

๑. ชื่อโครงการ : การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอนุบาล โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน / องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐
๒. ยุทธศาสตร์ : ส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้แข็งแรงและฉลาด
๓. ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ : ร้อยละของเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย และทันตสุขภาพ
๔. cluster : กลุ่มวัยเรียน
๕. แผนการจัดสรรงบประมาณ : แผนงานบูรณาการส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา

๖. หลักการและเหตุผล :

โรคฟันผุในเด็กปฐมวัยนับเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญปัญหาหนึ่ง ดังจะเห็นได้จากฐานข้อมูลขององค์การอนามัยโลกที่แสดงให้เห็นว่า อุบัติการณ์ของการเกิดฟันผุในฟันน้ำนมของเด็กไทยยังอยู่ในระดับสูงเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ ที่ดำเนินการโดย สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย พบว่าเด็กอายุ ๓ ปี และ ๕ ปี มีโรคฟันผุร้อยละ ๕๑.๗ และ ๗๘.๕๐ ตามลำดับ โรคฟันผุในเด็กปฐมวัยจึงยังเป็นปัญหาที่พบมากและหากทิ้งไว้จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กเพราะเด็กมีภูมิคุ้มกันต่ำ แม้จะไม่อันตรายถึงแก่ชีวิตก็ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็กได้ มีการศึกษาที่พบความสัมพันธ์ระหว่างการมีฟันผุหลายซี่ในช่องปากกับการมีภาวะแครกเร็น (stunt) ของเด็ก และการสูญเสียฟันน้ำนมไปก่อนกำหนดยังมีผลทำให้ฟันน้ำนมซี่อื่นๆ ในช่องปากรวมถึงฟันแท้มีโอกาสเกิดโรคฟันผุมากขึ้นด้วย นอกจากนี้ยังมีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันของเด็ก เช่นอาการปวดทำให้เด็กเจ็บปวดทรมาน ทำให้แปร่งฟันหรือทำความสะอาดบริเวณที่เป็นโรคไม่ได้ ทำให้ไม่สามารถบดเคี้ยวอาหารได้ตามปกติ ดังนั้นสุขภาพฟันจึงมีความสัมพันธ์กับสุขภาพโดยรวมของเด็ก

เนื่องจากช่วงปฐมวัยเป็นช่วงวัยที่สำคัญที่สุดของการเจริญเติบโต และเป็นช่วงเวลาวิกฤตที่เป็นจุดเริ่มต้นของการวางรากฐานคุณภาพชีวิต การอบรมเลี้ยงดูด้วยการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อย่างเหมาะสมจะเป็นพื้นฐานทำให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพแข็งแรง ซึ่งการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพนั้น นับเป็นหน้าที่หนึ่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะต้องให้ความสำคัญในการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นของตนเองมีสุขภาพที่แข็งแรง อันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในท้องถิ่นเช่นกัน

ปัจจุบัน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด และมีบทบาทสูงในการบริหารงานทุกด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการถ่ายโอนภารกิจในงานที่เกี่ยวกับสุขภาพและคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนท้องถิ่น จะพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทด้านสุขภาพมากขึ้นกว่าเดิม จากการทบทวนวรรณกรรม การดำเนินงานด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่า ท้องถิ่นให้ความสำคัญกับงานด้านสุขภาพในระดับต่ำถึงปานกลาง ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับกิจกรรมหรือโครงการที่เกี่ยวกับปัญหาโครงสร้างพื้นฐานมากกว่าปัญหาด้านสุขภาพ และเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณหรือวัสดุครุภัณฑ์ให้กับหน่วยงานสาธารณสุขมากกว่าจะเป็นผู้ริเริ่มดำเนินการเอง ซึ่งการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนด้านสาธารณสุขโดยตรงจะอยู่ในช่วงร้อยละ ๐.๒ ถึง ร้อยละ ๖.๖๔ ของงบประมาณรายจ่ายทั้งหมด และการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมด้านสุขภาพที่ประยุกต์และพัฒนาจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เช่น เกี่ยวกับงานด้านควบคุม

