



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
เลขที่รับ 017769
วันที่ 15/ ส.ค. 2568
เวลา..... น.
งาน.....

ที่.สธ ๐๙๑๕.๐๓/๔๔๑๐

ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี กรมอนามัย
อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ๗๐๐๐๐

๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การประกวดชมรม / โรงเรียนผู้สูงอายุด้านสุขภาพช่องปาก ปี ๒๕๖๙

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แนวทางและเกณฑ์การประกวดชมรม / โรงเรียนผู้สูงอายุด้านสุขภาพช่องปาก จำนวน ๑ ชุด
๒. ใบสมัครการประกวดชมรม / โรงเรียนผู้สูงอายุฯ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จะจัดประกวดชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพช่องปาก ประเทศไทย ปี ๒๕๖๙ เพื่อยกย่องต้นแบบชมรม / โรงเรียนผู้สูงอายุที่มีการดำเนินงาน ด้านสุขภาพช่องปากที่เข้มแข็ง ขยายผลและยกระดับมาตรฐานการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ในชมรม / โรงเรียนผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทั่วประเทศ รณรงค์สร้างกระแสการดูแลสุขภาพช่องปากตลอดช่วงชีวิต โดยการคัดเลือกรอบแรกดำเนินการโดยศูนย์อนามัยเขต หรือสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง ภายในเดือน มีนาคม ๒๕๖๙ และสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย จะคัดเลือกระดับประเทศ เดือนเมษายน ถึงพฤษภาคม ๒๕๖๙

ในการนี้ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี กรมอนามัย ขอประชาสัมพันธ์การประกวดชมรม / โรงเรียน ผู้สูงอายุด้านสุขภาพช่องปาก ประเทศไทย ปี ๒๕๖๙ และขอแจ้งแนวทางและเกณฑ์การประกวดชมรม / โรงเรียน ผู้สูงอายุด้านสุขภาพช่องปาก เขตสุขภาพที่ ๕ พร้อมด้วยใบสมัครการประกวดฯ โดยขอความอนุเคราะห์ ให้หน่วยงานของท่าน ประชาสัมพันธ์การประกวดให้หน่วยบริการสาธารณสุขระดับต่างๆ และผู้เกี่ยวข้องทราบ กำหนดส่งใบสมัครเข้าประกวด ภายในวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๙ เพื่อให้ศูนย์ดำเนินการคัดเลือกชมรม / โรงเรียน ผู้สูงอายุด้านสุขภาพช่องปากดีเด่นระดับเขต เข้าร่วมการประกวดระดับประเทศต่อไป ทั้งนี้ สามารถสอบถาม รายละเอียดเพิ่มเติม ได้ที่ผู้ประสานงาน ทพญ.ตลฤดี แก้วสวาท โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๑๖๔๘ ๗๐๙๕ รายละเอียด ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และโปรดพิจารณาแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิเชียร ตันสุวรรณนท์)

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี กรมอนามัย

งานทันตสาธารณสุข

โทร. ๐ ๓๒๓๒ ๗๘๒๔ - ๘ ต่อ ๒๒๑๙

โทรสาร ๐ ๓๒๓๒ ๓๓๑๑

โทรเครือข่ายมหาดไทย ๖๑๗๘๙



เอกสารการประกวดฯ

<https://moph.link/ElderlyClub-FunD69>

แนวทางและเกณฑ์การประกวดชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ
ด้านสุขภาพช่องปาก ระดับประเทศ ปีงบประมาณ 2569
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

