

Research article

Development of proactive oral health care for insured persons in Trakan Phuet Phon district, Ubon Ratchathani Province.

Umaporn Rungratsametavemana

Dentist, Senior Professional Level
Trakan Phuet Phon hospital,
Ubon Ratchathani Province.

Abstract

This action research aimed to describe the development of proactive oral health care for the insured persons in Trakan Phuet Phon district, Ubon Ratchathani province. Data Collecting was performed during October 2017–April 2018. The samples were insured persons, establishment managers, dentists, dental nurses, dental assistances and insured hospital workers. The quantitative data were collected by questionnaires and recording forms. The qualitative data were collected by focus group discussion and observation. The process of oral health care system for the insured persons comprised 1) cortex base study and analysis of the problems. 2) providing all hospital system to serve the insured's dental health service. 3) providing the proactive oral health care for the insured in the establishments. 4) assessment satisfaction to insured's oral health care model. 5) evaluation conclusion and suggestion. The oral health care for the insured persons guideline was conducted. Dental health education was delivered via QR code on mobile phone. Moreover, full mouth oral health examinations and treatment plan, dental health basic services according to treatment needs were performed. There were the increasing of 7.4 % insured dental accessibility. The expense of proactive dental service was 754 baht per visit on average. The expense of full mouth treatment was 1,666 baht per person on average. The highest level of satisfaction opinion were of proactive oral health care in establishments, including processes, periods, workers, money disbursement system and prices.

Suggestions involved the adding of communication channels such as telephone, line group according to hospital types or areas and hotline channel to the Social Security Office. The developed proactive oral health care for the insured persons facilitated the insured dental services with regard to the access to dental service and the dental treatment coverage. The insured persons satisfied oral health care model. The proactive oral health care for insured persons increased the revenue to the hospital.

Keywords: oral health care; proactive oral health; insured persons; action research

บทความวิจัย (Research article)

การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ประกันตนเชิงรุก อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

อุมพร รุ่งรัมย์วิมานะ

ทันตแพทย์ระดับชำนาญการพิเศษ

โรงพยาบาลตระการพืชผล

จังหวัดอุบลราชธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ประกันตนเชิงรุกอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี เก็บข้อมูลตุลาคม 2560 – มีนาคม 2561 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ประกันตน ผู้บริหารสถานประกอบการ ทันตแพทย์ ทันตภิบาล ผู้ช่วยทันตแพทย์ และเจ้าหน้าที่ระบบผู้ประกันตน เก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถามและแบบบันทึกข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่มและการสังเกต ขั้นตอนการศึกษา คือ 1) ศึกษาบริบทและวิเคราะห์ปัญหา 2) จัดระบบบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลให้เอื้อต่อผู้ประกันตน 3) การจัดบริการ ทันตกรรมเชิงรุกในสถานประกอบการ 4) ประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ประกันตน 5) สรุปปัญหาและแนวทางแก้ไข ผลการศึกษา โรงพยาบาลมีระบบและแนวทางดูแลสุขภาพช่องปากผู้ประกันตนในสถานประกอบการด้วยการให้ทันตสุขศึกษาผ่าน QR code การตรวจสุขภาพช่องปากและให้บริการทันตกรรม บริการในโรงพยาบาลพบว่าผู้ประกันตนเข้าถึงบริการทันตกรรมเพิ่มขึ้นร้อยละ 7.4 ค่าบริการทันตกรรมเชิงรุกเฉลี่ยต่อคน 754 บาท ค่าบริการรักษาช่องปากทั้งหมดเฉลี่ยต่อคน 1,666 บาท ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการให้บริการทันตกรรมเชิงรุกภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งขั้นตอน ระยะเวลา บุคลากรระบบเบิกจ่ายและราคาเหมาะสมข้อเสนอแนะคือ เพิ่มช่องทางการให้บริการทางโทรศัพท์ และกลุ่มไลน์แยกประเภทสถานบริการหรือตามพื้นที่ หรือจัดระบบสายด่วนประกันสังคมทันตกรรมอุปถัมภ์ เพื่อเพิ่มช่องทางการสื่อสาร การพัฒนาระบบดูแลสุขภาพช่องปากผู้ประกันตนครั้งนี้ทำให้ผู้ประกันตนได้รับบริการที่เพิ่มมากขึ้น ทั้งด้านการเข้าถึงบริการทางทันตกรรม

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 29 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2561

และการรับบริการทันตกรรมที่ครอบคลุมปัญหาช่องปาก ผู้ประกันตนพึงพอใจต่อรูปแบบการให้บริการ และเพิ่มช่องทางรายรับจากการให้บริการทางทันตกรรมเชิงรุกให้กับโรงพยาบาล

คำสำคัญ : สุขภาพช่องปากผู้ประกันตน;
สร้างเสริมสุขภาพช่องปากเชิงรุก;
ทันตกรรมเชิงรุกผู้ประกันตน

บทนำ

วัยทำงาน เป็นวัยที่มีบทบาทสำคัญต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เป็นกลไกขับเคลื่อนผลผลิตเศรษฐกิจและเป็นที่พึ่งของคนในครอบครัวซึ่งวัยทำงานส่วนหนึ่งเป็นผู้ประกันตนที่มีสิทธิในกองทุนประกันสังคมประเทศไทยดำเนินงานประกันสังคมภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 และมีพระราชกฤษฎีกากำหนดระยะเวลาจัดเก็บเงินสมทบเพื่อให้ประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน พ.ศ.2546¹ ผู้ประกันตนจะได้รับความคุ้มครองและประโยชน์ทดแทนกรณีต่างๆ ได้แก่ เจ็บป่วย อันมิใช่จากการทำงาน ทพพลภาพ คลอดบุตร เสียชีวิต สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และว่างงานตามประเภทผู้ประกันตน ในประเทศไทยมีการพัฒนาปรับปรุงสิทธิประโยชน์ทันตกรรมผู้ประกันตนอย่างต่อเนื่อง เริ่มตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2536 คณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคมเห็นว่า การบริการทันตกรรมมีความจำเป็นและควรเหมาะสมให้สถานพยาบาลรัฐและเอกชนเข้าร่วมได้ ในปี 2537 ได้กำหนดสิทธิประโยชน์ทันตกรรมอุดฟัน ถอนฟันและขูดหินปูนไม่เกิน 400 บาทต่อปี โดยสำรองจ่ายล่วงหน้าและเบิกคืนที่สำนักงานประกันสังคมจังหวัด ปีพ.ศ. 2541

คงสิทธิประโยชน์เดิม แต่กำหนดครั้งละไม่เกิน 200 บาทและไม่เกิน 400 บาทต่อปีไม่จำกัดจำนวนครั้งเพื่อป้องกันปัญหาทุจริตในการเบิกจ่าย² ปีพ.ศ.2547 ได้เพิ่มวงเงินค่าบริการทันตกรรมครั้งละไม่เกิน 250 บาทปีละไม่เกิน 500 บาท และเพิ่มสิทธิประโยชน์เบิกค่าฟันเทียมถอดได้ฐานอะคริลิกด้วย ปี พ.ศ. 2549 สิทธิประโยชน์คงเดิม แต่เปลี่ยนมาเป็นเหมาจ่ายรายหัว 65 บาทต่อคนต่อปีให้สถานพยาบาลหลักขึ้นทะเบียนจัดบริการทันตกรรม ส่วนผู้ประกันตนที่ยังไม่มีสถานบริการหลักให้เบิกจ่ายผ่านสำนักงานประกันสังคมเช่นเดิม ใช้หลักการนี้ 1 ปีได้ยกเลิกจ่ายแบบรายหัว ต่อมาปี พ.ศ. 2554 ได้เพิ่มวงเงินค่าบริการครั้งละไม่เกิน 300 บาท และไม่เกิน 600 บาทต่อปีและเพิ่มงานผ่าตัดฟันคุดในวงเงินเดิมรวมไปถึงการเพิ่มวงเงินเบิกค่าฟันเทียม ต่อมาวันที่ 7 มีนาคม 2559 ได้ปรับปรุงหลักเกณฑ์การจ่ายค่าบริการทันตกรรมให้เบิกค่า บริการ ขูดหินปูน อุดฟัน ถอนฟัน และผ่าฟันคุดเท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 600 บาทต่อปีไม่จำกัดจำนวนครั้ง³ และวันที่ 9 สิงหาคม 2559 ได้เพิ่มวงเงินกรณีค่าบริการทันตกรรมเป็น 900 บาทต่อปีและไม่ต้องสำรองจ่ายก่อนให้ใช้สิทธิกับสถาน พยาบาลที่ทำข้อตกลงกับสำนักงานประกันสังคมในเขตกรุงเทพมหานครและ 18 จังหวัด หากเกินวงเงินผู้ประกันตนจะเป็นผู้ชำระเอง⁴ และในวันที่ 13 กันยายน 2559 ได้กำหนดให้สถานพยาบาลบริการทันตกรรมและเบิกค่าบริการอัตราตามจริงโดยผู้ประกัน ไม่ต้องสำรองจ่าย รวมทั้งขยายหน่วยบริการทันตกรรมเพิ่มครอบคลุมทั่วประเทศไทย⁵ ใช้หลักการนี้มาถึงปัจจุบัน ซึ่งสิทธิประโยชน์ทันตกรรมแก่ผู้ประกันตนโดยสรุปมีดังนี้ ถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน และผ่าตัดฟันคุด ให้ผู้มีสิทธิได้รับ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 29 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2561

ค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริง 900 บาทต่อปี และสำรองจ่ายกรณีใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้บางส่วนและฟันเทียมชนิดถอดได้ทั้งปาก มีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์และค่าฟันเทียมเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นวงเงินไม่เกิน 1,300 บาท หรือ 4,400 บาท ตามลำดับภายในเวลา 5 ปีนับแต่วันที่ใส่ฟันเทียม⁶

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 7 ปี 2555⁷ โดยสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย พบว่าประชาชนอายุ 35-44 ปี มีร้อยละฟันผุถอนอุด 86.7 มีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการร้อยละ 35.2 ค่าเฉลี่ยฟันผุถอน อุด 6.0 ซึ่งต่อคน ค่าเฉลี่ยฟันผุ 0.8 ซึ่งต่อคน ร้อยละผู้มีเหงือกอักเสบและหินน้ำลาย 84.3 ต้องการรักษาอุดฟัน 1 ด้านมากที่สุด รองลงมาคือ ถอนฟัน อุดฟัน 2 ด้าน รักษา รากฟันและครอบฟันร้อยละ 42.0, 26.2, 18.7, 5.1 และ 1.0 ตามลำดับ โดยมีเพียงร้อยละ 7.0 ที่สภาพฟันดีไม่ต้องรักษา แต่พบว่าการใช้บริการทันตกรรมผู้ประกันตนน้อยกว่าจำนวนผู้ประกันตนที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากมาก ดังเช่นในปี 2558 ประเทศไทยพบการใช้บริการทันตกรรมผู้ประกันตนจำนวน 1,799,982 ราย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 149,537 ราย จังหวัดอุบลราชธานีจำนวน 16,267 ราย คิดเป็นร้อยละการใช้บริการทันตกรรมเป็น 17.3, 16.9 , และ 23.3 ตามลำดับ⁸ ปี 2550 จังหวัดนนทบุรีมีผู้ประกันตนจำนวน 233,346 คน ได้มาใช้บริการทันตกรรม 28,830 ครั้ง⁹ พบว่าผู้ประกันตนมารับบริการทันตกรรมประมาณร้อยละ 12.4 ของผู้ประกันตนทั้งหมด โดยใช้บริการโรงพยาบาลชุมชน 2,768 คน 3,975 ครั้ง¹⁰ ข้อมูลปี 2560 อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี มีผู้ประกันตน

จำนวน 3,650 คน คิดเป็นร้อยละ 4.75 ของวัยทำงาน มีสถานประกอบการ 150 แห่ง พบการมาใช้บริการทันตกรรมในโรงพยาบาลจำนวน 120 คน 632 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 3.29 ของผู้ประกันตนทั้งหมด จะเห็นได้ว่าแม้จะมีการพัฒนาปรับปรุงสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมมาอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังพบข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ประกันตน เช่น ค่าเช่ารถ คิวนาน ไม่สะดวกในเวลาทำการ ปัญหาสิทธิประโยชน์ไม่ครอบคลุมและแตกต่างจากกองทุนอื่น^{11, 12} และการกำหนดวงเงินค่ารักษางานบริการทันตกรรม² รวมไปถึงระบบบริการทันตกรรมในสถานพยาบาลรัฐและเอกชนที่ไม่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้ประกันตน เป็นต้น

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาการพัฒนา ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ประกันตนเชิงรุกในสถานประกอบการ อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้ประกันตนในสถานประกอบการ
2. เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ประกันตนเชิงรุกในสถานประกอบการ
3. เพื่อประเมินผลระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ประกันตนเชิงรุกในสถานประกอบการ

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้กระบวนการ PAOR ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988) ประกอบด้วย การวางแผน (P: Planning) การปฏิบัติตามแผน (A: Action) การสังเกตผล (Observation) และการสะท้อนผล

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 29 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2561

(R:Reflection) ตั้งแต่ตุลาคม 2560 – มีนาคม 2561 โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม แบบตรวจช่องปากและแบบบันทึกข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยแบบบันทึกการประชุมและแบบสังเกตจากการสนทนากลุ่ม โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) 2 กลุ่มคือ ผู้ประกันตนและผู้บริหารจากสถานประกอบการ 3 แห่งได้แก่ บริษัทจินแอนด์เจนจำกัด ห้างบิ๊กซีมาร์เกต และห้างเทสโก้โลตัส สาขาระการพีชผล จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 127 คน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ได้แก่ ทันตแพทย์ ทันตภิบาล ผู้ช่วยทันตแพทย์ การเงิน ธุรการ และสิทธิบัตร จำนวน 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ 1) **แบบตรวจช่องปาก** ตรวจสภาวะฟันผุ หินปูน รอยโรคในช่องปาก ดัดแปลงจากแบบสำรวจสภาวะทันตสุขภาพองค์การอนามัยโลกปี ค.ศ.1997 และแบบตรวจรอยโรคช่องปากสำหรับทันตภิบาล สำนักทันตสาธารณสุขปี 2550 2) **แบบบันทึกข้อมูลบริการทันตกรรม** ผู้ประกันตนในสถานประกอบการและในโรงพยาบาลจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ HI (Hospital Information) 3) **แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการออกบริการทันตกรรมเชิงรุก** ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of item objective congruence) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านมีค่าเท่ากับ 0.92 และตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้

(Try out) กับกลุ่มประชากรใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาทดสอบหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's α Coefficient) ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 4) **แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ประกันตน** ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา(Content validity) และหาค่าดัชนีความสอดคล้อง(IOC)จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านมีค่าเท่ากับ 0.96 และทดสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's α Coefficient) ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ **แบบบันทึกการประชุมและแบบสังเกต** จากการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ในการสรุปผลปัญหาและแนวทางแก้ไขจากการทำงานของเจ้าหน้าที่ระบบผู้ประกันตนโดยวิเคราะห์จากเนื้อหาข้อมูล

วิธีการดำเนินงาน

ระยะที่ 1 ขั้นการวางแผน (Planning : P)

ศึกษาบริบทและวิเคราะห์สภาพปัญหาการให้บริการทันตกรรมและปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้ประกันตนในสถานประกอบการของอำเภอตระการพืชผล เพื่อวางแผนการดำเนินงาน

ระยะที่ 2 ขั้นลงมือปฏิบัติงาน (Action : A)

นำแผนจากขั้นตอนที่ 1 ไปสู่การปฏิบัติ ดังนี้

2.1 จัดระบบให้เอื้อต่อการให้บริการทันตกรรมผู้ประกันตนทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ได้แก่ 1) สัมครเป็นสถาน พยาบาลบริการทันตกรรมกับประกันสังคมจังหวัดเพื่อกำหนด

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 29 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2561

ผู้ใช้และรหัสผ่าน 2) ปรับปรุงอัตราค่าบริการทันตกรรมโดยอ้างอิงราคาจากกรมบัญชีกลาง และประกาศใช้ในโรงพยาบาล 3) จัดระบบตรวจสอบสิทธิทันตกรรมและส่งข้อมูลบริการผ่านระบบอินเทอร์เน็ต

<http://wa1.sso.go.th/edent/>. 4) จัดระบบการเงิน เปิดบัญชีโรงพยาบาลรับโอนเงินค่าบริการทันตกรรมและส่งแบบแสดงการใช้สิทธิบริการกรณีทันตกรรมผู้ประกันตนร่วมกับออกใบเสร็จรับเงินค่าบริการ 5) ทำหนังสือนำส่งหลักฐานเบิกเงินสู่ประกันสังคม 6) จัดช่องทางพิเศษคลินิกและประชาสัมพันธ์ในและนอกเวลาราชการ 7) ประสานผู้บริหารสถานประกอบการเพื่อออกบริการเชิงรุก

2.2 จัดบริการทันตกรรมเชิงรุกในสถานประกอบการ มีดังนี้ 1) ให้ทันตสุขศึกษาการแปรงฟันที่ถูกรูปและการใช้ไหมขัดฟันโดยใช้การสแกนความรู้ทันตสุขศึกษาผ่าน QR code เพื่อนำไปเปิดดูซ้ำๆ ขณะฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง 2) ตรวจและวางแผนรักษาทั้งปากโดยใช้แบบตรวจสุขภาพช่องปากวัยทำงานและแนะนำบริการทันตกรรม 3) บริการทันตกรรมตามความจำเป็นและความต้องการผู้ประกันตนโดยใช้แบบบันทึกข้อมูล

ระยะที่ 3 ขั้นการสังเกตผล (Observation: O)

นิเทศ ติดตาม สังเกตและเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการดำเนินงานในกลุ่ม ผู้ประกันตน ผู้บริหารสถานประกอบการ และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทันตกรรมเชิงรุกในสถานประกอบการ

ระยะที่ 4 ขั้นการสะท้อนผล (Reflection : R)

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนสรุปผลการดำเนินงานและวิเคราะห์ปัญหา

อุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อนำไปวางแผนในการแก้ไขปัญหาครั้งต่อไปพัฒนาระบบบริการทันตกรรมเชิงรุกให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ระบบงาน ที่มงาน และความต้องการผู้ประกันตน

ผลการศึกษา

ผลการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ประกันตนเชิงรุกในสถานประกอบการอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ดังนี้

ระยะที่ 1 : บริบทของสถานการณ์และสภาพปัญหา

อำเภอตระการพืชผลปี 2560 มีผู้ประกันตน 3,650 คน สถานประกอบการ 150 แห่ง ใช้บริการทันตกรรมจำนวน 120 คน 632 ครั้ง เข้าถึงบริการทันตกรรม ร้อยละ 3.29 ค่าบริการทันตกรรมผู้ประกันตนทั้งหมด 56,800 บาท และไม่มีการตรวจและวางแผนรักษาทั้งปาก มีเฉพาะการให้บริการทันตกรรมตามความต้องการผู้ประกันตน ไม่มีช่องทางพิเศษแก่ผู้ประกันตนในการบริการทันตกรรม ประกอบกับระบบเบิกจ่ายค่าบริการยังไม่ผ่านโปรแกรมประกันสังคมและยังไม่เคยมีการจัดบริการเชิงรุกในสถานประกอบการ

ระยะที่ 2 : ดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ประกันตนเชิงรุกในสถานประกอบการ ดังนี้

2.1 จัดระบบหน่วยงานโรงพยาบาลให้เฝ้าต่อบริการทันตกรรมและจัดบริการทันตกรรมเชิงรุกในสถานประกอบการ พบว่าเกิดระบบและแนวทางในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ประกันตน (The insured oral health care guideline)

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 29 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2561

2.2 การให้บริการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้ประกันตนเชิงรุก พบว่า สภาวะช่องปาก ผู้ประกันตนทั้งหมดไม่พบรอยโรคในช่องปาก และพบปัญหาอื่นๆได้แก่ ฟันสึกที่คอฟัน ลึกด้าน บดเคี้ยว ฟันคุด ร้อยละ 3.9 (ตารางที่ 1) ความจำเป็นในการรักษาทันตกรรมพบว่ามีความสูงกว่าเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยของประเทศและภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ (ตารางที่ 2)

2.3 ด้านประสิทธิภาพของระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ประกันตนเชิงรุก พบว่า

1) ร้อยละของการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ประกันตนเท่ากับ 7.4

2) ความครอบคลุมบริการทันตกรรมต่อปัญหาช่องปาก อุดฟัน 1 ด้าน อุดฟัน 2 ด้าน ขูดหินปูน และถอนฟัน คิดเป็นร้อยละ 41.7, 56.7, 70.2 และ 2.8 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 สภาวะช่องปากผู้ประกันตนจำแนกตามเพศและสถานประกอบการ

สถานประกอบการ	สภาวะฟันผุ		ค่าเฉลี่ยฟันผุ (ซี่ต่อคน)	มีหินปูน		ฟันผุดูได้		ฟันผุดูไม่ได้	
	คน	ร้อยละ		คน	ร้อยละ	ซี่/คน	ร้อยละ	ซี่/คน	ร้อยละ
ชาย	41	32.3	4.4	45	37.2	155/40	36.7	27/13	33.3
หญิง	69	54.3	4.5	76	62.8	265/69	63.3	44/26	66.7
รวม	110	86.6	4.1	121	92.3	380/109	85.8	72/39	30.7

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยจำนวนซี่ฟันแท้และร้อยละผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาฟันแท้จำแนกตามชนิดบริการ

ประชากร	ค่าเฉลี่ยจำนวนฟันแท้ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษา (ซี่/คน)				ร้อยละผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาฟันแท้			
	อุด 1 ด้าน	อุด 2 ด้าน	ถอนฟัน	RCT	อุด 1 ด้าน	อุด 2 ด้าน	ถอนฟัน	RCT
35 - 44 ปี ประเทศ*	1.1	0.3	0.5	0.1	42.0	18.7	26.2	5.1
35 - 44 ปี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*	1.0	0.2	0.4	0.1	36.5	14.4	22.7	3.8
ผู้ประกันตนอำเภอตระการพืชผล	1.6	2.6	1.8	2.0	85.8	47.2	22.8	7.9

* ผลสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555 RCT หมายถึง การรักษาคลองรากฟัน

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 29 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2561

ตารางที่ 3 ร้อยละความครอบคลุมของประเภทบริการทันตกรรมต่อปัญหาช่องปากผู้ประกันตน

จำนวน	ประเภทบริการ				
	ตรวจและให้ทันต สุศึกษา (คน)	อุดฟัน 1 ด้าน (ซี่/คน)	อุดฟัน 2 ด้าน (ซี่/คน)	ขูดหินปูน (คน)	ถอนฟัน (ซี่/คน)
ปัญหาช่องปากที่พบ	127	283/76	97/48	121	35/29
ผู้ประกันตนที่รับบริการรวม	127	118/76	55/48	85	1/1
ร้อยละความครอบคลุมปัญหา	100	41.7	56.7	70.2	2.8

3) รายได้ค่าบริการทันตกรรม ผู้ประกันตน 155,225 บาท โดยค่าบริการทันตกรรมเชิงรุกเฉลี่ยต่อคน 754 บาท ค่าบริการรักษาทั้งปากเฉลี่ยต่อคน 1,666 บาท และพบว่า ค่าบริการทันตกรรมเชิงรุกในสถานประกอบการสูงกว่าและจำนวนวันทำงานน้อยกว่าการบริการในคลินิกทันตกรรมโรงพยาบาล

ระยะที่ 3 : การสังเกต ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

3.1 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดบริการทันตกรรมเชิงรุกในสถานประกอบการ

พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมของผู้ประกันตนอยู่ในระดับมากที่สุด (ตารางที่ 4)

สาเหตุส่วนใหญ่ที่ไม่ได้ไปรับบริการทันตกรรม คือไม่มีเวลา ไม่สะดวกวันทำการ รองลงมา ได้แก่ คิวยาว ไม่มีเงิน และไม่มี ความเชื่อมั่นสถานพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 90.0, 9.0, 0.5 และ 0.5 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไปรับบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลอำเภอ ตระการพืชผล รองลงมา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และคลินิกเอกชน ร้อยละ 95.0, 3.0 และ 2.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อรูปแบบการจัดบริการทันตกรรมเชิงรุกในสถานประกอบการ

ความพึงพอใจต่อรูปแบบจัดบริการทันตกรรมเชิงรุก	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	$\pm$ SD	ระดับความพึงพอใจ
1) ขั้นตอนการบริการทันตกรรมสะดวก	4.50	$\pm$ 0.243	มากที่สุด
2) ระยะเวลาในการให้บริการรวดเร็ว	4.68	$\pm$ 0.245	มากที่สุด
3) เจ้าหน้าที่ให้บริการสุภาพ ยิ้มแย้ม ให้ข้อมูลคำแนะนำดี	4.84	$\pm$ 0.248	มากที่สุด
4) เจ้าหน้าที่มีความรู้ความชำนาญในการบริการทันตกรรม	4.78	$\pm$ 0.222	มากที่สุด
5) มีเครื่องมือ/อุปกรณ์บริการเพียงพอเหมาะสม	4.14	$\pm$ 0.273	มาก
6) สถานที่จัดบริการทันตกรรมมีความเหมาะสม	4.15	$\pm$ 0.222	มาก
7) ระบบเบิกจ่ายสะดวก/ราคาบริการทันตกรรมเหมาะสม	4.93	$\pm$ 0.227	มากที่สุด
8) การได้รับการรักษา/บริการตามความคาดหวัง	4.20	$\pm$ 0.228	มาก
9) ความต้องการให้จัดหน่วยบริการทันตกรรมเชิงรุก	4.94	$\pm$ 0.274	มากที่สุด
ภาพรวม	4.57	$\pm$ 0.222	มากที่สุด

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 29 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2561

3.2 เปรียบเทียบรูปแบบการดูแล
สุขภาพช่องปากผู้ประกันตนก่อนการพัฒนาและ
หลังการพัฒนา (ตารางที่ 5)

3.3 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่
โรงพยาบาลต่อระบบการให้บริการดูแลสุขภาพ
ช่องปากผู้ประกันตน พบว่า ความพร้อมด้าน
เครื่องมือและเจ้าหน้าที่บริการทันตกรรมและ
โปรแกรมตรวจสอบลงข้อมูลบริการทันตกรรม

ง่ายไม่ยุ่งยาก อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้าน
กระบวนการบริการทันตกรรมสะดวกสบาย
และระบบจ่ายเงินสะดวกรวดเร็วถูกต้องอยู่ใน
ระดับมาก ด้านความครอบคลุมประเภทบริการ
และวงเงินทันตกรรมเพียงพอเหมาะสมอยู่ใน
ระดับปานกลาง และการประสานงานติดต่อ
ประกันสังคมง่ายรวดเร็ว อยู่ในระดับน้อย

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ประกันตนก่อนการพัฒนาและ
หลังการพัฒนา

หัวข้อ	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
1. ระบบและแนวทางการดูแล สุขภาพช่องปากผู้ประกันตน	เชิงรับในโรงพยาบาล	เชิงรุกในสถานประกอบการและเชิงรับในคลินิก โรงพยาบาล
2. การจัดระบบต่างๆในการ บริการสุขภาพช่องปากผู้ประกันตน	- ไม่มีแนวทางชัดเจนและ ไม่มีการประสานงานกันใน โรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ - ไม่มีช่องทางพิเศษ - ไม่มีโปรแกรมตรวจสอบ ค่าบริการทันตกรรมคงเหลือ ผู้ประกันตนต้องจ่ายเงินสด และนำไปเบิกคืน	- มีแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ประกันตน (Insured oral health care Guideline) - มีการจัดระบบและติดตามงานทุกหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง - มีช่องทางพิเศษทันตกรรมผู้ประกันตน - มีระบบเบิกจ่ายค่าบริการผ่านระบบโปรแกรม ประกันสังคมและตรวจสอบค่าบริการทันตกรรม คงเหลือก่อนเพื่อตกลงค่าบริการก่อนการรักษาได้
3. การตรวจวางแผนและรักษา สุขภาพช่องปาก	ตรวจและบริการตามความ ต้องการผู้ประกันตน	ตรวจวางแผนการรักษาทั้งปากและตามความ ต้องการและความจำเป็นผู้ประกันตน
4. เทคนิคการให้ทันตสุขศึกษา	การบรรยายและสาธิตด้วย สื่อต่างๆ แผ่นพับ ไวนิล	บรรยายและสาธิตใช้สื่อทันตสุขศึกษา QR code ผ่านโทรศัพท์มือถือ
5. การเข้าถึงบริการทันตกรรม ผู้ประกันตน (ร้อยละ)	3.29	7.40
6. ค่าบริการทันตกรรมแก่ ผู้ประกันตน (บาท)	56,800	155,225
7. ความครอบคลุมของบริการ ทันตกรรมต่อปัญหาช่องปาก (ร้อยละ)	ไม่มีข้อมูล	มีข้อมูล อุดฟัน 1 ด้านร้อยละ 41.7 ขูดหินปูน ร้อยละ 70.2 อุดฟัน 2 ด้านร้อยละ 56.7 ถอนฟัน ร้อยละ 2.8

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 29 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2561

ขั้นตอนที่ 4 : สรุปผลปัญหาและแนวทางแก้ไข จากประชุมสนทนากลุ่ม และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้ดังนี้

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1) ขาดระบบติดตามข้อมูลการเงินที่ต่อเนื่องรวดเร็ว เนื่องจากพบมีการโอนเงินค่าบริการทันตกรรมผิดคน ผิดจำนวน 2) ระบบการลงข้อมูลเบิกจ่ายค่าบริการล่าช้า บางรายเบิกเงินไม่ได้เพราะผู้ประกันตนไปรับบริการต่อที่อื่นแล้วส่งเบิกจ่ายก่อน 3) ข้อมูลผู้ประกันตนไม่เป็นปัจจุบัน บางครั้งตรวจสอบสิทธิ์แล้วไม่สามารถใช้สิทธิได้ 4) ทันตสุขศึกษาใช้ QR code ไม่เหมาะกับผู้ที่โทรศัพท์ไม่รองรับโปรแกรมไลน์ 5) ช่องทางนัดหมายการรักษาทั้งปากต่อเนื่องยังไม่ชัดเจนเหมาะสม

แนวทางการพัฒนาและแก้ไข

1) ทบทวนระบบติดตามการเงินอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว 2) กำหนดระยะเวลาการลงข้อมูลและส่งข้อมูลเบิกจ่ายเงินให้เร็วที่สุดภายใน 1-2 วัน 3) ประสานงานสถานประกอบการเพื่อตรวจสอบข้อมูลสิทธิผู้ประกันตนล่วงหน้า 4) เตรียมเอกสารทันตสุขศึกษาสำหรับรายที่ไม่สามารถใช้ QR code ได้ 5) จัดช่องทางการรักษาทั้งปากต่อเนื่องเป็นระบบและครอบคลุมปัญหา

บทวิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ประกันตนมีความจำเป็นในการรักษาทันตกรรม อุดฟัน ถอนฟัน รักษาโรคฟัน มีค่าสูงเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยของประเทศและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ⁷ ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษา^{13, 14, 15, 16} ที่พบปัญหาสภาวะช่องปากวัยทำงานค่อนข้างสูง ประสิทธิภาพของการพัฒนาระบบ พบว่า การเข้าถึงบริการทันตกรรมผู้ประกันตนเพิ่มมากขึ้น

ร้อยละ 7.4 ซึ่งใกล้เคียงการศึกษาของสุนีย์ วงศ์คงคาเทพ¹⁷ วรารัตน์ ใจชื่น¹⁸ และวัฒนะ ศรีวัฒนา¹² ที่ศึกษาการเข้าถึงบริการทันตกรรมของ 3 กลุ่มสิทธิจากฐานข้อมูลสำรวจอนามัยและสวัสดิการสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปีต่างๆ พบว่า อัตราการเข้าถึงบริการทันตกรรมกลุ่มผู้ประกันตนเท่ากับ 10.6 (ปี 2552), 13.0 (ปี 2554), 12.2 (ปี 2556) และ 10.2 (ปี 2558) ตามลำดับ แต่ยังน้อยมากเมื่อเทียบกับการศึกษาของ Mahmood M. และคณะ (2016)¹⁹ ศึกษาในอายุ 15-29 ปี ในเมืองเคอร์มาน ประเทศอิหร่านพบว่า มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมร้อยละ 60.3 เนื่องจากเป็นเมืองที่ผู้บริการและผู้รับบริการเป็นชนชาติเดียวกันและไม่เคร่งครัดในความแตกต่างทางวัฒนธรรมส่งผลให้ยอมรับการรักษามากขึ้น ซึ่งจากผลการศึกษานี้มีแนวโน้มการเข้าถึงบริการทันตกรรมเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากบริการเชิงรุกสามารถทำให้เข้าถึงบริการได้ง่ายสะดวกไม่ต้องเสียเวลาและค่าเดินทาง ซึ่งความครอบคลุมบริการตามปัญหาช่องปากที่รับบริการมากไปน้อย ขูดหินปูน อุดฟัน 2 ด้าน อุดฟัน 1 ด้าน และถอนฟัน คิดเป็นร้อยละ 70.2, 56.7, 41.7 และ 2.8 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ วรารัตน์ ใจชื่น¹⁸ ประเภทบริการที่ผู้ประกันตนรับบริการได้แก่ ขูดหินปูน อุดฟัน และถอนฟัน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของสุนีย์ วงศ์คงคาเทพ¹⁷ พบการถอนฟันมากที่สุด รองลงมาคือ ขูดหินปูน และอุดฟัน คิดเป็น 34.8, 31.7, และ 20.4 ซึ่งส่วนใหญ่ใช้บริการงานทันตกรรมพื้นฐานเป็นหลัก อาจเนื่องจากเป็นสิทธิประโยชน์ทันตกรรมในวงเงินประกันสังคมทำให้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย หรืออาจเนื่องจากงานทันตกรรมเฉพาะทางต้องใช้เครื่องมือเฉพาะจำเป็นต้องทำในคลินิก

โรงพยาบาลซึ่งเป็นข้อจำกัดในการออกบริการทันตกรรมเชิงรุก การศึกษานี้มีรายได้ค่าบริการทันตกรรมผู้ประกันตนทั้งหมด 155,225 บาท มีค่าบริการทันตกรรมเชิงรุกเฉลี่ยต่อคน 754 บาท ใกล้เคียงกับการศึกษาของวีระศักดิ์ พุทธาศรี และคณะ² ที่ศึกษาพบค่าบริการทันตกรรมผู้ประกันตน 762 บาทต่อครั้ง และการศึกษานี้พบค่าบริการทันตกรรมพื้นฐานจากปัญหาช่องปากทั้งหมดเฉลี่ยต่อคนเท่ากับ 1,666 บาท ซึ่งสูงกว่าวงเงินสิทธิประโยชน์ทันตกรรมมาก สอดคล้องกับการศึกษาของศิริรัตน์ ศิริมาศ²⁰ ศึกษาทัศนคติการใช้บริการทันตกรรมผู้ประกันตนโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนนทบุรีพบว่า ต้องการเพิ่มสิทธิประโยชน์ทันตกรรมมากขึ้น และให้โรงพยาบาลรัฐทุกแห่งเป็นระบบเหมาจ่ายประกันสังคมไม่ต้องสำรองจ่าย ดังนั้นประเด็นการขยายวงเงินสิทธิประโยชน์ทันตกรรมเพิ่มขึ้นอีก ยังเป็นสิ่งที่ต้องพิจารณาควบคู่ไปกับการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากผู้ประกันตนเพื่อให้สามารถดูแลตนเองและลดการเกิดปัญหาโรคในช่องปาก ปัจจุบันค่ารักษาทันตกรรมสถานบริการรัฐมีการปรับตัวขึ้นแต่ก็ยังไม่สูงเท่ากับคลินิกเอกชน ผู้ประกันตนส่วนหนึ่งก็ยังไม่ไปรับบริการที่สถานบริการรัฐ เช่นเดียวกับผลการศึกษานี้ส่วนใหญ่ผู้ประกันตนไปรับบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด รองลงมาคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและคลินิกเอกชน อาจเนื่องมาจากเป็นอำเภอห่างไกลตัวจังหวัดและมีคลินิกเอกชนจำนวนน้อยและส่วนใหญ่เปิดนอกเวลาราชการ ซึ่งแตกต่างจากจังหวัดสมุทรปราการ²¹ ที่ผู้ประกันตนไปใช้บริการทันตกรรมสถานบริการเอกชนเป็นส่วนใหญ่ อาจเพราะมีมากและเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก

ผลการสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาบริการทันตกรรมเชิงรุกผู้ประกันตนพบว่าความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และความต้องการให้จัดบริการเชิงรุกอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พัฒนารูปแบบการดูแลช่องปากผู้สูงอายุ^{22, 23} และพบว่ามีความพึงพอใจหลังการพัฒนามากขึ้นเช่นกัน และสาเหตุส่วนใหญ่ที่ผู้ประกันตนไม่ไปรับบริการทันตกรรม คือไม่สะดวกเวลาทำการ คิวยาวรอนาน ไม่มีเงินค่ารักษา และไม่มีความเชื่อมั่นคิดเป็นร้อยละ 90.0, 9.0, 0.5 และ 0.5 ตามลำดับ สอดคล้องกับหลายการศึกษา สราพร คูห์ศรีวิจิ และคณะ²⁴ การศึกษาของเพ็ญแข ลาภยิ่ง และวีระศักดิ์ พุทธาศรี²⁵ และการศึกษาของวัฒนะ ศรีวัฒนา¹² ที่พบว่าปัญหาที่ไม่ไปใช้สิทธิได้แก่ ชำรอนาน สิทธิประโยชน์ไม่ครอบคลุม ไม่สะดวกในเวลาทำการ เป็นต้น ดังนั้นการจัดระบบคลินิกทันตกรรมเชิงรับและเชิงรุกของโรงพยาบาลรัฐ การมีช่องทางพิเศษสำหรับผู้ประกันตนทั้งในและนอกเวลาราชการเป็นสิ่งสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของ วรารัตน์ ใจชื่น¹⁸ เสนอให้มีการปรับระบบบริการทันตกรรมให้เอื้อต่อการใช้บริการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงของกลุ่มวัยทำงาน เช่น เพิ่มจุดบริการ ขยายงานบริการสู่หน่วยปฐมภูมิ เป็นต้น

ปัญหาที่พบได้แก่ ช่องทางติดต่อกับประกันสังคมจังหวัดไม่สะดวกทั้งทางโทรศัพท์และทางไลน์กลุ่มทันตกรรมMOUอุบล เนื่องจากจำนวนสถานบริการของรัฐและเอกชนมีมากและอยู่กลุ่มไลน์เดียวกัน

ข้อเสนอแนะ จัดผู้รับผิดชอบแยกเฉพาะกลุ่มหรือแยกเขตพื้นที่การบริการโทรศัพท์และกลุ่มไลน์ หรือจัดระบบสายด่วนประกันสังคม

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 29 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2561

ทันตกรรมอุปถัมภ์เพื่อเพิ่มช่องทางการสื่อสาร ซึ่งถือเป็นโอกาสพัฒนาสำหรับหน่วยงานประกันสังคมจังหวัดต่อไป นอกจากนั้นต้องมีการติดตามประเมินผลระบบการทำงานอย่างต่อเนื่องทั้งข้อมูลบริการ การเงิน และช่องทางนัดหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการทันตกรรมแก่ผู้ประกันตนอย่างเป็นระบบ

จากการศึกษานี้ **ข้อดี** คือ ใช้QR code ให้ทันตสุขศึกษาทำให้ฝึกปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ผู้ประกันตนทราบปัญหาช่องปากทั้งหมดและวางแผนการรักษาได้ บริการเชิงรุกช่วยลดเวลารอคอยคิวและไม่เสียเวลาทำงาน เพิ่มการเข้าถึงและบริการครอบคลุมปัญหาช่องปากโรงพยาบาลรัฐพบโอกาสในการเพิ่มรายได้และเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ประกันตน **ข้อเสีย** คือ ทันตสุขศึกษาQR code ไม่เหมาะกับผู้ที่โทรศัพท์ไม่รองรับโปรแกรมไลน์ และเชิงรุกให้บริการทันตกรรมพื้นฐานได้แต่ไม่สามารถให้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง รวมไปถึงความยุ่งยากในการขนย้ายอุปกรณ์และบุคลากร

การพัฒนาระบบบริการทันตกรรมผู้ประกันตนเชิงรุก เป็นช่องทางหนึ่งที่จะเพิ่มความพึงพอใจและเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมผู้ประกันตน รวมถึงเพิ่มรายได้แก่หน่วยงาน แต่ประเด็นที่น่าสนใจ คือเมื่อมีคำตอบแทนจากการทำงานต้องไม่สร้างระบบแรงจูงใจให้เกิดการรักษาเกินความจำเป็นของทันตบุคลากร (Moral Hazard)^{2, 26, 27} และต้องพัฒนาคุณภาพบริการทันตกรรมเชิงรุกให้มีมาตรฐานน่าเชื่อถือ ผสมผสานไปกับการส่งเสริมป้องกันและรักษาฟันฟูสุขภาพช่องปาก รวมถึงพัฒนาสื่อสุขศึกษาที่ทันสมัยเข้าถึงง่าย เพื่อใช้ส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากผู้ประกันตนต่อไป

สรุป

การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ประกันตนเชิงรุกในสถานประกอบการ มี 5 ขั้นตอน 1) ศึกษาบริบทและวิเคราะห์สภาพปัญหา 2) จัดระบบให้เอื้อต่อบริการทันตกรรม 3) การจัดบริการทันตกรรมเชิงรุกในสถานประกอบการ 4) ประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบบริการเชิงรุก 5) สรุปปัญหาและแนวทางแก้ไข พบว่า เพิ่มความสะดวก ลดการเสียเวลาและค่าใช้จ่ายการเดินทางของผู้ประกันตน เพิ่มความพึงพอใจและเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ประกันตน ให้บริการครอบคลุมปัญหาช่องปากได้มากขึ้น รวมทั้งโรงพยาบาลมีระบบดูแลสุขภาพช่องปากวัยแรงงานและเพิ่มช่องทางการเพิ่มรายได้แก่โรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ศึกษา ทบทวนสิทธิประโยชน์และขยายวงเงินบริการทันตกรรมเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ประกันตน
2. สำนักงานประกันสังคมจังหวัดควรจัดให้มีช่องทางติดต่อที่สะดวก รวดเร็ว เข้าถึงง่าย มีบุคลากรเพียงพอตอบสนองการบริการแก่ผู้ประกันตนและสถานบริการสุขภาพรัฐและเอกชน เช่น สายด่วนประกันสังคมทันตกรรมหรือใช้ระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
3. พัฒนาศักยภาพการบริการป้องกันโรคช่องปากของทันตบุคลากรและขยายบริการทันตกรรมพื้นฐานลงระดับปฐมภูมิเพื่อควบคุมโรคช่องปากประชาชนวัยทำงานอย่างจริงจัง เพื่อนำไปสู่ผู้สูงอายุสุขภาพช่องปากดีต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ฝ่ายทันตสาธารณสุขโรงพยาบาลตระการพิรุณ ผู้บริหารและพนักงานบริษัทฟินแอนด์เงินจำกัด ห้างบิ๊กซีมาร์เกต และห้างเทสโก้โลตัส สาขาตระการพิรุณจังหวัดอุบลราชธานีทุกท่านที่ช่วยสนับสนุนอำนวยความสะดวกและร่วมมือในการศึกษาเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. อารังศักดิ์ คงศาสน์ดี. **เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับประกันสังคมตอนที่ 1**. [ออนไลน์] 2552 [อ้างเมื่อ 10 เมษายน 2561] แหล่งข้อมูล: <http://www.tpa.or.th/publisher/pdfFileDownloadS/FQ%20140%20p28-29.pdf>
2. วีระศักดิ์ พุทธาศรี, ชุติมา อรรถสิทธิ์, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. การปรับปรุงสิทธิประโยชน์กรณีทันตกรรมกองทุนประกันสังคม. **ว.วิชาการสาธารณสุข** 2548;14:776-89.
3. ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคมพ.ศ.2533 เรื่องหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 113, ตอนพิเศษ 105 ง (ลงวันที่ 10 พฤษภาคม พ.ศ.2559).
4. ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคมพ.ศ.2533 เรื่องหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 133, ตอนพิเศษ 175 ง (ลงวันที่ 10 สิงหาคม พ.ศ.2559).
5. มติชนออนไลน์. ประกันสังคมให้ทำฟัน 900 บาทแบบไร้เงื่อนไขคิดราคาตามจริง ไม่ต้องสำรองจ่าย 78 แห่ง. [homepage on the Internet]. 2559 [อ้างเมื่อ 15 มีนาคม 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9590000092513>
6. สำนักงานประกันสังคม. กรณีทันตกรรม (ถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน ผ่าตัดฟันคุด และใส่ฟันเทียม) [homepage on the Internet]. 2559 [อ้างเมื่อ 10 มีนาคม 2561]. แหล่งข้อมูล: https://www.sso.go.th/wpr/main/service/กองทุนประกันสังคม_detail_detail_1_125_0/24
7. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพช่องปาก ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ.2555**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก; 2556.
8. สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน. **สถิติงานประกันสังคม 2558**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท แอคมี พรินติ้ง จำกัด; 2559.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

9. สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน. **สถิติงานประกันสังคม 2550**. กรุงเทพมหานคร: ฝ่ายสถิติและรายงาน กองวิจัยและพัฒนา;2551.
10. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี. **สรุปผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ประจำปี 2550**.นนทบุรี: ฝ่ายทันตสาธารณสุข;2551.
11. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. **ลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มความเป็นธรรม “3 กองทุนสุขภาพ”** รับความท้าทายในอนาคต.จุลสาร HSRI Forum 2555; 1:3-7.
12. วัฒนะ ศรีวัฒนา.การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ประกันตนในประเทศไทย ปีพ.ศ. 2558.**วารสารวิชาการสาธารณสุข** 2560;26(2):400 –08.
13. Vanessa Muirhead, Carlos Quioñez, Rafael Figueiredo, David Locker. Oral health disparities and food insecurity in working poor .**Canadians.CDOE** 2009; 37(4):294-304.
14. Wang Hong-Ying, Poul Erik Petersen. The second national survey of oral health status of children and adults in China. **IDJ** 2002; 52(4):283-290.
15. Benoît Varenne, Poul Erik Petersen. Oral health status of children and adults in urban and rural of Burkina Faso,Africa.**IDJ** 2004;54(2):83-89.
16. Tiller S, Wilson KI, Gallagher JE. Oral health status and dental service use of adults with learning disabilities living in residential institutions and in the community.**CDH** 2001;18(3): 167-171.
17. สุนีย์ วงศ์คงคาเทพ. การใช้บริการสุขภาพช่องปากของกลุ่มวัยทำงานไทยปี 2556. **ว.วิจัยระบบสาธารณสุข** 2558; 9(2):125-135.
18. วรรัตน์ ใจชื่น. หลักประกันสุขภาพกับการใช้บริการสุขภาพช่องปากในวัยทำงาน. **ว.วิจัยระบบสาธารณสุข** 2559;10 (1):3-16.
19. Mahmood Moosazadeh, Mohammadreza Amiresmaili, Sara Karimi, Mahboobeh Arabpoor, Mahdi Afshari. Appraisal of access to dental service in South East of Iran using five AS Model. **JAMSBH** 2016;28(3):196-200.
20. ศิริรัตน์ ศิริมาศ. ทศนคติในการใช้บริการทันตกรรมของผู้ประกันตนโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี.**พุทธชินราชเวชสาร** 2554;28(1):60-68.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

21. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ[homepage on the Internet]. **รายงานประจำปี
กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สุขภายใต้กองทุนทันตกรรมปีงบประมาณ 2553**. 2554
[อ้างเมื่อ 10 เมษายน 2561] จาก:
<https://samutprakarndent.files.wordpress.com/2012/05/e0b8aae0b8a3e0b8b8e0b89be0b8a3e0b8b2e0b8a2e0b887e0b8b2e0b899e0b89be0b8a3e0b8b0e0b888e0b8b3e0b89be0b8b52553-11.pdf>
22. ณัฐวุฒิ พูลทอง. การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน
บ้านโนนสง่า ตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์. **ว.ทันตภิบาล** 2559;27(2):53-67.
23. ขวัญจิตร ชมพูวิเศษ. การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ
แบบมีส่วนร่วมสำหรับชมรมผู้สูงอายุ ตำบลเหล่าหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด.
ว.การพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา 2559;18(2):36-46.
24. สราพร คูศรีวีณิจ, อภัสรดา กาญจนพัฒนกุล, ภทิตา ภูริเดช. การใช้บริการทางทันตกรรมและ
ความพึงพอใจต่อสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมในโครงการประกันสังคม:เปรียบเทียบปีพ.ศ.
2548และพ.ศ.2549. **ว.ทันตแพทยศาสตร์** 2552;59:39-50.
25. เพ็ญแข ลาภยิ่ง, วีระศักดิ์ พุทธาศรี. การใช้บริการสุขภาพช่องปากในทศวรรษแรกของ
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไทย. **ว.วิชาการสาธารณสุข** 2556; 22:1080-90.
26. Feldstein PJ. Health care economics. 5th ed. **Albany, NY: Delmar Publishing**;1999.
27. อานนท์ ศักดิ์วีระชัย [homepage on the Internet] **การใช้อย่างบิดเบือน (Moral Hazard)
ในระบบบัตรทองของไทย.2554** [อ้างเมื่อ 10 เมษายน 2561]
จาก: <https://www.manager.co.th/Daily/ViewNews.aspx?NewsID=9600000059641>