และป้องกันโรค งานคัดกรองผู้ป่วย เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โครงการด้านเด็ก ผู้สูงอายุ และการกำจัดขยะ เป็นต้น ซึ่งในแต่ละพื้นที่จะมีการให้น้ำหนักความสำคัญของปัญหาแตกต่างกันไปตามบริบทของตนเอง ในส่วนของการส่งเสริมทันตสุขภาพ จากการศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผสมผสานเพื่อลดปัญหาฟันผุในกลุ่มปฐมวัยพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนในการสนับสนุนการดูแลสุขภาพช่องปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมากขึ้น แต่ยังคงขาดการวางระบบข้อมูลเพื่อการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพของเด็กในระดับพื้นที่ แม้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมียุทธศาสตร์พัฒนา สตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการชัดเจน แต่สำหรับการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพช่องปากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ได้ให้น้ำหนักความสำคัญ โดยจะให้ความสำคัญมากที่สุดกับปัญหาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือโรคไข้เลือดออก มีการสำรวจพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ร้อยละ ๖๗.๖ ไม่เคยให้การสนับสนุนโครงการด้านสุขภาพช่องปาก มีเพียงร้อยละ ๖.๘ เท่านั้นที่ให้การสนับสนุนเป็นประจำทุกปี ภายหลังเมื่อมีการตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลแล้วจึงมีโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนในสัดส่วนที่สูงขึ้นกว่าเดิม ซึ่งกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนในระดับติดตามลำดับจากมากที่สุดคือ การจัดซื้อนมจืด การจัดการอาหารกลางวันให้แก่เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ส่วนกิจกรรมที่ไม่ได้รับการสนับสนุน คือ การสนับสนุนทุนการศึกษาสำหรับทันตภิบาล การสนับสนุนยูนิตทำฟัน การสนับสนุนงบประมาณและวัสดุทันตกรรมให้สถานีอนามัยในพื้นที่ ตามลำดับ ส่วนกิจกรรมอื่นนอกเหนือจากนี้เป็นเรื่องที่ทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องจัดทำโครงการเพื่อขอสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล และจะให้การสนับสนุนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเท่านั้น

ดังนั้นกลยุทธ์ที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในช่องปากของเด็กปฐมวัยในระดับท้องถิ่น จะต้องมิติศทางการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยมีการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map) ในการกำหนดทิศทางการพัฒนาที่สำคัญ จากนั้นควรนำไปสู่กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะท้องถิ่นอย่างมีส่วนร่วมให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีเป้าประสงค์ ให้เกิดข้อกำหนดด้านนโยบายท้องถิ่น ตลอดจนการนำนโยบายท้องถิ่นไปปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วม รวมถึงการติดตามและประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะท้องถิ่นอย่างมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากนี้ จะช่วยส่งผลให้เด็กปฐมวัยมีสุขภาพช่องปากที่ดีและได้รับการดูแลในระดับนโยบายท้องถิ่นด้วย นอกจากนี้ในส่วนของ การผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะระดับท้องถิ่นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมและความร่วมมืออย่างจริงจังจากประชาชน ตลอดจนภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนที่สำคัญคือ ความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะที่เหมาะสมและตรงกับความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นต่อไป ดังนั้นการให้ความสำคัญต่อการสร้างนโยบายสาธารณะท้องถิ่นเพื่อสุขภาพ (Local Healthy Public Policy) เป็นสิ่งสำคัญของการสร้างสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างเสริมสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ท้องถิ่น

ดังนั้น สำนักทันตสาธารณสุขจึงได้มีแนวคิดที่จะพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ในเด็กอนุบาลโดยการสร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน เพื่อเป็นรูปแบบของการพัฒนาการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ในมิติใหม่ที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน ภายใต้ปรัชญาแนวคิดที่เน้นการสร้างการมีส่วนร่วมของพื้นที่และการเรียนรู้กระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะ การสร้างเสริมสุขภาพในช่องปากเด็กปฐมวัยอย่างมีส่วนร่วมมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้ต่างๆ ร่วมกำหนดทิศทางแนวทางของนโยบายสาธารณะ ร่วมดำเนินการตามนโยบายเหล่านั้น ร่วมติดตามประเมินผล และร่วมทบทวนนโยบายสาธารณะการสร้างเสริมสุขภาพในช่องปากเด็กปฐมวัย เพื่อปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป

๗. วัตถุประสงค์ :

- ๗.๑ เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอนุบาล โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน
- ๗.๒ เพื่อประยุกต์ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ (Strategic Linkage Model) เพื่อนำไปสู่การสร้างนโยบายสาธารณะการสร้างเสริมสุขภาพในช่องปาก เด็กอนุบาล โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน
- ๗.๓ เพื่อขยายผลรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอนุบาล โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน ทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ

๘. เป้าหมายและตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ:

๘.๑ เป้าหมายโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
๑. รายงานรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอนุบาล โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน / องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน (ระดับเทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)	๑	ฉบับ
๒. ภาควิชาเครือข่าย/กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กอนุบาลในสถานศึกษา	๓๔	เครือข่าย
๘.๒ ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
เชิงปริมาณ : รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัย โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน ๒ รูปแบบ คือโรงเรียนที่อยู่ในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับเทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)	๒	รูปแบบ
เชิงคุณภาพ : การขยายผลรูปแบบการดำเนินงานผ่านช่องทางนโยบายของศูนย์อนามัยที่๑๑	๖	จังหวัด

๙. วิธีการดำเนินงาน:

- ๙.๑ จัดทำโครงการ แต่งตั้งคณะทำงาน และขออนุมัติโครงการ
- ๙.๒ ศึกษาและสำรวจสถานการณ์สุขภาพช่องปากเด็กอนุบาล และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากเพิ่มเติมหลังจากดำเนินโครงการ
- ๙.๓ รวบรวม วิเคราะห์ สรุปผลข้อมูลสถานการณ์สุขภาพช่องปากเด็กอนุบาล และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากจากข้อมูลของพื้นที่
- ๙.๔ จัดประชุมคณะทำงานติดตามผลการดำเนินงานและปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินงาน
- ๙.๕ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน ๖ จังหวัด ๒ ครั้ง เพื่อพัฒนาเครื่องมือ กำหนดกลยุทธ์และกลวิธีในการนำเครื่องมือไปใช้และตรวจสอบรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอนุบาล โดยการสร้างการมีส่วนร่วม ของหน่วยงาน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยผู้เชี่ยวชาญ
- ๙.๖ นำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอนุบาลโดยการสร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้ ไปดำเนินการประยุกต์ใช้ในพื้นที่

- ๙.๗ ประเมินผลความเป็นไปได้และความเหมาะสมของรูปแบบ โดยถอดบทเรียนสกัดความรู้ จากกลุ่มผู้ใช้และผู้เชี่ยวชาญ
- ๙.๘ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อนำเสนอรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอนุบาล โดยการสร้างการมีส่วนร่วม ของหน่วยงาน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ๙.๙ สรุปผลและเผยแพร่รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอนุบาลโดยการสร้างการมีส่วนร่วม ของหน่วยงาน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑๐. กิจกรรม/เป้าหมาย กิจกรรมและประมาณ(งบประมาณ)

