

ประเมินผลการจัดบริการสุขภาพช่องปาก จังหวัดกาฬสินธุ์ ภายใต้กองทุนทันตกรรม เปรียบเทียบปี พ.ศ.2553 และพ.ศ.2556

วาริ สุตกรยุทธ์* ท.บ.,ส.ม.(บริหารสาธารณสุข)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เพื่อประเมินผลการจัดบริการสุขภาพช่องปากจังหวัดกาฬสินธุ์ ภายใต้กองทุนทันตกรรม เปรียบเทียบก่อนและหลังการมีกองทุนทันตกรรม ระหว่างปี พ.ศ.2553 และ พ.ศ.2556 โดยประยุกต์ใช้แนวคิด CIPP Model ของสตฟเฟิลปีม วิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูลการจัดบริการสุขภาพช่องปากและข้อมูลทรัพยากร จังหวัดตามระบบรายงานข้อมูลสนับสนุนงานทันตสาธารณสุขของสำนักบริหารการสาธารณสุขดำเนินการในเดือน มิถุนายน 2557 ผลการศึกษาพบว่า จังหวัดมีสถานบริการที่ให้บริการสุขภาพช่องปาก เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 28.5 ในปี 2553 เป็นร้อยละ 34.6 ในปี 2556 และสัดส่วนประชากรต่อผู้ให้บริการลดลงจาก 9,469 คนในปี 2553 เป็น 6,843 คนในปี 2556 ได้รับงบประมาณเพิ่มขึ้นร้อยละ 53.3 (ปี 2553 จำนวน 7,856,298 บาท ปี 2556 จำนวน 12,044,454.40 บาท) อัตราการใช้บริการทันตกรรมของประชาชนทุกประเภทและทุกระดับเครือข่ายเพิ่มขึ้นจากปี 2553 โดยกลุ่มเครือข่ายบริการที่ได้รับงบ >1,000,000 บาท มีอัตราเพิ่มขึ้นมากที่สุด

คำสำคัญ : ประเมินผล บริการสุขภาพช่องปาก กองทุนทันตกรรม

* ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

บทนำ

การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพและคุณภาพ¹ ต้องคำนึงถึงหลักการสำคัญในการจัดบริการสาธารณสุข 4 ประการ คือ 1) หลักของความเสมอภาค (Equality) ในการเข้าถึงบริการ โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างทางด้านรายได้และสถานะสังคม 2) หลักของความเป็นธรรม (Equity) ในการจัดบริการสาธารณสุขที่สนองตอบต่อความจำเป็นด้านสุขภาพ (Health needs) 3) หลักของเสรีภาพ (Freedom) คือ ประชาชนมีสิทธิในการเลือกใช้บริการตามกำลังทรัพย์ และ 4) หลักของประสิทธิภาพ (Efficiency) ที่คำนึงถึงการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติของไทยได้กำหนดชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมไว้อย่างชัดเจนจากการศึกษาของวีระศักดิ์ พุทธาศรี และคณะ² ในจังหวัดปทุมธานีปี 2545 พบว่ามีผู้มารับบริการทันตกรรมเพิ่มขึ้น โดยงานบริการหลักคือ งานอุดฟันเพิ่มขึ้นร้อยละ 25.3 งานขูดหินปูนเพิ่มขึ้นร้อยละ 25.1 และงานถอนฟันเพิ่มขึ้นร้อยละ 16.2 มีการสะสมของคิวที่รอรับบริการทันตกรรมยาวขึ้น ส่วนการศึกษาของเพ็ญแข ลากยั้ง และวสิน เทียนกิ่งแก้ว³ พบว่าอัตราการใช้บริการทันตกรรมของกลุ่มผู้มีสิทธิ (บัตรทอง) ลดลงจาก 16.4 คนต่อประชากร 100 คนในปี 2544 เหลือเพียง 9.5 คนต่อประชากร 100 คนในปี 2545 ตรงข้ามกับอัตราการให้บริการของผู้มีสิทธิอื่นหรือไม่มีสิทธิที่เพิ่มขึ้นจาก 14.1 คนต่อประชากร 100 คนในปี 2544 เป็น 21.4 คนต่อประชากร 100 คนในปี 2545 ส่วนข้อมูลจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2553⁴ พบว่า มีประชาชนไปใช้บริการทันตกรรมร้อยละ 19 เด็ก 3-5 ปีได้รับบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากร้อยละ 61.7 และเด็ก 6-14 ปีได้รับบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากร้อยละ 46.1 ทั้งที่ปัญหาสุขภาพช่องปากในกลุ่มอายุต่างๆ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น⁵

ในปีงบประมาณ 2554 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แยกงบประมาณเพื่อจัดบริการ

