

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่

รายงานผลการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านห้วยยาง ปี พ.ศ.๒๕๖๖
ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่ โดยมีหลักฐาน เอกสารประกอบรายงาน
ดังนี้

- ☒ แบบรายงานผลการดำเนินงาน
- ☒ รายงานคณะกรรมการติดตามประเมินผลโครงการ
- ☒ รายชื่อผู้เข้าร่วมตามโครงการ
- ☐ กำหนดการดำเนินโครงการ/การประชุม
- ☒ รูปภาพการดำเนินงาน
- ☐ ใบจัดซื้อจัดจ้าง กรณี หน่วยงานรัฐหรือองค์กร
- ☒ ใบเสร็จ หรือใบสำคัญทางการเงินและเอกสารผู้รับเงิน
- ☐ รายงานการประชุม
- ☐ อื่นๆ

ลงชื่อ

จันทิมา

(นางสาวจันทิมา ต่อติด)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ/ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ

☒ เพื่อโปรดทราบ

☐

ลงชื่อ

(นางลักษณ์ หิรัญวรรณ)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่/เลขานุการกองทุนฯ

☒ ทราบ

☐

ลงชื่อ

มนต์ หนุนอุดร

(นายมนต์ หนุนอุดร)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไร่/ประธานกองทุนฯ



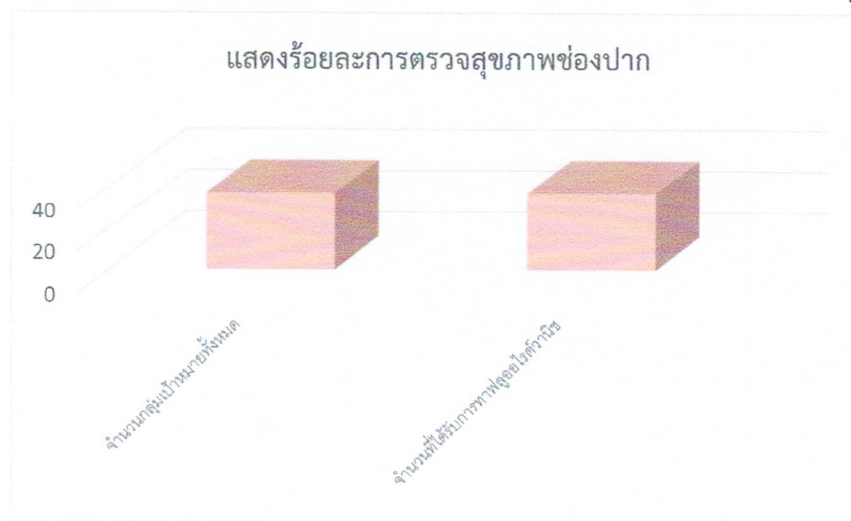
แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม
 กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่.....รหัส กปท. L1000
 อำเภอ.....คอนสวรรค์.....จังหวัด.....ชัยภูมิ.....

1.ชื่อ ☐ แผนงาน ☒ โครงการ ☐ กิจกรรม

.....โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านห้วยยาง.....

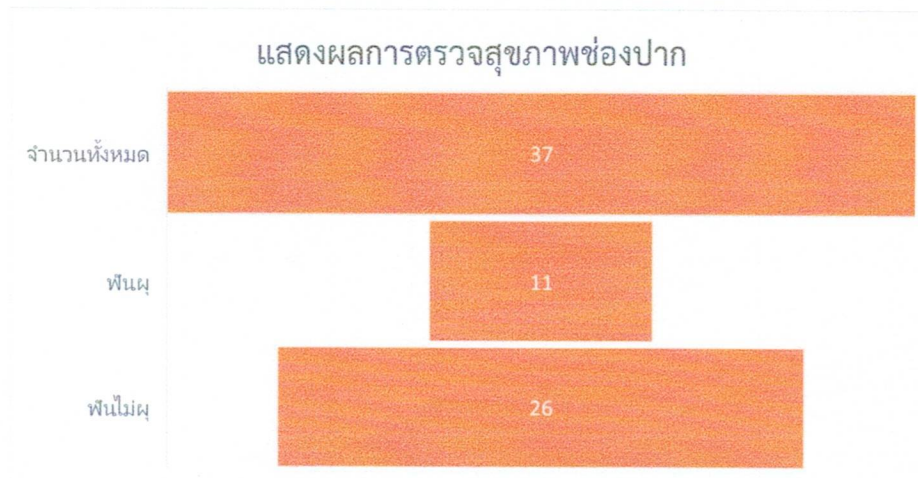
2.ผลการดำเนินงาน

- กลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับการประเมินความเสี่ยงโรคฟันผุ



