

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การรื้อเครื่องมือหักในการรักษาคลองรากฟันกรามบนซี่ที่หนึ่ง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 9 เดือน (วันที่ 19 กันยายน 2567 ถึง 20 มิถุนายน 2568)
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การหักของเครื่องมือในคลอกรากฟันเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้เกิดความยุ่งยากในการรักษารากฟัน เนื่องจากเป็นอุปสรรคต่อการเตรียมคลอกรากฟัน และอุดคลอกรากฟันต่อจนเสร็จสมบูรณ์ เนื่องจากเครื่องมือที่หักมักขัดขวางการทำความสะอาดและการอุดคลอกรากฟัน ซึ่งอาจมีผลต่ออัตราความสำเร็จของการรักษารากฟัน เมื่อเกิดเครื่องมือหักในคลอกรากฟันมีทางเลือกการรักษาหลากหลาย ทั้งการรื้อเครื่องมือออกทั้งหมด การใช้ไฟล์ขนาดเล็กสอดผ่านขึ้นเครื่องมือที่หักลงไปทำความสะอาดคลอกรากฟันส่วนที่อยู่ใต้เครื่องมือที่หัก (Bypass) หรือการทิ้งเครื่องมือไว้ภายในคลอกรากฟัน อย่างไรก็ตามโอกาสของการล้มเหลวในการรักษาระหว่างขึ้นเมื่อขึ้นส่วนเครื่องมือที่หักขัดขวางการทำความสะอาดและปรับรูปร่างของระบบคลอกรากฟันทั้งหมดอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะในกรณีที่มีการติดเชื้อหรือมีรอยโรครอบปลายฟันก่อนการรักษา และเมื่อมีการติดเชื้อ การรื้อเครื่องมือออกหรือการใช้ไฟล์สอดผ่านขึ้นเครื่องมือที่หักลงไปทำความสะอาดคลอกรากฟันส่วนที่อยู่ใต้เครื่องมือที่หักนั้นเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้ผลการรักษามีการพยากรณ์โรคที่ดีมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้กล้องจุลทรรศน์ทางทันตกรรม และการรื้อเครื่องมือด้วยอัลตราโซนิก ได้ช่วยส่งเสริมการมองเห็นพื้นที่ในคลอกรากฟัน ทำให้สามารถจัดการกับเครื่องมือที่หักในคลอกรากฟันได้ง่ายขึ้นตามลำดับ ซึ่งในการรื้อเครื่องมือจำเป็นต้องใช้ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ของทันตแพทย์ร่วมกับการเลือกใช้เครื่องมือที่เหมาะสมอีกด้วย จึงเพิ่มอัตราความสำเร็จในการรักษา

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 64 ปี โรคประจำตัว คือ ไขมันในเลือดสูง ปฏิเสธการแพ้ยา

อาการสำคัญ สงัดมาเพื่อรื้อเครื่องมือหักในคลอกรากฟันมาประมาณ 1 เดือน

ประวัติทางทันตกรรม ผู้ป่วยมีนัดพบทันตแพทย์เฉพาะทางโรคเหงือกทุก 6 เดือน อยู่ในการรักษาขั้นคงสภาพ (Maintenance phase) ในฟันกรามบนซี่ 26 ผู้ป่วยให้ประวัติได้รับการรักษารากฟันในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสระแก้ว ทันตแพทย์แจ้งว่าขณะทำการรักษามีเครื่องมือหักในคลอกรากฟัน จึงส่งตัวมาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วเพื่อทำการรักษารากฟันต่อ ปัจจุบันไม่มีอาการใดๆ

