

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/ โครงการ/ กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)
ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม : ส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุประจำปี 2566

1. ผลการดำเนินงาน

รพ.สต. บ้านควนเคี่ยม ได้จัดทำโครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุประจำปี 2566 เพื่อ 1. เพื่อให้แกนนำสุขภาพในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจ สามารถดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 2. เพื่อให้แกนนำสุขภาพในชุมชนสามารถตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุได้ โดยกำหนดผู้เข้าร่วมโครงการตามกลุ่มเป้าหมายในกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 จัดอบรมให้ความรู้แกนนำสุขภาพในชุมชน ได้แก่ แกนนำสุขภาพในชุมชนจำนวน 6 หมู่ คือ หมู่ที่ 3,5,6,8,9 และ 11 จำนวน 60 คน เพื่อให้เพื่อให้แกนนำสุขภาพในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจ สามารถดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ และสามารถตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุได้ ในวันที่ 11 กันยายน 2566

ในการจัดทำโครงการครั้งนี้ สรุปได้ว่า กลุ่มเป้าหมายเห็นความสำคัญในการจัดกิจกรรมในโครงการ โดยผลตอบรับการเข้าร่วมรายกิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 จัดอบรมให้ความรู้แกนนำสุขภาพในชุมชน กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 100 ก่อนเข้าร่วมโครงการ พบว่า แกนนำสุขภาพในชุมชนขาดความรู้ความเข้าใจ เรื่องสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ (จากแบบทดสอบก่อนการอบรม) ซึ่งพบว่า แกนนำมีความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ร้อยละ 30 และหลังการอบรมได้ทำการประเมิน โดยใช้แบบทดสอบหลังการอบรม พบว่า แกนนำสุขภาพในชุมชน มีความรู้ความเข้าใจ เรื่องสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 95 และจากการทดสอบการตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ พบว่า แกนนำสุขภาพ สามารถแยกโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ และแบ่งประเภทฟันปลอมเทียมได้น้อยมาก คิดเป็นร้อยละ 15

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า

หลังการเข้าร่วมโครงการผู้เข้าร่วมโครงการแกนนำสุขภาพมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 65 ของผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด

หลังการเข้าร่วมโครงการผู้เข้าร่วมโครงการ แกนนำสุขภาพในชุมชนสามารถตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ โยสามารถแยกฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ และแบ่งประเภทฟันปลอมเทียมได้ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 60

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ.....

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	11,420	บาท	
งบประมาณที่เบิกจ่ายจริง	11,420	บาท	คิดเป็นร้อยละ 100
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ	-	บาท	คิดเป็นร้อยละ 0.00

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี...

ลงชื่อ พัชรีดา ทองเขาล้านผู้รายงาน

(นางสาวพัชรีดา ทองเขาล้าน)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

วันที่ 13 กันยายน 2566

คู่มือ

ที่ ดง ๐๖๓๓.๑.๒/ว๑๗

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านควนเคี่ยม
๑๐๘ หมู่ที่ ๖ ตำบลทุ่งค่าย อำเภอย่านตาขาว
จังหวัดตรัง ๙๒๑๔๐

๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมอบรมโครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุประจำปี ๒๕๖๖

เรียน

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านควนเคี่ยม ได้จัดทำโครงการอบรมให้ความรู้
แกนนำสุขภาพในชุมชน ในโครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุประจำปี ๒๕๖๖ โดยแกน
นำสุขภาพในชุมชนจำนวน ๖ หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ ๓,๕,๖,๘,๙ และหมู่ที่ ๑๑ เป้าหมายจำนวน ๖๐ คน

ในการนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านควนเคี่ยมจึงมีความประสงค์ขอเชิญท่านเข้า
รับการอบรมตามโครงการฯ ในวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๖ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น.- ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านควนเคี่ยม หมู่ที่ ๖ ตำบลทุ่งค่าย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และหวังว่าคงได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี

ขอแสดงความนับถือ



(นางเดือนใจ ชูพล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านควนเคี่ยม

โทร./โทรสาร ๐๗๕-๒๗๑๐๐๑๐

สำเนาถูกต้อง

พชชช พชชชช

ตารางการอบรม

โครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุประจำปี 2566

วันที่ 11 กันยายน พ.ศ.2566

ณ รพ.สต.บ้านควนเคี่ยม หมู่ที่ 6 บ้านควนเคี่ยม ตำบลทุ่งค่าย อำเภอตาช้าว จังหวัดตรัง

เวลา	กิจกรรม	หมายเหตุ
08.00 น.- 08.30 น.	-ลงทะเบียนผู้เข้าร่วมโครงการ	
08.30 น.- 09.00 น.	-เปิดโครงการโดย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านควนเคี่ยม	
09.00 น.- 09.30 น.	- ทำแบบทดสอบความรู้ก่อนการอบรม	
09.30 น.- 10.30 น.	-ให้ความรู้ เรื่อง ปัญหาสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ	
10.30 น.- 10.40 น.	- พักรับประทานอาหารว่าง	
10.40 น.- 12.00 น.	-ให้ความรู้ เรื่อง การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง	
12.00 น.- 13.00 น.	-พักรับประทานอาหารกลางวัน	
13.00 น.- 14.00 น.	- สอน/สาธิต การแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟัน	
14.00 น.- 14.10 น.	- พักรับประทานอาหารว่าง	
14.10 น.- 15.10 น.	-ให้ความรู้เรื่องอาหารกับการเกิดโรคฟันผุ	
15.10 น.- 15.40 น.	-ทำแบบทดสอบความรู้หลังการอบรม	
15.40 น.-16.00 น.	-แลกเปลี่ยนความรู้/ซักถามปัญหาทั่วไป	

