



ที่ ปน ๐๐๒๓.๓/ว ๗๐๓

ถึง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอปะนาเระ สายบุรี องค์การบริหารส่วนจังหวัดปัตตานี
เทศบาลเมืองปัตตานี และเทศบาลเมืองตะลัน

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นแจ้งว่า กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ปี ๒๕๖๘ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กวัยเรียนวัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ รวมทั้งพัฒนาระบบอนามัยโรงเรียนและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี ซึ่งจะส่งผลให้เด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีสุขภาพช่องปากที่ดี

เพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ จึงขอให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาในสังกัดตอบแบบสำรวจการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน โดยข้อมูลที่ได้รับจะนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสำหรับปีการศึกษา ๒๕๖๘ และเป็นข้อมูลประกอบการพัฒนานักิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถตอบแบบสำรวจได้ที่ https://moph.cc/SOHP_survey ภายในวันศุกร์ที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๘ รายละเอียดปรากฏตามสำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๑๖.๓/ว ๙๑๓ ลงวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ ที่ส่งมาพร้อมนี้



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น
โทร. ๐ ๗๓๓๓ ๖๐๔๔ ต่อ ๑๐๕
โทรสาร ๐ ๗๓๓๓ ๖๕๘๑

- ☐ ผ.บ.ท.
☐ กง.บ.ก.
☒ กง.สส.
☐ กง.กม.
☐ กง.กก.
☒ กง.บป.



สถ. ปัตตานี

รับที่ 2034

วันที่ ๒๗ มิ.ย. ๒๕๖๘

เวลา ๐๙:๑๖

ที่ มท ๐๘๑๖.๓/ว ๗๑๓

ถึง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ทุกจังหวัด

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้รับแจ้งจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขว่า ได้ดำเนินงานโครงการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ปี ๒๕๖๘ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กวัยเรียนวัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ รวมทั้งพัฒนาระบบอนามัยโรงเรียนและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี ซึ่งจะส่งผลให้เด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีสุขภาพช่องปากที่ดี

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ จึงขอความร่วมมือสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาในสังกัดตอบแบบสำรวจการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน โดยข้อมูลที่ได้รับจะนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสำหรับปีการศึกษา ๒๕๖๘ และเป็นข้อมูลประกอบการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถตอบแบบสำรวจได้ที่ https://moph.cc/SOHP_survey ภายในวันศุกร์ที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๘ ทั้งนี้ สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ นางสาวอัญชลี อ่อนศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๔๒๐๔ รายละเอียดปรากฏตาม QR Code หายหนังสือนี้



กองส่งเสริมและพัฒนากิจการการศึกษาท้องถิ่น

กลุ่มงานส่งเสริมการจัดการศึกษาท้องถิ่น

โทร. ๐ ๒๒๔๑ ๕๐๐๐ ต่อ ๕๓๑๓

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@dla.go.th

ผู้ประสานงาน นางสาวมารียะห์ ดามาลี โทร. ๐๖๓ ๕๘๔ ๗๒๓๖

QR Code



bit.ly/4bdJKVe

๐๐๖



กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
เลขรับ.....10070
วันที่ 21 ก.พ. 2568
เวลา.....

ที่ สธ ๐๙๐๔.๐๗/ก ๖๑๑

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสำรวจการดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสำรวจการดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมอนามัย ได้ดำเนินงานโครงการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ปี ๒๕๖๘ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กวัยเรียนวัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ รวมทั้งพัฒนาระบบอนามัยโรงเรียนและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี ซึ่งจะส่งผลให้เด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีสุขภาพช่องปากที่ดี

ในการนี้ กรมอนามัย ขอความอนุเคราะห์โรงเรียนประถมศึกษาในสังกัดของท่าน ตอบแบบสำรวจการดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน โดยข้อมูลที่ได้รับจะนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสำหรับปีการศึกษา ๒๕๖๘ และเป็นข้อมูลประกอบการพัฒนางานกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ทั้งนี้ โปรดตอบแบบสำรวจได้ที่ https://moph.cc/SOHP_survey ภายในวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๘ รายละเอียดตาม QR Code ที่ปรากฏตามท้ายหนังสือฉบับนี้ โดยมอบหมายให้ นางสาวอัญชลี อ่อนศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๔๒๐๔ เป็นผู้ประสานงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าว และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

กลุ่มงานส่งเสริมการจัดการศึกษาท้องถิ่น
เลขรับ.....
วันที่ 21 ก.พ. 2568
เวลา.....

