

กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลคูริง เลขรับที่ ๑๒ รับวันที่ ๕ ก.ย. ๒๕๖๗ เวลา.....
--



แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม  
กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลคูริง รหัส กปท. L1093  
อำเภอ ท่าแซะ จังหวัด ชุมพร

1. ชื่อ  แผนงาน  โครงการ  กิจกรรม

โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กนักเรียน

## 2. ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กนักเรียน โรงเรียนบ้านใหม่พัฒนา มีผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 42 คน จากกลุ่มเป้าหมาย 42 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมโดยรวมและสามารถนำความรู้หรือทักษะที่ได้รับไปใช้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งโครงการได้จัดเสร็จสิ้นในวันที่ 16 สิงหาคม 2567 ซึ่งถือว่าดำเนินโครงการได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

## 3. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์  
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

## 4. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ..... 5,940 ..... บาท  
งบประมาณเบิกจ่ายจริง ..... 5,940 ..... บาท คิดเป็นร้อยละ ..... 100 .....  
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน ..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....

## 5. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี  
 มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ).....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

## 6. เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม

- สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท. ต้องการทราบรายละเอียด)




ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง

อื่น ๆ .....

7.บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย 3 คน ขึ้นไป)

1. ชื่อ เด็กหญิงเปรมสุดา จันทร์ หมายเลขโทรศัพท์ 080-6987462
2. ชื่อ เด็กหญิงสุมินตรา แท่งทอง หมายเลขโทรศัพท์ 092-4828817
3. ชื่อ เด็กหญิงวรรณิพา หญิตจันทร์ หมายเลขโทรศัพท์ 098-0009573

ลงชื่อ  หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน  
 ( นายปรีช ขนุกี่ )  
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
 วันที่-เดือน-พ.ศ. 2 กันยายน 2567





รพ.สต. บ้านคูริง

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าแซะ  
เลขที่รับ ๓๓/๒๒  
วันที่ ๑๙ ส.ค. ๒๕๖๗  
เวลา ๑๔.๐๕

# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคูริง ตำบลทรัพย์อนันต์ อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร

ที่ ขพ ๐๔๓๓.๙/๑๑๕ วันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการจัดทำโครงการ

เรียน สาธารณสุขอำเภอท่าแซะ

ตามที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคูริง ได้รับงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลคูริง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เพื่อจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กนักเรียน จำนวนเงิน ๕,๙๔๐ บาท(ห้าพันเก้าร้อยสี่สิบบาทถ้วน) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายตามโครงการดังกล่าว

ในการนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคูริง ได้ดำเนินการกิจกรรมตามโครงการเสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๗ จึงขออนุมัติเบิกจ่ายเงินนอกงบประมาณจำนวนทั้งสิ้น ๕,๙๔๐ บาท(ห้าพันเก้าร้อยสี่สิบบาทถ้วน) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กนักเรียน ดังรายการต่อไปนี้

๑. ค่าตอบแทนวิทยากร

- ๑.๑ วิทยากรภาคทฤษฎี จำนวน ๑/๒ ชั่วโมง ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๓๐๐ บาท
  - ๑.๒ วิทยากรภาคปฏิบัติ จำนวน ๒ คน คนละ ๔ ชั่วโมง ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๔,๘๐๐ บาท
- รวมเป็นเงิน ๕,๑๐๐ บาท /

๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม

- ๒.๑ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๑ มื้อๆ ละ ๒๐ บาท/คน จำนวน ๔๒ คน เป็นเงิน ๘๔๐ บาท
- รวมเป็นเงิน ๘๔๐ บาท/

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

เรียน สาธารณสุขอำเภอท่าแซะ

- เห็นควรอนุมัติ
- เงินบำรุง ณ ปัจจุบัน วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๗ คงเหลือ ๗๓๙,๘๑๖.๗๕ บาท ดังนี้

๑.เงินสดในมือ ณ ปัจจุบัน วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๗ คงเหลือ ๘,๐๙๔.๐๐ บาท

๒.เงินในบัญชี ธกส.สาขาท่าแซะ เลขที่ ๐๑๑๑๕๒๓๕๐๓๑ ณ ปัจจุบัน วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๗ คงเหลือ ๔๙๘,๑๒๔.๖๙ บาท

