



คู่มือการปฏิบัติงานคลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลสุทธาเวช

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทันตแพทย์พิชัย งามวิริยะพงศ์

ทันตแพทย์ปฏิบัติการ

โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คู่มือการปฏิบัติงานคลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลสุทธาเวช

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทันตแพทย์พิชัย งามวิริยะพงศ์

ทันตแพทย์ปฏิบัติการ

โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คำนิยม

คู่มือการปฏิบัติงานฉบับนี้เป็นคู่มือที่มีความสมบูรณ์ ทันสมัย เหมาะสมกับหน่วยงานทันตกรรม สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้โรงพยาบาลทุกระดับ เขียนขึ้นจากความรู้ ความชำนาญและประสบการณ์ของทันตแพทย์ พิชัย งามวิริยะพงศ์ ตำแหน่งหัวหน้างานทันตกรรม โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เนื้อหาในหนังสือครอบคลุมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทุกระดับในคลินิกทันตกรรม โดยเน้นมาตรฐานและหลักการทำงานในวิชาชีพ รวมถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงาน อย่างเป็นขั้นเป็นตอน คู่มือการปฏิบัติงานฉบับนี้สามารถเป็นแนวทางในการเพิ่มคุณภาพของผู้ปฏิบัติงาน เพิ่มความรู้ ทักษะและสมรรถนะที่ต้องการ และมีหลักการบริหารจัดการในงานที่รับผิดชอบ สามารถเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายของคลินิกทันตกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล

จึงขอขอบคุณและชมเชยทันตแพทย์ พิชัย งามวิริยะพงศ์ ที่ได้พากเพียรเขียนคู่มือปฏิบัติงานที่สมบูรณ์ อันจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานในคลินิกทันตกรรมและผู้ที่เกี่ยวข้องต่อไป

ศ. นพ. สุรพล เวียงนนท์

พฤศจิกายน 2561

คำนำ

ตามที่คลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามได้ดูแลผู้ป่วยนิสิตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม อาจารย์และผู้ป่วยชุมชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลนั้น เพื่อปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานในการบริการทางทันตกรรม ข้าพเจ้าจึงได้จัดทำและรวบรวมข้อมูล ทักษะ ประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติงานและเขียนคู่มือการปฏิบัติงานคลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามฉบับนี้ขึ้น โดยใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ปี 2559 จนถึงปัจจุบัน รวมถึงมีการปรับเนื้อหาให้เป็นปัจจุบันทันสมัย โดยมุ่งเน้นไปที่พื้นฐานการปฏิบัติงาน ให้ได้ตาม มาตรฐานความปลอดภัยในการให้บริการทางทันตกรรม ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หน่วยงานทันตกรรม เจ้าหน้าที่ทันตกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ศ.นพ.สุรพล เวียงนนท์, อาจารย์สวัสดิ์ วิมานเทพ และนางสาวอรุณภรณ์ ยาตรา ที่ให้ความอนุเคราะห์ช่วยตรวจสอบคู่มือ การปฏิบัติงานฉบับนี้ ข้าพเจ้าหวังว่าคู่มือการปฏิบัติงานนี้จะเป็นประโยชน์ในการถ่ายทอดข้อมูลและ ใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการบริการของคลินิกทันตกรรม ให้ดียิ่งๆขึ้นไป หากมีข้อผิดพลาดประการใด ข้าพเจ้าขอน้อมรับและจะนำไปปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องและสมบูรณ์ต่อไป

ทันตแพทย์พิชัย งามวิริยะพงศ์

ทันตแพทย์ปฏิบัติการ

กันยายน 2564

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนิยม.....	ก
คำนำ.....	ข
สารบัญ.....	ค
บัญชีตาราง.....	จ
บัญชีภาพประกอบ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมา.....	1
วัตถุประสงค์ของคู่มือ.....	2
ขอบเขตของเอกสาร.....	2
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	2
2 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ.....	4
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง.....	4
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ.....	4
โครงสร้างการบริหารจัดการ.....	6
3 หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงานและเงื่อนไข.....	11
หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน.....	11
วิธีการปฏิบัติงาน.....	13
สิ่งที่ควรคำนึงในการปฏิบัติงาน.....	14
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	15
4 เทคนิคในการปฏิบัติงาน.....	19
กิจกรรมและแผนปฏิบัติงาน.....	19
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน.....	20

สารบัญ

เรื่อง บทที่	หน้า
ขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม.....	20
ขั้นตอนการบันทึกเวชระเบียน.....	37
ขั้นตอนการให้ข้อมูลแสดงสิทธิ์ประโยชน์ทางทันตกรรม.....	42
ขั้นตอนการถ่ายทอดข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่ทันตกรรมใหม่.....	44
วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน.....	45
จริยธรรมในการปฏิบัติงาน.....	48
5 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางในการแก้ไขและพัฒนา.....	50
ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน.....	50
แนวทางการแก้ไขและพัฒนา.....	52
ข้อเสนอแนะ.....	54
บรรณานุกรม.....	56
ภาคผนวก.....	58
ภาคผนวก ก ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่งที่เกี่ยวข้อง.....	59
ภาคผนวก ข แบบฟอร์มสำหรับการปฏิบัติงานและการให้บริการ.....	69
ประวัติย่อของผู้เขียน.....	82

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1	แสดงกิจกรรมการให้ความรู้วิธีการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม.....19
2	แสดงแผนปฏิบัติงานการถ่ายทอดความรู้เจ้าหน้าที่ทันตกรรมใหม่.....20
3	แสดงชนิดของยาบับยั้งการละลายของกระดูกและยาบับยั้งการสร้างหลอดเลือด.....22
4	แสดงสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมของผู้ป่วยสิทธิต่างๆ.....43
5	แสดงตัวอย่างการบันทึกตัวชี้วัดคุณภาพทันตกรรม.....47
6	แสดงตัวชี้วัดคุณภาพด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรม.....53

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แสดงโครงสร้างองค์กร.....	7
2 แสดงโครงสร้างการบริหาร.....	8
3 แสดงโครงสร้างการปฏิบัติงาน.....	9
4 แสดงflow chart ขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม.....	21
5 แสดงอัตราค่ารักษาทางทันตกรรม.....	24
6 แสดงลักษณะเหงือรอบฟันกรามซี่ที่ 3 กลุ่ม disease มีการอักเสบ.....	26
7 แสดงลักษณะเหงือรอบฟันกรามซี่ที่ 3 กลุ่ม disease และไม่มีการอักเสบ.....	26
8 แสดงลักษณะฟันกรามซี่ที่ 3 กลุ่ม non disease.....	26
9 แสดงภาพถ่ายรังสีพาโนรามิก แสดงฟันกรامل่างซ้ายซี่ที่ 3 กลุ่ม non disease.....	27
10 แสดงภาพถ่ายรังสีพาโนรามิก แสดงฟันกรامل่างขวาซี่ที่ 3 กลุ่ม disease.....	27
11 แสดงภาพถ่ายรังสีพาโนรามิก แสดงฟันกรامل่างขวาซี่ที่ 3 กลุ่ม disease และมีความเร่งด่วน.....	27
ในการส่งต่อการรักษา	
12 แสดงตัวอย่างฟันกรามซี่ที่ 3 ฟันล่างขวามีอาการอักเสบบวมแดง ร่วมกับอาจมีรอยกัดแก้ม.....	28
13 แสดงลักษณะฟันกรامل่างซี่ที่ 3 ตรวจไม่พบในช่องปาก (clinical absence).....	28
14 แสดงภาพรังสีฟันคุด mesioangular impaction.....	29
15 แสดงภาพรังสีฟันคุด distoangular impaction.....	29
16 แสดงภาพรังสีฟันคุด vertical impaction.....	29
17 แสดงภาพรังสีฟันคุด horizontal impaction.....	30
18 แสดงภาพรังสีฟันคุด buccolingual impaction.....	30
19 แสดงภาพรังสีฟันคุด inverted impaction.....	30
20 แสดงภาพรังสีฟันฝัง embedded canine.....	30
21 แสดงภาพรังสีฟันฝัง embedded premolar.....	31
22 แสดงอ่างล้างมือแบบใช้ศอกปิด.....	32
23 แสดงอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย หรือ PPE.....	33
24 แสดงเครื่องมือผ่านการปลอดเชื้อบรรจุในห่อหรือซอง.....	33
25 แสดงตัวบ่งชี้ทางเคมีภายนอกห่อ.....	34
26 แสดงตัวบ่งชี้ทางเคมีภายในห่อ.....	34
27 แสดงตู้เก็บเครื่องมือทางทันตกรรม.....	35

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
28 แสดงถึงขยะทั่วไป ถึงขยะติดเชื้อและที่ทิ้งของมีคม.....	36
29 แสดง flow chart ขั้นตอนการบันทึกเวชระเบียน.....	37
30 แสดงหน้าจอโปรแกรม Hosxp และช่องใส่ username password	37
31 แสดงหน้าจอโปรแกรม Hosxp และกดปุ่มเลือกระบบงานทันตกรรม.....	38
32 แสดงหน้าจอช่องค้นหารายชื่อผู้ป่วย.....	38
33 แสดงหน้าจอช่องบันทึกข้อมูลการคัดกรอง ชักประวัติ.....	38
34 แสดงหน้าจอช่องการบันทึกข้อมูลรายละเอียดงานรักษา ซี่ฟัน ด้านฟัน วินิจฉัย.....	39
35 แสดงหน้าจอช่องบันทึกข้อมูล dental care.....	39
36 แสดงหน้าจอช่องคีร์รายการยา.....	40
37 แสดงหน้าจอช่องบันทึกรายละเอียดเหตุการณ์ 1.....	40
38 แสดงหน้าจอช่องบันทึกรายละเอียดเหตุการณ์ 2.....	41
39 แสดงหน้าจอช่องสรุปค่าใช้จ่าย.....	41
40 แสดงหน้าจอช่องบันทึกการนัดหมาย.....	42
41 แสดง flow chart ขั้นตอนการให้ข้อมูลแสดงสิทธิ์ประโยชน์ทางทันตกรรม.....	42
42 แสดง flow chart ขั้นตอนการถ่ายทอดข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่ทันตกรรมใหม่.....	44
43 แสดงชื่อยาและลักษณะยาต้านการแข็งตัวของเลือด.....	52

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมา

คลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ให้บริการตรวจสุขภาพช่องปาก ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพช่องปากให้แก่นิสิตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม อาจารย์ และประชาชนใน 6 ชุมชนพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลสุทธาเวช รวมถึงประชาชนทั่วไป เริ่มให้บริการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบัน โดยปัจจุบันมีการให้บริการอยู่ทั้งพื้นที่ในเมืองและพื้นที่ชานเมือง ข้อมูลยอดตัวเลขผู้ป่วยที่มารับบริการทันตกรรมในปี พ.ศ. 2563 ยอดตัวเลขสูงถึง 8,066 ราย ส่วนมากมาด้วยปัญหาโรคฟันผุ (ร้อยละ 51.60) โดยโรคฟันผุถูกจัดอันดับให้อยู่ใน 5 อันดับแรกของผู้ป่วยที่เข้ามาโรงพยาบาลสุทธาเวช และปัญหาสุขภาพช่องปากลำดับรองลงมา คือ โรคเหงือกอักเสบ (ร้อยละ 18.42) ปัจจุบันผู้ป่วยมีความต้องการรับบริการมากขึ้นเรื่อยๆ โดยที่ผู้ให้บริการและเจ้าหน้าที่ทันตกรรมมีจำนวนไม่เพียงพอต่อความต้องการ ซึ่งในการให้บริการทันตกรรมนั้นเป็นเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงจึงเป็นที่มาของการปรับปรุงพัฒนาระบบบริการและระบบคุณภาพของโรงพยาบาล ให้ก้าวเข้าสู่ระบบพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล หรือ HA (hospital accreditation) โดยในปีพ.ศ. 2560 โรงพยาบาลสุทธาเวช ได้รับการประเมิน HA ขั้นที่ 2 และในปี พ.ศ. 2563 ได้รับการประเมิน HA ขั้นที่ 3

ในส่วนของคลินิกทันตกรรมมีความมุ่งหวังที่จะพัฒนาระบบบริการคุณภาพของคลินิก โดยยึดหลักตามแนวทางปฏิบัติจากทันตแพทยสภา คือ แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม (Dental safety and guidelines 2015) ซึ่งจะมีการแจกแจงรายละเอียดในคู่มือฉบับนี้ โดยปัจจุบันคลินิกทันตกรรมในสถานพยาบาลราชการหลายแห่งยึดถือการพัฒนาคุณภาพบริการตามแนวทางนี้

ดังนั้น เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน ตามมาตรฐานการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสำหรับเจ้าหน้าที่ทันตกรรม จึงได้ดำเนินการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเพื่อใช้สำหรับอ้างอิงในการปฏิบัติงานให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการและผู้ให้บริการและสำหรับผู้สนใจนำไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการทางทันตกรรมต่อไป

วัตถุประสงค์ของคู่มือ

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางประกอบในการปฏิบัติงานในคลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ
2. เพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบในการถ่ายทอดวิธีการปฏิบัติงานทางทันตกรรมแก่เจ้าหน้าที่ทันตกรรมที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ทดแทนกันได้

ขอบเขตของเอกสาร

1. คู่มือการปฏิบัติงานฉบับนี้ใช้เป็นเอกสารแนวทางปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ทันตกรรม ที่ปฏิบัติงานในคลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามเท่านั้น มิได้นำไปใช้ในคลินิกทันตกรรมแห่งอื่น เนื่องจากคู่มือฉบับนี้ถูกสร้างขึ้นตามบริบทของหน่วยงานในโรงพยาบาล ซึ่งคลินิกทันตกรรมในแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกันทั้งขนาดของโรงพยาบาล อัตรากำลัง และปัจจัยด้านอื่นๆ
2. เป็นคู่มือการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรทันตกรรมคือ ทันตแพทย์, ผู้ปฏิบัติงานทันตกรรม และผู้ช่วยทันตแพทย์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานในคลินิกทันตกรรม ตั้งแต่เริ่มรับผู้ป่วยที่จุดคัดกรอง จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากคลินิกทันตกรรม

นิยามศัพท์เฉพาะ

ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ หมายถึง โรคหรือการบาดเจ็บที่เป็นขึ้นเฉียบพลัน ทำให้ผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บมีอันตรายต่อชีวิตหรือสุขภาพระยะยาวโดยทันที จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยทันทีเพื่อป้องกันหรือลดโอกาสการเกิดการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพ

ภาวะแทรกซ้อน หมายถึง โรคแทรก เป็นการดำเนินหรือผลที่ไม่ดีของโรค ของปัญหาทางสุขภาพ หรือของการรักษา มีอาการหลายอย่างเกิดขึ้น มีผลต่ออวัยวะอื่นๆหรือกระจายไปทั่วร่างกาย

เนื้อเยื่อเมือกในช่องปาก หมายถึง ผิวหนังภายในปากและครอบคลุมช่องปากส่วนใหญ่ นอกเหนือไปจากฟัน หน้าที่ของเนื้อเยื่อเมือกในช่องปากคือการปกป้องเนื้อเยื่อที่อยู่ลึกเข้าไปข้างใน เช่น เนื้อเยื่อไขมัน เนื้อเยื่อกล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อเส้นประสาท และหลอดเลือดต่างๆ

เวชระเบียน หมายถึง แฟ้มบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจและรักษาโรค ในโรงพยาบาล โดยเก็บข้อมูลผู้ป่วยแต่ละราย เป็นเอกสารหลักฐานสำคัญ ยืนยันการวินิจฉัยโรค การตรวจพิเศษ การรักษา และการให้คำแนะนำที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในโรงพยาบาล

ความดันโลหิต หมายถึง แรงดันของกระแสเลือดที่กระทบต่อผนังหลอดเลือดแดง ซึ่งเกิดจากการสูบฉีดของหัวใจ คล้ายแรงลมที่ต้นผ่นของยางรถเมื่อเราสูบลมเข้า สามารถวัดได้โดยการใช้เครื่องวัดความดัน วัดที่แขนและมีค่าวัดได้ 2 ค่าคือ ค่าความดันช่วงบน systole และค่าความดันช่วงล่าง diastole

ฟันคุด หมายถึง ฟันที่ไม่สามารถขึ้นได้ตามปกติในช่องปาก อาจจะไม่ขึ้นขึ้นมาได้เพียงบางส่วน หรือฝังอยู่ในกระดูกขากรรไกรทั้งซี่ ฟันซี่ที่พบว่าเป็นฟันคุดบ่อยที่สุดคือ ฟันกรามล่างซี่สุดท้าย ซึ่งอยู่ด้านในสุดของกระดูกขากรรไกรล่าง โดยปกติฟันซี่นี้ควรจะขึ้นในช่วงอายุ 18-25 ปี อาจไม่ขึ้นอยู่ในลักษณะตั้งตรงเอียง หรือ นอนในแนวระนาบและมักอยู่ชิดกับฟันซี่ข้างเคียงเสมอ

ฟันคู่สบ หมายถึง ฟันมีคู่ชน การมีฟันหลังเคี้ยว เคี้ยวอาหารได้อย่างเหมาะสม มีได้ตั้งแต่ 4 คู่สบขึ้นไป เป็นการสบกันของฟันกรามน้อยและฟันกรามใหญ่

ปริทันต์ หมายถึง อวัยวะที่อยู่รอบๆฟัน ซึ่งประกอบไปด้วยเหงือก เอ็นยึดปริทันต์ เคลือบรากฟันและกระดูกเบ้าฟัน

สัญญาณชีพ หมายถึง ค่าความดันโลหิต อุณหภูมิ ชีพจร และการหายใจ เป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงการทำงานของร่างกาย ถ้าเปลี่ยนแปลงไปแสดงถึงภาวะสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งสัญญาณชีพมีค่าช่วงปกติที่กำหนดไว้ แต่ในการประเมิน จะประเมินชีพจรและความดันโลหิตซึ่งเป็นสัญญาณชีพที่เปลี่ยนแปลงเร็ว

ปริทันตวิทยา หมายถึง ให้บริการรักษาโรคเหงือกอักเสบ และปริทันต์อักเสบโดยการขูดหินปูนและเกลารากฟัน

วิทยาเอนโดดอนต์ หมายถึง สาขาวิชาทันตแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับรูปร่าง สรีรวิทยาและพยาธิวิทยาของเนื้อเยื่อในฟันและเนื้อเยื่อรอบรากฟันรวมถึงการศึกษาและปฏิบัติเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางคลินิกอันประกอบด้วยชีววิทยาของเนื้อเยื่อในฟันในสภาพปกติ สาเหตุ การวินิจฉัย การป้องกัน และการรักษาเนื้อเยื่อในฟันและเนื้อเยื่อรอบรากฟัน

ทันตกรรมบูรณะ หมายถึง สาขาหนึ่งของทันตกรรมเฉพาะทางว่าด้วยการป้องกัน การรักษาความผิดปกติของโครงสร้างฟันอันได้แก่ ผิวฟันเคลือบฟัน และเนื้อฟัน บางส่วนที่ไม่ต้องถึงกับการบูรณะทั้งตัวฟัน การรักษานี้จะช่วยให้สามารถบูรณะฟันให้กลับมามีรูปร่างที่เหมาะสมและทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์

สารคัดหลั่ง หมายถึง สารที่มีลักษณะเป็นของเหลวในร่างกาย สารคัดหลั่งมีได้ทั้งในผู้ชายและผู้หญิง มีประโยชน์หลายอย่าง เพื่อช่วยให้ความชุ่มชื้น ช่วยในการหล่อลื่น เป็นอาหาร เป็นสารที่สร้างภูมิคุ้มกันหรืออาจเป็นของเสียที่ร่างกายต้องการกำจัดทิ้ง เป็นต้น

บทที่ 2

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

ตามมาตรฐานกำหนดลักษณะงาน เกณฑ์ ก.พ.อ. เมื่อวันที่ 21 ก.ย. พ.ศ. 2553 ตำแหน่งวิชาชีพเฉพาะ ตำแหน่งทันตแพทย์ปฏิบัติการ ได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของทันตแพทย์ปฏิบัติการได้ว่า ปฏิบัติงาน ในฐานะผู้ปฏิบัติงานระดับต้นที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถทางวิชาการในการทำงาน ปฏิบัติงานเกี่ยวกับ งานทันตกรรม ทันตสาธารณสุข ภายใต้การกำกับ แนะนำ ตรวจสอบ และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

บทบาทหน้าที่ดังกล่าวมา ได้นำมาใช้ในการทำข้อตกลงภาระงานของผู้บังคับบัญชาเพื่อกำหนด ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติในตำแหน่งทันตแพทย์ปฏิบัติการ

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

ตามมาตรฐานกำหนดลักษณะงาน เกณฑ์ ก.พ.อ. เมื่อวันที่ 21 ก.ย. พ.ศ. 2553 ตำแหน่งวิชาชีพเฉพาะ ตำแหน่งทันตแพทย์ปฏิบัติการ ได้มีการจำแนกลักษณะงานที่ปฏิบัติและนำมาใช้ทำข้อตกลงภาระงานที่ต้อง ปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ด้านการปฏิบัติการ

1.1 ตรวจ วินิจฉัย รักษา ฟันฟู ส่งเสริม ป้องกัน โรคในช่องปากและอวัยวะที่เกี่ยวข้องระดับ เบื้องต้นที่ไม่ซับซ้อน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม

1.2 ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ด้านทันตกรรม ทันตสาธารณสุข เบื้องต้นที่ไม่ซับซ้อน เพื่อให้ได้ องค์ความรู้ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมกับภารกิจของหน่วยงานและบริบทของพื้นที่

1.3 รวบรวมข้อมูลทางวิชาการและเผยแพร่ผลงานด้านทันตกรรม ทันตสาธารณสุขเบื้องต้น ที่ไม่ซับซ้อน เพื่อประกอบการวางแผนพัฒนางานด้านทันตกรรม ทันตสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ

1.4 ให้บริการวิชาการด้านต่างๆ เช่น ช่วยสอน ให้คำปรึกษา แนะนำในการปฏิบัติงาน แก่เจ้าหน้าที่ระดับรองลงมาและแก่นักศึกษาที่มาฝึกปฏิบัติงาน ตอบปัญหาและชี้แจงเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับงาน ในหน้าที่ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

2. ด้านการวางแผน

วางแผนการทำงานที่รับผิดชอบ ร่วมวางแผนการทำงานของหน่วยงานหรือโครงการเพื่อให้ การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด ในฐานะหัวหน้างานทันตกรรม (ภาคผนวก ก, คำสั่งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม คำสั่งที่ 281/2559 และคำสั่งที่ 593/2562)

3. ด้านการประสานงาน

3.1 ประสานการทำงานร่วมกันระหว่างทีมงานหรือหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้

3.2 ชี้แจงและให้รายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูล ข้อเท็จจริง แก่บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจหรือความร่วมมือในการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย

4. ด้านการบริการ

4.1 ให้คำปรึกษา แนะนำเบื้องต้น เผยแพร่ ถ่ายทอดความรู้ทางด้านทันตกรรม ทันตสาธารณสุข รวมทั้งตอบปัญหาและชี้แจงเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับงานในหน้าที่ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับทราบข้อมูล ความรู้ต่างๆ ที่เป็นประโยชน์

4.2 จัดเก็บข้อมูลเบื้องต้น และให้บริการข้อมูลทางวิชาการ เกี่ยวกับด้านทันตกรรม ทันตสาธารณสุข เพื่อให้บุคลากรทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน นักศึกษา ตลอดจนผู้รับบริการได้รับทราบ ข้อมูลและความรู้ต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ สอดคล้อง และสนับสนุนภารกิจของหน่วยงานและใช้ประกอบการพิจารณา กำหนดนโยบาย แผนงาน หลักเกณฑ์ มาตรการต่างๆ

โครงสร้างการบริหารจัดการ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามได้รับการจัดตั้งเป็นหน่วยงานภายในอย่างเป็นทางการตามมติที่ประชุมสภามหาวิทยาลัย ครั้งที่ 10/2546 เมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2546 โดยศาสตราจารย์ (พิเศษ)นายแพทย์สมพร โปธินาม เป็นคนบดีคณะแพทยศาสตร์คนแรก ต่อมาในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2548 ได้มาดำเนินงาน ณ ที่ตั้งปัจจุบัน (วิทยาเขตพื้นที่ในเมือง ม.เก่า) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 269 ถนนนครสวรรค์ ตำบลตลาด อำเภอเมืองมหาสารคาม ต่อมาเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2547 ได้มีการเปิดศูนย์บริการทางการแพทย์ เขตพื้นที่ขามเรียง เพื่อให้บริการด้านการแพทย์แก่นิสิต บุคลากรและประชาชนทั่วไปซึ่งมีคลินิกทันตกรรมในพื้นที่ขามเรียงด้วยตั้งแต่นั้นมาจนกระทั่งปัจจุบันมีการให้บริการทั้งพื้นที่ในเมืองและพื้นที่ขามเรียง

วันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2559 เวลา 14.35 น. สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีเสด็จพระราชดำเนินทรงเปิดโรงพยาบาลสุทธาเวชซึ่งสร้างขึ้นเพื่อขยายการให้บริการและรองรับผู้ป่วยที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น คลินิกทันตกรรม ได้มีย้ายจากพื้นที่อาคารคณะแพทยศาสตร์ปัจจุบันตั้งอยู่ที่อาคารโรงพยาบาลสุทธาเวช ชั้น 3 เมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 เพื่อเพิ่มจำนวนเก้าอี้ทันตกรรมให้เพียงพอต่อการมารับบริการของนิสิตและประชาชนทั่วไป

ข้าพเจ้าปฏิบัติงานในตำแหน่งทันตแพทย์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลสุทธาเวช สังกัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามโดยดำรงตำแหน่งหัวหน้างานทันตกรรมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 จนถึงปัจจุบัน

