

บทวิชาการ

การประเมินผลโครงการฟันเทียมพระราชทาน เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550

สุปราณี ดาโลดม* ทบ., สม.

นนทลี วีระชัย* ทบ., สม., อ. อนุมัติบัตรด้านทันตสาธารณสุข

วรารคนา เวชวิธีย* ทบ., สม.

สุธา เจียรณมณีโชติชัย* ทบ., สม., อนุมัติบัตรด้านทันตสาธารณสุข

บทคัดย่อ

การประเมินผลโครงการฟันเทียมพระราชทาน เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินกระบวนการและปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการจัดบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือเกือบทั้งปากแก่ผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างและเครื่องมือที่ใช้ แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) ประเมินผู้ให้บริการทุกคน โดยสุ่มจังหวัดใน 4 ภาคๆ ละ 2 จังหวัด และใช้แบบสอบถามในเรื่องระบบบริการ 2) ประเมินผู้ประสานงานหลักของโครงการใน 75 จังหวัด โดยใช้แบบสอบถามในเรื่องระบบสนับสนุนบริการในจังหวัด 3) ประเมินผู้สูงอายุที่รับบริการในจังหวัดที่สุ่มได้ในส่วนที่ 1 จังหวัดละ 50 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ในเรื่องบริการที่ได้รับและการใช้งานฟันเทียม ทั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้ได้ผ่านการทบทวนโดยทีมงานโครงการ และผ่านการปรับมาตรฐานก่อนการใช้เครื่องมือ โดยการประชุมชี้แจงแก่ทีมงานใน 8 จังหวัดๆ ละ 5 คน ประมวลผลข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสอบถามและสัมภาษณ์ ผลการศึกษา จากผู้ให้บริการ 215 คน ผู้ประสานงาน 66 จังหวัด และผู้รับบริการ 442 คน พบว่า ร้อยละ 83.3 ของผู้ให้บริการ และร้อยละ 95.5 ของผู้ประสานงาน มีความพึงพอใจต่อโครงการในระดับมาก-ค่อนข้างมาก ผู้สูงอายุสามารถใช้งานฟันเทียมได้ร้อยละ 93 ปัจจัยที่ทำให้โครงการประสบความสำเร็จ ได้แก่ บริการที่มีคุณภาพโดยผู้ให้บริการที่มีทักษะความชำนาญ ร่วมกับการสนับสนุนการจัดบริการอย่างเป็นระบบเชื่อมโยงจากส่วนกลางถึงผู้ปฏิบัติและกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน ผลักดันเป็นโครงการร่วมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เป็นนโยบายและมีการตรวจติดตามโดยกระทรวงสาธารณสุข มีหน่วยประสานงานในภาพรวมของประเทศ จัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอทั้งบริการ และงบฯ สนับสนุนบริการ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง การจัดการข้อมูล การรายงาน การกำกับ ติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการณรงค์สร้างกระแส เผยแพร่ประชาสัมพันธ์โครงการ และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของโครงการ จึงควรจัดอบรมฝึกทักษะทันตแพทย์ พัฒนาระบบการส่งต่อหรือจัดให้มีที่ปรึกษากรณีที่ยากเกินขีดความสามารถของผู้ให้บริการ พัฒนาระบบการคัดเลือกผู้รับบริการที่อยู่ห่างไกลเข้ารับบริการ พัฒนาลิทธิประโยชน์ในการรับบริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุทุกสิทธิให้ใกล้เคียงกัน ตลอดจนการศึกษาวิจัยเพื่อหาความจำเป็นด้านบริการสุขภาพช่องปาก การศึกษาวิจัยด้านผลกระทบต่อสุขภาพ การดำรงชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิต เป็นปัจจัยที่ต้องคำนึงถึงร่วมกับการจัดบริการอย่างมีคุณภาพ

