

แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับ  
งบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กนักเรียนประถมศึกษาอัสสัมชัญ

เด็กควนรูฟันทดี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนรู

อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
(สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กนักเรียนประถมศึกษาชายฝั่งสทสไอ เด็กควนรูพื้นที่  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๑. ผลการดำเนินงาน

๑.๑ นักเรียนโรงเรียนชุมชนบ้านโคกค้าย ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๑๐๐

๑.๒ นักเรียนโรงเรียนชุมชนบ้านโคกค้าย มีทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้อง ร้อยละ ๘๐

๑.๓ นักเรียนชั้นอนุบาลปีที่ ๓ และนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๑ ที่มีฟันกรามแท้ซึ่งแรกได้รับการเคลือบหลุม  
ร่องฟัน ร้อยละ ๗๐

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ..... คน

• นักเรียนทั้งหมดในโรงเรียนชุมชนบ้านโคกค้าย

• นักเรียนชั้นอนุบาลปีที่ ๓ และนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๑ จำนวน ๔๐ คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ..... ๓,๕๐๐ ..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ..... ๓,๕๐๐ ..... บาท คิดเป็นร้อยละ ..... ๑๐๐ .....

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

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) ..... นักเรียนชั้นอนุบาลปีที่ ๓ และได้ให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ไม่ได้รับ  
การเคลือบหลุมร่องฟันครบทุกคน เนื่องจากสถานการณ์ covid-19 ระบาด จึงไม่สามารถทำหัตถการได้ เพราะจะ  
ส่งผลทำให้เกิดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย เสี่ยงต่อการระบาดของเชื้อไวรัสได้ .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) ..... นำกลุ่มเป้าหมายที่ไม่ได้รับบริการหัตถการเคลือบหลุมร่องฟัน เพื่อนัดมา  
ตรวจสุขภาพช่องปากทุกๆ 3 เดือนและขอเบอร์โทรนัดหมายเพื่อให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันหลังสถานการณ์  
covid-19 ดีขึ้น .....

ลงชื่อ ..... ผู้รายงาน

(นางสาวชิวะบะห์ จิชา)

ตำแหน่ง ..... เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข .....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....

พี พี เมดิคอล โปรดักส์

73/18 ถ.พลพิชัย ต.หาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

โทรศัพท์ 081-6797292 แฟกซ์ Line ID : 0816797292

เลขที่เอกสาร

BX03439

เลขทะเบียนนิติบุคคล

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

3 9004 00013 80 7

ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี

( ต้นฉบับ )

รหัส AR00067

ชื่อลูกค้า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนรู

ที่อยู่ ต.ควนรู อ.รัตภูมิ จ.สงขลา

เลขผู้เสียภาษี 0994000582919

โทรศัพท์

วันที่

หน้า 1

อัตราภาษี 7

เงื่อนไขการชำระ

อ้างอิง SA03443

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ราคา/บาท	ส่วนลด	รวม
1	ชุด Sealant	1.00 ชุด	2,000.00		2,000.00
2	ผงขัดฟัน ( Pumice )	2.00 กระป๋อง	150.00		300.00
3	หลอดคูดندانน้ำยา	1.00 ถู	100.00		100.00

จ่ายแล้ว

18 ก.ย. 2563

โจษภี จี

(นางสาวจุฬารัตน์ จีษา)

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

หมายเหตุ

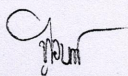
( สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน )

\* ได้รับสินค้าตามรายการข้างต้น ในสภาพที่เรียบร้อย จำนวนสินค้าและราคาถูกต้องแล้ว

\* เอกสารฉบับนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อได้เรียกเก็บเงินจากลูกค้าหรือเช็คผ่านธนาคารเรียบร้อยแล้ว

ส่วนลดการค้า	0.00
มูลค่าสินค้า	2,242.99
ภาษีมูลค่าเพิ่ม	157.01
รวมทั้งสิ้น	2,400.00

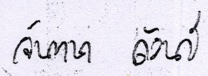
ผู้รับสินค้า

  
( นส. ชูเกียรติ จี )

