

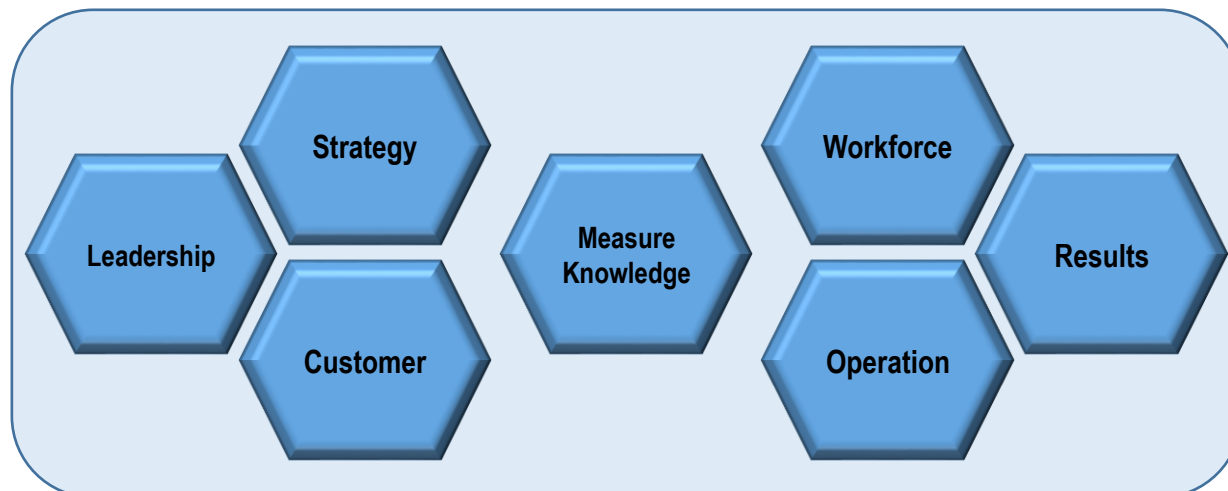
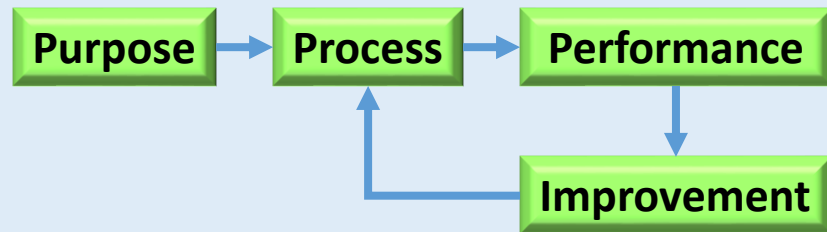
# ข้อมูลสำคัญ สินทรัพย์ของหน่วยงาน

## (Service Profile, Our Assets)

หน่วย/บริการ/ระบบ	กลุ่มงานทันตกรรม
โรงพยาบาล/องค์กร	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

วัตถุประสงค์ของเอกสารชุดนี้

- เพื่อสื่อสารทิศทางขององค์กร
- เพื่อทำความเข้าใจมาตรฐาน HA อย่างเชื่อมโยง
- เพื่อสรุปบทบาทและผลงานของทีม



<b>วิสัยทัศน์ขององค์กร</b>	เป็นศูนย์กลางการแพทย์ชั้นนำในดวงใจแห่งอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง(Excellent Holistic Medical Center in Maekong subregion)
<b>พันธกิจขององค์กร</b>	ให้บริการสาธารณสุขครบทุกมิติ ทุกระดับ และสร้างบุคลากรทางการแพทย์คุณภาพ ร่วมกับทุกภาคส่วนเพื่อประชาชน
<b>ความมุ่งหมายของหน่วย (หน้าที่ &amp; เป้าหมาย)</b>	ให้บริการทันตกรรมอย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐานวิชาชีพ ผู้รับบริการพึงพอใจ และเป็นศูนย์ทันตแพทยศาสตรศึกษาที่มีคุณภาพ

มิติคุณภาพ/ประเด็นคุณภาพสำคัญในเป้าหมาย	ตัวชี้วัดการบรรลุเป้าหมาย
High customer value(คน) - People centeredness - Accessibility - Continuity	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความพึงพอใจของผู้รับบริการ &gt;90%</li> <li>- ความผูกพันของผู้รับบริการ(แนะนำผู้อื่นมารับบริการที่รพ.นี้) &gt; 90%</li> <li>- ระยะเวลาารับบริการทันตกรรม &lt;40 นาที</li> <li>- ข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการ (0 ครั้ง)</li> <li>- ความสุขและความผูกพันของบุคลากร</li> </ul>
Clinically effective(ไข) - Effectiveness - Appropriateness - Safety	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน &gt;95%</li> <li>- ความสมบูรณ์เวชระเบียนผู้ป่วยใน</li> <li>- ระยะเวลารอคอยคิวทำหัตถการในแต่ละสาขาผ่านตามเกณฑ์</li> <li>- อัตราความล้มเหลว/รักษาซ้ำในการให้บริการทันตกรรมแต่ละสาขา</li> <li>- อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการถอนฟัน &lt; 0.5%</li> <li>- การผ่าตัด/การทำหัตถการ ผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ</li> <li>- บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่</li> <li>- การระงับตัวผู้ป่วยผิดพลาด</li> </ul>
Cost effective(คุ้ม) - Efficiency	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CMI มากกว่า 1.90</li> <li>- ร้อยละของจำนวน ศสม./รพสต. ที่ให้บริการสุขภาพช่องปาก</li> <li>- อัตราการเกิดฟันผุในเด็กอายุ 3 ปีลดลง</li> <li>- เด็กอายุ 12 ปีไม่มีฟันผุ(Cavity free)</li> <li>- ผู้ป่วยมารับบริการที่เครือข่ายปฐมภูมิมากขึ้น ร้อยละ10</li> <li>- ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับบริการ Implant retain denture</li> <li>- ร้อยละของการพบรอยโรคก่อนมะเร็งและมะเร็งช่องปาก</li> </ul>
เป็นศูนย์การเรียนรู้วิชาการด้านการแพทย์ และการสาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้จบการศึกษาจากศูนย์ทันตแพทยศาสตรศึกษามีคุณภาพตามเกณฑ์</li> <li>- หน่วยงานมีผลงานวิจัย/วิชาการ อย่างน้อย 2 เรื่อง /ปี</li> <li>- จัดวิชาการภายในหน่วยงานอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง</li> <li>- ร้อยละ 100 ของนักเรียนผู้ช่วยผ่านการประเมิน</li> </ul>





ตัวชี้วัด

2567

ความผูกพันและความพึงพอใจ ของบุคลากร	กลุ่มงานทันตกรรม	ทันตแพทย์	ผู้ช่วยทันตแพทย์
ดีมาก	ความสัมพันธ์, สภาพที่ทำงาน รพ., สภาพที่ทำงานหน่วยงาน, หน้าที่ชัดเจน, การสื่อสาร, งาน ทำทนาย, ภาพลักษณ์องค์กร	ความสัมพันธ์, ความมั่นคง, สภาพที่ทำงาน รพ., สภาพที่ ทำงานหน่วยงาน, หน้าที่ ชัดเจน, การสื่อสาร	ความสัมพันธ์, สภาพที่ทำงาน รพ., สภาพที่ทำงานหน่วยงาน, หน้าที่ชัดเจน, การสื่อสาร, งาน ทำทนาย, ภาพลักษณ์องค์กร
ดี	ความมั่นคง, สมดุลชีวิต, โอกาส พัฒนา	สมดุลชีวิต, งานทำทนาย, โอกาสพัฒนา, ความก้าวหน้า, การยอมรับนับถือ, ภาพลักษณ์องค์กร	ความมั่นคง, สมดุลชีวิต, โอกาส พัฒนา
ควรปรับปรุง	ผลตอบแทน, ความก้าวหน้า, การยอมรับนับถือ	ผลตอบแทน	ความก้าวหน้า, การยอมรับนับถือ
ควรปรับปรุงเร่งด่วน	-	-	ผลตอบแทน



# แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ระยะ 3 ปี (ปี2567 – 2569)

เก่งกว่า สนใจ ใฝ่ดี

## VISION

“เป็นศูนย์กลางการแพทย์ชั้นเลิศในดวงใจแห่งอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง”  
(Excellent Holistic Medical Center in Mekhong Sub-region)

**MISSION :** ให้บริการสาธารณสุขครบทุกมิติ ทุกระดับ และสร้างบุคลากรทางการแพทย์คุณภาพ ร่วมกับทุกภาคส่วนเพื่อประชาชน

**GOAL :** TOP 5 ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ 4 ด้าน	1. ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)	2. บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	3. บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)	4. บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
แนวทาง	1. พัฒนาระบบบริการที่ครอบคลุมตามสถานะสุขภาพ (กลุ่มปกติ /เสี่ยง /ป่วย)	1. Excellence service 2. Premium care & Medical hub 3. Network center	1. บริหารจัดการและวางแผนทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพ 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเป็นเลิศ 3. Rebranding personnel	1. Digital organization 2. Good governance 3. บริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ (UR) 4. องค์การคุณภาพ

Revise ณ วันที่ 6 สิงหาคม 2567 (การประชุมคณะกรรมการบริหารแผนฯ)

# ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ปี 2567-2569

## รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์

4 ด้าน  
Excellences 11 แผนงาน

36 โครงการ

### 1 ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence)

#### แผนงานที่ 1 พัฒนาระบบบริการที่ครอบคลุมตามสถานะสุขภาพ (กลุ่มปกติ / เสี่ยง / ป่วย)

- 1) โครงการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพแบบครบวงจร 4 มิติ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู (กลุ่มปกติ / เสี่ยง / ป่วย)
- 2) โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพที่เชื่อมโยงทั้งเครือข่ายในกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ



### 2 ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

#### แผนงานที่ 2 Excellence service

- 1) โครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- 2) โครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรค Stroke
- 3) โครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ/อุบัติเหตุ
- 4) โครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรค Sepsis/Pneumonia
- 5) โครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิด
- 6) โครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- 7) โครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
- 8) โครงการเพิ่มศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคไต
- 9) โครงการเพิ่มศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยโรค HIV+STD/ Hep B,C
- 10) โครงการเพิ่มศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยโรค NCD
- 11) โครงการเพิ่มศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุ
- 12) โครงการเพิ่มศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วย pulmonary disease (TB)
- 13) โครงการเพิ่มศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายอวัยวะ



### 2 ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

#### แผนงานที่ 3 Premium care & Medical hub

- 1) โครงการ One department One product
- 2) โครงการ Aged Friendly Hospital/Society
- 3) โครงการ Wellness care

#### แผนงานที่ 4 Network center

- 1) โครงการการสร้างความเข้มแข็งให้เครือข่าย DHS
- 2) โครงการสร้างความเข้มแข็งให้เครือข่าย Node Seamless Service, Self-contain, Share resource, Referral system
- 3) โครงการสร้างความเข้มแข็งให้เครือข่าย Provider board

### 3 ยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

#### แผนงานที่ 5

- บริหารจัดการและวางแผนทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพ
1. โครงการบริหารจัดการให้มีบุคลากรที่มีศักยภาพ เพียงพอ และมีความสุข
  2. โครงการพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพ

#### แผนงานที่ 6

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรเป็นเลิศ
1. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามจุด specific competency/crisis management
  2. โครงการพัฒนาบุคลากร excellent network manager
  3. โครงการสถาบันร่วมผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

#### แผนงานที่ 7

- Rebranding personnel
1. โครงการ Change image ใส่อายุไทย Beyond excellence (ภาพลักษณ์องค์กร การสื่อสาร/ พฤติกรรม Generation Gap)



### 4 ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

#### แผนงานที่ 8 Digital organization

- 1) โครงการพัฒนา EMR IPD
- 2) โครงการพัฒนา EMR OPD
- 3) โครงการพัฒนา DATA Center
- 4) โครงการพัฒนา Smart Back office
- 5) โครงการพัฒนา Optimal technology drive เช่น AI

#### แผนงานที่ 9 Good governance

- 1) โครงการพัฒนาระบบธรรมาภิบาลให้เข้มแข็ง

#### แผนงานที่ 10 บริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ (UR)

- 1) โครงการ Utilization Review (เวชภัณฑ์, วัสดุ, Lab, x-ray)
- 2) โครงการการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

#### แผนงานที่ 11 องค์กรคุณภาพ

- 1) โครงการเพิ่มประสิทธิภาพของงานสำคัญตามมาตรฐาน (ความเสี่ยงและความปลอดภัย, การกำกับดูแลองค์กรวิชาชีพ, IC, เวชระเบียน, ENV, ๓๓, DIN, มาตรฐานเครื่องมือแพทย์)



แผนกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้อง	ตัวชี้วัดของหน่วยงาน
<p>1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention and Protection excellence)</p>	<p><b>งานบริการทันตกรรม</b>  <u>ตัวชี้วัด</u> 1.การเข้าถึงบริการทุกกลุ่มวัย  2.ร้อยละการบริการทันตกรรมเฉพาะทางต่อบริการทั้งหมด</p> <p><b>แผนงานบริการปฐมภูมิ</b>  <u>ตัวชี้วัด</u> 1.หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟันไม่น้อยกว่าร้อยละ 55  2.เด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ 50  3.ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ Plaque control ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50  4.เด็ก 3-4 ปี ได้รับการเคลือบฟลูออไรด์ร้อยละ 50  5.เด็ก 4-5 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ 50  6.เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการตรวจฟัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50  7.เด็ก 6-12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันแท้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30  8.เด็กชั้น ป.1-6 ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน อุดฟัน และเคลือบฟลูออไรด์  9.นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ได้เข้าร่วมกิจกรรมโครงการฟันสะอาด เหงือกแข็งแรง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80  10.เด็กนักเรียนโรงเรียนปัญญาอนุกุล ได้รับการบริการทันตกรรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80  11.เจ้าหน้าที่ รพ.ชร ได้รับการตรวจและส่งเสริมทันตสุขภาพอย่างน้อยร้อยละ 80  12.บริการทันตกรรมแก่เจ้าหน้าที่ผู้เกษียณอายุราชการมากกว่าร้อยละ 80  13.กลุ่มผู้สูงอายุ และผู้ป่วย NCD ที่มารับบริการในคลินิกหมอครอบครัว ได้รับการตรวจคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปากร้อยละ 40  14.ผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียงได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40  15.ผู้ต้องขังได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก/คัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งและรักษาทางทันตกรรม  16.เด็กในสถานพินิจได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและ ได้รับการบริการทางทันตกรรม</p>

แผนกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้อง	ตัวชี้วัดของหน่วยงาน
<p>2. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)</p>	<p><b>แผนงานที่ 2 Excellence service</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิด</li> </ul> <p><u>ตัวชี้วัด</u> 1.ผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่มีสภาวะช่องปากใช้งานได้ตามช่วงวัย Refer out เท่ากับ 0</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ศูนย์ความเป็นเลิศด้านทันตกรรมผู้สูงอายุครบวงจร</li> </ul> <p><u>ตัวชี้วัด</u> 1.ผู้สูงอายุกลุ่ม Special needs care ได้รับการดูแลตามความจำเป็นในการรักษาอย่างเหมาะสม Refer out เท่ากับ 0</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ระดับความสำเร็จ ระบบการปรึกษาส่งต่อในเครือข่าย</li> <li>การเข้าถึงบริการกลุ่มผู้สูงอายุ Moderate to high dependency มากกว่า ร้อยละ 40</li> <li>จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลสภาวะช่องปาก มากกว่าร้อยละ 50</li> <li>ดำเนินกิจกรรมดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุครอบคลุม 18 อำเภอในจังหวัดเชียงราย</li> <li>ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและคัดกรองรอยโรคมะเร็ง ร้อยละ 40</li> <li>ดำเนินกิจกรรมดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงครอบคลุม 67 ชุมชนในเขตเทศบาลนครเชียงราย</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>SMC ทันตกรรม</li> </ul> <p><u>ตัวชี้วัด</u> 1.รายรับเพิ่มขึ้น 10 %</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>การเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น 10 %</li> <li>ระยะเวลารอคอยคิวทันตกรรมน้อยกว่า 3 เดือน</li> </ol> <p><b>แผนงานที่ 4 Network center</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>การสร้างความเข้มแข็งให้เครือข่าย DHS</li> </ul> <p><u>ตัวชี้วัด</u> 1.ผลลัพธ์การดำเนินงาน ทุกกลุ่มวัยผ่านเกณฑ์มากกว่า ร้อยละ 80</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>การสร้างความเข้มแข็งให้เครือข่าย Node Seamless Service, Self-contain, Share resource, Referral system</li> </ul> <p><u>ตัวชี้วัด</u> 1.คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับจังหวัดเข้าร่วมประชุมร้อยละ 80</p>
<p>3. ยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)</p>	<p><b>แผนงานที่ 6 พัฒนาศักยภาพบุคลากรเป็นเลิศ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>โครงการที่ 3 โครงการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม สาขาทันตกรรมทั่วไป และการพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการฝึกอบรม</li> </ul> <p><u>ตัวชี้วัด</u> 1. ทันตแพทย์สังกัด สป.สธ.เข้าฝึกอบรมตามหลักสูตรวุฒิบัตร ร้อยละ 100</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานของคณะ อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาทันตกรรมทั่วไป</li> <li>ทันตแพทย์สังกัด สป.สธ. ผ่านการคัดเลือกเข้าฝึกอบรม 2-4 คน/ปี</li> <li>อาจารย์ทันตแพทย์และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องได้รับการพัฒนาศักยภาพการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้าน</li> </ol>
<p>4. ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล(Governance Excellence )</p>	<p><b>แผนงานที่ 11 มาตรฐานระบบงานสำคัญ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>เพิ่มประสิทธิภาพระบบงานสำคัญตามมาตรฐาน (ความเสี่ยงและความปลอดภัย,การกำกับดูแลองค์กรวิชาชีพ, IC, เวชระเบียน, ENV, ยา, DIN, มาตรฐานเครื่องมือแพทย์)</li> </ul> <p><u>ตัวชี้วัด</u> 1.โรงพยาบาลผ่านการประเมินมาตรฐาน TDCA 2403</p>

## ขอบเขตบริการ

<b>ครอบคลุม</b>	ครอบคลุมการให้บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟันฟูในประชาชนทุกกลุ่มวัย
<b>ไม่ครอบคลุม</b>	อวัยวะเทียมบนใบหน้าและช่องปาก (Maxillofacial prosthesis)
<b>ลักษณะสำคัญของ ผู้รับบริการ</b>	ผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญคือกลุ่มโรคโพรงฟันและเนื้อเยื่อรอบปลายรากฟัน, โรคฟันผุ, โรคเหงือกอักเสบซึ่งพบได้ทุกช่วงวัย, โรคปริทันต์ในผู้สูงอายุ(Top 10 Diagnosis OPD)

## ทรัพยากร (ผู้ปฏิบัติงาน เครื่องมือ เทคโนโลยี สถานที่)

ทรัพยากร	ศักยภาพ	ข้อจำกัด
<b>บุคลากร</b>	ทันตแพทย์ 32 คน(ลาศึกษาต่อ 2 คน) นักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข) 1 คน เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขในร.พ. 3 คน, รพ.สต. เขตอำเภอเมือง 9 คน, ศสม. 2 คน ผู้ช่วยทันตแพทย์ 42 คน ช่างทันตกรรม 1 คน คนงาน 3 คน เจ้าหน้าที่ธุรการ 1 คน	-ขาดทันตแพทย์เฉพาะทางสาขา Maxillofacial prosthetics แต่สามารถให้บริการได้ -ทันตภิบาลในรพ.สต.ที่มียูนิตทันตกรรม(9 คน/14 แห่ง) -ผู้ช่วยทันตแพทย์มีอัตราการลาออกสูง
<b>เครื่องมือ เทคโนโลยี</b>	-ยูนิตทันตกรรมในรพ. 30 ยูนิต ในเครือข่าย รพ.สต.อ.เมือง 14 ยูนิต, ศสม. 4 ยูนิต -มีโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อช่วยในการถ่ายภาพรังสีในและนอกช่องปาก PACS มีเอกซเรย์ระบบ Dental CT scan -การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในระบบคอมพิวเตอร์ EMR (Docstation) ระบบนัดคนไข้ตามเวลาโดยใช้โปรแกรมนัดหมายและปรีนไบนัดผู้ป่วยออกจากระบบคอมพิวเตอร์ -การพิมพ์ปากผู้ป่วยฟันปลอมด้วยเทคโนโลยี Intraoral Scanner -มีเครื่อง Dental microscope	-การจัดหาครุภัณฑ์ไม่ทันเวลาใช้งาน -ระบบส่งซ่อมครุภัณฑ์ล่าช้า
<b>สถานที่</b>	-ให้บริการทันตกรรมในโรงพยาบาล, ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองและศูนย์ทันตกรรมเฉพาะทาง -หมุนเวียนทันตแพทย์ให้บริการทันตกรรม ในรพ.สต. -มีการจัดการระบบระบายอากาศในคลินิกทันตกรรม ตามคู่มือการออกแบบอาคารและสภาพแวดล้อมห้องทันตกรรม กองแบบแผนกระทรวงสาธารณสุข	-ห้องปฏิบัติการทันตกรรมมีฝุ่นและกลิ่น Monomer -ความชื้นห้องซัพพลาย



## ปริมาณงานที่สำคัญ

หน่วยบริการ	รายการ	ปี	ปี	ปี	ปี	ปี	ปี
		2562	2563	2564	2565	2566	2567
หน่วยบริการ	จำนวนทันตแพทย์ทั้งหมด (คน)	25	29	33	33	35	33
	จำนวนคนไข้ทั้งหมด (ราย)	67,172	51,914	56,860	61,932	62,751	65,614
ทันตกรรม 1 (เด็ก 50 ปี อนุสรณ์)	จำนวนคนไข้ OPD ทั้งหมด (ราย)	17,161	13,106	10,243	17,685	21,692	22,228
	จำนวนคนไข้ OPD เฉลี่ย/วัน (ราย)	71	40	43	74	91	91
	จำนวนคนไข้นัด ทั้งหมด(ราย)		13,388	9,912	15,670	12,751	12,962
	จำนวนคนไข้นัด เฉลี่ย/วัน(ราย)		41	42	65	53	53
ทันตกรรม 2 (PCU)	จำนวนคนไข้ OPD ทั้งหมด (ราย)	8,072	5,554	7,783	7,142	7,937	7,073
	จำนวนคนไข้ OPD เฉลี่ย/วัน (ราย)	33	17	33	30	33	29
	จำนวนคนไข้นัด ทั้งหมด(ราย)		1,004	2,017	2,002	1,104	590
	จำนวนคนไข้นัด เฉลี่ย/วัน(ราย)		4	9	8	5	3
ทันตกรรม 3 (สวนตุ้ง)	จำนวนคนไข้นัด ทั้งหมด(ราย)	-	2,910	9,191	8,690	9,522	9,993
	จำนวนคนไข้นัด เฉลี่ย/วัน(ราย)	-	22	39	36	40	41
นอกเวลา	จำนวนคนไข้นอกเวลา ทั้งหมด(ราย)	9,404	6,173	6,956	7,374	7,125	7,162

## ปริมาณงานที่สำคัญ

ผู้ป่วย OR	ปีงบ 2562	ปีงบ 2563	ปีงบ 2564	ปีงบ 2565	ปีงบ 2566	ปีงบ 2567
ทันตกรรมสำหรับเด็ก	24	35	30	30	39	32
ศัลยศาสตร์ช่องปาก และแม็กซิโลเฟเชียล	289 (Admit762)	304 (Admit795)	345 (Admit371)	339 (Admit381)	441 (Admit451)	403 (Admit433)



## Core values (ค่านิยม) โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

Patient		Core values driven organization	Personnel	
เก่งก้าน	<ul style="list-style-type: none"><li>Focus on result : การกำหนดเป้าหมายเพื่อผลลัพธ์ที่เป็นเลิศ</li></ul>		ความซื่อสัตย์	<ul style="list-style-type: none"><li>ทำงานตามหน้าที่และคิดพัฒนางาน</li><li>มีวินัย โปร่งใสตรวจสอบได้</li></ul>
सानใจ	<ul style="list-style-type: none"><li>Teamwork : ทำงานเป็นทีม</li></ul>		ความเข้อก เข้าใจ	<ul style="list-style-type: none"><li>รักเหมือนคนในครอบครัว</li><li>พูดจาดีต่อกัน</li><li>มองหน้า สบตา ยิ้มทักทาย สวัสดิ์</li><li>ให้เกียรติซึ่งกันและกัน</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>Patient and customer focus : ผู้ป่วยและผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง</li></ul>			
ใฝ่ดี	<ul style="list-style-type: none"><li>Ethical and professional practice : ยึดมั่นในจรรยาบรรณและมาตรฐานวิชาชีพ</li></ul>	ความเมตตา กรุณา	<ul style="list-style-type: none"><li>ช่วยเหลือทุกคนตามกำลัง</li><li>ให้กำลังใจชื่นชมกันและกัน</li></ul>	

## การใช้ประโยชน์จากค่านิยมหลักขององค์กร HA I-1.1ก(1)

ค่านิยมหลัก	HA Core Values	ตัวอย่างการตัดสินใจ/การปฏิบัติเป็นปกติประจำ
เก่งกาจ	Individual commitment	มีJob description แต่ละบุคคล แผนการพัฒนารายบุคคล
	Creativity and Innovation	ระบบตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากผ่าน Application เครือข่าย จังหวัดเชียงราย และ google sheet ระบบปรึกษา ส่งต่อและนัดหมายทาง Line ระบบการเบิกจ่ายเครื่องมือทันตกรรม
	Management by fact	การจัดเวรทันตแพทย์เพื่อให้เหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วยและภาระงาน
	Evidence based approach	การเตรียมผู้ป่วยก่อนการฉายรังสี การรับเคมีบำบัด ผ่าตัดหัวใจ ก่อนรับยาBisphosphonate ผู้ป่วยผ่าตัดข้อต่อ, การดูแลผู้ป่วยฮีโมฟีเลีย รับยาWarfarin
	Continuous process improvement	การประเมินความพึงพอใจและลดระยะเวลารอคอยผู้ป่วย การปรับปรุงแบบฟอร์มเวชระเบียน
	Learning	การอบรมศิลปะสบายใจ, การประชุมวิชาการทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแพทย์ การประชุมหน่วยงานทุกวันศุกร์เช้า
	Focus on Result	การเข้าถึงบริการ, การลดระยะเวลารอคอยคิว, ผลลัพธ์คุณภาพการรักษา



## การใช้ประโยชน์จากค่านิยมหลักขององค์กร HA I-1.1ก(1)

ค่านิยมหลัก	HA Core Values	ตัวอย่างการตัดสินใจ/การปฏิบัติเป็นปกติประจำ
सानใจ	Visionary leadership	กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนางานทันตกรรมทั้งการบริการ การส่งเสริมป้องกันและการศึกษา
	System perspective	บริหารจัดการงานทันตกรรมอย่างเป็นระบบทั้งการบริการ การส่งเสริมป้องกันและการศึกษา
	Agility	ปรับปรุงงานบริการทันตกรรมอย่างสม่ำเสมอเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและระบบบริการที่เปลี่ยนแปลง การให้บริการทันตกรรม New Normal Service
	Value on staff	รางวัลขวัญใจห้องฟัน คนดีศรีโสมยาไทย
	Teamwork	Cleft team, Trauma team
	Patient and customer focus	แบบสอบถามความพึงพอใจและความต้องการของผู้รับบริการ
	Empowerment	ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับ ปฏิบัติงานตามความรับผิดชอบของตนเอง
	Focus on health	ดูแลผู้ป่วยทั้งทางกายและจิตใจ เช่น การให้กำลังใจ การสร้างเสริมสุขภาพ
ฝึด	Ethical and professional practice	ปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพทันตกรรม
	Community responsibility	ระบบการพิจารณาเลือกใช้น้ำยาที่มีผลต่อสิ่งแวดล้อม, การจัดการระบบขยะ, รณรงค์การลดใช้พลาสติก



## ความรับผิดชอบต่อสังคม HA I-1.2ก(3), I-1.2ข, I-1.2ค

	ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน	บทบาทของหน่วยงาน
กฎหมาย	1. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 2. ประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการเลือกรับประโยชน์ทดแทนหรือเลือกรับสิทธิบริการสาธารณสุข ของคนพิการซึ่งเป็นผู้ประกันตน 3. พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2559	ส่งเสริมให้ทันตแพทย์ปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม
กฎระเบียบ	จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม ปี2538 ธรรมนูญองค์การแพทย์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ กฎระเบียบโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	ส่งเสริมให้ทันตแพทย์ปฏิบัติงานโดยยึดหลักตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม
มาตรฐานที่เกี่ยวข้อง	มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ(HA) แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม ปี 2558	ผ่านการประเมินรับรองคลินิกทันตกรรมคุณภาพ จากทันตแพทย์สภา ในปี 2558
ผลกระทบเชิงลบต่อสังคม	การกำจัดของเสียที่มีพิษ และขยะมีพิษที่ติดเชื้อ เช่น วัสดุอุดอมัลกัม	ปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการกำจัดของเสียทางการแพทย์ที่เป็นสารเคมี
ความห่วงกังวลของสาธารณะ	ความปลอดภัย ค่าใช้จ่ายและความเท่าเทียมในการรับบริการทันตกรรม เช่น อมัลกัม รังสีทางทันตกรรม การกำจัดขยะ	-ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพทันตกรรมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย -การประชาสัมพันธ์เรื่องสิทธิผู้ป่วย ค่าใช้จ่าย รวมทั้งการวางแผนการรักษา ร่วมกับผู้ป่วย -ให้บริการรักษาทันตกรรมตามสิทธิการรักษาและกระจายความแออัดของผู้ป่วยโดยมีจุดบริการ 3 สถานที่
Openness	การเปิดเผยข้อมูลการรักษาให้แก่ญาติและผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาและมีช่องทางการรับฟังความคิดเห็นข้อร้องเรียน	-มีป้ายประชาสัมพันธ์เรื่องสิทธิการรักษา ค่าใช้จ่าย -วางแผนการรักษาร่วมกันกับผู้ป่วยและญาติโดยคำนึงถึงปัจจัยรอบด้าน -มีช่องทางการรับฟังความคิดเห็น จากการสอบถาม แบบสำรวจความพึงพอใจ และข้อร้องเรียน
การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า	-การใช้วัสดุทันตกรรมให้คุ้มค่า ไม่สูญเสียโดยเปล่าประโยชน์ -ลดการ Re-sterile เครื่องมือหรือความเสียหายของเครื่องมือทันตกรรม	-ระเบียบปฏิบัติงาน 5ส -ระเบียบปฏิบัติงานหน่วยจ่ายกลางทันตกรรม -ระเบียบปฏิบัติงานพัสดุทันตกรรม
การรักษาสิ่งแวดล้อม	การใช้และการกำจัดขยะมีพิษรวมถึงน้ำยาต่างๆที่ใช้ในงานทันตกรรม เช่น อมัลกัม น้ำยาล้างคลองรากฟัน เป็นต้น	-การกำจัดขยะมีพิษและอันตรายเช่น ถ่านไฟฉาย อมัลกัม -การเลือกใช้ และกำจัดน้ำยาทางทันตกรรมทุกชนิดที่มีผลต่อสิ่งแวดล้อม
ประเด็นจริยธรรม	ให้การรักษาผู้ป่วยทุกคนอย่างเท่าเทียมกันตามหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	ส่งเสริมให้ทันตแพทย์ปฏิบัติงานโดยยึดหลักตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม
การเกื้อหนุนสังคม	การส่งเสริม ป้องกันและการบริการทันตกรรมในกลุ่มประชาชนที่เข้าถึงการบริการยาก	การออกหน่วยทันตกรรมในถิ่นทุรกันดารและในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้าถึงบริการยาก เช่น เรือนจำ โรงเรียนพระปริยัติ กลุ่มเด็กพิเศษ
การเกื้อหนุนเศรษฐกิจ	มีแนวทางในการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อได้รับบริการ ทันตกรรมอย่างเหมาะสมกับสถานะเศรษฐกิจ	-มีแนวทางในการรักษาหลายแนวทางเพื่อให้เหมาะสมกับสถานะเศรษฐกิจของผู้ป่วย -ผู้ป่วยสามารถผ่อนชำระค่าบริการในบางหัตถการได้

