

Service profile

บริการ/ทีม: บริการผู้ป่วยทันตกรรม
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบัว

วันที่ปรับปรุงข้อมูลล่าสุด: 30 มิถุนายน 2561

Service Profile

1. บริบท (Context)

ก. หน้าที่และเป้าหมาย

ให้บริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู ทางทันตกรรม ตามมาตรฐานวิชาชีพ อย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย พึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ พัฒนาระบบบริการสู่ระดับปฐมภูมิและเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน

ข. ขอบเขตการให้บริการ

1. ให้บริการทันตกรรม แก่ผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากทั้งในสถานบริการและในชุมชนในเขตอำเภอปัว และมีการขยายบริการสู่ชุมชนโดยจัดให้มีบริการทันตกรรมปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

2. รับส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลกรณีเกินขีดความสามารถและมีโรคทางระบบ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจ รวมทั้งรับส่งต่อผู้ป่วยทันตกรรมจากโรงพยาบาลสายเหนือกรณีเกินขีดความสามารถด้านเครื่องมือ หรือบุคลากร เช่น ผู้ป่วยอุบัติเหตุบริเวณขากรรไกรและใบหน้า ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อบริเวณขากรรไกรและใบหน้า ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยที่ต้องรักษาคลองรากฟันในฟันแท้ ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบูรณะฟันที่ซับซ้อน หรือ ผู้ป่วยมีโรคทางระบบ เช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจและได้รับยา warfarin จากรพ.ปัว โดยขอคำปรึกษาร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

3. ดำเนินการส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มอายุต่างๆ ได้แก่ หญิงมีครรภ์, หญิงหลังคลอด, เด็กอายุ 0-2 ปี(คลินิก WBC), เด็กอายุ 3-5 ปี(ศูนย์เด็กเล็ก), เด็กอายุ 6-12 ปี(ประถมศึกษา), มัธยมศึกษา, ประชาชนทั่วไป, ผู้สูงอายุ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สำคัญโดยเฉพาะโรคเบาหวาน และในพระภิกษุ

ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ

ผู้รับผลงาน	ความต้องการของผู้รับผลงาน
ผู้ป่วยและญาติ	<ul style="list-style-type: none">- ได้รับทราบข้อมูลที่จำเป็น รายละเอียดความเจ็บป่วย เพื่อประกอบการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแผนการรักษาตามสภาพเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งได้รับทราบผลการรักษาทางทันตกรรมที่ให้กับผู้ป่วย- ได้รับบริการที่รวดเร็ว ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษา- ได้รับบริการดูญาติมิตร เจ้าหน้าที่พูดจาไพเราะ- ได้รับการส่งเสริมสุขภาพโดยผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วม- ได้รับบริการที่ดี มีคุณภาพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหมือนมารับบริการที่โรงพยาบาล

ผู้รับผลงาน	ความต้องการของผู้รับผลงาน
	- ได้รับความบริการด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย บุคลากรมีความสามารถไม่ต้องถูกส่งต่อไปยังสถานบริการอื่น
สถานบริการปฐมภูมิ	- ได้รับความสนับสนุนเครื่องมือและวัสดุทางทันตกรรมที่ครบถ้วน ถูกต้อง รวดเร็ว - มีแนวทางปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยที่ชัดเจน - ได้รับความสนับสนุนทางวิชาการ
ประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ	- ได้รับความข้อมูลข่าวสารทางทันตกรรมที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ - มีโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยชุมชนมีส่วนร่วม
เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอื่น(อบต., ร.ร.)	- ได้รับความร่วมมือในการดำเนินโครงการเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก

ความต้องการในการประสานงานภายในที่สำคัญ

1. ประสานกับสหวิชาชีพและแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยนอกที่ต้องขอคำปรึกษาก่อนการรักษา ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สำคัญได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจ และผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน
2. ประสานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการให้บริการทันตกรรม และการส่งต่อผู้ป่วย

ง. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

ผู้ป่วยได้รับการทันตกรรมที่มีคุณภาพ ถูกต้อง ปลอดภัย ตามมาตรฐานวิชาชีพ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีความพึงพอใจ ทั้งในหน่วยบริการปฐมภูมิ(รพสต.) และหน่วยบริการทุติยภูมิ (โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบัว)

จ. ความท้าทาย

1. การให้บริการทางทันตกรรมที่มีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากในปัจจุบันมีผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบมากขึ้น เช่น ผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจ ผู้ป่วยที่ต้องกินยา warfarin ที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดไหลไม่หยุด หรือผู้ป่วยที่มีภาวะ osteoporosis และต้องได้รับยาซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกระดูกตายหลังจากการรักษาทางทันตกรรม หรือผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความเสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำระหว่างการรักษาหรือความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อหลังการรักษาจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่ดี

2. การส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มเด็ก โดยเฉพาะปัญหาโรคฟันผุ เพราะถึงแม้จะมีความพยายามในการทำงานเชิงรุกมากขึ้นแต่เนื่องจากในปัจจุบันเป็นยุคที่มีการโฆษณาชวนเชื่อและการเข้าถึงสื่อทางเทคโนโลยีได้ง่ายขึ้น รวมทั้งปริมาณร้านสะดวกซื้อที่เพิ่มจำนวนมากขึ้น ทำให้

เกิดการเข้าถึงแหล่งบริโภคขนมและอาหารที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุมากขึ้น แนวโน้มของการเกิดฟันผุในเด็กจึงเพิ่มขึ้น

3. การสร้างบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ปลอดภัย มีความน่าเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับต่อ การบริการของประชาชนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4. การยกระดับการให้บริการทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้วยทันตแพทย์ครอบครัวใน Primary Care Cluster(PCC)

ความเสี่ยงสำคัญ

1. การเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่าง หรือหลังการรักษาทางทันตกรรม
2. การเกิดการติดเชื้อหลังการรักษาทางทันตกรรม
3. การรักษาผิดคน ผิดซี่ ผิดตำแหน่ง
4. การกลับมารักษาซ้ำในตำแหน่งเดิมโดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้า
5. การเกิดข้อร้องเรียนจากการให้บริการทางทันตกรรม
6. ผู้ป่วยไม่พึงพอใจจากการให้บริการทางทันตกรรม
7. การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา/การแพ้ยาซ้ำ

จ. ลักษณะสำคัญและปริมาณงาน

ลักษณะงาน	จำนวน	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561 (ต.ค.60-มิ.ย.61)
งานบริการใน โรงพยาบาล						
1.จำนวนผู้รับบริการ ทั้งหมด	คน/งาน	6,833/13,640	5,924/17,583	6,006/25,043	6,582/30,096	5,283/23,747
-กลุ่มอายุ 0-5 ปี	คน/งาน	574/1,151	667/1,890	645/2,656	639/3,174	469/2,676
-กลุ่มอายุ 6-12 ปี	คน/งาน	985/1,722	694/2,206	950/3,777	951/3,648	740/3,346
-กลุ่มอายุ 13-25 ปี	คน/งาน	1,239/2,737	1,066/3,248	903/3,779	899/4,600	729/3,691
-กลุ่มอายุ 26-59 ปี	คน/งาน	2,900/5,664	2,523/7,272	2,215/9,417	2,609/11,594	2,001/8,422
-กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป	คน/งาน	1,228/2,357	974/2,967	1,293/5,414	1,484/7,080	1,344/5,612
2.งานทันตกรรมป้องกัน						
-ทำความสะอาดช่องปาก	ครั้ง	3	5	24	5	20
-ฟลูออไรด์	ครั้ง	86	231	147	115	275
-เคลือบปิดหลุมร่องฟัน	ครั้ง/ซี่	100/107	115/255	117/349	96/280	24/109
-PRR	ครั้ง/ซี่	32/36	17/20	8/15	4/5	19/22

ลักษณะงาน	จำนวน	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561 (ต.ค.60-มิ.ย.61)
3.งานทันตกรรมรักษา และฟันฟู						
-ถอนฟัน	ครั้ง/ซี่	2,246/2,710	2,875/3,511	2,164/3,191	2,467/3,761	1,624/2,381
-อุดฟัน	ครั้ง/ซี่	1,914/2,716	2,324/3,312	2,011/3,860	2,385/4,362	2,148/3,553
-ขูดหินปูนทั้งปาก	ครั้ง	1,010	1,332	1,138	1,158	867
งานเฉพาะสาขา						
-ศัลยกรรมช่องปาก	ครั้ง	165	158	935	920	444
-รักษาคอกรากฟัน	ครั้ง/ซี่	248/284	385/391	304/456	354/592	333/456
-ทันตกรรมสำหรับเด็ก	ครั้ง/ซี่	196/220	192/208	200/306	287/395	290/392
-ปริทันต์วิทยา	ครั้ง	26	44	63	8	111
-ทันตกรรมประดิษฐ์	ครั้ง/ชิ้น	1,222/348	793/307	665/257	925/300	803/356
-ทันตกรรมจัดฟัน	คน/ครั้ง	-	2/2	2/8	4/16	3/12
4.งานทันตกรรมส่งเสริม						
-กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับ ความรู้/ตรวจสุขภาพช่อง ปากในคลินิกANC	คน	132	327	237	182	111
-กลุ่มผู้ปกครองและเด็ก อายุ 0-4 ปี ได้รับความรู้ ในการดูแลสุขภาพช่อง ปากของเด็กในคลินิกเด็ก ดี	คน	199 (ในเขต 84)	481 (ในเขต 108)	563	500	987
-กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับความรู้ในการดูแล สุขภาพช่องปาก	คน	433	1,177	1,189	1,195	1,217