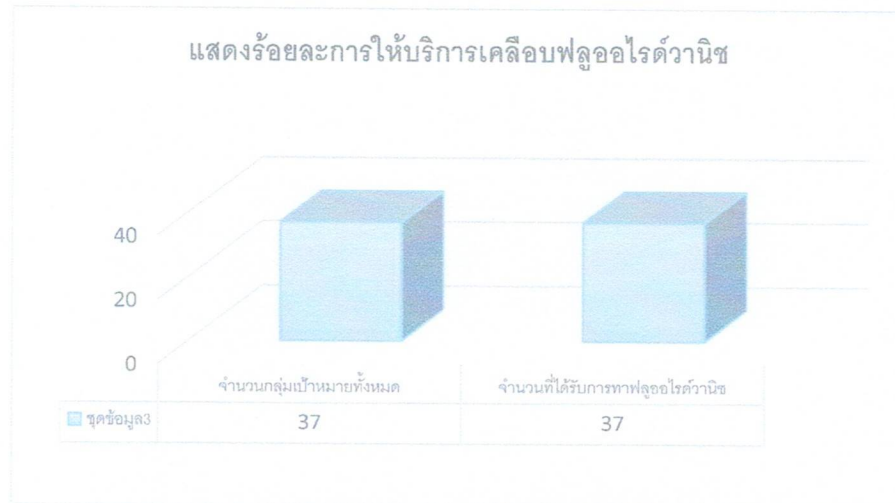
จากแผนภูมิข้างต้นแสดงจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากและประเมินความเสี่ยงโรคฟันผุนานทั้งหมด 40 ราย ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากทั้งหมด 37 รายคิดเป็นร้อยละ 92.5

- ผลการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากของกลุ่มเป้าหมายจำนวนทั้งหมด 40 ราย



จากแผนภูมิข้างต้นแสดงผลตรวจสอบสุขภาพช่องปากของจำนวนกลุ่มเป้าหมายจำนวนทั้งหมด 37 ราย พบเด็กมีฟันน้ำนมผุจำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.7 และเด็กที่ไม่พบฟันผุในช่องปากจำนวน 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.2

- กลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรม



จากแผนภูมิข้างต้นแสดงผลการให้บริการเคลือบฟลูออไรด์วานิชให้แก่กลุ่มเป้าหมายจำนวนทั้งหมด 37 คน กลุ่มเป้าหมายทั้งหมดที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก คิดเป็นร้อยละ 100

- ผลการออกเยี่ยมประเมินศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านห้วยยางพบว่า มีกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันจริง คิดเป็นร้อยละ 100 มีบันทึกการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันรายบุคคล

3. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- ☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์
- ☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

4. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 7,900 บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง 7,900 บาท คิดเป็นร้อยละ 100

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน บาท คิดเป็นร้อยละ

5. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ☐ ไม่มี
- ☒ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายของโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านห้วยยางมีจำนวน 40 ราย แต่นักเรียนตามทะเบียนที่เข้าศึกษาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านห้วยยางมีจำนวนทั้งหมด 28 ราย ทำให้มีกลุ่มเป้าหมายของโครงการขาดจำนวน



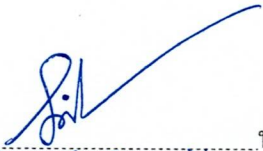
แนวทางการแก้ไข (ระบุ) ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่จึงได้บูรณาการกิจกรรมในโครงการร่วมกับคลินิกสุขภาพเด็กดีในทุกวันอังคารของสัปดาห์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่โดยนำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนช่วงอายุ 0-5 ปีที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่ร่วมด้วย ทำให้จำนวนกลุ่มเป้าหมายของโครงการบรรลุตามที่ระบุข้างต้น

6.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม

- ☒ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)
- ☒ ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง
- ☐ อื่น ๆ

7.บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย 3 คน ขึ้นไป)

1. ชื่อ.....นางสาวเจนจิรา หาสูงเนิน.....หมายเลขโทรศัพท์.....091-8264470.....
2. ชื่อ.....นางสาวศิริลักษณ์ อารมย์ดี.....หมายเลขโทรศัพท์.....091-0715515.....
3. ชื่อ.....นางสาวสายฝน หงส์หิรัญ.....หมายเลขโทรศัพท์.....082-9052857.....