๓.เงินในบัญชี ธกส.สาขาท่าแซะ เลขที่ ๐๒๐๒๐๑๒๕๘๔๑๐ ณ ปัจจุบัน วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๗ คงเหลือ ๒๓๓,๕๙๘.๐๖ บาท แบ่งเป็น

เพื่อโปรดพิจารณา

(นายปรีช บุญแก้ว)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคูริง

- ครร.โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก  
กลุ่ม ๒๕,  
- งพ รพท '๖๕ (ชนบทคูริง)

(นายปรีช บุญแก้ว)

เจ้าหน้าที่การเงิน

คำสั่ง

อนุมัติ  ไม่อนุมัติ

(นายสิทธิ์ชัย ชูจีน)

สาธารณสุขอำเภอท่าแซะ  
๕๒๐๖๓๓๓๐๑๕๖

**สำเนาถูกต้อง**

(นางสาวหทัย เดชณรงค์)

# ใบสำคัญรับเงิน


ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคูริง  
อำเภอท่ามะเข้ จังหวัดชุมพร ๘๖๑๔๐

วันที่ ๑๖ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้าพเจ้า นางสาวจุฑาทิพย์ นาคมนี เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ๑๘๖๙๙๐๐๒๘๓๙๓๘ อยู่บ้านเลขที่ ๑๐๖ หมู่ ๑๖ ตำบล ท่ามะเข้ อำเภอ ท่ามะเข้ จังหวัด ชุมพร ได้รับเงินจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคูริง ในโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กนักเรียน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าตอบแทนวิทยากรภาคทฤษฎีโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กนักเรียน ในวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๗ จำนวน ๑/๒ ชั่วโมง ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท (๑×๓๐๐) เป็นเงิน	๓๐๐	๐๐
- ค่าตอบแทนวิทยากรภาคปฏิบัติโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กนักเรียน ในวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๗ จำนวน ๔ ชั่วโมง ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท (๔×๖๐๐) เป็นเงิน	๒,๓๐๐	๐๐
ข้าพเจ้านางสาวพรทิพย์ เดชณรงค์ ได้สำรองจ่ายเงินไปก่อนเรียนเรียบร้อยแล้ว		
จำนวนเงิน( สองพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน )/	๒,๓๐๐/	๐๐

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน  
(นางสาวจุฑาทิพย์ นาคมนี)

ลงชื่อ..........ผู้จ่ายเงิน  
(นางสาวพรทิพย์ เดชณรงค์)  
ผู้รับผิดชอบโครงการ

**สำเนาถูกต้อง**

  
(นางสาวพรทิพย์ เดชณรงค์)



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 8699 00283 93 8

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. จุฑาทิพย์ นาคมนะณี

Name Miss Juthathip

Last name Nakmanee

เกิดวันที่ 18 มิ.ย. 2539

Date of Birth 18 Jun. 1996

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 106 หมู่ที่ 16 ต.ท่ามะพร้าว

อ.ท่ามะพร้าว

30 ก.ค. 2563

วันหมดอายุ

17 มิ.ย. 2572

วันบัตรหมดอายุ

17 Jun. 2029

Date of Expiry

(นายอนุช งามจิระ)  
เจ้าพนักงานควบคุมบัตร

8602-03-07301429



สำเนาถูกต้อง

*(Handwritten signature)*

(นางสาวจุฑาทิพย์ นาคมนะณี)

สำเนาถูกต้อง

*(Handwritten signature)*

(นางสาวพรทิพย์ เกษณบรรณ)

แบบตอบรับการเป็นวิทยากร  
โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กนักเรียน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านคูริง

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว ..... จุฑาทิพย์ ..... หาดขมิ้น ..... อายุ 29 ปี  
ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ 106 หมู่ที่ 16 ตำบล ..... ท่าแซะ ..... อำเภอ ..... ท่าแซะ ..... จังหวัด ..... พุมพร .....

เป็นผู้มีความรู้ด้าน ..... กิจการด้านสุขภาพ .....