ลักษณะงาน	จำนวน	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561 (ต.ค.60-มิ.ย.61)
งานบริการนอก						
โรงพยาบาลในชุมชน						
1. โครงการส่งเสริมและ บริการตรวจสุขภาพช่อง ปากหญิงตั้งครรภ์ใน สถานีนามัย	คน	167	236	214	192	103
2. โครงการส่งเสริมและ บริการตรวจสุขภาพช่อง ปากเด็กอายุ 0-4 ปี	คน	1,178	1,342	2,581	2,715	776
3. โครงการส่งเสริมและ บริการตรวจสุขภาพช่อง ปากเด็กอายุ 3-5 ปี (ศพด.)	คน	1,043	1,023	1,290	1,221	643
4. โครงการส่งเสริมและ บริการเคลื่อนหูลมร่อง ฟันในเด็กประถมศึกษา	คน/ซี่	727/1,448	692/1,821	820/2,433	844/2,556	63/189
5. โครงการส่งเสริม สุขภาพในเด็กมัธยมศึกษา	คน	466	461	467	488	45
6. โครงการส่งเสริม สุขภาพในผู้สูงอายุ	คน	163	60	2,603	4,118	2,747
7. โครงการส่งเสริมและ บริการตรวจสุขภาพช่อง ปากในพระภิกษุ	คน	125	46	293	426	92

ศักยภาพและข้อจำกัดในด้านผู้ปฏิบัติงาน เครื่องมือ เทคโนโลยี

ศักยภาพด้านบุคลากร

ทันตแพทย์จำนวน 9 คน เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขจำนวน 2 คนและผู้ช่วยทันตแพทย์จำนวน 8 คน(กำลังจะลาศึกษาต่อ 2 คนเดือน ส.ค. 61)

ข้อเด่น - มีทันตแพทย์จำนวน 9 คน เป็นทันตแพทย์ทั่วไป 3 คน ทันตแพทย์หลังปริญญาจำนวน 6 คน ได้แก่ ทันตแพทย์สาขาสาธารณสุขศาสตร์ จำนวน 1 คน ทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาแม็กซิลโลเฟเชียล 1 คน ทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาวิทยาเอ็น โดคอนต์ 1 คน ทันตแพทย์สาขาทันตกรรมหัตถการ 2 คนและทันตแพทย์หลังปริญญาสาขาเด็ก 1 คน ทำให้มีขีดความสามารถในการให้บริการผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเฉพาะ ได้แก่ ผู้ป่วยอุบัติเหตุและผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อบริเวณขากรรไกรและใบหน้า ผู้ป่วยที่ต้องการรักษาคลองรากฟันในฟันแท้ ผู้ป่วยที่ต้องการบูรณะฟันแบบติดแน่นและผู้ป่วยเด็ก ทำให้ปัจจุบันสามารถเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในการรับส่งต่อผู้ป่วยทันตกรรมสายเหนือ อีกทั้งการที่มีพมว.ทันตสาธารณสุข 2 คนทำให้สามารถทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพได้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัยได้มากยิ่งขึ้น

- ทันตบุคลากรส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ สามารถใช้ภาษาท้องถิ่นในการสื่อสารกับผู้ป่วยทำให้เกิดความเข้าใจและสามารถตอบสนองความต้องการได้ถูกต้อง รวดเร็วและช่วยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นกันเองและลดช่องว่างระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้

- มีทันตบุคลากรประจำพสต. 8 แห่ง และมีการหมุนเวียนทันตบุคลากรในรพ.สต.ที่ไม่มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก รวดเร็ว ใกล้บ้าน และสามารถดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในชุมชนได้มากขึ้น

- มีทันตแพทย์ประจำ Primary Care Cluster (PCC) จำนวน 1 แห่ง คือที่ รพ.สต.ศิลาเพชร ซึ่งออกให้บริการทันตกรรมฟันเทียมในวันอังคารและวันพฤหัสบดี โดยดูแลผู้ป่วยในเขตพื้นที่ตำบลศิลาเพชรและตำบลอวน ทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการใกล้บ้าน ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

ศักยภาพด้านเครื่องมือ เครื่องมือพื้นฐาน

เครื่องมือ	จำนวนและการใช้งาน	การดูแลรักษา	สอบเทียบครั้งสุดท้าย
1.Unit ทำฟัน	- จำนวน 8 ตัว สามารถใช้งานได้ 100 % 3 ตัว ใช้งานได้ 90% 4 ตัว ใช้งานได้ 80% 1 ตัว	-ทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหลังใช้งานผู้ป่วย ทุกรายและหลังเลิกงาน ทุกวัน	-บำรุงรักษาโดยหน่วยงานทุก 1 เดือนโดยช่างโรงพยาบาล ทุก 4 เดือน บำรุงรักษาครั้ง สุดท้าย เดือน มี.ค. 60
2.เครื่อง Air compressor	-จำนวน 8 ตัว ใช้งานจริง 4 ตัว(100%) เก็บ stock ซ่อมบำรุง 4 ตัว	-ตรวจสอบหลังการใช้งาน ทุกวัน	-บำรุงรักษาโดยหน่วยงานทุก 1 เดือนโดยช่างโรงพยาบาล ทุก 4 เดือนบำรุงรักษาครั้ง สุดท้าย เดือน มี.ค. 60

เครื่องมือ	จำนวนและการใช้งาน	การดูแลรักษา	สอบเทียบครั้งสุดท้าย
3.เครื่องฉายแสง	- 21 ตัว ใช้ในหน่วยงาน 7 ตัว รถ พอ.สว. 2 ตัว อยู่ใน stock 8 ตัวและรพ.สต. ยืม ไป 1 ตัว เสียรอจำหน่าย 3 ตัว	- ทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่า เชื้อหลังใช้งานผู้ป่วยทุกรายและ หลังเลิกงานทุกวัน	-บำรุงรักษาโดยหน่วยงานทุก เดือน โดยช่างโรงพยาบาลทุก 4 เดือน ครั้งสุดท้ายเดือน มี.ค. 60
4.เครื่องปั่นผสมสารอุดฟัน (อมัลกัม)	- 5 ตัว ใช้ในหน่วยงาน 1 ตัวใน stock 2 ตัว,รถ พอ.สว. 1ตัวและรพ.สต. 1 ตัว	- ทำความสะอาดทุกวันหลังการ ใช้งาน	- สอบเทียบโดยศูนย์วิทย์ การแพทย์เชียงใหม่ เดือนเม.ย. 2553 และบำรุงรักษาครั้ง สุดท้าย เดือน มี.ค. 60
5.เครื่องซูดหินน้ำลาย	- 23 ตัว ใช้ในหน่วยงาน 7 ตัวรพ.สต. 1 ตัว พอ.สว. 2 ตัว ใน stock 8 ตัว รอ จำหน่าย 5 ตัว	- เช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำยา ฆ่าเชื้อหลังใช้งานผู้ป่วยทุกราย	-บำรุงรักษาโดยหน่วยงานทุก เดือน โดยช่างโรงพยาบาลทุก 4 เดือน ครั้งสุดท้ายเดือน มี.ค. 60
6.คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ	- 4 เครื่อง ใช้สำหรับการ คัดกรองผู้ป่วย 1 เครื่อง ลงข้อมูลการรักษา 2 เครื่อง ทำงานเอกสาร โดยเฉพาะการจัดซื้อจัด จ้างและโครงการ 1 เครื่อง	- เช็ดทำความสะอาดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง(กิจกรรม 5ส ทุกวันศุกร์บ่าย) และทุกเช้าก่อนทำงาน	-
7.เครื่องปริ้นเตอร์	- 2 เครื่อง สำหรับการลง ข้อมูล ทำงานเอกสาร โดยเฉพาะการจัดซื้อจัด จ้างและโครงการ 1 เครื่อง	- เช็ดทำความสะอาดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง(กิจกรรม 5ส ทุกวันศุกร์บ่าย) ทุกเช้าก่อนทำงาน	-
8.ยูนิตทำฟันเคลื่อนที่	- 4 ตัว ใช้สำหรับถอนฟัน ได้ 2 ตัวและอุดฟัน ซูด หินปูน 2 ตัว	- เช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำยา ฆ่าเชื้อหลังให้บริการผู้ป่วย	- สอบเทียบโดยศูนย์วิศวกรรม เชียงใหม่ ปี 2548 และและ บำรุงรักษาครั้งสุดท้าย เดือน มี.ค. 60

