

การประเมินผลการพัฒนาคุณภาพบริการทันตกรรม

อัจฉรา ชัยสันติตระกูล*

บทคัดย่อ

ทันตแพทยสภาได้จัดทำแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม ในปี พ.ศ. 2553 ให้สมาชิกได้ศึกษาและนำไปปฏิบัติโดยประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับการให้บริการในบริบทของตน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดกับทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลดอนตาลตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผู้ป่วยในการประเมินคุณภาพการรักษาตามเกณฑ์ Dental Quality and Outcome Framework ในผู้ป่วย 240 ราย ประเมินความสมบูรณ์ของเวชระเบียนจำนวน 240 ฉบับ และวิเคราะห์แบบประเมินตนเอง การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ระยะเวลาดำเนินการระหว่าง 1 - 30 กรกฎาคม 2557 การศึกษาพบว่า การประเมินคุณภาพการรักษาจากมุมมองของผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยร้อยละ 92.8 ความครบถ้วนของการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนทันตกรรมมีค่าเฉลี่ยร้อยละ 66.3 และการประเมินตนเองคิดเป็นร้อยละ 89.09 มีแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย 4 ด้านหลัก ทั้งการพัฒนาด้านการสื่อสารเพื่อการรับรู้และความเข้าใจ ด้านการให้การรักษาย่างปลอดภัย ด้านการควบคุมการติดเชื้อ และด้านการบันทึกข้อมูลสำคัญครบถ้วน อย่างไรก็ตาม ยังมีสิ่งที่จะต้องพัฒนาปรับปรุงอีก เช่น การส่งเสริมให้ทันตแพทย์ทำแผนการรักษาเป็นลายลักษณ์อักษรร่วมกับผู้ป่วยกรณีที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการรักษา และการใช้แผ่นยางกันน้ำลายในการอุดฟันในผู้ป่วยเด็ก ทั้งนี้ เพื่อยกระดับคุณภาพการบริการต่อไป

คำสำคัญ: การประเมินผล, การพัฒนาคุณภาพ, บริการทันตกรรม

Abstract Evaluation of Dental Services Quality

Achara Chaisuntittrakoon

Dontan Hospital, Mukdahan Province

In 2010, the Dental Council has prepared Thai Dental Safety Goals and Guidelines 2010 which was distributed to members to learn and put into practice. It could be adjusted according to different context of use to ensure maximum safety for both service providers and recipients. The purpose of this study was to evaluate the dental service quality in Dontan Hospital against the Thai Dental Safety Goals and Guidelines 2010. Data was collected from 240 patients using a questionnaire to assess patient treatment quality according to Thai Dental Safety Goals and Guidelines 2010. The evaluation also assessed 240 copies of complete medical records and self-evaluation was included. The methodology used is the quantitative analysis of frequency, percentage, mean and standard deviation. The process started from July 1 and ended on July 30, 2014. The study found that : 1. On average, patient evaluated the quality of treatment at 92.8 percent. 2. The average of completeness of information, especially in dentistry was about 66.3 percent. 3. Self-assessment evaluation was done at 89.09 percent for patient safety, the improvement of communication, safe dental treatment, safe infection control and complete record. Nonetheless, there are also rooms for improvement. Written treatment plan in complicated cases needs to be recorded. Quality of service in pediatric treatment could be improved by using the dental dam.

Keywords: evaluation, quality improvement, dental services

*โรงพยาบาลดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร

ภูมิหลังและเหตุผล

คุณภาพบริการเป็นสิ่งที่สังคมและประชาชนคาดหวังในการมารับบริการจากโรงพยาบาล สำหรับบริการสุขภาพ สิ่งที่น่ากังวลก็คือ บริการที่น่าไว้วางใจว่าจะสามารถเข้าถึงได้ถูกต้องเหมาะสม ได้ผลดี ปลอดภัยและมีความคุ้มค่า เท่าเทียม ดูแลด้วยหัวใจ ใส่ใจทุกความต้องการ ทันทการณ์ และในบรรดาความคาดหวังเหล่านี้ สิ่งที่จะทำให้เกิดความไม่ไว้วางใจที่สุดก็คือเรื่องของการไม่ปลอดภัย⁽¹⁾ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) กำหนดเป้าหมายความปลอดภัย (Patient Safety Goals) ที่เชิญชวนให้โรงพยาบาลพิจารณานำไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจังจูงใจกับการติดตามผล⁽²⁾ ประกอบด้วยเป้าหมายหลัก 6 ด้าน ได้แก่ การผ่าตัดที่ปลอดภัย (Safe Surgery) การควบคุมการติดเชื้อ (Infection Control) การใช้ยาและการให้เลือดอย่างปลอดภัย (Medication & Blood Safety) กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Process) การใช้สายและอุปกรณ์การให้ยา สารละลาย (Line Tube & Catheter) และการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน (Emergency Response)

