

การให้บริการทันตกรรม  
ช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019  
ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม  
การศึกษาย้อนหลัง

นบส.วัฒนะ ศรีวัฒนา

สสจ.มหาสารคาม

# ผลการศึกษา

## 1.จากแบบสอบถาม หัวหน้าแผนกทันตกรรมแต่ละโรงพยาบาล (ต่อ)

ตารางที่ 3 จำนวนงบประมาณเพื่อปรับปรุงการแพร่กระจายเชื้อแต่ละโรงพยาบาล ในช่วงการระบาดโควิด-19

โรงพยาบาล	ขนาด	จำนวนงบประมาณเพื่อปรับปรุงการแพร่กระจายเชื้อ (บาท)			
		โครงสร้างพื้นฐาน	ระบบระบายอากาศ	ซีกชั้น	รวม
มหาสารคาม	S	786,400	180,000	120,000	1,086,400
โกสุมพิสัย	M2	80,000	350,000	140,000	570,000
บรบือ	M2	0	ไม่ทราบ	0	0 ✓
พยัคฆภูมิพิสัย	M2	498,000	0	0	498,000
วาปีปทุม	F1/M2	25,000	15,750	130,000	170,750
เขียงยืน	F2	0	390,000	0	390,000
กันทรวิชัย	F2	0	260,000	0	260,000
แกดำ	F2	0	32,000	0	32,000
นาดูน	F2	498,000	0	0	498,000
นาเชือก	F2	0	ไม่ทราบ	0	0 ✓
ยางสีสุราช	F2	0	0	0	0 ✓
ชื่นชม	F3	0	34,000	0	34,000
กุตุรัง	F3	50,000	0	0	50,000
ทั้งจังหวัด		1,937,400	1,261,750	390,000	3,589,150

# ผลการศึกษา

## 1. จากแบบสอบถาม หัวหน้าแผนกทันตกรรมแต่ละโรงพยาบาล (ต่อ)

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 สะสมของทันตบุคลากรแต่ละโรงพยาบาลในทุกช่วงการระบาดโควิด-19

โรงพยาบาล	ขนาด	ทันตแพทย์		ทันตภิบาล		ผู้ช่วยทางทันตกรรม		ทันตบุคลากร		
		จำนวน	ผู้ติดเชื้อ	จำนวน	ผู้ติดเชื้อ	จำนวน	ผู้ติดเชื้อ	จำนวน	ผู้ติดเชื้อ	ร้อยละ
มหาสารคาม	S	18	4	5	4	12	7	35	15	42.8
โกสัมพิลัย	M2	11	2	5	1	9	5	25	8	32.0
บรบือ	M2	10	7	3	2	10	5	23	14	60.9 ✓
พยัคฆภูมิพิสัย	M2	9	1	4	2	6	2	19	5	26.3
วาปีปทุม	F1/M2	10	3	3	0	7	4	20	7	35.0
เขียงยืน	F2	5	1	3	1	5	2	13	4	30.8
กันทรวิชัย	F2	5	1	4	1	3	1	12	3	25.0
แกดำ	F2	4	0	4	3	4	2	12	5	41.7
นาइन	F2	6	0	3	0	3	0	12	0	0
นาเชือก	F2	4	1	2	2	4	3	10	6	60.0 ✓
ยางสีสุราช	F2	3	1	4	4	1	1	8	6	75.0 ✓
ชินชม	F3	2	0	1	0	2	2	5	2	40.0
กุฉีรัง	F3	3	0	2	0	2	0	7	0	0
ทั้งจังหวัด		90	21	43	20	68	34	201	76	37.8

# ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน

1. ช่วงเข้าสู่ระยะโรคประจำถิ่น ยังต้องมาตรการคัดกรอง/คัดแยกผู้ป่วย การใส่อุปกรณ์ส่วนบุคคลป้องกันการติดเชื้อ การควบคุมการติดเชื้อ และการจัดการสิ่งแวดล้อม อย่างเคร่งครัด
2. ในอนาคต โรคอุบัติใหม่หรือมีโรคระบาด ควรให้ความสำคัญมาตรการควบคุมป้องกันโรคและแนวทางการให้บริการทันตกรรมที่เหมาะสมกับสถานภาพ การสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจและมั่นใจในการให้บริการให้ตรงกัน โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ให้และผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญ
- 3 ส่วนโครงสร้าง กรณีพื้นที่ที่ไม่สามารถแยกเป็นห้องได้ควรแยกโซน หรือหากไม่สามารถแยกโซนก็ต้องนัดผู้ป่วยในหัตถการฟุ้งกระจายมาทำในลำดับท้ายและระบายอากาศออกนอกห้อง

## ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน

4. การระบายอากาศ Ventilation Rate ให้ได้ 6-12 ACH ในโซนทำหัตถการฟุ้งกระจายหรือในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และไม่น้อยกว่า 3 ACH ในโซนหัตถการไม่ฟุ้งกระจาย และมีทิศทางไหลเวียนอากาศ (Airflow Direction) ไปในทิศทางเดียว
5. ระบบดูดน้ำลายกำลังสูง (High Power Suction) ในยูนิตทำฟันทุกตัว เป็นลดการฟุ้งกระจาย และเพิ่ม Field of Operation
6. การเปรียบเทียบประสิทธิภาพ (Productivity) ต้องมีการคำนวณลักษณะงานของทันตแพทย์รายบุคคลโดยคำนึงถึงความยากง่าย และข้อมูลเวลาทำงานในการวิเคราะห์เวลาเฉลี่ยในการให้บริการในแต่ละกิจกรรม เพื่อถ่วงน้ำหนักในการคำนวณภาระงานและอัตรากำลังที่เหมาะสม