และมีประสบการณ์ ดังนี้

๑. เป็นวิทยากรให้ความรู้โครงการอบรมแก่หัวหน้าผู้ปกครอง ..... ตำบลหาดขมิ้น ..... ได้ ..... เร็วทันนี้ ..... ทำได้ .....
๒. เป็นวิทยากรอบรมแก่พ่อ อสม. ในหมู่บ้านท่าแซะ .....
๓. เป็นวิทยากรให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน .....

ยินดีเป็นวิทยากรฯ

ไม่ยินดีเป็นวิทยากรฯ เนื่องจาก .....

ลงชื่อ .....

(..... นางสาวจุฑาทิพย์ ..... หาดขมิ้น .....) .....

วันที่ 14 สิงหาคม 2567 .....

**สำเนาถูกต้อง**

นางสาว

(นางสาวทาทิพย์ เตชะนรงค์)



# มหาวิทยาลัยบูรพา

## คณะสาธารณสุขศาสตร์

โดยอนุมัติสภามหาวิทยาลัย ให้ปฏิบัติงานตามมติที่ประชุมเพื่อแสดงว่า

นางสาวจุฑาทิพย์ นาคมณี

ได้ศึกษาสำเร็จตามหลักสูตรปริญญา

สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข

มีศักดิ์และสิทธิแห่งปริญญาที่ทุกประการ

ตั้งแต่วันที่ ๑๔ เดือน พฤษภาคม พุทธศักราช ๒๕๖๑

**ผู้อำนวยการ**

*[Signature]*

(นางสาวพรทิพย์ เสงี่ยมวงศ์)

*[Signature]*  
นายกสภา

*[Signature]*  
อธิการบดี

*[Signature]*  
คณบดี

*[Signature]*  
ผู้อำนวยการ

# ใบสำคัญรับเงิน

ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคูริง  
อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร ๘๖๑๔๐

วันที่ ๑๖ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้าพเจ้า นางสาวนิภาพร อินทรินทร์ เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ๓๘๖๐๑๐๐๓๓๘๘๙๐ อยู่บ้านเลขที่ ๕๙/๒ หมู่ ๑ ตำบล หาดพันไกร อำเภอ เมืองชุมพร จังหวัดชุมพร ได้รับเงินจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคูริง ในโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กนักเรียน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าตอบแทนวิทยากรภาคปฏิบัติโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กนักเรียน ในวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๗ จำนวน ๔ ชั่วโมง ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท (๔x๖๐๐) เป็นเงิน	๒,๔๐๐	๐๐
ข้าพเจ้า นางสาวพรทิพย์ เดชณรงค์ ได้สำรองจ่ายเงินไปก่อนเรียนเรียบร้อยแล้ว		
จำนวนเงิน( สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน ) /	๒,๔๐๐ /	๐๐

ลงชื่อ.....นิภาพร.....ผู้รับเงิน  
(นางสาวนิภาพร อินทรินทร์)

ลงชื่อ.....พรทิพย์.....ผู้จ่ายเงิน  
(นางสาวพรทิพย์ เดชณรงค์)  
ผู้รับผิดชอบโครงการ

**สำเนาถูกต้อง**

พรทิพย์  
(นางสาวพรทิพย์ เดชณรงค์)



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
เลขประจำตัวประชาชน 3 8601 00338 99 0  
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. นิภาพร อินทรินทร์



Name Miss Nipapron

Last name Aintarin

เกิดวันที่ 14 ธ.ค. 2521

Date of Birth 14 Dec. 1978

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 59/2 หมู่ที่ 1 ต.หาดพันไกร

อ.เมืองชุมพร จ.ชุมพร

29 ม.ค. 2563

วันออกบัตร

29 Jan. 2020

Date of Issue

นายสมคิด จงจิระ  
เจ้าพนักงานออกบัตร

13 ธ.ค. 2571

วันบัตรหมดอายุ

13 Dec. 2028

Date of Expiry



8602-03-01291134

BORA-10.7-03-2562



ประเทศไทย



THAILAND

ME 2-1346034-56

สำเนาถูกต้อง

*Handwritten signature*

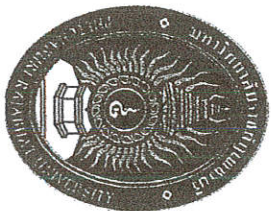
(นางสาวพรทิพย์ เตชะนครนทร์)