การตรวจทางคลินิก ตรวจพบฟันกรามแท่นซี่ 26 ด้านใกล้แก้มอุดด้วยเรซินคอมโพสิต ด้านบดเคี้ยวอุดด้วยวัสดุอุดชั่วคราว มีความแนบสนิทดี เคาะและคลำที่ฟันมีลักษณะปกติ ไม่มีอาการเจ็บ ไม่พบตุ่มหนองที่เหงือก สภาวะเหงือกมีหินปูนเล็กน้อย พบร่องลึกปริทันต์ 5 มิลลิเมตร ที่ตำแหน่งด้านใกล้แก้ม และง่ามรากฟันระดับที่ 1 (Furcation Grade I) การโยกของฟันปกติ

ภาพรังสีรอบปลายรากฟัน พบว่าฟันซี่ 26 บริเวณด้านบดเคี้ยวในโพรงประสาทฟันพบวัสดุที่มีความทึบรังสีเข้มกว่าเคลือบฟันและเนื้อฟัน ซึ่งตรงกับลักษณะทางคลินิก คือวัสดุอุดชั่วคราว พบรากฟันทั้ง 3 ราก มีการสร้างรากสมบูรณ์ ไม่มีการแตกหักและการละลายตัวของรากฟัน ในรากด้านใกล้แก้มพบชิ้นส่วนที่ทึบรังสีลักษณะคล้ายไฟล์ยาวประมาณ 5 มิลลิเมตรที่บริเวณส่วนต้นคลอกรากฟัน ซึ่งตรงกับประวัติการรักษาที่มีไฟล์หักในรากฟันด้านใกล้แก้ม ในรากฟันใกล้แก้มและเพดานพบลักษณะที่ทึบรังสีในคลอกรากฟันถึงปลายรากฟัน ตรงกับประวัติการ

รักษาที่มีการใส่ยาแคลเซียมไฮดรอกไซด์ในคลองรากฟันใกล้กลางและในคลองรากฟันด้านเพดาน ผิวกระดูกงู
ฟัน (Lamina dura) ที่รากฟันใกล้กลางและใกล้กลางไม่ต่อเนื่อง ร่วมกับเงาโปร่งรังสีบริเวณปลายรากฟันใกล้
กลางขอบเขตไม่ชัดเจนขนาด 2×3 มิลลิเมตร² และพบเงาโปร่งรังสีบริเวณง่ามรากฟัน

การวินิจฉัยโรค 26 Previously initiated therapy with Asymptomatic apical periodontitis

การรักษาที่ได้รับ การรื้อเครื่องมือหักออกทั้งหมดร่วมกับการรักษารากฟันแบบไม่ผ่าตัด ร่วมกับการขูดหินปูน
และเกลารากฟัน

ขั้นตอนการรักษา

1. วางแผนรายละเอียดการรักษา อธิบายขั้นตอนการรักษา และผลแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
ระหว่างการรักษากับผู้ป่วย
2. ทำการรื้อเครื่องมือหักภายในคลองรากฟัน ภายใต้กล้องจุลทรรศน์ทางทันตกรรม โดยเริ่มจากขั้นตอน
การสอดไฟล์ผ่านเครื่องมือหักในคลองรากฟัน แต่ไฟล์ไม่สามารถผ่านไปได้ จึงเริ่มการสร้างสเตจจิง
แพลตฟอร์ม (Staging platform) การใช้เทคนิคอัลตราโซนิค และทำการรื้อเครื่องมือหักออกทั้งหมดได้
ด้วยเทคนิคการใช้ท่อขนาดเล็ก (Tube-based technique) โดยทำการดัดแปลงปลายเข็มล้างเกจ 27
ร่วมกับกาวตราข้างครอบไปที่ส่วนบนของชิ้นส่วนเครื่องมือหัก และสามารถรื้อเครื่องมือหักออกได้
ทั้งหมดซึ่งเป็นเคไฟล์ความยาว 5 มิลลิเมตร
3. วัดความยาวรากฟัน ขยายคลองรากฟันด้วยไฟล์นิกเกิลไทเทเนียมชนิดหมุนด้วยเครื่อง ร่วมกับการล้าง
ทำความสะอาดคลองรากฟันด้วยสารละลายโซเดียมไฮโปคลอไรต์ความเข้มข้นร้อยละ 2.5
4. ลองกัตตาเปอชาแท่งหลัก จากนั้นตรวจสอบด้วยภาพถ่ายรังสีรอบปลายรากฟัน จากนั้นล้างคลองราก
ฟันขั้นสุดท้ายด้วยสารละลายอีดีทีเอความเข้มข้นร้อยละ 17 และสารละลายโซเดียมไฮโปคลอไรต์
ความเข้มข้นร้อยละ 2.5 ชั้คลองรากฟันให้แห้งด้วยกระดาษซับสำหรับใช้ในคลองรากฟัน และอุด
คลองรากฟันด้วยเทคนิคซิงเกิลโคนร่วมกับซีลเลอร์กลุ่มไบโอเซรามิค (Bioceramic sealer/Calcium
silicate- based sealer) จากนั้นทำการบูรณะด้วยเดือยฟันและครอบฟันต่อไป

