



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นายปริญญา ทานะเวช	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านทันตกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลศรีสมเด็จ กลุ่มงานทันตกรรม


รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายชัยวัฒน์ ชัยเวชพิสิฐ)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นายปริญญา ทานะเวช	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลศรีสมเด็จ กลุ่มงานทันตกรรม ทันตแพทย์ชำนาญการ (ด้านทันตกรรม)	๑๘๐๐๑๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลศรีสมเด็จ กลุ่มงานทันตกรรม ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านทันตกรรม)	๑๘๐๐๑๐	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
ชื่อผลงานส่งประเมิน “การรักษาคลองรากฟันไม่มีชีวิตที่ปลายรากเปิดโดยใช้วิธีเอเพคซิฟิเคชั่น ด้วยมีเนอร์ลไดออกไซด์แอกกรีเกต : กรณีศึกษา”				 (นายอนุชากร สุทธิประภา) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		
ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนาระบบนัดของกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลศรีสมเด็จ” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”						

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การรักษาคอลงรากฟันไม่มีชีวิตที่ปลายรากเปิดโดยใช้วิธีเอเพคซิฟิเคชันด้วยมินเอร์อัลไตรออกไซด์แอกกรีเกต: กรณีศึกษา

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 22 พ.ค. 2562 – 22 มิ.ย. 2563

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

3.1 ความรู้และทักษะในการตรวจและวินิจฉัยโรคของเนื้อเยื่อในและเนื้อเยื่อปลายราก

3.2 ความรู้และทักษะในการจัดการฟันที่ได้รับอุบัติเหตุ

3.3 ความเชี่ยวชาญในการวางแผนการรักษาและให้การรักษาคอลงรากฟันที่มีปลายรากเปิด

3.4 ความเชี่ยวชาญในการบูรณะฟันหน้า

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

4.1 หลักการและเหตุผล

การเกิดอุบัติเหตุบริเวณใบหน้ามักมีส่วนเกี่ยวข้องกับฟัน อวัยวะปริทันต์ และกระดูกรองรับฟัน การรักษาผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุมีความยากในการวินิจฉัย ดังนั้นการตรวจประเมินภายในช่องปากอย่างละเอียดจึงมีความสำคัญ ทำให้ทราบถึงลักษณะการบาดเจ็บชนิดต่างๆ เพื่อเป็นข้อมูลแบ่งแยกการบาดเจ็บ การรักษาฟันแท้ที่ได้รับอุบัติเหตุชนิดเคลือบฟันและเนื้อฟันแตกหักจนเผยเนื้อเยื่อในจะต้องประเมินการพัฒนาของรากฟัน ขนาดของรูทูลู และควมมีชีวิตของฟัน เพื่อวางแผนให้การรักษาอย่างเหมาะสม โดยวัตถุประสงค์ของการรักษา คือ คงสภาพเนื้อเยื่อในที่ไม่มีการอักเสบเอาไว้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในฟันแท้ที่มีการสร้างรากฟันไม่สมบูรณ์ ซึ่งทันตแพทย์ควรคำนึงถึงเสมอว่า หากเป็นไปได้ควรเก็บรักษาเนื้อเยื่อในไว้ เพื่อให้มีการสร้างรากฟันต่อ แต่ในกรณีที่ฟันแท้มีการสร้างรากฟันสมบูรณ์แล้ว มักจะให้การรักษาคอลงรากฟัน

ในฟันแท้ที่ได้รับอุบัติเหตุชนิดเคลือบฟันและเนื้อฟันแตกจนเผยเนื้อเยื่อใน หากมีการเผยเนื้อเยื่อในเป็นเวลาไม่เกิน 7 วัน พบว่าบริเวณที่มีการอักเสบมักจะลึกไม่เกิน 2 มิลลิเมตร สามารถตัดเนื้อเยื่อในบริเวณที่มีการอักเสบออกได้ แต่หากมีการเผยเนื้อเยื่อในเป็นเวลานานจะทำการอักเสบลุกลามจนกระทั่งทำให้เนื้อเยื่อในตายในฟันแท้ที่สร้างรากไม่สมบูรณ์หากเกิดเนื้อเยื่อในตายจะทำให้รากฟันหยุดการพัฒนาต่อ เมื่อต้องให้การรักษาคอลงรากฟันในฟันแท้ที่สร้างรากไม่สมบูรณ์มีกระบวนการที่ซับซ้อน เนื่องจากผนังคอลงรากฟันบาง และมีปลายรากเปิดกว้าง

