

ผลการจัดบริการสุขภาพช่องปาก จังหวัดตรัง พ.ศ. 2554-2556

อภาพรรณี เขมวุดิพงษ์* พ.บ.,ส.ม.

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการจัดบริการสุขภาพช่องปากในจังหวัดตรัง โดยประเมินทรัพยากร คือ ต้นทุนบุคลากรและเก้าอี้ทันตกรรม ผลผลิตตามตัวชี้วัดกองทุนทันตกรรม และผลการจัดบริการสุขภาพช่องปาก จากรายงาน 43 แห่ง โปรแกรมยิ้มสดใสเด็กไทยฟันดี และโปรแกรมร่วมคืนรอยยิ้มผู้สูงวัย ตั้งแต่พ.ศ.2554-2556 ผลการศึกษา พบว่า มีทันตภิบาลเพียงพอ สามารถรับทันตแพทย์เพิ่มได้อีกไม่มาก ในโรงพยาบาลมีเก้าอี้ทันตกรรมไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับทันตบุคลากรที่มี ส่วนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีเก้าอี้ทันตกรรมเกินจำนวนทันตบุคลากรที่มี ผลผลิตตามตัวชี้วัดกองทุนทันตกรรมบรรลุเป้าหมาย อัตราการใช้บริการทันตกรรม (ครั้งต่อ 1,000 ประชากร) เพิ่มขึ้นจาก 201.5 ครั้งในปี 2553 เป็น 297.7 ครั้ง ในปีพ.ศ. 2556 และอัตราการให้บริการทันตกรรมสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพิ่มขึ้นจาก 183.2 ครั้งในปี 2553 เป็น 261.4 ครั้ง ในปี 2556 ผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดคือ 200 ครั้งต่อ 1,000 ประชากร ขณะที่จำนวนคนไข้ (ครั้ง)เฉลี่ยต่อผู้ให้บริการทันตกรรมต่อปี เท่ากับ 1,370.2 ครั้งต่อคน ในปีพ.ศ.2553 เพิ่มขึ้นเป็น 1,493.0 ครั้งต่อคน ในปีพ.ศ.2556 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด 1,840 ครั้งต่อผู้ให้บริการทันตกรรม

คำสำคัญ: การประเมิน การจัดบริการสุขภาพช่องปาก

* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

บทนำ

การบริการทันตกรรมเป็นส่วนหนึ่งในระบบบริการสุขภาพ องค์การอนามัยโลกอ้างถึงในเอกสารคู่มือบริหารกองทุนทันตกรรม¹ พบว่ากลุ่มประเทศที่มีระบบหลักประกันสุขภาพช่องปากแก่นักเรียนที่มีการจัดการอย่างเป็นระบบได้แก่ประเทศอังกฤษ เดนมาร์ก และสวีเดน พบประสบการณ์ฟันผุในเด็ก 12 ปีลดลงอย่างต่อเนื่องขณะที่ประเทศเกาหลีใต้แม้จะมีระบบหลักประกันสุขภาพช่องปากแต่ไม่มีการจัดระบบบริการเชิงรุกแก่เด็ก พบประสบการณ์ฟันผุในเด็ก 12 ปีเพิ่มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดจากปี ค.ศ.1972 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) 0.6 ซึ่งต่อคนเพิ่มเป็น 3.1 ซึ่งต่อคนในปี ค.ศ.1995 ประเทศไทยพบปัญหาฟันผุและปัญหาอื่นในแต่ละกลุ่มอายุ ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 7 ปี 2555² พบเด็กอายุ 3 ปีปราศจากฟันผุร้อยละ 48.3 เด็ก 5 ปีปราศจากฟันผุร้อยละ 21.5 เด็ก 12 ปีมีประสบการณ์โรคฟันผุร้อยละ 52.3 ค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุด 1.3 ซึ่งต่อคน เยาวชน 15 ปีพบประสบการณ์โรคฟันผุร้อยละ 62.4 ค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุด 1.9 ซึ่งต่อคน วัยทำงาน 35-44 ปีมีปัญหาสภาวะปริทันต์อักเสบ ผู้สูงอายุ 60-74 ปีสูญเสียฟันบางส่วนร้อยละ 88.3 และสูญเสียฟันทั้งปากร้อยละ 7.2 ผู้สูงอายุ 80-89 ปีสูญเสียฟันทั้งปากสูงถึงร้อยละ 32.2 จังหวัดตรังพบปัญหาในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนสูง การสำรวจปี 2556³ พบว่าเด็ก 3 ปีมีประสบการณ์โรคฟันผุร้อยละ 53.5 เด็ก 12 ปีมีประสบการณ์โรคฟันผุร้อยละ 45.1 และผู้สูงอายุมีฟันหลังคู่สบ 4 คู่เพียงร้อยละ 49.6

ปัญหาอีกประการคือ การเข้าถึงบริการด้านทันตกรรมในภาครัฐต่ำ ข้อมูลกรมสนับสนุนบริการกระทรวงสาธารณสุขอ้างถึงในเอกสารคู่มือบริหารกองทุนทันตกรรม¹ และการศึกษาของณัฐธิดา ไชยวรรณ⁴ ปี 2551 พบว่าประชาชนไปใช้บริการทันตกรรมเพียงร้อยละ 15.0 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ¹ จึงมีกองทุนทันตกรรม เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและควบคุมโรคในช่องปาก (access to oral care and control oral disease) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554 เงินแบ่งเป็น 2 หมวดคือ 1) หมวดงบประมาณใช้ในการจัดบริการทันตกรรมแก่กลุ่มเป้าหมายหลักตามชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ เด็ก 0-5 ปี เด็ก 6-12 ปี และผู้สูงอายุ

และ 2) หมวดงบประมาณเพื่อใช้พัฒนาระบบบริหารจัดการในพื้นที่และระบบการจัดการข้อมูลทางทันตกรรมกำหนดดัชนีชี้วัดระดับผลผลิต 3 ประการคือ 1) นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ 70.0 2) นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 ได้รับการบริการทันตกรรมผสมผสานร้อยละ 20.0 และ 3) ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปาก ร้อยละ 100

การศึกษาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการจัดบริการสุขภาพช่องปาก จังหวัดตรัง พ.ศ.2554-2556 ผลการศึกษาจะนำมาใช้ในการวางแผน การกำกับติดตามงาน และพัฒนาการจัดบริการทันตสุขภาพของจังหวัดตรังต่อไป

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

การศึกษาเป็นการประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด 10 แห่งในจังหวัดตรัง (9 เครือข่ายบริการคู่สัญญาหรือเครือข่ายบริการสุขภาพซึ่งรวมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในแต่ละเครือข่ายด้วย) คือ โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 90 เตียง 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 60 เตียง 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 30 เตียง 6 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 10 เตียง 1 แห่งโดยโรงพยาบาล 10 แห่งนี้รวมอยู่ในเครือข่ายเดียวกับโรงพยาบาล 60 เตียง

