

แนวทางการบริหารจัดการบริการทางทันตกรรมวิถีใหม่
(New Normal) ของกองทันตกรรม
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

โดย

พันเอกหญิง ชนนันท์ ไตรทรัพย์
ผู้อำนวยการกองทันตกรรม
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร
หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ 63
ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช 2563 - 2564

หนังสือรับรอง

วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ ได้อนุมัติให้เอกสารวิจัยส่วนบุคคล เรื่อง “แนวทางการบริหารจัดการบริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) ของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า” ลักษณะวิชา วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ของ พันเอกหญิง ชนนันท์ ไตรทรัพย์ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ 63 ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช 2563 – 2564

พลโท

(วิโรจน์ เกิดแสง)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ

บทคัดย่อ

เรื่อง แนวทางการบริหารจัดการบริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) ของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ลักษณะวิชา วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

ผู้วิจัย พันเอกหญิง ชนนันท์ ไตรทรัพย์ **หลักสูตร** วปอ. **รุ่นที่** 63

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานะและปัญหาในการดำเนินงานในการให้บริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) วิเคราะห์กระบวนการในการดำเนินงานการให้บริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) และเพื่อพัฒนาแนวทางในการบริหารจัดการการให้บริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) ของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยนี้ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญทางสาธารณสุข เกี่ยวกับทันตกรรม จำนวน 20 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารโรงพยาบาล จำนวน 3 คน ผู้บริหารระดับผู้อำนวยการกองทันตกรรมของโรงพยาบาลในระดับข้างเคียง จำนวน 3 คน แพทย์/ทันตแพทย์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 5 คน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทันตกรรมของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 4 คน และคนไข้แผนทันตกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 5 คน โดยดำเนินการเก็บข้อมูลในห้วงเวลา ตุลาคม 2563 ถึง มีนาคม 2564 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์แบบสามเส้า และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า กองทันตกรรม รพ. พระมงกุฎเกล้าได้ผ่านเกณฑ์การพัฒนาและรับรองคุณภาพ โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.) โดยให้การบริการทางทันตกรรมระดับตติยภูมิ มีนโยบายการให้บริการทางการแพทย์ตามแบบวิถีใหม่ 3 ประการ ได้แก่ 1) ให้บริการที่รวดเร็วทันกับสถานการณ์โรคระบาด 2) นโยบายต้องเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งประกอบด้วยความเป็นโรงเรียนแพทย์สามารถรับ Rare Case ได้ ความเป็นโรงพยาบาลทหารคือต้องออกหน่วยสนาม และ 3) ความเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการพลเรือน โดยให้บริการพลเรือนเช่นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยให้การบริการผู้ป่วยผ่านทางระบบนัดหมายล่วงหน้าเท่านั้น เว้นแต่กรณีฉุกเฉิน และได้ให้บริการทางการแพทย์และทางทันตกรรมด้วยดีตลอดมาในสถานการณ์การระบาดของโรค Covid-19 ของประเทศไทยในห้วงปี 2563 ถึง 2564 นั้นสำเร็จไปได้อย่างดีเยี่ยม โดยไม่มีรายงานที่พบว่าผู้ป่วยที่มีผลการติดเชื้อ Covid-19 เข้ามารับการบริการ และหลังจากการรับบริการ สภาพปัญหาอุปสรรค ปัจจัยการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรม ในสถานการณ์ ได้แก่ การปกปิดข้อมูลของคนไข้ การขาดแคลนอุปกรณ์ในการป้องกันและรักษาพยาบาล

กระบวนการให้บริการทางทันตกรรมในห้วงการระบาดของโรค Covid-19 นั้น ได้มีการกำหนดนโยบาย การให้ความรู้แก่บุคลากร และการปรับปรุงพื้นที่ จัดทำห้องความดันลบ และจัดหาอุปกรณ์การใช้ชุดป้องกัน (PPE) ให้เป็นไปตามมาตรฐานการบริการทางทันตกรรมของทันตแพทยสภา และกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงมีการให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการให้บริการแก่คนไข้ผ่านทางช่องทางโซเชียลมีเดีย

แนวทางในการบริหารจัดการการให้บริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) ของ กองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้แก่ การใช้ระบบสารสนเทศเข้ามาช่วยในการบริหารจัดการ ในด้าน Call Center และการบูรณาการข้อมูลคนไข้และคนติดต่อของกระทรวงสาธารณสุข จัดหาอุปกรณ์ป้องกันจากติดเชื้อให้บุคลากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม และปรับปรุงพื้นที่และยูนิต ทำฟันให้มีการควบคุมการแพร่กระจายของสารคัดหลั่ง รวมถึงการกำหนดอัตรากำลังพลและอัตรา การหมุนเวียนของกำลังพลให้ชัดเจน

คำสำคัญ : การบริหารจัดการ การให้บริการทางทันตกรรม แบบวิถีใหม่

ABSTRACT

Title A Guideline of Dental Service Administration in New Normal Practice of Dental Department , Phramongkutklao Hospital
Field Science and Technology
Name Col. Chananunt Traisup **Course** NDC **Class** 63

This study had objectives to study status and problems in dental service operating in new normal practice, analyse the process in dental service operating in new normal practice, and develop a guideline in dental service administration in new normal practice of Dental Department, Phrahongkutklao Hospital. This is a qualitative research. The key informants for this research were dental specialists for 20 key informants : 3 hospital executives, 3 dental department directors of same level hospitals, 5 dentists of Phramongkutklao hospital, 4 dental department staff of Phramongkutklao hospital, and 5 patients of dental department, Phramongkutklao hospital. Data were collected during October 2020 – March 2021 and were analyzed by triangular analysis and content analysis.

The findings were : Phramongkutklao is a tertiary hospital and has a policy in 3 new normal medical practices 1) Agile service to comply with pandemic situation 2) Practice must be complied with its visions which are medical school for rare case, field hospital to serve as army hospital, and able to service public to serve as Minister of Public Health hospital. It services patients with appointments except for emergency cases. It has practiced with good performance during COVID-19 pandemic in Thailand in 2020 to 2021 with no infected patient. The problems in operations were non-disclosed of real situation of patients and shortage of medical supply.

The dental process policy during COVID-19 pandemic was set to be : provide knowledge of pandemic to all staff, modify structure and areas, modify negative pressure room, procure for personal and medical supply according to dental service standard of Dental Council and Minister of Public Health, and provide knowledge of dental service process to patients through social medias.

Recommendation for a guideline of dental service administration in new normal practice of Dental Department, Phramongkutklao hospital are 1) Using Information Technology system in administration such as in Call center system, patient data integration between the hospital and Minister of Public Health. 2) Procurement of personal and medical supply to medical staff properly, 3) Modifying

Structure and dental unit to emit the spread of secretions and 4) Setting staff number and circulation period clearly.

KEYWORDS: ADMINISTRATION, DENTAL SERVICE, NEW NORMAL PRACTICE

คำนำ

งานวิจัยเรื่อง แนวทางการบริหารจัดการบริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) ของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นการศึกษาปัญหาและหนทางปฏิบัติทางทันตกรรมแนวใหม่ต่อโรคระบาด ซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลและความเห็นจากประสบการณ์การปฏิบัติจริงในห้วงปี 2563 ถึงปัจจุบัน พร้อมกับข้อมูลการปฏิบัติในกรณีเกิดโรคระบาดทางระบบทางเดินหายใจ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้บริการทางทันตกรรมในห้วงที่มีโรคระบาดอย่างปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ที่สอดคล้องกับภาวะเป็ยบต่าง ๆ ขององค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่บุคลากรทางทันตกรรม ในการให้บริการทางทันตกรรมในห้วงการระบาดของโรค Covid-19

พันเอกหญิง

(ชนนันท ไตรทรัพย์)

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ 63

ผู้วิจัย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมทำให้งานวิจัยฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ ประกอบด้วย พลตรี สุรศักดิ์ ถนัดศีลธรรม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พันเอกหญิง ปริญนันท์ จารุจินดา รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้บริหารและบุคลากรโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่ให้ข้อมูลและความเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติในห้วงการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 และผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษา พลโท ราเมศวร์ สันติบุตร ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจปรับปรุงงานวิจัยฉบับนี้ ประโยชน์ใดๆ ที่ผู้อ่านได้รับจากงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้ผู้ให้ข้อมูล และอาจารย์ที่ปรึกษา แต่หากมีข้อผิดพลาดหรือการตกหล่นใด ๆ ผู้วิจัยขอรับความผิดพลาดทั้งหมด และขออภัยไว้ ณ ที่นี้ด้วย

พันเอกหญิง

(ชนนันท์ ไตรทรัพย์)

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ 63

ผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
Abstract	ค
คำนำ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญแผนภาพ	ณ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	3
วิธีดำเนินการวิจัย	4
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	4
คำจำกัดความ	4
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้อง	6
นโยบายในการดำเนินการทางทันตกรรมเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข	6
Standard Precautions มาตรการป้องกันมาตรฐาน	11
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการทำงาน	16
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	21
กรอบแนวคิดของการวิจัย	23
สรุป	23
บทที่ 3 สถานการณ์ป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรม ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	26
กล่าววนำ	26
สภาพทั่วไปและการจัดโครงสร้างของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	26
พื้นที่กลุ่มเป้าหมาย และจำนวนผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัย กระบวนการที่ 1	26
กระบวนการที่ 2	26

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
กระบวนการในการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรม ของโรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าที่ผ่านมาในสถานการณ์การระบาดของโรค Covid-19 ของประเทศไทย	30
สภาพปัญหาอุปสรรค ปัจจัยการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรม ในสถานการณ์ Covid-19 ของประเทศไทยในปัจจุบัน	33
แผนการดำเนินการวิจัย	35
สรุป	35
บทที่ 4 แนวทางในการบริหารจัดการบริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) ของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	36
วิเคราะห์ปัญหาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการระบาดของโรคอุบัติใหม่จากไวรัสโคโรนา (Covid-19) ในประเทศไทย	36
วิเคราะห์นโยบายในการดำเนินการทางทันตกรรมเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ของ กระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	38
แนวทางในการบริหารจัดการบริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) ของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	45
สรุป	57
บทที่ 5 สรุปและข้อเสนอแนะ	59
สรุป	59
ข้อเสนอแนะ	64
บรรณานุกรม	65
ภาคผนวก	67
ผนวก ก แนวทางการบริหารจัดการบริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) ของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (ผู้บริหารโรงพยาบาล)	68
ผนวก ข แนวทางการบริหารจัดการบริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) ของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (ผู้ป่วย)	70
ประวัติย่อผู้วิจัย	71

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่	
4 - 1 แสดงการวิเคราะห์การนำนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าไปปฏิบัติของกองทันตกรรม โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า	42

สารบัญแผนภาพ

	หน้า
แผนภาพที่	
3 – 1 แสดงแผนผังโครงสร้างการจัดหน่วย กองทันตกรรม โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า	27
4 – 1 การประชาสัมพันธ์ข่าวสารของกองทันตกรรม	46
4 – 2 แสดงแนวทางการปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมที่ปรับตาม สถานการณ์	49
4 - 3 แสดงประเภทของอุปกรณ์ป้องกันตนเองทางทันตกรรม	53

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นับจากที่เริ่มมีการระบาดของโรค Covid -19 ในเดือนธันวาคม 2562 จวบจนปัจจุบัน ได้มีวิวัฒนาการ การปรับตัวของไวรัสรหัสพันธุกรรมเปลี่ยนแปลงและอาจทำให้เป็นการยากที่จะผลิต ยาและวัคซีน เพื่อรักษาและป้องกันโรคนี้นี้ในระยะเวลานานสั้น แม้หลายหน่วยงานจากทุกประเทศจะ ร่วมมือกันในการแก้ปัญหานี้ก็ตาม จากการศึกษาวิจัยล่าสุดในเดือนเมษายน 2563 พบว่าผู้ป่วยด้วย โรค Covid -19 ที่ยังไม่แสดงอาการโดยอาจสูงถึงร้อยละ 44 และเมื่อผ่านระยะฟักตัวไปแล้ว กลับมี อาการน้อย หรือไม่มีอาการ โดยขึ้นกับลักษณะของพื้นที่และกลุ่มประชากร รวมกระทั่งถึงลักษณะ อาชีพ การทำงาน การใช้ชีวิตและความสามารถในการแพร่เชื้อไปยังผู้อื่น ยังมีโอกาสเป็นไปได้สูงการ แพร่ระบาดและติดเชื้อโรค Covid -19 เป็นไปในวงกว้างเกินกว่าที่จะคาดการณ์ได้ ส่งผลให้เกิดความ เสี่ยงต่อการติดเชื้อทั้งของผู้ให้การรักษาและผู้เข้ารับการรักษาในคลินิกทันตกรรม เพื่อความปลอดภัย ของทันตบุคลากรและเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เป้าหมายองค์การอนามัยโลก (WHO) การมีสุขภาพดี นับเป็นสิทธิพื้นฐานของมนุษย์ และเป็นเป้าหมายทางสังคมที่ยอมรับกันทั่วโลกว่า ประชาชนทุกคนไม่ว่าจะมีความแตกต่างกันทาง เชื้อชาติ ศาสนา ฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคม หรือความเชื่อทางการเมือง ย่อมมีสิทธิรับการ ค้ำครอง ให้มี "สุขภาพดี" ซึ่งหมายถึง การที่บุคคลมีสภาวะความสมบูรณ์ แข็งแรง ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ซึ่งมีใช้เพียงแต่ปราศจากโรค หรือไม่มีความพิการเท่านั้น แต่ชีวิตอยู่ในสังคมที่ดีอีกด้วย นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2520 ที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ซึ่งเป็นองค์กรชำนาญพิเศษของสหประชาชาติ ที่ ทำหน้าที่ส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชน ได้มีมติร่วมกันในการประชุมสมัชชา สมัย ที่ 30 กำหนดเป้าหมาย "สุขภาพดีถ้วนหน้า ปี ค.ศ.2000" (Health for All by the Year 2000) เป็นเป้าหมายร่วมกันที่จะดำเนินการ เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุ ทุกอาชีพ ได้รับสิทธิ มีโอกาสและ มีส่วนร่วม ในการพัฒนาสุขภาพของตน โดยเท่าเทียมกันในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการดูแลรักษาตนเองให้ปราศจากโรค และความพิการ โดยได้รับประโยชน์จากการจัดสรร ทรัพยากร เพื่อการพัฒนาสาธารณสุข อย่างเป็นธรรมและมีชีวิตอยู่ อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมตลอด ถึงการมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างเศรษฐกิจ และสังคมในท้องถิ่นที่อยู่อาศัยอย่างเต็มที่ ซึ่งในการ ประชุมใหญ่ที่อัลมาอตา ประเทศรัสเซีย ในปีถัดมา (พ.ศ.2521) ประเทศภาคีสมาชิก ขององค์การ อนามัยโลก ได้ตกลงร่วมกันที่จะนำเอาการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) โดยยึดเอา การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ สังคม สิ่งแวดล้อมและบริการสุขภาพพื้นฐาน เป็นแนวทางสำคัญ โดย เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน (People Participation) เป็นสำคัญ ซึ่งประเทศต่าง ๆ รวมทั้งประเทศไทย ต่างใช้ความพยายามที่จะค้นหาและพัฒนาแผนงานโครงการต่าง ๆ เพื่อดำเนินการตามสภาพ และระดับความรุนแรงของปัญหาที่แตกต่างกันมาโดยตลอด โดยมีหลักการของการมีสุขภาพดีถ้วน

หน้า 6 ประการได้แก่ 1. กรดลดความไม่เท่าเทียมกันในด้านสุขภาพ 2. เน้นการให้ความสำคัญด้านป้องกันโรค 3. มีการประสานความร่วมมือและลดความเสี่ยงจากปัจจัยแวดล้อม 4. เพิ่มการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน 5. เน้นการดำเนินงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานในระบบบริการสุขภาพ 6. เพิ่มการประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ (สุคนธ์ เจียสกุล, 2559)

รัฐบาลไทยกำหนดแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี พ.ศ. 2560 - 2579 (ด้านสาธารณสุข) ในแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย/โครงการสุขภาพช่องปากเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในคนไทย รวมถึงแผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทยที่เน้นการบูรณาการความร่วมมือองค์กรต่างๆ ให้เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับนโยบายสำคัญในการนำไปใช้เพื่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 โดยมีแผนบูรณาการพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัย รวมถึงการพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัยและการปฏิรูประบบเพื่อสร้างสังคมอย่างมีคุณภาพ และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ที่ได้ให้ความสำคัญในการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมเน้นการใช้หลักของการมีส่วนร่วมของประชาชน และให้ส่วนราชการจะต้องจัดหาหรือสนับสนุนกลไกในการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารงานของภาครัฐมากยิ่งขึ้น รวมถึงการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน ซึ่งเป็นผู้แทนของประชาชนเป็นฝ่ายตัดสินใจ กำหนดปัญหาความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริงเป็นการเสริมพลังอำนาจให้แก่ประชาชนถ้าหากไม่เกิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพจะขาดประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และขาดความยั่งยืนทำให้ไม่เป็นผลสำเร็จ และสภาวะสุขภาพของประชาชนจะย่ำแย่ลง (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข , 2557)

ในส่วนของการรักษาด้านทันตกรรมของประชาชน ซึ่งได้รับผลกระทบอย่างรุนแรง จากการระบาดของโคโรนาไวรัส Covid-19 ทำให้มีการแนะนำเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อโดยพยายามจำกัดการรักษาเฉพาะในกรณีเร่งด่วนฉุกเฉิน ซึ่งส่วนหนึ่งอันเนื่องด้วยความกังวลถึงความสามารถแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา ที่เกิดการติดเชื้อและการแพร่กระจายของเชื้อได้ง่าย เช่น เมื่อเทียบกับการติดเชื้อโรค SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) ซึ่งเป็นไวรัสสายพันธุ์เดียวกันตระกูลไวรัสโคโรนาเช่นกัน แต่ Covid-19 ทำให้มีผู้ติดเชื้อทั่วโลกปัจจุบันถึงสองล้านเก้าแสนราย มากกว่าจำนวนผู้ติดเชื้อโรค SARS (โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ชาร์ส) ซึ่งการระบาดเกิดขึ้นช่วงปี 2545-2546 การระบาดดำเนินไปประมาณ 6 เดือน ส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อมากกว่า 8,000 คน เสียชีวิต 774 ราย แต่ด้วยความสามารถ ความเสถียร และความมุ่งมั่นของบุคลากรทางการแพทย์ทุกท่านในระบบสาธารณสุขไทย ก็ทำให้สถานการณ์การระบาดที่รุนแรงครั้งนี้ สถานการณ์ในประเทศไทยดีขึ้นเป็นลำดับ

ดังนั้น เมื่อสถานการณ์การระบาด Covid-19 ถูกควบคุมได้ระดับหนึ่ง จึงน่าจะเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมที่ทันตแพทย์ในทุก ๆ หน่วยงานจะดำเนินการจัดระบบ กำหนดแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ ที่จำเป็นในการเตรียมพร้อมที่จะรองรับการเข้ารับการรักษาด้านทันตกรรมเพื่อรักษาโรคฟันและช่องปากของประชาชน บรรเทาปัญหาสุขภาพช่องปากและฟัน ซึ่งประชาชนจำนวนมากได้รับผลกระทบเป็นวงกว้างในการจะเข้าถึงการรักษาด้านทันตกรรมในช่วงเวลาที่ผ่านมา โดยความสำคัญอย่างที่สุดเรื่องหนึ่งที่จะทำให้การกลับมาของการรักษาทางทันตกรรมให้มีความมั่นใจ ลดความกังวลจากปัญหา Covid-19 คือ “การคัดกรองอย่างเข้มข้นและมีประสิทธิภาพ” ก่อนคนไข้จะเข้าการรักษาทุกครั้งในการที่

จะสามารถคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อ Covid-19 ได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจำเป็นต้องแยกแผนการรักษา ออกมาจากแผนการรักษาทั่วไป ซึ่งหากพบคนไข้ที่ติดเชื้อ Covid-19 มีความ จำเป็นที่จะแยกผู้ป่วยเข้าสู่ระบบขั้นตอนการรักษาโรคติดเชื้อจาก Covid-19 ของกระทรวงสาธารณสุข ก่อน ด้วยเหตุของการประกาศของกระทรวงสาธารณสุขให้ Covid-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายลำดับที่ 14 หากมีความจำเป็นฉุกเฉินด้านทันตกรรม ทันตแพทย์ก็ต้องเข้าไปร่วมเป็นส่วนหนึ่งของทีมแพทย์ ในการรักษาในกรณีคนไข้ที่สงสัยติดเชื้อ Covid-19 ในคนไข้คนนั้นๆ (พิทักษ์ ไชยเจริญ, 2563) ดังนั้น ทันตบุคลากรทุกคนต้องให้ความสำคัญและร่วมการคัดกรองผู้ป่วยทุกรายในด้านความเสี่ยงต่อการติด เชื้อเป็นหนึ่งในประเมินก่อนการทำหัตถการ โดยการคัดกรองการซักประวัติ ตรวจสอบปัจจัยเสี่ยง ควรดำเนินการตามแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ร่วมกับการตรวจประเมินอาการ อาการแสดงก่อนการ รักษาทางทันตกรรม ทั้งนี้ การคัดกรองโดยการสอบถามสามารถดำเนินการได้ก่อนถึงวันนัดอย่างน้อย 1 วัน เพื่อลดความเสี่ยงจากการเดินทางของผู้ป่วยมายังสถานพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น จึงเป็นที่มาของวิจัยฉบับนี้ที่มุ่งเน้นในการศึกษาการดำเนินงานด้านทันตกรรม ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่เป็นโรงพยาบาลระดับกองทัพบก ที่มีขนาด 1200 เตียง ในห้วงการ ระบาดของไวรัสโคโรนา (Covid-19) ในฐานะทันตแพทย์และผู้อำนวยการกองทันตกรรมของโรงพยาบาล พระ มงกุฎเกล้า จึงมีความสนใจที่จะศึกษา วิเคราะห์ ปัญหาการระบาดของไวรัสโคโรนา (Covid-19) เพื่อพัฒนา แนวทางการบริหารจัดการบริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) ของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระ มงกุฎเกล้า ที่มีประสิทธิภาพประสิทธิผลยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานให้บริการเพื่อความปลอดภัยและป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อโรคของ กองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยและกระบวนการในการดำเนินงานการให้บริการทางทันตกรรมวิถี ใหม่ (New Normal) ในกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
3. เพื่อให้ได้แนวทางในการบริหารจัดการบริการทางทันตกรรมในวิถีใหม่ (New Normal) ของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา วิจัยฉบับนี้เน้นการศึกษาวิเคราะห์ยุทธศาสตร์ชาติ นโยบายการ ป้องกันโรคอุบัติใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข และแนวทางการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อทางทัน ตกรรม รวมถึงแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความมั่นคงทางสุขภาพฟันและประสิทธิภาพในการทำงาน
2. ขอบเขตด้านประชากร ศึกษาเฉพาะผู้เชี่ยวชาญทางสาธารณสุข เกี่ยวกับทันตกรรม จำนวน 15 คน
 - 2.1 ผู้บริหารโรงพยาบาล จำนวน 3 คน

- 2.2 ผู้บริหารระดับผู้อำนวยการกองทันตกรรมของโรงพยาบาลในระดับข้างเคียง จำนวน 3 คน
- 2.3 แพทย์/ทันตแพทย์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 5 คน
- 2.4 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทันตกรรมของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 4 คน
3. ขอบเขตด้านช่วงเวลาศึกษาเฉพาะห้วงเวลา ตุลาคม 2563 – เมษายน 2564

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยศึกษาเนื้อหาต่าง ๆ ในการบริหารจัดการการให้บริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ ดังนี้

1. การรวบรวมข้อมูล
 - 1.1 ข้อมูลปฐมภูมิ ดำเนินการโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth / Interview) ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติงานทางทันตกรรม
 - 1.2 ข้อมูลทุติยภูมิ ดำเนินการโดยการศึกษาจากตำราและเอกสารต่าง ๆ จากเว็บไซต์ และห้องสมุดมหาวิทยาลัยต่าง ๆ
2. การวิเคราะห์ข้อมูล ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลโดยการวิเคราะห์สามเส้า (Triangular Analysis) ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการวิเคราะห์ประเด็น (Factor Analysis)
3. การนำเสนอข้อมูล นำเสนอข้อมูลแบบรายงานวิจัยเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ นำเสนอแนวคิดใหม่ ๆ จากการวิจัย

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบสถานการณ์ ปัญหา และการปฏิบัติงานบริการทางทันตกรรม ของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. ทำให้ทราบปัจจัยในการบริหารจัดการการให้บริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) ของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าให้มีประสิทธิภาพ
3. ทำให้ทราบแนวทางหรือนโยบายการบริหารจัดการการให้บริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) ให้กับการบริการทางทันตกรรม ของประเทศไทย ต่อไป

คำจำกัดความ

บริการทางทันตกรรม	หมายถึง การรักษาทางทันตกรรม การตรวจวิเคราะห์โรคช่องปาก บริการทันตกรรมหัตถการ และบริการปริทันต์ ทันตกรรมประดิษฐ์ ศัลยกรรมช่องปาก ทันตกรรมจัดฟัน ทันตกรรมบดเคี้ยว ทันตกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง คลินิกประดิษฐ์ใบหน้าและขากรรไกร และคลินิกเวชศาสตร์ช่องปาก ในการวิจัยนี้หมายถึง บริการทาง
-------------------	---

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	<p>ทันตกรรมในการวิจัยนี้หมายถึง บริการทางทันตกรรมของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า</p> <p>หมายถึง โรงพยาบาลของรัฐทั่วไปขนาด 1,200 เตียง ตามอัตราการจัดเฉพาะกิจที่ 3600 โดยมีภารกิจให้บริการทางการแพทย์แก่ทหาร รวมไปถึงครอบครัวและประชาชน จัดฝึกศึกษากับแพทย์นักเรียนพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ</p>
เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)	<p>หมายถึง ไวรัสที่ถูกพบครั้งแรกในปี 1960 สามารถติดต่อได้ทั้งคนและสัตว์ มีการติดต่อในประเทศไทยตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 และในปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคนี้</p>
ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)	<p>หมายถึง ความปกติใหม่ ฐานวิถีชีวิตใหม่ หรือ รูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างใหม่ที่แตกต่างจากอดีต อันเนื่องจากมีบางสิ่งมากระทบจนแบบแผนและแนวทางปฏิบัติที่คนในสังคมคุ้นเคยอย่างเป็นปกติและเคยคาดหวังล่วงหน้าได้ ต้องเปลี่ยนแปลงไปสู่วิถีใหม่ภายใต้หลักมาตรฐานใหม่ที่ไม่คุ้นเคย</p>

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้อง

เพื่อดำเนินการวิจัยให้ตรงกับวัตถุประสงค์ในการวิจัย ผู้วิจัยจะศึกษาทบทวน แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ดังนี้

1. นโยบายในการดำเนินการทางทันตกรรมเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข
2. แนวทางการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรม ในสถานการณ์ Covid-19 ของทันตแพทย์ สมาคมแห่งประเทศไทย
3. นโยบายในการดำเนินการทางทันตกรรมเพื่อควบคุมและป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรมตามแนวทางวิถีใหม่ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
4. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการทำงาน
5. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความมั่นคงทางสุขภาพ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นโยบายในการดำเนินการทางทันตกรรมเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแนวทางการปฏิบัติการควบคุมการติดเชื้อในการบริการทางทันตกรรม โดยคำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์เป็นสำคัญ ดังนี้ (http://covid19.dms.go.th/backend///Content//Content_File/Covid_Health/Attach/256305181_Covid_19.pdf retrieved on วันที่ 4 ธันวาคม 2563)

1. ควรมีระบบการนัดหมาย ล่วงหน้าทางโทรศัพท์/ Application
2. ควรมีช่องทางให้ผู้ป่วยปรึกษาปัญหาสุขภาพช่องปาก กรณีฉุกเฉิน/เร่งด่วนกรณีผู้ป่วยมีข้อสงสัยและเพื่อลดความ เสี่ยงจากการเดินทางมารับบริการ เช่น ระบบปรึกษาทางไกล ระบบโทรศัพท์ เป็นต้น
3. แนะนำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาเพียงคนเดียว หรือในกรณีที่ต้องมีผู้ดูแล/ผู้ปกครอง ควรมีผู้ติดตามเพียง 1-2 คน
4. คัดกรองผู้ป่วยและญาติ/ผู้ติดตาม ก่อนให้การรักษาทางทันตกรรม โดยทำการซักประวัติอย่างละเอียด และวัดไข้ รวมถึงให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยและญาติ/ผู้ติดตาม สวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาขณะที่รอรับบริการ
5. ควรมีการจัดแยกพื้นที่การให้บริการตามความเสี่ยงต่อการเกิดการแพร่กระจายเชื้อ ออกเป็น 3 บริเวณ คือ

- 5.1 พื้นที่พักหรือสำนักงานของเจ้าหน้าที่ พื้นที่พักรับการรักษา
- 5.2 พื้นที่การรักษาที่ไม่เกิดหรือเกิดละอองฝอยจาก หัตถการในระดับต่ำ
- 5.3 พื้นที่การรักษาที่เกิดละอองฝอยจากหัตถการในระดับสูง
6. ทันตแพทย์ ผู้ช่วยทันตแพทย์ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองตามแนบท้ายประกาศ เรื่อง ชนิดของการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองทางทันตกรรม
7. แนวทางการเปลี่ยนอุปกรณ์ป้องกันตนเองทางทันตกรรม ให้พิจารณาตามแนบท้ายแนวทางการปฏิบัติ/การใช้ อุปกรณ์ตามหัตถการทางทันตกรรม
8. ล้างมือให้สะอาดอย่างถูกวิธีด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค
9. การเตรียมห้องก่อนการรักษา
 - 9.1 ในห้องทำการรักษา ให้เอาสิ่งของที่ไม่จำเป็นออกให้หมด และให้ทันตแพทย์บันทึกเวชระเบียนนอกห้องที่ ให้การรักษาผู้ป่วย
 - 9.2 ปกคลุมพื้นผิวบริเวณส่วนสัมผัสต่างๆ ด้วยวัสดุที่ใช้แล้วทิ้ง เช่น plastic wrap
 - 9.3 หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ทำฟันที่ก่อให้เกิดการฟุ้งกระจายของละอองน้ำลาย เช่น การเป่าลม, การใช้หัวกรอ, การใช้เครื่องขูดหินปูน Ultrasonic ในพื้นที่การรักษาที่แยกไม่ให้เกิดการฟุ้งกระจาย
10. ให้ผู้ป่วยบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปาก 0.2% Povidone iodine โดยให้อมกลั้วในช่องปาก 1 นาที แล้วบ้วนทิ้ง โดยมีข้อห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีการทำงานของต่อมไทรอยด์ผิดปกติ ผู้ที่มีประวัติการแพ้ไอโอดีน ผู้ป่วยโรคไต ผู้ป่วยตั้ง ครรภ์ ผู้ป่วยในระยะให้นมบุตร และเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี หากใช้น้ำยาบ้วนปากดังกล่าวไม่ได้ ให้พิจารณาใช้น้ำยา บ้วนปาก 1% Hydrogen peroxide โดยมีข้อควรระวัง คือ อาจก่อให้เกิดการระคายเคืองค่อนข้างสูง จึงห้ามใช้ใน ผู้สูงอายุ ผู้ที่ปากแห้ง น้ำลายน้อยหรือมีแผลในช่องปาก ผู้ป่วยที่มีแผลถอนฟัน ในกรณีที่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมการกลืนได้ เช่น ผู้ป่วยเด็ก หรือผู้ป่วยสูงอายุ ให้ใช้ผ้าก๊อชหรือสำลีชุบ น้ำยาบ้วนปากเช็ดภายในช่องปากแทนการบ้วนน้ำยา
11. พิจารณาถ่ายภาพรังสีนอกช่องปาก (Panoramic หรือ CBCT) เป็นหลัก จำกัดการใช้ Intraoral / x-ray โดยเฉพาะ ตำแหน่งที่กระตุ้นให้เกิดการไอหรือสำลัก เช่น Upper/lower posterior molar ในหัตถการงานวิทยาเอนโดดอนต์ ขั้นตอนวัดความยาวรากในการทำงานพิจารณาใช้ Electronic apex locator เป็นหลัก
12. ใช้ High Volume Evacuation (Intraoral High power suction) ในผู้ป่วยทุกรายและพิจารณาใช้ Extra-oral High power suction ที่มี HEPA filter เพิ่ม
13. ในหัตถการบางอย่างที่กระตุ้นให้เกิด Gag reflex หรือไอ เช่น การพิมพ์ปาก พิจารณาการใช้ Intraoral scanner
14. ในการรักษาที่จำเป็นต้องมีการขัดแต่งชิ้นงานนอกปาก ให้แช่ชิ้นงานใน Disinfectant agent อย่างเหมาะสม ก่อน การกรอแต่งนอกช่องปากควรทำร่วมกับการใช้ Extra-oral High power suction หรือกรอแต่งชิ้นงานในกล่อง พลาสติกเพื่อลดการฟุ้งกระจาย
15. ใช้เวลาในการรักษาอย่างเหมาะสม ไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง ในผู้ป่วยแต่ละราย
16. การดูแลพื้นผิวและบริเวณแวดล้อม

16.1 เช็ดทำความสะอาดด้วยสารฆ่าเชื้อ (Surface disinfectant) ที่เหมาะสมสำหรับพื้นผิวนั้นๆ ในความเข้มข้น และระยะเวลาที่สามารถทำลายเชื้อก่อโรค Covid-19 ได้ หลังจากเสร็จสิ้นการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย

16.2 ในกรณีที่ต้องให้การรักษาผู้ป่วยต่อเนื่องกันหลายราย ควรให้มีการระบายอากาศในห้องทำฟัน หรือเว้นระยะ เวลาไว้อย่างน้อย 30 นาที และทำความสะอาดพื้นผิว ก่อนเริ่มการรักษาผู้ป่วยรายต่อไป

16.3 พื้นที่การให้บริการอื่นๆ เช่น จุดนัด จุดชำระค่ารักษา ให้เช็ดทำความสะอาดพื้นผิวทุก 1 ชั่วโมงและมี แอลกอฮอล์เจลสำหรับทำความสะอาดมือในทุกจุดบริการ

16.4 การจัดการผ้าปนเปื้อนติดเชื้อ ได้แก่ ผ้าเปื้อนเลือด/สารคัดหลั่ง ที่มองเห็นได้ ชัดเจน หรือที่คาดว่าจะปนเปื้อน เลือด/สารคัดหลั่ง ให้แยกบรรจุในถุงพลาสติกสีแดงไม่เกิน 2/3 ถุง และส่งทำความสะอาดตามมาตรฐานการ ซักผ้าติดเชื้อ

16.5 เจ้าหน้าที่หรือแม่บ้านที่ทำความสะอาดพื้นผิวและสิ่งแวดล้อม ต้องสวมอุปกรณ์ป้องกัน คือ หน้ากากอนามัย Face shield/แว่นตา ผ่ากั้นเปื้อนกันน้ำและถุงมืออย่างเหมาะสม

17. ให้จัดการขยะติดเชื้อโดยทิ้งในถุงขยะติดเชื้อ (ถุงแดง) และทำการกำจัดด้วยวิธีการที่เหมาะสม

18. ให้นำมาตรการ Physical distancing มาปรับใช้ในการบริหารจัดการผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

19. ให้บริการตอบข้อซักถามและให้คำแนะนำการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติ ผ่านช่องทางโทรศัพท์ หรือช่องทางอื่น ๆ ที่เหมาะสม

นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำคู่มือแนวทาง แนวปฏิบัติในการลดปริมาณการปนเปื้อนของเชื้อในอากาศในคลินิกทันตกรรม สิ่งที่ต้องปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อจากการฟุ้งกระจายของละอองฝอยที่เกิดขึ้นจากหัตถการ ทางทันตกรรม ดังนี้

1. ใช้ระบบการป้องกันการดูดกลับ (Anti-retraction valve) ของด้ามกรอฟัน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการดูดกลับของน้ำภายในช่องปาก กลับเข้าไปในระบบน้ำของยูนิตทำฟัน

2. ทำการเดินเครื่องไล่น้ำออกจากสายส่งน้ำก่อนเริ่มปฏิบัติงานและในระหว่างเปลี่ยนผู้ป่วยทุกราย เป็นระยะเวลา อย่างน้อย 20-30 วินาที

3. การใช้เครื่องดูดความแรงสูง (High power suction หรือ High volume evacuators) แบบ Motor suction อย่างถูกวิธี ในหัตถการที่มีการฟุ้งกระจาย

