

นิพนธ์ต้นฉบับ

ระบบงานทันตสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษาสถานีอนามัยสันนาเม็ง อ.สันทราย จ.เชียงใหม่

พุลพฤกษ์ โสภารัตน์^{(1)*}

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 4 ตุลาคม 2563

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 20 มกราคม 2564

บทคัดย่อ

* ผู้รับผิดชอบบทความ

(1) สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

กระทรวงสาธารณสุข

รายงานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบบริการทันตสาธารณสุข ผลการดำเนินงานและปัจจัยความสำเร็จของสถานีอนามัยสันนาเม็ง อ.สันทราย จ.เชียงใหม่ ภายหลังการถ่ายโอนจากกระทรวงสาธารณสุขไปอยู่ภายใต้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วิธีการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการทบทวนนโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ สัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีอนามัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการถ่ายโอนองค์กรและการกิจ การจัดบริการสุขภาพโดยรวมมีแนวโน้มดีขึ้น เทศบาลตำบลสันนาเม็งได้สนับสนุนงบประมาณต่อเติมอาคารสถานีอนามัย จัดหาบุคลากรด้านสาธารณสุขเพิ่มเติม โดยมีแพทย์จิตอาสาที่เกษียณอายุราชการแล้วมาตรวจประจำที่สถานีอนามัย พัฒนาศูนย์ช่วยเหลือประชาชน 24 ชั่วโมงพร้อมรถพยาบาลไว้รับส่งผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน สนับสนุนงบประมาณเพื่อให้เจ้าหน้าที่ทำงานเชิงรุกเข้าถึงชาวบ้านและชุมชนได้เต็มที่ ด้านบริการทันตสาธารณสุข เทศบาลได้จัดหาชุดทันตกรรมเครื่องมือและวัสดุทันตกรรม มีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 2 คนอยู่ประจำสถานีอนามัย ทำหน้าที่ให้บริการงานทันตกรรมทั่วไป และงานส่งเสริมป้องกันตามกลุ่มวัยต่างๆ โดยมีทันตแพทย์ประจำโรงพยาบาลสันทรายให้คำปรึกษา ออกให้บริการที่สถานีอนามัย และพัฒนาด้านวิชาการ แผนงานโครงการ รวมถึงระบบวัสดุทางทันตกรรม ทั้งนี้สถานีอนามัยสามารถดำเนินโครงการตามประเด็นการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข (ตัวชี้วัด) และตามปัญหาของชุมชน ข้อมูลจากปี 2557 ถึงปี 2562 พบว่า แนวโน้มการเข้าถึงบริการทันตกรรมดีขึ้น มีจำนวนครั้งในการรับบริการ เพิ่มขึ้นร้อยละ 133.3 จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มาจากการบริหารจัดการที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระบบการสนับสนุนที่ดีจากโรงพยาบาลอำเภอที่เป็นแม่ข่าย และการมองเห็นประโยชน์ว่าบริการทันตสาธารณสุขมีส่วนช่วยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับความเชื่อมั่นจากประชาชนเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้โดยมีสุขภาพของประชาชนเป็นเป้าหมายหลัก

คำสำคัญ: ระบบบริการทันตสาธารณสุข, การถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

Original Article

Oral Health Care System after Decentralized the Sub-District Health Center to Local Administrative Authority: A Case Study of Sun-Nameng Sub-District, Chiang Mai Province

Poolpruek soparat^{(1)}*

Received Date: October 4, 2020

Accepted Date: January 20, 2021

Abstract

The objective of this report was to describe oral health care system, achievement and success factors of Sun-Nameng sub-district after the decentralization to local administrative authority since 18 October, 2008. The law and policy of decentralization, and oral service activities in Sun-Nameng sub-district were reviewed. The 15 key informants related to the decentralization were interviewed. It was found that in the year 2017, 0.52% (51 out of 9,762) of sub-district health centers were decentralized to local administrative authorities. After being decentralized, the service system was improved in various areas, such as providing routine health care service by volunteer physician, 24-hour emergency service, preventive and promotive activities, as well as oral care services. The local administrative authority supported budget for 2 dental nurses as permanent staffs that collaborated with dentist for dental care, provided room and facilities, dental unit, and dental materials. The oral activities could meet the MOPH indicators for pregnancy women, children, elderly group and general population in the sub-district. The data from Health Data Center (HDC) from the year 2014 to 2018 showed that number of dental service increased 133.3%. The success factors of oral care services after being decentralized included a clear direction and support from local administrative authority, the support from district hospital, and the perception that oral care activities can help local administrative authority gaining credibility and acceptance from the people in the sub-district, which people health was a main objective.

Keywords: *Oral Health Care System, Decentralization to Local Administrative Authority*

* *Corresponding author*

(1) *Bureau of dental health,
Department of health,
Ministry of Public Health*

บทนำ

ด้วยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยปี พ.ศ. 2540 และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ได้กำหนดให้มีการถ่ายโอนภารกิจภารกิจดูแลสถานีนอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จากกระทรวงสาธารณสุขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและปี พ.ศ. 2550 ได้มีบทบัญญัติเกี่ยวกับการกระจายอำนาจการปกครองจากส่วนกลางสู่ส่วนภูมิภาครวมทั้งมีพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจทั้งนี้ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพยึดวัตถุประสงค์ตามประเด็นสำคัญคือ(คณะกรรมการกำหนดกลไก, 2553) มุ่งประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน โดยมุ่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีศักยภาพระยะยาวในการตัดสินใจและดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพให้เกิดผลดียิ่งขึ้นกว่าก่อนการกระจายอำนาจ และเพื่อให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่เสมอภาคมีประสิทธิภาพและคุณภาพดี, ระบบที่ยึดหยุ่นตามศักยภาพและความเป็นไปได้ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงและการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้นเพื่อนำไปสู่กระบวนการกระจายอำนาจอย่างต่อเนื่องและเกิดความยั่งยืนในการพัฒนาสุขภาพ, การมีส่วนร่วมโดยการสร้างกลไกและกระบวนการที่มีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งทั้งจากส่วนกลางส่วนภูมิภาคส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนในท้องถิ่นเพื่อให้การถ่ายโอนภารกิจเป็นไปอย่างราบรื่นและสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะทางระบบบริการสุขภาพ

ขอบเขตของภารกิจที่ถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจแบ่งเป็น 2 กลุ่มได้แก่ 1) ภารกิจด้านการรักษาพยาบาลการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ ในที่นี้รวมถึงการจัดระบบสุขภาพในภาวะฉุกเฉินวิกฤตและความมั่นคงที่เกี่ยวข้อง เช่น กรณีการระบาดของโรคอย่างรุนแรง กรณีภัยพิบัติ ซึ่งต้องมีระบบที่สร้างความมั่นใจว่า จะสามารถระดมทรัพยากรมาได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ 2) ภารกิจการ

บริหารบุคคลครอบครัวหรือชุมชน เช่น การปรับปรุงสภาพบ้านสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุการพัฒนาสภาพแวดล้อม และการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยต่างๆ เช่น การสร้างลานกิจกรรม การออกนโยบายสาธารณสุขเรื่องอาหาร เป็นต้น

ในระยะเริ่มต้นของการถ่ายโอนสถานีนอนามัย มีจำนวนเพียง 28 แห่งเท่านั้น ต่อมาในปี พ.ศ.2554-2555 มีสถานีนอนามัยที่ผ่านการประเมินและได้ถ่ายโอนเพิ่มขึ้นอีก 11 แห่ง จากนั้นมีความพยายามพัฒนาและผลักดันจนถึงปัจจุบัน (พ.ศ.2559) มีการถ่ายโอนรวม 51 แห่งจากที่มีอยู่ทั้งหมด 9,762 แห่งทั่วประเทศ คิดเป็นร้อยละ 0.52 (คณะกรรมการจัดการปกครองท้องถิ่น สภานิติบัญญัติแห่งชาติ, 2553)

วัตถุประสงค์การวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพรรณาระบบบริการทันตสาธารณสุข ผลการดำเนินงานและปัจจัยความสำเร็จ ภายหลังการถ่ายโอนจากกระทรวงสาธารณสุขไปอยู่ภายใต้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ เทศบาลตำบลสันนาเม็ง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาระบบบริการทันตสาธารณสุขของสถานีนอนามัยสันนาเม็ง อ.สันทราย จ.เชียงใหม่ เก็บข้อมูลด้วยวิธีการเชิงคุณภาพโดยการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ขั้นตอน ขั้นที่ 1 เป็นการทบทวนนโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ โดยค้นคว้าเอกสารวิจัยและรายงานการประชุมจากเว็บไซต์ ใช้คำสำคัญ (keywords) ในการค้นคว้าได้แก่ การกระจายอำนาจการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ขั้นที่ 2 สัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนโดยมีหลักการในการเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ กลุ่มแรกผู้มีอำนาจในการจัดการด้านการบริหาร ได้แก่

นายกเทศมนตรีเทศบาลสันนาเม็ง, ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันทราย โดยปฏิบัติงานในตำแหน่งนี้มากกว่า 5 ปี กลุ่มที่สองผู้ให้บริการทางทันตกรรม และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง กลุ่มสุดท้ายผู้รับผลประโยชน์โดยตรง ได้แก่ ประชาชนที่มีารับบริการที่สถานีนามัย และ ประชาชนที่ได้รับการเยี่ยมบ้านในช่วงเดือน พฤษภาคม พ.ศ.2561 จำนวน 15 ราย ในประเด็นเรื่องการบริหารจัดการ บุคลากรงบประมาณ ระบบการเชื่อมต่อเพื่อรับและส่งกลับผู้ป่วย กิจกรรมการจัดบริการทั้งด้านการรักษา การควบคุมป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ผลการดำเนินงานและความพึงพอใจของประชาชน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการบันทึกเทป และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการถอดเทปแบบคำต่อคำ ในเชิงเนื้อหา จำแนกหมวดหมู่ และความสอดคล้อง นำเสนอโดยการพรรณนาความ โดยมีตรวจสอบความน่าเชื่อถือด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า การเก็บรวบรวมข้อมูล (Method triangulation) ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการสังเกตเพื่อหาความสอดคล้องกันและการตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลซึ่งทำทั้งระหว่างเก็บข้อมูลและภายหลังจากการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัย

ตำบลบ้านสันนาเม็งเป็นชุมชนในเขตกิ่งเมืองแบ่งเขตการปกครองเป็น 12 หมู่บ้าน จำนวนครัวเรือน 6,981 ครัวเรือน ประชากร 11,425 คน แบ่งเป็น ชาย 5,301 คน หญิง 6,124 คน (ข้อมูลทั่วไปเทศบาลสันนาเม็ง, 2561) ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างค้าขาย อุตสาหกรรมในครัวเรือน เกษตรกร ฐานระดับปานกลาง มีวัด 7 แห่ง โรงเรียนประถมและโรงเรียนมัธยมขยายโอกาส 1 แห่ง ได้รับการยกระดับจากองค์การบริหารส่วนตำบลสันนาเม็งเป็นเทศบาล เมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 และรับการถ่ายโอนภารกิจการจัดบริการสาธารณสุขจากกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2551 ภายหลังมีการถ่ายโอน (สงกรานต์

บุญมา & ศุภวัฒน์กร วงศ์ธนวุธ, 2556) มีการเปลี่ยนแปลงในภาพรวมหลายประการที่ส่งผลต่อการจัดบริการทันตสาธารณสุข ได้แก่

ด้านโครงสร้าง เทศบาลตำบลสันนาเม็งได้สนับสนุนงบประมาณต่อเติมและปรับปรุงอาคารสถานีนามัย 3 ล้านบาทเพื่อปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานของสถานีนามัยให้เหมาะสม(คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว,2559) ในส่วนของห้องทันตกรรมมีการแบ่งสัดส่วน ติดตั้งเครื่องปรับอากาศ และพัดลมระบายอากาศ แยกบริเวณให้บริการ งานส่งเสริมทันตสุขภาพ และ ส่วนสำนักงานของเจ้าหน้าที่

ด้านบุคลากร ในระยะแรกยังไม่สามารถรับโอนหรือบรรจุแต่งตั้งบุคลากรสาธารณสุข ทำให้มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ เทศบาลตำบลสันนาเม็ง จึงได้มีคำสั่งให้พนักงานเทศบาลสามัญ พนักงานจ้างที่ความรู้ความสามารถไปปฏิบัติงานในสถานีนามัยบ้านสันนาเม็ง ต่อมาข้าราชการจากกระทรวงสาธารณสุขที่สมัครใจย้ายโอนได้เปลี่ยนตำแหน่งเป็นข้าราชการสังกัดกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลสันนาเม็ง โดยมีผู้อำนวยการกองสาธารณสุขเป็นข้าราชการที่ถ่ายโอนมาจากกระทรวงสาธารณสุข การจัดการเรื่องบุคลากร มีแพทย์ที่เกษียณอายุแล้วมาตรวจประจำที่สถานีนามัยในระยะแรก ต่อมา มีแพทย์และทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลสันทรายมาร่วมให้บริการตั้งแต่ปี 2556 นอกจากนี้ มีการเพิ่มอัตรากำลังพนักงานให้สอดคล้องกับภารกิจที่เพิ่มขึ้น เช่น ในปี พ.ศ. 2560 จ้างนักกิจกรรมบำบัดและนักกายภาพบำบัดสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงและผู้พิการในชุมชน ด้านทันตบุคลากร มีการจ้างเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขเป็นลูกจ้างของเทศบาลก่อนในปี 2559 พร้อมดำเนินเรื่องขอตำแหน่งข้าราชการเพื่อเปิดรับสอบบรรจุ ซึ่งได้บรรจุในปี 2560 โดยในปัจจุบันมี เจ้าหน้าที่ด้านทันตสาธารณสุข 2 คนในการให้บริการทั้งในคลินิกและชุมชน

ด้านงบประมาณ เทศบาลตำบลสันนาเม็ง สนับสนุนงบประมาณมากขึ้นทั้งด้านการจัดซื้ออุปกรณ์ การแพทย์ อุปกรณ์ทางทันตกรรม และงบประมาณด้าน งานส่งเสริมสุขภาพ ในระยะแรกของการถ่ายโอนยังไม่มี การทำแผนงบประมาณรายจ่ายประจำปีและอยู่ในช่วง การเลือกตั้งผู้บริหารชุดใหม่ทำให้การเบิกจ่ายงบประมาณ ติดขัด จึงแก้ไขโดยจัดทำโครงการขอรับการสนับสนุน งบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่น หรือกองทุนสุขภาพตำบล ส่วนเงินเดือนและ ค่าตอบแทน ในระยะแรกได้ใช้เงินจากกองทุนเงินทุน สะสม ทดรองจ่ายเป็นเงินเดือนและค่าตอบแทนให้แก่ บุคลากรที่ถ่ายโอน ต่อมากองคลังได้จัดทำคำขอรับ เงินเดือนของบุคลากรถ่ายโอน เพื่อเบิกจ่ายเป็นเงินเดือน ส่งให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดเป็น ประจำทุกเดือน

ด้านการจัดบริการ ภายหลังสถานีนามัยถ่าย โอนสู่เทศบาลตำบลสันนาเม็ง ได้จัดประเภทบริการเพิ่ม มากขึ้น ได้แก่ บริการการแพทย์แผนไทยการดูแลผู้พิการ และผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง จัดหาอุปกรณ์การแพทย์ ช่วยชีพฉุกเฉิน และบริการทันตกรรม นอกจากนี้ ได้ พัฒนาระบบเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ เช่น ตั้งศูนย์ ช่วยเหลือประชาชน 24 ชั่วโมงปรับปรุงรถให้เป็น รถพยาบาลไว้รับส่งผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน พัฒนาการคัด กรองภาวะสุขภาพแบบถึงบ้านและการควบคุมโรค โดยเฉพาะโรคจากแมลง เช่น การพ่นหมอกควันกำจัด ยุงลาย เป็นต้น

ระบบสนับสนุน แม้สถานีนามัยถ่ายโอนไป สังกัดเทศบาลแล้ว แต่ระบบการสนับสนุนจากโรงพยาบาล สันทรายซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายยังมีต่อเนื่อง ได้แก่ จัดระบบสนับสนุนแพทย์ทันตแพทย์เภสัชกรและทีมสห วิชาชีพมาร่วมให้บริการที่สถานีนามัยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง สนับสนุนด้านวิชาการเพื่อพัฒนาทักษะ ความรู้โดยให้ คำปรึกษา ประชุมอบรม และติดตามการดำเนินงาน รวมถึงการร่วมลงทำกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน

การจัดบริการด้านทันตสาธารณสุข

การบริหารจัดการ มีการปรับปรุงโครงสร้าง และอุปกรณ์ทางทันตกรรมตั้งได้กล่าวแล้วในภาพรวม โดยเทศบาลตำบลสันนาเม็ง สนับสนุนงบประมาณเพื่อ จัดซื้อเก้าอี้ทันตกรรม จัดซื้อเครื่องดูดน้ำลายจาก งบประมาณกองทุนผ้าป่าของชุมชน มีคลินิกทันตกรรมที่ ได้มาตรฐานผ่านการประเมิน อุปกรณ์และวัสดุสิ้นเปลือง ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลสันทรายตาม แผนการจัดซื้อ ในขณะงบประมาณจากท้องถิ่น ได้รับ การสนับสนุนทำกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การทำกลุ่มประชาคม โครงการเด็กสันนาเม็งฉลาดสมวัย การพัฒนานโยบายสาธารณะเรื่องอาหารปลอดภัย และ โครงการ Home dental care ในการลงเยี่ยมกลุ่มเด็ก ก่อนวัยเรียน ผู้พิการ และผู้สูงอายุ รวมถึงร่วมจัดทำ แผนงานด้านทันตสาธารณสุขให้สอดคล้องกับแผนงาน ระดับอำเภอ

กำลังคน ด้านทันตสาธารณสุขที่อยู่ประจำสถานี นามัยภายหลังการถ่ายโอน ประกอบด้วยเจ้าพนักงาน ทันตสาธารณสุขที่เป็นข้าราชการ 1 คน และเจ้าพนักงาน ทันตสาธารณสุขที่จ้างมาในตำแหน่งผู้ช่วยทันตแพทย์ 1 คน เสริมด้วยทันตแพทย์จากโรงพยาบาลสันทรายมา ออกให้บริการสม่ำเสมอเดือนละ 2 วัน

บริการด้านทันตสาธารณสุข ของสถานีนามัย ภายหลังการถ่ายโอน ประกอบด้วย

1) การให้บริการคลินิกทันตกรรมทั่วไป เปิด ให้บริการทุกวัน ขอบเขตงาน ได้แก่ การดูดหินน้ำลายอุด ฟันที่ไม่ซับซ้อนและถอนฟันโดยการฉีดยาเฉพาะที่ด้วย เทคนิค Infiltrate การทำงานทันตกรรมป้องกันในกลุ่ม เด็กและผู้สูงอายุ ได้แก่ การเคลือบฟลูออไรด์ การเคลือบ หลุมร่องฟัน การรับผู้ป่วยทันตกรรมมาดูแลต่อจาก โรงพยาบาล เช่น การตัดไหมหลังผ่าฟันคุด การให้คำปรึกษา แนะนำในการดูแลช่องปาก ขูดหินน้ำลายซ้ำและพัฒนา ทักษะการทำความสะอาดในผู้ป่วยที่ผ่านการเกลารากฟัน รวมถึงการประเมินการใช้ฟันเทียม เป็นต้น

2) การให้บริการทางทันตกรรมเฉพาะทาง สถานีอนามัยเป็นผู้นำหมายผู้ป่วยมารับบริการในวันที่ทันตแพทย์จากโรงพยาบาลส่งทรายมาออกให้บริการ เช่น ทำฟันปลอม ถอนฟันเกลารากฟันและผ่าฟันคุดที่ไม่ซับซ้อน รวมถึงการดูแลในผู้ป่วยที่มีความต้องการพิเศษ ได้แก่ ผู้พิการ, ผู้สูงอายุที่มีโรคทางระบบที่ซับซ้อน และการให้บริการทันตกรรมที่บ้านสำหรับผู้สูงอายุ และผู้ป่วยภาวะพึ่งพา

3) การให้บริการกรณีเจ็บปวดฉุกเฉินทางทันตกรรม เช่น กรณีอุบัติเหตุหรือมีการติดเชื้อในช่องปาก จะประสานกับทันตแพทย์ของโรงพยาบาลส่งทรายผ่าน Line application เพื่อขอคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น และส่งข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับผู้ป่วยไปล่วงหน้าก่อนส่งต่อไปรับบริการที่โรงพยาบาล

4) งานป้องกันโรคในช่องปากตามกลุ่มวัย เน้นการฝึกปฏิบัติจริงเช่นการฝึกแปรงฟันให้เด็กเล็ก การดูแลเรื่องอาหารฝึกทักษะการทำความสะอาดช่องปากหญิงตั้งครรภ์

5) งานเยี่ยมบ้านในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะ ได้แก่ ผู้พิการและผู้สูงอายุติดเตียง เป็นการลงเยี่ยมพร้อมทีมสหวิชาชีพของสถานีอนามัยโดยทันตบุคลากรร่วมลงประเมินสุขภาพช่องปาก และให้คำแนะนำ ฝึกปฏิบัติจัดหาอุปกรณ์ที่ให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลได้ที่บ้าน

6) โครงการพิเศษในชุมชน มีการนำข้อมูลทันตสุขภาพมาจัดทำโครงการระดับชุมชน เช่น โครงการ Home dental care เป็นการติดตามเยี่ยมเด็กที่บ้าน มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากได้เหมาะสมตามบริบทของแต่ละครอบครัว โครงการสำหรับดูแลช่องปากผู้สูงอายุและกลุ่มผู้พิการ ลงเยี่ยมและก่อกระแส พร้อมกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่าน อสม. เป็นต้น

สถิติผู้มารับบริการจากฐานข้อมูล HDC ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2562 พบว่าระหว่างปี 2557-2562 มีผู้มารับบริการทันตกรรมที่สถานีอนามัยสนนนาเมืองเพิ่มมากขึ้น

ทั้งจำนวนคนและครั้ง โดยด้านความครอบคลุม (คน) เพิ่มขึ้นร้อยละ 113.7 และจำนวนครั้งในการรับบริการเพิ่มขึ้นร้อยละ 133.3 ในขณะที่งานทันตกรรมเฉพาะทาง เช่น การใส่ฟันเทียมที่สถานีอนามัย ในปี 2558 จนถึงปี 2562 มีผู้มารับบริการจำนวน 4, 5, 12, 7 และ 10 ราย ตามลำดับ (ระบบรายงานผล HDC: Health Data Center 2562)

ความพึงพอใจของผู้รับและผู้ให้บริการ จากการสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการพบว่า มีความพอใจที่มีการจัดบริการทันตสาธารณสุขที่อยู่ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก ประหยัด หมดสามารถไปดูแลถึงบ้าน ดังคำกล่าว “รู้สึกดีมีหมอมาอยู่ใกล้ๆ เพราะมีบริการทำฟันเพิ่มขึ้น ประชาชนไม่ต้องเสียเวลาและประหยัดค่าเดินทาง” “มาที่นี่สะดวก ไม่ต้องไปรอคิว ไปรพ.แต่เช้า ” “ ประหยัดค่ารถไปเยอะ แต่ก่อนต้องเหมาไป ต้องเลี้ยงข้าวเค้าด้วยไปแต่ละครั้งหมดไปเกือบ 1,000 บาท ” “ ยายมาเองได้ เดินมาแค่นี้ใกล้บ้าน ได้มีฟันเคี้ยวข้าวละ ถ้าต้องไปรพ.คงไม่ได้ใส่ละ ”

“ได้ลองทำ (แปรงฟัน)เอง ลูกคนแรกก็กลัวๆ แต่พอหมอสอน เราก็มีเวลาอยู่ใกล้ๆนี้เอง ครั้งก่อนหมอไปเยี่ยมที่บ้านเลยพอทำได้แปรงฟันให้ลูก” “รู้สึกสนิทกันกับหมอที่นิสัยใจที่จะถามพูดคุยถ้าไปรพ.คงไม่ได้คุยอะไรเยอะ”

ในขณะที่ประชาชนที่ไม่สามารถมารับบริการที่สถานีอนามัยกล่าวว่า“พี่ก็ไม่เคยรู้มาก่อน แม่ฟันอนติเตียงไปไหนไม่ได้ ปกติหมอ(พยาบาล)ก็จะมาเปลี่ยนสายฉีให้ ตรวจร่างกายทั่วๆ ไป ในปากนี่ไม่เคยดูนะ วันนี้ถึงรู้ว่าต้องแปรงฟันด้วยแม่ไม่ได้ใช้เคียวข้าวแล้ว” “โล่งใจนะ มีหมอใหญ่มาถอนฟันให้ยายที่บ้านเลย รู้ว่าแคงเจ็บมานาน เราก็ตัวคนเดียวไม่รู้จะเอาไปอย่างไร ” “หมอมานะเราก็กำลังใจ แม้จะรักษายังที่บ้านไม่ได้ ก็หาวันที่เราสะดวกจัดการหาคนไปส่งได้”

ความเห็นของผู้มีอำนาจการกองสาธารณสุข สถานีอนามัยสนนนาเมือง เห็นว่าการมีบริการทันตสาธารณสุข

ที่สถานีนามัยของเทศบาล ช่วยเพิ่มคุณค่าของสถานีนามัย ประชาชนพึงพอใจ และเห็นว่างานทันตสาธารณสุขสามารถทำทั้งการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกัน โดยสามารถใช้งบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบลและงบอุดหนุนจากท้องถิ่น

“เบื้องต้นแบบที่หมอ(ทันตแพทย์) มาออกให้บริการแบบร่วมมือกันทำ เป็นวิธีที่ดีมาก บริการของสถานีนามัยทำให้ชาวบ้านพึงพอใจเทศบาลมากขึ้นด้วยเทศบาลได้รับคำชมว่าสามารถจัดการเรื่องการบริการประชาชนได้จริง และกิจกรรมเยี่ยมบ้าน ทำให้ผู้ป่วยที่ไม่สามารถมาสถานีนามัยได้ ก็ได้รับบริการ เจ้าหน้าที่ที่ท้องถิ่นที่ไปด้วยกันก็มองเห็นผลดี เกิดการทำงานร่วมกัน” “การออกหน่วยร่วมกัน ทำให้ทันตภิบาลได้เรียนรู้เชิงวิชาการจากหมอ ถือเป็นการพัฒนาศักยภาพไปในตัว” “เห็นว่างานหลักของทันตภิบาลคือนั่นงานส่งเสริมป้องกัน ปัจจุบันทันตภิบาลลงเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมทุกครั้ง โดยจะลงพื้นที่ทุกวันจันทร์และพุธของสัปดาห์” “ส่วนงานโครงการตามกลุ่มวัย เช่นในโรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และชมรมผู้สูงอายุ เมื่อทีมโรงพยาบาลมาช่วยนำ สถานีนามัยก็มั่นใจมากขึ้น”

นอกจากนี้จากการที่ทีมทันตบุคลากรได้ร่วมลงเยี่ยมผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสร่วมกับทีมของเทศบาล พบว่า ประเด็นสุขภาพช่องปากเป็นเรื่องที่ได้รับความสนใจมากขึ้น ดังคำกล่าวของนายกเทศมนตรี

“ดิฉันมีน้องทันตภิบาลเค้าไปเยี่ยมบ้านด้วย ทุกครั้งมีแต่พยาบาลช่วยทำให้ผมเห็นปัญหาเรื่องการกิน และ เรื่องฟันเยอะเลย” นอกจากนี้ “หมอมารช่วยชาวบ้านที่ผมดูแล เรื่องอุปกรณ์เครื่องมืออะไรที่จำเป็น ผมพร้อมสนับสนุน ผมเห็นคนแก่ได้ใส่ฟันปลอมกับหมอ เห็นคนแก่บ้านเรายิ้ม กินอะไรได้ มันสำคัญจริงๆเลยครับ” “ ในส่วนของแผนงานโครงการอะไร ที่จำเป็นต้องทำก็ให้เจ้าหน้าที่ประสานได้เลย ร่วมกันทำงานในชุมชน”

ขณะที่เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ประจำสถานีนามัยสนทนาเมื่ เห็นว่าการทำงานร่วมกัน และ

การมีทันตแพทย์มาร่วมจัดบริการช่วยให้ตนเองมีความมั่นใจในการให้บริการ และเห็นว่า นอกจากเกิดประโยชน์ต่อประชาชนแล้ว เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขได้เรียนรู้กับหมอ “พวกผมมั่นใจมากขึ้น สามารถจัดการได้ดีขึ้น สามารถวางแผนการดูแล” “ลงชุมชนชาวบ้านก็มั่นใจ เพราะมีหมอมารเสริม มาลงไปด้วยกัน” “เวลาเจอเคส (ผู้ป่วย) ยากๆ ก็ปรึกษาม่วน Line สะดวกดี ยิ่งหมอมเป็นกันเอง เห็นใจ เข้าใจ ผมกับน้องที่อยู่ด้วยกัน ก็มั่นใจขึ้นเยอะ” “ตอนหมอให้คนไข้กลับมาทำต่อที่นี่ ผมก็สบายใจ เพราะยังงหมอที่รู้ว่าผมทำได้แค่ไหน คนไข้ก็รู้ มันก็เลยสะดวกกันหมด” “แรกๆเหนียวเหมือนกัน ชาวบ้านก็หวังกับผมมากขึ้น มีอะไรก็โทรมาขอนัด จะปฏิเสธก็ลำบากใจ แต่พอทำไปเรื่อยๆ หมอมารสร้างความเชื่อมั่น ชาวบ้านเค้าก็เข้าใจ”

ด้านความคิดเห็นของผู้บริหารโรงพยาบาลถึงการถ่ายโอนองค์กรและภารกิจ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันทราย ให้ความเห็นว่า ควรมีความชัดเจนในเรื่องภารกิจของแต่ละหน่วยงาน งานหลักของสถานีนามัยคือ บริการปฐมภูมิ (primary care) โดยเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ส่วนโรงพยาบาลสนับสนุนการรักษาและทำงานให้สอดคล้องกัน และพัฒนาด้านวิชาการ กับกำกับมาตรฐานบริการ ส่วนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอควรเป็นหน่วยประสานงาน และช่วยกำกับ ติดตามตามตัวชี้วัด หรือประเด็นสุขภาพที่สำคัญ โรงพยาบาลควรทำหน้าที่รับและส่งกลับผู้ป่วยพร้อมข้อมูล เช่น กรณีผู้ป่วยโรคระบาด ควรมีวิธีควบคุมโรคส่งกลับให้องค์กรท้องถิ่นด้วย เพื่อการวางแผนควบคุมโรค นอกจากนี้ โรงพยาบาลควรทำหน้าที่รับดูแลผู้ป่วยที่เกินความสามารถของสถานีนามัย และมีระบบ Home-based service เป็นการงานร่วมกันของโรงพยาบาลและท้องถิ่น ส่วนเรื่องงบประมาณการจัดบริการค่ายา วัสดุทันตกรรม วัสดุสิ้นเปลืองการแพทย์ ในอนาคตทางสถานีนามัยต้องวางแผนพัฒนาเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการเพื่อรับ

เงินโดยตรงจาก สปสช. และใช้ระบบลงนามในสัญญากับโรงพยาบาลเพื่อจัดซื้อบริการเฉพาะต่างๆ อย่างไรก็ตามอุปสรรคของการถ่ายโอนประการหนึ่ง คือ ความกลัวการเปลี่ยนแปลงของเจ้าหน้าที่ เพราะสถานีนามัยในสังกัดเดิมและองค์กรท้องถิ่นมีวัฒนธรรมต่างกัน จึงเป็นประเด็นละเอียดอ่อนที่ผู้รับผิดชอบควรให้ความสำคัญ

ด้านความคิดเห็นของทันตแพทย์โรงพยาบาลสันทรายมีความเห็นว่า หากใช้แนวคิด Primary care concept โดยมีสถานีนามัยเป็นจุดปฏิบัติงานหน้าด่านและทำงานเป็นเครือข่ายกับโรงพยาบาลจะทำให้การพัฒนาาร่วมกันเป็นไปได้ดี ทั้งนี้ อาจเริ่มจากงานรักษาทางทันตกรรมที่ไม่ซับซ้อน เพราะเป็นความต้องการพื้นฐานของประชาชน เช่น ถอนฟัน อุดฟัน จนถึงการทำฟันปลอม เป็นต้น เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐาน และสร้างความเชื่อมั่น ศรัทธาให้ชุมชน จัดระบบการส่ง-ต่อและรับ-ส่งกลับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม สนับสนุนวิชาการและข้อมูล ร่วมลงพื้นที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่และประชาชนในการวางแผนงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค น่าจะเป็นความร่วมมือที่เหมาะสมและเป็นผลดีกับประชาชน

บทสรุปและอภิปรายผล

การถ่ายโอนสถานีนามัยเป็นการกระจายอำนาจภารกิจด้านสุขภาพที่เป็นรูปธรรม แต่จนถึงปี 2560 มีสถานีนามัยที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพียงร้อยละ 0.52 หรือ 51 แห่ง โดยจากการศึกษาที่จังหวัดเชียงใหม่ (สมยศ แสงมะโน, สุพรชัย ศิริโวหาร, & กัลทิมา พิชัย, 2557) พบปัญหา คือ เรื่องงบประมาณในการจ้างบุคลากรด้านสุขภาพ บุคลากรที่จะโอนย้ายมีความกังวลจากความไม่ชัดเจนเรื่องความก้าวหน้า และ ความมั่นคงในตำแหน่ง ในขณะที่การศึกษาเรื่องการประเมินผลท้องถิ่นกับการพัฒนาระบบสุขภาพในบริบทการกระจายอำนาจ การสังเคราะห์บทเรียนและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย โดย

ศึกษาสถานีนามัยถ่ายโอน 28 แห่ง (ลือชัย ศรีเงินยวง, 2555) พบว่า สถานีนามัยจำนวน 12 แห่ง จาก 28 แห่งสามารถปรับตัวเรื่องการบริหารจัดการและตอบโจทย์สุขภาพของท้องถิ่นที่ตรงจุด มีแพทย์ให้บริการประจำเปิดคลินิกนอกเวลา ขยายบริการด้านทันตสุขภาพ มีบริการนัดแผนไทย และกายภาพบำบัด ขณะที่อีก 16 แห่ง ลักษณะงานไม่ต่างจากบทบาทสถานีนามัยก่อนการถ่ายโอน

การทบทวนถึงการถ่ายโอนสถานีนามัยสันนาเม็งสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในครั้งนี้ พบว่าความสำเร็จภายหลังการถ่ายโอนนี้เกิดจากปัจจัยหลักขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ ความมุ่งมั่นของผู้บริหารเทศบาลตำบลสันนาเม็งที่เตรียมพร้อมรับการโอนภารกิจด้านสุขภาพและสาธารณสุขตั้งแต่เริ่มต้น โดยมีการสนับสนุนทั้งงบประมาณปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน จัดซื้ออุปกรณ์การแพทย์ พร้อมบรรจุบุคลากรเพื่อรองรับการให้บริการสาธารณสุข และทันตสาธารณสุขให้แก่ประชาชน ที่สำคัญเป็นองค์กรท้องถิ่นที่มีรายได้พอที่จะบริหารงบประมาณ รวมทั้งความสามารถในการแสวงหางบประมาณจากแหล่งต่างๆ ทั้งนี้เดิม รพ.สต. มิได้มีทันตบุคลากรประจำ แต่ได้จ้างเพิ่มเติม 2 ตำแหน่งและบรรจุรับราชการภายหลังการถ่ายโอน ประกอบกับการที่โรงพยาบาลสันทรายมีความสัมพันธ์ที่ดีกับสถานีนามัยในอำเภอเป็นพื้นฐานที่สำคัญ รวมทั้งผู้บริหารโรงพยาบาลสันทรายมีแนวคิดที่ชัดเจนต่อภารกิจหลักของสถานีนามัยคือ พัฒนาการบริการปฐมภูมิเป็นด่านหน้าหรือ first line provider และโรงพยาบาลก็ยึดแนวคิด community home based service ที่เชื่อมโยงบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิ ได้อย่างไร้รอยต่อ อีกทั้งด้วยความสามารถในการบริหารจัดการด้านกำลังคน งบประมาณ และการเชื่อมต่อกับแผนและระบบงาน ทำให้จัดบริการได้ดีทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค รวมถึงบริการด้านการรักษาได้อย่างมีคุณภาพ เมื่อระบบและโครงสร้างของการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพ

ในภาพรวมมีประสิทธิผลดังกล่าว ได้ส่งผลดีต่อการจัดบริการทันตสาธารณสุขด้วย อนึ่ง จะเห็นได้ว่าการเริ่มต้นโดยมีบริการด้านการรักษาทางทันตกรรมถือเป็นการเปิดหน้าต่างแห่งโอกาสของการพัฒนา เนื่องจากการรักษาทางทันตกรรมยังเป็นความต้องการพื้นฐานที่ประชาชนจำเป็นต้องได้ เมื่อมีการจัดบริการจึงสร้างความพึงพอใจและการยอมรับจากประชาชนค่อนข้างมาก สอดคล้องกับการศึกษา เรื่องความพึงพอใจและผลกระทบภายหลังการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่องค์กรบริหารส่วนตำบล กรณีสถานีนอนามัยสมุทรสงคราม (วิไลลักษณ์ ทิวกกรกฎ, 2552) พบว่า การจัดการที่มีประสิทธิผลขององค์กรท้องถิ่น และการมีบริการทันตกรรมที่เพิ่มขึ้น ทำให้ประชาชนมีความพึงพอใจเพราะไม่ต้องเสียเวลาและประหยัดค่าเดินทาง

สำหรับงานทันตสาธารณสุขของสถานีนอนามัยสันนาเม็งภายหลังการถ่ายโอน มีผู้มารับบริการเพิ่มขึ้น ทั้งการบริการทันตกรรมพื้นฐานและงานทันตกรรมเฉพาะทาง เป็นการร่วมมือระหว่างทันตภิบาล ในสถานีนอนามัยและทันตแพทย์จากโรงพยาบาล ด้วยการทำงานภายใต้แนวคิดการบริการปฐมภูมิ และจัดบริการเป็นเครือข่ายร่วม โดยสถานีนอนามัยเป็นจุดปฏิบัติการงานหน้าด่าน first line provider ขณะที่ ทันตแพทย์โรงพยาบาลทำหน้าที่สนับสนุนวิชาการ ให้บริการงานทันตกรรมที่มีความซับซ้อน และร่วมวางแผนงานโครงการด้านทันตสุขภาพต่างๆกับสถานีนอนามัย เช่น โครงการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงร่วมกับทีมเทศบาลในการลงเยี่ยมบ้าน โครงการลูกรักฟันดีที่มีการขับเคลื่อนทั้งอำเภอไปพร้อมกัน และยังสร้างความรู้สึกร่วมร่วมต่อตัวทันตแพทย์ ปรากฏการณ์ของการทำงานร่วมกันระหว่างสถานีนอนามัยและโรงพยาบาลในการศึกษานี้จึงเป็นไปตามแนวคิดการบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยยึดประชาชนหรือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง งานบริการสุขภาพปฐมภูมิจึงไม่ได้หมายความว่าเฉพาะงานบริการง่ายๆพื้นฐาน หรือทำงานเฉพาะงานส่งเสริมสุขภาพและ

ป้องกันโรค อย่างไรก็ตาม ภายหลังการถ่ายโอนสถานีนอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น งานบริการสุขภาพจึงขึ้นกับการออกแบบร่วมกันของสถานีนอนามัย โรงพยาบาลชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใต้เงื่อนไขบริบทของสังคมและวัฒนธรรมของท้องถิ่นนั้นๆ

การทบทวนเรื่องระบบงานทันตสาธารณสุขครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยความสำเร็จเกิดจากความพร้อม และความเข้มแข็งของเทศบาลตำบลสันนาเม็งโดยเฉพาะการจัดการด้านงบประมาณของผู้บริหาร ที่มีการจัดการที่คล่องตัว ยืดหยุ่น โดยเริ่มจากการจ้างบุคลากร และปรับปรุงโครงสร้างคลินิกทันตกรรมเพื่อขยายบริการประชาชนเข้าถึงง่าย สะดวก ทำให้ได้รับการสนับสนุนจากประชาชนในพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องประสิทธิภาพการกระจายอำนาจด้านบริการสาธารณสุขในรูปแบบการถ่ายโอนสถานีนอนามัย (จรวพร ศรีศัลลักษณ์, จเร วิชไทย, & รำไพ แก้ววิเชียร, 2552) ที่เน้นกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การสื่อสารที่สร้างเข้าใจในเรื่องเป้าหมาย, ประโยชน์, กระบวนการเปลี่ยนผ่าน และแนวทางการแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ทำให้สามารถบริหารจัดการเรื่องกำลังคน งบประมาณ และเชื่อมต่อกับระบบงานและแผนของระดับอำเภอได้ดี จึงส่งผลต่อการดำเนินงานทันตสาธารณสุขด้วย นอกจากนี้การสนับสนุนจากโรงพยาบาลระดับอำเภอ (โรงพยาบาลสันทราย) ทำให้สามารถจัดบริการทันตสาธารณสุขได้ครอบคลุมมากขึ้นทั้งปริมาณและคุณภาพ สร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

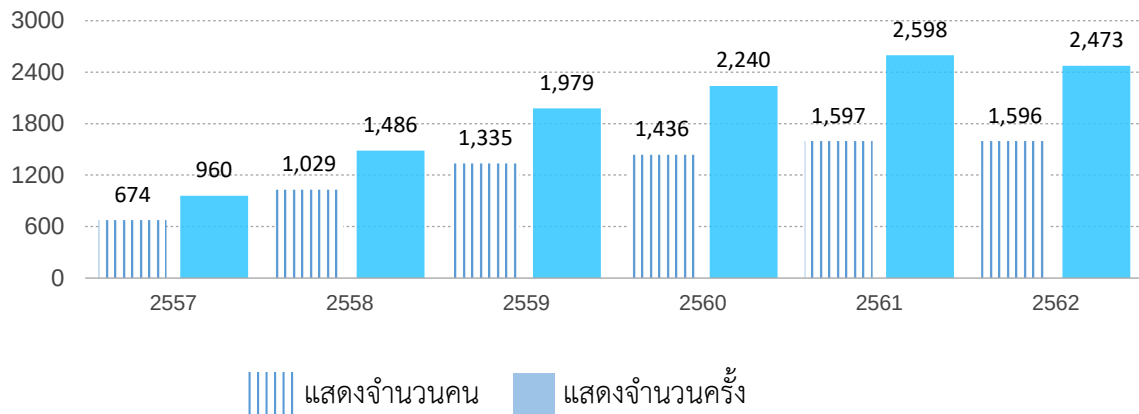
การถ่ายโอนสถานีนอนามัย ควรมีการเตรียมความพร้อม โดยเฉพาะการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข ทั้งที่ถ่ายโอนจากกระทรวงสาธารณสุขและในสังกัด

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ประจำอยู่แล้ว เพื่อดึงศักยภาพเดิมของแต่ละคนที่มีอยู่ และพัฒนาทักษะใหม่ให้สามารถทำงานร่วมกันแบบบูรณาการทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค และการรักษาพยาบาล เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน คือ คุณภาพชีวิตที่ดีของ

ประชาชนและควรใกล้เคียงหาทางออกเรื่องระบบรายงานตามตัวชี้วัดของกรม และกระทรวงตามความจำเป็น และควรมีระบบสนับสนุนที่เหมาะสมจากโรงพยาบาลแม่ข่าย (Contracting Unit for Primary Care: CUP)

เอกสารอ้างอิง

- คณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานีนอนามัย. (2553). **คู่มือการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ดอกเบญจ.
- คณะกรรมการการปกครองท้องถิ่น สภานิติบัญญัติแห่งชาติ. (2559). **รายงานผลการพิจารณาศึกษา เรื่อง การโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**. กรุงเทพฯ: สำนักการพิมพ์สำนักงานเลขาธิการสภา.
- คณะทำงานพัฒนาโปรแกรมคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **ความเป็นมาของระบบคลังข้อมูลการแพทย์และสุขภาพ Health Data Center: HDC**. เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบ Health Data Center (HDC on Cloud) ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข(สำหรับผู้ดูแลระบบ), 27-29 กรกฎาคม 2559, Data Center อาคารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี, กระทรวงสาธารณสุข;
- จรรยาพร ศรีศัลลักษณ์, จเร วิชาติไทย, & ราไฟ แก้ววิเชียร. (2552). ประสบการณ์ด้านการกระจายอำนาจด้านบริการสาธารณสุขในรูปแบบการถ่ายโอนสถานีนอนามัย. **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข**, 2(1), 16.
- จรรยาพร ศรีศัลลักษณ์. (2560). สรุปบทเรียนการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: เอกสารนำเสนอในการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข (WM) ครั้งที่ 36 ปี 2560 วันที่ 18 ตุลาคม 2560. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (เอกสารอัดสำเนา).
- เทศบาลตำบลสันนาเม็ง. (2561). **ข้อมูลทั่วไปของเทศบาลตำบลสันนาเม็ง**. ค้นเมื่อ 15 มกราคม 2561. ค้นจาก <https://www.sannameng.go.th/information.html>
- ลือชัย ศรีเงินยวง. (2555). **ผลการศึกษาเบื้องต้นการประเมินผลท้องถิ่นกับการพัฒนาระบบสุขภาพในบริบทการกระจายอำนาจ: การสังเคราะห์บทเรียนและข้อเสนอเชิงนโยบาย**. เอกสารประกอบการประชุมสรุปบทเรียนและทิศทางในอนาคตการถ่ายโอนสถานีนอนามัย วันศุกร์ที่ 22 มิถุนายน 2555, โรงแรมริชมอนด์, นนทบุรี.
- วิไลลักษณ์ ทิวกกรกฎ. (2552). **ความพึงพอใจและผลกระทบภายหลังการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่องค์กรบริหารส่วนตำบล**. วิทยานิพนธ์การศึกษาด้านหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สงกรานต์ บุญมา, & ศุภวัฒนากร วงศ์ชนวสุ. (2556). **การบริหารจัดการสถานีนอนามัยบ้านสันนาเม็งหลัง ถ่ายโอนภารกิจจากสาธารณสุข: กรณีศึกษาเทศบาลตำบลสันนาเม็ง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่**. ค้นเมื่อ 28 มีนาคม 2561, จาก <https://gsbooks.gs.kku.ac.th/56/grc14/files/hmp36.pdf>
- สมยศ แสงมะโน, สุพรชัย ศิริโวหาร, & กัลทิมา พิชัย. (2557). ปัญหาการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จากกระทรวงสาธารณสุขไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: จังหวัดเชียงใหม่. **วารสารบัณฑิตวิจัย**, 5(2), 25-35.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต. ติดดาว)**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข. (เอกสารอัดสำเนา).



ภาพที่ 1 จำนวนคนและจำนวนครั้งผู้มารับบริการทันตกรรมที่สถานีอนามัยสันนาเม็ง พ.ศ. 2557-2562