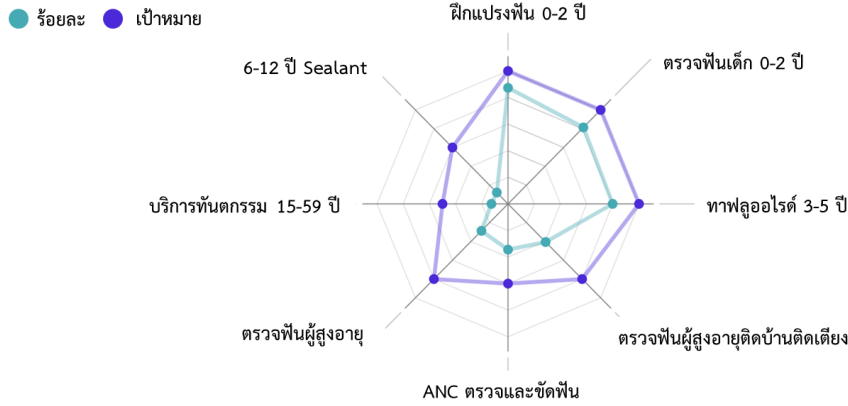


แผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567- 2569

สาขา สุขภาพช่องปาก เขตสุขภาพที่ 4

1. สถานการณ์ ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566

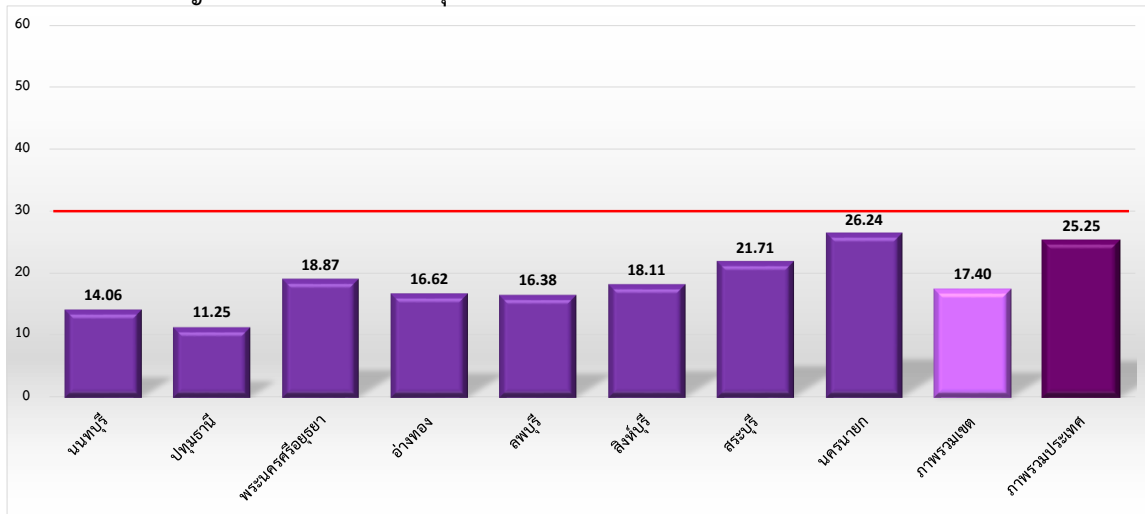
สถานการณ์ ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566



ผลการดำเนินงานตามกลุ่มวัยเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ การฝึกแปรงฟันและตรวจฟันเด็ก 0-2 ปี, การทาฟลูออไรด์ในกลุ่มเด็ก 3-5 ปี, การตรวจฟันผู้สูงอายุ, การตรวจฟันและทำความสะอาดฟันหญิงตั้งครรภ์, การบริการทันตกรรมในวัยทำงาน และ การเคลือบหลุมร่องฟันในเด็ก 6-12 ปี ตามลำดับ

สถานการณ์ ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566

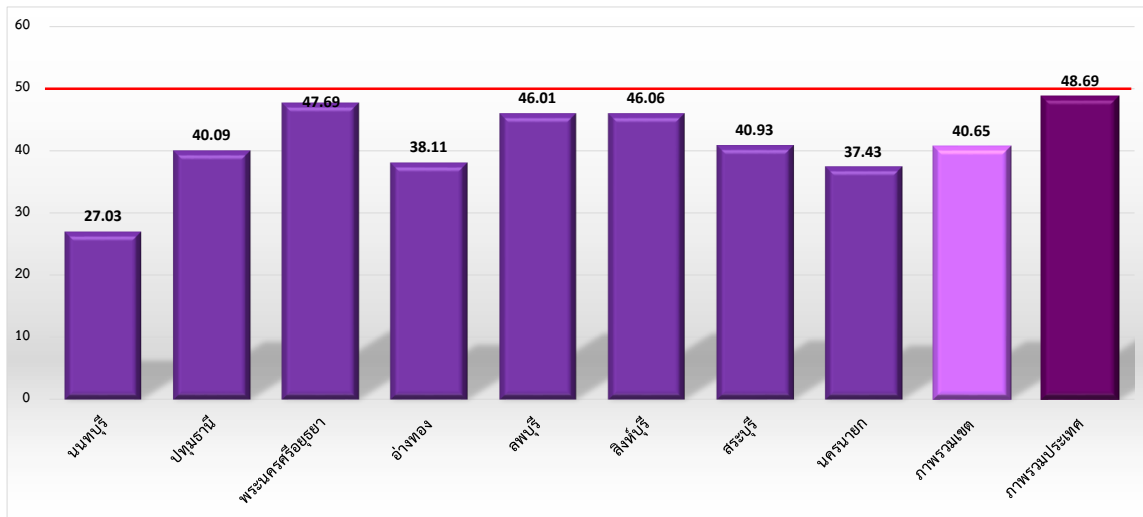
หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟัน (เกณฑ์ร้อยละ 30)



ข้อมูลจาก HDC

การตรวจฟันและทำความสะอาดฟันหญิงตั้งครรภ์ ไม่มีจังหวัดใดผ่านตัวชี้วัด ในภาพเขตมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าภาพรวมของประเทศ โดยพบผลงานสูงสุดคือจังหวัดนครนายกที่ร้อยละ 26.24

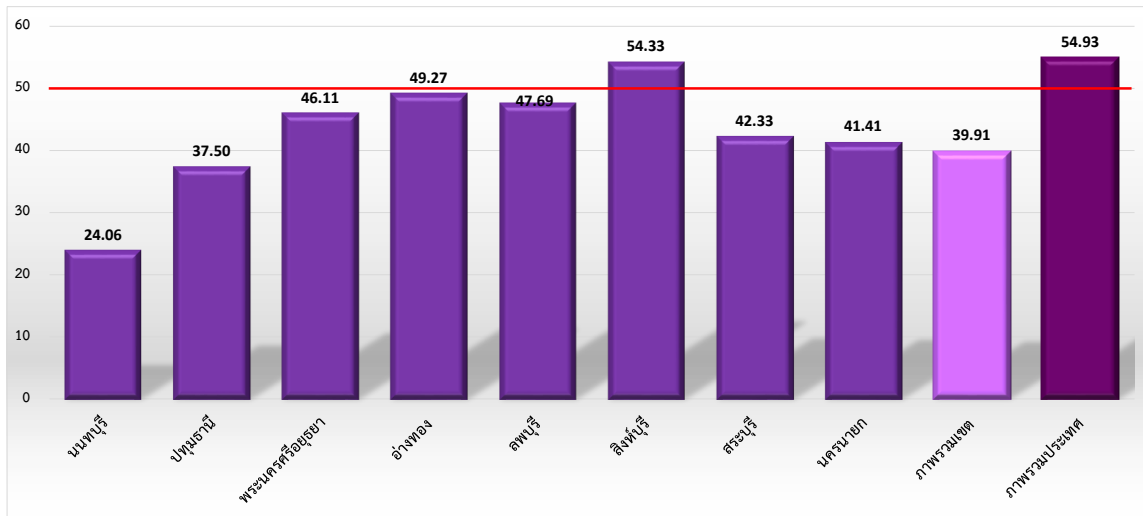
สถานการณ์ ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566
เด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (เกณฑ์ร้อยละ 50)



ข้อมูลจาก HDC

การตรวจฟันเด็ก 0-2 ปี ไม่มีจังหวัดใดผ่านตัวชี้วัด ในภาพเขตมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าภาพรวมของประเทศ โดยจังหวัดที่มีผลงานสูงคือ จังหวัด พระนครศรีอยุธยา สิงห์บุรี และ ลพบุรี ที่ร้อยละ 47.69 46.06 และ 46.01 ตามลำดับ

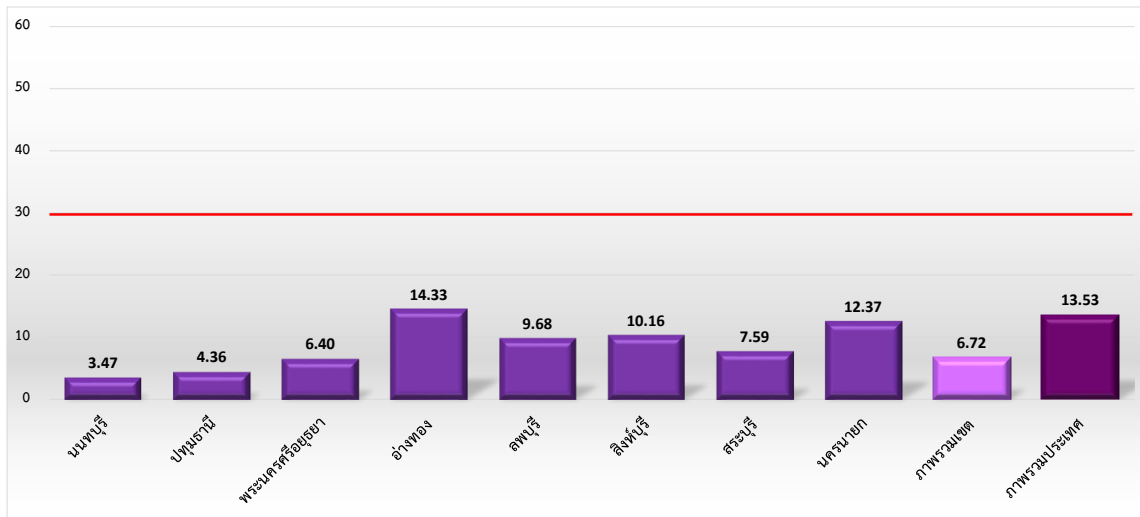
สถานการณ์ ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566
เด็ก 3-5 ปี เคลือบ/ทา ฟลูออไรด์เฉพาะที่ (เกณฑ์ร้อยละ 50)



