

โรงพยาบาลสตีบ กม.10
Service Profile: ทันตกรรม

1. บริบท (Context)

ก. หน้าที่และเป้าหมาย

ให้บริการด้านทันตกรรม ด้วยความปลอดภัย และส่งเสริมด้านทันตสุขภาพ และเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ

ข. ขอบเขตการให้บริการ ศักยภาพ และข้อจำกัด

- ให้บริการตรวจและรักษาทางทันตกรรม ได้แก่ ตรวจฟัน ขูดหินน้ำลาย อุดฟัน ถอนฟัน ผ่าฟัน คุด ตัดกระดุก รักษาโรคเหงือก รักษาโรคฟันแทก เว้นฟันกรามบางซี่ ใส่ฟันเทียม โดยเปิดทุกวันทำการตั้งแต่เวลา 8.00-16.00 น.
- ให้บริการส่งเสริมป้องกันทางทันตสุขภาพในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- ให้บริการทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- ให้บริการส่งต่อการรักษาในกรณีเกินขีดความสามารถ
-

ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ

ผู้รับผลงาน	ความต้องการที่สำคัญ
1. กลุ่มผู้ป่วยและญาติ	-เจ้าหน้าที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส -มีการคัดกรองและจัดลำดับคิวการรักษาก่อนหลังอย่างชัดเจน -มีการระบุตัวผู้ป่วยเพื่อป้องกันการรักษาผิดคน -ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็น สาเหตุของโรค วิธีการและทางเลือกในการรักษา และค่าใช้จ่าย(ถ้ามี) -ได้รับคำแนะนำด้านทันตสุขภาพ เช่น การปฏิบัติตัวภายหลังการรักษา การดูแลสุขภาพช่องปากในชีวิตประจำวัน -มีสถานที่นั่งรอรับบริการอย่างเหมาะสมและเพียงพอ -มีระบบหรือบัตรนัดที่ชัดเจน ถูกต้อง เพื่อกลับมารับการรักษา
2. OPD , IPD และห้องยา	-ได้รับการประสานงานที่ดี ข้อมูลครบถ้วน ชัดเจน
3. หน่วยงานภายนอก โรงพยาบาล	ได้รับการติดต่อประสานงานที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ มีการกำหนดนโยบาย แผนปฏิบัติงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ

ง. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

- การให้คำแนะนำไม่ชัดเจนและไม่ครอบคลุมและไม่ได้เอ็กซเรย์ในตำแหน่งที่ถอนฟันยาก ทำให้เกิด Trauma และลิ่มเลือดที่ปกคลุมแผลหลุดออกไป ส่งผลให้เกิด dry socket

- การให้คำแนะนำไม่ชัดเจนและครอบคลุม หลังทำหัตถการ ทำให้เกิด Prolong bleeding
- ทันตแพทย์ขาดความละเอียดในการเช็กสูงหลังอุดฟัน และการเกิด Polymerized shrinkage ของวัสดุอุดฟันคอมโพสิต ทำให้เกิดการ ปวด เสียฟันอุดฟัน ภายใน 1 เดือน
- เป็นลักษณะฟันคุดที่ยาก มีความเสี่ยงที่จะชาหลังผ่าฟันคุด
- การเข้าถึงและได้รับการตรวจทั้งปาก รวมถึงวางแผนการรักษาโดยทันตบุคลากรของผู้ป่วย เบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

จ.ความท้าทาย ความเสี่ยงสำคัญ และจุดเน้นในการพัฒนา

1.พัฒนาระบบให้บริการทันตกรรม

ความเสี่ยง:-ผู้ป่วยเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบได้รับการตรวจทั้งปากและวางแผนการรักษา โดยทันตบุคลากร มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 20 ปี 2564-2565 = 16.55 และ14

ฉ. ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)

ข้อมูลปริมาณงาน	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ผู้รับบริการทั้งหมด (คน)	8,903	9,022	9,984	5,461	5,899
อุดฟัน (ครั้ง)	3,826	1,169	1,623	1,121	1,663
ขูดหินน้ำลาย (ครั้ง)	1,860	2,247	808	594	905
ถอนฟัน (ครั้ง)	2,140	2,695	1,525	1077	1,399
ผ่าฟันคุด (ครั้ง)	189	177	65	66	72
ฟันเทียม (คน)	73	59	80	79	62
ตัดกระดูก (ครั้ง)	88	77	29	27	52