ลงชื่อ..........หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นางสาวศิริลักษณ์ หักมาเสนา)

ตำแหน่งผอ. รพ.สต. ห้วยไร่.....

วันที่-เดือน-พ.ศ.25 ๕๓. ๖๖.....



แบบรายงานการติดตามประเมินผลโครงการที่ขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยไร่

โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านห้วยยาง.....

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ.....๗,๙๐๐.....บาท เบิกจ่าย.....๗,๙๐๐.....บาท คงเหลือ.....๐.....บาท

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

- ☒ หน่วยงานบริการ.....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่.....
- ☐ กลุ่มประชาชน/องค์กรชุมชน.....
- ☐ กองทุน (การบริหารจัดการกองทุน)

ประเภทการสนับสนุน

- ☐ การจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ
- ☐ การสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคของกลุ่ม/องค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น
- ☒ การจัดกิจกรรมของศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ
- ☐ การเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ

กลุ่มเป้าหมาย

- ☐ หญิงมีครรภ์และหญิงหลังคลอด
- ☒ เด็กเล็ก แรกเกิด-ต่ำกว่า ๖ ปี
- ☐ เด็กโตและเยาวชน ตั้งแต่ ๖ ปี -ต่ำกว่า ๒๕ ปี
- ☐ ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ ตั้งแต่อายุ ๒๕ ปี
- ☐ ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป
- ☐ ผู้พิการและทุพพลภาพ
- ☐ อื่นๆ.....

ผลการตรวจสอบกิจกรรมของโครงการ

- | | |
|---|--|
| ☒ ถูกต้องตามวัตถุประสงค์กองทุนฯ | ☐ ไม่ถูกต้องตามวัตถุประสงค์กองทุน |
| ☐ ครบถ้วนตามแผนการดำเนินการ | ☐ ไม่ครบถ้วนตามแผนการดำเนินการ |
| ☐ แล้วเสร็จตามกำหนดในแผนปฏิบัติการ | ☐ ไม่แล้วเสร็จตามกำหนดในแผนปฏิบัติการ |

สรุปความเห็นผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ/คณะทำงาน

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(...นายสุรเดช ทินหนองแขวง...)

ชั้นปฐมวัยปีที่ 1 ปีการศึกษา 2566

วัน.....ที่.....เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ นางผู้ส่ง	ลายมือชื่อ ผู้รับ	หมายเหตุ
1✓	เด็กชายเมธาวิณ นุ่มดี(น้องปันจัน)	13.1	91	✓
2.	เด็กชายกฤษณกร หงส์วิเศษ(น้องเต็ก)	13.5	95	✓
3.	เด็กชายกฤษณพล หงส์วิเศษ(น้องเม็ก)	14.2	94	✓
4.	เด็กชายศิริวัฒน์ วิริยาภิรมย์(น้องทุย)	14.1	99	✓
5.	เด็กชายธราเทพ โคตรโสภ(น้องภาศิน)	94.2	104	✓
6.	เด็กชายธีรชวิน วรณพันธ์(น้องโปเต)	90	97	✓
7.	เด็กชายธนพัฒน์ ชูรัตน์(น้องโตเต)	13.4	92	
8.	เด็กชายปวิณกร บุคดาชัย(น้องเกล้า)	13.7	99.	
9.	เด็กชายนนทภัทร หงส์สระแก้ว(น้องภูเกิ้ล)	10.4	79.	
10.	เด็กชายภูธนัญ พันเพ็ง(น้องลิโอ)	12.4	83	
11.	เด็กชายเทวา ดีบ้านโสภ(น้องเทวา)	13.2	81	
12	เด็กชายฐิติภัทร แนนอุดร(น้องออกัส)	11.5	80	
13.	เด็กหญิงฉัตรลดา นาเพีย(น้องยุริ)	14.6	91	
14.	เด็กหญิงอภิญา รุนชัย(น้องแบม แบม)	13.7	89.	
15.	เด็กหญิงพัชรพรรณ เชิดสกุล(น้องข้าวหอม)	15.7	94	
16.	เด็กหญิงวัชรพร เชื้อสง(น้องมุกดา)	15.2	89.	
17.	เด็กหญิงชญชิตา งามจรัส (น้องอลิน)	12.5	87	
18.	เด็กหญิงสาธิต พรหมเมตตา(น้องแบม แบม)	10.3	86	

19. ด.อ. ธีรภา ทรัพย์รัตน์

10.9

87

ลงชื่อ.....คุณครูประจำชั้น

(นางสาวจิตติมา วรณพงศ์)

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวศิริลักษณ์ จัวนาเสียว)
ผอ.รพ.สต.ห้วยไร่