3.1 ระบบการดูดน้ำลายแบบ High power suction ในยูนิตทันตกรรมที่เป็นแบบ Air suction ควรมีการเดินท่อ ระบายอากาศแยกออกจากท่อน้ำทิ้งของยูนิต เพื่อไม่ให้เกิดแรงดันกลับมาที่อ่างบัวน้ำลาย เกิดการฟุ้งกระจาย ของไวรัสตามมาได้

3.2 กรณีที่การเปลี่ยนแปลงกระทำได้ยาก พิจารณาใช้ Mobile motor suction หรือ Surgical mobile motor suction แทนได้

พร้อมทั้งจัดทำแนวปฏิบัติในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมการติดเชื้อในห้องทันตกรรมดังต่อไปนี้

1. บริเวณห้องที่พักคอยของผู้ป่วย/ญาติ
 - 1.1 ควรแยกพื้นที่พักคอยออกจากพื้นที่ห้องที่มีการรักษาไม่ให้เกิดการไหลเวียนของอากาศร่วมกัน
 - 1.2 ควรจัดพื้นที่การนั่งและเก้าอี้ให้ห่างกันไม่น้อยกว่า 1 เมตร
 - 1.3 ควรมีการทำความสะอาดพื้น บริเวณที่มีการสัมผัสด้วยมือ เช่น มือจับประตู เก้าอี้ ปุ่มกดลิฟท์ ห้องน้ำ ด้วย Surface disinfectant ที่เหมาะสมทุก 1-2 ชั่วโมง
 - 1.4 การบริการอื่น ๆ เช่น การชำระเงิน การส่งมอบเอกสารใบนัดควรใช้วิธีการเพื่อลดการสัมผัสเชื้อ
 - 1.5 จัดให้มีแอลกอฮอล์เจลอำนวยความสะดวกในการทำมือให้ผู้ป่วยและญาติ
 - 1.6 ให้ผู้ป่วยและญาติสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา ยกเว้นขณะที่ได้รับการตรวจรักษา
 - 1.7 ควรจัดให้มีระบบระบายอากาศไม่น้อยกว่า 2 ACH ซึ่งสามารถทำได้โดยการมีพัดลมดูดอากาศบริเวณผนังห้องออก สู่บรรยากาศภายนอก หรือ เปิดหน้าต่างระบายอากาศเป็นเวลา 10-15 นาที ทุก 1-2 ชั่วโมง
 - 1.9 พิจารณาเพิ่มเครื่องฟอกอากาศที่มี HEPA filter และมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับขนาดของห้อง
2. บริเวณที่ให้การรักษา
 - 2.1 ควรมีการควบคุมทิศทางการไหลของอากาศภายในห้อง โดยวางตำแหน่งหัวจ่ายลมเย็นให้ลมผ่านบริเวณสะอาด ต้องการความสะอาดมากกว่าไปยังที่สะอาดน้อยกว่า
 - 2.2 ทั้งนี้แต่ละสถานพยาบาล/หน่วยงาน สามารถปรับระบบระบายอากาศ ได้ตามความเหมาะสมกับระดับ ความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วย ประเภทของหัตถการภายในห้อง บริบทด้านโครงสร้างและ ความพร้อมของแต่ละแห่ง โดยปรึกษาวิศวกรผู้มีความเชี่ยวชาญด้านวิศวกรรมปรับอากาศ โดยสามารถ พิจารณาแนวทาง ดังนี้
 - 2.2.1 ถ่ายเทอากาศในห้องออกข้างนอกให้ได้ 6-12 เท่าของขนาดห้อง ภายใน 1 ชั่วโมง หรือ
 - 2.2.2 ถ่ายเทอากาศในห้องออกข้างนอกให้ได้อย่างน้อย 2 เท่า และมีระบบฟอกอากาศในห้องด้วย HEPA filter 10 เท่า นอกจากนี้หากไม่สามารถปรับปรุงโครงสร้างของระบบปรับอากาศได้ก็สามารถเลือกใช้ระบบระบายอากาศ ประเภทอื่นทดแทนได้ เช่น การเปิดหน้าต่างระบายอากาศ หรือการใช้พัดลมดูดอากาศให้มีปริมาณอากาศออกจากห้อง ทันตกรรม (Exhaust Air) อย่างน้อย 2 ACH ติดตั้งในตำแหน่งที่เหมาะสม โดยรายละเอียดของประสิทธิภาพของพัดลม ดูดอากาศที่เหมาะสมกับปริมาตรของห้อง ดังนี้ หรือเลือกใช้เครื่องฟอกอากาศ (Air Purifier) มีเครื่องฟอกอากาศ (Air Purifier) ในห้องที่ให้บริการทันตกรรม โดยคุณลักษณะของเครื่องฟอกอากาศต้องประกอบด้วย HEPA filter ที่มีคุณภาพมาตรฐานและทิศทางการไหลเข้าออกของอากาศไม่อยู่ในทิศทางเดียวกันของเครื่อง และวางตำแหน่งเครื่องฟอกอากาศในตำแหน่งที่สะอาดน้อยกว่าตามทิศทางการไหลเวียนของอากาศภายในห้องทันตกรรม

แนวทางการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรม ในสถานการณ์ Covid-19 ของทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ จึงได้มีการแต่งตั้งคณะทำงาน โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะเสนอแนวทางการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรมใน สถานการณ์ Covid-19 เพื่อความปลอดภัยจากการติดเชื้อ SAR-CoV-2 รวมถึงโรคติดเชื้ออื่น ๆ ทั้งของผู้ปฏิบัติงาน ผู้ป่วย และผู้ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

แนวทางการนัดหมายเพื่อเข้ารับการรักษาทางทันตกรรม ประกอบด้วย

1. การเว้นระยะห่างทางสังคม หรือ Physical Distancing เป็นหนึ่งในมาตรการที่รัฐบาลในหลายประเทศใช้เป็นอาวุธ ในการต่อสู้กับการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ซึ่งเป็นสาเหตุของโรค Covid-19 ดังนั้น คลินิกทันตกรรมจึงควรมีการจัดระบบนัดหมายผู้ป่วยล่วงหน้า เพื่อประโยชน์ในการที่คลินิกทันตกรรมจะเตรียมความพร้อมทั้งเรื่องของวัสดุ อุปกรณ์ เวลา และสถานที่ หลีกเลี่ยงการให้ผู้ป่วยมานั่งรอเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล เพื่อให้สถานที่นั่งรอไม่หนาแน่นและมีระยะห่างที่มากพอ อย่างน้อย 1-2 เมตร

2. ผู้ป่วยต้องผ่านการคัดกรองความเสี่ยงในการติดเชื้อโรค Covid-19 มาก่อน โดยสอบถามข้อมูลผู้ป่วยในช่วงเวลา ก่อนมารับการรักษาตามแบบคัดกรองที่แนะนำ แม้จะเป็นผู้ป่วยเดิมก็จำเป็นต้องทำการคัดกรองทุกครั้ง ผู้ป่วยที่ สงสัยหรือยืนยันว่าติดเชื้อโรค Covid-19 ไม่ควรให้การ รักษาทางทันตกรรมและส่งต่อแพทย์เพื่อการดูแลที่เหมาะสม แต่หากมี ความจำเป็นฉุกเฉินที่ต้องรับ การรักษาทางทันตกรรม ควรได้รับการรักษาจากสถานพยาบาลที่มีศักยภาพทั้งด้านบุคลากร วัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือและสถานที่โดยพิจารณาให้การรักษาในห้องที่มีอัตราการระบายอากาศได้อย่างน้อย 12 ACH (ACH=Air Change per Hour คือ จำนวนรอบของการไหลเวียนอากาศครบทั้งปริมาตรของ ห้องต่อหนึ่งชั่วโมง) ผู้ที่มานั่งรอทุกราย ต้องผ่านการตรวจวัดไข้เพื่อให้แน่ใจว่าไม่มีไข้สูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียส และต้องทำการถูมือให้ ทั่วทุกซอกด้วยแอลกอฮอล์ 70-80%

3. เมื่อเข้ามาในพื้นที่ของคลินิกทันตกรรม สวมหน้ากากหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่ใน คลินิก (ยกเว้นขณะรับการรักษา) และควรแนะนำผู้ป่วยไม่สัมผัสพื้นผิวใด ๆ ในระหว่างนั่งรอ การคัด กรองผู้ป่วย ในสถานการณ์ที่โรค Covid-19 กำลังระบาดและยังไม่สามารถควบคุมโรคได้

การคัดกรองผู้ป่วยที่จะเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมเป็นสิ่งที่จำเป็น เนื่องจากโรคนี้ ติดต่อดีง่าย ติดต่อดีทางอากาศและสามารถแพร่กระจายได้ทั้งก่อนแสดง อาการ ขณะมีอาการและ หลังจากไม่มีอาการแล้ว (ในกรณีที่ยังแพร่เชื้อได้ต่อหลังหมดอาการ) ทันตแพทย์จึงต้องให้ความสำคัญ กับการคัดกรองผู้ป่วยซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อหรือแพร่กระจายเชื้อต่อไปยังผู้ป่วยราย อื่น ๆ และผู้เกี่ยวข้อง การคัดกรองนี้อาศัยความรู้จากรายงานผู้ป่วยทั้งในด้านอุบัติการณ์ประวัติ และ อาการที่สำคัญของโรคนี้นำมาทำเป็น แบบสอบถามให้ผู้ป่วยตอบหรือให้เจ้าหน้าที่เป็นผู้ซักถาม แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย

1. ประวัติได้แก่ ประวัติการเดินทางจากต่างประเทศในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนหรือประวัติ การสัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิด กับผู้ป่วยโรค Covid-19 หรือประวัติที่เกี่ยวข้องหรือมาจากบริเวณที่มีการ ติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน (Cluster)

2. อาการที่อาจเป็นอาการของโรคได้แก่ มีไข้ ไอแห้ง แม้ไม่มีน้ำมูก เจ็บคอซึ่งเป็นอาการ ของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ แม้ไม่มีอาการอื่น ๆ ก็มีความจำเป็นต้องปรึกษาแพทย์เพื่อการ

วินิจฉัยแยกโรค Covid- 19 จากโรค ไข้หวัดใหญ่ชนิดอื่น ๆ ก่อน นอกจากนี้ยังมีอาการที่เป็นลักษณะเด่นของโรคนี้ได้แก่การหายใจลำบาก หอบ เหนื่อยหรือมีการอักเสบติดเชื้อที่ปอดโดยไม่ทราบสาเหตุ จมูกไม่ได้กลิ่นหรือได้กลิ่นน้อยลง ลิ้นไม่รุ่มหรือรึบรสได้ลดลง หากพบอาการอย่างหนึ่งอย่างใดเหล่านี้ ต้องปรึกษาแพทย์โดยเร็วเพื่อให้การวินิจฉัยก่อน

3. การวัดอุณหภูมิร่างกายผู้ป่วยเป็นสิ่งที่จะต้องทำซึ่งทำได้ไม่ยากโดยใช้เครื่อง Thermoscan หากพบผู้ป่วยมีไข้ เกิน 37.5 องศาเซลเซียส ควรส่งพบแพทย์เพื่อให้ตรวจวินิจฉัยหาสาเหตุของไข้ ก่อนที่จะตรวจรักษาทางทันตกรรม ยกเว้นในรายที่มีการติดเชื้อในบริเวณช่องปากและใบหน้าซึ่ง อาจจะมีไข้ร่วมด้วยในรายเช่นนี้ ถือเป็น กรณีเร่งด่วนที่จำเป็นต้องให้การรักษาก่อน โดยสรุป หากพบว่า ผู้ป่วยมีประวัติหรืออาการอย่างใดอย่างหนึ่งตามแบบคัดกรอง หรือมีอุณหภูมิร่างกายสูง เกิน 37.5 องศาเซลเซียส ควรส่งปรึกษาแพทย์ก่อนและให้หลีกเลี่ยงการทำหัตถการในช่องปาก ยกเว้นในรายที่มีความจำเป็นฉุกเฉินหรือเร่งด่วนเท่านั้น โดยพิจารณาตามศักยภาพของสถานพยาบาล และต้องให้การรักษาด้วยความระมัดระวัง พร้อมทั้งปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด เอกสารบันทึกการคัดกรองควรมีลายมือชื่อ-นามสกุล ผู้คัดกรองและผู้ถูกคัดกรอง โดยจัดเก็บไว้ในระบบเวชระเบียนของผู้ป่วยแบบบันทึกการคัดกรองสามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์ของทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ (<https://www.thaidental.or.th/>)

Standard Precautions มาตรการป้องกันมาตรฐาน

เพื่อให้การควบคุมการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพในทุกหัตถการของการรักษาทางทันตกรรม ทันตบุคลากรต้องปฏิบัติตามมาตรการ Standard Precautions ดังนี้

1. การล้างมือ ควรล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังการให้การรักษาผู้ป่วย หรือเมื่อมือสกปรก หรือสัมผัสสิ่งปนเปื้อน โดยต้องล้างให้ สะอาดครบทั้ง 6 ขั้นตอนตามมาตรฐานใหม่ขององค์การอนามัยโลก (WHO) เพื่อทำความสะอาดมือให้ได้ทั่วทั้งหมด โดยเฉพาะบริเวณง่ามนิ้วมือทั้งสองด้าน ปลายนิ้วมือและเล็บ หัวแม่มือ เส้นลายนิ้วมือ โดยล้างด้วยน้ำและสบู่เหลวผสมน้ำยาฆ่าเชื้อ หากมือไม่สกปรกและไม่สะอาดในการล้างมือด้วยน้ำควรถูมือด้วยแอลกอฮอล์เจลที่มีความเข้มข้น 70-80% (https://www.who.int/gpsc/clean_hands_protection/en/)

2. การสวมเครื่องป้องกันตนเองส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment- PPE)

2.1 เสื้อกาวน์ หากเป็นบุคลากรที่ให้การรักษาโดยตรง ทั้งทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแพทย์ที่ช่วยงานข้างยูนิตทำฟันควรเป็นชนิดที่กันน้ำได้มีคอปิด แขนยาว หลีกเลียงการมีกระเปาะหรือตะเข็บ หากเสื้อกาวน์ที่สวมไม่กันน้ำควรสวมเสื้อที่กันน้ำได้ทับเสื้อกาวน์ที่สวมในชั้นแรก โดยไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ยกเว้นในหัตถการที่ไม่สามารถควบคุมการฟุ้งกระจายได้เพียงพอ ควรเปลี่ยนใหม่ทุกรายหรือภายหลังการรักษามีการปนเปื้อนมาก ก็ควรเปลี่ยนใหม่ทันที และไม่สวมเสื้อกาวน์ออกไปนอกบริเวณที่ทำการรักษา ทั้งนี้การถอดเสื้อกาวน์ออกควรพลิกด้านในออกด้านนอกและทำด้วยความระมัดระวัง เนื่องจากเชื้อ Covid-19 ที่ติดอยู่บนเสื้อกาวน์มีโอกาส ฟุ้งกระจายออกได้มากในระหว่างการถอดด้วยความเร่งรีบ

2.2 หมวก (Haircap) ควรสวมในทุกหัตถการ ในกรณีหัตถการที่ไม่สามารถควบคุมการ ฟุ้งกระจายได้เพียงพอควรเป็นชนิดที่กันน้ำได้

2.3 ถุงมือ (Glove) ไม่ควรสวมถุงมือหากยังไม่ล้างมือ และหลังถอดถุงมือออกต้องล้างมือทุกครั้งเช่นกัน หากสวมถุงมือชั้นเดียวต้องดึงให้ปลายถุงมือคลุมปลายแขนเสื้อกาวน์เสมอ เพื่อให้ทุกส่วนของร่างกาย ได้รับการคลุมป้องกัน แต่หากสวมถุงมือสองชั้นเพื่อการป้องกันการปนเปื้อนสูงสุด ให้ดึงปลายแขนเสื้อ คลุมถุงมือชั้นแรก และดึงถุงมือชั้นที่สองคลุมปลายแขนเสื้อ ถุงมือใช้ครั้งเดียวทิ้ง และภายหลังการใช้งานให้ถือเป็นขยะติดเชื้อ โดยในระหว่างการรักษากล้าถอดออก แล้วหามนำกลับมาใช้อีก และในขั้นตอนการถอดถุงมือต้องทำด้วยความระมัดระวังเพื่อไม่ให้เกิดการปนเปื้อน

2.4 마스크 (Mask) ควรเป็นชนิด Medical N95 ก่อนการใช้งานต้องทำ Fit Test ทุกครั้งเพื่อทดสอบความแนบของหน้ากาก ให้แน่ใจว่าอากาศที่หายใจเข้าและออกผ่านการกรองแล้วและควรใช้ร่วมกับเฟซชีลด์ (Face Shield) ทุกครั้งเพื่อลด การปนเปื้อนจากการกระเด็นของสารคัดหลั่งระหว่างทำงาน หากไม่มี N95 ก็ควรใช้ Surgical Mask ที่มีการปิดทึบผิวโดยรอบหน้ากาก หรือวิธี อื่น ๆ ที่เพิ่มการแนบสนิทกับใบหน้าเพื่อให้แน่ใจว่าอากาศที่หายใจเข้าออกผ่านการกรอง มากที่สุด ในภาวะที่มีความขาดแคลนของหน้ากากชนิด N95 และจำเป็นต้องใช้ซ้ำหลายครั้ง ควรนำมาสักชนิด N95 ที่ผ่านการใช้งานแล้วไปฆ่าเชื้อด้วยความร้อนแห้งที่อุณหภูมิ 56-75 องศาเซลเซียส นาน 30 นาทีหรือทำการฆ่าเชื้อ ด้วยเครื่องอบแก๊สไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์พลาสมา 마스크ที่ผ่านการใช้งานแล้วถือเป็นขยะติดเชื้อ

2.5 เฟซชีลด์ (Face Shield) ควรเป็นชนิดที่มีขอบปิดมิดชิดโดยรอบ ด้านบนควรปิดด้านข้างควรคลุมมาถึงส่วน ของ ใบหูทั้งสองข้างและขอบล่างควรอยู่ต่ำกว่าคาง เฟซชีลด์สามารถใช้ร่วมกับแว่นตาป้องกันได้ เมื่อสิ้นสุด การรักษาแต่ละราย ให้ล้างทำความสะอาดด้วยน้ำสบู่ และภายหลังการใช้งานทุกวันจะต้องทำความสะอาดและ ฆ่าเชื้อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อที่มีประสิทธิภาพปานกลาง เช่น โซเดียมไฮโปคลอไรต์ 0.5% นาน 10 นาที

2.6 แว่นตาป้องกัน แนะนำให้ใช้ร่วมกับเฟซชีลด์ (Face Shield) ในกรณีเหตุการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมการฟุ้งกระจาย ได้เพียงพอ โดยแว่นตาป้องกันควรเป็นชนิดที่มีขอบมิดชิดและแนบสนิทกับใบหน้ามากที่สุดเพื่อการป้องกันการ ติดเชื้อสูงสุด เช่น ก๊อกเกิ้ล (Goggles) ซึ่งแนบสนิทกับใบหน้าทุกส่วน เมื่อสิ้นสุดการรักษาแต่ละรายให้ล้างทำความสะอาดด้วยน้ำสบู่ภายหลังการใช้งานทุกวันจะต้องทำความสะอาดและฆ่าเชื้อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อที่มี ประสิทธิภาพปานกลาง เช่นโซเดียมไฮโปคลอไรต์ 0.5% นาน 10 นาที

2.7 มาตรการเสริมอื่น ๆ เพื่อลดจำนวนเชื้อและปริมาณละอองฝอย

การบ้วนปากก่อนการรักษา มีหลักฐานยืนยันว่า การบ้วนปากหรือการแปรงฟันสามารถลดปริมาณเชื้อที่ ออกมากับละอองฝอยในขณะที่ให้การรักษาทางทันตกรรมได้มากถึง 70-95% ดังนั้นจึงควรกำหนดให้ ผู้ป่วยอมน้ำยาบ้วนปากนาน 30-60 วินาทีก่อนเริ่มการรักษาทุกครั้ง

การใช้เครื่องดูดแรงดันสูง (High Power Suction) ในการก่อกองฟันหรือการรักษาที่ทำให้เกิดละอองฝอย (Aerosol) พบว่าจะมีเชื้อจุลินทรีย์ปนออกมาด้วยทุกครั้ง โดยเฉพาะเชื้อ SAR-CoV-2 ซึ่งกำลังระบาดอยู่ในขณะนี้ พบได้มากในสารคัดหลั่งจากลำคอและหลังโพรงจมูก การใช้เครื่องดูดแรงดันสูงใกล้กับจุด กำเนิดละอองฝอยจะช่วยลดการฟุ้งกระจายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าการใช้เครื่องดูด แรงดันสูงสามารถลดปริมาณละอองฝอยลงได้ถึง 90 % โดยใน การใช้งานควรปฏิบัติตามคู่มือและเลือกใช้ อุปกรณ์ที่ทางบริษัทกำหนดมาแล้วจะทำให้เกิด

ประสิทธิภาพสูงสุด การดัดแปลงหัวดูดละอองฝอยอาจทำให้ประสิทธิภาพในการดูดละอองฝอยของอุปกรณ์ลดลงได้

การใช้แผ่นยางกันน้ำลาย จากการศึกษาพบว่า การใช้แผ่นยางกันน้ำลายในขณะกรอฟันสามารถลด ปริมาณเชื้อที่ฟุ้งกระจายออกมากับละอองฝอยได้มากถึงร้อยละ 70-98 %

การใช้อุปกรณ์เสริมอื่น ๆ ควรพิจารณาให้ครอบคลุมทั้งในด้านประสิทธิภาพการลดปริมาณละอองฝอย ประสิทธิภาพในการกำจัดเชื้อ และการบำรุงรักษาเพื่อให้องค์ประสิทธิภาพนั้นไว้ เช่น External Oral Suction หรือ UV Germicidal Irradiation เป็นต้น

3. การเตรียมเครื่องมือเพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วย หากเป็นเครื่องมือที่มีการใช้ซ้ำมีข้อพิจารณา ดังนี้

3.1 เครื่องมือที่ทำให้เกิดความเสี่ยงในการทำให้เกิดการติดเชื้อสูง ได้แก่ เครื่องมือทางศัลยกรรม ต้องผ่านการทำให้ปลอดเชื้อ หรือหากไม่สามารถทำให้ปลอดเชื้อได้ ก็ควรเป็นชนิดที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง

3.2 เครื่องมือที่ทำให้เกิดความเสี่ยงในการทำให้เกิดติดเชื้อปานกลาง ได้แก่ เครื่องมือที่นำเข้าสู่ช่องปาก ต้องทำให้ ปลอดเชื้อหรือฆ่าเชื้อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อที่มีประสิทธิภาพสูง

3.3 เครื่องมือที่ทำให้เกิดความเสี่ยงในการติดเชื้อต่ำ ได้แก่ เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่อยู่ภายนอกช่องปากก่อนนำมาใช้ซ้ำ ต้องทำความสะอาดและฆ่าเชื้อด้วยสารฆ่าเชื้อที่มีประสิทธิภาพปานกลาง ซึ่งสามารถฆ่าเชื้อไวรัสได้

ด้ามกรอฟัน (Handpiece) ก่อนนำมาใช้งานต้องทำให้ปลอดเชื้อเสมอ เมื่อเริ่มต้นงานในแต่ละวัน ก่อนต่อด้ามกรอฟันกับท่อน้ำ/ลม ให้เหยียบสวิตช์ด้ามกรอฟัน นาน 2-3 นาที เพื่อให้น้ำไหลผ่านทำความสะอาดและชะล้างสิ่งสกปรกและเชื้อจุลินทรีย์ที่ตกค้างใน Water Line ออกก่อน และเมื่อสิ้นสุดการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย โดยยังไม่ถอดหัวกรอฟัน (Dental Bur) ออก ให้เหยียบสวิตช์ด้ามกรอฟัน นาน 20-30 วินาทีเพื่อไล่สิ่งสกปรกออก จากท่อน้ำ/ลม จากนั้นจึงถอดด้ามกรอฟันออกไปทำความสะอาดและทำให้ปลอดเชื้อ

4. การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในสถานพยาบาล สิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาลแบ่งออกได้เป็นสองส่วน ได้แก่ 1) พื้นผิวสัมผัสต่าง ๆ เช่น โต๊ะ เก้าอี้ เคาน์เตอร์ ถาด วางเครื่องมือ ด้ามปรับไฟ เป็นต้น 2) อากาศที่หมุนเวียนในคลินิก ทั้งสองส่วนนี้ต้องได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อไม่ให้ก่อให้เกิดการติดเชื้อต่อทั้งผู้ให้และผู้รับการรักษา

4.1 พื้นผิวสัมผัสต่าง ๆ กล่าวโดยสรุป พื้นผิวภายในคลินิกทันตกรรม สามารถจัดแบ่งตามความเสี่ยงในการทำให้เกิดการติดเชื้อได้ 2 ประเภท ซึ่งแต่ละประเภทจะต้องดูแลก่อนและหลังการใช้งานเพื่อป้องกันไม่เกิดการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อแตกต่างกัน ดังนี้

4.1.1 พื้นผิวที่สัมผัสในขณะที่ให้การรักษาผู้ป่วย (Clinical Contact Surfaces) ได้แก่ พื้นผิวต่างๆ ที่ทันตแพทย์ หรือผู้ช่วยทันตแพทย์ข้างยูนิตทำฟัน มักจะสัมผัสขณะให้การรักษาผู้ป่วย เช่น ถาดที่ติดมากับยูนิตเพื่อวางชุดเครื่องมือที่ใช้ในการรักษา ด้ามปรับไฟ ด้ามหัวฉีดน้ำ และลม อ่างบ้วนปาก ปุ่มปรับเก้าอี้ เป็นต้น พื้นผิวเหล่านี้จะเกิดการปนเปื้อนภายหลังการรักษาเสมอ ซึ่งเกิดได้ทั้งจากละอองฝอยของสารคัดหลั่งที่กระเด็นและตกลง หรือจากการสัมผัสของทันตบุคลากร พื้นผิวเหล่านี้ต้องได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ก่อนและหลังให้การรักษาผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยวิธีใดวิธี

หนึ่งในสองวิธีดังนี้ การเช็ดทำความสะอาด แล้วตามด้วยการฆ่าเชื้อ โดยใช้สารฆ่าเชื้อที่มีประสิทธิภาพ ในการฆ่าเชื้อ ระดับปานกลาง เช่น โซเดียมไฮโปคลอไรต์ 0.5% นาน 10 นาที หากเลือกใช้น้ำยาหรือ สารฆ่าเชื้ออื่น ก็ต้องศึกษาว่าส่วนผสมควรเป็นเท่าใด และที่สารฆ่าเชื้อต้องสัมผัสกับพื้นผิวเป็น เวลานานเท่าใดจึงจะมีประสิทธิภาพสูงสุด ทั้งนี้ต้องศึกษาเอกสารของผู้ผลิตก่อนการใช้งานทุกครั้ง วิธี นี้ไม่เหมาะกับพื้นผิวที่เป็นชอกหลืบหรือจุดอับที่การทำความสะอาดเข้าไปไม่ถึง หรือ การคลุมพื้นผิว ได้แก่ การเลือกวัสดุที่บางและป้องกันของเหลวซึมผ่าน เช่น พลาสติกที่ใช้ห่ออาหาร (Plastic Wrap) ถุงพลาสติกมาคลุมพื้นผิวที่ต้องการดูแลเพื่อไม่ให้พื้นผิวที่ได้รับการปกคลุมนั้น ๆ เกิดการปนเปื้อนใน ระหว่างการดูแลผู้ป่วย ก่อนการคลุมพื้นผิวต้องมั่นใจว่าพื้นผิวนั้นสะอาดและผ่าน การฆ่าเชื้อแล้วด้วย น้ำยาฆ่าเชื้อที่มีประสิทธิภาพระดับปานกลาง ซึ่งสามารถฆ่าเชื้อไวรัสได้ ภายหลังการรักษาผู้ป่วยแต่ ละราย ให้แก่วัสดุที่คลุมพื้นผิวออก โดยยังสวมถุงมืออยู่ จากนั้นให้ถอด ถุงมือ ล้างมือให้สะอาด และ ถ้าพื้นผิวที่คลุมไม่เกิดการปนเปื้อนใดๆ ก็ให้คลุมพื้นผิวสำหรับผู้ป่วยราย ต่อไปได้เลย แต่หากมีการ ปนเปื้อนบริเวณใด ก็ต้องทำความสะอาดและฆ่าเชื้อก่อนที่จะคลุมพื้นผิว สำหรับผู้ป่วยรายต่อไปเสมอ หมายเหตุ : ต้องไม่วางวัสดุอุปกรณ์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วยรายนั้น ๆ ในบริเวณที่ให้การ รักษา เพื่อป้องกัน การสะสมของเชื้อจุลินทรีย์และเชื้อที่ก่อให้เกิดโรค Covid-19 โดยไม่จำเป็น หรือถ้า จำเป็นต้องวางในพื้นที่ให้การรักษา เมื่อเสร็จสิ้นการรักษาในผู้ป่วยแต่ละรายจะต้องนำไปทำให้ปลอด เชื้อหรือฆ่าเชื้อ หรือเปลี่ยนวัสดุที่คลุมใหม่ทุกครั้ง

4.1.2 พื้นผิวทั่วไป เช่น ผนัง โต๊ะ เก้าอี้ ลิ่นชัก แป้นพิมพ์คอมพิวเตอร์ พื้นห้อง เป็นต้น จะมีโอกาสเกิดการ ปนเปื้อนจากละอองฝอยที่มีเชื้อจุลินทรีย์ปะปนล่องลอยและตกลงมา สถานพยาบาลควรกำหนดให้มีการ ดูแลและทำความสะอาดตามระดับความเสี่ยงในการปนเปื้อนเชื้อ ดังนี้

4.1.2.1 พื้นผิวสัมผัสทั่วไปที่ไม่มีจุดอับ เช่น ผนัง โต๊ะ เก้าอี้ ลิ่นชัก แนะนำ ให้เช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำสบู่ หรือน้ำยาฆ่าเชื้อบ่อย ๆ และ พื้นผิวสัมผัสทั่วไปที่มีชอกหลืบ เช่น แป้นพิมพ์คอมพิวเตอร์ แนะนำให้ใช้วัสดุปิดคลุมพื้นผิว เช่น Plastic Wrap และควรเปลี่ยนบ่อยๆ

4.1.2.2 พื้นห้องและพื้นผิวทั่วไปในสวนที่ผู้ป่วยนั่งรอ ควรทำความสะอาด ทุก 1 ชั่วโมง หรือเพิ่มเป็นทุก 30 นาทีหากมีผู้มารับบริการจำนวนมาก โดยเฉพาะในจุดที่ผู้มารับ บริการมักใช้มือจับหรือสัมผัส หมายเหตุ : ในกระบวนการฆ่าเชื้อตามพื้นผิวต่าง ๆ แนะนำให้ใช้วิธีการ เช็ด ไม่แนะนำให้ใช้การฉีดพ่นหรือสเปรย์ เนื่องจากละอองฝอยของสารฆ่าเชื้อจะมีผลต่อระบบ ทางเดินหายใจของพนักงาน เพิ่มโอกาสในการฟุ้งกระจายของ เชื้อจุลินทรีย์ และอาจทำการฆ่าเชื้อได้ ไม่ทั่วถึง

4.2 ระบบอากาศในคลินิกทันตกรรม การจัดระบบระบายอากาศ ควรจัดระบบ ระบายอากาศที่เหมาะสมในห้องทันตกรรม โดยคำนึงถึงอัตรา ระบายอากาศ (Ventilation Rate) และทิศทางไหลของอากาศ (Airflow Direction) โดยในปัจจุบันยังไม่มี การกำหนดมาตรฐานของ อัตราการระบายอากาศในห้องทันตกรรม ส่วนทิศทางไหลแนะนำให้อากาศเคลื่อนตัวผ่าน จาก ทันตแพทย์ไปยังผู้ป่วยและเคลื่อนตัวออกไปยังพัดลมดูดอากาศโดยไม่ผ่านตำแหน่งที่มีผู้ปฏิบัติงานอื่น อยู่ (Tachasontichai 2017) ในกรณีที่ไม่สามารถปรับปรุงระบบให้ทิศทางไหลของอากาศมี ลักษณะดังกล่าว ข้างต้นได้ แนะนำให้เพิ่ม Ventilation Rate โดยการเปิดหน้าต่าง (Ampornaramveth

2017) และใช้พัดลมเป่า ระบายอากาศทุกๆ ชั่วโมงโดยเปิดทิ้งไว้นานพอควร หมายเหตุ : ในสถานพยาบาลที่มีความพร้อม ส่งเสริมให้จัดระบบระบายอากาศให้ห้องทำฟันทั่วไปมีการ ระบายอากาศออกสู่ภายนอกอยู่ ในช่วง 6-12 ACH (Ninomura 1998; Anon 2017) และหากสถานพยาบาล จำเป็นต้องให้การรักษาผู้ป่วยที่สงสัยหรือยืนยันว่าติดเชื้อโรค Covid-19 พิจารณาให้การรักษาในห้องที่มีอัตราการ ระบายอากาศได้อย่างน้อย 12 ACH (Siegel et al. 2019)

5. การดูแลและจัดการกับขยะ อุปกรณ์เครื่องป้องกันตนเองที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง รวมถึงวัสดุคลุมพื้นผิว และวัสดุอื่น ๆ ที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่งหรือ ละอองฝอยถือเป็นขยะติดเชื้อทั้งหมด

นโยบายในการดำเนินการทางทันตกรรมเพื่อควบคุมและป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรมตามแนวทางวิถีใหม่ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 1,200 เตียง ตามอัตราการ จัดเฉพาะกิจที่ 3600 มีภารกิจดังต่อไปนี้ 1. ให้บริการทางการแพทย์แก่ทหาร รวมไปถึงครอบครัว และประชาชน 2. จัดฝึกศึกษาให้นักเรียนแพทย์ทหาร นักเรียนพยาบาล แพทย์ประจำบ้าน และตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ 3. ค้นคว้าวิจัยทางการแพทย์เพื่อประยุกต์ใช้ในการพัฒนา บริการทางการแพทย์ 4. ปฏิบัติภารกิจตามที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยเหนืออย่างมีประสิทธิภาพ 5. ส่งเสริมและธำรงรักษาขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมไทย

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีวิสัยทัศน์ เพื่อเป็นสถาบันทางการแพทย์ชั้นนำของ กองทัพบกในภูมิภาคเอเชีย และมีพันธกิจเพื่อให้บริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิที่มีคุณภาพระดับสากลแก่ทหารและครอบครัว รวมทั้งประชาชน จัดการฝึกศึกษาและวิจัยทางการแพทย์เพื่อมุ่งสร้าง นวัตกรรมและเพิ่มคุณค่าแก่ผู้ใช้บริการ และตอบสนองต่อภารกิจของกองทัพบกอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีค่านิยม ได้แก่ สามัคคี มีวินัย ใส่ใจบริการ ผลงานเป็นเลิศ และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีคำขวัญว่าคุณภาพมาตรฐาน บริการประทับใจ

ปัจจุบันแผนกทันตกรรมของโรงพยาบาลทหารบก ได้เติบโตขึ้นเป็นกองทันตกรรม รพ. พระมงกุฎเกล้า รวมเวลากว่า 88 ปีแล้ว (ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2475) ตั้งอยู่ ณ ชั้น 5 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบ พระชนมพรรษา และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้ผ่านเกณฑ์การพัฒนาและรับรองคุณภาพ โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.) แล้ว

กองทันตกรรมได้ให้บริการทางทันตกรรมระดับตติยภูมิ โดยทันตแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทางทุกสาขา มีศูนย์ทำฟันประมาณ 60 ตัว ให้บริการตรวจ ให้คำแนะนำ และรักษา โรคในช่องปาก, ไบพ่น้ำ และขากรรไกร แก่ทหาร ครอบครัว และประชาชน รวมทั้งให้การฝึกศึกษา แก่นิสิตทันตแพทย์ก่อนและหลังปริญญา มีงานวิจัยทางทันตแพทย์ เพื่อมุ่งสร้างนวัตกรรมและเพิ่มคุณค่าแก่ผู้ใช้บริการ และตอบสนองต่อภารกิจของกองทัพบกอย่างมีประสิทธิภาพ

กองทันตกรรมให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีคุณภาพระดับสากล โดยใช้แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม ซึ่งกำหนดโดยทันตแพทย์สภาในการรักษาทางทันตกรรม เช่น ผู้ป่วยทุกคนจะได้รับการวัดความดันโลหิต ชีพจร และอุณหภูมิ ในการรับบริการทันตกรรมครั้งแรกและก่อน การทำหัตถการทุกครั้ง เมื่อเข้ารับบริการครั้งแรกจะมีการซักประวัติความเจ็บป่วยของผู้ป่วย การแพ้ ยา ประวัติการทานยา โรคประจำตัว และการใช้ยาประจำ หลังจากนั้นจะได้รับการตรวจวินิจฉัย ประเมิน วางแผนการรักษา และให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อวางแผนการรักษาในรายที่มีความซับซ้อน โดยมี

