

ประกาศจังหวัดจันทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลขลุง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดจันทบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวอัญธวรรณ เพชรมาก	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านทันตกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลขลุง กลุ่มงานทันตกรรม

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายวรา เศลวัตนะกุล)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดจันทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของโรงพยาบาลขลุง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ลำดับที่	ชื่อ – ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวอัญธวรรณ เพชรมาก	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลขลุง กลุ่มงานทันตกรรม ทันตแพทย์ชำนาญการ (ด้านทันตกรรม)	๑๗๓๒๙๖	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลขลุง กลุ่มงานทันตกรรม ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านทันตกรรม)	๑๗๓๒๙๖	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานที่ส่งประเมิน เรื่อง การบูรณะฟันหน้าด้วยเซรามิกวีเนียร์ **ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน** เรื่อง ระบบการจัดคิว และการนัดหมายเข้ารับบริการทันตกรรมทั่วไป แบบผสมในโรงพยาบาลขลุง **รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”**					๑๐๐%

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การบูรณะฟันหน้าด้วยเซรามิกวีเนียร์

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ถึง พฤษภาคม ๒๕๖๘

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๑. หลักการประเมินสำหรับการบูรณะเพื่อแก้ไขช่องว่างระหว่างฟันหน้าที่ผิดปกติและการเลือกชนิดของวัสดุ

๒. การกรอแต่งฟันเพื่อบูรณะด้วยวีเนียร์ชนิดเซรามิก

๓. การเตรียมพื้นผิวฟันและวัสดุบูรณะในขั้นตอนการยึดติด

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๔๓ ปี (HN.๖๑๐๔๙๕๓)

อาการสำคัญ มีช่องว่างระหว่างฟันหน้า รู้สึกไม่มั่นใจเวลายิ้ม

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ฟันห่างประมาณ ๐.๕ มิลลิเมตร หลังจากจัดฟันเสร็จและไม่ใส่รีเทนเนอร์มาประมาณ ๕ ปี

ประวัติทางการแพทย์ ปฏิเสธโรคประจำตัวและการแพ้ยา

ประวัติทางทันตกรรม อุดฟัน ขูดหินปูน รักษารากฟัน จัดฟันเสร็จเกิน ๕ ปี

ตรวจนอกช่องปาก ผู้ป่วยมีใบหน้าสมมาตร รูปไข่ ไม่พบความผิดปกติบริเวณใบหน้าและขากรรไกร ไม่พบเสียงและการกดเจ็บขณะมีการขยับของข้อต่อขากรรไกร ไม่พบการกดเจ็บบริเวณก้ามเนื้อบดเคี้ยวและต่อมน้ำเหลือง อ้าปากได้กว้างตามปกติ

ตรวจในช่องปาก ตรวจพบฟันแท้จำนวน ๒๗ ซี่ มีการสะสมของหินปูนเหนือเหงือก ใต้เหงือก และจุลินทรีย์โดยทั่วไปในช่องปากระดับเล็กน้อย (mild) และระดับปานกลาง (moderate) บริเวณด้านใกล้ลิ้นของฟันหน้าล่าง รูปแบบการสบฟัน การสบฟันประเภทที่ ๒ (class II) ระยะความเหลื่อมตามแนวดิ่ง (overbite) และระยะการเหลื่อมตามแนวราบ (overjet) ของฟันหน้าบนกับฟันหน้าล่างมากกว่าปกติเล็กน้อย (deep)

บริเวณฟันหน้าบน พบช่องว่างระหว่างฟันซี่ ๑๑ และ ๒๑ ประมาณ ๐.๕ มิลลิเมตร ระดับปลายฟันซี่ ๒๑ ยาวกว่าซี่ ๑๑ ประมาณ ๐.๕ มิลลิเมตร พบเหงือกร่นที่ซี่ ๒๑ ทำให้ระดับขอบเหงือกของฟันซี่ตัดกลางซ้ายอยู่สูงกว่าด้านขวาประมาณ ๑ มิลลิเมตร

