บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว(กลุ่มงานทันตสาธารณสุข)โทร๐ ๓๗๔๒ ๕๑๔๑-๔ต่อ๑๐๕

ที่ สก ๐๐๓๒.๐๐๖/๒๐๕๒ **วันที่** ๙ สิงหาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอส่งรายงานการประชุมคณะบริหารงานทันตสาธารณสุข ครั้งที่ ๓/๒๕๖๑

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่ง

๑. เรื่องเดิม

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้จัดประชุมคณะบริหารงานด้านทันตสาธารณสุข ครั้งที่ ๓/๒๕๖๑ ในวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมสิรินธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว นั้น

๒. ข้อเท็จจริง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้จัดทำรายงานการประชุมดังกล่าว เรียบร้อยแล้ว

๓. ข้อพิจารณา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ขอส่งรายงานการประชุมดังกล่าว รายละเอียดตามที่แนบมาพร้อมนี้ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินงานต่อไป

๔. ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

(นางดารารัตน์ โห้วงศ์)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

รายงานการประชุมคณะบริหารงานด้านทันตสาธารณสุข ครั้งที่ ๓ /๒๕๖๑
ในวันศุกร์ที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมสิรินธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.นายอิทธิวัฒน์ ภูริภูษิต	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
๒.นางสาวสโรจินต์ หงส์ชัยมงคล	ทันตแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
๓.นายประกิตต์ สดศรีสุวรรณ	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลอรัญประเทศ
๔.นายสัมภาษณ์ ชาติอลงกรณ์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลวัฒนานคร
๕.นางรถนา ไวยวาจี	ทันตแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลวังน้ำเย็น
๖.นางสาวสุภาพร อัศวบวรชัย	ทันตแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลคลองหาด
๗.นายภูรินทร์ พุกกะวรรณะ	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	โรงพยาบาลตาพระยา
๘.นางสาวมินตรา รักประเทศ	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์
๑๐.นายธีร์ธวัช พิพัฒน์พงศา	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	โรงพยาบาลโคกสูง
๑๑.นางสาวสุภาพร ตาดชื่น	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	โรงพยาบาลวังสมบูรณ์
๑๒.นางนคลธร พิณแพทย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
๑๓.นางสาวปราณีต เกตุชาติ	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
๑๔.นางสาวสุภาวรรณ พวงษ์สัตย์	นักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ผู้ไม่เข้าร่วมประชุม (เนื่องจากติดราชการ)

๑.นายประมินทร์ จีระศิลป์	ทันตแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

เริ่มการประชุม เวลา ๐๙.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๑.๑ ผลงานตัวชี้วัดในรอบ ๙ เดือน และข้อเสนอการตรวจราชการสาธารณสุข รอบ ๒/๒๕๖๑

๑.๑.๑ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free) เป้าหมาย ๕๔ ในการประเมิน ๕ เดือนแรก (ตุลาคม ๒๕๖๐ –กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑) ประเมินจากร้อยละ เด็ก ๖ - ๑๒ ปี ได้รับบริการทันตกรรมมีค่าไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๕ ซึ่งผลงานจังหวัดสระแก้วมีร้อยละ เด็ก ๖ - ๑๒ ปี ได้รับบริการทันตกรรม มีค่าร้อยละ ๖๕.๙๗ ผลงานมากกว่าระดับเขต(๔๔.๙๓%) และระดับประเทศ(๔๗.๔๙%) ผลงานสูงสุดที่อำเภอวังสมบูรณ์(๗๗.๕๕%) ผลงานต่ำสุดที่อำเภออรัญประเทศ(๕๓.๗๑%) รอบ๕ เดือนหลัง(มีนาคม ๒๕๖๑ –กรกฎาคม ๒๕๖๑) ประเมินจากร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free) มีค่าไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๔ ซึ่งต้องรอให้มีการตรวจฟันเด็ก ๑๒ ปีให้ครบ ๘๐%

ข้อเสนอผู้ตรวจราชการ

๑.อำเภอวัฒนานคร อำเภอวังน้ำเย็น และอำเภอเขาฉกรรจ์ ทันตแพทย์ได้ลงปฏิบัติงานในโรงเรียน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทำให้เกิดความร่วมมือในโรงเรียนมากขึ้น จึงให้ทันตแพทย์ลงปฏิบัติงานให้ครอบคลุมทุกอำเภอ

๒.ให้ทันตาภิบาลที่เรียนจบในรุ่นเดียวกันได้รับการบรรจุในเวลาที่ใกล้เคียงกัน โดยมีระยะห่างไม่เกิน ๒ ปี

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๑.๒ร้อยละอำเภอที่จัดบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต./ศสม. ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ภายใต้การสนับสนุนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ หรือDistrict Health Broad ร้อยละ ๖๐ โดยประเมินจาก

๑.๑.๒.๑การจัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ๖ กลุ่มเป้าหมาย ๑๔ กิจกรรม ซึ่งผลงานจังหวัดสระแก้ว(๗๖.๑๕%) ผลงานสูงกว่าระดับเขต (๔๘.๗๖%) และระดับประเทศ(๔๕%) ผลงานที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์คืออำเภอเมืองสระแก้ว(๕๙.๐๙%) อำเภออรัญประเทศ(๕๐%) และอำเภอตาพระยา (๕๓.๓๓%) ขอให้เร่งดำเนินการในอำเภอที่ยังไม่ถึงเป้าหมาย

มติที่ประชุม รับทราบ ปัญหาที่พบ

๑.ส่วนใหญ่เป็นอำเภอที่มีรพ.สต.จำนวนมาก

๒.กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไปรับบริการที่โรงพยาบาล ต้องให้โรงพยาบาลส่งข้อมูลให้รพ.สต.

๓.รพ.สต.ที่ไม่มีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขมีจำนวนมากต้องจัดทันตาภิบาลหมุนเวียน

๔.ในกลุ่มรพ.สต.ที่มีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขแต่ข้อมูลไม่ขึ้นน่าจะมีปัญหาในเรื่องการบันทึกข้อมูล

ข้อเสนอแนะจากรองนายแพทย์สาธารณสุข ให้หารือและเรียนรู้จากอำเภอที่ประสบความสำเร็จ และปรึกษากลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการบันทึกข้อมูล

๑.๑.๒.๒อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิของประชาชนในพื้นที่ เป้าหมาย ๓๕% ประเมินจาก ประชากรในพื้นที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๕ ใช้บริการสุขภาพช่องปาก ซึ่งจังหวัดสระแก้ว (๔๕.๓๓%) ผลงานสูงกว่าระดับเขต(๓๑.๘๖%)และระดับประเทศ(๓๒.๓๑%) ผลงานสูงสุดที่อำเภอ ตาพระยา (๖๒.๗๕%) ผลงานต่ำสุดที่อำเภอวังน้ำเย็น(๓๕.๖๘%)

มติที่ประชุม รับทราบ ปัญหาที่พบ เนื่องจาประชากรของอำเภอวังน้ำเย็นมีจำนวนมากทำให้ข้อมูลอัตราการให้บริการน้อยและส่งผลให้ข้อมูลการให้บริการทั้งอำเภอน้อยลง

ข้อเสนอผู้ตรวจราชการ มีการให้บริการสุขภาพช่องปากอย่างมีคุณภาพและเข้าถึงบริการ และมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑.ทบทวนการมอบหมายงานการเงินให้กับทันตาภิบาล (ส่งผลให้งานในภาระหน้าที่ของทันตาภิบาลตามตัวชี้วัดด้อยลง)

๒.ให้ทันตาภิบาลที่เรียนจบในรุ่นเดียวกันได้รับการบรรจุในเวลาที่ใกล้เคียงกัน โดยมีระยะห่างไม่เกิน ๒ ปี

๓.โรงพยาบาลอรัญประเทศควรสนับสนุนอัตรกำลังทันตกรรมให้บริการที่PCC ให้สอดคล้องตามเกณฑ์PCCคุณภาพ

ข้อเสนอแนะจากรองนายแพทย์สาธารณสุข ดังนี้

๑.ทบทวนการมอบหมายงานการเงินให้กับทันตาภิบาล ให้มีการนำเสนอข้อมูลในการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ(คปสอ.)และให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนำเข้าในการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด(คปสจ.)

๒.ให้ทำแผนกำลังคนในPCC และให้จัดหมุนเวียนทันตาภิบาลให้บริการทันตกรรมในPCC

๑.๑.๓ฟันเทียมพระราชทาน ปี ๒๕๖๑ การดำเนินงานฟันเทียมพระราชทานเป้าหมายและผลการดำเนินงานฟันเทียมพระราชทาน ปี๒๕๖๑ (ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑) พบว่ามีอำเภอวัฒนานคร อำเภออรัญประเทศ และอำเภอตาพระยา ดำเนินงานยังไม่ถึงเป้าหมาย

		ผลการดำเนินงานปี๒๕๖๐				ฟันเทียมพระราชทานCD+ มากกว่า ๑๖ซี่
CUP	เป้าหมายปี๒๕๖๑	CD	TP	มากกว่า ๑๖ซี่	รวม	
คลองหาด	๒๐	๒๓	๑๓	๘	๔๔	๓๑
วังน้ำเย็น	๔๐	๓๗	๑๗	๑๑	๖๕	๔๘
วัฒนานคร	๔๔	๓๑	๑๑	๑๑	๕๓	๔๒
อรัญประเทศ	๕๓	๑๕	๑๑	๑๘	๔๔	๓๓
เขาฉกรรจ์	๓๓	๒๘	๑๑	๘	๔๗	๓๖
เมืองสระแก้ว	๖๘	๖๓	๔๖	๖	๑๑๕	๖๙
ตาพระยา	๒๙	๑๔	๑๐	๑๒	๓๖	๒๖
วังสมบูรณ์	๒๒	๒๕	๘	๑๔	๔๗	๓๙
โคกสูง	๑๔	๗	๕	๘	๒๐	๑๕
รวม	๓๒๓	**๒๔๓**	**๑๓๒**	**๙๖**	**๔๗๑**	๓๓๙

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๑.๔กิจกรรมรณรงค์ “ฟันสะอาด เหงือกแข็งแรง”เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลเนื่องในวันคล้ายวันเสด็จสวรรคตสมเด็จพระศรีนครินทร์ทราบรมราชชนนี วันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๑ โดยรณรงค์ในช่วงวันที่ ๑๓ – ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วได้จัดสรรเม็ดสีย้อมฟัน ยาสีฟัน CD กิจกรรม”ฟันสะอาด เหงือกแข็งแรง” และแบบรายงาน ให้กับอำเภอเพื่อนำไปใช้ในวันรณรงค์แล้วนั้น ทั้งนี้ขอให้รายงานผลการรณรงค์ดังกล่าวภายในวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๑.๕การสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ ปี ๒๕๖๑ ในช่วงเดือนมิถุนายน – เดือนสิงหาคม ๒๕๖๑ ในกลุ่มอายุ ๑๘ เดือน ๓ ปี ๑๒ ปี และผู้สูงอายุ โดยกำหนดให้สำรวจ ๑๐ %ของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย และให้บันทึกใน เว็บยิ้มสดใส ภายในวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๑

