

**รายงานการประชุม**  
**พัฒนาการดำเนินงานการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน 4 - 12 ปี**  
**วันที่ 12 มกราคม 2565 เวลา 09.00 – 16.00 น.**  
**ณ ห้องประชุมสำนักทันตสาธารณสุข อาคาร 5 ชั้น 3 กรมอนามัย**

**ผู้เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุมสำนักทันตสาธารณสุข**

1. ทพญ.วรางคณา	เวชวิธี	ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข	ประธาน
2. ทพญ.ภัทราภรณ์	หัตถิเสวี	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	
3. ทพ.ณัฐพงศ์	กันทะวงศ์	ทันตแพทย์ชำนาญการ	
4. ทพญ.วรมน	อัครสุต	ทันตแพทย์ชำนาญการ	
5. นางสาวเขมณัฏฐ์	เชื้อชัยทัศน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
6. นางสาวณัฐมนันต์	ศรีทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
7. นางสาวณัชชา	เปรมประยูร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
8. นางสาวพรชนนต์	บุญคง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
9. นางสาววีรยา	กัญหารัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
10. นางสาววรรอร	กิติเดชวรชัย	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน	
11. นายอรรถพล	คงมาก	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน	
12. นายณัฐสิทธิ์	ลิมปวัฒนวานิช	นักวิชาการสถิติ	
13. ทพญ.จิราพร	ชิตดี	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	เลขานุการ
14. นางสาวชนิกา	โรจน์สกุลพานิช	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
15. นางสาวปาจรีย์ภัทร	นาควารี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

**ผู้เข้าร่วมประชุมผ่านระบบประชุมทางไกล (VDO conference)**

1. ทพญ.วริษฐา พุ่มทอง	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่
2. ทพญ.ภัสสราน้อยสิทธิ์	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี
3. ทพญ.ดลฤดี แก้วสวาท	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี
4. นายนิธฤทธิ เจริญสกุลมณีเกิด	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี
5. นางสาวลำไย ศรีศักดิ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี
6. นางสาวปานฝัน ลูกฟัก	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ปฏิบัติงาน	ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี
7. ทพญ.ศิริอุทัย ชาลีเครือ	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น
8. นางชนกนันท์ ทองดอนบม	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ปฏิบัติงาน	ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี
9. ทพญ.นงลักษณ์ ใจบุญ	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
10. ทพญ.สิริรัตน์ วีระเดช	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี
11. นางละอองดาว วงศ์อำมาตย์	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ชำนาญงาน	ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

12.	นางศศิธร บัณฑิตมหากุล	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช
13.	นางสาวนิสรีณา เบ็ญอาหลี	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา
14.	นางสมพร น้อยสุขชะ	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ชำนาญงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก
15.	นางสาวสิริลักษณ์ ชุมพล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก
16.	นายสืบศักดิ์ เจริญเกษมวิทย์	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์
17.	นางสาวสุพิชญา เลิศเพียรธรรม	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์
18.	นางสาวศิริพร สังข์ทอง	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ชำนาญงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์
19.	นางวังจันทร์ กิตติภาดากุล	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
20.	นางมนิธี ต่อเศวตพงศ์	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
21.	นางสาวณัฐรัตน์ พัฒนเสถียรกุล	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
22.	นางภริดา วงษ์ศรีเมือง	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
23.	นางรัตนา จันทร	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฉะเชิงเทรา
24.	นายมนูณี เหมือนชาติ	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
25.	นายวัฒน์นะ ศรีวัฒนา	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มหาสารคาม
26.	นางสาววรางคณา อินทโลหิต	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หนองบัวลำภู
27.	นางน้ำเพชร ตั้งยิ่งยง	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี
28.	นางสาวณัฐจิรา ฉ่ำบุญรอด	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี
29.	นางสาวธัญชนก รักงานช่าง	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี
30.	นางจารุวรรณ ศรีสูงเนิน	นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี
31.	นายนฤพงศ์ ภักดี	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง
32.	นางสาวกฤษณา ทวีธนากร	ทันตแพทย์	โรงพยาบาลนครพิงค์
33.	นางสาวดวงเดือน วีระฤทธิพันธ์	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	โรงพยาบาลเชิงรอยประชานุเคราะห์
34.	นางกนกพร โพธิ์หอม	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลสวรรคประชารักษ์
35.	นายประเสริฐ สิทธิผลวนิชกุล	ทันตแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลสรรคบุรี
36.	นางเกศยา ทรัพย์สมพล	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	โรงพยาบาลระยอง
37.	นางสาวสุภาวี เงินงาม	นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)	โรงพยาบาลระยอง

38.	นางสาวณัฐธิดา ชูจิตร์	นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)	โรงพยาบาลระยอง
39.	นางจุฑารัตน์ เหลืองหิรัญ	ทันตแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลระยอง
40.	นางสาวพลอยกาญจน์ สร้อยสน	นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)	โรงพยาบาลระยอง
41.	นายกษิตรีเดช ศิริเวชยันต์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลกระสัง
42.	นางมาลี จงธนากร	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	โรงพยาบาลกันทรลักษณ์
43.	นางมลฤดี สุไชยชิต	ทันตแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลกันทรลักษณ์
44.	นายพงศ์ภัทร มหาหุมะรัตน์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลควนโดน จังหวัดสตูล

เริ่มประชุม เวลา 09.00 น.

**วาระที่ 1** เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข ทพญ.วรางคณา เวชวิธึ ประธานการประชุม ได้แจ้งให้ที่ประชุมทราบเรื่อง วัตถุประสงค์ของการประชุมครั้งนี้ เนื่องจากการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในปัจจุบันต้องดำเนินงานท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เช่น สถานการณ์โควิด 19 ความเปลี่ยนแปลงในด้านการบริหารงาน การถ่ายโอน รพ.สต. ทำให้ต้องปรับรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชน โดยสามารถทำได้ดังนี้ 1. ทำให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ (self-care) 2. การให้บริการสุขภาพช่องปากแก่ประชาชน (การรักษาและการส่งเสริมป้องกัน) ซึ่งการให้บริการรักษาจะให้บริการในสถานบริการ ส่วนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันสามารถทำนอกสถานบริการได้ ทำอย่างไรจึงจะสามารถเพิ่ม Productivity ให้ประชาชนเพื่อให้เกิดผลลัพธ์สูงสุด จึงจำเป็นต้องมีการปรับรูปแบบการให้บริการและพัฒนาให้เกิดการเข้าถึงบริการ การประชุมครั้งนี้จึงเป็นการประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน ในการพัฒนาการจัดบริการต่าง ๆ ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็กวัยเรียนเพื่อให้สามารถจัดบริการได้เพิ่มมากขึ้น