ศิวินดา กอทอง
พริษฐ์ กอทอง

สำเนาถูกต้อง

พริษฐ์ กอทอง

คู่มือฉบับ

ที่ ดง ๐๖๓๓.๑.๒/๑๖

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านควนเคี่ยม

๑๐๘ หมู่ที่ ๖ ตำบลทุ่งค่าย อำเภอย่านตาขาว

จังหวัดตรัง ๙๒๑๔๐

๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอสนับสนุนวิทยากร

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาโนน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบตอบรับเป็นวิทยากร

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. ตารางการอบรม

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านควนเคี่ยม ได้จัดทำโครงการอบรมให้ความรู้
แกนนำสุขภาพในชุมชน ในโครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุประจำปี ๒๕๖๖ โดยแกน
นำสุขภาพในชุมชนจำนวน ๖ หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ ๓,๕,๖,๘,๙ และหมู่ที่ ๑๑ เป้าหมายจำนวน ๖๐ คน

ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านควนเคี่ยมจึงมีความประสงค์ขอสนับสนุน
วิทยากรเพื่อมาให้ความรู้จากหน่วยงานของท่าน โดยขอเชิญนางสาวสุภาวดี แก้วพิทักษ์ ตำแหน่ง เจ้า
พนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน เป็นวิทยากรให้ความรู้ตามโครงการฯ ในวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๖
ตั้งแต่เวลา ๐๙.๓๐ น.- ๑๕.๑๐ น. ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านควนเคี่ยม หมู่ที่ ๖
ตำบลทุ่งค่าย อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และหวังว่าคงได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี

ขอแสดงความนับถือ

(นางเตือนใจ ชูพล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านควนเคี่ยม

สำเนาถูกต้อง

พริษฐ์ ๗๐๗๗๖

โทร./โทรสาร ๐๗๕-๒๗๐๐๑๐

ตารางการอบรม

โครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุประจำปี 2566

วันที่ 11 กันยายน พ.ศ.2566

ณ รพ.สต.บ้านควนเคี่ยม หมู่ที่ 6 บ้านควนเคี่ยม ตำบลทุ่งค่าย อำเภอท่าเสา จังหวัดตรัง

เวลา	กิจกรรม	หมายเหตุ
08.00 น.- 08.30 น.	-ลงทะเบียนผู้เข้าร่วมโครงการ	
08.30 น.- 09.00 น.	-เปิดโครงการโดย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านควนเคี่ยม	
09.00 น.- 09.30 น.	- ทำแบบทดสอบความรู้ก่อนการอบรม	
09.30 น.- 10.30 น.	-ให้ความรู้ เรื่อง ปัญหาสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ	
10.30 น.- 10.40 น.	- พักรับประทานอาหารว่าง	
10.40 น.- 12.00 น.	-ให้ความรู้ เรื่อง การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง	
12.00 น.- 13.00 น.	-พักรับประทานอาหารกลางวัน	
13.00 น.- 14.00 น.	- สอน/สาธิต การแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟัน	
14.00 น.- 14.10 น.	- พักรับประทานอาหารว่าง	
14.10 น.- 15.10 น.	-ให้ความรู้เรื่องอาหารกับการเกิดโรคฟันผุ	
15.10 น.- 15.40 น.	-ทำแบบทดสอบความรู้หลังการอบรม	
15.40 น.-16.00 น.	-แลกเปลี่ยนความรู้/ซักถามปัญหาทั่วไป	

วิภาดา
วิภาดา

สำเนาถูกต้อง

วิภาดา
วิภาดา

ใบตอบรับเป็นวิทยากร

โครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ
ประจำปี ๒๕๖๖

วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๖

ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านควนเคี่ยม หมู่ที่ ๖ ตำบลทุ่งค่าย
อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง

เรื่อง ตอบรับการเป็นวิทยากร

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาหิน

ตามที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านควนเคี่ยม ได้เรียนเชิญข้าพเจ้าเป็นวิทยากร
อบรมให้ความรู้โครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ ประจำปี ๒๕๖๖ ในวันที่ ๑๑
กันยายน ๒๕๖๖ ดังรายละเอียดทราบแล้วนั้น

ข้าพเจ้ายินดีรับเป็นวิทยากร

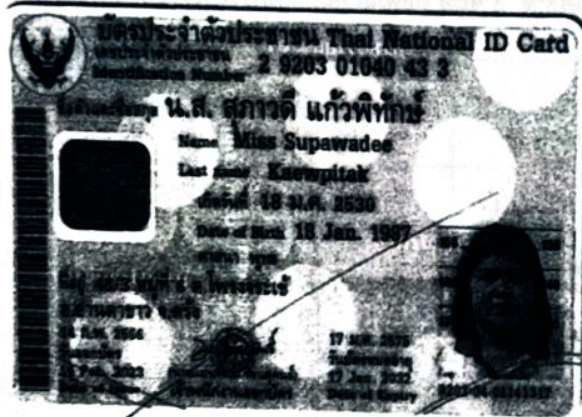
ข้าพเจ้าไม่สามารถรับเป็นวิทยากรได้ เนื่องจาก.....