เครื่องมือ	จำนวนและการใช้งาน	การดูแลรักษา	สอบเทียบครั้งสุดท้าย
9.เครื่องถ่ายภาพรังสีในช่องปาก	-2 เครื่อง เครื่องใหม่ 1 เครื่อง(ระบบดิจิทัล),รอจำหน่าย 1 เครื่อง	- เช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าหลังรักษาผู้ป่วยทุกราย	-สอบเทียบจากศูนย์วิทย์การแพทย์เชียงใหม่เดือน พ.ค. 60
10.เครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติ	-1 ตัว ใช้งานได้ร้อยละ 100	- เช็ดทำความสะอาดทุกวันหลังการให้บริการผู้ป่วยรายวัน	-
11.เครื่องดูดเสมหะ	-9 ตัว ใช้ในหน่วยงาน 7 ตัวออกหน่วย 1 ตัวและพอ.สว. 1 ตัว	- ล้างด้วยน้ำสบู่ น้ำสะอาดและน้ำยาฆ่าเชื้อทุกวันหลังเลิกงานทุกวัน	- สอบเทียบโดยศูนย์วิทย์การแพทย์เชียงใหม่ พ.ค. 2546 และบำรุง รักษาโดยช่างเดือน มี.ค.60
12.เทอร์โมมิเตอร์แบบใส่หู	-1 ตัว ใช้งานได้ร้อยละ 100	- เช็ดด้วยแอลกอฮอล์หลังใช้ในผู้ป่วยทุกราย	-
13.เครื่องล้างหัวกรอฟัน	-1 เครื่อง ใช้งานได้ร้อยละ 100	-ทำความสะอาดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	-บำรุงรักษาโดยหน่วยงานทุกเดือน โดยช่างโรงพยาบาลทุก 4 เดือน ครั้งสุดท้ายเดือน มี.ค.60
14.เครื่องกรอฟันคุด	-2 เครื่อง ใช้งานได้ร้อยละ 100 1 เครื่อง รอจำหน่าย 1 เครื่อง	- เช็ดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหลังการใช้งานผู้ป่วยทุกราย	-บำรุงรักษาโดยหน่วยงานทุกเดือน โดยช่างโรงพยาบาลทุก 4 เดือน ครั้งสุดท้ายเดือน มี.ค.60

เครื่องมือ	จำนวนและการใช้งาน	การดูแลรักษา	สอบเทียบครั้งสุดท้าย
15.เครื่องอัดอากาศ (SWAN)	-7 ตัว ใช้งานได้ร้อยละ 100 4 เครื่อง เก็บที่หน่วยงานซ่อมบำรุง 3 เครื่อง	-เปิดระบายลมทุกวันหลังเลิกงาน	-บำรุงรักษาโดยหน่วยงานทุกเดือน โดยช่างโรงพยาบาลทุก 4 เดือน ครั้งสุดท้ายเดือน มี.ค.60
16.โคมไฟสองปากเคลื่อนที่	-4 ตัว ใช้ออกหน่วย 2 ตัว พอ.สว. 2 ตัว	-ทำความสะอาดหลังการใช้งาน	-
17.กล่องดูฟิล์ม	-1 อัน	-ทำความสะอาดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	-
18.เครื่องวัดความมีชีวิตของฟัน	- 1 ตัว	-ทำความสะอาดทุกครั้ง หลังจากเสร็จผู้ป่วยทุกราย	-บำรุงรักษาโดยหน่วยงานทุกเดือน
19.เครื่องกรอขยายคลองรากฟัน	- 1 ตัว	-ทำความสะอาดทุกครั้ง หลังจากเสร็จผู้ป่วยทุกราย	-บำรุงรักษาโดยหน่วยงานทุกเดือน
20.เครื่องวัดความยาวรากฟัน	- 1 ตัว	-ทำความสะอาดทุกครั้ง หลังจากเสร็จผู้ป่วยทุกราย	-บำรุงรักษาโดยหน่วยงานทุกเดือน
21.เครื่องกรอฟันปลอม	- 1 ตัว	-ทำความสะอาดทุกครั้ง หลังจากเสร็จผู้ป่วยทุกราย	-บำรุงรักษาโดยหน่วยงานทุกเดือน
22.เครื่องผสมวัสดุฟันปลอม(ซิลิโคน)	- 1 ตัว	-ทำความสะอาดทุกครั้ง หลังจากเสร็จผู้ป่วยทุกราย	-บำรุงรักษาโดยหน่วยงานทุกเดือน

เครื่องมือฉุกเฉิน

เครื่องมือ	จำนวนและการใช้งาน	การดูแลรักษา	สอบเทียบครั้งสุดท้าย
1.ชุดอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น(ผู้ใหญ่)	-1 ชุด ใช้งานได้ร้อยละ 100	- มีการทดสอบการใช้งานและทำให้ปราศจากเชื้อด้วย Ethylene oxide ทุก 6 เดือน	-
2.ชุดอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น(เด็ก)	1 ชุด ใช้งานได้ร้อยละ 100	- มีการทดสอบการใช้งานและทำให้ปราศจากเชื้อด้วย Ethylene oxide ทุก 6 เดือน	-

2. กระบวนการสำคัญ (Key Processes)

2.1 การให้บริการทันตกรรมในผู้ป่วยนอก

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
1. การคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น	<ul style="list-style-type: none">- ผู้ป่วยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการประเมินสภาวะร่างกายวัดความดันโลหิตและได้รับการซักประวัติครบถ้วน- ผู้ป่วยได้รับการประเมินสภาพช่องปากเบื้องต้นก่อนการรักษาเพื่อลดระยะเวลาการรอคอย ไม่รอนาน- ผู้ป่วยได้รับการรักษาถูกคน- ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามลำดับคิว	<ul style="list-style-type: none">- อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน / ภาวะฉุกเฉินทางทันตกรรมระดับ A-E ไม่เกิน 10 ราย- อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน / ภาวะฉุกเฉินทางทันตกรรมระดับ F-I เป็น 0- อุบัติการณ์การให้การรักษาผิดคน/ ผิดซี่/ ผิดตำแหน่งเป็น 0- อัตราความพึงพอใจในงานบริการทันตกรรมมากกว่าร้อยละ 80- จำนวนการเกิดข้อร้องเรียนเป็น 0
2. การให้บริการทันตกรรม	<ul style="list-style-type: none">- ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นแนวทางการรักษาครบถ้วนก่อนการรักษา- ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทางเลือกในการรักษา- ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีคุณภาพปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน- ผู้ป่วยได้รับการรักษาถูกตำแหน่ง ถูกซี่- ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดี เจ้าหน้าที่มีมารยาทในการให้บริการ- เครื่องมือที่ให้บริการมีคุณภาพ ผ่านการทำให้ปราศจากเชื้ออย่างถูกต้องได้มาตรฐาน	<ul style="list-style-type: none">- อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน / ภาวะฉุกเฉินทางทันตกรรมระดับ A-E ไม่เกิน 10 ราย- อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน / ภาวะฉุกเฉินทางทันตกรรมระดับ F-I เป็น 0- อุบัติการณ์การให้การรักษาผิดคน/ ผิดซี่/ ผิดตำแหน่งเป็น 0- อัตราการติดเชื้อจากการรักษาเป็นร้อยละ 0- อัตราความพึงพอใจในงานบริการทันตกรรมมากกว่าร้อยละ 80- จำนวนการเกิดข้อร้องเรียนเป็น 0

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
3.การจำหน่ายผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองหลังการรักษาครบถ้วน - ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษา - ผู้ป่วยไม่กลับมารักษาซ้ำในตำแหน่งเดิม - ผู้ป่วยได้รับการส่งจ่ายยาถูกคน ถูกชนิด ถูกขนาด ไม่ส่งจ่ายยาที่ผู้ป่วยมีอาการแพ้ 	<ul style="list-style-type: none"> - อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน /ภาวะฉุกเฉินทางทันตกรรมระดับ A-E ไม่เกิน 10 ราย - อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน /ภาวะฉุกเฉินทางทันตกรรมระดับ F-I เป็น 0 - อุบัติการณ์การให้การรักษาผิดคน/ผิดซี่/ผิดตำแหน่งเป็น 0 - อัตราการติดเชื้อจากการรักษาเป็นร้อยละ 0 - อุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำในตำแหน่งเดิมภายใน 1 เดือนโดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้าไม่เกิน 10 ราย - อัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาไม่เกิน 10 ต่อ 1,000 ใบสั่งยา - อุบัติการณ์การเกิดการแพ้ยาซ้ำ เป็น 0

2.2 การให้บริการทันตกรรมผู้ป่วยใน

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
1.การรับผู้ป่วยจากตึกผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> - มีการติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานก่อนส่งผู้ป่วยมารับบริการ เพื่อลดระยะเวลาการรอคอย ผู้ป่วยไม่รอนาน - แพ้ประวัติของผู้ป่วยถูกคน 	<ul style="list-style-type: none"> - อุบัติการณ์การให้การรักษาผิดคน/ผิดซี่/ผิดตำแหน่งเป็น 0 - จำนวนการเกิดข้อร้องเรียนเป็น 0

