**แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลxxx**

**เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.**โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มผู้สูงอายุ

**เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ**องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล xxx**..........**

**ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ)** หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข  **มีความประสงค์จะทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม...**โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มผู้สูงอายุ

**ในปีงบประมาณ...............................โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ**องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล**..................................เป็นเงิน...........................บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้**

**ส่วนที่ 1 : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

**ลงรายละเอียด)**

1. **หลักการและเหตุผล**

จากรายงานผลการสำรวจ สภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555 พบว่ากลุ่มวัยสูงอายุ

60-74 ปีในเขตชนบทมีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของ การสูญเสียฟันในอนาคต ร้อยละ 51ซึ่งสูงกว่าเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร ตรงข้าม8 ผู้สูงอายุในชนบทมีฟันใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ จำนวนสูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในเมืองชัดเจน คือร้อยละ 63 และ 48 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยทั้งประเทศ ผู้สูงอายุมีฟันใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 57 นอกจากนี้ ในผู้สูงอายุ 80-89 ปีพบมีฟันแท้ใช้งานอย่างน้อย 20ซี่ ประมาณ 1 ใน 4 คือ ร้อยละ 24 คู่สบฟันหลังเป็นตัวชี้วัดสำคัญในการวัดประสิทธิภาพการบดเคี้ยว ซึ่งควรมีอย่างน้อย 4 คู่สบ จึงจะเพียงพอต่อการบดเคี้ยว พบว่ามีเพียง 3 คู่/คนในกลุ่มผู้สูงอายุ 60-74 ปีและลดลงอีกจนเหลือเพียง 1 คู่/คนเมื่ออายุ 80 ปีนั่นหมายถึง เมื่ออายุเพิ่มขึ้นประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหารของผู้สูงอายุไทยจะลดลง อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุ 60-74 ปีที่อยู่ในชนบทร้อยละ 48 ยังคงมีคู่สบฟันหลัง อย่างน้อย 4 คู่ ซึ่งสูงกว่าผู้สูง อายุในเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร ที่มีเพียง ร้อยละ 37 และ 38 ตามลำดับ สถานการณ์ที่สะท้อนปัญหาที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุด คือ การปราศจากฟันแท้ทั้งปาก ซึ่งพบร้อยละ 7.2 ดังนั้นการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องที่สำคัญต่อการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี การจัดทำโครงการมีแนวคิดการดำเนินงาน คือ การสร้างความตระหนักการดูแลช่องปากด้วยตนเองของผู้สูงอายุและฝึกทักษะการแปรงฟัน222(แปรงฟัน 2 เวลา แปรงนาน 2 นาที งดอาหารหลังแปรง 2 ชั่วโมง) จัดบริการตรวจ ส่งเสริมป้องกันและรักษาช่องปากเบื้องต้น ค้นหาผู้ที่จำเป็นต้องได้ฟันเทียม และส่งต่อถ้าจำเป็น

1. **วัตถุประสงค์**
   1. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ทักษะ และดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้
   2. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการตรวจ ส่งเสริมป้องกันและรักษาช่องปากเบื้องต้นโดยทันตภิบาล
   3. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องรับฟันเทียมเข้าถึงบริการ
2. **วิธีการดำเนินงาน**

3.1 จัดทำทะเบียนผู้สูงอายุและรับสมัครผู้สูงอายุเข้าร่วมโครงการ

3.2 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เรื่องการดูแลช่องปากและฟัน ฝึกการแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟัน

โดยแยกเป็นรายหมู่บ้าน หรือกลุ่มผู้สูงอายุ 30-40 คน

3.3 ตรวจช่องปากและฟันโดยเจ้าหน้าที่ทันตภิบาล หากจำเป็นต้องขูดหินน้ำลายอุดหรือถอน จะนัดไปรับการดูแลเบื้องต้นที่ รพ.สต หรือ รพ และส่งต่อพบทันตแพทย์หากจำเป็น

3.4 นัดตรวจช่องปากและฟันทุก 6 เดือน

3.5 ประเมินความจำเป็นต้องใส่ฟันเทียมพร้อมถามความสมัครใจ นัดหมายและส่งต่อไปพบทันตแพทย์ที่ รพ.

3.6 สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการพร้อมแบบรายงาน ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล xxxxx

1. **ระยะเวลาดำเนินการ**

...เดือนxxx พ.ศ.25xx-…เดือนxxx พ.ศ.25xx

1. **สถานที่ดำเนินการ**

ในชุมชน..........และ รพ.สต.หรือ รพ.xxx

1. **งบประมาณดำเนินการ**

งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต/เทศบาลxxxx เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการอบรมเชิงปฏิบัติการ ดังนี้

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 5.1 ค่าเอกสารความรู้ จำนวนxxชุด ชุดละxxxบาท | ...… | บาท |
| 5.2 ค่าวัสดุฝึกดูแลความสะอาดช่องปาก  แปรงสีฟันและยาสีฟัน(ขนาดกลาง) ชุดละxx บาท จำนวนxx ชุดไหมขัดฟัน(เล็ก) กล่องละxxบาท จำนวนxx กล่อง | …… | บาท |
| 5.3 ค่าอาหารกลางวัน จำนวน xx คน ๆ ละ xx บาท/มื้อ จำนวน xx มื้อ  5.4 ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน xx คน ๆ ละ xx บาท/มื้อ จำนวน xx มื้อ | …… | บาท  ..... บาท |
| 5.5 ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน xx ชั่วโมงๆละ xxx บาท  5.6 ค่าบริการเหมาตรวจช่องปาก จำนวนxxคน คนละxxบาท | …… | บาท  ..... บาท |
| รวมเป็นเงิน (………………………………………..) | ….… | บาท |

หมายเหตุ: *ค่าใช้จ่ายในการทำโครงการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้*

1. **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**
   1. ผู้สูงอายุสามารถดูแลช่องปากและฟันของตนเองได้
   2. ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตที่ดี

**8. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

***(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)***

**7.1 *หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ* (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7) ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน** หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข

☑ 7.1.1 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข 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 สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)]

7.2.2 สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)]

7.2.3 สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)]

7.2.4 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

7.2.5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)]

**7.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)**

7.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

7.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

7.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

7.3.4 กลุ่มวัยทำงาน

☑ 7.3.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ

7.3.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

7.3.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

7.3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

7.3.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

**7.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

7.4.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ

7.4.5.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

☑ 7.4.5.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.5.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

☑ 7.4.5.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.5.1.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

7.4.5.1.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

7.4.5.1.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

7.4.5.1.8 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

7.4.5.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.5.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.5.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

7.4.5.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.5.2.5 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

7.4.5.2.6 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

7.4.5.2.7 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

7.4.5.2.8 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

7.4.5.2.9 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................

**แบบรายงานการดำเนินงานส่งกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต/เทศบาลxxx**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | ชื่อ-สกุล | ที่อยู่ | ฝึกทักษะ | ตรวจช่องปาก | รักษา | ส่งต่อ/ฟันเทียม |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
| รวม |  |  |  |  |  |  |