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ลงชื่อ.....
(นางสาวสุภาวดี แก้วพิทักษ์)

สำเนาถูกต้อง

๗/๕/๖๗ ๗๐/๑๗๖๖



สำเนาถูกต้อง
นาย อดิศักดิ์
(นาง สุภาวดี แก้วพิทักษ์)

สำเนาถูกต้อง

นาย อดิศักดิ์

ลายมือชื่อผู้เข้ารับการอบรม

ตามโครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของปากสำหรับผู้สูงอายุประจำปี 2566

รพ.สต.บ้านควนเคี่ยม

วันที่ 11 กันยายน 2566

ณ ห้องประชุม รพ.สต.บ้านควนเคี่ยม หมู่ที่ 6 ตำบลทุ่งค่าย

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	
			เข้า	บ่าย
1	นางสีหพันธ์ ทิพย์รัตน์	34/3 ม.9 ต.ทุ่งค่าย	สีหพันธ์	สีหพันธ์
2	น.ส. อนุประไพ ชัยอุดม	20/2 ม.3 ต.ทุ่งค่าย	อนุประไพ	อนุประไพ
3	น.ส. เลียม ชัยช่วย	33 ม.3 ต.ทุ่งค่าย	เลียม	เลียม
4	นาง เจียม เกียรติศักดิ์	48/11 ม.5 ต.ทุ่งค่าย	เจียม	เจียม
5	นาง อรรณา ชัยสิงห์	57/3 ม.11 ต.ทุ่งค่าย	อรรณา	อรรณา
6	น.ส. จิภากรรณ เว็ทธิรงค์	๓๒/3 ม. 11 ต.ทุ่งค่าย	จิภากรรณ	จิภากรรณ
7	น.ส. มาตนา ภาณอัม	3 ม.6 ต.ทุ่งค่าย	มาตนา	มาตนา
8	นาง ชัด ทรัพย์รัตน์	๓4/1 ม.6 ต.ทุ่งค่าย	ชัด	ชัด
9	นาง กัญญา สุทธิ	21/1 ม.3 ต.ทุ่งค่าย	กัญญา	กัญญา
10	น.ส. พวงมา นพน้อย	๒๐/3 ม.8 ต.ทุ่งค่าย	พวงมา	พวงมา
11	น.ส. สิริพรรณ ขวอรอด	๓๐ ม. 6 ต.ทุ่งค่าย	สิริพรรณ	สิริพรรณ
12	น.ส. ชัยวิภา นพวง	๒4/8 ทุ่งค่าย	ชัยวิภา	ชัยวิภา
13	นาง อภัสร์ ไทศักดิ์	86 ม.6 ต.ทุ่งค่าย	อภัสร์	อภัสร์
14	นางอนุชา อัมพันธ์	61/๓ ม.8 ต.ทุ่งค่าย	อนุชา	อนุชา
15	น.ส. วิภากรรณ ชัยรัตน์	3/๔ ม.6 ต.ทุ่งค่าย	วิภากรรณ	วิภากรรณ
16	นาง พงษ์พัชร์ ชัยศักดิ์	3 ม.3 ทุ่งค่าย	พงษ์พัชร์	พงษ์พัชร์
17	นาง อรุณศรี สว่างชัย	42/๑ ม.11 ทุ่งค่าย	อรุณศรี	อรุณศรี
18	นาง จิตลลณี ทรัพย์	20 ม.9 ต.ทุ่งค่าย	จิตลลณี	จิตลลณี
19	นางศุภมาสร์ สว่างชัย	๑/2 ม.5 ต.ทุ่งค่าย	ศุภมาสร์	ศุภมาสร์
20	นางดาธิดา นานนิตย์	๑/5 ม.5 ต.ทุ่งค่าย	ดาธิดา	ดาธิดา
21	นายสุวิทย์ ใจดี	๕๐/1 ม.9	สุวิทย์	สุวิทย์
22	น.ส. สุกัญญา ขวัญดี	202 ม.9 ต.ทุ่งค่าย	สุกัญญา	สุกัญญา
23	นางยุพดี ขวัญดี	44 ม.9 ต.ทุ่งค่าย	ยุพดี	ยุพดี
24	นาง สลลวณ นพวง	๑3 ม.5	สลลวณ	สลลวณ
25	นางอุไร ทรัพย์	๔1/1 ม.6	อุไร	อุไร

สำเนาถูกต้อง

ขอรับรองว่าไม่มีลายมือชื่อของผู้ที่เข้ารับการอบรมจริง
 ๑๐๓๓๓๓๓๓
 ๑๐๓๓๓๓๓๓

ลายมือชื่อผู้เข้ารับการอบรม
ตามโครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุประจำปี 2566