ประเทศไทยมีการจัดการปัจจัยนำเข้าของบริการสุขภาพ และการประกันหรือส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ ซึ่งในด้านกระบวนการทางเทคนิคต้องอาศัยองค์ความรู้วิชาชีพต่างๆ⁽³⁾ ในปี พ.ศ. 2553 ทันตแพทยสภาได้จัดทำแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม (Thai Dental Safety Goals & Guidelines 2010)⁽⁴⁾ ให้สมาชิกได้ศึกษาและนำไปปฏิบัติโดยประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของตนในการให้บริการ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดกับทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรมประกอบด้วยเป้าหมายหลัก 4 ด้าน ได้แก่ การสื่อสารเพื่อการรับรู้และความเข้าใจ (Safe Communication) การให้การรักษอย่างปลอดภัย (Safe Dental Treatment) การควบคุมการติดเชื้อ (Safe Infection Control) และบันทึกข้อมูลสำคัญครบถ้วน (Safe Record) ในแต่ละด้าน ประกอบด้วยข้อย่อยซึ่งเป็นแนวทางนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย

โรงพยาบาลดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง รับผิดชอบประชาชนในเขตอำเภอดอนตาล 44,848 คน กลุ่มงานทันตกรรมมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน 7 คน แบ่งเป็นทันตแพทย์ 3 คน เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข 2 คน พนักงานกระทรวงสาธารณสุข 2 คน จำนวนผู้รับบริการเฉลี่ย 29 คน/วัน ให้บริการทันตกรรมแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ยกเว้นกระบวนการจัดทำเวชระเบียนเป็นระบบเดียวกับผู้ป่วยนอก ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการได้นำแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรมมาใช้ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2554 ประกอบด้วย 1) การประเมินตนเอง (Self Assessment) 2) การวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap Analysis) โดยพัฒนาจากเครื่องมือประเมินหาส่วนขาดและวางแผนเพื่อความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย (Gap Analysis Compare Actual Practice with Patient Safety Guide : SIMPLE)⁽⁵⁾ 3) การจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) และ 4) การดำเนินการพัฒนาตามแผน

แนวคิดการประเมินคุณภาพการบริการที่นำมาใช้ ได้แก่ การใช้มุมมองของผู้ป่วยมาประเมินคุณภาพการรักษา ระบบการประเมินนี้เรียกว่า Dental Quality and Outcome Framework (DQOF)⁽⁶⁾ และการประเมินความสมบูรณ์ของเวชระเบียนตามแนวทางของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ⁽⁷⁾ ซึ่งทั้ง 2 ส่วนนี้มีข้อคำถามและหัวข้อการประเมินที่สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการพัฒนาคุณภาพบริการทันตกรรมของโรงพยาบาลดอนตาล ตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรมทั้ง 4 ด้าน เพื่อใช้ในการยกระดับขีดความสามารถในการพัฒนาบริการทันตกรรมของโรงพยาบาลต่อไป

ระเบียบวิธีศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้มารับการรักษาที่คลินิกทันตกรรมและเวชระเบียนผู้ป่วยในช่วงระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 1 - 30 กรกฎาคม 2557 จำนวนทั้งหมด 598 ราย คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้



สูตรกรณีที่ทราบจำนวนประชากร⁽⁸⁾ ได้จำนวน 240 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย

การเก็บข้อมูลแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ใช้มุมมองของผู้ป่วยในการประเมินคุณภาพการรักษา โดยใช้แบบสอบถามให้ผู้ป่วยตอบคำถามตามเกณฑ์ DQOF⁽⁶⁾ ซึ่งคำถามมีทั้งหมด 7 ข้อคือ 1) หลังได้รับการรักษาผู้ป่วยสามารถพูดและรับประทานอาหารได้อย่างปกติหรือไม่ 2) ความพึงพอใจต่อความสะอาดของคลินิกและเครื่องมือ 3) ความพึงพอใจต่อการช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่ 4) ความพึงพอใจกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกการรักษา 5) การแนะนำให้ผู้อื่นมารับการรักษาที่คลินิกนี้ 6) ความพึงพอใจในการรักษาของทันตแพทย์ 7) ความพึงพอใจต่อระยะเวลาการนัดหมายครั้งต่อไป

แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับผู้มารับการรักษาที่คลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 30 ราย นำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.87 ทำการเก็บข้อมูลจากผู้รับบริการ 240 ราย โดยใช้อาสา

สมัครที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลดอนตาล

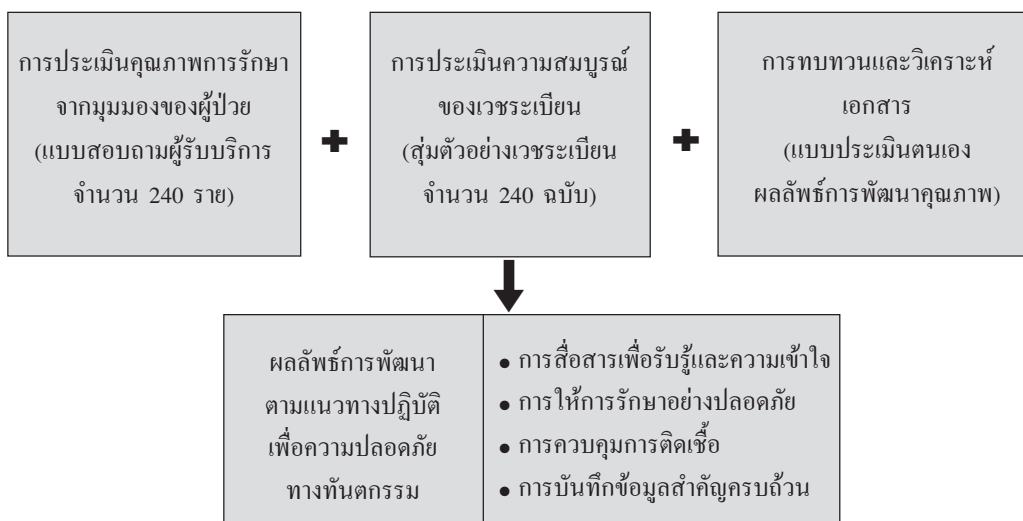
ส่วนที่ 2 ประเมินความสมบูรณ์ของเวชระเบียนตามแนวทางของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ⁽⁷⁾ ผู้ตรวจประเมิน (auditor) เป็นกรรมการในคณะกรรมการตรวจสอบเวชระเบียนของโรงพยาบาล สุ่มเวชระเบียนโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายจากเวชระเบียนผู้รับบริการทันตกรรมในช่วงระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 1 - 30 กรกฎาคม 2557 จำนวน 598 ราย โดยใช้เวชระเบียนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 240 ฉบับ