ในปัจจุบันทางเลือกให้การรักษาฟันแท้ที่สร้างรากไม่สมบูรณ์ สามารถแบ่งได้ 2 ประเภท คือ เอเพคซิเจเนซิส (apexogenesis) และเอเพคซิฟิเคชัน (apexification) โดยการทำให้เอเพคซิฟิเคชันด้วยมินเอร์อัลไตรออกไซด์แอกกรีเกตจะมีข้อดี คือ ใช้เวลาในการรักษาสั้นและได้ตัวกันเทียมที่ทำนายผลได้

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

4.2 วัตถุประสงค์

เพื่อกำจัดสาเหตุของการเกิดโรค กำจัดการติดเชื้อในคลองรากฟัน และสร้างสภาวะที่เหมาะสมต่อการหาย ตลอดจนบูรณะฟันให้กลับมาใช้งานได้ตามปกติ

4.3 เป้าหมายและกลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษา

ศึกษาในผู้ป่วยที่พบภาวะเนื้อเยื่อในตายในฟันแท้ปลายรากเปิด

4.4 สารสำคัญ

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 8 ปี ปวดหน่วงๆที่ฟันหน้าบนด้านขวามาประมาณ 2 เดือน โดยผู้ป่วยเคยได้รับอุบัติเหตุจนฟันหักเมื่อ 1 ปีก่อนแต่ไม่ได้ไปรับการรักษา ตรวจในช่องปากพบฟันซี่ 11 มีเคลือบฟันและเนื้อฟันด้านใกล้กลาง-ปลายฟันแตกหักจนเผยเนื้อเยื่อใน จากการทดสอบทางคลินิกพบว่าฟันซี่ 11 ไม่ตอบสนองต่อการทดสอบความมีชีวิต เมื่อเคาะและคลำมีอาการปวด ฟันโยกระดับ 1 ร่องลึกปริทันต์ปกติ เนื้อเยื่ออ่อนปกติ จากภาพรังสีพบตัวฟันด้านใกล้กลาง-ปลายฟันหักจนถึงส่วนยอดโพรงเนื้อเยื่อใน ปลายรากฟันเปิดกว้าง 1.5 มิลลิเมตร รอบปลายรากพบเงาโปร่งรังสีขอบเขตไม่ชัดเจนขนาด 2x2 มิลลิเมตร ให้การวินิจฉัยเป็นฟันซี่ 11 Pulp necrosis with symptomatic apical periodontitis ร่วมกับมี Complicated crown fracture และ Incomplete root formation ได้ล้างในคลองรากฟันด้วยน้ำยาไฮโปคลอไรต์ความเข้มข้นร้อยละ 2.5 ร่วมกับการใส่ยาแคลเซียมไฮดรอกไซด์ เพื่อกำจัดการติดเชื้อในคลองรากฟัน และอุดคลองรากฟันด้วยวิธีเอเพคซิพีเคชั่นโดยใช้วัสดุมินิออร์ลไตรออกไซด์แอกกรีเกตสร้างตัวกันเทียมที่ปลายราก จากนั้นอุดคลองรากฟันที่เหลือด้วยกัตตาเปอร์ซาร์ร่วมกับบูรณาแนลซิลเลอร์ และบูรณะฟันด้วยวัสดุเรซินคอมโพสิต

ติดตามผลการรักษาเป็นเวลา 6 เดือน และ 1 ปี พบว่าผู้ป่วยไม่มีอาการ ตรวจในช่องปากพบว่าฟันซี่ 11 มีวัสดุบูรณะฟันอยู่ในสภาพดี ไม่พบการเปลี่ยนสีของฟัน เมื่อเคาะและคลำไม่มีอาการปวด ร่องลึกปริทันต์ปกติ การโยกของฟันปกติ เนื้อเยื่ออ่อนปกติ จากภาพรังสีพบเงาที่รังสีของวัสดุอุดคลองรากฟันแน่นเต็มต่อเนื่องจนถึงปลายราก และพบรากฟันมีความยาวเพิ่มขึ้น รอบปลายรากฟันไม่พบเงาโปร่งรังสี เอ็นยึดปริทันต์มีความกว้างปกติ และมีผิวกระดูกเข้าฟันต่อเนื่องตลอดราก ประเมินการหายเป็นการหายชนิดสมบูรณ์

