

Mahidol Dental Safety Goals

มาตรฐานความปลอดภัยทางทันตกรรม

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2016



มาตรฐานความปลอดภัยทางทันตกรรม
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
Mahidol Dental Safety Goals 2016

โดย

คณะกรรมการประจำ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลทันตกรรม
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะกรรมการและอนุกรรมการโครงการพัฒนาคุณภาพ
งานบริการสุขภาพสู่มาตรฐานชั้นนำ



ส่วนประสานงานคุณภาพ โรงพยาบาล
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
โทรศัพท์ 7792

ที่ ศธ 0517.0317 / นรบ. 33

วันที่ 12 กรกฎาคม 2559

เรื่อง ประกาศใช้นโยบายคุณภาพด้านมาตรฐานความปลอดภัยทางทันตกรรม Mahidol Dental Safety Goals

เรียน รองคณบดี/รองคณบดีฝ่ายต่าง ๆ /ผู้อำนวยการ รพ./ประธานองค์กรแพทย์/หัวหน้าภาควิชา/ผู้ควบคุมคลินิก หน่วยงาน/
ผู้จัดการคลินิก/ทันตแพทย์/หัวหน้างาน/หัวหน้าคลินิก หน่วยงาน และบุคลากรของคณะฯ



เพื่อให้การดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บรรลุเป้าหมายคือความปลอดภัยของผู้ป่วย และการได้รับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล HA คณะทำงานโครงการพัฒนาคุณภาพงานบริการสุขภาพสู่มาตรฐานชั้นนำ จึงจัดทำนโยบายคุณภาพด้านมาตรฐานความปลอดภัยทางทันตกรรมขั้นต้นขึ้น และได้นำนโยบายดังกล่าวผ่านที่ประชุมคณะกรรมการประจำคณะฯ ครั้งที่ 5/2559 เมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2559 และที่ประชุมคณะกรรมการและอนุกรรมการโครงการพัฒนาคุณภาพงานบริการ สุขภาพสู่มาตรฐานสากล เพื่อรับฟังความคิดเห็น พร้อมทั้งปรับปรุงตามความคิดเห็น หรือตามบริบทของคณะฯ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ในกรณีนี้ จึงขอประกาศใช้นโยบายคุณภาพด้านมาตรฐานความปลอดภัยทางทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล Mahidol Dental Safety Goals ให้บุคลากรทุกภาคส่วนของคณะฯ ถือปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และถือปฏิบัติ จักเป็นพระคุณยิ่ง

(ศาสตราจารย์คลินิก ทันตแพทย์พาสน์ศิริ นิสาลักษณ์)

คณบดี คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

	นโยบาย (Quality Manual) เรื่อง : Mahidol Dental Safety Goals มาตรฐานความปลอดภัยทางทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	หน้า : 1/11
		รหัสเอกสาร : QM-QM-003-00 ทบทวนครั้งที่ : - วันที่ทบทวน : -
ชื่อหน่วยงาน : ส่วนประสานงานคุณภาพโรงพยาบาล		วันที่อนุมัติ : 11 กรกฎาคม 2559
ผู้ตรวจสอบ : คณะกรรมการประจำคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล คณะกรรมการและอนุกรรมการโครงการพัฒนาคุณภาพงานบริการ สุขภาพสู่มาตรฐานสากล		ผู้อนุมัติ :  ศาสตราจารย์คลินิก ทันตแพทย์ทาสศิริ นิสาลักษณ์ คณบดี คณะทันตแพทยศาสตร์

เจตต์จำงาน

การกำหนดให้มีมาตรฐานความปลอดภัยทางทันตกรรม
 ขั้นต้นขึ้นในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลเพื่อ

1. เพื่อให้มีมาตรฐานในการธำรงค์ไว้ซึ่งคุณภาพการให้การ
 ดูแลผู้ป่วยทางทันตกรรมของคณะฯอย่างเป็นระบบ ชัดเจน
 ครอบคลุมทุกการปฏิบัติ

2. เพื่อใช้มาตรฐานในการประกอบการดำเนินการด้านการ
 ดูแลผู้ป่วย ได้แก่ องค์กรทันตแพทย์ ความเสี่ยง ในการกำกับ
 ปฏิบัติงานของทันตแพทย์ ประสิทธิภาพของส่วนปฏิบัติงานใน
 คลินิก/โรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง การพิจารณาข้อร้องเรียนหรือเหตุ
 รุนแรงที่เกิดขึ้น

3. เพื่อใช้มาตรฐานในการติดตาม พัฒนาคุณภาพ การให้
 การดูแลผู้ป่วยทางทันตกรรมอย่างเป็นระบบ และมีประสิทธิภาพ

สารบัญ

มาตรฐานความปลอดภัยทางทันตกรรม
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
Mahidol Dental Safety Goals 2016 ประกอบด้วย