ส่วนที่ 3 ศึกษาทบทวนและวิเคราะห์เอกสาร ได้แก่ ข้อมูลจากแบบประเมินตนเองตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม บันทึกการประชุม สรุปผลการพัฒนาคุณภาพและเอกสารคู่มือปฏิบัติงาน เพื่อประเมินผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพว่าเป็นอย่างไร

กรอบการใช้ข้อมูลทั้ง 3 ส่วน สามารถสรุป ได้ดังแผนภูมิที่ 1

ผลการศึกษา

จากตารางที่ 1 ในการประเมินคุณภาพการรักษาตามเกณฑ์ DQOF นั้น ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ที่ร้อยละ 92.8 หัวข้อที่มีค่าคะแนนสูงที่สุด ได้แก่ ความพึงพอใจต่อความสะอาดของคลินิกและเครื่องมือ (ร้อยละ 100)



แผนภูมิที่ 1 กรอบการใช้ข้อมูล

ตารางที่ 1 ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม (ค่าร้อยละ)

หัวข้อสำรวจ	ปกติ	ไม่แน่ใจ	ไม่ปกติ
1. หลังการรักษาแล้วผู้ป่วยสามารถพูดและรับประทานอาหารได้อย่างปกติหรือไม่	87.9	12.1	0
	พึงพอใจ	ก้ำกึ่ง	ไม่พึงพอใจ
2. ความพึงพอใจต่อความสะอาดของคลินิกและเครื่องมือ	100.0	0.0	0
3. ความพึงพอใจต่อการช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่	99.6	0.4	0
4. ความพึงพอใจกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกการรักษา	90.4	9.6	0
	แนะนำ	ไม่แน่ใจ	ไม่แนะนำ
5. ผู้ป่วยจะแนะนำให้ผู้อื่นมารับการรักษาที่คลินิกนี้	90.0	10.0	0
	พึงพอใจ	ก้ำกึ่ง	ไม่พึงพอใจ
6. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการรักษาของทันตแพทย์	97.5	2.5	0
7. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อระยะเวลาการนัดหมายครั้งต่อไป	84.2	15.8	0
N = 240 ค่าเฉลี่ย	92.8	7.2	0

ตารางที่ 2 ความครบถ้วนของการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนทันตกรรม

ข้อมูลที่บันทึกในเวชระเบียนทันตกรรม	ความครบถ้วน (ร้อยละ)	
	ค่าเฉลี่ย	SD
บันทึกประวัติการแพทย์ (Medical History) ประวัติการใช้ยา	83.3	0.37
บันทึกผลการวัดสัญญาณชีพ	86.3	0.35
บันทึก Chief Complaint	98.3	0.13
บันทึก Present Illness	12.5	0.33
บันทึก Clinical Findings	81.3	0.39
การแปลผลการส่งตรวจภาพรังสีวินิจฉัย	10.8	0.31
บันทึกการวินิจฉัยโรค	92.5	0.26
บันทึกการวางแผนการรักษา	82.9	0.38
บันทึกการรักษา	98.8	0.11
บันทึกเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนของการรักษา การแก้ไขและการให้ข้อมูลกับผู้ป่วย	6.7	0.24
บันทึกการนัดหมายครั้งต่อไป	84.2	0.37
บันทึกเวลาตรวจและจำหน่ายผู้ป่วย	26.7	0.44
การลงชื่อทันตแพทย์ผู้รักษา	97.9	0.14
N = 240 ค่าเฉลี่ย	66.3	0.29



รองลงมาได้แก่ความพึงพอใจต่อการช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่ (ร้อยละ 99.6) และผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการรักษาของทันตแพทย์ (ร้อยละ 97.5) ส่วนหัวข้อที่มีคะแนนต่ำที่สุดได้แก่ความพึงพอใจต่อระยะเวลาการนัดหมายครั้งต่อไป (ร้อยละ

84.2) และหลังการรักษาแล้วผู้ป่วยสามารถพูดและรับประทานอาหารได้อย่างปกติ (ร้อยละ 87.9)

จากตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยของความสมบูรณ์ของเวชระเบียนคือร้อยละ 66.3 โดยข้อมูลที่มีการบันทึกครบถ้วนมากที่สุด

ตารางที่ 3 ผลการประเมินตนเองตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม

ระบบคุณภาพ	จำนวน ข้อย่อย	จำนวนข้อ ที่ทำได้ครบ (Y)	จำนวนข้อ ที่ไม่ได้ทำ (N)
Safe Communication (สื่อสารเพื่อการรับรู้และความเข้าใจ)			
SC1 ผู้ป่วยและญาติเข้าใจวิธีการรักษา ทางเลือกในการรักษา ผลลัพธ์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น	3	2	1
SC2 ผู้ป่วยและญาติรับทราบถึงค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นตามแผนการรักษาที่วางแผนร่วมกับทันตแพทย์ก่อนการรักษา	2	2	0
SC3 เมื่อมีภาวะแทรกซ้อนหรือความไม่สมบูรณ์ของการรักษา ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ปกครองต้องได้รับทราบและเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น การพยากรณ์โรคและแนวทางการรักษาที่จะได้รับ	3	3	0
Safe Dental Treatment (ให้การรักษาอย่างปลอดภัย)			
SD1 ถูกคน ถูกตำแหน่ง	3	3	0
SD2 ผู้ป่วยมีความพร้อมด้านสุขภาพในการรับการรักษาทางทันตกรรม	5	5	0
SD3 ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยที่เหมาะสมและได้รับการรักษาที่ปลอดภัย	5	4	1
SD4 ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะฉุกเฉินได้รับการรักษาโดยบุคลากรที่มีความสามารถและมีความพร้อมของอุปกรณ์และยา	4	4	0
SD5 ผู้ป่วยได้รับการควบคุมการเคลื่อนไหวเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ (Medical Immobilization) อย่างเหมาะสมและปลอดภัย	4	1	3
Safe Infection Control (การควบคุมการติดเชื้อ)			
SI1 การสวมเครื่องป้องกันการติดเชื้อ (Protective Barriers)	6	5	1
SI2 การเตรียมเครื่องมือที่ใช้บำบัดรักษาผู้ป่วย (Instrument Processing)	6	6	0
SI3 การดูแลพื้นผิวในบริเวณที่ให้การรักษา (Surface Asepsis)	3	3	0
SI4 การยึดหลักของ Standard Precautions	5	5	0
Safe Record (บันทึกข้อมูลสำคัญครบถ้วน)			
SR1 มีการบันทึกเวชระเบียนที่แสดงถึงความเหมาะสมในการตรวจวินิจฉัย การประเมินการให้การรักษา การให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อวางแผนการรักษาที่มีความซับซ้อนและการให้ข้อมูลเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความไม่สมบูรณ์ของการรักษา	6	6	0
รวม (ร้อยละ)	55	49 (89.09)	6 (10.91)

ได้แก่ บันทึกการรักษา (ร้อยละ 98.8) รองลงมา ได้แก่ บันทึก Chief Complaint (ร้อยละ 98.3) และการลงชื่อทันตแพทย์ผู้รักษา (ร้อยละ 97.9) ส่วนข้อมูลที่มีความครบถ้วนต่ำที่สุด ได้แก่ บันทึกเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนของการรักษา การแก้ไขและการให้ข้อมูลกับผู้ป่วย (ร้อยละ 6.7) การแปลผลการส่งตรวจภาพรังสีวินิจฉัย (ร้อยละ 10.8) และการบันทึก Present Illness (ร้อยละ 12.5)

จากตารางที่ 3 ในการประเมินตนเองตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรมนั้น จำนวนข้อที่ได้ครบมี 49 ข้อ (ร้อยละ 89.09) และจำนวนข้อที่ไม่ได้ทำมี 6 ข้อ (ร้อยละ 10.91) แนวทางที่ปฏิบัติได้ครบถ้วนมากที่สุด ได้แก่ ด้านการบันทึกข้อมูลสำคัญครบถ้วน (ร้อยละ 100) ส่วนแนวทางที่นำมาปฏิบัติได้ครบถ้วนน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านการให้การรักษาอย่างปลอดภัย (ร้อยละ 80.95)

การประเมินผลการพัฒนาตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม จากข้อมูลทั้ง 3 ส่วน สามารถสรุปแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย 4 ด้านหลักได้ดังนี้

1. ด้านการสื่อสารเพื่อการรับรู้และความเข้าใจ มีการจัดทำแผ่นให้ความรู้เกี่ยวกับโรคในช่องปากที่พบบ่อย มีกระบวนการให้ข้อมูลและรับคำยินยอมกรณีผ่าฟันคุดปรับปรุงจากเอกสารยินยอมรับการรักษา การผ่าฟันคุดของทันตแพทย์สภา⁽⁹⁾ และการใช้การควบคุมการเคลื่อนไหวเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ในผู้ป่วยเด็ก มีเอกสารแสดงคำรักษาพยาบาลและการแจ้งคำรักษาก่อนให้การรักษาแต่ละครั้ง เมื่อมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นขณะให้การรักษา มีการแจ้งและอธิบายให้ผู้ป่วย ผู้ปกครองหรือญาติทราบถึงความไม่สมบูรณ์ของการรักษา พยากรณ์โรคและแนวทางการรักษาให้ผู้ป่วยญาติหรือผู้ปกครองได้เข้าใจอย่างชัดเจนและบันทึกการอธิบายในเวชระเบียน

