

ประเมินผล โครงการฟันเทียมพระราชทาน จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างปี 2548-2556

อัมพร เดชพิทักษ์* ท.บ., อท.(ทันตสาธารณสุข)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลโครงการฟันเทียมพระราชทานของจังหวัดเชียงใหม่ ที่ดำเนินการระหว่างปี 2548-2556 โดยเก็บข้อมูลจากแบบรายงานการเข้าร่วมโครงการฟันเทียมพระราชทานของหน่วยบริการ دندانทำฟันเทียม แบบรายงานการจัดบริการใส่ฟันเทียมจากโปรแกรมฟันเทียมพระราชทาน และผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งสำรวจในช่วงมีนาคม-สิงหาคมของทุกปี ผลการศึกษาพบว่า หน่วยบริการที่ให้บริการใส่ฟันเทียมทั้งหมด 36 แห่ง เป็นโรงพยาบาลรัฐต่างสังกัด/เอกชนร้อยละ 30.6 ในปี 2556 หน่วยบริการร้อยละ 83.3 มีคิวนัดน้อยกว่า 1 เดือน มีผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งหมดตั้งแต่ ปี 2548-2556 จำนวน 12,432 คน เป็นประเภทใส่ฟันเทียมทั้งปากร้อยละ 54.2 ใส่ฟันเทียมมากกว่า 16 ซี่ ร้อยละ 20.9 และแนวโน้มผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปากลดลง แต่มีแนวโน้มได้รับการใส่ฟันเทียมตั้งแต่ 16 ซี่ และน้อยกว่า 16 ซี่ เพิ่มขึ้น การมีฟันหลังใช้งานได้อย่างเหมาะสมอย่างน้อย 4 คู่สบของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 50.0 ปี 2548 เป็นร้อยละ 72.9 ในปี 2556 ผู้สูงอายุที่มีคู่สบฟันธรรมชาติ/ฟันเทียม หรือฟันเทียมทั้งหมด 4 คู่สบขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15.0 ปี 2548 เป็นร้อยละ 25.7 ในปี 2556 ผู้สูงอายุที่มีฟันธรรมชาติทั้งหมด 4 คู่สบขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 35.0 ปี 2548 เป็นร้อยละ 47.2 ในปี 2556 ซึ่งเกิดจากโครงการฟันเทียมพระราชทานจังหวัดเชียงใหม่มีการดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่อง มีการบริหารจัดการ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การจัดสรรงบประมาณเป็นการเฉพาะ การอบรมฝึกทักษะการทำฟันเทียมให้กับทันตแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชนการพัฒนาทักษะสร้างสุขนิสัยในการดูแลสุขภาพช่องปาก และกำกับติดตาม ทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียมถอดได้มากขึ้น

คำสำคัญ: โครงการฟันเทียมพระราชทาน, ผู้สูงอายุ, ฟันหลังใช้งานได้อย่างน้อย 4 คู่สบ

บทนำ

ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่ “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ” (Population aging) สัดส่วนของประชากรสูงอายุในประเทศไทยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.4 ในปี 2543 เป็นร้อยละ 10.7 ในปี 2550 และประมาณการว่าจะเป็นร้อยละ 16.8 ในปี 2563¹ สุขภาพช่องปากเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งด้านกายภาพ (Physical) และด้านจิตใจ (Psychological) ในเรื่องความสุขในการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านบุคลิกภาพ การเข้าสังคม การพูดคุย การเคี้ยวอาหาร การรับรสอาหาร และพบว่าการสูญเสียฟันทั้งปากทำให้มีข้อจำกัดในการเคี้ยวอาหาร^{2,3}

การศึกษาในผู้สูงอายุที่จังหวัดเชียงใหม่ที่พบว่าสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ การเลือกชนิดอาหาร การได้รับสารอาหารที่เหมาะสม⁴ จากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ ครั้งที่ 4 ปี 2546⁵ ผู้สูงอายุ 60 - 74 ปี มีการสูญเสียฟันทั้งปาก ร้อยละ 8.2 ผู้สูงอายุทั้งหมดจำนวน 202,960 คน เป็นผู้มีอาการจำเป็นต้องใส่ฟันเทียมทั้งปาก ร้อยละ 12.2 คิดเป็นจำนวน 24,761 คน จำเป็นต้องใส่ฟันเทียมบางส่วน ร้อยละ 23.0 คิดเป็นจำนวน 46,680 คน และจากรายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ ครั้งที่ 5 ปี 2551⁶ ผู้สูงอายุ 60 - 74 ปี มีการสูญเสียฟันทั้งปาก ร้อยละ 11.6 ผู้สูงอายุทั้งหมดจำนวน 207,807 คน เป็นผู้จำเป็นต้องใส่ฟันเทียมทั้งปาก ร้อยละ 6.0 คิดเป็นจำนวน 12,468 คน จำเป็นต้องใส่ฟันเทียมบางส่วน ร้อยละ 32.0 คิดเป็นจำนวน 66,498 คน พบว่ายังมีผู้สูงอายุจำนวนมากที่ต้องการบริการใส่ฟันเทียม แต่ขณะเดียวกันก็ควรได้รับการดูแลด้านการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากที่เหมาะสม และมีประสิทธิผลเพื่อลดการสูญเสียฟันร่วมไปกับการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพช่องปาก ด้วยการใส่ฟันเทียมเพื่อบดเคี้ยวอาหาร และเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จัดรณรงค์ใส่ฟันเทียมทั้งปากแก่ผู้สูงอายุทั่วประเทศในโครงการฟันเทียมพระราชทานเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เพื่อส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ มีเป้าหมายที่จะใส่ฟันเทียมทดแทนให้ผู้สูงอายุที่สูญเสียฟัน และผู้สูงอายุ

ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50.0 มีฟันเคี้ยวอาหารได้อย่างเหมาะสม^{7,8} โดยเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2548 ต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน มีการถ่ายทอดโครงการ ทำแนวทางการปฏิบัติงาน พัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร สนับสนุนการจัดบริการในพื้นที่ การขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ เตรียมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายบริการ จัดระบบการเบิกจ่าย พัฒนาสิทธิประโยชน์ของการรับบริการใส่ฟันเทียมทุกสิทธิใกล้เคียงกัน เผยแพร่ประชาสัมพันธ์และกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยได้รับงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในลักษณะ Vertical Program ในปี 2548 - 2550 ส่วนปี 2551 จนถึงปัจจุบัน กรณีผู้สูงอายุสิทธิบัตรทอง โรงพยาบาลหรือหน่วยบริการภาครัฐสามารถเบิกจ่ายเงินชดเชยค่าบริการคืนโดยใช้โปรแกรม e - claim⁹ ผู้สูงอายุสิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของราชการหรือประกันสังคม หน่วยบริการเก็บค่าบริการก่อน และผู้รับบริการสามารถนำไปเสร็จรับเงินไปเบิกคืนได้จากกรมบัญชีกลางหรือสำนักงานประกันสังคม¹⁰⁻¹¹

จังหวัดเชียงใหม่ดำเนินโครงการ “ฟันเทียมพระราชทาน” เป็นระยะเวลา 9 ปี ตั้งแต่ ปี 2548 - 2556 เพื่อการรณรงค์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เจริญพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า¹² โดยส่วนกลางมีการกำหนดเป้าหมายผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียมพระราชทาน เป็นประเภทฟันเทียมทั้งปากและฟันเทียมเกือบทั้งปากตั้งแต่ 16 ปี ขึ้นไป จำนวน 900 คน ต่อปี โดยเอกชนมีส่วนร่วมในการจัดบริการ ร้อยละ 20.0 ของเป้าหมาย ดังนั้นจังหวัดเชียงใหม่จึงมีการประเมินผลโครงการฟันเทียมพระราชทาน โดยประเมินการเข้าร่วมโครงการของหน่วยบริการ การเข้าถึงการบริการโดยพิจารณาจากคิวนัดทำฟันเทียมของหน่วยบริการและผลงานการจัดบริการใส่ฟันเทียมประเภทต่างๆ และประเมินผลลัพธ์ของโครงการจากสถานการณ์ การมีฟันหลังใช้งานได้อย่างเหมาะสมอย่างน้อย 4 คู่สบ เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินโครงการต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการประเมินผลโครงการฟันเทียมพระราชทานจังหวัดเชียงใหม่ ที่ได้ดำเนินการ

ช่วงระยะเวลา 9 ปี ตั้งแต่ปี 2548 ต่อเนื่องจนถึงปี 2556 เก็บข้อมูลจากรายงานการให้บริการของโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนที่เข้าร่วมโครงการฟันเทียมพระราชทานทุกแห่ง จำนวน 36 แห่ง และรายงานของจังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ ผลจากแบบสำรวจสถานะทันตสุขภาพของผู้สูงอายุตามตัวชี้วัดทางทันตสาธารณสุขและผลการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุข

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบรายงานการเข้าร่วมโครงการของหน่วยบริการ
2. แบบสอบถามชนิดจัดทำฟันเทียมของหน่วยบริการ
3. แบบรายงานการให้บริการใส่ฟันเทียมจากโปรแกรมฟันเทียมพระราชทาน โปรแกรมรายงานหน่วยบริการ และแบบรายงานตามโปรแกรม e-claim แยกเป็นประเภทใส่ฟันเทียมทั้งปาก ฟันเทียมตั้งแต่ 16 ซี่ขึ้นไป และฟันเทียมน้อยกว่า 16 ซี่
4. แบบสำรวจสถานะทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สุ่มสำรวจช่วงเดือน มีนาคม - สิงหาคม ของทุกปี ตรวจโดยทันตบุคลากร ใช้เครื่องมือวัดร่องลึกปริทันต์ (WHO probe) กระบอกส่องปาก ไฟส่องปาก