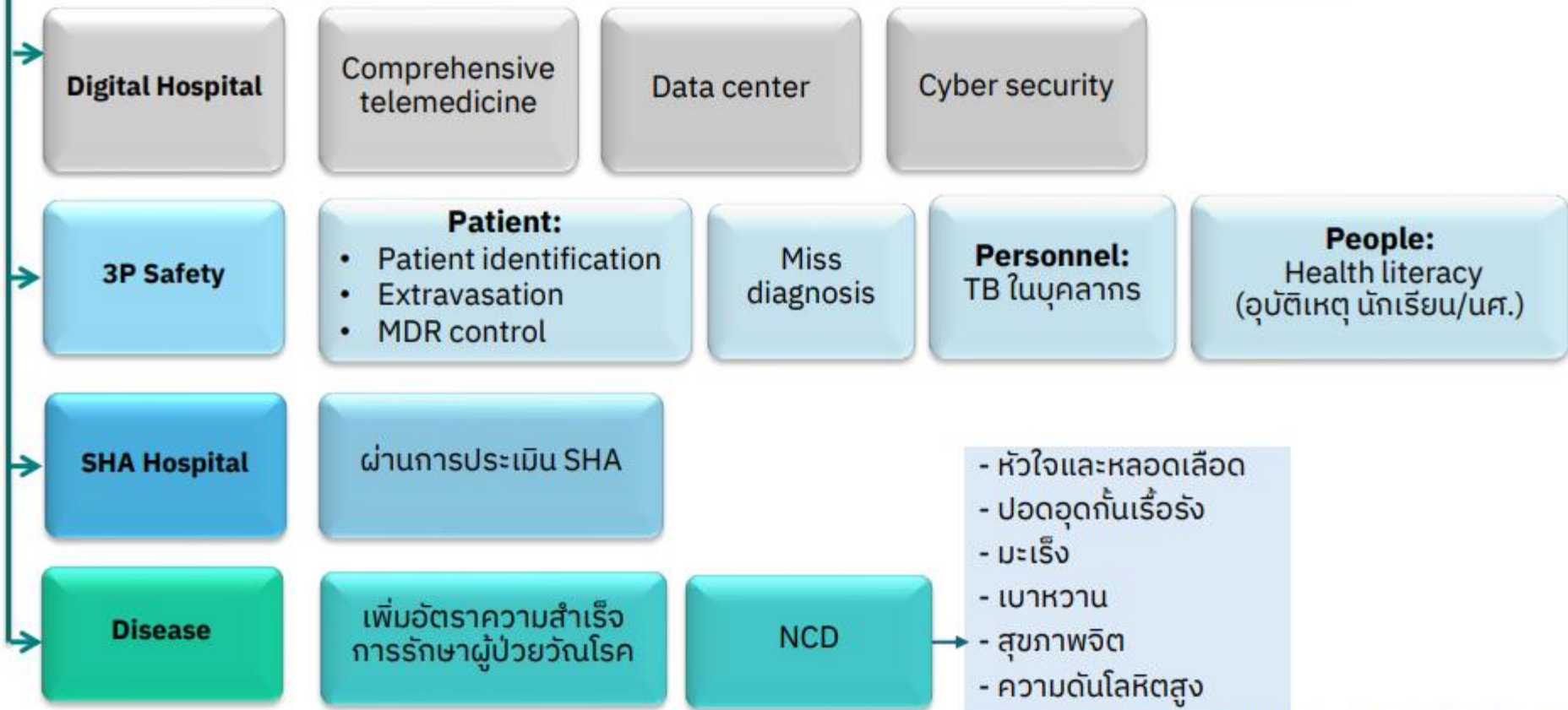


	ข้อมูลขององค์กร	บทบาทของหน่วยงาน
วิสัยทัศน์ขององค์กร	เป็นศูนย์กลางการแพทย์ชั้นนำระดับโลกในดวงใจแห่งอนุภูมิภาคแม่น้ำโขง (Excellent Holistic Medical Center in Maekong sub region)	เพื่อให้บริการทันตกรรมอย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐานวิชาชีพและผู้บริหารพึงพอใจ เป็นศูนย์ทันตแพทยศาสตร์ศึกษาที่มีคุณภาพตามเกณฑ์
พันธกิจขององค์กร	ให้บริการสาธารณสุขครบทุกมิติ ทุกระดับ และร่วมผลิตบุคลากรทางการแพทย์ ด้วยความร่วมมือทั้งภาครัฐและประชาชน	ให้บริการทันตกรรมส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟันฟูในสถานบริการและระดับชุมชน รวมทั้งเป็นสถาบันหลักเพื่อฝึกอบรมทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแพทย์
ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์	<ol style="list-style-type: none"> <li>มีแพทย์เฉพาะทางหลากหลายสาขา</li> <li>ระบบเครือข่ายสุขภาพเข้มแข็ง</li> <li>ผ่านการรับรองคุณภาพ</li> <li>เป็นสถาบันร่วมผลิตบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>มีทันตแพทย์เฉพาะทางหลากหลายสาขา</li> <li>พัฒนาระบบเครือข่ายทั้งระดับอำเภอและจังหวัด</li> <li>พัฒนาการให้บริการทันตกรรมอย่างสม่ำเสมอ ผ่านการรับรองคลินิกทันตกรรมคุณภาพจากทันตแพทยสภา</li> <li>เป็นสถาบันสมทบฝึกอบรมทันตแพทย์ หลายหลักสูตร เปิดอบรมผู้ช่วยทันตแพทย์</li> </ol>
ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.ลดตายและลดภาวะแทรกซ้อนในโรคที่สำคัญ</li> <li>2.ลดกลุ่มเสี่ยง ลดผู้ป่วยรายใหม่ในโรคที่สำคัญ</li> <li>3.เป็นผู้นำในการจัดการสุขภาพภายในพื้นที่</li> <li>4.เพิ่มศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขเพื่อให้บริการชุมชนในภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง</li> <li>5.ผู้รับบริการพึงพอใจ ใ้วางใจเชื่อมั่นศรัทธา</li> <li>6.ลดแออัด,ลดรอคอย,เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ</li> <li>7.การจัดการเรียนการสอนที่ได้มาตรฐานและสอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ตามมาตรฐานสากล</li> <li>8.การเงินการคลังมีเสถียรภาพ</li> <li>9.ปัญหาการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ (Climate change &amp; smog)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.ลดโรคฟันผุในทุกกลุ่มวัย ลดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการรักษาที่ยุงยากซับซ้อน</li> <li>2.พัฒนาบุคลากรและสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วย</li> <li>3.เป็นสถาบันผลิตและพัฒนาทันตบุคลากรในหลากหลายสาขาที่ได้มาตรฐาน</li> <li>4.ระบบการเก็บค่าบริการตามสิทธิการรักษาครบถ้วนถูกต้อง</li> </ol>



	<b>ข้อมูลขององค์กร</b>	<b>บทบาทของหน่วยงาน</b>
<b>โอกาสเชิงกลยุทธ์</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. New Public Management:NPM การปฏิรูประบบสาธารณสุข</li> <li>2. นโยบาย Digital Transformation</li> <li>3. AEC, เศรษฐกิจ สังคม การท่องเที่ยว การค้า การลงทุน การคมนาคมในอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง</li> <li>4. ภาคีเครือข่ายร่วมเป็นหุ้นส่วนการพัฒนาโรงพยาบาล</li> </ol>	บริหารภายใต้นโยบายของโรงพยาบาล <ol style="list-style-type: none"> <li>1.การนำเทคโนโลยีมาช่วยการบันทึกข้อมูลการรักษา (Electronic medical record)</li> <li>2.ศูนย์ทันตกรรมเฉพาะทาง</li> </ol>
<b>สมรรถนะหลักขององค์กร</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีความสามารถในการให้บริการระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ/ตติยภูมิ ครอบคลุมทุกสาขา</li> <li>2. มีความสามารถให้บริการระดับความเชี่ยวชาญระดับสูง 5 สาขา ได้แก่ สาขาอุบัติเหตุ สาขามะเร็ง สาขาหัวใจ สาขาทารกแรกเกิด และสาขาปลูกถ่ายอวัยวะ</li> <li>3. มีความสามารถในการร่วมผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.ให้บริการระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ</li> <li>2.ศูนย์ความเป็นเลิศสาขาสุขภาพช่องปากด้านการรักษา ผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ ทันตกรรมสำหรับเด็กที่มีความยุ่งยากซับซ้อน พัฒนาศูนย์ทันตกรรมผู้สูงอายุ ผู้ป่วยมะเร็ง</li> <li>3.เป็นสถาบันสมทบทันตแพทย์หลายหลักสูตร ทั้งระดับ Undergraduate และ Postgraduate เป็นสถาบันหลักสูตรทันตแพทย์ประจำบ้าน สาขาทันตกรรมทั่วไป</li> </ol>
<b>ความร่วมมือกับภายนอก</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เป็นสถาบันผลิตแพทย์ระดับปริญญาในโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท (Undergraduate)</li> <li>2. สถาบันหลัก/ สมทบในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของแพทยสภา(Postgraduate)</li> <li>3. สถานฝึกปฏิบัติปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลและนักศึกษาสาขาต่างๆ</li> </ol>	เป็นสถาบันสมทบร่วมผลิตทันตแพทย์หลายหลักสูตร จากมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง มหิดล เชียงใหม่ ขอนแก่น จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# เข็มมุ่ง(จุดเน้น) ปี 2568



Approved by คณะกรรมการบริหาร 28 พฤศจิกายน 2567

## การถ่ายทอดจุดเน้นที่การปฏิบัติ และกลยุทธ์ HA I-1.1ค(3), I-2.2ก(2)

เข็มมุ่ง/จุดเน้นที่การปฏิบัติเพื่อบรรลุพันธกิจ(2567)	การตอบสนองและผล
1.Excellence Service - DM - Eldery	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทันตกรรมมีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์เชี่ยวชาญและการบริการที่เป็นเลิศ โดยทำการดำเนินงานในคลินิกทันตกรรมผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การออกเยี่ยมบ้านในชุมชน การคัดกรองมะเร็งในช่องปากร่วมกับเครือข่ายเชียงรายพะเยา</li> <li>- ผ่านการประเมินศูนย์ความเป็นเลิศสาขาสุขภาพช่องปาก ด้านทันตกรรมผู้สูงอายุ เมื่อ ก.ค. ปี 2566</li> </ul>
2. One Province One Health	ทันตกรรมสนับสนุนนโยบาย One Province One Health <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้บริการทันตกรรมจากประชาชนทุกอำเภอในจังหวัดเชียงราย</li> <li>- ไม่มีการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกจังหวัด(Refer out เท่ากับศูนย์)</li> <li>- ลดระยะเวลาารอคอยคิวในงานเฉพาะทาง</li> </ul>
3.3P safety	3P safety หน่วยงาน สร้างแนวทางการป้องกันและจัดการความปลอดภัยทั้งผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และประชาชน
4.SHA Hospital	ดำเนินงานในหน่วยงานด้วยนโยบาย Spiritual Organization Values contribution : สนับสนุนการทำงานของบุคลากรทุกคนในหน่วยงาน ตั้งแต่เจ้าหน้าที่ทำความสะอาด ชุรการ ผู้ช่วยทันตแพทย์ ทันตแพทย์ Emphasizes sustainability: มุ่งเน้นสู่การทำงานที่ยั่งยืน โดยเน้นการทำงานอย่างมีความสุขในทุกระดับ Prizes creativity: รางวัล สำหรับความคิดสร้างสรรค์ Cultivates inclusion: ปลูกฝังการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข รักกันแบบฉันท์พี่น้อง ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน Develops principle: พัฒนาให้มีหลักการขององค์กร เกิดเป็นกระบวนการการทำงานที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย โดยอิงมาจากอุบัติเหตุการณ์จากทั้งที่ เกิดและยังไม่เกิดขึ้น Promotes vocation: ส่งเสริมอาชีพให้มีศักดิ์ศรี



## การถ่ายทอดจุดเน้นที่การปฏิบัติ และกลยุทธ์ HA I-1.1ค(3), I-2.2ก(2)

เข็มมุ่ง/จุดเน้นที่การปฏิบัติเพื่อบรรลุพันธกิจ(2568)	การตอบสนองและผล
<p>1. Digital Hospital</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprehensive Telemedicine</li> <li>- DATA Center</li> <li>- Cyber security</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้Telemedicineเพื่อติดตามอาการผู้ป่วยรอยโรคในช่องปากที่อาการคงที่ซึ่งอยู่ในอำเภอห่างไกล และวางแผนใช้telemedicineในการติดตามอาการผู้ป่วยที่มีรอยโรคช่องปากในเรือนจำ</li> <li>- มีการเปลี่ยนรหัสการเข้าใช้งาน Docs station ทุก 90 วัน ตามระยะที่โรงพยาบาลกำหนด และมีการตั้งเวลาปิดอัตโนมัติเมื่อไม่ได้ใช้งาน</li> <li>- ไม่เข้ารหัส Docs station ทิ้งไว้ โดยเฉพาะเวลาทันตแพทย์ไม่ได้รักษาผู้ป่วย เช่น ช่วงเที่ยง เป็นต้น</li> <li>- ประชาสัมพันธ์เรื่องความปลอดภัยในการใช้คอมพิวเตอร์ หรือมือถือ ไม่ให้กดรับข้อมูลจากแหล่งที่ไม่น่าไว้วางใจ</li> <li>- กำจัดเว็บไซต์ที่ผิดกฎหมาย</li> </ul>
<p>2. 3P Safety</p> <p>Patient - Patient identification</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Extravasation</li> <li>- MDR Control</li> <li>- Miss Diagnosis</li> </ul> <p>Personnel - TB ในบุคลากร</p> <p>People - Healthy Literacy(อุบัติเหตุ นร./นศ.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การใช้สิ่งบ่งบอกระบุตัวผู้ป่วยอย่างน้อย2ตัวบ่งชี้ การเรียกและยืนยันตัวตนผู้ป่วย เช่นเรียกชื่อ นามสกุล อายุ แต่หากเป็นผู้ป่วยต่างชาติจะขอตัวบัตรประจำตัว เป็นต้น</li> <li>- ไม่พบอุบัติเหตุการณผู้ป่วยแพ้ยาในปี 2567 ที่ผ่านมา</li> <li>- ไม่ตรวจพบ TB ในหน่วยงาน โดยประเมินจากการตรวจเอ็กซเรย์ทรวงอกทุกปี</li> <li>- ไม่พบอุบัติเหตุที่เกิดกับบุคลากรในหน่วยงาน เช่น อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ เป็นต้น</li> </ul>
<p>3. SHA Hospital</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำกิจกรรมกลุ่มกับผู้ช่วยทันตแพทย์ แบ่งเป็นสองรุ่น 100% หัวข้อ "สุขทุกข์ คืออะไร" (15 และ 29 พฤศจิกายน 2567)</li> <li>- ส่งตัวแทนไปเล่าเรื่องใจฟู ในงานมหกรรมเรื่องเล่าใจฟู ในวันที่ 28 มกราคม 2568</li> <li>- ทำกิจกรรมเรื่องเล่าใจฟูของหน่วยงานแบ่งเป็นสองรุ่น 100% (28 กุมภาพันธ์ และ 11 เมษายน 2568)</li> </ul>
<p>4. Disease - NCD</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทันตภิบาลมีการออกตรวจสุขภาพช่องปากผู้ป่วยกลุ่ม NCD ที่คลินิกหมอครอบครัวทุกวันจันทร์ถึงพฤหัสบดี กลุ่มเป้าหมายครอบคลุม 33 primary care cluster ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล</li> </ul>



# Excellent centers

- ✓ ศูนย์ความเป็นเลิศสาขาสุขภาพช่องปาก ด้านทันตกรรมสำหรับเด็กที่มีความยุ่งยากซับซ้อน (2559)
- ✓ ศูนย์ความเป็นเลิศสาขาสุขภาพช่องปาก ด้านปากแห้งเพดานโหว่ (5 /11/2564 ออนไลน์, 27/7/2565 ลงพื้นที่)
- ✓ ศูนย์ความเป็นเลิศสาขาสุขภาพช่องปาก ด้านทันตกรรมผู้สูงอายุ (ก.ค. ปี 2566)

# การประเมินศูนย์ความเป็นเลิศสาขาสุขภาพช่องปาก ด้าน ปากแห้งเพดานโหว่ (5 /11/2564 ออนไลน์, 27/7/2565 ลงพื้นที่)



## การให้บริการทันตกรรมแก่ผู้ป่วยปากแห้ง เพดานโหว่ โรงพยาบาล เชียงใหม่ประชาชนเคราะห์เปรียบเทียบกับโรงพยาบาลที่ได้รับการ ประเมินแล้ว

ปี	โรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินศักยภาพศูนย์ความเป็นเลิศสาขาสุขภาพช่องปาก ด้านการรักษาผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่					
2559				รพ. ชลบุรี ระดับ 1	รพ. มหาราช นครราชสีมา ระดับ 1	
2560						
2561						
2562		รพ. พระพุทธชิน ราช พิษณุโลก ระดับ 2	รพ. พระนั่งเกล้า ระดับ 1			
2563						
2564						
2565	รพ. เชียงราย ประชาชนเคราะห์ ระดับ 1					รพ. นครศรีธรรมราช ระดับ 2
2566						

# กิจกรรม Happy family day 8/2/2025



จัดขึ้นเพื่อเป็นการเสริมสร้างพลังใจของผู้ป่วยและครอบครัวเด็กปาก  
แห่งพาดานใหม่ และความพิการศีรษะใบหน้า ให้มีกำลังใจในการ  
รักษา ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น กิจกรรม  
ภายในงาน อาทิเช่น ชี้นรรางสิงห์ปาร์คชมดอกไม้และสวนสัตว์  
กิจกรรมสันทนาการ การมอบของขวัญ ส่งเสริมความผูกพันใน  
ครอบครัว รวมถึงพบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน โดยมี  
ผู้เข้าร่วมกิจกรรม 22 ครอบครัว 81 คน ณ ไร่สิงห์ปาร์ค จังหวัด  
เชียงราย



# DM

ทันตภิบาลออกตรวจและให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก

- คลินิกสูงอายุทุกเช้าวันอังคาร ที่ตึกอภัยภูเบศน์
- คลินิก NCD (โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง HT DM DLP ) ทุกวันจันทร์-พฤหัสบดี
  - ช่วงเช้า ที่คลินิกหมอครอบครัว
  - ช่วงบ่าย ออกเยี่ยมบ้าน
- คลินิกอินซูลิน จะมีทุกวันศุกร์ที่ 2 และ 4 ช่วงเช้า ที่คลินิกหมอครอบครัว



# Elderly

- ดูแลผู้สูงอายุแบบครบวงจร ตั้งแต่ในกลุ่มผู้สูงอายุพึ่งพิง
  - การคัดกรองสถานะช่องปาก
  - รอยโรคเสี่ยงมะเร็ง
  - ประเมินการกลืนร่วมกับทีมเยี่ยมบ้าน
  - การวางแผนปรึกษาส่งต่อด้วยระบบ telemedicine โดยเป็นการจัดบริการ ซึ่งเป็นรูปแบบการจัดบริการของเครือข่ายจังหวัดเชียงราย ภายใต้กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพของ อบจ.ชร.



# Elderly

- ดูแลผู้สูงอายุร่วมกับคลินิกสูงอายุของรพ. ทุกอังคารเช้า
- พัฒนาการจัดบริการในระดับตติยภูมิ เพื่อรองรับการเป็นศูนย์เชี่ยวชาญ ด้านผู้สูงอายุ





# MDRO, Medication safety

- แนวทางการรักษาต้านการรุกรานผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา
- Warning เตือนข้อมูลการแพ้ยาในโปรแกรม Docstation
- ส่งผู้ป่วยซักประวัติแพ้ยาโดยเภสัชกร กรณีผู้ป่วยให้ประวัติแพ้ยาแต่ไม่มีข้อมูลในระบบหรือให้ประวัติการแพ้ยาที่ไม่ชัดเจน

The screenshot displays a medical information system interface with several overlapping windows. The main window shows patient information for a male patient, including vital signs (height 161 cm, weight 61 kg, BSA 1.57, BMI 21.22) and a list of medications. A 'Warning Note' window is open, displaying medication codes and allergy notes for ATORVASTATIN and SIMVASTATIN. Another 'Warning Note' window is open, displaying medication codes and allergy notes for PHENYTOIN. A 'ข้อมูลการแพ้ยา' (Allergy Information) window is also visible, showing a list of allergies. The interface includes a search bar, a patient photo, and a table of medication history.

**Warning Note (Top Left):**

ข้อมูลการแพ้ยา.

Med Code: ATORVASTATIN ,Class Code:

Alergy Note:  
ATORVAS: ตุ่มที่คอและหน้า ปฏิกิริยา: P64  
Maker: php64 , Date: 10 / น.ย. / 2561

Med Code: SIMVASTATIN ,Class Code:

Alergy Note:  
SIMVAS: ตุ่มที่คอและหน้า ปฏิกิริยา: P64  
Maker: php64 , Date: 10 / น.ย. / 2561

**Warning Note (Bottom Right):**

ข้อมูลการแพ้ยา.

Med Code: PHENYTOIN ,Class Code:

Alergy Note:  
Phenytoin\_MP rash\_SRS  
Maker: php12 , Date: 19 / ส.ค. / 2554

Med Code: -, Class Code: 070500  
Alergy Note:  
Phenytoin\_MP rash  
Maker: php12 , Date: 19 / ส.ค. / 2554

**ข้อมูลการแพ้ยา (Left Panel):**

ชื่อ-สกุล: [Redacted] 889379

เพศ: ชาย อายุ: 70 ปี 4 เดือน 5 วัน  
วันเกิด: 24 มกราคม 2496  
ลึง: สีหน้า

กรุ๊ปเลือด: A Rh positive กรุ๊ปผู้ป่วย: -

ระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ (HIE เขต 1)  
ระบบลงทะเบียน Admit/และบันทึก EMR (F12)  
ผู้ป่วยทั่วไป (เผ่าฯ/กรมการโยธา) (เผ่าฯ/กรมการโยธา)  
ป้อนยืนยันการตรวจ/และบันทึก EMR (F12)  
ป้อนยืนยันการตรวจรายงาน

ประวัติการมารับบริการ: 500 รายการล่าสุด

ครั้งที่มา	วันที่มา	ห้องตรวจ
73	29/05/2566	ห้องตรวจ,
72	20/05/2566	เภสัชผู้ป่วยนอก,
71	18/04/2566	ห้องตรวจ,
70	10/03/2566	โรคหัวใจ, โสต-ตบ-นาสิก,
69	19/12/2565	ห้องตรวจ, ห้องตรวจ,

# Medication safety: RCA ที่ภาคภูมิใจ

เหตุการณ์ตามลำดับเวลา

ก.พ.2564

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 68 ปี  
ถูกส่งตัวมาจาก รพ.สต.  
ปรึกษาเรื่องปวดฟัน  
ส่งปรึกษาทันตแพทย์ Oral  
medicine  
Dx: Trigeminal neuralgia  
Tx: Gabapentin  
F/U ทุกเดือน

มี.ย.2564

อาการปวดมากขึ้น  
Tx: Carbamazepine(100  
mg×2)  
Baclofen  
Gabapentin  
F/U อาการ 2 สัปดาห์  
ไม่มีอาการแพ้  
จึงนัดF/U อาการ 2 เดือน

ส.ค.2564

ผู้ป่วยมีอาการใจสั่น จึงมา  
ก่อนนัด  
ทันตแพทย์ปรับลดขนาดยา  
Gabapentin ลง ยาอื่นให้  
ขนาดเท่าเดิม  
หลังจากนั้น 1 สัปดาห์ผู้ป่วย  
ไปพบแพทย์เนื่องจากมีผื่น  
ขึ้นตามตัว หน้าบวม ปาก  
คอแห้ง แพทย์ให้หยุดยา  
ทั้งหมด อาการผื่นดีขึ้น

# Medication safety: RCA ที่ภาคภูมิใจ

เหตุการณ์ตามลำดับเวลา

ก.ย.2564

ผู้ป่วยมาพบทันตแพทย์

ส่งตรวจ HLA-B\*1502

ต.ค.2564

ผลตรวจ

ไม่พบ HLA-B\*1502

ทันตแพทย์จึงทำการ Rechallenge CBZ 1x2

หลังผู้ป่วยทานยา 1 วัน มีอาการผื่นขึ้นทั้งตัว หน้าบวม ปากบวม ตาปิด ไข้สูงจึงเข้ารับการรักษาที่ รพ.ศรีบูรินทร์ ผู้ป่วยกลับมาพบทันตแพทย์อีกครั้ง

ต.ค.2564

ทันตแพทย์ส่งผู้ป่วยปรึกษาเภสัช และแพทย์ Neuromed

# Medication safety: RCA ที่ภาคภูมิใจ

## จุดที่มีโอกาสการเปลี่ยนแปลง

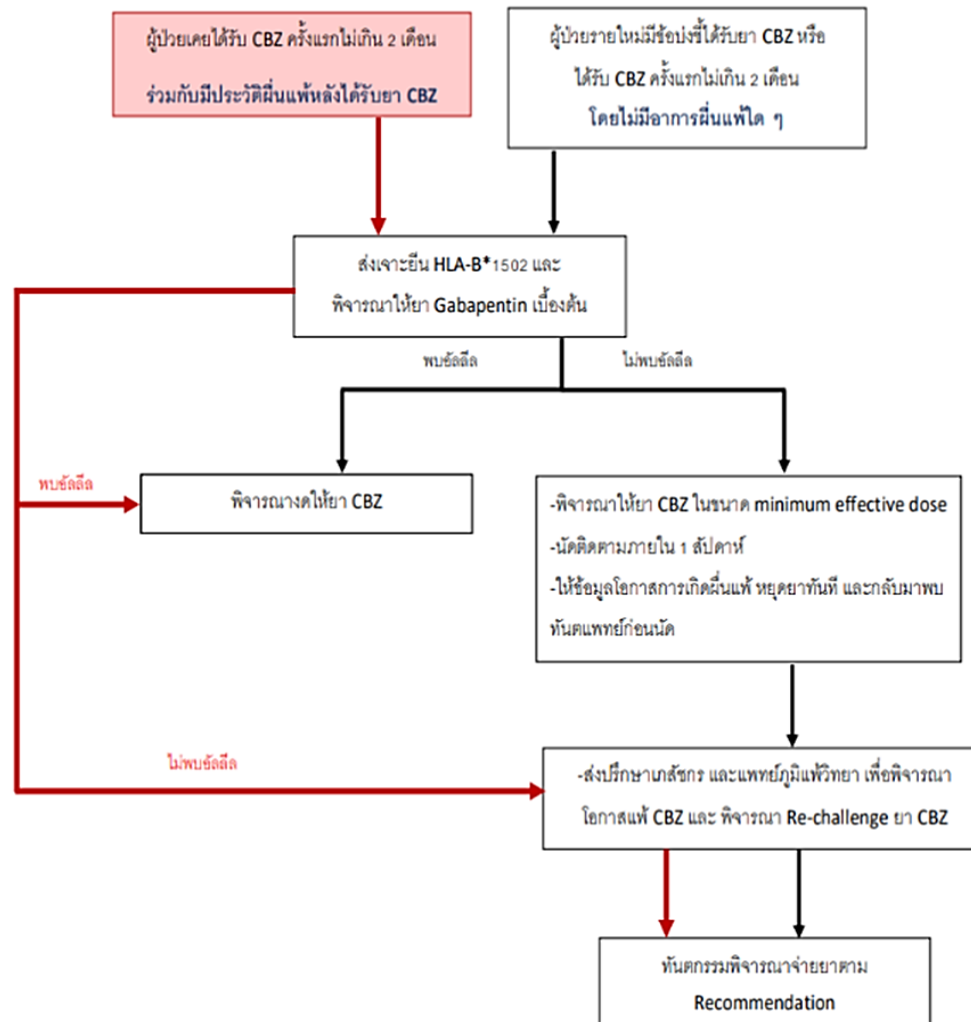
1. ไม่ทราบขั้นตอนการ Rechallenge แพ้ยาของโรงพยาบาล
2. HLA-B\*1502 negative แต่ก็อาจจะแพ้ยา Carbamazepine ได้

## การป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

1. การส่งตรวจ HLA-B\*1502 กรณีต้องใช้ยา Carbamazepine
2. มีระบบการ Rechallenge ยาของคนไข้เป็นระบบที่ชัดเจน  
ส่งปรึกษาเภสัชและแพทย์ภูมิแพ้

# สร้างแนวทางปฏิบัติ

แนวทางการรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรมที่จำเป็นต้องได้รับยา Carbamazepine เพื่อป้องกันการแพ้ยาชนิดรุนแรง (SJS/TEN)



# การจัดการขยะทางทันตกรรม

ถังขยะ ทิ้งให้ถูกสี ถูกประเภท					
ขยะทั่วไป	ขยะติดเชื้อ	ขยะอันตราย	ขยะอันตราย	ขยะรีไซเคิล	
<b>ขยะย่อยสลาย</b> - เศษอาหาร - เศษผัก ผลไม้ ฯลฯ	<b>ขยะทั่วไป</b> - พลาสติก โฟม ของบรรจุ อาหาร ฯลฯ	<b>ขยะติดเชื้อ</b> - ซาก/ชิ้นส่วน มนุษย์ - ของมีคมติดเชื้อ - วัสดุที่สัมผัส เลือด สารคัด หลั่ง	<b>ขยะอันตราย</b> - ขยะเคมีบำบัด - ยาอันตรายสูง	<b>ขยะอันตราย</b> - สารเคมี - ปรอท - กัมมันตภาพรังสี - ก๊าซไฟฉาย หลอดไฟ	<b>ขยะรีไซเคิล</b> - แก้ว - กระดาษ - โลหะ - พลาสติก
ถุงดำ	ถุงดำ	ถุงแดง	ถุงม่วง	ถุงเทา	ถุงใส/ขาว
<b>ขยะอินทรีย์</b> 	<b>ขยะทั่วไป</b> 	<b>ขยะติดเชื้อ</b> 	<b>ขยะอันตราย</b> 	<b>ขยะอันตราย</b> 	<b>ขยะรีไซเคิล</b> 

# การจัดการขยะทางทันตกรรม



## 5.2 วิธีปฏิบัติในการจัดการของเสียอะมัลกัม

คัดแยกประเภทของเสียอะมัลกัมเพื่อลดการปนเปื้อนอะมัลกัมไปกับน้ำทิ้ง (ภาวะ 3 ไบ)

### 1. อะมัลกัมที่ไม่สัมผัสกับผู้ป่วย

- อะมัลกัมที่เหลือจากการใช้งาน
  - อะมัลกัมที่เหลือในเวลล์หรือผ้าใส่อะมัลกัมจากเครื่องปั่น
  - เศษอะมัลกัมที่เหลือในเครื่องมือ เช่น Carrier)
- เก็บในภาชนะพลาสติกปิดสนิท แช่น้ำหรือน้ำยาฟิกเซอร์

### 2. อะมัลกัมที่สัมผัสกับผู้ป่วย

- อะมัลกัมที่เหลือจากการ Carve ขณะอุดฟัน
  - อะมัลกัมที่แยกได้จากสำลีหรือผ้าก๊อซ ในปากผู้ป่วย
  - อะมัลกัมจากการกรอหรือรอยอุดเดิม
  - เศษอะมัลกัมที่ติดค้างในอ่างบัวนปาก และที่กรองได้จากที่กรองน้ำทิ้งของเก้าอี้ทำฟัน
- เก็บในภาชนะพลาสติกปิดสนิท เต็มสารด้านเชื้อจุลินทรีย์กลุ่มแอลกอฮอล์ (เป็นสารที่ไม่มีส่วนผสมของคลอรีน ไอโอดีน และกลุ่มเปอร์ออกไซด์)

### 3. เปลือกอะมัลกัมแคปซูลที่ใช้แล้ว เก็บในภาชนะพลาสติกปิดสนิท

## **การรวบรวมของเสียอะมัลกัมเพื่อการกำจัด**

- บรรจุของเสียอะมัลกัมทั้งส่วนที่ไม่สัมผัสและสัมผัสผู้ป่วยในภาชนะปิดสนิทพร้อมปิดฉลาก

**“ของเสีย อันตราย อะมัลกัม (สารปรอท)”** ส่งกำจัดไปกับของเสียอันตรายหรือส่งบริษัทเพื่อรีไซเคิล

- ห้ามนำของเสียอะมัลกัม บรรจุในถุงขยะติดเชื้อ (เพราะจะถูกนำไปเผา ทำให้เกิดไอปรอทสู่อากาศ)

# SHA ในทันตกรรม: Spiritual Organization

- **Values contribution** : สนับสนุนการทำงานของคนทุกคนในหน่วยงาน ตั้งแต่เจ้าหน้าที่ทำความสะอาด ธุรการ ผู้ช่วยทันตแพทย์ ทันตแพทย์
- **Emphasizes sustainability**: มุ่งเน้นสู่การทำงานที่ยั่งยืน โดยเน้นการทำงานอย่างมีความสุขในทุกระดับ
- **Prizes creativity**: รางวัล สำหรับความคิดสร้างสรรค์
- **Cultivates inclusion**: ปลูกฝังการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข รักกันแบบฉันท์พี่น้อง ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
- **Develops principle**: พัฒนาให้มีหลักการขององค์กร เกิดเป็นกระบวนการการทำงานที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย โดยอิงมาจากอุบัติการณ์จากทั้งที่เกิดและยังไม่เกิดขึ้น
- **Promotes vocation**: ส่งเสริมอาชีพให้มีศักดิ์ศรี

# Soft power

- **1. การใช้พลังความอ่อนโยน:** เอาใจใส่คนในหน่วยงาน เอาใจเขามาใส่ใจเรา ฟังมากกว่าตำหนิ ช่วยเหลือในกันและฝ่าย เช่น หากมีผู้ช่วยทันตแพทย์มาสาย สิ่งแรกที่เราควรจะทำคือฟังเหตุผลก่อนการตำหนิ ให้ความช่วยเหลือ
- **2. การใช้ความชาญฉลาด:** เลือกบุคคลให้เหมาะสมกับงาน
- **3. ความสามารถและการแก้ปัญหา อุปสรรค ความท้าทาย:** ความฉลาดนำมาสู่การชื่นชม การทำตาม การเคารพ เช่น ทันตแพทย์มาทำงานตรงเวลาเป็นตัวอย่งให้ผู้ช่วยทันตแพทย์ หรือการทำหน้าที่ได้สำเร็จ และถูกนำมาชื่นชมในที่ประชุมหน่วยงานส่งผลให้ผู้อื่นทำตาม
- **4. การใช้ความงาม:** ความงดงามของการกำหนดนโยบาย การปกครอง การบริหารจัดการ ความรู้สึกที่ดีที่มนุษย์จะมีต่อกันผ่านการแลกเปลี่ยนอุดมการณ์ ค่านิยม และวิสัยทัศน์ที่มีความชอบเหมือนกัน

เข้าใจเพื่อนร่วมงาน คนไข้  
วันที่คนไข้เยอะ คุณหมอเวร  
ทุกคนก็ช่วยกันรักษา

มีห้องพัก น้ำดื่ม  
สะอาด ห้องน้ำสะอาด

หัวหน้า ทันตแพทย์เป็น  
แบบอย่างแก่คนในหน่วยงาน  
รับฟังความสุข ความทุกข์

ตั้งใจทำงานด้วยความมุ่งมั่น  
“ตั้งใจล้างเครื่องมือ แยกของ  
สกปรก”

ด้วยความเข้าใจ

สร้างสิ่งแวดล้อมที่  
เหมาะสม

ไม่เห็นแก่ตัว  
เช่น ผู้ช่วยช่างเก้าอี้  
ทำงานเสร็จก่อน มา  
ช่วยงานที่ห้องสกปรก

รุ่นพี่ปฏิบัติเป็นตัวอย่างแก่รุ่น  
น้อง  
ตรวจสุขภาพ เภยตรวจ เภย

หัวหน้าพาทำ

เป็นแบบอย่างการ  
ทำงานด้วยจิต

ปฏิบัติร่วมกันด้วยความดีงาม

บุคลากรสุขภาพดี

ซื่อสัตย์ คุณธรรม ให้อภัย  
วัด ม เสียด  
ไม่เห็นแก่  
ตัว

รับรู้คุณค่าความหมาย  
ของงานที่รับผิดชอบ

ทุกหน่วยงานมีความสำคัญ ไม่  
ว่าจะแม่บ้าน ห้องสกปรก การ  
ทำให้เครื่องมือหรือสถานที่  
สะอาด ส่งผลต่อความปลอดภัย  
ของคนไข้และทุกคน