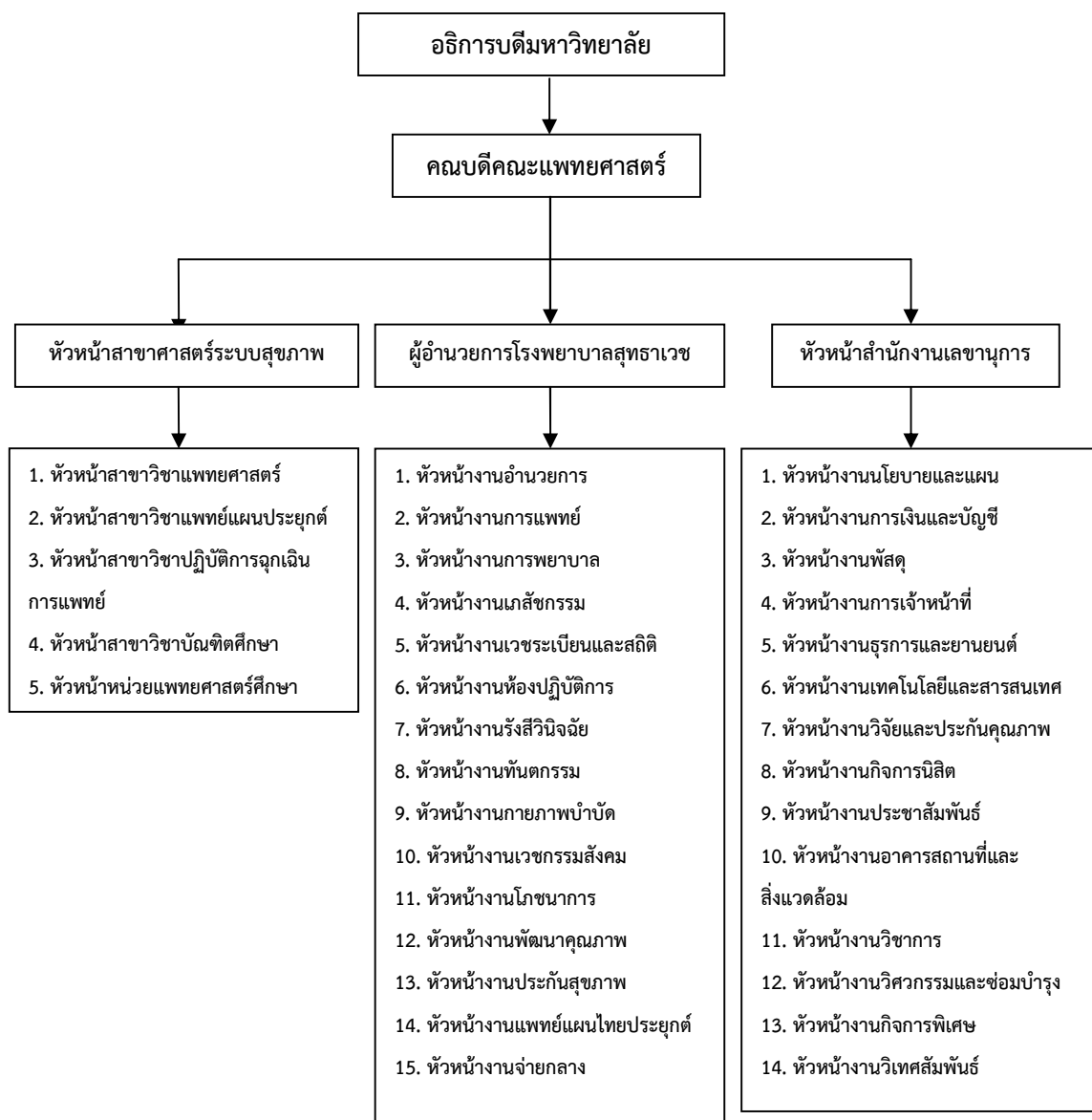
ปัจจุบันคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสุทธาเวช มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้แบ่งโครงสร้างการบริหารจัดการได้เป็นดังต่อไปนี้

1. โครงสร้างองค์กร



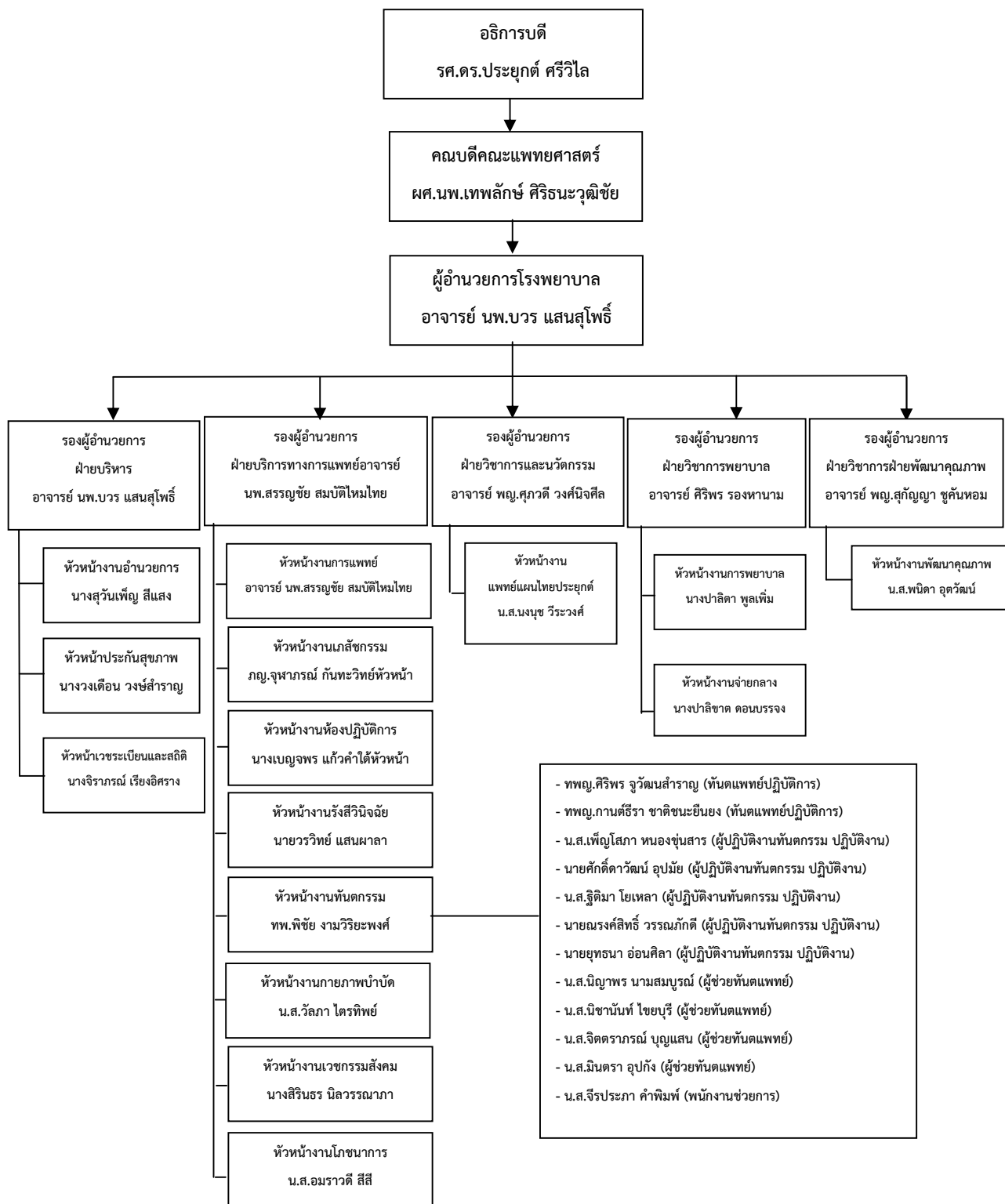
ภาพประกอบ 1 แสดงโครงสร้างองค์กร

2. โครงสร้างการบริหาร



ภาพประกอบ 2 แสดงโครงสร้างการบริหาร

3. โครงสร้างการปฏิบัติงาน



ภาพประกอบ 3 แสดงโครงสร้างการปฏิบัติงาน

ปัจจุบันงานทันตกรรมมีผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด	13	ตำแหน่ง โดยแบ่งเป็น
พนักงานมหาวิทยาลัย จำนวน	8	ตำแหน่ง
ซึ่งประกอบด้วย		
- ตำแหน่งทันตแพทย์ปฏิบัติการ	3	ตำแหน่ง
- ตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานทันตกรรมปฏิบัติงาน	5	ตำแหน่ง
ลูกจ้างชั่วคราว จำนวน	5	ตำแหน่ง

บทที่ 3

หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงานและเงื่อนไข

การปฏิบัติงานในคลินิกทันตกรรมเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการในคลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มีหลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงานที่มีหลายขั้นตอน ดังนั้นผู้ปฏิบัติงานควรศึกษารายละเอียดของคู่มือฉบับนี้ เพื่อให้การปฏิบัติงานมีความถูกต้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีหัวข้อสำคัญเกี่ยวกับหลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงานดังต่อไปนี้

1. หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน
2. วิธีการปฏิบัติงาน
3. สิ่งที่ต้องคำนึงในการปฏิบัติงาน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน

ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมปฏิบัติงานตามเกณฑ์ที่ได้บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 (ภาคผนวก ก) มีคุณลักษณะ ความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพ โดยมีการกำหนดเกณฑ์แบ่งออกเป็น 4 ด้านดังต่อไปนี้

1. ด้านความเป็นวิชาชีพ
2. ด้านความรู้พื้นฐาน
3. ด้านทักษะทางคลินิก
4. ด้านส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

โดยมีรายละเอียดหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

1. ด้านความเป็นวิชาชีพ

1.1 ทันตแพทย์ควรปฏิบัติตนอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม และประพฤติตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

1.2 ปฏิบัติตนด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต รับผิดชอบ ตลอดจนผดุงเกียรติแห่งวิชาชีพ

1.3 ปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ และข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ

1.4 ตระหนักถึงประโยชน์และสิทธิของผู้ป่วยเป็นสำคัญ และดำเนินการดูแลรักษาผู้ป่วย

อย่างมีมาตรฐานถูกต้องตามหลักวิชาการ และด้วยจิตใจความเป็นมนุษย

1.5 ตระหนักถึงข้อจำกัดและระดับสมรรถนะของตน รวมทั้งพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

1.6 ชักถาม พูดคุย อธิบาย หรืออภิปรายกับผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเพื่อนำไปสู่การดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย โดยสอดคล้องกับหลักวิชาการ

1.7 สื่อสาร ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และสาธารณชน ด้วยความสุภาพ นุ่มนวล และให้เกียรติ

1.8 ตระหนักถึงการเรียนรู้ตลอดชีวิต ดำเนินการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อรักษาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย

1.9 สืบค้น ประเมิน และวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งต่างๆ อย่างมีวิจารณญาณ และนำไปประยุกต์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

1.10 มีส่วนร่วมและตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กรวิชาชีพ

1.11 พัฒนาองค์ความรู้ด้วยการศึกษา ค้นคว้า และวิจัย ให้เท่าทันต่อความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยีทางทันตแพทยศาสตร์ด้วยตนเองได้ อย่างมีความสุข ด้วยความใฝ่รู้และเห็นความสำคัญ

2. ด้านความรู้พื้นฐาน

มีความรู้และสามารถประยุกต์ความรู้วิทยาศาสตร์พื้นฐาน และวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางคลินิก และงานวิจัยทันตกรรม หรือทางทันตสาธารณสุขเพื่อประกอบวิชาชีพทันตกรรม ได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ

3. ด้านทักษะทางคลินิก

3.1 การรวบรวมข้อมูล

ตรวจผู้ป่วยโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทางภาพถ่ายรังสี ประเมินสภาวะผู้ป่วย ทั้งทางการแพทย์และทางทันตกรรมเพื่อประกอบการวินิจฉัยโรคและบันทึกเวชระเบียนอย่างถูกต้อง ในแนวทางมาตรฐานสากล

3.2 การวินิจฉัย

แปลผลจากข้อมูลประวัติ ผลการตรวจ ทางพยาธิวิทยา และห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางรังสี เพื่อนำมาวินิจฉัย ระบุสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคได้ ระบุปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการรักษา และการป้องกันโรคได้

3.3 การวางแผนการรักษา

วางแผนการรักษาทางทันตกรรมตามลำดับขั้นตอน ทางเลือกของวิธีการรักษา การพยากรณ์โรคได้อย่างเหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วย รวมถึงการปรับแผนการรักษาอันเนื่องมาจากปัญหาทางการแพทย์ของผู้ป่วยรวมทั้งข้อจำกัดอื่น โดยใช้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ปรีกษาผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์กรณีพบความผิดปกติ หรือมีปัญหาทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง หรือส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อได้อย่างเหมาะสม

3.4 การดูแลรักษาและฟื้นฟูสุขภาพช่องปาก

ตระหนักถึงความสำคัญและจัดการป้องกันการติดเชื้อ การแพร่กระจายเชื้อ ตลอดจนอันตรายที่เกิดจากการรักษาที่อาจเกิดขึ้นได้ ตระหนักถึงการจัดการเบื้องต้นต่อภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ที่อาจเกิดขึ้นได้ ภาวะฉุกเฉินเบื้องต้นได้ จัดการภาวะแทรกซ้อนทางทันตกรรม จัดการต่อสภาวะความเจ็บปวดและความวิตกกังวล เลือกรักษาอย่างเหมาะสมตามข้อบ่งชี้และแผนการรักษา ให้การรักษาทางศัลยกรรมช่องปาก ปรีทันตวิทยา วิทยาเอนโดดอนต์ ทันตกรรมบูรณะ โรคทางระบบที่เกี่ยวข้องอาหาร ความผิดปกติของการเจริญเติบโตและพัฒนาการของขากรรไกรและใบหน้า ความผิดปกติเนื้อเยื่อเมือกในช่องปาก บูรณะสภาวะสันเหงือกที่มีฟันหายไปบางส่วนหรือทั้งหมด ทันตกรรมรากเทียม ได้อย่างเหมาะสม

3.5 ประเมินผล

ติดตาม ประเมินผลการรักษา ตามแนวปฏิบัติของการรักษาแต่ละชนิด

4. ด้านส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

สามารถดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนโดยผ่านแนวความคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม พัฒนาสุขภาพช่องปากของประชาชน สร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคและบริหารจัดการทางสาธารณสุข ตระหนักถึงสถานการณ์สุขภาพช่องปาก และความสำคัญของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย

วิธีการปฏิบัติงาน

จากหลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน ที่ได้บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 (ภาคผนวก ก) ได้มีการกำหนดวิธีการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานได้ดังต่อไปนี้

1. วิธีการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม

การปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยทางทันตกรรม หน่วยงานได้ยึดตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม (Dental Safety Goals and Guideline 2015) ซึ่งมีการกำหนดรายละเอียดและวิธีการปฏิบัติได้ดังต่อไปนี้

- 1.1 วิธีการสื่อสารผู้ป่วยเพื่อการรับรู้และความเข้าใจ
- 1.2 วิธีการให้การรักษาอย่างปลอดภัย
- 1.3 วิธีการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐาน
- 1.4 วิธีการบันทึกข้อมูลสำคัญครบถ้วน
- 1.5 วิธีการจัดการความเสี่ยง

ซึ่งวิธีการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยจะมีรายละเอียดอยู่ในขั้นตอนของการปฏิบัติงานที่จะกล่าวถึงในบทต่อไป

2. วิธีการถ่ายทอดข้อมูลเจ้าหน้าที่ทันตกรรมใหม่

เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทันตกรรมที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและเป็นไปใน

ทิศทางเดียวกัน มีการกำหนดหัวเรื่องการปฏิบัติงานพื้นฐานซึ่งเป็นหัวข้อการทำงานสำคัญที่เจ้าหน้าที่
 ทัศนกรรมการใหม่จำเป็นต้องศึกษา และปฏิบัติงานให้ถูกต้องเพื่อลดข้อผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน
 และข้อร้องเรียนต่างๆ ดังต่อไปนี้

2.1 เรื่องการบันทึกเวชระเบียน

2.2 เรื่องการให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับสิทธิ์ประโยชน์การรับบริการทางทัศนกรรม

ซึ่งวิธีการถ่ายทอดข้อมูลเจ้าหน้าที่ทัศนกรรมการใหม่ จะมีการแสดงรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน
 การประเมินผล และการรายงานต่อผู้บังคับบัญชาถึงผลของการปฏิบัติงานภายหลังการถ่ายทอดข้อมูลที่จะ
 กล่าวในบทต่อไป

สิ่งที่ควรคำนึงในการปฏิบัติงาน

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลปัญหาอุปสรรคจากการทำงาน ข้อมูลจากการบันทึกรายงานการประชุม
 ของหน่วยงาน สามารถสรุปสิ่งสำคัญที่ควรคำนึงในการปฏิบัติงานได้ดังต่อไปนี้

1. ให้เจ้าหน้าที่ทัศนกรรมการใหม่ทุกคนศึกษาคู่มือการปฏิบัติงานนี้ให้ละเอียดก่อนการเริ่มปฏิบัติงาน
 เพื่อลดข้อผิดพลาดและเกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการทำงาน
2. ให้มีการถ่ายทอดวิธีการปฏิบัติงาน โดยมีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบให้เจ้าหน้าที่ทัศนกรรมการเดิม
 ที่มีประสบการณ์การทำงาน เข้าถ่ายทอดวิธีการปฏิบัติงานในลักษณะปฏิบัติงานเป็นตัวอย่างให้เห็นก่อน
 เพื่อให้ได้เรียนรู้วิธีการปฏิบัติงานหน้างานจริง และสามารถให้เจ้าหน้าที่เดิมช่วยในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้
 อย่างรวดเร็ว
3. การกำหนดขอบเขตงาน (Job assignment) ให้มีการกำหนดออกมาให้เป็นลายลักษณ์อักษร
 ชัดเจน การจัดทำตารางงาน ระบุวัน ระบุชื่อ ระบุเวลาที่ชัดเจน รวมถึงมีการกำหนดเงื่อนไขหรือข้อตกลง
 ในการทดแทนงานกัน กรณีมีเจ้าหน้าที่ทัศนกรรมการขาดงาน หรือลางานได้ และมีการลงรายชื่อตกลงยอมรับ
 ในภาระงานของตนซึ่งมีประโยชน์ในการประเมินผลงานได้
4. กรณีเจ้าหน้าที่ที่มีการวางแผนย้ายงาน หรือลาออกจากงาน ให้มีการปฏิบัติให้เป็นวัฒนธรรม
 ขององค์กรคือ การแจ้งล่วงหน้าก่อนการออกจากงาน เพื่อให้องค์กรสามารถดำเนินงานไปได้โดยไม่เกิด
 การสะดุดติดขัด สามารถถ่ายทอดงานหรือกระจายภาระงานในระหว่างการรอรับเจ้าหน้าที่ทัศนกรรมการใหม่ได้
 โดยหากเป็นไปได้ควรมีการลาล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน
5. การให้ข้อมูลผู้ที่มารับบริการเป็นเรื่องสำคัญ โดยต้องมีการปรับปรุงข้อมูลในหน่วยงานที่
 ผู้รับบริการควรทราบให้เป็นปัจจุบันทันสมัย โดยให้เจ้าหน้าที่ทัศนกรรมการเข้าร่วมการประชุมหน่วยงาน ศึกษา
 บันทึกรายงานการประชุมย้อนหลัง เพื่อไม่ให้เกิดความคลาดเคลื่อนในข้อมูลข่าวสารและสามารถนำมาอ่าน
 ทำความเข้าใจซ้ำได้ สามารถประชาสัมพันธ์ข้อมูลแก่ผู้ป่วยไปในทิศทางเดียวกันได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วรรณภา โล้วพฤษภรณ์ และคณะ (2552 : 258-262) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การให้บริการทันตกรรม ในคลินิกทันตกรรมสำหรับเด็ก โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลของผู้มารับบริการทางทันตกรรมในคลินิกทันตกรรมสำหรับเด็ก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2545 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2548 ณ โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ซึ่งได้ทำการรวบรวมข้อมูลเวชระเบียนได้จำนวน 1,417 ราย ทำการรวบรวมโดยเจ้าหน้าที่ทันตกรรมสำหรับเด็ก และตรวจซ้ำโดยอาจารย์ทันตแพทย์เฉพาะทางสำหรับเด็ก แบบบันทึกข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ สุขภาพ ภูมิลำเนา และสาเหตุที่มาพบทันตแพทย์ ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับบริการทางทันตกรรมด้านทันตกรรมป้องกัน ได้แก่ การเคลือบหลุมร่องฟัน สอนแปรงฟัน เคลือบฟลูออไรด์ รับประทานฟลูออไรด์ และให้คำแนะนำปรึกษา ส่วนที่ 3 ข้อมูลการรับบริการทางทันตกรรมด้านการรักษา ได้แก่ อุดฟันน้ำนม อุดฟันแท้ ครอบฟันด้วยโลหะไร้สนิม รักษา รากฟันน้ำนม รักษา รากฟันแท้ ถอนฟันน้ำนม ถอนฟันแท้ ขูดหินน้ำลายและการรักษาด้วยยา ข้อมูลส่วนที่ 2 และ 3 บันทึกแยกออกเป็นปีที่รับบริการ และแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 5 กลุ่มอายุ คือ น้อยกว่า 3 ปี 4-6 ปี 7-9 ปี 10-12 ปี และมากกว่า 12 ปี ทำการบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ร้อยละใน โปรแกรมคอมพิวเตอร์เอสพีเอสเอส (SPSS for windows) และวิเคราะห์ข้อมูล ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้มารับบริการเพศชายและเพศหญิงมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน กลุ่มอายุที่มารับบริการมากที่สุดคือ 7-9 ปี โดยมีสุขภาพปกติ ภูมิลำเนาส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัดพิษณุโลกและมาพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพช่องปาก การให้บริการทางทันตกรรมป้องกันและการรักษาในสัดส่วนเท่าๆ กันและการเคลือบหลุมร่องฟันและการอุดฟันเป็นการบริการทางทันตกรรมที่มีปริมาณงานมากที่สุดตามลำดับ จากงานวิจัยนี้ทำให้ตั้งข้อสังเกตได้ว่าการกำหนดเกณฑ์การข้อมูลการบันทึกเวชระเบียนทางทันตกรรมที่ถูกต้องครบถ้วนมีความสำคัญในการเก็บข้อมูลผู้ป่วย กลุ่มเพศ กลุ่มอายุ การลงบันทึกข้อมูลวินิจฉัย และข้อมูลการรักษาที่ถูกต้องจะมีประโยชน์ในการนำข้อมูลมาศึกษาวิเคราะห์ในอนาคต เพื่อวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดปัญหาโรคฟันผุ เพื่อวางแผนทางการส่งเสริมป้องกันในผู้ป่วยในอนาคตได้ จากงานวิจัยนี้พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่นำข้อมูลมาวิเคราะห์พบว่าได้รับการอุดฟันแท้เพื่อรักษาโรคฟันผุถึงร้อยละ 94.31 ซึ่งปัญหาโรคฟันผุเป็นปัญหาในระดับประเทศที่ทุกๆหน่วยงานทุกสถานพยาบาลกำลังหาแนวทางการป้องกันและแก้ไข

บรรเจิด สิงขรพิชัย และคณะ (2557 : 39-52) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการทันตกรรมคณะทันตแพทย์ในโรงเรียนแพทย์ โดยการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการทันตกรรม คณะทันตแพทย์ในโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่ง โดยใช้แบบสอบถามวัดระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นเครื่องมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทำการทดสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาและความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามด้วยวิธีการครอนบาร์คกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยไม่มีกำกัณฑ์เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ และช่วงเวลาที่ได้รับบริการ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทน

ประชากรที่ดีที่สุด โดยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจซึ่งเป็นการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามที่เกี่ยวข้องกับการบริการของทันตแพทย์มี จำนวน 20 ข้อ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้น โดยการเรียบเรียงจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของ Abd Manaf et al, 2012; Baker and Whitfield, 1992; Evan et al, 2007. ทดสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (validity test) โดยนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญทำการตรวจสอบรายการคำถามโดยให้ความสำคัญในเรื่องการอธิบายผลการตรวจ การให้คำปรึกษาต่างๆ รวมถึงการชี้แจงแนวทางการรักษาโดยแบบสอบถามจะถูกแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทางประชากรศาสตร์ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ช่วงเวลาที่รับบริการ ส่วนที่ 2 เป็นคำถามใช้วัดระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการในคลินิกทันตกรรม 20 คำถามได้ใช้มาตราวัดแบบ Likert scale ทั้งหมด 7 scales ซึ่งประกอบด้วย 3 กลุ่มคือ กลุ่มระดับดีหรือกลุ่มบวก กลุ่มระดับปานกลางหรือกลุ่มศูนย์ และกลุ่มระดับไม่ดีหรือกลุ่มลบ ใช้ระดับความคิดเห็น 7 ระดับสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยจะนำคะแนนจากการกำหนดดังกล่าวมาประเมินค่าเพื่อแปลความหมายค่าคะแนนโดยใช้สูตร จึงสามารถคำนวณหาค่าคะแนนในแต่ละช่วงดังนี้ ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 6.16-7.00 หมายถึง ระดับความเห็นพอใจมากที่สุด ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 5.30-6.15 หมายถึง ระดับความเห็นพอใจมาก ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.44-5.29 หมายถึง ระดับความเห็นพอใจค่อนข้างมาก ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.58-4.43 หมายถึง ระดับความเห็นพอใจ ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.72-3.75 หมายถึง ระดับความเห็นพอใจค่อนข้างน้อย ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.86-2.71 หมายถึง ระดับความเห็นพอใจน้อย ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.85 หมายถึง ระดับความเห็นพอใจน้อยที่สุดจากการศึกษาผลการวิจัยพบว่าระดับความพึงพอใจการเข้ารับบริการทันตกรรมมีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับพอใจมากเท่ากับ 5.64 โดยระดับความพึงพอใจสูงสุด 3 อันดับแรกคือ ด้านความรู้ความสามารถทันตแพทย์ พบความพึงพอใจที่ระดับ 6.22 ด้านทักษะความชำนาญของทันตแพทย์ พบความพึงพอใจที่ระดับ 6.18 และด้านการรักษาด้วยความเอาใจใส่และจริงใจปัจจัยของทันตแพทย์ผู้ให้บริการนั้นมีความสำคัญมากต่อการส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการทันตกรรมของโรงพยาบาล

ธนาภรณ์ ลีลาทรัพย์วงศ์และคณะ (2558 : 19-29) ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการคลินิกกลาง โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการทางทันตกรรมที่คลินิกกลาง โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล จากแบบสอบถามที่ทำจากแนวคิดของ LuAnn และ Ronald โดยศึกษาเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะทางการเดินทาง รายได้เฉลี่ย และสิทธิการรักษาด้วยการแจกแบบสอบถามเป็นระยะเวลา 4 เดือน จำนวนผู้เข้าร่วมวิจัย 400 คน โดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ตอนที่ 2 ความพึงพอใจแยกเป็นหัวข้อต่างๆในภาพรวมของการให้บริการของคลินิกกลางและข้อเสนอแนะอื่นๆโดยทดสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ชุดพบว่าได้ความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามอยู่ที่ระดับ 0.90 จึงได้ชี้แจง ทำความเข้าใจ อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม การวิเคราะห์ประโยชน์ที่จะได้รับ โดยแจกแบบสอบถาม

แก่ผู้ป่วยที่คลินิกกลาง คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2557 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2558 จำนวน 400 คน มีเกณฑ์คัดเลือกผู้ร่วมวิจัย คือ เป็นผู้มารับบริการทางทันตกรรมที่คลินิกกลาง อายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้ ผลการวิจัยพบว่าผู้มารับบริการส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.66 มีอายุระหว่าง 41-60 ปี ร้อยละ 46.00 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 43.04 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือรับจ้าง อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 79.25 มีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 27.02 เป็นข้าราชการ สำหรับสาเหตุที่ผู้ป่วยเลือกมารับบริการที่คลินิกกลางมากคือ ค่ารักษาไม่แพง มีความเชื่อมั่นในการรักษา มีผู้แนะนำให้มารับรักษาและเบิกค่ารักษาได้ มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการอย่างเพียงพอ อุปกรณ์ทางการแพทย์และสถานที่สะอาด สวยงาม ความสะดวกในการนัดหมาย จากผลการวิจัยทำให้คลินิกทันตกรรมสามารถทราบความต้องการที่ผู้ป่วยเลือกจะมารับบริการซึ่งความพึงพอใจและข้อเสนอแนะของผู้ป่วยเป็นตัวชี้วัดสำคัญในการนำข้อมูลต่างๆ ที่ได้มาวิเคราะห์แก้ไขเพื่อพัฒนารูปแบบบริการทางทันตกรรมที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นได้