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
2.การให้บริการทันตกรรม	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นแนวทางการรักษาครบถ้วนก่อนการรักษา - ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทางเลือกในการรักษา - ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีคุณภาพปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน - ผู้ป่วยได้รับการรักษาถูกตำแหน่ง ถูกซี่ - ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดี เจ้าหน้าที่มีมารยาทในการให้บริการ - เครื่องมือที่ให้บริการมีคุณภาพ ผ่านการทำให้ปราศจากเชื้ออย่างถูกต้องได้มาตรฐาน 	<ul style="list-style-type: none"> - อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน /ภาวะฉุกเฉินทางทันตกรรมระดับ A-E ไม่เกิน 10 ราย - อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน /ภาวะฉุกเฉินทางทันตกรรมระดับ F-I เป็น 0 - อุบัติการณ์การให้การรักษาผิดคน/ผิดซี่/ผิดตำแหน่งเป็น 0 - อัตราการติดเชื้อจากการรักษาเป็นร้อยละ 0 - จำนวนการเกิดข้อร้องเรียนเป็น 0
3.การจำหน่ายผู้ป่วยกลับตึกผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองหลังการรักษาครบถ้วน - ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษา - ผู้ป่วยไม่กลับมารักษาซ้ำในตำแหน่งเดิม - ผู้ป่วยได้รับการส่งจ่ายยาถูกคน ถูกชนิด ถูกขนาด ไม่ส่งจ่ายยาที่ผู้ป่วยมีอาการแพ้ - ทันตแพทย์เขียนบันทึกการรักษาในแฟ้มประวัติผู้ป่วยครบถ้วน ชัดเจน 	<ul style="list-style-type: none"> - อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน /ภาวะฉุกเฉินทางทันตกรรมระดับ A-E ไม่เกิน 10 ราย - อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน /ภาวะฉุกเฉินทางทันตกรรมระดับ F-I เป็น 0 - อุบัติการณ์การให้การรักษาผิดคน/ผิดซี่/ผิดตำแหน่งเป็นร้อยละ 0 - อัตราการติดเชื้อจากการรักษาเป็นร้อยละ 0 - อุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำในตำแหน่งเดิมภายใน 1 เดือนโดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้าไม่เกิน 10 ราย - อัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาไม่เกิน 10 ต่อ 1,000 ใบสั่งยา - อุบัติการณ์การแพ้ยาซ้ำเป็น 0

2.3 การให้บริการทันตกรรมเคลื่อนที่

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
1.การเตรียมเครื่องมือ/ รถทันตกรรมออกหน่วย	<ul style="list-style-type: none"> - เครื่องมือได้รับการดูแลรักษา และเตรียมได้ครบถ้วนพร้อมใช้งาน 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการตรวจสอบเครื่องมือ บรรจุภัณฑ์ หีบห่อเครื่องมือและรถทันตกรรมให้อยู่ในสภาพดีก่อนออกหน่วยร้อยละ 100
2.การให้บริการทันตกรรม	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นแนวทางการรักษาครบถ้วนก่อนการรักษา - ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทางเลือกในการรักษา - ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีคุณภาพปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน - ผู้ป่วยได้รับการรักษาถูกตำแหน่ง ถูกวิธี - ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดี เจ้าหน้าที่มีมารยาทในการให้บริการ - เครื่องมือที่ให้บริการมีคุณภาพ ผ่านการทำให้ปราศจากเชื้ออย่างถูกต้อง 	<ul style="list-style-type: none"> - อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน /ภาวะฉุกเฉินทางทันตกรรมระดับ A-E ไม่เกิน 10 ราย - อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน /ภาวะฉุกเฉินทางทันตกรรมระดับ F-I เป็น 0 - อุบัติการณ์การให้การรักษาผิดคน/ผิดซี่/ผิดตำแหน่งเป็น 0 - อัตราการติดเชื้อจากการรักษาเป็นร้อยละ 0 - จำนวนการเกิดข้อร้องเรียนเป็น 0
3.การจำหน่ายผู้ป่วยและการจัดเก็บเครื่องมือหลังเสร็จสิ้นการรักษา	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองหลังการรักษาครบถ้วน - ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษา - ผู้ป่วยไม่กลับมารักษาซ้ำในตำแหน่งเดิม - ผู้ป่วยได้รับการส่งจ่ายยาถูกคน ถูกชนิด ถูกขนาด ไม่ส่งจ่ายยาที่ผู้ป่วยมีอาการแพ้ - เครื่องมือได้รับการทำความสะอาด จัดเก็บ บำรุงรักษาครบถ้วน ไม่สูญหาย 	<ul style="list-style-type: none"> - อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน /ภาวะฉุกเฉินทางทันตกรรมระดับ A-E ไม่เกิน 10 ราย - อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน /ภาวะฉุกเฉินทางทันตกรรมระดับ F-I เป็น 0 - อุบัติการณ์การให้การรักษาผิดคน/ผิดซี่/ผิดตำแหน่งเป็น 0 - อัตราการติดเชื้อจากการรักษาเป็นร้อยละ 0 - อุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำในตำแหน่งเดิมภายใน 1 เดือนโดยไม่ได้ออกใบส่งต่อล่วงหน้าไม่เกิน10 ราย

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
		<ul style="list-style-type: none"> - อัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาไม่เกิน 10 ต่อ 1,000 ใบสั่งยา - อุบัติการณ์การแพ้ยาซ้ำเป็น 0 - มีการตรวจสอบเครื่องมือ บรรจุภัณฑ์ หีบห่อเครื่องมือและรถทันตกรรมให้อยู่ในสภาพดีหลังการออกหน่วยร้อยละ 100

2.4 การให้บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน

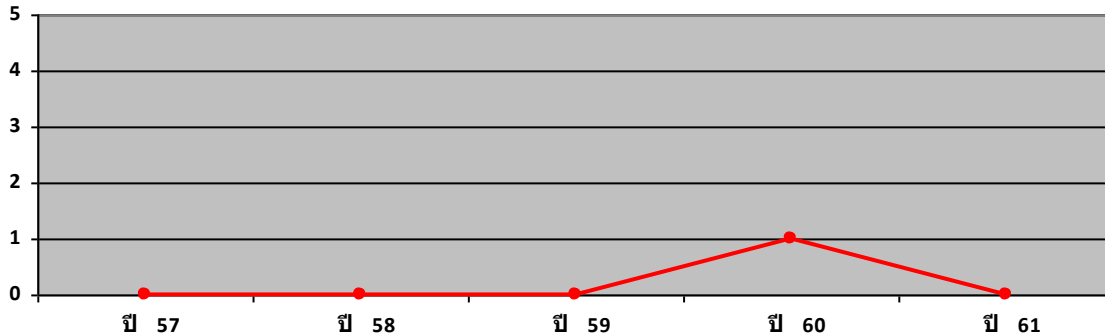
กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
1. การขออนุมัติ/การประสานงานก่อนการดำเนินโครงการ	<ul style="list-style-type: none"> - เขียนโครงการได้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย - มีการร่วมมือจากหน่วยงานภายนอกหรือจากประชาชนในการร่วมการคิดวางแผนโครงการ 	ตัวชี้วัดหน่วยงานและระดับจังหวัด 1.หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ในคลินิก ANC รพ.บัว ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับความรู้มากกว่าร้อยละ 80
2. การดำเนินโครงการ	<ul style="list-style-type: none"> - การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่วางแผนไว้ - มีความร่วมมือจากหน่วยงานภายนอกหรือประชาชนในชุมชนในการดำเนินโครงการ 	2.เด็กอายุ 3 ปีปราศจากฟันน้ำนมผุ ร้อยละ 50 3.เด็กอายุ 12 ปีปราศจากฟันผุในฟันถาวรร้อยละ 52 4.อัตราการคัดกรองสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
3. การสรุปและประเมินผลโครงการ	<ul style="list-style-type: none"> - การดำเนินโครงการเป็นไปตามเป้าหมายที่วางแผนไว้ - มีการประเมินผลและนำผลที่ได้มาใช้ในการพัฒนาปรับปรุงโครงการในครั้งต่อไป 	5.อัตราการการมีฟันใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่และมีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่ในผู้สูงอายุ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 44

