

แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่

๑. หน่วยงาน/กลุ่ม/ชมรม โรงเรียนวัดเกษมรัตน์
๒. ผู้เสนอโครงการ(กลุ่ม/ชมรม)รายชื่อ ๕ คน พร้อมเบอร์โทรศัพท์
๓. ความสอดคล้องกับแผนงาน โคविต - ๑๙
๔. ชื่อโครงการ โครงการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - ๑๙) ในโรงเรียน
๕. สถานการณ์ปัญหา

ที่	สถานการณ์ปัญหา	ขนาด(จำนวน/คน)
๑	นักเรียนยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - ๑๙)	๑๔๐
๒	นักเรียนขาดการสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งที่มาโรงเรียน	๑๔๐
๓	โรงเรียนยังขาดอุปกรณ์ที่ใช้ในจุดคัดกรองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - ๑๙)	๑ จุด

๖. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัดความสำเร็จ (เพื่อเพิ่มหรือลด).....ภายใน ๑ ปี

ที่	วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ขนาด(จำนวน/ร้อยละ)
๑	เพิ่มร้อยละของนักเรียน ครู และผู้ปกครอง ให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - ๑๙)	๑๐๐
๒	เพื่อให้ นักเรียน ครู และผู้ปกครอง มีการสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งที่มาโรงเรียน	๑๐๐
๓	เพิ่มจำนวนอุปกรณ์ที่ใช้ในจุดคัดกรองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - ๑๙) ในโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น	๑๐๐

๗. กลุ่มเป้าหมาย

ที่	กลุ่มเป้าหมายจำแนกตามกลุ่มอายุ/กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ	จำนวน
๑	นักเรียน ครู และผู้ปกครองโรงเรียนวัดเกษมรัตน์	๑๔๐ คน

๘. ระยะเวลาดำเนินการ

เริ่มดำเนินการ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ กำหนดเสร็จสิ้น ๑๐ เมษายน ๒๕๖๔

๙. วิธีการดำเนินการ

กิจกรรม/งบประมาณ(แยกรายละเอียดให้ชัดเจน)	จำนวน
กิจกรรมที่ ๑ ประชุมคณะทำงานเพื่อวางแผนการดำเนินงาน	
รายละเอียดงบประมาณ /วันเดือนปี ที่ทำกิจกรรม ค.ศ. ๖๓	
๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๑๖ คนๆละ ๒๕ บาท	๔๐๐ บาท
รวมเงิน	๔๐๐ บาท
กิจกรรมที่ ๒ โรงเรียนประกาศนโยบายและทำบันทึกข้อตกลงร่วมกัน	