4.5 ขั้นตอนการดำเนินงาน

การรักษาครั้งที่ 1: ซักประวัติ ตรวจและวางแผนการรักษา จากนั้นให้การรักษาโดยเปิดทางเข้าสู่โพรงเนื้อเยื่อใน วัดความยาวรากฟัน ขยายคลองรากฟันเล็กน้อย และล้างคลองรากฟันด้วยน้ำยาไฮโปคลอไรต์ ความเข้มข้นร้อยละ 2.5 จากนั้นใส่ยาแคลเซียมไฮดรอกไซด์ในคลองรากฟันและบูรณะชั่วคราว

การรักษาครั้งที่ 2: ให้การรักษาต่อโดยการอุดคลองรากฟันส่วนปลายด้วยมินิออร์ลไตรออกไซด์แอกกรีเกต จากนั้นบูรณะชั่วคราว

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

การรักษาครั้งที่ 3: ให้การรักษาต่อโดยตรวจสอบการแข็งตัวของมีเนอรัลไดรอกไซด์แอกกรีเกต จากนั้นอุดคลองรากฟันต่อด้วยกัตตาเปอร์ร่วมกับรูทคาแนลซีลเลอร์ และบูรณะฟันถาวรด้วยวัสดุเรซินคอมโพสิต

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

ติดตามผลการรักษา 6 เดือน: พบว่าผู้ป่วยไม่มีอาการใดๆ ตรวจในช่องปากพบฟันซี่ 11 มีวัสดุบูรณะฟันอยู่ในสภาพดี ไม่พบการเปลี่ยนสีของฟัน ตรวจการคร่ำและการเคาะปกติ จากภาพรังสีพบเงาที่รังสีของวัสดุอุดคลองรากฟันแน่นเต็มต่อเนื่องจนถึงปลายราก ที่ปลายรากฟันไม่พบเงาโปร่งรังสีรอบราก และพบปลายรากฟันยาวขึ้นประมาณ 1 มิลลิเมตร รอบรากฟันพบ PDL space กว้างปกติ และพบ lamina dura ต่อเนื่องตลอดราก สันกระดูกง่าฟันอยู่ในระดับปกติ

ติดตามผลการรักษา 1 ปี: พบว่าผู้ป่วยไม่มีอาการใดๆ ตรวจในช่องปากพบฟันซี่ 11 มีวัสดุบูรณะฟันอยู่ในสภาพดี ขอบแนบสนิทกับผิวฟัน ไม่พบการเปลี่ยนสีของฟัน ตรวจการคร่ำและการเคาะปกติ จากภาพรังสีพบปลายรากฟันยาวขึ้นประมาณ 2 มิลลิเมตร และพบเงาที่รังสีคล้ายกระดูกหนาแน่นขึ้นในรอยโรคเดิม รอบรากฟันพบ PDL space กว้างปกติ และพบ lamina dura ต่อเนื่องตลอดรากประเมินลักษณะของการหายเป็นชนิดการหายสมบูรณ์ (complete healing)

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

งานรักษาคคลองรากฟัน	หน่วยนับ	ปีงบประมาณ 2565		ปีงบประมาณ 2566	
		1 ต.ค. 64 - 30 ก.ย. 65	เฉพาะตัว	1 ต.ค.2565 - ก.ค.2566	เฉพาะตัว
รักษาคคลองรากฟัน 1	ซี่	167	86	146	52
รักษาคคลองรากฟัน 2	ซี่	149	149	116	116
รักษาคคลองรากฟัน 3	ซี่	60	60	35	35
รักษาคคลองรากฟัน 4	ซี่	84	84	64	64
รักษาคคลองรากฟัน 5	ซี่	58	58	32	32
รักษาคคลองรากฟัน 6	ซี่	22	22	20	20
รักษาคคลองรากฟัน 7	ซี่	58	58	40	40
รักษาคคลองรากฟัน 8	ซี่	13	13	6	6

