

## แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

## คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

## หัวข้อ.สาขาสุขภาพช่องปาก

จังหวัด สุพรรณบุรี เขตสุขภาพที่ 5 ตรวจราชการวันที่ 3 - 5 มกราคม 2559

1. ประเด็นการตรวจราชการ ตัวชี้วัด0214 ร้อยละรพ.สต./ศสม.ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ

## 2. สถานการณ์

## ▪ หน่วยบริการและกำลังทันตบุคลากร

ระดับปฐมภูมิ จำนวน ศสม.ที่จัดบริการสุขภาพช่องปาก 2 แห่ง (ไม่มีทันตบุคลากรประจำ แต่หมูนเวียนจากรพ.แม่ข่ายอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง 2 แห่ง จากทั้งหมด 5 แห่ง) จำนวน รพสต.ที่จัดบริการสุขภาพช่องปาก 80 แห่ง (มีทันตบุคลากรประจำ 66 แห่ง หมูนเวียนอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง 14 แห่ง จากทั้งหมด 174 แห่ง) ข้อมูลจาก HDC ปีงบประมาณ2558 รพสต.และศสม.35 แห่ง มีผลงานจัดบริการสุขภาพช่องปากไม่ต่ำกว่าร้อยละ20 (ครึ่ง) และ 12 แห่ง มีผลงานไม่ต่ำกว่าร้อยละ 20 (คน)

ระดับทุติยภูมิ จำนวนโรงพยาบาลที่มีศักยภาพบริการตามเกณฑ์ 8 แห่ง (ส่วนขาด คือบริการด้านรากฟันเทียม, biopsy, obturator ในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่(M1) ตรวจแนะนำบริการกรณีเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ การรักษาทันตกรรมในเด็กวัยเรียนที่มีโรคทางระบบ (F2) จำนวนทันตแพทย์ที่ให้บริการ74 คน (ลาศึกษาต่อ 11 คน) เป็นทันตแพทย์เฉพาะทาง 40 คน จำนวนทันตภิบาลในโรงพยาบาล 29 คน

## ▪ ปัญหาสุขภาพช่องปากของจังหวัด

กลุ่มเด็กอายุ 3 ปี มีโรคฟันผุร้อยละ 49.1 อำเภอที่มีอัตราฟันผุสูงคือ อ.อู่ทอง (70.6) ศรีประจันต์ (48.9) ด่านช้าง (48.2) กลุ่มเด็กอายุ 12 ปี มีโรคฟันผุร้อยละ 32.0 อำเภอที่มีอัตราฟันผุสูงคือ อ.เดิมบางนางบวช (39.9) ด่านช้าง (39.8) สองพี่น้อง (39.7) ศรีประจันต์ (39.6) กลุ่มผู้สูงอายุ มีฟันหลังใช้งานอย่างน้อย 4 คู่สบร้อยละ 47.2 (เป็นคู่สบฟันแท้ร้อยละ 27.5 และคู่สบฟันแท้และ/หรือฟันเทียม ร้อยละ 19.7)

## ▪ อัตราการเข้าถึงบริการ

อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชากรทุกกลุ่มวัย ปีงบประมาณ 2558 ในภาพรวมจังหวัด เท่ากับ 213.0 คน/1000 ประชากร และ 345.7 ครั้ง/1000 ประชากร ทุกอำเภอมีผลงานมากกว่า 200 ครั้ง/1000 ประชากร แต่ถ้าพิจารณาจากเกณฑ์ 200 คน/1000 ประชากร จะพบว่าอำเภออู่ทอง ดอนเจดีย์ บางปลาม้า และศรีประจันต์ มีผลงานต่ำกว่าเกณฑ์ (คน) แสดงว่าบริการสุขภาพช่องปากมีการกระจุกตัว ไม่กระจายครอบคลุมประชากร