การปรึกษาวางแผนร่วมกันโดยทันตแพทย์เฉพาะสาขาที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังให้การรักษาทางทันตกรรมภายใต้การควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐาน รวมทั้งได้จัดทำช่องทางพิเศษเพื่อลดขั้นตอนและระยะเวลาการรอคอยในผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยโรคทางระบบ ที่ต้องการรักษาทางทันตกรรมอย่างเร่งด่วน เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการรักษาหรือผ่าตัดทางการแพทย์ต่อไป

ในห้วงการระบาดของโรค Covid -19 กองทันตกรรม ซึ่งเป็นหน่วยงานในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้มีการปรับปรุงการให้บริการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรน่าตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขและทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยดังนี้

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการทำงาน

ประสิทธิภาพ (Efficiency) ในการปฏิบัติงานมักจะแยกไม่ออกกับ ประสิทธิภาพ (Effectiveness) ในการปฏิบัติงานเพราะการปฏิบัติงานนั้นจะมีประสิทธิภาพ ไม่ได้ ถ้าหากว่าการปฏิบัติงานนั้นไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งหมายความว่า การปฏิบัติงานจะไม่บรรลุเป้าหมายหรือบรรลุวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ แต่ในขณะเดียวกัน การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพก็ไม่จำเป็นว่าการปฏิบัติงานนั้นจะต้องมีประสิทธิภาพเสมอไป เพราะว่า ความหมายโดยตรงของประสิทธิภาพนั้นผู้กล่าวไว้หลายท่านด้วยกัน ดังนี้

พีเตอร์สัน และพลาวแมน (Peterson & Plowman อ้างถึงใน คชาวุธ พรหมายน, 2545, หน้า 9) ได้ให้ความหมายของคำว่า ประสิทธิภาพในการบริหารงานด้านทางธุรกิจ ในความหมายอย่างแคบว่าหมายถึง การลดต้นทุนในการผลิต และความหมายอย่างกว้าง หมายถึงคุณภาพของการมีประสิทธิภาพ (Quality of effectiveness) และความสามารถในการผลิต (Competence and capability) และ ในการดำเนินงานทางด้านธุรกิจที่จะถือว่ามีประสิทธิภาพสูงสุด ก็เพื่อสามารถผลิตสินค้า หรือบริการในปริมาณและคุณภาพที่ต้อง การที่เหมาะสมและต้นทุนน้อยที่สุดเพื่อคำนึงถึงสถานการณ์และข้อผูกพันด้านการ เงินที่ มีอยู่ดังนั้นแนวความคิดของคำว่า ประสิทธิภาพในด้านธุรกิจมีองค์ประกอบ 5 ประการ คือ ต้นทุน (Cost) คุณภาพ (Quality) ปริมาณ (Quantity) และวิธีการ (Method) ในการผลิต

มิลเล็ท (Millet อ้างถึงใน สถิต คำลาเลี้ยง, 2544, หน้า 13) ได้ให้ทรรศนะเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง ผลการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ มวลมนุษย์ และได้รับผลกำไรจากการปฏิบัติงานนั้น (Human satisfaction and benefit produced) ซึ่งความพึงพอใจ หมายถึง ความพึงพอใจในการบริการให้กับประชาชน โดย พิจารณาจาก

1. การให้บริการอย่างเท่าเทียม (Equitable service)
2. การให้บริการอย่างรวดเร็วและทันเวลา (Timely service)
3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample service)
4. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progression service)

ไซมอน (Simon อ้างถึงใน สถิต คำลาเลี้ยง, 2544, หน้า 13) ได้ให้ทรรศนะเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพไว้ว่า กล่าวคือ ถ้าจะพิจารณาว่างานใดจะมีประสิทธิภาพสูงสูดนั้น ให้ดูความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า (Input) กับผลผลิต (Output) ที่ได้รับ เพราะฉะนั้นตามทรรศนะนี้จึงหมายถึง

ผลผลิตด้วยปัจจัยนำเข้าและถ้าเป็นการบริหารราชการ องค์กร ของรัฐก็บอกความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Satisfaction) เข้าไปด้วย

ทิพาดี เมฆสุวรรณค์ (อ้างถึงใน ธานินทร์ สุทธิบุญชร, 2543, หน้า 10) ได้เสนอ แนวคิดในการปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารงานภาครัฐโดยศึกษาการปรับปรุงระบบ ราชการของต่างประเทศที่ได้รับการยอมรับว่าประสบความสำเร็จได้ดังนี้

1. ต้องกำหนดแนวทางและเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน หมายถึง การทำงานที่มีประสิทธิผลยึดถือผลสำเร็จ หรือผลสัมฤทธิ์ของงาน (Results) เป็นหลักใน การดำเนินงานโดยมุ่งที่ผลลัพธ์ (Outcome) โดยมีการประเมินผล และวัดผลสำเร็จของ งานอย่างเป็นรูปธรรมสามารถตอบสนองและสร้างความพึงพอใจแก่ลูกค้าผู้มารับบริการ ปรับปรุงโครงสร้าง และระบบงานเพื่อยุบเลิกงานที่ซ้ำซ้อน โดยสร้างสรรค์กระบวนการ ทำงานใหม่ ลดขนาดกำลังคน เพื่อลดค่าใช้จ่ายขององค์กรด้านบุคคลากร มีการกระจาย อำนาจการตัดสินใจจากระดับบนสู่ระดับเจ้าหน้าที่

2. ระบบการบริหารงานที่จะยึดผลสำเร็จของงาน และผลลัพธ์ขององค์การเป็น หลักสำคัญในการดำเนินการรวมทั้งใช้มาตรการจูงใจและให้รางวัลตอบแทนแก่องค์กรที่ ประสบความสำเร็จ

ธงชัย สันติวงษ์ (2526 : 198) นิยามว่าประสิทธิภาพ หมายถึงกิจกรรมทาง ด้านการ บริหารบุคคลที่ได้เกี่ยวข้องกับวิธีการ ซึ่งหน่วยงานพยายามกำหนดให้ทราบแน่ ชัดว่าพนักงานของตนสามารถปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด

สมพงษ์ เกษมสิน (อ้างถึงใน คชาวุธ พรหมายน, 2545 : 14) ได้กล่าวถึง แนวคิดของ Harring Emerson ที่เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับหลักการทำงานให้มี ประสิทธิภาพในหนังสือ "The Twelve Principles of Efficiency" ซึ่งได้รับการยกย่อง และกล่าวขานกันมาก หลัก 12 ประการมีดังนี้

1. ทำความเข้าใจและกำหนดแนวคิดในการทำงานให้กระจ่าง
2. ใช้หลักสามัญสำนึกในการพิจารณาความน่าจะเป็นไปได้ของงาน
3. ค่าปรึกษาแนะนำต้องสมบูรณ์และถูกต้อง
4. รักษาระเบียบวินัยในการทำงาน
5. ปฏิบัติงานด้วยความยุติธรรม
6. การทำงานต้องเชื่อถือได้มีความฉับพลัน มีสมรรถภาพและมีการลงทะเบียน ไว้เป็น

หลักฐาน

7. งานควรมีลักษณะแจ้งให้ทราบถึงการดำเนินงานอย่างทั่วถึง
8. งานเสร็จทันเวลา
9. ผลงานได้มาตรฐาน
10. การดำเนินงานสามารถยึดเป็นมาตรฐานได้
11. กำหนดมาตรฐานที่สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการแก้สอนงานได้
12. ให้บำเหน็จแก่งานที่ดี

นอกจากนี้ยังมีแนวความคิดที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพหรือปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานนั้น และมีนักทฤษฎีหลายท่านได้ศึกษาและสรุป เป็นปัจจัยสำคัญ ๆ ที่น่าสนใจดังต่อไปนี้

เบคเกอร์ และ นิวเฮาเซอร์ (Becker & Neuhauser อ้างถึงใน คชาวุธ พรหมายน, 2545, หน้า 12) ได้เสนอตัวแบบจำลองเกี่ยวกับประสิทธิภาพขององค์กร (Model of organization efficiency) โดยกล่าวว่าประสิทธิภาพขององค์กรนอกจากจะพิจารณาถึง ทรัพยากร เช่น คน เงิน วัสดุ ที่เป็นปัจจัยนำเข้า และผลผลิตขององค์กร คือ การบรรลุเป้าหมายแล้วองค์การในฐานะที่เป็นองค์กรในระบบเปิด (Open System) ยังมีปัจจัย ประกอบอีกดังแบบจำลองในรูปสมมติฐานซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1. หากสภาพแวดล้อมในการทำงานขององค์กรนั้น มีความซับซ้อนต่ำ (Low Task Environment Complexity) หรือมีความแน่นอน (Certain) มีการกำหนดระเบียบ ปฏิบัติในการทำงานขององค์กรอย่างละเอียดถี่ถ้วนแล้ว แน่ชัดว่าจะนำไปสู่ความมีประสิทธิภาพขององค์กรมากกว่า องค์กรที่มีสภาพแวดล้อมในการทำงานยุ่งยาก และ ซับซ้อนสูง (High Task Environment Complexity) หรือมีความไม่แน่นอน (Uncertain)

2. การกำหนดระเบียบปฏิบัติชัดเจนเพื่อเพิ่มผลการทำงานที่มองเห็นได้มีผลทำให้ประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย

3. ผลการทำงานที่มองเห็นได้สัมพันธ์ในทางบวกกับประสิทธิภาพ

4. หากพิจารณาควบคู่กันไปจะปรากฏว่าการกำหนดระเบียบปฏิบัติอย่างชัดเจน และ ผลการทำงานที่สามารถมองเห็นได้จะมีความสัมพันธ์มากขึ้นต่อประสิทธิภาพมาก กว่าตัวแปรแต่ละตัวตามลำพัง

เบคเกอร์ และนิวเฮาเซอร์ ยังเชื่ออีกว่าการสามารถมองเห็นผลการทำงานของ องค์กรได้ (Visibility consequences) และมีความสัมพันธ์ของประสิทธิภาพขององค์กร เพราะองค์กรสามารถทดลองและเลือกระเบียบการปฏิบัติได้ซึ่งระเบียบการปฏิบัติและ ผลการปฏิบัติงานจะมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

แคทซ์ และคานัน (Katz & Kahn> 1978, pp. 232-240) ซึ่งเป็นนักทฤษฎีที่ศึกษาองค์กรระบบเปิด (Open System) เช่นกันก็ได้ศึกษาในเรื่องปัจจัยที่สำคัญต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ซึ่งเขากล่าวว่าประสิทธิภาพ คือ ส่วนประกอบที่สำคัญของ ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพขององค์กร ถ้าจะวัดจากปัจจัยนำเข้าเปรียบเทียบกับผลผลิต ที่ได้ จะทำให้การวัดประสิทธิภาพคลาดเคลื่อน จากความเป็นจริงขององค์กร หมายถึง การบรรลุเป้าหมาย (Goal-attainment) ขององค์กรในการบรรลุเป้าหมายขององค์กร ปัจจัยต่าง ๆ คือ การฝึกอบรม ประสพการณ์ความผูกพัน ยังมีความสำคัญต่อประสิทธิภาพในองค์กรด้วย

นฤมล กิตตะยานนท์ (อ้างถึงใน คชาวุธ พรหมายน, 2545 : 15-16) ได้เสนอ ว่า การปฏิบัติงานของแต่ละคนจะถูกกำหนดโดย 3 ส่วน ดังนี้

1. คุณลักษณะเฉพาะส่วนบุคคล (Individual Attributes) แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้

1.1 Demographic Characteristics เป็นลักษณะที่เกี่ยวกับ เพศ อายุ เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์

1.2 Competence Characteristics เป็นลักษณะที่เกี่ยวกับความรู้ความสามารถ ความถนัดและความชำนาญของบุคคลซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้จะได้มาจากการศึกษาอบรม และสั่งสมประสบการณ์

1.3 Psychological Characteristics เป็นคุณลักษณะทางด้านจิตวิทยา ซึ่งได้แก่ ทักษะคิด ค่านิยม การรับในเรื่องต่าง ๆ รวมทั้งบุคลิกภาพของแต่ละบุคคลด้วย

2. ระดับความพยายามในการทำงาน (Work Effort) จะเกิดขึ้นจากการมีแรงจูงใจ ในการทำงาน ได้แก่ ความต้องการ แรงผลักดันอารมณ์ความรู้สึก ความสนใจ ความตั้งใจ เพราะว่าคนที่ มีแรงจูงใจในการทำงานสูงจะมีความพยายามที่จะอุทิศกำลังกายและ กำลังใจให้แก่การทำงาน มากกว่าผู้ที่แรงจูงใจในการทำงานต่ำ

3. แรงสนับสนุนจากองค์กรหรือหน่วยงาน (Organization Support) ซึ่งได้แก่ ค่าตอบแทน ความยุติธรรม การติดต่อสื่อสาร และวิธีการที่จะมอบหมายงานซึ่งมีผลต่อกำลังใจผู้ปฏิบัติงาน

สรุปได้ว่า ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลเกิดจากสภาพภูมิหลัง ของแต่ละคนที่ไม่เหมือนกัน สภาพร่างกายจิตใจ การศึกษา ความรู้ความสามารถ ความถนัดต่าง ๆ โดยมี ปัจจัยสนับสนุนให้เกิดความแตกต่างจากการประเมินของผู้บังคับบัญชาแล้วให้คะแนนออกมาในระดับ ต่ำ ปานกลาง และระดับสูง ซึ่งมีผลต่อการ ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานให้ข้าราชการผู้นั้นมี ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานที่มากขึ้น เรื่อย ๆ

มานิช สุขฤกษ์ และคณะ (อ้างถึงใน สถิต คำลาเลี้ยง, 2544 : 18-19) ได้ กล่าวถึง ปัจจัยที่จะก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานว่า ประกอบด้วยปัจจัยหลัก 3 ปัจจัยด้วยกัน คือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่
 - 1.1 เพศ
 - 1.2 จำนวนสมาชิกในครอบครัว
 - 1.3 อายุ
 - 1.4 ระยะเวลาในการทำงาน
 - 1.5 สติปัญญา
 - 1.6 ระดับการศึกษา
 - 1.7 บุคลิกภาพ
2. ปัจจัยที่ได้รับมาจากงาน ได้แก่
 - 2.1 ชนิดของงาน
 - 2.2 ทักษะความชำนาญ
 - 2.3 สถานภาพทางอาชีพ
 - 2.4 สถานภาพทางภูมิศาสตร์
 - 2.5 ขนาดของธุรกิจ
3. ปัจจัยที่ควบคุมได้โดยฝ่ายบริหาร
 - 3.1 ความมั่นคง
 - 3.2 รายได้
 - 3.3 สวัสดิการ
 - 3.4 โอกาสก้าวหน้าในงาน

3.5 สภาพการทำงาน

3.6 ผู้ร่วมงาน

3.7 ความรับผิดชอบ

3.8 การจัดการ

สมพงษ์ เกษมสิน (2519 : 271-273) ได้พูดถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบุคคลใน การปฏิบัติงาน ว่า มีปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล ซึ่งได้แก่

1. กิจกรรมในงานและนอกงาน
2. การรับสถานการณ์
3. ระดับความปรารถนา
4. กลุ่มอ้างอิง
5. เพศ
6. ภูมิหลังทางวัฒนธรรม
7. การศึกษา
8. ประสบการณ์
9. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ปัจจัยในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ

ปัจจัยสำคัญในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพนั้น สมยศ นาวิการ (2544 : 14) กล่าวว่า มีปัจจัย 7 ประการที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานในองค์การ คือ

1. กลยุทธ์ (Strategy) คือ กลยุทธ์เกี่ยวกับการกำหนดภารกิจ การพิจารณาจุดอ่อน จุดแข็งภายในองค์การ โอกาสและอุปสรรคภายนอก
2. โครงสร้าง (Structures) โครงสร้างขององค์การที่เหมาะสมจะช่วยให้ปฏิบัติงาน
3. ระบบ (Systems) ระบบขององค์การที่จะบรรลุเป้าหมาย
4. แบบ (Styles) แบบของการบริหารเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์การ
5. บุคลากร (Staff) ผู้ร่วมองค์การ
6. ความสามารถ (Skill)
7. ค่านิยม (Shared Values) ค่านิยมร่วมของคนในองค์การ

ทีมงานที่มีประสิทธิภาพ

ทีมงานหรือกลุ่มทำงานที่มีประสิทธิภาพจะต้องมีความรู้สึกที่ดีต่อกันและกันใน หมู่สมาชิกและผู้ที่เป็นหัวหน้าต้องตระหนักว่าปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากสภาพแวดล้อม และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ดังนั้น ทีมงานที่มีประสิทธิภาพต้องมีเงื่อนไขที่สำคัญ คือ (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2544 : 108)

1. ความรับผิดชอบและความผูกพัน โดยความผูกพันต่อองค์การเป็นความผูกพันใน 3 ลักษณะ คือ

- 1.1 ความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงความเป็นสมาชิกในองค์การ
- 1.2 มีความตั้งใจและความพร้อมที่จะใช้ความพยายามที่มีอยู่เพื่อองค์การ
- 1.3 มีความเชื่อและยอมรับในคุณค่าและเป้าหมายขององค์การ

2. ความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาความเข้าใจในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เนื่องจากบุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญ มีคุณค่าและมีการแลกเปลี่ยน ความคิดแบบริเริ่มสร้างสรรค์กับความก้าวหน้าให้องค์กร

3. ความจำเป็นต้องพัฒนาทักษะ ความสามารถของสมาชิกให้สมาชิกมีความรู้และความชำนาญงาน ตลอดจนเทคนิคการทำงานร่วมกับผู้อื่น

4. มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับทีมงาน รวมทั้งการมีที่ปรึกษาเป็นบุคคลที่สาม ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้รวบรวมข้อมูล เพื่อพัฒนาการทำงาน ให้ข่าวสารย้อนกลับ แก้ไข ปัญหาความขัดแย้งและการไกล่เกลี่ย

แนวคิดเรื่องปัจจัยมีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

สำหรับแนวคิดเรื่องปัจจัยที่สำคัญในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพหรือปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน นั้น มีนักทฤษฎีหลายท่านได้ทำการศึกษาและสรุปเป็นปัจจัย สำคัญๆ ที่น่าสนใจดังนี้

Becker and Neuhauser (1975 อ้างถึงใน โสฬส ปัญจะวิสุทธ์, 2541) ได้เสนอตัวแบบจำลองเกี่ยวกับประสิทธิภาพขององค์กร (Model of Organization Efficiency) โดยกล่าวว่า ประสิทธิภาพขององค์กรนอกจากจะพิจารณาถึงทรัพยากร เช่น คน เงิน วัสดุ ที่เป็นปัจจัยนำเข้า และผลิตผลขององค์กร คือการบรรลุเป้าหมายแล้วองค์กรในฐานะที่เป็นองค์กรในระบบเปิด (Open System) ยังมีปัจจัยประกอบอีกดังแบบจำลองในรูปสมมติฐานซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1. หากสภาพแวดล้อมในการทำงานขององค์กรมีความซับซ้อนต่ำ (Low Task Environment Complexity) หรือมีความแน่นอน (Certainty) มีการกำหนดระเบียบปฏิบัติ ในการทำงานขององค์กรอย่างละเอียดถี่ถ้วน แน่ชัดจะนำไปสู่ความมีประสิทธิภาพของ องค์กรมากกว่า องค์กรที่มีสภาพแวดล้อมในการทำงานยุ่งยากซับซ้อนสูง (High - Task Environment Complexity) หรือมีความไม่แน่นอน (Uncertainty)

2. การกำหนดระเบียบปฏิบัติชัดเจนเพื่อเพิ่มผลการทำงานที่มองเห็นได้มีผลทำให้ ประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย

3. ผลการทำงานที่มองเห็นได้สัมพันธ์ในทางบวกกับประสิทธิภาพ

4. หากพิจารณาควบคู่กันจะปรากฏว่า การกำหนดระเบียบปฏิบัติอย่างชัดเจน และผล ของการทำงานที่มองเห็นได้ มีความสัมพันธ์มากขึ้นต่อประสิทธิภาพมากกว่าตัวแปรแต่ละตัวตาม ลำพัง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พรพรรณ อัสวานิชย์ และ ธัญญา สิทธิเศรษฐพงษ์ (2563) ศึกษาเรื่องแนวทางการ ปฏิบัติงานทันตกรรมสำหรับเด็กในสถานการณ์ปกติรูปแบบใหม่ โดยมีข้อสรุปดังนี้ เชื้อ Covid -19 มีการแพร่กระจายทางละอองขนาดใหญ่ (Droplet) และทางอากาศ (Airborne) หัตถการทางทันต กรรมจึงต้องควบคุมความฟุ้งกระจาย ในการปรับเปลี่ยนวิธีการรักษาทางทันตกรรมสำหรับเด็กใน สถานการณ์ปกติรูปแบบใหม่ (Mew Normal) นั้น ทันตแพทย์ควรคำนึงถึงหลักพื้นฐานดังนี้ 1. การ คัดกรองผู้ป่วยและผู้ปกครองที่มีประสิทธิภาพ 2. การควบคุมความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และการ

แพร่กระจายของเชื้อระหว่างการทำการหัตถการ ต่อทันตบุคลากร เด็ก ผู้ปกครอง และสิ่งแวดล้อม
 3. การเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล (Social Distancing) 4. การทำความสะอาดพื้นผิว และเครื่องมือ
 วัสดุ อุปกรณ์ให้ปราศจากเชื้อ 5. การจัดระบบถ่ายเทอากาศที่ดี 6. การกำจัดของเสียตามมาตรฐาน

การใช้เทคโนโลยีสื่อสารทางไกลเพื่องานทันตกรรม ทันตแพทย์สามารถนำเทคโนโลยี
 สื่อสารทางไกลมาใช้ ในการคัดกรอง การรวบรวมประวัติทางการแพทย์ และทันตกรรม การให้
 คำปรึกษาเบื้องต้น หรือแก้ไขปัญหาแก่ผู้ป่วยให้ลุล่วงได้โดยไม่ต้องมาที่คลินิกทันตกรรม ช่วยลดการ
 มาคลินิกทันตกรรมโดยไม่จำเป็น ลดระยะเวลาในการอยู่ในคลินิกทันตกรรม และอาจช่วยให้การ
 พยากรณ์โรคบางอย่างดีขึ้น

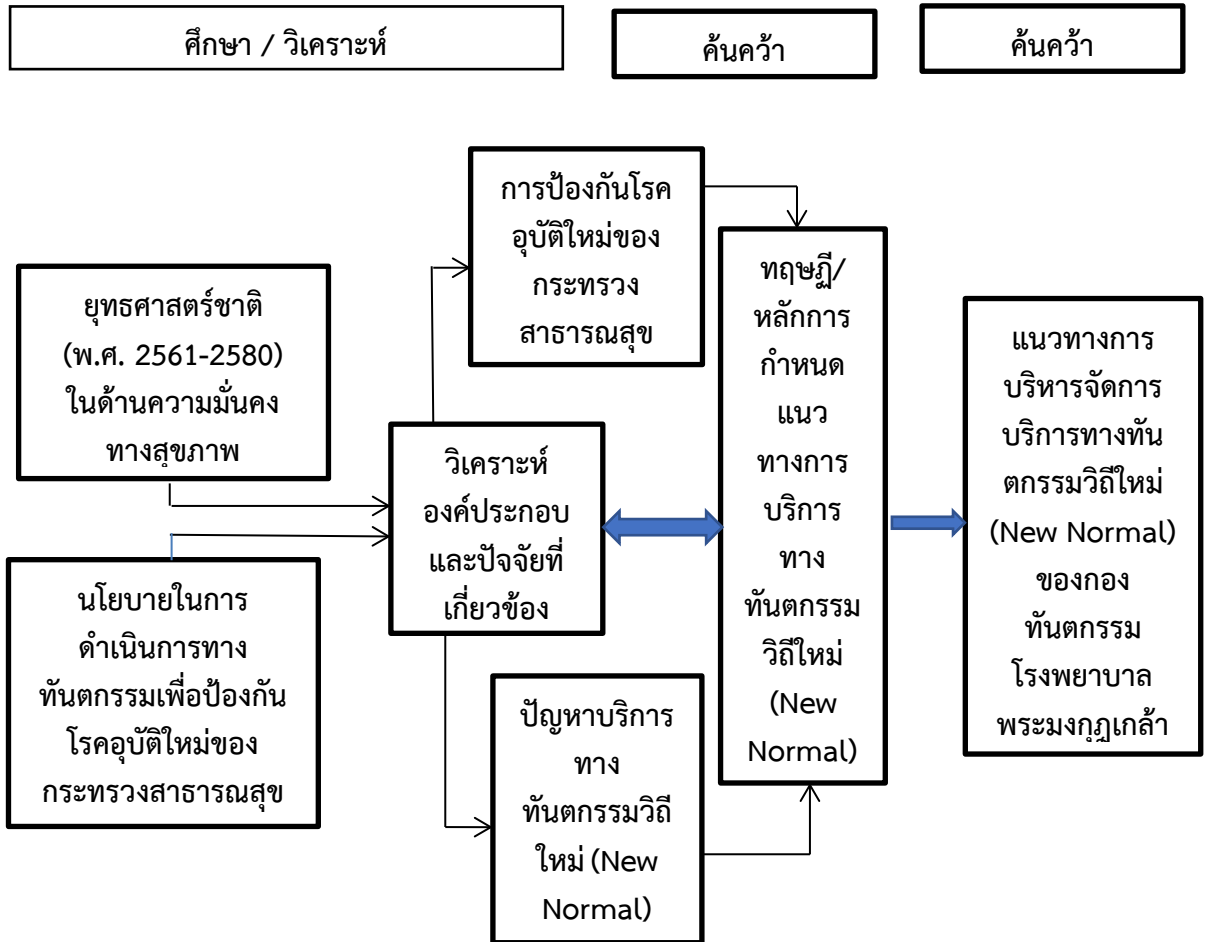
วินัย ตันติธนพร (2563) ได้จัดการประชุมยกระดับการพัฒนาสถานบริการและอนามัย
 สิ่งแวดล้อม ในการจัดบริการคลินิก Premium Service สู่วิถีใหม่ New Normal โดยมีข้อสรุปดังนี้

1. ปัญหาภาพรวม คือหลังคารั่ว ทั่วทั้งอาคาร ในหลายบริเวณ เนื่องจากหลังคาที่ซ้อน
 กันมีช่องรอยต่อมาก หลังคามีความชันน้อย และหลังคาในแต่ละจุดไม่รองรับน้ำฝน ซึ่งการรั่วของ
 เพดาน ส่งผลให้ฝ้าเพดานเป็นเชื้อรา และมีตำแหน่งฝ้าทะลุในหลายจุด ทีมช่างผู้เชี่ยวชาญ เสนอให้มี
 การสำรวจหลังคา และประเมินราคาในการซ่อมแซม โดยให้เปลี่ยนจากกระเบื้องลอนคู่ เป็น Metal
 Sheet Polyurethane 1 นิ้ว เพื่อลดรอยต่อ ลดความร้อน และลดเสียงดัง และทำระบบกันซึมใน
 บริเวณหลังคาปูน โดย SLAB ปูน และเปลี่ยน Sky Light เดิม ในบริเวณทางเดินกลางของลาน หน้า
 ห้องจ่ายยา เป็นเกล็ดระบบระบายอากาศ กันน้ำรั่ว และลดแสงที่จ้าเกินไป

2. เนื่องจากตำแหน่งคลินิกทันตกรรมปัจจุบัน มีปัญหาสถานที่คับแคบ ไม่เอื้อต่อการ
 ปรับพื้นที่ใช้สอยให้คุ้มค่าการลงทุน ปรับปรุงระบบระบายอากาศ และปรับโครงสร้างห้อง จึงเสนอ
 แผนการปรับปรุง เป็น 2 ระยะ ระยะสั้น : เพิ่มเครื่องฟอกอากาศ แบบ Mobile Purifier และติดตั้ง
 ลมดูดอากาศ ในคลินิกปัจจุบัน เพื่อแก้ปัญหา ระบบระบายอากาศ ให้คลินิกสามารถให้บริการ ด้วย
 ความปลอดภัย ในระหว่างรอการออกแบบและปรับปรุงคลินิกทันตกรรมใหม่ ระยะยาว : เสนอให้ย้าย
 คลินิกทันตกรรม ไปอยู่ในบริเวณห้องตรวจชั้นเซลล์วิทยา และห้องที่ติดกัน ทั้ง 3 ห้อง ผนวกกับส่วนที่
 ต่อเติมบริเวณที่ว่างตรงข้ามห้องจ่ายยา และสลับห้องพักเภสัชกร กับห้องพักทันตแพทย์ โดยให้
 ออกแบบ พร้อม TOR ปร. 4 ปร. 5 เพื่อเตรียมเสนอในการจัดหางบประมาณ

3. ภาพรวมการพัฒนาโครงสร้าง และเตรียมยกระดับ Premium เสนอทำเป็น Master
 Plan ทั้ง ศูนย์อนามัยที่ 11 โดยวางผังการบริหารจัดการพื้นที่ใหม่ ให้มีการใช้พื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ
 โดยให้หน่วยบริการ จัดทำ Work Shop เสนอความต้องการ การใช้สอยพื้นที่ให้ได้ตามมาตรฐาน
 รวมทั้ง ออกแบบ จัดทำ TOR ปร. 4 ปร. 5 เพื่อเตรียมเสนอให้พร้อมในการจัดหางบประมาณ แหล่ง
 งบประมาณที่ใช้มีทั้งจากระบบงบประมาณ ในระบบราชการ และเงินรายได้อื่นๆ รวมทั้งเงิน
 บริจาค โดยแหล่งงบประมาณในระบบราชการ มาจาก 3 แหล่ง คือ 1. งบเหลือจ่ายปีงบประมาณ
 2564 ใช้จัดซื้อครุภัณฑ์ ซึ่งจะเสนอในราวเดือน พฤษภาคม – มิถุนายน 2. งบลงทุนปี 2565 มี
 กำหนดให้เสนอช่วงปลาย กันยายน 2563 เพื่อนำเสนอในปีงบประมาณ 2564 3. งบค่าเสื่อม ซึ่งทีมวิทยากร
 ได้เสนอแนวทาง และเทคนิคในการหางบประมาณ ในช่องทางอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น การทำงานเชิงรุก
 เพื่อการรายได้เพิ่มเติม การขอรับการบริจาค โดยการประชาสัมพันธ์ผลงานผ่านระบบสื่อสาร และ
 ช่องทางประชาสัมพันธ์ผ่าน Social และเทคนิคอื่นๆ ที่น่าสนใจ

กรอบแนวคิดของการวิจัย



สรุป

การปฏิบัติงานใดๆ ก็แล้วแต่ แม้งานนั้นจะมาจากบริบทที่แตกต่างกันก็ตาม ทุกอย่างย่อมคำนึงถึงเป้าหมายและผลลัพธ์ของงานเป็นสำคัญ และการจะสร้างงานให้มีประสิทธิภาพได้นั้นต้องมีหลักการที่แน่ชัด นอกจากมีหลักแนวคิดแล้วยังจะต้องมีบุคคลที่มีประสิทธิภาพอีกด้วย และการจะมีบุคลากรที่มีประสิทธิภาพนั้นต้องมีการสรรหา และคัดสรรพอสมควร นอกจากนี้ทุกคนต้องมีทัศนคติที่ดีต่องานนั้นๆ ที่ได้รับมอบหมายด้วย

ดังนั้น ผู้บริหารต้องมีจิตวิทยาที่ดี รู้จักบริหารคน บริหารงาน ที่สำคัญต้องบริหารค่าตอบแทนให้ดี งานที่ปฏิบัติจึงจะประสบผลสำเร็จได้อย่างเต็มที่

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความมั่นคงทางสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการต่างประเทศ ตระหนักถึงความสำคัญของประเด็นสาธารณสุขระหว่าง ประเทศที่ทวีความสำคัญมากขึ้นเป็นลำดับทั้งภายในและ ระหว่างประเทศ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ศาสตราจารย์นายแพทย์รัชตะ รัชตะนาวิน) ได้ประกาศนโยบายสนับสนุนกลไกสุขภาพโลก เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2557 และกำหนดให้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ สุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ. 2559 - 2563 โดยมีเป้าประสงค์เพื่อประชาชนไทยมีสุขภาพที่ดี และประเทศไทยมีความมั่นคงและปลอดภัยด้านสาธารณสุข สามารถขับเคลื่อนและส่งเสริมให้เศรษฐกิจและสังคม ไทยพัฒนาได้อย่างยั่งยืน รวมทั้งสามารถมีบทบาทและ ความร่วมมือระดับสากลเพื่อแสดงความรับผิดชอบอย่าง สร้างสรรค์ด้านสุขภาพโลกในเวทีระหว่างประเทศ โดยแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ. 2559 - 2563 จะเน้นการดำเนินงานใน 5 ด้านหลักได้แก่

1. การส่งเสริมความมั่นคงด้านสุขภาพ
2. การเสริมสร้างระบบสุขภาพให้เข้มแข็ง ยุติธรรม และมีความเสมอภาค
3. ส่งเสริมบทบาทนำและความรับผิดชอบต่อไทย ในประชาคมโลก
4. เสริมสร้างความสอดคล้องระหว่างนโยบายสุขภาพโลก
5. เสริมสร้างขีดความสามารถด้านสุขภาพโลก

สาระสำคัญกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของ ประเทศไทย พ.ศ. 2559 - 2563 กรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลก สามารถนำไปประยุกต์ ใช้ในการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกของไทยทั้งในระดับประเทศ ความร่วมมือระหว่างประเทศทั้งทาง ด้านเศรษฐกิจและสังคม การเจรจาการค้าระหว่างประเทศ และการปฏิบัติตามพันธกรณีระหว่างประเทศ ของไทยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโลก ทั้งนี้เพื่อเป็นการส่งเสริมความสอดคล้องและบูรณาการของการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข

เป้าหมาย (Goal) ประเทศไทยมีความมั่นคงด้านสุขภาพและปลอดภัย จากภัยคุกคามด้านสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนและส่งเสริมให้ เศรษฐกิจและสังคมไทยพัฒนาได้อย่างยั่งยืน รวมทั้งมีกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการต่างประเทศ ตระหนักถึงความสำคัญของประเด็นสาธารณสุขระหว่าง ประเทศที่ทวีความสำคัญมากขึ้นเป็นลำดับทั้งภายในและ ระหว่างประเทศ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนที่อาศัยในพื้นที่ดินไทยมีความมั่นคงทางสุขภาพ
2. ระบบสุขภาพไทยมีความเข้มแข็งยุติธรรมและเป็นธรรม
3. ประเทศไทยมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย สุขภาพโลกและมีบทบาทนำด้านสุขภาพโลกใน 8 ด้าน ดังนี้ เป็นศูนย์กลางการให้บริการสุขภาพของภูมิภาคอาเซียนและเอเชีย สร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติ สร้างเครือข่ายนักกระบวนทัศน์หน่วยสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว จัดตั้งทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ในภาวะภัยพิบัติ มีการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ และให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

4. นโยบายสาธารณะและนโยบายสุขภาพของประเทศไทย มีความสอดคล้องและสมดุลระหว่างผลประโยชน์ทางการค้าการลงทุนกับสุขภาพของประชาชน

5. บุคลากรและองค์กรมีศักยภาพในการเจรจาต่อรองดำเนินงานด้านสุขภาพโลกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทที่ 3

สถานการณ์การป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรม ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

กล่าวนำ

เพื่อดำเนินการวิจัยให้ตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ในการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ การดำเนินงานในการให้บริการเพื่อความปลอดภัยและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคของ กองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยผู้วิจัยได้วิเคราะห์สถานะและปัญหาตลอดจนกระบวนการในการ ดำเนินงานการให้บริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) ของกองทันตกรรมฯ ซึ่งได้มีการ ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สภาพทั่วไปและการจัดโครงสร้างของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พื้นที่กลุ่มเป้าหมาย และจำนวนผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัย ภาระงานที่ 1 ภาระงานที่ 2
2. กระบวนการในการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรม ของโรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าที่ผ่านมาในสถานการณ์การระบาดของโรค Covid-19 ของประเทศไทย
3. สภาพปัญหาอุปสรรค ปัจจัยการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรม ในสถานการณ์ Covid-19 ของประเทศไทยในปัจจุบัน
4. แผนการดำเนินการวิจัย
5. สรุป

สภาพทั่วไปและการจัดโครงสร้างของ กองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พื้นที่กลุ่มเป้าหมาย และจำนวนผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัย ภาระงานที่ 1 ภาระงานที่ 2

1. สภาพทั่วไปและการจัดโครงสร้างของกองทันตกรรม โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า

กองทันตกรรม รพ. พระมงกุฎเกล้า ได้ก่อตั้งมารวมเวลากว่า 89 ปีแล้ว (ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2475) ปัจจุบันมีที่ตั้ง ณ ชั้น 5 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบ พระชนมพรรษา และโรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า ได้ผ่านเกณฑ์การพัฒนาและรับรองคุณภาพ โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนา ระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.) โดยให้บริการทางทันตกรรมระดับตติยภูมิ โดยทันตแพทย์ที่มีความ ชำนาญเฉพาะสาขา มีชนิดทำฟันประมาณ 60 ตัว ให้บริการตรวจ ให้คำแนะนำ และรักษาโรค ในบริเวณช่องปากและใบหน้า แก่ทหาร ครอบครัว และประชาชน รวมทั้งให้การฝึกศึกษา แก่นิสิต

