



ประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

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

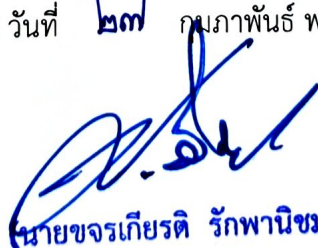
จังหวัดขอนแก่น ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับ
การประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นางสาวชุติกัญจน์ จรัสพงษ์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านทันตกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานบริการทันตกรรมตติยภูมิและ ศูนย์ความเป็นเลิศ

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน
และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการ
ประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการ
ประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗


(นายจรเกียรติ รักพานิชมณี)
ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น
ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ

ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวชุตติกาญจน์ จรัสพงศ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานบริการทันตกรรมตติยภูมิ และศูนย์ความเป็นเลิศ ทันตแพทย์ชำนาญการ (ด้านทันตกรรม)	๒๐๑๙๒๒	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานบริการทันตกรรมตติยภูมิ และศูนย์ความเป็นเลิศ ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านทันตกรรม)	๒๐๑๙๒๒	เลื่อนระดับ ๑๐๐% คิตย
		ชื่อผลงานส่งประเมิน "การทำฟันเทียมทั้งปากในสันเหงือกกลางฝอดตัวรุนแรง"				
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "การพัฒนาระบบบริการฟันเทียม เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วย"				
		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"				

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การทำฟันเทียมทั้งปากในสันเหงือกกลางผ่อดักรุนแรง

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ - ๑๓ กันยายน ๒๕๖๘ HN ๐๐๐๐๒๘๙๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ การซักประวัติอาการสำคัญ การตรวจภายในและภายนอกช่องปาก การวินิจฉัยภาพถ่ายทางรังสีก่อนการรักษา เพื่อช่วยประเมินความยากง่าย และเพื่อใช้ในการวางแผนการรักษา อธิบายและเสนอทางเลือกในการรักษา แก่ผู้ป่วย

๓.๒ ความรู้ ลักษณะกายวิภาค ลักษณะทางคลินิก และภาพถ่ายรังสีของสันเหงือกไรฟันในชากรรไกรบนและล่าง

๓.๓ การทำฟันเทียมในสันเหงือกกลางที่ผ่อดักรุนแรง

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๖๖ ปี มาพบทันตแพทย์เนื่องจากต้องการทำฟันเทียมชุดใหม่ เนื่องจากฟันเทียมชุดเดิมหลวมและสึก ผู้ป่วยมีสันเหงือกไรฟันมากกว่า ๑๐ ปี

๔.๒ การซักประวัติ ผู้ป่วยปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธประวัติแพ้ยาและอาหาร ปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ และให้ประวัติรับประทานอาหารวันละ ๓ มื้อ ประเภทอาหารเป็นแบบอ่อนนุ่ม เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก ผักต้มเปื่อยๆ เนื้อปลา เป็นต้น ผู้ป่วยเคยได้รับการรักษาทางทันตกรรม ได้แก่ อุดฟัน ชุดหินน้ำลาย ถอนฟัน และการทำฟันเทียม

๔.๓ การตรวจทางคลินิก ตรวจภายนอกช่องปาก พบว่า ไม่มีความผิดปกติของร่างกาย บริเวณศีรษะและคอ อยู่ในสภาวะปกติ ไม่แสดงลักษณะทางกายวิภาคหรือพยาธิสภาพที่ผิดปกติใดๆ ผู้ป่วยสามารถอ้าและหุบปากได้ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีอาการเจ็บปวดบริเวณข้อต่อขากรรไกร การคลำข้อต่อขากรรไกรและกล้ามเนื้อบดเคี้ยวไม่มีอาการปวดหรือกดเจ็บ

ตรวจในช่องปาก สภาวะของเยื่อเมือกที่ปกคลุมสันเหงือกไรฟันบนและล่างสุขภาพดี โดยเยื่อเมือกปากมีสีชมพู ผิวเรียบ มีลักษณะแน่น ความหนาของเยื่อเมือกมีความหนาสม่ำเสมอ ประมาณ ๑-๒ มิลลิเมตร เยื่อเมือกที่ปกคลุมกระพุ้งแก้ม ลิ้น พื้นปาก เพดาน ปาก และคอหอยปกติ

