

**แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด**

**เรื่อง** ขอเสนอโครงการชุมชนนำร่องส่งเสริมป้องกันทันตสาธารณสุข ในเขตเทศบาลคลองขุด

**เรียน** ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด

ด้วย กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล มีความประสงค์จัดทำโครงการชุมชนนำร่องส่งเสริมป้องกันทันตสาธารณสุข ในเขตเทศบาลคลองขุด โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด เป็นเงิน 24,590 บาท โดยมีรายละเอียดโครงการ ดังนี้

**ส่วนที่ ๑ : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมลงรายละเอียด)1.หลักการและเหตุผล**

ปัญหาสุขภาพช่องปาก เป็นปัญหาสำคัญในทุกกลุ่มวัย แม้ว่าในปัจจุบันจะมีการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในประชาชน ในกลุ่มอายุต่างๆ อาทิ กลุ่มเด็กปฐมวัยเด็กก่อนวัยเรียน เด็กวัยเรียน และในวัยผู้สูงอายุ แล้วนั้นแต่ก็ยังเห็นได้ชัดว่า ปัญหาเรื่อง ทันตสุขภาพยังเป็นอีกหนึ่งปัญหาสุขภาพของประชาชนในทุกกลุ่มอายุ หากประชาชนมีโรคทางด้านทันตสุขภาพ ไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและทันท่วงที ก็จะส่งผลให้สูญเสียฟันและเกิดผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายในองค์รวม ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมา เนื่องจากข้อจำกัดของจำนวนทันตบุคลากรทำให้ไม่สามารถติดตามดูแลสุขภาพช่องปากในระดับครัวเรือนได้อย่างครอบคลุม ทั้งนี้จำเป็นต้องอาศัยผู้นำสุขภาพในหมู่บ้านซึ่งมีความสำคัญและมีบทบาทในการเป็นผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เป็นนักพัฒนา นักวิเคราะห์และวางแผนสุขภาพชุมชนได้อย่างสอดคล้องกับวิถีชีวิต พร้อมกับเป็นศูนย์กลางในการบูรณาการงานพัฒนาประชาชนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาครัฐ และองค์กรต่างๆ ในชุมชน เพื่อพาชุมชนไปสู่เป้าหมายสุขภาวะ ซึ่งบุคคลเหล่านี้เป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดและทำหน้าที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านมานั้นไม่มีรูปแบบการดำเนินงานในการเป็นผู้นำด้านทันตสุขภาพที่ชัดเจน ทำให้ไม่สามารถขยายการดำเนินงานทันตสุขภาพสู่ระดับครัวเรือนและระดับหมู่บ้านได้ ในการนี้เพื่อเป็นการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนในชุมชน โดยภาคีเครือข่ายในหมู่บ้านมาเป็นแกนนำในการส่งเสริมทันตสุขภาพในชุมชน จะต้องเริ่มต้นจากการพัฒนาศักยภาพด้านทันตสุขภาพของภาคีเครือข่ายในหมู่บ้านในเขตเทศบาลตำบลคลองขุด ให้มีทักษะและความรู้เบื้องต้นในการดูแลสุขภาพช่องปากระดับครัวเรือน การเฝ้าระวังการเกิดโรคในช่องปาก และเผยแพร่ความรู้ด้านทันตสุขภาพต่อชุมชนได้ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล จึงได้จัดทำโครงการชุมชน นำร่องส่งเสริมป้องกันทันตสาธารณสุข ในเขตเทศบาลคลองขุดขึ้น เพื่อเป็นการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับชุมชนที่ยั่งยืนต่อไป

**๒. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

|  |  |
| --- | --- |
| **วัตถุประสงค์** | **ตัวชี้วัดความสำเร็จ** |
| 1.พัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานทันตสาธารณสุขให้เหมาะสมกับพื้นที่ | แกนนำเครือข่ายมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก และสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนได้ |
| 2.เพื่อให้แกนนำเครือข่าย ที่ผ่านการอบรมสามารถตรวจสุขภาพช่องปากเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง | ประชาชนได้รับการการดูแลช่องปากอย่างต่อเนื่อง |
| 3.เพื่อส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากทุกกลุ่มวัยในชุมชนให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ | ประชาชนในพื้นที่โดยเฉพาะโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงได้รับบริการรักษาตั้งแต่ระยะแรกได้อย่างรวดเร็ว |