เขตสุขภาพที่ 5

วัตถุประสงค์

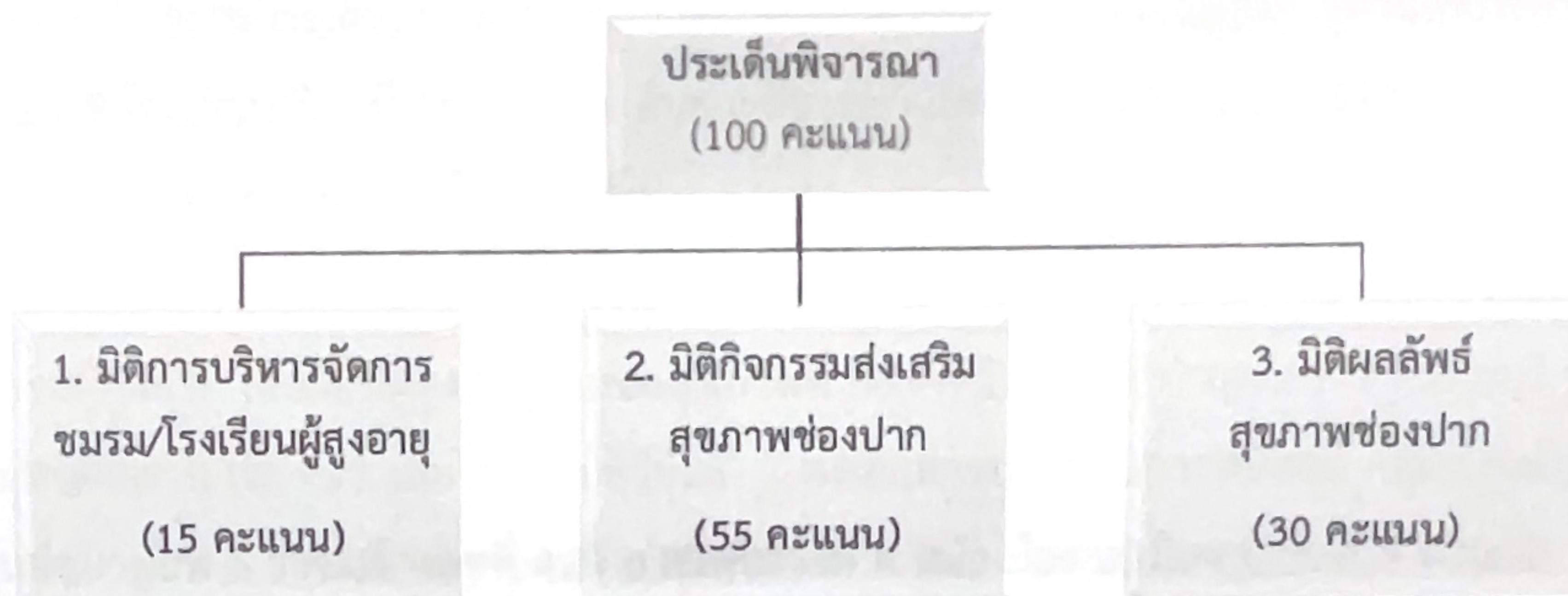
1. เพื่อคัดเลือกและยกย่องต้นแบบชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุที่มีการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากเข้มแข็ง
2. เพื่อขยายและยกระดับมาตรฐานการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทั่วประเทศ
3. เพื่อพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุด้านสุขภาพช่องปาก สร้างการเรียนรู้ระหว่างพื้นที่ และการขยายผลที่ยั่งยืน

คุณสมบัติของชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุที่มีสิทธิ์สมัครเข้าประกวด

1. มีสมาชิกที่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ตั้งแต่ 30 คนขึ้นไป โดยอาจมีสมาชิกที่มีอายุ 25 – 59 ปี ได้ไม่เกิน 1 ใน 4 ของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ
2. เป็นชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ โดยลงทะเบียนชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุในระบบสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (<https://bluebook.anamai.moph.go.th/>) และได้คะแนนการประเมิน ครั้งที่ 1/69 หรือ ครั้งที่ 2/69 ที่ผ่านการรับรองแล้ว ตั้งแต่ 71 คะแนนขึ้นไป
(รายละเอียดการลงทะเบียนชมรมผู้สูงอายุ <https://moph.link/register-Club-BB>)
3. เป็นต้นแบบชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุด้านสุขภาพช่องปาก โดยดำเนินและรายงานผลการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ปีงบประมาณ พ.ศ.2569 ในระบบสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (<https://bluebook.anamai.moph.go.th/>) ครบถ้วนทั้ง 4 กิจกรรม ได้แก่
 - 1) การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก
 - 2) การฝึกปฏิบัติเรื่องการทำความสะอาดช่องปาก
 - 3) การตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากประจำปี
 - 4) การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
(รายละเอียดการรายงานผลกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก <https://moph.link/reportOH-Club-BB>)

เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกรางวัล

(สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข)



1. มิติการจัดการจัดการชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ (15 คะแนน)

- 1.1 การนำนโยบาย/แผน หรือการกำหนดทิศทางการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ (5 คะแนน)
- 1.2 การบริหารและสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก (5 คะแนน)
- 1.3 การแสวงหาและบริหารงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก (5 คะแนน)

2. มิติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก (55 คะแนน)

- 2.1 การเฝ้าระวัง/คัดกรองสุขภาพช่องปาก (10 คะแนน)
- 2.2 การจัดการ/ส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ (10 คะแนน)
- 2.3 การจัดการด้านโภชนาการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก (5 คะแนน)
- 2.4 การให้ความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากร (10 คะแนน)
- 2.5 การฝึกปฏิบัติเพื่อควบคุมคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก (10 คะแนน)
- 2.6 การจัดสถานที่ในชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก (5 คะแนน)
- 2.7 การใช้เทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพช่องปาก (5 คะแนน)

3. มิติผลลัพธ์สุขภาพช่องปาก (30 คะแนน)

- 3.1 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์: การทำความสะอาดช่องปาก (10 คะแนน)
- 3.2 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์: การรับประทานผักและผลไม้ (5 คะแนน)
- 3.3 สมาชิกที่ได้รับการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน/รักษาตามความจำเป็น (5 คะแนน)
- 3.4 Best Practice / แหล่งเรียนรู้ (10 คะแนน)

เอกสารประกอบการสมัคร

1. ใบสมัครการประกวด
2. ไฟล์สรุปการดำเนินงานชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุด้านสุขภาพช่องปาก พร้อมรูปประกอบ

(ตามประเด็นแนวทางและเกณฑ์การประกวดชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุด้านสุขภาพช่องปาก ระดับประเทศ ปี 2569 โดยเรียบเรียงเนื้อหาตามประเด็นการพิจารณา มิติที่ 1 – 3 ข้อ 1.1 – 3.4)

3. เอกสารเพิ่มเติมอื่น ๆ (ถ้ามี)

ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ ในเขตสุขภาพที่ 5 (จังหวัดราชบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม สมุทรสาคร
สมุทรสงคราม เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์) ส่งเอกสารประกอบการสมัครที่ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เลขที่ 429 ถ.ศรีสุริยวงศ์ ต.หน้าเมือง อ.เมือง จ.ราชบุรี 70000

หรือส่งไฟล์ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ที่ dent.hpc04@gmail.com

ภายในวันที่ 16 มีนาคม 2569

ติดต่อประสานงาน : ทพญ.ดลฤดี แก้วสวาท โทรศัพท์ 032-327824 ถึง 6 ต่อ 2299

รางวัลการประกวด (ระดับเขตสุขภาพที่ 5) เดือนเมษายน 2569

ชนะเลิศ ระดับเขต

โล่ประกาศเกียรติคุณ

รองชนะเลิศอันดับ 1 และ 2

เกียรติบัตร

รางวัลการประกวด (ระดับประเทศ) เดือนมิถุนายน 2569

ชนะเลิศ	โล่ประกาศเกียรติคุณ
รองชนะเลิศ อันดับ 1	โล่ประกาศเกียรติคุณ
รองชนะเลิศ อันดับ 2	โล่ประกาศเกียรติคุณ

ข้อมูลชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุด้านสุขภาพช่องปาก และเอกสาร/หลักฐานประกอบการสมัคร

1. ข้อมูลชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุด้านสุขภาพช่องปากที่เข้าร่วมประกวด

- ประเภทการรวมกลุ่ม: ☐ ชมรมผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนกับสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ
☐ ชมรมผู้สูงอายุที่ไม่ลงทะเบียนกับสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ
☐ โรงเรียนผู้สูงอายุ

ชื่อชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ:

ที่ตั้ง: ชื่อสถานที่ เลขที่ หมู่ที่ ตำบล

อำเภอ จังหวัด รหัสชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ (ใน Blue Book Application):