บรรเจิด สิงขรทัย (2557 : 39-52) และธนาภรณ์ ลีลาทรัพย์วงศ์ และคณะ (2558 : 19-29) สามารถตั้งข้อสังเกตจากการวิจัยข้างต้นนี้ถึงความสำคัญในการพิจารณาเกณฑ์ความพึงพอใจของผู้รับบริการมีความสำคัญมากในการสะท้อนความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการทางทันตกรรม เพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงพัฒนาระบบบริการทันตกรรม ของคลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามในอนาคตได้

Edmund Bailey และคณะ (2015 : 1-11) ได้ทำการศึกษา systematic review ศึกษาวรรณกรรมย้อนหลัง ในการค้นหาข้อบ่งชี้ การใช้เครื่องมือต่างๆ และการทำหัตถการในงานรักษาทันตกรรมเพื่อปรับปรุงด้านความปลอดภัยของการบริการ โดยศึกษาผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนอันตราย การจัดการความเสี่ยง ความพึงพอใจของผู้ป่วยและค่าใช้จ่ายการรักษาได้ผลลัพธ์จากการศึกษา systematic review ทั้งหมด 31 วรรณกรรมที่มีการกล่าวถึงการใช้เครื่องมือต่างๆและผลจากการใช้เครื่องมือต่างๆต่อการรักษาพบว่า วิธีการที่ช่วยลดความเสี่ยงที่ไม่พึงประสงค์ในงานรักษาทางทันตกรรมที่สำคัญ คือ การรักษาทางทันตกรรมที่มีการใช้แบบฟอร์ม surgical checklist มาช่วยประกอบการทำหัตถการ ซึ่งสอดคล้องกับ คณะทำงานศึกษาและพัฒนามาตรฐานด้านความปลอดภัยทางทันตกรรม (2558 : 1-22) ที่ได้มีการสร้างตัวอย่างแบบฟอร์มต่างๆที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อสื่อสาร และลดความเสี่ยงข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาได้

Huda Abutayyem และคณะ (2021 : 241-249) ได้ทำการศึกษา systematic review ศึกษาวรรณกรรมย้อนหลังและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความปลอดภัยของผู้ป่วยทันตกรรมกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของโรงเรียนทันตแพทย์ โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่ 20 มกราคม 2010 ถึงพฤษภาคม 2020 พบว่ามีวรรณกรรมจากหลายประเทศที่อธิบายความสัมพันธ์ของความปลอดภัยในการรักษา นั้นเกิดขึ้นจากการไม่มีการทบทวนการปฏิบัติงานในด้านการบันทึกข้อมูลเวชระเบียนที่ดี ไม่มี

ระบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิด และไม่มีการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับคณะทำงานศึกษาและพัฒนามาตรฐานด้านความปลอดภัยทางพันธุกรรม (2558 : 1-22) ซึ่งได้มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติในเรื่องความสำคัญของการบันทึกเวชระเบียนที่ดี ระบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงและแนวทางการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในงานพันธุกรรม ซึ่งจะได้ชี้แจงรายละเอียดที่สำคัญต่างๆในคู่มือการปฏิบัติงานฉบับนี้ในบทต่อไป

บทที่ 4

เทคนิคในการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงานในคลินิกทันตกรรม ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความรู้และความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติงานที่กำหนดและอาศัยความชำนาญในการปฏิบัติงาน โดยมีหัวข้อสำคัญที่เกี่ยวข้องกับเทคนิคในการปฏิบัติงาน มีดังนี้

1. กิจกรรมและแผนการปฏิบัติงาน
2. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน
3. วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน
4. จริยธรรมในการปฏิบัติงาน

กิจกรรมและแผนปฏิบัติงาน

หน่วยงานมีการกำหนดกิจกรรมการให้ความรู้วิธีการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม โดยมีปฏิทินกิจกรรมที่ทำต่อเนื่องทุกปีงบประมาณ ดังต่อไปนี้ ตาราง 1

ลำดับ	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย	หมายเหตุ
1	ศึกษา รวบรวมข้อมูล ขั้นตอนปฏิบัติงาน เพื่อความปลอดภัย	ทพ.พิชัย	←→												นำข้อมูลจากการประชุมวิชาการ สสจ มหาสารคาม ณ โรงแรมตักสิลา
2	ประชุมหน่วยงาน ถ่ายทอดข้อมูล	ทพ.พิชัย เจ้าหน้าที่ ทันตกรรม	←→												เจ้าหน้าที่ศึกษา ข้อมูลขั้นตอนการให้บริการทันตกรรม เพื่อความปลอดภัย
3	กำหนดตัวชี้วัด คุณภาพ และแบ่ง ภาระหน้าที่ รับผิดชอบ	ทพ.พิชัย ทพญ.ศิริพร น.ส.ฐิติมา	←→												แบ่งหน้าที่การ ติดตามตัวชี้วัดที่ กำหนด
4	ติดตามตัวชี้วัด	ทพ.พิชัย ทพญ.ศิริพร น.ส.ฐิติมา		←										→	ประชุมหน่วยงาน เดือนละ 1 ครั้ง ติดตามผล
5	ประเมินผล	ทพ.พิชัย		←										→	ทพ.พิชัย คู่มือการ ติดตามตัวชี้วัด กรณี ไม่เป็นไปตาม เป้าหมาย จัดให้ ประชุมหน่วยงาน
6	สรุปการประเมินและ ค้นหาแนวทาง การแก้ไข ปัญหาต่างๆ	หัวหน้างาน เจ้าหน้าที่ทัน ตกรรม		←										→	ประชุมหน่วยงาน เดือนละ 1 ครั้ง ระดมความคิด ค้นหา วิธีแก้ไข ปัญหา ติดตามตัวชี้วัด ต่อเนื่อง

ตาราง 1 แสดงกิจกรรมการให้ความรู้วิธีการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม

หัวหน้างานกำหนดแผนการถ่ายทอดความรู้เจ้าหน้าที่ทันตกรรมใหม่ ในหัวเรื่องหลักที่มีความสำคัญคือ

1. วิธีการใช้งานโปรแกรมบันทึกเวชระเบียน
2. วิธีการให้ข้อมูลแสดงสิทธิ์ประโยชน์การรับบริการทางทันตกรรม

มีรายละเอียดแผนปฏิบัติงานดังต่อไปนี้ ตาราง 2

ลำดับ	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4	หมายเหตุ
1	รวบรวมข้อมูล และหัวข้อสำคัญ	ทพ.พิชัย	←→				
2	แบ่งหัวข้อวิธีการถ่ายทอด	ทพ.พิชัย นายศักดิ์ดาววัฒน์ น.ส.เพ็ญโสภา	←→				แบ่งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหัวเรื่อง ถ่ายทอดเจ้าหน้าที่ใหม่ ลักษณะทำงานร่วมกันในหน่วยงาน โดยให้เจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ทันตกรรมใหม่
3	เจ้าหน้าที่ทันตกรรมใหม่ทดลองปฏิบัติงาน		←			→	ถ่ายทอดข้อมูลหัวข้อสำคัญด้วยเอกสารและนำเสนอ โดยเข้าปฏิบัติงานพร้อมผู้รับผิดชอบหัวข้อ (นายศักดิ์ดาววัฒน์, น.ส.เพ็ญโสภา เจ้าหน้าที่ทันตกรรมเดิมที่มีความชำนาญในงาน)
4	ประเมินผล	หัวหน้างาน				←→	ประเมินผลด้านข้อเขียน และปฏิบัติ
5	สรุปผลและรายงานผู้บังคับบัญชา	หัวหน้างาน				←→	ทำบันทึกข้อความแจ้งผู้บริหาร

ตาราง 2 แสดงแผนปฏิบัติงานการถ่ายทอดความรู้เจ้าหน้าที่ทันตกรรมใหม่

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

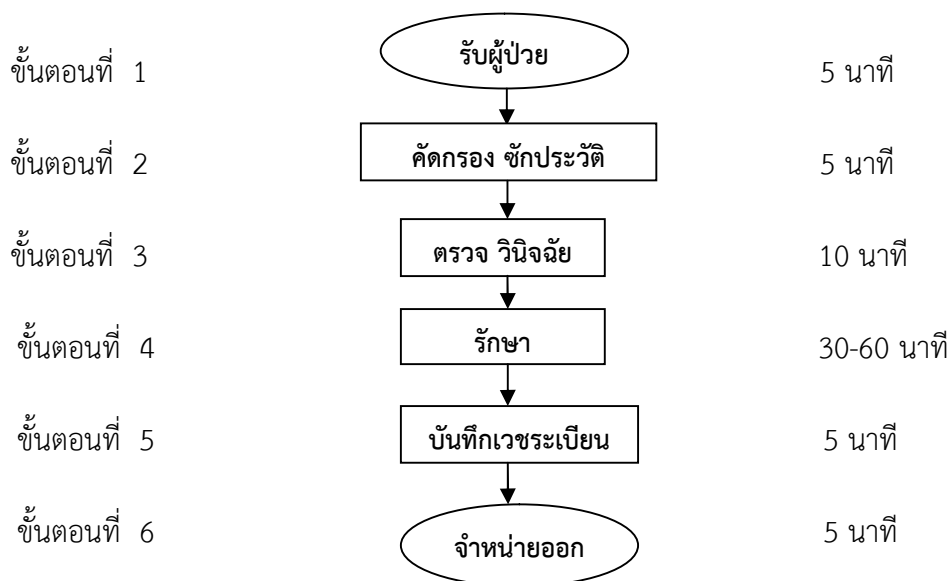
คู่มือฉบับนี้ได้รวบรวมขั้นตอนที่ใช้ในการปฏิบัติงานในคลินิกทันตกรรม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทันตกรรม ได้แก่ ทันตแพทย์ ผู้ปฏิบัติงานทันตกรรม และผู้ช่วยทันตแพทย์ โดยมีการจำแนกขั้นตอนการปฏิบัติงาน เป็นหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม
2. ขั้นตอนการบันทึกเวชระเบียน
3. ขั้นตอนการให้ข้อมูลแสดงสิทธิ์ประโยชน์ทางทันตกรรม
4. ขั้นตอนการถ่ายทอดข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่ทันตกรรมใหม่

การปฏิบัติงานในคลินิกทันตกรรม จำนวน 4 ขั้นตอนมีรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงานดังต่อไปนี้

1. ขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม

การปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม จะเป็นการปฏิบัติที่ครอบคลุมตั้งแต่เริ่มปฏิบัติหน้าที่รับผู้ป่วยมาคัดกรอง มีการสื่อสารกับผู้ป่วย การปฏิบัติงานรักษาให้กับผู้ป่วย จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากคลินิกทันตกรรม โดยแยกขั้นตอนการปฏิบัติงานออกเป็น 6 ขั้นตอนดังต่อไปนี้ ภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 แสดง flowchart ขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม

โดยทั้ง 6 ขั้นตอนมีรายละเอียดในการปฏิบัติงานดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 รับผู้ป่วย เจ้าหน้าที่คัดกรอง (ผู้ปฏิบัติงานทันตกรรม/ผู้ช่วยทันตแพทย์) รับผู้ป่วย โดยปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้

- 1.1 เจ้าหน้าที่คัดกรองแจ้งผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการ ยืนใบนำทาง ใบนัด หรือเอกสารที่ติดกรำรับบัตร
- 1.2 เจ้าหน้าที่คัดกรอง เรียกชื่อผู้ป่วย เพื่อมายังโต๊ะคัดกรองโดยเรียกตามลำดับบัตรก่อนหลัง
- 1.3 เจ้าหน้าที่คัดกรอง ตรวจสอบยืนยันตัวบุคคลของผู้ป่วย ให้มีการใช้ตัวบ่งชี้ในการเรียกขานผู้ป่วย เช่น เช่น ชื่อสกุล วันเดือนปีเกิด และดูหมายเลขบัตรประชาชน ปัจจุบันคลินิกทันตกรรม คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสุทธาเวช มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ปฏิบัติตามแนวทางพัฒนาคุณภาพความปลอดภัยของโรงพยาบาล (patient safety goal) ในหัวข้อ patient identification โดยมีการเรียกดูบัตรประชาชนผู้ป่วย หรือบัตรแสดงตัวตนอื่นๆในคนไข้ที่ไม่แน่ใจในการยืนยันตัวบุคคลเสมอ
- 1.4 เจ้าหน้าที่คัดกรองตรวจสอบสิทธิผู้ป่วยจากโปรแกรม Hosxp (วิธีการใช้งานโปรแกรมอยู่ในขั้นตอนการบันทึกเวชระเบียน)
- 1.5 เจ้าหน้าที่ทันตกรรมวัดความดันโลหิตผู้ป่วยทุกราย ที่มารับบริการ พร้อมบันทึกใน Hosxp ส่วนคัดกรอง โดยให้มีการวัดความดันโลหิตและชีพจรผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปทุกราย

ขั้นตอนที่ 2 คัดกรอง ชักประวัติ โดยปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้

- 2.1 เจ้าหน้าที่คัดกรองชักประวัติผู้ป่วย พร้อมบันทึกใน Hosxp ส่วนคัดกรอง ชักประวัติ อาการสำคัญ (CC) ประวัติโรคประจำตัวและแพ้ยา รวมถึงน้ำหนัก และส่วนสูง ให้มีการชักประวัติ ความเจ็บป่วย การแพ้ยา และประวัติการใช้ยาซ้ำทุกครั้งที่มาใช้บริการ โดยเฉพาะประวัติยาต้านเกล็ดเลือด

(antiplatelet) ยาละลายลิ่มเลือด (anticoagulant) รวมถึงยาในกลุ่มยับยั้งการละลายกระดูก (antiresorptive) และยาที่ยับยั้งการสร้างหลอดเลือด (antiangiogenic) ดังตัวอย่างชื่อยาตามตาราง 3

	Primary Indication	Nirogen Containing	Dose	Route
Alendronate (Fosamax)	Osteoporosis	Yes	10mg/day 70mg/week	Oral
Risedronate (Actonel)	Osteoporosis	Yes	6mg/day 35mg/week	Oral
Ibandronate (Bonvia)	Osteoporosis	Yes	2.5mg/day 150mg/month 3mg every 3months	Oral IV
Pamidronate (Aredia)	Bone metastasis	Yes	90mg/3weeks	IV
Zoledronate (Zomela) (Reclast)	Bone metastasis Osteoporosis	Yes	4mg/3weeks 5mg/year	IV IV
	Primary Indication	Nirogen Containing	Dose	Route
Denosumab (Xgeva) (Prolia)	Bone metastasis Osteoporosis	No Humanized monoclonal antibody	120mg/4weeks 60mg/6months	SQ SQ

ตาราง 3 แสดงชนิดยาที่ยับยั้งการละลายของกระดูกและยาที่ยับยั้งการสร้างหลอดเลือด

2.2 ออกลำดับเลขคิว รอเรียกผู้ป่วยเข้าสู่ส่วนรักษา

2.3 เจ้าหน้าที่คัดกรองจำแนกผู้ป่วยจากการคัดกรอง ชักประวัติได้ออกเป็น 4 กลุ่ม

2.3.1 ผู้ป่วยทั่วไปทันตกรรม (OPD case)

หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับบริการโดยไม่ได้มีการนัดหมายล่วงหน้า มาตรวจปรึกษาตามอาการสำคัญ เจ้าหน้าที่คัดกรองชักประวัติเบื้องต้นเพื่อสอบถามอาการสำคัญ กรณีงานรักษาที่ไม่เร่งด่วน ผู้ป่วยจะได้รับการลงนัดหมาย กรณีที่มีความเร่งด่วนของงานรักษาจะได้รับหมายเลขคิว เพื่อเข้ารับการตรวจ

2.3.2 ผู้ป่วยนัดหมายทันตกรรม

หมายถึง ผู้ป่วยที่มีประวัติการคัดกรอง การรักษาจากคลินิกทันตกรรมแล้ว ได้มีการลงนัดหมาย ออกแบบฟอร์มนัดหมายเรียบร้อย (ภาคผนวก ข)

2.3.3 ผู้ป่วยฉุกเฉินทันตกรรม

หมายถึง ผู้ป่วยที่มีการเกิดอุบัติเหตุบริเวณฟัน เนื้อเยื่อในช่องปาก ฟันหลุด ฟันหัก แตก มีแผลมีเลือดออกในช่องปาก มีอาการปวดบวมรุนแรงจากฟันและเนื้อเยื่อในช่องปาก ปวดบวมรุนแรงจากฟันคุดที่มีความเร่งด่วนในการรักษาทางทันตกรรม จะได้รับการแทรกคิวเพื่อรอเข้าตรวจทันที

2.3.4 ผู้ป่วยจากหน่วยงานอื่นๆ

หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับการตรวจวินิจฉัย เตรียมช่องปาก รับการปรึกษาตรวจเพิ่มเติมจากทันตกรรมที่มาจากแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป (OPD) แผนกหอผู้ป่วยใน (IPD) แผนกเฉพาะทางอื่นๆ เช่น แผนกหูคอจมูก คลินิกอายุรกรรม คลินิกศัลยกรรม คลินิกอายุรศาสตร์โรคเลือด และคลินิกเฉพาะทางอื่นๆ รวมถึงจากศูนย์บริการชามเรียง เป็นต้น จะได้รับการออกบัตรคิวเพื่อรอเข้าตรวจ

ขั้นตอนที่ 3 ตรวจ วินิจฉัย โดยผู้รักษา (ทันตแพทย์/ผู้ปฏิบัติงานทันตกรรม) มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.1 สอบถามอาการสำคัญ ประวัติโรคประจำตัวและการแพ้ยา ประวัติการรักษาทันตกรรม ในอดีต

3.2 ส่งตรวจด้วยการถ่ายภาพรังสีวินิจฉัย (Xray) ตามมาตรฐานการรักษา โดยมีการควบคุม การติดเชื้อจากการถ่ายภาพรังสีตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม คณะทำงานศึกษาและ พัฒนามาตรฐานด้านความปลอดภัยทางทันตกรรม (2558 : 1-22) โดยใช้แบบฟอร์มถ่ายรังสี (ภาคผนวก ข)

3.3 วินิจฉัย เพื่อวางแผนการรักษา โดยมีขั้นตอนการสื่อสารเพื่อความปลอดภัยดังนี้

3.3.1 ให้ข้อมูลและรับคำยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร (inform consent) และให้ผู้ป่วย ลงลายมือชื่อรับทราบแผนการรักษา ปัจจุบันคลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ใช้การบันทึกเวชระเบียนชนิด paperless กรณีงานหัตถการที่มีความเสี่ยงสูงหรือ งานหัตถการที่อาจจะมีภาวะแทรกซ้อนภายหลังการรักษา เช่น งานผ่าตัดฟันคุด งานรักษาฟันเด็ก เป็นต้น จะมีใบแสดงข้อมูลต่างๆให้ผู้ป่วยรับทราบก่อนเริ่มรับการรักษา และลงลายมือชื่อยินยอมก่อนเริ่มรับการรักษา เสมอ (ภาคผนวก ข)

3.3.2 ในผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการรักษา ให้ทันตแพทย์ทำการวางแผน การรักษาเป็นลายลักษณ์อักษร (dental treatment plan) ยกตัวอย่าง ผู้ป่วยเตรียมช่องปากเพื่อทำฟันเทียม ผู้ป่วยฉายแสงรักษาหรือเคมีบำบัด เป็นต้น (ภาคผนวก ข)

3.3.3 ในผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการรักษา ให้มีการระบุเจ้าของไข้ (ไม่เปลี่ยน ผู้รักษา) เพื่อให้การรักษาต่อเนื่องตามแผนการรักษาอย่างเหมาะสม เช่น กรณีผู้ป่วยสูงอายุ มีโรคทางระบบ ตามปกติทันตแพทย์จะเป็นผู้ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการลงนัดหมายเพื่อรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

3.3.4 แจ้ง แสดงอัตราค่ารักษาก่อนการรักษา ภาพประกอบ 5

ลำดับ	ประเภทบริการ	อัตราค่าบริการ
1	ค่าบริการทันตกรรม	
2	ค่าบริการทันตกรรม (amblyopia)	
3	ค่าบริการทันตกรรม (amblyopia)	
4	งานเคลือบฟัน (Dental Sealant)	
5	ถอนฟันแบบถอนราก (Dental Surgery)	
6	ถอนฟันแบบถอนราก (Dental Surgery)	
7	ผ่าตัดเย็บแผล (เช่น รอยเย็บฟัน)	
8	ล้างและทำความสะอาดช่องปาก	
9	ตัดไหมในช่องปาก	
10	ผ่าฟันคุดชนิด Soft tissue impact	
11	ผ่าฟันคุดชนิด Partial bony impact	
12	ผ่าฟันคุดชนิด Complete bony impact	
13	อุดฟันชั่วคราว (Dental Restoration)	
14	อุดฟันด้วยวัสดุ / pulp capping	
15	อุดฟันด้วยวัสดุ amalgam ด้านเดียว	
16	อุดฟันด้วยวัสดุ amalgam 2 ด้าน	
17	อุดฟันด้วยวัสดุ amalgam ตั้งแต่ 3 ด้านขึ้นไป	
18	อุดฟันด้วยวัสดุเหมือนฟันด้านเดียว	
19	อุดฟันด้วยวัสดุเหมือนฟัน 2 ด้าน	
20	อุดฟันด้วยวัสดุเหมือนฟันตั้งแต่ 3 ด้านขึ้นไป	
21	ปิดช่องห่างระหว่างฟัน (เพื่อความสวยงาม)	
22	เคลือบฟันหน้าด้วยวัสดุเหมือนฟัน (Composite veneer)	
23	งานปริทันตวิทยา (Periodontal Procedure)	
24	ขูดหินน้ำลายทั้งปาก	
25	เกลารากฟัน	

ภาพประกอบ 5 แสดงอัตราค่ารักษาทางทันตกรรม

3.3.5 แจ้ง สิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมแก่ผู้ป่วยก่อนการรักษา (อยู่ในขั้นตอนการให้ข้อมูลแสดงสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม)

3.3.6 กรณีผู้ป่วยโรคทางระบบที่ควบคุมโรคได้ไม่ดี หรือไม่อยู่ในระหว่างการรักษาจากแพทย์ ควรส่งปรึกษาแพทย์ และวางแผนการรักษาร่วมกันทุกครั้งก่อน เช่น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ ไม่ได้รับประทานยาความควบคุมความดันโลหิต ให้ปรึกษาแพทย์ก่อนเสมอ โดยใช้แบบฟอร์มส่งปรึกษาแพทย์ (ภาคผนวก ข)

3.3.7 การตรวจผู้ป่วยที่มาด้วยปัญหาฟันกรามซี่ที่ 3 ฟันคุด

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ของคลินิกทันตกรรมเป็นผู้ป่วยนิสิตมหาวิทยาลัยมหาสารคามที่มีอายุอยู่ระหว่าง 19-25 ปี มักเข้ามาที่โรงพยาบาลด้วยปัญหาปวดฟันคุด บางรายรอฟันขึ้นได้ บางรายมีความซับซ้อนในการรักษาและมีความเร่งด่วนที่จำเป็นต้องส่งต่อการรักษา จึงได้มีรายละเอียดขั้นตอนในการตรวจดังนี้

3.3.7.1 การสอบถามอาการสำคัญ โดยแยกเป็นขั้นตอนดังนี้

1. การสอบถามอาการสำคัญ

1.1 อาการปวดคือการปวดหรือความรุนแรงของการปวด

1.1.1 อาการปวดที่ไม่รุนแรง ปวดรำคาญ ความถี่ในการปวดไม่บ่อย ปวดแบบอ้าปากได้ปกติ ยังไม่ใช่ปัญหาเร่งด่วน (non urgency) ให้พิจารณาตรวจดูในช่องปากเพื่อประเมินสุขอนามัยการดูแลความสะอาดในช่องปากต่อไปอาจจะสามารถชะลอการผ่าฟันหรือชะลอการส่งต่อผู้ป่วยได้

1.1.2 อาการปวดรุนแรง ปวดมากจนอ้าปากไม่ได้ ปวดบ่อยๆ

(trismus sign, limit mouth opening) อาการปวดลักษณะนี้ มีความจำเป็นต้องรักษา ต้องได้รับยาแก้ปวด ยาปฏิชีวนะและเร่งส่งต่อผู้ป่วย (urgency)

1.1.3 กรณีที่ไม่มีอาการ ร่วมกับเอาฟันคุดออกเพื่อการจัดฟัน
พิจารณาตรวจดูในช่องปากเพื่อลงบันทึกเวชระเบียนยังไม่มีควมเร่งด่วนในการผ่าตัดฟันคุดหรือส่งต่อ
(non-urgency) กรณีลักษณะฟันมีความซับซ้อนเกินศักยภาพในการรักษา

1.2 อาการบวม

1.2.1 มีประวัติการบวม เป็นหนอง มีกลิ่นเหม็น แต่ปัจจุบันอาการ
เหล่านี้หายแล้วร่วมกับการตรวจช่องปากพบว่ามีสุขอนามัยในช่องปากที่ไม่ดี อาจมีความจำเป็นต้องทำ
ความสะอาดช่องปากก่อนการผ่าฟัน หรือ การส่งต่อผู้ป่วย เช่น การชูดหินน้ำลาย ร่วมกับการให้ความรู้
การดูแลสุขอนามัยในฟันกรามซี่ที่ 3

1.2.2 หากในปัจจุบันอาการที่มาคลินิกด้วยอาการปวดบวม
เป็นหนอง มีความจำเป็นต้องได้รับยาแก้ปวดและยาปฏิชีวนะเพื่อลดอาการบวมเป็นหนองก่อนผ่าฟันหรือ
ส่งต่อผู้ป่วย (urgency) กรณีเกินศักยภาพในการรักษา

1.3 ประวัติการสูบบุหรี่

1.3.1 ผู้ป่วยที่มีประวัติสูบบุหรี่ มีความเสี่ยงในการติดเชื้อจากฟันคุด
มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้สูบบุหรี่พิจารณาควรชูดหินน้ำลายและคราบบุหรี่ปีก่อนการผ่าฟันคุดหรือการส่งต่อผู้ป่วย

2. การตรวจในช่องปาก

2.1 สภาพเหงือกโดยรอบฟันกรามซี่ที่ 3

2.1.1 มีเหงือกปกคลุมบางส่วน (ภาพประกอบ 6) มีลักษณะแดง
บวม เป็นหนองร่วมด้วยหรือไม่ ถ้ามีเป็นฟันกลุ่ม disease ร่วมกับมีอาการอักเสบถ้าสุขอนามัยในช่องปากไม่ดี
มีหินน้ำลายจำนวนมาก ถ้ามีอาการปวดบวมเป็นหนอง (urgency) ให้จ่ายยาแก้ปวดและยาปฏิชีวนะ
เพื่อบรรเทาอาการ ชูดหินน้ำลายได้เมื่ออาการปวดบวมลดลงและนัดหมายเพื่อการรักษา

2.1.2 มีเหงือกปกคลุมบางส่วน (ภาพประกอบ 7) แต่ไม่มีลักษณะ
บวม ไม่แดง ไม่มีหนอง จัดเป็นฟันกลุ่ม disease และไม่มีอาการอักเสบ ฟันลักษณะนี้ไม่เร่งด่วนในการรักษา
(non urgency)

2.1.3 ไม่มีเหงือกคลุมเลย ฟันขึ้นเต็มที่ (ภาพประกอบ 8) เท่ากับฟัน
กรามซี่ที่ 2 ซึ่งชิดติดกัน ไม่มีรอยผุ ไม่มีรอยแดง บางครั้งมาเอาออกเพื่อการจัดฟัน พบได้ทั้งฟันบนและฟันล่าง
ซี่สุดท้าย จัดเป็นฟันกลุ่ม non disease ไม่มีความเร่งด่วนในการรักษาเลย (non urgency) หรือไม่ต้องรักษา
ให้ทันตสาธารณสุขแก่ผู้ป่วย



ภาพประกอบ 6 แสดงลักษณะเหงือกรอบฟันกรามซี่ที่ 3 กลุ่ม disease มีการอักเสบ ฟันล่างข้างขวา เหงือกคลุมบางส่วน บวม แดง ร่วมกับมีกระบวนการอักเสบ ชูดหินน้ำลายให้สะอาด เมื่ออาการบรรเทาจากนั้นนัดหมายเพื่อการรักษา



ภาพประกอบ 7 แสดงลักษณะเหงือกรอบฟันกรามซี่ที่ 3 กลุ่ม disease และไม่มีการอักเสบ ฟันล่างซ้าย เหงือกคลุมบางส่วน ไม่บวม ไม่แดง



ภาพประกอบ 8 แสดงลักษณะฟันกรามซี่ที่ 3 กลุ่ม non disease ฟันล่างขวาไม่มีเหงือกคลุม ไม่มีฟันผุ ไม่มีรอยแดง ฟันขึ้นเต็มที่เท่ากับฟันกรามซี่ที่ 2 ไม่มีความจำเป็นต้องรักษา ให้ทันตสาธารณสุขแก่ผู้ป่วย

2.2 ภาพถ่ายรังสีปลายรากฟันหรือภาพถ่ายรังสีพาโนรามิก

2.2.1 กรณีภาพรังสีแสดงระนาบฟันกรามซี่ที่ 3 อยู่ในลักษณะขึ้นตรง

ตั้งตรง ไม่พบรอยผุด้านประชิด (ภาพประกอบ 9) หากประเมินร่วมกับในช่องปากมีเหงือกคลุมบางส่วน ไม่พบรอยผุ ไม่มีรอยแดงของเหงือก ไม่บวม อาการปวดฟันไม่ถึง ร่วมกับมีฟันที่ด้านท้ายของฟันกรามซี่ที่ 3 เพียงพอต่อการขึ้นของฟัน ฟันกลุ่มนี้จัดเป็นฟันกลุ่ม non disease สามารถเฝ้าสังเกตรอจนฟันขึ้นได้ และให้ทันตสาธารณสุข

2.2.2 กรณีภาพรังสีแสดงระนาบฟันกรามซี่ที่ 3 อยู่ในลักษณะอื่น

ไม่ตั้งตรง (ภาพประกอบ 10) ฟันกลุ่มนี้ทุกซี่จัดฟันเป็นกลุ่ม disease ส่วนความแรงดาวน์หรือไม่แรงดาวน์ขึ้นอยู่กับอาการทางคลินิกเป็นสำคัญ หากไม่ปวดบวมแดงไม่มีการอักเสบจะไม่แรงดาวน์

2.2.3 กรณีภาพรังสีแสดงรอยโรครอบฟันกรามซี่ที่ 3

(ภาพประกอบ 11) ไม่ว่าจะเป็นส่วนในส่วนของตัวฟัน (pericoronal radiolucency) หรือรอบรากฟัน (periapical radiolucency) ถือว่าฟันกลุ่มนี้เป็นฟันกลุ่ม disease และมีความเร่งด่วนในการส่งต่อเพื่อการรักษา เนื่องจากมีความเสี่ยงที่จะกลายเป็นถุงน้ำ หรือเนื้องอกในอนาคตได้



shutterstock.com · 636474461

ภาพประกอบ 9 แสดงภาพถ่ายรังสีพาโนรามิกแสดงฟันกรามล่างซี่ที่ 3 กลุ่ม non disease ทิศทางฟันขึ้นตรง ในช่องปากมีเหงือกคลุมบางส่วน ร่วมกับมีพื้นที่ขากรรไกรพอที่จะให้ฟันขึ้นได้ ไม่มีรอยผุ ไม่มีรอยแดง ไม่ปวดถึง สามารถเฝ้าสังเกตการณ์ได้ให้ทันตสาธารณสุข รอฟันขึ้นเต็มได้ถึงอายุ 25 ปี



ภาพประกอบ 10 แสดงภาพถ่ายรังสีพาโนรามิกแสดงฟันกรามล่างซี่ที่ 3 กลุ่ม disease ทิศทางฟันไม่ตรง ระบายล้มนอน ความเร่งด่วนขึ้นกับอาการทางคลินิกเป็นสำคัญ แต่มีความจำเป็นต้องเอาออกเนื่องจากฟันไม่สามารถขึ้นได้แน่นอน อาจส่งผลต่อการทำความสะอาดฟันกรามซี่ที่ 2 และทำให้เกิดฟันผุด้านประชิดได้ในอนาคต

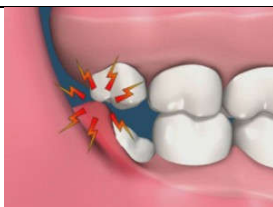


ภาพประกอบ 11 แสดงภาพถ่ายรังสีพาโนรามิกแสดงฟันกรามล่างซี่ที่ 3 กลุ่ม disease และมีความเร่งด่วนในการส่งต่อการรักษา มีรอยโรครอบตัวฟันและรากฟัน เนื่องจากรอยโรคกลุ่มนี้มีความเสี่ยงในการกลายเป็นถุงน้ำหรือเนื้องอกขากรรไกรในอนาคต

2.3 ฟันคู่สบและเนื้อเยื่อรอบฟันบริเวณกระพุ้งแก้มซึ่งติดกับฟันกรามซี่ที่ 3

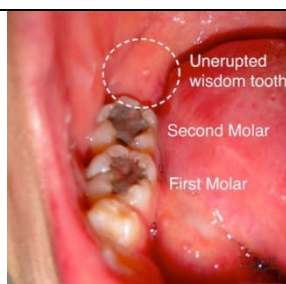
2.3.1 กรณีฟันกรามซี่ที่ 3 นั้นไม่มีฟันคู่สบ ไม่ว่าจะเป็ฟันบนหรือล่าง ให้ดูอาการทางคลินิกเป็นสำคัญ ยกตัวอย่าง ฟันกรามบนซี่ที่ 3 ข้างขวา ฟันขึ้นตรง ไม่มีฟันคู่ ไม่มีรอยโรค เหงือกไม่อักเสบ ไม่แดง ไม่บวม ไม่มีอาการ กระพุ้งแก้มรอบฟันไม่มีรอยกัดหรืออักเสบ จัดเป็นฟันกลุ่ม non disease และไม่มีควมร่งค่วนในการรักษาจัดเป็นการวินิจฉัยว่า “non occluded tooth”

2.3.2 กรณีฟันกรามซี่ที่ 3 นั้นมีคู่สบ หากตรวจอาการทางคลินิกพบว่า มีอาการกัดแก้ม มีรอยแดงรอบเหงือกฟันกรามล่างซี่ที่ 3 มีทิศทางการขึ้นของฟันตรง หรือไม่ตรงก็ได้ (ภาพประกอบ 12) จัดให้ฟันกลุ่มนี้เป็น disease และมีความร่งค่วนในการถอนฟันกรามบนซี่ที่ 3 เพื่อบรรเทาอาการอักเสบที่เกิดขึ้นได้ ร่วมกับการจ่ายยาแก้ปวดและยาปฏิชีวนะ



ภาพประกอบ 12 แสดงตัวอย่างฟันกรามซี่ที่ 3 ฟันล่างข้างขวามีอาการอักเสบ บวม แดง ร่วมกับอาจมีรอยกัดแก้ม พิจารณาสามารถให้การรักษาด้วยการถอนฟันกรามบนซี่ที่ 3 บนขวาซึ่งเป็ฟันคู่สบ ในการบำบัดอาการเบื้องต้นร่วมกับจ่ายยาปฏิชีวนะและยาแก้ปวดเพื่อบรรเทาอาการก่อน จัดเป็นฟันกลุ่ม disease และมีความร่งค่วนในการรักษา

2.4 ไม่พบฟันกรามซี่ที่ 3 ในช่องปาก (non eruption, clinical absence third molar) กรณีผู้ป่วยมาด้วยปัญหาฟันกรามซี่ที่ 3 หากตรวจไม่พบฟันกรามซี่ที่ 3 (ภาพประกอบ 13) ในช่องปาก ให้บันทึกลงในเวชระเบียน ร่วมกับการถ่ายภาพรังสีร่วมด้วยทุกครั้งที่พบลักษณะนี้ เพื่อประเมินว่ามีฟันคุดหรือไม่ ส่วนความร่งค่วนในการส่งต่อนั้น ขึ้นกับอาการทางคลินิกเป็นสำคัญ



ภาพประกอบ 13 แสดงลักษณะฟันกรามล่างขวาซี่ที่ 3 ตรวจไม่พบในช่องปาก (clinical absence) ให้ใช้การถ่ายภาพรังสีประเมินร่วมด้วยเสมอ

3. การแบ่งประเภทฟันคุดเบื้องต้น

การแบ่งประเภทฟันคุดจะพิจารณาจากระดับของการขึ้นในช่องปาก ระบุทิศทางของฟันคุด เพื่อที่จะสามารถแยกประเภทฟันคุดชนิดที่มีความซับซ้อนในการรักษาได้ ให้สามารถส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ประเมินเบื้องต้นจากภาพรังสี แบ่งออกเป็ดังนี้

3.1 Mesioangular impaction

ฟันคุดชนิดนี้มีระนาบการเอียงตัวของฟันมาทางด้านใกล้กลาง (medial)

ภาพประกอบ 14



ภาพประกอบ 14 แสดงภาพรังสีฟันคุด mesioangular impaction

3.2 Distoangular impaction

ฟันคุดชนิดนี้มีระนาบการเอียงตัวของฟันไปทางด้านไกลกลาง (distal)

ภาพประกอบ 15



ภาพประกอบ 15 แสดงภาพรังสีฟันคุด distoangular impaction

3.3 Vertical angular impaction

ฟันคุดชนิดนี้มีระนาบการเอียงตัวของฟันตรงในแนวตั้ง ไม่ล้มเอียงไปทางใด

ทางหนึ่ง ภาพประกอบ 16

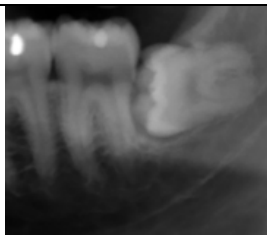


ภาพประกอบ 16 แสดงภาพรังสีฟันคุด vertical impaction

3.4 Horizontal impaction

ฟันคุดชนิดนี้ ระนาบการเอียงตัวของฟันแนวระนาบตั้งฉากกับแนวตั้ง

ภาพประกอบ 17



ภาพประกอบ 17 แสดงภาพรังสีฟันคุด horizontal impaction

3.5 Buccolingual impaction

ฟันคุดชนิดนี้มีระนาบฟันในทิศทางด้านตัวฟันหรือรากฟัน ด้านหนึ่งไปทางด้านแก้ม (buccal) อีกด้านหนึ่งไปทางด้านลิ้น (lingual) ภาพประกอบ 18



ภาพประกอบ 18 แสดงภาพรังสีฟันคุด buccolingual impaction

3.6 Inverted impaction

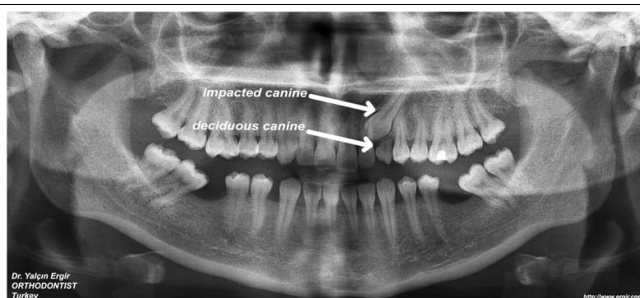
ฟันคุดชนิดนี้มีระนาบฟันในทิศทางตรงกันข้ามกับฟันคุดชนิด vertical impaction โดยตัวฟันหันไปทางรากฟันแทน ภาพประกอบ 19



ภาพประกอบ 19 แสดงภาพรังสีฟันคุด inverted impaction

3.7 Embedded canine

ฟันฝังคุดของฟันเขี้ยวที่อาจจะพบได้ทั้งฟันเขี้ยวของขากรรไกรบนหรือขากรรไกรล่าง มักพบร่วมกับการมีฟันหายไปของฟันเขี้ยว (missing canine) หรือมีการค้างของฟันน้ำนมเขี้ยว (prolonged retention primary canine) ภาพประกอบ 20



ภาพประกอบ 20 แสดงภาพรังสีฟันฝัง embedded canine

3.8 Embedded premolar

ฟันฝังคุดของฟันกรามน้อย ที่อาจจะพบได้ทั้งฟันกรามน้อยขากรรไกรบน หรือขากรรไกรล่าง มักพบร่วมกับการมีฟันหายไปของฟันกรามน้อยในช่องปาก (missing premolar) หรือมีฟันน้ำนมค้าง (prolonged retention primary tooth) ภาพประกอบ 21



ภาพประกอบ 21 แสดงภาพรังสีฟันฝัง embedded premolar

ขั้นตอนที่ 4 รักษา ให้การรักษาโดยผู้รักษา (ทันตแพทย์/ผู้ปฏิบัติงานทันตกรรม) โดยมีผู้ช่วยทันตแพทย์ทำหน้าที่ช่วยเหลือข้างเก้าอี้ทำฟัน มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

- 4.1 เรียกผู้ป่วยซ้ำด้วยการใช้ตัวบ่งชี้ในการเรียกผู้ป่วย เช่น ชื่อ สกุล วันเดือนปีเกิด และหมายเลขบัตรประชาชน
- 4.2 ก่อนการรักษาควรระบุตำแหน่งหรือซี่ฟันด้วยการใช้กระจกส่องเงาทุกครั้ง
- 4.3 กรณีผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องหยุดยาหรือปรับการใช้ยาบางชนิดก่อนให้การรักษาทางทันตกรรม เช่น ยาต้านเกล็ดเลือด ยาละลายลิ่มเลือด เป็นต้น ควรส่งปรึกษาแพทย์และได้รับความเห็นเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนทุกครั้ง เช่น กลุ่มยา Warfarin, Coumadin, Plavix, ASA ที่มีขนาดมากกว่า 100 มิลลิกรัม, Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban, Edoxaban เป็นต้น
- 4.4 ถ่ายภาพรังสีวินิจฉัย (X-ray) ก่อนการถอนฟันหรืออย่างน้อยในกรณีต่อไปนี้
 - 4.4.1 การถอนฟันกรามซี่ที่ 3 (third molar) เช่น ซี่ 18, 28, 38 หรือ 48
 - 4.4.2 ฟันบนตั้งแต่ฟันเขี้ยวใหญ่ถึงฟันกรามใหญ่ ที่รakahักขณะถอนฟันให้ถ่ายภาพรังสีวินิจฉัย ดูความสัมพันธ์กับโพรงอากาศแม็กซิลลา (maxillary sinus) ก่อนแคะรากฟันที่หัก
 - 4.4.3 ฟันที่มีลักษณะและอาการทางคลินิกที่แสดงถึงการมีพยาธิสภาพที่อาจจะเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหลังการถอนฟัน เช่น เนื้องอกหรือมะเร็ง (benign และ malignant tumor)
- 4.5 การฉีดยาชาเส้นประสาทอินฟีเรีย อัลวีโอล่า (Inferior alveolar nerve block)
 - 4.5.1 ควรหยุดสังเกต หรือดูดกลับ (aspirates) เพื่อดูว่ามีเลือดไหลย้อนกลับหรือไม่ จะใช้ได้กรณีที่เข็มมีขนาดเท่ากับ 27 (gauge 27) หรือใหญ่กว่า
 - 4.5.2 ไม่ควรแทงเข็มเข้าไปจนสุดความยาว เพื่อป้องกันความเสี่ยงในการหักของเข็มที่บริเวณรอยต่อกับส่วนที่เป็นพลาสติก

4.5.3 ควรเดินยาขณะทำการฉีดยาเฉพาะที่อย่างช้าๆโดยทั่วไปไม่ควรเร็วกว่า 30 วินาที ต่อการใช้ยา 1 หลอด

4.6 กรณีที่มีการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่นควรเขียนใบส่งต่อเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมทั้งแนบหลักฐานอื่นๆ ที่จำเป็น เช่น ภาพถ่ายรังสี แบบจำลองฟัน ชิ้นส่วนฟันที่ถูกลอน และรากที่หัก เป็นต้น (ภาคผนวก ข)

4.7 การควบคุมการติดเชื้อในกระบวนการรักษา ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม คณะทำงานศึกษาและพัฒนามาตรฐานด้านความปลอดภัยทางทันตกรรม (2558 : 1-22) โดยมีขั้นตอนย่อยดังนี้

4.7.1 การล้างมือ

4.7.1.1 ล้างมือให้สะอาดก่อนสวมถุงมือและหลังจากถอดถุงมือ หรือล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจลที่มีความเข้มข้น 60-80% ในกรณีที่ทำให้การรักษาต่อเนื่องและมือไม่สกปรก

4.7.1.2 หากไม่สวมถุงมือต้องล้างมือทุกครั้งหลังจากสัมผัสพื้นผิวที่ปนเปื้อน

4.7.1.3 ไม่ไว้เล็บยาว และไม่สวมเล็บปลอม ซึ่งเป็นแหล่งกักเก็บเชื้อโรค

4.7.1.4 ก้อนน้ำที่ใช้ล้างมือ ต้องไม่ปะปนกับก้อนที่ใช้ล้างเครื่องมือและเป็นก้อนที่สามารถเปิดปิดได้โดยไม่ต้องใช้มือสัมผัส ภาพประกอบ 22



ภาพประกอบ 22 แสดงอ่างล้างมือแบบใช้ศอกปิด

4.7.2 การสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเอง (Personal Protective Equipment : PPE) เพื่อป้องกันการติดเชื้อระหว่างผู้ป่วยและผู้รักษา ภาพประกอบ 23

การใช้เครื่องมือป้องกันร่างกาย Standard precaution, Transmission mode

-KM ในหน่วยงาน “Standard precaution งานทันตกรรม”
-Air borne + contact

หมวกคลุมผม
Face shield
Mask
Dispose Gloves



ภาพประกอบ 23 แสดงอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย หรือ PPE

4.7.3 การเตรียมเครื่องมือที่ใช้บำบัดรักษาผู้ป่วย

ให้มีกระบวนการตรวจสอบและการจัดการเครื่องมือดังต่อไปนี้

4.7.3.1 กำหนดหน้าที่ผู้ดูแลเก้าอี้ทำฟัน โดยมีการตรวจสอบการใช้งานเก้าอี้ทำฟันตามแบบฟอร์มการตรวจสอบการใช้งานเก้าอี้ทันตกรรม (checklist safety dental unit) ก่อนการเรียกผู้ป่วยมาเริ่มรับการรักษา (ภาคผนวก ข)

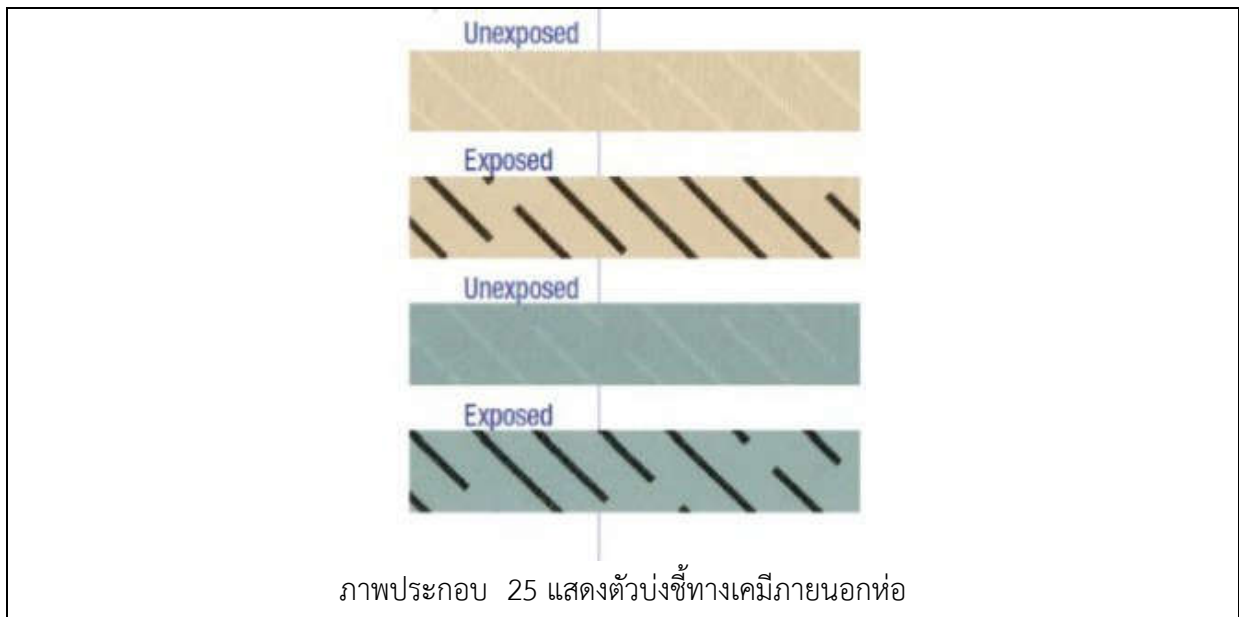
4.7.3.2 ตรวจสอบเครื่องมือที่ผ่านการฆ่าเชื้อหรือทำให้ปลอดเชื้อแล้วให้บรรจุอยู่ในห่อหรือซองหรือภาชนะที่เหมาะสม ซึ่งสามารถรักษาสภาวะปลอดเชื้อได้ และจัดเก็บในภาชนะที่เหมาะสม จนกว่าเครื่องมือจะถูกนำออกมาใช้ ภาพประกอบ 24

เครื่องมือประเภท Semicritical item



ภาพประกอบ 24 แสดงเครื่องมือการปลอดเชื้อบรรจุในห่อหรือซอง

4.7.3.3 ตรวจสอบตัวบ่งชี้ทางเคมีภายนอกห่อ เช่น ออโตเคลฟเทป (autoclave tape) บนทุกห่อเครื่องมือก่อนนำไปใช้ ภาพประกอบ 25



ภาพประกอบ 25 แสดงตัวบ่งชี้ทางเคมีภายนอกห่อ

4.7.3.4 ตรวจสอบตัวบ่งชี้ทางเคมีภายในห่อทุกห่อของเครื่องมือที่ใช้ในงาน

ศัลยกรรม และปริทัศน์ก่อนนำไปทำให้ปลอดเชื้อ ภาพประกอบ 26



ภาพประกอบ 26 แสดงตัวบ่งชี้ทางเคมีภายในห่อ

4.7.3.5 ใช้เครื่องมือชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง หากไม่สามารถนำมาทำความสะอาด
ฆ่าเชื้อ หรือทำให้ปลอดเชื้อได้ เช่น หลอดดูดน้ำลาย เข็ม พู่กันทาสารยึดติด (micro brush) ถุงมือ เป็นต้น

4.7.3.6 ตรวจสอบห่อเครื่องมือที่ปลอดเชื้อควรนำมาจัดเก็บในบริเวณที่แห้ง ไม่อับ
ชื้น มีการถ่ายเทอากาศได้ดีไม่มีการสัญจรผ่านไปมามากนัก มีฝุ่นละอองน้อย อยู่ห่างจากอ่างน้ำ ท่อระบายน้ำ
ท่อประปา และอยู่ห่างจากผ้าเปดานหรือพื้น 2-3 นิ้ว ทั้งนี้เพื่อมิให้ห่อเครื่องมือที่ผ่านการทำให้ปลอดเชื้อแล้ว
เกิดการปนเปื้อน และควรอยู่ห่างจากแหล่งความร้อน เพื่อมิให้วัสดุที่ใช้ห่อกรอบหรือเกิดการฉีกขาดง่าย
ต้องเก็บเครื่องมือที่ปราศจากเชื้อแล้วในตู้ปิดมิดชิด ภาพประกอบ 27



ภาพประกอบ 27 แสดงตู้เก็บเครื่องมือทันตกรรม

4.7.4 เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการรักษาและการช่วยเหลือข้างเก้าอี้แล้วให้ ผู้ช่วยทันตแพทย์ จัดการดูแลพื้นผิวบริเวณที่ให้การรักษาดังต่อไปนี้

4.7.4.1 พื้นผิวที่ต้องสัมผัสในระหว่างให้การรักษา เช่น ด้ามปรับไฟ ปุ่มปรับเก้าอี้ทันตกรรม (dental unit) ควรทำความสะอาด ข่าเชื้อและใช้วัสดุที่เหมาะสมคลุมพื้นผิวก่อนให้การรักษา และเปลี่ยนวัสดุที่ใช้คลุมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย หรือทำความสะอาดและข่าเชื้อภายหลังการรักษาทุกครั้ง

4.7.4.2 พื้นผิวที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาโดยตรง เช่น พื้นผิวโต๊ะ พนักห้อย ลิ้นชักเก้าอี้ ควรทำความสะอาดด้วยน้ำสบู่น้ำยาทำความสะอาด ทันทีที่มีเลือดหรือสารคัดหลั่งของร่างกายเปื้อนพื้น ให้ทำความสะอาดข่าเชื้อพื้นผิวด้วยน้ำยาข่าเชื้อประสิทธิภาพปานกลาง ซึ่งสามารถข่าเชื้อวัณโรคได้

4.7.4.3 การข่าเชื้อบนพื้นผิวให้ทำโดยการเช็ด ไม่ใช้การสเปรย์ซึ่งทำให้เกิดละอองฝอยของน้ำยาข่าเชื้อที่จะเป็นอันตรายต่อผู้ปฏิบัติงานในบริเวณนั้น

4.7.5 ผู้ช่วยทันตแพทย์ทำหน้าที่จัดการและดูแลขยะติดเชื้อที่เกิดขึ้นในกระบวนการรักษาดังต่อไปนี้

4.7.5.1 แยกและทิ้งขยะติดเชื้อ ซึ่งได้แก่ขยะที่ปนเปื้อนเลือด น้ำลาย สารคัดหลั่งของร่างกายจำนวนมากที่สามารถทำให้เกิดการติดเชื้อได้ ควรนำไปทิ้งและกำจัดในลักษณะของขยะติดเชื้อ ซึ่งแยกส่วนอย่างชัดเจนจากขยะทั่วไป

4.7.5.2 แยกและทิ้งขยะติดเชื้อมีคมใช้งานแล้ว ควรทิ้งทันทีหลังการใช้งาน ในภาชนะที่สามารถทนแรงทะลุได้ดี ซึ่งวางอยู่ในบริเวณที่ให้การรักษา ทั้งนี้ต้องไม่บรรจุขยะติดเชื้อมีคมมากเกินไปเกินกว่าสองในสามของภาชนะ และต้องทำให้ปลอดเชื้อก่อนนำไปกำจัด หรือส่งกำจัดด้วยการเผาทำลาย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ภาพประกอบ 28



ขั้นตอนที่ 5 **บันทึกเวชระเบียน** เป็นหน้าที่ของผู้รักษา (ทันตแพทย์/ทันตภิบาล) ในรายละเอียดวิธีการใช้งานโปรแกรมบันทึกเวชระเบียนจะกล่าวในหัวข้อต่อไป โดยให้ลงบันทึกตามขั้นตอนดังนี้

5.1 บันทึกผลการซักประวัติความเจ็บป่วย ประวัติการไ้ยาของผู้ป่วย ในการมารับบริการ ทุกครั้ง

5.2 มีการบันทึกผลการวัดสัญญาณชีพ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ลงในเวชระเบียน ทุกครั้งที่มีการตรวจวัด

5.3 บันทึกชนิดของยาชา ปริมาณยาชา และความเข้มข้นของยาบิบหลอดเลือดที่ใช้ทุกครั้ง

5.4 บันทึกการขอคำปรึกษาจากวิชาชีพรักษาทันตแพทย์หรือวิชาชีพอื่นๆและข้อสรุปที่ได้ร่วมกัน

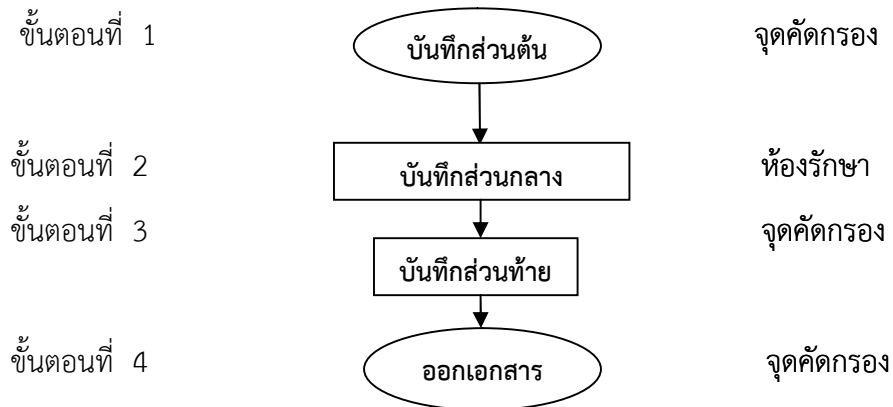
5.5 บันทึกเวชระเบียนที่อ่านเข้าใจง่าย และแสดงให้เห็นความสอดคล้องของการรักษากับการวินิจฉัยและอาการทางคลินิก ตลอดจนมีการประเมินซ้ำเป็นระยะมีการแปลผลการส่งตรวจภาพรังสีวินิจฉัย (X-ray) และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

5.6 บันทึกรายละเอียดเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะให้การรักษ ควรบันทึกรายละเอียดของการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการให้การรักษเพื่อแก้ไขภาวะนั้นลงในเวชระเบียนรวมถึงบันทึกสิ่งที่เราได้ให้ข้อมูลกับผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 6 **จำหน่ายออก** จำหน่ายผู้ป่วยออกเพื่อเข้าสู่กระบวนการสุดท้าย ได้แก่ จ่ายเงิน จ่ายยา ออกแบบฟอร์มนัดหมาย แบบฟอร์มส่งต่อการรักษา (ภาคผนวก ข) จนกระทั่งกลับบ้าน

2. ขั้นตอนการบันทึกเวชระเบียน

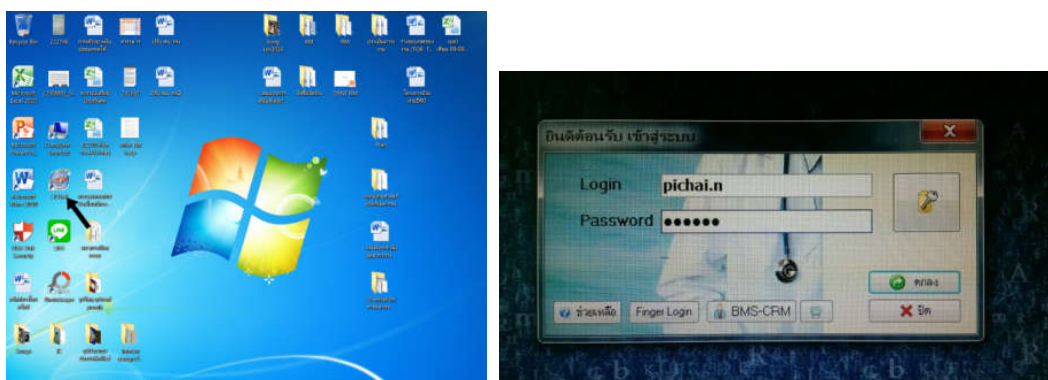
ขั้นตอนนี้จะเป็นรายละเอียดในส่วนของวิธีการใช้งานโปรแกรมบันทึกเวชระเบียนชื่อ Hosxp ซึ่งเป็นหน้าที่ปฏิบัติของทันตแพทย์ ผู้ปฏิบัติงานทันตกรรม และผู้ช่วยทันตแพทย์ที่จำเป็นต้องศึกษาให้เข้าใจอย่างถูกต้อง มีขั้นตอนย่อยแบ่งออกเป็นดังนี้ ภาพประกอบ 29



ภาพประกอบ 29 แสดง flowchart ขั้นตอนการบันทึกเวชระเบียน

ขั้นตอนที่ 1 บันทึกส่วนต้น ส่วนนี้เป็นการบันทึกข้อมูลในขั้นตอนคัดกรอง ชักประวัติผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา ซึ่งเป็นหน้าที่ปฏิบัติของผู้ปฏิบัติงานทันตกรรม และทันตแพทย์ มีขั้นตอนดังนี้

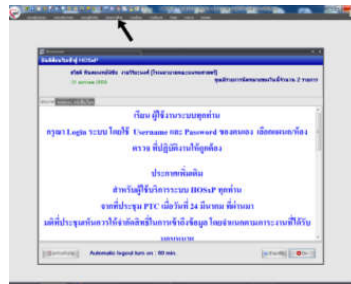
1.1 คลิกเข้าโปรแกรม Hosxp ใส่ username และ password ของผู้บันทึก ภาพประกอบ 30



ภาพประกอบ 30 แสดงหน้าจอโปรแกรม Hosxp และช่องใส่ username, password

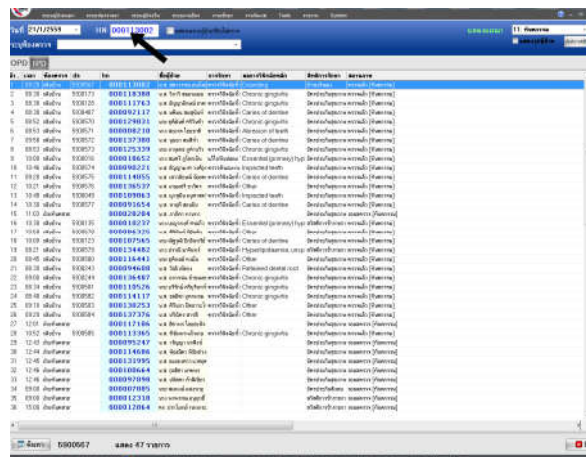
1.2 ปรากฏหน้าจอแสดงตามภาพด้านล่าง คลิกเลือก “ระบบงานอื่นๆ” → “ทันตกรรม”

ภาพประกอบ 31



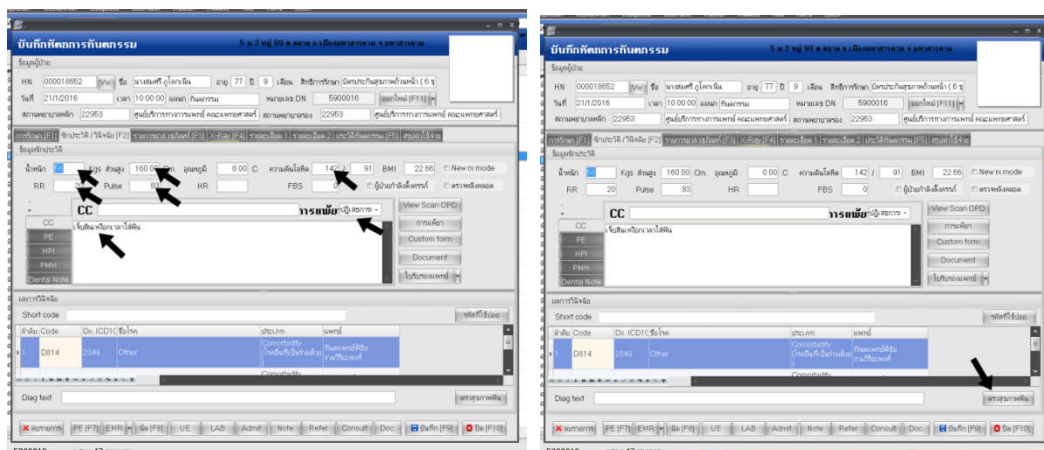
ภาพประกอบ 31 แสดงหน้าจอโปรแกรม Hosxp และกดปุ่มเลือกระบบงานทันตกรรม

1.3 จะปรากฏจอตามภาพประกอบ 32 จากนั้นกดค้นหารายชื่อผู้ป่วยได้จากการใส่หมายเลข HN หรือสามารถดับเบิลคลิกตามรายชื่อผู้ป่วยที่ต้องการเข้าหน้าบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยรายนั้นๆ



ภาพประกอบ 32 แสดงหน้าจอช่องค้นหารายชื่อผู้ป่วย

1.4 คลิกช่อง “ซักประวัติ / วินิจฉัย” ให้บันทึกข้อมูลลงในช่องปากข้างใต้ตามลูกศรชี้ เมื่อบันทึกสมบูรณ์แล้ว ให้กดเข้าไปที่ปุ่ม “ตรวจสอบสุขภาพฟัน” เพื่อบันทึกข้อมูลขั้นต่อไป ภาพประกอบ 33



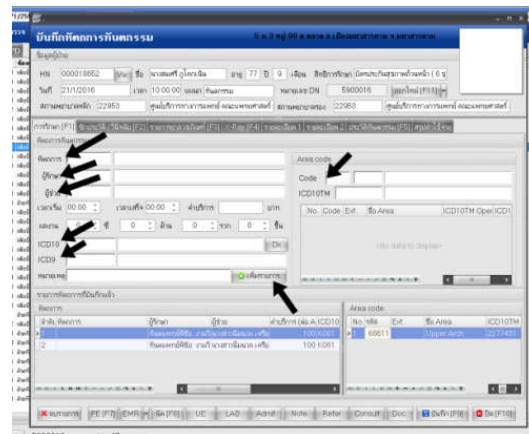
ภาพประกอบ 33 แสดงหน้าจอช่องบันทึกข้อมูลการคัดกรอง ซักประวัติ

ขั้นตอนที่ 2 บันทึกส่วนกลาง เป็นการบันทึกข้อมูลของทันตแพทย์ ทันตภิบาลในท้องรักษา ลงบันทึกเมื่อทำการรักษาเสร็จสิ้น เป็นขั้นตอนการบันทึกข้อมูลการรักษา รายละเอียดการรักษา มีขั้นตอนดังนี้

2.1 จากนั้นจะปรากฏจอแสดงภาพข้างล่าง หน้าจอนี้จะเป็นส่วนของ “การรักษา”

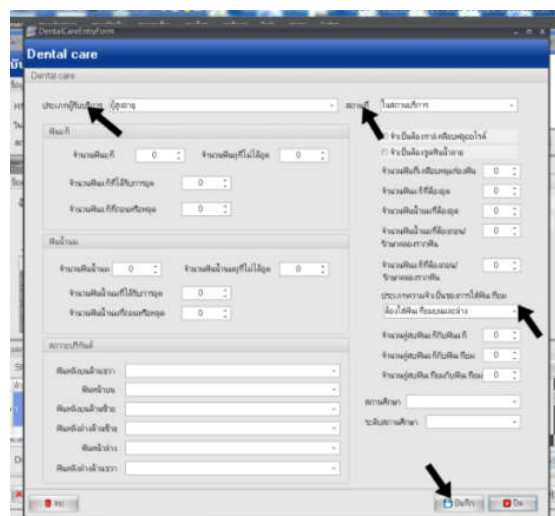
ทำการลงบันทึกในช่องว่างทั้งหมดตามลูกศรแสดง โดยช่อง area code ให้ลงตำแหน่งซี่ฟันที่ทำการรักษา หรือบริเวณรักษา เช่น ฟันซี่ 48 → คีย์ 48 หรือ full mouth → คีย์ 01 เป็นต้น เมื่อลง area code ครบทำการกด enter เพื่อให้ข้อมูลลงมาในช่องว่างด้านล่าง จากนั้นทำการกด “เพิ่มรายการ” เพื่อให้ข้อมูลทั้งหมดลงบันทึกในช่องว่างด้านล่าง

หมายเหตุ : หากมีการรักษามากกว่าหนึ่งรายการ สามารถลงบันทึกเพิ่มตามขั้นตอนข้างต้นได้หลายๆครั้งตามรายการรักษาที่ทำ ภาพประกอบ 34



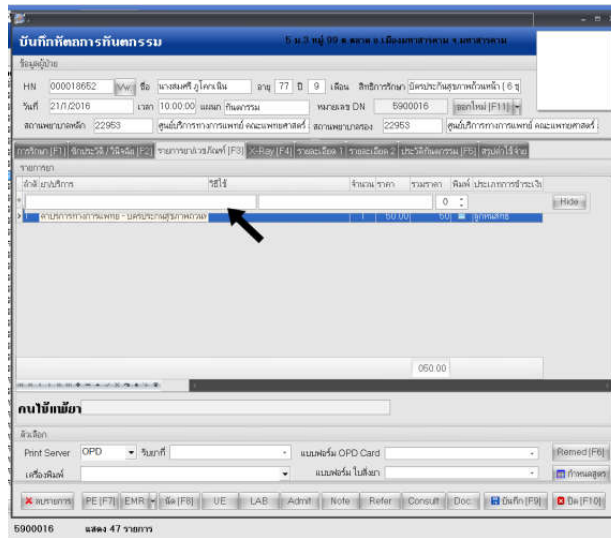
ภาพประกอบ 34 แสดงหน้าจอช่องการบันทึกข้อมูลรายละเอียดงานรักษา ซี่ฟัน ด้านฟัน วินิจฉัย

2.2 จากนั้นจะแสดงหน้าจอส่วนของ dental care entry form ให้ทำการลงบันทึกตามลูกศรชี้ โดยกดเลือกจากตัวเลือกที่ให้ในฟอร์ม เช่น ประเภทผู้รับบริการสถานที่ ความจำเป็นในการใส่ฟันเทียม เมื่อบันทึกเสร็จแล้วจึงทำการกด “บันทึก” ภาพประกอบ 35



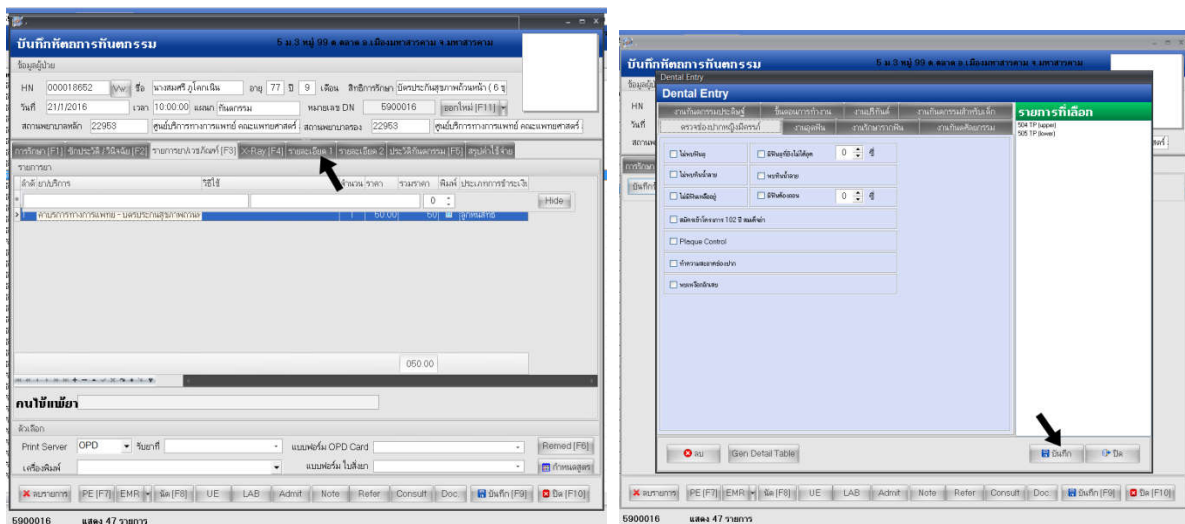
ภาพประกอบ 35 แสดงหน้าจอช่องบันทึกข้อมูล dental care

2.3 คลิกช่อง “รายการยา / เวชภัณฑ์” ให้ตรวจสอบรายการต่างๆที่ได้บันทึกว่าถูกต้องครบถ้วนหรือไม่ ในช่องนี้หากมีการจ่ายยาผู้ป่วย ให้ทำการคีย์ข้อมูลเพิ่มเติมในช่องว่างตามลูกศรแล้วกด enter เพื่อให้ข้อมูลเข้าสู่ช่องด้านล่าง เช่น paracetamol (500) 10 tabs หรือกรณีที่ผู้ป่วยมารับรักษานอกเวลา ราชการ ตามเงื่อนไขของโรงพยาบาลเรียกให้มีการเก็บค่าธรรมเนียมแพทย์เพิ่ม 50 → คีย์ ค่าบริการ ทันตกรรมนอกเวลา 50 เป็นต้น ภาพประกอบ 36



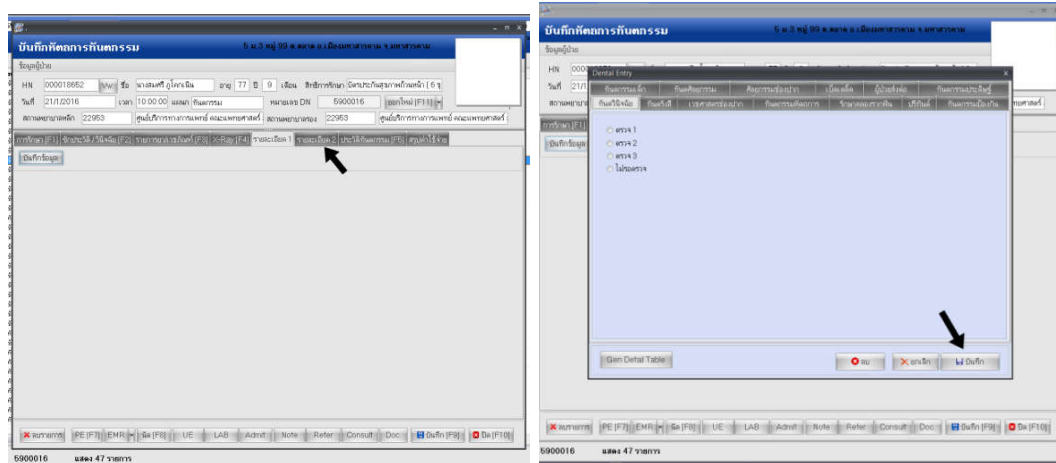
ภาพประกอบ 36 แสดงหน้าจอช่องคีย์รายการยา

2.4 คลิกช่อง “รายละเอียด 1” และ “รายละเอียด 2” เพื่อทำการบันทึกรายละเอียดของการรักษาตามภาพด้านล่างบันทึกสมบูรณ์แล้วกด “บันทึก” ภาพประกอบ37



ภาพประกอบ 37 แสดงหน้าจอช่องบันทึกรายละเอียดหัตถการ 1

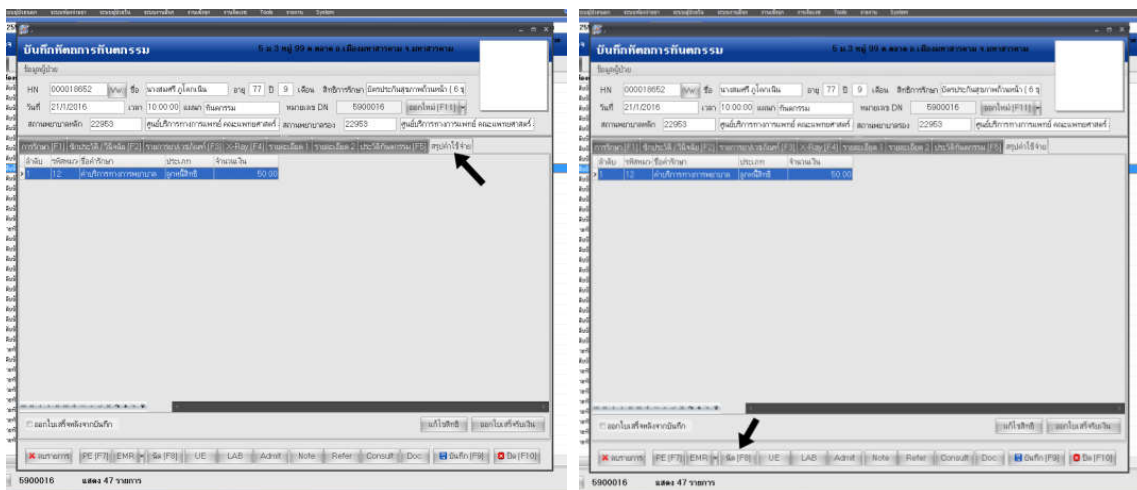
2.5 คลิกช่อง “รายละเอียด 2” ทำการบันทึกรายละเอียดการรักษา เมื่อบันทึกสมบูรณ์แล้ว กด“บันทึก” ภาพประกอบ 38



ภาพประกอบ 38 แสดงหน้าจอช่องบันทึกรายละเอียดเหตุการณ์ 2

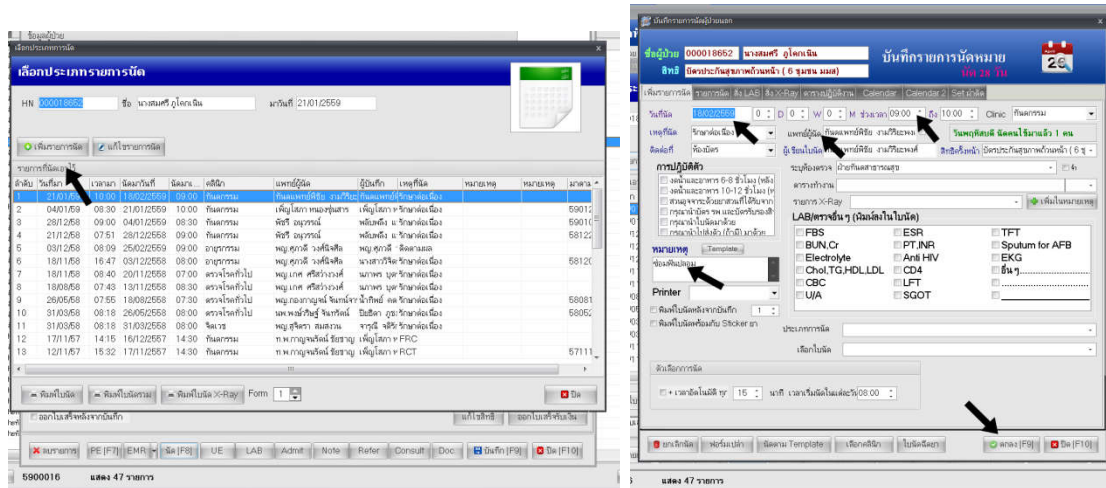
ขั้นตอนที่ 3 บันทึกส่วนท้าย เป็นการบันทึกข้อมูลสุดท้ายหลังผู้ป่วยออกจากห้องรักษา ตรวจสอบรายละเอียดขั้นสุดท้าย สรุปค่าใช้จ่าย การนัดหมายมีขั้นตอนดังนี้

3.1 คลิกช่อง “สรุปค่าใช้จ่าย” ตรวจสอบรายละเอียดค่าใช้จ่าย เมื่อครบถ้วนสมบูรณ์ให้กด “บันทึก” แต่หากกรณีมีการนัดหมายผู้ป่วยต่อเนื่อง เข้าสู่ช่อง “นัด” ตามภาพด้านล่างเพื่อเข้าลงบันทึกการนัดหมาย ภาพประกอบ 39



ภาพประกอบ 39 แสดงหน้าจอช่องสรุปค่าใช้จ่าย

3.2 คลิกช่อง “เพิ่มรายการนัด” จากนั้นลงบันทึกข้อมูลตามลูกศรให้ครบถ้วน เมื่อเสร็จแล้ว จึงคลิก “ตกลง” ภาพประกอบ 40

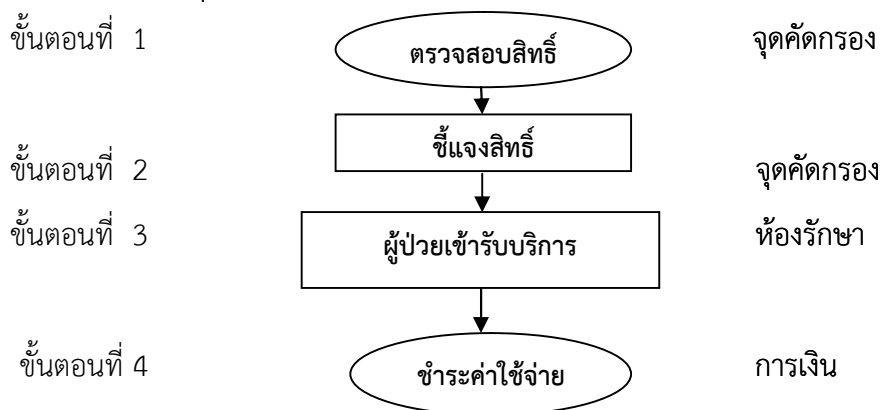


ภาพประกอบ 40 แสดงหน้าจอช่องบันทึกการนัดหมาย

ขั้นตอนที่ 4 ออกเอกสาร เจ้าหน้าที่คัดกรอง (ทันตภิบาล/ผู้ช่วยทันตแพทย์) พิมพ์เอกสารสรุปข้อมูลการรักษา ใบนัดหมาย (ภาคผนวก ข) ให้แก่ผู้ป่วยเพื่อจำหน่ายออก

3. ขั้นตอนการให้ข้อมูลแสดงสิทธิ์ประโยชน์ทางทันตกรรม

การแสดงผลข้อมูลสิทธิ์ประโยชน์ของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยทราบเบื้องต้นถึงสิทธิ์พื้นฐานของการรับบริการสุขภาพ สามารถทราบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นตามสิทธิ์การรับการรักษาทันตกรรมพื้นฐาน และเตรียมค่าใช้จ่ายเพื่อชำระภายหลังสิ้นสุดการรับบริการ โดยมีขั้นตอนดังนี้ ภาพประกอบ 41



ภาพประกอบ 41 แสดง flow chart ขั้นตอนการให้ข้อมูลแสดงสิทธิ์ประโยชน์ทางทันตกรรม

ขั้นตอนที่ 1 ตรวจสอบสิทธิ์ เจ้าหน้าที่คัดกรองตรวจสอบสิทธิ์ผู้ป่วยผ่านใบนำทาง และในโปรแกรม Hosxp เพื่อให้ผู้ป่วยทราบสิทธิ์ประโยชน์พื้นฐานในการเข้าขอรับบริการทันตกรรม เช่น สิทธิบัตรทอง สิทธิจ่ายตรง สิทธิประกันสังคม สิทธิชำระเอง เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2 ชี้แจงสิทธิ์ เจ้าหน้าที่คัดกรองชี้แจงสิทธิ์ผู้ป่วย และชี้แจงข้อมูลการรับบริการทางทันตกรรมตาม ตาราง 4