ทันตแพทย์ก่อนและหลังปริญญา มีงานวิจัยทางทันตแพทย์ เพื่อมุ่งสร้างนวัตกรรมและเพิ่มคุณค่าแก่ผู้ให้บริการ และตอบสนองต่อภารกิจของกองทัพกองอย่างมีประสิทธิภาพ

กองทันตกรรมให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีคุณภาพระดับสากล โดยใช้แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม ซึ่งกำหนดโดยทันตแพทย์สภาในการรักษาทางทันตกรรม เช่น ผู้ป่วยทุกคนจะได้รับการวัดความดันโลหิต ชีพจร และอุณหภูมิ ในการรับบริการทันตกรรมครั้งแรกและก่อนการทำหัตถการทุกครั้ง เมื่อเข้ารับบริการครั้งแรกจะมีการซักประวัติความเจ็บป่วยของผู้ป่วย การแพ้ยา ประวัติการทานยา โรคประจำตัว และการใช้ยาประจำ หลังจากนั้นจะได้รับการตรวจวินิจฉัย ประเมิน วางแผนการรักษา และให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อวางแผนการรักษาในรายที่มีความซับซ้อน โดยมีการปรึกษาวางแผนร่วมกันโดยทันตแพทย์เฉพาะสาขาที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังให้การรักษาทางทันตกรรมภายใต้การควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐาน รวมทั้งได้จัดทำช่องทางพิเศษเพื่อลดขั้นตอนและระยะเวลาการรอคอยในผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยโรคทางระบบ ที่ต้องการรักษาทางทันตกรรมอย่างเร่งด่วน เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการรักษาหรือผ่าตัดทางการแพทย์ต่อไป

2. โครงสร้างการจัดหน่วยกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

แผนภาพที่ 3 - 1 แสดงแผนผังโครงสร้างการจัดหน่วย กองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



ที่มา : Website กองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ (<https://dentpmk.pmk.as.th/index.php/aboutus1/present.html>) สืบค้นเมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2564)

กองทันตกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีพันธกิจ หนึ่ง ชนินทร์ ไตรทรัพย์ เป็นผู้อำนวยการกองทันตกรรม และมีพันธกิจ หนึ่ง ทิราพร สีนานุพันธ์ เป็นรองผู้อำนวยการกองทันตกรรม มีแผนกต่างๆ รวม 12 แผนก ประกอบด้วย แผนกให้บริการรักษาพยาบาลทางทันตกรรม จำนวน 9 แผนก และแผนกสนับสนุน จำนวน 3 แผนก ดังนี้

แผนกรักษา

1. แผนกตรวจพิเคราะห์โรคช่องปาก : ให้บริการตรวจ, วินิจฉัยโรคในช่องปาก
2. แผนกทันตกรรมหัตถการ : ให้การรักษาด้านการบูรณะและอุดฟัน
3. แผนกรักษาคลองรากฟัน : ให้การรักษาด้านการรักษาคลองรากฟันที่อักเสบ, ติดเชื้อ
4. แผนกปริทันตวิทยา : ให้การรักษา, ฟื้นฟูโรคปริทันต์, การขูดหินน้ำลายและเกลารากฟัน เป็นต้น
5. แผนกทันตกรรมประดิษฐ์ : ให้การรักษาด้านบูรณะฟันในกรณีที่มีการสูญเสียเนื้อฟัน, ซี่ฟัน (ใส่ฟันปลอม, ครอบฟัน)
6. แผนกทันตกรรมสำหรับเด็ก : ให้การรักษาทางทันตกรรมแก่ผู้ป่วยเด็ก
7. แผนกทันตกรรมจัดฟัน : ให้การรักษาทางด้านทันตกรรมจัดฟัน, การสบฟันผิดปกติ, ความผิดปกติของโครงสร้างใบหน้าและขากรรไกร เป็นต้น
8. แผนกศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล : ให้การรักษาทางด้านศัลยกรรมของช่องปากและขากรรไกร, การผ่าตัดต่าง ๆ, การฝังรากเทียม เป็นต้น
9. แผนกทันตกรรมบดเคี้ยวและข้อต่อขากรรไกร : ให้การรักษาเกี่ยวกับความผิดปกติของการสบฟันและข้อต่อขากรรไกร, การบดเคี้ยว, นอนกัดฟัน, การหยุดหายใจขณะนอนหลับ (Sleep Apnea)

แผนกอื่น ๆ

1. แผนกธุรการกำลังพลทันตกรรม : ทำหน้าที่ทางด้านงานเอกสารในการดำเนินการต่าง ๆ ของกองทันตกรรม และงานกำลังพล
2. แผนกคลังสิ่งอุปกรณ์ทันตกรรม : ทำหน้าที่จัดซื้อ, จัดจ้าง, จำหน่าย สิ่งอุปกรณ์สิ้นเปลืองและถาวรทางทันตกรรม
3. แผนกเอ็กซเรย์ทันตกรรม : ให้การตรวจทางรังสีเอ็กซเรย์ทันตกรรม และ CT บริเวณช่องปากและใบหน้า

3. พื้นที่ กลุ่มเป้าหมาย และจำนวนผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัย

พื้นที่ในการวิจัยนี้ได้แก่ พื้นที่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยนี้ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญทางสาธารณสุข เกี่ยวกับทันตกรรม จำนวน 20 คน ประกอบด้วย

- 3.1 ผู้บริหารโรงพยาบาล จำนวน 3 คน
- 3.2 ผู้บริหารระดับผู้อำนวยการกองทันตกรรมของโรงพยาบาลในระดับข้างเคียง จำนวน 3 คน
- 3.3 แพทย์/ทันตแพทย์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 5 คน

3.4 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทันตกรรมของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 4 คน

3.5 ผู้ป่วยแผนกทันตกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 5 คน

โดยดำเนินการเก็บข้อมูลในห้วงเวลา ตุลาคม 2563 ถึง มีนาคม 2564

4. เครื่องมือในการวิจัย

ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญนั้น ผู้วิจัยได้จัดทำประเด็นคำถามปลายเปิด (Open-ended Question) เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้แสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ต่อประเด็นคำถาม ดังนี้

4.1 ประเด็นคำถามสำหรับผู้บริหาร แพทย์ และ บุคลากรทางการแพทย์

ข้อที่ 1 นโยบายเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์ตามแบบวิถีใหม่ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นอย่างไร

ข้อที่ 2 นโยบายการให้บริการทางการแพทย์ตามแบบวิถีใหม่ของกองทันตกรรมเหมือนหรือแตกต่างจากนโยบายองค์กรรวมของโรงพยาบาลอย่างไร

ข้อที่ 3 ตั้งแต่ำนโยบายการให้บริการทางการแพทย์ตามแบบวิถีใหม่มาใช้ในการดำเนินการของโรงพยาบาลมีปัญหาหรือไม่อย่างไร (ด้านกำลังพล ด้านคนไข้ ด้านเครื่องมือ ด้านงบประมาณ หรือ ด้านอื่น ๆ)

ข้อที่ 4 กระบวนการในการให้บริการทางการแพทย์ตามแบบวิถีใหม่เป็นอย่างไร และมีความแตกต่างจากกระบวนการแบบเดิมอย่างไร

ข้อที่ 5 จากการดำเนินงานในปัจจุบัน ท่านมีความเห็นหรือข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกระบวนการการให้บริการทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและสามารถป้องกันการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา (Covid-19) อย่างไร

4.2 คำถามปลายเปิดสำหรับคนไข้แผนกทันตกรรม

ข้อที่ 1 กระบวนการในการให้บริการทางการแพทย์ตามแบบวิถีใหม่เป็นอย่างไร และมีความแตกต่างจากกระบวนการแบบเดิมอย่างไร

ข้อที่ 2 ปัญหาที่ท่านได้รับจากการปรับเปลี่ยนกระบวนการรักษา/ให้บริการตามแบบวิถีใหม่ มีหรือไม่อย่างไร

ข้อที่ 3 จากการปรับเปลี่ยนวิธีการรักษา / การดำเนินการตามแบบวิถีใหม่ของแผนกทันตกรรม สร้างความมั่นใจให้ท่านว่าจะปลอดภัยจากโรคระบาด Covid-19 หรือไม่อย่างไร

ข้อที่ 4 ท่านมีข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการให้บริการของแผนกทันตกรรมอย่างไร เพื่อสร้างความมั่นใจในความสะอาดปลอดภัยจาก Covid-19 และเพิ่มความสะดวกในการเข้ารับบริการ

5. กระบวนการที่ 1 การทบทวนวรรณกรรม

ผู้วิจัยได้ดำเนินการทบทวนวรรณกรรมเพื่อทบทวน วิเคราะห์และสังเคราะห์ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในด้าน แนวคิดความมั่นคงทางสุขภาพฟัน แนวคิดและนโยบายในการ

ควบคุมและป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรมของกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า รวมถึงงานวิจัยบทความเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรมเมื่อมีโรคอุบัติใหม่ หรือ โรคติดต่อ เพื่อหาองค์ความรู้จากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยเหล่านั้นนำมาประกอบเป็น กรอบแนวคิดการวิจัยในครั้งนี้

6. กระบวนการที่ 2 การเก็บข้อมูลวิจัย

เมื่อผู้วิจัยได้กรอบแนวคิดการวิจัยจากกระบวนการที่ 1 มาเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดการวิจัยมาออกแบบคำถามสำหรับสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และดำเนินกระบวนการวิจัยกระบวนการที่ 2 ดังนี้

6.1 คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยนี้ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทางสาธารณสุข เกี่ยวกับทันตกรรม จำนวน 20 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารโรงพยาบาล จำนวน 3 คน ผู้บริหารระดับผู้อำนวยการกองทันตกรรมของโรงพยาบาลในระดับข้างเคียง จำนวน 3 คน แพทย์/ทันตแพทย์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 5 คน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทันตกรรมของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 4 คน และคนไข้แผนทันตกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 5 คน

6.2 นัดหมายการเข้าเก็บข้อมูลวิจัยกับกลุ่มเป้าหมาย ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

6.3 เข้าพบกลุ่มเป้าหมาย ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเพื่อเก็บข้อมูล

6.4 ตรวจสอบข้อมูลของกลุ่มเป้าหมาย ผู้ให้ข้อมูลสำคัญว่าครบถ้วนทุกคนตามแบบสัมภาษณ์เชิงลึก

ผู้วิจัยได้แบ่งประเด็นของผลการศึกษาในด้านสถานภาพและปัญหาในการให้บริการออกเป็น 2 ส่วนหลัก คือ ผลการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรมและปัญหาการให้บริการทางการแพทย์และทางทันตกรรมตามแบบวิถีใหม่ ในมิติของ ผู้บริหาร และ ผู้ปฏิบัติการ โดยมีรายละเอียดผลการรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล (Findings & Data Analysis) ดังต่อไปนี้

กระบวนการในการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรม ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่ผ่านมาในสถานการณ์การระบาดของโรค Covid-19 ของประเทศไทย

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีนโยบายการให้บริการทางการแพทย์ตามแบบวิถีใหม่ 3 ประการ ได้แก่ 1. ให้บริการที่รวดเร็วทันกับสถานการณ์โรคระบาด 2. นโยบายต้องเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ประกอบด้วยความเป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลทหาร และ 3. นโยบายโรงพยาบาลที่ให้บริการพลเรือน นโยบายที่ต้องสอดคล้องกลมกลืน ในความเป็นโรงเรียนแพทย์คือรับ Rare case ในความเป็นโรงพยาบาลทหารคือต้องออกหน่วยสนาม และไม่มีนโยบายประชาสัมพันธ์หรือรับบริจาคจากประชาชน แต่ต้องบริการพลเรือนเช่นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทำให้เราต้องใช้ประโยชน์จากงบประมาณและเงินบริจาคทำโครงสร้างอย่างเกิดประโยชน์สูงสุด

นโยบายการให้บริการทางการแพทย์ของกองทันตกรรมของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจะมีความแตกต่างจากแผนกอื่น ๆ ของโรงพยาบาลเนื่องจาก กองทันตกรรมจะมีความเสี่ยงระดับต้น ๆ มากกว่า แผนกหูดอกจมูก วิชาญญ หรือ ผ่าตัด เพราะมีการใกล้ชิดกับใบหน้า ลำคอของคนไข้ จึงได้รับความสำคัญเร่งด่วนเป็นอันดับแรก ได้รับงบประมาณสูงที่สุดเพื่อปรับปรุงพื้นที่ เนื่องจากหลายอย่างหัตถการจะมีละอองฝอยออกมาก แม้ว่าจะลดจำนวนคนไข้ลงแล้วก็ตาม โดยโรงพยาบาลจะสอบถามความต้องการของทันตแพทย์ กองทันตกรรมว่าต้องการอุปกรณ์อะไร และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการระบาดวิทยาเพื่อที่กองทันตกรรมจะได้ให้บริการทางการแพทย์ได้อย่างราบรื่นปลอดภัยตามมาตรการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ โดยโรงพยาบาลจัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ รวมถึงการปรับปรุงสถานที่ เช่นระบบระบายอากาศต่าง ๆ ให้ทันตแพทย์ตัดสินใจว่า จะบริหารจัดการอย่างไร ในกรณีถ้าต้องใช้ Negative Pressure Room โรงพยาบาลมี 3 ห้อง เพราะโรงพยาบาลเน้นความปลอดภัยของบุคลากรมากที่สุด คนไข้ปลอดภัย บุคลากรปลอดภัย

สถานภาพการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรมของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่ผ่านมาในสถานการณ์การระบาดของโรค Covid-19 ของประเทศไทยในห้วงปี 2563 ถึง 2564 นั้นสำเร็จไปได้อย่างดีเยี่ยม โดยไม่มีรายงานที่พบว่าผู้ป่วยที่มีผลการติดเชื้อ Covid-19 เข้ามาใช้บริการ และหลังจากการรับบริการ

1. กระบวนการในการการดำเนินงานในมิติของผู้บริหาร

กองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้มีนโยบายป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรมหลังจากที่ประเทศไทยได้มีการระบาดของ Covid-19 ที่สอดคล้องกับมาตรการของกระทรวงสาธารณสุขและนโยบายของรัฐบาล โดยดำเนินการใน 3S รูปแบบ ดังนี้ Staff, System และ Structure

1.1 Staff ในด้านกำลังพล ในช่วง Covid- 19 ที่ผ่านมา กองทันตกรรมมีนโยบายการลดความแออัดในพื้นที่ เพื่อให้มีการรักษาระยะห่างทางสังคม กองทันตกรรมจึงมีนโยบายลดจำนวนคนไข้ โดยรักษาเฉพาะคนไข้ฉุกเฉินเท่านั้น เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ และมีนโยบายการสลับหมุนเวียนวันทำงานของกำลังพล เพื่อลดการเดินทาง ลดความเสี่ยงในการรับและแพร่เชื้อ เมื่อจำนวนคนไข้ลดลงทำให้กำลังพลของกองทันตกรรมสามารถหมุนเวียนไปช่วยทำงานที่กองงานอื่นที่มีความต้องการกำลังพลมากขึ้น เพื่อให้ทำงานส่วนรวมของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าดำเนินไปอย่างราบรื่น โดยกำลังพลได้รับการอบรมในเรื่องการมาตรการการป้องกันโรค การคัดกรองคนไข้ การใช้ชุดป้องกัน Cover-all และอุปกรณ์ต่าง ๆ ตามมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ Covid-19 ตามแนวทางของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

1.2 System ในด้านระบบการทำงาน ในช่วง Covid -19 ที่ผ่านมา กองทันตกรรมได้มีการปรับระบบการทำงานใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อตามนโยบายของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และ กระทรวงสาธารณสุข โดยกองทันตกรรมได้มีการทำประกาศ และระเบียบการทำงานสำหรับการให้การรักษาทางทันตกรรมตามแบบการแพทย์วิถีใหม่ โดย 1) ใช้ระบบนัดเท่านั้น กองทันตกรรมได้ชี้แจงกับคนไข้ถึงมาตรการการรักษาตามแบบวิถีใหม่ โดยคนไข้จะต้องทำนัดหมายก่อนเข้ามารับการรักษานั้น เว้นแต่คนไข้กรณีฉุกเฉิน คนไข้ที่มีความประสงค์จะเข้ารับการรักษาแบบปกติ เช่น การขูดหินปูน หรือ หัตถการอื่น ๆ ที่ไม่เร่งรีบจำเป็นต้อง

ได้รับการเลื่อนนัดหมายออกไป 2) กำหนดมาตรการการคัดกรองคนไข้ มีการซักประวัติคนไข้ เกี่ยวกับการเดินทาง การพบปะผู้คนเพื่อประเมินความเสี่ยง มีการตรวจวัดอุณหภูมิก่อนเข้ารับการรักษา

1.3 Structure โครงสร้างของห้องทันตกรรม ในช่วง Covid-19 ที่ผ่านมากองทันตกรรม ได้มีการปรับปรุงโครงสร้างของห้องทันตกรรมใหม่ตามมาตรการวิธีใหม่เป็นอย่างมาก ได้แก่ การเพิ่มเครื่องฟอกอากาศ เครื่องดูดน้ำลายและละอองฝอย กระจงมทำพินที่ยูนิททำพิน และหากมีการทำหัตถการเพิ่มเติมหรือการผ่าตัด ทางโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจะมีห้องความดันลบเพื่อความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อของคนไข้ แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ทุกคน

2. กระบวนการในการดำเนินงานในมิติของแพทย์ และ บุคลากรทางการแพทย์

2.1 ภารกิจในการรักษาพยาบาล การฝึกศึกษา ต้องดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อไม่สร้างภาระให้คนไข้/ผู้ป่วย หรือ นักศึกษาด้วยกลไกสารสนเทศ เพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสารทางสารสนเทศ ได้แก่ ไลน์ อีเมล และเวป มีการส่งยาทางไปรษณีย์ และให้คำปรึกษาจากแพทย์ทางระบบไลน์

2.2 กำลังพลทุกคนจะต้องมีความปลอดภัย จากมาตรการการคัดกรอง การสุขอนามัยส่วนบุคคล การรักษาระยะห่าง การสวมหน้ากากป้องกัน และการหมุนเวียนสลับเปลี่ยนกำลังพล รวมถึงการลดการติดต่อหรือสัมผัสผู้ป่วยด้วยกลไกสารสนเทศ แต่มีความจำกัดในด้านกำลังพลสาขาวิชาพยาบาล เพราะหากมีการปนเปื้อนจะต้องทำการกักตัวตามมาตรการป้องกัน ทำให้ขาดแคลนบุคลากรในการปฏิบัติหน้าที่ กำลังพลและบุคลากรมีความเชื่อมั่นในมาตรการการป้องกันโรคของกองทันตกรรม และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ทำให้กำลังพลทุกคนทำงานเต็มความสามารถ เต็มศักยภาพของตนเองการจัดสถานที่ให้มีจุดคัดกรอง มีการตรวจวัดอุณหภูมิ ซักประวัติคนไข้ตามแบบคัดกรองผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ Covid-19 ซึ่งต้องจัดเตรียมบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ให้พร้อม

ทันตแพทย์ บุคลากรทางทันตกรรม ต้องมีการใส่อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้ออย่างพอเพียง และเหมาะสมทุกครั้งปฏิบัติงาน มีการจัดหาชุด PPE ไว้ในหน่วยงานในกรณีที่ต้องใช้กับคนไข้ฉุกเฉินในห้องที่มีการแพร่ระบาดอย่างรุนแรง

ดำเนินการจัดที่รับคิว มีการจัดที่สำหรับคนไข้นั่งรอใหม่ มีการเว้นระยะห่างที่เหมาะสม มีการจัดทางเดิน ทั้งระบบ ทั้งสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนที่มารับการรักษาซึ่งต้องมีระยะห่างและตำแหน่งแนวเส้นที่เหมาะสม เครื่องครัดเรื่องเตรียมคนไข้ทุกครั้งก่อนและหลังการรักษา เช่น ต้องบ้วนน้ำยาบ้วนปาก ฆ่าเชื้อก่อนและหลังทำพิน มีการซักซ้อมทุกขั้นตอนจนบุคลากรทุกคนเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง แนะนำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาเพียงคนเดียว ในกรณีผู้ป่วยเด็ก หรือผู้สูงอายุ ควรมีผู้ปกครอง 1 – 2 คน เก็บสิ่งของต่างๆ ที่ไม่สามารถทำการฆ่าเชื้อได้ เช่น หนังสือ ออกจากพื้นที่การรอรับการรักษา ปิดสถานที่สำหรับเด็กเล่น

2.3 สิ่งอุปกรณ์ตามมาตรการป้องกัน ในระยะแรกสิ่งอุปกรณ์ตามมาตรการป้องกัน อาจจะมีไม่เพียงพอและไม่ตรงกับมาตรฐานแต่กำลังพลก็ร่วมมือกันแสวงหา ดัดแปลงสิ่งอุปกรณ์ทรัพยากรที่มีเพื่อให้กำลังพลมีใช้ตามมาตรการที่กำหนดและเพียงพอต่อภารกิจ มีการเพิ่มวงรอบใน

การกำจัดการปนเปื้อนสถานที่ด้วยการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรค มีการทำความสะอาดพื้นผิว ครุภัณฑ์ โต๊ะ เก้าอี้ตลอดจนใช้เครื่องฟอกอากาศ และอบรังสี UV เพื่อทำลายเชื้อโรคบนพื้นผิวให้ทั่วถึง

สภาพปัญหาอุปสรรค ปัจจัยการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรม ในสถานการณ์ Covid-19 ของประเทศไทยในปัจจุบัน

ปัญหาและอุปสรรคสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรมในปัจจุบันของ
กองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลในระดับข้างเคียง คล้ายๆ กัน คือ ปัญหา
เรื่องผู้รับบริการ, ผู้ปฏิบัติงาน และอุปกรณ์เครื่องมือ ซึ่งแบ่งเป็นปัญหาหลักๆ 2 ส่วน ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่มาใช้บริการทางทันตกรรม

ผู้ป่วยมีการปกปิดข้อมูลหรือไม่ได้ให้ข้อมูลที่แท้จริง โดยผู้ซักประวัติจะต้องมีทักษะ
เพิ่มเติมในการซักประวัติสำคัญที่เกี่ยวกับ Covid-19 เช่น สถานที่ที่ผู้ป่วยเดินทางไปในแหล่งที่มีการ
แพร่ระบาดของโรคในขณะนั้นหรือไม่ และอาการสำคัญของโรคไวรัส Covid-19 ซึ่งทำให้ต้องใช้เวลา
ในการซักประวัติคัดกรองผู้ป่วยและการสอบสวนโรคมีความละเอียดและยากลำบากมากขึ้น แต่
เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยมีความเข้าใจและปฏิบัติได้เป็นอย่างดี โดยมีระบบบริหารจัดการดังนี้

1.1 มีการให้ความรู้ผู้ป่วยในการเข้ารับบริการทางทันตกรรมที่โรงพยาบาลทาง
เว็บไซต์ของกองทันตกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจคัดกรอง และขั้นตอน
การรักษาทางทันตกรรมตามแบบวิถีใหม่

1.2 นำระบบนัดหมายเข้ามาใช้ โดยอนุญาตให้ผู้ป่วยเข้ามาโรงพยาบาลได้ในวันและ
เวลาตามนัดหมายเท่านั้น เพื่อลดความแออัดของจำนวนคนในโรงพยาบาล รักษาระยะห่างทางสังคม
ตามมาตรการการป้องกันโรคอุบัติใหม่ รวมถึงไม่อนุญาตให้ผู้ป่วยนำผู้ติดตามมาโรงพยาบาลด้วยเว้น
แต่ผู้ป่วยเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

1.3 ใช้ระบบการคัดกรองผู้ป่วยและการซักประวัติผู้ป่วยอย่างละเอียดมากขึ้น โดย
ก่อนเข้าสู่ห้องรักษา ต้องมีการวัดอุณหภูมิและล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่จะซัก
ประวัติเกี่ยวกับการเดินทาง และการมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มเสี่ยงในห้วงระยะเวลา 14 วันที่ผ่านมา หาก
มีข้อบ่งชี้ว่ามีความเสี่ยงและเป็นกรณีฉุกเฉิน ผู้ป่วยจะถูกแยกออกไปเพื่อทำการรักษาในห้องปิด

2. ปัญหาในเรื่องของอุปกรณ์ในการป้องกันและการควบคุม

อุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคระบาดมีจำนวนไม่เพียงพอ เช่นชุด Cover-all
หรือ เครื่องฟอกอากาศ และเครื่องดูดและป้องกันการแพร่กระจายของละอองฝอย รวมถึงการขาด
ระบบสารสนเทศที่ครอบคลุม ปัญหาต่อมาคือ เครื่องมือที่ใช้เป็นเครื่องมือใหม่ทำให้ต้องหาข้อมูลของ
เครื่องมือ ใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วย การนัดหมายต้องล่าช้าออกไปในกรณีที่ไม่ใช่ฉุกเฉิน แต่ทาง
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและกองทันตกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้มีการวางแผนและการ
บริหารจัดการไว้อย่างเป็นระบบ ดังนี้

2.1 ด้านอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรค มีปัญหา 2 ประการ คือ เครื่องมือไม่
พอ และเครื่องมือใหม่ ซึ่งผู้บริหารโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้มีการวางแผนการบริหารจัดการโดย
ข้อมูลของเครื่องมือ ใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วย ผสานความร่วมมือกับ บริษัท ไฮโจ เดนกิ จำกัด และวิศวะ

เครื่องปรับอากาศมาช่วยสร้างห้อง ความดันลบ (Negative Pressure Room) เป็นที่แรกของประเทศไทย และสร้าง Negative Capsule สำหรับการส่งต่อคนไข้จำนวน 5 เครื่อง รวมถึงสร้าง Cohort Ward ทำให้สามารถรับผู้ป่วยได้ถึง 40 เตียง เพื่อให้สามารถรับผู้ป่วยได้ สำหรับอุปกรณ์ป้องกันของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ เช่น ชุด Cover-all หน้ากาก N95 หรือ Surgical Mask ถุงคลุมรองเท้า หมวก น້ายาฆ่าเชื้อ นั้นมีระบบการจัดหากับ Supplier ต่าง ๆ ที่โรงพยาบาลใช้ โดยคัดเลือก อุปกรณ์ให้เหมาะกับการใช้งาน เนื่องจากอุปกรณ์ เช่น Surgical Mask และ N95 มีความขาดแคลน แต่มีคุณภาพหลายระดับ โรงพยาบาลและกองทันตกรรม มีกำหนดระเบียบว่า บุคลากรในงานประเภทใด จะใช้หน้ากากประเภทใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัยและสามารถบริหารระดับสิ่ง อุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการใช้งานได้ สำหรับอุปกรณ์เพิ่มเติมเช่นถุงคลุมรองเท้า นั้น โรงพยาบาลได้ผลิตเองโดยผู้ช่วยทันตแพทย์ของกองทันตกรรมหมุนเวียนกันมาทำ เพื่อให้เพียงพอต่อการใช้งานของแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลมีการแบ่งพื้นที่ในการปฏิบัติงานเป็น 3 ส่วน พื้นที่สีแดง สีเขียวและสีเหลือง พื้นที่เขียว จะมีการป้องกันเข้มข้น ได้แก่ อาคารเฉลิมพระเกียรติ มีการเข้าออกทางเดียว พื้นที่สีเหลือง ได้แก่ อาคารสมเด็จพระเจ้าชั้น 6 ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยในที่มีสภาพดี สำหรับผู้ป่วยที่รอผล Lab test และ พื้นที่สีแดง ได้แก่ ตึกอุบัติเหตุ ห้องผ่าตัด ห้องความดันลบ ซึ่ง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าสร้างได้เป็นห้องแรกในประเทศไทย ทางโรงพยาบาลต้องป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบหายใจ (ARI) ทำให้ต้องมีการหมุนเวียนกำลังพล ดูแลคนไข้ต้องสงสัย โดยวางเป้าหมายว่า จะหมุนเวียนอย่างไรไม่ให้เกิดการติดเชื้อ

2.2 ด้านระบบสารสนเทศ กองทันตกรรม และโรงพยาบาลพระมงกุฎได้จัดทำระบบสารสนเทศเพิ่มเติมเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ ผู้ป่วยและกำลังพล โดยใช้สื่อ Social Medee ต่าง ๆ เพื่อรับนัดหมายและตอบคำถามรายบุคคลแก่ผู้ป่วย เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย โดยไม่ต้องมาโรงพยาบาล ลดการสัมผัส และเมื่อมาโรงพยาบาล อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องใช้มาก จะใช้ระบบเซ็นเซอร์ เพื่อลดการสัมผัส เช่น ประตู ก๊อกน้ำ เครื่องฉีดพ่นแอลกอฮอล์ การตรวจวัดอุณหภูมิ เป็นต้น

2.3 ด้านการให้ความรู้แก่กำลังพล กองทันตกรรม และโรงพยาบาลพระมงกุฎได้จัดทำสื่อความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันตนเองสำหรับโรคอุบัติใหม่นี้ โดยจัดทำและเผยแพร่ในไลน์กลุ่มสื่อโปสเตอร์ในหน่วยงาน หอพักของกำลังพล และโรงพยาบาล รวมถึงมีการซักซ้อมความเข้าใจในการปฏิบัติของกำลังพลเป็นระยะ ๆ เพื่อสร้างความมั่นใจในตัวกำลังพลและเพื่อนร่วมงานว่า จะมีการปฏิบัติตามมาตรการที่ถูกต้องทุกขั้นตอนเพื่อความปลอดภัยของกำลังพลเป็นสำคัญ

2.4 ด้านการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ผู้เข้ารับการรักษา กองทันตกรรม และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้จัดทำสื่อโปสเตอร์ในภาษาที่เข้าใจง่าย เพื่อสร้างความเข้าใจให้แก่ ผู้ป่วยเมื่อมาโรงพยาบาลในการป้องกันตัวเอง การตรวจสอบตัวเองอย่างง่าย ๆ และ การเตรียมอุปกรณ์ในการป้องกันตนเองตามมาตรการป้องกันตนเองตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข

แผนการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้เป็น การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมุ่งเน้นศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์ เนื้อหา ข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายการป้องกันโรคอุบัติใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ประกอบด้วยแนวคิดในด้านความมั่นคงทางสุขภาพพื้น เพื่อนำเสนอ แนวคิดในการพัฒนาแนวทางในการบริหารจัดการการให้บริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) ของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อันจะเป็นส่วนหนึ่งในการเสริมสร้างความ มั่นคงทางสุขภาพของประชาชน

ผู้วิจัยมีแผนในการดำเนินการวิจัย ใน 3 กระบวนการได้แก่ กระบวนการทบทวนวรรณกรรม (Secondary Data) กระบวนการเก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Primary Data) และ กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

สรุป

จากการศึกษาและวิเคราะห์ ผู้วิจัยได้ทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้จากแหล่งความรู้ ต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น ในบทนี้ที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ในการ ศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานให้บริการเพื่อความปลอดภัยและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค ของ กองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และได้มีการศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยและกระบวนการ ในการดำเนินงานการให้บริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) ในกองทันตกรรม โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า เพื่อเสนอเป็นแนวทาง เป็นนโยบายใหม่ๆ ในการปฏิบัติงานของ กองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างมีเหตุมีผลและมีความน่าเชื่อถือจากการศึกษาค้นคว้าและวิเคราะห์ ของผู้วิจัยดังจะสรุปได้ดังนี้

นโยบายในการป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรมของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการป้องกันโรคอุบัติใหม่ ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ซึ่งผู้ปฏิบัติงานในทุกะดับของ กองทันตกรรม โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า สามารถปฏิบัติได้เป็นอย่างดี จนเป็นการปฏิบัติงานปกติ ในห้วงการระบาดของ โรคไวรัส Covid-19 นั้น แต่จะพบปัญหาในการปฏิบัติงานบ้างเพียงเล็กน้อย ซึ่งหน่วยและกำลังพล สามารถแก้ไขปัญหาได้ในทุกครั้ง

โดยสรุปจากโครงสร้างหน่วย ดังกล่าวข้างต้น โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และแผนก ทันตกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีนโยบายการคัดกรองคนไข้และบุคลากรก่อนเข้าพื้นที่ โรงพยาบาล พร้อมทั้งมีการปรับปรุงพื้นที่โรงพยาบาล ห้องรักษาพยาบาล และปรับปรุงยูนิตทำฟันให้ ได้มาตรฐานตามนโยบายการป้องกันการติดเชื้อของกระทรวงสาธารณสุขภายใต้บริบทของ โรงพยาบาลพร้อมกันนี้ได้มีการสื่อสารระเบียบ ข้อควรระวัง ให้แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และ คนไข้ทราบ เพื่อการรักษาที่ปลอดภัย พร้อมทั้งมีมาตรการการคัดกรองคนไข้และบุคลากรที่เข้มงวด เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคระบาดปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในการดำเนินการ จะเป็นเรื่อง ของอุปสรรคทางการแพทย์ งบประมาณ และการดำเนินการรักษาในกรณีเร่งด่วน ซึ่งผู้วิจัยจะได้นำเสนอในรายละเอียดต่อไป

บทที่ 4

แนวทางในการบริหารจัดการบริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) ของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

การศึกษาในบทนี้ จะเป็นการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยในข้อ 3 ศึกษาแนวทางในการบริหารจัดการบริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) ของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยมีลำดับการศึกษาดังนี้

1. วิเคราะห์ปัญหาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการระบาดของโรคอุบัติใหม่จากไวรัสโคโรน่า (Covid-19) ในประเทศไทย
2. วิเคราะห์นโยบายในการดำเนินการทางทันตกรรมเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
3. กำหนดแนวทางในการบริหารจัดการบริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) ของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
4. สรุป

วิเคราะห์ปัญหา ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการระบาดของโรคอุบัติใหม่จากไวรัสโคโรน่า (Covid-19) ในประเทศไทย

จากการระบาดของโรคอุบัติใหม่จากไวรัสโคโรน่า (Covid-19) ในประเทศไทยตั้งแต่ปลายปี 2562 จนถึงปัจจุบัน เป็นระยะเวลามากกว่า 1 ปี ถึงแม้ว่าในสถานการณ์ปัจจุบัน ประเทศไทยได้มีการเริ่มใช้วัคซีนในการป้องกันโรค Covid-19 แล้วตั้งแต่เดือนมีนาคม 2564 ในกลุ่มผู้มีความเสี่ยงสูง แต่สถานการณ์ทั่วไปในประเศยังปรากฏว่าปัญหาการระบาดต่าง ๆ ยังเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีผลกระทบเกิดขึ้นกับภาคส่วนต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ในการวิจัยนี้จะเน้นการศึกษาปัญหาและผลกระทบที่เกิดจากการให้บริการทางทันตกรรมของ กองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ใน 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านระบบการให้บริการทางทันตกรรม ของกองทันตกรรม

เนื่องจากการระบาดของโรค Covid-19 เป็นการระบาดผ่านทาง การฟุ้งกระจายในอากาศของสารคัดหลั่งต่าง ๆ เช่น น้ำตา น้ำลาย หรือเหงื่อ เป็นต้น และการให้บริการทางทันตกรรมเป็นการทำหัตถการที่เกี่ยวข้องกับการฟุ้งกระจายของน้ำลายอย่างใกล้ชิด ทำให้การให้บริการทางทันตกรรมเป็นหัตถการที่มีความเสี่ยงสูงสุด จำเป็นต้องมีการปรับปรุงระบบการให้บริการ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ กองทันตกรรมต้องนำระบบสารสนเทศเข้ามาใช้ในการบริหารจัดการ เพื่อลดการสัมผัสระหว่างบุคคลต่อบุคคล ได้แก่ การใช้ระบบการติดต่อกับคนไข้ผ่านระบบ Line

Application การประชาสัมพันธ์สถานการณ์และระเบียบใหม่ในการให้บริการผ่านทาง เว็บไซต์ของ กองทันตกรรม <https://dentpmk.pmk.ac.th/> ตามแบบทันตกรรมวิถีใหม่

