

แบบการตรวจประเมินด้านการบริการด้านทันตกรรม
(การตรวจมาตรฐานคุณภาพบริการในสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน พ.ศ.....)

โรงพยาบาล..... จำนวน.....เตียง

ขนาดของโรงพยาบาล โรงพยาบาลขนาดเล็ก โรงพยาบาลขนาดกลาง โรงพยาบาลขนาดใหญ่

ลักษณะสถานพยาบาล

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลทั่วไป | <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลทันตกรรม | <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลกายภาพบำบัด |
| <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย | <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ | <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์ |
| <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลเฉพาะประเภทผู้ป่วย | <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลเฉพาะทาง..... | |

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. จำนวนบุคลากร - ทันตแพทย์.....คน
- ผู้ช่วยทันตแพทย์.....คน
 มีวุฒิ ป.ผู้ช่วยทันตแพทย์คน
- อื่นๆ (โปรดระบุ.....คน)
๒. จำนวนยูนิตทันตกรรม.....ยูนิต
 เครื่อง X-ray ฟัน.....เครื่อง
 เครื่องทำลายเชื้อหรือควบคุมการติดเชื้อ..... เครื่อง
๓. ปริมาณงาน จำนวนผู้รับบริการเฉลี่ย.....ครั้ง/วัน

ส่วนที่ ๒ เกณฑ์การตรวจประเมินมาตรฐานด้านการบริการด้านทันตกรรม

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องผลการตรวจกรณีที่จัดให้มีบางส่วน/ไม่มีเลย และช่องไม่มีหากกรณีที่พบว่าอาจเป็นอันตรายต่อผู้ให้บริการ และผู้รับบริการให้บันทึก
ในช่องข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงแก้ไขโดยกำหนดเวลาตามความเหมาะสม

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
๑. สถานที่ ๑.๑ มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอและมีการจัดแบ่งโครงสร้างภายในเหมาะสม ๑.๑.๑ บริเวณให้บริการทันตกรรม ๑.๑.๒ บริเวณสนับสนุนบริการ ๑.๑.๓ บริเวณพักรอของผู้มารับบริการ ๑.๒ มีความสะดวกต่อการเข้าถึงบริการและการส่งต่อไปยังแผนกอื่นๆ ในกรณีฉุกเฉินเพื่อความปลอดภัยของผู้มารับบริการ	- จากสภาพจริง - จากการสังเกต				
๒. สิ่งแวดล้อมภายในแผนกทันตกรรม ๒.๑ มีความปลอดภัยและมีระบบป้องกันอันตรายด้านกายภาพและสารเคมีได้แก่ ๒.๑.๑ ไฟฟ้า ๒.๑.๒ เสียง ๒.๑.๓ ไรระเหย ๒.๒ มีการระบายอากาศที่ดีไม่มีกลิ่นอับทึบ ๒.๓ สภาพอากาศทั่วไปมีอุณหภูมิที่เหมาะสม ๒.๔ มีแสงสว่างเพียงพอเหมาะสมกับกิจกรรมที่ให้บริการ	- ดูจากสภาพจริง - สายไฟมีฉนวนหุ้มเรียบร้อย, ปลั๊กไฟมีสภาพสมบูรณ์ไม่ใช้ปลั๊กพ่วง - Compressor หน่วยทำฟันควรติดตั้งภายนอกเว้นแต่ไม่ก่อให้เกิดเสียงดัง - สารเคมีอยู่ในภาชนะปิด - จากการสังเกต - จากการสัมผัส - สังเกตแสงสว่างโดยทั่วไปของห้องไม่แตกต่างจากบริเวณทำงานมากเกินไป,				

