A close up of a sign

Description automatically generated**แบบเสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม** (แบบ ค. ๑)

**กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร**

(สำหรับผู้เสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม)

รหัสแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม....................................................................

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม..ส่งเสริมทันตสุขภาพและทันตกรรมป้องกันในโรงเรียนประถมศึกษา

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

เรียน ประธานอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต..............................

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ) .............................................................................. มีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ..ส่งเสริมทันตสุขภาพและทันตกรรมป้องกันในโรงเรียนประถมศึกษา. ในปีงบประมาณ พ.ศ. .๒๕xx.... โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เป็นเงิน ............................................ บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

**ส่วนที่ ๑ : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม** (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)

**๑. หลักการและเหตุผล** (ระบุที่มาของการทำโครงการ ความจำเป็น และความสำคัญของโครงการ เพื่อที่จะสนับสนุนต่อไป)

ปัญหาด้านทันตสุขภาพเป็นปัญหาสำคัญที่พบมากเป็นอันดับต้น ๆ ในนักเรียนประถมศึกษา นักเรียนประถมศึกษาอยู่ในช่วงอายุ ๖ - ๑๒ ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีฟันชุดผสม คือมียังมีฟันน้ำนมร่วมกับ มีฟันแท้ขึ้นใหม่ที่มีลักษณะหลุมร่องลึก ทำความสะอาดได้ยาก เกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ได้ง่ายสาเหตุมาจาก การมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม รวมถึงการดูแลทำความสะอาดช่องปากไม่ถูกวิธี จึงก่อให้เกิดโรคฟันผุในเด็กอย่างรุนแรง ทำให้เด็กมีความเจ็บปวด เคี้ยวอาหารไม่ได้ตามปกติ ได้รับสารอาหารที่จำเป็นไม่เพียงพอและส่งผลต่อพัฒนาการการเจริญเติบโตของเด็กได้ เมื่อมีปัญหาเหล่านี้เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจโดยรวมอีกด้วย เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่มีการเรียนรู้ เด็กที่มีสุขภาพดี จะสามารถเรียนรู้ ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นได้ดี และเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไป ในทางตรงกันข้าม เด็กที่มีอาการปวดฟันบ่อย มักไม่มีสมาธิในการเรียน ขาดเรียนบ่อย ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ และอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็กในอนาคตต่อไปได้ โรคในช่องปากเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ และสามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพหากเริ่มต้นส่งเสริมตั้งแต่วัยเด็ก โดยการฝึกฝนให้เด็กมีสุขนิสัยที่ดีในการดูแลรักษาความสะอาดช่องปาก และการได้รับการดูแลส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากอย่างเหมาะสม รวมทั้งการได้รับการบำบัดรักษาเมื่อตรวจเจอโรคในระยะเริ่มแรก จะช่วยให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดี ป้องกันการเกิดโรคและการสูญเสียฟันได้

จากการตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนตามระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา โรงเรียน.................................. ในปี ............... พบว่านักเรียนมีฟันแท้ผุจำนวน .................คน คิดเป็นร้อยละ.................. พบเหงือกอักเสบจำนวน ..................คน คิดเป็นร้อยละ......................

ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคในช่องปากในเด็กนักเรียนประถมศึกษา คลินิกทันตกรรม......./ศูนย์บริการสาธารณสุข...... สำนักอนามัย จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพและ ทันตกรรมป้องกันในโรงเรียนประถมศึกษาขึ้น

**๒. วัตถุประสงค์** (แสดงถึงจุดมุ่งหมายที่จะแก้ปัญหานั้น ๆ และต้องกำหนดวัตถุประสงค์ในสิ่งที่เป็นไปได้ สามารถวัดได้)

๑. เพื่อให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

๒. เพื่อให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาได้รับการสอนและฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก

๓. เพื่อให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑, ๒ และ ๖ ได้รับบริการเคลือบหลุมร่องฟัน

๔. เพื่อให้นักเรียนที่พบปัญหาสุขภาพช่องปาก ได้รับการบำบัดรักษาทางทันตกรรม

**๓. ตัวชี้วัดความสำเร็จ** (ระบุการประเมินผลออกมาเป็นตัวเลข/จำนวน/ปริมาณ ตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้)

๑. ร้อยละ ๑๐๐ ของนักเรียนประถมศึกษาได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

๒. ร้อยละ ๑๐๐ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาได้รับการสอนและฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก

๓. ร้อยละ ๕๐ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑, ๒ และ ๖ ได้รับบริการเคลือบหลุมร่องฟัน