ผู้รับเงิน

จันทนา ด่วน  
( นางจันทนา ด่วนมี )

ผู้มีอำนาจลงนาม

  
( นางจันทนา ด่วนมี )

063 บิลเงินสด/ใบเสร็จรับเงิน No 3121



ร้านรัตภูมิ โอ.เอ. แอนด์ พริ้นท์

สำนักงานใหญ่ : 437/10 ม.1 ถ.ยงตรการกำจร ต.กำแพงเพชร อ.รัตภูมิ จ.สงขลา  
โทร. 074-388883 แฟกซ์ 074-389163 มือถือ 081-6904368  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 3 9009 00263 26 8

วันที่/DATE 18/9/63

นาม/NAME รพ. ดงต. ดานู

ที่อยู่/ADDRESS อ.รัตภูมิ สงขลา

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

Grid for tax ID number

สำนักงานใหญ่

สาขา

จำนวน Qty.	รายการ Description	หน่วยละ @	จำนวนเงิน Amount	
			บาท	สต.
	ใบเสร็จเดิมตามใบส่งของ		200	-
	เล่มที่ 28 เลขที่ 1399			
	จ่ายแล้ว			
	18 ก.ย. 2563			
	สุเมธ จิต			
	(นางสาวสุไวยประทีป จิชา)			
	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข			
	รวมเงิน Total		200	-

(ตัวอักษร) - ส่งของตามใบส่งของ -

ผู้รับเงิน CASHIER.....

จ่ายแล้ว  
18 ก.ย. 2563  
สุเมธ จิต  
(นางสาวสุไวยประทีป จิชา)



332 ม.1 ต.กำแพงเพชร

อ.รัตภูมิ อ.สงขลา 90184

081-8542031.085-169130

**บิลเงินสด**  
**CASH SALE**

เล่มที่ BOOK NO. 161

เลขที่ BILL NO. 24

วันที่ 28 กย. 2563

วันที่ DATE

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี TAX IDENTIFICATION

ทะเบียนการค้า COMMERCIAL REGISTRATION 1801600021031

นามลูกค้า NAME

รพ. รัต. รัตภูมิ

ที่อยู่ ADDRESS

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วย UNIT	จำนวนเงิน AMOUNT	
			บาท BAHT	สต. STG.
	ค่านายหน้า ๗๑		๑๐๐	-
	ค่านายหน้า ๒๑			
รวมทั้งสิ้น			๑๐๐/-	

ผู้รับเงิน RECEIVED BY

*[Signature]*

ขอบคุณที่อุดหนุน

**จ่ายแล้ว**

28 กย. 2563

*[Signature]*

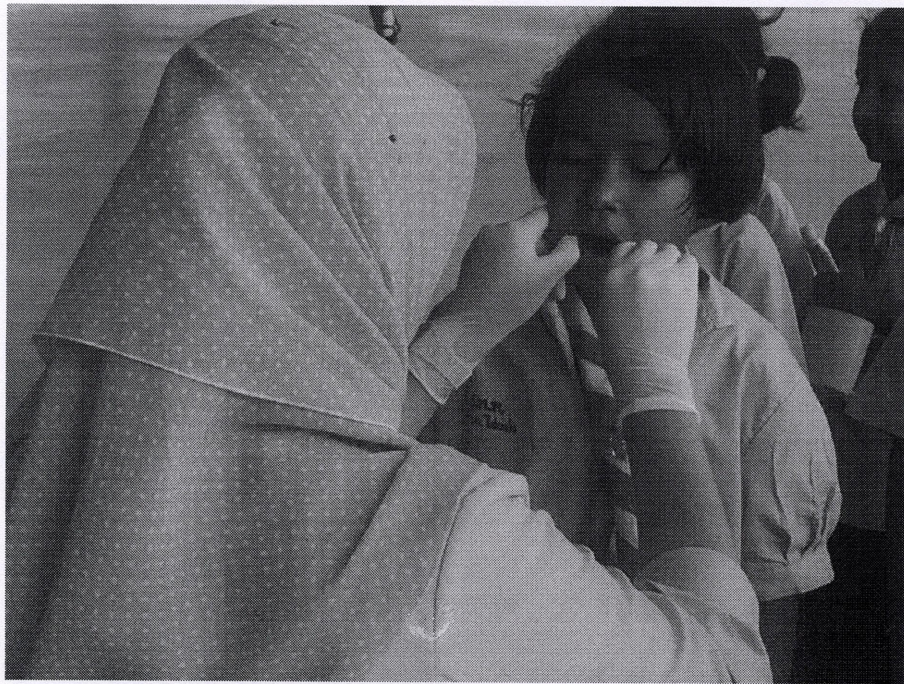
(นางสาวสุวิมล จิชา)

