

เสนอโครงการ

ขอสนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน

เรื่อง ขอเสนอโครงการ ให้ความรู้ผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กเรื่องโรคติดต่อ

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน

ด้วย (ชื่อกลุ่ม) ศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ประจำมัสยิดบ้านโคกทราย มีความประสงค์จะจัดทำ โครงการ ให้ความรู้ผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กเรื่องโรคติดต่อ ในปีงบประมาณ 2560 โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน เป็นเงิน 25,000 บาท (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

สำนักงานกองทุนระดมหลักประกันสุขภาพตำบลบ้านควน
องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน
ที่.....
วันที่..... ๒๑ ธ.ค. ๒๕๕๙

1. ชื่อโครงการ ให้ความรู้ผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กเรื่องโรคติดต่อ

การตั้งชื่อโครงการที่ดีควรมีลักษณะดังนี้

1. ตรงกับเรื่อง เมื่ออ่านชื่อเรื่องแล้วสามารถบอกได้ว่าเรื่องนั้นมีลักษณะอย่างไร
2. สั้นกะทัดรัด ชื่อโครงการไม่ควรยาวเกินไป ควรเขียนให้สั้นกะทัดรัด แต่ต้องได้ใจความตรงกับเรื่อง
3. ไม่ควรเป็นประโยคคำถาม เพราะไม่ใช่คำถามหรือปัญหา
4. ควรมีลักษณะเร้าความสนใจ แต่ต้องไม่ทำให้ผิดเพี้ยนไปจากเนื้อเรื่องของโครงการ

2. ผู้เสนอโครงการ ชื่อกลุ่ม: ศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ประจำมัสยิดบ้านโคกทราย

ผู้รับผิดชอบโครงการ (แกนนำ 5 คน)

คนที่ 1

ชื่อ - สกุล นางอาสาน๊ะ นาสุดา

ที่อยู่ หมู่ ๕ ตำบลลพบุรี อำเภอเมือง จังหวัดสตูล

เบอร์ติดต่อ 089 4630900

E-mail..... Facebook.....

ตำแหน่งในกลุ่ม ประธานกลุ่ม

คนที่ 2

ชื่อ - สกุล นางนันทิยา เถาว์ดี

ที่อยู่ 94 หมู่ 5 ตำบลบ้านควน อำเภอเมือง จังหวัดสตูล

เบอร์ติดต่อ 089 6546162

E-mail nunthiya 91140 @ Gmail .com

Facebook nunthiya

ตำแหน่งในกลุ่ม รองประธานกลุ่ม

คนที่ 3

ชื่อ - สกุล นางมารีเยะ สุตัน

ที่อยู่ 57 หมู่ 1 ตำบลทุ่งนุ้ย อำเภอกวนกาหลง จังหวัดสตูล

เบอร์ติดต่อ 081 4383312

E-mail Mareeyah susan @ Gmail .com

Facebook Mareeyah susan

ตำแหน่งในกลุ่ม เลขานุการกลุ่ม

เสนอโครงการ

ขอสนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน
เรื่อง ขอเสนอโครงการ ให้ความรู้ผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กเรื่องโรคติดต่อ

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน

ด้วย (ชื่อกลุ่ม) ศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ประจำมัสยิดบ้านโคกทราย
มีความประสงค์จะจัดทำ โครงการ ให้ความรู้ผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กเรื่องโรคตาแดงและมือเท้าปาก
ในปีงบประมาณ 2560 โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วน
ตำบลบ้านควน เป็นเงิน 25,000 บาท (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

1. ชื่อโครงการ ให้ความรู้ผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กเรื่องโรคติดต่อ

การตั้งชื่อโครงการที่สมควรมีลักษณะดังนี้

1. ตรงกับเรื่อง เมื่ออ่านชื่อเรื่องแล้วสามารถบอกได้ว่าเรื่องนั้นมีลักษณะอย่างไร
2. สั้นกะทัดรัด ชื่อโครงการไม่ควรยาวเกินไป ควรเขียนให้สั้นกะทัดรัด แต่ต้องได้ใจความตรงกับเรื่อง
3. ไม่ควรเป็นประโยคคำถาม เพราะไม่ใช่คำถามหรือปัญหา
4. ควรมีลักษณะเร้าความสนใจ แต่ต้องไม่ทำให้ผิดเพี้ยนไปจากเนื้อเรื่องของโครงการ

2. ผู้เสนอโครงการ ชื่อกลุ่ม: ศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ประจำมัสยิดบ้านโคกทราย

ผู้รับผิดชอบโครงการ (แกนนำ 5 คน)

คนที่ 1

ชื่อ - สกุล นางอาसान๊ะ นาสุดา

ที่อยู่ หมู่ ตำบลลุด อำเภอมือง จังหวัดสตูล

เบอร์ติดต่อ 089 4630900

E-mail.....

Facebook.....

ตำแหน่งในกลุ่ม ประธานกลุ่ม

คนที่ 2

ชื่อ - สกุล นางนันทิยา เถาว์ลัย

ที่อยู่ 94 หมู่ 5 ตำบลบ้านควน อำเภอมือง จังหวัดสตูล

เบอร์ติดต่อ 089 6546162

E-mail nunthiya 91140 @ Gmail .com

Facebook nunthiya

ตำแหน่งในกลุ่ม รองประธานกลุ่ม

คนที่ 3

ชื่อ - สกุล นางมารีเยะ สุตัน

ที่อยู่ 57 หมู่ 1 ตำบลทุ่งนุ้ย อำเภอกวนกาหลง จังหวัดสตูล

เบอร์ติดต่อ 081 4383312

E-mail Mareeyah susan @ Gmail .com

Facebook Mareeyah susan

ตำแหน่งในกลุ่ม เลขานุการกลุ่ม

คนที่ 4

ชื่อ-สกุล นางสาวอนุสรรา หาสกุล

ที่อยู่ 65 หมู่ 14 ตำบลจตุร อำเภอเมือง จังหวัดสตูล

เบอร์ติดต่อ 087 4771532 E-mail anurahasakul @ Gmail .com

Facebook Anusara

ตำแหน่งในกลุ่ม เภรัญญิก

คนที่ 5

ชื่อ-สกุล นางซีตีอามีน๊ะ เหมเด็น

ที่อยู่ 38 หมู่ 4 ตำบลบ้านควน อำเภอเมือง จังหวัดสตูล

เบอร์ติดต่อ 081 1046603 E-mail.....Facebook Sitiaminah Hemden

ตำแหน่งในกลุ่ม กรรมการกลุ่ม

3. รายชื่อแกนนำในชุมชน/หน่วยงาน (ระบุชื่อ-สกุล และประสบการณ์ในการทำงานที่จะมีส่วนช่วยเสริมการดำเนินงานของโครงการ เช่น กำนันผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ราษฎรชาวบ้าน ผู้อำนวยการ / ครู ผู้นำศาสนา) อย่างน้อย 1 คน

คนที่ 1

ชื่อ-สกุล นายอับดุลรอศักดิ์ นาสูดา

ประสบการณ์ ผู้บริหารศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ประจำมัสยิดบ้านโคกทราย

เบอร์ติดต่อ 089 7399987 E-mail.....Facebook.....

คนที่ 2

ชื่อ-สกุล นายมะหะหมัดชุกรี หวังผล

ประสบการณ์ ตัวแทนชุมชน / กรรมการตัวแทนชุมชน

เบอร์ติดต่อ 0590321718 E-mail.....Facebook.....

คนที่ 3

ชื่อ-สกุล นายเจ๊ะอาด หาบยูโซะ

ประสบการณ์ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น / กรรมการศูนย์

เบอร์ติดต่อE-mail.....Facebook.....