สันเหงือกไรฟันบน ขากรรไกรมีขนาดปานกลาง มีรูปแบบส่วนโค้งแบบกลมรี ยอดโค้งเพดานปากมีลักษณะโค้งมน ให้การยึดอยู่และต้านแรงด้านข้างได้ดี รูปร่างสันเหงือกบนเป็นรูปตัวยูกลับหัว มีความสูงสันเหงือกปานกลาง สามารถต้านการเคลื่อนที่ของฟันเทียมในแนวตั้งและแนวราบ

สันเหงือกไรฟันล่างเนื้อเยื่ออ่อนสุขภาพดี ไม่มีร่องรอยการระคายเคือง ขากรรไกรมีขนาดปานกลาง มีรูปแบบส่วนโค้งแบบกลมรี รูปร่างของสันเหงือกกลางมีลักษณะเป็นรูปตัวยูกลับหัวค่อนข้างเตี้ยลักษณะของเยื่อเมือกปกติ

สันเหงือกบนและล่างขนานกัน และมีพื้นที่เพียงพอสำหรับการเรียงฟัน

ลิ้นมีขนาดปกติ ตำแหน่งของลิ้นปกติ ต่อม้ำลายและต่อมทอลซินปกติ ไม่พบการอักเสบ น้ำลายมีลักษณะเป็นน้ำใสและมีปริมาณปกติ พื้นปากมีการเคลื่อนไหวปกติ ไม่พบรีเฟล็กซ์การขย้อน (gag reflex) เมื่อใช้กระจก

ตรวจช่องปากลากผ่านบริเวณเพดานอ่อนของผู้ป่วย

๔.๔ การวินิจฉัยโรค Upper and lower edentulous area

๔.๕ การวางแผนการรักษา วางแผนการรักษาโดยการทำฟันเทียมทั้งปาก

๔.๖ การรักษา

ครั้งที่ ๑ ซักประวัติ ตรวจประเมินภายนอกและภายในช่องปากผู้ป่วย ถ่ายรูปใบหน้าและในช่องปากของผู้ป่วย พิมพ์แบบขัณฑ์ จากนั้นให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพและปรึกษาแผนการรักษาอย่างคร่าว เพื่อให้ผู้ป่วยมีเข้าใจและมีทัศนคติที่ดีต่อการรักษา

เมื่อเสร็จขั้นตอนทางคลินิก ส่งผู้ป่วยไปถ่ายภาพรังสีพาโนรามา (Panoramic radiograph) เพื่อตรวจสอบพยาธิสภาพที่อาจเกิดขึ้นในกระดูกขากรรไกร ตรวจสอบฟันผุและตรวจสอบความสูงของกระดูกขากรรไกรล่าง

ครั้งที่ ๒ ลองถอดพิมพ์ปากเฉพาะบุคคลที่เตรียมไว้ในช่องปากผู้ป่วย ตรวจสอบความยาวของถาดพิมพ์ จากนั้นทำการปั้นขอบ (Border molding) ด้วยคอมพอนด์พิมพ์แบบแท่งสีเขียว (Green stick compound) ตรวจสอบการยึดอยู่และเสถียรภาพของถาดพิมพ์ปากในช่องปากผู้ป่วย จากนั้นทำการพิมพ์เนื้อเยื่อส่วนรองรับฐานฟันเทียมโดยการพิมพ์แบบวอร์ชด้วยวัสดุโพลีไวนิลซิลอกเซนแบบเหลว (Polyvinylsiloxane: Light body) นำมาตรวจสอบรายละเอียดและตัดแต่งวัสดุส่วนเกินด้วยใบมีด ก่อนนำไปเทแบบจำลองหลักภายใน ๖๐ นาทีหลังพิมพ์

ครั้งที่ ๓ ลองแทนกัณฑ์บนและล่าง ตรวจสอบความอุ่มนูนของริมฝีปาก ความสูงของฟันเทียม ระยะเวลาการสบและมิติแนวตั้งให้มีความเหมาะสม หลังจากนั้นปาดซีฟิ่งบริเวณฟันกรามน้อยซี่ที่สองของแทนกัณฑ์ล่างออก แล้วแทนที่ด้วยคอมพอนด์พิมพ์แบบแท่งสีเขียวเพื่อทำตัวค้ำยัน (Stopper) สำหรับคงมิติแนวตั้งไว้ในการบันทึกเขตเป็นกลาง (Neutral zone) ชุดซีฟิ่งส่วนที่เหลือรอบตัวค้ำยันออก บันทึกเขตเป็นกลาง (Neutral zone) ด้วยวัสดุปรับภาวะเนื้อเยื่อ (Tissue conditioner) จนวัสดุปรับภาวะเนื้อเยื่อบริเวณขอบได้รูปร่างที่เหมาะสม