**มติที่ประชุม** ที่ประชุมรับทราบ

**วาระที่ 2** รับรองรายงานการประชุม

ไม่มี

**วาระที่ 3** เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

3.1. การเพิ่มการเข้าถึงบริการ : การบริหารกองทุนฯ สปสช. ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ทันตแพทย์หญิงวรมณ อัครสุด ทันตแพทย์ชำนาญการ ได้แจ้งให้ที่ประชุมทราบ เรื่อง การบริหารกองทุนฯ สปสช. ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ดังนี้

งบประมาณหลักที่หน่วยบริการจะได้รับจัดสรรจาก สปสช. ในปีงบประมาณ 2564 มีแนวทางการบริหารจัดการค่าบริการ P&P คือ ค่าบริการ P&P ได้รับงบประมาณ 328.57 บาทต่อประชากรทุกสิทธิ จำนวน 66.0330 ล้านคน จะแบ่งเป็น 5 ส่วน ได้แก่

1. Central Procurement & NPP จำนวน 30.83 บาท/คน จะถูกจัดสรรเป็นค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นนโยบายระดับประเทศ เช่น การซื้อวัคซีน การทำสมุดบันทึกสุขภาพต่างๆ เป็นต้น
2. P&P ในชุมชน จำนวน 45 บาท/คน เป็นงบประมาณที่จัดสรรให้ท้องถิ่นในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในรูปแบบความร่วมมือกับ อปท.

3. P&P Area based จำนวน 4 บาท/คน ซึ่งเป็นงบประมาณที่ใช้ในการบริหารจัดการในเขตให้เหมาะสมกับบริบทกับเขต/จังหวัด
4. P&P Basic service จำนวน 239.74 บาท/คน แบ่งเป็นเหมาจ่าย และ fee schedule
5. จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ (QOF) จำนวน 9 บาทต่อคน จะแบ่งเป็น QOF ประเทศ และ QOF เขต

ซึ่งในปีงบประมาณ 2565 มีการเปลี่ยนแปลงภายใต้กองทุน P&P เหลือ 3 ส่วน คือ ยกเลิกการจ่ายรูปแบบในข้อ 2 P&P ในชุมชน และข้อ 5 จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ (QOF)

ในส่วนงบประมาณกองทุน P&P ในชุมชน ไม่ได้หมายถึงการยกเลิกไปเลย เพียงแต่หมายถึงไม่ได้อยู่ภายใต้กองทุน P&P เนื่องจาก ท้องถิ่นไม่ได้ดำเนินงานเพียงงาน P&P แต่มีงานรักษาด้วย หากเขตใดที่เคยของบประมาณท้องถิ่นยังสามารถขอได้เหมือนเดิม เพียงแต่งบประมาณจะถูกแยกออกไปเป็นอีกส่วนหนึ่ง

ส่วนข้อ 5 จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ (QOF) ไม่ได้มีภายใต้ P&P แล้ว เนื่องจากว่า สปสช. ต้องการเน้นงานโรค NCDs เพิ่มมากขึ้น QOF จึงเน้นในงาน NCDs เป็นหลัก

แนวทางการบริหารจัดการค่าบริการ P&P ในปีงบประมาณ 2565 คือ ค่าบริการ P&P ได้รับงบประมาณ 290.97 บาท ต่อประชากรทุกสิทธิ จำนวน 66.210 ล้านคน ดังนี้

1. Central Procurement & NPP จำนวน 30.65 บาท/คน

1) Central Procurement

- EPI
- ไข้หวัดใหญ่
- HPV
- Rotavirus
- ยายุติการตั้งครรภ์
- ถูยุงและยาคุมกำเนิด

2) NPP

- สมุดบันทึกสุขภาพ

2. P&P Area based จำนวน 4 บาท/คน

1. จ่ายตามแผนงาน/โครงการเร่งรัดการเข้าถึงบริการตามนโยบาย ปัญหาในพื้นที่ สิทธิอื่นๆ ตามหลักเกณฑ์แนวทางที่ สปสช. กำหนด

2. ให้ สปสช. จัดให้มีกลไก กำกับติดตามการดำเนินงานของทุกแผนงาน/โครงการให้ได้ผลผลิต ผลลัพธ์ตามเป้าหมายและการใช้จ่ายงบประมาณตามที่กำหนด โดยให้มีกระบวนการมีส่วนร่วมรับผิดชอบ

3. P&P Basic service จำนวน 256.32 บาท/คน

- 1) จำนวน 226.710 บาทต่อคน จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการ รวมคัดกรองการได้ยิน ในเด็กกลุ่มเสี่ยง คัดกรอง CA colon และทันตกรรมในเด็กนักเรียน โดยคำนวณอัตราเหมาจ่าย
  - 65% เหมาจ่ายต่อหัวประชากร
  - 35% เหมาจ่ายตาม workload เดือน เม.ย.63-มี.ค.64

\* กรณีสังกัด สป.สธ.มีการพิจารณาจัดสรรในลักษณะ step ladder\*

2) จำนวนที่เหลือ 29.61 บาทต่อคน จ่ายแบบ Fee schedule 9 รายการ โดยทุกรายการต้องมีระบบ Authentication และระบบการตรวจสอบเพื่อป้องกันการทุจริต

3) กรณีเขต 13 กทม. การพิจารณารายการจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) ให้เป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด โดยอาจหารือร่วมกับ อปสช.

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ยังสามารถของงบประมาณได้ โดย สปสช.มีหนังสือแจ้งไปยังกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นในการให้แนวทางการงบประมาณ และมีความคืบหน้าการดำเนินงานของ สปสช. คือ 1. (ร่าง) ข้อเสนอระบบการกำกับติดตาม ประเมินผล ประเด็นคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการกำหนดประเด็นและชุดข้อมูล ซึ่งมีเรื่องสุขภาพช่องปาก คือ ในกลุ่มเด็กวัยเรียน Fluoride Sealant รวมทั้งการตรวจสุขภาพช่องปากในทุกกลุ่มวัย ในมิติ Access และอาจจะมีการปรับเพิ่มชุดข้อมูลในการกำกับติดตาม ในอนาคตอาจจะมีการกำกับติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยบริการ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ และ 2. (ร่าง) ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการลงโทษปรับทางปกครอง และการเพิกถอนทะเบียนหน่วยบริการ พ.ศ. ... ซึ่งเป็นข้อกำหนดที่มีอยู่ใน พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งมีการกำหนดอำนาจหน้าที่ของ สปสช. คือ ต้องมีการกำหนดบทลงโทษทางปกครองและการเพิกถอนการขึ้นทะเบียน และมีการกำกับมาตรฐานบริการ หน่วยบริการที่ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน ผู้รับบริการไม่ได้รับบริการตามสะดวกตามสิทธิ ถือเป็นกรณีที่ไม่ได้รับบริการตามมาตรฐาน (ซึ่งอยู่ระหว่างการร่าง)

### มติที่ประชุม ที่ประชุมรับทราบ

3.2 ผลการดำเนินการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก 3 ปีย้อนหลัง