4. ระยะเวลาดำเนินการ

วันเริ่มต้น 1 กุมภาพันธ์ 2560 วันกำหนดเสร็จ 30 กันยายน 2560

5. รายละเอียดของโครงการ

คำแนะนำ

- กรุณาให้รายละเอียดในหัวข้อที่กำหนดไว้ให้เพียงพอต่อการพิจารณา เพื่อคณะกรรมการและผู้ทรงคุณวุฒิ จะใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการพิจารณาอนุมัติการสนับสนุนโครงการ

- ความกระชับชัดเจนของเอกสารที่อ่านแล้วเข้าใจถึงจุดมุ่งหมาย วิธีการดำเนินการ ลักษณะการทำงานร่วมกันกับคนหลากหลาย การใช้จ่ายเงินและทรัพยากรที่มีในชุมชนมาทำให้กิจกรรมบรรลุเป้าหมาย คนที่ร่วมคิดร่วมทำแต่ละคนมีบทบาทอย่างไร ฯลฯ มีผลต่อการพิจารณาอนุมัติโครงการ

5.1 อธิบายขั้นตอนที่มาของการเขียนโครงการนี้ อย่างไรบ้าง (เช่น การประชุมกลุ่มหรือการทำประชาคมหมู่บ้านเพื่อการตัดสินใจร่วมกันในการทำโครงการ / บอกเป็นข้อๆ)

5.1.1 คณะครูศูนย์พุดคุยถึงปัญหาสุขภาพของเด็ก

5.1.2 วิเคราะห์ปัญหาโดยการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพในศูนย์เด็ก

5.1.3 มติที่ประชุมเลือกปัญหาเรื่องการให้ความรู้ผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กเรื่องโรคติดต่อ

5.2 โปรดวิเคราะห์และอธิบายทุนที่มีอยู่ในชุมชน/หน่วยงาน ที่จะเป็นปัจจัยเอื้อต่อการดำเนินโครงการให้ประสบผลสำเร็จ (ทุนของชุมชน / ทุนของหน่วยงาน ได้แก่ คน ทรัพยากรธรรมชาติ วัฒนธรรม วิถีชีวิต ภูมิปัญญา และเศรษฐกิจชุมชน)

5.2.1 ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปกครองได้รับรู้ด้วยปากต่อปาก และทำหนังสือเชิญให้ผู้ปกครองเข้าร่วมกิจกรรม

5.3 ในชุมชน/หน่วยงานของท่านมีกลุ่ม องค์กร หน่วยงานและเครือข่ายใดบ้าง ที่มีความเข้มแข็งเป็นกำลังหลักในงานพัฒนาชุมชน/หน่วยงาน (เช่น อบต, รพ.สต., โรงเรียน, อสม., กลุ่มแม่บ้าน, กลุ่มผู้สูงอายุ, กลุ่มอาชีพ เป็นต้น)

5.3.1 อบต. ช่วยในการทำกิจกรรม / โครงการต่างๆ

5.3.2 รพ.สต. มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน และให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและการป้องกันของเด็ก

5.3.3 ผสม. ช่วยในการคัดกรองและประสานงานกับศูนย์เด็ก

5.4 ในชุมชนของท่านมีวิถีชีวิตหรือประเพณี วัฒนธรรมใดบ้างที่เป็นจุดเด่น สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาชุมชน/หน่วยงาน (เช่น ศาสนา ประเพณีพื้นบ้าน การบริโภค อาชีพ กีฬาและการละเล่น เป็นต้น)

ในชุมชนบ้านโคกทรายมีประเพณี วัฒนธรรม คือการกวาดอาชูรอ งานเมลาดินาปี ละหมาดวันศุกร์ วัฒนธรรม ไก่วเปลดึงแรกเกิด การถือศีลอดในเดือนรอมฎอน วันฮารีรายอ การทำบุญกุรบาน

5.5 ในชุมชนของท่านมีสิ่งใดที่ถือว่าเป็นภูมิปัญญา เป็นความรู้ เป็นนวัตกรรม ที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาชุมชน (เช่น แพทย์แผนไทย เกษตรวิถีธรรมชาติ ไท ตำรับอาหาร สิ่งประดิษฐ์และกรรมวิธีในการประกอบอาชีพ เป็นต้น)

ในชุมชนบ้านโคกทราย มีหมอนวดแผนไทย หมอต่อกระดูก หมอตำแยและหมอดิน อาหารที่ขึ้นชื่อของหมู่บ้านคือ ขนมจีน ข้าวยา ข้าวเหนียวไก่ทอดและขนมหวานต่างๆ

5.6 ในชุมชน/หน่วยงาน ของท่านมีศูนย์เรียนรู้ หรือกระบวนการเรียนรู้ หรือการจัดการความรู้ ในชุมชนอย่างไร (เช่น ศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง หลักสูตรท้องถิ่น เวทีชาวบ้าน การวิจัยชุมชนท้องถิ่น เป็นต้น)

ในศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ประจำมัสยิดบ้านโคกทรายมีศูนย์การเรียนรู้ (สวนปาล์ม ฝึกสวนครัว)

5.7 ในชุมชน/หน่วยงานของท่านมีการทำงานร่วมกัน หรือกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างไร (เช่น สภาชุมชน สภากาแฟ สถานักเรียน สภาผู้ปกครอง การลงแขก เวทีชุมชน เวทีชาวบ้าน การทำงานเป็นกลุ่ม เครือข่าย เป็นต้น)

ในศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ประจำมัสยิดบ้านโคกทรายมีการจัดกิจกรรมวันเด็ก กิจกรรมกีฬา กิจกรรมส่งหนูล้ออมกอด กิจกรรมบัณฑิตน้อย โดยผู้ปกครองและเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วม

5.8 ในชุมชน/หน่วยงานของท่านมีเครือข่ายเศรษฐกิจใดบ้าง ที่มีความเข้มแข็งและสามารถเข้าร่วมในการพัฒนาชุมชน (เช่น กองทุนออมทรัพย์ สหกรณ์ กองทุนสวัสดิการ กองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง กองทุนสุขภาพ ตำบล เป็นต้น)

ในศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ประจำมัสยิดบ้านโคกทรายมีกองทุนออมทรัพย์ครู และกองทุนสวัสดิการสำหรับครู

6. สภาพปัญหาของชุมชน/หน่วยงาน ที่ต้องดำเนินการแก้ไข หรือพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

6.1 ให้ระบุปัญหาในชุมชนและจัดลำดับความสำคัญจากปัญหาที่สำคัญมากไปน้อย และให้รายละเอียดแต่ละปัญหาในตารางต่อไปนี้ (ตอบเฉพาะกลุ่มภาคประชาชน)

ลำดับที่	ปัญหาชุมชน	ขนาดปัญหา ใส่คะแนน 5-1 (ก)	ความรุนแรง / ผลกระทบ ของปัญหา ใส่คะแนน 5-1 (ข)	ความตระหนัก ในการแก้ไข ปัญหา ใส่คะแนน 5-1 (ค)	ความง่ายใน การแก้ไข ปัญหา ใส่คะแนน 5-1 (ง)	คะแนน รวม (ก)x(ข)x (ค)x(ง)	ปัญหาที่เลือก ดำเนินการแก้ไข(ใส่ เครื่องหมาย ✓ ใน ปัญหาที่เลือก)
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>

6.2 กรณีหน่วยงาน / โรงเรียน / ศูนย์เด็กเล็กฯ/คาตึกา ให้ระบุประเด็นปัญหาสุขภาพที่พบในหน่วยงาน และต้องได้รับการแก้ไข / ป้องกัน / ส่งเสริม

ลำดับที่	ปัญหาสุขภาพ	กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน(คน)	ปัญหาที่เลือก ดำเนินการแก้ไข(ใส่ เครื่องหมาย ✓ ใน ปัญหาที่เลือก)
1	เด็กมีสุขภาพไม่ดี , โรคติดต่อ	ผู้ปกครองและครู	120	<input checked="" type="checkbox"/>
2	เด็กมีปัญหาเป็นหวัด , เหา, มือเท้าปาก, ตาแดง			<input type="checkbox"/>
3	โรคฟันผุในเด็ก			<input type="checkbox"/>
4	ภาวะโภชนาการต่ำ			<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>

7. หลักการและเหตุผล

ให้อธิบายเหตุผลสำคัญว่าทำไมชุมชนจึงเลือกปัญหานี้ ในตารางข้างต้นมาเพื่อดำเนินโครงการนี้ (กรณีที่เป็นโครงการต่อเนื่อง ให้ระบุผลการประเมินการดำเนินงานที่ผ่านมา และเชื่อมโยงมาสู่โครงการที่เสนอใหม่อย่างไร

ในปัจจุบันมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ต้องถูกฝากเลี้ยงไว้ในศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล ซึ่งเป็นสถานที่ที่มีเด็กอยู่ร่วมกันเป็นจำนวนมาก เมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วยจะสามารถแพร่เชื้อด้วยการระบาดของโรคไปสู่เด็กคนอื่นๆ ได้ง่าย ในเด็กเล็กที่มีภูมิคุ้มกันต่ำจะป่วยบ่อย โรคที่พบบ่อยได้แก่ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ โรคมือเท้าปาก โรคตาแดง โรคอุจจาระร่วง อีสุกอีใส เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและสุขภาพโดยรวมของเด็ก การระบาดของโรคติดต่อต่างๆ อาจจะต้องปิดโรงเรียน เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และผู้ปกครองต้องหยุดงานเพื่อดูแลลูกหลานอยู่ที่บ้านทำให้ขาดรายได้ จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญถึงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ประจำมัสยิดบ้านโคกทรายได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการป้องกันโรคมือเท้าปาก จึงได้จัดทำโครงการให้ความรู้ผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กเรื่องโรคติดต่อ เพื่อให้ผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กได้มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคตาแดงและมือเท้าปาก ของเด็กปฐมวัยได้อย่างถูกต้อง

8. วัตถุประสงค์และตัวชี้วัดการดำเนินงาน

- บอจุดมุ่งหมายในการดำเนินงานโครงการ และสิ่งที่ต้องการให้เกิดผลจากการดำเนินงานโครงการ วัตถุประสงค์นี้จะต้อง เฉพาะเจาะจง วัดได้จริง แสดงโอกาสที่จะเกิดผลสำเร็จ สอดคล้องกับหลักการและเหตุผล ในระยะเวลาที่กำหนด

- ตัวชี้วัด ให้ระบุความชัดเจนว่า เมื่อดำเนินการตามโครงการเสร็จแล้ว จะเกิดการเปลี่ยนแปลงหรือบรรลุผลสำเร็จอะไรบ้างและมากน้อยเพียงใด และควรแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงเป็นรูปธรรมวัดผลได้ และระบุตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการทั้งในระดับผลผลิตและผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (จำนวนวัตถุประสงค์แล้วแต่ความเหมาะสม)

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดความสำเร็จ
วัตถุประสงค์โดยตรง	
8.1 เพื่อให้ศูนย์กับผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ปัญหาโรคติดต่อ	8.1 มีกิจกรรมที่สร้างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพของเด็ก
8.2 เพื่อให้ผู้ปกครองและครูมีความรู้และวิธีป้องกันโรคตาแดงและโรคมือเท้าปาก	8.2 ร้อยละ 80 ผู้ปกครองและครูมีความรู้เพิ่มขึ้น
8.3 เพื่อส่งเสริมผู้ปกครองดูแลสุขภาพอนามัยของเด็กให้ถูกวิธี	8.3 การป่วยของเด็กด้วยโรคตาแดง และโรคมือเท้าปากมีแนวโน้มลดลง

