**ประชุมวิชาการทันตบุคลากรเขตสุขภาพที่ 4**

**เพื่อพัฒนางานทันตสาธารณสุขและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานทันตสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่**

**วันอังคารที่ 24 กันยายน 2567**

**ณ ห้องประชุมโรงแรมกรุงศรีริเวอร์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา**

**การขับเคลื่อนระดับเขตภายใต้ DM Remission กับสุขภาพช่องปาก** โดย ทพญ. วังจันทร์ กิตติภาดากุล

- ก่อนหน้านี้จัดทำโครงการพัฒนารูปแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยทำงานผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อควบคุม ป้องกัน และลดความรุนแรงของโรคเบาหวาน เขต 4 ปี 2565 โดยมีระยะเวลาดำเนินโครงการตั้งแต่ มิ.ย. 2565 ถึง พ.ย. 2566

* โรคเบาหวานและโรคปริทันต์มีความสัมพันธ์แบบสองทาง (Bidirectional relationship) โดยผู้ป่วยเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคปริทันต์มากกว่าปกติถึงสามเท่า และโรคปริทันต์ส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด ทำให้ภาวะของโรคและภาวะแทรกซ้อนรุนแรงขึ้น โดยโรคเบาหวานเป็นปัญหาสุขภาพอันดับต้นของทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4
* บูรณาการทุกระดับใน 3 จังหวัด ได้แก่ สิงห์บุรี (ตัวแทนจังหวัดเขตชนบท) สระบุรี (ตัวแทนจังหวัดเขตเมือง) ปทุมธานี (ตัวแทนจังหวัดเขตปริมณฑล) โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ คือ เพื่อให้กลุ่มวัยทำงานผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นเป้าหมายร้อยละ 50 มีสุขภาพช่องปากดีขึ้น (ไม่มีฟันผุและสภาวะเหงือก/ปริทันต์อักเสบ) ระดับสีเปลี่ยนดีขึ้น/ความสะอาดดีขึ้น
* กิจกรรมเชิงรุกในชุมชน: อสม.คัดกรองผู้ป่วย (โดยใช้ 2Q) และส่งต่อหากพบปัญหา เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากกับทันตบุคลากร

กิจกรรมในรพ.สต.: พยาบาล/เจ้าหน้าที่ฯ ใน NCD clinic คัดกรองผู้ป่วยและส่งต่อทันตบุคลากร

กิจกรรมในรพ. (รพช./รพท./รพศ.): ทันตบุคลากรไปตรวจคัดกรองผู้ป่วย ณ NCD clinic แยกกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานคุมระดับน้ำตาลได้และคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ได้ทำฟันทันที OHI แจกสมุดประจำตัวและของรางวัล

* ผลการศึกษา: ตัวชี้วัดตามเป้าหมายของโครงการ ดังนี้ กลุ่มเป้าหมายได้รับการให้ทันตสุขศึกษาและตรวจสุขภาพช่องปาก มากกว่าร้อยละ 80 (pre-DM 87%, controlled DM 106%, uncontrolled DM 94%) และกลุ่มเป้าหมายมีระดับความรุนแรงของปัญหา สุขภาพช่องปากดีขึ้น (เทียบจากการประเมินความรุนแรงตามเกณฑ์สีของสุขภาพช่องปากในคู่มือของสำนักทันตสาธารณสุข) มากกว่าร้อยละ 50 (pre-DM 73%, controlled DM 66%, uncontrolled DM 57%)
* ขยายผลต่อยอด นำเสนอผู้บริหารระดับเขตในการบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากร่วมกับโครงการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพื่อเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM Remission)

