

ปัจจัยส่งเสริมการตัดสินใจเข้าร่วมและแนวโน้มการคงอยู่ ของคลินิกทันตกรรมเอกชนในโครงการ 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว: กรณีศึกษาจังหวัดนครราชสีมา

ณกรณ์ วิเศษเสนา

บทคัดย่อ

โครงการ 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน โดยเน้นการให้บริการปฐมภูมิในสถานบริการใกล้บ้าน และประชาชนสามารถใช้สิทธิเข้ารับบริการสุขภาพจากสถานบริการเอกชนที่เข้าร่วมโครงการได้ด้วย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่งเสริมการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการของคลินิกทันตกรรมเอกชน กับแนวโน้มในการคงอยู่ของคลินิกทันตกรรมเอกชนในโครงการ 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว การศึกษาเป็นแบบภาคตัดขวาง เครื่องมือคือแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นเฉพาะการศึกษานี้ ประกอบด้วยหมวดคำถามด้านประโยชน์ต่อประชาชน ต่อภาครัฐ ต่อผู้ประกอบการและอุปสรรค รวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 3 ถึง 13 มิถุนายน 2567 ประสานงานตรงไปยังคลินิกทันตกรรมที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 63 แห่ง อัตราตอบกลับคิดเป็นร้อยละ 57 ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่งเสริมการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการของคลินิกทันตกรรมเอกชนทุกด้านไม่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มในการคงอยู่ของคลินิกทันตกรรมเอกชนในโครงการ 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ($p\text{-value} > 0.05$) อัตราค่าตอบแทนต่อครั้งสำหรับคลินิกทันตกรรมเอกชน มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มในการคงอยู่อย่างมีนัยสำคัญ ($p\text{-value} = 0.003$) คลินิกทันตกรรมที่เห็นว่าอัตราค่าตอบแทนเหมาะสม มีโอกาสที่จะคงอยู่ในโครงการ สูงกว่าคลินิกที่คิดว่าได้รับอัตราค่าตอบแทนน้อยเกินไป (odds ratio 10.7)

คำสำคัญ: บัตรประชาชนใบเดียว, ปัจจัยส่งเสริมการตัดสินใจ, แนวโน้มการคงอยู่, การบริการรัฐร่วมเอกชน, คลินิกทันตกรรมเอกชน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

Received 26 September 2024; Revised 23 November 2024; Accepted 7 December 2024

Suggested citation: Wisetsena N. Factors influencing decision to participate and tendency to adhere to the One ID Card to every private dental clinic of the 30-baht universal coverage project: a case study in Nakhon Ratchasima province. *Journal of Health Systems Research* 2024;18(4):500-11.

ณกรณ์ วิเศษเสนา. ปัจจัยส่งเสริมการตัดสินใจเข้าร่วมและแนวโน้มการคงอยู่ของคลินิกทันตกรรมเอกชนในโครงการ 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว: กรณีศึกษาจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข* 2567;18(4):500-11.

Factors Influencing Decision to Participate and Tendency to Adhere to the One ID Card to Every Private Dental Clinic of the 30-Baht Universal Coverage Project: A Case Study in Nakhon Ratchasima Province

Nagorn Wisetsena

nagorn.nw@gmail.com

Nakhon Ratchasima Provincial Health Office

Abstract

The one ID card to every health facility of the 30-baht universal coverage project aims to increase access to dental care services for Thai people based on primary care concept with services close to their home including private dental clinics that registered as service units to the project. The objectives of this cross-sectional study were to examine the relationship between factors influencing private dental clinics' decision to participate, and the tendency to remain in the project. A questionnaire was developed specifically as the research tool of this study. The questionnaire covered questions on the benefits to the public sector, to the government sector, to entrepreneurs, and obstacles. The data were collected between 3–13 June 2024 directed to all 63 dental clinics registered as service units in the National Health Security system of Nakhon Ratchasima province. The rate of responses was equal to 57%. The results revealed as follows. All aspects of the factors influencing decision making to participate in the project of private dental clinics were not related to the tendency to remain in the one ID 30-Baht universal coverage project ($p > 0.05$). Rates of payment per visit to private dental clinics were significantly related to tendency to remain in the project ($p = 0.003$). Dental clinics viewing proper compensation rates tended to remain in the project. Such tendency was 10.7 times higher than clinics viewing that the compensation rate was too low (odds ratio = 10.7).

Keywords: one ID, decision factors, tendency to remain, public–private partnership, private dental clinic

ภูมิหลังและเหตุผล

สถิติตามระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นสิทธิที่คนไทยประมาณ 47 ล้านคน⁽¹⁾ ใช้เพื่อการดูแลสุขภาพ เป็นสิทธิที่ครอบคลุมประชากรร้อยละ 75 ของประชากรทั้งหมด ในอดีต ผู้ใช้สิทธินี้จะต้องเข้ารับบริการที่สถานบริการที่มีชื่อผู้ใช้สิทธิขึ้นทะเบียนไว้เท่านั้น หากประชาชนต้องการใช้สิทธิการดูแลสุขภาพในพื้นที่อื่น จำเป็นต้องขอรับใบส่งตัวจากสถานบริการฯ ที่ขึ้นทะเบียนไว้ ก่อนเดินทางไปรับบริการยังสถานบริการฯ อื่น เดิมการใช้สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีปัญหาหลายประการ เช่น ผู้ใช้สิทธิต้องเดินทางไกล ผู้ใช้สิทธิต้องรอคิวนาน