## ▪ ความครอบคลุมของบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากรายกลุ่มวัย

จังหวัดสุพรรณบุรี กำกับติดตามผลงานบริการโดยใช้ข้อมูลจากรายงานมาตรฐาน HDC , รายงานระบบ Web manager ของ Data center สสจ.สุพรรณบุรี และโปรแกรม sealant 2012 (ยิ้มสดใส) โดยได้ยกเลิกระบบรายงาน manual ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 แต่เนื่องจากยังมีปัญหาความเข้าใจของผู้บันทึกข้อมูล การบันทึกไม่ครบถ้วนตามเงื่อนไข ทำให้ข้อมูลต่ำกว่าผลการดำเนินงานจริง

ภาพรวมจังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2558 ผลงานบริการสุขภาพช่องปากเด็กต่ำกว่า 3 ปี ในรายงานHDC ต่ำกว่าเกณฑ์ทุกด้าน ตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ52.6 ฝึกผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็กร้อยละ29.1 และทาฟลูออไรด์วาร์นิช ร้อยละ34.0 อำเภอที่มีผลงานใน HDC ต่ำกว่าอำเภออื่นอย่างชัดเจน ได้แก่ ศรีประจันต์ ดอนเจดีย์ ด่านช้าง ควรตรวจสอบข้อมูล 43 แห่งที่ส่งออกจากหน่วยบริการ และแก้ไขการบันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน ส่วนบริการสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กวัยเรียนมีความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้ดี มีการจัดโซนบริการของรพ.ให้ครอบคลุมโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็กทุกแห่งที่อยู่นอกเขตรับผิดชอบของรพสต.ที่มีทันตภิบาล นักเรียน ป.1 ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ 88.9 และเคลือบหลุมร่องฟันร้อยละ 45.9 (หรือร้อยละ 89.1 เมื่อเทียบกับจำนวน

เด็กที่ต้องได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน 4980 คน) คาดว่าจะได้ตามเป้าหมายร้อยละ50 เมื่อสิ้นปีการศึกษา2558 ด้านคุณภาพพบว่าหลังได้รับการ 6 เดือนเคลือบหลุมร่องฟันหลุดต้องซ่อมเพียงร้อยละ 14.0 อำเภอที่พบว่าเคลือบหลุมร่องฟันหลุดมากกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัดคือ สองพี่น้อง เมือง และด่านช้าง ควรมีการวิเคราะห์สาเหตุและแก้ไข ด้านบริการตรวจสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุโดยทันตบุคลากร ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายร้อยละ 9.9 (ผลงานตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออสม. ร้อยละ 62.6 พบปัญหาสุขภาพช่องปากร้อยละ 17.7) ใส่ฟันเทียมฐานอะคริลิก 770 รายเป็นฟันเทียมมากกว่า 16 ซี่ 690 ราย มากกว่าเป้าหมาย 532 ราย ผู้สูงอายุ รอคิวใส่ฟันเทียมเกิน 6 เดือนมากกว่าร้อยละ20 ทุกโรงพยาบาล ยกเว้น รพ.บางปลาม้า และ รพ.เจ้าพระยายมราช