รพ.สต.บ้านควนเคี่ยม
วันที่ 11 กันยายน 2566

ณ ห้องประชุม รพ.สต.บ้านควนเคี่ยม หมู่ที่ 6 ตำบลทุ่งค่าย

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	
			เข้า	บุง
26	น.ศ.ศุภิต คุ้มเมือง	32 ม.5 ต.ทุ่งค่าย	ศุภิต	ศุภิต
27	น.ส. นันทิพย์ คุ้มเมือง	65/1 ม.9 ต.ทุ่งค่าย	นันทิพย์	นันทิพย์
28	นางจินต์ ภัททิพย์	8/1 ม.8 ต.ทุ่งค่าย	จินต์	จินต์
29	นางสาววรรณ คุ้มเมือง	11/2 ม.9 ต.ทุ่งค่าย	วรรณ	วรรณ
30	นายอำนาจ คุ้มเมือง	79/ ม.11 ต.ทุ่งค่าย	อำนาจ	อำนาจ
31	เพ็ญพร สมน้อง	20/1 ม.8 -	เพ็ญพร	เพ็ญพร
32	นางสาวกรรณ คุ้มเมือง	9 ม.9	กรรณ	กรรณ
33	นายเฉลิม คุ้มเมือง	13/1 ม.6 ต.ทุ่งค่าย	เฉลิม	เฉลิม
34	น.ส. นันทิพย์ คุ้มเมือง	5/1 ม.6 ต.ทุ่งค่าย	นันทิพย์	นันทิพย์
35	นาง ไชยดี คุ้มเมือง	100 ม.9 ต.ทุ่งค่าย	ไชยดี	ไชยดี
36	นางสาวจันทร์ อินทวง	81 ม.9 ต.ทุ่งค่าย	จันทร์	จันทร์
37	น.ส. ศศิมาภรณ์ คุ้มเมือง	ม.20 ต.ทุ่งค่าย	ศศิมาภรณ์	ศศิมาภรณ์
38	นาง สมน้อง คุ้มเมือง	50/1 ม.9	สมน้อง	สมน้อง
39	นาง บุญพร คุ้มเมือง	22 ม.9 ต.ทุ่งค่าย	บุญพร	บุญพร
40	น.ส. นันทิพย์ คุ้มเมือง	8 ม.6 ต.ทุ่งค่าย	นันทิพย์	นันทิพย์
41	นางอ นันท์ คุ้มเมือง	10 ม.6 ต.ทุ่งค่าย	นันท์	นันท์
42	นางอริสรา คุ้มเมือง	1 ม.8 ต.ทุ่งค่าย	อริสรา	อริสรา
43	นางอริสรา คุ้มเมือง	70 ม.9 ต.ทุ่งค่าย	อริสรา	อริสรา
44	นางศิริกานต์ คุ้มเมือง	92 ม.9 ต.ทุ่งค่าย	ศิริกานต์	ศิริกานต์
45	น.ส. ศศิมาภรณ์ คุ้มเมือง	6 ม.8 ต.ทุ่งค่าย	ศศิมาภรณ์	ศศิมาภรณ์
46	นางอริสรา คุ้มเมือง	6 ม.8 ต.ทุ่งค่าย	อริสรา	อริสรา
47	นาง ศศิมาภรณ์ คุ้มเมือง	30 ม.11 ต.ทุ่งค่าย	ศศิมาภรณ์	สำเนาถูกต้อง
48	อรวรรณ บุญพร	49/1 ม.11 ต.ทุ่งค่าย	อรวรรณ	อรวรรณ คุ้มเมือง
49	บุญพร คุ้มเมือง	42/1 ม.11 ต.ทุ่งค่าย	บุญพร	บุญพร คุ้มเมือง
50	อารี คุ้มเมือง	49/1 ม.11 ต.ทุ่งค่าย	อารี	อารี

รองหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
ศิริกานต์ คุ้มเมือง
นางสาวศิริกานต์ คุ้มเมือง

ลายมือชื่อผู้เข้ารับการอบรม
ตามโครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุประจำปี 2566

รพ.สต.บ้านควนเคี่ยม
วันที่ 11 กันยายน 2566

ณ ห้องประชุม รพ.สต.บ้านควนเคี่ยม หมู่ที่ 6 ตำบลทุ่งค่าย

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	
			เข้า	บ่าย
51	อุทัยทิพย์ ทรัพย์เภา	80/5 ม.3 ต.ทุ่งค่าย	อุทัยทิพย์	อุทัยทิพย์
52	อรวิมล หนาทองหึง	80/3 ม.3 ต.ทุ่งค่าย	อร	อร
53	เนียร พันธ์	29/3 ม.5 ต.ทุ่งค่าย	เนียร	เนียร
54	หฤมล ทรัพย์	41/2 ม.6 ต.ทุ่งค่าย	หฤมล	หฤมล
55	ศรณี วัฒน	หมู่ 3 ต.ทุ่งค่าย	ศรณี	ศรณี
56	อารี วัฒน	106/2 ม.11 ต.ทุ่งค่าย	อารี	อารี
57	ฉวีวรรณ วัฒน	2/10 ม.3 ต.ทุ่งค่าย	ฉวีวรรณ	ฉวีวรรณ
58	เพชรรัตน์ วัฒน	82/1 ม.3 ต.ทุ่งค่าย	เพชรรัตน์	เพชรรัตน์
59	วิภาดา วัฒน	68 ม.5 ต.ทุ่งค่าย	วิภาดา	วิภาดา
60	วิภาดา วัฒน	40/4 ม.5 ต.ทุ่งค่าย	วิภาดา	วิภาดา

ขอรับเวลาว่างและขอเชิญผู้เข้ารับการอบรม

ศิริรัตน์ วัฒน
นางสาวศิริรัตน์ วัฒน

สำเนาถูกต้อง
ศิริรัตน์ วัฒน

140 ม.1 ต.คลองน้ำใส อ.ต.เขวาสินรินทร์ 9-039	เลขที่ BOOK NO.	เลขที่ BILL NO.
	2	44

ใบเสร็จรับเงิน
OFFICIAL RECEIPT 收据 OFFICIAL RECEIPT

นาม 實號 CUSTOMER <u>อ.ส.ท. รัตนคุณาศูนย์</u>	วันที่ 日期 DATE <u>11 กันยายน 2566</u>
ที่อยู่ 住址 CUSTOMER <u>108 ม.6 ต.ท่าคันโท อ.เสนาณรงค์ จ.บุรีรัมย์</u>	
เลขประจำตัวประชาชน IDENTIFICATION NO.	เลขประจำตัวเสียภาษี TAX IDENTIFICATION NO.

จำนวน QUANTITY 数量	รายการ DESCRIPTION 品名	หน่วยละ UNIT PRICE 备注	จำนวนเงิน AMOUNT 銀額
60 ชิ้น	- ภาชนะบรรจุผลไม้ ใส่วัสดุเสริมคุณภาพ ของกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ ปี 2566 กิจกรรม ชีวธรณี ที่ศูนย์ฯ ทดแทนกรม 92001 วันที่ 11 กันยายน 2566 จำนวน 1 ลัง ไม้แฉะ	70 บาท	4200 -
60 ชิ้น	- ภาชนะบรรจุผลไม้ ใส่วัสดุเสริม ภาชนะบรรจุผลไม้ ใส่วัสดุเสริมคุณภาพ ของกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ ปี 2566 กิจกรรม ชีวธรณี ที่ศูนย์ฯ ทดแทนกรม 92001 วันที่ 11 กันยายน 2566 จำนวน 2 ลัง ไม้แฉะ	30 บาท	3600 -
รวม BAHT *	- เงินมัดจำของสมาชิก	รวมเงิน TOTAL 共銀	7800 -

