



# นวัตกรรม “กรรมกรรมประกันฟันผุ”

สาขากันตสุขภาพ

ประจำพุทธศักราช ๒๕๖๘



**นางสาวพีรภรณ์ ไพฑูลย์**

อสม. ดีเด่นระดับภาคใต้

จังหวัดตรัง

## นวัตกรรม “กรรมธรรม์ประกันฟันผุ”

### ชื่อนวัตกรรม : กรรมธรรม์ประกันฟันผุ

ชื่อเจ้าของผลงาน : นางสาวภิราภรณ์ ไพบูลย์

ประเภทนวัตกรรม : ☐ นวัตกรรมผลิตภัณฑ์ (Product innovation)  
☐ นวัตกรรมบริการ (Service innovation)  
☒ นวัตกรรมกระบวนการ (Process innovation)

จังหวัด :

อสม. ดีเด่นระดับ ☐ เขต ☒ ภาค

### ที่มาและความสำคัญของการสร้างนวัตกรรม

อสม.ภิราภรณ์ ไพบูลย์ ร่วมกับทีมภาคีเครือข่าย และทันตบุคลากร ลงพื้นที่ให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากเบื้องต้นให้แก่เด็กแรกเกิด - ๕ ปี และลงเยี่ยมศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลท่าจั่วทุก โดยได้สรุปผลการลงเยี่ยมตรวจสุขภาพช่องปากเด็กแรกเกิด - ๕ ปี จำนวน ๑๗ คน พบฟันผุ จำนวน ๔ คน (ร้อยละ ๒๓.๕๓) และผลการตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก ศพด.ตำบลท่าจั่ว จำนวน ๙๘ คน พบฟันผุ จำนวน ๔๗ คน (ร้อยละ ๔๗.๙๖)

จึงได้นำแนวคิดการสร้างประกันชีวิต มาใช้สร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ได้แก่ การมอบเกียรติบัตร การมอบชุดดูแลสุขภาพ และสิทธิในการรับบริการทันตกรรมช่องทางพิเศษ เป็นต้น ซึ่งเป็นการให้สิทธิประโยชน์ แก่ผู้ที่ปฏิบัติตามเงื่อนไขการประกัน เป็นการกระตุ้นให้ผู้ปกครองเด็กปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากให้กับเด็ก โดยเด็กที่ปฏิบัติตามและร่วมมือในการดูแลช่องปากดีเป็นพิเศษผ่านตามเกณฑ์ จะได้รับสิทธิประโยชน์ตามเงื่อนไขการประกัน ซึ่งจะมีการติดตามโดยตัวแทนประกัน (อสม.) ทำให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดี

## วัตถุประสงค์

เพื่อกระตุ้นให้ผู้ปกครองเด็ก มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลช่องปากให้กับเด็ก

## ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ตัวแทนประกัน (อสม.) เชิญชวนผู้ปกครองเด็ก ๒-๕ ปี ในเขตรับผิดชอบ ร่วมสมัครกิจกรรมกรรมประกันฟันฟู โดยการแจ้งวัตถุประสงค์ของนวัตกรรมกรรมประกันฟันฟู
๒. ชี้แจงเงื่อนไขการปฏิบัติในการเป็นผู้ถือกรรมประกันฟันฟู ตามรายละเอียดข้างต้น
๓. ชี้แจงสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อสมัครเป็นผู้ถือกรรมประกันฟันฟู รายละเอียดแนบท้าย
๔. ชี้แจงรายละเอียดการเยี่ยมติดตามของตัวแทนประกัน (อสม.) ตามแบบบันทึกการติดตามผู้ถือกรรมประกันฟันฟูโดยตัวแทนประกัน (อสม.)
๕. เมื่อผู้ปกครองสนใจสมัคร ทำการลงรายละเอียดการสมัครในแบบฟอร์มกรรมประกันฟันฟู และทำการตรวจสอบสุขภาพช่องปากโดยประสานกับทันตภิบาล รพ.สต.ท่าจิว
๖. เยี่ยมติดตามโดยตัวแทนประกัน (อสม.) ทุกเดือนตามแบบบันทึก ๑๒ ครั้ง

## ขั้นตอนการดำเนินงาน (ต่อ)

๗. เมื่อเยี่ยมติดตามครบ ๑๒ ครั้ง จะทำการตรวจสุขภาพช่องปากซ้ำอีกครั้ง โดยทันตภิบาล และดำเนินการตามรายละเอียดการประกัน

๘. หากปฏิบัติตามเงื่อนไขกรมธรรม์ระดับเงิน และยังพบฟันผุ/จากการตรวจจากทันตภิบาล จะได้รับคิวนัดในการรักษา(เฉพาะตัวเด็ก) กรณีต้องส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่ รพ.ห้วยยอด จะได้รับใบส่งต่อจาก รพ.สต.ท่าจิ้ว โดยให้ผู้ปกครองพาไปรักษา