9. แผนการดำเนินงาน

-กิจกรรม คือ ชื่อกิจกรรมหรือหัวข้อของกิจกรรมนั้น

-รายละเอียดกิจกรรม คือ แสดงขั้นตอนการทำกิจกรรมและกระบวนการดำเนินงาน เขียนให้ละเอียดว่าจะทำอะไร อย่างไร จึงจะสำเร็จตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่วางไว้ เขียนให้เห็นลำดับเป็นขั้นเป็นตอน

-งบประมาณ ในแต่ละกิจกรรม ขอให้จำแนกรายการค่าใช้จ่ายต่างๆ โดยละเอียด

วัตถุประสงค์โดยตรง : เพื่อให้ผู้ปกครองและครูมีความรู้และวิธีป้องกันโรคติดต่อ	
ชื่อกิจกรรม : รมรงค์ปลอดโรค	
รายละเอียดกิจกรรม	ยอดรวมแยกรายกิจกรรม (บาท)
1. จัดบอร์ดและเผยแพร่ความรู้การป้องกันโรคตาแดงและมือเท้าปาก	
- ค่าป้ายไวนิล 1 ป้าย	800
- ค่าสื่อประชาสัมพันธ์ , แผ่นพับ	1,400
	= 2,200
วัตถุประสงค์โดยตรง : ให้ความรู้ผู้ปกครองเรื่องโรคตาแดงและมือเท้าปาก เกี่ยวกับการป้องกันและการดูแลรักษา	
ชื่อกิจกรรม : เพื่อส่งเสริมให้ผู้ปกครองดูแลสุขภาพอนามัยของเด็กให้ถูกวิธี	
รายละเอียดกิจกรรม	ยอดรวมแยกรายกิจกรรม (บาท)
1. อบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กเรื่องโรคติดต่อ	
- ค่าวิทยากร จำนวน 1 คน ชั่วโมงๆละ 600 บาท 6 ชั่วโมง	3,600
- ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อ พร้อมอาหารว่าง 2 มื้อ 120 คน คนละ 125 บาท	15,000
- ค่าวัสดุอุปกรณ์ 120 ชุด ชุดละ 35 บาท	4,200
	=22,800
กำหนดการจัดอบรม	
เวลา	กิจกรรมรายการ
08.30 น. – 09.00 น.	ลงทะเบียน / แจกเอกสาร
09.00 น. - 10.30 น.	วิทยากรให้ความรู้เรื่องปัญหาสุขภาพของเด็ก

10.30 น. – 10.45 น.	พักรับประทานอาหารว่าง	
10.45 น. – 12.00 น.	วิทยากรให้ความรู้เรื่องปัญหาสุขภาพของเด็ก(ต่อ)	
12.00 น. – 13.00 น.	พักรับประทานอาหาร /ละหมาด	
13.00 น. – 14.30 น.	วิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคตาแดง และโรคมือเท้าปาก	
14.30 น. – 14.45 น.	พักรับประทานอาหารว่าง	
14.00 น. – 16.00 น.	ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคตาแดงและโรคมือ เท้า ปาก /ตอบปัญหา	
กำหนดการอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม		
เวลา 10.30 น. – 10.45 น. และ 14.30 น. – 14.45 น. พักรับประทานอาหารว่าง		
เวลา 12.00 น. – 13.00 น พักรับประทานอาหารกลางวัน /ละหมาด		

ให้ระบุ \longleftrightarrow ตามช่วงเวลาที่กำหนดการดำเนินงานไว้ในแต่ละกิจกรรม

กิจกรรม	เดือน – พ.ศ.												
	ค.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ต.ค.	ก.ย.	
ประชุมครูผู้ดูแลเด็ก				\longleftrightarrow									
เขียน โครงการเพื่อขออนุมัติ					\longleftrightarrow								
แต่งตั้งคณะทำงาน						\longleftrightarrow							
จัดเตรียมอุปกรณ์และสถานที่								\longleftrightarrow					
ดำเนินงานตามโครงการ									\longleftrightarrow				
๕.๑ ประชาสัมพันธ์ / รณรงค์									\longleftrightarrow				
๕.๒ ผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กเข้าอบรม									\longleftrightarrow				
๕.๓ สรุปผลประเมินโครงการ										\longleftrightarrow			
๕.๔ รายงานผลประเมินโครงการ											\longleftrightarrow		