ขอแสดงความนับถือ

(นายปองพล วรปานิ)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมอนามัย

กองส่งเสริมและพัฒนา
การจัดการศึกษาท้องถิ่น
เลขรับ.....998
วันที่ 21 ก.พ. 2568
15.08

สำนักทันตสาธารณสุข
โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๔๒๐๔

แบบสำรวจฯ

https://moph.cc/SOHP_survey



กรมอนามัย
Department of Health

แบบสำรวจการดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔
สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

คำชี้แจง

๑. แบบสำรวจการดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และความต้องการสนับสนุนของโรงเรียน
๒. ขอให้ครูผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก จำนวน ๑ ท่าน รวบรวมข้อมูลการดำเนินงานของโรงเรียน และตอบแบบสำรวจฯ ใน Google Form ตาม QR Code ที่ปรากฏด้านล่างตามความเป็นจริง (๑ โรงเรียนตอบแบบสำรวจเพียง ๑ คนเท่านั้น) ภายในวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๔ จะไม่มีผลกระทบในเชิงลบแต่อย่างใด
๓. ข้อมูลที่ได้จะถูกนำไปวิเคราะห์ในภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์สำหรับการวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อลดการเกิดฟันผุในเด็กวัยเรียนต่อไป

โปรดสแกน QR Code ในการตอบแบบสำรวจฯ ฉบับนี้



https://moph.cc/SOHP_survey

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของโรงเรียน

๑. ชื่อโรงเรียน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

สังกัด.....

๒. ระดับการจัดการศึกษา (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

☐ อนุบาล

☐ ประถมศึกษา

☐ มัธยมศึกษาตอนต้น

๓. จำนวนผู้บริหารสถานศึกษา ครู และบุคลากรทางการศึกษาทั้งหมด.....คน

๔. จำนวนนักเรียนทั้งหมด.....คน

• อนุบาล จำนวน.....คน

• ประถมศึกษา จำนวน.....คน

• มัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน.....คน

๕. ชื่อ - สกุล ผู้ตอบแบบสำรวจฯ.....

ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....E-mail.....

ส่วนที่ ๒ การจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในปีการศึกษาปัจจุบัน

คำชี้แจง บันทึกข้อมูล โดยทำเครื่องหมาย ✓ ตามความเป็นจริง

๑. ในปีการศึกษาปัจจุบัน มีนักเรียนที่แปรงฟันหลังอาหารกลางวันเป็นประจำทุกวัน ร้อยละเท่าใด

ระดับชั้น	ไม่มีการแปรงฟัน	แปรงไม่ถึงครึ่ง (น้อยกว่าร้อยละ ๕๐)	แปรงเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๕๐ - ๗๙)	แปรงเกือบทุกคน (ร้อยละ ๘๐ - ๙๙)	แปรงทุกคน (ร้อยละ ๑๐๐)
๑. ชั้นอนุบาล					
๒. ประถมต้น					
๓. ประถมปลาย					
๔. มัธยมต้น					

ส่วนที่ ๓ การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของโรงเรียนในปีการศึกษาปัจจุบัน