เส้นสัมผัสด้านประชิดฟันหน้าตัดกลางบน (dental midline) ตรงกับเส้นสมมติที่ลากผ่านกึ่งกลางใบหน้า (facial midline) และขนานกับเส้นสมมติที่ลากผ่านกึ่งกลางใบหน้าแบ่งกึ่งกลางใบหน้า ผู้ป่วยมีเส้นริมฝีปากสูงเล็กน้อย ขณะยิ้มกว้างเห็นเหงือกประมาณ 1 มิลลิเมตร และเห็นตัวฟันทั้งหมด 8 ซี่ ปลายฟันตัดบนขนานไปกับความโค้งของริมฝีปากล่าง มีช่องว่างระหว่างฟันกับมุมปาก (buccal corridor) กว้าง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขั้นตอนการรักษา

หลังจากตรวจภายในร่วมกับภายนอกช่องปาก และเสนอแนวทางการรักษาที่เหมาะสมให้กับคนผู้ป่วย ผู้ป่วยเลือกรักษาด้วยเซรามิกวีเนียร์ ซี่ 14 ถึง ซี่ 24 เพื่อแก้ไขช่องว่างระหว่างฟันหน้า และปรับปรุงรอยยิ้มไปพร้อมกัน

ทำการนัดคนไข้เพื่อพิมพ์ปาก ทำการออกแบบขนาดและรูปร่างของฟันตามความต้องการและตามข้อจำกัดของคนไข้ ส่งห้องปฏิบัติการเพื่อสร้างชิ้นหล่อวินิจฉัย ทำการถ่ายทอดแบบจากชิ้นหล่อวินิจฉัยไปจำลองในช่องปากเพื่อให้คนไข้ได้ให้ภาพผลการรักษาที่จะได้รับ เมื่อคนไข้พึงพอใจและยอมรับขนาดและรูปร่างของฟันแล้ว จึงนัดคนไข้ในครั้งถัดไปเพื่อกรอแต่งฟันสำหรับการบูรณะด้วยเซรามิกวีเนียร์

ทำการกรอแต่งฟันผู้ป่วยโดยใช้การถ่ายทอดแบบจากชิ้นหล่อวินิจฉัยไปยังช่องปากเพื่อเป็นจุดเริ่มต้นในการกรอแต่งฟัน กรอแต่งฟันตามขั้นตอนให้จุดสิ้นสุดบริเวณด้านประชิดเป็นแบบแชมเฟอร์ (chamfer) บริเวณปลายฟันกรอตัดแบบตัดทิ้งโดยตรงให้มีความหนาเท่ากันสม่ำเสมอ ขอบเขตบริเวณคอฟันเป็นแบบแชมเฟอร์ใต้ขอบเหงือก 0.5 มิลลิเมตร จุดสิ้นสุดส่วนใหญ่อยู่บริเวณชั้นเคลือบฟัน ทำการพิมพ์ปากและบันทึกการส่งฟัน จากนั้นทำวีเนียร์ชั่วคราวให้กับผู้ป่วยด้วยวัสดุบิสอะคลิริคคอมโพสิตโพรเทมโฟร์ด้วยวิธีการบูรณะในช่องปากโดยตรงร่วมกับแม่พิมพ์ซิลิโคน โดยมีการปรับสภาพผิวฟันเป็นบริเวณเล็กๆ ด้วยกรดฟอสฟอริก (phosphoric acid) และสารยึดติด (bonding) เพื่อเพิ่มการยึดติดในช่องปากระหว่างการรอคอยชิ้นงาน ส่งรอยพิมพ์ไปยังแลปทันตกรรมเพื่อขึ้นรูปชิ้นงานโดยเลือกใช้เซรามิกชนิดลิเทียมไดซิลิเกต (lithium disilicate ceramic) สำหรับการทำวีเนียร์ในคนไข้รายนี้