### 3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

#### 3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ (รอบ 1 ณ ไตรมาส 1 ข้อมูล ต.ค. – ธ.ค.58)

ลำดับ	รายการข้อมูล		เมือง	สองพี่น้อง	เดิมบางฯ	ด่านช้าง	บางปลาม้า	ศรีประจันต์	ดอนเจดีย์	สามชุก	อู่ทอง	หนองหญ้าไซ	จังหวัดสุพรรณบุรี
1	รพ.สต./ศสม. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากได้ตามเกณฑ์ (สัปดาห์ >= 1วัน)	ทั้งหมด	32	27	20	16	17	14	9	13	22	9	179
		ทก.ประจำ	16	9	7	5	6	7	3	7	3	3	66
		ผลงาน	18	10	7	11	8	7	3	7	4	5	80
		ร้อยละ	56.3	37.0	35.0	68.8	47.1	50.0	33.3	53.8	18.2	55.6	44.7
2	รพ.สต./ศสม. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากตามเกณฑ์ใน 5 กลุ่มเป้าหมาย 14 กิจกรรม ร้อยละ50	ทั้งหมด	32	27	20	16	17	14	9	13	22	9	179
		ผลงาน	18	10	7	11	8	7	3	7	4	5	80
		ร้อยละ	56.3	37.0	35.0	68.8	47.1	50.0	33.3	53.8	18.2	55.6	44.7
3	อัตราการให้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนทุกกลุ่มวัย ร้อยละ 30	จำนวนประชากร	141435	107898	58508	50760	63897	53089	39095	46032	111243	41712	713669
		ผลงาน	8991	11568	5161	5266	4762	3195	2326	3648	10586	2378	57881
		ร้อยละ	6.4	10.7	8.8	10.4	7.5	6.0	5.9	7.9	9.5	5.7	8.1

(ข้อมูล HDC ณ วันที่ 4 กพ.59 จำนวนประชากรจาก HDC type 1+3)