สุขภาพช่องปากในรูปแบบ “กองทุนทันตกรรม” เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคในช่องปากและรักษาทันตกรรมในเด็กและหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งการให้บริการฟันปลอมแก่ผู้มีสิทธิได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ⁶ จังหวัดกาฬสินธุ์ได้รับงบประมาณภายใต้กองทุนทันตกรรมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554-2556 โดยแบ่งเป็นงบกระตุ้นการจัดบริการระดับจังหวัดจัดสรรให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์และงบบริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ทันตกรรมป้องกันและรักษาในกลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มเด็กวัยเรียน และกลุ่มผู้สูงอายุ โดยจัดสรรงบประมาณให้แก่หน่วยบริการในพื้นที่

การศึกษานี้เพื่อประเมินผลการจัดบริการสุขภาพช่องปากจังหวัดกาฬสินธุ์ ภายใต้กองทุนทันตกรรม เปรียบเทียบก่อนและหลังการมีกองทุนทันตกรรม ระหว่างปี พ.ศ.2553 และพ.ศ.2556 ผลการศึกษาจะใช้ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของจังหวัดต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยประเมินผล ประยุกต์ใช้แนวคิด CIPP Model ของสตัฟเฟิลบีม⁷ ประกอบด้วย 1) การประเมินบริบท 2) การประเมินปัจจัยนำเข้า ได้แก่ จำนวนสถานบริการที่มีบริการสุขภาพช่องปาก สัดส่วนประชากรต่อทันตแพทย์ สัดส่วนประชากรต่อทันตภิบาล งบประมาณกองทุนทันตกรรมที่ได้รับ สัดส่วนยูนิตทันตกรรมต่อผู้ให้บริการ 3) การประเมินกระบวนการจัดบริการ ได้แก่ การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค การจัดการทันตกรรมพื้นฐาน และการจัดบริการทันตกรรมเฉพาะทาง โดยจำแนกตามเครือข่ายบริการจากงบประมาณที่ได้รับจัดสรรเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มเครือข่าย บริการที่ได้รับงบ < 500,000 บาท กลุ่มเครือข่ายบริการที่ได้รับงบ 500,000-1,000,000 บาท และกลุ่มเครือข่ายบริการที่ได้รับงบ >1,000,000 บาท 4) การประเมินผลลัพธ์การจัดบริการ ได้แก่

อัตราการให้บริการทันตกรรมทุกสิทธิต่อ 1,000 ประชากร (ครั้ง) อัตราการให้บริการทันตกรรมพื้นฐานต่อ 1,000 ประชากร (ครั้ง) อัตราการให้บริการเฉพาะทางต่อ 1,000 ประชากร (ครั้ง) อัตราการให้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากต่อ 1,000 ประชากร (ครั้ง) อัตราการให้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากต่อ 1,000 ประชากรเด็กกลุ่มเป้าหมาย (ครั้ง) และจำนวนผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันปลอม (คน) วิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูลการจัดบริการสุขภาพช่องปากและข้อมูลทรัพยากรจังหวัดกาฬสินธุ์ตามระบบรายงานข้อมูลสนับสนุนงานทันตสาธารณสุขของสำนักบริหารการสาธารณสุขปี พ.ศ.2553 และ พ.ศ.2556 ดำเนินการในเดือนมิถุนายน 2557

ผลการศึกษา

การประเมินบริบท

จังหวัดกาฬสินธุ์แบ่งการปกครองออกเป็น 18 อำเภอ มีประชากรจำนวนทั้งสิ้น 855,430 คน มีโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 14 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 156 แห่ง โดยกระจายอยู่ครบทุกตำบลในจังหวัด มีเครือข่ายบริการทั้งสิ้น 14 เครือข่าย โดยเครือข่ายบริการเมือง-ดอนจานมีจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบและจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายมากที่สุด ส่วนเครือข่ายบริการรองคำมีจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบและจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายน้อยที่สุด (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานจำแนกตามเครือข่ายบริการจังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2556

Table 1 The basic data classify by contracting units, Kalasin Province in 2013

ชื่อเครือข่ายบริการ	ประชากร (คน)	รพ.สต. (แห่ง)	ศูนย์ทันตกรรม (ศูนย์)	ทันตแพทย์ (คน)	ทันตภิบาล (คน)
เมือง-ดอนจาน	152,528	27	19	11	9
ยางตลาด	109,996	17	8	4	6
กุฉินารายณ์	86,743	17	7	6	10
กมลาไสย-ฆ้องชัย	82,857	17	7	3	7
สมเด็จ	58,656	9	6	4	2
คำม่วง-สามชัย	67,793	11	7	3	8
เขาวง-นาคู	56,055	12	8	5	7
หนองกุงศรี	59,654	9	8	3	5
ห้วยเม็ก	43,903	9	7	2	4
ท่าคันโท	33,440	7	5	2	5
นามน	29,432	6	4	2	3
สหัสขันธ์	33,350	8	5	2	5
ห้วยผึ้ง	26,593	5	5	1	3
ร่องคำ	14,430	2	3	2	1
รวม	855,430	156	99	50	75

ด้านผู้ให้บริการทันตกรรมในจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ ทันตแพทย์และทันตภิบาล มีจำนวนทั้งสิ้น 125 คน ประกอบด้วยทันตแพทย์ 50 คน และทันตภิบาล 75 คน เมื่อแยกข้อมูลผู้ให้บริการทันตกรรมรายเครือข่ายบริการ พบว่าทุกเครือข่ายบริการมีทันตแพทย์และทันตภิบาลอย่างน้อย 1 คน โดยเครือข่ายบริการเมือง-ดอนจาน มีจำนวนทันตแพทย์มากที่สุด 11 คน ส่วนเครือข่ายบริการภูผินารายณ์มีจำนวนทันตภิบาลมากที่สุด 10 คน (ตารางที่ 1)

การประเมินปัจจัยนำเข้า

ความครอบคลุมการจัดบริการสุขภาพช่องปาก

โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดกาฬสินธุ์จัดบริการสุขภาพช่องปากครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาและฟื้นฟู ขณะที่หน่วยบริการปฐมภูมิระดับตำบล ซึ่งหมายถึง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดบริการสุขภาพช่องปากไม่ครบทุกหน่วยบริการ แม้ว่าจังหวัดกาฬสินธุ์มีนโยบายให้ทันตภิบาลที่จบใหม่ไปปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาตั้งแต่ปี 2553 ก็ตาม จากข้อมูลในปี 2556 พบว่าจังหวัดกาฬสินธุ์มีสถานบริการที่ให้บริการสุขภาพช่องปากร้อยละ 34.6 (ตารางที่ 2) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 28.5 ในปี 2553

กำลังคนด้านสุขภาพช่องปาก

ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ของจังหวัดปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกโรงพยาบาลมีทันตแพทย์ปฏิบัติงานประจำอย่างน้อย 1 คน มีสัดส่วนประชากร 17,109 คนต่อทันตแพทย์ 1 คน โดยมีเครือข่ายบริการ 6 เครือข่ายที่มีสัดส่วนประชากรต่อทันตแพทย์สูงกว่าระดับจังหวัด ทันตภิบาลมีการกระจายไม่ครอบคลุมทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สัดส่วนประชากร 11,406 คนต่อทันตภิบาล 1 คน โดยมีเครือข่ายบริการ 6 เครือข่ายที่มีสัดส่วนประชากรต่อทันตภิบาลสูงกว่าระดับจังหวัด (ตารางที่ 2)

งบประมาณและยูนิตทันตกรรม

จากระบบรายงานข้อมูลสนับสนุนงานทันตสาธารณสุขของสำนักบริหารการสาธารณสุข⁴ ในปี 2553 พบว่า เครือข่ายบริการในจังหวัดใช้งบประมาณในการดำเนินงานทั้งสิ้น 7,856,298 บาท ตั้งแต่ปี พ.ศ.2554-2556 ใช้งบกองทุนทันตกรรมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ทันตกรรมป้องกันและรักษาในกลุ่มเป้าหมายหลักของกองทุน ได้แก่ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มเด็กวัยเรียน และกลุ่มผู้สูงอายุ เครือข่ายบริการได้รับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้นเป็น 12,044,454.40 บาท ในปี 2556 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 53.3 งบประมาณกองทุนทันตกรรมที่แต่ละเครือข่ายบริการได้รับจัดสรร รายละเอียดในตารางที่ 2 ส่วนครุภัณฑ์ทันตกรรมที่จำเป็น คือ ยูนิตทันตกรรม ยังมีความขาดแคลนไม่เพียงพอต่อผู้ให้บริการ ดังจะเห็นได้จากสัดส่วนยูนิตต่อผู้ให้บริการทันตกรรมเท่ากับ 0.79 ยูนิตต่อผู้ให้บริการ 1 คน ซึ่งตามเกณฑ์มาตรฐานควรเท่ากับ 1 ยูนิตต่อผู้ให้บริการ 1 คน มี 3 เครือข่ายบริการที่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานและ 2 เครือข่ายบริการที่เกินเกณฑ์มาตรฐาน (ตารางที่ 2)

เมื่อเปรียบเทียบความครอบคลุมการจัดบริการสุขภาพช่องปากและกำลังคนด้านสุขภาพช่องปากระหว่างปี 2553 และปี 2556 จะเห็นได้ว่า จังหวัดกาฬสินธุ์มีสถานบริการที่ให้บริการสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 21.5) และมีกำลังคนด้านสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นเช่นกัน ดังจะเห็นได้จากสัดส่วนประชากรต่อผู้ให้บริการทันตกรรม สัดส่วนประชากรต่อทันตแพทย์ และสัดส่วนประชากรต่อทันตภิบาลลดลง (ร้อยละ 27.7, 27.5 และ 28.1 ตามลำดับ) (ตารางที่ 3)

การประเมินกระบวนการจัดบริการ

เมื่อทำการวิเคราะห์ผลงานการจัดบริการแยกตามกลุ่มเครือข่ายบริการที่ได้รับงบประมาณในปี 2556 จำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเครือข่ายบริการที่ได้รับงบ < 500,000 บาท จำนวน 5 เครือข่าย กลุ่มเครือข่ายบริการที่ได้รับงบ 500,000-1,000,000 บาท จำนวน

ตารางที่ 2 การประเมินปัจจัยนำเข้าจำแนกตามเครือข่ายบริการ จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2556

Table 2 The evaluation of input classify by contracting units , Kalasin Province in 2013

ชื่อ เครือข่าย บริการ	ร้อยละของ รพ.สต./ศสม. ที่มีบริการ	สัดส่วน ประชากรต่อ ทันตแพทย์	สัดส่วน ประชากรต่อ ทันตภิบาล	งบประมาณ กองทุนทันตกรรม (บาท)	สัดส่วนยูนิต ต่อผู้ให้บริการ ทันตกรรม
เมือง-ดอนจาน	44.4	13,866	16,948	2,147,594.24	0.95
ยางตลาด	29.4	27,499	18,333	1,548,743.68	0.80
ภูผินารายณ์	58.8	14,457	8,674	1,221,341.44	0.44
กมลาไสย-ฆ้องชัย	29.4	27,619	11,837	1,166,626.56	0.70
สมเด็จ	22.2	14,664	29,328	825,876.48	1
คำม่วง-สามชัย	45.4	22,598	8,474	954,525.44	0.64
เขาวง-นาคู	33.3	11,211	8,008	789,254.40	0.67
หนองกุงศรี	33.3	19,885	11,931	839,928.32	1
ห้วยเม็ก	22.2	21,952	10,976	618,154.24	1.17
ท่าคันโท	28.6	16,720	6,688	470,835.20	0.71
นามน	16.7	14,716	9,811	414,402.56	0.80
สหัสขันธ์	25.0	16,675	6,670	469,568.00	0.71
ห้วยผึ้ง	20.0	26,593	8,864	374,429.44	1.25
ร่องคำ	0	7,215	14,430	203,174.40	1
รวม	34.6	17,109	11,406	12,044,454.40	0.79

ตารางที่ 3 ครอบคลุมการจัดบริการสุขภาพช่องปากและกำลังคนด้านสุขภาพช่องปาก ในปี 2553 และ 2556

Table 3 The coverage of oral health service and oral health manpower in 2010 and 2013

ตัวชี้วัด	ปี 2553	ปี 2556	ร้อยละ เพิ่ม/ลด
- ร้อยละของสถานบริการที่มีบริการสุขภาพช่องปาก (ทันตบุคลากรประจำหรือหมุนเวียน 1 วัน /สัปดาห์)	28.5	34.6	+21.5
- สัดส่วนประชากรต่อผู้ให้บริการทันตกรรม	9,469	6,843	-27.7
- สัดส่วนประชากรต่อทันตแพทย์	23,589	17,109	-27.5
- สัดส่วนประชากรต่อทันตภิบาล	15,869	11,406	-28.1

5 เครือข่าย และกลุ่มเครือข่ายบริการที่ได้รับงบประมาณ >1,000,000 บาท จำนวน 4 เครือข่าย พบว่ากลุ่มเครือข่ายที่ได้รับงบประมาณ < 500,000 บาท และ 500,000-1,000,000 บาท มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคน้อยกว่างานรักษาไม่มาก ขณะที่กลุ่มเครือข่ายบริการที่ได้รับงบประมาณ >1,000,000 บาท มีการจัดบริการที่เน้นงานรักษามากกว่า คือ จัดบริการทันตกรรมพื้นฐาน ร้อยละ 52.6 จัดบริการทันตกรรมเฉพาะทางร้อยละ 11.5 และจัดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคร้อยละ 36.0 (ตารางที่ 4)

การประเมินผลลัพธ์การจัดบริการ

เมื่อประเมินผลลัพธ์ของการจัดบริการสุขภาพช่องปากจังหวัดกาฬสินธุ์ จากตัวชี้วัด 8 ประเด็น คือ อัตราการใช้บริการทันตกรรมทุกสิทธิต่อ 1,000 ประชากร (ครั้ง) อัตราการใช้บริการทันตกรรมพื้นฐานต่อ 1,000 ประชากร (ครั้ง) อัตราการใช้บริการทันตกรรมเฉพาะทางต่อ 1,000 ประชากร (ครั้ง) อัตราการใช้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากต่อ 1,000 ประชากร (ครั้ง) อัตราการใช้บริการส่งเสริมป้องกัน