หลังจากได้รับชิ้นงานวีเนียร์เซรามิกทำการรื้อวีเนียร์ชั่วคราว และลองชิ้นงานในช่องปากเพื่อตรวจสอบความแนบสนิทและความพึงพอใจของคนไข้ เตรียมสภาพผิวฟันด้วยกรดฟอสฟอริกร่วมกับสารยึดติดและเตรียมพื้นผิวเซรามิกด้วยกรดกัดแก้ว (hydrofluoric acid) และสารควบคู่ไซเลน (silane coupling agent) ด้วยระยะเวลาที่เหมาะสม จากนั้นยึดชิ้นงานในช่องปากด้วยเรซินซีเมนต์ชนิดบ่มตัวด้วยแสงทีละส่วนตามลำดับ ทำการขัดแต่งและตรวจสอบการสบฟัน ให้คำแนะนำในการใช้งานแก่ผู้ป่วย และนัดติดตามอาการตามระยะเวลาที่กำหนด

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

ติดตามผลการรักษา ๖ เดือน ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติใดๆ ชิ้นงานยังคงอยู่ในช่องปาก ไม่มีการแตกหัก บริเวณขอบมีความแนบสนิท ไม่พบการสบประแทก บริเวณเหงือกมีสีชมพูปกติ คนไข้มีความพึงพอใจในการเปลี่ยนแปลงของรอยยิ้มภายหลังการบูรณะ สามารถยิ้มและพูดคุยได้อย่างมั่นใจมากขึ้น

๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

งานทันตกรรมหัตถการ	หน่วยนับ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	
		หน่วยงาน	เฉพาะตัว
ทันตกรรมหัตถการ ๑	งาน	๑๕๙๑	๒๔๑
ทันตกรรมหัตถการ ๒	งาน	๓๕๙	๗๐
ทันตกรรมหัตถการ ๓	งาน	๑๒๕	๖๕
ทันตกรรมหัตถการ ๔	งาน	๘	๘

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

สามารถนำความรู้ที่ได้ไปเป็นแนวทางในการประเมินเพื่อแก้ไขความผิดปกติบริเวณช่องว่างระหว่างฟันหน้า และปรับปรุงรอยยิ้มเพื่อให้คนไข้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น พร้อมเก็บเกี่ยวประสบการณ์จากการทำงานแต่ละขั้นตอนไปใช้ในการออกแบบ การกรอแต่งฟัน การเลือกวัสดุ การทำวัสดุบูรณะชั่วคราว และการยึดติดเซรามิกวีเนียร์เพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งส่งผลต่อความสำเร็จในการรักษาด้วยเซรามิกวีเนียร์ในระยะยาว

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยมีการระยะเหลื่อมในแนวดิ่งค่อนข้างลึก (deep overbite) ทำให้การเพิ่มความยาวปลายฟันทำได้ไม่มาก ประกอบกับผู้ป่วยปฏิเสธการผ่าตัดตกแต่งเหงือกเพื่อความสวยงาม (esthetic crown lengthening) ทำให้เพิ่มความยาวฟันไปทางคอฟันไม่ได้ อัตราส่วนความกว้างต่อความยาวของฟันหน้าซี่ตัดกลางจึงไม่เหมาะสมตามที่ควรเป็น และทำให้ตำแหน่งเหงือกของสองซี่ไม่เท่ากันส่งผลต่อความสวยงามโดยรวม