คำชี้แจง บันทึกข้อมูล โดยทำเครื่องหมาย ✓ ตามความเป็นจริง

รายการ	การดำเนินงาน	
	มี	ไม่มี
๑. โรงเรียนมีผู้รับผิดชอบหลักหรือดูแลงานสุขภาพช่องปากของโรงเรียนหรือไม่		
๒. โรงเรียนมีการกำหนดนโยบายแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันในวันเปิดภาคเรียนหรือไม่		
๓. โรงเรียนมีการกำหนดเวลาที่ชัดเจนสำหรับการแปรงฟันของนักเรียนหรือไม่		
๔. โรงเรียนมีการให้เสียงสัญญาณการแปรงฟันหรือไม่ เช่น ประกาศ หรือเปิดเพลง		
๕. โรงเรียนมีสถานที่ที่บ้วนน้ำหลังแปรงฟันที่ถูกสุขลักษณะ (เช่น ระบายน้ำดี ไม่บ้วนลงพื้นดิน) เพียงพอสำหรับนักเรียนทุกคนหรือไม่		
๖. โรงเรียนมีจุดก๊อกน้ำ (อย่างน้อย ๑ จุดต่อเด็ก ๑๐ คน) หรือวิธีการจัดสรรน้ำเพื่อใช้ในการแปรงฟันที่ถูกสุขลักษณะ (เช่น ภาชนะเก็บกักน้ำอยู่ในสภาพดี น้ำใช้สะอาด) เพียงพอสำหรับนักเรียนทุกคนหรือไม่		
๗. หากข้อ ๕ - ๖ ไม่เพียงพอ ท่านมีวิธีการจัดสรร เช่น แบ่งรอบแปรงฟัน เพื่อให้สถานที่บ้วนน้ำและก๊อกน้ำสามารถรองรับนักเรียนทุกคนหรือไม่ ๗.๑ หากมี โปรดระบุวิธีการ.....		
๘. โรงเรียนมีกระจกบริเวณที่แปรงฟันหรือไม่ ๘.๑ หากมี อยู่ในบริเวณที่นักเรียนชั้นใดสามารถใช้ได้ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ) ☐ อนุบาล ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น		
๙. ในระหว่างที่นักเรียนแปรงฟัน มีผู้นำ หรือผู้คุมการแปรงฟัน หรือไม่ ๙.๑ หากมี คือใคร (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ) ☐ ครูใหญ่ ☐ ครูอนามัย ☐ ครูประจำชั้น ☐ นักเรียนแกนนำ ☐ หัวหน้าห้อง ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....		
๑๐. ในระหว่างที่นักเรียนแปรงฟัน มีผู้บริหารหรือครูร่วมแปรงไปพร้อมกับนักเรียนหรือไม่ ๑๐.๑ หากมี จำนวนกี่คน.....		
๑๑. โรงเรียนมีการกำหนดวิธีจัดเก็บแปรงสีฟันยาสีฟันให้กับนักเรียนทุกคน (เช่น ให้อยู่ในใส่ อุปกรณ์แปรงฟันประจำตัว มุมเก็บแปรงในห้องเรียน) หรือไม่ ๑๑.๑ หากมี ให้ระบุวิธีที่ใช้.....		
๑๒. หากพบว่านักเรียนไม่มีแปรงหรือยาสีฟัน โรงเรียนมีวิธีจัดหาให้แก่เด็กหรือไม่ ๑๒.๑ หากมี ให้ระบุวิธีที่ใช้.....		

รายการ	การดำเนินงาน	
	มี	ไม่มี
๑๓. โรงเรียนจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องการแปรงฟัน ดังต่อไปนี้หรือไม่		
๑๓.๑ การบูรณาการในการเรียนการสอน/ สาระการเรียนรู้ เช่น ในชั่วโมงสุขศึกษา		
๑๓.๒ มีบอร์ด/สื่อ ให้ความรู้การแปรงฟัน		
๑๓.๓ มีชมรม/ชุมนุมที่ให้ความรู้การแปรงฟัน		
๑๓.๔ ครูสอนทักษะการแปรงฟัน		
๑๓.๕ มีกิจกรรมรณรงค์/กิจกรรมประกวด แข่งขันการแปรงฟัน		
๑๔. นักเรียนได้รับการสอนแปรงฟันโดยทันตบุคลากรหรือไม่		
๑๕. ครูได้รับการสอนแปรงฟันโดยทันตบุคลากรหรือไม่		
๑๖. ครูเคยได้ยินเรื่องแปรงแห้งหรือบ้วนน้ำน้อยหลังการแปรงฟันหรือไม่		
๑๗. โรงเรียนเคยมีการปรับวิธีการบ้วนน้ำหลังแปรงฟันของนักเรียน เพื่อให้บ้วนน้ำน้อยหรือแปรงแห้ง หรือไม่		
๑๗.๑ หากมี ให้ระบุวิธีที่ใช้.....		
๑๘. โรงเรียนเคยมีการตรวจสอบความสะอาดของการแปรงฟันให้นักเรียน (เช่น ใช้สีย้อมฟัน ใช้หลอดเขียวคราบจุลินทรีย์) หรือไม่ (โดยทางโรงเรียนเป็นผู้ดำเนินการ ไม่ใช่ทันตบุคลากร)		
๑๘.๑ หากมี ให้ระบุวิธีที่ใช้		
๑๘.๒ ใช้กับนักเรียนชั้นใด		
๑๙. โรงเรียนมีระบบการตรวจสอบสุขภาพช่องปากนักเรียนโดยทันตบุคลากร และการส่งต่อเพื่อได้รับบริการทันตกรรม ดังต่อไปนี้หรือไม่		
๑๙.๑ การตรวจสอบสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากร อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง		
๑๙.๒ การนัดหมายส่งต่อให้เด็กได้รับบริการทันตกรรม		
๑๙.๓ การติดตามเด็กไปรับบริการทันตกรรมตามนัดหมาย		

