

## แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโลจุด

④ เรื่อง ขอเสนอ โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๓ ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลโลจุด อำเภอเวียง จังหวัดราชวิสาส ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโลจุด

ด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโลจุดมีความประสงค์จะจัดทำโครงการโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๓ ปี ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโลจุด จังหวัดราชวิสาส ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโลจุด เป็นเงิน ๗,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดโครงการ ดังนี้

### ส่วนที่ ๑ : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

#### หลักการและเหตุผล

สุขภาพช่องปากมีความสำคัญต่อสุขภาพของทุกคนโดยเฉพาะในเด็กปฐมวัยโรคฟันผุในเด็กสามารถพบรได้ตั้งแต่พ้นครรภ์ในช่วงของปีแรกและอัตราการผู้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงอายุต่ำกว่า ๓ ปี สาเหตุหลักที่ทำให้เด็กมีฟันผุมาจากการติดเชื้อแบคทีเรียในช่องปากและไม่ถูกรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมอย่างรุนแรงทำให้เด็กมีความเจ็บปวดเคี้ยวอาหารไม่ได้ตามปกติได้รับสารอาหารที่จำเป็นไม่เพียงพอส่งผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการด้านต่างๆ ที่ล่าช้าพัฒนาการไม่สมวัย จากการสำรวจภาวะทันตสุขภาพของเด็กอายุต่ำกว่า ๓ ปี ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ พบร่วมเด็ก จำนวน ๑๘๑ คน พบรเด็กมีฟันน้ำนมผุ จำนวน ๘๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๕๔ ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาด้านทันตสุขภาพจากการสำรวจพบว่าสาเหตุมาจากการขาดความรู้ของผู้ปกครองและความตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของบุตร

ในการนี้ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโลจุด จึงเล็งเห็นความสำคัญในการส่งเสริมด้านทันตสุขภาพจึงได้จัดทำโครงการขึ้นเพื่อให้เด็กมีสุขภาพทันตสุขภาพที่ดีขึ้น ได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นตั้งแต่มีฟันซี่แรกเพื่อให้เด็กอายุ ต่ำกว่า ๓ ปี ปราศจากฟันผุ และ เพื่อให้ผู้ปกครองได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากของลูกๆ ต่อไป

#### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ ต่ำกว่า ๓ ปี
๒. เพื่อให้เด็กอายุ ต่ำกว่า ๓ ปี ปราศจากโรคฟันผุ

#### กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า ๓ ปี ในเขตตำบลโลจุด จำนวน ๕๐ คน เด็กอายุต่ำกว่า ๓ ปี จำนวน ๕๐ คน

## วิธีดำเนินการ

๑. จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติ.
๒. ประชุมชี้แจงแก่คณาจารย์
๓. ประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขในการประชาสัมพันธ์โครงการให้ผู้ปกครองเด็กทราบ
๔. ดำเนินการตามโครงการ
  - ๔.๑ จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก แก่ผู้ปกครองเด็กอายุ ต่ำกว่า ๓ ปี
  - ๔.๒ จัดกิจกรรมพาฝูงอิริเด็กวันนิชให้เด็กอายุต่ำกว่า ๓ ปี เพื่อป้องกันฟันผุ
  - ๔.๓ ฝึกปฏิบัติการแปรงฟันในเด็กอายุต่ำกว่า ๓ ปี โดยให้ผู้ปกครองฝึกปฏิบัติแปรงฟันจริงในเด็ก
๕. สรุป/ประเมินผลกิจกรรมโครงการและรายงานผลการดำเนินงานเสนอคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลโดยจุด

## ระยะเวลาดำเนินการ

๑ มกราคม ๒๕๖๐ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐

## สถานที่ดำเนินการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโลหิตจุด อำเภอเวียง จังหวัดราชวิถี

## งบประมาณ

งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์กรบริหารส่วนตำบลโดยจุด เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายตามรายละเอียดดังนี้

๑. อบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก แก่ผู้ปกครองเด็กอายุ ต่ำกว่า ๓ ปี			
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๕๐ คนละ ๒ มื้อๆ ละ ๒๕ บาท		เป็นเงิน ๒,๕๐๐ บาท	
๒. ค่าวิทยากรจำนวน ๑ คน จำนวน ๒ ชั่วโมงๆ ละ ๖๐๐ บาท		เป็นเงิน ๑,๒๐๐ บาท	
๓. ค่าป้ายไวนิลประชาสัมพันธ์โครงการขนาด ๑.๒ x ๒ เมตร จำนวน ๑ ป้ายๆ ละ ๖๐๐ บาท		เป็นเงิน ๖๐๐ บาท	
๔. ค่าชุดยาสีฟันและแปรงสีฟันเด็ก จำนวน ๕๐ ชุดๆ ละ ๕๐ บาท		เป็นเงิน ๒,๕๐๐ บาท	
๕. ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการจัดอบรม		เป็นเงิน ๒๐๐ บาท	
		รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๗,๐๐๐ บาท	
		( เจ็ดพันบาทถ้วน )	

## หมายเหตุ

งบประมาณ สามารถถ้าเฉลี่ยกันได้ทุกกิจกรรม

បន្ទាន់ស្ថិតិថ្មីទៅក្នុងការប្រើប្រាស់បច្ចេកទេស

## การประเมินผล

๑. เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ ตั้งแต่กว่า ๓ ปี ร้อยละ ๙๐

๒. เพื่อให้เด็กอายุ ตั้งแต่กว่า ๓ ปี ปราศจากโรคฟันผุ ร้อยละ ๘๐

### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ปกครองเด็กอายุตั้งแต่กว่า ๓ ปี มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ ตั้งแต่กว่า ๓ ปี

๒. ผู้ปกครองเด็กอายุตั้งแต่กว่า ๓ ปี สามารถแปรรูปฟันและดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กได้อย่างถูกต้อง

แผนกำหนดการอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก แก่ผู้ป่วยเด็กอายุ ต่ำกว่า ๓ ปี  
แก่ผู้ป่วยเด็กอายุ ต่ำกว่า ๓ ปี  
ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโลลีจุด  
วันที่ .....เดือน..... พ.ศ. ๒๕๖๐

เวลา

กิจกรรม

๑๓.๐๐ น. – ๑๓.๑๕ น. คงที่เบียน

๑๓.๑๕ น. – ๑๔.๔๕ น. บรรยายเรื่อง โรคฟันผุในพันธุ์นม  
โดย นางสาวเบญจพร ชุติจิรรัตน์ นิติการ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข  
จากโรงพยาบาลแวง

๑๔.๔๕ น. – ๑๕.๐๐ น. พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม

๑๕.๐๐ น. – ๑๖.๐๐ น. สาธิตการแปรงฟันและให้ผู้ป่วยเด็กฝึกแปรงฟันจริงในช่องปากเด็ก  
โดย นางสาวเบญจพร ชุติจิรรัตน์ นิติการ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข  
จากโรงพยาบาลแวง

๑๖.๐๐ น. – ๑๖.๓๐ น. สรุปการอบรม

๗. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อให้เลือกเพียง ๑ รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

๗.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ.๒๕๕๗ ข้อ ๗)

ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโลลีจุด

๗.๒ ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ.๒๕๕๗ ข้อ ๗)

๗.๒.๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๗(๒)]

๗.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแบบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ.๒๕๕๗)

๗.๓.๑ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

๗.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

๗.๔.๑ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

๗.๔.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๗.๔.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๗.๔.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๗.๔.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

ลงชื่อ..........ผู้เสนอโครงการ  
(นางจินตนา เลาะนะ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโลลีจุด

วันที่ ๒๑ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโภจุดครั้งที่ 1/2560 เมื่อวันที่ 6 มกราคม 2560 ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๓ ปี ในเขตบ้านที่อยู่อาศัย จำนวน 7,000- บาท (เจ็ดพันบาทถ้วน)

เพราะ ตรงตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโภจุด

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ .....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ 3)  
ภายในวันที่ .....

ลงชื่อ .....

(นายชูลักษณ์ เจียมนาม )

ตำแหน่ง ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.โภจุด

วันที่ 6 มกราคม 2560