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
๒.๕ มีความสะอาดเป็นระเบียบ ๒.๖ มีการแยกขยะติดเชื้อออกจากขยะทั่วไป	มีแผ่นกรองแสงของเครื่องฉายแสงที่ใช้ อุดพื้น - จากการสังเกต - จากการสอบถาม				
๓. นโยบายและวิธีปฏิบัติ ๓.๑ มีการกำหนดพันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการ จัดบริการทันตกรรมเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน ๓.๒ มีการเผยแพร่ข้อมูลการให้บริการแก่ผู้ป่วย ๓.๒.๑ จัดทำป้ายชื่อผู้ให้บริการไว้ที่หน้าห้องบริการ ๓.๒.๒ จัดทำป้าย สอบถามอัตราค่าบริการพยาบาลและ ค่าบริการ ๓.๒.๓ อัตราค่าบริการพยาบาล ๓.๒.๔ สิทธิผู้ป่วย ๓.๒.๕ การเก็บเวชระเบียนทันตกรรมไว้อย่างน้อย ๕ ปี	- จากการสังเกต - จากเอกสาร - จากการสังเกต - จากการสอบถาม - จากเอกสาร				
๔. บุคลากร ๔.๑ ผู้ให้บริการทันตกรรมเป็นทันตแพทย์ผู้ได้รับอนุญาตเป็น ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในประเทศไทย ๔.๒ ทันตแพทย์ได้รับการพัฒนาวิชาการอย่างต่อเนื่อง ๔.๓ ผู้ช่วยทันตแพทย์และเจ้าหน้าที่ได้รับการพัฒนาวิชาการ และความรู้อย่างต่อเนื่อง ๔.๔ มีการจัดประชุมวิชาการภายในแผนกหรือมีห้องสมุด หรือ การบอกรับเป็นสมาชิกวารสารทางการแพทย์ ๔.๕ มีทันตแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมถูกลงโทษ พักใช้ใบอนุญาต หรือถูกเพิกถอนใบอนุญาตเนื่องจากฝ่าฝืน	- จากหลักฐานแบบ ส.พ.๖ - สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ - ทะเบียนของผู้ประกอบวิชาชีพ - ประวัติการฝึกอบรมหรือประชุม วิชาการ - สอบถามทันตแพทย์ที่รับผิดชอบแผนก ทันตกรรม				

เกณฑ์การตรวจประเมิน	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี	มีบางส่วน	ไม่มี	
จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรมจากทันตแพทยสภา ๔.๖ มีทันตแพทย์ที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพหมดอายุ					
<p>๕. เครื่องมือและอุปกรณ์ทันตกรรม</p> <p>๕.๑ มีระบบควบคุมการติดเชื้อของหน่วยงานที่ได้มาตรฐาน</p> <p>๕.๒ มีระบบตรวจสอบเพื่อเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งานตลอดเวลา</p> <p>๕.๓ มีเครื่องมือครบตามที่กำหนดในกฎกระทรวงและในจำนวนที่เหมาะสมกับปริมาณคนไข้</p> <p>๕.๓.๑ หน่วยทำฟัน ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) แก้วทันตแพทย์ แก้วผู้ช่วยทันตแพทย์ แก้วคนไข้ ๒) ระบบให้แสงสว่าง ๓) ระบบดูดน้ำลาย ๔) ระบบน้ำบ้วนปาก ๕) ระบบเครื่องกรอฟัน <p>๕.๓.๒ เครื่องมือและวัสดุทางทันตกรรม ยาและอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์</p> <p>๕.๓.๓ อ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - คู่มือการควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล - วงรอบการตรวจสอบประสิทธิภาพของอุปกรณ์ - บันทึกวันที่ทำให้ปราศจากเชื้อ - วงรอบการทำให้ปราศจากเชื้อ - บันทึกการตรวจสอบเครื่องมือและอุปกรณ์ - คู่มือการใช้และซ่อมจากบริษัท - จากการสังเกต/สอบถาม, จากบัญชีเครื่องมือ - จากการสังเกตและสอบถาม - จากการสังเกต 				
<p>๖. กระบวนการให้บริการ</p> <p>๖.๑ ผู้รับบริการทันตกรรมแต่ละรายได้รับการประเมินและวางแผนการให้บริการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จากการสัมภาษณ์, บัตรบันทึกการรักษา 				

.....
.....
.....
.....

สรุปข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับการตรวจ
(.....)

วันที่.....เดือน.....ปี.....