### 3.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ (วิเคราะห์ตามกรอบ 6 Building Blocks ภาพรวมจังหวัด)

#### วิเคราะห์การจัดบริการสุขภาพช่องปากตาม ตาม 6 Building Blocks

<p>Health Service Delivery</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รพสต.และศสม.จัดบริการสุขภาพช่องปากได้ตามเกณฑ์ 5 กลุ่มเป้าหมาย 14 กิจกรรม จำนวน 80 แห่ง (ร้อยละ 44.7) อำเภอที่มีจำนวน รพสต.จัดบริการสุขภาพช่องปากต่ำกว่า ร้อยละ50 คือ อุ้มทอง ตอนเจดีย์ เดิมบางนางบวช สองพี่น้อง และบางปลาม้า</li> <li>- รพ.จัดบริการเชิงรุกครอบคลุมเด็กในศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียนทุกแห่งที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของ รพสต.ที่ไม่มีทันตภิบาลประจำ และจัดทันตบุคลากรหมุนเวียนไปบริการที่ รพสต.ในเครือข่าย</li> <li>- มีการพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพสต.ร่วมจัดบริการ รพสต.ที่ไม่มีทันตภิบาลประจำ สามารถให้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากแก่เด็กปฐมวัย 79 แห่ง (ร้อยละ73.1) มีผลงานทาฟลูออไรด์วารินิชแก่เด็กปฐมวัย 66 แห่ง (ร้อยละ 61.1) ตามรายงาน HDC</li> </ul>
<p>Information system and sharing</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้โปรแกรมบันทึกข้อมูลบริการสุขภาพเหมือนกันทั้งจังหวัด คือ HosXP (รพ.) HosXP PCU (รพสต.) ข้อมูลเชื่อมโยงกันได้ทั้งระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ผ่าน Data Center สสจ.</li> <li>- การกำกับติดตามใช้ข้อมูลจากรายงานมาตรฐาน HDC, รายงานระบบ Web manager ของ Data center และโปรแกรม sealant 2012 (ยกเลิกรายงาน manual ตั้งแต่ปี 2557)</li> <li>- สสจ.จัดอบรมผู้บันทึกข้อมูลในรพสต. 2 ครั้ง และนิเทศติดตามสนับสนุนถึงระดับ รพสต. ทำให้ข้อมูลผลงานเข้าสู่ระบบ HDC เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับต้นปีงบประมาณ 2558 จังหวัดควรพัฒนาที่มดูแลข้อมูลสุขภาพช่องปากระดับCUP หรือแกนนำระดับรพสต. เพิ่มเติมด้านตรวจสอบข้อมูล เพื่อช่วยกันดูแลสอนวิธีบันทึกข้อมูลแก่ รพสต.ในเครือข่าย</li> </ul>
<p>Health workforce</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รพสต.ทั้งหมดมีทันตภิบาลประจำร้อยละ 37.9 อำเภอที่ขาดแคลนทันตภิบาล คือ อุ้มทอง (รพสต.มีทันตภิบาลประจำ 3 แห่งจากทั้งหมด 22 แห่ง) รองลงมาคือ ด้านช้าง ตอนเจดีย์ หนองหญ้าไซ จังหวัดจัดทำแผนความต้องการแล้ว ปี59 นักเรียนทุนจบการศึกษา 16 คน</li> <li>- ทุกอำเภอจัดอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพสต.ร่วมจัดบริการตาม core packages (กลุ่มเด็กอายุ 0-2 ปี และคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ)</li> <li>-รพสต.ที่มีทันตภิบาลประจำทุกแห่งไม่มีผู้ช่วยงานช่างเก้าอี้ ทำให้บริการผู้ป่วยได้จำนวนน้อย และส่งผลต่อคุณภาพบริการทันตกรรม</li> </ul>
<p>Financing</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CUP ได้รับจัดสรรงบประมาณจากงบ OP และ PP เป็นหลัก ส่วนใหญ่เป็นแผนจัดบริการ การไม่ระบุงบประมาณ PP ทันตกรรมที่ชัดเจน ส่งผลให้ CUP จัดทำโครงการเชิงพัฒนาหรือโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเชิงรุกที่ดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ลดลง</li> </ul>
<p>Technology</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- งานสุขภาพช่องปากในระดับรพสต. เน้นความครอบคลุมของกิจกรรมบริการรายบุคคล</li> <li>- จังหวัดมีนโยบายส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนผ่านโครงการโรงเรียนในพื้นที่ด้านทันตสุขภาพ ดำเนินการทุก CUP และหมุนเวียนพัฒนา รร.ประมาณฯ 1 แห่ง/ปี อย่างต่อเนื่อง</li> <li>-จังหวัดสุพรรณบุรี มีข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปากและปัจจัยเสี่ยงของเด็กเล็ก เด็กวัยเรียน ระดับอำเภอ แต่ CUP ส่วนใหญ่ยังไม่ได้นำข้อมูลมาใช้ประโยชน์เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่มีความแตกต่างกันของแต่ละอำเภอ เช่น อ.ด้านช้าง เมือง บางปลาม้า พบว่าเด็กอายุ 1 ปีครึ่ง กินเครื่องดื่มรสหวานมากกว่าร้อยละ40 สูงกว่าอำเภออื่น หรือ อ.เมือง เดิมบางนางบวช ตอนเจดีย์ พบว่าเด็กนักเรียนชั้นป.6 แปรงฟันที่โรงเรียนทุกวันต่ำกว่าร้อยละ50 เป็นต้น</li> </ul>
<p>Leadership and Governance</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สสจ.มีบทบาทวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพช่องปาก กำหนดมาตรการระดับจังหวัด และถ่ายทอดแผนสู่ระดับCUP มีการประชุมหัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม/หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขทุกเดือน เพื่อประสานแผน และติดตามประเมินผลงาน</li> <li>- การกำกับติดตามผลงานระดับ รพสต./CUP ยังเป็นบทบาทของสสจ. มีการคืนข้อมูลและเปรียบเทียบผลงานระหว่างอำเภอให้ทุก CUP รับทราบ เพื่อเร่งรัดการดำเนินงานให้ผ่านเป้าหมาย และมีการนิเทศงาน CUP รายไตรมาส</li> </ul>

