นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อทัศนคติในการออกหน่วยบริการทันตกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชนของทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนเขตภาคกลาง

Managerial Factors Affecting Attitude of Dentists towards Working in Dental Mobile Clinics in the Primary Care Unit of Community Hospitals in Central Thailand

ดลกร พูลสวัสดิ์ *, กุหลาบ รัตนสัจธรรม **, บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ **

* โรงพยาบาลอ่าวอุดมอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Donlagorn Poonsawat*, Koolarb Rudtanasudjatum**, Boontham Kijpredarborisuthi**

*Ao-U-dom Sriracha District Hospital, Chonburi Province

**Faculty of Public Health, Burapha University

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงทำนายภาคตัดขวางนี้ เพื่อศึกษาปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อทัศนคติในการออกหน่วยบริการทันตกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลชุมชนโดยศึกษาจากทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนเขตภาคกลาง โดยการสุ่มตัวอย่างเป็นแบบหลายขั้นตอน จำนวน 216 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยงระหว่าง 0.76 – 0.93 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป นำเสนอค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าอัตราส่วน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่าทันตแพทย์ส่วนใหญ่มีทัศนคติในการออกหน่วยบริการทันตกรรมทางบวกปานกลาง ตัวแปรปัจจัยทางการบริหารที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับทัศนคติโดยรวมและรายด้านทุกตัวคือ นโยบายของหน่วยงานต้นสังกัด(ก) งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร(ข) โครงสร้างหน่วยทันตกรรมที่มีรูปแบบการออกหน่วยเป็นทีม(ค) การเรียนรู้เทคโนโลยี(ง) สัดส่วนครั้งที่ออกหน่วยต่อเดือนต่อทันตแพทย์(จ) การตัดสินใจตามสถานการณ์ (ฉ) มีผลกับทัศนคติรายด้านและโดยรวมได้ร้อยละ 30.5–34.8 โดยพบว่า(ก), (ข), (ฉ) สามารถทำนายทัศนคติปัจจัยนำเข้าได้ร้อยละ 30.5; (ก), (ข), (ค), (ง), (ฉ) สามารถทำนายทัศนคติการดำเนินการเข้าได้ร้อยละ 32.0; (ก), (ข), (ค), (จ) สามารถทำนายทัศนคติผลการดำเนินการเข้าได้ร้อยละ 32.1; (ก), (ข), (ค) สามารถทำนายทัศนคติโดยรวมได้ร้อยละ 34.8 ดังนั้นในการสร้างเสริมให้ทันตแพทย์มีทัศนคติทางบวกในการออกให้บริการทันตกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน ควรให้ความสำคัญกับนโยบายของหน่วยงานต้นสังกัด งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร โครงสร้างของหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ ทั้งในเรื่องรูปแบบการจัดบุคลากรออกหน่วยบริการและสัดส่วนครั้งที่ออกหน่วยต่อเดือนต่อจำนวนทันตแพทย์ การตัดสินใจและการเรียนรู้เทคโนโลยี

คำสำคัญ: ปัจจัยทางการบริหาร การให้บริการทันตกรรม ศูนย์สุขภาพชุมชน ทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชน

Abstract

This cross-sectional predictive research aimed to identify managerial factors affecting dentists' attitude towards working in dental mobile clinics in the primary care unit of community hospitals in central Thailand. This research used a stratified sampling technique. The required sample of this research was 216 subjects. This research used a questionnaire as the instrument for collecting data. The reliability was 0.76 - 0.93. Data analysis was done by using SPSS for windows by presenting frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square, Pearson correlation coefficients and the stepwise multiple regression analysis. The results revealed that attitude of dentists towards dental mobile clinic were fairly positive. Aspects of concern were: hospital's policy for dental mobile clinic (A), allocation budget (B), structure of dental mobile clinic (C), learning of technology (D), proportion of work load in dental mobile clinic per month (E) and decision making (F). All of these could significantly predict attitude towards working in dental mobile clinic in primary care unit (r = 30.5-34.8%). (A), (B), and (F) can predict attitude input factor with r = 30.5%. (A), (B), (C), (D), and (F) can predict attitude process factor with r = 32.0%. (A), (B), (C), and (E) can predict attitude result factor with r = 32.1%, and (A), (B), (C), can predict attitude whole factor with r = 34.8% .Therefore, motivating for dentists' positive attitude towards working in dental mobile clinic in primary care unit should consider hospital's policy for dental mobile clinics , allocation budget, structure of dental mobile clinic, proportion of work load in dental mobile clinic per month, decision making, and learning of technology.

Keywords: Managerial factors, Dental care, Primary care unit, Community hospital dentists

บทนำ

ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นหน่วยงานที่เล็กที่สุดที่ให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน[1] โดยมีบุคลากรสหสาขาวิชาชีพทำงานประสานกัน ร่วมกันให้บริการเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้มารับบริการและผู้ให้บริการมีความสุข[2] มีการยกระดับคุณภาพและระบบการบริการปฐมภูมิ โดยให้ประชาชนและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วม เพื่อให้มีทิศทางในการพัฒนาอย่างยั่งยืน บริการสุขภาพช่องปากเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานในระบบประกันสุขภาพโดยมีทันตบุคลากรเป็นผู้รับผิดชอบ[3] และกำหนดให้ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน มีการจัดบริการสุขภาพช่องปาก[4,5] ใน 4 มิติ(รักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟู) โดยกำหนดให้ทันตแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบ แต่ถ้าไม่มีทันตแพทย์เพียงพอ อนุโลมให้ทันตาภิบาลทำหน้าที่ช่วยเหลือได้ โดยในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีจำนวนทันตแพทย์ 2,857 คนและทันตาภิบาลจำนวน 3,545 คน[6,7] น้อยกว่าศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีจำนวน 8,785 แห่ง การจัดให้มีหน่วยบริการทันตกรรมเคลื่อนที่[8] โดยมีทันตแพทย์หรือทันตาภิบาลหมุนเวียนให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อครอบคลุมการให้บริการสุขภาพช่องปากตามที่กำหนดและตอบสนองต่อนโยบายสร้างนำซ่อม

ของสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ[9] แต่ในปัจจุบันพบว่ายังมีศูนย์สุขภาพชุมชนที่ไม่มีทันตบุคคลากรหมุนเวียนมาให้บริการร้อยละ64.1[10] การบริหารเพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการทางสุขภาพช่องปากของประชาชนเพื่อให้ทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนในจำนวนเท่าที่มีออกหน่วยให้บริการทันตกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นสิ่งที่น่าสนใจ จากทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารองค์การ[11] กล่าวว่าในบรรดาทรัพยากรการบริหารที่สำคัญ 4 อย่าง คือ คน เงิน วัตถุดิบหรือวัสดุอุปกรณ์ การจัดการและการติดตามประเมินผล คน นับเป็นทรัพยากรการบริหารที่สำคัญที่สุด ในการศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งเน้นศึกษาปัจจัยภายในตนและปัจจัยภายนอกตนของทันตแพทย์ในมิติการบริหาร 7 มิติ คือ มิติอำนวยการ (ศึกษาภาวะผู้นำ การตัดสินใจ) มิติการประสานงาน (ศึกษาการทำงานร่วมกับผู้อื่น) มิติการจัดการบุคคลากร (ศึกษาการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านบริหาร การเรียนรู้เทคโนโลยี) มิติของการวาง แผนงาน (ศึกษานโยบายของหน่วยงานต้นสังกัด) มิติของการกำหนดโครงสร้างและอำนาจหน้าที่ (ศึกษาโครงสร้างหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่) มิติของการรายงาน(ศึกษาการรายงานผลการออกหน่วยบริการ) และในมิติของการเงิน(ศึกษางบประมาณที่ได้รับการจัดสรร) ที่มีผลต่อทัศนคติ (ด้านปัจจัยนำเข้า การดำเนินงาน และผลการดำเนินงาน) ในการออกหน่วยบริการทันตกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชนของทันตแพทย์เพื่อนำผลที่ได้มาใช้วางแผนกลยุทธ์กำหนดนโยบายและสนับสนุนให้ทันตแพทย์ออกหน่วยบริการทันตกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชนต่อไป

วิธีการวิจัย

ใช้รูปแบบการวิจัยทำนายภาคตัดขวาง เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.76–0.93 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคกลางจำนวน 216 คนที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นปัจจัยประชากรสังคมของทันตแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์ทำงาน ส่วนที่ 2 เป็นปัจจัยภายในตนของทันตแพทย์ที่ออกหน่วยบริการทันตกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชนในมิติการบริหารคือ ภาวะผู้นำ การทำงานร่วมกับผู้อื่น การรับรู้บทบาทด้านการบริหาร การเรียนรู้เทคโนโลยี การตัดสินใจ เป็นลักษณะมาตราส่วนประเมินค่าของลิก–เคิร์ก 7 คำตอบ ส่วนที่ 3 เป็นปัจจัยภายนอกตนของทันตแพทย์ที่ออกหน่วยบริการทันตกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชนในมิติการบริหารคือนโยบายของหน่วยงานต้นสังกัด งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร โครงสร้างหน่วยบริการทันตกรรม และการรายงานผลการออกหน่วยบริการเป็นลักษณะมาตราส่วนประเมินค่าของออสกูด 7 คำตอบ ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามทัศนคติของทันตแพทย์ในด้านปัจจัยนำเข้า การดำเนินงานและผลการดำเนินงานออกหน่วยบริการทันต–กรรมในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นลักษณะมาตราส่วนประเมินค่าของออสกูด 7 คำตอบ เมื่อเก็บข้อมูลได้แล้วนำมาตรวจสอบความครบถ้วนและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาในรูปของ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าอัตราส่วน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และใช้สถิติอ้างอิงในรูปของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยประชากรสังคมของทันตแพทย์ ทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคกลางเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายในอัตราส่วน 2 ต่อ 1 มีอายุเฉลี่ย 32.19 ปี ส่วนใหญ่โสด ร้อยละ71.3 มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 7.76 ปี การศึกษาส่วนใหญ่จบทันต–แพทยศาสตร์บัณฑิตและไม่ได้ศึกษาต่อ ร้อยละ 66.2

2. ปัจจัยภายในตนของทันตแพทย์ พบว่าทันตแพทย์มีระดับปัจจัยภายในตนโดยรวมและรายด้านมากกว่าร้อยละ 80 ในเรื่องการทำงานร่วมกับผู้อื่น ภาวะผู้นำ การตัดสินใจ การเรียนรู้เทคโนโลยี และพบเพียงประเด็นเดียวที่น้อยกว่าร้อยละ 80 คือ การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านการบริหาร

3. ปัจจัยภายนอกตนของทันตแพทย์ พบว่าทันตแพทย์ส่วนใหญ่ มีระดับปัจจัยภายนอกตนอยู่ในระดับปานกลาง ระหว่างร้อยละ 59-68 ในเรื่องของนโยบายของหน่วยงานต้นสังกัดงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรโครงสร้างหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่มี การรายงานผลการออกหน่วยบริการ

4. ทัศนคติในการออกหน่วยบริการทันตกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่าทันตแพทย์ส่วนใหญ่มีทัศนคติโดยรวมทางบวกปานกลาง ร้อยละ 54.6 มีทัศนคติรายด้านทางบวกปานกลางเรียงตามลำดับดังนี้ ทัศนคติผลการดำเนินงาน ร้อยละ 55.6 ทัศนคติการดำเนินงาน ร้อยละ 55.1 และทัศนคติปัจจัยนำเข้า ร้อยละ 54.0

5. ตัวแปรทำนายทัศนคติรายด้านและโดยรวมในการออกหน่วยบริการทันตกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชนของทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชน

5.1 ตัวแปรทำนาย<u>ทัศนคติปัจจัยนำเข้า</u>ในการออกหน่วยบริการทันตกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชนของทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชน พบ 3 ตัวแปรเรียงตามลำดับ คือ งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร นโยบายของหน่วยงานต้นสังกัด และการตัดสินใจตามสถานการณ์ร่วมกันทำนายทัศนคติปัจจัยนำเข้าได้ร้อยละ 30.5 (R^2 = 0.305, F = 31.092, p< 0.001) โดยมีสมการทำนายดังนี้คือทัศนคติปัจจัยนำเข้า = 0.36 (งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร) +0.31 (นโยบายของหน่วยงานต้นสังกัด) –0.142 (การตัดสินใจตามสถานการณ์)

5.2 ตัวแปรทำนาย<u>ทัศนคติการดำเนินงาน</u>ในการออกหน่วยบริการทันตกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชนของทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชน พบ 5 ตัวแปรเรียงตามลำดับ คือ งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร รูปแบบการออกหน่วยเป็นทีม นโยบายของหน่วยงานต้นสังกัด การเรียนรู้เทคโนโลยีและ การตัดสินใจตามสถานการณ์ร่วมกันทำนายทัศนคติการดำเนินงานได้ร้อยละ32.0 (R^2= 0.320, F = 19.752, p < 0.05) โดยมีสมการในการทำนายดังนี้ คือ ทัศนคติการดำเนินการ = 0.340 (งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร) + 0.205 (นโยบายของหน่วยงานต้นสังกัด) + 0.206 (รูปแบบการออกหน่วยเป็นทีม) + 0.201 (การเรียนรู้เทคโนโลยี) – 0.132 (การตัดสินใจตามสถานการณ์)

5.3 ตัวแปรทำนาย<u>ทัศนคติผลการดำเนินงาน</u>ในการออกหน่วยบริการทันตกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชนของทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชน พบ 4 ตัวแปรเรียงตามลำดับ คือนโยบายของหน่วยงานต้นสังกัด งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร รูปแบบการออกหน่วยเป็นทีมและสัดส่วนครั้งที่ออกหน่วยในเดือนต่อทันตแพทย์ ร่วมกันทำนายทัศนคติผลการดำเนินงานในการออกหน่วยบริการทันตกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชนของทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชน ได้ร้อยละ 32.1 (R^2= 0.321, F = 24.970, p < 0.001) โดยมีสมการในการทำนายดังนี้คือ ทัศนคติผลการดำเนินงาน = 0.344 (นโยบายของหน่วยงานต้นสังกัด) + 0.182 (รูปแบบการออกหน่วยเป็นทีม) + 0.195 (งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร) + 0.120 (สัดส่วนครั้งที่ออกหน่วยต่อเดือนต่อทันตแพทย์)

5.4 ตัวแปรทำนาย<u>ทัศนคติโดยรวม</u>ในการออกหน่วยบริการทันตกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชนของทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชน พบ 3 ตัวแปร เรียงตามลำดับ คือ งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร นโยบายของหน่วยงานต้นสังกัดรูปแบบการออกหน่วยเป็นทีม ตัวแปรทั้ง 3 ร่วมกันทำนายทัศนคติในการออกหน่วยบริการทันตกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชนของทันตแพทย์

โรงพยาบาลชุมชน ได้ร้อยละ 34.8 (R^2= 0.348, F = 37.714, p < 0.01) โดยมีสมการในการทำนายดังนี้ คือ ทัศนคติโดยรวม = 0.306 (นโยบายของหน่วยงานต้นสังกัด) + 0.318 (งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร) + 0.186 (รูปแบบการออกหน่วยเป็นทีม) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าทำนายที่ใช้ในสมการการทำนายทัศนคติในการออกหน่วยบริการทันตกรรมโดยปัจจัยทางการบริหาร

ตัวแปร	B	SE*B*	*Beta*	t	*p*-value
Model ทำนายทัศนคติปัจจัยนำเข้า					
ค่าคงที่ (a)	27.288	4.341		6.286	0.000
งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร	0.189	0.032	0.360	5.959	0.000
นโยบายของหน่วยงานต้นสังกัด	0.311	0.060	0.310	5.144	0.000
การตัดสินใจตามสถานการณ์	-0.532	0.215	-0.142	-2.473	0.014
Model ทำนายทัศนคติการดำเนินงาน					
ค่าคงที่ (a)	25.497	6.517		3.912	0.000
งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร	0.237	0.042	0.340	5.606	0.000
นโยบายของหน่วยงานต้นสังกัด	0.274	0.083	0.205	3.309	0.001
รูปแบบการออกหน่วยเป็นทีม	4.552	1.338	0.206	3.401	0.001
การเรียนรู้เทคโนโลยี	0.523	0.173	0.201	3.018	0.003
การตัดสินใจตามสถานการณ์	-0.659	0.331	-0.132	-1.991	0.048
Model ทำนายทัศนคติผลการดำเนินงาน					
ค่าคงที่ (a)	18.998	2.775		6.847	0.000
นโยบายของหน่วยงานต้นสังกัด	0.373	0.068	0.344	5.523	0.000
รูปแบบการออกหน่วยเป็นทีม	3.275	1.080	0.182	3.031	0.003
งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร	0.111	0.034	0.195	3.244	0.001
สัดส่วนครั้งที่ออกหน่วยต่อเดือนต่อ ทพ.	0.425	0.205	0.120	2.069	0.040
Model ทำนายทัศนคติโดยรวม					
ค่าคงที่ (a)	70.617	7.817		9.034	0.000
นโยบายของหน่วยงานต้นสังกัด	0.955	0.188	0.306	5.071	0.000
งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร	0.520	0.096	0.318	5.401	0.000
รูปแบบการออกหน่วยเป็นทีม	9.628	3.031	0.186	3.177	0.002

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับทฤษฎีการบริหารโดยพบว่ามีปัจจัยการบริหาร 5 มิติใน 7 มิติที่มีความสำคัญส่งผลต่อทัศนคติในการออกหน่วยบริการทันตกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชนของทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชน โดยลำดับความสำคัญตามผลการศึกษาคือ

งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร (Budgeting) งบประมาณเป็นเครื่องมือที่ทำให้แผนและนโยบายเปลี่ยนเป็นการกระทำหรือกิจกรรม เป็นเสมือนเชื้อเพลิงที่จ่ายไปยังระบบงานต่าง ๆเพื่อให้เกิดผลการดำเนินงานตามเป้าประสงค์ของโครงการ[12]

1. ความเร็วของงบประมาณ การสนับสนุนในเรื่องการใช้จ่ายทำให้เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการได้เร็วขึ้นและเกิดผลกระทบในการสร้างสรรค์ในการให้บริการ[13, 14] ความเร็วในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณที่ไม่นานเกินไปทำให้เกิดแนวโน้มที่ดีในการเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพจากภาคเอกชน

2. ความเพียงพอของงบประมาณ ควรจะมีมากพอที่จะตอบสนองกับการที่ให้มีบริการอยู่โดยตอบสนองความจำเป็น (Need) และองค์ประกอบด้านอุปทาน (Supply)[15] และควรพัฒนาในเรื่องความพอเพียงเพื่อชดเชยต้นทุนและสร้างแรงจูงใจให้เหมาะสมสำหรับการบริการเชิงรุกทั้งปริมาณและคุณภาพ[16]

จากการศึกษาพบว่าทันตแพทย์มีงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 50.9 งบประมาณที่มีความไม่แน่ชัดคือเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติราชการที่เป็นไปตามเป้าหมาย(โบนัส) คือความเร็วและความพอเพียงของงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรทำให้ทันตแพทย์มีทัศนคติต่อปัจจัยนำเข้าและทัศนคติโดยรวมในการออกหน่วยบริการทันตกรรมเพิ่มมากขึ้นแต่มีความไม่แน่ใจว่าตัวทันตแพทย์จะได้รับโบนัสจากการปฏิบัติงานหรือไม่

นโยบายของหน่วยงานต้นสังกัด (Planning) นโยบายคือแนวทางปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์โดยใช้แนวคิด ความรู้ประสบ การณ์และผลของการปฏิบัติงานในอดีตมาเป็นองค์ประกอบ[17] และสอดคล้องกับจำนวนบุคลากร เครื่องมือที่ใช้และผลของการปฏิบัติงานต้องเหมาะสมกับต้นทุนในการให้บริการ[18,19] ได้สำรวจพบว่านโยบายของการจัดบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนในแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกันตามแต่ทรัพยากรที่มีแต่ให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบโดยบรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

จากการศึกษาพบว่ามีความชัดเจนมากที่สุดในเรื่อง นโยบายให้บริการทันตกรรมตามกลุ่มเป้าหมายร้อยละ 38.4 นโยบายให้มีบริการทันตกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชนร้อยละ 29.6 และนโยบายสนับสนุนวัสดุครุภัณฑ์ทางทันตกรรมในการออกหน่วยร้อยละ 28.7 ที่ส่งผลถึงทัศนคติของทันตแพทย์ในการออกหน่วยบริการทันตกรรม

โครงสร้างของหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ (Organizing)

1. รูปแบบการออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่แบบทีม (ทันตแพทย์และทันตาภิบาล) จะทำให้การบริการได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติแก่ประชาชนที่มารับบริการและเหมาะสมในทุกกลุ่มอายุ[20] และสอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ Petersen PE, Kwan S.[21] กล่าวว่าลักษณะการจัดหน่วยเคลื่อนที่ต้องตระหนักถึงความต้องการของชุมชนว่าต้องการแบบใดและสนับสนุนให้เกิดรูปแบบที่ชุมชนต้องการซึ่งสอดคล้องกับ Georgina P.Zabos,Chau Trinh[22] ที่ว่าการดูแลผู้ป่วยเป็นทีมจะมีการพัฒนาผลของการให้บริการที่ดีกว่าการให้บริการแบบบุคคลเดียว และ Carter YH, Shaw S, Macfarlane F.[23] กล่าวว่า รูปแบบที่เหมาะสมในการให้บริการขึ้นอยู่กับแต่ละพื้นที่โดยต้องสามารถครอบคลุมการให้บริการทั้งรักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูทางทันตสุขภาพได้และสามารถส่งต่อและรับกลับมาดูแลต่อได้ในทุกช่วงอายุ

ในการศึกษานี้พบว่ารูปแบบการออกหน่วยเป็นทีมมีอยู่ประมาณร้อยละ 59.7 และไม่มีการออกหน่วยในศูนย์สุขภาพชุมชนอีกร้อยละ 10.2 ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ พิศักดิ์ องค์ศิริมงคล, สุณี วงศ์คงคาเทพ[10] ที่พบว่ามีรูปแบบการออกหน่วยทั้งทันตแพทย์ และทันตาภิบาลเพียงร้อยละ 12.5 และมีศูนย์สุขภาพชุมชนที่ไม่มีบริการทันตกรรมอีกร้อยละ 64.1 แต่ยังต่ำกว่าเป้าหมายของสำนักงานประกันสุขภาพที่ต้องการให้มีบริการทันตกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชนร้อยละ 100 ซึ่งต้องพัฒนาต่อไป

2. สัดส่วนครั้งที่ออกหน่วยต่อเดือนต่อจำนวนทันตแพทย์ การออกปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนตามที่กำหนดให้มีบริการทันตกรรมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ทำได้ยากเนื่องจากจำนวนศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีมากเกินวันทำงานในแต่ละเดือน[24] ซึ่งส่งผลให้ต้องให้ทันตาภิบาล ออกหน่วยแทนในบางส่วนและกลายเป็นหน้าที่ของทันตาภิบาลไป ซึ่งจากการศึกษาพบว่ามีความแตกต่างของจำนวนครั้งที่ออกต่อเดือนในแต่ละโรงพยาบาลมาก ตั้งแต่ไม่มีการออกหน่วยบริการเลยจนถึง 48 ครั้งในแต่ละเดือน และเมื่อนำไปหาสัดส่วนเปรียบเทียบกับจำนวนทันตแพทย์ที่มีพบว่าการที่มีจำนวนทันตแพทย์ที่มากขึ้นทำให้มีการออกหน่วยบริการทันตกรรมสามารถทำได้มากขึ้นและครอบคลุมมากขึ้น ดังนั้นหากต้องการให้มีทันตแพทย์ออกหน่วยบริการน่าจะต้องมีการพิจารณาเลือกศูนย์สุขภาพชุมชนที่เหมาะสมก่อนและเมื่อเพิ่มจำนวนทันตแพทย์ก็ทำการเพิ่มจุดในการให้บริการเพื่อให้เกิดการให้บริการที่ยั่งยืน

การตัดสินใจ(Directing) เพื่อเลือกแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ ทรัพยากรและบุคคลเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ตามที่ต้องการ[25] และใกล้เคียงกับโสภณ พวงสุวรรณ[26] ที่กล่าวว่าการตัดสินใจขึ้นอยู่กับขนาดปัญหาที่พบ ความสำคัญของการแก้ไขปัญหาที่เรียงตามลำดับความรุนแรงและเร่งด่วนและความพร้อมของทีมงานและอุปกรณ์ และตรงกับ เทพ สงวนกิตติพันธุ์[27] ที่ว่าการตัดสินใจที่ดีนั้น จะก่อให้เกิดความผิดพลาดน้อยที่สุดและตรงกับ Lahti S., Tuutti H., Kaariainen R.[28] ที่ศึกษาพบว่าประชาชนต้องการการตัดสินใจที่ดีที่สุดในการปฏิบัติงานในการรักษาของทันตแพทย์ จากการศึกษานี้พบว่าการตัดสินใจของทันตแพทย์ช่วยให้หน่วยงานดำเนินการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานได้จริงร้อยละ 50.9 ซึ่งต้องทำให้ระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับที่ดีมากขึ้นและต้องมีการศึกษาเพื่อเติมเนื่องจากการตัดสินใจตามสถานการณ์ที่ศึกษาได้ครั้งนี้มีผลทางลบต่อทัศนคติในการออกหน่วยบริการซึ่งไม่เหมือนกับการศึกษาของคนอื่น ๆที่ทำการศึกษามาก่อนหน้านี้

การเรียนรู้เทคโนโลยี (Staffing) มีความจำเป็นมากต่อการเพิ่มพูนสมรรถภาพของทันตแพทย์ในระหว่างการปฏิบัติงานเพื่อเป็นการพัฒนาบุคคลเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ได้ดีโดยการเรียนรู้การใช้เครื่องมือและกฎระเบียบที่จำเป็นในการวางตน[29] และระยะเวลาการเรียนรู้เริ่มตั้งแต่ทันตแพทย์เข้าสู่องค์การ บทบาทหน้าที่ขององค์การและความรับผิดชอบ และความคาดหวังที่หน่วยงานต้องการ กฎระเบียบและวัฒนธรรมองค์กร การมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบให้แก่บุคลากร ทักษะการปฏิบัติงาน เจตคติและคุณธรรม[30] และสอดคล้องกับการศึกษาของ Lahti S., Tuutti H., Kaariainen R.[28] ที่ศึกษาพบว่าประชาชนต้องการให้ทันตแพทย์มีความรู้เทคโนโลยีที่สามารถตอบสนองความต้องการในการรักษาที่ดี งานมีคุณภาพ จากการศึกษานี้พบว่า ทันตแพทย์มีการเรียนรู้เทคโนโลยีอยู่ในระดับมากร้อยละ 88.0 และยังต้องมีการสนับสนุนให้มีการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อพัฒนาทันตแพทย์อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. ทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีทัศนคติในทางบวกกับการออกหน่วยบริการทันตกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชนตามนโยบายของหน่วยงานต้น

สังกัดที่มีการสนับสนุนงบประมาณอย่างรวดเร็วและเพียงพอเพื่อการดำเนินโครงการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากและโครงสร้างของหน่วยบริการทันตกรรมที่มีรูปแบบการออกหน่วยเป็นทีมและสัดส่วนจำนวนครั้งที่ออกหน่วยบริการต่อเดือนต่อจำนวนทันตแพทย์โดยที่ทันตแพทย์มีการตัดสินใจตามสถานการณ์และมีการเรียนรู้เทคโนโลยีในการทำงานที่ดี

2. ผู้บริหารควรได้ปรับปรุงนโยบายจากส่วนกลางที่ส่งผลต่อนโยบายของหน่วยงานย่อยให้มีความสอดคล้องกันโดยมีการนำเอางบประมาณที่จะต้องได้รับการจัดสรรมาเป็นเครื่องมือที่ทำให้หน่วยงานย่อยมีการกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงานตอบสนองต่อนโยบายจากส่วนกลาง

3. ผู้บริหารควรได้ทำการช่วยเหลือในเรื่องของการสรรหาและบรรจุทันตแพทย์ให้เต็มตามกรอบอัตรากำลังเพื่อให้โครงสร้างในการปฏิบัติงานมีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานได้ตามนโยบายจากส่วนกลางที่ต้องการเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรม

4. ผู้บริหารควรได้ทำการสนับสนุนการเรียนรู้เทคโนโลยีในการทำงานแก่ทันตแพทย์โดยการอบรม ปฐมนิเทศ การสอนงานโดยการเป็นพี่เลี้ยง และการเรียนรู้เทคโนโลยีในด้านการทำงานและการพัฒนางานเพื่อส่งเสริมให้ทันตแพทย์มีความรู้ความสามารถในการทำงานที่ดีขึ้นตลอดเวลาและพัฒนาการตัดสินใจตามสถานการณ์ได้ดีขึ้นเพื่อเพิ่มระดับของทัศนคติของทันตแพทย์ในการกระจายการเข้าถึงบริการตามนโยบายของรัฐบาล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ คุณองค์อร เกิดบุญส่ง ที่ได้ช่วยประสานงานในการเก็บแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. บทบาทหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข. นโยบายของกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขในปี 2551. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก www.http://dental.anamai.moph.go.th (วันที่ค้นข้อมูล : 15 มิถุนายน 2551)
2. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 กระทรวงสาธารณสุข 2550-2554. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพไทย ทิศทางการสร้างระบบสุขภาพพอเพียงในสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน.
3. โกเมศ วิชชาวุธ. การกำหนดอัตราค่าบริการทันต-กรรมของสถานบริการสาธารณสุข ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2547. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 2549; 15: 891-902.
4. สุณี วงศ์คงคาเทพ. ข้อเสนอบทบาทหน้าที่ของทันตาภิบาลในระบบบริการสุขภาพช่องปาก. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2549.
5. จันทนา อึ้งชูศักดิ์. บริการทันตสาธารณสุขในสถานีอนามัย : ทางเลือกที่เพิ่มขึ้นของประชาชน. หมออนามัย, 2543; 9(5): 17-25.
6. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข, คู่มือพัฒนาระบบงานศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อให้ได้ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข.กระทรวงสาธารณสุข, 2550.
7. โกเมศ วิชชาวุธ และ คณะ. การเคลื่อนย้ายทันตแพทย์ในระบบบริการสุขภาพช่องปาก พ.ศ. 2518-2548. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2550.

8. ทรงวุฒิ ตวงรัตนพันธ์, สุปรีดา อดุลยานนท์, อังคณา เธียรมนตรี, ทรงชัย ฐิตโสมกุล และ คณะ. กระบวนการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและการป้องกันโรคในช่องปากในหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระยะที่1: วิเคราะห์สถานการณ์.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2546.

9. ประทีป ธนกิจเจริญ. แนวทางพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551.

10. พิศักดิ์ องค์ศิริมงคล และสุณี วงศ์คงคาเทพ. การจัดบริการสุขภาพช่องปากในศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีทันตาภิบาลประจำ ปี 2549. วิทยาสารทันตสาธารณสุข, 2550 12(3): 76-84.

11. กุหลาบ รัตนสัจธรรม. พฤติกรรมองค์กร, เอกสารประกอบการสอนนิสิตปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยบูรพา, 2550.

12. สุคนธา คงศีล. รายงานผลการวิจัยโครงการศึกษาและวิเคราะห์นโยบายการจัดระบบบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์เข้าสู่ระบบบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ:กระทรวงสาธารณสุข, 2548.

13. อดิเรก ศรีวัฒนาวงษา และคณะ. การศึกษาแนวโน้มการเข้าร่วมจัดบริการของคลินิกเอกชนในอนาคตกับโครงการ “30 บาท”. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2545.

14. Ahlberg J, Tuominen R, Murtomaa. H, Dental Knowledge, Attitude towards Oral Health Care and Health Care and Utilization of Dental Services Among male industrial workers with or without an employer-provided Dental Benefit Scheme. Community Dentistry and Oral Epidemiology 2008; 24(6): 380-84.

15. ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย. สวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล การคลัง และการครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2544.

16. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และ จเด็จ ธรรมธัชอารี. ระบบวิจัยสุขภาพสมองของระบบสุขภาพ. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2547.

17. จินดาลักษณ์ วัฒนสินธุ์. การวางแผนทรัพยากรมนุษย์. วารสารการบริหารและการจัดการ 2545; 5 (1): 12-42.

18. เพ็ญแข ลาภยิ่ง และ สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์. การดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในหนึ่งปีแรกของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: กรณีศึกษา 4 จังหวัด. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2546; 12(6): 923-36.

19. สิปาง กิจจะ และคณะ. การศึกษารูปแบบการพัฒนาการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและประเมินความคิดเห็นความพึงพอใจของผู้ให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสถานบริการเครือข่ายสุขภาพ โรงพยาบาลสกลนคร, 2546.

20. สุกัญญา เธียรวิวัฒน์และนิลส์ฮอรพ. การประเมินการให้บริการทันตกรรมเคลื่อนที่และการใช้เครื่องมือทันตกรรมเคลื่อนที่ในภาคใต้ของประเทศไทย. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2545; 32(3): 167-77.

21. Petersen PE, Kwan S, Petersen PE, Kwan S. Evaluation of community-based oral health promotion and disease prevention-WHO recommendations for improved evidence in public health practice. Community Dent Health 2004; 21(4): 319-29.

22. Georgina P, Zabos, Chau Trinh. Bringing the Mountain to Mohammed. A Mobile Dental Team Serves A Community-Based Program for People With HIV/AIDS; American Journal of Public Health 2001; 91(8): 1187-9.

23. Carter YH, Shaw S, Macfarlane F., (2002) Primary Care Research Team Assessment (PCRTA) : Development and evaluation. Occas Pap R Coll Gen Pract 2002; (81): iii-vi, 1-72

24. อรพินท์ เค้าสงวนศิลป์และคณะ. รูปแบบการจัดบริการทันตสาธารณสุขในสถานีอนามัยขนาดใหญ่ในจังหวัดสงขลา : วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2543; 23(3): 37-43.

25. สุรวัฒน์ ชมภูพงษ์. ภาวะผู้นำ. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : แผนกตำราและคำสอน มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, 2543.

26. โสภณ พวงสุวรรณ. การตัดสินใจแบบมีส่วนร่วมของผู้บริหาร. วารสารบริหารการศึกษา มศว. 2546; 2(5), 22-5.

27. เทพ สงวนกิตติพันธ์. การตัดสินใจ ศูนย์วิทยพัฒนา มสธ. อุดรธานี. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก www. stou.ac.th/ Offices/ rdec/ udon/ upload/ socities.html (วันที่ค้นข้อมูล : 25 กันยายน 2551)

28. Lahti S, Tuutti H & Kaariainen R. Comparison of Ideal and actual behavior of patients and dentists during dental treatment. Community Dental Oral Epidemiology 1995; 23(6): 374-8.

29. เจ้าคณะใหญ่หนเหนือ. การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในองค์กร POSDCORD. นิตยสารกัลยาณมิตร ฉบับพระสังฆาธิการ. วัดธรรมกาย 2545.

30. ประทีป พันธุมวนิช และคณะ. บริการสุขภาพช่องปากของประเทศไทย: คาดการณ์อนาคต. วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2541; 3(2), 64-72.