

**การประเมินผลบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก**  
**ที่มุ่งเน้นการเข้าถึงบริการบางกลุ่มวัยเป็นการจำเพาะ กลุ่มเด็กอายุ 4-12 ปี ปีงบประมาณ 2563**

**สรุปข้อมูลการสัมภาษณ์ทันตบุคลากร จังหวัดนครปฐม**

ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ทันตบุคลากรในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และบุคลากรที่ดำเนินงาน e-Claim ระดับอำเภอ รวม 9 คน ซึ่งปฏิบัติงานใน สสจ. รพ.แม่ข่าย 2 แห่ง รพ.สต. 4 แห่ง หรือ 2 แห่ง/1 รพ.แม่ข่าย สัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเพื่อประเมินสถานการณ์ในการดำเนินงาน (30-31 กรกฎาคม 2563) ซึ่งได้แก่ รูปแบบของการดำเนินการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากของทันตบุคลากรในพื้นที่ ภายใต้นโยบาย Fee Schedule ปีงบประมาณ 2563 รวมทั้งปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะการดำเนินโครงการ

**ข้อมูลทั่วไป**

จังหวัดนครปฐมประกอบด้วย 7 อำเภอ จำนวนประชากรในจังหวัดทั้งหมด 786,891 คน เป็นเด็กอายุ 4 – 12 ปี จำนวน 74,265 คน และเด็กอายุ 6 – 12 ปี จำนวน 61,871 คน มีโรงเรียนประถมศึกษา(รวมโรงเรียนอนุบาล) จำนวน 292 แห่ง และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 161 แห่ง

สถานบริการทั้งหมดมีจำนวน 150 แห่ง ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาล 9 แห่ง เป็นโรงพยาบาลที่มีศักยภาพระดับ A 1 แห่ง ระดับ M2 1 แห่ง ระดับ F1 2 แห่ง และระดับ F2 5 แห่ง โดยอำเภอนครชัยศรี มีโรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 3 แห่ง ซึ่งได้รับการพัฒนาเป็นเครือข่ายโรงพยาบาล “นครชัยศรีโมเดล” (3F2 = 1M2) มีศักยภาพให้บริการทางการแพทย์และทันตกรรมเฉพาะทางเทียบเท่าโรงพยาบาลระดับ M2 จังหวัดนครปฐมมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด 134 แห่ง มีทันตบุคลากรประจำเพียง 62 แห่ง หรือร้อยละ 46.3 ลักษณะการแบ่งพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ (เครือข่าย CUP) จะครอบคลุม รพ.สต.ใกล้เคียงที่อยู่ต่างอำเภอด้วย เพื่อให้การบริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุขเป็นไปอย่างทั่วถึงและเหมาะสมกับขนาดของโรงพยาบาล เช่น เครือข่าย CUP โรงพยาบาลนครปฐม ครอบคลุม 31 รพ.สต.ในเขตอำเภอเมือง 2 รพ.สต.ในเขตอำเภอกำแพงแสน 2 รพ.สต.ในเขตอำเภอสสามพราน 1 รพ.สต.ในเขตอำเภอดอนตูม และ 2 ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง ส่งผลให้เครือข่าย CUP ที่มีลักษณะการแบ่งพื้นที่ข้ามอำเภอต้องมีการประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่อยู่ในพื้นที่อำเภอใกล้เคียงด้วย

จำนวนทันตบุคลากรในภาครัฐมีทั้งหมด 295 คน ประกอบด้วย ทันตแพทย์ 89 คน นักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข)และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขทั้งหมด 84 คน ผู้ช่วยทันตแพทย์/ผู้ช่วยช่างแก้ไข 122 คน ซึ่งเป็นผู้ช่วยอยู่ที่ รพ.สต. 29 แห่ง หรือร้อยละ 46.8 ของจำนวน รพ.สต.ที่มีทันตบุคลากรประจำทั้งหมดในจังหวัดนครปฐม

## การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากที่มุ่งเน้นการเข้าถึงบริการบางกลุ่มวัย เป็นการจำเพาะ กลุ่มเด็กอายุ ๔-๑๒ ปี ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จังหวัดนครปฐม

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ทันตบุคลากรผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และบุคลากรที่  
ดำเนินงาน e-Claim ระดับอำเภอ พบว่าจังหวัดนครปฐม มีการดำเนินงาน ดังนี้

### 1. การประสานงานภายในจังหวัด

- ประเด็นการชี้แจงนโยบายการจัดบริการ และเป้าหมายในการดำเนินงาน

**ระดับจังหวัด:** มีการชี้แจงนโยบายการจัดบริการทั้งในระดับผู้บริหารและปฏิบัติงานในพื้นที่  
ระยะเตรียมการ ทันตแพทย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้รับทราบแนวทางการจัดบริการ  
สุขภาพช่องปาก จากที่ประชุม Service plan สาขาสุขภาพช่องปาก ระดับประเทศ และระดับเขต ในเดือน  
สิงหาคม 2562 จึงได้นำนโยบายดังกล่าวมาแจ้งในที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.)  
จังหวัดนครปฐม ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้บริหารงานสาธารณสุขระดับจังหวัดและอำเภอ คือ  
หัวหน้ากลุ่มงานใน สสจ. , สาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในเดือนสิงหาคม-กันยายน 2562  
โดยแจ้งหลักการ กลุ่มเป้าหมาย และแนวทางการดำเนินการ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนปีงบประมาณ 2563  
สำหรับในกลุ่มทันตบุคลากร ได้แจ้งในที่ประชุมคณะกรรมการทันตสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม โดยมี  
รายละเอียดเป็นเอกสารที่ทาง สสจ.ได้รับมาจากส่วนกลาง