- กลุ่มหญิงตั้งครรภ์

ทันตแพทย์ณัฐพงศ์ กันทะวงศ์ ทันตแพทย์ชำนาญการ ได้แจ้งให้ที่ประชุมทราบเรื่อง การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ ดังนี้

นโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ ภาพรวมการดำเนินงานมาตั้งแต่ในอดีตจนปัจจุบัน คือในปี พ.ศ.2544 มีตัวชี้วัดตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 80 และชุดหินปูน ร้อยละ 20 และในช่วงปี 2554-56 มีการจัดสรรงบประมาณกองทุนทันตกรรม มีการดำเนินงานโครงการลูกรักฟันดี เริ่มที่ชี้แรก ในช่วงปี 2557-58 มีตัวชี้วัด ร้อยละของ รพ.สต./ศสม. ที่ให้บริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพครบ 3 องค์ประกอบ และในช่วงปี 2560 มีตัวชี้วัด ร้อยละอำเภอที่จัดบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต./ศสม. ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ภายใต้การสนับสนุน ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ หรือ District Health Broad ซึ่งในระหว่าง 2557 เป็นต้นมา จะมีกลุ่มกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ (ANC) 1. การตรวจสุขภาพช่องปาก 2. บริการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control และ 3. การให้บริการทันตกรรม เช่น ชุดหินน้ำลาย อุดฟัน เป็นต้น และในปี 2563 การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ มีนโยบาย Fee Schedule สำหรับหญิงตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์ได้รับตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 70 และตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน ร้อยละ 4 รวมทั้งมีสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 เข้ามากระทบการให้บริการด้วย

ในการดำเนินงานตามนโยบาย Fee schedule ปี 2563 – 2565 สำนักทันตสาธารณสุข โดยทันตแพทย์หญิงสุวรรณา เอื้ออรรถการุณได้ดำเนินการประเมินผลการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากที่มุ่งเน้นการเข้าถึงบริการในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภายใต้นโยบาย Fee schedule โดยมีการศึกษาในเรื่อง

1. ความครอบคลุมบริการ

- การจัดบริการและพฤติกรรมทันตสุขภาพที่พึงประสงค์

- ความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ

- การดำเนินงานของผู้เกี่ยวข้อง

2. เปรียบเทียบก่อนมีนโยบาย Fee schedule (ปีงบประมาณ 2562) และหลังมีนโยบาย Fee schedule (ปีงบประมาณ 2563)

### 3. ประเมินผลการเบิกจ่ายค่าตอบแทน Fee schedule ทันตกรรม กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ของ หน่วยบริการรัฐ

การวิเคราะห์การดำเนินงานการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ จะพบว่า มีนโยบายในการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์และมีแหล่งทุนที่สนับสนุนการให้บริการ มีคณะกรรมการ Service plan ระดับกระทรวง เขต และจังหวัดที่ช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงาน ดังนั้น หน่วยบริการและทันตบุคลากร จึงเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ประสบความสำเร็จ การดำเนินงานในหญิงตั้งครรภ์จึงจำเป็นต้องเชื่อมโยงการดำเนินงานร่วมกับคลินิกฝากครรภ์คุณภาพ (ANC) เพื่อช่วยในการเพิ่มการเข้าถึงบริการ ดังนั้นจึงต้องร่วมกันวิเคราะห์ว่า เมื่อมีสิ่งต่างๆช่วยสนับสนุนในการดำเนินงานแล้ว จะมีปัจจัยใดบ้างที่จะช่วยพัฒนาเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้

ประธานการประชุมได้แจ้งให้ที่ประชุมทราบเพิ่มเติมว่าประเด็นหญิงตั้งครรภ์เป็นประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญ และมีนโยบายที่สนับสนุนให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ในการส่งเสริมการตั้งครรภ์แบบคุณภาพ ซึ่งมีประเด็นของสุขภาพช่องปากรวมอยู่ในการตั้งครรภ์คุณภาพด้วย และสปสช. ยังคงให้มีนโยบาย fee schedule เป้าหมายรวมในภาพประเทศตั้งไว้ที่ร้อยละ 40 จังหวัดอาจจะต้องปรับเป้าหมายในการทำงานให้ได้ตามเป้าหมายหรือสูงกว่าเป้าหมาย ภายใต้ความปลอดภัยของการให้บริการ และเป็นการเพิ่มการเข้าถึงบริการจากเดิม ซึ่งเป็นประเด็นแลกเปลี่ยนในวาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณาต่อไป

#### มติที่ประชุม ที่ประชุมรับทราบ

##### - กลุ่มเด็ก 4 - 12 ปี

ทันตแพทย์หญิงจิราพร ชิดดี ได้แจ้งให้ที่ประชุมทราบเรื่อง การจัดบริการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มเด็กวัยเรียน (4 - 12 ปี) ดังนี้

กรอบแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน มี 3 กลยุทธ์ ได้แก่

กลยุทธ์ที่ 1 (self-surveillance) ส่งเสริมความเป็น “เจ้าของสุขภาพ” ในเด็กวัยเรียน มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนตระหนักถึงความเป็น “เจ้าของสุขภาพ” มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และมีการเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากและคงสภาวะการมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์

กลยุทธ์ที่ 2 (Community Care) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน มีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเช่น โรงเรียน ครอบครัว ชุมชน และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียนและสร้างนโยบายและสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการมีสุขภาพช่องปากที่ดีในเด็กวัยเรียนผ่านการสร้างเครือข่ายต่างๆ และกลไก เช่น เครือข่ายเด็กไทยฟันดี โรงเรียนนักเรียนไทยสุขภาพดี โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อย.น้อย เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นต้น

กลยุทธ์ที่ 3 (Professional Care) จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีประสิทธิภาพตามสิทธิประโยชน์และความจำเป็นแก่เด็กวัยเรียนมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้บริการสุขภาพช่องปากที่มีประสิทธิภาพ ตามสิทธิประโยชน์และความจำเป็น และให้ทันตสูติศึกษา ในการทำให้เด็กวัยเรียน ฟันดีไม่มีผุ

ในเด็กจะมีการส่งเสริมสุขภาพช่องปากตาม setting คือในเด็กปฐมวัยจะมีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากใน สพด. ในเด็กวัยเรียนจะมีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน โดยจะมีการจัดบริการที่เด็กควรจะได้รับ และมีการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี และการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและการบริโภคอาหารเพื่อให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดีและสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้

นโยบายทันตสาธารณสุขในการเพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริมป้องกัน โดยในปี 2548 - 2549 มีการผลิตทันตแพทย์เพิ่มขึ้น เงินเพิ่ม พ.ต.ส และมีโครงการยิ้มสดใสเด็กไทยฟันดี ในปี 2550-2552