ประเมินมิติแนวตั้งอีกครั้งก่อนบันทึกความสัมพันธ์ของขากรรไกรบนต่อแกนบนพับด้วยเฟซโบว์ (facebow) และบันทึกความสัมพันธ์ของขากรรไกรบนและล่างในตำแหน่งความสัมพันธ์ในศูนย์ด้วยซิลิโคน เพื่อนำแบบจำลองศึกษาติดตั้งบนอุปกรณ์จำลองขากรรไกรแบบปรับได้บางส่วน จากนั้นทำการเลือกสีฟันและรูปร่างฟันที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

ครั้งที่ ๔ ทำการลองฟันทั้งปาก ตรวจสอบเสถียรภาพของฐานฟันเทียมอีกครั้ง ตรวจตำแหน่งการสบฟันว่าเมื่อสบในศูนย์ (centric occlusion) ตรวจการสบนอกศูนย์ ประเมินความสูงของใบหน้า ความสวยงาม และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อฟันเทียม ทารอยผนึกด้านหลังของเพดาน (Posterior palatal seal)

ทำการผสมวัสดุปรับภาวะเนื้อเยื่อ (Tissue conditioner) เพื่อพิมพ์แบบสันเหงือกกลางและปั้นขอบถาดพิมพ์ล่างให้ได้รูปร่าง จากนั้นพิมพ์สันเหงือกกลางด้วย วิธี closed mouth technique ด้วยวัสดุโพลีไวนิลซิลอกเซนแบบเหลว (Polyvinylsiloxane: Light body) จากนั้นนำชิ้นงานไปอัด

ครั้งที่ ๕ นำฟันเทียมทั้งปากใส่ลงในช่องปากผู้ป่วย ทำการตรวจสอบจุดกดเจ็บและส่วนเกินของขอบฟันเทียม จากนั้นทำการติดตั้งซ้ำทางคลินิกเพื่อตรวจสอบด้านบดเคี้ยวของฟันเทียม แก้วด้านบดเคี้ยว จนเกิดการสบตามที่วางแผน นำฟันเทียมใส่ในช่องปากผู้ป่วย ตรวจสอบการสบฟันอีกครั้ง ขัดแต่งฟันเทียมให้เรียบร้อย

จากนั้นให้ความรู้ในเรื่องของการใช้งานฟันเทียม วิธีการถอดใส่ วิธีการปรับตัวเพื่อใช้งานฟันเทียม รวมถึงการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเทียม

ครั้งที่ ๖-๗ นัดผู้ป่วยกลับมาตรวจฟันเทียมหลังใช้งาน เพื่อตรวจสอบสภาพฟันเทียม และเนื้อเยื่อรองรับฟันเทียม แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใส่ฟันเทียม

ครั้งที่ ๘ สอบถามอาการเจ็บที่บริเวณสันเหงือกใต้ฐานฟันเทียมกับผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่มีอาการใด ๆ สามารถใช้งานฟันเทียมได้ดี เมื่อตรวจดูในช่องปาก ไม่พบรอยแดงที่เยื่อเมือก และไม่พบจุดกดเกินใต้ฐานฟันเทียม

ครั้งที่ ๙ นัดผู้ป่วยกลับมาตรวจฟันเทียมหลังใช้งาน ๔ เดือน เพื่อตรวจสอบสภาพฟันเทียม และเนื้อเยื่อรองรับฟันเทียม ผู้ป่วยไม่มีอาการใด ๆ สามารถใช้งานฟันเทียมได้ดี เมื่อตรวจดูในช่องปาก ไม่พบรอยแดงที่เยื่อเมือก และไม่พบจุดกดเกินใต้ฐานฟันเทียม ผู้ป่วยสามารถดูแลอนามัยช่องปากและฟันเทียมได้เป็นอย่างดี