ระยะดำเนินการ หลังจากส่วนกลางได้ชี้แจงแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน (รายการบริการ การ  
บันทึก/การส่งข้อมูล การเบิกจ่ายค่าชดเชยบริการ) สสจ.นครปฐม ได้จัดประชุมคณะกรรมการทันตสาธารณสุข  
จังหวัดนครปฐม (ทันตแพทย์หัวหน้า CUP และผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขระดับอำเภอใน สสอ. โดยมี  
ทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในรพ.สต. ซึ่งช่วยดูแลงานที่ สสอ. จำนวน 2 คน เป็นผู้แทนทันตบุคลากรใน รพ.สต.)  
เพื่อตกลงการจ่ายค่าชดเชยบริการแก่ รพ.สต. ให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด และการกำกับติดตาม  
ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ แล้วจึงนำเรียนในที่ประชุม กวป.จังหวัด ในเดือนตุลาคม 2562 เพื่อขอความ  
เห็นชอบจากทีมผู้บริหาร และจัดประชุมชี้แจงรายละเอียดการบริหารจัดการแก่ผู้ปฏิบัติงานระดับอำเภอและ  
ตำบล ในช่วงปลายเดือนตุลาคม 2562 ผู้เข้าประชุมประกอบด้วยทันตบุคลากร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
ผู้รับผิดชอบงาน CUPเมือง 3 คน , CUP รพ.ละ 2 คน , สสอ.ละ 1 คน และ รพ.สต.ละ 1 คน นอกจากนี้ยังมี  
การจัดตั้ง LINE กลุ่มคณะกรรมการทันตฯ จ.นครปฐม เพื่อสื่อสารข้อมูลกรณีมีการเปลี่ยนแปลงแนวปฏิบัติ หรือ  
สอบถามปัญหา/อุปสรรคต่างๆ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ. มีการประสานงานกับกลุ่มงานประกันสุขภาพ  
ใน สสจ. เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล (ผลงานและเงิน) ด้วยการโทรศัพท์/สอบถามอย่างไม่เป็นทางการ

จังหวัดนครปฐมใช้เป้าหมายตัวชี้วัด small success ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ  
สาขาสุขภาพช่องปาก เขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2563 ในการกำกับติดตามงาน คือ หญิงตั้งครรภ์ได้รับ  
บริการทันตกรรมป้องกัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 , เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน ไม่น้อยกว่า  
ร้อยละ 25 , ผู้สูงอายุ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 45 ได้รับการบริการสุขภาพช่องปาก และอัตราการใช้บริการสุขภาพ  
ช่องปากของประชากร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 โดยมีเป้าหมายระดับ outcome คือ เด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ  
ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ภายในปี 2565 (ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 62 ขึ้นไป)

| การติดตามผลการดำเนินการ (ตัวชี้วัด เขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2563) |                   |          |          |          |          |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------|----------|----------|----------|----------|
| ข้อมูล                                                             | baseline<br>ปี 62 | ไตรมาส 1 | ไตรมาส 2 | ไตรมาส 3 | ไตรมาส 4 |
| หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจ+ชุดหินน้ำลาย                         | 38.6              | 12       | 25       | 37       | 50       |
| เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรมแพ                   | 14.1              | 7        | 10       | 12       | 25       |
| ผู้สูงอายุได้รับการสุขภาพช่องปาก                                   | 41.7              | 15       | 22       | 35       | 45       |

สปสช.เขต5 จัดประชุมชี้แจงการบริหารกองทุน สปสช. ทุกกองทุน รวมทั้งกรณีเบิกจ่ายค่าชดเชยบริการ PP Fee Schedule ทั้งในระดับเขต และจัดประชุมรายจังหวัด แก่ผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดและผู้รับผิดชอบงาน e – Claim ทุกโรงพยาบาล

**ระดับอำเภอ:** ทนตแพทย์โรงพยาบาลแม่ข่าย ชี้แจงการดำเนินงาน PP Fee schedule ในที่ประชุมกรรมการผู้บริหารโรงพยาบาล และการประชุมผู้บริหารระดับตำบลและผู้ปฏิบัติงานระดับ รพ.สต.ในพื้นที่รับผิดชอบ CUP ผู้เข้าประชุมประกอบด้วย สสอ. ผอ.รพ.สต. ทันตภิบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานใน รพ.สต. รวมทั้งหน่วยบริการร่วม (ถ้ามี) เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล โดยชี้แจงกลุ่มเป้าหมาย ชนิดบริการ จำนวนค่าชดเชย เงื่อนไขและวิธีการจ่ายค่าชดเชย ตลอดจนวิธีการส่งข้อมูลให้ รพ.แม่ข่าย ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาส่งข้อมูล และบางเครือข่าย CUP มีข้อตกลงเพิ่มค่าบริหารจัดการข้อมูลแก่รพ.แม่ข่าย กรณีใช้ e-Claim กลุ่มงานทันตกรรม/ฝ่ายทันตสาธารณสุข มีการประสานงานกับงานเวชสถิติ เพื่อขอสนับสนุนการคีย์บันทึกประวัติเด็กนักเรียนและข้อมูลจัดบริการ , งาน สารสนเทศและคอมพิวเตอร์ (IT) เพื่อขอสนับสนุนการส่งออกข้อมูล ขอรหัสบันทึก e-Claim และตรวจสอบข้อมูลผลงาน และประสานกลุ่มงานประกันสุขภาพ เพื่อติดตามตรวจสอบค่าชดเชยบริการ

## 2. แนวทาง/รูปแบบการบริหารจัดการ

**ระดับจังหวัด:** จังหวัดนครปฐม มีการพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากฯ โดยการมีส่วนร่วมของผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ คือมีการจัดประชุมคณะกรรมการทันตสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม (ทันตแพทย์หัวหน้า CUP และผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขระดับอำเภอ) เพื่อตกลงการจ่ายค่าชดเชยบริการแก่ รพ.สต. ให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด และการกำกับติดตามระดับจังหวัด ระดับอำเภอ โดยโรงพยาบาลจะได้รับค่าบริหารจัดการ กรณีเบิกให้ รพ.สต. ให้บริการหญิงตั้งครรภ์ไม่น้อยกว่ารายละ 10 บาท และรพ.สต.ได้รับค่าชดเชยบริการรายละ 490 บาท เพื่อจูงใจให้ติดตามหญิงตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบมารับบริการสุขภาพช่องปาก และในกรณีเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ และเคลือบหลุมร่องฟัน รพ.สต.จะได้รับค่าชดเชยบริการเต็มจำนวนตามอัตราที่ สปสช.จ่ายผ่าน รพ.แม่ข่าย รวมทั้งมีข้อตกลงเรื่องการทาฟลูออไรด์วานิช ผู้ให้บริการต้องเป็นทันตบุคลากร หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผ่านการอบรมจาก CUP แล้วเท่านั้นและต้องมีการจัดอบรมฟื้นฟูทุกปี การกำกับติดตาม สสจ.และ รพ.แม่ข่าย จะ

ติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด small success เขตสุขภาพที่ 5 โดยใช้ข้อมูล HDC สสจ.ดูผลงานเฉพาะในภาพรวม CUP รพ.แม่ข่ายจะติดตามผลงานราย รพ.สต.และใช้ข้อมูลจากรายงานการจ่ายชดเชยด้วย การติดตามคุณภาพบริการ จะมีการ**สำรวจคุณภาพการยึดติดของเคลือบหลุมร่องฟัน** คือ สสจ.สำรวจผลงานบริการของ รพ. และ รพ.สำรวจผลงานบริการของ รพ.สต.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไม่ได้กำหนดรูปแบบการให้บริการของ CUP ยกเว้นในประเด็นผู้ให้บริการทาฟลูออไรด์วานิช และมอบหมายให้ทันตแพทย์ รพ.แม่ข่ายไปวางแผนแบ่งพื้นที่จัดบริการภายในเขตรับผิดชอบ ซึ่งแจ้งหน่วยบริการระดับตำบลในเครือข่าย และดำเนินการจัดบริการตามบริบทพื้นที่

**ระดับอำเภอ:** เครือข่าย CUP บางแห่งมีการตกลงเพิ่มค่าบริหารจัดการข้อมูลของโรงพยาบาล แตกต่างจากที่จังหวัดกำหนด เนื่องจากต้องตรวจสอบและบันทึก e-Claim ผลงานบริการของหน่วยบริการร่วม โรงพยาบาลแม่ข่าย จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากแก่เด็กวัยเรียนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล (โดยแบ่งพื้นที่/โรงเรียนกับหน่วยบริการร่วม เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล คลินิกทันตกรรม สสจ.) หมุนเวียนทันตบุคลากรจาก รพ. ไปจัดบริการใน ศสม. และเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.ที่ไม่มีทันตบุคลากรประจำ หรือโรงเรียนเอกชนที่ขอรับบริการจากโรงพยาบาล และมอบหมายให้ทันตภิบาลประจำ รพ.สต.รับผิดชอบจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในเขตรับผิดชอบ โดย รพ.แม่ข่ายจะกำกับติดตาม ตรวจสอบข้อมูลผลงาน และจำนวนเงินชดเชยบริการ

โรงพยาบาลแม่ข่ายสนับสนุน รพ.สต. ด้านการพัฒนาความรู้ผู้ปฏิบัติงาน จัดประชุมวิชาการทันตสาธารณสุขใน CUP ฝึก/สนับสนุนทันตภิบาลใหม่ ฝึกผู้ช่วยงานทันตกรรมให้ รพ.สต. สนับสนุนวิทยากร การจัดซื้อวัสดุ/อุปกรณ์จัดบริการสุขภาพช่องปาก(หักรายจ่ายจากบัญชีเงินบำรุง รพ.สต.) และสนับสนุนสื่อเอกสารความรู้

### **รูปแบบการให้บริการ** มีดังนี้

**กิจกรรมตรวจฟัน** ดำเนินการเชิงรุกที่โรงเรียนประถมศึกษา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และจะดำเนินการร่วมไปกับบริการทาฟลูออไรด์วานิช

**กิจกรรมเคลือบฟลูออไรด์** ส่วนใหญ่ดำเนินการที่โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยใช้ฟลูออไรด์วานิช ถ้าเป็นการเคลือบฟลูออไรด์เจล จะใช้วิธี tray application ที่คลินิกทันตกรรมโรงพยาบาล ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ รพ.สต.2 แห่งจาก 4 แห่งที่เคลือบฟลูออไรด์เจลในคลินิก โดย รพ.สต.1 แห่งขอสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์จาก รพ.แม่ข่าย และ 1 แห่งจัดซื้อเองโดยทำโครงการขอสนับสนุนงบประมาณจาก อบต. ทันตภิบาลผู้ให้บริการ (ทั้งรพ.และรพ.สต.) มีความเห็นว่าการใช้ฟลูออไรด์เจลมีความยุ่งยากในการบริหารจัดการ ต้องจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์เพิ่มเติม ใช้เวลารักษาบนยูนิตทำฟัน (chair-time) อาจมีปัญหาการยอมรับบริการเคลือบฟลูออไรด์เจลในเด็กป.1 และไม่มีผู้ช่วยฯ จึงเปลี่ยนมาใช้ฟลูออไรด์วานิช ทันตภิบาล รพ.สต. 3 แห่งใน 4 แห่ง ให้ข้อมูลว่าได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต. เมื่อจัดบริการเชิงรุกในโรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขช่วยบันทึกข้อมูลและเตรียมเด็ก ในขณะที่ทันตภิบาลตรวจสุขภาพช่องปากและทาฟลูออไรด์

กิจกรรมเคลือบหลุมร่องฟัน ดำเนินการโดยนั้ดเด็กนักเรียนไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาล และในช่วงก่อนสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 (เทอมปลาย ปีการศึกษา 2562) รพ.แม่ข่ายบางแห่งออกหน่วยให้บริการที่โรงเรียน การให้บริการระดับ รพ.สต.มักจะไม่ม่ผู้ช่วยช่างเก้าอี้

บริการทันตกรรมแก่เด็กวัยเรียน (อุดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน) หลังจากกิจกรรมตรวจฟัน ทันตบุคลากรจะวางแผนจัดกลุ่มเด็กนักเรียน ว่าเป็นกลุ่ม sealant หรือกลุ่มที่ต้องได้รับการรักษาทันตกรรม โดยวางแผนให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันก่อน และจัดตารางนัดให้โรงเรียนพานักเรียนมารับบริการ โดยมีหนังสือแจ้งผู้ปกครองเป็นรายบุคคล รพ.สต.จัดบริการอุดฟัน SMART technic ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยจับคู่กับทันตภิบาล รพ.สต.ใกล้เคียงเป็นผู้ช่วยฯ เบิกค่าจัดบริการจากงบ PPB รพ.แม่ข่าย

สำหรับ รพ.สต.ที่ไม่มีทันตภิบาลประจำ เฉพาะแห่งที่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้ทุกปีจากรพ.แม่ข่าย จะให้บริการตรวจสุขภาพช่องปาก และทาฟลูออไรด์วานิชในคลินิกสุขภาพเด็กดี และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียนอนุบาล

พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงแผนการจัดบริการทันตกรรมระดับ รพ.สต.หลังมีนโยบาย PP Fee Schedule โดยทันตภิบาลใน รพ.สต. ลดเวลาเปิดให้บริการคลินิกทันตกรรมแก่ประชาชนทั่วไป และเพิ่มเวลาจัดบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในคลินิกทันตกรรมแก่เด็กวัยเรียนอายุ 4-12 ปี เช่น เดิม รพ.สต.B1 และB2 เคยเปิดคลินิกรักษาทันตกรรมแก่ประชาชนทั่วไป 3 วัน ให้บริการนักเรียน 2 วันต่อสัปดาห์ แต่เมื่อมีนโยบาย PP Fee Schedule จึงเพิ่มวันให้บริการนักเรียนเป็น 3 วันต่อสัปดาห์ในช่วงที่โรงเรียนเปิดเทอม

### 3. ระบบการเบิกจ่ายค่าชดเชยบริการฯ

#### 3.1 ระบบการบริหารจัดการข้อมูล

ทันตบุคลากรบันทึกข้อมูลบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน โดยใช้โปรแกรม PMK (รพ.A) HOSxP (รพ.B) หรือ HOSxP PCU (รพ.สต.) ในวันที่ให้บริการในคลินิกทันตกรรม แต่กรณีการให้บริการเชิงรุกในโรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อาจมีปัญหบันทึกข้อมูลไม่ทันในวันที่ให้บริการจริง ทันตบุคลากรจะรวบรวมรายชื่อนักเรียนและข้อมูลที่ให้บริการไว้ เพื่อบันทึกข้อมูลบริการทันตกรรมภายหลังภายในเดือนที่ให้บริการ การให้บริการสุขภาพช่องปากในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ รพ.สต.จะส่งข้อมูลให้ รพ.แม่ข่าย ทาง LINE หรือ email

#### ข้อมูลโรงพยาบาล

-รพ.A หน่วยงานที่ดูแลระบบข้อมูลจะส่งออกข้อมูลจากโปรแกรม PMK ของโรงพยาบาลก่อนสิ้นเดือน แล้วส่งให้ทันตภิบาล บันทึกข้อมูล e-Claim เพิ่มเติม เช่น การวินิจฉัยโรค รหัสหัตถการ สิทธิเบิกตำแหน่งซีฟัน ฯลฯ และบันทึกข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสุขภาพช่องปากที่ รพ.สต. หลังจากนั้นงาน IT ส่งออกข้อมูล e-Claim ตามระบบ

-รพ.B ทันตภิบาลผู้รับผิดชอบงานข้อมูล จะส่งออกข้อมูลจาก HOSxP เป็นไฟล์ข้อมูลจำนวน 3 ไฟล์ ส่งให้งานประกันทุกวันพฤหัสบดี ได้แก่ ข้อมูลบริการสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ เคลือบหลุมร่องฟันเด็กอายุ 6-12 ปี และเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ในเด็กอายุ 4-12 ปี และเจ้าหน้าที่งานประกันฯ ตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น (ID สิทธิ อายุ ฯลฯ) นำเข้า e-Claim และบันทึกข้อมูลเพิ่มเติมให้ครบถ้วน ตามคู่มือสำหรับส่ง e-claim โดยดูเทียบกับข้อมูลจากไฟล์ excel ที่ได้รับจากกลุ่มงานทันตฯ และ รพ.สต.ที่ให้บริการสุขภาพช่องปากหญิง

ตั้งครรรค์ จะต้องส่งข้อมูลเป็นไฟล์ excel ให้เจ้าหน้าที่งานประกันฯ รพ.แม่ข่าย คีย์บันทึกข้อมูลใน e-Claim ถ้าพบปัญหาจะประสานกับกลุ่มงานทันตกรรมเพื่อแก้ไข งานประกันฯ ส่งข้อมูล e-Claim ทุกสัปดาห์

กรณีที่เป็นหน่วยบริการร่วม มีรหัสหน่วยบริการ (ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการ ด้านทันตกรรม/PP ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า) เช่น หน่วยบริการ สสจ. สามารถคีย์บันทึกข้อมูล การให้บริการฯ ในโปรแกรม e-Claim Offline และส่งออกข้อมูลเดือนละครั้งให้รพ.แม่ข่าย แต่ถ้าเป็นหน่วย บริการร่วมที่ยังไม่มีรหัสหน่วยบริการ เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล ไม่สามารถบันทึกข้อมูล e-Claim เองได้ และไม่มีผู้รับคีย์ข้อมูล จึงเบิกค่าบริการจากงบ PPB ไม่ได้เบิกจาก PP fee schedule (ข้อมูล ณ วันที่ สัมภาษณ์)

ข้อมูลรพ.สต. เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลในแฟ้ม person , provider , school ทันตภิบาลบันทึก เฉพาะข้อมูลบริการสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน โดยใช้โปรแกรม HOSxP PCU (รพ.สต.ในจังหวัดนครปฐมใช้ โปรแกรมเดียวกัน) และให้ผู้รับผิดชอบงานข้อมูลในรพ.สต.(admin) ทำการส่งออกข้อมูล 43 แฟ้มตามระบบ ปกติ ซึ่ง รพ.สต.บางแห่งจะตรวจสอบข้อมูลทั้งก่อนและหลังการส่งข้อมูลโดยดูข้อมูลในระบบ HDC เป็นหลัก ถ้าเป็นบริการสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ รพ.สต.จะส่งข้อมูลให้ รพ.แม่ข่าย บันทึก e-Claim CUP รพ.B จะมีแบบฟอร์มไฟล์ excel ให้ทันตภิบาลบันทึกผลงานด้วย และส่งไฟล์ รพ.แม่ข่ายทุกเดือน เพื่อให้ทันตแพทย์ หัวหน้าฝ่ายฯ ตรวจสอบ และส่งต่อให้เจ้าหน้าที่งานประกันฯ รพ.แม่ข่าย ซึ่งไฟล์นี้ใช้ตรวจสอบกับรายงาน ผลงานที่ผ่านการประมวลผลชดเชย ของ สปสช.ด้วย