C	-							-			
---	---	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

เดือน/ปีที่จัดตั้ง: เดือน พ.ศ. 25..... จำนวน: กรรมการ คน สมาชิก คน

ชื่อประธาน: ☐ นาย ☐ นางสาว ☐ นาง อายุ: ปี

โทรศัพท์: Line ID (ถ้ามี): วันที่เริ่มดำรงตำแหน่ง:

2. ข้อมูลเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่สนับสนุนการดำเนินงานด้านช่องปากของชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ

เจ้าหน้าที่ผู้สนับสนุนการดำเนินงานด้านช่องปาก: ☐ นาย ☐ นางสาว ☐ นาง

ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง ระดับ

โทรศัพท์ Line ID E-mail

หน่วยงาน: ชื่อหน่วยงาน รหัส 5 หลัก

ตำบล อำเภอ จังหวัด

สังกัด ☐ กระทรวงสาธารณสุข ☐ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ☐ อื่น ๆ ระบุ

หมายเหตุ: สำนักทันตสาธารณสุข และ/หรือ คณะกรรมการตัดสินการประกวด อาจติดต่อประธานชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ และ/หรือ เจ้าหน้าที่ผู้สนับสนุนการดำเนินงานด้านช่องปาก ตามข้อมูลที่ระบุไว้ในข้อ 1 และ 2 เพื่อวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับการประกวดชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุด้านสุขภาพช่องปาก ระดับประเทศ ปี 2569

ไฟล์เอกสาร/หลักฐานประกอบการสมัคร

- ☒ ไฟล์สรุปการดำเนินงานชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุด้านสุขภาพช่องปาก ตามประเด็นแนวทางและเกณฑ์การประกวดชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุด้านสุขภาพช่องปาก ระดับประเทศ ปี 2569 ทั้งนี้ โปรดเรียบเรียงเนื้อหาตามประเด็นการพิจารณา มิติที่ 1 – 3
- ☐ เอกสารเพิ่มเติมอื่น ๆ ระบุ

ข้าพเจ้า

(1) นาย / นางสาว / นาง

ประธาน ชมรม / โรงเรียนผู้สูงอายุ พร้อมด้วย

(2) นาย / นางสาว / นาง

เจ้าหน้าที่ผู้สนับสนุนการดำเนินงานด้านช่องปาก ชมรม / โรงเรียนผู้สูงอายุ

ขอรับรองว่าข้อความทั้งหมดในใบสมัครนี้ รวมถึงเอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ที่แนบส่งมาพร้อมใบสมัครนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ หากสำนักทันตสาธารณสุขหรือคณะกรรมการตัดสินการประกวดตรวจพบว่ามีข้อความใด ๆ ในใบสมัครหรือเอกสาร/หลักฐานที่ยื่นประกอบใบสมัครนั้นเป็นเท็จหรือไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้พิจารณาดำเนินการตามดุลยพินิจของสำนักทันตสาธารณสุขหรือคณะกรรมการตัดสินการประกวด

ก่อนการสมัคร ข้าพเจ้าได้แจ้งให้สมาชิกชมรม / โรงเรียนผู้สูงอายุ

ทราบถึงวัตถุประสงค์ รายละเอียด เงื่อนไข และแนวทางการประกวดที่จัดขึ้นโดยสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย แล้วโดยสมาชิกยินยอมให้สำนักทันตสาธารณสุขเก็บรวบรวมและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ รวมถึงภาพนิ่ง/ภาพเคลื่อนไหวของการดำเนินกิจกรรม สรุปผลภาพรวมการเฝ้าระวัง/คัดกรองสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และการได้รับการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน/รักษา เพื่อวัตถุประสงค์ในการประกวดชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุด้านสุขภาพช่องปาก ระดับประเทศ ปี 2569 ตลอดจนยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลดังกล่าวแก่คณะกรรมการตัดสินการประกวดและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับการประกวดชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุด้านสุขภาพช่องปาก ระดับประเทศ ปี 2569 อีกทั้งบันทึกและเผยแพร่ภาพนิ่งหรือภาพเคลื่อนไหวที่เกี่ยวข้องกับการประกวดในสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ของกรมอนามัย

เพื่อเป็นหลักฐาน จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ

(.....)

ประธานชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ

วันที่ / /

ลงชื่อ

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้สนับสนุนการดำเนินงานด้านช่องปาก

ของชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ

วันที่ / /