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ในระหว่างการใส่วีเนียร์ชั่วคราวผู้ป่วยขาดความระมัดระวังในการใช้ฟันหน้า ทำให้เกิดการแตกหักของวีเนียร์ชั่วคราวและต้องมีการทำซ้ำระหว่างรอคอยชิ้นงานเซรามิก หลังจากได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยสามารถใช้งานได้จนถึงเวลานัดทำการยึดติดเซรามิกวีเนียร์ นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลช่องปากได้ดี ทำให้เกิดเหงือกอักเสบบริเวณบริเวณคอฟัน ซึ่งส่งผลให้เลือดออกเล็กที่น้อยขอบเหงือกใกล้กับรอยต่อระหว่างวัสดุบูรณะและตัวฟันจึงเป็นอุปสรรคในการยึดติด อย่างไรก็ตามสามารถหยุดการไหลซึมของเลือดได้ทำให้การยึดติดเป็นไปอย่างเหมาะสม

๙. ข้อเสนอแนะ

ในผู้ป่วยรายนี้มีข้อจำกัดในการใส่แผ่นยางกันน้ำลายเนื่องจากขอบเขตการกรอแต่งฟันด้านคอฟันอยู่ใต้เหงือก ทำให้ไม่สามารถตลบแผ่นยางลงไปใต้เหงือกและขัดขวามการมองเห็นรอยต่อระหว่างจุดสิ้นสุดของการกรอแต่งและวัสดุบูรณะได้อย่างชัดเจน จึงพิจารณาใช้เครื่องมือถ่างริมฝีปากชนิดออพตราเกท (optragate) เพื่อช่วยให้ทำงานได้ง่ายขึ้น ร่วมกับอาศัยการดูดน้ำลายเพื่อควบคุมความชื้นสม่ำเสมอตลอดการยึดติด

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

นำเสนอผลงานวิชาการเรื่อง "การบูรณะฟันหน้าด้วยเซรามิกวีเนียร์ " ในการประชุมวิชาการด้านทันตกรรมและทันตสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุม ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน

ร้อยละ ๑๐๐

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑) นางสาวอัญธวรรณ เพชรมาก สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....อัญธวรรณ เพชรมาก.....
(นางสาวอัญธวรรณ เพชรมาก)
(ตำแหน่ง) ทันตแพทย์ชำนาญการ (ด้านทันตกรรม)
(วันที่) 24 / มีนาคม / 2569
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
๑. นางสาวอัญธวรรณ เพชรมาก	อัญธวรรณ เพชรมาก

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวเหมรัตน์ แซ่มไพโรจน์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม

โรงพยาบาลขลุง

(วันที่) 24 / มี.ค. / 2569

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....

(นายพรมมินทร์ ไกรยสินธ์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลขลุง

(วันที่) 24 / มี.ค. / 69

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) .....

(นายวรา เศลวัตนะกุล)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

(วันที่) ๒๕ มี.ค. ๒๕๖๙

แบบการเสนอข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการพิเศษ)

---

๑. เรื่อง ระบบการจัดคิว และการนัดหมายเข้ารับบริการทันตกรรมทั่วไปแบบผสมในโรงพยาบาลขลุง

๒. หลักการและเหตุผล

ปัญหาการจัดคิวเข้ารับบริการทันตกรรมเป็นปัญหาเรื้อรังที่มีมาอย่างยาวนานในหน่วยบริการทันตกรรมหลายพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหัตถการที่มีความต้องการสูง ได้แก่ การอุดฟัน และการขูดหินปูน นำมาซึ่งปัญหาการแย่งชิงคิวในการเข้ารับบริการ และระยะเวลาการรอคอยที่ยาวนาน โรงพยาบาลขลุงซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กที่มีประชากรในเขตรับผิดชอบ ๔๗,๕๑๒ คน แต่จำนวนบุคลากรและสถานที่สำหรับให้บริการทันตกรรมมีจำกัด ทำให้ไม่เพียงพอต่อความต้องการในการเข้ารับบริการในแต่ละวัน ผู้ป่วยจำนวนมากต้องมารอก่อนเวลาทำการเพื่อรอเข้าคิวทำฟัน นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายมีปัญหาด้านเวลาและการเดินทาง ทำให้ไม่สะดวกในการมารับคิวทำฟันในช่วงเช้าตรู่ ซึ่งมักมีการรอรับคิวตั้งแต่เช้ามืด ทำให้พลาดโอกาสในการเข้ารับบริการ หรือนอกจากนี้เนื่องจากเป็นการรับคิวทันตกรรมของโรงพยายามขลุงทำผ่านทางตู้อัตโนมัติซึ่งมีหลายตำแหน่ง ทำให้ผู้ป่วยมีความข้องใจในลำดับคิวการรักษาของตนเอง นำมาซึ่งปัญหาความขัดแย้งบ่อยครั้ง

การอุดฟันเป็นหัตถการที่มีความต้องการสูง ในการทำแต่ละเคสใช้เวลาในการทำงานค่อนข้างนาน ทั้งนี้ขึ้นกับขนาด ความลึก และตำแหน่งในการทำงาน ในกรณีที่มีความซับซ้อนอาจกระทบต่อเวลาในการให้บริการในภาพรวม นอกจากนี้ในผู้ป่วยบางรายที่มีการฟันผุระยะลุกลามหลายซี่ ที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาต่อซี่นานกว่าปกติ และควรมีการรักษาอย่างต่อเนื่องเร่งด่วนเพื่อลดความซับซ้อนในการรักษา รวมถึงผู้ป่วยบางรายมีมีโรคประจำตัว และจำเป็นต้องเข้ารับการเตรียมช่องปากก่อนเข้ารับการรักษาโรคประจำตัวอย่างเร่งด่วน การเข้ารับบริการปกติซึ่งทำได้เพียงครั้งละน้อยเพื่อให้เพียงพอต่อจำนวนผู้เข้ารับบริการ ทำให้ผู้ป่วยต้องมาหลายครั้งซึ่งใช้ระยะเวลายาวนาน อาจทำให้เกิดการลุกลามของฟันผุหรือโรคประจำตัวได้ นอกจากปัญหาดังกล่าว ยังพบปัญหาจากการนัดทำฟันล่วงหน้าเป็นระยะเวลานาน ทำให้มีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งไม่มาตามนัดโดยไม่มีการแจ้งล่วงหน้า ทำให้เสียโอกาสในการให้บริการผู้ป่วยรายอื่น และยังมีผู้ป่วยบางส่วนที่ต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมทั่วไปในตอนบ่าย เนื่องจากไม่สะดวกในการเข้ารับบริการในช่วงเช้าอีกด้วย

แต่เดิมแผนกทันตกรรมโรงพยาบาลขลุงมีการให้บริการทันตกรรมทั่วไปในตอนเช้าของทุกวันทำการผ่านระบบจับบัตรคิวด้วยตนเอง (walk-in) และระบบนัดหมายล่วงหน้าผ่านทางการนัดโดยตรงหรือทางโทรศัพท์ ปัจจุบันเทคโนโลยีเข้ามามีส่วนร่วมในชีวิตประจำวันมากขึ้น เพื่ออำนวยความสะดวกในการนัดหมายเข้ารับบริการทันตกรรม จึงมีการเพิ่มระบบนัดหมายออนไลน์ผ่านแอพลิเคชันหมอพร้อม แต่พบผู้ป่วยบางรายจองติดต่อกันหลายวัน และไม่มาตามที่นัดไว้บ่อยครั้ง

จากปัญหาดังกล่าว จึงได้มีการพยายามปรับปรุงระบบการให้บริการทันตกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในปัจจุบัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการได้อย่างทั่วถึงมาก

ขึ้น ลดระยะเวลาการรอคอยระหว่างการรับบริการแต่ละครั้ง และลดความแออัดภายในโรงพยาบาล และช่วยให้สามารถให้บริการทันตกรรมได้เต็มประสิทธิภาพตามข้อจำกัดที่มี

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากปัญหาที่กล่าวมาจึงมีแนวคิดที่จะการเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการแก่คนผู้ป่วย และเพื่อให้เกิดความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ จึงมีการพัฒนาวิธีการและช่องทางการเข้ารับบริการทันตกรรม ดังนี้