สิ่งที่ควรปรับปรุง ในผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการรักษา ควรส่งเสริมให้ทันตแพทย์ทำแผนการรักษาเป็นลายลักษณ์อักษรร่วมกับผู้ป่วย (Dental Treatment Plan) โดยเริ่มจากการกำหนดกลุ่มผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการรักษาและจัดทำแบบฟอร์มในการบันทึก

2. ด้านการให้การรักษาอย่างปลอดภัย มีการกำหนดแนวทางการเรียกผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโดยใช้ตัวบ่งชี้อย่างน้อย 2 ตัว ได้แก่ ถามชื่อ นามสกุล และที่อยู่ และมีการทวนสอบโดยผู้ให้การรักษาอีกครั้ง มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติทางทันตกรรมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยเบาหวาน และแนวทางปฏิบัติเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉิน มีการพัฒนาระบบการส่งปรึกษาแพทย์ทั้งภายในโรงพยาบาลดอนตาลและโรงพยาบาลแม่ข่าย มีการถ่ายภาพรังสีวินิจฉัยก่อนถอนฟันกรามซี่ที่ 3 ล่างและฟันกรามบนที่รากหักขณะถอนฟันทุกราย และในผู้ป่วยเด็กมีการใช้แผ่นยางกันน้ำลายกรณีการรักษารากฟันทุกราย แต่ไม่ได้ทำในกรณีอุดฟัน

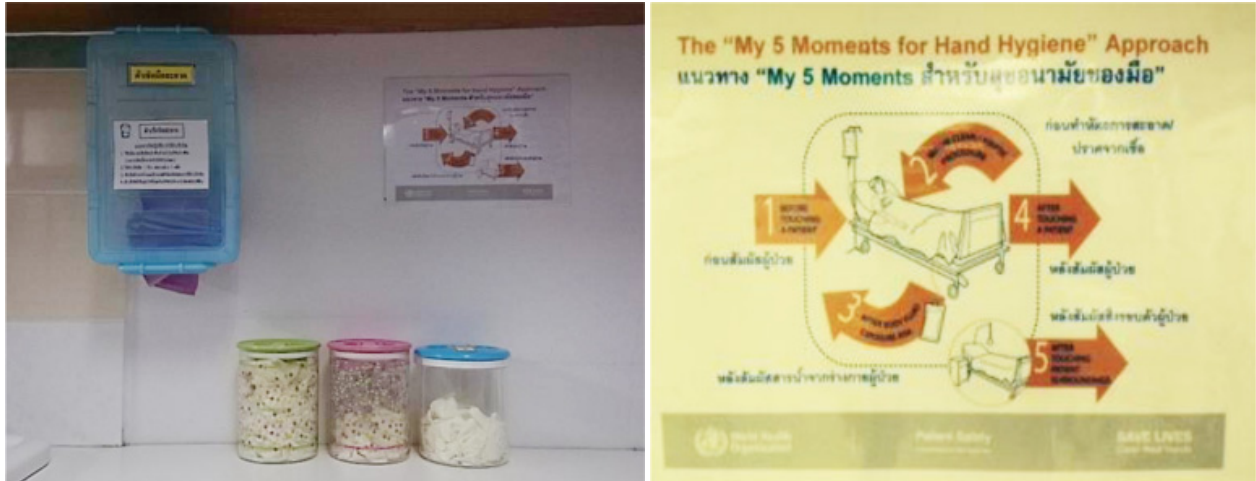
จากผลการประเมินตนเองด้านการให้การรักษาอย่างปลอดภัยมีเกณฑ์ข้อย่อยที่ยังไม่นำมาปฏิบัติ จึงควรปรับปรุงดังนี้

1) แนวทางปฏิบัติการถ่ายภาพรังสีวินิจฉัย (X-ray) ก่อนการถอนฟัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ควรกำหนดให้มีการถ่ายภาพรังสีวินิจฉัยก่อนการถอนฟันทุกครั้งในกรณีฟันกรามซี่ที่ 3 ฟันบนตั้งแต่ฟันซี่ยี่ถึงฟันกรามใหญ่ที่รากหักขณะถอนฟัน เพื่อดูความสัมพันธ์กับโพรงอากาศแม็กซิลลา (Maxillary Sinus) ก่อนแคะรากฟันที่หัก

2) การควบคุมการเคลื่อนไหวเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ (Medical Immobilization) ในผู้ป่วยเด็กที่ไม่ให้ความร่วมมืออย่างมากในการรักษา ควรส่งเสริมให้มีการใช้อุปกรณ์ห่อตัวเด็ก (Papoose Board) ในขนาดที่เหมาะสมซึ่งจะมีความปลอดภัยกว่าการใช้คนช่วยจับ และควรวางแผนจัดใช้อุปกรณ์ห่อตัวเด็กขนาดเล็ก

3) ผู้ให้การรักษาคควรสังเกตการหายใจของผู้ป่วยตลอดการรักษา และหยุดการรักษาเพื่อประเมินผู้ป่วยทันทีถ้าพบความผิดปกติ และในกรณีที่ใช้อุปกรณ์ห่อตัวเด็กนั้น การเปิดแผ่นหน้าอกเอาไว้จะช่วยให้อุณหภูมิร่างกายของผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น

4) ควรใช้แผ่นยางกันน้ำลาย (Rubber Dam) ในการอุดฟันผู้ป่วยเด็กที่มีความเสี่ยงที่จะมีน้ำหรือสิ่งแปลกปลอมตกลงไปในทางเดินหายใจ