- ขณะนี้อยู่ระหว่างการร่างโครงการ “โครงการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มวัยทำงาน เขตบริการสุขภาพที่ 4 ปี 2568” และเสนอของบประมาณจากสสส.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ระดับ | กิจกรรม | พื้นที่ดำเนินการ | กลุ่มเป้าหมาย | ตัวชี้วัด | เครื่องมือ |
| ปฐมภูมิ  ทุติยภูมิ  ตติยภูมิ | กิจกรรมใน NCDs clinic (รพ.สต./รพ.)  1. ประสานงานและบูรณาการในทีมสหสาขาวิชาชีพ  2.คัดกรอง ส่งต่อ  3. ประเมินความรอบรู้  4. ประเมินสภาวะสุขภาพช่องปาก | 8 จังหวัดในเขต 4  70 อำเภอ  74 รพ. | ผู้ป่วยเบาหวานวัยทำงานตามเกณฑ์ DM Remission อำเภอละ 50 คน | ร้อยละ 80 ของกลุ่มเป้าหมายได้รับการให้ทันตสุขศึกษาและตรวจสุขภาพช่องปาก | 1. แบบคัดกรอง 2Q  2. แบบสอบถามความรอบรู้ Oral health literacy  3. สมุดประจำตัวผู้ป่วย  4. สื่อความรู้บอกสถานะสุขภาพช่องปาก (เขียว-เหลือง-แดง)  5. ทะเบียนควบคุมกำกับและติดตามความก้าวหน้ารายบุคคล |
| ปฐมภูมิ  ทุติยภูมิ  ตติยภูมิ | กิจกรรมในคลินิก  ทันตกรรม  (รพ.สต./รพ.)  1. ประเมินความรอบรู้ก่อน/หลัง  2. ประเมินความรุนแรงตามเกณฑ์สีของสุขภาพช่องปากและให้ทันตสุขศึกษา  3. ประเมิน plaque index (PI) ก่อน/หลัง  4. ให้การรักษาตามระดับความรุนแรงของสุขภาพช่องปาก  5. บันทึกข้อมูลรายบุคคลตามแบบฟอร์มของโครงการ  6. ติดตามผลการดูแลสุขภาพช่องปาก | 8 จังหวัดในเขต 4  70 อำเภอ  74 รพ. | ผู้ป่วยเบาหวานวัยทำงานตามเกณฑ์ DM Remission อำเภอละ 50 คน | ร้อยละ 50 ของกลุ่มเป้าหมายมีระดับความรุนแรงของสุขภาพช่องปากดีขึ้น (เทียบจากการประเมินความรุนแรงตามเกณฑ์สีของสุขภาพช่องปาก เขียว/เหลือง/แดง) | 1. แบบคัดกรอง 2Q  2. แบบสอบถามความรอบรู้ Oral health literacy  3. สมุดประจำตัวผู้ป่วย  4. สื่อความรู้บอกสถานะสุขภาพช่องปาก (เขียว-เหลือง-แดง)  5. ทะเบียนควบคุมกำกับและติดตามความก้าวหน้ารายบุคคล |

**โรงพยาบาลทันตกรรมในมุมมองผู้บริหารโรงพยาบาล** โดย ทพ. วิวัฒน์ ธาราสมบัติ

- พูดถึงคลินิกทันตกรรม รพ.ศูนย์บริการการแพทย์นนทบุรี

- ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยสิทธิการรักษาเบิกจ่ายตรง กลุ่มวัยผู้สูงอายุ

- ระบบบริการแบบใหม่ จากเดิมที่รักษาตามอาการ เปลี่ยนเป็นตรวจวางแผนการรักษาและนัดหมาย ซึ่ง 1 วันรับ 20 คิว เช้า 10 บ่าย 10 ผู้ป่วยใหม่รับการตรวจและวางแผนการรักษาทั้งหมดในช่องปากแล้วนัดหมายการรักษา หากมีงานเร่งด่วน/ฉุกเฉินจะรักษาก่อนใน visit แรก จากนั้นนัดหมายตามปกติ คนไข้ 1 คนได้เวลารักษานานประมาณ 45 นาทีถึง 1 ชั่วโมง หากทำได้ก็ทำจน complete case ในวันนั้น หรือแบ่งทำ 2-3 ครั้งจนเสร็จสิ้น ระยะเวลารอคิวลดลง เช่น คิวรักษารากฟันและคิวครอบฟัน ไม่ถึง 1 เดือน