	ข้าราชการ		ประกันสังคม	บัตรทอง	หมายเหตุ
	จ่ายตรง	เบิกต้นสังกัด			
การตรวจวินิจฉัยสภาพโรคในช่องปาก	/	☺	ชำระเอง	/	ประกันสังคมเบิกไม่ได้
การตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา	/	☺	ชำระเอง	/	ประกันสังคมเบิกไม่ได้
ถอนฟัน	/	☺	◆	/	ฟันที่ไม่มีอาการ ไม่มีสภาวะรอยโรค และเพื่อการจัดฟัน ไม่ครอบคลุม ชำระเอง
ผ่าฟันคุด	/	☺	◆	/	ฟันคุดที่ไม่มีอาการ ไม่มีสภาวะรอยโรค และเพื่อการจัดฟัน ไม่ครอบคลุม ชำระเอง
ขูดหินปูน	/	☺	◆	/	
เกลารากฟันเพื่อรักษาโรคเหงือก	/	☺	◆	/	
อุดฟันทุกชนิด	/	☺	◆	/	
เคลือบฟลูออไรด์	/	☺	ชำระเอง	/	เฉพาะในกลุ่มเสี่ยง
เคลือบหลุมร่องฟัน	/	☺	ชำระเอง	/	อายุ < 15 ปี
ฟันปลอมฐานอคริลิก	☺	☺	◆	/	
ฟันปลอมฐานโครงโลหะ	ชำระเอง				
เดือยฟันและครอบฟัน	☺	☺	ชำระเอง		
ทันตกรรมความสวยงาม เพื่อการจัดฟัน	ชำระเอง				

ตาราง 4 แสดงสิทธิ์ประโยชน์ทางทันตกรรมของผู้ป่วยสิทธิ์ต่างๆ

สัญลักษณ์ “/” หมายถึง ผู้ป่วยสามารถมารับการรักษาได้โดยใช้สิทธิ์ ไม่มีการชำระค่าใช้จ่าย

“☺” หมายถึง ผู้ป่วยสามารถมารับการรักษาได้โดยชำระค่ารักษาเอง แต่สามารถไปเบิกคืนได้จากต้นสังกัด (รายละเอียดการเบิกตามสิทธิ์ประโยชน์ผู้ป่วยข้าราชการและกรมบัญชีกลาง)

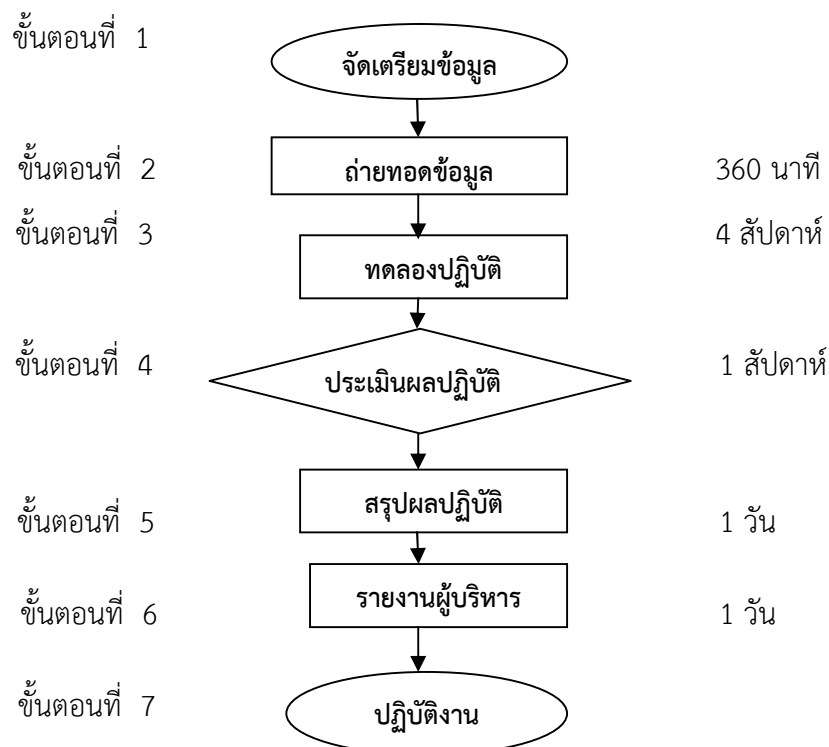
“◆” หมายถึง ผู้ป่วยสามารถมารับการรักษาได้โดยชำระค่ารักษาเอง แต่สามารถไปเบิกคืนได้จากสำนักงานประกันสังคม (รายละเอียดการเบิกตามสิทธิ์ประโยชน์ผู้ป่วยประกันสังคม หรือไม่สำรองจ่าย)

ขั้นตอนที่ 3 ผู้ป่วยเข้ารับบริการ เมื่อผู้ป่วยทราบสิทธิ์ ให้ผู้ป่วยเข้าสู่ห้องรักษา เพื่อรับการรักษา รวมถึงรับทราบกระบวนการรักษา และค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นภายหลังการรักษา

ขั้นตอนที่ 4 ชำระค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยจำหน่ายออกไปชำระค่าใช้จ่ายที่งานการเงิน

4. ขั้นตอนการถ่ายทอดข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่ทันตกรรมใหม่

เนื่องด้วยหน่วยงานทันตกรรมมีการลาออกของเจ้าหน้าที่บ่อยครั้ง จำเป็นต้องมีกระบวนการถ่ายทอดข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่ทันตกรรมที่เข้ามาใหม่ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานทดแทนเจ้าหน้าที่เดิมได้อย่างถูกต้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้ ภาพประกอบ 42



ภาพประกอบ 42 แสดง flow chart ขั้นตอนการถ่ายทอดข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่ทันตกรรมใหม่

ขั้นตอนที่ 1 จัดเตรียมข้อมูล ผู้รับผิดชอบหน้าที่ถ่ายทอดงานจัดเตรียมหัวเรื่องที่จะถ่ายทอดไว้ในรูปแบบของเอกสาร สื่อนำเสนอต่างๆ ทำสำเนาให้เจ้าหน้าที่ทันตกรรมใหม่ศึกษาเอกสารล่วงหน้าก่อน (ภาคผนวก ข)

ขั้นตอนที่ 2 ถ่ายทอดข้อมูล ผู้รับผิดชอบหน้าที่ถ่ายทอดงาน เข้าชี้แจงรายละเอียดข้อมูลการปฏิบัติงาน ใช้เวลาถ่ายทอดรายละเอียด 360 นาที

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองปฏิบัติ เจ้าหน้าที่ทันตกรรมใหม่เข้าทดลองปฏิบัติงานตามตารางงานที่กำหนดไว้ โดยมีเจ้าหน้าที่ทันตกรรมเดิมทำงานร่วมกันด้วยอย่างต่อเนื่อง ใช้เวลาทดลองปฏิบัติตามตารางงาน 4 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลปฏิบัติ หัวหน้างานทำหน้าที่ประเมินผลปฏิบัติงาน โดยให้มีการสอบข้อเขียนความรู้ทางวิชาการ และใช้แบบฟอร์มประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยใช้เวลาประเมินผลปฏิบัติ 1 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 5 สรุปผลปฏิบัติ หัวหน้างานรวบรวมสรุปผลสอบข้อเขียน และสรุปผลประเมินการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ทันตกรรมใหม่ ชี้แจงผลประเมินต่อเจ้าหน้าที่ทันตกรรมใหม่ ภายใน 1 วัน

ขั้นตอนที่ 6 รายงานผู้บริหาร หัวหน้างานทำบันทึกข้อความสรุปผลปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ทันตกรรมใหม่รายงานผู้บริหาร ภายใน 1 วันหลังสิ้นสุดการสรุปผลปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 7 ปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ทันตกรรมใหม่เข้าปฏิบัติงานตามตารางหน้าที่ในตำแหน่งของตน

วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานตามคู่มือฉบับนี้ ได้มีการกำหนดวิธีการติดตามออกเป็น 2 ข้อ ดังนี้

1. การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานคลินิกทันตกรรมได้อย่างปลอดภัย
2. การติดตามและประเมินผลการถ่ายทอดข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่ทันตกรรมใหม่
1. การติดตามผลและประเมินการปฏิบัติงานคลินิกทันตกรรมได้อย่างปลอดภัย

หน่วยงานจัดประชุมและทำข้อตกลงเพื่อกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพ เพื่อประเมินการปฏิบัติงานภาพรวมของหน่วยงาน โดยกำหนดผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดในการติดตามผลการปฏิบัติงานในคลินิกทันตกรรม มุ่งเน้นเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ ซึ่งครอบคลุมทุกขั้นตอนการปฏิบัติงานในคู่มือฉบับนี้ โดยมีการกำหนดตัวชี้วัดได้ออกเป็น 4 ด้านดังนี้

- 1.1 ตัวชี้วัดด้านความถูกต้อง
- 1.2 ตัวชี้วัดด้านความปลอดภัย
- 1.3 ตัวชี้วัดด้านมาตรฐาน
- 1.4 ตัวชี้วัดด้านความพึงพอใจ

โดยมีการกำหนดตัวชี้วัดย่อยในแต่ละด้านดังต่อไปนี้

1.1 ตัวชี้วัดด้านความถูกต้อง

ได้มีการกำหนดตัวชี้วัดด้านความถูกต้องของการรักษาที่สำคัญ ได้แก่

1.1.1 จำนวนผู้ป่วยถูกถอนฟันผิดซี่ กำหนดเป้าหมาย 0 รายต่อปี

1.1.2 จำนวนผู้ป่วยถูกถอนฟันผิดคน กำหนดเป้าหมาย 0 รายต่อปี

1.2 ตัวชี้วัดด้านความปลอดภัย

กำหนดตัวชี้วัดด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ได้แก่

1.2.1 จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อหลังถอนฟันหรือผ่าฟัน กำหนดเป้าหมาย 0 รายต่อปี

1.2.2 จำนวนผู้ป่วยเลือดออกไม่หยุดหลังถอนฟันหรือผ่าฟัน กำหนดเป้าหมาย 0 รายต่อปี

1.2.3 จำนวนผู้ป่วยเกิดภาวะ dry socket หลังถอนฟันหรือผ่าฟัน กำหนดเป้าหมาย 0 รายต่อปี

1.2.4 จำนวนผู้ป่วยที่เกิดภาวะไม่พึงประสงค์ เป็นลม หมดสติ กำหนดเป้าหมาย 0 รายต่อปี

1.3 ตัวชี้วัดด้านมาตรฐาน

กำหนดตัวชี้วัด ร้อยละความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน โดยกำหนดเป้าหมาย ร้อยละ 90

1.4 ตัวชี้วัดด้านความพึงพอใจ

กำหนดตัวชี้วัดด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ ได้แก่

1.4.1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ กำหนดเป้าหมาย ร้อยละ 80

1.4.2 จำนวนเรื่องร้องเรียน กำหนดเป้าหมาย 0 เรื่องต่อปี

หัวหน้างานแจ้งผู้รับผิดชอบติดตามตัวชี้วัดคุณภาพที่กำหนด ทุกเดือน นำข้อมูลบันทึกใส่ตารางบันทึกตัวชี้วัดคุณภาพงานทันตกรรม ตาราง 5 วิเคราะห์ผลตัวชี้วัดคุณภาพทุกเดือน นำข้อมูลสรุปส่งกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

ตัวชี้วัดคุณภาพ	เป้าหมาย	ตค 59	พย 59	ธค 59	มค 60	กพ 60	มีค 60	เมย 60	พค 60	มิย 60	กค 60	สค 60	กย 60	ผู้รับผิดชอบ
1.ด้านความถูกต้อง														
1.1 จำนวนผู้ป่วยถูกถอนฟันผิดซี่	0 ราย	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	ท.พ. พิชัย
1.2 จำนวนผู้ป่วยถูกถอนฟันผิดคน	0 ราย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	ท.พ. พิชัย
2.ด้านความปลอดภัย														
2.1 จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อหลังถอนฟันหรือผ่าฟัน	0 ราย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	ท.พ. พิชัย
2.2 จำนวนผู้ป่วยเลือดออกไม่หยุดหลังถอนฟันหรือผ่าฟัน	0 ราย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	ท.พ. พิชัย
2.3 จำนวนผู้ป่วยเกิดภาวะ dry socket หลังผ่าฟันหรือถอนฟัน	0 ราย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	ท.พ. พิชัย
2.4 จำนวนผู้ป่วยที่เกิดภาวะไม่พึงประสงค์ เช่น เป็นลม หรือ หมดสติ หลังทำฟัน	0 ราย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	ท.พ. พิชัย
3.ด้านมาตรฐาน														
3.1 ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน	> 90%	92	90	86	93	86	90	88	90	89	88	81	87	ทพญ.ศิริพร
4.ด้านความพึงพอใจ														
4.1 ผู้รับบริการพึงพอใจระดับดี-ดีมาก	> 80%	50	72	60	NA	51	NA	NA	94	96	96	100	NA	น.ส.จิตติมา
4.2 จำนวนเรื่องร้องเรียน	0 ราย	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	น.ส.จิตติมา

ตาราง 5 แสดงตัวอย่างการบันทึกตัวชี้วัดคุณภาพทันตกรรม

การประเมินผลพิจารณาตามเป้าหมายข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพนั้น ประเมินผลทุกเดือนในทุกตัวชี้วัด ยกตัวอย่าง ตัวชี้วัดด้านความถูกต้อง ของจำนวนผู้ป่วยถูกถอนฟันผิดซี่ กำหนดเป้าหมาย 0 รายต่อปี จากตาราง 5 แสดงข้อมูลมีข้อผิดพลาด จากการถอนฟันเกิดขึ้น 1 รายในเดือนมกราคม 60 เมื่อมีผลข้อมูลไม่ตรงตามเป้าหมาย พิจารณานำตัวชี้วัดนั้นๆมาประชุมหน่วยงาน เพื่อระดมความคิด ค้นหาสาเหตุของการเกิดความผิดพลาดจากการถอนฟันผิดซี่ ซึ่งเป็นกระบวนการจัดการความเสี่ยง (Risk management) โดยจัดประชุมเพื่อค้นหาความเสี่ยงและเรียนรู้โดยไม่มีการกล่าวโทษกัน เพื่อเรียนรู้และร่วมกันพัฒนาระบบงานเพื่อช่วยแก้ไขความเสี่ยง และลดข้อผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นในกระบวนการปฏิบัติงานทันตกรรม วางแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดซ้ำ

2. การติดตามและประเมินผลการถ่ายทอดข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่ทันตกรรมใหม่

เมื่อเจ้าหน้าที่ทันตกรรมใหม่ได้ปฏิบัติตามขั้นตอนการถ่ายทอดข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่ทันตกรรมใหม่ มีการกำหนดวิธีการติดตามโดยจัดทำหัวข้อที่ใช้ในการถ่ายทอดข้อมูลขึ้นมาเป็นเอกสารลายลักษณ์อักษร เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทันตกรรมใหม่รับทราบหัวข้อ และเพื่อให้หัวหน้างานสามารถติดตามถึงความคืบหน้าในการถ่ายทอดข้อมูลของเจ้าหน้าที่ทันตกรรมใหม่ ตามตัวอย่างหัวข้อการถ่ายทอดข้อมูลเจ้าหน้าที่ทันตกรรมใหม่ (ภาคผนวก ข)

ประเมินผลการถ่ายทอดข้อมูลเจ้าหน้าที่ทันตกรรมใหม่หลังทดลองปฏิบัติงานตามแผนด้วยการประเมิน

ผ่าน 2 รูปแบบคือ

1. ประเมินผ่านแบบฟอร์มข้อสอบทดสอบความรู้พื้นฐาน โดยใช้เกณฑ์การประเมินด้วยคะแนนสอบมากกว่าร้อยละ 60 ถือว่าผ่านการประเมิน (ภาคผนวก ข)

2. ประเมินผ่านแบบฟอร์มทดลองปฏิบัติงาน โดยใช้เกณฑ์การประเมิน “ผ่าน” หรือ “ไม่ผ่าน” (ภาคผนวก ข)

เมื่อเจ้าหน้าที่ทันตกรรมใหม่ผ่านการประเมินทั้งแบบทดสอบความรู้และแบบฟอร์มทดลองปฏิบัติงาน หัวหน้างานสรุปผลการประเมินรายงานผู้บริหารรับทราบ

การติดตามและประเมินผลด้วย 2 วิธีการดังกล่าวจะสามารถประเมินภาพรวมของการปฏิบัติตามคู่มือปฏิบัติงานในคลินิกทันตกรรมฉบับนี้ได้ ซึ่งเจ้าหน้าที่ทันตกรรมทุกคนควรศึกษาเอกสารคู่มือฉบับนี้ให้ละเอียดถี่ถ้วนก่อนการเริ่มปฏิบัติงานจริงในคลินิกทันตกรรม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย ลดข้อผิดพลาดและข้อร้องเรียนจากการปฏิบัติงานได้

จริยธรรมในการปฏิบัติงาน

ข้อบังคับทันตแพทยสภา ว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2538 (ภาคผนวก ก) ได้กำหนดข้อบังคับว่าด้วยจรรยาบรรณวิชาชีพทันตกรรมไว้ในหลายด้านซึ่งมุ่งเน้นไปที่การประกอบวิชาชีพทันตกรรมที่ต้องรักษามาตรฐานวิชาชีพ และคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ให้บริการการรักษาและปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างเต็มที่ คำนึงถึงผลการรักษาและความสิ้นเปลืองของผู้ป่วย นำข้อบังคับดังกล่าวมาจำแนกเป็น 3 ด้านในการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานได้ดังต่อไปนี้

1. ด้านความปลอดภัยในการให้บริการผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ

ทันตแพทย์ควรให้การรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของผู้ป่วย มีการบริหารจัดการกับวัสดุและอุปกรณ์ทางทันตกรรมตามมาตรฐานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในเครื่องมือทางทันตกรรมและกระบวนการรักษา ให้การรักษาผู้ป่วยอย่างเต็มที่ตามความสามารถที่มีโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติกับผู้ป่วย รวมถึงมีกระบวนการแก้ไขปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการรักษาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2. ด้านความถูกต้องในการสื่อสารกับผู้ป่วย

ทันตแพทย์ควรสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างชัดเจน ทั้งก่อนรักษาและหลังการรักษา อธิบายรายละเอียดของปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย ค่าใช้จ่าย ระยะเวลาและรายละเอียดงานรักษาก่อนการให้การรักษแก่ผู้ป่วย อธิบายถึงผลการรักษาและผลแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังการรักษา การส่งต่อการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในรายละเอียดการรักษามีความพึงพอใจต่อการรับบริการ ไม่เกิดข้อร้องเรียนต่อการให้บริการ

3. ด้านข้อมูลการรักษาของผู้ป่วย

ทันตแพทย์มีหน้าที่เก็บข้อมูล รวบรวมข้อมูล บันทึกข้อมูลการรักษาที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย รวมถึงการไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย เว้นแต่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย

จากเกณฑ์ต่างๆของพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 และข้อบังคับทันตแพทยสภา ว่าด้วยจรรยาบรรณวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2538 เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการนั้น เจ้าหน้าที่ควรศึกษาคู่มือฉบับนี้ให้ละเอียด เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง ลดข้อผิดพลาด

ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงานในคลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจะต้องศึกษาและทำความเข้าใจโดยละเอียด เพื่อให้ทำงานได้อย่างต่อเนื่องและลดข้อผิดพลาดที่จะส่งผลให้เกิดข้อร้องเรียนต่างๆต่อโรงพยาบาลได้ เป็นหน้าที่ที่ผู้ปฏิบัติงานต้องศึกษา ฝึกฝนทักษะให้เกิดความชำนาญในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีความปลอดภัยและพึงพอใจต่อการรับบริการ

บทที่ 5

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางในการแก้ไขและพัฒนางาน

การปฏิบัติงานในคลินิกทันตกรรม เป็นการปฏิบัติงานที่มีขั้นตอนและวิธีการที่ละเอียดซับซ้อน มีโอกาสเกิดปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานได้ ผู้ปฏิบัติงานต้องมีการทบทวนพิจารณาถึงปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น วางแนวทางการแก้ไขและพัฒนางาน โดยมีหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขดังนี้

1. ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน
2. แนวทางการแก้ไขและพัฒนา
3. ข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรคต่างๆเหล่านี้เกิดจากการรวบรวมผ่านบันทึกรายงานการประชุมหน่วยงานทันตกรรม ซึ่งมีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรและต่อเนื่องมาทุกเดือนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 ที่ข้าพเจ้าเริ่มมาปฏิบัติงาน ในตำแหน่งหัวหน้างานทันตกรรม (ภาคผนวก ก) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

แยกได้ตามขั้นตอนการปฏิบัติงานดังนี้

1. ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม
2. ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามขั้นตอนการบันทึกเวชระเบียน
3. ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานขั้นตอนการให้ข้อมูลสิทธิ์ประโยชน์ทางทันตกรรม
4. ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามขั้นตอนการถ่ายทอดข้อมูลเจ้าหน้าที่ทันตกรรมใหม่

1. ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม

ขั้นตอนความปลอดภัยทางทันตกรรม มีรายละเอียดในการปฏิบัติงานที่มีความซับซ้อน ในด้านการสื่อสาร การใช้เอกสาร และความเข้าใจในวิธีการปฏิบัติงาน ดังนี้

1.1 ความไม่พร้อมในเอกสารแบบฟอร์มสำคัญที่ใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วย เช่น แบบฟอร์ม สำหรับการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษายังสถานพยาบาลศักยภาพสูงกว่า ไม่มีอยู่ที่เตียงทำฟัน ทำให้อาจจะเกิดความผิดพลาดในการส่งต่อผู้ป่วย ในรายละเอียดที่ตรวจพบในช่องปากผู้ป่วย การบันทึกซีฟัน และการวินิจฉัยโรคฟันที่ผิดพลาดได้

1.2 ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยที่มีประวัติการรับยาต้านการละลายของกระดูกและยาต้านการ สร้างหลอดเลือด เนื่องจากผู้รักษาไม่ทราบคุณสมบัติของยาประจำตัวผู้ป่วย ไม่ทราบชนิดยา ลักษณะยา ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกไม่หยุดภายหลังจากการรักษาได้

1.3 การส่งถ่ายภาพรังสีในช่องปากไม่ถูกซีฟัน ผิดตำแหน่ง จากการเขียนเอกสารไม่ชัดเจน ไม่ระบุซีฟันที่จะส่งถ่ายรังสี จนเกิดความผิดพลาดและต้องถ่ายภาพรังสีซ้ำ ผู้ป่วยได้รับรังสีเกินความจำเป็น

1.4 ความไม่พร้อมของอุปกรณ์ในรถฉุกเฉิน เช่น อุปกรณ์ขาดชำรุด อุปกรณ์และเวชภัณฑ์บนรถฉุกเฉินหมดอายุ ซึ่งมีความเสี่ยงต่อความไม่พร้อมในการช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยกรณีเกิดภาวะไม่พึงประสงค์ เช่น หมดสติ

1.5 เจ้าหน้าที่ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมเชื้อตามมาตรฐาน ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อเจ้าหน้าที่ และเกิดการติดเชื้อในผู้ป่วยที่มาใช้บริการได้

1.6 เจ้าหน้าที่ไม่รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางทันตกรรม หรือความเสี่ยงด้านอื่นๆของหน่วยงาน การพบอุบัติการณ์ความเสี่ยงแล้วเพิกเฉย ไม่รายงานข้อมูลต่อหัวหน้างาน ในอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับสูงอาจจะส่งผลทำให้เกิดอันตรายต่อตัวผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ป่วย เกิดความเสียหายต่อสถานที่และสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานได้

2. ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามขั้นตอนการบันทึกเวชระเบียน

เวชระเบียนเป็นเอกสารหรือข้อมูลสำคัญของการรักษาผู้ป่วย ที่มีผลหรือใช้ประกอบการร้องเรียนของผู้ป่วยในกรณีเกิดความผิดพลาดต่างจากการปฏิบัติงานได้ เจ้าหน้าที่มีหน้าที่ต้องศึกษาวิธีการใช้งานโดยละเอียดเพื่อบันทึกข้อมูลที่สำคัญในการรักษาผู้ป่วย สรุปปัญหาได้ดังนี้

2.1 ผู้รักษาบันทึกซีฟันผิดซี่ ผิดข้าง

2.2 ผู้รักษาไม่บันทึกรายละเอียดของยาชาเฉพาะที่ที่ใช้กับผู้ป่วย

2.3 ผู้รักษาไม่บันทึกรายละเอียดของการรักษา

3. ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานขั้นตอนการให้ข้อมูลสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม

ผู้ปฏิบัติงานหากไม่มีความเข้าใจในเรื่องสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมของผู้ป่วย อาจส่งผลทำให้เกิดการสื่อสารที่ผิดพลาด ทั้งประเภทของงานรักษาที่ให้บริการ ค่าใช้จ่ายที่อาจจะเกิดขึ้น ซึ่งต้องชี้แจงให้ชัดเจนแก่ผู้ป่วยก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้ารับบริการทันตกรรม เมื่อมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้น ส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่พอใจในการรับบริการและเกิดข้อร้องเรียนขึ้นในองค์กรได้ สรุปอุปสรรคได้ดังนี้

3.1 เจ้าหน้าที่คัดกรองไม่เข้าใจเรื่องของสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมของผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถชี้แจงประเภทการรักษาที่ผู้ป่วยสามารถรับบริการ ซึ่งบางประเภทของการรักษาไม่มีค่าใช้จ่าย บางรายการรักษาเกิดค่าใช้จ่ายต้องชำระเอง

3.2 เจ้าหน้าที่คัดกรองไม่เข้าใจวิธีการตรวจสอบสิทธิของผู้ป่วย ไม่ทราบวิธีการประสานงานเพื่อตรวจสอบสิทธิย้อนหลัง ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดค่าใช้จ่ายที่ไม่ทราบล่วงหน้าได้

4. ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามขั้นตอนการถ่ายทอดข้อมูลเจ้าหน้าที่ทันตกรรมใหม่

เจ้าหน้าที่ทันตกรรมใหม่มีความสามารถในการรับรู้และทำความเข้าใจข้อมูลได้ไม่เท่ากัน บางคนเข้าใจได้เร็ว บางคนใช้เวลามาก ซึ่งสรุปอุปสรรคจากการถ่ายทอดข้อมูลเจ้าหน้าที่ทันตกรรมใหม่ได้ดังนี้

4.1 เจ้าหน้าที่ทันตกรรมใหม่ไม่สามารถจำเนื้อหารายละเอียดของการปฏิบัติงานได้ทั้งหมด ในระยะเวลาสั้นๆ ทำให้ยังไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องตั้งแต่ครั้งแรกที่เริ่มทดลองปฏิบัติงาน

4.2 เจ้าหน้าที่ทันตกรรมใหม่อาจปฏิบัติงานจนเกิดข้อผิดพลาดในระหว่างการทดลองงานได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม

4.3 เจ้าหน้าที่ทันตกรรมใหม่ในช่วงทดลองปฏิบัติงานเกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย แล้วไม่แจ้งแก่ผู้ป่วยส่งผลให้เกิดข้อร้องเรียนต่อองค์กร

แนวทางในการแก้ไขและพัฒนา

แยกแนวทางการแก้ไขและพัฒนาตามหัวข้อปัญหาอุปสรรคดังต่อไปนี้

1. แนวทางการแก้ไขและพัฒนาการปฏิบัติงานตามขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม

2. แนวทางการแก้ไขและพัฒนาการปฏิบัติงานตามขั้นตอนการบันทึกเวชระเบียน

3. แนวทางการแก้ไขและพัฒนาการปฏิบัติงานขั้นตอนการให้ข้อมูลสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม

4. แนวทางการแก้ไขและพัฒนาการปฏิบัติงานตามขั้นตอนการถ่ายทอดข้อมูลเจ้าหน้าที่ทันตกรรมใหม่

1. แนวทางการแก้ไขและพัฒนาการปฏิบัติงานตามขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม

สรุปแนวทางการแก้ไขและพัฒนาการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรมได้ดังนี้

1.1 เอกสาร แบบฟอร์มสำคัญที่ใช้ในการสื่อสารผู้ป่วยต้องพร้อมใช้งาน กรณีที่เตียงทำฟันไม่มีเอกสาร สามารถแก้ไขโดยการดาวน์โหลดแบบฟอร์มทุกประเภทได้จาก google drive ของหน่วยงานได้ (ภาคผนวก ข)

1.2 มีการจัดทำโปสเตอร์สำหรับแสดงชื่อยาที่พบบ่อยในคลินิกทันตกรรม สำหรับผู้ป่วยที่กินยา ยับยั้งการละลายของกระดุกและยาต้านการแข็งตัวของเลือดโดยติดไว้ที่บริเวณเตียงทำฟัน ภาพประกอบ 43

NOACs Non-vitamin K antagonist oral anticoagulants
ยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทานที่ไม่ได้ออกฤทธิ์ต้านวิตามินเค

1 ออกฤทธิ์ยับยั้ง thrombin โนแอส			
(Thrombin ทำให้เกิดทอมเบอเจนซึ่งช่วยแข็งเลือด)			
ชื่อยา	ชื่อยาการค้า	ขนาด	รูปยา
Orbiton	Pradoxo®	75 mg	
(ลาอิตาเวอ)	(พามาซา)	110 mg	
		150 mg	
2 ออกฤทธิ์ยับยั้ง factor Xa			
(factor Xa เป็นโปรตีนในเลือดซึ่งช่วยให้เลือดแข็งตัว)			
ชื่อยา	ชื่อยาการค้า	ขนาด	รูปยา
Bilvaxaban	Xarelto®	2.5 mg	
(บิลวอกซาเบอ)	(ซาร์เลโต)	10 mg	
		15 mg	
Aplixaban	Eliquis®	2.5 mg	
(เอปลิกซาเบอ)	(เอลิควิส)	5 mg	
		20 mg	
Edoxaban	Lixiana®	30 mg	
(เอโดกซาเบอ)	(ลิกซิยาน่า)	60 mg	

ภาพประกอบ 43 แสดงชื่อยาและลักษณะยาต้านการแข็งตัวของเลือด

1.3 การส่งถ่ายภาพรังสีในช่องปาก ให้มีการใช้แบบฟอร์มการส่งถ่ายภาพรังสี (ภาคผนวก ข) เพื่อระบุชี้ฟัน ตำแหน่งฟันได้อย่างถูกต้อง อ่านได้ชัดเจน ไม่เกิดข้อผิดพลาดจากการเขียนไม่ชัดเจน

1.4 จัดให้มีการตรวจสอบรถฉุกเฉินเป็นประจำต่อเนื่อง โดยกำหนดหน้าที่ผู้รับผิดชอบชัดเจน และมีแบบฟอร์มการตรวจสอบรถฉุกเฉินเป็นลายลักษณ์อักษร (ภาคผนวก ข)

1.5 มีการกำหนดตัวชี้วัดด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อหน่วยงาน กำหนดผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด ซึ่งเป็นตัวชี้วัดคุณภาพที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งซึ่งสอดคล้องตามนโยบายคุณภาพของคณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อของโรงพยาบาล ตาราง 6

ข้อมูลอุบัติการณ์เกิดเข็มทิ่มตำขณะปฏิบัติงาน (KPI < 2 รายต่อปี)

ปีงบประมาณ 63 ตค62-กย63	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย
อุบัติการณ์เกิดเข็มทิ่มตำขณะปฏิบัติงานในหน่วยงานทันตกรรม (ราย) เป้าหมาย 0 ราย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

KPI การล้างมือ 5 moment > 90% , 7ขั้นตอน > 80%

ปีงบประมาณ 63 ตค 62-กย63	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย
ล้างมือ 5 moment >ร้อยละ 90	96	90	100	96	100	100	100	100	96	100	100	
ล้างมือ 7 ขั้นตอน >ร้อยละ 80	83	83	100	83	100	100	100	100	83	100	100	

**ผู้บันทึกข้อมูลการล้างมือ มอบหมาย น.ส.ฐิติมา โยเหลา (ผู้ปฏิบัติงานทันตกรรม)

KPI การทิ้งขยะถูกประเภท

ปีงบประมาณ 61 ตค60-กย61	ตค63	พย63	ธค63	มค64	กพ64	มีค64	เมย64	พค64	มิย64	กค64	สค64	กย64
ทิ้งขยะถูกประเภท >ร้อยละ 90	94	94	94	94	100	100	100	100	100	100	100	
1.ขยะติดเชื้อ	94	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
2.ขยะทั่วไป	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
3.เข็ม/ของมีคม	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
4. หลอดยาชา	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
5 ผ้าเช็ด	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
6. PPE (new!!)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	

*ผู้บันทึกข้อมูลการทิ้งขยะ มอบหมาย น.ส.ฐิติมา โยเหลา (ผู้ปฏิบัติงานทันตกรรม)

ตาราง 6 แสดงตัวชี้วัดคุณภาพด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรม

2.6 มีการจัดอบรมความรู้ด้านการใช้โปรแกรมบันทึกอุบัติการณ์ความเสี่ยงของหน่วยงาน จัดให้มีผู้รับผิดชอบในการสืบข้อมูลอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน มีการสรุปอุบัติการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อมาประชุมหน่วยงานในการค้นหาสาเหตุของความเสี่ง (Root Cause Analysis) เพื่อวางแผนทางเชิงระบบในการป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ

2. แนวทางการแก้ไขและพัฒนาการปฏิบัติงานตามขั้นตอนการบันทึกเวชระเบียน

มีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพ ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน โดยกำหนดผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด ซึ่งมีการสุ่มสำรวจเวชระเบียนในโปรแกรม Hosxp ทุกเดือน เดือนละ 30 รายเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึกชี้ฟัน ชนิดของยาชา ปริมาณยาชาที่ใช้ และรายละเอียดของการรักษาทางทันตกรรม

3. แนวทางการแก้ไขและพัฒนาการปฏิบัติงานขั้นตอนการให้ข้อมูลสิทธิ์ประโยชน์ทางทันตกรรม

3.1 จัดให้มีการถ่ายทอดข้อมูลเกี่ยวกับการชี้แจงสิทธิ์ประโยชน์ทางทันตกรรมแก่เจ้าหน้าที่ทันตกรรมใหม่ และมีการประเมินเจ้าหน้าที่ภายหลังการถ่ายทอดข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ์ประโยชน์ทางทันตกรรมก่อนการเริ่มปฏิบัติงานจริง

3.2 จัดให้มีการสร้างเอกสาร เพื่อสื่อสารผู้ป่วยที่บริเวณจุดคัดกรองทันตกรรม ให้คนไข้อ่านศึกษา ก่อนการเข้ารับบริการได้

3.3 จัดให้มีการติดเบอร์โทรศัพท์หน่วยงานงานประกัน ที่จุดคัดกรองทันตกรรม เพื่อให้สามารถโทรสอบถามสิทธิ์ ตรวจสอบสิทธิ์ประโยชน์ทางทันตกรรมของผู้ป่วยก่อนการรับบริการได้

เจ้าหน้าที่สามารถศึกษารายละเอียดของสิทธิ์ประโยชน์ทางทันตกรรมได้จาก ตาราง 4

4. แนวทางการแก้ไขและพัฒนาการปฏิบัติงานตามขั้นตอนการถ่ายทอดข้อมูลเจ้าหน้าที่ทันตกรรมใหม่

4.1 มีการสร้างเอกสารรวบรวมข้อมูลรายละเอียดที่สำคัญในการปฏิบัติงาน แยกหัวข้อต่างๆไว้ชัดเจนสามารถกลับมาอ่านย้อนหลังได้ ทั้งในรูปแบบเอกสาร ข้อมูลในคอมพิวเตอร์ หรือข้อมูลที่อยู่ในสมาร์ทโฟน

4.2 เมื่อเกิดข้อผิดพลาดในระหว่างปฏิบัติงานให้เจ้าหน้าที่หยุดการปฏิบัติงานเพื่อประเมินผู้ป่วยหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และผู้ร่วมงาน จากนั้นให้แจ้งผู้ป่วยโดยทันทีถึงข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นและแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า หรือส่งต่อ ปรีกษาผู้ป่วยไปยังผู้ที่ชำนาญกว่า หรือสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าทันที

4.3 มีการลงบันทึกอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดจากข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงาน เพื่อนำมารวบรวมประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อวางแผนทางแก้ไขปัญหาเชิงระบบ ไม่ได้เป็นการกล่าวโทษแก่เจ้าหน้าที่

ข้อเสนอแนะ

สามารถแยกข้อเสนอแนะในแต่ละหัวข้อปัญหาอุปสรรคได้ดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานตามขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม
2. ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานตามขั้นตอนการบันทึกเวชระเบียน
3. ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานขั้นตอนการให้ข้อมูลสิทธิ์ประโยชน์ทางทันตกรรม
4. ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานตามขั้นตอนการถ่ายทอดข้อมูลเจ้าหน้าที่ทันตกรรมใหม่

1. ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานตามขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม

เสนอให้มีการประเมินการปฏิบัติงานของหน่วยงานเพื่อความปลอดภัยด้วยการใช้แบบประเมินตนเองตามแนวทาง Dental safety goal and guidelines 2015 เพื่อให้สามารถประเมินการปฏิบัติงานเชิง

คุณภาพในหลายมิติ เพื่อปรับปรุงแก้ไขในเรื่องที่เป็นจุดอ่อนของหน่วยงานได้อย่างถูกต้องครบถ้วน

2. ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานตามขั้นตอนการบันทึกเวชระเบียน

จัดให้มีการทบทวนแนวทางการลงเวชระเบียนเพื่อความถูกต้องแก่เจ้าหน้าที่ทันตกรรมทุกคน หรือกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดรายบุคคลเพื่อให้เจ้าหน้าที่ทันตกรรมให้ความสำคัญกับการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยที่สมบูรณ์ถูกต้อง

3. ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานขั้นตอนการให้ข้อมูลสิทธิ์ประโยชน์ทางทันตกรรม

จัดให้มีการส่งเจ้าหน้าที่ทันตกรรม เป็นตัวแทนในการเข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับการปรับปรุงข้อมูลสิทธิ์ประโยชน์ทางทันตกรรมของผู้ป่วยให้เป็นปัจจุบันและนำมาถ่ายทอดข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่ทันตกรรมภายในหน่วยงานได้รับทราบ

4. ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานตามขั้นตอนการถ่ายทอดข้อมูลเจ้าหน้าที่ทันตกรรมใหม่

จัดให้มีการกำหนดเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบหลักในการถ่ายทอดข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่ทันตกรรมใหม่ โดยให้เป็นเจ้าหน้าที่ที่มีวุฒิภาวะ และอายุงานมากในระดับหนึ่ง เพื่อให้สามารถถ่ายทอดประสบการณ์การทำงาน เทคนิคการทำงานต่างๆ และแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้ากรณีเกิดข้อผิดพลาดในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ทันตกรรมใหม่ได้อย่างเหมาะสม

คู่มือการปฏิบัติงานคลินิกทันตกรรม ฉบับนี้เป็นเพียงคู่มือพื้นฐานในการปฏิบัติงานที่สร้างขึ้นเพื่อให้สอดคล้องตามบริบทในปฏิบัติงานของคลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ซึ่งสามารถนำไปพัฒนาต่อยอดการปรับปรุงคู่มือในอนาคตข้างหน้าได้ ตามยุคสมัย และการพัฒนางานมาตรฐานคุณภาพทางทันตกรรมต่างๆในอนาคตได้

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- คณะกรรมการดำเนินงานคลินิกทันตกรรมคุณภาพ (Thai Dental Safety Goals) จังหวัดสกลนคร. (2559). **คู่มือตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม Dental Safety Goal & Guidelines 2015**. คณะกรรมการดำเนินงานคลินิกทันตกรรมคุณภาพ. สกลนคร. 1-71
- คณะทำงานศึกษาและพัฒนามาตรฐานด้านความปลอดภัยทางทันตกรรม คณะอนุกรรมการส่งเสริมจรรยาบรรณของทันตแพทย์คุ้มครองผู้บริโภคทางทันตกรรม และพัฒนาระบบคุณภาพบริการและคณะกรรมการทันตแพทยสภา. (2558). **แนวทางการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม Dental safety goals and guidelines 2015**. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ. 1-22.
- ธนาภรณ์ ลีลาทรัพย์วงศ์, นพณัช เจ้าพิทักษ์วงศ์, รัฐนันท์ โล่ศุภกาญจน์, รัตนพร ผลินยศ, ศิริวิชญ์ จิตสุธีศิริ, วรุณี เกิดวงศ์บัญญัติ. (2558). ความพึงพอใจของผู้รับบริการคลินิกกลาง โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. **วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ**. 8(2): 19-29.
- บรรเจิด สิงขรไทย์, ครรชิตพล ยศพรไพบูลย์. (2557). ความพึงพอใจของผู้รับบริการทันตกรรมคณะทันตแพทย์ในโรงเรียนแพทย์ Satisfaction of the Clients on Dentistry Services at Faculty of Dentistry Department in Medical School. **วารสารวิทยาลัยบัณฑิตศึกษาการจัดการ มข**. 7(1): 39-52.
- ปฐวี คงขุนเทียน. (2561). **คู่มือการปฏิบัติงาน โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**. คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่. 1-31.
- วรรณภา โล้วพฤกษ์มณี, รัตนภรณ์ คุตชนม์และเจนตา บัวเทศ. (2552). การให้บริการทางทันตกรรมในคลินิกทันตกรรมสำหรับเด็ก โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร Dental Services in the Pediatric Dental Clinic of Dental Hospital, Faculty of Dentistry, Naresuan university. **Naresuan University Journal**. 17(3): 258-262.
- เสถียร คามี. (2556). **การเขียนคู่มือปฏิบัติงาน ข้าราชการตำแหน่งประเภททั่วไป วิชาชีพเฉพาะ เชี่ยวชาญเฉพาะ และพนักงานมหาวิทยาลัย สายสนับสนุนวิชาการ**. สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพฯ. 1-44.
- Bailey et al. (2015). Systematic Review of Patient Safety Intervention in Dentistry. **BMC Oral Health**. 15(152): 1-11.
- Huda Abutayyem et al. (2021). Significance of Patient Safety Culture in Dental School: A Systematic Review. **The open dentistry journal**. 15: 241-249.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่งที่เกี่ยวข้อง

พระราชบัญญัติ

วิชาชีพทันตกรรม

พ.ศ. ๒๕๓๗

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ ๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๓๗

เป็นปีที่ ๔๙ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของรัฐสภา ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗”

มาตรา ๒1[๑] พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ บรรดาบทกฎหมาย กฎ และข้อบังคับอื่นในส่วนที่มีบัญญัติไว้แล้วในพระราชบัญญัตินี้ หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับบทแห่งพระราชบัญญัตินี้ ให้ใช้พระราชบัญญัตินี้แทน

มาตรา ๔ ในพระราชบัญญัตินี้

“วิชาชีพทันตกรรม” หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด หรือการป้องกัน โรคฟัน โรคอวัยวะที่เกี่ยวกับฟัน โรคอวัยวะในช่องปาก โรคขากรรไกรและกระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกร รวมทั้งการกระทำทางศัลยกรรม และการกระทำใด ๆ ในการบำบัด บำรุงและฟื้นฟูสภาพของอวัยวะในช่องปาก กระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกรและการทำฟันในช่องปาก

“โรค” หมายความว่า ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ ความผิดปกติของฟัน อวัยวะที่เกี่ยวกับฟัน อวัยวะในช่องปาก ขากรรไกรและกระดูกในหน้าที่เกี่ยวข้องกันกับขากรรไกร และหมายความรวมถึงอาการที่เกิดจากภาวะดังกล่าวด้วย

“ผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรม” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมจากทันตแพทยสภา

“ใบอนุญาต” หมายความว่า ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมจากทันตแพทยสภา

“สมาชิก” หมายความว่า สมาชิกทันตแพทยสภา

“กรรมการ” หมายความว่า กรรมการทันตแพทยสภา

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการทันตแพทยสภา

หน้า ๔๐

เล่ม ๑๑๓ ตอนที่ ๑๗ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๕

ข้อบังคับทันตแพทยสภา

ว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม

พ.ศ. ๒๕๓๘

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๓ (๔) (ฎ) และด้วยความเห็นชอบของ สภานายกพิเศษ ตามมาตรา ๒๗ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ คณะกรรมการทันตแพทยสภา ออกข้อบังคับว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม ไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในข้อบังคับนี้

“จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม” หมายความว่า ข้อบังคับ ความประพฤติสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม เพื่อรักษาไว้ซึ่งศักดิ์ศรี และ ส่งเสริมชื่อเสียงเกียรติคุณ เกียรติ ฐานะของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ซึ่งเป็น สมาชิกของทันตแพทยสภา

“เกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพทันตกรรม” หมายความว่า มาตรฐาน ความประพฤติที่วัดจากการพิจารณาความเสื่อมเสียที่จะเกิดขึ้นแก่ส่วนรวมของวิชาชีพ ทันตกรรมเป็นหลัก ทั้งนี้ถือว่าผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม เป็นผู้มีเกียรติ จะต้อง ประพฤติให้สมกับความไว้วางใจจากประชาชน และต้องรักษาชื่อเสียง เกียรติคุณ แห่งวิชาชีพ”

“ผู้ป่วย” หมายความว่า ผู้รับบริการในวิชาชีพทันตกรรม

หน้า ๔๑

เล่ม ๑๑๓ ตอนที่ ๑๗ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๕

“การโฆษณา” หมายความว่า การเผยแพร่ การประกาศ อาจจะโดยหนังสือ วาจา การป่าวร้อง การป่าวประกาศแก่ประชาชน หรือสาธารณชนทางสื่อต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสาร วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น

หมวด ๑

ความประพฤติทั่วไปของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

ข้อ ๒ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ต้องไม่ประพฤติหรือกระทำการใดๆ อันเป็นเหตุเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพทันตกรรม

ข้อ ๓ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ต้องดำรงตนในสังคมโดยธรรม เคารพ และปฏิบัติตามบรรดาบทกฎหมายของประเทศ

ข้อ ๔ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องพัฒนาตนเองให้มีคุณธรรม จรรยาบรรณ ทั้งเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และทักษะในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม เพื่อให้การประกอบวิชาชีพทันตกรรมมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

หมวด ๒

การประกอบวิชาชีพทันตกรรม

ข้อ ๕ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องประกอบวิชาชีพทันตกรรมโดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิการเมือง

ข้อ ๖ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยสุภาพ มีน้ำใจ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีและปราศจากการบังคับขู่เข็ญ

หน้า ๔๒

เล่ม ๑๑๓ ตอนที่ ๑๗ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๕

ข้อ ๗ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพทันตกรรมในระดับที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วย โดยไม่เรียกร้อยเงินจางรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ

ข้อ ๘ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องประกอบวิชาชีพทันตกรรมโดยคำนึงถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของผู้ป่วย

ข้อ ๙ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องไม่สนับสนุนหรือใช้วิชาชีพทันตกรรมโดยผิดกฎหมาย

ข้อ ๑๐ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องไม่ใช้ หรือช่วยเหลือผู้มีได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมให้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม รวมทั้งต้องดูแลมิให้มีการประกอบวิชาชีพทันตกรรมของผู้ที่มีได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในสถานพยาบาลที่ตนรับผิดชอบ

ข้อ ๑๑ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องไม่ใช้ สั่งใช้ หรือสนับสนุนการใช้วิธีการตรวจ วินิจฉัย การบำบัด หรือป้องกันในวิชาชีพทันตกรรม รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ทางทันตกรรมอันไม่เปิดเผยส่วนประกอบ หรือไม่มีหลักฐานทางวิชาการที่เชื่อถือได้รองรับ

ข้อ ๑๒ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วย ให้หลงเข้าใจผิดในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมเพื่อผลประโยชน์ของตน

ข้อ ๑๓ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องไม่จงใจหรือชักชวนผู้ป่วย ให้มารับบริการทางวิชาชีพทันตกรรมเพื่อผลประโยชน์ของตน

ข้อ ๑๔ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องไม่ให้ หรือรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทนเนื่องจากการรับหรือส่งผู้ป่วยเพื่อรับบริการทางวิชาชีพทันตกรรม

ข้อ ๑๕ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายในวิชาชีพทันตกรรม เมื่อได้รับการร้องขอ และตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

ข้อ ๑๖ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องระมัดระวังตามวิสัยที่พึงมี มิให้ การประกอบวิชาชีพทันตกรรมใดๆ ของตนเป็นไปในลักษณะอนาจารต่อผู้ป่วย

ข้อ ๑๗ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องไม่ออกใบรับรองอันเป็นเท็จโดยตั้งใจ หรือให้ความเห็นโดยไม่สุจริตในเรื่องใดๆ อันเกี่ยวกับวิชาชีพของตน

ข้อ ๑๘ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย ซึ่งตนทราบมา เนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วย หรือต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่

ข้อ ๑๙ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องไม่จงใจที่จะหน่วงเหนี่ยว หรือ ทำให้เกิดความล่าช้าในการบริการทางวิชาชีพทันตกรรมแก่ผู้ป่วย เพื่อผลประโยชน์ของตน

ข้อ ๒๐ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาระสำคัญของการให้บริการทางวิชาชีพทันตกรรม เพื่อใช้ประกอบในการตัดสินใจในการบำบัดรักษาของผู้ป่วย และต้องแจ้งค่าบริการให้ผู้ป่วยทราบเป็นรายการว่าแต่ละรายการเป็นจำนวนเงินเท่าใด รวมทั้งสิ้นเท่าใด เมื่อได้รับการร้องขอ

ข้อ ๒๑ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องคำนึงถึงประโยชน์ในการให้บริการทางวิชาชีพทันตกรรมแก่ผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยยึดถือระบบส่งต่อผู้ป่วยไปยังผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมอื่นที่จะให้บริการทางวิชาชีพทันตกรรมที่ดีกว่าและปลอดภัยกว่า

หน้า ๔๔

เล่ม ๑๑๓ ตอนที่ ๑๗ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๕

หมวด ๓

การโฆษณาการประกอบวิชาชีพทันตกรรม

ข้อ ๒๒ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องไม่โฆษณา ใช้ จ้าง หรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพทันตกรรม ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมของตน

ข้อ ๒๓ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องไม่โฆษณา ใช้ จ้าง หรือให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพทันตกรรม ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมของผู้อื่น

ข้อ ๒๔ การโฆษณาตามข้อ ๒๓ และข้อ ๒๔ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม อาจกระทำได้ในกรณีและเงื่อนไขต่อไปนี้

- (๑) การแสดงผลงานในวารสารทางวิชาการหรือในการประชุมทางวิชาการ
- (๒) การแสดงผลงานในหน้าที่ หรือในการบำเพ็ญประโยชน์สาธารณะ
- (๓) การแสดงผลงานหรือความก้าวหน้าทางวิชาการเพื่อการศึกษาของมวลชน
- (๔) การประกาศเกียรติคุณเป็นทางการโดยสถาบันวิชาการ สมาคมหรือมูลนิธิ

การโฆษณาดังกล่าวจะต้องไม่เป็นการแสวงหาประโยชน์ที่จะเกิดต่อการประกอบวิชาชีพทันตกรรมส่วนตัวหรือส่วนบุคคล หรือต่อสถานที่ทำการประกอบวิชาชีพส่วนตัวหรือส่วนบุคคล



คำสั่งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ที่ ศสอ/๒๕๕๙

เรื่อง แต่งตั้งหัวหน้างาน สังกัดโรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เพื่อให้การบริหารงานของโรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ดำเนินการไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุวัตถุประสงค์ในการบริหาร และดำเนินงานไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึง แต่งตั้งหัวหน้างาน สังกัดโรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ดังนี้

๑. อาจารย์แพทย์หญิงศุภวดี วงศ์นิจสีล ตำแหน่งอาจารย์แพทย์ ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้างาน การแพทย์ อีกตำแหน่ง โดยกำกับ ดูแลงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้
 - งานการแพทย์
๒. อาจารย์นายแพทย์อยุทธิ์ จินตริกษ์ ตำแหน่งอาจารย์แพทย์ ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้างาน พัฒนาคุณภาพ อีกตำแหน่งโดยกำกับ ดูแลงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้
 - งานพัฒนาคุณภาพ
๓. ทนตแพทย์พิชัย งามพิริยะพงศ์ ตำแหน่งทันตแพทย์ปฏิบัติการ ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้างาน ทันตกรรม อีกตำแหน่ง โดยกำกับ ดูแลงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้
 - งานทันตกรรม
๔. นางปาลิตา พูลเพิ่ม ตำแหน่งพยาบาลปฏิบัติการ ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้างานการพยาบาล อีกตำแหน่ง โดยกำกับ ดูแลงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้
 - งานการพยาบาล
๕. นางสาวจุฬารณีย์ กันทะวิทย์ ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้างาน เภสัชกรรม อีกตำแหน่ง โดยกำกับ ดูแลงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้
 - งานเภสัชกรรม
๖. นางจิราภรณ์ เรียงอิตราง ตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไปปฏิบัติการ ปฏิบัติหน้าที่ หัวหน้างานเวชระเบียนและสถิติ อีกตำแหน่งโดยกำกับ ดูแลงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้
 - งานเวชระเบียนและสถิติ
๗. นางเบญจพร แก้วคำใต้ ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้างาน ห้องปฏิบัติการ อีกตำแหน่งโดยกำกับ ดูแลงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้
 - งานห้องปฏิบัติการ
๘. นายวรวิทย์ แสงผาลา ตำแหน่งนักรังสีการแพทย์ปฏิบัติการ ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้างานรังสีวินิจฉัย อีกตำแหน่งโดยกำกับ ดูแลงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้
 - งานรังสีวินิจฉัย
 - ระบบข้อมูลสารสนเทศและข้อมูลเวชระเบียน
 - ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศ



คำสั่งคณะกรรมการแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ที่ ๒๕๒ / ๒๕๖๒

เรื่อง แต่งตั้งหัวหน้างานสังกัดโรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เพื่อให้การบริหารงานของโรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุวัตถุประสงค์ในการบริหาร และดำเนินงานไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงแต่งตั้งหัวหน้างานสังกัดโรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ดังนี้

๑. อาจารย์นายแพทย์บวร แสนสุโพธิ์ ตำแหน่งอาจารย์แพทย์ ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้างานการแพทย์ อีกตำแหน่ง โดยกำกับ ดูแลงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- งานการแพทย์ (หน่วยคลินิกบริการ จำนวน ๑๔ คลินิก)

๒. ทันตแพทย์พิชัย งานพิริยะพงศ์ ตำแหน่งทันตแพทย์ปฏิบัติการ ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้างานทันตกรรม อีกตำแหน่ง โดยกำกับ ดูแลงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- งานทันตกรรม