เมื่อ รพ.แม่ข่ายได้รับรายงานการโอนเงินค่าชดเชยบริการจาก สปสช. และข้อมูลที่ผ่านมา/ไม่ผ่านการ ตรวจสอบ จะส่งไฟล์ Excel ทาง LINE เพื่อให้ รพ.สต.ตรวจสอบเทียบกับข้อมูลที่บันทึกไว้ (บันทึก manual หรือไฟล์ excel) และแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง

### 3.2 แนวทางการจัดสรรงบประมาณค่าชดเชยบริการจากโรงพยาบาลให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล

จังหวัดนครปฐม มีข้อตกลงการจ่ายค่าชดเชยบริการแก่ รพ.สต. ให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้ง จังหวัด โดยโรงพยาบาลจะได้รับค่าบริหารจัดการ กรณีเบิกค่าชดเชยให้ รพ.สต.ที่ให้บริการหญิงตั้งครรภ์ รายละเอียด 10 บาท และ รพ.สต.ได้รับค่าชดเชยบริการรายละเอียด 490 บาท เพื่อจูงใจให้ติดตามหญิงตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ มารับบริการสุขภาพช่องปาก และในกรณีเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ และเคลือบหลุมร่องฟัน รพ.สต.จะได้รับ ค่าชดเชยบริการเต็มจำนวนตามอัตราที่ สปสช.จ่ายผ่าน รพ.แม่ข่าย

จากการสัมภาษณ์ทันตบุคลากรใน รพ.แม่ข่าย พบว่าเมื่อ รพ.แม่ข่ายได้รับเงินค่าชดเชยบริการ จาก สปสช.แล้ว ทันตแพทย์หัวหน้า CUP จะตรวจสอบรายงาน statement กับผลงานราย รพ.สต.ก่อนแจ้ง กลุ่มงานประกันฯ เพื่อจัดสรรค่าชดเชยบริการเข้าบัญชีของ รพ.สต.ที่จัดบริการ และใช้ LINE ประสานกับ รพ.สต.แจ้งเรื่องการเบิกจ่าย กรณีที่มีการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ให้รพ.สต. CUP จะหักรายจ่ายออกจากบัญชีเงิน PPB ของ รพ.สต.

ณ วันที่เก็บข้อมูล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งยังไม่ได้รับการจัดสรรเงินค่าชดเชย บริการจากโรงพยาบาล แต่ทราบจำนวนผลงานที่ผ่านการตรวจสอบและจำนวนเงินจ่ายชดเชยที่จะได้รับแล้ว

(รพ.แม่ข่าย แจ้งทาง LINE) รพ.สต.บางแห่งอยู่ระหว่างการแก้ไขข้อมูลส่งเบิก ยกเว้นกรณีค่าชดเชยบริการในหญิงตั้งครรภ์ ที่ รพ.สต.A2 ได้รับจำนวน 1 รายตามที่ส่งเบิก

#### 4. ระบบการกำกับติดตาม (รวมระบบการตรวจสอบและติดตามคุณภาพ)

##### ระดับจังหวัด

สสจ.ติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด small success เขตสุขภาพที่ 5 โดยใช้ข้อมูล HDC เป็นหลัก โดยกำกับติดตามผลงานในภาพรวม CUP สรุปข้อมูล อภิปรายปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และประเมินผลในที่ประชุมคณะกรรมการทันตฯ ระดับจังหวัดทุกเดือน มีการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากพื้นที่ โดยใช้ LINE กลุ่มคณะกรรมการทันตฯ และ LINE กลุ่มวิชาชีพ (ทันตแพทย์ ทันตาภิบาล จ.นครปฐม) รวมทั้งมีการ feedback คำถาม/ปัญหาอุปสรรค รายงานผลงานที่ผ่านการประมวลผลชดเชย (พึงรับ) สปสช. เขต 5 ราชบุรี ทางเว็บไซต์ [https://ratchaburi.nhso.go.th/mis\\_hos/#/dashboard](https://ratchaburi.nhso.go.th/mis_hos/#/dashboard) แต่ข้อมูลจะล่าช้ากว่ารายงาน HDC สสจ. มีแผนตรวจประเมินคุณภาพการยึดติดของวัสดุเคลือบหลุมร่องฟัน (ผลงาน รพ.) โดยสุ่มโรงเรียน และสุ่มตรวจ 10% จากรายชื่อเด็กที่ได้รับบริการจากโรงพยาบาล แต่เลื่อนการดำเนินงานเป็นปีงบประมาณ 2564 เนื่องจากสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 มีการเลื่อนระยะเวลาเปิดเทอมการศึกษา และไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุน

สสจ.นครปฐม มีระบบนิเทศติดตามเครือข่ายบริการ CUP ทุกแห่ง และ รพ.สต. 2 แห่ง/CUP ปีละ 2 ครั้ง ร่วมกับกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ และติดตามประเมินคุณภาพบริการทันตกรรมใน รพ.สต. 11 แห่ง ที่สมัครเข้ารับการประเมิน ตามโครงการคลินิกทันตกรรมคุณภาพระดับปฐมภูมิ จ.นครปฐม (TDCA) ปี 2563

##### ระดับอำเภอ

สสจ.มอบหมายให้ CUP ดำเนินการตรวจประเมินคุณภาพการยึดติดของเคลือบหลุมร่องฟัน (ผลงาน รพ.สต.) รพ.แม่ข่าย ยังไม่มีแผนตรวจประเมินการยึดติดของ sealant ในปีงบประมาณ 2563 วิธีการสุ่มตรวจฯ ในปีงบประมาณ 2562 คือสุ่ม รพ.สต. แล้วสุ่มตรวจ รพ.สต.ละ 1-2 โรงเรียน ตรวจนักเรียน ป.1 เทอม 2 สาเหตุที่พบคือเครื่องฉายแสงไม่มีคุณภาพ และทาเคลือบหลุมร่องฟันหนาเกินไป