รูปที่ 1 ถังมือตรวจนำมาบรรจุในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิดและใช้แนวทาง My 5 Moments for Hand Hygiene



รูปที่ 2 ห่อชุดตรวจโดยใช้ออโตเคลฟเทป (Autoclave Tape) ยึดชุดตรวจติดกับถาดเครื่องมือ



รูปที่ 3 นวัตกรรม “ซองฟิล์ม” สำหรับใช้ครั้งเดียวทิ้ง

3. ด้านการควบคุมการติดเชื้อ มีการปรับปรุงการจัดเก็บถุงมือโดยนำออกจากกล่องไปบรรจุในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิดและใช้แนวทาง My 5 Moments for Hand Hygiene (รูปที่ 1) ในการห่อชุดตรวจ มีการใช้อัตoclave เทป (Autoclave Tape) ยึดชุดตรวจติดกับถาดเครื่องมือ เนื่องจากมีอุบัติการณ์เครื่องมือที่ออกมาโดนมือเจ้าหน้าที่ (รูปที่ 2) และมีการพัฒนานวัตกรรม “ซองฟิล์ม” สำหรับใช้ครั้งเดียวทิ้ง (รูปที่ 3) สามารถช่วยลดต้นทุนในการถ่ายภาพรังสีได้

สิ่งที่ควรปรับปรุง ควรส่งเสริมให้มีการสวมเสื้อกาวน์ที่มีแขนยาว คอปิด หลีกเลี้ยงการมีแถบผ้า เข็มขัด หรือกระเป๋าส่งซึ่งเป็นที่เก็บกักสิ่งสกปรก

4. ด้านการบันทึกข้อมูลสำคัญที่ครบถ้วน มีการปรับปรุงแบบฟอร์มการบันทึกเวชระเบียนทันตกรรมเพื่อเอื้อให้มีการบันทึกที่ครบถ้วน สมบูรณ์มากขึ้น และมีการประเมินความครอบคลุมของการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนทันตกรรม ผลการประเมินพบว่า มีความครอบคลุมของการบันทึกร้อยละ 66.3 (ตารางที่ 2) ข้อมูลที่บันทึกในเวชระเบียนทันตกรรมที่ครบถ้วนมากที่สุดคือบันทึกการรักษา (ร้อยละ 98.9) รองลงมาคือบันทึก Chief Complaint (ร้อยละ 98.3) และบันทึกการลงชื่อทันตแพทย์ผู้รักษา (ร้อยละ 97.9) ข้อมูลที่มีการบันทึกน้อยที่สุดคือบันทึกเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนของการรักษา การแก้ไขและการให้ข้อมูลกับผู้ป่วย (ร้อยละ 6.7) รองลงมาคือบันทึกการแปลผลการส่งตรวจภาพรังสีวินิจฉัย (ร้อยละ 10.8) และบันทึก Present Illness (ร้อยละ 12.9)

สิ่งที่ควรปรับปรุง ควรมีการบันทึกเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน การแก้ไขและการให้ข้อมูลกับผู้ป่วย บันทึกการแปลผลการส่งตรวจภาพถ่ายรังสี รายละเอียดของอาการเจ็บป่วย ลักษณะการปวด เวลาที่ตรวจและเวลาที่จำหน่ายผู้ป่วย

วิจารณ์

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นผู้ตอบแบบสอบถามการประเมินคุณภาพการรักษาตามเกณฑ์ DQOF หัวข้อความพึงพอใจต่อความสะอาดของคลินิกและเครื่องมือ ความพึงพอใจกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกการรักษา มีค่า

เฉลี่ยร้อยละ 100 และ 90.4 ตามลำดับ เป็นการสนับสนุน ผลการประเมินตนเองด้านการควบคุมการติดเชื้อและการสื่อสารเพื่อการรับรู้และความเข้าใจ อย่างไรก็ตาม ยังมีหัวข้อที่ควรนำไปปรับปรุงพัฒนา ได้แก่ ระยะเวลาในการนัดหมายครั้งต่อไป ซึ่งเป็นหัวข้อที่มีคะแนนต่ำที่สุด คือร้อยละ 84.2 จากการทบทวนข้อมูลระยะเวลาการนัดหมายของทันตแพทย์ พบว่ามีระยะเวลาการนัดมารับการรักษาต่อเนื่อง 1-2 สัปดาห์ นัดตรวจ (recall) 3-6 เดือนตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย สาเหตุที่ความพึงพอใจต่ำอาจเนื่องมาจากการสื่อสารให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับระยะเวลาการนัดหมาย เช่น ต้องรอผลให้แผลถอนฟันหาย รองานแลบฟันเทียม เป็นต้น ซึ่งควรมีการสื่อสารให้เจ้าหน้าที่นำไปปฏิบัติต่อไป