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การจัดทำรายงานผู้ป่วยฉบับนี้ทำให้ได้ทบทวนแนวทางการจัดการฟันที่ได้รับอุบัติเหตุ และได้ทบทวนทางเลือกในการรักษาฟันแท้ปลายรากเปิดที่มีภาวะเนื้อเยื่อในตาย รวมทั้งได้ศึกษาคุณสมบัติของวัสดุชนิดต่างๆ ที่ใช้ในการรักษา ตลอดจนได้เพิ่มพูนทักษะในการรักษาฟันแท้ปลายรากเปิด เพื่อส่งเสริมความเชี่ยวชาญ และนำความรู้ความสามารถไปใช้ในการรักษาผู้ป่วยรายอื่นต่อไป

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ความยุ่งยากและซับซ้อนในการรักษาผู้ป่วยรายนี้ คือ การทำงานบริเวณปลายรากโดยไรกล้องกำลังขยายสูง (microscope) จึงมีข้อจำกัดในการมองเห็น และวัสดุที่ใช้อุดปลายรากฟันเป็นวัสดุที่ใช้งานยาก ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญของทันตแพทย์และผู้ช่วย

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การรักษาผู้ป่วยรายนี้มีปัญหาและอุปสรรคสำคัญ คือ ผู้ป่วยเป็นเด็กที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ดังนั้นทันตแพทย์จะต้องจัดการอย่างเหมาะสม โดยการรักษาแต่ละครั้งต้องใช้เวลาไม่นาน และมีการปรับพฤติกรรมเด็ก รวมทั้งสร้างความไว้วางใจ จนสามารถให้การรักษาได้สำเร็จลุล่วง

9. ข้อเสนอแนะ

ในการรักษาครั้งถัดไปอาจพิจารณาใช้วัสดุไบโอเดนทิน ซึ่งเป็นวัสดุในกลุ่มเดียวกับมินิออร์ทัลไดร ออกไซด์ แต่มีคุณสมบัติที่เหนือกว่า คือ สามารถแข็งตัวได้ภายใน 15 นาที จึงสามารถลดเวลาในการรักษา และให้การรักษาลงรากฟันได้เสร็จสิ้นในครั้งเดียว

10. การเผยแพร่ผลงาน


นำเสนอผลงานวิชาการเรื่อง “การรักษาคลองรากฟันไม่มีชีวิตที่ปลายรากเปิดโดยใช้วิธีเอเพคซิฟิเคชันด้วยมินิออร์ทัลไดรออกไซด์แอกกรีเกต: กรณีศึกษา” ในงานประชุมวิชาการทันตแพทย์จังหวัดร้อยเอ็ด วันที่ 19-20 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2564

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นายปริญญา ทานะเวช สักส่วนของผลงาน ร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

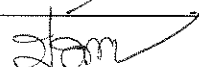
(นายปริญญา ทานะเวช)

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ (ด้านทันตกรรม)

วันที่ ..17... เดือน ..สิงหาคม... พ.ศ. ..2566..

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายปริญญา ทานะเวช	


ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นายศรุตน์ หิรัญโชติ)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลศรีสมเด็จ

วันที่ ..11... เดือน ..สิงหาคม... พ.ศ. ..2566..

(ลงชื่อ) 

(นางศิริกุล พนมพงศ์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสมเด็จ

วันที่ ..16... เดือน ..สิงหาคม... พ.ศ. ..2566..

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการพิเศษ)

1. เรื่อง การพัฒนาระบบนัดของกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลศรีสมเด็จ

2. หลักการและเหตุผล

การนัดหมายเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม ต่อเนื่อง ตลอดจนสามารถติดตามการเปลี่ยนแปลงภายหลังให้การรักษาผู้ป่วยได้ การมีระบบนัดที่มีประสิทธิภาพจะมีประโยชน์ต่อสถานพยาบาล ทีมผู้ให้การรักษาและตัวผู้ป่วย ดังนี้

- ผู้ป่วยสามารถเตรียมตัวและเตรียมความพร้อมก่อนมารับรักษาได้อย่างเหมาะสม
- ลดระยะเวลารอคอยและค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับรักษา
- ลดความแออัดของผู้มารับบริการในโรงพยาบาล
- ลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดและสัมผัสโรคในโรงพยาบาล
- ทีมผู้ให้การรักษาสามารถเตรียมความพร้อมก่อนให้การรักษา
- ทราบจำนวนผู้ป่วยที่นัดไว้ และสามารถตรวจสอบข้อมูลการนัดได้
- สามารถวางแผนให้การรักษา และกำหนดช่วงเวลาให้บริการได้
- ทำให้ผู้ป่วยคงอยู่ในระบบการรักษา และขอเลื่อนนัดการรักษาได้สะดวกรวดเร็ว

