

ที่ อบ๐๑๓๓/ว. ๖๐๗



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี
ถนนศรีณรงค์ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี ๓๔๐๐๐

๗/ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความร่วมมือจัดกิจกรรมรณรงค์ ฟันสะอาด เหงือกแข็งแรงและป้องกันน้กสูบน้ำใหม่ในโรงเรียน
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง/PCU รพ. ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ

ด้วยมูลนิธิ พอ.สว. ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการดำเนินกิจกรรม “ฟันสะอาด เหงือกแข็งแรงและป้องกันน้กสูบน้ำใหม่ในโรงเรียน” เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลเนื่องในวันคล้ายวันสวรรคต สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

ในการนี้ งานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี จึงขอความร่วมมือหน่วยงานของท่านจัดกิจกรรมรณรงค์ ฟันสะอาด เหงือกแข็งแรงและป้องกันน้กสูบน้ำใหม่ในโรงเรียน กลุ่มเป้าหมายนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ในช่วงเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม ๒๕๖๖ และส่งรายงานภายในวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๖ เพื่อรวบรวมรายงานส่งเป็นภาพรวมอำเภอ รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมานี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายอุทัย นิปีการสุนทร)

สาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี

ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ

โทร.๐-๔๕๒๔๒๗๘๑ โทรสาร ๐-๔๕๒๔๔๘๓๐

ผู้ประสานงาน นางกนกวรรณ ส่งสุขเลิศสันติ โทร.๐๘๑ -๕๔๗๕๐๑๑

ขั้นตอนการดำเนินงาน พิณสะอาดเหงือกแข็งแรง บูรณาการกิจกรรมป้องกันน้กสูบหน้าใหม่
ในโรงเรียน จ.อุบลราชธานี ปี 2566

สสจ.อุบลราชธานี ประสานอำเภอ เพื่อกำหนด
เป้าหมายในการดำเนินงาน เพื่อขอรับสิ่งสนับสนุน
จาก มูลนิธิ พอ.สว. และจัดสรรให้อำเภอ

อำเภอประสานโรงเรียนเพื่อขอดำเนิน
กิจกรรม ในระหว่างเดือน ก.ค.-ส.ค. 66

อำเภอประสานครูอนามัย ให้นักเรียน
นำแปรงสีฟัน แก้วน้ำ กระจกบานเล็ก มาจากบ้าน

ทันตบุคลากร ฝึกปฏิบัติ ตามรายละเอียดที่แนบไปพร้อมสิ่งสนับสนุน
(วิธีการปฏิบัติและบันทึกผล ไปสีชมพู)
- เช็กการแปรงฟัน นับจำนวนฟันที่ติดสีและบันทึกผลการติดสี
ตาม (แบบรายงานที่ 1)
- สอนแปรงฟันตามสูตร 222
(แปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์นานครั้งละ 2 นาที อย่างน้อยวันละ
2 ครั้ง หลังแปรงฟันงดกินอาหาร 2 ชั่วโมง)
- ให้ความรู้ในเรื่องโทษของบุหรี่ การปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนจากการสูบบุหรี่เพื่อ
นำไปสู่การไม่ยอมสูบ และไม่ให้นักสูบหน้าใหม่ในโรงเรียนเพิ่มขึ้น
- ให้นักเรียนลองพูดคำ ประโยค หรือคำขวัญ เมื่อถูกชักชวนจากการสูบบุหรี่
สรุปผลการดำเนินงานตาม(แบบรายงาน2)



คิวอาร์โค้ดแบบรายงาน 1,2,3 และ4

หมายเหตุ ผู้ประสานงานอำเภอรวบรวมแบบรายงาน 1 และ 2 จาก รพ.สต. เพื่อสรุปตามแบบรายงาน ที่ 3 และ 4
ส่งกลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ภายในวันที่ 10 สิงหาคม 2566
ที่ อีเมล jaruwan.sts@gmail.com หรือ ไลน์ มัสสุดา123 ผู้ประสานงาน นางจรรวธรรม ศรีสูงเนิน 064 6561054