สุขภาพช่องปากต่อ 1,000 ประชากรเด็ก 0-2 ปี (ครั้ง) อัตราการใช้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากต่อ 1,000 ประชากรเด็ก 3-5 ปี (ครั้ง) อัตราการใช้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากต่อ 1,000 ประชากรเด็ก 6-14 ปี (ครั้ง) และจำนวนผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันปลอมพบว่า ในปี 2556 อัตราการใช้บริการทันตกรรมทุกสิทธิเพิ่มสูงขึ้นจาก 144.6 ครั้งในปี 2553 เป็น 242.7 ครั้งต่อ 1000 ประชากร คือ เพิ่มขึ้นร้อยละ 67.9 โดยมีอัตราการใช้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นมากกว่าอัตราการใช้บริการทันตกรรมพื้นฐานและทันตกรรมเฉพาะทาง (เพิ่มขึ้นร้อยละ 96.7, 52.8 และ 20.0 ตามลำดับ) หากพิจารณาเฉพาะอัตราการใช้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากพบว่า อัตราการใช้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็ก 6-14 ปี เพิ่มขึ้นมากที่สุด (เพิ่มขึ้นร้อยละ 109.8) รองลงมาคือ กลุ่มประชากรทั้งหมด กลุ่มเด็ก 3-5 ปี และกลุ่มเด็ก 0-2 ปี (เพิ่มขึ้นร้อยละ 96.7, 47.7 และ 33.1 ตามลำดับ) ส่วนอัตราการใช้บริการทันตกรรมเฉพาะทางเพิ่มขึ้นน้อยที่สุด (เพิ่มขึ้นร้อยละ 20.0) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 4 การประเมินกระบวนการจัดบริการจำแนกตามเครือข่ายบริการ จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2556

Table 4 The evaluation of service process classify by contracting units, Kalasin Province in 2013

การจัดบริการ	งบกองทุนทันตกรรม	งบกองทุนทันตกรรม	งบกองทุนทันตกรรม
	< 500,000 บาท	500,000-1,000,000 บาท	> 1,000,000 บาท
จำนวนเครือข่ายบริการ(แห่ง)	5	5	4
ร้อยละ	35.7	35.7	28.6
การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค (ครั้ง)	18,120	33,486	34,200
ร้อยละ	45.1	47.4	36.0
การจัดบริการทันตกรรมพื้นฐาน (ครั้ง)	19,884	33,096	49,995
ร้อยละ	49.5	46.8	52.6
การจัดบริการทันตกรรมเฉพาะทาง (ครั้ง)	2,175	4,139	10,905
ร้อยละ	5.4	5.8	11.5

ตารางที่ 5 ผลลัพธ์การจัดบริการสุขภาพช่องปาก จังหวัดกาฬสินธุ์ ในปี 2553 และ 2556

Table 5 The outcome of oral health service in Kalasin Province in 2010 and 2013

ตัวชี้วัด	จำนวน เครือข่าย	ปี 2553	ปี 2556 เพิ่ม/ลด	ร้อยละ
อัตราการให้บริการทันตกรรมทุกสิทธิต่อ 1,000 ประชากร (ครั้ง/คน)	14	144.6	242.7	+67.9
งบกองทุนทันตกรรม < 500,000 บาท	5	165.1	304.1	+84.2
งบกองทุนทันตกรรม 500,000-1,000,000 บาท	5	209.5	247.2	+18.0
งบกองทุนทันตกรรม > 1,000,000 บาท	4	94.4	220.1	+133.2
อัตราการให้บริการทันตกรรมพื้นฐานต่อ 1,000 ประชากร (ครั้ง/คน)	14	78.8	120.4	+52.8
งบกองทุนทันตกรรม < 500,000 บาท	5	82.5	144.9	+75.6
งบกองทุนทันตกรรม 500,000-1,000,000 บาท	5	90.5	115.7	+27.8
งบกองทุนทันตกรรม > 1,000,000 บาท	4	62.3	110.7	+77.7
อัตราการให้บริการทันตกรรมเฉพาะทางต่อ 1,000 ประชากร (ครั้ง/คน)	14	16.8	20.1	+20.0
งบกองทุนทันตกรรม < 500,000 บาท	5	15.1	15.9	+5.1
งบกองทุนทันตกรรม 500,000-1,000,000 บาท	5	17.2	17.5	+1.7
งบกองทุนทันตกรรม > 1,000,000 บาท	4	17.2	25.2	+46.7
อัตราการให้บริการ P&P ต่อ 1,000 ประชากร (ครั้ง/คน)	14	51.0	100.3	+96.7
งบกองทุนทันตกรรม < 500,000 บาท	5	69.5	132.0	+89.9
งบกองทุนทันตกรรม 500,000-1,000,000 บาท	5	95.8	117.1	+22.2
งบกองทุนทันตกรรม > 1,000,000 บาท	4	14.9	79.1	+432.2
อัตราการให้บริการ P&P0-2 ปีต่อ 1,000 ประชากร (ครั้ง/คน)	14	770.9	1,025.7	+33.1
งบกองทุนทันตกรรม < 500,000 บาท	5	1,810.9	2,729.7	+50.7
งบกองทุนทันตกรรม 500,000-1,000,000 บาท	5	1,823.6	1,853.5	+1.6
งบกองทุนทันตกรรม > 1,000,000 บาท	4	230.3	472.2	+105.1
อัตราการให้บริการ P&P3-5 ปีต่อ 1,000 ประชากร (ครั้ง/คน)	14	359.7	531.5	+47.7
งบกองทุนทันตกรรม < 500,000 บาท	5	629.2	710.1	+12.9
งบกองทุนทันตกรรม 500,000-1,000,000 บาท	5	655.7	760.2	+15.9
งบกองทุนทันตกรรม > 1,000,000 บาท	4	67.4	358.6	+432.2
อัตราการให้บริการ P&P6-14 ปีต่อ 1,000 ประชากร (ครั้ง/คน)	14	258.8	543.1	+109.8
งบกองทุนทันตกรรม < 500,000 บาท	5	258.6	513.6	+98.6
งบกองทุนทันตกรรม 500,000-1,000,000 บาท	5	563.0	704.0	+25.0
งบกองทุนทันตกรรม > 1,000,000 บาท	4	75.9	469.0	+517.6
จำนวนผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียม (คน)	14	513	746	+45.4
งบกองทุนทันตกรรม < 500,000 บาท	5	127	194	+52.8
งบกองทุนทันตกรรม 500,000-1,000,000 บาท	5	164	273	+66.5
งบกองทุนทันตกรรม > 1,000,000 บาท	4	222	279	+25.7

ปี 2556 กลุ่มเครือข่ายบริการที่ได้รับงบประมาณ <500,000 บาท มีอัตราการให้บริการทันตกรรมทุกสิทธิ อัตราการให้บริการทันตกรรมพื้นฐาน อัตราการใช้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากของประชาชน และอัตราการให้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในเด็ก 0-2 ปี สูงที่สุด คือ 304.1, 144.9, 132.0 และ 2,729.7 ครั้งต่อ 1,000 ประชากร ตามลำดับ ส่วนกลุ่มเครือข่ายบริการที่ได้รับงบประมาณ 500,000-1,000,000 บาท มีอัตราการให้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในเด็ก 3-5 ปี และอัตราการให้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในเด็ก 6-14 ปี สูงที่สุด คือ 760.2 และ 704.0 ครั้งต่อ 1,000 ประชากร ตามลำดับ ส่วนกลุ่มเครือข่ายบริการที่ได้รับงบประมาณ >1,000,000 บาท มีอัตราการให้บริการทันตกรรมเฉพาะทางและจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียมสูงที่สุด คือ 25.2 ครั้งต่อ 1,000 ประชากร และ 279 คน (ตารางที่ 5)

เมื่อทำการเปรียบเทียบการจัดบริการสุขภาพช่องปากระหว่างปี 2553 และปี 2556 พบว่า อัตราการให้บริการทุกประเภทและทุกระดับเครือข่ายบริการเพิ่มขึ้น ส่วนกลุ่มเครือข่ายบริการที่ได้รับงบประมาณ >1,000,000 บาท มีอัตราการให้บริการของประชาชนเพิ่มขึ้นมากที่สุด ไม่ว่าจะเป็นการบริการส่งเสริมป้องกัน การบริการทันตกรรมพื้นฐาน และการบริการทันตกรรมเฉพาะทาง (ตารางที่ 5)

บทวิจารณ์

ผลการจัดบริการสุขภาพช่องปากภายใต้กองทุนทันตกรรม จังหวัดกาฬสินธุ์ เปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ.2553 และปี พ.ศ.2556 พบว่า มีความครอบคลุมของสถานบริการมากขึ้น (ร้อยละ 28.5 ในปี 2553 เป็นร้อยละ 34.6 ในปี 2556) เนื่องจากจำนวนผู้ให้บริการทันตกรรมที่เพิ่มขึ้น (ตารางที่ 3) และนโยบายของจังหวัดในการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพช่องปากในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยให้ทันตภิบาลจบใหม่ไปปฏิบัติงานประจำที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือการหมุนเวียนทันตบุคลากรไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบล ส่งผลให้เกิดความครอบคลุมของสถานบริการที่มีบริการสุขภาพช่องปากแก่ประชาชนมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสุณี วงศ์คงคาเทพ และคณะ⁸ ที่พบว่า การบริการสุขภาพช่องปากในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในปี 2555 เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปี 2553 และเป็นเงื่อนไขที่เอื้อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากเพิ่มสูงขึ้น แต่อย่างไรก็ดีเมื่อเทียบกับระดับประเทศ ยังคงพบว่า จังหวัดกาฬสินธุ์มีสถานบริการที่มีการให้บริการสุขภาพช่องปากในอัตราที่ต่ำกว่า (การบริการสุขภาพช่องปากในรพ.สต. ในปี 2555 ระดับประเทศเท่ากับร้อยละ 51.5)