โรงพยาบาลศรีสมเด็จได้ให้บริการงานทันตกรรมหลายหลากสาขา จึงมีประชาชนมารับบริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง กลุ่มงานทันตกรรมได้มุ่งมั่นพัฒนาการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ เพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยที่มารับการรักษามีความพึงพอใจ โดยระบบนัดผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของงานบริการที่กลุ่มงานทันตกรรมพยายามหาแนวทางพัฒนา จากการปฏิบัติงานพบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับระบบนัดผู้ป่วย โดยได้รับการสะท้อนปัญหาจากบุคลากรในกลุ่มงานและผู้ป่วยที่มารับการรักษา ตัวอย่างปัญหาที่พบ เช่น ใช้เวลาดูแลนาน การเลื่อนนัดใช้เวลานาน ข้อมูลในใบนัดไม่ถูกต้อง ลงนัดผิด รวมทั้งไม่ได้ลงนัดไว้ในสมุดนัด เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อเนื่อง ทำให้ทีมผู้ให้การรักษาไม่สามารถจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ และสถานที่สำหรับการรักษาอย่างทันท่วงที ส่วนตัวผู้ป่วยก็อาจจะไม่ได้ได้รับการรักษาตามแผนการรักษาที่ให้ไว้จนต้องนัดมารับการรักษาใหม่ในภายหลัง ทำให้เสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง จึงเป็นที่มาของการหาแนวทางพัฒนาระบบนัดผู้ป่วยของกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลศรีสมเด็จ ให้มีความชัดเจนและเป็นระบบ เพื่อให้บุคลากรถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากปัญหาระบบนัดผู้ป่วยของกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลศรีสมเด็จ ที่ล่าช้าและผิดพลาดบ่อยครั้ง จึงนำไปสู่การหาแนวทางแก้ไขและพัฒนาระบบนัดให้มีประสิทธิภาพ โดยมีการดำเนินงานดังนี้

3.1 รวบรวมปัญหาและวิเคราะห์หาสาเหตุ

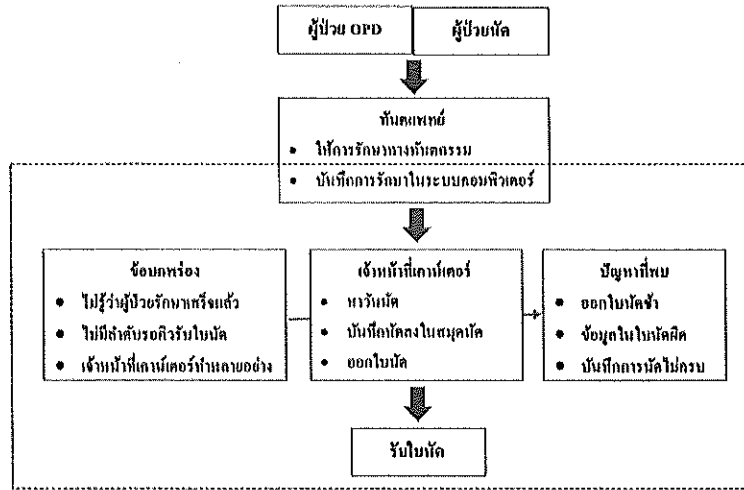
ปัญหาที่เกิดขึ้นกับระบบนัดผู้ป่วยของกลุ่มงานทันตกรรมได้รวบรวมมาจากรายงานของบุคลากรและการแสดงความคิดเห็นของผู้ป่วย เมื่อได้ปัญหาต่างๆแล้วจึงนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุ โดยพบว่าระบบนัดผู้ป่วยมีปัญหาและมีสาเหตุ ดังต่อไปนี้