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

- 5.1 เชิงคุณภาพ หลังจากผู้ป่วยถูกส่งตัวเพื่อทำเดือยฟันและครอบฟันเรียบร้อยแล้ว ร่วมกับการรักษา
ทางปริทันต์ ติดตามการรักษา 8 เดือน พบว่าผู้ป่วยไม่มีอาการใดๆ เคี้ยวอาหารได้ตามปกติ ครอบ
ฟันอยู่ในสภาพดี เมื่อตรวจทางคลินิกด้วยการเคาะ คลำ ไม่พบความผิดปกติ ฟันมีการโยกปกติ

5.2 เจริญปริมาณ

งานรักษารากฟัน	หน่วย นับ	พ.ศ.2567	
		หน่วยงาน	เฉพาะตัว
รักษาคคลองรากฟัน 1			
-การทำ Pulp capping ฟันแท้	ชุด	103	40
-เจาะระบายหนองทางตัวฟัน	ชุด	26	8
-บูรณะฟัน/ติดแต่งเหงือกเพื่อการใส่ Rubber Dam	ชุด	12	5
-ฟอกสีฟัน vital, Non-vital	ชุด	4	1
รักษาคคลองรากฟัน 2			
-เจาะฟันเพื่อรักษาคคลองรากฟัน	ชุด	457	112
รักษาคคลองรากฟัน 3			
-การขยาย,การล้าง,การใส่ medication ในคลองรากฟัน รากเดียว	ชุด	254	87
รักษาคคลองรากฟัน 4			
-การขยาย,การล้าง,การใส่ medication ในคลองรากฟัน หลายราก	ชุด	485	139
รักษาคคลองรากฟัน 5			
-อุดคลองรากฟันหน้า	ชุด	97	41
รักษาคคลองรากฟัน 6			
-อุดคลองรากฟันกรามน้อย	ชุด	67	22
รักษาคคลองรากฟัน 7			
-อุดคลองรากฟันกราม	ชุด	137	50
รักษาคคลองรากฟัน 8			
-One-visit RCT	ชุด	35	10
-Retreatment/Close sinus opening	ชุด	63	25
-Removal of broken instrument	ชุด	5	1
-Apexification	ชุด	18	5
-Treatment of traumatized tooth	ชุด	86	22
-C-shaped	ชุด	45	15

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

สามารถนำความรู้ที่ได้จากกรณีศึกษาผู้ป่วยเป็นแนวทางในการรักษารากฟันหากมีการเกิดเครื่องมือหักในคลองรากฟัน การตรวจวินิจฉัย การพยากรณ์โรค การประเมินความเป็นไปได้ในการรื้อเครื่องมือออกจากคลองรากฟันออกทั้งหมดหรือทั้งเครื่องมือหักไว้ภายในคลองรากฟันหากสามารถทำการสอดผ่านไปได้ เปรียบเทียบข้อดีของการรื้อเครื่องมือออก กับความเสี่ยงของผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นกับคลองรากฟัน นำไปสู่การเลือกเทคนิคในการรื้อเครื่องมือหักในคลองรากฟันที่ทำให้เสียเนื้อฟันน้อยที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาภายใต้กล้องจุลทรรศน์ทางทันตกรรมช่วยเพิ่มอัตราความสำเร็จที่มากขึ้นในการรักษา