ข้อมูลที่มีการบันทึกครบถ้วนมากที่สุดในเวชระเบียนทันตกรรม คือ บันทึกการรักษา คิดเป็นร้อยละ 98.8 เนื่องจากทันตแพทย์ให้ความสำคัญกับบันทึกส่วนนี้และเป็นข้อมูลที่บันทึกในทะเบียนรายงานประจำวันด้วย จึงมีการตรวจสอบความครบถ้วนโดยทันตภิบาลและได้แก้ไขข้อมูลให้ครบถ้วนสมบูรณ์แล้ว รองลงมา ได้แก่ บันทึก Chief Complaint คิดเป็นร้อยละ 98.3 เนื่องจากการประชุมทีมเวชระเบียนของโรงพยาบาลได้แจ้งให้ทุกหน่วยงานเพิ่มเติมข้อมูลในส่วนนี้ เพื่อให้การตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียนในภาพรวมของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ส่วนข้อมูลที่มีความครบถ้วนต่ำที่สุด ได้แก่ บันทึกเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนของการรักษา การแก้ไขและการให้ข้อมูลกับผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 6.7 อาจเป็นเพราะทันตแพทย์ไม่ทราบว่าเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น จึงไม่ได้บันทึก และเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ผู้ป่วยจะมารับการรักษาในครั้งต่อไปซึ่งจะมีการบันทึกเวชระเบียนแผ่นใหม่ ทำให้ตรวจไม่พบการบันทึกในกลุ่มตัวอย่างที่เลือกมา และเมื่อให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติมักจะไม่มีการบันทึก ซึ่งควรมีการชี้แจงให้ผู้บันทึกปรับปรุงเพื่อประโยชน์ต่อการรักษาและการสื่อสารระหว่างทีมผู้ให้บริการต่อไป

ผลการประเมินตนเองตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย แนวทางที่ปฏิบัติได้ครบถ้วนมากที่สุด ได้แก่ ด้านการบันทึกข้อมูลสำคัญครบถ้วน คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งการ



ประเมินตนเองนั้นเป็นการประเมินโดยความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติ ถ้าเห็นว่าปฏิบัติได้อย่างน้อย ร้อยละ 80 ให้คะแนนผ่านเกณฑ์ในข้อนั้นๆ ได้ แต่เมื่อใช้วิธีประเมินความครบถ้วนของการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียน ซึ่งผู้ประเมินเป็นกรรมการในคณะกรรมการตรวจสอบเวชระเบียนของโรงพยาบาล พบว่ายังมีประเด็นที่ต้องพัฒนา เช่น การแปลผลการส่งตรวจภาพรังสีวินิจฉัย บันทึก Present Illness บันทึกเวลาที่ตรวจและเวลาที่จำหน่ายผู้ป่วย ส่วนแนวทางที่นำมาปฏิบัติได้ครบถ้วนน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านการให้การรักษาย่างปลอดภัย คือ ร้อยละ 80.95 ควรมีการสื่อสารแนวทางปฏิบัติโดยอ้างอิงหลักฐานทางวิชาการ เพื่อให้ทันตแพทย์ให้ความสำคัญและนำไปปฏิบัติอย่างครบถ้วนมากขึ้น

การจัดทำแนวทางปฏิบัติทางทันตกรรมในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ได้พัฒนาจากแนวปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรม (Clinical Practice Guidelines) ของทันตแพทย์สภา⁽¹⁰⁾ อย่างไรก็ตาม ควรมีการประเมินผลของการนำแนวทางเวชปฏิบัติไปใช้อย่างเป็นระบบ การประเมินนั้นทำได้ในประเด็นใหญ่สองประการ⁽¹¹⁾ ได้แก่ ผลประโยชน์ที่ได้รับเมื่อนำแนวทางเวชปฏิบัติไปใช้ และการประเมินว่ามีการนำแนวทางไปใช้จริงหรือไม่ ดังนั้นจึงควรกำหนดตัวชี้วัด เพื่อใช้ในการประเมินตัวชี้วัดที่ต้นต้นต้องง่ายต่อการเก็บข้อมูลหรือนำไปใช้วัดผลการพัฒนาตามเป้าหมายได้ ด้านการควบคุมการติดเชื้อใช้แนวทางปฏิบัติที่นำเสนอโดยทันตแพทย์สมาคม⁽¹²⁾ เช่น ไม่ควรดึงถุงมือตรวจออกจากช่องด้านบนของกล่องบรรจุถุงมือซึ่งมักจะมียอยหยุก เพราะจะทำให้เกิดรูรั่วหรือถุงมือฉีกขาดเสียหายได้ ควรนำถุงมือตรวจออกจากกล่องไปบรรจุในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด แจ้งข้อแนะนำในการใช้ถุงมือให้บุคลากรถือปฏิบัติ ใช้แนวทาง “My Five Moments for Hand Hygiene”⁽¹³⁾ ตามนโยบายของคณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อของโรงพยาบาล ซึ่งบุคลากรทุกคนต้องได้รับการประเมินความรู้ทุกปี มีการทบทวนขั้นตอนการถ่ายภาพรังสีที่ต้องคำนึงถึงหลักในการควบคุมการติดเชื้อ⁽¹²⁾ การปฏิบัติตามขั้นตอนการทำด้ามกรอฟันให้ปลอดเชื้อด้วยไอน้ำ (autoclave) หลังทำการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งจัดเป็นมาตรฐานการควบคุมการติด

เชื้อทางทันตกรรมพื้นฐานในระดับสากล พบว่ามีข้อจำกัดด้านงบประมาณ จึงใช้น้ำยาเคมีเพื่อฆ่าเชื้อก่อนให้การรักษาผู้ป่วยรายต่อๆ ไป ภายหลังจากสิ้นสุดการรักษาในแต่ละวันสามารถนำไปทำให้ปลอดเชื้อด้วยไอน้ำได้

