

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์
การจัดบริการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากผ่านระบบทันตกรรมทางไกล
และ ข้อมูล สารสนเทศ ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

(หน่วยบริการมีการจัดบริการทันตกรรมทางไกลรวมทุกเขตสุขภาพ 300 ครั้ง)

รอบ 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2567 - กุมภาพันธ์ 2567)

ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน

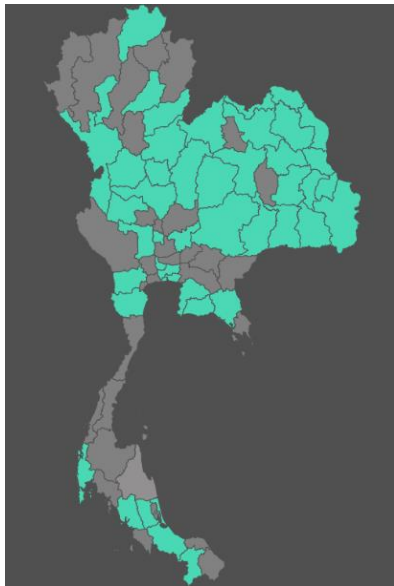
1.การจัดบริการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากผ่านระบบทันตกรรมทางไกล

ข้อมูลสถานการณ์การจัดบริการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากผ่านระบบทันตกรรมทางไกลในปี 2567 พบว่า มีการจัดบริการทันตกรรมทางไกล 46 จังหวัด (ดังรูปที่ 1) โดยเป้าหมายคือ 40 จังหวัด (มีการจัดบริการทันตกรรมทางไกลอย่างน้อยร้อยละ 50 ของจังหวัดในแต่ละเขตสุขภาพ) โดยมากกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ Big Data กระทรวงสาธารณสุข (43 แห่ง) พบว่า มีจำนวนการจัดบริการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากผ่านระบบทันตกรรมทางไกล 10178 ครั้ง ในปี 2567 และ 61537 ครั้ง ในปี 2566 (ดังตารางที่ 1) ซึ่งข้อมูลข้างต้น ได้มาจากแฟ้ม PROVIDER รหัสประเภทบุคลากร (PROVIDERTYPE): 02 ทันตแพทย์ 06 ทันตภิบาล และแฟ้ม SERVICE รหัสประเภทการมารับบริการ (TYPEIN): 5 รับบริการสาธารณสุขทางไกล (Telehealth / Telemedicine) ซึ่งข้อมูลข้างต้น มีความคลาดเคลื่อน จึงมีแผนในการปรับปรุงการขอข้อมูลเพื่อประเมินผล โดยอาจเพิ่มแฟ้ม PROCEDURE_OPD รหัสหัตถการ (PROCEDCODE) ที่เกี่ยวข้องกับจัดบริการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากผ่านระบบทันตกรรมทางไกล (ดังแผนภูมิที่ 1)

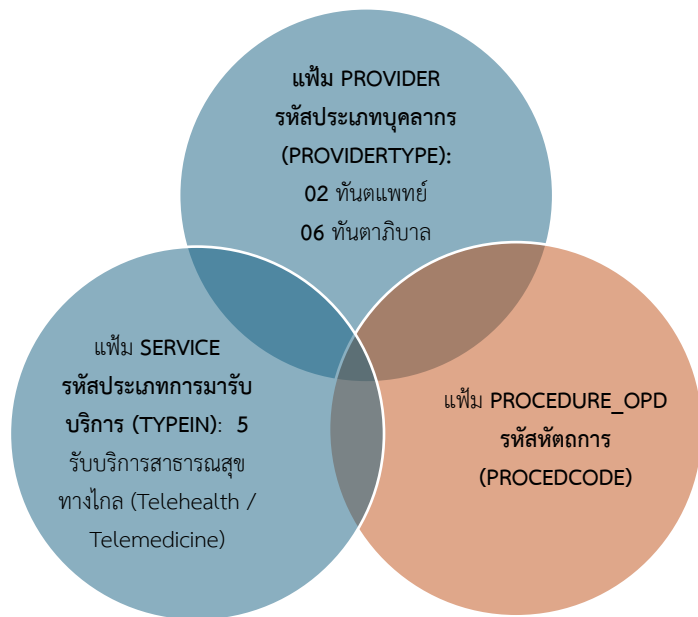
ตารางที่ 1 จำนวนการจัดบริการทันตกรรมทางไกล และจำนวนสถานพยาบาลที่มีการจัดบริการทันตกรรมทางไกล ในปีงบประมาณ 2566 และ 2567

การจัดบริการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปาก ผ่านระบบทันตกรรมทางไกล	ปี 2566	ปี 2567
จำนวนการจัดบริการ (ครั้ง)	61537	10178
จำนวนสถานพยาบาลที่มีการจัดบริการ (แห่ง)	591	138

รูปที่ 1 จังหวัดที่มีการจัดบริการทันตกรรมทางไกล
ในปี 2567



แผนภูมิที่ 1 รูปแบบการขอข้อมูลจาก Big Data
เพื่อประเมินผลการจัดบริการทันตกรรมทางไกล



ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ T (Trends)

โครงการที่ผ่านมาประสบความสำเร็จในการนำคู่มือและเครื่องมือทันตกรรมทางไกลไปใช้จริงในพื้นที่หลากหลายครอบคลุมกลุ่มวัยและประชากรที่มีความแตกต่างกัน สะท้อนให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมจากการดำเนินงาน (ตารางที่ 2) บริการทันตกรรมทางไกลนี้ ครอบคลุมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างครบวงจร ตั้งแต่การตรวจเบื้องต้น ให้คำปรึกษา แนะนำวิธีดูแลตัวเอง รวมถึงการเลิกบุหรี (จ.ร้อยเอ็ด) ไปจนถึงการติดตามอาการหลังการรักษา (จ.ร้อยเอ็ด/ จ.นครราชสีมา) นอกจากนี้ ยังให้บริการสอบถามสิทธิการรักษา ข้อมูลบริการ และนัดหมายเข้ารับบริการในทุกจังหวัด โดย จ.ร้อยเอ็ด จ.ฉะเชิงเทรา และ จ.นครราชสีมา สามารถนัดหมายผ่าน LINE OA ได้

- ◆ จุดเด่นของบริการคือความสะดวก รวดเร็ว และเข้าถึงง่าย ตัวอย่างเช่น
 - **จ.ร้อยเอ็ด:** มีระบบการตรวจ วินิจฉัย และวางแผนการรักษาเบื้องต้น ช่วยลดความยุ่งยากในการเดินทาง
 - **จ.สระบุรี:** เน้นการให้ข้อมูล พร้อมแนะนำช่องทางการเข้ารับบริการที่เหมาะสม

บริการทันตกรรมทางไกลนี้ จึงเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่ตอบโจทย์ ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากได้ง่ายขึ้น อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะมีบริการทันตกรรมเกิดขึ้นแต่รูปแบบการจัดบริการ

ยังคงเป็นรูปแบบการตอบข้อซักถามของประชาชนเป็นส่วนใหญ่ การนัดเข้ารับบริการที่โรงพยาบาล และการวินิจฉัยเบื้องต้น กอปรกับเครื่องมือที่ใช้จัดบริการมีข้อจำกัดตามที่กล่าวไป จึงต้องมีการพัฒนาทั้งเครื่องมือและรูปแบบบริการที่เป็นรูปธรรมมากขึ้นปีงบประมาณ 2566 เป็นปีที่บริการทันตกรรมทางไกลในประเทศไทยมีความก้าวหน้าอย่างมาก โดยมีการนำร่องในหลากหลายกลุ่มเป้าหมาย ตั้งแต่เด็กแรกเกิดไปจนถึงผู้สูงอายุ ครอบคลุมสถานที่ต่างๆ ทั้งในชุมชน โรงเรียน สถานประกอบการ ไปจนถึงเรือนจำ โดยใช้แอปพลิเคชัน "หมอพร้อม" เป็นแพลตฟอร์มหลักในการให้บริการ

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ได้รับบริการทันตกรรมทางไกลแยกตามจังหวัดและกลุ่มเป้าหมาย ในปีงบประมาณ 2565

