

การพัฒนาระบบรับผู้ป่วยทันตกรรม ในสถานการณ์ COVID-19 ของโรงพยาบาลกะพ้อ

22nd HA National Forum



สมาชิก 1. นายพิสุทธิ อำนวยพาณิชย์, ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ *
2. น.ส.นิษฐาไมยะ วาบา, เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

หน่วยงาน กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลกะพ้อ

* ผู้ประสานงาน ที่อยู่: โรงพยาบาลกะพ้อ 86 หมู่ 1 ต.กะรุบี อ.กะพ้อ จ.ปัตตานี 94230, E-mail: aaa934@gmail.com

คำสำคัญ
ระบบรับผู้ป่วย, ทันตกรรม, COVID-19

สรุปผลงานโดยย่อ
ระบบรับผู้ป่วยทันตกรรมในสถานการณ์ COVID-19 ของโรงพยาบาลกะพ้อ ได้รับการพัฒนาและปรับปรุงเป็นระยะ ให้สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติของวิชาชีพและสถานการณ์ในแต่ละช่วงเวลา โดยคำนึงถึงความเสี่ยงและวิถีของชุมชนร่วมด้วย จนถึงปัจจุบันยังไม่มีผู้ป่วยทันตกรรมและทันตบุคลากรที่ติด COVID-19 จากการรักษาทันตกรรมในระบบนี้

ปัญหาและสาเหตุ
COVID-19
อุบัติใหม่ ติดต่อง่าย ทางระบบหายใจ

การรักษาทันตกรรม
มีละอองฝอย ผู้ป่วย-ผู้รักษาอยู่ชิดกัน



- ป้องกันตั้งแต่ขั้นตอนแรก
- ผู้ป่วยได้ประโยชน์สูงสุด
- เจ้าหน้าที่/ชุมชนปลอดภัย
- องค์กรไม่สิ้นเปลือง

เป้าหมาย
จำนวนผู้ป่วยทันตกรรมและทันตบุคลากรที่ติด COVID-19 จากการรักษาทันตกรรมที่โรงพยาบาลกะพ้อ เป็น 0 ตลอดสถานการณ์ระบาด

16 - 31 มี.ค. 2563

Criteria ยังไม่มีแนวทางปฏิบัติของวิชาชีพที่ชัดเจน

Context

- สถานการณ์: การระบาดระลอกแรก, อ.กะพ้อ มีผู้สงสัยติดเชื้อ
- วิชาการ: ความรู้เกี่ยวกับโรคยังไม่ชัดเจน, คิดว่าอาจหยุดระบาดในหน้าร้อน

Concept Focus on result: พัฒนาระบบรับผู้ป่วยที่ป้องกันการติด COVID-19

P: แนวคิดการออกแบบ

- Risk-based thinking**
ลดความเสี่ยงติดเชื้อ ตั้งแต่ขั้นตอนรับผู้ป่วย

D: ประเด็นการพัฒนา

- แนวทางรับผู้ป่วย: งานที่ไม่ฟุ้งกระจาย
- คัดกรองด้วยการสัมภาษณ์ ก่อนเข้าห้องฟัน & ก่อนนั่งเก้าอี้ทำฟัน

A: ผลการเปลี่ยนแปลง

- ระบบ/การคัดกรองยังไม่มีประสิทธิภาพ
- ควรประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนทราบ
- ควรเพิ่มการประเมินความพึงพอใจ

C: การประเมินผล

- ผู้ป่วยหลุดคัดกรอง = 46.4% (เกณฑ์ 10%)
- 2P Experience:** ผู้ป่วยไม่รับฟังเจ้าหน้าที่, ไม่พอใจที่ไม่ได้รักษา เพราะคัดกรองไม่ผ่าน

1 เม.ย. - 14 มิ.ย. 2563
15 มิ.ย. - 9 ก.ค. 2563

Criteria แนวทางปฏิบัติของทันตแพทย์สภา 2563

Context

- สถานการณ์: การระบาดรุนแรงขึ้น, ห้ามเข้า-ออกบางพื้นที่ในปัตตานี
- วิชาการ: แพร่เชื้อได้แม้ไม่มีอาการ, ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีอาการ
- ผลจากระยะที่ 1: ระบบยังไม่มีประสิทธิภาพ, ปัญหาผู้ป่วยมาแล้วไม่ได้รับการรักษา

Concept

- Evidence-based approach: พัฒนาระบบตามหลักฐานวิชาการที่ทันสมัย
- Patient and customer focus: พัฒนาระบบที่เอื้อต่อผู้ป่วย

P: แนวคิดการออกแบบ

- Consistency**
สร้างความสม่ำเสมอ-สอดคล้องของระบบ
- Lean thinking**
ลดความสูญเปล่า จากการมาแล้วไม่ได้รับการรักษา