ข้อมูลจาก HDC

การทำฟลูออไรด์ในกลุ่มเด็ก 3-5 ปี ในภาพเขตมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าภาพรวมของประเทศ โดยมีจังหวัด สิงห์บุรีผ่านตัวชี้วัดที่ร้อยละ 54.33

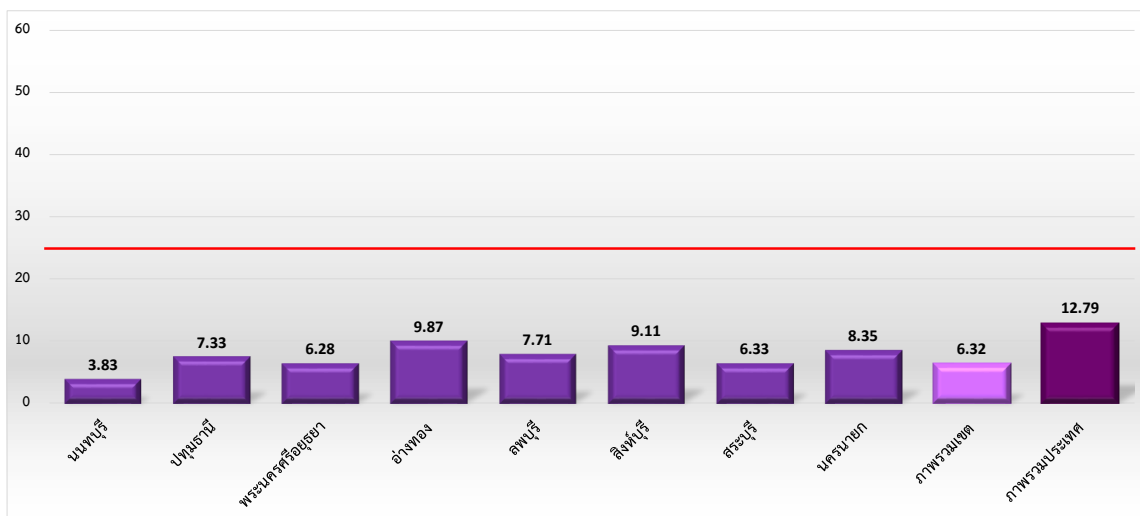
สถานการณ์ ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566
 เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการ เคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ (เกณฑ์ร้อยละ 30)



ข้อมูลจาก HDC

การเคลือบหลุมร่องฟันในเด็ก 6-12 ปี ไม่มีจังหวัดใดผ่านตัวชี้วัด ในภาพเขตมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าภาพรวมของประเทศ โดยพบผลงานสูงสุดคือจังหวัดอ่างทองที่ร้อยละ 14.33

สถานการณ์ ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566
 ผู้มีอายุ 15-59 ปี ได้รับการบริการทันตกรรม (เกณฑ์ร้อยละ 25)



ข้อมูลจาก HDC

การบริการทันตกรรมในวัยทำงาน ไม่มีจังหวัดใดผ่านตัวชี้วัด ในภาพเขตมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าภาพรวมของประเทศ โดยพบผลงานสูงสุดคือจังหวัดอ่างทองที่ร้อยละ 9.87

สถานการณ์ ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566

ผู้สูงอายุ ได้รับการตรวจช่องปาก (เกณฑ์ร้อยละ 40)

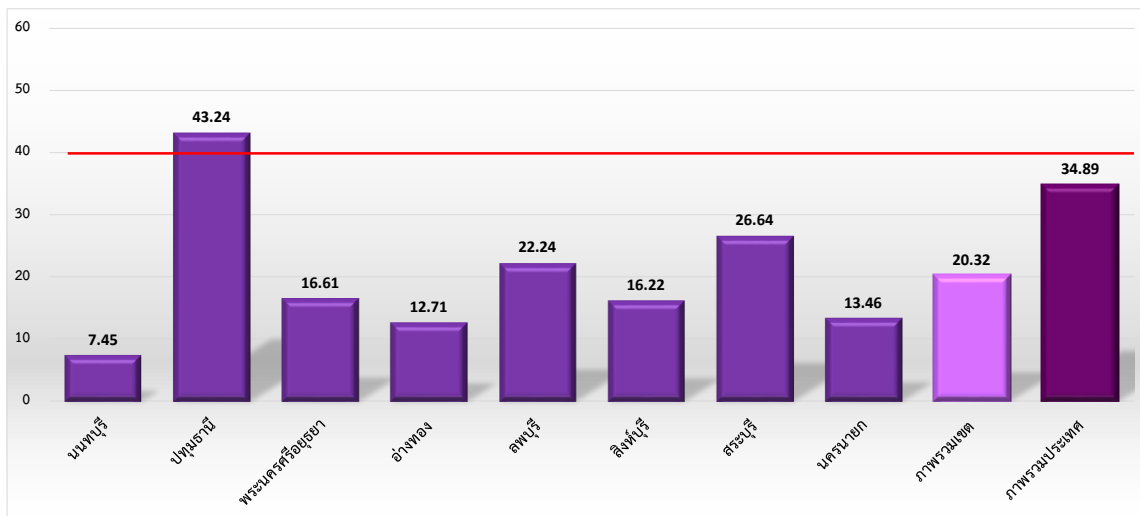


ข้อมูลจาก HDC

การตรวจฟันผู้สูงอายุ ไม่มีจังหวัดใดผ่านตัวชี้วัด ในภาพเขตมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าภาพรวมของประเทศ โดยพบผลงานสูงสุดคือจังหวัดปทุมธานีที่ร้อยละ 25.63

สถานการณ์ ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566

ผู้สูงอายุ ที่ติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการตรวจช่องปาก (เกณฑ์ร้อยละ 40)

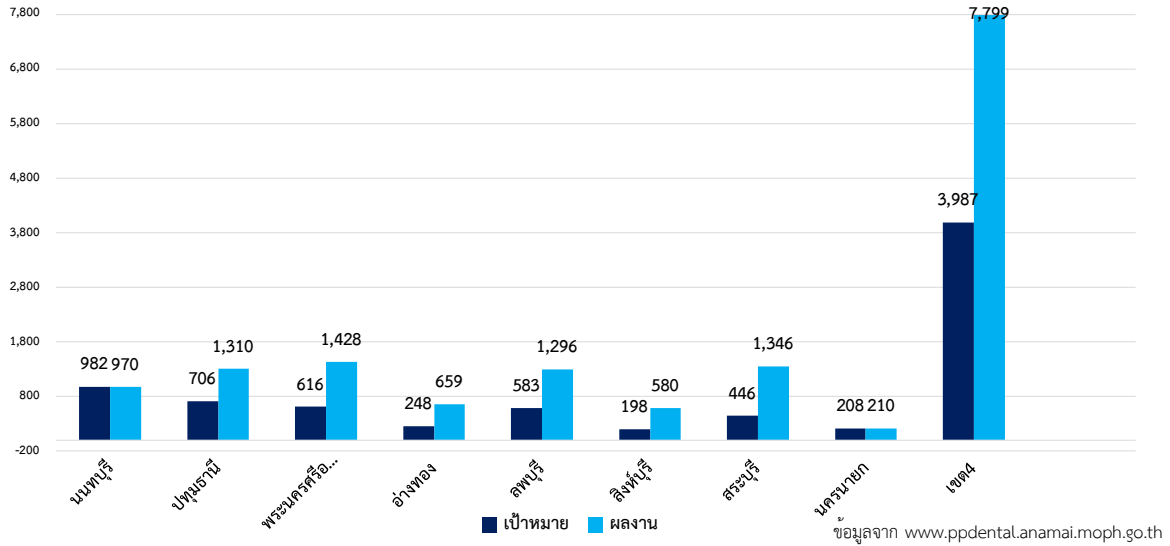


ข้อมูลจาก HDC

การตรวจฟันผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ในภาพเขตมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าภาพรวมของประเทศ โดยมีจังหวัดปทุมธานีผ่านตัวชี้วัดที่ร้อยละ 43.24

สถานการณ์ ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566

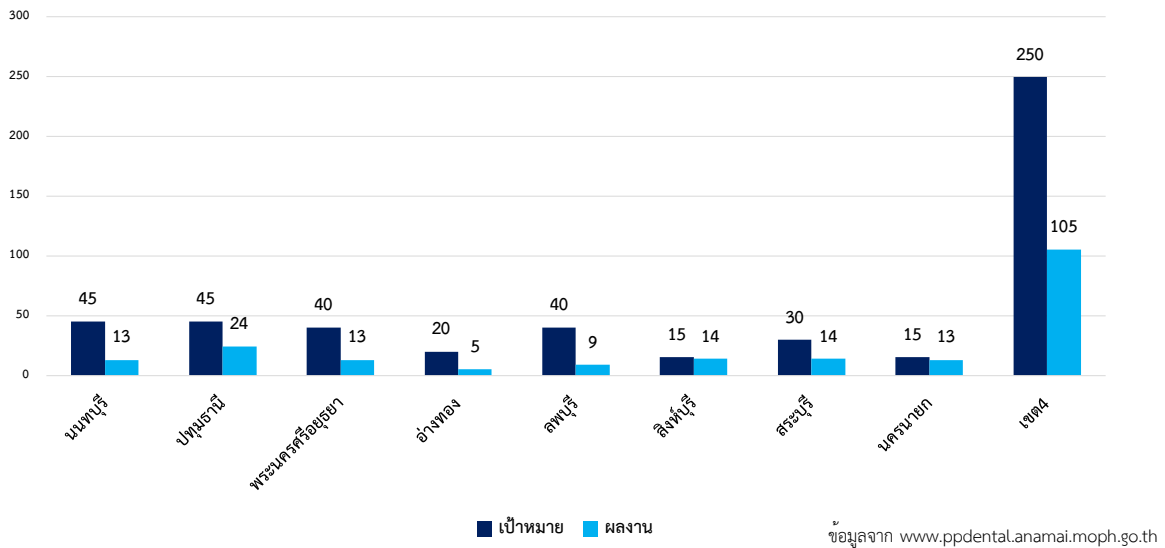
ผลงานโครงการฟันเทียมพระราชทาน



ผลงานโครงการฟันเทียมพระราชทานพบว่า ทุกจังหวัดผ่านเกณฑ์เป้าหมาย โดยในภาพเขตสามารถทำผลงานได้สูงกว่าเป้าหมายถึง 2 เท่า โดยจังหวัดสระบุรีที่สัดส่วนผลงานต่อเป้าหมายสูงที่สุดคือ 3 เท่า

สถานการณ์ ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566

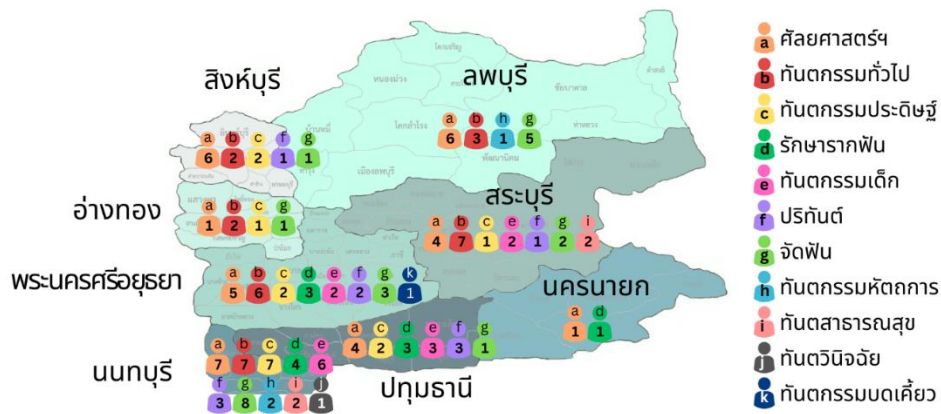
ผลงานโครงการรากฟันเทียมพระราชทาน



ผลงานโครงการรากฟันเทียมพระราชทานพบว่า ทุกจังหวัดยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย โดยในภาพเขตสามารถทำผลงานคิดเป็นร้อยละ 42 ของเป้าหมายทั้งหมด โดยจังหวัดสิงห์บุรีมีสัดส่วนผลงานต่อเป้าหมายสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 93

2. Mapping บริการ Service Delivery ที่มีบริการตามสาขา

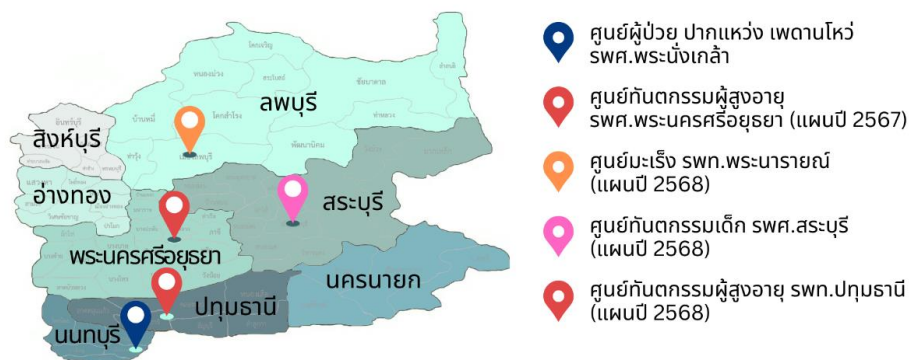
กันตแพทย์ประจำบ้าน สาขาต่างๆ เขตสุขภาพที่ 4



เขตสุขภาพที่ 4 มีทันตแพทย์ประจำบ้านสังกัดอยู่ในทั้ง 8 จังหวัด และในภาพรวมครอบคลุมครบทุกสาขา โดยสาขาศัลยศาสตร์มีสังกัดอยู่ในทุกจังหวัดและมีจำนวนมากที่สุดที่ 34 คน และมีสาขาต่างๆ รองลงมาตามลำดับได้แก่ สาขาทันตกรรมทั่วไป สาขาทันตกรรมประดิษฐ์ สาขาโรคปริทันต์ สาขาจัดฟัน สาขาทันตกรรมหัตถการ สาขาทันตสาธารณสุข ส่วนสาขาที่ขาดแคลนมีใน 3 จังหวัด ได้แก่ ทันตวิจิตรในจังหวัดนนทบุรี และจังหวัดปทุมธานี และทันตกรรมบดเคี้ยวในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา อย่างละ 1 คน

ในจังหวัดนนทบุรีมีจำนวนทันตแพทย์ประจำบ้านที่มากที่สุด 47 คน และมีสาขามากที่สุด ถึง 10 สาขา ส่วนจังหวัดนครนายกมีน้อยที่สุดคือ 2 คน ได้แก่ สาขาศัลยศาสตร์ และ โรคปริทันต์ อย่างละ 1 คน

Excellent Center เขตสุขภาพที่ 4



โดยเขตสุขภาพที่ 4 มีแผนการเปิดศูนย์ความเป็นเลิศทางทันตกรรม (Excellent center) 5 แห่งได้แก่ ศูนย์ผู้ป่วย ปากแหว่ง เพดานโหว่ รพศ.พระนั่งเกล้า จ.นนทบุรี, ศูนย์ทันตกรรมผู้สูงอายุ รพศ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา (แผนดำเนินการปี 2567), ศูนย์มะเร็ง รพท.พระนารายณ์ จ.ลพบุรี (แผนดำเนินการปี 2568), ศูนย์ทันตกรรมเด็ก รพศ.สระบุรี จ.สระบุรี (แผนดำเนินการปี 2568), ศูนย์ทันตกรรมผู้สูงอายุ รพท.ปทุมธานี จ.ปทุมธานี (แผนดำเนินการปี 2568)

3. สรุปวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา/โอกาสพัฒนา การยกระดับศักยภาพระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพช่องปาก

สรุปวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา/โอกาสพัฒนา

วิเคราะห์ตาม 6 building block	GAP (สิ่งที่ขาด)	สถานการณ์ที่ผ่านมา (สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค)	แนวทางการแก้ไข
1. Health Service Delivery	1. การเข้าถึงบริการทันตกรรมน้อย 2. ระยะเวลารอคอย 3. ขาดการทำงานเชิงรุก	1.การเข้าถึงบริการทันตกรรม ร้อยละ 17.2 2.ระยะเวลารอคอยนาน : อุดฟัน เฉลี่ย 0.32 เดือน ฟันเทียมเฉลี่ย 4.57 เดือน รักษารากฟันหน้า เฉลี่ย 4.57 เดือน 3.การถ่ายโอนไปอปท. (ร้อยละ 13) ส่งผลต่อการรับบริการ 4.ขาดแคลนทันตบุคลากร : ทพ. ผช. นวก.(ทันตฯ)	1.เพิ่มช่องทางนัดหมายที่หลากหลายขึ้น คลินิกนอกเวลา SMC 2.ออกแบบแผนงานร่วมกับอบจ. 3.รูปแบบบริการรัฐร่วมเอกชน
2. Health Workforce	ทันตแพทย์/ทันตภิบาล ต่อ ยูนิตทันตกรรม ต่อ ผู้ช่วยงานช่างแก้ไขไม่ เป็นไปตามนโยบาย 1:1:1 (474 : 415 : 459)	จำนวนทพ. : ยูนิต : ผช. = 474 : 415 : 459 ข้อจำกัดด้านงบประมาณและการขยายพื้นที่ห้องทันตกรรม	1. เพิ่มยูนิตทำฟันตามนโยบายรพ.ทันตกรรม ปี 67 เพิ่ม 50 ตัว วางแผนขยายในทพ.รพ. 2.นำเสนอภาระงานเพื่อผลักดันให้ผู้บริหาร สนับสนุนเพิ่มความก้าวหน้าเพื่อธำรงไว้ในกลุ่ม ผู้ช่วยทันตแพทย์ นวก.(ทันตฯ)
3. Health system financing	งบประมาณสนับสนุนการทำงานทันตกรรมไม่เพียงพอ	ไม่มีการกำหนดกรอบเงินในส่วนของทันตกรรม เป็นการจำเพาะ อาทิ งบประมาณพัฒนาศักยภาพบุคลากร จัดซื้อครุภัณฑ์จำเป็น	นำเสนอผู้บริหารให้มีการกำหนดกรอบเงินที่ชัดเจนเพื่อสนับสนุนการทำงานทันตกรรม

สรุปวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา/โอกาสพัฒนา (ต่อ)

วิเคราะห์ตาม 6 building block	GAP (สิ่งที่ขาด)	สถานการณ์ที่ผ่านมา (สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค)	แนวทางการแก้ไข
4. Health information system	ข้อมูลตัวชี้วัด OHSP ในHDC ไม่สะท้อนถึงภาระงานที่แท้จริง	1.Workload สูงกว่าข้อมูลความครอบคลุม เนื่องจากมีประชากรแฝงมาก 2.ภาระงานการบันทึกข้อมูลมากกว่าการให้บริการคนไข้	ทำข้อตกลงร่วมกันในการนำเสนอผลงาน Work load เพื่อสะท้อนถึงภาระงานในทุกตัวชี้วัด
5. Leadership & Governance	เปลี่ยนแปลงผู้บริหาร นโยบายบ่อย	1.ทันตบุคลากรมีการปฏิบัติงานอื่น มีไขแค้นงานรักษาทางทันตกรรม 2.ขาดการสื่อสารระหว่างจังหวัด อำเภอ และการสะท้อนปัญหาจากปฏิบัติสู่ผู้บริหารเพื่อแก้ไขปัญหา	1.ผลักดันนโยบายและเพิ่มการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในหน่วยปฐมภูมิ 2.นำเสนอข้อมูล ปัญหา ในที่ประชุมแก่ผู้บริหาร เพื่อให้เกิดนโยบายขับเคลื่อนอย่างเหมาะสม
6. Medical Products, Vaccine & Technology	ครุภัณฑ์ เครื่องมือไม่เพียงพอ เก้า และชำรุด	ขาดงบประมาณในการจัดหาครุภัณฑ์และเครื่องมือทันตกรรมที่สอดคล้องกับนโยบายที่ต้องการพัฒนา อาทิ คลินิกผู้สูงอายุ	จัดทำแผนเพื่อขอสนับสนุนจากงบค่าเสื่อม/งบลงทุน/แหล่งงบอื่นๆ ในการจัดซื้อ/ซ่อมบำรุงและปรับปรุงระบบตามมาตรฐาน

ผลการวิเคราะห์รายจังหวัด

GAP (สิ่งที่ขาด)	สถานการณ์ที่ผ่านมา (สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค)	แนวทางการแก้ไข
๑. Health Service Delivery		
๑. จำนวนการบริการลดลง ในบางพื้นที่ (นนทบุรี)	๑) รพ.สต.ถ่ายโอนไปท้องถิ่น ทำให้ การบริการในบางพื้นที่ลดลง (นนทบุรี)	๑) ออกแบบระบบการให้บริการ ทันตกรรม ร่วมกับอบจ. (นนทบุรี, ปทุมธานี)
๒. ชีตจำกัดของการบริการ (นนทบุรี, สระบุรี, ปทุมธานี)	๑) ผู้ป่วยรอคิวรักษานานสำหรับ บริการบางอย่าง เช่น ทำฟันปลอม และรักษารากฟัน (นนทบุรี, สระบุรี, ปทุมธานี)	๑) จัดลำดับความสำคัญ ตามความรุนแรงของโรค ความจำเป็น และ ความร่วมมือของผู้ป่วย (นนทบุรี, สระบุรี)
		๒) สนับสนุนให้เพิ่มการบริการ ทันตกรรม ภายใต้แนวทางปฏิบัติ “ทันตกรรมวิถีใหม่” (นนทบุรี)
		๓) ขยายบริการทันตกรรมในรูปแบบ ศูนย์บริการทันตกรรมเฉพาะทางของ จังหวัด (ปทุมธานี)
๓. ระยะเวลารอคอยของ งานเฉพาะทาง ยังใช้เวลานาน (นครนายก)	๑) ทันตแพทย์ใน รพ. (รพช.) ได้รับ มอบหมายหน้าที่อื่นนอกเหนือจาก งานให้บริการคนไข้ เช่น งาน HA, รับผิดชอบแผนงานเฉพาะเพื่อ ตอบสนองความต้องการขององค์กร เช่น Smart Hospital, ได้รับแต่งตั้ง เป็นผู้ช่วยผู้อำนวยการ ติดตามการ ดำเนินงานของฝ่ายต่างๆ เป็นต้น ทำให้ เวลาที่จะได้ให้บริการคนไข้ มี จำนวนลดลง รวมถึงในบางครั้งต้อง ให้บริการกลุ่มเจ้าหน้าที่-ญาติใกล้ชิด เจ้าหน้าที่ ซึ่งทำให้ผู้รับบริการในคิว ต้องรอคิวนานมากขึ้น (นครนายก)	๑) เพิ่มจำนวนทันตแพทย์ให้เพิ่มมากขึ้น เพื่อเพิ่มขีดจำกัดในการให้บริการ แต่ต้องสอดคล้องกับจำนวนยูนิตและ ผู้ช่วยทันตแพทย์ที่ต้องเพิ่มมากขึ้น เช่นกัน (นครนายก)
๔. การส่งต่อผู้สูงอายุที่ ได้รับการคัดกรองว่าช่อง ปากผิดปกติเพื่อเข้ารับ การบริการน้อย (นนทบุรี)	๑) พบผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง ช่องปากผิดปกติตามแนวทาง BR ผู้สูงอายุ แต่ไม่ได้รับการบริการ ทันตกรรมค่อนข้างมาก (นนทบุรี)	๑) เพิ่มช่องทางการนัดหมายเพื่อเข้า รับบริการ และประสานงานผ่าน อสม. หรือผู้รับผิดชอบในการ ประชาสัมพันธ์ช่องทางดังกล่าว
๕. ระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วย บางกลุ่มวัย มีอุปสรรค ทำให้ผู้ป่วยขาดการรักษา ที่เหมาะสม (สระบุรี)	๑) ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงขาดการ ดูแลหลังออกจาก รพ. (สระบุรี)	๑) ปรับแผนการดูแล และการส่งต่อ ผู้ป่วย ตามลำดับขั้นของหน่วยบริการ (สระบุรี)

GAP (สิ่งที่ขาด)	สถานการณ์ที่ผ่านมา (สถานการณ์ปัญหา อุปสรรค)	แนวทางการแก้ไข
๑. Health Service Delivery (ต่อ)		
๖. การรับส่งข้อมูลระหว่างหน่วยบริการแต่ละระดับยังไม่ชัดเจน (อ่างทอง, พระนครศรีอยุธยา)	๑) หญิงตั้งครรภ์ที่ไปรับบริการที่ รพ. แต่ รพ.สต.ไม่มีข้อมูลการได้รับบริการของหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ (พระนครศรีอยุธยา, อ่างทอง) ๒) มีการโยกย้ายของทันตภิบาลใน รพ.สต. แต่ขาดการทดแทน (พระนครศรีอยุธยา, อ่างทอง)	๑) รพ. และ รพ.สต. ร่วมกันจัดทำแผนแก้ไขปัญหา (พระนครศรีอยุธยา, อ่างทอง)
๗.๑ ขาดการทำงานเชิงรุกในบางกลุ่มวัย (สิงห์บุรี)	๑) ผลงานการตรวจสุขภาพช่องปากกลุ่มผู้สูงอายุ มีผลการดำเนินงานค่อนข้างน้อย (สิงห์บุรี)	๑) ติดตามการดำเนินงาน และขอความร่วมมือแต่ละ รพ. เร่งดำเนินการตรวจสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ (สิงห์บุรี)
๗.๒ ขาดการทำงานเชิงรุกในกลุ่มโรงเรียนมัธยมศึกษาและสถานประกอบการ (ปทุมธานี)	๒) ผลงานการตรวจสุขภาพช่องปากกลุ่มโรงเรียนมัธยมศึกษา และสถานประกอบการมีผลการดำเนินงานค่อนข้างน้อย (ปทุมธานี)	๒) วิเคราะห์ปัญหา และวางแผนดำเนินการในพื้นที่ที่พบปัญหามากก่อน (ปทุมธานี)
๒. Health Workforce		
๑.๑ ทันทบุคลากรขาดความรู้ ทักษะ (นนทบุรี, สระบุรี)	๑) ทันทบุคลากรออกชุมชนเยี่ยมบ้าน บางครั้งไม่สามารถแก้ปัญหาด้านช่องปากของผู้ป่วยได้ ทำให้การรักษาที่มีความยากและซับซ้อนต้องรอเวลานานจนบางครั้งไม่สามารถแก้ไขได้ (นนทบุรี, สระบุรี)	๑) จัดอบรม “การดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ” (นนทบุรี, สระบุรี)
๑.๒ ระยะเวลาการจัดอบรม/ประชุมไม่เพียงพอ มีเพียงปีละ ๑ ครั้ง (อ่างทอง)	๒) ระดับจังหวัดขาดงบประมาณในการจัดประชุมแก่ทันตบุคลากร (อ่างทอง)	๒) จัดอบรมเพิ่มพูนทักษะและฟื้นฟูความรู้ด้านวิชาการให้กับทันตบุคลากร อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง (อ่างทอง)
๒.๑ ขาดทันตแพทย์เฉพาะทาง (สระบุรี)	๑) การรักษาที่มีความยากและซับซ้อนต้องรอเวลานาน บางครั้งไม่สามารถแก้ไขได้ (สระบุรี)	๑) สนับสนุนการศึกษาต่อ และเปิดรับทันตแพทย์เพิ่มในสาขาที่ขาดแคลน (สระบุรี)
๒.๒ ระดับของ รพ. และจำนวนทันตแพทย์ไม่เหมาะสม (ปทุมธานี)	๒) รพ.ธัญบุรี เตรียมขึ้นเป็น M๑ อัตราส่วนทันตแพทย์ต่อยูนิตทันตกรรมเป็น ๑ : ๑ แต่ยังมีภาระงานอื่น ได้แก่ เรือนจำจำนวน ๔ แห่ง ที่ต้องหมุนเวียนให้บริการ รพ.สต.อีก ๓ แห่ง รพ.สามโคก ที่มียูนิตทันตกรรมเกินกว่าทันตแพทย์ แต่เป็น รพ.ขนาดเล็ก งบประมาณไม่เพียงพอต่อการขยายบริการ เพิ่มคนไม่ได้	๒) วิเคราะห์ภาระงานเสนอต่อผู้บริหารเพื่อขอทันตแพทย์เพิ่ม

GAP (สิ่งที่ขาด)	สถานการณ์ที่ผ่านมา (สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค)	แนวทางการแก้ไข
๒.๓ จำนวนทันตภิบาลที่ให้บริการใน รพ.สต.ไม่เพียงพอ (อ่างทอง,พระนครศรีอยุธยา)	๓) รพ.สต.ไม่มีงบประมาณเพียงพอที่จะจ้างทันตภิบาล และทันตแพทย์ประจำได้ (พระนครศรีอยุธยา, อ่างทอง)	๓) ให้ รพ.หมุนเวียนทันตภิบาล (พระนครศรีอยุธยา, อ่างทอง)
๒.๔ ทันตภิบาล/นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ใน รพ.ไม่เพียงพอ (ปทุมธานี)	๔) รพ.ประชาธิปไตย เมื่อทันตภิบาลเกษียณไม่สามารถหาคนเข้ามาทดแทนในระบบได้ เนื่องจากหลักสูตรนี้ไม่มีการผลิตแล้ว ต้องเป็นการจ้างนักวิชาการสาธารณสุขแทน และการบรรจุต้องเป็นการสอบภาค ก. ภาค ข. การที่ยังไม่มีตำแหน่งนักวิชาการทันตสาธารณสุขเป็นการเฉพาะจะมีผลให้น้องที่สอบภาค ก. ได้ เปลี่ยนสายงานไปทำงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข กรณีจ้างนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) จบใหม่ เนื่องจากไม่มีการกลับมาใช้ทุนน้องมีทางเลือกในการหางานที่อื่นๆ ที่มีรายได้สูงกว่า จึงไม่กลับมาปฏิบัติงานที่จังหวัด	๔) นำเสนอต่อผู้บริหารเพื่อแก้ไขในระดับเขตต่อไป
๒.๕ ผู้ช่วยทันตแพทย์ไม่เพียงพอ (ปทุมธานี)	๕) ขาดความมั่นคง อัตราจ้างงานไม่จูงใจ การเป็นชุมชนเมืองมีทางเลือกในการหางานอื่นๆ สูง จึงมีการหมุนเวียนลาออกของผู้ช่วยย่อย (ปทุมธานี)	๕) สนับสนุนรูปแบบการอบรมพัฒนาศักยภาพที่รพ. In service training และขอวุฒิเพื่อเข้าสู่ตน. ผู้ช่วยทพ., จพ. ทันตฯ ๒ ปี ต่อไป
๒.๖ ผู้ช่วยทันตแพทย์ที่มีอัตราน้อยกว่าทันตแพทย์และมีอัตราการลาออกสูง (นครนายก)	๖) ปัญหาของผู้ช่วยทันตแพทย์มีหลายด้าน (นครนายก) - อัตราเงินเดือนต่ำ เนื่องจากเมื่อจะจ้างผู้ช่วยทันตแพทย์ทดแทนคนเดิมที่เกษียณไป ส่วนมากจะเป็นในรูปแบบของลูกจ้างชั่วคราว/จ้างเหมาบริการ ซึ่งมีอัตราเงินเดือนเริ่มต้นที่ประมาณ ๗,๒๓๐ บาท ทำให้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ซึ่งติดระเบียบไม่สามารถจ้างด้วยเงินที่สูงกว่านี้ได้ - ตำแหน่งของผู้ที่เกษียณ ซึ่งไม่แน่ใจว่าจะกลับมาให้ที่ รพ.เหมือนเดิมหรือไม่ เพราะเคยถูกดึงกลับไปรวมกับตำแหน่งของสายงานอื่นๆ มาก่อน ทำให้คนที่มาสมัครใหม่ มองไม่เห็นโอกาสในการเติบโตในสายอาชีพ ผู้ช่วยทันตแพทย์ เมื่อมีงานใหม่ที่ให้เงินดีกว่า จึงพร้อมที่จะลาออกอยู่เสมอ	๖) (นครนายก) - ปรับเงื่อนไขให้อัตราเงินเดือนของผู้ช่วยทันตแพทย์สูงขึ้น - ปรับเงื่อนไขให้สามารถบรรจุเป็นพนักงานกระทรวงหรือเจ้าพนักงานได้ง่ายขึ้น - มีศูนย์ฝึกอบรมที่เอื้อต่อการไปเรียนโดยผู้เรียนไม่ต้องหยุดงาน ซึ่งทำให้ขาดรายได้

	<p>- การฝึกอบรมของผู้ช่วยทันตแพทย์ ผู้ช่วยทันตแพทย์ที่จะสามารถเข้าสู่ ตำแหน่งพนักงานกระทรวง หรือ ข้าราชการตำแหน่งเจ้าพนักงานได้นั้น มี เงื่อนไขที่ต้องมีการไปศึกษาต่อในด้าน ผู้ช่วยทันตแพทย์โดยตรง ซึ่งถ้าจะหยุด งานไปเรียนจะทำให้ขาดรายได้ ทำให้ที่ ผ่านมายังไม่มีใครที่สามารถไปเรียน ผู้ช่วยทันตแพทย์แบบเต็มเวลาได้</p>	
<p>๒.๗ ขาดทันตบุคลากร ปฏิบัติงาน (สิงห์บุรี) - ทันตแพทย์สอบเรียนต่อ และไปใช้ทุนจังหวัดอื่น - ทันตภิบาลลาออก/ ถ้ายโอนไป อบจ./ เกษียณอายุราชการ</p>	<p>๗) ขาดการดำเนินงานเชิงรุก เนื่องจาก ทันตบุคลากรไม่เพียงพอ (สิงห์บุรี)</p>	<p>๗) ทำเรื่องขยายกรอบ และเปิดรับ ย้ายทันตบุคลากร (สิงห์บุรี)</p>
<p>๓. ไม่มีตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)/ นัก ทันตสาธารณสุข (นนทบุรี)</p>	<p>๑) การบรรจุนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ตำแหน่งพนักงาน กระทรวงหรือลูกจ้าง เป็นข้าราชการ ทำให้บุคลากรบางส่วนลดการให้บริการ ทันตกรรมและไปทำงานอื่นเพิ่มขึ้น</p>	<p>๑) เขตสุขภาพผลักดันให้เกิด ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) หรือนักทันตสาธารณสุข</p>
<p>๓. Health System Financing</p>		
<p>๑. งบประมาณสนับสนุน ผู้ป่วยไม่เพียงพอ (นนทบุรี, สระบุรี, นครนายก, ปทุมธานี)</p>	<p>๑) หลายครั้งผู้ป่วยมีปัญหาด้านการเงิน จึงเลือกการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายน้อยกว่า เพื่อแก้ปัญหา เช่น การถอนฟันแทนการ รักษารากฟัน ซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพช่อง ปากอื่นๆ ในอนาคต (นนทบุรี, สระบุรี, นครนายก, ปทุมธานี)</p>	<p>๑) ขอสนับสนุนงบประมาณจาก อบต. สำหรับผู้ป่วยบางกลุ่มวัย (นนทบุรี, สระบุรี, นครนายก, ปทุมธานี) ๒) ผลักดันให้ สปสช.ปรับนโยบาย เพื่อสนับสนุนการบริการทันตกรรม เฉพาะทาง (นนทบุรี, นครนายก)</p>
<p>๒. รพ.สต.ยังขาดการทำ โครงการของงบประมาณ จากกองทุนท้องถิ่น (พระนครศรีอยุธยา, อ่างทอง)</p>	<p>๑) ปัจจุบันยังไม่มีทันตภิบาลในรพ.สต. เขียนโครงการของงบประมาณจาก กองทุนท้องถิ่น เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ช่องปาก (พระนครศรีอยุธยา, อ่างทอง)</p>	<p>๑) ทันตภิบาลบูรณาการงาน ส่งเสริมสุขภาพช่องปากกับงาน ส่งเสริมสุขภาพใน รพ.สต. โดยทำ โครงการของงบประมาณเพื่อ ดำเนินการเชิงรุก (พระนครศรีอยุธยา, อ่างทอง)</p>

GAP (สิ่งที่ขาด)	สถานการณ์ที่ผ่านมา (สถานการณ์ปัญหา อุปสรรค)	แนวทางการแก้ไข
๔. Health Information System		
<p>๑. ระบบฐานข้อมูลมีความซ้ำซ้อน ต้องบันทึกข้อมูลหลายโปรแกรม หลายหน่วยงาน (นนทบุรี, สระบุรี, นครนายก, ปทุมธานี)</p>	<p>๑) เสียเวลาในการบันทึกข้อมูล แทนการให้บริการผู้ป่วย (นนทบุรี, สระบุรี, นครนายก, ปทุมธานี)</p> <p>๒) บันทึกข้อมูลผิดพลาด สัมบันทึกข้อมูล ทำให้การวิเคราะห์ข้อมูลไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ไม่ทราบปัญหาที่แท้จริงของพื้นที่ (นนทบุรี, สระบุรี, นครนายก, ปทุมธานี)</p> <p>๓) ฐานข้อมูลที่มีความซ้ำซ้อน และการบันทึกข้อมูลผิดพลาด ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น (นนทบุรี)</p>	<p>จัดทำระบบที่เป็นองค์รวม มีมาตรฐาน สามารถตรวจสอบวิเคราะห์ข้อมูลพื้นที่ได้ทันที โดยไม่ต้องเสียเวลาในการบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อน เป็นการลดต้นทุนทั้งด้านบุคลากรและการดำเนินงาน (นนทบุรี, สระบุรี, นครนายก, ปทุมธานี)</p>
<p>๒. ข้อมูลใน HDC ไม่สามารถแสดงผลความครอบคลุมในระดับประเทศได้ (นนทบุรี, นครนายก, ปทุมธานี)</p>	<p>การวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผลในระบบ HDC ไม่สามารถแสดงผลความครอบคลุมในระดับประเทศได้ ทำให้ข้อมูล Workload สูงกว่าข้อมูลความครอบคลุมมาก เนื่องจากมีประชากรแฝงและต่างด้าวเป็นจำนวนมากด้วย</p>	<p>เสนอให้มีการพัฒนาระบบข้อมูลให้สามารถแสดงผลข้ามจังหวัดได้ และแก้ไขเรื่องข้อมูลประชากรแฝงและต่างด้าว (นนทบุรี, นครนายก, ปทุมธานี)</p>
<p>๓. ผลงานในระบบ HDC ต่ำในบางกลุ่มวัย (สิงห์บุรี, ปทุมธานี)</p>	<p>ระบบรายงานข้อมูล HDC บางตัวชี้วัดได้ข้อมูลน้อยกว่าผลงานที่ปฏิบัติจริง</p>	<p>รพ.ประสานกับงาน IT เพื่อแก้ไขผลงานตัวชี้วัดที่ต่ำกว่าความเป็นจริง</p>
<p>๔.๑ ทันทาภิบาลในรพ.สต. และทันตแพทย์ใน รพ. ยังขาดความเข้าใจในการบันทึกข้อมูลการให้บริการ ทำให้ผลงานต่ำกว่าการปฏิบัติงานจริง (อ่างทอง, พระนครศรีอยุธยา)</p>	<p>๑) ผลการดำเนินงานจาก HDC ต่ำกว่าการปฏิบัติงานจริงโดยเฉพาะในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (พระนครศรีอยุธยา, อ่างทอง)</p>	<p>๑) กลุ่มงาน IT ของ สสจ. จัดประชุมชี้แจงให้ความรู้แก่ทันตบุคลากรอย่างต่อเนื่อง (พระนครศรีอยุธยา, อ่างทอง)</p>
<p>๔.๒ ยังไม่เข้าใจในวิธีการดึงข้อมูลในทุก Item ของระบบ HDC (นครนายก)</p>	<p>๒) ยังมีข้อสงสัยในการดึงข้อมูลของระบบ HDC บางรายการ เช่น การตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็ง ข้อมูลจะขึ้นเมื่อใดบ้าง เช่น ลงโรคในช่องปากอื่นๆ เป็นโรคหลัก ลงตรวจรอยโรคมะเร็งช่องปาก เป็นโรครองแล้วต้องตรวจ ๔๓ แพ้มด้วยหรือไม่ หรือถ้าคนไข้เคยตรวจ ๔๓ แพ้มในปีงบประมาณนี้มาก่อน แล้วต้องตรวจซ้ำหรือไม่ หรือแค่ลงตรวจแบบวางแผนการรักษาก็เพียงพอ</p>	<p>๒) จัดให้มีการชี้แจงการลงข้อมูลในตัวชี้วัดใหม่ๆ ที่เพิ่มขึ้นมา แบบลงรายละเอียดให้ชัดเจนที่สุด และมีข้อมูลว่า หาก รพ.มีข้อสงสัยจะสามารถติดต่อสอบถามทางช่องทางใดที่สามารถตอบคำถามได้ทั้งหมด</p>

GAP (สิ่งที่ขาด)	สถานการณ์ที่ผ่านมา (สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค)	แนวทางการแก้ไข
๕. Leadership & Governance		
๑. มีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงนโยบาย และขาดงบประมาณในการดำเนินงาน	๑) อาทิ นโยบายรพ.ทันตกรรม บัตรประชาชนใบเดียว ที่ได้รับโอกาสในการพัฒนางานภายใต้ข้อจำกัด ทำให้พบปัญหา อาทิ คน เงิน ของ ระเบียบระบบต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง	๑) จัดศึกษาดูงานหน่วยบริการที่ดำเนินการได้ดี
๒. ผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิบางแห่ง ไม่เห็นความสำคัญของงานทันตกรรม (นนทบุรี, นครนายก)	๒) ผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิบางแห่ง ไม่สนับสนุนการดำเนินงานทันตกรรม และให้ทันตบุคลากรไปปฏิบัติงานอื่น (นนทบุรี, นครนายก)	๒) ผลักดันให้มีนโยบายเพิ่มการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ (นนทบุรี, นครนายก)
๓. เจ้าหน้าที่รพ.สต. ต้องการให้มีงานรักษาเท่านั้น ไม่ต้องการงานส่งเสริมป้องกัน(นครนายก)	๓) ลงให้บริการรักษาควบคู่กับงานส่งเสริมป้องกัน แต่เจ้าหน้าที่รพ.สต.ยังไม่เห็นความสำคัญ จึงไม่สามารถโอนงานส่งเสริมป้องกันให้ รพ.สต.ช่วยได้	๑) หาแนวทางร่วมกันกับ สสอ. เพื่อมอบหมายงานส่งเสริมป้องกันให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. (นครนายก)
๔. ผู้นำชุมชนไม่ทราบถึงปัญหาในพื้นที่ (สระบุรี)	๑) กลุ่มผู้สูงอายุ ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง สภาพที่อยู่อาศัยทรุดโทรม (สระบุรี)	๑) ทันตบุคลากรเข้าพูดคุยกับผู้นำชุมชน เพื่อหาทางออกของปัญหาในชุมชนร่วมกัน (สระบุรี)
๕. เป้าหมายที่ท้าทายและยากที่จะทำได้ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ด้วยหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เพียงอย่างเดียว (นครนายก)	๑) เป้าหมาย เช่น Caries Free นอกจากงานส่งเสริมป้องกันทางทันตสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพแล้ว ยังขึ้นกับนโยบายอื่นๆ ที่จะเอื้อให้เกิดขึ้นด้วย เช่น นโยบายภาคบังคับที่ไม่ให้มีขนม/น้ำหวานที่มีปริมาณน้ำตาลมาก ขายในโรงเรียน-หน้าโรงเรียน, การกำหนดปริมาณฟลูออไรด์ภาคบังคับในยาสีฟันที่วางขายในท้องตลาด, กำหนดปริมาณน้ำตาลขั้นสูงที่จะมีได้ในขนมที่วางขายในท้องตลาด เป็นต้น	๑) รายงานข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาที่หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เพียงอย่างเดียวไม่สามารถแก้ไขได้ ให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ เพื่อไปประสานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง (นครนายก)
๖. ปัญหาสุขภาพช่องปากยังคงเป็นปัญหาเฉพาะวิชาชีพ ยังขาดการผลักดันจากผู้บริหารหากหน.งานทันตฯ ไม่สะท้อนปัญหาขึ้นไป (ปทุมธานี)	การขาดการสื่อสารอย่างต่อเนื่องในที่ประชุมระดับจังหวัดและอำเภอ เวลาในการรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์น้อย ภาระงานรักษาของหน.ก.ทันตฯ เยอะ จึงขาดการสะท้อนข้อมูลสู่ผู้บริหารและคืนข้อมูลให้รพ.สต. (ปทุมธานี)	นำเสนอข้อมูลในการประชุมผู้บริหารอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดนโยบายขับเคลื่อนในแต่ละเรื่องอย่างเหมาะสม (ปทุมธานี)

GAP (สิ่งที่ขาด)	สถานการณ์ที่ผ่านมา (สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค)	แนวทางการแก้ไข
๖. Medical Products, Vaccine & Technology		
๑.๑ หลาย รพช. มี เครื่องมือทางการแพทย์ ไม่เพียงพอ บางแห่งใช้ ของเดิมเป็น ๑๐ ปีจนมีการชำรุด (นนทบุรี, สระบุรี)	๑) ขาดอุปกรณ์การแพทย์ที่เหมาะสม ทำให้การดำเนินการรักษาและการ ให้บริการผู้ป่วยล่าช้า และเสียเวลากว่าที่ ควรจะเป็น (นนทบุรี, สระบุรี, นครนายก)	๑) ขอสนับสนุนสื่อและอุปกรณ์ ทางการแพทย์จากส่วนกลาง (นนทบุรี, สระบุรี)
๑.๒ เครื่องมือทาง การแพทย์ไม่เพียงพอ เนื่องจากต้องจัดแบ่งเพื่อ ออกหน่วย รพ.สต.ด้วย (นครนายก)		๒) การขอสนับสนุนเครื่องมือ ทางการแพทย์จาก รพ. เป็นไปได้ ยาก จึงขอจากส่วนกลางแทน (นครนายก)
๒.๑ รพ.สต. จำนวน ๑๐ แห่ง ยังไม่ได้รับการ ปรับปรุงระบบระบาย อากาศ (สิงห์บุรี)	๑) ตกสำรวจ เนื่องจากเกิดปัญหาตอน บันทึกรายข้อมูล แจ้งความประสงค์ปรับปรุงในระยะแรก (สิงห์บุรี)	๑) ของบลงทุนปี ๒๕๖๖ (สิงห์บุรี)
๒.๒ ระบบระบายอากาศ ในห้องทันตกรรมที่ได้ มาตรฐานทุกหน่วยบริการ (นครนายก)	๒) (นครนายก) - ห้องทันตกรรมใน รพ. ได้รับการ ติดตั้งระบบระบายอากาศ ที่ได้มาตรฐาน ๑๒ ACH - รพ.สต.ที่มีทันตภิบาล วางแผน ติดตั้งเครื่องฟอกอากาศ - รพ.สต.ที่ไม่มีทันตภิบาล ยังไม่มี ระบบระบายอากาศในห้อง ทันตกรรมที่ได้มาตรฐาน ทำให้ใน อนาคตที่จะมีแผนให้ ทันตแพทย์หมุนเวียนไป รพ.สต. จะมี ปัญหาเรื่องระบบระบายอากาศในห้อง ทันตกรรมซึ่งยังไม่มีระบบระบายอากาศ ใดๆ แต่ระบบระบายอากาศที่จะติดตั้งมี ค่าใช้จ่าย ค่า maintenance ที่มีราคา สูง ทำให้ยังไม่สามารถติดตั้งได้ใน ทุก รพ.สต.	๒) ขอสนับสนุนงบประมาณจาก ส่วนกลาง เพื่อให้ ทุก รพ.สต. มีห้องทำฟันที่ได้ มาตรฐานตามบริบท (นครนายก)

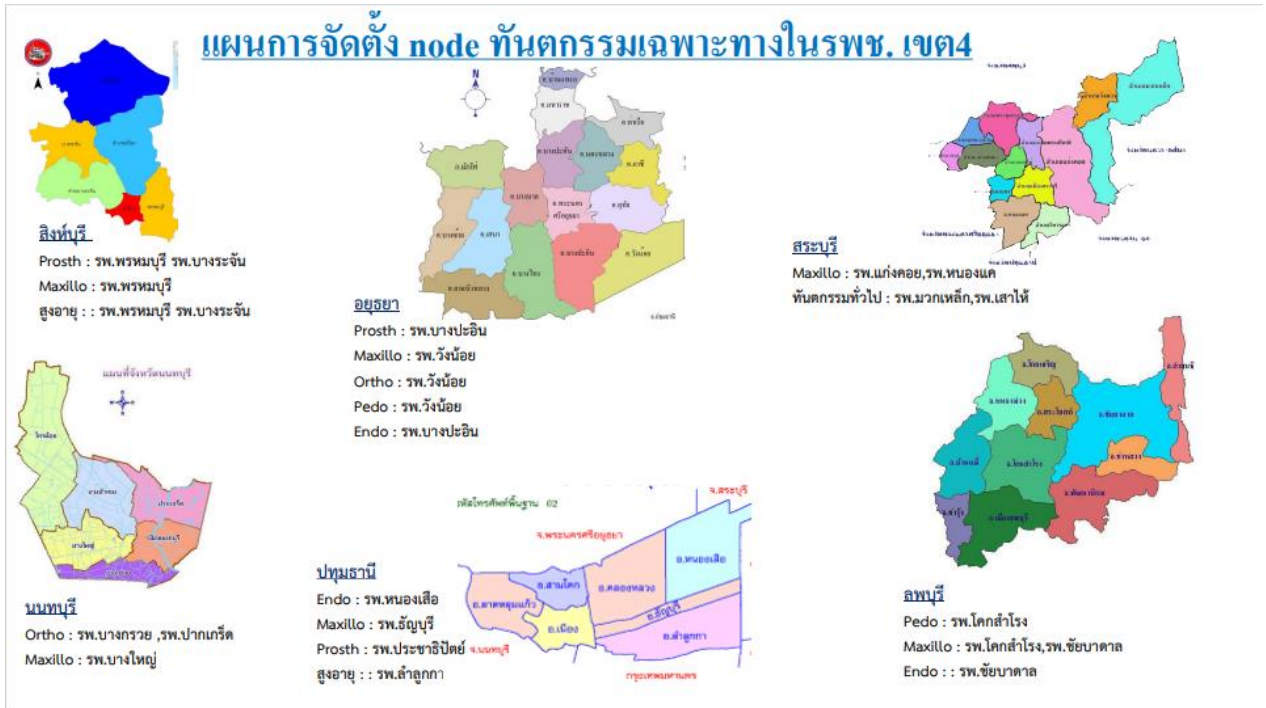
GAP (สิ่งที่ขาด)	สถานการณ์ที่ผ่านมา (สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค)	แนวทางการแก้ไข
๓. การจัดหาครุภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ มีงบประมาณจำกัด (พระนครศรีอยุธยา)	๑) ระดับจังหวัดขาดงบประมาณในการจัดหาครุภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ (พระนครศรีอยุธยา)	๑) ลงทุนครุภัณฑ์ เพิ่มการเข้าถึงบริการ (พระนครศรีอยุธยา)
๔. ขาดการส่งเสริมการใช้วัสดุชนิดใหม่ๆ ที่ใช้งานได้ง่าย และมีประสิทธิภาพสูง เช่น SDF (นครนายก)	๑) เจ้าหน้าที่บางท่านยังไม่เคยใช้ ไม่ทราบข้อมูล ข้อจำกัด รวมถึงข้อบ่งใช้ของวัสดุชนิดใหม่ๆ ที่น่าจะมาช่วยในงานทันตกรรม เช่น SDF (นครนายก)	๑) ทัศนศึกษาใน รพ. จัดเวทีให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ SDF ให้ทันตบุคลากรในพื้นที่ รวมถึงจัดซื้อให้เพียงพอต่อความต้องการใช้งาน (นครนายก)
๕. การจัดหาครุภัณฑ์ที่มีความสมัย อาทิ กล้อง Endoscope สำหรับรักษา รากฟัน เครื่อง X-ray นอกช่องปาก CBCT เครื่อง Oral Scanner เป็นต้น	เป็นครุภัณฑ์ที่ราคาสูง ไม่มีการจัดโควต้าสนับสนุนเป็นการเฉพาะ ต้องพิจารณา ร่วมกับสิ่งก่อสร้าง ครุภัณฑ์ทางการแพทย์อื่นๆ ลำดับความสำคัญอาจอยู่ท้ายๆ	เสนอผู้บริหารสนับสนุนงบประมาณเป็นการเฉพาะในจังหวัดที่เหมาะสม อาทิ ปทุมธานี นนทบุรี ที่มีทพ.เฉพาะทางเยอะ ลักษณะประชากรมีกำลังจ่ายหากได้รับการรักษาที่เหมือนเอกชน

4. แผนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567- 2569

4.1 เป้าหมายการยกระดับศักยภาพระบบบริการสุขภาพ

1. โรงพยาบาลที่เป็น Node เฉพาะทาง

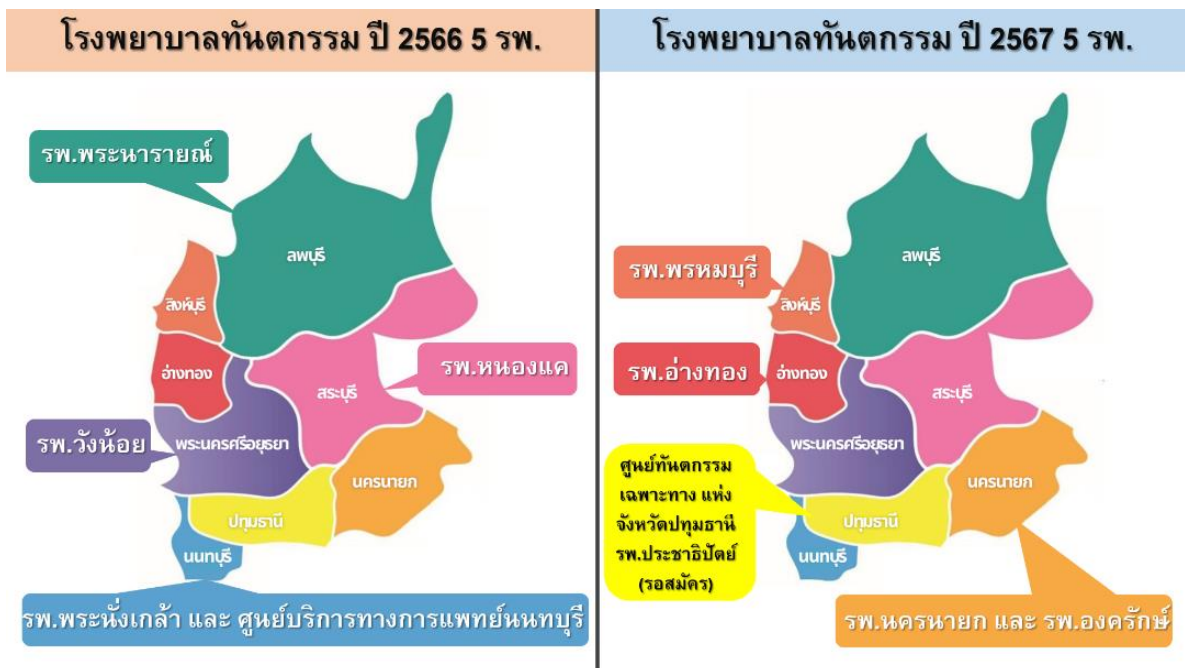
มีแผนการดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายบริการ โดยกำหนดโรงพยาบาลแม่ข่าย (node) ทางทันตกรรมเฉพาะทางในโรงพยาบาลชุมชนของเขตสุขภาพที่ จำนวน 6 จังหวัด ได้แก่ สิงห์บุรี พระนครศรีอยุธยา สระบุรี นนทบุรี ปทุมธานี และ ลพบุรี ดังรูป



2. โรงพยาบาลทันตกรรม

มีแผนการดำเนินงานพัฒนาสถานบริการในรูปแบบของโรงพยาบาลทันตกรรม โดยในปี 2566 มีแผนการจัดตั้งจำนวน 5 โรงพยาบาล ใน 4 จังหวัด ได้แก่ รพ.พระนารายณ์ จ.ลพบุรี, รพ.หนองแค จ.สระบุรี, รพ.วังน้อย จ.พระนครศรีอยุธยา, รพ.พระนั่งเกล้า และ ศูนย์บริการการแพทย์นันทบุรี จ.นนทบุรี

โดยในปี 2567 มีแผนจัดตั้งเพิ่มอีก 5 รพ. ใน 4 จังหวัด ได้แก่ รพ.พรหมบุรี จ.สิงห์บุรี, รพ.อ่างทอง จ.อ่างทอง, รพ.นครนายก รพ.องค์รักษ์ จ.นครนายก และรพ.ประชาธิปไตย จ.ปทุมธานี



4.2 Mapping แผนการจัดพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ตาม Service Delivery ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567- 2569

Mapping แผนการจัดพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ปีงบประมาณพ.ศ. 2567- 2569



แผนพัฒนา Service Plan & Human Resources

สาขา.....สุขภาพช่องปาก.....

หน่วยบริการ	การจัดบริการเดิม	เป้าหมายบริการ		
		ปี 68	ปี 69	ปี 70
Excellent Center ทันตกรรมผู้สูงอายุ ขอสนับสนุนยูนิตทำฟัน สำหรับผู้สูงอายุ	ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา	ขยายทุกจังหวัด	ทุกจังหวัด	ทุกจังหวัด
รพ.ทันตกรรม	8 จังหวัด 10 แห่ง	ขยายให้รพศ., รพท.ทุกแห่งดำเนินการรพ.ทันตกรรม		
รากฟันเทียม (Implant)	8 จังหวัด 22 แห่ง	ขยายจังหวัดละ 1 โรงพยาบาลต่อปี		

ตามประเด็นมุ่งเน้นของเขตสุขภาพที่ 4 เรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จึงได้มีการวางแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากในส่วนของ Excellent Center จากเดิมมีแผนพัฒนาที่รพ.ปทุมธานีและรพ.พระนครศรีอยุธยา จึงมีการปรับเป็นขยายให้เป็น Excellent Center ทันตกรรมผู้สูงอายุในทุกจังหวัดตั้งแต่ปี 2568 เป็นต้นไป

ปี	โรงพยาบาล	บริการที่พัฒนา Service Delivery	ความต้องการสนับสนุน				
			กำลังคน	พัฒนาบุคลากร	ครุภัณฑ์	สิ่งก่อสร้าง	อื่นๆ
			แพทย์เฉพาะทางด้าน (คน)	หลักสูตร (คน)			
2568-2570	จังหวัดละ 1 รพ. (รพศ. รพท.)	ทันตกรรมผู้สูงอายุ	ทันตกรรมผู้สูงอายุ ทันตสาธารณสุข ทันตกรรมครอบคร้ว	หลักสูตรพัฒนานักวิชาการส่งเสริม สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ (4 เดือน) - 8 คน/ปี จ.ละ 1 คน ศึกษาดูงานคลินิกทันตกรรมผู้สูงอายุ ณ รพ.พระปกเกล้า จ.จันทบุรี	เก้าอี้ทำฟันสำหรับผู้สูงอายุ, กลุ่มเปราะบาง 1,2000,000 บาท	-	-

ความต้องการสนับสนุนตามนโยบายโรงพยาบาลทันตกรรม

ปี	โรงพยาบาล	กำลังคน					พัฒนาหลักสูตร	ครุภัณฑ์	สิ่งก่อสร้าง
		ทพ.ทั่วไป	ทพ.เฉพาะทาง	ทันตภิบาล	ผู้ช่วยทันตแพทย์	อื่นๆ			
2568	รพ.พระนั่งเกล้า จ.นนทบุรี (A)	-	1) ทันตกรรมหัตถการ 1 คน 2) ทันตกรรมจัดฟัน 2 คน 3) ทันตกรรมบดเคี้ยว 1 คน 4) ทันตกรรมผู้สูงอายุ 2 คน 5) ทันตสาธารณสุข 1 คน	นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) 2 คน	18 คน	-	1) ประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ 1 ปี จำนวน 18 คน 2) ประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ชั้นสูง จำนวน 5 คน (ต่อยอด 1 ปี ให้จบ 2 ปี เพื่อเข้าสู่ ตน.จพ. ทันตฯ 2 ปี ที่กำลังจะเกษียณ 3) ผู้นำด้านทันตกรรม	1) เครื่องฟอสเฟอรีนน้ำทำความสะอาดด้ามกรอฟันแบบไม่น้อยกว่า 3 ช่อง ราคา 85,000 บาท จำนวน 2 เครื่อง 2) เครื่องเอกซเรย์ฟัน ราคา 150,000 บาท จำนวน 1 เครื่อง 3) เครื่องมอเตอร์สำหรับงานทันตกรรมรากเทียม พร้อมอุปกรณ์ ราคา 90,000 บาท จำนวน 1 เครื่อง 4) ชุดทันตกรรมเคลื่อนที่พร้อมเครื่องกรอฟันแบบเคลื่อนที่ได้ ราคา 175,000 บาท จำนวน 1 ชุด 5) เครื่องเอกซเรย์ในช่องปากชนิดพกพา ราคา 100,000 บาท จำนวน 1 เครื่อง 6) เครื่องมอเตอร์สำหรับรักษาคลองรากฟัน พร้อมอุปกรณ์ ราคา 50,000 บาท จำนวน 2 เครื่อง 7) เครื่องกำเนิดความร้อนสำหรับงานรักษาคลองรากฟัน ราคา 55,000 บาท จำนวน 2 เครื่อง 8) เครื่องวัดความมีชีวิตของฟัน ราคา 35,000 บาท จำนวน 2 เครื่อง 9) เครื่องวัดความยาวรากฟัน ราคา 35,000 บาท จำนวน 2 เครื่อง 10) เครื่องฉีดวัสดุอุดคลองรากฟัน ราคา 45,000 บาท จำนวน 2 เครื่อง 11) เครื่องตัดวัสดุอุดคลองรากฟัน ราคา 45,000 บาท จำนวน 2 เครื่อง	-

								<p>12) เครื่องฉายแสง ราคา 25,000 บาท จำนวน 6 เครื่อง</p> <p>13) เครื่องชุดหินปูนแบบ piezo electric ราคา 50,000 บาท จำนวน 6 เครื่อง</p> <p>14) เครื่องมอเตอร์ซีกชั้นแรงดูดกำลังสูง ราคา 70,000 บาท จำนวน 1 เครื่อง</p> <p>15) เครื่องปั่นอมัลกัม ราคา 13,000 บาท จำนวน 2 เครื่อง</p> <p>16) ยูนิตทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ราคา 1,000,000 บาท จำนวน 1 ชุด</p> <p>17) ยูนิตทันตกรรม ราคา 460,000 บาท จำนวน 2 ชุด</p>	
รพ.พระนารายณ์มหาราช จ.ลพบุรี (S)	-	<p>1) วิทยาเอ็นโดดอนต์ 1 คน</p> <p>2) เวชศาสตร์ช่องปาก 1 คน3)</p> <p>ทันตกรรมบดเคี้ยว 1 คน</p> <p>4) ทันตกรรมผู้สูงอายุ 1 คน</p> <p>5) ทันตกรรมรากเทียม 1 คน</p> <p>6) ทันตสาธารณสุข 1 คน</p>	นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) 2 คน	2 คน	เจ้าหน้าที่ระบบ สารสนเทศ 1 คน	<p>1) ผู้นำด้าน ทันตกรรม 4 คน</p> <p>2) ทันตกรรม ผู้สูงอายุ 1 คน</p>	1) ยูนิตทันตกรรม 3 ตัว ราคา 1,380,000 บาท	อาคารทันตกรรมแบบ รองรับกลุ่มผู้ป่วย พิเศษ เช่นผู้สูงอายุทุก แบบ 55 ล้าน	
รพ.วังน้อย จ. พระนครศรีอยุธยา (F1)	3 คน	<p>1) ทันตกรรมประดิษฐ์ 1 คน</p> <p>2) ปรีทันตวิทยา 1 คน</p> <p>3) ทันตกรรมผู้สูงอายุ 1 คน</p> <p>**ศัลยศาสตร์ช่องปากและ ทันตกรรมจัดฟัน (อยู่ระหว่าง การศึกษาต่อ)**</p>	นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) 2 คน	4 คน	เจ้าหน้าที่ ธุรการ เพื่อช่วย ในการ screen คนไข้ และ จัดการเรื่อง ระบบนัดหมาย ต่างๆ 2 คน	<p>1) ผู้นำด้าน ทันตกรรม</p> <p>2) อบรมผู้ช่วย 2 ปี เพื่อเพิ่มโอกาสใน การบรรจุเข้ารับ ราชการ</p>	<p>1) เครื่องสแกนช่องปาก 1 เครื่อง ราคา 900,000- 1,200,000 บาท</p> <p>2) มอเตอร์สำหรับงาน endo. 2 เครื่อง ราคา 80,000 บาท</p>	อาคารทันตกรรม 2 ชั้น 16 unit	
รพ.หนองแค จ.สระบุรี (F2)	1 คน	1) ทันตกรรมทั่วไป 1 คน	-	3 คน	เจ้าหน้าที่ ธุรการ 1 คน	1) ผู้นำด้าน ทันตกรรม	<p>1) ยูนิตทันตกรรม 4 ตัวราคา 3,840,000 บาท</p> <p>2) Scaler Piezo electric 4 ตัวราคา 200,000 บาท</p> <p>3) Light cure 4 ตัวราคา 4 ตัวราคา 184,000 บาท</p> <p>4) ชุดระบบ Computer และจอ 4 ชุด ราคา 160,000 บาท</p>	-	

								5) ชุดขยายครองรากฟันและอุดรากฟัน 1 ชุด ราคา 200,000 บาท	
	รพ.ศูนย์บริการทางการแพทย์นนทบุรี (F2)	6 คน	1) ทันตกรรมจัดฟัน 2 คน 2) ทันตสาธารณสุข 1 คน	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 2 คน	9 คน	เจ้าพนักงานธุรการ 2 คน	1) ผู้นำด้านทันตกรรม	ยูนิตทันตกรรม 6 ตัว ราคา 2,760,000 บาท	-
2569	รพ.นครนายก จ.นครนายก (S)	1 คน	1) ทันตกรรมสำหรับเด็ก 1 คน 2) ศัลยศาสตร์ช่องปาก 1 คน 3) วิทยาเอ็นโดดอนต์ 1 คน 4) ทันตกรรมรากเทียม 1 คน	1) เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 1 คน 2) นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) 1 คน	1 คน	-	1) ทันตกรรมผู้สูงอายุ 1 คน 2) ผู้นำด้านทันตกรรม	1) เครื่องจีเหรีือก 1 เครื่อง ราคาประมาณ 40,000 บาท 2) ชุดสแกนฟิล์มเอ็กซเรย์ฟัน 1 เครื่อง ราคาประมาณ 400,000 บาท 3) เครื่องเอ็กซเรย์ฟันทั้งปากพร้อมกะโหลกศีรษะแบบ 3 มิติ 1 เครื่อง ราคาประมาณ 4,800,000 บาท	อาคารทันตกรรม 2 ชั้น 16 ยูนิต ราคา 55,411,800
	รพ.อ่างทอง จ.อ่างทอง (S)	-	1) ปรีทันตวิทยา 1 คน 2) ทันตกรรมจัดฟัน 1 คน 3) ทันตกรรมบดเคี้ยว 1 คน 4) ทันตกรรมผู้สูงอายุ 1 คน 5) ทันตกรรมรากเทียม 1 คน	-	4 คน	1) เจ้าพนักงานธุรการ 1 คน 2) เจ้าหน้าที่พัสดุ 1 คน	1) ผู้นำด้านทันตกรรม	1) Intraoral scan 1 เครื่องราคาโดยประมาณ 1,600,000 บาท 2) เครื่องมอเตอร์สำหรับงานรักษาคลองรากฟัน 1 เครื่องราคา 50,000 บาท 3) เครื่องกำเนิดความร้อนสำหรับงานรักษาคลองรากฟัน 1 เครื่อง ราคา 55,000 บาท 4) เครื่องชุดหินปูน (P5) 4 เครื่อง ราคา 200,000 บาท 5) เครื่องฉายแสง 4 เครื่อง ราคา 100,000 บาท 6) เครื่องวัดความดันโลหิตแบบสอดแขน 2 เครื่อง ราคา 198,000 บาท 7) เครื่องแปลงสัญญาณภาพเอกซเรย์ในช่องปาก 1 เครื่อง ราคา 400,000 บาท 8) เครื่องมอเตอร์สำหรับงานทันตกรรมรากเทียม 1 เครื่อง ราคา 90,000 บาท 9) Dental CT 1 เครื่อง ราคา 4,800,000 บาท 10) ยูนิตทันตกรรม 2 เครื่อง ราคา 920,000 บาท	-
	รพ.องค์รักษ์ จ.นครนายก (F2)	-	1) วิทยาเอ็นโดดอนต์ 1 คน 2) ปรีทันตวิทยา 1 คน 3) ทันตกรรมผู้สูงอายุ 1 คน	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 1 คน	3 คน	-	1) ผู้นำด้านทันตกรรม	1) ยูนิตทันตกรรม 2 ตัว ราคาประมาณตัวละ 460,000 บาท รวม 920,000 บาท	มีแผนปรับปรุงต่อเติมอาคารเดิม แต่ไม่ได้สร้างเป็นอาคารแยก

								2) ดำรงกรอฟันเร็ว 15 ตัว ประมาณตัวละ 15000 บาท รวม 225,000 บาท 3) เครื่องกรอฝังรากเทียม ราคาชุดละ 90,000 บาท 4) เครื่องถ่ายภาพรังสี 2 มิติ (OPG) 1-1.2 ล้านบาท	เดี่ยวเนื่องจากมีพื้นที่จำกัด
รพ.พรหมบุรี จ.สิงห์บุรี (F3)	3 คน	1) ทันตกรรมทั่วไป 1 คน 2) ทันตกรรมผู้สูงอายุ 1 คน	1) เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข 1 คน 2) นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) 1 คน	4 คน	-	1) ผู้นำด้านทันตกรรม	1) ยูนิตทันตกรรม พร้อมเครื่องชุดหินปูน เครื่องฉายแสงและครุภัณฑ์อื่น สำหรับติดตั้งให้บริการใหม่ 2 ห้อง ชุดละ 1,000,000 บาท 2) ชุดระบบระบายอากาศ ตามแบบ (ก45) จำนวน 3 ห้อง ชุดละ 130,000 บาท 3) ชุดเครื่องวัดความยาวคลองรากฟันและขยายคลองรากฟัน 2 ชุดๆ ละ 100,000 บาท 4) เครื่องนั่งฆ่าเชื้อสำหรับด้ามกรอฟัน 1 เครื่อง ราคา 380,000 บาท	1) ปรับปรุงห้องทันตกรรมส่วนที่จะเป็นห้องบริการทันตกรรม สำหรับติดตั้งยูนิตเพิ่ม 3 ห้อง วงเงิน 600,000 บาท 2) ปรับปรุง และขยายพื้นที่แรกรับ นักรอรับบริการ ห้องเก็บเครื่องมือ และ โชนห้องพักเจ้าหน้าที่ 2,000,000 บาท	

แผนพัฒนา Service Plan & Human Resources
สาขา.....สุขภาพช่องปาก.....

ระดับ หน่วยบริการ	วิชาชีพ	เป้าหมายพัฒนากำลังคน		
		ปีที่สำเร็จการศึกษา 68	ปีที่สำเร็จการศึกษา 69	ปีที่สำเร็จการศึกษา 70
โรงพยาบาล	ทันตแพทย์ -ทันตกรรมปฐมภูมิ (5 วัน) 2 หลักสูตร -ทันตสาธารณสุข -ทันตกรรมครอบครีว - ผู้นำรพ.ทันตกรรม	8 คน/ปี (จังหวัดละ 1 คน)	8 คน/ปี (จังหวัดละ 1 คน)	8 คน/ปี (จังหวัดละ 1 คน)
รพ.สต.	ทันตภิบาล / นวก. (ทันตา) -หลักสูตรพัฒนานักวิชาการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ (4 เดือน)	8 คน/ปี (จังหวัดละ 1 คน)	8 คน/ปี (จังหวัดละ 1 คน)	8 คน/ปี (จังหวัดละ 1 คน)
รพ.และรพ.สต.	ผช.ทพ. (ตย.หลักสูตรรพ.พระนั่งเกล้า) - อบรม 1 ปี - เรียน 2 ปี (Online+Onsite รพ.ตนเอง)	10 คน (อิงตามต.จพ.ทันตา เกษียณในปี 68)	10 คน	10 คน

จำนวนตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขที่จะเกษียณในปี 2566-2568

ลำดับ	จังหวัด	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1	นนทบุรี	1	0	2
2	ปทุมธานี	0	1	1
3	พระนครศรีอยุธยา	1	1	3
4	อ่างทอง	0	0	1
5	ลพบุรี	1	2	2
6	สระบุรี	1	0	0
7	สิงห์บุรี	2	0	0
8	นครนายก	2	1	1
เขต 4		8	5	10

ผู้รายงาน...ทพญ.วังจันทร์ กิตติภาดากุล.....
ตำแหน่ง....ประธานSPสาขาสุขภาพช่องปาก.....
สถานที่ปฏิบัติงาน...สสจ.สิงห์บุรี.....
เบอร์โทร....0863-3341344.....