

รายงานโครงการย่อย เรื่อง

การพัฒนาเกณฑ์มาตรฐาน
การประกันคุณภาพบริการทันตกรรม
ในสถานพยาบาลที่ไม่ใช่โรงพยาบาล

ชุดโครงการวิจัยและพัฒนา
เพื่อจัดทำข้อเสนอรูปแบบและลักษณะ
การพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก

รายงานโครงการย่อย
เรื่อง การพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานการประกันคุณภาพบริการทันตกรรม
ในสถานพยาบาลที่ไม่ใช่โรงพยาบาล
โดย ทพญ.กุลยา รัตนปรีดากุล

ชุดโครงการวิจัยและพัฒนาเพื่อจัดทำข้อเสนอรูปแบบและลักษณะการพัฒนา
ระบบบริการสุขภาพช่องปาก

หัวหน้าโครงการวิจัย	ทพญ.กุลยา รัตนปรีดากุล
ผู้ร่วมโครงการ	ทพ.โกเมศ วิชชาวุธ
	ทพ.ศิริเกียรติ เหลียงกอบกิจ
	ทพญ.รัตนสินี วิธวาศิริ
	ทพญ.มัลลิกา สติตนิรามัย
	ทพ.มงคล ทวิปรังษีพร

ได้รับทุนสนับสนุนโครงการจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิจัยโครงการย่อย เรื่อง การพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานการประกันคุณภาพบริการทันตกรรม ในสถานพยาบาลที่ไม่ใช่โรงพยาบาลได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจาก ทันตแพทยสภา สมาคมวิชาชีพ ทันตแพทย์สาธารณสุขจังหวัดต่าง ๆ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักมาตรฐานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กองรังสีและเครื่องมือแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กองวิชาการและแผนงาน สำนักรักษาความสะอาด กรุงเทพมหานคร กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม ในการจัดรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และให้รายละเอียดเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดความกระจ่างในส่วนของเนื้อหาอันเป็นสาระสำคัญ รวมถึงทันตแพทย์ภาคเอกชนซึ่งเป็นเจ้าของและ/หรือผู้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิกทันตกรรม) ที่ให้ความร่วมมืออย่างดีในการตอบแบบประเมิน อันทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่มีความสำคัญยิ่งต่อผลการวิจัย ซึ่งคณะผู้ดำเนินโครงการวิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างสูง จึงขอขอบพระคุณหน่วยงานและบุคคลข้างต้นมา ณ โอกาสนี้

นอกจากนั้นคณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้จัดการงานวิจัย คุณดวงพร เสงบุญพันธ์ และผู้ประสานงานจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และหัวหน้าโครงการ ทพญ.จันทนา อึ้งชูศักดิ์ รวมทั้งทีมงานในคณะวิจัย (ย่อย) ทุกโครงการ ของชุดโครงการวิจัยและพัฒนาเพื่อจัดทำข้อเสนอรูปแบบและลักษณะการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก ที่ให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาและปรับปรุงการวิจัยในระหว่างดำเนินงาน และท้ายที่สุดคณะผู้วิจัยขอขอบคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่มอบทุนสนับสนุนการจัดทำโครงการ

สารบัญ	หน้า
บทสรุปสำคัญสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)	1
บทนำ	8
วัตถุประสงค์	8
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	9
ผลการศึกษา	10
1. การทบทวนข้อกำหนดทางกฎหมายและข้อกำหนดของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมคุณภาพ	10
<u>ตารางที่ 1 ก</u> แสดงชุดข้อมูลและวิธีการศึกษาข้อมูล	10
2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อกำหนดกับเกณฑ์การประเมินคุณภาพทางทันตกรรมที่มีอยู่ในปัจจุบัน	12
<u>ตารางที่ 2 ก</u> แสดงผลวิเคราะห์ข้อมูลเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพทางทันตกรรม	13
3. การประเมินผลการปฏิบัติเชิงคุณภาพทางทันตกรรมของสถานพยาบาลที่ไม่ใช่โรงพยาบาล (คลินิกทันตกรรม) โดยใช้เกณฑ์ที่ปรับปรุงใหม่	15
หมวด 1 ทันตแพทย์ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)	15
หมวด 2 สถานที่ เครื่องมือ และความปลอดภัย	16
หมวด 3 ควบคุมการติดเชื้อ	23
หมวด 4 ทันตบุคลากร	26
หมวด 5 นโยบาย/วิธีปฏิบัติ	27
หมวด 6 กระบวนการให้บริการ/ส่งเสริมป้องกัน	30
หมวดความคิดเห็นของทันตแพทย์ต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ	33
การประเมินคุณภาพบริการและโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า	
อภิปรายผล	34

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปและข้อเสนอแนะ	38
1. ข้อเสนอแนวคิดในการวางกลยุทธ์เพื่อพัฒนาคุณภาพสถานบริการทันตกรรม (คลินิก) โดยเชื่อมโยงเกณฑ์ข้อกำหนดมาตรฐานและขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพ <u>ตารางที่ 3 ก</u> แสดงความสัมพันธ์ของการพัฒนาคุณภาพและเกณฑ์ข้อกำหนด มาตรฐานทางทันตกรรม	38
2. ประเด็นสำคัญและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานการประกัน คุณภาพบริการทันตกรรมและพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก	44
เอกสารอ้างอิง	47
ภาคผนวก	49
ภาคผนวก 1 แนวทางการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการทันตกรรมใน สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	50
ภาคผนวก 2 แบบฟอร์มประเมินคุณภาพบริการทันตกรรมในสถาน พยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	67
ภาคผนวก 3 บันทึกการตรวจสถานพยาบาลประเภทไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ ค้างคืน (สาขาทันตกรรม)	71
ภาคผนวก 4 แบบประเมินการปฏิบัติเชิงคุณภาพทางทันตกรรม ในสถาน พยาบาลที่ไม่ใช่โรงพยาบาล	75
ภาคผนวก 5 ข้อมูลรายละเอียดผลการศึกษาแบบประเมินที่สรุปเป็น หมายเหตุ	82

บทสรุปสำคัญสำหรับผู้บริหาร (Executive summary)

จากนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้คนไทยทุกคนมีหลักประกันว่าจะสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น มีการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคที่เหมาะสม เป็นบริการที่ได้มาตรฐานและประชาชนพึงพอใจ นอกจากนี้จะดำเนินการให้บริการครอบคลุมประชาชนอย่างทั่วถึงแล้ว การบริการที่มีคุณภาพก็เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องให้ความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้เกิดความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ นอกจากนี้บริการที่มีคุณภาพยังจะนำไปสู่ความปลอดภัยและการประหยัดทรัพยากรของระบบในระยะยาวอีกด้วย

ในทางระบบสุขภาพมีผู้ให้คำจำกัดความของคำว่า “คุณภาพ” ไว้หลากหลาย แต่ไม่ว่าคำจำกัดความจะเน้นอะไรก็ตาม คุณภาพมีองค์ประกอบหลายมิติ รวมทั้ง ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย ความคุ้มค่า ความเสมอภาค ความเป็นที่ยอมรับของผู้ให้และผู้รับบริการ และการบริการที่เป็นองค์รวม โดยมีความเชื่อมโยงกันของบริการในระดับต่างๆ และสามารถตอบสนองปัญหาสุขภาพของประชาชน กระบวนการทั้งหมดที่กล่าวมานี้ จะต้องอาศัย**เกณฑ์การประเมินคุณภาพ** และการจัดทำมาตรฐานต่างๆ ที่กำหนดอย่างชัดเจนและมีความเหมาะสมกับบริการนั้นๆ เป็นเครื่องมือในการดำเนินการ

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องทำให้ทราบว่า ปัจจุบันเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการด้านทันตกรรมของประเทศไทย มีการระบุไว้เป็นทางการเพียง 2 แห่ง ได้แก่ ในเอกสารบันทึกการตรวจสอบสถานพยาบาลประเภทไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (สาขาทันตกรรม) ของสำนักมาตรฐานสถานพยาบาล และการประกอบโรคศิลปะ และในแนวทางการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการทันตกรรมในสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ของฝ่ายโรงพยาบาลเอกชน กองการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ประกอบไปกับเกณฑ์มาตรฐานด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้อง พบว่ามาตรฐานที่กำหนดเพื่อใช้กับสถานพยาบาลทันตกรรมภาคเอกชนที่ไม่ใช่โรงพยาบาล (คลินิกทันตกรรม) จะเป็นการกำหนดเพียงกรอบกว้างๆ โดยลงรายละเอียดเฉพาะส่วนการตรวจและรับใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลเท่านั้น เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการ โดยเน้นการมีคุณภาพที่ตรวจสอบได้ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในการกำกับคุณภาพบริการ และในอนาคตคลินิกเอกชนอาจต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาข้อกำหนดมาตรฐานและขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพสถานบริการทันตกรรม (คลินิก) ให้เหมาะสมสอดคล้องกับระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปมากยิ่งขึ้น

ในการประเมินสถานพยาบาลทางทันตกรรมภาคเอกชนที่ไม่ใช่โรงพยาบาล เพื่อให้ทราบสถานการณ์ของการปฏิบัติด้านคุณภาพ พบว่าสถานพยาบาลส่วนใหญ่มีการจัดการด้านสถานที่อุปกรณ์ได้ดี ยกเว้นกรณีเครื่องถ่ายภาพรังสี ซึ่งเป็นอุปกรณ์สำคัญในการตรวจวินิจฉัยและรักษาทางทันตกรรมให้ได้คุณภาพ พบว่ายังมีสถานพยาบาลอยู่ถึงร้อยละ 8.4 ที่ไม่มีอุปกรณ์ดังกล่าว และประเด็นด้านการควบคุมการติดเชื้อที่ควรให้ความสนใจอย่างยิ่ง คือ มีสถานพยาบาลอยู่เพียงร้อยละ 20.4 ที่ทำให้ด้ามกรอฟันทั้งชนิดความเร็วสูงและความเร็วต่ำ ปราศจากเชื้อด้วยการ autoclave หลังทำการรักษาผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งจัดเป็นมาตรฐานการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมพื้นฐานในระดับสากล และเรื่องการจัดขยะติดเชื้อ ซึ่งการจัดการด้านสุขาภิบาลท้องถิ่นเพื่อจะมารองรับยังไม่ดีพอ และประเด็นด้านความปลอดภัยอีกประการหนึ่งที่

ควรให้ความสนใจคือ ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ร้อยละ 63.2 ประเมินว่าตนเองไม่สามารถปฏิบัติ การช่วยชีวิตฉุกเฉินในสถานพยาบาลได้ จึงเป็นเรื่องหนึ่งที่ต้องควักวิชาชีพที่ดูแลเรื่องการศึกษาต่อเนื่องควรให้ความสำคัญในประเด็นดังกล่าว

การปฏิบัติด้านคุณภาพที่ทันตแพทย์ยังละเลยหรือไม่รับทราบกันเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วย ทั้งในเรื่องการสื่อสารเพื่อให้สอดคล้องกับสิทธิผู้ป่วยและการบันทึกการปฏิบัติงานทุกขั้นตอนอย่างเป็นระบบ การให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการเป็นเรื่องสำคัญที่มีการกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ และประชาชนกำลังตื่นตัวกับสิทธิอันชอบธรรมของตนเอง ในการรับรู้กระบวนการทุกขั้นตอนก่อนและหลังการรักษาที่ผู้ให้บริการพึงให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ การศึกษาค้นคว้าพบว่าทันตแพทย์จำนวนหนึ่งยังไม่ตระหนักในเรื่องดังกล่าว เช่นไม่มีการติดประกาศราคาค่ารักษาทางทันตกรรมของสถานพยาบาล ไว้ในที่ซึ่งผู้รับบริการเห็นได้ชัดเจน และทันตแพทย์อีกจำนวนหนึ่งยังเข้าใจว่าตนไม่จำเป็นต้องทราบและไม่จำเป็นต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยในเรื่องสิทธิผู้ป่วย เพราะคิดว่าเป็นหน้าที่ของผู้ป่วยเองที่ต้องรักษาสิทธิของตนอยู่แล้ว การขาดความเข้าใจและขาดการสื่อสารที่ถูกต้องในประเด็นสำคัญเหล่านี้ เป็นสาเหตุสำคัญของการร้องเรียนของผู้ป่วยเข้ามายังสภาวิชาชีพ

จากการศึกษาพบว่า มีปัจจัยที่เป็นอุปสรรคสำคัญ ต่อการพัฒนามาตรฐานการประกันคุณภาพบริการทันตกรรม ในสถานพยาบาลที่ไม่ใช่โรงพยาบาล (คลินิกทันตกรรม) ในประเด็นดังต่อไปนี้

1. ฐานข้อมูลของสถานบริการทันตกรรม (คลินิกทันตกรรม)

ความไม่สมบูรณ์ของฐานข้อมูลของสถานบริการทันตกรรม (คลินิกทันตกรรม) และการปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการคงระบบการประกันคุณภาพ

2. ปัญหากระบวนการตรวจประเมินติดตามสถานบริการทันตกรรม (คลินิกทันตกรรม)

2.1 ความไม่ต่อเนื่องของการตรวจประเมินติดตามหลังเปิดให้บริการแล้ว ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนามาตรฐาน และการคงระบบการประกันคุณภาพ พบว่าคลินิกทันตกรรมถึงร้อยละ 70 ไม่เคยได้รับการตรวจติดตามจากหน่วยงานที่ออกใบอนุญาต อย่างไรก็ตามมีแนวโน้มที่ดีขึ้นในระยะ 5 ปีหลัง เพราะข้อมูลแสดงว่าร้อยละ 30 ซึ่งเคยได้รับการตรวจติดตาม ได้รับการตรวจครั้งสุดท้ายระหว่าง พ.ศ. 2541 – 2545 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.4 ของสถานพยาบาลที่ได้รับการตรวจประเมินซ้ำทั้งหมด

2.2 พนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งทำหน้าที่ตรวจประเมิน อาจไม่มีทันตแพทย์ร่วมด้วย เพราะไม่ได้มีการกำหนดว่าต้องเป็นทันตแพทย์ เนื่องจากปัญหาคูคลองไม่เพียงพอทำให้เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนามาตรฐานบริการ โดยเฉพาะหมวดนโยบาย/วิธีปฏิบัติ และหมวดกระบวนการให้บริการ/ส่งเสริมป้องกัน

3. ความซับซ้อนของการค้นหาประเด็นที่เกี่ยวข้อง

ในส่วนของกฎหมาย ระเบียบ ข้อกำหนด และมาตรฐาน รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลที่บังคับใช้ใหม่และเป็นปัจจุบันที่ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลจะต้องปฏิบัติตาม ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติให้สอดคล้องและให้ความร่วมมือในการพัฒนากระบวนการประกันคุณภาพ ตัวอย่างเช่น มีคลินิกทันตกรรม

เพียงร้อยละ 16 จากคลินิกที่มีการใช้เครื่องเอกซเรย์ทั้งหมด ที่ได้ยื่นขออนุญาตผลิตและใช้พลังงานรังสีเอกซเรย์ ตามแบบ พ.ป.ส 1 ทวิ จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทั้งที่กฎหมายนี้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ พ.ศ. 2511 โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ที่ไม่ได้ยื่นขออนุญาตให้ข้อมูลว่า ไม่เคยทราบว่าต้องขออนุญาต

4. มาตรฐานที่บังคับใช้ไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง

มาตรฐานบางเรื่องที่ใช้ร่วมกับวิชาชีพอื่น ไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงในการบริการทันตกรรมเนื่องจากความแตกต่างของเครื่องมือและลักษณะการใช้งาน ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติและปรับปรุงให้สอดคล้อง และความร่วมมือในการพัฒนาระบบการประกันคุณภาพ

5. ความไม่สอดคล้องของตัวมาตรฐาน และ/หรือการปฏิบัติตามมาตรฐานในการเชื่อมต่อกับระบบใหญ่ในการประกันคุณภาพบริการ

ความไม่สอดคล้องนี้ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการสื่อสารความเข้าใจสู่ผู้ปฏิบัติ การพัฒนามาตรฐานและความร่วมมือในการพัฒนาระบบการประกันคุณภาพ ตัวอย่าง หมวดการควบคุมการติดเชื้อ ปัจจุบันมาตรฐานที่ใช้ในสถาบันการศึกษาของแต่ละมหาวิทยาลัยยังแตกต่างกัน และมาตรฐานของภาครัฐที่ได้ออกมาเป็นคู่มือและถือปฏิบัติก็มีความแตกต่างในสาระสำคัญ ส่วนการแยกขยะติดเชื้อ ภาครัฐยังไม่มีการรองรับเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ทำการแยกจากคลินิกไปจัดการให้เป็นระบบ ส่วนเรื่องการบริหารน้ำเสีย ก่อนปล่อยออกจากสถานพยาบาล ไม่มีกฎหมายรองรับสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีการรับผู้ป่วยไว้ ค้างคิน เช่น คลินิกแพทย์ คลินิกทันตกรรม เป็นต้น

6. การขาดข้อมูลที่เป็นข้อกำหนดมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับ นโยบายและการให้บริการทันตกรรมขององค์กรวิชาชีพ

ในเรื่องที่มีความสำคัญต่อประเด็นการประกันคุณภาพบริการทันตกรรม และคุ้มครองผู้บริโภคขององค์กรวิชาชีพ ซึ่งกฎหมายครอบคลุมไปไม่ถึง เช่น นโยบายที่ประกันการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย กระบวนการให้บริการทันตกรรมที่มีความเสี่ยงสูง ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาในเรื่อง นโยบาย /วิธีปฏิบัติ และกระบวนการบริการทันตกรรม เพื่อนำไปใช้ในกระบวนการตรวจประเมินเพื่อประกันคุณภาพคลินิก

7. การขาดความเชื่อมโยงของการพัฒนาระบบการประกันคุณภาพในภาพรวม ที่สนับสนุนให้เกิดความสัมพันธที่เกี่ยวเนื่องกัน ซึ่งต้องการการพัฒนาไปพร้อมกันอย่างสมดุล

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดทำสรุปและข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนวคิดในการวางกลยุทธ์เพื่อพัฒนาคุณภาพสถานบริการทันตกรรม (คลินิก)

โดยเชื่อมโยงเกณฑ์ข้อกำหนดมาตรฐานและขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพ

จากผลประเมินการปฏิบัติเชิงคุณภาพทางทันตกรรม ในสถานพยาบาลที่ไม่ใช่โรงพยาบาล พบว่า ยังมีประเด็นคุณภาพในหลายส่วน ที่ต้องได้รับการพัฒนาเพื่อให้กระบวนการประกันคุณภาพบริการทันตกรรมมีประสิทธิภาพ โดยการพัฒนาต้องทำควบคู่ไปทั้งในส่วน 1) ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก) และทันตแพทย์ซึ่งเป็นผู้ให้บริการ 2) หน่วยงานรัฐที่ทำหน้าที่กำกับดูแลสถานพยาบาล และส่วน 3) องค์การวิชาชีพที่มีหน้าที่พัฒนามาตรฐานบริการและกำกับดูแลผู้ประกอบการวิชาชีพ จึงควรมีการกำหนดแนวทางการพัฒนาที่ชัดเจนเพียงพอที่จะสามารถวางกลยุทธ์ว่า การพัฒนาในแต่ละส่วนต้องการมุ่งไปสู่เป้าหมายร่วมกันอย่างไร ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอแนวคิดการพัฒนาคุณภาพบริการทันตกรรมในลักษณะ matrix ของเกณฑ์ข้อกำหนดมาตรฐานบริการทางทันตกรรมและหลักการพัฒนาคุณภาพ โดยแบ่งเป็น 3 ชั้น ได้แก่ มาตรฐานขั้นต้น มาตรฐานชั้นกลาง และมาตรฐานชั้นสูง

แนวทางการพัฒนาควรทำเป็นขั้นตอน โดยในระยะสั้นเน้นการพัฒนาสถานบริการทันตกรรม (คลินิก) ทั้งประเทศให้ได้ตามมาตรฐานขั้นต้น ส่วนสถานบริการทันตกรรม(คลินิก) ที่ทำได้ดีแล้ว ควรมีปัจจัยสนับสนุนทั้งในส่วนขององค์ความรู้เพื่อการพัฒนาต่อ และเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้สามารถพัฒนาไปสู่มาตรฐานชั้นกลางและชั้นสูงได้ และในระยะกลางถึงระยะยาวเมื่อกระบวนการประเมินทำได้ดี อาจพิจารณาให้มีการรับรองมาตรฐานโดยหน่วยงานรัฐหรือองค์กรวิชาชีพที่เป็นกลาง ซึ่งสถานบริการทันตกรรม (คลินิก) สามารถแสดงต่อสาธารณะได้ เพื่อเป็นแรงจูงใจให้สถานบริการต้องการพัฒนาให้ดีขึ้น และเป็นการให้ข้อมูลและทางเลือกแก่ประชาชนเพิ่มขึ้นอีกวิธีหนึ่ง

2. ประเด็นสำคัญและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานการประกันคุณภาพบริการทันตกรรมและพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก

2.1 ความไม่สมบูรณ์ของฐานข้อมูล มีข้อเสนอว่า

2.1.1 ควรมีการลงทุน เพื่อจัดทำฐานข้อมูลที่สำคัญต่อการเชื่อมโยงระบบการประกันคุณภาพบริการทันตกรรม เช่น ทะเบียนสถานบริการทันตกรรม ชั้น 1 และชั้น 2 ทะเบียนทันตแพทย์ และทันตบุคลากรพร้อมสถานที่ทำงานหลัก ทะเบียนทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และสถานที่ทำงาน ทะเบียนการศึกษาต่อเนื่องของทันตแพทย์

2.1.2 ควรมีการปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน สามารถตรวจสอบได้และมีความน่าเชื่อถือเมื่อต้องนำไปใช้ในการวิเคราะห์ วางแผน หรือประเมินผล

2.2 กระบวนการตรวจประเมินติดตาม มีข้อเสนอว่า

2.2.1 ควรมีการตรวจประเมินติดตามสถานพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ และปรับปรุงวิธีการให้มีความชัดเจนขึ้น เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาของสถานบริการ และเป็นข้อมูลในการตรวจติดตามครั้งต่อไป

2.2.2 ควรเพิ่มบุคลากรให้เหมาะสม โดยมีทันตแพทย์ร่วมในการตรวจประเมินเพื่อขออนุญาตตั้งสถานพยาบาล ขั้นตอนการประเมินนี้ ควรเน้นที่หมวดสถานที่ เครื่องมือ และความปลอดภัย และหมวดควบคุมการติดเชื้อในเรื่องอุปกรณ์และระบบควบคุมการติดเชื้อ

2.2.3 ควรมีทันตแพทย์ร่วมในการตรวจประเมินติดตาม ซึ่งครอบคลุมหมวดควบคุมการติดเชื้อในเรื่องแนวทางปฏิบัติและการประเมินผล หมวดนโยบาย / วิธีปฏิบัติ และหมวดกระบวนการบริการทันตกรรม / ส่งเสริมป้องกัน เพราะเป็นประเด็นหลักที่สำคัญของการประกันคุณภาพทางทันตกรรมในส่วนคลินิกบริการ

2.2.4 ทันตแพทย์ผู้ทำหน้าที่ตรวจประเมินควรได้รับการส่งเสริมและพัฒนาองค์ความรู้ เรื่องมาตรฐานใหม่ที่เป็นปัจจุบัน และการพัฒนาคุณภาพบริการทันตกรรมตามแนวทาง Hospital Accreditation และควรได้รับค่าตอบแทนการทำงานตามเวลาทำงาน และมีการประเมินทั้งโดยส่วนกลางและผู้รับการประเมิน เพื่อพัฒนามาตรฐานของผู้ตรวจประเมินและของระบบโดยรวม

2.3. การรับรู้ข้อมูลที่สำคัญของทันตแพทย์ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล รวมถึงการเข้าถึงข้อมูล ที่บังคับใช้ใหม่และเป็นปัจจุบัน มีข้อเสนอว่า

2.3.1 มีการสอนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพในหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต ทันตแพทย์สภาร่วมกับที่ปรึกษากฎหมาย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันวางหลักสูตร เช่น สำนักมาตรฐานสถานพยาบาลและกองการประกอบโรคศิลปะ กรมสรรพากร กองรังสีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นต้น

2.3.2 จัดทำข้อมูลสรุป เพื่อใช้ในหลักสูตรโดยให้ครอบคลุมในประเด็นสำคัญของกฎหมาย และมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง โดยระบุที่มาของกฎหมาย และมาตรฐาน กำกับไว้เพื่อสามารถค้นหารายละเอียดเพิ่มเติมได้ และมีการปรับปรุงข้อมูลสรุปตามระยะเวลาที่กำหนดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เป็นปัจจุบัน

2.3.3 ทันตแพทย์สภาควรมีการปรับปรุงฐานข้อมูลกฎหมายที่เป็นปัจจุบันใน Website ทันทีที่มีประกาศในราชกิจจานุเบกษา และมีการแจ้งให้ทันตแพทย์ทราบในข่าวสารทันตแพทย์สภา ว่ามีการประกาศใช้กฎหมายใหม่ที่เกี่ยวข้องเรื่องใดบ้าง และทำการสรุปในประเด็นสำคัญเพื่อปรับปรุงหลักสูตรที่สอนนักศึกษาทันตแพทย์ตามข้อ 2.3.1

2.3.4 มีการเชื่อมโยงเรื่องกฎหมายและมาตรฐานที่เป็นปัจจุบันกับการสอบใบประกอบโรคศิลปะ และหลักสูตรการศึกษาต่อเนื่องของทันตแพทย์ซึ่งอาจมีขึ้นในอนาคต

2.4 มาตรฐานที่บังคับใช้ไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง เช่น มาตรฐานห้องเอกซเรย์และ เครื่องเอกซเรย์วินิจฉัยทางทันตกรรม มีข้อเสนอว่า

ตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักมาตรฐานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ทันตแพทย์สภาโดยอาจร่วมกับอาจารย์ภาควิชาทันตรังสีวิทยา และกองรังสีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อร่วมกันหาข้อสรุปในส่วนวิชาการเชิงเทคนิค เพื่อกำหนดมาตรฐานที่เหมาะสมและยอมรับได้ร่วมกัน รวมทั้งหาทางออกในการพัฒนาคลินิกที่ยังไม่เป็นไปตามมาตรฐานให้สามารถพัฒนาไปสู่มาตรฐานได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม

2.5 ความไม่สอดคล้องของมาตรฐานและ/หรือการปฏิบัติตามมาตรฐานในการเชื่อมต่อของระบบใหญ่ มีข้อเสนอว่า

2.5.1 ทำการวิจัยต่อในเรื่องนี้ในแนวลึก และศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันที่สถาบันการศึกษาปฏิบัติในเรื่องการควบคุมการติดเชื้อ รวมทั้ง หลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิตที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้

2.5.2 เมื่อได้ข้อมูลของมาตรฐานที่ใช้แล้ว ควรสร้างความเชื่อมโยงของระบบบนมาตรฐานเดียวกัน ตั้งแต่การเรียนการสอน การควบคุมการปฏิบัติในภาครัฐและเอกชน การให้ความรู้กับประชาชน และการตรวจประเมินเพื่อการประกันคุณภาพ รวมทั้งเชื่อมโยงกับการศึกษาต่อเนื่องเมื่อมีการปรับปรุงมาตรฐาน

2.6 การขาดข้อมูลที่เพียงพอเพื่อกำหนดมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับนโยบายและการให้บริการทันตกรรมในเรื่องที่มีความสำคัญต่อประเด็นการประกันคุณภาพบริการทันตกรรม และคุ้มครองผู้บริโภคขององค์วิชาชีพ มีข้อเสนอว่า

2.6.1 มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติกลาง เพื่อให้นโยบายเรื่องสิทธิผู้ป่วยได้รับความสำคัญและมีแนวทางที่ชัดเจนสู่การปฏิบัติ ที่เป็นรูปธรรม สามารถทำการตรวจประเมินติดตามได้

2.6.2 มีการกำหนด Clinical Practice Guidelines ในเรื่องที่มีความต้องการของการรับบริการจากประชาชนสูง บริการทันตกรรมที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยงสูง และขอบเขตบริการที่ต้องส่งต่อเพื่อรับการรักษาจากทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเท่านั้น

2.7 การขาดความเชื่อมโยงของการพัฒนาระบบการประกันคุณภาพในภาพรวมที่สนับสนุนให้เกิดความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องเกื้อกูลกัน มีข้อเสนอว่า

ให้มีคณะทำงานทำการวางแผนระยะสั้น และระยะกลางเพื่อพัฒนาระบบการประกันคุณภาพบริการทันตกรรม โดยมองเชื่อมโยงภาพรวม ตั้งแต่การพัฒนาหลักสูตรทันตแพทยศาสตร การกำหนดเกณฑ์เพื่อเสริมกฎหมาย การสร้างฐานข้อมูลเพื่อการสื่อสารความรู้และพัฒนาระบบ การหาข้อยุติในทางปฏิบัติระหว่างองค์กร การจัดหลักสูตรการศึกษาต่อเนื่องให้สอดคล้อง และกระบวนการพัฒนาที่มีผู้ตรวจประเมิน

เป็นที่น่ายินดีที่ ทันตแพทย์ส่วนใหญ่มีทัศนคติเชิงบวก ร้อยละ 80 ต่อการประเมินสถานพยาบาลเพื่อเป็นการประกันคุณภาพการบริการทางการแพทย์อย่างหนึ่ง โดยเห็นว่ามีความสำคัญและเป็นประโยชน์ทั้งต่อผู้ป่วยและต่อทันตแพทย์ในด้านการพัฒนาวิชาชีพ แต่ความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องการต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (Re-license) จะช่วยให้ทันตแพทย์มีการพัฒนาความรู้ในเชิงวิชาการที่สม่ำเสมอหรือไม่ นั้น มีทันตแพทย์ไม่เห็นด้วยถึงร้อยละ 36.5 เหตุผลที่ทันตแพทย์ไม่เห็นด้วย มี 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ ก) ปัญหาเรื่องไม่มีเวลา /ค่าใช้จ่ายในการเข้าประชุมต่อเนื่อง ข) ไม่เชื่อว่าการประชุมศึกษาต่อเนื่องจะช่วยพัฒนาความรู้ได้จริง ค) เห็นว่าการประเมินผลและกำกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่มีประสิทธิภาพ ง) คิดว่าทันตแพทย์มีความชำนาญ /ความรับผิดชอบอยู่แล้ว

ส่วนความเห็นเรื่องบทบาทการเข้าร่วมในนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น ทันตแพทย์ส่วนใหญ่เห็นว่าวิชาชีพทันตแพทย์ควรมีส่วนร่วมในการผลักดันให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพ และทันตแพทย์

ประมาณครึ่งหนึ่งเห็นว่าการปฏิรูประบบสุขภาพจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนชาวไทยโดยรวม เมื่อถามถึงความสนใจให้สถานพยาบาลของตนเข้าร่วมให้บริการ ในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อเพิ่มศักยภาพในการให้บริการและความสามารถในการเข้าถึงบริการแก่ประชาชน ทันตแพทย์เพียงร้อยละ 27 ตอบว่าสนใจเข้าร่วม ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ที่ยังไม่สนใจเข้าร่วม เพราะเหตุผล 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ ก) ไม่เห็นด้วย และ/หรือไม่มั่นใจกับนโยบายของรัฐ ข) ไม่คุ้มทุน /ไม่สามารถบริหารต้นทุนให้เหมาะสมได้ ค) การจัดสรรงบประมาณรัฐไม่เหมาะสม /ไม่เชื่อว่ารัฐจะมีเงินจ่าย ง)เกรงว่าจะทำให้คุณภาพบริการลดลง

บทนำ

ระบบการประกันคุณภาพบริการทางการแพทย์ จัดเป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญของกระบวนการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งต้องมีการดำเนินการร่วมกันระหว่างภาครัฐและองค์กรวิชาชีพทางการแพทย์ การให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน จำเป็นต้องมีเกณฑ์กำหนดที่เหมาะสม มีความชัดเจนในระดับที่เป็นมาตรฐานขั้นต้น เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ และต่อการประเมินเพื่อการปรับปรุง ทั้งโดยผู้ประกอบการสถานพยาบาลเองและการประเมินโดยองค์กรภายนอกที่มีหน้าที่ในการควบคุมมาตรฐานบริการ โดยยึดหลักสำคัญ เพื่อให้เกิดความสมดุลของการพัฒนาคุณภาพบริการทางคลินิกและการประกันคุณภาพบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสมแก่ประชาชน และสามารถเป็นที่ยอมรับได้อย่างดีในหมู่ผู้ประกอบการวิชาชีพ มีความสอดคล้องกับหลักวิชาการที่ทันสมัย สภาวะเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย ระบบบริการทางทันตกรรมเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพโดยรวม ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการศึกษาและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ผลจากการวิจัยนี้จะเกิดเป็นประโยชน์เมื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้รับผิดชอบในเชิงนโยบาย และการเชื่อมโยงระบบ นำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในแต่ละส่วนไปเป็นสาระในการพัฒนาต่อ เพื่อเสริมสร้างให้เกิดความเข้มแข็งของระบบการประกันคุณภาพอย่างแท้จริง เพื่อให้เกิดระบบที่สามารถคุ้มครองทั้งประชาชนผู้รับบริการ และพิทักษ์ผู้ประกอบการวิชาชีพที่มีจรรยาบรรณในขณะเดียวกันด้วย เพราะความสำเร็จของการปฏิรูประบบสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ จากความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของทุกองค์ประกอบทั้งภาครัฐและประชาชน และร่วมกันสร้างระบบสุขภาพที่ดีของประชาชนชาวไทยบนพื้นฐานของความร่วมมือ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อรวบรวมและปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานการประกันคุณภาพบริการทันตกรรมที่เป็นปัจจัยพื้นฐานซึ่งส่งผลต่อคุณภาพบริการทางคลินิกและความปลอดภัย
2. เพื่อศึกษาระบบการจัดและดำเนินการประกันคุณภาพทางทันตกรรมที่มีอยู่ในประเทศไทย
3. เพื่อประมวลข้อเสนอแนะต่อรูปแบบและลักษณะการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ดำเนินการในระหว่างเดือน สิงหาคม 2544 - กันยายน 2545 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. การกำหนดประเด็นศึกษาที่สำคัญของการประเมินคุณภาพบริการทันตกรรม โดยการประชุมระดมความเห็นของผู้เชี่ยวชาญและทีมวิจัย เพื่อกำหนดประเด็นศึกษาที่สำคัญในการประเมินคุณภาพบริการทันตกรรม โดยให้หลักพิจารณาว่าการประเมินคุณภาพบริการควรกำหนดจากประเด็นพื้นฐานสำคัญที่แสดงถึงมาตรฐานบริการทางทันตกรรม ของสถานพยาบาลระดับคลินิกทันตกรรมในประเทศไทย ที่มีผลโดยตรงต่อคุณภาพการให้บริการ และความปลอดภัยของทันตบุคลากรและประชาชนผู้รับบริการ รวมถึงชุมชนข้างเคียงที่สถานพยาบาลนั้นตั้งอยู่ (ภาคผนวก 1) ซึ่งสรุปได้ประเด็นสำคัญที่ควรทำการศึกษา 5 หมวด ได้แก่