D: ประเด็นการพัฒนา

- แนวทางรับผู้ป่วย:
- ระยะที่ 2 - เฉพาะงานฉุกเฉิน/เร่งด่วน
- ระยะที่ 3 - งานที่ไม่ฟุ้งกระจาย
- มาตรการหลัก & มาตรการเสริม

A: ผลการเปลี่ยนแปลง

- ผู้ป่วยหลุดคัดกรองลดลง
- การจองคิวออนไลน์ + โทรไปคัดกรองล่วงหน้า ช่วยลดปัญหาผู้ป่วยมาแล้วไม่ได้รับการรักษาได้

C: การประเมินผล

- ผู้ป่วยหลุดคัดกรอง = 7.5% (เกณฑ์ 10%)
- ความพึงพอใจ = 63.3% (เกณฑ์ 90%)
- 2P Experience:** คิวทำฟันเต็มเร็ว, ผู้สูงอายุจองคิวออนไลน์ไม่เป็น

| วันที่ | 8.30 | 9.00 | 9.30 |
|-------------------------|------|------|------|
| จันทร์, 19 เม.ย. 2564 | เต็ม | เต็ม | เต็ม |
| อังคาร, 20 เม.ย. 2564 | เต็ม | 02 | เต็ม |
| พุธ, 21 เม.ย. 2564 | 02 | 02 | เต็ม |
| พฤหัสบดี, 22 เม.ย. 2564 | 02 | 02 | เต็ม |
| ศุกร์, 23 เม.ย. 2564 | 03 | 03 | |
| เสาร์, 24 เม.ย. 2564 | | | |
| อาทิตย์, 25 เม.ย. 2564 | | | |

มาตรการเสริม

- ทำสื่อประชาสัมพันธ์ขามลยา
- เปิดช่องทางปรึกษาปัญหา: Fb, โทรศัพท์
- ให้ความรู้ผ่าน Fb, Fb Live



<https://www.youtube.com/watch?v=x-ySWP05qRk&t=10s>
<https://www.youtube.com/watch?v=vWWinEckzQ>

20 ก.ค. 2563 - 30 เม.ย. 2564

Criteria แนวทางปฏิบัติของทันตแพทย์สภา 2563

Context

- สถานการณ์: การระบาดบรรเทาลงมาก
- ผลจากระยะที่ 2-3: ปัญหาจำนวนคิว, การเข้าถึงคิวของแต่ละช่วงวัย

Concept Patient and customer focus: พัฒนาระบบให้เอื้อต่อผู้ป่วยมากที่สุด

P: แนวคิดการออกแบบ

- Human-centered design**
ปรับปรุงระบบ โดยมุ่งแก้ไขที่ปัญหาของผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโดยตรง

D: ประเด็นการพัฒนา

- แนวทางรับผู้ป่วย: ทุกชนิดงาน
- เพิ่มจำนวนคิวออนไลน์
- ส่งทันตแพทย์ไปให้บริการที่ รพ.สต.
- จัดช่องทางพิเศษ สำหรับเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง

A: ผลการเปลี่ยนแปลง

- ปัญหาการเข้าถึงคิวได้รับการแก้ไข
- ปัญหาคิวเต็มเร็ว ถูกรายงานมาช่วง 2-3 เดือนแรก และลดลงตั้งแต่เดือนที่ 6

C: การประเมินผล

- ผู้ป่วยหลุดคัดกรอง = 2.3% (เกณฑ์ 5%)
- ความพึงพอใจ = 90.3% (เกณฑ์ 90%)
- 2P Experience:** คิวทำฟันเต็มเร็ว

1 พ.ค. 2564 - ปัจจุบัน

Criteria แนวทางปฏิบัติของทันตแพทย์สภา 2564

Context

- สถานการณ์: การระบาดรุนแรงกว่าระลอกแรก, ประชาชนเริ่มได้รับวัคซีน
- วิชาการ: ความเสี่ยงติด COVID-19 จากทำฟัน อาจไม่สูงอย่างที่คาดการณ์
- ผลจากระยะที่ 4: ปัญหาคิวทำฟันเต็มเร็ว

Concept Agility: พัฒนาระบบที่พร้อมรับมือต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

P: แนวคิดการออกแบบ

- Agility**
ปรับปรุงระบบให้พร้อมรับความเปลี่ยนแปลง เพราะการหยุดรักษาทันตกรรม ทุกครั้งที่เกิดการระบาด ย่อมไม่เหมาะสมในระยะยาว