- I. การสื่อสารเพื่อการรับรู้และยินยอม
(Safe Communication).....7
- II. การให้การรักษามีคุณภาพและปลอดภัย
(Safe Treatment)10
- III. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
(Safe Infection Control)15
- IV. การบันทึกเวชระเบียนได้มาตรฐาน
(Safe Record)18

มาตรฐานความปลอดภัยทางทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
Mahidol Dental Safety Goals 2016

I. การสื่อสารเพื่อการรับรู้และยินยอม

(SC : Safe Communication)

- SC1. ผู้ป่วยและ/หรือญาติเข้าใจและมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา ทางเลือกในการรักษา ผลลัพธ์และความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้จากการรักษาและยินยอมให้ทำการรักษา
- SC2. ผู้ป่วยและ/หรือญาติรับทราบถึงค่าใช้จ่าย
- SC3. เมื่อมีภาวะแทรกซ้อนหรือความไม่สมบูรณ์ของการรักษาเกิดขึ้น ผู้ป่วยและ/หรือญาติ ต้องได้รับทราบและรับการอธิบายจนเข้าใจสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น อธิบายแนวทางการรักษาที่จะได้รับและความรับผิดชอบของทันตแพทย์

II. การให้การรักษามีคุณภาพและปลอดภัย

(ST: Safe Treatment)

- ST1. ให้การรักษาถูกคน ถูกตำแหน่ง
- ST2. ได้รับการตรวจประเมินความพร้อมด้านสุขภาพร่างกายของผู้ป่วยเพื่อการรักษาทางทันตกรรม
- ST3. ให้การวินิจฉัยที่ถูกต้องและให้การรักษามีคุณภาพและปลอดภัย
- ST4. ให้การจัดการต่อภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และทันตกรรมที่มุ่งเน้นการป้องกันและสามารถแก้ไขให้กลับสู่สภาวะที่ปลอดภัย
- ST5. การใช้อุปกรณ์ควบคุมการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยเด็กที่ไม่ร่วมมือ เพื่อความปลอดภัยอย่างเหมาะสมและปลอดภัย

III. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

(SI : Safe Infection Control)

- SI1. การสวมเครื่องป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
- SI2. การทำปราคาจากเชื้อเครื่องมือที่ใช้บำบัดรักษาผู้ป่วย
- SI3. การดูแลพื้นผิวในบริเวณที่ให้การรักษา
- SI4. การให้การรักษาผู้ป่วยภายใต้หลักการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อมาตรฐาน

IV. การบันทึกเวชระเบียนได้มาตรฐาน

(SR : Safe Record)

- SR1. การจัดการเวชระเบียนที่เป็นระบบ มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับมาตรฐานด้านเวชระเบียนทางการแพทย์
- SR2. การออกแบบเวชระเบียนที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ ครอบคลุมตามบริบท มีประสิทธิภาพ บุคลากรทุกคนเข้าใจและสามารถบันทึกเวชระเบียนได้อย่างสมบูรณ์
- SR3. มีการบันทึกเวชระเบียนที่แสดงถึง ความเหมาะสมในการตรวจวินิจฉัย การประเมินการให้รักษา การให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อวางแผนการรักษาที่มีความซับซ้อนและการให้ข้อมูลเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความไม่สมบูรณ์ของการรักษา

I. การสื่อสารเพื่อการรับรู้และยินยอม

(SC : Safe Communication)

SC1. ผู้ป่วยและ/หรือญาติเข้าใจและมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา ทางเลือกในการรักษา ผลลัพธ์และความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้จากการรักษา และยินยอมให้ทำการรักษา

ประเด็นย่อย ใน มาตรฐาน SC1.

SC1.1 มีกระบวนการให้ข้อมูล* อย่างเป็นระบบ ที่ลงบันทึกข้อมูลลงในเวช ระเบียบอย่างละเอียดครบถ้วนและ ควรให้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อรับรอง** กำกับร่วมกับทันตแพทย์ (ข้อมูล* หมายถึง รายละเอียดของการซักประวัติ : Chief Complaint, Present illness / ประวัติโรคประจำตัว / ข้อมูล การตรวจ / ปัญหาที่สรุปได้จากการตรวจ / แผนการรักษา / ค่ารักษา) (การลงลายมือชื่อรับรอง** โดยผู้ป่วยที่บรรลุนิติภาวะ ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ลงชื่อรับรองด้วยตนเอง แต่ผู้ป่วยที่อายุไม่ถึง 20 ปี ต้องมีผู้แทนให้การ รับรองแทน ได้แก่ บิดามารดา ผู้ที่ปกครองโดยนิติกรรม ผู้ป่วยสูงอายุหรือ อยู่ในสถานะที่ไม่สามารถรับรองใดๆได้ ต้องได้รับการรับรองจากผู้แทนที่ให้การดูแลผู้ป่วยโดยนิติกรรม)

