

รายงานวิจัย

Research Articles

การพัฒนาแบบแผนการดูแลทันตสุขภาพสำหรับผู้ประกันตน Dental Health Care Model Development for Insured Persons

อนันต์ พีระนันท์รังสี*
Anun Peeranunrungrasi*

*กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี 34110

*Department of Dentistry, Phibun Mangsahan Hospital, Ubon Ratchathani 34110

Corresponding author e-mail address: anun007pee@gmail.com

Received: May 21, 2022

Revised: July 11, 2022

Accepted: August 18, 2022

Abstract

Caring for insured dental health, previously, the focus was on services at hospitals. Which still does not cover the benefits that the insured persons should receive. This action research aimed to develop a dental health care model for insured persons in Phibun Mangsahan, Ubon Ratchathani. Participants included insured persons, establishment managers, dentists, dental nurses, and dental assistants. Process of dental health care system for insured persons comprised of 1) A cortex base study and analysis of the problems; 2) Providing a dental health care model and proactive dental health care for insured persons in establishments; 3) Assess the satisfaction of the dental health care model; 4) Evaluation conclusion and suggestions. Insured persons received preventative dental health services, including full mouth dental health examinations (91.2 %) and dental sealants (70.4%). Dental treatment services include scaling (98.7%) and fillings (10.1%). The insured persons were satisfied with the overall proactive dental service model at a high level in terms of procedures, duration, personnel, disbursement system, and reasonable prices. They resulted in receiving dental services that cover oral problems. However, it should increase the contact channel by making a separate line group for service places or organizing a dental social security hotline for the insured persons.

Keywords : insured persons, establishments, access to dental service

Buddhachinaraj Med J 2022;39(2):250-61.

บทคัดย่อ

การดูแลทันตสุขภาพผู้ประกันตนเดิมนั้นมุ่งเน้นให้บริการเชิงรับที่โรงพยาบาลเป็นสำคัญ ซึ่งยังไม่ครอบคลุมบริการที่ผู้ประกันตนควรได้รับตามประกาศ การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลทันตสุขภาพผู้ประกันตน อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี โดยศึกษาในผู้ประกันตน ผู้บริหารสถานประกอบการ ทันตแพทย์ ทันตภิบาล และผู้ช่วยทันตแพทย์ ขั้นตอนการศึกษา 1) ศึกษาบริบทของสถานการณ์ปัญหา 2) พัฒนารูปแบบการดูแลทันตสุขภาพผู้ประกันตนและจัดบริการเชิงรุกในสถานประกอบการ 3) ประเมินความพึงพอใจและความคิดเห็นต่อรูปแบบการดูแลทันตสุขภาพ 4) สรุปปัญหาและแนวทางแก้ไข ซึ่งพบว่าโรงพยาบาลมีระบบและแนวทางการดูแลทันตสุขภาพผู้ประกันตนด้วยการให้ทันตสุขศึกษา บริการด้านทันตกรรมป้องกัน บริการด้านทันตกรรมรักษา ผู้ประกันตนได้รับบริการด้านทันตกรรมป้องกัน ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 91.1 การเคลือบหลุมร่องฟันร้อยละ 70.4 และได้รับการทันตกรรมรักษา ได้แก่ การขูดหินปูนร้อยละ 98.7 การอุดฟันร้อยละ 10.1 ผู้ประกันตนพึงพอใจต่อรูปแบบการให้บริการทันตกรรมเชิงรุกภาพรวมในระดับมาก ทั้งขั้นตอน ระยะเวลา บุคลากร ระบบเบิกจ่ายและราคาเหมาะสม ทำให้ได้รับบริการทันตกรรมที่ครอบคลุมปัญหาช่องปาก อย่างไรก็ตาม ควรเพิ่มช่องทางการติดต่อโดยการทำกลุ่มไลน์แยกสถานบริการ หรือจัดระบบสายด่วนประกันสังคมด้านทันตกรรมให้ผู้ประกันตนได้รับรู้สิทธิด้านทันตกรรมของตน

คำสำคัญ: ผู้ประกันตน, สถานประกอบการ, การเข้ารับบริการทันตกรรม

พุทธชินราชเวชสาร 2565;39(1):250-61.

บทนำ

สุขภาพของประชากรมีอิทธิพลต่อระบบสุขภาพโดยรวมของชุมชนและระดับประเทศ สุขภาพของคนในองค์กรมีผลโดยตรงต่ออนาคตของสถานประกอบการนั้นเช่นเดียวกัน ซึ่งนอกจากสุขภาพร่างกายจะสำคัญต่อประสิทธิภาพในการทำงานแล้วสุขภาพช่องปากที่ดีก็มีผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของประชากรเช่นกัน¹ ดังนั้น ในวันที่ 13 กันยายน พ.ศ. 2559 คณะกรรมการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคมจึงได้ปรับปรุงสิทธิประโยชน์ด้านบริการทันตกรรมของผู้ประกันตนตามมาตรา 33 และ 39 ที่ส่งเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมครบ 3 เดือนภายในระยะเวลา 15 เดือนก่อนเดือนที่เข้ารับบริการทันตกรรมสามารถเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมได้ทั้งการขูดหินปูน อุดฟัน ถอนฟัน และผ่าฟันคุดในวงเงินรวมไม่เกิน 900 บาท/ปีโดยไม่ต้องสำรองจ่ายหากเป็นการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานพยาบาลและคลินิกเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ แต่ต้องสำรองจ่ายกรณีใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้บางส่วนโดยจำนวน 1-5 ซี่เบิกได้เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 1,300 บาท มากกว่า 5 ซี่เบิกได้

เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 1,500 บาท กรณีฟันเทียมชนิดถอดได้ทั้งปากบนหรือล่างเบิกได้เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 2,400 บาท ชนิดทั้งปากบนและล่างเบิกได้เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 4,400 บาทภายในเวลา 5 ปีนับแต่วันที่ใส่ฟันเทียมแต่สิทธิประกันสังคมไม่ครอบคลุมการออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่และงานทันตกรรมป้องกัน²

ทั้งนี้ สำนักทันตสาธารณสุขมีเป้าหมายให้ประชาชนวัยทำงานอายุ 15-59 ปีสามารถดูแลสุขภาพช่องปากตนเองและเข้ารับบริการทางทันตกรรมตามความเหมาะสม มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองด้วยการแปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ นานอย่างน้อย 2 นาทีมากกว่าร้อยละ 65 และการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งมากกว่าร้อยละ 55³ อย่างไรก็ตาม จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 พบว่ากลุ่มวัยทำงาน (อายุ 35-44 ปี) มีฟันใช้งานในช่องปากเฉลี่ย 28.4 ซี่ โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (decay missing filled teeth: DMFT) 6.6 ซี่/คน ปัญหาฟันสึกร้อยละ 49.7

เห็อกอักเสบร้อยละ 51.1 พบมีร่องลึกปริทันต์ร้อยละ 25.9 และมีผู้ประกันตนในบางที่ให้ความสำคัญแก่เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากค่อนข้างน้อยเนื่องจากไม่มีเวลาเข้ามารับการรักษาเพราะต้องทำงานในเวลาราชการหรือแม้กระทั่งนอกเวลาราชการ⁴ ผู้ประกันตนประมาณครึ่งหนึ่งไม่ได้ใช้สิทธิเนื่องจากช้าและรอนาน รองลงมาคือไม่สะดวกไปในเวลาทำการและสถานพยาบาลอยู่ไกลเดินทางไม่สะดวก⁵⁻⁷ ดังนั้น ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้กลุ่มวัยทำงานมาตรวจสุขภาพช่องปากและรับบริการตั้งแต่ปัญหาสุขภาพช่องปากยังไม่รุนแรง⁸ และต้องพัฒนารูปแบบการบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ⁹ เพื่อเพิ่มความสะดวก ลดการเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ประกันตน เพิ่มความพึงพอใจและการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ประกันตนให้บริการครอบคลุมปัญหาช่องปากได้มากขึ้น¹⁰⁻¹¹

การดูแลทันตสุขภาพผู้ประกันตนอำเภอพิบูลมังสาหาร เดิมนั้นมุ่งเน้นให้บริการเชิงรับที่โรงพยาบาลเป็นสำคัญ โดยผู้ประกันตนต้องมารับบริการตามคิว เฉลี่ยระยะเวลา รอคอยประมาณ 40 นาทีและให้บริการทันตกรรมตามความเร่งด่วน ยังไม่ครอบคลุมบริการที่ผู้ประกันตนควรได้รับตามประกาศฯ ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลทันตสุขภาพสำหรับผู้ประกันตนโดยการศึกษาสถานการณ์ปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้ประกันตนในสถานประกอบการและความพร้อมการให้บริการทันตสุขภาพสำหรับผู้ประกันตน ดำเนินกระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลทันตสุขภาพผู้ประกันตนโดยการเพิ่มช่องทางการให้บริการทางทันตกรรมสำหรับผู้ประกันตนด้วยการเปิดบริการทันตกรรมช่องทางพิเศษสำหรับผู้ประกันตนและออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ในสถานประกอบการ หลังจากนั้นประเมินผลการพัฒนารูปแบบการดูแลทันตสุขภาพผู้ประกันตนในด้านพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก ด้านการเข้าถึงบริการทันตกรรม และด้านการเพิ่มรายได้ในคลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการจัดรูปแบบบริการทันตกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้ประกันตนในเขตบริการในอนาคต