๓. นางปาลิตา พูลเต็ม ตำแหน่งพยาบาลปฏิบัติการ ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้างานการพยาบาล อีกตำแหน่ง โดยกำกับ ดูแลงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- งานการพยาบาล (หน่วยบริการ จำนวน ๑๓ หน่วย)

๔. นางสาวพนิดา จุฑวัฒน์ ตำแหน่งพยาบาลปฏิบัติการ ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้างานพัฒนาคุณภาพ อีกตำแหน่งโดยกำกับ ดูแลงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- งานพัฒนาคุณภาพ

๕. นางสาวจุฬารัตน์ กัมพะวิทย์ ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้างานเภสัชกรรม อีกตำแหน่ง โดยกำกับ ดูแลงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- งานเภสัชกรรม

๖. นางเบญจพร แก้วคำใต้ ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้างานห้องปฏิบัติการ อีกตำแหน่งโดยกำกับ ดูแลงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- งานห้องปฏิบัติการ

๗. นายวรวิทย์ แสนมาลา ตำแหน่งนักรังสีการแพทย์ปฏิบัติการ ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้างานรังสีวินิจฉัย อีกตำแหน่งโดยกำกับ ดูแลงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้


- งานรังสีวินิจฉัย

- ระบบข้อมูลสารสนเทศและข้อมูลเวชระเบียน

- ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศ

ภาคผนวก ข

แบบฟอร์มสำหรับการปฏิบัติงานและการให้บริการ


งานทันตกรรม โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
เอกสารยินยอมรับการรักษาการถอนฟัน ฟ่่าฟันคุด และศัลยกรรมช่องปาก

วันที่/...../..... ชื่อผู้ป่วยอายุ.....ปี HN

สภาวะแวดล้อมและเหตุการณ์

ทันตแพทย์ได้อธิบายว่า ข้าพเจ้าจำเป็นต้องได้รับการรักษาต่อไปนี้คือ ซึ่งมีเลือดออกมาก แต่สามารถหยุดได้โดยการกดผ้าก๊อช

ก. ความเสี่ยงสำคัญของเหตุการณ์นี้

1. อาจมีการอักเสบของกระดูกเบ้าฟัน (dry socket) ซึ่งทำให้เกิดอาการปวดมากและสามารถรักษาให้หายได้
2. อาจมีการบาดเจ็บของเส้นประสาทที่มาเลี้ยงอวัยวะในช่องปากและริมฝีปาก เช่น เส้นประสาทเลี้ยงฟันและเส้นส่งผลให้เกิดการชาบริเวณฟัน ริมฝีปากล่าง หรือลิ้นได้ ซึ่งจะเป็นอยู่ชั่วคราวหรือถาวร ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างรากฟันและ /หรือรอยโรคกับเส้นประสาท
3. ปวยรากฟันอาจแตกออกเป็นชิ้นเล็ก (น้อยกว่า 1 มม) ซึ่งทันตแพทย์อาจไม่เอาออก หากพิจารณาเห็นว่ามีความเสี่ยง ที่เกิดการบาดเจ็บต่อเส้นประสาท หรืออวัยวะอื่นๆ
4. อาจเกิดการบาดเจ็บต่อกระดูก เนื้อเยื่ออ่อน และฟันข้างเคียงที่อยู่ติดกับฟันที่จะถอนหรือฟันคุด รวมไปถึง ข้อต่อขากรรไกร
5. หากฟันบนใกล้กับโพรงอากาศข้างจมูก (sinus) อาจมีโอกาสเกิดรูทะลุระหว่างปากและโพรงอากาศ หรือมีเศษรากฟันเข้าไป อาจจำเป็นต้องมีการผ่าตัดเพิ่มเติม

ข. การรับทราบ ข้อมูล ของผู้ป่วย

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลจากทันตแพทย์

ทันตแพทย์ได้อธิบายสภาวะทางร่างกายของข้าพเจ้า และจุดประสงค์ของการทำห้ดการ ข้าพเจ้าเข้าใจความเสี่ยงของข้าพเจ้าในการทำห้ดการและผลที่อาจเกิดขึ้น

ทันตแพทย์ได้อธิบายถึงทางเลือกของการรักษา ความเสี่ยง และพยากรณ์ของโรค รวมถึงความเสี่ยงหากไม่ทำห้ดการ

ข้าพเจ้าได้รับ ข้อมูลเรื่องการระบับความรู้สึก

ข้าพเจ้าสามารถที่จะถามคำถามเกี่ยวกับสภาวะของข้าพเจ้า การทำห้ดการ และความเสี่ยง และทางเลือกของการรักษา ข้าพเจ้าได้รับการตอบคำถามจนเป็นที่พอใจ

ข้าพเจ้าไม่ปกปิดข้อมูลความผิดปกติหรือโรคประจำตัวแก่ทันตแพทย์ หากมีปัญหหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องเนื่องจากความผิดปกติหรือโรคประจำตัวของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะไม่แจ้งความดำเนินคดีกับทันตแพทย์ผู้ให้การรักษา

จากคำกล่าวข้างต้นนี้ ข้าพเจ้าได้รับข้อมูลเพียงพอ และตกลงที่จะรับการรักษ

ลงชื่อ

(.....)

ผู้รับการรักษา/ ผู้แทนโดยชอบธรรม

ลงชื่อ

(.....)

ทันตแพทย์ผู้รักษา



งานทันตกรรม โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารยินยอมให้ทันตแพทย์ทำหัตถการหรือการตรวจ/รักษาทางทันตกรรม (เด็ก)

วันที่ / / ชื่อผู้ป่วย อายุ ปี HI/

ข้าพเจ้า ในฐานะ บิดา/ มารดา/ ผู้ปกครอง (ระบุ.....) ของผู้ป่วย โดยข้าพเจ้า
ยินยอมด้วยความสมัครใจให้ทันตแพทย์และบุคลากรในทีมทันตสุขภาพทำการดูแลรักษา หรือการรักษาเพิ่มเติมอื่นๆ หากมีความจำเป็นและเหมาะสมภายใต้การ
จัดการพฤติกรรมแบบ บอกล-แสดงท่า การจัดการพฤติกรรมเชิงบวก และการควบคุมร่างกายหรือใช้ผ้าห่อตัว การใช้เสียงควบคุม การแยกผู้ปกครอง

นอกจากนี้ ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดและมีส่วนตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษาทั้งหมด ผลข้างเคียง ความเสี่ยงที่อาจเกิด ได้แก่ การชา การติดเชื้ การบวม กาวหลุดออก
หรือหลุดยาก การเปลี่ยนสีฟัน คลื่นไส้ อาเจียน กาวแพ้ สมองถูกทำลาย กาวขั้ก หัวใจหยุดเต้น ซึ่งความเสียหายดังกล่าวอาจทำให้ผู้ป่วยต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรืออาจถึงแก่
ชีวิตได้ ตลอดจนวิธีการจัดการพฤติกรรมต่างๆทั้งหมด ผลเสีย ซึ่งข้าพเจ้าได้รับการอธิบายอย่างชัดเจน

ลงชื่อ


(.....)

ผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรม

ลงชื่อ

(.....)

ทันตแพทย์หรือผู้ให้การรักษา

 ใบปรึกษา (Consultation Form)		วันที่
ชื่อสกุล	อายุ	โรคประจำตัว
รายละเอียดปัญหา / อาการของผู้ป่วย		
.....		
.....		
การรักษาที่ได้รับ () แนบภาพถ่ายรังสีในช่องปาก		
.....		
จึงเขียนมาเพื่อ	() ปรึกษา	
	() ส่งต่อ	
		ด้วยความเคารพ
		(.....)
		งานทันตกรรม
		โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี คณะทันตแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
		โทร 043021021 ต่อ 7759 ศูนย์ในเมือง

ผู้ป่วย	HII	วัน .. / .. / ..
Preparative Treatment Plan		
1. ถอนฟันซี่		
2. อุดฟันซี่		
3. ชุบทหินน้ำลายช่องปาก		
	ผู้รักษา	
	(.....)	
	ผู้ป่วย	รับทราบ
	(.....)	



ใบขอปรึกษาแพทย์คลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย อายุ HN

ข้อมูลผู้ป่วยอย่างย่อ

.....

การวินิจฉัย

ขอเรียนปรึกษาแพทย์เพื่อทำหัตถการทันตกรรม

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ

ตำแหน่ง

การตอบรับให้คำปรึกษา

() ละเอียดไว้ก่อน

() สามารถทำได้

() อื่นๆ

ลงชื่อ แพทย์ผู้ให้คำปรึกษา



วันที่.....

งานทันตกรรม โรงพยาบาลสุทธาเวช
ใบขอการวินิจฉัยด้วยรังสีเอกซ์

ชื่อผู้ป่วยHN.....

วัน/เดือน/ปี เกิด.....อายุ.....สิทธิ์การรักษา.....

การวินิจฉัย.....

Periapical

 Adult ชี (.....)

8 7 6 5 4 3 2 1	+	1 2 3 4 5 6 7 8
.....	
8 7 6 5 4 3 2 1		1 2 3 4 5 6 7 8

 Child ชี (.....)

EDCBA	+	ABCDE
.....	
EDCBA		ABCDE

 Bitewing ชี (.....) (Horizontal / Vertical)*

8 7 6 5 4 3 2 1	+	1 2 3 4 5 6 7 8
.....	
8 7 6 5 4 3 2 1		1 2 3 4 5 6 7 8

ผู้รักษาที่ส่งตรวจ.....

เตียงรักษาที่.....

ผู้ถ่าย.....

๑๑ ข้อสอบวัดความรู้พื้นฐานการเข้าช่วยเหลือน้ำกัดไอ ตำแหน่งผู้ช่วยทันตแพทย์
 คลินิกทันตกรรม คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสุทธาเวช มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ชื่อสกุล วันที่สอบ/...../.....

๑. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับช่องปาก (๕ ข้อ)
๒. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการจัดการเครื่องมือ (๕ ข้อ)
๓. ความรู้ด้านการช่วยเหลือนานอดุฟัน (๕ ข้อ)
๔. ความรู้ด้านการช่วยเหลือนานคัลย์ (๖ ข้อ)
๕. ความรู้ด้านการถ่ายภาพรังสีในช่องปาก (๒ ข้อ)

หมายเหตุ : ผู้สอบควรผ่านการสอบให้ได้คะแนนมากกว่า ร้อยละ ๖๐ ถึงสามารถขึ้นปฏิบัติงานช่วยเหลือน้ำกัดไอได้ หากยังไม่สามารถสอบผ่าน พิจารณาให้ต่อระยะเวลาการ orientation เพิ่มอีกอย่างน้อย ๒ สัปดาห์ ก่อนแยกเข้าสู่การปฏิบัติงานจริงในงาน

๑. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับช่องปาก (๕ คะแนน)



๑.๑

จากภาพที่ลูกศรชี้ คือตำแหน่งฟันหมายเลขอะไร

ก. ชี 31

ข. ชี 42

ค. ชี 63

ง. ชี 21

การประเมินหลัง observation


ผู้ประเมิน : ทีมแพทย์พี่ชัย งามวิริยะพงศ์, เพ็ญโสภา หนองขุนสาร, ศักดิ์ดาวัฒน์ อุปมัย (การประเมินผ่านคือ การให้ผ่านร้อยละ 60)

ลำดับ	หัวข้อ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		ได้คะแนน	เต็ม (10)	
๑	ด้านความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือ		10	
๒	ทักษะการช่วยเหลือช่างเก้าอี้ งานศิลป์		10	
๓	ทักษะการช่วยเหลือช่างเก้าอี้ งานอุดฟัน		10	
๔	ทักษะการช่วยเหลือช่างเก้าอี้ งานชุดหินปูน		10	
๕	ด้านการจัดการเครื่องมือ		10	
๖	ด้านการถ่ายภาพรังสีในช่องปาก		10	
	รวม		60	
	ผลประเมิน	ร้อยละ (..... x 100) / 60 =		

() ผ่าน

() ไม่ผ่าน

ผู้รับการประเมิน


แบบสำหรับส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ
รพ.สุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

HN: [REDACTED] **ประเภทผู้ป่วยนอก**

เลขที่ 64/01321 วัน/เดือน/ปี 1 กรกฎาคม 2564 พยาบาล REFER รพ AMBULANCE

จาก 22953 - รพ.สุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โทรศัพท์ (043) 021021 ต่อ 7719

ถึง 10707 - รพ.มหาสารคาม

พร้อมหนังสือขอส่งผู้ป่วยชื่อ [REDACTED] เลขที่บัตรประชาชน [REDACTED]

อายุ 20 ปี อยู่บ้านเลขที่ [REDACTED] หมู่ที่ [REDACTED] ถนน [REDACTED]

ตำบล [REDACTED] อำเภอ [REDACTED] จังหวัด [REDACTED] ขอนแก่น

ประเภทสิทธิ UC (นิสิต มมส.) หมายเลขสิทธิ [REDACTED]

เหตุผลของการส่งต่อ... รับไว้รักษาต่อ

๑. ประวัติการป่วยในอดีต และประวัติครอบครัว
ปญฺุสข
๒. ประวัติการป่วยปัจจุบัน
๓. ผลการตรวจชั้นสูงตรวจทางห้องทดลองที่สำคัญ
๔. การวินิจฉัยโรคขึ้นต้น
48 Impaction tooth
๕. การวินิจฉัยโรคหลัก K0117
Mandibular molar
๖. การรักษาที่ได้ให้ไว้แล้ว
ค่าบริการทางการแพทย์ - บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 1
๗. สาเหตุที่ส่ง... พิจารณาความสามารถไม่เพียงพอ ด้านบุคลากร
๘. รายละเอียดอื่นๆ X-ray 48 *แนบฟิล์ม 48

(ถ้าเป็นโรคติดต่อ แฉงความแแล้ว ยังไม่ได้แฉง)

ผู้ป่วยนอกเรียกเก็บเงินที่ รพ.สุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มมส.
 ใบส่งต่อฉบับนี้ใช้ได้ถึงวันที่
1 ตุลาคม 2564


(ลงชื่อ)
 (จิตติมา โยเหลา)
 1 กรกฎาคม 2564

FORM-OPD-REFER-OUT-V2

บัตรนัดตรวจ		โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	
นาง [REDACTED]	มาตรวจครั้งต่อไปวันที่	ศุกร์ 17 กันยายน 2021 เวลา 08:30 - 10:00 น.	
HN 000 [REDACTED] อายุ [REDACTED] ปี	กรุณามาติดต่อที่ ห้องบัตร	นัดพบแพทย์ ทพ. พิชัย งามวิริยะพงศ์	
คลินิก ทันตกรรม	เหตุที่นัด รักษาต่อเนื่อง	LAB/ตรวจอื่นๆ	
<u>สิ่งที่ต้องปฏิบัติก่อนพบแพทย์</u>			
กรุณานำบัตรนัด รพ. และบัตรรับรองสิทธิมาด้วย(ถ้ามี)			
กรุณานำบัตรนัดมาด้วย			
หมายเหตุคัดใหม่ 16 17			
#	รายการยาที่ได้รับกลับบ้าน	วิธีรับประทาน	จำนวน หน่วยนับ
1			
ไม่สามารถมาตามนัด โปรดโทรแจ้งก่อนอย่างน้อย 3 วันก่อนวันนัดตรวจ ในเวลา 13.30 - 15.00 ในวันและเวลาราชการเท่านั้น		ผู้ออกบัตรนัด ยุทธนา อ่อนศิลา	
โทรศัพท์ รพ.สุทธาเวช 043-021021 (กด 8 ต่อ 7737), ขามเรียง 043-754401		วันที่ออกบัตรนัด 10 กันยายน 2021	
ทันตกรรม ในเมือง 043-021021 (กด 8 แล้วต่อด้วยหมายเลขภายใน 7759)		เบอร์โทรติดต่อผู้ป่วย [REDACTED]	

บันทึกการ check ความพร้อมของรถ Emergency ประจำแผนก.....				ประจำเดือน.....				พ.ศ.....																											
				วันที่เช็ค / เวลาที่เช็ค																															
				exp	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ลำดับ	รายการ	จำนวน																																	
ชั้นบน	1	รถ Emergency																																	
	1.1	laryngoscope+blade	1																																
	1.2	Ambuag+mask เด็ก/ผู้ใหญ่	0,1																																
	1.3	mask	1																																
	1.4	กราดาน CPR	1																																
	1.5	แว่นตา	1																																
	1.6	stylete S,M,I	1,1,1																																
	1.7	K-Y jilly	1																																
	1.8	Knee jerk/ไฟลาย	1,1																																
	1.9	stethoscope เด็ก/ผู้ใหญ่	1,1																																
	1.1	ถุงมือ	1																																
ชั้น 1.	2	D (drug)																																	
	2.1	กล่องยา CPR (ควบคุมโดย	1																																
ชั้น 2.	3	C (circulation)																																	
	3.1	syringe dispose	5,5,5																																
		insulin 3,5,10,20,50	0																																
	3.2	medicut No. 18,20,22,24	2,0,0,2																																
	3.3	transpore/micropore	1,1																																
	3.4	เข็ม No. 18,21,24	10,0,10																																
ชั้น 3.	4	C (circulation)																																	
	4.1	สำลี 5 ชั้น	1																																
	4.2	tourniquet test	1																																
	4.3	ถุงมือ sterile No. 6 , 6.5 ,	0, 1,1																																
	4.4	extension tube	5																																
	4.5	set IV เด็ก,ผู้ใหญ่	5,5																																
	4.6	three - way	5																																
				วันที่เช็ค / เวลาที่เช็ค																															
				exp	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ลำดับ	รายการ	จำนวน																																	
ชั้น 3.	5	B (breathing)																																	
	5.1	set พ่นยา ventilator	1																																
	5.2	mask c bag เด็ก,ผู้ใหญ่	2,2																																
	5.3	สายออกซิเจน 2 ทาง	2																																
ชั้น 4.	6	A (airway)																																	
	6.1	endotracheal tube No. 2,	2,2,2																																
	6.2	endotracheal tube No. 4,	2,2																																
	6.3	endotracheal tube No. 5,	2,2																																
	6.4	endotracheal tube No. 6,	2,2																																
	6.5	endotracheal tube No. 7,	2,2,2																																
	6.6	ลูกสูบบางแดง	1																																
	6.7	oropharyngeal airway 1,3	0,1,1																																
	6.8	เชือกผูก ET-T	1ถุง																																
	6.9	mark ET-T	1 ถุง																																
	6.10	ที่ stab ET-T	1 ถุง																																
	6.11	suction catheter																																	
		No. 8,1.,12,14,16	5,5,0,0,5																																


.....วันที่...../...../.....

 CHECKLIST-ระบบก้ำอ้อทันตกรรมคลินิกทันตกรรม

.โรงพยาบาลสุทธาเวช-คณะแพทยศาสตร์-มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*

ลำดับ	๑	ใช้ได้	ไม่ได้	หมายเหตุ
๑	ระบบไฟฟ้า	๑	๑	๑
1๐	เปิดคัตเอาท์-เบรกเกอร์-เก้าอี้← (มีหมายเลขเตียง-ประจำเบรกเกอร์)๑	๑	๑	**ถ้าเสีย-ปิดเตียงทำการ๑
2๐	ปรับเก้าอี้ได้ทุกทิศทาง-(ขึ้นลง-เออนั่ง)๑	๑	๑	**ถ้าเสีย-ปิดเตียงทำการ๑
3๐	ฉีดเปิดโคมไฟส่องสว่าง๑	๑	๑	๑
4๐	น้ำไหลแก้วบัวบนปาก๑	๑	๑	๑
5๐	ปุ่ม-safety-stop-(ถ้ามี)๑	๑	๑	๑
6๐	ฉีดคัตเอาท์-เก้าอี้ทุกครั้งหลัง-เลิกงาน๑	๑	๑	หน้าที่ผู้ช่วยตามตารางเวร๑
๑	ระบบน้ำ	๑	๑	๑
1๐	เติมน้ำในขวดพร้อมใช้๑	๑	๑	๑
2๐	น้ำออกจาก-triple-syringe๑	๑	๑	ถ้าเสีย-NF-(NO-FILLING)๑
3๐	น้ำไหลแก้วบัวบนปาก๑	๑	๑	๑
4๐	น้ำรั่ว-(โดยเฉพาะจุดเสี่ยงต่อไฟฟ้า- แผงวงจรต่าง๑)๑	๑	๑	**ถ้าเสีย-ปิดเตียงทำการ๑
๑	ระบบลม	๑	๑	๑
1๐	เปิดคัตเอาท์-เบรกเกอร์ปั๊มลม-(มี หมายเลขประจำเตียง)๑	๑	๑	**ถ้าเสีย-ปิดเตียงทำการ๑
2๐	ลมออกจาก-triple-syringe๑	๑	๑	ถ้าเสีย-NF-(NO-FILLING)๑
3๐	Suction-/high-power๑	๑	๑	ควรดูอย่างน้อย-1-หัว๑
4๐	ฉีดเบรกเกอร์ปั๊ม-หลังเลิกงานทุกครั้ง๑	๑	๑	หน้าที่ผู้ช่วยตามตารางเวร๑
๑	ระบบด้ามกรอ	๑	๑	๑
1๐	ประกอบด้ามกรอช้า-ด้ามกรอ-เร็ว๑บางละ-1๑	๑	๑	ถ้าเสีย-NF-(NO-FILLING)-NS-(NO-SURGERY)๑
2๐	ด้ามกรอช้า-หมุน-จับหัว-BUR๑	๑	๑	ถ้าเสีย-NF-(NO-FILLING)-NS-(NO-SURGERY)๑
3๐	ด้ามกรอเร็ว-หมุน-น้ำออก-จับหัว-BUR๑	๑	๑	ถ้าเสีย-NF-(NO-FILLING)-NS-(NO-SURGERY)๑

๑


 Orientation ผู้ช่วยทันตแพทย์
 คลินิกทันตกรรม คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสุทธาเวช

หัวข้อ	ผู้รับผิดชอบ
1. ด้านความรู้พื้นฐาน: (กรณีวุฒิต่ำกว่า ประกาศนียบัตรวิชาชีพผู้ช่วยทันตแพทย์)..... ทพ. พิชัย 1.1 การสาธิต dental anatomy 1.2 สวัสดิการพื้นฐาน สวัสดิการสุขภาพ 1.3 ตารางแสดงสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมของผู้ป่วย (กรณีเข้าทำงานชั่วคราวก็ได้)	
2. ด้านความรู้เครื่องมือที่เกี่ยวข้อง: (กรณีวุฒิต่ำกว่า ประกาศนียบัตรวิชาชีพ)..... สักดิ์คำวัฒน์ นิชานันท์, เพ็ญโสภณ 2.1 เครื่องมือบริทันต์ (ขูดหินปูน) 2.2 เครื่องมือในทันตกรรมทันตกรรม (เอกทัน) 2.3 เครื่องมือศัลยกรรม (ถอนฟัน ผ่าฟันคุด) 2.4 เครื่องมืองานอื่นๆ เช่น ตัดไหม ล้างแผล การดูแลคลัง ระบบวัสดุ... 2.5 ระบบการใช้งานเก้าอี้ทันตกรรม 2.6 ระบบการใช้งานเครื่องถ่ายภาพรังสีดิจิทัล..... นิชานันท์	
3. ด้านความรู้แนวทางการช่วยเหลือชีวิต (basic life support)..... ทพ. พิชัย	
4. ด้านความรู้เรื่องความเสี่ยงสำคัญของหน่วยงาน (risk)..... ทพ. พิชัย 4.1 อุบัติการณ์เริ่มเข็มตำ ของเข็มเข็มตำ 4.2 ความปลอดภัยในการใช้งานระบบเก้าอี้ทันตกรรม	
5. ด้านทักษะการช่วยเหลือผู้ป่วยช่างเก้าอี้..... สักดิ์คำวัฒน์ 5.1 งานบริทันต์ (ขูดหินปูน) 5.2 งานทันตกรรมทันตกรรม (เอกทัน) 5.3 งานศัลยกรรม (ถอนฟัน ผ่าฟันคุด) ไม่จำเป็นไม่ให้นำเข้าหน่วยงานด้านนี้ 5.4 การถ่ายภาพรังสี..... นิชานันท์ 5.5 งานอื่นๆ เช่น ตัดไหม ล้างแผล การดูแลคลัง ระบบวัสดุ ...	
6. ด้านการจัดการข้อมูล เช่น การขอรหัส Hoxsp, การขอรหัส ERP..... เพ็ญโสภณ, ยุทธนา	

กำหนดช่วง orientate กำหนดกรอบเวลา orientate กำหนดผู้รับผิดชอบที่ตนเองจะรับผิดชอบได้ (ไม่ควรเกิน 1 เดือน) โดยเมื่อเป็นงานแล้ว ลักษณะตาราง job งานยังคงไว้รูปแบบเดิมจนกว่าจะมีผู้ศึกษาเข้ามาเพิ่ม เช่น ทันตแพทย์ใช้ทุน หรือทันตแพทย์สมัครภายนอกมาเพิ่มต้องขยายบริการ

ประวัติย่อของผู้เขียน

ประวัติย่อของผู้เขียน



ชื่อ	นายพิชัย งามวิริยะพงศ์
วันเกิด	วันที่ 26 พฤศจิกายน 2527
ที่อยู่ตามภูมิลำเนา	บ้านเลขที่ 46 ซอยลาซาล 58 ถนนศรีนครินทร์ แขวงบางนา เขตบางนา กรุงเทพมหานคร 10260
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ
ตำแหน่งบริหารในคณะ	หัวหน้างานทันตกรรม
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 269 ถนนนครสวรรค์ ตำบลตลาด อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม รหัสไปรษณีย์ 44000 โทรศัพท์ 043-021021 เบอร์ภายใน 7759
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2550	ปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต (ท.บ.) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
พ.ศ. 2555	ประกาศนียบัตรบัณฑิต วิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขาทันตกรรม ประดิษฐ์ (ป.บัณฑิต) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ.2550-2552	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม
พ.ศ.2553-2558	ทันตแพทย์คลินิกทันตกรรมเอกชน จังหวัดกรุงเทพมหานคร
พ.ศ.2558-ปัจจุบัน	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ (หัวหน้างานทันตกรรม) โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
รางวัลและความภาคภูมิใจ	
1.	รางวัลบุคลากรดีเด่น กลุ่มสายสนับสนุน คณะแพทยศาสตร์ ประจำปี พ.ศ. 2560
2.	รางวัลหน่วยบริการคุณภาพดีเด่น ประจำปี พ.ศ. 2560 การประกวดมหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ 2
3.	รางวัลที่ 2 การประกวดเรื่องเล่าคุณภาพ งานมหกรรมคุณภาพ ปี พ.ศ. 2560

4. รางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ 1 “ภาพถ่ายมุมสวยด้วยมือเรา 5 ส” โครงการแพทยศาสตร์รวมใจ ใส่ใจ 5 ส ปี พ.ศ. 2561
5. รางวัลชนะเลิศ การประกวดมหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ 2 ประเภท เรื่องเล่าคุณภาพ ปี พ.ศ. 2561
6. รางวัลนำเสนอผลงานวิจัยโดยโปสเตอร์ ประเภท การพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลสุทธาเวช ระดับดีมาก ในวาระการประชุมวิชาการเนื่องในวันครบรอบวันสถาปนาคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ปี พ.ศ. 2562
7. บุคลากรดีเด่นมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ปี พ.ศ. 2563 กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