**แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต 12 สงขลา**

|  |  |
| --- | --- |
| **รหัสโครงการ** | **AB - LSSSS -X-YZ****ปี-รหัสกองทุน 5 ตัว-ประเภท-ลำดับโครงการในหมวด** |
| **ชื่อโครงการ/กิจกรรม** | **เด็กกะรุบี ฟันดี ทุกสถานที่เรียน** |
| **ชื่อกองทุน** | **กองทุนสุขภาพตำบลกะรุบี** |
|   |  สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)] สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)] สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)] สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)] สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(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)** | ชื่อองค์กร...กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลกะพ้อ...กลุ่มคน (ระบุ คน) |
| **วันอนุมัติ** |   |
| **ระยะเวลาดำเนินโครงการ** | ตั้งแต่ วันที่...1...เดือน...กุมภาพันธ์...พ.ศ...2564... ถึง วันที่...30...เดือน...กันยายน...พ.ศ...2564... |
| **งบประมาณ** | จำนวน ...32,756.88... บาท |
| **หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)** จากผลการสำรวจสภาวะช่องปากเด็กอายุ 3 ปี, 6 ปี และ 12 ปี ในตำบลกะรุบี พบว่า เด็กอายุ 3 ปี มีฟันน้ำนมผุ คิดเป็นร้อยละ 52.38 มากกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัดปัตตานี ที่เด็กอายุ 3 ปี มีฟันน้ำนมผุร้อยละ 34.67, ส่วนเด็กอายุ 6 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่ฟันแท้เพิ่งขึ้น ก็มีฟันแท้ผุคิดเป็นร้อยละ 19.23 ซึ่งมากกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัดปัตตานี ที่เด็กอายุ 12 ปี มีฟันแท้ผุร้อยละ 9.18, สำหรับเด็กอายุ 12 ปี มีฟันแท้ผุคิดเป็นร้อยละ 50.72 ซึ่งมากกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัดปัตตานี ที่เด็กอายุ 12 ปี มีฟันแท้ผุร้อยละ 39.71 เช่นกัน จากสถานการณ์ข้างต้น พบว่ามีเด็กอายุ 4-12 ปี ในเขตกะรุบี ประมาณร้อยละ 50 เท่านั้น ที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนประถมศึกษา เขตกะรุบี ขณะที่อีกประมาณร้อยละ 50 ศึกษาอยู่ในโรงเรียนประถมศึกษาที่ตำบลหรืออำเภออื่น เช่น อำเภอสายบุรี ทำให้เด็กกะรุบีที่เรียนนอกเขตกลุ่มนี้ อาจไม่ได้รับการดูแลสุขภาพฟันตามแนวทางที่เด็กกะรุบีคนอื่น ๆ ได้รับ แต่ทั้งนี้ เด็กที่เรียนนอกเขตกะรุบีกลุ่มนี้ ยังคงกลับเข้ามาเรียนที่โรงเรียนตาดีกา เขตกะรุบี ในวันเสาร์และวันอาทิตย์อยู่ ทางโรงพยาบาลกะพ้อจึงพิจารณาจะจัดส่งทันตแพทย์และ/หรือทันตาภิบาล รวมถึงผู้ช่วยทันตแพทย์ ออกไปให้บริการตรวจฟัน และเคลือบฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ ให้แก่เด็กที่ศึกษาที่โรงเรียนตาดีกา เขตกะรุบี เพื่อให้เด็กกะรุบีที่เรียนนอกเขตกลุ่มนี้ สามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมขั้นพื้นฐานได้เช่นเดียวกับเด็กกะรุบีกลุ่มอื่น ๆ ตามแนวทางที่โรงพยาบาลกะพ้อได้วางไว้ และเพื่อให้เด็กกะรุบีกลุ่มนี้มีสุขภาพฟันที่แข็งแรงขึ้น มีฟันผุลดลง นอกจากนี้ จากการสำรวจเด็กที่ศึกษาที่โรงเรียนบ้านกะรุบี จำนวน 217 คน และโรงเรียนบ้านวังกะพ้อ (เพียรอนุสรณ์) จำนวน 188 คน พบว่าเด็กส่วนใหญ่ซึ่งเป็นเด็กกะรุบี ไม่ได้แปรงฟันเลย ทั้งในตอนเช้าและตอนเย็น ทางโรงพยาบาลกะพ้อ ร่วมกับโรงเรียนทั้งสองจึงจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันขึ้น เพื่อให้เด็กกะรุบีมีโอกาสได้แปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์บ้าง อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง แต่เนื่องจากข้อจำกัดด้านการเงินของผู้ปกครองเด็กและของโรงเรียน ทำให้เกิดความลำบากและขัดข้องในการจัดหาอุปกรณ์ ได้แก่ แปรงสีฟัน และยาสีฟัน เพื่อให้เด็กใช้สำหรับการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ทำให้กิจกรรมดังกล่าวมีการหยุดชะงักไปบางช่วง ทางโรงพยาบาลกะพ้อจึงใคร่ขอการสนับสนุนจากทางองค์การบริหารส่วนตำบลกะรุบี ในการจัดหาแปรงสีฟันและยาสีฟัน ให้เด็กกะรุบีใช้สำหรับแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียนต่อไป สำหรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต.กะรุบี ซึ่งเป็นเด็กวัย 2-5 ขวบ ตามหลักฐานทางวิชาการ เด็กช่วงวัยนี้ยังไม่สามารถแปรงฟันด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องให้ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็ก แต่ทว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มักให้เด็กแปรงฟันด้วยตนเอง ทางโรงพยาบาลกะพ้อจึงพิจารณาจะจัดกิจกรรมให้ความรู้การดูแลฟันของเด็กแก่ผู้ปกครอง และฝึกปฏิบัติผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็ก เพื่อให้เด็กกะรุบีในช่วงวัยนี้ได้รับการดูแลฟันอย่างเหมาะสม รวมถึงจะจัดส่งทันตแพทย์และ/หรือทันตาภิบาล รวมถึงผู้ช่วยทันตแพทย์ ออกไปให้บริการตรวจฟัน และเคลือบฟลูออไรด์ให้แก่เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้วย เพื่อให้เด็กกะรุบีกลุ่มนี้มีสุขภาพฟันที่แข็งแรงขึ้น และมีฟันผุลดลง |
| **วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)****กิจกรรมในโรงเรียนตาดีกา เขตกะรุบี จำนวน 6 แห่ง**1. ประสานกับประธานศูนย์การศึกษาอิสลามประจำมัสยิด (โรงเรียนตาดีกา) ถึงวันและเวลาที่จะเข้าไปตรวจฟัน และเคลือบฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุให้แก่เด็ก2. ดำเนินการตรวจฟัน และเคลือบฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ ให้แก่เด็ก ปีละ 1 ครั้ง ในวันเสาร์ และวันอาทิตย์ 3. จัดทำรายงานสภาวะช่องปากของเด็กในโรงเรียนตาดีกา ส่งคืนให้แก่ประธานศูนย์ฯ และทางองค์การบริหารส่วนตำบลกะรุบี ในช่วงปลายปี**กิจกรรมในโรงเรียนประถมศึกษา เขตกะรุบี จำนวน 2 แห่ง**1. ทางองค์การบริหารส่วนตำบลกะรุบี ส่งมอบแปรงสีฟัน และยาสีฟัน ให้แก่เด็กนักเรียน ในโรงเรียนบ้านกะรุบี และโรงเรียนบ้านวังกะพ้อ (เพียรอนุสรณ์)2. โรงพยาบาลกะพ้อร่วมกับครูอนามัย ของโรงเรียนบ้านกะรุบี และโรงเรียนบ้านวังกะพ้อ (เพียรอนุสรณ์) ดำเนินกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ทุกวันที่เปิดเรียน3. ทันตาภิบาล จากโรงพยาบาลกะพ้อ ลงนิเทศหน้างาน เพื่อติดตามการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน เดือนละ 1 ครั้ง**กิจกรรมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต.กะรุบี**1. ประสานกับหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ถึงวันและเวลาที่จะเข้าไปตรวจฟัน และเคลือบฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ ให้แก่เด็ก2. ดำเนินการตรวจฟัน และเคลือบฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ ให้แก่เด็ก ปีละ 2 ครั้ง ในวันจันทร์-วันศุกร์3. จัดทำรายงานสภาวะช่องปากของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กส่งคืนให้แก่หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และทางองค์การบริหารส่วนตำบลกะรุบี ในช่วงปลายปี |
| **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**1. เด็กในโรงเรียนตาดีกา เขตกะรุบี ร้อยละ 80 ได้รับการตรวจฟัน และเคลือบฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ2. เด็กในโรงเรียนประถมศึกษา เขตกะรุบี ร้อยละ 80 สามารถแปรงฟันหลังอาหารกลางวันอย่างมีคุณภาพ3. เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต.กะรุบี ร้อยละ 80 ได้รับการตรวจฟัน และเคลือบฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ  |
| **เป้าหมาย/วัตถุประสงค์** | **ตัวชี้วัด** |
| **วัตถุประสงค์โดยตรง** |
| **วัตถุประสงค์**ข้อที่ 1. เพื่อให้เด็กในโรงเรียนตาดีกา เขตกะรุบี ได้รับการตรวจฟัน และเคลือบฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ | **ตัวชี้วัดความสำเร็จ**1. ร้อยละ 80 ของเด็กในโรงเรียนตาดีกา เขตกะรุบี ได้รับการตรวจฟัน และเคลือบฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ |
| ข้อที่ 2. เพื่อให้เด็กในโรงเรียนประถมศึกษา สามารถแปรงฟันหลังอาหารกลางวันได้อย่างมีคุณภาพ | 2. ร้อยละ 80 ของเด็กในโรงเรียนประถมศึกษา มีการแปรงฟันหลังอาหาร  |
| ข้อที่ 3. เพื่อให้เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต.กะรุบี ได้รับการตรวจฟัน และเคลือบฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ | 3. ร้อยละ 80 ของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต.กะรุบี ได้รับการตรวจฟัน และเคลือบฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ |

**กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ระบุชนิดกิจกรรมหลัก เช่น ประชุม รณรงค์ จัดบริการ การจัดซื้อ** | **งบประมาณ** | **ระบุเวลา** |
| **๑. กิจกรรมในโรงเรียนตาดีกา เขตกะรุบี**  กิจกรรมตรวจฟัน และเคลือบฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ ให้แก่เด็กในโรงเรียนตาดีกา เขตกะรุบี | - ค่าวัสดุทางทันตกรรม 4,950.42 บาท- ค่าตอบแทนนอกเวลาทันตแพทย์/ทันตาภิบาล 120 บาท x 8 ชั่วโมง x 2 คน x 7 ครั้ง = 13,440.00 บาท | พ.ค.-มิ.ย. 64 |
| **๒. กิจกรรมในโรงเรียนประถมศึกษา เขตกะรุบี**  กิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียนอย่างมีคุณภาพ | - ค่าวัสดุและอุปกรณ์ 12,716.32 บาท | ก.พ.-ก.ย. 64 |
| **3. กิจกรรมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต.กะรุบี** กิจกรรมตรวจฟัน และเคลือบฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ ให้แก่เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต.กะรุบี | - ค่าวัสดุทางทันตกรรม 1,650.14 บาท | ก.พ.64, ก.ค. 64 |
| **รวม** | **32,756.88** |  |

**7. 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 ....โรงพยาบาลกะพ้อ....

 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**

 7.4.1 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 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

 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 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

 7.4.3.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

 7.4.3.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

 7.4.3.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

 7.4.3.9 อื่นๆ (ระบุ)

.....................………….การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก.....................………….

 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/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

 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 7(4)]

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

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

 (นายพิสุทธิ์ อำนวยพาณิชย์)

 ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

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

**ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)**

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**1. ผลการดำเนินงาน**

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

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

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

**2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

 🞎 บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

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

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

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กิจกรรมที่ 1 ............................................... คน

จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กิจกรรมที่ 2 ............................................... คนจำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กิจกรรมที่ 3 ............................................... คนจำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กิจกรรมที่ 4 ............................................... คนจำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กิจกรรมที่ 5 ............................................... คน

**3. การเบิกจ่ายงบประมาณ**

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

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

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

**4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน**

 🞎 ไม่มี

 🞎 มี

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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