SC1.2 มีใบรับคำยินยอม (informed Consent) จากผู้ป่วย ที่ผู้ป่วยและ/หรือ ญาติได้อ่าน ทบทวน แก่ไข และลงนามรับรอง (SC1.1) ยินยอมให้ทันต แพทย์ ทำการบำบัดรักษาตามแผนการรักษาที่ผู้ป่วยและ/หรือญาติ รับทราบและได้บันทึกไว้ในเวชระเบียน สำหรับการบำบัดรักษาทุกระดับ ความเสี่ยงหรือความซับซ้อน

SC1.3 การให้การรักษามีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังทันตแพทย์หลายท่าน ทันตแพทย์ ที่ให้การรักษามีหน้าที่ประสานกับโรงพยาบาล/หน่วยงานที่โรงพยาบาล กำหนดให้มีหน้าที่ ทำการบริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตาม แผนการรักษา อย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพและเกิดความสะดวกแก่ผู้ป่วย มากที่สุด

I. การสื่อสารเพื่อการรับรู้และยินยอม

(SC : Safe Communication)

SC2. ผู้ป่วยและ/หรือญาติรับทราบถึงค่าใช้จ่าย

ประเด็นย่อย ใน มาตรฐาน SC2.

SC2.1 มีเอกสารหรือติดตั้งป้ายสื่อข้อความ ที่แสดงอัตราค่าบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยและ/หรือญาติเข้าถึงได้ง่าย

SC2.2 ควรทบทวนค่าบริการรักษาตามแผนการรักษาภาพรวม หากมีการเปลี่ยนแปลงแผนการรักษา ให้มีการทบทวนค่าบริการและแจ้งค่าบริการตามแผนการรักษาในการรักษาแต่ละครั้ง

SC3. เมื่อมีภาวะแทรกซ้อนหรือความไม่สมบูรณ์ของการรักษาเกิดขึ้น ผู้ป่วยและ/หรือญาติ ต้องได้รับทราบและรับการอธิบายจนเข้าใจสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น อธิบายแนวทางการรักษาที่จะได้รับและความรับผิดชอบของทันตแพทย์

ประเด็นย่อย ใน มาตรฐาน SC3.

SC3.1 เมื่อมีภาวะแทรกซ้อนหรือความไม่สมบูรณ์ของการรักษาเกิดขึ้นขณะให้การรักษา ทันตแพทย์ผู้ให้การรักษา ได้แจ้งผู้ป่วย และ/หรือญาติได้รับทราบโดยเร็ว และบันทึกลงในเวชระเบียนทันที ที่สามารถบันทึกได้

SC 3.2 เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความไม่สมบูรณ์ของการรักษาขึ้น ทันตแพทย์ต้องอธิบายถึงผลลัพธ์ที่แตกต่างไปจากแผนการรักษาเดิม และแนวทางการจัดทำแผนการรักษาใหม่ วิธีการแก้ไข และความรับผิดชอบของทันตแพทย์ให้แก่ ผู้ป่วยและ/หรือญาติ ได้เข้าใจอย่างชัดเจน และลงบันทึกการอธิบายในเวชระเบียน หากมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมและต้องส่งต่อผู้ชำนาญกว่าจะต้องมีข้อตกลงความเข้าใจเพิ่มเติมเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อค่าใช้จ่ายจากทันตแพทย์ต่อกรณีที่เกิดไปจากแผนการรักษาเดิมของผู้ป่วย

I. การสื่อสารเพื่อการรับรู้และยินยอม

(SC : Safe Communication)

SC3.3 กรณีต้องส่งปรึกษาหรือส่งรับการรักษาต่อจากผู้ชำนาญกว่า (ทาง การแพทย์และทันตกรรม) เหตุเกินความสามารถในการแก้ไข ภาวะแทรกซ้อนหรือความไม่สมบูรณ์ของการรักษาที่เกิดขึ้นจากการรักษา ทันตแพทย์ผู้รับผิดชอบผู้ป่วย ผู้ควบคุมคลินิก และ โรงพยาบาล เป็นฐานะ ในการติดต่อประสานแพทย์หรือทันตแพทย์ผู้ชำนาญกว่า เพื่อส่งผู้ป่วย ปรึกษาหรือรับการรักษาต่อ อย่างครบวงจร* รวมทั้งพิจารณาความ รับผิดชอบค่าใช้จ่าย ที่มีสาเหตุจากภาวะแทรกซ้อนหรือความไม่สมบูรณ์ ของผลการรักษา ที่ต้องตกลงต่อผู้ป่วย (*ครบวงจร หมายถึง การส่งข้อมูล ในเวชระเบียนทั้งหมด ใบส่งตัวผู้ป่วย ภาพรังสี โมเดลฟัน ฟัน หลัฐาน อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้แก่ผู้ป่วย หรือเดินทางร่วมกับผู้ป่วยเพื่อเข้าพบแพทย์ หรือทันตแพทย์ผู้ชำนาญกว่าร่วมกัน)

II. การให้การรักษามีคุณภาพและปลอดภัย (ST: Safe Treatment)

ST1. ถูกคน ถูกตำแหน่ง

ประเด็นย่อย ใน มาตรฐาน ST1.