**๓. เป้าหมาย**

 - แกนนำเครือข่ายด้านทันตสาธารณสุข จำนวน 50 คน

 - ประชาชนในพื้นที่ หมู่ที่ 1,2,5 และ 6 ตำบลคลองขุด จำนวน 100 คน

**๔. ระยะเวลาดำเนินการ**

มีนาคม - กันยายน ๒๕๖7

**๕. วิธีดำเนินการ**

**กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย**

|  |  |
| --- | --- |
| **กิจกรรม** | **ระบุวัน/ช่วงเวลา** |
| ๑. ประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้อง | มีนาคม |
| ๒. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน | มีนาคม |
| ๓. จัดกิจกรรมให้ความรู้แกนนำเครือข่ายด้านทันตสาธารณสุข  ๓.๑ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ - อบรมให้ความรู้เรื่องทันตสาธารณสุข แยกเป็น 5 ฐาน การเรียนรู้และฝึกปฏิบัติจริง - สาธิตการดูรอยโรคในช่องปาก | มีนาคม-กันยายน |
|  ๓.๒ กิจกรรมให้ความรู้และคัดกรองสุขภาพช่องปาก - แกนนำเครือข่ายด้านทันตสาธารณสุข ให้ความรู้ คัดกรองสุขภาพช่องปาก และคำแนะนำในชุมชนที่รับผิดชอบ | มีนาคม-กันยายนใช้เวลา ๑ วัน |
| 4. สรุปและรายงานผล | ภายใน ๓๐ วันหลังเสร็จสิ้นโครงการ |

**๖. สถานที่ดำเนินการ**

 หมู่ที่ 1,2,5 และ 6 ตำบลคลองขุด อำเภอเมือง จังหวัดสตูล

**๗. งบประมาณ**

 งบประมาณจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด (ประเภทที่ 1 สนับสนุนและส่งเสริมบริการหรือสถานบริการหรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่) รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 24,590 บาท

 **กิจกรรมที่ ๑ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ แกนนำเครือข่ายด้านทันตสาธารณสุข**

1. ค่าอาหารกลางวันผู้เข้าร่วมประชุม และคณะทำงาน (กิจกรรมอบรม)

 จำนวน 50 คน x 70 บาท เป็นเงิน 3,500 บาท

๒. ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่มผู้เข้าร่วมประชุม และคณะทำงาน (กิจกรรมอบรม) 2 มื้อ

 จำนวน 50 คน x 30 บาท เป็นเงิน 3,000 บาท

3. ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน 6 ชั่วโมง x 300 บาท เป็นเงิน 1,8๐๐ บาท

4. ค่าป้ายประชาสัมพันธ์ 1.2 x 1.5 เมตร เป็นเงิน 540 บาท

5. วัสดุอุปกรณ์การอบรม

- เอกสารการดูแลสุขภาพช่องปาก ชุดละ 25 บาท x 50 คน เป็นเงิน 1,250 บาท

- ชุดอุปกรณ์ทำความสะอาดการดูแลสุขภาพช่องปาก (แปรงสีฟัน+ยาสีฟัน) ชุดละ 60 บาท x 50 คน

เป็นเงิน 3,000 บาท

 รวมเงินในกิจกรรมที่ ๑ ทั้งสิ้น เป็นเงิน 13,090 บาท

 **กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมให้ความรู้และคัดกรองสุขภาพช่องปาก**

1. คู่มือความรู้ด้านทันตสุขภาพแก่ประชาชน จำนวน 100 เล่ม ๆละ 50 บาท เป็นเงิน 5,000 บาท

2. ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมฯ 2 มื้อ จำนวน 50 คน x 30 บาท เป็นเงิน 3,000 บาท

3. ค่าอาหารกลางวันผู้เข้าร่วมผู้เข้าร่วมกิจกรรมฯ จำนวน 50 คน x 70 บาท เป็นเงิน 3,500 บาท

 รวมเงินในกิจกรรมที่ ๒ ทั้งสิ้น เป็นเงิน 11,500 บาท

**รวมเป็นเงินทั้งสิ้น** **24,590 บาท**

**\* หมายเหตุ** งบประมาณต่าง ๆ สามารถถัวจ่ายกันได้ตามการจ่ายจริง กิจกรรม สถานที่และเวลา

 สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

**๘. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. แกนนำเครือข่ายมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลทันตสุขภาพและสามารถนำความรู้ไปดูแลคนในชุมชนได้
2. ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง
3. ประชาชนในพื้นที่โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงได้รับบริการรักษาตั้งแต่ระยะแรกได้อย่างรวดเร็ว

**๙. ผู้รับผิดชอบโครงการ**

1. นางวีรียา มาลินี

 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

 เบอร์โทรศัพท์ 089-7323458

2. นางสาวมริณา แดงงาม

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

 เบอร์โทรศัพท์ 088 – 7854423

 ที่อยู่ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

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

 (นายศุภเดช สุกใส)

 ทันตแพทย์ชำนาญการ

 วันที่-เดือน-พ.ศ. ......18 ธันวาคม ๒๕๖6.....

