

แบบขอเปลี่ยนแปลงระยะเวลาดำเนินโครงการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลปะลู่

วันที่ 18 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2561

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงระยะเวลาดำเนินโครงการ
เรียน เลขาธิการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลปะลู่

ตามที่คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลปะลู่ ได้อนุมัติ
โครงการ..... ทุนช่วยเหลือสังคม สุนัขพันธุ์

เมื่อคราวประชุม ครั้งที่ 1 / 2561

ข้าพเจ้า น.ส. รุสมี อัญญา

ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบโครงการตามที่ได้รับอนุมัติแล้วนั้น มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงระยะเวลา ดำเนินโครงการ
จากเดิม วันที่ 27 เดือน มิ.ย พ.ศ. 2561

เดือน มิ.ย พ.ศ. 2561

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

..... ผู้รับผิดชอบโครงการ
(.....)

lt ผู้รับผิดชอบโครงการ
(น.ส. รุสมี อัญญา)

- อนุมัติ
 ไม่อนุมัติ

dm
(นายพิทักษ์ศิษย์ พานิชธนาคม)
เลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลตำบลปะลู่ dm

แบบหนังสือนำเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลปะลู่

สถานที่ศูนย์พัฒนาโคกตา
ถ.จารุเสถียร ต.ปะลู่
อ.สุโขทัย จ.นครราชสีมา

วันที่ 11 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2560

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกัน
สุขภาพเทศบาลตำบลปะลู่

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลปะลู่

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกัน
สุขภาพเทศบาลตำบลปะลู่

ด้วย (หน่วยบริการ / กลุ่ม / องค์กรศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโคกตา มีความประสงค์จะขอรับการสนับสนุน
งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลปะลู่ จำนวน 14,900บาท เพื่อดำเนินการ
โครงการหนูน้อยฟันสวย สุขภาพฟันดี รายละเอียดตามที่ส่งมาพร้อมนี้ และหากได้รับการสนับสนุนงบประมาณ
(หน่วยบริการ/กลุ่ม/องค์กรศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโคกตายินดีปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กองทุนกำหนดไว้
ทุกประการ

จึงเรียนเพื่อโปรดพิจารณา ผลเป็นประการใดกรุณาแจ้งให้ทราบด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(น.ส.ร.สนี อามูอาแซ)

ครู

099-8874348

of 11/22

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลปะลัฏฐ

เรื่อง ขอเสนอโครงการหนุน้อยฟันสวย สุขภาพฟันดี

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลปะลัฏฐ

ด้วยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโคกตา มีความประสงค์จะจัดทำโครงการหนุน้อยฟันสวย สุขภาพฟันดี ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลปะลัฏฐ เป็นเงิน 14,900.-บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

ส่วนที่ 1: รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)

1. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

1. เพื่อให้เด็กก่อนวัยเรียนมีสุขภาพฟันและช่องปากที่ดี
2. เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลรักษาฟัน
3. เพื่อให้ผู้ปกครองมีความใส่ใจและให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพฟัน

2. วิธีดำเนินการ

1. จัดทำโครงการเสนอเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ
2. ประสานวิทยากร
3. จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับฟันและคัดเลือกเด็กที่มีสุขภาพฟันดี
4. รายงานผลการดำเนินงาน

3. ระยะเวลาดำเนินการ

วันศุกร์ ที่ 22 มิถุนายน 2561

4. สถานที่ดำเนินการ

ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโคกตา

5. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลปะลัฏฐ	จำนวน	14,900 บาท
- ค่าอาหารกลางวันจำนวน 81 คน ๆ ละ 50 บาท	เป็นเงิน	4,050 บาท
- ค่าอาหารและเครื่องดื่ม จำนวน 81 คน ๆ ละ 2 มื้อ ๆ ละ 25 บาท	เป็นเงิน	4,050 บาท
- ค่าวิทยากร จำนวน 6 ชั่วโมง ๆ ละ 300 บาท	เป็นเงิน	1,800 บาท
- ค่าวัสดุอุปกรณ์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและจำเป็น	เป็นเงิน	5,000 บาท

6. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เด็กก่อนวัยเรียนมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น
2. ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลรักษาฟันอย่างถูกวิธี
3. ผู้ปกครองให้ความสำคัญและร่วมดูแลปัญหาสุขภาพฟัน

7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการ
จำแนกประเภทเท่านั้นเพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

7.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557

ข้อ 7)ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน.....

- 7.1.1 หน่วยงานหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- 7.1.2 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
- 7.1.3 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
- 7.1.4 หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน
- 7.1.5 กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

7.2 ประเภทการสนับสนุน(ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)

- 7.2.1 สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)]
- 7.2.2 สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)]
- 7.2.3 สนับสนุนการจัดกิจกรรมของศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)]
- 7.2.4 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]
- 7.2.5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)]

7.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)

- 7.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- 7.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- 7.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- 7.3.4 กลุ่มวัยทำงาน
- 7.3.5 กลุ่มผู้สูงอายุ
- 7.3.5 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- 7.3.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- 7.3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
- 7.3.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

ส่วนที่ 2 : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม(สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....
ครั้งที่ / 25.....เมื่อวันที่..... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวนบาท

เพราะ

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม(ส่วนที่ 3)ภายในวันที่

ลงชื่อ.....