๔. ร้อยละ ๘๐ ของนักเรียนที่พบปัญหาสุขภาพช่องปาก ได้รับการบำบัดรักษาทางทันตกรรม

**๔. ผู้เข้าร่วมแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม** จำนวนทั้งสิ้น .................................คน

๑. กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ...................................คน ได้แก่

๑.๑ นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ ๑ - ๖ โรงเรียน.................................. จำนวน...............คน

๒. ผู้ดำเนินงาน จำนวน ...................................คน ได้แก่

๒.๑ ทันตแพทย์ จำนวน................................คน

๒.๒ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข จำนวน................................คน

๒.๓ ผู้ช่วยทันตแพทย์ จำนวน................................คน

๒.๔ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จำนวน................................คน

**๕. วิธีดำเนินการ** (แสดงขั้นตอนภารกิจที่จะต้องทำให้การดำเนินงานตามโครงการและระยะเวลาในการปฏิบัติแต่ละขั้นตอน เพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาความเป็นไปได้ของโครงการ)

๑. ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนการดำเนินงานตามโครงการฯ

๒. สำรวจข้อมูลปัญหาสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนประถมศึกษา

๓. จัดทำโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพและทันตกรรมป้องกันในโรงเรียนประถมศึกษา และเสนอของบประมาณ

๔. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานโครงการแก่ครูและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง

๕. ดำเนินกิจกรรมการตามโครงการ

๕.๑ ตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนชั้นประถมศึกษาทุกคน ตามระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพ

๕.๒ อบรมให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาทุกคน

๕.๓ ให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑, ๒ และ ๖

๕.๔ ให้บริการบำบัดรักษาทางทันตกรรมนักเรียนที่ตรวจพบปัญหาสุขภาพช่องปาก

๖. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

**๖. ระยะเวลาดำเนินการ** (ระบุเวลาที่เริ่มต้นและสิ้นสุดโครงการ)

เดือน………. ถึง เดือน………. พ.ศ. ๒๕......

**๗. สถานที่ดำเนินการ** (ระบุสถานที่ที่ดำเนินกิจกรรมตามโครงการ)

โรงเรียน.....................................เขต.........................................

**๘. งบประมาณ** (แสดงยอดรวมงบประมาณทั้งหมดที่ใช้ในการดำเนินโครงการแหล่งที่มาและแยกรายละเอียดค่าใช้จ่าย ที่ชัดเจนว่าเป็นค่าใช้จ่ายอะไรบ้าง)

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร จำนวน .......................................... บาทรายละเอียด ดังนี้

๑) ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน xx คน ๆ ละ ๒๕ บาท/มื้อ จำนวน xx มื้อ เป็นเงิน xxxxx บาท

๒) ค่าเอกสารคู่มือการดูแลสุขภาพในช่องปาก จำนวน xx เล่ม ๆ ละ xx บาท เป็นเงิน xxxxx บาท

๓) ค่าชุดสอนสาธิตและฝึกทักษะ ประกอบการฝึกปฏิบัติ

- ค่าแปรงสีฟัน จำนวน xx ด้าม ๆ ละ xx บาท เป็นเงิน xxxxx บาท

- ค่าไหมขัดฟัน จำนวน xx กล่อง ๆ ละ xx บาท เป็นเงิน xxxxx บาท

- ค่าสีย้อมฟัน จำนวน xx ชุด ๆ ละ xx บาท เป็นเงิน xxxxx บาท

- ค่ากระจกเงาพกพา จำนวน xx ชุด ๆ ละ xx บาท เป็นเงิน xxxxx บาท

- ค่าสื่อภาพพลิก ขนาด A4 จำนวน xx ชุด ๆ ละ xxx บาท เป็นเงิน xxxxx บาท

- ค่าโมเดลการสอนการแปรงฟันแบบเรซิ่น จำนวน xx ชุด ๆ ละ xxx บาท เป็นเงิน xxxxx บาท

**๙. ผลที่คาดว่าจะได้รับ** (ระบุประโยชน์ที่คิดว่าจะได้จากความสำเร็จเมื่อสิ้นสุดโครงการ เป็นการระบุว่าใครจะได้รับผลประโยชน์และผลกระทบหรือมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องอะไรทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณและต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์)

๑. นักเรียนประถมศึกษาได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และมีทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง

๒. นักเรียนประถมศึกษาได้รับบริการทันตกรรมป้องกันเพื่อป้องกันฟันผุ

๓. นักเรียนที่พบปัญหาสุขภาพช่องปาก ได้รับการบำบัดรักษาทางทันตกรรม

๔. นักเรียนประถมศึกษามีสุขภาพช่องปากดีขึ้น

**๑๐. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

(ผู้เสนอฯ ทำเครื่องหมาย 🗸 ใน □ เพียงหัวข้อเดียวในข้อ ๑๐.๑ และ ๑๐.๒ รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