“สวัสดิเจ้า สวัสดิค๊ะ”  
รับฟังประสบการณ์  
ผู้ป่วย

คำพูดสุภาพ อ่อนโยน  
ต่อเพื่อนร่วมงาน คนไข้

องคฺกร  
มนุษยธรรม เมตตา รักผู้  
อื่น

อิสระในการแสดงความคิดเห็น

ให้ความสำคัญผลลัพธ์  
ด้านคุณค่างาน

สร้างแรงบันดาลใจ

ชื่นชม ให้รางวัล

รางวัลลดน้ำหนักแห่ง  
ปี

การลงความเห็นใน  
ปริมาณการออก  
OPD ของทันต  
แพทย์ในแต่ละช่วง

การเริ่มงานเช้า ส่งผล  
ให้คนไข้ได้รับการ  
รักษาไว ผู้คนชื่นชม

ชื่นชมในที่ประชุมหรือนอก  
หน่วยงาน มีรางวัล

กำหนดข้อปฏิบัติ  
ร่วมกัน

เวรในการตรวจสอบ  
เครื่องมือก่อนใช้งาน

การเริ่มงานเช้า ส่งผล  
ให้คนไข้ได้รับการ  
รักษาไว ผู้คนชื่นชม

สื่อสารเชิงบวกและ  
สะท้อนความยุติธรรม

ไม่มีค่าตำในหน่วยงาน รับฟังสิ่งที่  
เกิดขึ้นทั้งสองฝ่าย

# SHA component

- 1. Inner life:** การรับรู้ตนเองเกี่ยวกับความสามารถ บุคลิกลักษณะ ความสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่นความสามารถของผู้ช่วยในการช่วยงานข้างเก้าอี้ของทันตแพทย์แต่ละสาขา เป็นต้น
- 2. meaningful of work:** งานที่มีความหมายมีผลต่อการบรรลุชีวิตที่สมบูรณ์ได้
- 3. Sense of connection community:** การแบ่งปัน ความผูกพันในองค์กร ความศรัทธาไว้วางใจในกลุ่มผู้ร่วมงาน ดูแลเอาใจใส่กันอย่างจริงจัง เช่นการร่วมมือกันของทันตแพทย์ทุกคน ทั้งเฉพาะทางและทั่วไปในการลดจำนวนคิว ชูด อุด ถอน ทำให้ไม่มีคิวเกิดขึ้น เป็นต้น
- 4. A spiritual connection:** ช่วยให้การทำงานของบุคลากรมีความสุข มีความสมดุล งานที่ทำมีความหมาย เช่น พระบรมราชาโชวาทและพระราชดำรัสในหลวงรัชกาลที่ 9

# Spiritual care process





# SHA DENT

## สุข ทุกข์ คืออะไร

ขอเชิญเจ้าหน้าที่กลุ่มงานทันตกรรมทุกท่านเข้าร่วมประชุม

15 november 2024



## สุขในชีวิต

ได้อยู่กับครอบครัว  
พักผ่อนอยู่บ้าน  
ได้ทานอาหารอร่อย  
ดูรางวัลที่หนึ่ง  
เพื่อนร่วมงานดี  
เงินเดือนออก  
ได้ทำบุญเข้าวัด  
สุขภาพแข็งแรง



## สุขในงาน

ได้ทำงานที่ตนรัก  
ได้เจอผู้คนหลากหลาย  
ได้พูดคุย เม้านอยกับเพื่อนร่วมงาน  
ได้ทำงานสำเร็จ  
เพื่อนร่วมงานดี  
งานสำเร็จตามเป้าหมาย  
เพื่อนร่วมงานมีน้ำใจ ช่วยเหลือกัน  
ผู้มารับบริการได้รับการรักษาตามที่



## ทุกข์ในชีวิต

เงินไม่พอใช้  
เงินเดือนน้อย หนี้  
คนในครอบครัวไม่สบายทำองใจให้คน  
อื่นมีความสุข ทำงานเยอะ  
ความเจ็บป่วย  
การสูญเสียคนที่เรารัก



## ทุกข์ในงาน

ทำงานหนัก  
เงินเดือนน้อย  
ถูกตำหนิในการทำงาน  
มีของหมดอายุตามแล

รุ่นที่ 1: 15 พย 2567

## ผู้ช่วยทันตแพทย์ แชร์ความรู้สึก

ถ้าจะดีกว่านี้

1. ช่วยเหลือกันโดยไม่ต้องร้องขอ
2. ปฏิบัติตามกฎ มีบทลงโทษเมื่อทำผิดซ้ำ ๆ
- ครั้งที่1 หัวหน้าผู้ช่วยตึกเดือน
- ครั้งที่2 หัวหน้ากลุ่มงานตึกเดือน
- ครั้งที่3 ไม่ได้ p4p เดือนนั้น
3. รู้หน้าที่ตนเอง รับผิดชอบหน้าที่ของตนเอง
4. มีช่องทางบอกเล่าเรื่องราวให้หัวหน้ารับทราบ โดยไม่ต้องเปิดเผยตัวตน (QR Code)
5. ให้เกียรติความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ปฏิบัติตามข้อตกลง



รุ่นที่ 1: 15 พย 2567



## สุขในชีวิต



## สุขในงาน



## ทุกข์ในชีวิต



## ทุกข์ในงาน



รุ่นที่ 1: 15 พย 2567

# SHA DENT

## สุข ทุกข์ คืออะไร

ขอเชิญเจ้าหน้าที่กลุ่มงานทันตกรรมทุกท่านเข้าร่วมประชุม

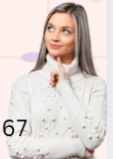
29 november 2567



# เจ้าหน้าที่แชร์ความรู้สึก ถ้าจะดีกว่านี้

1. ให้เพื่อนร่วมงานมาช่วยห้องสภปรกช่วง 15:00 หลังช่วยข้างเก้าอี้
2. ทบทวนหน้าที่รับผิดชอบให้กระจายเท่าเทียมกัน
3. พูดจากันดีดี ไม่ใช่อารมณ์
4. เป็นผู้ฟังที่ดี
5. มีอะไรบอกกันตรง ๆ ไม่บิดนกา
6. ทำหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุด ไม่กระทบงานคนอื่น
7. ควรมีการประชุมของผู้ช่วยเป็นประจำ
8. ให้ทุกคนมีหน้าที่ความรับผิดชอบหน้าที่ของตนเองอย่างดีที่สุด
9. ทำงานอย่างเป็นระบบ ตามกำหนดเวลา
10. รับผิดชอบห้องรักษาให้ดี เตรียมท่าความสะอาด เช็คของให้พร้อม
11. ยืมของแล้วให้คืนที่ล้างเดิม
12. ควรจัดการปัญหาเป็นการภายใน ถ้ามีปัญหาควรแจ้งหัวหน้า
13. แคะสติ๊กเกอร์จากชุดตรวจ เก็บของมีคม
14. ช่วยกันดูแลความเรียบร้อยของ cabinet
15. ให้คำแนะนำกันแทนคำพูดเชิงตำหนิ
16. อยากให้หมอ OPD อยู่ถึงเลิกงาน 12:00 และ 16:00

รุ่นที่ 2: 29 พ.ย. 2567



# ความสุข-ทุกข์ในการทำงาน

## ความสุขในชีวิต ความทุกข์ในชีวิต

1. ใช้เวลากับครอบครัว
2. ครอบครัวมีความสุข สุขภาพแข็งแรง
3. มีเงินใช้ ถูกหวย
4. กินอาหารอร่อย
5. พักผ่อนนอนหลับไปเที่ยว ซ้อปบิง

1. ปัญหาเรื่องเงิน มีภาระเยอะ หนี้
2. ปัญหาสุขภาพ
3. รีบเร่งมาทำงาน ตื่นเช้า เหนื่อย
4. เวิร์กเยอะ พักผ่อนน้อย
5. คนในครอบครัวป่วย

15, 29 พ.ย. 2567

## ความสุขในการทำงาน

1. เพื่อนร่วมงานดี เห็นอกเห็นใจ ช่วยเหลือกัน
2. ได้ดูแลคนไข้ คนไข้มีความสุข
3. ทำงานได้ตามเป้าหมาย
4. เงินเดือนออก เจนเดือนขึ้น
5. มีงานที่มั่นคง

## ความทุกข์ในการทำงาน

1. เพื่อนร่วมงานไม่สื่อสาร ไม่ช่วยเหลือความคิดเห็นไม่ตรงกัน ทะเลาะกัน
2. งานเยอะ งานรับผิดชอบเยอะ ประชุมบ่อยเร่งรีบ
3. เงินเดือน
4. เหนื่อย ตื่นเช้า
5. งานไม่ทำตามเป้าหมาย



เชิญชวนบุคลากรทุกท่านร่วมส่งเรื่องเล่า

# มหกรรม “เรื่องเล่า ใจฟู”

วันที่ 28-29 มกราคม 2568

เวลา 08.30-16.00 น.  
ณ ห้องประชุม เสม พริ้งพวงแก้ว  
ชั้น 4 อาคารโภชนาการ

ลงทะเบียนและส่งเรื่องเล่า  
ได้ที่ <https://shorturl.at/AMwap>



#โรงพยาบาลใจฟูในดวงใจ  
“ข้อสัตย์ เข้มแข็งเข้าใจ เมตตากรุณา”



CHIANGRAI PRACHANUKROH HOSPITAL

## มหกรรมเรื่องเล่าใจฟู 28/1/68 part 2





คนไข้อุบัติเหตุ ตามองไม่เห็น คิวรอนาน พอมีคนไข้เลื่อนผ่าตัด ก็โทรเลื่อนมาผ่าตัดเร็วขึ้น แม่คนไข้ดีใจมาก

คุณป้าแก้มซ้ายบวมข้างเดียว  
รอคุณหมอส่งอุปกรณ์ เพลาท หลังผ่าตัด หน้าเท่ากับ  
คุณหมอเก่งมาก ป้าสบายใจมาก ไม่เคยคิดว่าจะหน้าเท่ากับ

งานผู้สูงอายุติดเตียงต้องการถอนฟันขบมอเตอไซด์กับหมอ  
รอบหลังไปสอนคนไข้เอง ผ่านไปสองเดือนนัดมารักษาโรคเหงือก ครั้ง  
แรกโทรไป คนไข้จำได้ ถามไถ่เรื่องซักผ้า อีกรอบเอาผงซักฟอกให้

คนไข้มาเอ็กซ์เรย์ สองรอบ คนไข้บ่นว่าเจ็บ ให้กำลังใจคนไข้ ช่วยกันคน  
ละครึ่งทาง หายใจลึก ๆ คนไข้อยากเอ็กซ์เรย์กับจนทคนเดิม เอ็กซ์เรย์ดี  
มาก ผมไม่เจ็บเลย

รุ่นที่ 1 : 28 กุมภาพันธ์ 2568

ได้รับการช่วยเหลือจากพี่ ๆ  
ได้ช่วยเหลือคนไข้  
มีคนไข้ให้พรจากคนเฒ่า

ให้กำลังใจคนไข้เคลฟ ความเป็นคนบ้านเดียวกัน  
เข้าอกเข้าใจคนไข้(พ่อเพิ่งเสีย)  
ทำให้เค้าสู้ต่อในชีวิต ให้เค้าคลายกังวล

คนไข้เด็กหัวใจ ตัวเขียว  
คนไข้อยู่แม่สาย อายากมารักษาที่รพพร PULP SSC  
มารักษาจนหายดี ภูมิใจที่รักษาได้

รุ่นที่ 1 : 28 กุมภาพันธ์ 2568

ช่วยเหลือผู้ป่วย ช่วยขบมอเตอไซด์มาส่งที่รพ

ภูมิใจที่โทรศัพทให้ผู้ป่วยมาตามนัดครบทุกคน  
คนไข้ต้องได้มาตามคิวที่ได้ไป พยายามโทร มากที่สุด 3 ครั้ง

ดูแลคนไข้ยิ่งกว่าญาติ  
12:00 คนไข้นั่งรถเข็น อาสาช่วยพาเข้าห้องน้ำ ช่วยเข็นคนไข้กลับ  
วอร์ด ดูแลห้องฟันให้เรียบร้อยเหมือนบ้าน

ช่วยเหลือผู้ป่วยที่ไม่เคยมาทำฟัน มาครั้งแรก  
ขอบคุณเราที่ช่วยเหลือเรา ประทับในการรักษา จนทดูแลดี  
อีกอาทิตย์ เอาขนมมาฝาก ภูมิใจ

คนไข้โทรมาอำปากไม่ได้ มารพไม่ได้ โทรไปรพสทว่ามีคนไข้ประสพ  
อุบัติเหตุ มาไม่ได้ ฝากรพสทดูแล อีกสองวันโทรมาใหม่ รพสทรับ  
ปากไปปรับไปรพพปี ส่งมารักษาต่อที่รพพร

คนไข้เคลฟเด็กมากับยาย กลับบ้านไม่ได้  
ช่วยไปส่งที่สังคมสงเคราะห์  
รุ่นที่ 1 : 28 กุมภาพันธ์ 2568

# การถ่ายทอดจุดเน้นที่การปฏิบัติ และกลยุทธ์ HA I-1.1ค(3), I-2.2ก(2)

แผนกลยุทธ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย	การตอบสนองและผล
<p>1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention and Protection excellence)</p>	<p><b>งานบริการทันตกรรม</b>  <u>ตัวชี้วัด</u> 1.การเข้าถึงบริการทุกกลุ่มวัย                  2.ร้อยละการบริการทันตกรรมเฉพาะทางต่อบริการทั้งหมด</p> <p><b>แผนงานบริการปฐมภูมิ</b>  <u>ตัวชี้วัด</u> 1.หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟันไม่น้อยกว่าร้อยละ 55                  2.เด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ 50                  3.ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ Plaque control ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50                  4.เด็ก 3-4 ปีได้รับการเคลือบฟลูออไรด์ร้อยละ 50                  5.เด็ก 4-5 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ 50                  6.เด็กอายุ 6-12 ปีได้รับการตรวจฟัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50                  7.เด็ก 6-12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันแท้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30                  8.เด็กชั้น ป.1-6 ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน อุดฟัน และเคลือบฟลูออไรด์                  9.นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ได้เข้าร่วมกิจกรรมโครงการฟันสะอาด เหงือกแข็งแรง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80                  10.เด็กนักเรียนโรงเรียนปัญญานุกูล ได้รับการบริการทันตกรรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80                  11.เจ้าหน้าที่ รพ.ชร ได้รับการตรวจและส่งเสริมทันตสุขภาพอย่างน้อยร้อยละ 80                  12.บริการทันตกรรมแก่เจ้าหน้าที่ผู้เกษียณอายุราชการมากกว่าร้อยละ 80                  13.กลุ่มผู้สูงอายุ และผู้ป่วย NCD ที่มารับบริการในคลินิกหมอครอบครัว ได้รับการตรวจคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปากร้อยละ 40                  14.ผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียงได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40                  15.ผู้ต้องขังได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก/คัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งและรักษาทางทันตกรรม                  16.เด็กในสถานพินิจได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและ ได้รับการบริการทางทันตกรรม</p>

# การถ่ายทอดจุดเน้นที่การปฏิบัติ และกลยุทธ์ HA I-1.1ค(3), I-2.2ก(2)

แผนกลยุทธ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	การตอบสนองและผล
<p>2. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ(Service Excellence)</p>	<p><b>แผนงานที่ 2 Excellence service</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิด</li> <li><u>ตัวชี้วัด</u> 1.ผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่มีสภาวะช่องปากใช้งานได้ตามช่วงวัย Refer out เท่ากับ 0</li> <li>• ศูนย์ความเป็นเลิศด้านทันตกรรมผู้สูงอายุครบวงจร</li> <li><u>ตัวชี้วัด</u> 1.ผู้สูงอายุกลุ่ม Special needs care ได้รับการดูแลตามความจำเป็นในการรักษาอย่างเหมาะสม Refer out เท่ากับ 0             <ul style="list-style-type: none"> <li>2.ระดับความสำเร็จ ระบบการปรึกษาส่งต่อในเครือข่าย</li> <li>3.การเข้าถึงบริการกลุ่มผู้สูงอายุ Moderate to high dependency มากกว่า ร้อยละ 40</li> <li>4. จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลสภาวะช่องปากมากกว่าร้อยละ 50</li> <li>5. ดำเนินกิจกรรมดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุครอบคลุม 18 อำเภอในจังหวัดเชียงราย</li> <li>6. ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและคัดกรองรอยโรคมะเร็ง ร้อยละ 40</li> <li>7.ดำเนินกิจกรรมดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ครอบคลุม 67 ชุมชนในเขตเทศบาลนครเชียงราย</li> </ul> </li> <li>• SMC ทันตกรรม</li> <li><u>ตัวชี้วัด</u> 1.รายรับเพิ่มขึ้น 10 %             <ul style="list-style-type: none"> <li>2.การเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น 10 %</li> <li>3.ระยะเวลาารอคอยคิวทันตกรรมน้อยกว่า 3 เดือน</li> </ul> </li> </ul> <p><b>แผนงานที่ 4 Network center</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• การสร้างความเข้มแข็งให้เครือข่าย DHS</li> <li><u>ตัวชี้วัด</u> 1.ผลลัพธ์การดำเนินงาน ทุกกลุ่มวัยผ่านเกณฑ์มากกว่า ร้อยละ 80</li> <li>• การสร้างความเข้มแข็งให้เครือข่าย Node Seamless Service, Self-contain, Share resource, Referral system</li> <li><u>ตัวชี้วัด</u> 1.คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับจังหวัดเข้าร่วมประชุมร้อยละ 80</li> </ul>



## การถ่ายทอดจุดเน้นที่การปฏิบัติ และกลยุทธ์ HA I-1.1ค(3), I-2.2ก(2)

แผนกลยุทธ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	การตอบสนองและผล
3. ยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ(People Excellence)	<p><b>แผนงานที่ 6</b> พัฒนาศักยภาพบุคลากรเป็นเลิศ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• โครงการที่ 3 โครงการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม สาขาทันตกรรมทั่วไป และการพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการฝึกอบรม</li> </ul> <p><b>ตัวชี้วัด</b> 1. ทันตแพทย์สังกัด สป.สธ.เข้าฝึกอบรมตามหลักสูตรวุฒิบัตร ร้อยละ 100</p> <p style="padding-left: 40px;">2. ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานของคณะ อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาทันตกรรมทั่วไป</p> <p style="padding-left: 40px;">3. ทันตแพทย์สังกัด สป.สธ. ผ่านการคัดเลือกเข้าฝึกอบรม 2-4 คน/ปี</p> <p style="padding-left: 40px;">4. อาจารย์ทันตแพทย์และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องได้รับการพัฒนาศักยภาพการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้าน</p>
4. ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศด้วย ธรรมาภิบาล (Governance Excellence )	<p><b>แผนงานที่ 11</b> มาตรฐานระบบงานสำคัญ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• เพิ่มประสิทธิภาพระบบงานสำคัญตามมาตรฐาน (ความเสี่ยงและความปลอดภัย,การกำกับดูแลองค์กรวิชาชีพ, IC, เวชระเบียน, ENV, ยา, DIN, มาตรฐานเครื่องมือแพทย์)</li> </ul> <p><b>ตัวชี้วัด</b> 1.โรงพยาบาลผ่านการประเมินมาตรฐาน TDCA 2024 ระดับ 3 มากกว่า 80 %</p>



ความต้องการของผู้รับบริการ HA I-3.1, I-3.2ก(1), I-6.1ก(1)

	ลักษณะของผู้รับบริการ	ความต้องการ
กลุ่มโรคสำคัญ	OPD :โรคโพรงฟันและเนื้อเยื่อรอบปลายรากฟัน, โรคอวัยวะปริทันต์, สันเหงือกกว้าง IPD : .....	ได้รับการรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ สิทธิการรักษา การรักษารวดเร็ว มีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา
กลุ่มอายุสำคัญ	กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน เด็กวัยเรียน วัยทำงาน ผู้สูงอายุ	ได้รับบริการทันตกรรมตามสิทธิการรักษาในแต่ละช่วงวัย
อื่นๆ	คลินิกทันตกรรมพิเศษ กลุ่มผู้ด้อยโอกาสหรือห่างไกล	ผู้ด้อยโอกาสและห่างไกลได้รับการทันตกรรมอย่างสม่ำเสมอ มีการออกหน่วยทันตกรรมเป็นประจำสม่ำเสมอ

ความต้องการของผู้รับบริการ (Customer Requirement) I-3.1	คุณลักษณะของบริการ/ผลิตภัณฑ์ (Service/Product Offering) I-3.2ก(1)	ข้อกำหนดของบริการ/ผลิตภัณฑ์ (Service/Product Requirement) I-6.1ก(1)
หญิงตั้งครรภ์	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ในคลินิก ANC</li> <li>2. ฝึกแปรงฟันและย้อมสีฟันในกลุ่มที่นัดชุดหินปูน</li> <li>3. นัดหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากในช่วงไตรมาสที่ 2</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก</li> <li>2. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติหรือได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติและทำPlaque control</li> <li>3. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการทันตกรรม (ร้อยละผลงาน มากกว่า 0)</li> </ol>
เด็กก่อนวัยเรียน	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-2 ปีที่มาฉีดวัคซีนในคลินิก WBC</li> <li>2. ให้ทันตสุขศึกษาและฝึกปฏิบัติผู้ปกครองเด็ก 0-2 ปีในคลินิก WBC</li> <li>3. นัดให้บริการทาฟลูออไรด์ในเด็ก 0-2 ปีทุกวันศุกร์ที่สองของเดือน</li> <li>4. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนในโรงเรียนอนุบาลและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ร้อยละ50 เด็ก0-2ปีได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก</li> <li>2. ร้อยละผู้ปกครองเด็ก0-2ปีได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติหรือได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติและทำPlaque control นับรวมฝึกผู้ปกครองทำความสะอาดช่องปาก(ร้อยละผลงาน มากกว่า 0)</li> <li>3. ร้อยละเด็ก 0-2 ปีได้รับการทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ (ร้อยละผลงาน มากกว่า 0)</li> </ol>



<b>ความต้องการของผู้รับบริการ</b> (Customer Requirement) I-3.1	<b>คุณลักษณะของบริการ/ผลิตภัณฑ์</b> (Service/Product Offering) I-3.2ก(1)	<b>ข้อกำหนดของบริการ/ผลิตภัณฑ์</b> (Service/Product Requirement) I-6.1ก(1)
<p>เด็กวัยเรียน</p> <p>ผู้ป่วยเบาหวาน</p> <p>ผู้สูงอายุ</p>	<p>5. ให้บริการทาฟลูออไรด์แก่เด็กนักเรียนในโรงเรียนอนุบาลและศูนย์เด็กเล็ก</p> <p>6. นัดให้บริการทันตกรรมในเด็กที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก</p> <p>1. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียน บ.1-ป.6 ทุกคนในโรงเรียนในเขตรับผิดชอบ</p> <p>2. นัดให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันเด็กป.1 ที่มีฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่งขึ้นในช่องปาก</p> <p>3. นัดให้บริการทันตกรรมเด็กป.5-ป.6 ที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก</p> <p>4. แจ้งผลการตรวจสุขภาพช่องปากผู้ปกครองรับทราบ</p> <p>ตรวจสุขภาพช่องปากผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิก NCD</p> <p>1. คัดกรองรอยโรคมะเร็งในช่องปาก</p> <p>2. อบรมให้ความรู้เรื่องรอยโรคมะเร็งในช่องปาก</p> <p>3. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุใน รพ.สต. ที่ไม่มีทันตบุคลากร</p> <p>4. นัดให้บริการและส่งต่อผู้สูงอายุในรายที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก</p>	<p>4. ร้อยละ50ของเด็ก3-5ปีได้รับการตรวจช่องปาก</p> <p>5. ร้อยละเด็ก 3-5ปีได้รับการทาฟลูออไรด์เฉพาะที่(ร้อยละผลงาน มากกว่า 0)</p> <p>6. ร้อยละเด็ก3-5ปี ได้รับการทันตกรรม(ร้อยละผลงาน มากกว่า 0)</p> <p>1. ร้อยละเด็ก6ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก</p> <p>2. ร้อยละเด็ก6ปีได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันแท้(ร้อยละผลงาน มากกว่า 0)</p> <p>3. ร้อยละ50เด็ก 6-12 ปีได้รับการทันตกรรม</p> <p>ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก(ร้อยละผลงาน มากกว่า 0)</p> <p>ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก(ร้อยละผลงาน มากกว่า 0)</p>

<b>ความต้องการของผู้รับบริการ</b> (Customer Requirement) I-3.1	<b>คุณลักษณะของบริการ/ผลิตภัณฑ์</b> (Service/Product Offering) I-3.2ก(1)	<b>ข้อกำหนดของบริการ/ผลิตภัณฑ์</b> (Service/Product Requirement) I-6.1ก(1)
<p>ผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่</p>	<p>ผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ได้รับการตรวจและการรักษาอย่างเหมาะสม</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ได้รับการตรวจฟันโดยทันตแพทย์ ตั้งแต่ฟันน้ำนมซี่แรกขึ้น</li> <li>2. ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ได้รับการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก และรักษาโรคทางช่องปาก ตั้งแต่ฟันน้ำนมซี่แรกขึ้น โดยทันตแพทย์เฉพาะทางสำหรับเด็ก ตรวจติดตามทุก 3-6 เดือน</li> <li>3. ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ที่มีอายุ 8-11 ปี ได้รับการจัดฟันเพื่อเตรียมขยายกระดูกขากรรไกรบนและเดมกระดูก โดยทันตแพทย์จัดฟันและทันตแพทย์ศัลยกรรมช่องปาก</li> <li>4. ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ที่มีอายุ 12-18 ปี ได้รับการวางแผนจัดฟันเพื่อแก้ไขการสบฟันผิดปกติ หรือวางแผนการจัดฟันร่วมกับการผ่าตัด ในรายที่มีความผิดปกติของกระดูกขากรรไกร โดยทันตแพทย์จัดฟันและทันตแพทย์ศัลยกรรมช่องปาก</li> </ol>

## การใช้เสียงของผู้รับบริการเพื่อสร้างคุณค่า HA I-3.2ก(1), I-4.1ก(3)

	การออกแบบ/ปรับปรุงกระบวนการทำงาน
คำร้องเรียน	คำร้องเรียนเรื่องการเข้าถึงบริการทันตกรรม ไม่ได้รับบริการทันตกรรม
ข้อเสนอแนะ	การจัดแบ่งประเภทผู้ป่วยเพื่อเข้ารับบริการตามความเร่งด่วน
ประสบการณ์ของผู้รับบริการ	จากแบบสอบถามประสบการณ์ผู้ป่วยผ่าน QR code และการพูดคุยกับผู้ป่วยถึงความต้องการของผู้ป่วยเกี่ยวกับระบบบริการทันตกรรม (I found you)

## ประเด็นอื่นๆ ตามมาตรฐาน HA I-3.3, III-5

	การออกแบบ/ปรับปรุงกระบวนการทำงาน
สิทธิผู้ป่วย	ผู้ป่วยทุกคนได้รับการตรวจรักษาอย่างเท่าเทียมกันตามสิทธิการรักษา
ผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะ	ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ ผู้พิการ ผู้สูงอายุได้รับการตรวจรักษาโดยทันตแพทย์เฉพาะทางแต่ละด้านตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างมีคุณภาพ
การสร้างเสริมสุขภาพ	ส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพตามกลุ่มวัย ตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์ คลินิกเด็กดี เด็กก่อนวัยเรียน เด็กวัยเรียน ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่



## ความต้องการของลูกค้าภายใน HA II-1.1ก(4)

ลูกค้าภายใน	ความต้องการ	การออกแบบหรือปรับปรุง/ ผลของตัววัดที่เฝ้าติดตาม (ถ้ามี)
เวชระเบียน	แนะนำให้คนไข้นัด ให้ลงทะเบียนที่เวชระเบียนหรือตู้ Kios ก่อนขึ้นมารับบริการที่กลุ่มงานทันตกรรม	1. ประชุมเพื่อรับทราบปัญหา หาแนวทางแก้ไข ปรับปรุงระบบงานทุกเช้าวันศุกร์หรือประชุมกลุ่มย่อยเพื่อติดตามผลการปฏิบัติงาน 2. ประสานงานหาแนวทางการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ 3. ชี้แจงระบบการทำงานให้เจ้าหน้าที่ทุกท่านรับทราบและปฏิบัติ
เภสัช	ส่งตัวผู้ป่วยแพ้ยาซักประวัติโดยเภสัชด้วยเพื่อบันทึกข้อมูลในระบบ	
X-ray	ส่งคนไข้ X-ray ได้ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ	
การเงิน	1. โปรแกรมเก็บค่ารักษามีความเสถียร 2. ทันตแพทย์กรอกข้อมูลการรักษาครบถ้วน ถูกต้องทันเวลา	
หน่วยจ่ายกลาง	1. จำนวนชิ้นเครื่องมือที่ส่งไม่ตรงกัน อาจเกิดจากไม่รู้จักเครื่องมือทำให้นับผิด 2. เครื่องมือไม่สะอาด เสียหายบ่อย อยากให้แยกเครื่องมือใส่กล่องไม่ทับกัน 3. ให้ส่งข้อมูลระบบจ่ายกลางวันละ 1 ครั้ง	
พัสดุ	ส่งข้อมูลเบิกพัสดุตามเวลา เสนอความต้องการพัสดุให้ตามเวลา	
งานพิทักษ์สิทธิ์	ให้อธิบายคนไข้เบื้องต้นก่อนส่งไปเช็คสิทธิ์ เนื่องจากบางครั้งผู้ป่วยอาจสับสนในสิทธิ์ของตนเอง	
ศูนย์เรียกเก็บ	ข้อมูลการส่งเบิกฟันปลอมไม่ครบถ้วน ลงค่าใช้จ่ายไม่ครบ	
ยานพาหนะ	ลงข้อมูลใช้รถตามเวลา และมีผู้ติดตามประสานงานกับงานยานพาหนะด้วย	

Update พ.ศ.66



ตัววัด	การวิเคราะห์/แปลผล	การนำผลการวิเคราะห์ไปใช้
<p>1. Excellence Service</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DM</li> <li>- Eldery</li> </ul>	<p>การพัฒนาระบบให้บริการคลินิกเบาหวานและคลินิกสูงอายุของโรงพยาบาล มีการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ ทั้งการปฏิบัติงานในคลินิกและในชุมชน ทัศนธรรมมีความร่วมมือในการปฏิบัติงานระบบบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คลินิกอินซูลิน คลินิกสูงอายุ รวมทั้งผ่านการประเมินศูนย์ความเป็นเลิศสาขาสุขภาพของปากด้านทัศนธรรมผู้สูงอายุ</p>	<p>ทัศนธรรมมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน และคลินิกสูงอายุ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้บริการตรวจสุขภาพของปากและให้คำแนะนำผู้ป่วยในคลินิกสูงอายุ คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คลินิกอินซูลิน</li> <li>- ดูแลผู้สูงอายุแบบครบวงจร ตั้งแต่ในกลุ่มผู้สูงอายุพึ่งพิง</li> </ul> <p>การคัดกรองสภาวะช่องปาก, รอยโรคเสี่ยงมะเร็ง, ประเมินการกลืนร่วมกับทีมเยี่ยมบ้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การวางแผนปรึกษาส่งต่อด้วยระบบ telemedicine โดยเป็นการจัดบริการ ซึ่งเป็นรูปแบบการจัดบริการของเครือข่ายจังหวัดเชียงราย ภายใต้กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพของอบจ.ชร.</li> </ul>
<p>2. One Province One Health</p>		<p>ทัศนธรรมสนับสนุนนโยบาย One Province One Health ให้บริการทัศนธรรมจากประชาชนทุกอำเภอในจังหวัดเชียงราย ไม่มีการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกจังหวัด(Refer out เท่ากับศูนย์) ลดระยะเวลารอดคอยคิวในงานเฉพาะทาง</p>
<p>3. 3P safety</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อุบัติเหตุความเสี่ยงรุนแรงระดับ E, 3 ขึ้นไป (ผู้ป่วยและบุคลากร) ได้รับการทบทวนและมีแนวทางการปฏิบัติ</li> </ul>	<p>ปีงบประมาณ 2567 อุบัติการณ์ระดับ E up มีทั้งหมด....รายงาน ได้แก่ ผู้ป่วยเด็กมาผัดวันนัด และนั่งรอรับบริการ ผู้ปกครองไว้วางใจร้องเรียน ไม่ได้มารับบริการรอนาน, ถอนฟันน้ำนมเด็กที่ออกหน่วยทัศนธรรมนอกพื้นที่ เด็กกัดริมฝีปาก เลือดออก, Residence Sur ถูกเข็มเย็บทิ่มนิ้วมีขณะเย็บแผล, ผู้ป่วยเขียนจดหมายร้องเรียนทำฟันปลอมล่าช้า ไม่ทันใส่ไปงานลูก, ผู้ป่วยเด็ก Hemophilia ถอนฟันเคส OPD มี Complication Bleeding หลังถอน</p>	<p>อุบัติเหตุระดับ E และ 3 ขึ้นไปนำมาวิเคราะห์ RCA และมีแนวทางปฏิบัติ ได้แก่ แนวทางปฏิบัติกรณีเปลี่ยนหลอดยาชาให้สวมปลอกเข็มทุกครั้ง, แนวปฏิบัติกรณีให้ผู้ป่วยฝึกใส่ฟันปลอมให้ฝึกข้างแก้มและดูแลอย่างใกล้ชิด, แนวทางการสื่อสาร ให้ข้อมูลผู้ป่วยกรณีมาผัดวันนัด การให้ข้อมูลผู้ป่วยให้ครบถ้วน, แนวทางการให้บริการทัศนธรรมออกหน่วยที่โรงเรียน ไม่ถอนฟันเด็กใกล้กับการรับประทานอาหารเที่ยง, แนวปฏิบัติกรณีลงปฏิบัติงานของนักศึกษาทุกหลักสูตร, การให้ข้อมูลและสื่อสารกับผู้ป่วยกรณีมีความต้องการหรือเงื่อนไขพิเศษต่างๆ, กรณี Hemophilia ให้ทำการ Admit ผู้ป่วยเพื่อทำหัตถการที่เสี่ยงต่อเลือดไหลไม่หยุด</p>
<p>4. SHA Organization</p>		<p>Values contribution : สนับสนุนการทำงานของบุคลากรทุกคนในหน่วยงาน ตั้งแต่เจ้าหน้าที่ทำความสะอาด ธุรการ ผู้ช่วยทันตแพทย์ ทันตแพทย์</p> <p>Emphasizes sustainability: มุ่งเน้นสู่การทำงานที่ยั่งยืน โดยเน้นการทำงานอย่างมีความสุขในทุกระดับ</p> <p>Prizes creativity: รางวัล สำหรับความคิดสร้างสรรค์</p> <p>Cultivates inclusion: ปลูกฝังการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข รักกันแบบฉันท์พี่น้อง ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน</p> <p>Develops principle: พัฒนาให้มีหลักการขององค์กร เกิดเป็นกระบวนการการทำงานที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย โดยอิงมาจากอุบัติเหตุจากทั้งที่เกิดและยังไม่เกิดขึ้น</p> <p>Promotes vocation: ส่งเสริมอาชีพให้มีศักดิ์ศรี</p>