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การรื้อเครื่องมือหักในคลองรากฟันจำเป็นต้องทำด้วยความระมัดระวัง เนื่องจากผลแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษา เช่น การเกิดขึ้น การเสียเนื้อฟันมากกว่าปกติเนื่องจากการเบียดเบนของคลองรากฟัน การเกิดรอยทะลุของรากฟัน จนอาจนำไปสู่การเกิดรากฟันแตกในแนวตั้งได้ ปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อความยากง่ายในการรื้อเครื่องมือหักในคลองรากฟัน ไม่ว่าจะเป็นตำแหน่งที่เครื่องมือหักอยู่ หากเลยส่วนโค้งคลองรากฟันไปทางปลายราก อาจเสียเนื้อฟันเป็นอย่างมากหากทำการรื้อเครื่องมือออก จึงจำเป็นต้องทำการอธิบายรายละเอียด ผลดี และผลเสียที่อาจเกิดขึ้นให้กับผู้ป่วยทราบก่อนได้รับการรักษา และเมื่อทำการรักษาแล้วควรมีการติดตามผลการรักษาต่อเนื่องในระยะยาว

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วยอายุประมาณ 64 ปี มีข้อจำกัดในการอำปาก การรื้อเครื่องมือหักในคลองรากฟันต้องใช้เวลานาน ทำให้เมื่อผู้ป่วยอำปากนานจึงเกิดความเมื่อยล้าระหว่างการรักษา ทำให้ต้องหยุดพักการรักษาระยะ นอกจากนั้นกล้องจุลทรรศน์ทางทันตกรรมมีเพียงหนึ่งเครื่อง และความจำเป็นในการใช้งานในผู้ป่วยท่านอื่นจำนวนมาก จึงจำเป็นต้องหาเวลาที่ผู้ป่วยว่างตรงกับตารางการใช้งานของกล้องจุลทรรศน์ทางทันตกรรมที่โรงพยาบาล

9. ข้อเสนอแนะ

1. การรื้อเครื่องมือหักในคลองรากฟันไม่จำเป็นต้องใช้เทคนิคเดียวในการรื้อ จากกรณีศึกษานี้เริ่มจากการสอดผ่านซึ่งเสียเนื้อฟันน้อยที่สุด เมื่อไม่สำเร็จจึงพยายามกรอเนื้อฟันบางส่วนและใช้เทคนิคอัลตราโซนิคส์ และเทคนิคการใช้ท่อขนาดเล็กจึงสามารถรื้อเครื่องมือหักออกมาได้ทั้งหมด
2. ไม่จำเป็นต้องรีบร้อนในการทำงาน เนื่องจากทั้งการรื้อเครื่องมือหักในคลองรากฟันและการรักษารากฟันเป็นหัตถการที่ใช้เวลาในการรักษา ดังนั้นหากเกิดความล่าช้าทั้งกับผู้ป่วยและทันตแพทย์ ควรมีการพักการรักษาระยะ จะช่วยให้สามารถทำงานได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
3. ความร่วมมือของทันตแพทย์แต่ละสาขา ทำให้ผลการรักษาประสบความสำเร็จยิ่งขึ้น ในกรณีศึกษาผู้ป่วยนี้มีความร่วมมือกันของสาขาวิทยาเอ็นโดนต์ ทันตกรรมประดิษฐ์ และปริทันตวิทยา ซึ่งจากการติดตามผลการรักษา 8 เดือนพบว่า เริ่มมีการหายของรอยโรคปลายรากฟัน และรอยโรคบริเวณง่ามรากฟัน

