



Situation Process of Oral Health Promotion and Prevention Service in Pregnant Woman and School-aged Children under Fee Schedule Policy in Health Region 1

Varittha Poomtong,^{*} Jaraspan Arunkaew^{**}, Deacha Tamdee^{***}

(Received: March 2, 2021, Revised: April 28, 2021, Accepted: June 29, 2021)

Abstract

This descriptive study with mixed method research has the purpose to study situation process, problems and suggestions of Oral Health Promotion and Prevention Service in Pregnant Woman and School-aged Children under Fee Schedule Policy in Health Region 1. Samples of the quantitative study were 325 dental personnel workers in the service unit used to collect data with the google form questionnaires and samples of the qualitative study were 8 dental personnel responsible in the Provincial Public Health used the semi-structure interview with depth interview. Data analysis with the descriptive statistic use number, percentage, means and standard deviations. Interview interpreted with content analysis.

The quantitative results of situation process have the high rating scale opinions are beneficial project, easily use of 43 files reporting, clarifying policy and suitable compensation. And other issues have moderate rating scale opinions. The three important problems are the information system, manpower, reimbursement and other problem is outbreak of Covid-19. The results of depth interview input issue have the good project to increase the access service, improved service compensation, different policy relay, suitable service recipient target, insufficient dental assistance, affordable material management. Process issue data recording use e-claim and 43 files system, verifying service reimbursement but delayed reimbursement system. Output issue have three topics about situation process found inadequate publicity, service recipients didn't realize importance of service and have free service fees makes lower results. Obstacle have multilevel and unclear policy, inappropriate result goals, good recording system but delayed and unclear disbursement system. Suggestion issue have thoroughly broadcast policy, clarify content and guideline, appropriate results goals, adjust suitable management format, information system and data processing system training.

In this study the suggestion that health promotion project must have clarify policy, comprehensively coverage policy relay, suitable support system and the most importance is the best benefit for service recipients.

Key words: Fee schedule; Service in pregnant woman and school-aged children; Health Region 1

^{*} Dentist, Senior Professional Level, Health Promotion Center Region1, Chiang Mai,

Corresponding author: putvarittha@gmail.com

^{**} Public Health Technical Officer, Senior Professional Level, Health Promotion Center Region1, Chiang Mai

^{***} Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



สถานการณ์การดำเนินงานการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากที่มุ่งเน้นการเข้าถึงบริการในหญิงตั้งครรภ์และเด็กวัยเรียน ภายใต้นโยบาย Fee Schedule เขตสุขภาพที่ 1

วิรัชฐา พุ่มทอง,* จรัสพรรณ อรุณแก้ว,** เดชา ทำดี***

(วันรับบทความ: 2 มีนาคม 2564, วันแก้ไขบทความ: 28 เมษายน 2564, วันตอบรับบทความ: 29 มิถุนายน 2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากที่มุ่งเน้นการเข้าถึงบริการในหญิงตั้งครรภ์และเด็กวัยเรียน ภายใต้นโยบาย Fee Schedule เขตสุขภาพที่ 1 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 325 คน โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการดำเนินงาน และความคิดเห็นการดำเนินงาน ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา เท่ากับ 0.93 และ 0.91 ตามลำดับ และศึกษาเชิงคุณภาพในผู้รับผิดชอบจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 8 คน โดยใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้างสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยจัดเนื้อหาตามหมวดหมู่

ผลการศึกษาด้านสถานการณ์การดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยระดับสูง เรื่องการดำเนินงานมีประโยชน์ การบันทึกและส่งออกข้อมูลระบบ 43 แฟ้มใช้งานง่าย ความชัดเจนของนโยบาย และความเหมาะสมของค่าชดเชยกับปริมาณงานส่วนประเด็นอื่นๆ ทั้งหมดเห็นด้วยระดับปานกลาง พบปัญหามากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ระบบข้อมูล กำลังคน การเบิกจ่ายค่าชดเชย ส่วนการระบาดโควิด-19 เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานและผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ประเด็นปัจจัยนำเข้า พบว่า เป็นโครงการที่ดีช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากสำหรับหญิงตั้งครรภ์และเด็กวัยเรียนทุกสิทธิ สถานบริการได้รับค่าชดเชยบริการเพิ่มขึ้น รูปแบบการถ่ายทอดนโยบายแตกต่างกัน การปรับเป้าหมายในแต่ละกลุ่มผู้รับบริการให้เหมาะสม บุคลากรปฏิบัติงานไม่เพียงพอ การบริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์สามารถดำเนินการได้ ประเด็นกระบวนการ พบว่า การบันทึกข้อมูลใช้ทั้งโปรแกรม e-claim และระบบ 43 แฟ้ม การเบิกจ่ายค่าชดเชยบริการสามารถตรวจสอบได้ แต่ระบบการเบิกจ่ายยังล่าช้า และประเด็นผลลัพธ์ สรุปเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านสถานการณ์การดำเนินงาน พบว่า มีการประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง กลุ่มเป้าหมายยังไม่เห็นความสำคัญของการมารับบริการ และส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาที่ครอบคลุมค่าบริการแล้ว ผลงานจึงได้ต่ำกว่าเป้าหมาย 2) ด้านปัญหาอุปสรรค พบว่าการถ่ายทอดนโยบายหลายระดับและปฏิบัติงานบางส่วนยังไม่ทราบนโยบายอย่างชัดเจน การตั้งเป้าหมายผลลัพธ์ไม่เหมาะสม ระบบการบันทึกข้อมูลดีแต่ระบบการเบิกจ่ายค่าชดเชยบริการล่าช้าและไม่ชัดเจน 3) ด้านข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินงาน พบข้อเสนอแนะว่า ให้มีการถ่ายทอดนโยบายให้ทั่วถึง และชัดเจนทั้งเนื้อหาและแนวทางการดำเนินงาน ปรับการตั้งเป้าหมายให้เหมาะสม ปรับรูปแบบการบริหารจัดการผู้ปฏิบัติงานให้เหมาะสม และเพียงพอ จัดอบรมการดูแลระบบข้อมูล และควรมีระบบประมวลผลข้อมูลให้แก่หน่วยงานต้นสังกัด ข้อเสนอแนะ การดำเนินการโครงการที่ส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนนั้นควรมีความชัดเจนของนโยบาย การถ่ายทอดต้องมีความครอบคลุมและทั่วถึง มีระบบสนับสนุนที่เหมาะสมกับผู้ดำเนินงาน และสิ่งสำคัญคือต้องส่งผลประโยชน์แก่ผู้รับบริการในภาพรวม

คำสำคัญ: การบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากที่จ่ายตามรายการบริการ; การเข้าถึงบริการในหญิงตั้งครรภ์และเด็กวัยเรียน; เขตสุขภาพที่ 1

* ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่, ผู้ประสานงาน: putvarittha@gmail.com

** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**บทนำ**

ในปีพ.ศ. 2563 กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้เพิ่มรายการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากที่จ่ายตามรายการบริการในหญิงตั้งครรภ์ และเด็กวัยเรียน (Ministry of Public Health, 2019) โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มการเข้าถึงและความครอบคลุมบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก สำหรับหญิงตั้งครรภ์และเด็กวัยเรียนทุกสิทธิ จากผลงานการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากที่จ่ายตามรายการบริการในหญิงตั้งครรภ์ และเด็กวัยเรียน (Ministry of Public Health, 2020) ในระดับประเทศรอบ 6 เดือน (ตุลาคม 2562 – มีนาคม 2563) หญิงตั้งครรภ์ตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟัน ร้อยละ 16.50 เด็กอายุ 4-12 ปี เคลือบ/ทาฟลูออไรด์ ร้อยละ 45.21 และเด็กอายุ 6-12 ปี เคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ ร้อยละ 21.67 โดยผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพที่ 1 อยู่ในระดับค่อนข้างน้อยทุกกลุ่มผู้รับบริการ จากเป้าหมาย ร้อยละ 75 ร้อยละ 50 และร้อยละ 50 ตามลำดับ ซึ่งควรจะมีการค้นหาปัญหาในการดำเนินงานเพื่อหาแนวทางแก้ไข และปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินการ ให้ผลงานการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากที่จ่ายตามรายการบริการในหญิงตั้งครรภ์และเด็กวัยเรียนเพิ่มขึ้น และได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

การดำเนินงานการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากมีหลายขั้นตอน มีการจัดบริการในสถานบริการทุกระดับ และเกี่ยวข้องกับผู้ปฏิบัติงานหลายฝ่าย อย่างไรก็ตามในการศึกษาสถานการณ์การดำเนินการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากที่มุ่งเน้นการเข้าถึงบริการในหญิงตั้งครรภ์และเด็กวัยเรียน ภายใต้นโยบาย Fee Schedule ยังมีข้อมูลดังกล่าวค่อนข้างจำกัด และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาสถานการณ์นโยบายการดำเนินการต่างๆ นั้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง จากแนวคิดทฤษฎีระบบ (System Theory) (Von Bertalanffy, 1956) มีข้อเสนอให้ทำการวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation Analysis) ประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Output) ซึ่งมีกระบวนการให้ได้ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนา

ผู้วิจัยสนใจศึกษา สถานการณ์การดำเนินการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากที่มุ่งเน้นการเข้าถึงบริการในหญิงตั้งครรภ์และเด็กวัยเรียน ภายใต้นโยบาย Fee Schedule เขตสุขภาพที่ 1 โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบ ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการดำเนินงาน ประกอบไปด้วย 1) ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ นโยบาย บุคลากร และ ผู้รับบริการ 2) กระบวนการ มุ่งไปที่รูปแบบของการดำเนินการ รายละเอียดของการออกแบบ ตลอดจนการปรับปรุงตามลักษณะการดำเนินงานที่เกิดขึ้น ได้แก่ การบริการ การบันทึกข้อมูล การส่งออกข้อมูล การเบิกจ่าย ค่าชดเชยการบริการ และการกำกับติดตามผลการดำเนินงาน 3) ผลลัพธ์ ได้แก่ สถานการณ์การดำเนินงาน ปัญหา และข้อเสนอแนะ จากกลุ่มเป้าหมาย ในประเด็นการดำเนินงาน พร้อมทั้งปัญหาและข้อเสนอแนะ ซึ่งคาดว่าจะผลงานวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยบริการในการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพเพิ่มการเข้าถึงและความครอบคลุมการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก สำหรับหญิงตั้งครรภ์และเด็กวัยเรียน รวมทั้งได้ข้อเสนอเชิงนโยบายที่จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานต่อไป



วัตถุประสงค์การวิจัย

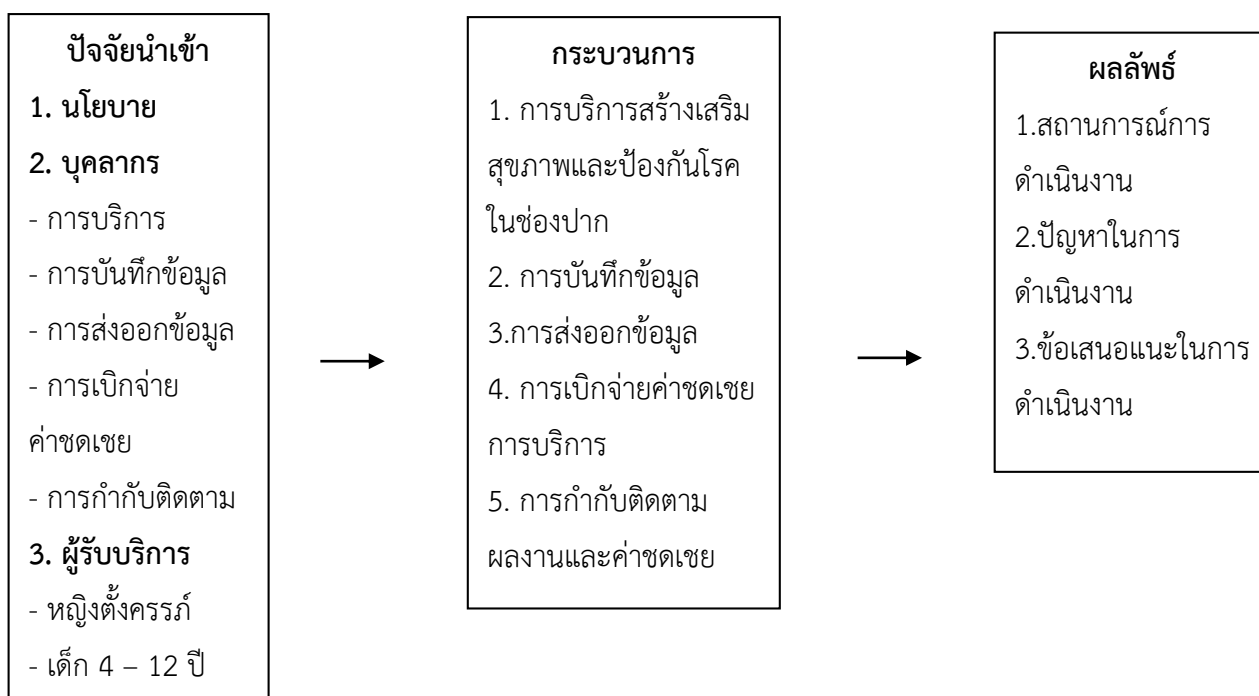
เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะของการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากที่มุ่งเน้นการเข้าถึงบริการในหญิงตั้งครรภ์และเด็กวัยเรียนภายใต้นโยบาย Fee Schedule เขตสุขภาพที่ 1