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๑๖การกำหนดจุดรถทันตกรรมพอ.สว. ในช่วงต้นเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๑ ให้แต่ละอำเภอกำหนดสถานที่ในการจัดบริการรถทันตกรรมพอ.สว. และส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ภายในวันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รายงานการประชุมครั้งที่แล้ว รายละเอียดตามเอกสารหมายเลข ๑

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากครั้งที่แล้ว

๓.๑นำเสนอการดำเนินงานระบบบริการแบบ Catchment area .ในแต่ละอำเภอ และปรับเปลี่ยนคณะกรรมการบริหารเครือข่ายงานทันตสาธารณสุข จังหวัดสระแก้ว และคณะกรรมการบริหารเครือข่ายทันตสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว รายละเอียดตามเอกสารหมายเลข ๒

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๒การจัดสรรเงินโครงการแก้ไขปัญหาโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยด้วยฟลูออไรด์ เขตสุขภาพที่ ๖ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้โอนเงินงวดแรก จำนวน ๔๕,๐๐๐ บาท โดยหักค่าใช้จ่ายในการโอน ๑๒ บาท คงเหลือ ๔๔,๙๘๘ บาท เพื่อจัดสรรตามผลงานให้กับพื้นที่ที่ดำเนินการ และได้มีมติที่ประชุมคณะบริหารงานด้านทันตสาธารณสุข ครั้งที่ ๒ /๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๑ ให้รอเงินโอนงวดสุดท้ายมาก่อนจึงจะได้จัดสรรให้กับอำเภอตามเป้าหมายในแต่ละพื้นที่ ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วได้รวบรวมรายงานการคัดกรองโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรีเรียบร้อยแล้ว

มติที่ประชุม รับทราบรอเงินโอนงวดสุดท้ายแล้วให้จัดสรรตามเป้าหมาย

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ การประเมินเครือข่ายเด็กไทยฟันดี ปี ๒๕๖๑ โดยสำนักทันตสาธารณสุขและศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี ในระหว่างวันที่ ๒๙ -๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๑ ขอให้ทันตแพทย์หัวหน้าชี้แจงเกณฑ์การประเมินกับโรงเรียนเครือข่ายที่เข้ารับการประเมิน รายละเอียดตามเกณฑ์หมายเลข ๓

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๒ การคัดเลือกผู้สูงอายุฟันดี ๘๐ ปี ๙๐ ปี เพื่อค้นหาผู้สูงอายุฟันดีเป็นตัวแทนจังหวัดในการประกวดผู้สูงอายุในระดับเขตและระดับประเทศ รายละเอียดเกณฑ์การประเมินตามเอกสารหมายเลข ๔ และขอให้แต่ละอำเภอส่งรายชื่อผู้สูงอายุ ๘๐ ปี และ ๙๐ ปีให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ภายในวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๑

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๓ การจัดหาร่วม จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ประเภทวัสดุทันตกรรม จำนวน ๒๑ รายการ ขอให้ทันตแพทย์หัวหน้าตรวจสอบจำนวนและรายการวัสดุที่ต้องการจัดหาร่วม

มติที่ประชุม รับทราบและแก้ไขเพิ่มเติมรายละเอียดตามเอกสารหมายเลข ๕

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

- การประชุมคณะบริหารงานทันตสาธารณสุข ครั้งต่อไป วันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๑

มติที่ประชุม เนื่องจากติดภารกิจขอเปลี่ยนเป็น วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๑

(นางนคลธร พิณแพทย์)
ผู้บันทึกรายงานการประชุม

(นายอิทธิวัฒน์ ภูริภูษิต)
หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข

รายงานการประชุมคณะบริหารงานด้านทันตสาธารณสุข ครั้งที่ ๒ / ๒๕๖๑
ในวันศุกร์ที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมสิรินธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.นางสาวชญานิศ อุปนันท์	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
๒.นางสาวธัญชนก สถิรชวาล	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
๓.นางสาวสโรจินต์ หงส์ชัยมงคล	ทันตแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
๔.นางสาวอาทิตยา อึ้งแสงภาภรณ์	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	โรงพยาบาลตาพระยา
๕.นายประกิตต์ สดศรีสุวรรณ	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลอรัญประเทศ
๖.นายสัมภาษณ์ ชาติอลงกรณ์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลวัฒนานคร
๗.นางรถนา ไวยวาจี	ทันตแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลวังน้ำเย็น
๘.นางสาวสุภาพร อัศวบวรชัย	ทันตแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลคลองหาด
๙.นายณัฐกร กุลธรเธียร	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์
๑๐.นางสาวภาสิตา เกิดโมพี	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	โรงพยาบาลโคกสูง
๑๑.นางสาวอรพิณ หมู่ภัทรโรจน์	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	โรงพยาบาลวังสมบูรณ์
๑๒.นางนคลธร พิณแพทย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
๑๓.นางสาวปราณีต เกตุชาติ	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
๑๔.นางสาวสุภาวรรณ พวงษ์สัตย์	นักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ผู้ไม่เข้าร่วมประชุม (เนื่องจากติดราชการ)

๑.นายประมินทร์ จีระศิลป์	ทันตแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

เริ่มการประชุม เวลา ๐๙.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๑.๑ ผลงานตัวชี้วัดในรอบ ๖ เดือน

๑.๑.๑ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free) เป้าหมาย ๕๒ ในการประเมิน ๕ เดือนแรก (ตุลาคม ๒๕๖๐ –กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑) ประเมินจากร้อยละ เด็ก ๖ - ๑๒ ปี ได้รับบริการทันตกรรมมีค่าไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๕ รอบ๕ เดือนหลัง(มีนาคม ๒๕๖๑ – กรกฎาคม ๒๕๖๑) ประเมินจากร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free) มีค่าไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๔ ซึ่งผลงานจังหวัดสระแก้วมีร้อยละ เด็ก ๖ - ๑๒ ปี ได้รับบริการทันตกรรม มีค่าร้อยละ ๕๘.๑๘ ผลงานมากกว่าระดับเขต(๓๕.๘๔%) และระดับประเทศ(๓๙.๙๓%) ผลงานสูงสุดที่อำเภอวังสมบูรณ์(๗๓.๐๒%) ผลงานต่ำสุดที่อำเภอวังน้ำเย็น(๔๑.๔%)

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๑.๒ร้อยละอำเภอที่จัดบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต./ศสม. ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ภายใต้การสนับสนุนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ หรือDistrict Health Broad ร้อยละ ๖๐ โดยประเมินจาก

๑.๑.๒.๑การจัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ๖ กลุ่มเป้าหมาย ๑๔ กิจกรรม ซึ่งผลงานจังหวัดสระแก้ว(๔๐.๓๗%) ผลงานสูงกว่าระดับเขต (๑๘.๕๖%) และระดับประเทศ(๒๐.๓๗%) ผลงานสูงสุดที่อำเภอวัฒนานคร(๘๐.๙๕%) ผลงานต่ำสุดที่อำเภอคลองหาด(๐%) ขอให้เร่งดำเนินการในอำเภอที่ยังไม่ถึงเป้าหมาย

๑.๑.๒.๒อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิของประชาชนในพื้นที่ เป้าหมาย ๓๕% ประเมินจาก ประชากรในพื้นที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๕ ใช้บริการสุขภาพช่องปาก ซึ่งจังหวัดสระแก้ว(๓๒.๔๔%) ผลงานสูงกว่าระดับเขต(๑๙.๓๓%)และระดับประเทศ(๒๑.๕๙%) ผลงานสูงสุดที่อำเภอตาพระยา(๔๓.๖๒%) ผลงานต่ำสุดที่อำเภอวังน้ำเย็น(๒๖.๖๔%)

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๑.๓ฟันเทียมพระราชทาน ปี ๒๕๖๑

การดำเนินงานฟันเทียมพระราชทานเป้าหมายและผลการดำเนินงานฟันเทียมพระราชทาน ปี๒๕๖๐ (ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐) ผลงานเกินเป้าหมายทุกหน่วยบริการรายละเอียดตามตาราง

CUP	เป้าหมายปี๒๕๖๐	ผลการดำเนินงานปี๒๕๖๐			รวม
		CD	TP	มากกว่า ๑๖ซี่	
คลองหาด	๒๐	๔๑	๒๐	๒๐	๘๑
วังน้ำเย็น	๔๐	๔๔	๑๔	๑๙	๗๗
วัฒนานคร	๔๔	๖๔	๒๕	๑๖	๑๐๕
อรัญประเทศ	๕๓	๔๒	๔๘	๒๖	๑๑๖
เขาฉกรรจ์	๓๓	๔๐	๑๖	๑๘	๗๔
เมืองสระแก้ว	๖๘	๑๔๓	๕๗	๒๔	๒๒๕
ตาพระยา	๒๙	๔๒	๓๐	๒๑	๙๓
วังสมบูรณ์	๒๒	๑๓	๓	๑๐	๒๖
โคกสูง	๑๔	๙	๓	๖	๑๘
รวม	**๓๒๓**	**๔๓๘**	**๒๑๖**	**๑๖๐**	**๘๑๕**

การดำเนินงานฟันเทียมพระราชทานเป้าหมายและผลการดำเนินงานฟันเทียมพระราชทาน ปี๒๕๖๑ (ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๘ มีนาคม ๒๕๖๑) ขอให้อำเภอเมืองสระแก้วตรวจดูข้อมูลและเร่งดำเนินการ

CUP	เป้าหมายปี ๒๕๖๑	ผลการดำเนินงานปี๒๕๖๑			รวม
		CD	TP	มากกว่า ๑๖ซี่	
คลองหาด	๒๐	๒๓	๑๓	๘	๔๔
วังน้ำเย็น	๔๐	๒๕	๑๑	๗	๔๓
วัฒนานคร	๔๔	๑๓	๑๐	๕	๒๘
อรัญประเทศ	๕๓	๖	๘	๘	๒๒
เขาฉกรรจ์	๓๓	๑๕	๕	๓	๒๓
เมืองสระแก้ว	**๖๘**	๐	๐	๐	๐
ตาพระยา	๒๙	๖	๘	๑๐	๒๔
วังสมบูรณ์	๒๒	๑๓	๕	๑๑	๒๙
โคกสูง	๑๔	๔	๓	๒	๙
รวม	๓๒๓	๑๐๕	๖๓	๕๔	๒๒๒

มติที่ประชุม รับทราบ อำเภอเมืองสระแก้วตรวจสอบข้อมูลพบว่าได้เริ่มคีย์ข้อมูลเมื่อวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๑

ระเบียบวาระที่ ๒ รายงานการประชุมครั้งที่แล้ว รายละเอียดตามเอกสารหมายเลข ๑
มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม
ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากครั้งที่แล้ว ไม่มี
มติที่ประชุม รับทราบ
ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ การจัดสรรทันตาภิบาลจบใหม่ ปี๒๕๖๑ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ทันตสาธารณสุข) จบ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ดังนี้

๑. นางสาวกมลรส สาวงาม ทุนทั่วไป
๒. นายศุภกฤตย์ จ่ากุญชร ทุนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ
๓. นางสาวอนิสา บุตรดีสุวรรณ ทุนบุตรอสม.