- ST1.1 การเรียกผู้ป่วยเข้ารับการรักษา หากให้บุคลากรช่วยปฏิบัติงาน เป็นผู้เรียกผู้ป่วย ต้องทบทวนตัวบุคคลของผู้ป่วยกับทันตแพทย์ก่อนการเรียกทุกครั้ง เพื่อป้องกันความผิดพลาด
- ST1.2 ส่งเสริมให้ใช้ตัวบ่งชี้ระบุตัวบุคคล อย่างน้อย 2 ตัวที่ต่างกัน ในการเรียกผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ได้แก่ การขาน ชื่อ นามสกุล และอายุ หรือ การขาน ชื่อ-นามสกุล กับเลขที่บัตรผู้ป่วย (HN) หรือ แจ้งระบบหมายเลข Visit Number ที่ผู้ป่วยได้รับเป็นต้น
- ST1.3 การระบุซี่ฟันให้มีการใช้ระบบการระบุซี่ฟัน อย่างน้อย 2 วิธี ได้แก่ หมายเลขซี่ฟัน (ระบบFDI หรือ ระบบ Palmer) ชื่อฟัน (เช่น Upper Left First Premolar) การทำเครื่องหมาย (Mark Site) ในแผนภาพฟันในใบบันทึก เป็นต้น
- ST1.4 ในการให้การรักษาแต่ละครั้งควรมีการทบทวนชนิดงาน ตำแหน่งและซี่ฟันที่จะทำการรักษาร่วมกับผู้ป่วยและ/หรือญาติก่อนให้การรักษาทุกครั้ง

II. การให้การรักษามีคุณภาพและปลอดภัย (ST: Safe Treatment)

ST2. ตรวจสอบความพร้อมด้านสุขภาพร่างกายของผู้ป่วยเพื่อการรักษาทางทันตกรรม

ประเด็นย่อย ใน มาตรฐาน ST2.

- ST2.1 วัดความดันโลหิตและชีพจรผู้ป่วยทุกรายที่สามารถกระทำได้ ที่มารับการรักษาทางทันตกรรมทุกครั้ง
- ST2.2 ทบทวนประวัติความเจ็บป่วย การแพ้ยาและการใช้ยาซ้ำทุกครั้งที่มาใช้บริการ
- ST2.3 ควรให้การรักษาทางทันตกรรมแก่ผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบ ในรายที่ควบคุมได้ดี ภายใต้การดูแลของแพทย์ มีประวัติการตรวจร่างกาย ผลการตรวจที่จำเป็น รายการยาที่ใช้ประจำ
- ST2.4 การรักษาทางทันตกรรมแก่ผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบ ในรายที่ควบคุมได้ไม่ดีพอ ขาดการดูแลจากแพทย์ ไม่พบประวัติการรักษาทางการแพทย์ที่ชัดเจน ควรส่งผู้ป่วยรับการรักษาทางการแพทย์จนอยู่ในระดับที่ควบคุมได้ดีเหมาะสมก่อนให้การักษาทางทันตกรรม
- ST2.5 การหยุดหรือปรับการใช้ยาประจำของผู้ป่วย เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการรักษาทางทันตกรรม เช่น การงดยาละลายลิ่มเลือด ยารักษาโรคประจำตัว ควรส่งปรึกษาแพทย์และได้รับใบความเห็นหรือการรับรองก่อนรักษาทุกครั้ง

II. การให้การรักษามีคุณภาพและปลอดภัย (ST: Safe Treatment)

ST3. ให้การวินิจฉัยที่ถูกต้องและให้การรักษามีคุณภาพและปลอดภัย

ประเด็นย่อย ใน มาตรฐาน ST3

ST3.1 จัดการให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการที่ผู้ป่วยต้องการได้สะดวก มีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยทุกกลุ่ม

ST3.2 การดูแลผู้ป่วย ได้กระทำอย่างเป็นระบบ เริ่มต้นจากการซักประวัติ การตรวจประเมิน การส่งถ่ายภาพรังสีวินิจฉัย (ST3.3) การวินิจฉัยทั่วไป การวินิจฉัยเฉพาะ การระบุรายการปัญหา การวางแผนจำหน่าย การจัดทำแผนการรักษา และแผนการติดตามผลการรักษา ระหว่างขั้นตอน อาจมีการส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญกว่า เพื่อขอความเห็นหรือข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ และบันทึกข้อมูลทั้งหมดในเวชระเบียนทุกครั้ง (SR3)