รัตนคุณาศูนย์
 มีรัตน รัตนคุณาศูนย์
 (นางสาวรัตนคุณาศูนย์)
 ผู้รับเงิน 收款人
 COLLECTOR นางสาวรัตนคุณาศูนย์

<input checked="" type="checkbox"/> เงินสด CASH	<input type="checkbox"/> เช็คเลขที่ CHEQUE NO.
ธนาคาร BANK	
สาขา BRANCH	

สำเนาถูกต้อง
 มีรัตน รัตนคุณาศูนย์



ว่า เหตุของ
การนี้ อันได้

สำเนาถูกต้อง
พร้อม ทายาท

กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ 2560

โครงการส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ

ปีงบประมาณ 2560

ภาพกิจกรรม

สำเนาถูกต้อง

จิราณี ทองคำ

ภาพกิจกรรม โครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุประจำปี 2566

กิจกรรม จัดอบรมให้ความรู้แก่นำสุขภาพในชุมชน

ณ รพ.สต.บ้านควนเคี่ยม วันที่ 11 กันยายน 2566



ภาพกิจกรรม(ต่อ)



ภาคผนวก

แบบทดสอบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ

ก่อนและหลัง การอบรม

สำเนาถูกต้อง

พ.ร.ช. ๒๐๑๗๑๖

แบบทดสอบความรู้(ก่อนเข้ารับการอบรม)
โครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุประจำปี 2566

รพ.สค.บ้านควนเคี่ยม

จุดประสงค์ : แบบทดสอบชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการให้ความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ กรุณาตอบคำถามทุกข้อด้วยความเป็นจริง

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง: โปรดเติมเครื่องหมาย/ ลงในช่อง () ให้ตรงกับความจริงและเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. เพศ

() 1.ชาย () 2.หญิง

2. อายุ (นับปีเต็ม) ปี

3. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของท่าน บาท

4. สถานภาพการสมรส

() 1. สมรส () 2. โสด () 3. หย่า () 4. หม้าย () 5. แยกกันอยู่

5. ระดับการศึกษา

() 1. ไม่เคยเรียน () 2. ประถมศึกษา () 3. มัธยมศึกษาตอนต้น () 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

() 5. ปวส./ปวท./อนุปริญญา () 6.ปริญญาตรีหรือสูงกว่า () 7. อื่นๆ ระบุ.....

6. อาชีพ

() 1. ว่างาน () 2. เกษตรกรรม () 3. ลูกจ้าง () 4. ข้าราชการบำนาญ () 5. อื่นๆ ระบุ.....

7. โรคประจำตัว

() 1. ไม่มี (A9)

() 2. มี.

() 2.1 เบาหวาน () 2.2 ความดัน () 2.3 โรคหัวใจและหลอดเลือด () 2.4 อื่นๆ ระบุ.....

8. สิทธิการรักษาพยาบาล

() 1. สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า () 2. สิทธิประกันสังคม () 3. สิทธิข้าราชการ

() 4. สิทธิรัฐวิสาหกิจ () 5. อื่นๆ ระบุ.....

9. จำนวนซี่ฟันที่มีอยู่.....ซี่ จำนวนคู่สบฟันแท้.....คู่

10. ในรอบปีที่ผ่านมาท่านเคยได้ไปรับบริการทางทันตกรรม

() 1. เคยได้ไปรับบริการทางทันตกรรม () 2. ไม่เคยได้ไปรับบริการทางทันตกรรม

สำเนาถูกต้อง

พัชรีณี ขอบอกคำ

ลิ้นจี่
พัชรีณี ขอบอกคำ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ
คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อความที่ท่านคิดว่าถูกที่สุด

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1. โรคฟันผุ เกิดจากแมงกินฟัน		
2. เหงือกที่ดีมีลักษณะสีชมพูซีด ไม่มีบวม		
3. การรับประทานอาหารจุกจิก สามารถทำให้เกิดโรคฟันผุได้		
4. การแปรงฟันที่ถูกต้อง คือ การแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง		
5. การดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี คือ การไปพบหมอฟันทุก 6 เดือน หรืออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง		
6. โหมขัดฟันใช้สำหรับทำความสะอาดซอกฟัน		
7. โรคฟันผุ เกิดจาก อาหารปากแห้ง น้ำลายน้อย		
8. การใช้ขนแปรงสีฟันแข็งทำให้คอฟันสึก		
9. เมื่อตรวจช่องปากด้วยตนเอง แล้วพบว่า ฟันมีรูสีดำ แต่ไม่มีอาการปวดใด ๆ วิธีการที่ถูกต้อง คือ รีบไปพบทันตแพทย์เพื่อรับการรักษาที่ถูกต้องทันที		
10. การสูญเสียฟันทำให้เกิดปัญหาต่อการบดเคี้ยวอาหารที่ไม่ดี		

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ

ประกอบด้วย 5 การรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก การรับรู้
ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก การรับรู้อุปสรรคของ
การดูแลทันตสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ

เห็นด้วย หมายถึง เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามมีความเชื่อตรงกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่แน่ใจ หมายถึง เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามไม่แน่ใจว่ามีความเชื่อตรงกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วย หมายถึง เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามมีความเชื่อไม่ตรงกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

