

การเปรียบเทียบการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมและสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 0-12 ปี

ระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอน

ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตพื้นที่ภาคเหนือของประเทศไทย

Comparison of Access to Dental Services and Oral Health Status among
Children Aged 0-12 years between Tumbon Health Promoting Hospital
with and without Transferred to the Local Administrative Organization
in the Northern Region of Thailand

อนนต์ เฟื่องขจร¹, นภชา สิงห์วีระธรรม^{1*}, พัลลภ เชียวชัยสกุล¹, จักรกฤษณ์ วัชรานุรักษ์¹

Anon Fuengkhajorn¹, Noppcha Singweratham^{1*}, Pallop Siewchaisakul¹, Jukkrit Wungrath¹

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

¹Faculty of Public Health, Chaing Mai University

(Received: January 15, 2024; Revised: March 19, 2024; Accepted: April 7, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ รูปแบบการจัดบริการ และการให้บริการทางทันตกรรม เพื่อเปรียบเทียบการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมและสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 0-12 ปี ระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในเขตพื้นที่ภาคเหนือของประเทศไทย ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ รูปแบบการบริหารจัดการ และการให้บริการทางทันตกรรม คัดเลือก รพ.สต. ที่มีการจัดบริการทางทันตกรรมร่วมกันระหว่างคู่สัญญาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (CUP) ภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุขแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 12 แห่ง สัมภาษณ์เชิงลึกในผู้รับผิดชอบงานทันตกรรม โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์เนื้อหา และขั้นตอนที่ 2 เปรียบเทียบการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมและสภาวะสุขภาพช่องปาก โดยใช้ข้อมูลการได้รับบริการทางทันตกรรมและการตรวจสุขภาพช่องปาก จากฐานข้อมูลของระบบกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปีงบประมาณ 2560 - 2565 วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ สถิติ Chi-square Test

1. สถานการณ์ รูปแบบการจัดบริการ และการให้บริการทางทันตกรรมโดยส่วนใหญ่เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้ง รพ.สต. ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอน แตกต่างกันในรายละเอียดของการรับรองการทำงานของทันตภิบาล และการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือทางทันตกรรม

2. การเข้าถึงบริการทางทันตกรรม ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-12 ปี การเคลือบหรือทาฟลูออไรด์เฉพาะที่เด็กอายุ 0-5 ปี และการเคลือบหลุมร่องฟันแท้เด็กอายุ 6 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สภาวะสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การมีฟันผุในกลุ่มเด็กอายุ 3, 6 และ 12 ปี ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ควรมีแนวทางการรับรองที่มีรายละเอียดการทำงานของทันตภิบาลและการกำกับติดตามตัวชี้วัดที่ชัดเจนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมถึงการสนับสนุนทรัพยากรเพื่อการจัดบริการที่มีความเป็นธรรม ไม่ให้เกิดความเหลื่อมล้ำระหว่าง รพ.สต. ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอน

คำสำคัญ: การเข้าถึง บริการทางทันตกรรม สุขภาพช่องปาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: noppcha@cmu.ac.th)

Abstract

This mixed-methods research aimed to document the access to dental services in children who are 0-12 years of age in Northern Thailand. Goal was to compare accessibility and oral health status among children aged 0-12 years between the Tambon Health Promoting Hospitals (THPH) that are newly administrated by the Local Administrative Organizations (LGO, and those that are not yet. Research was divided in 2 steps. The first step was to describe the situation and service model for dental services provided to children aged 0-12 years. A total of 12 THPHs were used for purposive sampling. As an instrument, semi-structural questions were used for conducting in-depth interviews, which were then analyzed with content analysis. The second step was to compare the two variables (accessibility and oral health status) among children aged 0-12 years. The official data on children's access to dental services and their oral health status was analyzed for the period between 2017-2022, and then rated with both descriptive statistics and chi-square test. The results revealed as follows.

1. The situation on management model and dental service were similar between transferred and non-transferred THPHs, but there were different in details of work certification among dental nurses and dental resources support from CUP.

2. The access to dental services in oral examination in children aged 0-12 years, fluoride application in children aged 0-5 years, and dental sealant on permanent teeth in children aged 6 years were statistically different between those two types of the THPH. However, the oral health status such as tooth decay prevalence in children aged 3, 6, and 12 years were not statistically different.

There should be a certification guideline detailing the work of dental nurses and clear monitoring of indicators in the same direction as well as supporting resources to provide services with fairness and no disparity between the transferred and non-transferred THPHs.

Keywords: Access, Dental Services, Oral Health, Local Administrative Organizations

บทนำ

จากแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 ด้านการถ่ายโอนภารกิจกำหนดให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนภารกิจด้านการให้บริการปฐมภูมิที่อยู่กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โดยพบว่า การถ่ายโอนภารกิจดังกล่าวยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายและแผนที่กำหนดไว้ โดยได้มีการดำเนินการถ่ายโอนสถานีนอมนับจนถึง พ.ศ. 2563 รวมทั้งสิ้น 65 แห่งจาก 9,787 แห่งทั่วประเทศ และยังพบว่าจำนวนสถานีนอมนับ และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนให้แก่ อปท. ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเทศบาล ก่อนปี พ.ศ. 2560 มีจำนวนทั้งสิ้น 51 แห่ง ส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ภาคเหนือของประเทศไทย โดยพบมากที่สุดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 12 แห่ง (Office of the Decentralization to the Local Government Organization Committee, 2021)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จัดบริการปฐมภูมิตามแนวทางที่กำหนดในพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ครอบคลุมทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน (Primary

Health System Support Division, 2023) ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงและได้รับบริการสุขภาพที่ครอบคลุมทุกการบริการที่จำเป็นและมีคุณภาพได้ในยามที่ต้องการ ไม่ว่าจะเมื่อไรหรือที่ไหนในทุกกลุ่มอายุ โดยเรื่องค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพไม่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ (Cashin, Ankhbayar, Phuon, Jamsran, Nazad, Phuon, et al., 2015; Odoch, Senkubuge, & Hongoro, 2021) ในทุกบริการสาธารณสุข (Chu, Kwon, & Cowley, 2019) การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจไปยัง อปท. ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริหารจัดการของ รพ.สต. ทั้งในดำนนโยบายและตัวชี้วัด กระบวนการบริหารจัดการ อุปกรณ์ เครื่องมือ ยา และเวชภัณฑ์ต่าง ๆ รวมถึงการจัดบริการสุขภาพต่าง ๆ ทั้งภายในและนอก รพ.สต. ที่ผ่านมามีทั้งการบริหารจัดการที่มีความเหมาะสมสอดคล้องกับการทำงานในพื้นที่ และเกิดปัญหาในการบริหารจัดการงบประมาณ ยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายที่เกิดจากความไม่เข้าใจในระเบียบจากคู่สัญญาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (Contracting Unit for Primary care: CUP) ส่งผลให้เกิดความแตกต่างและความเหลื่อมล้ำในการจัดสรรค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขใน รพ.สต. ทั้งที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอน (Techaatik & Nakham, 2009; Srisasalux, Vichathai, & Kaewwichian, 2009; Sri-ngernyuang, Siriwan, Vongjinda, & Chuenchom, 2012; Kulthanmanusorn, Saengruang, Wanwong, Kosiaporn, Witthayapipopsakul, Srisasalux, et al., 2018) จะเห็นได้ว่ากลไกการบริหารจัดการและการจัดสรรทรัพยากรถือเป็นหนึ่งในหัวใจสำคัญในการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพให้เกิดความเป็นธรรมและเท่าเทียม เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ (Chiangchaisakulthai, Wongsin, Tisayathikom, Suppradist, & Samiphuk, 2019)

งานทันตสาธารณสุขถือเป็นหนึ่งในงานบริการทางสุขภาพที่ได้รับผลกระทบจากการถ่ายโอนภารกิจไปยัง อปท. ซึ่งมีทันตภิบาลเป็นผู้รับผิดชอบหลักและจัดให้บริการทางทันตกรรมแก่ประชาชนในพื้นที่ โดยมีขอบเขตงานตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2539 และจะต้องจัดบริการทางทันตกรรมภายใต้การควบคุมของทันตแพทย์ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 (The Dental Council of Thailand, 2021) แต่เดิมทันตภิบาลเป็นผู้จัดบริการทางทันตกรรมภายใต้การควบคุมดูแลของทันตแพทย์ และได้รับการสนับสนุนทรัพยากรจากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ต่อมาเมื่อได้ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจไปยัง อปท. ส่งผลให้การรับรองจากทันตแพทย์ภายใต้กระทรวงสาธารณสุขเกิดการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากการรับรองการปฏิบัติงานของ รพ.สต. นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จึงส่งผลให้ทันตภิบาลไม่สามารถปฏิบัติงานด้านงานทันตสาธารณสุขได้อย่างครอบคลุม จนอาจส่งผลต่อรูปแบบการจัดบริการทางทันตกรรม และผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ (Local Government Promotion Office Uthai Thani Province, 2023) โดยเฉพาะกลุ่มเด็กอายุ 0-12 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่สำคัญในการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก (Department of Health, 2018) โดยกระทรวงสาธารณสุขได้เห็นถึงความสำคัญของการป้องกันโรคฟันผุในกลุ่มเด็ก จึงได้มีการกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญในเด็กอายุ 0-12 ปี ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปาก การเคลือบหรือทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ การเคลือบหลุมร่องฟันแท้ และการเกิดโรคฟันผุ เพื่อใช้ในการประเมินการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมและสภาวะสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็ก (Health Data Center, 2023)

การศึกษาที่ผ่านมาพบปัญหาและอุปสรรคในการจัดบริการใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อปท. (อบต. และเทศบาล) ในการทำงานตามตัวชี้วัด (Sudhipongpracha, Chotsetakij, Phuripongthanawat, Kittayasophon, Satthatham, & Onphothong, 2021) และการจัดสรรงบประมาณ ยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาระหว่าง รพ.สต. ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอน (Singweratham, Phodah, Techakehakij, Wongyai, Bunpean, & Siechaisakul, 2023) อีกทั้งเป็นการศึกษาภาพรวมของระบบการให้บริการสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ความพึงพอใจและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษางานทันตสาธารณสุขโดยตรง ทั้งในด้านการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมและผลกระทบทางด้านสุขภาพช่องปากจากการถ่ายโอนภารกิจให้กับ อปท. ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาผลกระทบด้านงานทันตสาธารณสุข ทั้งในด้านรูปแบบการบริหารจัดการ การจัดบริการทางทันตกรรม การเข้าถึงบริการทางทันตกรรม และสภาวะสุขภาพช่องปากโดยศึกษาในรูปแบบการเปรียบเทียบระหว่าง รพ.สต. ที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเทศบาล ก่อนปี พ.ศ. 2560 ในเขตพื้นที่ภาคเหนือ

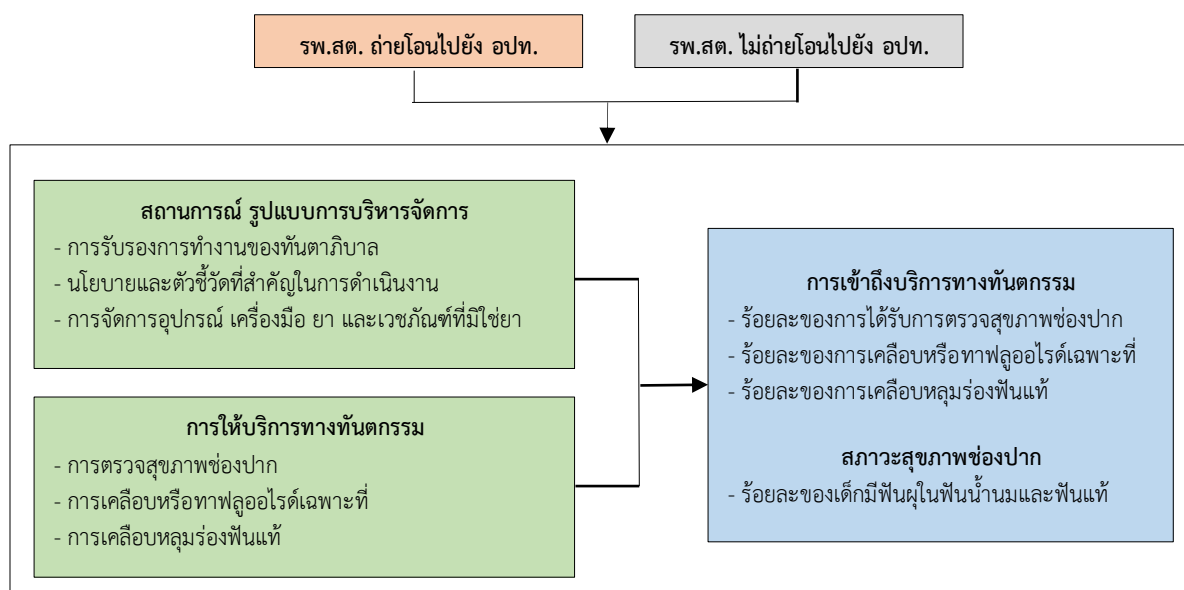
ของประเทศไทย เพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์จากการถ่ายโอน รพ.สต. ให้กับ อปท. ในประเทศไทย และสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปใช้วางแผนเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนของ รพ.สต. ที่ยังคงอยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อยกระดับสภาวะสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ รูปแบบการบริหารจัดการ และการให้บริการทางทันตกรรมของ รพ.สต. ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนไปยัง อปท. ในเขตพื้นที่ภาคเหนือของประเทศไทย
2. เพื่อเปรียบเทียบการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมและสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 0-12 ปี ระหว่าง รพ.สต. ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนไปยัง อปท. ในเขตพื้นที่ภาคเหนือของประเทศไทย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาสถานการณ์ รูปแบบการบริหารจัดการ รูปแบบการรับรองการทำงานของทันตภิบาล การดำเนินนโยบายและตัวชี้วัด การจัดการอุปกรณ์ เครื่องมือ ยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา รวมถึงการจัดบริการทางทันตกรรมทั้งภายในและภายนอก รพ.สต. ระหว่างกลุ่มที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนไปยัง อปท. ซึ่งส่งผลต่อการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมและสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 0-12 ปี ประกอบด้วย การตรวจสอบสุขภาพช่องปาก การเคลือบหรือทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ การเคลือบหลุมร่องฟัน และการมีฟันผุในช่องปาก ดังแสดงในภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ รูปแบบการบริหารจัดการ และการให้บริการทางทันตกรรม ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มีการจัดบริการทางทันตกรรมร่วมกันระหว่าง CUP ในเขตพื้นที่ภาคเหนือของประเทศไทย ในจังหวัดที่มีกลุ่ม รพ.สต. ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนไปยัง อปท. ได้แก่ อบต. และเทศบาล ก่อนปี พ.ศ. 2560

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ รพ.สต.ที่มีการจัดบริการทางทันตกรรมร่วมกันระหว่าง CUP ในจังหวัดกำแพงเพชร เชียงราย เชียงใหม่ ตาก น่าน และพิษณุโลก ที่มีกลุ่ม รพ.สต. ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนไปยัง อปท. ก่อนปี พ.ศ. 2560 คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ทั้งนี้ รพ.สต. ที่คัดเลือกมาศึกษาภายในจังหวัดเดียวกันจะใช้เกณฑ์ขนาดของ รพ.สต. ที่เท่ากัน และมีประชากรในพื้นที่รับผิดชอบใกล้เคียงกัน ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงกลุ่มตัวอย่าง

จังหวัด	อำเภอ	สถานะ	สถานบริการ	ขนาด	ประชากร (คน)
กำแพงเพชร	ปางศิลาทอง	ถ่ายโอน	รพ.สต. เพชรเจริญ	S	2,632
	คลองลาน	ไม่ถ่ายโอน	รพ.สต. ปากคลองลาน	S	2,482
เชียงราย	แม่จัน	ถ่ายโอน	ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 1 เทศบาลตำบลท่าข้าวเปลือก	M	3,816
	แม่จัน	ไม่ถ่ายโอน	รพ.สต. จันจว้าใต้	M	5,410
เชียงใหม่	สันทราย	ถ่ายโอน	ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลตำบลสันนาเม็ง	M	6,753
	สันทราย	ไม่ถ่ายโอน	รพ.สต. บ้านท่อ	M	7,518
ตาก	แม่ระมาด	ถ่ายโอน	รพ.สต. ท่าสายลวด	M	4,545
	แม่ระมาด	ไม่ถ่ายโอน	รพ.สต. แม่กักหลวงศิริกัญไชย	M	4,781
น่าน	ภูเพียง	ถ่ายโอน	รพ.สต. ฝ่ายแก้ว	M	3,861
	เมือง	ไม่ถ่ายโอน	รพ.สต. น้ำแก่น	M	3,842
พิษณุโลก	เมือง	ถ่ายโอน	รพ.สต. สมอแข	L	10,146
	เมือง	ไม่ถ่ายโอน	รพ.สต. บึงพระ	L	13,802

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ให้บริการทางทันตกรรมประจำใน รพ.สต. ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข หรือนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) รับผิดชอบงานหรือให้บริการทางทันตกรรมในกลุ่มเด็กอายุ 0 -12 ปี ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ระหว่างปีงบประมาณ 2560 - 2565 ไม่เปลี่ยนแปลงสถานที่ปฏิบัติงานตลอดระยะเวลาการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi Structured Interview) ที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และตำราที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมากำหนดกรอบการสร้างเครื่องมือ และประเด็นที่ใช้ในสัมภาษณ์ ได้แก่ การรับรองการทำงานของทันตภิบาลภายใต้การดูแลของทันตแพทย์ การดำเนินนโยบายและตัวชี้วัดการสนับสนุนทรัพยากร อุปกรณ์ เครื่องมือ ยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้จาก CUP และการให้บริการทางทันตกรรม

2. เครื่องบันทึกเสียง

3. สมุดจดบันทึก สำหรับจดข้อมูล

4. แฟ้มข้อมูลของผู้วิจัย สำหรับเก็บข้อมูลที่ได้จากการจำแนก และหมวดหมู่ของข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อปท. จำนวน 1 ท่าน ทันตแพทย์ผู้ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ที่มีการถ่ายโอน 1 ท่าน และทันตภิบาลผู้ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ที่มีการถ่ายโอน 1 ท่าน โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นจึงนำผลมาพิจารณาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) โดยคัดเลือกคำถามที่มีค่าดัชนี IOC ระหว่าง .67 - 1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยทีมวิจัยมีการซักซ้อมความเข้าใจถึงประเด็นคำถามให้มีความเข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยเริ่มการสัมภาษณ์ โดยแนะนำตัวเองและหน่วยงาน อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขออนุญาตจดบันทึกและบันทึกเสียงการสนทนา ให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้ให้ข้อมูล โดยรับรองว่าข้อมูลที่ได้จะใช้เพื่อการวิจัย ไม่มีการเปิดเผยผู้ให้ข้อมูลและผู้ให้ข้อมูลสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ครั้งละ 45 - 60 นาที ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล ทั้งนี้หลังการสัมภาษณ์ให้ถอดเทปทุกคำพูด รวบรวมข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ จัดหมวดหมู่ และวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากการจัดบันทึกและการถอดเทปมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ประกอบด้วยขั้นตอน การจัดแฟ้ม (Establishing Files) การลงรหัสข้อมูล (Coding the Data) การจัดประเภทของข้อมูล (Identify Unit) การพัฒนาและการสร้างหมวดหมู่ (Developing Categories) การเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ (Interpretively Determine Connections) การตรวจสอบความถูกต้อง (Verification) และการสรุปและรายงานการวิจัย (Report) จากนั้นผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหา การเขียนรายงานมีความคิดรวบยอดที่สมบูรณ์ กระชับ ชัดเจน และมีการนำเสนอผลการวิจัยเป็นลักษณะพรรณนา (Descriptive Explanation)

ขั้นตอนที่ 2 เปรียบเทียบการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมและสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 0-12 ปี ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative study) รูปแบบการศึกษาจากเหตุไปหาผลแบบย้อนหลัง (Retrospective Cohort Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ข้อมูลจากฐานข้อมูลของระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (ผลงานบริการทันตกรรมจากระบบ 43 แฟ้ม) ที่บันทึกข้อมูลการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมและสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 0-12 ปี ระหว่างปีงบประมาณ 2560 - 2565 ของ รพ.สต. ในขั้นตอนที่ 1 จำนวน 12 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ข้อมูลการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมและสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 0-12 ปี ประกอบด้วย การตรวจช่องปากเด็กอายุ 0-12 ปี การเคลือบหรือทาฟลูออไรด์เฉพาะที่เด็กอายุ 0-5 ปี การเคลือบหลุมร่องฟันแท้เด็กอายุ 6 ปี เด็กอายุ 3 ปีมีฟันผุในฟันน้ำนม เด็กอายุ 6 ปีมีฟันผุในฟันแท้ และเด็กอายุ 12 ปีมีฟันผุในฟันแท้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบบันทึกข้อมูล จากฐานข้อมูลของระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข คัดลอกและบันทึกข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมและสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 0-12 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ออกแบบแบบบันทึกข้อมูล
2. ทำหนังสือทางราชการถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและผู้อำนวยการ รพ.สต. และประสานงานติดต่อผู้ที่เกี่ยวข้องในการขอข้อมูลทุติยภูมิ
3. เก็บรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูล
4. ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลแล้ว นำข้อมูลมากำหนดรหัส เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปดังนี้

1. การวิเคราะห์การเข้าถึงบริการทางทันตกรรมและสภาวะสุขภาพช่องปากระหว่าง รพ.สต. ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอน ทั้งรายปีงบประมาณและภาพรวมตลอดช่วงปีงบประมาณ 2560 - 2565 แสดงด้วยค่าความถี่ ร้อยละ
2. เปรียบเทียบการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมและสภาวะสุขภาพช่องปากตามภาพรวมตลอดช่วงปีงบประมาณ 2560 - 2565 ด้วยสถิติ Chi-square Test

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ ET039/2023 ลงวันที่ 15 กันยายน 2566

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ รูปแบบการบริหารจัดการ และการให้บริการทางทันตกรรม

ตาราง 2 สถานการณ์ รูปแบบการบริหารจัดการ และการให้บริการทางทันตกรรม ระหว่าง รพ.สต. ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอน

ประเด็น	รพ.สต. ถ่ายโอน	รพ.สต. ไม่ถ่ายโอน
สถานการณ์ รูปแบบการบริหารจัดการ		
การรับรองการทำงานของ ทภ. ภายใต้การดูแลของ ทพ. ตาม พรบ. วิชาชีพทันตกรรม	ออกเป็นหนังสือทางราชการ หรือ MOU ที่ไม่ทราบรายละเอียด ไม่ทราบรายชื่อ ทันตแพทย์ผู้ดูแล ออกการรับรองเพียงครั้งเดียวไม่มีการเปลี่ยนรายปี	ออกเป็นหนังสือทางราชการ ทพ. ดูแล ทภ./รพ.สต. ทราบรายชื่อทันต-แพทย์ผู้ดูแล ออกการรับรองเพียงครั้งเดียวไม่มีการเปลี่ยนรายปี
การดำเนินนโยบายตามตัวชี้วัด	ดำเนินนโยบาย และตัวชี้วัดตามกระทรวง สาธารณสุข โดยรายงานส่งข้อมูลในระบบ HDC	ดำเนินนโยบาย และตัวชี้วัดตามกระทรวง สาธารณสุข โดยรายงานส่งข้อมูลในระบบ HDC
การสนับสนุนทรัพยากร อุปกรณ์ เครื่องมือ ยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้มาจาก CUP	สนับสนุนยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	สนับสนุนยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา และ อุปกรณ์ เครื่องมือทางทันตกรรม
การให้บริการทางทันตกรรม		
การให้บริการทางทันตกรรมภายใน รพ.สต.	การตรวจฟัน อุดฟัน ขูดหินน้ำลาย ถอน ฟันไม่ซับซ้อน ทาหรือเคลือบฟลูออไรด์ เฉพาะที่ เคลือบหลุมร่องฟัน	การตรวจฟัน อุดฟัน ขูดหินน้ำลาย ถอน ฟันไม่ซับซ้อน ทาหรือเคลือบฟลูออไรด์ เฉพาะที่ เคลือบหลุมร่องฟัน
การให้บริการทางทันตกรรมภายนอก รพ.สต.	ตรวจฟัน ทาฟลูออไรด์ ในโรงเรียนและ ศพด. / การออกหน่วย พอ.สว.	ตรวจฟัน ทาฟลูออไรด์ ในโรงเรียนและ ศพด.

หมายเหตุ : HDC = Health Data Center, MOU = Memorandum of Understanding, CUP = คู่มือปฏิบัติการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ
ทพ. = ทันตแพทย์, ทภ. = ทันตภิบาล, รพ.สต. = โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, ศพด. = ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก, พอ.สว. = หน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระราชชนนี

จากตาราง 2 พบว่า การดำเนินนโยบายและตัวชี้วัด การให้บริการทางทันตกรรมภายในและภายนอก รพ.สต. เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้ง รพ.สต. ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอน ส่วนการรับรองการทำงานของทันตภิบาล มีความแตกต่างกันในรายละเอียดการรับรอง และการทราบชื่อทันตแพทย์ผู้ดูแล รวมถึงการสนับสนุนทรัพยากร อุปกรณ์ เครื่องมือ ยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้มาจาก CUP มีความแตกต่างกันในการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือทางทันตกรรม เช่น คีมถอนฟัน เครื่องฉายแสง เครื่องขูดหินน้ำลาย เป็นต้น

2. การเข้าถึงบริการทางทันตกรรมของเด็กอายุ 0-12 ปี

ตาราง 3 การเข้าถึงบริการทางทันตกรรมของเด็กอายุ 0-12 ปี ระหว่าง รพ.สต. ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอน ช่วงงบประมาณ 2560 - 2565 (ร้อยละ)

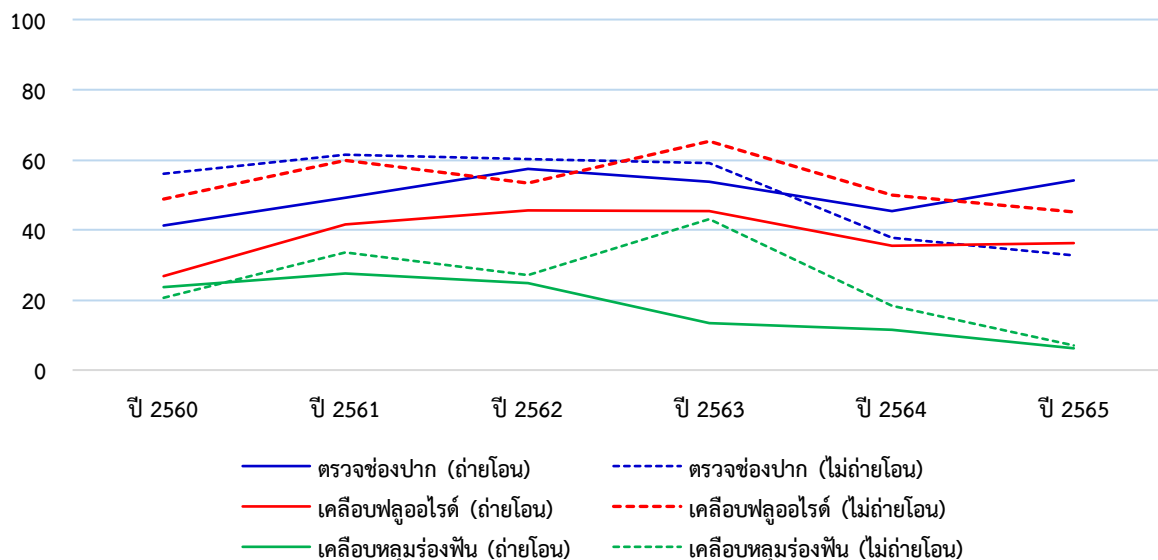
การเข้าถึงบริการทางทันตกรรม	สถานะ	ปีงบประมาณ					
	รพ.สต.	2560	2561	2562	2563	2564	2565
การตรวจสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-12 ปี	ถ่ายโอน	41.24	49.28	57.39	53.62	45.35	54.06
	ไม่ถ่ายโอน	56.04	61.44	60.28	59.12	37.76	32.71
การเคลือบหรือทาฟลูออไรด์เฉพาะที่เด็กอายุ 0-5 ปี	ถ่ายโอน	26.81	41.49	45.55	45.41	35.31	36.19
	ไม่ถ่ายโอน	48.96	59.94	53.33	65.28	50.00	45.11
การเคลือบหลุมร่องฟันแท้เด็กอายุ 6 ปี	ถ่ายโอน	23.55	27.55	24.93	13.26	11.35	6.21
	ไม่ถ่ายโอน	20.50	33.54	27.22	43.06	18.18	7.02

ตาราง 4 เปรียบเทียบการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมของเด็กอายุ 0-12 ปี ระหว่าง รพ.สต. ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอน (ภาพรวมตลอดช่วงปีงบประมาณ 2560-2565) โดยใช้สถิติ Chi-Square Test

การเข้าถึงบริการทางทันตกรรม	สถานะ		p-value
	รพ.สต. ถ่ายโอน จำนวน (ร้อยละ)	รพ.สต. ไม่ถ่ายโอน จำนวน (ร้อยละ)	
การตรวจสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-12 ปี (คน)			
ได้รับการ	11,300 (50.54)	11,704 (51.78)	.008
ไม่ได้รับการ	11,060 (49.46)	10,898 (48.22)	
การเคลือบหรือทาฟลูออไรด์เฉพาะที่เด็กอายุ 0-5 ปี (คน)			
ได้รับการ	3,776 (38.27)	4,946 (54.13)	<.001
ไม่ได้รับการ	6,091 (61.73)	4,190 (45.87)	
การเคลือบหลุมร่องฟันแท้เด็กอายุ 6 ปี (คน)			
ได้รับการ	339 (18.13)	448 (25.61)	<.001
ไม่ได้รับการ	1,531 (81.87)	1,301 (74.39)	

จากตาราง 3 เมื่อเปรียบเทียบรายปีงบประมาณ พบว่า การเข้าถึงบริการทางทันตกรรมของเด็กอายุ 0-12 ปี ของ รพ.สต. ถ่ายโอน ส่วนใหญ่ต่ำกว่า รพ.สต. ไม่ถ่ายโอน ยกเว้นการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-12 ปี ในช่วงปีงบประมาณ 2564 - 2565 และการเคลือบหลุมร่องฟันแท้เด็กอายุ 6 ปี ในปีงบประมาณ 2560 ที่ รพ.สต. ถ่ายโอน ได้สูงกว่า รพ.สต. ไม่ถ่ายโอน โดยภาพรวมตลอดช่วงปีงบประมาณ 2560-2565 พบว่า การตรวจสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-12 ปี การเคลือบหรือทาฟลูออไรด์เฉพาะที่เด็กอายุ 0-5 ปี และการเคลือบหลุมร่องฟันแท้เด็กอายุ 6 ปี ระหว่าง รพ.สต. ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การเคลือบหลุมร่องฟันแท้เด็กอายุ 6 ปี ทั้ง รพ.สต. ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอน ต่ำกว่าการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-12 ปี และการเคลือบหรือทาฟลูออไรด์เฉพาะที่เด็กอายุ 0-5 ปี นอกจากนี้ยังมีแนวโน้มที่ลดลงจนต่ำที่สุดช่วงปีงบประมาณ 2565 ดังแสดงในแผนภูมิ 1



แผนภูมิ 1 แนวโน้มของการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมของเด็กอายุ 0-12 ปี ช่วงปีงบประมาณ 2560-2565

3. สภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 0-12 ปี

เมื่อเปรียบเทียบรายปีงบประมาณ พบว่า การตรวจพบฟันผุในเด็กอายุ 3 และ 6 ปี ระหว่าง รพ.สต. ถ่ายโอน และไม่ถ่ายโอนไม่แตกต่างกันมากนัก ส่วนการตรวจพบฟันผุในเด็กอายุ 12 ปี ของ รพ.สต. ถ่ายโอน ส่วนใหญ่สูงกว่า รพ.สต. ไม่ถ่ายโอน ยกเว้นปีงบประมาณ 2565 ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 สภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 0-12 ปี ระหว่าง รพ.สต. ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอน ช่วงปีงบประมาณ 2560 - 2565 (ร้อยละ)

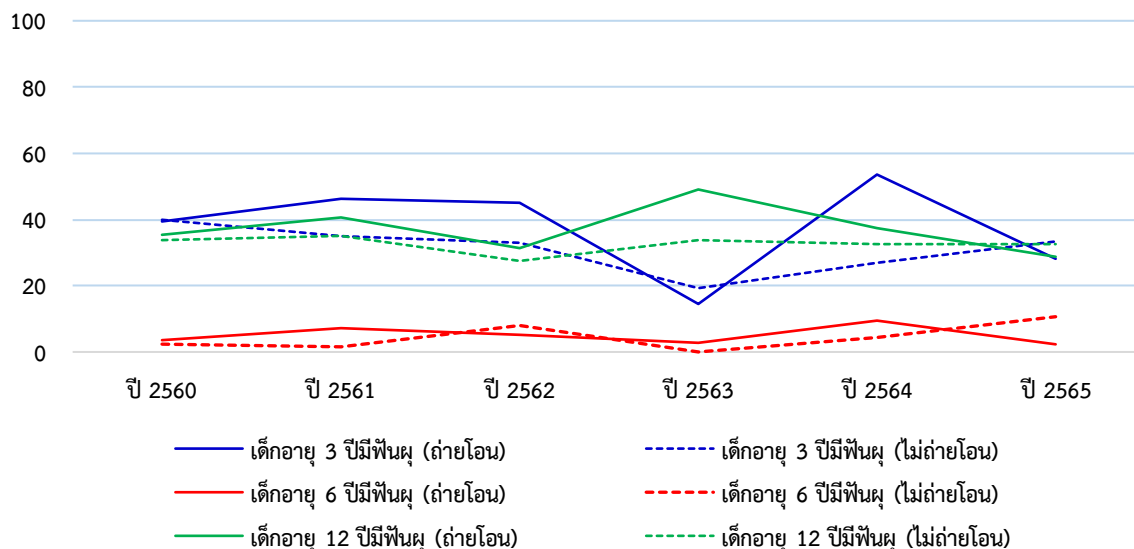
สภาวะสุขภาพช่องปาก	สถานะ รพ.สต.	ปีงบประมาณ					
		2560	2561	2562	2563	2564	2565
เด็กอายุ 3 ปีมีฟันผุในฟันน้ำนม	ถ่ายโอน	39.25	46.15	45.16	14.49	53.57	28.13
	ไม่ถ่ายโอน	39.91	35.00	32.79	19.26	27.08	33.33
เด็กอายุ 6 ปีมีฟันผุในฟันแท้	ถ่ายโอน	3.54	7.37	5.13	2.86	9.46	2.30
	ไม่ถ่ายโอน	2.50	1.69	7.87	0.00	4.55	10.64
เด็กอายุ 12 ปีมีฟันผุในฟันแท้	ถ่ายโอน	35.29	40.59	31.54	49.06	37.50	28.74
	ไม่ถ่ายโอน	33.65	35.04	27.48	33.72	32.38	32.43

โดยภาพรวมตลอดช่วงปีงบประมาณ 2560 - 2565 พบว่า เด็กอายุ 3 ปีมีฟันผุในฟันน้ำนม เด็กอายุ 6 ปี มีฟันผุในฟันแท้ และเด็กอายุ 12 ปีมีฟันผุในฟันแท้ ระหว่าง รพ.สต. ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 0-12 ปี ระหว่าง รพ.สต. ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอน (ภาพรวมตลอดช่วงปีงบประมาณ 2560 - 2565) โดยใช้สถิติ Chi-Square Test

สภาวะสุขภาพช่องปาก	สถานะ		p-value
	รพ.สต. ถ่ายโอน จำนวน (ร้อยละ)	รพ.สต. ถ่ายโอน จำนวน (ร้อยละ)	
เด็กอายุ 3 ปีมีฟันผุในฟันน้ำนม (คน)			
ฟันผุ	226 (38.50)	328 (33.92)	.068
ปราศจากฟันผุ	361 (61.50)	639 (66.08)	
เด็กอายุ 6 ปีมีฟันผุในฟันแท้ (คน)			
ฟันผุ	26 (5.03)	21 (3.42)	.177
ปราศจากฟันผุ	491 (94.97)	593 (96.58)	
เด็กอายุ 12 ปีมีฟันผุในฟันแท้ (คน)			
ฟันผุ	222 (37.19)	235 (32.50)	.075
ปราศจากฟันผุ	375 (62.81)	488 (67.50)	

การตรวจพบฟันผุในกลุ่มเด็กอายุ 6 ปี ทั้ง รพ.สต. ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอน ต่ำกว่ากลุ่มเด็กอายุ 3 และ 12 ปี ดังแสดงในแผนภูมิ 2



แผนภูมิ 2 แนวโน้มของสถานะสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 0-12 ปี ช่วงปีงบประมาณ 2560 - 2565

อภิปรายผล

สถานการณ์ รูปแบบการบริหารจัดการ การให้บริการทางทันตกรรมระหว่าง รพ.สต. ถ่ายไอออนและไม่ถ่ายไอออน โดยส่วนใหญ่เป็นไปทิศทางเดียวกัน โดยพบว่า มีการรับรองการทำงานของทันตภิบาลภายใต้การดูแลของทันตแพทย์ ตาม พรบ.วิชาชีพทันตกรรม (The Dental Council of Thailand, 2021) มีการดำเนินนโยบายและมีแนวทางการทำงานตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข รายงานและส่งข้อมูลผลงานในระบบ HDC ได้รับการสนับสนุนยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้มาจาก CUP ให้บริการทางทันตกรรมทั้งภายในและภายนอก รพ.สต. เหมือนกัน ส่วนที่มีความแตกต่างกันระหว่าง รพ.สต. ถ่ายไอออนและไม่ถ่ายไอออน คือ รายละเอียดของการรับรองการทำงานของทันตภิบาล โดยพบว่า รพ.สต. ถ่ายไอออน ไม่ทราบรายละเอียดการรับรองและรายชื่อของทันตแพทย์ที่ดูแล อาจส่งผลให้เกิดความสับสนในขอบเขตการทำงานและความกลัวในการให้บริการทางทันตกรรม เนื่องจากทันตภิบาลจะต้องให้บริการทางทันตกรรมภายใต้การควบคุมของทันตแพทย์ตาม พรบ. วิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 ที่ระบุไว้ว่า ทันตภิบาลมิใช่ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมแต่ต้องปฏิบัติงานทางทันตกรรมจึงต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของทันตแพทย์เท่านั้น (The Dental Council of Thailand, 2021) ทั้งนี้ รพ.สต. ไม่ถ่ายไอออนทราบรายละเอียดของการรับรอง และทันตแพทย์ที่ดูแล นอกจากนี้การสนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องมือทางทันตกรรม (เช่น คีมถอนฟัน เครื่องฉายแสง เครื่องดูดหินน้ำลาย) พบว่า รพ.สต. ไม่ถ่ายไอออน ได้รับการสนับสนุนจาก CUP เพิ่มเติม ในขณะที่ รพ.สต. บางแห่งในกลุ่มที่ถ่ายไอออนโดนจำกัดจำนวนและรายการการเบิกของจาก CUP สอดคล้องกับการศึกษาข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การถ่ายไอออน รพ.สต. ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) (Sudhipngpracha, Chotsetakij, Phuripongthanawat, Kittayasophon, Satthatham, & Onphothong, 2021) และการเปรียบเทียบสัดส่วนการจัดสรรงบประมาณ กองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติระหว่างคู่สัญญาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (Singweratham, Phodah, Techakehakij, Wongyai, Bunpean, & Siechaisakul, 2023) ที่พบรูปแบบการจัดบริการ และการจัดสรรทรัพยากรแตกต่างกัน (Srisasalux, Vichathai, & Kaewvichian, 2009) ดังนั้นจึงควรพิจารณาให้มีรูปแบบการสนับสนุนและจัดสรรทรัพยากรให้สอดคล้องกับการให้บริการทางทันตกรรมของทั้งกลุ่ม รพ.สต. ถ่ายไอออนและไม่ถ่ายไอออน เพื่อไม่ให้เกิดความเหลื่อมล้ำ (Cashin, Ankhbayar, Phuon, Jamsran, Nazad, Phuon, et al., 2015; Odoch, Senkubuge, & Hongoro, 2021) ในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน

การเข้าถึงบริการทางทันตกรรมระหว่าง รพ.สต. ถ่ายไอออนและไม่ถ่ายไอออน ภาพรวมช่วงปีงบประมาณ 2560 -2565 พบว่า การตรวจสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 0-12 ปี การเคลือบหรือทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ของเด็กอายุ 0-5 ปี และการเคลือบหลุมร่องฟันแท้ของเด็กอายุ 6 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สอดคล้องกับการประเมินการถ่ายโอนหน่วยบริการปฐมภูมิในการจัดบริการอื่น ๆ เช่น การตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และมะเร็งปากมดลูก (Kulthanmanusorn, Saengruang, Wanwong, Kosiyaporn, Witthayapipopsakul, Srisasalux, et.al, 2018) เมื่อเปรียบเทียบรายปีงบประมาณ พบว่า การเข้าถึงบริการทางทันตกรรมของ รพ.สต. ถ่ายโอน ส่วนใหญ่ต่ำกว่า รพ.สต. ไม่ถ่ายโอน เนื่องจากการถ่ายโอนภารกิจ อาจส่งผลให้เกิดความสับสนและความกลัวในการให้บริการทางทันตกรรมของทันตภิบาลบางส่วน ประกอบกับการบริหารจัดการ จัดสรรทรัพยากร ยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ที่ได้รับการสนับสนุนจาก CUP ที่ยังไม่เป็นระบบจึงเกิดความเหลื่อมล้ำระหว่าง รพ.สต. ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอน (Singweratham, Phodah, Techakehakij, Bunpean, Siechaisakul, Nawsuwan, 2023) นอกจากนี้ รพ.สต. ไม่ถ่ายโอนยังมีการควบคุมกำกับติดตามจาก CUP ภายใต้งบของกระทรวงสาธารณสุขที่ใกล้ชิดมากกว่า จึงส่งผลให้เกิดการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมที่มากกว่า รพ.สต. ถ่ายโอน (Sudhipngpracha, Chotsetakij, Phuripongthanawat, Kittayasophon, Satthatham, & Onphothong, 2021) การเคลื่อนย้ายร่องฟันแท้เด็กอายุ 6 ปี ทั้ง รพ.สต. ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอน ต่ำกว่าการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-12 ปี และการเคลื่อนย้ายหรือทาฟลูออไรด์เฉพาะที่เด็กอายุ 0-5 ปี อย่างเห็นได้ชัด เนื่องจากการเคลื่อนย้ายร่องฟัน เป็นบริการทางทันตกรรมที่มีขั้นตอนและอุปกรณ์เครื่องมือที่มากกว่า (Department of Health, 2018) ประกอบกับไม่มีการให้บริการภายนอก รพ.สต. จึงส่งผลให้มีการเข้าถึงบริการที่ต่ำกว่า

สภาวะสุขภาพช่องปากระหว่างกลุ่ม รพ.สต. ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอน ภาพรวมช่วงปีงบประมาณ 2560 - 2565 พบว่า เด็กทุกกลุ่มอายุมีฟันผุไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบท. (Sudhipngpracha, Chotsetakij, Phuripongthanawat, Kittayasophon, Satthatham, & Onphothong, 2021) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดฟันผุของเด็กมีหลายปัจจัย เช่น การรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล การทำความสะอาดช่องปากที่ไม่ถูกวิธี ความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพช่องปาก การไปพบทันตแพทย์และรับบริการทางทันตกรรม รวมถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ปกครองของเด็ก (Department of Health, 2018) จะเห็นได้ว่า การไปพบทันตแพทย์และรับบริการทางทันตกรรมเป็นเพียงปัจจัยหนึ่งของการเกิดฟันผุเท่านั้น ดังนั้นการถ่ายโอนภารกิจ จึงไม่อาจส่งผลต่อสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กให้เห็นได้ชัดเจนในช่วงปีงบประมาณ 2560 - 2565 การตรวจพบฟันผุในกลุ่มเด็กอายุ 6 ปี ทั้ง รพ.สต. ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอน ต่ำกว่ากลุ่มเด็กอายุ 3 และ 12 ปี เนื่องจากตัวชี้วัดดังกล่าวเป็นการตรวจฟันเฉพาะฟันแท้ที่ขึ้นในช่วงอายุ 6 ปี ซึ่งอาจจะเป็นฟันที่ขึ้นในช่องปากได้ไม่นาน หรือบางซี่อาจจะขึ้นได้ไม่เต็มซี่ (Khan, 2011) ประกอบกับการดำเนินการรอยโรคฟันผุอาจจะยังไม่ปรากฏให้เห็นในช่องปากหรือเป็นเพียงระยะเริ่มต้น จึงส่งผลให้ตรวจพบฟันผุในกลุ่มเด็กอายุ 6 ปีได้ต่ำกว่า

ข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้ รูปแบบการบริหารจัดการ และการจัดบริการทางทันตกรรมของ รพ.สต. ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนครั้งนี้ เป็นการศึกษาการถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายใต้การถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลที่อาจจะไม่สะท้อนรูปแบบการถ่ายโอนในปัจจุบัน และการใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข อาจจะไม่สะท้อนการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมและสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 0-12 ปี ได้เท่าที่ควร ทั้งนี้เนื่องจากตัวชี้วัดตามกระทรวงไม่ได้นับรวมจำนวนเด็กที่เข้ามาใช้บริการบางรายที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนภายใต้สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของ รพ.สต. จึงส่งผลให้ผลงานที่เห็นได้จากตัวชี้วัดอาจจะน้อยกว่าผลงานที่เกิดขึ้นจริง

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. กระทรวงสาธารณสุขในระดับ CUP พิจารณาการปรับปรุงแบบ การบริหารจัดการ การจัดสรรและสนับสนุนทรัพยากร อุปกรณ์ เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาให้เกิดความเหมาะสมเป็นธรรม และไม่เกิดความเหลื่อมล้ำใน รพ.สต. ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอน
2. กระทรวงสาธารณสุขและกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นควรมีแนวทางการรับรองการทำงานของทันตภิบาลและรายละเอียดการรับรองที่ชัดเจน ร่วมกับการควบคุม กำกับและติดตามตัวชี้วัดทางด้านทันตกรรม

ของเด็กอายุ 0-12 ปี ให้เป็นไปตามเกณฑ์ในทิศทางเดียวกัน เนื่องจากปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็กสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตใจ ทั้งด้านพัฒนาการ การเรียนรู้ การเจริญเติบโต และการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร และการรักษาสุขภาพอนามัยให้เป็นปกติ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อเนื่องในระยะยาวของเด็กได้ (Department of Health, 2018)

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมและสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 0-12 ปี ร่วมกับฐานข้อมูลอื่น เช่น โรงเรียน และ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อให้ได้ข้อมูลการจัดบริการที่ครอบคลุม และการนับรวมผู้รับบริการนอกสังกัดคู่สัญญาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของ รพ.สต. ที่ทำการศึกษา และกลุ่มต่างตัวหรือผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิเข้ามาาร่วมด้วย
2. ควรมีการได้รับการจัดสรรงบประมาณและศึกษาต้นทุนการจัดบริการทางทันตกรรมและสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 0-12 ปี และการจัดบริการทันตกรรมในกลุ่มอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสะท้อนค่าใช้จ่ายในการจัดบริการทางด้านทันตกรรม

References

- Cashin, C., Ankhbayar, B., Phuong, H. T., Jamsran, G., Nazad, O., Phuong, N. K., et al. (2015). *Assessing Health Provider Payment Systems: A Practical Guide for Countries Moving toward UHC*. Washington DC: Joint Learning Network for Universal Health Coverage.
- Chiangchaisakulthai, K., Wongsin, U., Tisayathikom, K., Suppradist, W., & Samiphuk, N. (2019). Unit cost of services in primary care cluster. *Journal of Health Systems Research*, 13(2), 175-187. (in Thai)
- Chu, A., Kwon, S., & Cowley, P. (2019). Health financing reforms for moving towards universal health coverage in the western pacific region. *Health Systems & Reform*, 5(1), 32-47. doi.org/10.1080/23288604.2018.1544029
- Department of Health. (2018). *Report on the Results of The 8th National Oral Health Survey, Thailand 2017*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (in Thai)
- Health Data Center. (2023). *Information to Respond to the Service Plan in the Oral Health*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (in Thai)
- Khan N. (2011). Eruption time of permanent teeth in pakistani children. *Iranian Journal of Public Health*, 40(4), 63-73.
- Kulthanmanusorn, A., Saengruang, N., Wanwong, Y., Kosiyaporn, H., Witthayapipopsakul, W., Srisasalux, J., et al. (2018). *Evaluation of the Devolved Health Centers: Synthesis Lesson Learnt from 51 Health Centers and Policy Options*. Nontaburi: Health Systems Research Institute. (in Thai)
- Local Government Promotion Office Uthai Thani Province. (2023). *Obstacles after transferring missions of the Chaloe Phrakiat 60th Anniversary Nawaminthrachini Health Station and Subdistrict Health Promoting Hospital to the Provincial Administrative Organization*. Local Government Promotion Office Uthai Thani Province. (in Thai)

- Odoch, W. D., Senkubuge, F., & Hongoro, C. (2021). How has sustainable development goals declaration influenced health financing reforms for universal health coverage at the country level? A scoping review of literature. *Globalization and Health*, 17(1), 50. doi.org/10.1186/s12992-021-00703-6
- Office of the Decentralization to the Local Government Organization Committee. (2021). *Guidelines for Transferring Missions of The Chaloem Phrakiat 60th Anniversary Nawaminthrachini Health Station and Subdistrict Health Promoting Hospital to the Provincial Administrative Organization*. Bangkok: The Prime Minister's Office. (in Thai)
- Primary Health System Support Division. (2023). *Primary Health Service Standards Quality Manual 2023*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (in Thai)
- Singweratham, N., Phodah, T., Techakehakij, W., Bunpean, A., Siechaisakul, P., Nawsuwan, et al. (2023). A comparison of the unit costs of health care services provided with and without transferred to the local administrative organization of the tambon health promoting hospitals. *Princes of Naradhiwas University Journal*, 15(3), 251-264. (in Thai)
- Singweratham, N., Phodah, T., Techakehakij, W., Wongyai, T., Bunpean, A., & Siechaisakul, P. (2023). *A Comparison on Budget Allocation of The National Health Security Fund Between Contraction Unit for Primary Care and the Tambon Health Promoting Hospital with and Without Tranferred to the Local Administrative Organization for Policy Recommendation*. Nontaburi: Health Systems Research. (in Thai)
- Sri-ngernnyuang, L., Siriwan, P., Vongjinda, S., & Chuenchom, S. (2012). *Health Center Devolution: Lesson Learned and Policy Reccomendations*. Nontaburi: Health Systems Research Institute (HSRI). (in Thai)
- Srisasalux, J., Vichathai, C., & Kaewwichian, R. (2009). Experience with health decentralization: the health center transfer model. *Journal of Health Systems Research*, 3(1), 16-34. (in Thai)
- Sudhipngpracha, T., Chotsetakij, W., Phuripongthanawat, P., Kittayasophon, U., Satthatham, N., & Onphothong, Y. (2021). *Policy Analysis And Policy Design for the Transfer of Subdistrict Health Promotion Hospitals to Provincial Administrative Organization (PAOs)*. Nontaburi: Health Systems Research Institute (HSRI). (in Thai)
- Techaatik, S., & Nakham, P. (2009). Studying and monitoring the development of the transfer system of public health centers to local government organizations. *Journal of Health Systems Reserch*, 3(1), 113-130. (in Thai)
- The Dental Council of Thailand. (2021). *Dental Profession Act 1994*. Nonthaburi: The Dental Council of Thailand. (in Thai)