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | แบบเดิม (รักษาตามอาการ) | แบบใหม่ (ตรวจวางแผนและนัดหมาย) |
| ข้อดี | 1. ผลงานการให้บริการมาก (จำนวนครั้งมาก)  2. คนไข้พึงพอใจที่ได้รับการรักษาตามความต้องการ  3. สามารถคุมต้นทุนการรักษาทางทันตกรรมได้ (UC) | 1. คนไข้มา 2-3 ครั้งก็สามารถรับการรักษางานทันตกรรมทั่วไปจนครบ (complete case)  2. คนไข้มารอคิวการรักษาน้อยลง (เข้าสู่ระบบนัดหมาย)  3. สภาวะช่องปากของคนไข้ดีขึ้น จากกการที่ทพ.รักษาคนไข้จนครบตามแผนการรักษา  4. คนไข้พึงพอใจมาก สามารถได้รับการรักษาหลายอย่างเสร็จภายในครั้งเดียว  5. รายรับเงินบำรุงโรงพยาบาลมากขึ้น |
| ข้อเสีย | 1. คนไข้ต้องมาหลายครั้งกว่าจะครบการรักษา  2. คนไข้จำนวนมากต้องคอยรอคิวการรักษากัน  3. สภาวะสุขภาพช่องปากของคนไข้ไม่ดี  4. รายรับของรพ. น้อยลง (สิทธิเบิกได้และชำระเงินเอง) | 1. ผลงานการให้บริการน้อย ถ้าพิจารณาจากจำนวนคนไข้ (ครั้ง)  2. คนไข้มีการนัดหมายในระยะเวลานาน ประมาณ 2 เดือน (กรณีไม่ฉุกเฉิน) |

- อีกทางเลือก คือ คลินิก SMC

* สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ต้องการรอคิวนาน และยินดี Co pay
* ให้ทันตแพทย์จากโรงพยาบาลใกล้เคียง เช่น โรงพยาบาลบางกรวย โรงพยาบาลบางใหญ่ มาช่วยในการทำงานเพื่อให้คิวเร็วขึ้น
* เป็นการดำรงอยู่ของบุคลากรและต้องไม่ขาดทุน
* เป็นรายได้ให้บุคลากร

**-** การบริหารโรงพยาบาลทันตกรรมที่ควรพิจารณาในมุมมองของผู้บริหาร

1. คุณภาพการบริการ ต้องมีมาตรฐาน ดูแลเรื่องความสะอาดและความปลอดภัย รวมถึงการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย
2. การจัดการบุคลากร การมีทีมทันตแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่มีความสามารถและมีประสบการณ์เป็นสิ่งสำคัญ ผู้บริหารควรสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดีและสนับสนุนการฝึกอบรมต่อเนื่อง (ไม่ต้อง work hard ให้ work smart)
3. การวางแผนทางการเงิน การจัดการงบประมาณและต้นทุนให้เหมาะสม ทั้งในด้านการลงทุนเครื่องมือและอุปกรณ์ทันตกรรม รวมถึงค่าบริการ ต้องมีการบริหารจัดการการเงินอย่างรอบคอบ และทำให้แน่ใจว่าจะมีรายได้ที่ยั่งยืน
4. การตลาดและการสร้างความรู้จัก ผู้บริหารควรมีแผนการตลาดที่ชัดเจนเพื่อสร้างการรับรู้ของผู้ป่วยต่อบริการของโรงพยาบาล กระตุ้นให้ผู้ป่วยมาใช้บริการ และรักษาฐานลูกค้าเดิม
5. การพัฒนาบริการใหม่ ควรมีการศึกษาความต้องการของผู้ป่วยและแนวโน้มในอุตสาหกรรมทันตกรรมเพื่อนำเสนอการบริการใหม่ ๆ ที่ตอบโจทย์ความต้องการของตลาด
6. การวิเคราะห์ข้อมูลและการปรับปรุง การใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลเป็นกุญแจสำคัญในการปรับปรุงบริการ สามารถใช้ความคิดเห็นจากผู้ป่วยและการสำรวจเพื่อนำมาปรับปรุงคุณภาพการบริการ