รายละเอียดงบประมาณ /วันเดือนปี ที่ทำกิจกรรม	ธ.ค. ๖๓	
๑	ไม่มีค่าใช้จ่าย	-
	รวมเงิน	-
กิจกรรมที่ ๓ จัดอบรมผู้ปกครองนักเรียนและครูเพื่อให้ความรู้การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - ๑๙)		
รายละเอียดงบประมาณ /วันเดือนปี ที่ทำกิจกรรม	ธ.ค. ๖๓	
๑.	ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน ๓ ชั่วโมง ๆ ละ ๖๐๐ บาท	๑,๘๐๐ บาท
๒.	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มจำนวน ๑๔๐ คน ๆ ละ ๒๕ บาท	๓,๕๐๐ บาท
๓.	ค่าวัสดุการอบรม (สมุด/ปากกา/แฟ้มกระดุม) กระดาษ	๔,๐๐๐ บาท
๔.	ค่าจัดทำเอกสารความรู้ ๑๔๐ ชุด ๆ ละ ๗.๖ บาท	๑,๐๖๔ บาท
๕.	ค่าป้ายประชาสัมพันธ์ฯ ๑.๒*๒.๕ เมตร	๔๕๐ บาท
	รวมเงิน	๑๐,๘๑๔ บาท
กิจกรรมที่ ๔ เพิ่มอุปกรณ์ที่ใช้ในจุดคัดกรองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - ๑๙) ในโรงเรียน / ติดตาม		
รายละเอียดงบประมาณ /วันเดือนปี ที่ทำกิจกรรม	ธ.ค. ๖๓ - เม.ย. ๖๔	
๑.	ค่าจัดซื้อเครื่องวัดอุณหภูมิอินฟราเรดยี่ห้อ Yuwell รุ่น YT-๑ จำนวน ๒ เครื่อง ๆ ละ ๙๙๐ บาท	๑,๙๘๐ บาท
๒.	ค่าจัดซื้อเจลล้างมือแอลกอฮอล์ ขนาด ๕๐๐ ml จำนวน ๑๐ ขวด ๆ ละ ๑๘๕ บาท	๑,๘๕๐ บาท
๓.	ค่าจัดซื้อน้ำยาฆ่าเชื้อโรคอเนกประสงค์ขนาด ๑ ลิตร จำนวน ๕ ขวด ๆ ละ ๔๙๕ บาท	๒,๔๗๕ บาท
๔.	ค่าจัดซื้อสบู่เหลวล้างมือเดททอลแบบขวด (ขวดใหญ่) ขนาด ๒๒๕ ml จำนวน ๔ ขวด ๆ ละ ๒๒๐ บาท	๘๘๐ บาท
๕.	ค่าจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์โรคโควิด ๑๙ ขนาด ๑.๒๐*๒.๕๐ เมตร จำนวน ๑ ป้าย	๔๕๐ บาท
๖.	จัดซื้อหน้ากากอนามัยแบบผ้า (สีขาว) จำนวน ๒๘๐ ชิ้น ๆ ละ ๑๐ บาท	๒,๘๐๐ บาท
๗.	จัดซื้ออ่างล้างมือ ๑ จุด	๓,๘๐๐ บาท
	รวมเงิน	๑๔,๒๓๕ บาท

๑๐. งบประมาณโครงการ

จำนวน ๒๕,๔๔๙ บาท (สองหมื่นห้าพันสี่ร้อยสี่สิบเก้าบาทถ้วน)

หมายเหตุ *** หุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้ ***

๑๑. ผลการดำเนินงานที่คาดหวัง จากการดำเนินโครงการท่านคาดว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไร

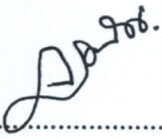
๑. นักเรียน ผู้ปกครอง และครูโรงเรียนวัดเกษมรัตน์มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - ๑๙)
๒. นักเรียน ผู้ปกครอง และครูมีการสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งที่มาโรงเรียน
๓. โรงเรียนมีอุปกรณ์ที่ใช้ในจุดคัดกรองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - ๑๙) ที่มีประสิทธิภาพ

ลงชื่อ  ผู้เขียนโครงการ

(นางสาวนารัตน์ แก้วมณีโชติ)

ตำแหน่ง ครูศ.๑ โรงเรียนวัดเกษมรัตน์

๑๕/ธันวาคม/๒๕๖๓

ลงชื่อ  ผู้เสนอโครงการ

(นางจินตนา ชุ่มชิม)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดเกษมรัตน์

๑๕/ธันวาคม/๒๕๖๓

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลสะพานไม้แก่น
ครั้งที่ ๑ /๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

✓ อนุมัติ งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (โครงการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา๒๐๑๙ (COVID-๑๙)ในโรงเรียน) เป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๒๕,๔๔๙ บาท เพราะ ตรงตามหลักเกณฑ์
วัตถุประสงค์กองทุนฯ

ไม่อนุมัติ งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ.....
.....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี).....
.....
.....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓)
ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....
(นายยม ศรีเพชร)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสะพานไม้แก่น
ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสะพานไม้แก่น
วันที่-เดือน-พ.ศ.....