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

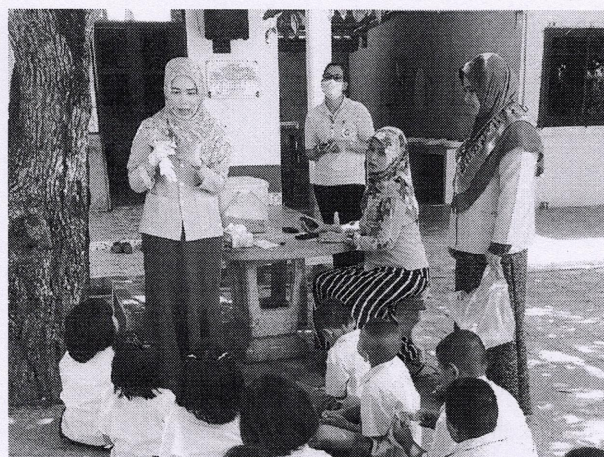
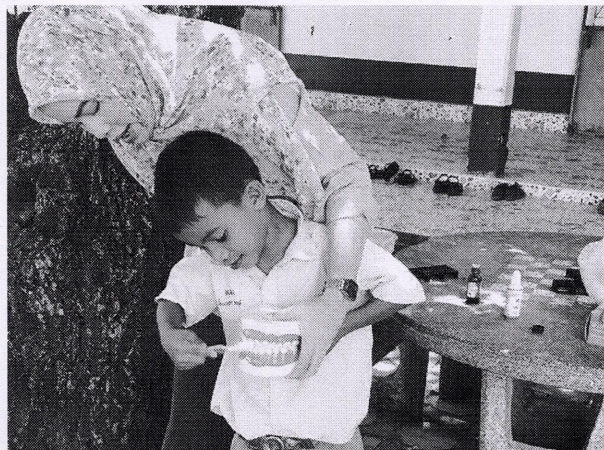
# ภาพถ่ายประกอบโครงการ



กิจกรรมตรวจสอบสุขภาพช่องปากนักเรียนโรงเรียนชุมชนบ้านโคกค้าย



กิจกรรมย้อมสีฟันเพื่อประเมินประสิทธิภาพการแปรงฟันของนักเรียนโรงเรียนชุมชนบ้านโคกค่าย



กิจกรรมให้ความรู้และฝึกทักษะการแปรงฟันของนักเรียนโรงเรียนชุมชนบ้านโคกค่าย





กิจกรรมเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ซี่แรกนักเรียนโรงเรียนชุมชนบ้านโคกค้าย

แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลควนรู

รหัสโครงการ	
ชื่อโครงการ/กิจกรรม	โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กนักเรียนประถมศึกษาวัยมัสดี เด็กควนรูพื้นที่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓
ชื่อกองทุน	
	<input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/ หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๑๐(๑)] <input checked="" type="checkbox"/> สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กร ประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๑๐(๒)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๑๐(๓)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐(๔)] <input type="checkbox"/> สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๑๐(๕)]
หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ	<input checked="" type="checkbox"/> หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล <input type="checkbox"/> หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. <input type="checkbox"/> หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษาฯ <input type="checkbox"/> กลุ่มหรือองค์กรประชาชนตั้งแต่ ๕ คน
ชื่อองค์กร/กลุ่มคน (๕ คน)	ชื่อองค์กร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนรู กลุ่มคน (ระบุ ๕ คน) ๑..... ๒..... ๓..... ๔..... ๕.....
วันอนุมัติ	
ระยะเวลาดำเนินโครงการ	ตั้งแต่ วันที่ ๑ เดือน เมษายน พ.ศ.๒๕๖๓ ถึง วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๓
งบประมาณ	จำนวน ๓,๕๐๐.- บาท
หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)	ฟันผุเป็นผลจากการเสียสมดุลระหว่างการสูญเสียแร่ธาตุ และกระบวนการคืนกลับ แร่ธาตุในฟัน โดยฟันผุจะเกิดการสูญเสียแร่ธาตุมากกว่าการคืนกลับ ซึ่งการสลายแร่ธาตุในฟัน เกิดขึ้นขณะที่มีการย่อยสลายอาหาร คาร์โบไฮเดรตโดยเฉพาะน้ำตาล ของแบคทีเรียบางชนิด ในสภาพแวดล้อมและเวลาที่เอื้อทำให้เกิดรอยผุเป็นโพรงหรือรูขึ้น เป็นการ ทำลายแบบถาวร ร่างกายไม่สามารถซ่อมแซมส่วนที่ถูกทำลายให้กลับเหมือนเดิมได้ ถ้าไม่ได้รับการรักษา จะลุกลามถึงโพรงประสาทฟัน เกิดอาการปวด อาจบวม และกระจายไปสู่อวัยวะต่างๆ ได้(กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย “การดูแลทันตสุขภาพสำหรับตนเองและ ครอบครัว” พ.ศ.๒๕๕๒) โดยการเคลือบหลุมร่องฟันเป็นมาตรการทางทันตกรรมป้องกันการเกิดโรคฟันผุวิธีหนึ่ง ร่วมกับการส่งเสริมให้เกิด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น การแปรงฟันทำความสะอาดด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวันหลังการ รับประทานอาหารและก่อนนอน ลดการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ จะทำให้การส่งเสริมป้องกันโรคฟันผุได้ผลและมี ประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น
วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)	<b>ขั้นเตรียมดำเนินการ</b> ๑. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แจ้งครุอนามัยโรงเรียน ๒. จัดทำโครงการขออนุมัติงบประมาณและจัดหาวัสดุอุปกรณ์ ๓. แจ้งแผนการออกปฏิบัติงานให้โรงเรียนและหน่วยงานร่วมทราบ (ต่อ) ๔. ออกปฏิบัติงานตามโครงการที่วางไว้

### ขั้นตอนการ

๑. ตรวจสอบสภาพช่องปาก นักเรียนโรงเรียนชุมชนบ้านโคกค้าย ลงบันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์ม โดยทันตบุคลากรและแจ้งผลการตรวจให้ครูประจำชั้นทราบเพื่อให้ครูนำผลแจ้งกับผู้ปกครองทราบต่อไป
๒. ให้ความรู้การดูแลทันตสุขภาพ และเคลือบหลุมร่องฟันให้กับเด็กชั้น อนุบาล ๓ และ ป.๑ ที่มีฟันกรามแท้ซี่แรกขึ้น
๓. สาธิตการแปรงฟันถูกวิธีและฝึกการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ในรูปแบบกิจกรรมกลุ่มโดยทันตบุคลากร
๔. ส่งเสริมและกระตุ้นให้โรงเรียนจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน โดยมีครูอนามัยที่รับผิดชอบดูแล
๕. ลงบันทึกผลการงานตามแบบฟอร์มเพื่อเก็บข้อมูลเปรียบเทียบในปีต่อไป
๖. สรุปและประเมินผลการดำเนินกิจกรรม

### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. นักเรียนชั้นอนุบาล ๓ และนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ ๑ ฟันแท้ซี่แรกไม่ผุ
๒. นักเรียนชั้นอนุบาล ๓ และนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ ๑ มีอัตราฟันผุลดและครบจูลินทรีย์ในช่องปากลดน้อยลง

