



ระบบสุขภาพช่องปากปฐมภูมิ ภายใต้การถ่ายโอนภารกิจสู่ท้องถิ่น ในประเทศไทย : บทเรียนจากอดีต สู่ทิศทางอนาคต

กิตติคุณ คำแถลง¹

Received: July 5, 2026

Revised: August 6, 2026

Accepted: August 17, 2026

บทคัดย่อ

ปัจจุบันระบบสาธารณสุขไทยกำลังก้าวเข้าสู่จุดเปลี่ยนสำคัญจากการบังคับใช้พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และแผนการกระจายอำนาจฉบับที่ 2 ในปี พ.ศ. 2551 การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างนี้ส่งผลกระทบโดยตรงต่อระบบบริการปฐมภูมิรวมถึงงานทันตสาธารณสุขทั้งในมิติด้านบุคลากร งบประมาณ การกำกับคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพ

บทความวิจัยนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมเชิงบรรยาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ผลกระทบเชิงโครงสร้างจากนโยบายกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นที่มีต่อระบบสุขภาพช่องปากปฐมภูมิ เปรียบเทียบความแตกต่างเชิงระบบระหว่างก่อนและหลังการถ่ายโอนภารกิจจากกระทรวงสาธารณสุขสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำข้อเสนอเชิงระบบและนโยบายแนวทางการพัฒนาเชิงยุทธศาสตร์สำหรับงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผ่านกรอบแนวคิด อดีต-ปัจจุบัน-อนาคต ดำเนินการสืบค้นเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างปี พ.ศ. 2560-2569 จากฐานข้อมูลวารสารอิเล็กทรอนิกส์กลางของประเทศไทย ได้แก่ ThaiJO ร่วมกับเอกสารเชิงนโยบาย วิทยานิพนธ์และเว็บไซต์ที่น่าเชื่อถือโดยใช้คำสำคัญ เช่น “ทันตสาธารณสุข” “การถ่ายโอน” และ “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” พบเอกสารและงานวิจัยในขั้นต้นรวม 430 รายการเป็นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลออนไลน์และเว็บไซต์ทางการ 260 รายการและข้อมูลจากฐานข้อมูลวารสารอิเล็กทรอนิกส์กลางของประเทศไทย (ThaiJO) 170 รายการ เพื่อนำมาคัดเลือก วิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหาสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

บทความนี้เสนอแนวทางพัฒนาเชิงระบบ ได้แก่ การจัดตั้งกลไกกำกับงานทันตสาธารณสุขระดับจังหวัด การกำหนดตัวชี้วัดมาตรฐานร่วม การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและความก้าวหน้าในวิชาชีพ การส่งเสริมทักษะด้านการวิจัยและพัฒนา การเพิ่มความคล่องตัวในการจัดซื้อวัสดุครุภัณฑ์ทันตกรรมเพื่อให้ระบบงานสุขภาพช่องปากปฐมภูมิเป็นไปอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงการพัฒนากระบวนการข้อมูลสุขภาพช่องปากและการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนดำเนินงานได้อย่างมีคุณภาพและยั่งยืนภายใต้บริบทการกระจายอำนาจ

คำสำคัญ: ทันตสาธารณสุข / การถ่ายโอนภารกิจ / โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น / สุขภาพช่องปากปฐมภูมิ

ผู้รับผิดชอบบทความ: กิตติคุณ คำแถลง เลขที่ 6 ม.1 ต.ศรีสำราญ อ.น้ำโสม จ.อุตรธานี 41210 E-mail: kittikhun5946@gmail.com

ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต ทันตแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลน้ำโสม กลุ่มงานทันตกรรม เลขที่ 6 ม.1 ต.ศรีสำราญ อ.น้ำโสม จ.อุตรธานี 41210

Primary Oral Health System in Thailand

Under Decentralization:

Lessons from the Past and Future Directions

Kittikhun Khamthalaeng¹

Abstract

Currently, the Thai public health system is entering a major turning point resulting from the enforcement of the determining plans and process of decentralization to local government organization act, b.e. 2542 (1999) and the second decentralization plan in b.e. 2551 (2008). This structural change directly impacts the primary care service system, including primary oral health system, in the dimensions of personnel, budget, quality regulation, and professional standards.

This article is a narrative review aimed at analyzing the structural impacts of the decentralization policy on the primary oral health system, comparing the systemic differences between before and after the transfer of missions, and formulating systemic and policy proposals for strategic development guidelines through the "Past–Present–Future" conceptual framework. A search of relevant documents and research between B.E. 2560–2569 (2017–2026) was conducted from the central electronic journals database of Thailand, namely ThaiJO, in conjunction with policy documents, theses, and reliable websites, using keywords such as "public health dentistry," "transfer," and "Sub-district Health Promoting Hospital" for selection and content analysis and synthesis. Initially, a total of 430 documents and research papers were identified, consisting of 260 items from online sources and official websites, and 170 items from the Thai Journals Online (ThaiJO) database. Following the screening and selection processes, a final total of 16 items were included for content analysis and synthesis in this study. The study results revealed that the system in the past possessed strength in quality regulation, service standards according to professional principles, and the operation of preventive dentistry. Meanwhile, the current system after the transfer has increased management flexibility, yet still lacks a direct regulatory mechanism, resulting in variations in service quality and continuity across different areas. All of these findings have been used as crucial data to determine problem-solving guidelines and directions for systemic and strategic development toward quality and sustainability in the future.

To ensure the quality and sustainability under the decentralized context, this article proposes several systemic development strategies. These include establishing provincial-level regulatory mechanisms, defining shared standard indicators, advancing personnel capacity and professional career progression, and fostering research and development skills. Additionally, enhancing flexibility in the procurement of dental supplies and equipment, developing integrated oral health data systems, and leveraging digital technology are recommended to maintain system continuity.

Keywords: Public Health Dentistry / Decentralization / Sub-district Health Promoting Hospital / Local Government Organization / Primary Oral Health System

Corresponding Author: Kittikhun Khamthalaeng, 6 Moo.1 Srisamran, Namsom, Udonthani, 41210,

E-mail: kittikhun5946@gmail.com

Doctor of Dental Surgery, D.D.S, Dentist, Professional level, Namsom Hospital (Dental Department) 6 Moo.1 Srisamran, Namsom, Udonthani, 41210

1. บทนำ

สุขภาพช่องปากเป็นองค์ประกอบสำคัญของสุขภาพโดยรวมและคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยองค์การอนามัยโลกมาระบุว่าปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นหนึ่งในภาวะโรคที่พบได้บ่อยและส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพในระยะยาว (World Health Organization [WHO], 2018) ระบบงานทันตสาธารณสุขจึงมีบทบาทสำคัญในการลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ประเทศไทยได้พัฒนาระบบงานทันตสาธารณสุขภายใต้แนวคิดการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นหน่วยบริการด้านหน้าในการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกัน และให้บริการรักษาทันตกรรมขั้นพื้นฐาน

การปฏิรูประบบบริหารภาครัฐผ่านนโยบายการถ่ายโอน รพ.สต. จากกระทรวงสาธารณสุขไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ได้เปลี่ยนแปลงโครงสร้างการกำกับดูแลระบบสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอำนาจหน้าที่และงบประมาณดังกล่าว นำมาซึ่งความท้าทายในการบริหารจัดการกำลังคนด้านทันตสาธารณสุข การจัดซื้อจัดจ้างวัสดุทันตกรรม ตลอดจนการควบคุมมาตรฐานคุณภาพบริการที่อาจมีความแตกต่างกันไปในแต่ละท้องถิ่น นอกจากนี้การขาดความเชื่อมโยงระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิที่โอนย้ายไปกับโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ยังเป็นจุดเปราะบางที่อาจส่งผลกระทบต่อระบบการส่งต่อผู้ป่วยและการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมที่มีประสิทธิภาพของประชาชนในระยะยาว

แม้นโยบายการถ่ายโอนจะมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มความคล่องตัวและการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น แต่ลักษณะเฉพาะของงานทันตสาธารณสุขซึ่งต้องอาศัยมาตรฐานวิชาชีพ การควบคุมคุณภาพ และบุคลากรเฉพาะทางทำให้เกิดคำถามเชิงนโยบายว่าระบบงานทันตสาธารณสุขจะสามารถคงคุณภาพและความเท่าเทียมของบริการได้เพียงใดภายใต้การกระจายอำนาจ (दाराररण รองเมือง และคณะ, 2567)

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าเอกสารส่วนใหญ่มีการรายงานปัญหาการถ่ายโอนด้านทันตสาธารณสุขในภาพกว้างหรือข้อจำกัดในรายพื้นที่แต่ยังไม่มีการสังเคราะห์เนื้อหาเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเชิงระบบระหว่างก่อนและหลังการถ่ายโอนภารกิจอย่างเป็นรูปธรรม ตลอดจนยังขาดเนื้อหาในส่วนการบูรณาการองค์ความรู้เพื่อกำหนดแนวทางพัฒนาเชิงระบบและนโยบายที่จะช่วยรองรับความยั่งยืนของงานทันตสาธารณสุข การศึกษานี้จึงเลือกใช้การทบทวนวรรณกรรมเชิงบรรยาย (Narrative Review) เนื่องจากสามารถรวบรวม วิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานจากเอกสาร งานวิจัย รายงานวิชาการ และเอกสารเชิงนโยบายที่มีความหลากหลายทั้งด้านรูปแบบและวิธีวิจัย เพื่ออธิบายพัฒนาการของระบบสุขภาพช่องปากปฐมภูมิในบริบทของการกระจายอำนาจอย่างรอบด้าน อีกทั้งช่วยเชื่อมโยงองค์ความรู้จากหลายแหล่งเข้าด้วยกันเพื่อให้เห็นแนวโน้ม ช่องว่างขององค์ความรู้ ประเด็นที่ยังเป็นข้อถกเถียงและข้อเสนอเชิงนโยบายที่ไม่สามารถได้จากการศึกษารายพื้นที่เพียงอย่างเดียว ทำให้สามารถมองเห็นภาพรวมของระบบ

ที่ครอบคลุมบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปในหลากหลายมิติทำให้สามารถสะท้อนภาพเชิงโครงสร้างของระบบได้อย่างครบถ้วน

บทความนี้จึงมุ่งวิเคราะห์ระบบสุขภาพช่องปากปฐมภูมิผ่านกรอบอดีต-ปัจจุบัน-อนาคต เพื่อสะท้อนบทเรียนและเสนอแนวทางพัฒนาเชิงระบบภายใต้บริบทการกระจายอำนาจนี้ โดยประโยชน์ที่ได้รับจากบทความฉบับนี้แบ่งออกเป็นมิติสำคัญ ได้แก่ ในแง่มุมมองของผู้กำหนดนโยบายจะได้รับข้อเสนอเชิงระบบและยุทธศาสตร์รวมทั้งภาพสะท้อนเชิงโครงสร้างเพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจปรับปรุงกฎระเบียบ หรือวางแนวทางการกำกับดูแลระบบงานทันตสาธารณสุขในภาพรวมของประเทศ สำหรับผู้ปฏิบัติงานระดับท้องถิ่นจะช่วยให้เข้าใจถึงบทเรียน ข้อจำกัด และรูปแบบแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practices) ในการบริหารจัดการและจัดบริการทันตกรรมภายใต้บริบท อปท. ในส่วนของนักวิชาการจะได้รับองค์ความรู้ที่เกิดจากการสังเคราะห์อย่างเป็นระบบซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลหรือกรอบแนวคิดในการทำวิจัยต่อยอดเชิงลึก และในส่วนของประชาชนทั่วไปจะช่วยสร้างความตระหนักรู้และเข้าใจในสิทธิรวมถึงรูปแบบการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในบริบทการกระจายอำนาจ

2. ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมเชิงบรรยาย (Narrative Review) โดยทำการสืบค้น รวบรวมและสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับระบบงานทันตสาธารณสุขภายใต้บริบทการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในประเทศไทย ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ดังนี้

2.1 รวบรวมไฟล์เอกสารทางวิชาการและแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย ประกอบด้วย วารสารวิจัย วิทยานิพนธ์ รายงานเชิงนโยบาย ตลอดจนข้อมูลจากเว็บไซต์ข่าวสารและเว็บไซต์องค์กรที่เป็นทางการและมีความน่าเชื่อถือ ทำการกำหนดคำสำคัญและฐานข้อมูลในการสืบค้นที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ได้แก่ “ทันตสาธารณสุข” “การถ่ายโอน” “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” และดำเนินการสืบค้นผ่านฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ได้แก่ ฐานข้อมูลวารสารอิเล็กทรอนิกส์กลางของประเทศไทย (ThaiJo) โดยกำหนดขอบเขตเวลาของเอกสารที่เผยแพร่ระหว่างปี พ.ศ. 2560 ถึง 2569 และใช้เงื่อนไขการสืบค้นแบบพหุคูณหลายเพื่อเปิดกว้างให้ครอบคลุมเอกสารที่เกี่ยวข้องมากที่สุด ในการสืบค้นเมื่อวันที่ 6 เมษายน พ.ศ. 2569 พบเอกสารและงานวิจัยในขั้นต้นรวมทั้งสิ้น 430 รายการ จำแนกเป็น ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลออนไลน์และเว็บไซต์ทางการจำนวน 260 รายการ (ประกอบด้วย วารสารวิจัย 104 รายการ วิทยานิพนธ์ 65 รายการ รายงานเชิงนโยบาย 39 รายการ ข้อมูลจากเว็บไซต์ข่าวสารและองค์กรทางการ 52 รายการ) และข้อมูลจากฐานข้อมูลวารสารอิเล็กทรอนิกส์กลางของประเทศไทย (ThaiJO) จำนวน 170 รายการ

2.2 การคัดเลือกเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการคัดกรองโดยการตรวจสอบความซ้ำซ้อนและข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ออก กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกโดยมุ่งเน้นเฉพาะเอกสารที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับงานทันตสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข การถ่ายโอน รพ.สต. สู่ อปท. และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยพิจารณาคัดเลือกจากความน่าเชื่อถือของแหล่งที่มา ความทันสมัยของข้อมูลและความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การศึกษาเป็นสำคัญส่งผลให้มีเอกสารและงานวิจัยที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหาสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้รวมทั้งสิ้น 16 รายการ

2.3 การสกัดและการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ศึกษาทำการสกัดข้อมูลสำคัญจากเอกสารและงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก จากนั้นนำมาจัดกลุ่มประเด็นตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้แก่ บริบทความเป็นมาและสถานการณ์การถ่ายโอนภารกิจ บทเรียนและปัจจัยความสำเร็จ มุมมองและทัศนคติของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย จากนั้นจึงนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อสังเคราะห์เป็นข้อค้นพบสำคัญเชิงระบบ

2.4 การสรุปผลและนำเสนอข้อเสนอแนะ เป็นการนำผลการทบทวนวรรณกรรมและการสังเคราะห์องค์ความรู้ในขั้นต้นมาเชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์การศึกษาเพื่อบูรณาการเป็นแนวทางการพัฒนาเชิงระบบและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่มีความเป็นรูปธรรม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนและการบริหารจัดการระบบสุขภาพของปากปฐมภูมิใต้บริบทการกระจายอำนาจ ตลอดจนการให้ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาพิจารณาในมิติอื่น ๆ เพื่อการพัฒนาต่อยอดทางวิชาการในอนาคต

3. ผลการทบทวนวรรณกรรม

3.1 ระบบบริการสุขภาพและระบบงานทันตสาธารณสุขในประเทศไทย

ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยมีโครงสร้างที่ซับซ้อนและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยมีจุดหมายสำคัญคือการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC) และการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพผ่านกรอบแนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ (6 Building Blocks) ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2022) ประเทศไทยได้จัดวางระบบบริการสุขภาพแบบหลายระดับที่ครอบคลุมตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ไปจนถึงตติยภูมิ โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานด้านหน้าในระดับปฐมภูมิ มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานเพื่อให้ประชาชนในชุมชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง ในปัจจุบันระบบสุขภาพไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างครั้งสำคัญผ่านนโยบายการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความคล่องตัวในการบริหารจัดการให้สอดคล้องกับบริบทและความต้องการ

ของแต่ละพื้นที่ตลอดจนเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการระบบบริการสุขภาพของตนเองมากขึ้น (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ม.ป.ป.)

ระบบบริการสุขภาพเป็นระบบที่มีความซับซ้อนและประกอบด้วยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลากหลายฝ่าย การขับเคลื่อนระบบสุขภาพให้ดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ยั่งยืน และตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริงนั้น จำเป็นต้องอาศัยองค์ประกอบสำคัญที่เรียกว่า "6 เสาหลักของระบบสุขภาพ" เสาหลักทั้ง 6 ประการนี้มีได้ทำงานแยกส่วนกัน แต่เป็นฟันเฟืองที่ต้องเชื่อมประสานกันอย่างเหนียวแน่น การประเมินผลลัพธ์ของระบบสุขภาพในแต่ละประเทศจึงไม่สามารถวัดจากเสาใดเสาหนึ่งได้ แต่ต้องมองภาพรวมที่มีความเชื่อมโยงภายใต้บริบทและเงื่อนไขเฉพาะของประเทศนั้น ๆ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพของประชากรอย่างยั่งยืน (สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2562) เมื่อวิเคราะห์ระบบสุขภาพและงานทันตสาธารณสุขร่วมกันผ่านกรอบแนวคิด 6 เสาหลักเพื่อสะท้อนให้เห็นความแตกต่างระหว่างประเทศไทยและต่างประเทศ จะพบประเด็นสำคัญในเสาหลักด้านระบบการให้บริการ (Service Delivery) ว่าประเทศไทยใช้ รพ.สต. เป็นแกนหลักในระดับปฐมภูมิเพื่อให้บริการเชิงรุกและงานทันตกรรมพื้นฐาน ทว่าการถ่ายโอนภารกิจไปสู่ท้องถิ่นในปัจจุบัน แม้จะสร้างความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงานระดับพื้นที่ แต่ก็ปฏิเสธไม่ได้ว่ากำลังเกิดความท้าทายในเรื่องการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพที่อาจมีความแตกต่างกันในแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งลักษณะการกระจายตัวของบริการในระดับปฐมภูมิของไทยนี้มีความแตกต่างจากกลุ่มประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ส่วนใหญ่ ที่แม้จะมีระบบบริการหลายระดับเช่นกัน แต่บริการทางทันตกรรมมักกระจุกตัวอยู่อย่างหนาแน่นเฉพาะในเขตเมืองใหญ่ (Acharya et al., 2024) ขณะที่ในประเทศแถบยุโรปอย่างไอร์แลนด์ รัฐบาลจะใช้วิธีการจัดบริการผ่านรูปแบบการทำสัญญากับทันตแพทย์ภาคเอกชนเพื่อเข้ามาจัดสรรบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนในภาคบริบาลของรัฐแทน (Leavy et al., 2025)

ในส่วนของเสาหลักด้านกำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce) ประเทศไทยมีความโดดเด่นในการกระจายบุคลากรโดยเฉพาะในมิติของทันตบุคลากรที่มีสัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรดีที่สุดที่สุดในภูมิภาคคืออยู่ที่ 1:2,500 อีกทั้งยังประสบความสำเร็จในการบูรณาการบุคลากรระดับกลาง เช่น เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขหรือทันตภิบาลเข้ามาขับเคลื่อนงานส่งเสริมและป้องกันในระดับปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Acharya et al., 2024) อย่างไรก็ตามนโยบายการกระจายอำนาจและการถ่ายโอน รพ.สต. กลับส่งผลกระทบต่อเสาหลักนี้อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะการเกิดสูญญากาศและความไม่ชัดเจนในสายการบังคับบัญชารวมถึงความก้าวหน้าในตำแหน่งงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ปรากฏการณ์นี้เมื่อเทียบกับต่างประเทศจะพบรูปแบบปัญหาที่แตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง โดยในประเทศเพื่อนบ้านอย่างเมียนมาต้องเผชิญกับภาวะขาดแคลนกำลังคนด้านทันตสาธารณสุขอย่างวิกฤตด้วยสัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรสูงถึง 1:16,000 และไม่มีโครงสร้างตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในระบบงานภาครัฐ (Oo et al., 2021) ขณะที่รัฐเกรละของอินเดีย แม้จะมีสัดส่วนทันตแพทย์ในภาพรวมค่อนข้างดีที่ 1:2,200 แต่กลับมี

ทันตแพทย์เพียงร้อยละ 2 เท่านั้นที่เลือกปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของรัฐ ส่งผลให้บริการทันตสาธารณสุขในพื้นที่ห่างไกลขาดแคลนทันตบุคลากรเป็นอย่างมาก (Ramanarayanan et al., 2020) ส่วนในประเทศไอร์แลนด์ ปัญหากำลังคนกลับสะท้อนผ่านการลดลงของจำนวนทันตแพทย์เอกชนที่ยินดีจะทำสัญญากับรัฐเนื่องจากระบบค่าตอบแทนและแรงจูงใจทางการเงินจากภาครัฐไม่มีความดึงดูดใจเพียงพอ (Leavy et al., 2025)

สำหรับเสาหลักด้านการเงินการคลังสุขภาพ (Health Financing) ประเทศไทยได้รับความชื่นชมในระดับสากลจากการดำเนินระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือสิทธิบัตรทอง ซึ่งเมื่อบูรณาการร่วมกับระบบประกันสังคมและสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการแล้ว กองทุนทั้งสามนี้สามารถทำหน้าที่ปกป้องความเสี่ยงทางการเงินและป้องกันภาวะล้มละลายจากการเจ็บป่วยให้แก่ประชาชนได้อย่างครอบคลุม ส่งผลให้สัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่ประชาชนต้องจ่ายด้วยตนเองสำหรับบริการทันตกรรมต่ำที่สุดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยคิดเป็นเพียงร้อยละ 10.5 เท่านั้น (Acharya et al., 2024) สภาพการณ์ดังกล่าวมีความแตกต่างอย่างชัดเจนเมื่อเทียบกับประเทศเมียนมาและบังกลาเทศ ซึ่งประชาชนยังคงต้องแบกรับสัดส่วนค่าบริการส่วนเกินที่ต้องชำระเองสูงมากถึงร้อยละ 74-78 เป็นอุปสรรคสำคัญที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้มีรายได้น้อย (Oo et al., 2021) และเมื่อหันไปมองประเทศพัฒนาแล้วอย่างไอร์แลนด์ ประชากรส่วนใหญ่ประมาณ 2 ใน 3 ยังจำเป็นต้องรับผิดชอบค่าบริการทันตกรรมด้วยตนเองหรือหันไปพึ่งพาประกันสุขภาพภาคเอกชน โดยรัฐบาลไอร์แลนด์จะเข้ามาสนับสนุนค่าใช้จ่ายเฉพาะในกลุ่มประชากรที่ถือบัตรสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ (Medical Card) ที่ออกโดยสำนักงานบริการสุขภาพของรัฐ (HSE) รวมถึงกลุ่มผู้ประกันตนบางรายตามเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนดไว้เท่านั้น (Leavy et al., 2025)

เมื่อพิจารณาในเสาหลักด้านระบบสารสนเทศทางการแพทย์ (Health Information Systems) โครงสร้างส่วนกลางของสาธารณสุขประเทศไทยมีความเข้มแข็งในการใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการสาธารณสุข (HMIS) ที่เชื่อมโยงกับระบบสิทธิประโยชน์หลักได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบกับแนวโน้มการยกระดับระบบข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) และการนำเทคโนโลยีการแพทย์และทันตกรรมทางไกล (Tele-medicine/Tele-dentistry) มาใช้เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลและขยายโอกาสการเข้าถึงบริการในพื้นที่ห่างไกล ทว่าในมิติปฏิบัติของ รพ.สต. ที่ถูกถ่ายโอนไปยัง อปท. ในเสาหลักด้านเทคโนโลยี การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์จำเป็น (Access to Essential Medicines) กลับพบอุปสรรคเชิงระบบในเรื่องความล่าช้าของการจัดซื้อจัดจ้างวัสดุอุปกรณ์ทันตกรรม เนื่องจากหน่วยงานส่วนท้องถิ่นยังขาดประสบการณ์และองค์ความรู้เฉพาะทางในงานทันตกรรม ซึ่งความท้าทายนี้แตกต่างจากประเทศภูฏานและอินเดียที่ระบบสารสนเทศสุขภาพยังคงมีลักษณะกระจายกระจาย ข้อมูลขาดความสมบูรณ์และคุณภาพ ส่งผลให้ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์เพื่อสะท้อนปัญหาสุขภาพช่องปากที่แท้จริงในแต่ละพื้นที่ได้ (Acharya et al., 2024) ในขณะที่ประเทศเอธิโอเปียและอิหร่าน ความท้าทายกลับมุ่งเน้นไปที่ความจำกัดของโครงสร้างพื้นฐาน โดยประสบปัญหาขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ขั้นรุนแรง ร่วมกับการขาดสิทธิ์การเข้าถึงเครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่เสถียรในสถานพยาบาลระดับต่าง ๆ

(Manyazewal, 2017) ท้ายที่สุดในเสาหลักด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership & Governance) ประเทศไทยมีโครงสร้างเชิงนโยบายและแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) จากส่วนกลางที่มีความมั่นคงและชัดเจน แต่เมื่อเกิดการปฏิรูประบบบริหารผ่านการกระจายอำนาจ ส่งผลให้กลไกการกำกับดูแลและตรวจสอบมาตรฐานงานวิชาชีพทันตสาธารณสุขจากหน่วยงานส่วนกลางส่งผ่านไปไม่ถึง รพ.สต. ที่โอนย้ายไปอยู่กับ อบต. เกิดเป็นช่องว่างเชิงอำนาจหน้าที่และความไม่ชัดเจนในการบริหารงานบุคคลและการควบคุมคุณภาพบริการ (สุปรียา เครือสาร, 2562; สมฤทธิ์ จิโรจน์วณิชชากร, 2566) ซึ่งในบริบทต่างประเทศ เช่น ประเทศลิเบีย ปัญหาด้านธรรมาภิบาลจะเกิดขึ้นในลักษณะโครงสร้างใหญ่ที่ขาดการวางแผนนโยบายและแผนงานด้านทันตสาธารณสุขที่เป็นรูปธรรมตั้งแต่ต้น (Manyazewal, 2017) ส่วนในประเทศอิหร่าน ปัญหาในเสาหลักนี้กลับฝังรากอยู่ในมิติของทัศนคติ โดยบุคลากรและผู้บริหารในระบบสาธารณสุขมักมีแนวคิดที่มองว่าระบบงานทันตสาธารณสุขหรืองานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมันเป็นเพียงภารกิจรองที่สำคัญน้อยกว่างานรักษาพยาบาลทั่วไปในโรงพยาบาล (Farrokhi et al., 2026)

จากภาพสะท้อนของระบบงานทันตสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพทั้งในและต่างประเทศผ่านกรอบ 6 เสาหลักข้างต้น จะเห็นได้ว่าระบบสุขภาพของไทยมีจุดแข็งและต้นทุนที่ค่อนข้างสูงในด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการจัดวางอัตรากำลังคน ความท้าทายสำคัญในอนาคตคือการบริหารจัดการเชิงนโยบายและธรรมาภิบาล ภายใต้บริบทการเปลี่ยนแปลงจากการถ่ายโอนภารกิจปฐมภูมิสู่ท้องถิ่น ซึ่งบทเรียนและตัวแบบจากต่างประเทศเหล่านี้จะเป็นฐานข้อมูลสำคัญในการนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อออกแบบกลไกเชิงระบบที่ช่วยให้งานทันตสาธารณสุขของประเทศไทยสามารถคงไว้ซึ่งคุณภาพบริการตามมาตรฐานวิชาชีพและความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการของประชาชนได้อย่างยั่งยืนต่อไป

3.2 ระบบสุขภาพช่องปากปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอดีต

ก่อนการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ระบบสุขภาพช่องปากปฐมภูมิของประเทศไทยดำเนินงานภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเป็นทางการ โดยมีกรมอนามัยเป็นหน่วยงานหลักในการกำหนดนโยบาย แผนงาน มาตรฐานบริการ และแนวทางการจัดบริการสุขภาพช่องปากในระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ ระบบดังกล่าวถูกออกแบบให้สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Health Care) โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นสำคัญควบคู่กับการให้บริการรักษาทันตกรรมขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนในระดับชุมชน (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2547) การจัดบริการทันตสาธารณสุขใน รพ.สต. ใช้แนวคิดการดูแลตามช่วงวัย ครอบคลุมประชากรตั้งแต่เด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียน วัยทำงาน จนถึงผู้สูงอายุ โดยมีการดำเนินงานเชิงรุกผ่านสถานที่และกลไกในชุมชน เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน ชมรมผู้สูงอายุ และการออกหน่วยบริการเชิงรุกในพื้นที่ การดำเนินงานในลักษณะดังกล่าวมีความสอดคล้องกับแนวคิดทันตกรรมปฐมภูมิ (Primary Care Dentistry) ซึ่งให้ความสำคัญกับการป้องกันโรค การดูแลสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่องและการเข้าถึงบริการในระดับปฐมภูมิ (Singh &

Watt, 2021) ในการจัดบริการสุขภาพช่องปากพบว่า รพ.สต. ส่วนใหญ่สามารถจัดบริการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพช่องปากได้ครอบคลุมกลุ่มประชากรเป้าหมายหลัก ได้แก่ เด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียน หญิงตั้งครรภ์ และผู้สูงอายุ โดยมีการดำเนินกิจกรรมตามช่วงวัยอย่างเป็นระบบส่งผลให้การดูแลสุขภาพช่องปากในระดับชุมชนมีความต่อเนื่องและครอบคลุมประชากรกลุ่มเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม ในเชิงโครงสร้างระบบงานในอดีตมีความชัดเจนทั้งด้านบทบาทหน้าที่และสายบังคับบัญชาทางวิชาชีพ ทันตบุคลากรใน รพ.สต. ปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและจังหวัด มีระบบนิเทศติดตามงาน การประเมินผล และการรายงานผลตามตัวชี้วัดมาตรฐานระดับประเทศอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขมีทิศทางที่สอดคล้องกันทั่วประเทศ แม้บริบทด้านทรัพยากรและสภาพพื้นที่จะแตกต่างกัน ในด้านทรัพยากร ระบบสุขภาพช่องปากปฐมภูมิในอดีตได้รับการสนับสนุนงบประมาณเฉพาะด้านทั้งส่งเสริมและป้องกันสุขภาพช่องปาก รวมถึงลงทุนด้านวัสดุและครุภัณฑ์ทันตกรรม ทำให้ รพ.สต. สามารถพัฒนาศักยภาพการให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง มีการกระจายทันตบุคลากรให้เหมาะสมในแต่ละพื้นที่และได้รับการสนับสนุนจากทันตแพทย์โรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อเสริมศักยภาพการจัดบริการทันตกรรมในระดับปฐมภูมิอย่างเหมาะสม

ผลจากการดำเนินงานภายใต้ระบบดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความเข้มแข็งของระบบสุขภาพช่องปากปฐมภูมิใน รพ.สต. ทั้งในด้านความครอบคลุมคุณภาพบริการ มาตรฐานบริการตามหลักวิชาชีพ ความต่อเนื่องของการดูแลสุขภาพช่องปากและความสามารถในการดำเนินงานเชิงส่งเสริมและป้องกันในระดับชุมชน อย่างไรก็ตามแม้ระบบในอดีตจะมีจุดแข็งด้านการกำกับมาตรฐานและการบริหารจัดการเชิงระบบแต่ก็ยังเผชิญข้อจำกัดด้านการบริหารงบประมาณเนื่องจากส่วนใหญ่ต้องรอการจัดสรรจากโรงพยาบาลแม่ข่าย (ธัญกรณ์ คำค้อ, 2568; เบญจวรรณ จันทระ และคณะ, 2568) นอกจากนี้ยังมีเรื่องของภาระงานของทันตบุคลากรและความก้าวหน้าในวิชาชีพจากการศึกษาของขวัญชีวา ธรรมสโรช และทรงวุฒิ ดวงรัตน์พันธ์ (2564) พบว่าเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องเผชิญกับสภาวะทางตันของสายงานวิชาชีพ การขาดใบประกอบวิชาชีพและกฎหมายรองรับที่ชัดเจนทำให้เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขขาดขวัญกำลังใจจนมีความต้องการย้ายสายงานหรือลาออกจากระบบ (ศุภชัย ยานะเรือง, 2559) และพบข้อจำกัดในเรื่องความแตกต่างด้านศักยภาพระหว่างพื้นที่ ซึ่งกลายเป็นบริบทสำคัญที่นำไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพและการถ่ายโอนภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระยะต่อมา

3.3 ระบบสุขภาพช่องปากปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายหลังการถ่ายโอน

ภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จากกระทรวงสาธารณสุขไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระบบสุขภาพช่องปากปฐมภูมิของประเทศไทยได้เปลี่ยนผ่านเข้าสู่บริบทการบริหารจัดการแบบกระจายอำนาจ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทเพิ่มขึ้นในการกำหนดทิศทางการจัดบริการ การบริหารงบประมาณ และการพัฒนาระบบสุขภาพใน

ระดับพื้นที่ (สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, ม.ป.ป.; สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ม.ป.ป.) การกระจายอำนาจได้ส่งผลเชิงบวกต่อการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญ ในเชิงบริหารจัดการ การถ่ายโอนภารกิจช่วยเพิ่มความคล่องตัวและลดขั้นตอนระบบราชการ ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมสามารถตอบสนองต่อปัญหาในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2568) ได้ชี้ให้เห็นถึงความสำเร็จของหลายพื้นที่ในการใช้ประโยชน์จากการกระจายอำนาจ โดยเฉพาะการบูรณาการงบประมาณจากกองทุนสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนงานทันตกรรมป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญกรณ์ คำค้อ (2568) พบว่าการดำเนินงานทันตสาธารณสุขยังคงรักษาความเป็นเครือข่ายและมีการประสานงานอย่างต่อเนื่อง การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดคือด้านงบประมาณที่มีความคล่องตัวมากขึ้นและได้รับการสนับสนุนครุภัณฑ์และรถทันตกรรมเคลื่อนที่เพื่อดำเนินงานทันตสาธารณสุขในพื้นที่ นอกจากนี้การที่หน่วยบริการอยู่ใกล้ชิดกับกลไกการบริหารส่วนท้องถิ่นยังช่วยเปิดโอกาสให้ภาคประชาชนและภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบและจัดบริการสุขภาพช่องปากปฐมภูมิให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนอย่างแท้จริง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้การดำเนินงานโดยรวมมีความคล่องตัวมากขึ้น โดยเฉพาะในด้านการจัดซื้อครุภัณฑ์และการดำเนินโครงการสุขภาพช่องปากที่สามารถตอบสนองต่อบริบทของพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม

ภายใต้บริบทดังกล่าวระบบสุขภาพช่องปากปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำเป็นต้องปรับตัวจากการดำเนินงานภายใต้การกำกับจากส่วนกลางไปสู่การทำงานเชิงบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่มากขึ้น แนวทางการพัฒนาและจัดบริการสุขภาพช่องปากภายหลังการถ่ายโอนยังคงยึดหลักการดูแลสุขภาพปฐมภูมิและแนวคิดสุขภาพองค์รวม โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นฐานสำคัญ ควบคู่กับการให้บริการรักษาทันตกรรมขั้นพื้นฐานที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน (พุลพฤกษ์ โสภารัตน์, 2564) ทั้งนี้งานทันตสาธารณสุขถูกกำหนดให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เชื่อมโยงการทำงานระหว่างหน่วยบริการภาคีเครือข่าย และชุมชนท้องถิ่น เพื่อสร้างความครอบคลุมและความต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชน ในเชิงรูปแบบการจัดบริการภายหลังการถ่ายโอนให้ความสำคัญกับการดำเนินงานเชิงรุกในระดับชุมชนมากขึ้น โดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากตามช่วงวัย การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของประชาชนและการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพช่องปากผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การจัดบริการจึงไม่ได้จำกัดอยู่เพียงในหน่วยบริการ แต่ขยายไปสู่โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และกิจกรรมในชุมชน โดยอาศัยกลไกภาคีเครือข่ายและอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนงาน ด้านโครงสร้างการบริหารจัดการภายหลังการถ่ายโอนมีลักษณะการกำกับดูแลแบบเครือข่ายมากขึ้น โดยบทบาทของ

หน่วยงานระดับจังหวัดเปลี่ยนจากการกำกับสั่งการโดยตรง ไปสู่การสนับสนุนทางด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และการสร้างกลไกความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในพื้นที่

อย่างไรก็ตามความชัดเจนของสายบังคับบัญชาทางวิชาชีพด้านทันตสาธารณสุขมีแนวโน้มลดลงส่งผลให้การนิเทศติดตามงานและการประเมินผลด้านคุณภาพบริการทันตกรรมมีความหลากหลายและแตกต่างกันระหว่างพื้นที่ นอกจากนี้ในการศึกษาของ ปฐมพงษ์ กันธิยะ และคณะ (2567) พบว่าบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการถ่ายโอนไปไม่ทั้งหมดและมีจำนวนบุคลากรไม่เป็นไปตามกรอบอัตรากำลังที่มีอยู่เดิมก่อนการถ่ายโอน สะท้อนภาพของปริมาณงานเท่าเดิมแต่ปริมาณคนลดลงจากบุคลากรตามโครงสร้างที่กำหนดไว้ นอกจากนี้บุคลากรบางส่วนยังเกิดความรู้สึกแยกส่วนจากกลุ่มงานทันตกรรมในโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยมองว่าตนเองเป็นบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากกว่าที่จะเป็นส่วนหนึ่งของทีมทันตบุคลากรของโรงพยาบาลแม่ข่าย (ขวัญชีวา ธรรมสโรช และทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์, 2564) ประเด็นดังกล่าวถือเป็นสิ่งสำคัญเช่นกันเนื่องจากสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงานเป็นปัจจัยหลักปัจจัยหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน (รัชนิวรรณ ภูมิสะอาด และวรยา มณีลังกา, 2559) ในด้านทรัพยากรระบบสุขภาพช่องปากปฐมภูมิภายหลังการถ่ายโอนอาศัยการบูรณาการแหล่งงบประมาณในระดับท้องถิ่น เช่น งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกองทุนสุขภาพตำบล เพื่อสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมและป้องกันสุขภาพช่องปาก การจัดสรรทรัพยากรในลักษณะดังกล่าวช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นในการดำเนินงานแต่ในบางพื้นที่เมื่อมีการถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่าในระยะแรกเกิดภาวะความหยุดชะงักเนื่องจากการขาดความชัดเจนในระเบียบปฏิบัติและระบบการเงินการคลังแบบใหม่ (ธัญกรณ์ คำค้อ, 2568) อย่างไรก็ตามถึงแม้ท้องถิ่นจะมีการสนับสนุนงบประมาณที่สูงขึ้นตามขนาดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ยังพบปัญหาความล่าช้าในการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ทันตกรรมเนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดประสบการณ์ในการจัดซื้อวัสดุและครุภัณฑ์ทางด้านทันตกรรม (เบญจวรรณ จันทระ และคณะ, 2568) ส่งผลให้ขาดความต่อเนื่องของการบริหารทรัพยากรและครุภัณฑ์ทางทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โดยภาพรวมระบบสุขภาพช่องปากปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายหลังการถ่ายโอนมีจุดเด่นด้านความคล่องตัวโดยเฉพาะในเรื่องการจัดการงบประมาณ การเชื่อมโยงกับบริบทพื้นที่ และการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นมากขึ้น อย่างไรก็ตามความท้าทายสำคัญยังคงอยู่ที่การคงไว้ซึ่งมาตรฐานบริการ ความต่อเนื่องของการกำกับทางมาตรฐานวิชาชีพ จากการศึกษาของ อนนต์ เฟื่องขจร และคณะ (2567) พบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนมักประสบปัญหาการรับรองมาตรฐานวิชาชีพที่ไม่ชัดเจน ขาดทันตแพทย์พี่เลี้ยงในการกำกับดูแลอย่างใกล้ชิดเหมือนระบบเดิมของกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลให้เกิดความสับสนในขอบเขตการปฏิบัติงานและความปลอดภัยของผู้รับบริการ นอกจากนี้ยังขาดการวางแผนในการการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและความก้าวหน้าการเลื่อนระดับตำแหน่งในวิชาชีพของทันตบุคลากรอย่างเป็นระบบซึ่งเป็นประเด็นสำคัญ

ที่ต้องได้รับการพัฒนาเพิ่มเติมเพื่อให้ระบบสามารถดำเนินไปได้อย่างมีคุณภาพและยั่งยืนภายหลังการถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4. อภิปรายผลจากบทเรียนสู่การเปลี่ยนผ่านระบบ

ผลการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบระหว่างระบบสุขภาพช่องปากปทุมภูมิก่อนและหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ความแตกต่างสำคัญของทั้งสองระบบไม่ได้อยู่ที่การมีหรือไม่มีบริการทันตกรรมในระดับปทุมภูมิ หากแต่อยู่ที่ “กลไกการกำกับและควบคุมคุณภาพของระบบ” โดยระบบเดิมภายใต้การกำกับของกระทรวงสาธารณสุขมีความเข้มแข็งด้านการกำหนดมาตรฐาน ตัวชี้วัด และการนิเทศติดตามงานทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การดำเนินงานมีทิศทางและคุณภาพที่ค่อนข้างสม่ำเสมอทั่วประเทศ ในขณะที่ระบบภายหลังการถ่ายโอนมีความยืดหยุ่นด้านการบริหารจัดการและการจัดสรรทรัพยากรในระดับพื้นที่เพิ่มขึ้น แต่ยังขาดโครงสร้างรองรับงานทันตสาธารณสุขโดยเฉพาะ ทำให้การกำกับมาตรฐานและการพัฒนาคุณภาพบริการทันตกรรมมีความหลากหลายและแตกต่างกันระหว่างพื้นที่ ข้อค้นพบดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การถ่ายโอนภารกิจเป็นการเปลี่ยนผ่านเชิงโครงสร้างด้านการบริหารมากกว่าการออกแบบระบบบริการสุขภาพช่องปากใหม่อย่างครบถ้วน แม้แนวทางการจัดบริการภายหลังการถ่ายโอนยังคงยึดหลักการดูแลสุขภาพปทุมภูมิและการส่งเสริมป้องกันโรคเป็นฐานสำคัญ แต่การขาดกลไกกำกับเฉพาะด้านทันตสาธารณสุขส่งผลให้การขับเคลื่อนงานทันตกรรมเชิงระบบ เช่น การวางแผนบริการตามกลุ่มประชากร การพัฒนาคุณภาพบริการ และการติดตามผลลัพธ์ด้านสุขภาพช่องปาก ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีเอกภาพเช่นในอดีต ประเด็นด้านทันตบุคลากรถือเป็นบทเรียนสำคัญอีกประการหนึ่งจากการเปลี่ยนผ่านระบบหลายการศึกษาชี้ให้เห็นว่าบทบาทของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขและทันตแพทย์ในระบบปทุมภูมิภายหลังการถ่ายโอนมีความคลุมเครือมากขึ้น ทั้งในด้านสายบังคับบัญชาทางวิชาชีพ บทบาทในการกำกับงาน และความรับผิดชอบเชิงระบบ ส่งผลต่อการวางแผนบริการทันตกรรมเชิงประชากรและการพัฒนาระบบบริการในระยะยาว (ขวัญชีวา ธรรมสโรช และทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์, 2564; ศักดิ์สิทธิ์ ชำนาญงาน และสมบุญ คีลากุล, 2566) นอกจากนี้ภาระงานด้านการบริหารและเอกสารที่เพิ่มขึ้นภายใต้ระบบท้องถิ่นเนื่องจากอัตรากำลังไม่เพียงพอ (ธัญกรณ์ คำค้อ, 2568; ปฐมพงษ์ กันธิยะ และคณะ, 2567) อาจส่งผลให้บุคลากรมีเวลาในการดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันสุขภาพช่องปากลดลง

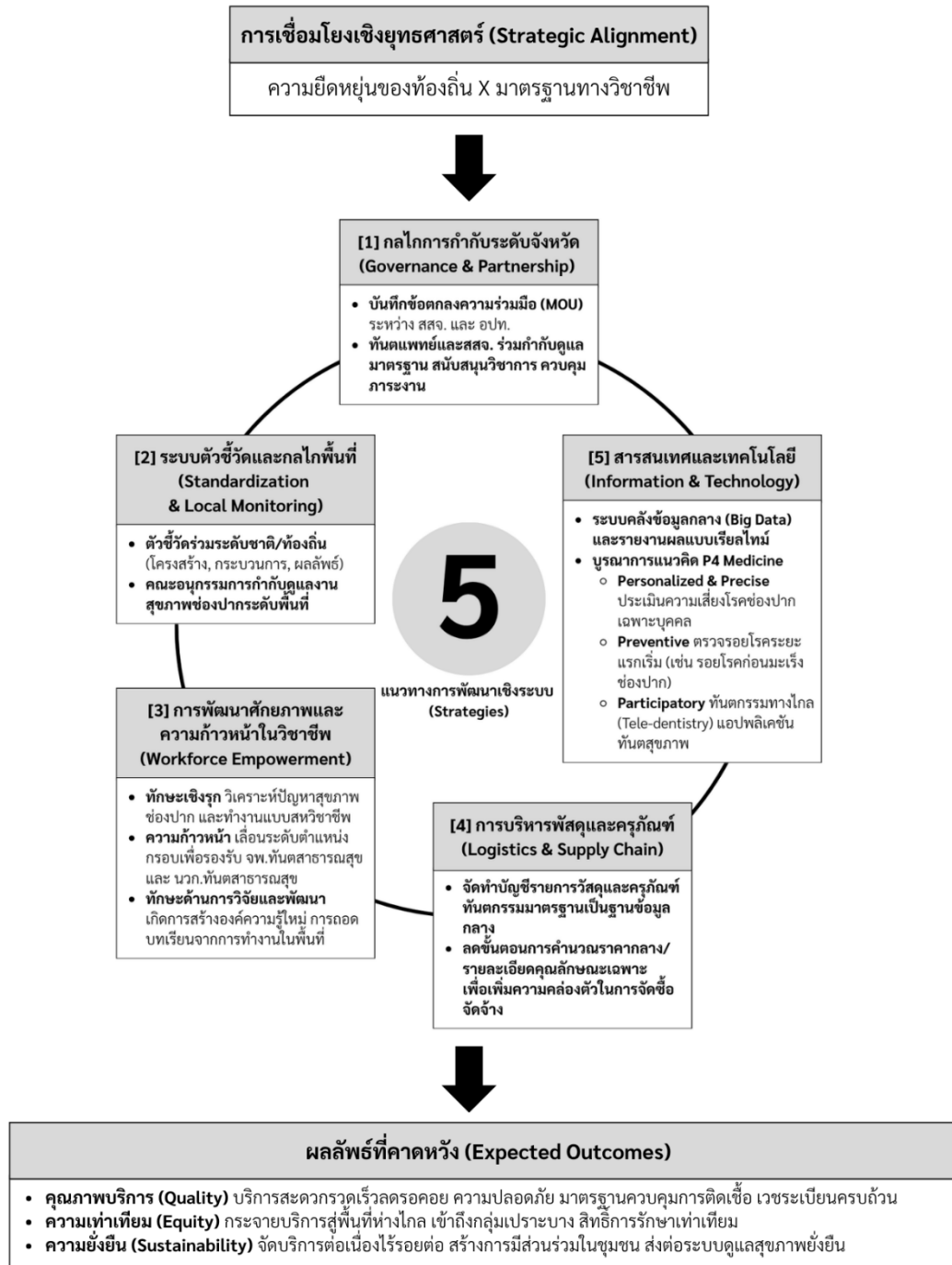
บทเรียนจากการเปลี่ยนผ่านระบบสะท้อนให้เห็นว่า ความท้าทายของระบบสุขภาพช่องปากปทุมภูมิภายหลังการถ่ายโอนไม่ได้เกิดจากข้อจำกัดของหน่วยบริการหรือบุคลากรในระดับพื้นที่ หากแต่เกิดจากการขาดกลไกกำกับเชิงระบบที่สามารถเชื่อมโยงการบริหารแบบกระจายอำนาจกับมาตรฐานวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาระบบในระยะต่อไปจึงควรมุ่งออกแบบกลไกธรรมาภิบาลที่สร้างสมดุลระหว่างความยืดหยุ่นของการบริหารโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการคงไว้ซึ่งมาตรฐานวิชาชีพ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และระบบกำกับคุณภาพบริการ ซึ่งจะช่วยให้ทันตบุคลากรในพื้นที่มีกลไกกำกับการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและได้รับการสนับสนุนทรัพยากรอย่างตรงจุดซึ่งนำไปสู่ผลลัพธ์ที่

ทันตบุคลากรเกิดความมั่นคงและความก้าวหน้าในสายอาชีพ รวมไปถึงระบบการส่งต่อผู้ป่วยและมาตรฐานการรักษาที่มีความไร้รอยต่อมากยิ่งขึ้นและท้ายที่สุดจะส่งผลกระทบต่อเชิงบวกอย่างเป็นรูปธรรมต่อประชาชน ทำให้ได้รับบริการทางทันตกรรมที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง เท่าเทียม และปลอดภัย อันเป็นรากฐานสำคัญในการยกระดับสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในชุมชนอย่างยั่งยืน

5. ทิศทางระบบสุขภาพช่องปากปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอนาคต

ทิศทางเพื่อการพัฒนา ระบบสุขภาพช่องปากปฐมภูมิภายใต้บริบทการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำเป็นต้องอาศัยการออกแบบเชิงระบบที่สามารถสร้างสมดุลระหว่างความยืดหยุ่นด้านการบริหารจัดการของท้องถิ่นกับการคงไว้ซึ่งมาตรฐานวิชาชีพด้านทันตสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงและยั่งยืน





ภาพที่ 1 ทิศทางระบบสุขภาพช่องปากปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอนาคต

จากภาพที่ 1 จะเห็นได้ว่าแนวทางสำคัญประการแรก คือการจัดตั้งกลไกกำกับงานทันตสาธารณสุขระดับจังหวัดเพื่อทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางทางด้านวิชาการในการกำหนดทิศทางการพัฒนางาน วางแผนบริการ และกำกับมาตรฐานการดำเนินงานร่วมกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานสาธารณสุข กลไกดังกล่าวควรเชื่อมโยงนโยบายระดับประเทศสู่การปฏิบัติ

ในระดับพื้นที่พร้อมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องโดยอาจกำหนดความร่วมมือผ่านบันทึกข้อตกลงระหว่างองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เพื่อกำหนดบทบาทของทันตแพทย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในการร่วมกำกับดูแลการบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ สนับสนุนด้านวิชาการ ควบคุมสัดส่วนการปฏิบัติงานและการะงานให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม การจัดตั้งกลไกร่วมในระดับจังหวัดในลักษณะนี้จะทำหน้าที่เสมือนเป็นพี่เลี้ยงให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นโดยโครงสร้างนี้จะช่วยลดความเสี่ยงทางกฎหมายและการบริหารงานบุคคลของท้องถิ่นในการจัดบริการสุขภาพที่ซับซ้อน ช่วยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีช่องทางในการปรึกษาและรับการสนับสนุนทรัพยากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลแม่ข่าย ส่งผลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินงานสุขภาพช่องปากปทุมภูมิได้อย่างมั่นใจ ถูกต้องตามหลักวิชาชีพ และลดความซ้ำซ้อนในการทำงาน

ประการที่สอง คือการกำหนดตัวชี้วัดมาตรฐานบริการทันตสาธารณสุขที่สามารถใช้ร่วมกันในระดับประเทศและระดับท้องถิ่นโดยตัวชี้วัดดังกล่าวควรครอบคลุมทั้งด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ปรับเปลี่ยนและลดจำนวนตัวชี้วัดที่ซ้ำซ้อน เลือกใช้เฉพาะตัวชี้วัดมาตรฐานที่สะท้อนผลลัพธ์ที่แท้จริง มาเป็นเครื่องมือกลางในการติดตามและเปรียบเทียบคุณภาพบริการระหว่างพื้นที่ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและสร้างความโปร่งใสเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการที่กำกับดูแลงานด้านสุขภาพช่องปากในระดับพื้นที่ เพื่อทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการวางแผนบริการ กำหนดทิศทางยุทธศาสตร์ และเชื่อมโยงนโยบายระดับชาติให้สอดคล้องกับบริบทปัญหาสุขภาพช่องปากของคนในพื้นที่ การเปลี่ยนมาใช้ตัวชี้วัดผลลัพธ์ร่วมกันที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่จะช่วยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีเครื่องมือเชิงยุทธศาสตร์ในการแสดงผลงานด้านทันตสาธารณสุขต่อประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างเป็นรูปธรรม ตัวชี้วัดที่สะท้อนคุณภาพและอัตราการเข้าถึงบริการจะกลายเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถนำไปใช้สร้างความชอบธรรมทางการเมือง ยกกระดับความเชื่อมั่นของประชาชนต่อผู้บริหารท้องถิ่น และใช้เป็นเกณฑ์อ้างอิงทางวิชาการเพื่อขออนุมัติงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติมจากแหล่งทุนภายนอกหรือกองทุนสุขภาพระดับประเทศได้ดียิ่งขึ้น

ประการที่สาม คือการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรซึ่งถือเป็นปัจจัยเชิงระบบที่มีความสำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากงานทันตสาธารณสุขเป็นบริการที่ต้องอาศัยทั้งความรู้ทางวิชาชีพ มาตรฐานการปฏิบัติงาน และความเข้าใจบริบทชุมชนในแต่ละพื้นที่ จึงต้องมีการพัฒนาศักยภาพให้ครอบคลุมตั้งแต่การกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน การเสริมสร้างทักษะด้านการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพช่องปาก การทำงานแบบสหวิชาชีพ และการพัฒนาคุณภาพบริการ รวมถึงการส่งเสริมทักษะด้านการวิจัยและพัฒนาเพื่อกระตุ้นให้เกิดการสร้างองค์ความรู้ใหม่ การถอดบทเรียนการทำงานในระดับพื้นที่และการพัฒนานวัตกรรม รวมไปถึงการจัดบริการทันตกรรมที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนซึ่งจะช่วยให้งานประจำกลายเป็นงานวิจัยที่สามารถนำผลลัพธ์ไปพัฒนานโยบายด้านทันตสาธารณสุขในท้องถิ่นได้อย่างเป็นรูปธรรม ตลอดจนการสร้างเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพและการเลื่อนระดับตำแหน่งที่

สอดคล้องกับบริบทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะการขยายกรอบการกำหนดตำแหน่งรองรับเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขหรือนักวิชาการทันตสาธารณสุขที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตร 4 ปี ซึ่งจะช่วยลดข้อจำกัดด้านความก้าวหน้า ยกระดับบทบาทจากผู้ให้บริการสู่การเป็นนักวิชาการและนักวิจัยชุมชนเป็นการเสริมสร้างแรงจูงใจและเพิ่มอัตราการคงอยู่ของบุคลากรในระบบระยะยาว การพัฒนาระบบความก้าวหน้าทางวิชาชีพจะเป็นกลไกสำคัญในการเสริมสร้างศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดึงดูดและรักษามูลค่าบุคลากรไว้ในพื้นที่ในระยะยาวเพื่อป้องกันปัญหาการสูญเสียบุคลากรและการขอย้ายกลับสังกัดเดิมควบคู่ไปกับการขับเคลื่อนหลักสูตรพัฒนาศักยภาพเฉพาะด้านเพื่อปรับเปลี่ยนบทบาทของทันตบุคลากรที่ถ่ายโอนมาให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะช่วยขับเคลื่อนการวางแผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากเชิงรุกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

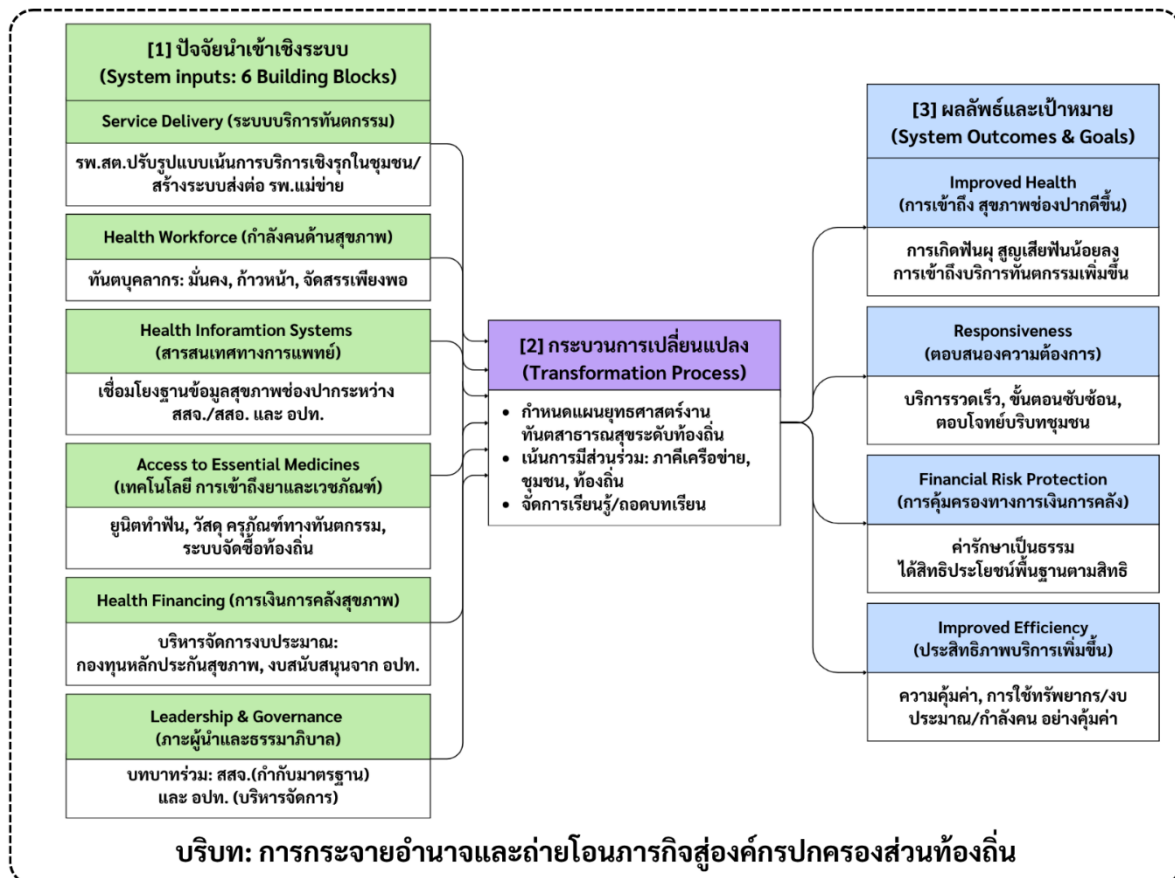
ประการที่สี่ คือการเพิ่มความคล่องตัวในการจัดซื้อวัสดุและครุภัณฑ์ทางทันตกรรม เพื่อลดปัญหาความล่าช้าและข้อจำกัดด้านระเบียบพัสดุภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีบทบาทในการจัดทำบัญชีรายการวัสดุและครุภัณฑ์ทางทันตกรรมตามมาตรฐานเพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลกลางสำหรับหน่วยงานท้องถิ่นทั่วประเทศ การมีบัญชีมาตรฐานดังกล่าว จะช่วยให้การจัดหาวัสดุอุปกรณ์เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ลดภาระในการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะและการคำนวณราคากลาง ตลอดจนเพิ่มความรวดเร็วในการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง ขณะเดียวกันยังเปิดโอกาสให้แต่ละพื้นที่สามารถเลือกจัดหาวัสดุและอุปกรณ์ที่สอดคล้องกับบริบทการให้บริการและความต้องการของประชาชนได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้การบริหารงบประมาณเกิดประสิทธิภาพและความคุ้มค่าสูงสุด กลไกข้อเสนอแนะนี้จะทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถใช้ระบบพัสดุของท้องถิ่นในการจัดซื้อจัดจ้างครุภัณฑ์ทันตกรรมได้อย่างรวดเร็ว มีเกณฑ์มาตรฐานรองรับและสามารถต่อรองราคาในระดับกลุ่มจังหวัดเพื่อความคุ้มค่าของงบประมาณท้องถิ่น

ประการสุดท้าย เกี่ยวกับการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพช่องปากควบคู่กับการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อยกระดับประสิทธิภาพของระบบสุขภาพช่องปากปฐมภูมิในอนาคต โดยการบริหารจัดการข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) ผ่านการสร้างคลังข้อมูลกลางที่มีความเชื่อมโยงและมีคุณภาพ จะช่วยสนับสนุนการวางแผนบริการเชิงประชากร การติดตามผลลัพธ์ทางสุขภาพ และการประเมินผลการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันการนำระบบรายงานผลแบบเรียลไทม์มาใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบายจะช่วยเพิ่มความแม่นยำและความคุ้มค่าในการจัดบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ ยิ่งไปกว่านั้นการบูรณาการแนวคิด P4 Medicine ซึ่งประกอบด้วย ความเฉพาะบุคคล (Personalized) ความแม่นยำ (Precise) การป้องกัน (Preventive) และการมีส่วนร่วม (Participatory) (Di Spirito, 2023) ร่วมกับเทคโนโลยีดิจิทัล จะช่วยสร้างความเปลี่ยนแปลงในงานสุขภาพช่องปากปฐมภูมิของไทย จากการดูแลในลักษณะค่าเฉลี่ยที่มุ่งเน้นการรักษาเมื่อเกิดโรค ไปสู่การบริบาลเชิงรุกที่มีความจำเพาะเจาะจงสูง ในมิติด้านความเฉพาะบุคคลและความแม่นยำ แนวคิดนี้ช่วยเปลี่ยนผ่านจากการใช้แนวทางรักษามาตรฐานเดียวไปสู่การประเมินความเสี่ยงและวางแผนการรักษาตามลักษณะเฉพาะบุคคล โดยวิเคราะห์จากข้อมูลพันธุกรรม พฤติกรรม และปัจจัยกำหนดสุขภาพทาง

สังคม เช่น การประเมินความเสี่ยงโรคฟันผุและโรคปริทันต์เฉพาะบุคคล สำหรับมิติด้านการป้องกันจะมุ่งเน้นการตรวจพบรอยโรคในระยะแรกเริ่ม (Early detection) ซึ่งเป็นระยะที่โรคยังสามารถรักษาได้อย่างทันท่วงที เช่น การคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปาก ส่วนในมิติด้านการมีส่วนร่วม นั้น การนำเทคโนโลยีทันตกรรมทางไกล (Tele-dentistry) และแอปพลิเคชันสุขภาพช่องปากมาประยุกต์ใช้ จะช่วยเพิ่มศักยภาพให้ผู้ป่วยสามารถติดตามสุขภาพของตนเองและสื่อสารกับทันตแพทย์ได้แบบเรียลไทม์ ซึ่งการเข้าถึงบริการผ่านแพลตฟอร์มดิจิทัลนี้ จะช่วยลดข้อจำกัดด้านระยะทาง และลดความเหลื่อมล้ำในพื้นที่ห่างไกลได้อย่างเป็นรูปธรรม การพัฒนาแพลตฟอร์มข้อมูลดิจิทัลร่วมกัน จะช่วยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้สิทธิ์เข้าถึง ฐานข้อมูลสุขภาพขนาดใหญ่ของประชากรในพื้นที่ตนเอง ซึ่งเดิมทีข้อมูลเหล่านี้มักติดขัดด้วยข้อจำกัดของระบบราชการ ข้อมูลที่แม่นยำและเป็นปัจจุบันนี้จะช่วยให้วางแผนจัดสรรงบประมาณได้อย่างตรงจุด ลดการสูญเสียงบประมาณไปกับโครงการที่ไม่จำเป็น

โดยสรุปทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอนาคตควรมุ่งสู่การสร้างระบบที่ผสมผสานข้อดีของการบริหารจัดการโดยท้องถิ่นเข้ากับการกำกับมาตรฐานวิชาชีพอย่างเหมาะสม ผ่านกลไกกำกับระดับจังหวัด การใช้ตัวชี้วัดร่วม การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ส่งเสริมทักษะด้านการวิจัยและพัฒนา การเพิ่มประสิทธิภาพการจัดซื้อวัสดุและครุภัณฑ์ ตลอดจนการใช้ข้อมูลและเทคโนโลยีดิจิทัลเป็นฐานสนับสนุนการตัดสินใจเพื่อให้ระบบบริการสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน ลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพช่องปาก กลไกที่ผสมผสานประโยชน์ร่วมกันนี้จะช่วยขับเคลื่อนให้งานสุขภาพช่องปากปฐมภูมิของ รพ.สต. ในยุคกระจายอำนาจสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในระดับพื้นที่ได้อย่างฉับไวและดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

แนวทางดังกล่าวข้างต้นสามารถปรับประยุกต์ร่วมกับกรอบแนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ (6 Building Blocks) ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2022) โดยสามารถอธิบายความเชื่อมโยงเชิงระบบเป็น 3 ส่วนหลัก ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ระบบสุขภาพช่องปากปทุมธานีภายใต้การถ่ายโอนภารกิจสู่ท้องถิ่น
ปรับประยุกต์ร่วมกับกรอบแนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยนำเข้าเชิงระบบ (System Inputs: 6 Building Blocks) ถือเป็นฐานรากและทรัพยากรที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. จากกระทรวงสาธารณสุขไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลักที่ต้องทำงานประสานกัน คือ ระบบบริการทันตกรรม (Service Delivery) ปรับเปลี่ยนรูปแบบจากการเน้นตั้งรับสู่การจัดบริการเชิงรุกในชุมชนอย่างทั่วถึงควบคู่ไปกับการวางระบบส่งต่อ (Referral) ไร้รอยต่อระหว่าง รพ.สต. และโรงพยาบาลแม่ข่ายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce) โดยมุ่งเน้นการสร้าง ความมั่นคงและความก้าวหน้าในระดับตำแหน่งวิชาชีพให้กับเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข รวมถึงการจัดสรรบุคลากรให้สอดคล้องกับภาระงานจริงในพื้นที่ สารสนเทศทางการแพทย์ (Health Information Systems) บูรณาการระบบคลังข้อมูลกลาง (Big Data) เพื่อเชื่อมโยงและรายงานผลข้อมูลสถานะสุขภาพช่องปากระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ และ อปท. แบบเรียลไทม์ เทคโนโลยี การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ (Access to Essential Medicines) พัฒนาระบบการจัดซื้อจัดจ้าง วัสดุ ครุภัณฑ์ทันตกรรม และยูนิตทำฟันให้มีความคล่องตัว แต่ยังคงไว้ซึ่งมาตรฐานทางวิชาชีพ การเงินการคลังสุขภาพ (Health Financing) บริหารจัดการงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ร่วมกับการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติมจากรายได้ของท้องถิ่นเองเพื่อให้ระบบมีความยั่งยืน และภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership & Governance) สร้างกลไกการกำกับดูแลร่วมระดับจังหวัดโดยมี สสจ. ทำหน้าที่กำกับดูแลมาตรฐานวิชาชีพ และ อบจ./อปท. ทำหน้าที่บริหารจัดการหนุนเสริมเชิงยุทธศาสตร์

ส่วนที่ 2 กระบวนการเปลี่ยนแปลง (Transformation Process) เป็นกลไกขับเคลื่อนสำคัญที่นำเอาปัจจัยนำเข้าทั้ง 6 ด้านมาหลอมรวมผ่านกระบวนการทำงานในกลไกพัฒนาเชิงระบบ ได้แก่ การกำหนดแผนยุทธศาสตร์ทันตสาธารณสุขระดับท้องถิ่นที่สอดคล้องกับความยืดหยุ่นของพื้นที่ การบูรณาการแนวคิด P4 Medicine เข้ามาในงานสุขภาพช่องปากปฐมภูมิ รวมไปถึงการสร้างการมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย ชุมชน และกองทุนสุขภาพตำบล และการจัดการเรียนรู้ผ่านการถอดบทเรียนการทำงานในพื้นที่เพื่อนำมาขับเคลื่อนทักษะด้านการวิจัยและพัฒนา (R&D) ในการแก้ปัญหาที่ตรงจุด

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์และเป้าหมายปลายทาง (System Outcomes & Goals) ผลลัพธ์สุดท้ายที่คาดหวังจากการขับเคลื่อนเชิงระบบทั้งหมดสะท้อนผ่านเป้าหมาย 4 มิติ ได้แก่ การเข้าถึงบริการและสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น (Improved Health) ประชาชนมีอัตราการฟันผุ โรคในช่องปาก และการสูญเสียฟันลดลง มีโอกาสเข้าถึงบริการส่งเสริมและป้องกันโรคปฐมภูมิที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) ระบบสามารถจัดบริการที่สะดวก รวดเร็ว ลดขั้นตอนที่ซับซ้อน และตอบโต้ภัยบริบทความต้องการเฉพาะของคนในชุมชนได้อย่างแท้จริง การคุ้มครองทางการเงินการคลัง (Financial Risk Protection) ประชาชนและกลุ่มเปราะบางได้รับการดูแล ค่ารักษาที่เป็นธรรม มีสิทธิการรักษาที่เท่าเทียมโดยไม่เกิดวิกฤตทางการเงินจากการมารับบริการทันตกรรม ประสิทธิภาพการบริการเพิ่มขึ้น (Improved Efficiency) เกิดความคุ้มค่าสูงสุดในการบริหารจัดการทรัพยากร งบประมาณ และทันตบุคลากรในระดับท้องถิ่นอย่างมีบูรณาการ

โดยองค์ประกอบเชิงระบบทั้งหมดนี้ ดำเนินอยู่ภายใต้ "บริบทการกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น" ที่มุ่งเน้นความเป็นธรรม (Equity) คุณภาพ (Quality) และความยั่งยืน (Sustainability) ของระบบงานทันตสาธารณสุขปฐมภูมิในอนาคต

6. บทสรุป

ระบบสุขภาพช่องปากปฐมภูมิภายใต้การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากกระทรวงสาธารณสุขสู่ท้องถิ่นสะท้อนบทเรียนสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพไทยในมิติการกระจายอำนาจ จากการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบพบว่า ระบบเดิมภายใต้การกำกับของกระทรวงสาธารณสุขมีจุดแข็งด้านการกำหนดมาตรฐาน การนิเทศติดตามงาน และการพัฒนาคุณภาพบริการทันตสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การจัดบริการสุขภาพช่องปากมีความเป็นเอกภาพและมีคุณภาพใกล้เคียงกันทั่วประเทศ ขณะที่ระบบภายหลังจากถ่ายโอนสามารถเพิ่มความคล่องตัวเชิง

บริหารและการตอบสนองต่อบริบทพื้นที่ได้ดีขึ้น แต่ยังเผชิญความท้าทายด้านการกำกับมาตรฐานและความต่อเนื่องของการพัฒนางานทันตสาธารณสุขเชิงระบบ บทเรียนสำคัญจากการเปลี่ยนผ่านระบบชี้ให้เห็นว่า ความท้าทายของงานทันตสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอนไม่ได้เกิดจากศักยภาพของหน่วยบริการหรือบุคลากรในระดับพื้นที่ หากแต่เกิดจากการขาดกลไกกำกับและควบคุมคุณภาพบริการที่ชัดเจน โดยเฉพาะในมิติการกำกับงานทางด้านวิชาการ การกำหนดตัวชี้วัดด้านทันตสาธารณสุขและการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างเป็นระบบ ความไม่ชัดเจนของบทบาทและสายบังคับบัญชาทางวิชาชีพปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อการวางแผนบริการทันตกรรมและอาจนำไปสู่ความแตกต่างด้านคุณภาพงานบริการสุขภาพช่องปากปทุมภูมิระหว่างพื้นที่ในระยะยาว

นอกจากนี้ประเด็นด้านทันตบุคลากรเป็นอีกหนึ่งปัจจัยเชิงระบบที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง การถ่ายโอนภารกิจทำให้บทบาทของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขและทันตแพทย์ในระบบปทุมภูมิมีความคลุมเครือมากขึ้น ทั้งในด้านความรับผิดชอบงานเชิงวิชาการ เส้นทางความก้าวหน้า และบทบาทในการขับเคลื่อนงานเชิงระบบ หากไม่มีการวางโครงสร้างอย่างเป็นระบบทั้งในด้านบทบาทหน้าที่สมรรถนะเชิงระบบ และแรงจูงใจในการทำงาน งานบริการทันตกรรมในระดับปทุมภูมิอาจสูญเสียบทบาทเชิงส่งเสริมและป้องกันซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาสุขภาพช่องปากของประชาชน จากบทเรียนดังกล่าวการพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากปทุมภูมิในอนาคตควรมุ่งสร้างสมดุลระหว่างความยืดหยุ่นของการบริหารโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและจุดแข็งในมาตรฐานวิชาชีพของระบบเดิม ผ่านการจัดตั้งกลไกกำกับงานทันตสาธารณสุขระดับจังหวัด การกำหนดตัวชี้วัดมาตรฐานบริการที่ใช้ร่วมกันในระดับชาติและระดับท้องถิ่น การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพช่องปากและการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง กลไกเหล่านี้จะช่วยควบคุมคุณภาพบริการลดความเหลื่อมล้ำ และสนับสนุนการวางแผนบริการทันตกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กล่าวโดยสรุปการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนางานทันตสาธารณสุข หากแต่เป็นโอกาสสำคัญในการออกแบบระบบสุขภาพช่องปากปทุมภูมิรูปแบบใหม่ที่เหมาะสมกับบริบทการกระจายอำนาจ การพัฒนาระบบในระยะต่อไปจึงควรมุ่งเน้นการสร้างระบบกลไก กำกับและควบคุมคุณภาพที่เข้มแข็งควบคู่กับการเสริมศักยภาพของท้องถิ่นเพื่อให้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนมีคุณภาพ เท่าเทียม และยั่งยืนในระยะยาว

7. เอกสารอ้างอิง

- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2547). *ระบบบริการทันตสุขภาพในประเทศไทย (Oral health care system in Thailand)*. <https://ppdental.anamai.moph.go.th/elderly/PR/Ebook/system/System.pdf>
- กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2566). *คู่มือการประเมินมาตรฐานการพัฒนางานสุขภาพช่องปากในหน่วยบริการปทุมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปทุมภูมิ (NPCU) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566*. <https://mwdph.in.th/wpcontent/uploads/2023/02/PCU.pdf>

- ขวัญชีวา ธรรมสโรช และทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์. (2564). ความคาดหวังของทันตแพทย์ต่อบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานของ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในงานทันตสาธารณสุขไทย. *Thai Journal of Public Health*, 51(2), 121–129.
- ดาราวรรณ รองเมือง, อินทิรา สุขรุ่งเรือง, จีราพร ทองดี, ลลิตา เดชาวุธ, กฤษณี สุวรรณรัตน์, อติญาณ ตรีเกษตริน, ภัทร์พงศ์ อุดมพัฒน์, และจิรัชชาติ เรืองวัชรินทร์. (2567). มาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิและความพร้อมให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ประสงค์ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหาร ส่วนจังหวัด. *Journal of Health Systems Research*, 18(3), 331–350.
- ฉัญกรณ์ คำค้อ. (2568). ผลกระทบของการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดต่อระบบงานทันตสาธารณสุข อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสารทันตภิบาล*, 36(2), 75–88.
- เบญจวรรณ จันทระ, วรพจน์ พรหมสัตยพรต, และสุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์. (2568). การประเมินสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา*, 5(3), e273235.
- ปฐมพงษ์ กันธิยะ, นกชา สิงห์วีระธรรม, และสินีนางู ขาวตระกูล. (2567). สถานการณ์ ความต้องการ และการคาดการณ์แนวโน้มกำลังคนด้านสาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ในภาคเหนือของประเทศไทย. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ*, 7(2), e270251.
- พลพฤกษ์ โสภารัตน์. (2564). ระบบงานทันตสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษาสถานีนอนามัยสันนาเม็ง อ.สันทราย จ.เชียงใหม่. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 14(2), 108–118.
- รัชนีวรรณ ภูมิสะอาด และวรยา มณีลังกา. (2559). แรงจูงใจ ขวัญกำลังใจ และความพึงพอใจในการทำงาน ด้านทันตสาธารณสุขของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประจำตำบลในจังหวัดขอนแก่น. *วารสารทันตภิบาล*, 27(2), 84–96.
- ศักดิ์สิทธิ์ ชำนาญงาน และสมบูรณ์ ศิลากุล. (2566). สะท้อนปัญหาทางาน “ทันตกรรม” ของทันตภิบาลกรณีถ่ายโอนไปท้องถิ่น หลายแห่งยังขาดทันตแพทย์รับรองตามกฎหมายวิชาชีพ | Hfocus. <https://www.hfocus.org/content/2023/08/28183>
- ศุภชัย ยานะเรือง. (2559). ปัญหาความก้าวหน้าและการประกอบวิชาชีพของทันตภิบาล [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ดีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). *รู้จักการถ่ายโอน รพ.สต.* <https://hsiu.hsri.or.th/th/transfer/knowledge>
- สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. (2562). 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ. <https://www.hsri.or.th/media-issue/492>

- สมฤทธิ์ จิโรจน์วิชชากร. (2566). ประสิทธิภาพงานทันตสาธารณสุขตามแนวทาง 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 12. *วารสารทันตสาธารณสุข*, 28, 147–160.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2568). *แนวทางการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพช่องปาก ระดับปฐมภูมิ สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง*. https://www.nationalhealth.or.th/storage/ebooks_attach/สุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ.pdf
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). *แนวทางการพัฒนาและจัดบริการสุขภาพช่องปาก ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)*. <https://www.nationalhealth.or.th/ebook/65>
- สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (ม.ป.ป.). *แนวทางการดำเนินงานการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนมัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด*. <https://odloc.go.th/transfer/คู่มือแนวทางการดำเนินก/>
- สุปรียา เครือสาร. (2562). การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพช่องปาก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ (ปี 2560–2561) ตามกรอบแนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ. *วารสารทันตภิบาล*, 30(1), 120 – 130.
- อนนต์ เพ็ญขจร, นกษา สิงห์วีระธรรม, พัลลภ เชี่ยวชัยสกุล, และจักรกฤษณ์ วัชรราชวร. (2567). การเปรียบเทียบการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมและสถานะสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 0–12 ปี ระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอน ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตพื้นที่ภาคเหนือของประเทศไทย. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 11(2), e268398
- Acharya, S., Mathur, M. R., Tadakamadla, S. K., & Brand, A. (2024). Assessing the status of oral health integration in South East Asian Regional Office countries' Universal Health Coverage – A scoping review. *The International Journal of Health Planning and Management*, 39(2), 262–277. <https://doi.org/10.1002/hpm.3751>
- Di Spirito, F. (2023). Integrating P4 Medicine in teledentistry and M–health in oral, dental, and periodontal care. *Journal of Personalized Medicine*, 13(1), 111. <https://doi.org/10.3390/jpm13010111>
- Duane, B., Couglan, J., Quintonez, C., Johnston, B., Fisher, J., Pasdeki–Clewes, E., & Ashley, P. (2022). Sustainability: The need to transform oral health systems. In B. Duane (Ed.), *Sustainable Dentistry* (pp. 213–236). Springer Nature Switzerland. https://doi.org/10.1007/978-3-031-07999-3_12

- Farrokhi, F., Mohebbi, S. Z., Farrokhi, F., & Khami, M. R. (2026). Exploring barriers and facilitators in primary oral health services: Step towards Universal Health Coverage. *BMC Health Services Research*, 26(322), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12913-026-14140-x>
- Foláyan, M. O., Ishola, A. G., Bhayat, A., El Tantawi, M., & Ndembu, N. (2025). Strengthening health systems to tackle oral diseases in Africa: Africa centers for disease control and prevention's role. *Frontiers in Public Health*, 13, 1539805. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1539805>
- Leavy, P., Fleming, P., Daly, B., Barry, S., & Burke, S. (2025). Primary oral healthcare in Ireland: A health systems analysis of publicly funded contracted services delivered by the general dental practitioner workforce. *BMC Health Services Research*, 25(802), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12884-6>
- Manyazewal, T. (2017). Using the World Health Organization health system building blocks through survey of healthcare professionals to determine the performance of public healthcare facilities. *Archives of Public Health*, 75(50), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13690-017-0221-9>
- Oo, T. H., Tianviwat, S., & Thitasomakul, S. (2021). Oral health system in Myanmar: A review. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, 11(3), 231–241. https://doi.org/10.4103/jispcd.JISPCD_438_20
- Ramanarayanan, V., Janakiram, C., Joseph, J., & Krishnakumar, K. (2020). Oral health care system analysis: A case study from India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(4), 1950–1957. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1191_19
- Singh, A., & Watt, R. G. (2021). Primary care dentistry: Past, present and future. *Journal of Primary Health Care*, 13(2), 89–97.
- World Health Organization. (2007). *Everybody's business – Strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action*. WHO.
- World Health Organization. (2018). *Oral health policy and systems*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2022). *WHO health system framework 2022: Evolution from 6 building blocks to 6BB plus 2+*. WHO.