หมายเหตุ (กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม)

10. งบประมาณ สนับสนุนโดยกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน

รวมงบประมาณทุกกิจกรรมของแผนการดำเนินงาน จำนวน

25,000

บาท

ประเภทค่าใช้จ่าย	ค่าใช้สอย	ค่าวัสดุ	ค่าตอบแทน	อื่นๆ
จำนวนเงิน	16,400	5,000	3,600	
เปอร์เซ็นต์ (%)	65.6	20	14.4	

หมายเหตุ ทุกรายการถัวเฉลี่ยจ่ายกันได้ตามความเหมาะสม

ค่าใช้สอย หมายถึง รายจ่ายเพื่อให้ได้มาซึ่งบริการใด ๆ เช่น ค่าอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม ค่าถ่ายเอกสาร

ค่าวัสดุ หมายถึง รายจ่ายเพื่อซื้อ แลกเปลี่ยน จ้างทำ ทำเองหรือกรณีอื่นใด

ค่าตอบแทน หมายถึง เงินที่จ่ายตอบแทนให้แก่ผู้ปฏิบัติงานให้ทางราชการ เช่น ค่าสมนาคุณวิทยากร

อื่นๆ รายจ่ายที่ไม่เข้าหมวด

11. กลุ่มเป้าหมายหลัก

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
หญิงตั้งครรภ์ และหญิง หลังคลอด	เด็กเล็กและ เด็กก่อนวัย เรียน	เด็กวัยเรียน และเยาวชน	วัยเรียน	ผู้สูงอายุ	ผู้ป่วยโรค เรื้อรัง	คนพิการ และทุพพล ภาพ	ประชาชน ทั่วไปที่มี ภาวะเสี่ยง	อื่นๆ ผู้ ปกครอง .ครู,เด็ก คน
จำนวนคน	จำนวน 120 คน	จำนวนคน	จำนวนคน	จำนวนคน	จำนวนคน	จำนวนคน	จำนวนคน	จำนวน คน

12. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 12.1 ศูนย์กับผู้ป่วยปกครองมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ปัญหาโรคติดต่อ
- 12.2 ผู้ปกครองและครูมีความรู้และวิธีป้องกัน โรคติดต่อ
- 12.3 ส่งเสริมให้ผู้ปกครองดูแลสุขภาพอนามัยของเด็กให้ถูกวิธี

ลงชื่อ ผู้เสนอโครงการ

(นางมารีเยะ สุตัน)

ตำแหน่ง

วันที่ 19 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2559

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ตามมติการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควนครั้งที่ ๓ / ๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ผลการพิจารณาโครงการ ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุน โครงการให้ความรู้ผู้ประกอบการและครูผู้ดูแลเด็กเรื่องโรคตาแดงและมือเท้าปาก ปิงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวน ๒๕,๐๐๐.๐๐ บาท

เพราะ โครงการดังกล่าวจัดอยู่ในประเภทที่ ๓ สนับสนุนงบประมาณศูนย์เด็กเล็ก/ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพผู้สูงอายุ

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายในวันที่

.....๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๐.....