คำสำคัญ : การประเมินผล โครงการฟันเทียมพระราชทาน การจัดบริการ การสนับสนุน

* กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

บทนำ

ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร เข้าสู่”ภาวะประชากรสูงอายุ” (population aging) สัดส่วนของประชากรสูงอายุในประเทศไทยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.4 ในปี 2543 เป็นร้อยละ 10.7 ในปี 2550 และประมาณการว่าจะเป็นร้อยละ 16.8 ในปี 2563¹ จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จะเพิ่มขึ้นพร้อมกับภาระและรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคม และสุขภาพ โดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่พบในผู้สูงอายุ อันได้แก่ โรคกระดูกและข้อ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ ภาวะสมองเสื่อม ต้อกระจก รวมทั้งสภาวะในช่องปาก²

สุขภาพช่องปากเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ทั้งด้านกายภาพ (Physical) และด้านจิตใจ (Psychological) ในเรื่องความสุขในการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านบุคลิกภาพ การเข้าสังคม การพูดคุย การเคี้ยวอาหาร การรับรสอาหาร³ สภาวะที่พบในช่องปากของผู้สูงอายุเป็นสภาวะที่สะสมมาตั้งแต่วัยเด็กและทวีความรุนแรงมากขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จะพบได้ตั้งแต่การสูญเสียฟันตั้งแต่ 1 ซี่ จนถึงสูญเสียฟันทั้งปาก ทำให้มีข้อจำกัดในการเคี้ยวอาหาร⁴ และมีรายงานการศึกษาในผู้สูงอายุที่จังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่าสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ การเลือกชนิดของอาหาร การได้รับสารอาหารที่เหมาะสม รวมทั้งผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันธรรมชาติ เหลืออยู่จะได้รับผลกระทบในเรื่องสภาวะโภชนาการมากที่สุด⁵ ในส่วนของผู้สูงอายุไทยผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5 ในปี 2543-2544 พบว่า ปัญหาสุขภาพช่องปากที่เป็นปัญหาหลักในกลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ การสูญเสียฟัน โดยร้อยละ 92.7 ของผู้สูงอายุมีการสูญเสียฟันอย่างน้อย 1 ซี่ และร้อยละ 8 มีการสูญเสียฟันทั้งปาก ทำให้ไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้⁶ ประกอบกับกระแสพระราชดำริสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ความเป็นว่า “เวลาไม่มีฟัน กินอะไรก็ไม่อร่อย ทำให้ไม่มีความสุข จิตใจก็ไม่สบาย ร่างกายก็ไม่แข็งแรง”⁷ กระทรวงสาธารณสุข

ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จึงได้จัดการรณรงค์ใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือเกือบทั้งปากแก่ผู้สูงอายุทั่วประเทศในโครงการฟันเทียมพระราชทานเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 5 ธันวาคม 2550 ระยะเวลาดำเนินการ 3 ปี ตั้งแต่ปี 2548-2550 มีปัจจัยนำเข้าจากส่วนกลาง ได้แก่ การถ่ายทอดโครงการ รวมทั้งคู่มือการปฏิบัติงาน แนวทางการประเมินความพึงพอใจ และวัสดุ อุปกรณ์ สื่อ สิ่งพิมพ์ การพัฒนาบุคลากร ทั้งองค์ความรู้ เทคโนโลยี การติดตาม กำกับ การประสานและจัดการระบบการเบิกจ่าย งบประมาณจากแหล่งทุนต่างๆ และการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โครงการ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณส่วนใหญ่จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในลักษณะ Vertical Program ซึ่งปี 2548-2549 ตัดโอนจากสปสช. เข้าบัญชี 6 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด^{8,9} ส่วนปี 2550 สนับสนุนผ่านกรมอนามัย¹⁰ ตัดโอนให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตามระบบ GFMS

ผลการดำเนินงานตามโครงการ ทำให้เกิดการพัฒนาระบบบริการและระบบสนับสนุนบริการที่เชื่อมโยงระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ส่วนกลางจนถึงผู้ปฏิบัติงานทั้งภาครัฐและเอกชน ผู้สูงอายุได้รับบริการใส่ฟันเทียมซึ่งเป็นเทคโนโลยีเฉพาะทาง ได้มากถึง 94,756 ราย¹¹ หรือประมาณ 32,000 ราย/ปี ดังนั้น ในปี 2551 กองทันตสาธารณสุขจึงได้ประเมินผลโครงการดังกล่าว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินกระบวนการและปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการจัดระบบบริการ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการจัดบริการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนเมื่อเข้าสู่ระบบบริการปกติต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพที่ใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้บริการ ผู้ประสาน

งาน และผู้รับบริการ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ 1) ระบบบริการ 2) ระบบสนับสนุนบริการ และ 3) ผลลัพธ์ของการจัดบริการ โดยมีกรอบแนวคิดการประเมินผลดังนี้

กลุ่มตัวอย่างและเครื่องมือที่ใช้ แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ประเมินผู้ให้บริการ โดยสุ่มจังหวัดใน 4 ภาคๆ ละ 2 จังหวัด ได้แก่ สุพรรณบุรี นครสวรรค์ พิษณุโลก ลำปาง ชัยภูมิ บุรีรัมย์ นครศรีธรรมราช และสงขลา ใช้แบบสอบถามประเมินทัศนคติแพทย์ทุกคนที่ร่วมจัดบริการ ในเรื่องระบบบริการ