ข้อจำกัด	แนวทางการแก้ไข
ด้านบุคลากร - มีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข จำนวน 4 คน ทุกคนออกปฏิบัติงานให้บริการงานส่งเสริมทันตกรรมในเวลาราชการ ที่ รพสต. โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในเขตรับผิดชอบ ซึ่งมีจำนวนหลายแห่ง ทำให้ไม่สามารถให้บริการได้ครอบคลุม ทัวถึง	แผนระยะสั้น -ทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแพทย์ จัดเวรเวียนออกให้บริการทันตกรรม ใน รพสต. แผนระยะยาว -ปี2566 ประชุมปรึกษาใน cupbroad จัดทำแผนจ้างเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขประจำ รพสต.แต่ละแห่ง

2.กระบวนการสำคัญ (Key process)

กระบวนการสำคัญ (key process)	สิ่งคาดหวังจากกระบวนการ (process requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (performance indicator)
1.การเข้าถึงและการรับบริการ	-ร้อยละผู้ปกครองเด็ก 0-3 ปีได้รับการฝึกทักษะแปรงฟันสะอาด ≥ 85 -ร้อยละเด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) $> 88\%$ -ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมภายใน 6 เดือนทุกราย -ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและวางแผนการรักษาโดยทันตบุคลากร ≥ 20	-ร้อยละผู้ปกครองเด็ก 0-3 ปีได้รับการฝึกทักษะแปรงฟันสะอาด -ร้อยละเด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) -ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมภายใน 6 เดือน -ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและวางแผนการรักษาโดยทันตบุคลากร
2.การประเมิน วินิจฉัย และการวางแผนการรักษา	-ผู้ป่วยได้รับการ screening ก่อนเข้ารับการรักษาทุกราย -ไม่เกิดภาวะเลือดไหลไม่หยุดหลังการทำหัตถการ -ผู้ป่วยไม่เกิดการชาหลังผ่าฟันคุด	-ร้อยละการเกิดภาวะเลือดไหลไม่หยุดหลังทำหัตถการ -ร้อยละการเกิดการชาหลังผ่าฟันคุด
3.การรักษา	-ร้อยละการมารับการอุดฟันซ้ำภายในสองเดือน ≤ 1 -ผู้ป่วยไม่ปวด เสียว หลังอุดฟันภายใน 1 เดือน -ผู้ป่วยไม่ชาหลังผ่าฟันคุด	-ร้อยละการมารับการอุดฟันซ้ำภายในสองเดือน -ร้อยละการปวด เสียว หลังอุดฟันภายใน 1 เดือน -ร้อยละการเกิดการชาหลังผ่าฟันคุด
4.การให้ข้อมูลและเสริมพลัง	- ไม่เกิดภาวะ dry socket - ไม่เกิดภาวะเลือดไหลไม่หยุดหลังการทำหัตถการ -ร้อยละการมารับการอุดฟันซ้ำภายในสองเดือน ≤ 1 -ไม่ปวด เสียว หลังอุดฟันภายใน 1 เดือน -ไม่ชาหลังผ่าฟันคุด	-ร้อยละการเกิด dry socket -ร้อยละการเกิดภาวะเลือดไหลไม่หยุดหลังทำหัตถการ -ร้อยละการมารับการอุดฟันซ้ำภายในสองเดือน -ร้อยละการปวด เสียว หลังอุดฟันภายใน 1 เดือน -ร้อยละการเกิดการชาหลังผ่าฟันคุด
5.การวางแผนดูแลและจำหน่าย	- ไม่เกิดภาวะเลือดไหลไม่หยุดหลังการทำหัตถการ	-ร้อยละการเกิดภาวะเลือดไหลไม่หยุดหลังทำหัตถการ
6.การดูแลต่อเนื่อง	-ผู้รับบริการที่มีความซับซ้อนได้รับการติดตามอาการอย่างต่อเนื่องทุกราย	-ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความซับซ้อนได้รับการติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง

3.ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance indicator)

เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ				
		2561	2562	2563	2564	2565
ด้านความปลอดภัย						
1.ร้อยละการเกิดภาวะเลือดไหลไม่หยุดหลังทำหัตถการ	0	0.046	0	0.041	0	0
2.ร้อยละการเกิด dry socket	0	0.042	0	0	0	0
3.ร้อยละการมารับการอุดฟันซ้ำภายใน 2 เดือน	≤ 1	0.078	0.171	0.062	0	0.06
4.ร้อยละการปวด เสียว หลังอุดฟันภายใน 1 เดือน	0	0.209	0.085	0	0	0
5.ร้อยละการเกิดการชาหลังผ่าฟันคุด	0	0.529	0 0	0	0	0
ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ						
6.ร้อยละผู้ปกครองเด็ก 0-3 ปีได้รับการฝึกทักษะแปรงฟันสะอาด	≥85	65.68	72.82	87.43	73.74	86.88
7.ร้อยละเด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	>88	69.33	84.48	93.67	89.23	97.67
8.ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมภายใน 6 เดือน	100	100	100 (4เดือน)	100 (1.81เดือน)	100 (2.05เดือน)	100/ (1เดือน)
9.ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและวางแผนการรักษาโดยทันตบุคลากร (part4)	≥20	NA	NA	NA	16.55	14
ด้านความพึงพอใจ						
10.ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ	≥80	90.64	91.53	91.78	97.55	96.83
11.ระยะเวลารอคอยในการบริการทันตกรรม	≤30	27.233	39.521	36.361	8.282	10.71
12.ร้อยละความสมบูรณ์เวชระเบียน	≥90	94.03	95.47	94.64	96.12	95.52

4.กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (การพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว)

Purpose (เป้าประสงค์)	Process (กระบวนการ)	Performance (ผลลัพธ์การดำเนินการ)
เรื่องที่ 1 ระยะเวลาการรอคอยในการบริการทันตกรรม ปี 2561-2563 พบว่าระยะเวลาการรอคอยในการบริการทันตกรรม เท่ากับ 27.233, 39.521 และ 36.361 นาที ตามลำดับ สาเหตุ -ระบบการนัดคนไข้และเรียกลำดับคิวไม่ชัดเจน ไม่เป็นระบบ -คนไข้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น -จำนวนเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขลดลง -การลงเวลาการให้บริการ และเวลาจำหน่ายผู้ป่วย ที่เคาน์เตอร์ และห้องรักษา ไม่ชัดเจน	-ปรับเปลี่ยนระบบคิวรับบริการทันตกรรมในผู้ป่วยกลุ่มอายุ 0-1 ปี พระภิกษุ คนพิการ และ 70 ปีขึ้นไป ไม่ต้องรอคิว -ปี 2563 พัฒนาระบบจองคิวออนไลน์เพื่อรับบริการทันตกรรม ในช่วงเช้า เวลา 8.20น . 9.20น . และ 10.20น . โดยสามารถจองคิวออนไลน์ล่วงหน้าผ่าน website รพ. เข้าละ 15 คิว และนัดผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เข้าละ 3 คิว -ปี 2564 ทบทวนจัดทำ WI เรื่องแนวทางการลงทะเบียนรับ ส่งผู้ป่วยเข้ารับบริการทันตกรรมและจำหน่ายในเวชระเบียนของโปรแกรม mitnet และพัฒนาระบบการเรียกคิวรับบริการโดยแจ้งผ่านจอโทรทัศน์หน้าห้อง	-ระยะเวลาการรอคอยเฉลี่ยของผู้ป่วยทันตกรรม ≤ 30 นาที ปี 64 =8.285 ปี 65 =10.71
เรื่องที่ 2 การใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ ปี 2556-2557 พบว่าร้อยละผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมภายใน 6 เดือน เท่ากับ 85 และ 89 สาเหตุ -ระบบการเรียกคิวผู้ป่วยใส่ฟันเทียมสามารถนัดมาทำได้เฉพาะตอนบ่ายเท่านั้น -ผู้ป่วยที่มาเข้าคิวฟันเทียมมีจำนวนมากขึ้น	-พัฒนาระบบการเรียกคิวผู้ป่วยใส่ฟันเทียมโดยในช่วงที่ผู้ป่วยมารับการรักษา น้อย จะนัดผู้ป่วยที่เข้าคิวรอทำฟันเทียมมาทำการรักษาในช่วงเช้า -กรณีที่สันเหงือกผู้ป่วยสามารถพิมพ์ปากทำฟันเทียมได้เลยโดยไม่ต้องเตรียมช่องปาก ทพ.จะพิมพ์ปากหรือนัดพิมพ์ปากทำฟันเทียมเลย	ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมภายใน 6 เดือน ปี 2558 = 100 ปี 2559 = 100 ปี 2560 = 100 ปี 2561 = 100 ปี 2562 = 100 ปี 2563 = 100 ปี 2564 = 100 ปี 2565 = 100
เรื่องที่ 3 การเกิดการชาหลังผ่าฟันคุด ปี 2561 พบผู้ป่วยชาหลังผ่าฟันคุด ร้อยละ 0.529	ปี 2561 กำหนดให้ ทพ .แ จ้ง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดได้หลังผ่าฟันคุด เช่น ชา ในกรณีที่ฟันคุดที่ยาก ให้ผู้ป่วยเซ็นยินยอมก่อนผ่าฟันคุด และ	ร้อยละการเกิดการชาหลังผ่าฟันคุด ปี 2562 =0 ปี 2563=0