มติที่ประชุม รับทราบและมีข้อเสนอให้เรียงตามความจำเป็น ดังนี้

๑. โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ อำเภอเขาฉกรรจ์
๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองทับจันทร์ อำเภออรัญประเทศ
๓. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช่องกุ่ม อำเภอวัฒนานคร

๔.๒ การจัดสรรทันตแพทย์ผู้ทำสัญญา ปี ๒๕๖๑ ให้เขียนความต้องการทันตแพทย์ ภายในวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๑ โดยดูจาก FTE

มติที่ประชุม รับทราบ และได้ข้อสรุปตามตารางนี้

หน่วยงานที่ต้องการทันตแพทย์	จำนวนทันตแพทย์ (คน) จังหวัด สระแก้ว						เหตุผลประกอบการพิจารณา (ตามแนวทางการจัดสรรพื้นที่ฯ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑-๖)
	ปฏิบัติงานจริง ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑	จำนวนที่ย้ายเข้า	จำนวนที่ย้ายออก	จำนวนคาดว่าจะสูญเสีย รวมผู้ที่จะลาศึกษาต่อในปีนี้ และมีระยะเวลาเรียนมากกว่า ๒ ปี หลัง ๓๑ มีค.๖๑	เทียบกับกรอบอัตรากำลัง (ขาด/เกิน)	ความต้องการทันตแพทย์ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑	
<u>ให้จัดตามลำดับที่ขอรับการจัดสรรฯ</u>							
<u>จังหวัดสระแก้ว</u>							
ตาพระยา	๓	๐	๑		-๓	๓	
โคกสูง	๒	๐		๑	-๒	๒	
วังสมบูรณ์	๒	๐	๑		-๑	๒	
วังน้ำเย็น	๕	๐			-๓	๑	
เขาฉกรรจ์	๔	๐			๑	๑	<u>หมายเหตุ</u>
วัฒนานคร	๖	๐			-๓	๑	๑. <u>จังหวัด</u> จัดลำดับความต้องการจาก
คลองหาด	๔	๐			๐	๑	ความต้องการมากไปหาน้อย
รพร.สระแก้ว	๙	๐		๒	-๗	๒	๒. <u>เขตสุขภาพ</u> จัดลำดับความต้องการจาก
อรัญประเทศ	๕	๐			-๒	๐	ความต้องการมากไปหาน้อย
สสจ.สระแก้ว	๒	๐			-๒	๒	
รวม	**๔๒**	**๐**	**๒**	**๓**	**-๑๔**	**๑๕**	

๔.๓ การดำเนินงานโครงการนมฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุในจังหวัดสระแก้ว

ผลการสำรวจการดื่มน้ำของนักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนประถมศึกษาในจังหวัดสระแก้ว และแบบฟอร์มในการสัมภาษณ์นักเรียนในโรงเรียน ๘ แห่งที่ดื่มน้ำที่มีฟลูออไรด์สูงเกินค่ามาตรฐาน ได้แก่

๑.โรงเรียนบ้านกุดเวียน อำเภอตาพระยา
๒.โรงเรียนบ้านโคกเพร็ก อำเภอตาพระยา
๓.โรงเรียนบ้านซับน้อย อำเภอคลองหาด
๔.โรงเรียนตชด.ทุ่งกบินทร์ อำเภอวังสมบูรณ์
๕.โรงเรียนบ้านหนองใหญ่ อำเภอวัฒนานคร
๖.โรงเรียนบ้านภูเงิน อำเภอเขาฉกรรจ์
๗.โรงเรียนซับมะนาว อำเภอเขาฉกรรจ์
๘.โรงเรียนเขาดิน อำเภอเขาฉกรรจ์.

มติที่ประชุม รับทราบ และมีข้อเสนอ ดังนี้

๑. ขอให้จังหวัดส่งแบบฟอร์มการสำรวจการดื่มน้ำของนักเรียน ส่งให้ที่ปรึกษาโครงการนมฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุในประเทศไทย ตรวจดูก่อนแล้วส่งลงพื้นที่

๒. ให้ขอแบบฟอร์มการสำรวจการตรวจฟันตกกระ จากโครงการนมฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุในประเทศไทย

๔.๔ การจัดสรรเงินโครงการแก้ไขปัญหาโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยด้วยฟลูออไรด์ เขตสุขภาพที่ ๖ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้โอนเงินงวดแรก จำนวน ๔๕,๐๐๐ บาท โดยหักค่าใช้จ่ายในการโอน ๑๒ บาท คงเหลือ ๔๔,๙๘๘ บาท เพื่อจัดสรรตามผลงานให้กับพื้นที่ที่ดำเนินการ รายละเอียดตามเอกสารหมายเลข ๒

มติที่ประชุม รับทราบละมีข้อเสนอ ดังนี้

๑. ให้รอเงินจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติงวดสองก่อนจึงค่อยจัดสรร โดยให้จัดสรรตามเป้าหมาย

๒. ให้ประสานการเงินในการโอนเงินลงอำเภอ

๔.๕ การดำเนินงานระบบบริการแบบ Catchment area

ตามที่ได้มีคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ที่ ๗๔/๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารเครือข่ายงานทันตสาธารณสุข จังหวัดสระแก้ว แล้วนั้น ขอให้ทุกอำเภอจัดการประชุมคณะกรรมการดังกล่าว และรายงานการประชุมส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

มติที่ประชุม รับทราบ และมีข้อเสนอ ดังนี้

๑. โรงพยาบาลเป็นสายสนับสนุนและให้ความรู้ ไม่มีอำนาจในการสั่งการ ดังนั้นต้องให้สาธารณสุขอำเภอเป็นฝ่ายเชิญประชุม

๒. ทันตาภิบาลรับผิดชอบงานอื่น ทำให้ไม่สามารถทำงานทันตสาธารณสุขได้ดี

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

- การประชุมคณะบริหารงานทันตสาธารณสุข ครั้งต่อไป วันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๑

มติที่ประชุม รับทราบ

(นางนคลธร พิณแพทย์)
ผู้บันทึกรายงานการประชุม

ชญานิศ อุปนันท์

(นางสาวชญานิศ อุปนันท์)
หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน Catchment area จังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๖๑

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน	ผลงานเด่น	ปัญหาอุปสรรค	รูปแบบการดำเนินงานในอนาคต
เมืองสระแก้ว	แบ่งเป็นPCCเมือง PCCศาลาลำดวน และPCCท่าเกษม	๑.เยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง	๑.ไม่ทราบบ้านคนไข้	
	การดำเนินงานPCCเมือง	๒.ทำโครงการควบคุม	๒.มีคนไข้เขตอื่นมารักษาทำให้ติดตามยาก	
	๑.มีทันตแพทย์ไปให้บริการในช่วงเช้าวันละ ๘ คิว	คราบจุลินทรีย์ในผู้ป่วย	๓.บุคลากรต่อประชากรไม่เพียงพอ	
	๒.มีนักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข) ประจำPCC	ติดเตียง		
	๓.ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพออกเยี่ยมบ้าน สัปดาห์ละ ๓ ครั้ง	๓.ตรวจคัดกรองรอยโรค		
	๔.ตรวจฟันผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุ	ในช่องปากในผู้ป่วยNCD		
	๕.ให้บริการตรวจฟัน เคลือบฟลูออไรด์แก่เด็กที่มาฉีดวัคซีนเดือนละ๑ครั้ง			
	กรณีเยี่ยมบ้าน			
	๑.ถ้าพบว่าต้องการรักษาเร่งด่วน ทันตแพทย์ให้บริการรักษาที่บ้าน เช่น ถอนฟัน			
	๒.กรณีอุดฟัน ขูดหินปูน หรือคนไข้ต้องการได้รับคำปรึกษาจากแพทย์จะมีระบบ			
	ส่งต่อมาที่โรงพยาบาล			
	๓.ให้คำแนะนำและฝึกปฏิบัติแปรงฟันแก่ผู้ดูแล			
	๔.ติดตามทุก ๓ เดือน			
	การดำเนินงาน PCCศาลาลำดวน และPCCท่าเกษม			
	๑.มีทันตาภิบาลไปหมุนเวียนให้บริการทุกวันพฤหัสบดี	๑.เยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง	๑.บุคลากรต่อประชากรไม่เพียงพอ	๑.มีการอบรมการทาฟลูออไรด์ในเด็กให้กับเจ้าหน้าที่
	๒.มีทันตแพทย์ดูแลให้คำปรึกษาในPCC	๒.มีระบบการทำงานที่ดีขึ้น	๒.มีทันตบุคลากรโยกย้ายทำให้ไม่สามารถทำงานได้ต่อเนื่องและไม่ตรงกับพื้นที่	สาธารณสุข
	๓.มีทันตแพทย์ติดตามcaseที่มีปัญหาในPCC	ครอบคลุมพื้นที่ที่ไม่มี	ที่เคยรับผิดชอบ	๒.มีการวางแผนจัดPccใหม่เพื่อแก้ไขปัญหาทันต
	๔.ให้บริการเชิงรุกและเชิงรับ ดูแลกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มวัยให้ทั่วถึง	ทันตบุคลากร	๓.เนื่องจากติดภารกิจทำให้ไม่สามารถไปให้บริการหมุนเวียนได้ตามตารางนัดหมาย	บุคลากรหมุนเวียนข้ามพื้นที่
	๕.ให้บริการตรวจฟัน เคลือบฟลูออไรด์ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในรพ.สต.	๓.สะดวกรวดเร็วในการ		
	ที่ไม่มีทันตาภิบาล	ประสานงานปรึกษาCase		
	๖.ติดตามผู้ป่วยหลังการรักษาและส่งต่อไปโรงพยาบาล	กับทันตแพทย์ประจำPcc		
	๖.เยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	๔.มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำ		
		งานและคณะกรรมการ		
		เครือข่ายบริหารงาน		
		ทันตสาธารณสุขอำเภอ		
		เมืองสระแก้วปี๒๕๖๑		
วังน้ำเย็น	ยังไม่ชัดเจน เนื่องจากทุก รพ.สต.มีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขทุกแห่ง	มีเครือข่ายเด็กไทยฟันดี	ไม่มี	
	• มีทันตแพทย์ออกหน่วยทำฟันเทียมทุกวันพฤหัสบดีที่ รพ.สต.ทุ่งมหาเจริญ			
	• ใช้การสื่อสารผ่านทางไลน์กลุ่ม			
	• มีเป็นเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขอยู่ที่ สสอ.ทำให้ประสานงานระหว่าง			
	รพ.สต. สสอ.และ รพ. ได้สะดวกและรวดเร็ว			
	• มีการส่งเครื่องมือเพื่อsterli ที่ รพ.วังน้ำเย็น			