๓.๑ เพื่อลดความสงสัยของผู้ป่วยในเรื่องลำดับผู้มารอรับบริการจากการรับบัตรคิวจากเครื่องกดบัตรคิวอัตโนมัติโดยใช้บัตรประชาชน (kiosk) ที่ตั้งอยู่หลายตำแหน่งในโรงพยาบาล จึงจำกัดจุดรับบัตรคิวห้องทันตกรรมเหลือเพียง ๑ จุด มีการแปะป้ายประชาสัมพันธ์และประสานงานกับเจ้าหน้าที่บริเวณจุดกดบัตรเพื่อให้ข้อมูลการใช้งาน อย่างไรก็ตามยังพบว่ามีผู้ป่วยบางคนกดเลือกสำหรับรับบริการแผนกอื่นจากตู้อัตโนมัติอื่นนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ แต่นำมาใช้ยื่นที่ห้องทันตกรรมเพื่อขอรับบริการทันตกรรม รวมถึงผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่มาพบแพทย์ตามนัด แต่มีความประสงค์ที่จะรักษาทางทันตกรรมร่วมด้วย ทำให้เกิดปัญหาการจัดคิวเข้ารับบริการ แก้ไขโดยผู้ป่วยที่กดคิวไปแผนกอื่นทำการกดบัตรอีกครั้งสำหรับห้องทันตกรรมและจัดคิวอ้างอิงตามบัตรใหม่ที่ได้รับ

๓.๒ เพื่อลดปัญหาการรอเข้ารับบริการก่อนเวลาทำการในช่วงเช้า ความแน่นอนในการเข้ารับบริการอุดฟันและขูดหินปูน จัดทำระบบนัดหมายสำหรับการอุดฟันและขูดหินปูน ในวันพุธ พฤหัสบดี และวันศุกร์ในช่วงเช้า เป็นการนัดหมายล่วงหน้าสำหรับรับบริการในเดือนถัดไปเท่านั้น โดยผู้ป่วยที่จะนัดหมายในระบบนี้เป็นผู้ป่วยที่ผ่านการตรวจมาก่อน การนัดอาจจะเป็นการนัดโดยตรงที่ห้องฟัน หรือทางผ่านโทรศัพท์เพื่อลดภาระการเดินทางมาโรงพยาบาล ข้อจำกัดที่เกิดในระบบนี้ คือ คิวของเดือนถัดไปมักเต็มตั้งแต่ช่วงต้นเดือนของการนัดหมาย หากผู้ป่วยต้องการนัดในระบบนี้ต้องรอทำการนัดหมายในเดือนถัดไป หากผู้ป่วยต้องการเข้ารับบริการก่อนสามารถมาใช้บริการตามคิวแบบไม่ต้องนัดหมายล่วงหน้าในทุกวันจันทร์และอังคาร นอกจากนี้ยังพบปัญหาผู้ป่วยผิดนัดทำให้เหลือเวลาว่างโดยเปล่าประโยชน์ ทำการแก้ไขโดยทำการนัดหมายเวลาเดียวกันทั้งหมด แต่ให้บริการตามลำดับการมาถึง หากผู้ป่วยมาไม่ตรงเวลาที่กำหนดและไม่มีการติดต่อแจ้งล่วงหน้า จะทำการตัดคิวเพื่อจัดสรรให้กับผู้ที่ประสงค์รอรับบริการหากมีผู้ป่วยผิดนัด (waiting list) ต่อไป