- (1) สถานที่ เครื่องมือ และความปลอดภัย
- (2) ควบคุมการติดเชื้อ
- (3) ทันตบุคลากร
- (4) นโยบาย /วิธีปฏิบัติ
- (5) กระบวนการให้บริการ /ส่งเสริมป้องกัน

2. ศึกษาสถานการณ์การจัดและดำเนินการประกันคุณภาพบริการทันตกรรมของสถานพยาบาล ที่ไม่ใช่โรงพยาบาล (คลินิกทันตกรรม) ในประเด็นสำคัญ 5 หมวด ในเรื่องของ กฎหมาย ระเบียบ ข้อกำหนด เกณฑ์มาตรฐาน วิธีการประเมินสถานพยาบาล ความครอบคลุมของการปฏิบัติการประเมิน และหน่วยงานที่รับผิดชอบ โดยใช้วิธีการตรวจสอบเอกสาร สัมภาษณ์บุคคล และแบบสอบถาม

3. วิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อปรับปรุงในส่วนของเกณฑ์มาตรฐาน และจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติเชิงคุณภาพทางทันตกรรมของสถานพยาบาลที่ไม่ใช่โรงพยาบาล (คลินิกทันตกรรม) โดยใช้เกณฑ์ที่ปรับปรุงใหม่

4. ศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันที่สถานพยาบาลสามารถปฏิบัติได้ เมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่ปรับปรุงในประเด็นสำคัญ 6 หมวด (เพิ่ม 1 หมวด เรื่อง ทันตแพทย์ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล) โดยใช้ แบบประเมินผลที่จัดทำขึ้น

5. นำเสนอผลการศึกษาในข้อ 4 เพื่อรับฟังและแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นจากทีมวิจัยชุดใหญ่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการปรับปรุงและรับผิดชอบการประเมินคุณภาพบริการทันตกรรม

6. สรุปผลการศึกษาและเขียนรายงานฉบับสมบูรณ์ เพื่อเสนอต่อเครือข่ายองค์กรพัฒนาวิชาชีพทันตกรรม และองค์กรรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ผลการศึกษา

1. การทบทวนข้อกำหนดทางกฎหมายและข้อกำหนดของหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมคุณภาพ

คณะผู้วิจัยได้ทบทวนข้อกำหนดทางกฎหมาย และข้อกำหนดของหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมคุณภาพ พร้อมทั้งศึกษาสถานการณ์การจัดและดำเนินการประกันคุณภาพบริการทันตกรรมของสถานพยาบาลที่ไม่ใช่โรงพยาบาล (คลินิกทันตกรรม) ในประเด็นสำคัญ 5 หมวด ในเรื่องของ กฎหมายระเบียบ ข้อกำหนด เกณฑ์มาตรฐาน วิธีการประเมินสถานพยาบาล ความครอบคลุมของการปฏิบัติการประเมิน และหน่วยงานที่รับผิดชอบ โดยได้ใช้วิธีการศึกษาเอกสาร สัมภาษณ์บุคคล และจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติเชิงคุณภาพ ซึ่งรายละเอียดที่มาของข้อมูล และวิธีการศึกษา ตามตารางที่ 1 ก

ตารางที่ 1ก แสดงชุดข้อมูลของข้อกำหนดทางกฎหมาย และข้อกำหนดของหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมคุณภาพ แหล่งอ้างอิง และวิธีการศึกษาข้อมูล

ชุดข้อมูล 1.1 สถานพยาบาล และความปลอดภัยทางกายภาพ

ประเภทข้อมูล/วิธีการ	ชื่อเอกสาร/ฐานข้อมูล	แหล่งอ้างอิง
วิเคราะห์ สังเคราะห์ประเด็นที่เกี่ยวข้อง	- กฎกระทรวง ฉบับที่ 44 (พ.ศ. 2538) ออกตามความใน พ.ร.บ. ควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522 - พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 - บันทึกการตรวจสอบสถานพยาบาลประเภทไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน(สาขาทันตกรรม)	- กรมโยธาธิการ กระทรวงมหาดไทย - กองการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - สำนักมาตรฐานสถานพยาบาล และการประกอบโรคศิลปะ

ชุดข้อมูล 1.2 เครื่องมือทันตกรรม

ประเภทข้อมูล/วิธีการ	ชื่อเอกสาร/ฐานข้อมูล	แหล่งอ้างอิง
- วิเคราะห์ สังเคราะห์ประเด็นที่เกี่ยวข้อง - ขอความเห็นเพิ่มเติมจาก กองรังสีและเครื่องมือแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	- แนวทางการพัฒนามาตรฐานบริการทางรังสีวิทยาในสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน - มาตรฐานและคุณสมบัติผู้รับผิดชอบทางเทคนิคของเครื่องกำเนิดรังสีที่ใช้ในงาน	- กองรังสีและเครื่องมือแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - กองรังสีและเครื่องมือแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

	การแพทย์ พ.ศ. 2544 - บันทึกการตรวจสอบสถานพยาบาลประเภทไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน(สาขาทันตกรรม)	- สำนักมาตรฐานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
--	--	--

ชุดข้อมูล 2.1 ควบคุมการติดเชื้อ และการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

ประเภทข้อมูล/วิธีการ	ชื่อเอกสาร/ฐานข้อมูล	แหล่งอ้างอิง
วิเคราะห์ สังเคราะห์ประเด็น	- ADA Council on Scientific Affairs and ADA Council on Dental Practice. Infection control recommendations for the dental office and the dental laboratory. - Infection control strategies for the dental office. - Infection Control and Management of Hazardous Materials for the Dental Team, 2nd ed.	- J Am Dent Assoc 1996; 127:672-680. - Miller CH. ADA Guide to Dental Therapies. Chicago: ADA Press, 1998. - Miller CH., Palenik CJ. St Louis: Mosby, 1998.
วิเคราะห์ สังเคราะห์ประเด็นที่เกี่ยวข้อง (เนื่องจากเป็นข้อมูลที่จะหว่านการดำเนินการปฏิบัติของหน่วยราชการที่รับผิดชอบให้เป็นไปตามข้อบังคับ ซึ่งหลายส่วนยังเป็นโครงการอยู่ จึงเป็นอุปสรรคต่อการสรุปแนวทางปฏิบัติ)	- ข้อบังคับกรุงเทพมหานคร ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจัดการมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลของอาคาร สถานที่ และสถานบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2545	กองวิชาการและแผนงาน สำนักรักษาความสะอาด กรุงเทพมหานคร

ชุดข้อมูล 2.2 ควบคุมการบำบัดน้ำเสีย

ประเภทข้อมูล/วิธีการ	ชื่อเอกสาร/ฐานข้อมูล	แหล่งอ้างอิง
ไม่พบประเด็นที่เกี่ยวข้อง เรื่อง การควบคุมการบำบัดน้ำเสีย	- ประกาศกระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม (พ.ศ.2537) เรื่องกำหนด มาตรฐานควบคุมการระบาย น้ำทิ้งจากอาคารบางประเภท และบางขนาด ออกตามความ ใน พรบ.ส่งเสริมและรักษา คุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535	- กระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม

ชุดข้อมูล 3 นโยบาย /วิธีปฏิบัติ และกระบวนการให้บริการทันตกรรม

ประเภทข้อมูล/วิธีการ	ชื่อเอกสาร/ฐานข้อมูล	แหล่งอ้างอิง
วิเคราะห์ สังเคราะห์ประเด็น ที่เกี่ยวข้อง	- แนวทางการพัฒนาคุณภาพ มาตรฐานบริการทันตกรรมใน สถานพยาบาลประเภทที่รับ ผู้ป่วยไว้ค้างคืน	- ฝ่ายโรงพยาบาลเอกชน กองการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อกำหนดกับเกณฑ์การประเมินคุณภาพทางทันตกรรมที่มี อยู่ในปัจจุบัน

จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการตรวจสอบเอกสาร (อ้างอิงตามตาราง 1 ก) และ สัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้อง พบว่าเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินคุณภาพบริการทางทันตกรรมในสถาน พยาบาล ที่ไม่ใช่โรงพยาบาล จะเป็นการกำหนดกรอบกว้างๆ โดยลงรายละเอียดเฉพาะส่วนการตรวจและรับใบ อนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (สาขาทันตกรรม) เท่านั้น ซึ่งจะครอบคลุมเฉพาะ บางส่วนของหมวดที่ 1-4 โดยไม่ครอบคลุมหมวดที่ 5 กระบวนการให้บริการ /ส่งเสริมป้องกัน

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบสามารถสรุปเป็นประเด็นสำคัญได้ดังตารางที่ 2 ก

ตารางที่ 2 ก แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพทางทันตกรรม

ประเด็นคุณภาพทางทันตกรรม	เกณฑ์ที่กำหนด	ข้อสังเกตเพื่อการปรับปรุง
1. สถานที่ เครื่องมือ และความปลอดภัย	1.1 ระบุกว้างๆถึงลักษณะทางกายภาพของสถานพยาบาล (คลินิก) และวิธีการประเมินหลายส่วนยังเป็นลักษณะใช้ดุลยพินิจของผู้ประเมิน โดยไม่มีเกณฑ์ที่ชัดเจน 1.2 ระบุกว้างๆถึงอุปกรณ์หลักในการบริการทันตกรรม และมีรายละเอียดเฉพาะเครื่องมือที่ให้บริการทางทันตกรรมทั่วไป 1.3 มีรายละเอียด เรื่องความปลอดภัยทางกายภาพของห้องเอกซเรย์ และการให้บริการทางรังสีวินิจฉัย 1.4 มีรายละเอียดของชุดช่วยชีวิตฉุกเฉิน ทั้งส่วนเครื่องมือและยา	1.1 ไม่ครอบคลุมประเด็นความปลอดภัยในบางเรื่องซึ่งมีความสำคัญ ได้แก่ การเคลื่อน ย้ายผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน, อุปกรณ์ดับเพลิงที่เหมาะสม, การจัดการปรอทส่วนเกิน เป็นต้น 1.2 ไม่ครอบคลุมเครื่องมือที่ให้บริการทันตกรรมเฉพาะสาขา และไม่ครอบคลุมเครื่องมืออุปกรณ์สำหรับบริการที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ ทันตกรรมร่วมกับการดมยาสลบ หรือการทำ Deep Sedation 1.3 ไม่ระบุให้เครื่องเอกซเรย์เป็นอุปกรณ์หลักของสถานพยาบาลทันตกรรม 1.4 ไม่ครอบคลุมความสามารถของทันตแพทย์ในการใช้อุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉิน ทั้งส่วนเครื่องมือและยา
2. ควบคุมการติดเชื้อ	2.1 ระบุเฉพาะอุปกรณ์สำหรับฆ่าเชื้อเพียงกว้างๆ เช่น ตู้อบ, เครื่องนี้ หรือหม้อต้มอย่างใดอย่างหนึ่ง	2.1 ไม่ครอบคลุมมาตรการป้องกันการติดเชื้อของทันตบุคลากรในการปฏิบัติงาน 2.2 ไม่ครอบคลุมกระบวนการ Sterilization ของเครื่องมือทันตกรรม และขั้นตอนปฏิบัติ 2.3 ไม่ครอบคลุมการจัดการขยะติดเชื้อของสถานพยาบาล

3. ทันตบุคลากร	3.1 ระบุเพียงชื่อทันตแพทย์ผู้ยื่นขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการและทันตแพทย์ประจำสถานพยาบาล	3.1 ไม่ครอบคลุมเรื่องการศึกษาต่อเนื่องของทันตแพทย์ 3.2 ไม่ครอบคลุมเรื่องการฝึกอบรมและประเมินงานของบุคลากรที่ไม่เคยผ่านงานทางทันตกรรมให้มีความรู้ที่เหมาะสมก่อนเริ่มปฏิบัติงาน
4. นโยบาย /วิธีปฏิบัติ	4.1 ระบุเพียงเรื่องที่สอดคล้องกับกฎกระทรวงของการแสดงป้ายชื่อสถานพยาบาล และขนาดของป้าย และข้อมูลที่แสดงในป้ายชื่อทันตแพทย์ 4.2 ระบุเรื่องการติดราคาค่าบริการในที่ซึ่งผู้รับบริการเห็นได้สะดวก	4.1 ไม่ครอบคลุมนโยบายที่สอดคล้องกับสิทธิผู้ป่วยและการนำไปสู่การปฏิบัติในประเด็นสำคัญ 4.2 ไม่ครอบคลุมนโยบายและแนวทางปฏิบัติในการให้ผู้ป่วยลงชื่อในเอกสารยินยอมให้ทำการรักษาทางทันตกรรม (Informed Consent) ในเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง 4.3 ไม่ครอบคลุมเรื่องแนวทางปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างทันตแพทย์เฉพาะทางแต่ละสาขา
5. กระบวนการให้บริการ /ส่งเสริมป้องกัน	ไม่มีการประเมิน	5.1 ไม่ครอบคลุม เรื่อง การบันทึกเวชระเบียนทันตกรรม 5.2 ไม่ครอบคลุม เรื่อง การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรค 5.3 ไม่ครอบคลุมเรื่อง แนวทางให้บริการในเหตุการณ์ที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยงได้สูง

3. การประเมินผลการปฏิบัติเชิงคุณภาพทางพันธุกรรม ของสถานพยาบาลที่ไม่ใช่ โรงพยาบาล (คลินิกพันธุกรรม) โดยใช้เกณฑ์ที่ปรับปรุงใหม่

จากการวิเคราะห์ข้อมูลนำเข้าทั้งหมด และการสังเคราะห์จากเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการทางพันธุกรรมในสถานพยาบาลที่ไม่ใช่โรงพยาบาลซึ่งมีอยู่ คณะผู้วิจัยได้ยกร่างเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติเชิงคุณภาพทางพันธุกรรมฉบับปรับปรุงใหม่ (ภาคผนวก 3) การปรับปรุงนี้ ได้พิจารณาตามการวิเคราะห์ในข้อที่ 2 ซึ่งได้ตั้งไว้เป็นข้อสังเกตว่ายังไม่ครอบคลุม และเพิ่มเนื้อหาในส่วนที่เห็นว่าสำคัญมาเป็นประเด็นในการปรับปรุง จากนั้นได้ทำการศึกษาความสอดคล้องของสถานการณ์ปัจจุบันที่สถานบริการพันธุกรรม (คลินิก) สามารถปฏิบัติได้ โดยการสอบถามทันตแพทย์ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อประเมินว่าเกณฑ์ที่จัดทำขึ้นสอดคล้องกับการปฏิบัติหรือไม่ นอกจากนี้ได้เพิ่มเติมเนื้อหาบางส่วน เพื่อให้ทราบทัศนคติของทันตแพทย์ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ต่อประเด็นการปฏิรูประบบสุขภาพ ความสนใจเข้าร่วมในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า การศึกษาต่อเนื่องและการต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

การทำแบบสอบถามได้ดำเนินการระหว่างวันที่ 15 มกราคม 2545 - 15 พฤษภาคม 2545 ผลการประเมินจากแบบสอบถาม พบประเด็นสำคัญดังนี้

หมวด 1 ข้อมูลเบื้องต้นของสถานพยาบาล (คลินิก) และทันตแพทย์ที่ดำเนินการ สถานพยาบาล

จากการคำนวณขนาดตัวอย่างที่ควรใช้ในการศึกษา โดยคิดเป็นสัดส่วนกับจำนวนสถานพยาบาลในแต่ละภาค ต้องการสถานพยาบาลเป็นตัวอย่างทั้งสิ้น 338 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 15.4 ของสถานพยาบาลทั้งหมด การคัดเลือกตัวอย่างให้กระจายเป็นสัดส่วนในแต่ละภาค (ตารางที่ 1)

ร้อยละ 95 ของทันตแพทย์ผู้ตอบแบบประเมินเป็นเจ้าของและผู้ดำเนินการสถานพยาบาล(คลินิก) โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 46.8 เป็นผู้ที่ทำงานมาแล้ว 11-20 ปี รองลงมาได้แก่ 6-10 ปี ร้อยละ 25.4 และมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 22.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 จำนวนคลินิกที่ตอบแบบสอบถามแยกภาค

เขตที่ตั้งสถานพยาบาล	จำนวนที่ต้องการ $p = 0.05$	จำนวน (ฉบับ) ที่ตอบกลับ	ร้อยละ
กรุงเทพ	145	145	42
ภาคกลาง	64	54	15.7
ภาคเหนือ	37	25	7.2
ภาคตะวันออก	27	27	7.8
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	34	47	13.6
ภาคใต้	31	33	9.6
ไม่ระบุ	-	14	4.1
รวม	338	345	100

ตารางที่ 2 ระยะเวลาที่จบทันตแพทยศาสตรบัณฑิต

ระยะเวลา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1 - 5 ปี	18	5.3
6 -10 ปี	87	25.4
11 - 20 ปี	160	46.8
มากกว่า 20 ปี	77	22.5
รวม	342	100

หมวด 2 สถานที่ เครื่องมือ และความปลอดภัย

2.1 การตรวจและรับใบอนุญาตตั้งสถานพยาบาล (คลินิก)

สถานพยาบาลทั้งหมดจำนวน 345 คลินิกที่ตอบแบบประเมิน ได้รับการตรวจและรับใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน สาขาทันตกรรม โดยได้รับการตรวจและรับใบอนุญาตฯ ระหว่าง พ.ศ. 2536 – 2545 เป็นจำนวนมากที่สุด เท่ากับร้อยละ 59.1

สถานพยาบาล (คลินิก) ส่วนมาก ร้อยละ 69.9 ไม่เคยได้รับการตรวจประเมินซ้ำจากหน่วยงานที่ออกใบอนุญาตครั้งแรก ส่วนสถานพยาบาล (คลินิก) อีกร้อยละ 30.1 ซึ่งเคยได้รับการตรวจประเมินซ้ำ ได้รับการตรวจครั้งสุดท้ายระหว่าง พ.ศ. 2541 – 2545 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.4 ของสถานพยาบาลที่ได้รับการตรวจประเมินซ้ำทั้งหมด (ตารางที่ 4)

สถานพยาบาลที่ได้รับการตรวจซ้ำ ส่วนใหญ่อยู่ในภาคกลาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรุงเทพมหานคร สำหรับสถานพยาบาลที่อยู่ต่างจังหวัดมักได้รับการตรวจประเมินเพียงครั้งเดียวในครั้งแรกเพื่อการรับใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลเท่านั้น

2.2 กายภาพของสถานพยาบาล และความปลอดภัย

สถานพยาบาล (คลินิก) ส่วนมากร้อยละ 89.5 เป็นตึกแถวที่สร้างเป็นอาคารพาณิชย์ โดยเป็นคลินิกทันตกรรมอย่างเดียวร้อยละ 93.3 ที่เหลือเป็นหน่วยงานในโพลีคลินิกที่มีแพทย์ร่วมด้วยร้อยละ 6.7

สถานพยาบาล (คลินิก) ส่วนมากร้อยละ 79.6 มีเก้าอี้ทันตกรรมจำนวน 1-2 ยูนิต ส่วนที่มีเก้าอี้ทันตกรรมจำนวน 3-6 ยูนิต ร้อยละ 19.2 และมีเก้าอี้ทันตกรรมมากกว่า 6 ยูนิต มีเพียงร้อยละ 1.2

ด้านกายภาพของสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย ได้สอบถามประเด็นที่เกี่ยวข้องรวมทั้งหมด 5 ประเด็นคือ ทางสำหรับผู้พิการ/ผู้ป่วย การเตรียมการเพื่อแก้ปัญหาเมื่อเกิดเพลิงไหม้ ระบบถ่ายเทหมุนเวียนอากาศ การจัดการกับปรอทส่วนเกิน และการป้องกันอันตรายจากเครื่องฉายรังสี

เมื่อประเมินเรื่องการมีทางที่สามารถให้ผู้พิการหรือผู้ป่วยเข้าถึงได้ และในกรณีต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉิน พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งร้อยละ 58.6 ไม่มีการจัดสถานที่ให้อำนวยความสะดวกในเรื่องนี้ (ตารางที่ 5) สาเหตุส่วนหนึ่งอาจมาจากการที่สถานพยาบาลส่วนมากอยู่ในตึกแถวที่สร้างเป็นอาคารพาณิชย์ สำเร็จรูป จึงไม่ได้วางแผนออกแบบในเรื่องความสะดวกดังกล่าว

ในการเตรียมการเพื่อแก้ปัญหาเมื่อเกิดเพลิงไหม้ พบว่าเกือบครึ่งหนึ่งของสถานพยาบาลที่ตอบแบบประเมินยังไม่มี การติดตั้งถังดับเพลิง ร้อยละ 44.6 และในส่วนของสถานพยาบาลที่มีการติดตั้งถังดับเพลิง มีเพียงร้อยละ 20.9 ใช้แบบใช้ก๊าซคาบอนไดออกไซด์ ซึ่งเป็นชนิดที่เมื่อใช้งานจะเกิดผลเสียต่อเครื่องมือและอุปกรณ์ทันตกรรมต่ำที่สุด อีกร้อยละ 32.8 มีการเลือกใช้ถังดับเพลิงแบบผงเคมี (ตารางที่ 6)

ด้านการถ่ายเทหมุนเวียนของอากาศ เนื่องจากการบริการทางทันตกรรมต้องใช้วัสดุ น้ำยา และสารเคมีต่างๆซึ่งอาจมีการระเหยปนเปื้อนในบรรยากาศ รวมถึงการฟุ้งกระจายของเชื้อโรคในช่องปากในขณะให้บริการ การจัดให้มีระบบถ่ายเทหมุนเวียนของอากาศจึงเป็นเรื่องสำคัญ พบว่าทันตแพทย์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.9 ติดตั้งพัดลมดูดอากาศ โดยเป็นแบบพัดลมดูดอากาศออกนอกอาคาร ร้อยละ 69.3 หรือพัดลมดูดอากาศขึ้นบนฝ้าเพดาน ร้อยละ 8.6 อย่างใดอย่างหนึ่ง (ตารางที่ 7)

ด้านการจัดการกับปรอทส่วนเกินพบว่าทันตแพทย์เกือบทั้งหมด ร้อยละ 97.1 จัดการเรื่องนี้ได้ถูกต้องตามเกณฑ์มาตรฐาน กล่าวคือ ร้อยละ 22.5 ใช้ amalgam แบบแคปซูล จึงไม่มีเศษปรอทส่วนเกิน และอีกร้อยละ 74.6 ทั้งปรอทส่วนเกิน ในภาชนะบรรจุน้ำที่มีฝาปิด แต่อีกร้อยละ 2.9 ทั้งปรอทส่วนเกินในท่อระบายน้ำ ถังขยะ หรืออื่น ๆ แม้การปฏิบัติไม่ถูกต้องจะเป็นสัดส่วนที่ไม่มากนักแต่เป็นประเด็นความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ จึงควรปรับปรุงให้เข้าสู่มาตรฐานทั้งหมด (ตารางที่ 8)

ด้านความปลอดภัยที่เกี่ยวข้องกับเครื่องถ่ายภาพรังสี จะกล่าวไว้ในหัวข้อเครื่องเอกซเรย์เพื่อให้ บริการรังสีวินิจฉัยทางทันตกรรม

2.3 เครื่องเอกซเรย์เพื่อให้บริการรังสีวินิจฉัยทางทันตกรรม

สถานพยาบาลร้อยละ 91.6 มีเครื่องถ่ายภาพรังสีเพื่อให้บริการทางรังสีวินิจฉัย ส่วนใหญ่ร้อยละ 85.2 เป็นเครื่องถ่ายภาพรังสีในปากเพียงอย่างเดียว เป็นที่น่ายินดีว่ายังมีสถานพยาบาลอีกร้อยละ 8.4 ที่ไม่มีเครื่องถ่ายภาพรังสี ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการให้บริการทางทันตกรรมบางประเภทอย่างมีคุณภาพ เช่น การวินิจฉัยฟันที่ด้านประชิดของฟัน บริการด้านการรักษารากฟัน การผ่าตัดฟันคุด เป็นต้น (ตารางที่ 9)

ด้านการติดตั้งเครื่องถ่ายภาพรังสีและการจัดสถานที่ให้มีความปลอดภัย พบว่าสถานพยาบาลที่มีเครื่องถ่ายภาพรังสี ส่วนใหญ่ ร้อยละ 45 ติดตั้งเครื่องถ่ายภาพรังสีไว้ในห้องทำฟัน ซึ่งการจะใช้งานให้มีความปลอดภัยจะต้องใช้ความรู้และระมัดระวังอย่างสูงโดยการใช้ฉากตะกั่วป้องกัน Primary beam ซึ่งอาจมีปัญหาในการจัดวางและเคลื่อนย้ายฉากตะกั่วเนื่องจากมีเก้าอี้ทำฟันและอุปกรณ์อื่นหลายอย่างภายในห้อง ส่วนการจัดทำผนังกันห้องเอกซเรย์หรือกันเครื่องได้ตรงตามมาตรฐาน พบร้อยละ 65.5 โดยทำเป็นผนังก่ออิฐฉาบปูน หนาไม่ต่ำกว่า 10 ซม. หรือมีเป็นผนังบุตะกั่วหนา 0.5 – 1 มม. ด้านการจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันรังสีสำหรับผู้ให้บริการและผู้รับบริการ พบว่าร้อยละ 57.6 มีเสื้อตะกั่ว ร้อยละ 33.7 มีฉากตะกั่ว และร้อยละ 24.6 มี Thyroid Collar ซึ่งตามมาตรฐานที่ปลอดภัยจะต้องมีอุปกรณ์ทั้ง 3 อย่างและเข้าใจการใช้ที่ถูกต้อง (ตารางที่ 10-12)

เมื่อสอบถามถึงการยื่นขออนุญาตผลิตและใช้พลังงานรังสีเอกซเรย์ ตามแบบ พ.ป.ส. 1 ทวิ และเคยรับการตรวจสอบความปลอดภัยเกี่ยวกับการผลิต และใช้พลังงานรังสีเอกซเรย์จากเครื่องเอกซเรย์จาก

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์หรือไม่ พบว่าสถานพยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 75.6 ไม่เคยยื่นขออนุญาต (ตารางที่ 13) ทั้งนี้เนื่องจากเหตุผล 4 ประการคือ

- ก ไม่ทราบว่าจะต้องขออนุญาต (มากกว่าร้อยละ 50)
- ข ไม่ทราบวิธีการ
- ค เคยรับการตรวจจากหน่วยงานที่อนุญาตให้เปิดบริการแล้ว /เจ้าหน้าที่ไม่ว่าอะไร
- ง เคยยื่นขอแต่ไม่มีเจ้าหน้าที่มา

2.4 อุปกรณ์และความสามารถในการปฏิบัติการช่วยชีวิตฉุกเฉินในสถานพยาบาล (คลินิก)

ร้อยละ 69.2 ของสถานพยาบาลที่ตอบแบบประเมินมีเครื่องวัดความดัน (Sphygmomanometer) และ Stethoscope แต่ส่วนน้อยเพียงร้อยละ 13.2 มี Oral airway (size No 2 ,No 3 ,No 4) และร้อยละ 12.8 มีชุดให้ออกซิเจน, ถัง size E มีล้อเคลื่อนย้ายได้ พร้อม ambu bag

ส่วนอุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉินประเภทยา ส่วนใหญ่มีการเตรียมแอมโมเนีย และ Adrenalin (Injection) 1:1000 ไว้ อย่างไรก็ตามแม้จะมีอุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉินและยา แต่ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 63.2 กลับประเมินตนเองว่า ไม่สามารถปฏิบัติการแก้ปัญหาได้ หากเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินกับผู้ป่วยในสถานพยาบาล เป็นที่น่าสังเกตว่ามีทันตแพทย์เพียง 30 ท่าน เท่ากับร้อยละ 9.1 ที่ตอบว่าเคยได้รับการอบรมภาคปฏิบัติเรื่องการช่วยชีวิต ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ระหว่าง พ.ศ. 2541 – 2545 รวมทั้งที่เป็นการอบรมครั้งแรกหรืออบรมฟื้นฟู (ตารางที่ 14-17)

ตารางที่ 4 ปีที่สถานพยาบาล (คลินิก) ได้รับการตรวจและรับใบอนุญาตครั้งสุดท้าย

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
พ.ศ. 2526 - 2530	1	1.1
พ.ศ. 2531 - 2535	3	3.3
พ.ศ. 2536 - 2540	12	13.2
พ.ศ. 2541 - 2545	75	82.4
รวม	91	100

ตารางที่ 5 สถานพยาบาล (คลินิก) มีทางที่สามารถให้รถเข็นผู้พิการ /ผู้ป่วยเข้าถึงได้ในกรณีต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉิน

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
มี	142	41.4
ไม่มี	201	58.6
รวม	343	100

ตารางที่ 6 สถานพยาบาล (คลินิก) มีการติดตั้งถังดับเพลิง

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
มี แบบใช้ก๊าซคาบอนไดออกไซด์	72	20.9
มี แบบผงเคมี	113	32.8
ไม่มี	154	44.6
มี แบบใช้ก๊าซคาบอนไดออกไซด์และผงเคมี	6	1.7
รวม	345	100

ตารางที่ 7 สถานพยาบาล (คลินิก) มีการถ่ายเทหมุนเวียนของอากาศ (Ventilation)

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
มี พัดลมดูดอากาศออกนอกอาคาร	233	69.3
มี พัดลมดูดอากาศขึ้นบนฝ้าเพดาน	29	8.6
ไม่มี	74	22.1
รวม	336	100

ตารางที่ 8 การจัดการกับเศษปรอทส่วนเกินของสถานพยาบาล (คลินิก)

การจัดการกับเศษปรอทส่วนเกิน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีเศษปรอทส่วนเกิน เพราะใช้ amalgam แบบ แคปซูล	77	22.5
ทิ้งปรอทส่วนเกิน ในภาชนะบรรจุที่มีฝาปิด	255	74.6
ทิ้งปรอทส่วนเกินในท่อระบายน้ำ ถังขยะ หรืออื่น ๆ	10	2.9
รวม	342	100

ตารางที่ 9 สถานพยาบาล (คลินิก) มีการเอกซเรย์เพื่อให้บริการทางรังสีวินิจฉัย

ชนิดเครื่องเอกซเรย์	จำนวน	ร้อยละ
มีเครื่อง Intraoral x-ray	293	85.2
มีเครื่อง Intraoral และ Extraoral x-ray	22	6.4
ไม่มีเครื่องเอกซเรย์	29	8.4
รวม	344	100

ตารางที่ 10 บริเวณที่ติดตั้งเครื่องเอกซเรย์ กรณีที่สถานพยาบาล (คลินิก) มีเครื่องเอกซเรย์

บริเวณที่ติดตั้งเครื่องเอกซเรย์	จำนวน	ร้อยละ
มีห้องเฉพาะเพื่อถ่ายเอกซเรย์เป็นสัดส่วน ซึ่งมีผนังกันแยกและประตูปิด	93	29.9
มี เครื่องเอกซเรย์ตั้งอยู่ภายนอกห้องทำฟัน แต่ไม่มีห้องเฉพาะแยกเป็นสัดส่วน	74	23.8
มีเครื่องเอกซเรย์ตั้งอยู่ภายในห้องทำฟัน	140	45
มีห้องเฉพาะเพื่อถ่ายเอกซเรย์เป็นสัดส่วน ซึ่งมีผนังกันแยกและประตูปิด และมีเครื่องเอกซเรย์อีกเครื่องตั้งอยู่ภายนอกห้องทำฟัน แต่ไม่มีห้องเฉพาะแยกเป็นสัดส่วน	4	1.3
รวม	311	100

ตารางที่ 11 ผนังกันห้องเอกซเรย์ หรือกันเครื่องเอกซเรย์กับห้องทำฟัน

ผนังกันห้องเอกซเรย์	จำนวน	ร้อยละ
มีเป็นผนังก่ออิฐฉาบปูน หนาไม่ต่ำกว่า 10 ซม.	68	40.5
มีเป็นผนังบุตะกั่วหนา 0.5 – 1 ม.ม.	42	25
มีเป็นผนังเบา เช่น ไม้ ยิบซัม	45	26.8
ไม่มีผนังกัน	13	7.7
รวม	168	100

ตารางที่ 12 สถานพยาบาล (คลินิก) มีอุปกรณ์ป้องกันทั้งผู้ให้บริการถ่ายรังสีและผู้รับบริการ

เครื่องมือ	มี		ไม่มี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เสื้อตะกั่ว	179	57.6	132	42.4	311	100
ฉากตะกั่ว	92	33.7	181	66.3	273	100
Thyroid Collar	68	24.6	208	75.4	276	100

ตารางที่ 13 สถานพยาบาล (คลินิก) ได้ยื่นขออนุญาตผลิตและใช้พลังงานรังสีเอกซเรย์ ตามแบบ พ.ป.ส. 1 ทวิ และเคยรับการตรวจสอบความปลอดภัย เกี่ยวกับการผลิตและใช้พลังงานรังสีเอกซเรย์จากเครื่องเอกซเรย์ จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
มี	49	16
อยู่ระหว่างรอรับการตรวจครั้งแรก	25	8.1
ไม่เคยยื่นขออนุญาต	232 (หมายเหตุ)	75.6
ยื่นขอแต่ไม่มีใครมาตรวจ	1	0.3
รวม	307	100

หมายเหตุ เหตุผลที่ทันตแพทย์ไม่เคยยื่นขออนุญาต มี 4 ประเด็นหลักได้แก่

ก ไม่ทราบว่าจะต้องขออนุญาต (> 50%)

ข ไม่ทราบวิธีการ

ค เคยรับการตรวจจากหน่วยงานที่อนุญาตให้เปิดบริการแล้ว /เจ้าหน้าที่ไม่ว่าอะไร

ง เคยยื่นขอแต่ไม่มีเจ้าหน้าที่มา

ตารางที่ 14 อุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉินประเภทเครื่องมือที่มีในสถานพยาบาล (คลินิก)

เครื่องมือ	มี		ไม่มี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เครื่องวัดความดัน (Sphygmomanometer) และ Stethoscope	238	69.2	106	30.8	344	100
Oral airway (size No 2 ,No 3 ,No 4)	43	13.2	283	86.8	326	100
ชุดให้ออกซิเจน, ถัง size E มีล้อ เคลื่อนย้ายได้พร้อม ambu bag	42	12.8	286	87.2	328	100

ตารางที่ 15 อุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉินประเภทยาที่มีในสถานพยาบาล (คลินิก)

อุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉิน	มี		ไม่มี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Aromatic ammonia (Inhalant)	211	62.1	129	37.9	340	100
Adrenalin (Injection) 1:1000	174	51	167	49	341	100
Chlorpheniramine (Oral & Injection)	154	45.8	182	54.2	336	100

Diazepam (Injection)	60	17.8	277	82.2	337	100
Dexamethasone (Injection)	56	16.7	279	83.3	335	100
Nitroglycerine (Sublingual) หรือ Isosorbide dinitrate (Oral)	48	14.5	284	85.5	332	100

ตารางที่ 16 ความสามารถในการแก้ปัญหาหากเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินกับผู้ป่วยในสถานพยาบาล

ความสามารถในการแก้ปัญหา	จำนวน	ร้อยละ
ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น (การ maintain airway และ CPR ด้วยอุปกรณ์ที่ระบุในตารางที่ 14	66	20.1
ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ร่วมกับการใช้ยา ด้วยอุปกรณ์และยาที่ระบุในตารางที่ 14 และ 15	55	16.7
ไม่สามารถทำได้ เนื่องจากไม่เคยได้รับการอบรมภาคปฏิบัติเรื่องการช่วยชีวิตฉุกเฉินหลังจากจบคณะทันตแพทย์	124	37.7
ไม่สามารถทำได้ แม้ว่าจะเคยได้รับการอบรมภาคปฏิบัติเรื่องการช่วยชีวิตฉุกเฉิน	84	25.5
รวม	329	100

ตารางที่ 17 ปีที่ได้รับการอบรมภาคปฏิบัติเรื่องการช่วยชีวิตฉุกเฉินครั้งสุดท้าย

ปีที่ได้รับการอบรม	จำนวน	ร้อยละ
พ.ศ. 2515 - 2520	1	1.5
พ.ศ. 2521 - 2525	3	4.5
พ.ศ. 2526 - 2530	12	18.2
พ.ศ. 2531 - 2535	11	16.7
พ.ศ. 2536 - 2540	9	13.6
พ.ศ. 2541 - 2545	30	45.5
รวม	66	100

หมวด 3 การควบคุมการติดเชื้อ

การควบคุมการติดเชื้อนับเป็นหัวใจของการบริการทางทันตกรรมที่มีคุณภาพ ซึ่งทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการให้ความสนใจเอาใจใส่มากกว่าประเด็นอื่นๆ การศึกษารั้วนี้ได้แบ่งประเด็นการประเมินเรื่องการควบคุมการติดเชื้อเป็น 3 ประเด็นคือ การป้องกันการติดเชื้อของทันตบุคลากรในการให้บริการทางทันตกรรม กระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อของเครื่องมือและอุปกรณ์ทางทันตกรรม และการจัดการขยะติดเชื้อของสถานพยาบาล (คลินิก) (ตารางที่ 18-25)

3.1 การป้องกันการติดเชื้อของทันตบุคลากร ในการให้บริการทางทันตกรรม

กว่าร้อยละ 90 ของทันตแพทย์และผู้ช่วยในสถานพยาบาล (คลินิก) มีการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อในระหว่างให้บริการโดยการใส่อุปกรณ์ป้องกัน ได้แก่ การใส่ผ้าปิดปากและจมูก การสวมถุงมือและเปลี่ยนระหว่างผู้ป่วยทุกคน และการใส่แว่นตา ส่วนการปฏิบัติตนในขณะล้างเครื่องมือ เจ้าหน้าที่มีการป้องกันตนเองโดยสวมถุงมืออย่างหนา

ในเรื่องกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อของเครื่องมือและอุปกรณ์ทางทันตกรรม พบว่าส่วนใหญ่ทำได้อุปกรณ์ตามหลักปฏิบัติ ส่วนเกณฑ์ในการพิจารณาเลือกวิธีการ Sterilization เครื่องมือและอุปกรณ์ทางทันตกรรม ทันตแพทย์ให้ลำดับความสำคัญจากมากไปหาน้อยดังนี้

1. ประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อ
2. ความไม่ซับซ้อนของวิธีการ
3. ผลเสียที่อาจเกิดกับเครื่องมือ
4. ค่าใช้จ่ายในการใช้วิธีนั้น
5. ราคาในการจัดซื้อครั้งแรก

สถานพยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 45.6 ยังนิยมทำความสะอาดเครื่องมือที่ใช้แล้ว ด้วยการแช่ใน antimicrobial agent ก่อนนำไปล้างทำความสะอาด แม้ว่าปัจจุบันหลักปฏิบัติที่แนะนำตาม Universal precaution จะแนะนำว่าไม่มีความจำเป็นจะต้องใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ แต่ควรแช่ในน้ำผสม detergent ก็ตาม เป็นที่น่าสังเกตคือ มีสถานพยาบาลอีกร้อยละ 26 ไม่มีการแช่เครื่องมือที่ใช้แล้วก่อนนำไปล้างทำความสะอาด ซึ่งนอกจากจะทำให้ทำความสะอาดได้ยากขึ้นแล้ว การแช่เครื่องมือยังมีความสำคัญในการช่วยเจือจางปริมาณเชื้อโรคให้น้อยลงอย่างมากในขณะทำการล้าง

การจัดการขยะติดเชื้อของสถานพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 87.5 จัดการขยะติดเชื้อที่มีคมได้ถูกต้อง แต่การแยกขยะติดเชื้อใส่ถุงแดงก่อนกำจัดทิ้งนอกสถานที่ มีการทำกันเพียงร้อยละ 48.3 สาเหตุเพราะทันตแพทย์ส่วนใหญ่เห็นว่าระบบการกำจัดขยะของเทศบาลไม่มีการแยกขยะ แม้สถานพยาบาลจะแยกขยะติดเชื้อใส่ถุงแดงให้แล้ว แต่การขนย้ายและการทำลายยังคงนำไปรวมกันกับขยะอื่นเหมือนเดิม และการหาซื้อถุงแดงทำได้ยาก

ตารางที่ 18 ทันตแพทย์และผู้ช่วยในสถานพยาบาล (คลินิก) มีการป้องกันการติดเชื้อในระหว่างให้บริการ โดยการใส่อุปกรณ์ป้องกันต่อไปนี้

การใส่อุปกรณ์ป้องกัน	มี		ไม่มี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ใส่ผ้าปิดปากและจมูก	343	99.7	1	0.3	344	100
สวมถุงมือ และเปลี่ยนระหว่างผู้ป่วยทุกคน	343	99.4	2	0.6	345	100
ใส่แว่นตา	312	92	27	8	339	100

ตารางที่ 19 ในขณะที่ล้างเครื่องมือ เจ้าหน้าที่ที่มีการป้องกันตนเองโดยใส่อุปกรณ์ป้องกันต่อไปนี้

การป้องกันตนเอง ของเจ้าหน้าที่	มี		ไม่มี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สวมถุงมืออย่างอย่งหนา	299	86.9	45	13.1	344	100
ใส่แว่นตา	64	19.8	260	80.2	324	100

ตารางที่ 20 มีการแช่เครื่องมือที่ใช้แล้ว (Pre-soaking) ลงในน้ำยาสำหรับแช่เครื่องมือก่อนนำไปล้าง เพื่อป้องกันเจ้าหน้าที่ซึ่งทำความสะอาดเครื่องมือ

การแช่เครื่องมือที่ใช้แล้ว	จำนวน	ร้อยละ
มี โดยใช้น้ำผสม detergent	93	27.2
มี โดยใช้ antimicrobial agent	156	45.6
มี โดยใช้น้ำผสม detergent และโดยใช้ antimicrobial agent	4	1.2
ไม่มี	89	26
รวม	342	100

ตารางที่ 21 มีการจัดห่อเครื่องมือเป็นชุด (Packing) ก่อนนำไปผ่านการทำให้ปราศจากเชื้ออย่างเหมาะสม

การจัดห่อเครื่องมือเป็นชุด	มี		ไม่มี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เครื่องมือที่สัมผัสกับเลือด หรือผ่านลงในเนื้อเยื่อ เช่น ชุดถอนฟัน ชุดผ่าตัด	235	69.7	102	30.3	337	100
เครื่องมือที่สัมผัสกับเยื่อเมือก แต่ไม่ผ่านลงในเนื้อเยื่อ เช่น ชุดอุด ชุดตรวจ	202	59.8	136	40.2	338	100

ตารางที่ 22 มีการทำให้เครื่องมือทันตกรรมที่เป็นโลหะปราศจากเชื้อ ด้วยการทำ Autoclave

การทำ Autoclave	จำนวน	ร้อยละ
มี	310	90.1
ไม่มี	34	9.9
รวม	344	100

ตารางที่ 23 มีการทำให้ด้ามกรอฟัน (airotor และ airmotor) ปราศจากเชื้อ หลังทำการรักษาผู้ป่วยแต่ละคน ด้วยวิธี

การทำให้ด้ามกรอฟันปราศจากเชื้อ	จำนวน	ร้อยละ
Autoclave	70	20.4
Chemical Agents	247 (หมายเหตุ)	72
Autoclave & Chemical Agents	2	7.6
รวม	343	100

หมายเหตุ Chemical Agent ที่สถานพยาบาล (คลินิก) เลือกใช้แบ่งเป็น 4 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่

- ก Intermediate level disinfectant ที่ใช้มากที่สุด (ประมาณ 25%) ได้แก่ Alcohol
- ข Intermediate level disinfectant ที่ใช้มากอันดับรองลงมา (ประมาณ 23%) ได้แก่
 - กลุ่ม Iodophors (Iodofive, Biocide, Betadine)
- ค High level disinfectant (ประมาณ 8%) ได้แก่
 - กลุ่ม Glutaraldehyde (Omnicide, Cidex, Glutasep)
- ง ใช้ chemical agent มากกว่า 1 ชนิด (ประมาณ 14%)
- จ อื่นๆ (ประมาณ 20%) บางชนิดไม่สามารถระบุได้ว่าเป็น disinfectant กลุ่มใด

ตารางที่ 24 มีการแยกขยะติดเชื้อตามมาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

การจัดห่อเครื่องมือเป็นชุด	มี		ไม่มี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มีการแยกขยะติดเชื้อใส่ถุงแดง ก่อนกำจัดทิ้งนอกสถานพยาบาล	166	48.3	178	51.7	344	100
มีการแยกขยะติดเชื้อที่มีคม ใส่ใน ภาชนะแข็งมีฝาปิดก่อนกำจัดทิ้ง นอกสถานพยาบาล	301	87.5	43	12.5	344	100

ตารางที่ 25 ถ้าหน่วยงานที่รัฐรับผิดชอบเรื่องการจัดเก็บขยะ มีการนำขยะติดเชื้อที่ใส่ถุงแดงไปกำจัดอย่างถูกวิธี ท่านจะแยกขยะติดเชื้อ ก่อนกำจัดทิ้งนอกสถานพยาบาล (คลินิก)

ถ้าหน่วยงานที่รัฐรับผิดชอบเรื่องการจัดเก็บ ขยะท่านจะแยกขยะติดเชื้อ	จำนวน	ร้อยละ
แยก	355	97.4
ไม่แยก	9	2.6
รวม	344	100

หมวด 4 ทันทบุคลากร

สถานพยาบาล (คลินิก) ส่วนมาก ร้อยละ 62.5 มีทันตแพทย์จำนวน 1-2 คน รองลงมาอันดับ 2 มีทันตแพทย์จำนวน 3-6 คน เท่ากับร้อยละ 27.9 และน้อยที่สุด มีทันตแพทย์มากกว่า 6 คน เท่ากับร้อยละ 9.6

ในด้านการพัฒนาบุคลากร สถานพยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 85.9 สนับสนุนให้ทันตแพทย์และทันตบุคลากรอื่นร่วมประชุม วิชาการ หรืออบรมเพิ่มเติมอย่างสม่ำเสมอ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.4 มีการจัดสอนหรือฝึกอบรมให้บุคลากรที่ยังไม่เคยผ่านงานทางทันตกรรม เช่น ผู้ช่วยทันตแพทย์ เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดเครื่องมือ ให้มีความรู้เพียงพอ และมีการประเมินก่อนให้เริ่มปฏิบัติงาน ส่วนความคิดเห็นต่อแนวคิดของทันตแพทย์สภา เรื่องการต่ออายุใบประกอบวิชาชีพของทันตแพทย์ (Re-license) โดยมีการกำหนดหน่วยกิต /เครดิต ในการเข้าประชุมศึกษาต่อเนื่องทางทันตกรรม เพื่อให้ทันตแพทย์มีการพัฒนาความรู้ในเชิงวิชาการที่สม่ำเสมอ นั้น มีทันตแพทย์ไม่เห็นด้วยถึงร้อยละ 36.5 เหตุผลที่ทันตแพทย์ไม่เห็นด้วย มี 4 ประเด็นหลัก ได้แก่

- ก ปัญหาเรื่องไม่มีเวลา /ค่าใช้จ่ายในการเข้าประชุมต่อเนื่อง
- ข ไม่เชื่อว่าการประชุมศึกษาต่อเนื่องจะช่วยพัฒนาความรู้ได้จริง
- ค เห็นว่าการประเมินผลและกำกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่มีประสิทธิภาพ
- ง ทันตแพทย์มีความชำนาญ /ความรับผิดชอบอยู่แล้ว

(ตารางที่ 26-28)

ตารางที่ 26 สถานพยาบาล (คลินิก) มีการส่งเสริมให้ทันตแพทย์และทันตบุคลากรอื่น ร่วมประชุม วิชาการ หรืออบรมเพิ่มเติมอย่างสม่ำเสมอ

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
มี	293	85.9
ไม่มี	48	14.1
รวม	341	100

ตารางที่ 27 มีการจัดสอนหรือฝึกอบรมให้กับบุคลากรที่ยังไม่เคยผ่านงานทางทันตกรรม เช่น ผู้ช่วยทันตแพทย์ เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดเครื่องมือ ให้มีความรู้เพียงพอ และมีการประเมินก่อนให้เริ่มปฏิบัติงาน

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
มี	274	80.4
ไม่มี	67	19.6
รวม	341	100

ตารางที่ 28 ความคิดเห็นต่อแนวคิดการต่ออายุใบประกอบวิชาชีพของทันตแพทย์ (Re-license) โดยมีการกำหนดหน่วยกิต /เครดิต ในการเข้าประชุมศึกษาต่อเนื่องทางทันตกรรม เพื่อให้ทันตแพทย์มีการพัฒนาความรู้ในเชิงวิชาการที่สม่ำเสมอ

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วย	213	62.6
ไม่เห็นด้วย	124 (หมายเหตุ)	36.5
ไม่แน่ใจ ข้อมูลไม่พอ	3	0.9
รวม	340	100

หมายเหตุ เหตุผลที่ทันตแพทย์ไม่เห็นด้วย มี 4 ประเด็นหลัก ได้แก่

- ก ปัญหาเรื่องไม่มีเวลา /ค่าใช้จ่ายในการเข้าประชุมต่อเนื่อง
- ข ไม่เชื่อว่าการประชุมศึกษาต่อเนื่องจะช่วยพัฒนาความรู้ได้จริง
- ค การประเมินผลและกำหนดหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่มีประสิทธิภาพ
- ง ทันตแพทย์มีความชำนาญ /ความรับผิดชอบอยู่แล้ว

หมวด 5 นโยบาย /วิธีปฏิบัติ

การปฏิบัติตนของทันตแพทย์ต่อผู้รับบริการ มีการกำหนดไว้ในกฎหมายหลายฉบับ อาทิเช่น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 และข้อบังคับทันตแพทย์สภาว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2538 และเมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 ทันตแพทย์สภาได้ร่วมลงนามกับองค์กรวิชาชีพอื่น ได้แก่ แพทยสภา สภาการพยาบาล และสมาคมสหกรณ์ประกาศรับรอง คำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ

การศึกษาค้นคว้าพบว่า ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 84.0 ยังไม่ได้ให้ความสำคัญต่อการให้ผู้ป่วยหรือผู้ปกครอง (ในกรณีเป็นเด็กอายุน้อยกว่า 18 ปี) ลงชื่อในเอกสารยินยอมให้ทำการรักษาทางทันตกรรม (Informed Consent) ทั้งในหัตถการที่มีความเสี่ยงสูงและหัตถการทั่วไป เพื่อให้สอดคล้องกับสิทธิผู้ป่วยในการพึงได้รับข้อมูลที่เพียงพอต่อการตัดสินใจ ก่อนการรับการรักษาทางทันตกรรมจากทันตแพทย์ผู้ให้การรักษา เพื่อป้องกันความเข้าใจผิดของการสื่อสาร สถานพยาบาลเพียงร้อยละ 50.7 มีการติดใบประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ข้อ ไว้ภายในสถานพยาบาล (คลินิก) ในที่ซึ่งผู้รับบริการเห็นได้ชัดเจน และเพียงร้อยละ 72.4 มีการติดประกาศราคาค่ารักษาทางทันตกรรมของสถานพยาบาล ในที่ซึ่งผู้รับบริการเห็นได้ชัดเจน แม้ว่าแนวทางปฏิบัติเหล่านี้ จะเป็นการปฏิบัติระดับพื้นฐานที่สถานพยาบาลทุกแห่งควรปฏิบัติได้อย่างครบถ้วน

แล้วก็ตาม ทันทแพทย์ส่วนใหญ่ยังเห็นว่าที่ไม่มีการสื่อสารเรื่องสิทธิผู้ป่วย และหาแนวทางปฏิบัติร่วมกัน ระหว่างทันตแพทย์ในสถานพยาบาล (คลินิก) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิโดยทันตแพทย์ผู้ให้บริการ อย่างเหมาะสม เพราะสถานพยาบาลมีทันตแพทย์คนเดียว ทันตแพทย์ส่วนหนึ่งยังไม่ทราบเรื่องสิทธิผู้ป่วย หรือคิดว่าเป็นหน้าที่ผู้ป่วยจะต้องรักษาสิทธิตนเอง (ตารางที่ 29 -30)

ตารางที่ 29 มีการให้ผู้ป่วยหรือผู้ปกครอง (ในกรณีเป็นเด็กอายุน้อยกว่า 18 ปี) ลงชื่อในเอกสารยินยอม ให้ทำการรักษาทางทันตกรรม (Informed Consent) เพื่อให้สอดคล้องกับสิทธิผู้ป่วยในการพึงได้รับข้อมูลที่ เพียงพอต่อการตัดสินใจก่อนการรับการรักษาทางทันตกรรมจากทันตแพทย์ผู้ให้การรักษา เพื่อป้องกัน ความเข้าใจผิดของการสื่อสาร

การให้ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองลงในเอกสาร เอกสารยินยอมให้ทำการรักษา	จำนวน	ร้อยละ
มีในทุกหัตถการ	8	2.3
มีเฉพาะในหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง	47	13.7
ไม่มี	288	84
รวม	343	100

ตารางที่ 30 สถานพยาบาล (คลินิก) มีการกำหนดนโยบาย/วิธีปฏิบัติ ในเรื่องต่อไปนี้

นโยบาย/วิธีปฏิบัติ	มี		ไม่มี		รวม	
ของสถานพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5.1 มีการติดใบประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ข้อ ไว้ภายในสถานพยาบาล (คลินิก) ในที่ซึ่งผู้รับบริการเห็นได้ชัด เจน	174	50.7	169	49.3	343	100
5.2 มีการสื่อสารเรื่องสิทธิผู้ป่วย และ หาแนวทางปฏิบัติร่วมกัน เพื่อให้ผู้ ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิ โดยทันต แพทย์ผู้ให้บริการอย่างเหมาะสม	230	68	108 (หมายเหตุ)	32	338	100
5.3 มีแนวทางปฏิบัติที่อนุญาตให้ผู้ ป่วยสามารถเปลี่ยนทันตแพทย์ ผู้ให้บริการภายในคลินิก หรือขอคำ ปรึกษาจากสถานพยาบาลอื่น	302	88	41 (หมายเหตุ)	12	343	100

5.4 มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยภายในสถานพยาบาลที่ชัดเจน ได้แก่ มีการกำหนดขอบเขตงานที่ให้บริการโดยทันตแพทย์ทั่วไป และทันตแพทย์เฉพาะทางแต่ละสาขาไว้เป็นลายลักษณ์อักษร	106	31.1	235 (หมายเหตุ)	68.9	341	100
5.5 หากผู้ป่วยต้องการการรักษาที่มากกว่าขอบเขตที่ทันตแพทย์ในสถานพยาบาลสามารถให้บริการได้มีข้อตกลงให้ส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการกับหน่วยงานภายนอกได้ เช่น สถานพยาบาล หรือคลินิกอื่น	262	76.8	79 (หมายเหตุ)	23.2	341	100
5.6 มีการติดประกาศราคาค่ารักษาทางทันตกรรมของสถานพยาบาลในที่ซึ่งผู้รับบริการเห็นได้ชัดเจน	249	72.4	95 (หมายเหตุ)	27.6	344	100
5.7 สถานพยาบาล(คลินิก)มีช่องทางที่ชัดเจนในการรับเรื่องร้องเรียน หรือข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ /ผู้ป่วย เช่น กล่องรับความคิดเห็น แบบประเมิน	39	11.4	303 (หมายเหตุ)	88.6	342	100

หมายเหตุ ข้อ 5.2 เหตุผลที่ไม่มีการสื่อสารเรื่องสิทธิผู้ป่วย และหาแนวทางปฏิบัติร่วมกันระหว่างทันตแพทย์ในสถานพยาบาล (คลินิก) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิโดยทันตแพทย์ผู้ให้บริการอย่างเหมาะสม เพราะ (3 อันดับแรก)

- ก มีทันตแพทย์คนเดียว
- ข ทันตแพทย์ไม่ทราบเรื่องสิทธิผู้ป่วย/คิดว่าเป็นหน้าที่ผู้ป่วยจะต้องรักษาสิทธิตนเอง
- ค ทันตแพทย์ทำงานเวลาไม่ตรงกัน /ทุกคนน่าจะรู้อยู่แล้ว /อยู่ในดุลยพินิจ

หมายเหตุ ข้อ 5.3 เหตุผลที่ไม่มีแนวทางปฏิบัติที่อนุญาตให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนทันตแพทย์ผู้ให้บริการภายในคลินิก หรือขอคำปรึกษาจากสถานพยาบาลอื่น เพราะ (3 อันดับแรก)

- ก มีทันตแพทย์คนเดียว
- ข การตัดสินใจขึ้นกับผู้ป่วย
- ค ถ้าเกินขอบเขตความสามารถจะส่งต่อ

หมายเหตุ ข้อ 5.4 เหตุผลที่ไม่มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยภายในสถานพยาบาลที่ชัดเจน ได้แก่ มีการกำหนดขอบเขตงานที่ให้ บริการโดยทันตแพทย์ทั่วไป และทันตแพทย์เฉพาะทางแต่ละสาขาไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เพราะ (3 อันดับแรก)

- ก มีทันตแพทย์คนเดียว
- ข อยู่ในดุลยพินิจของทันตแพทย์แต่ละท่าน
- ค คู่กับแพทย์ท่านอื่นโดยตรง/ใช้การเขียนส่งต่อ

หมายเหตุ ข้อ 5.5 เหตุผลที่ไม่มีข้อตกลงให้ส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการกับหน่วยงานภายนอกได้ เช่น สถานพยาบาล หรือ คลินิกอื่น หากผู้ป่วยต้องการการรักษาที่มากกว่าขอบเขตที่ทันตแพทย์ในสถาน พยาบาลสามารถให้บริการได้ เพราะ (3 อันดับแรก)

- ก สามารถทำได้อยู่แล้วโดยไม่ต้องมีข้อตกลง /อยู่ในดุลยพินิจของทันตแพทย์แต่ละคน
- ข ขึ้นกับความต้องการของผู้ป่วย
- ค ทันตแพทย์ที่ประจำมีครอบคลุมทุกสาขาอยู่แล้ว

หมายเหตุ ข้อ 5.6 เหตุผลที่ไม่มีการติดประกาศราคาการรักษาทางทันตกรรมของสถานพยาบาล ในที่ซึ่งผู้รับบริการเห็นได้ ชัดเจน เพราะ (3 อันดับแรก)

- ก แจ้งค่าบริการพยาบาลก่อนทำทุกครั้งอยู่แล้ว
- ข รายละเอียดมีเยอะมาก /สภาพความยากง่ายของงานไม่เหมือนกัน
- ค จัดเป็นเล่มสมุดไว้

หมายเหตุ ข้อ 5.7 เหตุผลที่ไม่มีช่องทางที่ชัดเจนในการรับเรื่องร้องเรียน หรือข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ /ผู้ป่วย เช่น กล่อง รับความคิดเห็น แบบประเมิน เพราะ (3 อันดับแรก)

- ก ถ้าผู้ป่วยไม่พอใจก็เปลี่ยนร้านได้ /ไม่เห็นความสำคัญ /ไม่ทราบถึงความจำเป็น /ไม่พร้อม
- ข ผู้ป่วยสามารถร้องเรียนด้วยตนเองได้ที่เจ้าหน้าที่
- ค เป็นคลินิกเล็ก ๆ สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยโดยตรงอย่างเป็นกันเอง และอยากให้ผู้ป่วย เสนอแนะด้วยวาจา

หมวด 6 กระบวนการให้บริการ /ส่งเสริมป้องกัน

6.1 การบันทึกเวชระเบียนทางทันตกรรม

สถานพยาบาล (คลินิก) มีการบันทึกเวชระเบียนทันตกรรมในผู้ป่วยที่มารับบริการทันตกรรมทุกคน จำนวนร้อยละ 88.3 เหตุผล 3 อันดับแรก ที่ไม่มีการบันทึกเวชระเบียนของผู้รับบริการ /ผู้ป่วยทุกคนเพราะ

- ก บันทึกประวัติเฉพาะผู้ป่วยที่รักษาต่อเนื่อง
- ข ผู้ป่วยมาด้วยปัญหาเฉพาะหน้า
- ค ไม่เห็นความสำคัญ

ข้อมูลที่บันทึกในเวชระเบียนทันตกรรม ส่วนใหญ่ ร้อยละ 94.9 บันทึกขั้นตอนการรักษา รองลงมา บันทึกประวัติการแพทย์ ร้อยละ 88.8 และบันทึกบันทึกค่าใช้จ่ายที่อธิบายกับผู้ป่วย ร้อยละ 84.2 (ตาราง ที่ 31)

6.2 การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรค

ส่วนการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและการป้องกันโรค ส่วนใหญ่จะจัดบริการอย่างเป็นรูปธรรมเฉพาะในรายที่พิจารณาว่ามีความจำเป็น เพราะไม่มีเวลาและบุคลากรทำหน้าที่นี้เฉพาะสถานพยาบาล (คลินิก) เพียงประมาณครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 53.2 ที่มีระบบการติดตามการรักษาที่สม่ำเสมอ (recall system) สำหรับผู้รับบริการแต่ละราย ทั้งที่เป็นส่วนสำคัญในการคงสภาวะช่องปากที่ดี จึงควรพิจารณาเป็นส่วนหนึ่งของระบบที่จะเกื้อกูลให้การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และป้องกันโรคสัมฤทธิ์ผล (ตารางที่ 32)

ตารางที่ 31 ความครอบคลุมของการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนทันตกรรม

ข้อมูลที่บันทึก ในเวชระเบียนทันตกรรม	มี		ไม่มี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บันทึกประวัติการแพทย์ (Medical history)	294	88.8	37	11.2	331	100
ถ้าผู้ป่วยมีโรคทางระบบบันทึกชื่อที่อยู่แพทย์ประจำตัว	139	41.7	194	58.3	333	100
บันทึก Chief Complaint	279	83	57	17	336	100
บันทึกการวางแผนการรักษา	274	82.5	58	17.5	332	100
บันทึกทางเลือกการรักษา และสิ่ง ที่ผู้ป่วยตัดสินใจ	212	64.4	117	35.6	329	100
บันทึกค่าใช้จ่ายที่อธิบายกับผู้ป่วย ประกอบทางเลือก	283	84.2	53	15.8	336	100
บันทึกขั้นตอนการรักษา	318	94.9	17	5.1	335	100
บันทึกคำแนะนำการปฏิบัติหลัง การรักษา	171	51.8	159	48.2	330	100
บันทึกเมื่อเกิดอุบัติเหตุต่อผู้รับ บริการ หรือเกิดความผิดพลาด ของการรักษาและแนวทางแก้ไข เบื้องต้นเพื่อดูแลผู้ป่วย	259	76.6	79 (หมายเหตุ)	23.4	338	100

หมายเหตุ เหตุผลที่ไม่มีการบันทึกเมื่อเกิดอุบัติเหตุต่อผู้รับบริการ หรือเกิดความผิดพลาดของการรักษาและแนวทางแก้ไขเบื้องต้นเพื่อดูแลผู้ป่วยเพราะ (3 อันดับแรก)

- ก ยังไม่มีความผิดพลาดในการรักษา /ไม่ทราบว่าการรักษาผิดพลาด
- ข ใช้การป้องกันหรือหลีกเลี่ยงการรักษา ถ้าคิดว่าเกินความสามารถ
- ค ไม่มีการบันทึก แต่จะแก้ไขด้วยการกระทำ

ตารางที่ 32 สถานพยาบาล (คลินิก) มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและการป้องกันโรค

การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและการป้องกันโรค	มี		ไม่มี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและการป้องกันโรคที่เป็นรูปธรรม	231	69.2	103 (หมายเหตุ)	30.8	334	100
มีการวางแผนทันตกรรมป้องกันสำหรับผู้ป่วย ตามความเสี่ยงของโรคในช่องปากเป็นรายบุคคล	239	70.7	99 (หมายเหตุ)	29.3	338	100
ระบบการติดตามการรักษาที่สม่ำเสมอ (recall system) สำหรับผู้รับบริการแต่ละราย	182	53.2	160 (หมายเหตุ)	46.8	342	100

หมายเหตุ สถานพยาบาล (คลินิก) มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและการป้องกันโรคที่เป็นรูปธรรม ได้แก่ (3 อันดับแรก)

- ก สอนแปรงฟัน และการดูแลสุขภาพช่องปาก
- ข แจกเอกสารแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก
- ค ตรวจฟันฟรี /ปรึกษาปัญหาฟรี

หมายเหตุ สถานพยาบาล (คลินิก) ไม่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและการป้องกันโรคที่เป็นรูปธรรมเพราะ (3 อันดับแรก)

- ก แนะนำเฉพาะในรายที่มีความจำเป็น
- ข ไม่มีเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยรอนาน
- ค ไม่มีบุคลากร

หมายเหตุ เหตุผลที่สถานพยาบาล (คลินิก) ไม่มีการวางแผนทันตกรรมป้องกันสำหรับผู้ป่วย ตามความเสี่ยงของโรคในช่องปากเป็นรายบุคคลเพราะ (3 อันดับแรก)

- ก เฉพาะรายที่มีความสนใจ /ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะทำเฉพาะ chief complaint
- ข ทันตแพทย์ไม่เห็นความสำคัญ คิดว่าไม่จำเป็น /แนะนำธรรมดาไม่จำเป็นต้องวางแผน
- ค ขาดความร่วมมือจากผู้ป่วย /ผู้ป่วยไม่เห็นความสำคัญในเรื่องนี้

หมายเหตุ เหตุผลที่สถานพยาบาล (คลินิก) ไม่มีระบบการติดตามการรักษาที่สม่ำเสมอ (recall system) สำหรับผู้รับบริการแต่ละรายเพราะ (3 อันดับแรก)

- ก ผู้ป่วยไม่สนใจ /ไม่ค่อยได้ผล
- ข พุดด้วยปากเปล่า /แนะนำบางคนก็มา บางคนก็ไม่มา
- ค ผู้ป่วยมารักษาเฉพาะมีปัญหา และถ้าแพทย์พยายามนัดผู้ป่วยจะไม่มา

หมวดความคิดเห็นของทันตแพทย์ ต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ การประเมินคุณภาพบริการ และโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 93 เห็นว่าวิชาชีพทันตแพทย์ควรมีส่วนร่วมในการผลักดันให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพในทิศทางที่ถูกต้อง และมีทัศนะเชิงบวก ร้อยละ 79.8 ต่อการประเมินสถานพยาบาล (คลินิก) เพื่อเป็นการประกันคุณภาพการบริการทางการแพทย์อย่างหนึ่ง ว่ามีความสำคัญและเป็นประโยชน์ทั้งต่อผู้ป่วยและต่อทันตแพทย์ในด้านการพัฒนาวิชาชีพ

ทันตแพทย์ประมาณครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 56.8 เห็นด้วยในด้านความคิดเห็นต่อการปฏิรูประบบสุขภาพที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนชาวไทยโดยรวม แต่เมื่อถามถึงความสนใจให้สถานพยาบาล (คลินิก) ของตนเข้าร่วมให้บริการในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อเพิ่มศักยภาพในการให้บริการและความสามารถในการเข้าถึงบริการแก่ประชาชน มีทันตแพทย์เพียงร้อยละ 26.7 สนใจเข้าร่วม (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความเห็นของทันตแพทย์ต่อการปฏิรูประบบสุขภาพและโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ความคิดเห็น	เห็นด้วย ร้อยละ	ไม่เห็นด้วย ร้อยละ	ไม่แน่ใจเพราะข้อ มูล ไม่เพียงพอ ร้อยละ
1. หลักการปฏิรูประบบสุขภาพ จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนชาวไทยโดยรวม	56.8	8.2	35
2. ทันตแพทย์ควรมีส่วนร่วมในการผลักดันให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพในทิศทางที่ถูกต้อง	93	0.6	6.4
3. การประเมินสถานพยาบาล (คลินิก) เพื่อเป็นการประกันคุณภาพการบริการทางการแพทย์อย่างหนึ่ง มีความสำคัญและเป็นประโยชน์ทั้งต่อผู้ป่วยและต่อทันตแพทย์ในด้านการพัฒนาวิชาชีพ	79.8	4.4	15.8
4. ความสนใจให้สถานพยาบาล (คลินิก) ของท่านเข้าร่วมให้บริการ ในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อเพิ่มศักยภาพในการให้บริการและความสามารถในการเข้าถึงบริการแก่ประชาชน	26.7	19.6 (หมายเหตุ)	53.7

หมายเหตุ เหตุผลที่ทันตแพทย์ไม่สนใจเข้าร่วมมี 4 ประเด็นหลัก ได้แก่

- ก ไม่เห็นด้วย และ/หรือไม่มั่นใจกับนโยบายของรัฐ
- ข ไม่คุ้มทุน /ไม่สามารถบริหารต้นทุนให้เหมาะสมได้
- ค การจัดสรรงบประมาณรัฐไม่เหมาะสม/ไม่เชื่อว่ารัฐจะมีเงินจ่าย
- ง จะทำให้คุณภาพบริการลดลง

(ภาคผนวก 4 รายละเอียดข้อมูลเพิ่มเติมที่สรุปเป็นหมายเหตุ)

อภิปรายผล

จากนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้คนไทยทุกคนมีหลักประกันว่าจะสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น เป็นบริการที่ได้มาตรฐานและประชาชนพึงพอใจ นอกจากจะดำเนินการให้บริการครอบคลุมประชาชนอย่างทั่วถึงแล้ว การบริการที่มีคุณภาพก็เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้เกิดความมั่นใจของผู้รับบริการ และบริการที่มีคุณภาพยังจะนำไปสู่ความปลอดภัยและการประหยัดทรัพยากรของระบบในระยะยาวอีกด้วย

ในทางระบบสุขภาพมีผู้ให้คำจำกัดความของคำว่า “คุณภาพ” ไว้หลากหลาย แต่ไม่ว่าคำจำกัดความจะเน้นอะไรก็ตาม คุณภาพมีองค์ประกอบหลายมิติ รวมทั้ง ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย ความคุ้มค่า ความเสมอภาค ความเป็นที่ยอมรับของผู้ให้และผู้รับบริการ และการบริการที่เป็นองค์รวม โดยมีความเชื่อมโยงกันของบริการระดับต่างๆ และตอบสนองปัญหาของประชาชน

การดำเนินการด้านคุณภาพ ประกอบด้วย 2 ส่วนหลักคือ การประกันคุณภาพ (QA - Quality Assurance) เป็นการเปรียบเทียบผลการบริการกับมาตรฐานที่เหมาะสม เป็นที่ยอมรับ เช่น มาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานผลงาน ฯลฯ อีกส่วนหนึ่งคือการเพิ่มคุณภาพ (QI - Quality Improvement) เป็นการเปรียบเทียบผลการบริการกับความคาดหวังของผู้รับบริการ การจะควบคุมคุณภาพ อาจใช้เครื่องมือต่างๆ เช่น 1) การออกใบอนุญาตให้สถานบริการที่เข้ามาตรฐาน 2) การรับรองคุณภาพบริการ (Accreditation) 3) การจัดให้มีระบบเปิดเผยข้อมูลแก่สาธารณะ 4) ระบบการดูแลเรื่องร้องเรียน อย่างไรก็ตามวิธีการทั้งหมดที่กล่าวมานี้ จะต้องอาศัย**เกณฑ์การประเมินคุณภาพ** และการจัดทำมาตรฐานต่างๆ ที่กำหนดอย่างชัดเจน และมีความเหมาะสมกับบริการนั้นๆ เป็นเครื่องมือในการดำเนินการ

ในการเสนอในเรื่องการกำหนดระบบกำกับมาตรฐานบริการปฐมภูมิ ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กำหนดให้พิจารณามาตรฐานใน 3 ด้าน คือ มาตรฐานด้านโครงสร้าง มาตรฐานกระบวนการบริการ และมาตรฐานผลลัพธ์บริการ ซึ่งมาตรฐานทั้ง 3 ด้านนี้ครอบคลุมทั้งด้านบุคลากรการจัดการ อุปกรณ์และสถานที่ ผลลัพธ์งานของหน่วยบริการ และระบบกำกับมาตรฐานคุณภาพของหน่วยบริการ

บริการด้านสุขภาพจัดเป็นกิจกรรมที่มีองค์ประกอบเทคนิคเข้ามาเกี่ยวข้องมาก จึงเป็นการยากที่ประชาชนทั่วไปหรือบุคคลที่มีอยู่ในสายวิชาชีพจะเข้าใจจนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพได้ การจัดทำเกณฑ์ประเมินที่เหมาะสมจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญ จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องทำให้ทราบว่าปัจจุบันเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการด้านทันตกรรมของประเทศไทย มีการระบุไว้เป็นทางการเพียง 2 แห่ง ได้แก่ ในเอกสารบันทึกการตรวจสอบสถานพยาบาลประเภทไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (สาขาทันตกรรม) ของสำนักมาตรฐานสถานพยาบาล และการประกอบโรคศิลปะ และในแนวทางการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการทันตกรรมในสถานพยาบาล ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ของฝ่ายโรงพยาบาลเอกชน กองการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ประกอบไปกับเกณฑ์มาตรฐานด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้อง พบว่ามาตรฐานที่กำหนดเพื่อใช้กับสถานพยาบาลทันตกรรมภาคเอกชน ที่ไม่ใช่โรงพยาบาล (คลินิกทันตกรรม) จะเป็นการกำหนดเพียงกรอบกว้างๆ โดยลงรายละเอียดเฉพาะส่วนการตรวจและรับใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลเท่านั้น เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการ โดยเน้นด้านคุณภาพที่ตรวจ

สอบได้ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในการกำกับคุณภาพบริการ และในอนาคตคลินิกเอกชนอาจต้องเข้ามามีส่วนร่วม ในการจัดบริการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาข้อกำหนดมาตรฐานและขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพสถานบริการทันต กรรม (คลินิก) ให้เหมาะสมสอดคล้องกับระบบสุขภาพที่เปลี่ยนไปมากยิ่งขึ้น

ในการประเมินสถานพยาบาลทางทันตกรรมเอกชนที่ไม่ใช่โรงพยาบาล (คลินิกทันตกรรม) เพื่อให้ทราบสถานการณ์ของการปฏิบัติด้านคุณภาพ พบว่าสถานพยาบาลส่วนใหญ่มีการจัดการด้านสถานที่ อุปกรณ์ได้ดี ยกเว้นกรณีเครื่องถ่ายภาพรังสี ซึ่งเป็นอุปกรณ์สำคัญในการตรวจวินิจฉัยและรักษาทางทันตกรรมให้ได้คุณภาพ พบว่ายังมีสถานพยาบาลอยู่ถึงร้อยละ 8.4 ที่ไม่มีอุปกรณ์ดังกล่าว และประเด็นด้านการควบคุมการติดเชื้อที่ควรให้ความสนใจอย่างยิ่ง คือ มีสถานพยาบาลอยู่เพียงร้อยละ 20.4 ที่ทำให้ห้ามกรอปพื้นที่ชนิดความเร็วสูงและความเร็วต่ำ ปราศจากเชื้อด้วยการ autoclave หลังทำการรักษาผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งจัดเป็นมาตรฐานการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมพื้นฐานในระดับสากล และเรื่องการทำจัดขยะติดเชื้อ ซึ่งการจัดการด้านสุขภาพที่ท้องถิ่นเพื่อจะมารองรับยังไม่ดีพอ ประเด็นด้านความปลอดภัยอีกประการหนึ่งที่ควรให้ความสนใจคือ ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ประเมินว่าตนเองไม่สามารถปฏิบัติการช่วยชีวิตฉุกเฉินในสถานพยาบาลได้ ซึ่งอาจเป็นเพราะไม่เคยได้ลงมือปฏิบัติจริงจากการเรียนการสอน ไม่เคยได้รับการอบรมทบทวนให้มีทักษะอยู่เสมอ และส่วนใหญ่มีทันตแพทย์ปฏิบัติงานอยู่เพียงคนเดียวในสถานพยาบาลแต่ละช่วงเวลา จึงเป็นเรื่องหนึ่งที่องค์กรวิชาชีพที่ดูแลเรื่องการศึกษาต่อเนื่องควรให้ความสำคัญในประเด็นดังกล่าว

การปฏิบัติด้านคุณภาพ ที่พบว่าทันตแพทย์ยังละเลยหรือไม่รับทราบกันเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วย ทั้งในเรื่องการสื่อสารเพื่อให้สอดคล้องกับสิทธิผู้ป่วยและการบันทึกการปฏิบัติงานทุกขั้นตอนอย่างเป็นระบบ การให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการเป็นเรื่องสำคัญที่มีการกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ และประชาชนกำลังตื่นตัวกับสิทธิอันชอบธรรมของตนเองในการรับรู้กระบวนการทุกขั้นตอนที่ผู้ให้บริการพึงให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย การศึกษาค้นคว้าพบว่าทันตแพทย์จำนวนหนึ่งยังไม่ตระหนักในเรื่องดังกล่าว เช่น ไม่มีการติดประกาศราคาค่ารักษาทางทันตกรรมของสถานพยาบาลไว้ในที่ซึ่งผู้รับบริการเห็นได้ชัดเจน และทันตแพทย์อีกจำนวนหนึ่งยังเข้าใจว่าตนไม่จำเป็นต้องทราบและไม่จำเป็นต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยในเรื่องสิทธิผู้ป่วย เพราะคิดว่าเป็นหน้าที่ของผู้ป่วยเองที่ต้องรักษาสีของตัวตนอยู่แล้ว การขาดการสื่อสารให้เข้าใจกันนี้ เป็นสาเหตุสำคัญของการร้องเรียนของผู้ป่วยเข้ามายังสภาวิชาชีพ

จากการศึกษาพบว่า มีปัจจัยที่เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนามาตรฐานการประกันคุณภาพ บริการทันตกรรม ในสถานพยาบาลที่ไม่ใช่โรงพยาบาล (คลินิกทันตกรรม) ในประเด็นดังต่อไปนี้

1. ฐานข้อมูลของสถานบริการทันตกรรม (คลินิกทันตกรรม)

ความไม่สมบูรณ์ของฐานข้อมูลของสถานบริการทันตกรรม (คลินิกทันตกรรม) และการปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการคงระบบการประกันคุณภาพ ข้อมูลสถานพยาบาลที่ขอจดทะเบียนเป็นสถานบริการทันตกรรมชั้น 1 ทั่วประเทศไทย จำนวน 2,194 คลินิก มีข้อมูลที่ส่งกลางสามารถรวบรวมได้เนื่องจากได้รับการร้องขอเพื่อประโยชน์ในการส่งแบบประเมินเพียง 1,439 คลินิก คิดเป็น 66%

2. กระบวนการตรวจประเมินติดตามสถานบริการทันตกรรม (คลินิกทันตกรรม)

2.1 ความไม่ต่อเนื่องของการตรวจประเมินติดตามหลังเปิดให้บริการแล้ว ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนามาตรฐาน และการคงระบบการประกันคุณภาพ พบว่าคลินิกทันตกรรมส่วนมาก จำนวนร้อยละ 70 ไม่เคยได้รับการตรวจติดตามจากหน่วยงานที่ออกใบอนุญาต แต่มีแนวโน้มที่ดีขึ้นในระยะ 5 ปีหลัง เพราะข้อมูลแสดงว่าอีกร้อยละ 30 ซึ่งเคยได้รับการตรวจติดตาม ได้รับการตรวจครั้งสุดท้ายระหว่าง พ.ศ. 2541 – 2545 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.4 ของสถานพยาบาลที่ได้รับการตรวจประเมินซ้ำทั้งหมด

2.2 พนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งทำหน้าที่ตรวจประเมิน อาจไม่มีทันตแพทย์ร่วมด้วย เพราะไม่ได้มีการกำหนดว่าต้องเป็นทันตแพทย์ เนื่องจากปัญหาบุคลากรไม่เพียงพอ ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนามาตรฐานบริการ โดยเฉพาะหมวดนโยบาย/วิธีปฏิบัติ และหมวดกระบวนการให้บริการ /ส่งเสริมป้องกัน

3. ความซับซ้อนของการค้นหาประเด็นที่เกี่ยวข้อง

ในส่วนของกฎหมาย ระเบียบ ข้อกำหนด และมาตรฐาน รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลที่บังคับใช้ใหม่และเป็นปัจจุบัน ที่ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลจะต้องปฏิบัติตาม ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติให้สอดคล้องและความร่วมมือในการพัฒนากระบวนการประกันคุณภาพ ตัวอย่าง เช่น มีคลินิกทันตกรรม เพียงร้อยละ 16 จากคลินิกที่มีการใช้เครื่องเอกซเรย์ ที่ได้ยื่นขออนุญาตผลิตและใช้พลังงานรังสีเอกซเรย์ ตามแบบ พ.ป.ส 1 ทวิ จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทั้งที่กฎหมายนี้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ พ.ศ. 2511 โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ที่ไม่ได้ยื่นขออนุญาตให้ข้อมูลว่า ไม่เคยทราบว่าต้องขออนุญาต

4. มาตรฐานที่บังคับใช้ไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง

มาตรฐานบางเรื่องที่ใช้ร่วมกับวิชาชีพอื่น ไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงในการบริการทันตกรรม เนื่องจากความแตกต่างของเครื่องมือและลักษณะการใช้งาน ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติและปรับปรุงให้สอดคล้อง และความร่วมมือในการพัฒนากระบวนการประกันคุณภาพ ตัวอย่างเช่น มาตรฐานห้องเอกซเรย์และเครื่องเอกซเรย์วินิจฉัยเรื่องฟัน ที่กำหนดและทำการตรวจประเมินโดยกรม วิทยาศาสตร์การแพทย์ มีปัญหาต่อการที่คลินิกทันตกรรมที่เปิดบริการอยู่เดิมจะปรับปรุงให้สอดคล้อง และในทางปฏิบัติ

จากการขอความเห็นจากหัวหน้าหน่วยงานที่ทำการตรวจประเมิน กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ก็ไม่มีบุคลากรเพียงพอที่จะมาทำการตรวจติดตามทุก 1 ปี ตามที่มาตรฐานกำหนด

5. ความไม่สอดคล้องของตัวมาตรฐาน และ/หรือการปฏิบัติตามมาตรฐาน

ในการเชื่อมต่อกับระบบใหญ่ในการประกันคุณภาพบริการ

ความไม่สอดคล้องนี้ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการสื่อสารความเข้าใจสู่ผู้ปฏิบัติ ต่อการพัฒนามาตรฐานและความร่วมมือในการพัฒนาระบบการประกันคุณภาพ ตัวอย่าง หมวดการควบคุมการติดเชื้อ ปัจจุบันมาตรฐานที่ใช้ในสถาบันการศึกษาของแต่ละมหาวิทยาลัยยังแตกต่างกัน และมาตรฐานของภาครัฐที่ออกมาเป็นคู่มือและถือปฏิบัติก็มีความแตกต่างในสาระสำคัญ ส่วนการแยกขยะติดเชื้อ ภาครัฐยังไม่มีมารองรับเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ทำการแยกจากคลินิกไปจัดการให้เป็นระบบ ส่วนเรื่องการบำบัดน้ำเสียก่อนปล่อยออกจากสถานพยาบาล ไม่มีกฎหมายรองรับสำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีการรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน เช่น คลินิกแพทย์ คลินิกทันตกรรม เป็นต้น

6. การขาดข้อมูลที่เป็นข้อกำหนดมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับ นโยบายและการให้บริการ ทันตกรรมขององค์กรวิชาชีพ

ในเรื่องที่มีความสำคัญต่อประเด็นการประกันคุณภาพบริการทันตกรรม และคุ้มครองผู้บริโภคขององค์กรวิชาชีพ ซึ่งกฎหมายครอบคลุมไปไม่ถึง เช่น นโยบายที่ประกันการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย กระบวนการให้บริการทันตกรรมที่มีความเสี่ยงสูง ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาในเรื่อง นโยบาย /วิธีปฏิบัติ และกระบวนการบริการทันตกรรม เพื่อนำไปใช้ในกระบวนการตรวจประเมินเพื่อประกันคุณภาพคลินิก

ตัวอย่างที่ 1 การตรวจและรับใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (สาขาทันตกรรม) จะกล่าวถึงเรื่อง นโยบาย /วิธีปฏิบัติ เพียงส่วนน้อยโดยไม่กล่าวถึงกระบวนการให้บริการและการส่งเสริมป้องกัน

ตัวอย่างที่ 2 ใน (ร่าง) พ.ร.บ.สถานพยาบาลฉบับใหม่ ไม่ได้มีการกำหนดให้เครื่องเอกซเรย์เป็นอุปกรณ์หลักที่ต้องมีในคลินิกทันตกรรม แสดงว่า คลินิกสามารถเปิดให้บริการได้โดยไม่จำเป็นต้องมีเครื่องเอกซเรย์ ทั้งที่เป็นอุปกรณ์ที่มีความสำคัญมากในการวินิจฉัยโรคในช่องปาก และคุณภาพของการรักษาบางอย่าง ซึ่งช่องว่างของกฎหมายในลักษณะนี้ จำเป็นต้องมีมาตรฐานการให้บริการเฉพาะโรคมาเสริม เพื่อให้แน่ใจว่าหากคลินิกจะให้บริการประเภทใด จะต้องมีความรู้และอุปกรณ์อะไรบ้างจึงจะเป็นไปตามมาตรฐาน

7. การขาดความเชื่อมโยงของการพัฒนาระบบการประกันคุณภาพในภาพรวม ที่สนับสนุนให้เกิดความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องเกื้อกูลกัน ซึ่งต้องการการพัฒนา ไปพร้อมกันอย่างสมดุล

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเรื่อง การพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานการประกันคุณภาพบริการทันตกรรม ในสถานพยาบาลที่ไม่ใช่โรงพยาบาล คณะผู้วิจัยมีข้อเสนอที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์การประเมินคุณภาพของสถานพยาบาลทันตกรรมที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) และการบริหารจัดการ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนวคิดในการวางกลยุทธ์เพื่อพัฒนาคุณภาพสถานบริการทันตกรรม(คลินิก) โดยเชื่อมโยงเกณฑ์ข้อกำหนดมาตรฐานและขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพ

จากผลประเมินการปฏิบัติเชิงคุณภาพทางทันตกรรม ในสถานพยาบาลที่ไม่ใช่โรงพยาบาล พบว่า ยังมีประเด็นคุณภาพในหลายส่วน ที่ต้องได้รับการพัฒนาเพื่อให้กระบวนการประกันคุณภาพบริการทันตกรรมมีประสิทธิภาพ โดยการพัฒนาต้องทำควบคู่ไปทั้งในส่วน 1) ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก) และทันตแพทย์ซึ่งเป็นผู้ให้บริการ 2) หน่วยงานรัฐที่ทำหน้าที่กำกับดูแลสถานพยาบาล และส่วน 3) องค์กรวิชาชีพที่มีหน้าที่พัฒนามาตรฐานบริการและกำกับดูแลผู้ประกอบการวิชาชีพ จึงควรมีการกำหนดแนวทางการพัฒนาที่ชัดเจนเพียงพอที่จะสามารถวางกลยุทธ์ว่า การพัฒนาในแต่ละส่วนต้องมุ่งไปสู่เป้าหมายร่วมกันอย่างไร

จึงขอเสนอแนวคิดการพัฒนาคุณภาพบริการทันตกรรมในลักษณะ matrix ของเกณฑ์ข้อกำหนดมาตรฐานบริการทางทันตกรรมและหลักการพัฒนาคุณภาพ ข้อเสนอแนะนี้ใช้แนวคิดของการดำเนินการด้านคุณภาพ โดยกำหนดมาตรฐานขั้นต้น เน้นที่กระบวนการประกันคุณภาพ (QA - Quality Assurance) ขั้นพื้นฐานโดยขึ้นอยู่กับหลักการที่สำคัญ 2 ส่วนคือ 1) มาตรฐานวิชาชีพ กฎหมายและข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเรียกรวมกันว่า Standard และ 2) สามารถตอบสนองความต้องการและปัญหาสุขภาพพื้นฐานของประชาชน เรียกว่า Customer Focus ส่วนมาตรฐานขั้นกลาง โดยเฉพาะในกรณีที่สถานบริการประกอบด้วยทันตบุคลากรหลายคน เพิ่มหลักการที่ 3) การประสานงานระหว่างทันตบุคลากรผู้ให้บริการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเพื่อบรรลุตามข้อกำหนดมาตรฐาน เรียกว่า Team Work ซึ่งทั้ง 3 ส่วนที่กล่าวมาจะเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะนำไปสู่มาตรฐานขั้นสูง คือหลักการที่ 4) ส่วนการพัฒนาเพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการทางทันตกรรมโดยทีมผู้ให้บริการเอง (QI - Quality Improvement) และมีการนำข้อมูลสถิติที่เหมาะสมมาใช้ในการพัฒนาปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอ เรียกว่า Continual Improvement และสร้างความเชื่อมโยงกับประเด็นสำคัญของคุณภาพการบริการทางทันตกรรม โดยสถานพยาบาลทันตกรรมที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) ทั้ง 5 ประเด็น ตารางที่ 3ก

ตารางที่ 3ก แสดงความสัมพันธ์ของการพัฒนาคุณภาพและเกณฑ์ข้อกำหนดมาตรฐานทางทันตกรรม

ข้อกำหนด Quality principle	A สถานที่/เครื่องมือและความปลอดภัย	B ควบคุมการติดเชื้อ	C ทันตบุคลากร	D นโยบาย/วิธีปฏิบัติ	E กระบวนการให้บริการ/ส่งเสริมป้องกัน
1 Customer Focus	A1	B1	C1	D1	E1
2 Standards	A2	B2	C2	D2	E2
3 Team Work		B3	C3	D3	E3
4 Continual Improvement	A4	B4	C4	D4	E4

มาตรฐานขั้นต้น สำหรับสถานบริการทันตกรรม (คลินิก) จะต้องปฏิบัติได้ในเกณฑ์

A1-A2, B1-B2, C1-C2, D1-D2 และ E1-E2

มาตรฐานชั้นกลาง สำหรับสถานบริการทันตกรรม (คลินิก) จะต้องพัฒนาเพิ่มจากขั้นต้นในส่วน

B3, C3, D3 และ E3

มาตรฐานขั้นสูง สำหรับสถานบริการทันตกรรม (คลินิก) จะต้องพัฒนาเพิ่มจากชั้นกลางในส่วน

A4, B4, C4, D4 และ E4

คำขยายความ

Customer Focus	สามารถตอบสนองความต้องการและปัญหาสุขภาพพื้นฐานของประชาชน ซึ่งจัดเป็นผู้ที่รับผลงานหลัก หรือรับผลกระทบจากการให้บริการทางทันตกรรม ได้แก่ ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งชุมชนที่สถานบริการตั้งอยู่
Standards	มาตรฐานที่นำมาใช้เพื่อให้การบริการทางทันตกรรม มีความปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ซึ่งอาจกำหนดโดยรัฐในรูปแบบของกฎหมายระเบียบ ข้อกำหนด หรือกำหนดโดยองค์กรวิชาชีพในรูปแบบนโยบายทางคลินิก หรือแนวทางการปฏิบัติเฉพาะโรค
Team Work	การประสานงานระหว่างทันตบุคลากรผู้ให้บริการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเพื่อบรรลุตามข้อกำหนดมาตรฐาน และความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพให้ดีขึ้นเป็นลำดับ
Continual Improvement	การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการบริการทางทันตกรรม โดยทีมผู้ให้บริการเอง และมีการนำข้อมูลสถิติที่เหมาะสมมาใช้ในการพัฒนาปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอ

A สถานที่/เครื่องมือและความปลอดภัย

A1/A2 สถานที่/เครื่องมือ และความปลอดภัย - Customer Focus - Standards

- สถานที่ให้บริการสะดวกและปลอดภัยต่อการเข้าถึงบริการ และต่อการช่วยเหลือและเคลื่อนย้ายผู้รับบริการ/ผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน
- สถานที่ให้บริการมีความเหมาะสมตาม *มาตรฐานบริการทันตกรรม DEN 6*
- สถานที่สำหรับบริการทางรังสีวินิจฉัย มีความปลอดภัยตาม *มาตรฐานของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กระทรวงสาธารณสุข*
- ได้รับอนุญาตผลิตและใช้พลังงานจากรังสีเอกซ์จากเครื่องเอกซเรย์ และรับการตรวจสอบความปลอดภัยจากกองรังสีและเครื่องมือแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- มีเครื่องมือและอุปกรณ์ในการบริการทันตกรรมที่เหมาะสม ครอบคลุมขอบเขตงานบริการ และจำนวนงานที่ให้บริการ
- มีการตรวจสอบความปลอดภัย สอบเทียบเครื่องมือและอุปกรณ์ตามระยะเวลาที่กำหนด
- มีอุปกรณ์การช่วยชีวิตฉุกเฉินตามข้อกำหนด *มาตรฐานองค์กรวิชาชีพ*

A4 สถานที่/เครื่องมือ และความปลอดภัย – Continual Improvement

- มีการปรับปรุง /ซ่อมบำรุงสถานที่ให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสมต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ
- มีการซ่อมบำรุงเครื่องมือและอุปกรณ์ให้อยู่ในสภาพดี
- มีการพัฒนาเครื่องมือและอุปกรณ์ให้เหมาะสมกับกระบวนการให้บริการ
- มีการนำอุบัติการณ์ที่เป็นความเสี่ยงมาจัดทำ Risk Profiles และปรับปรุงปีละครั้ง
- มีการนำความเสี่ยงที่สำคัญของหน่วยงานมาวางมาตรการแก้ไข และป้องกัน

B การควบคุมการติดเชื้อ

B1/B2 การควบคุมการติดเชื้อ - Customer Focus - Standards

- มีการจัดระบบควบคุมการติดเชื้อเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและมั่นใจต่อผู้รับบริการ/ผู้ป่วย
- มีการจัดระบบควบคุมการติดเชื้อที่ได้มาตรฐานตามข้อกำหนด *มาตรฐานองค์กรวิชาชีพ*
- มีการสอบเทียบเครื่องมือที่ใช้ในการควบคุมการติดเชื้อ ตามระยะเวลาที่กำหนด
- การป้องกันความเสี่ยงจากการติดเชื้อต้องครอบคลุมทั้งผู้รับบริการ/ผู้ป่วย ทันตบุคลากร และชุมชนที่หน่วยงานตั้งอยู่
- มีการแยกขยะติดเชื้อใส่ถุงแดงก่อนกำจัดทิ้งนอกสถานพยาบาล

B3 การควบคุมการติดเชื้อ – Team Work

- มีผังกระบวนการควบคุมการติดเชื้อของหน่วยงาน และคู่มือการปฏิบัติที่ชัดเจน
- มีการอบรมบุคลากรให้สามารถทำการควบคุมการติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- ทันตบุคลากรมีความเข้าใจถึงบทบาทและหน้าที่ เพื่อสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการจัดระบบควบคุมการติดเชื้อของหน่วยงาน
- มีการทำงานเป็นทีมและการมีส่วนร่วมของทันตบุคลากรทุกระดับเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์

B4 การควบคุมการติดเชื้อ – Continual Improvement

- มีการติดตามประเมินผลระบบควบคุมการติดเชื้อว่ามีประสิทธิภาพดี
- ทำการพัฒนาปรับปรุงระบบควบคุมการติดเชื้ออย่างสม่ำเสมอ

C ทันตบุคลากร

C1/C2 ทันตบุคลากร - Customer Focus - Standards

- ทันตบุคลากรควรให้บริการโดย “ ยึดผู้รับบริการ/ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Customer Focus) ”
- ผู้ให้บริการทางทันตกรรมเป็นทันตแพทย์ผู้ได้รับอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในประเทศไทย โดยทันตแพทยสภา
- ทันตบุคลากรอื่นที่ไม่ใช่ทันตแพทย์ มีวุฒิการศึกษาและความรู้ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานตามที่วิชาชีพกำหนด
- ทันตบุคลากรที่ไม่ได้ผ่านหลักสูตรการศึกษา ได้ผ่านการฝึกอบรม การประเมินงาน (On the job training) และมีประสบการณ์ที่เหมาะสมเพียงพอกับงานที่ปฏิบัติ

หมายเหตุ ถ้ามีข้อกำหนด เรื่องการศึกษาต่อเนื่องสำหรับทันตแพทย์ในอนาคต จะถือเป็นเกณฑ์มาตรฐานส่วนหนึ่ง

C3 ทันตบุคลากร – Team Work

- ทันตบุคลากรมีความเข้าใจถึงบทบาทและหน้าที่ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของคุณภาพเพื่อผู้รับบริการ/ผู้ป่วย
- มีการพัฒนาบุคลากรให้มีความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพโดยใช้ข้อมูลสถิติ

C4 ทันตบุคลากร – Continual Improvement

- การประเมินความต้องการ (Training needs) และกำหนดเนื้อหาในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล
- ส่งเสริมการศึกษาต่อเนื่องของทันตแพทย์ (Continuing Dental Education) ตามข้อกำหนดขององค์กรวิชาชีพ
- ส่งเสริมการพัฒนาความรู้ความสามารถของทันตบุคลากร ได้แก่ การฝึกอบรมโดยสถาบันการศึกษา หรือองค์กรวิชาชีพ การศึกษาต่อเนื่อง การอบรมภายในองค์กรโดยวิทยากรที่เหมาะสม

D นโยบาย/วิธีปฏิบัติ

D1/D2 นโยบาย/วิธีปฏิบัติ - Customer Focus - Standards

- มีการกำหนดวัตถุประสงค์หลักที่สำคัญของหน่วยงานเป็นลายลักษณ์อักษร โดยนำความต้องการของผู้รับบริการ/ผู้ป่วยมาพิจารณา
- มีการกำหนดขอบเขตการให้บริการทันตกรรม รวมทั้งระบบบริการที่ยกเว้น
- เผยแพร่ข้อมูลการให้บริการ เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่เหมาะสมระหว่างผู้ให้บริการด้วยตนเอง และระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ/ผู้ป่วย
- ร่วมกันจัดทำนโยบายทางคลินิก (Clinical Policy) โดยนำเรื่องสิทธิผู้ป่วยมากำหนดเป็นวิธีการปฏิบัติทางคลินิกที่ชัดเจน ตามข้อกำหนด มาตรฐานขององค์การวิชาชีพ
- มีช่องทางในการรับเรื่องร้องเรียน หรือข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ/ผู้ป่วย

D3 นโยบาย/วิธีปฏิบัติ – Team Work

- หน่วยงานที่มีทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์เฉพาะสาขาทำงานร่วมกัน ควรมีนโยบาย ทางคลินิก (Clinical Policy) ที่กำหนดขอบเขตงานในแต่ละสาขา โดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ผู้รับบริการ/ผู้ป่วย
- สื่อสารความหมาย สร้างความเข้าใจในนโยบายและวิธีปฏิบัติแก่ทันตแพทย์และทันตบุคลากร
- ทันตบุคลากรมีความเข้าใจถึงบทบาทและหน้าที่ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

D4 นโยบาย/วิธีปฏิบัติ – Continual Improvement

- มีการวิเคราะห์หาความต้องการ และความพึงพอใจของผู้รับบริการ/ผู้ป่วย อย่างสม่ำเสมอ และนำไปเป็นข้อมูลในการปรับปรุงบริการ
- มีการปรับปรุงนโยบาย/วิธีปฏิบัติให้มีความเหมาะสมกับข้อกำหนดทางวิชาชีพ และสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลง
- มีการทวนสอบการปฏิบัติตามนโยบาย และมาตรฐานที่สำคัญ ได้แก่ การทบทวนเวชระเบียน การทำ Peer Review
- มีการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงในหน่วยงาน และนำไปกำหนดเป็นนโยบาย /วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่สำคัญ

E กระบวนการให้บริการ/ส่งเสริมป้องกัน

E1/E2 กระบวนการให้บริการ/ส่งเสริมป้องกัน - Customer Focus – Standards

- จัดบริการโดยศึกษาข้อมูลปัญหาโรคในช่องปากของชุมชนที่ให้บริการ และความต้องการพื้นฐานของผู้รับบริการ/ผู้ป่วย
- จัดบริการโดยคำนึงถึงความสะดวกของการเข้าถึงบริการที่มีมาตรฐาน
- มีการบันทึกเวชระเบียนผู้รับบริการ/ผู้ป่วยทุกคน ตามข้อกำหนด มาตรฐานขององค์การวิชาชีพ
- มีการจัดบริการเสริมสร้างสุขภาพช่องปากและการป้องกันโรคที่เป็นรูปธรรม
- มีการให้ข้อมูลผู้รับบริการ/ผู้ป่วย ก่อนรับการรักษาและให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
- มีการให้ข้อมูลผู้รับบริการ/ผู้ป่วย หลังรับการรักษา และการติดตามผลการรักษาต่อเนื่อง

E3 กระบวนการให้บริการ/ส่งเสริมป้องกัน – Team Work

- การทำงานแบบสหสาขาทางทันตกรรมในการให้บริการผู้ป่วย
- มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ในกรณีที่เกิดขอบเขตการให้บริการของหน่วยงาน
- ทันตบุคลากรมีความเข้าใจถึงบทบาทและหน้าที่ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของการให้บริการที่มีประสิทธิภาพและดำรงสุขภาพช่องปากที่ดีของผู้รับบริการ/ผู้ป่วย

E4 กระบวนการให้บริการ/ส่งเสริมป้องกัน - Continual Improvement

- มีการติดตาม ประเมินผลระบบการให้บริการทันตกรรม และการส่งเสริมป้องกัน ว่าเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด โดยใช้ข้อมูลสถิติที่เหมาะสม
- มีการทวนสอบกระบวนการให้บริการ/ส่งเสริมป้องกัน ด้วยการทบทวนเวชระเบียน และ/หรือ การทำ Peer Review
- มีการนำผลไปพัฒนาปรับปรุงระบบการให้บริการทันตกรรม การส่งเสริมและป้องกันอย่างสม่ำเสมอ

แนวทางการพัฒนาควรทำเป็นขั้นตอน โดยในระยะสั้นเน้นการพัฒนาสถานบริการทันตกรรม (คลินิก) ทั้งประเทศให้ได้ตามมาตรฐานขั้นต้น ส่วนสถานบริการทันตกรรม(คลินิก) ที่ทำได้ดีแล้ว ควรมีปัจจัยสนับสนุนทั้งในส่วนขององค์ความรู้เพื่อการพัฒนาต่อ เวทีในการแลกเปลี่ยนและเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ให้สามารถพัฒนาไปสู่มาตรฐานชั้นกลางและขั้นสูงได้ และในระยะกลางถึงระยะยาวเมื่อกระบวนการประเมินทำได้ดี อาจพิจารณาให้มีการรับรองมาตรฐานโดยหน่วยงานรัฐหรือองค์วิชาชีพที่เป็นกลาง ซึ่งสถานบริการทันตกรรม (คลินิก) สามารถแสดงต่อสาธารณะได้เพื่อเป็นแรงจูงใจให้สถานบริการต้องการพัฒนาให้ดีขึ้น และเป็นการให้ข้อมูลและทางเลือกแก่ประชาชนเพิ่มขึ้นอีกวิธีหนึ่ง

2. ประเด็นสำคัญและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานการประกันคุณภาพบริการทันตกรรมและพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก

ประเด็นสำคัญ	ข้อเสนอแนะ
1. ความไม่สมบูรณ์ของฐานข้อมูล	1.1 ควรมีการจัดสรรงบประมาณจากรัฐในระยะเวลาเริ่มต้น เพื่อจัดทำฐานข้อมูลที่สำคัญต่อการเชื่อมโยงระบบการประกันคุณภาพบริการทันตกรรม เช่น - ทะเบียนสถานบริการทันตกรรม ชั้น 1 และชั้น 2 - ทะเบียนทันตแพทย์ และทันตบุคลากรที่มีความสำคัญต่อระบบและสถานที่ทำงานหลัก - ทะเบียนทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และสถานที่ทำงาน - ทะเบียนการศึกษาต่อเนื่องของทันตแพทย์ 1.2 มีงบประมาณในการปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน สามารถตรวจสอบได้ และมีความน่าเชื่อถือเมื่อต้องนำไปใช้ในการวางแผน ประเมิน หรือวิเคราะห์
2. กระบวนการตรวจประเมินติดตาม	2.1 ควรมีการตรวจประเมินติดตามสถานพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ (ระบุระยะเวลาที่แน่นอน) และปรับปรุงวิธีการให้มีความชัดเจนขึ้น เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาของสถานบริการ และเป็นข้อมูลในการตรวจติดตามครั้งต่อไป 2.2 ควรเพิ่มบุคลากรให้เหมาะสม โดยมีทันตแพทย์ร่วมในการตรวจประเมินเพื่อขออนุญาตตั้งสถานพยาบาล ขั้นตอนการประเมินนี้ควรเน้นที่หมวดสถานที่ เครื่องมือ และความปลอดภัย และหมวดควบคุมการติดเชื้อในเรื่องอุปกรณ์ และระบบควบคุมการติดเชื้อ 2.3 ควรมีทันตแพทย์ร่วมในการตรวจประเมินติดตาม ซึ่งครอบคลุมหมวดควบคุมการติดเชื้อในเรื่องแนวทางปฏิบัติและการประเมินผล หมวดนโยบาย /วิธีปฏิบัติ และหมวดกระบวนการบริการทันตกรรม /ส่งเสริมป้องกัน เพราะเป็นประเด็นหลักที่สำคัญของการประกันคุณภาพบริการทันตกรรม 2.4 ทันตแพทย์ผู้ทำหน้าที่ตรวจประเมินควรได้รับการส่งเสริมและพัฒนาองค์ความรู้ เรื่องมาตรฐานใหม่ที่เป็นปัจจุบัน และการพัฒนาคุณภาพบริการทันตกรรมตามแนวทาง Hospital Accreditation และควรได้รับค่าตอบแทนการทำงานตามเวลาทำงาน และมีการประเมินทั้งโดยส่วนกลางและผู้รับการประเมินเพื่อพัฒนามาตรฐานของผู้ตรวจประเมินและของระบบ

ประเด็นสำคัญ	ข้อเสนอแนะ
3. การรับรู้ข้อมูลที่สำคัญของทันตแพทย์ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลที่บังคับใช้ใหม่และเป็นปัจจุบัน	3.1 มีการสอนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพในหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต ทันตแพทยสภา ร่วมกับที่ปรึกษากฎหมายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักมาตรฐานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสรรพากร กองรังสีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นต้น จัดทำข้อมูลสรุป เพื่อใช้ในหลักสูตรโดยให้ครอบคลุมในประเด็นสำคัญของกฎหมาย และมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง โดยระบุที่มาของกฎหมาย และมาตรฐาน กำกับไว้เพื่อสามารถค้นหารายละเอียดเพิ่มเติมได้ และมีการปรับปรุงข้อมูลสรุปตามระยะเวลาที่กำหนดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เป็นปัจจุบัน 3.2 ทันตแพทยสภาควรมีการปรับปรุงฐานข้อมูลกฎหมายที่เป็นปัจจุบันใน Website ทันทีที่มีประกาศในราชกิจจานุเบกษา และมีการแจ้งให้ทันตแพทย์ทราบในข่าวสารทันตแพทยสภา ว่ามีการประกาศใช้กฎหมายใหม่ที่เกี่ยวข้องเรื่องใดบ้าง และทำการสรุปในประเด็นสำคัญเพื่อปรับปรุงหลักสูตรที่สอนนักศึกษาทันตแพทย์ตามข้อ 3.1 3.3 มีการเชื่อมโยงเรื่องกฎหมายและมาตรฐานที่เป็นปัจจุบันกับการสอบใบประกอบโรคศิลปะ และหลักสูตรการศึกษาต่อเนื่องของทันตแพทย์ซึ่งอาจมีขึ้นในอนาคต
4. มาตรฐานที่บังคับใช้ไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง เช่น มาตรฐานห้องเอกซเรย์และเครื่องเอกซเรย์วินิจฉัยทางทันตกรรม	4.1 ตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักมาตรฐานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ทันตแพทยสภาโดยอาจร่วมกับอาจารย์ภาควิชาทันตรังสีวิทยา เพื่อร่วมกันหาข้อสรุปในส่วนวิชาการเชิงเทคนิค เพื่อกำหนดมาตรฐานที่เหมาะสมและยอมรับได้ร่วมกัน รวมทั้งหาทางออกในการพัฒนาคลินิกที่ยังไม่เป็นไปตามมาตรฐานให้สามารถพัฒนาไปสู่มาตรฐานได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม <u>หมายเหตุ</u> ปัจจุบันได้มีการดำเนินการโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบตามแนวทางที่เสนอแนะ
5. ความไม่สอดคล้องของมาตรฐานและ/หรือการปฏิบัติตามมาตรฐานในการเชื่อมต่อของระบบใหญ่	5.1 ทำการวิจัยต่อในเรื่องนี้ในแนวลึก และศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันที่สถาบัน การศึกษาปฏิบัติในเรื่องการควบคุมการติดเชื้อ รวมทั้งหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิตที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ 5.2 เมื่อได้ข้อสรุปของมาตรฐานที่ใช้แล้ว ควรสร้างความเชื่อมโยงของระบบบนมาตรฐานเดียวกัน ตั้งแต่การเรียนการสอน การควบคุมการปฏิบัติในภาครัฐและเอกชน การให้ความรู้กับประชาชน และการตรวจประเมินเพื่อการประกันคุณภาพ รวมทั้งเชื่อมโยงกับการศึกษาต่อเนื่องเมื่อมีการปรับปรุงมาตรฐาน

ประเด็นสำคัญ	ข้อเสนอแนะ
6. การขาดข้อมูลที่เป็นข้อกำหนดมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับนโยบายและการให้บริการทันตกรรม ในเรื่องที่มีความสำคัญต่อประเด็นการประกันคุณภาพบริการทันตกรรม และคุ้มครองผู้บริโภคขององค์กรวิชาชีพ	6.1 มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติกลาง เพื่อให้นโยบายเรื่องสิทธิผู้ป่วยได้รับความสำคัญและมีแนวทางที่ชัดเจนสู่การปฏิบัติ ที่เป็นรูปธรรม สามารถทำการตรวจประเมินติดตามได้ 6.2 มีการกำหนด Clinical Practice Guidelines ในเรื่องที่มีความต้องการของการรับบริการจากประชาชนสูง บริการทันตกรรมที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยงสูง และขอบเขตบริการที่ต้องส่งต่อเพื่อรับการรักษาจากทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเท่านั้น
7. การขาดความเชื่อมโยงของการพัฒนาระบบการประกันคุณภาพในภาพรวมที่สนับสนุนให้เกิดความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องเกื้อกูลกัน	7.1 มีคณะทำงานทำการวางแผนระยะสั้น และระยะกลางเพื่อพัฒนาระบบการประกันคุณภาพบริการทันตกรรม โดยมองเชื่อมโยงภาพรวม ตั้งแต่การพัฒนาหลักสูตรทันตแพทยศาสตร์ การกำหนดเกณฑ์เพื่อเสริมกฎหมาย การสร้างฐานข้อมูลเพื่อการสื่อสารความรู้และพัฒนาระบบ การหาข้อยุติในทางปฏิบัติระหว่างองค์กร การจัดหลักสูตรการศึกษาต่อเนื่องให้สอดคล้องและกระบวนการพัฒนาที่มีผู้ตรวจติดตาม

เอกสารอ้างอิง

1. ฝ่ายโรงพยาบาลเอกชน กองการประกอบโรคศิลปะ : แนวทางการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการทันตกรรมในสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
2. กองการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข : พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541
3. สำนักมาตรฐานสถานพยาบาล และการประกอบโรคศิลปะ : บันทึกการตรวจสอบสถานพยาบาลประเภทไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (สาขาทันตกรรม)
4. กรมโยธาธิการ กระทรวงมหาดไทย : กฎกระทรวง ฉบับที่ 44 (พ.ศ. 2538) ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522
5. กระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม : ประกาศกระทรวง เรื่องกำหนดประเภทของอาคารเป็นแหล่งกำเนิดมลพิษที่จะต้องถูกควบคุมการปล่อยน้ำเสียลงสู่แหล่งน้ำสาธารณะ หรือออกสู่สิ่งแวดล้อม ออกตามความในมาตรา 69 พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535
6. กระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม : ประกาศกระทรวง เรื่องกำหนดมาตรฐานควบคุมน้ำทิ้งจากอาคารบางประเภทและบางขนาด ออกตามความในมาตรา 55 พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535
7. กองรังสีและเครื่องมือแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ : แนวทางการพัฒนามาตรฐานบริการทางรังสีวิทยา ในสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
8. กองรังสีและเครื่องมือแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ : มาตรฐานและคุณสมบัติผู้รับผิดชอบทางเทคนิคของเครื่องกำเนิดรังสีที่ใช้ในงานการแพทย์ พ.ศ. 2544
9. กองรังสีและเครื่องมือแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ : กฎกระทรวงฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2504) และกฎกระทรวงฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2511) ออกตามความในพระราชบัญญัติพลังงานปรมาณูเพื่อสันติ พ.ศ. 2504
10. กองวิชาการและแผนงาน สำนักรักษาความสะอาด กรุงเทพมหานคร : ข้อบังคับกรุงเทพมหานคร ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจัดการมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลของอาคาร สถานที่ และสถานบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2545
11. กองการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข : พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537
12. ทันตแพทยสภา : ข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วย จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2538
13. คณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : แนวคิดและข้อเสนอเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการ เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ “สู่ความยั่งยืนการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” วันที่ 26-28 สิงหาคม 2545 ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ กทม.

14. สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข : มาตรฐานและแนวทางการจัดบริการปฐมภูมิ สิงหาคม 2545
15. ข่าวสารทันตแพทยสภา : เรื่อง จรรยาบรรณวิชาชีพ เมษายน – มิถุนายน 2544
16. ADA Council on Scientific Affairs and ADA Council on Dental Practice. Infection control recommendations for the dental office and the dental laboratory. J Am Dent Assoc 1996; 127:672-680.
17. Infection control strategies for the dental office. Miller CH. ADA Guide to Dental Therapies. Chicago : ADA Press, 1998.
18. Infection Control and Management of Hazardous Materials for the Dental Team, 2nd ed. Miller CH., Palenik CJ., St Louis : Mosby, 1998.

ภาคผนวก

1. แนวทางการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการทันตกรรม ในสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
2. แบบฟอร์มประเมินคุณภาพบริการทันตกรรมในสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
3. บันทึกการตรวจสอบสถานพยาบาลประเภทไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (สาขาทันตกรรม)
4. แบบประเมินผลการปฏิบัติเชิงคุณภาพทางทันตกรรม ของสถานพยาบาลที่ไม่ใช่โรงพยาบาล (คลินิกทันตกรรม) โดยใช้เกณฑ์ที่ปรับปรุงใหม่
5. ข้อมูลรายละเอียดผลการศึกษาแบบประเมินที่สรุปเป็นหมายเหตุ

ภาคผนวก 1

แนวทางการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการทันตกรรมในสถานพยาบาล ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

คำนำ

ตามที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 52 บัญญัติไว้ว่ารัฐต้องจัดส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง รัฐบาลจึงมีนโยบายปรับโครงสร้างด้านบริหารส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล ส่งเสริมเป็นศูนย์รักษาพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพในภูมิภาค โดยกำหนดมาตรฐานและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พัฒนาศักยภาพในการรักษาพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขได้สนองตอบนโยบายนี้โดยเร่งรัดพัฒนาคุณภาพบริการให้ได้มาตรฐาน ทั้งภาครัฐและเอกชน ส่วนในภาคเอกชนนั้นได้อนุมัติให้กองประกอบโรคศิลป์ได้จัดทำโครงการพัฒนามาตรฐานบริการในโรงพยาบาลเอกชนขึ้น โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญจากสภาวิชาชีพ จากสมาคมวิชาชีพ จากภาครัฐและเอกชนเป็นคณะทำงานพิจารณายกร่างมาตรฐานบริการ และแบบฟอร์มการประเมินในโรงพยาบาลเอกชนขึ้น 9 สาขา โดยได้กำหนดเป็นเกณฑ์ขั้นพื้นฐานเทียบเคียงกับมาตรฐานบริการต่าง ๆ ที่มีอยู่เดิม ให้มีความเหมาะสมที่เป็นไปได้ และสามารถดำเนินการได้ตามศักยภาพของโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งมีขีดความสามารถแตกต่างกัน และจะได้มีแนวทางการพัฒนาตนเองให้มีมาตรฐาน ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนได้รับการบริการที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้โรงพยาบาลเอกชนมีความรู้ ความเข้าใจในแนวทางการพัฒนามาตรฐาน
2. เพื่อให้โรงพยาบาลเอกชนเร่งรัดพัฒนามาตรฐานการบริการ เพื่อยกระดับให้เข้าสู่ ISO หรือ HA (Hospital Accreditation)
3. เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและปลอดภัย

ขั้นตอนการจัดทำคู่มือและแบบฟอร์มประเมินมาตรฐาน

1. อนุกรรมการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพบริการ แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนามาตรฐานบริการ 9 สาขา คณะทำงานประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขาวิชาชีพจากสภาวิชาชีพ สมาคมวิชาชีพ จากภาครัฐและภาคเอกชน
2. คณะทำงานประชุมพิจารณากำหนดยกร่างเกณฑ์มาตรฐานและแบบฟอร์มการตรวจ โดยเทียบเคียงกับมาตรฐานแต่ละสาขาวิชาชีพที่มีอยู่แล้ว โดยประชุมสัปดาห์ละ 6-8 ครั้ง
3. วิเคราะห์และพิจารณาร่างที่กำหนดขึ้น ปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้

การทดลองใช้แบบประเมินมาตรฐาน

1. นำแบบฟอร์มประเมินทดลองใช้กับโรงพยาบาลทั่วประเทศ 20 แห่ง เป็นกรุงเทพมหานคร 4 แห่ง , ภาคกลาง 4 แห่ง , ภาคเหนือ 4 แห่ง , ภาคใต้ 4 แห่ง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 4 แห่ง

2. ได้นำแบบฟอร์มที่ไปทดลองใช้มาวิเคราะห์และปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์
3. นำคู่มือมาตรฐานและแบบฟอร์มการประเมินเข้าที่ประชุมคณะกรรมการส่งเสริมพัฒนา มาตรฐาน เพื่อพิจารณาให้การรับรอง
4. คณะอนุกรรมการ มีมติครั้งที่ 1 เห็นควรให้ปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมในเนื้อหาบางส่วน
5. นำคู่มือมาตรฐานและแบบฟอร์มการประเมินมาปรับปรุงแก้ไขตามที่คณะอนุกรรมการเสนอแนะ
6. คณะอนุกรรมการมีมติครั้งที่ 2 ให้การรับรองคู่มือมาตรฐานและแบบฟอร์มการตรวจประเมิน
7. นำคู่มือมาตรฐานและแบบฟอร์มการตรวจเข้าที่ประชุมคณะกรรมการสถานพยาบาล คณะ กรรมการ ฯ มีมติให้การรับรอง
8. นำคู่มือมาตรฐานและแบบฟอร์มการตรวจที่สมบูรณ์แล้วประชุมชี้แจงคณะทำงานตรวจ ประเมินทั้งส่วนกลางและภูมิภาค
9. นำคู่มือที่สมบูรณ์แล้วส่งให้โรงพยาบาลเอกชนที่รับการประเมินทั่วประเทศ เพื่อศึกษาทำ ความเข้าใจเบื้องต้น
10. จัดประชุม ชี้แจงเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเอกชนทุกสาขาวิชาชีพให้เข้าใจถึงแนวทางการพัฒนา มาตรฐานบริการ เพื่อนำไปสู่การพัฒนา

แนวทางการตรวจประเมินมาตรฐานสถานพยาบาล

คณะผู้ตรวจประเมินได้จากคณะกรรมการสถานพยาบาลประจำจังหวัด พิจารณาแต่งตั้งคณะ ทำงานส่งเสริมพัฒนาคุณภาพขึ้น ซึ่งควรประกอบไปด้วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้แทนเป็น ประธาน ผู้อำนวยการ ศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป หรือผู้แทน เป็นรองประธาน ผู้ประกอบวิชาชีพทันต กรรม เภสัชกรรม พยาบาล เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด รังสีเทคนิค และเจ้าหน้าที่สุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม จากโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปหรือผู้แทนเป็นคณะทำงานตรวจประเมินตามสาขาที่มี บริการในโรงพยาบาลเอกชนนั้น ๆ และมีหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขจังหวัด เป็นคณะทำงานและเลขานุการ เมื่อได้คณะทำงานแล้วดำเนินการดังต่อไปนี้

คณะอนุกรรมการสถานพยาบาลประจำจังหวัด แต่งตั้งคณะทำงานตรวจประเมิน ซึ่งควร ประกอบไปด้วย

- | | |
|---|-----------|
| 1. นพ.สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้แทน | ประธาน |
| 2. ผู้อำนวยการศูนย์/รพท. หรือผู้แทน | รองประธาน |
| 3. หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม รพศ./รพท. หรือผู้แทน | คณะทำงาน |
| 4. หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม รพศ./รพท. หรือผู้แทน | คณะทำงาน |
| 5. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล รพศ./รพท. หรือผู้แทน | คณะทำงาน |
| 6. หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ รพศ./รพท. หรือผู้แทน | คณะทำงาน |
| 7. หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวิทยา รพศ./รพท. หรือผู้แทน | คณะทำงาน |
| 8. หัวหน้างานกายภาพบำบัด รพศ./รพท. หรือผู้แทน | คณะทำงาน |

9. หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและชีวอนามัย คณะทำงาน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือผู้แทน
10. หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค คณะทำงานและเลขานุการ
และเภสัชสาธารณสุข หรือผู้แทน
11. เภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

หรือตามที่คณะกรรมการ สถานพยาบาลประจำจังหวัดเห็นสมควร เป็นคณะทำงานตรวจประเมิน
คุณภาพ โรงพยาบาล/สถานพยาบาลในจังหวัด เมื่อได้คณะทำงานแล้ว ดำเนินการต่อไปดังนี้

1. นัดหมายทีมประเมิน ประชุมกำหนดมอบหมายหน้าที่การดำเนินการร่วมกันก่อนการประเมิน
2. นัดหมาย วัน เวลา กับโรงพยาบาล
3. ส่งแบบฟอร์มการประเมินให้โรงพยาบาลล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์
4. ประชุมร่วมกับผู้บริหารเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่ประเมินเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ แนะนำ
เจ้าหน้าที่ให้ทำความรู้จักกันทั้งสองฝ่าย
5. รับฟังบรรยายสรุปจากโรงพยาบาลเพื่อเป็นข้อมูลในการประเมิน
6. มอบหมายแบ่งหน้าที่กันประเมินตามสาขาวิชาชีพที่มีบริการ
7. สรุปผลการประเมินร่วมกัน เพื่อให้โรงพยาบาลรับทราบข้อดีของโรงพยาบาล และข้อเสนอ
แนะที่ควรปรับปรุงแก้ไข

ตัวอย่าง

- 09.00 น. ผู้ประเมินนำทีมพบกับผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์
แนะนำเจ้าหน้าที่ให้ทำความรู้จักกัน
- 09.15 น. ฟังบรรยายสรุปจากโรงพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลการประเมิน
- 09.30 น. มอบหมายหน้าที่ แบ่งแยกกันประเมินตามสาขาวิชาชีพ
- 16.00 น. รวบรวมสรุปผลการตรวจประเมินร่วมกัน

หมายเหตุ : ระยะเวลาการตรวจประเมินขึ้นกับสถานะภาพความพร้อมของโรงพยาบาล และ
ความพร้อมของผู้ประเมิน

บทบาทหน้าที่ของผู้ประเมิน

1. เป็นผู้แทนของภาครัฐในการคุ้มครองผู้บริโภค
2. ส่งเสริมพัฒนาคุณภาพบริหารให้ได้มาตรฐานเพื่อป้องกันปัญหาที่เกิดจากความเสี่ยงของ
บริการที่ด้อยมาตรฐาน
3. ประสานงานเพื่อให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลรัฐและเอกชนในพื้นที่

การเตรียมความพร้อมของผู้ประเมิน

1. ผู้ประเมินควรได้ศึกษารายละเอียดคู่มือมาตรฐานและแบบฟอร์มการประเมินให้เข้าใจ ซึ่งจะทำให้การประเมินเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
2. มีเจตคติที่ดีต่อผู้รับการตรวจ ในฐานะผู้ร่วมวิชาชีพ
3. มีจุดมุ่งหมายในการส่งเสริมพัฒนาความรู้และแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน
4. ใช้หลักวิชามากกว่าความคิดเห็นส่วนตัว
5. มีมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสารที่ดี

คำชี้แจง การตรวจประเมินมาตรฐาน

การตรวจประเมินสถานพยาบาลนี้ จัดทำขึ้นเพื่อพัฒนาส่งเสริมคุณภาพบริการในโรงพยาบาล เอกชนให้มีมาตรฐาน เป็นการคุ้มครองประชาชนให้ได้รับการบริการที่ดี และยังเป็นการเฝ้าระวังให้สถานพยาบาลได้ประกอบกิจการเป็นไปอย่างมีคุณภาพ ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ ตลอดจนผู้ที่อยู่ใกล้เคียง ในการตรวจประเมินนั้นควรกระทำอย่างสม่ำเสมอ หากพบว่าการบริการต่าง ๆ มีลักษณะที่จะก่อให้เกิดอันตราย ควรแจ้งให้ผู้รับอนุญาตแก้ไขปรับปรุงตามความเหมาะสม

แบบฟอร์มการประเมินแบ่งออกเป็นสองส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อมูลที่ให้โรงพยาบาลกรอกไว้ล่วงหน้า โดยส่งแบบฟอร์มให้โรงพยาบาลเป็นผู้กรอกก่อนการประเมิน เพื่อช่วยให้ผู้ประเมินได้รับทราบข้อมูลประกอบการประเมิน และเป็นการประหยัดเวลา

ส่วนที่ 2 รายการตรวจประเมิน แต่ละสาขาจะมีรายการตรวจประเมินที่แตกต่างกัน แต่จะอยู่ในกรอบของเรื่องอาคารสถานที่สิ่งแวดล้อม บุคลากร อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องจักรใช้ การให้บริการหรือการปฏิบัติงาน การพัฒนาคุณภาพ การตรวจประเมิน จะมีแหล่งข้อมูลระบุไว้เพื่อให้การประเมินเป็นไปในแนวทางเดียวกันง่ายและตรงประเด็น สำหรับในช่องผลการประเมินให้ทำเครื่องหมาย X ลงในช่องที่กำหนดให้ กรณีผลการประเมินมีข้อมูลครบถ้วนให้ใส่ X ลงในช่อง มี หรือเหมาะสม ถ้าผลการประเมินมีไม่ครบถ้วน ให้ใส่ X ลงในช่องไม่เหมาะสม ให้ใส่เครื่องหมาย X ลงในช่องไม่มีหรือช่องไม่เหมาะสม ในกรณีที่มิบางส่วนหรือไม่มี แต่มีสิ่งที่ทดแทนกัน หรือมีเหตุผลประกอบได้ ให้ระบุส่วนที่ทดแทนกันได้ ในช่องหมายเหตุหรือการประเมินนั้นพบว่าสถานพยาบาล เครื่องมือเครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ มีลักษณะที่อาจก่อให้เกิดอันตรายให้ระบุในข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงแก้ไข

มาตรฐานบริการทางทันตกรรม

DEN.1 พันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์

มีการกำหนดพันธกิจ ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการจัดบริการทันตกรรม เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน

- DEN.1.1 พันธกิจ ปรัชญา และขอบเขตของการจัดบริการทันตกรรม สอดคล้องกับพันธกิจของหน่วยงาน
- DEN.1.2 มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่เป็นไปได้และสามารถวัดได้
- DEN.1.3 มีการสื่อสารพันธกิจ ปรัชญา เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการจัดบริการทันตกรรมไปยังเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- DEN.1.4 เจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจในเป้าหมายของการจัดบริการทันตกรรมและทราบบทบาทของตนเอง

ขยายความเพิ่มเติมสำหรับบริการทันตกรรม

- สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนด พันธกิจ/วิสัยทัศน์
 - มีความสัมพันธ์ระหว่างพันธกิจ/วิสัยทัศน์ของหน่วยงานทันตกรรมกับหน่วยงานหลัก
- ตัวอย่างพันธกิจของบริการทันตกรรม
- เป็นหน่วยงานที่ให้บริการทันตกรรม อันประกอบด้วย การส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพในช่องปากที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
 - ร่วมมือกับหน่วยงานอื่นและชุมชนในการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชน

ตัวอย่างปรัชญาในการทำงานของงานบริการทันตกรรม

- มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตแพทย์ ให้การให้บริการทันตกรรม
- มีความใฝ่รู้และพัฒนาตนเองให้ทันต่อเทคโนโลยีและวิชาการที่ทันสมัยอยู่เสมอ
- มีการทำงานเป็นทีมเพื่อปรับปรุงระบบงานให้ตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ตัวอย่างของการจัดบริการทันตกรรม

- รับผิดชอบงานทันตกรรมครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมป้องกันบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ

DEN.2 การจัดองค์กรและการบริหาร

มีการจัดองค์กรและการบริหาร ในลักษณะที่เอื้อต่อการให้บริการทันตกรรม ตามพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

- DEN.2.1 โครงสร้างองค์กรของหน่วยงานบริการทันตกรรมชัดเจนและเหมาะสม

- DEN.2.2 หัวหน้าหน่วยงานเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ได้รับมอบหมายหน้าที่ที่เหมาะสมและมีความสามารถในการบริหารงานให้บรรลุผลตามพันธกิจที่กำหนดไว้
- DEN.2.3 มีการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งเป็นลายลักษณ์อักษร
- DEN.2.4 มีกลไกการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน การสื่อสาร การแก้ปัญหา และติดตามผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ
- DEN.2.5 มีกลไกที่เอื้ออำนวยให้ทันตแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในการวางแผนการตัดสินใจกำหนดนโยบายของหน่วยบริการทันตกรรมและหน่วยงานหลัก

ขยายความเพิ่มเติมสำหรับบริการทันตกรรม

ตัวอย่างโครงสร้างองค์กร (DEN.2.1)

- มีการจัดตั้งคณะกรรมการการให้บริการทันตกรรม หรือผู้รับผิดชอบเพื่อกำหนดนโยบายและตัดสินใจในประเด็นสำคัญ เกี่ยวกับการบริการทันตกรรม
- มีแผนภูมิองค์กรแสดงสายการบังคับบัญชา และการประสานงาน โดยเจ้าหน้าที่แต่ละคนทราบความรับผิดชอบของตนเองและมีระบบรายงานที่ชัดเจน

ตัวอย่างหัวหน้าบริการทันตกรรม (DEN.2.2)

- เป็นทันตกรรมผู้ได้รับอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม มีประสบการณ์ในการทำงานและมีคุณสมบัติทางการศึกษาเพิ่มเติมที่เหมาะสม
- มีความสามารถในการถ่ายทอดนโยบาย เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน ไปสู่การปฏิบัติ
- มีความสามารถในการควบคุมให้การดำเนินงานถูกต้องตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์

DEN.3 การจัดการทรัพยากรบุคคล

มีการจัดการทรัพยากรบุคคลเพื่อให้บริการทันตกรรมได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

DEN.3.1 การจัดทำผังคน

DEN.3.1 มีเจ้าหน้าที่เพียงพอและเหมาะสมกับพันธกิจของหน่วยงาน ทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ

DEN.3.2 มีกลไกเพื่อติดตามและประเมินความพอเพียงของเจ้าหน้าที่ เทียบกับปริมาณและคุณภาพ

DEN.3.2 มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นผลการปฏิบัติงานเชิงบวกเพื่อสร้างความภูมิใจ และส่งเสริมให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

DEN.3.3 เจ้าหน้าที่ซึ่งมีคุณสมบัติไม่ครบตามที่กำหนดไว้ในคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งหรือนักเรียนฝึกงาน จะต้องปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแล

ขยายความเพิ่มเติมสำหรับบริการทันตกรรม

ตัวอย่างการจัดกำลังคน (DEN.3.1.1)

- มีทันตแพทย์/ทันตบุคลากรเพียงพอที่จะให้บริการทันตกรรมได้อย่างมีคุณภาพ

ตัวอย่างการกำกับดูแลเจ้าหน้าที่ซึ่งมีคุณสมบัติไม่ครบ หรือนักเรียนฝึกงาน (DEN.3.3)

- ผู้มีหน้าที่กำกับดูแลคือทันตแพทย์ที่ได้รับอนุญาตผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรม

DEN.4 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล

มีการเตรียมความพร้อมการเพิ่มพูนความรู้และทักษะ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

DEN.4.1 มีการประเมินความต้องการและกำหนดเนื้อหาในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

DEN.4.2 มีการจัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลของหน่วยบริการทันตกรรม

DEN.4.3 เจ้าหน้าที่ใหม่ทุกคนได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าประจำการ

DEN.4.4 มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะสำหรับเจ้าหน้าที่ระหว่างประจำการอย่างสม่ำเสมอ

DEN.4.4.1 มีการนำศักยภาพของความเชี่ยวชาญในโรงพยาบาล หรือในหน่วยงานมาใช้ในการพัฒนาเจ้าหน้าที่

DEN.4.4.1 มีกิจกรรมด้านพฤติกรรมบริการ เทคนิคบริการ การทำงานเป็นทีม เทคนิคการพัฒนาคุณภาพ และสนับสนุนให้มีการพัฒนาตนเองในด้านอื่น ๆ

DEN.4.5 มีมีการประเมินแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลในรูปของการเปลี่ยนพฤติกรรม และผลกระทบต่อการดูแล/บริการทันตกรรม

ขยายความเพิ่มเติมสำหรับบริการทันตกรรม

ตัวอย่างการประเมินความต้องการและกำหนดเนื้อหาในการฝึกอบรม (DEN.4.1)

- ควรมีการนำข้อมูลผู้มารับบริการ ชนิดของการบริการที่ผ่านมา มาวิเคราะห์ดูแนวโน้มงานทันตกรรมของหน่วยบริการทันตกรรมว่าจะต้องรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคกลุ่มใดเป็นสำคัญ เพื่อจะได้พัฒนาหรือเพิ่มผู้เชี่ยวชาญให้เป็นตามแนวโน้มนั้น

ตัวอย่างกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะ (DEN.4.4)

- แผนการศึกษาดูงานในหน่วยงานที่มีมาตรฐานสูงกว่า
- ส่งเสริมให้มีกิจกรรมวิชาการเพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน เช่น การประชุมวิชาการ การทบทวนวารสารทางวิชาการและการวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับการบริการของหน่วยงานร่วมกัน
- ส่งเสริมให้ทันตบุคลากรเข้าร่วมประชุมอบรมฟื้นฟูวิชาการอย่างต่อเนื่อง

DEN.5 นโยบายและวิธีปฏิบัติ

มีนโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งสะท้อนความรู้และหลักการของวิชาชีพ ที่ทันสมัยสอดคล้องกับพันธกิจในการให้บริการทันตกรรม/กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องและเจ้าหน้าที่ที่ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

- DEN.5.1 มีกระบวนการจัดทำนโยบาย/วิธีปฏิบัติที่ดี รวมทั้งมีระบบในการรับรอง เผยแพร่และ ทบทวน
- DEN.5.2 นโยบาย/วิธีปฏิบัติของหน่วยบริการทันตกรรมมีความสอดคล้องกันนโยบายของ หน่วยงานและให้แนวทางที่จำเป็นแก่เจ้าหน้าที่ ผู้รับบริการทันตกรรมและครอบครัว ในด้านต่อไปนี้
 - DEN.5.2.1 ด้านการบริหารจัดการ
 - DEN.5.2.2 ด้านกิจกรรมทางคลินิกและการบริการ
 - DEN.5.2.3 ด้านประเด็นทางจริยธรรม กฎหมาย และสังคม
 - DEN.5.2.4 ด้านการบันทึกและจัดทำเอกสาร
 - DEN.5.2.5 ด้านความปลอดภัย
 - DEN.5.2.6 ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล
- DEN.5.3 เจ้าหน้าที่รับทราบ เข้าใจ และปฏิบัติตามนโยบาย/วิธีปฏิบัติ
- DEN.5.4 มีการประเมินนโยบายและวิธีปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้มีความสมบูรณ์ ครบถ้วน และสอดคล้องกับสภาวะการทำงาน

ขยายความเพิ่มเติมสำหรับบริการทันตกรรม

- มีคู่มือปฏิบัติงาน ครอบคลุมทั้งนโยบายและวิธีปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษร ตัวอย่างกระบวนการจัดทำนโยบาย/วิธีปฏิบัติ (DEN.5.1)
- คณะกรรมการจัดบริการทันตกรรมหรือผู้รับผิดชอบมีหน้าที่กำหนดนโยบายและในประเด็น สำคัญ โดยร่วมปรึกษาร่วมกับเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยบริการทันตกรรมจากหน่วยงานอื่นที่ เกี่ยวข้อง
- มีระบบการรับรองที่เหมาะสมโดยหัวหน้าหน่วยบริการทันตกรรม และผู้บังคับบัญชาระดับสูง ขึ้นไปหนึ่งชั้น
- มีการประชุมชี้แจงเพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้รับทราบนโยบายและวิธีปฏิบัติและจัดพิมพ์เป็น

ด้านการบริหารจัดการ (DEN.5.2.1)

- การกำหนดบทบาทของเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ และการกำกับดูแล
- การซ่อมบำรุง/รักษาเครื่องมือและครุภัณฑ์ทันตกรรม
- ขอบเขตการดูแลรักษาในหน่วยบริการทันตกรรม

ด้านการกิจกรรมทางคลินิกและบริการ (DEN.5.2.2)

- การดูแลผู้รับบริการทันตกรรมที่มีโรคทางระบบ
- แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน
- แนวทางการให้บริการทันตกรรมผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์
- แนวทางการดูแลผู้รับบริการทันตกรรมที่มีปัญหาด้านจิตใจ และอารมณ์
- การนัดและติดตามผู้รับบริการทันตกรรม ให้มารับการรักษาต่อเนื่อง
- การแนะนำให้คำปรึกษากับผู้รับบริการและญาติ ก่อน/หลังการให้บริการ
- แนวทางการควบคุมการติดเชื้อ (Infection Control) ของหน่วยงาน
- จัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยและส่งปรึกษาผู้ป่วยทั้งในและนอกหน่วยงาน

ด้านประเด็นทางจริยธรรม กฎหมายและสังคม (DEN.5.2.3)

- การรักษาความลับของผู้รับบริการทันตกรรม
- ขั้นตอนการรักษาและค่าบริการ
- แนวทางปฏิบัติเมื่อพบหรือสงสัยว่าเด็กจะได้รับการทารุณ (Child Abuse)

ด้านการบันทึกและจัดทำเอกสาร (DEN.5.2.4)

- การบันทึกข้อมูลการให้บริการทันตกรรม เพื่อเป็นหลักฐานและทำให้เกิดความต่อเนื่องในการให้บริการ
- การทำบันทึกเมื่อเกิดอุบัติเหตุความผิดพลาดหรือคำร้องเรียน
- การบันทึกแผนการรักษาที่วางแผนร่วมกันกับผู้รับบริการทันตกรรมและราคาที่ได้ตกลงไว้

ด้านความปลอดภัย (DEN.5.2.5)

- การป้องกันอัคคีภัย
- การรักษาความปลอดภัยในการทำงาน ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
- การดูแลทำความสะอาดเครื่องมือและอุปกรณ์ให้ปลอดภัยเพื่อความปลอดภัยของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

DEN.6 สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่

สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการทันตกรรมอย่างสะดวกปลอดภัย
มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ

DEN.6.1 สถานที่ตั้งหน่วยบริการทันตกรรมมีความเหมาะสม สะดวกต่อการเข้าถึงบริการและ
สะดวกต่อการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- DEN.6.2 มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอและมีการจัดแบ่งโครงสร้างภายในเหมาะสม สำหรับการให้บริการ การปฏิบัติงาน การเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้
- DEN.6.3 สภาพทั่วไปภายในหน่วยงาน มีความปลอดภัย มีการระบายอากาศดี มีแสงสว่าง และอุณหภูมิเหมาะสม ไม่มีสิ่งรบกวน มีความสะอาดและเป็นระเบียบ
- DEN.6.4 มีสถานที่ตรวจ/บริการ/ให้คำปรึกษา เป็นสัดส่วนและมีความมิดชิดพ้นสายตา และได้ยินโดยบุคคลอื่น
- DEN.6.5 มีสถานที่อำนวยความสะดวกสำหรับเจ้าหน้าที่

ขยายความเพิ่มเติมสำหรับบริการทันตกรรม

ตัวอย่างที่ตั้งและการเข้าถึง (DEN.6.1)

- มีป้ายบอกที่ตั้งของหน่วยบริการทันตกรรม บริเวณห้องทำบัตรผู้ป่วยของหน่วยงาน
- บริเวณหน้าห้องหน่วยบริการทันตกรรมมีป้ายนอกเด่นชัด

ตัวอย่างพื้นที่ใช้สอยและการจัดแบ่งโครงสร้างภายใน (DEN.6.2)

อย่างน้อยมีพื้นที่ต่อไปนี้เป็นส่วน

- บริเวณให้บริการทันตกรรม กรณีที่มีเครื่องฉายรังสีในหน่วยบริการทันตกรรม การจัดบริเวณฉายรังสีให้เป็นสัดส่วนและสามารถป้องกันอันตรายจากรังสีได้
- บริเวณสนับสนุนบริการ ได้แก่ บริเวณทำความสะอาด บริเวณทำปราศจากเชื้อ/ปลอดเชื้อ บริเวณทำเอกซเรย์ บริเวณเก็บวัสดุ/อุปกรณ์การรักษาและบริเวณตั้งเครื่องอัดอากาศทางทันตกรรม
- บริเวณที่พักรอของผู้รับบริการ

ตัวอย่างห้องบริการทันตกรรม (DEN.6.3)

- มีการออกแบบโดยคำนึงถึง Performance logic และ Ergonomic เพื่อให้เกิดการไหลเวียนของคน/ของปนเปื้อนเป็นไปอย่างเหมาะสม และเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน
- ทางเข้าและทางเดินภายในกว้างและสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินหรือผู้ป่วยพิการ
- มีระบบป้องกันอันตรายด้านกายภาพ ได้แก่ กระแสไฟฟ้า ความร้อน แสง เสียง ไรระเหยในกรณีการระเบิด
- มีระบบป้องกันอัคคีภัย และการปฏิบัติเมื่อเกิดอัคคีภัย
- พื้นที่ให้บริการทันตกรรมควรมีระบบระบายอากาศแยกจากพื้นที่อื่นๆ เพื่อสะดวกในการควบคุมการติดเชื้อ
- มีแสงสว่างเพียงพอในการทำงาน

DEN.7 เครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก

มีเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐานเพื่อให้บริการทันตกรรมได้อย่างปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

- DEN.7.1 มีหลักเกณฑ์และกลไกในการคัดเลือก/ประเมินเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการ
- DEN.7.2 มีเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน
- DEN.7.3 ผู้ใช้เครื่องมือพิเศษได้รับการอบรมเป็นการเฉพาะ และมีความรู้ในการใช้เป็นอย่างดี
- DEN.7.4 มีระบบสำรองเครื่องมือและวัสดุทันตกรรมที่จำเป็น พร้อมทั้งจะใช้ในการให้บริการได้ตลอดเวลา
- DEN.7.5 มีระบบบำรุงรักษาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ
- DEN.7.6 มีระบบตรวจสอบเพื่อเตรียมเครื่องและอุปกรณ์ให้พร้อมที่จะใช้งานได้ตลอดเวลา

ขยายความเพิ่มเติมสำหรับบริการทันตกรรม

ตัวอย่างการมีเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน (DEN.7.2)

- อุปกรณ์หลักในการให้บริการทันตกรรมตามเกณฑ์มาตรฐาน
 - ยูนิตทำฟัน (Dental master unit)
 - ตู้เก็บวัสดุทันตกรรม (Dental mobile carbinet)
 - เครื่องนึ่งฆ่าเชื้อ (Autoclave)
 - เครื่องอัดอากาศเพียงพอต่อการใช้งาน (Air compressor)
 - เครื่องฉายรังสี (Dental x-ray)
 - เครื่องปั่นผสมอมัลกัม (Amalgamator)
 - เครื่องขูดหินปูนไฟฟ้า (Electric scaler)
 - เครื่องฉายแสงสำหรับวัสดุอุดฟัน (Light cure unit)
 - เครื่องวัดความดันโลหิต (Sphygmomanometer)
- อุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการช่วยชีวิต (Resuscitation set และ Oxygen)

ตัวอย่างการมีระบบตรวจสอบเพื่อเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อมที่จะใช้งานได้ตลอดเวลา (DEN.7.6)

- มีการจัดทำทะเบียนควบคุมครุภัณฑ์ เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่เป็นปัจจุบัน
- มีการตรวจสอบประสิทธิภาพของเครื่องมือ เช่น Autoclave เป็นประจำ
- เครื่องฉายรังสี มีการตรวจสอบระบบความปลอดภัยจากการรั่วไหลของรังสี

DEN.8 ระบบงาน/กระบวนการให้บริการทันตกรรม

มีระบบงาน/กระบวนการให้บริการที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการทันตกรรมแต่ละราย

- DEN.8.1 มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างสาขาวิชาชีพต่าง ๆ
- DEN.8.2 ผู้รับบริการทันตกรรมและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการรับบริการ
- DEN.8.3 มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่สำคัญ ระหว่างผู้รับบริการทันตกรรม และครอบครัวกับทีมผู้ให้บริการ
- DEN.8.4 ผู้รับบริการทันตกรรมแต่ละรายได้รับการประเมินและวางแผนการให้บริการเป็นระยะ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านปัญหาทันตสุขภาพของผู้รับบริการทันตกรรม
- DEN.8.5 กระบวนการให้บริการทันตกรรมเป็นไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าดีที่สุด ภายใต้สถานการณ์ของหน่วยงาน
- DEN.8.6 มีการบันทึกข้อมูลผู้รับบริการ/ปัญหา/แผนการบริการ การปฏิบัติตามแผนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ต่อเนื่องระหว่างทีมงานผู้ให้บริการ และเกิดความต่อเนื่องในการให้บริการ
- DEN.8.7 มีกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด
- DEN.8.8 มีการประเมินระบบงาน/กระบวนการเพื่อปรับปรุง และวางแผนการทำงานอย่างต่อเนื่อง

ขยายความเพิ่มเติมสำหรับผู้รับบริการทันตกรรม

ตัวอย่างผู้รับบริการทันตกรรมและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อม (DEN.8.2)

- ผู้รับบริการทันตกรรมเข้าใจถึงสาระสำคัญของการให้บริการทันตกรรมและขั้นตอนการให้บริการเพื่อประกอบการตัดสินใจในการรับบริการ

ตัวอย่างกระบวนการให้บริการทันตกรรมเป็นไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าดีที่สุดภายใต้สถานการณ์ของหน่วยงาน (DEN.8.5)

- ผู้ให้บริการทันตกรรม ต้องคำนึงถึงประโยชน์ในการให้บริการทันตกรรมแก่ผู้รับบริการทันตกรรมเป็นสำคัญ โดยยึดระบบส่งต่อเพื่อให้รับบริการที่ดีและปลอดภัยกว่า

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย

- บันทึกในเวชระเบียนระบุ ชื่อ อายุ เพศ ปัญหาของผู้บริการ การวินิจฉัยและชนิดของอาการ

DEN.9 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

มีกิจกรรมติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพบริการทันตกรรม โดยการทำงานเป็นทีม และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

- DEN.9.1 หน่วยบริการทันตกรรมมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โดยความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ทั้งภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน
- DEN.9.2 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพประกอบด้วย

- DEN.9.2.1 การวิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการทันตกรรม
- DEN.9.2.2 การติดตามศึกษาข้อมูลและสถิติ ซึ่งเป็นเครื่องมือวัดผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ
- DEN.9.2.3 การเลือกกิจกรรมหรือกระบวนการบริการที่สำคัญมาประเมินและปรับปรุง
- DEN.9.2.4 การดำเนินการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพ โดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์เน้นการวิเคราะห์และปรับปรุงกระบวนการบริการ ค้นหาสาเหตุต้อตอ (root causes) ที่แท้จริงตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูล และขอเท็จจริงใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการแสวงหาทางเลือกใหม่ ๆ
- DEN.9.2.5 การประเมินผลการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพ และเผยแพร่ผลการประเมินให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดทราบ
- DEN.9.2.6 การติดตามเพื่อให้เกิดการรักษาระดับคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในระยะยาว
- DEN.9.3 มีการนำมาตรฐานแห่งวิชาชีพและความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ (evidence based) เข้ามาร่วมเป็นพื้นฐานสำหรับกิจกรรมคุณภาพ
 - DEN.9.3.1 มีกระบวนการที่จะนำความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มาเป็นพื้นฐานในการกำหนดแนวทางการให้บริการทันตกรรม
 - DEN.9.3.2 มีกิจกรรมทบทวนการให้บริการทันตกรรมอย่างสม่ำเสมอเพื่อค้นหาจุดอ่อนสำหรับนำไปปรับปรุง

ขยายความเพิ่มเติมสำหรับบริการทางทันตกรรม

- สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมกำหนดความหมายของคุณภาพ
- ตัวอย่างข้อมูลและสถิติที่ควรติดตามศึกษา (DEN.9.2.2)
- ระยะเวลาการรอก่อนเข้ารับการตรวจรักษา และระยะเวลาที่ใช้ในการรับบริการทั้งหมด
 - การมาตรวจรักษาตามนัด
 - อัตราการร้องเรียนขอผู้บริการทันตกรรม/ญาติ
 - จำนวนผู้ไม่ได้รับบริการทันตกรรมตามอาการสำคัญ
 - อัตราการติดเชื้อหลังรับบริการทันตกรรม
 - ต้นทุนต่อหน่วยของการบริการทันตกรรม
 - มีการวิเคราะห์สัดส่วนของงานรักษาทางทันตกรรม
 - การส่งต่อ (จำนวน/ชนิด)
 - ระยะห่างของการได้วันนัดจากวันที่เริ่มนัด

คำแนะนำการใช้แบบประเมินคุณภาพบริการทันตกรรม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. **หัวหน้าแผนก** หมายถึง ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานของแผนกทันตกรรม
ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง หมายถึง ระยะเวลาที่นับตั้งแต่เริ่มดำรงตำแหน่งหัวหน้าแผนกจนถึงวันที่ไปตรวจเยี่ยม
2. **จำนวนยูนิตทันตกรรม** หมายถึง จำนวนยูนิตทันตกรรมทุกตัวที่ยังใช้งานอยู่
เครื่องเอกซเรย์ฟัน หมายถึง จำนวนเครื่องเอกซเรย์ฟัน (Dental X-ray) เครื่องเอกซเรย์ Panoramic อาจจะเป็นชนิดเคลื่อนที่ได้ (Mobile) หรือชนิดเคลื่อนที่ไม่ได้ (ติดฝาผนัง) ก็ได้
3. **ปริมาณงาน**
ครั้ง คือ จำนวนครั้งของผู้มารับบริการ ทุกครั้งรวมกัน
4. **จำนวนบุคลากร**
ทันตแพทย์ คือ จำนวนทันตแพทย์ทั้งหมดที่ให้บริการในแผนกทันตกรรมทั้ง Full time และ Part time
ผู้ช่วยทันตแพทย์ คือ จำนวนผู้ช่วยทันตแพทย์ที่มีวุฒิ ป.ผู้ช่วยทันตแพทย์
อื่น ๆ โปรดระบุ คือ จำนวนบุคลากรอื่น ๆ อาทิเช่น ผู้ช่วยที่ฝึกขึ้นเอง , เจ้าหน้าที่ธุรการ และคนงานทำความสะอาด เป็นต้น

ส่วนที่ 2 แบบประเมินบริการทันตกรรม

1. **สถานที่และสิ่งแวดล้อม**
 - 1.1 มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอ และมีการจัดแบ่งโครงสร้างภายในเหมาะสม
 - (1) บริเวณให้บริการทันตกรรม ควรมีลักษณะดังนี้
 - มีการจัดแยกเป็นสัดส่วนอย่างชัดเจน
 - ประตูทางเข้า-ออก มีความกว้างเพียงพอ สำหรับรถเข็นของผู้พิการและเตียงเข็นผู้ป่วยผ่านได้สะดวก
 - มีพื้นที่เพียงพอสำหรับการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้สะดวกเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน
 - (2) บริเวณสนับสนุนบริการ หมายถึง พื้นที่อื่น ๆ นอกจากบริเวณให้บริการทันตกรรม ได้แก่ พื้นที่ทำความสะอาดเครื่องมือ พื้นที่เก็บวัสดุ อุปกรณ์ต่าง ๆ , ห้องแล็บ , ห้องเอกซเรย์ , พื้นที่ทำบัตรและประชาสัมพันธ์ (ไม่รวมห้องพักเจ้าหน้าที่)
 - (3) บริเวณพักรอของผู้มารับบริการ หมายถึง บริเวณที่นั่งรอของผู้มารับบริการและญาติมีเพียงพอและเหมาะสม
 - 1.2 สภาพทั่วไปภายในหน่วยงาน
 - (1) มีความปลอดภัยและมีระบบป้องกันอันตรายด้านกายภาพ และสารเคมีได้แก่ ไฟฟ้า เสียง และไอระเหย

ไฟฟ้า - สภาพสายไฟฟ้ามีฉนวนหุ้มเรียบร้อย ไม่อยู่ในสภาพชำรุดจนอาจก่อให้เกิดอันตรายได้

- ปลั๊กไฟฟ้ามีสภาพสมบูรณ์ และติดตั้งในตำแหน่งที่ปลอดภัยเหมาะสมไม่ควรใช้ปลั๊กพ่วง หรืออยู่ในตำแหน่งที่เด็กเล็กจะใช้นิ้วไปสัมผัสได้

เสียง - ระดับเสียงไม่ก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพ (เสียงที่ปลอดภัยดังไม่เกิน 90 เดซิเบล ไม่เกิน 8 ชั่วโมง ความดังที่เพิ่มขึ้นทุก 3 เดซิเบล ลดเวลาลงครึ่งหนึ่ง ค่าเฉลี่ยของเสียงจากตัวเครื่องความเร็วสูงที่ใช้กันอยู่ปัจจุบันประมาณ 60-70 เดซิเบล) ควรติดต่อหน่วยอาชีวอนามัยมาตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ

- เครื่อง Compressor ติดตั้งภายนอกไม่ควรอยู่ในบริเวณที่ให้บริการทันตกรรม
ไอระเหย สารเคมีควรอยู่ในภาชนะปิด

(2) มีการระบายอากาศดี

- ห้องปฏิบัติงานที่ไม่มีเครื่องปรับอากาศควรเปิดหน้าต่างเพื่อระบายอากาศเสมอ
- ห้องปฏิบัติงานที่ติดเครื่องปรับอากาศ ควรมีพัดลมดูดอากาศเข้าและพัดลมที่ระบายอากาศ เพื่อให้มีอากาศหมุนเวียนขณะปฏิบัติงานและควรมีช่วงเวลาที่เปิดหน้าต่างระบายอากาศในแต่ละวันด้วย

(3) มีแสงสว่างและอุณหภูมิที่เหมาะสม

- แสงที่ใช้ในการทำงาน แสงที่มีความสว่างไม่เพียงพอทำให้เกิดความ เหนื่อยต่อ
ดวงตา

- แสงไฟจากคอมพิวเตอร์ทำงาน ควรมีความสว่างพอเพียงสำหรับการทำงาน
ละเอียด คอมพิวเตอร์ปากที่มีมาตรฐาน กำหนดให้มีระบบไฟก๊ส ตั้งแต่ 50-70 เซนติเมตร และมีความสว่าง
สูงสุดไม่ต่ำกว่า 8,000-15,000 ลักซ์

- แสงสว่างโดยทั่วไปในห้องทำงานความเข้มของแสง ไม่ควรมีความแตกต่าง
จากบริเวณทำงานมากเกินไป เมื่อทันตแพทย์หรือผู้ช่วยทันตแพทย์เปลี่ยนจุดมองไปมาระหว่างบริเวณ
ทำงาน (ในช่องปากผู้ป่วย) กับบริเวณรอบ ๆ จะทำให้เกิดการปรับตัวอย่างรวดเร็วของรูม่านตา ซึ่งผล
ระยะยาวจะทำให้เกิดความเครียดของกล้ามเนื้อตา และการเสื่อมของเลนส์ดวงตาได้

- มีเครื่องป้องกันสายตาจากแสงของเครื่องฉายแสงที่ใช้อุดฟัน

- มีอุณหภูมิที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้ไม่เกิดความเครียดทั้งผู้ให้บริการและผู้รับ

บริการ

(4) มีความสะอาดและเป็นระเบียบ

- ห้องบริการทันตกรรม ควรเป็นพื้นที่ที่ทำความสะอาดได้ง่ายที่สุด ไม่วางสิ่ง
ของเกะกะโดยไม่จำเป็น

2. นโยบายและวิธีปฏิบัติ

2.1 มีการกำหนดพันธกิจ , เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการจัดบริการทันตกรรมเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน

พันธกิจ คือ ข้อความที่ระบุอย่างกว้าง ๆ ถึงเป้าประสงค์ , หน้าที่ความรับผิดชอบที่มุ่งมั่นจะกระทำ

เป้าหมาย คือ ข้อความที่ระบุถึงผลลัพธ์ของบริการอันเนื่องมาจากหน้าที่หลัก

วัตถุประสงค์ คือ จุดมุ่งหมายของงานที่มุ่งกระทำให้สำเร็จเป็นขั้นตอนอย่าง ชัดเจน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

2.2 มีการเผยแพร่ข้อมูลการให้บริการ และสิทธิผู้ป่วยติดไว้ในที่เปิดเผย เช่น สิทธิผู้ป่วย , สิทธิผู้ประกันตน , อัตราค่าบริการ

3. บุคลากร

3.1 ผู้ให้บริการทันตกรรมเป็นทันตแพทย์ผู้ได้รับอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในประเทศไทย โดยทันตแพทยสภา

3.2 เจ้าหน้าที่ได้รับการพัฒนาวิชาการอย่างต่อเนื่อง

- มีประวัติการฝึกอบรม หรือเข้าร่วมประชุมวิชาการ
- เจ้าหน้าที่ทันตกรรมได้รับการอบรมพัฒนาความรู้ที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ความรับผิดชอบจากหน่วยงานภายในและภายนอกโรงพยาบาล

4. เครื่องมือและอุปกรณ์ทันตกรรม

4.1 มีระบบควบคุมการติดเชื้อของหน่วยงานที่ได้มาตรฐาน

- มีคู่มือการทำให้ปราศจากเชื้อของหน่วยงานที่ได้มาตรฐาน
- มีอุปกรณ์การทำให้ปราศจากเชื้อที่มีประสิทธิภาพ
- มีการบันทึกวันที่ทำให้ปราศจากเชื้อ และ/หรือ มีการกำหนดวงรอบของการทำให้ปราศจากเชื้อ (Resterile)

- ควรมีจำนวนเครื่องมืออุปกรณ์ ให้เพียงพอับจำนวนผู้ป่วยแต่ละประเภทในแต่ละวัน

4.2 มีระบบตรวจสอบเพื่อเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ ให้พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา

- มีการกำหนดวงรอบที่ชัดเจน สำหรับการตรวจสอบประสิทธิภาพของเครื่องมืออุปกรณ์อย่างสม่ำเสมอ เช่น บีบลม, Check น้ำมัน หรือ Check list ต่าง ๆ
- มีคู่มือการใช้และซ่อมจากบริษัท

5. กระบวนการให้บริการ

5.1 ผู้รับบริการทันตกรรมแต่ละราย ได้รับการประเมินและวางแผนการให้บริการ

การประเมินและวางแผนการให้บริการ หมายถึง การประเมินสภาพทั่วไปและสภาพภายในช่องปากของผู้ป่วย ซึ่งอาจจะเป็นการตรวจแบบ Full mouth หรือเฉพาะ Chief Complaint ก็ได้ เพื่อนำมาวางแผนการรักษา (Treatment plan) ต่อไป

5.2 มีการบันทึกข้อมูลผู้รับบริการ ปัญหา/แผนการรักษา/การปฏิบัติตามแผนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

- ปัญหา หมายถึง ข้อจำกัดเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย , สภาพของรอยโรค (Lesion) ซึ่งอาจจะเป็นอุปสรรคในการทำงาน

- การรักษา หมายถึง การให้บริการ รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยภายหลังการรักษาด้วย
- ผลลัพธ์ หมายถึง ผลที่เกิดจากการให้บริการ

5.3 กระบวนการให้บริการเป็นไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ

มีระบบการส่งต่อผู้ป่วย ในกรณีที่ไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาจากทันตแพทย์เฉพาะทาง หรือถ้าไม่มีการส่งต่อ ควรจะมีเหตุผลสนับสนุน เช่น เนื่องจากทันตแพทย์มีความสามารถในการรักษาได้เอง เพราะเคยผ่านการอบรมเรื่องนั้นมาแล้ว

6. กิจกรรม พัฒนาคุณภาพ

6.1 กิจกรรมทบทวนและพัฒนาคุณภาพบริการทันตกรรม

หน่วยงานมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนา (ไม่จำกัดว่าทำกิจกรรมในเรื่องอะไร และไม่เน้นว่าจำเป็นต้องมี)

6.2 มีระบบการจัดการเพื่อลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน (Risk Management) เช่น

- ระบบ Emergency เพื่อรองรับภาวะวิกฤตฉุกเฉินในการให้บริการทันตกรรม
- ความเสี่ยง หมายถึง โอกาสที่จะประสบกับความเสียหายหรือสิ่งไม่พึงประสงค์ ซึ่งอาจจะແจกแจงได้ดังนี้

1. การบาดเจ็บ/เสียหาย (Harm) หมายความว่า การถูกทำร้าย การทำร้ายจิตใจความเจ็บป่วย การสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะ การสูญเสีย การถูกกลั่นแกล้ง การรบกวน การมีบาดแผล

2. เหตุร้าย (Hazard) หมายถึง การเกิดภัยอันตราย ภาวะยากลำบากและความไม่มั่นคง

3. อันตราย (Danger) หมายถึง ความรู้สึกถูกคุกคาม ความอ่อนแอ

4. ความไม่แน่นอน (Uncertainty) หมายถึง สิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้น น่าสงสัยคาดการณ์ไม่ได้ ทำนายไม่ได้ ไม่แน่ใจ

5. การเผชิญกับการเปิดเผย (Exposure) หมายถึง ความหวาดกลัวที่จะถูกนำเสนอถูกเปิดเผย เผยความลับ รวมถึงการเปิดเผยความที่ผิดพลาด

- การบริหารความเสี่ยง คือ การบริหารจัดการเพื่อคุ้มครองทรัพยากรขององค์กร ซึ่งมีกิจกรรมสำคัญ ได้แก่ การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความรุนแรง และความถี่ของความเสี่ยง การจัดการกับความเสี่ยง และการประเมินผล

ภาคผนวก 2

แบบฟอร์มประเมินคุณภาพบริการทันตกรรมในสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

โรงพยาบาล/สถานพยาบาล.....ขนาด.....เตียง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. หัวหน้าแผนกชื่อ.....สกุล.....วุฒิ.....
ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง.....ปี
2. จำนวนยูนิตทันตกรรม.....ยูนิต
เครื่อง X-ray ฟัน.....เครื่อง
3. ปริมาณงาน
 - จำนวนผู้รับบริการ.....ครั้ง/ปี
 - จำนวนผู้รับบริการเฉลี่ย.....ครั้ง/วัน
4. จำนวนบุคลากร
 - ทันตแพทย์.....คน
 - ผู้ช่วยทันตแพทย์.....คน (มีวุฒิ ป.ผู้ช่วยทันตแพทย์)
 - อื่น ๆ (โปรดระบุ.....คน

ส่วนที่ 2 เกณฑ์ประเมินการบริหารทันตกรรม

รายการตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			หมายเหตุ
		มี		ไม่มี	
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม		
1. สถานที่และสิ่งแวดล้อม 1.1 มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอและมีการจัดแบ่ง โครงสร้างภายในเหมาะสม (1) บริเวณให้บริการทันตกรรม (2) บริเวณสนับสนุนบริการ (3) บริเวณที่พักรอของผู้มารับบริการ 1.2 สภาพทั่วไปภายในหน่วยงาน (1) มีความปลอดภัยและมีระบบป้องกันอันตรายด้านกายภาพและสารเคมีได้แก่	- ดูจากสภาพการใช้พื้นที่จริง - ดูจากสภาพจริง				

รายการตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			หมายเหตุ
		มี		ไม่มี	
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม		
- ไฟฟ้า - เสียง - ไอระเหย (2) มีการระบายอากาศดี (3) มีแสงสว่างและอุณหภูมิที่เหมาะสม (4) มีความสะอาดและเป็นระเบียบ 1.3 สะดวกต่อการเข้าถึงบริการและการส่งต่อไปยังหน่วยงานอื่นมีความปลอดภัยต่อผู้มารับบริการ	- ดูจากสภาพการและปลั๊กไฟ - ตรวจสอบ - สังเกต , ตรวจสอบ - จากการสังเกตและสภาพจริง - จากการสังเกต - จากการสังเกต - จากการสังเกต - สอบถาม				
2. นโยบายและวิธีปฏิบัติ 2.1 มีกำหนดพันธกิจ, เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการจัดบริการทันตกรรมเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน 2.2 มีการเผยแพร่ข้อมูลการให้บริการ และสิทธิของผู้ป่วยติดไว้ในที่เปิดเผย	- เอกสาร - เอกสาร				
3. บุคลากร 3.1 ผู้ให้บริการทันตกรรมเป็นทันตแพทย์ ผู้ได้รับอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมจากทันตแพทยสภา 3.2 เจ้าหน้าที่ได้รับการพัฒนาวิชาการอย่างต่อเนื่อง	- ทะเบียนประวัติ - ประวัติการฝึกอบรมหรือประชุมวิชาการ				

รายการตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			หมายเหตุ
		มี		ไม่มี	
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม		
4. เครื่องมือและอุปกรณ์ทันตกรรม 4.1 มีระบบการควบคุมการติดเชื้อของหน่วยงานที่ได้มาตรฐาน 4.2 มีระบบตรวจสอบเพื่อเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา	- คู่มือการควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล - บันทึกการตรวจสอบเครื่องมือเครื่องใช้ คู่มือการใช้การซ่อมจากบริษัท				
5. กระบวนการให้บริการ 5.1 ผู้รับบริการทันตกรรมแต่ละรายได้รับการประเมินและวางแผนการให้บริการ 5.2 มีการบันทึกข้อมูลผู้รับบริการปัญหา/แผนการรักษา การปฏิบัติตามแผน และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น 5.3 กระบวนการให้บริการทันตกรรมเป็นไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ	- การสัมภาษณ์ - φόρμบันทึกการรักษา - φόρμบันทึกการรักษา - φόρμบันทึกการรักษา - การสัมภาษณ์				
6. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ 6.1 มีกิจกรรมทบทวน และพัฒนาคุณภาพบริการทันตกรรม 6.2 มีระบบการจัดการเพื่อลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน (Risk management)	- สัมภาษณ์ - เอกสาร - สัมภาษณ์ - เอกสาร				

ข้อเสนอแนะอื่น

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ผู้ตรวจประเมิน.....

ตำแหน่ง.....

ผู้ตรวจประเมิน.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

**บันทึกการตรวจสถานพยาบาลประเภทไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
(สาขาทันตกรรม)**

ตามที่ได้ ได้ยื่นคำขอตั้งและดำเนินการสถานพยาบาล
ที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน สาขาทันตกรรม แผนปัจจุบัน ชั้น ประเภทผู้ป่วย.....
สถานพยาบาล ชื่อ..... ตั้งอยู่เลขที่.....
ซอย /ตรอก ถนน หมู่ที่.....
แขวง /ตำบล..... เขต /อำเภอ จังหวัด.....
ไว้เมื่อวันที่ นั้น

บัดนี้ พนักงานเจ้าหน้าที่ได้มาตรวจตามที่ขออนุญาตแล้ว เมื่อวันที่
ปรากฏผลการตรวจ

1. เหมาะสมสำหรับการประกอบวิชาชีพทันตกรรม ดังนี้

- ☐ 1.1 สถานที่สะอาด เรียบร้อย ปลอดภัย และอำนวยความสะดวกเพียงพอ
- ☐ 1.2 พื้นที่ได้โดยรวมไม่ต่ำกว่า 20 ตารางเมตร
- ☐ 1.3 ความสูงไม่ต่ำกว่า 2 เมตร
- ☐ 1.4 มีที่สำหรับทำบัตรและจ่ายยา ขนาดเหมาะสมกับการให้บริการ
- ☐ 1.5 มีที่พักคอยเป็นสัดส่วน จำนวนเพียงพอ
- ☐ 1.6 มีแสงสว่างเพียงพอ
- ☐ 1.7 อากาศสามารถระบายได้โดยสะดวก ปราศจากกลิ่นอับชื้น
- ☐ 1.8 มีป้ายติดเครื่องหมายปลอดภัย
- ☐ 1.9 หากติดตั้งเครื่องปรับอากาศ ต้องมีพัดลมดูด /ระบายอากาศ
- ☐ 1.10 มีเครื่องมือ เครื่องใช้ และอุปกรณ์ที่จำเป็น ตามบัญชีที่แนบครบถ้วน
- ☐ 1.11 มีเครื่องมือสำหรับดับเพลิง
- ☐ 2. ห้องตรวจโรคซึ่งจัดไว้เฉพาะโดยไม่ประเจิดประเจ้อ
- ☐ 3. มีที่กำจัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกสุขลักษณะ
- ☐ 4. ห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะจำนวนเพียงพอ
- ☐ 5. มีป้ายชื่อสถานพยาบาลเป็นอักษรไทย หรือถ้ามีอักษรต่างประเทศกำกับ
ต้องมีขนาดไม่โตกว่าอักษรไทย
- ☐ 6. มีป้ายชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพแสดงไว้โดยเปิดเผย ป้ายเป็นรูปสี่เหลี่ยมมุมฉาก
ขนาดไม่เกิน 1,000 ตารางเซนติเมตรต่อผู้ประกอบการวิชาชีพหนึ่งคน และแสดง
วันเวลาที่ทำการของผู้ประกอบการวิชาชีพคนนั้นด้วย

- [] 7. ข้อความโฆษณาบริการสถานพยาบาลถูกต้องเหมาะสม และไม่เป็นไปในทาง
โอ้อวด หรือเชิงชักชวนให้มารับบริการ หรือทำให้ผู้มารับบริการเข้าใจผิด
- [] 8. มีข้อความแสดงวัน เวลา ที่ให้บริการโดยเปิดเผย
9. เจ้าหน้าที่ประจำสถานพยาบาล
- 9.1 ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ชื่อ
นามสกุลเลขที่ใบอนุญาต
- 9.2 ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ชื่อ
นามสกุลเลขที่ใบอนุญาต
(ถ้ามีหลายคนให้ใส่ชื่อทุกคน)
- 9.3 เจ้าหน้าที่ทำบัตรชื่อนามสกุล
วุฒิการศึกษา
10. เห็นสมควรอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลประเภทไม่มีเตียงผู้ป่วยไว้ค้างคืน
สถานพยาบาล สาขาทันตกรรม ตั้งแต่วันที่
11. ยังไม่สมควรอนุญาตจนกว่าจะแก้ไขปรับปรุง ดังนี้

.....

.....

.....

1. (ลงชื่อ) (พนักงานเจ้าหน้าที่)
(.....)
ตำแหน่ง
2. (ลงชื่อ) (พนักงานเจ้าหน้าที่)
(.....)
ตำแหน่ง
3. (ลงชื่อ) ผู้ประกอบวิชาชีพ.....
(.....)
ตำแหน่ง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า พนักงานเจ้าหน้าที่ได้มาตรวจสถานที่เรียบร้อยแล้ว และไม่ได้ทำให้ทรัพย์สิน
ของผู้ประกอบการเสียหาย สูญหาย หรือเสื่อมค่าแต่ประการใด

(ลงชื่อ) ผู้ขออนุญาตหรือผู้แทน
(.....)
...../...../.....

มาตรฐานสถานพยาบาลทันตกรรม
บัญชีรายชื่อ-เครื่องมือ เครื่องใช้ และอุปกรณ์ที่จำเป็น ตามข้อ 1.10

1. บริเวณทำบัตรจ่ายยา
 - ☐ 1.1 ตู้สำหรับเก็บบัตรเก่าซึ่งสามารถค้นง่าย และเก็บรักษาไว้ไม่น้อยกว่า 5 ปี
 - ☐ 1.2 เวชภัณฑ์ที่จะให้บริการแก่ผู้มารับบริการในจำนวนที่เหมาะสม พร้อมอุปกรณ์
 - ☐ 1.3 เครื่องชั่งน้ำหนัก (ไม่บังคับ)
2. ห้องตรวจโรค
 - ☐ 2.1 ยูนิตทำฟัน (ประกอบด้วยคอมไฟ เครื่องกรอฟัน ระบบดูดน้ำลาย ระบบบ้วนน้ำ ที่ดูดฟิล์มเอกซเรย์ เก้าอี้คนไข้ เก้าอี้ทันตแพทย์ เก้าอี้ผู้ช่วยทันตแพทย์)
 - ☐ 2.2 เครื่องอัดอากาศ
 - ☐ 2.3 อุปกรณ์สำหรับฆ่าเชื้อ เช่น ตู้อบ เครื่องนึ่ง หรือหม้อต้มอย่างใดอย่างหนึ่ง
 - ☐ 2.4 เครื่องดูดหินปูนไฟฟ้า
 - ☐ 2.5 เครื่องเชื่อมโลหะด้วยไฟฟ้า
 - ☐ 2.6 เครื่องปั่นผสมสารอุดฟัน
 - ☐ 2.7 ชุดตรวจฟัน รายละเอียดแนบท้าย
 - ☐ 2.8 ชุดอุดฟัน รายละเอียดแนบท้าย
 - ☐ 2.9 ชุดถอนฟัน รายละเอียดแนบท้าย
 - ☐ 2.10 ชุดช่วยชีวิตฉุกเฉิน รายละเอียดแนบท้าย
 - ☐ 2.11 อ่างล้างมือพร้อมสบู่
 - ☐ 2.10 ถังขยะแยกประเภท
3. หากมีการให้บริการทางรังสีวิทยา จะต้องมี
 - 3.1 ห้องเอกซเรย์
 - ☐ (1) มีสภาพมืดสนิท มีขนาดที่เหมาะสมสำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้สะดวก
 - ☐ (2) ได้มาตรฐานตามข้อกำหนดของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
 - 3.2 เครื่องเอกซเรย์
 - ☐ (1) มีความปลอดภัยต่อผู้ใช้
 - ☐ (2) มีแหล่งจ่ายไฟ สามารถให้กำลังไฟมากกว่า maximum power requirement ของเครื่องเอกซเรย์อย่างน้อย 25%
 - ☐ (3) ได้มาตรฐานตามข้อกำหนดของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
 - ☐ (4) มีการตรวจสอบมาตรฐานเครื่องเอกซเรย์เป็นระยะ
 - ☐ 3.3 เจ้าหน้าที่รับผิดชอบทางเทคนิคต้องมีความรู้ และประสบการณ์ในการใช้เครื่องเอกซเรย์ และการป้องกันอันตรายจากรังสี
 - ☐ 3.4 ห้องล้างฟิล์มมีขนาดที่เหมาะสมและมีการระบายอากาศได้ดี
 - ☐ 3.5 มีใบอนุญาตผลิตและใช้พลังงานรังสีเอกซ์จากเครื่องเอกซเรย์
 - 3.6 มีค่าเตือนเกี่ยวกับอันตรายจากรังสี
 - ☐ (1) มีคำเตือนหญิงมีครรภ์ให้แจ้งแก่เจ้าหน้าที่
 - ☐ (2) มีไฟแสดงการทำงานของเครื่องเอกซเรย์หน้าประตูห้องเอกซเรย์
 - 3.7 อุปกรณ์ที่จำเป็น
 - ☐ (1) ประตูห้องต้องบุตะกั่วความหนาอย่างน้อย 1.2 mm.
 - ☐ (2) มีเสื้อตะกั่วความหนาไม่น้อยกว่า 0.25 mm. Pbeq. อย่างน้อย 1 ตัวต่อเครื่อง
 - ☐ (3) มีฟิล์มวัดรังสีประจำบุคคล สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทุกคน

ชุดช่วยชีวิตฉุกเฉิน

1. เครื่องมือ
 - [] 1. Oral airway (1 x No.2, No.3, No.4)
2. ยา
 - [] 2.1 Adrenalin injection 1:1000
 - [] 2.2 Calcium chloride /gluconate 0.5%
 - [] 2.3 Dextrose 20% หรือ 50%
 - [] 2.4 Hydrocortisone /Dexamethasone
3. IV Fluids และอื่นๆ
 - [] 3.1 Normal Saline
 - [] 3.2 Infusion Set
 - [] 3.3 Stand (เสาคานวนขวดน้ำเกลือ)

ชุดตรวจฟัน

1. กระดาษส่องปากพร้อมด้าม
2. ที่เขี่ยหารูฟันผุ
3. ที่คีบสำลี
4. ถาดใส่เครื่องมือ ขนาดไม่น้อยกว่า 6"x8"
5. ถ้วยน้ำทำด้วยโลหะสแตนเลส
6. หม้อนึ่งสำลีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางไม่ < 21 ซม.
7. กระปุกสำลีขนาด 6"
8. ถาดแช่เครื่องมือพร้อมฝาปิดขนาด 8"x12"x2"
9. คีม 3 ขา จับเครื่องมือให้หม้อนึ่ง ขนาดยาวประมาณ 23 ซม. พร้อมกระบอกสแตนเลส

ชุดอุดฟัน

1. เครื่องมืออุดฟันแต่ละชุดประกอบด้วย
 - Dycal Carrier 1 ตัว
 - Ball Bernisher 1 ตัว
 - Spoon Excavator 1 ตัว
 - Amalgam Plugger 1 ตัว
 - Plastic Instrument 1 ตัว
 - Amalgam Carver 1 ตัว
2. Cement Spatula
3. Matrix Holder Tufflemire
4. Matrix Holder OM
4. Glass Lab

ชุดถอนฟัน

1. คีมถอนฟันบน #150
2. คีมถอนฟันล่าง #151
3. คาวฮอร์น #23
4. ไชริงจีดยาชา (Cartridge Syringe)
5. Elevator #190
6. Elevator #191
7. ชุด Root Tip Pick ประกอบด้วย Straight 1 ตัว, Right Angle 1 ตัว, Left Angle 1 ตัว
8. Bone Curette
9. Elevator Straight
10. Periosteal Elevator
11. Rongeur Forceps
12. Bone File
13. Needle Holder
14. กรรไกรปลายโค้ง

ภาคผนวก 4

แบบประเมินการปฏิบัติเชิงคุณภาพทางทันตกรรม ในสถานพยาบาลที่ไม่ใช่โรงพยาบาล

สถานพยาบาล (คลินิก) ตั้งอยู่ในเขต () กรุงเทพฯ () ภาคกลาง () ภาคเหนือ () ภาคตะวันออก
() ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ () ภาคใต้

หมวด 1 ทันตแพทย์ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

1.1 ทันตแพทย์ผู้ตอบแบบประเมินเป็น

- () ก เจ้าของ และผู้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)
() ข ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่ผู้อื่นเป็นเจ้าของ

1.2 ผู้ตอบแบบประเมินจบทันตแพทยศาสตรบัณฑิต

- () ก 1 – 5 ปี () > 5 – 10 ปี () ค > 10 – 20 ปี () ง > 20 ปี

1.3 ท่านมีความเห็นว่า หลักการของการปฏิรูประบบสุขภาพ จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนชาวไทยโดยรวม

- () ก เห็นด้วย () ข ไม่เห็นด้วย () ค ไม่แน่ใจ เพราะมีข้อมูลไม่เพียงพอ

1.4 ท่านมีความเห็นว่า ทันตแพทย์ซึ่งจัดเป็นหนึ่งในทันตบุคลากรทางสาธารณสุขที่สำคัญ ควรมีส่วนร่วมในการผลักดันให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพในทิศทางที่ถูกต้อง

- () ก เห็นด้วย () ข ไม่เห็นด้วย () ค ไม่แน่ใจ เพราะมีข้อมูลไม่เพียงพอ

1.5 ท่านมีความเห็นว่า การประเมินสถานพยาบาล (คลินิก) เพื่อเป็นการประกันคุณภาพ (Quality Assurance) การบริการทางการแพทย์ทางหนึ่ง มีความสำคัญและเป็นประโยชน์ทั้งต่อผู้ป่วยและต่อทันตแพทย์ในด้านการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพ

- () ก เห็นด้วย () ข ไม่เห็นด้วย () ค ไม่แน่ใจ เพราะมีข้อมูลไม่เพียงพอ

1.6 สถานพยาบาล (คลินิก) ของท่านสนใจเข้าร่วมให้บริการ ในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งต้องการความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน เพื่อเพิ่มศักยภาพในการให้บริการและความสามารถในการเข้าถึงบริการแก่ประชาชน

- () ก สนใจเข้าร่วม () ข ไม่สนใจ เพราะ
() ค ไม่แน่ใจ เพราะมีข้อมูลไม่เพียงพอ

หมวด 2 สถานที่ เครื่องมือ และความปลอดภัย

- 2.1 สถานพยาบาล (คลินิก) ได้รับการตรวจและรับใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน สาขาทันตกรรม เมื่อ พ.ศ.
- 2.2 สถานพยาบาล (คลินิก) เคยได้รับการตรวจประเมินจากหน่วยงานที่ออกใบอนุญาตในข้อ 2.1 หรือไม่
() ก เคย รับการตรวจครั้งสุดท้ายเมื่อ พ.ศ. () ข ไม่เคย
- 2.3 สถานพยาบาล (คลินิก) ให้บริการทันตกรรมโดย
() ก เป็นหน่วยงานในโพลีคลินิกที่มีแพทย์ร่วมด้วย () ข เป็นคลินิกทันตกรรมอย่างเดียว
- 2.4 จำนวนยูนิตทันตกรรมในสถานพยาบาล (คลินิก)
() ก จำนวน 1 – 2 ยูนิต () ข จำนวน 3 – 6 ยูนิต () ค จำนวน > 6 ยูนิต
- 2.5 สถานพยาบาล (คลินิก) ตั้งอยู่ใน
() ก ตึกแถวที่สร้างเป็นอาคารพาณิชย์ () ข พื้นที่ / ห้องในศูนย์การค้า
() ค บ้าน / อาคารเดี่ยว () ง อื่น ๆ (ระบุ)
- 2.6 สถานพยาบาล (คลินิก) มีทางที่สามารถให้รถเข็นผู้ป่วย / ผู้ป่วยเข้าถึงได้ในกรณีต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉิน
() ก มี () ข ไม่มี
- 2.7 สถานพยาบาล (คลินิก) มีการติดตั้งถังดับเพลิง
() ก มี แบบใช้ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ () ข มี แบบผงเคมี () ค ไม่มี
- 2.8 สถานพยาบาล (คลินิก) มีการถ่ายเทหมุนเวียนของอากาศ (Ventilation)
() ก มี พัดลมดูดอากาศออกนอกอาคาร () ข มี พัดลมดูดอากาศขึ้นบนฝ้าเพดาน
() ค อื่นๆ ได้แก่
- 2.9 สถานพยาบาล (คลินิก) มีเครื่องเอกซเรย์เพื่อให้บริการทางรังสีวินิจฉัย
() ก มีเครื่อง Intraoral x-ray () ข มีเครื่อง Intraoral และ Extraoral x-ray
() ค ไม่มีเครื่องเอกซเรย์
- 2.10 สถานพยาบาล (คลินิก)
() ก มี ห้องเฉพาะเพื่อถ่ายเอกซเรย์เป็นสัดส่วน ซึ่งมีผนังกันแยกและประตูปิด
() ข มี เครื่องเอกซเรย์ตั้งอยู่ภายนอกห้องทำฟัน แต่ไม่มีห้องเฉพาะแยกเป็นสัดส่วน
() ค มี เครื่องเอกซเรย์ตั้งอยู่ภายในห้องทำฟัน
() ง อื่นๆ ได้แก่
- 2.11 ผนังกันห้องเอกซเรย์ หรือกันเครื่องเอกซเรย์กับห้องทำฟัน
() ก มี ผนังก่ออิฐฉาบปูนหนาไม่ต่ำกว่า 10 ซม. () ข เป็นผนังบุตะกั่วหนา 0.5 – 1 มม.
() ค มี เป็นผนังเบา เช่น ไม้ ยิบซั่ม () ง ไม่มีผนังกัน

- 2.12 สถานพยาบาล (คลินิก) มีอุปกรณ์ป้องกันทั้งผู้ให้บริการถ่ายรังสีและผู้รับบริการ ต่อไปนี้หรือไม่
- 2.12.1 ฉากตะกั่ว () ก มี () ข ไม่มี
- 2.12.2 เสื้อตะกั่ว () ก มี () ข ไม่มี
- 2.12.3 Thyroid Collar () ก มี () ข ไม่มี
- 2.13 สถานพยาบาล (คลินิก) ได้ยื่นขออนุญาตผลิตและใช้พลังงานรังสีเอกซ์จากเครื่องเอกซเรย์
- ตามแบบ พ.ป.ส. 1 ทวิ และเคยรับการตรวจสอบความปลอดภัย เกี่ยวกับการผลิตและใช้พลังงานรังสีเอกซ์จากเครื่องเอกซเรย์ จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- () ก มี รับการตรวจครั้งสุดท้ายเมื่อ พ.ศ. () ข อยู่ระหว่างรอรับการตรวจครั้งแรก
- () ค ไม่เคยยื่นขออนุญาต เพราะ
- 2.14 สถานพยาบาล (คลินิก) มีอุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉิน ประเภทเครื่องมือต่อไปนี้หรือไม่
- 2.14.1 เครื่องวัดความดัน (Sphygmomanometer) และ Stethoscope () ก มี () ข ไม่มี
- 2.14.2 ชุดให้ออกซิเจน, ถัง size E มีล้อเคลื่อนย้ายได้ พร้อม ambu bag () ก มี () ข ไม่มี
- 2.14.3 Thyroid Collar () ก มี () ข ไม่มี
- 2.15 สถานพยาบาล (คลินิก) มีอุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉิน ประเภทยาต่อไปนี้หรือไม่
- 2.15.1 Aromatic ammonia (Inhalant) () ก มี () ข ไม่มี
- 2.15.2 Adrenalin (Injection) 1:1000 () ก มี () ข ไม่มี
- 2.15.3 Diazepam (Injection) () ก มี () ข ไม่มี
- 2.15.4 Nitroglycerine (Sublingual) หรือ Isosorbide dinitrate (Oral) () ก มี () ข ไม่มี
- 2.15.5 Chlorpheniramine (Oral & Injection) () ก มี () ข ไม่มี
- 2.15.6 Dexamethasone (Injection) () ก มี () ข ไม่มี
- 2.16 หากเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินกับผู้ป่วยในสถานพยาบาล (คลินิก) ท่านคิดว่าสามารถ
- () ก ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น (การ maintain airway และ CPR ด้วยอุปกรณ์ที่ระบุในข้อ 2.14)
- () ข ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ร่วมกับการใช้ยา ด้วยอุปกรณ์และยาที่ระบุในข้อ 2.14 และ 2.15
- () ค ไม่สามารถทำได้ เนื่องจากไม่เคยได้รับการอบรมภาคปฏิบัติเรื่องการช่วยชีวิตฉุกเฉิน
- หลังจากจบจากคณะทันตแพทย์
- () ง ไม่สามารถทำได้ แม้ว่าจะเคยได้รับการอบรมภาคปฏิบัติเรื่องการช่วยชีวิตฉุกเฉิน
- ครั้งสุดท้ายเมื่อ พ.ศ.
- 2.17 สถานพยาบาล (คลินิก) มีการจัดการกับเศษปรอทส่วนเกิน
- () ก ไม่มีเศษปรอทส่วนเกิน เพราะใช้ amalgam แบบแคปซูล
- () ข ทิ้งเศษปรอทส่วนเกิน ในภาชนะบรรจุน้ำมีฝาปิด
- () ค เศษปรอทส่วนเกิน ในท่อระบายน้ำ, ถังขยะ หรืออื่นๆ

หมวด 3 ความปลอดภัยการติดเชื้อ

- 3.1 ทันตแพทย์และผู้ช่วยในสถานพยาบาล (คลินิก) มีการป้องกันการติดเชื้อในระหว่างให้บริการ โดยการใส่อุปกรณ์ป้องกันต่อไปนี้หรือไม่
- 3.1.1 สวมถุงมือ และเปลี่ยนระหว่างผู้ป่วยทุกคน () ก มี () ข ไม่มี
- 3.1.2 ใส่ผ้าปิดปากและจมูก () ก มี () ข ไม่มี
- 3.1.3 ใส่แว่นตา () ก มี () ข ไม่มี
- 3.2 มีการแช่เครื่องมือที่ใช้แล้ว (Pre-soaking) ลงในน้ำยาสำหรับแช่เครื่องมือก่อนนำไปล้าง เพื่อป้องกันเจ้าหน้าที่ซึ่งทำความสะอาดเครื่องมือหรือไม่
- () ก มี โดยใช้ส่วนผสม detergent () ข มี โดยใช้ antimicrobial agent () ค ไม่มี
- 3.3 ในขณะล้างเครื่องมือ เจ้าหน้าที่มีการป้องกันตนเอง โดยใส่อุปกรณ์ป้องกันต่อไปนี้หรือไม่
- 3.3.1 สวมถุงมืออย่างอย่งหนา () ก มี () ข ไม่มี
- 3.3.2 ใส่แว่นตา () ก มี () ข ไม่มี
- 3.4 มีการจัดห่อเครื่องมือเป็นชุด (Packaging) ก่อนนำไปผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อด้วยวิธีที่เหมาะสมหรือไม่
- 3.4.1 เครื่องมือที่สัมผัสกับเลือด หรือผ่านลงในเนื้อเยื่อ เช่น ชุดถอนฟัน, ชุดผ่าตัด () ก มี () ข ไม่มี
- 3.4.2 เครื่องมือที่สัมผัสกับเยื่อเมือก แต่ไม่ผ่านลงในเนื้อเยื่อ เช่น ชุดอุด, ชุดตรวจ () ก มี () ข ไม่มี
- 3.5 การเลือกวิธีการ Sterilization ท่านใช้เกณฑ์ใดเป็นตัวกำหนด (ระบุความสำคัญ 1 – สำคัญที่สุด → 5 – สำคัญน้อยที่สุด)
- ประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อ ราคาในการจัดซื้อครั้งแรก
- ค่าใช้จ่ายในการใช้วิธีการนั้น ความไม่ซับซ้อนของวิธีการปฏิบัติ
- ผลเสียที่อาจเกิดกับเครื่องมือ
- 3.6 มีการทำให้เครื่องมือทันตกรรมที่เป็นโลหะปราศจากเชื้อ ด้วยการ autoclave () ก มี () ข ไม่มี
- 3.7 มีการทำให้เครื่องมือทันตกรรมที่เป็นโลหะปราศจากเชื้อ หลังทำการรักษาผู้ป่วยแต่ละคน ด้วยวิธี () ก Autoclave () ข Chemical Agents ระบุชนิดและวิธี เวลา นาที () ค อื่นๆ
- 3.8 มีการแยกขยะติดเชื้อใส่ถุงแดงสำหรับขยะติดเชื้อ ก่อนกำจัดทิ้งนอกสถานพยาบาล (คลินิก) () ก มี () ข ไม่มี
- 3.9 มีการแยกขยะติดเชื้อที่มีคม เช่น ใบมีดผ่าตัด, เข็มฉีดยา, เข็มเย็บแผล ใส่ในภาชนะแข็งมีฝาปิด ก่อนกำจัดทิ้งนอกสถานพยาบาล (คลินิก) () ก มี () ข ไม่มี

- 3.10 ถ้าหน่วยงานรัฐที่รับผิดชอบเรื่องการจัดเก็บขยะ มีการนำขยะติดเชื้อที่ใส่ถุงแดงไปกำจัดอย่างถูกวิธี ท่านจะแยกขยะติดเชื้อใส่ถุงแดงสำหรับขยะติดเชื้อ ก่อนกำจัดทิ้งนอกสถานพยาบาล (คลินิก) หรือไม่
- () ก แยก () ข ไม่แยก

หมวด 4 ทัศนบุคลากร

- 4.1 มีจำนวนทันตแพทย์ทั้งหมด (ทั้ง full time และ part time)
- () ก 1 - 2 คน () ข 3 - 6 คน () ค > 6 คน
- 4.2 สถานพยาบาล (คลินิก) มีการส่งเสริมให้ทันตแพทย์และทัศนบุคลากรอื่น ร่วมประชุมวิชาการหรืออบรมเพิ่มเติมอย่างสม่ำเสมอ
- () ก มี () ข ไม่มี
- 4.3 มีการจัดการสอน หรือฝึกอบรมให้บุคลากรที่ยังไม่เคยผ่านงานทางทันตกรรม เช่น ผู้ช่วยทันตแพทย์, เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดเครื่องมือ ให้มีความรู้เพียงพอ และมีการประเมินก่อนให้เริ่มทำงาน
- () ก มี () ข ไม่มี
- 4.4 ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับแนวคิดของการต่ออายุใบประกอบวิชาชีพของทันตแพทย์ (Re-license) โดยมีการกำหนดหน่วยกิต /เครดิต ในการประชุมศึกษาต่อเนื่องทางทันตกรรม เพื่อให้ทันตแพทย์มีการพัฒนาความรู้ในเชิงวิชาการที่สม่ำเสมอ
- () ก เห็นด้วย () ข ไม่เห็นด้วย เพราะ

หมวด 5 นโยบาย/วิธีปฏิบัติ

- 5.1 มีการติดใบประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ข้อ ไว้ภายในสถานพยาบาล (คลินิก) ในที่ซึ่งผู้รับบริการเห็นได้ชัดเจน
- () ก มี () ข ไม่มี
- 5.2 มีการสื่อสารเรื่องสิทธิผู้ป่วย และหาแนวทางปฏิบัติร่วมกันระหว่างทันตแพทย์ในสถานพยาบาล(คลินิก) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิโดยทันตแพทย์ผู้ให้บริการอย่างเหมาะสม
- () ก มี () ข ไม่มี เพราะ
- 5.3 มีแนวทางปฏิบัติที่อนุญาตให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนทันตแพทย์ผู้ให้บริการภายในคลินิก หรือขอคำปรึกษาจากสถานพยาบาล (คลินิก) อื่น
- () ก มี () ข ไม่มี เพราะ
- 5.4 มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยภายในสถานพยาบาล (คลินิก) ที่ชัดเจน ได้แก่ มีการกำหนดขอบเขตงานที่ให้บริการโดยทันตแพทย์ทั่วไป และทันตแพทย์เฉพาะทางแต่ละสาขา ไว้เป็นลายลักษณ์อักษร
- () ก มี () ข ไม่มี เพราะ

- 5.5 หากผู้ป่วยต้องการการรักษาที่มากกว่าขอบเขตที่ทันตแพทย์ในสถานพยาบาล (คลินิก) สามารถให้บริการได้ มีข้อตกลงให้ส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการกับหน่วยงานภายนอกได้ เช่น สถานพยาบาล หรือคลินิกอื่น
- () ก มี () ข ไม่มี เพราะ
- 5.6 มีการติดประกาศราคาค่าบริการทางทันตกรรมของสถานพยาบาล (คลินิก) ในที่ซึ่งผู้รับบริการเห็นได้ชัดเจน
- () ก มี () ข ไม่มี เพราะ
- 5.7 มีการให้ผู้ป่วยหรือผู้ปกครอง (ในกรณีผู้ป่วยเป็นเด็กอายุน้อยกว่า 18 ปี) ลงชื่อในเอกสารยินยอมให้ทำการรักษาทางทันตกรรม (Informed Consent) เพื่อให้สอดคล้องกับสิทธิผู้ป่วยในการพึงได้รับข้อมูลที่เพียงพอต่อการตัดสินใจก่อนรับการรักษาทางทันตกรรมจากทันตแพทย์ผู้ให้การรักษา และเพื่อป้องกันความเข้าใจผิดของการสื่อสาร
- () ก มีในทุกเหตุการณ์ () ข มีเฉพาะในเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง () ค ไม่มี
- 5.8 สถานพยาบาล (คลินิก) มีช่องทางที่ชัดเจนในการรับเรื่องร้องเรียน หรือข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ/ผู้ป่วย เช่น กล่องรับความคิดเห็น, แบบประเมิน เป็นต้น
- () ก มี () ข ไม่มี เพราะ

หมวด 6 กระบวนการให้บริการ/ส่งเสริมป้องกัน

- 6.1 มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและการป้องกันโรคที่เป็นรูปธรรม
- () ก มี ได้แก่
- () ข ไม่มี เพราะ
- 6.2 มีการบันทึกเวชระเบียนของผู้รับบริการ /ผู้ป่วยทุกคน
- () ก มี () ข ไม่มี เพราะ
- 6.3 เวชระเบียนมีความครอบคลุมการบันทึกข้อมูลต่อไปนี้หรือไม่
- | | | |
|---|----------|-------------|
| 6.3.1 บันทึกประวัติการแพทย์ (Medical history) | () ก มี | () ข ไม่มี |
| 6.3.2 ถ้าผู้ป่วยมีโรคทางระบบ บันทึกชื่อที่อยู่แพทย์ประจำตัว | () ก มี | () ข ไม่มี |
| 6.3.3 บันทึก Chief Complaint | () ก มี | () ข ไม่มี |
| 6.3.4 บันทึกการวางแผนการรักษา | () ก มี | () ข ไม่มี |
| 6.3.5 บันทึกทางเลือกของการรักษา และสิ่งที่ผู้ป่วยตัดสินใจ | () ก มี | () ข ไม่มี |
| 6.3.6 บันทึกค่าใช้จ่ายที่อธิบายกับผู้ป่วยประกอบทางเลือก | () ก มี | () ข ไม่มี |
| 6.3.7 บันทึกขั้นตอนการรักษา | () ก มี | () ข ไม่มี |
| 6.3.8 บันทึกคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังการรักษา | () ก มี | () ข ไม่มี |
- 6.4 มีการบันทึกเวชระเบียนเมื่อเกิดอุบัติเหตุต่อผู้รับบริการ หรือเกิดความผิดพลาดของการรักษา และแนวทางแก้ไขเบื้องต้นเพื่อดูแลผู้รับบริการ/ผู้ป่วย
- () ก มี () ข ไม่มี เพราะ

6.5 มีการวางแผนทันตกรรมป้องกันสำหรับผู้ป่วย ตามความเสี่ยงของโรคในช่องปากเป็นรายบุคคล

() ก มี () ข ไม่มี เพราะ

6.6 มีระบบการติดตามการรักษาที่สม่ำเสมอ (Recall system) สำหรับผู้รับบริการแต่ละราย

() ก มี () ข ไม่มี เพราะ

ภาคผนวก 5

ข้อมูลรายละเอียดผลการศึกษาแบบประเมินที่สรุปเป็นหมายเหตุ

ตารางที่ 3 ข้อ 4 สถานพยาบาล (คลินิก) ของท่านสนใจเข้าร่วมให้บริการ ในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งต้องการความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน เพื่อเพิ่มศักยภาพในการให้บริการและความสามารถในการเข้าถึงบริการแก่ประชาชน

ตอบ ไม่สนใจ เพราะ

หมายเลข	เหตุผล	จำนวนครั้ง
1	ไม่คุ้มทุน /ไม่สามารถบริหารต้นทุนให้เหมาะสมกับงานทันตกรรมได้	11
2	ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเรียกร้องการรักษาที่มากกว่ารายได้ที่คลินิกรับได้	1
3	งานทันตกรรมเป็นงาน Skill เปรียบเทียบไม่ได้	2
4	รักษาประชาชน เอาเงินที่ไหนมาจ่ายแทนประชาชน	1
5	คิดว่ารัฐคงค้างค่ารักษาเพราะไม่มีเงินพอ	1
6	การรักษาในปัจจุบันเน้นระบบ Fee for Service	1
7	ภาครัฐขาดความชัดเจนในนโยบายเกี่ยวกับเอกชน	7
8	ไม่เห็นด้วยในสาระสำคัญที่ต้องปฏิบัติอยู่ขณะนี้	1
9	ไม่มั่นใจภาครัฐว่าเข้าใจระบบการทำงานและรายละเอียดงานทันตกรรมหรือไม่	2
10	ไม่แน่ใจว่าภาครัฐจะเข้ามา Invade มากเกินไปหรือเปล่า เพราะเป็นคลินิกส่วนตัว	1
11	ผู้กำหนดนโยบายใช้การคาดคะเนมากำหนดโครงการแล้วจึงมาขอข้อมูลเพิ่มทีละส่วน โดยใช้ผลการเมืองเป็นที่ตั้ง ไม่มีการคำนึงถึงคุณภาพนำเสียดायงงบประมาณ	1
12	ไม่สามารถให้บริการตามนโยบายที่รัฐกำหนดได้	1
13	ไม่อยากวุ่นวายกับระบบที่ยังไม่มีมาตรฐาน	1
14	ทำงานภาครัฐ มีขั้นตอนยุ่งยาก	2
15	ทัศนคติการรักษาไม่สอดคล้องกัน	1
16	โครงการนี้เอาเปรียบคนทำงาน	1
17	ไม่เชื่อว่าทำได้ /ไม่ได้ผลกับคลินิก	2
18	กลุ่มประกันสุขภาพไม่ใช่เป้าหมายของคลินิก	2
19	บุคลากรน้อย /ไม่มีทันตแพทย์ท่านอื่นช่วย	6
20	จะทำงานได้ไม่มีมาตรฐาน /ให้บริการไม่ทัน	2
21	ต้องการงานเชิงคุณภาพในแนวลึกมากกว่า	1

22	เชื่อว่ามาตรฐานทางคลินิกทางด้าน Sterilization และอุปกรณ์วัสดุทางทันตกรรมอยู่ระดับแนวหน้าและรู้ขีดความสามารถตัวเอง	1
23	มีสถานบริการอื่นที่เพียงพออยู่แล้ว ถ้าผู้ป่วยต้องการความสะดวกไม่ต้องรอนาน จะมา Clinic	1
	ไม่แน่ใจว่าจะเลิกไปก่อนหรือเปล่า	1
	คลินิกไม่ได้เปิดทั้งวันและไม่ได้ทำตลอดอาทิตย์	2
	จะเลิกกิจการแล้ว	1