เริ่มการดำเนินงานเครือข่าย รร.เด็กไทยฟันดีและเกิด พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ในปี 2553-2554 กองทุนทันตกรรม พ.ศ. 2554-2556 มีการผลิตทันตภิบาล 4 ปี (เริ่มในปี 2553) ในปี 2555- 2556 มีการผลิตทันตภิบาลหลักสูตรเร่งรัด 1600 คน (จบ 2557) มีแผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากประเทศไทย พ.ศ. 2555-2559 ในปี 2557-2558 สนับสนุนยูนิตทันตกรรมในรพ.สต. มีตัวชี้วัดระดับกระทรวง (ร้อยละ รพ.สต./ ศสม. ที่ให้บริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ ในปี 2563-2564 มีนโยบาย Fee Schedule (sealant , Fluoride) และมีสถานการณ์ COVID-19 และในปี 2565 ปรับระบบการจ่ายตามปริมาณผลงาน ในรายการ เหม่าจ่ายรายหัว

การดำเนินงานในปีงบประมาณ 2563 กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ สปสช. ได้เพิ่มรายการ Fee Schedule ในเด็กวัยเรียน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและความครอบคลุมบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในช่องปากสำหรับเด็กวัยเรียนทุกสิทธิ และเพื่อลดความชุกของการเกิดโรคฟันผุในเด็กวัยเรียน เด็ก 4 - 12 ปี Oral exam และTopical Fluoride และเด็ก 6 - 12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามแท้ซี่แรกและ ในฟันกรามแท้ซี่ที่ 2 เป้าหมายร้อยละ 50 การบริหารจัดการในปี 2563 มีกำหนดเป้าหมายบริการ Sealant, Fluoride มีระบบรายการเบิกจ่าย e-claim โดยมีสสจ.กำกับติดตามผลงาน มีการประเมินฟันผุและการยึดติด ของการเคลือบหลุมร่องฟัน มีการตรวจสอบข้อมูลโดยสปสช.และจ่ายชดเชย (ม.ย.-ก.ย.63) ต่อมาในปี 2564 สำนักทันตสาธารณสุขร่วมกับสปสช.ในการปรับเกณฑ์ มีแผนการจัดบริการรายโรงเรียน รายเดือน ปรับปรุง ข้อมูลบุคลากร (CPP) มีใบมอบหมายงานจากทันตแพทย์ เป็นการประกันคุณภาพการให้บริการ และในปี 2565 มีการปรับการจ่ายเป็นแบบเหม่าจ่ายรายหัว มีกำกับติดตามคุณภาพบริการ

สถานการณ์การดำเนินงานการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในกลุ่ม เด็กวัยเรียน จะเห็นได้ว่าเมื่อนโยบาย Fee schedule ทำให้ความครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปาก เพิ่มขึ้นจากเดิม แต่เมื่อมีสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ทำให้ผลการดำเนินงาน ลดลงมา ส่วนการเคลือบหลุมร่องฟันมีผลการดำเนินงานเพิ่มขึ้นจากปี 2562 จากเดิมร้อยละ 12.5 เป็นร้อยละ 25.6 ในปี 2563 ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 100 แต่ในแต่ละเขตสุขภาพจะมีผลการดำเนินงานที่แตกต่างกันซึ่งจะได้ เรียนรู้และแลกเปลี่ยนการดำเนินงานระหว่างเขตต่อไป

สำนักทันตสาธารณสุขได้มีการดำเนินงานประเมินผลการดำเนินงาน ใน 12 เขตสุขภาพ จาก ผลการวิจัยทำให้พบว่า และจังหวัดที่มีทันตบุคลากรประจำรพ.สต.ครอบคลุมมากและมีผู้ช่วยทันตแพทย์ที่รพ. สต. จะมีผลงานความครอบคลุมบริการมากกว่าและจังหวัดที่มีผลงานน้อยมีข้อจำกัดในเรื่องใด และมีการ ประเมินผลการบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน 4-12 ปี พบว่า ร้อยละการยึดติดของ sealant ด้าน บดเคี้ยว หลังทำ 1 ปี และสภาวะโรคฟันผุ (N = 8,894 ซี่) หลุดบางส่วนร้อยละ 42.6 หลุดทั้งหมด ร้อยละ 29.9 และยึดติดสมบูรณ์ ร้อยละ 27.5 การยึดติดของsealant ด้านบดเคี้ยว หลังทำ 1 ปี เมื่อจำแนกตามซี่ฟัน (N = 8,894 ซี่) พบว่า Sealant ยึดติดดีในฟันล่าง ได้แก่ ซี่ 47 , 37 , 46 ตามลำดับ และกลุ่มจังหวัดที่มีผลงาน น้อยพบการยึดติด sealant ดีกว่า ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยึดติดของ sealant (N = 8,894 ซี่) การ จัดบริการที่สถานบริการจะมีการยึดติดที่สมบูรณ์กว่า 1.5 เท่า รูปแบบการให้บริการที่มีผู้ช่วยช่างเก้าอี้ จะม ีการยึดติดที่สมบูรณ์กว่า 3.8 เท่า จำนวนฟันที่ทำในแต่ละครั้ง ถ้าทำ 1-2 ซี่ จะยึดติดได้ดีกว่าทำ 3-8 ซี่ 1.2 เท่า และถ้าอานามัยในช่องปากดี sealant จะยึดติดได้มากกว่า 1.38 เท่า สภาวะฟันผุของฟันกรามซี่ 6,7 ด้านบดเคี้ยว พบว่าฟันที่ได้รับ sealant ป้องกันฟันผุได้ 40% ฟันที่ได้รับ sealant และได้รับฟลูออไรด์ ป้องกันฟันผุ ได้ 43%

ข้อค้นพบการบริหารจัดการ 1.การชี้แจงนโยบายการจัดบริการ โดย สสจ /รพ./รพสต. พบว่ามีการ วางแผนร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ส่วนประเด็นการเบิกค่าชดเชยเข้าใจคลาดเคลื่อน 2. รูปแบบการจัดบริการ ใน โรงเรียนและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย มีกิจกรรมเคลือบฟลูออไรด์ที่ รร./สพด. โดยใช้ฟลูออไรด์วานิชและ

บางแห่งเคลือบฟลูออไรด์ที่สถานบริการ และมีกิจกรรมเคลือบหลุมร่องฟันที่ รร./สถานบริการ 3. ระบบการเบิกจ่าย ในการบันทึกข้อมูล การใช้ E-Claim การปรับรหัสหัตถการ ICD-10-TM ของการเคลือบหลุมร่องฟัน ไม่ได้บันทึกข้อมูลในวันที่ให้บริการ ภาระงานมากไม่มีเวลา และข้อมูลการเบิกจ่ายของ สปสช. และ HDC มีผลงานแตกต่างกัน ในด้านงบประมาณ พื้นที่ไม่ทราบว่างบที่โอนมาเป็นจำนวนเท่าไรใด/รพ.สต. ยังไม่ได้รับการจัดสรรเงินจากรพ.แม่ข่าย และ 4. ระบบการกำกับติดตาม สสจ. ขาดงบประมาณสนับสนุนในการกำกับติดตาม ไม่มีการวางรูปแบบแนวทางกำกับติดตาม และมีแผนในการประเมินการยึดติดแต่ยังไม่ได้ดำเนินการ