	-ทุกโรงพยาบาลในจังหวัดมีทันตแพทย์รับผิดชอบดูแลงานสุขภาพช่องปากในภาพรวมของเครือข่ายอำเภอ และจัดให้มีทันตแพทย์ที่เลี้ยงดูผลการดำเนินงานภายในโซน รพสต. 3-5 แห่ง - การกำหนดมาตรการระดับอำเภอเพื่อแก้ไขปัญหาพบได้ในบางพื้นที่ เช่น อู่ทอง (เด็กเล็ก) สามชุก (วัยเรียน) ศรีประจันต์ (ฟันเทียมในผู้สูงอายุ)
Participation	-อบต.และเทศบาล สนับสนุนงบประมาณโครงการส่งเสริมสุขภาพในศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน -ศูนย์เด็กเล็กที่มีการจัดผลไม้เป็นอาหารว่างให้เด็ก 3-5 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 94.1 -โรงเรียนประถมฯ ไม่มีการขายขนม อาหารว่างและเครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อฟันผุ ร้อยละ 36.8 (จำหน่ายขนมกรุบกรอบร้อยละ 32.3, จำหน่ายน้ำหวานร้อยละ 33.9)

**4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม**

- รพสต.ที่มีทันตภิบาลประจำทุกแห่งไม่มีผู้ช่วยงานช่างเก้าอี้ ทำให้บริการผู้ป่วยได้จำนวนน้อย (ข้อมูล HDC ปีงบประมาณ 2558 รพสต.และศสม.35 แห่งหรือร้อยละ 19.6 มีผลงานจัดบริการสุขภาพช่องปากไม่ต่ำกว่า ร้อยละ20 (ครึ่ง) และส่งผลต่อคุณภาพบริการทันตกรรม

- การสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากและการเฝ้าระวังปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำบริโภาค จ.สุพรรณบุรีพบว่า เด็ก ป.6 มีฟันตกรักร้อยละ 4.8 พบมากที่สุดที่ อ.บางปลาม้า ศรีประจันต์ เดิมบางนางบวช น้ำบริโภาค 320 ตัวอย่าง ร้อยละ26.1 มีปริมาณฟลูออไรด์เกิน 0.7มก./ลิตร น้ำที่มีฟลูออไรด์สูงตั้งแต่ 4.0 มก./ลิตรขึ้นไปพบที่ อ.ดอนเจดีย์ ด่านช้าง เมือง เดิมบางนางบวช การแก้ไขปัญหามีการแจ้งข้อมูลแหล่งน้ำที่มีปริมาณฟลูออไรด์สูงแก่โรงพยาบาล เพื่อประชาสัมพันธ์แก่โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก และชุมชนไม่ให้ใช้ดื่ม ขาดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

- ไม่มีการนำข้อมูลปัจจัยเสี่ยงของเด็กเล็ก เด็กวัยเรียน มาวางแผนแก้ไขปัญหาระดับอำเภอ ซึ่งแต่ละพื้นที่มีข้อมูลที่แตกต่างกัน เช่น อ.ด่านช้าง เมือง บางปลาม้า พบว่าเด็กอายุ 1ปีครึ่ง กินเครื่องดื่มรสหวานมากกว่าร้อยละ40 สูงกว่าอำเภออื่น หรือ อ.เมือง เดิมบางนางบวช ดอนเจดีย์ พบว่าเด็กนักเรียนชั้นป.6 แปร่งฟันที่โรงเรียนทุกวันต่ำกว่า ร้อยละ50 หรือ อ.ดอนเจดีย์ ศรีประจันต์ เดิมบางนางบวช นักเรียนกินลูกอมมากกว่า 5 ครั้ง/วัน เกินร้อยละ15