## การวัดตามเป้าหมายของหน่วย/บริการ/ระบบ HA I-4.1

ตัววัด	การวิเคราะห์/แปลผล	การนำผลการวิเคราะห์ไปใช้
<p>R14: ระดับความสำเร็จในการบรรลุผลสัมฤทธิ์การพัฒนา ระบบการดูแล ในกลุ่มโรคในช่องปาก</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ป่วยเด็กที่มีความยุ่งยากซับซ้อนได้รับการดูแลให้มีสภาวะช่องปากที่เหมาะสมตามช่วงวัย</li> <li>2. ร้อยละ 80 ของเด็กปากแหว่งเพดานโหว่มีสภาวะช่องปาก ใช้งานได้ตามช่วงวัย</li> <li>3. อัตราการเกิดฟันผุ ในกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ ลดลงเหลือ ร้อยละ 50</li> <li>4. ร้อยละ 40 ของผู้สูงอายุมีฟันใช้งาน ไม่น้อยกว่า 4 คู่ ในฟันหลังร่วมกับมีสภาวะช่องปากที่เอื้อต่อการบดเคี้ยว</li> <li>5. ผู้ป่วยเฉพาะสาขาได้รับการดูแลให้มีสภาวะช่องปากที่เหมาะสมนอกเหนือจากชุดบริการพื้นฐานอย่างน้อย 1 สาขาต่อปี</li> <li>6. ผู้ป่วยและประชากรในเขตล้านนา 3 ได้รับการดูแลโรคในช่องปากจากบุคลากรที่มีความรู้ย่อมมีคุณภาพ</li> </ol>	<p>ร้อยละฟันผุของเด็กอายุ 3 ปี(กลุ่มเป้าหมาย) มีฟันผุเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงเป็นโอกาสพัฒนางานส่งเสริมทันตสุขภาพตั้งแตงาน ANC, WCC และในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</p>
<p>R20: ผู้จบการศึกษาจากศูนย์ทันตแพทยศาสตรศึกษามีคุณภาพตามเกณฑ์</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้เรียนจบการศึกษาจาก นร.พช.ทพ. มุ่งานทำร้อยละ 80</li> <li>2. ผู้เรียนจบหลักสูตรระยะสั้น 4 เดือน สามารถให้การรักษาผู้ป่วยเด็กเพิ่มขึ้น ร้อยละ 30</li> <li>3. ผู้เรียนจบหลักสูตรร่วมผลิตประจำบ้าน สาขาทันตกรรมทั่วไปสอบวุฒิมัธยมศึกษา ร้อยละ 100</li> <li>4. ผู้เรียนจบหลักสูตรสมทบ ทันตแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล สามารถผ่าตัด case trauma ที่มีความซับซ้อน ร้อยละ 80</li> <li>5. ผู้ฝึกอบรมและดูงานศัลยศาสตร์ ระดับหลังปริญญา (1 เดือน) (PG) สามารถวางแผนและให้การรักษาในผู้ป่วยโรคทางระบบ ร้อยละ 80</li> <li>6. ผู้ฝึกอบรมและดูงานศัลยศาสตร์ ระดับก่อนปริญญา (ทันตแพทย์โรงพยาบาล) สามารถนำเสนอการดูแลผู้ป่วยทันตกรรมโรงพยาบาลได้ ร้อยละ 100</li> <li>7. นักศึกษาทันตแพทย์ก่อนปริญญา หลักสูตรสถาบันสมทบมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง สอบผ่านเกณฑ์การประเมินวิชา ทันตกรรมพร้อมมูลของคณะทันตแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ร้อยละ 100</li> <li>8. นักศึกษาเทคนิคการแพทย์ x-ray สอบผ่านเกณฑ์การประเมินรายวิชาของคณะเทคนิคการแพทย์ ร้อยละ 100</li> </ol>	<p>นักศึกษาทุกหลักสูตรผ่านเกณฑ์การประเมิน</p>
<p>R22: ศูนย์บริการสุขภาพระดับพรีเมียม</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. รายรับเพิ่มขึ้น 5% ต่อปี</li> <li>2. ความพึงพอใจของผู้รับบริการมากกว่า 90%</li> </ol>	<p>อยู่ระหว่างการดำเนินการ</p>

## การวัดเพื่อติดตามการปฏิบัติงานประจำวัน HA I-6.1ข(1), I-4.1

ตัววัด	การวิเคราะห์/แปลผล	การนำผลการวิเคราะห์ไปใช้
ระยะเวลาารอคอย	ระยะเวลาารอคอยตั้งแต่ผู้ป่วยลงทะเลเบียนที่ห้องทันตกรรมจนถึงผู้ป่วยเข้าห้องรักษา น้อยกว่า 40 นาที	จัดระบบบริการทันตกรรมผู้ป่วยทั่วไปเพื่อให้บริการรวดเร็ว มีข้อกำหนดร่วมกันในการออกตรวจทั่วไป
ข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการ	ข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่และทันตแพทย์เท่ากับศูนย์ นำข้อมูลจากระบบความเสี่ยง การรายงานไปที่หัวหน้ากลุ่มงาน	นำข้อร้องเรียนมาปรับปรุงระบบการทำงานและปรับทัศนคติการให้บริการ
วัสดุทันตกรรมขาดคลัง/หมดอายุ	มีอุบัติการณ์วัสดุขาดคลัง ไม่พอใช้ในบางชนิดและการสั่งซื้อวัสดุล่าช้าทำให้ของขาดคลัง	จากระบบการสั่งซื้อวัสดุที่มีการเปลี่ยนแปลงทำให้มีความล่าช้าในการสั่งซื้อจึงต้องมีการรวบรวมข้อมูลการใช้วัสดุและเสนอความต้องการจัดซื้อล่วงหน้า
การปฏิบัติตามมาตรฐานIC	มีการสุ่มสำรวจการปฏิบัติตามมาตรฐาน IC เช่น การล้างมือ การจัดเก็บเครื่องมือทันตกรรม (ความสมบูรณ์ของช่องซึล วันผลิต วันหมดอายุ การจัดเก็บ) สถานที่จัดเก็บเครื่องมือสะอาด เหมาะสม รวมทั้งป้องกันและแก้ไขอุบัติการณ์การสัมผัสสารคัดหลั่งและของมีคมทิ่มตำ	การสำรวจมาตรฐานIC ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 80 แต่ยังคงต้องมีการพัฒนาเช่นการล้างมือก่อนและหลังทำหัตถการในทุกเคสในเจ้าหน้าที่ทุกคน รวมทั้งการป้องกันและพัฒนานวัตกรรมการเพื่อไม่ให้เกิดอุบัติการณ์การสัมผัสสารคัดหลั่งและของมีคม
การปฏิบัติตามมาตรฐาน 5ส	แบ่งโซนการดูแลรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบตามมาตรฐาน 5 ส และสุ่มสำรวจทุกๆเดือน พบว่าผ่านเกณฑ์การปฏิบัติตามมาตรฐาน 5 ส แต่บางประเด็นอาจต้องเน้นย้ำการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอร่วมกับมาตรฐาน IC	ยังคงต้องมีการพัฒนาเรื่องการจัดเก็บวัสดุ/เครื่องมือทันตกรรม การนำไปใช้ด้วยระบบ First in First out. เพื่อไม่ให้หมดอายุ การดูแลความสะอาดในโซนรักษา และห้องพัก เป็นต้น
การมาตามนัดผู้ป่วยนัด	จัดระบบการปฏิบัติงานและการรายงานร้อยละผู้ป่วยมาตามนัด เพื่อประสิทธิภาพการใช้ห้องทันตกรรมให้มีประสิทธิภาพและการบริหารจัดการคิวทันตกรรมเฉพาะทาง ลดระยะเวลาารอคอยผู้ป่วยเฉพาะทาง	รายงานผู้ป่วยมาตามนัดประจำทุกวัน ทั้งสามจุดบริการ และสะท้อนข้อมูลในที่ประชุมเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการนัดหมายผู้ป่วย การโทรยืนยันนัดผู้ป่วย การบริหารจัดการคิวทันตกรรมเฉพาะทาง มีการรายงานความคืบหน้าคิวทันตกรรมเฉพาะทาง และบริหารจัดการคิวทันตกรรมเฉพาะทางแต่ละสาขาในที่ประชุมทันตแพทย์ทุกเดือน

## การวัดเพื่อติดตามการปฏิบัติงานประจำวัน HA I-6.1ข(1), I-4.1

ตัววัด	การวิเคราะห์/แปลผล	การนำผลการวิเคราะห์ไปใช้
<p>ยูนิตทันตกรรมพร้อมใช้</p>	<p>ผู้ช่วยทันตแพทย์สแกน QR code เพื่อเช็คความพร้อมในการเตรียมยูนิตทันตกรรม และมีการรวบรวมข้อมูลทุกวัน</p>	<p>นำข้อมูลจากผลสแกนเพื่อเตรียมความพร้อมใช้ของยูนิตทันตกรรม</p>
<p>เครื่องมือทันตกรรมไม่พร้อมใช้งาน/ชำรุด</p>	<p>ระบบเครื่องมือและงานจ่ายกลางกลุ่มงานทันตกรรมพบว่า มีปัญหาเครื่องมือชำรุด เครื่องมือไม่สะอาด จัดชุดเครื่องมือผิดพลาด เป็นโปรแกรมความเสี่ยงที่มีอุบัติการณ์สูงสุดเนื่องจากเครื่องมือมีหลายชนิด ขนาดเล็กและแหลมคม เกี่ยวข้องกับหน่วยงานหลายฝ่าย</p>	<p>นำข้อมูลอุบัติการณ์เรื่องเครื่องมือปรึกษากับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานจ่ายกลาง โรงพยาบาล งานขนส่งเครื่องมือ เพื่อวิเคราะห์ประเด็นปัญหาในแต่ละประเด็นและร่วมกันพัฒนา งานเครื่องมือทั้งระบบโรงพยาบาล</p>
<p>การให้บริการทันตกรรมใน 3 สถานที่ปฏิบัติงาน</p>	<p>มีการบริหารจัดการกำลังคนทั้งทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแพทย์ปฏิบัติงานทั้ง ผู้ป่วยทั่วไป ท้วป่วยนัด(งานทั่วไป ฟันกระจาย งานเฉพาะทาง) งานห้องผ่าตัด เพื่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพทั้งการใช้ห้องรักษาและการให้บริการทันตกรรม</p>	<p>มีการจัดตารางเวรทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแพทย์ล่วงหน้า การบริหารจัดการกำลังคนและห้องให้บริการทันตกรรมทั้ง 3 สถานที่ปฏิบัติงาน รวมทั้งการรายงานเหตุการณ์ประจำวันเพื่อร่วมกันแก้ไข และพัฒนาระบบบริการ</p>

## การสร้างและใช้ความรู้ (EBM, KM, Research)

หัวข้อ/โรค	Updated Evidence ที่นำมาใช้ปฏิบัติ HA I-4.2ค(1), I-6.1ก(3), II-2
1.GI material	การเลือกใช้วัสดุ GI ประเภทต่างๆ ข้อบ่งใช้และวิธีการใช้วัสดุที่ถูกต้อง
2.Oral lesion and treatment	ทบทวนรอยโรคในช่องปากและการรักษาในปัจจุบัน
3.Update periodontal diagnosis	การวินิจฉัยโรคเหงือกและโรคปริทันต์แบบใหม่
4.AAE. Endodontic terminology	การวินิจฉัยโรคโพรงฟันและเนื้อเยื่อรอบปลายรากฟัน
5.Prosthetics : Fixed and Removable	ข้อพิจารณากรณีการรักษาด้วยฟันปลอมติดแน่นและฟันปลอมแบบถอดได้
6.Precaution towards dental patient on medication	ข้อควรระวังการให้บริการทันตกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับยาชนิดต่างๆ
7.Heart in your mouth	การจัดการพฤติกรรมเด็ก การรักษาทันตกรรมสำหรับเด็ก
8.ครบเครื่องเรื่องการดูแลผู้ป่วยทางทันตกรรม	นำเสนอการรักษาดูแลผู้ป่วยทางทันตกรรมในเคสที่น่าสนใจ จากทันตแพทย์โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์และโรงพยาบาลชุมชน เชียงราย-พะเยา
9.Update in Dental Radiology : CBCT and MRI	ความรู้เกี่ยวกับรังสีทางทันตกรรม
10.Chiangrai model for geriatric oral care	ประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดสำหรับการทำงานด้านสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบชนิดต่างๆ
11.การประชุมวิชาการเพื่ออบรมและให้บริการฝังรากเทียมในโครงการฟันเทียมรากเทียมเฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา เขตสุขภาพที่ 1	Surgical concern and prosthodontic concern in implant retained overdenture, การดูแลและบำรุงรักษาฟันเทียมถอดได้และรากฟันเทียม, การฝึกปฏิบัติ ขั้นตอนการเปลี่ยน Abutment and pick up attachment implant overdenture
12.ภาวะฉุกเฉินในคลินิกทันตกรรม การป้องกันและแก้ไข	ความรู้เกี่ยวกับภาวะฉุกเฉินทางทันตกรรม สาเหตุ การประเมิน แนวทางปฏิบัติ และการจัดการเบื้องต้นในเด็กและผู้ใหญ่



## การสร้างและใช้ความรู้ (EBM, KM, Research)

หัวข้อ/โรค	Updated Evidence ที่นำมาใช้ปฏิบัติ HA I-4.2ค(1), I-6.1ก(3), II-2
13.สัมมนาวิชาการทันตแพทย์ เรื่อง Interesting case conference : Premalignant Epithelial Dysplasia	การตรวจวินิจฉัยและการรักษาฟันผุ ผู้ป่วยรอยโรคในช่องปากที่มีแนวโน้มเป็นมะเร็งในช่องปาก การดูแลผู้ป่วยทั้งใน รพศ. และ รพช.
14.โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลฟันผุ สุขภาพช่องปาก กลิ่นได้ กินดี ในผู้สูงอายุ ฟังฟังผ่าน อสม. ด้วยกลไก 3 หมอ จ. เชียงราย	ประชุมวิชาการทันตกรรม การดูแลผู้สูงอายุ
15.ประชุมวิชาการทันตกรรมสหสาขา	การรายงานเคสกรณีศึกษาสหสาขา และUpdate ความรู้ทางทันตกรรม
16.ประชุมวิชาการทันตแพทย์ เรื่อง Vital pulp therapy	การประชุมวิชาการ การรักษา Vita pulp therapy ในฟันแท้
17.Multidisciplinary conference เคส ผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อน	แนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ดูแลผู้ป่วยด้วยสหสาขาวิชา



## การสร้างและใช้ความรู้ (EBM, KM, Research)

กิจกรรม KM HA I-4.2ค(1)	ลักษณะการจัดกิจกรรมและตัวอย่างความรู้ที่เกิดขึ้น
การล้างมือ	ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ เข้าร่วมกิจกรรมการล้างมือของโรงพยาบาล ส่งตัวแทนเข้าร่วมกิจกรรม Miss hand hygiene สร้างบรรยากาศกระตุ้นเตือนการล้างมือ
เข็มและของมีคมที่มิดำ	แจ้งประชาสัมพันธ์เรื่องข้อปฏิบัติในการจัดการเข็มและของมีคม แนวทางการปฏิบัติเมื่อถูกของมีคมหรือเข็มที่มิดำมือ
การจัดการเครื่องมือทันตกรรมและด้ามกรอ	ร่วมกันจัดการเครื่องมือรวมทั้งวัสดุอุปกรณ์ทางทันตกรรมต่างๆ เมื่อเกิดปัญหาจะร่วมกันเสนอแนวทางแก้ไขและจัดการ มีการอบรมเจ้าหน้าที่ในการดูแลรักษาและจัดการเครื่องมือทันตกรรมเป็นระยะ
การจัดการ dental bur ตามมาตรฐาน IC	จัดการจัดเก็บ dental bur ชนิดต่างๆ แยกซีลตามประเภทงาน(แยกซีลใช้กับผู้ป่วยแต่ละราย) ลดการปนเปื้อนและตามมาตรฐานการควบคุมเชื้อ
การบริการทันตกรรมในสถานการณ์โรคระบาด Covid-19	การ Update ข้อมูลการรักษาทันตกรรม การป้องกันตนเอง การคัดกรองผู้ป่วยในช่วงการระบาดของโรค Covid-19 เป็นระยะ รวมทั้งประชุมปรับเปลี่ยนระบบการให้บริการทันตกรรมตามองค์ความรู้ที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละช่วงของการระบาด
การพัฒนาศักยภาพอาจารย์ผู้สอน	การพัฒนาศักยภาพอาจารย์ผู้ช่วยทันตแพทย์
การจัดการเครื่องมือทางทันตกรรม Central supply และระบบขนส่งเครื่องมือ	ร่วมกันจัดการระบบการส่ง-รับเครื่องมือทางทันตกรรม ส่งเข้าเชื้อที่ซัพพลายกลาง รพ. และจัดระบบการขนส่งเครื่องมือเพื่อรองรับการปฏิบัติงานทั้ง 3 จุดบริการ
การดูแลเครื่องมือศัลยกรรมปริทันต์	ถ่ายทอดการดูแลรักษาเครื่องมือศัลยกรรมปริทันต์จากผู้เชี่ยวชาญการดูแลเครื่องมือศัลยกรรมปริทันต์ให้แก่ผู้ช่วยทันตแพทย์ที่เกี่ยวข้อง
การลงบันทึกเวชระเบียนให้ครบถ้วน ถูกต้อง	ทันตแพทย์ผู้รับผิดชอบงานสมบูรณ์เวชระเบียนนำเสนอการลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในเวชระเบียนให้ครบถ้วน ถูกต้องตามเกณฑ์มาตรฐานการสุ่มสำรวจเวชระเบียน
การประชุมเชิงปฏิบัติการ การช่วยฟื้นคืนชีพ Basic life support รพ. เชียงราย ประชาชน เคนราห์	ประชุมเชิงปฏิบัติการ Basic life support แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกคน
Upskill การสื่อสารเพื่อดูแลจิตใจผู้เรียน	อบรมการสื่อสารเพื่อการเรียนการสอน หลักสูตรต่างๆที่เปิดสอนในกลุ่มงานทันตกรรม

## ขีดความสามารถของกำลังคน (workforce capability) HA I-5.1ก(1)

	ขีดความสามารถที่พึงมี	ขีดความสามารถที่มีจริง
ขั้นพื้นฐาน(Core competency)	<u>Core competency</u> : 1.การมุ่งผลสัมฤทธิ์ 2.การบริการที่ดี 3.ความเชี่ยวชาญในวิชาชีพ 4.จริยธรรม 5. ความร่วมแรงร่วมใจ	กำหนดเกณฑ์การประเมินตามตำแหน่ง คือ -ทันตแพทย์ -เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข -ผู้ช่วยทันตแพทย์ -ช่างทันตกรรม -คนงาน -เจ้าหน้าที่ธุรการ
ความเชี่ยวชาญเฉพาะ (Functional competency)	<u>Common competency</u> : 1.General dental operation skill 2.Quality improvement and innovation skill 3.Service mind 4.Communication skill <u>Specific competency</u> : 1.Special dental operation skill 2.Dental education	
ความสามารถในการบริหาร(Managerial competency)	<u>Managerial competency</u> : 1.Self control 2.Pro-activeness 3.Leadership for change management 4.communication and influencing 5.Caring and developing others 6.Empowering others	



## อัตรากำลัง (workforce capacity) HA I-5.1ก(1)

ประเภท	เกณฑ์พิจารณาและอัตราที่พึงมี	อัตรากำลังที่มีจริง
ทันตแพทย์	ตามเกณฑ์ภาระงาน(FTE ของกระทรวง) ทันตแพทย์ควรมี 35-44 คน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขควรมี 7-9 คน ผู้ช่วยทันตแพทย์และผู้ช่วยเหลือคนไข้ควรมี 0.6 ของทันตแพทย์และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	ปฏิบัติงาน 33 คน ลาศึกษาต่อ 2 คน
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข		3 คน
นักวิชาการสาธารณสุข		1 คน
ผู้ช่วยทันตแพทย์		42 คน
ช่างทันตกรรม		1 คน
พนักงานประจำตึก		ตามนโยบายของโรงพยาบาล
เลขาองค์กรแพทย์		1 คน

# แผนกำลังทันตแพทย์ รพ.เชียงใหม่

เฉพาะทางสาขา	ปี 63	ปี 64	ปี 65	ปี 66	ปี 67	ปี 68	แผน
ทันตกรรมทั่วไป	5	5	4	4			
ทันตกรรมสำหรับเด็ก	5	5	4	4			
ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล	4	4	4	4		1	
ศัลยกรรมรากเทียม	1	1	1	1			
วิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก	2	2	2	2			1 (ปี65)
ทันตกรรมประดิษฐ์	3	3	4+1	5			
ปริทันตวิทยา	2	2	2+1	3			
วิทยาเอ็นโดดอนท์	3	3	3	3			1 (ปี 65)
ทันตกรรมจัดฟัน	2	2	2	3			
ทันตกรรมบูรณะ	1	1	1	1			
ทันตแพทย์ทั่วไป	2	5	5	5			
ทันตสาธารณสุข							1 (ปี 66)
รวม	30	33	34	35		36	

# อัตรากำลังบุคลากร กลุ่มงานทันตกรรม

ตำแหน่งที่มีในกลุ่มงาน	กรอบ FTE 2		มีปฏิบัติงานจริง
	80 %	100 %	
1. ทันตแพทย์	30	38	35
2. นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)	0	0	1
3. เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	7	9	3
4. ช่างทันตกรรม	1	1	1
5. ผู้ช่วยทันตแพทย์	0.6 = 22	0.6 = 28	43
	1.2 = 44	1.2 = 56	
6. พนักงานประจำตึก			3
7. เจ้าพนักงานธุรการ (เลขาคณะทันตแพทย์)			1

## แผนและการจัดระบบด้านกำลังคน

มาตรฐาน	สิ่งที่ปฏิบัติ
<p>การพัฒนาด้านกำลังคนเพื่อรองรับแผนกลยุทธ์ [I-2.2ก(4)]</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-การพัฒนาทันตแพทย์เฉพาะทางให้ครบทุกสาขาเพื่อรองรับงานบริการทั้งในระบบปกติและในคลินิกทันตกรรมพรีเมียม รวมทั้งเพื่อรองรับการเรียนการสอน การเปิดหลักสูตรการสอนทันตแพทย์ประจำบ้าน</li> <li>-การพัฒนาผู้ช่วยทันตแพทย์ในการเข้ารับการอบรมให้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางมากขึ้น เช่น ทันตกรรมรากเทียม การขอเพิ่มปริมาณผู้ช่วยทันตแพทย์ให้เพียงพอต่องานบริการและจำนวนทันตแพทย์ที่เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ FTE</li> </ul>
<p>การจัดอัตรากำลังที่ยืดหยุ่นตามปริมาณงาน [I-5.1ก(3)]</p>	<p>จัดตารางการปฏิบัติงานของทันตแพทย์ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ผู้ช่วยทันตแพทย์ตามเงื่อนไขข้อจำกัดแต่ละช่วงเวลา ล่วงหน้าก่อน 2-3 เดือนและพิจารณาเป็นรายสัปดาห์และรายวัน</p>
<p>การจัดระบบการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง [I-5.1ก(4)]</p>	<p>จัดระบบการให้บริการเพื่อสนับสนุนการบริการทางการแพทย์แบบสหสาขาวิชาชีพเช่น งานรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ งานอายุรกรรม งานกระดูกและข้อ งานโสต ศอ นาสิก งานกุมารเวชกรรม งานสูติกรรม เป็นต้น มีระบบการให้คำปรึกษาระหว่างหน่วยงาน</p>
<p>การพัฒนากำลังคน [I-5.2ข(1)]</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ส่งเสริมให้มีการศึกษาต่อ การอบรมเพิ่มเติมความรู้ที่ทันสมัย</li> <li>-การประชุมเพื่อปรับปรุงระบบงานเพื่อมุ่งเน้นงานบริการผู้ป่วยเป็นสำคัญอย่างต่อเนื่อง และให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานของโรงพยาบาล</li> <li>-ส่งเสริมให้มีการอบรมและเข้าร่วมการอบรมจริยธรรมทั้งภายในและภายนอกองค์กร</li> <li>-มีการตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่เป็นประจำทุกปีและเจ้าหน้าที่ที่มีภาวะเสี่ยงปัญหาสุขภาพจะได้รับการอบรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น กลุ่มผู้ป่วยจะได้รับการตรวจรักษา</li> <li>-การพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงานเพื่อเอื้อต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่ ป้องกันอันตรายและการได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน</li> </ul>



## การบูรณาการ (Integration) ในการดูแลผู้ป่วย HA I-5.1ก(4), II-1.1ก(4)

บริการ/กลุ่มผู้ป่วย	ลักษณะการบูรณาการ/ประสานความร่วมมือ
ส่งเสริมป้องกันทันตกรรมในชุมชน เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ	ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้ความรู้เรื่องสุขภาพและจัดกิจกรรมในชุมชนเพื่อให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองได้ รวมทั้งมีการคัดกรองโรคเบื้องต้นเพื่อส่งต่อรักษา
เด็กปากแหว่ง เพดานโหว่	ร่วมกับสหสาขาเพื่อรักษาผู้ป่วยเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ มีการใส่เครื่องมือปรับโครงสร้างจมูกและขากรรไกร ผ่าตัดปลูกกระดูก ผ่าตัดขากรรไกร ทันตกรรมจัดฟัน รวมทั้งดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อเนื่องและครบวงจรจากทีมสหสาขาตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้
หญิงตั้งครรภ์	ให้ความรู้ทันตศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มาตามนัดฝากครรภ์เป็นระยะ ให้การรักษาทางทันตกรรมหญิงตั้งครรภ์
เด็กก่อนวัยเรียน	ออกตรวจสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้บริการทาฟลูออไรด์ กรณีที่ต้องได้รับการรักษาจะทำการนัดหมายให้มาตรวจรักษากับทันตแพทย์เฉพาะทางทันตกรรมสำหรับเด็กที่โรงพยาบาล
ผู้ป่วยอุบัติเหตุบริเวณกระดูกขากรรไกรและใบหน้า	ร่วมกับแพทย์สาขาต่างๆเพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุบริเวณกระดูกขากรรไกรและใบหน้า เช่น สาขาศัลยกรรมประสาท สาขาโรคตา สาขาศัลยกรรมเพื่อการตกแต่ง สาขาหู คอ จมูก เป็นต้น
OSCC(ศูนย์ช่วยเหลือสังคม เพื่อช่วยเหลือเด็ก สตรี ผู้สูงอายุและคนพิการ)	-ตรวจประเมินผู้ถูกกระทำ เช่นถูกทำร้ายหรือไม่ หากสงสัยจะทำการส่งผู้ป่วยไปพบสังคมสงเคราะห์เพื่อดำเนินการต่อไป -ตรวจประเมินอายุผู้ถูกกระทำตามอายุฟัน
ผู้ป่วยมะเร็ง	เตรียมช่องปากผู้ป่วยก่อนการรักษามะเร็งทั้งการฉายรังสี การให้เคมีบำบัด การผ่าตัดมะเร็งในบริเวณกระดูกขากรรไกรและใบหน้า
ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ	เตรียมช่องปากผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดหัวใจ
ผู้ป่วยก่อนหรือหลังผ่าตัดข้อสะโพก	ให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพผู้ป่วยก่อนหรือหลังการผ่าตัดข้อสะโพก ผู้ป่วยที่ต้องนอนติดเตียง เตรียมช่องปากผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด ผู้ป่วยที่ต้องได้รับยารักษาโรคกระดูกพรุน



## การบูรณาการ (Integration) ในการดูแลผู้ป่วย HA I-5.1ก(4), II-1.1ก(4)

### แนวทางการตรวจรักษาและให้คำปรึกษาทันตสุขภาพแก่ผู้ป่วยผ่าตัดสะโพก

ผู้ป่วยผ่าตัดสะโพกจะถูกส่งตัวจากห้องตรวจกระดูกและข้อมาทำการตรวจสุขภาพช่องปาก ทุกวันศุกร์ที่ 1 และ 2 ของเดือน ทำการลงทะเบียนตรวจทันตกรรม คือ(C : ส่งปรึกษา) จะได้รับการตรวจเร่งด่วนเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่นั่งรถเข็น และต้องได้รับบริการที่แผนกอื่นๆด้วย ผู้ป่วยได้รับการตรวจโดยทันตแพทย์เวรตรวจผู้ป่วยทั่วไป ตรวจทั้งปากและแนะนำการรักษา

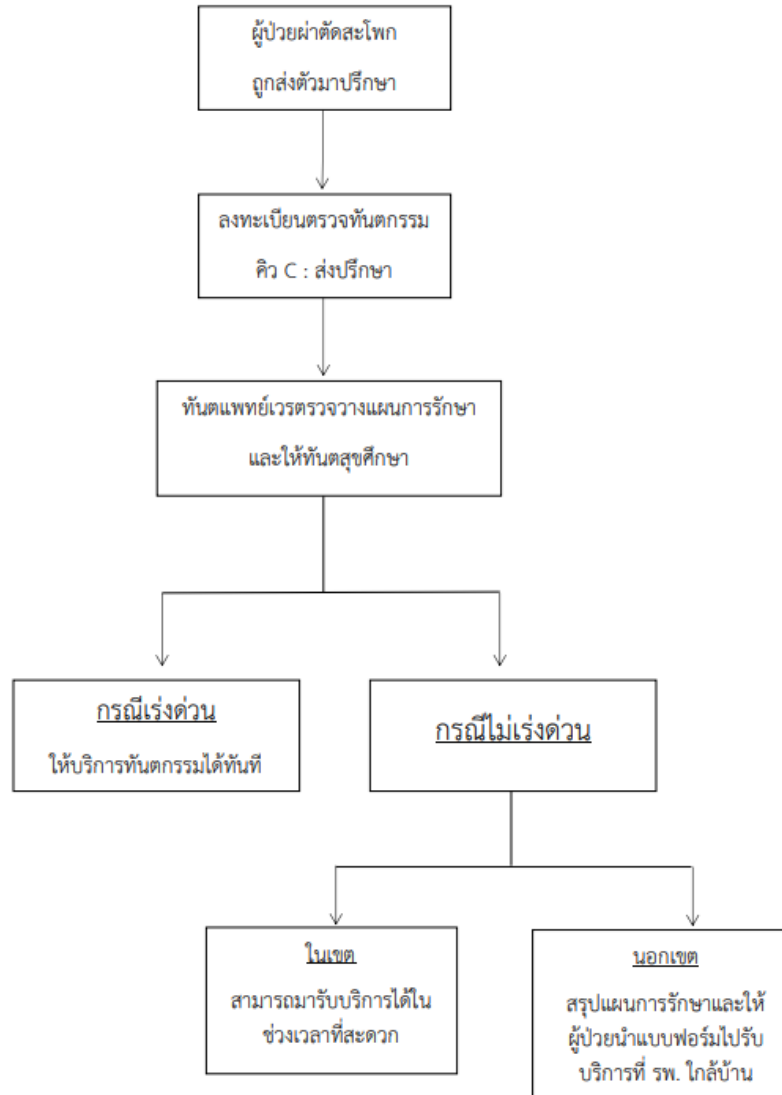
- กรณีเร่งด่วนสามารถรับบริการทันตกรรมในครั้งนั้นได้เลย

- กรณีไม่เร่งด่วน ทำการตรวจแนะนำการรักษา ผู้ป่วยสามารถมารับบริการทันตกรรมในครั้งต่อไปได้ หรือกรณีผู้ป่วยต้องการรับบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน(รพช.) ทันตแพทย์จะกรอกรายละเอียดการตรวจและคำแนะนำการรักษาในแบบฟอร์ม เพื่อให้ผู้ป่วยรับบริการทันตกรรมได้อย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน

- การให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้ป่วย เช่น สอนการแปรงฟัน สอนการใช้อุปกรณ์อื่นๆในการดูแลสุขภาพช่องปาก แนะนำการดูแลรักษาฟันปลอมชนิดต่างๆ การเตรียมสุขภาพช่องปากก่อนการรับยารักษาโรคกระดูกพรุน(Antiresorptive drug) เป็นต้น