* เห็นชอบ
* ให้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด

ลงชื่อ .......................................................หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

 ( )

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

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

**กำหนดการอบรม/ประชุม**

**โครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่ายด้านทันตสาธารณสุข ในเขตเทศบาลคลองขุด**

**ตำบลคลองขุด อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล**

**วันที่ 1,2 กิจกรรมที่ ๑ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้แกนนำทันตสาธารณสุข**

 **เวลา เรื่อง**

เวลา ๐8.3๐น. –๐9.0๐ น. - ลงทะเบียน

เวลา ๐9.0๐น. –๐๙.3๐ น. - ประธานเปิดการอบรม

เวลา ๐๙.3๐น. – ๑๐.๓๐น - บรรยายเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก โดย นายอัสรัณย์ เบญญคุปต์ รพ.สตูล

เวลา ๑๐.๓๐น. –๑๒.๐๐ น - แบ่งฐานการเรียนรู้เป็น 5 ฐานการเรียนรู้

ฐานที่ 1 ฝึกทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธี โดย นายศรัณย์ หมีนโฉ๊ะ รพ.สตูล

ฐานที่ 2 รอยโรคในช่องปาก โดย นายฟัยซอล สุมารตรา รพ.สตูล

ฐานที่ 3 อาหารอ่อนหวาน โดย นายอัมมาน หลีดินซุด รพ.สตูล

ฐานที่ 4 การดูแลสุขภาพช่องปาก โดย น.ส.สิตานันท์ หวันเก รพ.สตูล

ฐานที่ 5 Application ฟันดี โดย น.ส.อริสา จันทร์คง รพ.สตูล

เวลา ๑๒.๐๐น. –๑๓.๐๐ น - พักรับประทานอาหารกลางวัน

เวลา ๑๓.๐๐น. –๑๔.0๐ น - บรรยายเรื่องรอยโรคในช่องปาก โดย ทพ.ศุภเดช สุกใส สสจ.สตูล

เวลา ๑4.๐๐น. –๑6.0๐ น - ฝึกทักษะการตรวจสุขภาพช่องปากจากแกนนำทันตสาธารณสุขตัวอย่าง

 โดย ทพ.ศุภเดช สุกใส สสจ.สตูล

เวลา 16.๐๐น. – 16.3๐ น - วิทยากรบรรยายสรุป วางแนวทางการปฏิบัติงานร่วมกัน/ซักถาม

ตอบข้อสงสัย

**วันที่ 3 กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมให้ความรู้และคัดกรองสุขภาพช่องปาก**

 **เวลา เรื่อง**

เวลา ๐๘.3๐น. – 09.0๐ น. - ลงทะเบียน

เวลา ๐9.0๐น. – 09.3๐ น. - ประธานเปิดการอบรม

เวลา 09.3๐น. – ๑2.00 น - คัดกรองสุขภาพช่องปากและให้ทันตสุขศึกษา หมู่ที่ 1,2

เวลา ๑๒.๐๐น. – ๑๓.๐๐ น - พักรับประทานอาหารกลางวัน

เวลา 13.0๐น. – ๑5.3๐ น - คัดกรองสุขภาพช่องปากและให้ทันตสุขศึกษา หมู่ที่ 5,6

เวลา 15.3๐น. – ๑6.3๐ น - วิทยากรบรรยายสรุป วางแนวทางการปฏิบัติงานร่วมกัน/ซักถาม

 ตอบข้อสงสัย

**\* หมายเหตุ กำหนดการสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม**

**ส่วนที่ ๒: ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม(สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)**

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองขุด ครั้งที่ 1 / 2567 เมื่อวันที่ 2 มกราคม 2567 ผลการพิจารณาโครงการ ดังนี้

 **อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนโครงการชุมชนนำร่องส่งเสริมป้องกันทันตสาธารณสุข ในเขตเทศบาลคลองขุด จำนวน 24,590 บาท

เพราะ เป็นการป้องกันโรค โดยให้ประชาชนมีทักษะและความรู้เบื้องต้นในการดูแลสุขภาพช่องปากระดับครัวเรือน และการเฝ้าระวังการเกิดโรคในช่องปาก

 **ไม่อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

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

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

 ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม **(ส่วนที่ 3)** ภายใน 30 วัน หลังจากเสร็จสิ้นโครงการ ในปีงบประมาณ 2567

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

 (นายสุนทร พรหมเมศร์)

 ตำแหน่ง ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

 เทศบาลตำบลคลองขุด

 วันที่-เดือน-พ.ศ.

**ส่วนที่ ๓: แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ(สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)**

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม...............................................................................................................................

**๑. ผลการดำเนินงาน**

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

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

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

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

**๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

 🞎บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

 🞎 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ ..............................................................................

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

**๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ**

 งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ................................................. บาท

 งบประมาณเบิกจ่ายจริง ................................................. บาท คิดเป็นร้อยละ ..................

 งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ................................................. บาท คิดเป็นร้อยละ....................

**๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน**

 🞎ไม่มี

 🞎 มี

 ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .........................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................. แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .......................................................................................................................

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

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

 ลงชื่อ.........................................................................ผู้รายงาน

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

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

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