ST3.3 ให้ส่งตรวจด้วยภาพรังสีวินิจฉัย (X-ray) ด้วยเทคนิคและข้อบ่งชี้ที่เหมาะสม และเพียงพอ ได้ภาพรังสีที่ถูกต้อง ได้คุณภาพและมาตรฐาน ได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง ใช้แสดงข้อมูลการวินิจฉัยแก่ผู้ป่วยและ/หรือญาติ มีการบันทึกข้อมูลการวินิจฉัยในเวชระเบียนทุกราย ใช้ประกอบการวางแผนการรักษาอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

ST3.4 การให้การรักษามีได้คำนึงถึงคุณภาพและความปลอดภัยสูงสุด ภายใต้การจัดการกระบวนการรักษาที่ดี การรักษาที่ได้มาตรฐานวิชาการวิชาชีพ การจัดการความเจ็บปวดที่มีประสิทธิภาพ (SR3.3) ความพอเพียงและพร้อมใช้ของอุปกรณ์ เครื่องมือ วัสดุ การป้องกันการติดเชื้อ สมรรถนะของผู้ให้การรักษา ที่เหมาะสม กรณีปฏิบัติโดยนักศึกษาทันตแพทย์ ต้องปฏิบัติภายใต้การกำกับควบคุมจากอาจารย์ที่รับผิดชอบ

II. การให้การรักษามีคุณภาพและปลอดภัย (ST: Safe Treatment)

ST4. ให้การจัดการต่อภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และทันตกรรมที่มุ่งเน้นการป้องกันและสามารถแก้ไขกลับสู่สถานะที่ปลอดภัย

ประเด็นย่อย ใน มาตรฐาน ST4.

ST4.1 การให้การรักษาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะฉุกเฉิน ได้กำหนดแผนป้องกันความเสี่ยง จากทันตแพทย์ที่ให้การรักษารอบคอบ และมีการเตรียมพร้อมของ เครื่องมือ อุปกรณ์ และยา ที่จะใช้แก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ล่วงหน้า

ST4.2 จัดทำแนวปฏิบัติด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และทันตกรรมอย่างเป็นระบบ ในรูปแบบของเอกสาร และป้ายสื่อข้อความติดตั้งในจุดที่เข้าถึงง่าย และสื่อสารสร้างความรู้ความเข้าใจทั้งทันตแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

ST4.3 มียาและอุปกรณ์ที่จำเป็น สำหรับสนับสนุนการกู้ชีพและแก้ไขภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และทันตกรรม จัดตั้งในจุดที่เข้าถึงได้ง่าย มีการตรวจสอบให้พร้อมใช้อยู่เสมอ มีการซ้อมแผนฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ

ST4.4 มีการสร้างเครือข่ายช่วยเหลือทางการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ มีช่องทางติดต่อฉุกเฉินชัดเจน มีหมายเลขโทรศัพท์ของเครือข่ายที่ติดตั้งไว้ในจุดที่เข้าถึงได้ง่าย ชัดเจน ใกล้กับจุดตั้งโทรศัพท์ มีการซ้อมแผนฉุกเฉินทางการแพทย์ร่วมกับเครือข่าย

II. การให้การรักษามีคุณภาพและปลอดภัย (ST: Safe Treatment)

ST5. การใช้อุปกรณ์ควบคุมการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยเด็กที่ไม่ร่วมมือ เพื่อความปลอดภัย (Child Immobilization for Safety Dental Treatment) อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

ประเด็นย่อย ใน มาตรฐาน ST5.

- ST5.1 ผู้ปกครองและ/หรือญาติของผู้ป่วยเด็ก ได้รับทราบเหตุผลความจำเป็นและให้ความยินยอมต่อการใช้อุปกรณ์ควบคุมการเคลื่อนไหวแก่ผู้ป่วยเด็ก การให้โอกาสแก่ผู้ปกครองและ/หรือญาติ สังเกตการณ์ในบริเวณที่ให้การรักษาร่วมกับความเหมาะสมของทันตแพทย์ผู้ให้การรักษาคงจะพิจารณา
- ST5.2 ใช้อุปกรณ์ที่มีขนาดเหมาะสม ห่อรัดร่างกายผู้ป่วยเด็กอย่างปลอดภัย ไม่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ ฝ้าสังเกตการตอบสนองของผู้ป่วยเด็กตลอดเวลาที่ให้การรักษาทางทันตกรรม เช่น เสียงร้อง การหายใจ การเคลื่อนไหวของร่างกาย ควรใส่แผ่นยางกันน้ำลายเพื่อป้องกันน้ำและสิ่งแปลกปลอมตกสู่ช่องทางเดินหายใจ ใช้ท่อดูดน้ำลายดูดน้ำลายในช่องปากเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ
- ST5.3 ในผู้ป่วยเด็กที่ไม่เหมาะสมต่อการใช้อุปกรณ์ควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย การพิจารณาใช้วิธีอื่น ได้แก่ การให้ยาสงบประสาท การดมยาสลบ เพื่อให้สามารถรับการรักษาทางทันตกรรม ผู้ปกครองหรือญาติจะต้องให้ความยินยอม และผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจประเมินความพร้อมของสุขภาพและร่างกายจากวิสัญญีแพทย์ เพื่อเตรียมความพร้อมร่วมกับการวางแผนการรักษาทางทันตกรรม

III. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (SI : Safe Infection control)

SI1. การสวมเครื่องป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Protective Barriers)

ประเด็นย่อย ใน มาตรฐาน SI1.

- SI1.1 ล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังจากถอดถุงมือ หลังการสัมผัสกับเครื่องมือ และสิ่งแวดลอมที่มีโอกาสปนเปื้อนจากละอองน้ำ สารคัดหลั่ง ปนเปื้อนรอบพื้นที่ให้การรักษ
- SI1.2 ใช้ถุงมืออย่างถูกประเภท รักษาวินัยการหยิบสัมผัสป้องกันการปนเปื้อนงตการใช้ถุงมือใช้แล้วนำมาใช้ใหม่ ถุงมือต้องใช้สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย หลีกเลียงการปนเปื้อนระหว่างผู้ป่วยระหว่างราย เช่น การตรวจงาน นักศึกษาของอาจารย์ในคลินิก
- SI1.3 สวมแมสค์ (Mask) เพื่อป้องกันทางเดินหายใจ ที่มีประสิทธิภาพในการกรองมากกว่า 95 % สำหรับอนุภาคขนาด 0.3 ไมครอน ควรสวมใส่แมสค์เสมอในพื้นที่ให้บริการ
- SI1.4 ควรสวมแว่นตา หรือ แผ่นป้องกันใบหน้า (Face Shield) และหมวกคลุมผม ในงานที่มีโอกาสสัมผัสละอองฝอย (Aerosol) ในระหว่างการรักษา โดยส่งเสริมให้ใช้แว่นที่มีขอบปิดทั้งด้านข้างและด้านบน
- SI1.5 สวมเสื้อกาวน์อย่างเหมาะสมต่อวัตถุประสงค์ของงานรักษา* และความเกี่ยวข้องของตนเองกับกระบวนการรักษา รักษาอนามัยของเสื้อกาวน์อยู่เสมอ ควรเปลี่ยนเสื้อกาวน์ที่มีความปนเปื้อนมาก ไม่สวมเสื้อกาวน์ออกนอกพื้นที่ปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่สาธารณะ (*วัตถุประสงค์ของการรักษา ได้แก่ การผ่าตัด การตรวจประเมิน การรักษาที่ไม่ invasive)

III. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (SI : Safe Infection control)

SI 2. การทำปราศจากเชื้อเครื่องมือที่ใช้บำบัดรักษาผู้ป่วย (Instrument Sterile Processing)

ประเด็นย่อย ใน มาตรฐาน SI2.

- SI2.1 เครื่องมือที่ใช้บำบัดรักษาผู้ป่วยที่นำกลับมาใช้หมุนเวียนใช้งาน ให้ผ่านกระบวนการทำความสะอาดและทำปราศจากเชื้อระดับสูงสุดเท่าที่ทำได้ ได้แก่ Autoclave, Ethylene Oxide Gas, Hot Air, Chemical Agent โดยกระบวนการที่ได้คุณภาพ ความปลอดภัย และมาตรฐาน อย่างเหมาะสมกับระดับ Critical, Semi-Critical หรือ Non-Critical item การบรรจุเครื่องมือในบรรจุภัณฑ์ที่เหมาะสม ได้มาตรฐาน มีวัสดุตัวบ่งชี้กำกับบนบรรจุภัณฑ์อย่างเพียงพอ และมีประสิทธิภาพ
- SI2.2 มีการจัดการพื้นที่จัดเก็บรักษาเครื่องมือที่ผ่านกระบวนการทำปราศจากเชื้ออย่างเป็นระบบ และได้มาตรฐาน มีการกำกับการนำเครื่องมือออกใช้จากระบบการเก็บอย่างมีคุณภาพ เช่น การมีข้อความกำกับบริเวณที่จัดเก็บสำหรับผู้จะใช้งาน ให้ความรู้ต่อผู้นำเครื่องมือไปใช้ สร้างความตระหนักถึงคุณค่าและต้นทุนของการทำปราศจากเชื้อ
- SI2.3 กำหนดให้ใช้วัสดุสิ้นเปลืองในบรรจุภัณฑ์เดี่ยว งดการบรรจุวัสดุสิ้นเปลืองในภาชนะรวม ที่หยิบใช้ต่อผู้ป่วยทุกราย เช่น อับบรรจุผ้าก๊อช ตลับไหมเย็บแผล กล่องใส่ก้านกรอฟัน ตลับแท่งกระดาษซับคลองรากฟัน เป็นต้น

III. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (SI : Safe Infection control)

SI3. การดูแลพื้นผิว ในบริเวณที่ให้การรักษา (Surface Asepsis)

ประเด็นย่อย ใน มาตรฐาน SI3

- SI 3.1 พื้นผิวที่ต้องสัมผัสในระหว่างการรักษา เช่น ด้ามปรับไฟปั๊มปรับเก้าอี้ทันตกรรม (Dental Unit) ส่งเสริมให้ใช้วัสดุที่เหมาะสมคลุมพื้นผิวนั้นก่อนให้การรักษาหรือทำความสะอาดและฆ่าเชื้อภายหลังจากการให้การรักษาผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อมิให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อระหว่างผู้ป่วย รวมถึงการดูแลความสะอาดของยูนิตทันตกรรมให้ครอบคลุมทั่วทุกจุด (ระบบน้ำระบบอากาศ ระบบดูดสูญญากาศ)
- SI 3.2 พื้นผิวที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาโดยตรง เช่น พื้นผิวโต๊ะ ผนังห้องควรเช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำสบู่ ในกรณีที่มีเลือดหรือเสมหะ หนอง หลังจากทำความสะอาดแล้ว ให้เช็ดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้ออีกครั้ง
- SI 3.3 หลีกเลียงจับสัมผัสก้านเปิดปิดก๊อกน้ำล้างมือด้วยมือหรืออุ้งมือที่ปนเปื้อนควรใช้ข้อศอกหรือกระดาษเช็ดมือที่สะอาดจับก้านเปิดปิดแทนมือ ทำความสะอาดก๊อกน้ำอยู่เสมอ
- SI 3.4 กำหนดมาตรการในการควบคุมการติดเชื้อภายในสถานพยาบาลให้ชัดเจน กำกับให้ปฏิบัติตาม ให้ความรู้คำแนะนำ แก่ผู้ปฏิบัติงาน หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง จนนำไปปฏิบัติได้อย่างแท้จริงมีกระบวนการประเมินและติดตามผลการปฏิบัติงาน ค้นหาจุดบอดในกระบวนการและทำการปรับปรุงเพื่อสร้างวัฒนธรรมของการให้การบำบัดรักษาภายใต้หลักการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้ออย่างครอบคลุมทั้งโรงพยาบาล

IV. การบันทึกเวชระเบียนได้มาตรฐาน (SR : Safe Record)

SR1. การจัดการเวชระเบียนที่เป็นระบบ มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับมาตรฐานด้านเวชระเบียนทางการแพทย์

ประเด็นย่อย ใน มาตรฐาน SR1.

- SR1.1 จัดการพื้นที่จัดเก็บเวชระเบียนอย่างเป็นระบบ เพียงพอ พร้อมใช้ มีการใช้เครื่องมือคุณภาพด้านเวชระเบียนประกอบการกำหนดระบบจัดเก็บ เช่น การใช้เดือน ปี เลขประจำตัวผู้ป่วย แถบสี สัญลักษณ์อื่นๆ ที่ใช้จัดการเพื่อค้นหาแฟ้มเวชระเบียนอย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรมีความรู้และทักษะเพียงพอ
- SR1.2 กำหนดระเบียบ แนวปฏิบัติของการจัดการและการใช้เวชระเบียน สื่อสารสู่บุคลากรทั้งโรงพยาบาล สร้างความรู้ ความเข้าใจ จัดทำข้อตกลง เพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างเคร่งครัด
- SR1.3 กำหนดให้เวชระเบียนเป็นเอกสารที่มีชั้นความลับ จัดการให้มีการควบคุม การเข้าถึง ครอบครอง การสำเนา สิทธิการบันทึก/อ่าน ความรับผิดชอบต่อเวชระเบียน อย่างเคร่งครัด จัดการให้มีคณะกรรมการด้านความเสี่ยง และกฎหมาย รองรับการจัดการเวชระเบียน
- SR1.4 เวชระเบียนระบบอิเล็กทรอนิกส์ ที่ได้รับการพัฒนา กำหนดให้มีการกำกับ เป็นนโยบายด้านการเข้าถึง การเปิดระบบเข้าถึงข้อมูล สิทธิการบันทึก สิทธิการคัดลอกข้อมูล สิทธิการปรับปรุงระบบ การจัดการชั้นความลับของข้อมูล

IV. การบันทึกเวชระเบียนได้มาตรฐาน (SR : Safe Record)

SR2 การออกแบบเวชระเบียนที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ ครอบคลุมตามบริบท มีประสิทธิภาพ บุคลากรทุกคนเข้าใจและสามารถบันทึกเวชระเบียนได้อย่างสมบูรณ์

ประเด็นย่อย ใน มาตรฐาน SR2

SR2.1 เวชระเบียนจัดทำด้วยวัสดุที่มีความคงทนแข็งแรง ใช้งานได้ยาวนาน ออกแบบเหมาะสมกับพื้นที่จัดเก็บ มีใบบันทึกต่างๆครบตามประเด็นข้อมูลสำคัญทางการแพทย์ ใช้งานง่าย มีลำดับที่ดี

SR2.2 มีการจำแนกประเภทข้อมูลภายในเวชระเบียนอย่างเป็นระบบ สะดวกต่อการบันทึก อ่าน ใช้งาน

IV. การบันทึกเวชระเบียนได้มาตรฐาน (SR : Safe Record)

SR3. มีการบันทึกเวชระเบียนที่แสดงถึง ความเหมาะสมในการตรวจวินิจฉัย การประเมิน การให้การรักษากรให้อข้อมูลผู้ป่วยเพื่อวางแผนการรักษาที่มีความซับซ้อนและการให้อข้อมูลเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความไม่สมบูรณ์ของการรักษา (SC 1 -2 -3)

ประเด็นย่อย ใน มาตรฐาน SR3.

SR3.1 ควรมีการบันทึกผลการซักประวัติความเจ็บป่วยประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย ในการมารับบริการทุกครั้ง

SR3.2 ควรมีการบันทึกผลการวัดสัญญาณชีพและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ลงในเวชระเบียนทุกครั้งที่มีการตรวจวัด

SR3.3 ควรบันทึกชนิดของยาชา ปริมาณยาชาและความเข้มข้นของยาปัสปหลุด เลือดที่ใช้ทุกครั้ง

SR3.4 ส่งเสริมให้บันทึกการขอคำปรึกษาจากวิชาชีพทันตแพทย์หรือวิชาอื่นๆและ ข้อสรุปที่ได้ร่วมกันทุกครั้ง

SR3.5 ส่งเสริมให้การบันทึกเวชระเบียนที่แสดงให้เห็นความสอดคล้องของการรักษา กับการวินิจฉัยและอาการทางคลินิกตลอดจนมีการประเมินซ้ำเป็นระยะ มี การแปลผลการส่งตรวจภาพรังสีวินิจฉัย (X-ray) และการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ

SR3.6 เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะให้การรักษาคควรบันทึกรายละเอียดของการเกิด ภาวะแทรกซ้อนและการให้การรักษาเพื่อแก้ไขภวะนั้นลงในเวชระเบียน รวมถึงบันทึกสิ่งที่เราได้ให้อข้อมูลกับผู้ป่วย

ภาคผนวก
ใส่ไว้ดี

จัดทำโดย

คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการโครงการพัฒนาคุณภาพงานบริการสุขภาพสู่ มาตรฐานชั้นนำ ประกอบด้วย

คณะกรรมการกลุ่มนำทางคลินิก (Clinical Lead Team) ประกอบด้วย

1. คณบดี ที่ปรึกษา
2. รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพและเทคโนโลยีสารสนเทศ ประธานกรรมการ
3. รองคณบดี กรรมการ
4. รองคณบดีฝ่ายการคลังและพัสดุ กรรมการ
5. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ กรรมการ
6. รองคณบดีฝ่ายความร่วมมือและเครือข่าย กรรมการ
7. รองคณบดีฝ่ายทรัพยากรบุคคลและกิจกรรมพิเศษ กรรมการ
8. รองคณบดีฝ่ายกายภาพและสิ่งแวดล้อม กรรมการ
9. ประธานองค์กรแพทย์ กรรมการ
10. หัวหน้าภาควิชาจุลชีววิทยาช่องปาก กรรมการ
11. หัวหน้าภาควิชาทันตกรรมชุมชน กรรมการ
12. หัวหน้าภาควิชาทันตกรรมจัดฟัน กรรมการ
13. หัวหน้าภาควิชาทันตกรรมประดิษฐ์ กรรมการ
14. หัวหน้าภาควิชาทันตกรรมเด็ก กรรมการ
15. หัวหน้าภาควิชาทันตกรรมหัตถการและวิทยาเอ็นโดดอนต์ กรรมการ
16. หัวหน้าภาควิชาพยาธิวิทยาช่องปาก กรรมการ
17. หัวหน้าภาควิชาเภสัชวิทยา กรรมการ
18. หัวหน้าภาควิชารังสีวิทยาช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล กรรมการ
19. หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ช่องปากและปริทันตวิทยา กรรมการ
20. หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล กรรมการ
21. หัวหน้าภาควิชาทันตกรรมทั่วไปขั้นสูง กรรมการ
22. หัวหน้าภาควิชาวิทยาระบบบดเคี้ยว กรรมการ
23. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทันตกรรม กรรมการ
24. หัวหน้าสำนักงานบริหารความเสี่ยงและตรวจสอบภายใน กรรมการ
25. ส่วนประสานงานคุณภาพโรงพยาบาล เลขานุการกรรมการ