## การบูรณาการ (Integration) ในการดูแลผู้ป่วย HA I-5.1ก(4), II-1.1ก(4)



## การตอบสนองต่อ Personnel Safety Goals HA I-5.1ค

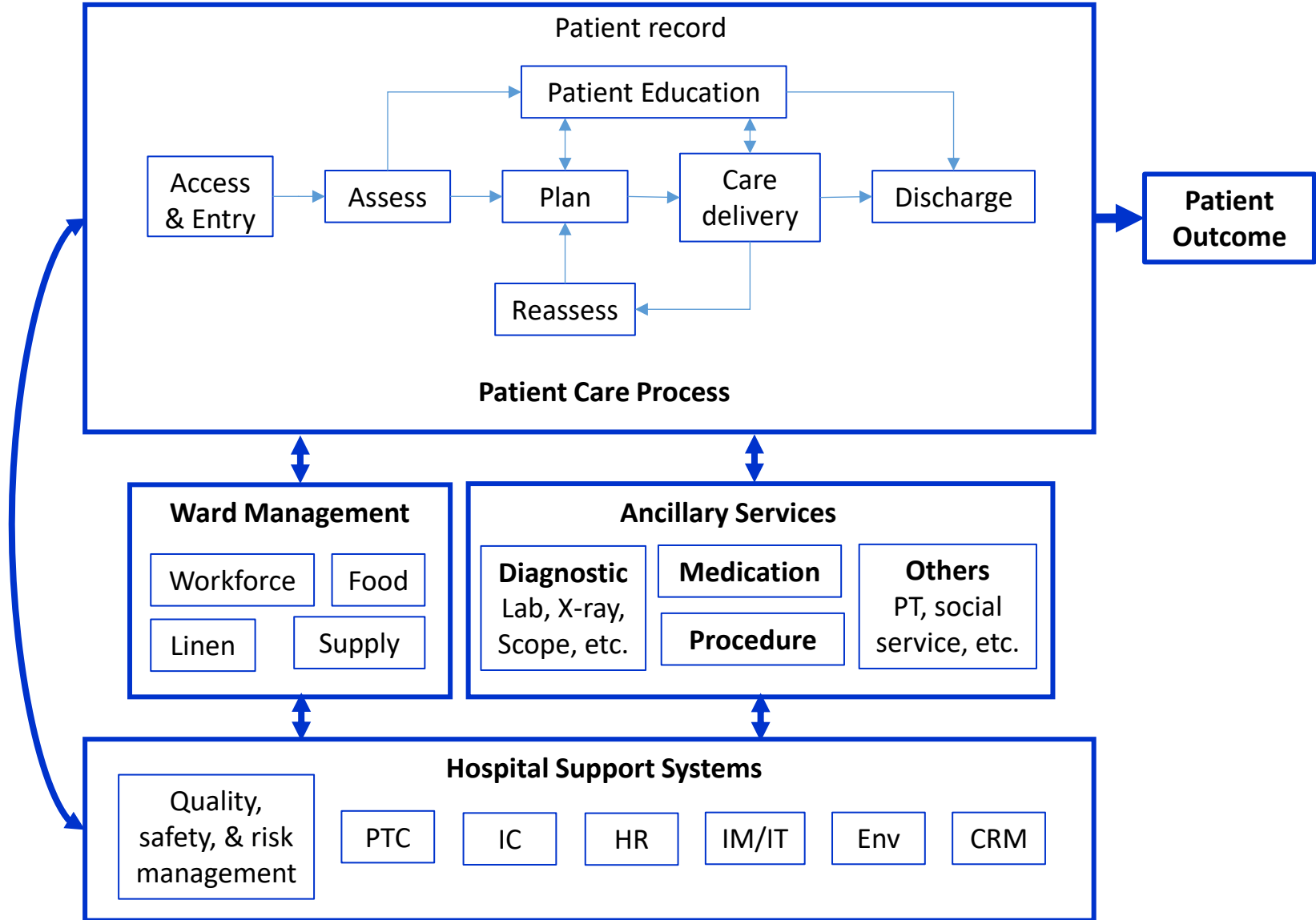
เป้าหมาย	สิ่งที่ปฏิบัติ
S1: Security & privacy of information	กำหนดรหัสผ่านส่วนบุคคลเพื่อเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่และกำหนดระดับสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูลต่างๆ
S2: Social media & com. Professionalism	นโยบายการใช้สื่อสังคมออนไลน์ของบุคลากรโรงพยาบาลเคารพตามกฎหมาย หลักการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และหลีกเลี่ยงการทำให้ผู้อื่นเสียหาย มีพฤติกรรมออนไลน์อย่างเหมาะสม คำนึงความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ยึดมั่นในความชอบธรรมและจริยธรรม
I: ICP for workforce	การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของบุคลากรระหว่างปฏิบัติงานตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม ปี 2015
M1: Mental health (mindfulness, 2 <sup>nd</sup> victim, burnout)	มีกิจกรรมภายในเพื่อให้เจ้าหน้าที่เข้าร่วมเพื่อพัฒนาจิตใจ เช่น งานศิลปะ การอบรมธรรมะ โยคะ และอื่นๆ มีมาตรการและแนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เพื่อช่วยเหลือดูแลเจ้าหน้าที่ รวมทั้งการจัดระบบการทำงานและเอื้ออำนวยให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานไม่เคร่งเครียดเกินไป
M2: Mediation	แนวทางการเจรจาไกล่เกลี่ยทั้งระดับหน่วยงานและระดับโรงพยาบาล
P1&2: Prevention of work-related disorder	มีการตรวจสอบสภาพแวดล้อมในห้องกลุ่มงานเป็นประจำทุกปีทั้งเรื่อง แสง เสียง คุณภาพอากาศ รวมทั้งมีการป้องกันการรั่วไหลของรังสีX-ray การจัดเก็บและทำลายสารเคมีที่ใช้ในกลุ่มงานอย่างเป็นระบบ
P3: Fitness for work	ตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่และประเมินสมรรถนะทุกปี ตรวจสอบและฉีดวัคซีนเจ้าหน้าที่ใหม่
L2 Legal issues	มีการให้ข้อมูลการรักษาอย่างถูกต้องครบถ้วน มีแบบฟอร์มให้ข้อมูลและยินยอมรักษาในเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง การพัฒนาและทบทวนการบันทึกเวชระเบียนเป็นระยะ
E1: Safe physical environment	มีการตรวจสอบสภาพแวดล้อมในห้องทำงานทุกปี แก๊สแสงสว่าง ระบบระบายอากาศ และป้องกันแก๊สเสียงดังในที่ทำงาน
E2: Working condition	สภาพการทำงานที่เอื้ออำนวยให้เจ้าหน้าที่ทำงานอย่างมีความสุข มั่นคง ปลอดภัย เช่น จัดตารางการทำงานให้เหมาะสม การทำงานที่มีความราบรื่นทั้งจากอัตรากำลังคนและเครื่องมือ
E3: Workplace violence	ป้องกันเหตุการณ์ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน



## ความผูกพันของกำลังคน HA I-5.1ค

ปัจจัย	การปรับปรุง
ผู้บังคับบัญชา	สัมพันธ์ภาพของบุคลากรและผู้บังคับบัญชามีอยู่ในระดับที่ดีขึ้น ผู้บังคับบัญชามีเวลาปฏิบัติงานในหน่วยงานมากขึ้น ดูแลและให้คำแนะนำการปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด
เพื่อนร่วมงาน	สัมพันธ์ภาพกับเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับที่ดี เช่น การจัดแบ่งหน้าที่ปฏิบัติงาน การช่วยเหลือเพื่อนร่วมงาน
ความก้าวหน้าในอาชีพ	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ผู้ช่วยทันตแพทย์ยังไม่มี ความก้าวหน้าในอาชีพเท่าที่ควร
การได้รับการโค้ช	ยังไม่มีรูปแบบการสอนงานในแต่ละระดับที่ชัดเจน
พัฒนาการและการเรียนรู้	มีการประชุมภายในหน่วยงานเป็นประจำแต่การประชุมภายนอกหน่วยงานยังมีข้อจำกัด
งานที่ทำทนาย	บุคลากรได้รับหน้าที่ที่มีความท้าทาย
อิสระในการทำงาน	การทำงานยังไม่มีความเป็นอิสระในทุกประเด็น ยังคงมีระบบในการกำกับบางส่วน
งานมีคุณค่า	บุคลากรรู้สึกว่างานที่ปฏิบัติมีคุณค่า
การยกย่อง	บุคลากรให้เกียรติซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี
เวลาทำงานที่ยืดหยุ่น	เวลาในการทำงานกระทบกับชีวิตส่วนตัวบ้าง
ผลตอบแทน	ผลตอบแทนเมื่อเทียบกับหน่วยงานภายนอกอาจจะเป็นภาวะคุกคามการทำงานในระบบ










## การจัดการกระบวนการ [Process Management] HA I-6.1ก,ข

กระบวนการ	ข้อกำหนด	การออกแบบ	ตัววัด
การให้บริการผู้ป่วยทันตกรรมทั่วไป(OPD) ในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ	1.ประชาชนทั่วไป สิทธิเบิกได้ และประกันสังคมรับบริการที่ทันตกรรม1 สิทธิบัตรทองรับบริการที่ทันตกรรม2 2.รับบริการทันตกรรมทั่วไปนอกเวลาราชการ มีค่าบริการนอกเวลาราชการ	ทันตกรรมทั่วไปในเวลาราชการ เวลาเช้า 8.30น.-12.00น. บ่าย 13.00น.-16.00น. ทันตแพทย์เข้า 7 คน บ่าย 7 คน นอกเวลาราชการ 17.00น.-20.00น.	1.ผู้ป่วยทุกรายได้รับบริการทันตกรรมหรือได้รับการนัดหมายจากหน่วยงานทันตกรรมในแต่ละวัน 2.ความพึงพอใจของผู้ป่วย 3.ระยะเวลารอคอย
การให้บริการผู้ป่วยทันตกรรมเฉพาะทาง(ผู้ป่วยนัด) ในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ	ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการตรวจและนัดหมายเพื่อรับบริการทันตกรรมเฉพาะทางในแต่ละสาขาตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วย	1.การลงคิวรับบริการทันตกรรมเฉพาะทางและระบบการเรียกคิวผู้ป่วย 2.การนัดหมายผู้ป่วยในใบนัด การส่งจดหมายเรียก การโทรศัพท์เรียกตามคิวการรักษา 3.ให้บริการทันตกรรมเฉพาะทางในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ	1.ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามคิว 2.ร้อยละผู้ป่วยมาตามนัด 3.ระยะเวลารอคอยคิวการรักษา
การให้ทันตสุขศึกษา ส่งเสริมป้องกันตามกลุ่มวัย และในชุมชน	ส่งเสริมป้องกันในหญิงมีครรภ์ เด็กเล็ก เด็กก่อนวัยเรียน เด็กวัยเรียน ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ	1.ให้ทันตสุขศึกษาในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กดี 2.ในทันตสุขศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน ชุมชน 3.ออกหน่วยทันตกรรมในพื้นที่ทุรกันดาร เรือนจำและอื่นๆ	1.ร้อยละการได้รับบริการตามกลุ่มวัย 2.อัตราการเกิดฟันผุหรือ Caries free
การศึกษาในกลุ่มงานทันตกรรม หลักสูตรผู้ช่วยทันตแพทย์ สถาบันสมทบหลักสูตรต่างๆ	เป็นสถาบันหลักและสถาบันสมทบในการศึกษาหลักสูตรต่างๆ	1.หลักสูตรผู้ช่วยทันตแพทย์เปิดทำการสอนทั้งทางทฤษฎีและคลินิก 1 ปี 2.สถาบันหลักสำหรับหลักสูตรทันตแพทย์ประจำบ้านสาขาทันตกรรมทั่วไป 3.สถาบันสมทบหลักสูตรทันตแพทย์ต่างๆ	1.นักเรียนผู้ช่วยทันตแพทย์จบแล้วได้ประกอบอาชีพทุกราย 2.ผู้เรียนจบหลักสูตรร่วมผลิตประจำบ้าน สาขาทันตกรรมทั่วไป สอบวุฒิปัตรผ่าน 3.ตัวชี้วัดตามหลักสูตรของสถาบันสมทบ
การพัฒนาเครือข่ายและการส่งต่อ	พัฒนาเครือข่ายทั้งรพ.สต. ในเขต และโรงพยาบาลชุมชน	1.พัฒนาความรู้เครือข่าย 2.พัฒนาระบบการส่งต่อ	1.เครือข่ายให้บริการผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อนได้มากขึ้น ลดการส่งต่อ 2.อุบัติการณ์การส่งต่อผิดพลาด

พิจารณาจาก	ความเสี่ยงสำคัญ
Clinical risk	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การคัดกรองผู้ป่วยผิดประเภท</li> <li>2. การคัดกรองผู้ป่วยโรคติดต่อสำคัญผิดพลาด(Hep B,C, HIV, TB, Covid-19, ไข้หวัดใหญ่, อีสุกอีใส)</li> <li>3. การระบุตัวผู้ป่วยผิดคน(ก่อนรักษา, รักษา, หลังรักษา)</li> <li>4. การรักษาผิดตำแหน่ง</li> <li>5. การเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษา(เป็นลม, เลือดออกมาผิดปกติ, หายใจเกิน, หมดสติ)</li> <li>6. บุคลากรสัมผัสสารคัดหลั่งและของมีคมทิ่มตำ</li> <li>7. การส่งจ่ายยาผิดพลาด(ผิดคน, ผิดขนาด, แพ้ยา)</li> <li>8. ผลขึ้นเนื้อมีความผิดพลาด(ไม่ทันเวลา, ผิดคน)</li> <li>9. การวินิจฉัยผิดพลาด ล่าช้า ไม่เหมาะสม</li> </ol>
Non-Clinical risk	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เครื่องมือทันตกรรมได้รับความเสียหาย ไม่พร้อมใช้งาน</li> <li>2. วัสดุทันตกรรมไม่พร้อมใช้(หมดอายุ, ขาดคลัง)</li> <li>3. ครุภัณฑ์ทันตกรรมชำรุด</li> <li>4. บุคลากรได้รับบาดเจ็บ อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เหมาะสม</li> <li>5. การลาออกในตำแหน่งผู้ช่วยทันตแพทย์</li> <li>6. ค่าร้องเรียนจากผู้รับบริการ</li> <li>7. การสูญเสียรายได้จากการบริการทันตกรรม</li> <li>8. แลปทันตกรรมไม่พร้อมใช้งาน สูญหาย</li> <li>9. บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่</li> <li>10. การป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรม</li> <li>11. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศล่ม</li> <li>12. อุบัติการณ์ความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์(Cyber security)</li> </ol>
Training risk	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. นักเรียน นักศึกษาได้รับบาดเจ็บ ไม่สบาย ติดเชื้อ จากการปฏิบัติงานระหว่างการเรียน</li> <li>2. ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บ อันตราย ความเสียหายจากการปฏิบัติงานการเรียนการสอนโดยนักเรียน นักศึกษา</li> </ol>
Specific clinical risk	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bleeding(Post-op surgery)</li> <li>2. Alveolar osteitis(Post-op surgery)</li> <li>3. Airway obstruction(1.Delay treatment space infection, 2.พิมพ์ปาก Cleft Palate)</li> <li>4. Osteonecrosis(ORN, BRON)</li> <li>5. Oral cancer delay diagnosis</li> </ol>



# การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis) (ในรูปแบบ Risk Matrix) Clinical, Non-Clinical, Training risk

<p>เสียชีวิตหรือทุพพลภาพถาวร (5)</p>	<p>การคัดกรองผู้ป่วยโรคติดต่อสำคัญ                  ฝีดาษดาษ(Hep B,C, HIV, TB, Covid-19, ไข้หวัดใหญ่, อีสุกอีใส) (Pt-IC)                  -บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติงานที่(Per-IC)</p>	<p>-การรักษาผิดตำแหน่ง                   (Pt-S)</p>		<p>-บุคลากรสัมผัสสารคัดหลั่งและของมีคมที่มีค่า                   (Per-Process of work)                  -การป้องกันการติดเชื้อทางพันธุกรรม(Pt-IC)</p>	
<p>อันตรายบาดเจ็บปานกลาง ต้องรักษาพยาบาล สูญเสียการทำงานที่ร่างกายถาวร (4)</p>		<p>-บุคลากรได้รับบาดเจ็บ อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เหมาะสม (Per-ENV)                  -นักเรียน นักศึกษาได้รับบาดเจ็บ ไม่สบาย ติดเชื้อ จากการปฏิบัติงานระหว่างการเรียน (Per-Process of work)</p>	<p>-การสูญเสียรายได้จากการบริการพันธุกรรม                   -คำร้องเรียนจากผู้รับบริการ </p>	<p>การเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษา(เป็นลม /หมดสติ/เลือดมาก) ผิดปกติ/หายใจเกิน (Pt-care) </p>	
<p>มีอันตรายบาดเจ็บปานกลาง ต้องรักษาพยาบาล สูญเสียการทำงานที่เล็กน้อยหรือชั่วคราว (3)</p>		<p>-การส่งจ่ายยาฝีดาษ ( ผิดคน /ขนาด/ แพ้ยา) (Pt-med)                  -ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศล่ม                  -อุบัติเหตุความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cyber Security)</p>	<p>-การวินิจฉัยฝีดาษ ล่าช้า ไม่เหมาะสม</p>	<p>-การระบุตัวผู้ป่วยผิดคน(ก่อนรักษา, รักษา,หลังรักษา) (Pt-care)                  -การป้องกันการติดเชื้อทางพันธุกรรม(Pt-IC)</p>	<p>-เครื่องมือพันธุกรรมได้รับความเสียหาย ไม่พร้อมใช้งาน                  -วัสดุพันธุกรรมไม่พร้อมใช้(หมดอายุ, ขาดคลัง)</p>
<p>มีอันตรายบาดเจ็บเล็กน้อย แก้ไขได้ง่าย อาจทำให้อ่อน รพ.หนักขึ้น (2)</p>		<p>-ผลขึ้นเนื้อมีความผิดพลาด(ไม่ทันเวลา, ผิดคน) (Pt-Lab)                  -อัตราการลาออกในตำแหน่งผู้ช่วยทันตแพทย์ (Per-Mental)</p>	<p>-แลกเปลี่ยนพันธุกรรมไม่พร้อมใช้งาน สูญหาย(Pt-Lab)                  -ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บ อันตราย ความเสียหายจากการปฏิบัติงานการเรียนโดยนักเรียน นักศึกษา(Pt-care)</p>	<p>การคัดกรองผู้ป่วยผิดประเภท (Pt-care)</p>	<p>ครูทันตกรรมพันธุกรรมขาดการบำรุงรักษา</p>
<p>มีอันตรายบาดเจ็บเล็กน้อย ไม่ต้องปฐมพยาบาล (1)</p>					
	<p>ไม่เชื่อว่าจะเกิดขึ้นได้ (1)</p>	<p>ไม่คาดว่าจะเป็น (2)</p>	<p>เป็นครั้งคราว (3)</p>	<p>บ่อย (4)</p>	<p>บ่อยมาก (5)</p>

# การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis) (ในรูปแบบ Risk Matrix) : Specific disease risk

เสียชีวิตหรือ ทุพพลภาพ ถาวร (5)			Oral cancer delay diagnosis	Airway obstruction(Delay Treatment Space infection)	
อันตราย บาดเจ็บปาน กลาง ต้อง รักษาพยาบาล สูญเสียการทำ หน้าที่ร่างกาย ถาวร (4)					
มีอันตราย บาดเจ็บปาน กลาง ต้อง รักษาพยาบาล สูญเสียการทำ หน้าที่เล็กน้อย หรือชั่วคราว (3)		Airway obstruction( ฟิมพ์ปาก Cleft palate)	Osteonecrosis  -ORN : Osteoradionecrosis  -BRON : Bisphosphonate-related osteonecrosis		
มีอันตราย บาดเจ็บ เล็กน้อย แก้ไข ได้ง่าย อาจทำ ให้อนุ รพ.นาน ขึ้น (2)			Alveolar osteitis(Post-op surgery)	Bleeding(Post-op surgery)	
มีอันตราย บาดเจ็บ เล็กน้อย ไม่ต้อง ปฐมพยาบาล (1)					
	ไม่เชื่อว่าจะเกิดขึ้นได้ (1)	ไม่คาดว่าจะเกิด (2)	เป็นครั้งคราว (3)	บ่อย (4)	บ่อยมาก (5)

## จำนวนอุบัติการณ์ Clinical Risk

ความเสี่ยง	ปีงบ 2565	ปีงบ 2566	ปีงบ 2567
1.การคัดกรองผู้ป่วยติดประเภท			
2.การคัดกรองผู้ป่วยโรคติดต่อสำคัญติดพลาด(Hep B,C, HIV, TB, Covid-19, ไข้หวัดใหญ่, อีสุกอีใส)			
3.การระบุตัวผู้ป่วยติดคน(ก่อนรักษา,รักษา,หลังรักษา)			
4.การรักษาผิดตำแหน่ง			
5.การเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษา(เป็นลม,เลือดออก มาผิดปกติ,หายใจเกิน,หมดสติ)			
6.บุคลากรสัมผัสสารคัดหลังและของมีคมที่มตำ			
7.การสั่งจ่ายยาผิดพลาด(ผิดคน,ผิดขนาด,แพ้ยา)			
8.ผลขึ้นเนื้อมีความผิดพลาด(ไม่ทันเวลา,ผิดคน)			
9.การวินิจฉัยผิดพลาด ล่าช้า ไม่เหมาะสม			

## จำนวนอุบัติการณ์ Non-Clinical Risk

ความเสี่ยง	ปีงบ 2565	ปีงบ 2566	ปีงบ 2567
1.เครื่องมือทันตกรรมได้รับความเสียหาย ไม่พร้อมใช้งาน			
2.วัสดุทันตกรรมไม่พร้อมใช้(หมดอายุ,ขาดคลัง)			
3.ครุภัณฑ์ทันตกรรมชำรุด			
4.บุคลากรได้รับบาดเจ็บ อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เหมาะสม			
5.การลาออกในตำแหน่งผู้ช่วยทันตแพทย์			
6.คำร้องเรียนจากผู้รับบริการ			
7.การสูญเสียรายได้จากการบริการทันตกรรม			
8.แลปทันตกรรมไม่พร้อมใช้งาน สูญหาย			
9.บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่			
10.การป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรม			
11.ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศล่ม			
12.อุบัติการณ์ความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์(Cyber security)			

จำนวนอุบัติการณ์ Training Risk and Specific Clinical Risk

ความเสี่ยง Training Risk	ปีงบ 2565	ปีงบ 2566	ปีงบ 2567
1.นักเรียน นักศึกษาได้รับบาดเจ็บ ไม่สบาย ติดเชื้อ จากการศึกษาปฏิบัติงานระหว่างการเรียน			
2.ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บ อันตราย ความเสียหายจากการปฏิบัติงานการเรียนการสอนโดยนักเรียน นักศึกษา			
ความเสี่ยง Training Risk	ปีงบ 2565	ปีงบ 2566	ปีงบ 2567
1.Bleeding(Post-op surgery)			
2.Alveolar osteitis(Post-op surgery)			
3.Airway obstruction(1.Delay treatment space infection, 2.พิมพ์ปาก Cleft Palate)			
4.Osteonecrosis(ORN, BRON)			
5.Oral cancer delay diagnosis			

ความเสี่ยง (Identification)	ระดับ (Analysis)	สถานการณ์ในรอบเวลาที่ผ่านมา (Risk Monitor & Review)	มาตรการป้องกันที่เป็นปัจจุบัน (Risk Treatment)
1.บุคลากรสัมผัสวัสดุคัดหลังและของมีคมทิ่มตำ (ความเสี่ยงสำคัญหน่วยงาน)	5+4	อุบัติการณ์สัมผัสเลือดหรือของมีคมทิ่มตำ ทันทแพทย์ฉีดยาฆ่าผู้ป่วยแล้วเข็มยาชาทิ่มนิ้วมือ, Resident Sur เข็มเย็บทิ่มนิ้วมือ, นักเรียนผู้ช่วยโดนเข็มฉีดยาชาใหม่ทิ่มนิ้วมือ	การให้ความรู้และกระตุ้นเตือนการป้องกันของมีคมทิ่มตำ ให้ข้อมูลอุบัติการณ์แนวทางปฏิบัติแก่นักเรียนนักศึกษา ทุกหลักสูตรก่อนลงปฏิบัติงานคลินิก ทบทวนแนวทางปฏิบัติกรณีสัมผัสวัสดุคัดหลังและของมีคมทิ่มตำ
2.การเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษา (ความเสี่ยงสำคัญหน่วยงาน)	4+4	ผู้ป่วยสูงอายุเป็นลมขณะหัดใส่ฟันปลอมที่ SMCสวนดง, ผู้ป่วยเด็กนักเรียนกัศกริม ฝีปากตัวเองหลังถอนฟันที่การออกหน่วย ทันตกรรม, ผู้ป่วยเป็นลมหลังตัดชิ้นเนื้อ ไม่ได้ทานข้าวเช้าและเกี่ยวกับการปรับทำ นัง, Case Hemophilia Bleed หลังถอน ฟัน OPD ไม่ได้ Admit, ผู้ป่วยชาย CA จาก ward เป็นลมหลังถอนฟัน 2 ซี่	-คัดกรอง ชักประวัติโรคประจำตัวผู้ป่วย วางแผนการรักษา กรณีผู้ป่วยมีโรคประจำตัวที่มีปัญหาการหยุดไหลของ เลือด ส่งปรึกษาแพทย์ก่อนทำหัตถการ -กรณี Hemophilia ทำการ Admit ผู้ป่วยก่อนทำหัตถการ และดูแลต่อเนื่องจนกว่าเลือดหยุดไหลสนิทถึงจะ D/C -กรณีผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจะจัดให้ผู้ป่วย นังรอใกล้เจ้าหน้าที่และได้รับการรักษาเร่งด่วน จัดให้มี เตียงนอนเพื่อรอดูอาการผู้ป่วย -มีระบบปรึกษาแพทย์ และซักซ้อมเหตุการณ์ฉุกเฉิน เคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังห้องฉุกเฉิน
3.การรักษาผิดตำแหน่ง (ความเสี่ยงสำคัญหน่วยงาน)	5+2	ไม่พบอุบัติการณ์	ทันตแพทย์ระบุตำแหน่งที่ส่งต่อการรักษาด้วยระบบ การเขียนซี่ฟัน 2 ระบบและสอบถามย้ำจากผู้ป่วยอีก ครั้ง ใช้กระจกส่องหน้า ระบุตำแหน่งซี่ฟันที่จะทำการ รักษาพร้อมกับผู้ป่วย
4.คำร้องเรียนจากผู้รับบริการ (ความเสี่ยงสำคัญหน่วยงาน)	4+3	ผู้ป่วยป่วยเด็กมารับบริการผิดเวลา ได้นัง รอนาน ไม่พอใจ, ผู้ป่วยร้องเรียนระบบนัด ฟันปลอมชำ ทำให้ไม่ทันใส่ไปงานลูก, แม่คนไขไม่พึงพอใจการรับบริการที่ SMC เรื่องการผ่าฟันคุด อาจจะมี ความกังวลถึง ปฏิเสธการรักษาในวันนั้น	กระตุ้นและสร้างจิตสำนึกการให้บริการโดยเน้นผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง การสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ชื่นชม เจ้าหน้าที่ที่ได้รับคำชื่นชม



ความเสี่ยง (Identification)	ระดับ (Analysis)	สถานการณ์ในรอบเวลาที่ผ่านมา (Risk Monitor & Review)	มาตรการป้องกันที่เป็นปัจจุบัน (Risk Treatment)
5.การสูญเสียรายได้จากการบริการทันตกรรม (ความเสี่ยงสำคัญหน่วยงาน)	4+3	ไม่มีอุบัติการณ์การสูญเสียรายได้จากการบริการทันตกรรม	<ul style="list-style-type: none"> <li>-การเงินประสานให้ข้อมูลแก่หัวหน้างานทุกวัน</li> <li>-จัดระบบการบริการ เพื่อรองรับและป้องกันการสูญเสียรายได้จากการบริการทันตกรรมทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ</li> </ul>
6.การระงับตัวผู้ป่วยผิดคน	3+4	ทันตแพทย์สั่งจ่ายยา By phone แบบใบนัดคนไข้ผิดคน, ผลขึ้นเนื้อคนไข้ผิดคน เพราะติดสติ๊กเกอร์ผิดคน, เวชระเบียนลงข้อมูลผู้ป่วยผิดคนทำให้ผู้ป่วยมีค่าใช้จ่ายค้างชำระ ผู้ป่วยจึงไม่สามารถลงทะเบียนของตัวเองได้	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ใช้ตัวบ่งชี้บุคคล 2 ตัวบ่งชี้ในการระงับตัวบุคคลผู้ป่วย รวมทั้งตรวจสอบเอกสารประจำตัวผู้ป่วย</li> <li>-ให้ทันตแพทย์และผู้ช่วยประจำห้องตรวจสอบเอกสารก่อนให้ผู้ป่วย และเคาเตอร์หลังการรักษา ตรวจสอบเอกสารอีกครั้งก่อนให้ผู้ป่วย</li> <li>-ผู้ช่วยทันตแพทย์ช่างเก้าอี้หรือผู้รับผิดชอบงานขึ้นเนื้อทำการบรรจุขวดขึ้นเนื้อ กล่องฟัสต และแปะที่อยู่จัดส่งเองจนเสร็จสิ้นกระบวนการ</li> </ul>
7.การป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรม	3+4	ไม่พบอุบัติการณ์	<ul style="list-style-type: none"> <li>-การให้ความรู้และกระตุ้นเตือนการป้องกันการติดเชื้อเป็นระยะ</li> <li>-ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานซัพพลาย</li> </ul>



ความเสี่ยง (Identification)	ระดับ (Analysis)	สถานการณ์ในรอบเวลาที่ผ่านมา (Risk Monitor & Review)	มาตรการป้องกันที่เป็นปัจจุบัน (Risk Treatment)
8.บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่	5+1	ไม่พบอุบัติการณ์การติดเชื้อระหว่างปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่	<ul style="list-style-type: none"> <li>-อบรมให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อทั้งก่อนระหว่าง และหลังการรักษา</li> <li>-จัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือเพื่อใช้ป้องกันการติดเชื้อให้ครบทุกคนและพร้อมใช้งาน</li> </ul>
9.เครื่องมือทันตกรรมได้รับความเสียหาย ไม่พร้อมใช้งาน	3+5	P5, Tripple syringe หายที่ทันตกรรม สวนตง , Howe plier และ crown crimping plier เป็นสนิม ใช้งานไม่ได้, ฝาเกลียวปิดตำกรอชำ หลุดขณะขัดฟันให้คนไข้ ฝาเกลียวหลุดในช่องปากคนไข้ แต่สามารถดุดหีบออกมาได้	<ul style="list-style-type: none"> <li>-มีการประสานงาน ทบทวนแนวทางปฏิบัติระหว่างกลุ่มงานทันตกรรมและซัพพลายกลางอย่างสม่ำเสมอ</li> <li>-จัดระบบซัพพลายในกลุ่มงานทันตกรรมให้เป็นระบบทั้งการส่ง-รับเครื่องมือ การจัดเก็บ การบริหารจัดการเครื่องมือภายในหน่วยงาน เพื่อให้เครื่องมือพร้อมใช้</li> <li>- ผู้ช่วยและทันตแพทย์ตรวจสอบความพร้อมใช้งานของเครื่องมือก่อนใช้งานทุกครั้ง กรณีเสียหาย ชำรุด ให้แยกเครื่องมือและส่งซ่อมหรือเอาออกจากการใช้งาน</li> </ul>
10.วัสดุทันตกรรมไม่พร้อมใช้งาน	3+5	ไม่พบอุบัติการณ์	<ul style="list-style-type: none"> <li>-มีระบบบริหารจัดการพัสดุ วัสดุ การเสนอความต้องการการจัดซื้อ การเบิกจากคลังโรงพยาบาล และการจัดเก็บคลังของกลุ่มงานทันตกรรม การเบิกจ่ายภายในกลุ่มงานทันตกรรม, รพ.สต.</li> <li>-ระบบการตรวจสอบวันหมดอายุวัสดุทันตกรรมตามห้องรักษา</li> </ul>
11.ครุภัณฑ์ทันตกรรมชำรุดจากการขาดการบำรุงรักษา	2+5	น้ำหยดลงมาจากระบบระบายอากาศบนเพดานห้องเบอร์ 14 ทให้การบริการไม่ราบรื่น	<ul style="list-style-type: none"> <li>-มีคณะกรรมการดูแลครุภัณฑ์ของหน่วยงาน มีหน้าที่ควบคุมบัญชีครุภัณฑ์ การบำรุงรักษา การส่งซ่อมและติดตาม การจัดหาครุภัณฑ์</li> <li>-มีการอบรมการดูแล บำรุงรักษาครุภัณฑ์ทั้งแบบรายวัน รายอาทิตย์และรายเดือน ติดตามการปฏิบัติให้ถูกต้องและครบถ้วน</li> </ul>
12. การคัดกรองผู้ป่วยโรคติดต่อสำคัญผิดพลาด(Hep B,C, HIV, TB, Covid-19, ไข้หวัดใหญ่, อีสุกอีใส)	5+1	ไม่พบอุบัติการณ์การคัดกรองผู้ป่วยโรคติดต่อสำคัญผิดพลาด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เจ้าหน้าที่คัดกรอง ซักประวัติผู้ป่วย สอบถามโรคประจำตัวและคัดกรองโรคติดต่อที่สำคัญ ตามแบบคัดกรองเฉพาะโรค เช่น TB, Covid-19</li> <li>-เจ้าหน้าที่คัดกรองทำการวัดไข้ผู้ป่วยและญาติทุกรายที่เข้ามารับบริการให้ห้องทันตกรรม</li> </ul>

ความเสี่ยง (Identification)	ระดับ (Analysis)	สถานการณ์ในรอบเวลาที่ผ่านมา (Risk Monitor & Review)	มาตรการป้องกันที่เป็นปัจจุบัน (Risk Treatment)
13. บุคลากรได้รับบาดเจ็บ อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เหมาะสม	4+2	ผู้ช่วยxray โดยอยู่ในห้องxray ไม่ใส่เสื้อตะกั่วและมีบุคลากรอื่นอยู่ในห้องด้วย และไม่ปิดประตูห้อง	<ul style="list-style-type: none"> <li>-มีการตรวจสอบสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เช่น แสง เสียง อากาศ การไหลเวียนอากาศภายในหน่วยงานเป็นประจำทุกปีและปรับปรุงแก้ไขให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานโดยศูนย์วิศวกรรมการแพทย์</li> <li>- ทำการตรวจสอบสมรรถนะเจ้าหน้าที่เป็นประจำทุกปี</li> <li>- ทบทวนกระบวนการXray ตั้งแต่การส่งxray จากทันตแพทย์ การสวมอุปกรณ์ป้องกันทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ช่วย การป้องกันรังสีสัมผัสผู้ป่วยอื่นๆ ด้วยการปิดประตูตะกั่วให้สนิท</li> </ul>
14. นักเรียน นักศึกษาได้รับบาดเจ็บ ไม่สบาย ติดเชื้อ จาก การปฏิบัติงานระหว่างการเรียน	4+2	ไม่พบอุบัติเหตุการณ์	<ul style="list-style-type: none"> <li>-การปฐมนิเทศนักเรียน นักศึกษาก่อนลงปฏิบัติงาน</li> <li>-จัดหาอุปกรณ์ป้องกันตนเองแก่นักเรียน นักศึกษาให้เพียงพอและเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน</li> <li>-นิเทศและกำกับติดตามการปฏิบัติงาน</li> </ul>
15.การคัดกรองผู้ป่วยผิดปกติ	2+4	ไม่พบอุบัติเหตุการณ์การคัดกรองผู้ป่วยผิดปกติ	-เจ้าหน้าที่เคาเตอร์คัดกรองผู้ป่วยตาม Chief complain และสภาวะของผู้ป่วย โรคประจำตัวของผู้--คัดกรองผู้ป่วยตามความเร่งด่วนหรือความชำนาญงานเฉพาะทางของทันตแพทย์
16.การวินิจฉัยผิดพลาด ล่าช้า ไม่เหมาะสม	3+3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.ฟันอุบัติเหตุไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยครบถ้วนทำให้การรักษาล่าช้า</li> <li>2.การวินิจฉัย ประเมินPrognosis ผิดพลาด(ส่งรักษารากฟันแต่ฟันควรถอน)</li> <li>3.การวินิจฉัยผิดพลาด(Orofascial Pain-Cracked tooth)</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-กรณีฟันอุบัติเหตุให้ตรวจ วินิจฉัยฟันที่ได้รับอุบัติเหตุ และฟันข้างเคียง ทั้งทางคลินิกและภาพรังสี ทำการตรวจวินิจฉัย Pulp status เบื้องต้นเสมอ</li> <li>-การปรึกษาทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆเพื่อร่วมกันวินิจฉัยและวางแผนการรักษา</li> <li>-กรณีฟันที่ต้องได้รับการรักษารากฟัน ให้ทำการปรึกษาทันตแพทย์เฉพาะทางรักษารากฟันก่อนเข้าคิวเพื่อประเมิน Prognosis</li> <li>- กรณี Cracked tooth ให้ทำการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องมือการตรวจหลายๆประเภทเพื่อรวบรวมข้อมูลก่อนการวินิจฉัย</li> </ul>