สาเหตุ:เป็นลักษณะผ่าฟันคุดที่ยากรากฟันคุดใกล้เส้นประสาท Inferior alveolar	กำหนดให้ติดตามอาการผู้ป่วยที่ผ่าฟันคุดที่ยาก เสี่ยงชาหลังผ่า โดยจะโทรสอบถามอาการหลังผ่าฟันคุด 1 วัน และในกรณีผู้ป่วยที่มีอาการชาหลังผ่าฟันคุดในวันที่นัดมาตัดไหม กำหนดให้ทันตแพทย์จ่ายวิตามิน B1-6-12 1*3 เป็นเวลา 3 เดือนและนัดประเมินซ้ำ	ปี 2564=0 ปี 2565=0
เรื่องที่4 การเกิด dry socket ปี 2561 พบการเกิด dry socket หลังถอนฟัน ผ่าฟันคุด ร้อยละ 0.042 สาเหตุ : -การให้คำแนะนำไม่ชัดเจนและครอบคลุมจากผู้ให้การรักษา -เป็นการถอนฟันที่ยากในโรงพยาบาลและใน รพสต. ที่ไม่ได้เอ็กซเรย์ในตำแหน่งที่ถอนฟันยาก -ผู้ป่วยสูบบุหรี่หลังถอนฟัน	ปี2559 1.วางระบบการให้คำแนะนำผู้ป่วย โดยให้คำแนะนำประกอบแผ่นพับก่อนทำหัตถการโดยให้ผู้ป่วยอ่านและซักถาม 2.กำหนดให้ต้อง x-ray ก่อนทำหัตถการผ่าฟันคุด/ถอนฟันที่ยากเช่น ฟันกรามรากฟันหัก และนัดผู้ป่วยมาทำหัตถการที่รพ.กรณีทพ.ตรวจพบขณะออกรพสต. ปี2560 1.กำหนดกรณีถ้าทันตแพทย์เห็นว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงเกิด dry socket หลังถอนฟัน ให้เน้นย้ำข้อปฏิบัติตัวหลังถอนฟัน เช่น งดสูบบุหรี่หลังถอนฟันอย่างน้อย 1 สัปดาห์หลังถอนฟัน 2.แจกแผ่นพับข้อปฏิบัติหลังการถอนฟันผ่าฟันคุดให้ก่อนกลับบ้าน	ร้อยละการเกิด dry socket ปี 2562 =0 ปี 2563 = 0 ปี 2564 = 0 ปี 2565 = 0
เรื่องที่ 5 การปวด เสียวฟัน หลังอุดฟันภายใน 1 เดือน ปี 2561 - 2562 พบการเกิด การปวดเสียวฟัน หลังอุดฟันภายใน 1 เดือน ร้อยละ 0.209 และ 0.085 สาเหตุ: วัสดุอุดฟันสูง เป็นลักษณะการสบฟันแบบ deep bite ฟันเป็น abutment ของฟันเทียมแบบ RPD และเกิดจาก polymerized shrinkage ของวัสดุอุดฟันคอมโพสิต	ปี 2560 1.กำหนดให้ทันตแพทย์เช็คการกัดสบของวัสดุอุดฟันหลังอุดฟันและถามย้ำผู้ป่วยหลังอุดฟันว่ามีการกัดสบปกติเหมือนก่อนอุดหรือไม่ ทุกราย 2.วางระบบการให้คำแนะนำผู้ป่วยหลังอุดฟันทุกราย และแจ้งให้ผู้ป่วยกรณีอุดฟันแล้วปวด เสียวให้กลับมาพบทพ.หลังอุดฟัน 3.แจกแผ่นพับข้อปฏิบัติหลังการอุดฟันก่อนกลับบ้าน	ร้อยละการปวด เสียวฟันหลังอุดฟันภายใน1เดือน ปี 2563 = 0 ปี 2564 = 0 ปี 2565 = 0