สำเนาถูกต้อง

พริษฐ์ ๑๐/๑๗/๖๕

พริษฐ์
พริษฐ์ พริษฐ์

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างหลังข้อความแต่ละข้อที่ตรงกับความคิดเห็น ของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก			
1. แม้ผู้สูงอายุจะแปรงฟันทุกวันแต่แปรงไม่ถูกวิธีก็มีโอกาสเกิดโรคในช่องปากได้ (+)			
2. ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้มากกว่าคนวัยอื่น ๆ (+)			
3. การมีหินปูนเกาะตามซอกฟันอาจทำให้ฟันโยกหลุดได้ (+)			
การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพ			
4. การแปรงฟันก่อนนอนสามารถช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากได้ (+)			
5. การแปรงฟันด้วยยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์จะช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากได้ (+)			
6. แม้ไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก เช่น โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ การไปพบทันตบุคลากรเพื่อรับการตรวจฟันจะช่วยป้องกันการเกิดโรคในช่องปากได้ (+)			
การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก			
7. การมีปัญหาสุขภาพช่องปากอาจทำให้เกิดการติดเชื้อในอวัยวะอื่น ๆ ได้ (+)			
8. การมีปัญหาสุขภาพช่องปาก (เช่น ฟันผุ เหงือกอักเสบ) อาจทำให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดได้(+)			
9. การมีปัญหาสุขภาพช่องปากทำให้การบดเคี้ยวอาหารไม่ดี			
10. ท่านคิดว่า การแปรงฟัน เป็นเรื่องที่ยากและทำให้เสียเวลา (-)			
11. การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองเป็นเรื่องยากสำหรับ			
ผู้สูงอายุเนื่องจากปัญหาเรื่องการมองเห็นและขาดความชำนาญ			
12. ท่านคิดว่า การไปพบทันตบุคลากรทุก 6 เดือนหรือ 1 ปี ทำให้เสียเวลาและเสียค่าใช้จ่าย (-)			
การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ			

สำเนาถูกต้อง
วันที่ ๒๗/๗/๖๕

นางอนุชญา
วันที่ ๒๗/๗/๖๕

ข้อคำถาม	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย
13. ท่านสามารถแปรงฟันก่อนนอนได้ทุกวัน (+)			
14. ท่านสามารถทำความสะอาดช่องปากทุกครั้งหลัง รับประทานอาหารหรือของขบเคี้ยวได้ (+)			
15. ท่านสามารถไปพบทันตบุคลากรทุก 6 เดือนหรือ 1 ปี เพื่อ รับการตรวจฟันได้(+)			

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการเข้ารับบริการทันตกรรม

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างหลังข้อความแต่ละข้อที่ตรงกับความเป็นจริง
ของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

เห็นด้วย หมายถึง เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามมีความเชื่อตรงกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่แน่ใจ หมายถึง เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามไม่แน่ใจว่ามีความเชื่อตรงกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วย หมายถึง เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามเชื่อไม่ตรงกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ข้อคำถาม	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย
1. โรงพยาบาลอยู่ห่างไกลจากบ้านของท่านทำให้ไปรับบริการตรวจ รักษาทางทันตกรรมลำบาก (-)			
2. ผู้รับบริการที่สถานบริการใกล้บ้านท่านมีจำนวนมากอาจทำให้ เสียเวลาในการรอรับบริการทันตกรรมนาน (-)			
3. การรับบริการตรวจรักษาทางทันตกรรมของสถานบริการเอกชน ค่อนข้างมีราคาสูง ทำให้ท่านไม่สามารถไปรับบริการได้(-)			
4. อุปกรณ์ทำความสะอาดพื้นที่มีคุณภาพดี เหมาะสมกับปัญหา สุขภาพช่องปากของโรงพยาบาลใกล้บ้านท่าน มักมีราคาแพง (-)			
5. วันเวลาในการเปิดให้บริการทันตกรรมของโรงพยาบาลใกล้บ้าน ท่านมีความเหมาะสม (+)			

สำเนาถูกต้อง

จ.วิรัตน์ พยาบาล

สำเนาถูกต้อง
จ.วิรัตน์ พยาบาล

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
6. การเดินทางไปรับบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง (-)			
7. สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านท่าน มีจำนวนบุคลากรให้การปรึกษาเพียงพอต่อการบริการทันตกรรม (+)			
8. หันตบุคลากรในสถานบริการทันตกรรมใกล้บ้านท่าน ให้บริการไม่ดี เช่น พูดจาไม่เหมาะสม (-)			
9. สถานบริการของรัฐที่ใกล้บ้านท่าน เปิดบริการทันตกรรมเฉพาะวันจันทร์ถึงศุกร์ ทำให้ไม่สะดวกมารับบริการ (-)			

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลทันตสุขภาพ

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างหลังข้อความแต่ละข้อที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

เป็นประจำ หมายถึง ท่านได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลเป็นประจำสม่ำเสมอ

บางครั้ง หมายถึง ท่านได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลเป็นบางครั้ง

ไม่เคย หมายถึง ท่านไม่เคยได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลเลย

ข้อความ	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. หันตบุคลากรแนะนำท่านเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ป้องกันโรคฟันผุ (+)			
2. หันตบุคลากรแนะนำให้ท่านขูดหินปูนเป็นประจำทุก 6 เดือน เพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ (+)			
3. หันตบุคลากรแนะนำ/สาธิตการใช้ไหมขัดฟันให้ท่านดู(+)			
4. หันตบุคลากรแนะนำ/สาธิตวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้องให้ท่านดู(+)			
5. หันตบุคลากรให้ความรู้ คำแนะนำการดูแลทันตสุขภาพแก่ท่าน (+)			
6. ท่านได้รับคำแนะนำจากหันตบุคลากรให้แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน(+)			