๓.๓ มีการจัดคิวพิเศษเพิ่มเติมจากคนไข้นัดปกติสำหรับการอุดฟันที่มีความซับซ้อน และคาดว่าจะใช้เวลาในการรักษายาวนาน ผู้ป่วยที่มีฟันผุลึกหลายซี่ที่ต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วนเพื่อป้องกันการลุกลาม และผู้ป่วยที่ต้องได้รับการเตรียมช่องปากเพื่อเริ่มการรักษาโรคประจำตัวที่อาจมีผลต่อการทำฟันในอนาคต เพื่อให้การรักษามีความต่อเนื่องและทันท่วงที โดยให้มีการจัดพิเศษคิวนัดทุกวันพุธ พฤหัสบดี และในวันศุกร์เช้าที่ไม่มีการให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันในเด็กกลุ่มเสี่ยง หลังจากทดลองเพิ่มคิวพิเศษดังกล่าวพบว่าสามารถลดระยะเวลาในการอุดฟันต่อเคสในวันจันทร์และอังคาร ซึ่งเป็นวันที่มีผู้ใช้บริการมากกว่าวันอื่น ทำให้สามารถรับคนไข้เพิ่มขึ้นจากปกติ และคนไข้ที่มีความเร่งด่วนในการรักรักษาได้รับบริการที่เร็วขึ้น ในกรณีที่คิวนัดพิเศษว่างในสัปดาห์ จะเปิดโอกาสให้ผู้ที่ต้องการนัดปกติเข้ารับบริการทดแทน

๓.๔ การนัดหมายผ่านระบบออนไลน์หมอพร้อม โดยเปิดให้นัดหมายล่วงหน้า ๓ เดือน ทั้งในช่วงเช้าและช่วงบ่ายของทุกวันทำการ และผู้ป่วย ๑ คน สามารถนัดได้ไม่เกินสัปดาห์ละ ๒ ครั้ง โดยมีเจ้าหน้าที่คอยตรวจสอบทุกวันทำการวันสุดท้ายของสัปดาห์ เพื่อส่งแจ้งเตือนยกเลิกผ่านระบบออนไลน์ในกรณีที่ผู้ป่วยนัด

หมายเกินกว่าที่กำหนด เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยรายอื่น การนัดหมายในลักษณะนี้ทำให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนล่วงหน้าได้ยาวนานมากขึ้น สามารถเลือกวันและช่วงเวลาได้อย่างยืดหยุ่น อย่างไรก็ตามพบผู้ป่วยบางส่วนไม่เข้ารับบริการตามวันเวลานัดหมาย ซึ่งหากเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวซ้ำเกิน ๒ ครั้ง จะถูกขึ้นบัญชี (blacklist) และถูกแจ้งยกเลิกการนัดหมายผ่านระบบออนไลน์ทันทีหากตรวจพบว่ามีการนัดหมายเข้ามาอีกครั้ง พร้อมแจ้งให้ติดต่อแผนกทันตกรรมโดยตรง การนัดหมายผ่านระบบนี้นอกจากเพิ่มความสะดวกสบายในการนัดหมายเข้ารับบริการทันกตรรมแล้ว ยังช่วยลดภาระของบุคลากรในการรับนัดหมายบริเวณหน้างานอีกด้วย

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลขลุง

๔.๒ สามารถให้บริการอุดฟันและขูดหินปูนเพิ่มขึ้น

๔.๓ ผู้ป่วยมีความหยืดหยุ่น และช่องทางในการนัดรับการรักษาเพิ่มขึ้น

๔.๔ ลดความขัดแย้งระหว่างผู้ป่วยในการแย่งชิงบัตรคิวการเข้ารับบริการ

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. จำนวนการให้บริการในงานอุดฟันและขูดหินปูนเพิ่มมากขึ้นร้อยละ ๒๐ เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๒. อัตราการร้องเรียงเกี่ยวกับการเข้ารับบริการทันตกรรมในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เป็น ๐

(ลงชื่อ).....อัญธวรรณ เพชรมาก.....

(นางสาวอัญธวรรณ เพชรมาก)

(ตำแหน่ง) ทันตแพทย์ชำนาญการ (ด้านทันตกรรม)

(วันที่)...24... /...มีนาคม.../...2569...

ผู้ขอประเมิน