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ทรัพยากรด้านทันตสาธารณสุขเฉพาะทันตบุคลากรและเก้าอี้ทันตกรรม
2. ผลผลิตตามตัวชี้วัดกองทุนทันตกรรม
3. ผลการจัดบริการสุขภาพช่องปาก
 - 3.1 สัดส่วนคนไข้ (ครั้ง) ต่อผู้ให้บริการ
 - 3.2 สัดส่วนคนไข้ (ครั้ง) ต่อเก้าอี้ทันตกรรม
 - 3.3 ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มีบริการทันตกรรม
 - 3.4 อัตราการใช้บริการทันตกรรม (ครั้งต่อ 1,000 ประชากร)
 - 3.5 อัตราการใช้บริการส่งเสริมป้องกัน (ครั้งต่อ 1,000 ประชากร) กลุ่มเด็ก 0-5 ปี และ 6-12 ปี

เครื่องมือ

1. แบบบันทึกผลการจัดบริการสุขภาพช่องปากจากระบบรายงาน 43 แฟ้มจังหวัดตรัง

2. รายงานการให้บริการตรวจฟัน เคลือบหลุมร่องฟัน และการรักษาสมผสนจากโปรแกรมยิ้มสดใสเด็กไทยฟันดี สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

3. รายงานผลการใส่ฟันเทียมจากโปรแกรมร่วมคืนรอยยิ้มผู้สูงวัยสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

4. รายงานทรัพยากรจากโปรแกรมของสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการกระทรวงสาธารณสุข

การเก็บข้อมูลได้ขออนุมัติใช้ข้อมูลจากหัวหน้าหน่วยงานและประสานหัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรมทุกโรงพยาบาล มีการตรวจสอบข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ อัตรา ส่วน และค่าเฉลี่ย

นิยามศัพท์

บริการสุขภาพช่องปาก หมายถึง การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การป้องกันโรคในช่องปาก และการรักษาทางทันตกรรมเฉพาะการอุดฟัน ถอนฟัน และขูดหินน้ำลาย

งานส่งเสริมป้องกัน หมายถึง การส่งเสริมสุขภาพช่องปากและการป้องกันโรคในช่องปาก เฉพาะการตรวจ การทาฟลูออไรด์ สอนผู้ปกครองแปรงฟัน เคลือบหลุมร่องฟัน/การอุดฟันด้วยวัสดุเรซิน (Preventive Resin Restoration: PRR)

บริการทันตกรรมผสมผสาน (comprehensive care) หมายถึงบริการงานส่งเสริมป้องกัน และรักษา ได้แก่ การให้คำแนะนำ ส่งเสริมการแปรงฟันและควบคุมการบริโภคอาหาร การเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 การใช้ฟลูออไรด์เสริม การอุดฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 การควบคุมการติดเชื้อและการลุกลามของฟันผุที่ฟันกรามน้ำนม

อัตราการใช้บริการทันตกรรม ต่อ 1,000 ประชากร⁵ เป็นการประเมินปริมาณการให้บริการของหน่วยบริการ และการเข้าถึงบริการด้านทันตกรรมของประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage : UC)

อัตราการใช้บริการส่งเสริมป้องกัน⁵ เป็นการประเมินถึงสัดส่วนการให้บริการส่งเสริมทันตสุขภาพและทันตกรรมป้องกัน เทียบกับการให้บริการทางด้านการรักษาทางทันตกรรม ซึ่งต้องการให้เกิดการเน้นหนักการจัดบริการส่งเสริมป้องกันอย่างเป็นระบบ ทั้งใน

สถานบริการทุกระดับและการให้บริการเชิงรุกในชุมชน เพื่อสามารถแก้ไขปัญหาทันตสาธารณสุขได้

ผลการศึกษา

1. ทรัพยากรด้านทันตสาธารณสุขเฉพาะทันตบุคลากรและเก้าอี้ทันตกรรม

1.1 ทันตบุคลากร

จังหวัดตรังมีทันตแพทย์เพิ่มขึ้นจาก 39 คนในปี 2553 เป็น 58 คนในปี 2556 และมีทันตภิบาล 52 คนในปี 2553 เพิ่มขึ้นเป็น 68 คนในปี 2556 (ตารางที่ 1) ตามนโยบายการผลิตและกระจายทันตบุคลากรสู่ภูมิภาคเพื่อการให้บริการทันตสุขภาพแก่ประชาชน

ทันตแพทย์เพิ่มจากปี 2554-2556 คือร้อยละ 10.3 9.3 และ 23.4 ตามลำดับ ส่วนทันตภิบาลเพิ่มจากปี 2554-2556 คือร้อยละ 12.8 5.3 และ 13.3 ตามลำดับน่าสังเกตคือ ทันตภิบาลที่เพิ่มในปี 2554 จำนวน 5 คน จัดให้อยู่ที่ รพ.หมด ส่วนปี 2555 จำนวน 4 คน จัดให้อยู่ที่ รพ.สต.หมด มีปี 2556 ที่จัดให้อยู่ทั้งใน รพ. และ รพ.สต. แต่อยู่ที่ รพ.มากกว่า ทำให้ รพ.สต.มีทันตภิบาลประจำเพียงร้อยละ 16.0 เท่านั้นในปี 2556

1.2 เก้าอี้ทันตกรรม

ในปี 2553 มี 54 ตัวเพิ่มเป็น 83 ตัวในปี 2556 (ตารางที่ 2) เพื่อรองรับการจัดบริการเพิ่มในรพ.สต. ที่มีทันตภิบาลหรือเป็นพื้นที่หลัก (node)

เก้าอี้ทันตกรรมเพิ่มจากปี 2554-2556 คือร้อยละ 29.6 8.6 และ 9.2 ตามลำดับ น่าสังเกตคือ ในปี 2554 ได้รับเพิ่ม 16 ตัว จัดให้ รพ. 5 ตัว ตามการเพิ่มของทันตภิบาลที่ได้รับไปอยู่ที่ รพ. แต่อีก 11 ตัวจัดให้ รพ.สต. ทั้งๆที่ไม่ได้รับทันตภิบาลเพิ่ม ปี 2555 จัดให้รพ.สต. 5 ตัว แต่ได้รับทันตภิบาลเพิ่มเพียง 4 คน ปี 2556 จัดให้ รพ.สต. 3 ตัวจำนวนทันตภิบาลที่ได้รับเพิ่มถ้าเฉพาะปี 2554-2556 ได้รับเก้าอี้ทันตกรรมใน รพ.สต. โดยไม่มีทันตภิบาลประจำทั้งหมด 12 ตัว หากดูจำนวนเก้าอี้ทันตกรรมทั้งหมดใน รพ.สต. 36 ตัว แต่มีทันตภิบาลประจำที่ รพ.สต.เพียง 20 คน ในปี 2556แสดงว่าก่อนปี 2554 มีเก้าอี้ทันตกรรมอยู่ที่ รพ.สต. ที่ไม่มีทันตภิบาลแล้ว 4 ตัว ปี 2556 เครือข่ายบริการสุขภาพ F มีเก้าอี้ทันตกรรมใน รพ.สต. 6 ตัว ส่วน G มี 2 ตัว โดยทั้ง 2 เครือข่ายไม่มีทันตภิบาลใน รพ.สต. แต่โรงพยาบาลได้จัดแผนบริการ