3.ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

ตัวชี้วัดที่สำคัญ	ผลลัพธ์				
	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561 (ต.ค.60-มิ.ย.61)
1.อุบัติการณ์การเกิดการ รักษาผิดคน ผิดชื่อ ผิด ตำแหน่งเป็น 0	0	0	0	1	0
2.อุบัติการณ์การเกิด ภาวะแทรกซ้อน /ภาวะ ฉุกเฉินทางทันตกรรมระดับ A-E ไม่เกิน 10 ราย	3 (ผู้รับบริการ ทั้งหมด 6,833 ราย)	3 (ผู้รับบริการ ทั้งหมด 5,924 ราย)	5 (ผู้รับบริการ ทั้งหมด 6,006 ราย)	5 (ผู้รับบริการ ทั้งหมด 6,582 ราย)	5 (ผู้รับบริการ ทั้งหมด 5,283 ราย)
3.อุบัติการณ์การเกิด ภาวะแทรกซ้อน /ภาวะ ฉุกเฉินทางทันตกรรมระดับ F-I เป็น 0	0	0	2 (2/6,006 ราย)	0	0
4.อุบัติการณ์การกลับมารักษา ซ้ำในตำแหน่งเดิมภายใน 1 เดือนโดยไม่ได้วางแผน ล่วงหน้าไม่เกิน 10 ราย	3 (3/6,835 ราย)	1 (1/5,924 ราย)	4 (4/6,006 ราย)	2 (2 /6,582 ราย)	3 (2/5,283 ราย)
5.อัตราการติดเชื้อทางทันต กรรมร้อยละ 0	0	0	0	0	0
6.ความพึงพอใจผู้รับบริการ มากกว่าร้อยละ 80	96.63	91.13	90.18	90.36	-
7.จำนวนข้อร้องเรียน/ไม่พึง พอใจเป็น 0	1	0	2	1	1
8.อัตราความคลาดเคลื่อนทาง ยา/การสั่งยา ไม่เกิน 10 ต่อ 1,000 สั่งยา	0	1 (1/5,924 ราย)	2 (2/6,006 ราย)	1 (1/6,582 ราย)	3 (3/5,283ราย)
9.อุบัติการณ์การแพ้ยาซ้ำ เป็น 0	0	0	0	0	0

กราฟ/control chart/ข้อมูล

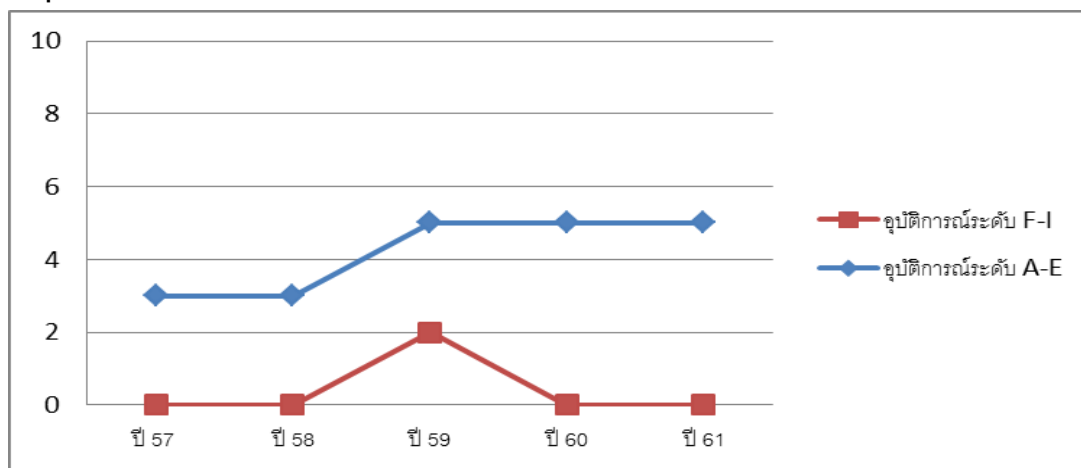
1. อุบัติการณ์การรักษาผิวดคน ผิดชี้ ผิดตำแหน่ง



การแปลผลและการใช้ประโยชน์

อุบัติการณ์ในการรักษาผิวดคน ผิดชี้ ผิดตำแหน่ง ปี 2560 มีจำนวน 1 ราย โดยเป็นกรณีผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยในที่ส่งมารับการรักษาทางทันตกรรมแต่ส่งผู้ป่วยมาผิวดคนและแฟ้มประวัติเป็นของผู้ป่วยอีกรายหนึ่ง แต่ในกระบวนการรักษาได้ทำการซักประวัติอาการเจ็บปวดในช่องปากและอาการในแฟ้มพบว่าไม่สัมพันธ์กันจึงไม่ได้ทำการรักษาใดๆ และภายหลังทางหอผู้ป่วยในได้ส่งผู้ป่วยที่จะต้องรับการรักษาจริงมาใหม่ จากเหตุการณ์ดังกล่าวจึงได้มีการเน้นย้ำการปฏิบัติตามแนวทางในการทวนสอบชื่อ-นามสกุลผู้ป่วยทุกครั้งก่อนให้การรักษาทางทันตกรรม

2. อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางทันตกรรม



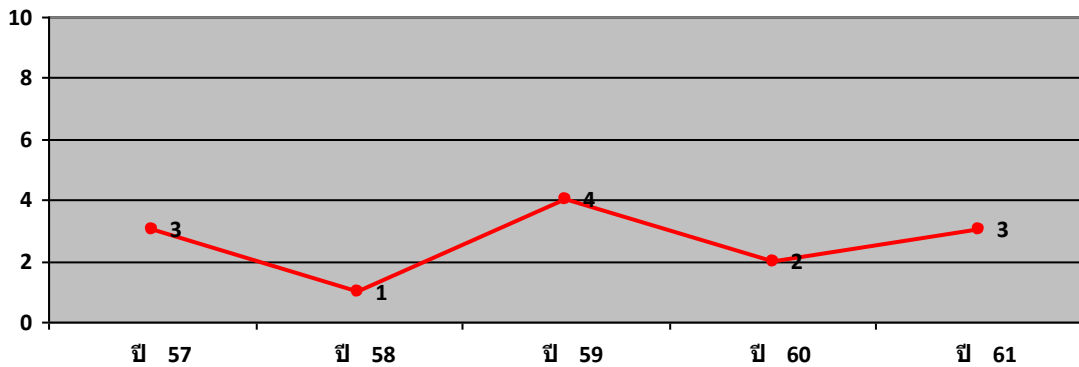
การแปลผลและการใช้ประโยชน์

อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางทันตกรรมระดับ A-E ตั้งแต่ปี 2557-2560 ส่วนใหญ่เกิดภาวะวิงเวียนศีรษะและมีอาการปวดระหว่างหรือหลังการรักษา และการมีภาวะชาหลังการได้รับการรักษาฟันผุ ส่วนอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนระดับ F-I ในปี 2559 มีจำนวน 2 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคทางระบบได้แก่ โรค thrombocytopenia 1 รายและอีก 1 รายมี

อาการบวมหลังการผ่าตัดฟันคุด ซึ่งจากเหตุการณ์ดังกล่าวได้มีการทบทวนวิชาการจากเหตุการณ์สำคัญและมีการทบทวนแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับโรคทางระบบอื่นๆ ให้เป็นปัจจุบัน รวมทั้งเน้นย้ำการซักประวัติการพักผ่อน หรือความพร้อมของร่างกายก่อนรับบริการทันตกรรม ในปี 2561 อุบัติการณ์มีจำนวน ราย คือ มีผื่นขึ้นหลังจากใส่ยาชา 1 ราย เลือดออกไม่หยุดและมีอาการบวมมากบริเวณขากรรไกรหลังจากการทำตัดแต่งกระดูกบริเวณขากรรไกรล่าง 2 ราย และมีอาการผื่นขึ้นหน้าอกและใจสันหลังจากใส่ยาชา 1 ราย และมีอาการเลือดออกไม่หยุดในผู้ป่วยที่กินยา warfarin จำนวน 1 รายซึ่งจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้มีการทบทวนเหตุการณ์และเฝ้าระวังการใช้ยาชาในผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ วิธีปฏิบัติในการให้การรักษาดูแลด้วยการตัดแต่งกระดูกบริเวณขากรรไกร และทบทวนแนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยที่กินยา warfarin

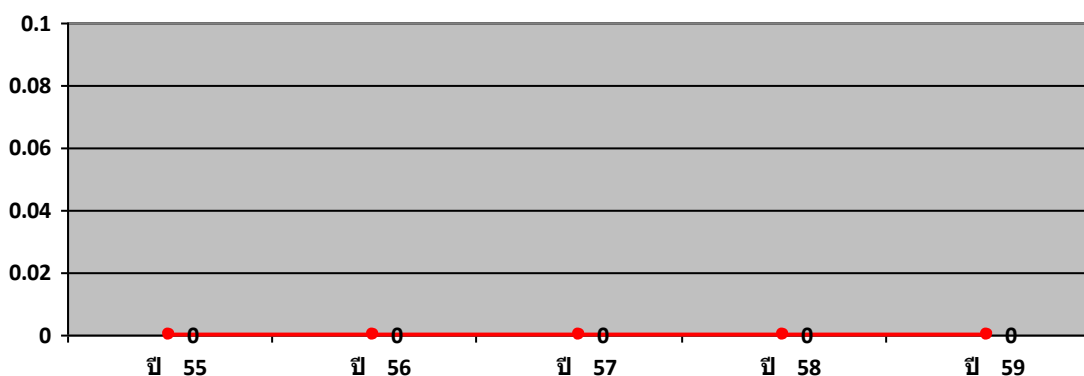
3.อุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำในตำแหน่งเดิม