จังหวัดนำร่อง	จำนวนผู้ได้รับบริการ (คน)	
	วัยทำงาน	วัยสูงอายุ
นครราชสีมา	236	132
ร้อยเอ็ด	259	49
ฉะเชิงเทรา	66	20
สระบุรี	6	0
รวม	567	201

ตัวอย่างรูปแบบการให้บริการทันตกรรมทางไกลที่น่าสนใจ:

- หญิงตั้งครรภ์:** ทันตภิบาลที่คลินิกฝากครรภ์สามารถปรึกษาหารือกับทันตแพทย์ผ่าน "หมอพร้อม" เพื่อวางแผนการรักษา รวมถึงให้ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากผ่านแอปพลิเคชันได้โดยตรง
- เด็กเล็ก:** มีทั้งการเยี่ยมบ้าน การติดตามพัฒนาการ และการให้คำปรึกษาผ่านวิดีโอคอล โดยผู้ปกครองสามารถรับข้อมูลความรู้และสื่อการเรียนรู้ต่างๆ ผ่าน "หมอพร้อม" ได้เช่นกัน
- สถานศึกษา:** มีการฝึกอบรมการใช้ "หมอพร้อม" ให้กับนักเรียนและครู เพื่อให้สามารถปรึกษาปัญหาสุขภาพช่องปากได้สะดวก รวมถึงมีการนำร่องให้ครูถ่ายภาพช่องปาก ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการวินิจฉัยเบื้องต้น
- สถานประกอบการ:** พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประสานงาน คัดกรอง และให้คำปรึกษาเบื้องต้น ก่อนส่งต่อข้อมูลให้ทันตภิบาลและทันตแพทย์ผ่าน "หมอพร้อม"
- ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง:** ทันตภิบาลทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการเยี่ยมบ้าน โดยใช้ "หมอพร้อม" วิดีโอคอลไปยังทันตแพทย์ เพื่อให้คำแนะนำ วางแผนการรักษา และให้บริการที่เหมาะสม

6. **Health Station:** ประชาชนในชุมชนสามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมทางไกลได้สะดวก โดยทันตภิบาลจะใช้ "หมอฟร้อม สเตชัน" วิดีโอคอลไปยังทันตแพทย์
7. **เรือนจำ:** "หมอฟร้อม สเตชัน" ถูกนำมาใช้เพื่อให้ผู้ต้องขังเข้าถึงบริการทันตกรรม โดยพยาบาลจะเป็นผู้ประสานงาน

นอกจากนี้ ยังมีบริการติดตามอาการหลังการรักษาผ่าน "หมอฟร้อม" ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง จะเห็นได้ว่า การนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ ร่วมกับความร่วมมือจากบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้บริการทันตกรรมทางไกลเข้าถึงประชาชนได้หลากหลายกลุ่มมากขึ้น และมีแนวโน้มที่จะพัฒนาอย่างต่อเนื่องในอนาคต จากรูปแบบบริการที่เกิดขึ้นในปีงบประมาณ 2566 นั้นค่อนข้างเป็นรูปธรรมที่สามารถนำไปขยายผลสู่พื้นที่ หรือจังหวัดอื่น ๆ ที่ยังมิได้เริ่มต้นการใช้ทันตกรรมทางไกลเพื่อให้บริการประชาชน ดังนั้น เพื่อให้จังหวัดอื่น ๆ สามารถจัดบริการทันตกรรมทางไกลได้ จำเป็นจะต้องให้ทันตบุคลากรได้รับการเรียนรู้ และเข้าใจวิธีการใช้เครื่องมือมากยิ่งขึ้น รวมถึงต้องพัฒนาการใช้งานเครื่องมือให้ดียิ่งขึ้น และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนใช้แอปพลิเคชันหมอฟร้อมเพิ่มมากขึ้น เพราะแอปพลิเคชันนี้ไม่ได้ถูกใช้งานแค่งานทันตกรรมเท่านั้น แต่ใช้งานในสุขภาพด้านอื่น ๆ ด้วย

ผลผลิต/ ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons)

เนื่องจากเป็นโครงการในระยะเริ่มต้น และยังมีวิธีประเมินผลที่คลาดเคลื่อน ต้องการการปรับปรุงวิธีการประเมินผลเพิ่มเติม จึงยังไม่มีผลผลิต/ ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons)