

การพัฒนาเครื่องมือจัดการความเสี่ยงในคลินิกทันตกรรมคุณภาพ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปทุมธานี

Development of Risk Management Tool for Quality Dental Clinics of
Sub-district Health Promoting Hospitals in Pathum Thani Province

ฐิติพร บุณนาค

Thitiporn Bunnag

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

Dental Public Health Group, Pathum Thani Provincial Public Health Office

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์สภาพปัญหาของคลินิกทันตกรรมคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปทุมธานี สร้างและประเมินประสิทธิผลของเครื่องมือจัดการความเสี่ยงในคลินิกทันตกรรมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ทันตแพทย์ของโรงพยาบาลและทันตบุคลากรประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 43 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบประเมินมาตรฐานคลินิกทันตกรรมคุณภาพจังหวัดปทุมธานี แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาที่พบมากที่สุดคือการจัดการความเสี่ยง โดยมีจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านการประเมินอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 3 ข้อจาก 4 ข้อ (ร้อยละ 75.0) เครื่องมือจัดการความเสี่ยงในคลินิกทันตกรรมคุณภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่พัฒนาขึ้นคือ แบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย (1) ข้อมูลทั่วไป (2) รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (3) เหตุการณ์ (4) มาตรการจัดการความเสี่ยง และ (5) ความเห็นของประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง มีผลการตรวจสอบคุณภาพแบบรายงานภาพรวมอยู่ในระดับมาก (mean=4.17, SD.=0.47) ผลการประเมินประสิทธิผลที่เกิดขึ้นพบว่าภายหลังการทดลองใช้ คลินิกทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีผลการประเมินผ่านเกณฑ์การจัดการความเสี่ยงเพิ่มขึ้นทุกข้อ

ดังนั้น เครื่องมือจัดการความเสี่ยงที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ในการพัฒนางานบริการในคลินิกทันตกรรมและบริการด้านต่างๆ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีคุณภาพยิ่งขึ้นต่อไป

คำสำคัญ : คลินิกทันตกรรมคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การจัดการความเสี่ยง

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: thiti_fonthiti@yahoo.com เบอร์โทรศัพท์ 084 645 4246)

Abstract

This research and development aimed to investigate the situation and problems of quality dental clinics, develop and evaluate the effectiveness of risk management tool using in sub-district health promoting hospitals in Pathum Thani province. The samples were 43 persons including dentists from Pathum Thani hospital and dental staff in the sub-district health promoting hospitals in Pathum Thani province. The research instruments were the standard assessment forms of quality dental clinics, record forms of group discussions and questionnaires. The quantitative data were analyzed using frequency, percentage, mean and standard deviation statistics, and the qualitative data were analyzed using content analysis.

The results showed that the main problem of quality dental clinics was risk management which 75.0%. of sub-district health promoting hospitals passed the assessment at a low level. The development of risk management tool for quality dental clinics of sub-district health promoting hospitals was the sub-district health promoting hospital risk occurrence report form which consisted of: (1) general information; (2) adverse event reports; (3) events; (4) risk management events and actions; and (5) risk management committee opinions. Quality of the developed form was assessed showing as having high effectiveness (mean=4.17, SD.=0.47). After the audit, the quality dental clinics in the sub-district health promoting hospitals were assessed and met all the additional criteria of risk management.

Therefore, the developed risk management tools can be used to develop risk management standards in the quality dental clinics of sub-district health promoting hospitals for further quality.

Keywords: Quality Dental Clinic, Sub-district Health Promoting Hospital, Risk Management

บทนำ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการจัดบริการตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐาน (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีการบริหารจัดการบริการสุขภาพในระดับพื้นที่ในรูปแบบของเขตสุขภาพ เพื่อต้องการกระจายอำนาจจากส่วนกลางไปยังเขตพื้นที่ โดยมีการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงมาตรฐานระหว่างเครือข่ายบริการสุขภาพทั้ง 12 เขต โดยมีการกำหนดให้บริการปฐมภูมิ (Primary care service) เป็นบริการด่านแรกและส่งต่อเมื่อมีข้อบ่งชี้ให้กับโรงพยาบาล (Hospital service) เชื่อมโยงบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิเข้าด้วยกันและจาก (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพช่องปากประเทศไทยปี 2566-2580 พบว่าอัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากในสถานีนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข/ศูนย์สุขภาพชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพิ่มขึ้น โดยในปี 2564 มีอัตราการใช้บริการเป็นอันดับ 3 รองจากคลินิกเอกชน โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ และมากกว่าโรงพยาบาลชุมชน โดยในแผนงานที่ 4 พัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากทุกระดับ เชื่อมโยงบริการไร้รอยต่อ จึงมีมาตรการสำคัญในการพัฒนาหน่วยบริการให้สามารถจัดบริการทันตกรรมปฐมภูมิได้ตามมาตรฐาน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

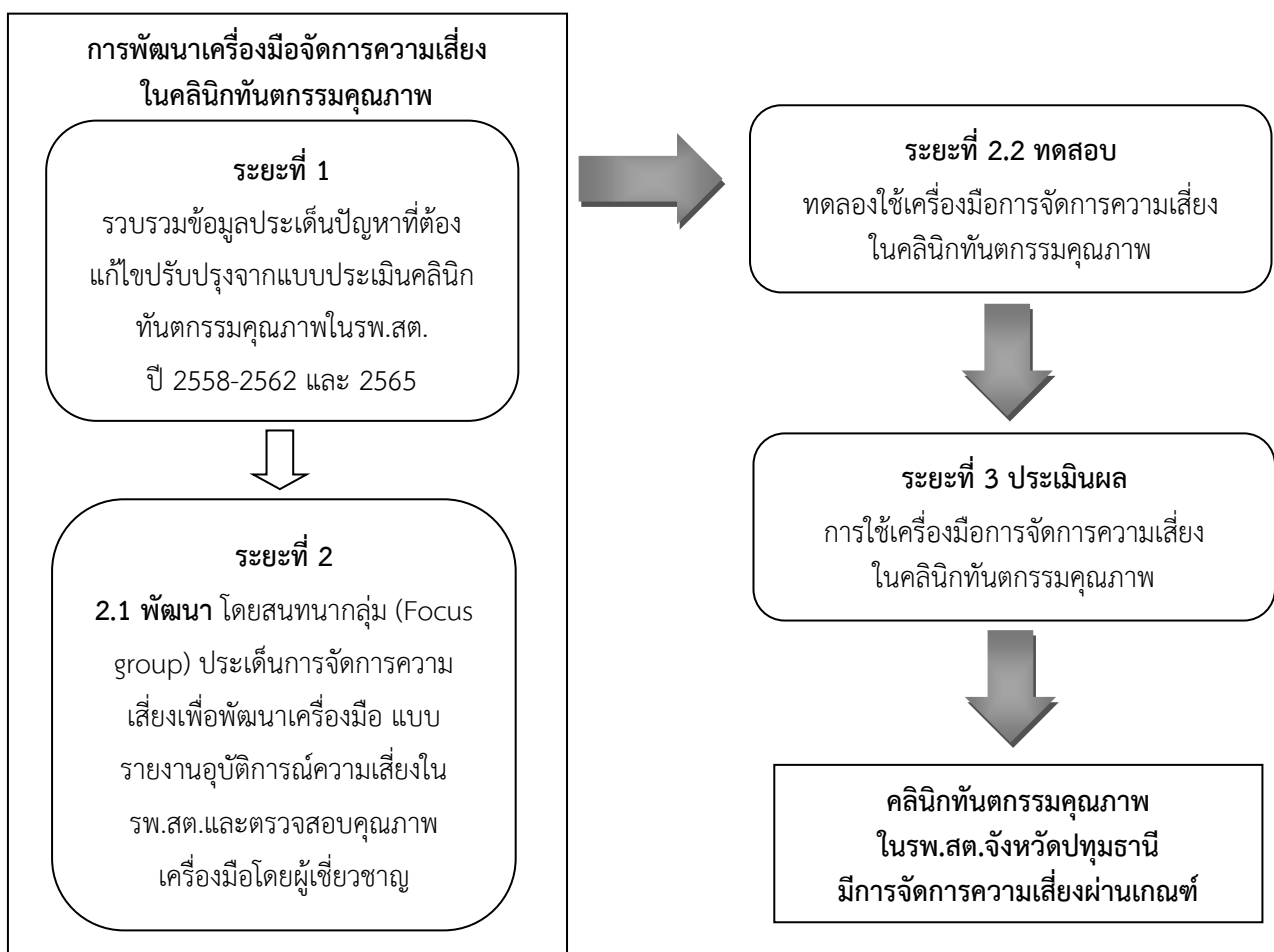
กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการพัฒนาระบบทันตสุขภาพ สนับสนุนบริการทันตกรรมในทุกระดับ (กองบริหารทรัพยากรบุคคล, 2564) การสนับสนุนให้การปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขได้ตามเกณฑ์มาตรฐานจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะในจังหวัดปริมณฑลที่ประชาชนมีทางเลือกและต้องการบริการคุณภาพที่มีความน่าเชื่อถือ การทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจเชื่อมั่น ผู้ให้บริการทำงานด้วยความคล่องตัวภายใต้ความเสี่ยงจากระบบงานและจากการให้บริการในระดับต่ำที่สุดจะช่วยลดข้อร้องเรียนต่างๆ ได้ (ทันตแพทยสภา, 2558) จังหวัดปทุมธานีมีคลินิกทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 64 แห่ง ที่ได้นำแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม (Thai Dental Safety Goals & Guideline, 2015) ของทันตแพทยสภา (2558) ไปประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคลินิกทันตกรรมให้สามารถบริการทันตกรรมแก่ประชาชนได้ตามมาตรฐาน และสอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับประเทศ (อมราภรณ์ สุพรรณวิวัฒน์ และสุณีย์ วงศ์คงคาเทพ, 2559) จากผลการประเมินคลินิกทันตกรรมคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดปทุมธานีที่ผ่านมาพบว่า การไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดบางประการ อาทิ ควรมีการนำอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่พบในหน่วยงานมาสื่อสารในการประชุมเจ้าหน้าที่ประจำสัปดาห์หรืออย่างน้อยเดือนละครั้ง ภายใต้บรรยากาศที่ปลอดภัย ปราศจากการกล่าวโทษ และมีการนำอุบัติการณ์ที่มีความรุนแรงสูง หรือไม่รุนแรงแต่พบบ่อย มาวิเคราะห์หาสาเหตุที่ระบบงาน โดยไม่เพ่งโทษตัวบุคคล จะส่งผลกระทบต่อ การให้บริการทันตกรรมแก่ประชาชนผู้มารับบริการ เช่น การมีผู้ป่วยที่ถอนฟันแล้วเลือดออกไม่หยุดหลายราย หากไม่ทำการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงจะทำให้ขาดการทบทวนเหตุการณ์ บันทึกความถี่ วิเคราะห์หาสาเหตุและวางมาตรการแก้ไขปัญหาคือ เป็นต้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาเครื่องมือจัดการความเสี่ยงในคลินิกทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดปทุมธานีขึ้นเพื่อช่วยลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้รับบริการทันตกรรม โดยมีขั้นตอนที่สำคัญได้แก่ การค้นหาความเสี่ยง การวิเคราะห์ความเสี่ยง การควบคุมความเสี่ยง และการประเมินผลการควบคุมความเสี่ยง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ยังไม่มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงในคลินิกทันตกรรมของสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบล ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาของคลินิกทันตกรรมคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระยะเวลา 6 ปีที่ผ่านมา เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนาเครื่องมือจัดการความเสี่ยงในคลินิกทันตกรรมและนำไปทดลองใช้พัฒนาคุณภาพด้านการจัดการความเสี่ยงในคลินิกทันตกรรมคุณภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปทุมธานี ให้เป็นไปอย่างมีคุณภาพสามารถให้บริการแก่ผู้รับบริการทันตกรรมได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัยต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาของคลินิกทันตกรรมคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของจังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อสร้างเครื่องมือจัดการความเสี่ยงในคลินิกทันตกรรมคุณภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดปทุมธานี
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของเครื่องมือจัดการความเสี่ยงในคลินิกทันตกรรมคุณภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดปทุมธานี

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การพัฒนาเครื่องมือการจัดการความเสี่ยงในคลินิกทันตกรรมคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปทุมธานี เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development design) โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหามาตรฐานคลินิกทันตกรรมคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดปทุมธานี ปี 2558-2562 และ 2565 (ปี 2563 และ 2564) มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จึงไม่ได้มีการประเมิน) ระยะที่ 2 พัฒนาและทดสอบ (Try out) เครื่องมือการจัดการความเสี่ยงในคลินิกทันตกรรมคุณภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) และระยะที่ 3 ประเมินผลการใช้เครื่องมือการจัดการความเสี่ยงในคลินิกทันตกรรมคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปทุมธานี

พื้นที่ดำเนินการวิจัย คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 64 แห่ง

ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการดำเนินการวิจัยตามระยะการศึกษาดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาของคลินิกทันตกรรมคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของจังหวัดปทุมธานีในระยะ 6 ปีที่ผ่านมา ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา

พื้นที่ดำเนินการ ได้แก่ คลินิกทันตกรรมคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของจังหวัดปทุมธานี จำนวน 64 แห่ง เกณฑ์การคัดเลือกคือ เป็นคลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของจังหวัดปทุมธานีที่มีคลินิกทันตกรรมและได้รับการประเมินคลินิกทันตกรรมคุณภาพของจังหวัดปทุมธานี

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบประเมินเกณฑ์คลินิกทันตกรรมคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดปทุมธานี โดยประยุกต์ใช้แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม (Thai Dental Safety Goals & Guideline, 2015) ของทันตแพทยสภา จำนวน 5 หมวด 63 ข้อย่อย ได้แก่ หมวดที่ 1 สื่อสารเพื่อการรับรู้และเข้าใจ (Safe Communication) 5 ข้อย่อย หมวดที่ 2 ให้การรักษาอย่างปลอดภัย (Safe Treatment) 17 ข้อย่อย หมวดที่ 3 ควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐาน (Safe Infection Control) 31 ข้อย่อย หมวดที่ 4 บันทึกข้อมูลสำคัญครบถ้วน (Safe Record) 6 ข้อย่อย และหมวดที่ 5 การจัดการความเสี่ยง (Risk Management) 4 ข้อย่อย โดยเกณฑ์การพิจารณาว่าข้อย่อยใดเป็นปัญหาแบ่งระดับเป็น 3 ระดับ (Bloom, B.S., 1974) คือ ข้อที่มีจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง ข้อนั้นผ่านเกณฑ์อยู่ในระดับสูง ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 - 79.99 หมายถึงอยู่ในระดับปานกลาง และผ่านเกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึง อยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบประเมินที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ประเมินความตรงเชิงเนื้อหา พบว่า แบบประเมินดังกล่าวมีค่า IOC รายข้อ อยู่ระหว่าง 0.66-1.00 แสดงว่าแบบประเมินดังกล่าวมีความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ($IOC \geq 0.50$)

การเก็บรวบรวมข้อมูล ศึกษาข้อมูลทุติยภูมิของคลินิกทันตกรรมคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปทุมธานีแบบย้อนหลัง จำนวน 64 แห่ง ในรายงานการตรวจติดตามและประเมินผลคลินิกทันตกรรมคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดปทุมธานี

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน และร้อยละ

ระยะที่ 2 การสร้างเครื่องมือจัดการความเสี่ยงในคลินิกทันตกรรมคุณภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดปทุมธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรได้แก่ ทันตแพทย์และทันตบุคลากรในจังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ทันตแพทย์ของโรงพยาบาลจำนวน 7 คนและทันตบุคลากรประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 13 คน รวม 20 คน ใช้การสุ่มแบบเจาะจง เกณฑ์การคัดเลือกคือ เป็นผู้รับผิดชอบงานคลินิกทันตกรรมคุณภาพเรื่องการจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลแม่ข่ายและ/หรือเป็นทันตบุคลากรปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้งที่ผ่านเกณฑ์สูงและผ่านเกณฑ์ต่ำ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เรื่อง การพัฒนาเครื่องมือจัดการความเสี่ยงในคลินิกทันตกรรมคุณภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ข้อคำถามมีลักษณะปลายเปิด จำนวน 8 ข้อ เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาและได้เครื่องมือจัดการความเสี่ยงเป็นใบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในรพ.สต. จังหวัดปทุมธานี หลังจากนั้นนำไปผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประเมินความตรงเชิงเนื้อหา พบว่า แบบประเมินดังกล่าวมีค่า IOC รายข้อ อยู่ระหว่าง 0.66-1.00 แสดงว่าแบบประเมินดังกล่าวมีความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ($IOC \geq 0.50$)

วิธีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้การจัดเวทีสนทนากลุ่มในวันที่ 19 กันยายน 2566 ณ ห้องประชุมรังสิตประยูรศักดิ์ โรงพยาบาลประชาธิปัตย์

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลผลการศึกษาในระยะนี้เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิผลของเครื่องมือจัดการความเสี่ยงในคลินิกทันตกรรมคุณภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดปทุมธานี

พื้นที่ดำเนินการ ได้แก่ คลินิกทันตกรรมคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของจังหวัดปทุมธานี จำนวน 30 แห่ง เกณฑ์การคัดเลือกคือ เป็นคลินิกทันตกรรมคุณภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของจังหวัดปทุมธานีที่ได้รับการประเมินคลินิกทันตกรรมคุณภาพและสมัครใจทดลองใช้เครื่องมือจัดการความเสี่ยงในคลินิกทันตกรรมคุณภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรได้แก่ ทันตบุคลากรประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างประเมินประสิทธิผลของเครื่องมือได้แก่ ทันตบุคลากรประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 30 คน และกลุ่มตัวอย่างในการทดลองใช้ (Try out) จำนวน 23 คน ใช้การสุ่มแบบเจาะจง เกณฑ์การคัดเลือกคือ เป็นทันตบุคลากรปฏิบัติงานในรพ.สต.ที่สมัครใจทดลองใช้เครื่องมือจัดการความเสี่ยงในคลินิกทันตกรรมคุณภาพที่พัฒนาขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินประสิทธิผลของเครื่องมือจัดการความเสี่ยงในคลินิกทันตกรรมคุณภาพ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านอรรถประโยชน์ ด้านความเป็นไปได้ ด้านความเหมาะสม และด้านความถูกต้อง ข้อคำถามเป็นชนิดประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้ ระดับต่ำ ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 ระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 ระดับสูง ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สมัครใจนำเครื่องมือจัดการความเสี่ยงในคลินิกทันตกรรมคุณภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปทดลองใช้เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี หมายเลขรับรอง PPHO-REC 2566/40 ลงวันที่ 19 มีนาคม 2567

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะ โดยมีรายละเอียดของการวิจัยดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาคลินิกทันตกรรมคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของจังหวัดปทุมธานี

ผู้วิจัยใช้แบบประเมินเกณฑ์คลินิกทันตกรรมคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปทุมธานี เพื่อพิจารณาผลรายปีพบว่า หมวดที่ 1-4 มีข้อที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ผ่านเกณฑ์ในระดับสูงเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะหมวดที่ 3 ควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐาน พบว่าผลประเมินในปี 2565 หลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 มีข้อที่ผ่านเกณฑ์ในระดับสูงถึง 29 ข้อจาก 31 ข้อ (ร้อยละ 93.5) และไม่พบข้อที่อยู่ในระดับต่ำเลย ยกเว้นหมวดการจัดการความเสี่ยงที่ในปี 2558 และ 2559 มีข้อที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ผ่านเกณฑ์ในระดับต่ำทั้ง 4 ข้อ (ร้อยละ 100) และมีผลผ่านเกณฑ์ในระดับสูง 1 ข้อ ในปี 2560-2562 (ร้อยละ 25) ในปี 2565 จำนวนข้อที่ผ่านเกณฑ์ในระดับต่ำลดลง แต่ไม่มีข้อที่ผ่านในระดับสูงเลย เมื่อนำผลจากทั้ง 6 ปีมาวิเคราะห์มีผลการประเมินภาพรวม แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผลการประเมินคลินิกทันตกรรมคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปทุมธานี

หมวด	จำนวน ข้อ	ระดับสูง		ระดับปานกลาง		ระดับต่ำ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หมวดที่ 1 สื่อสารเพื่อการรับรู้และเข้าใจ (Safe Communication)	5	4	80.0	1	20.0	0	0.0
หมวดที่ 2 ให้การรักษาอย่างปลอดภัย (Safe Treatment)	17	10	58.8	7	41.2	0	0.0
หมวดที่ 3 ควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐาน (Safe Infection Control)	31	24	77.4	3	9.7	4	12.9
หมวดที่ 4 บันทึกข้อมูลสำคัญครบถ้วน (Safe Record)	6	3	50.0	1	16.7	2	33.3
หมวดที่ 5 การจัดการความเสี่ยง (Risk Management)	4	0	0.0	1	25.0	3	75.0
ภาพรวม	63	41	65.1	13	20.6	9	14.3

จากตารางที่ 1 ผลการประเมินคลินิกทันตกรรมคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของจังหวัดปทุมธานี ในภาพรวมพบว่า ข้อที่มีจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ผ่านการเกณฑ์อยู่ในระดับสูง จำนวน 41 ข้อ (ร้อยละ 65.1) ระดับปานกลาง จำนวน 13 ข้อ (ร้อยละ 20.6) และระดับต่ำ จำนวน 9 ข้อ (ร้อยละ 14.3) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายหมวดพบว่า หมวดที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับต่ำที่สุดคือ หมวดที่ 5 มีการจัดการความเสี่ยง (Risk Management) (ร้อยละ 75.0) รองลงมาคือ หมวดที่ 4 บันทึกข้อมูลสำคัญครบถ้วนและหมวดที่ 3 ควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐาน (ร้อยละ 33.3 และ 12.9 ตามลำดับ)

ระยะที่ 2 การสร้างเครื่องมือจัดการความเสี่ยงในคลินิกทันตกรรมคุณภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดปทุมธานี ในขั้นตอนนี้ใช้รูปแบบการสนทนากลุ่ม ผลการศึกษาเป็นดังนี้

2.1 ผู้วิจัยนำผลการศึกษาจากระยะที่ 1 ให้ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มจัดลำดับความสำคัญของความต้องการในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในคลินิกทันตกรรมคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของจังหวัดปทุมธานี พบว่า ร้อยละ 90.6 ต้องการให้แก้ไขในหมวดที่ไม่ผ่านมากที่สุด คือ การจัดการความเสี่ยง มีเพียงร้อยละ 9.4 ที่ต้องการให้แก้ไขทุกหมวด

2.2 ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มมีมติร่วมกันในการพัฒนาเครื่องมือจัดการความเสี่ยงที่จะนำมาใช้พัฒนาคุณภาพของคลินิกทันตกรรมคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้สามารถให้บริการทันตกรรมได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ โดยศึกษาทบทวนเครื่องมือจัดการความเสี่ยงในคลินิกทันตกรรมของหน่วยงานสาธารณสุข/องค์กร/สถาบันการศึกษาหลายแห่ง พบว่า เครื่องมือจัดการความเสี่ยงในคลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของเครือข่ายหน่วยบริการโรงพยาบาลประชาธิปัตย์ ซึ่งพัฒนามาจากเครื่องมือจัดการความเสี่ยงของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ (2566) จึงนำมาใช้เป็นประเด็นในการสนทนากลุ่มและพัฒนาเครื่องมือจัดการความเสี่ยงในคลินิกทันตกรรมคุณภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดปทุมธานี

2.3 ผลการสร้างเครื่องมือจัดการความเสี่ยงในคลินิกทันตกรรมคุณภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดปทุมธานี ทำให้ได้ “แบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปทุมธานี”

2.4 ผู้วิจัยนำเครื่องมือจัดการความเสี่ยงในคลินิกทันตกรรมคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดปทุมธานีที่พัฒนาขึ้นส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสม มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.66 - 1.00 แสดงว่าเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นมีความตรงเชิงเนื้อหาที่เหมาะสม

ระยะที่ 3 ผลการประเมินประสิทธิผลของเครื่องมือจัดการความเสี่ยงในคลินิกทันตกรรมคุณภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดปทุมธานี ภายหลังจากที่ผู้วิจัยนำเครื่องมือจัดการความเสี่ยงที่พัฒนาขึ้นคือ “แบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปทุมธานี” ไปทดลองใช้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดปทุมธานี เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ แล้วทำการประเมินประสิทธิผลของเครื่องมือจำนวน 30 แห่ง

3.1 ผลการประเมินประสิทธิผลของเครื่องมือจัดการความเสี่ยงในคลินิกทันตกรรมคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปทุมธานี รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับประสิทธิผลของเครื่องมือจัดการความเสี่ยงในคลินิก
ทันตกรรมคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปทุมธานี

รายการประเมิน	Mean	SD.	ระดับ
1. ด้านอรรถประโยชน์	4.28	0.48	สูง
2. ด้านความเป็นไปได้	4.06	0.49	สูง
3. ด้านความเหมาะสม	4.18	0.57	สูง
4. ด้านความถูกต้อง	4.17	0.53	สูง
ภาพรวม	4.17	0.47	สูง

จากตารางที่ 2 พบว่า ประสิทธิภาพของเครื่องมือจัดการความเสี่ยงในคลินิกทันตกรรมคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดปทุมธานีในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก (mean=4.17, SD.=0.47) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงจากค่าเฉลี่ยมากไปน้อย ได้แก่ ด้านอรรถประโยชน์ (mean=4.28, SD.=0.47) รองลงมาคือ ด้านความเหมาะสม (mean=4.18, SD.=0.57) และด้านความถูกต้อง (mean=4.17, SD.=0.53) ส่วนด้านความเป็นไปได้ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (mean=4.06, SD.=0.49)

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านอรรถประโยชน์รายด้านและรายข้ออยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผลที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาตามรูปแบบทำให้การปฏิบัติงานตามมาตรฐานมีความครบถ้วนมากขึ้น มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (mean=4.37, SD.=0.57) รองลงมาคือ ผลที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาตามรูปแบบมีประโยชน์ต่อ ผู้ปฏิบัติงานทันตสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (mean=4.35, SD.=0.57) และผลที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาตามรูปแบบมีประโยชน์ต่อการจัดบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) (mean=4.28, SD.=0.54) ตามลำดับ

ด้านความเหมาะสม รายด้านและรายข้ออยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า รูปแบบการพัฒนาคำนึงถึงผลกระทบของผู้ให้บริการและผู้รับบริการทันตกรรมมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (mean=4.28, SD.=0.69) รองลงมา ได้แก่ รูปแบบการพัฒนามีความสอดคล้องกับนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (mean=4.24, SD.=0.67) เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นมีแนวปฏิบัติที่ผู้ปฏิบัติงานยอมรับได้ (mean=4.24, SD.=0.64) และแนวทางการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมและความน่าเชื่อถือ (mean=4.24, SD.=0.64) ตามลำดับ

ด้านความถูกต้อง รายด้านและรายข้ออยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นส่งผลต่อการพัฒนาคลินิกทันตกรรมคุณภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตามเกณฑ์ มาตรฐานที่กำหนด มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (mean=4.26, SD.=0.61) รองลงมาได้แก่ การรายงานผลการพัฒนา มีความน่าเชื่อถือและได้รับการยอมรับ (mean=4.24, SD.=0.67) และเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นมีขั้นตอนการดำเนินงานที่เป็นระบบ (mean=4.20, SD.=0.54) ตามลำดับ

ด้านความเป็นไปได้ รายด้านและรายข้ออยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้กับสถานการณ์จริงได้ (mean=4.15, SD.=0.73) และประโยชน์ที่ได้มีความคุ้มค่า เมื่อเทียบกับเวลาและค่าใช้จ่ายที่ลงทุนไป (mean=4.15, SD.=0.56) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นมีความสะดวกในการดำเนินงานในทุกสถานการณ์ (mean=4.04, SD.=0.51) ตามลำดับ

3.2 ผลการทดลองใช้เครื่องมือการจัดการความเสี่ยงในคลินิกทันตกรรมคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่พัฒนาขึ้น ในหมวดที่ 5 การจัดการความเสี่ยง (Risk Management) เปรียบเทียบระหว่างก่อนการพัฒนา กับภายหลังการพัฒนาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 23 แห่ง รายละเอียดตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคลินิก

ทันตกรรมคุณภาพ หมวดที่ 5 การจัดการความเสี่ยง (Risk Management) ก่อนและหลังการพัฒนา

รายการประเมิน	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
RM 1.1 ควรมีระบบบันทึกรายงานอุบัติการณ์ ทั้งเหตุการณ์ ที่เกิดความเสียหายแล้ว (miss) รวมถึงที่มีความเสี่ยงหรือความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่สามารถดักจับหรือแก้ไขได้ทัน ยังไม่เกิดความเสียหาย (near miss)	18	78.26	23	100.00
RM 1.2 ควรมีการนำอุบัติการณ์ตามข้อ 1.1 ที่พบในหน่วยงาน (อาจรวมถึงอุบัติการณ์ ที่เรียนรู้จากนอกหน่วยงาน) มาสื่อสารในการประชุมเจ้าหน้าที่ประจำสัปดาห์หรืออย่างน้อยเดือนละครั้ง ภายใต้บรรยากาศที่ปลอดภัย ปราศจากการกล่าวโทษ (No Blame Culture)	12	52.17	20	86.96
RM 2.1 มีการนำอุบัติการณ์ที่มีความรุนแรงสูง หรือไม่รุนแรงแต่พบบ่อย มาวิเคราะห์หาสาเหตุที่ระบบงานโดยไม่เพ่งโทษตัวบุคคล (เนื่องจาก Human Errors เป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้แม้ในผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ)	4	17.39	18	78.26
RM 2.2 วางมาตรการป้องกันและจัดการความเสี่ยงที่รัดกุมและสามารถป้องกัน Human Errors ได้	12	52.17	23	100.00

จากตารางที่ 3 พบว่า ภายหลังการพัฒนาเครื่องมือการจัดการความเสี่ยงในคลินิกทันตกรรมคุณภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีผลการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานในหมวดที่ 5 การจัดการความเสี่ยง (Risk Management) เพิ่มขึ้นทุกข้อ เมื่อเปรียบเทียบกับผลการประเมินก่อนการพัฒนา โดยเฉพาะการมีระบบบันทึกรายงานอุบัติการณ์ (RM 1.1) และการวางมาตรการป้องกันและจัดการความเสี่ยงที่รัดกุม (RM 2.2) มีผลการประเมินผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้น ร้อยละ 100 ทั้งสองข้อ ส่วนการนำอุบัติการณ์ที่พบในหน่วยงานมาสื่อสารในการประชุมเจ้าหน้าที่ประจำสัปดาห์ (RM 1.2) และการนำอุบัติการณ์ที่มีความรุนแรงสูง หรือไม่รุนแรงแต่พบบ่อยมาวิเคราะห์หาสาเหตุที่ระบบงาน (RM 2.1) มีผลการประเมินผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 86.96 และ 78.26 ตามลำดับ

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาผู้วิจัยขอนำเสนออภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ผลการศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาการดำเนินงานคลินิกทันตกรรมคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของจังหวัดปทุมธานีที่ผ่านมาพบว่า มีผลการประเมินในภาพรวมทั้ง 5 หมวด ประกอบด้วย หมวดที่ 1 มีการสื่อสารเพื่อการรับรู้และเข้าใจ (Safe Communication) หมวดที่ 2 ให้การรักษาอย่างปลอดภัย (Safe Treatment) หมวดที่ 3 มีการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐาน (Safe Infection Control) หมวดที่ 4 บันทึกข้อความสำคัญครบถ้วน (Safe Record) และหมวดที่ 5 มีการจัดการความเสี่ยง (Risk Management) มีจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ผ่านเกณฑ์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 65.1 โดยหมวดที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับต่ำสุดคือ หมวดที่ 5 ซึ่งเป็นประเด็นในเรื่องการจัดการความเสี่ยง ร้อยละ 75.0 และยังเป็นหมวดที่ได้รับการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการในการแก้ปัญหามากที่สุด ซึ่งการที่หมวดนี้ได้รับการประเมินให้ผ่านน้อยกว่าหมวดอื่น อาจเนื่องมาจากยังไม่มีประเด็นนี้ในการประเมินมาตรฐานของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิเหมือนกับที่ใช้ประเมินในโรงพยาบาลที่มีเรื่องการบริหารงานคุณภาพ ความเสี่ยง และความปลอดภัยในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) และที่สำคัญคือยังไม่มีผู้ศึกษาเรื่องการจัดการความเสี่ยงทางทันตกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ผ่านมาโดยส่วนใหญ่จะเป็นการดำเนินการในคณะทันตแพทยศาสตร์ในรูปแบบคู่มือการปฏิบัติงานของคณะ (คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2562, คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2566) เป็นต้น ทำให้ทันตบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมียังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการจัดการความเสี่ยงและไม่ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของผลกระทบที่มีต่อคุณภาพการบริการทันตกรรม ดังที่คำกล่าวไว้ว่าความรู้และความเข้าใจมีความสำคัญก่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติ ความรู้และการปฏิบัติจึงมีความสัมพันธ์กันทั้งทางตรงและทางอ้อม นอกจากนี้แบบประเมินที่นำมาใช้แต่เดิมนั้นมีหลายข้อหลายรายการซึ่งมีความซับซ้อนและขาดความชัดเจนซึ่งอาจจะไม่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีภาระงานมาก จำนวนเจ้าหน้าที่น้อยและบางครั้งยังต้องแบ่งเวลาทำงานในคลินิกทันตกรรมไปช่วยงานอื่นที่ไม่ใช่งานในหน้าที่รับผิดชอบ เช่น งานบริหาร งานธุรการและงานเอกสาร เป็นต้น (ประภาพัฒนสุวรรณ, 2526) สอดคล้องกับการศึกษาของจินดา คำแก้ว (2566) และรายงานผลการพิจารณาศึกษา ติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูประบบด้านทันตสาธารณสุขไทยตามแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข ปี 2565 พบว่าปัญหาอุปสรรคในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ คือ สหวิชาชีพมีภาระงานมากเมื่อเทียบอัตรากำลังตัวชี้วัดกระทรวงไม่ตอบบริบทของชุมชน และสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการทำงาน และมีการเปลี่ยนสายงานจากภาระงานที่มาก

2. ผลการพัฒนาและทดสอบเครื่องมือจัดการความเสี่ยงในคลินิกทันตกรรมคุณภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปทุมธานี ได้เครื่องมือจัดการความเสี่ยงในคลินิกทันตกรรม “แบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปทุมธานี” เป็นลักษณะรายงานตรวจสอบ (check list) ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป 2) รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ 3) เหตุการณ์ 4) มาตรการจัดการความเสี่ยง และ 5) ความเห็นของประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ทั้งนี้เนื่องจาก จากผลการประเมินเกณฑ์การจัดการความเสี่ยงในคลินิกทันตกรรมที่ประเมินมี 4 ข้อ พบว่ามี 3 ข้อที่มีจำนวนคลินิกที่ผ่านเกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ 60 โดยข้อ RM 1.1 มีจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 67.1 (55 จาก 82 แห่ง) ข้อ RM 1.2 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 46.3 ข้อ RM 2.1 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 17.4 และข้อ RM 2.2

ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 24.3 จากที่พบปัญหาในปีแรกมาจากการขาดความรู้ ทางจังหวัดจึงมีการจัดการอบรมให้ความรู้เรื่องการจัดการความเสี่ยง แต่ไม่ได้บังคับเรื่องแบบฟอร์มในการใช้ ให้ใช้ตามโรงพยาบาลแม่ข่าย แต่ความเข้มข้นของโรงพยาบาลแม่ข่ายในการกำกับติดตามมีความแตกต่างกัน เครือข่ายหน่วยบริการโรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคมมีการกำกับติดตามต่อเนื่องโดยใช้แบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงเป็นเครื่องมือจัดการความเสี่ยง ดังนั้นสามารถนำมาใช้เป็นต้นแบบของจังหวัดปทุมธานี จากผลการสนทนากลุ่มจากทันตแพทย์ที่รับผิดชอบเรื่องการจัดการความเสี่ยงและทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำการปรับรายงานต้นแบบของเครือข่ายหน่วยบริการโรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคมว่า แบบรายงานดังกล่าวมีคุณภาพ ใช้งานได้สะดวก และเข้าใจง่าย รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการนำไปใช้ปฏิบัติจริง นอกจากนี้ยังพบว่าแบบรายงานดังกล่าวมีส่วนที่แตกต่างจากใบรายงานอุบัติการณ์ของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีการจัดลำดับความรุนแรงเป็น 5 ระดับ ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิขนาดเล็ก มีโครงสร้างการบริหารงานภายในไม่ซับซ้อน งานบริการที่ให้การรักษานั่นงานทันตกรรมป้องกันและรักษาขั้นพื้นฐาน ไม่ส่งผลที่จะก่อให้เกิดความรุนแรงสูง และอาจสร้างความสับสนให้กับเจ้าหน้าที่ในการประเมินระดับความรุนแรง เกิดความไม่แน่ใจในการเริ่มต้นที่อุบัติการณ์ความเสี่ยง ซึ่งการเลือกใช้เครื่องมือที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานจริงถือเป็นกลยุทธ์อย่างหนึ่งที่จะทำให้หน่วยงานหรือองค์กรใดๆ สามารถบรรลุไปยังเป้าหมายที่กำหนดได้ (สุมาลี จิระจรัส, 2548) ดังจะเห็นได้จากการนำเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนี้ไปทดสอบใช้ปฏิบัติจริงในคลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดปทุมธานี เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ พบว่ามีผลการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานในหมวดที่ 5 การจัดการความเสี่ยง (Risk Management) เพิ่มขึ้นทุกข้อ โดยเฉพาะข้อ RM 1.1 และ RM 2.2 มีผลการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 100 ส่วนข้อ RM 1.2 และข้อ RM 2.1 มีผลการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานเพิ่มขึ้น ร้อยละ 86.96 และ 78.26 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจาก ทันตบุคลากรมีความเข้าใจในเครื่องมือและมีความสะดวกในการใช้ประเมินความเสี่ยงในคลินิกทันตกรรมในการปฏิบัติงานจริงจึงเกิดความมั่นใจในการบันทึกรายงานความเสี่ยง อีกทั้งในสถานการณ์ปัจจุบันที่สิ่งแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและไม่แน่นอน คลินิกทันตกรรมจำเป็นต้องมีการปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เช่น ภาวะวิกฤตสุขภาพจากโรคโควิด 19 เป็นต้น ดังนั้นการตรวจสอบมาตรฐานความปลอดภัย การจัดการความเสี่ยงในคลินิกทันตกรรมจึงมีผลต่อความเชื่อมั่นในการให้บริการและการรับบริการ (ศิษฐ์ ธรวราทิพย์, 2564) เครื่องมือในการประเมินความเสี่ยงที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนี้ช่วยให้เจ้าหน้าที่ที่มีความมั่นใจในการให้บริการแก่ผู้ที่มารับบริการในคลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยิ่งขึ้น จึงส่งผลต่อการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานเพิ่มขึ้นในทุกข้อ

3. การประเมินผลการใช้เครื่องมือจัดการความเสี่ยงในคลินิกทันตกรรมคุณภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดปทุมธานี พบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (mean=4.17, SD.=0.47) เมื่อพิจารณารายด้านก็อยู่ในระดับมากเช่นกันในทุกด้าน ได้แก่ ด้านอรรถประโยชน์ (mean=4.28, SD.=0.47) รองลงมาคือด้านความเหมาะสม (mean=4.18, SD.=0.57) ด้านความถูกต้อง (mean=4.17, SD.=0.53) และด้านความเป็นไปได้ (mean=4.06, SD.=0.49) ทั้งนี้เนื่องมาจากการบวนการพัฒนาเครื่องมือจัดการความเสี่ยงในระยะที่ 2 ของการวิจัยนี้ได้นำรูปแบบการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) มาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ร่วมสนทนากลุ่มเป็นทันตบุคลากรผู้รับผิดชอบงานคลินิกทันตกรรมคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนาเครื่องมือจัดการความเสี่ยงใน

คลินิกพันธุกรรมที่ตรงกับความต้องการจำเป็นของทันตบุคลากรที่เป็นผู้ใช้เครื่องมือนี้ซึ่งถือเป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholder) โดยตรง แบบประเมินความเสี่ยงที่ได้จึงเป็นมติเห็นพ้องร่วมกันในการนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาประสบการณ์การใช้บริการระดับปฐมภูมิด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม พบว่าข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสนทนากลุ่มสามารถสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์ในสิ่งจำเป็นที่ต้องปรับปรุง และช่วยในการกำหนดทิศทางการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการได้อย่างชัดเจนเพื่อให้บรรลุคุณภาพการบริการ (วุฒิชัย จรียา, นิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ์ และภิรมย์ อ่ำเทศ, 2551)

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยทำให้ทราบหมวดที่ทันตบุคลากรยังขาดความรู้ความเข้าใจในการทำงาน โดยจากการสนทนากลุ่มทำให้ทราบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มีการจัดการความเสี่ยงผ่านเกณฑ์จะได้รับกรอบรมให้ความรู้จากโรงพยาบาลแม่ข่ายร่วมกับการกำกับติดตาม จากข้อค้นพบนี้ทำให้จังหวัดสามารถพัฒนาศักยภาพในประเด็นนั้นได้ตรงตามความเป็นจริง ซึ่งการจัดการความเสี่ยงเป็นกระบวนการในการป้องกันไม่ให้เกิด ดักจับได้ทัน และลดความเสี่ยงทั้งความเสี่ยงประเภททั่วไปและความเสี่ยงทางคลินิก ซึ่งมาตรการจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในบางครั้งเกิดเป็นแนวทาง/นวัตกรรมที่สามารถเผยแพร่ให้เกิดประโยชน์ในวงกว้างได้ต่อไป อาทิ วิธีการแนะนำการปฏิบัติตนของคนไข้หลังถอนฟัน มีการปรับจากใบคำแนะนำที่เป็นตัวหนังสือเป็นการใช้รูปภาพ ทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนเลือดไหลไม่หยุดหลังถอนฟันได้ เป็นต้น และการบันทึกความเสี่ยงอยู่เสมอจะทำให้เกิดกระบวนการคุณภาพในการวางแผน (Plan) ปฏิบัติ (Do) ตรวจสอบ (Check) ปรับปรุง (Act) การทำงานอย่างเป็นระบบ ทำให้เจ้าหน้าที่ทำงานตามมาตรฐานได้ครบทั้ง 5 หมวดอยู่เสมอ และงานวิจัยนี้เกิดกระบวนการในการสร้างเครื่องมือที่เกิดจากความต้องการของผู้ใช้งานและเมื่อนำไปใช้จริงพบว่า สามารถแก้ปัญหาใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) ไม่เพียงงานทันตกรรมแต่เป็นงานบริการด้านอื่นๆ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) ภายใต้ผู้บริหารที่เข้าใจเห็นความสำคัญของการจัดการความเสี่ยงในบรรยากาศที่ไม่กล่าวโทษ (No Blame Culture) นำไปสู่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) คุณภาพที่ผู้รับบริการปลอดภัยและผู้ให้บริการปลอดภัยอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการนำอุบัติการณ์ที่ทันตบุคลากรรายงานความเสี่ยงใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) ทั้งประเภททั่วไปและประเภทคลินิกมาทบทวน จัดลำดับตามความรุนแรง และที่ไม่รุนแรงแต่พบบ่อยในภาพจังหวัด นำมาวิเคราะห์หาสาเหตุ (Root Cause Analysis) เพื่อจัดทำเป็นมาตรการหรือแนวทางป้องกันที่อาจเอื้อต่อการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัยในวงกว้างอย่างต่อเนื่องยั่งยืนต่อไป

รายการอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2565). (ร่าง) แผนปฏิบัติการสุขภาพช่องปากของประเทศไทย พ.ศ. 2566-2568. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2552). แนวทางการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขสำหรับบุคลากรทันตแพทยศาสตร์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองบริหารทรัพยากรบุคคล. (2564). โครงสร้างหน่วยงานในการบริหารส่วนจังหวัด สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2566). คู่มือการบริหารความเสี่ยง และการจัดการข้อร้องเรียน/เสนอแนะ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฉบับปรับปรุง. ฝ่ายประกันคุณภาพ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2562). คู่มือปฏิบัติงานโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 131-134.
- จินดา คำแก้ว. (2566). ผลประเมินตนเองเกี่ยวกับการจัดระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ของคลินิกหมอครอบครัวเพื่อดูแลสุขภาพผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พื้นที่เขตเทศบาลนคร. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 17(3), 894-907.
- ทันตแพทยสภา. (2542). การรับรองคุณภาพบริการทันตกรรม (Dental Accreditation). วิทยาสารทันตสาธารณสุข, 4, 63-70.
- ทันตแพทยสภา. (2558). เป้าหมายและแนวทางความปลอดภัยทางทันตกรรม พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). ทักษะ: การวัดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- วุฒิชัย จริยา, นิทรา กิจธีระวุฒิวงศ์ และ ภิรมย์ อำเทศ. (2551). การศึกษาประสบการณ์การใช้บริการปฐมภูมิ โดยวิธีสนทนากลุ่ม. กองทุนวิจัยคณะกรรมการสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ศิษฐ์ ธรรมวาทิตย์. (2564). กลยุทธ์การปรับตัวของคลินิกทันตกรรมในภาวะวิกฤตสุขภาพ. ปริญญญาการจัดการมหาบัณฑิต สาขาการจัดการ วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อมราภรณ์ สุพรรณวิวัฒน์ และสุณีย์ วงศ์คงคาเทพ. (2559). การจัดบริการสุขภาพช่องปากในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปี 2557. วิทยาสารทันตสาธารณสุข, 21, 68-78.
- Best, John W. (1977). *Research in Education*. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Bloom, B.S. (ed.) (1974). *Taxonomy of Educational Objectives*. New York: Mckay.