เมื่อเปรียบเทียบการจัดบริการสุขภาพช่องปากระหว่างปี 2553 และปี 2556 พบว่า อัตราการให้บริการทุกประเภทและทุกระดับเครือข่ายบริการเพิ่มขึ้น (ตารางที่ 5) ส่วนหนึ่งน่าจะเกิดจากงบประมาณการดำเนินงานในปี 2556 เพิ่มขึ้นจากปี 2553 ร้อยละ 53.3

การจัดบริการสุขภาพช่องปากของจังหวัดกาฬสินธุ์เปรียบเทียบระหว่างปี 2553 และปี 2556 พบว่า อัตราการให้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเด็ก 6-14 ปี เพิ่มขึ้นมากที่สุด (ร้อยละ 109.8) รองลงมาคือกลุ่มเด็ก 3-5 ปี (ร้อยละ 47.7) และกลุ่มเด็ก 0-2 ปี (ร้อยละ 33.1) ในขณะที่การศึกษาของสุณี วงศ์คงคาเทพและคณะ⁸ พบว่าอัตราการให้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็ก 0-2 ปี เพิ่มขึ้นมากที่สุด (ร้อยละ 66.6) รองลงมาคือ กลุ่มเด็ก 3-5 ปี (ร้อยละ 50.5) และกลุ่มเด็ก 6-14 ปี (ร้อยละ 16.5) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก จังหวัดกาฬสินธุ์มีการกำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงานทันตสาธารณสุขระดับจังหวัดที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในเด็ก ประถมศึกษามาตั้งแต่ปี 2554 รวมทั้งการได้รับงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติมจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต ในการให้บริการตรวจสุขภาพช่องปาก และเคลือบหลุมร่องฟันในเด็กประถมศึกษาปีที่ 1 จึงทำให้กลุ่มเด็ก 6-14 ปี เป็นกลุ่มเป้าหมายที่เครือข่ายบริการต่างๆ ให้ความสำคัญและสามารถดำเนินการ

ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

อัตราการใช้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากเพิ่มสูงขึ้นมากกว่า (ร้อยละ 96.7) อัตราการให้บริการทันตกรรมพื้นฐาน (ร้อยละ 52.8) และทันตกรรมเฉพาะทาง (ร้อยละ 20.0) เนื่องมาจากนโยบายของกองทุนทันตกรรมที่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก ทำให้ทันตบุคลากรให้ความสำคัญกับการบริการดังกล่าวมากขึ้น ขณะที่งานบริการทันตกรรมพื้นฐานและทันตกรรมเฉพาะทาง ต้องอาศัยยูนิตทันตกรรม ซึ่งยังคงมีความขาดแคลนไม่เพียงพอต่อผู้ให้บริการ (สัดส่วนยูนิตต่อผู้ให้บริการทันตกรรมเท่ากับ 0.79 ยูนิตต่อผู้ให้บริการ 1 คน) ทำให้ไม่สามารถให้บริการทันตกรรมแก่ประชาชนได้เพิ่มขึ้นมากดังเช่นการให้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก

เมื่อจำแนกตามงบประมาณกองทุนทันตกรรมที่ได้รับ พบว่า กลุ่มเครือข่ายบริการที่ได้รับงบประมาณ > 1,000,000 บาท มีอัตราการใช้บริการทุกประเภท และทุกกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้นมากที่สุด (ตารางที่ 5) อาจเนื่องมาจากในปี 2553 กลุ่มเครือข่ายบริการที่ได้รับงบประมาณ > 1,000,000 บาท มีอัตราการให้บริการทันตกรรมของประชาชนและอัตราการให้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มเครือข่ายบริการอื่น เมื่อมีงบประมาณกองทุนทันตกรรมเข้ามาในปี 2554-2556 ทำให้กลุ่มเครือข่ายบริการให้ความสำคัญในการจัดทำแผนงานและจัดอัตรากำลังคนในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายของงบกองทุนทันตกรรมที่กำหนดไว้มากขึ้น ส่งผลให้ในปี 2556 กลุ่มเครือข่ายบริการที่ได้รับงบประมาณ > 1,000,000 บาท มีอัตราการให้บริการทันตกรรมและอัตราการให้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นในอัตราที่สูงกว่ากลุ่มเครือข่ายบริการอื่นๆ ที่มีอัตราการให้บริการทันตกรรมและอัตราการให้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากค่อนข้างสูงอยู่แล้ว สอดคล้องกับการศึกษาของสุณีวงศ์คงคาเทพและคณะ⁸ ที่พบว่า เครือข่ายบริการที่ได้รับงบประมาณ > 1,000,000 บาท มีอัตราการให้บริการทันตกรรมทุกประเภท และอัตราการให้บริการ

ส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นมากที่สุดเช่นกัน ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือ ข้อมูลที่มีในระบบไม่สามารถวิเคราะห์เจาะลึกได้มากกว่านี้

ข้อเสนอแนะ

1. จังหวัดควรกำหนดนโยบายในการขยายบริการสุขภาพช่องปากในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ครอบคลุมมากขึ้น โดยให้เครือข่ายบริการมีการจัดทันตบุคลากรไปปฏิบัติงานหมุนเวียน ควบคู่ไปกับการสนับสนุนครุภัณฑ์ที่จำเป็นต่อการให้บริการ เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าสถานบริการที่มีการให้บริการสุขภาพช่องปากของจังหวัดกาฬสินธุ์ยังคงต่ำกว่าระดับประเทศ

2. จังหวัดควรกำหนดแนวทางการบันทึกข้อมูลเวชระเบียนทันตกรรมและพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรในการลงบันทึก เพื่อให้ข้อมูลมีความถูกต้อง และสามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์ได้มากขึ้น

3. ในจังหวัดที่มีการใช้รหัสหัตถการ ICD-10-TM ในงานทันตกรรมควรทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากชุดข้อมูลมาตรฐาน 43 แฟ้ม แทนการวิเคราะห์ข้อมูลจากระบบรายงานข้อมูลสนับสนุนงานทันตสาธารณสุขของสำนักบริหารการสาธารณสุข เนื่องจากรหัสหัตถการ ICD-10-TM มีความละเอียดของหัตถการทันตกรรมมากขึ้นโดยเฉพาะในงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก จะทำให้การประเมินผลการจัดบริการสุขภาพช่องปากภายใต้กองทุนทันตกรรมของจังหวัดมีความละเอียดและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายหลักมากขึ้น

คำขอบคุณ

ขอขอบคุณสำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขที่จัดทำโปรแกรมระบบรายงานข้อมูลสนับสนุนงานทันตสาธารณสุข และขอขอบคุณคุณวุฒินันท์ รัตนะ คุณวิเวก แพงพุดม ที่ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลจากระบบข้อมูลมาตรฐาน 21 แฟ้มของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งใช้เป็นข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และ ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโรทัย ชุดเครื่องมือวัดความเป็นธรรมเพื่อประเมินผล การปฏิรูประบบสุขภาพไทย รายงานการวิจัยเสนอสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2543.
2. วีระศักดิ์ พุทธาศรี จันทนา อึ้งชูศักดิ์ และปิยะฉัตร พัทธานัฐตร แนวทางการจัดชุดบริการสุขภาพ ช่องปากที่เหมาะสมในนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย วิทยาลัยทันต สาธารณสุข 2546; ปีที่ 8 ฉบับที่ 1-2: 20-30
3. เพ็ญแข ลามยี่ง และวสิน เทียนกิ่งแก้ว การบริการสุขภาพช่องปากภาครัฐในระบบหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า วารสารวิชาการสาธารณสุข 2547; 13: 67-81
4. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักบริหารการสาธารณสุข. โปรแกรมพัฒนาระบบรายงานข้อมูล สนับสนุนงานทันตสาธารณสุข. แหล่งข้อมูล : http://phdb.moph.go.th/hssd1/umhd/HSS_DENTAL/report/report_dental.php 6 มิถุนายน 2557
5. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 6 พ.ศ.2549-2550 2551 แหล่งข้อมูล : <http://dental.anamai.moph.go.th/oralhealth/PR/E-book/Survey/survey6th.pdf> 27 มิถุนายน 2557
6. คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหารกองทุนทันตกรรมปีงบประมาณ 2554, 2553.
7. Stufflebeam, D.L. The CIPP model for evaluation. In D.L. Stufflebeam, G. F. Madaus, & T. Kellaghan, (Eds.), Evaluation models (2nd ed.). (Chapter 16). Boston: Kluwer Academic Publishers. 2000.
8. สุณี วงศ์คงคาเทพ จารุวัฒน์ บุษราคัมรุหะ อลิสา ศิริเวชสุนทร และสาธิตา เมธนาวิน. การประเมิน ผลการจัดบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากตามนโยบายกองทุนทันตกรรมสำนักทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี, 2556.

The Evaluation of Oral Health Service under Dental Fund in Kalasin Province compared between Year 2010 to year 2013

Varee Sudkornrayuth* *D.D.S., M.P.H.*

Abstract

This study evaluated oral health service under dental fund in Kalasin Province, before and after established dental fund, year 2010 and 2013. The Stufflebeam's CIPP model was used for evaluation, and data was analyzed from data base of oral health service and resources of Kalasin Province in June 2014. The result found that Kalasin Province had oral health services units increased from 28.5% in 2010 to 34.6% in 2013, and the proportion of population to dental provider declined from 9,469 per dental provider to 6,843 per dental provider over the same period. Oral health service budget increased 53.3% (7,856,298 Baht in 2010 to 12,044,454.40 Baht in 2013). The utilization of dental services increased in all service types and all levels of contracting units. Moreover, the contracting units that received budget >1,000,000 Baht had the highest increased rate in the utilization of dental service.

Keywords: *Evaluation, Oral Health Service, Dental Fund*

* Dental Public Health Department, Khaowong Hospital, Kalasin Province