

การประเมินตามเกณฑ์ชี้ทะเบียน “หน่วยบริการร่วมให้บริการด้านทันตกรรม”

หน่วยบริการร่วมให้บริการด้านทันตกรรม หมายถึง สถานบริการที่จัดบริการไม่ครบตามเกณฑ์หน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีการจัดบริการเฉพาะด้านทันตกรรม โดยมี การทำสัญญา/ข้อตกลง/หรือได้รับมอบหมาย กับหน่วยบริการประจำ เช่น คลินิกทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล คลินิกทันตกรรมของหน่วยงานภาครัฐ

เกณฑ์การตรวจหน่วยบริการ ร่วมให้บริการด้านทันตกรรม	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์คะแนน	ข้อสังเกต/เงื่อนไขการปรับปรุง
1 ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดเดียวกับหน่วยบริการประจำ หรือพื้นที่รอยต่อจังหวัดที่มีสิทธิสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก ทั้งนี้ตามที่สำนักงาน หรือสำนักงานสาขา กำหนดหรือเห็นชอบ	พิจารณาว่าสถานที่ตั้งว่าผู้มีสิทธิสามารถเดินทางเข้าถึงได้สะดวกหรือไม่ แม้ว่าจะอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดเดียวกันกับหน่วยบริการประจำ หรือรอยต่อจังหวัด ถ้าผู้มีสิทธิเดินทางเข้าถึงลำบาก ระยะทางไกลมาก หรือเส้นทางคมนาคมไม่สะดวก ก็ไม่ควรพิจารณาให้ผ่านการประเมิน	2	ผู้มีสิทธิสามารถเข้าถึงได้สะดวก	
		1	ผู้มีสิทธิสามารถบางส่วน(<30%)เข้าถึงไม่สะดวก	
		0	ผู้มีสิทธิสามารถส่วนใหญ่(>30%)เข้าถึงไม่สะดวก	
2 มีระบบการบันทึกข้อมูลการให้บริการด้านที่ร่วมให้บริการ และรายงานให้หน่วยบริการประจำ หรือสำนักงานตามที่สำนักงานกำหนด	ขอบุแบบบันทึก และรายงานที่จัดทำ	2	มีระบบบันทึกและรายงานครบถ้วน	
		1	มีระบบบันทึกและรายงานบางส่วน	
		0	ไม่มีระบบบันทึกและรายงานครบถ้วน	
3. กรณีเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการสาธารณสุขเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง จะต้องมิบุคคลากร สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ ยา และเวชภัณฑ์ ที่จำเป็น ตามรายการที่กำหนดในกฎกระทรวงซึ่งออกตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรือตามที่สำนักงานกำหนด				
3.1 ติดประกาศเวลาให้บริการตามที่ตกลงกับหน่วยบริการประจำ ไว้ในที่เปิดเผยให้เห็นได้อย่างชัดเจน และประกาศรายชื่อเครือข่ายหน่วยบริการให้ผู้มีสิทธิเกิดความมั่นใจในการที่จะได้รับการส่งต่อไปรับบริการสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม	ให้ดูว่ามีการติดประกาศเวลาให้บริการหรือไม่ ติดไว้ในที่เปิดเผยหรือไม่ หรือมีระบบที่แจ้งกับผู้มีสิทธิอย่างไร	2	มีการประกาศประชาสัมพันธ์อย่างชัดเจน และติดไว้ในสถานที่ที่เห็นได้ชัดเจน	
		1	มีการประกาศประชาสัมพันธ์ แต่ติดไว้ในสถานที่ที่ไม่เห็นชัดเจน หรือข้อมูลประชาสัมพันธ์ไม่ครบถ้วนหรือไม่ชัดเจน	
		0	ไม่มีการประกาศประชาสัมพันธ์ใช้ประชาชนทราบ	