วัสดุและวิธีการ

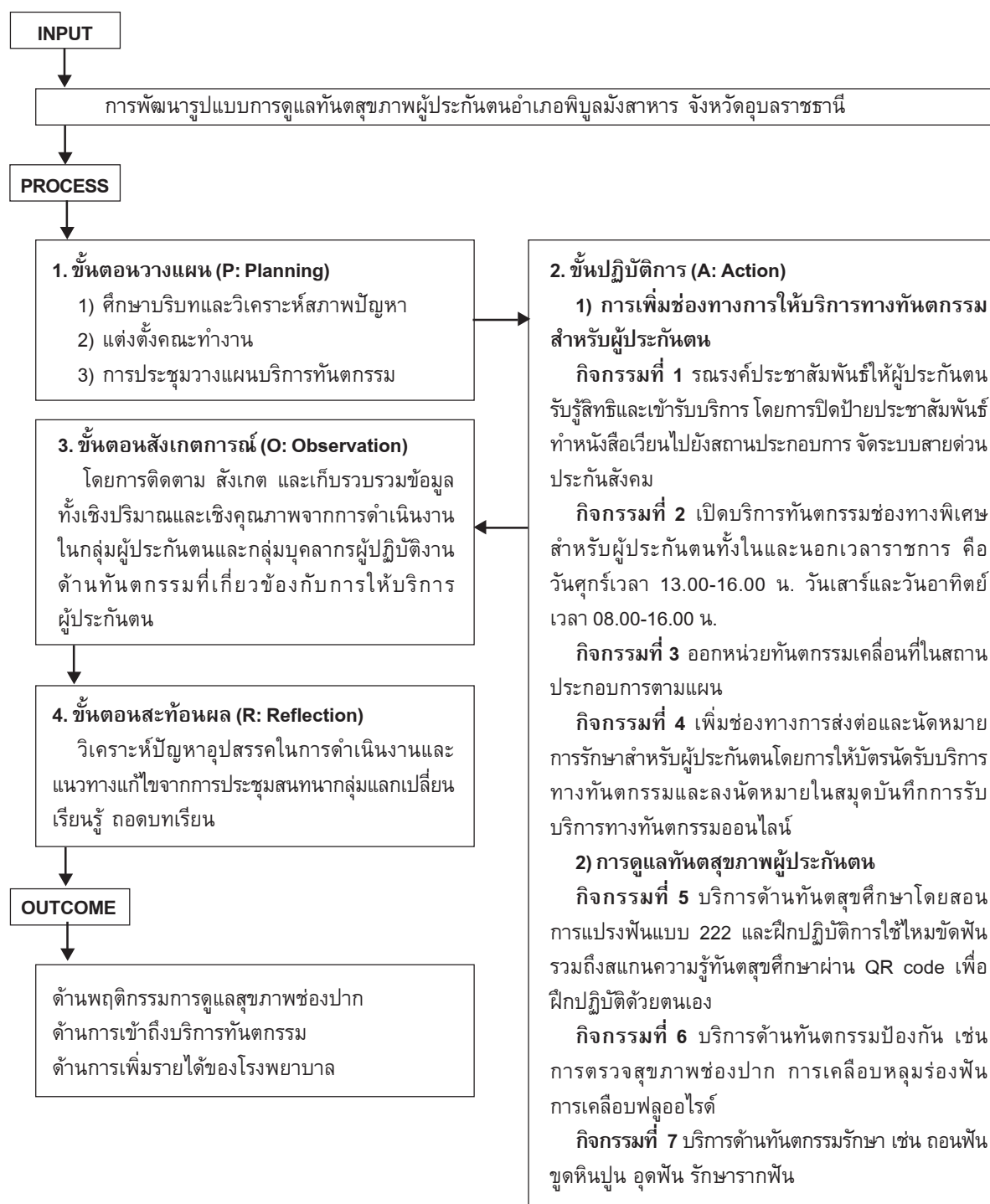
การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ครั้งนี้ ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนวางแผน (planning) ขั้นตอนปฏิบัติการ (action) ขั้นตอนสังเกต (observation) หรือการเก็บรวบรวมข้อมูล (collecting data) และขั้นตอนสะท้อนผล (reflection)¹² ศึกษาที่โรงพยาบาลพิบูลมังสาหารและสถานประกอบการในเขตรับผิดชอบระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2565 ซึ่งการวิจัยแบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 บริบทของสถานการณ์ปัญหาผู้ประกันตน ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลทันตสุขภาพผู้ประกันตน ระยะที่ 3 ประเมินความพึงพอใจและความคิดเห็นต่อรูปแบบการดูแลทันตสุขภาพผู้ประกันตน และระยะที่ 4 วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและแนวทางแก้ไข (ดูรายละเอียดในรูปที่ 1) โดยศึกษาในผู้ปฏิบัติงานด้านทันตกรรมที่เต็มใจเข้าร่วมวิจัยและสามารถร่วมวิจัยตลอดระยะเวลาที่ทำวิจัยซึ่งมีจำนวน 22 คน ได้แก่ ทันตแพทย์ 7 คน ทันตภิบาล 3 คน และผู้ช่วยทันตแพทย์ 12 คน อีกทั้งผู้ประกันตน หรือพนักงานเอกชนทั่วไป (มาตรา 33) อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์และไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์ในวันเข้าทำงาน และทำงานอยู่ในสถานประกอบการเขตอำเภอพิบูลมังสาหาร 5 แห่ง ดังนี้ วิทยาลัยเทคนิคพิบูลมังสาหาร 41 คน ห้างเทสโก้โลตัสสาขาพิบูลมังสาหาร 51 คน ห้างบิ๊กซีสาขาพิบูลมังสาหาร 35 คน เทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร 17 คน องค์การบริหารส่วนตำบลละเว 15 คน รวมทั้งสิ้น 159 คน

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ 1) แบบฟอร์มสำหรับบันทึกข้อมูลการมารับบริการทันตกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและได้ทดสอบแล้วว่าเป็นที่ข้อมูลได้ครบถ้วนเพื่อใช้บันทึกข้อมูลการรับบริการทางทันตกรรมของผู้ประกันตนจากระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร (Hospital Information Systems) 2) แบบบันทึกการตรวจสุขภาพช่องปากซึ่งปรับปรุงจากคู่มือการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุข ปี 2564¹³ ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ประกันตน

ประเมินความครอบคลุมของประเภทบริการทางทันตกรรมและค่าบริการทางทันตกรรม และประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก 3) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลทันตสุขภาพสำหรับผู้ประกันตนที่ปรับปรุงจากผลการศึกษาของอุมพร รุ่งรัศมีทวีมานะ¹¹ เป็นแบบมาตราวัดแบบ Likert Rating Scale 5 ระดับ ซึ่ง 5 คะแนน หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด และ 1 คะแนนหมายถึงต้องปรับปรุงเร่งด่วน โดยมีเกณฑ์ในการแปลความหมายของค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ดังนี้ 4.51-5.00 หมายถึงพึงพอใจมากที่สุด 3.51-4.50 หมายถึงพึงพอใจมาก 2.51-3.50 หมายถึงพึงพอใจปานกลาง 1.51-2.50 หมายถึง ต้องปรับปรุงต่ำกว่า 1.50 หมายถึง ต้องปรับปรุงเร่งด่วน ซึ่งแบบสอบถามนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คนเกี่ยวกับความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of consistency: IOC) ระหว่าง 0.67-1.00 หลังจากทดลองใช้ได้หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's α Coefficient) ได้เท่ากับ 0.88 4) แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการพัฒนารูปแบบการดูแลทันตสุขภาพผู้ประกันตนสำหรับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านทันตกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นแบบ 5 ข้อคำถาม มีค่าความตรงของเนื้อหา (content validity) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of consistency: IOC) เท่ากับ 0.67-1.00 ส่วนเครื่องมือที่ใช้

ในการวิจัยเชิงคุณภาพใช้แบบบันทึกการสนทนาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คนโดยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of consistency: IOC) ระหว่าง 0.67-1.00 เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านทันตกรรมเพื่อวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานและค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาโดยวิเคราะห์จากเนื้อหาข้อมูล

หลังจากตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ระบุนิสัยบันทึกคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป นำเสนอข้อมูลเป็นค่าความถี่และค่าร้อยละ เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ประกันตนก่อนและหลังการพัฒนาารูปแบบการดูแลทันตสุขภาพด้วยการทดสอบ McNemar's กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนความพึงพอใจนำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหาโดยทำความเข้าใจข้อความหรือถ้อยคำต่าง ๆ ที่ปรากฏในบันทึก จับประเด็นสำคัญตั้งเป็นดัชนี แล้วจัดระบบให้รหัส จัดหมวดหมู่ จำแนกประเภท ดีความ ตรวจสอบความหมาย สร้างข้อสรุปจากดัชนี หมวดหมู่ และความหมายทั้งหมด อนึ่ง การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ตามเอกสารรับรองเลขที่ SSJ. UB 2564-102 ลงวันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565



รูปที่ 1 ขั้นตอนการวิจัย

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 บริบทของสถานการณ์ปัญหาของผู้ประกันตน พบว่าผู้ประกันตนต้องขาดงานเพื่อมารับบริการทันตกรรมในเวลาราชการ ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สามารถจ่ายค่าบริการได้เต็มจำนวนตามสิทธิ แต่ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุม รวมทั้งการทำให้ผลการทางทันตกรรมต้องใช้ระยะเวลาในการให้บริการ อีกทั้งระยะเวลาในการรอคอยคิว ซึ่งบางหัตถการคิวในการรักษานาน 1-2 เดือน ทำให้การมารับบริการต่ำ ทั้งยังพบปัญหาการไม่ได้ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกันตนรับรู้สิทธิและเข้ารับบริการทันตกรรม ไม่ได้ออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ในสถานประกอบการ ไม่มีช่องทางพิเศษสำหรับผู้ประกันตนในการมารับบริการทันตกรรมตามความต้องการ

ส่วนด้านความพร้อมในการให้บริการทางทันตกรรม พบว่าผู้ปฏิบัติงานด้านทันตกรรมนั้นพร้อมที่จะให้บริการทั้งจำนวนบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน สามารถเปิดบริการทันตกรรมช่องทางพิเศษสำหรับผู้ประกันตนทั้งในและนอกเวลาราชการ รวมทั้งออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ในสถานประกอบการ ส่วนเจ้าหน้าที่ก็พร้อมที่จะให้บริการและสามารถเบิกจ่ายเงินค่าบริการนอกเวลาได้ นอกจากนี้ความต้องการบริการของผู้ประกันตนกลุ่มเป้าหมายพบว่า 2 ใน 3 เห็นด้วยที่โรงพยาบาลจะสามารถเปิดบริการทันตกรรมช่องทางพิเศษสำหรับผู้ประกันตนทั้งในและนอกเวลาราชการ รวมทั้งออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ในสถานประกอบการเพราะไม่ต้องเสียเวลาทำงาน ไม่ต้องลา และสะดวกสบาย ไม่ต้องรอคิวนาน

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลทันตสุขภาพของผู้ประกันตน ได้แก่ การให้บริการด้านทันตสุขภาพในสถานประกอบการพบว่าผู้ประกันตนจากสถานประกอบการ 5 แห่ง เขตพื้นที่บริการของโรงพยาบาลพิบูลมังสาหารที่เข้าร่วมศึกษา 159 คน เป็นเพศหญิง 89 คน (ร้อยละ 56) ไม่มีโรคประจำตัว 145 คน (ร้อยละ 91) ไม่สูบบุหรี่ 151 คน (ร้อยละ 95) (ดูรายละเอียดในตารางที่ 1) ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ประกันตนระหว่างก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลทันตสุขภาพดูรายละเอียดในตารางที่ 2 ทั้งนี้ ด้านประสิทธิภาพของการให้บริการด้านทันตกรรมพบว่าด้านการเข้าถึงบริการทันตกรรมนั้นผู้ประกันตนได้รับการด้านทันตกรรมป้องกัน ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปาก 145 คน (ร้อยละ 91.2) และได้รับการด้านทันตกรรมรักษา ได้แก่ การขูดหินปูน 157 คน (ร้อยละ 98.7) การอุดฟัน 16 คน (ร้อยละ 10.1) ส่วนด้านรายได้ค่าบริการทางทันตกรรมพบว่าค่าบริการทางทันตกรรมรวม 111,850 บาท มีค่าบริการทางทันตกรรมเฉลี่ยต่อคน 703.45 บาท (ดูรายละเอียดในตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ประกันตน (n = 159)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	70 (44.0)
หญิง	89 (56.0)
ไม่มีโรคประจำตัว	145 (91.2)
ไม่มีประวัติสูบบุหรี่	151 (95.0)
ไม่มีประวัติแพ้ยา	159 (100.0)
การเข้ารับบริการทันตกรรม (ครั้งต่อปี)	
0 (ไม่เคยเข้ารับบริการ)	91 (57.3)
1	36 (22.6)
2	25 (15.7)
> 2	7 (4.4)
รับบริการจากหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ในสถานประกอบการ	126 (79.3)
รับบริการทันตกรรมช่องทางพิเศษสำหรับผู้ประกันตน	33 (20.8)

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ประกันตนระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา (n = 159)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน (ร้อยละ)		p-value ^a
	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา	
การแปรงฟันแบบ 222			
แปรงฟันหลังอาหารอย่างน้อยสองครั้งต่อวัน	43 (27.0)	89 (56.0)	< 0.001
ใช้เวลาแปรงฟันอย่างน้อยสองนาที	61 (38.4)	117 (73.6)	< 0.001
ไม่กินอาหารใด ๆ เลยหลังแปรงฟันอย่างน้อยสองชั่วโมง	43 (27.0)	106 (66.7)	< 0.001
การใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดซอกฟันทุกวัน	50 (31.5)	80 (50.3)	< 0.001

^aMcNemar's test

ตารางที่ 3 ความครอบคลุมของประเภทบริการทางทันตกรรมและค่าบริการทางทันตกรรมของผู้ประกันตน (n = 159)

การบริการ	จำนวน (ร้อยละ)/จำนวน (ร้อยละ, จำนวนฟัน)	ค่าบริการ
(บาท)		
ด้านทันตกรรมป้องกัน		
การตรวจสุขภาพช่องปาก	145 (91.2)	7,250
การเคลือบหลุมร่องฟัน	112 (70.4)	28,000
การเคลือบฟลูออไรด์	37 (23.3)	6,290
	รวม	41,540
ด้านทันตกรรมรักษา		
การถอนฟัน	13 (8.2, 17 ซี่)	3,700
การอุดฟัน	157 (98.7)	51,810
การอุดฟัน	16 (10.1, 21 ซี่)	8,000
การรักษาโรคฟัน	4 (2.5, 4 ซี่)	6,800
	รวม	70,310
รวมค่าบริการ (บาท)		111,850
ค่าบริการเฉลี่ยต่อคน (บาท)		703.45
(ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด = 450-2,230)		

ระยะที่ 3 ประเมินความพึงพอใจและความคิดเห็นต่อรูปแบบการดูแลทันตสุขภาพของผู้ประกันตน ผู้ประกันตนพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลทันตสุขภาพในภาพรวมระดับมาก โดยเฉพาะด้านระยะเวลาในการให้บริการรวดเร็วและด้านการจัดหน่วยบริการทันตกรรมในสถานประกอบการพึงพอใจระดับมากที่สุด (ดูรายละเอียดในตารางที่ 4) ส่วนความคิดเห็นต่อรูปแบบการดูแลทันตสุขภาพผู้ประกันตนหลังการพัฒนาคิดเห็นการให้บริการในคลินิกโรงพยาบาลและดำเนินการเชิงรุกในสถานประกอบการได้ประชาสัมพันธ์

ให้ผู้ประกันตนรับรู้สิทธิโดยทำหนังสือเวียนในหน่วยงานและสถานประกอบการ กำหนดผู้รับผิดชอบหลักในการติดต่อประสานงาน จัดทำแผนการออกหน่วยให้บริการทันตกรรม รวมถึงมีตารางนัดทันตกรรมออนไลน์ให้ผู้ประกันตนจองคิวทำฟันโดยไม่ต้องมาที่โรงพยาบาล และได้ตรวจสอบค่าบริการทันตกรรมคงเหลือก่อนเพื่อตกลงค่าบริการก่อนการรักษา ทำให้มีผู้ประกันตนที่ได้รับบริการทันตกรรมเพิ่มขึ้น อีกทั้งให้ทันตสุขศึกษารายบุคคลได้เนื่องจากได้สำรวจและจัดทำแผนก่อนออกหน่วย (ดูรายละเอียดในตารางที่ 5)

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อรูปแบบการดูแลทันตสุขภาพ (n = 159)

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ระดับความพึงพอใจ
ขั้นตอนการบริการทันตกรรมสะดวก	4.30	พึงพอใจมาก
ระยะเวลาในการให้บริการรวดเร็ว	4.73	พึงพอใจมากที่สุด
เจ้าหน้าที่ให้บริการสุภาพ ยิ้มแย้ม ให้ข้อมูลคำแนะนำ	4.35	พึงพอใจมาก
เจ้าหน้าที่มีความรู้ความชำนาญในการบริการทันตกรรม	4.32	พึงพอใจมาก
มีเครื่องมือ/อุปกรณ์บริการเพียงพอเหมาะสม	4.32	พึงพอใจมาก
สถานที่จัดบริการทันตกรรมเหมาะสม	4.30	พึงพอใจมาก
ระบบเบิกจ่ายสะดวก/ราคาบริการทันตกรรมเหมาะสม	3.70	พึงพอใจมาก
การได้รับการรักษา/บริการตามความคาดหวัง	4.28	พึงพอใจมาก
ต้องการให้จัดหน่วยบริการทันตกรรมในสถานประกอบการ	4.71	พึงพอใจมากที่สุด
ภาพรวม	4.33	พึงพอใจมาก

ตารางที่ 5 ความคิดเห็นต่อรูปแบบการดูแลทันตสุขภาพของผู้ประกันตนระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา (n = 159)

ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา
การเพิ่มช่องทางการให้บริการทางทันตกรรมสำหรับผู้ประกันตน	
1) เน้นเชิงรับที่โรงพยาบาล ช้าและรอนาน โดยผู้ประกันตนต้องมารับบริการตามคิว โดยเฉลี่ยระยะเวลารอคอยประมาณ 40 นาที	1) เชิงรับในคลินิกโรงพยาบาล จัดทำแผนการให้บริการทันตกรรม เชิงรับโดยกำหนดวันเวลาให้บริการ เมื่อผู้ประกันตนมาตามวันและ เวลาที่นัดไว้จะได้รับบริการทันทีไม่ต้องรอนาน 2) เชิงรุกในสถานประกอบการโดยกำหนดแผนร่วมกับสถานประกอบการ ในการออกหน่วย
การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกันตนรับรู้สิทธิ	
1) ดำเนินการเฉพาะในโรงพยาบาล กลุ่มเจ้าหน้าที่ ที่สนใจ 2) สถานประกอบการและโรงพยาบาลไม่ได้ ประสานงานกัน 3) ไม่มีผู้รับผิดชอบหลักในการติดต่อ	1) ทำหนังสือเวียนส่งให้หน่วยงานและสถานประกอบการเพื่อประชาสัมพันธ์ ช่องทางให้บริการทันตกรรม 2) โรงพยาบาลและสถานประกอบการประสานงานกัน 3) มีผู้รับผิดชอบหลักในการติดต่อประสานงาน
การเปิดบริการทันตกรรมช่องทางพิเศษสำหรับผู้ประกันตน	
1) ผู้ประกันตนต้องมาจับคิวรวมกับผู้ป่วยทั่วไป 2) ผู้ประกันตนที่มาบริการนอกเวลาราชการ ต้องเสียค่านอกเวลา 3) ผู้ประกันตนไม่สามารถทราบค่าบริการทันตกรรม	1) สํารวจผู้ประกันตนที่สะดวกมารับบริการเพื่อจัดทำแผนเปิดช่องทาง พิเศษให้บริการ 2) มีช่องทางพิเศษทันตกรรมผู้ประกันตน มีตารางนัดทันตกรรมออนไลน์ 3) มีระบบตรวจสอบค่าบริการทันตกรรมคงเหลือเพื่อตกลงค่าบริการก่อน การรักษา
การออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ในสถานประกอบการ	
1) ไม่ออกหน่วยบริการทันตกรรมในสถาน ประกอบการ 2) มีผู้ประกันตนที่มารับบริการทันตกรรมน้อย 3) รายได้จากการให้บริการทันตกรรมในกลุ่ม ผู้ประกันตนน้อย	1) ออกหน่วยบริการทันตกรรมในสถานประกอบการ 2) มีผู้ประกันตนที่ได้รับบริการทันตกรรมเพิ่มขึ้น 3) รายได้จากการให้บริการทันตกรรมในกลุ่มผู้ประกันตนเพิ่มมากขึ้น 4) มีระบบส่งต่อผู้ป่วยจากสถานประกอบการมารับบริการต่อที่ โรงพยาบาล
การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ประกันตน	
1) ให้บริการทันตกรรมตามความเร่งด่วน ไม่ครอบคลุม 2) ไม่สามารถให้ทันตสุขภาพได้เนื่องจากผู้ป่วยมาก	1) สามารถให้บริการทันตกรรมได้หลายอย่างในครั้งเดียวกัน เช่น อุดฟัน ขูดหินปูน และถอนฟัน 2) ให้ทันตสุขภาพรายบุคคลได้เนื่องจากได้สำรวจและจัดทำแผนก่อน ออกหน่วย

ระยะที่ 4 วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและแนวทางแก้ไข ซึ่งพบว่าเวลาออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ตามแผนมีปัญหาสถานประกอบการบางแห่งไม่พร้อมรับบริการ ดังนั้นผู้ประสานงานโรงพยาบาลต้องโทรศัพท์ยืนยันการรับบริการกับสถานประกอบการก่อนวันออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่หนึ่งวัน อีกทั้งยังมีปัญหาผู้ป่วยลืมวันนัด หรือผู้ป่วยติดภารกิจในวันนัด ดังนั้น

ต้องกำหนดให้มีผู้ช่วยทันตกรรมโทรแจ้งผู้ป่วยก่อนถึงวันนัด 1 วันหากผู้ป่วยไม่ว่างก็จะเลื่อนผู้ป่วยคนอื่นมาแทน นอกจากนี้ยังพบปัญหาผู้ป่วยบางคนมีปัญหาสุขภาพช่องปากหลายอย่าง หากทำทุกอย่างจะเกินจำนวนเงินประกันสังคมและผู้ป่วยไม่สะดวกจ่ายส่วนต่าง ซึ่งแนวทางแก้ไขให้เลือกทำในส่วนที่เร่งด่วนก่อน หากผู้ป่วยพร้อมทำต่อให้ประสานขอวันนัดทางโรงพยาบาลให้ผู้ป่วยต่อไปหรือรอรอบปีหน้า

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้ทำให้ผู้ประกันตนเข้าถึงบริการทางทันตกรรมได้มากขึ้นเนื่องจากเป็นการบริการเชิงรุก ผู้ประกันตนสามารถเข้าถึงบริการทางทันตกรรมได้ง่าย สะดวก ไม่ต้องเสียเวลาและค่าเดินทาง โดยให้บริการครอบคลุมด้านการตรวจสุขภาพช่องปาก การเคลือบหลุมร่องฟัน และการเคลือบฟลูออไรด์ร้อยละ 91.2, 70.4 และ 23.3 ตามลำดับ รวมถึงได้รับบริการด้านทันตกรรมรักษา ได้แก่ การขูดหินปูน การอุดฟัน การถอนฟัน และการรักษารากฟันร้อยละ 98.7, 10, 8.2 และ 2.5 ตามลำดับ เช่นเดียวกับผลการศึกษารัฐธรรมนูญ¹⁴ ที่พบว่าประเภทบริการที่ผู้ประกันตนรับบริการบ่อยที่สุด ได้แก่ ขูดหินปูน อุดฟัน และถอนฟัน รวมถึงผลการศึกษาของศูนย์วงศ์คงคาเทพ¹⁵ ที่พบการถอนฟันมากที่สุด รองลงมาคือขูดหินปูนและอุดฟันร้อยละ 34.8, 31.7 และ 20.4 ตามลำดับ ซึ่งได้ใช้บริการงานทันตกรรมพื้นฐานเป็นหลักเนื่องจากเป็นสิทธิประโยชน์ทันตกรรมในวงเงินประกันสังคม ทำให้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

นอกจากนั้นการศึกษานี้ยังพบว่าจากการให้บริการทันตกรรมผู้ประกันตน 159 คนสามารถทำรายได้รวม 111,850 บาท มีค่าบริการทางทันตกรรมเฉลี่ยต่อคน 703.45 บาท ใกล้เคียงกับผลการศึกษาของอุมพร รุ่งรัศมีทวีมานะ¹¹ ที่ให้บริการทันตกรรมผู้ประกันตนเชิงรุก 110 คน มีรายได้ค่าบริการทั้งหมด 155,225 บาท และมีค่าบริการทางทันตกรรมเฉลี่ยต่อคน 754 บาท รวมถึงผลการศึกษาของวีรศักดิ์ พุทธาศรีและคณะ¹⁶ ที่พบค่าบริการทันตกรรมผู้ประกันตน 762 บาทต่อครั้ง

อีกทั้งผลการศึกษานี้ได้เปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งพบว่าหลังการพัฒนารูปแบบฯ จำนวนผู้ประกันตนที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากดีเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ แปรงฟันหลังอาหารอย่างน้อยสองครั้งต่อวัน ใช้เวลาแปรงฟันอย่างน้อยสองนาที ไม่กินอาหารใดๆ เลยหลังแปรงฟันอย่างน้อยสองชั่วโมง และการใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดซอกฟันทุกวัน ซึ่งการที่ประชาชนเข้าถึงบริการทางด้านทันตสุขภาพ การได้พบทันตแพทย์ ทำให้ได้รับคำแนะนำทางสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง

เหมาะสมเกี่ยวกับการมีความรู้ทางสุขภาพช่องปากที่ดี¹⁷⁻¹⁸ เมื่อมีความรู้ทางสุขภาพช่องปากที่ดีแล้วก็ส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นด้วย¹⁹

ผลการสอบถามความพึงพอใจพบว่าผู้ประกันตนพึงพอใจระดับมาก โดยเฉพาะด้านระยะเวลาในการให้บริการรวดเร็วและด้านการจัดหน่วยบริการทันตกรรมในสถานประกอบการ เนื่องจากไม่ต้องมารอคิวนานที่โรงพยาบาล เช่นเดียวกับผลการศึกษาของอุมพร รุ่งรัศมีทวีมานะ¹¹ ที่พบว่าความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดและความต้องการให้จัดบริการเชิงรุกอยู่ในระดับมากที่สุด รวมทั้งผลการศึกษาของสรภาพ คุรุศรีวิจิตรและคณะ²⁰ และผลการศึกษาของวัฒนะ ศรีวัฒนา⁷ ซึ่งพบว่าปัญหาที่ไม่ไปใช้สิทธิฯ ได้แก่ ขำรอนาน ไม่สะดวกในเวลาทำการ

ดังนั้นการจัดระบบคลินิกทันตกรรมเชิงรุกและเชิงรุกของโรงพยาบาลรัฐ การมีช่องทางพิเศษสำหรับผู้ประกันตนทั้งในและนอกเวลาราชการเป็นสิ่งสำคัญ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของวรารัตน์ ใจชื่น¹⁴ ที่เสนอให้ปรับระบบบริการทันตกรรมให้เอื้อต่อการใช้บริการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงของกลุ่มวัยทำงาน การพัฒนาระบบบริการทันตกรรมเชิงรุกเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมผู้ประกันตน รวมถึงเพิ่มรายได้แก่หน่วยงาน¹⁶ และต้องพัฒนาคุณภาพบริการทันตกรรมเชิงรุกให้มีมาตรฐานน่าเชื่อถือผสมผสานไปกับการส่งเสริมป้องกันและรักษาฟันฟูสุขภาพช่องปาก รวมถึงพัฒนาสื่อสุขภาพที่ทันสมัย เข้าถึงง่าย เพื่อใช้ส่งเสริมการป้องกันสุขภาพช่องปากของผู้ประกันตนต่อไป

การศึกษาครั้งนี้ได้รูปแบบการดูแลสุขภาพในผู้ประกันตนที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ประกันตนในการให้บริการเชิงรุก มีช่องทางพิเศษเฉพาะผู้ประกันตน มีระบบนัดออนไลน์ให้บริการนอกเวลาราชการ ซึ่งหน่วยงานต้องทำความเข้าใจกับบุคลากรเกี่ยวกับการจัดบริการและสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานเพราะเกิดประโยชน์ทั้งผู้ประกันตนและหน่วยงานมีรายได้เพิ่มขึ้นในการจัดบริการอีกด้วย

ข้อมูลที่น่าเสนอนี้สรุปได้ว่าการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ประกันตนได้รูปแบบการดูแลสุขภาพในผู้ประกันตนโดยจัดหน่วย

ทันตกรรมเคลื่อนที่และเปิดคลินิกนอกเวลาช่องทางพิเศษสำหรับผู้ประกันตน ทำให้ผู้ประกันตนพึงพอใจและเข้าถึงบริการได้รวดเร็วมากขึ้น อย่างไรก็ตามควรศึกษาความพร้อมของหน่วยงานและออกแบบการบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการเพื่อไม่ให้เพิ่มภาระงานและไม่เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายของทั้งผู้ประกันตนและหน่วยบริการ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหารสถานประกอบการสำหรับการอำนวยความสะดวกในการออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ ขอขอบคุณทันตแพทย์دنุพันธ์ วรเวทย์มงคล ทันตแพทย์จิราพร ประมุขกุล และนางสาวศิริโสภาคย์ทองมี เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขโรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร สำหรับการตรวจทานเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบคุณผู้ประกันตนและบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านทันตกรรมที่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ทำให้การวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Bureau of Technical Advisors, Department of Health. Health promotion of working people in the establishment [Internet]. 2018 [cited 19 Dec 2021]. Available from: <http://advisor.anamai.moph.go.th/main.php?filename=factory1>
2. Social Security Office. Handbook for people under the Government Licensing Facilitation Act, B.E. 2558 (2015). Nonthaburi, Thailand: Social Security Office, Ministry of Labor; 2019.
3. Strategic Management Group, Bureau of Dental Health. Guidelines for the operation of dental health for the year 2021. Nonthaburi, Thailand: Bureau of Dental Health, Department of Health; 2021.

4. Bureau of Dental Health, Department of Health. The 8th National Oral Health Survey Report. Nonthaburi, Thailand: Samcharoen-panit Co.; 2018.
5. Tussanapirom T, Panichkriangkrai W, Vongmongkol V. Equity in utilization of oral health services among Thai population: results from Health and Welfare Survey 2017. J Health Syst Res 2019;13(3):271-83.
6. Panichkriangkrai W, Sommanustweechai A, Tisayaticom K, Limwat-tananon S, Limwattananon C. Utilization of dental services in Thailand: results from Health and Welfare Survey 2015. J Health Syst Res 2017;11(2):170-81.
7. Sriwatana W. Access to dental service of the insured in Thailand in B.E. 2559. J Health Sci 2017;26(2):400-8.
8. Agrasuta V. Dental service utilization among Thai working age group and elderly in 2013 and 2015 health and welfare surveys. Thai Dent Pub Health J 2018;23(1):26-35.
9. Tunkham P, Yanavetsakul P. Developing of a revenue increase model for dental health clinics in hospitals in Health Regions 2. J Depart Health Serv Support 2019;16(1):24-32.
10. Keawtong S, Charoenpan C, Loiha S. The development of dental public health surveillance modeling, community: a case study in Ban Nondang, Warinchamrab District, Ubon Ratchathani Province. Thai Dent Nurs J 2013;24(1):3-12.
11. Rungratsametavemana U. Development of proactive oral health care for insured persons in Trakan Phuet Phon District, Ubon Ratchathani Province. Thai Dent Nurs J 2018;29(2):109-19.

12. Altrichter H, Kemmis S, McTaggart R, Zuber-Skerritt O. The concept of action research. *J Learn Org* 2002;9(3):125-31.
13. Division of Dental Health. Manual of Practice for Dental Public Health, the Year 2021. Bangkok, Thailand: Office of Health; 2021.
14. Jaichuen W. Health insurance schemes and dental health care utilization in Thai working-age population. *J Health Syst Res* 2016;10(1):3-16.
15. Wongkongkathep S. Oral health care utilization among Thai working age population in 2013. *J Health Syst Res* 2015; 9(2):125-35.
16. Putthasri W, Akkaleephan C, Tangcharoensathien W. Dental care benefits in the social security scheme. *J Health Sci* 2005;14(1):776-89.
17. Parker EJ, Jamieson LM. Associations between indigenous Australian oral health literacy and self-reported oral health outcomes. *BMC Oral Health* 2010;10:3.
18. Sabbahi DA, Lawrence HP, Limeback H, Rootman I. Development and evaluation of an oral health literacy instrument for adults. *Community Dent Oral Epidemiol* 2009;37:451-62.
19. Sistani MMN, Virtanen J, Yazdani R, Murtomaa H. Association of oral health behavior and the use of dental services with oral health literacy among adults in Tehran, Iran. *Eur J Dent* 2017;11(2):162-7.
20. Koosrivinij S, Kanjanapattanakul L, Bhuridej P. Usage and satisfaction of the dental benefits under the social security scheme: comparison between 2005 and 2006. *J Dent Assoc Thai* 2009;59(1):39-50.