ปัญหา	สาเหตุ
รอไบนัดนาน	<ul style="list-style-type: none"> มีผู้ป่วยมารับบริการจำนวนมาก/ผู้ป่วยได้รับการรักษาเสร็จในเวลาเดียวกัน มีเจ้าหน้าที่ประจำจุดเคาน์เตอร์ไม่เพียงพอ เจ้าหน้าที่ประจำจุดเคาน์เตอร์ต้องให้บริการหลายอย่าง (ลงทะเบียนรับผู้ป่วย, ทาวันนัด, ออกไบนัด, ลงนัดในสมุดนัด, รับโทรศัพท์, ให้คำแนะนำก่อนและหลังให้การรักษา) เจ้าหน้าที่ประจำจุดเคาน์เตอร์ไม่ทราบว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาเสร็จสิ้นแล้ว และมานั่งรอรับไบนัด ไม่มีการจัดลำดับคิวรอรับไบนัด
ลงนัดไม่เหมาะสม	<ul style="list-style-type: none"> เจ้าหน้าที่ประจำจุดเคาน์เตอร์ไม่ทราบว่ากรการรักษาผู้ป่วยแต่ละเคสต้องใช้เวลานานแค่ไหน เจ้าหน้าที่ประจำจุดเคาน์เตอร์ไม่ทราบว่าควรนัดผู้ป่วยมารับการรักษาในแต่ละครั้งห่างกันนานแค่ไหน
ลงนัดผิด/ลงนัดไม่ครบ	<ul style="list-style-type: none"> รูปแบบของสมุดนัดผู้ป่วยมีตารางให้บันทึกข้อมูลสำคัญของการนัดไม่ชัดเจนและไม่ครบถ้วน อีกทั้งมีผลต่อการเลื่อนนัด ทำให้เลื่อนนัดยาก ระบบนัดผู้ป่วยถูกบันทึกด้วยบุคคลเดียว จึงไม่มีการตรวจสอบการบันทึกนัด
ข้อมูลในไบนัดและสมุดนัดไม่ตรงกัน	<ul style="list-style-type: none"> เจ้าหน้าที่ประจำจุดเคาน์เตอร์ทำงานหลายอย่างพร้อมกัน ทำให้สับสนและบันทึกนัดผิดพลาดได้ ระบบนัดผู้ป่วยถูกบันทึกด้วยบุคคลเดียว จึงไม่มีการตรวจสอบการบันทึกนัด

ตารางที่ 1 แสดงปัญหาและสาเหตุที่พบในระบบนัดผู้ป่วย

3.2 ทบทวนระบบนัดผู้ป่วยเดิม



เมื่อได้รวบรวมปัญหาและวิเคราะห์หาสาเหตุแล้ว พบว่าระบบนัดผู้ป่วยที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันมีส่วนทำให้ระบบนัดเกิดความผิดพลาดและล่าช้า ดังนั้นจึงต้องทบทวนระบบนัดผู้ป่วยและหาแนวทางพัฒนาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยกลุ่มงานทันตกรรมได้จัดให้มีการรักษาแก่ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยนัดทุกวัน หลังจากผู้ป่วยทุกคนได้รับการรักษาเสร็จสิ้น ทันตแพทย์จะบันทึกการรักษาลงในระบบคอมพิวเตอร์ ส่วนผู้ป่วยจะออกไปนั่งรอที่จุดบริการหลังพบทันตแพทย์ กรณีที่ผู้ป่วยไม่มีนัดรักษาต่อ เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะให้คำแนะนำและส่งผู้ป่วยไปห้องยาหรือการเงิน แต่ในกรณีที่มีนัดรักษาต่อ เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะหาวันนัด ออกไบนัด ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย แล้วจึงส่งผู้ป่วยไปยังห้องยาหรือการเงิน ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงระบบนัดผู้ป่วยที่ปฏิบัติในปัจจุบันของกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลศรีสมเด็จ