การแปลผลและการใช้ประโยชน์



อุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำในตำแหน่งเดิมภายใน 1 เดือนโดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้า ในปี 2559 มีอุบัติการณ์การมารักษาซ้ำที่สำคัญคือ การเกิด dry socket โดยไม่ได้มีการนัดหมายมาติดตามการรักษาล่วงหน้า ซึ่งจากเหตุการณ์ดังกล่าวได้มีการทบทวนการดูแลผู้ป่วยถอนฟันกรณีถอนฟันยาก ควรมีการนัดหมายเพื่อติดตามแผลหลังให้การรักษาเพื่อลดความรุนแรงของอาการปวดและผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม ส่วนในปี 2561 มีอุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำในตำแหน่งเดิมจากการรักษาด้วยการตัดแต่งกระดูกบริเวณขากรรไกรล่างจำนวน 2 ราย จากเหตุการณ์ดังกล่าวได้มีการทบทวนวิธีปฏิบัติในการให้การรักษา

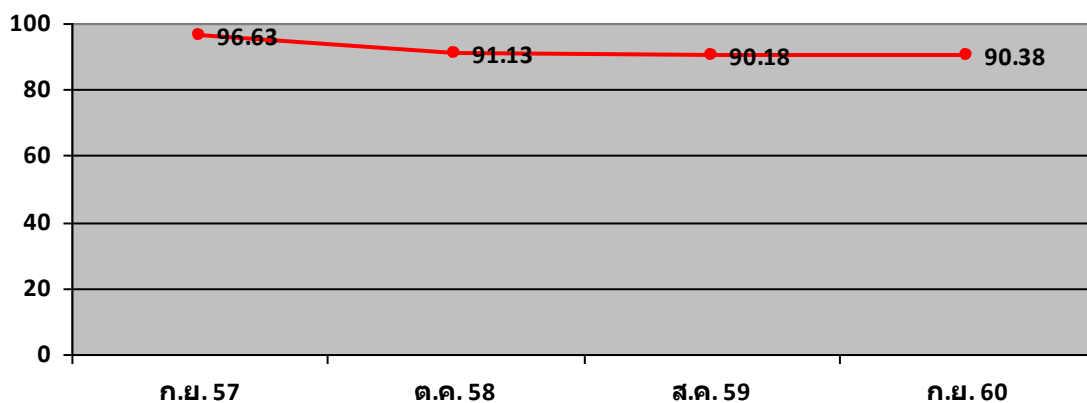
4.อัตราการติดเชื้อทางทันตกรรม



การแปลผลและการใช้ประโยชน์

อุบัติการณ์การเกิดการติดเชื้อตั้งแต่ปี 2557 ถึงปี 2561 เป็น 0 เนื่องจากมีการทบทวนแนวทางปฏิบัติในการควบคุมการติดเชื้อทั้งในหน่วยงานและร่วมกับงานเฝ้าระวังการติดเชื้อของโรงพยาบาลรวมทั้งเน้นย้ำให้ใช้ถุงมือแบบ sterile ในหัตถการที่มีโอกาสติดเชื้อ ได้แก่ การถอนฟัน การผ่าฟันคุด และงานศัลยกรรมช่องปาก รวมถึงการให้คำแนะนำผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวหลังการรักษาอย่างเคร่งครัดทุกปี

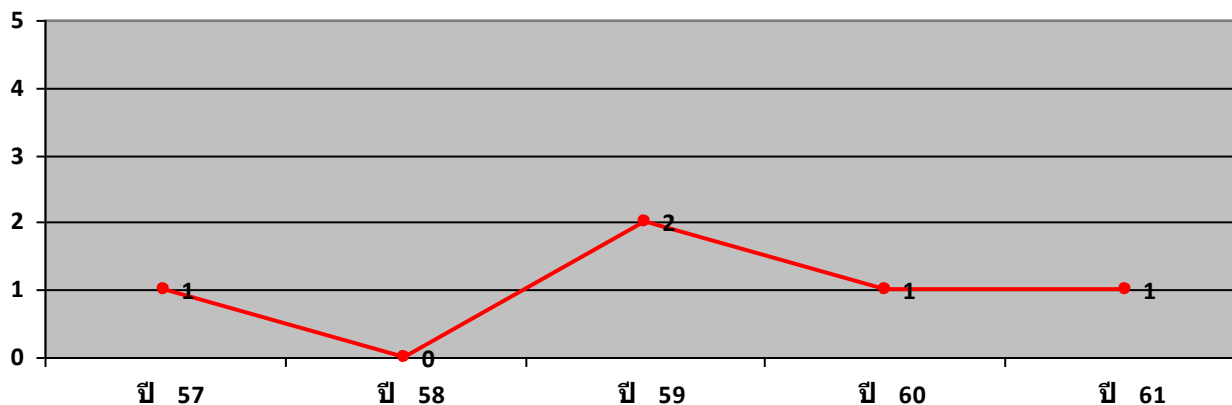
5. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ



การแปลผลและการใช้ประโยชน์

อัตราความพึงพอใจตั้งแต่ปี 2557-2560 อยู่ในระดับที่ผ่านเกณฑ์และมากกว่าร้อยละ 90 แต่มีแนวโน้มลดลง ซึ่งจากแบบประเมินความพึงพอใจปี 2560 ผู้ป่วยเสนอให้มีการปรับปรุงระบบและขั้นตอนการให้บริการ รวมถึงความรวดเร็วในการทำบัตร ทางกลุ่มงานทันตกรรมจึงได้มีการทบทวนแนวทางและขั้นตอนการให้บริการเพื่อตอบสนองกับความต้องการของผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้นและวางแผนจะดำเนินการปรับเปลี่ยนการให้บริการแบบไม่ใช้ OPD card เพื่อลดระยะเวลาและขั้นตอนในการทำบัตร

6.จำนวนข้อร้องเรียนงานทันตกรรม

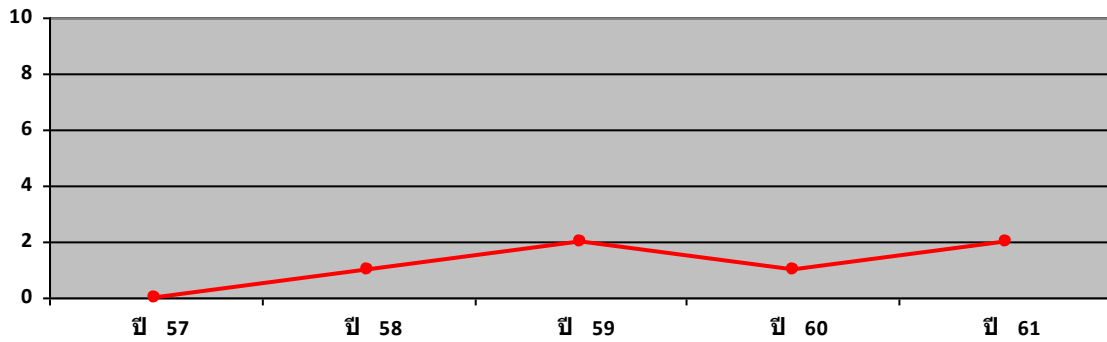


การแปลผลและการใช้ประโยชน์

จำนวนข้อร้องเรียนในปี 2557 มีจำนวน 1 เรื่อง โดยเป็นเรื่องเข้าใจผิดเกี่ยวกับการวางแผนการรักษาและเกี่ยวกับระบบการให้บริการผู้ป่วย ซึ่งจากเหตุการณ์ดังกล่าวทำให้ได้บทเรียนเกี่ยวกับความครอบคลุมและความละเอียดรอบคอบในการวางแผนการรักษาและเมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่พึงพอใจควรพูดคุยกันโดยตรงไม่ควรสื่อสารทางโทรศัพท์เพราะอาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนของข้อมูล ส่วนในปี 2559 มี 2 เรื่องคือเรื่องที่ 1 ความไม่พึงพอใจการพูดจาไม่ไพเราะของทันตแพทย์โดยบอกกล่าวทางวาจาและเรื่องที่ 2 มีข้อร้องเรียนและไม่พึงพอใจเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการและระบบบริการ โดยมีการโพสต์ข้อร้องเรียนลงสื่อสังคมออนไลน์ (เฟซบุ๊ก) จากเหตุการณ์ดังกล่าวหน่วยงานจึงแจ้งผู้อำนวยการทันทีและมีการแก้ไขและทบทวนเรื่องดังกล่าวโดยทันตบุคลากรทุกคนในหน่วยงานภายใน 24 ชั่วโมง ซึ่งจากการทบทวนได้เกิดการแก้ไขดังนี้ 1.มีการจัดทำแนวทางการรับผู้ป่วยทันตกรรมเบื้องต้นให้แก่ห้องบัตร 2.มีการปรับปรุงการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยโดยได้ทำบัตรการรักษาฉุกเฉินให้กับผู้ป่วยกรณีคิวการรักษาปกติเต็มแต่ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องทำการรักษาไปแสดงต่อห้องทำบัตรเพื่อให้เกิดความเข้าใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องบัตรร่วมด้วย 3.มีการจัดระบบการนัดหมายของทันตแพทย์ใหม่เพื่อให้สามารถรองรับผู้มารับบริการได้เพิ่มมากขึ้น 4.กรณีคิวเต็มเกินขีดความสามารถที่จะทำได้ในวันนั้นให้ทำการนัดหมายผู้ป่วยมาในวันต่อไป หรือวันเสาร์ ส่วนในปี 2560 มีความไม่พึงพอใจ 1 เรื่องคือ ทันตแพทย์พูดจาไม่ไพเราะโดยใช้เสียงดังคุยกับผู้ป่วย จากเหตุการณ์ดังกล่าวได้มีการเน้นย้ำวิธีการสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยความสุภาพนุ่มนวล นอกจากนี้ในปี 2560 ทางโรงพยาบาลได้มีการกำหนดให้ทุกหน่วยงานจัดทำแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยงด้านคุณธรรมและจริยธรรมในการปฏิบัติงานซึ่งมีเรื่องของจรรยาบรรณวิชาชีพ และพฤติกรรมในการให้บริการผู้ป่วยรวมอยู่ด้วย ในปี 2561 มีความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับระบบบริการในเรื่องการจำกัดจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในแต่ละวันและได้โพสต์ลงสื่อสังคมออนไลน์ จากเหตุการณ์ดังกล่าวได้มีการทบทวนเกี่ยวกับระบบบริการโดยยึดวิสัยทัศน์ พันธกิจและค่านิยมของโรงพยาบาลใน

