**แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต 12 สงขลา**

|  |  |
| --- | --- |
| **รหัสโครงการ** | **66 - L4127 - 01 - 08** |
| **ชื่อโครงการ/กิจกรรม** | โครงการ พัฒนาศักยภาพ อสม.ในงานทันตสาธารณสุข  |
| **ชื่อกองทุน** | กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารตำบลบาเจาะ |
|   |  สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 10(1)] สนับสนุนการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 10(2)] สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 10(3)] สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)] สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 10(5)] |
| *หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ* |  หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษาฯ กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ 5 คน |
| **ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (5 คน)** | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาเจาะ |
| **วันอนุมัติ** | **22 เดือนกุมภาพันธ์ 2566** |
| **ระยะเวลาดำเนินโครงการ** | ตั้งแต่ วันที่ 1 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566 ถึง วันที่ 30 เดือน กันยายน พ.ศ. 2566 |
| **งบประมาณ** | จำนวน 15,990 บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันเก้าร้อยเก้าสิบบาทถ้วน) |
| **หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)**ปัญหาสุขภาพช่องปาก เป็นปัญหาสำคัญในทุกกลุ่มวัย แม้ว่าในปัจจุบันจะมีการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในประชาชนของตำบลบาเจาะ อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา ในกลุ่มอายุต่างๆ อาทิ กลุ่มเด็กปฐมวัยเด็กก่อนวัยเรียน เด็กวัยเรียน และในวัยผู้สูงอายุ แล้วนั้นแต่ก็ยังเห็นได้ชัดว่า ปัญหาเรื่อง ทันตสุขภาพยังเป็นอีกหนึ่งปัญหาสุขภาพของประชาชนในทุกกลุ่มอายุ หากประชาชนมีโรคทางด้านทันตสุขภาพ ไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและทันท่วงที ก็จะส่งผลให้สูญเสียฟันและเกิดผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายในองค์รวม ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมาของตำบลบาเจาะ มีความครอบคลุมในเฉพาะประถมศึกษาเท่านั้น เนื่องจากข้อจำกัดของจำนวนทันตบุคลากรทำให้ไม่สามารถติดตามดูแลสุขภาพช่องปากในระดับครัวเรือนได้อย่างครอบคลุม ทั้งนี้จำเป็นต้องอาศัยผู้นำสุขภาพในหมู่บ้านคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งบุคคลเหล่านี้เป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดและทำหน้าที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านมานั้นไม่มีรูปแบบการดำเนินงานในการเป็นผู้นำด้านทันตสุขภาพที่ชัดเจน ทำให้ไม่สามารถขยายการดำเนินงานทันตสุขภาพสู่ระดับครัวเรือนและระดับหมู่บ้านได้ ในการนี้เพื่อเป็นการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนในชุมชน โดยอาศัยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาเป็นแกนนำในการส่งเสริมทันตสุขภาพในชุมชน จะต้องเริ่มต้นจากการพัฒนาศักยภาพด้านทันตสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลบาเจาะ ให้มีทักษะและความรู้เบื้องต้นในการดูแลสุขภาพช่องปากระดับครัวเรือน การเฝ้าระวังการเกิดโรคในช่องปาก และเผยแพร่ความรู้ด้านทันตสุขภาพต่อชุมชนได้ ชมรม อสม.รพ.สต.บาเจาะ จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำ อสม.ด้านทันตสุขภาพในชุมชนขึ้น |
| **วิธีดำเนินการ** 1. เสนอโครงการเพื่อขอการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบาเจาะ 2. ประชุม อสม. เพื่อชี้แจงโครงการ  3. ประสานงานกับกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบาเจาะ เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณ  4. จัดเตรียมอุปกรณ์ในการอบรม  5. อบรมให้ความรู้เรื่องทันตสุขภาพ  6. อสม. สามารถตรวจรอยโรคในช่องปากได้ ในการเข้าร่วมอบรม  7. สรุปผลการดำเนินโครงการ |
|  **ผลที่คาดว่าจะได้รับ** 1. อสม. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลทันตสุขภาพ 2. อสม. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอดและขยายผลเพื่อส่งเสริมทันตกรรมป้องกันในชุมชนได้ 3. อสม. สามารถตรวจหารอยโรคในช่องปาก เบื้องต้นได้ |
| **เป้าหมาย/วัตถุประสงค์** | **ตัวชี้วัด** |
| วัตถุประสงค์ 1.เพื่อให้ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกวิธีด้วยตนเองให้กับอสม.  2. อสม. สามารถตรวจรอยโรคในช่องปากได้ โดยวัดจากแบบฝึกตรวจรอยโรคในช่องปาก | **ตัวชี้วัดความสำเร็จ**1. ร้อยละ 90 ของกลุ่มเป้าหมายได้เข้าร่วมรับการอบรม2. ร้อยละ 60 ของกลุ่มเป้าหมายสามารถตรวจรอยโรคในช่องปากได้ โดยวัดจากแบบฝึกตรวจรอยโรคในช่องปาก |

**กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ชนิดกิจกรรม** | **งบประมาณ**  | **ระบุวัน/ช่วงเวลา** |
| 1. กิจกรรมให้ความรู้ทันตสุขภาพแก่ อสม. จำนวน 80 คน | 1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 80 คนๆ ละ 2 มื้อๆ ละ 30 บาท เป็นเงิน 4,800 บาท2. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 80 คนๆ ละ 1 มื้อๆ ละ 60 บาท เป็นเงิน 4,800 บาท3. ค่าวิทยากร จำนวน 5 ชั่วโมงๆ ละ 600 บาท เป็นเงิน 3,000 บาท4. ค่าป้ายไวนิลโครงการ ขนาด 1 x 2 เมตร จำนวน 1 ผืน เป็นเงิน 750 บาท | ส.ค. 66 |
| 2. กิจกรรมตรวจฟันฉัน ตรวจฟันเธอ | 1. ชุดสาธิตแปรงสีฟัน จำนวน 80 ชุดๆ ละ 33 บาท  เป็นเงิน 2,640 บาท  |  |
|  | **รวม 15,990 บาท** |  |

**7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

7.1 *หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ* (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน .................................................................................................................

 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. 2561 ข้อ 10)**

 7.2.1 สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข

 [ข้อ 10(1)]

 7.2.2 สนับสนุนการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กร

 ประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 10(2)]

 7.2.3 สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 10(3)]

 7.2.4 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]

 7.2.5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 10 (5)]

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

 7.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.............................

 7.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.............................

 7.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.............................

 7.3.4 กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.............................

 7.3.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.............................

 7.3.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.............................

 7.3.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.............................

 7.3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.............................

 7.3.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]

**7.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

 7.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

 7.4.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 7.4.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

 7.4.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 7.4.1.5 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

 7.4.1.6 การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

 7.4.1.7 การส่งสริมสุขภาพช่องปาก

 7.4.1.8 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 7.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

 7.4.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 7.4.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 7.4.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 7.4.2.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

 7.4.2.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

 7.4.2.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

 7.4.2.8 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 7.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

 7.4.3.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.3.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 7.4.3.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 7.4.3.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 7.4.3.5 การส่งสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

 7.4.3.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

 7.4.3.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

 7.4.3.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

 7.4.3.9 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 7.4.4 กลุ่มวัยทำงาน

 7.4.4.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.4.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 7.4.4.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 7.4.4.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 7.4.4.5 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

 7.4.4.6 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

 7.4.4.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

 7.4.4.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

 7.4.4.9 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 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) .................................................................................................................

 7.4.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

 7.4.6.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.6.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 7.4.6.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 7.4.6.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 7.4.6.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

 7.4.6.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

 7.4.6.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

 7.4.6.8 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 7.4.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

 7.4.7.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.7.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 7.4.7.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 7.4.7.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 7.4.7.5 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

 7.4.7.6 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 7.4.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10(4)]

 7.4.8.1 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 ลงชื่อ ............................................................... ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

 (นางนูรีซัน หะยีหะเต็ง)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

วันที่-เดือน-พ.ศ. ................................................

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

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

 **อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน .............................................. บาท

 เพราะ .........................................................................................................................................................

 .........................................................................................................................................................

 **ไม่อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

 เพราะ .........................................................................................................................................................

 .........................................................................................................................................................

 หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) ...................................................................................................................................
.........................................................................................................................................................................................
.........................................................................................................................................................................................

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

ลงชื่อ ....................................................................

 (..................................................................)

ตำแหน่ง ................................................................

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....................................................