เกณฑ์การตรวจหน่วยบริการ ร่วมให้บริการด้านทันตกรรม	แนวทางการพิจารณา	คะแนน	เกณฑ์คะแนน	ข้อสังเกต/เงื่อนไขการปรับปรุง
3.2 จัดบริการทันตกรรม ทั้งการส่งเสริม การป้องกันการรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยอาจจัดให้มีบริการภายในหน่วยบริการและ/หรือภายในพื้นที่ หรือมีระบบเครือข่ายส่งต่อเพื่อส่งต่อผู้มีสิทธิในพื้นที่ความรับผิดชอบไปรับบริการยังหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่น	กรณีเป็นคลินิกทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล จะต้องผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินของกองการประกอบโรคศิลปะ โดยขอคู่มือเอกสารการตรวจครั้งสุดท้าย	2	คลินิกทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยสถาน พยาบาล ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ของกองการประกอบโรคศิลปะโดยไม่มีเงื่อนไข	
		1	ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ของกองการประกอบโรคศิลปะแบบมีเงื่อนไข	
		0	ไม่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ของกองการประกอบโรคศิลปะ	
3.3 มีทันตแพทย์อย่างน้อย 1 คน ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ต่อผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบไม่เกิน 1,000 คน	ให้พิจารณาจากจำนวนชั่วโมงที่ทันตแพทย์ให้บริการต่อผู้มีสิทธิ ตัวอย่าง ในกรณีที่หน่วยบริการแห่งหนึ่งรับ contract ในการดูแลผู้มีสิทธิ 10,000 คน จะต้อง มีทันตแพทย์ ให้บริการแก่ผู้มีสิทธิอย่างน้อย 30 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	2	จำนวนชั่วโมงทันตแพทย์ ต่อผู้มีสิทธิ มากกว่า และเท่ากับ 3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ต่อ 1000 คน	
		1	ตั้งแต่ 1 ชั่วโมงถึง ไม่เกิน 3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ต่อ 1000 คน หรือเป็นศักยภาพที่มีอยู่ดีที่สุดในพื้นที่ โดยไม่มีหน่วยบริการอื่นใดที่จะรองรับผู้มีสิทธิได้	
		0	น้อยกว่า 1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ต่อ 1000 คน โดยไม่อยู่ในพื้นที่ขาดแคลนบุคลากร	
3.4 กรณีจัดให้บริการทางทันตกรรมภายในหน่วยบริการปฐมภูมิเอง ต้องมีอุปกรณ์ เครื่องมือ ยา และเวชภัณฑ์ ตามรายการที่กำหนดในกฎกระทรวงซึ่งออกตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรือตามที่สำนักงานกำหนดในภาคผนวก (ข้อ 5.3 ของแบบตรวจหน่วยบริการปฐมภูมิ)	ใช้วิธีตรวจเช็ครายการของเครื่องมืออุปกรณ์ในภาคผนวก และตรวจดูว่ามีครบตามขั้นต่ำหรือไม่ อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้หรือไม่ ถ้าไม่มีหรือไม่พร้อมใช้งาน สถานบริการจัดการแก้ปัญหาอย่างไร	2	มีรายการตามภาคผนวก ครบทั้ง 9 ข้อ และพร้อมใช้งาน	
		1	มีรายการตามภาคผนวก ขาดไปน้อยกว่า 30 % (ไม่เกิน 3 ข้อ) โดยไม่ใช่รายการ *** และมีแผนการจัดการให้เรียบร้อยภายใน 3 เดือน	
		0	ขาดรายการตามภาคผนวก มากกว่า 30% (4 ข้อขึ้นไป) หรือขาดรายการ ***	

ภาคผนวก
สถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ และอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการทันตกรรม

หมายเหตุ *** เป็นรายการที่จำเป็นอย่างยิ่ง ขาดไม่ได้

เกณฑ์การตรวจประเมิน	ผลการตรวจสอบ		ข้อสังเกต / เงื่อนไข การปรับปรุง
	มี	ไม่มี	
ก. สถานที่และสิ่งแวดล้อม			
(1) ปลอดภัยต่อผู้ให้บริการ/ผู้รับบริการทั้งด้านกายภาพและสารเคมี			
(2) สะดวกและปลอดภัยต่อการเข้าถึงบริการและการส่งต่อไปยังหน่วยบริการ/สถานบริการแห่งอื่น			
(3) มีการจัดโครงสร้างภายในเหมาะสม ซึ่งประกอบด้วยบริเวณให้บริการรักษาทางทันตกรรม บริเวณให้บริการเสริมสุขภาพ รายบุคคล (เช่น การสอนสุขศึกษา การปรับพฤติกรรม) บริเวณสนับสนุนบริการ และบริเวณที่พักรอของผู้มารับบริการ)			
ข. เครื่องมือและอุปกรณ์ทันตกรรม			
(4) มีระบบการควบคุมการติดเชื้อของหน่วยบริการที่ได้มาตรฐาน และมีเครื่องทำให้ปลอดเชื้อด้วยไอน้ำร้อนแรงดันสูง (autoclave) หรือมี ใช้ร่วมกันในเครือข่ายสถานบริการ			
(5) *** มียูนิตทำฟัน ซึ่งประกอบด้วยรายการทั้ง 3 ข้อครบ ดังนี้			
5.1 ***ระบบแสงสว่าง โดยโคมไฟส่องปากมีคุณสมบัติของแสงสว่างที่ไม่มีความร้อน			
5.2 ***ระบบกรองพื้นที่ได้มาตรฐานตามที่สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรมกำหนด			
5.3 ***ระบบดูดน้ำลายเป็นระบบที่ป้องกันการฟุ้งกระจายในห้อง			
(6) มีเครื่องขูดหินน้ำลายไฟฟ้า (ultrasonic scaler)			
(7) มีเครื่องบั่นอมัลกัม			
(8) มีเครื่องบ่มวัสดุด้วยแสง สำหรับใช้กับวัสดุทันตกรรม (light curing unit)			
(9) มีชุด Hand Instrument เพียงพอสำหรับการบริการและผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อได้ตามมาตรฐาน IC และไม่เกิดการปนเปื้อนระหว่าง ให้บริการ			

เกณฑ์การตรวจประเมิน	ผลการตรวจสอบ		ข้อสังเกต / เงื่อนไข การปรับปรุง
	มี	ไม่มี	
(10) มีคู่มือสำหรับเก็บวัสดุทางทันตกรรมและเวชภัณฑ์			
(11) มีอ่างล้างมือ สบู่ ฟ้ำ/กระดาษเช็ดมือ			
รวม 11 รายการ (เฉพาะข้อที่มีช่องว่างให้เติม มี / ไม่มี ได้เท่านั้น)			