การทบทวน ทำให้ได้วิธีปฏิบัติในการรับจำนวนผู้ป่วยแบบใหม่และได้มีการทบทวนวิธีปฏิบัติดังกล่าวเป็นระยะเพื่อปรับให้เหมาะสมกับบริบทในแต่ละวัน

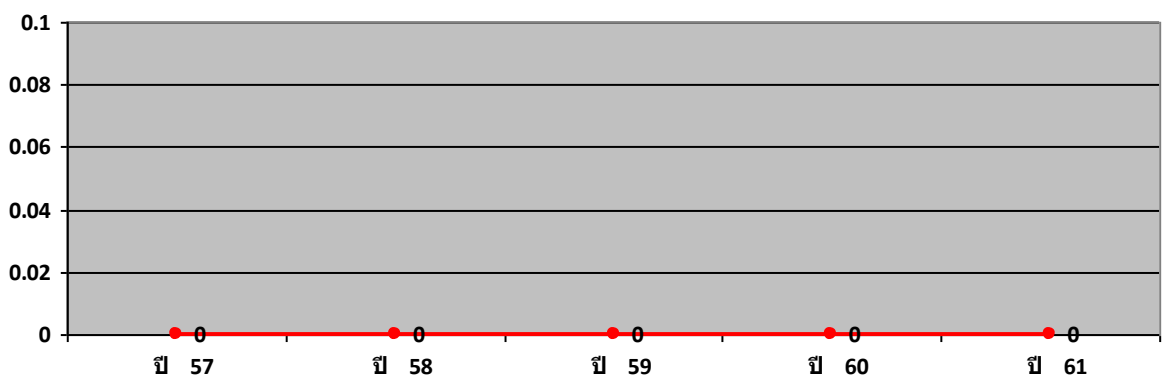
7. ความคลาดเคลื่อนทางยา/การสั่งยา



การแปลผลและการใช้ประโยชน์

ประเด็นความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบในปี 2558-2560 ได้แก่ การลงข้อมูลผู้ป่วยในโปรแกรม HosXp ผิดคน การให้ใบสั่งยาผิดคน การสั่งยาให้ผู้ป่วยไม่ครบ dose หรือผิด dose เนื่องจากรายการยาในโปรแกรมอยู่ใกล้กันและไม่ได้มีการทวนสอบก่อนให้ผู้ป่วย จึงได้มีการทบทวนวิธีปฏิบัติโดยมีการทวนชื่อ นามสกุลผู้ป่วย รวมทั้งชนิดของยาและปริมาณยาก่อนให้ใบสั่งยา และมีการจัดทำข้อมูลยา ปริมาณยาที่เหมาะสมทั้งในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ ในปี 2561 ที่พบเป็นเรื่องของการลงข้อมูลในใบสั่งยาผิดคน จากเหตุการณ์ดังกล่าวได้มีการทบทวนและมีวิธีปฏิบัติใหม่ คือ การค้นหาประวัติผู้ป่วยที่จะทำการสั่งยาด้วยการค้นหาจาก HN เพื่อป้องกันการเลือกชื่อคนไข้ผู้ป่วยคลาดเคลื่อนจากการคลิกข้อมูลโดยใช้เมาส์ และเน้นย้ำการทวนสอบ ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วยทั้งหน้าใบสั่งยาและหน้ารายการยา และขณะให้ใบสั่งยากับผู้ป่วย

8.อุบัติการณ์การแพ้ยาซ้ำ



การแปลผลและการใช้ประโยชน์

อุบัติการณ์การเกิดการแพ้ยาซ้ำตั้งแต่ปี 2557 ถึงปี 2560 เป็น 0 เนื่องจากมีแนวทางปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้นก่อนการรับบริการเกี่ยวกับประวัติการแพ้ยาทุกครั้งที่มารับบริการ ร่วมกับมีระบบการเตือนในหน้าจอโปรแกรม HosXP ของโรงพยาบาลเมื่อทำการเลือกประวัติผู้ป่วยที่รับบริการและมีระบบการทวนสอบซ้ำจากเภสัชกรประจำห้องยา

4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

1) ระบบการให้บริการผู้ป่วยตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทาง

ทันตกรรมของทันตแพทยสภา **Dental Safety Goal and Guideline 2015**



1.Safe Communication: สื่อสารเพื่อการรับรู้และความเข้าใจ

SC 1 ผู้ป่วยและญาติเข้าใจวิธีการรักษา ทางเลือกในการรักษา ผลลัพธ์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

SC 2 ผู้ป่วยและญาติรับทราบค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นตามแผนการรักษาที่วางแผนร่วมกับทันตแพทย์ก่อนการรักษา

SC 3 เมื่อมีภาวะแทรกซ้อนหรือความไม่สมบูรณ์ของการรักษา ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ปกครอง ต้องได้รับทราบและเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นรวมทั้งพยากรณ์โรคและแนวทางการรักษาที่จะได้รับ

หน่วยงาน : ก่อนให้การรักษาผู้ป่วยจะมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น ทางเลือกการรักษา ค่าใช้จ่าย ผลลัพธ์ และความเสี่ยงที่เกิดขึ้น โดยในโรคที่มีความซับซ้อนในการรักษาจะมีการเซ็นตีให้คำยินยอมก่อนการรักษาร่วมด้วย

2.Safe Treatment: ให้การรักษาอย่างปลอดภัย

ST 1 ถูกคน ถูกตำแหน่ง

ST 2 ผู้ป่วยมีความพร้อมด้านสุขภาพร่างกายในการรับการรักษาทางทันตกรรม

ST 3 ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยที่เหมาะสมและได้รับการรักษาที่ปลอดภัย

ST 4 ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะฉุกเฉิน ควรได้รับการรักษาภายใต้บุคลากรที่มีความสามารถ และมีความพร้อมของ อุปกรณ์ ยา

ST 5 ผู้ป่วยเด็ก หรือผู้ป่วยพิเศษ ควรได้รับการควบคุมการเคลื่อนไหว

อย่างเหมาะสม (Protective Stabilization) เพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการรักษา

หน่วยงาน : ก่อนการให้การรักษาจะต้องมีการประเมินสภาพร่างกายของผู้ป่วย โดยการวัดความดันโลหิต ประวัติโรคประจำตัวและการแพ้ยา ในผู้ป่วยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปทุกราย บางกรณีอาจต้องมีการขอคำปรึกษาจากแพทย์ก่อนการรักษา เช่นผู้ป่วยที่กินยา warfarin และเมื่อเรียกผู้ป่วยเข้าทำการรักษาจะต้องมีการทวน ชื่อ นามสกุลผู้ป่วย รวมทั้งตำแหน่งที่ผู้ป่วยจะทำการรักษา ส่วนในกรณีผู้ป่วยเด็กหรือผู้ป่วยพิเศษจะมีการควบคุมการเคลื่อนไหวด้วย papoose board เพื่อป้องกันอันตรายโดยจะต้องแจ้งผู้ปกครองและได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองก่อนการใช้ทุกครั้ง

3.Safe Infection Control: ควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐาน

SI 1 การล้างมือ

SI 2 การสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเอง (Personal Protective Equipment) ได้แก่ ถุงมือ แมสค์ แว่นป้องกัน หรือแผ่นป้องกันใบหน้า เสื้อกาวน์

SI 3 การเตรียมเครื่องมือที่ใช้บำบัดรักษาผู้ป่วย (Instrument Processing) : หน่วยงานมีการส่งและรับเครื่องมือจาก central supply ของโรงพยาบาล โดยมีการตรวจสอบจำนวน ความสมบูรณ์ของหีบห่อ และช่องซีลก่อนการใช้งานทุกครั้ง

SI 4 การดูแลพื้นผิวในบริเวณที่ให้การรักษา (Surface Asepsis) : หน่วยงานมีการเตรียมพื้นผิวก่อนให้การรักษาผู้ป่วยทุกวัน และเมื่อเสร็จการรักษาผู้ป่วยแต่ละรายจะเช็ดทำความสะอาดด้วยแผ่นทำความสะอาดที่มีส่วนประกอบของน้ำยาฆ่าเชื้อ และหลังจากเสร็จสิ้นการรักษาในแต่ละวันจะเช็ดทำความสะอาดด้วยแผ่นน้ำยาฆ่าเชื้อซ้ำอีกครั้ง ร่วมกับมีการทำความสะอาดระบบท่อดูดน้ำลาย

SI 5 การฉีดยาอย่างปลอดภัย (Safe Injection) : หน่วยงานจะใช้ยาชาที่ผู้ป่วยไม่มีอาการแพ้ ฉีดยาชาอย่างช้าๆ ใช้เทคนิค one hand ในการเก็บเข็มเข้ากับปลอก

SI 6 การดูแลสุขอนามัยของทางเดินหายใจ (Respiratory Hygiene/Cough Etiquette) : ในผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจจะทำการแจกผ้าแมสก์เพื่อปิดปากและจมูกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

SI 7 การควบคุมการติดเชื้อในงานแลปทันตกรรม(Dental Laboratory Asepsis) :

หลังจากพิมพ์ปากจะทำการล้างด้วยน้ำเปล่าและฟันทด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ

SI 8 การควบคุมการติดเชื้อจากการถ่ายภาพรังสีทางทันตกรรม : ทำการห่อหุ้มภายนอกด้วยพลาสติกและทำการเช็ดทำความสะอาดทุกครั้งด้วยแผ่นทำความสะอาดที่มีน้ำยาฆ่าเชื้อในผู้ป่วยทุกราย และทำการเปลี่ยนพลาสติกที่หุ้มทุกวัน

SI 9 การดูแลขยะภายในคลินิกทันตกรรม : มีการแยกขยะเป็นขยะทั่วไป ขยะติดเชื้อ ขยะอันตราย ขยะมีคม และเศษอาหาร

SI 10 มาตรการเสริมอื่นๆ เช่น การปฏิบัติตามมาตรการการควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล การป้องกันการไหลย้อนน้ำลายในท่อดูดน้ำลาย

4.Safe Record: บันทึกข้อมูลสำคัญครบถ้วน

SR 1 มีการบันทึกเวชระเบียนที่แสดงถึงความเหมาะสมในการตรวจ วินิจฉัย การประเมิน การให้การรักษา การให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อวางแผนการรักษาที่มีความซับซ้อน และการให้ข้อมูลเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความไม่สมบูรณ์ของการรักษา

หน่วยงาน : มีการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนร่วมกับการลงข้อมูลในโปรแกรม

HosXp

5.Risk Management: การจัดการความเสี่ยง

RM 1 มีกิจกรรมค้นหาความเสี่ยง เพื่อการเรียนรู้โดยใช้ค่านิยมการไม่กล่าวโทษ (No Blame Culture)

RM 2 มีกิจกรรมวิเคราะห์อุบัติการณ์ เพื่อการเรียนรู้ และการปรับปรุงเชิงระบบ เพื่อป้องกันความเสี่ยง

หน่วยงาน : จัดทำสมุดในการบันทึกอุบัติการณ์ของหน่วยงานและมีผู้รับผิดชอบทำหน้าที่รวบรวมและรายงานผ่านระบบความเสี่ยงของโรงพยาบาล ถ้าเป็นอุบัติการณ์ระดับ A-D รายงานภายในวันที่ 5 ของเดือน ระดับ E-F รายงานภายใน 7 วันและทำการทบทวนภายใน 2 สัปดาห์ ถ้าเป็นระดับ G-I รายงานหัวหน้างานทันที และทำการทบทวนภายใน 1 สัปดาห์ โดยที่ผ่านมามีการทบทวนเหตุการณ์สำคัญในหน่วยงาน เช่น การทบทวนแนวทางปฏิบัติทางทันตกรรมในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดไหลไม่หยุดหลังการรักษาทางทันตกรรม

4.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

1) การพัฒนาคุณภาพของบริการให้อยู่ในระดับดีตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรมของทันตแพทยสภา Dental Safety Goal and Guideline 2015

จากผลการประเมินของหน่วยงานสาธารณสุขประจำจังหวัดน่านในปี 2560 พบว่ายังมีแนวทางปฏิบัติบางประเด็นที่ปฏิบัติได้ครอบคลุมแต่ยังมีการออกแบบได้ไม่ดี คือได้คะแนนต่ำ

กว่า 3 เช่น ใบบินยอมก่อนให้การรักษาที่ยังไม่ครอบคลุมตามหัตถการเฉพาะทางที่เปิดให้บริการ หรือการทบทวนการดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินที่ยังไม่ได้มีการทบทวนในรูปแบบของการปฏิบัติจริง ซึ่งในปี 2561 มีแผนในการดำเนินการเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

2) การทำงานทันตกรรมส่งเสริมและป้องกันเชิงรุกในการแก้ปัญหาฟันผุในกลุ่มเด็กปฐมวัย

เนื่องจากในปัจจุบันปัญหาฟันผุในเด็กเล็กมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น แม้จะมีความพยายามในการรณรงค์และทำงานเชิงรุก ที่ผ่านมามีได้ดำเนินงานโดยการให้บริการตรวจฟันและให้ความรู้ในคลินิก Well baby clinic และการตรวจฟันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การแก้ไข 1.มีการส่งผู้ช่วยเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขประจำรพ.สต. เข้าร่วมการอบรม “นักสุขภาพฟันดี” ที่จะมียบทบาทหน้าที่ในการให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของบุตรหลานตนเองมากยิ่งขึ้น 2.มีการอบรม อสม. ในการเฝ้าระวัง และคอยกระตุ้นผู้ปกครองในการตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพช่องปากที่ดีในเด็กเล็กในชุมชน แต่การดำเนินงานยังไม่ชัดเจน 3.มีการจัดทำแผนกลยุทธ์เพื่อหาในแนวทางใหม่ที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น ซึ่งอยู่ในระหว่างดำเนินการ

3) การทำงานทันตกรรมส่งเสริมและป้องกันเชิงรุกในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด

โดยที่ผ่านมากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองในระหว่างการตั้งครรภ์น้อยมากและมีอัตราการมารับบริการหลังจากได้รับคำแนะนำในการตรวจช่องปากในระดับที่ต่ำ โดยที่ผ่านมามีการตรวจและให้ความรู้ในคลินิก ANC และมีการตรวจเยี่ยมหลังคลอดน้อยไม่เป็นไปตามเป้าหมาย การแก้ไข 1.มีการส่งผู้ช่วยเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขประจำรพ.สต. เข้าร่วมการอบรม “นักสุขภาพฟันดี” ที่จะมียบทบาทในการให้ความรู้และติดตามการมารับบริการมากขึ้น 2.มีการจัดทำแผนกลยุทธ์ที่จะช่วยในการกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์มีความตระหนักและเห็นความสำคัญของสุขภาพช่องปากมากขึ้น แต่อยู่ในระหว่างการดำเนินงาน 3.ประสานความร่วมมือกับทีมเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลและ รพ.สต.ในการเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์หลังคลอด

PCC

5. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

5.1 การพัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาลให้สามารถรองรับผู้บริการได้เพิ่มมากขึ้น สามารถเข้าถึงได้ง่าย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้รับบริการมีความพึงพอใจและไม่เกิดข้อร้องเรียน

5.2 การพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและเพื่อนำอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นมาทบทวนและหาแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ

5.3 การพัฒนาระบบบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เกิดความไว้วางใจและความพึงพอใจแก่ผู้มารับบริการเพื่อลดความแออัดและรอคิวนานที่โรงพยาบาลซึ่งส่งผลให้ทันตแพทย์ในโรงพยาบาลสามารถให้บริการทันตกรรมเฉพาะทางได้มากขึ้น โดยจะจัดให้มีการฟื้นฟูและทบทวนแนวทางปฏิบัติและองค์ความรู้ทางวิชาการ ร่วมกับการสำรวจความพึงพอใจของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และมีแผนการเพิ่มทันตแพทย์ประจำ PCC ที่รพ.สต. ไชยวัฒนาและที่รพ.สต.บัว

5.4 การพัฒนาระบบบริหารจัดการวัสดุทันตกรรมในโรงพยาบาลและในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อลดปัญหาวัสดุทันตกรรมหมดอายุ และเพื่อให้ใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.5 การพัฒนาระบบการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรทั้งในโรงพยาบาลและในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ทันตบุคลากรมีความรู้และศักยภาพในการให้บริการผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย

5.6 การทบทวนระบบการป้องกันการติดเชื้อในหน่วยงาน เพื่อให้มีความรู้ ความตระหนักและรู้เท่าทันสถานการณ์การเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อทั้งที่เกิดจากการทำหัตถการและที่เกิดจากการติดต่อแพร่กระจาย

5.7 การพัฒนาระบบการดูแลครุภัณฑ์ในหน่วยงาน เพื่อให้สามารถบำรุงรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีอายุการใช้งานที่ยาวนาน