ข้อเสนอแนะต่อทันตบุคลากร

1. ก่อนทำ sealant ควรเลือกซี่ฟันที่จะทำให้เหมาะสมกับช่วงอายุ โดยฟันที่ขึ้นใหม่จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุมากกว่าฟันกรามถาวรซี่ 6 ขึ้น ช่วงอายุ 6 - 7 ปี ฟันกรามถาวรซี่ 7 ขึ้น ช่วงอายุ 11-13 ปี

- ฟันไม่ผุ
- ฟันผุระยะเริ่มต้นที่ยังไม่แตกเป็นรู
- ฟันที่มีหลุมและร่องฟันลึก
- ฟันขึ้นพ้นเหงือกแล้ว (B pit)

2. ทำ sealant อย่างมีคุณภาพ เพื่อการยึดติดที่ดี ควรเลือก case ที่เหมาะสม สถานที่ให้บริการเหมาะสม เครื่องมือดี มีผู้ช่วยช่างแก้วอี ปฏิบัติตามขั้นตอนเฉลี่ยให้บริการจำนวน 1-2 ซี่/ครั้ง และต้องติดตามเป็นระยะ ถ้าหลุดต้องทำซ้ำ ถ้าผุต้องบูรณะมีฉะนั้นจะเป็นการสูญเสียเปล่าทั้งวัสดุ เวลา และบุคลากร

3. สนับสนุนการจัดกิจกรรมฝึกทักษะการดูแลอนามัยช่องปากในโรงเรียนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ แปร่งฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์หลีกเลี่ยงบริโภคอาหารเสี่ยงฟันผุ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การพัฒนากลไกกำกับติดตามประสิทธิผลของมาตรการในการป้องกันฟันผุ เช่น ติดตามโดยใช้ตัวชี้วัดการยึดติดของวัสดุเคลือบหลุมร่องฟัน ประกอบการเบิกจ่ายค่าชุดเซย
2. การจ่ายชุดเซยตามผลลัพธ์ กรณีมีผลลัพธ์ในการป้องกันฟันผุได้มาก หรือ นักเรียนมีอนามัยช่องปากที่ดี
3. กำหนดเกณฑ์อายุในการให้บริการในแต่ละซี่ให้เหมาะสม เช่น
  - ซี่ 6 ให้บริการในช่วงอายุ 6 – 9 ปี
  - ซี่ 7 ให้บริการในช่วงอายุ 10 – 12 ปี
4. การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน ควรครอบคลุมทั้งการจัดบริการตามความเสี่ยง จัดการเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมทั้งจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพช่องปากที่ดี

ทันตแพทย์หญิงภัทรภรณ์ ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า จากผลการวิจัยพบว่าถ้ามีนโยบายให้ทันตบุคลากรใน รพ.สต. มีผู้ช่วยช่างแก้วอีจะทำให้การยึดติดดีขึ้น ถ้าโรงเรียนที่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากจะทำให้เด็กที่ได้รับการ sealant มีสุขภาพช่องปากที่ดี และอยากให้พื้นที่เพิ่มเติมประเด็นในการจัดการสิ่งแวดล้อม การขายขนม และการแปรงฟันด้วย

ประธานได้เสนอเพิ่มเติมว่าส่วนหนึ่งที่ทำให้เด็กสุขภาพช่องปากดีมาจากปัจจัยเรื่องการได้รับการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคด้วยตนเอง และถ้าจำเป็นต้องได้รับการบริการจากทันตบุคลากร ยังมีความจำเป็นที่ต้องไปรับบริการที่หน่วยบริการ ซึ่งจะทำให้เกิดคุณภาพมากกว่าการออกไปให้บริการนอกสถานบริการ ถ้าการให้บริการที่หน่วยบริการนั้นมีผู้ช่วยช่างแก้วอีจะทำให้คุณภาพบริการดีขึ้น ในส่วนเรื่องการเพิ่มคน พยายามที่จะเสนอเข้าไปในการประชุม service plan เพื่อพิจารณา แต่ยังไม่สามารถดำเนินการได้



ทันที อาจจะต้องหาช่องทางอื่นที่จะช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน และในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงจะทำอย่างไรให้ประชาชนยังคงได้รับบริการ

### ข้อเสนอจากที่ประชุม

1. คุณสมพร สสจ.พิษณุโลก นโยบาย Fee Schedule เป็นนโยบายที่ดี ทำให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญของงานทันตสาธารณสุขโดยเฉพาะใน รพ.สต. เมื่อมีนโยบายทำให้ทันตบุคลากรสามารถทำงานทันตสาธารณสุขได้อย่างเต็มที่ ซึ่งเดิมทันตบุคลากรใน รพ.สต. จะต้องไปรับผิดชอบงานอื่น ในการเคลือบหลุมร่องฟันในพิษณุโลกจะเน้นคุณภาพ จะดำเนินงานไปพร้อมกับการส่งเสริมการแปรงฟันและเลือกอาหาร และยังมีการตรวจประเมินการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟัน (การยึดติดอยู่ที่ประมาณ ร้อยละ 60) เมื่อทำ sealant อย่างมีคุณภาพจะทำให้เด็กฟันไม่ผุ ถ้าดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพอย่างเป็นระบบตั้งแต่คลินิกฝากครรภ์คุณภาพ คลินิกเด็กสุขภาพดี จนถึงสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จนถึงเด็กระดับประถมศึกษา จะพบว่าสถานะสุขภาพช่องปากของเด็กดีขึ้นกว่าเดิมอย่างเห็นได้ชัด
2. ทันตแพทย์มณี สสจ.ขอนแก่น เสนอว่า การทำงานทันตสาธารณสุขไม่ควรเน้นแต่กลุ่มเด็ก ซึ่งเป็นภารกิจบังคับให้เด็กรับบริการ แต่ควรเห็นความสำคัญของกลุ่มที่ต้องการรับบริการด้วย

### มติที่ประชุม ที่ประชุมรับทราบ

#### วาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา

##### 4.1 ประเด็นหรือแนวทางการเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก

ทพญ.วรางคณา สสจ.หนองบัวลำภู ได้เสนอให้ที่ประชุมได้พิจารณาเรื่อง แนวทางการเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากของเด็กปฐมวัย ดังนี้