คำนิยาม

ฟันธรรมชาติใช้งานได้ หมายถึง ฟันธรรมชาติที่ใช้เคี้ยวอาหารได้ ไม่นับฟันที่เหลือแต่รากฟันที่จำเป็นต้องถอน/ฟันโยกมากจนต้องถอน

ฟันหลังใช้งานได้อย่างเหมาะสม หมายถึง ฟันกรามน้อยและหรือฟันกรามที่มีคู่สบเป็นฟันธรรมชาติทั้งหมด หรือคู่สบเป็นฟันธรรมชาติ/ฟันเทียม หรือ

ฟันเทียมทั้งหมดสบกัน อย่างน้อย 4 คู่สบ

ผลการศึกษา

1. การเข้าร่วมโครงการของหน่วยบริการ

มีหน่วยบริการที่เข้าร่วมในระยะเวลาต่างๆ จำนวนไม่เท่ากัน แบ่งเป็น 3 ช่วง คือ ช่วงปี 2548-2550, 2551-2553 และ 2554-2556 นำเสนอเป็นช่วง 3 ปี เพราะข้อมูลในแต่ละช่วงไม่มีการเปลี่ยนแปลง และการทำโครงการฟันเทียมมีการกำหนดเป้าหมายเป็น 3 ปี คือ 2548-2550, 2551-2553 และ 2554-2556 ซึ่งช่วงปี 2548-2550 มีหน่วยบริการเข้าร่วมโครงการ 32 แห่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 23 แห่ง ร้อยละ 71.9 โรงพยาบาลรัฐต่างสังกัดและเอกชน รวม 9 แห่ง ร้อยละ 28.1 ช่วงปี 2551-2553 มีหน่วยบริการเข้าร่วม 33 แห่ง เป็นโรงพยาบาลของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 24 แห่ง ร้อยละ 72.7 โรงพยาบาลรัฐต่างสังกัดและเอกชน รวม 9 แห่ง ร้อยละ 27.3 และช่วงปี 2554-2556 มีหน่วยบริการเข้าร่วม 36 แห่ง เป็นโรงพยาบาลของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 25 แห่ง ร้อยละ 69.4 โรงพยาบาลรัฐต่างสังกัดและเอกชน รวม 11 แห่ง ร้อยละ 30.6 (ตารางที่ 1) หน่วยบริการภาครัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มขึ้นช่วงละ 1 แห่ง ภาครัฐต่างสังกัดและเอกชนคงที่ใน 2 ช่วงแรก และเพิ่มขึ้น 1 แห่งในช่วงที่ 3 ซึ่งเป็นช่วงมีการดำเนินการในรูปแบบกองทุนทันตกรรม

การมีหน่วยบริการเพิ่มขึ้น เนื่องจากการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โครงการ รับสมัครหน่วยบริการทั้งรัฐต่างสังกัดและเอกชนที่สนใจเข้าร่วมโครงการ ตลอดจนมีการอบรมฝึกทักษะการทำฟันเทียมให้กับทันตแพทย์ทั้ง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของหน่วยบริการ ในโครงการฟันเทียมพระราชทาน ระหว่างปี 2548-2556

Table 1 Number and percentage of hospitals involved in His Majesty the King Dental Prostheses Campaign during 2005 - 2013

หน่วยบริการที่ให้บริการใส่ฟันเทียม	2548 - 2550		2551 - 2553		2554 - 2556	
	จำนวน(แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน(แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน(แห่ง)	ร้อยละ
โรงพยาบาลรัฐสังกัดสาธารณสุข	23	71.9	24	72.7	25	69.4
โรงพยาบาลรัฐต่างสังกัด	4	12.5	4	12.1	5	13.9
โรงพยาบาลเอกชน	5	15.6	5	15.2	6	16.7
รวม	32	100.0	33	100.0	36	100.0

ภาครัฐและเอกชน ร่วมกับคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ในช่วงระหว่างปี 2548-2550

2. การเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียม

2.1 ความสำเร็จฟันเทียม

ในช่วงปี 2548-2550 หน่วยบริการร้อยละ 68.8 มีความสำเร็จฟันเทียมมากกว่า 6 เดือน ช่วงปี 2551-2553 หน่วยบริการร้อยละ 48.5 มีความสำเร็จฟันเทียมอยู่ระหว่าง 1 - 6 เดือน และช่วงปี 2554-2556 ไม่มีหน่วยบริการที่มี ความสำเร็จฟันเทียมมากกว่า 6 เดือน และร้อยละ 83.3 มี ความสำเร็จน้อยกว่า 1 เดือน (ตารางที่ 2)

การที่ความสำเร็จฟันเทียมมีการพัฒนา ใช้เวลาน้อยลง เนื่องจากมีการเพิ่มจำนวนของหน่วยบริการและ