การติดตามงานในระดับอำเภอ ดำเนินการโดย รพ.แม่ข่าย คือ ทันตาภิบาลผู้รับผิดชอบสรุปผลงานบริการของหน่วยบริการทุกแห่งในเครือข่าย ทุก 3 เดือน โดยใช้ข้อมูลจากระบบ HDC , ข้อมูลรายงานผลงานไฟล์ excel จาก รพ.สต. (ติดตามผลงานบริการของ รพ.สต.ที่มีทันตบุคลากรประจำทุกเดือน) และข้อมูลที่ส่งออกจาก HOSxP เพื่อส่งเบิกงบ PPB ทุก 3 เดือน มีการตรวจสอบข้อมูลที่ผิดปกติ เช่น ผลงานทาลูออไรด์ และวิเคราะห์เปรียบเทียบเป้าหมาย ส่งหัวหน้ากลุ่มงานเพื่อนำเข้าในการประชุมทันตบุคลากรภายใน CUP โดยทันตาภิบาล รพ.แม่ข่าย รับผิดชอบการติดตามผลงานจัดบริการ และทันตแพทย์รับผิดชอบเรื่องพัสดุทันตกรรม และตรวจสอบเงินค่าชดเชยบริการ การนิเทศติดตามงาน รพ.สต.ในพื้นที่ ดำเนินการโดยทันตแพทย์หัวหน้าฝ่ายร่วมกับทีมนิเทศ สสอ.ปีละครั้ง

##### ระดับตำบล

จากการสัมภาษณ์ทันตบุคลากร ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า รพ.สต. ไม่มีแผนสุ่มตรวจประเมินคุณภาพการยึดติดของวัสดุเคลือบหลุมร่องฟัน แต่จะนำผลการตรวจสุขภาพช่องปาก

เด็กนักเรียน ป.1-6 ครั้งต่อไป (ตรวจเทอมละครั้ง) มาวางแผนจัดบริการเคลือบหลุมร่องฟัน เมื่อพบว่าเด็กยัง  
ไม่ได้รับบริการ หรือเคลือบหลุมร่องฟันหลุด/ต้องซ่อม โดยดูข้อมูลการได้รับบริการจากบัตรสุขภาพสีเหลือง

## 5.การจัดสรรงบประมาณจากเงินชดเชย E-claim แก่กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข โรงพยาบาล ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากโรงพยาบาลจากเงิน  
บำรุง เพื่อจัดซื้อวัสดุทันตกรรม แปรงสีฟันและยาสีฟัน สำหรับจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในหน่วยงาน  
คือกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (คลินิกฝากครรภ์) และเด็กเล็ก (คลินิกสุขภาพเด็กดี) ไม่ได้ได้รับการจัดสรรงบประมาณเป็น  
การจำเพาะเจาะจงว่าเป็นงบประมาณจากเงินชดเชย E-claim เนื่องจากเพิ่งเริ่มดำเนินการ PP Fee  
Schedule ทันตกรรม ทางกลุ่มงานฯ ยังไม่ได้จัดทำโครงการเพื่อขอใช้งบประมาณจากเงินชดเชย

## 6. โครงการ/งบประมาณอื่นๆ ในการบริหารจัดการงานส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปาก

จังหวัดนครปฐม มีระบบการเบิกจ่ายงบประมาณส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของหน่วย  
บริการสุขภาพจังหวัดนครปฐม ในลักษณะค่าชดเชยบริการ (เบิกจ่ายหลังจัดบริการส่งเสริมป้องกันโรค ทุกชุด  
บริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยกำหนดเป็นอัตราเบิกจ่าย Cost P&P อัตราเดียวกันทั้ง  
จังหวัด) โดยเบิกจากงบประมาณ PPB ของ CUP หน่วยบริการที่เบิกงบ PPB ได้แก่ รพ.สต./เทศบาลฯ/สสจ.  
บริการสุขภาพช่องปากมี 13 รายการ (ปี 2563 ตัดกิจกรรมที่เบิกจากงบ PP Fee schedule ออก) เช่น ตรวจ  
ฟันเด็กอายุ 0-2 ปีและฝึกทักษะผู้ปกครองแปรงฟัน(hand on) ทาฟลูออไรด์วานิชในเด็ก 6 เดือน – 3 ปี อุดฟัน  
Smart technic ฯลฯ

สสจ.นครปฐมได้จัดทำโครงการในภาพรวมของจังหวัดขอสนับสนุนงบ PPA จาก สปสช.เขต 5  
เพื่อจัดกิจกรรมตรวจสุขภาพช่องปากและฝึกทักษะแปรงฟันในนักเรียนชั้น ม.1 (ฟันสะอาดเหงือกแข็งแรง) และ  
ตรวจสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้ป่วย NCDs โดยเครือข่าย CUP กำหนดเป้าหมายจัดบริการตามศักยภาพ

เครือข่ายรพ. (CUP) มีกิจกรรมดำเนินการโดยใช้เงินบำรุง/งบประมาณอื่น ได้แก่ การอบรม  
ครูประจำชั้น/ครูอนามัย ดำเนินการร่วมกันทั้งเครือข่ายCUP โดยรพ.แม่ข่าย ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก  
สสจ. การติดตามกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนพร้อมกับสำรวจสถานะฟันผุในเด็กอายุ 12 ปี  
การสนับสนุนแปรงและยาสีฟันสำหรับเด็ก แก่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนประถมศึกษา โดยใช้งบประมาณ  
จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ระดับ รพ.สต. ข้อมูลการสัมภาษณ์ รพ.สต. 2 แห่งใน 4 แห่ง ได้รับงบประมาณจากองค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่น (กองทุนสุขภาพตำบล) ในการจัดอบรมแกนนำนักเรียน จัดซื้อวัสดุและอุปกรณ์จัดบริการ  
เคลือบฟลูออไรด์เจล แปรงและยาสีฟันสนับสนุนกิจกรรมแปรงฟันในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และ  
รพ.สต.อีก 2 แห่งมีการสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในสถานศึกษา โดยไม่ได้จัดทำโครงการ  
ที่ใช้งบประมาณ เช่น การติดตามกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมฝึกแปรงฟัน เป็นวิทยากรให้ความรู้  
ในวันประชุมผู้ปกครอง

## การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มเด็กวัยเรียน ร่วมกับหน่วยงานนอกสังกัด

เครือข่าย CUP รพ.นครปฐม ได้ประสานการจัดบริการส่งเสริมป้องกันโรคช่องปากในกลุ่มเด็กอายุ 4-12 ปี และกลุ่มเด็กอายุ 6-12 ปี ร่วมกับหน่วยงานสังกัดเทศบาลในเขตอำเภอเมืองนครปฐม 4 แห่ง ซึ่งยังไม่มีรหัสหน่วยบริการ ณ วันที่เก็บข้อมูล หน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดเทศบาลได้รับค่าชดเชยการจัดบริการโดยเบิกจากงบ PPB ของ CUP รพ.นครปฐม (ตามอัตรากาเบิกจ่ายงบประมาณส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของหน่วยบริการจังหวัดนครปฐม (Cost P&P)) เช่น เคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ในเด็ก ป.1-6 อัตราค่าชดเชยการจัดบริการ 100 บาท/ซี่ เป็นต้น ส่งข้อมูลการจัดบริการเป็นไฟล์ MS Excel ซึ่งปีการศึกษา 2563 ผู้บริหาร CUP มีนโยบายให้ปรับเป็นเบิกจาก Fee Schedule แต่หน่วยบริการเทศบาลยังไม่สามารถ E-claim ได้เอง อาจต้องมีค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการข้อมูลให้รพ.แม่ข่าย

### 7. ข้อคิดเห็นต่อนโยบาย PP Fee Schedule

- การมีนโยบายส่งผลดี ทำให้ผู้บริหารระดับจังหวัด/อำเภอ/หน่วยบริการ เห็นความสำคัญ ทราบเป้าหมายที่ชัดเจนของบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก
- หน่วยบริการได้รับงบประมาณเพิ่มขึ้นจากเดิมที่เคยเบิกจากงบ PPB มีแรงจูงใจให้จัดบริการตาม PP Fee Schedule หน่วยงานสามารถนำงบประมาณที่ได้รับไปใช้บริหารงานสุขภาพช่องปาก และงานสุขภาพประเด็นอื่นๆ ทำให้คล่องตัวในการดำเนินงาน
- หน่วยบริการได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์เพื่อจัดบริการตาม PP Fee Schedule มากขึ้น หรือผู้บริหารสนับสนุนการหมุนเวียนทันตบุคลากรไปจัดบริการ สนับสนุนการปรับปรุงห้องทันตกรรม และจ้างผู้ช่วยช่างแก้ไขใน รพ.สต. (ช่วงหลังการระบาดของ COVID-19)
- นโยบายน่าจะส่งผลให้บริการสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียนมีความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้น เช่น บริการทาฟลูออไรด์ เคลือบหลุมร่องฟัน แต่เนื่องจากการระบาดของ COVID-19 ไม่มีการจัดบริการในช่วงเปิดเทอมต้น ซึ่งตามปกติเป็นช่วงที่มี workload สูง ทำให้ไม่เห็นผลด้านเพิ่มความครอบคลุม ปีงบประมาณ 2564 ควรดำเนินการตามแผนเดิม เป้าหมายเท่าเดิม และพัฒนาคุณภาพของงาน
- ผู้บริหาร รพ.สต.สนับสนุนให้ทันตภิบาลจัดบริการสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน ลดภาระงานด้านอื่น และได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ประสานงานเรื่องวัสดุ/อุปกรณ์จัดบริการฯ
- หน่วยบริการมี workload จัดบริการสุขภาพช่องปากแก่เด็กวัยเรียนมากขึ้น ทำให้ต้องลดเวลาให้บริการทันตกรรมในกลุ่มวัยอื่น

### 8. ปัญหาอุปสรรค

- การดำเนินงานในปีแรก หน่วยบริการส่วนใหญ่ยังไม่มี ความเข้าใจในการคีย์ข้อมูล E-claim ระบบการส่งข้อมูล และการตรวจสอบข้อมูล (ผลงาน ค่าชดเชย) รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงรหัสบันทึกต่างๆ ทันตบุคลากรยังไม่สามารถตรวจสอบได้ด้วยตนเอง ต้องประสานงาน IT / งานประกันฯ
- การตรวจสอบข้อมูลเพื่อเบิกค่าชดเชยบริการ ต้องดำเนินการในภาพรวมเครือข่าย CUP และต้องผ่าน รพ.แม่ข่าย ทำให้ล่าช้า และไม่ได้แจ้งวิธีแก้ไขข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ ทำให้ รพ.สต.ไม่สามารถแก้ไขข้อมูลที่ผิดพลาดหรือตกหล่น ได้ทันตามรอบที่กำหนด

- ความล่าช้าในการจัดสรรค่าชดเชยบริการจากโรงพยาบาลให้แก่ รพ.สต.
- ปัญหาการเบิกจ่ายค่าชดเชยบริการในหน่วยงานสังกัดเทศบาล เนื่องจากไม่มีรหัสหน่วยบริการ ไม่มีผู้คีย์บันทึกข้อมูลใน E-claim หรือโปรแกรม HIS ต้องเบิกจากงบ PPB ของ CUP
- การจัดบริการเคลื่อนที่หลุมร่อนฟันในช่วงหลังการระบาดของโรคโควิด-19 อาจมีปัญหาเนื่องจาก รพ.สต.หลายแห่งไม่มีผู้ช่วยช่างเก้าอี้ ต้องให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือแม่บ้านมาช่วยเมื่อทำหัตถการที่มีการฟุ้งกระจาย และในโรงพยาบาลเปิดให้บริการได้ในจำนวนที่น้อยลง เนื่องจากยังไม่สามารถปรับปรุงการระบายอากาศในคลินิกทันตกรรมได้ทุกห้อง
- ปัญหาในการจัดบริการ เช่น การขาดชุดของยูนิตทำฟันใน รพ.สต.