***๑๐.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ*** *(ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๖)*

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

🗹 ๑๐.๑.๑ **สถานบริการ** ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน และของสภากาชาดไทย

หน่วยบริการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดเพิ่มเติม

๑๐.๑.๒ **หน่วยบริการ** ได้แก่ สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ

แห่งชาติ

๑๐.๑.๓ **หน่วยงานสาธารณสุข** ได้แก่ หน่วยงานของกรุงเทพมหานคร หรือหน่วยงานของรัฐที่มีภารกิจ

ด้านสาธารณสุขโดยตรงในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร แต่มิได้เป็นสถานบริการหรือหน่วยบริการ

เช่น สำนักอนามัย สำนักการแพทย์ เป็นต้น

๑๐.๑.๔ **หน่วยงานอื่นของรัฐ** ได้แก่ หน่วยงานที่มิได้มีภารกิจด้านการสาธารณสุขโดยตรง แต่อาจ

ดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพหรือการป้องกันโรคได้ในขอบเขตหนึ่ง เช่น สำนักงานเขต โรงเรียน สถาบันการศึกษา วัด เป็นต้น

๑๐.๑.๕ **ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน** ได้แก่ ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

และคนพิการ หรือศูนย์ที่มีชื่ออย่างอื่น ซึ่งจัดตั้งโดยกรุงเทพมหานคร หรือที่คณะอนุกรรมการ

สนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกรุงเทพมหานคร เห็นชอบ

๑๐.๑.๖ **องค์กรหรือกลุ่มประชาชน** ได้แก่ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน หรือภาคเอกชน หรือบุคคลที่มี

การรวมตัวกันเป็นกลุ่ม ชมรม สมาคม มูลนิธิ หรือองค์กรที่เรียกชื่ออื่นตั้งแต่ ๕ คนขึ้นไป ที่ไม่มี

วัตถุประสงค์เพื่อแสวงหาผลกำไร ทั้งนี้ จะเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ได้

ชื่อองค์กร..........................................................................................

กลุ่มคน (ระบุ ๕ คน) ชื่อ – นามสกุล ดังนี้

๑……………………………………............…... เลขบัตรประจำตัวประชาชน ………………….......

๒……………………………………............…... เลขบัตรประจำตัวประชาชน ………………….......

๓……………………………………............…... เลขบัตรประจำตัวประชาชน ………………….......

๔……………………………………............…... เลขบัตรประจำตัวประชาชน ………………….......

๕……………………………………............…... เลขบัตรประจำตัวประชาชน ………………….......

**๑๐.๒ ประเภทการสนับสนุน** (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๖)

๑๐.๒.๑ สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๖(๑)]

🗹 ๑๐.๒.๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๖(๒)]

๑๐.๒.๓ สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๖(๓)]

๑๐.๒.๔ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๖(๕)]

**๑๐.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก** (ตามแนบท้ายประกาศคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. ๒๕๕๗)

๑๐.๓.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

๑๐.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

🗹 ๑๐.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

๑๐.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน

๑๐.๓.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ

๑๐.๓.๖ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๑๐.๓.๗ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

๑๐.๓.๘ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

**๑๐.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

๑๐.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

๑๐.๔.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๑๐.๔.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๑๐.๔.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

๑๐.๔.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๑๐.๔.๑.๕ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๑๐.๔.๑.๖ การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

๑๐.๔.๑.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

๑๐.๔.๑.๘ อื่น ๆ (ระบุ) ...................................................................................................

๑๐.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

๑๐.๔.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๑๐.๔.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๑๐.๔.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๑๐.๔.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๑๐.๔.๒.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

๑๐.๔.๒.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

๑๐.๔.๒.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

๑๐.๔.๒.๘ อื่น ๆ (ระบุ) ...................................................................................................

๑๐.๔.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

๑๐.๔.๓.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

🗹 ๑๐.๔.๓.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๑๐.๔.๓.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

🗹 ๑๐.๔.๓.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๑๐.๔.๓.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

๑๐.๔.๓.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

๑๐.๔.๓.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

๑๐.๔.๓.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

🗹 ๑๐.๔.๓.๙ อื่น ๆ (ระบุ) ...ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ทันตกรรมป้องกัน และบำบัดรักษาทางทันตกรรม........

๑๐.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน

๑๐.๔.๔.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๑๐.๔.๔.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๑๐.๔.๔.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๑๐.๔.๔.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๑๐.๔.๔.๕ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

๑๐.๔.๔.๖ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

๑๐.๔.๔.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

๑๐.๔.๔.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๑๐.๔.๔.๙ อื่น ๆ (ระบุ) ...................................................................................................

๑๐.๔.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ

๑๐.๔.๕.๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๑๐.๔.๕.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๑๐.๔.๕.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๑๐.๔.๕.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๑๐.๔.๕.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

๑๐.๔.๕.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

๑๐.๔.๕.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

๑๐.๔.๕.๘ อื่น ๆ (ระบุ) ...ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก...........................................................

๑๐.๔.๖ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๑๐.๔.๖.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๑๐.๔.๖.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๑๐.๔.๖.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๑๐.๔.๖.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๑๐.๔.๖.๕ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

๑๐.๔.๖.๖ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

๑๐.๔.๖.๗ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๑๐.๔.๖.๘ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

๑๐.๔.๖.๙ อื่นๆ (ระบุ) .....................................................................................................

๑๐.๔.๗ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

๑๐.๔.๗.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๑๐.๔.๗.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๑๐.๔.๗.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๑๐.๔.๗.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๑๐.๔.๗.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

๑๐.๔.๗.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

๑๐.๔.๗.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

๑๐.๔.๗.๘ อื่น ๆ (ระบุ) ...................................................................................................

๑๐.๔.๘ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

๑๐.๔.๘.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

๑๐.๔.๘.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

๑๐.๔.๘.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

๑๐.๔.๘.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

๑๐.๔.๘.๕ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

๑๐.๔.๘.๖ อื่น ๆ (ระบุ) ...................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (ลงชื่อ) | ................................................................ | ผู้เสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม |
|  | (.............................................................) |  |
| วัน .......... เดือน .................... พ.ศ. .......... | | |

**ปฏิทินการดำเนินงาน**

**แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม..**ส่งเสริมทันตสุขภาพและทันตกรรมป้องกันในโรงเรียนประถมศึกษา**....................................................................................**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **กิจกรรม** | **วัน/เดือน/ปี** | **รายละเอียดกิจกรรม** | **ผลผลิต (out put)** | **ผลลัพธ์ (out come)** | **สถานที่/เวลา** | **ผู้รับผิดชอบ** |
| ตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนชั้นประถมศึกษาทุกคน ตามระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพ |  | ตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนชั้นประถมศึกษาทุกคน ตามระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพ | เด็กนักเรียนประถมศึกษาทุกคนได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก | มีแผนการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนประถมศึกษาในโรงเรียน | ในโรงเรียน / เปิดเทอมภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา............... | ทันตแพทย์ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ผู้ช่วยทันตแพทย์ของคลินิกทันตกรรม... และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ของ  ศูนย์บริการสาธารณสุข…… |
| อบรมให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาทุกคน |  | อบรมให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาทุกคน | นักเรียนประถมศึกษามีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปาก | นักเรียนประถมศึกษาสามารถดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้อย่างเหมาะสม | ในโรงเรียน / เปิดเทอมภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา............... |
| ให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑, ๒ และ ๖ |  | ให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑, ๒ และ ๖ | เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑, ๒ และ ๖ ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันแท้ | เด็กนักเรียนประถมศึกษามีฟันแท้ผุลดลง | ในคลินิกทันตกรรม..../ในรถทันตกรรมเคลื่อนที่......../ ปีการศึกษา......... |
| ให้บริการบำบัดรักษาทาง ทันตกรรมนักเรียนที่ตรวจพบปัญหาสุขภาพช่องปาก |  | ให้บริการบำบัดรักษาทาง ทันตกรรมนักเรียนที่ตรวจพบปัญหาสุขภาพช่องปาก | เด็กนักเรียนที่พบปัญหาสุขภาพช่องปากได้รับการบริการทันตกรรมเพื่อแก้ไขปัญหา็ก | เด็กนักเรียนประถมศึกษามีปัญหาสุขภาพช่องปากลดลง | ในคลินิกทันตกรรม..../ในรถทันตกรรมเคลื่อนที่......../ ปีการศึกษา......... |

**ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม** (สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

รหัสแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม....................................................................

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร/คณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต....................... ครั้งที่ ............./……….....…… เมื่อวันที่ .................................ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

**อนุมัติงบประมาณ** เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ............................... บาท

**ไม่อนุมัติงบประมาณ** เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เนื่องจาก (ระบุ) ........................................................................................................................

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

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

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

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

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

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (ลงชื่อ) | ................................................................ |  |
|  | (.............................................................) |  |
| วัน .......... เดือน .................... พ.ศ. .......... | | |

๘