การดำเนินงานในจังหวัดหนองบัวลำภู มีการบูรณาการการดำเนินงาน 3D โดยเชื่อมโยงเรื่องโภชนาการและเรื่องสุขภาพช่องปากเนื่องจากผู้ปกครองจะให้ความสำคัญเรื่องเด็กผอมมากกว่าเรื่องสุขภาพช่องปาก จึงต้องทำให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญเรื่องของการจัดการเรื่องการบริหารโภชนาการ จึงมีการจัดทำโครงการเด็กไทยไม่กินหวาน มีการนำร่องในเขตโรงพยาบาลสุวรรณคูหาและรพ.สต.มีการเชิญชวน อสม. ให้ช่วยเฝ้าระวัง ถ้าพบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า หรือมีปัญหาภาวะโภชนาการจะถูกส่งมาที่โรงพยาบาล ในการดึงข้อมูลจะต้องดูข้อมูลของเด็กครบทั้ง 3D คือมีปัญหาโภชนาการ พัฒนาการ และสุขภาพช่องปาก จะทำให้มองเห็นสุขภาพภาพรวมของเด็กได้ครบถ้วน มีรวมทั้งการส่งต่อเพื่อรักษา และมีการอบรมครู/ผู้ดูแลเด็ก แต่ในเรื่องสุขภาพช่องปากจะพบปัญหาน้อยกว่า พัฒนาการ คือเมื่อมีการคืนข้อมูลกลับไปยังผู้ปกครอง ผู้ปกครองจะไม่ยอมรับเรื่องเด็กมีพัฒนาการล่าช้า ต่อมามีการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพของจังหวัดโดยการนำข้อมูลจากโรงพยาบาลสุวรรณคูหาไปนำเสนอ มีการบูรณาการกับส่วนท้องถิ่นโดยการจัดพัฒนาศักยภาพอบรมครูพี่เลี้ยงเด็ก และใช้ข้อมูลเพื่อดำเนินงานและคืนข้อมูลในระดับจังหวัดทำให้มีการอบรมครูพี่เลี้ยงเด็กและอสม.เพิ่มขึ้น และในปีงบประมาณ 2565 ได้เพิ่มการดำเนินงานเป็น 4D ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จึงเสนอให้ที่ประชุมพิจารณาว่าควรมีการบูรณาการข้อมูลในเด็กทุกด้าน(4D) ใส่ไว้ในแผนการดำเนินงาน จะทำให้เห็นชุดข้อมูลของเด็กทั้งชุด

ทพญ.ศศิธร ศูนย์อนามัยที่ 11 ได้เสนอให้ที่ประชุมได้พิจารณาเรื่อง แนวทางการเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากของศูนย์อนามัยที่ 11

การดำเนินงานในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ได้นำข้อมูลจาก สปสช. มาวางแผนการดำเนินงาน เสนอให้นำข้อมูลการฝากครรภ์ในปี 2561 มาให้บริการในสถานบริการภาครัฐ ร้อยละ 55.53 และอนุมานว่า มีประวัติ ANC เอกชน หรือไม่มีประวัติ ANC อีก ร้อยละ 44.47 จะเห็นได้ว่ายังคงมี

ช่องว่างการให้บริการฝากครรภ์ในคลินิก ANC ที่ทำให้ไม่ได้รับบริการทางทันตกรรม ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ปัญหาจากการให้บริการพบว่ายังคงมีปัญหาระบบการจัดบริการ ดังนั้นหากมีรายงานข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ที่ไปรับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเอกชน อาจจะทำให้ได้ข้อมูลและติดตามหญิงตั้งครรภ์เพื่อรับบริการทางทันตกรรมได้ การจัดการให้มีระบบการนัดหมายการให้บริการ มีกลไกการขับเคลื่อนเพื่อช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการคือพยายามให้ทีมงานทันตสาธารณสุขเข้าร่วมเป็นคณะทำงาน ดังนี้

1. คณะทำงานบริหารจัดการระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน และงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพ ผลงานบริการ ระดับเขตสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
  - QOF/PPA (เงิน/กำกับติดตาม/พัฒนาระบบบริการ/ข้อมูล)
  - ตัวชี้วัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาระดับเขต/จังหวัด
2. คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับพื้นที่ เขตสุขภาพ (อคม.)  
เช่น คณะทำงานด้านงานอนามัยแม่และเด็ก
3. คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ (Service plan) เช่น สาขาสุนัขตรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม สุขภาพช่องปาก
4. คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board)
5. คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตสุขภาพ (กขป.)

การดำเนินงานในกลุ่มเด็กปฐมวัย การดำเนินงานในกลุ่มเด็กปฐมวัยนี้คือการตรวจสุขภาพช่องปาก และการทาฟลูออไรด์ มีกิจกรรมที่ศูนย์อนามัยที่ 11 ดำเนินการ คือ กำหนดเป็นตัวชี้วัดงาน PPA ของเขต 11 คือ การตรวจสุขภาพช่องปาก การทาฟลูออไรด์ และตัวชี้วัดการฝึกผู้ปกครอง แปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ ทำให้เกิดการพัฒนาระบบรายงานข้อมูลโดยที่พื้นที่ไม่ต้องบันทึกข้อมูลเพิ่มเติม แต่ใช้ข้อมูลจากระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุขสามารถตรวจสอบข้อมูลได้ทันที มีการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและแผนการขับเคลื่อนงานทันตสาธารณสุขทุกกลุ่มวัยของเขตสุขภาพที่ 11 ในปีงบประมาณ 2565 จัดประชุมกองทุนสุขภาพตำบลหลังการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพแม่และเด็ก จัดประชุมการพัฒนางานเพื่อยกระดับมาตรฐาน สพด. และเตรียมการเปิด สพด. และจัดประชุมพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร เพื่อดูแลและจัดระบบบริการสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ และเด็กปฐมวัย

การดำเนินงานในกลุ่มเด็กวัยเรียน ในเขตสุขภาพที่ 11 ดำเนินงาน เรื่องการแปรงฟันสุขภาพทั้งเขตสุขภาพ มาตรการการจัดบริการ ขับเคลื่อนการกำหนดเป็นตัวชี้วัด QOF ระดับเขตสุขภาพ การจัดการและควบคุมสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน แต่ในปีงบประมาณ 2565 QOF ไม่มีภายใต้ P&P แล้ว ทำให้ตัวชี้วัดงานทันตสาธารณสุขหายไปจึงมีเปลี่ยนตัวชี้วัด QOF ให้อยู่ในตัวชี้วัด PPA และมีสิ่งที่จะดำเนินงานต่อคือ จัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานรายไตรมาส จัดประชุมติดตามภาคีเครือข่ายสถานศึกษา ระดับประถมศึกษาและเครือข่ายภาคประชาสังคม เช่น เกษตร เขตสุขภาพที่ 11 คัดเลือกโรงเรียนที่ร่วมประกวดคลิปวิดีโอกิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองในโรงเรียน คัดเลือกพื้นที่ต้นแบบเครือข่ายเด็กไทยฟันดีและบูรณาการในประเด็นงานวัยเรียน