จากระบบดังกล่าวจะเห็นได้ว่าไม่มีการจัดลำดับคิวที่จุดบริการหลังพบทันตแพทย์ และผู้ป่วยอาจต้องนั่งรอที่จุดบริการนี้เป็นเวลานาน เนื่องจากเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ต้องให้บริการหลายอย่างตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาในคลินิกทันตกรรมจนกระทั่งออกไป และในระหว่างปฏิบัติงานอาจต้องรับโทรศัพท์ที่โทรเข้ามาในกลุ่มงาน รวมทั้งอาจต้องประสานงานต่อให้ทันตแพทย์มารับสาย ทำให้ระหว่างออกใบนัดอาจเกิดความผิดพลาดได้ง่าย และการไม่มีลำดับคิวที่จุดบริการนี้อาจทำให้เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จัดลำดับการนัดผู้ป่วยไม่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยหงุดหงิดและไม่พึงพอใจ นอกจากนี้การให้เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์หาวันนัดและลงนัดให้แก่ผู้ป่วยอาจไม่เหมาะสม เนื่องจากผู้ที่รู้ขั้นตอนในการทำหัตถการได้ดีที่สุดคือทันตแพทย์ผู้ให้การรักษา ดังนั้นเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จึงมักไปถามทันตแพทย์ว่าควรนัดวันไหนจึงจะเหมาะสม ทำให้การปฏิบัติงานยิ่งล่าช้า

รูปแบบของสมุดนัดเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ส่งผลให้การนัดผู้ป่วยผิดพลาด โดยสมุดนัดที่ใช้งานอยู่ในปัจจุบันจะใช้ลงนัดให้ทันตแพทย์ทุกคนในกลุ่มงานร่วมกัน ซึ่งข้อมูลการนัดผู้ป่วยและชื่อทันตแพทย์ที่นัด ให้การรักษาไม่ได้ถูกระบุไว้ชัดเจน เป็นเพียงสัญลักษณ์ที่ซ้ำกันอาจทำให้เกิดความสับสน ตัวอย่างในภาพที่ 2 เช่น คนไข้คนที่ 1 มีสัญลักษณ์ตัว C อยู่ด้านท้าย แสดงว่านัดให้ทันตแพทย์ปริญญา เป็นต้น

	08.30 – 12.00 น.	13.00 – 16.00 น.
จันทร์	1. ค.พ. อธิชา ขนโมทัย ชุด 16 085-110101 	1.
	2. คุณวิมล ชีไป 085-47 087-0081234 	2.
	3.	3.
	4.	4.
	5.	5.
	6.	6.
อังคาร	1.	1.
	2.	2.
	3.	3.
	4.	4.
	5.	5.
	6.	6.

ภาพที่ 2 แสดงตัวอย่างสมุดนัดที่ใช้ในปัจจุบันของกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลศรีสมเด็จ

นอกจากนี้ในสมุดนัดไม่ได้ทำตารางแยกไว้ให้บันทึกข้อมูลอย่างครบถ้วนชัดเจน ทำให้ข้อมูลบางอย่างของผู้ป่วยไม่ได้ถูกบันทึกเอาไว้ เช่น ไม่ได้บันทึกนามสกุล ไม่ได้บันทึกเบอร์โทรศัพท์ ไม่ได้บันทึกว่านัดครั้งต่อไปทำงานอะไร รวมทั้งไม่ได้บันทึกว่านัดทันตแพทย์ท่านใด เหล่านี้อาจส่งผลต่อการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ของทีมผู้ให้การรักษา ทำให้การเปิดประวัติเตรียมความพร้อมก่อนให้การรักษา รวมทั้งการเลื่อนนัดผู้ป่วยทำได้ยาก

3.3 แนวทางพัฒนาระบบนัดผู้ป่วย

การพัฒนาระบบนัดผู้ป่วยของกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลศรีสมเด็จ มีแนวทางพัฒนา 3 ด้านดังต่อไปนี้

- สมุดนัดผู้ป่วย ได้ปรับปรุงแบบของสมุดนัด ดังแสดงในภาพที่ 3 โดยจัดทำสมุดนัดของทันตแพทย์แต่ละคนขึ้นใหม่และวางไว้ประจำห้องตรวจของทันตแพทย์ท่านนั้น เมื่อให้การรักษาผู้ป่วยเสร็จ ทันตแพทย์จะเลือกวันนัดและเวลาที่เหมาะสมแล้วแจ้งแก่ผู้ช่วยทันตแพทย์ จากนั้นทันตแพทย์จะบันทึกการรักษาลงในระบบคอมพิวเตอร์ ส่วนผู้ช่วยทันตแพทย์จะบันทึกนัดลงในสมุดนัด

- จัดคิวรอรับไบนัด ได้ทำใบคิวรอรับไบนัดแก่ผู้ป่วย ดังแสดงในภาพที่ 4 โดยให้ผู้ช่วยทันตแพทย์ระบุข้อมูลการนัดในใบคิว จากนั้นให้ผู้ป่วยนำไปยื่นแก่เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ และเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์จะระบุคิว เมื่อออกไบนัดเสร็จจะเรียกผู้ป่วยมารับไบนัดตามคิว

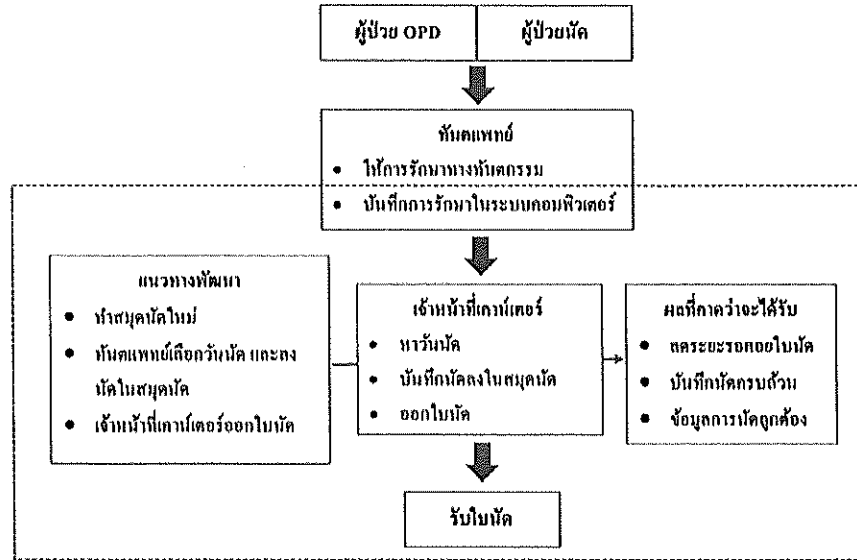
วันจันทร์ ที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____					
ลำดับ	เวลา	HN	ชื่อ-นามสกุล	งาน	เบอร์โทร
1	08.30 น.	123445	ก.ช.อติพร ชมจันทร์	ชุด 36	085-1110101
2					
3					
4					
5					
6					

ภาพที่ 3 แสดงการปรับปรุงแบบสมุดนัดใหม่

คิวรอไบนัดลำดับที่ _____ HN. _____ นัด ทพ. _____ วันที่ _____ เวลา _____ งานที่ทำ _____
--

ภาพที่ 4 แสดงรูปแบบใบคิวรอไบนัดที่จัดทำขึ้นใหม่

- ระบบการนัด ได้ปรับระบบนัดให้มีการบันทึกนัดโดยบุคลากรหลายคน ดังแสดงในภาพที่ 5 เพื่อให้มีระบบตรวจสอบการนัด ช่วยลดความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นในขั้นตอนการนัดผู้ป่วย และทำให้การบันทึกข้อมูลการนัดครบถ้วน รวมทั้งการให้ทันตแพทย์เป็นผู้เลือกวันนัดและเวลานัด จะทำให้การนัดผู้ป่วยมีความเหมาะสม ช่วยลดภาระงานของเจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์ นอกจากนี้การให้เจ้าหน้าที่เคาน์เตอร์เป็นผู้ออกไบนัด จะทำให้การทำงานเป็นระบบ มีความคล่องตัวและสะดวกรวดเร็ว



ภาพที่ 5 แสดงแนวทางพัฒนาระบบนัดใหม่ของกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลศรีสมเด็จ

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีการจัดลำดับคิวรอใบนัดและลดระยะเวลาการออกใบนัด
2. ผู้ป่วยที่มารับการรักษามีความพึงพอใจ
3. การบันทึกนัดครบถ้วนและออกใบนัดถูกต้อง
4. ผู้ป่วยที่มาตามนัดได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม
5. การเลื่อนนัดทำได้ง่าย

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยที่มารับการรักษา มีความพึงพอใจต่อระบบนัด
2. ไม่พบอุบัติการณ์ออกใบนัดผิด

ลงชื่อ

(นายปริญญา ทานะเวช)

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ

วันที่ 15 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566

ผู้ขอประเมิน