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ภายหลังการใส่ฟันเทียมและการแก้ไขบริเวณที่เจ็บ พบว่าผู้ป่วยใช้งานได้ดี ไม่มีอาการใดๆ ผู้ป่วยสามารถดูแลอนามัยช่องปากและฟันเทียมได้เป็นอย่างดี

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

เพื่อเป็นแนวทางแก้ทันตแพทย์ในการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์โดยการใส่ฟันเทียมทั้งปาก ในผู้ป่วยที่มีสันเหงือกกลางผ่อดักรุนแรง อีกทั้งมีการลดจำนวนครั้งที่มารับการรักษา เพื่อให้ตอบสนองข้อจำกัดในการเดินทางมาทำการรักษาของผู้ป่วย

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ สันเหงือกกลางที่มีการผ่อดักรุนแรง ซึ่งเป็นอุปสรรคในการทำฟันเทียมล่างให้สำเร็จ

๗.๒ การบันทึกเขตเป็นกลางและการพิมพ์ปากด้วย closed mouth technique ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วย

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการเดินทางมารับการรักษาไม่สามารถมาได้บ่อย

๙. ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้ขั้นตอนการทำฟันเทียมทั้งปาก ในผู้ป่วยที่มีสันเหงือกกลางผ่อดักรุนแรงให้สำเร็จ ทันตแพทย์จำเป็นต้องวินิจฉัย และประเมินสภาพช่องปาก เนื่องจากส่งผลต่อการวางแผนการรักษาที่เหมาะสม รวมถึงระยะเวลาในการทำการรักษา เนื่องจากมีขั้นตอนที่ต้องการความร่วมมือที่ดีของผู้ป่วยจึงต้องมีการอธิบายขั้นตอนการรักษาให้ชัดเจน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

นำเสนอผลงานวิชาการเรื่อง การทำพันธที่ยั่งยืนทั้งปากในสันเทีงือกกลางผ่อตัวรุนแรง ในงานประชุม
คณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพทันตกรรม วันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๘ ณ สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

๑๑. สักส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ)

ร้อยละ ๑๐๐

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ชุติกาญจน์ จรัสพงศ์
(น.ส. ชุติกาญจน์ จรัสพงศ์)
(ตำแหน่ง) กำนตพภกข์ ชำนาญกุล
(วันที่) ๑๘ / ๖. ค. / ๕๕
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวชุติกาญจน์ จรัสพงศ์	ชุติกาญจน์ จรัสพงศ์

ได้ตรวจสอบผลงานของนางสาวชุตिकाญจน์ จรัสพงษ์ แล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ผู้บังคับบัญชาโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

(ลงชื่อ)
 (..... พลเดชวิทย์ ชัยโกสกี)
 (ตำแหน่ง) หน.วิ.กองงานทันตกรรม
 (วันที่) / 21 ม.ค. 2569
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)
 (..... (นางจรรยาพร มโนสิทธิศักดิ์))
 (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์
 (วันที่) / 26 ม.ค. 2569
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผู้บังคับบัญชาโรงพยาบาลขอนแก่น

(ลงชื่อ) 

(นาย อรรถวิทย์ เดชะ อ่ำ)

(ตำแหน่ง) กำนันแพทย์ ชำนาญพิเศษ

(วันที่) 18 / ๑. ๓. / ๕4

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายธนสิทธิ์ ไพรงษ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

(วันที่) 24 ปี.ศ. 25๖8

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ ชำนาญการพิเศษ)**

๑. เรื่อง การพัฒนาระบบบริการฟันเทียม เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วย

๒. หลักการและเหตุผล

การใส่ฟันปลอมเป็นการรักษาที่ช่วยฟื้นฟูการบดเคี้ยว การออกเสียง และรูปลักษณ์ของผู้ป่วยส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยตรง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันทั้งปาก ปัญหาการรอนานในโรงพยาบาลเกิดจากหลายปัจจัย เช่น ความต้องการผู้ป่วยสูง บุคลากรมีจำกัด กระบวนการทำฟันปลอมต้องนัดหลายครั้ง และข้อจำกัดในการเดินทางของผู้ป่วย ทำให้บางรายไม่ได้รับบริการอย่างทันท่วงที การพัฒนาโครงการนี้จึงเน้นการปรับปรุงระบบบริการ การเพิ่มประสิทธิภาพบุคลากร และการนำเทคโนโลยีมาช่วย เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