ความเสี่ยง (Identification)	ระดับ (Analysis)	สถานการณ์ในรอบเวลาที่ผ่านมา (Risk Monitor & Review)	มาตรการป้องกันที่เป็นปัจจุบัน (Risk Treatment)
17.การส่งจ่ายยาผิดพลาด	3+2	ไม่พบอุบัติการณ์การส่งจ่ายยาผิดพลาด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทัศนแพทย์ซักประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยก่อนจ่ายยาทุกราย มีการแจ้งเตือนในระบบ ส่งผู้ป่วยไปซักประวัติแพ้ยาโดยเภสัชกร</li> <li>- เช็ชื้อ-สกุลผู้ป่วย ชื่อยา-ขนาด-การใช้ให้ถูกต้องก่อนออกจากห้องรักษาทุกครั้ง</li> <li>- จัดทำแนวทางการรักษา การจ่ายยาผู้ป่วย TN</li> <li>- ปฏิบัติตามแนวทางการ Rechallenge ยาดตามแนวทางของโรงพยาบาล</li> </ul>
18.ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บ อันตราย ความเสียหายจากการปฏิบัติงาน การเรียนโดยนักเรียน นักศึกษา	2+3	ไม่พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บ อันตราย ความเสียหายจากการปฏิบัติงาน การเรียนโดยนักเรียน นักศึกษา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการปฐมนิเทศและประเมินความรู้ความสามารถของนักเรียน นักศึกษาก่อนลงปฏิบัติงานในคลินิก</li> <li>- การขออนุญาตผู้ป่วยและให้ข้อมูลผู้ป่วยอย่างครบถ้วนก่อนทำการรักษาหรือปฏิบัติงานทางคลินิก โดยนักเรียน นักศึกษา</li> <li>- ระหว่างทำการรักษามีการควบคุมดูแลโดยอาจารย์ผู้สอนอย่างใกล้ชิด ทุกขั้นตอนมีการตรวจสอบเป็นระยะ</li> <li>- กรณีเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในการรักษา ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บ เสียหายจากการรักษาโดยนักเรียน นักศึกษา จะได้รับการแก้ไขและเยียวยาจากอาจารย์ผู้สอนและทัศนแพทย์เฉพาะทางอย่างเร่งด่วนเหมาะสม</li> </ul>

ความเสี่ยง (Identification)	ระดับ (Analysis)	สถานการณ์ในรอบเวลาที่ผ่านมา (Risk Monitor & Review)	มาตรการป้องกันที่เป็นปัจจุบัน (Risk Treatment)
18. แลปทันตกรรมไม่พร้อมใช้ งาน สูญหาย	2+3	ไม่พบอุบัติการณ์	<ul style="list-style-type: none"> <li>-การจัดการงานแลปตั้งแต่ขั้นตอนการพิมพ์ปากคนไข้ โดยระบุชื่อ HN งาน และเขียนใบส่งแลปกำหนดวันที่ต้องการงานแลป</li> <li>-ทันตแพทย์เขียนใบส่งแลปภายในวันที่พิมพ์ปาก</li> <li>-มีบัญชีรับ-ส่งแลปทันตกรรมจากแลปภายนอก</li> </ul>
19. ผลชิ้นเนื้อมีความผิดพลาด	2+2	ส่งชิ้นเนื้อไปตรวจผิดสถานที่จากจะส่งไป มช.แต่ปะใบปะหน้ากล่องพัสดุไปส่งจุฬา	<ul style="list-style-type: none"> <li>-การติดสติ๊กเกอร์ระบุผู้ป่วยบนขวดบรรจุชิ้นเนื้อและ ใบส่งตรวจ ทันตแพทย์จะทำการเก็บชิ้นเนื้อและ กรอรายละเอียดในใบส่งตรวจเป็นรายๆไป</li> <li>-เจ้าหน้าที่ประจำห้องศัลย์เป็นผู้นำส่งชิ้นเนื้อภายใน เวลา 15.30 น. ของวันที่เก็บชิ้นเนื้อ กำหนดวันนัดฟัง ผลตรวจชิ้นเนื้อที่แน่นอน เจ้าหน้าที่ทำการส่งตรวจ ชิ้นเนื้อทำจนเสร็จสิ้นกระบวนการ</li> </ul>
20. การลาออกในตำแหน่งทันต แพทย์ ผู้ช่วยทันตแพทย์	2+2	ผู้ช่วยลาออก 2 ตำแหน่ง	กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของทันตแพทย์ ผู้ช่วย ทันตแพทย์ตามความเหมาะสมและความชำนาญ รวมทั้งปริมาณงานที่เหมาะสม มีระบบการดูแลภายใน กลุ่มผู้ช่วย จัดกิจกรรมเพื่อสร้างบรรยากาศในการทำงานเป็นระยะ ให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆ แก่ทันตแพทย์ และ ผู้ช่วยทันตแพทย์
21.ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ล่ม	3+2	ไม่พบอุบัติการณ์ระบบเทคโนโลยี สารสนเทศล่ม	-แนวทางปฏิบัติเมื่อระบบเทคโนโลยีสารสนเทศล่ม (การจัดการด้านสิทธิ์การรักษาผู้ป่วย การบันทึกเวช ระเบียบเงิน )
22.อุบัติการณ์ความมั่นคง ปลอดภัยทางไซเบอร์(Cyber Security)	3+2	ไม่พบอุบัติการณ์	-ปฏิบัติตามแนวทางความมั่นคงและปลอดภัยทางไซ เบอร์ของโรงพยาบาล

## Specific disease risk

ความเสี่ยง (Identification)	ระดับ (Analysis)	สถานการณ์ในรอบเวลาที่ผ่านมา (Risk Monitor & Review)	มาตรการป้องกันที่เป็นปัจจุบัน (Risk Treatment)
1.Bleeding(Post-op surgery)	2+4	Case Hemophilia Bleed หลังถอนฟัน OPD ไม่ได้ Admit	<ul style="list-style-type: none"> <li>-มีการคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้นจากเจ้าหน้าที่ทันตกรรม และตรวจสอบ ชักประวัติซ้ำอีกครั้งด้วยทันตแพทย์</li> <li>-มีการแจ้งเตือนผู้ป่วย Warfarin ในระบบ</li> <li>-มีระบบการส่งผู้ป่วยปรึกษาอายุรแพทย์กรณีโรคประจำตัวไม่เสถียร</li> <li>-มีมาตรการป้องกันแก้ไขกรณีผู้ป่วยเสี่ยง Bleeding เช่น Stent, IPD</li> <li>- Case Hemophilia ทำการ Admit ก่อนทำหัตถการที่เสี่ยงต่อเลือดไหลไม่หยุดและดูแลต่อเนื่องจนกว่าเลือดหยุดไหลสนิท</li> </ul>
2.Alveolar osteitis(Post-op surgery)	2+3	Alveolar osteitis มักเกิดขึ้นกรณีถอนฟันยาก ผ่าฟันคุดยาก ไม่พบอุบัติเหตุ	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ทันตแพทย์แจ้งความเสี่ยงในการเกิด dry socket ให้แก่ผู้ป่วย ก่อนการทำหัตถการ เช่น การถอนฟันที่ยาก หรือปัจจัยอื่นๆที่ส่งผลให้เกิด เช่น การสูบบุหรี่ เป็นต้น</li> <li>-มีแนวทางการรักษาให้แก่ผู้ป่วยกรณีที่มาด้วย dry socket และให้การรักษาที่ถูกหลักวิชาการ และมีการติดตามอาการต่อเนื่อง</li> </ul>
3.Airway obstruction -Space infection -พิมพ์ปาก Cleft palate	3+2	ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากมีการให้การวินิจฉัยและการรักษา Space infection อย่างถูกต้อง รวดเร็ว, มีการฝึกอบรมเพิ่มเติมทันตแพทย์ที่ดูแลจัดการกรณี Cleft palate	<ul style="list-style-type: none"> <li>-มีการคัดกรองเบื้องต้น เกี่ยวกับ อาการของผู้ป่วย ที่เกี่ยวกับ ความเสี่ยง Airway obstruction</li> <li>-กรณีที่มีภาวะเริ่มหายใจติดขัด ให้รีบทำการเตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิต</li> <li>-หากผู้ป่วยมีภาวะหยุดหายใจ หรือ คล้ำซีพจรไม่ได้ ให้เริ่มทำ Basic life support และแจ้งทีม ER มาช่วยประเมินผู้ป่วย</li> <li>-การพิมพ์ปากในผู้ป่วย cleft palate จะทำที่ทันตกรรม โดยมีแพทย์เวรเฉพาะทางเด็กขึ้นมา พร้อมกับเซทอุปกรณ์ช่วยเหลือชีวิต พร้อมผู้ช่วยที่ชำนาญในการผสมวัสดุพิมพ์ปากรวมถึงการใช้ผ้าขาวบางเพื่อกันรอยพิมพ์ตกลงไปในลำคอ</li> </ul>

ความเสี่ยง (Identification)	ระดับ (Analysis)	สถานการณ์ในรอบเวลาที่ผ่านมา (Risk Monitor & Review)	มาตรการป้องกันที่เป็นปัจจุบัน (Risk Treatment)
<p>4.Osteonecrosis</p> <p>-ORN : Osteoradionecrosis</p> <p>-BRON : Bisphosphonate-related osteonecrosis</p>	3+3	<p>ผู้ป่วยมีภาวะกระดูกตายจากภาวะของโรค ทั้งผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีและผู้ป่วยที่ได้รับยา ซึ่งทันตแพทย์มีวิธีการจัดการตามหลักวิชาการ</p>	<p>-มีการคัดกรองเบื้องต้น เกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรค เช่น ต้องมีการฉายรังสีรักษาบริเวณใบหน้า , กรณีที่ต้องได้รับยากลุ่ม Bisphosphonate</p> <p>- กรณีการเตรียมช่องปากก่อนได้รับยา หรือได้รับรังสีรักษา ต้องมีการตรวจช่องปากอย่างละเอียด วางแผนเตรียมช่องปาก ก่อน ผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับการเตรียมช่องปากให้เรียบร้อย ก่อนได้รับรังสีรักษาหรือได้รับยาประมาณ 2 สัปดาห์ และต้องมีการติดตามอาการ ตรวจช่องปากอย่างต่อเนื่อง ทุก 3-6 เดือน โดยทันตแพทย์</p> <p>- กรณีต้องมีการถอนฟัน หรือผ่าตัดในช่องปาก ในรายที่เคยได้รับยา หรือได้รับรังสีรักษามาแล้วนั้น ทันตแพทย์ต้องแจ้งความเสี่ยง ในการเกิดโรค ORN , MRONJ ให้ผู้ป่วยได้รับทราบถึงแนวทางการป้องกัน และการรักษาตามหลักวิชาการ</p>
5.Oral cancer delay diagnosis	5+3	<p>ไม่พบมีอุบัติการณ์การ Delay diagnosis oral cancer เนื่องจากมีระบบคัดกรองผู้ป่วยในเขต พะเยา เชียงราย ตั้งแต่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน มีส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลศูนย์ มีการติดตามการรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>- ทันตแพทย์ซักประวัติอาการนำ ประวัติโรคประจำตัว และตรวจในช่องปาก ทั้งเนื้อเยื่ออ่อน และเนื้อเยื่อแข็ง อย่างละเอียดในผู้ป่วยทุกราย</p> <p>- กรณีที่สงสัย ว่ามีรอยโรคคล้ายมะเร็งในช่องปาก ให้ ทันตแพทย์ทำการ ตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ และขอทราบผลชิ้นเนื้ออย่างเร่งด่วน ภายใน 2 สัปดาห์</p> <p>-กรณีที่ผลชิ้นเนื้อระบุว่า เป็นมะเร็งช่องปาก ให้ทำการแจ้งผู้ป่วยถึงแนวทางการรักษาเบื้องต้น และส่งต่อให้แพทย์โสต ศอ นาสิก เป็นผู้ให้การรักษาต่อ</p>

# 3P Safety Goals

## Patient Safety Goals

- S** • Safe Surgery
- I** • Infection
- M** • Medication
- P** • Process
- L** • Line, Tube & Device
- E** • Emergency

## Personnel Safety Goals

- Social Medias, Communication
- Infection and Injury
- Mental (2<sup>nd</sup> victim) management
- Personnel work (Occupational)
- Lane (Traffic), Law
- Environment and Social

## People Safety Goals

- Social responsibility  
: บำบัดน้ำเสีย ,จัดการขยะ ,ลดการใช้คาร์บอน
- Information system management  
: cyber security และการสื่อสารข้อมูลเตือนภัย
- Medication & Product safety : การใช้ยาปลอดภัย RDU และอาหารผลิตภัณฑ์ปลอดภัยในสพ.
- Promotion and health and safety ในสพ  
: สร้างเสริมสุขภาพ ของผู้ป่วย /ประชาชนในสพ.
- L: Lane (Road Safety) and Law  
กฎหมาย และอุบัติเหตุบนท้องถนน
- E: Emergency response  
รับภาวะภัยพิบัติ ฉุกเฉิน และ EMS

# มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย



มาตรฐานสำคัญจำเป็น	รายละเอียดการดำเนินงาน
<ol style="list-style-type: none"><li>1. การฆ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ</li><li>2. การติดเชื้อที่สำคัญตามบริบทขององค์กรในกลุ่ม SSI, VAP, CAUTI, CABS</li><li>3. บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่</li><li>4. การเกิด Medication Errors และ Adverse Drug Event</li><li>5. การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด</li><li>6. การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด</li><li>7. ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค</li><li>8. การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยา ผิดพลาด</li><li>9. การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน</li></ol>	<p>สถานพยาบาลต้องดำเนินการดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. สถานพยาบาลต้องมีแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วยในประเด็นที่กำหนด</li><li>2. สถานพยาบาลแสดงจำนวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นแต่ละปีในประเด็นที่กำหนด</li><li>3. กรณีเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย (ระดับ E ขึ้นไป) ให้สถานพยาบาลทบทวนวิเคราะห์หาสาเหตุ</li><li>4. จัดทำแผนควบคุมป้องกันความเสี่ยงและมีผลการดำเนินงานตามแผนแสดงแก่ผู้เยี่ยมชมสำรวจ</li></ol>



## โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

### มาตรฐานที่จำเป็น 10 ด้านของโรงพยาบาล

- ✓ ผ่าตัดผิดข้าง ผิดคน ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ
- ✓ การติดเชื้อสำคัญ (SSI, VAP, CAUTI, CLABSI)
- ✓ บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่
- ✓ การเกิด med error, advert drug event
- ✓ การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด
- ✓ การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด
- ✓ ความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค
- ✓ การรายงานผล lab / patho คลาดเคลื่อน
- ✓ การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน
- ✓ ความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์

# 5

## ขั้นตอนปฏิบัติสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล

### เมื่อเกิดอุบัติเหตุสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย



“ถูกเข็มหรือของมีคมที่ปนเปื้อนเลือด/สารคัดหลั่งของผู้ป่วยตำหรือบาด หรือ เลือด/สารคัดหลั่งกระเด็นเข้าปาก ตา ผิวหนังที่มีบาดแผล”

# 1

## ปฐมพยาบาลเบื้องต้น และรายงานผู้บังคับบัญชา/หัวหน้าเวร



- ผิวหนัง - ไม่ต้องбинเค้นบริเวณที่สัมผัส ล้างด้วยน้ำสะอาดหรือน้ำสบู่ และเช็ดด้วย 70% Alcohol หรือ Betadine solution
- ตา - ล้างตาโดยใช้ NSS 1,000 mL ด้วยวิธี irrigation
- ปาก - บ้วนน้ำลายและกลืนคอกด้วยน้ำสะอาดหรือ NSS

หมายเหตุ: สารคัดหลั่ง ได้แก่ เลือด น้ำอสุจิ สารคัดหลั่งช่องคลอด และ นมแม่

เจาะเลือดผู้ป่วยตรวจ Anti-HIV และ HBsAg, Anti-HBs, Anti-HCV

# 2

## ลงทะเบียนที่ห้องทะเบียนชั้น 1 อาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้ตลอด 24 ชม.

(ต้องแจ้งห้องทะเบียนทุกครั้งว่าเป็นบุคลากรที่เกิดอุบัติเหตุเข็มตำหรือสัมผัสสารคัดหลั่งผู้ป่วย)

# 3

## พิจารณารับยาต้านไวรัส Stat Dose ที่ห้องยาชั้น 1 อาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน



กรณีที่ต้อง Stat ยา ภายใน 1-2 ชั่วโมง

- ผู้ป่วยเป็นผู้ติดเชื้อ HIV (Anti-HIV +ve)
- ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV
- ไม่ทราบแหล่งที่มาหรือไม่แน่ใจ (Unknown Source)

กรณีที่ไม่ต้อง Stat ยา

- ผู้ป่วยไม่เป็นผู้ติดเชื้อ HIV ซึ่งมีผลตรวจ Anti-HIV เป็น negative และไม่มียพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV

สูตรยา oPEP: TLD (TDF 300 mg + 3TC 300 mg + DTG 50 mg)  
1 tab stat, then q 24 hr

# 4

## พบแพทย์

เพื่อประเมินความเสี่ยง ให้คำแนะนำ และสั่งเจาะเลือดบุคลากร: Anti-HIV, HBsAg, Anti-HBs, Anti-HCV, CBC, Scr, SGPT

ในเวลาราชการ (จันทร์-ศุกร์ เวลา 8.00-16.00) พบแพทย์ที่ห้องตรวจ OPD อายุรกรรม

นอกเวลาราชการ พบแพทย์ที่ห้องตรวจ ER → ER ออกใบนัดให้ไปพบแพทย์ที่ OPD อายุรกรรมต่อในเวลาราชการ

\*\*\*กรณีผู้ป่วยมีผล HBsAg +ve และบุคลากรมีผลเลือด HBsAg -ve, Anti-HBs -ve พิจารณาให้ HBIG ภายใน 24 ชม.



กรณีต้องรับยา ARV ต่อจนครบ 28 วัน ให้ยื่นรับยาที่ห้องยา OPD (นับได้เลื่อน)

# 5

## รายงานเหตุการณ์ไปยัง IC โดยกรอกข้อมูลทาง google doc (scan QR code)

✓ เพื่อรับการนัดหมายการตรวจติดตาม



Scan QR code แจ้งงาน IC  
กรอกหมายเลขกรณีอุบัติเหตุ เช่น ตำ ของมีคมบาด สัมผัสเลือด / สารคัดหลั่งของ ผู้ป่วย ขณะปฏิบัติงาน สำหรับบุคลากร

หมายเหตุ:

- บุคลากรที่ประสบอุบัติเหตุในระหว่างการทำงานในโรงพยาบาลทุกราย จะได้รับการอนุมัติสิทธิการรักษาเป็น “สิทธิพิเศษเฉพาะกลุ่ม” ไม่ต้องชำระเงินค่ายาและ lab สำหรับอุบัติเหตุนี้
- บุคลากรต้องมาตรวจตามนัดทุกครั้ง หากไม่มาตามนัด สิทธิการรักษาจะเปลี่ยนไปตามสิทธิเดิมของบุคลากร ซึ่งต้องดำเนินการเรื่องสิทธิตามระบบของโรงพยาบาลด้วยตัวเอง



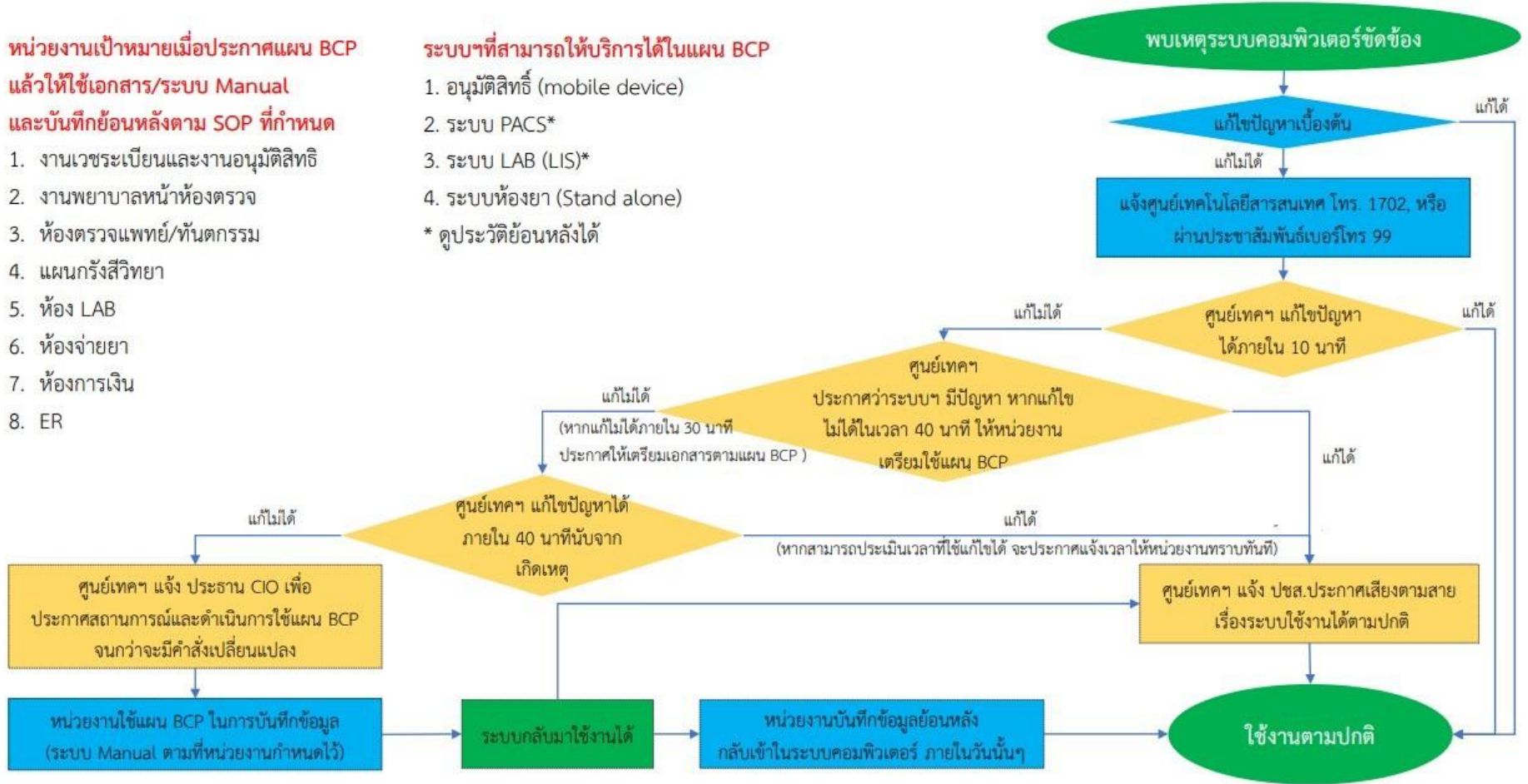
# แนวปฏิบัติเมื่อระบบเทคโนโลยีสารสนเทศล่ม สำหรับหน่วยงานในโรงพยาบาล

หน่วยงานเป้าหมายเมื่อประกาศแผน BCP แล้วให้ใช้เอกสาร/ระบบ Manual และบันทึกย้อนหลังตาม SOP ที่กำหนด

1. งานเวชระเบียนและงานอนุมัติสิทธิ์
2. งานพยาบาลหน้าห้องตรวจ
3. ห้องตรวจแพทย์/ทันตกรรม
4. แผนกรังสีวิทยา
5. ห้อง LAB
6. ห้องจ่ายยา
7. ห้องการเงิน
8. ER

ระบบที่สามารถให้บริการได้ในแผน BCP

1. อนุมัติสิทธิ์ (mobile device)
  2. ระบบ PACS\*
  3. ระบบ LAB (LIS)\*
  4. ระบบห้องยา (Stand alone)
- \* ดูประวัติย้อนหลังได้



## การปฏิบัติงานทันตกรรมนอกเวลา(SMC)

- 1.ผู้ป่วยติดต่อเคาเตอร์ ยืนยันบัตรนัดหรือบัตรประชาชน
- 2.เจ้าหน้าที่ตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยจากสมุดนัดหรือจากโปรแกรม **OPD viewer**(ถ้าผู้ป่วยได้รับการลงทะเบียนมาแล้ว รายชื่อและสิทธิการรักษาจะปรากฏในโปรแกรม)
- 3.เจ้าหน้าที่ตรวจสอบสิทธิการรักษาจากโปรแกรมตรวจสอบสิทธิ ตรวจสอบสิทธิประกันสังคม
- 4.เจ้าหน้าที่ชั่งประวัติเบื้องต้น บันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม **OPD viewer** ส่งรายชื่อผู้ป่วยในโปรแกรม **Dent**
- 5.ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ทันตแพทย์ดูข้อมูลคนไข้และบันทึกการรักษาในโปรแกรม **Doc station** และบันทึกค่าใช้จ่าย ในโปรแกรม **Dent** ปรีนใบสรุปค่าใช้จ่าย
- 6.ผู้ป่วยนำใบสรุปค่าใช้จ่าย ให้เคาเตอร์เพื่อสแกนบาร์โค้ด **SMC(Oper Application)**
- 7.เจ้าหน้าที่เปิดโปรแกรมการเงิน(หน้าจอสีเขียว) กรอก **HN** จะปรากฏรายละเอียดการรักษา ค่าใช้จ่าย สิทธิการรักษา
- 8.กรณีสิทธิ์จ่ายตรง จะเปิดโปรแกรมการเงิน(หน้าจอสีเทา) กรอกรายละเอียดผู้ป่วย
- 9.ผู้ป่วยชำระค่าบริการตามสิทธิ์ ปรีนใบเสร็จ รูดบัตรประชาชนสิทธิ์จ่ายตรง

## การปฏิบัติงานทันตกรรมนอกเวลา(SMC) กรณีอินเทอร์เน็ตใช้งานไม่ได้

- 1.ตรวจสอบสิทธิการรักษาจากการสอบถาม/ ใบนัดเก่า ซึ่งอาจจะไม่ถูกต้อง แต่ผู้ป่วยทุกคนต้องได้รับการลงทะเบียนจาก เวชระเบียนเนื่องจากมีผลต่อการลงบันทึกข้อมูลการรักษาย้อนหลัง(ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการลงทะเบียนล่วงหน้า เช่น ผู้ป่วยโหว จงคิว, ไม่มี **HN** รพ. เป็นต้น)
  - 2.ชั่งประวัติผู้ป่วยและบันทึกใน แบบฟอร์ม**OPD** และแนบใบบันทึกคำรักษาด้วย
  - 3.ทันตแพทย์กรอกคำรักษาในใบบันทึกคำรักษาพร้อมทั้งระบุ ค่า**DF** ด้วย
  - 4.เจ้าหน้าที่เคาเตอร์สอบถามสิทธิการรักษา และดำเนินการตามสิทธิ์
- บัตรทอง/ เทศบาล เก็บค่าบริการ 100 บาท +**DF** เขียนใบเสร็จเขียว(ขอใบเสร็จที่ห้องการเงิน วันต่อวัน)
- จ่ายตรง เก็บค่าบริการ 50 บาท +**DF** จด **HN**, เลขบัตรประชาชนผู้ป่วย เพื่อให้การเงินทำการบันทึกข้อมูลค่าใช้จ่ายย้อนหลัง (คำรักษาบางอย่างต้องชำระก็ต้องชำระเป็นเงินสดด้วย)
- ประกันสังคม เก็บค่าบริการ 100 บาท + **DF** + คำรักษาเต็มจำนวน เขียนใบเสร็จ เขียนใบประกันสังคมให้คนไข้นำไปเบิก
- 5.หลังจากอินเทอร์เน็ตใช้ได้ ให้บันทึกค่าใช้จ่ายการรักษาในโปรแกรม **Dent**, และนำเลขบิลใบเสร็จบันทึกในโปรแกรมการเงินด้วย



## นโยบายความปลอดภัยด้านการผ่าตัด Safe Surgery โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

จากนโยบายบริหารจัดการความเสี่ยงโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ได้กำหนดเข็มมุ่ง 2P Safety เป็นแนวทางโดย Safe Surgery เป็นหนึ่งในมาตรฐานที่กำหนดไว้ใน เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย (Patient Safety Goals : SIMPLE Thailand 2018) จึงกำหนดเป็นนโยบายความปลอดภัยด้านการผ่าตัด Safe Surgery โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์โดยมีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อ

๑. การผ่าตัด ถูกคน ถูกข้าง ถูกตำแหน่ง ถูกระดับ (กระดุกสันหลัง)
๒. ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดจากการให้ยาระงับความรู้สึก
๓. ตรวจสอบความครบถ้วนของอุปกรณ์และยาที่ใช้ระงับความรู้สึก
๔. เตรียมความพร้อมสำหรับการตกเลือดหรือสูญเสียเลือดจำนวนมาก
๕. หลีกเลี่ยงการแพ้ยา
๖. ลดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด
๗. ป้องกันวัสดุแปลกปลอม เครื่องมือ หรือผ้าซับริด ค้างในบริเวณแผลผ่าตัด
๘. ยืนยันความถูกต้องของเนื้อเยื่อที่ตัดออกมาเพื่อส่งตรวจ
๙. มีการถ่ายทอดข้อมูลในภาวะวิกฤติของผู้ป่วยกับผู้ร่วมรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ
๑๐. ก่อให้เกิดการประสานงานในการดูแลผู้ป่วยระหว่าง แพทย์ผู้ทำหัตถการ วิสัญญีแพทย์วิสัญญีพยาบาล และพยาบาลห้องผ่าตัด

### บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ปฏิบัติตามแนวทาง ดังนี้

- กรณีผู้ป่วยในเตรียมผ่าตัดให้ผู้ป่วยเซ็นใบยินยอมรับการผ่าตัดที่หอผู้ป่วยก่อนไปห้องผ่าตัด
- Mark site ทุกหัตถการที่หอผู้ป่วยโดยแพทย์ที่ได้รับการมอบหมายจาก PCT
- ตรวจสอบผลการอ่าน CXR โดยแพทย์ก่อนไปห้องผ่าตัด
- การเขียนชื่อ และข้างของหัตถการในใบ set ผ่าตัด เขียนคำเต็มไม่ใช่คำย่อ เช่น Left, Right, Upper, Lower แทน (Lt., Rt., U, L)
- กรณีตรวจสอบพบว่าขั้นตอนใดยังไม่ครบถ้วน พยาบาล Pre-op แจ้งแพทย์ให้มาดำเนินการก่อนนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด
- ในห้องผ่าตัดให้ปฏิบัติ Surgical Safety Checklist อย่างเคร่งครัด ครอบคลุม ๓ ช่วงเวลาของการผ่าตัด ได้แก่
  ๑. ก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก (Sign in)
    - วิสัญญีเป็นผู้เริ่ม Verbal sign เมื่อมีทีมพร้อมทั้ง ๓ ฝ่าย คือ แพทย์ พยาบาล วิสัญญี โดยจะไม่ให้ยาสลบก่อน หากยังไม่พร้อมทั้ง ๓ ฝ่าย
    - ยืนยันโดยแพทย์-พยาบาล เกี่ยวกับ Patient-Procedure-Site \*Strictly Process ต้องปฏิบัติทุกครั้ง\*
  ๒. ก่อนการลงมีดผ่าตัด (Time out) โดยแพทย์ระดับ Intern ขึ้นไป
  ๓. ก่อนที่ผู้ป่วยจะออกจากห้องผ่าตัด (Sign out) โดยพยาบาลห้องผ่าตัด

ทุกฝ่ายลงลายมือชื่อใน Surgical Safety Checklist Record

กรณีที่มีอุบัติเหตุรณ ผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดชนิด ผิดตำแหน่ง ทุกฝ่ายต้องเขียนรายงานให้ผู้บริหารทราบภายใน ๒๔ ชั่วโมง

ประกาศ ณ วันที่ ๑ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

(นายไชยเวช ธนไพศาล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์



นโยบายการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของบุคลากร  
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ตามที่มาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ บัญญัติให้ข้อมูลด้านสุขภาพบุคคล เป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้น เป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้นหรือตามกฎหมาย และปัจจุบันมีการทำสื่อสังคมออนไลน์ (Social media) มาใช้อย่างแพร่หลาย อาจทำให้เกิดปัญหาในเรื่องการคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการและผิดกฎหมายได้ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์จึงกำหนดแนวปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของบุคลากรขึ้น โดยถือ ตามประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่องแนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงาน ด้านสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ ดังนี้

๑. **หลักการเคารพกฎหมาย (Respect for the Law)** ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ บุคลากรทุกคน พึงปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง อย่างเคร่งครัด ซึ่งรวมถึงประมวลกฎหมายอาญา กฎหมายว่าด้วย การกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ กฎหมายของวิชาชีพต่างๆ ด้านสุขภาพ และ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับทรัพย์สินทางปัญญา เป็นต้น
๒. **หลักการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และการหลีกเลี่ยงการทำให้อื่นเสียหาย (Respecting Human Dignity and Avoiding Defamation and Cyber-bullying)** ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ บุคลากรทุกคนพึงเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และหลีกเลี่ยงการกระทำหรือการเผยแพร่เนื้อหาที่ละเมิด ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรืออาจทำให้อื่นเสียหาย เสียชื่อเสียง ถูกดูหมิ่น ถูกเกลียดชัง ถูกคุกคาม หรือถูกกลั่นแกล้ง (cyber-bullying) รับรู้ว่ามีการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ที่ไม่เหมาะสม โดยเพื่อนร่วมงาน พึงแจ้งให้ผู้นั้นทราบเพื่อพิจารณาหยุดการกระทำดังกล่าว และแก้ไขผลที่เกิดขึ้น หรือรายงานให้ ผู้บังคับบัญชาทราบเพื่อพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ต่อไป
๓. **หลักการมีพฤติกรรมออนไลน์อย่างเหมาะสม (Appropriate Behaviors Online)** บุคลากรทุกคนพึงใช้ ความระมัดระวังอย่างยิ่งในการเผยแพร่ภาพหรือเนื้อหา ในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ในวิชาชีพ ในลักษณะที่อาจถูก มองว่าไม่เหมาะสมหรือไม่มีความเป็นวิชาชีพได้ เช่น การเผยแพร่ภาพถ่ายในห้องพัก ห้องคลอด หรือห้อง ผ่าตัดขณะมีการดูแลหรือทำหัตถการกับผู้ป่วยอยู่ ภาพถ่ายขณะให้การดูแลรักษาผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิต เป็นต้น ไม่ว่าจะสามารถระบุตัวตนของผู้ป่วยได้หรือไม่ก็ตาม
๔. **การคุ้มครองความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย (Protection of Patient Privacy)** การคุ้มครองความลับ (confidentiality) และความเป็นส่วนตัว (privacy) ของข้อมูลผู้ป่วย บุคลากรทุกคนพึงหลีกเลี่ยง การเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยในประการที่สามารถระบุตัวตนของผู้ป่วยได้ เว้นแต่จะได้รับ ความยินยอมจากผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ด้วยกัน การแลกเปลี่ยนความเห็นทางวิชาการ โดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พึงลบ (de-identify) ข้อมูลระบุตัวตน (identifiers) ของผู้ป่วยทั้งหมด และรายละเอียดอื่นที่อาจทำให้อื่น สามารถ ระบุตัวตนของผู้ป่วยได้อีกก่อน
๕. **การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม (Integrity)** ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพพึงตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม หรือความน่าเชื่อถือของเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง สุขภาพ ผลึกแก่นสุขภาพ หรือบริการสุขภาพก่อนจะเผยแพร่ต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๑