บันทึกการรับ-ส่งเด็กนักเรียน
ชั้นปฐมวัยปีที่ 2 ปีการศึกษา 2566

วัน.....ที่.....เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ ผู้ส่ง ๗๗๖	ลายมือชื่อ ผู้รับ ๕๕	หมายเหตุ
1.	เด็กชายศรณัฐทับทิมเลิศ(น้องอะตอม)	17.6	102	
2.	เด็กชายณัฐภัทร มลนอก(น้องจูเนียร์)	21.5	105	
3.	เด็กชายพัชรนันท์ หงส์ศิริบุญ(น้องพุ่มา)	16.2	94	
4.	เด็กชายทิวัดต์ ประจง(น้องอันวา)	15.4	101	
5.	เด็กชายฐิติรัฐ ทัพพัลลภ(น้องเต็ด)	19.5	99	
6.	เด็กหญิงปภาดา เปรี๊ยะเขียว(น้องนิชา)	16.3	107	
7.	เด็กหญิงสุนันฐา ร่มเย็น(น้องเอคิน)	19.8	95	
8.	เด็กหญิงนิพาดา เนินชัยภูมิ(น้องอันยอง)	19.6	99.	
9.	เด็กหญิงภัทรวรรณ ศรีทุมมา(น้องแสดมปี)	13.9	93	

ลงชื่อ.....คุณครูประจำชั้น

(นางสาวศิริลักษณ์ อารมย์ดี)

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวศิริลักษณ์ จัวนาเสียว)
ผอ.รพ.สต.ห้วยไร่

รายงานภาพกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านห้วยยาง ปี๒๕๖๖
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่ อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ



รายงานภาพกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านห้วยยาง ปี๒๕๖๖
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่ อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

รายงานภาพกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านห้วยยาง ปี๒๕๖๖
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่ อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ



รายงานภาพกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านห้วยยาง ปี๒๕๖๖
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่ อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

รายงานภาพกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านห้วยยาง ปี๒๕๖๖
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ



รายงานภาพกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านห้วยยาง ปี๒๕๖๖
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

รายงานภาพกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านห้วยยาง ปี๒๕๖๖
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ



รายงานภาพกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านห้วยยาง ปี๒๕๖๖
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่ อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ



รายงานภาพกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านห้วยยาง ปี๒๕๖๖
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่ อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

№ 43

บริการ : รับถ่ายเอกสาร เข้าเล่มหนังสือ รายงาน

ที่อยู่ ๗. นวัตกรรม ๐. ถนนสวรรค์ ๑. เชียงใหม่

ผู้รับเงิน.....

สิ่งเราถูกต้อง

(นางสาวศิริลักษณ์ จัวนาเสียว)
ผอ.รพ.สต.ห้วยไร่

เลขที่ 38

ผอ.รพ.สต.ห้วยไร่

อุปกรณ์การแพทย์ @ คอนสวรรค์ (สำนักงานคอนสวรรค์)

แพทย์คอนสวรรค์

เลขที่ 115 หมู่ 6 ต.คอนสวรรค์ อ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ 36140 โทร.062-2351653, 096-3375797

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3360300062674

NO. /เลขที่ 34/2566

นาม : รพ.สต.ห้วยไร่

ที่อยู่ : รพ.สต.ห้วยไร่ ต.ห้วยไร่ อ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ 36140

ต้นฉบับ ใบส่งของ

วันที่ 18 กค. 2566

อัตราภาษีร้อยละ

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน
1	ฟลูออไรด์วานิช	7	หลอด	800.00	5,600.00
2	แปรงทาฟลูออไรด์วานิช	4	กล่อง	300.00	1,200.00
				รวมเงิน TOTAL	6,800.00
				ภาษีมูลค่าเพิ่มVAT0%	0.00
				ยอดสุทธิ	6,800.00
				NET TOTAL	

หกพันแปดร้อยบาทถ้วน

อุปกรณ์การแพทย์@คอนสวรรค์

ผู้รับสินค้า

วันที่ 18 / 07 / 66

ผู้ส่งสินค้า

วันที่/...../.....

สำเนาถูกต้อง

อุปกรณ์การแพทย์ @ คอนสวรรค์
(สำนักงานคอนสวรรค์)

เลขที่ 115 หมู่ 6 ต.คอนสวรรค์ อ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ 36140

โทร.062-2351653 , 063-7964936

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3360300062674

(นางสาวศิริลักษณ์ จ้าวนาเสียว)
ผอ.รพ.สต.ห้วยไร่