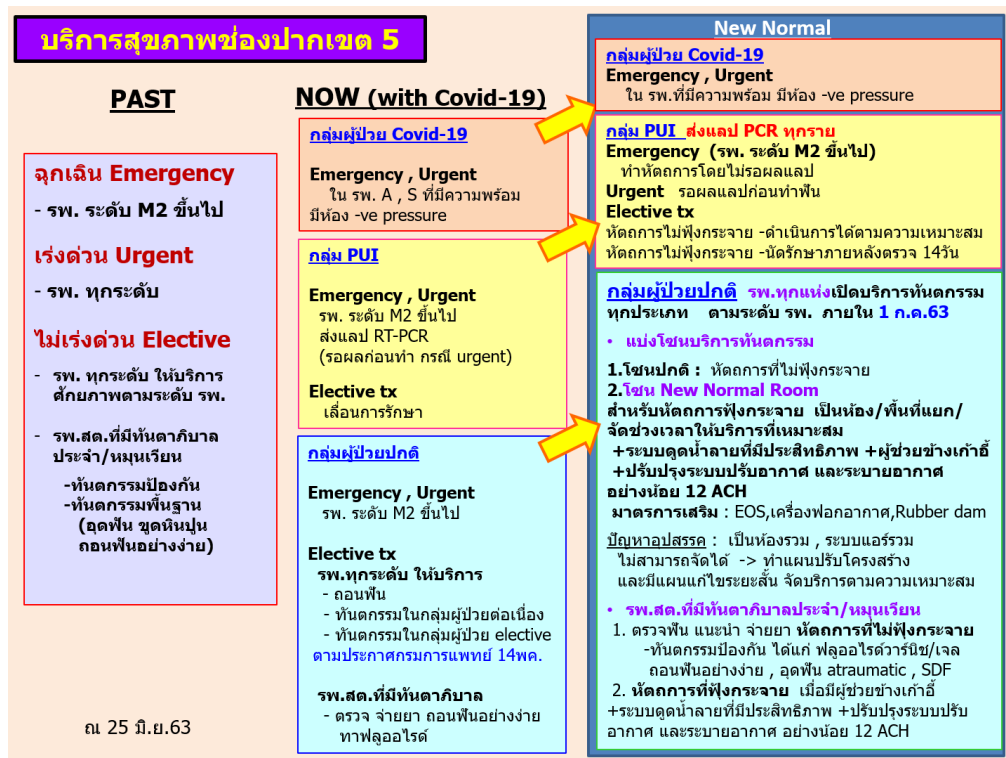
## 9. ข้อเสนอแนะในอนาคต

- ควรมีงบประมาณสนับสนุนให้ สสจ.ใช้ในการบริหารจัดการ ประชุมชี้แจง ประสานงาน การกำกับติดตาม และสุ่มตรวจคุณภาพบริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน
- ตัวชี้วัดผลงานบริการเคลื่อนที่หลุมร่อนฟัน ไม่ควรใช้จำนวนเด็กอายุ 6-12 ปีเป็นฐานในการคำนวณ(ตัวหาร) เพราะกลุ่มเป้าหมายที่ให้บริการคือนักเรียนชั้น ป.1 , ป.6 เป็นหลัก และนักเรียน ป.2 ที่ฟันกรามแท้เพิ่งขึ้นในช่องปาก บริการในนักเรียนชั้นอื่นๆ คือการซ่อมแซม sealant ฐานในการคำนวณอาจเป็นจำนวนเด็กที่ควรได้รับบริการ sealant จากการตรวจ หรืออาจใช้ข้อมูลอัตรา Need for sealant มาคำนวณเพื่อประมาณจำนวนกลุ่มเป้าหมาย หรือใช้จำนวนนักเรียนชั้น ป.1 และ ป.6
- สปสช.ควรชี้แจงหลักเกณฑ์/เงื่อนไขการจัดสรรเงินชดเชยบริการ (กรณีมีการเปลี่ยนแปลง) ก่อนเริ่มปีงบประมาณ 2564 และควรมีระบบตรวจสอบ/กำกับติดตามการจัดบริการของหน่วยบริการ
- ควรระบุแนวทางการจัดบริการสุขภาพช่องปากหลังการระบาดของ COVID-19 ในคู่มือของ สปสช.ด้วย เพื่อกระตุ้นให้พัฒนาหน่วยบริการ และเพิ่มคุณภาพบริการ เช่น ต้องมีผู้ช่วยช่างเก้าอี้ ใช้ motor suction ฯลฯ และควรระบุบทบาทของกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานของเครือข่าย CUP มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- มีการประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบระดับปฏิบัติเรื่องการบันทึกข้อมูล การตรวจสอบ และวิธีการแก้ไขข้อมูล ทั้งในระดับ รพ.แม่ข่าย และระดับ รพ.สต.
- ควรพัฒนาระบบ/โปรแกรมตรวจสอบข้อมูลสำหรับหน่วยบริการ ก่อนส่งข้อมูล
- เนื่องจากปัญหาความล่าช้าในการจัดสรรค่าชดเชยบริการ ทันตบุคลากรใน รพ.สต.มีข้อเสนอแนะว่า รพ.สต.ควรติดตามงบได้เองไม่ต้องผ่าน รพ.แม่ข่าย (กรณีตรวจ ทาฟลูออไรด์ และเคลื่อนที่หลุมร่อนฟัน) และสปสช.จ่ายค่าชดเชยบริการโดยตรงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

## 10. แผนการจัดบริการในช่วงหลังจากการระบาดของ COVID-19

- เป้าหมายการจัดบริการฯ เท่าเดิมตามแผน
- จัดบริการตามแนวทางการจัดบริการทันตกรรมแบบ New normal ของเขตสุขภาพที่ 5 (Staff-Structure-System) และ 2P safety (Patient safety และ Personnel safety)

- ความพร้อมของ staff ผู้ช่วย structure จัดสถานที่ให้มี Social Distancing มีระบบนัดหมายล่วงหน้า มีการคัดกรองผู้ป่วย (กลุ่มPUI กลุ่มปกติ) และมีอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่เหมาะสม เพียงพอ
- ทุกหน่วยบริการที่ให้บริการเคลื่อนหูลมร่องฟัน ต้องจัดให้มีผู้ช่วยข้างเก้าอี้ ใช้ Motor suction และปรับการระบายอากาศให้เหมาะสม



- ระดับผู้ปฏิบัติ จะเริ่มดำเนินการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก ทาฟลูออไรด์วานิชในโรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยปรับรูปแบบให้มีการเว้นระยะห่าง ติดตามแนะนำกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียน New normal และวางแผนนัดให้โรงเรียนพาเด็กมารับบริการเคลื่อนหูลมร่องฟันในคลินิกทันตกรรมที่หน่วยบริการ โดยจัดช่วงเวลาเฉพาะเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยหนาแน่น มีการคัดกรองก่อนเข้ารับบริการตามระบบของแต่ละหน่วยบริการ ทันตบุคลากรสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองอย่างเหมาะสมกับชนิดบริการ และขอให้ทันตแพทย์ รพ.แม่ข่าย เข้ามาตรวจเยี่ยมการปรับระบบระบายอากาศในคลินิกทันตกรรม ก่อนเปิดบริการ หัตถการที่มีการฟุ้งกระจาย จัดหาผู้ช่วยฯ และมีการเว้นระยะห่างในการทำงานแต่ละเคสตามหลักเกณฑ์