ข้อเสนอเพิ่มการเข้าถึงบริการเพื่อพิจารณา

1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ คือ เชื่อมรายงานข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ในคลินิกและสถานบริการเอกชน และใช้กลไกการควบคุมกำกับสถานบริการเอกชนในจังหวัด ขอความร่วมมือ/มาตรการ ในการส่งข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ให้ และเพิ่ม Rich menu การนัดหมายหญิงตั้งครรภ์ กับระบบการนัดหมายของโรงพยาบาล (Plug in ใน PinkBook Application หรือ Fun D)
2. กลุ่มเด็กปฐมวัย คือ การเพิ่ม Rich menu ระบบการนัดหมายของโรงพยาบาล การเพิ่มระบบการแจ้งเตือนให้ผู้ปกครองพาเด็กพบหมอฟันทุก 6 เดือน (เพิ่มใน PinkBook App.) และเพิ่มรายการ ปัจจยเสี่ยง / white spot ใน PinkBook App. และคืนข้อมูลพร้อม CID

### 3. พัฒนาระบบรายงานข้อมูล การตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก และสภาวะสุขภาพช่องปากนักเรียนใน โรงเรียนและโรงเรียนเด็กพิเศษ พัฒนาระบบรายงานการจัดการเรียนรู้และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปากในโรงเรียน

ทพญ.ดลฤดี ศูนย์อนามัยที่ 5 ได้เสนอให้ที่ประชุมได้พิจารณาเรื่อง แนวทางการเพิ่มการเข้าถึง บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากของศูนย์อนามัยที่ 5

ในเขตสุขภาพที่ 5 เดิมมีงบประมาณจากกองทุน PPA แต่มีการเปลี่ยนแปลงกองทุน และมี ปัญหาอุปสรรคในการเบิกจ่าย ผลงานไม่ได้ตามเป้าหมาย ทำให้ในปัจจุบันไม่ได้งบประมาณจาก ในส่วนนี้ การที่จะติดตามหญิงตั้งครรภ์ให้มารับบริการจะต้องอาศัยเครือข่ายในการดำเนินงาน ใน รพ.สต. และอสม.ในแต่ละพื้นที่ โดย อสม.จะติดตามว่ามีหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่จำนวนเท่าใด รวมทั้งมีหญิงตั้งครรภ์ที่ย้ายถิ่นฐาน หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่จะนำสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีเขียว) มาบันทึกว่าได้รับการฝากครรภ์ที่ไหน อย่างไร ซึ่งเมื่อเกิดปัญหาการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ทำให้บทบาท อสม. ในการติดตามเปลี่ยนไป เนื่องจากต้องไปร่วมดำเนินงานควบคุมโรค จึงทำให้กลไกเดิมที่เคยดำเนินงานเพื่อเพิ่มความครอบคลุมการให้บริการเปลี่ยนแปลงไป ในส่วน เด็กปฐมวัยการติดตามพัฒนาการสงสัยล่าช้าจะใช้วิธีการบันทึกวิดีโอส่งให้กับเจ้าหน้าที่ กระตุ้นให้เกิด การใช้เทคโนโลยีและการใช้ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งในบางแห่งมีเครือข่ายการดำเนินงาน ร่วมกับกุมารแพทย์ในการเผยแพร่สื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากใน Well Child Clinic (WCC)

ทพญ.ณัฐจิรา สสจ.อุบลราชธานี ได้เสนอให้ที่ประชุมได้พิจารณาเรื่อง แนวทางการเพิ่มการ เข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากของศูนย์อนามัยที่ 10

การดำเนินงานในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในเขตสุขภาพที่ 10 ได้มีการผลักดันและติดตามตัวชีวิต ผ่านทางคณะกรรมการ Service plan ระดับเขต ในจังหวัดอุบลราชธานีพยายามผลักดัน **ตัวชีวิตทุกตัวเข้าสู่ตัวชีวิตระดับจังหวัด** เพื่อให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญของงานทันตสาธารณสุข ปัญหาอุปสรรค ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 คือ มีการระบาดค่อนข้างมาก มีการ ลดการให้บริการลง ผลการดำเนินงานจึงลดลง แต่มีการกำกับติดตามผ่านทางกลุ่มงานเวชกรรมสังคม ถ้ามีการให้บริการในกลุ่มงานเวชกรรมสังคม จะได้รับการตรวจฟันด้วยและผลักดันให้แต่ละอำเภอ ดำเนินการเช่นเดียวกันทำให้เพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ได้ แต่จะติดปัญหาในอำเภอที่เป็นชุมชนเมือง เนื่องจากมีทางเลือกในการรับบริการหลากหลาย ซึ่งเป็นเป้าหมายที่จะดำเนินงานต่อไปในการดำเนินงานร่วมกับคลินิกเอกชนในการแนะนำบริการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำ ความสะอาดฟันในสถานบริการของรัฐ

การดำเนินงานในกลุ่มเด็กปฐมวัย ใช้งบประมาณจากกองทุน PPA ซึ่งได้งบประมาณมาตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2563 เน้นในเรื่องการคัดกรองสุขภาพช่องปากกลุ่มเด็กปฐมวัย (3-5 ปี) เพื่อไม่ให้ ซ้อนทับกับ Fee schedule ที่เป็นกลุ่มอายุ 4-12 ปี ซึ่งในปีงบประมาณ 2565 ดำเนินงานในทุกกลุ่ม อายุ และดำเนินงานภาพรวม บูรณาการทุกด้าน เช่น โครงการศูนย์เด็กเล็กเด็กก่อนหวนอาหาร ปลอดภัย เป็นการสร้างการมีส่วนร่วมในทุกระดับ

#### ข้อเสนอจากที่ประชุม

ทพ.มณี สสจ.ขอนแก่น ให้ข้อเสนอในที่ประชุมว่าในเขตสุขภาพแต่ละเขตควรมีตัวชีวิตของตนเองที่ เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และเมื่อมีตัวชีวิตงานทันตสาธารณสุขของเขตสุขภาพ ทำให้เขตทราบบทบาท ว่าควรจะทำเนื้องานอย่างไร จะเป็นการพัฒนาการดำเนินงานตามแนวทางของเขตนั่น ๆ

ประธาน ให้ข้อเสนอในที่ประชุมว่า ควรพัฒนาหรือหาเครื่องมือที่จะขยายเรื่องการรับรู้และการ เฝ้าระวังตนเอง จะทำให้เกิดการเข้าถึงบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นและเห็นความสำคัญของการเข้าถึงบริการ

เช่น Bluebook Application ของผู้สูงอายุ จะมีการประเมินตนเองโดยการบันทึกข้อมูลทำให้บุคลากรสามารถเห็นข้อมูลสุขภาพช่องปากเพื่อแก้ปัญหาในผู้สูงอายุที่มีการบันทึกข้อมูลได้ และกลุ่มเป้าหมายได้เห็นข้อมูลสุขภาพช่องปากของตนเองรวมทั้งรับรู้สถานะสุขภาพช่องปาก ทำให้เกิดการตัดสินใจเข้ารับบริการ และสนใจในการเข้าใช้งาน Application มากขึ้น หากพัฒนา Pinkbook Application และมีการบันทึกข้อมูลสุขภาพช่องปากแม่และเด็ก จะทำให้เกิดการเข้าถึงบริการสุขภาพได้เพิ่มมากขึ้น การนำเป้าหมายเข้าสู่บริการ มีการเพิ่มการใช้เทคโนโลยีในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ใช้ฐานข้อมูลในการกำกับติดตาม หรือดำเนินงานผ่านเครือข่าย