ในปี 2567 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดนโยบายบัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่ ซึ่งเน้นการให้บริการปฐมภูมิในสถานบริการใกล้บ้าน ประชาชนสามารถใช้สิทธิโดยใช้บัตรประชาชนในการติดต่อเข้ารับบริการจากสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชนที่เข้าร่วมโครงการได้ โครงการนี้หวังผลเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการของประชาชน ลดความแออัดและลดระยะเวลาการรอคิวจากสถานบริการภาครัฐ โดยเฉพาะในด้านทันตกรรม เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง และเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ สปสช. ได้มีการเชิญชวนคลินิกทันตกรรมเอกชนที่มีศักยภาพ ให้เข้าร่วมขึ้น

ทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมของประชาชน ลดภาระการดำเนินงานของบุคลากรในหน่วยบริการของรัฐ โดยเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการทุกสังกัด ทั้งนี้ ทันตแพทย์ในสถานบริการทันตกรรมของเอกชนที่จะเข้าร่วมโครงการจะต้องเข้ารับการอบรมของทันตแพทย์สภา เพื่อให้ทราบถึงเงื่อนไขต่างๆ กระบวนการบันทึกการรักษาและการดำเนินการอื่นๆ ในโครงการ และจะต้องได้รับประกาศนียบัตรที่แสดงให้เห็นว่า ได้รับการอบรมตามมาตรฐานคุณภาพบริการทันตกรรมในโครงการฯ และจะมีสิทธิให้การดูแลรักษาด้านทันตกรรมแก่ประชาชนในโครงการตามหัตถการที่กำหนด ซึ่งประกอบด้วย การตรวจสุขภาพช่องปากเพื่อวางแผนการรักษา การเคลือบฟลูออไรด์ การอุดฟัน การขูดหินน้ำลายทั้งปาก การถอนฟัน และการเคลือบหลุมร่องฟัน ในหน่วยบริการภายใต้โครงการได้ไม่เกิน 3 ครั้งต่อคนต่อปี ซึ่งหน่วยบริการฯ จะสามารถเบิกค่าใช้จ่ายแบบเหมาได้ตามอัตราที่ สปสช. กำหนด⁽²⁾ และสถานบริการทันตกรรมที่เข้าร่วมโครงการจะต้องบันทึกข้อมูลการให้บริการและส่งข้อมูลในรูปแบบออนไลน์ตามข้อกำหนดของ สปสช. ก่อนจะได้รับการตรวจสอบ ประมวลผลและจ่ายเงินชดเชยค่าบริการให้แก่สถานบริการที่ดำเนินการดูแลรักษาผู้ป่วยด้านทันตกรรมในลำดับถัดไป

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนในด้านสุขภาพ เป็นสิ่งที่ดำเนินการในหลายประเทศทั่วโลก เพื่อตอบสนองความต้องการด้านโครงสร้างพื้นฐาน ซึ่งใช้ประโยชน์จากการลงทุนและความเชี่ยวชาญของภาคเอกชน ประเทศต่างๆ ใช้รูปแบบความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน ที่แตกต่างกันตามบริบททางวัฒนธรรม เศรษฐกิจและการเมือง ยกตัวอย่างเช่น สหราชอาณาจักร มีการนำนโยบายการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนในการบริการสาธารณะ มาใช้เป็นระยะเวลานานแล้ว โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อยกระดับประสิทธิภาพของการบริการด้านสุขภาพ และนำนวัตกรรมของภาคเอกชน

มาเพื่อปรับปรุงการให้บริการสาธารณะ ผ่านแบบจำลอง Private Finance Initiative (PFI)⁽³⁾ ซึ่งมีเป้าหมายที่จะกระจายความเสี่ยงด้านการเงินส่วนหนึ่งจากภาครัฐไปยังภาคเอกชน⁽⁴⁾ ในขณะที่สเปนใช้แบบจำลอง Alzira ซึ่งเป็นรูปแบบการบริการแบบรัฐและเอกชนร่วมกันบริการที่ใช้การเหมาจ่ายรายหัว แคนาดา มีรูปแบบความร่วมมือด้านสาธารณสุขระหว่างภาครัฐและเอกชนที่มีความเป็นเอกลักษณ์ในแง่ของการลงทุนในกองทุนบำเหน็จบำนาญอินเดียมีส่วนการลงทุนจากต่างประเทศในโครงการความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนในสัดส่วนที่สูงมาก⁽⁵⁾ และบราซิลเน้นความร่วมมือแบบรัฐและเอกชนร่วมบริการ นำมาซึ่งความเข้มแข็งในโครงสร้างพื้นฐานของการดูแลสุขภาพ โดยให้บรรษัทการเงินระหว่างประเทศ ซึ่งเป็นหน่วยงานภาคเอกชนในกลุ่มธนาคารโลกลงทุนในโครงสร้างพื้นฐาน⁽⁶⁾

จังหวัดที่เลือกเพื่อการศึกษาครั้งนี้ คือ นครราชสีมา ซึ่งเป็นจังหวัดที่อยู่ในระยะที่ 2 ของโครงการ นครราชสีมา เป็นจังหวัดที่มีประชากรมากที่สุดเป็นลำดับสอง รองจากกรุงเทพมหานคร โดย ณ วันที่ทำการวิจัย จังหวัดนครราชสีมา มีคลินิกทันตกรรมเอกชนเข้าร่วมโครงการ 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวมากที่สุดของประเทศ แต่ก็ยังถือว่าเป็นสัดส่วนที่น้อย ข้อมูล ณ วันที่ 9 กรกฎาคม 2567 มีคลินิกทันตกรรมเอกชนในจังหวัดนครราชสีมาที่เข้าร่วมขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 63 แห่ง จาก 203 แห่ง⁽⁷⁾ การได้มาซึ่งข้อมูลจากคลินิกทันตกรรมเอกชนในจังหวัดนครราชสีมา อาจเป็นข้อมูลสะท้อนปัจจัยและแนวโน้มที่ต้องการศึกษาได้ดี และเนื่องจากการขยายบริการทันตกรรมให้แก่ประชาชนภายใต้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปยังสถานบริการเอกชน จัดเป็นบริการทันตกรรมแบบใหม่ ดังนั้น จึงควรมีการค้นหาปัจจัยที่ส่งเสริมการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการของคลินิกทันตกรรมเอกชน รวมถึงแนวโน้มในการคงอยู่ภายในโครงการ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลอันจะ

นำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการ เพื่อส่งเสริมให้คลินิกเอกชนที่ยังคงไม่เข้าร่วมเป็นสถานบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาเข้าร่วมโครงการในอนาคต รวมถึงส่งเสริมการคงอยู่ในโครงการสำหรับคลินิกทันตกรรมเอกชนที่เข้าร่วมแล้ว เพื่อก่อให้เกิดการขยายบริการด้านสาธารณสุขอย่างยั่งยืน

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่งเสริมการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการของคลินิกทันตกรรมเอกชน กับแนวโน้มในการคงอยู่ของคลินิกทันตกรรมเอกชน ในโครงการ 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว

ระเบียบวิธีศึกษา

เลือกประชากรในการศึกษาแบบเจาะจงคือ คลินิกทันตกรรมเอกชนในจังหวัดนครราชสีมา ที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าภายใต้โครงการ 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวภายในวันที่ 9 กรกฎาคม 2567 จำนวน 63 แห่ง รวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 3 มิถุนายน 2567 ถึง 13 มิถุนายน 2567

ก่อนการรวบรวมข้อมูล ได้มีการเสนอโครงการวิจัยไปยังคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และได้รับการอนุมัติเมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2567 เลขที่โครงการวิจัย NRPH 035 ในขณะที่และภายหลังการรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาได้คำนึงถึงหลักการเคารพในบุคคล (respect for person) หลักผลประโยชน์ (beneficence) และ หลักความเที่ยงธรรม (justice) ต่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) รวบรวมข้อมูลจากคลินิกทันตกรรมเอกชนภายในจังหวัดนครราชสีมา ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ภายใต้โครงการ 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว รวบรวมข้อมูล

โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ สถานะ เพศ อายุ และอายุการทำงานของผู้ตอบแบบสอบถาม สถานที่ตั้งของคลินิกทันตกรรม จำนวน unit ทันตกรรม จำนวนทันตแพทย์ที่เข้าร่วมโครงการ จำนวนพนักงานต้อนรับ จำนวนผู้ช่วยทันตแพทย์ วิธีการบันทึกการรักษาทางทันตกรรมในปัจจุบัน จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการด้วยสิทธิ 30 บาทเฉลี่ยต่อวัน และแหล่งข้อมูลที่ทำให้ทราบถึงโครงการนี้

แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งเสริมการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของคลินิกทันตกรรมเอกชน ในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งพัฒนามาจากวัตถุประสงค์ของโครงการ 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวและการศึกษาเรื่องสิทธิประโยชน์ทันตกรรมภายใต้โครงการประกันสังคม ในมุมมองของทันตแพทย์ของ เพ็ญแข ลากยั้ง และ ธาณินทร์ สุทธิประเสริฐ⁽⁸⁾ โดยมีการปรับปรุงข้อคำถามให้มีความสอดคล้องกับโครงการให้มากขึ้น จำแนกออกมาเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านประโยชน์ต่อภาคประชาชน ด้านประโยชน์ต่อภาครัฐ ด้านประโยชน์ต่อผู้ประกอบการ และด้านอุปสรรค (ดูภาคผนวก)

แบบสอบถามเป็นแบบวัดระดับ 5 ระดับ แปลผลคะแนนของแบบสอบถามโดยพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยตามแนวคิด Likert rating scale⁽⁹⁾ กำหนด 1.00–2.33 หมายถึง ระดับต่ำ, 2.34–3.66 หมายถึง ระดับปานกลาง, 3.67–5.00 หมายถึง ระดับสูง แบ่งช่วงคะแนน respondent ตามแนวปฏิบัติที่พบในงานวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณทั่วไป โดยพิจารณาจากช่วงคะแนน (range) และจำนวนกลุ่มที่กำหนด

แบบสอบถามแนวโน้มที่คลินิกทันตกรรมเอกชนที่เข้าร่วมโครงการแล้วจะคงอยู่ในโครงการ 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวต่อไป เป็นแบบ Osgood scale⁽⁹⁾ มี 0 ถึง 10 คะแนน จัดกลุ่มคะแนนเป็น 2 กลุ่มคือ 0–9 คะแนน หมายถึง ไม่แน่ใจ 10 คะแนน หมายถึง

คงอยู่ต่อแน่นอน

แบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว

ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (index of item objective congruence: IOC) ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านเครื่องมือ 3 คน พิจารณาดัชนีค่าความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ รวมข้อคำถามที่มีค่าคะแนนตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป จำนวน 12 ข้อ ทำการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (reliability) ด้วยการวัดความคงที่ (measure of stability) โดยทำการทดสอบเครื่องมือวิจัย (try-out) ในคลินิกทันตกรรมเอกชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในจังหวัดอื่นซึ่งอยู่ในระยะที่ 1-3 ของโครงการ จำนวน 15 แห่ง แห่งละ 2 รอบ โดยมีระยะห่างกัน 2 สัปดาห์ คำนวณค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัยโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation) ได้สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.72

วิธีรวบรวมข้อมูล

ประสานงานโดยตรงไปยังคลินิกทันตกรรมเอกชน

ภายในจังหวัดนครราชสีมาที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้ง 63 แห่ง เพื่อนำเสนอโครงการวิจัยและขอความยินยอมในการรวบรวมข้อมูลจากทันตแพทย์เจ้าของคลินิกหรือผู้แทนคลินิก

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป SPSS IBM version 27⁽¹⁰⁾ ใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistics) วิเคราะห์การแจกแจงความถี่ เป็นร้อยละ ใช้สถิติเชิงอนุมาน Fisher's exact test วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เพื่อทดสอบสมมติฐานของงานวิจัย

ผลการศึกษา

มีคลินิกทันตกรรมที่เข้าร่วมการศึกษาทั้งสิ้น 36 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 57 ของคลินิกทันตกรรมทั้งหมดที่เข้าร่วมโครงการ 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ในจังหวัดนครราชสีมา ณ วันที่ 9 กรกฎาคม 2567

ผู้เข้าร่วมการศึกษาร้อยละ 77.8 เป็นทันตแพทย์เจ้าของคลินิก ร้อยละ 75 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 41.9 ปี โดยมีอายุต่ำสุด 27 ปี มากที่สุด 72 ปี โดยมีอายุการทำงานเฉลี่ย ณ คลินิกทันตกรรมที่เข้าร่วมโครงการ 11.4 ปี (ตารางที่ 1)

Table 1 General information and context of respondent (N = 36)

| General information and context of respondent | n (%) |
|---|-----------------|
| Status of respondent | 36 (100) |
| Dentist (owner) | 28 (77.8) |
| Representative | 8 (22.2) |
| Gender | 36 (100) |
| Male | 8 (22.2) |
| Female | 27 (75.0) |
| Other | 1 (2.8) |
| Age (years) | |
| Mean (SD) | 41.9 (10.4) |
| Min, Max | 27,72 |

Table 1 General information and context of respondent (N = 36) (cont.)

| General information and context of respondent | n (%) |
|--|-----------------|
| Years of experience in this dental clinic (years) | |
| Mean (SD) | 11.43 (11.49) |
| Min, Max | 1,47 |
| Location of the dental clinic | 36 (100) |
| Nakhon Ratchasima city | 27 (75.0) |
| Other | 9 (25.0) |
| Number of dental units (sets) | |
| Mean (SD) | 5.0 (6.8) |
| Min, Max | 1,7 |
| Number of dentists in the dental clinic (persons) | |
| Mean (SD) | 5.7 (5.5) |
| Min, Max | 1,22 |
| Number of dentists participate in this project (persons) | |
| Mean (SD) | 3.9 (3.7) |
| Min, Max | 1,15 |
| Number of receptionists (persons) | |
| Mean (SD) | 1.7 (1.0) |
| Min, Max | 0,4 |
| Number of dental assistants (full time + part time) (persons) | |
| Mean (SD) | 4.0 (2.6) |
| Min, Max | 0,10 |
| Present treatment record | 36 (100) |
| On outpatient card | 16 (44.4) |
| In software package | 20 (55.6) |
| Number of patients under this project (patients/day) | |
| Mean (SD) | 3.9 (4.0) |
| Min, Max | 0,20 |
| Sources of information of this project | 57 (100) |
| National Health Security Office | 12 (21.1) |
| Thai Dental Council | 10 (17.5) |
| Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office | 15 (26.3) |
| Friends | 16 (28.1) |
| Others | 4 (7.0) |

คลินิกทันตกรรมที่เข้าร่วมโครงการร้อยละ 75 เป็นคลินิกทันตกรรมที่ตั้งอยู่ในอำเภอเมืองนครราชสีมา แต่ละคลินิกมีจำนวนยูนิตทันตกรรมสูงสุด 7 ตัว และต่ำสุด 1 ตัว มีผู้ช่วยทันตแพทย์และพนักงานต้อนรับเฉลี่ย 4.0 คนและ 1.7 คนตามลำดับ คลินิกที่เข้าร่วมโครงการมีทันตแพทย์ผู้ให้บริการภายในคลินิกเฉลี่ย 5.7 คน และทันตแพทย์ผู้เข้าร่วมโครงการเฉลี่ย 3.9 คน จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการด้วยสิทธิ 30 บาท เฉลี่ยต่อวันคือ 3.9 คน (ตารางที่ 1)

คลินิกทันตกรรมประมาณครึ่งหนึ่ง หรือร้อยละ 55.6 ใช้วิธีการบันทึกการรักษาโดยใช้โปรแกรมบริหาร

คลินิกทันตกรรมสำเร็จรูป ร้อยละ 28.1 และ ร้อยละ 26.3 ทราบข้อมูลเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จากเพื่อนทันตแพทย์และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ปัจจัยส่งเสริมการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการของคลินิกทันตกรรมเอกชนทุกด้านไม่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มในการคงอยู่ของคลินิกทันตกรรมเอกชนในโครงการ 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว (p -value อยู่ระหว่าง 0.538-1.00) (ตารางที่ 2)

Table 2 Factors influencing decision to participate and tendency to remain in the private dental clinics of the one ID 30-Baht universal coverage project

| Influencing factors | | Tendency to remain | | | p -value |
|-----------------------------------|--------|--------------------|------------------|-------------------|------------|
| | | Uncertain n (%) | Certain n (%) | Total (N = 36) | |
| Benefits for the public sector | Medium | 2 (66.7) | 1 (33.3) | 3 (100) | 1.000 |
| | High | 21 (63.6) | 13 (36.4) | 33 (100) | |
| Benefits to the government sector | Low | 2 (66.7) | 2 (33.3) | 4 (100) | 0.538 |
| | Medium | 13 (72.2) | 5 (27.8) | 18 (100) | |
| | High | 8 (57.1) | 6 (42.9) | 14 (100) | |
| Benefits for entrepreneurs | Medium | 4 (80.0) | 1 (20.0) | 5 (100) | 0.634 |
| | High | 19 (61.3) | 12 (38.7) | 31 (100) | |
| Obstacles | Low | 9 (60.0) | 6 (40.0) | 15 (100) | 1.000 |
| | Medium | 6 (66.7) | 3 (33.3) | 9 (100) | |
| | High | 8 (66.7) | 4 (33.3) | 12 (100) | |

ในขณะที่อัตราค่าตอบแทนสำหรับคลินิกทันตกรรมเอกชน/visit มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มในการคงอยู่ของคลินิกทันตกรรมเอกชนในโครงการ 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

0.05 (p -value = 0.003) (ตารางที่ 3) เมื่อคำนวณค่า Phi and Cramer's V = 0.518 พบว่ามีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับปานกลาง

Table 3 The relationship between compensation rates per visit to a private dental clinic and tendency to remain in the one ID 30-Baht universal coverage project

| Compensation rates | Tendency to remain | | Total (N=36) | p-value |
|--------------------|--------------------|------------------|-----------------|---------|
| | Uncertain n (%) | Certain n (%) | | |
| Too low | 19 (82.6) | 4 (17.4) | 23 (100) | 0.003* |
| Proper | 4 (30.8) | 9 (69.2) | 13 (100) | |

Phi and Cramer's V = 0.518, p-value = 0.003, odds ratio estimate = 10.7

Fisher's Exact Test * $p < 0.05$

ทันตแพทย์/ผู้แทนคลินิกทันตกรรม ร้อยละ 66.7 มีความคิดเห็นว่า อัตราค่าตอบแทนต่อครั้งของการให้บริการในปัจจุบันน้อยเกินไป และร้อยละ 27.8 คิดว่า ค่าตอบแทน

ทางทันตกรรมที่อัตรา 900 บาทต่อครั้งของการให้บริการมีความเหมาะสม (ตารางที่ 4)

Table 4 Opinions of dentists/dental clinic representatives to the current dental compensation rate

| Opinions of dentists/dental clinic representatives | (N=36) n (%) |
|--|-----------------|
| Dental compensation rate | |
| Too low | 24 (66.7) |
| Proper | 12 (33.3) |
| Proper compensation rate (baht/visit) | |
| 700 | 9 (25.0) |
| 800 | 3 (8.3) |
| 900 | 10 (27.8) |
| 1,000 | 8 (22.2) |
| 1,200 | 6 (16.7) |

คลินิกทันตกรรมที่คิดว่าได้รับอัตราค่าตอบแทนที่เหมาะสม จะมีโอกาสคงอยู่ในโครงการอย่างแน่นอน สูงกว่าคลินิกที่คิดว่าได้รับอัตราค่าตอบแทนน้อยเกินไป 10.7 เท่า (odds ratio estimate = 10.7)

ความคิดเห็นต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จากผู้เข้าร่วมการศึกษา จำแนกได้สองประเด็น คือ 1. ประเด็นปัญหาอุปสรรค 2. ประเด็นข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงหรือพัฒนา

ประเด็นปัญหาอุปสรรค เช่น ปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับกระบวนการลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการ การบันทึกข้อมูลการรักษา การเบิกจ่าย ระยะเวลาในการรับเงินชดเชย ความแม่นยำของระบบตรวจสอบ การอุทธรณ์ การติดต่อสอบถาม ความเสถียรของระบบที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในโครงการ

ประเด็นข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงพัฒนา เช่น การลดขั้นตอนในการปฏิบัติงานและการจัดการระบบให้

เอื้อต่อการทำงานแบบรัฐร่วมเอกชน การเพิ่มวงเงินค่าตอบแทน การปรับเปลี่ยนเงื่อนไขของการดูแลรักษาทางทันตกรรมภายใต้วงเงินที่กำหนด การให้ผู้รับบริการร่วมจ่ายค่าบริการส่วนต่าง การขยายประเภทบริการ การสร้างความมั่นใจให้แก่ภาคเอกชนด้วยค่าตอบแทน การขยายความครอบคลุมบริการไปยังรถทันตกรรมเคลื่อนที่

วิจารณ์และข้อยุติ

ปัจจัยส่งเสริมการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการของคลินิกทันตกรรมเอกชนทุกด้าน ได้แก่ ด้านประโยชน์ต่อภาคประชาชน ด้านประโยชน์ต่อภาครัฐ ด้านประโยชน์ต่อผู้ประกอบการ และด้านอุปสรรค ไม่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มในการคงอยู่ของคลินิกทันตกรรมเอกชนในโครงการ 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว

ความสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจเข้าร่วมและการคงอยู่ในโครงการด้านสุขภาพแบบรัฐเอกชนร่วมบริการ มีปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องหลายประการ เช่น สิ่งจูงใจทางการเงิน ชื่อเสียง/ภาพลักษณ์ กฎระเบียบและเงื่อนไขของโครงการและความสามารถในการปรับตัวของหน่วยบริการเอกชน นวัตกรรมในโครงการ การสื่อสารระหว่างหน่วยงานรัฐกับภาคเอกชน⁽¹¹⁻¹⁵⁾ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ บางประการได้ปรากฏอยู่ในเครื่องมือในการวิจัยนี้แล้ว แต่ข้อค้นพบจากการวิจัยนี้ กลับพบความไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาอื่น อาจเนื่องมาจากลักษณะโครงการแบบรัฐเอกชนร่วมบริการหรือบริบทที่แตกต่างกันระหว่างการศึกษารวมถึงเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ อาจไม่มีสิ่งที่สะท้อนปัจจัยส่งเสริมการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ จนกระทั่งส่งผลสืบเนื่องไปยังความสัมพันธ์สู่แนวโน้มในการคงอยู่ในโครงการของคลินิกทันตกรรมเอกชนก็เป็นได้

อัตราค่าตอบแทนสำหรับคลินิกทันตกรรมเอกชน/visit มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มในการคงอยู่ของคลินิกทันตกรรมเอกชนในโครงการ 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Marshall et al.⁽¹⁶⁾ ที่ระบุว่า ภาคเอกชนมีความจำเป็นที่จะ

ต้องแสวงหาผลกำไรจากการให้บริการ การสร้างความจูงใจทางการเงินเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการเข้าถึงการดูแลที่มีคุณภาพสามารถตอบสนองต่อเป้าหมายด้านสุขภาพระดับชาติได้ มีปัจจัย 5 ประการที่จะทำให้ความร่วมมือแบบรัฐร่วมบริการประสบความสำเร็จ ซึ่งหนึ่งในห้าปัจจัยที่มีการกล่าวไว้ในหนังสือ Global Health: Pathways to Health Equity for the G20⁽⁶⁾ คือ win-win proposition หมายถึง ภาครัฐบาลสามารถเข้าถึงเงินทุนและความรู้ของภาคเอกชน ในขณะที่ภาคเอกชนสามารถเข้าถึงตลาดขนาดใหญ่ เช่น ตลาดการบริการด้านสุขภาพสาธารณะ รวมถึงการศึกษาของ McHugh et al.⁽¹⁷⁾ ที่ระบุเกี่ยวกับค่าตอบแทนหรือสิ่งจูงใจทางการเงิน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมกับโปรแกรมด้านการดูแลสุขภาพ ซึ่งหากการเข้าร่วมโครงการ 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ยังสามารถสร้างประโยชน์ต่อผู้ประกอบการและธุรกิจภาคเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแง่ของอัตราค่าตอบแทน ก็น่าจะยังมีคลินิกทันตกรรมเอกชนที่เข้าร่วมให้บริการในลักษณะรัฐเอกชนร่วมบริการคงอยู่ต่อไป

ทันตแพทย์/ผู้แทนคลินิกทันตกรรมส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นว่า อัตราค่าตอบแทนต่อครั้งของการให้บริการในปัจจุบัน น้อยเกินไป มีข้อเสนอว่า ค่าตอบแทนทางทันตกรรมในคลินิกนวัตกรรมที่อัตรา 900 บาทต่อครั้งของการให้บริการมีความเหมาะสม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเห็นว่าการให้เกิดความสอดคล้องกับสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมของผู้ประกันตน ที่ระบุไว้ว่า ผู้ประกันตนสามารถใช้สิทธิประกันสังคมในการถอนฟัน อุดฟัน ซูดหินปูน และผ่าฟันคุด โดยไม่ต้องสำรองจ่าย ได้สูงสุด 900 บาท ต่อปีต่อคน⁽¹⁸⁾ และเพื่อก่อให้เกิดความสะดวกในการสื่อสารระหว่างกันในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ ที่อาจส่งผลต่อการกำหนดอัตราค่ารักษาทางทันตกรรมในเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง

คลินิกทันตกรรมเอกชนที่เข้าร่วมโครงการในปัจจุบัน มีแนวโน้มที่จะคงอยู่ในโครงการ 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวต่อไป ถึงแม้ว่าผู้เข้าร่วมการศึกษาส่วนใหญ่จะมีความคิดเห็นว่า อัตราค่าตอบแทนต่อครั้ง

ของการให้บริการในโครงการในปัจจุบันนี้น้อยเกินไป แต่เมื่อสอบถามถึงแนวโน้มในการคงอยู่ในโครงการ ก็ยังพบว่า ผู้เข้าร่วมการศึกษามีแนวโน้มที่จะอยู่ร่วมโครงการต่อไป ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า แม้ปัจจัยด้านอัตราค่าตอบแทนจะเป็นปัจจัยหนึ่งส่งผลต่อการตัดสินใจว่าจะคงอยู่ในโครงการต่อไปหรือไม่ แต่ปัจจัยด้านผลประโยชน์ของผู้ประกอบการ ก็อาจมีความเกี่ยวข้องในแง่ภาพลักษณ์ของคลินิกในการร่วมให้บริการสาธารณะตามนโยบายของภาครัฐ ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลดีในระยะยาวต่อผู้ประกอบการในภาคเอกชนด้วย ดังนั้น ปัจจัยด้านภาพลักษณ์ก็อาจมีความสำคัญมากกว่าปัจจัยด้านผลประโยชน์หรือค่าตอบแทนที่ได้รับในโครงการนี้จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จุดแข็งของการศึกษา

ผลการศึกษาเป็นข้อค้นพบใหม่ที่เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2567 อันเป็นที่เริ่มกำหนดนโยบายนี้ จึงอาจนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการดำเนินการภายในโครงการ เพื่อให้เกิดการขยายบริการในลักษณะนี้ให้กว้างขวางขึ้นอย่างยั่งยืน รวมทั้งการศึกษานี้ สามารถรวบรวมข้อมูลโดยตรงจากบุคคลที่มีส่วนได้ส่วนเสียต่อโครงการกลุ่มหนึ่ง คือผู้ประกอบการคลินิกทันตกรรมเอกชน ซึ่งสะท้อนความคิดเห็นของคลินิกทันตกรรมภาคเอกชนในจังหวัดนครราชสีมาเกี่ยวกับโครงการได้เป็นอย่างดี

จุดอ่อนของการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการรวบรวมข้อมูลจากผู้ประกอบการคลินิกทันตกรรมเอกชนเท่านั้น ยังขาดองค์ประกอบของผู้เกี่ยวข้องอื่น เช่น ผู้มารับบริการ หรือหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทันตแพทยสภา

ข้อจำกัดของการศึกษา

เนื่องด้วยข้อจำกัดด้านการสื่อสารและประสานงาน

รวมทั้งจริยธรรมในงานวิจัย โครงการศึกษานี้จึงสามารถรวบรวมข้อมูลจากคลินิกทันตกรรมเอกชนๆ ได้ภายในจังหวัดนครราชสีมาเพียงเท่านั้น ส่งผลให้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษามีจำนวนไม่มากนัก และผู้เข้าร่วมการศึกษบางราย ก็เป็นคลินิกทันตกรรมเอกชนที่ยังไม่สามารถดำเนินการให้บริการประชาชนภายใต้โครงการได้ เนื่องจากพบปัญหาอุปสรรคในขั้นตอนการเข้าร่วมโครงการ ดังนั้น ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมการศึกษในกลุ่มที่ยังไม่เปิดให้บริการภายใต้โครงการจึงอาจมีความคลาดเคลื่อนจากข้อเท็จจริงได้

ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทันตแพทยสภา อาจนำข้อค้นพบจากการศึกษาไปปรับปรุงข้อกำหนดและเงื่อนไขของโครงการเพื่อจูงใจให้คลินิกทันตกรรมเอกชนที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการมาเข้าสู่โครงการ และเพื่อให้คลินิกทันตกรรมเอกชนที่เข้าร่วมโครงการในปัจจุบันแล้วยังคงอยู่ต่อไป

ข้อแนะนำเพื่อการวิจัยในอนาคต

การศึกษานี้ ดำเนินการในผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพียงด้านเดียว คือผู้ประกอบการคลินิกทันตกรรมเอกชน ดังนั้น เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลอย่างครบถ้วนทั้งกระบวนการ ควรมีการศึกษาในผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในด้านอื่นด้วย เช่น ประชาชนผู้รับบริการ และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

นอกจากนี้ การศึกษาเชิงคุณภาพในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใต้โครงการ น่าจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาโครงการ และสร้างความยั่งยืนในการขยายบริการด้านสุขภาพในแบบรัฐร่วมเอกชนในประเทศไทยต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ จะไม่สามารถลบล้างไปได้ หากไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมการวิจัย รวมถึงผู้ประสานงานทุกท่าน นอกจากนี้ผู้วิจัยยังต้องขอ



ขอขอบคุณ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่างๆ คือ ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ได้แก่ ทพ.พิศิษฐ์ สมผดุง ทพ.วิวัฒน์ ฉัตรวงศ์วาน และคุณเชษฐชัยวัฒน์ สิริจามร ผู้ให้คำแนะนำในการเขียนโครงการวิจัย การขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตลอดจนการดำเนินงานวิจัย ได้แก่ ทพญ.ศิริรัตน์ รัตมีโสรัจ ทพ.สุเมธ กาญจน์กระสังข์ ทพ.ธนบดี เพ็ญปราชญ์ และบุคลากรในกลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา รวมทั้ง รศ.ดร.สุคนธา คงศีล รศ.ดร.นพ.สุขุม เจียมตน และ รศ.ดร.ภูษิตา อินทรประสงค์ ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เมื่อครั้งที่ผู้วิจัยศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษาในมหาวิทยาลัยมหิดล

References

1. The Government Public Relations Department. From treats all diseases to Treatment Anywhere: one ID project [internet]. [cited 2024 Nov 11]. Available from: <https://www.prd.go.th/th/content/category/detail/id/31/iid/247824>. (in Thai)
2. Announcement of National Health Security Office B.E. 2567 (2024) on Public Health Service Expenses for Dental Innovation Services. The Royal Government Gazette Volume 141, Special Section 28 Dor. (Jan 30, 2024). (in Thai)
3. Adamou M, Kyriakidou N, Connolly J. Evolution of public-private partnership: the UK perspective through a case study approach. *International Journal of Organizational Analysis*. 2021;29(6):1455-66.
4. Bing L, Akintoye A, Edwards PJ, Hardcastle C. The allocation of risk in PPP/PFI construction projects in the UK. *International Journal of Project Management*. 2005;23(1):25-35.
5. Ma L, Hu Y, Zhu L, Ke Y. Are public—private partnerships still an answer for social infrastructure? A systematic literature review. *Frontiers of Engineering Management*. 2023 Sep;10(3):467-82.
6. Sharma S. Public-private partnerships: bringing high-quality healthcare to the world. In: Khemka NM, Reddy KS, editors. *Accelerating global health: pathways to health equity for the G20*. Observer Research Foundation; 2023 Sep. p. 78-9.
7. The Dental Council of Thailand. Thailand: List of private service units in the National Health Insurance System [internet]. [cited 2024 Jul 9]. Available from: <https://www.nhso.go.th/page/dental-clinic>. (in Thai)
8. Lapying P, Sutheeprasert T. Dentists' viewpoint of dental benefit beneath social security scheme. *Thai Dental Public Health Journal*. 2000;5(1-2):65-81. (in Thai)
9. Siphai S, Siphai S, Sakulku J. Model for measuring psychological characteristics. *Journal of Educational Measurement Mahasarakham University*. 2022;28(2):41-61. (in Thai)
10. IBM Corp. Released 2020. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 27.0. Armonk, NY: IBM Corp.
11. Luo Z, Li J, Wu Z, Li S, Bi G. Investigating the driving factors of public participation in public-private partnership (PPP) projects—a case study of China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(9):5192.
12. Zhang Y, Yi H, Xie H, Zheng J, Wang Y. How private enterprises' participation behaviors evolve with incentive modes in PPPs: an evolutionary game view. *Buildings*. 2022;12(6):709.
13. Meleddu M, Pulina M, Scuderi R. Public and private health-care services: what drives the choice? *Socio-Economic Planning Sciences*. 2020;70:100739.
14. Castelblanco G, Safari P, De Marco A. Driving factors of concession period in healthcare public private partnerships. *Buildings*. 2023;13(10):2452.
15. Pianori D, Maietti E, Lenzi J, Quargnolo M, Guicciardi S, Adja KY, et al. Sociodemographic and health service organizational factors associated with the choice of the private versus public sector for specialty visits: evidence from a national survey in Italy. *PloS One*. 2020;15(5):e0232827.
16. Marshall AI, Witthayapipopsakul W, Chotchoungchatchai S, Wangbanjongkun W, Tangcharoensathien V. Contracting the private health sector in Thailand's universal health coverage. *PLOS Global Public Health*. 2023;3(4):e0000799.
17. McHugh M, Heinrich J, Philbin S, Bishop D, Smith JD, Knapke JM, et al. Declining participation in primary care quality improvement research: a qualitative study. *The Annals of Family Medicine*. 2023;21(5):388-94.
18. Social Security Office. Thailand: Regulations and Conditions for Dental Cases (tooth extraction, tooth filling, scaling surgical removal impacted tooth, and acrylic denture) [internet]. 2017 [cited 2024 Jun 15]. Available from: https://www.sso.go.th/wpr/main/service/_detail_detail_1_125_0/24_24.%202017. (in Thai)

ภาคผนวก

นียมศัพท์เชิงปฏิบัติการ

1. ประโยชน์ต่อภาคประชาชน หมายถึง กิจกรรมที่ดำเนินภายในโครงการ 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ก่อให้เกิดผลดีด้านสุขภาวะภายในช่องปากต่อประชาชนผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย
2. ประโยชน์ต่อภาครัฐ หมายถึง กิจกรรมที่ดำเนินภายในโครงการ 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานที่รับผิดชอบให้บริการด้านทันตสาธารณสุขของประเทศ
3. ประโยชน์ต่อผู้ประกอบการ หมายถึง กิจกรรมที่ดำเนินภายในโครงการ 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ก่อให้เกิดผลประโยชน์ต่อคลินิกทันตกรรมเอกชนที่เข้าร่วมโครงการทั้งทางตรงและทางอ้อม
4. อุปสรรค หมายถึง สิ่งที่ขัดขวาง การดำเนินการบริการทันตกรรมภายในโครงการ อันจะนำไปสู่การตัดสินใจคงอยู่ในโครงการ 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวต่อไป
5. แนวโน้มในการคงอยู่ หมายถึง โอกาสที่คลินิกทันตกรรมเอกชน ที่เข้าร่วมโครงการ 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวอยู่ในปัจจุบัน จะยังคงอยู่ร่วมให้บริการด้านทันตกรรมแก่ประชาชนต่อไปในงบประมาณถัดๆ ไป