**สรุปรายงานการปฏิบัติงาน พอ.สว.**

**วันที่ ..................................... ณ ..................................................................................... จังหวัดศรีสะเกษ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **รายการ** | **จำนวน (คน/ราย)** | **หมายเหตุ** |
|  | **ผู้มารับบริการรวมทั้งสิ้น**  |  |  |
| **1** | **ตรวจรักษาทั่วไป**  |  |  |
|  | 5 อันดับโรคแรก ได้แก่ 1) ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ |  |  |
|  |  2) ระบบทางเดินอาหาร |  |  |
|  3) ระบบทางเดินหายใจ |  |  |
|  |  4) ระบบผิวหนัง |  |  |
|  5) ระบบตา |  |  |
|  6) อื่นๆ |  |  |
|  | **- ส่งผู้ป่วยรักษาต่อ** - รพ.ศรีสะเกษ |  |  |
|  |  - รพ.ชุมชน ระบุ รพ........................ |  |  |
|  |  - รพ.ส่วนกลาง/อื่นๆ(ระบุ).................................. |  |  |
| **2** | **บริการทันตกรรม**  - ตรวจฟันและช่องปาก |  |  |
|  |  - ถอนฟัน  |  |  |
|  |  - เคลือบหลุมร่องฟันในเด็ก 6-12 ปี |  |  |
|  |  - จ่ายยา ให้คำแนะนำ / อื่นๆ (ระบุ)..................... |  |  |
| **3** | **บริการแพทย์แผนไทย** -จ่ายยาสมุนไพร |  |  |
|  |  -พอกโคลน |  |  |
|  |  -คลินิกกัญชา |  |  |
|  |  -น้ำดื่มสมุนไพร |  |  |
|  |  -อาหารสมุนไพร |  |  |
|  |  -ให้สุขศึกษา/อื่นๆ (ระบุ).................................... |  |  |
| **4** | **บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า2019 (covid-19)** |  |  |
| **5** | **บริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่** |  |  |
| **6** | **ให้บริการด้านสังคมจาก พมจ.** |  |  |
| **7** | **รับบริจาคโลหิต** |  |  |
| **8** | **เยี่ยมบ้าน (ผู้ป่วยติดเตียง)** |  |  |
| **9** | **ผู้ป่วยเข้าโครงการ พอ.สว.**  |  |  |
| **10** | **ตรวจมะเร็งเต้านม** |  |  |
| **11** | **ปศุสัตว์** |  |  |
| **12** | **ห้องสมุด กศน.** |  |  |
| **13** | **ศูนย์ดำรงธรรม** |  |  |
| **14** | **เกษตรอำเภอ** |  |  |
| **14** | **ตัดผม/ทำผม** |  |  |
| **15** |  |  |  |
|  |  |  |  |

ผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด ................................................ คน

**หมายเหตุ** - ขอความอนุเคราะห์สรุปข้อมูลเมื่อเสร็จสิ้นบริการ

 - กรุณาส่งข้อมูลที่ นางสาวปรางค์เพชร วงศ์บุตร สสจ.ศรีสะเกษ โทรศัพท์ 082 4926351