สำเนาถูกต้อง
วันที่ ๒๗/๑๒/๖๕

วันที่ ๒๗/๑๒/๖๕

ข้อความ	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
7. คนในครอบครัวของท่านช่วยเหลือท่านในการไปพบทันตบุคลากร (+)			
8. คนในครอบครัวกระตุ้นเตือนให้ท่านดูแลสุขภาพช่องปาก (+)			
9. ท่านได้รับคำชมจากเพื่อน ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี เช่น เพื่อนๆชมว่าแปรงฟันสะอาด ดูแลฟันดีทำให้มีฟันในช่องปากเยอะ เป็นต้น (+)			
10. อาสาสมัครสาธารณสุขให้ความรู้ คำแนะนำในการดูแล			

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ
คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างหลังข้อความแต่ละข้อที่ตรงกับความเป็นจริง
ของท่านมากที่สุด เพียงข้อละ 1 ช่อง

เป็นประจำ หมายถึง ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเป็นประจำ
สม่ำเสมอทุกวัน

บางครั้ง หมายถึง ท่านได้รับได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ 1 - 6 วัน
ใน 1 สัปดาห์

ไม่เคย หมายถึง ท่านไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเลย

ข้อความ	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. ใน 1 ปีที่ผ่านมา ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพจากช่องทางใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)			
1.1 โทรทัศน์			
1.2 หนังสือพิมพ์/วารสาร			
1.3 วิทยุ			
1.4 หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน			

สำเนาถูกต้อง
ทศพร ทรัพย์

ศิริกมลรัตน์
ทศพร ทรัพย์

ข้อความ	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1.5 อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน			
1.6 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทันตบุคลากร			
1.7 โทรศัพท์มือถือ เช่น เพจบุ๊ก ยูทูป ไลน์ เป็นต้น			
1.8 อื่นๆ ระบุ.....			
2. ใน 1 ปีที่ผ่านมา ท่านได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในเรื่องใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)			
2.1 การแปรงฟัน			
2.2 การใช้อุปกรณ์เสริมในการทำความสะอาดฟัน เช่น การใช้ไหมขัดฟัน การใช้แปรงซอกฟัน เป็นต้น			
2.3 การตรวจฟันด้วยตนเอง			
2.4 โรคในช่องปากต่าง ๆ เช่น โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ เป็นต้น			
2.5 การบริโภคอาหารที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก			
2.6 อื่นๆ ระบุ			

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างหลังข้อความแต่ละข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

- ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน
- ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 1 - 6 วัน ใน 1 สัปดาห์
- ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย

สำเนาถูกต้อง
ศิริรัตน์ พงษ์พานิช

ศิริรัตน์ พงษ์พานิช
ศิริรัตน์ พงษ์พานิช

ข้อคำถาม	การปฏิบัติ		
	เป็นประจำ	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย
1. ท่านแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน (+)			
2. ท่านใช้เวลาในการแปรงฟันอย่างน้อยครั้งละประมาณ 2 นาที (+)			
3. ท่านใช้ไหมขัดฟัน (+)			
4. ท่านแปรงฟันก่อนนอน (+)			
5. ท่านทานผักผลไม้ที่มีเส้นใยเป็นอาหารว่างแทนขนมหวาน (+)			
6. ท่านแปรงฟันด้วยยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ (+)			
7. ท่านกินขนมหวาน เหนียว และติดฟัน เช่น มะม่วงกวน ตังเม กระยาสารท (+)			
8. ท่านดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำหวาน น้ำอัดลม (+)			
9. ท่านไปพบทันตบุคลากรทุก 6 เดือน			
10. ท่านใช้กระจกส่องดูสภาพภายในช่องปากตนเองเพื่อหาสิ่งผิดปกติ(+)			

สำเนาถูกต้อง
พิธีรัตน์ ทศพรพิทักษ์

สำเนาถูกต้อง
พิธีรัตน์ ทศพรพิทักษ์

แบบทดสอบความรู้(หลังเข้ารับการอบรม)
โครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุประจำปี 2566
รพ.สต.บ้านควนเคี่ยม

เปลี่ยน : แบบทดสอบชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการให้ความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ กรุณาตอบ
คำถามทุกข้อด้วยความเป็นจริง

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง: โปรดเติมเครื่องหมาย/ ลงในช่อง () ให้ตรงกับความจริงและเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. เพศ

() 1.ชาย () 2.หญิง

2. อายุ (นับปีเต็ม) ปี

3. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของท่าน บาท

4. สถานภาพการสมรส

() 1. สมรส () 2. โสด () 3. หย่า () 4. หม้าย () 5. แยกกันอยู่

5. ระดับการศึกษา

() 1. ไม่เคยเรียน () 2. ประถมศึกษา () 3. มัธยมศึกษาตอนต้น () 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

() 5. ปวส./ปวท./อนุปริญญา () 6.ปริญญาตรีหรือสูงกว่า () 7. อื่นๆ ระบุ.....

6. อาชีพ

() 1.ว่างงาน () 2. เกษตรกรรม () 3. ลูกจ้าง () 4.ข้าราชการบำนาญ () 5. อื่นๆ ระบุ.....

7. โรคประจำตัว

() 1. ไม่มี (A9)

() 2. มี

() 2.1 เบาหวาน () 2.2 ความดัน () 2.3 โรคหัวใจและหลอดเลือด () 2.4 อื่นๆ ระบุ.....

8. สิทธิการรักษาพยาบาล

() 1. สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า () 2. สิทธิประกันสังคม () 3. สิทธิข้าราชการ

() 4. สิทธิรัฐวิสาหกิจ () 5. อื่นๆ ระบุ.....

9. จำนวนซี่ฟันที่มีอยู่.....ซี่ จำนวนคู่สบฟันแท้.....คู่

10. ในรอบปีที่ผ่านมาท่านเคยได้ไปรับบริการทางทันตกรรม

() 1. เคยได้ไปรับบริการทางทันตกรรม () 2. ไม่เคยได้ไปรับบริการทางทันตกรรม

สำเนาถูกต้อง

พิธีกร ทักษะสูง ✓

นางอุกฤษฏ์
พิธีกร ทักษะสูง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อคำถามที่ท่านคิดว่าถูกที่สุด

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1. โรคฟันผุ เกิดจากแมงกินฟัน		
2. เหงือกที่ดีมีลักษณะสีชมพูซีด ไม่มีนูนขาว		
3. การรับประทานอาหารจุกจิก สามารถทำให้เกิดโรคฟันผุได้		
4. การแปรงฟันที่ถูกต้อง คือ การแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง		
5. การดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี คือ การไปพบหมอฟันทุก 6 เดือน หรืออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง		
6. โหมขัดฟันใช้สำหรับทำความสะอาดซอกฟัน		
7. โรคฟันผุ เกิดจาก อาการปากแห้งน้ำลายน้อย		
8. การใช้ขนแปรงสีฟันแข็งทำให้คอฟันสึก		
9. เมื่อตรวจช่องปากด้วยตนเอง แล้วพบว่า ฟันมีรูสีดำ แต่ไม่มีอาการปวดใด ๆ วิธีการที่ถูกต้อง คือ รีบไปพบทันตแพทย์เพื่อรับการรักษาที่ถูกต้องทันที		
9. การสูญเสียฟันทำให้เกิดปัญหาต่อการบดเคี้ยวอาหารที่ไม่ดี		

สำเนาถูกต้อง

วันที่ ๒๕/๑๑/๖๕

นางสาวกัญญา
จิตรอนันต์



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านควนเคี่ยม อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง

ที่ ตง ๐๖๓๓.๑.๒ /-

วันที่ ๑๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินค่าจ้างจัดทำเอกสารในการอบรมและป้ายประชาสัมพันธ์
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านควนเคี่ยม

ความเป็นมา ตาม หนังสือสั่งจ้างจัดทำเอกสารในการอบรมและป้ายประชาสัมพันธ์ที่ ๑๖/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๖ เรื่องจ้างจัดทำเอกสารในการอบรมและป้ายประชาสัมพันธ์ ร้าน ลักซ์ดีไซด์แอนด์พรีนติ้ง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑,๒๒๐.๐๐ บาท (หนึ่งพันสองร้อยยี่สิบบาทถ้วน) โดยเบิกจ่ายจากเงินบำรุงรพ.สต.บ้านควนเคี่ยม ชื่อบัญชีโครงการหลักประกันสุขภาพ สอ.บ้านควนเคี่ยม ตามรายละเอียดที่แนบมา

ข้อพิจารณา ในการนี้ รพ.สต.บ้านควนเคี่ยม ได้จ้างจัดทำเอกสารในการอบรมและป้ายประชาสัมพันธ์ ร้าน ลักซ์ดีไซด์แอนด์พรีนติ้ง ซึ่งได้รับการส่งมอบเสร็จเรียบร้อยแล้ว

ระเบียบ กฎหมาย

- ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงฯ พ.ศ.๒๕๔๔ และฉบับแก้ไข
- คำสั่ง สป.สธ.ที่ ๑๘๙๕/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๑ เรื่องมอบอำนาจในการอนุมัติจ่ายเงินบำรุงและการอนุมัติจ่ายเงินบริจาคให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ครั้งหนึ่งไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐.-บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน) และให้สาธารณสุขอำเภอ ครั้งหนึ่งไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐.-บาท(ห้าแสนบาทถ้วน)

ข้อเสนอ

- อนึ่ง ค่าจ้างจัดทำเอกสารในการอบรมและป้ายประชาสัมพันธ์ เพื่อใช้ในโครงการโครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุประจำปี๒๕๖๖ เป็นเงิน ๑,๒๒๐.๐๐ บาท (หนึ่งพันสองร้อยยี่สิบบาทถ้วน) รายละเอียดดังนี้

-ค่าจ้างจัดทำเอกสารในการอบรมและป้ายประชาสัมพันธ์ เป็นเงิน ๑,๒๒๐.๐๐ บาท

จำนวนเงินไม่เกินอำนาจของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงเห็นควรเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านควนเคี่ยม เป็นผู้พิจารณาอนุมัติจ่ายเงินบำรุงฯ เพื่อจ่ายเป็นค่าจ้างจัดทำเอกสารในการอบรมและป้ายประชาสัมพันธ์ ต่อไป

สำเนาถูกต้อง

พัชรีรัตน์ พงษ์กุล

(ลงชื่อ).....

(นางคณิตนันต์ จับปั้ง)

เจ้าหน้าที่การเงิน

(ลงชื่อ).....

(นางเตือนใจ ชูพูล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านควนเคี่ยม

เล่มที่ 1

ใบส่งของ

เลขที่ 7

วันที่ 30 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566

.....ร้านดกยติ ไซค์แอนด์พรีนคิง.....

เลขที่ 78/28 ตำบล ตำบล อำเภอ เมือง จังหวัด ครั้ง

ยื่นต่อ หัวหน้า รพ.ศต.บ้านควนเคี่ยม คงมีรายการต่อไปนี้

ที่	รายการ	จำนวนหน่วย	ราคาต่อหน่วย	จำนวนเงิน
1	ไวเน็ต - โครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุประจำปี 2566 ขนาด 1.00 ม. x 3.00 ม.	1 คิน	500.00	500.00
2	ค่าถ่ายเอกสารแบบทดสอบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุก่อนและหลัง	120 เล่ม	6	720.00
16				
รวมราคาสินค้า				1,220.00
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7 %				0.00
ราคารวมทั้งสิ้น				1,220.00

(หนึ่งพันสองร้อยยี่สิบบาทถ้วน)

ลงชื่อ ผู้รับของ

สำเนาถูกต้อง
จิวรัตน์ จันทาทาสี

ลงชื่อ ผู้ส่งของ