มีการเพิ่มขึ้นของกำลังคน วัสดุอุปกรณ์ และการได้รับงบประมาณสนับสนุนเป็นการเฉพาะ

2.2 ผลงานการจัดบริการใส่ฟันเทียมถอดได้ประเภทต่างๆ

เป้าหมายโครงการฟันเทียมพระราชทานของ จังหวัดเชียงใหม่คือปีละ 900 ราย ตั้งแต่เริ่มต้นโครงการ ปี 2548 จนถึง ปี 2556 แต่ละปีมีผลงานเกินเป้าหมาย ยกเว้นปี 2549 ทั้งโครงการมีผู้สูงอายุได้รับการใส่ ฟันเทียมถอดได้ทั้งหมด 12,432 คน เป็นฟันเทียมทั้งปาก 6,744 คน คิดเป็นร้อยละ 54.2 ฟันเทียมตั้งแต่ 16 ซี่ ขึ้นไป 2,599 คน คิดเป็นร้อยละ 20.9 เมื่อจำแนกจำนวนและ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการบริการตามปีและประเภท ฟันเทียม (ตารางที่ 3) พบว่าผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียม

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของหน่วยบริการ จำแนกตามเวลาความสำเร็จฟันเทียม ปี 2548-2556

Table 2 Number and percentage of hospitals by appointment time during 2005 - 2013

เวลาความสำเร็จฟันเทียม	2548 - 2550		2551 - 2553		2554 - 2556	
	จำนวน(แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน(แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน(แห่ง)	ร้อยละ
มากกว่า 6 เดือน	22	68.8	10	30.3	0	0.0
ระหว่าง 1 - 6 เดือน	10	31.2	16	48.5	6	16.7
น้อยกว่า 1 เดือน	0	0.0	7	21.2	30	83.3
รวม	32	100.0	33	100.0	36	100.0

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการบริการ จำแนกตามปีและประเภทฟันเทียมปี 2548-2556

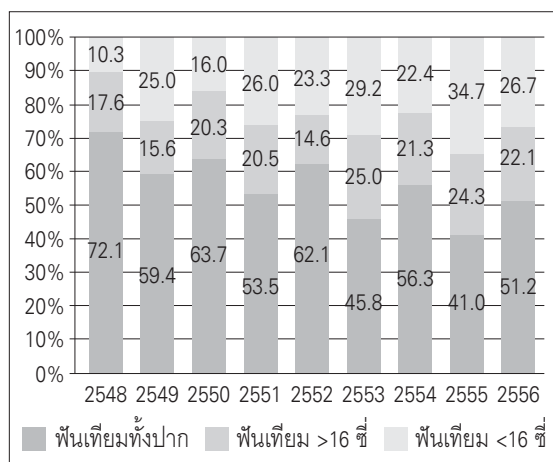
Table 3 Number and percentage of elderly with removable denture by time and type of denture during 2005 -2013

ปี	ฟันเทียมทั้งปาก	ฟันเทียม ≥ 16 ซี่	ฟันเทียม < 16 ซี่	รวมทุกประเภท
2548	800 (72.1)	195 (17.6)	115 (10.3)	1,110 (100.0)
2549	357 (59.4)	94 (15.6)	150 (25.0)	601 (100.0)
2550	758 (63.7)	241 (20.3)	190 (16.0)	1,189 (100.0)
2551	702 (53.5)	269 (20.5)	342 (26.0)	1,313 (100.0)
2552	723 (62.1)	170 (14.6)	272 (23.3)	1,165 (100.0)
2553	610 (45.8)	332 (25.0)	389 (29.2)	1,331 (100.0)
2554	901 (56.3)	340 (21.3)	359 (22.4)	1,600 (100.0)
2555	883 (41.0)	522 (24.3)	747 (34.7)	2,152 (100.0)
2556	1,010 (51.2)	436 (22.1)	525 (26.7)	1,971 (100.0)
รวม	6,744 (54.2)	2,599 (20.9)	3,089 (24.9)	12,432 (100.0)

ถอดได้ทั้งปากลดลงจากร้อยละ 72.1 ปี 2548 เหลือเพียงร้อยละ 51.2 ในปี 2556 ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมตั้งแต่ 16 ซี่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.6 ปี 2548 เป็นร้อยละ 22.1 ในปี 2556 และผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมน้อยกว่า 16 ซี่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.3 ปี 2548 เป็นร้อยละ 26.7 ในปี 2556 (รูปที่ 1)

รูปที่ 1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการบริการ จำแนกตามปีและประเภทฟันเทียม ปี 2548-2556

Fig: 1 Percentage of elderly with removable denture by time and type of denture during 2005 -2013



ปี 2549 มีการให้บริการ 601 ราย ต่ำกว่าเป้าหมาย เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนวิธีการจัดสรรเงินงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตัดโอนเข้าบัญชีเงินนอกงบประมาณของสำนักงานสาธารณสุขผ่านทางระบบ GFMS และดำเนินการจัดสรรเงินให้หน่วยบริการได้เมื่อผ่านการรับรองผลงานจากจังหวัดและกรมอนามัยตรวจสอบทำให้การจัดสรรเงินล่าช้า ส่งผลให้หน่วยบริการชะลอการจัดบริการใส่ฟันเทียม จึงไม่ได้ผลงานตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

ผลงานการจัดบริการใส่ฟันเทียมถอดได้ประเภทต่างๆ เพิ่มมากกว่าเป้าหมายจำนวนมาก เนื่องจากมีการเพิ่มจำนวนของหน่วยบริการ เพิ่มกำลังคน วัสดุอุปกรณ์ และได้รับงบประมาณสนับสนุนเป็นการเฉพาะ

3. สถานการณ์การมีฟันหลังใช้งานได้อย่างเหมาะสมอย่างน้อย 4 คู่สบ

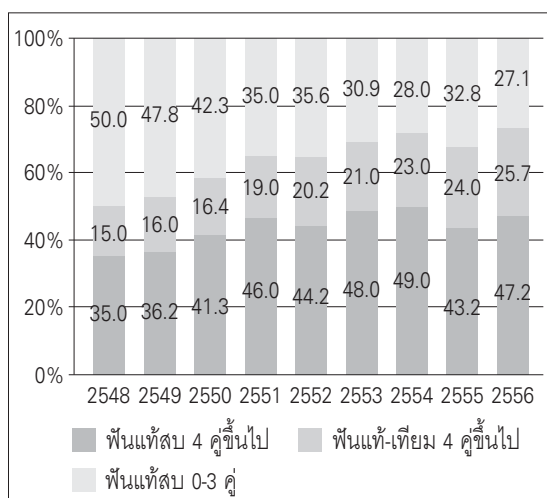
จากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพผู้สูงอายุที่มีฟันใช้งานได้อย่างเหมาะสมอย่างน้อย 4 คู่สบ ตามจำนวนผู้สูงอายุที่สำรวจ ประเภทของการสบฟันและปีที่สำรวจ รายละเอียดในตารางที่ 4

ผู้สูงอายุที่มีฟันธรรมชาติทั้งหมด 4 คู่สบขึ้นไปเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 35.0 ปี 2548 เป็นร้อยละ 47.2 ในปี 2556 ผู้สูงอายุที่มีฟันธรรมชาติ/ฟันเทียม หรือฟันเทียมทั้งหมด 4 คู่สบขึ้นไปเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 15.0 ปี 2548 เป็นร้อยละ 25.7 ในปี 2556 ผู้สูงอายุที่มีฟันธรรมชาติ/ฟันเทียม 0 - 3 คู่สบลดลง จากร้อยละ 50.0 ปี 2548 เหลือร้อยละ 27.1 ในปี 2556 (รูปที่ 2)

การมีฟันหลังใช้งานได้อย่างเหมาะสมอย่างน้อย 4 คู่สบมีมากขึ้น เนื่องจากการเพิ่มหน่วยบริการใส่ฟันเทียมแล้ว ในการตรวจสุขภาพช่องปากเพื่อขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการใส่ฟันเทียมในชมรมผู้สูงอายุ ร่วมกับการจัดกิจกรรมตรวจคัดกรองและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก พัฒนาทักษะการแปรงฟัน และการสร้างสุขนิสัยในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง ทั้งฟันแท้และฟันเทียม

รูปที่ 2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีฟันใช้งานได้อย่างเหมาะสม จำแนกตามประเภทของการสบฟัน ปี 2548- 2556

Fig: 2 Percentage of elderly by number of occlusion teeth during 2005 -2013



ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีฟันใช้งานได้อย่างเหมาะสม จำแนกตามประเภทของการสบฟัน ปี 2548-2556

Table 4 Number and percentage of elderly by number of occlusion teeth during 2005-2013

ปี	จำนวนผู้สูงอายุ ที่สำรวจ	ฟันธรรมชาติทั้งหมด 4 คู่สบขึ้นไป	ฟันธรรมชาติ/ฟันเทียม, ฟันเทียมทั้งหมด 4 คู่สบขึ้นไป	ฟันธรรมชาติ/ ฟันเทียม 0 -3 คู่สบ
2548	546	191 (35.0)	82 (15.0)	273 (50.0)
2549	988	358 (36.2)	158 (16.0)	472 (47.8)
2550	887	366 (41.3)	146 (16.4)	375 (42.3)
2551	915	421 (46.0)	174 (19.0)	320 (35.0)
2552	980	433 (44.2)	198 (20.2)	349 (35.6)
2553	1,299	624 (48.0)	273 (21.0)	402 (30.9)
2554	2,922	1,432 (49.0)	672 (23.0)	818 (28.0)
2555	4,978	2,152 (43.2)	1,192 (24.0)	1,634 (32.8)
2556	11,361	5,362 (47.2)	2,918 (25.7)	3,081 (27.1)

