**แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ………………………………………………**

**เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยทำงานเชิงรุก**

**เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ .............................................................................**

 **ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ) ....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล................................... มีความประสงค์จะทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยทำงานเชิงรุก ในปีงบประมาณ ............................... โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ................................................................. เป็นเงิน ........................... บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้**

**ส่วนที่ 1 : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมลงรายละเอียด)**

 **หลักการเหตุผล** *(ระบุความสำคัญของโครงการ ความจำเป็นที่ต้องดำเนินการตามโครงการนี้ โดยชี้ให้เห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และสาเหตุของปัญหา หรืออาจจะระบุสิ่งที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นอันเนื่องมาจากความสำเร็จของโครงการ****)***

1. **วัตถุประสงค์**/**ตัวชี้วัด**
	1. เพื่อให้ประชาชนวัยทำงานมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะการดูแลสุขภาพในช่องปาก เหงือกและฟันที่ถูกต้อง
	2. เพื่อให้ประชาชนวัยทำงาน ได้รับการตรวจ ดูแลสุขภาพช่องปาก และบริการทางทันตกรรมที่จำเป็น
	3. เพื่อให้มีเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากในชุมชน

**ตัวชี้วัด**

 1.4 ประชาชนวัยทำงานได้รับการสำรวจ และตรวจสภาวะช่องปากหรือบริการทันตกรรมที่จำเป็นเบื้องต้น ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

 1.5 มีกลุ่ม/ เครือข่ายที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังสุขภาพทันตกรรมและช่องปากอย่างน้อย 1 กลุ่ม

1. **วิธีดำเนินงาน**
	1. สำรวจข้อมูลจำนวนกลุ่มเป้าหมาย
	2. ให้ความรู้ด้านทันตสุขศึกษาและโภชนาการแก่กลุ่มเป้าหมาย
	3. ตรวจสภาวะช่องปากและ ให้บริการทันตกรรมที่จำเป็นเบื้องต้น
	4. ส่งเสริมสนับสุนให้มีกิจกรรมในกลุ่ม/เครือข่ายเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
	5. สรุปกิจกรรม
	6. ติดตามประเมินผล
2. **ระยะเวลาดำเนินงาน ................................................................**
3. **สถานที่ดำเนินการ ................................................................**
4. **งบประมาณ**

 จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ ........................................ จำนวน .......................... บาท **ตามรายละเอียดดังนี้**

* 1. ค่าถ่ายเอกสาร/วัสดุประกอบการอบรม  **เป็นเงิน ............. บาท**
	2. ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ทันตาภิบาลปฏิบัติงานนอกเวลา **เป็นเงิน ............. บาท**
	3. **ค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการทำกิจกรรมการส่งเสริมป้องกันของเครือข่าย เป็นเงิน .............บาท**

 รวมทั้งสิ้น ................. บาท

1. **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**
	1. ประชาชนวัยทำงานมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะการดูแลสุขภาพในช่องปาก เหงือกและฟันที่ถูกต้อง
	2. ประชาชนวัยทำงานที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก สามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมที่จำเป็นเบื้องต้น
2. **สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

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

* 1. ***หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ* (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ7) ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน** ........................................................................

☑ 7.1.1 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

* 1. ***ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)***

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

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

☑ 7.3.4 กลุ่มวัยทำงาน

* 1. ***กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก***

 ☑ 7.4.1 กลุ่มวัยทำงาน

 🞎 7.4.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 🞎 7.4.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 🞎 7.4.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 🞎 7.4.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 🞎 7.4.1.5 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

 🞎 7.4.1.6 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

 🞎 7.4.1.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

 🞎 7.4.1.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

 🞎 7.4.1.9 อื่นๆ (ระบุ) ............................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |