

๓. ผลงานที่จะส่งประเมิน

ให้ส่งผลงานวิชาการ/งานวิจัย รวมทั้งผลงานอื่น ๆ เพิ่มเติมตามเกณฑ์ที่แต่ละสาขากำหนด
(ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/ว ๖๕๐๖ ลงวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗)

ผลงานลำดับที่ ๑

เรื่อง การพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมของเครือข่ายสุขภาพ
อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท

Development of an Oral Health Service System to improve Access to Dental Services in
the Hankha District Health network, Chainat Province

ปี พ.ศ. ที่ดำเนินการ พ.ศ. ๒๕๖๘ (เดือนมกราคม – เดือนตุลาคม ๒๕๖๘)

เค้าโครงเรื่องย่อ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

สุขภาพช่องปากเป็นองค์ประกอบสำคัญที่สะท้อนถึงสุขภาพโดยรวมของประชาชน และมีบทบาทต่อคุณภาพชีวิตทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ปัญหาสุขภาพช่องปาก เช่น ฟันผุ โรคเหงือก และโรคปริทันต์ ไม่เพียงส่งผลให้เกิดความเจ็บปวดหรือความไม่สบายเท่านั้น แต่ยังอาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการบริโภคอาหาร การพูด การเข้าสังคม และความมั่นใจในตนเอง อีกทั้งยังมีความสัมพันธ์กับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคเบาหวานและโรคหัวใจ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบัน (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๖) แม้ว่าจะมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทยจะเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมขั้นพื้นฐานได้ แต่ในทางปฏิบัติกลับยังพบข้อจำกัดหลายประการ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทและห่างไกล ที่ขาดแคลนบุคลากรทันตกรรม อุปกรณ์เครื่องมือไม่เพียงพอ และประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกต้อง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท, ๒๕๖๗)

อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท เป็นหนึ่งในพื้นที่ชนบทที่ประสบปัญหาเรื่องการเข้าถึงบริการทันตกรรมอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลของโรงพยาบาลหันคา (๒๕๖๗) พบว่า เครือข่ายบริการสุขภาพในพื้นที่ประกอบด้วยโรงพยาบาลหันคา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน ๑๐ แห่ง ซึ่งแม้จะมีหน้าที่ให้บริการประชาชนในพื้นที่ แต่ยังคงมีข้อจำกัดด้านการให้บริการทันตกรรม ทั้งในแง่จำนวนทันตแพทย์ที่ไม่เพียงพอ ระยะเวลาารอคอยบริการที่ยาวนาน และการขาดแคลนอุปกรณ์ทันตกรรมที่จำเป็นในระดับปฐมภูมิ นอกจากนี้ ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีรายได้น้อย และบางกลุ่มยังขาดความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ทำให้ไม่ได้รับบริการทันตกรรมอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้ปัญหาสุขภาพช่องปากยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่อง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท, ๒๕๖๗)

ดังนั้น เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว การพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากในบริบทของชุมชนจึงเป็นสิ่งจำเป็น โดยสามารถประยุกต์ใช้แนวคิด ๖ เสาหลักของระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้แก่ ระบบการให้บริการที่เข้าถึงง่าย การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ระบบข้อมูลสารสนเทศ การเข้าถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ ระบบการเงินที่ยั่งยืน และภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (World Health Organization, ๒๐๐๓) เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการที่ครอบคลุม เข้าถึงได้ และยั่งยืน โครงการวิจัยนี้จึงมุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมกับบริบทของอำเภอหันคา ด้วยการมีส่วนร่วมของภาคีที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรม และลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพช่องปากของประชาชน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาการเข้าถึงบริการทันตกรรมของประชาชนในเครือข่ายสุขภาพอำเภอหันคา

๒. เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีหลักของระบบสุขภาพ

๓. เพื่อประเมินผลลัพธ์ของระบบที่พัฒนาขึ้นต่อการเข้าถึงบริการและคุณภาพของการให้บริการทันตกรรม

วิธีดำเนินการวิจัย

๑. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) โดยให้ผู้บริหารโรงพยาบาล บุคลากรทันตกรรม รพ.สต. และประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา การออกแบบระบบ การดำเนินงาน ไปจนถึงการประเมินผล

๒. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรประกอบด้วย ๒ กลุ่มหลัก ได้แก่

๒.๑ บุคลากรทันตกรรมในเครือข่ายสุขภาพ (ทันตแพทย์ ทันตาภิบาล ผู้ช่วยทันตแพทย์ ผู้บริหาร) รวม ๑๙ คน

๒.๒ ประชาชนผู้รับบริการในพื้นที่อำเภอหันคา จำนวน ๑๐๐ คน ใช้การเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในกลุ่มบุคลากร และใช้การสุ่มแบบมีระบบในกลุ่มประชาชน

๓. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้เครื่องมือวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและลึกซึ้ง โดยเครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย

๓.๑ แบบสอบถาม (Questionnaire) สำหรับรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากประชาชนผู้รับบริการในเครือข่ายสุขภาพอำเภอหันคา แบ่งเป็น ๔ ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ ฯลฯ) ส่วนที่ ๒ ประสิทธิภาพและพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรม ส่วนที่ ๓ ระดับการเข้าถึงและความพึงพอใจต่อบริการทันตกรรม และส่วนที่ ๔ ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบบริการ

๓.๒ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview Guide) สำหรับใช้ในการสัมภาษณ์ผู้บริหาร หน่วยบริการ และทันตบุคลากร เพื่อวิเคราะห์เชิงลึกถึงปัญหา ความต้องการ และแนวทางการพัฒนาระบบบริการ

๓.๓ แบบบันทึกการสังเกต (Observation Form) ใช้เพื่อบันทึกสภาพการให้บริการในหน่วยบริการทันตกรรม เช่น ความพร้อมของอุปกรณ์ ระยะเวลาการให้บริการ และกระบวนการให้บริการที่เกิดขึ้นจริง

๓.๔ แบบประเมินผลการดำเนินงาน (Pre-post Evaluation Tool) ใช้เปรียบเทียบระดับการเข้าถึงและคุณภาพบริการก่อนและหลังการพัฒนาระบบ โดยพิจารณาจากตัวชี้วัดด้านจำนวนผู้รับบริการ ระยะเวลารอคอย ความพึงพอใจ ฯลฯ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

๑. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่ร่างขึ้นเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ๓ ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญในสาขาทันตกรรมชุมชน การวิจัยทางสาธารณสุข และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ดำเนินการตรวจสอบความเหมาะสม ความครอบคลุมของเนื้อหา และความสอดคล้องของข้อความถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย จากนั้นผู้วิจัยใช้วิธีคำนวณ ดัชนีความสอดคล้องของข้อความถามกับวัตถุประสงค์การวัด (Index of Item-Objective Congruence: IOC) โดยใช้เกณฑ์ดังนี้ ค่า IOC ≥ 0.50 ขึ้นไป ยอมรับว่าเหมาะสม ค่า IOC ระหว่าง ๐.๒๕ - ๐.๔๙ พิจารณาแก้ไขเพิ่มเติม และค่า IOC < 0.25 พิจารณาตัดออก ข้อคำถามที่ผ่านเกณฑ์จะถูกนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริง ส่วนที่ยังไม่ผ่านจะได้รับการปรับปรุงก่อนนำไปใช้

๒. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

๒.๑ การทดลองใช้ (Try-out) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างนำร่อง (Pilot Group) จำนวน ๓๐ คน ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมายที่แท้จริงของการวิจัยทั้งในด้านภูมิศาสตร์ เพศ อายุ และสถานะการรับบริการทันตกรรม

๒.๒ การวิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างนำร่องจะนำมาคำนวณค่าความเชื่อมั่นด้วย Cronbach's Alpha เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) ของข้อคำถามในแต่ละหมวด ได้แก่ ค่าความเชื่อมั่น ≥ 0.70 ถือว่าอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ค่าความเชื่อมั่น ≥ 0.80 ขึ้นไป ถือว่ามีความเชื่อมั่นสูง และหากค่าที่ได้ < 0.70 ผู้วิจัยจะพิจารณาปรับปรุงหรือตัดข้อคำถามบางข้อออก

๓. การปรับปรุงเครื่องมือ หลังจากการตรวจสอบทั้งด้านความตรงและความเชื่อมั่น ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิและผลการทดลองใช้มาพิจารณาปรับปรุงเครื่องมือ เพื่อให้ได้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่มีคุณภาพสูงสุกก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง

๔. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ดำเนินการตามแนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) โดยแบ่งขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ ศึกษาสภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่วิจัย

๑.๑ รวบรวมข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพช่องปากในเครือข่ายสุขภาพอำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท

๑.๒ วิเคราะห์สถานการณ์โดยใช้ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เช่น รายงานจากโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด

๑.๓ สัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเบื้องต้น เช่น บุคลากรทันตกรรม ผู้บริหาร และประชาชนในพื้นที่

ขั้นตอนที่ ๒ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

๒.๑ รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มประชาชน

๒.๒ รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กับบุคลากรในระบบบริการ

๒.๓ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เช่น ค่าเฉลี่ย ร้อยละ

๒.๔ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และ SWOT Analysis เพื่อระบุจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคของระบบบริการ

ขั้นตอนที่ ๓ ออกแบบและพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก

๓.๑ นำข้อมูลจากการวิเคราะห์มาใช้ในการจัดเวทีระดมความคิดเห็นร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

๓.๒ ออกแบบระบบบริการสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีหลักของระบบสุขภาพ (WHO Health System Framework)

๓.๓ วางแผนกลยุทธ์ในการนำระบบไปสู่การปฏิบัติจริงในพื้นที่

ขั้นตอนที่ ๔ ทดลองใช้ระบบที่พัฒนา (Implementation)

๔.๑ ดำเนินการตามแผนงานระบบบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่นำร่อง

๔.๒ สนับสนุนการดำเนินงานโดยใช้ทรัพยากรจากหน่วยบริการในเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของชุมชน

๔.๓ ให้คำปรึกษา ติดตาม สนับสนุน และประเมินความก้าวหน้าของการดำเนินงานในระยะสั้น

ขั้นตอนที่ ๕ ติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation)

๕.๑ ประเมินผลการดำเนินงานของระบบบริการที่พัฒนาขึ้น ทั้งด้านการเข้าถึง คุณภาพ และความพึงพอใจของผู้รับบริการ

๕.๒ เปรียบเทียบผลก่อนและหลังการดำเนินโครงการโดยใช้แบบสอบถามและข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลสุขภาพ (เช่น HDC, HosXP)

๕.๓ วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน และสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายหรือแนวทางการพัฒนาระยะยาว

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ขอนำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

ผลการวิจัยระยะที่ ๑ การประเมินสภาพปัญหาการเข้าถึงบริการทันตกรรมของประชาชนในเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอสันติสุข จังหวัดชัยนาท มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบสถานการณ์จริงของการให้บริการทันตกรรมในเครือข่ายสุขภาพ และระบุปัญหาอุปสรรคที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการของประชาชน โดยรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากบุคลากรในโรงพยาบาลและรพ.สต. มีผลการศึกษา ดังนี้

๑. ด้านระบบบริการและการให้บริการสุขภาพช่องปาก มีปัญหาสำคัญด้านโครงสร้างบริการ ได้แก่

๑.๑ จำนวนยูนิตทันตกรรมและผู้ให้บริการใน รพ.สต. ไม่เพียงพอ ทำให้บริการไม่ครอบคลุมและเกิดความแออัด

๑.๒ ปริมาณงานผู้รับบริการล้นคิวและระบบจัดคิวไม่เป็นระบบ ส่งผลให้ประชาชนต้องรอนาน

๑.๓ ระบบนัดหมายยังไม่ทันสมัย ข้อมูลผู้ป่วยในระบบยังไม่อัปเดต ทำให้ติดต่อเลื่อนนัดยาก

๑.๔ ขาดการวางระบบบริการที่เป็นมาตรฐาน ทั้งด้านการตรวจสอบ การติดตามงาน และระบบส่งต่อ ข้อคิดเห็นจากผู้ให้ข้อมูลชี้ให้เห็นว่า จำเป็นต้องมีการเพิ่มยูนิตทันตกรรม การหมุนเวียนบุคลากรไปยัง รพ.สต. การพัฒนาระบบนัดหมายแบบดิจิทัล และการจัดระบบคิวที่เป็นมาตรฐานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการ

๒. ด้านกำลังคนทันตกรรม พบปัญหาการขาดแคลนกำลังคนในหลายระดับ ได้แก่

๒.๑ ทันตบุคลากรมีจำนวนไม่พอต่อภาระงาน โดยเฉพาะผู้ช่วยทันตแพทย์

๒.๒ ทันตแพทย์จบใหม่ยังมีประสบการณ์น้อย ส่งผลให้ระยะเวลาการให้บริการต่อรายนาน

๒.๓ ขาดทันตแพทย์เฉพาะทางในสาขาที่จำเป็น เช่น ศัลยกรรมช่องปาก

๒.๔ ขาดระบบพัฒนาศักยภาพบุคลากร เช่น การอบรมทักษะใหม่ และการมีพี่เลี้ยง (coaching system)

ผู้ให้ข้อมูลเสนอให้เพิ่มอัตรากำลัง ส่งเสริมการอบรมและพัฒนาศักยภาพ จัดระบบ coaching สำหรับทันตแพทย์ใหม่ และเพิ่มจำนวนผู้ช่วยทันตแพทย์ให้เหมาะสมกับภาระงาน

๓. ด้านระบบข้อมูลสุขภาพและสารสนเทศทันตกรรม ประเด็นที่พบ ได้แก่

๓.๑ ระบบบันทึกและประมวลผลข้อมูลยังจำกัด ไม่รองรับการวิเคราะห์เชิงลึก

๓.๒ โรงพยาบาลและ รพ.สต. ใช้โปรแกรมคนละระบบ วิธีบันทึกต่างกัน ทำให้ข้อมูลไม่เชื่อมโยง

๓.๓ ข้อมูลผู้ป่วย เช่น หมายเลขโทรศัพท์ ไม่อัปเดต ส่งผลต่อการติดต่อและจัดการนัดหมาย

๓.๔ การค้นประวัติทันตกรรมในผู้ป่วยที่มีหลายแผนกทำการรักษาทำได้ยาก

ผู้ให้ข้อมูลเสนอให้มีทีมพัฒนาระบบสารสนเทศร่วมกัน อัปเดตระบบรหัสทางการแพทย์ พัฒนาระบบค้นหาข้อมูลและเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลทันตกรรมให้มากขึ้น

๔. ด้านเวชภัณฑ์ เครื่องมือ และเทคโนโลยีทันตกรรม พบปัญหาสำคัญ เช่น

๔.๑ อุปกรณ์ เครื่องมือ และวัสดุทันตกรรมไม่เพียงพอและเสื่อมสภาพ

๔.๒ ขาดระบบคลังวัสดุที่ชัดเจน ตรวจสอบไม่ได้ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ

๔.๓ ยูนิตทำฟันบางส่วนชำรุดบ่อย ส่งผลต่อประสิทธิภาพและความปลอดภัย

๔.๔ วัสดุทันตกรรมยังไม่หลากหลาย ไม่ตอบโจทย์การรักษาในเคสเฉพาะ

ผู้ให้ข้อมูล มีข้อเสนอแนะ ได้แก่ การจัดทำระบบคลังกลางแบบดิจิทัล การทดแทนเครื่องมือที่เสื่อมสภาพ การจัดซื้อวัสดุเพิ่ม และการจัดหาเทคโนโลยีเพิ่มเติมเพื่อรองรับงานบริการที่หลากหลาย

๕. ด้านการเงินการคลังเพื่อบริการสุขภาพช่องปาก ปัญหาที่พบ ได้แก่

๕.๑ งบประมาณไม่เพียงพอสำหรับงานบริการตามภารกิจจริง

๕.๒ การสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพบางรายการไม่ครอบคลุม หรือเบิกจ่ายไม่ครบ

๕.๓ งบสำหรับออกหน่วยเชิงรุกในชุมชนไม่เพียงพอ

๕.๔ ระบบประกันสุขภาพยังเน้นการรักษามากกว่าการส่งเสริมป้องกัน ทำให้ภาระโรคไม่ลดลง

ผู้ให้ข้อมูลเสนอให้มีการจัดสรรงบประมาณตามความจำเป็นจริง เพิ่มงบสำหรับกิจกรรมเชิงรุก และปรับระบบสนับสนุนตามภาระงานทันตกรรมที่แท้จริงในพื้นที่

๖. ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลด้านทันตกรรม พบปัญหาสำคัญ ดังนี้

๖.๑ เครื่องมือทันตกรรมสำหรับออกหน่วยนอกพื้นที่ไม่เพียงพอ

๖.๒ ตัวชี้วัดด้านทันตกรรมหลายตัวตั้งไว้สูงเกินศักยภาพหน่วยงาน

๖.๓ การแก้ปัญหาระยะสั้นทำให้ไม่สามารถวางแผนระยะยาวได้

๖.๔ ทันตบุคลากรต้องการแรงสนับสนุนจากผู้บริหาร เช่น ค่าตอบแทน และการสร้างแรงจูงใจ

ความเห็นของผู้ให้ข้อมูลชี้ว่า ผู้บริหารควรสนับสนุนอุปกรณ์เชิงรุก ทบหวนตัวชี้วัด และสร้างระบบบริหารที่เอื้อต่อการทำงานระยะยาวมากขึ้น

สรุปภาพรวมผลการศึกษาระยะที่ ๑ สะท้อนว่า การเข้าถึงบริการทันตกรรมในอำเภอห้วยคายังมีข้อจำกัด ในทุกมิติของระบบสุขภาพ ตั้งแต่กำลังคน เครื่องมือ ระบบข้อมูล ไปจนถึงงบประมาณและการบริหารจัดการ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนา “ระบบบริการสุขภาพช่องปากแบบบูรณาการ” ที่เชื่อมโยงเครือข่ายบริการทุกระดับ พร้อมกำหนดมาตรฐานกระบวนการที่ชัดเจน การสนับสนุนทรัพยากร และการบริหารจัดการที่เข้มแข็ง เพื่อยกระดับคุณภาพบริการและเพิ่มการเข้าถึงของประชาชนในภาพรวม

ผลการวิจัยระยะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่โดยประยุกต์ใช้แนวคิดหกเสาหลักของระบบสุขภาพ เพื่อให้เกิดระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ และสามารถเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมในทุกกลุ่มประชากรได้จริง ผลการดำเนินงานสรุปได้ดังนี้

๑. ด้านการให้บริการ (Service Delivery) มีการจัดระบบบริการใหม่ให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ เช่น

๑.๑ จัดระบบนัดหมายล่วงหน้าในโรงพยาบาลชุมชนและ รพ.สต. นักร้อง รวมอย่างน้อย ๓ หน่วยบริการ

๑.๒ จัด “คลินิกทันตกรรมนอกเวลา” เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนวัยทำงาน ทำให้ผู้รับบริการนอกเวลาราชการ ≥ 30 คน

๑.๓ วางระบบเพิ่มปริมาณบริการเชิงรุกในกลุ่มเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และผู้มีภาวะพึ่งพิง ผลลัพธ์ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวกขึ้น ลดความแออัด และเพิ่มการหมุนเวียนผู้ป่วยทันตกรรมในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม

๒. ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce) มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและปรับระบบการทำงาน ได้แก่

๒.๑ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการบุคลากรสายสนับสนุนและรพ.สต. ≥ 20 คน

๒.๒ สร้างระบบ “ทันตแพทย์พี่เลี้ยง” สำหรับทันตแพทย์จบใหม่ ครอบคลุม ๑๐๐%

๒.๓ ปรับบทบาทผู้ช่วยทันตแพทย์ให้เหมาะสมกับงานเชิงรุกในชุมชน

การพัฒนานี้ช่วยให้หน่วยบริการระดับปฐมภูมิสามารถทำหน้าที่คัดกรองและดูแลช่องปากเบื้องต้นได้มากขึ้น ลดภาระงานของโรงพยาบาลชุมชน และเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลประชาชน

๓. ด้านระบบข้อมูลสุขภาพ (Health Information System) เพื่อแก้ปัญหาข้อมูลแยกส่วน ได้ดำเนินงานดังนี้

๓.๑ เชื่อมระบบ HOSxP ระหว่างโรงพยาบาลหันคาและรพ.สต.นำร่องอย่างน้อย ๒ แห่ง

๓.๒ พัฒนาระบบ Dashboard รายงานผลบริการทันตกรรม ใช้งานได้จริงในระดับอำเภอ ระบบข้อมูลที่เชื่อมโยงกันทำให้สามารถวิเคราะห์ช่องว่างบริการ วางแผนการออกหน่วยเชิงรุก และติดตามสถานการณ์สุขภาพช่องปากรายตำบลได้แม่นยำขึ้น

๔. ด้านเวชภัณฑ์และเทคโนโลยี (Access to Essential Medicines & Technology) ดำเนินการยกระดับการบริหารจัดการวัสดุและครุภัณฑ์ทันตกรรม ได้แก่

๔.๑ สำรวจวัสดุ-ครุภัณฑ์ครบทั้งอำเภอ ครอบคลุม ๑๐๐%

๔.๒ จัดทำระบบคลังเวชภัณฑ์ทันตกรรมแบบดิจิทัลเริ่มต้น ใช้งานได้ ≥ 3 หน่วยบริการ

๔.๓ ปรับมาตรฐานการดูแลและสอบเทียบเครื่องมือเพื่อให้สอดคล้อง TDCA

การดำเนินงานตามกลยุทธ์นี้ช่วยลดปัญหาวัสดุขาดช่วง ลดการสูญเสีย และทำให้สามารถวางแผนจัดซื้อได้อย่างเป็นระบบมากขึ้น

๕. ด้านระบบการเงินสุขภาพ (Health Financing) เพื่อสนับสนุนความต่อเนื่องของการให้บริการทันตกรรม ได้ดำเนินงานดังนี้

๕.๑ สำรวจและจัดทำแผนแหล่งทุนจาก อปท. และกองทุนสุขภาพตำบล

๕.๒ ดำเนินการประชุมเสนอขอของบประมาณ และได้รับงบสนับสนุนอย่างน้อย ๑ รายการ

๕.๓ จัดทำแผนจัดสรรงบประมาณด้านทันตกรรมอย่างชัดเจน ≥ 2 แหล่งทุน

ผลลัพธ์ทำให้ระบบมีความมั่นคงด้านงบประมาณ และสามารถขยายบริการเชิงรุกในปัดไป

๖. ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership & Governance) มีการจัดตั้งกลไกบริหารจัดการที่ชัดเจนในระดับอำเภอ ได้แก่

๖.๑ ประชุมคณะกรรมการเครือข่ายทันตกรรมอำเภอหันคาและกำหนดบทบาทหน้าที่

๖.๒ จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับอำเภออย่างน้อย ๑ ฉบับ