ทันตกรรมวิถีใหม่ ได้แก่มาตรการเกี่ยวกับการให้บริการทางทันตกรรมสำหรับแพทย์ เพื่อลดความเสี่ยงในการติด Covid-19 ขณะเข้ารับบริการ โดยมีมาตรการด้านความปลอดภัยของ คนไข้และการฆ่าเชื้อ โดยมีมาตรการต่าง ๆ ดังนี้ 1) มีมาตรการตรวจคัดกรองผู้มาใช้บริการก่อนเข้า รับการรักษา ได้แก่ การตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย การซักประวัติการเดินทาง และแนวโน้มความเสี่ยง ในการติดเชื้อ Covid-19 2) มีการฝึกอบรมมาตรฐานและแนวทางการป้องกันการติดเชื้อระหว่าง ให้บริการสำหรับทันตแพทย์ และบุคลากรในศูนย์ทันตกรรม 3) เครื่องมือและอุปกรณ์ทุกชิ้นในกอง ทันตกรรม หรือ ศูนย์ทันตกรรมผ่านการทำความสะอาดฆ่าเชื้อในเครื่องอัดแรงดันสูงอย่างดีตาม มาตรฐานที่ใช้ในห้องปลอดเชื้อ 4) เครื่องครัดในการทำความสะอาดฆ่าเชื้อสำหรับอุปกรณ์และพื้นที่ทุก ครั้งหลังให้บริการรักษาคนไข้และมีการเช็ดพื้นผิว ทำความสะอาดสม่ำเสมอทุก 30 นาที 5) มีระบบควบคุม การทำงานของอุปกรณ์กรอฟัน เพื่อลดการเกิดละอองฝอย 6) เพิ่มประสิทธิภาพในการกำจัดละออง ฝอยที่ฟุ้งกระจายขณะกรอฟันด้วยการใช้ High Power Suction เพื่อลดการกระจายของเชื้อโรคที่ อาจปนเปื้อนมากับสารคัดหลั่ง 7) ทันตแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ สวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน (ชุด PPE) ตลอดเวลาที่ให้บริการทางทันตกรรม

2. ด้านแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ของกองทันตกรรม

เนื่องจากโรค Covid-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ ที่ยังไม่มีข้อมูลละเอียด และยังไม่มียุทธศาสตร์ การป้องกัน รักษาและการให้บริการทางแพทย์อื่น ๆ ในห้วงการระบาดจึงเป็นเรื่องใหม่สำหรับแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ ทันตแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ในกองทันตกรรมต้อง เรียนรู้เกี่ยวกับตัวโรค การแพร่กระจาย และการป้องกัน ผ่านทางระบบสารสนเทศ สื่อ และประกาศ ต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลพระมงกุฎและ หน่วยควบคุมการติดเชื้อ (Infection Control)

แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ต้องมีการปรับตัว ปรับกระบวนการรักษาและ ให้บริการทางทันตกรรม โดยต้องเรียนรู้การใช้อุปกรณ์ป้องกัน การใช้ชุด Cover-all การทิ้งอุปกรณ์ที่ ใช้แล้ว และวิธีการแก้ไขป้องกัน หากพบผู้ป่วยหรือบุคลากรมีการติดเชื้อ รวมถึงการบริหารทรัพยากร อุปกรณ์ที่จำเป็นในภาวะขาดแคลนในช่วงต้นปี 2563 ซึ่งสามารถสรุป ได้ 5 ประการดังนี้ 1) กองทันตกรรม ได้มีการสลับหมุนเวียนการทำงานของกำลังพล เนื่องจากในช่วง Covid-19 ที่ผ่านมากองทันตกรรม มีนโยบายลดจำนวนคนไข้ โดยรับรักษาเฉพาะคนไข้ฉุกเฉินเท่านั้น เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของ เชื้อ 2) กำลังพลของกองทันตกรรม ได้รับการอบรมและฝึกซ้อมในเรื่องมาตรการการป้องกันโรค การคัดกรองคนไข้ การใช้ชุดป้องกัน Cover-all และอุปกรณ์ต่าง ๆ 3) บุคลากรของกองทันตกรรม ได้เรียนรู้ด้าน ARI เพื่อให้สามารถหมุนเวียนไปช่วยทำงานในกองอื่นที่มีความต้องการกำลังพลมากขึ้น ในภาวะสถานการณ์วิกฤตช่วงต้นปี 2563 4) แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ของกองทันตกรรม ต้องงดการเดินทาง และพักในหอพักของโรงพยาบาลเพื่อลดการสัมผัส และลดความเสี่ยงจากการ ติดเชื้อจากนอกโรงพยาบาล และ 5) เรียนรู้การใช้อุปกรณ์ใหม่ ๆ ในการป้องกัน Covid-19

3. ด้านโครงสร้าง อุปกรณ์ และเครื่องมือทางทันตกรรม ของกองทันตกรรม

เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่กระจายของสารคัดหลั่ง อันเป็นมาตรการสำคัญในการป้องกันการระบาดของโรค Covid-19 ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยน ปรับปรุง ยูนิตทำฟัน และโครงสร้างของห้องทันตกรรม เนื่องจากการทำหัตถการของแผนกทันตกรรมจะทำให้เกิดการฟุ้งกระจายของน้ำลาย และเลือดเป็นจำนวนมาก การปรับปรุงโครงสร้างของห้องทันตกรรมใหม่ตามมาตรการทันตกรรมวิธีใหม่ ได้แก่ การเพิ่มเครื่องฟอกอากาศ เครื่องดูดน้ำลายและละอองฝอย หรือหากมีการทำหัตถการเพิ่มเติมหรือการผ่าตัด ทางโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจะมีห้องความดันลบ (Negative Pressure) เพื่อความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อของคนไข้ แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ทุกคน

4. ด้านคนไข้ของกองทันตกรรม

คนไข้ของกองทันตกรรมเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบค่อนข้างมาก อันเป็นผลมาจากนโยบายลดความแออัดของคนไข้ในโรงพยาบาลทำให้กองทันตกรรมต้องออกประกาศแจ้งเตือนคนไข้ออกไป โดยในห้วง มีนาคม – พฤษภาคม 2563 นั้น กองทันตกรรมรับคนไข้เฉพาะคนไข้ฉุกเฉินเท่านั้น คนไข้ที่นัดตรวจ หรือ ทำหัตถการอื่น ๆ ให้ยกเลิกนัดไปก่อน โดยกองทันตกรรม ได้ติดต่อคนไข้ทางระบบสารสนเทศ (Line Application, เว็บไซต์) หรือ ทางโทรศัพท์ และเมื่อมีการผ่อนคลายมาตรการ กองทันตกรรมก็ได้ทำนัดหมายกับคนไข้ โดยให้มารับบริการทางทันตกรรมได้ตามนัดเท่านั้น ไม่รับคนไข้ Walk-in เว้นแต่กรณีฉุกเฉิน , เร่งด่วนและกรณีต้องรับการรักษาต่อเนื่อง

จากสถานการณ์ และมาตรการดังกล่าว ทำให้คนไข้ที่มีความประสงค์จะเข้ารับบริการในด้าน การอุดฟัน การทำฟันปลอม หรือ การครอบฟัน ต้องเลื่อนการดำเนินการไปอย่างน้อย 3 เดือน โดยทันตแพทย์จะให้คำแนะนำเพื่อดูแลตนเองเบื้องต้น ทางโทรศัพท์ หรือ ทาง Application Line

5. ด้านงบประมาณของกองทันตกรรม

กองทันตกรรม เป็นหน่วยงานราชการในสังกัดกระทรวงกลาโหม มีงบประมาณที่ได้รับมาตามภารกิจที่ได้วางแผนไว้ แต่สถานการณ์ Covid-19 เป็นสถานการณ์ที่ไม่ได้อยู่ในแผนป้องกันที่ได้วางแผนไว้ ทำให้การจัดหาอุปกรณ์ป้องกัน Covid-19 และการจัดสร้างเครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ ต้องรองบประมาณฉุกเฉิน หรือ การสนับสนุนจากหน่วยงาน หรือ ภาคเอกชนอื่น ๆ ทำให้ช่วงแรกของการระบาด มีความล่าช้าในการเบิกจ่ายงบประมาณ แต่หลังจากนั้นการบริหารจัดการงบประมาณในห้วงสถานการณ์วิกฤตก็ได้รับการคลี่คลาย

วิเคราะห์นโยบายในการดำเนินการทางทันตกรรมเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข และกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ผู้วิจัยได้ศึกษา ทบทวน วิเคราะห์เปรียบเทียบนโยบายในการดำเนินการทางทันตกรรมเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข และการนำไปปฏิบัติจริงในการป้องกันการแพร่เชื้อของโรค Covid-19 ของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า รวมถึงได้นำข้อมูลสำคัญจากการสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้องในทุกมิติ กับระบบงานสาธารณสุขและทันตกรรม เพื่อรวบรวมข้อมูลและ

นำเสนอเป็นแนวทางในการบริหารจัดการการให้บริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) ของ กองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ตามที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยจะได้กล่าวถึงใน 4 มิติ ดังนี้

1. มิติด้านระบบการให้บริการทางทันตกรรม

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายเกี่ยวกับมาตรการด้านระบบการให้บริการทางทันตกรรม โดยการใช้สารสนเทศ ลดการพบปะ และลดการสัมผัส ซึ่งกองทันตกรรมได้ปรับปรุงระบบสารสนเทศ เพื่อให้บริการผู้ป่วยได้ในสถานการณ์โรคระบาด Covid-19 ประกอบด้วย ได้แก่ การจัดให้มีระบบ การนัดหมายล่วงหน้าทาง Line Application และทางเว็บไซต์ของกองทันตกรรม หรือทางระบบ โทรศัพท์ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ชำนาญการใช้ระบบสารสนเทศอื่น รวมถึงการเปิดระบบให้ผู้ป่วยปรึกษา ปัญหาสุขภาพช่องปาก เพื่อลดความเสี่ยงจากการเดินทางมารับบริการ โดยเพิ่มระบบปรึกษาทางไกล ผ่านการวิดีโอ คอนเฟอเรนซ์ซึ่งทันตแพทย์สามารถมองเห็นปัญหาที่ผู้ป่วยต้องการสอบถามได้ เพิ่มจำนวนสายโทรศัพท์ในการตอบคำถามผู้ป่วย และการให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาเพียง คนเดียว หรือในกรณีที่ต้องมีผู้ดูแล/ผู้ปกครอง ควรมีผู้ติดตามเพียง 1 – 2 คน เท่านั้น

นอกจากนี้ นโยบายเกี่ยวกับระบบการทำหัตถการต่าง ๆ ที่กระทรวงสาธารณสุข แนะนำเพื่อลดการฟุ้งกระจายของละอองน้ำลายจากการหัตถการต่าง ๆ กองทันตกรรม ได้นำนโยบาย เหล่านี้มาปรับปรุง หรือ เพิ่มเติมเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของกองทันตกรรม โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า โดยกำหนดระเบียบในการให้บริการทางทันตกรรม ประกอบด้วย

1.1 การหลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ทำฟันที่ก่อให้เกิดการฟุ้งกระจายของละอองน้ำลาย เช่นการเป่าลม การใช้หัวกรอ การใช้ เครื่องดูดหินปูน Ultrasonic

1.2 ทำการเดินเครื่องไล่น้ำออกจากสายส่งน้ำก่อนเริ่มปฏิบัติงานและในระหว่าง เปลี่ยนผู้ป่วยทุกราย เป็นระยะเวลา อย่างน้อย 20 – 30 วินาที และใช้ระบบการป้องกันการดูดกลับ (Anti-Retraction Valve) ของด้ามกรอฟัน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการดูดกลับของน้ำภายในช่องปาก กลับเข้าไปในระบบน้ำของยูนิตทำฟัน

1.3 หลีกเลี่ยงการใช้ Intraoral x-ray โดยเฉพาะ ตำแหน่งที่กระตุ้นให้เกิดการไอหรือ สำลัก เช่น บริเวณฟันกรามซี่ใน โดยให้ใช้การพิจารณาถ่ายภาพรังสีนอกช่องปาก (Panoramic หรือ CBCT) แทน และในหัตถการงานวิทยาเอนโดดอนต์ ขั้นตอนวัดความยาวรากในการทำงานให้ พิจารณาใช้ Electronic Apex LLcator เป็นหลัก

1.4 การใช้ High Volume Evacuation (Intraoral High power suction) ใน ผู้ป่วยทุกรายและพิจารณาใช้ Extra-oral High power suction ที่มี HEPA filter เพิ่ม

1.5 ในการรักษาที่จำเป็นต้องมีการขัดแต่งชิ้นงานนอกปาก ให้แช่ชิ้นงานใน Disinfectant agent อย่างเหมาะสม ก่อน การกรอแต่งนอกช่องปากควรทำร่วมกับการใช้ Extra-oral High power

1.6 ให้ผู้ป่วยบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปาก 0.2% Povidone Iodine หรือ ใช้น้ำยา บ้วนปาก 1% Hydrogen peroxide โดยให้อมกลั้วในช่องปาก 1 นาที แล้วบ้วนทิ้ง

1.7 ใช้เวลาในการรักษาอย่างเหมาะสม ไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง ในผู้ป่วยแต่ละราย

รวมถึงกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีนโยบายในการบริหารจัดการ ภายหลังจากการรักษา หรือให้บริการหัตถการแล้วเพื่อลดการปนเปื้อนและลดการแพร่กระจายของ เชื้อ ได้แก่ 1) การจัดการผ้าปนเปื้อนติดเชื้อ ได้แก่ ผ้าเปื้อนเลือด/สารคัดหลั่ง ให้แยกบรรจุใน ถุงพลาสติกสีแดง และส่งทำความสะอาดตามมาตรฐานการ ซักผ้าติดเชื้อ 2) เจ้าหน้าที่หรือแม่บ้านที่ ทำความสะอาดพื้นผิวและสิ่งแวดล้อม ต้องสวมอุปกรณ์ป้องกัน คือ หน้ากากอนามัย Face Shield/ แว่นตา ผ้ากันเปื้อนกันน้ำและถุงมืออย่างหนา และ 3) ให้มีการจัดการขยะติดเชื้อโดยทิ้งในถุงขยะ ติดเชื้อ (ถุงแดง) โดยกำจัดด้วยวิธีการที่เหมาะสม

2. มิติด้านแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ ของกองทันตกรรม

ทันตแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ของกองทันตกรรม ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญทางด้าน ระบาดวิทยา ดังนั้นมาตรการการป้องกันโรค Covid-19 หลายประการ ก็เป็นมาตรการใหม่ เป็นการ ใช้เครื่องมือใหม่ที่บุคลากรไม่มีความชำนาญ จำเป็นต้องมีการเรียนรู้ ฝึกฝนและทดลองใช้ เพื่อแก้ไข สถานการณ์ปัจจุบัน ผู้บริหารของกองทันตกรรม ได้ออกระเบียบการปฏิบัติงานใหม่เพื่อให้สอดคล้อง กับนโยบายและมาตรการในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ Covid-19 ตามแนวทางของโรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าและของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย ระเบียบการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองทาง ทันตกรรมที่เหมาะสม ระเบียบการใช้อุปกรณ์ตามหัตถการทางทันตกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม โดย ทันตแพทย์ ผู้ช่วยทันตแพทย์ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองขณะอยู่ในพื้นที่ ปฏิบัติงาน หรือ ขณะทำการหัตถการ ที่ถูกต้องเหมาะสม โดยเรียนรู้วิธีการสวมใส่อุปกรณ์ การถอด อุปกรณ์ และ การทิ้งอุปกรณ์ลงในถังขยะอย่างถูกวิธี รวมถึงการล้างมือให้สะอาดอย่างถูกวิธีด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค

3. มิติด้านโครงสร้าง และอุปกรณ์ของกองทันตกรรม

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคระบาด โดยมี มาตรการต่าง ๆ ดังนี้

3.1 ให้มีการแยกพื้นที่บริการตามความเสี่ยงต่อการเกิดการแพร่กระจายเชื้อ โดย ออกเป็น 3 บริเวณ คือ พื้นที่พักหรือสำนักงานของเจ้าหน้าที่ พื้นที่พักรอเข้ารับการรักษา พื้นที่การ รักษาที่ไม่เกิดหรือเกิดละอองฝอยจาก หัตถการในระดับต่ำ และพื้นที่การรักษาที่เกิดละอองฝอยจาก หัตถการในระดับสูง

ซึ่งโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีการจัดพื้นที่แยก และให้สีตามความเสี่ยง โดย แบ่งพื้นที่ในการปฏิบัติงานเป็น 3 ส่วน พื้นที่สีแดง สีเขียวและสีเหลือง โดยมีรายละเอียดได้แก่ พื้นที่ เขียวคือพื้นที่ที่ไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อจะมีการป้องกันเข้มข้น ได้แก่ อาคารเฉลิมพระเกียรติ มีการเข้าออก ทางเดียว มีการคัดกรองอย่างเข้มข้น (กองทันตกรรม อยู่ในอาคารนี้) พื้นที่สีเหลือง ได้แก่ อาคาร สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าสุทนต์มณี เป็นพื้นที่สำหรับผู้ป่วยที่รอผล Lab Test และพื้นที่สี แดง ได้แก่ ตึกอุบัติเหตุ ห้องผ่าตัด ห้องความดันลบ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีคนติดเชื้อ หรือ มีความเสี่ยงที่จะมี ผู้ติดเชื้อเข้ามาใช้บริการ และในส่วนพื้นที่ของกองทันตกรรมเอง ก็ได้มีการแบ่งพื้นที่ออกอย่างชัดเจน ระหว่างพื้นที่ ที่ทำการรักษา หรือ ทำหัตถการ และพื้นที่พักคอยดังนี้

บริเวณห้องที่พักรอของผู้ป่วย/ญาติ จัดพื้นที่การนั่งและเก้าอี้ห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร มีการทำความสะอาดพื้น และบริเวณที่มีการสัมผัสด้วยมือ เช่นเก้าอี้ หรือ โต๊ะคัดกรองผู้ป่วย

ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคทุก 1 ชั่วโมง การส่งมอบเอกสารใบนัดใช้การใส่ถาด โดยมีฉลากพลาสติกกั้นระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย รวมถึงได้จัดให้มีแอลกอฮอล์สำหรับทำความสะอาดมือผู้ป่วยและญาติตั้งไว้ในห้องที่พักคอย มีป้ายแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติใส่หน้ากากตลอดเวลา ที่อยู่ที่บริเวณห้องที่พักคอย และจัดให้มีพัดลมดูดอากาศ และระบายอากาศในห้องพักคอย รวมถึงมีเครื่องฟอกอากาศที่มี HEPA Filter อำนวยความสะดวกและป้องกันการแพร่เชื้อ

บริเวณยูนิตทำฟัน หรือ ห้องทำฟัน มีการติดตั้งเครื่องฟอกอากาศ ด้วย HEPA Filter

3.2 การเตรียมห้องก่อนการรักษา โดยในห้องทำการรักษา ให้เอาสิ่งของที่ไม่ว่าเป็นออกให้หมด และให้ทันตแพทย์บันทึกเวชระเบียนนอกห้องที่ ให้การรักษาผู้ป่วย รวมถึงปกคลุมพื้นผิวบริเวณส่วนสัมผัสต่างๆ ด้วยวัสดุที่ใช้แล้วทิ้ง เช่น Plastic Wrap และให้ปรับระบบการดูดน้ำลายแบบ High Power Suction ในยูนิตทันตกรรมที่เป็นแบบ Air Suction ควรมีการเดินท่อ ระบายอากาศ แยกออกจากท่อน้ำทิ้งของยูนิต เพื่อไม่ให้เกิดแรงดันกลับมามีอ่างบัวน้ำลาย เกิดการฟุ้งกระจาย ของเชื้อโรคตามมาได้

การดูแลพื้นผิวและบริเวณแวดล้อม โดยการเช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำยาทำความสะอาดพื้นผิว (Surface Disinfectant) ที่เหมาะสมสำหรับพื้นผิวนั้นๆ ในความเข้มข้น หลังจากเสร็จสิ้นการรักษาผู้ป่วยแต่ละรายให้มีการระบายอากาศในห้องทำฟัน โดยเว้นระยะ เวลาไว้อย่างน้อย 30 นาที และทำความสะอาดพื้นผิว ก่อนเริ่มการรักษาผู้ป่วยรายต่อไป

4. มิติด้านการให้ความรู้แก่คนไข้และการบริการของกองทันตกรรม

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในการคัดกรองและซักประวัติผู้ป่วย รวมถึงวัดอุณหภูมิผู้ป่วย ญาติและผู้ติดต่อ ก่อนให้การรักษาทางทันตกรรม โดยทำการซักประวัติอย่างละเอียด และทุกคนต้องสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาขณะที่รอรับบริการ และให้บริการตอบข้อซักถามและให้คำแนะนำการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติ ผ่านช่องทางโทรศัพท์ หรือช่องทางอื่นๆ ที่เหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงในการมาโรงพยาบาล ลดการแออัด ตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม

ตารางที่ 4 - 1 แสดงการวิเคราะห์การนำนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและ โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าไปปฏิบัติของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ด้าน	นโยบาย กระทรวงสาธารณสุข	นโยบาย โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	การปฏิบัติ กองทันตกรรม โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า
<p>ด้าน ระบบ การ ให้บริการทาง ทันตกรรม</p> <p>-การใช้สารสนเทศ ลด การพบปะ และลดการ สัมผัส</p> <p>-ระบบการทำหัตถการ ต่าง ๆ เพื่อลดการฟุ้ง กระจายของละออง น้ำลาย</p> <p>-ด้านการบริหารจัดการ ภายหลังจากการรักษา</p>	<p>ให้ใช้ระบบนัดหมาย เพื่อลดความแออัด</p> <p>ให้ แนว ทาง การ ปรับปรุง แก้วไขอุปกรณ์ เพื่อลดการกระจาย ของละอองน้ำลาย หลีก เลี่ยง การใช้ อุปกรณ์ ทำ ฟัน บาง ประเภทนโยบาย</p> <p>กระทรวงสาธารณสุข ให้แนวทางการทำ ความสะอาด ชยะ ปนเปื้อน</p>	<p>ออกนโยบายการลดจำนวน คนไข้ โดยใช้ระบบนัดผ่าน ระบบโทรศัพท์ โอน์ และเวป ไซต์ ระบบการให้คำปรึกษา ทางไกล</p> <p>มีนโยบายในการเพิ่มเติม และปรับปรุงยูนิตทำฟัน เพิ่มเครื่องดูดอากาศและ เครื่องฟอกอากาศเพื่อลด การกระจาย ฟุ้งของละออง น้ำลาย</p> <p>นโยบาย โรงพยาบาลพระ มงกุฎเกล้าสร้างห้องความดัน ลบในกรณีที่คนไข้ต้องการ การหัตถการที่ละเอียดหรือ การผ่าตัดจัดการแยกซี่ของถ้ง ชยะและนโยบายการจัดการ ชยะติดเชื้อ</p>	<p>ใช้ระบบสารสนเทศในการให้ ข้อมูลคนไข้ โดยใช้ระบบนัด หมายสำหรับคนไข้ทุกราย เว้น เหตุฉุกเฉิน แพทย์ให้คำปรึกษาปัญหา สุขภาพช่องปากแก่คนไข้ผ่าน ทางระบบปรึกษาทางไกล วิธีไอคอนเฟอเร็นซ์ เปิดสายด่วนให้คนไข้สามารถ โทรมาปรึกษาปัญหาได้ โดย มี แพทย์ พยาบาล และ บุคลากรทางการแพทย์ให้ คำปรึกษา</p> <p>เพิ่มเครื่องฟอกอากาศ และ เครื่องดูดอากาศแบบแรงดัน สูง ใช้ระบบการป้องกันการ ดูดกลับ เน้นให้การรักษา คนไข้ให้เรียบร้อยภายใน 1 ชั่วโมง</p> <p>การปฏิบัติของกองทันต กรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎ เก้าถ้าต้องทำหัตถการใน ผู้ป่วยติดเชื้อ จะส่งต่อไปยัง ห้อง ความ ดัน ลบ ผ่าน Negative Pressure Capsule</p>

ตารางที่ 4 - 1 แสดงการวิเคราะห์การนำนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและ โรงพยาบาล
พระมงกุฎเกล้าไปปฏิบัติของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (ต่อ)

			ผ้าเปื้อนเลือด หรือ ขยะ ปนเปื้อน ใส่ถังขยะแดงและ มีการเก็บเพื่อจัดการทุก 1 ชั่วโมง รวมถึงมีการทำความสะอาด สะอาดยูนิติกะโจมทำฟัน ทุกครั้งเมื่อมีการรักษาคนไข้ เรียบร้อย และทำความสะอาด สะอาดพื้นผิวในพื้นที่กองทัน ตกรรมทุก 1 ชั่วโมง
ด้านแพทย์ และ บุคลากรทาง การแพทย์ ของกอง ทันตกรรม -การเรียนรู้มาตรการ การป้องกันโรคระบาด	ออกมาตรการการ ดำเนิน การ ทาง ทันตกรรมเพื่อป้องกัน โรคอุบัติใหม่ ของ กระทรวงสาธารณสุข	แผนกระบวนวิชาได้จัดทำ ชุดความรู้เพื่อให้ความรู้ แพทย์ในด้านการป้องกันโรค ในด้านต่างๆ ร่วมมือกับองค์กรอื่นและ ภาคเอกชนในการให้ความรู้ เกี่ยวกับอุปกรณ์ใหม่เช่นห้อง ความดันลบ และเครื่องมือ ทันตกรรมต่าง ๆ	ทันตแพทย์ พยาบาลและ บุคลากรในกองทันตกรรม เข้าอบรมความรู้เกี่ยวกับการ เตรียมอุปกรณ์ พื้นที่ในการ รักษา และ ใช้อุปกรณ์ ป้องกันต่าง ๆ เช่น การใส่- ถอด-ทิ้ง ชุดป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment)
ด้านโครงสร้าง และ อุปกรณ์ของกอง ทันตกรรม -แยกพื้นที่บริการตาม ความเสี่ยงต่อการเกิด การแพร่กระจายเชื้อ -การเตรียมห้องก่อน การรักษา	แบ่งพื้นที่ 3 ระดับ ไม่ เสี่ยง เสี่ยงต่ำ และ เสี่ยงสูง พร้อมกับการ รักษาความสะอาด ฆ่า เชื้อเป็นระยะ ๆ	แบ่งพื้นที่ 3 โซน สีเขียว สี เหลือง และ สีแดง และมี มาตรการการป้องกันตาม ความเสี่ยงของระดับสี และ ให้มีการฆ่าเชื้อโรคและทำ ความสะอาดเป็นระยะ ๆ	แบ่งพื้นที่ 3 โซน สีเขียว สี เหลือง และ สีแดง และมี มาตรการการป้องกันตาม ความเสี่ยงของระดับสี และ ให้มีการฆ่าเชื้อโรคและทำ ความสะอาดเป็นระยะ ๆ

ตารางที่ 4 - 1 แสดงการวิเคราะห์การนำนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและ โรงพยาบาล
พระมงกุฎเกล้าไปปฏิบัติของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (ต่อ)

<p>ด้านการให้ความรู้แก่ คนไข้และการบริการ ของกองทันตกรรม -การคัดกรองและซัก ประวัติผู้ป่วย</p>	<p>ทำนโยบายและสื่อ ประชาสัมพันธ์ให้คนไข้ ทราบ</p>	<p>ทำสื่อวิธีการป้องกันตนเอง เพื่อไม่ให้ติดเชื้อ และ วิธีดำเนินการเมื่อติดเชื้อ ประชาสัมพันธ์ในบอร์ดของ โรงพยาบาล</p>	<p>ชี้แจงให้คนไข้ทราบถึง กระบวนการในการป้องกัน ตนเอง และกระบวนการ รักษาตามแบบวิถีใหม่</p>
--	---	---	---

สรุป จากการวิเคราะห์นโยบายในการดำเนินการทางทันตกรรมเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่
ของกระทรวงสาธารณสุข และการปฏิบัติจริงของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้วิจัย
พบว่า

1. การคัดกรองผู้ป่วยต้องดำเนินการอย่างละเอียด ต้องซักประวัติคนไข้ตามหลักการ
ป้องกันโรคระบาด (Infection Control : IC) ทำให้เวลาในการซักประวัติคนไข้เพิ่มขึ้นทำให้เกิดความ
ล่าช้า สามารถให้บริการคนไข้ได้จำนวนน้อยลงในแต่ละวัน ต้องเพิ่มบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์เพื่อ
ขึ้นต่อนี้มาก
2. การปรับปรุงอุปกรณ์และโครงสร้างของกองทันตกรรม ทำเป็นต้องทำเพิ่มเติม
นอกเหนือจากเครื่องฟอกอากาศ และเครื่องดูดอากาศ เนื่องจากจำเป็นต้องจัดทางเดิน ทั้งระบบ ทั้ง
สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนที่มารับการรักษาซึ่งต้องมีระยะห่างและตำแหน่งที่
เหมาะสม
3. ต้องมีการจัดเตรียมชุด Cover-all ไว้ใช้ในหน่วยงาน เนื่องจากบุคลากรที่ปฏิบัติงาน
ในห้องทำฟันต้องใส่ทุกนาย รวมถึงต้องเตรียมไว้ให้ผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน และเมื่อเป็นอุปกรณ์จำเป็น
สำหรับแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ จึงทำให้เกิดการขาดแคลนอุปกรณ์มาก ในห้วง 6 เดือน
แรกของสถานการณ์ Covid-19 ทำให้กองทันตกรรมต้องจัดหาอุปกรณ์ทดแทนอื่น ที่พอจะจัดหา
ได้มาทดแทนเพื่อให้การให้บริการผู้ป่วยเป็นไปอย่างราบรื่น
4. การทำความสะอาด แก้วน้ำทำฟัน หรือ ห้องหัตถการต่าง ๆ ต้องมีการเตรียมก่อนรับ
การรักษา และหลังการรักษา
5. มีการใช้เครื่องมือป้องกันโรค และ อุปกรณ์ทันตกรรมใหม่ ซึ่งต้องมีการจัดฝึกอบรม
การใช้งาน และการขาดแคลนอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้งาน

แนวทางในการบริหารจัดการการให้บริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) ของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หลังจากที่ผู้วิจัยได้ศึกษาวิเคราะห์ นโยบายในการดำเนินการทางทันตกรรมเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ของกระทรวงสาธารณสุขและ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า รวมถึงการศึกษาปัญหาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติจริง ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนวทางในการบริหารจัดการการให้บริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) ของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยแบ่งแนวทางการบริหารจัดการเป็น 4 มิติ ได้แก่ ด้านระบบการให้บริการทางทันตกรรม ด้านแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ ด้านคนไข้ และ ด้านงบประมาณ ดังนี้

1. มิติด้านระบบการให้บริการทางทันตกรรม

“อนาคตของกองทันตกรรมตั้งเป้าที่จะพัฒนาการให้บริการทางทันตกรรมที่ซับซ้อนอย่างต่อเนื่องครบวงจรทุกสาขา มีการนำระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ให้ครบวงจร ให้การรักษาทางทันตกรรมที่มีมาตรฐานสากลเพื่อควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อสายพันธุ์ใหม่ๆอีกในอนาคต มีการส่งเสริมงานวิจัยทางทันตกรรม และเป็นศูนย์รวมขององค์ความรู้ต่าง ๆ ของทันตแพทย์กองทัพบก” แนวทางการพัฒนาของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ เป็นการให้การรับรองได้ว่า กองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีความตั้งใจที่จะให้บริการทางทันตกรรมที่ครบวงจรโดยใช้ความรู้ที่ผสมผสานกันกับเทคโนโลยีและระบบสารสนเทศ ในสถานการณ์ต่าง ๆ แม้แต่ในสถานการณ์โรคระบาดใหม่ เพื่อให้คนไข้ได้รับบริการที่ดีมีสุขภาพช่องปากที่แข็งแรงแก้ไขปัญหาของคนไข้ได้ตามที่ต้องการ

แนวทางระบบการให้บริการทางทันตกรรมของกองทันตกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ก่อนการรักษา/รับบริการ ระหว่างการรักษา/รับบริการ และภายหลังการรักษา/รับบริการ

ขั้นก่อนการรักษาหรือรับบริการ กองทันตกรรมมีแนวทางการให้บริการดังนี้

1. จัดทำระบบสารสนเทศในการประชาสัมพันธ์ข่าวสารของกองทันตกรรมผ่านทางระบบออนไลน์ ประกอบด้วย เว็บไซต์ เฟสบุ๊ก และไลน์ เพื่อใช้แจ้งข่าวสารเกี่ยวกับการให้บริการของกองทันตกรรม การงดการให้บริการ หรือข่าวสารข้อมูลอื่นที่เป็นประโยชน์แก่ผู้อ่าน / คนไข้

แผนภาพที่ 4 – 1 การประชาสัมพันธ์ข่าวสารของกองทันตกรรม



กองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

กองทันตกรรมให้บริการตามปกติ ตั้งแต่วันที่ **15 มีนาคม 64**
และ คลินิกทันตกรรมนอกเวลา เริ่มวันที่ **1 เมษายน 64**

ติดตามรายละเอียด
ตามประกาศ
กองทันตกรรม



Website กองทันตกรรม
รพ.พระมงกุฎเกล้า



facebook กองทันตกรรม
รพ.พระมงกุฎเกล้า



02-763-3050

เนื่องด้วยปัจจุบันสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 ได้คลี่คลาย สามารถเป็นที่ยังใจในความปลอดภัยแก่ผู้มารับบริการได้แล้ว กองทันตกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจึงได้กลับมาบริการตามปกติตั้งก่อนสถานการณ์ระบาด จึงขอแจ้งให้ทราบโดยทั่วกัน

ที่มา : Website กองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ

2. จัดทำระบบสารสนเทศในการนัดแพทย์ โดยจัดทำระบบการนัดแพทย์ผ่านทาง Official Account Line (Line OA) ภายใต้ชื่อไลน์ @dentPMK โดยให้คนไข้ใส่ข้อมูลเลขประจำตัวประชาชน หรือ เลขที่คนไข้ของโรงพยาบาล (H.N No.) และใส่ข้อมูลประเภทของการขอรับบริการทางทันตกรรม โดยประเภทของการบริการจะเป็นตัวเลือกให้คนไข้เลือก หลังจากนั้นกองทันตกรรมจะส่ง SMS ไปที่หมายเลขโทรศัพท์มือถือของคนไข้ 1 สัปดาห์ และ 1 วันล่วงหน้าก่อนการนัดหมาย โดยแจ้งรายละเอียดที่คนไข้ต้องเตรียมตัว และเตรียมข้อมูลก่อนมาโรงพยาบาลประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลที่คนไข้ต้องการมารับการรักษา

2.2 ข้อมูลประวัติการเดินทางของคนไข้ หรือ การปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นเพื่อพิจารณาความเสี่ยงกรณีมีโรคระบาด

2.3 ข้อมูลการแพ้ยา หรือ การเจ็บป่วยอื่น ที่มี เช่น มีไข้หรือไม่

2.4 เตรียมบัตรประชาชน และ/หรือ บัตรประจำตัวคนไข้โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

โดยกองทันตกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีแผนกให้บริการรักษาพยาบาลทางทันตกรรม จำนวน 9 แผนก เมื่อผู้ดูแลระบบได้รับการนัดหมายจากคนไข้แล้ว จะดำเนินการจองนัดหมายในปฏิทินของทันตแพทย์ ซึ่งเป็นปฏิทินรวมของทันตแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนในกองทันตกรรม และส่งนัดหมายไปยัง ไลน์ส่วนตัวของทันตแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ นั้น ๆ

3. ก่อนการรักษาคนไข้ทุกครั้งจะมีการทำความสะอาดยูนิททำฟัน คลุมพลาสติกบริเวณที่ต้องสัมผัส คือ ที่ตั้งถาดวางเครื่องมือ, ด้ามจับโคมไฟ, ที่ปรับระดับ เก้าอี้คนไข้ รวมถึงเช็ดบริเวณที่ไม่สามารถห่อหุ้มได้ด้วยน้ำยาทำความสะอาดพื้นผิว

4. คนไข้ที่สงสัยหรือยืนยันว่าติดเชื้อโรค Covid-19 จะไม่ให้การรักษาทันที และส่งต่อแพทย์ทางด้านโรคติดต่อเพื่อการดูแลที่เหมาะสม แต่หากมีความจำเป็นฉุกเฉินที่ต้องรับการรักษาทางทันตกรรม กองทันตกรรมจะส่งไปให้การรักษในห้องความดันลบ (Negative Pressure Room) ที่มีศักยภาพทั้งด้านบุคลากร วัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือและสถานที่

5. แนวปฏิบัติทางทันตกรรม ในกรณีผู้ป่วยเข้าข่ายเป็นโรคติดเชื้อ Covid-19 (High Risk-confirmed/ Probable Covid-19) ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัส Covid-19 หรือ มีอาการของโรคติดเชื้อนี้แล้วอยู่ระหว่างรอฟังผลและ/หรือมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ 1. ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการฉุกเฉิน (Emergency) หรือเร่งด่วน (Urgency) ต้องทำการรักษาต่อเนื่อง โดยบุคลากรที่ทำการรักษาสวมใส่ Maximum PPE ทำการรักษาในห้อง Negative Pressure Room และจำกัดจำนวนบุคลากรในห้องรักษา โดยหัตถการที่ก่อให้เกิดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย (Aerosol Generating Procedures: AGPs) ให้ใช้ Aerosol Reduction Protocol ซึ่งประกอบไปด้วยการใช้ High Volume Evacuation (HVE) ร่วมกับเทคนิคทันตกรรมสี่หัตถ์ (4-Handed Dentistry) ใส่แผ่นยางกันน้ำลาย (Rubber dam) ในหัตถการที่เหมาะสม และในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการไม่ฉุกเฉิน (Non-Emergency) พิจารณาส่งตรวจ RT-PCR test