- เล่าประสบการณ์การทำงาน milestone ตั้งแต่เรียนจบเริ่มใช้ทุนปี 2532 จนถึงเกษียณปี 2567

**ทิศทางความก้าวหน้าของทันตแพทย์ ทันตาภิบาล และผู้ช่วยทันตแพทย์** โดย ทพญ.มาลี วันทนาศิริ

เล่าประสบการณ์การทำงาน การทำงานทำตามตัวชี้วัดและปัญหาของพื้นที่ เมื่อวิเคราะห์ดู ตัวชี้วัดของกระทรวงส่วนใหญ่มักตอบปัญหาของพื้นที่ การทำงานต้องมีวิสัยทัศน์ซึ่งเป็นเรื่องที่ยาก

ทันตแพทย์

เป้าหมายส่วนใหญ่ที่พยายามตามหากัน คือ ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ กระทรวงสาธารณสุขจะทำตามระบบของกพ.มากขึ้น คือ ถ้าตำแหน่งที่ต้องการไม่มีในโรงพยาบาลที่ตนอยู่ ต้องย้ายไปโรงพยาบาลที่มีตำแหน่งนั้น ๆ

ปี 2568 หรืออนาคต น่าจะมีการผลักดันบอร์ดทันตแพทย์ให้สามารถขึ้นเป็นระดับเชี่ยวชาญได้โดยตำแหน่งของตนเอง

ผู้ช่วยทันตแพทย์

ผู้ช่วยทันตแพทย์ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ข้าราชการ (วุฒิผู้ช่วยทันตแพทย์หลักสูตร 1 ปี) ปัจจุบันเริ่มเกษียณ ทำให้มีตำแหน่งว่าง แต่จำนวนบุคลากรที่สามารถบรรจุในตำแหน่งนั้นน้อยกว่าตำแหน่งที่ว่าง ปัจจุบันการบรรจุตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ข้าราชการ ต้องมีประกาศนียบัตรด้านทันตกรรม/ทันตสาธารณสุขอย่างน้อย 2 ปี ดังนั้น ถ้าต้องการบรรจุตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ข้าราชการ ควรศึกษาต่อเพิ่มเติมตามเงื่อนไขกำหนด (แต่หลักสูตรผู้ช่วยทันตแพทย์ 2 ปี มีเปิดสอนน้อย ปัจจุบันมีที่มหาวิทยาลัยมหิดล)

สวัสดิการของพนักงานราชการน้อยกว่าพนักงานกระทรวงสาธารณสุข พนักงานกระทรวงสาธารณสุข สามารถลาเรียนได้ เงินเดือนตันของพนักงานราชการน้อยกว่าพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

ทันตาภิบาล

มีการสอบบัญชีภาค ข. ด้วยความรู้ทันตสาธารณสุขเพื่อบรรจุเข้ารับราชการ สำหรับเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขที่ไปเรียนต่อวุฒิสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต สอบขึ้นบัญชีนี้เพื่อปรับเป็นนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ระดับอาวุโส มีเงื่อนไข 3 ข้อ ระเบียบออกมาเมื่อวันที่ 19 กันยายน 2567 ตัวอย่างเงื่อนไข เช่น ทันตาภิบาลอาวุโสที่ขึ้นโดยการปฏิบัติงาน หน่วยงานนั้นต้องมีผู้บังคับบัญชา/หัวหน้าหน่วยงานนั้นเป็นผู้บริหารระดับต้น ให้กลุ่มงานละ 1 คน/ตำแหน่ง ที่จะเป็นระดับอาวุโส แต่รายละเอียดต้องไปดูเพิ่มเติมว่าหน่วยงานไหนที่สามารถมีตำแหน่งนี้