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด
<b>วัตถุประสงค์</b> ข้อที่ ๑. เพื่อให้ให้นักเรียนโรงเรียนชุมชนบ้านโคกค้าย ได้รับการตรวจสอบสภาพช่องปาก ร้อยละ ๑๐๐	<b>ตัวชี้วัดความสำเร็จ</b> ๑. จากรายงานการตรวจสภาวะช่องปากของนักเรียนโรงเรียนชุมชนบ้านโคกค้าย ตามแบบบันทึกการตรวจฟัน ร้อยละ ๑๐๐ นักเรียนได้รับการตรวจสอบสภาพช่องปาก
ข้อที่ ๒. เพื่อให้ให้นักเรียนโรงเรียนชุมชนบ้านโคกค้าย มีทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธี ร้อยละ ๘๐	๒. จากแบบบันทึกการติดตามการแปรงฟันของนักเรียน ร้อยละ ๘๐ มีทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้อง
ข้อที่ ๓. เพื่อให้ให้นักเรียนชั้นอนุบาลปีที่ ๓ และนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ ๑ ที่มีฟันกรามแท้ซี่แรกได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน ร้อยละ ๑๐๐	๓. จากใบแจ้งผลการเคลือบหลุมร่องฟันของนักเรียนชั้นอนุบาล ๓ และ ชั้น ป.๑ ร้อยละ ๑๐๐ ของนักเรียนได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน

### กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย (ปรับเพิ่ม หัวข้อได้ มากกว่าตัวอย่าง)

ชนิดกิจกรรม	งบประมาณ	ระบุวัน/ช่วงเวลา
๑. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แจ้งครูอนามัยโรงเรียนที่รับผิดชอบ		พ.ค.๒๕๖๓
๒. สํารวจกลุ่มเป้าหมายนักเรียนโรงเรียนชุมชนบ้านโคกค้าย และลงบันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์ม โดยทันตบุคลากรและแจ้งผลการตรวจให้ครูประจำชั้นเพื่อให้ครูนำผลแจ้งให้ผู้ปกครองทราบ		พ.ค.๒๕๖๓
๓. ให้ความรู้โรคในช่องปากและสาธิตการแปรงฟันที่ถูกวิธีและฝึกแปรงฟันด้วยตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากแก่เด็กนักเรียนโรงเรียนชุมชนบ้านโคกค้าย	ค่าป้ายไวนิล ขนาด ๓ x ๑.๕ ม. ตร.ม.ละ ๒๐๐ บาท = ๙๐๐บาท	มิ.ย.๒๕๖๓
๔. กิจกรรมตรวจฟันและฝึกทักษะการตรวจฟันด้วยตนเองนักเรียนโรงเรียนชุมชนบ้านโคกค้าย	ค่าถ่ายเอกสารแบบฟอร์มตรวจฟัน จำนวน ๒๐๐ แผ่นๆละ ๑ บาท (หน้า-หลัง) = ๒๐๐ บาท	มิ.ย.๒๕๖๓
๕. เคลือบหลุมร่องฟันให้นักเรียนที่มีฟันกรามแท้ซี่แรก ในชั้นอนุบาล ๓ และชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ และบูรณะฟันผุ complete case	ค่าวัสดุทันตกรรม เป็นเงิน ๒,๔๐๐ บาท - ชุด sealant ๑ ชุด x ๒,๐๐๐ บาท = ๒,๐๐๐ บาท - pumice ๒ กระป๋อง x ๑๕๐ บาท = ๓๐๐ บาท - หลอดดูดน้ำลาย ๑ ถัง x ๑๐๐ บาท = ๑๐๐ บาท	มิ.ย.- กันยายน ๒๕๖๓
๖. ส่งเสริมและกระตุ้นให้โรงเรียนจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน โดยมีครูอนามัยที่รับผิดชอบดูแล		
๗. ลงบันทึกผลการงานตามแบบฟอร์มเพื่อเก็บข้อมูลเปรียบเทียบในปีต่อไป		
๘. สรุปและประเมินผลการดำเนินกิจกรรม		
	<b>รวม ๓,๕๐๐ .- บาท</b> ( ทุกรายการถัวเฉลี่ยจ่ายกันได้)	

## ๗. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

๗.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๐)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน .....