ในกรณีที่ยืนยันผลการตรวจเป็นบวก ให้พิจารณาเลื่อนการรักษาทันทีออกมาก่อนอย่างน้อย 30 วันหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับผลตรวจ RT-PCR เป็นลบ และพิจารณานัดหมายให้การรักษาทันทีใหม่ โดยให้บุคลากรที่ทำการรักษาสวมใส่ Standard PPE และทำการรักษาในห้องทันตกรรมที่มีการหมุนเวียน และระบายอากาศที่เหมาะสม โดยในหัตถการที่ก่อให้เกิดการฟุ้งกระจายของละอองฝอยให้ใช้ Aerosol Reduction Protocol ซึ่งประกอบไปด้วยการใช้ HVE ร่วมกับเทคนิคทันตกรรมสี่หัตถ์ และใส่แผ่นยางกันน้ำลายในหัตถการที่เหมาะสม และควรมีระบบ/เจ้าหน้าที่ Circulate โดยไม่จำเป็นต้องมีการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสซ้ำในวันที่มาทำการรักษาทันที

ในกรณีที่ยืนยันผลการตรวจผลตรวจเป็นลบ ควรเลื่อนการรักษาไปก่อนอย่างน้อย 14 วัน เพื่อป้องกันผลตรวจที่เป็นลบในระยะ Window Period โดยแนะนำผู้ป่วยให้ปฏิบัติตัวในการ Self-Quarantine อย่างเคร่งครัด ได้แก่ การรักษาระยะห่าง หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ไม่อยู่ใกล้ชิดผู้ที่มีอาการเป็นไข้หวัด 4 หลีกเลี่ยงการออกไปในที่ ชุมชน งดพบปะกับญาติหรือบุคคลอื่น โดยเฉพาะคนที่มาจากต่างถิ่น แล้วจึงนัดผู้ป่วย มาเข้ารับการรักษาใหม่ โดย มีการคัดกรองซ้ำ และให้บุคลากรที่ทำการรักษาสวมใส่ Standard PPE และทำการรักษาในห้องทันตกรรมที่มีการหมุนเวียน และระบายอากาศที่เหมาะสม โดยในหัตถการที่ก่อให้เกิดการฟุ้งกระจายของละอองฝอยให้ใช้ Aerosol Reduction Protocol

6. แนวปฏิบัติทางทันตกรรม ในกรณีผู้ป่วยสงสัยเป็นโรคติดเชื้อ Covid-19 (Moderate Risk-suspected Covid-19) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีประวัติเดินทางกลับมาจากประเทศ และ/หรือพื้นที่ในประเทศ ที่ระบาดต่อเนื่องของ Covid-19 หรือมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ



7. ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการฉุกเฉิน (Emergency) หรือเร่งด่วน (Urgency) ให้ทำการรักษาภายใต้ Standard Precautions ร่วมกับ Droplet Precautions โดยบุคลากรที่ทำการรักษาสวมใส่ Full PPE ทำการรักษาใน Isolation Room โดยหัตถการที่ก่อให้เกิดการฟุ้งกระจาย

ของละอองฝอย ให้ใช้ Aerosol Reduction Protocol ซึ่งประกอบไปด้วยการใช้ HVE ร่วมกับเทคนิคทันตกรรมสีหัตถ์ และใส่แผ่นยางกันน้ำลายใน หัตถการที่เหมาะสม และควรมีระบบ/เจ้าหน้าที่ Circulate* และพิจารณาส่งตัวผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัย ด้วยวิธี RT-PCR Test จากสถานพยาบาลที่มีศักยภาพเพียงพอ



8. กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการไม่ฉุกเฉิน (Non-Emergency) ใช้แนวทางเดียวกับแนวปฏิบัติทางทันตกรรม ในกรณีผู้ป่วยเข้าข่ายเป็นโรคติดเชื้อ Covid-19

แนวทางการปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมที่ปรับตามสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019

แผนภาพที่ 4 – 2 แสดงแนวทางการปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมที่ปรับตามสถานการณ์

สถานการณ์การระบาด/ระดับมาตรการ	หัตถการทันตกรรมที่ทำได้
<p> มาตรการระดับที่ 4 <i>สถานการณ์ที่มีการระบาดเป็นวงกว้าง (Declared state of emergency : Pandemic Phase)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่ภายในประเทศเพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง หรือมีการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อนภายในประเทศ หรือมีการติดเชื้อในวงกว้างในหลายพื้นที่ ทั้งนี้ให้พิจารณาตามประกาศโรคติดต่ออันตรายของกระทรวงสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 	<ul style="list-style-type: none"> ทำหัตถการทันตกรรมเฉพาะกรณีฉุกเฉิน (Emergency case) เท่านั้น ให้พิจารณาใช้แนวทางตามประกาศกรมการแพทย์ร่วมกับองค์กรวิชาชีพทางทันตกรรม ณ วันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2563
<p> มาตรการระดับที่ 3 <i>สถานการณ์ที่พื้นที่การระบาดได้รับการควบคุม (Active management of a community outbreak and confirmed outbreak)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่ในระดับที่ควบคุมได้ อุบัติการณ์ของผู้ติดเชื้อรายใหม่ต่ำ ไม่มีการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน ไม่มีผู้ป่วยรายใหม่ในประเทศที่ติดเชื้อจากผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ ไม่พบการติดเชื้อในวงกว้าง มีประกาศผ่อนปรนกิจกรรมทางสังคมที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อผ่านละอองฝอยในระดับต่ำ 	<ul style="list-style-type: none"> ทำหัตถการทันตกรรมในกรณีฉุกเฉิน (Emergency) และเร่งด่วน (Urgent) เท่านั้น กรณีภาวะไม่เร่งด่วน ให้พิจารณาในกรณีที่ผู้ป่วยต่อเนื่อง หรือในกรณีที่หากขาดการดูแลรักษาต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน อาจส่งผลเสียต่อผู้ป่วย ให้พิจารณาใช้แนวทางตามประกาศกรมการแพทย์ร่วมกับองค์กรวิชาชีพทางทันตกรรม ณ วันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2563

แผนภาพที่ 4 – 2 แสดงแนวทางการปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมที่ปรับตามสถานการณ์ (ต่อ)

สถานการณ์การระบาด/ระดับมาตรการ	หัตถการทันตกรรมที่ทำได้
<p> มาตรการระดับที่ 2 สถานการณ์ที่พื้นที่การระบาดได้รับการควบคุมอย่างมีประสิทธิภาพ (Anticipated outbreak)</p> <ul style="list-style-type: none"> ไม่มีรายงานผู้ติดเชื้อรายใหม่ภายในประเทศในระยะเวลา 28 วันขึ้นไป มีประกาศผ่อนปรนกิจกรรมทางสังคมที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อผ่านละอองฝอยระดับปานกลางถึงสูง 	<ul style="list-style-type: none"> ทำหัตถการได้ทุกสาขาของงานทันตกรรมในผู้ป่วยที่ไม่เข้าข่ายเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้ standard precautions ในกรณีผู้ป่วยเข้าข่ายหรือสงสัยเป็น COVID-19 นั้นจะให้การรักษาเฉพาะกรณีฉุกเฉิน (Emergency) และเร่งด่วน (Urgent) เท่านั้น ให้พิจารณาใช้แนวทางปฏิบัติตามมาตรการผ่อนปรนเพื่อการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามประกาศกรมการแพทย์ร่วมกับองค์กรวิชาชีพทางทันตกรรม ณ วันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ.2563
<p> มาตรการระดับที่ 1 สถานการณ์การระบาดในระดับโลกควบคุมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (No evidence of global outbreak)</p> <ul style="list-style-type: none"> การระบาดของโรคติดเชื้อเข้าสู่การเป็นโรคประจำถิ่น มีการนำวัคซีนมาใช้เพื่อควบคุมการระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> ไม่มีข้อจำกัด ให้แต่ละหน่วยงานพิจารณาแนวทางตามระบบการบริการทันตกรรมวิถีใหม่ซึ่งจะมีประกาศจากกรมการแพทย์ให้ทราบต่อไป

ที่มา : Website กองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ

9. แนวทางการวินิจฉัยว่าเป็นกรณีฉุกเฉิน กรณีเร่งด่วน หรือกรณีที่ไม่เร่งด่วน ให้พิจารณาจากปัจจัยของภาวะการเจ็บป่วย ดังนี้

9.1 **กรณีฉุกเฉิน (Emergency)** ได้แก่ ภาวะที่อาจก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต และต้องการการรักษาอย่างฉุกเฉิน เช่น ภาวะเลือดออกที่ควบคุมไม่ได้ การอักเสบติดเชื้อที่ก่อให้เกิด

การบวมของเนื้อเยื่ออ่อนทั้งในหรือนอกช่องปาก ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต หรือการได้รับอุบัติเหตุกระแทกบริเวณใบหน้าที่มีความเสี่ยงต่อการชัตขวางการหายใจ

9.2 กรณีเร่งด่วน (Urgent) คือภาวะที่ควรได้รับการดูแลทันที โดยยึดหลัก Minimally Invasive เช่น การปวดฟันจากการอักเสบของเนื้อเยื่อในโพรงประสาทฟันและเนื้อเยื่อรอบปลายรากฟัน การปวดฟันคุด ภาวะกระดูกเข้าฟันอักเสบหลักการถอนฟัน การอักเสบติดเชื้อที่ก่อให้เกิดหนองหรืออาการปวดบวมแบบเฉพะที่ ฟันหัก/แตกที่ทำให้เกิดอาการเจ็บปวดหรือการบาดเจ็บที่เนื้อเยื่อ อุบัติเหตุฟันหลุดหรือขยับออกจากตำแหน่งเดิม ครอบฟันชั่วคราวหลุด หาย หรือ ฟันปลอมแตกหัก หรือ คม ซึ่งก่อให้เกิดอาการบาดเจ็บที่เปลือกหรือเนื้อเยื่ออ่อน ฟันผุลึกที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดจนไม่สามารถใช้งานฟันชิ้นนั้นได้ การปรับแก้ไขฟันปลอมในกรณีที่ส่งผลกระทบต่อการใช้งานของผู้ป่วย การให้การรักษาทันตกรรมที่จำเป็นต้องทำก่อนและหลังการรักษาทันตกรรมที่สำคัญ หรือผู้ป่วยมีโรคประจำตัวที่รุนแรงต้องได้รับการรักษา เช่นการเตรียมช่องปากเพื่อการรักษามะเร็งศีรษะและลำคอ เป็นต้น

9.3 กรณีไม่เร่งด่วน (Elective) คือภาวะการเจ็บป่วยที่สามารถรอได้ เช่น การตรวจฟันและวางแผนการรักษาผู้ป่วยใหม่ การขูดหินปูน การจัดฟัน การถอนฟันที่ไม่มีอาการ งานทันตกรรมเพื่อความสวยงาม งานทันตกรรมรากเทียม งานทันตกรรมประดิษฐ์ที่ไม่ส่งผลกระทบต่อความเจ็บปวดหรือใช้งานอย่างเร่งด่วน เป็นต้น

ขั้นระหว่างการรักษา/รับบริการ กองทันตกรรมมีแนวทางในการให้บริการ ดังนี้

1. เมื่อคนไข้มาถึงโรงพยาบาล จะผ่านจัดคัดกรอง เช็กอุณหภูมิและล้างมือด้วย เจล แอลกอฮอล์ทุกคน

2. เมื่อคนไข้มาถึงกองทันตกรรม เจ้าหน้าที่จะตรวจอุณหภูมิ และบันทึกลงในประวัติผู้ป่วย พร้อมซักประวัติ เกี่ยวกับการเดินทาง การพบปะผู้คน สถานที่ในช่วงเวลา 14 วันที่ผ่านมา และบันทึกลงในแฟ้มประวัติผู้ป่วยในระบบสารสนเทศ และเมื่อถึงคิวของคนไข้ เจ้าหน้าที่จะนำคนไข้ไปที่ยูนิตทำฟันโดยแบ่งเป็น

2.1 แผนกตรวจพิเคราะห์โรคช่องปาก : ให้บริการตรวจ, วินิจฉัยโรคในช่องปาก โดยเน้นการตรวจร่างกายคนไข้บริเวณศีรษะ และ ลำคอ และภายในช่องปาก รวมถึงการพิจารณาเลือกการตรวจเพิ่มเติมอื่น ๆ เช่น การตรวจความมีชีวิตของฟัน การส่งถ่ายภาพรังสีเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยโรคของคนไข้ การวางแผนการรักษาแบบองค์รวม

2.2 แผนกทันตกรรมหัตถการ : ให้การรักษาด้านการบูรณะและอุดฟันเป็นวิธีการรักษาฟันที่ถูกทำลายจากการผุ ให้สามารถใช้งานได้และกลับมารูปทรงเดิม เวลาทำการอุดฟัน ทันตแพทย์จะเอาเนื้อฟันที่ผุออกและทำความสะอาด จากนั้นจึงเติมวัสดุอุดฟันลงไป การอุดฟันสามารถช่วยป้องกันการผุเพิ่มขึ้นด้วยการปิดช่องทางที่แบคทีเรียสามารถเข้าไปได้ วัสดุที่ใช้ในการอุดฟันได้แก่ คอมโพสิตเรซิน (การอุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน) และอมัลกัม (วัสดุอุดฟันทำจากโลหะปรอท เงิน ทองแดง และสังกะสี)

2.3 แผนกรักษาคลองรากฟัน : ให้การรักษาด้านการรักษาคลองรากฟันที่อักเสบ, ติดเชื้อ การรักษารากฟัน เป็นกระบวนการที่จะกำจัดประสาทฟันที่อักเสบ หรือกำจัดการติดเชื้อในโพรงประสาทฟันทำให้สามารถเก็บฟันไว้ใช้งานต่อไปได้ กระบวนการรักษารากฟันจะมีขั้นตอนการรักษา

คร่าว ๆ ประกอบด้วยการกำจัดเนื้อฟันที่ผุ และเปิดทางเข้าสู่โพรงประสาทฟัน กำจัดประสาทฟันที่อักเสบ หรือกำจัดการติดเชื้อด้วยการใช้เครื่องมือชิ้นเล็ก ๆ เข้าไปทำความสะอาดรวมกับการล้างด้วยน้ำยาที่มีฤทธิ์กำจัดเชื้อ อุทวิสต์เข้าไปในคลองรากฟันที่ทำความสะอาดไว้แล้ว ฟันที่รักษารากฟันเสร็จแล้ว มักจะต้องได้รับการทำครอบฟันเพื่อป้องกันการแตกหักของตัวฟันระยะเวลาในการรักษารากฟันขึ้นกับความซับซ้อนและการติดเชื้อของฟันที่รักษา

2.4 แผนกปริทันตวิทยา : ให้การรักษา, ฟันพวยวัยอะปริทันต์, การขูดหินน้ำลาย และเกลามิวรากฟัน โรคปริทันต์เป็นโรคที่พบได้บ่อย ได้แก่ โรคเหงือกอักเสบ และโรคปริทันต์อักเสบ การรักษาโรคปริทันต์ประกอบด้วย การรักษา 4 ชั้น ได้แก่ การรักษาขั้นทั่วกาย (Systemic phase) การรักษาขั้นต้น (Hygienic phase) การรักษาขั้นแก้ไข (Corrective phase) และการรักษาขั้นประคับประคอง (Maintenance phase)

2.5 แผนกทันตกรรมประดิษฐ์ : ให้การรักษาด้านบูรณะฟันในกรณีที่มีการสูญเสียเนื้อฟัน, ซี่ฟัน (ใส่ฟันปลอม, ครอบฟัน) คลินิกทันตกรรมประดิษฐ์ เป็นคลินิกเฉพาะทางที่ให้บริการเฉพาะงานทางทันตกรรมประดิษฐ์ งานทันตกรรมประดิษฐ์เพื่อความสวยงาม และงานฟื้นฟูสภาพช่องปาก เช่น ฟันเทียมทั้งปาก ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ เดือยฟัน ครอบฟัน สะพานฟัน วีเนียร์ และรากฟันเทียม

2.6 แผนกทันตกรรมสำหรับเด็ก : ให้การรักษาทางทันตกรรมแก่ผู้ป่วยเด็ก ทันตแพทย์สำหรับเด็กมีความเชี่ยวชาญในการดูแลรักษาช่องปากตั้งแต่ทารกไปจนถึงวัยรุ่น โดยทันตแพทย์สำหรับเด็กจะได้รับการฝึกฝนเป็นอย่างดีให้ดูแลความต้องการที่เฉพาะเจาะจงของเด็กๆ รวมไปถึงการให้การรักษาเชิงป้องกัน การรักษาฟันพวย

2.7 แผนกทันตกรรมจัดฟัน : ให้การรักษาทางด้านทันตกรรมจัดฟัน, การสบฟันผิดปกติ, ความผิดปกติของโครงสร้างใบหน้าและขากรรไกร เป็นต้น ทันตกรรมจัดฟัน เป็นอีกสาขาหนึ่งของทันตกรรม ซึ่งให้ความสำคัญกับการเรียงตัวของฟัน เนื่องจากฟันที่เรียงอย่างไม่เป็นระเบียบนั้นสามารถส่งผลกระทบต่อรูปหน้า ประสิทธิภาพและวิธีการบดเคี้ยว และความสะดวกในการดูแลรักษาความสะอาดฟัน ปัจจุบันได้มีการพัฒนาวัสดุและอุปกรณ์ที่ใช้ รวมไปถึงเทคนิคและวิธีการจัดฟันแบบใหม่ๆ เพื่อเป็นทางเลือกแก่ผู้ที่ต้องการจัดฟันให้เหมาะสมกับสภาพฟันและความต้องการของผู้เข้ารับบริการ ซึ่งระยะเวลาและวิธีของการจัดฟันที่เหมาะสมของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับอายุและปัญหาของบุคคลนั้นๆ โดยการจัดฟันจะใช้ระยะเวลาประมาณ 6 ถึง 30 เดือน

2.8 แผนกศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล : ให้การรักษาทางด้านศัลยกรรมของช่องปากและขากรรไกร, การผ่าตัดต่าง ๆ, การฝังรากเทียม เป็นต้น ให้บริการรักษาทางศัลยกรรมที่เกี่ยวกับฟัน กระดูก และเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปาก เช่น การถอนฟันอย่างยาก การผ่าตัดฟันคุด การผ่าตัดฟันฝัง การตัดกระดูกเพื่อการใส่ฟันปลอม การผ่าตัดค้ำค้ำกึ่งน้ำ รวมถึงให้บริการรักษาบำบัดฉุกเฉิน เช่น การรักษาภาวะติดเชื้อในช่องปากและบริเวณข้างเคียง เนื่องจากต่าง ๆ กระดูกขากรรไกรหักหรือการผ่าตัดขากรรไกรร่วมกับการจัดฟัน

2.9 แผนกทันตกรรมบดเคี้ยวและข้อต่อขากรรไกร : ให้การรักษาเกี่ยวกับความผิดปกติของการสบฟันและข้อต่อขากรรไกร, การบดเคี้ยว, นอนกัดฟัน, การหยุดหายใจขณะนอนหลับ

(Sleep Apnea) เป็นการรักษาแขนงหนึ่งที่มีมุ่งเน้นรักษาการบดเคี้ยวที่ผิดปกติ ซึ่งส่งผลต่อกล้ามเนื้อบดเคี้ยว และข้อต่อขากรรไกร ซึ่งในปัจจุบันสาเหตุที่พบบ่อยมาก คือ การนอนกัดฟัน (Bruxism)

3. ในระหว่างการรักษาทันตแพทย์ และผู้ช่วยทันตแพทย์ จะใส่ชุด Cover-all เพื่อป้องกันการสัมผัสเชื้อละอองฝอยของน้ำลาย รวมถึงใส่หน้ากากอนามัย และหน้ากากพลาสติกป้องกันน้ำลาย (Face Shield) ทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแพทย์จะใส่ถุงมือ และจะเปลี่ยนชุด และอุปกรณ์ทุกครั้งเมื่อทำการรักษาผู้ป่วยจบ 1 คน

แผนภาพที่ 4 - 3 แสดงประเภทของอุปกรณ์ป้องกันตนเองทางทันตกรรม



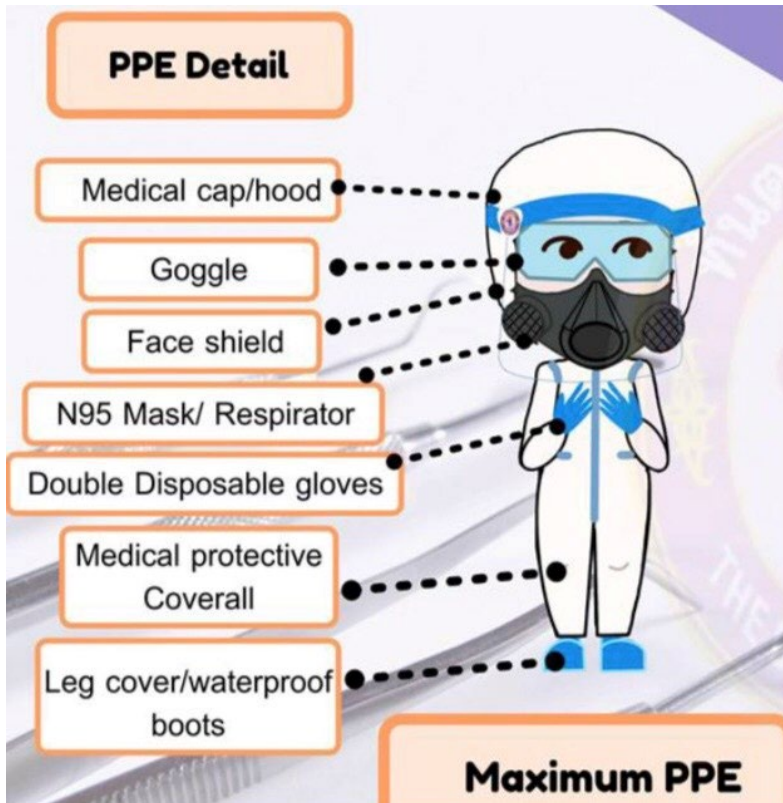
สามารถปรับใช้ surgical gown ตามมาตรฐานห้องผ่าตัด ทดแทน waterproof gown/ Isolation gown ได้

ในกรณีที่ surgical mask เปียกหรือปนเปื้อนสิ่งคัดหลั่ง ควรเปลี่ยนใหม่ทันที



ในกรณีหัตถการ Aerosol สามารถปรับใช้ Sealed Surgical Mask เช่น การใช้ Mask Fitter หรือการใช้ surgical tape ปิดผนึกขอบโดยรอบ Surgical Mask ทดแทน N95 ได้

แผนภาพที่ 4 - 3 แสดงประเภทของอุปกรณ์ป้องกันตนเองทางทันตกรรม (ต่อ)



ที่มา : Website กองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ

4. การรายงานการรักษา ยา เวชภัณฑ์ที่ใช้ รวมถึงเวลาเริ่มการรักษาและเวลาสิ้นสุดการรักษา จะถูกบันทึกในระบบสารสนเทศ

ชั้นภายหลังการรักษา/การรับบริการ

หลังการรักษาคนไข้ทุกครั้งจะมีการทำความสะอาดยูนิตทำฟัน ทำการฆ่าเชื้อโรค บริเวณที่ต้องสัมผัส คือ ที่ตั้งถาดวางเครื่องมือ, ด้ามจับคอมไฟ, ที่ปรับระดับ เก้าอี้คนไข้ รวมถึงเช็ด บริเวณที่ไม่สามารถห่อหุ้มได้ด้วยน้ำยาทำความสะอาดพื้นผิวเพื่อฆ่าเชื้อโรค และทำการเดินเครื่องไล่ น้ำออกจากสายส่งน้ำเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 20-30 วินาที และอบห้องด้วยรังสี UV ในหัตถการที่ ฟุ้งกระจาย

2. ด้านแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์

แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์นั้นเป็นปัจจัยที่กองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าให้ความสำคัญสูงสุดในภาวะการป้องกันการติดเชื้อจากโรคติดต่อ เนื่องด้วยหากแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อ หรือ สงสัยว่าจะติดเชื้อจะทำให้ขีดความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ลดลงเป็นอย่างมาก เพราะบุคลากร 1 คนสามารถดูแลรักษาผู้ป่วยได้มากกว่า 1 คน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนวทางการดำเนินงานสำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ในห้วงการระบาดของโรคอุบัติใหม่ไว้ดังนี้

1.1 การล้างมือ – แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนควรล้างมือก่อนและหลังการให้การรักษาผู้ป่วย หรือ เมื่อมือสกปรก หรือสัมผัสสิ่งปนเปื้อน โดยต้องล้างให้สะอาดครบทั้ง 6 ขั้นตอนตามมาตรฐานใหม่ขององค์การอนามัยโลก เพื่อทำความสะอาดมือให้ได้ทั่วทั้งหมด โดยเฉพาะบริเวณง่ามนิ้วมือทั้งสองด้าน ปลายนิ้วมือและเล็บ หัวแม่มือ เส้นลายนิ้วมือ โดยล้างด้วยน้ำ และสบู่เหลวผสมน้ำยาฆ่าเชื้อ หากมือไม่สกปรกและไม่สะดวกในการล้างมือด้วยน้ำควรถูมือด้วย แอลกอฮอล์เจลที่มีความเข้มข้นร้อยละ 70-80

1.2 การสวมเครื่องป้องกันตนเองส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment : PPE) ประกอบด้วย เสื้อกาวน์ หมวก ถุงมือ หน้ากากอนามัย เฟซชีลด์ และแว่นตาป้องกัน ดังนี้

1.2.1 เสื้อกาวน์ สำหรับบุคลากรที่ทำการรักษาโดยตรงควรเป็นชนิดที่กันน้ำได้ มีคอปิด แขนยาว หลีกเลียงการมีกระเป๋หรือ ตะเข็บ ซึ่งไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน เว้นแต่หัตถการที่ไม่สามารถควบคุมการฟุ้งกระจายได้เพียงพอ

1.2.2 หมวก ควรสวมทุกครั้งที่ทำหัตถการ ในกรณีหัตถการที่ไม่สามารถควบคุมการฟุ้งกระจายได้เพียงพอ และควรเป็นแบบกันน้ำได้

1.2.3 ถุงมือ หากสวมถุงมือชั้นเดียว ต้องดึงให้ปลายถุงมือคลุมปลายแขนเสื้อ กาวน์เสมอ เพื่อให้ทุกส่วนของร่างกายได้รับการคลุมป้องกัน แต่หากสวมถุงมือสองชั้นเพื่อการป้องกันการปนเปื้อนสูงสุด ให้ดึงปลายแขนเสื้อคลุมถุงมือชั้นแรก และดึงถุงมือชั้นที่สองคลุมปลายแขนเสื้อ และ ต้องล้างมือทุกครั้งที่ถอดถุงมือออก

1.2.4 หน้ากากอนามัย ควรเป็นชนิด Medical 95 ก่อนการใช้งานต้องทำ Fit test ทุกครั้งเพื่อทดสอบความแนบของ Mask ให้แน่ใจว่าอากาศที่เข้าและออกผ่านการกรองแล้ว และควรใช้ร่วมกับ Face shield ทุกครั้งเพื่อลดการปนเปื้อนการกระเด็นของสารคัดหลั่งระหว่างทำงาน หากไม่มี N95 ก็ควรใช้ Surgical mask ที่มีการปิดเทปกาวโดยรอบ

1.2.5 เฟซชีลด์ ควรเป็นชนิดที่มีขอบปิดมิดชิดโดยรอบ ด้านบนควรปิด ด้านข้างควรคลุมมาถึงส่วนของใบหูทั้งสองข้างและขอบล่างควรอยู่ต่ำกว่าคาง เฟซชีลด์สามารถใช้ร่วมกับแว่นตาป้องกันได้ การสวมใส่เฟซชีลด์ควรทำร่วมกับการใส่ Mask เสมอการใส่เฟซชีลด์อย่างเดียวไม่สามารถใช้แทนได้เนื่องจากเฟซชีลด์ไม่สามารถกรองอากาศได้

1.2.6 แว่นตาป้องกัน ควรใช้ร่วมกับ เฟซชีลด์ แว่นตาป้องกันควรเป็นชนิดที่มีขอบมิดชิดและแนบสนิทกับใบหน้ามากที่สุดเพื่อการป้องกันการติดเชื้อสูงสุด เช่น Googles

1.3 การเตรียมเครื่องมือเพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วย

1.3.1 เครื่องมือทุกชิ้นต้องผ่านกระบวนการทำให้ปลอดเชื้อทั้งหมด หรือเป็นชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง

1.3.2 ค้ำกรอพื้น ก่อนนำมาใช้งานต้องทำให้ปลอดเชื้อเสมอ

3. ด้านผู้ป่วย

ในสถานการณ์โรคระบาด Covid-19 ที่เป็นการระบาดทางอากาศ (Air Borne) ทำให้ต้องลดจำนวนผู้ป่วยลง ดังนั้น ต้องมีการนัดหมาย และรับเฉพาะผู้ป่วยที่มีนัดหมายเท่านั้น เว้นแต่กรณีฉุกเฉิน

3.1 กองทันตกรรม ควรจะมีช่องทางติดต่อกับผู้ป่วยทางระบบสารสนเทศเพื่อแจ้งข่าว ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการให้บริการ หรืองดบริการแก่ผู้ป่วย

3.2 ผู้ป่วยควรจะต้องทำกำหนดนัดหมายในการไปพบทันตแพทย์ และให้ไปก่อนเวลานัดอย่างน้อย 30 นาที เพื่อเตรียมความพร้อม คัดกรองประวัติ

3.3 ผู้ป่วยควรต้องมีโหลดแอปพลิเคชันไทยชนะ และหมอปพร้อมไว้ในโทรศัพท์เพื่อจะได้เป็นประวัติในการเดินทางและติดต่อ ในห้วง 14 วันที่ผ่านมา และเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยเอง

4. ด้านงบประมาณ

ในการดำเนินการปรับปรุงระบบการรักษาทางทันตกรรมของกองทันตกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎตามแนวทางการให้บริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) นั้น จำเป็นต้องมีการใช้งบประมาณในการดำเนินการ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำประมาณการงบประมาณที่จำเป็นไว้รวม 5,094,000 บาท (ห้าล้านเก้าหมื่นสี่พันบาทถ้วน) ดังนี้

4.1 ประมาณการงบประมาณด้านโครงสร้าง สิ่งอำนวยความสะดวก เครื่องมือและอุปกรณ์ในการให้บริการทันตกรรม ได้แก่ การปรับปรุงอุปกรณ์โดยเฉพาะระบบการฟอกอากาศและการฆ่าเชื้อในระบบปรับอากาศ รวมเป็นเงิน 3,000,000 บาท (สามล้านบาทถ้วน)

4.1.1 เพิ่มเครื่องฟอกอากาศทุกแผนกรักษา จำนวนเงิน 700,000 บาท (เจ็ดแสนบาทถ้วน)

4.1.2 เครื่องดูดละอองฝอยแรงดันสูง จำนวน 30 เครื่อง จำนวนเงิน 600,000 บาท (หกแสนบาทถ้วน)

4.1.3 การปรับปรุงทำกระโจมเพิ่มเติมสำหรับยูนิตทำฟัน จำนวน 23 กระโจม จำนวนเงิน 130,000 บาท (หนึ่งแสนสามหมื่นบาทถ้วน)

4.2 ประมาณการงบประมาณด้านสิ่งอุปกรณ์ วัสดุสิ้นเปลือง สำหรับทันตแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วย

สิ่งอุปกรณ์ วัสดุสิ้นเปลือง สำหรับทันตแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ ชุด Cover-all เสื้อกาวน์ หมวก ถุงมือ N95 Surgical Mask จำนวน 2,000 ชุด สำหรับการใช้งาน 1 ปี เป็นจำนวนเงิน 2,000,000 บาท (สองล้านบาทถ้วน)

4.3 ประมาณการงบประมาณด้านระบบสารสนเทศ ประกอบด้วยการทำระบบ Line Official การโต้ตอบทางเวป และการทำระบบสารสนเทศนัดหมาย จำนวนเงิน 70,000 บาท (เจ็ดหมื่นบาทถ้วน) ดังนี้

4.3.1 ระบบ Line Official จำนวนเงิน 20,000 บาท (สองหมื่นบาทถ้วน)

4.3.2 ระบบโต้ตอบทางเวป จำนวนเงิน 20,000 บาท (สองหมื่นบาทถ้วน)

4.3.3 ระบบสารสนเทศนัดหมาย จำนวน 30,000 บาท (สามหมื่นบาทถ้วน)

4.4 ประมาณการงบประมาณด้านอุปกรณ์คัดกรองผู้ป่วยและวัสดุการทำความสะอาด ประกอบด้วย เครื่องวัดอุณหภูมิ เครื่องฉีดสเปรย์แอลกอฮอล์ระบบไร้สัมผัส น้ำยาฆ่าเชื้อโรค จำนวนเงิน 24,000 บาท (สองหมื่นสี่พันบาทถ้วน)

4.4.1 เครื่องวัดอุณหภูมิ จำนวน 2 เครื่อง จำนวนเงิน 3,000 บาท (สามพันบาทถ้วน)

4.4.2 เครื่องฉีดสเปรย์แอลกอฮอล์ระบบไร้สัมผัส จำนวน 4 เครื่อง จำนวนเงิน 6,000 บาท (หกพันบาทถ้วน)

4.4.3 น้ำยาฆ่าเชื้อโรคขนาด 10ลิตร จำนวน 300 ลิตร จำนวนเงิน 15,000 บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

สรุป

จากการศึกษาค้นคว้าวิเคราะห์และการสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้องในกระบวนการให้และรับบริการทางทันตกรรมในทุกมิติ ในงานวิจัยฉบับนี้ เพื่อรวบรวมข้อมูลและนำเสนอเป็นแนวทางในการบริหารจัดการการให้บริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) ของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า นั้นผู้วิจัยได้ศึกษาจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องของระบบงานสาธารณสุขของประเทศไทย เพื่อให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้ คือ การที่ได้ศึกษาสถานการณ์ปัญหาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการระบาดของโรคอุบัติใหม่จากไวรัสโคโรนา (Covid-19) ในประเทศไทย แล้วได้ทำการวิเคราะห์นโยบายในการดำเนินการทางทันตกรรมเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นแนวทางในการกำหนด แนวทางในการบริหารจัดการการให้บริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) ของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ซึ่งในฉบับนี้ ได้กล่าวอย่างชัดเจนในการวิเคราะห์ปัญหาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการระบาดของโรคอุบัติใหม่จากไวรัสโคโรนา (Covid-19) ในประเทศไทย และการวิเคราะห์นโยบายในการดำเนินการทางทันตกรรมเพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งเกิดจากการศึกษาวิเคราะห์และเก็บรวบรวมข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องด้วย จนทำให้ผู้วิจัยได้ข้อสรุป ดังนี้

มิติด้านการให้บริการทางทันตกรรม เพื่อลดความเสี่ยงจากการให้บริการและการรับบริการแต่ยังคงคุณภาพและมาตรฐานบริการทางทันตกรรม โดยกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้กำหนดเป็นระเบียบในการให้บริการทางทันตกรรมที่ชัดเจน สำหรับทันตแพทย์ เจ้าหน้าที่ทุกคนทุกระดับ และผู้รับบริการ ซึ่งพบปัญหาข้อขัดข้องอยู่บ้างช่วงแรก จนถึงปัจจุบันนี้การดำเนินการเป็นไปด้วยดี แต่กองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้ติดตามปัญหาและข้อเสนอแนะอยู่ตลอดเวลาเพื่อหาโอกาสในการพัฒนาต่อไป

มิติด้านแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ ของกองทันตกรรมทันตโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ นั้น ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญทางด้านระบาดวิทยา และมาตรการการป้องกัน Covid-19 หลายประการ เป็นมาตรการใหม่ เป็นการใช้เครื่องมือใหม่ๆ ที่บุคลากรไม่มีความชำนาญ จำเป็นต้องมีการเรียนรู้ ฝึกฝนและทดลองใช้ เพื่อแก้ไขสถานการณ์ดังกล่าว ผู้บริหารของกองทันตกรรมฯ ได้ออกระเบียบการปฏิบัติงานใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายและมาตรการในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ Covid-19 ตามแนวทางของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและของกระทรวงสาธารณสุข ที่เหมาะสม เพื่อให้บุคลากรทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

มิติด้านโครงสร้าง และอุปกรณ์ของกองทันตกรรม โดยกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคระบาด โดยมีมาตรการต่าง ๆ เช่น การแยกพื้นที่บริการตาม

