

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กิจกรรมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน

1. ผลการดำเนินงาน นักเรียนแปรงฟันใช้ไหมขัดฟัน มีสุขภาพช่องปากและฟันที่สมบูรณ์  
16/1/58

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์  
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม 136 คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	<u>12,970</u>	บาท	
งบประมาณเบิกจ่ายจริง	<u>12,970</u>	บาท	คิดเป็นร้อยละ <u>100</u>
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ	<u>-</u>	บาท	คิดเป็นร้อยละ <u>0.00</u>

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี  
 มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

ลงชื่อ (ช.อ.วิวัฒน์ กิ่งหนก) ผู้รายงาน  
ตำแหน่ง ผอ. รร. บ้านเขือท้าว  
วันที่-เดือน-พ.ศ. 28 ก.ค. 59