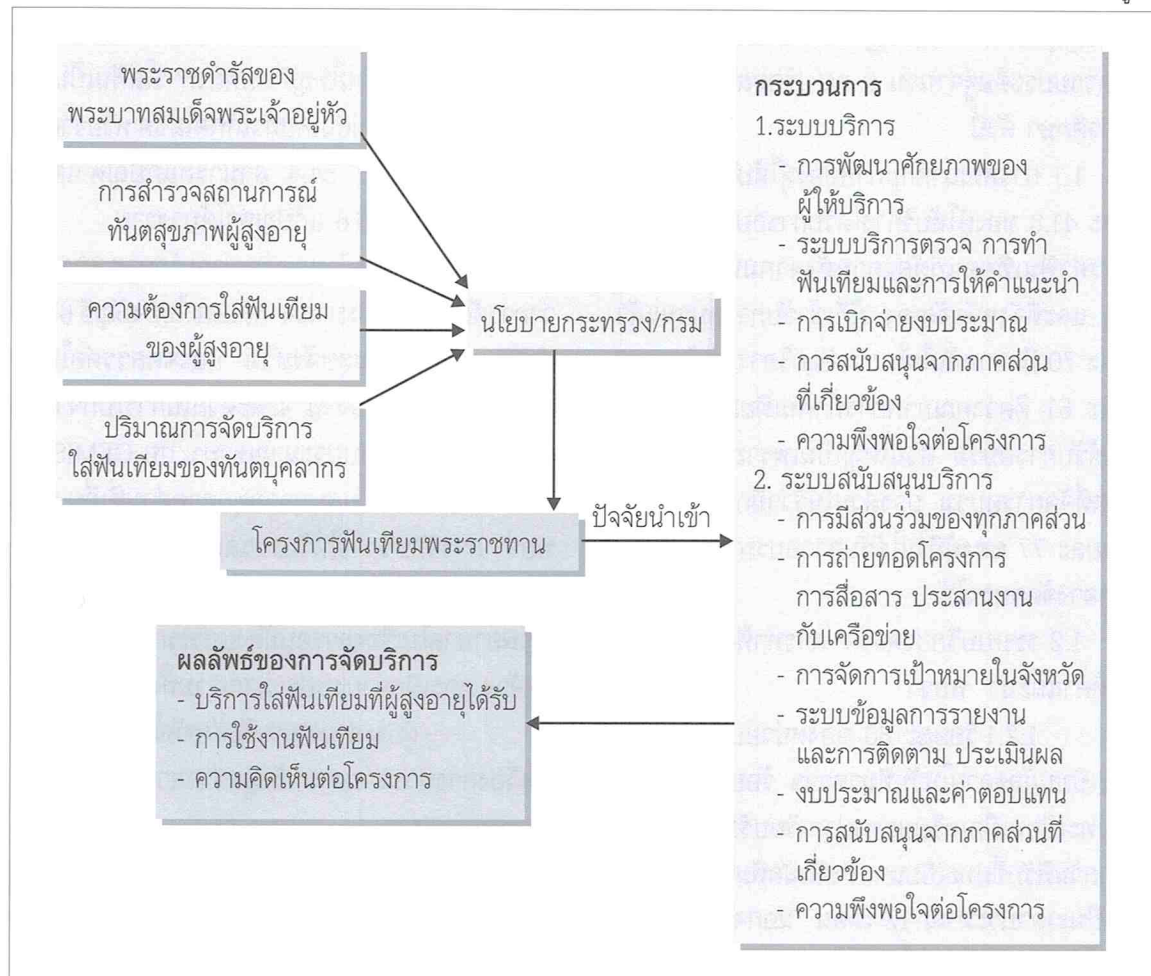
ส่วนที่ 2 ประเมินผู้ประสานงานหลักของ

โครงการใน 75 จังหวัด โดยใช้แบบสอบถามในเรื่องระบบสนับสนุนบริการในจังหวัด

ส่วนที่ 3 ประเมินผู้สูงอายุที่รับบริการในจังหวัดที่สุ่มได้ในส่วนที่ 1 จังหวัดละ 50 คน โดยผู้ให้ข้อมูลต้องผ่านการประเมินความจำโดยแบบทดสอบความจำ (Thai Mini Mental State Examination)¹² ใช้แบบสัมภาษณ์ในเรื่องบริการใส่ฟันเทียมที่ผู้สูงอายุได้รับการใช้งานฟันเทียม และความคิดเห็นต่อโครงการ

ทั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้ได้ผ่านการทบทวนโดยทีมงานโครงการฟื้นฟูพระราชนิเวศน์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และการปรับมาตรฐานก่อนการใช้เครื่องมือ โดยการประชุมชี้แจงและทำความเข้าใจแก่ทีมงานใน 8

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการประเมินผลโครงการฟื้นฟูพระราชนิเวศน์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว



จังหวัดๆ ละ 5 คน เพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาครั้งนี้ประมวลผลข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสอบถามและสัมภาษณ์

ผลการศึกษา

จำแนกผลการศึกษาเป็น 3 ประเด็นหลัก ดังต่อไปนี้

1. การประเมินระบบบริการจากผู้ให้บริการ

จากแบบสอบถามทันตแพทย์ทุกคนที่ให้บริการใส่ฟันเทียมตามโครงการใน 8 จังหวัด มีผู้ตอบแบบสอบถามรวม 215 คน ร้อยละ 75.3 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และร้อยละ 24.7 จบการศึกษาลงปริญญาสาขาต่างๆ มีผู้ศึกษาต่อเฉพาะทางด้านทันตกรรมประดิษฐ์จำนวน 9 คน (ร้อยละ 4) และมีผลการศึกษา ดังนี้

1.1 การพัฒนาศักยภาพของผู้ให้บริการ พบว่าร้อยละ 41.8 ของผู้ให้บริการได้รับการอบรมฝึกทักษะในการทำฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุทั้งจากมหาวิทยาลัยต่างๆ และที่จังหวัดจัดเอง ผู้ที่เข้ารับการอบรมแล้วร้อยละ 70 มีความมั่นใจในการจัดบริการแก่ผู้สูงอายุ ร้อยละ 51 คิดว่าคุณภาพการทำฟันเทียมดีขึ้น ส่วนที่ไม่ได้รับการอบรม ส่วนใหญ่เป็นเพราะติดราชการในช่วงที่จัดการอบรม บางส่วนไม่รู้ว่ามีการจัดอบรม ซึ่งร้อยละ 77 ของผู้ที่ไม่ได้รับการอบรม ต้องการให้ส่วนกลางจัดอบรมให้