โครงการพัฒนาระบบบริการฟันเทียมนี้เกิดขึ้นเพราะปัญหาผู้ป่วยรอนาน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นต้องใช้ฟันเทียมเพื่อการใช้ชีวิตประจำวัน การดำเนินโครงการจะช่วยจัดการคิวให้มีประสิทธิภาพและชัดเจนมากขึ้น เพิ่มการทำงานร่วมกับสถานพยาบาลเครือข่าย รวมทั้งเสริมทักษะบุคลากรและนำเทคโนโลยีใหม่มาใช้ เพื่อลดจำนวนครั้งในการมารับบริการ โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้เร็วขึ้น ลดความแออัดและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ของโครงการ

๑. ลดระยะเวลาการรอคอยคิวฟันปลอมเฉลี่ยลง
๒. ปรับระบบนัดหมายและจัดลำดับความสำคัญผู้ป่วยให้เหมาะสมกับความเร่งด่วน
๓. เพิ่มศักยภาพบุคลากรในกระบวนการทำฟันปลอม
๔. ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยี CAD/CAM และระบบดิจิทัลเพื่อลดจำนวนครั้งในการนัด
๕. เพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและคุณภาพการให้บริการ

จากการใช้ SWOT analysis ของโครงการ สามารถวิเคราะห์และสรุปได้ ดังนี้

ด้าน	รายละเอียด	แนวทางปฏิบัติ
Strength (จุดแข็ง)	<ul style="list-style-type: none"> - มีความต้องการในการรักษาจากผู้ป่วยสูง โดยเฉพาะผู้สูงอายุ - การรักษาอยู่ในสิทธิประโยชน์ (บัตรทอง/ประกันสังคม) - โรงพยาบาลรัฐมีความน่าเชื่อถือ - บุคลากรมีทักษะพื้นฐาน 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดตั้งคลินิกเฉพาะทางฟันปลอม ภายในโรงพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการ - จัดทำสมุดคิวนัดฟันเทียมแยกประเภทผู้ป่วยสูญเสียฟันทั้งปาก และสูญเสียฟันบางส่วน - พัฒนาโปรแกรมอบรมบุคลากรต่อเนื่องเพื่อรักษามาตรฐาน
Weakness (จุดอ่อน)	<ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรทันตแพทย์มีจำกัด - ขั้นตอนการทำฟันปลอมหลายครั้ง - ผู้ป่วยบางรายขาดนัด 	<ul style="list-style-type: none"> - อบรมเพื่อพัฒนาทักษะ เพิ่มพูนความรู้ทันตแพทย์ เพื่อช่วยในการวินิจฉัย วางแผนการรักษา และให้การรักษาเบื้องต้น รวมทั้งการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยก่อนมาพบทันตแพทย์เฉพาะทางในเคสที่มีความซับซ้อน - จัดทำระบบแจ้งเตือนนัดผ่านทาง SMS/ Line OA) - ใช้ CAD/CAM ในเคสนำร่อง เพื่อลดจำนวนครั้งในการนัด
Opportunities (โอกาส)	<ul style="list-style-type: none"> - สอดคล้องนโยบายดูแลผู้สูงอายุจากงบ อปท./ กองทุนสุขภาพ - เทคโนโลยี CAD/CAM ช่วยลดขั้นตอน - สร้างเครือข่ายกับรพ.สต. 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำโครงการนำร่องฟันเทียมดิจิทัล ในปีนี้ และขยายผลในปีถัดๆไป - ประสานงานกับรพ.สต.ให้ช่วยในการคัดกรองผู้ป่วย ประสานนัด ติดตามหลังรักษา
Threats (อุปสรรค)	<ul style="list-style-type: none"> - ความต้องการของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง - ทันตแพทย์มีภาระงานสูง - ผู้ป่วยบางรายเดินทางลำบาก 	<ul style="list-style-type: none"> - คัดกรองผู้ป่วยตามความจำเป็นเร่งด่วน - ใช้ระบบนัดหมายล่วงหน้าชัดเจน เพื่อลดงานซ้อน - คัดกรองผู้ป่วยตามความจำเป็นเร่งด่วน - จัดรถรับ-ส่งผู้ป่วยในวันนัด โดยประสานกับ อบต./เทศบาล

