

๓. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมูโนะ และผู้เกี่ยวข้อง
๔. จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์
๕. ประชาสัมพันธ์โครงการ / จัดบอร์ดให้ความรู้ผู้ปกครอง
๖. จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองพร้อมทั้งสาธิตวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี
๗. เด็กนักเรียนลงมือปฏิบัติการแปรงฟันที่ถูกต้องโดยมีผู้ปกครองคอยชี้แนะ
๘. ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงานตามโครงการ

#### ๕. ระยะเวลาในการดำเนินการ

สิงหาคม ๒๕๖๐

#### ๖. สถานที่ดำเนินการ

ศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ประจำมัสยิดนูรุลยาบาล

#### ๗. ผู้รับผิดชอบโครงการ

ศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ประจำมัสยิดนูรุลยาบาล

#### ๘. งบประมาณ

๘.๑ ขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลมูโนะ.

จำนวนเงิน ๒๔,๒๑๖ บาท (- สองหมื่นสี่พันสองร้อยสิบหกบาทถ้วน-) รายละเอียด งบประมาณ  
การค่าใช้จ่ายปรากฏตามเอกสารแนบท้าย

๘.๒ งบประมาณในส่วนของตนเองร่วมสมทบ จำนวน.....-.....บาท(.....-.....)

(เฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และส่วนราชการ ยกเว้นเงินอุดหนุนที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับไว้  
เป็นการเฉพาะตามกฎหมายซึ่งต้องตั้งงบประมาณอุดหนุนให้หน่วยงานที่ขอรับเงินอุดหนุนตามระเบียบ  
กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินอุดหนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ข้อ ๗)

#### ๙. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการนี้

๑. สามารถป้องกันการเกิดปัญหาฟันผุของเด็กได้
๒. ปัญหาสุขภาพในช่องปากของเด็กลดลง
๓. เด็กนักเรียนมีสุขภาพฟันที่ดีขึ้น
๔. ผู้ปกครองและครูมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพในช่องปากของเด็กมากขึ้น

ลงชื่อ.....*น.บ.*.....ผู้เขียนโครงการ

(นางนอรอไอนิง สะแลแม)

ตำแหน่ง ครู ศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ประจำมัสยิดนูรุลยาบาล

(ผู้ขอรับเงินอุดหนุน)