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย/กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ	ประมาณการ	งบประมาณ (บาท)
๑.	ประชุมคณะทำงาน ติดตามผลการดำเนินงานและปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินงาน	ข้อเสนอเพื่อการดำเนินงาน ๑ เรื่อง	พ.ย-ธ.ค.๕๙	- ค่าอาหารกลางวัน * ๑๐๐ บาท x ๑๐ คน x ๑ มื้อ (๑,๐๐๐ บาท) - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม * ๓๕ บาท x ๑๐ คน x ๒ มื้อ (๗๐๐ บาท) - ค่าเบี้ยเลี้ยง * ๓๒๐ บาท x ๑ คน x ๑ วัน (๓๒๐ บาท) - ค่ายานพาหนะ * ๕๐๐๐ บาท x ๑ คน (๕,๐๐๐ บาท) - ค่าที่พัก ๑ คืน x ๑ คน (๑,๔๕๐ บาท)	๘,๔๗๐
๒.	ประชุมเชิงปฏิบัติการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานการพัฒนาแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอนุบาล โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน / องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน	- เชิงปริมาณ : จำนวน ๒ ครั้งๆ ละ ๓ จังหวัด - เชิงคุณภาพ : รูปแบบและปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานฯ	พ.ย-ธ.ค.๕๙	- ค่าที่พัก * ๖๐๐ บาท x ๕๐ คน x ๒ คืน x ๒ ครั้ง (๑๒๐,๐๐๐ บาท) - ค่าเบี้ยเลี้ยง * ๓๒๐ บาท x ๕๐ คน x ๒ ครั้ง (๓๒,๐๐๐บาท) - ค่ายานพาหนะ * ๑,๑๐๐ บาท x ๕๐ คน x ๒ ครั้ง (๑๑๐,๐๐๐ บาท)	๓๘๗,๖๐๐

สำนักทันตสาธารณสุข โครงการการพัฒนาแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอนุบาล โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวนเงิน ๘๓๐,๐๐๐ บาท

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย/ กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ประมาณการ	งบประมาณ (บาท)
				- ค่าอาหารกลางวัน * ๓๕๐ บาท x ๖๐ คน x ๒ มื้อ x ๒ ครั้ง (๘๔,๐๐๐ บาท) - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม * ๕๐ บาท x ๖๐ คน x ๔ มื้อ x ๒ ครั้ง (๒๔,๐๐๐ บาท) - ค่าสัมมนาคุณวิทยากร (๑๒,๖๐๐ บาท) - ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง (๕,๐๐๐ บาท)	
๓.	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำเสนอผลรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอนุบาล โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	- เชิงปริมาณ : จำนวน ๒ ครั้ง - เชิงคุณภาพ : รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กอนุบาลโดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	พ.ศ-ก.ศ.๖๐	- ค่าที่พัก * ๖๐๐ บาท x ๓๐ คน x ๒ คืน x ๒ ครั้ง (๗๒,๐๐๐ บาท) - ค่าเบี้ยเลี้ยง * ๓๒๐ บาท x ๓๐ คน x ๒ ครั้ง (๑๙,๒๐๐บาท) - ค่ายานพาหนะ * ๑,๑๕๐ บาท x ๓๐ คน x ๒ ครั้ง (๖๙,๐๐๐ บาท) - ค่าอาหารกลางวัน * ๓๕๐ บาท x ๓๐ คน x ๒ มื้อ x ๒ ครั้ง (๕๒,๐๐๐ บาท) - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม * ๕๐ บาท x ๓๐ คน x ๔ มื้อ x ๒ ครั้ง (๑๒,๐๐๐ บาท) - ค่าสัมมนาคุณวิทยากร (๑๕,๐๐๐ บาท)	๒๒๙,๒๐๐
๔.	ติดตามการดำเนินงานในพื้นที่	๖ จังหวัด	เม.ย-ส.ค ๖๐	- ค่าที่พัก * ๖๐๐ บาท x ๔ คน x ๑ คืน x ๖ ครั้ง (๑๔,๔๐๐ บาท) - ค่าเบี้ยเลี้ยง * ๘๐๐ บาท x ๔ คน x ๖ ครั้ง (๑๙,๒๐๐บาท) - ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง (๔,๘๐๐ บาท)	๑๕๘,๔๐๐

สำนักทันตสาธารณสุข โครงการการพัฒนาแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอนุบาล โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวนเงิน ๘๓๐,๐๐๐ บาท