ด้าน	รายละเอียด	แนวทางปฏิบัติ
		- จัดคลินิกเคลื่อนที่ร่วมกับรพ.สต. โดยให้ทันตแพทย์ออกบริการทำฟันเทียมที่รพ.สต. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการให้แก่ผู้ป่วยที่เดินทางลำบากในมารับการรักษาที่โรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

๑. สร้างระบบการนัดหมายที่ชัดเจนและยืดหยุ่น เพื่อลดการขาดนัดและลดเวลารอคอย
๒. เพิ่มบทบาท รพ.สต. และอสม. ในการคัดกรองผู้ป่วย ติดตามหลังใส่ฟันปลอม และเป็นศูนย์กลางการนัดหมาย
๓. อบรมและพัฒนาศักยภาพบุคลากร
๔. นำเทคโนโลยี CAD/CAM / ฟันปลอมดิจิทัล มาทดลองใช้ในโครงการนำร่อง เพื่อลดจำนวนครั้งนัดผู้ป่วย
๕. ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก อปท. และกองทุนสุขภาพ เพื่อความต่อเนื่องของโครงการ
๖. ติดตามและประเมินผลโครงการอย่างสม่ำเสมอ เช่น ระยะเวลารอคิว จำนวนผู้ป่วยได้รับการความพึงพอใจ

ข้อจำกัด

๑. งบประมาณไม่เพียงพอหรือไม่ต่อเนื่อง อาจทำให้การลงทุนในเทคโนโลยีล่าช้า
๒. บุคลากรจำกัดและภาระงานสูง ทำให้ไม่สามารถแบ่งเวลามาดูแลโครงการได้เต็มที่
๓. การยอมรับเทคโนโลยีใหม่ ทั้งจากบุคลากรและผู้ป่วย อาจต้องใช้เวลาและการปรับตัว
๔. ผู้ป่วยบางรายมีข้อจำกัดด้านการเดินทาง แม้อัตจำนวนครั้งนัดแล้ว ก็ยังเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ

แนวทางแก้ไข

๑. แผนงบประมาณระยะยาว ๒-๓ ปี โดยแยกเป็นงบลงทุนเทคโนโลยีและงบดำเนินงาน
 ๒. จัดตั้ง ทีมเฉพาะกิจฟันปลอม เพื่อให้ทันตแพทย์และบุคลากรมีเวลาทำงาน รวมทั้งวางตารางนัดหมายผู้ป่วยล่วงหน้า เพื่อลดการซ้อนทับกับงานอื่น
 ๓. จัดอบรมเชิงปฏิบัติจริง ให้บุคลากรได้ทดลอง CAD/CAM และเรียนรู้ขั้นตอน
 ๔. ให้ผู้ป่วยกลุ่มนำร่อง ใช้ฟันปลอมดิจิทัลก่อน เพื่อสร้างความมั่นใจ
 ๕. จัดคลินิกเคลื่อนที่ร่วมกับ รพ.สต. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการใกล้บ้าน
 ๖. ความพร้อมด้านเทคโนโลยี CAD/CAM ยังไม่ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล ต้องพึ่งพาภาคีเครือข่าย
๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ลดระยะเวลาการรอคิว
- ผู้ป่วยได้รับฟันเทียมเร็วขึ้นและสามารถเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น
- บุคลากรทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

- โรงพยาบาลมีระบบบริการที่มีมาตรฐานและยั่งยืน
- ผู้ป่วยพึงพอใจและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ระยะเวลาในการรอคิวเฉลี่ยลดลงร้อยละ ๒๐ - ๓๐
- จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับพันเทียมเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๕- ๒๕ ต่อปี
- ความพึงพอใจของผู้ป่วย \geq ๘๕ คะแนน/ ๑๐๐ คะแนน

(ลงชื่อ) ฐิติกาญจน์ จรัสพงศ์
 (น.ส. ฐิติกาญจน์ จรัสพงศ์)
 (ตำแหน่ง) กำนันตำบลแก่งชันนา
 (วันที่) 14 / ๖.ค. / 64
 ผู้ขอประเมิน