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษารังนี้มีขอบเขตการวิจัย 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านเนื้อหา มุ่งศึกษาสถานการณ์การดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากภายใต้นโยบาย Fee Schedule 2) ด้านกลุ่มตัวอย่างคือ ทันทบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการจำนวน 325 คน และผู้รับผิดชอบงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 8 คน 3) ด้านพื้นที่ คือ หน่วยบริการ 103 อำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 8 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 1 4) ด้านระยะเวลา มกราคม 2563 - กันยายน 2563

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษารังนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีระบบ (system theory) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) ใช้วิธีการเก็บข้อมูลแบบผสมผสาน (mixed method) โดยเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่ ทันตบุคลากรผู้ปฏิบัติงานจากหน่วยบริการ 103 อำเภอ จำนวน 717 คน และผู้รับผิดชอบงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 8 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 1 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครซีและมอร์แกน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 254 คน และมีการชดเชยสำหรับกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีอัตราตอบกลับแบบสอบถามและแบบประเมินต่ำอีกร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่าง 305 แต่สำหรับการศึกษานี้มีผู้ตอบแบบสอบถามกลับมามากกว่าที่กำหนดไว้ รวมทั้งสิ้น 325 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นแบบสอบถามเรื่อง สถานการณ์การดำเนินงานฯ รวบรวมผ่านระบบออนไลน์ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการดำเนินงาน โดยแบบสอบถามส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 ให้คะแนนแบบมาตรวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ นำมาหาค่าพิสัย และกำหนดช่วงคะแนนเพื่อพิจารณาความเห็นด้วย โดยช่วงคะแนน 3.68 - 5.00 คือเห็นด้วยระดับสูง ช่วงคะแนน 2.34 - 3.67 คือเห็นด้วยระดับปานกลาง และช่วงคะแนน 1.00 - 2.33 คือเห็นด้วยระดับต่ำ และส่วนที่ 3 แบบแสดงความคิดเห็นการดำเนินงานเป็นเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้างสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้รับผิดชอบจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 8 คน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ทนตแพทย์จากโรงพยาบาลทั่วไป ทนตแพทย์จากโรงพยาบาลชุมชน และทนตแพทย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาเท่ากับ .93 และ .91 ตามลำดับ สำหรับแนวคำถามโครงสร้างสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก มีค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาเท่ากับ .96

การหาความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 10 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัก (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .89

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ เอกสารรับรอง 25/2563 วันที่อนุมัติ 16 กรกฎาคม 2563 และข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะไม่นำไปเปิดเผยเป็นรายบุคคลแต่จะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

การศึกษาค้นคว้าวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและจัดเนื้อหาตามหมวดหมู่

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=325)

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	57	17.50
หญิง	268	82.50
อายุ		
20 - 29 ปี	152	46.80
30 - 39 ปี	79	24.30
40 - 49 ปี	64	19.70
50 -59 ปี	30	9.20
ระดับการศึกษา		
อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	29	8.90
ปริญญาตรีขึ้นไป	296	91.10
ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน		
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	180	55.4
นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)	73	22.50
ทันตแพทย์	66	20.30
นักวิชาการสาธารณสุข	6	1.80
สถานที่ปฏิบัติงาน		
รพ.สต.	203	62.50
รพช.,รพท.,รพศ.	119	36.60
สถานบริการอื่น ๆ	3	0.90
จังหวัดที่ปฏิบัติงาน		
เชียงใหม่	24	7.40
ลำพูน	32	9.80
ลำปาง	12	3.70
แพร่	45	13.80
น่าน	48	14.80
พะเยา	36	11.10
เชียงราย	115	35.40
แม่ฮ่องสอน	13	4.00



ตารางที่ 1 พบว่า การศึกษาครั้งนี้มีผู้ตอบแบบสอบถาม 325 คน เพศหญิงร้อยละ 82.50 อายุช่วง 20-29 ปี ร้อยละ 46.80 วุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ 91.10 ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขร้อยละ 55.4 ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร้อยละ 62.50 และปฏิบัติงานที่เชิงयरร้อยละ 35.40

ตารางที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงาน (n=325)

ข้อมูลการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับคำชี้แจงโครงการ	303	93.20
ได้รับคำชี้แจงจากหน่วยงาน		
สำนักทันตสาธารณสุข	54	16.60
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	214	65.80
โรงพยาบาล	179	55.10
การถ่ายทอดโครงการ	272	83.70
ผู้ได้รับการถ่ายทอด		
ระดับผู้บริหาร	191	58.80
ระดับผู้ปฏิบัติ	218	67.10
กลุ่มอื่น ๆ เช่น ผู้รับบริการ ฯลฯ	7	2.10
การรับทราบกลุ่มเป้าหมาย	310	95.40
ทราบกลุ่มเป้าหมายถูกต้อง		
หญิงตั้งครรภ์	298	91.70
เด็ก 4-12 ปี	302	92.90
การรับทราบเป้าหมายผลลัพธ์	243	74.80
ทราบเป้าหมายผลลัพธ์ถูกต้อง		
หญิงตั้งครรภ์ตรวจและชุดหินน้ำลาย ร้อยละ 75	135	41.50
เด็ก 4-12 ปี ทา/เคลือบฟลูออไรด์ ร้อยละ 50	174	53.50
เด็ก 6-12 ปี เคลือบหลุมร่องฟัน ร้อยละ 50	185	56.90
การรับทราบอัตราขาดค่าบริการ	280	86.20



ตารางที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงาน (n=325) (ต่อ)

ข้อมูลการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ทราบอัตราชดเชยบริการถูกต้อง		
อัตราชดเชยบริการหญิงตั้งครรภ์ตรวจ และชุดหินน้ำลาย 500 บาท	260	80.00
อัตราชดเชยบริการเด็ก 4-12 ปี ทา/เคลือบฟลูออไรด์ 100 บาท	264	81.2
อัตราชดเชยบริการเด็ก 6-12 ปี เคลือบหลุมร่องฟัน 250 บาท	242	74.5
การรับทราบระบบการส่งข้อมูล	261	80.3
สามารถอุทธรณ์ได้ถ้าได้รับค่าชดเชยไม่ถูกต้อง	133	40.9
สามารถอุทธรณ์ได้ภายใน 30 วันอย่างถูกต้อง	93	28.6
การรับทราบการกำกับติดตามผลงาน	292	89.8
ทราบการกำกับติดตามผลงาน		
จากการคืนข้อมูลระดับอำเภอ	166	51.10
จากการคืนข้อมูลระดับจังหวัด	139	42.80
จากโปรแกรม RCM ของโรงพยาบาล	66	20.30
จาก HDC ระดับจังหวัด/เขต/ประเทศ	205	63.10
วิธีการอื่นๆ เช่นจากโปรแกรม OP/PP, ข้อมูล e-claim เป็นต้น	5	1.50
การรับทราบการกำกับติดตามค่าชดเชยบริการ	263	80.90
ทราบการกำกับติดตามค่าชดเชยบริการ		
จากการคืนข้อมูลของสำนักทันตสาธารณสุข	77	23.70
จากการคืนข้อมูลของงานประกันสุขภาพ	162	49.80
จากโปรแกรม RCM ของโรงพยาบาล	60	18.50
จาก website OP/PP individual	40	12.30
จาก website e-claim	84	25.80
จากการคืนข้อมูลของกองบริหารการสาธารณสุข	14	4.30

ตารางที่ 2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินงานร้อยละ 93.2 โดยได้รับข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาล มีการถ่ายทอดให้ผู้เกี่ยวข้องร้อยละ 83.7 ในส่วนของเป้าหมายการ



ดำเนินงานทั้งผู้ปฏิบัติและผู้บริหาร รับทราบเป้าหมายการดำเนินงานร้อยละ 95.4 ทราบถูกต้องในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 91.7 และในกลุ่มเด็ก 4-12 ปี ร้อยละ 92.9 รับทราบเป้าหมายผลลัพธ์การดำเนินงาน ร้อยละ 74.8 เป้าหมายของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 75 ถูกต้องร้อยละ 41.5 เป้าหมายของกลุ่มเด็ก 4-12 ปี ร้อยละ 50 ถูกต้องร้อยละ 53.5 เป้าหมายของกลุ่มเด็ก 6-12 ปี ร้อยละ 50 ถูกต้องร้อยละ 56.9 รับทราบอัตราค่าชดเชยค่าบริการร้อยละ 86.2 ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ตรวจและฉีดทำความสะอาดฟัน 500 บาท ถูกต้องร้อยละ 80.0 ในกลุ่มเด็ก 4-12 ปี ทา/เคลือบ ฟลูออไรด์ 100 บาท ถูกต้องร้อยละ 81.2 ในกลุ่มเด็ก 6-12 ปี เคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ 250 บาท ถูกต้องร้อยละ 74.5 รับทราบระบบการส่งข้อมูลเพื่อรับค่าชดเชย ร้อยละ 80.3 รับทราบว่าสามารถอุทธรณ์ได้ถ้าหน่วยงานได้รับ ค่าชดเชยไม่ถูกต้อง ร้อยละ 40.9 อุทธรณ์ได้ภายใน 30 วัน ถูกต้องร้อยละ 28.6 รับทราบว่ามีการกำกับติดตาม ผลงาน ร้อยละ 89.8 โดยติดตามจาก HDC ระดับจังหวัด/เขต/ประเทศมากที่สุดร้อยละ 63.1 รับทราบว่ามีการ กำกับติดตามค่าชดเชยบริการร้อยละ 80.9 โดยติดตามจากการคืนข้อมูลงานประกันสุขภาพมากที่สุดร้อยละ 49.8

ตารางที่ 3 ปัญหาในการดำเนินงาน

ข้อมูลการดำเนินงาน	จำนวน	ร้อยละ
มีปัญหาในการดำเนินงาน	113	34.80
ปัญหาระบบข้อมูล	55	16.90
ปัญหากำลังใจคน	52	16.00
ปัญหาการเบิกจ่ายค่าชดเชย	50	15.40
ปัญหาเป้าหมาย	41	12.60
ปัญหานโยบาย	39	12.00
ปัญหาการประสานงาน	38	11.70
ปัญหาวัสดุอุปกรณ์	36	11.10
ปัญหาการกำกับติดตาม	36	11.10
ปัญหาอื่น ๆ เช่น สถานการณ์ระบาดโควิด-19	36	11.10

ตารางที่ 3 ปัญหาในการดำเนินงานพบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 34.8 ที่สะท้อนว่ามีปัญหาเกิดขึ้นในการดำเนินงานโดยพบปัญหามากที่สุด 3 อันดับ คือ ปัญหาระบบข้อมูล กำลังใจคน และการเบิก จ่ายค่าชดเชย ร้อยละ 16.9 16.0 และ 15.4 ตามลำดับ ส่วนปัญหาอื่นได้แก่สถานการณ์ระบาดโควิด-19 ร้อยละ 11.1



ตารางที่ 4 ความคิดเห็นการดำเนินงาน

ประเด็น	ค่าเฉลี่ย	SD.	ระดับความคิดเห็น
การดำเนินงานมีประโยชน์	4.02	0.92	สูง
การบันทึกและการส่งออกข้อมูลระบบ 43 แฟ้ม ใช้งานง่าย	3.75	0.91	สูง
การชี้แจงนโยบายมีความชัดเจน	3.74	0.85	สูง
ค่าชดเชยค่าบริการ เหมาะสมกับปริมาณงาน	3.71	0.92	สูง
การถ่ายทอดนโยบาย ครอบคลุมทุกหน่วยงาน	3.66	0.85	ปานกลาง
การบริการครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายครบถ้วน	3.59	0.83	ปานกลาง
เป้าหมายผลลัพธ์ทุกกลุ่มมีความเหมาะสม	3.59	0.83	ปานกลาง
การประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการทราบทำได้ทั่วถึง	3.48	0.90	ปานกลาง
ระบบการดำเนินงาน ปฏิบัติได้ง่าย	3.41	0.88	ปานกลาง
ระบบการติดตามผลงาน และผลการจ่ายค่าชดเชย สะดวก มีหลายช่องทาง	3.23	0.98	ปานกลาง
การบันทึกและการส่งออกข้อมูลระบบ e-claim ใช้งานง่าย	3.14	0.97	ปานกลาง
การได้รับค่าชดเชย ถูกต้อง รวดเร็ว	3.07	1.00	ปานกลาง

ตารางที่ 4 ความคิดเห็นในการดำเนินงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยอยู่ในระดับสูง ในประเด็นการดำเนินงานมีประโยชน์ ($X = 4.02$, $SD = 0.92$) การบันทึกและการส่งออกข้อมูลระบบ 43 แฟ้ม ใช้งานง่าย ($X = 3.75$, $SD = 0.91$) การชี้แจงนโยบายมีความชัดเจน ($X = 3.74$, $SD = 0.85$) และค่าชดเชยค่าบริการเหมาะสมกับปริมาณงาน ($X = 3.71$, $SD = 0.92$) ส่วนประเด็นอื่นๆ ทั้งหมดเห็นด้วยในระดับปานกลาง

การศึกษาศถานการณ์การดำเนินงานโดยการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึก

จากการศึกษาศถานการณ์การดำเนินงานโดยใช้แบบสัมภาษณ์ตามกรอบคิดทฤษฎีระบบ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ นโยบาย บุคลากร และผู้รับบริการ 2) กระบวนการ ได้แก่ การบริการ การบันทึกข้อมูล การส่งออกข้อมูล การเบิกจ่ายค่าชดเชยค่าบริการ และการกำกับติดตามผลการดำเนินงาน 3) ผลลัพธ์ ได้แก่ สถานการณ์การดำเนินงาน ปัญหา และข้อเสนอแนะ เพื่อประเมินสถานการณ์การดำเนินงาน ซึ่งสรุปประเด็นที่สำคัญได้ดังนี้

1. ปัจจัยนำเข้า จากข้อมูลพบว่า ผู้รับผิดชอบงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 8 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 1 ได้รับทราบนโยบายจากสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย มีความเห็นสรุปประเด็นได้ดังนี้



1.1 เป็นโครงการที่ดี เป็นการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากสำหรับหญิงตั้งครรภ์ และเด็กวัยเรียนทุกสิทธิ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า “ช่วยกระตุ้นการเข้าถึงบริการ”

1.2 สถานบริการได้รับค่าชดเชยการบริการเพิ่มขึ้น โดยสถานบริการจะได้รับค่าชดเชยการบริการเพิ่มขึ้นจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถนำไปบริหารจัดการภายในหน่วยบริการได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า “สถานบริการได้รับเงินชดเชยจากการให้บริการ”

1.3 รูปแบบการถ่ายทอดนโยบายแตกต่างกัน แต่ละจังหวัดมีรูปแบบการถ่ายทอดนโยบายที่แตกต่างกันเช่น ถ่ายทอดในการประชุมผู้บริหาร การประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลของจังหวัด การประชุมทันตบุคลากร แต่เน้นถ่ายทอดให้ผู้บริหารทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอ รวมทั้งหัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขทุกโรงพยาบาล และทันตบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลทุกแห่ง ได้รับทราบอย่างทั่วถึง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า “มีการถ่ายทอดนโยบายในเวทีผู้บริหาร” มีการพูดคุยเรื่องกำหนดเป้าหมายผลลัพธ์จากส่วนกลางมีรายละเอียดชัดเจน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า “การกำหนดเป้าหมายมีความเหมาะสม ชัดเจน”

1.4 การตั้งเป้าหมายในแต่ละกลุ่มผู้รับบริการยังไม่เหมาะสม ผู้ให้ข้อมูลในจังหวัดส่วนใหญ่ระบุว่าเป้าหมายการตรวจช่องปากกลุ่มหญิงตั้งครรภ์สูงไป ส่วนกลุ่มเด็กวัยเรียน ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นทั้งเป้าหมายเหมาะสม และสูงไปในงานเคลือบหลุมร่องฟัน พร้อมทั้งอยากให้เน้นเรื่องคุณภาพของงาน โดยมีการตรวจสอบการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟัน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า “ผลงานที่มากขึ้นควรมาพร้อมกับคุณภาพของงาน”

1.5 บุคลากรผู้ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ ส่วนเรื่องการปฏิบัติงาน ด้านกำลังคน ทุกจังหวัดมีปัญหาเรื่องผู้ช่วยทันตกรรมไม่เพียงพอ โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บางแห่งมีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขประจำ และบางแห่งไม่มีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขประจำ แต่มีทันตบุคลากรออกไปหมุนเวียนให้บริการ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า “บาง รพ.สต.ที่ทันตภิบาลไปเวียนให้บริการต้องจัดบริการคนเดียวโดยไม่มีผู้ช่วยทันตกรรม”

1.6 การบริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์สามารถดำเนินการได้ วัสดุอุปกรณ์ มีปัญหาบ้าง แต่สามารถบริหารจัดการได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า “ช่วงแรกมีปัญหาเรื่องการเงิน ไม่สามารถซื้อของได้ แต่พอเงินมาก็จัดซื้อได้ปกติ”

2.กระบวนการ จากข้อมูลพบประเด็นดังนี้

2.1 การบันทึกข้อมูลใช้ทั้งโปรแกรม e-claim และระบบ 43 แฟ้ม ในด้านการบันทึกและการส่งออกข้อมูล โรงพยาบาลใช้โปรแกรม e-claim ทั้งหญิงตั้งครรภ์และเด็กวัยเรียน ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่งข้อมูลบริการของหญิงตั้งครรภ์ไปให้โรงพยาบาล ลงผ่านโปรแกรม e-claim ส่วนเด็กวัยเรียนใช้ระบบ 43 แฟ้ม ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า “ใน รพ.ใช้ระบบ e-claim ส่วน รพ.สต.ใช้ระบบ 43 แฟ้ม” ผลการดำเนินงานจากระบบ 43 แฟ้มไม่เท่ากับผลการรายงานจากโปรแกรม e-claim ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า “ข้อมูลที่บันทึกไม่ตรงกับข้อมูลที่ส่งออก”



ผลการรายงานจากโปรแกรม HDC ไม่สอดคล้องกับรายงานจากโปรแกรม e-claim ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า “ผลงานจาก HDC ไม่เท่ากับผลงานจาก e-claim” ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า “ผลงานไม่เท่ากันเพราะใช้ข้อมูลจากคนละแหล่งข้อมูล”

2.2 การเบิกจ่ายค่าชดเชยบริการสามารถตรวจสอบได้ แต่ระบบการเบิกจ่ายยังล่าช้า การเบิกจ่ายค่าชดเชยบริการ หน่วยบริการสามารถตรวจสอบได้ฝ่ายทันตสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ไม่สามารถตรวจสอบได้ต้องประสานกับงานประกันสุขภาพ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า “รพ.สามารถตรวจสอบได้เอง ส่วนสสจ.ต้องขอข้อมูลจากงานประกัน” โดยระบบการกำกับติดตามผลงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยบริการ สามารถตรวจสอบผลงานเบื้องต้นจากระบบ HDC ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า “สสจ.ตรวจสอบจาก HDC” ส่วนระบบการกำกับติดตามค่าชดเชย มีปัญหาบ้าง ได้แก่ การเบิกจ่ายผ่านโรงพยาบาลไม่สะดวก เบิกจ่ายช้า ส่วนผลการเบิกจ่ายค่าชดเชยบริการสามารถตรวจสอบจากเว็บของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เฉพาะหน่วยบริการ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า “ควรสร้างระบบการเบิกจ่ายให้ถูกต้องรวดเร็ว ครบถ้วน และมีเอกสารชี้แจงให้กับสถานพยาบาล”

3.ผลลัพธ์ จากข้อมูลพบว่า ผลการดำเนินงานเขตสุขภาพที่ 1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็ก 4-12 ปี ในปีงบประมาณ 2563 (ต.ค.2562 – ก.ย.2563) ทำได้ไม่ถึงเป้าหมาย โดยหญิงตั้งครรภ์ตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟัน เป้าหมายร้อยละ 75 ผลงานร้อยละ 13.78 เด็ก 4-12 ปี เคลือบ/ทาฟลูออไรด์ เป้าหมายร้อยละ 50 ผลงานร้อยละ 42.68 และเด็กอายุ 6-12 ปี เคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ เป้าหมายร้อยละ 50 ผลงานร้อยละ 15.63 เนื่องจากประสบกับสถานการณ์ โควิด-19 ทำให้ระยะเวลาการดำเนินงานมีค่อนข้างน้อย ประกอบกับต้องจัดระบบให้บริการแบบภาวะปกติใหม่ (New Normal) ทำให้ปริมาณการให้บริการลดลง โดยสามารถสรุปปัญหาในการดำเนินงานออกเป็น 3 ด้านดังนี้คือ

1) ด้านสถานการณ์การดำเนินงาน พบว่าสถานการณ์การดำเนินการในหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ 1) มีการประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง 2) กลุ่มเป้าหมายยังไม่เห็นความสำคัญของการมารับบริการ 3) ส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษา ที่ครอบคลุมค่าบริการแล้ว ผลงานจึงได้ต่ำกว่าเป้าหมาย ดังการให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ว่า “ผู้รับผิดชอบควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึง” การดำเนินการในกลุ่มเด็ก 4-12 ปี ได้แก่ 1) ส่วนใหญ่ให้บริการในภาคการศึกษาแรก (พ.ค. 62 – ก.ย.62) ในภาคการศึกษาที่สอง (พ.ย.62 เป็นต้นไป) บางจังหวัดให้บริการเรียบร้อยแล้ว ทำให้ยังไม่มีผลงานขึ้นในช่วงไตรมาสแรกของปีงบประมาณ 2563 ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า “ให้บริการไปช่วงเทอมแรก ทำเรียบร้อยแล้ว” รวมทั้ง 2) มีสถานการณ์ระบาด โควิด-19 ทำให้การดำเนินงานหยุดชะงัก ผลงานจึงได้ต่ำกว่าเป้าหมาย

2) ด้านปัญหาอุปสรรค จากข้อมูลการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในเรื่องปัญหาอุปสรรคของการดำเนินการตามนโยบายนั้นพบประเด็นดังนี้



(1) การถ่ายทอดนโยบายหลายระดับและปฏิบัติงานบางส่วนยังไม่ทราบนโยบายอย่างชัดเจน พบว่า มีปัญหาเรื่องการถ่ายทอดนโยบายมีการชี้แจงจากหลายภาคส่วน ถ่ายทอดหลายระดับ ถ่ายทอดไม่ถึงเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานบางส่วน ทำให้เกิดความความสับสน โดยเฉพาะประเด็น การบันทึกผลงานเพื่อการจัดสรรค่าชดเชยตามปริมาณงาน ดังการให้ข้อมูลเรื่องการถ่ายทอดนโยบายว่า “ผู้รับผิดชอบควรมีการถ่ายทอดให้ทั่วถึง” “การถ่ายทอดต้องชัดเจนทั้งตัวเนื้อหาและแนวทางการดำเนินการ” “ควรมีการชี้แจงแนวทางที่ชัดเจน” ผู้บริหารรับทราบนโยบายการดำเนินงานแต่บางส่วนไม่ได้ให้ความสนใจ ตามคำกล่าวที่ว่า “ผู้บริหารรับทราบ แต่ไม่ให้ความสนใจ”

(2) การตั้งเป้าหมายผลลัพธ์ไม่เหมาะสม ผู้ให้ข้อมูลคิดว่า เป้าหมายผลลัพธ์ที่กำหนดไว้ค่อนข้างสูงมากเกินไป ในการตรวจช่องปากกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ตามคำกล่าวว่า “กลุ่มหญิงตั้งครรภ์เป้าหมายสูงเกินไป เพราะหญิงตั้งครรภ์บางส่วนไปรับบริการหน่วยบริการอื่น ไม่เข้าระบบของเรา” “เป้าหมายสูงเกินไปในงานเคลื่อนหูลมร่องฟัน” และกลุ่มเด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการบริการเคลื่อนหูลมร่องฟัน มีผู้ช่วยทันตกรรมไม่เพียงพอ ทั้งในรพ.และรพ.สต. ทำให้งานอาจไม่มีคุณภาพโดยเฉพาะการเคลื่อนหูลมร่องฟัน

(3) ระบบการบันทึกข้อมูลดีแต่ระบบการเบิกจ่ายค่าชดเชยบริการล่าช้าและไม่ชัดเจนสำหรับการบันทึกและส่งออกข้อมูล การเบิกจ่ายค่าชดเชยบริการไม่ชัดเจน ไม่ถูกต้อง ไม่ทันเวลา ไม่ครบถ้วน การจัดสรรเงินค่าชดเชยบริการมีความหลากหลาย ดังคำกล่าวว่า “การบันทึกทำได้ง่าย แต่การเบิกจ่ายค่าชดเชยยุ่งยาก ไม่สะดวก”

3) ด้านข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินงาน ในส่วนข้อเสนอแนะของการดำเนินงาน ผู้ให้ข้อมูลมีข้อเสนอแนะตามประเด็นดังนี้

(1) ให้มีการถ่ายทอดนโยบายให้ทั่วถึง และชัดเจนทั้งเนื้อหาและแนวทางการดำเนินงาน ควรดำเนินนโยบายต่อเนื่องและขยายกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมกลุ่มวัยอื่น ๆ ดังการให้ข้อมูลเรื่องการถ่ายทอดนโยบายว่า “ผู้รับผิดชอบควรมีการถ่ายทอดให้ทั่วถึง” “การถ่ายทอดต้องชัดเจนทั้งตัวเนื้อหาและแนวทางการดำเนินการ”

(2) ปรับการตั้งเป้าหมายให้เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ระบาด โควิด-19 ทำให้ระยะเวลาดำเนินงานมีค่อนข้างน้อย ควรปรับลดเป้าหมายลงให้เหมาะสม ให้สอดคล้องกับบริบทการดำเนินงานในพื้นที่ โดยเฉพาะการตรวจช่องปากและจัดทำความสะอาดฟันหญิงตั้งครรภ์ และการเคลื่อนหูลมร่องฟันฟันกรามแท้เด็ก 6-12 ปี อีกทั้งควรมีการตั้งเป้าหมายตามข้อมูลของประเทศ ตั้งเป้าหมายเป็นขั้นบันไดให้สามารถดำเนินงานได้จริง

(3) ปรับรูปแบบการบริหารจัดการผู้ปฏิบัติงานให้เหมาะสมและเพียงพอ สำหรับสถานบริการบางแห่งที่มีปัญหาด้านบุคลากร แนะนำให้มีการบริหารจัดการกำลังคนในพื้นที่ ทุก รพ.สต. ที่จัดบริการควรมีผู้ช่วยงานทันตกรรมเพื่อช่วยทำให้ผลงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ดังการให้ข้อมูลว่า “ควรมีการรวมกลุ่มกันเวียนไปให้บริการแต่ละพื้นที่ จะทำให้ได้ปริมาณผลงานเพิ่มมากขึ้น”

(4) จัดอบรมการดูแลระบบข้อมูลและควมมีระบบประมวลผลข้อมูลให้แก่หน่วยงานต้นสังกัด ส่วนของการพัฒนาระบบสนับสนุนการทำงานนั้นมีข้อเสนอแนะให้มีการอบรมเรื่องระบบข้อมูล และเรื่องการเบิกจ่ายค่าชดเชยเพื่อ



ทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ มีแนวทางกลางสำหรับหน่วยบริการหลัก ในการจัดสรรเงินให้กับสถานบริการร่วมให้บริการ ส่วนกลางควรมีการส่งสรุปผลงานรายหน่วยบริการให้กับทางสสจ. เป็นรายเดือนเพื่อใช้ในการกำกับติดตามหรือให้ผู้รับผิดชอบงานของกลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ. สามารถเข้าดูรายละเอียดผลงานของทุกสถานบริการได้ จากเว็บของ สปสช. รวมทั้งมีการตรวจสอบคุณภาพ และปรับระบบข้อมูลการติดตามการยึดติดสารเคลือบหลุมร่องฟัน จากปัญหาข้อมูลของนักเรียนไม่สามารถระบุชั้นและโรงเรียนเด็กที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน ทำให้พื้นที่ต้องทำรายงานซ้ำซ้อน ดังข้อมูลว่า “มีปัญหาช่วงแรกที่ยังไม่เข้าใจรายละเอียดการบันทึก” “มีปัญหาในการลงข้อมูล อยากให้มีการจัดอบรมเจ้าหน้าที่”

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานพบว่า มีความเห็นด้วยระดับสูง เรื่องการดำเนินงานมีประโยชน์ การบันทึกและการส่งออกข้อมูลระบบ 43 แฟ้มใช้งานง่าย ความชัดเจนของนโยบาย และค่าชดเชยค่าบริการเหมาะสมกับปริมาณงาน สอดคล้องกับการศึกษาของวารภรณ์ จิระพงษา และปิยะดา ประเสริฐสม (Jirapongsa W.& Prasertsom P.,2008) ที่กล่าวว่า การบริหารจัดการที่ชัดเจนทั้งเป้าหมาย ระบบสนับสนุน ตลอดจนระบบรายงาน และการประเมินผล เป็นแบบอย่างที่ดีในการดำเนินโครงการในระดับประเทศ เช่นเดียวกับการศึกษาของเดชา คนธภักดี และคณะ (Konthaphakdee D.,et al., 2018) ที่กล่าวว่า การสร้าง การรับรู้ของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานระดับปฐมภูมิต่อยุทธศาสตร์คลินิกหมอครอบครัวเป็นสิ่งจำเป็น ส่วนความเห็นด้วยระดับปานกลางได้แก่ การถ่ายทอดนโยบายครอบคลุมทุกหน่วยงาน การประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการทราบ ทำได้ทั่วถึง การบริการครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายครบถ้วน เป้าหมายผลลัพธ์ทุกกลุ่มมีความเหมาะสม ระบบการดำเนินงาน ปฏิบัติได้ง่าย การบันทึกและการส่งออกข้อมูลระบบ e-claim ใช้งานง่าย ระบบการติดตามผลงานและผลการจ่ายค่าชดเชย สะดวก มีหลายช่องทาง การได้รับค่าชดเชย ถูกต้อง รวดเร็ว สอดคล้องกับการศึกษาของ ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์ (Tuongratanapan S., 2020) ที่กล่าวว่า การเพิ่มการเข้าถึงบริการทำได้โดยการเพิ่ม ศักยภาพของระบบบริการทันตกรรม โดยการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ และมีมาตรการอื่นควบคู่ไปด้วย เช่น การจัดระบบบริการทางทันตกรรมปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ มาตรการกำลังคน การรณรงค์เพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อก่อให้เกิดการตระหนักถึงความจำเป็นในการเข้ารับบริการสุขภาพช่องปากของประชาชน ซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญของทันตบุคลากร ในการกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ และการประสานงานที่ดีของทุกหน่วยงาน เพื่อให้มีระบบบริการที่ครอบคลุมสามารถเข้าถึงได้ มีประสิทธิภาพ และเป็นมาตรฐาน

ส่วนปัญหา 3 อันดับแรก คือ 1) ปัญหาระบบข้อมูล พบว่า ข้อมูลที่บันทึกไม่ตรงกับข้อมูลที่ส่งออก ข้อมูลผลงานจากระบบ HDC ไม่ตรงกับระบบ e-claim เนื่องจากการดึงข้อมูลจากแหล่งข้อมูลไม่เหมือนกัน พบปัญหานี้มากที่สุด ข้อมูลส่วนนี้ใส่ในข้อค้นพบแล้วหรือไม่ เท่าที่อ่านยังไม่พบว่าได้มีการเขียนข้อค้นพบในส่วนนี้ในผล



การศึกษาฝากเดิมเข้าไป เมื่อมีผลแล้วจึงจะนำมาอภิปรายได้ เพราะเป็นขั้นตอนที่ทุกหน่วยงานสามารถตรวจสอบผลงานและค่าชดเชยบริการได้ ทางสำนักทันตสาธารณสุข และกองบริหารการสาธารณสุขจากส่วนกลางกำลังดำเนินการปรับปรุง 2) ปัญหากำลังคน เรื่องผู้ช่วยทันตกรรมไม่เพียงพอ รวมถึงการจ้างผู้ช่วยทันตกรรมเพิ่มเติม เพื่อช่วยให้ผลงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา เจริญวิวัฒน์ และคณะ (Tianviwat S., et al., 2011) ที่กล่าวว่ากรณีผู้ช่วย ช่างแก้ไข จะเพิ่มการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันได้ถึง 2.3 เท่า เมื่อเทียบกับการไม่มีผู้ช่วยช่างแก้ไข ซึ่งทางหน่วยบริการและส่วนกลางช่วยกันให้ข้อมูลรองรับความสำคัญของผู้ช่วยทันตกรรมกับผลการดำเนินงาน และปัญหาการเบิกจ่ายค่าชดเชยบริการค่อนข้างล่าช้า และ 3) การจัดสรรค่าชดเชยบริการในระดับ CUP ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญ เนื่องจากต้องประสานงานกับหลายหน่วยงาน ทั้งจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในเรื่องระบบข้อมูล และการเบิกจ่ายค่าชดเชยบริการจากโรงพยาบาล ในการจัดสรรค่าชดเชยบริการ ส่วนปัญหาอื่นได้แก่สถานการณ์ระบาดโควิด-19

แนวทางการดำเนินงานการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากที่มุ่งเน้นการเข้าถึงบริการในหญิงตั้งครรภ์และเด็กวัยเรียน ภายใต้นโยบาย Fee Schedule เป็นการเปิดโอกาสและเริ่มเข้าสู่การขยายผลในการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ และให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพในกลุ่มวัยอื่นตลอดช่วงชีวิต ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า การบริหารจัดการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากเป็นการเฉพาะนี้เป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนาระบบการจัดบริการสุขภาพช่องปาก ภายใต้แนวคิดที่เน้นการจัดบริการระดับปฐมภูมิและการจัดบริการที่ครบวงจรไร้รอยต่อ นอกจากนี้การดำเนินงานโดยการกำหนดตัวชี้วัดที่มีเฉพาะเชิงปริมาณเพียงอย่างเดียว คงไม่สามารถสะท้อนปัจจัยต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ จึงน่าจะมีการประเมินเชิงคุณภาพร่วมด้วย ส่วนการดำเนินงานที่ผ่านระบบสารสนเทศที่ดี นั้นยังคงเป็นปัญหาอยู่ โดยเฉพาะตัวบุคลากรซึ่งมีความสำคัญมาก ซึ่งเป็นผู้ที่จะต้องใส่ข้อมูลในระบบ ทักษะและความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน ทำให้เป็นอุปสรรคในการเก็บข้อมูลเชิงผลผลิตได้ รวมทั้งการที่ข้อมูลทั้งหมดถูกส่งไปรวมศูนย์อยู่ที่ส่วนกลาง ก็ทำให้เกิดปัญหาในการนิเทศติดตามในระดับจังหวัดและระดับศูนย์เขตได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 สำหรับผู้บริหาร ผู้บริหารควรมีการกำหนดนโยบายต้องมีความชัดเจน การถ่ายทอดนโยบายไปสู่การดำเนินการ ให้ครอบคลุมทุกหน่วยงาน การวางแผนเชิงระบบที่มีความชัดเจนและมีแนวทางพร้อมทั้งกำหนดบทบาทที่ชัดในแต่ละระดับ การสนับสนุนปัจจัยต่างๆ ในการดำเนินงานตั้งแต่งบประมาณ แนวทางการดำเนินงาน วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร และระบบการนิเทศติดตาม ควรให้มีการนิเทศทั้งในระดับส่วนกลางและระดับเขต รวมทั้งการมีฐานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพในการสะท้อนการดำเนินงานได้อย่างรวดเร็ว



1.2 สำหรับผู้ปฏิบัติ ผู้ปฏิบัติควรมีความรู้ความเข้าใจในการใช้ระบบข้อมูล ต้องมีความรู้ที่ถูกต้อง มีระบบการดำเนินงานที่ปฏิบัติได้ง่าย มีระบบการติดตามผลงาน และผลการจ่ายค่าชดเชยบริการที่สะดวก เข้าถึงได้หลายช่องทาง ส่งเสริมความเข้าใจของผู้รับบริการในการเข้าถึงบริการ ต้องมีการประชาสัมพันธ์ให้ทราบสิทธิประโยชน์ของการรับบริการ และช่องทางที่สามารถเข้ารับบริการได้อย่างทั่วถึง พัฒนาแนวทางการจัดบริการโดยใช้ในรูปแบบการบริหารจัดการให้มีความชัดเจน โดยการพัฒนาให้เกิดเป็นระบบที่มีความครบถ้วนทั้งในเรื่องของการบริหารจัดการ การควบคุมคุณภาพ และระบบการจัดการด้านข้อมูล ภายหลังการให้บริการ

ข้อเสนอในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1 การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และข้อเสนอแนะของการดำเนินงานในช่วงแรกเท่านั้น ซึ่งคาดว่าจะจะเป็นข้อมูลนำเข้าในการศึกษาวิจัยประเมินผลนโยบายนี้ที่ยังมีการดำเนินงานต่อไป

2.2 การวิจัยในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็กนักเรียนเป็นการเปิดโอกาสและเริ่มเข้าสู่การขยายผลในการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพในกลุ่มวัยอื่นตลอดช่วงชีวิต

2.3 มีผลพลอยได้จากการดำเนินงาน เช่นการพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีบริการ ซึ่งหากมีการบันทึกและจัดเก็บอย่างเป็นระบบ จะทำให้เกิดการต่อยอดและขยายผลไปอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

- Jirapongsa W., & Prasertsom P. (2008). *Oral Health Promotion and Prevention in School Children Project under National Health Security “Yim (Smile) Sodsai (Bright), Dek Thai (Thai Children) Fun Dee (Healthy Teeth)”*: 2005-2007. *Thai Dental Public Health Journal*. 13(5), 85-96. (In Thai).
- Konthaphakdee D., et al. (2018). *Perceptions of Hospital Administrators and Primary Practitioners on Family Physician Clinic Policy: Understanding, Feelings, Expectations, Problems, Obstacles and Recommendations*. *Journal of Public Health System Research*. 12(2), 267-279. (In Thai).
- Ministry of Public Health. P&P Oral Health Service Plan. Retrieved 30 April 2020, from [https:// www.hdcservice.moph.go.th](https://www.hdcservice.moph.go.th).
- Ministry of Public Health, Bureau of Dental Health Department of Health, National Health Security Office. (2019). *Management manual of oral health promotion and prevention service focusing accessibility of specific population group*. Nonthaburi: Sahamit Printing and Publishing Co., Ltd.; 2019. (In Thai).



วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)

ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

Tuongratanapan S. (2020). *Public - Private Partnership for oral healthcare to reduce the inequality of access to oral health services in child population in Thai urban area*. Data warehouse and health system knowledge Health System Research Institute 2020. (In Thai).

Tianviwat S., et al. (2011). *Factors related to short-term retention of sealant in permanent molar teeth provided in the school mobile dental clinic, Songkhla, Southern Thailand*. *Journal of Public Health* 2011;41(1):50-58.

Von Bertalanffy, L. *General System Theory: General Systems*. Yearbook of the Society for the Advancement of General System Theory. 1: 1-10; 1956.