ความเสี่ยง ซึ่ง กองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีการจัดพื้นที่แยกที่ชัดเจนเช่นเดียวกัน และมีการทำความสะอาดน้ำยาฆ่าเชื้อโรคทุก 1 ชั่วโมง ของการให้บริการ การฟอกอากาศด้วยเครื่องฟอกอากาศที่มี HEPA Filter การเปิดหน้าต่างระบายอากาศ และ/หรือการใช้พัดลมดูดอากาศ และอื่นๆ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค อย่างเคร่งครัด

มิติด้านการให้ความรู้แก่คนไข้และบริการทางทันตกรรม กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในการคัดกรองและซักประวัติผู้ป่วย รวมถึงวัดอุณหภูมิผู้ป่วย ญาติและผู้ติดต่ออย่างละเอียด ก่อนให้การรักษาทันตกรรม และทุกคนต้องสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาขณะที่รอรับบริการ บริการ รวมถึงการให้บริการตอบข้อซักถามและให้คำแนะนำการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติ ผ่านช่องทางโทรศัพท์ หรือช่องทางอื่นๆ ที่เหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงในการมาโรงพยาบาล ลดการแออัด ตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม

จากการวิเคราะห์นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และนโยบายระเบียบการปฏิบัติของ กองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า แสดงรายละเอียดตามตารางที่ 4-1 แสดงการวิเคราะห์ การนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าไปปฏิบัติของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ดังกล่าวข้างต้น จนถึงการนำเสนอข้อเสนอแนะทางในการบริหารจัดการ การให้บริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) ของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ตามที่ผู้วิจัยได้นำเสนอรายละเอียดไว้แล้วข้างต้นอย่างเป็นรูปธรรม มีมาตรฐาน สามารถนำมาปฏิบัติ และประเมินผลการปฏิบัติได้อย่างชัดเจน

บทที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง แนวทางการบริหารจัดการบริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) ของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้กำหนดวัตถุประสงค์การวิจัยไว้ 3 ข้อ ประกอบด้วย 1) เพื่อศึกษาสถานะและปัญหาในการดำเนินงานในการให้บริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) ของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 2) เพื่อศึกษาและวิเคราะห์กระบวนการในการดำเนินงานการให้บริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) ของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และ 3) เพื่อศึกษาและพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการการให้บริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) ของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยใช้การรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ จากหลายแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความเที่ยงตรงและน่าเชื่อถือ ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาเป็นหลัก โดยเมื่อนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาจัดระเบียบแล้วนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ ประกอบกับแนวความคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจนกระทั่งได้แนวทางการพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการการให้บริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ ของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งในบทที่ 5 นี้ จะนำเสนอ 2 ประเด็น คือ สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม จากผลการวิจัยดังนี้

สรุป

ตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 ศึกษาเพื่อศึกษาสถานะและปัญหาในการดำเนินงานในการให้บริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) ของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สรุปได้ดังนี้

1. กองทันตกรรม รพ. พระมงกุฎเกล้า ได้ก่อตั้งมา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2475 มีที่ตั้ง ณ ชั้น 5 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบ พระชนมพรรษา และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้ผ่านเกณฑ์การพัฒนาและรับรองคุณภาพ โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.) โดยให้การบริการทางทันตกรรมระดับตติยภูมิ โดยทันตแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะสาขา มีユニットทำฟันประมาณ 60 ตัว ให้บริการตรวจ ให้คำแนะนำ และรักษาโรคในบริเวณช่องปากและใบหน้า แก่ทหาร ครอบครัว และประชาชน รวมทั้งให้การฝึกศึกษาแก่นิสิตทันตแพทย์ก่อนและหลังปริญญา มีงานวิจัยทางทันตแพทย์ เพื่อมุ่งสร้างนวัตกรรมและเพิ่มคุณค่าแก่ผู้ใช้บริการ และตอบสนองต่อภารกิจของกองทัพบกอย่างมีประสิทธิภาพ

2. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีนโยบายการให้บริการทางการแพทย์ตามแบบวิถีใหม่ 3 ประการ ได้แก่ 1) ให้บริการที่รวดเร็วทันกับสถานการณ์โรคระบาด 2) นโยบายต้องเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งประกอบด้วยความเป็นโรงเรียนแพทย์สามารถรับ Rare Case ได้

ความเป็นโรงพยาบาลทหารคือต้องออกหน่วยสนาม และ 3) ความเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการพลเรือน โดยให้บริการพลเรือน เช่น โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ต้องใช้ประโยชน์จากงบประมาณและเงินบริจาคผ่านมูลนิธิโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าอย่างเกิดประโยชน์สูงสุด

3. นโยบายการให้บริการทางการแพทย์ของกองทันตกรรมของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจะมีนโยบายการให้บริการผู้ป่วยผ่านทางระบบนัดหมายล่วงหน้าเท่านั้น เว้นแต่กรณีฉุกเฉินและได้รับการปรับปรุงพื้นที่อย่างเร่งด่วน เนื่องจากการทำหัตถการทางทันตกรรมจะมีละอองฝอยออกมา เพื่อที่กองทันตกรรมจะได้ให้บริการทางการแพทย์ได้อย่างราบรื่นปลอดภัยตามมาตรการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ โดยจัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ไว้ให้ รวมถึงการเตรียมเครื่องมือดูดน้ำลายและละอองฝอยแบบความดันสูง โดยโรงพยาบาลเน้นความปลอดภัยของทุกฝ่ายมากที่สุด คนไข้ปลอดภัยบุคลากรปลอดภัย

4. สถานภาพการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรมของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่ผ่านมาในสถานการณ์การระบาดของโรค Covid-19 ของประเทศไทยในห้วงปี 2563 ถึง 2564 นั้นสำเร็จไปได้อย่างดีเยี่ยม โดยไม่มีรายงานที่พบว่าผู้ป่วยที่มีผลการติดเชื้อ Covid-19 เข้ามาใช้บริการ และหลังจากการรับบริการ โดยโรงพยาบาลมีการแบ่งพื้นที่ในการปฏิบัติงานเป็น 3 ส่วน พื้นที่สีแดง สีเขียวและสีเหลือง พื้นที่เขียว จะมีการป้องกันเข้มข้น ได้แก่ อาคารเฉลิมพระเกียรติ มีการเข้าออกทางเดียว พื้นที่สีเหลือง ได้แก่ อาคารสมเด็จพระเจ้าชั้น 6 ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยในที่มีสภาพดีสำหรับผู้ป่วยที่รอผล Lab Test และ พื้นที่สีแดง ได้แก่ ตึกอุบัติเหตุ ห้องผ่าตัด ห้องความดันลบ ซึ่งโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าสร้างได้เป็นห้องแรกในประเทศไทย ทางโรงพยาบาลต้องป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบหายใจ (ARI) ทำให้ต้องมีการหมุนเวียนกำลังพล ดูแลคนไข้ต้องสงสัย โดยวางเป้าหมายว่า จะหมุนอย่างไรไม่ให้มีการติดเชื้อ

5. สภาพปัญหาอุปสรรค ปัจจัยการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรม ในสถานการณ์ Covid-19 ของประเทศไทยในปัจจุบัน

5.1 ผู้ป่วยที่มาใช้บริการทางทันตกรรม มีการปกปิดข้อมูลหรือไม่ได้ให้ข้อมูลที่เป็นจริง โดยผู้ซักประวัติจะต้องมีทักษะเพิ่มเติมในการซักประวัติสำคัญที่เกี่ยวกับ Covid-19 ซึ่งทำให้ต้องใช้เวลาในการซักประวัติคัดกรองผู้ป่วยและการสอบสวนโรคมีความละเอียดและยากลำบากมากขึ้น โดยมีการบริหารจัดการดังนี้ 1) การให้ความรู้ผู้ป่วยในการเข้ารับบริการทางทันตกรรมทางเว็บไซต์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจคัดกรอง และขั้นตอนการรักษาทางทันตกรรมตามแบบวิถีใหม่ 2) การนำระบบนัดหมายเข้ามาใช้ โดยอนุญาตให้ผู้ป่วยเข้ามาโรงพยาบาลได้ในวันและเวลาตามนัดหมายเท่านั้น เพื่อลดความแออัดของจำนวนคนในโรงพยาบาล รักษาระยะห่างทางสังคมตามมาตรการการป้องกันโรคอุบัติใหม่ รวมถึงไม่อนุญาตให้ผู้ป่วยนำผู้ติดตามมาโรงพยาบาลด้วยเว้นแต่ผู้ป่วยเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี 3) ใช้ระบบการคัดกรองผู้ป่วยและการซักประวัติผู้ป่วยอย่างละเอียดมากขึ้น โดยก่อนเข้าสู่ห้องรักษา ต้องมีการวัดอุณหภูมิและล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่จะซักประวัติเกี่ยวกับการเดินทาง และการมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มเสี่ยงในห้วงระยะเวลา 14 วันที่ผ่านมา หากมีข้อบ่งชี้ว่ามีความเสี่ยง ผู้ป่วยจะถูกแยกออกไปเพื่อทำการดูอาการอีกกลุ่มหนึ่ง

5.2 ปัญหาในเรื่องขาดแคลนของอุปกรณ์ในการป้องกันและการควบคุม มีปัญหา 2 ประการ คือ เครื่องมือและอุปกรณ์ไม่เพียงพอต่อความต้องการ และเครื่องมือเป็นอุปกรณ์ใหม่ยังต้อง

เรียนรู้การใช้งาน ซึ่งผู้บริหารโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้มีการวางแผนการบริหารจัดการโดย ผสานความร่วมมือกับภาคเอกชนโดย บริษัท ไชโจ เดนกิ ประเทศไทย จำกัด มาช่วยสร้างห้อง ความดันลบ (Negative Pressure Room) เป็นที่แรกของประเทศไทย และสร้าง Negative Capsule สำหรับการส่งต่อคนไข้จำนวน 5 เครื่อง รวมถึงสร้าง Cohort Ward ทำให้สามารถรับผู้ป่วยได้ถึง 40 เตียง เพื่อให้สามารถรับผู้ป่วยได้ สำหรับอุปกรณ์ป้องกันของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ เช่น ชุด Cover-all หน้ากาก N95 หรือ Surgical mask ถุงคลุมรองเท้า หมวก น້ายาฆ่าเชื้อ นั้นมีระบบการจัดหากับ Supplier ต่าง ๆ ที่โรงพยาบาลใช้ และจัดสรรอุปกรณ์ให้เหมาะกับการใช้งานในแต่ละประเภทโดยกำหนดระเบียบว่า บุคลากรในงานประเภทใด จะใช้อุปกรณ์ประเภทใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัยและสามารถบริหารระดับสิ่งอุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการใช้งานได้

ตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 เพื่อศึกษาและวิเคราะห์กระบวนการในการดำเนินงานการให้บริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) ของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าสรุปได้ดังนี้

1. นโยบายการให้บริการทางทันตกรรม เพื่อลดความเสี่ยงจากการให้บริการ และการรับบริการแต่ยังคงคุณภาพและมาตรฐานบริการทางทันตกรรม โดยกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้กำหนดเป็นระเบียบในการให้บริการทางทันตกรรมที่ชัดเจน สำหรับทันตแพทย์ เจ้าหน้าที่ทุกคนทุกระดับ และผู้รับบริการ ซึ่งพบปัญหาข้อขัดข้องอยู่บ้างช่วงแรก จนถึงปัจจุบันนี้การดำเนินการเป็นไปด้วยดี แต่กองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้ติดตามปัญหาและข้อเสนอแนะอยู่ตลอดเวลาเพื่อหาโอกาสในการพัฒนาต่อไป

2. ด้านแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ ของกองทันตกรรมทันตโรงพยาบาล มาตรการการป้องกันโรค Covid-19 หลายประการ เป็นมาตรการใหม่ เป็นการใช้เครื่องมือใหม่ๆ ที่บุคลากรไม่มีความชำนาญ จำเป็นต้องมีการเรียนรู้ ฝึกฝนและทดลองใช้ เพื่อแก้ไขสถานการณ์ดังกล่าว ผู้บริหารของกองทันตกรรมฯ ได้ออกระเบียบการปฏิบัติงานใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบาย และมาตรการในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ Covid-19 ตามแนวทางของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และของกระทรวงสาธารณสุขที่เหมาะสม เพื่อให้บุคลากรทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

กองทันตกรรมมีนโยบายการสลับหมุนเวียนวันทำงานของกำลังพล เพื่อลดการเดินทางลดความเสี่ยงในการรับและแพร่เชื้อ เมื่อจำนวนคนไข้ลดลงทำให้กำลังพลของกองทันตกรรมสามารถหมุนเวียนไปช่วยทำงานที่กองงานอื่นที่มีความต้องการกำลังพลมากขึ้น เพื่อให้งานส่วนรวมของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าดำเนินไปอย่างราบรื่น โดยกำลังพลได้รับการอบรมในเรื่องมาตรการการป้องกันโรค การคัดกรองคนไข้ การใช้ชุดป้องกัน Cover-all และอุปกรณ์ต่าง ๆ ตามมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ Covid-19 ตามแนวทางของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และเน้นที่ กำลังพลทุกคนจะต้องมีความปลอดภัย จากมาตรการการคัดกรอง การสุขอนามัยส่วนบุคคล การรักษาระยะห่าง การสวมหน้ากากป้องกัน และการหมุนเวียนสับเปลี่ยนกำลังพล รวมถึงการลดการติดต่อหรือสัมผัสผู้ป่วยด้วยกลไกสารสนเทศ

3. ด้านโครงสร้าง และอุปกรณ์ของกองทันตกรรม โดยกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคระบาด โดยมีมาตรการต่าง ๆ เช่น การแยกพื้นที่บริการตามความเสี่ยงเป็น 3 สี สีเขียว สีเหลืองและสีแดง ซึ่ง กองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีการจัด

พื้นที่แยกที่ชัดเจนเช่นเดียวกัน และมีการทำความสะอาดน้ำยาฆ่าเชื้อโรคทุก 1 ชั่วโมง ของการให้บริการ การฟอกอากาศด้วยเครื่องฟอกอากาศที่มี HEPA Filter การเปิดหน้าต่างระบายอากาศ และ/หรือการใช้พัดลมดูดอากาศ และอื่นๆ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค อย่างเคร่งครัด

4. ด้านการให้ความรู้แก่คนไข้และการบริการทางทันตกรรม กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในการคัดกรองและซักประวัติผู้ป่วย รวมถึงวัดอุณหภูมิผู้ป่วย ญาติและผู้ติดต่ออย่างละเอียด ก่อนให้การรักษาทันตกรรม และทุกคนต้องสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาขณะรอรับการบริการ รวมถึงการให้บริการตอบข้อซักถามและให้คำแนะนำการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติ ผ่านช่องทางโทรศัพท์ หรือช่องทางอื่นๆ ที่เหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงในการมาโรงพยาบาล ลดการแออัด ตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม

ตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 3 เพื่อศึกษาและพัฒนาแนวทางในการบริหารจัดการ การให้บริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) ของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สรุปได้ดังนี้

1. มิติด้านระบบการให้บริการทางทันตกรรม

กองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ เป็นการให้การรับรองได้ว่า กองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีความตั้งใจที่จะให้บริการทางทันตกรรมที่ครบวงจร โดยใช้ความรู้ที่ผสมผสานกันกับเทคโนโลยีและระบบสารสนเทศ ในสถานการณ์ต่าง ๆ แม้แต่ในสถานการณ์โรคระบาดใหม่ เพื่อให้คนไข้ได้รับบริการที่ดีมีสุขภาพฟันที่แข็งแรงแก้ไขปัญหาทางช่องปากของคนไข้ได้ตามที่คนไข้ต้องการ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ก่อนการรักษา/รับบริการ ระหว่างการรักษา/รับบริการ และ ภายหลังการรักษา/รับบริการ

ขั้นก่อนการรักษาหรือรับบริการ กองทันตกรรมมีแนวทางการให้บริการโดย

1) จัดทำระบบสารสนเทศในการประชาสัมพันธ์ข่าวสารของกองทันตกรรม เพื่อใช้แจ้งข่าวสารเกี่ยวกับการให้บริการของกองทันตกรรม 2) จัดทำระบบสารสนเทศในการนัดแพทย์ โดยจัดทำระบบการนัดแพทย์ผ่านทาง Official Account Line (Line OA) ภายใต้อีเมล @dentPMK 3) มีการทำความสะอาดยูนิตทำฟัน อุปกรณ์ และพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสทุก 1 ชั่วโมงหรือ ทุกครั้งที่มีการรักษา 4) มีการตรวจคัดกรองคนไข้และบันทึกประวัติลงในประวัติคนไข้ หากพบคนไข้ที่สงสัยหรือยืนยันว่าติดเชื้อโรค Covid-19 จะดำเนินการส่งต่อ/ให้บริการตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วยติดเชื้อของกระทรวงสาธารณสุข

ขั้นระหว่างการรักษา/รับบริการ กองทันตกรรมมีแนวทางในการให้บริการ โดย

1) เมื่อผู้ป่วยมาถึงกองทันตกรรม เจ้าหน้าที่จะตรวจอุณหภูมิ และบันทึกลงในประวัติคนไข้ พร้อมซักประวัติ เกี่ยวกับการเดินทาง การพบปะผู้คน สถานที่ในช่วงเวลา 14 วันที่ผ่านมาและบันทึกลงในแฟ้มประวัติผู้ป่วยในระบบสารสนเทศ และเมื่อถึงคิวของคนไข้ เจ้าหน้าที่จะนำคนไข้ไปที่ยูนิตทำฟัน โดยในระหว่างการรักษาทันตแพทย์ และผู้ช่วยทันตแพทย์ จะใส่ชุด PPE รวมถึงใส่อุปกรณ์ที่จำเป็นตามมาตรการป้องกันการแพร่เชื้อของทันตแพทย์สภา การรายงานการรักษา ยา เวชภัณฑ์ที่ใช้ รวมถึงเวลาเริ่มการรักษาและเวลาสิ้นสุดการรักษา จะถูกบันทึกในระบบสารสนเทศ

ขึ้นภายหลังการรักษา/การรับบริการ หลังการรักษาคนไข้ทุกครั้งจะมีการทำความสะอาด
 สะอาดยูนิตทำฟัน ทำการฆ่าเชื้อโรคบริเวณที่ต้องสัมผัส และทำการเดินเครื่องไล่น้ำออกจากสายส่งน้ำ
 เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 20-30 วินาที

2. ด้านแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์

แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์นั้นเป็นปัจจัยที่กองทันตกรรม โรงพยาบาลพระ
 มงกุฎเกล้าให้ความสำคัญสูงสุดในภาวะการป้องกันการติดเชื้อจากโรคติดต่อ โดยมีแนวทางการ
 ให้บริการทางทันตกรรมดังนี้ 1) การล้างมือ โดยแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนควรล้างมือ
 ก่อนและหลังการให้การรักษาผู้ป่วย หรือ เมื่อมือสกปรก หรือสัมผัสสิ่งปนเปื้อน โดยต้องล้างให้
 สะอาดครบทั้ง 6 ขั้นตอนตามมาตรฐานใหม่ขององค์การอนามัยโลก 2) การสวมเครื่องป้องกันตนเอง
 ส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment : PPE) ประกอบด้วย เสื้อกาวน์ หมวก ถุงมือ
 หน้ากากอนามัย เฟซชีลด์ และ แว่นตาป้องกัน 3) การเตรียมเครื่องมือเพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วย โดย
 เครื่องมือทุกชิ้นต้องผ่านกระบวนการทำให้ปลอดเชื้อทั้งหมด หรือเป็นชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง

3. ด้านผู้ป่วย

กองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าใช้นโยบายลดจำนวนผู้ป่วยลง ต้องมีการ
 นัดหมายล่วงหน้า และรับเฉพาะผู้ป่วยที่มีนัดหมายเท่านั้น เว้นแต่กรณีฉุกเฉิน เร่งด่วน และต้องรับ
 การรักษาต่อเนื่อง โดยมีช่องทางติดต่อกับผู้ป่วยทางระบบสารสนเทศเพื่อแจ้งข่าว ประชาสัมพันธ์
 เกี่ยวกับการให้บริการ หรืองดบริการแก่ผู้ป่วยและการเตรียมตัวของผู้ป่วยก่อนมาพบแพทย์ ทั้งด้าน
 เอกสาร และด้านร่างกาย พร้อมทั้งแนะนำให้ผู้ป่วยโหลดแอปพลิเคชันไทยชนะ และหมอบริเวณไว้ใน
 โทรศัพท์เพื่อจะได้เป็นประวัติในการเดินทางและติดต่อ ในห้วง 14 วันที่ผ่านมา และเป็นประโยชน์ต่อ
 ผู้ป่วยเอง

4. ด้านงบประมาณ

ในการดำเนินการปรับปรุงระบบการรักษาทางทันตกรรมของกองทันตกรรม
 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าตามแนวทางการให้บริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) นั้น
 จำเป็นต้องมีการใช้งบประมาณในการดำเนินการ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำประมาณการงบประมาณที่จำเป็นไว้
 รวม 5,094,000 บาท (ห้าล้านเก้าหมื่นสี่พันบาทถ้วน) ประกอบด้วย 1) ด้านโครงสร้าง สิ่งอำนวยความสะดวก
 เครื่องมือและอุปกรณ์ในการให้บริการทันตกรรม เครื่องฟอกอากาศ เครื่องฆ่าเชื้อในระบบ
 ปรับอากาศ 3,000,000 บาท (สามล้านบาทถ้วน) 2) ด้านสิ่งอุปกรณ์ วัสดุสิ้นเปลือง สำหรับทันตแพทย์
 บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ ชุด Cover-all เสื้อกาวน์ หมวก ถุงมือ N95 Surgical Mask 3) ด้านระบบ
 สารสนเทศ ประกอบด้วยการทำระบบ Line Official การโต้ตอบทางเวป และการทำระบบสารสนเทศนัด
 หมาย จำนวนเงิน 70,000 บาท (เจ็ดหมื่นบาทถ้วน) และ 4) ด้านอุปกรณ์คัดกรองผู้ป่วยและวัสดุการทำ
 ความสะอาด ประกอบด้วย เครื่องวัดอุณหภูมิ เครื่องฉีดสเปรย์แอลกอฮอล์ระบบไร้สัมผัส น้ำยาฆ่าเชื้อโรค
 จำนวนเงิน 24,000 บาท (สองหมื่นสี่พันบาทถ้วน)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

นโยบายในการป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรมของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการป้องกันโรคอุบัติใหม่ ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ซึ่งได้แก่ การคัดกรองคนไข้และบุคลากรก่อนเข้าพื้นที่โรงพยาบาล พร้อมทั้งมีการปรับปรุงพื้นที่โรงพยาบาล ห้องรักษาพยาบาล และปรับปรุงยูนิตทำฟันให้ได้มาตรฐาน ตามนโยบายการป้องกันการติดเชื้อของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงการสื่อสารระเบียบ ข้อควรระวัง ให้แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และ คนไข้ทราบ เพื่อการรักษาที่ปลอดภัย ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคระบาด เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัย ขอเสนอแนะเชิงนโยบายดังนี้

1.1 ควรมีการกำหนดงบประมาณที่จะใช้ในการดำเนินการด้านต่าง ๆ ในการให้การ รักษาทางทันตกรรมในช่วงการแพร่ระบาดให้ชัดเจน เพื่อให้การปฏิบัติภารกิจเป็นไปอย่างมี ประสิทธิภาพ ทันต่อสถานการณ์ รวมทั้งควรจัดสรรงบประมาณในการทำวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการ ติดเชื้อทางทันตกรรม หรือ การพัฒนาเครื่องมือในการป้องกันกันการติดเชื้อเพื่อให้สามารถดำเนินการ ให้บริการทางทันตกรรมได้อย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยทุกระยะ ไม่ว่าจะปกติ เร่งด่วน หรือ ฉุกฉิน

1.2 ควรมีการกำหนดอัตราค่าล้างผล และอัตราการหมุนเวียนของกำลังพลให้ชัดเจน รวมถึงทำอัตราสำรอง หากกำลังพลติดเชื้อ หรือ ต้องกักตัวอยากการสัมผัสผู้มีความเสี่ยงในการติด เชื้อ

1.3 ควรจัดให้มีการอบรมในเรื่องระบาวิทยาแก่บุคลากรของกองทันตกรรม เนื่องจากบุคลากรไม่มีความเชี่ยวชาญในด้านนี้ เพื่อสามารถจำกัดวงการแพร่ระบาดได้รวดเร็ว

1.4 ควรมีการเพิ่มจำนวนสายโทรศัพท์ หรือใช้ Chatbot มาช่วยในการให้บริการ Call Center ในการให้ข้อมูล หรือ ตอบข้อซักถามของผู้ป่วย

1.5 ควรกำหนดระดับในการให้บริการทางทันตกรรมให้สอดคล้องกับ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค Covid-19

2. ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติการ

2.1 ควรมีการสำรวจระดับของสิ่งอุปกรณ์ที่จำเป็นในการป้องกันและรักษาทาง ทันตกรรมให้มีความพร้อมอยู่เสมอ เพื่อให้สามารถให้บริการทางทันตกรรมได้อย่างต่อเนื่อง และ มีความปลอดภัย

2.2 แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ควรมีกำหนดตรวจหาเชื้อ Covid-19 เป็น ระยะ ๆ เพื่อความปลอดภัยและความมั่นใจของทุกฝ่าย

3. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการทำวิจัยเชิงปริมาณเพื่อศึกษาข้อมูลในเชิงกว้างของ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และควรทำวิจัยเชิงคุณภาพในโรงพยาบาลทางทันตกรรมของรัฐและของ เอกชนเพื่อนำมาเปรียบเทียบ ให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจน และแม่นยำขึ้น ในการพัฒนาแนวทางการ ให้บริการทางทันตกรรมตามแบบวิถีใหม่

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

หนังสือ

กองทันตกรรม. นโยบายในการดำเนินการทางทันตกรรมเพื่อควบคุมและป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรมตามแนวทางวิถีใหม่ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. กองทันตกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, 2563.

ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย. แนวทางการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรม ในสถานการณ์ COVID-19 ของทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย. ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย, 2563.

ทิพาวดี เมฆสุวรรณ. การส่งเสริมประสิทธิภาพในส่วนราชการ. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2538.

ธงชัย สันติวงษ์. กลยุทธ์และนโยบายธุรกิจ: การศึกษานโยบายและกลยุทธ์การบริหารขององค์กร. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช, 2526.

นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ. คู่มือบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลเมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำทางเดินหายใจ พ.ศ. 2564. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. กระทรวงสาธารณสุข, 2564.

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพมหานคร : พิมพ์ดี, 2544.

พรพรรณ อัสวานิชย์ และ ัญญา สิทธิเศรษฐพงษ์. แนวทางการปฏิบัติงานทันตกรรมสำหรับเด็กในสถานการณ์ปกติรูปแบบใหม่. คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563.

วินัย ตันติธนพร. ยกระดับการพัฒนาสถานบริการและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในการจัดบริการคลินิก Premium Service สู่วิถีใหม่ New Normal. ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช. กระทรวงสาธารณสุข, 2563.

สมพงษ์ เกษมสิน. การบริหารงานบุคคลแผนใหม่. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.

สมยศ นาวิการ. การเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหาร : MPO. กรุงเทพฯ : บรรณกิจ, 2529.

วารสาร

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แผนยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กระทรวงสาธารณสุข, 2557.

สุคนธ์ เจียสกุล. “เมืองน่าอยู่เป้าหมายที่ต้องไปให้ถึง”. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. ปีที่ 20 เล่มที่ 3, 2559.

วิทยานิพนธ์

คทาวุธ พรหมายน. “ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของข้าราชการตำรวจกองตรวจคนเข้าเมือง: ศึกษาเฉพาะกรณีข้าราชการตำรวจฝ่าย 1 และฝ่าย 2.”. วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขารัฐศาสตร์, มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2545.

สถิต คำลาเลี้ยง. “ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของช่างอากาศ: ศึกษาเฉพาะกรณีกองการบินทหารเรือ”. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชารัฐศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2544.

โสฬส ปัญจะวิสุทธิ. “ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการบริหารกิจการประปาหมู่บ้าน : ศึกษาเฉพาะกรณีประปาหมู่บ้านขนาดใหญ่”. ภาคนิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพัฒนาสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2541.

ภาษาต่างประเทศ

Millet, J. D.. Management in the public service: The best for effective performance. New York: McGraw-Hill. 1954.

Peterson, E., & Plowman, G. E. Business organization and management (3rded.). Ill: Irwin. 1953.

Simon, H. A. Administration behavior.. New York: The Mcmillian. 1960.

Van Dersal, W. R.. The successful supervisor in government and business. New York: Harper & Row. 1968.

Zaleanick, A. Motion productivity and satisfaction of workers. Massachusettes: Division of Research Harvard University. 1958.

ภาคผนวก

ผนวก ก
แนวทางการบริหารจัดการบริการทางทันตกรรมวิถีใหม่
(New Normal) ของกองทันตกรรม
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
(ผู้บริหารโรงพยาบาล)

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานะและปัญหาในการดำเนินงานในการให้บริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) ของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. เพื่อวิเคราะห์กระบวนการในการดำเนินงานในการให้บริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) ของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
3. เพื่อพัฒนาแนวทางในการบริหารจัดการการให้บริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) ของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล จำนวน 3 คน

1. นโยบายเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์ตามแบบวิถีใหม่ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นอย่างไร
2. นโยบายการให้บริการทางการแพทย์ตามแบบวิถีใหม่ของกองทันตกรรม เหมือนหรือแตกต่างจากนโยบายองค์กรรวมของโรงพยาบาลอย่างไร
3. ตั้งแต่ผ่านนโยบายการให้บริการทางการแพทย์ตามแบบวิถีใหม่มาใช้ในการดำเนินการของโรงพยาบาลมีปัญหาหรือไม่อย่างไร (ด้านกำลังพล ด้านคนไข้ ด้านเครื่องมือ ด้านงบประมาณ หรือด้านอื่น ๆ)
4. กระบวนการในการให้บริการทางการแพทย์ตามแบบวิถีใหม่เป็นอย่างไร และมีความแตกต่างจากกระบวนการแบบเดิมอย่างไร
5. จากการทำงานในปัจจุบัน ท่านมีความเห็นหรือข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับกระบวนการการให้บริการทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและสามารถป้องกันการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา (COVID-19) อย่างไร

สำหรับผู้บริหารระดับผู้อำนวยการกองทันตกรรมของโรงพยาบาลในระดับข้างเคียง จำนวน 3 คน

1. นโยบายเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์ตามแบบวิถีใหม่ของโรงพยาบาลท่านเป็นอย่างไร

2. นโยบายการให้บริการทางการแพทย์ตามแบบวิถีใหม่ของกองทันตกรรม เหมือนหรือแตกต่างจากนโยบายองค์รวมของโรงพยาบาลอย่างไร

3. ตั้งแต่ผ่านนโยบายการให้บริการทางการแพทย์ตามแบบวิถีใหม่มาใช้ในการดำเนินการของโรงพยาบาลมีปัญหาหรือไม่อย่างไร (ด้านกำลังพล ด้านคนไข้ ด้านเครื่องมือ ด้านงบประมาณ หรือ ด้านอื่น ๆ)

4. กระบวนการในการให้บริการทางทันตกรรมตามแบบวิถีใหม่ของโรงพยาบาลท่านเป็นอย่างไร และมีความแตกต่างจากกระบวนการแบบเดิมอย่างไร

5. กระบวนการในการให้บริการทางทันตกรรมตามแบบวิถีใหม่ของโรงพยาบาลของท่านเหมือนหรือแตกต่าง จากกระบวนการของกระทรวงสาธารณสุข หรือ ทันตแพทยสภาอย่างไร

6. จากการดำเนินงานในปัจจุบัน ท่านมีความเห็นหรือข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการให้บริการทางทันตกรรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและสามารถป้องกันการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา (COVID-19) อย่างไร

สำหรับแพทย์/ทันตแพทย์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 5 คน

1. ตั้งแต่ผ่านนโยบายการให้บริการทางทันตกรรมตามแบบวิถีใหม่มาใช้ในการดำเนินการของโรงพยาบาลมีปัญหาหรือไม่อย่างไร (ด้านกำลังพล ด้านคนไข้ ด้านเครื่องมือ ด้านงบประมาณ หรือ ด้านอื่น ๆ)

2. กระบวนการในการให้บริการทางทันตกรรมตามแบบวิถีใหม่ของโรงพยาบาลท่านเป็นอย่างไร และมีความแตกต่างจากกระบวนการแบบเดิมอย่างไร

3. กระบวนการในการให้บริการทางทันตกรรมตามแบบวิถีใหม่ของโรงพยาบาลของท่านเหมือนหรือแตกต่าง จากกระบวนการของกระทรวงสาธารณสุข หรือ ทันตแพทยสภาอย่างไร

4. จากการดำเนินงานในปัจจุบัน ท่านมีความเห็นหรือข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการให้บริการทางทันตกรรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและสามารถป้องกันการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา (COVID-19) อย่างไร

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทันตกรรมของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 4 คน

1. ตั้งแต่ผ่านนโยบายการให้บริการทางทันตกรรมตามแบบวิถีใหม่มาใช้ในการดำเนินการของโรงพยาบาลมีปัญหาหรือไม่อย่างไร (ด้านกำลังพล ด้านคนไข้ ด้านเครื่องมือ หรือ ด้านอื่น ๆ)

2. กระบวนการในการให้บริการทางทันตกรรมตามแบบวิถีใหม่ของโรงพยาบาลท่านเป็นอย่างไร และมีความแตกต่างจากกระบวนการแบบเดิมอย่างไร

3. กระบวนการในการให้บริการทางทันตกรรมตามแบบวิถีใหม่ของโรงพยาบาลของท่านเหมือนหรือแตกต่าง จากกระบวนการของกระทรวงสาธารณสุข หรือ ทันตแพทยสภาอย่างไร

4. จากการดำเนินงานในปัจจุบัน ท่านมีความเห็นหรือข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการให้บริการทางทันตกรรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและสามารถป้องกันการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา (COVID-19) อย่างไร

ผนวก ข
แนวทางการบริหารจัดการบริการทางทันตกรรมวิถีใหม่
(New Normal) ของกองทันตกรรม
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
(ผู้ป่วย)

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานะและปัญหาในการดำเนินงานในการให้บริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) ของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. เพื่อวิเคราะห์กระบวนการในการดำเนินงานการให้บริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) ของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
3. เพื่อพัฒนาแนวทางในการบริหารจัดการการให้บริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) ของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สำหรับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ จำนวน 5 คน

1. กระบวนการในการให้บริการทางการแพทย์ตามแบบวิถีใหม่เป็นอย่างไร และมีความแตกต่างจากกระบวนการแบบเดิมอย่างไร
2. ปัญหาที่ท่านได้รับจากการปรับเปลี่ยนกระบวนการรักษา / ให้บริการ ตามแบบวิถีใหม่ มีหรือไม่อย่างไร
3. จากการปรับเปลี่ยนวิธีการรักษา / การดำเนินการตามแบบวิถีใหม่ของแผนกทันตกรรม สร้างความมั่นใจให้ท่านว่าจะปลอดภัยจากโรคระบาด โควิด -19 หรือไม่อย่างไร
4. ท่านมีข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการให้บริการของแผนกทันตกรรมอย่างไร เพื่อสร้างความมั่นใจในความปลอดภัยจากโควิด-19 และเพิ่มความสะดวกในการเข้ารับบริการ

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	พินเอกหญิง ชนนันท์ ไตรทรัพย์
วัน เดือน ปีเกิด	17 สิงหาคม 2508
การศึกษา	ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาทันตกรรมจัดฟัน คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติบัตร ผู้เชี่ยวชาญสาขาทันตกรรมจัดฟัน ทันตแพทยสภา หลักสูตรหลักประจำ วิทยาลัยการแพทย์ รุ่นที่ 60
ประวัติการทำงานโดยย่อ	เมื่อจบการศึกษาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต ได้บรรจุเป็นทันตแพทย์ใช้ทุนที่ กองทันตกรรม โรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัด ลพบุรี เมื่อวันที่ 3 เมษายน 2532 หลังจบการศึกษาต่อเป็นทันตแพทย์เฉพาะทางในปี 2539 ได้บรรจุเป็น ทันตแพทย์ กองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ ต่อมาดำรงตำแหน่งหัวหน้าแผนกทันตกรรมจัดฟัน และปัจจุบันดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ ตั้งแต่ 4 เมษายน 2562
ตำแหน่งปัจจุบัน	ผู้อำนวยการกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ

สรุปย่อ

ลักษณะวิชา วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

เรื่อง แนวทางการบริหารจัดการบริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) ของ
กองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ผู้วิจัย พันเอกหญิง ชนนันท์ ไตรทรัพย์ **หลักสูตร** วปอ. **รุ่นที่ 63**