เรื่องที่6 การเกิดภาวะเลือดไหลไม่หยุดหลังทำหัตถการ ปี 2561 - 2563 พบการเกิดภาวะเลือดไหลไม่หยุดหลังถอนฟันโดยทันตแพทย์ ร้อยละ 0.046 และ 0.041 สาเหตุ: -การให้คำแนะนำไม่ชัดเจนและครอบคลุมจากผู้ให้การรักษา -ขาดการดูแลต่อเนื่องหลังถอนฟันในผู้ป่วยที่ทานยาละลายลิ่มเลือด Warfarin ซึ่งแพทย์สั่งไม่ต้องหยุดยา	ปี2559 และ ปี2562 มีการจัดทำและทบทวนปรับแก้ไขแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบทางทันตกรรม และกำหนด criteria สำหรับ case ที่ไม่ให้เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขทำการรักษาซึ่งได้แก่ case periodontitis , case ผู้ป่วยที่มี underlying และถอนฟันกรามใหญ่แท้ ปี 2559 วางระบบการให้คำแนะนำผู้ป่วยโดยให้คำแนะนำประกอบแผ่นพับก่อนทำหัตถการโดยให้ผู้ป่วยอ่านและซักถามสารัตถ์ย้อนกลับให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนกลับบ้าน โดยเฉพาะ case ที่มีสภาพช่องปาก poor oral hygiene ปี2560 และปี2561 1.กำหนดให้ผู้ป่วยนั่งรอ Observed bleeding หลังทำหัตถการ ประมาณ 20 นาที หรือจนกว่าจะแน่ใจว่าเลือดหยุดไหลก่อนให้กลับบ้าน และในกรณีที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงเรื่องการรับฟังข้อปฏิบัติหลังถอนฟันหรือมีแนวโน้มจะเกิดถอนฟันแล้วเลือดไหลหยุดช้า และผู้ป่วยทานยาละลายลิ่มเลือด 2. แจกแผ่นพับข้อปฏิบัติหลังการถอนฟัน ผ่าฟันคุดก่อนกลับบ้าน ปี2563 เพิ่มคำแนะนำหลังถอนฟัน หากหลังถอนฟันแล้วเลือดไหลไม่หยุด ภายใน 4 ชั่วโมงให้ผู้ป่วยกลับมาพบทันตแพทย์ ปี2564 จัดทำ WI เรื่อง แนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยที่มีปัญหาเลือดออกภายหลังรับการรักษาทางทันตกรรม สำหรับแพทย์ พยาบาล และทันตแพทย์ โดยประสานกับหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน กรณีที่ผู้ป่วยรับการรักษาทางทันตกรรมแล้วมีเลือดไหลไม่หยุดมาตรวจนอกเวลาราชการ	ร้อยละการเกิดภาวะเลือดไหลไม่หยุดหลังทำหัตถการ ปี 2564 =0 ปี 2565 =0
---	---	--

4.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างการดำเนินการ

Purpose (เป้าประสงค์)	Process (กระบวนการ)	Performance (ผลลัพธ์ที่คาดหวัง)
1 การพัฒนาระบบบริการทันตกรรม เรื่องที่ 1 ผู้ป่วยเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและวางแผนการรักษาโดยทันตบุคลากร ปี 2564และ2565 พบผู้ป่วยเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและวางแผนการรักษาโดยทันตบุคลากร น้อยกว่าร้อยละ 20 สาเหตุ: -การวางแผนการตรวจสุขภาพช่องปากไม่เป็นระบบ มีสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด19 -จำนวนเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขลดลง	ปี 2565 กำหนดให้เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ในพื้นที่รับผิดชอบ ตรวจสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานในคลินิก NCD ทุกราย	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและวางแผนการรักษาโดยทันตบุคลากร$\geq$20 ปี2564 = 16.55 ปี2565 = 14

5.แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

- พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางที่กำหนดอย่างต่อเนื่องทุกราย