แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลขัวก่าย

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลขัวก่าย

ด้วย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านขัวก่าย มีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริม**ทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดยขอรับการสนับ**สนุนงบประมาณจากกองทุน**หลักประกันสุขภาพบ้านขัวก่าย เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท (-หนึ่งหมื่นบาทถ้วน-)** โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม/ดังนี้

ส่วนที่ ๑ : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม(สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/**กิจกรรม ลงรายละเอียด)**

๑. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๑.เพื่อแก้ปัญหาเด็กก่อนวัยเรียนให้มีฟันผุไม่เกินร้อยละ ๕๐
๒.เพื่อส่งเสริมให้ชุมชนตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน
๓.เพื่อให้ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลรักษาฟันของเด็กก่อนวัยเรียน
๔.เพื่อให้ชุมชนได้เกิดการเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการส่งเสริมทันตสุขภาพ
๕.เพื่อให้เด็กก่อนวัยเรียนมีสุขภาพช่องปากที่ดี

๒. วิธีการดำเนินการ

๑.ศึกษาข้อมูลต่าง ๆ เพื่อจัดทำโครงการ
๒.ประชุมวางแผน ชี้แจงโครงการ การทำงาน และแบ่งหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ
๓.ประสานผู้มีความรู้เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง ครู และบุคคลที่เกี่ยวข้อง
๔.จัดการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้แก่ผู้ปกครองเล็กเด็กนักเรียน
๕.สรุปและประเมินผลการดำเนินโครงการ

๓. กลุ่มเป้าหมาย ผู้ปกครองนักเรียน จำนวน ๔๘ คน

๔. ระยะเวลาดำเนินการ

วันที่ ๒๒ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

๕. สถานที่ดำเนินการ

- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านขัวก่าย

๖. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลขัวก่าย จำนวน ๑๐,๐๐๐ บาท รายละเอียด ดังนี้

- **ค่าป้ายโครงการ ไวนิล ขนาด ๑ เมตร x ๓ เมตร** **เป็นเงิน** ๔๕๐ บาท
- **ค่าป้ายประชาสัมพันธ์การแปรงฟัน ขนาด ๑ เมตร x ๑ เมตร** **เป็นเงิน** ๑๕๐ บาท
- **ค่าตอบแทนวิทยากร ๓ คนๆละ ๒ ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท** **เป็นเงิน** ๓,๖๐๐ บาท
- ค่าอาหารว่างสำหรับผู้เข้าอบรม จำนวน ๔๘ คน ๆ ละ ๒๕ บาท/มื้อ จำนวน ๒ มื้อ เป็นเงิน ๒,๔๐๐ บาท
- ค่าอาหารกลางวันสำหรับผู้เข้าอบรมจำนวน ๔๘ คนๆละ ๕๐ บาท เป็นเงิน ๒,๔๐๐ บาท
- ค่าจ้างเหมาเครื่องเสียง เป็นเงิน ๑,๐๐๐ บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๐,๐๐๐ บาท (-หนึ่งหมื่นบาทถ้วน-)

*** หมายเหตุรายการใดไม่พอจ่ายให้ถัวเฉลี่ยจากรายการอื่นได้แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกินอัตราตามที่กระทรวงการคลังหรือกระทรวงมหาดไทยกำหนด

๗. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑.เด็กก่อนวัยเรียนมีอนามัยช่องปากที่ดีไม่เป็นปัญหา
๒.ผู้ปกครองตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน
๓.ผู้ปกครองมีส่วนร่วมและส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน
๔.ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กมีทัศนคติที่ดีในการดูแลความสะอาดของช่องปากและฟันของเด็กก่อนวัยเรียน
๕.เด็กก่อนวัยเรียนได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันอย่างถูกวิธี

๘. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว โดยสามารถลงรายการได้มากกว่า ๑ รายการ สำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น)

๘.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม (ตามประกาศฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๐)

ชื่อ(หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน).....

☐ ๑. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. [ข้อ ๑๐ (๑)]
☐ ๒. หน่วยงานสาธารณสุข เช่น อปท. [ข้อ ๑๐ (๑)]
☐ ๓. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. [ข้อ ๑๐ (๑)]
☐ ๔. หน่วยงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน [ข้อ ๑๐ (๒)]
☐ ๕. องค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ ๑๐ (๒)]
☑ ๖. ศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ [ข้อ ๑๐ (๓)]
☐ ๗. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) [ข้อ ๑๐ (๔)]

๘.๒ ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๐)

☐ ๑. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๑๐ (๑)]
☐ ๒. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กร หรือกลุ่มประชาชน [ข้อ ๑๐ (๒)]
☑ ๓. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ (เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ) [ข้อ ๑๐ (๓)]
☐ ๔. สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐ (๔)]
☐ ๕. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๑๐ (๕)]

๘.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก

☐ ๑. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....คน
☑ ๒. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 24 คน
☐ ๓. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....คน
☑ ๔. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน 21 คน
☐ ๕. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....คน
☐ ๖. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....คน
☐ ๗. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....คน
☐ ๘. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....คน
☐ ๙. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐ (๔)]
☐ ๑๐. กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ) ..... จำนวน.....คน

☐ **๘.๔.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ**
☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
☐ ๕. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
☐ ๖. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
☐ ๗. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
☐ ๘. อื่น ๆ (ระบุ) .....

☐ **๘.๔.๖ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง**
☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
☐ ๕. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
☐ ๖. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
☐ ๗. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
☐ ๘. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
☐ ๙. อื่น ๆ (ระบุ) .....

☐ **๘.๔.๗ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ**
☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
☐ ๕. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
☐ ๖. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
☐ ๗. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
☐ ๘. อื่น ๆ (ระบุ) .....

☐ **๘.๔.๘ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง**
☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
☐ ๕. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
☐ ๖. อื่น ๆ (ระบุ) .....

☐ **๘.๔.๙ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐ (๔)]**
☐ ๑. ค่าใช้จ่ายในการประชุม
☐ ๒. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
☐ ๓. ค่าใช้จ่ายในการอบรม/พัฒนาศักยภาพ
☐ ๔. ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์
☐ ๕. ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบุ) .....

☐ ๘.๔.๑๐ กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ).....

☐ ๑. อื่น ๆ (ระบุ) .....

(ลงชื่อ).....ผู้เสนอโครงการ

(นางสาวรุ่งนภา พรมเทพ)

ตำแหน่ง ครู ชำนาญการ

วัน/เดือน/พ.ศ. .....

(ลงชื่อ)..... ผู้อนุมัติโครงการ

(นายรัฐนนท์ วิภาวิน)

ตำแหน่ง นักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ

หัวหน้าสถานศึกษา ศพด.ขัวก่าย

วัน/เดือน/พ.ศ. .....