สำเนาถูกต้อง

*Handwritten signature*

(น.ส. นิภาพร อินทรินทร์)





# มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

โดยอนุมัติของสภามหาวิทยาลัย ให้ปรับปฏิทินปีการศึกษา ๒๕๕๙ ดังนี้

นางสาวนิภาพร อินทรินทร์

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

มีผลตั้งแต่วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๙

ตั้งแต่วันที่ ๑๒ ตุลาคม พุทธศักราช ๒๕๕๙

นางสาวนิภาพร อินทรินทร์  
ผู้อำนวยการ

อธิการบดี

(นางสาวนิภาพร อินทรินทร์)

www

**ผู้อำนวยการ**

ตั้งแต่วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๙

๒๕

( น. น. น. น. น. )

# ใบสำคัญรับเงิน

ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคูริง  
อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร ๘๖๑๔๐

วันที่ ๑๖ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้าพเจ้า นางกาหลง ส่งไกรรัตน์ เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ๓๘๖๐๒๐๐๓๒๕๕๑๒ อยู่บ้านเลขที่ ๖๔ หมู่ ๑๔ ตำบลหงษ์เจริญ อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร ได้รับเงินจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคูริง ในโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กนักเรียน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๑ มื้อ มื้อละ ๒๐ บาท จำนวน ๔๒ คน (๑x๒๐x๔๒) เป็นเงิน	๘๔๐	๐๐
ข้าพเจ้า นางสาวพรทิพย์ เดชมรงค์ ได้สำรองจ่ายเงินไปก่อนเรียนขอยกแล้ว		
จำนวนเงิน(แปดร้อยสี่สิบบาทถ้วน) /	๘๔๐	๐๐

ลงชื่อ.....  
(นางกาหลง ส่งไกรรัตน์) ผู้รับเงิน

ลงชื่อ.....  
(นางสาวพรทิพย์ เดชมรงค์) ผู้จ่ายเงิน

ผู้รับผิดชอบโครงการ

**สำเนาถูกต้อง**

(นางสาวพรทิพย์ เดชมรงค์)

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
 เลขประจำตัวประชาชน 3 8602 00325 51 2  
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง กาหลง ส่องไกรรัตน์  
 Name Mrs. Kalong  
 Last name Songkairat  
 เกิดวันที่ 10 มี.ค. 2518  
 Date of Birth 10 Mar. 1975  
 ศาสนา พุทธ

อายุ 64 หมู่ที่ 14 ต.หนองเจริญ  
 อ.ท่ามะพร้าว จ.สมุทรสาคร

21 มี.ค. 2559 วันออกบัตร  
 21-Mar-2016 (เจ้าพนักงานทะเบียน)  
 Date of Issue เจ้าพนักงานทะเบียน

9 มี.ค. 2568 วันบัตรหมดอายุ  
 9 Mar. 2025  
 Date of Expiry

8602-02-03211413

สำเนาถูกต้อง  
 กาหลง ส่องไกรรัตน์

สำเนาถูกต้อง

นาง

(นางสาวพรทิพย์ เกษณรต์)

รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กนักเรียน

วันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๗

ณ โรงเรียนบ้านใหม่พัฒนา

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ชั้น	ลายมือชื่อ
๑.	เด็กหญิงจิรญาดา ชะลาสัย	อ.๒	จิรญาดา
๒.	เด็กชายตรีรัตน์ สิ้นสุวรรณ	อ.๒	ตรีรัตน์
๓.	เด็กชายธนพนธ์ ร่มเพชร	อ.๓	ธนพนธ์
๔.	เด็กชายปัญญา ชะลาสัย	อ.๓	ปัญญา
๕.	เด็กชายพัสกร สังข์โต	อ.๓	พัสกร
๖.	เด็กหญิงกัญจนพร อ่ำพร	อ.๓	กัญจนพร
๗.	เด็กหญิงกฤตติกา ประทุมไชย	อ.๓	กฤตติกา
๘.	เด็กหญิงธนวรรณ แดงพุก	อ.๓	ธนวรรณ
๙.	เด็กชายวุฒิชัย หนีตจันทร์	ป.๑	วุฒิชัย
๑๐.	เด็กหญิงชฎาภา อินเตี้ย	ป.๑	ชฎาภา
๑๑.	เด็กชายโจ	ป.๑	โจ
๑๒.	เด็กชายณัฐพล อิมพูน	ป.๒	ณัฐพล
๑๓.	เด็กชายพีรภัทร วงษ์เี่ยมะ	ป.๒	พีรภัทร
๑๔.	เด็กชายธันวา ศิลาวน	ป.๒	ธันวา
๑๕.	เด็กหญิงปณิติตา แสงแก้ว	ป.๒	ปณิติตา
๑๖.	เด็กหญิงธัญชนก มีประสพ	ป.๒	ธัญชนก
๑๗.	เด็กชายศักดินนท์ ติกบริพัตร	ป.๒	ศักดินนท์
๑๘.	เด็กชายวันดี	ป.๒	วันดี
๑๙.	เด็กชายศุภกิตต์ รักเย็น	ป.๓	ศุภกิตต์
๒๐.	เด็กชายธนกร ศิลาวน	ป.๓	ธนกร
๒๑.	เด็กชายอนาวิน อินทนา	ป.๓	อนาวิน

สำเนาถูกต้อง

นางสาว

(นางสาวทศพร เกษมงคล)

รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กนักเรียน

วันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๗

ณ โรงเรียนบ้านใหม่พัฒนา

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ชั้น	ลายมือชื่อ
๒๒.	เด็กหญิงกานต์สินี รักเกลี้ยง	ป.๓	กานต์สินี
๒๓.	เด็กหญิงชญัญญา นุช หนีตจันทร์	ป.๓	ชญัญญา นุช
๒๔.	เด็กหญิงเมธาวิ ศรีใส	ป.๓	เมธาวิ
๒๕.	เด็กชายสถิตย์ พรหมชาติ	ป.๔	สถิตย์
๒๖.	เด็กหญิงกุลนารี ป่านเทพ	ป.๔	กุลนารี
๒๗.	เด็กหญิงณัฐธิดา วิเศษสุข	ป.๔	ณัฐธิดา
๒๘.	เด็กหญิงอริสสา ภายทอง	ป.๔	อริสสา
๒๙.	เด็กหญิงกัญญานี จันทะดี	ป.๔	กัญญานี
๓๐.	เด็กหญิงภัทรพร ประทุมไชย	ป.๕	ภัทรพร
๓๑.	เด็กชายวรทัต ทวีสุข	ป.๕	วรทัต
๓๒.	เด็กหญิงเปรมสุดา จันทร	ป.๕	เปรมสุดา
๓๓.	เด็กหญิงวรรณิพา หนีตจันทร์	ป.๕	วรรณิพา
๓๔.	เด็กหญิงสุมินตรา แห่งทอง	ป.๕	สุมินตรา
๓๕.	เด็กชายทักษ์ดนัย ทวีสุข	ป.๖	ทักษ์ดนัย
๓๖.	เด็กชายวัชรพงศ์ หมั่นพยัคฆ์	ป.๖	วัชรพงศ์
๓๗.	เด็กชายสรศักดิ์ ชะลาสัย	ป.๖	สรศักดิ์
๓๘.	เด็กชายอภิวัฒน์ แก้วกำถัด	ป.๖	อภิวัฒน์
๓๙.	เด็กชายจอมเดช สิ้นสุวรรณ	ป.๖	จอมเดช
๔๐.	เด็กหญิงกรรณิกา พรหมชาติ	ป.๖	กรรณิกา
๔๑.	เด็กหญิงญารินดา สะพานรัตน์	ป.๖	ญารินดา
๔๒.	เด็กหญิงญารินดา สะพานรัตน์	ป.๖	ญารินดา

สำเนาถูกต้อง

(นางราชพรภัทน์ เกษณวงศ์)



### แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลคูริง รหัส กปท. L1093

อำเภอ ท่าชะะ จังหวัด ชุมพร

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 16 (2) “ให้พิจารณาอนุมัติโครงการหรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนตามข้อ 10”