(นายไชยเวช ธนไพศาล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์



โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานเคราะห์  
Chiangmai Prachansath Hospital

## นโยบายโรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานเคราะห์ ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยงโรงพยาบาล

๑. การบริหารจัดการความเสี่ยงใช้เข็มมุ่ง 2P-Patient-Personnel Safety Goals Thailand เป็นแนวทางหลัก
๒. กำหนดให้มีคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงมีผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายจัดการความเสี่ยงเป็นผู้ขับเคลื่อนงาน โดยมีคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงที่ประกอบด้วยสหสาขาวิชาชีพ วางระบบบริหารความเสี่ยงทั้งเชิงรุกและเชิงรับ มีเป้าหมายเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการและผู้มาเยือน และรายงานผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารระดับสูงทราบอย่างสม่ำเสมอ
๓. กำหนดให้มีกระบวนการทะเบียนการจัดการความเสี่ยง (Risk register) ทั้งด้านคลินิกและด้านที่ไม่ใช่คลินิก โดยมีผู้รับผิดชอบความเสี่ยงเฉพาะเรื่อง (Risk owner) ดำเนินการเก็บวิเคราะห์เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
๔. ให้ทุกหน่วยงานช่วยเหลือ สนับสนุนการทำงานของผู้รับผิดชอบความเสี่ยงเฉพาะเรื่อง (Risk Owner) ในทุกๆ ด้าน
๕. การบริหารจัดการความเสี่ยงเป็นหน้าที่ของทุกคน ให้บุคลากรทุกคนมีหน้าที่เฝ้าระวัง ค้นหาและรายงานความเสี่ยงตามแนวทางบริหารความเสี่ยงที่คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลได้จัดทำขึ้น เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัย (Safety Culture) ขึ้นในโรงพยาบาล
๖. หัวหน้าหน่วยงานมีหน้าที่สนับสนุนให้หน่วยงานรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นและอุบัติการณ์ที่เกือบพลาด (Near miss) ในหน่วยงานหรือพบเห็นในโรงพยาบาลพร้อมทั้งดำเนินการตามระบบการรายงาน และ ทบทวนสืบหาสาเหตุที่แท้จริง (Root causes analysis) เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงซ้ำโดยมุ่งพัฒนาระบบไม่กล่าวโทษบุคคล (No blame-No shame) นำไปสู่การพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น
๗. ให้ทุกหน่วยงาน/ ทีมมีการทบทวนและใช้ข้อมูลที่ได้จากการทบทวนมาวางมาตรการในการป้องกันและแก้ไขความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ ให้มีการเฝ้าระวังและทบทวนความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ รายงานการบริหารจัดการความเสี่ยงให้หัวหน้ากลุ่ม/ ทีมและกรรมการบริหารความเสี่ยงทราบตามระยะเวลาที่กำหนด

ประกาศ ณ วันที่ 9 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

(นายไชยเวช ธนไพศาล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานเคราะห์



## นโยบายการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

เพื่อให้การดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ติดตาม และวัดผลได้ จึงเห็นสมควรกำหนดนโยบายให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องต้องถือปฏิบัติ ดังนี้

การล้างมือ	ให้บุคลากรทุกคนล้างมืออย่างถูกต้อง ตาม 5 moments 1. ก่อนสัมผัสผู้ป่วย 2. ก่อนทำหัตถการสะอาดปราศจากเชื้อ 3. หลังสัมผัสสิ่งคัดหลั่งผู้ป่วย 4. หลังสัมผัสตัวผู้ป่วย 5. หลังสัมผัสสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย
การจัดการเชื้อดื้อยา	<ul style="list-style-type: none"><li>- แยกผู้ป่วยไว้ในห้องแยก หรือกั้นบริเวณด้วยฉากใส</li><li>- สื่อสารบุคลากรต่างๆ ด้วยป้ายสัญลักษณ์ Stop MDR</li><li>- บุคลากรปฏิบัติตามหลัก Contact Precautions ร่วมกับ Standard Precautions อย่างเคร่งครัด</li><li>- ทำความสะอาดและทำลายเชื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ และ สิ่งแวดล้อมด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง</li><li>- ชยะติดเชื้อไม่รวมกับชยะอื่น</li><li>- การส่งต่อผู้ป่วยไปต่างหน่วยงาน ต้องแจ้งหน่วยงานปลายทาง ก่อนเสมอ</li></ul>
การติดตามประเมินผลการปฏิบัติ (Compliance monitoring)	ให้ทุกหอผู้ป่วย/หน่วยงานประเมินผลการปฏิบัติในเรื่องต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"><li>- Hand hygiene</li><li>- การทำความสะอาดและทำลายเชื้ออุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วยเชื้อดื้อยาและ สิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยเชื้อดื้อยา ขณะ admit และ หลังจำหน่าย</li><li>- การใช้อุปกรณ์ป้องกันตน</li><li>- การจัดการชยะ</li><li>- การจัดการผ้าเปื้อน</li></ul>

ทั้งนี้ให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามนโยบายข้างต้นอย่างเคร่งครัด

ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2565 เป็นต้นไป

(นายไชยเวช อินไพศาล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์



โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์  
Chiangrai Prochannuch Hospital

## ประกาศโรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ เรื่อง นโยบายอนุรักษ์พลังงาน โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์

โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์  
มีความมุ่งมั่นในการใช้พลังงานให้เกิดประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด  
จึงได้กำหนดนโยบายอนุรักษ์พลังงาน ดังต่อไปนี้

๑. ดำเนินการและพัฒนาระบบการจัดการพลังงานอย่างเหมาะสม โดยกำหนดให้การอนุรักษ์พลังงานเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินการ และปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการอนุรักษ์และการจัดการพลังงาน
๒. ดำเนินการปรับปรุงประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรพลังงานของโรงพยาบาล อย่างต่อเนื่อง และเหมาะสมกับการบริการเทคโนโลยีที่ใช้และแนวทางการปฏิบัติที่ดี
๓. กำหนดแผนและเป้าหมายการอนุรักษ์พลังงานในแต่ละปี และสื่อสารให้พนักงานทุกคนเข้าใจ และปฏิบัติตามอย่างถูกต้อง
๔. ให้การอนุรักษ์พลังงานเป็นหน้าที่รับผิดชอบของผู้บริหาร และพนักงานทุกระดับที่จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดติดตาม ตรวจสอบและรายงานต่อคณะทำงานด้านการจัดการพลังงาน
๕. ให้การสนับสนุนที่จำเป็นรวมถึงทรัพยากรบุคคล ด้านงบประมาณ เวลาในการทำงาน การฝึกอบรม และการมีส่วนร่วมในการนำเสนอข้อคิดเห็นเพื่อพัฒนางานด้านพลังงาน
๖. ผู้บริหารและคณะทำงานด้านการจัดการพลังงานจะทบทวน และปรับปรุงนโยบาย เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานด้านพลังงานทุกปี
๗. มุ่งสู่โรงพยาบาล Carbon ต่ำและมีกิจกรรมที่ลดการเกิดก๊าซเรือนกระจก

(นางสาวอัจฉรา ละอองนวลพานิช)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์

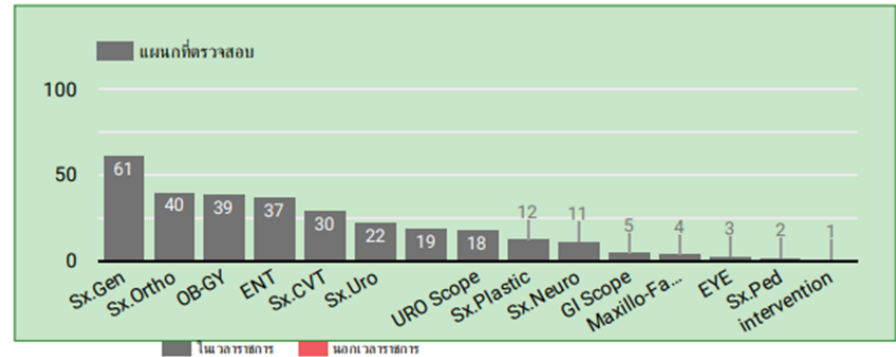
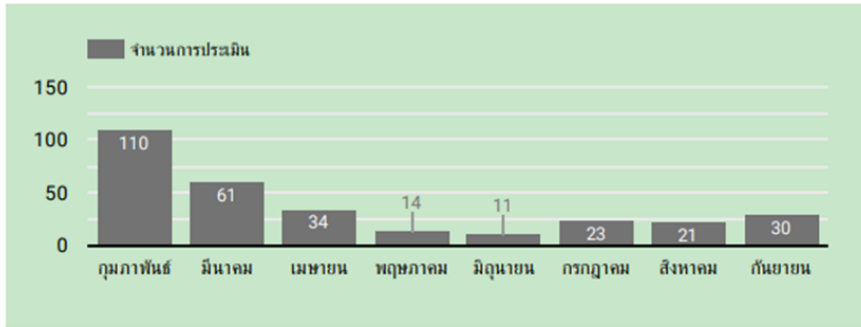
๔ มีนาคม ๒๕๖๗

# รายงาน Surgical Safety Checklist

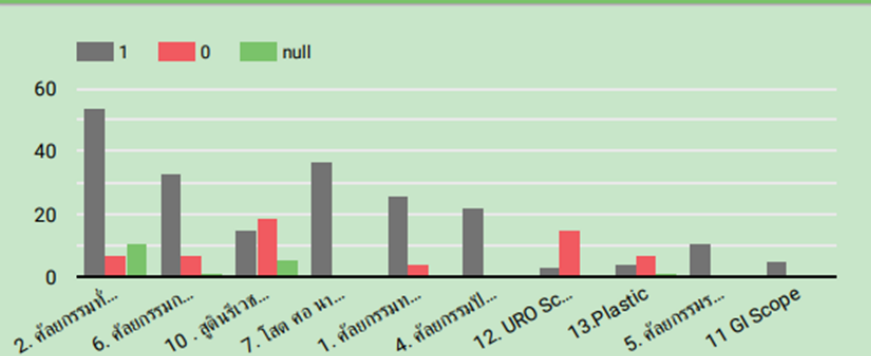
จำนวนการประเมิน

304

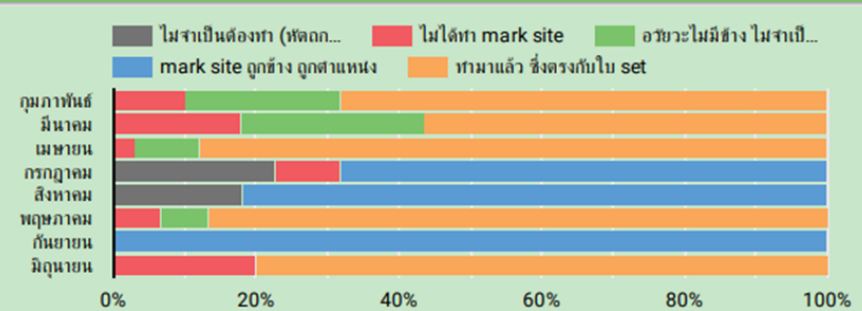
เดือน



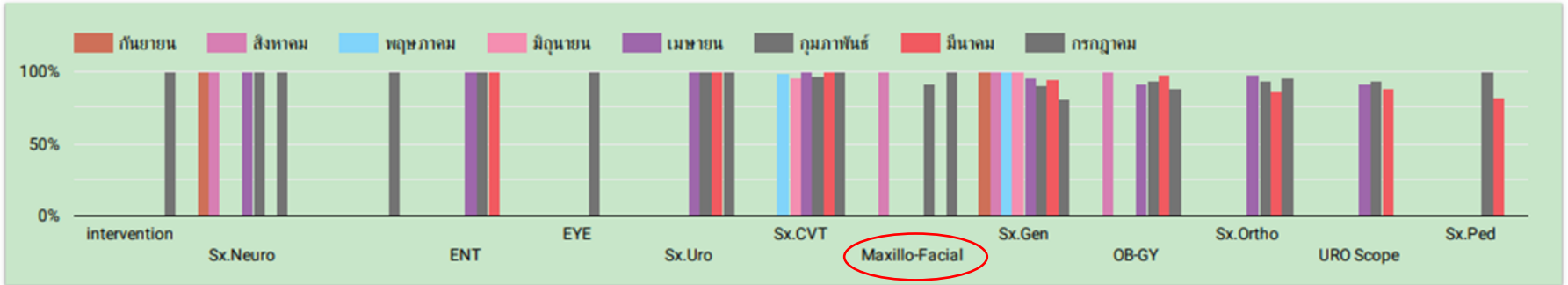
## การอ่าน CxR



## การทำ Mark Site



### ประสิทธิภาพ Surgical Safety Checklist ในภาพรวม



### ประสิทธิภาพ Surgical Safety Checklist แยกรายการ

depart	SI:Iden	SI:consent	SI:CXR	SI:marksite	TO:procedure	TO:อุปกรณ์	TO site(x-ray)	TO:Iden	TO:procedure	SO:Procedure	SO:อุปกรณ์	SO:Patho	Total
Sx.Gen	100%	100%	88.52%	88.33%	96.55%	95.08%	95.08%	93.94%	96.55%	93.44%	98.36%	95.08%	94.87%
URO Scope	100%	100%	16.67%	100%	94.44%	94.44%	100%	100%	94.44%	100%	100%	100%	91.57%
Sx.CVT	100%	100%	86.67%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	97.92%
ENT	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
OB-GY	100%	100%	44.12%	96.97%	97.37%	97.44%	97.44%	100%	97.37%	97.44%	100%	97.44%	93.98%
Sx.Neuro	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
GI Scope	100%	100%	100%	50%	100%	100%	100%	75%	100%	80%	80%	100%	90.31%
Sx.Ped	100%	100%	50%	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	91.07%
EYE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
intervention	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	null	100%	100%	100%	100%	100%
null	100%	100%	null	100%	100%	100%	100%	null	100%	100%	100%	100%	100%
Sx.Uro	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Sx.Ortho	100%	100%	82.5%	80%	97.5%	100%	100%	94.74%	97.5%	97.5%	97.5%	72.5%	92.87%
Maxillo-Fa...	100%	100%	100%	75%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	97.77%
Sx.Plastic	91.67%	100%	36.36%	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	91.67%	100%	88.29%
รวมทั้งหมด	99.65%	100%	78.49%	89.57%	98.23%	98.26%	98.61%	97.83%	98.23%	97.56%	98.61%	94.7%	95.6%

เรื่อง...เข็มฉีดยาที่มึนนิ้วนักเรียนผู้ช่วย.....วันที่ 15 มิ.ย. 2564....

<p><b>1. เหตุการณ์ตามลำดับเวลา</b></p> <p><b>Story and Timeline</b> (โรคอะไร เป็นประเด็นความเสี่ยงอะไร ช่วงเวลาใด หน่วยงานใด)</p>	<p>ผู้ป่วยชาย อายุ 6 ปี มาพบทันตแพทย์เพื่อทำการถอนฟันน้ำนม 11.00 น. ทันตแพทย์ทำการถอนฟันเด็กเสร็จแล้ว เครื่องมือต่างๆอยู่ในอากาศเครื่องมือ ผู้ช่วยทันตแพทย์ออกไปโทรศัพท์หาผู้ป่วยคนอื่นๆ</p> <p>นักเรียนผู้ช่วยทำการเก็บเครื่องมือ โดยถอดยาชอกจาก syringe ก่อน จากนั้นใช้มือหมุนปลอกเข็มออกจาก Syringe ปรากฏว่าปลอกเข็มหลุดหลวม นักเรียนผู้ช่วยจึงทำการดักปลอกเข็มให้แน่นก่อน หลังจากนั้นจึงใช้มือหมุนปลอกเข็มออกจาก Syringe อีกรอบแต่ปลอกเข็มก็หลุดออกมา ทำให้เข็มที่มึนนิ้วมือนักเรียนผู้ช่วย</p> <p>นักเรียนผู้ช่วยได้รับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และได้เข้ารับการตรวจ ประเมินรักษาดามแนวทางปฏิบัติกรณีเจ้าหน้าที่ถูกของมีคมที่มึนตำ</p>	<p><b>4. Swiss cheese Model</b> (แนวปฏิบัติเดิมมีช่องโหว่อย่างไร จะปรับปรุงแก้ไขระบบอะไรบ้าง เช่น การให้ข้อมูลและฝึกอบรม, การสื่อสาร การมอบหมายงาน การนิเทศงาน สิ่งแวดล้อม ในการปฏิบัติงาน อุปกรณ์/เครื่องมือ/เทคโนโลยี การควบคุมกำกับ)</p>	<p>การกำกับดูแลนักเรียนผู้ช่วยอย่างใกล้ชิดทุกขั้นตอนการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งขั้นตอนที่มีความเสี่ยงสูงที่จะพลาดหลังได้รับอันตราย</p>
<p><b>2. จุดที่มีโอกาสการเปลี่ยนแปลง</b></p> <p><b>Potential change</b> (- ใช้ข้อได้เปรียบของกรมองย้อนหลัง พิจารณาว่าจุดที่มีโอกาสเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจหรือการกระทำ ซึ่งอาจมีผลทำให้เหตุการณ์เปลี่ยนแปลงไปมีอะไรบ้าง พิจารณาคำจี้ที่เป็นกลาง ไม่กล่าวโทษ หรือตำหนิผู้เกี่ยวข้อง - ขั้นตอนสำคัญ : กระบวนการดูแลผู้ป่วยเป็นที่กระบวนการไหน)</p>	<p>1.ทันตแพทย์สวมปลอกเข็มยาชาให้แน่นภายหลังการใช้งาน 2.ผู้ช่วยทันตแพทย์(พี่เลี้ยง) กำกับดูแลนักเรียนผู้ช่วยอย่างใกล้ชิดทุกขั้นตอน โดยเฉพาะขั้นตอนที่มีความเสี่ยงสูง</p>	<p><b>5. สร้างแนวทางปฏิบัติ</b></p> <p><b>Creative Solution</b> (ออกแบบระบบงานใหม่อย่างไร จะควบคุมกระบวนการ ประเมินผลอย่างไร)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- How to prevent</li> <li>- How to make it better</li> <li>- How to detect it earlier</li> <li>- How to do it earlier</li> <li>- How to do it more appropriate</li> </ul>	<p>1.ทันตแพทย์สวมปลอกเข็มยาชาให้แน่นภายหลังการใช้งาน 2.ผู้ช่วยทันตแพทย์(พี่เลี้ยง) กำกับดูแลนักเรียนผู้ช่วยอย่างใกล้ชิดทุกขั้นตอน โดยเฉพาะขั้นตอนที่มีความเสี่ยงสูง 3.นักเรียนผู้ช่วยฝึกปฏิบัติการเก็บเครื่องมือ การถอดเข็มให้ชำนาญก่อนลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง(พี่เลี้ยงทำให้ดู 10 case, นักเรียนฝึกปฏิบัติ โดยมีพี่เลี้ยงกำกับ 20 case) 4.ขั้นตอนที่มีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับอันตราย ต้องใช้ความระมัดระวังเป็นอย่างสูง หากไม่มีพี่เลี้ยงอยู่ด้วยควรหยุดปฏิบัติงาน</p>
<p><b>3. การป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์</b></p> <p><b>Listen to voice of staff</b> (รับฟังข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยบรรยากาศที่ผู้บอกเล่ารู้สึกปลอดภัย รับฟังว่า ณ จุดที่มี โอกาสการตัดสินใจหรือการกระทำนั้น ผู้เกี่ยวข้องอยู่ในสถานการณ์อย่างไร เห็นอะไร ได้รับข้อมูลอะไร ประเมินสถานการณ์ว่าอย่างไร ต้องการความช่วยเหลือและสิ่งอำนวยความสะดวกอะไรบ้าง สิ่งที่ช่วยตัดสินใจในขณะนั้นคืออะไร)</p>	<p>1.ทันตแพทย์สวมปลอกเข็มยาชาให้แน่นภายหลังการใช้งาน 2.ผู้ช่วยทันตแพทย์(พี่เลี้ยง) กำกับดูแลนักเรียนผู้ช่วยอย่างใกล้ชิดทุกขั้นตอน โดยเฉพาะขั้นตอนที่มีความเสี่ยงสูง 3.นักเรียนผู้ช่วยฝึกปฏิบัติการเก็บเครื่องมือ การถอดเข็มให้ชำนาญก่อนลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง 4.ขั้นตอนที่มีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับอันตราย ต้องใช้ความระมัดระวังเป็นอย่างสูง หากไม่มีพี่เลี้ยงอยู่ด้วยควรหยุดปฏิบัติงาน</p>		

## การตอบสนองต่อ Patient Safety Goals HA II-1.2ก(5)

เป้าหมาย	สิ่งที่ปฏิบัติ
S1.1: Surgical Safety Checklist	ผู้ป่วยศัลยศาสตร์ช่องปากและกระดูขากรรไกร ปฏิบัติตามSurgical check list
I1: Hand hygiene	รณรงค์การล้างมือจะจัดหาอุปกรณ์ช่วยในการล้างมือ การตรวจสอบติดตามผลจากIC
I3: Isolation precaution	มาตรการรองรับ คัดกรองแบบ New normal service ผู้ป่วยไอจาม ผู้ป่วยTB
M4: RDU	ปฏิบัติตามระเบียบการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
P1: Patient identification	การใช้สิ่งบ่งบอกระบุตัวผู้ป่วยอย่างน้อย2ตัวบ่งชี้ การเรียกและยืนยันตัวตนผู้ป่วย
P2: Communication	บอร์ดประชาสัมพันธ์ และการสื่อสารให้ข้อมูลแก่คนไข้และญาติก่อนทำการรักษา
P3: Reduction of diagnostic errors	การปรึกษาระหว่างทันตแพทย์สาขาต่างๆ และวางแผนการรักษาร่วมกันในกรณีการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อน
P5: Pain management	การใช้ยาชาและยาเพื่อระงับความเจ็บปวด
E2.4: Safe CPR	การอบรมCPRประจำปี มีรถเข็นEmergency



	สิ่งที่ทบทวน	การออกแบบหรือปรับปรุง
<b>Safety</b>		
ความบกพร่องในงานประจำวัน	จุดคัดกรองและประเมินสถานะของผู้ป่วยผิดพลาด	มีระบบคัดกรอง กรณีผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจะจัดให้ผู้ป่วยนั่งรอใกล้เจ้าหน้าที่และได้รับการรักษาเร่งด่วน จัดให้มีเตียงนอนเพื่อรอดูอาการผู้ป่วย ทบทวนระบบคัดกรองผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ประเมินสถานะผู้ป่วย ระหว่างและหลังทำหัตถการ
ตัวส่งสัญญาณ (trigger)	สัญญาณชีพและสถานะของผู้ป่วย เช่น ความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเบา หน้าซีด เหงื่อออก	
อุบัติการณ์สำคัญ	ผู้ป่วยเป็นลม	
<b>Efficiency</b>		
การใช้ทรัพยากร	วัสดุทางทันตกรรมเพียงพอ	ระบบ 5ส และระบบพัสดุเพื่อตรวจสอบปริมาณการใช้ งานและปริมาณstockที่มีอยู่
Flow	ระบบงานบริการผู้ป่วย	ลดขั้นตอนความซ้ำซ้อน กำหนดเกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยให้ทันตแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสม
คอขวด/การรอคอย		
ประเด็นประสิทธิภาพอื่นๆ	แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม	ทบทวนและปรับเปลี่ยนตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความ ปลอดภัยทางทันตกรรมเพื่อให้เหมาะสมกับบริบท ของโรงพยาบาล



	สิ่งที่ทบทวน	การออกแบบหรือปรับปรุง
<b>Others</b>		
ศักยภาพ	<p>ศักยภาพของบุคลากรเพื่อให้สอดคล้องกับแผนงานของหน่วยงาน</p> <p>ศักยภาพของบุคลากรและระบบการทำงานในการรองรับการให้บริการทันตกรรมตติยภูมิ</p>	<p>รับสมัครและให้ทุนเพื่อศึกษาต่อทันตแพทย์เฉพาะทางที่ขาดแคลน</p> <p>เพิ่มพูนความรู้และทักษะของบุคลากร แผนการพัฒนาทันตแพทย์เฉพาะทางครบทุกสาขา และมีแนวทางการปฏิบัติกรณีให้บริการทันตกรรมตติยภูมิ</p>
การปฏิบัติงานของคณาจารย์	<p>ระบบส่งต่องานแลปทันตกรรม</p> <p>บริษัทขนส่งเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ สัญญาการรับนักศึกษาทันตแพทย์ทั้ง undergrad และ postgrad</p>	<p>ทบทวนคุณภาพงานแลปกับเจ้าหน้าที่ของบริษัท แลปทันตกรรม</p> <p>การส่งเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ตรงเวลา</p> <p>ทบทวนการเรียนการสอนและการปฏิบัติงานของนักศึกษา</p>
การบันทึก	<p>ความครบถ้วนและถูกต้องของเวชระเบียน</p>	<p>ระบบเวชระเบียนมีการปรับเปลี่ยนเป็นระบบ paperless เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและชัดเจน</p>
KPI ของหน่วยงาน	<p>ตัวชี้วัดของหน่วยงาน</p>	<p>ทบทวนและปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดของหน่วยงานเพื่อให้สอดคล้องกับเข็มมุ่งของโรงพยาบาล</p>



## การใช้ Concurrent Trigger Tools HA II-1.1ข(1)

Triggers	ผลการทบทวนและตัวอย่างการปรับปรุง
<p>ผู้ป่วยมะเร็งช่องปากมักได้รับการรักษาในระยะท้ายๆซึ่งการพยากรณ์โรคไม่ค่อยดีและเสียชีวิตภายในเวลาไม่ถึง 5 ปีหลังรับการรักษาหากได้รับการรักษาในระยะเริ่มแรกจะทำให้อัตราการมีชีวิตรอดภายใน 5 ปีสูงขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดี</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.ตรวจคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งและมะเร็งช่องปากในโรงพยาบาลเขตบริการสุขภาพที่1</li> <li>2.จัดอบรมให้ความรู้รอยโรคมะเร็งช่องปากและการตรวจแก้ทันตแพทย์และทันตบุคลากรทั้งในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งทันตบุคลากรในเขตบริการสุขภาพที่ 1 และมีการทบทวนความรู้อย่างสม่ำเสมอ</li> <li>3.จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการตัดสินใจเนื้อเพื่อส่งตรวจ</li> <li>4.จัดการข้อมูลการตรวจอย่างเป็นระบบและจัดระบบการส่งต่อผู้ป่วย</li> </ol> <p><u>ผลลัพธ์</u> มีการคัดกรองรอยโรคมะเร็งครอบคลุมทั้งจังหวัดเชียงราย และส่งตัวผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจรักษากับทันตแพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์ช่องปาก ปี2564ตรวจพบรอยโรคก่อนมะเร็งในช่องปาก ร้อยละ 4.42</p>
<p>การส่งต่อขาดการติดต่อประสานงานทำให้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ขาดข้อมูลที่สำคัญเพื่อนำมาใช้ในการรักษาต่อ</li> <li>2.ผู้ป่วยต้องเสียเวลาเดินทางจากต่างอำเภอเพื่อมาตรวจและนัดการรักษาอีกครั้งเกิดความไม่พึงพอใจในเรื่อง ความล่าช้า เสียเวลา และความแออัดของสถานที่</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.วิเคราะห์ข้อมูล และหาโอกาสพัฒนา</li> <li>2.แนวปฏิบัติส่งต่อผู้ป่วยจากรพช. มายัง รพศ.</li> <li>3.แนวทางการส่งต่อแต่ละสาขาเฉพาะทาง</li> <li>4.ระบบการนัดรักษาทางทันตกรรมจากรพช.ถึงรพศ.</li> </ol> <p><u>ผลลัพธ์</u> มีระบบการปรึกษาหลายช่องทางเช่น โทรศัพท์, Application LINE มีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยแต่ละสาขาและทบทวนเป็นประจำทุกปี การปฐมนิเทศทันตแพทย์บรรจุใหม่ก่อนเริ่มปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ทำให้การปรึกษามีประสิทธิภาพมากขึ้น ทันตแพทย์รพช. สามารถให้การปรึกษาเบื้องต้นได้ เตรียมผู้ป่วยก่อนการส่งต่อได้ ลดจำนวนการส่งต่อและลดจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาลเชียงรายประจำนคราห์</p>



## การใช้ Concurrent Trigger Tools HA II-1.1ข(1)

Triggers	ผลการทบทวนและตัวอย่างการปรับปรุง
ผู้ป่วยOPD ทันตกรรมไม่ได้รับการรักษาเนื่องจากคิวเต็ม	1. วิเคราะห์ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยในแต่ละวัน ทั้งทันตกรรม1 และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง 2. ออกแบบระบบบริการOPDทันตกรรมในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ 3. ประสานงานเวชระเบียนเรื่องระบบคิวทันตกรรม ผลลัพธ์ คิวทันตกรรมในแต่ละวันจะไม่ถูกปฏิเสธตั้งแต่งานเวชระเบียน ผู้ป่วยที่คิวเกินในแต่ละวันจะมาติดต่อกับงานทันตกรรมเพื่อพิจารณาเป็นกรณีฉุกเฉินหรือทำการนัดหมายเพื่อมารับบริการในวันอื่นทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ
ผ้าคลุมผู้ป่วยและเสื้อกาวน์เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ	1. คำนวณปริมาณการใช้ผ้าในแต่ละวันและแต่ละจุดบริการ 2. กำหนดเวลารับ-ส่งผ้าระหว่างโรงพยาบาลและบริษัทที่รับผิดชอบ 3. รายงานปริมาณการใช้งานและปริมาณผ้าคงเหลือในแต่ละวัน ผลลัพธ์ เพิ่มปริมาณผ้าให้เพียงพอสำหรับงานบริการในแต่ละวัน โดยคำนวณจากปริมาณผู้รับบริการย้อนหลัง และมีเจ้าหน้าที่กำกับดูแลการรับ-ส่งผ้าตามเวลาและจำนวนถูกต้อง
ผู้ป่วยไม่มาตามนัด	1. การนัดหมายผู้ป่วยในระบบให้ถูกต้อง ข้อมูลครบถ้วน 2. เจ้าหน้าที่โทรยืนยันนัดผู้ป่วยก่อนการรักษา 3. กรณีผู้ป่วยไม่มาตามนัด เจ้าหน้าที่จะทำการนัดคิวถัดไปมารับการรักษา เพื่อการใช้ห้องทันตกรรมอย่างเต็มประสิทธิภาพ 4. รายงานร้อยละผู้ป่วยมาตามนัดทุกวัน ทั้งสามจุดบริการ ผลลัพธ์ ผู้ป่วยมาตามนัดมากกว่าร้อยละ 80



## การทบทวนการกลับมารักษาซ้ำ/รักษาล้มเหลว HA II-1.1ข(1)

Triggers	ผลการทบทวนและตัวอย่างการปรับปรุง
<p>Refer to higher level of care</p>	<p>กรณีที่ต้องส่งต่อคือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Vascular tumor ที่ต้องทำ Investigation(angiogram) และ treatment embolization</li> <li>-Advance CA oral cavity ที่ต้องทำ Free flap reconstruction และต้องทำ post-op RT</li> <li>-เคสที่มีนัดรักษาต่อเนื่องกับแพทย์จากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย</li> <li>-Craniofacial syndrome</li> <li>-เคสที่ต้องทำ HBO</li> </ul>
<p>การกลับมารักษาซ้ำ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Retreatment RCT</li> <li>-Complicated wound healing/Dry socket</li> <li>-Post operative bleeding due to dental procedure</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-การรักษาคลองรากฟันซ้ำกรณีวัสดุหลุด ฟันแตกหัก มีการทบทวนและมีแนวทางปฏิบัติคือ ใช้วัสดุที่มีความแข็งแรงอุดปิด Access แทนการใช้วัสดุชั่วคราว หรือกรณีฟันที่มีแนวโน้มนแตกหัก เนื้อฟันเหลือน้อยจะพิจารณาส่งทำครอบฟันแบบเร่งด่วน กรณีฟันร้าวจะให้ทำครอบฟันชั่วคราวก่อนการรักษาคลองรากฟันและทำครอบฟันหลังรักษาคลองรากฟันเสร็จ</li> <li>-กรณีการถอนฟันยาก ยุ่งยากซับซ้อน มีแนวโน้มนแผลถอนฟันหายผิดปกติหรือเกิด Dry socket จะทำการป้องกันอุบัติการณ์นั้นก่อน เช่น การ dressing แผล การเย็บไหม การให้คำแนะนำผู้ป่วยในการดูแลแผล</li> <li>-re evaluate ภาวะ bleeding disorder ผู้ป่วยทำการเจาะค่าเลือด เช่น CBC, PT ,PTT เป็นต้น ทำการห้ามเลือดด้วย local technique ต่างๆ เช่น ใส่สารห้ามเลือด เช่น surgicel, gel foam, เย็บแผล primary closure, pressure ด้วย gauze กรณีที่เลือดยังไม่หยุดไหล พิจารณาพิมพ์ปาก เพื่อทำ stent ห้ามเลือด หรือ admition ผู้ป่วยไว้ในหอผู้ป่วยเพื่อสังเกตอาการ หรือไปห้ามเลือดในห้องผ่าตัด</li> </ul>