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไป ประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
<p>- เด็ก ป.6 มีฟันตกกระร้อยละ 4.8</p> <p>- ข้อมูลเฝ้าระวังปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำบริโภค พบว่าตัวอย่างน้ำร้อยละ 26.1 มีฟลูออไรด์เกิน 0.7มก./ลิตร</p> <p>-การแก้ไขปัญหาขาดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน</p>	<p>-สสจ.แจ้งข้อมูลแหล่งน้ำที่มีปริมาณฟลูออไรด์สูงแก่ทันตบุคลากร ผู้นำชุมชน ประชาชน เพื่อไม่ให้ใช้ดื่ม</p> <p>-ควรแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม โดยสำรวจข้อมูลเพิ่มเติม เช่น ขนาดและความรุนแรงของฟันตกกระ ข้อมูลภูมิภาคน้ำดื่ม แหล่งน้ำบริโภคทุกแหล่งและจำนวนผู้ใช้ น้ำที่ได้รับผลกระทบ เพื่อให้มีข้อมูลเพียงพอจะคืนข้อมูลแก่องค์กรท้องถิ่นให้มีกระบวนการแก้ปัญหาในระดับชุมชน จัดหาแหล่งน้ำดื่มอื่นที่ปลอดภัย</p>	<p>-</p>
<p>ไม่มีการนำข้อมูลปัจจัยเสี่ยงของเด็กเล็ก เด็กวัยเรียน มาวางแผนแก้ไขลดโรคฟันผุระดับอำเภอ ซึ่งแต่ละพื้นที่มีข้อมูลที่แตกต่างกัน</p>	<p>Oral Health manager ระดับCUP ควรวิเคราะห์งานร่วมกับทีมทันตบุคลากรอำเภอ จัดลำดับความสำคัญ และเลือกประเด็นปัจจัยเสี่ยงมาจัดการ กำหนดเป็นมาตรการระดับอำเภอ เน้นการสร้างเสริมแข็งให้กับภาคีเครือข่าย อสม. ครู โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก สร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์</p>	<p>ร่วมกับคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสาขาสุขภาพช่องปาก เขตสุขภาพที่ 5 จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ Oral health Manager โดยเพิ่มความรู้ทางวิชาการ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่</p>
<p>รพสต.ที่มีทันตภิบาลประจำทุกแห่ง ไม่มีผู้ช่วยงานข้างเก้าอี้</p>	<p>คปสอ.และหน่วยบริการวางแผนจัดหาและจ้างผู้ช่วยงานข้างเก้าอี้ (จ้างรายวัน/รายชั่วโมง) ในวันที่มีการจัดบริการทันตกรรมใน รพสต.</p>	<p>- นโยบายเขตสุขภาพที่5 ด้านการจัดให้มีผู้ช่วยงานทันตกรรม</p> <p>- ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เรื่องการจัดอบรมผู้ช่วยงานทันตกรรม (ระยะสั้น)</p>

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- นโยบายการจัดสรรและการกำหนดตำแหน่งทันตภิบาลในพื้นที่ขาดแคลน
- ส่วนกลางมีนโยบายสนับสนุนบทบาทของ Oral Health Care Manager ระดับอำเภอ ในด้านการบริหารจัดการทีมทันตบุคลากรภายในอำเภอ การกำกับติดตาม ประเมินผลงานข้ามหน่วยงานต้นสังกัดภายในเครือข่ายอำเภอ และมีงบประมาณสนับสนุนการจัดบริการนอกเขต

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

- โครงการ 5 ปีสู่วัน หนูน้อยฟันไม่ผุ (เดิมดำเนินการทุกอำเภอ ปี59 เฉพาะหนองหญ้าไซ บางปلام้า)
- ธนาคารนม (ศรีประจันต์)
- ผลิตภัณฑ์ฟันปูนพลาสติก เครื่องช่วยโรงเรียนเด็กไทยฟันดี (สามชุก)
- บริการเชิงรุก ทำฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุที่ รพสต. 4 แห่ง (ศรีประจันต์) ปี58: 15 ราย ปี59: 10 ราย

ผู้รายงาน.....ทพญ.วรวรรณ อัสวกุล.....

ตำแหน่ง.....ทพ.เชียวชาญ.....

วัน/เดือน/ปี.....9 กุมภาพันธ์ 2559.....

โทร....0894586794..... e-mail...asawakun@yahoo.com.....