๙. หากปฏิบัติตามเงื่อนไขกรมธรรม์ระดับทอง และฟันผุ/พบจากการตรวจฟัน ทันตภิบาล จะได้รับคิวนัดในการรักษา(เฉพาะตัวเด็ก) กรณีต้องส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่ รพ.ห้วยยอด จะได้รับใบส่งต่อจาก รพ.สต.ท่าจิ้ว โดยมีบริการรับส่งจากตัวแทนประกัน

๑๐. หากปฏิบัติตามเงื่อนไขกรมธรรม์ระดับเงิน ครบ ๑๒ เดือน คราบจุลินทรีย์ลดลง ไม่มีฟันผุ ความผิดปกติของผิวฟันดีขึ้น สุขภาพโดยรวมช่องปากดี/มีใบรับรองการตรวจจากทันตภิบาล จะได้รับชุดอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากสำหรับเด็กและผู้ปกครองตลอดทั้งปี

๑๑. หากปฏิบัติตามเงื่อนไขกรมธรรม์ระดับทอง ครบ ๑๒ เดือน คราบจุลินทรีย์ลดลงไม่มีฟันผุ ความผิดปกติของผิวฟันดีขึ้น สุขภาพโดยรวมช่องปากดี/มีใบรับรองการตรวจจากทันตภิบาล จะได้รับชุดอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากสำหรับเด็กและผู้ปกครองตลอดทั้งปี พร้อมเกียรติบัตรและบัตรรักษัฟัน(เด็กและบุคคลในครอบครัวสามารถรับบริการช่องทางด่วนในคลินิกทันตกรรม รพ.สต.ท่าจิ้ว) ผ่านแบบฟอร์มการขอใช้สิทธิกรมธรรม์ตามโครงการกรมธรรม์ประกันฟันผุ

๑๒.กรณีปฏิบัติไม่ได้ตามเงื่อนไข หรือปฏิบัติไม่ผ่านเกณฑ์ จะได้รับการดูแลตามระบบปกติ แต่จะไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ตามเงื่อนไขกรมธรรม์ และจะมีการกระตุ้นร่วมกับทันตบุคลากรและทีมเพื่อเชิญชวนเข้าร่วมสมัครกรมธรรม์ประกันฟันผุในปีต่อไป

## โอกาสในการพัฒนา

๑. สร้างเงื่อนไขและเพิ่มสิทธิประโยชน์ เพื่อสร้างแรงจูงใจแก่กลุ่มเป้าหมายให้มากขึ้นโดยการหาเครือข่ายภาคส่วนต่างๆ ในชุมชนมาสนับสนุน
๒. ขยายกลุ่มเป้าหมายเพิ่มมากขึ้น โดยการนำกรรมวิธีไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ในชุมชน เช่น เด็กนักเรียน ผู้สูงอายุ
๓. การเชิดชูเกียรติครอบครัวตัวอย่าง

## ภาคผนวก

### เงื่อนไขการประกัน กรมธรรม์ประกันพันธุ

| เกณฑ์                                                             | ระดับเงิน                                           | ระดับทอง                                               | เอกสาร                                       |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
|                                                                   | ร้อยละ ๘๐                                           | ร้อยละ ๑๐๐                                             |                                              |
| ๑. แปร่งฟันวันละ ๒ ครั้ง (เช้า-ก่อนนอน)                           | แปร่งฟัน เข้า-ก่อนนอน ไม่ครบทุกวัน                  | แปร่งฟันทุกวัน เข้า-ก่อนนอน                            | -แบบบันทึกการแปร่งฟัน<br>-แบบบันทึกการติดตาม |
| ๒. แปร่งฟันด้วยแปรงสีฟันขนาดเล็กมีขนนุ่ม ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์      | ไม่ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์                           | ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์                                 | -แบบบันทึกการแปร่งฟัน<br>-แบบบันทึกการติดตาม |
| ๓. รับบริการป้องกันโดยทันตแพทย์ตามที่เจ้าหน้าที่ทันตบุคลากรนัดครบ | ไม่ได้เข้ารับบริการครบทุกครั้งที่นัด                | รับบริการตามนัดครบทุกครั้ง                             | -บันทึกการนัดรับบริการ                       |
| ๔. ไม่นำขวดนมเข้ามาภายใน ศพด.                                     | นำขวดนมเข้ามาภายใน ศพด.                             | ไม่นำขวดนมเข้ามาภายใน ศพด.                             | -แบบบันทึกการติดตาม                          |
| ๕. ไม่นำนมและเครื่องดื่มอื่นเข้ามาภายใน ศพด. ยกเว้น นมจืด         | นำนมและเครื่องดื่มอื่นเข้ามาภายใน ศพด. ยกเว้น นมจืด | ไม่นำนมและเครื่องดื่มอื่นเข้ามาภายใน ศพด. ยกเว้น นมจืด | -แบบบันทึกการติดตาม                          |
| ๖. ไม่นำขนมทุกชนิดเข้ามาภายใน ศพด.                                | นำขนมเข้ามาภายใน ศพด.                               | ไม่นำขนมทุกชนิดเข้ามาภายใน ศพด.                        | -แบบบันทึกการติดตาม                          |





กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
Department of Health Service Support