อาศัยอำนาจของประกาศฯ ข้อ 10 “เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 7 วรรคหนึ่งให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ” จึงได้จัดทำแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ประจำปีงบประมาณ 2567 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.ชื่อ  แผนงาน  โครงการ  กิจกรรม

โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กนักเรียน

2.ชื่อ  หน่วยงาน  องค์กร  กลุ่มประชาชน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคูริง

### 3.หลักการเหตุผล

สุขภาพช่องปากเป็นส่วนสำคัญในการเสริมความสามารถของบุคคลในการพูด การยิ้ม กลืน รสสัมผัส เคี้ยว กลืน และการแสดงสีหน้าถึงความรู้สึกและอารมณ์ การเข้าถึงบริการทางทันตกรรมของแต่ละกลุ่มวัยยังไม่มากเท่าที่ควร โดยเฉพาะเด็กวัยเรียนที่ต้องได้รับการดูแลช่องปากอย่างเข้มงวดเพื่อให้อัตราฟันผุลดน้อยลงจากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของอำเภอท่าชะะในกลุ่มเด็ก 12 ปี (ป.6) ในปี 2561 – 2565 พบว่ามีเด็กปราศจากฟันผุในฟันแท้ อัตราร้อยละ 59.1,60.4 และ 50.2 ตามลำดับและมีเหงือกอักเสบ 38.2,13.8 และ 13.1 ซึ่งพบว่าเด็กยังมีอัตราฟันแท้ผุสูง และเมื่อได้ตรวจฟันในเด็กประถมศึกษาปีที่ 1 – 6 (ป.1-ป.6) ของโรงเรียนบ้านใหม่พัฒนา ในปี 2567 พบว่าเด็กปราศจากฟันผุ อัตราร้อยละ 55.6 และมีเหงือกอักเสบ 25.6 ซึ่งจะเห็นได้ว่าเด็กยังมีอัตราฟันแท้ผุสูง กลุ่มเด็กวัยเรียนยังคงมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ เนื่องจากเด็กยังดูแลสุขภาพช่องปากไม่ถูกวิธีและยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น การกินลูกอม ขนมกรุบกรอบ น้ำหวาน น้ำอัดลม เป็นต้น ไม่ชอบรับประทานผักและผลไม้ที่มีประโยชน์ พฤติกรรมเหล่านี้มีแนวโน้มมากขึ้นตามกระแส

ดังนั้น งานทันตกรรมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคูริง จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กนักเรียน ซึ่งเป็นกิจกรรมเชิงรุกในกลุ่มเป้าหมายเด็กนักเรียน จำนวน 42 คน ให้มีศักยภาพและทักษะ ในการดูแลสุขภาพช่องปากได้ถูกวิธี โดยการให้ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพ การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน และการจัดกิจกรรมฝึกทักษะการแปรงฟันโดยใช้ตุ๊กตาโมเดลฟัน และการฝึกปฏิบัติแปรงฟันจริงด้วยตนเองโดยมีวิทยากรคอยดูแลตลอดการฝึก รวมถึงการส่งต่อรักษาได้ทันที่ทั้งนี้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคและการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง ซึ่งจะช่วยทำให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดีต่อไป

**สำเนาถูกต้อง**

*Handwritten signature*

(นางสาวพรทิพย์ เตชณรงค์)



**วัตถุประสงค์** (เพื่อการจัดกิจกรรมฝึกทักษะการแปรงฟันในเด็กนักเรียนโดยเน้นการฝึกปฏิบัติจริง เพื่อส่งเสริมสุขภาพปากและฟันที่ดี)

1. เพื่อกระตุ้นให้สถานศึกษา/ผู้ปกครอง/นักเรียน เห็นความสำคัญของการมีสุขภาพช่องปากที่ดี
2. เพื่อให้นักเรียนสามารถแปรงฟันได้อย่างถูกวิธี
3. เพื่อลดอัตราการเกิดโรคฟันผุในฟันแท้และเหงือกอักเสบในเด็กนักเรียน นักเรียนมีสุขภาพช่องปากที่ดี