ลงชื่อ

(นายภูตานันท์ หลังจิ)

ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน

วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐



บันทึกข้อตกลง

การขอรับเงินอุดหนุนจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน

เขียนที่ ที่ทำการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน
๒๔๖ หมู่ที่ ๕ ตำบลบ้านควน
อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

วันที่ ๒๑ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๐

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน ระหว่าง ศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ประจำมัสยิดบ้านโคกทราย โดย นางอาसान๊ะ นาฮูดา ตำแหน่ง หัวหน้าศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ประจำมัสยิดบ้านโคกทราย ในฐานะผู้รับผิดชอบ โครงการให้ความรู้ผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กเรื่องโรคตาแดงและมือเท้าปาก ปังบประมาณ ๒๕๖๐ เพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า "ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม" ฝ่ายหนึ่ง กับ กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน โดย นายภูตานันท์ หลังจิ ในฐานะประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน ซึ่งต่อไปในบันทึก เรียกว่า "ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม" อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ ๑ รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรมในบันทึก ซึ่งต่อไปเรียกว่า โครงการ/กิจกรรม ตามที่กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน ได้ให้เงินอุดหนุนจำนวนทั้งสิ้น ๒๕,๐๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควนและหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทุกประการ

ข้อ ๒ การจ่ายเงิน ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยมีการจ่ายให้กับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ดังนี้

ก.จ่ายงวดเดียวทั้งโครงการ/กิจกรรม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒๕,๐๐๐.๐๐ บาท (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

ข.จ่ายเป็นงวด ดังนี้

งวดที่ ๑ จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ..... เป็นเงิน.....บาท (.....)

งวดที่ ๒ จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ..... เป็นเงิน.....บาท (.....)

งวดสุดท้าย จ่ายให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมร้อยละ.....เป็นเงินบาท (.....)

กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงานราชการ หน่วยงานนั้นต้องออกไปเสริ้จรับเงินของหน่วยงานให้กับกองทุนเพื่อเป็นหลักฐานในการรับเงิน กรณีผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมเป็นหน่วยงาน กลุ่มองค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชน ให้ผู้แทนหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรภาคเอกชน หรือภาคประชาชน นั้น ลงนามในใบสำคัญรับเงินที่กองทุนจัดทำขึ้น จำนวน ๒ คน และให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงินแนบใบสำคัญ

...../ข้อ ๓ ผู้รับผิดชอบโครงการ

ข้อ ๓ ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมต้องนำเงินที่ได้รับไปดำเนินการตามกิจกรรมต่าง ๆ ในโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการอนุมัติไป หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่อนุมัติไป เว้นแต่การไม่ดำเนินการนั้นเกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมยินยอมรับผิดชอบชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ไม่ชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้ว รวมทั้งค่าเสียหาย หรือค่าใช้จ่ายอื่นใด ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม ยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม รวมทั้งยินยอมให้ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

๑.การดำเนินงานต้องเป็นไปตามกิจกรรมในโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ

๒.การใช้จ่ายเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ

๓.ในกรณีที่มีการจัดซื้อ จัดจ้าง หรือจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ที่ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม

๔.หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานดังกล่าว ให้คืนเงินที่เหลือให้กองทุนเพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนแก่โครงการหรือกิจกรรมอื่น ๆ ต่อไป

๕.ให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม รายงานผลการดำเนินงานให้กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน ตามรูปแบบและระยะเวลาที่กองทุนกำหนด รวมทั้งเอกสารอื่น ๆ ที่คณะกรรมการกำหนด

กองทุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการและแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามแนวทางปฏิบัติของกองทุน ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนกำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการหนึ่งฉบับ ผู้สนับสนุนโครงการหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม (ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม
(นางอาสนันะ นาสุตดา) (นางมารีเยะ สุตัน)
ตำแหน่ง หัวหน้าศูนย์ฯ ตำแหน่ง ครู ศตม.บ้านโคกทราย

(ลงชื่อ).....ผู้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรม
(นายภูตานัน หลังจิ)

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน

ลงชื่อ).....พยาน
(นายมะหะหมัด ตะฮาวัน)
กรรมการกองทุนฯ

(ลงชื่อ).....พยาน
(นางนันทิยา เถาว์วัลย์)
ครู ศตม.บ้านโคกทราย