ตารางที่ 1 จำนวนทันตแพทย์และทันตภิบาล พ.ศ. 2553-2556 จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ

Table 1 Number of dentists and dental nurses between 2010-2013 by CUP

เครือข่ายบริการสุขภาพ	จำนวน รพ.สต.	จำนวนทันตแพทย์				จำนวนทันตภิบาล							
		ปี 2553	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556	ปี2553		ปี2554		ปี2555		ปี2556	
		รพ. รพ.สต.	รพ. รพ.สต.	รพ. รพ.สต.	รพ. รพ.สต.	รพ. รพ.สต.	รพ. รพ.สต.	รพ. รพ.สต.	รพ. รพ.สต.	รพ. รพ.สต.	รพ. รพ.สต.	รพ. รพ.สต.	รพ. รพ.สต.
A	18	12	14	14	17	0	4	0	4	0	4	3	4
B	20	4	5	6	7	4	2	4	2	4	4	4	5
C	20	5	4	5	7	4	4	4	4	4	5	6	5
D	18	3	3	3	4	4	1	5	1	5	2	5	2
E	9	2	3	3	4	4	1	4	1	4	1	5	1
F	20	5	7	8	10	9	0	11	0	10	0	10	0
G	7	3	3	3	3	5	0	5	0	5	0	5	0
H	7	3	3	3	4	4	0	6	0	6	0	5	2
I	6	2	1	2	2	5	1	5	1	5	1	5	1
รวม	125	39	43	47	58	39	13	44	13	43	17	48	20

ที่มา : งานบริหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

ตารางที่ 2 จำนวนเก้าอี้ทันตกรรม พ.ศ. 2553-2556 จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ

Table 2 Number of dental units between 2010-2013 by CUP

เครือข่ายบริการสุขภาพ	ปี2553			ปี2554			ปี2555			ปี2556		
	รพ.	รพ.สต.	รวม	รพ.	รพ.สต.	รวม	รพ.	รพ.สต.	รวม	รพ.	รพ.สต.	รวม
A	11	4	15	13	4	17	13	5	18	13	7	20
B	5	2	7	5	4	9	5	4	9	5	4	9
C	3	1	4	3	2	5	3	5	8	3	5	8
D	3	1	4	3	1	4	3	2	5	3	2	5
E	3	3	6	3	5	8	3	5	8	3	5	8
F	4	3	7	7	6	13	8	6	14	10	6	16
G	3	2	5	3	2	5	3	2	5	3	2	5
H	3	0	3	3	2	5	3	2	5	4	2	6
I	2	1	3	2	2	4	2	2	4	3	3	6
รวม	37	17	54	42	28	70	43	33	76	47	36	83

ที่มา : สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

โดยหมุนเวียนทันตภิบาลมาให้บริการ

1.3 สัดส่วนเก้าอี้ทันตกรรมต่อผู้ให้บริการ

สัดส่วนเก้าอี้ทันตกรรมต่อผู้ให้บริการภาพรวมในปี 2553-2556 คือร้อยละ 0.6, 0.7, 0.7 และ 0.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 3) ซึ่งหมายถึงการจัดการ การกระจายเครื่องมือสำคัญให้เหมาะสมกับจำนวนผู้ให้บริการ ภาพรวมยังไม่

ถึงเกณฑ์กำหนด (เกณฑ์ คือ 1) เนื่องจากขาดงบประมาณ ในการจัดซื้อเก้าอี้ทันตกรรมนำสังเกตคือ สัดส่วนใน รพ.สต. ตั้งแต่ปี 2553-2556 เกิน 1 ทั้งหมด แสดงว่ามีเก้าอี้ทันตกรรมเกินจำนวนทันตภิบาลใน รพ.สต. ปี 2556 เครือข่ายบริการสุขภาพที่มีค่าสัดส่วนเกิน 1 ที่ รพ.สต. คือ A, E และ I สำหรับ F และ G คิดสัดส่วนไม่ได้

ตารางที่ 3 สัดส่วนเก้าอี้ทันตกรรมต่อผู้ให้บริการปี 2553-2556

Table 3 Proportion of dental unit per dental team during 2010-2013

เครื่องช่วย บริการ สุขภาพ	ปี2553			ปี2554			ปี2555			ปี2556		
	ใน รพ	ใน รพ.สต.	ภาพ รวม	ใน รพ	ใน รพ.สต.	ภาพ รวม	ใน รพ	ใน รพ.สต.	ภาพ รวม	ใน รพ	ใน รพ.สต.	ภาพ รวม
A	0.9	1.0	0.9	0.9	1.0	0.9	0.9	1.3	1.0	0.7	1.8	0.8
B	0.6	1.0	0.7	0.6	2.0	0.8	0.5	1.0	0.6	0.5	0.8	0.6
C	0.3	0.3	0.3	0.4	0.5	0.4	0.3	1.0	0.6	0.2	1.0	0.4
D	0.4	1.0	0.5	0.4	1.0	0.4	0.4	1.0	0.5	0.3	1.0	0.5
E	0.5	3.0	0.9	0.4	5.0	1.0	0.4	5.0	1.0	0.3	5.0	0.8
F	0.3	Na	0.5	0.4	Na	0.7	0.4	Na	0.8	0.5	Na	0.8
G	0.4	Na	0.6	0.4	Na	0.6	0.4	Na	0.6	0.4	Na	0.6
H	0.4	Na	0.4	0.3	Na	0.6	0.3	Na	0.6	0.4	1.0	0.5
I	0.3	1.0	0.4	0.3	2.0	0.6	0.3	2.0	0.5	0.4	3.0	0.8
รวม	0.5	1.3	0.6	0.5	2.2	0.7	0.5	1.9	0.7	0.4	1.8	0.7

Na เป็นการหมุนเวียนใช้เก้าอี้ทันตกรรมของบุคลากรของโรงพยาบาลในรพ.สต.ที่ไม่มีทันตบุคลากรประจำ

(Na) เพราะให้ทันตบุคลากรจากโรงพยาบาลไปบริการที่ รพ.สต. ซึ่งมีเก้าอี้ทันตกรรม แต่ไม่มีทันตภิบาล

1.4 สัดส่วนประชากรต่อทันตบุคลากรผู้ให้บริการ

จากปี 2553 ถึงปี 2556 ทันตบุคลากร 1 คนดูแล ประชากรจาก 6,799 คนลดลงเป็น 5,015 คนในส่วน ทันตแพทย์ดูแลจาก 15,863 คน ลดลงเป็น 10,895 คน และ ทันตภิบาลดูแลจาก 11,898 คน ลดลงเป็น 9,293 คน (ภาพที่ 1) การกระจายผู้ให้บริการทันตกรรมให้ปฏิบัติงานเหมาะสมกับการะงานหรือจำนวนประชากรในพื้นที่ ดีขึ้น จากนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่เพิ่มการผลิต ทันตแพทย์และทันตภิบาล โดยมีสัดส่วนรายเครื่องช่วย บริการสุขภาพ ดังรายละเอียดตารางที่ 4 น่าสังเกตคือ ปี 2556 เครื่องช่วยฯ A, E และ F มีสัดส่วนประชากรต่อ ทันตแพทย์ดีกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัด หมายถึงถ้าได้ ทันตแพทย์เพิ่ม ไม่ควรให้เครื่องช่วยฯ A, E และ F ส่วน เครื่องช่วยฯ A, B, D และ F มีสัดส่วนประชากรต่อ ทันตภิบาลแยกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัด คือถ้าได้ ทันตภิบาลเพิ่ม ควรให้เครื่องช่วยฯ A, B, D และ F

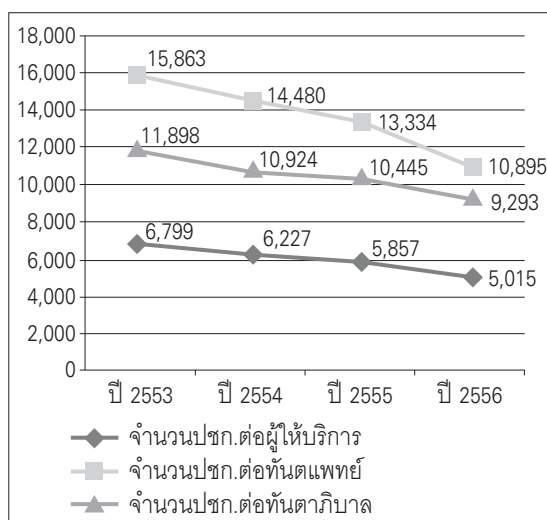
2. ผลผลิตตามตัวชี้วัดกองทุนทันตกรรม

ผลผลิตทั้ง 3 ตัวชี้วัด คือ การตรวจสุขภาพช่องปาก นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 (เป้าหมายร้อยละ 70.0)

การให้บริการทันตกรรมผสมผสานนักเรียนประถมศึกษา ปีที่ 1 (เป้าหมายร้อยละ 20.0) และการใส่ฟันเทียมทั้งปาก แก่ผู้สูงอายุ (เป้าหมายร้อยละ 100 ของจำนวนที่กำหนด จากสำนักทันตสาธารณสุข) ในภาพรวมของจังหวัด ตั้งแต่ปี 2554-2556 ได้ผลผลิต (ตารางที่ 5) คือนักเรียน

ภาพที่ 1 สัดส่วนประชากรต่อทันตบุคลากรปี 2553-2556

Figure 1 Proportion of population per dental team during 2010-2013



ประถมศึกษาปีที่ 1 ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ 97.5, 93.8 และ 63.2 ตามลำดับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 ได้รับการทันตกรรมผสมผสานร้อยละ 26.7, 27.6 และ 19.2 ตามลำดับ ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปากร้อยละ 113.3, 119.3 และ 114.8 ตามลำดับ จังหวัดตรังสามารถดำเนินการได้บรรลุเป้าหมายที่กระทรวงกำหนดยกเว้นปี 2556 ซึ่งผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย

3 ผลการจัดบริการสุขภาพช่องปาก

3.1 สัดส่วนคนไข้ (ครั้ง) ต่อผู้ให้บริการ

ปี 2553 ผู้ให้บริการ 1 คนให้บริการเฉลี่ย 1,370.2 ครั้ง เพิ่มขึ้นเป็น 1,493.0 ครั้งในปี 2556 เห็นได้ว่าปริมาณงานเฉลี่ย (ครั้ง) ต่อจำนวนผู้ให้บริการทันตกรรมเพิ่มขึ้น (ตารางที่ 6) น่าสังเกตคือเครือข่ายฯ A มีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัดทั้ง 4 ปี และเครือข่าย F มีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัดเฉพาะปี 2556 นอกนั้นต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัดทั้ง 4 ปี

3.2 สัดส่วนคนไข้ (ครั้ง) ต่อเก้าอี้ทันตกรรม

ตารางที่ 4 สัดส่วนประชากรต่อผู้ให้บริการรายเครือข่ายบริการสุขภาพ

Table 4 Proportion of population per dental team by Contracting Unit for Primary care

เครือข่าย บริการ สุขภาพ	สัดส่วนประชากรต่อ ทันตแพทย์			สัดส่วนประชากรต่อ ทันตภิบาล			สัดส่วนประชากรต่อ ทันตบุคลากร		
	ปี2554	ปี2555	ปี2556	ปี2554	ปี2555	ปี2556	ปี2554	ปี2555	ปี2556
A	10,867.6	10,902.4	9,042.4	38,036.8	38,158.3	21,960.1	8,452.6	8,479.6	6,405.0
B	17,023.8	14,291.5	12,332.3	14,186.5	10,718.6	9,591.8	7,738.1	6,124.9	5,395.4
C	19,634.3	15,855.8	11,421.4	9,817.1	8,808.8	7,268.2	6,544.8	5,662.8	4,441.7
D	21,889.3	21,978.3	16,633.8	10,944.7	9,419.3	9,505.0	7,296.4	6,593.5	6,048.6
E	12,088.7	12,173.7	9,231.3	7,253.2	7,304.2	6,154.2	4,533.3	4,565.1	3,692.5
F	13,198.6	11,625.5	9,367.4	8,399.1	9,300.4	9,367.4	5,132.8	5,166.9	4,683.7
G	13,826.0	13,974.7	14,151.7	8,295.6	8,384.8	8,491.0	5,184.8	5,240.5	5,306.9
H	14,406.7	14,500.3	10,961.3	7,203.3	7,250.2	6,263.6	4,802.2	4,833.4	3,985.9
I	27,834.0	14,081.0	14,244.5	4,639.0	4,693.7	4,748.2	3,976.3	3,520.3	3,561.1
รวม	14,480.4	13,334.2	10,895.2	10,923.8	10,445.1	9,292.9	6,226.6	5,857.1	5,015.2

ตารางที่ 5 ผลผลิตตามตัวชี้วัดกองทุนทันตกรรม ปี 2554-2556

Table 5 Outputs by indicators of dental fund during 2011-2013

ตัวชี้วัดกองทุน ทันตกรรม	ปี 2554			ปี 2555			ปี 2556		
	ทั้งหมด	ผลงาน	ร้อยละ	ทั้งหมด	ผลงาน	ร้อยละ	ทั้งหมด	ผลงาน	ร้อยละ
1 นักเรียน ป.1 ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	8,482	8,269	97.5	8,672	8,132	93.8	8,928	5,644	63.2
2 นักเรียนป. 1 ได้รับการทันตกรรมผสมผสาน	8,482	2,262	26.7	8,672	2,392	27.6	8,928	1,710	19.2
	เป้าหมาย ผลงาน ร้อยละ			เป้าหมาย ผลงาน ร้อยละ			เป้าหมาย ผลงาน ร้อยละ		
3 ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปาก	400	453	113.3	445	531	119.3	460	528	114.8

ที่มา: ข้อมูลผลงานจากโปรแกรมยิ้มสดใส และโปรแกรมร่วมคืนรอยยิ้มผู้สูงวัย กระทรวงสาธารณสุข

จำนวนนักเรียน ป.1 ทั้งหมดจาก www.tro.moph.go.th (ฐานข้อมูลสำนักทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย)

ตารางที่ 6 สัดส่วนคนไข้ (ครั้ง) ต่อผู้ให้บริการตาม
เครือข่ายบริการสุขภาพปี 2553-2556

Table 6 Proportion of patients (visits) per dental team
by Contracting Unit for Primary care during
2010-2013

เครือข่าย บริการสุขภาพ	สัดส่วนคนไข้ (ครั้ง) ต่อผู้ให้บริการ			
	ปี2553	ปี2554	ปี2555	ปี2556
A	3,693.9	5,711.3	4,410.5	4,334.8
B	948.3	758.9	672.1	678.1
C	792.8	791.0	587.6	613.2
D	695.0	779.9	638.6	579.6
E	666.6	878.9	657.1	570.8
F	1,276.6	1,138.7	1,097.6	1,693.3
G	947.4	1,011.6	960.4	930.3
H	666.6	781.2	584.1	518.9
I	681.5	634.4	530.4	386.4
รวม	1,370.2	1,747.6	1,360.8	1,493.0

ปี 2553 จำนวนคนไข้ (ครั้ง) เฉลี่ยต่อเก้าอี้
ทันตกรรมเท่ากับ 2,309.0 ครั้ง และลดลงเป็น 2,266.4 ครั้ง
ในปี 2556 (ตารางที่ 7) คือ ปริมาณการใช้งานเก้าอี้
ทันตกรรมเฉลี่ยน้อยลง หมายถึง ไม่คุ้มค่าและไม่เหมาะสม
ปี 2554-2556 มีเพียงเครือข่ายฯ A เท่านั้นที่มีค่ามากกว่า
ค่าเฉลี่ยจังหวัด

3.3 ร้อยละของรพ.สต.ที่มีบริการทันตกรรม

รพ.สต. ที่มีบริการทันตกรรมเพิ่มจากร้อยละ 20.9
เป็นร้อยละ 41.0 โดยการที่มีทันตภิบาลประจำหรือ
หมุนเวียนอย่างน้อย 1 วันต่อสัปดาห์ (ตารางที่ 8) โดย
กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมายอย่างน้อยร้อยละ
45.0 ในปี 2557 และร้อยละ 50.0 ในปี 2558

ปี 2556 มีเพียงเครือข่ายฯ E, F, H และ I ที่รพ.สต.
มีบริการทันตกรรมเกินร้อยละ 45.0 คือ ร้อยละ 66.7-100.0
เครือข่ายฯ เหล่านี้ มีจำนวนทันตบุคลากร (ตาราง 1) เมื่อ
เทียบกับจำนวน รพ.สต.ใกล้เคียงกันแต่เครือข่ายฯ A และ
G กลับมีบริการทันตกรรมที่ รพ.สต. เพียงร้อยละ 26.1 และ
28.6 ทั้งที่มีจำนวนทันตบุคลากร เมื่อเทียบกับจำนวน
รพ.สต. ใกล้เคียงกัน

3.4 อัตราการใช้บริการทันตกรรม (ครั้งต่อ

ตารางที่ 7 สัดส่วนคนไข้ (ครั้ง) ต่อเก้าอี้ทันตกรรมปี 2553-
2556

Table 7 Proportion of patients (visits) per dental unit
during 2010-2013

เครือข่าย บริการสุขภาพ	สัดส่วนคนไข้ (ครั้ง) ต่อเก้าอี้ทันตกรรม			
	ปี2553	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556
A	3,940.1	6,047.2	4,410.5	5,201.7
B	1,354.7	927.6	1,045.4	1,205.6
C	2,576.8	1,898.4	1,028.3	1,379.6
D	1,390.0	1,754.8	1,277.2	1,275.2
E	777.7	878.9	657.1	713.5
F	2,553.3	1,576.7	1,411.2	2,116.6
G	1,515.8	1,618.6	1,536.6	1,488.4
H	1,555.3	1,406.2	1,051.4	951.3
I	1,817.3	1,110.3	1,060.8	515.2
รวม	2,309.0	2,496.5	1,915.9	2,266.4

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของรพ.สต.ที่มีบริการ
ทันตกรรมปี 2553และ 2556

Table 8 Number and percentage of Tambon health
promoting hospitals that performed dental
services in 2010 and 2013

เครือข่าย บริการ สุขภาพ	จำนวน รพ.สต. และ ศสม.	จำนวน รพ.สต./ศสม. ที่มีบริการ ทันตกรรม		จำนวน รพ.สต./ศสม. ที่มีบริการ ทันตกรรม	
		ปี 2553		ปี 2556	
		แห่ง	ร้อยละ	แห่ง	ร้อยละ
A	23	4	17.4	6	26.1
B	22	4	18.2	5	22.7
C	20	4	20	5	25
D	18	3	16.7	4	22
E	9	3	33.3	6	66.7
F	21	5	23.8	15	71.4
G	7	1	14.3	2	28.6
H	8	1	12.5	6	75
I	6	3	50	6	100
รวม	134	28	20.9	55	41

ที่มา : จากรายงานการตรวจราชการรอบที่ 2 ปี 2556 ของ
จังหวัดตรัง

1,000 ประชากร)

3.4.1 อัตราการใช้บริการทันตกรรมทุกสิทธิ (ครั้งต่อ 1,000 ประชากร) เพิ่มขึ้นจาก 201.5 ครั้งในปี 2553 เป็น 297.7 ครั้งในปี 2556 (ตารางที่ 9) ผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดคือ 200 ครั้งต่อ 1,000 ประชากรยกเว้นเครือข่ายฯ G และ I

3.4.2 อัตราการใช้บริการทันตกรรมสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ครั้งต่อ 1,000 ประชากร) เพิ่มขึ้นจาก 183.2 ครั้งในปี 2553 เป็น 261.4 ครั้งในปี 2556 (ตารางที่ 9) ยกเว้นเครือข่ายฯ B, G และ I

3.5. อัตราการใช้บริการส่งเสริมป้องกัน (ครั้งต่อ 1,000 ประชากร)

3.5.1 อัตราการใช้บริการส่งเสริมป้องกันกลุ่มเด็ก 0-5 ปี (ครั้งต่อ 1,000 ประชากร) เพิ่มขึ้นจาก 239.4 ครั้งในปี 2553 เป็น 475.2 ครั้งในปี 2556 (ภาพที่ 2) ปี 2553-2556 สัดส่วนงานส่งเสริมป้องกันต่องานรักษาทางทันตกรรมกลุ่มเด็ก 0-5 ปี เท่ากับ 7.5, 7.2, 8.9 และ 8.6 ตามลำดับ (ภาพที่ 2)

3.5.2 อัตราการใช้บริการส่งเสริมป้องกันกลุ่มเด็ก 6-12 ปี (ครั้งต่อ 1,000 ประชากร) เพิ่มขึ้นจาก 338.3 ครั้งปี 2553 เป็น 640.0 ครั้งในปี 2556 (ภาพที่ 3) ปี 2553-2556 สัดส่วนงานส่งเสริมป้องกันต่องานรักษา

ทางทันตกรรมกลุ่มเด็ก 6-12 ปี เท่ากับ 2.9, 3.8, 3.7 และ 3.8 ตามลำดับ (ภาพที่ 3)

บทวิจารณ์

จังหวัดตรังได้รับการสนับสนุนทันตแพทย์คู่สัญญาและทันตภิบาลเพิ่มขึ้นตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลให้สัดส่วนประชากรต่อทันตแพทย์ ต่อทันตภิบาลและต่อผู้ให้บริการทันตกรรมลดลง (ตาราง 4) ปี 2556 สัดส่วนประชากรต่อทันตแพทย์ (1:10,895) เมื่อเทียบกับระดับประเทศ⁶ (1:5,359) ระดับภูมิภาค (1:9,102) ระดับเขต (1:8,185) มีค่ามากกว่า หมายถึงว่ายังสามารถรับทันตแพทย์เพิ่มได้ยกเว้นเครือข่ายฯ A, E และ F ส่วนสัดส่วนประชากรต่อทันตภิบาล (1:9,293) เมื่อเทียบกับระดับประเทศ⁶ (1:12,087) ระดับภูมิภาค (1:11,225) มีค่าน้อยกว่า หมายถึงว่าไม่จำเป็นต้องเพิ่มทันตภิบาล ยกเว้นเครือข่ายฯ A ส่วนที่มีค่ามากกว่าระดับเขต (1:8,611) เนื่องจากอยู่ในเขต 12 ซึ่ง 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ได้รับการสนับสนุนทันตภิบาลเป็นพิเศษมาตลอด (แต่จังหวัดตรังไม่ได้รับโควตานี้) ค่าสัดส่วนจึงต่ำที่สุดของประเทศ

จังหวัดตรังยังมีปัญหาเรื่องการกระจายทันตภิบาล

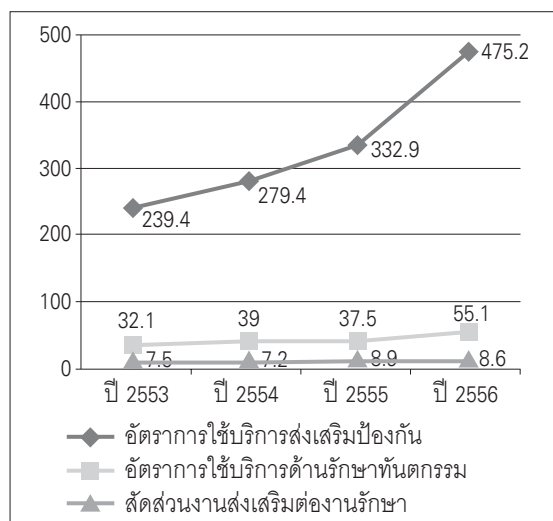
ตารางที่ 9 อัตราการใช้บริการทันตกรรมปี 2553-2556

Table 9 Ratio of dental services during 2010-2013

เครือข่ายบริการสุขภาพ	อัตราการใช้บริการทันตกรรมทุกสิทธิ (ครั้งต่อ 1,000 ประชากร)				อัตราการใช้บริการทันตกรรมสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ครั้งต่อ 1,000 ประชากร)			
	ปี 2553	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2553	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556
A	539.2	675.7	520.1	676.8	347.0	647.7	544.7	648.6
B	137.0	98.1	109.7	125.7	119.6	100.3	57.6	54.6
C	131.7	120.9	103.8	138.0	122.8	124.3	115.1	129.7
D	85.8	106.9	96.9	95.8	33.3	45.6	46.5	43.3
E	129.8	193.9	143.9	154.6	227.0	225.4	243.4	270.3
F	194.4	221.9	212.4	361.5	185.1	207.3	201.8	281.5
G	184.7	195.1	183.3	175.3	218.3	166.7	168.5	166.9
H	108.6	162.7	120.8	130.2	61.0	167.7	121.9	136.6
I	197.7	159.6	150.7	108.5	175.3	131.0	124.0	90.8
รวม	201.5	280.7	232.3	297.7	183.2	253.5	222.7	261.4

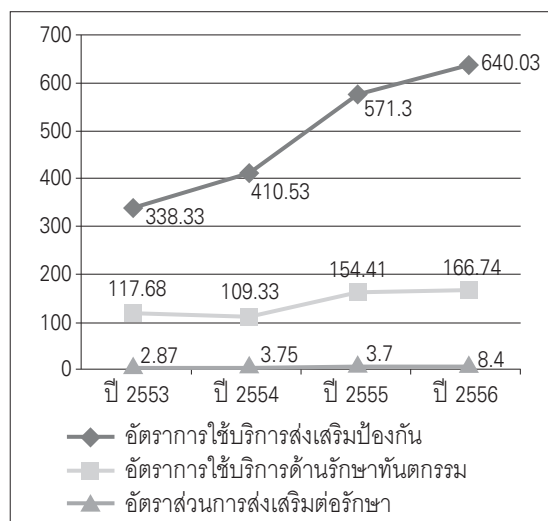
ภาพที่ 2 อัตราการใช้บริการส่งเสริมป้องกันกลุ่มเด็ก 0-5 ปี ปี 2553-2556

Figure 2 Ratio of promotion and prevention services in 0-5 year old during 2010-2013



ภาพที่ 3 อัตราการใช้บริการส่งเสริมป้องกันกลุ่มเด็ก 6-12 ปี ปี 2553-2556

Figure 3 Ratio of promotion and prevention services in 6-12 year old during 2010-2013



ไปประจำที่ รพ.สต. เช่น เครือข่ายฯ F และ G ไม่มีทันตภิบาล ใน รพ.สต. เลย (ตาราง 1) เครือข่ายฯ A, E และ I มีทันตภิบาลประจำใน รพ.สต. น้อยกว่าจำนวนเก้าอี้ทันตกรรม ทั้งนี้เนื่องจากมีจำนวนทันตภิบาลไม่ครบทุกตำบล แต่มีแผนเตรียมพร้อมเรื่องเก้าอี้ทันตกรรม และใช้การบริหารจัดการภายในแบบเครือข่ายโดยเม้าข่ายคือโรงพยาบาลจัดแผนบริการแบบหมุนเวียน ซึ่งแต่ละเครือข่ายบริหารจัดการไม่เหมือนกันขึ้นกับความพร้อมและบริบท มี 3 รูปแบบหลัก คือ รูปแบบที่ 1 เครือข่ายฯ A, B และ C จัดบริการแบบทันตภิบาลประจำใน รพ.สต. หลักประจำโซน รูปแบบที่ 2 เครือข่ายฯ F และ G จัดบริการแบบหมุนเวียนทันตภิบาลที่สังกัดโรงพยาบาลไปหมุนบริการใน รพ.สต. และรูปแบบที่ 3 เครือข่ายฯ D, E, H และ I เป็นแบบผสม คือส่วนหนึ่งเป็นทันตภิบาลที่ประจำ รพ.สต. สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และอีกส่วนเป็นทันตภิบาลสังกัดโรงพยาบาลไปหมุนเวียนการมีทันตภิบาลประจำใน รพ.สต. เป็นความจำเป็นเพราะต้องทำบทบาทงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นหลัก ต้องรู้จัก เข้าใจ และทำงานร่วมกับชุมชน ในปี 2557 จังหวัดได้กำหนดให้เป็นนโยบายสำคัญในการกระจายทันตภิบาลไปปฏิบัติงานประจำที่ รพ.สต. และ

ช่วยดูแล รพ.สต. ลูกข่ายที่ยังขาดทันตภิบาลปฏิบัติงาน
ผลผลิตตามตัวชี้วัดกองทุนทันตกรรมจังหวัดตรังบรรลุผลตามเป้าหมายโดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการบริการใส่ฟันเทียมทั้งปาก เนื่องจากจังหวัดตรังมีทันตแพทย์จำนวนมากขึ้น และมีการกำหนดข้อตกลงในจังหวัดเพิ่มคือ ให้ทันตแพทย์ 1 ท่าน จัดบริการฟันเทียมอย่างน้อย 10 ปาก ส่วนกลุ่มนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 ปี 2556 ผลงานต่ำกว่าเป้าหมายเล็กน้อย เนื่องจากในปีนี้มีกรขยายงานส่งเสริมป้องกันช่องปากหลายด้าน เช่น กลุ่มโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้พิการวัยทำงาน ฯลฯ และที่สำคัญมีการกำหนดตัวชี้วัดในเด็กต่ำกว่า 3 ปี ชัดเจนทั้งระดับกระทรวงและระดับเขต ทำให้ต้องทุ่มกำลังบุคลากรและเวลา ในการแก้ปัญหาเด็กต่ำกว่า 3 ปี ในภาคเรียนที่ 1 ด้วย เช่น การตรวจฟันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนระดับอนุบาลทุกคน การทาลูออไรด์วาร์นิชในเด็กปฐมวัยเพื่อรายงานผลฟันผุทันในการตรวจราชการ ทำให้เครือข่ายบริการบางแห่งที่มีจำนวนนักเรียนและโรงเรียนในเขตมาก ต้องปรับแผนการจัดบริการแก่เด็กประถมศึกษาใหม่ โดยแบ่งการทำงานเป็น 2 ภาคการศึกษา ทำให้เมื่อรายงานผลตอนสิ้นปีงบประมาณยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ (ยังขาดอีก 1 ภาคการศึกษา)

ผลการปฏิบัติงานเทียบกับจำนวนผู้ให้บริการ ภาพรวมจังหวัดพบว่า ปี พ.ศ. 2553 มีค่า 1,370.2 ครั้งต่อคนและเพิ่มเป็น 1,493.0 ครั้งต่อคนในปี พ.ศ.2556 แต่ยังไม่ถึงเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ในแผนบริการสุขภาพ 2555-2560⁷ คือ 1,840 ครั้งต่อคนแต่ใกล้เคียงกับข้อมูลของสถิติ วงศ์คงคาเทพ⁸ ที่มีค่าอยู่ระหว่าง 1,465 ถึง 1,624 ครั้ง หากคิดเป็นค่าเฉลี่ยต่อวันจะประมาณเท่ากับ 6.4 ถึง 7.1 ครั้ง จากจำนวนวันทำงาน 230 วันต่อปีซึ่งยังสามารถเพิ่มจำนวนการให้บริการสุขภาพช่องปากได้อีก จังหวัดตรังปี 2556 มีเพียงเครือข่ายฯ A และ F ที่มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าค่าเฉลี่ยจังหวัดนี้คือปัญหาที่ต้องมีการปรับปรุงอย่างรีบด่วนโดยเครือข่ายบริการสุขภาพอื่นๆ ควรวิเคราะห์ปัญหาการจัดการบริการของตนเอง เพื่อวางแผนบริการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยเพิ่มการเข้าถึงบริการเพิ่มจุดบริการในรพ.สต. เพิ่มงานด้านการส่งเสริมป้องกัน ที่สำคัญเมื่อดำเนินงานทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน และรักษา ต้องบันทึกผลงานในระบบ HosXP ซึ่งเป็นโปรแกรมเก็บและประมวลผลงานให้ครบถ้วน และลงรหัสวินิจฉัยกับรหัสเหตุการณ์ให้ถูกต้อง

จำนวนคนไข้ (ครั้ง) เฉลี่ยต่อจำนวนเก้าอี้ทันตกรรม จารุวัฒน์ บุษราคัมระและโกเมศ วิชชาวุธ⁹ พบค่าเฉลี่ยทั้งประเทศปี 2552 เท่ากับ 1,922.4 ครั้งโดยเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของโรงพยาบาลชุมชนมากกว่า 30 แห่ง มีค่าสูงที่สุด 2,098.1 ครั้ง ส่วนจังหวัดตรังคือ 2,309.0 ครั้ง ปีพ.ศ.2553 ลดลงเป็น 2,266.4 ครั้งในปีพ.ศ.2556แสดงถึงการมีคนไข้ลดลงหรือมีเก้าอี้ทันตกรรมมากเกินไป กรณีจำนวนคนไข้ลดลงสอดคล้องกับผลการปฏิบัติงานเทียบกับจำนวนผู้ให้บริการ ส่วนการมีเก้าอี้ทันตกรรมมากเกินไปน่าจะเกิดจากมีอยู่ที่รพ.สต.จำนวนถึง 16 ตัวที่ไม่มีทันตภิบาลประจำ ดังนั้นจังหวัดตรังควรใช้กลวิธีในการจัดการบริการส่งเสริมป้องกันเชิงรุกเพื่อเพิ่มการเข้าถึงประชากรให้เพิ่มมากขึ้น และกระจายทันตภิบาลไปอยู่ที่ รพ.สต.

ร้อยละของ รพ.สต. ที่มีบริการทันตกรรมอย่างน้อย 1 วันต่อสัปดาห์ มีเพิ่มขึ้นแต่ยังไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่สำนักตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด¹⁰ (ร้อยละ 45.0) ปี 2556 มีเพียงเครือข่ายฯ E, F, H และ I ที่มีบริการทันตกรรมเกินร้อยละ 45.0 คือ ร้อยละ 66.7-100.0 เครือข่ายฯอื่นต้องเพิ่มการบริหารจัดการให้มีการหมุนเวียน

ทันตบุคลากรจากโรงพยาบาลไปเสริมเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

อัตราการให้บริการทันตกรรมทุกสถิติ (ครั้งต่อ 1,000 ประชากร) เพิ่มขึ้นจาก 201.5 ครั้งในปี 2553 เป็น 297.7 ครั้งในปี 2556 (ตารางที่ 9) ยกเว้นเครือข่ายฯ D, G และ I ส่วนอัตราการให้บริการทันตกรรมสถิติประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ครั้งต่อ 1,000 ประชากร) เพิ่มขึ้นจาก 183.2 ครั้งในปี 2553 เป็น 261.4 ครั้งในปี 2556 (ตารางที่ 9) ยกเว้นเครือข่ายฯ B, D, G และ I การที่อัตราการให้บริการทันตกรรมในเครือข่ายฯ D, G และ I ลดลงในปี 2556 อาจเนื่องจากเครือข่ายทั้ง 3 แห่งเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนทันตแพทย์หัวหน้าฝ่าย ทันตภิบาล(ผู้มีประสบการณ์งานส่งเสริมสุขภาพ) ตั้งครุฑและลาคลอดมีทันตบุคลากรจบใหม่ซึ่งขาดทักษะด้านส่งเสริมป้องกัน แต่ถนัดด้านการให้บริการในคลินิกทันตกรรมเป็นหลัก และขาดระบบการวางแผนจัดการด้านการส่งเสริมป้องกันในชุมชน ดังนั้นควรหาผู้ที่มีประสบการณ์และความชำนาญด้านส่งเสริมป้องกันช่วยวางแผนแนวทางงานส่งเสริมป้องกันให้แก่เครือข่ายที่มีทันตบุคลากรน้อยใหม่ สร้างระบบงานให้มีความชัดเจนและให้ผู้บริหารแต่ละระดับรับทราบแนวทางนั้นๆ เพื่อการกำกับติดตาม

อัตราการให้บริการส่งเสริมป้องกันในกลุ่มเด็ก 0-5 ปี และ 6-12 ปี เพิ่มขึ้นทุกปี ในปี2555 ระดับประเทศ¹¹ มีอัตราการให้บริการส่งเสริมป้องกันกลุ่มเด็ก 0-2 ปี 3-5 ปีและ 6-14 ปี เท่ากับ 298,881 และ 587 ครั้งต่อ 1,000 ประชากร ขณะที่จังหวัดตรังมีข้อมูลอัตราการให้บริการส่งเสริมป้องกันในเด็ก 0-5 ปี และ 6-12 ปี เท่ากับ 332.9 และ 571.3 ครั้งต่อ1,000 ประชากร

สัดส่วนงานส่งเสริมป้องกันต้องงานรักษาทางทันตกรรมกลุ่มเด็ก 0-5 ปี เท่ากับ 7.5, 7.2, 8.9 และ 8.6 ขณะที่กลุ่มเด็ก 6-12 ปี เท่ากับ 2.8, 3.8, 3.7 และ 3.8 ตามลำดับซึ่งมีทิศทางของงานส่งเสริมป้องกันดีขึ้น เนื่องจากจังหวัดได้ให้ความสำคัญในการส่งเสริมทันตสุขภาพและเน้นจัดบริการด้านทันตกรรมป้องกันแก่กลุ่มเป้าหมายนี้

ข้อเสนอแนะ

1. แม้ว่าในภาพรวม จำนวนคนไข้ (ครั้ง) เฉลี่ยต่อผู้ให้บริการทันตกรรมต่อปีมีมากขึ้น แต่มีเพียง 1 เครือข่ายบริการสุขภาพที่บรรลุตามเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด(1,840 ครั้งต่อผู้ให้บริการ 1 คน) โดยเครือข่ายบริการอื่น ควรมี

การกำหนดมาตรการเชิงรุกในการจัดบริการทันตสุขภาพ ให้เพิ่มขึ้นขยายงานทั้งบริการส่งเสริม ป้องกัน และรักษา เบื้องต้นลงสู่รพ.สต. โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีเก้าอี้ทันตกรรม อยู่เพื่อเพิ่มความคุ้มค่าในการใช้เก้าอี้ทันตกรรม

2. ควรพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลให้มี ประสิทธิภาพ ครบถ้วน และทันเวลา

3. ควรมีการสร้างระบบของงานส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ที่มีรูปแบบชัดเจนของอำเภอตามบริบท และพัฒนาทันตบุคลากรให้มีความชำนาญด้านการ ส่งเสริมป้องกันเชิงรุกในรูปแบบเป็นทีม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดตรัง รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่จัดทำระบรายงานและทันตบุคลากร ทุกท่านที่สนับสนุนข้อมูลในการศึกษา ขอขอบคุณ ดร.ทพญ.เพ็ญแข ลาภยิ๊ง ทพญ.ปิยะดา ประเสริฐสม และทพญ.สุณี ผลดีเยี่ยมจากสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขที่ให้คำปรึกษา ขอขอบคุณ ผศ.ดร.ทพ.ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์ คณะทันต แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผศ.ดร.ทพญ. สุกัญญา เขียววิวัฒน์ และ รศ.ดร.ทพ.ทรงชัย จิตโสเมกุล คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ กรุณาให้คำแนะนำและสนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติคู่มือบริหารกองทุนทันตกรรมบริษัทสหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด 2553
2. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก ระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ.2555 พิมพ์ครั้งที่ 1 สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์องค์การ สงเคราะห์ทหารผ่านศึก 2556:บทสรุปผู้บริหาร.
3. งานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังผลสำรวจสภาวะทันตสุขภาพปี 2556 เอกสารอัด สำเนา 2556
4. ณัฐธิดา ไชยวรรณ แนวคิดและการกระทำของทันตบุคลากรต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ภายใต้กองทุนทันตกรรมจังหวัดลำปาง มหาบัณฑิตสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ประเทศไทย 2556
5. สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการ การจัดทำรายงานและวิเคราะห์ข้อมูลด้านทันต สาธารณสุขปี 2552
6. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รายงานบุคลากรด้านทันตสาธารณสุขประจำปี 2556เอกสารอัดสำเนา ก.ค. 2557
7. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก (Oral Health Service Plan) เอกสารอัดสำเนา 2555
8. สุณี วงศ์คงคาเทพ สำนักทันตสาธารณสุขกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขประเด็นหลักการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพช่องปาก (Oral health service plan) กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.2556-2559) เอกสาร อัดสำเนา 2555
9. จารุวัฒน์ บุษราคัมและโกเมศ วิชชาวุธ การใช้ข้อมูลในระบบรายงานเพื่อประเมินสมรรถนะระบบ บริการทันตสุขภาพ.วทันต.สธ.2552;14:25-36
10. สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขระบบข้อมูลตัวชี้วัดสำคัญ (homepage on the internet).Search April 1,2014.From:http://healthdata.moph.go.th/kpi/2557/KpiDetail.php?topic_id=35.
11. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข การประเมินผลการจัดบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากตาม นโยบายกองทุนทันตกรรม กันยายน 2556 มปป.

Results of Dental Health Services in Trang Province during 2011-2013

Apapunnee Khemwuttipong* *D.D.S.,M.P.H.*

Abstract

This study provided an evaluation of dental health services in Trang province. The dental health personnel and dental unit, outputs following dental fund indicators and dental health services. There were evaluated from the 43 files reports, sealant program and denture program during 2011 and 2013. The result showed an adequate number of dental nurses and dentist was nearly full. Moreover, the number of dental units in hospitals comparing to the dental health personnel were not enough, while number of dental units in health promoting hospital exceeded the number of dental health personnel. The outputs following dental fund indicators reached their goals. The rate of dental visits (per 1,000 population) increased from 201.5 visits in 2010 to 297.7 visits in 2013. Additionally, rate of dental visits under universal healthcare coverage (per 1,000 population) increased from 183.2 visits in 2010 to 261.4 visits in 2013. This was more than the criteria set by the Ministry of Public Health which was 200 visits per 1,000 population. Even though the average number of patients (visits) per dental personnel per year increased from 1,370.2 visits in 2010 to 1,493.0 visits in 2013, the rate was under the criteria that set by the Ministry of Public Health which was 1,840 visits per person per year.

Keyword : *an evaluation, dental health services*

* Trang provincial health office