ตารางที่ 13 สถานพยาบาล (คลินิก) ได้ยื่นขออนุญาตผลิตและใช้พลังงานรังสีเอกซเรย์ ตามแบบ พ.ป.ส. 1
 ทวิ และเคยรับการตรวจสอบความปลอดภัย เกี่ยวกับการผลิตและใช้พลังงานรังสีเอกซเรย์จากเครื่อง
 เอกซเรย์ จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
 ตอบ ไม่เคยยื่นขออนุญาต เพราะ

หมายเลข	ความหมาย	จำนวนครั้ง
1	ไม่ทราบว่าต้องขอ/กองประกอบโรคศิลป์ไม่ได้แจ้ง	132
2	เปิดทำการมานานแล้ว	7
3	ใช้เครื่อง X-ray น้อยมาก / ใช้ Digital X-ray / ไม่คิดว่าจะอยู่ในระดับที่อันตราย / ไม่เคยใช้เครื่อง X-ray	7
4	ได้รับการตรวจและผ่านการตรวจจากหน่วยที่อนุญาตให้เปิดสถานบริการ / เจ้าหน้าที่ไม่ทำอะไร	4
5	ไม่ทราบวิธีการ	10
6	ไม่สามารถปฏิบัติตามเงื่อนไขราชการได้	1
7	ซื้อจากบริษัท คิดว่าบริษัทแจ้งเรียบร้อยแล้ว	2
8	อุปกรณ์ที่มีอยู่ไม่อยู่ในกฎที่ต้องขอ	1
9	จำนวนครั้งการใช้เครื่องประมาณ 2 – 3 ครั้ง ต่อเดือน	1
10	ต่างจังหวัดยังไม่ถึง	1
11	เพิ่งจะซื้อใหม่ / เปิดร้านใหม่	6
12	เปิดร้านใหม่และอยู่ต่างจังหวัด	1
13	กระทำเช่นเดียวกับคลินิกอื่น ๆ เกือบทั้งหมด	1
14	เคยยื่นขอแต่เรื่องเสียหายไปเลยไม่สนใจ	2
15	ในคำขออนุญาตต่างจังหวัดไม่ได้มาตรวจจากส่วนกลาง	1
16	เคยให้ช่างซ่อมยูนิตตรวจสอบแล้ว	1

ตารางที่ 23 สถานพยาบาล (คลินิก) มีการทำให้ด้ามกรอพื้น (airotor และ airmotor) ปราศจากเชื้อหลังทำการรักษาผู้ป่วยแต่ละคน ด้วยวิธี

ตอบ Chemical Agent ได้แก่

หมายเลข	ความหมาย	จำนวนครั้ง
1	Alcohol	63
2	Iodophor	25
3	Iodofive	23
4	Biocide	8
5	Betadine	1
6	Glutaraldehyde	16
7	Omicide	2
8	Glutasep	2
9	Cidex	3
10	Omnicide & alcohol	2
11	Iodofive & alcohol	7
12	Alcohol & Iodophor	7
13	Alcohol & Glutaraldehyde	4
14	Omnicide & Iodofive & Sterisock	1
15	Sterisock & Iodofive	6
16	Alcohol & Betadine	1
17	Alcohol & Micro 10	1
18	Alcohol & Antiviral	1
19	Alcohol & Sterisock	2
20	Povidine iodine & Iodofive	1
21	Idofrom & Alcohol	1
22	Povidine iodine	7
23	Direct frame technique	1
24	Perasafe (Sterilant)	1
25	WET	1
26	Zhermach Zeta 3	1
27	Rotagerm	1
28	Phenolic compound 1 % & Alcohol	1
29	Antiviral	1

30	Zorros	1
31	Chlorhexidine glutamate	1
32	Detergent & Ohe	1
33	0.5 % NaOC	1
34	Iodoform	3
35	Quaternary Ammonium compound	1
36	Spray ด้วยเครื่อง Assistina	3
37	กลุ่มน้ำยา Zeta 3	4
38	Isodine	1
39	Quitane	1
40	Alcohol & Decident	1
41	Decident	1
42	VIRKON	1
43	Micro 10	2
44	Sterisock	1
45	Biocide & Alcohol	2
46	Savlon & alcohol	1
47	Airoton	2

หมายเหตุ บางชนิดไม่สามารถระบุได้ว่าเป็น disinfectant กลุ่มใด

ตารางที่ 28 ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับแนวคิดของการต่ออายุใบประกอบวิชาชีพของทันตแพทย์ (Re-license)

โดยมีการกำหนดหน่วยกิต /เครดิต ในการประชุมศึกษาต่อเนื่องทางทันตกรรม เพื่อให้ทันตแพทย์มีการพัฒนาความรู้ในเชิงวิชาการที่สม่ำเสมอหรือไม่

ตอบ ไม่เห็นด้วยเพราะ

หมายเลข	ความหมาย	จำนวนครั้ง
1	ทันตกรรมไม่ได้เป็น Risk Management	2
2	การเข้าฟังไม่จำเป็นที่จะเพิ่มความรู้ ยังมีอีกหลายวิธีที่จะเพิ่มพูนความรู้	14
3	การประกอบวิชาชีพทันตแพทย์ อาศัยประสบการณ์ทำให้เกิดความชำนาญ ไม่มีทันตแพทย์ท่านใดเก่งทุกด้าน	1
4	เป็นการจำกัดแนวทางการพัฒนาวิชาชีพโดยมีกรรมกรวัดผลในวงจำกัด	1
5	ไม่จำเป็นต้องบังคับ ทันตแพทย์จะมีสามัญสำนึกในเรื่องนี้เอง	4

6	ประสิทธิภาพในการตรวจสอบและกำกับของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่มีเลย ทำให้เสียเวลาเปล่า	1
7	ความรู้ที่พัฒนา ได้รับการรับรองทางปฏิบัติหรือไม่ ถ้าใช้ในไทย ต่างประเทศจะว่าอย่างไร ตามเขาหมด	1
8	การจัดประชุมเป็นครั้งคราวไม่ได้ความรู้เนื้อหาอะไรมา	1
9	ไม่มีเวลาเข้าประชุมต่อเนื่อง /เสียเวลา	21
10	วัดผลจริงได้แค่ไหน /วิธีประเมินผลยังไม่ยุติธรรม /ไม่มีมาตรฐาน	7
11	เอกชนต้องจ่ายเงินเองในการศึกษาต่อเนื่อง ถ้าจะประเมินความรู้ควรใช้วิธีอื่น	3
12	คลินิกมีขีดจำกัดการพัฒนา โดยเฉพาะคลินิกเล็ก	1
13	การบริการขั้นพื้นฐานก็เพียงพอสำหรับบริการ ยกเว้นงานที่เป็นเฉพาะสาขา	2
14	ไม่ทราบว่าจะหาข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ไหน และทันตแพทย์มีเกณฑ์มาตรฐานในการอบรมมากน้อยแค่ไหน	1
15	ควรดูแลผู้ที่ทำฟันเถื่อนก่อน แล้วค่อยมาดำเนินการเรื่องนี้	3
16	ควรเน้นที่จริยธรรมมากกว่า /ไม่ได้เป็นหลักประกันว่าทำให้คุณภาพทันตกรรมดีขึ้น ขึ้นอยู่กับทันตแพทย์มากกว่า	8
17	ระบบการศึกษาเมืองไทยแคบและกำหนดโควต้า ตลอดจนประชาสัมพันธ์น้อย ส่วนใหญ่เป็นการประชุมเชิงธุรกิจ	1
18	วิวัฒนาการและการเกิดโรค ไม่ได้มากเหมือนกับแพทย์สาขาอื่น	2
19	อยู่ต่างจังหวัดเสียเวลาและค่าใช้จ่ายสูงเกินไป /มีปัญหามากในต่างจังหวัด	3
20	ไม่ต้องการให้มีการกำหนดเป็น requirement เพราะทันตแพทย์ส่วนใหญ่มักจะติดตามข้อมูลข่าวสารวิชาการอยู่แล้ว	1
21	ทันตแพทย์มีความชำนาญอยู่แล้ว	1
22	เชื่อมั่นในความรู้ความสามารถและจรรยาบรรณของทันตแพทย์ว่าไว้วางใจได้ การคิด-การเลียนแบบต่างประเทศ ควรพิจารณาความเหมาะสมอย่าเป็นทาสความคิดมากเกินไป	1
23	งานส่วนใหญ่ของคลินิกจะเป็นสัดส่วนของการทำทันตกรรมประดิษฐ์มาก จึงคิดว่าจะมีปัญหาในทางปฏิบัติ	1
24	หากการประเมินใช้หลักทฤษฎีมาก จะทำให้ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ที่ไม่ได้อยู่ในวงการวิชาการ ไม่สามารถตอบข้อสอบได้	1
25	จะยุ่งยากในทางปฏิบัติ ถ้าเป็นจริง	7
26	บางคน แม้ไปประชุมก็ไม่ได้นำมาปฏิบัติ บางคนไม่ได้ไปแต่ก็พยายามศึกษา	2
27	Re-license เพื่อประโยชน์อะไร ยังมองไม่เห็น แต่เห็นด้วยกับการประชุม	1

28	ควรทำให้ทันตแพทยสถาน่าเชื่อถือไว้วางใจมากกว่านี้ก่อน จัดการเรียนการสอนให้มีมาตรฐานมากกว่านี้	2
29	ปกติเข้าประชุมสม่ำเสมออยู่แล้ว	3
30	สิทธิส่วนบุคคล	1
31	ควรจัดในรูปหนังสือวิชาการแล้วให้ไปเลือกซื้ออ่านเอง	1
32	ทันตแพทย์ที่จบมาแล้วมักลืมทฤษฎี	1

ตารางที่ 30 ข้อ 5.2 สถานพยาบาล (คลินิก) มีการกำหนดนโยบาย/วิธีปฏิบัติ ในเรื่อง การสื่อสารเรื่องสิทธิผู้ป่วยและหาแนวทางปฏิบัติร่วมกันระหว่างทันตแพทย์ในสถานพยาบาล (คลินิก) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิโดยทันตแพทย์ผู้ให้บริการอย่างเหมาะสมหรือไม่

ตอบ ไม่มี เพราะ

หมายเลข	ความหมาย	จำนวนครั้ง
1	คลินิกทันตกรรมมีหน้าที่ทำให้ผู้ป่วยสบายใจ ไม่ใช่ทำให้ผู้ป่วยกลัว	1
2	มีทันตแพทย์คนเดียว	17
3	อธิบายเรื่องอาการโรคและค่าใช้จ่ายในการรักษาอยู่แล้ว	4
4	ให้การรักษาโดยเอาใจเขามาใส่ใจเรา /มีจรรยาบรรณและซื่อสัตย์ต่อไป	2
5	ไม่ทราบเรื่องสิทธิผู้ป่วย	5
6	ไม่เห็นความสำคัญ	1
7	คิดว่าผู้ป่วยควรรู้คร่าว ๆ	1
8	ยังไม่มีปัญหาเกิดขึ้น	1
9	ทันตแพทย์ในคลินิก ทำงานไม่ตรงกัน	6
10	มีการชี้แจงนโยบายแต่การดำเนินการขึ้นอยู่กับแพทย์แต่ละคน	1
11	ผู้ป่วยไม่สนใจไม่ทราบเรื่องสิทธิผู้ป่วย	2
12	ผู้ป่วยควรรักษาสิทธิผู้ป่วยตนเอง ทันตแพทย์ไม่ควรให้ผู้ป่วยเอาเปรียบ	1
13	มีให้อ่านแล้ว /ให้ผู้ป่วยอ่านเอง	2
14	ทันตแพทย์น่าจะรู้แล้วทุกคน	2
15	ไม่มีเจ้าหน้าที่	1

ตารางที่ 30 ข้อ 5.3 สถานพยาบาล (คลินิก) มีแนวทางปฏิบัติที่อนุญาตให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนทันตแพทย์ผู้ให้บริการภายในคลินิก หรือขอคำปรึกษาจากสถานพยาบาลอื่นหรือไม่

ตอบ ไม่มี เพราะ

หมายเลข	ความหมาย	
1	ไม่เคยมีผู้ป่วยขอเปลี่ยนตัวทันตแพทย์ที่รักษา	2
2	มีทันตแพทย์คนเดียว	14
3	ถ้าเกินขอบเขตความสามารถจะ Refer ต่อ	3
4	การตัดสินใจขึ้นกับผู้ป่วย	6
5	งานไม่ซับซ้อน	1

ตารางที่ 30 ข้อ 5.4 สถานพยาบาล (คลินิก) มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยภายในสถานพยาบาลที่ชัดเจน ได้แก่ มีการกำหนดขอบเขตงานที่ให้บริการโดยทันตแพทย์ทั่วไป และทันตแพทย์เฉพาะทางแต่ละสาขาไว้เป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่

ตอบ ไม่มี เพราะ

หมายเลข	ความหมาย	จำนวนครั้ง
1	ทันตแพทย์คนเดียว / เป็นคลินิกขนาดเล็ก	42
2	อยู่ในดุลพินิจของทันตแพทย์แต่ละท่าน	33
3	คุยกับแพทย์ท่านอื่นโดยตรง/ให้การเขียนส่งต่อ	21
4	ไม่มี specialist ทุกสาขา / ไม่มี specialist ในคลินิก	14
5	ทันตแพทย์รับทราบนโยบายคลินิก และส่งต่ออยู่แล้ว / มีการกำหนดภายในแต่ไม่มีเป็นลายลักษณ์อักษร	5
6	แจ้งให้ผู้ป่วยทราบเป็นราย ๆ ไป / ให้คำแนะนำและส่งต่อ	5
7	ทันตแพทย์ส่วนใหญ่เป็นทันตแพทย์เฉพาะทาง	5
8	ทันตแพทย์ที่ร่วมงานมีความเข้าใจ และเป็นทันตแพทย์เฉพาะทางอยู่แล้ว	3
9	ก่อนทำอธิบายให้ตัดสินใจเลือก	4
10	ไม่ทราบวิธีการ / ไม่ทราบว่าหมายความว่าอย่างไร	4
11	ไม่จำเป็น	2
12	ทันตแพทย์ทั่วไปมีประสบการณ์การทำงานมากกว่าทันตแพทย์เฉพาะทางที่เพิ่งจบมาและไม่มีประสบการณ์	1
13	ส่งต่อให้คลินิกเฉพาะทางอีกแห่ง	1
14	อธิบายผู้ป่วยพร้อมเขียนหนังสือให้แต่ไม่มีแบบฟอร์ม	1
15	อยู่ระหว่างกำหนดขอบเขตงาน	3
16	มีทันตแพทย์เฉพาะทางน้อย / มีทันตแพทย์ GP และจัดฟันเท่านั้น	3
17	มีทันตแพทย์เพียง 2 ท่าน	3

18	ใช้ระบบแบบพี่น้อง	1
19	เอาอะไรมาวัดความสามารถและจริยธรรมของทันตแพทย์	1
20	ปกติเป็น case ทั่ว ๆ ไป ไม่ถึงต้องพบทันตแพทย์เฉพาะทาง	1
21	มีผู้ป่วย Refer น้อย	1
22	ไม่จำเป็นต้องเขียน	1
23	ไม่ได้ประสานงานระหว่างคลินิก	1
24	ผู้ป่วยต้องการทันตแพทย์ที่ให้การรักษา	2
25	เป็นไปได้ที่จะคิดค่ารักษาพยาบาลโดยไม่มีการตรวจวิเคราะห์	1
26	งานไม่ซับซ้อน	1

ตารางที่ 30 ข้อ 5.5 หากผู้ป่วยต้องการการรักษาที่มากกว่าขอบเขตที่ทันตแพทย์ในสถานพยาบาลสามารถให้บริการได้ สถานพยาบาล (คลินิก) มีข้อตกลงให้ส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการกับหน่วยงานภายนอกได้ เช่น สถานพยาบาล หรือคลินิกอื่นหรือไม่

ตอบ ไม่มี เพราะ

หมายเลข	ความหมาย	จำนวนครั้ง
1	ทันตแพทย์ที่ประจำมีครอบคลุมทุกสาขาอยู่แล้ว	4
2	ไม่ได้ตกลงกับสถานบริการใด แต่พร้อมที่จะส่ง	7
3	ทันตแพทย์คนเดียว	1
4	ไม่ได้ติดต่อสถานบริการอื่นเป็นการส่วนตัว	2
5	ถ้าเกินความสามารถจะแนะนำให้ไปโรงพยาบาลใหญ่ /อธิบายและให้ผู้ป่วยไปเอง	13
6	ขึ้นกับความต้องการของผู้ป่วย	7
7	ไม่ได้ติดต่อสถานพยาบาลหรือคลินิก ที่มีทันตแพทย์เฉพาะทางเพราะไม่ทราบที่ใดมีหรือไม่มีบ้าง	1
8	ไม่มีสถานที่รับส่งต่อ	2
9	อยู่ในดุลยพินิจของทันตแพทย์แต่ละท่าน	4
10	ส่งต่อคลินิกที่คุ้นเคยกัน	2
11	ไม่มั่นใจคุณภาพสถานพยาบาลหรือคลินิกอื่น	1
12	เป็นเรื่องของผู้ป่วยเอง แต่จะให้ข้อมูลเท่าที่ทำได้	2
13	มี specialist น้อย	1

ตารางที่ 30 ข้อ 5.6 สถานพยาบาล (คลินิก) มีการติดประกาศราคาค่ารักษาทางทันตกรรมของสถาน
 พยาบาล ในที่ซึ่งผู้รับบริการเห็นได้ชัดเจน
 ตอบ ไม่มี เพราะ

หมายเลข	ความหมาย	จำนวนครั้ง
1	มีการแจ้งค่ารักษาก่อนทำ และมีใบแจ้งค่ารักษาให้ดูได้	2
2	แจ้งค่ารักษาพยาบาลก่อนทำทุกครั้ง	19
3	คิดราคาค่อนข้างถูก	1
4	จัดเป็นเล่มสมุดไว้	4
5	เคยติดแล้วผู้ป่วยไม่สนใจ /ถ้าผู้ป่วยอ่านจะไม่เข้าใจต้องอธิบายให้ฟังเลยไม่ติด	1
6	ไม่สามารถใส่ครบทุกรายการได้	1
7	รายละเอียดมีเยอะมาก /สภาพความยากง่ายของงานไม่เหมือนกัน แม้จะเป็นงานเดียวกัน	12
8	ถ้าติดแล้วผู้ป่วยจะต่อราคา	1
9	ผู้ป่วยสามารถสอบถามราคาได้จากทันตแพทย์โดยตรง	2
10	รู้สึกเหมือนขายสินค้า	4
11	เปิดคลินิกใหม่	1
12	ใช้การสื่อสารด้วยวาจา	1
13	ผู้ป่วยรู้แล้ว /บางคนถามก่อน	2
14	ราคาเหมาะสม หากผู้ป่วยเงินไม่พอก็ไม่เอา	1
15	ผู้ป่วยไม่เคยร้องขอ	1
16	ไม่รู้ว่าต้องตั้งราคาให้เป็นกลางเหมือนคลินิกอื่นๆ อย่างไร มักประมาณค่ารักษาเอง	1
17	ไม่มีหน่วยงานแจ้งการบังคับมาให้	1
18	ไม่เห็นด้วยกับการกำหนดราคาที่ตายตัวเกินไป ทำแล้วอึดอัด	1
19	ไม่เคยเห็น	1

ตารางที่ 30 ข้อ 5.7 สถานพยาบาล (คลินิก) มีช่องทางที่ชัดเจนในการรับเรื่องร้องเรียน หรือข้อเสนอแนะ
 จากผู้รับบริการ /ผู้ป่วย เช่น กล่องรับความคิดเห็น แบบประเมินหรือไม่
 ตอบ ไม่มี เพราะ

หมายเลข	ความหมาย	จำนวนครั้ง
1	คลินิกทันตกรรมเล็ก ๆ ไม่สามารถตอบสนองความต้องการที่ไม่จำกัดของผู้ป่วยได้	6
2	เป็นผู้ป่วยที่แนะนำมา ไม่มีผู้ป่วยจร	3
3	ต้องการให้ผู้ป่วย เสนอแนะโดยตรงทางการพูดจา	11

4	คลินิกเล็ก ๆ / เป็นคลินิกเล็ก ๆ สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยโดยตรงอย่างเป็นกันเอง และเป็นผู้ป่วยประจำ	11
5	กำลังดำเนินการ	9
6	มักจะอธิบายและถามยาก่อนการรักษา	3
7	ผู้ป่วยจะมาร้องเรียนด้วยตัวเองโดยไม่เกรงใจ / ผู้ป่วยสามารถร้องเรียนได้ที่เจ้าหน้าที่	30
8	หมั่นประเมินตนเองโดยการพูดกับผู้ป่วย / Spot check บางครั้ง	4
9	คิดว่าไม่ได้ผล / มีผู้แสดงความคิดเห็นน้อยถ้ามีกล่องรับความคิดเห็น	2
10	งานบริการเอกชนถ้าบริการไม่ดี ก็ต้องปิดตัวเอง สามารถร้องเรียนได้กับรัฐ กล่องรับความคิดเห็นควรไปตั้งอยู่ที่หน่วยงานรัฐ	2
11	ไม่จำเป็น ถ้าผู้ป่วยไม่พอใจก็เปลี่ยนร้านได้ / ไม่เห็นความสำคัญ / ไม่ทราบถึงความจำเป็น / ไม่พร้อม	32
12	ก่อนการรักษาได้พูดคุยกับผู้ป่วยจนเข้าใจแล้ว	4
13	เปิดบริการใหม่ผู้ป่วยน้อย	5
14	ไม่มีที่ตั้งกล่องรับความคิดเห็น	1
15	เคยทำแล้ว ไม่มีผู้ป่วยกรอก	5
16	รู้ตัวเองดีอยู่แล้ว	1
17	ไม่เคยมีเหตุการณ์เช่นนี้	2
18	ส่งไปรษณีย์	1

ตารางที่ 32 สถานพยาบาล (คลินิก) มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและการป้องกันโรคที่เป็นรูปธรรมหรือไม่

ตอบ มี ได้แก่

หมายเลข	ความหมาย	จำนวนครั้ง
1	สอนแปรงฟัน / การดูแลช่องปาก / ให้คำแนะนำการดูแลความสะอาดช่องปาก พร้อมเอกสารแนะนำ	77
2	ตรวจฟันฟรี / ปรึกษาปัญหาฟรี และแนะนำการรักษาความสะอาดฟัน	17
3	แจกแผ่นฟลูออไรด์ / ไปสเดอรั	35
4	แปรงฟันให้ถูกวิธี และรับประทานอาหารที่มีประโยชน์	1
5	ไปปลิวเรื่องการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และการป้องกันโรค	2
6	ขายผลิตภัณฑ์ เช่น ยาสีฟัน ไหมขัดฟัน พร้อมแนะนำวิธีใช้	1
7	แนะนำทันตสุขภาพศึกษาหลังชุดหินปูน	2
8	ส่งทันตแพทย์ไปตรวจฟันที่โรงเรียนปีละ 2 ครั้ง พร้อมแจ้งผลการตรวจ	2

9	มาตรวจทุก 6 เดือนไม่ผุจะลดให้ 5 %	1
10	ตรวจฟันตามโรงเรียนอนุบาลใกล้เคียง	5
11	กำหนดอัตราค่ารักษา	1
12	เรียกขูดหินปูนซ้ำเมื่อครบปี	1
13	สอนแปรงฟัน /การดูแลช่องปาก + โปสเตอร์ + มีหนังสือเกี่ยวกับทันตสุขภาพศึกษาให้อ่าน	3
14	มีหนังสือเกี่ยวกับทันตสุขภาพศึกษาให้อ่าน	1
15	แจกแผ่นพับ+ ขยายผลวิทยากร	1
16	มีบัตรแจ้งสุขภาพช่องปาก	1
17	สอนแปรงฟัน /การดูแลช่องปาก + โปสเตอร์ + มีบัตรแจ้งสุขภาพช่องปาก	1
18	VDO	2
19	สอนแปรงฟัน /การดูแลช่องปาก + โปสเตอร์	4
20	แจกแผ่นพับ + มีหนังสือเกี่ยวกับทันตสุขภาพศึกษาให้อ่าน	2
21	OHI, Sealant, เคลือบ F- gel Prophylaxis	9
22	Sealant, เคลือบ F- gel	5
23	การสอน OHI /แนะนำเรื่องการรักษาความสะอาดช่องปาก + โปสเตอร์	4
24	Model	1
25	แจกแผ่นพับ (3) + Model	2
26	สอนแปรงฟัน /การดูแลช่องปาก (1) + Sealant , เคลือบ F- gel (27)	8
27	สอนแปรงฟัน /การดูแลช่องปาก (1) + แจกแผ่นพับ (3) + โปสเตอร์ (16)	4
28	ร่วมงานรณรงค์	1
29	อธิบายเมื่อผู้ป่วยแรกตรวจ หลัง Complete case , Recall	1
30	Recall ทุก 6 เดือน	1
31	ให้คำแนะนำการดูแลความสะอาดช่องปาก พร้อมเอกสารแนะนำ + Recall ทุก 6 เดือน	2
32	Home Care	1
33	แจกแผ่นพับ + VDO	1
34	แจกเอกสาร + ผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ	1
35	ให้คำแนะนำการดูแลความสะอาดช่องปาก พร้อมเอกสารแนะนำ + OHI, Sealant , เคลือบ F- gel Prophylaxis	5
36	ตรวจฟันฟรี + แจกผลิตภัณฑ์	3
37	หนังสือ + แผ่นพับ	1

ตารางที่ 32 สถานพยาบาล (คลินิก) มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและการป้องกันโรคที่เป็น
รูปธรรมหรือไม่
ตอบ ไม่มี เพราะ

หมายเลข	ความหมาย	จำนวนครั้ง
1	ไม่มีบุคลากร	4
2	ผู้ป่วยไม่ค่อยสนใจ จะมารักษาเมื่อมีปัญหาเท่านั้น แต่ให้ความรู้เรื่องสุขภาพช่องปาก	1
3	กำลังอยู่ในแนวคิดปฏิบัติ	1
4	ไม่จำเป็น	2
5	ไม่มีเวลา คลินิกต้องทำเร็ว เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยรอนาน /ไม่มีเวลา	6
6	กำลังพิจารณาจัดตั้ง hygienist ของคลินิก	1
7	แพทย์จะเป็นผู้คำแนะนำสุขภาพช่องปากกับผู้ป่วยเลย	2
8	แนะนำเฉพาะในรายที่มีความจำเป็น /ทำไม่เป็นกิจจะลักษณะ	7
9	ไม่มีแนวทางปฏิบัติ	1
10	เปิดใหม่	1
11	เป็นการรักษามากกว่า	1
12	เป็นเรื่องประชาชน และไม่มีเวลาทำงานพวกนี้ (คิดค่าตอบแทนไม่ได้)	1
13	ไม่แน่ใจว่าทำให้เป็นรูปธรรมอย่างไร	1
14	ขึ้นอยู่กับประเภทผู้ป่วย /การศึกษาบางอย่างสื่อลำบาก	1
15	ผู้เข้ารับบริการไม่สนใจ	1
16	คลินิกขนาดเล็ก	1
17	ไม่รู้จะเริ่มอย่างไร	1
18	ไม่ได้เป็นเป้าหมายของคลินิก แต่จะให้คำแนะนำเรื่องสุขภาพช่องปาก	1
19	กลัวผู้ป่วยคิดว่าทำเป็นธุรกิจมากเกินไป	1

ข้อ 6.1 สถานพยาบาล (คลินิก) มีการบันทึกเวชระเบียนของผู้รับบริการ /ผู้ป่วยทุกคน
ตอบ ไม่มีเพราะ

หมายเลข	ความหมาย	จำนวนครั้ง
1	ทำประวัติเฉพาะผู้ป่วยที่รักษาต่อเนื่อง /RCT	14
2	มีประวัติไม่ครบทุกคน	9
3	ผู้ป่วยรักษาไม่ต่อเนื่อง /ผู้ป่วยมาด้วยปัญหาเฉพาะหน้า	4
4	ผู้ป่วยไม่สนใจ	1
5	รายที่แนะนำธรรมดาไม่บันทึก	1
6	ไม่จำเป็น	1

7	ผู้ป่วยไม่มาก เมื่อเทียบกับประโยชน์ที่จะนำมาใช้	1
8	ใช้พูดตกลงกันและจดบันทึกใน diary	1
9	มีเวลาน้อย	1

ตารางที่ 31 สถานพยาบาล (คลินิก) มีการบันทึกเวชระเบียนเมื่อเกิดอุบัติเหตุต่อผู้รับบริการ หรือเกิดผลผลิตของการรักษา และแนวทางแก้ไขเบื้องต้นเพื่อดูแลผู้รับบริการ/ผู้ป่วย

ตอบ ไม่มีเพราะ

หมายเลข	ความหมาย	จำนวนครั้ง
1	ไม่เข้าใจ ถ้ารักษาผิดก็แก้ไขให้ถูกซึ	2
2	ไม่มีความรู้ตรงนี้ ไม่มีปัญหามาก่อน	1
3	ไม่ทราบว่าการรักษาผิดพลาด	2
4	ไม่มีการบันทึก มักแก้ไขด้วยการกระทำ	2
5	ยังไม่มีผลผลิตในการรักษา	8
6	ผู้ป่วยรักษาไม่ต่อเนื่อง	1
7	ยังไม่คิดถึงแต่ป้องกันก่อนการรักษา	1
8	ระวังมากป้องกัน หรือหลีกเลี่ยงการรักษา /ไม่เสี่ยงทำ ถ้าคิดว่าเกินความสามารถ	3
9	ส่วนใหญ่จะใส่ช่องหมายเหตุแทน	1
10	ไม่มี case ยาก	1
11	บอกให้ผู้ป่วยทราบ	1
12	พิจารณาเป็นราย ๆ ไป	1
13	ไม่มีเวลา	1

ตารางที่ 32 สถานพยาบาล (คลินิก) มีการวางแผนทันตกรรมป้องกันสำหรับผู้ป่วย ตามความเสี่ยงของโรคในช่องปากเป็นรายบุคคล

ตอบ ไม่มีเพราะ

หมายเลข	ความหมาย	จำนวนครั้ง
1	ป้องกันผู้ป่วยทุกคนไม่เหมือนกัน	1
2	Case ที่มีความเสี่ยงจะ refer หรือให้โรงพยาบาลรับรองว่าสามารถรักษาได้	1
3	ไม่รู้ว่าจะวางไปทำไม เพราะโรคในช่องปากมีแค่ 2 โรค คือฟันผุกับเหงือก	1
4	ผู้ป่วยบางรายไม่สนใจรักษาอย่างอื่นจึงไม่บันทึก /บันทึกเฉพาะรายที่มีความสนใจหรือมีปัญหา	7
5	ไม่มีเวลา	1

6	ขาดความร่วมมือจากผู้ป่วย /ผู้ป่วยไม่เห็นความสำคัญในเรื่องนี้	3
7	ทำงานคนเดียว	1
8	ผู้ป่วยส่วนมากไม่ประจำ	1
9	ไม่มีแนวทางปฏิบัติ	1
10	ทำเฉพาะในรายที่เป็นเด็ก /ผู้สูงอายุที่มีโรคทางระบบ	1
11	ยังไม่มี case	1
12	ไม่มีเกณฑ์มาตรฐานในการประเมินจึงไม่ทราบว่าจะใช้เกณฑ์ใด	1
13	ทุกรายปฏิบัติตามมาตรฐานเดียวกัน	1
14	ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมาเฉพาะเมื่อมีปัญหา ทำตามความต้องการของผู้ป่วย	4
15	ไม่เห็นความสำคัญ คิดว่าไม่จำเป็น /แนะนำธรรมดาไม่จำเป็นต้องวางแผน	6
16	ส่งต่อ	1
17	ปฏิบัติยาก	1

ตารางที่ 32 สถานพยาบาล (คลินิก) มีการติดตามการรักษาที่สม่ำเสมอ (Recall System) สำหรับผู้รับ

บริการแต่ละราย

ตอบ ไม่มีเพราะ

หมายเลข	ความหมาย	จำนวน ครั้ง
1	ผู้ป่วยจร 90%	2
2	ที่อยู่ไม่แน่นอน /ขาดการติดต่อ	4
3	มักมาตามความสะดวก แต่ถ้ารายใดอนุญาตก็จะเรียก	7
4	พูดด้วยปากเปล่า /แนะนำบางคนก็มา บางคนก็ไม่มา เป็นอิสระของผู้ป่วยที่จะเลือก	14
5	ผู้ป่วยมารักษาเฉพาะมีปัญหา และถ้าแพทย์พยายามนัดผู้ป่วยจะไม่มา	12
6	ไม่มีเวลาตามผล	4
7	เคยส่งไปรษณียบัตรแล้วไม่ได้รับการตอบรับ	3
8	ไม่ได้จัดระบบไว้ /ไม่พร้อม	2
9	ผู้ป่วยที่ complete case แล้ว จะแจ้งใบนัดว่าให้กลับมาตรวจฟันทุก 6 เดือน 95 % ไม่มา	3
10	ไม่มีแนวทางปฏิบัติ	1
11	ผู้ป่วยไม่สนใจ /ไม่ค่อยได้ผล	16
12	กลัวผิศจรรยาบรรณข้อโฆษณา	1
13	ไม่สามารถนัดผู้ป่วยได้	2

14	สามารถปฏิบัติได้เฉพาะผู้ป่วยบางราย	3
15	ผู้ป่วยไม่สามารถ recall ได้	2
16	งานที่ทำจบโดยไม่มีปัญหา	1
17	ผู้ป่วยไม่ได้รักษาต่อเนื่อง	4
18	ทำไม่ได้ทั้งผู้ป่วย /คลินิก	1
19	ผู้ป่วยเข้าใจว่าเปลือง	1
20	ไม่มีเจ้าหน้าที่เพียงพอ	2
21	ผู้ป่วยต่างจังหวัดมักเปลี่ยนแพทย์ตามความพอใจ	1
22	ผู้ป่วยเห็นความสำคัญเอง เพราะให้คำแนะนำหลังการรักษาไปแล้ว	1
23	ผู้ป่วยต่างจังหวัดจะเข้าใจว่าแพทย์หารายได้	2
24	กำลังดำเนินการ	1