## นวัตกรรม (Innovation) HA I-6.1ง

พันธกิจ/บริการ/กลุ่มผู้ป่วย	นวัตกรรม
ผู้ป่วย OPD ทันตกรรม	ผู้ป่วยทุกรายที่มาติดต่อเพื่อขอรับบริการทันตกรรม จะไม่ถูกปฏิเสธคิวจากเวชระเบียน สามารถมาติดต่อเพื่อรับบริการทันตกรรมที่ห้องทันตกรรมได้โดยมีระบบรองรับในกรณีเร่งด่วน การนัดOPD การนัดOPDนัด การนัดนอกเวลาราชการ
ผู้ป่วยมะเร็งในช่องปาก	เครือข่ายการตรวจScreen มะเร็งในช่องปากและรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปาก ครอบคลุมทั้งจังหวัดเชียงราย
ผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่	ศูนย์ความเป็นเลิศสาขาสุขภาพช่องปากด้านการรักษาผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ระดับ 1
การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์	จัดทำการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร การให้บริการทันตกรรม ให้บริการตอบคำถามสุขภาพช่องปากรวมทั้งให้คำแนะนำเบื้องต้นก่อนรับบริการทันตกรรมผ่านทาง Line official และ Facebook fanpage กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ (เริ่มการให้คำแนะนำผู้ป่วยและประชาชนผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์ช่วงการระบาดของโรค Covid-19 )
การให้บริการทันตกรรมด้วยเทคโนโลยีทันสมัย	ศูนย์ทันตกรรมเฉพาะทางเปิดให้บริการทันตกรรมเฉพาะทางทุกสาขา มีการนำเครื่องมือทันตกรรมเทคโนโลยีขั้นสูงมาใช้ให้บริการ เช่น เครื่องจุลทรรศน์ทางทันตกรรม (Dental microscope), เครื่องพิมพ์ปาก(Intraoral scanner) เพื่อประสิทธิภาพในการรักษาที่ดีขึ้น
การให้บริการทันตกรรมแบบ New normal service	มีการปรับปรุงระบบระบายอากาศเพื่อรองรับการแพร่ระบาดของโรค Covid-19 ที่ห้องทันตกรรมตึก 50 ป้อนุสรณ์ ศูนย์ทันตกรรมเฉพาะทางและที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองตามคู่มือการออกแบบอาคารและสภาพแวดล้อมห้องทันตกรรม กองแบบแผนกระทรวงสาธารณสุข



## การพัฒนาคุณภาพ (Quality Improvement) HA I-6.1ข(3), II-1.1ก(9)

เริ่มตั้งแต่	การปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานที่ยังใช้จนถึงปัจจุบัน	ผลลัพธ์
2562	<p>การลดระยะเวลารอคอย OPD ทันตกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. OPD เริ่มตรงเวลาทั้งเช้าและบ่าย</li> <li>2. ปรับเพิ่ม/ลด ทันตแพทย์ออก OPD ตามปริมาณคนไข้ในแต่ละเดือน</li> <li>3. ไม่นัดคนไข้นัดในเวร OPD</li> <li>4. จัด Zone ออก OPD ให้อยู่ใกล้กันเพื่อจัดผู้ช่วย Circulate</li> <li>5. จัดเครื่องมือบางอย่างเตรียมไว้ใน OPD ลดระยะเวลาการเดินทางไปเอาเครื่องมือ</li> <li>6. เวร Consult Surgery ออกตรวจพร้อมกับเวร OPD</li> </ol>	<p>ปีงบประมาณ 2560 ระยะเวลารอคอย 57.4 นาที</p> <p>ปีงบประมาณ 2561 ระยะเวลารอคอย 55.5 นาที</p> <p>ปีงบประมาณ 2562 ระยะเวลารอคอย 54.4 นาที</p> <p>ปีงบประมาณ 2563 ระยะเวลารอคอย 45.9 นาที</p> <p>ปีงบประมาณ 2564 ระยะเวลารอคอย 29.7 นาที</p>
2563	<p>ปรับระบบการบริการทันตกรรมตามการระบาดของโรค Covid-19</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้บริการทันตกรรม 3 สถานที่คือ ทันตกรรมตึก 50 ป้อนุสรณ์, ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง, ศูนย์ทันตกรรมเฉพาะทาง เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล</li> <li>2. ให้บริการทันตกรรมทั่วไปที่มีการฟุ้งกระจายแบบนัดหมายเพื่อจำกัดจำนวนคนไข้และให้บริการในห้องที่มีระบบระบายอากาศแบบ Negative pressure</li> <li>3. นัดคนไข้แบบเหลื่อมเวลานัดหมายเพื่อลดความแออัดบริเวณที่นั่งคอยคนไข้และการป้องกันการติดเชื้อ</li> <li>4. บริหารจัดการให้คนไข้เข้ามานั่งรอในห้องทันตกรรมตามเวลาที่นัดหมายเพื่อลดความแออัด</li> <li>5. การคัดกรองผู้ป่วยแบบ New normal service เพื่อป้องกันการระบาดและติดเชื้อในกลุ่มโรคที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง Covid-19</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ศูนย์ทันตกรรมเฉพาะทาง เปิดให้บริการตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ 2563</li> <li>2. ให้บริการทันตกรรมทั่วไปที่มีการฟุ้งกระจายแบบนัดหมาย วันละ 11-13 Unit ที่ทันตกรรมตึก 50 ป้อนุสรณ์ และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง</li> <li>3. ผู้ป่วยนั่งรอบริเวณจุดนั่งคอยโดยเว้นระยะห่างเพื่อป้องกันการระบาดของโรค Covid-19</li> <li>4. ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ไม่มีอุบัติเหตุการติดเชื้อระหว่างการปฏิบัติหน้าที่</li> </ol>

## การพัฒนาคุณภาพ (Quality Improvement) HA I-6.1ข(3), II-1.1ก(9)

เริ่มตั้งแต่	การปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานที่ยังใช้จนถึงปัจจุบัน	ผลลัพธ์
2564	<p>การปรับปรุงห้องทันตกรรม</p> <p>1.ปรับปรุงระบบระบายอากาศเพื่อรองรับการแพร่ระบาดของโรค Covid-19 ที่ห้องทันตกรรมตึก 50 ปีอนุสรณ์ ศูนย์ทันตกรรมเฉพาะทางและที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองเสร็จสมบูรณ์แล้ว</p> <p>2.จัดระบบการบริการทันตกรรมพรีเมียม</p>	<p>1.ห้องทันตกรรมที่มีระบบคุณภาพอากาศปลอดภัยตามมาตรฐานรองรับเหตุการณ์ทางทันตกรรมร้อยละ 100</p> <p>-รองรับทันตกรรมไม่มีละอองฝอย 2 ยูนิต</p> <p>-รองรับทันตกรรมมีละอองฝอย 28 ยูนิต ประกอบด้วย ตึก 50 ปี อนุสรณ์ ระบบระบายอากาศแบบ ก44 จำนวน 4 ห้อง แบบ 45 Type B จำนวน 14 ห้อง</p> <p>ศูนย์ทันตกรรมเฉพาะทาง ระบบระบายอากาศแบบ 45 Type A จำนวน 1 ห้อง แบบ 45 Type B จำนวน 7 ห้อง</p> <p>ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง ระบบระบายอากาศแบบ 45 Type B จำนวน 2 ห้อง</p> <p>2.เปิดให้บริการศูนย์ทันตกรรมเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ตั้งแต่เดือนเมษายน 2564</p>
	<p>เปิดหลักสูตรทันตแพทย์ประจำบ้านสาขาทันตกรรมทั่วไป</p> <p>1.เปิดรับสมัครทันตแพทย์ประจำบ้านปีการศึกษา 2564</p> <p>2.เปิดรับสมัครทันตแพทย์ประจำบ้านปีการศึกษา 2565</p> <p>3.ปรับปรุงห้องทันตกรรมเพื่อรองรับการเรียนการสอนเสร็จสมบูรณ์</p> <p>4.จัดเตรียมระบบงานด้านการเรียนการสอนหลังปริญญา บุคลากร ครุภัณฑ์ แหล่งข้อมูล และวัสดุอุปกรณ์เพื่อรองรับการเรียนการสอน</p>	<p>1.มีผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าอบรมในหลักสูตร จำนวน 3 คน</p> <p>2.อยู่ระหว่างการดำเนินการสอบคัดเลือก</p> <p>3.ปรับปรุงห้องทันตกรรม เพื่อรองรับการเรียนการสอน ตึก 50 ปีอนุสรณ์เสร็จสมบูรณ์แล้ว</p> <p>4.จัดตั้งคณะกรรมการและวางแผนงานด้านการศึกษาหลังปริญญา ส่งบุคลากรไปอบรมด้านทันตแพทยศาสตรศึกษา จัดหาแหล่งข้อมูล ครุภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์เพื่อรองรับการเรียนการสอน</p>
	<p>ประเมินศูนย์ความเป็นเลิศ สาขาสุขภาพช่องปาก ด้านการรักษาผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่</p>	<p>ผ่านการประเมินศูนย์ความเป็นเลิศสาขาสุขภาพช่องปากด้านการรักษาผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ระดับ 1 เมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน 2564</p>

## การพัฒนาคุณภาพ (Quality Improvement) HA I-6.1ข(3), II-1.1ก(9)

เริ่มตั้งแต่	การปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานที่ยังใช้จนถึงปัจจุบัน	ผลลัพธ์
2565	1.การให้บริการทันตกรรม New Normal Service	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.ให้บริการทันตกรรม แบ่งเป็น 3 จุดบริการเพื่อลดความแออัด</li> <li>2.ห้องให้การรักษาทันตกรรมมีระบบระบายอากาศและฟอกอากาศตามมาตรฐาน</li> <li>3.ระบบการนัดหมายผู้ป่วย นัดตามเวลาและมีการโทรยืนยันนัดคนไข้ก่อนมารับบริการ</li> <li>4.การคัดกรองและซักประวัติโรคติดต่อสำคัญก่อนให้บริการ ทันตกรรม</li> </ol>
	2. ศูนย์ความเป็นเลิศ สาขาสุขภาพช่องปาก ด้านการรักษาผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.พัฒนาและแก้ไขแนวทางการพิมพ์ปากทำ Obturator โดยจะมีทีมแพทย์OPDเด็ก และอุปกรณ์ให้ความช่วยเหลือฉุกเฉินมาที่ห้องทันตกรรมในวันพิมพ์ปาก</li> <li>2.พัฒนาและแก้ไขการ Loss F/U ผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ในช่วงชุดฟันน้ำนมและชุดฟันผสม โดยมีแบบฟอร์มลงทะเบียนผู้ป่วย การนัด Recall ผู้ป่วยอายุ 1,3,8 ปี โดยทันตกรรมเด็กเป็นผู้นัด</li> <li>3.จัดทำข้อมูลลงทะเบียนผู้ป่วยโครงการฟันสวยยิ้มใสย้อนหลัง 10 ปี และติดตามการรักษาทางโทรศัพท์ มีผู้ป่วยในโครงการทั้งหมด 403 ราย อายุ1-7ปี 134 ราย, อายุ8-30 ปี 255 ราย, อายุ 30 ปีขึ้นไป 3 ราย</li> </ol>
	3.พัฒนางานทันตกรรมผู้สูงอายุ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.จัดประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดสำหรับการทำงานด้านสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบชนิดต่างๆ</li> <li>2.มีระบบจัดการเกี่ยวกับรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปในระดับจังหวัด มีการคัดกรอง การส่งต่อการรักษาและติดตาม</li> <li>3.ทันตแพทย์และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ออกให้บริการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก ร่วมกับทีมหมอครอบครัว แพทย์เวชกรรมสังคม ทีมสหสาขาวิชาชีพ ในพื้นที่บริการให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้ดูแลและผู้สูงอายุ ทั้งหมด 144 ราย และส่งต่อเพื่อรักษาในตรงพยาบาล 2 ราย</li> </ol>



## แผนการพัฒนาคคุณภาพ (ที่กำลังดำเนินการหรือมีแผนจะดำเนินการ) HA II-1.1ก(8)

แผน/โครงการ	ความก้าวหน้า
1. พัฒนาระบบเครื่องมือทันตกรรม	-ประสานงานกับหน่วยจ่ายกลางโรงพยาบาลเพื่อจัดระบบการทำความสะอาด การล้างเครื่องมือ เพื่อให้เครื่องมือสะอาดไม่ซ้ำชุด เสียหาย -การบริหารจัดการเครื่องมือทันตกรรมทั้ง 3 สถานที่ปฏิบัติงาน -การบริหารจัดการเครื่องมือในการให้บริการทันตกรรมนอกเวลาราชการ
2. พัฒนาระบบเครือข่าย	-ส่งเสริมการเรียนรู้ต่อเฉพาะทางของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน
3. ลดข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรคทางทันตกรรม	-มีการรายงาน ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรคทางทันตกรรม -แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อตรวจสอบการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง -นำเสนอและเรียนรู้ร่วมกันในที่ประชุมทันตแพทย์เป็นประจำ



เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์ (และการเปรียบเทียบ ถ้ามี)
1.ลดความแออัดในรพ.	จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง และศูนย์ทันตกรรมเฉพาะทาง	จำนวนผู้ป่วยจากต่างอำเภอ และรพ.สต. ลดลง เพิ่มการให้บริการทางทันตกรรมที่ศูนย์ทันตกรรมเฉพาะทาง , ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง และรพ.สต.
2.Psychosocial care	ข้อร้องเรียนของผู้ป่วย	ได้รับคำชื่นชมจากผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ
3.ความพึงพอใจผู้รับบริการ/เจ้าหน้าที่	แบบสอบถามประสบการณ์ผู้ป่วยผ่าน QR code, I found you, แบบสอบถามความผูกพันในองค์กรในกลุ่มเจ้าหน้าที่	ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการรับบริการมากกว่า 80%
4.การให้บริการทันตกรรมในภาวะโรคระบาด Covid-19	ให้บริการทันตกรรมในภาวะโรคระบาด Covid-19 บนพื้นฐานข้อมูลทางวิชาการ	ไม่พบอุบัติการณ์การคัดกรองผู้ป่วย Covid-19 ผิดพลาด ไม่พบอุบัติการณ์การติดเชื้อของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยในช่วงระบาด Covid-19 ผู้ป่วยได้รับการทันตกรรมในช่วงการระบาดโรค Covid-19 อย่างเหมาะสม ให้บริการทันตกรรมโดยยึดแนวทางการจัดบริการทันตกรรมแบบ New normal service



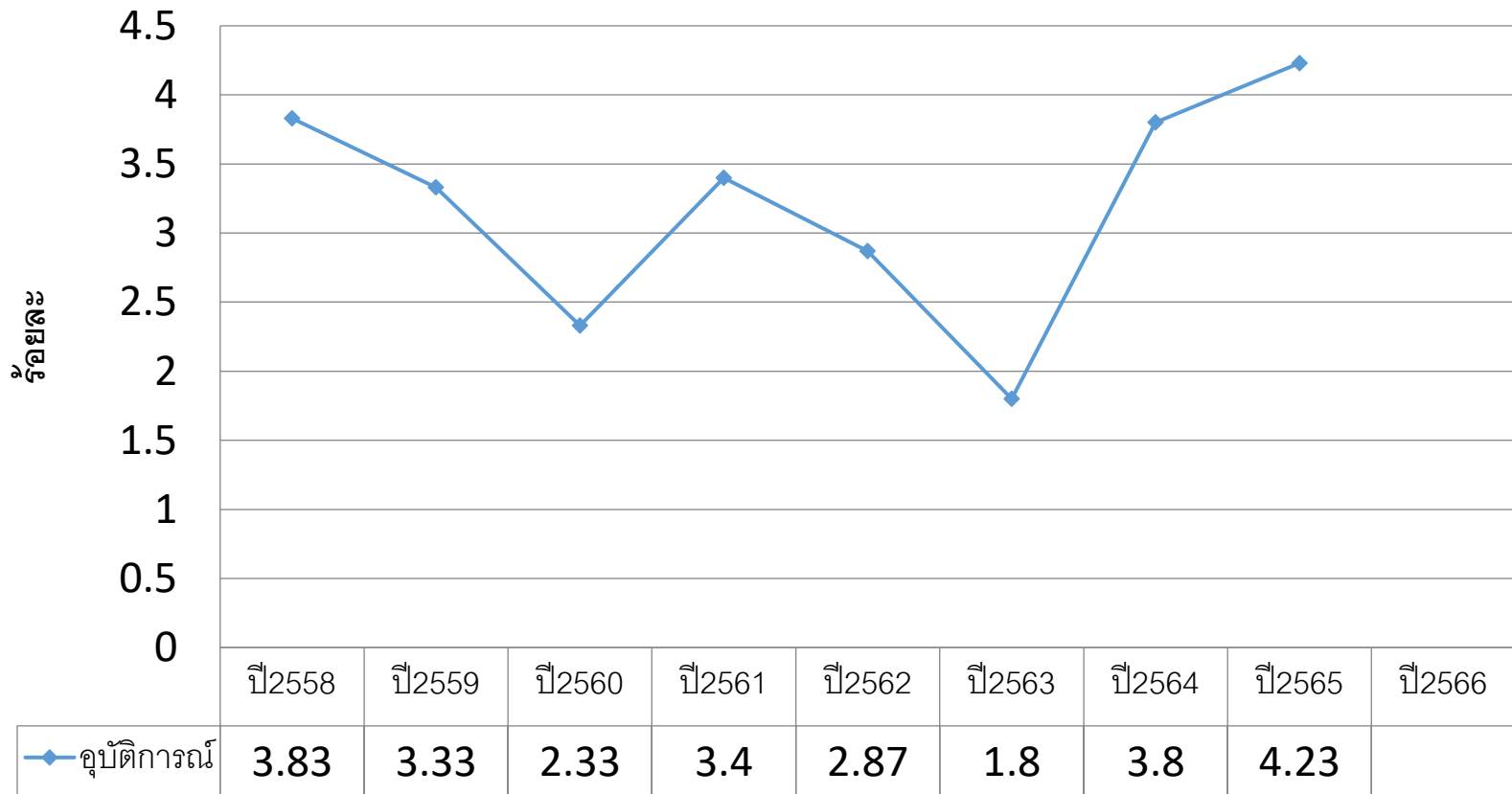
เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์ (และการเปรียบเทียบ ถ้ามี)
5.Smart hospital	มีระบบคอมพิวเตอร์รองรับการทำงานทุกกระบวนการ	-Paperless บันทึกการรักษาในโปรแกรมคอมพิวเตอร์, คิว และการนัดหมายด้วยระบบคอมพิวเตอร์, Google form -Line official, Page Facebook กลุ่มงานทันตกรรม
6.การปรับปรุงระบบระบายอากาศในคลินิกทันตกรรม	ห้องให้บริการผ่านเกณฑ์ความปลอดภัย ด้านระบบระบายอากาศตามคู่มือการออกแบบอาคารและสภาพแวดล้อมห้องทันตกรรม กองแบบแผนกระทรวงสาธารณสุข	ห้องทันตกรรมที่มีระบบคุณภาพอากาศปลอดภัยตามมาตรฐานรองรับหัตถการทางทันตกรรมร้อยละ 100 -รองรับทันตกรรมไม่มีละอองฝอย 2 ยูนิต -รองรับทันตกรรมมีละอองฝอย 28 ยูนิต ประกอบด้วย ตึก 50 ปี อนุสรณ์ ระบบระบายอากาศแบบ ก44 จำนวน 4 ห้อง แบบ 45 Type B จำนวน 14 ห้อง ศูนย์ทันตกรรมเฉพาะทาง ระบบระบายอากาศแบบ 45 Type A จำนวน 1 ห้อง แบบ 45 Type B จำนวน 7 ห้อง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง ระบบระบายอากาศแบบ 45 Type B จำนวน 2 ห้อง



## ผลลัพธ์ตามแผนกลยุทธ์ HA I-2.2ก(5), IV

อุบัติการณ์การตรวจพบรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปาก(ต่อ 100,000 ประชากร)

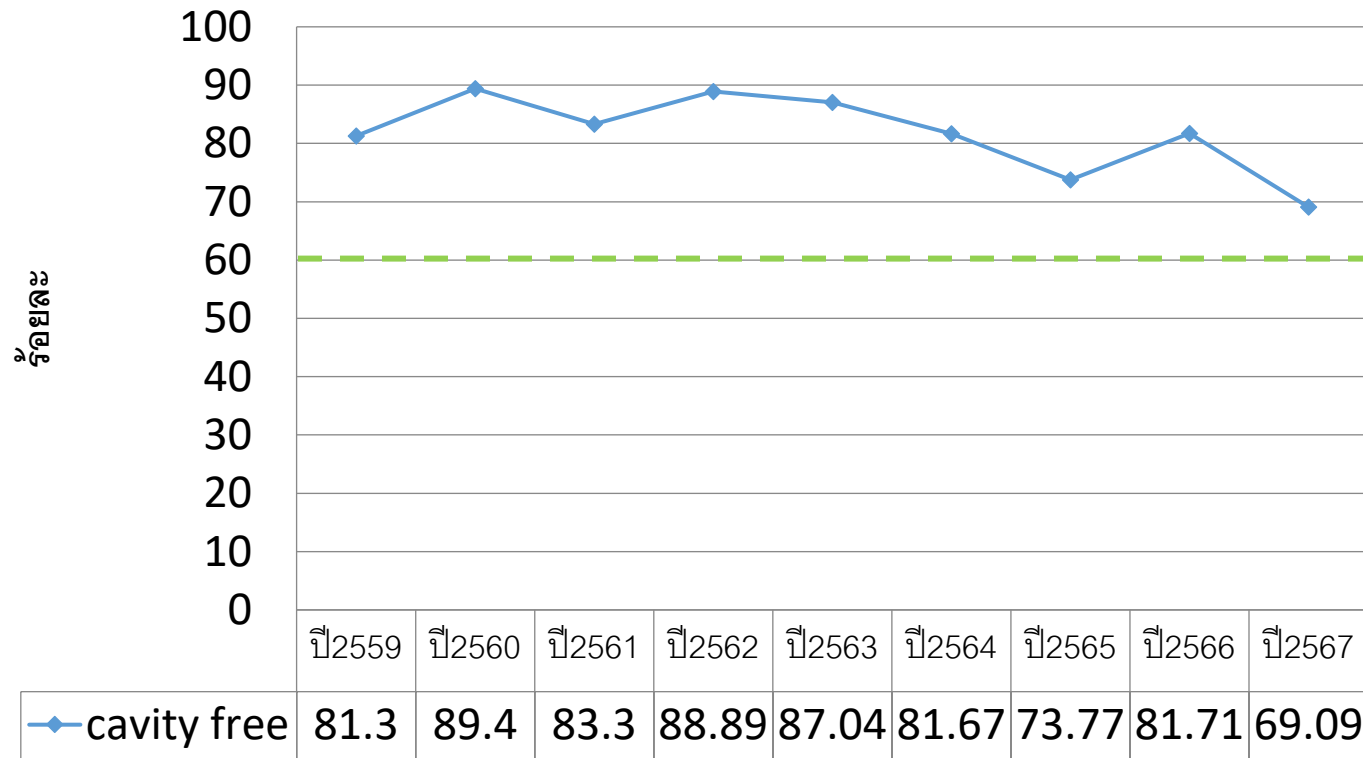
อุบัติการณ์





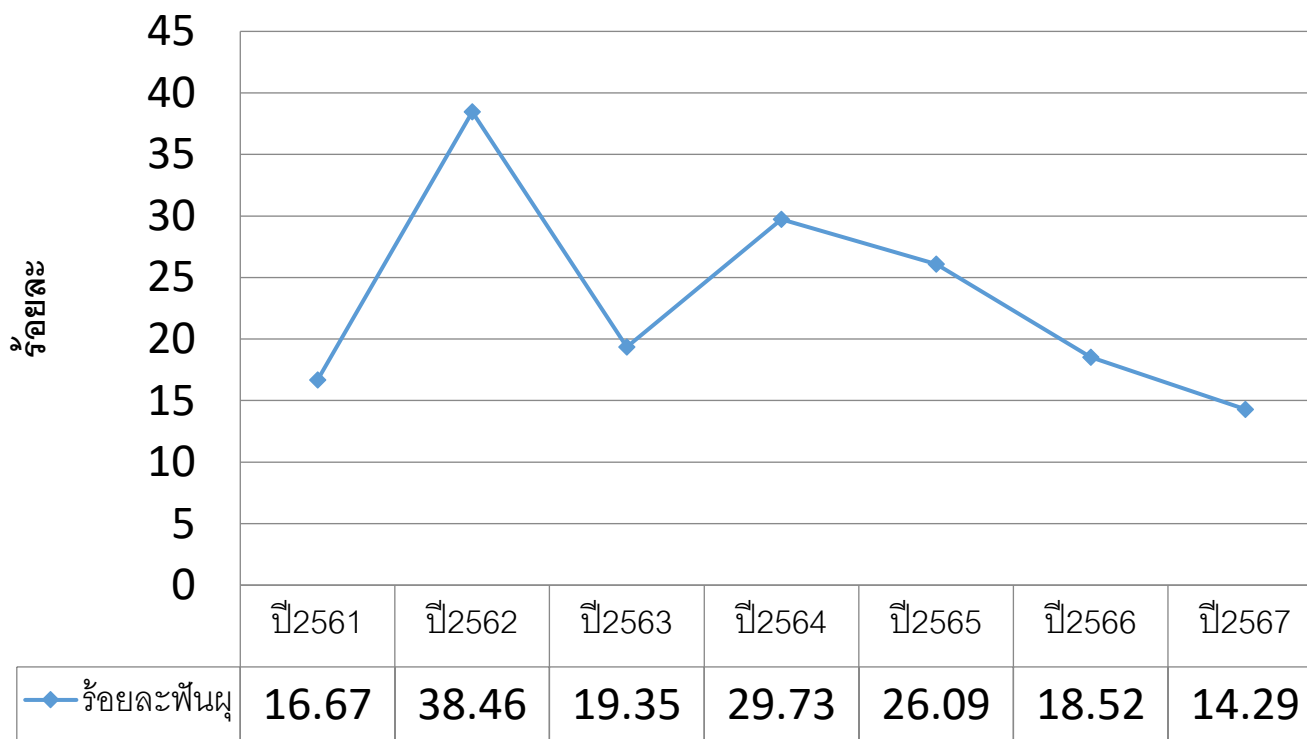
## ผลลัพธ์ตามเป้าหมายของหน่วย HA I-4.1ก(1), IV

เด็ก 12 ปีไม่มีฟันผุ(Cavity free) เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 60



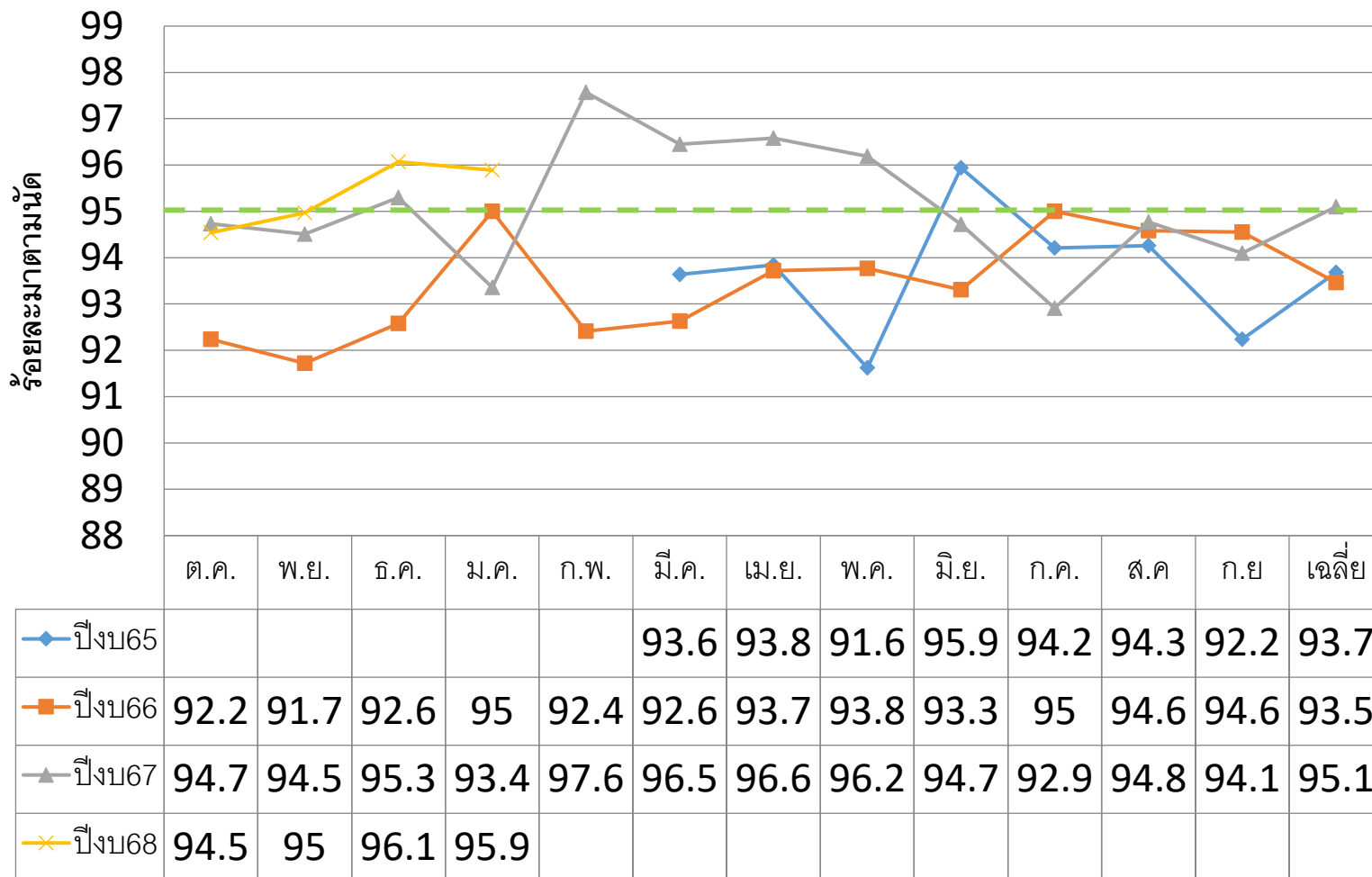
## ผลลัพธ์ตามเป้าหมายของหน่วย HA I-4.1ก(1), IV

ร้อยละฟันผุของเด็ก 3 ปี(น้อยกว่าร้อยละ 50)



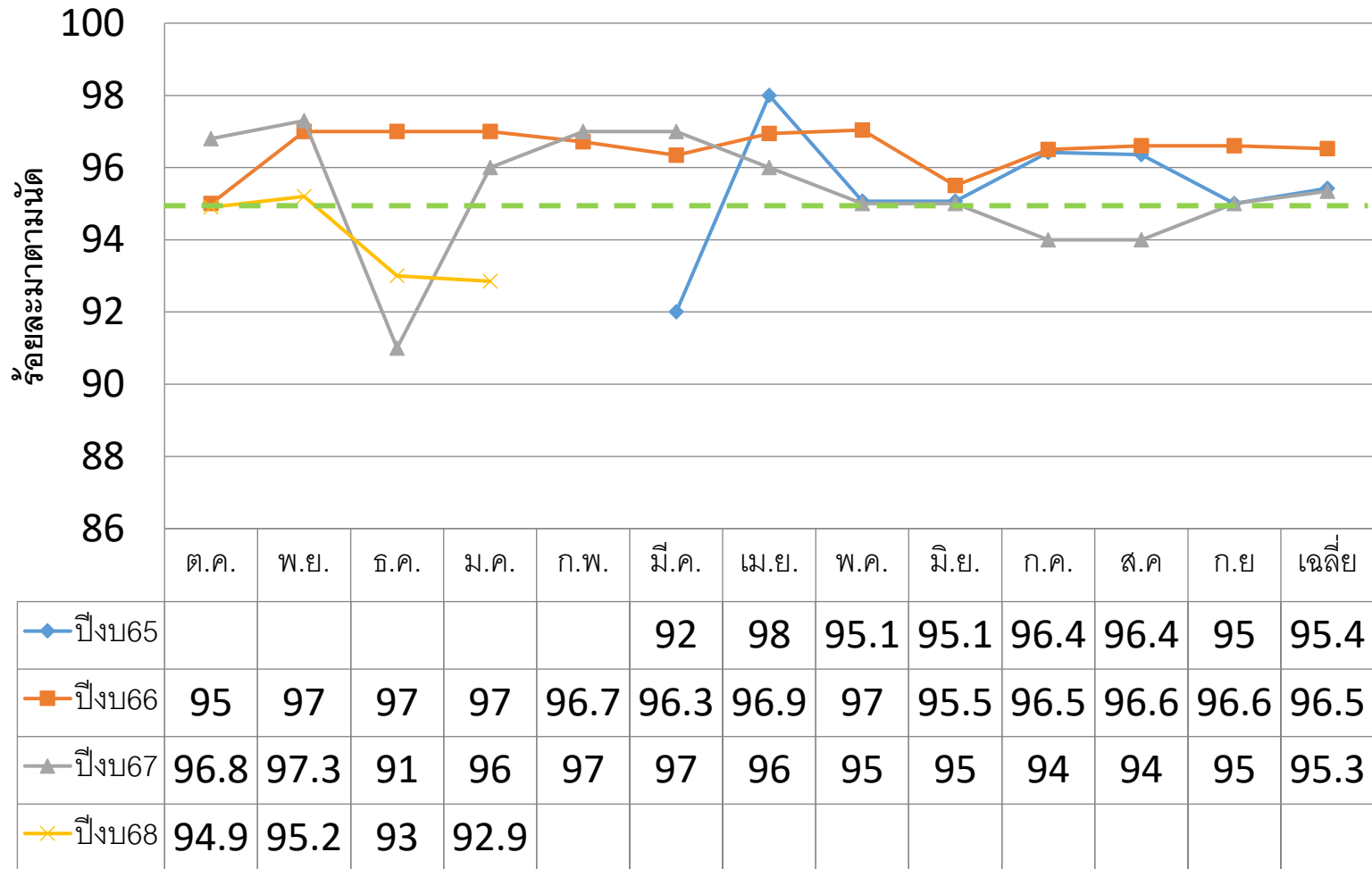
# ผลลัพธ์ที่ใช้ควบคุมกระบวนการ/ติดตามงานประจำวัน HA I-6.1ข(1), IV

ร้อยละผู้ป่วยมาตามนัด ทันตกรรม 50 ปี



# ผลลัพธ์ที่ใช้ควบคุมกระบวนการ/ติดตามงานประจำวัน HA I-6.1ข(1), IV

ร้อยละผู้ป่วยมาตามนัด ศูนย์ทันตกรรมเฉพาะทาง(สวนตง)



# ผลลัพธ์ที่ใช้ควบคุมกระบวนการ/ติดตามงานประจำวัน HA I-6.1ข(1), IV

## ร้อยละผู้ป่วยมาตามนัด หันตกรรม PCU

