**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 ของศูนย์บริการสาธารณสุข…… |
| 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