การนำแนวคิดพื้นฐานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยมาปรับใช้ในทางทันตกรรมนั้น ควรนำหลักเกณฑ์ของวัฒนธรรมความปลอดภัย^(14,15) ได้แก่ การสื่อสารอย่างซื่อสัตย์และไว้วางใจซึ่งกันและกัน เชื่อมมั่นในประสิทธิภาพของการป้องกันความเสี่ยง การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และคณะผู้บริหารควรมีความตระหนักร่วมกัน ไม่กล่าวโทษ หรือลงโทษผู้ที่รายงานและวิเคราะห์ความเสี่ยง ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาหรือการพัฒนากรณีเกิดอุบัติเหตุการที่ไม่เป็นไปตามแนวทางปฏิบัติ และสามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ประเมินความสำเร็จของการพัฒนาได้

ข้อเสนอแนะเพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม

1. ควรมีการติดตามความสำเร็จของการปฏิบัติ โดยผู้ประกอบวิชาชีพที่นำไปประยุกต์ใช้สามารถกำหนดตัวชี้วัดและติดตามผล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทของตนเองและสถานบริการด้วย
2. ควรจัดให้มีการเยี่ยมประเมินหน่วยงานโดยเฉพาะในภาครัฐอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทุกสถานบริการ เพื่อกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการพัฒนาและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายบริการ

ข้อยุติ

การประเมินผลการพัฒนาคุณภาพบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลดอนตาลตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม พบว่า การประเมินคุณภาพการรักษาจากมุมมองของผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยร้อยละ 92.8 ความครบถ้วนของการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนทันตกรรมมีค่าเฉลี่ยร้อยละ 66.3 และการประเมินตนเองคิดเป็นร้อยละ 89.09 ผลการประเมินที่ได้ควรนำมาใช้ในการยกระดับขีดความสามารถในการ

พัฒนาบริการทันตกรรมของโรงพยาบาลต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบุคลากรในกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลดอนตาล ที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ อาสาสมัครที่ช่วยเก็บข้อมูลแบบสอบถามผู้รับบริการ คณะกรรมการตรวจสอบเวชระเบียนของโรงพยาบาล และผู้รับบริการที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ทำให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์

เอกสารอ้างอิง

1. อนุวัฒน์ สุขชาติกุล. HA Update 2013. พิมพ์ครั้งที่ 1. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน); 2556.
2. อนุวัฒน์ สุขชาติกุล. Patient Safety Goals: SIMPLE. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ปรีมัตต์ การพิมพ์; 2553.
3. สรรพวัช อัสวเรืองชัย บทความทบทวนทางวิชาการ: ความปลอดภัยของผู้ป่วย Patient Safety : Concept and Practice. กรุงเทพฯ: บริษัทหนังสือคิววัน จำกัด; 2546:21.
4. ชุมพล ชมะโชติ และคณะ. แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม. กรุงเทพฯ: บริษัท อีส ออกัส จำกัด; 2553.
5. เครื่องมือประเมินหาส่วนขาดและวางแผนเพื่อความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย Gap Analysis Compare Actual Practice with Patient Safety Guide : SIMPLE สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2552.
6. Department of Health UK. Dental Quality and Outcomes Framework. 2011; 9-11.
7. กฤติยา ศรีประเสริฐ, พนมวัลย์ บุญยมานพ (บรรณาธิการ). คู่มือการตรวจสอบเวชระเบียน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: 2557. 184 หน้า.
8. เพ็ญแข ลากยั้ง. วิจัยให้พัฒนางานประจำ: R2R Tips. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี; 2555. 80.
9. เอกสารยินยอมรับการรักษาดำฟันอุด Available from <http://www.dentalcouncil.or.th/content/safety/detail.php?type=22&id=368>
10. ทองนารถ คำใจ, นฤมนัส คอวนิช, ปิยะนุช เพิ่มพานิช, วิไลรัตน์ วรรณมร, สุรวุฒิ พงศ์ศิริเวทย์. แนวทางปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรม (4 พฤษภาคม 2553) <http://www.dentalcouncil.or.th/content/prnews/detail.php?id=411&type=2>
11. อภิรักษ์ ปาลวัฒน์วิไชย, สุรจิต สุนทรธรรม. แนวทางการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ, 2554.
12. วีระวัฒน์ สัตยานุรักษ์ และคณะ. การควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม. กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งและพับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน); 2551.
13. Sax H, Allergranzi B, Uckay I, Larson E, Boyce J, Pittet D. My five moments for hand hygiene : a user-centred design approach to understand, train, monitor and report hand hygiene. Journal of hospital infection 2007;9-21.
14. Perea-Perez B, Santiago-Saez A, Gaercia-Marin F, Labajo-Gonzalez Alfonso Villa-Vigil E. Patient safety in dentistry: Dental care risk management plan. Med Oral Patol Oral Cir Buccal-AHEAD of PRINT
15. Kirk S, Parker D, Claridge T, Esmail A, Marshall M. Patient safety culture in primary care : developing a theoretical framework for practical use. Qual Saf Health Care 2007;16(4):313-320.