๖.๓ สร้างความร่วมมือระหว่าง รพ., รพ.สต., สสอ., สสจ., อปท. และภาคีในชุมชน

การดำเนินงานตามกลยุทธ์นี้ การมีผู้นำและการบริหารแบบมีส่วนร่วมช่วยให้ระบบมีทิศทางชัดเจน ติดตามได้ และสร้างความโปร่งใส

สรุปภาพรวมผลการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากจากหกเสาหลัก การดำเนินงานตามแนวคิดหกเสาหลักทำให้เครือข่ายสุขภาพอำเภอหันคามีระบบบริการสุขภาพช่องปากที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น ทั้งด้านการให้บริการ การเพิ่มศักยภาพบุคลากร การบริหารเวชภัณฑ์ การจัดการงบประมาณ การทำงานเชิงข้อมูล และการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม นำไปสู่การเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมของประชาชนทุกกลุ่ม และเป็นรากฐานสำคัญสำหรับแผนพัฒนาระยะกลาง-ระยะยาวของอำเภอในปีงบประมาณต่อไป

ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๓ การประเมินผลลัพธ์ของระบบที่พัฒนาขึ้นต่อการเข้าถึงบริการและคุณภาพการให้บริการทันตกรรม ผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากตามกรอบหกเสาหลักของระบบสุขภาพ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในมิติของ “การเข้าถึงบริการ” และ “คุณภาพบริการทันตกรรม” อย่างชัดเจน โดยสามารถสรุปผลลัพธ์สำคัญได้ดังนี้

๑. ผลลัพธ์ด้านการเข้าถึงบริการ (Access to Dental Services)

๑.๑ การเพิ่มช่องทางและความสะดวกในการเข้ารับบริการ ภายหลังจากมีระบบนัดหมายล่วงหน้า และการเปิดคลินิกทันตกรรมนอกเวลา พบว่าผู้รับบริการทันตกรรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงานที่ไม่สามารถมารับบริการในเวลาราชการ ผู้รับบริการนอกเวลา ≥ 30 ราย ซึ่งช่วยลดปัญหาการรอคิวนาน และลดจำนวนผู้ป่วยตกค้าง

๑.๒ การกระจายบริการสู่ระดับปฐมภูมิ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในรพ.สต. และการจัดบริการเชิงรุก ทำให้จำนวนจุดให้บริการเพิ่มขึ้นจากเดิมที่กระจุกตัวในโรงพยาบาลชุมชน ส่งผลให้ประชาชนในตำบลห่างไกล โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ตีตบ้าน-ตีตเตียง และเด็กปฐมวัย สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกขึ้น ลดระยะทางและค่าใช้จ่าย

๑.๓ การเข้าถึงกลุ่มเปราะบางเพิ่มขึ้น การเชื่อมระบบข้อมูลระหว่าง รพ. กับ รพ.สต. ทำให้สามารถระบุรายชื่อกลุ่มเสี่ยง เช่น เด็ก ECC สูง หรือผู้สูงอายุที่มีรอยโรคฟันผุหรือฟันสึกได้ชัดเจน ส่งผลให้การออกหน่วยคัดกรอง เชิงรุกครอบคลุมประชากรเป้าหมายมากขึ้น

๒. ผลลัพธ์ด้านคุณภาพการให้บริการ (Quality of Dental Services)

๒.๑ ความต่อเนื่องและความครบถ้วนของบริการเพิ่มขึ้น ระบบข้อมูลที่เชื่อมโยงกันทำให้ทันตแพทย์สามารถติดตามประวัติ สุขภาพช่องปาก ข้อมูลการรักษา และข้อมูลการส่งต่อได้อย่างครบถ้วน ลดความคลาดเคลื่อน และเพิ่มความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย โดยมี Dashboard แสดงผลบริการในระดับอำเภอใช้งานได้จริง

๒.๒ การบริหารจัดการเวชภัณฑ์มีประสิทธิภาพมากขึ้น ระบบคลังวัสดุทันตกรรมแบบดิจิทัลช่วยลดภาวะวัสดุขาดแคลน และลดความเสี่ยงของวัสดุหมดอายุก่อนใช้งาน หน่วยบริการ ≥ 3 แห่งสามารถควบคุมสต็อกได้เอง ซึ่งส่งผลให้บริการไม่สะดุด คุณภาพการรักษามีความสม่ำเสมอขึ้น

๒.๓ คุณภาพงานบริการดีขึ้นจากการพัฒนาทักษะบุคลากร การอบรมบุคลากร ≥ 20 คน และการจัดระบบทันตแพทย์พี่เลี้ยงทำให้ผู้ช่วยทันตแพทย์และรพ.สต.มีทักษะมากขึ้น สามารถสนับสนุนงานคัดกรองฟลูออไรด์วานิช และการส่งต่ออย่างถูกต้อง ผลคือคุณภาพบริการเชิงรุกและเชิงรับสม่ำเสมอขึ้น ลดความผิดพลาดและสร้างความเชื่อมั่นให้ประชาชน

๒.๔ ความพึงพอใจของผู้รับบริการดีขึ้น จากการจัดบริการที่หลากหลายขึ้น เช่น คลินิกนอกเวลา ระบบนัดหมาย และบริการใกล้บ้าน ส่งผลให้ประชาชนมีประสบการณ์รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว และลดการรอคิวถึงแม้ยังเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ แต่สะท้อนความพึงพอใจที่เพิ่มขึ้นและการกลับมาใช้บริการซ้ำของประชาชน

๓. ผลลัพธ์ต่อระบบสุขภาพช่องปากระดับอำเภอโดยรวม

๓.๑ ระบบบริการมีความเป็นเอกภาพมากขึ้น มีคณะกรรมการอำเภอและแผนระยะ ๑ ปีที่ชัดเจน

๓.๒ หน่วยบริการทำงานเชื่อมโยงกันมากขึ้น ผ่านระบบข้อมูลกลาง

๓.๓ เกิดความร่วมมือจากภาคีท้องถิ่น ได้รับงบประมาณสนับสนุน ≥ 1 รายการ เป็นปัจจัยสำคัญต่อความยั่งยืน

๓.๔ ประชาชนเข้าถึงบริการได้มากขึ้นในเวลาอันสั้น (๓ เดือน) ซึ่งสะท้อนว่าแผนที่พัฒนาขึ้นมีความเป็นไปได้และเหมาะสมกับบริบทพื้นที่จริง

สรุปผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๓ พบว่า ระบบบริการสุขภาพช่องปากที่พัฒนาขึ้นสามารถเพิ่มทั้งจำนวน และคุณภาพของการเข้าถึงบริการได้จริง โดยทำให้การให้บริการมีความสะดวก ครอบคลุม ต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ และโปร่งใสมากขึ้น ตอบโจทย์ความต้องการของประชาชนทุกกลุ่มในอำเภอห้วยคต และเป็นฐานสำคัญสำหรับการพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากระดับอำเภอในระยะยาว

การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ประโยชน์ต่อผู้ร่วมวิจัยและอาสาสมัคร ผู้เข้าร่วมวิจัย เช่น บุคลากรด้านทันตกรรม และเจ้าหน้าที่ในเครือข่ายสุขภาพอำเภอห้วยคต จะได้รับประสบการณ์ในการมีส่วนร่วมในการออกแบบและพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ของตนเอง อาสาสมัครที่เป็นประชาชนในพื้นที่จะได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม รวมถึงสามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมที่มีคุณภาพมากขึ้น และผู้เข้าร่วมโครงการสามารถสะท้อนความคิดเห็น ปัญหา และข้อเสนอแนะ ซึ่งนำไปสู่การปรับปรุงบริการที่ตอบโจทย์ความต้องการจริงในชุมชนของตนเอง

๒. ประโยชน์ต่อวิชาชีพโดยรวม โครงการนี้จะสร้างองค์ความรู้ใหม่ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากในบริบทของชุมชน ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน สามารถใช้เป็นแนวทางให้บุคลากรทางทันตกรรมได้พัฒนาแนวคิดเชิงระบบและการทำงานแบบบูรณาการกับหน่วยงานในระบบสุขภาพอื่น ๆ สนับสนุนการเรียนรู้และพัฒนาทักษะของบุคลากรในระดับปฐมนูมิให้สามารถวางระบบบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. ประโยชน์ต่อสังคม ประชาชนในพื้นที่จะสามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมที่หลากหลาย มีคุณภาพ และต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้ปัญหาสุขภาพช่องปากลดลง ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพระหว่างพื้นที่เมืองและชนบท ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญในการสร้างความเสมอภาคทางสุขภาพ (Health Equity) ส่งเสริมให้ชุมชนมีความเข้มแข็งด้านการดูแลสุขภาพตนเอง และเกิดการมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

๔. ประโยชน์ในเชิงนโยบายและการพัฒนา ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนเชิงนโยบายในการออกแบบระบบบริการทันตกรรมระดับอำเภอ/จังหวัด หรือในระดับชาติ เป็นต้นแบบของการใช้แนวคิด "หกเสาหลักของระบบสุขภาพ" (WHO) ในการพัฒนาและวางระบบบริการที่เหมาะสมกับพื้นที่จริง และเสริมสร้างแนวทางการดำเนินงานที่บูรณาการและมีความยั่งยืนในระบบสุขภาพปฐมนูมิ

สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน ร้อยละ ๑๐๐

กรณีที่เป็นผลงานร่วมกันของบุคคลหลายคน

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนผลงาน	ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ผู้ขอประเมินปฏิบัติ
.....		

การเผยแพร่ (ถ้ามี)

- ☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่.....
(โปรดแนบสำเนาวารสาร)
- ☒ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่เผยแพร่
- ☐ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

ผลงานอื่น ๆ เพิ่มเติมตามเกณฑ์ที่แต่ละสาขากำหนด (เช่น โครงการเด่น หรือ รายงานวิเคราะห์วิจารณ์ หรือ ผลงานบริการเฉพาะตัวดีเด่น หรือ ตำรา หรือ คู่มือ หรือ นวัตกรรม หรือสิ่งประดิษฐ์ เป็นต้น) ทั้งนี้ บางสาขาไม่ได้กำหนดให้ส่งผลงานอื่น ๆ เพิ่มเติม (ระบุเฉพาะชื่อเรื่องเท่านั้น)

เรื่อง โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงแบบบูรณาการ อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท

๔. ข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

เรื่อง การพัฒนาระบบบริการทันตกรรมเชิงรุกในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอหันคา

จังหวัดชัยนาท

หลักการและเหตุผล

สุขภาพช่องปากเป็นองค์ประกอบสำคัญของสุขภาพองค์รวมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในทุกช่วงวัย โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และผู้มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ปัญหาสุขภาพช่องปาก เช่น ฟันผุ โรคปริทันต์ หรือการสูญเสียฟัน ส่งผลต่อโภชนาการ การพูด การเข้าสังคม และพัฒนาการด้านต่าง ๆ (Sheiham, ๒๐๐๕; WHO, ๒๐๒๑) ในประเทศไทย แม้จะมีการพัฒนาระบบบริการทันตกรรมอย่างต่อเนื่อง แต่อัตราการเข้าถึงบริการยังคงอยู่ในระดับต่ำ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งมีอัตราการใช้บริการเพียงร้อยละ ๗.๓ และในกลุ่มเด็กมีอัตราฟันผุในระดับสูง (กรมอนามัย, ๒๕๖๖)

จากข้อมูลของระบบ Health Data Center (HDC) และการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าอัตราการใช้บริการทันตกรรมในรอบ ๑๒ เดือนอยู่ที่เพียงร้อยละ ๔.๙ โดยประชาชนมักประสบปัญหาเรื่องระยะทาง การรอคิว และการขาดแคลนทันตบุคลากรในพื้นที่ห่างไกล (กรมอนามัย, ๒๕๖๖) อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีลักษณะชนบทห่างไกล มีประชากรทั้งหมดจำนวน ๕๓,๑๕๖ คน กระจายอยู่ในหลายตำบล การเข้าถึงบริการทันตกรรมในระบบบริการปัจจุบันยังไม่ครอบคลุม โดยจะเห็นได้จากผลการใช้บริการทันตกรรมโดยรวม พบว่ามีความผันผวนอย่างเห็นได้ชัด โดยในปี ๒๕๖๕ อยู่ที่ร้อยละ ๒๔.๔๔ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๒๘.๑๒ ในปี ๒๕๖๖ แต่กลับลดลงเหลือเพียงร้อยละ ๒๔.๕๔ ในปี ๒๕๖๗ แสดงถึงการเข้าถึงบริการที่ยังอยู่ในระดับไม่สูงและไม่สม่ำเสมอ ขณะที่การใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นสิทธิหลักของประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่อำเภอหันคา พบว่ามีการเข้ารับบริการเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๖๖ แต่ลดลงอย่างมากในปี ๒๕๖๗ จากร้อยละ ๔๐.๖๖ เหลือเพียงร้อยละ ๒๓.๘๓ สถานการณ์นี้สะท้อนให้เห็นถึงความไม่ต่อเนื่องและความท้าทายของระบบบริการในการสร้างโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างทั่วถึง หากมองในมิติของกลุ่มวัย พบว่าในกลุ่มเด็กเล็กอายุ ๐-๒ ปี มีการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๖๖ แต่กลับลดลงอย่างชัดเจนในปี ๒๕๖๗ จากร้อยละ ๖๙.๙๖ เหลือร้อยละ ๕๖.๐๗ แสดงให้เห็นถึงความไม่สม่ำเสมอในการเข้าถึงบริการ ขณะที่กลุ่มเด็กอายุ ๓-๕ ปี แม้จะมีอัตราการตรวจสุขภาพช่องปากในระดับสูงอย่างต่อเนื่อง โดยอยู่ระหว่างร้อยละ ๗๓-๗๘ แต่ก็เริ่มมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยในปีล่าสุด ในทางตรงกันข้าม กลุ่มผู้สูงอายุมีแนวโน้มการได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากลดลงอย่างต่อเนื่องตลอดสามปี จากร้อยละ ๒๖.๙๕ เหลือเพียงร้อยละ ๒๐.๑๓ สถานการณ์ดังกล่าวยิ่งน่าเป็นห่วงในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ซึ่งอัตราการเข้าถึงบริการลดลงอย่างมากจากร้อยละ ๔๐.๗๙ ในปี ๒๕๖๕ เหลือเพียงร้อยละ ๑๖.๓๓ ในปี ๒๕๖๗ กลายเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อปัญหาสุขภาพช่องปากและต้องการการดูแลแบบเชิงรุกอย่างเร่งด่วน จากข้อมูลเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่า แม้ระบบบริการทันตกรรมในพื้นที่อำเภอหันคาจะสามารถตอบสนองความต้องการของบางกลุ่มประชาชนได้บ้าง แต่ยังคงมีข้อจำกัดด้านการเข้าถึง โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง

จากสถานการณ์ดังกล่าว จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนา “ระบบบริการทันตกรรมเชิงรุก” ที่สามารถตอบสนองความต้องการในพื้นที่ และสอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพช่องปากประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๘๐ โดยเฉพาะ ยุทธศาสตร์ที่ ๒: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก ที่เน้นให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุมและมีคุณภาพ และ ยุทธศาสตร์ที่ ๓: การบริหารจัดการกำลังคน ซึ่งมุ่งเน้นการเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรในระดับพื้นที่ (กรมอนามัย, ๒๕๖๖) แนวคิดที่เสนอในการพัฒนาระบบบริการทันตกรรมเชิงรุกในระดับอำเภอครั้งนี้ จะเน้นการบูรณาการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลหันคา (แม่ข่าย) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยใช้โมเดลการให้บริการเชิงรุก ได้แก่ หน่วยเคลื่อนที่ออกให้บริการในโรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก ชุมชน และกลุ่มผู้สูงอายุ พร้อมทั้งสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น ระบบข้อมูล

สารสนเทศด้านสุขภาพช่องปาก ระบบติดตามผู้ป่วยผ่าน Tele-dentistry และระบบนัดหมายออนไลน์ ซึ่งจะช่วยให้ประสิทธิภาพการให้บริการและการจัดการในระดับเครือข่าย การพัฒนาในครั้งนี้ไม่เพียงแต่เป็นการปรับปรุงบริการทันตกรรมให้เข้าถึงง่ายขึ้น แต่ยังมีผลกระทบเชิงบวกต่อประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับบริการอย่างทั่วถึง บุคลากรสุขภาพในระดับปฐมภูมิที่สามารถให้บริการเบื้องต้นได้ ระบบสุขภาพโดยรวมที่ลดภาระโรงพยาบาลแม่ข่าย และเพิ่มความเท่าเทียมด้านสุขภาพ

ทั้งนี้ แนวคิดการพัฒนาระบบบริการทันตกรรมเชิงรุกในระดับอำเภอ มีความจำเป็นอย่างยิ่งในบริบทของอำเภอหันทคา ซึ่งเป็นพื้นที่ชนบทห่างไกลที่ประชาชนจำนวนมากยังขาดโอกาสเข้าถึงบริการทันตสุขภาพอย่างทั่วถึง และต่อเนื่อง โดยเฉพาะกลุ่มเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ซึ่งถือเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงสูงต่อปัญหาสุขภาพช่องปาก และมักไม่ได้รับการดูแลในเชิงป้องกันอย่างเพียงพอ ระบบบริการในปัจจุบันยังเน้นการรักษามากกว่าการป้องกัน และขาดกลไกการเชื่อมโยงระหว่างระดับบริการในเครือข่าย ส่งผลให้เกิดภาระงานสะสมในโรงพยาบาลแม่ข่าย และความเหลื่อมล้ำในการได้รับบริการ การพัฒนาระบบบริการทันตกรรมเชิงรุกในครั้งนี้ จึงเป็นแนวทางเชิงรุกที่ตอบโจทย์ทั้งด้านนโยบายและบริบทพื้นที่ โดยสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข (๒๕๖๖-๒๕๗๐) ด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) และการสร้างระบบสุขภาพที่มีความเป็นธรรม รวมทั้งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านการลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพอย่างชัดเจน ผลที่คาดว่าจะได้รับการดำเนินการ ได้แก่ การเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนกลุ่มเป้าหมายอย่างน้อยร้อยละ ๖๐ การลดภาระการส่งต่อที่ไม่จำเป็นไปยังโรงพยาบาลหลัก การเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรในระดับปฐมภูมิให้สามารถให้บริการเบื้องต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการยกระดับระบบข้อมูลสุขภาพช่องปากให้สามารถใช้วางแผนและติดตามผลได้อย่างเป็นระบบ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนารูปแบบที่สามารถขยายผลสู่พื้นที่อื่นได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนารูปแบบระบบบริการทันตกรรมเชิงรุกในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอหันทคา จังหวัดชัยนาท โดยเน้นการบูรณาการระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนกลุ่มเปราะบางในพื้นที่
๒. เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ให้สามารถให้บริการทันตสุขภาพขั้นพื้นฐาน คัดกรอง และส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ
๓. เพื่อพัฒนาและนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการระบบบริการทันตกรรมเชิงรุก เช่น ระบบข้อมูลสุขภาพช่องปาก ระบบติดตามผลการให้บริการ และระบบนัดหมายออนไลน์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและการติดตามประเมินผล

บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

(๑) บทวิเคราะห์

การวิเคราะห์บริบทโดยใช้กรอบ ๖ Building Blocks Plus พบว่าระบบบริการทันตกรรมของอำเภอหันทคามีจุดแข็งด้านเครือข่ายบริการที่ครอบคลุม บุคลากรที่มีความพร้อม ระบบข้อมูลพื้นฐาน และการสนับสนุนจากผู้บริหาร แต่ยังมีจุดอ่อนสำคัญ เช่น ขาดรูปแบบบริการเชิงรุกที่เป็นระบบ จำนวนทันตแพทย์ไม่เพียงพอ ระบบสารสนเทศเฉพาะด้านยังไม่เชื่อมโยง รวมถึงประชาชนบางกลุ่มยังไม่ตระหนักถึงการดูแลช่องปาก เมื่อวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกผ่าน PESTEL พบว่า นโยบายระดับชาติสนับสนุนการจัดบริการทันตกรรมปฐมภูมิและการใช้เทคโนโลยีทางไกล อีกทั้งชุมชนมีความเข้มแข็งและพร้อมร่วมมือ แต่ต้องเผชิญอุปสรรค เช่น ความผันผวนของงบประมาณ ภัยธรรมชาติที่ขัดขวางการออกหน่วย และข้อจำกัดด้านทักษะเทคโนโลยีของบุคลากรบางส่วน

ผลการวิเคราะห์ทั้งสองส่วนถูกนำมาเชื่อมโยงใน TOWS Matrix เพื่อกำหนดกลยุทธ์ ๔ ด้าน ได้แก่

๑. กลยุทธ์เชิงรุก เช่น การใช้ tele-dentistry และการขยายบริการเชิงรุก
๒. กลยุทธ์เชิงแก้ไข เช่น การเสริมศักยภาพบุคลากร และบูรณาการระบบข้อมูล
๓. กลยุทธ์เชิงป้องกัน เช่น แผนสำรองสถานการณ์ฉุกเฉิน
๔. กลยุทธ์เชิงรับ เช่น การพัฒนาระบบงบประมาณเชิงแผน

ภาพรวมแสดงให้เห็นว่าพื้นที่มีศักยภาพในการพัฒนาระบบบริการทันตกรรมเชิงรุกได้อย่างเป็นรูปธรรม หากสามารถแก้ไขข้อจำกัดหลักและเสริมระบบบริหารจัดการข้อมูลและกำลังคนในเครือข่ายได้อย่างเหมาะสม

(๒) แนวความคิด

แนวคิดสำคัญที่นำมาใช้ในการพัฒนาแนวทางครั้งนี้ประกอบด้วย ๔ ประเด็นหลัก ได้แก่

(๒.๑) แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพช่องปาก พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๘๐ เน้นการปรับระบบบริการจากการรักษาเป็นการป้องกัน การเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม และการบูรณาการเครือข่ายบริการในระดับพื้นที่ แนวคิดนี้เป็นพื้นฐานในการออกแบบบริการเชิงรุกและการใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ

(๒.๒) แนวคิดการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Health Care) PHC ให้ความสำคัญกับการเข้าถึง การมีส่วนร่วมของชุมชน การบูรณาการบริการ และการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม เหมาะกับบริบทพื้นที่ชนบทของอำเภอห้วยคต ซึ่งต้องการระบบบริการที่ใกล้ชิดประชาชนและตอบสนองความต้องการจริง

(๒.๓) แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) อาศัยหลักการตามปฏิญญาออกดัตตารวมถึงการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการสื่อสารสุขภาพที่เหมาะสมกับชุมชน เพื่อสร้างพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ยั่งยืน

(๒.๔) แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation) ชุมชนมีบทบาทสำคัญในการวางแผน ดำเนินงาน และติดตามผลการบริการ เป็นปัจจัยที่ช่วยเพิ่มความยอมรับ ความต่อเนื่อง และความยั่งยืนของบริการทันตกรรมเชิงรุกในพื้นที่

แนวคิดเหล่านี้ทำให้เกิดแนวทางพัฒนาที่สอดคล้องทั้งเชิงนโยบายและเชิงพื้นที่ โดยเน้นการทำงานแบบบูรณาการและใช้ชุมชนเป็นฐานสำคัญในการขับเคลื่อน

(๓) ข้อเสนอ

ผู้ขอประเมินขอเสนอ ข้อเสนอเรื่อง “การพัฒนาระบบบริการทันตกรรมเชิงรุกในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอห้วยคต จังหวัดชัยนาท” ที่จัดทำขึ้นโดยการนำผลการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค การวิเคราะห์ TOWS Matrix และกลยุทธ์ทั้ง ๔ ด้าน มาใช้พัฒนาแนวทางการดำเนินงานทันตกรรมเชิงรุกที่สามารถปฏิบัติได้จริงในบริบทของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ โดยมุ่งเน้นให้การเข้าถึงบริการ ทันตกรรมมีความครอบคลุม เป็นระบบ และยั่งยืน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การเตรียมความพร้อมด้านทันตบุคลากรและระบบสารสนเทศ

๑.๑ เสริมศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการกิจทันตกรรม

๑. วิธีดำเนินการ จัดกิจกรรมอบรมระยะสั้นให้แก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพื่อให้สามารถคัดกรองปัญหาช่องปากเบื้องต้น สอนแปรงฟันแบบมีเทคนิค และสามารถให้คำแนะนำพื้นฐานแก่ผู้ป่วยได้ โดยเน้นการปฏิบัติจริง

๒. กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ รพ.สต. และ อสม.

๓. กิจกรรมสำคัญ ได้แก่ จัดอบรมภาคทฤษฎีและปฏิบัติ มีการประเมินหลังอบรม และติดตามผลการนำไปใช้ในพื้นที่ โดยเชิญทันตแพทย์ในอำเภอเป็นวิทยากร

๑.๒ พัฒนาและบูรณาการระบบสารสนเทศทันตกรรมทุกระดับ

๑. วิธีดำเนินการ พัฒนาระบบรายงานข้อมูลสุขภาพช่องปากที่ใช้ร่วมกันระหว่าง รพ.สต. และโรงพยาบาล โดยกำหนดแบบฟอร์มที่เข้าใจง่าย เช่น การตรวจช่องปากเด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ พร้อมฝึกเจ้าหน้าที่ให้กรอกข้อมูลลงระบบ HDC หรือ Google Sheet

๒. กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขและงาน IT ของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ และ รพ.สต. ในอำเภอห้วยคา จังหวัดชัยนาท

๓. กิจกรรมสำคัญ ได้แก่ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาและบูรณาการระบบสารสนเทศทันตกรรมออกแบบแบบฟอร์มร่วมกันทั้งอำเภอ จัดการอบรมการใช้งานและการแปลผล ติดตามและรายงานข้อมูลเป็นรายไตรมาส

ขั้นตอนที่ ๒ การสร้างความร่วมมือและความเข้าใจในพื้นที่

๒.๑ เสริมสร้างความร่วมมือชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

๑. วิธิดำเนินการ ดำเนินการคัดเลือก อสม. ครู ผู้นำชุมชน หรือบุคคลที่มีความพร้อมในแต่ละพื้นที่มาอบรมเป็น “แกนนำทันตสุขภาพ” เพื่อร่วมรณรงค์ในชุมชน ผ่านกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น จัดบูธแปรงฟันในงาน ของอำเภอ หรือกิจกรรมรณรงค์ต่าง ๆ ในโรงเรียน

๒. กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะครอบครัวที่มีเด็กเล็กและผู้สูงอายุ

๓. กิจกรรมสำคัญ ได้แก่ อบรมแกนนำชุมชน ๑ ครั้ง/ปี จัดกิจกรรมรณรงค์ปีละอย่างน้อย ๒ ครั้ง เช่น “วันทันตสุขภาพ”, “ฟันดีวันแม่” และสร้างสื่อสุขภาพร่วมกับชุมชนและคนในพื้นที่

๒.๒ ส่งเสริมบทบาทเครือข่ายสุขภาพชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๑. วิธิดำเนินการ จัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ร่วมกับหน่วยบริการและเครือข่าย เช่น การพูดคุยในเวทีประชาคม การสอนแปรงฟันในโรงเรียน การใช้วัดหรือมีสียึดเป็นจุดเผยแพร่สุขภาพช่องปาก

๒. กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ ผู้ปกครอง และประชาชนทั่วไปในพื้นที่

๓. กิจกรรมสำคัญ ได้แก่ ประสานโรงเรียน อบต. และวัดร่วมจัดกิจกรรมสุขภาพช่องปาก สร้างสื่อพื้นถิ่น เช่น เพลง หรือโปสเตอร์ และใช้วันสำคัญเป็นโอกาสกระตุ้น เช่น วันแม่ วันเด็ก เป็นต้น

ขั้นตอนที่ ๓ การขยายบริการทันตสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ

๓.๑ ใช้กลไกสนับสนุนทางการเงินเพื่อขยายบริการทันตกรรมเชิงรุก

๑. วิธิดำเนินการ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอห้วยคา ร่วมกับคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล เพื่อจัดแผนงานบริการทันตกรรมเชิงรุก เช่น คัดกรองสุขภาพช่องปากในโรงเรียน การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ โดยให้แต่ละ รพ.สต. เสนอแผนกิจกรรมและขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน

๒. กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เด็กเล็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่

๓. กิจกรรมสำคัญ ได้แก่ จัดทำแผนงานประจำปีร่วมกับคณะกรรมการกองทุนตำบล ติดตามผลการใช้งบประมาณแบบมีตัวชี้วัดร่วม และประสานให้มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับอำเภอ

๓.๒ พัฒนาระบบบริการทันตกรรมทางไกลในพื้นที่ชนบท

๑. วิธิดำเนินการ ใช้ศักยภาพของ รพ.สต. ที่กระจายอยู่ในพื้นที่ชนบท เป็นจุดเชื่อมโยงกับทันตแพทย์ของโรงพยาบาลห้วยคาผ่านระบบปรึกษาทางไกล (Teleconsultation) โดยอบรมให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ใช้เครื่องมือสื่อสารที่มีอยู่ เช่น โทรศัพท์มือถือหรือแท็บเล็ต ถ่ายภาพช่องปากเบื้องต้น ส่งต่อให้ทันตแพทย์ช่วยวินิจฉัยหรือให้คำปรึกษา

๒. กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง และประชาชนในพื้นที่ห่างไกลที่ไม่สะดวกเดินทาง

๓. กิจกรรมสำคัญ ได้แก่ อบรมเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ถ่ายภาพช่องปาก จัดทำคู่มือการส่งต่อผู้ป่วยด้านทันตกรรม และทดลองให้บริการในตำบลนาร่อง

ขั้นตอนที่ ๔ การสร้างความยั่งยืนของระบบการให้บริการทันตสาธารณสุข

๔.๑ พัฒนาระบบจัดสรรงบประมาณเชิงแผนเพื่อความมั่นคงทางการเงิน

๑. วิธิดำเนินการ ดำเนินการวางแผนและจัดสรรงบประมาณร่วมกับคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล ห้วยคา และคณะกรรมการกองทุนตำบล โดยใช้ข้อมูลความต้องการจริง เช่น จำนวนกลุ่มเป้าหมาย และแผนการออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่

๒. กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้บริหาร รพ.สต., เจ้าหน้าที่แผนงาน, ผู้แทนกองทุนตำบล

๓. กิจกรรมสำคัญ ได้แก่ จัดประชุมวางแผนงบประมาณประจำปีโดยมีแผนงานทันตกรรมเป็นส่วนหนึ่ง ติดตามการใช้จ่ายและรายงานผลใช้งบรายไตรมาส และส่งเสริมความเข้าใจเรื่องการจัดการงบประมาณในทีมงานทันตบุคลากร

๔.๒ เสริมสร้างระบบข้อมูลและการบริหารเพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงนโยบาย

๑. วิธีดำเนินการ ดำเนินการจัดเก็บและรวบรวมข้อมูลการให้บริการทันตกรรม การเข้าถึงบริการทันตสาธารณสุข และความต้องการรับบริการทันตกรรมของประชาชนในรูปแบบที่สามารถนำเสนอผู้บริหารหรือรองรับการเปลี่ยนแปลงนโยบายระดับบนได้ทันที

๒. กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้จัดการงานทันตกรรมระดับอำเภอและผู้รับผิดชอบงานประเมินผล

๓. กิจกรรมสำคัญ ได้แก่ พัฒนา dashboard ข้อมูลสุขภาพช่องปากระดับอำเภอ จัดประชุมสรุปผลรายไตรมาส และจัดเตรียมเอกสารตอบสนองกรณีมีนโยบายใหม่จากจังหวัด/กระทรวง

ขั้นตอนที่ ๕ การรับมือภาวะไม่แน่นอน

๕.๑ จัดทำแผนสำรองบริการทันตกรรมในสถานการณ์ฉุกเฉิน

๑. วิธีดำเนินการ ร่วมกันวางแผนรับมือกรณีไม่สามารถออกหน่วยได้ เช่น ฝนตก น้ำท่วม หรือเกิดเหตุฉุกเฉิน โดยมีทางเลือกสำรอง เช่น การใช้ระบบปรึกษาออนไลน์ แทน หรือเลื่อนบริการอย่างมีระบบ พร้อมแจ้งผู้รับบริการล่วงหน้า

๒. กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้รับบริการทันตกรรมในชุมชนที่กำหนดไว้ล่วงหน้า

๓. กิจกรรมสำคัญ ได้แก่ กำหนดแผนสำรองไว้ในแผนปฏิบัติการประจำปี จัดทำรายชื่อพื้นที่เสี่ยงที่อาจต้องเลื่อนการให้บริการ และสื่อสารกับชุมชนผ่าน อสม. หรือกลุ่มไลน์ของตำบล

(๔) ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๑. ข้อจำกัดด้านบุคลากร

ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น เนื่องจากจำนวนทันตแพทย์และบุคลากรสนับสนุนไม่เพียงพอ โดยเฉพาะใน รพ.สต. ทำให้การให้บริการทันตกรรมเชิงรุกอย่างต่อเนื่องทำได้ยาก

แนวทางแก้ไข ได้แก่ วางแผนร่วมกับทีมทันตบุคลากรเพื่อจัดสรรบุคลากรหมุนเวียน หรือเสริมด้วยทันตแพทย์จิตอาสา การเสริมสร้างบทบาท อสม. และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ผ่านการอบรมเฉพาะทาง เพื่อสนับสนุนบริการในรูปแบบ “ทีมสุขภาพทันตกรรมปฐมภูมิ”

๒. ข้อจำกัดด้านงบประมาณ

ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น งบประมาณสำหรับการจัดซื้ออุปกรณ์และดำเนินกิจกรรมให้บริการทันตกรรมในระดับ รพ.สต. อาจมีจำกัด หรือยังไม่ได้รับการจัดสรรเป็นระบบ

แนวทางแก้ไข ได้แก่ การใช้กลไกของกองทุนสุขภาพตำบล และประสานงานกับ อปท. เพื่อร่วมจัดงบประมาณในลักษณะบูรณาการ เสนอโครงการขอรับทุนสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก เช่น สปสช., มูลนิธิเพื่อสุขภาพช่องปาก, หน่วยงานเอกชน CSR

๓. ข้อจำกัดด้านเทคโนโลยีและโครงสร้างพื้นฐาน

ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ระบบอินเทอร์เน็ตและอุปกรณ์ดิจิทัลในบางพื้นที่อาจไม่เอื้อต่อการให้บริการทันตกรรมทางไกล

แนวทางแก้ไข ได้แก่ คัดเลือก รพ.สต. ที่มีศักยภาพสูงเป็นพื้นที่นำร่องก่อน ประสานงานกับหน่วยงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศในเขตสุขภาพเพื่อสนับสนุนโครงข่าย และใช้ระบบที่ง่ายต่อการใช้งาน เช่น การส่งภาพผ่านแอปมือถือแทนระบบที่ซับซ้อน

๔. ข้อจำกัดด้านความรู้และทัศนคติของประชาชน

ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ประชาชนบางส่วนยังขาดความรู้และไม่เห็นความสำคัญของสุขภาพช่องปาก รวมถึงอาจไม่ไว้วางใจเทคโนโลยีทันตกรรมทางไกล

แนวทางแก้ไข ได้แก่ จัดกิจกรรมให้ความรู้แบบมีส่วนร่วม เช่น กิจกรรมในวัด โรงเรียน หรือวันสำคัญของชุมชน ใช้ผู้นำชุมชนและ อสม. เป็นตัวกลางสื่อสาร สร้างความเชื่อมั่นต่อบริการ และสร้างสื่อประชาสัมพันธ์ที่เข้าใจง่าย ทันสมัย และเหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น

๕. ข้อจำกัดด้านการประสานงานระหว่างหน่วยงาน

ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น การดำเนินงานให้บริการทันตกรรมต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างหลายภาคส่วน ซึ่งอาจมีปัญหาด้านบทบาท ความเข้าใจ หรือการประสานเวลา

แนวทางแก้ไข ได้แก่ จัดตั้ง “คณะทำงานพัฒนาทันตสุขภาพระดับอำเภอ” เพื่อขับเคลื่อนร่วมกันอย่างเป็นระบบ จัดประชุมประสานงานเป็นระยะ พร้อมกำหนดบทบาท/ภารกิจอย่างชัดเจน และใช้เครื่องมือ MOU หรือแผนร่วมระหว่างเครือข่าย เพื่อสร้างความผูกพันและความต่อเนื่อง

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในอำเภอหันคา โดยเฉพาะเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ได้รับการทันตกรรมเชิงรุกอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ

๒. บุคลากรทันตสาธารณสุขในเครือข่ายบริการระดับอำเภอมีความรู้ ความสามารถ และความมั่นใจในการให้บริการทันตกรรมเบื้องต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. ระบบบริหารจัดการข้อมูลทันตสุขภาพของเครือข่ายอำเภอมีความทันสมัย มีประสิทธิภาพ และสามารถใช้ในการวางแผนและติดตามผลการให้บริการได้จริง

๔. เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท สามารถเป็นต้นแบบระบบบริการทันตกรรมเชิงรุกที่สามารถนำไปขยายผลในพื้นที่อื่นได้

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. มีรูปแบบการจัดบริการทันตกรรมเชิงรุกในระดับอำเภอที่ได้รับการพัฒนาและนำไปใช้จริงในหน่วยบริการเครือข่าย อย่างน้อยร้อยละ ๘๐

๒. บุคลากรในเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอมีศักยภาพในการให้บริการทันตสุขภาพขั้นพื้นฐานอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน อย่างน้อยร้อยละ ๘๕

๓. มีการนำระบบสารสนเทศด้านทันตสุขภาพมาใช้ในการจัดการบริการทันตกรรมเชิงรุกในเครือข่าย อย่างน้อยร้อยละ ๘๐