- ๗.๑.๑ หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.
- ๗.๑.๒ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
- ๗.๑.๓ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.
- ๗.๑.๔ หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน
- ๗.๑.๕ กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

๗.๒ ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ๑๐)

- ๗.๒.๑ สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ๑๐(๑)]
- ๗.๒.๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๑๐(๒)]
- ๗.๒.๓ สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๑๐(๓)]
- ๗.๒.๔ สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐(๔)]
- ๗.๒.๕ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ๑๐(๕)]

๗.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. ๒๕๖๑)

- ๗.๓.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....
- ๗.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....
- ๗.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....๑๙๐..คน.....
- ๗.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....
- ๗.๓.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....
- ๗.๓.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....
- ๗.๓.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....
- ๗.๓.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....
- ๗.๓.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐(๔)]

๗.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

- ๗.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
  - ๗.๔.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - ๗.๔.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - ๗.๔.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
  - ๗.๔.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - ๗.๔.๑.๕ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
  - ๗.๔.๑.๖ การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
  - ๗.๔.๑.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
  - ๗.๔.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ) .....
- ๗.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
  - ๗.๔.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - ๗.๔.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - ๗.๔.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - ๗.๔.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - ๗.๔.๒.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
  - ๗.๔.๒.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
  - ๗.๔.๒.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
  - ๗.๔.๒.๘ อื่นๆ (ระบุ) .....

- ๗.๔.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
  - ๗.๔.๓.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - ๗.๔.๓.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - ๗.๔.๓.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - ๗.๔.๓.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - ๗.๔.๓.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
  - ๗.๔.๓.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
  - ๗.๔.๓.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
  - ๗.๔.๓.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
  - ๗.๔.๓.๙ อื่นๆ (ระบุ) ตรวจสุขภาพช่องปาก/เคลือบหลุมร่องฟัน/บูรณะฟันแท้และฟันน้ำนม
- ๗.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน
  - ๗.๔.๔.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - ๗.๔.๔.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - ๗.๔.๔.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - ๗.๔.๔.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - ๗.๔.๔.๕ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
  - ๗.๔.๔.๖ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
  - ๗.๔.๔.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
  - ๗.๔.๔.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
  - ๗.๔.๔.๙ อื่นๆ (ระบุ) .....
- ๗.๔.๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ
  - ๗.๔.๕.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - ๗.๔.๕.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - ๗.๔.๕.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - ๗.๔.๕.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - ๗.๔.๕.๑.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ๗.๔.๕.๑.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
  - ๗.๔.๕.๑.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
  - ๗.๔.๕.๑.๘ อื่นๆ (ระบุ) .....
- ๗.๔.๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
  - ๗.๔.๕.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - ๗.๔.๕.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - ๗.๔.๕.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - ๗.๔.๕.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - ๗.๔.๕.๒.๕ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
  - ๗.๔.๕.๒.๖ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
  - ๗.๔.๕.๒.๗ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
  - ๗.๔.๕.๒.๘ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
  - ๗.๔.๕.๒.๙ อื่นๆ (ระบุ) .....
- ๗.๔.๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
  - ๗.๔.๖.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - ๗.๔.๖.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - ๗.๔.๖.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - ๗.๔.๖.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

- ๗.๔.๖.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ๗.๔.๖.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ๗.๔.๖.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ๗.๔.๖.๘ อื่นๆ (ระบุ) .....
- ๗.๔.๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
  - ๗.๔.๗.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
  - ๗.๔.๗.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
  - ๗.๔.๗.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
  - ๗.๔.๗.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
  - ๗.๔.๗.๕ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
  - ๗.๔.๗.๖ อื่นๆ (ระบุ) .....
- ๗.๔.๘ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐(๔)]
  - ๗.๔.๘.๑ อื่นๆ (ระบุ) .....

ลงชื่อ ..... ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นางอุสนะห์ หมดศิริ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนรู

วันที่ ๒๓ เดือน เมษายน พ.ศ.๒๕๖๓

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

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....  
ครั้งที่ ..... / ๒๕..... เมื่อวันที่ .....

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

**ไม่อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
เพราะ .....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายในวันที่ .....

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....