

ความสามารถในการปรับตัวของระบบบริการทันตกรรม เพื่อรองรับวิกฤตการณ์โรคติดเชื้ออุบัติใหม่และ: โรคติดเชื้ออุบัติซ้ำในอนาคต: บทเรียนจากวิกฤตโรคโควิด 19 กรณีศึกษาจังหวัดนนทบุรี

ศุสิทธิ์ ธรรมรังสี
โรงพยาบาลปากเกร็ด

วันรับ 16 มกราคม 2567, วันแก้ไข 17 มีนาคม 2567, วันตอบรับ 18 มีนาคม 2567.

บทคัดย่อ

จากวิกฤตการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพช่องปากที่รุนแรงขึ้น และผลงานการบริการทันตกรรมที่ลดลง การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปรับตัวรับมือการระบาดของโรคโควิด 19 ของระบบบริการทันตกรรมในภาครัฐ จังหวัดนนทบุรี และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน คือ รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากการสืบค้นข้อมูลจากเอกสาร นโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้อง รายงานข้อมูลการระบาด ข้อมูลบริการทันตกรรมจากระบบฐานข้อมูลกลางด้านสุขภาพ และข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์และโฟกัสกรุ๊ป ผู้ให้ข้อมูลเป็นทันตบุคลากรและสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการทันตกรรมในสถานพยาบาลภาครัฐ จังหวัดนนทบุรี และผู้รับบริการ/ประชาชน ผลการศึกษาพบว่า ระบบบริการทันตกรรมของจังหวัดนนทบุรีมีการตอบสนองต่อวิกฤตใน 3 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบการรับมือ การปรับตัว และการฟื้นตัวจากวิกฤต โดยมีการปรับรูปแบบค่อนข้างรวดเร็ว โดยอาศัยแนวทางการปฏิบัติที่มีลักษณะผสมผสาน อ้างอิงจากคำสั่ง/แนวทางในระดับประเทศและจังหวัด มีความยืดหยุ่นหนึ่งในปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ การใช้ประโยชน์จากโครงสร้างการอภิบาลและเงื่อนไขสถานการณ์ มีการลงทุนด้านโครงสร้างอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อรองรับการบริการแบบ new normal ภายใต้เงื่อนไข 3 ด้าน คือผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และระบบบริการ แต่ยังมีข้อจำกัดด้านศักยภาพในการกำกับติดตาม ดูแล คุ้มครองรักษาความพร้อมของระบบและด้านระบบข้อมูลสุขภาพ โดยมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการลดความเปราะบางของระบบ และพัฒนาศักยภาพเชิงระบบทั้งในระดับประเทศ จังหวัดและสถานพยาบาล เป็นกรอบเบื้องต้นในการรับมือกับวิกฤตที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

คำสำคัญ : สุขภาพช่องปาก ระบบบริการทันตกรรม โควิด 19 โรคติดเชื้ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ

Resilience of dental service system to emerging and reemerging diseases crisis in the future: Lesson learned from COVID-19 Response in Nonthaburi Province

Suleeporn Thamarangsi
Pakkred Hospital

Received 16 January 2024, Revised 17 March 2024, Accepted 18 March 2024.

Abstract

Negative impacts from the COVID-19 pandemic reflect the limited preparedness and capacity of health system in dealing with emerging and reemerging infectious diseases crises. Disrupted dental services and worsening oral health problems demonstrate restricted resilience of oral health system in preparing, resisting, coping, adapting and recovering to such catastrophe. This study aims to examine the response of dental service systems in Nonthaburi Province to the COVID-19 pandemic. The study used mixed methods i.e. reviewed dental service data and epidemiology and interviewed selected stakeholders of dental service systems in Nonthaburi Province and later conducted focus group discussions to finetune the findings and recommendations. Results showed 3 patterns in the COVID-19 pandemic response: Resisting, Adapting and Recovering models. Nonthaburi had a relatively agile oral health care system with adaptive practices based on recommended guidelines from both formal and informal sources, adapted to local authorization and epidemiological conditions. Improvement of oral service infrastructures and human resources capacity are evident. Dental services, under three conditions: providers, users and system, have become the new normal. Opportunities for development include strengthening oral health information system and capacity building to fill emerging roles, such as auditing and maintaining system preparedness and coordinating with both public and private sectors. This study provides rudimentary recommendations to address vulnerabilities and capacity of oral health system at both national and provincial/facility levels.

Keywords: oral health, health system resilience, COVID-19, emerging and reemerging infectious diseases

■ บทนำ

กลุ่มโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ องค์การอนามัยโลกได้เสนอให้ประเทศสมาชิก เผื่อระวังและยกระดับความพร้อมต่อการระบาดของกลุ่มโรคดังกล่าวตั้งแต่ปี ค.ศ.2018⁽¹⁾ การระบาดของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 หรือโรค

โควิด 19 คือวิกฤตการณ์ทางสาธารณสุขที่สำคัญที่สุดในรอบศตวรรษ⁽²⁾ มีรายงานการเสียชีวิตจากโรคโควิด 19 ของประชากรโลกจนถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2565 ถึง 6.73 ล้านราย และ 33,669 รายในประเทศไทย⁽³⁾

โรคโควิด 19 ส่งผลต่อสุขภาพช่องปาก ประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมถึงผลจาก

มาตรการการรับมือ ได้แก่ การจำกัดการเคลื่อนย้ายของประชากร การล็อกดาวน์ และการปรับรูปแบบการบริการสุขภาพ สมพันธ์ทันตแพทย์โลก รายงานการเพิ่มขึ้นของสภาวะฟันผุและโรคเหงือกอักเสบหลังการล็อกดาวน์⁽⁴⁾ องค์การอนามัยโลก รายงานปัญหาความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพช่องปากที่เพิ่มขึ้น⁽⁵⁾ พบว่าในช่วงกลางปี พ.ศ.2563 บริการทันตกรรมมีการปรับเปลี่ยนมากที่สุด คือ ประเทศร้อยละ 60 ลดการบริการบางส่วน และร้อยละ 17 งดการบริการทางทันตกรรมอย่างสิ้นเชิง⁽⁶⁾ ความสามารถในการปรับตัวของระบบสุขภาพ หมายถึงความสามารถของระบบสุขภาพในการจัดการกับวิกฤตหรือภาวะคุกคาม (system resilience) ประกอบด้วยความสามารถในการเตรียมรับมือ การลดผลกระทบ การฟื้นตัว และการปรับตัวผ่านการเรียนรู้ไปสู่ระบบที่มีสมรรถนะสูงขึ้น⁽⁷⁾ และระบบบริการทันตกรรมที่มีความสามารถในการปรับตัวต่อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ได้แก่ระบบที่สามารถธำรงสุขภาพช่องปากของประชาชนให้ได้รับผลกระทบน้อยที่สุด โดยเฉพาะการให้บริการขั้นจำเป็นอย่างต่อเนื่อง⁽⁸⁾ มีความปลอดภัย ต่อทั้งผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และประชาชน ผ่านมาตรการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ⁽⁹⁾ และสามารถมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมการระบาดผ่านการทำหน้าที่ด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน และ/หรือเสริมศักยภาพ ในการตอบสนองต่อวิกฤต⁽¹⁰⁾ การถอดบทเรียนของระบบบริการทันตกรรม จังหวัดนนทบุรี ในการรับมือโรคโควิด 19 จะมีส่วนช่วยในการเพิ่มความสามารถของระบบบริการทันตกรรมให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวในอนาคต

■ วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาการปรับตัวรับมือการระบาดของโรคโควิด 19 ของระบบบริการทันตกรรมใน

ภาครัฐ จังหวัดนนทบุรี และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

■ วิธีการศึกษา

แนวคิดการศึกษาประยุกต์จากกรอบแนวคิดองค์ประกอบของความสามารถในการปรับตัวของระบบสุขภาพ ของ Haldane และคณะ⁽¹¹⁾ กับกรอบแนวคิด 6 องค์ประกอบของระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก⁽¹²⁾ ได้แก่ 1) กลไกการอภิบาลระบบบริการทันตกรรม รวมถึงความร่วมมือข้ามภาคส่วนและบทบาทของชุมชน 2) กำลังคน 3) การเงินการคลัง 4) ระบบข้อมูลสุขภาพ 5) ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเทคโนโลยี รวมถึงอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 6) การจัดระบบการบริการ 7) เป้าหมายของระบบบริการทันตกรรม อันได้แก่ ลดปัญหาสุขภาพช่องปากและความเหลื่อมล้ำ ความรับผิดชอบต่อความต้องการทางสุขภาพ ประสิทธิภาพของระบบ และบทบาทในการปกป้องสังคม ซึ่งหมายถึงหน้าที่ด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน และ 8) คุณค่าของระบบบริการทันตกรรม อันได้แก่ ความครอบคลุม การเข้าถึง ความปลอดภัยและคุณภาพ (ภาพที่ 1) ศึกษาในสถานพยาบาลภาครัฐ จังหวัดนนทบุรี ระยะเวลาครอบคลุมตั้งแต่การพบผู้ติดเชื้อรายแรกของประเทศไทย (12 มกราคม 2563)⁽¹³⁾ ถึงการประกาศให้เป็นโรคประจำถิ่นในเดือนกรกฎาคม 2565⁽¹⁴⁾ เป็นการวิจัยแบบผสมผสานคือ รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากการสืบค้นข้อมูลจากเอกสาร/เว็บไซต์ ได้แก่ คำสั่ง/ระเบียบ/แนวทางการจัดบริการทันตกรรม นโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้อง รายงานข้อมูลการระบาดข้อมูลบริการทันตกรรม จากระบบฐานข้อมูลกลางด้านสุขภาพ และข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์และโฟกัสกรุป ผู้ให้ข้อมูลเป็นทันตบุคลากรและสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการทันตกรรมและผู้รับบริการทันตกรรม/

ภาพที่ 1 แผนภาพแสดงกรอบแนวคิดและประเด็นการสัมภาษณ์

องค์ประกอบการศึกษา		ประเด็นการศึกษา			ประเด็นสัมภาษณ์
องค์ประกอบของระบบ	กลไกการอภิบาล	COVID-19	จากทัศนที่ควรเป็น	โอกาสในการพัฒนา	<ol style="list-style-type: none"> 1. ความเกี่ยวข้องในการรับมือโรคโควิด 19 2. การบริการทันตกรรมในช่วงการระบาด 3. ความพร้อมของระบบ 4. การกำหนดแนวทาง ควบคุมและผ่อนคลาย การบริการ 5. ศักยภาพการควบคุมการติดเชื้อ 6. บทบาทของทันตบุคลากร ในการควบคุม และป้องกันโรคโควิด 19 7. ความเห็นต่อองค์ประกอบของระบบ 8. กระบวนการกำหนดนโยบาย การลงทุน จัดสรรทรัพยากร การพัฒนาศักยภาพ (ผู้กำหนดนโยบาย) 9. ศักยภาพของระบบทันตกรรมในการป้องกัน และควบคุมโรคในอนาคต (ผู้รับผิดชอบการควบคุมระบบ) 10. การรับมืออุปสงค์/ปัญหาสุขภาพช่องปาก/ กิจกรรมการบริการสำหรับการระบาดในอนาคต (ผู้ให้บริการ) 11. การปรับตัวต่อการบริการที่เปลี่ยนไป (ผู้รับบริการ/ประชาชน)
	กำลังคน				
	การเงิน				
	ระบบข้อมูล				
	ยา ผลิตภัณฑ์ เทคโนโลยี				
	การจัดบริการ				
คุณค่าของระบบ (ความครอบคลุม, การเข้าถึง, ความปลอดภัย และ คุณภาพ)					
เป้าหมายของระบบ (ลดปัญหาสุขภาพช่องปากและความเหลื่อมล้ำ, ความพึงพอใจ, หน้าที่ปกป้องสังคม, ประสิทธิภาพ)					

ประชาชนที่สื่อสารด้วยภาษาไทยได้ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ ผู้กำหนดนโยบาย และผู้บริหารระดับประเทศ จังหวัด และอำเภอ (11 ราย), ผู้รับผิดชอบการควบคุมป้องกันการระบาดของโรคโควิด 19 ของจังหวัด (3 ราย) ผู้ให้บริการทันตกรรมสหวิชาชีพในระดับต่างๆ (15 ราย) และผู้รับบริการ/ประชาชน (10 ราย)

- **เครื่องมือที่ใช้** เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ออกแบบและผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว

- **การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ตามเอกสารที่ 32/2566 วันที่ 25 กันยายน 2566

■ พลการศึกษา

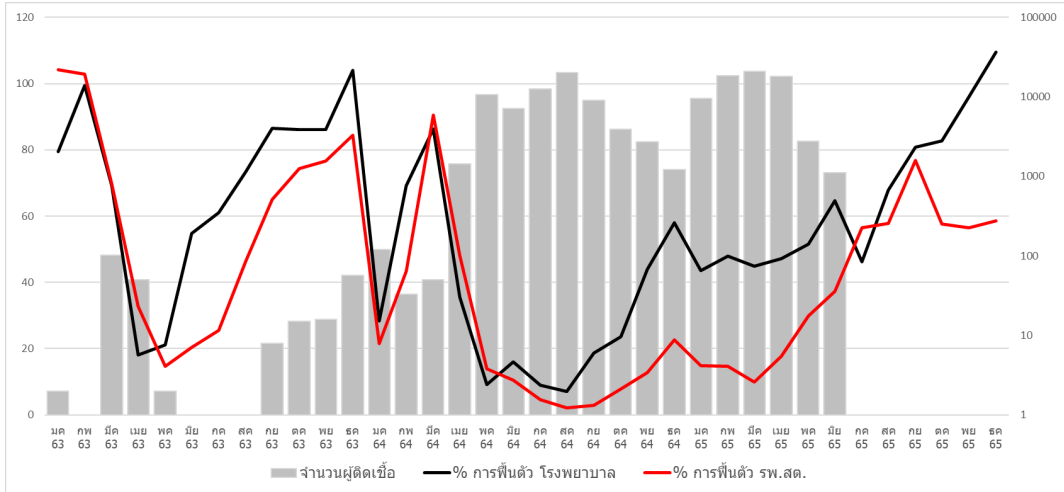
แนวทางการจัดบริการทันตกรรมช่วงวิกฤตโควิด 19

จากการสืบค้นและรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่า แนวทางการจัดบริการทันตกรรม

มีการพัฒนาผ่านทาง คำสั่ง/ระเบียบ/แนวทางการบริการทันตกรรม ซึ่งมีทั้งสิ้น 28 ฉบับ แบ่งเป็น คำสั่ง/แนวทางของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี 12 ฉบับ คณะกรรมการพัฒนาคลินิกทันตกรรมคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 6 ฉบับ กรมการแพทย์ 5 ฉบับ ทันตแพทยสมาคม 2 ฉบับ ทันตแพทยสภา 1 ฉบับ และอื่นๆ 2 ฉบับ จะพบว่าคำสั่ง/แนวทางส่วนมาก (18 ฉบับ) ถูกออกจากหน่วยงานในระดับจังหวัด ซึ่งมีสัดส่วนมากกว่าในระดับประเทศ

กลไกการพัฒนาแนวทาง เริ่มต้นในลักษณะแยกส่วนโดยในช่วงแรกของการระบาดหน่วยงานต่างๆ ออกแนวทางของตนเองซึ่งสร้างความสับสนในทางปฏิบัติ ต่อมา 6 องค์กรหลัก ได้แก่ ทันตแพทยสภา ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย องค์กรผู้บริหารคณะทันต-แพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย สมาพันธ์ทันตแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และกรมการแพทย์ ได้มีความร่วมมือในการออกแนวทางผ่านประกาศของกรมการแพทย์ในวันที่ 30 มีนาคม 2563⁽¹⁵⁾ อัน

ภาพที่ 3 ร้อยละการฟื้นตัวของบริการทันตกรรมเป็นรายเดือน เทียบกับผลงานเฉลี่ย 3 ปีก่อนการระบาดของโรคโควิด 19 และจำนวนผู้ติดเชื้อจังหวัดนนทบุรี พ.ศ.2563-2565



แหล่งข้อมูล :

1. จำนวนผู้ติดเชื้อรายวันเรียงจากฐานข้อมูลกรมควบคุมโรค เข้าถึงจากศูนย์กลางข้อมูลเปิดภาครัฐ (www.data.go.th) เมื่อ 21 พฤศจิกายน 2566⁽¹⁹⁾
2. ผลงานการบริการทันตกรรมแบบผู้ป่วยนอกจากระบบฐานข้อมูลกลางด้านสุขภาพ (hdcservice.moph.go.th) เมื่อ 30 พฤศจิกายน 2566⁽¹⁸⁾

หมายเหตุ : การติดเชื้อในจังหวัดนนทบุรี คือการติดเชื้อที่รายงานจากจังหวัดนนทบุรีไม่ได้จำเพาะเฉพาะประชากรของจังหวัด และร้อยละการฟื้นตัวของบริการทันตกรรม คือร้อยละของจำนวนผู้ป่วยนอกที่รับบริการทันตกรรม (ครั้ง) จากโรงพยาบาล หรือ รพ.สต. เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยผลงานการบริการต่อเดือนในระยะ 3 ปีก่อนการระบาด (พ.ศ.2560-2562) ของโรงพยาบาลและ รพ.สต. ที่ 13,933.65 และ 12,140.06 รายต่อเดือน ตามลำดับ

เฉลี่ย 3 ปีก่อนการระบาด จำแนกตามระดับสถานพยาบาล พบว่าในระยะแรกของการระบาด ในปี พ.ศ.2563 หลังการประกาศล็อกดาวน์ในเดือนเมษายน จำนวนการให้บริการทันตกรรมแบบผู้ป่วยนอกลดลงเหลือต่ำกว่าร้อยละ 20 โดยระดับโรงพยาบาลใช้เวลาประมาณ 6 เดือนจึงเริ่มฟื้นตัวการจัดบริการกลับมาในระดับประมาณร้อยละ 80 ในเดือนกันยายน และสามารถกลับมา มีระดับการบริการเหมือนปกติในช่วงปลายปี มีข้อสังเกตว่าบริการของ รพ.สต.ไม่ได้แตกต่างกันมากนัก ต่อมาในการระบาดระลอกที่ 3 ที่มีความรุนแรง ผลงานการให้บริการของทั้งจังหวัดลดลง

อย่างต่อเนื่องและยาวนาน ตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2564 โรงพยาบาลใช้เวลานานกว่าหนึ่งปีครึ่งกว่าจะกลับมา มีผลงานได้ในระดับร้อยละ 80 ในช่วงเดือนกันยายน พ.ศ.2565 และเพิ่มต่อเนื่องจนกลับมา มีผลงานปกติในช่วงสิ้นปี ในขณะที่ รพ.สต.มีการฟื้นตัวที่แตกต่างจากโรงพยาบาลอย่างชัดเจน คือฟื้นตัวได้เพียงร้อยละ 60 เมื่อสิ้นปี (ภาพที่ 3)

รูปแบบการจัดบริการทันตกรรม จังหวัดนนทบุรี ในช่วงวิกฤตโควิด 19

จากผลการสัมภาษณ์ จำแนกรูปแบบการเปลี่ยนแปลงและตอบสนอง เป็น 3 ลักษณะ คือ

1. รูปแบบระยะการรับมือกับวิกฤต ในช่วงต้นปี พ.ศ. 2563 และต้นปี พ.ศ.2564 มีการปรับลดการบริการทันตกรรมอย่างชัดเจน คงเหลือเฉพาะการบริการฉุกเฉิน แม้ว่าจะมีความพยายามกลับมาเปิดการบริการเป็นระยะสั้นๆ โดยที่ความปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด 19 เป็นความสำคัญลำดับแรก แม้จะมีความกังวลถึงความรุนแรงของปัญหาช่องปากที่จะเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่อเนื่อง บริบทที่สำคัญคือ องค์กรความรู้ที่มีจำกัดและการตรวจหาเชื้อยังต้องใช้เวลานานและค่าใช้จ่ายสูง ในขณะที่ประชาชนมีความเข้าใจเหตุผลในการลดบริการ

“คนไข้คนต่อไป.. จะรับประกันได้ยังไงว่าจะไม่ติดเชื้อไปจากเรา...มาอำปากให้เราทำในห้องรวม ซึ่งคนไข้คนอื่นเพิ่งมาทำฟันไป ละอองก็ยิ่งฟุ้งกระจายอยู่ในห้อง” (ผู้ให้บริการระดับตติยภูมิ)

“ข้อมูลจากแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. บอกเลยว่า ในช่วงโควิด ปัญหาสุขภาพช่องปากมาเป็นอันดับ 2 รองจากโรคไม่ติดต่อ” (ผู้บริหารระบบระดับจังหวัด)

ในระยะแรกระบบบริการทันตกรรมของจังหวัดนนทบุรียังไม่มีความพร้อมทั้งโรคติดเชื้อที่แพร่ทางอากาศ โดยศักยภาพในการให้บริการ (เช่นกรณีวัณโรค) ถูกจำกัดที่โรงพยาบาลศูนย์เท่านั้น ต่อมาระบบมีการปรับตัวอย่างรวดเร็ว (agility) โดยปัจจัยที่สนับสนุนการปรับตัวสำคัญได้แก่ ประสบการณ์จากการรับมือโรคเอดส์ แนวทางการป้องกันการติดเชื้อแบบ universal precaution ร่วมกับการมีโครงสร้างและระบบการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

“โรคเอดส์ก็เป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ครั้งหนึ่ง ที่เราเริ่มมาใส่ถุงมือ เฟลชีลด์...เราใช้

Universal precaution รับมือกับเอดส์ ...” (ผู้บริหารระบบระดับอำเภอ)

การออกแนวทางปฏิบัติในระยะแรกมีความล่าช้า โดยมีกลไกในลักษณะผสมผสานสถานพยาบาลใช้เกณฑ์อ้างอิงจากคำสั่งของภาครัฐ (เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข) ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากแหล่งอื่นๆ เช่น ทันตแพทยสมาคมฯ หน่วยบริการในมหาวิทยาลัย รวมถึงช่องทางข้อมูลส่วนบุคคลและเครือข่ายวิชาชีพ สถานพยาบาลมีระดับความอิสระและความยืดหยุ่นในการกำหนดการบริการพอสมควร โดยผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งมองว่าการลดบริการในช่วงนี้อาจจะเกินความจำเป็น การศึกษานี้ยังพบปรากฏการณ์การเร่งให้บริการกับผู้ป่วยนัดก่อนหยุดบริการ

“เราก็ตัดเสื้อโหลในช่วงแรก คืองดหมด (บริการทั้งหมด) ...ถ้ามอ้ยอนไปก็คือ ก็น่าจะมีมาตรการอะไรที่ชัดเจนตั้งแต่แรก รองรับไว้ว่าอะไรทำได้ อะไรทำไม่ได้ ไม่ใช่ all or none ...” (ผู้บริหารระบบระดับจังหวัด)

“..ดูเลยว่าตอนนี้ในภาพใหญ่ ทันตแพทยสมาคมฯ ทำอะไร มหาวิทยาลัยทำอะไร... ตอนแรก สสจ. ยังไม่ได้เข้ามา (กำหนดแนวทาง) ...ไม่ต้องรอให้ใครสั่ง เห็นท่าไม่ดีเราต้องปิด เพราะถ้าคนไข้ติดเชื้อมาเราต้องรับผิดชอบ” (ผู้บริหารระบบระดับอำเภอ)

“จังหวัดเรามีการระบาดเยอะ เป็นจังหวัดสีแดง ...ซึ่งตอนนั้นก็เหมือนจะไม่มีแนวทางที่ชัดเจนมากนักจากกระทรวง คือส่วนกลางก็ยังไม่มีการจัดการ และทางพื้นที่เองก็แล้วแต่นโยบายเลย บางที่ก็ปิด บางที่ก็เปิด” (ผู้บริหารระบบระดับจังหวัด)

ความสัมพันธ์ภายในวิชาชีพและความร่วมมือข้ามภาคส่วนเป็นจุดแข็งในการรับมือการระบาดของหน่วยบริการภาครัฐ แต่การสื่อสารกับภาคเอกชนในเวลาวิกฤตยังเป็นข้อจำกัด ความพร้อมของโครงสร้างพื้นฐาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบไหลเวียนอากาศ ระบบดูดน้ำลายและละอองฝอย เครื่องมือฆ่าเชื้อ รวมถึงอุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อที่ขาดแคลนในระยะเวลาดังกล่าวเป็นเงื่อนไขสำคัญของการจัดบริการ การรับบริจาคเป็นกลไกเสริมทดแทน ในขณะที่พบระดับปฏิบัติการมีการพัฒนานวัตกรรมเพื่อลดความเสี่ยง เช่น การพยายามซีลขอบหน้าต่างอนามัย การใช้กล่องใส่ครอบศีรษะผู้ป่วย หรือการใส่ชุดกันฝน

“... ช่วงโควิดวิชาชีพเราช่วยเหลือกันดี มาก ทั้งเรื่องของการพยายามสื่อสารกันเองในวิชาชีพ...และประเด็นเรื่องของการพยายามที่จะสื่อสารและมีไต่ไลน์ตามออกมา...มันเป็นช่วงที่แสดงศักยภาพและความพร้อมเพรียงและความร่วมมือร่วมใจของคนในวิชาชีพเราได้มากพอสมควรทีเดียว” (ผู้บริหารระบบระดับประเทศ)

นอกจากนี้พบว่าทันตบุคลากรได้รับมอบหมายให้มีบทบาทในการควบคุมโรคโควิด 19 ในส่วนสนับสนุน เช่น การเตรียมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ การจัดการกับคลังและของบริจาค หรือการสื่อสารกับประชาชน และในระยะต่อมาได้มีบทบาทในส่วนการคัดกรองโรค การเก็บส่งส่งตรวจหลังโพรงจมูก (nasopharyngeal swab) การฉีดวัคซีน โดยมีบุคลากรในระดับปฐมภูมิบางส่วนมีบทบาทควบคุมโรคโดยตรง

“ทันตแพทย์ที่นี่ก็จะไปทำอะไรมากพอสมควร ...ซึ่งทันตแพทย์ก็มี reluctant บ้าง แต่ก็โชคดีแหละ อยากทำไม่อยากทำ เขาก็ไปทำกัน

ทุกคน ก็ไม่มีปัญหาอะไร” (ผู้บริหารระบบระดับอำเภอ)

2. รูปแบบระยะการปรับตัวต่อวิกฤต
คือช่วงเวลาที่ระบบบริการทันตกรรมกลับมาให้บริการเพิ่มมากขึ้น ในช่วงครึ่งปีหลังของปี พ.ศ. 2563 และ 2564 จุดมุ่งหมายหลักในระยะนี้คือการสร้างความสมดุลระหว่างการให้บริการทันตกรรมเพิ่มขึ้นเป็นลำดับและความปลอดภัยของทั้งบุคลากรและผู้ป่วย มีการนำเอาความปลอดภัยมาเป็นตัวชี้วัดของหน่วยงาน ส่วนบริบทที่สำคัญได้แก่ การได้รับวัคซีนโควิด 19 ของทั้งผู้ให้บริการและประชาชน การมีชุดตรวจสอบเชื้อโควิดแบบทราบผลเร็วในราคาที่ไม่สูง องค์ความรู้ที่มีมากขึ้น และการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ระบบการไหลเวียนอากาศและการดูดละอองฝอย

“ต้องซั้งน้ำหนักดูว่าระหว่างการเข้าถึงบริการของคนใช้กับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ทำอย่างไรให้เหมาะสม ...ถ้าเราเน้นเรื่องความปลอดภัยมากเกินไป ก็จะมีปัญหา คนไข้ก็จะว่าสถานการณ์เบาลงแล้วนะ ทำไมที่อื่นทำได้ที่นี่ทำไม่ได้ ...ช่วงนี้จะเป็นช่วงที่มีการร้องเรียนกัน” (ผู้บริหารระบบระดับจังหวัด)

“หลังจากมีโควิด เราก็ได้มีการปรับปรุงระบบระบายอากาศ โดยอ้างอิงจากกระทรวง และของทันตแพทยสมาคมฯ และการปฏิบัติแบบ universal precaution ก็ยังคงเคร่งครัดมาก ทำให้เรามั่นใจมากขึ้นว่าจะไม่มี cross infection ถึงกับเป็นตัวชี้วัดว่าเราจะไม่มีคนไข้ติดเชื้อโควิดจากการทำฟัน ซึ่งก็ไม่มีจริงๆ” (ผู้ให้บริการในระดับตติยภูมิ)

การกำหนดการบริการตามเงื่อนไข 3 ด้านกลายเป็นแนวทางปฏิบัติหลัก ได้แก่ เงื่อนไขเชิงกายภาพ/อาคารสถานที่ เงื่อนไขของ

ผู้รับบริการที่ต้องได้รับการตรวจเช็กมาก่อน และเงื่อนไขของผู้ให้บริการซึ่งรวมถึงการป้องกันตัวเอง กลไกการออกแนวทางมีกระบวนการเป็นระบบมากขึ้น มีการปรึกษาหารือและชี้แจงบุคลากร มีการประสานงานข้ามภาคส่วน ทุกสถานพยาบาลยังมีความยืดหยุ่นในการกำหนดแนวทางปฏิบัติของตนเอง อย่างไรก็ตามสถานพยาบาลมีความสามารถในการปรับตัวต่างกัน เกือบทุกสถานพยาบาลภาครัฐได้มีการลงทุนปรับปรุงระบบการไหลเวียนอากาศ สถานพยาบาลระดับของ รพ.สต. มีการปรับตัวที่ล่าช้า ส่วนหนึ่งอาจจะมาจากการที่ทันตบุคลากรได้รับมอบหมายภาระงานในการควบคุมโรคโควิด 19 ส่วนภาคเอกชนอาจประสบปัญหาการลงทุนด้านอาคารสถานที่

“รอบแรกที่มีโควิดไลน์ออกมา ก็มีหลายองค์กร..ทันตแพทยสภา กระทรวง(สาธารณสุข) ทันตแพทยสมาคมฯ สุดท้ายออกมาก็ใกล้เคียงกันหมด..ก็มีการคุยกันเพื่อตั้งกรรมการแค่ชุดเดียว..เพื่อให้เกิดเป็นโควิดไลน์ชุดเดียว... แล้วเอาไปเสนอให้กรรมการแพทย์ออกประกาศกลาง ..ก็เป็นขั้นตอนที่ชัดเจนจนถึงปัจจุบัน” (ผู้บริหารระบบระดับประเทศ)

“..สสจ.จะมีแนวทางเรื่องการจัดการบริการทันตกรรมอย่างไร ..เรามี patient safety goal ที่ทำเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อที่ทำกับ HA อยู่ งานทันตกรรมของ สสจ. เสนอว่าควรจะมาปรับเป็นแนวทางกลางของจังหวัด... เป็นแนวทางว่าถ้า รพ.ผ่านมาตรฐาน ทำอะไรได้บ้าง รพ.สต.ที่ยังไม่ผ่านทำอะไรได้บ้าง...สื่อสารไป และมีการประเมินโดยทีมของจังหวัดร่วมกับโรงพยาบาล...ตอนหลังเพื่อให้เกิดแรงจูงใจ ก็มีใบประกาศ ผ่านเกณฑ์ ดีเยี่ยม ดีเด่น ฯลฯ ..ซึ่งเรา

ทำของภาครัฐเสร็จแล้ว ก็ทำเอกชนด้วย ซึ่งเขาก็ให้ความร่วมมือค่อนข้างดี” (ผู้บริหารระบบระดับจังหวัด)

“การปรับตัวของโรงพยาบาลดี แต่ รพ.สต.ยังไม่สมบูรณ์ 100% ตามมาตรฐานที่ต้องการ...ส่วนใหญ่ปัญหาคือด้านกายภาพที่ต้องปรับปรุงห้อง การระบายอากาศ ซึ่งจริงๆ งบประมาณก็ไม่ได้เยอะ..” (ผู้บริหารระบบระดับจังหวัด)

สถานพยาบาลบางส่วนได้รับผลกระทบจากอุปสงค์ที่ค้างสะสมมาจากช่วงที่ลดการบริการ เช่น ปัญหาสุขภาพช่องปากที่มีความรุนแรงขึ้น เวลารอคิวนัดนาน เกิดการเปรียบเทียบระหว่างสถานพยาบาลและการร้องเรียน ในขณะที่ทันตบุคลากรจำนวนมากยังได้รับมอบหมายหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการฉีดวัคซีน ทั้งในและนอกสถานพยาบาล รวมถึงการจัดคิว ประชาสัมพันธ์ ลงทะเบียน ออกใบรับรอง ไปจนถึงการฉีดวัคซีน การศึกษานี้พบทันตบุคลากร 2 ราย ในระดับ รพ.สต. ที่อาจจะติดเชื่อจากการให้บริการ โดยทั้ง 2 รายสามารถเชื่อมโยงความเปราะบางของระบบได้แก่ ช่องว่างด้านเงื่อนไขของผู้ป่วย และด้านโครงสร้างกายภาพ

“ที่ รพ.จะอยากรีบกลับมาทำ เพราะมีแรงกระทบเยอะ ประชาชนไปขอรับบริการ แต่ รพ.สต. เขายังไปออกงานโควิด .. ก็เลยทำให้บริการทันตกรรมใน รพ.สต.ย่ำแย่” (ผู้บริหารระบบระดับอำเภอ)

“เคยมีเคสที่คนไข้เอา ATK มาให้ดู ก็ไม่แน่ใจว่าตรวจไว้นานหรือยัง หรือตรวจไม่ถูกต้อง แล้ว(ตนเอง)ก็ติดเชื้อจากเขาหลังจากให้บริการไป ตอนหลังก็เลยต้องขอตรวจเอง...” (ผู้ให้บริการระดับปฐมภูมิ)

3. รูปแบบระยะการฟื้นตัวจากวิกฤต ในช่วง พ.ศ.2565 เป็นต้นมา การให้บริการทันตกรรมค่อยๆ กลับมาให้บริการจนเกือบจะเต็มรูปแบบ โดยสังคมคลายความเข้มของการป้องกันโรค มีการประกาศให้โรคโควิด 19 เป็นโรคประจำถิ่น โดยคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ในวันที่ 1 กรกฎาคม 2565⁽¹⁴⁾ และองค์การอนามัยโลก ประกาศการสิ้นสุดของการระบาด เมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม 2566⁽²⁰⁾ ภาพวิสัยทัศน์ของการฟื้นตัวคือการพัฒนาศักยภาพและความพร้อมของระบบที่สามารถป้องกันการติดเชื้อโรคระบาดในอนาคต ทั้งที่แพร่โดยของเหลวและอากาศ ในขณะที่ยังสามารถให้บริการทันตกรรมที่จำเป็นได้ โดยกำหนดเงื่อนไขการบริการที่จำเป็น

“ถ้าห้อง (คลินิกทันตกรรม) เราทำดีแล้ว ในหน่วยบริการที่ดำเนินการดีแล้ว ก็อาจจะทำให้เรายังสามารถเปิดบริการได้ ภายใต้เงื่อนไข เช่น ต้องเว้นระยะห่างระหว่างคนใช้ การแต่งกาย IC การคัดกรอง..อาจจะไม่ต้องถึงกับปิด เพื่อที่การบริการจะได้ยังคงสามารถดำเนินไปได้” (ผู้บริหารระบบระดับจังหวัด)

สองข้อสังเกตสำคัญด้านอุปสงค์ของการบริการคือ สภาพปัญหาสุขภาพช่องปากในปัจจุบันมีความรุนแรงมากขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการระบาด และการเปลี่ยนรูปแบบการเข้าถึงบริการในแต่ละกลุ่มประชากร เช่น กลุ่มผู้ป่วยเด็กที่ลดลง ผู้ให้ข้อมูลมีความกังวลถึงแนวโน้มการผ่อนคลากลับไปสู่แนวทางปฏิบัติแบบเดิมก่อนการระบาด โดยไม่มีการปรับเปลี่ยนเชิงโครงสร้างของระบบ ซึ่งรวมถึงโครงสร้างการอภิบาล การจัดทำแผน และการพัฒนาศักยภาพทรัพยากรของระบบล่วงหน้า ศักยภาพเชิงระบบที่จำเป็นต้องพัฒนาเพิ่มเติม คือ กลไกธำรงศักยภาพและความพร้อม เช่น ระบบ

ตรวจสอบ ติดตาม, หน้าที่ในการตรวจสอบ ฝ้าระวัง ควบคุม และการทำงานเชิงรุกร่วมกับสถานพยาบาลเอกชน ซึ่งมีความสำคัญในบริบทของจังหวัดนนทบุรี และการจัดการจุดอ่อนด้านระบบข้อมูล

“...คนไข้บอกว่า ตั้งแต่โควิดมา เพิ่งมาทำฟันครั้งแรก...ตอนนี้สภาพช่องปากก็ไม่ไหวแล้ว เป็นโรคปริทันต์อักเสบเยอะเพราะไม่ได้ขูดหินปูนมานานหรือวางแผนไว้ก่อนโควิดว่านัดขูดตอนนี้ก็กลายเป็นมาถอน” (ผู้ให้บริการระดับทุติยภูมิ)

“เราอยู่แบบเดิมไม่ได้ อยู่แบบเดิม.. ผมว่ามันมีความเสี่ยงอยู่ ทั้งเรื่องโรคที่ติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจ ไม่ใช่แค่โควิดอย่างเดียว...อนาคตเราอาจต้อง set up ระบบ ให้ไปไกลกว่านี้ เช่นใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วย มีการตรวจวัดด้วยว่าขณะนี้ปลอดภัยไหม ระบบทำงานดีไหม เพราะบางเรื่องมาดูปีละครั้ง บางทีอาจจะไม่พอ เรื่องมาตรฐานการทำงานก็ต้องไปตรวจสอบกัน ในส่วนของบุคลากร ว่าการจัดการเป็นไปตาม standard ที่วางไว้หรือเปล่า ...ต้องตรวจสอบเป็นระยะเพราะอันนี้มันอันตรายทั้งคู่ ทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ” (ผู้บริหารระบบระดับจังหวัด)

“...แม้ว่าโควิดจะผ่อนคลาไปแล้ว เราก็ยังไม่ได้มาจัดระเบียบนะ แม้เราจะมีเทคโนโลยีที่พอใช้ได้แล้ว แต่เราก็ไม่มีกระบวนการที่จะจัดระเบียบตรงนี้ให้ดีเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับครั้งหน้า...เราน่าจะใช้โอกาสที่มันเกิดตรงนี้ เริ่มพัฒนาทั้งระบบข้อมูล ทั้งระบบกำลังคนในการกระจายการดูแลกำลังคน...แต่ดูเหมือนทันตกรรมเราก็ไม่ได้ให้ความสนใจกับเรื่องนี้มากนัก การเตรียมพร้อมที่จะฝึกฝนกำลังคนให้มีศักยภาพในการที่จะทำงาน ที่จะป้องกันทั้งตัวเอง ป้องกันทั้งคนไข้..

แต่สิ่งเกิดมัยว่าตอนนี้มันไม่มีสถานการณ์นั้นแล้ว ทุกอย่างเปิดปกติแล้ว ทุกคนก็กลับไปใช้ชีวิตปกติ โดยไม่ได้คิดถึงมันอีก มันก็ไม่มีกระบวนการที่จะเตรียมพร้อมแล้ว... ทันทแพทย์เก่งในแง่ที่ว่าพอมิเหตุการณ์เฉพาะหน้า ที่ต้องแก้ปัญหา ...แต่ระบบมันไม่ใช่การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า คือระบบมันจะต้องมองภาพใหญ่ เปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างให้ได้” (ผู้บริหารระบบระดับประเทศ)

■ อภิปรายพล

เป้าหมายของระบบทันตกรรม
ผู้เกี่ยวข้องในระบบบริการทันตกรรมของจังหวัดนนทบุรีมีภาพเป้าหมายเดียวกันในการรับมือกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ นั่นคือ การมีระบบบริการทันตกรรมที่ปลอดภัยที่ยังสามารถจัดบริการเพื่อตอบสนองต่ออุปสงค์ของผู้รับบริการได้อย่างน้อยสำหรับบริการพื้นฐานและการบริการที่เร่งด่วนและฉุกเฉิน และการสร้างความสมดุลระหว่าง การให้บริการในหน้าที่หลักคือการบริการทันตกรรม และการควบคุมโรค

คุณค่าของระบบบริการทันตกรรม
ประสบการณ์ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 นอกเหนือจากการให้บริการทันตกรรมแล้ว แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของทันตบุคลากรในจังหวัดนนทบุรีในการเป็นทรัพยากรเสริม (surge capacity) ในการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข อย่างไรก็ตามบทบาทเกือบทั้งหมดเป็นบทบาทเชิงรับและสนับสนุน ในประเด็นหน้าที่พื้นฐานทางสาธารณสุข ผู้เกี่ยวข้องค่อนข้างมีความเชื่อมั่นกับศักยภาพของระบบบริการในการป้องกันการติดเชื้อ โดยปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญคือ กลไกและการมีส่วนร่วมในมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อ (Infection Control ในระดับสถาน

พยาบาล) หรือกิจกรรมพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล รวมถึงมาตรการที่มีรากฐานจากแนวทาง universal precaution และการคัดกรองผู้ป่วย

กลไกการอภิบาลระบบ การปรับรูปแบบการบริการทันตกรรมในช่วงแรก ได้อาศัยการเข้าถึงข้อมูลและความสัมพันธ์ส่วนบุคคลกับหน่วยงานต่างๆ เช่น มหาวิทยาลัย ทันตแพทยสภา ทันตแพทยสมาคมฯ ทำให้มีการรับทราบสถานการณ์และแนวทางการรับมือก่อนกลไกภาครัฐ ทั้งนี้ผู้เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจต่อ “รูปแบบ” ของแนวทางการบริการ แนวทางการปรับปรุงระบบ ที่มีความยืดหยุ่น และการปฏิบัติเป็นลำดับขั้นตอนตามเงื่อนไขของสถานพยาบาล อย่างไรก็ตาม กรณีการฟื้นตัวล่าช้าในการบริการระดับ รพ.สต. อาจสะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างด้านการกำกับติดตามผลงานที่สามารถตรวจสอบและปรับเปลี่ยนอย่างทันทั่วทั้ง

ในบริบทของจังหวัดนนทบุรี กลไกการอภิบาลระบบสุขภาพต่างๆ ในรูปแบบคณะกรรมการทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และสถานพยาบาล มีบทบาทต่อการตอบสนองต่อวิกฤตโควิด 19 เช่น คณะกรรมการ EOC (Emergency operational Center) คณะกรรมการบริหาร คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ รวมถึงการใช้ประโยชน์จากกลไกที่มีอยู่ เช่น คณะกรรมการพัฒนาคลินิกทันตกรรมคุณภาพใน รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี ที่จัดตั้งมาตั้งแต่ 8 มิถุนายน พ.ศ. 2561 มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเกณฑ์คุณภาพและกำกับติดตามบริการทันตกรรมของ รพ.สต.⁽²¹⁾ กำหนดบทบาทกำหนดแนวทางการบริการ มาตรฐานความปลอดภัย แนวทางการปรับปรุงโครงสร้างทางกายภาพ และการติดตามตรวจสอบมาตรฐานทั้งภาครัฐและเอกชน คณะกรรมการดังกล่าวได้

อาศัยจุดแข็งคือ โครงสร้างแบบมีส่วนร่วมของ ทัศนบุคลลากรภาครัฐในทุกกระดับและพื้นที่ เป็น กลไกการดำเนินงาน อย่างไรก็ตามในระยะยาว การปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ให้ครอบคลุม และการมีส่วนร่วมของสถานพยาบาลภาคเอกชน น่าจะมีส่วนสร้างความพร้อมในการรับมือโรค ระบาดในอนาคตได้ดียิ่งขึ้น เช่นกันกับการใช้ ประโยชน์จากการอ้างอิงกรอบมาตรฐาน COVID free setting ของกรมอนามัยสำหรับสถาน ประกอบการด้านอื่น ถูกนำมาประยุกต์ใช้สำหรับ สถานพยาบาลทันตกรรม และต่อมาถูกต่อยอด เป็นมาตรการความปลอดภัยในคลินิกทันตกรรม ภายใต้วีถีชีวิตใหม่ (new normal)

บทบาทของระบบทันตกรรมจังหวัด นนทบุรี ที่ควรเสริมสร้างศักยภาพ ได้แก่ บทบาท ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมสำหรับการจัดบริการ ทันตกรรมโดยทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพ (บทบาท stewardship) โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาค เอกชน ภาคการศึกษา และองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น บทบาทในการตรวจสอบเฝ้าระวังและ ควบคุมกำกับถึงความเสี่ยงและความปลอดภัยต่อ ผู้รับ ผู้ให้บริการ และสังคม และบทบาทในการ เป็นผู้สื่อสารและประสานงาน ทั้งการสื่อสารระดับ ปัจเจก (ผู้ป่วยและครอบครัว) หน่วยงาน และ สังคมโดยรวม

กำลังคนทางทันตสาธารณสุข
ทัศนบุคลลากรในจังหวัดนนทบุรีได้แสดงให้เห็นถึง ศักยภาพรวมหมู่ (collective capacity) ในการ รับมือกับวิกฤต รวมถึงการระดมพลและการทำ หน้าที่ในบทบาทใหม่ การเป็นเครือข่ายอย่างไม่ เป็นทางการ การให้คำแนะนำกันเอง การสนับสนุน ทางจิตใจ และการทดลองใช้นวัตกรรมต่างๆ อย่างไรก็ตามการจ่ายค่าตอบแทนเพื่อสร้าง

แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ควบคุมโรคโควิด 19 ส่งผลต่อการฟื้นตัวของบริการทันตกรรมใน ระดับ รพ.สต. การวางแผนด้านทัศนบุคลลากรของ จังหวัด จำเป็นต้องคำนึงถึงอุปสงค์แฝง เช่น การ ย้ายถิ่นของประชากรและแรงงานต่างชาติ สัดส่วน บุคลลากรประเภทต่างๆ (skill mixed) และความ ยั่งยืนในระยะยาวในการบริหารจัดการทรัพยากร บุคคล

การเงินการคลัง การศึกษานี้ไม่พบ ข้อกังวลด้านการขาดแคลนงบประมาณในการ ปรับตัวและฟื้นตัวซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์การ เงินของสถานพยาบาลในภาพรวมของประเทศ ที่ พบว่าทั้งโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน มีสถานะเงินบำรุงที่เพิ่มขึ้น อย่างชัดเจนระหว่างปี พ.ศ. 2563 ถึง 2565⁽²²⁾ เปรียบเทียบกับการศึกษาในภาคเอกชน การ จัดการด้านงบประมาณ เช่น การลงทุนในอุปกรณ์ ที่จำเป็นต้องการรับมือโรคระบาด โดยการปรับลด งบประมาณในส่วนอื่นๆ เป็นประเด็นสำคัญที่ต้อง พิจารณา⁽²³⁾ ส่วนประเด็นท้าทายคือ การจัดสรร ทรัพยากรเพื่อสนับสนุนบทบาทหน้าที่ใหม่ เช่น การตรวจสอบกำกับความพร้อมของสถาน พยาบาลภาครัฐและเอกชน รวมถึงการป้องกันการ ติดเชื้อ และการใช้กลไกการเงินเพื่อยกระดับผล งานการบริการที่ขาดหายหรือปัญหาสุขภาพช่อง ปากที่อาจเพิ่มขึ้นในช่วงการระบาด

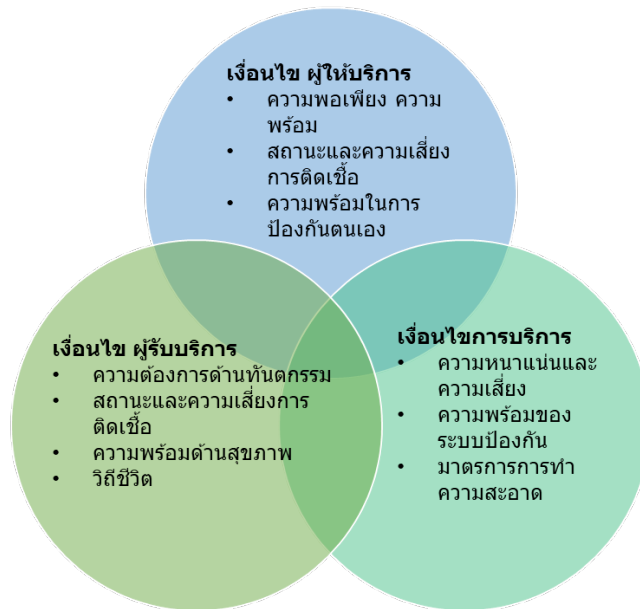
ระบบข้อมูล ระบบข้อมูลเป็นประเด็น จุดอ่อนสำคัญของระบบสุขภาพช่องปากซึ่งอาจจะ ไม่สามารถจัดการได้แค่ในระดับจังหวัด ข้อมูลที่ แม่นยำด้านสถานการณ์ปัญหาสุขภาพช่องปาก หรือข้อมูลการใช้บริการ จำเป็นต้องอาศัยแหล่ง ข้อมูลจากภาคส่วนอื่นหรือการสำรวจระดับจังหวัด เนื่องจากผลงานการบริการยังจำกัดจากผลงาน

เฉพาะภาครัฐเป็นสำคัญ แนวทางที่ควรพิจารณา คือ การใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลที่มีอยู่ให้เกิด ประโยชน์สูงสุด เช่น การติดต่อนัดหมาย การ ติดตาม การให้ความรู้แก่ประชาชน หรือการนำ ข้อมูลผลงานที่มีมาสู่ระบบแรงจูงใจ

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เทคโนโลยี อุปกรณ์ การป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคล (PPE) เป็น ประเด็นความขาดแคลนในช่วงการระบาดระลอก แรกซึ่งปัญหาคลี่คลายลงในเวลาไม่นาน ทันท บุคลากรในจังหวัดนนทบุรีมีการปรับตัวโดยการ ทดลองใช้นวัตกรรมในการป้องกันการติดเชื้อ และ อาศัยการรับบริจาค เครื่องมือการคัดกรองแบบ รู้ผลเร็ว (ATK) มีอิทธิพลสำคัญต่อการปรับตัว และพื้นตัวของการบริการ แต่ควรใช้ร่วมกับ

เครื่องมืออื่นเพื่อลดความเสี่ยง เช่น การซักประวัติ การปรับปรุงระบบการไหลเวียนอากาศและ อุปกรณ์ดูดของเหลวกำลังสูงในช่วงที่ผ่านมา เป็นการลงทุนที่มีความสำคัญต่อการรับมือกับโรค ติดเชื้อในอนาคต หน้าที่สำคัญที่ควรเพิ่มเติมคือ การตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการตรวจ กำกับความพร้อมของสถานพยาบาลเอกชน และ พิจารณาเพิ่มระบบแรงดันลบในจุดบริการ

การจัดบริการ การจัดการทันตกรรม ในวิกฤตโรคโควิด 19 ได้รากฐานจากมาตรฐาน ความปลอดภัยและคุณภาพของการบริการ ทันตกรรมที่มีอยู่เดิม เช่น มาตรการการป้องกัน การติดเชื้อและการปรับเปลี่ยนตามแนวทาง ปฏิบัติ การศึกษานี้เสนอรูปแบบการจัดการบริการใน



การบริหารจัดการด้านอุปสงค์

- การจัดการคิว
- การวางแผนการรักษา
- การจัดการการนัดหมาย

การบริหารจัดการด้านอุปทาน

- การขยายจุดและระยะเวลา
- การกำหนดบทบาทหน้าที่
- การวางแผนความต่อเนื่อง(flow)

ปัจจัยสนับสนุน: ระบบข้อมูล ความสัมพันธ์ ความเชื่อมั่น วัฒนธรรมการเรียนรู้

ภาพที่ 4 แนวคิดการจัดการบริการทันตกรรมภายใต้เงื่อนไข 3 ด้านและระบบบริหารจัดการ

กรณีวิกฤตการระบาดในอนาคต ภายใต้เงื่อนไข 3 ด้านคือ ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และการจัดบริการ ซึ่งเงื่อนไขเหล่านี้ควรถูกปรับให้เหมาะสมตามสถานการณ์ทางระบาดวิทยา ดังแสดงในภาพที่ 4 โดยมีกลไกการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพื่อการจัดการด้านอุปสงค์ เช่น การจัดการคิวผู้รับบริการ การนัดหมาย และการวางแผนการรักษา และด้านอุปทาน เช่น การกำหนดบทบาทหน้าที่ที่จำเป็น การขยายจุดและระยะเวลาของการบริการ การวางแผนความต่อเนื่องของการบริการ โดยมีระบบข้อมูลและวัฒนธรรมองค์กรการเรียนรู้เป็นส่วนสนับสนุน

■ สรุป

การปรับตัวของระบบบริการทันตกรรมในสถานพยาบาลภาครัฐ จังหวัดนนทบุรีในช่วงวิกฤตการระบาดโรคโควิด 19 จำแนกได้เป็น 3

รูปแบบ คือ

1) รูปแบบระยะการรับมือกับวิกฤต ทุกภาคส่วนให้ความสำคัญกับความปลอดภัยจากการติดเชื้อเป็นอันดับแรก ทำให้สถานพยาบาลงดหรือลดการบริการลง ผลงานการบริการทันตกรรมจึงลดลงอย่างมาก ระบบบริการไม่ได้เตรียมการ และไม่มีศักยภาพในการรับมือกับการระบาด เช่น แนวทางและข้อปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อไม่เพียงพอต่อการรับมือการระบาดโรคร้ายแรงที่แพร่เชื้อทางอากาศได้ โครงสร้างกายภาพของเกือบทุกสถานพยาบาลไม่เหมาะสมในการให้บริการทันตกรรม

2) รูปแบบระยะการปรับตัว การรักษาสมดุลระหว่างความปลอดภัยและการให้บริการที่จำเป็น เป็นหลักการสำคัญ แนวคิดเรื่องการให้บริการตามเงื่อนไขสามด้าน (ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และการจัดบริการ) การให้บริการทันต-

ตารางที่ 1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ระดับประเทศและระดับจังหวัด

ทิศทาง	ข้อเสนอแนะระดับประเทศ	ข้อเสนอแนะระดับจังหวัดและสถานพยาบาล
การลดความเปราะบางของระบบ	การทบทวนและกำหนดมาตรฐานและแนวทางการบริการทันตกรรม - กรอบแนวทางการบริการทันตกรรมในภาวะวิกฤต - มาตรฐานสถานพยาบาลในการจัดบริการทันตกรรม	การประเมินและจัดการความเสี่ยง - แผนปฏิบัติการในระดับพื้นที่/สถานพยาบาล - กลไกประสานงาน ในระดับพื้นที่ และกลไกสื่อสารประชาสัมพันธ์
การพัฒนาศักยภาพของระบบ	การยกระดับความพร้อมของระบบ - ผ่านกลไกการพัฒนา การประเมินความปลอดภัย คุณภาพ - การวางแผนการลงทุนและพัฒนาศักยภาพ - ระบบข้อมูล สถานการณ์และทรัพยากร - กลไกการประสานงานและระบบให้คำปรึกษา	การสร้างเสริมและธำรงรักษาศักยภาพเชิงระบบ - การนำแนวทางและแผนปฏิบัติการมาปฏิบัติอย่างเข้มแข็ง - พัฒนาความพร้อมของทรัพยากรในระบบ แผนการลงทุน การจัดการคลัง การกำหนด core capacity

กรรมเริ่มมีการปรับตัวเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน แต่ยังไม่เพียงพอต่ออุปสงค์ที่ค้างมา การฟื้นตัวของบริการส่วนหนึ่งมาจากแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ความสามารถในการจำแนกบริการตามเงื่อนไขได้ดีขึ้น และการปรับปรุงเครื่องมือและสิ่งแวดล้อม เริ่มมีการลงทุนเพื่อจัดการข้อจำกัดเชิงกายภาพ เช่น ระบบการไหลเวียนอากาศและการดูดน้ำลาย/ ละอองฝอย การพัฒนาแนวทางการให้บริการทันตกรรมของจังหวัดนนทบุรี มีการใช้ประโยชน์จากโครงสร้างกลไกเชิงนโยบายที่มีอยู่ เครือข่ายบุคลากรในจังหวัด และการต่อยอดจากแนวทางปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่มีอยู่เดิม โดยรูปแบบการพัฒนามีลักษณะเป็นแนวทาง (guideline) มากกว่าเป็นข้อบังคับ (regulation) จึงมีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติในสถานพยาบาลต่างๆ และสามารถครอบคลุมนำไปใช้กับสถานพยาบาลภาคเอกชนร่วมด้วย

3) รูปแบบระยะการฟื้นตัว ในพ.ศ.2565 เมื่อระบบมีความพร้อมในการบริการตามเงื่อนไข และมีศักยภาพการป้องกันการติดเชื้อเพิ่มขึ้น การเข้าถึงวัคซีนและชุดตรวจการติดเชื้อแบบรวดเร็ว เป็นสองปัจจัยสำคัญต่อการฟื้นตัวของบริการทันตกรรม ช่วงระยะเวลานี้ภาครัฐมีบทบาทหน้าที่เพิ่มขึ้นในประเด็นการตรวจความพร้อมของสถานพยาบาลทุกระดับรวมถึงภาคเอกชน หลายส่วนมี

ความกังวลถึงการกลับไปใช้แนวทางปฏิบัติเดิมๆ เมื่อโรคโควิด 19 คลายความสำคัญลงไปโดยไม่ได้มีการเตรียมความพร้อมเชิงระบบ ศักยภาพในการกำกับติดตาม ดูแลรักษารักษาความพร้อมของระบบ เครื่องมือ อาคารสถานที่ และบุคลากรในระยะยาว และการจัดการช่องว่างเรื่องระบบข้อมูลข่าวสาร

■ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

กรอบข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในระดับประเทศและระดับจังหวัดและสถานพยาบาลในการลดความเปราะบางของระบบและพัฒนาศักยภาพของระบบ ซึ่งได้พัฒนามาจากผลการศึกษา ผ่านการพิจารณากลั่นกรองโดยการทำโฟกัสกรุปประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ดังแสดงในตารางที่ 1

● **ข้อจำกัด** การศึกษานี้เฉพาะหน่วยบริการในภาครัฐของจังหวัดนนทบุรี และข้อมูลนำเข้าบางส่วนไม่สามารถสอบถามได้ เช่น การบอกเล่าประสบการณ์ ผลการศึกษาที่มีความจำเพาะทำให้มีข้อจำกัดในการเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่นๆ และการวิเคราะห์ในฉากทัศน์โรคติดเชื้ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำในอนาคตแบบไม่จำเพาะ ข้อเสนอแนะที่ได้จึงเป็นเพียงกรอบเบื้องต้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Prioritizing diseases for research and development in emergency contexts [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug 20]. Available from: <https://www.who.int/activities/prioritizing-diseases-for-research-and-development-in-emergency-contexts>
2. World Health Organization. COVID-19 Emergency Committee highlights need for response efforts over long term [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug 20]. Available from: <https://www.who.int/news/item/01-08-2020-covid-19-emergency-committee-highlights-need-for-response-efforts-over-long-term>

3. World Health Organization. WHO coronavirus (COVID-19) dashboard [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug 20]. Available from: <https://covid19.who.int/data>
4. FDI World Dental Federation. Dental disaster: One year after first lockdowns dentists around the world confront the consequences of the COVID-19 pandemic on people's oral health [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug 20]. Available from: <https://www.fdiworlddental.org/dental-disaster-one-year-after-first-lockdowns-dentists-around-world-confront-consequences-covid-19>
5. World Health Organization. Achieving better oral health as part of the universal health coverage [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug 20]. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_8-en.pdf
6. World Health Organization. Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: interim report, 27 August 2020 [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug 20]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2020.1
7. Organisation for Economic Co-operation and Development. Health Systems Resilience [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug 20]. Available from: <https://www.oecd.org/health/health-systems-resilience.htm>
8. World Health Organization. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context: interim guidance, 1 June 2020 [Internet]. 2020 [cited 2023 Oct 1]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2
9. ประสิทธิ์ วัฒนาภา. 3P-Safety in the Next Chapter [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 1 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.qualitythestory.com/3p-safety-in-the-next-chapter/>
10. Williams GA, Maier CB, Galode J, Lenormand MC, Ptak-Bufken K, et al. Human resources for health during COVID-19: Creating surge capacity and rethinking skill mix. *Eurohealth* 2022;28(1):19-23.
11. Haldane V, Foo CD, Abdalla SM, Jung AS, Tan M, Wu S, et al. Health systems resilience in managing the COVID-19 pandemic: lessons from 28 countries. *Nat Med* 2021;27(6):964-80.
12. World Health Organization. Everybody's business: Strengthening health systems to improve health outcomes--WHO's framework for action. Geneva: WHO; 2007.
13. อนุตรา รัตนนราทร. รายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid 19): ผู้ป่วยรายแรกของประเทศไทยและนอนก ประเทศจีน.วารสารบำราศนราดูร 2563;14(2):116-23.
14. คมชัดลึก. 1 ก.ค.65 ปิดเกมโควิด ปรับเป็น “โรคประจำถิ่น” จัดแผน 4 ระดับ 4 เดือน. คมชัดลึกออนไลน์; 10 มีนาคม 2565; อัปเดตสถานการณ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 30 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.komchadluek.net/covid-19/507987>
15. กรมการแพทย์. แนวทางปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 30 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://covid19.dms.go.th/backend//Content//Content_File/Covid_Health/Attach/25630330164731PM_Binder1.pdf
16. กรมการแพทย์. แนวทางปฏิบัติตามมาตรฐานการผ่อนปรนเพื่อการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 30 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://dentalcouncil.or.th/images/uploads/file/MF5PQXQLIC0PBD17.pdf>
17. กรมการแพทย์. แนวทางปฏิบัติทางทันตกรรมวิธีใหม่ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าสู่ระยะโรคประจำถิ่น [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 30 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://dentalcouncil.or.th/upload/files/6XoiAvGJqVUT5cFeBbrEMQsWmRx8l1DP.pdf>

18. กระทรวงสาธารณสุข. ระบบฐานข้อมูลกลางด้านสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 30 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
19. สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล. ศูนย์กลางข้อมูลเปิดภาครัฐ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 21 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.data.go.th>
20. World Health Organization. Statement on the fifteenth meeting of the IHR (2005) Emergency Committee on the COVID-19 pandemic [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 30]. Available from: [https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic)
21. คำสั่งจังหวัดนนทบุรีที่ 74/2561 เรื่องขอแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคลินิกทันตกรรมคุณภาพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนนทบุรี. ลงวันที่ 8 มิถุนายน 2561.
22. ซาฮีดา วิริยาทร และคณะ. รายงานฉบับสมบูรณ์ การเงินการคลังสุขภาพเพื่อการเตรียมความพร้อม การป้องกันและการตอบสนองโรคระบาด: บทเรียนจากโควิด 19 ในประเทศไทย; 2566 (ยังไม่ได้ตีพิมพ์).
23. ศิษฐ์ ธรรมวาทิตย์. กลยุทธ์การปรับตัวของคลินิกทันตกรรมในภาวะวิกฤตสุขภาพ. [สารนิพนธ์ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2564.