ผลการดำเนินงาน Catchment area จังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๖๑

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน	ผลงานเด่น	ปัญหาอุปสรรค	รูปแบบการดำเนินงานในอนาคต
	• มีการส่งกำจัดขยะติดเชื้อที่ รพ. วังน้ำเย็น			
	• มีระบบการเบิกวัสดุทันตกรรมโดยใช้โปรแกรม inventory			
	• มีระบบส่งต่อชัดเจน			
	• มีการจัดทำ CPG ภายใน cup			
	• มีการออกประเมินคุณภาพการบริการใน รพ.สต.ปีละ ๒ ครั้ง			
เขาฉกรรจ์	o รูปแบบการทำงานแบบเครือข่ายยังไม่ชัดเจน เนื่องจากการดูแลประสานงาน		๓.๑ ปัญหาด้านทรัพยากรบุคคลรพ. เขาฉกรรจ์ ประกอบด้วยทันตแพทย์ ๓ คน	๔.๑ จัดการประชุมร่วมกันในเครือข่ายบริการ
	ต่างๆ ทางหัวหน้าฝ่าย ทันตกรรมเป็นผู้ประสานงานหลัก		เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ๑ คน นักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข) ๑ คน	เพื่อปรึกษาหารือ พร้อมวางแผนการทำงานร่วมกัน
	o ช่องทางการสื่อสาร : Group Line		และผู้ช่วยทันตแพทย์ ๔ คนซึ่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขลาป่วย๑ คน	๔.๒ มีการส่งต่องานระหว่างทันตแพทย์ย้ายเข้า-ออก
	o ระบบส่งต่อ : ๑. ติดต่อล่วงหน้าผ่านทาง Line หรือ โทรศัพท์		และผู้ช่วยทันตแพทย์ลาคลอด ๑ คน ทำให้ทาง รพ. เขาฉกรรจ์ ขาดแคลน	๔.๓ ตรวจสอบวิธีการกรอกข้อมูลใน HosXp
	๒. ส่งต่อผ่านทางระบบ Thai Refer		บุคลากรในการทำงานทั้งบริบทของงานชุมชน	เพื่อแก้ไขปัญหาการกรอกข้อมูลไม่ขึ้นใน HDC
	o การเบิกวัสดุทางทันตกรรม๑. แจ้งเบิกล่วงหน้าผ่านทางLine ๒. ส่งใบเบิกของ		เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขใน รพ.สต. ต่างๆ มีภาระงานนอกเหนือจากงาน	
	o จัดทำแนวทางการปฏิบัติงานทันตกรรม (CPG) และจัดการประชุมทบทวน		ทันตกรรม เช่น งานพยาบาล งานเภสัชกรรม เป็นต้น ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้	
	ความรู้แก่รพ.สต.		อย่างเต็มที่	
			๓.๒ขาดความต่อเนื่องของการดำเนินงานเนื่องจากมีทันตแพทย์ย้ายเข้า-ออก	
			ทุกๆปี ทำให้การติดต่อประสานงานขาดความต่อเนื่อง ขาดการส่งต่องานที่ดี	
			๓.๓ การกรอกข้อมูลไม่ขึ้นใน HDC	
;วังสมบูรณ์	กำหนดโซนการดูแล ให้คำปรึกษาตามปัญหาที่พื้นที่แจ้งมา	โรงเรียนเครือข่ายเด็กไทย	ไม่มี	๑.จัดระบบการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่
		ฟันดีอำเภอวังสมบูรณ์		ที่ได้รับมอบหมาย
		ครอบคลุมทุกโรงเรียนใน		๒.มีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน
		พื้นที่		๓.ค้นหาปัญหาอุปสรรค ประเมินผลการดำเนินงาน
				และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานระหว่างตำบล
				๔.มีการทำงานเป็นระบบและสร้างเครือข่ายส่งเสริม
				ทันตสุขภาพทุกกลุ่มและเข้าถึงทุกพื้นที่
โคกสูง	ประกอบด้วย ๒ เครือข่าย โรงพยาบาล ๑ แห่งและ รพ.สต. ๙ แห่ง	ไม่มี	๑. เนื่องจากโรงพยาบาลโคกสูงเป็นโรงพยาบาลเปิดใหม่ ปริมาณผู้ป่วยรับบริการ	๑.ขับเคลื่อนการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในปฐมภูมิ
	เครือข่ายละ ๕ รพ.สต. โดยมีผอ.รพ.สต. ในเครือข่ายเป็นผู้ประสานงานหลัก		ทันตกรรม จำนวน ๒๕-๓๐/วัน ทำให้ไม่สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงาน	รูปแบบ Catchment area ในเครือข่ายบริการสุขภาพ
	มีทันตาภิบาลประจำเขต ทั้งหมด ๔ คน และมีทันตแพทย์ประจำ		ทันตสาธารณสุขในปฐมภูมิ ได้เต็มศักยภาพ	๒.รายงานการดำเนินงาน Catchment area ในวาระ
	เครือข่าย ละ ๑ คน โดยมีหัวหน้าฝ่ายเป็นผู้ดูและหลัก		๒.ทันตาภิบาลใน รพ.สต.รับผิดชอบงานอื่น ทำให้ไม่สามารถบริหารจัดการเวลาได้	ประชุมต่างๆ เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ
			เนื่องจากภาระงานมาก	ช่องปากของประชาชนในพื้นที่
			๓.บริบทพื้นที่อำเภอโคกสูง เป็นอำเภอขนาดเล็ก ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงการรับ	
			บริการทันตกรรมได้สะดวก	
			๔.การทำงานเป็นทีม ของทันตบุคลากร เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอโคกสูง	
			ในการออกให้บริการทันตกรรมแก่ผู้รับบริการ ด้วยภาระงานที่มากทำให้ไม่สามารถ	
			ทำงานเป็นทีมได้	

ผลการดำเนินงาน Catchment area จังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๖๑

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน	ผลงานเด่น	ปัญหาอุปสรรค	รูปแบบการดำเนินงานในอนาคต
			๕.มีการเปลี่ยนทันตแพทย์ ใหม่ ทุกปี ทำให้ต้องเริ่มเรียนรู้งานใหม่	
ตาพระยา	แนวคิดการจัดเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตาพระยา มีจำนวน รพ.สต.	ไม่มี	๑.ขาดแคลนผู้ช่วยทันตแพทย์ ทำให้ไม่สามารถให้บริการงานด้านปฐมภูมิและงาน	๑.มีการหมุนเวียนทันตแพทย์ลงตรวจและรักษาใน
	ทั้งสิ้น ๑๕ แห่ง มีการจัดโครงสร้างการปฏิบัติงานเป็นแบบ Cluster		รักษาได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ	รพ.สต.หลักของ Cluster และ/หรือรพ.สต.ลูกข่าย
	จำนวน ๓ Cluster เครือข่ายที่ ๑ (Cluster ละลุ) เครือข่ายที่ ๒		๒.ขาดแคลนเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขและนักวิชาการทันตสาธารณสุข โดยพบว่า	โดยใช้ยูนิตทำฟันเคลื่อนที่
	(Cluster ช่องตะโก) เครือข่ายที่ ๓ (Cluster ลำสะโตน)		จากรพ.สต. ๑๕ แห่ง ในเขตอำเภอตาพระยา มีรพ.สต.ที่มีเจ้าพนักงานทันต	๒.มีการมอบหมายและส่งงานต่อระหว่างทันตแพทย์
			สาธารณสุขและนักวิชาการทันตสาธารณสุขเพียง ๖ แห่งเท่านั้น ทำให้ไม่สามารถ	ที่ย้ายออก-เข้า อย่างเป็นระบบ
			ให้บริการทางทันตสาธารณสุขได้ในบางพื้นที่	
			๓.ขาดแคลนอุปกรณ์ครุภัณฑ์ทางทันตกรรม เช่น ยูนิตทำฟัน เป็นต้น ทำให้เจ้า	
			พนักงานทันตสาธาณสุขและนักวิชาการทันตสาธารณสุขไม่สามารถลงทำงาน	
			ทันตสาธารณสุขในเขต Cluster ของตนเองได้	
			๔.เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขและนักวิชาการทันตสาธารณสุขในรพ.สต.ต่างๆ	
			มีภาระงานนอกเหนือจากงานทางด้านทันตสาธารณสุข ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงาน	
			ได้อย่างเต็มที่	
			๖.มีทันตแพทย์ย้ายออก – รับใหม่ ทุกปี ทำให้การทำงาน,การติดต่อประสานงาน	
			ขาดความต่อเนื่อง	
วัฒนานคร	เป็นการบริหารเครือข่ายตามตำบลๆละ ๑ เครือข่ายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น	ไม่มี	๑.รพ.สต.มีจำนวนมาก	
	มีการประชุม ๒ ครั้งทุกรพ.สต.มีรูปแบบการทำงานโดยทันตาภิบาล มีทันตแพทย์		๒.ตำบลช่องกุ่มมียูนิตแต่ไม่มีทันตาภิบาล โรงพยาบาลออกไปให้บริการ	
	เป็นที่ปรึกษาจัดทำมาตรฐานการทำงานให้ทันตาภิบาลประเมินตนเอง ให้มีการ		๓.มีทันตาภิบาลแต่ยังไม่มีการดำเนินงานในโรงเรียน	
	แลกเปลี่ยนการดำเนินงานระหว่างทันตาภิบาล		๔.สสอ.เน้นการทำงานและตัวชี้วัดทำให้การดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขเพิ่มขึ้น	
คลองหาด	กำหนดโซนการดูแลเป็น ๓ เครือข่าย ให้คำปรึกษาตามปัญหาที่พื้นที่แจ้งมา		แผนงานไม่ชัดเจน และดำเนินงานไม่ต่อเนื่องและยังไม่ครอบคลุม	๑.จัดระบบการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับ
			(รายละเอียดตามที่แนบมานี้)	มอบหมาย
				๒.มีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน
				๓.ค้นหาปัญหาอุปสรรคประเมินผลการดำเนินงานและ
				แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานระหว่างโซน
อรัญประเทศ	ประกอบด้วย ๒ เครือข่าย	การประเมินโรงเรียนเครือ	๑.ทันตแพทย์ที่รับผิดชอบดูแลเครือข่ายมีการโยกย้ายหรือลาศึกษาต่อ	จัดรูปแบบการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในชุมชนให้
	๑.จัดทำแนวทางการปฏิบัติงานทันตกรรม (CPG) สำหรับทันตาภิบาลที่ปฏิบัติงาน	ข่ายเด็กไทยฟันดีปี๒๕๖๐	๒.ผอ.รพ.สต.ยังไม่มีบทบาทในการดูแลเครือข่ายอย่างเต็มที่	มากขึ้น เช่น ในกลุ่มเด็ก ๐-๒ปี ผู้สูงอายุและผู้ป่วย
	ในรพ.สต.	ระดับเขตระดับดีมาก	๓.ทันตแพทย์ในโรงพยาบาลอรัญประเทสมีภาระงานค่อนข้างมาก	ติดบ้านติดเตียง
	๒.จัดระบบให้คำปรึกษา หรือส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมมารักษาต่อ	เครือข่ายเด็กอรัญฟันดี	เนื่องจากจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติจริงน้อย	
	ที่รพ.อรัญประเทศ	ตามวิธี๒-๒-๒		
	๓.จัดให้มีการตัดกรองโรคในช่องปากให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก			
	และทาฟลูออไรด์วานิชในกลุ่มเด็ก ๐-๒ ปี ผู้สูงอายุ ทั้งในสถานที่และในชุมชน			
	๔.จัดให้มีการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียน			
	ประถมศึกษา โดยการร่วมมือช่วยเหลือกันของเจ้าหน้าที่ในเครือข่ายเดียวกัน			

แผนการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่อำเภอคลองหาด

หัวข้อ	หน้าที่	การดำเนินการ	แนวทางแก้ไข
ขับเคลื่อนการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในปฐมภูมิ รูปแบบ Catchment Area			
Person-centered and holistic:	ให้บริการตรวจรักษาแบบองค์รวม เน้นผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบต่างๆ ที่ซับซ้อน และผู้ป่วยที่จัดการยาก	-ยังจำกัดอยู่แต่ในสถานพยาบาลที่มีทันตบุคลากร	-ขอข้อมูลผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบและผู้ป่วยที่จัดการยากจากพื้นที่ -นำข้อมูลมาศึกษาและวางแผนการดำเนินงานให้เหมาะกับผู้ป่วยแต่ละราย
Access to care : Home dental care	เพื่อให้การรักษาในรายที่จำเป็น และ ไม่สามารถมารับบริการที่หน่วยบริการได้ เช่น ถอนฟัน ทาฟลูออไรด์ อุดฟันชั่วคราว หรือใส่ฟันปลอม เป็นต้น	-ยังจำกัดอยู่แต่ในสถานพยาบาลที่มีทันตบุคลากร	-ประเมินให้การรักษาที่บ้านตามความจำเป็นร่วมกับทันตแพทย์พี่เลี้ยงประจำเครือข่าย หลีกเลี่ยงหัตถการที่ทำให้เกิดความเสี่ยง เน้นงานส่งเสริมป้องกัน
Continuity of care and family oriented:	Home visit ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อร่วมประเมินผู้ป่วย ร่วมกับครอบครัว หรือผู้ดูแลในการร่วมกันดูแลอนามัยช่องปากในผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เช่น ผู้ป่วย Stroke ใส่ NG tube และอยู่ในภาวะ dysphagia จำเป็นต้องดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกัน aspirate pneumonia เป็นต้น	-การดำเนินงานไม่ครอบคลุมทุกแห่งในแต่ละเครือข่าย -ไม่สามารถออก home visit ร่วมกับสหวิชาชีพได้ เนื่องจากบางครั้งว่างไม่ตรงกัน ไม่สามารถแบ่งคนออกไปได้	-ขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกแห่ง โดยแบ่งงานให้ทันตบุคลากรรับผิดชอบ หากมีปัญหาหรือความยุ่งยากนำข้อมูลมาศึกษาแลกเปลี่ยนเพื่อหาแนวทางดูแลแก้ไขที่เหมาะสม -หากไม่สามารถออกร่วมกับทีมสหวิชาชีพได้ ให้กลุ่มงานทันตกรรมออกดำเนินการแยกออกมา ทั้งนี้ต้องมีข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยแต่ละรายจากทีมสหวิชาชีพก่อน
Primary care management:	ให้การสนับสนุนทีมทันตบุคลากรในเครือข่าย ในการดูแลสุขภาพช่องปากประชาชนในพื้นที่ เช่น ให้ความรู้การดูแลอนามัยช่องปากแก่ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงต่างๆ ให้คำปรึกษาเมื่อทันตบุคลากรต้องถอนฟันในผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบที่ต้องระมัดระวัง เป็นต้น	-ยังไม่มีการดำเนินการ	-แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโซน เพื่อร่วมกันพัฒนาความรู้ด้านการจัดการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย
Coordinating care:	ให้คำปรึกษาทีมสหวิชาชีพ ในการร่วมประเมินและดูแลผู้ป่วย และรักษาโรคในช่องปาก ประสานส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ ตามปัญหาที่พบอย่างเหมาะสม	-บุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นผู้ประเมิน หากมีความจำเป็นหรือเกี่ยวข้องจะปรึกษางานทันตกรรม	-เชิงรับโดยรอคำขอปรึกษาจากทีมสหวิชาชีพ -เชิงรุกด้วยการค้นหาผู้ป่วยจากข้อมูลของพื้นที่
Specific – problem approach and primary care management:	จัดระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่และส่งต่อ เพื่อให้ทีมทันตบุคลากร ทีมสหวิชาชีพ อสม. และเครือข่ายร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น จัดการระบบการคัดกรองโรคมะเร็งช่องปาก ระบบการคัดกรองโรคในช่องปากในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น	-มีการดำเนินการคัดกรองโรคมะเร็งช่องปากพร้อมไปกับการคัดกรองโรคในช่องปากกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานประจำปีๆ ละ ๑ ครั้ง แต่ยังไม่มีการติดตามผลดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้ป่วยที่มีการคัดกรองไปแล้ว	-คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาและความจำเป็นในการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อติดตามดูแลสุขภาพช่องปากโดยทีมสหวิชาชีพ อสม.และเครือข่ายเพื่อส่งต่อรับบริการทันตกรรมป้องกันและการรักษาในรายจำเป็น

หัวข้อ	หน้าที่	การดำเนินการ	แนวทางแก้ไข
Community oriented and comprehensive care :	ร่วมกับชุมชน ในการวิเคราะห์ปัญหาทันตสุขภาพ ออกแบบมาตรการ ในการดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาทันตสุขภาพในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค รวมทั้งจัดระบบส่งเสริม ป้องกันโรคในช่องปากด้วย เช่น รวมกับโรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก และชุมชน ในการควบคุมการบริโภคหวาน	-ยังไม่ได้ดำเนินงานร่วมกับชุมชนอย่างจริงจัง ยังเน้นงานส่งเสริมป้องกันและงานอนามัยภายในโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็ก	-ประเมินชุมชนจากแหล่งต่างๆ เช่น คนในพื้นที่ ครูของโรงเรียนในพื้นที่ เป็นต้น เพื่อหาข้อมูลความเข้มแข็งและความร่วมมือของชุมชน และเริ่มดำเนินการวิเคราะห์และแก้ปัญหาในชุมชนที่มีความเข้มแข็งก่อน
การประชุมติดตามในแต่ละ Catchment area และนำเข้าประชุม คปสอ.	ประชุมประจำเดือนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และรายงานประธานเครือข่าย เพื่อวางแผนแก้ไข	-ยังไม่มีการดำเนินการ	-ทันตบุคลากรและผอ.รพสต.ในเครือข่ายสรุปปัญหาและผลการดำเนินงานและรายงานในการประชุมประจำเดือนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
จัดระบบและพัฒนาการส่งต่อให้มีการเชื่อมโยงอย่างเหมาะสมและเป็นระบบ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นเลขาในการประสานงานในแต่ละCatchment area ในเรื่องของบริหารทรัพยากร องค์ความรู้ และประสานส่งต่อข้อมูลให้เลขานุการและผู้ช่วยเลขานุการในแต่ละอำเภอ	-ยังไม่มีการดำเนินการ	-สนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่

แผนการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่อำเภอวังสมบูรณ์

หัวข้อ	หน้าที่	การดำเนินการ	แนวทางแก้ไข
ขับเคลื่อนการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในปฐมภูมิ รูปแบบ Catchment Area			
Person-centered and holistic:	ให้บริการตรวจรักษาแบบองค์รวม เน้นผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบต่างๆ ที่ซับซ้อน และผู้ป่วยที่จัดการยาก	-ยังจำกัดอยู่แต่ในสถานพยาบาลที่มีทันตบุคลากร	-ขอข้อมูลผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบและผู้ป่วยที่จัดการยากจากพื้นที่ -นำข้อมูลมาศึกษาและวางแผนการดำเนินงานให้เหมาะกับผู้ป่วยแต่ละราย
Access to care : Home dental care	เพื่อให้การรักษาในรายที่จำเป็น และ ไม่สามารถมารับบริการที่หน่วยบริการได้ เช่น ถอนฟัน ทาฟลูออไรด์ อุดฟันชั่วคราว หรือใส่ฟันปลอม เป็นต้น	-ยังจำกัดอยู่แต่ในสถานพยาบาลที่มีทันตบุคลากร	-ประเมินให้การรักษาที่บ้านตามความจำเป็นร่วมกับทันตแพทย์พี่เลี้ยงประจำเครือข่าย หลีกเลี่ยงหัตถการที่ทำให้เกิดความเสี่ยง เน้นงานส่งเสริมป้องกัน
Continuity of care and family oriented:	Home visit ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อร่วมประเมินผู้ป่วย ร่วมกับครอบครัว หรือผู้ดูแลในการร่วมกันดูแลอนามัยช่องปากในผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เช่น ผู้ป่วย Stroke ใส่ NG tube และอยู่ในภาวะ dysphagia จำเป็นต้องดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกัน aspirate pneumonia เป็นต้น	-การดำเนินงานไม่ครอบคลุมทุกแห่งในแต่ละเครือข่าย -ไม่สามารถออก home visit ร่วมกับสหวิชาชีพได้ เนื่องจากบางครั้งว่างไม่ตรงกัน ไม่สามารถแบ่งคนออกไปได้	-ขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกแห่ง โดยแบ่งงานให้ทันตบุคลากรรับผิดชอบ หากมีปัญหาหรือความยุ่งยากนำข้อมูลมาศึกษาแลกเปลี่ยนเพื่อหาแนวทางดูแลแก้ไขที่เหมาะสม -หากไม่สามารถออกร่วมกับทีมสหวิชาชีพได้ ให้กลุ่มงานทันตกรรมออกดำเนินการแยกออกมา ทั้งนี้ต้องมีข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยแต่ละรายจากทีมสหวิชาชีพก่อน
Primary care management:	ให้การสนับสนุนทีมทันตบุคลากรในเครือข่าย ในการดูแลสุขภาพช่องปากประชาชนในพื้นที่ เช่น ให้ความรู้การดูแลอนามัยช่องปากแก่ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงต่างๆ ให้คำปรึกษาเมื่อทันตบุคลากรต้องถอนฟันในผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบที่ต้องระมัดระวัง เป็นต้น	-ยังไม่มีการดำเนินการ	-แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโซน เพื่อร่วมกันพัฒนาความรู้ด้านการจัดการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย
Coordinating care:	ให้คำปรึกษาทีมสหวิชาชีพ ในการร่วมประเมินและดูแลผู้ป่วย และรักษาโรคในช่องปาก ประสานส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ ตามปัญหาที่พบอย่างเหมาะสม	-บุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นผู้ประเมิน หากมีความจำเป็นหรือเกี่ยวข้องจะปรึกษางานทันตกรรม	-เชิงรับโดยรอคำขอปรึกษาจากทีมสหวิชาชีพ -เชิงรุกด้วยการค้นหาผู้ป่วยจากข้อมูลของพื้นที่
Specific – problem approach and primary care management:	จัดระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่และส่งต่อ เพื่อให้ทีมทันตบุคลากร ทีมสหวิชาชีพ อสม. และเครือข่ายร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น จัดการระบบการคัดกรองโรคมะเร็งช่องปาก ระบบการคัดกรองโรคในช่องปากในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น	-มีการดำเนินการคัดกรองโรคมะเร็งช่องปากพร้อมไปกับการคัดกรองโรคในช่องปากกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานประจำปีๆ ละ ๑ ครั้ง แต่ยังไม่มีการติดตามผลดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้ป่วยที่มีการคัดกรองไปแล้ว	-คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาและความจำเป็นในการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อติดตามดูแลสุขภาพช่องปากโดยทีมสหวิชาชีพ อสม.และเครือข่ายเพื่อส่งต่อรับบริการทันตกรรมป้องกันและการรักษาในรายจำเป็น

หัวข้อ	หน้าที่	การดำเนินการ	แนวทางแก้ไข
Community oriented and comprehensive care :	ร่วมกับชุมชน ในการวิเคราะห์ปัญหาทันตสุขภาพ ออกแบบมาตรการ ในการดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาทันตสุขภาพในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค รวมทั้งจัดระบบส่งเสริม ป้องกันโรคในช่องปากด้วย เช่น รวมกับโรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก และชุมชน ในการควบคุมการบริโภคหวาน	-ยังไม่ได้ดำเนินงานร่วมกับชุมชนอย่างจริงจัง ยังเน้นงานส่งเสริมป้องกันและงานอนามัยภายในโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็ก	-ประเมินชุมชนจากแหล่งต่างๆ เช่น คนในพื้นที่ ครูของโรงเรียนในพื้นที่ เป็นต้น เพื่อหาข้อมูลความเข้มแข็งและความร่วมมือของชุมชน และเริ่มดำเนินการวิเคราะห์และแก้ปัญหาในชุมชนที่มีความเข้มแข็งก่อน
การประชุมติดตามในแต่ละ Catchment area และนำเข้าประชุม คปสอ.	ประชุมประจำเดือนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และรายงานประธานเครือข่าย เพื่อวางแผนแก้ไข	-มีการดำเนินการ	-ทันตบุคลากรและผอ.รพสต.ในเครือข่ายสรุปปัญหาและผลการดำเนินงานและรายงานในการประชุมประจำเดือนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
จัดระบบและพัฒนาการส่งต่อให้มีการเชื่อมโยงอย่างเหมาะสมและเป็นระบบ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นเลขาในการประสานงานในแต่ละCatchment area ในเรื่องของบริหารทรัพยากร องค์ความรู้ และประสานส่งต่อข้อมูลให้เลขานุการและผู้ช่วยเลขานุการในแต่ละอำเภอ	-มีการดำเนินการ	-สนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่

แบบประเมินกิจกรรมการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนในการประเมินรับรองเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีภาคตะวันออก

เครือข่าย..... โรงเรียน..... อำเภอ..... จังหวัด..... เอกสารหมายเลข 3

กิจกรรม/คะแนน	1	2	3	4
1.1 โครงงาน โครงการ หรือ นวัตกรรม **ผล.....**	มีการดำเนินงานโครงการเรื่องทันตสุขภาพอย่างน้อย 1 เรื่องในเครือข่าย	มีความสอดคล้องกับการแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือความต้องการของเครือข่าย ≥ 1 เรื่อง และมีการดำเนินงานร่วมกันมากกว่าร้อยละ 50	สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างสำเร็จชัดเจน	สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างสำเร็จชัดเจน และมีการเผยแพร่ผลงาน
1.2 การจัดทำหน่วยการเรียนรู้เรื่องทันตสุขภาพ **ผล.....**	มีการจัดการเรียนการสอนเรื่องทันตสุขภาพในโรงเรียนเครือข่ายทุกโรงเรียนสมาชิก	มีการจัดทำหน่วยการเรียนรู้เรื่องทันตสุขภาพ บูรณาการอย่างน้อย 1 กลุ่มสาระการเรียนรู้ ครอบคลุมทุกชั้นเรียน ทุกโรงเรียนสมาชิก	บูรณาการอย่างน้อย 2 กลุ่มสาระการเรียนรู้ ครอบคลุมทุกชั้นเรียน ทุกโรงเรียนสมาชิก และมีผลงานจากการเรียนการสอนในทุกชั้นเรียน และมีแหล่งเรียนรู้ หรือแหล่งสืบค้นเรื่องทันตสุขภาพในโรงเรียน	บูรณาการอย่างน้อย 3 กลุ่มสาระการเรียนรู้ ที่มุ่งเน้นการพัฒนาทักษะด้านทันตสุขภาพ ในเรื่องการควบคุมคราบจุลินทรีย์ และการควบคุมอาหารที่เสี่ยงต่อฟันผุ
1.3การควบคุมคราบจุลินทรีย์ **ผล.....**	มีกิจกรรมการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์หลังอาหารกลางวันครอบคลุมทุกโรงเรียนสมาชิกในเครือข่าย	มีกิจกรรมความสร้างสรรค์กระตุ้นให้เกิดการแปรงฟัน เช่น มีแกนนำนักเรียน การใช้เพลงประกอบการแปรงฟัน ประกวดแปรงฟัน ฯลฯ และมีการจัดสรรวัสดุอุปกรณ์พอเพียงได้ประสิทธิภาพทั้งปีการศึกษา	-จัดให้มีสถานที่แปรงฟันที่ถูกสุขลักษณะ -ส่งเสริมให้มีกิจกรรมแปรงฟันก่อนนอน -มีการสนับสนุนให้ใช้เส้นใยขัดฟัน -มีการย้อมคราบจุลินทรย์	มีอ่างแปรงฟันที่ได้มารตฐาน อย่างน้อย 2 จุดและเพียงพอต่อจำนวนนักเรียน (สัดส่วนจำนวนเด็กต่ออ่าง = 50 : 1) -มีระบบการประเมินประสิทธิภาพการทำความสะอาดช่องปากของเด็กนักเรียน
1.4การควบคุมการบริโภคอาหารว่างและเครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อฟันผุ **ผล.....**	มีการกำหนดนโยบาย และมีการปฏิบัติร่วมกัน ทุกโรงเรียน เป็นเขตปลอดอาหารเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ	มีกิจกรรมรณรงค์ให้นักเรียนลดการบริโภคในโรงเรียน อย่างน้อย 75 % ของโรงเรียนสมาชิกเครือข่ายฯ	มีการดำเนินการ 100 % ของโรงเรียนสมาชิกเครือข่าย ต้องไม่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ	มีการประเมินการบริโภคของนักเรียน ทั้งในระดับชั้นเรียน โรงเรียน และเครือข่าย และกำหนดมาตรการ/ ข้อตกลงร่วมกับร้านค้ารอบโรงเรียน
1.5ระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียน **ผล.....**	100% ของโรงเรียนสมาชิก มีระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพครอบคลุมทุกชั้นเรียน ทุกภาค	มีการวิเคราะห์ แปลผล/ประเมินผลโดยครูทุกภาคการศึกษาอย่างต่อเนื่อง	แสดงให้เห็นถึงการสะท้อนข้อมูลให้ผู้บริหาร โรงเรียน ผู้ปกครอง ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบสภาพปัญหา	มีการนำข้อมูลมาวางแผนในการจัดทำโครงการ โครงงาน หรือ นวัตกรรม รวมถึงการส่งต่อเพื่อรับบริการทันตกรรม

	การศึกษา			
2.1 ร้อยละของนักเรียนชั้น ป.1-ป.6แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน ผล.....	<70 %	71-75 %	76-80	➢ 80 %
2.2ร้อยละของนักเรียนชั้น ป.1-ป.6 รับประทานอาหารว่างไม่เกิน 2 ครั้งต่อวัน (ไม่นับรวมนมโรงเรียน) ผล.....	<30%	31-40%	41-50%	>50%
2.3ร้อยละของนักเรียนชั้น ป.1-ป.6ได้รับการบูรณะฟันแท้ (ไม่นับรวมกรณีถอนฟัน) ผล.....	<50%	51-60%	61-70%	>70%
2.4ร้อยละของนักเรียนชั้นป.6 ปราศจากฟันผุ ผล.....	< 35%	36-40%	41-45%	>45%
2.5ร้อลยะของนักเรียนชั้น ป.6 ไม่มีเหงือกอักเสบ ผล.....	<50%	51-60%	61-70%	>70%
2.6ร้อยละของโรงเรียนภายในเครือข่ายปลอดน้ำอัดลม/เครื่องดื่ม/ไอศกรีมรสหวาน (น้ำตาลไม่เกิน5%)ปลอดลูกอม ท๊อฟฟี่ และขนมกรุบกรอบ ผล.....	<75%	75-99%	100%	100% และอย่างน้อย 80% ของโรงเรียนสมาชิกมีข้อตกลง/มาตรการร่วมกับร้านค้ารอบโรงเรียน (ยกเว้นร้านสะดวกซื้อ ร้านขายของชำหรือโชห่วย)