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นับจากที่เริ่มมีการระบาดของโรค Covid-19 ในเดือนธันวาคม 2562 จวบจนปัจจุบัน ได้มีวิวัฒนาการ การปรับตัวของไวรัสรหัสพันธุกรรมเปลี่ยนแปลงและอาจทำให้เป็นการยากที่จะผลิต ยาและวัคซีน เพื่อรักษาและป้องกันโรคนี้นี้ในระยะเวลานานสั้น แม้หลายหน่วยงานจากทุกประเทศจะ ร่วมมือกันในการแก้ปัญหานี้ก็ตาม จากการศึกษาวิจัยล่าสุดในเดือนเมษายน 2563 พบว่าผู้ป่วยด้วย โรค COvid-19 ที่ยังไม่แสดงอาการโดยอาจสูงถึงร้อยละ 44 และเมื่อผ่านระยะฟักตัวไปแล้ว กลับมี อาการน้อย หรือไม่มีอาการ โดยขึ้นกับลักษณะของพื้นที่และกลุ่มประชากร รวมกระทั่งถึงลักษณะ อาชีพ การทำงาน การใช้ชีวิตและความสามารถในการแพร่เชื้อไปยังผู้อื่น ยังมีโอกาสเป็นไปได้สูงการ แพร่ระบาดและติดเชื้อโรค Covid-19เป็นไปในวงกว้างเกินกว่าที่จะคาดการณ์ได้ ส่งผลให้เกิดความ เสี่ยงต่อการติดเชื้อทั้งของผู้ให้การรักษาและผู้เข้ารับการรักษาในคลินิกทันตกรรม เพื่อความปลอดภัย ของทันตบุคลากรและเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เป้าหมายองค์การอนามัยโลก (WHO) การมีสุขภาพดี นับเป็นสิทธิพื้นฐานของมนุษย์ และเป็นเป้าหมายทางสังคมที่ยอมรับกันทั่วโลกว่า ประชาชนทุกคนไม่ว่าจะมีความแตกต่างกันทาง เชื้อชาติ ศาสนา ฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคม หรือความเชื่อทางการเมือง ย่อมมีสิทธิรับการ ค้ำครอง ให้มี "สุขภาพดี" ซึ่งหมายถึง การที่บุคคลมีสภาวะความสมบูรณ์ แข็งแรง ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ซึ่งมีใช้เพียงแต่ปราศจากโรค หรือไม่มีความพิการเท่านั้น แต่ชีวิตอยู่ในสังคมที่ดีอีกด้วย นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2520 ที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ซึ่งเป็นองค์กรชำนาญพิเศษของสหประชาชาติ ที่ ทำหน้าที่ส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชน ได้มีมติร่วมกันในการประชุมสมัชชา สมัย ที่ 30 กำหนดเป้าหมาย "สุขภาพดีถ้วนหน้า ปี ค.ศ.2000" (Health for All by the Year 2000) เป็นเป้าหมายร่วมกันที่จะดำเนินการ เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุ ทุกอาชีพ ได้รับสิทธิ มีโอกาสและ มีส่วนร่วม ในการพัฒนาสุขภาพของตน โดยเท่าเทียมกันในด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพตนเอง ให้ปราศจากโรค และความพิการ โดยได้รับประโยชน์ จากการจัดสรร ทรัพยากร เพื่อการพัฒนาสาธารณสุข อย่างเป็นธรรมและมีชีวิตอยู่ อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมตลอด ถึงการมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างเศรษฐกิจ และสังคมในท้องถิ่นที่อยู่อาศัยอย่างเต็มที่ ซึ่งในการ ประชุมใหญ่ที่อัลมาอตา ประเทศรัสเซีย ในปีถัดมา (พ.ศ.2521) ประเทศภาคีสมาชิก ขององค์การ อนามัยโลก ได้ตกลงร่วมกันที่จะนำเอาการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) โดยยึดเอา การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ สังคม สิ่งแวดล้อมและบริการสุขภาพพื้นฐาน เป็นแนวทางสำคัญ โดย

เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน (People Participation) เป็นสำคัญ ซึ่งประเทศต่าง ๆ รวมทั้ง ประเทศไทย ต่างใช้ความพยายาม ที่จะค้นหา และพัฒนา แผนงานโครงการต่าง ๆ เพื่อดำเนินการตามสภาพ และระดับความรุนแรง ของปัญหาที่แตกต่างกันมาโดยตลอด โดยมีหลักการของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า 6 ประการได้แก่ 1) ปรกติความไม่เท่าเทียมกันในด้านสุขภาพ 2) เน้นการให้ความสำคัญด้านป้องกันโรค 3) มีการประสานความร่วมมือและลดความเสี่ยงจากปัจจัยแวดล้อม 4) เพิ่มการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน 5) เน้นการดำเนินงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานในระบบบริการสุขภาพ 6) เพิ่มการประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ (สุคนธ์ เจียสกุล , 2559)

ในส่วนของการรักษาด้านทันตกรรมของประชาชน ซึ่งได้รับผลกระทบอย่างรุนแรง จากการระบาดของโคโรนาไวรัส Covid-19 ทำให้มีการแนะนำเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อโดยพยายามจำกัดการรักษาเฉพาะในกรณีเร่งด่วนฉุกเฉิน ซึ่งส่วนหนึ่งอันเนื่องด้วยความกังวลถึง ความสามารถการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา ที่เกิดการติดเชื้อและการแพร่กระจายของเชื้อได้ง่าย เช่นเมื่อเทียบกับการติดเชื้อโรค SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) ซึ่งเป็นไวรัสสายพันธุ์เดียวกันตระกูลไวรัสโคโรนาเช่นกัน แต่ Covid-19 ทำให้มี ผู้ติดเชื้อทั่วโลกปัจจุบันถึงสองล้านเก้าแสนราย มากกว่าจำนวนผู้ติดเชื้อโรค SARS (โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ชาร์ส) ซึ่งการระบาดเกิดขึ้นช่วงปี 2545-46 การระบาดดำเนินไปประมาณ 6 เดือน ส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อมากกว่า 8,000 คน เสียชีวิต 774 ราย แต่ด้วยความสามารถ ความเสียสละและความมุ่งมั่นของบุคลากรทางการแพทย์ทุกท่าน ในระบบสาธารณสุขไทย ก็ทำให้สถานการณ์การระบาดที่รุนแรงครั้งนี้ สถานการณ์ในประเทศไทยดีขึ้นเป็นลำดับ

ดังนั้น เมื่อสถานการณ์การระบาด Covid-19 ถูกควบคุมได้ระดับหนึ่ง จึงน่าจะเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมที่ทันตแพทย์ในทุก ๆ หน่วยงานจะดำเนินการจัดระบบ กำหนดแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ ที่จำเป็นในการเตรียมพร้อมที่จะรองรับการเข้ารับการรักษาด้านทันตกรรมเพื่อรักษาโรคฟัน และช่องปากของประชาชน บรรเทาปัญหาสุขภาพช่องปากและฟัน ซึ่งประชาชนจำนวนมากได้รับผลกระทบเป็นวงกว้างในการจะเข้าถึงการรักษาด้านทันตกรรมในช่วงเวลาที่ผ่านมา โดยความสำคัญอย่างที่สุดเรื่องหนึ่งที่จะทำให้ การกลับมาของการรักษาทางทันตกรรมให้มีความมั่นใจ ลดความกังวลจากปัญหา Covid-19 คือ "การคัดกรองอย่างเข้มข้นและมีประสิทธิภาพ" ก่อนคนไข้จะเข้าการรักษาทุกครั้งในการที่จะสามารถคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อ Covid-19 ได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจำเป็นต้องแยกแผนการรักษาออกมาจากแผนการรักษาทั่วไป ซึ่งหากพบคนไข้ทันตกรรมที่เป็นผู้สงสัยติดเชื้อ Covid-19 มีความจำเป็นที่จะแยกผู้ป่วย เข้าสู่ระบบขั้นตอนการรักษาโรคติดเชื้อจาก Covid-19 ของกระทรวงสาธารณสุขก่อน ด้วยเหตุของการประกาศของกระทรวงสาธารณสุขให้ COVID-19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ 14 หากมีความจำเป็นฉุกเฉินด้านทันตกรรม ทันตแพทย์ก็ต้องเข้าไปร่วมเป็นส่วนหนึ่งของทีมแพทย์ ในการรักษาในกรณีคนไข้ที่สงสัยติดเชื้อ covid-19 ในคนไข้คนนั้นๆ (พิทักษ์ ไชยเจริญ , 2563)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานะและปัญหาในการดำเนินงานในการให้บริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) ของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. เพื่อวิเคราะห์กระบวนการในการดำเนินงานในการให้บริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) ของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
3. เพื่อพัฒนาแนวทางในการบริหารจัดการการให้บริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) ของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา วิจัยฉบับนี้เน้นการศึกษาวิเคราะห์ยุทธศาสตร์ชาติ นโยบายการป้องกันโรคอุบัติใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข และแนวทางการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรม รวมถึงแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความมั่นคงทางสุขภาพฟันและประสิทธิภาพในการทำงาน
2. ขอบเขตด้านประชากร ศึกษาเฉพาะผู้เชี่ยวชาญทางสาธารณสุข เกี่ยวกับทันตกรรม จำนวน 15 คน
 - 2.1 ผู้บริหารโรงพยาบาล จำนวน 3 คน
 - 2.2 ผู้บริหารระดับผู้อำนวยการกองทันตกรรมของโรงพยาบาลในระดับข้างเคียง จำนวน 3 คน
 - 2.3 แพทย์/ทันตแพทย์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 5 คน
 - 2.4 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทันตกรรมของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 4 คน
3. ขอบเขตด้านช่วงเวลาศึกษาเฉพาะห้วงเวลา ตุลาคม 2563 – เมษายน 2564

วิธีดำเนินการวิจัย

พื้นที่ในการวิจัยนี้ ได้แก่ พื้นที่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยมีกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยนี้ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญทางสาธารณสุข เกี่ยวกับทันตกรรม จำนวน 20 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารโรงพยาบาล จำนวน 3 คน ผู้บริหารระดับผู้อำนวยการกองทันตกรรมของโรงพยาบาลในระดับข้างเคียง จำนวน 3 คน แพทย์/ทันตแพทย์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 5 คน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทันตกรรมของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 4 คน และคนไข้แผนทันตกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 5 คน โดยดำเนินการเก็บข้อมูลในห้วงเวลา ตุลาคม 2563 ถึง มีนาคม 2564

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยศึกษาเนื้อหาต่าง ๆ ในการบริหารจัดการการให้บริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ ดังนี้

1. การรวบรวมข้อมูล
 - 1.1 ข้อมูลปฐมภูมิ ดำเนินการโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติงานทางทันตกรรม

1.2 ข้อมูลทุติยภูมิ ดำเนินการโดยการศึกษาค้นคว้าจากตำราและเอกสารต่าง ๆ จากเว็บไซต์และห้องสมุดมหาวิทยาลัยต่าง ๆ

2. การวิเคราะห์ข้อมูล ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลโดยการวิเคราะห์สามเส้า (Triangular Analysis) ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการวิเคราะห์ประเด็น (Factor Analysis)

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง แนวทางการบริหารจัดการบริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) ของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้กำหนดวัตถุประสงค์การวิจัยไว้ 3 ข้อ ประกอบด้วย 1) เพื่อศึกษาสถานะและปัญหาในการดำเนินงานในการให้บริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) ของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 2) เพื่อศึกษาและวิเคราะห์กระบวนการในการดำเนินงานการให้บริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) ของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และ 3) เพื่อศึกษาและพัฒนาแนวทางในการบริหารจัดการการให้บริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) ของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยใช้การรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ จากหลายแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความเที่ยงตรงและน่าเชื่อถือ ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาเป็นหลัก โดยเมื่อนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาจัดระเบียบแล้วนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ ประกอบกับแนวความคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจนกระทั่งได้แนวทางในการพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการการให้บริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ ของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 ศึกษาเพื่อศึกษาสถานะและปัญหาในการดำเนินงานในการให้บริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) ของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าสรุปได้ดังนี้

1. กองทันตกรรม รพ. พระมงกุฎเกล้า ได้ก่อตั้งมา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2475 มีที่ตั้ง ณ ชั้น 5 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบ พระชนมพรรษา และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้ผ่านเกณฑ์การพัฒนาและรับรองคุณภาพ โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.) โดยให้การบริการทางทันตกรรมระดับตติยภูมิ โดยทันตแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะสาขา มียูนิตทำฟันประมาณ 60 ตัว ให้บริการตรวจ ให้คำแนะนำ และรักษาโรคในบริเวณช่องปากและใบหน้า แก่ทหารครอบครัว และประชาชน รวมทั้งให้การฝึกศึกษา แก่ นิสิตทันตแพทย์ก่อนและหลังปริญญา มีงานวิจัยทางทันตแพทย์ เพื่อมุ่งสร้างนวัตกรรมและเพิ่มคุณค่าแก่ผู้ใช้บริการ และตอบสนองต่อภารกิจของกองทัพกองอย่างมีประสิทธิภาพ

2. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีนโยบายการให้บริการทางการแพทย์ตามแบบวิถีใหม่ 3 ประการ ได้แก่ 1) ให้บริการที่รวดเร็วทันกับสถานการณ์โรคระบาด 2) นโยบายต้องเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งประกอบด้วยความเป็นโรงเรียนแพทย์สามารถรับ Rare case ได้ ความเป็นโรงพยาบาลทหารคือต้องออกหน่วยสนาม และ 3) ความเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการพลเรือน โดย ให้บริการพลเรือนเช่นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ต้องใช้

ประโยชน์จากงบประมาณและเงินบริจาคผ่านมูลนิธิโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าอย่างเกิดประโยชน์สูงสุด

3. นโยบายการให้บริการทางการแพทย์ของกองทันตกรรมของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจะมีนโยบายการให้บริการผู้ป่วยผ่านทางระบบนัดหมายล่วงหน้าเท่านั้น เว้นแต่กรณีฉุกเฉินและได้รับการปรับปรุงพื้นที่อย่างเร่งด่วน เนื่องจากการทำหัตถการทางทันตกรรมจะมีละอองฝอยออกมาเพื่อที่กองทันตกรรมจะได้ให้บริการทางการแพทย์ได้อย่างราบรื่นปลอดภัยตามมาตรการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ โดยจัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ไว้ให้ รวมถึงการเตรียมเครื่องมือดูดน้ำลายและละอองฝอยแบบความดันสูง อุปกรณ์เคลื่อนย้ายผู้ป่วยแบบความดันลบ (Negative pressure capsule) ห้องผ่าตัดและห้องทำหัตถการละเอียดแบบความดันลบ (Negative pressure room) โดยโรงพยาบาลเน้นความปลอดภัยของทุกฝ่ายมากที่สุด คนไข้ปลอดภัย บุคลากรปลอดภัย

4. สถานภาพการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรมของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่ผ่านมาในสถานการณ์การระบาดของโรค Covid-19 ของประเทศไทยในห้วงปี 2563 ถึง 2564 นั้นสำเร็จไปได้เป็นอย่างดี โดยไม่มีรายงานที่พบว่าผู้ป่วยที่มีผลการติดเชื้อ Covid-19 เข้ามารับบริการ และหลังจากการรับบริการ โดยโรงพยาบาลมีการแบ่งพื้นที่ในการปฏิบัติงานเป็น 3 ส่วน พื้นที่สีแดง สีเขียวและสีเหลือง พื้นที่เขียว จะมีการป้องกันเข้มข้น ได้แก่ อาคารเฉลิมพระเกียรติ มีการเข้าออกทางเดียว พื้นที่สีเหลือง ได้แก่ อาคารสมเด็จพระยาชั้น 6 ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยในที่มีสภาพดีสำหรับผู้ป่วยที่รอผล Lab test และ พื้นที่สีแดง ได้แก่ ตึกอุบัติเหตุ ห้องผ่าตัด ห้องความดันลบ ซึ่งโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าสร้างได้เป็นห้องแรกในประเทศไทย ทางโรงพยาบาลต้องป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบหายใจ (ARI) ทำให้ต้องมีการหมั่นเวียนกำลังพล ดูแลคนไข้ต้องสงสัย โดยวางเป้าหมายว่า จะหมั่นอย่างไรไม่ให้มีการติดเชื้อ

5. สภาพปัญหาอุปสรรค ปัจจัยการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรมในสถานการณ์ Covid-19 ของประเทศไทยในปัจจุบัน

5.1 ผู้ป่วยที่มาใช้บริการทางทันตกรรม มีการปกปิดข้อมูลหรือไม่ได้ให้ข้อมูลที่เป็นจริง โดยผู้ชักประวัติจะต้องมีทักษะเพิ่มเติมในการซักประวัติสำคัญที่เกี่ยวกับ Covid-19 ซึ่งทำให้ต้องใช้เวลาในการซักประวัติคัดกรองผู้ป่วยและการสอบสวนโรคมีความละเอียดและยากลำบากมากขึ้น โดยมีการบริหารจัดการดังนี้ 1) การให้ความรู้ผู้ป่วยในการเข้ารับบริการทางทันตกรรมทาง เวปไซท์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจคัดกรอง และขั้นตอนการรักษาทางทันตกรรมตามแบบวิถีใหม่ 2) การนำระบบนัดหมายเข้ามาใช้ โดยอนุญาตให้ผู้ป่วยเข้ามาโรงพยาบาลได้ในวันและเวลาตามนัดหมายเท่านั้น เพื่อลดความแออัดของจำนวนคนในโรงพยาบาล รักษาระยะห่างทางสังคมตามมาตรการการป้องกันโรคอุบัติใหม่ รวมถึงไม่อนุญาตให้ผู้ป่วยนำผู้ติดตามมาโรงพยาบาล ด้วยเว้นแต่ผู้ป่วยเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี 3) ใช้ระบบการคัดกรองผู้ป่วยและการซักประวัติผู้ป่วยอย่างละเอียดมากขึ้น โดยก่อนเข้าสู่ห้องรักษา ต้องมีการวัดอุณหภูมิและล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่จะซักประวัติเกี่ยวกับการเดินทาง และการมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มเสี่ยงในห้วงระยะเวลา 14 วันที่ผ่านมา หากมีข้อบ่งชี้ว่ามีความเสี่ยง ผู้ป่วยจะถูกแยกออกไปเพื่อทำการดูอาการอีกกลุ่มหนึ่ง

5.2 ปัญหาในเรื่องขาดแคลนของอุปกรณ์ในการป้องกันและการควบคุม มีปัญหา 2 ประการ คือ เครื่องมือและอุปกรณ์มีไม่เพียงพอต่อความต้องการ และเครื่องมือเป็นอุปกรณ์ใหม่ยังต้องเรียนรู้การใช้งาน ซึ่งผู้บริหารโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้มีการวางแผนการบริหารจัดการโดยประสานความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาและภาคเอกชนโดยสถาบันพระจอมเกล้าธนบุรี และวิศววะเครื่องปรับอากาศมาช่วยสร้างห้อง ความดันลบ (Negative Pressure Room) เป็นที่แรกของประเทศไทย และสร้าง Negative Capsule สำหรับการส่งต่อคนไข้จำนวน 5 เครื่อง รวมถึงสร้าง Cohort Ward ทำให้สามารถรับผู้ป่วยได้ถึง 40 เตียง เพื่อให้สามารถรับผู้ป่วยได้ สำหรับอุปกรณ์ป้องกันของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ เช่น ชุด Cover-all หน้ากาก N95 หรือ Surgical mask ถุงคลุมรองเท้า หมวก น้้ายาฆ่าเชื้อ นั้นมีระบบการจัดหากับ Supplier ต่าง ๆ ที่โรงพยาบาลใช้ และจัดสรรอุปกรณ์ให้เหมาะกับการใช้งานในแต่ละประเภทโดยกำหนดระเบียบว่า บุคลากรในงานประเภทใด จะใช้อุปกรณ์ประเภทใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัยและสามารถบริหารระดับสิ่งอุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการใช้งานได้ สำหรับอุปกรณ์เพิ่มเติมเช่นถุงคลุมรองเท้า หมวก นั้น โรงพยาบาลได้ตัดเย็บเองโดยบุคลากรของโรงพยาบาลหมุนเวียนกันมาทำ เพื่อให้เพียงพอต่อการใช้งานของแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติงาน

ตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 ศึกษาเพื่อศึกษาและวิเคราะห์กระบวนการในการดำเนินงานการให้บริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) ของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าสรุปได้ดังนี้

1. นโยบายการให้บริการทางทันตกรรม เพื่อลดความเสี่ยงจากการให้บริการและการรับบริการแต่ยังคงคุณภาพและมาตรฐานบริการทางทันตกรรม โดยกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้กำหนดเป็นระเบียบในการให้บริการทางทันตกรรมที่ชัดเจน สำหรับทันตแพทย์ เจ้าหน้าที่ทุกคนทุกระดับ และผู้รับบริการ ซึ่งพบปัญหาข้อขัดข้องอยู่บ้างช่วงแรก จนถึงปัจจุบันนี้การดำเนินการเป็นไปด้วยดี แต่กองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้ติดตามปัญหาและข้อเสนอแนะอยู่ตลอดเวลาเพื่อหาโอกาสในการพัฒนาต่อไป

2. ด้านแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ ของกองทันตกรรมทันตโรงพยาบาล มาตรการการป้องกันโรคโควิด-19 หลายประการ เป็นมาตรการใหม่ เป็นการใช้เครื่องมือใหม่ๆที่บุคลากรไม่มีความชำนาญ จำเป็นต้องมีการเรียนรู้ ฝึกฝนและทดลองใช้ เพื่อแก้ไขสถานการณ์ดังกล่าว ผู้บริหารของกองทันตกรรมฯ ได้ออกระเบียบการปฏิบัติงานใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายและมาตรการในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ตามแนวทางของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและของกระทรวงสาธารณสุข ที่เหมาะสม เพื่อให้บุคลากรทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

กองทันตกรรมมีนโยบายการสลับหมุนเวียนวันทำงานของกำลังพล เพื่อลดการเดินทาง ลดความเสี่ยงในการรับและแพร่เชื้อ เมื่อจำนวนคนไข้ลดลงทำให้กำลังพลของกองทันตกรรมสามารถหมุนเวียนไปช่วยทำงานที่กองงานอื่นที่มีความต้องการกำลังพลมากขึ้น เพื่อทำให้งานส่วนรวมของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าดำเนินไปอย่างราบรื่น โดยกำลังพลได้รับการอบรมในเรื่องการมาตรการป้องกันโรค การคัดกรองคนไข้ การใช้ชุดป้องกัน Cover-all และอุปกรณ์ต่าง ๆ ตามมาตรการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ Covid-19 ตามแนวทางของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และเน้นที่กำลังพลทุกคนจะต้องมีความปลอดภัย จากมาตรการการคัดกรอง การสุขอนามัยส่วนบุคคล

การรักษาระยะห่าง การสวมหน้ากากป้องกัน และการหมั่นเวียนสับเปลี่ยนกำลังพล รวมถึงการลด การติดต่อหรือสัมผัสผู้ป่วยด้วยกลไกสารสนเทศ

3. ด้านโครงสร้าง และอุปกรณ์ของกองทันตกรรม โดยกระทรวงสาธารณสุขมี นโยบายเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคระบาด โดยมีมาตรการต่าง ๆ เช่น การแยกพื้นที่ บริการตามความเสี่ยงเป็น 3 สี สีเขียว สีเหลืองและสีแดง ซึ่ง กองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีการจัดพื้นที่แยกที่ชัดเจนเช่นเดียวกัน และมีการทำความสะอาดน้ำยาฆ่าเชื้อโรคทุก 1 ชั่วโมง ของการให้บริการ การพอกอากาศด้วยเครื่องพอกอากาศที่มี HEPA Filter การเปิดหน้าต่างระบาย อากาศ และ/หรือการใช้พัดลมดูดอากาศ และอื่นๆ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค อย่าง คร่งครัด รวมถึงการจัดทำอุปกรณ์ขนย้ายผู้ป่วยติดเชื้อ หรือ ผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ (Negative pressure capsule) จำนวน 5 ชั้น และการจัดสร้างห้องผ่าตัด/หัตถการความดันลบ (Negative pressure room) จำนวน 3 ห้อง เพื่อให้สามารถให้บริการทางการแพทย์และทางทันตกรรมแก่ผู้ป่วย ฉุกเฉินได้อย่างราบรื่นและบุคลากรมีความปลอดภัย

4. ด้านการให้ความรู้แก่คนไข้และการบริการทางทันตกรรม กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในการคัดกรองและซักประวัติผู้ป่วย รวมถึงวัดอุณหภูมิผู้ป่วย ญาติและผู้ติดต่ออย่าง ละเอียด ก่อนให้การรักษาทางทันตกรรม และทุกคนต้องสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาขณะที่รอ รับบริการ รวมถึงการให้บริการตอบข้อซักถามและให้คำแนะนำการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติ ผ่านช่องทางโทรศัพท์ หรือช่องทางอื่นๆ ที่เหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงในการมาโรงพยาบาล ลดการ แออัด ตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม

ตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 3 เพื่อศึกษาและพัฒนาแนวทางในการบริหารจัดการ การให้บริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) ของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สรุปลงได้ดังนี้

1. มิติด้านระบบการให้บริการทางทันตกรรม

กองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ เป็นการให้การรับรอง ได้ว่า กองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีความตั้งใจที่จะให้บริการทางทันตกรรมที่ครบวงจร โดยใช้ความรู้ที่ผสมผสานกันกับเทคโนโลยีและระบบสารสนเทศในสถานการณ์ต่าง ๆ แม้แต่ในสถานการณ์ โรคระบาดใหม่ เพื่อให้คนไข้ได้รับบริการที่ดีมีสุขภาพฟันที่แข็งแรงแก้ไขปัญหาทางช่องปากของคนไข้ ได้ตามที่คนไข้ต้องการ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ก่อนการรักษา/รับบริการ ระหว่างการรักษา/รับ บริการ และ ภายหลังการรักษา/รับบริการ

ขึ้นก่อนการรักษาหรือรับบริการ กองทันตกรรมมีแนวทางการให้บริการโดย 1) จัดทำระบบสารสนเทศในการประชาสัมพันธ์ข่าวสารของกองทันตกรรม เพื่อใช้แจ้งข่าวสารเกี่ยวกับการให้บริการของกองทันตกรรม 2) จัดทำระบบสารสนเทศในการนัดแพทย์ โดยจัดทำระบบการนัด แพทย์ผ่านทาง Official Account Line (Line OA) ภายใต้อีเมล @dentPMK 3) มีการทำความสะอาด ฆ่าเชื้อยูนิตทำฟัน อุปกรณ์ และพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสทุก 1 ชั่วโมงหรือ ทุกครั้งที่มีการรักษา 4) มีการตรวจคัดกรองคนไข้และบันทึกประวัติลงในประวัติคนไข้ หากพบคนไข้ที่สงสัยหรือยืนยันว่า ติดเชื้อโรค Covid-19 จะดำเนินการส่งต่อ/ให้บริการตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วยติดเชื้อของ กระทรวงสาธารณสุข

ขั้นระหว่างการรักษา/รับบริการ กองทันตกรรมมีแนวทางในการให้บริการ โดย

- 1) เมื่อผู้ป่วยมาถึงกองทันตกรรม เจ้าหน้าที่จะตรวจอุณหภูมิ และบันทึกลงในประวัติคนไข้ พร้อม ชักประวัติ เกี่ยวกับการเดินทาง การพบปะผู้คน สถานที่ในห้วงเวลา 14 วันที่ผ่านมาและบันทึกลงในแฟ้มประวัติผู้ป่วยในระบบสารสนเทศ และเมื่อถึงคิวของคนไข้ เจ้าหน้าที่จะนำคนไข้ไปที่ระจิมยูนิตทำฟัน โดยในระหว่างการรักษาทันตแพทย์ และผู้ช่วยทันตแพทย์ จะใส่ชุด Cover All เพื่อป้องกันการสัมผัสเชื้อละอองฝอยของน้ำลาย รวมถึงใส่อุปกรณ์ที่จำเป็นตามมาตรการป้องกันการแพร่เชื้อของทันตแพทย์สภา การรายงานการรักษา ยา เวชภัณฑ์ที่ใช้ รวมถึงเวลาเริ่มการรักษาและเวลาสิ้นสุดการรักษา จะถูกบันทึกในระบบสารสนเทศ

ขั้นภายหลังการรักษา/การรับบริการ ภายหลังการรักษาคนไข้ทุกครั้งจะมีการทำความสะอาดยูนิตทำฟัน ทำการฆ่าเชื้อโรคบริเวณที่ต้องสัมผัส และทำการเดินเครื่องไล่น้ำออกจากสายส่งน้ำเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 20-30 วินาที

2. ด้านแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์

แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์นั้นเป็นปัจจัยที่กองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าให้ความสำคัญสูงสุดในภาวะการป้องกันการติดเชื้อจากโรคติดต่อ โดยมีแนวทางการให้บริการทางทันตกรรมดังนี้ 1) การล้างมือ โดยแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนควรล้างมือก่อนและหลังการให้การรักษาผู้ป่วย หรือ เมื่อมือสกปรก หรือสัมผัสสิ่งปนเปื้อน โดยต้องล้างให้สะอาดครบทั้ง 6 ขั้นตอนตามมาตรฐานใหม่ขององค์การอนามัยโลก 2) การสวมเครื่องป้องกันตนเองส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment : PPE) ประกอบด้วย เสื้อกาวน์ หมวก ถุงมือ หน้ากากอนามัย เฟซชีลด์ และ แว่นตาป้องกัน 3) การเตรียมเครื่องมือเพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วย โดยเครื่องมือที่ทำให้เกิดความเสียหายในการทำให้เกิดการติดเชื้อสูง ต้องผ่านการทำให้ปลอดเชื้อ หรือ เป็นชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง เครื่องมือที่ทำให้เกิดความเสียหายในการทำให้ติดเชื้อปานกลางต้องทำให้ปลอดเชื้อ หรือ ฆ่าเชื้อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อที่มีประสิทธิภาพสูง เครื่องมือที่ทำให้เกิดความเสียหายในการติดเชื้อต่ำ ต้องทำความสะอาดและฆ่าเชื้อด้วยสารฆ่าเชื้อที่มีประสิทธิภาพสามารถฆ่าเชื้อไวรัสโรคได้ และด้ามกรอฟันก่อนนำมาใช้งานต้องทำให้ปลอดเชื้อเสมอ

3. ด้านผู้ป่วย

กองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าใช้นโยบายลดจำนวนผู้ป่วยลง ต้องมีการนัดหมายล่วงหน้า และรับเฉพาะผู้ป่วยที่มีนัดหมายเท่านั้น เว้นแต่กรณีฉุกเฉิน โดยมีช่องทางติดต่อกับผู้ป่วยทางระบบสารสนเทศเพื่อแจ้งข่าว ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการให้บริการ หรือ งดบริการแก่ผู้ป่วย และการเตรียมตัวของผู้ป่วยก่อนมาพบแพทย์ ทั้งด้านเอกสาร และด้านร่างกาย พร้อมทั้งแนะนำให้ผู้ป่วยโหลดแอปพลิเคชันไทยชนะ และ หมอพร้อมไว้ในโทรศัพท์เพื่อจะได้เป็นประวัติในการเดินทางและติดต่อ ในห้วง 14 วันที่ผ่านมา และเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยเอง

4. ด้านงบประมาณ

ในการดำเนินการปรับปรุงระบบการรักษาทางทันตกรรมของกองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าตามแนวทางการให้บริการทางทันตกรรมวิถีใหม่ (New Normal) นั้นจำเป็นต้องมีการใช้งบประมาณในการดำเนินการ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำประมาณการงบประมาณที่จำเป็นไว้รวม 4,044,000 บาท (สี่ล้านสี่หมื่นสี่พันบาท) ประกอบด้วย 1) ด้านโครงสร้าง สิ่งอำนวยความสะดวก

สะดวก เครื่องมือและอุปกรณ์ในการให้บริการทันตกรรม เครื่องฟอกอากาศ เครื่องดูดอากาศ การปรับปรุงทำกระโجمเพิ่มเติมสำหรับยูนิตทำฟัน 950,000 บาท (เก้าแสนห้าหมื่นบาท) 2) ด้านสิ่งอุปกรณ์ วัสดุสิ้นเปลือง สำหรับทันตแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วยได้แก่ ชุด Cover-All เสื้อกาวน์ หมวก ถุงมือ และอุปกรณ์ขนส่งผู้ป่วยที่ติดเชื้อ (Negative Pressure Capsule) ไปยังห้องผ่าตัดความดันลบ จำนวนเงิน 3,000,000 บาท (สามล้านบาท) 3) ด้านระบบสารสนเทศ ประกอบด้วยการทำระบบ Line Official การโต้ตอบทางเวป และการทำระบบสารสนเทศนัดหมาย จำนวนเงิน 70,000 บาท (เจ็ดหมื่นบาท) และ 4) ด้านอุปกรณ์คัดกรองผู้ป่วยและวัสดุการทำความสะอาด ประกอบด้วย เครื่องวัดอุณหภูมิ เครื่องฉีดสเปรย์แอลกอฮอล์ระบบไร้สัมผัส น้ำยาฆ่าเชื้อโรค จำนวนเงิน 24,000 บาท (สองหมื่นสี่พันบาท)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

นโยบายในการป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรมของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการป้องกันโรคอุบัติใหม่ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ซึ่งได้แก่ การคัดกรองคนไข้และบุคลากรก่อนเข้าพื้นที่โรงพยาบาล พร้อมทั้งมีการปรับปรุงพื้นที่โรงพยาบาล ห้องรักษาพยาบาล และปรับปรุงยูนิตทำฟันให้ได้มาตรฐานตามนโยบายการป้องกันการติดเชื้อของของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงการสื่อสารระบียบ ข้อควรระวัง ให้แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และคนไข้ทราบ เพื่อการรักษาที่ปลอดภัย ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคระบาด เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยขอเสนอแนะเชิงนโยบายดังนี้

1.1 ควรมีการบูรณาการข้อมูลคนติดเชื้อ คนที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลทุกแห่ง โดยระบบสาธารณสุข เพื่อทุกสถานพยาบาลจะได้มีข้อมูลคนติดเชื้อ หรือคนที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อพร้อมกัน

1.2 ควรมีการเพิ่มจำนวนสายโทรศัพท์ หรือใช้ Chatbot มาช่วยในการให้บริการ Call Center ในการให้ข้อมูล หรือ ตอบข้อซักถามของผู้ป่วย

1.3 ควรมีการกำหนดงบประมาณที่จะใช้ในการดำเนินการป้องกันและให้การรักษาทางทันตกรรมให้ชัดเจน เพื่อให้การปฏิบัติภารกิจเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทันเวลา

1.4 ควรมีการกำหนดอัตราค่าล้างผล และอัตราการหมุนเวียนของกำลังพลให้ชัดเจน รวมถึงทำอัตราสำรอง หากกำลังพลติดเชื้อ หรือ ต้องกักตัวอยากการสัมผัสผู้มีความเสี่ยงในการติดเชื้อ

1.5 ควรจัดให้มีการอบรมในเรื่องระบาคติวิทยาแก่บุคลากรของกองทันตกรรม เนื่องจากบุคลากรไม่มีความเชี่ยวชาญในด้านนี้

1.6 ควรกำหนดระดับในการให้บริการทางทันตกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค Covid-19

1.7 ควรจัดสรรงบประมาณในการทำวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรม หรือการพัฒนาเครื่องมือในการป้องกันกันการติดเชื้อเพื่อให้สามารถดำเนินการให้บริการทางทันตกรรมได้อย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยทุกระยะ ไม่ว่าจะปกติ เร่งด่วน หรือ ฉุกฉิน

2. ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติการ

2.1 ควรมีการสำรวจระดับของสิ่งอุปกรณ์ที่จำเป็นในการป้องกันและรักษาทางทันตกรรมให้มีความพร้อมอยู่เสมอ เพื่อให้สามารถให้บริการทางทันตกรรมได้อย่างต่อเนื่อง และมีความปลอดภัย

2.2 แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ควรมีกำหนดตรวจหาเชื้อโควิด 19 เป็นระยะๆ เพื่อความปลอดภัยและความมั่นใจของทุกฝ่าย

2.3 ควรมีการออกระเบียบของกองทันตกรรม ในการขอความร่วมมือให้บุคลากรทุกคนงดเดินทางไปพื้นที่เสี่ยง หรือร่วมกิจกรรมที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อ

3. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการทำวิจัยเชิงปริมาณเพื่อศึกษาข้อมูลในเชิงกว้างของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และควรทำวิจัยเชิงคุณภาพในโรงพยาบาลทางทันตกรรมของรัฐและของเอกชนเพื่อนำมาเปรียบเทียบ ให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจน และแม่นยำขึ้น ในการพัฒนาแนวทางการให้บริการทางทันตกรรมตามแบบวิถีใหม่