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

เผยแพร่ผลงานวิชาการ กรณีศึกษาเรื่อง “การรื้อเครื่องมือหักในการรักษารากฟันกรามบนซ้ายซี่ที่หนึ่ง” ผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม 2568 โดยสามารถสืบค้นได้จาก www.sko.moph.go.th/research/

11. สัตถ์ส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน

นางสาวพันนันท์ สงวนวงศ์ทอง สัตถ์ส่วนของผลงาน 100 %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นางสาวพันนันท์ สงวนวงศ์ทอง)
(ตำแหน่ง) ทันตแพทย์ชำนาญการ
(วันที่) / /
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวพันนันท์ สงวนวงศ์ทอง	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นายณัฐกร กุลธรเอียร)
(ตำแหน่ง) ทันตแพทย์ชำนาญการ
รองผู้อำนวยการด้านทันตกรรม
(วันที่) / /
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

((ลงชื่อ)
(..... (นายสมคิด ยืนประโคน)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
(วันที่) พ.ย. 2568
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ)
(..... (นายพัลลภ ยอดศิริจินดา)
(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
(วันที่) พ.ย. 2568
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

1. เรื่อง การพัฒนาการเข้าคิวรายชื่อผู้ป่วยที่ต้องการรักษารากฟันด้วยโปรแกรมกุ๊กกึ่งซีท
2. หลักการและเหตุผล

เนื่องจากที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วมีผู้ป่วยที่ต้องการรับบริการรักษารากฟันจำนวนมาก มีทันตแพทย์เฉพาะทางรักษารากฟันจำนวน 3 คน การเข้าคิวจะเกิดจากที่ทันตแพทย์ทั่วไปเมื่อตรวจและพบว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษารากฟัน จะทำการส่งรายชื่อผู้ป่วยโดยการติดต่อทันตแพทย์เฉพาะทางคนนั้นๆ และทำการจดรายชื่อในสมุดส่วนตัวด้วยลายมือ ทำให้เกิดปัญหาเนื่องจากทั้งลายมืออ่านยาก สัมทบทวนเบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วยว่าตรงในประวัติหรือไม่ ไม่ได้ลงวันที่เข้าคิว อาจทำให้ผู้ป่วยรอนานและประเมินระยะเวลารอคอยได้ยาก นอกจากนั้นเมื่อติดต่อผู้ป่วยไม่ได้ การติดต่อซ้ำอีกครั้งและไม่มีข้อมูลลงไว้ทำให้เกิดปัญหาการโทรซ้ำซ้อนหรือบางทีลืมโทรนัดหมายเนื่องจากติดต่อครั้งแรกไม่ได้ ซึ่งบางครั้งผู้ป่วยเกิดการร้องเรียนที่รอคิวรักษารากฟันนานหรือไม่ได้รับการติดต่อเพื่อเข้ามารับบริการรักษารากฟัน

การเขียนข้อมูลการเข้าคิวผู้ป่วยในทันตแพทย์เฉพาะทางแต่ละคน หากไม่ได้มีการประชุมทำให้ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน จึงไม่ทราบว่ามีจำนวนผู้ป่วยในมือทันตแพทย์เฉพาะทางแต่ละคน ณ ตอนนั้นมีกี่คน การใช้กูเกิลชีทซึ่งเป็นแพลตฟอร์มออนไลน์จึงมีประโยชน์เนื่องจากข้อมูลเป็นปัจจุบันตลอดเวลา ทำให้ทันตแพทย์ทราบจำนวนผู้ป่วยที่รอคิวพร้อมกันทุกคน

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ทำการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลรายละเอียดผู้ป่วยที่จำเป็นในการติดต่อเพื่อลงมือรับการรักษา
รากฟัน เพื่อกำหนดกลยุทธ์ เช่น วันที่รับเคส เลขประจำตัวผู้ป่วย ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย เบอร์โทรศัพท์ เบอร์
โทรศัพท์สำรอง ชีพพื้น การวินิจฉัยเบื้องต้น ผู้บันทึกข้อมูล ทันตแพทย์ที่รับเคส วันที่รับเคส ดังนี้

[illegible]

แนวความคิดนี้สามารถมีรายการตรวจสอบข้อมูลก่อนลงคิวเพื่อแก้ปัญหาในการลงข้อมูลผู้ป่วยไม่ครบถ้วน อ่านง่าย ลดปัญหาข้อมูลหาย สะดวกต่อการใช้งาน และสามารถมองภาพรวมระยะเวลาการรอคิวเพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนาในฝ่ายทันตกรรมต่อไป นอกจากนั้นทันตแพทย์สามารถดูข้อมูลที่เป็นปัจจุบันได้ตลอดเวลา ลดโอกาสการหลุดคิวของผู้ป่วยหรือการโทรเข้าซ้อนในผู้ป่วยที่ทำการนัดหมายแล้ว และบางกรณีเคสการรักษา บางครั้งเป็นหัตถการที่เร่งด่วนและยาก ใช้เวลาในการรักษานาน เช่น การเกิดรูทะลุรากฟัน การรักษารากฟัน ปลายรากเปิด เป็นต้น ทำให้สามารถนัดหมายคนไข้มาทำได้อย่างรวดเร็ว ช่วยเพิ่มผลสำเร็จของการรักษา รวมทั้งสามารถประเมินระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาได้ เพื่อให้ผู้ป่วยที่นัดหมายคนต่อไปในวันเดียวกันได้รับการรักษาตรงเวลา ไม่ต้องรอนาน

ข้อจำกัดที่เกิดขึ้นคือจำเป็นต้องใช้คอมพิวเตอร์ อีเมลฝ่ายทันตกรรม และอินเทอร์เน็ตตลอดเวลาในการใช้งานกุเกิ้ลชีท หากเกิดปัญหาไฟดับ อินเทอร์เน็ตไม่เชื่อมต่อ คอมพิวเตอร์เปิดไม่ได้ อาจไม่สามารถใช้งานระบบนี้ได้ แนวทางแก้ไขคืออาจต้องมีสมุดสำรองส่วนกลางบันทึกในกรณีที่มีปัญหาเทคนิคต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และเมื่อทุกอย่างกลับเป็นปกติจึงนำข้อมูลกรอกลงในกุเกิ้ลชีทอีกครั้งเพื่อให้ข้อมูลเป็นปัจจุบัน

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1.ได้รับข้อมูลที่จำเป็นในการติดต่อผู้ป่วยเพื่อเข้าคิวรักษารากฟันที่ถูกต้อง ครบถ้วน อ่านรายละเอียดได้ง่าย และข้อมูลเป็นปัจจุบัน

2.ระบบการจัดเก็บข้อมูลที่ดี ทำให้ข้อมูลไม่สูญหาย ลดความผิดพลาดในการที่ผู้ป่วยไม่ได้รับคิวเนื่องจากข้อมูลตกหล่น

3.สามารถเฉลี่ยเคสผู้ป่วยให้ทันตแพทย์เฉพาะทางได้ปริมาณเท่าๆกัน ทำให้บริหารจัดการคิวผู้ป่วยได้มีประสิทธิภาพและรวดเร็วยิ่งขึ้น

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1.มีการกรอกข้อมูลในการติดต่อผู้ป่วยได้ถูกต้อง ครบถ้วน ทั้งหมดร้อยละ 100

2.ผู้ป่วยที่เข้าคิวรับการรักษารากฟัน ได้เข้ารับบริการรักษารากฟันทั้งหมดร้อยละ 100

(ลงชื่อ) พริตพ

(นางสาวพินันท์ สงวนวงศ์ทอง)

(ตำแหน่ง) ทันตแพทย์ชำนาญการ

(วันที่) 6 / 11 / 63

ผู้ขอประเมิน