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย/ กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ประมาณการ	งบประมาณ (บาท)
				- ค่ายานพาหนะ * ๕,๐๐๐ บาท x ๔ คน x ๖ ครั้ง (๑๒๐,๐๐๐ บาท)	
๕.	จัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ เช่น วัสดุสำนักงาน วัสดุการประชุม หนังสือ ตำรา ฯลฯ	๓ ครั้ง	พ.ย ๕๙ - ก.ย ๖๐		๑๘,๔๓๐
๖.	จ้างเหมาถ่าย เอกสาร	๓ ครั้ง	พ.ย ๕๙ - ก.ย๖๐		๑๐๐๐
๗.	จ้างเหมาสรุป รายงานการประชุม	๑๕ ครั้ง	พ.ย ๕๙ - ก.ย๖๐		๓๗,๕๐๐
๘.	จ้างจัดพิมพ์รายงาน และเผยแพร่	๑ ครั้ง	ก.ค-ก.ย๖๐		๕,๐๐๐
รวมเป็นเงิน					๘๓๐,๐๐๐

หมายเหตุ

๑. ค่าใช้จ่ายทุกรายการสามารถดัดแปลงจ่ายได้ โดยรายการที่ดัดแปลงต้องผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากหัวหน้าหน่วยงาน
๒. แบบแผนการดำเนินงานและการเบิกจ่ายเงินท้ายโครงการ
๓. แบบแผนบริหารความเสี่ยง (โครงการที่มีงบประมาณตั้งแต่ ๕๐๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป) หรือโครงการสำคัญที่หน่วยงานพิจารณาว่าส่งผลกระทบต่อการบริหารสุภาพประสงค์/ตัวชี้วัด/เป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ฯ

๑๑. งบประมาณ : ๘๓๐,๐๐๐ บาท (แปดแสนสามหมื่นบาทถ้วน)

๑๑.๑ เงินงบประมาณแผนงานบูรณาการส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา (งบรายจ่ายอื่น) ๘๓๐,๐๐๐ บาท

๑๒. พื้นที่เป้าหมาย / สถานที่ดำเนินโครงการ : จังหวัดในเขตรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช จำนวน ๖ จังหวัด (นครศรีธรรมราช ระนอง ชุมพร พังงา สุราษฎร์ธานี กระบี่)

๑๓. กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ร่วมดำเนินการ : ท้นตบุคลากร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ครอบอนุบาลหรือผู้ดูแลเด็กและผู้เกี่ยวข้องกับเด็กอนุบาลในพื้นที่ และผู้เกี่ยวข้องจากส่วนกลางและพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ ๑๑

๑๔. กลุ่มผู้ใช้ประโยชน์ / ผู้รับบริการ (ถ้ามี) : บุคลากรด้านสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค


๑๕. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ :

- ๑๕.๑ การส่งเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเด็กอนุบาลในสถานศึกษาอย่างสม่ำเสมอ
- ๑๕.๒ การสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นเปลี่ยนแปลงด้านสังคม และสิ่งแวดล้อม โดยให้ทุกภาคส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเด็ก ร่วมมือเพื่อให้เกิดการดูแลปัจจัยเสี่ยงและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กได้อย่างต่อเนื่อง

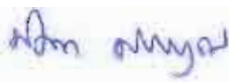
๑๖. ผู้รับผิดชอบโครงการ :

- | | | | | |
|------|---------------|----------------|---------|----------------------------------|
| ๑๖.๑ | นางผุสดี | จันทร์บาง | ตำแหน่ง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
| ๑๖.๒ | นางอังศณา | ฤทธิอยู่ | ตำแหน่ง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๑๖.๓ | นางสาวชนิกา | โรจน์สกุลพานิช | ตำแหน่ง | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| ๑๖.๔ | นางสาวสุรียพร | ทรงรูป | ตำแหน่ง | นักวิชาการสาธารณสุข |

๑๗. ผู้เสนอโครงการ


(นางศรีสุดา สิตะสิธร)
ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาเทคโนโลยีนวัตกรรม
ทันตสุขภาพเด็กและเยาวชน

๑๘. ผู้เห็นชอบโครงการ


(นางปิยะดา ประเสริฐสม)
ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข

๑๙. ผู้อนุมัติโครงการ


(นายวิสูตร วงษ์ศุทธิภากร)
รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมอนามัย