โครงการหนูน้อยฟันสวย

โรงเรียนบ้านท่ากำชำ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

หน่วยงานที่รับผิดชอบ โรงเรียนบ้านท่ากำชำ

**หลักการและเหตุผล**

 ปัญหาด้านทันตสุขภาพเป็นปัญหาสำคัญที่พบมากในนักเรียนประถมศึกษาเมื่อเทียบกับโรคอื่นๆที่ตรวจพบกลุ่มเดียวกันและปัญหาด้านทันตสุขภาพนั้น นอกจากจะมีผลเสียโดยตรงต่อสุขภาพช่องปากของเด็กแล้วยังมีผลกระทบต่อการเรียนและพัฒนาการของเด็ก นักเรียนอนุบาล-ประถมศึกษาช่วงอายุ ๓-๑๒ ปี ซึ่งเป็นวัยที่ทำให้เกิดโรคฟันผุได้ง่ายนอกจากอุปนิสัยของเด็กที่ชอบรับประทานของหวาน ตลอดจนทีข้อจำกัดในเรื่องความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ล้วนแล้วเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคในช่องปากได้ง่าย หากไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่ดีพอ โรคในช่องปากเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้และสามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพหากเริ่มต้นส่งเสริมตั้งแต่วัยเด็ก การฝึกฝนให้เด็กมีทันตสุขนิสัยที่ดีและการส่งเสริม ป้องกันรวมทั้งการบำบัดรักษาในระยะเริ่มแรกของการเป็นโรค จะช่วยป้องกันและควบคุมโรคในช่องปากของเด็กได้

โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพบ้านท่ากำชำ ได้ดำเนินการทุกปีเป็นการดำเนินงานที่โรงเรียนได้ดำเนินการ โดยมีวัตถุประสงค์ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา สุขภาพของนักเรียน และมีวิธีการปรับวิธีดำเนินงานให้สอดคล้องกับปัญหา ซึ่งการดำเนินงานจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากครู นักเรียน ผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้มีการแปรงฟันที่ถูกวิธี และสม่ำเสมอทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน ดังนั้นโรงเรียนบ้านท่ากำชำ จึงจัดทำโครงการหนูน้อยฟันสวยขึ้น

**วัตถุประสงค์**

๑.เพื่อให้นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากที่ดี

๒.เพื่อให้นักเรียนได้รับความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก

เป้าหมาย

๑.ร้อยละ ๘๐ ของนักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

๒.ร้อยละ ๘๐ ของนักเรียนได้รับความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก

**กลุ่มเป้าหมาย**

นักเรียนโรงเรียนบ้านท่ากำชำ

**วิธีดำเนินงาน**

๑.ขั้นเตรียม

๑.ประชุมคณะครูและบุคลากรทางการศึกษา เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่ากำชำ

 ชี้แจงนโยบาย และแนวทางการดำเนินงาน

๒.จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติ

๓.ประชุมวางแผนการดำเนินงาน ประสานและทำหนังสือแจ้งแก่เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง

๒.ขั้นดำเนินการ

๑.ตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนทุกคนตามระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพปีละ ๒ ครั้ง

มิถุนายนและธันวาคม

๒.ให้ความรู้สุขภาพในช่องปากสำหรับนักเรียน

๓.ขั้นประเมินผล

-จากรายงาน ทส.๐๐๓

-จากรายงาน ทส.๐๐๒

-แบบบันทึกการแปรงฟันของโรงเรียน

**สถานที่ดำเนินการ**

โรงเรียนบ้านท่ากำชำ

**ระยะเวลาการดำเนินการ**

 พฤษภาคม - กันยายน ๒๕๖๗

**งบประมาณ**

 งบจากองค์การบริหารส่วนตำบลท่ากำชำ จำนวน ๑๕,๐๐๐ บาท

**การประเมินผล**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **วัตถุประสงค์** | **ตัวบ่งชี้** | **เครื่องมือ/วิธีการ** | **เกณฑ์** |
| ๑.เพื่อให้นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากที่ดี | ๑.ร้อยละของนักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก | ๑.รายงาน ทส.๐๐๓๒.จำนวนนักเรียนที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก | ร้อยละ ๘๐ |
| ๒.เพื่อให้นักเรียนได้รับความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก | ๒. ร้อยละของนักเรียนได้รับความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก | ๑.รายงาน ทส.๐๐๒๒.แบบบันทึกการแปรงฟัน | ร้อยละ ๘๐ |

**ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

๑.นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากทุกคน

๒.นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก

**กำหนดการ** โครงการหนูน้อยฟันสวย

วันที…๖....สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๗…

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **เวลา** | **รายการ** | **หมายเหตุ** |
| ๐๘.๓๐-๐๙.๐๐ น. | ลงทะเบียน |  |
| ๐๙.๐๐-๑๐.๐๐ น. | กิจกรรมให้ความรู้สุขภาพในช่องปากพร้อมให้นักเรียนสรุปความรู้ที่ได้รับ |  |
| ๑๐.๐๐-๑๐.๓๐ น. | รับประทานอาหารว่าง |  |
| ๑๐.๓๐-๑๒.๐๐ น. | ตรวจสุขภาพช่องปาก |  |
| ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น. | รับประทานอาหารเที่ยง |  |
| ๑๓.๐๐-๑๔.๐๐ น. | สอนวิธีการแปรงฟันที่ถูกวิธี |  |
| ๑๔.๐๐-๑๔.๓๐ น. | รับประทานอาหารว่าง |  |
| ๑๔.๓๐-๑๖.๓๐ น. | ทดสอบการแปรงฟันพร้อมกับตรวจความสะอาดในช่องปาก |  |

**หมายเหตุ** กำหนดการอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

**หน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการ**

 โรงเรียนบ้านท่ากำชำ

**ผู้รับผิดชอบโครงการ**

 นางสาวซารีฟะห์ เจ๊ะแว

 ลงชื่อ……………………………………………………..ผู้เสนอโครงการ

(นางสาวซารีฟะห์ เจ๊ะแว)

ครู

 ลงชื่อ……………………………………………………..ผู้อนุมัติโครงการ

(นายชาตรี มะแอ)

 ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านท่ากำชำ

**(แบบประมาณการค่าใช้จ่าย)**

**รายละเอียดประมาณการค่าใช้จ่ายแนบท้าย**

**โครงการ หนูน้อยฟันสวย**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **รายการค่าใช้จ่าย** | **จำนวนเงิน (บาท)** |
| ๑ | ค่าไวนิล ขนาด ๕ ตารางเมตร X ๒๕๐ บาท  | ๑,๒๕๐ |
| ๒ | ค่าอาหารว่าง จำนวน ๒ มื้อ มื้อละ ๓๕ บาทนักเรียน ๗๓ คน ( ๗๓ x ๒ x ๓๕ ) | ๕,๑๑๐ |
| ๓ | แปรงสีฟันคอลเกต จำนวน ๗๓ อัน อันละ ๑๐ บาท (๗๓x๑๐) | ๗๓๐ |
| ๔ | กระดาษเอ๔ จำนวน ๒ รีม รีมละ ๑๒๕ บาท (๒x๒๕๐) | ๒๕๐ |
| ๕ | สีไม้มาสเตอร์อาร์ท ๑๒ สี แท่งยาว จำนวน ๕ กล่อง กล่องละ ๕๐ บาท(๕x๕๐) | ๒๕๐ |
| ๖ | สีไม้มาสเตอร์อาร์ท ๑๒ สี ๒ หัว แท่งยาว จำนวน ๑ กล่อง กล่องละ ๔๐ บาท(๑x๔๐) | ๔๐ |
| ๗ | ยาสีฟันคอลเกต ๔๔ หลอด หลอดละ ๖๐ บาท (๔๔x๖๐) | ๒,๖๔๐ |
| ๘ | ผ้าขนหนูสีพื้น ๗๒ ผืน ผืนละ ๒๕ บาท (๗๒x๒๕) | ๑,๘๐๐ |
| ๙ | แก้วน้ำมีหูพลาสติกใบใหญ่ ๗๓ ใบ ใบละ ๑๐ บาท (๗๓x๑๐) | ๗๓๐ |
| ๑๐ | โมเดลฟัน ๒ ชุด ชุดละ ๑,๑๐๐ บาท(๒x๑,๑๐๐) | ๒,๒๐๐ |
| **รวมทั้งสิ้น** | **๑๕,๐๐๐** |

หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน

(ตัวหนังสือ) (……………………………………………………………………)

**หมายเหตุ** ผู้ขอรับเงินอุดหนุนจะต้องแสดงรายละเอียดประมาณการค่าใช้จ่ายเพื่อให้องค์กรปกครองส่วน

 ท้องถิ่นพิจารณาว่าอยู่ในอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายหรือไม่