Research article

Developing a System for Oral Healthcare Delivery to Improve Accessibility and Revenue Service at the Wangpong Health Care Network in Phetchabun Province from 2019 to 2023

Nithinan Sakunthong
Dentist, Senior Professional Level,
Wangpong Hospital, Phetchabun

Abstract

The three main objectives of this study were to: 1) improve oral health care delivery to the residents of Wangpong district, Phetchabun province; 2) increase access to specialized dental service treatment and 3) increase revenue from service fees. The HosxP, HOSSoffices, and HDC programs gathered the data. Descriptive statistics were employed in data analysis. According to the results, 35.90%, 31.38%, 29.45%, 35.59% and 36% of Wangpong residents' access to oral care delivery in 2019 - 2023 did not exceed the 40% threshold. Residents in Wangpong district were able to receive specialized dental care, such as endodontics orthodontics and prosthodontics. After deducting expenses, revenue service exceeded the objective in 2023

Keyword: Oral healthcare delivery,
Specialized dental care,
Revenue service

Corresponding author
Nithinan Sakunthong
E-mail: nithinan1624@gmail.com
Received date : 20 September 2024
Revised date : 19 October 2024
Accepted date : 2 December 2024

บทความวิจัย (Research article)

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการบริการทางทันตกรรม และเพิ่มรายได้ตามชนิดบริการ เครือข่ายบริการสุขภาพวังโป่ง อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี 2562 - 2566

นิธินันท์ สกุลทอง
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

บทคัดย่อ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทางสุขภาพช่องปากของประชาชนในเขตรับผิดชอบ (2) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมเฉพาะทางของประชาชนในเขตรับผิดชอบ (3) เพื่อเพิ่มรายได้ตามชนิดบริการจากค่าบริการทางทันตกรรม โดยเก็บข้อมูลจากโปรแกรม HospxP HOSSoffice และ HDC ติดตามผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า ในปี 2562-2566 มีประชากรในเขตรับผิดชอบเข้าถึงบริการระบบบริการสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 35.90, 31.38, 29.45, 35.59 และ 36 ตามลำดับ ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ร้อยละ 40 จากการปรับระบบบริการสุขภาพช่องปากทำให้ประชาชนในเขตรับผิดชอบมีโอกาสเข้าถึงงานบริการทางทันตกรรมเฉพาะทางได้หลากหลายสาขาเพิ่มมากขึ้น เช่น สาขารักษาคลองรากฟัน สาขาทันตกรรมจัดฟันและสาขาทันตกรรมประดิษฐ์ รายได้ตามชนิดบริการ จากค่าบริการทางทันตกรรมมีรายได้หลังหักค่าใช้จ่ายมีแนวโน้มดีขึ้น สูงกว่าเป้าหมายในปี 2566

คำสำคัญ: ระบบบริการสุขภาพช่องปาก,
บริการทันตกรรมเฉพาะทาง,
รายได้ตามชนิดบริการ

ผู้รับผิดชอบบทความ
นิธินันท์ สกุลทอง
อีเมล์: nithinan1624@gmail.com
วันที่ได้รับบทความ : 20 กันยายน 2567
วันที่แก้ไขบทความ : 19 ตุลาคม 2567
วันตอบรับบทความ : 2 ธันวาคม 2567

บทนำ

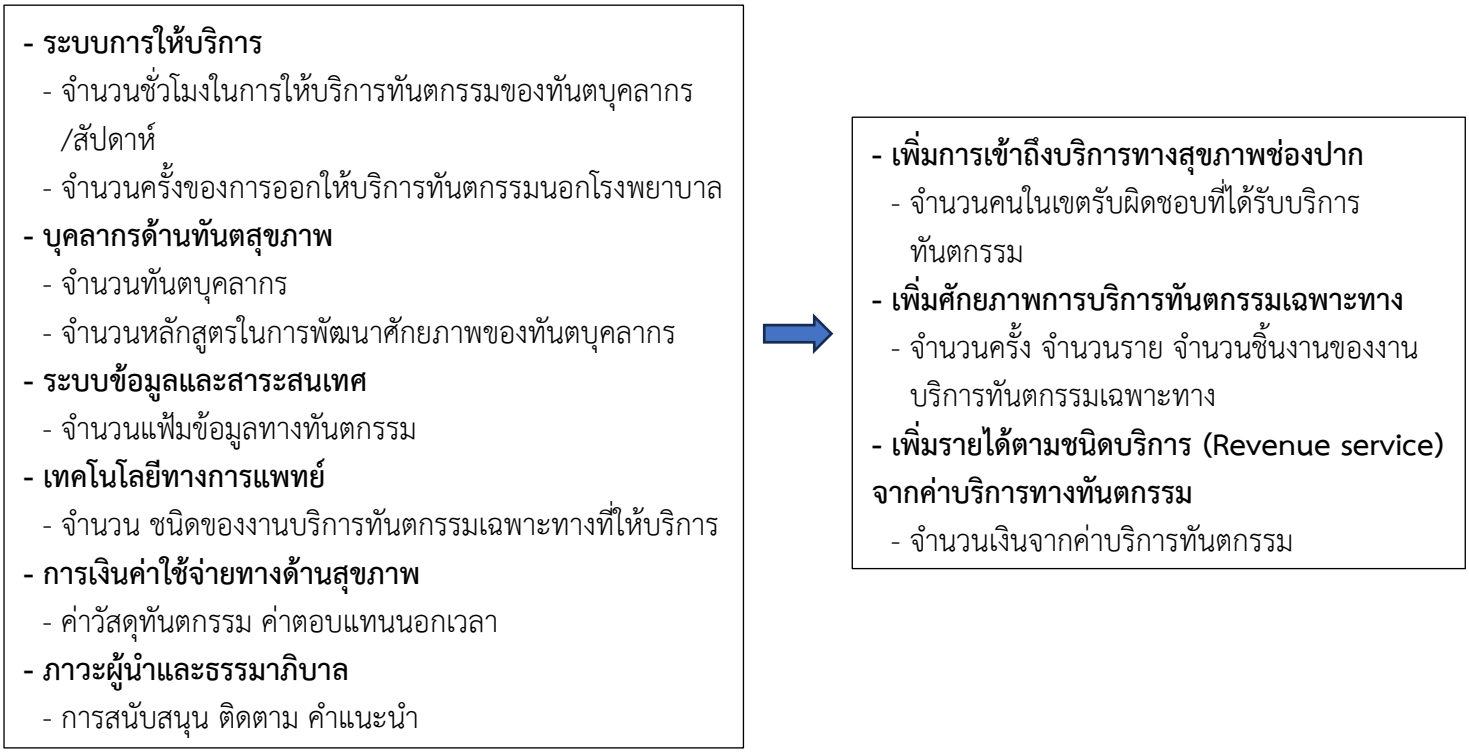
จากผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2560 ประชาชนได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลจากระบบหลักประกันสุขภาพของรัฐ 3 ระบบหลักคือ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกันสังคมและสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลข้าราชการถึงร้อยละ 99.2 แต่การใช้บริการทางทันตกรรมมีเพียงร้อยละ 9.6[1] ในอำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์มีประชาชนเข้าถึงบริการทางทันตกรรมร้อยละ 30.55[2] โรงพยาบาลวังโป่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในเขตอำเภอวังโป่ง เป็นหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ตามหลักเกณฑ์การคิดวิกฤตทางการเงิน (Risk score)[3] ซึ่งแบ่งระดับวิกฤตทางการเงินไว้ 7 ระดับได้แก่ระดับ 0-1 ปกติ ระดับ 2 คาดว่าจะดีขึ้นภายใน 3 เดือน ระดับ 3 คาดว่าจะดีขึ้นภายหลัง 3 เดือน ระดับ 4 คาดว่าจะประสบปัญหาภายหลัง 6 เดือน ระดับ 5 คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน 6 เดือน ระดับ 6 คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน 3 เดือน ระดับ 7 มีภาวะวิกฤตทางการเงินขั้นรุนแรงโดยโรงพยาบาลวังโป่งมีระดับวิกฤตทางการเงินในระดับ 7 เพื่อช่วยแก้ปัญหาดังกล่าว กลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลวังโป่งซึ่งรับผิดชอบการให้บริการทางทันตกรรมสิทธิ์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย เด็กเล็ก เด็กประถมศึกษา เด็กวัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยติดเตียง โดยให้บริการทางทันตกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด[4] ซึ่งโรงพยาบาลจะได้รายได้เป็นเงินเหมาจ่ายรายหัว (Per capita) ร่วมกับงบบริการค่าใช้จ่ายสูง (High cost care) ประชาชนในกลุ่มสิทธิ์เบิกตรงข้าราชการสังกัดกรมบัญชีกลาง สิทธิ์เบิกตรงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ ประกันสังคมโรงพยาบาลจะได้รายได้ตามชนิดบริการ (Revenue service) ส่วนค่าบริการทางทันตกรรมที่อยู่นอกชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โรงพยาบาลจะเรียกเก็บค่าใช้จ่ายอ้างอิงตามอัตราการเบิกจ่ายค่าบริการของกรมบัญชีกลางซึ่งประกาศใช้ในปี 2559[5]

การเข้าถึงบริการทางทันตกรรมเป็นแนวคิดสำคัญในเรื่องระบบบริการสุขภาพช่องปากโดยมีความหมายในมิติต่างๆได้แก่ บริการที่มี การเข้าถึงบริการ ความสะดวก ความสามารถจ่าย และการยอมรับ ทั้งจากผู้ให้และผู้รับบริการ[6] ระบบบริการสุขภาพช่องปากมีทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสภาพบริการโดยทันตบุคลากรเกือบทั้งหมดเป็นงานหัตถการ (Operation) ความชำนาญของผู้ให้บริการ (Competence) วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ (Material and equipment) รวมทั้งการมีสิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการจึงมีความสำคัญต่อบริการ จึงใช้หลักแนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ (Six building blocks)7,8 ซึ่งประกอบด้วย ระบบการให้บริการ (Service delivery) กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce) ระบบข้อมูลสารสนเทศ (Health information system) เทคโนโลยีทางการแพทย์ (Assess to essential medicine) การเงินค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financial) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership and government) ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทางสุขภาพช่องปากของประชาชนในเขตรับผิดชอบ
2. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมเฉพาะทางของประชาชนในเขตรับผิดชอบ
3. เพื่อเพิ่มรายได้ตามชนิดบริการ (Revenue service) จากค่าบริการทางทันตกรรม

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพช่องปากเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวังโป่ง

รูปแบบการศึกษาวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)

เครื่องมือการวิจัย

โปรแกรม HospxP ในการเก็บข้อมูลผู้รับบริการทางทันตกรรม รายได้จากการให้บริการ ประมวลผลข้อมูลผู้รับบริการ รายได้จาการให้บริการทางทันตกรรม โปรแกรม HOSSoffice เก็บข้อมูลและประมวลผลเกี่ยวกับมูลค่าวัสดุทางทันตกรรม ฐานข้อมูล HDC ประมวลผลข้อมูลความครอบคลุมและการเข้าถึงบริการทางทันตกรรม[2]

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยและพัฒนาระบบบริการประกอบด้วย 5 ขั้นตอนต่อไปนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของเครือข่ายบริการสุขภาพ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ลักษณะของกลุ่มผู้รับบริการ ทรัพยากรที่มี จากข้อมูลสารสนเทศของโรงพยาบาล ผู้มีส่วนได้ - เสียได้แก่คณะกรรมการบริหารสูงสุดของโรงพยาบาลจำนวน 5 คน ทันตบุคลากรจำนวน 14 คนประกอบด้วยทันตแพทย์ 4 คน ทันตาภิบาล 6 คน ผู้ช่วยทันตแพทย์ 4 คน จากการสัมภาษณ์ สนทนากลุ่ม

ระยะที่ 2 นำข้อมูลเชิงปริมาณมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยใช้ SWOT analysis[9] วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสความเป็นไปได้ในการดำเนินงาน ภาวะคุกคามที่อาจจะส่งผลกระทบ

ระยะที่ 3 ออกแบบระบบกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินการโดยใช้หลักแนวคิดหกเสาหลักของระบบสุขภาพ (Six building blocks)[7] มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก ดังนี้ ระบบการให้บริการ (Service delivery) กระจายทันตาภิบาลให้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) ครอบคลุมทุกตำบล ใช้การส่งทีมทันตบุคลากรจากโรงพยาบาลไปช่วยออกหน่วยบริการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มเด็กเล็ก และกลุ่มเด็กประถมศึกษาโดยส่งทีมทันตบุคลากรจากโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการทันตสาธารณสุขไปช่วยออกหน่วยหมุนเวียนในแต่ละโรงเรียนและแต่ละศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ครบ 100 % กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce) พัฒนาทักษะในการทำงาน เช่น สนับสนุนการเข้ารับการอบรมในหลักสูตรทางคลินิกระยะสั้นเพื่อพัฒนาศักยภาพในการให้บริการทางทันตกรรมเฉพาะทาง ปรับระบบการจ่ายค่าตอบแทนจากระบบเหมาจ่ายค่าแรง เป็นระบบจ่ายตามปริมาณงาน ระบบข้อมูลสารสนเทศ (Health information system) จัดทีม IT ทีมสารสนเทศจากกลุ่มงานประกันสุขภาพมาให้คำแนะนำการบันทึกข้อมูล 43 แฟ้มให้ถูกต้องครบถ้วน มีการประมวลผลข้อมูลในหมวดการให้บริการ การเงินเพื่อติดตามผลการดำเนินงาน เทคโนโลยีทางการแพทย์ (Assess to essential medicine) สนับสนุนครุภัณฑ์และวัสดุทางทันตกรรมให้กับรพ.สต.ที่มีทันตาภิบาลปฏิบัติงานทุกแห่ง ลงทุนจัดซื้อครุภัณฑ์และวัสดุทางทันตกรรมเพื่อใช้และช่วยอำนวยความสะดวกในการให้บริการงานทันตกรรมเฉพาะทาง เช่น อุปกรณ์เครื่องมือจัดฟัน ครุภัณฑ์เครื่องขยายคลองรากฟันแบบโรตารี การเงินค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financial) สนับสนุนค่าใช้จ่ายในด้านการดำเนินงานด้านส่งเสริมป้องกัน รักษาฟื้นฟูแก่ทันตบุคลากรในการทำงานทั้งเครือข่ายบริการสุขภาพ สนับสนุนการขอใช้งบจากกองทุนส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership and government) ทีมกรรมการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพใช้ภาวะผู้นำในการกล้าลงทุนในการปรับระบบบริการ การทดลองแนวทางปฏิบัติตามแผนที่ได้วางไว้

ระยะที่ 4 การนำกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ (Action) ปี 2562

- ปรับระบบบริการคลินิกนอกเวลาราชการในเรื่องกำลังคน เพิ่มจำนวนผู้ให้บริการ ให้มีทันตแพทย์อยู่เวรนอกเวลาราชการทุกวันที่มีคลินิกนอกเวลาราชการ 1 คนเป็นผู้ปฏิบัติงานหลัก (Operator) ให้บริการคนไข้นัดหมายและคนไข้ที่มารับบริการงานทางทันตกรรมเฉพาะทาง ทันตาภิบาล 1 คนมีหน้าที่คัดกรองนัดหมาย ตรวจให้บริการคนไข้ที่มาโดยไม่ได้นัดหมาย ผู้ช่วยปฏิบัติงานทันตกรรม 2 คน จ่ายค่าตอบแทนเป็นระบบเหมาจ่ายค่าเวร

- ออกหน่วยให้บริการในโรงเรียนในเขต รับผิดชอบของเครือข่ายบริการสุขภาพ ทุกโรงเรียนออกหน่วยให้บริการในรพ.สต.ที่มียูนิตทันตกรรมแต่ไม่มีทันตาภิบาลประจำสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

- ให้บริการเชิงรุกในคลินิกพิเศษต่างๆของโรงพยาบาล เช่น คลินิกฝากครรภ์ คลินิกให้วัคซีนสำหรับเด็ก คลินิกโรคเรื้อรัง คลินิกผู้สูงอายุ ปี 2563 ใช้รูปแบบการจัดบริการแบบเดียวกับปี 2562 ในไตรมาสที่ 1 และ 2 ในไตรมาสที่ 3 และ 4 เมื่อมีสถานการณ์ที่ต้องเฝ้าระวังโรคโควิด 19 ทำให้ต้องงดการบริการคลินิกนอกเวลาราชการ และให้บริการเฉพาะงานที่ไม่มีฝอยละอองฟุ้งกระจาย ปี 2564 ไตรมาสที่ 1 และ 2 ให้บริการทางทันตกรรมในรูปแบบปกติเนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในเขตอำเภอวังโป่งยังไม่พบผู้ป่วยยังอยู่ในระยะที่ควบคุมได้ ไตรมาส 3 และ 4 มีสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้ต้องปิดบริการคลินิกนอกเวลาและงดให้บริการในงานที่มีการฟุ้งกระจายของฝอยละออง และไตรมาส 4 ปิดบริการทางทันตกรรมที่โรงพยาบาลเพื่อปรับปรุงห้องบริการทันตกรรมให้เป็นห้องแยกที่มีระบบเติมอากาศและระบายอากาศให้ถูกต้องตามหลักการควบคุมการติดเชื้อ ไปให้บริการใน รพ.สต.ที่มียูนิตทันตกรรมเป็นหลัก ปี 2565 ไตรมาส 1 2 3 กลับมาให้บริการที่โรงพยาบาลและเปิดบริการคลินิกนอกเวลาตามปกติ มีการตรวจคัดกรองโรคโควิด 19 ด้วย ATK ก่อนทำงานหัตถการที่มีการฟุ้งกระจาย ไตรมาสที่ 4 เริ่มเข้าสู่การทำงานวิถีใหม่ (New normal)

ปี 2566 จัดระบบบริการตามปกติ เปิดคลินิกนอกเวลาราชการตามปกติ ปรับระบบการจ่ายค่าตอบแทนคลินิกนอกเวลาราชการของทันตแพทย์จากเหมาจ่ายค่าเวรเป็นการจ่ายตามปริมาณงาน

ระยะที่ 5 การติดตามผลการดำเนินงาน (Monitoring and evaluation) โดยมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานจากโปรแกรม HospxP โปรแกรม HOSSoffice ฐานข้อมูล HDC โดยหัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม นำข้อมูลไปรวบรวมวิเคราะห์และนำเสนอ เป็นรายเดือน รายไตรมาส แก่คณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพ

วิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)

- การเข้าถึงบริการทางทันตกรรม เป็นร้อยละ นำเสนอข้อมูลเป็นกราฟเส้น
- การได้รับบริการทันตกรรมเฉพาะทาง เป็น จำนวนครั้ง
- รายได้จากค่าบริการทันตกรรมตามชนิดงาน เป็น จำนวนเงิน (บาท) หลังหักค่าใช้จ่าย นำเสนอข้อมูลเป็นกราฟเส้น

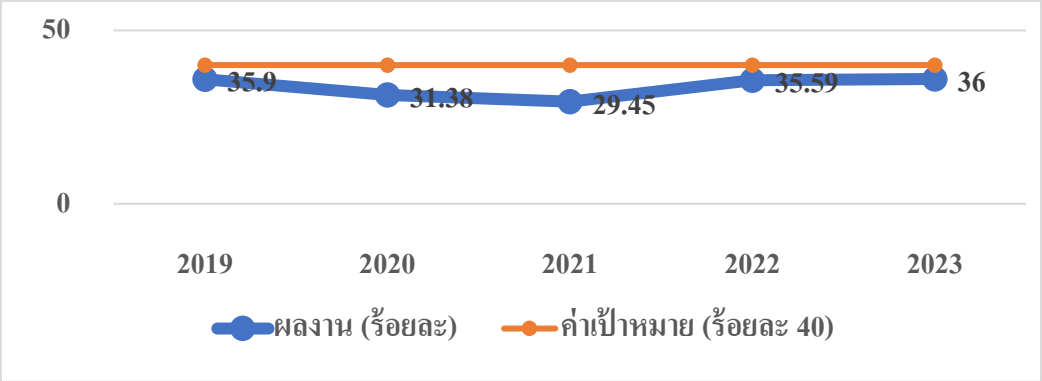
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ทะเบียนเลขที่ 118/2567 ลงวันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

ผลการศึกษา

1. เพิ่มการเข้าถึงบริการทางสุขภาพช่องปากของประชาชนในเขตรับผิดชอบ

โดยในปี 2562-2566 มีประชากรในเขตรับผิดชอบเข้าถึงบริการระบบบริการสุขภาพช่องปากร้อยละ 35.90, 31.38, 29.45, 35.59 และ 36 ตามลำดับ ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ร้อยละ 40



กราฟที่ 1 อัตราการเข้าถึงบริการระบบสุขภาพช่องปากของประชากรในเขตรับผิดชอบอำเภอวังโป่ง

Graph 1 Oral health service access rate of the population in Wangpong district

2. เพิ่มการเข้าถึงงานบริการทางทันตกรรมเฉพาะทางของประชาชนในเขตรับผิดชอบ

จากการปรับระบบบริการสุขภาพช่องปากทำให้ประชาชนในเขตรับผิดชอบมีโอกาสเข้าถึงงานบริการทางทันตกรรมเฉพาะทางได้หลากหลายสาขาเพิ่มมากขึ้น เช่น สาขาทันตกรรมจัดฟัน สาขารักษาคลองรากฟัน

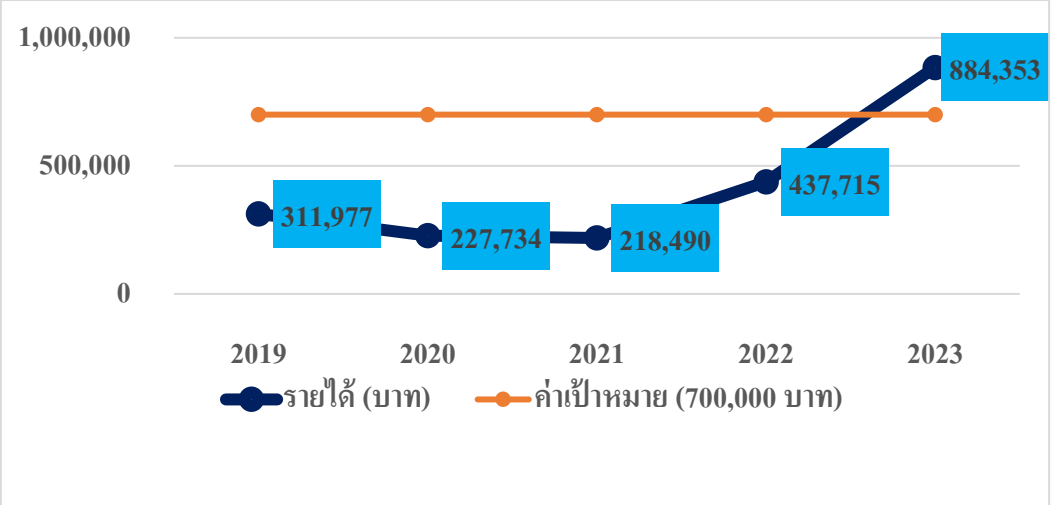
ตารางที่ 1 จำนวนการให้บริการทางทันตกรรมเฉพาะทางประชาชนในเขตรับผิดชอบ

Table 1 Number of patients received specialized dental services

Operative	2019	2020	2021	2022	2023
Endodontics	5	4	4	13	22
Periodontics	179	135	128	143	93
Pediatric dentistry	90	51	5	8	19
Prosthodontics	256	209	151	181	330
Orthodontics	0	0	3	6	7
Oral and maxillofacial surgery	141	97	101	121	147

3. เพิ่มรายได้ตามชนิดบริการ (Revenue service)

จากการปรับปรุงระบบบริการเพื่อให้มีรายได้ตามชนิดบริการ จากค่าบริการทางทันตกรรมที่เก็บตามอัตราการคิดค่าบริการทางทันตกรรมของกรมบัญชีกลาง พบว่าในปี 2562-2565 มีรายได้หลังหักค่าใช้จ่ายจากค่าวัสดุทันตกรรม ค่าจ้างเหมาทำชิ้นงานทางทันตกรรมประดิษฐ์ และค่าปฏิบัติงานคลินิกนอกเวลาของเจ้าหน้าที่ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้และสูงกว่าเป้าหมายที่จำนวนเงิน 700,000 บาทในปี 2566



กราฟที่ 2 รายได้ตามชนิดบริการทางทันตกรรม (Revenue service) จากค่าบริการทางทันตกรรม

Graph 2 Revenue by dental service type

การอภิปรายผล

ผลการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวังโป่งทำให้อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในเขตรับผิดชอบใกล้เคียงเป้าหมายที่ตั้งไว้ร้อยละ 40 ในปี 2562 แต่มีแนวโน้มลดลงในปี 2563 และ 2564 ซึ่งคาดว่าน่าจะมีผลกระทบมาจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในโรงพยาบาลสุรินทร์[10] สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งประกาศนโยบาย Social distancing การเข้ารับบริการบริการทางทันตกรรมมีข้อจำกัดงดให้บริการทางทันตกรรมในงานที่มีการ

ฟุ้งกระจายของฝอยละออง การต้องตรวจหาเชื้อโควิดก่อนเข้ารับบริการทางทันตกรรม ในปี 2565 2566 สถานการณ์การระบาดโรคโควิด 19 เริ่มผ่อนคลาย สถานบริการสาธารณสุขใช้นโยบายวิถีใหม่ (New Normal) ทำให้การเข้าถึงบริการระบบสุขภาพช่องปากมีแนวโน้มดีขึ้นในปี 2566 อัตราการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมของประชาชนในเขตรับผิดชอบอยู่ที่ร้อยละ 36 ซึ่งสูงกว่าระดับจังหวัด และระดับประเทศที่ร้อยละ 23.56 และ 26.80 ตามลำดับ[2] และสูงกว่าผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติที่ผลการใช้บริการทันตกรรมของกลุ่มที่สำรวจอยู่ที่ร้อยละ 10.2[11]

ส่วนการเพิ่มการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมเฉพาะทางมีแนวโน้มดีขึ้นภายหลังการปรับระบบบริการ[12,13] มีการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมเฉพาะทางได้หลากหลายสาขามากขึ้น เช่น การรักษาคลองรากฟัน การจัดฟันทันตกรรมประดิษฐ์ สาเหตุที่ทางกลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลวังโป่งปรับระบบบริการเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมเฉพาะทางให้มากขึ้นเนื่องจากในพื้นที่อำเภอวังโป่งไม่มีคลินิกภาคเอกชนเปิดให้บริการเพื่อลดปัญหาเด็กวัยรุ่นไปจัดฟันแฟชั่นกับหมอเถื่อนและประกอบกับอำเภอวังโป่งเป็นพื้นที่ชายขอบของจังหวัดเพชรบูรณ์ การไปรับบริการทางทันตกรรมเฉพาะทางในโรงพยาบาลทั่วไปและคลินิกภาคเอกชนเป็นไปด้วยความลำบาก แต่ในขณะเดียวกันในด้านของผู้ให้บริการ การเข้ารับการศึกษาต่อเป็นผู้เชี่ยวชาญในงานทันตกรรมเฉพาะทางสาขาต่างๆมีข้อจำกัดด้วยเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กระดับ เพื่อพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce) ทางกลุ่มงานทันตกรรมจึงมีการสนับสนุนให้มีการศึกษาต่อในงานทันตกรรมเฉพาะทางในระดับประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงทางคลินิกหลังปริญญา หลักสูตรทางคลินิกระยะสั้น 4 เดือน การเข้าอบรมเพิ่มศักยภาพในการให้บริการกับภาคเอกชน และจากการที่มีการเพิ่มการเข้าถึงงานบริการทางทันตกรรมเฉพาะทางเพิ่มมากขึ้นซึ่งเป็นงานที่ต้องใช้เวลาในการบริการ (Chair time) ทำให้ต้องมีการปรับระบบบริการของคลินิกนอกเวลาราชการที่มีอยู่โดยมีการประชุมตกลงหารือร่วมกันในทีมทันตบุคลากร โดยจะไม่เพิ่มจำนวนวันที่เปิดให้บริการคลินิกนอกเวลาราชการเนื่องจากทีมทันตบุคลากร ต้องการคงเวลาสมดุลชีวิตของการทำงาน (Work life balance) แต่จะเพิ่มจำนวนทันตบุคลากรผู้ให้บริการในเวลาที่เปิดให้บริการนอกเวลาแทน และเพิ่มแรงจูงใจในการทำงานโดยจ่ายค่าตอบแทนคลินิกนอกเวลาราชการตามปริมาณงาน โดยมีการประกันรายได้ขั้นต่ำด้วยค่าเหมาจ่ายค่าเวรซึ่งเป็นที่พึงพอใจของผู้ให้บริการ และแสดงถึงภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership and government) ที่กล้าตัดสินใจ กล้าลงทุน ของทีมกรรมการบริหาร การสนับสนุนครุภัณฑ์และวัสดุทางทันตกรรมเพื่ออำนวยความสะดวกและสร้างความผูกพันในการให้บริการคนไข้ของทันตแพทย์[14,15] ซึ่งจากการปรับระบบการให้บริการ (Service delivery) ดังกล่าวทำให้ประชาชนที่ใช้สิทธิ์ข้าราชการ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ ประกันสังคม มีทางเลือกและโอกาสในการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมเพิ่มมากขึ้นโดยไม่รบกวนเวลาทำงานและสามารถเบิกค่าใช้จ่ายจากสิทธิ์สวัสดิการการรักษาพยาบาลที่ตนเองมีได้ ในขณะเดียวกันในเวลาราชการปกติการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมของประชาชนที่ใช้สิทธิ์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) ยังคงอยู่เหมือนเดิม

ส่วนในเรื่องเป้าหมายในการเพิ่มรายได้จากค่าบริการทางทันตกรรมแบบจ่ายตามชนิดบริการ ในปี 2562 2563 2564 ไม่บรรลุเป้าหมาย เนื่องจากปี 2562 เพิ่งเริ่มต้นการดำเนินงานซึ่งยังไม่มีแรงจูงใจในการเพิ่มผลผลิตของงาน (Productivity) และในปี 2563 2564 มีการระบาดของโรคโควิด 19 การให้บริการทางทันตกรรมทำได้ไม่เต็มศักยภาพ มีการปิดบริการทางทันตกรรมชั่วคราวเพื่อปรับปรุงห้องบริการทันตกรรมให้ถูกหลักการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อและฝอยละอองขนาดเล็ก และในปี 2564 เริ่มเพิ่มงานบริการทางทันตกรรมเฉพาะทาง สาขาจัดฟันเข้ามา ทำให้รายได้แบบจ่ายตามชนิดบริการเพิ่มมากขึ้น ปี 2565 มีการเพิ่มขึ้นของรายได้หลังหักค่าใช้จ่ายต้นทุนวัสดุทันตกรรม ค่าจ้างทำชิ้นงานทันตกรรมประดิษฐ์ ค่าตอบแทนนอกเวลาราชการมากกว่าปี 2564 ถึง 2 เท่า ในปี 2566 รายได้หลังหักค่าใช้จ่ายสูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ แต่จากการ

ปรับตัวเพิ่มขึ้นของค่าวัสดุทางทันตกรรมและค่าจ้างทำชิ้นงานทางทันตกรรมประดิษฐ์ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคณะทันตแพทย์มหาวิทยาลัยมหิดล[16] อาจจะต้องมีการศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนในการให้บริการทางทันตกรรมอย่างเป็นรูปธรรมเพิ่มมากขึ้น

บทสรุป

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในเขตรับผิดชอบและเพิ่มรายได้จากค่าบริการทางทันตกรรมแบบจ่ายตามชนิดบริการ สามารถทำได้โดยการบริหารจัดการโดยใช้กรอบแนวคิด Six building blocks มาช่วยทำให้ประชาชนมีโอกาสเพิ่มการเข้าถึงการบริการทางทันตกรรมเฉพาะทางได้เพิ่มมากขึ้น เพิ่มรายได้ตามชนิดบริการ (Revenue service) จากค่าบริการทางทันตกรรม เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาการขาดสภาพคล่องทางการเงินของโรงพยาบาลได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ในการเพิ่มการเข้าถึงบริการทางระบบสุขภาพช่องปากของประชาชนในเขตรับผิดชอบจำเป็นต้องใช้การเข้าถึงบริการทางด้านงานส่งเสริมป้องกันมาช่วยเนื่องจากการส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมด้วยงานหัตถการอาจจะเพิ่มได้ไม่มากเนื่องจากเป็นงานที่ต้องใช้เวลาและทันตบุคลากรเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้อาจจะมีการเพิ่มศักยภาพในการให้บริการส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นควบคู่ไปด้วย เช่น พยาบาลวิชาชีพ เจ้าพนักงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ไม่มีทันตาภิบาลปฏิบัติงาน

1.2 การรักษาทันตแพทย์ให้คงอยู่องค์กร ในระบบราชการเป็นเรื่องที่ต้องทำและส่งเสริมให้มีแหล่งฝึกอบรมระยะสั้นเพื่อพัฒนาศักยภาพในการให้บริการทางทันตกรรมเฉพาะทางเพิ่มมากขึ้นและควรส่งเสริมความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career path)

1.3 การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน และปรับกลยุทธ์ในการเพิ่มรายได้จากค่าบริการทางทันตกรรมแบบจ่ายตามชนิดบริการ เป็นเรื่องที่ต้องทำสม่ำเสมอ

2. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

2.1 การรวบรวมผลการดำเนินงานมาเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบในรูปแบบของงานวิจัย การใช้การสนทนากลุ่มในกลุ่มผู้ร่วมงาน ผู้บริหาร สามารถช่วยพัฒนางานให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้

3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรมีการพัฒนาระบบบริการเพื่อลดต้นทุนในการให้บริการ ศึกษาถึงต้นทุนในการให้บริการทางทันตกรรมอย่างเป็นรูปธรรม

3.2 ควรมีการพัฒนาระบบบริการทันตกรรมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ทพญ.มนฑกานติ์ สีหะวงษ์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ (ด้านทันตกรรม) ทพญ.สุปรียา เครือสาร ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลหล่มสัก ที่ปรึกษางานวิจัยที่ได้ให้คำแนะนำในการทำงานวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ***การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2560*** [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 30 พ.ย. 2567] เข้าถึงได้จาก: https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2023/20230505165851_76026.pdf
2. กระทรวงสาธารณสุข. ***กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก >> OHSP อัตรา (ร้อยละ) การใช้บริการทันตกรรมรวมทุกสิทธิ เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม)*** [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 30 พ.ย. 2567] เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=db30e434e30565c12fbac44958e338d5&id=99ccd1e29a5cdb81256fb3fa587698ef
3. ศศิธร ยอดสะอี. การประเมินผลการจัดการภาวะวิกฤตการเงินการคลัง โรงพยาบาลน้ำพอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. ***วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ***. 2567; 17(1): 45-58.
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ***สิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมสำหรับประชาชนสิทธิบัตรทอง 30 บาท.*** [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 12 ต.ค. 2567] เข้าถึงได้จาก: https://www.nhso.go.th/news/4448
5. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข. ***หนังสือแจ้งเวียนกรมบัญชีกลาง (ว246)*** [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 12 ต.ค. 2567] เข้าถึงได้จาก: https://dmsic.moph.go.th/index/detail/6664
6. เพ็ญแข ลาภยิ่ง. การใช้บริการสุขภาพช่องปาก. ***วิทยาสารทันตสาธารณสุข.*** 2542; 4(2): 52-62.
7. World Health Organization. ***Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies.*** Geneva: WHO Document Product Services; 2010**.**
8. สมฤทธิ์ จิโรจน์วณิชชากร. ประสิทธิผลงานทันตสาธารณสุขตามแนวทาง 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 12. ***วิทยาสารทันตสาธารณสุข.*** 2566; 28(1): 147-60.
9. กระทรวงสาธารณสุข. ***การวิเคราะห์ SWOT (SWOT Analysis)*** [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 30 พ.ย. 2567] เข้าถึงได้จาก: https://psdg.anamai.moph.go.th/th/internal02/download?id=84102&mid=29662&mkey=m_document&lang=th&did=26440
10. สายสมร สบู่แก้ว. การบริการทันตกรรมของโรงพยาบาลสุรินทร์ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. ***วิทยาสารทันตสาธารณสุข.*** 2565; 27(1): 77-87.
11. กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ***การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2566*** [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 30 พ.ย. 2567] เข้าถึงได้จาก: https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2023/20230929131046_99194.pdf
12. สุปรียา เครือสาร. การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพช่องปาก อำเภอหล่มสักจังหวัดเพชรบูรณ์ (ปี2560-2561) ตามกรอบแนวคิด six building blocks. ***วารสารทันตาภิบาล.*** 2562; 30(1): 120-30.

13. นิรมล ลีลาอดิศร. การบริหารจัดการอัตรากำลังทันตแพทย์ในกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. ***วิทยาสารทันตสาธารณสุข.*** 2565; 27(1): 106-20.
14. ศีดา ณ นคร, วิศรุต ศรีสินธร, ณัฐพร ยูรวงศ์. ความผูกพันในงานและปัจจัยเกี่ยวข้องในทันตแพทย์โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในภาคใต้ของประเทศไทย. ***วิทยาสารทันตสาธารณสุข.*** 2564; 26(1): 14-23.
15. ภัทรวิทย์ เงินทอง. คุณภาพชีวิตการทำงานของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน. ***วิทยาสารทันตสาธารณสุข.*** 2555; 17(2): 60-70.
16. พิมลพรรณ ตัวงาม, อรุณรัตน์ ธรรมวะสา, พีรพงษ์ ตัวงาม. การวิเคราะห์ต้นทุนวัสดุทันตกรรม Lab ทางทันตกรรมประดิษฐ์ และวัสดุงานรากเทียม ของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. ***วารสาร Mahidol R2R e-Journal.*** 2563; 7(2): 54-63.