บทวิจารณ์

โครงการฟันเทียมพระราชทาน จังหวัดเชียงใหม่ มีหน่วยบริการของรัฐและเอกชนให้บริการเพิ่มขึ้นจาก 32 แห่งเป็น 33 และ 36 แห่ง ในปี 2548-2550, 2551-2553 และ 2554-2556 ตามลำดับ เนื่องจากการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โครงการ การรับสมัครหน่วยบริการทั้งรัฐ ต่างสังกัดและเอกชนที่สนใจเข้าร่วมโครงการ และการอบรม ฝึกทักษะการทำฟันเทียมให้กับทันตแพทย์ทั้ง ภาครัฐและเอกชน ร่วมกับคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในปี 2548-2550 ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของ ทพญ.สุปราณี ดาโลดม และคณะ¹³ ที่ระบุว่า การอบรมฝึกทักษะการทำฟันเทียมทั้งด้านองค์ความรู้ และเทคโนโลยี ให้กับทันตแพทย์ผู้ให้บริการทั้งในหน่วย บริการภาครัฐและเอกชน จะทำให้ทันตแพทย์มีความ มั่นใจในการจัดบริการมากขึ้น และคุณภาพของการ ทำฟันเทียมดีขึ้น

การเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียมในด้านคิวนัดทำฟัน เทียม จากคิวนัดมากกว่า 6 เดือนจนเหลือน้อยกว่า 1 เดือน (ร้อยละ 83.3) เนื่องจากการเพิ่มทั้งหน่วยบริการ กำลังคน วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณสนับสนุนเป็นการ เฉพาะมีระบบการเบิกจ่ายค่าบริการผ่านโปรแกรม e-claim ที่มีประสิทธิภาพ ทำให้หน่วยบริการสามารถเบิกเงิน

ชดเชยค่าบริการคืนได้รวดเร็ว

การเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียมในด้านผลงานการ จัดบริการใส่ฟันเทียมถอดได้ประเภทต่างๆระหว่างปี 2548- 2556 ผู้สูงอายุได้บริการใส่ฟันเทียมเกินกว่าปีละ 900 ราย (เป้าหมาย) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ทพญ.สุปราณี ดาโลดม และคณะ¹³ ที่ระบุว่า “การผลักดันเงินโยบยา ยจากส่วนกลาง การเข้าร่วมเป็นโครงการเฉลิมพระเกียรติ การรับขึ้นทะเบียนให้กับผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันให้เข้าร่วมใน โครงการก่อน และเพิ่มการจัดบริการในระดับศูนย์ สาธารณสุขชุมชนเมือง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีระบบการสนับสนุนและการจัดสรรงบประมาณ เป็นการเฉพาะ ทำให้เพิ่มการเข้าถึงการใส่ฟันเทียม มากขึ้น”

ผลงานการใส่ฟันเทียมถอดได้ พบว่าผู้สูงอายุได้ รับการใส่ฟันเทียมทั้งปากมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 72.1 ปี 2548 เป็นร้อยละ 51.2 ในปี 2556 ผู้สูงอายุได้รับการ ใส่ฟันเทียมตั้งแต่ 16 ซี่ และน้อยกว่า 16 ซี่ มีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.6 และ 10.3 ปี 2548 เป็นร้อยละ 22.1 และ 26.7 ในปี 2556 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการสำรวจสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555¹⁴ ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องใส่ ฟันเทียมทั้งปาก ระดับประเทศลดลงเหลือร้อยละ 2.5 และ

ในส่วนของภาคเหนือลดลงเหลือร้อยละ 1.6 ดังนั้นควรมีการปรับเปลี่ยนการตั้งเป้าหมายใหม่ โดยพิจารณาให้สอดคล้องกับความจำเป็นในการใส่ฟันของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ และเพิ่มการจัดบริการใส่ฟันเทียมถอดได้ประเภทอื่นนอกจากการใส่ฟันเทียมทั้งปากให้เพิ่มขึ้นด้วย

สถานการณ์การมีฟันหลังใช้งานได้อย่างเหมาะสมอย่างน้อย 4 คู่สบ จำแนกตามประเภทของการสบฟันพบว่าผู้สูงอายุที่มีคู่สบฟันธรรมชาติ/ฟันเทียมหรือฟันเทียมทั้งหมด 4 คู่สบขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15.0 ปี 2548 เป็นร้อยละ 25.7 ในปี 2556 เป็นผลจากการดำเนินโครงการฟันเทียมพระราชทานอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุที่มีฟันธรรมชาติทั้งหมด 4 คู่สบขึ้นไปมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 35.0 ปี 2548 เป็นร้อยละ 47.2 ในปี 2556 เนื่องจากในการตรวจสุขภาพช่องปาก เพื่อขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการใส่ฟันเทียมในชมรมผู้สูงอายุ มีการจัดกิจกรรมตรวจคัดกรองและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก พัฒนาทักษะการแปรงฟัน และการสร้างสุขนิสัยในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง ทั้งฟันแท้และฟันเทียม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นนทลี วีรัชย์และคณะ¹⁵ ว่าการมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากอย่างเป็นระบบ มีการเปิดโอกาสให้เครือข่าย/ชมรม มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมหรือการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ จะส่งผลให้สุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุดีขึ้น

การมีฟันหลังใช้งานได้อย่างเหมาะสมอย่างน้อย 4 คู่สบของผู้สูงอายุ ปี 2556 ร้อยละ 72.9 เพิ่มขึ้นจากปี 2548 ซึ่งมีเพียงร้อยละ 50.0 มากกว่าผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ¹⁴ ที่พบว่าการมีฟันหลังใช้งานได้เหมาะสมอย่างน้อย 4 คู่สบ คือร้อยละ 43.3 และมากกว่าผลสำรวจของภาคเหนือซึ่งมีค่าเท่ากับร้อยละ 54.6 และผลการศึกษาของ มณกานต์ สีหะวงษ์¹⁶ ซึ่งมีค่าร้อยละ 52.4 ทำให้เห็นว่าผู้สูงอายุของจังหวัดเชียงใหม่มีการเข้าถึงบริการที่ใส่ฟันที่เพิ่มมากขึ้น

unasa

โครงการฟันเทียมพระราชทานเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ดำเนินการระหว่างปี 2548-2556 มีหน่วยบริการรัฐและเอกชนร่วมในโครงการเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ระยะเวลาคิวนัดทำฟันเทียมน้อยกว่า 1 เดือน

เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 83.3 ผู้สูงอายุได้ใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งหมด 12,432 คน โดยเป็นฟันเทียมทั้งปาก 6,744 คน ร้อยละ 54.2 ฟันเทียมตั้งแต่ 16 ซี่ขึ้นไป จำนวน 2,599 คน ร้อยละ 20.9 แต่ในปีได้รับบริการเกินเป้าหมาย ผู้สูงอายุมีแนวโน้มใส่ฟันเทียมทั้งปากลดลง และใส่ฟันเทียมตั้งแต่ 16 ซี่ และน้อยกว่า 16 ซี่เพิ่มขึ้น ตามลำดับ มีฟันหลังใช้งานได้อย่างเหมาะสมอย่างน้อย 4 คู่สบเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 50.0 ปี 2548 เป็นร้อยละ 72.9 ในปี 2556 โดยผู้สูงอายุที่มีคู่สบฟันธรรมชาติทั้งหมด 4 คู่สบขึ้นไปเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 35.0 ปี 2548 เป็นร้อยละ 47.2 ในปี 2556

ข้อเสนอแนะ

การผลักดันโครงการฟันเทียมพระราชทานเป็นนโยบายหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุขทำให้มีการกำหนดเป้าหมายแยกเป็นระดับจังหวัด การจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอ บริหารจัดการโครงการอย่างเป็นระบบ และมีการรณรงค์สร้างกระแสอย่างต่อเนื่อง มีสิ่งที่ควรคำนึงถึงเพิ่มเติม ได้แก่

1. การตั้งค่าเป้าหมายใส่ฟันเทียมพระราชทาน ควรใช้สัดส่วนจำนวนผู้สูงอายุในแต่ละอำเภอประกอบกับความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมทั้งปากและฟันเทียมถอดได้บางส่วนของจังหวัด เพื่อกำหนดเป็นเป้าหมายของอำเภอและจังหวัดต่อไป

2. เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการได้มากขึ้น ควรเพิ่มหน่วยบริการทันตกรรมระดับปฐมภูมิ ได้แก่ ศูนย์สาธารณสุขชุมชนเมือง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการจัดบริการใส่ฟันเทียมและจัดบริการสุขภาพช่องปากอื่นๆ ร่วมกับการเปิดโอกาสให้เครือข่าย/ชมรมผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