ส่วนที่ ๔ ความสนใจของโรงเรียน

๑. ในปีการศึกษาหน้า (๒๕๖๘) หากทางสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาฯ หรือต้นสังกัด มีนโยบายเรื่องการแปรงฟันในโรงเรียน โรงเรียนของท่านสนใจที่จะร่วมดำเนินการ ตามเป้าหมายใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ☐ นักเรียนทุกคนแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน
- ☐ นักเรียนแปรงฟันด้วยวิธีแปรงแห้งหรือบ้วนน้ำน้อย
- ☐ นักเรียนชั้น ป.๖ แปรงฟันสะอาด โดยมีการตรวจคราบจุลินทรีย์
- ☐ นักเรียนชั้น แปรงฟันสะอาด โดยมีการตรวจคราบจุลินทรีย์
- ☐ ยังไม่พร้อมร่วมดำเนินงาน

๒. หากโรงเรียนสนใจร่วมดำเนินการตามข้อใดข้อหนึ่งข้างต้น โรงเรียนต้องการการสนับสนุนเรื่องใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ☐ ให้ทันตบุคลากรอบรม/ให้ความรู้ครูเรื่องการแปรงฟัน
- ☐ ให้ทันตบุคลากรอบรม/ให้ความรู้นักเรียนเรื่องการแปรงฟัน
- ☐ ให้ทันตบุคลากรช่วยทางโรงเรียน ในการออกแบบกิจกรรมแปรงฟันในโรงเรียน
- ☐ สื่อความรู้เรื่องการแปรงฟัน
- ☐ สนับสนุนอุปกรณ์แปรงสีฟันยาสีฟันแก่เด็กนักเรียน
- ☐ ดูงานโรงเรียนอื่น ที่ประสบความสำเร็จเรื่องกิจกรรมแปรงฟัน
- ☐ อื่นๆ ระบุ

ส่วนที่ ๕ การจัดหา/จัดให้มีการจำหน่ายอาหารว่างและเครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุในโรงเรียน
คำชี้แจง บันทึกข้อมูล โดยทำเครื่องหมาย ✓ ตามความเป็นจริง

รายการ	การดำเนินงาน	
	มี	ไม่มี
๑. โรงเรียนมีนโยบายการจัดหา/จัดให้มีการจำหน่ายอาหารว่างและเครื่องดื่มที่ไม่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุในโรงเรียน เช่น นมรสจืด น้ำผลไม้ น้ำสมุนไพร และเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลไม่เกิน ๕% หรือไม่		
๒. โรงเรียนจัดหาเครื่องดื่มอาหารว่างและเครื่องดื่มที่ไม่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุในโรงเรียน เช่น นมรสจืด น้ำผลไม้ น้ำสมุนไพร และเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลไม่เกิน ๕%		
๓. โรงเรียนมีการจำหน่ายเครื่องดื่มอาหารว่างและเครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุในโรงเรียน เช่น น้ำอัดลม ลูกอม/ทอฟฟี่ ขนมกรุบกรอบ ขนมเหนียวติดฟัน ไอศกรีม น้ำหวาน และเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเกิน ๕% หรือไม่		
๔. โรงเรียนมีการบูรณาการในการเรียนการสอน/กิจกรรมรณรงค์/การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ การลดการบริโภคอาหารว่างและเครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุหรือไม่		
๕. โรงเรียนมีการกำหนดมาตรการหรือข้อตกลงร่วมกับร้านค้ารอบรั้วโรงเรียน (ยกเว้นร้านสะดวกซื้อ/ร้านขายของชำ/ร้านโชห่วย) ในการควบคุมการจำหน่ายอาหารว่างและเครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุหรือไม่		

สำนักทันตสาธารณสุข ขอขอบพระคุณสำหรับความร่วมมือในการตอบแบบสำรวจฯ