3.1 หน่วยงานสาธารณสุขมีการสนับสนุนเครือข่ายและมีส่วนร่วมในการพัฒนา **ผล.....**	เครือข่ายโรงเรียนเป็นหลัก มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาร่วมคิดร่วมทำบ้าง	เครือข่ายโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมเป็นเจ้าของ ร่วมคิด ร่วมทำ	เครือข่ายโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมเป็นเจ้าของ ร่วมคิด ร่วมทำ และมีการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน	เครือข่ายโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมเป็นเจ้าของ ร่วมคิด ร่วมทำ และมีการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เกิดผลลัพธ์งานที่ดี
3.2ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก/ชุมชนมีการสนับสนุนเครือข่ายและมีส่วนร่วมในการพัฒนา **ผล.....**	เครือข่ายโรงเรียนเป็นหลัก มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาร่วมคิดร่วมทำบ้าง	เครือข่ายโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมเป็นเจ้าของ ร่วมคิด ร่วมทำ	เครือข่ายโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมเป็นเจ้าของ ร่วมคิด ร่วมทำ และมีการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน	เครือข่ายโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมเป็นเจ้าของ ร่วมคิด ร่วมทำ และมีการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เกิดผลลัพธ์งานที่ดี
3.3องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีการสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการพัฒนา **ผล.....**	เครือข่ายโรงเรียนเป็นหลัก มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาร่วมคิดร่วมทำบ้าง	เครือข่ายโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมเป็นเจ้าของ ร่วมคิด ร่วมทำ	เครือข่ายโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมเป็นเจ้าของ ร่วมคิด ร่วมทำ และมีการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน	เครือข่ายโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมเป็นเจ้าของ ร่วมคิด ร่วมทำ และมีการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เกิดผลลัพธ์งานที่ดี
3.4สพป./สพม./หน่วยงานกำกับดูแลในระดับภูมิภาค/ท้องถิ่นมีกลไกการสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการพัฒนา **ผล.....**	เครือข่ายโรงเรียนเป็นหลัก มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาร่วมคิดร่วมทำบ้าง	เครือข่ายโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมเป็นเจ้าของ ร่วมคิด ร่วมทำ	เครือข่ายโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมเป็นเจ้าของ ร่วมคิด ร่วมทำ และมีการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน	เครือข่ายโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมเป็นเจ้าของ ร่วมคิด ร่วมทำ และมีการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เกิดผลลัพธ์งานที่ดี
3.5เครือข่ายมีภาคีเพิ่มขึ้น เช่น วัด ชมรมผู้สูงอายุ NGO **ผล.....**	เครือข่ายโรงเรียนเป็นหลัก มีภาคีอื่นๆ1หน่วยงานมาร่วมดำเนินงานและสนับสนุน	มีภาคีอื่นๆมากกว่า1หน่วยงานมาร่วมดำเนินงานและสนับสนุน	มีภาคีอื่นๆมากกว่า1หน่วยงานมาร่วมดำเนินงานและสนับสนุนรวมทั้งมีบทบาทการพัฒนา	มีภาคีอื่นๆมากกว่า1หน่วยงานมาร่วมดำเนินงานและสนับสนุนรวมทั้งมีบทบาทการพัฒนา และเกิดผลลัพธ์ที่ดี
3.6ภาคีนำแนวคิด/ผลการดำเนินงานไปขยายในชุมชนหรือหน่วยงานอื่น หรือขยายผลสู่ประเด็น **สุขภาพอื่น** **ผล.....**	มีการเผยแพร่แนวคิด/ผลการดำเนินงานในชุมชน/หน่วยงานอื่นๆ	มีชุมชน/หน่วยงานอื่นๆนำแนวคิดไปใช้หรือขยายผลสู่ประเด็นสุขภาพอื่นๆในระดับตำบล	มีชุมชน/หน่วยงานอื่นๆนำแนวคิดไปใช้หรือขยายผลสู่ประเด็นสุขภาพอื่นๆในระดับอำเภอ	มีชุมชน/หน่วยงานอื่นๆนำแนวคิดไปใช้หรือขยายผลสู่ประเด็นสุขภาพอื่นๆในระดับจังหวัด

4.1มีทีมงานเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีและมีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ **ผล.....**	-ระบุทีมที่เป็นแกนนำชัดเจน -มีองค์ประกอบคณะกรรมการ ไม่ครบถ้วน -ประชุม 1 ครั้ง/ปี -มีบันทึกการประชุม	-ระบุทีมที่เป็นแกนนำชัดเจน -มีองค์ประกอบคณะกรรมการครบถ้วน -ประชุม >2 ครั้ง/ปี -มีบันทึกการประชุม	-ระบุทีมที่เป็นแกนนำชัดเจน -มีองค์ประกอบคณะกรรมการครบถ้วน -ประชุม >2 ครั้ง/ภาคเรียน -มีบันทึกการประชุม	-ระบุทีมที่เป็นแกนนำชัดเจน -มีองค์ประกอบคณะกรรมการครบถ้วน -ประชุม >2 ครั้ง/ภาคเรียน -มีบันทึกการประชุม -มีการติดตามกำกับเป็นระยะ
4.2มีการกำหนดนโยบายการดำเนิงานส่งเสริมทันตสุขภาพของเครือข่ายร่วมกันใน 3 ประเด็นหลัก **1.พัฒนาการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องทันตสุขภาพ** **2.การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม** **3.การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพ** **ผล.....**	ครอบคลุมบางประเด็น	ครอบคลุมทุกประเด็นและสอดคล้องกับสภาพปัญหา/บริบทพื้นที่	ครอบคลุมทุกประเด็นและสอดคล้องกับสภาพปัญหา/บริบทพื้นที่ และความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและภาคีเครือข่าย	ครอบคลุมทุกประเด็นและสอดคล้องกับสภาพปัญหา/บริบทพื้นที่ และความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและภาคีเครือข่าย รวมทั้งมีระบบติดตามประเมินนโยบาย
4.3มีการกำหนดแผนและตัวชี้วัด **1.เป้าหมาย ความสำเร็จการส่งเสริมทันตสุขภาพของเครือข่าย** **2.แผนการดำเนินงานของเครือข่าย** **ผล.....**	ไม่ครอบคลุมทุกข้อ	ครอบคลุมทุกข้อ และสอดคล้องกับนโยบาย	ครอบคลุมทุกข้อ และสอดคล้องกับนโยบาย รวมทั้งผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย	ครอบคลุมทุกข้อ และสอดคล้องกับนโยบาย และสภาพปัยหาในพื้นที่ รวมทั้งผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย

3.ตัวชี้วัดกระบวนการส่งเสริมทันตสุขภาพของเครือข่าย **ผล.....**				
4.4มีกระบวนการถ่ายทอดนโยบายของเครือข่ายไปสู่การปฏิบัติ **ผล.....**	มีการสื่อสารสร้างความเข้าใจนโยบายภายในเครือข่ายโรงเรียน	มีการสื่อสารสร้างความเข้าใจนโยบายภายในเครือข่ายและมีพันธะสัญญาของโรงเรียนในเครือข่าย	-มีการสื่อสารสร้างความเข้าใจนโยบายภายในเครือข่าย และมีพันธะสัญญาของโรงเรียนเครือข่าย -มีการสื่อสารสร้างความเข้าใจนโยบายภายในโรงเรียนสมาชิกทุกโรงเรียน ครูทุกโรงเรียน ครูผู้รับผิดชอบรับทราบ	-มีการสื่อสารสร้างความเข้าใจนโยบายภายในเครือข่าย และมีพันธะสัญญาของโรงเรียนเครือข่าย -มีการสื่อสารสร้างความเข้าใจนโยบายภายในโรงเรียนสมาชิกทุกโรงเรียน และภาคีเครือข่ายโรงเรียน ได้แก่ กรรมการนักเรียน ผู้ปกครอง ชุมชน อปท. สพป. ฯลฯ
4.5มีการบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกัน **ผล.....**	เริ่มพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกัน	มีการระดม/ใช้ทรัพยากรร่วมกัน	มีการระดม/ใช้ทรัพยากรร่วมกัน รวมทั้งทุนทางสังคมอื่นๆรวมทั้งภายในและภายนอกชุมชน/ท้องถิ่นอย่างคุ้มค่า	บัญชีรายรับ/บัญชีพัสดุ
4.6มีระบบการจัดการข้อมูลข้อมูลที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี **ผล.....**	เริ่มพัฒนาการจัดการข้อมูล	-ออกแบบระบบจัดเก็บข้อมูล และจัดเก็บอย่างสม่ำเสมอ -มีการวิเคราะห์ตรวจสอบความถูกต้องและสรุปรายงาน รวมทั้งเผยแพร่ความรู้ให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง	-ออกแบบระบบจัดเก็บข้อมูล และจัดเก็บอย่างสม่ำเสมอ -มีการวิเคราะห์ตรวจสอบความถูกต้องและสรุปรายงาน รวมทั้งเผยแพร่ความรู้ให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง -มีการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวางแผน/พัฒนางานและเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพ	-ออกแบบระบบจัดเก็บข้อมูล และจัดเก็บอย่างสม่ำเสมอ -มีการวิเคราะห์ตรวจสอบความถูกต้องและสรุปรายงาน รวมทั้งเผยแพร่ความรู้ให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง -มีการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวางแผน/พัฒนางานและเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพ รวมทั้งบอกผลลัพธ์/ผลกระทบของการดำเนินงานได้ชัดเจน

4.7มีระบบการจัดการความรู้เทคโนโลยีนวัตกรรมของเครือข่าย **ผล.....**	เริ่มพัฒนาระบบการจัดการความรู้และพัฒนานวัตกรรมของเครือข่าย	มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในเครือข่าย	มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในเครือข่ายและระหว่างเครือข่ายโรงเรียนในระดับจังหวัด	เป็นแหล่งเรียนรู้ในระดับเขต/ประเทศ และมีการถอดบทเรียนการดำเนินงานเครือข่าย รวมทั้งนำผลไปปรับปรุงพัฒนาตลอดจนเผยแพร่
4.8มีกระบวนการช่วยเหลือสนับสนุนภายในเครือข่ายและประเมินผล **ผล.....**	เริ่มพัฒนาการสนับสนุน การติดตามและประเมินผล	มีกระบวนการสนับสนุน การติดตาม และประเมินผลภายในเครือข่ายโรงเรียน ปีการศึกษาละ 1 ครั้ง	-มีกระบวนการสนับสนุน การติดตาม และประเมินผลที่ชัดเจนอย่างน้อยภาคเรียนละ 1 ครั้ง รวมทั้งมีสรุปผลการประเมิน -นำผลการประเมินไปพัฒนางาน/สร้างการเรียนรู้	--มีกระบวนการสนับสนุน การติดตามและประเมินผลที่ชัดเจนอย่างน้อยภาคเรียนละ 1 ครั้ง รวมทั้งมีสรุปผลการประเมิน -นำผลการประเมินไปพัฒนางาน/สร้างการเรียนรู้ เกิดผลลัพธ์ที่ดี

เอกสารหมายเลข 4

แบบฟอร์มการส่งผู้สูงอายุเพื่อเข้ารับการคัดเลือก
การประกวดผู้สูงอายุ 80 ปี 90 ปี สุขภาพฟันดี จังหวัดสระแก้วประจำปี 2560

---

1. **ชื่อ – สกุลผู้สูงอายุ** .....

   เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง อายุ ..... ปี วัน / เดือน / ปี เกิด .....

2. **ที่อยู่** บ้านเลขที่ ..... หมู่ ..... ถนน ..... ตำบล .....

   อำเภอ ..... จังหวัด .....รหัสไปรษณีย์ .....

3. **ส่งในนามชมรมผู้สูงอายุ** .....

   เลขที่ ..... หมู่ ..... ถนน ..... ตำบล .....

   อำเภอ ..... จังหวัด .....รหัสไปรษณีย์ .....

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

หน่วยงาน .....

ผู้ส่งเข้าประกวด

แบบฟอร์มการตรวจสุขภาพทั่วไปและสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ
การประกวดผู้สูงอายุ 80 ปี 90 ปี สุขภาพฟันดี จังหวัดสระแก้วประจำปี 2560

ชื่อ – สกุลผู้สูงอายุ ..... **วัน/เดือน/ปี เกิด** .....
อายุ ..... **ปี ที่อยู่** .....
ส่งในนามชมรมผู้สูงอายุ ..... **จังหวัด** .....

การตรวจ	เงื่อนไข	ผลการตรวจ	หมายเหตุ
1. สุขภาพร่างกาย			
1.1 น้ำหนัก	กิโลกรัม	.....	-
1.2 ส่วนสูง	เมตร	.....	-
1.3 BMI	$\frac{(kg.)}{(m.)^2}$	.....	-
1.4 รอบเอว	เซนติเมตร	.....	-
1.5 ความดันโลหิต	mm.Hg.	SP = ... DP = ...	SP = systolic pressure DP = diastolic pressure
1.6 โรคประจำตัว			
1.		.....	ให้ระบุสถานะของโรค ว่าเป็น
2.		.....	A หรือ B (จากช่องเงื่อนไข)
3.	A = ควบคุมได้ B = ควบคุมไม่ได้	.....	
4.		.....	
1.7 การช่วยเหลือตนเอง ครอบครัว และสังคม			
- ช่วยเลี้ยงลูกหลานในครอบครัว			ให้ระบุจำนวนข้อที่ผู้สูงอายุ
- เป็นอาสาสมัครช่วยเหลือสังคม ในกิจกรรมต่าง ๆ	-	.....	ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ
1.8 การออกกำลังกายใน 1 สัปดาห์	เป็นการออกกำลังกายครั้งละอย่างน้อย 30 นาที หรือออก	.....	ให้ระบุความถี่ของการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโดยเฉลี่ยใน 1 สัปดาห์

1.9 ประวัติการเจ็บป่วย ต่อไปนี้ - ความดันโลหิตสูง - ไขมันในเลือดสูง - เบาหวาน	กำลังกาย สะสม 30 นาที/วัน -	.....	ระบุจำนวนโรคที่ผู้สูงอายุเคยเป็นตลอดชีวิต (ทั้งที่ไม่ได้รับการรักษา หรืออยู่ในระหว่างการรักษาหรือรักษาหายขาดแล้ว)
2. สุขภาพจิต - เซ็ง/เศร้า/เสียใจ/หงุดหงิด โดยไม่เหตุผล - เบื่อหน่ายสิ่งต่าง ๆ ที่เคยชอบ เคยทำ ความต้องการทางเพศเปลี่ยน (ลดหรือเพิ่ม) - เบื่ออาหารหรือรับประทานมากขึ้น น้ำหนักลดหรือเพิ่ม - นอนไม่หลับ หรือหลับมากเกินไป - รู้สึกอ่อนเพลีย ล้า ไม่มีแรงโดยไม่มีสาเหตุ - หมดหวัง มองตัวเองไม่มีค่า ตำหนิตนเอง - สมาธิไม่ดี ขี้ลืม / ไม่มั่นใจ ไม่กล้าตัดสินใจ - กระวนกระวายใจ นั่งไม่ติด ทุรนทุราย โดยไม่มีสาเหตุ - เบื่อชีวิต คิดอยากตาย / พยายามฆ่าตัวตาย	-	.....	ระบุจำนวนสภาวะที่ผู้สูงอายุเป็นอยู่ในปัจจุบัน

การตรวจ	เงื่อนไข	ผลการตรวจ	หมายเหตุ
3. สุขภาพช่องปาก			
3.1 จำนวนฟันแท้	เป็นฟันแท้ที่อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้	.....	ระบุจำนวนซี่ที่นับได้
3.2 จำนวนคู่สบฟัน	1. เป็นคู่สบฟันแท้ 2. ต้องอยู่ในสภาพที่ใช้งานได้	.....	ระบุจำนวนคู่สบที่นับได้
3.3 ฟันสึกด้านบดเคี้ยว	อยู่ในสภาพที่ทำให้ฟันซี่นั้นเสียรูปร่าง	.....	ระบุจำนวนฟันสึกด้านบดเคี้ยวที่นับได้
3.4 คอฟันสึก	เป็นคอฟันสึกที่ทำให้ผู้สูงอายุเสียวคอฟัน	.....	ระบุจำนวนคอฟันสึกที่มีสภาพดังกล่าวที่นับได้
3.5 ฟันโยก	เป็นฟันโยกระดับที่ 2 หรือ 3	.....	ระบุจำนวนฟันโยกตามเงื่อนไขดังกล่าวที่นับได้
3.6 หินปูน	เป็นสภาพหินปูนโดยทั่วไปทั้งปาก	.....	ระบุว่ามี “เล็กน้อย” “ปานกลาง” หรือ “มาก”
3.7 คราบฟัน	เป็นคราบฟันโดยทั่วไปทั้งปาก	.....	ระบุว่ามี “เล็กน้อย” “ปานกลาง” หรือ “มาก”
3.8 ฟันผุ	ฟันผุทุกชนิดที่มองเห็นได้ด้วยตาเปล่า	.....	ระบุจำนวนฟันผุที่นับได้
3.9 ช่องว่างระหว่างฟัน	เป็นช่องว่างที่เกิดจากการถอนฟัน (แม้จะใส่ฟันเทียมแล้วก็ตาม)	.....	ระบุจำนวนช่องว่างที่นับได้

การตรวจ	เงื่อนไข	ผลการตรวจ	หมายเหตุ
3.10 ฟันเทียม	เฉพาะฟันเทียมที่ทำโดยทันตแพทย์ ไม่นับฟันเทียมที่ทำโดยหมอชาวบ้านหรือหมอเถื่อน	☐ มี และครบ ☐ มี แต่ไม่ครบ ไม่มี	ใส่เครื่องหมาย / ใน ☐ ที่ตรงกับความจริง คำว่า “ครบ” หมายถึง มีฟันเทียมนั้นสามารถทดแทนฟันธรรมชาติที่หายไปครบทุกซี่ (ยกเว้นฟันกรามซี่ที่สามทั้ง 4 ด้าน)

Dentition Status

#18 #17 #16 #15 #14 #13 #12 #11 #21 #22 #23 #24 #25 #26 #27 #28

#48 #47 #46 #45 #44 #43 #42 #41 #31 #32 #33 #34 #35 #36 #37 #38

หมายเหตุ

- O = Sound tooth (ฟันปกติ)
- F = Filling (อุดฟันและครอบฟัน ซึ่งไม่มี secondary caries)
- X = Extracted (ถอน)
- D = Dental substitution (ใส่ฟันเทียม)

ข้อมูลเพิ่มเติมอื่น ๆ

.....

.....

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

หน่วยงาน .....

ผู้ตรวจ

รายการจัดหาร่วม จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2562

ประเภท...วัสดุทางทันตกรรม.....

เอกสารหมายเลข 5

ลำดับ	รายการ	ขนาดบรรจุ	ราคา	บริษัท	ยี่ห้อ	รพร.	วัฒนา	อรัญ	โคกสูง	ตาพระยา	เขาฉกรรจ์	วังน้ำเย็น	วังสมบูรณ์	คลองหาด	จำนวน	รวมเงิน	บริษัท
1	ยาชา 2% lidocaine	50 หลอด/กล่อง				300	149	80	45	140	90	125	80	89	1098		
2	ยาชา 4 % articaine	50 หลอด/กล่อง				10	0	30	2	8	6	15	2	0	73		
3	needle gauge 27,21 mm	100 ชิ้น/กล่อง				40	68	20	15	25	20	40	30	0	258		
4	needle gauge 27,30 mm	100 ชิ้น/กล่อง				40	56	15	10	28	20	40	0	13	222		
5	needle gauge 30,21 mm	100 ชิ้น/กล่อง				30	0	15	0	0	2		0	22	69		
6	alginate	ถุง				50	25	25	10	40	25	30	25	16	246		
7	etching	3 หลอด/แพ็ค				20	35	15	5	20	20	35	10	12	172		
8	bonding	ขวด				15	30	20	8	18	18	25	10	14	158		
9	Compositeฟันหน้า	หลอด				60	0	0	0	10	0	20	0	0	90		
10	Compositeฟันหลัง(Universal)	หลอด				60	52	50	12	20	35	35	20	42	326		
11	amalgam	500 เม็ด/กระปุก				2	1	4	0	0	1	0	0	2	10		
12	Sealant	ขวด				10	0	0	4	0	0	0	0	0	14		
13	Sealant	2 syringe/pack				0	0	0	0	20	25	20	15	5	85		
14	Sealant	set				0	27	12	0	0	0	0	0	0	39		
15	Fluoride vanish	0.5มิลลิลิตร*50/แพ็ค				80	0	0	0	0	20		0	19	119		
16	Fluoride vanish	10ml/หลอด				0	700	100	25	40	10	110	30	0	1015		
17	suction	ถุง				120	84	140	20	35	75	70	30	36	610		
18	flowable Composite	หลอด				30	60	50	14	10	12	20	10	22	228		
19	P10	หัว				30	20	30	2	10	0	20	0	0	112		
20	Impregum pentasoft (ม่วง)	กล่อง				20	0	0	0	0	3	0	0	0	23		
21	Impregum softmonophase (เขียว)	กล่อง				10	0	0	0	0	2	0	0	0	12		
	รวม																