คำขอบคุณ

ขอขอบคุณ ดร.ทพ.สุรสิงห์ วิศรุตรัตน รองนายแพทย์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ที่ให้คำปรึกษาที่มีประโยชน์ต่อการวิจัย ขอขอบคุณทันตบุคลากรและบุคลากรสาธารณสุขทุกท่านจากทุกหน่วยบริการทั้งภาครัฐ/เอกชนที่เข้าร่วมโครงการฟันเทียมพระราชทาน และบุคลากรอื่นที่ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ผู้สูงอายุไทย 2550. มุมมอง/เสียงสะท้อนจากข้อมูลสถิติ : สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 1 มกราคม 2551
2. Aubrey Sheiham. Oral health, general health and quality of life, Editorials. Bulletin of the World Health Organization, September 2005,83(9)
3. World Health Organization. Improving oral health amongst the elderly : <http://www.who.int/oral health/action/groups/en/index1.html>.
4. พัชรารัตน ศิริศิลปนันท์. ความสัมพันธ์ของสุขภาพช่องปากต่อภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ : เอกสารประกอบการอบรมด้านผู้สูงอายุ และความชรา พ.ศ.2544, วันที่ 21 - 22 มิถุนายน 2544.
5. งานทันตสาธารณสุข กลุ่มงานส่งเสริมวิชาการและบริหารสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. รายงานผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพ จังหวัดเชียงใหม่ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2546.
6. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. รายงานผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพ จังหวัดเชียงใหม่ครั้งที่ 5 พ.ศ.2551, มิถุนายน 2553.
7. กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กองทันตสาธารณสุข. โครงการฟันเทียมพระราชทาน เพื่อการรณรงค์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสการจัดงานฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี และเนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 : สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, พฤศจิกายน 2550.
8. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานโครงการภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2548 โครงการฟันเทียมพระราชทาน เพื่อการรณรงค์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในวาระมหามงคล 80 พรรษา : กรกฎาคม 2548.
9. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ข้อตกลงการดำเนินงานตามโครงการระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 66/2550 วันที่ 24 เมษายน 2550.
10. ประกาศประเภท และอัตราค่าอวัยวะเทียม และอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคเกี่ยวกับฟันเทียม แนบท้ายประกาศกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด กค.0422/ว.236 ลงวันที่ 7 กรกฎาคม 2551 : http://dental/anamai.moph.go.th/elderly/2551/CGD_V236.pdf
11. สำนักงานประกันสังคม. ความรู้ประกันสังคม, สิทธิประโยชน์กรณีทุพพลภาพ : http://www.sso.go.th/thtcontent.php?menu_id=28&content_id=89
12. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานโครงการฟันเทียมพระราชทาน เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสการจัดงานฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปี 2549 : สิงหาคม 2549.
13. สุปรานี ดาโลดม และคณะ. การประเมินผลโครงการฟันเทียมพระราชทานเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 5 ธันวาคม 2550. วิทยาลัยทันตสาธารณสุข กรกฎาคม - สิงหาคม 2551; 13(5) :71-83.
14. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555 : โรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, พฤษภาคม 2556.
15. นนทลี วีรัชย์, สุปรานี ดาโลดม และวรางคณา เวชวิณี. การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง. วิทยาลัยทันตสาธารณสุข กรกฎาคม - สิงหาคม 2551; 13(5).
16. มณกานต์ สีหะวงษ์. การศึกษาสถานการณ์และปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการมีฟันเคี้ยวอาหารของผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบูรณ์. วิทยาลัยทันตสาธารณสุข มกราคม - มิถุนายน 2556; 18(1) :20-33.

Evaluation of the King Dental Prosthesis Campaign for the Elderly in Chiangmai Province during 2005-2013

Amporn dejpithak**D.D.S., Diplomate (Thai Board of Dental Public Health)*

Abstract

The aim of this study was to evaluate the King Dental Prosthesis Campaign for the elderly in Chiangmai during 2005-2013. Data were collected from the campaign attendance reports, denture services queue, dental prosthesis service annual reports from His Majesty the King Dental Prosthesis Campaign program and the elderly oral health surveys performed during March and August annually. The results reviewed that Chiang Mai has 36 dental service units providing denture services, 30.6 percent of these units are non-government organizations and public sectors that did not attach to the Ministry of Public Health. In 2013, the percentage of hospitals that could make an appointment for denture services within one month was 83.3. From 2005 to 2013, acrylic dentures were provided for 12,432 elderlies; divided into 54.2 percent of complete denture and 20.9 percent of more than 16 teeth acrylic partial denture. The trend of elderly who was in need of complete denture was decreasing, while the requirement for 16 teeth or less of acrylic partial denture has an increasing trend. The prevalence of the elderly having at least 4 posterior occluding pairs increased from 50.0 percent in 2005 to 72.9 percent in 2013. Additionally, elderly who had both natural dentition occluded with dental prosthesis and complete denture increased from 15.0 percent in 2005 to 25.7 percent in 2013. Moreover, the percentage of elderly having at least 4 posterior occluding pairs of natural dentition increased from 35.0 percent in 2005 to 47.2 percent in 2013. The improvement of accessibility to denture services for the elderly results from a persistent implementation of His Majesty the King Dental Prosthesis Campaign for the elderly in Chiang Mai province including efficient administration, promoting of the campaign, sufficient budget allocation, dental prosthesis skill strengthening for dentists both public and private sectors, the development of oral hygiene care for patients and continual monitoring of this project.

Key words: *King Dental Prosthesis Campaign, elderly, four posterior occluding pairs*

*Provincial Health Office, Chiangmai province