(**นายเพ็ญ ฤทธิรงค์**.....)

ตำแหน่ง **ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ**.....

วันที่-เดือน-พ.ศ.

โครงการหนุน้อยฟันสวย สุขภาพฟันดี

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันมีผลิตภัณฑ์ประเภทอาหาร ขนม เครื่องดื่มให้เลือกบริโภคหลากหลาย ซึ่งผู้ปกครองและเด็กเป็นจำนวนมากเลือกบริโภคสิ่งที่ไม่เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ เช่น ขนมกรุบกรอบ ทอฟฟี่ ช็อคโกแลต ขนมหวานต่างๆ การที่เด็กได้รับประทานอาหารเหล่านี้ย่อมส่งผลให้ เด็กมีปัญหาเรื่องฟันผุ และจากการสำรวจสภาวะช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโคกตาร้อยละ 80 มีปัญหาฟันน้ำนมผุ

การจะปลูกฝังให้เด็กรักการแปรงฟันและสร้างความตระหนักแก่ผู้ปกครองในการให้ความสำคัญกับการเอาใจใส่สุขภาพช่องปากและฟันของเด็กจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโคกตา จึงได้จัดทำโครงการหนุน้อยฟันสวย สุขภาพฟันดี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เด็กก่อนวัยเรียนมีสุขภาพฟันและช่องปากที่ดี
2. เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลรักษาฟัน
3. เพื่อให้ผู้ปกครองมีความใส่ใจและให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพฟัน

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ปกครองนักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโคกตา จำนวน 81 คน

วิธีดำเนินการ

1. จัดทำโครงการเสนอเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ
2. ประสานวิทยากร
3. จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับฟันและคัดเลือกเด็กที่มีสุขภาพฟันดี
4. รายงานผลการดำเนินงาน

ระยะเวลาดำเนินการ

วันศุกร์ ที่ 22 มิถุนายน 2561

สถานที่ดำเนินการ

ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโคกตา

งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลปะลู่	จำนวน	14,900 บาท
- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 81 คน ๆ ละ 50 บาท	เป็นเงิน	4,050 บาท
- ค่าอาหารและเครื่องดื่ม จำนวน 81 คน ๆ ละ 2 มื้อ ๆ ละ 25 บาท	เป็นเงิน	4,050 บาท
- ค่าวิทยากร จำนวน 6 ชั่วโมง ๆ ละ 300 บาท	เป็นเงิน	1,800 บาท
- ค่าวัสดุอุปกรณ์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและจำเป็น	เป็นเงิน	5,000 บาท

ผลที่คาดว่าจะได้รับ/....

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

การแจ้งผู้ปกครองเรื่องปัญหาสุขภาพฟันลดลง

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เด็กก่อนวัยเรียนมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น
2. ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลรักษาฟันอย่างถูกวิธี
3. ผู้ปกครองให้ความสำคัญและร่วมดูแลปัญหาสุขภาพฟัน

ผู้รับผิดชอบโครงการ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโคกตา

ผู้เสนอโครงการหนุน้อยฟันสวย สุขภาพฟันดี

ลงชื่อ

ผู้เขียนโครงการ

(นางลัดดา หะยีมะย)

ผู้ช่วยครูผู้ดูแลเด็ก

089-5978368

ลงชื่อ



ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางสาวรุสนี อาบูอาแซ)

ครู

099-8874348

ผู้เห็นชอบโครงการ

ลงชื่อ



(นายพิทักษ์ศิษย์ พานิชธนาคม)

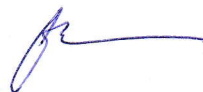
กรรมการและเลขานุการกรรมการบริหารกองทุน

หลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลปะลฐู



ผู้อนุมัติโครงการ

ลงชื่อ



(นายเฟาซี อูตรสินธุ์)

ประธานกรรมการบริหารกองทุน

หลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลปะลฐู

กำหนดการโครงการหนูน้อยฟันสวย สุขภาพฟันดี
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโคกตา เทศบาลตำบลปะลิส
อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา

- | | |
|-----------------|---|
| ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐น. | ลงทะเบียนผู้ปกครองเด็กที่เข้าร่วมอบรม |
| ๐๙.๐๐ - ๑๑.๐๐น. | บรรยายเรื่องฟันน้ำนมดีไหน
โดยวิทยากร..... |
| ๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐น. | บรรยายเรื่องการดูแลป้องกันโรคในช่องปาก
โดยวิทยากร..... |
| ๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐น. | ฝึกปฏิบัติวิธีการแปรงฟันให้ถูกวิธี
โดยวิทยากร..... |
| ๑๕.๐๐ - ๑๖.๓๐น. | สรุปผลและสาธิตการแปรงฟันที่ถูกวิธี |

หมายเหตุ เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๐.๑๕น. และ ๑๔.๓๐ - ๑๔.๔๕น. พักรับประทานอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม

เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐น. พักรับประทานอาหารเที่ยง