**5. วิธีดำเนินการ** (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

1. ประชุมชี้แจง ทีมผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับโครงการ
2. จัดทำโครงการเพื่อเสนอขอความเห็นชอบ และขออนุมัติงบประมาณจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลคูริง
3. ประสานงานผู้ที่เกี่ยวข้อง และทีมวิทยากร
4. จัดกิจกรรมฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการให้แก่เด็กนักเรียนจำนวน 42 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่ม โดยกลุ่มที่ 1 จะเป็นนักเรียนชั้นอนุบาล-ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 และกลุ่มที่ 2 จะเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เพื่อให้มีความรู้การดูแลสุขภาพในช่องปากของตนเองและฝึกทักษะการแปรงฟันโดยลงมือปฏิบัติ เป็นหลักสูตรการฝึกอบรมขั้นพื้นฐาน โดยใช้วิทยากรที่มีความรู้และความชำนาญเฉพาะทาง
5. สรุปและรายงานผลการดำเนินโครงการ

**6. กลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรม**

(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

6.1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....คน

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- 6. การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
- 7. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- 8. อื่น ๆ (ระบุ) .....

6.2. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....คน

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- 6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- 7. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- 8. อื่น ๆ (ระบุ) .....

**สำเนาถูกต้อง**

*นางสาวพรทิพย์ เกษนรงค์*

(นางสาวพรทิพย์ เกษนรงค์)



กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน 42 .....คน

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- 6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- 8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 9. อื่น ๆ (ระบุ) การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กวัยเรียน.....

6.4. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....คน

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- 6. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
- 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- 8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 9. อื่น ๆ (ระบุ) .....

6.5. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....คน

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- 6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- 7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- 8. อื่น ๆ (ระบุ) .....

**สำเนาถูกต้อง**

ทพ.ศ.  
(นางสาวพรทิพย์ เตชะนรงค์)



6.6. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....คน

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- 6. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- 7. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 8. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- 9. อื่น ๆ (ระบุ) .....

6.7. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....คน

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- 6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- 7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- 8. อื่น ๆ (ระบุ) .....

6.8. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....คน

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- 6. อื่น ๆ (ระบุ) .....

6.9. กลุ่มพระสงฆ์ หรือนักบวช ในศาสนาต่าง ๆ จำนวน.....คน

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- 6. อื่น ๆ (ระบุ) .....

**สำเนาถูกต้อง**

*Handwritten signature*

(นางสาวพรทิพย์ เตชะนรงค์)



กลุ่มผู้ต้องขัง จำนวน.....คน

- 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- 5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- 6. อื่น ๆ (ระบุ) .....

6.11. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]

- 1. ค่าใช้จ่ายในการประชุม
- 2. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
- 3. ค่าใช้จ่ายในการอบรม/พัฒนาศักยภาพ
- 4. ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์
- 5. ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบุ) .....

6.12. กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ).....จำนวน.....คน

- 1. อื่น ๆ (ระบุ) .....

7.ระยะเวลาดำเนินการ (ควรระบุตามการดำเนินงานจริง)

เดือน มีนาคม 2567 – เดือน กันยายน 2567

8.สถานที่ดำเนินการ

โรงเรียนบ้านใหม่พัฒนา หมู่ที่ 1 ตำบลคูริง อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร

9.งบประมาณ (ให้สอดคล้องกับวิธีดำเนินการ ที่ตั้งไว้ตามข้อ 5)

จำนวน 5,940 บาท รายละเอียด ดังนี้

- ค่าอาหารว่าง 1 มื้อ มีโต๊ะ 20 x 42 คน เป็นเงิน 840 บาท
- ค่าตอบแทนวิทยากรภาคทฤษฎี 1 คน ชั่วโมงละ 600 บาท เป็นเงิน 300 บาท
- จำนวน 1/2 ชั่วโมง (1/2 x 600 x 1)
- ค่าตอบแทนวิทยากรภาคปฏิบัติ 2 คน ชั่วโมงละ 600 บาท เป็นเงิน 4,800 บาท
- จำนวน 4 ชั่วโมง (2 x 600 x 4)

**สำเนาถูกต้อง**

*นางสาวพรทิพย์*

(นางสาวพรทิพย์ เกษณรชต์).



# ภาพกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กนักเรียน



# ภาพกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กนักเรียน



# ภาพกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กนักเรียน



# ภาพกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กนักเรียน