**มติที่ประชุม** ที่ประชุมรับทราบ

#### 4.2 การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากใน สพด./โรงเรียน

ประธานเสนอให้ที่ประชุมพิจารณาการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากใน สพด./โรงเรียน ว่าสิ่งที่มีความสำคัญคือการสร้างให้เกิดการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองในเด็ก และการดำเนินกิจกรรมให้เกิดการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองในเด็ก ซึ่งสำนักทันตสาธารณสุขได้เผยแพร่คู่มือแนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากภายใต้วิถีชีวิตใหม่ (New Normal) ซึ่งในคู่มือจะมีกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากใน สพด./ร. เรื่องการแปรงฟัน ครูหรือผู้ดูแลเด็กเป็นผู้ตรวจสุขภาพช่องปาก มีข้อเสนอแนะการจัดกิจกรรมอย่างไรในช่วงสถานการณ์ปัจจุบันหรือยังสามารถดำเนินการได้อยู่หรือไม่ อย่างไร

#### ข้อเสนอที่ประชุม

1. ทพญ.ศศิธร ศูนย์อนามัยที่ 11 ได้เสนอว่า ในบางพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 11 ในสถานการณ์ปัจจุบันในกลุ่มนักเรียน ไม่สามารถเข้าไปดำเนินกิจกรรมได้ จะมีโรงเรียนในชนบท ซึ่งเป็นโรงเรียนขนาดเล็ก โรงเรียนไม่จัดการเรียนการสอนทั้งวัน ถ้าประสานกับโรงเรียน ยังสามารถเข้าไปตรวจสุขภาพช่องปากได้ เนื่องจากมีนักเรียนจำนวนไม่มาก สามารถเข้าไปนัดวันให้บริการกับทางโรงเรียนและนัดเด็กนักเรียนมาตรวจสุขภาพช่องปากได้ซึ่งมีการนัดเด็กตรวจที่โรงเรียนหรือที่สถานบริการตามทีโรงเรียนสะดวก ซึ่งดำเนินงานแบบวันละห่าง แต่การทำหัตถการยังมีข้อจำกัดในการให้บริการ รวมทั้งการดำเนินงานในโรงเรียนขนาดใหญ่ในชุมชนเมืองยังดำเนินงานได้ยาก
2. คุณสมพร สสจ.พิษณุโลก ได้เสนอว่า ในจังหวัดพิษณุโลก จากการลงพื้นที่พบว่าในบางโรงเรียนเปิดเรียนและสามารถดำเนินการได้ และโรงเรียนยังมีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน แต่ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยยังไม่มีการติดตามการดำเนินงาน แต่มีการประสานงานกับสถานบริการในพื้นที่ให้ประสานงานกับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและโรงเรียนให้ยังดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากตามแบบเดิมที่เคยดำเนินการโดยเฉพาะเรื่องการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และการจัดอาหาร ในส่วนของโรงเรียนที่สามารถให้เข้าไปตรวจสุขภาพช่องปากได้ จะมีการเข้าไปตรวจ แต่ส่วนของการให้บริการทำหัตถการต่างๆอาจจะยังมีข้อจำกัด ขึ้นอยู่กับการอนุญาตของผู้ปกครอง แต่บางส่วนยังมีผู้ปกครองพามาบริการด้วยตนเอง

**มติที่ประชุม** ที่ประชุมรับทราบ และประธานได้แจ้งว่าจะมีการนัดประชุมเพื่อพัฒนาข้อเสนอการดำเนินงาน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการเป็นระยะต่อไป

เลิกประชุมเวลา 13.00 น.

นางสาวปาริชาติ นาควารี นางสาวชนิกา โรจน์สกุลพานิช ผู้บันทึกรายงานการประชุม  
ทพญ.จิราพร ชิตดี ผู้ตรวจรายงานการประชุม

## ข้อสรุปจากการประชุม

### ความสำเร็จในการขับเคลื่อนงานของพื้นที่ เขต 5, 8, 10 และ 11 มีกลไกดังนี้

1. สามารถหา GAP จากการดำเนินงานในพื้นที่ของตนเองได้ โดยใช้ระบบข้อมูล คือ การนำข้อมูลที่มีอยู่มาช่วยในการวิเคราะห์เพื่อแก้ปัญหาในการดำเนินงานการเข้าถึงบริการ
2. ระบบงบประมาณในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน QOF, PPA เป็นการให้ทรัพยากรในระดับเขตในการสนับสนุนการดำเนินงาน
3. พัฒนาคุณภาพบริการรูปแบบใหม่ ๆ โดยการจัดระบบการให้บริการที่เหมาะสมและการแสวงหาภาคีเครือข่ายการดำเนินงานเช่น อสม. คลินิก ANC คลินิกเอกชน เป็นต้น
4. การผลักดันงานทันตสาธารณสุขในระดับนโยบาย จัดทำตัวชี้วัดระดับเขต จังหวัด การเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ/คณะทำงานต่างๆ และขยายการดำเนินงาน

### ข้อเสนอจากที่ประชุมในการเพิ่มการเข้าถึงบริการ

1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ คือ
  - 1.1 บูรณาการงาน 4D ในเด็กปฐมวัย
  - 1.2 เชื่อมรายงานข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ในคลินิกและสถานบริการเอกชน
  - 1.3 ใช้กลไกการควบคุมกำกับสถานบริการเอกชนในจังหวัดขอความร่วมมือ/มาตรการ ในการส่งข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ให้
  - 1.4 เพิ่ม Rich menu การนัดหมายหญิงตั้งครรภ์ กับระบบการนัดหมายของโรงพยาบาล (Plug in ใน PinkBook Application หรือ Fun D)
2. กลุ่มเด็กปฐมวัย คือ
  - 2.1 การเพิ่มระบบการนัดหมายของโรงพยาบาล
  - 2.2 การเพิ่มระบบการแจ้งเตือนให้ผู้ปกครองพาเด็กพบหมอฟันทุก 6 เดือน (ใน App PinkBook)
  - 2.3 เพิ่มรายการ ปัจจัยเสี่ยง/white spot ใน App PinkBook และคืนข้อมูลพร้อม CID
3. กลุ่มวัยเรียน  
พัฒนาระบบรายงานข้อมูล การตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก และสภาวะสุขภาพช่องปากนักเรียนในโรงเรียนและโรงเรียนเด็กพิเศษ พัฒนาระบบรายงานการจัดการเรียนรู้และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปากในโรงเรียน และการนัดการให้บริการผ่านโรงเรียนเพื่อรับบริการแบบนัดหมายรายบุคคล