D: ประเด็นการพัฒนา

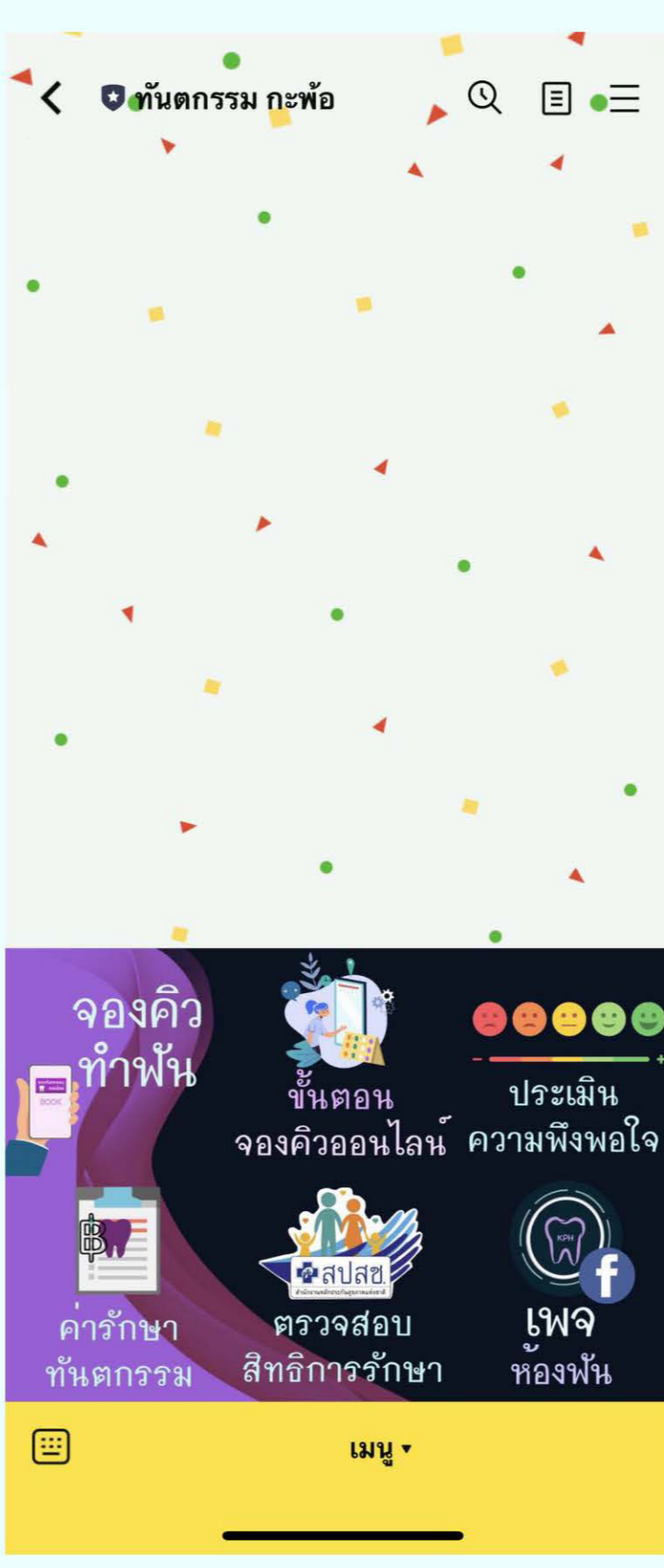
- แนวทางรับผู้ป่วย: ทุกชนิดงาน
- ปรับปรุงแผนผังขั้นตอนรับผู้ป่วย, แบบสอบถามคัดกรอง เป็นระยะ
- กำหนดประเภทผู้ป่วย, เกณฑ์ ATK, PPE
- ใช้ช่องทางสื่อสาร Line Official Account
- เริ่มทำ Business continuity plan (BCP)

A: ผลการเปลี่ยนแปลง

- มาตรการในระยะต่าง ๆ ที่ผ่านมา ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับและพอใจต่อระบบใหม่มากขึ้น
- การพัฒนาในระยะที่ 5 มุ่งไปที่การออกแบบระบบในระยะยาว

C: การประเมินผล

- ผู้ป่วยหลุดคัดกรอง = 2.3% (เกณฑ์ 5%)
- ความพึงพอใจ = 92.6% (เกณฑ์ 90%)
- 2P Experience:** ไม่อยากตรวจ ATK ก่อนทำฟัน เพราะกลัวจะพบว่าติดเชื้อ



การวิเคราะห์ผลการเปลี่ยนแปลง

ภายใต้ระบบรับผู้ป่วยทันตกรรมที่พัฒนาขึ้น จำนวนผู้ป่วยและทันตบุคลากรที่ติด COVID-19 จากการรักษาทันตกรรมที่ รพ.กะพ้อ ยังคงเป็น 0 ตั้งแต่เริ่มต้นระบาดจนถึงปัจจุบัน

บทเรียนที่ได้รับ

- การใช้แนวทางปฏิบัติ ในสถานการณ์โรคอุบัติใหม่: ยืดหยุ่น + ปรับเป็นระยะตาม Evidence และ Context ที่เปลี่ยนแปลงไป
- การใช้มาตรการ New normal: สื่อสารก่อนใช้ + ปรับไปตามความเสี่ยงสะท้อนวิถีชุมชน >> สร้างการยอมรับและร่วมมือ
- การใช้ Technology + Human factor engineering >> เสริม Lean และลด Human error



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

Towards **Scaling-up** and **Resilience** in Healthcare