1.2 ระบบบริการตรวจ การทำฟันเทียมและการให้คำแนะนำ พบว่า

1.2.1 ร้อยละ 80 ของหน่วยบริการจะรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุในวันที่มาตรวจ ร้อยละ 20 จะรับขึ้นทะเบียนเมื่อเตรียมช่องปากเรียบร้อยแล้ว เมื่อนับจากวันที่รับขึ้นทะเบียนจนถึงวันนัดพิมพ์ปาก ส่วนใหญ่เป็นเวลาประมาณ 12 เดือน นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้ให้บริการส่วนหนึ่ง (23 คน) เปิดโอกาสให้

สถานีนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชนหรือชมรมผู้สูงอายุมีส่วนในการค้นหาผู้รับบริการส่วนหนึ่งในชุมชน และ ร้อยละ 80.5 ของหน่วยบริการที่ตอบแบบสอบถามยังมีผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนไว้โดยที่ยังไม่ได้รับการสูงที่สุดถึง 280 คน

1.2.2 การจัดบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากส่วนใหญ่นัดผู้สูงอายุมารับบริการ 5 ครั้ง ครั้งที่ 1 เพื่อพิมพ์ปากเบื้องต้น (Preliminary impression) ครั้งที่ 2 พิมพ์ปากละเอียด (Final impression) ครั้งที่ 3 ลองแต่งกััดและบันทึกการสบฟัน (Try in Occlusal rims & Jaw relationship record) ครั้งที่ 4 ลองฟัน (Try in teeth) และครั้งที่ 5 ใส่ฟันรวมทั้งให้คำแนะนำในการใช้/ดูแลฟันเทียม (Insertion & Instruction)

1.2.3 หลังใส่ฟันแล้ว ผู้สูงอายุร้อยละ 96.7 จะกลับมาติดตามผล เพื่อแก้ไขให้สามารถใช้งานฟันเทียมได้ ปัญหาส่วนใหญ่ที่พบหลังการใส่ฟันเป็นการกัดเจ็บ และความไม่คุ้นเคยทำให้พูดไม่ชัด หรือรำคาญ ผู้ให้บริการร้อยละ 54.4 สามารถแก้ปัญหาได้เองทั้งหมด ร้อยละ 46.6 แก้ปัญหาได้บางราย

1.3 การเบิกจ่ายงบประมาณ ร้อยละ 89.8 เห็นว่าการดำเนินงานงบประมาณจากสปสช.ไปยังบัญชี 6 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และจัดสรรต่อให้กับโรงพยาบาลตามผลงาน จะสะดวกในการเบิกจ่ายงบประมาณมากกว่างบประมาณตามระบบ GFMS

1.4 การสนับสนุนจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องพบว่า การจัดบริการได้รับการสนับสนุนจาก

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและผู้บริหารโรงพยาบาลในเรื่องการอนุมัติงบประมาณ การจัดซื้อ/จัดจ้าง การเบิกจ่ายงบประมาณรวมทั้งค่าตอบแทน
- ผู้ประสานงานระดับจังหวัดให้การสนับสนุนในเรื่องการประสานงาน ข้อมูลข่าวสาร สื่อ สิ่งพิมพ์ และการรายงาน

- หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรมและเพื่อนร่วมงานในกลุ่มงานสนับสนุนเรื่อง การเตรียมช่องปาก การร่วมจัดบริการใส่ฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุ

- คณะกรรมการโครงการในจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชมรมผู้สูงอายุ สภานืออนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชน สนับสนุนเรื่อง การประชาสัมพันธ์ การค้นหาผู้ทีจำเป็นต้องรับบริการ การสนับสนุนงบประมาณ

- กรมอนามัย สนับสนุนเรื่อง การจัดหลักสูตรอบรม การสนับสนุนคู่มือ สื่อ สิ่งพิมพ์ สำหรับทันตบุคลากรและผู้สูงอายุ รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์ สำหรับการดูแลฟันแท้/ฟันเทียม

1.5 ความพึงพอใจต่อโครงการ ระดับมาก ร้อยละ 24.7 ค่อนข้างมากร้อยละ 58.6 ปานกลาง ร้อยละ 15.3 ค่อนข้างน้อย 0.5% (1 ราย) ไม่พอใจ 0.9% (2 ราย) และผู้ให้บริการมีข้อเสนอแนะต่อโครงการดังนี้

- ควรมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีคุณค่าทางจิตใจกับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุทีขาดแคลนได้มีโอกาสใส่ฟัน ทำให้ผู้สูงอายุสนใจดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้น และยังคงมีความต้องการอีกมากในชุมชน นอกจากนี้ ยังสร้างภาพลักษณ์ทีดีต่อประชาชน

- ส่วนกลางควรมีแนวทางการดำเนินงาน และการสนับสนุนในแต่ละปีทีชัดเจน แจ้งหน่วยบริการ อย่างรวดเร็ว และจัดการอบรมฝึกทักษะทันตแพทย์ เป็นประจำทุกปี พัฒนาระบบฐานข้อมูลให้สามารถตรวจสอบการใช้สิทธิ์รับบริการของผู้สูงอายุได้ รวมทั้งประสานเรื่องราคาจัดจ้าง Lab ต่างๆ ทีราคา ค่อนข้างสูง

- ผู้ให้บริการ ควรให้ความสำคัญกับคุณภาพบริการ รวมทั้ง พัฒนาระบบการส่งต่อกรณี ทียากเกินขีดความสามารถ หรือจัดให้มีทีเลียงคอย ให้คำปรึกษา นอกจากนี้ การเข้าสู่ระบบบริการของผู้สูงอายุ ควรมีช่องทางให้ผู้สูงอายุที่อยู่ห่างไกล หน่วยบริการ รวมทั้งผู้สูงอายุทียากจนได้มีโอกาส เข้ารับบริการ

- กรณีทีงบประมาณไม่เพียงพอ การ

ประสานแหล่งทุนในพื้นที่ หรือให้ผู้รับบริการร่วมจ่ายตามสมควร จะเป็นทางเลือกหนึ่งในการจัดการงบประมาณ

2. การประเมินระบบสนับสนุนบริการจากผู้ประสานงานโครงการ

จากแบบสอบถามผู้ประสานงานระดับจังหวัด มีผู้ตอบแบบสอบถาม 66 จังหวัด มีผลการศึกษา ดังนี้

2.1 การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน พบว่า มีการแต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด 59 จังหวัด และมีการเปิดโอกาสให้เอกชนร่วมจัดบริการ 15 จังหวัด ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน ได้แก่

- ร้อยละ 89.4 ได้รับการสนับสนุนจาก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ในการกำหนดเป็น นโยบายจังหวัด การเบิกจ่ายงบประมาณ และการ เป็นทีปรึกษาโครงการ

- ร้อยละ 60.6 ได้รับการสนับสนุนจาก คณะกรรมการในจังหวัด ในการประสานงาน การแก้ปัญหา การสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติม

- ร้อยละ 90.9 ระบุว่าได้รับการสนับสนุน จากกองทุนสาธารณสุข กรมอนามัย ในด้านการ พัฒนาบุคลากรด้านวิชาการและบริหารจัดการ การ ผลักดันเชิงนโยบาย การเสนอเป็นตัวชี้วัดของสำนัก ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข แนวทางการดำเนินงานและการติดตามประเมินผล ระบบข้อมูล และการรายงาน การสนับสนุนคู่มือ สื่อ สิ่งพิมพ์ สำหรับทันตบุคลากรและผู้สูงอายุ รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์ สำหรับการดูแลฟันแท้/ฟันเทียม การรณรงค์/การจัด นิทรรศการในจังหวัด รวมทั้งข้อมูลข่าวสารผ่านทาง website โครงการฟื้นฟูเพื่ยมพระราชทาน

นอกจากนี้ ยังได้รับการสนับสนุนจากผู้ว่า ราชการจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การ บริหารส่วนตำบล และเทศบาล ในการสนับสนุนงบประมาณท้องถิ่น และจากสำนักตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุขในการตรวจติดตามผลการ

ดำเนินงาน

2.2 การถ่ายทอดโครงการ การสื่อสาร การประสานงานภายในจังหวัด ทุกจังหวัดมีการถ่ายทอดโครงการ สู่ผู้ปฏิบัติโดยการประชุม และการแจ้งทางหนังสือราชการ มีช่องทางการสื่อสาร ประสานงานผ่านทาง e-mail, โทรศัพท์, โทรสาร, วิทยุสื่อสาร รวมทั้ง website ของจังหวัด

2.3 การจัดการเป้าหมายในจังหวัด ได้ดำเนินการโดยวิธีกระจายเป้าหมายผู้รับบริการโดยใช้สัดส่วนจำนวนผู้สูงอายุแต่ละอำเภอ ประกอบกับให้หน่วยบริการกำหนดเป้าหมายตามที่สามารถจัดบริการได้ บางจังหวัดกำหนดเป็นสัดส่วนจำนวนทันตแพทย์. : จำนวนผู้รับบริการ

2.4 ระบบข้อมูล การรายงานและการประเมินผล

- การรายงานผ่านโปรแกรมสำเร็จรูป ร้อยละ 60 ของจังหวัดที่ตอบแบบสอบถาม บันทึกข้อมูลโดยหน่วยบริการ ผู้ประสานงานเป็นผู้ตรวจสอบก่อนส่งกองทันตสาธารณสุข ผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ ส่วนที่เหลือ หน่วยบริการจะส่งข้อมูลมาให้ผู้ประสานงานบันทึกข้อมูล และตรวจสอบข้อมูลก่อนรายงานมายังส่วนกลาง ปัญหาที่พบในการรายงาน ร้อยละ 47 หน่วยบริการส่งข้อมูลไม่ทันเวลา ร้อยละ 19.7 มีปัญหาในการติดตั้งและการใช้โปรแกรม ร้อยละ 7.6 เครื่องคอมพิวเตอร์มีคุณสมบัติไม่เพียงพอ

- การติดตามประเมินผลในจังหวัด ประเด็นที่ติดตาม ได้แก่ ความก้าวหน้าและผลการดำเนินงาน ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ปัญหา/อุปสรรคในการจัดบริการ โดยผ่านทีมนิเทศติดตามเฉพาะโครงการฟันเทียมพระราชทาน หรือ ร่วมกับการติดตามงานทันตสาธารณสุขทุกกลุ่มอายุ หรือ ทีมนิเทศงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2.5 งบประมาณและค่าตอบแทน ร้อยละ 93 เห็นว่าการตัดโอนงบฯ บริการ จากสปสข.เข้าบัญชี 6 ของงานประกันสุขภาพจะเบิกจ่ายได้สะดวกกว่าการตัดโอนตามระบบ GFMS และเกือบทุกจังหวัด

สามารถเบิกจ่ายค่าตอบแทนให้กับทีมผู้ให้บริการได้ ส่วนงบประมาณที่สนับสนุนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พบว่าในพื้นที่ 75 จังหวัด ร้อยละ 92.4 ของจังหวัดใช้จัดการประชุม ร้อยละ 78.8 ใช้ในการประเมินคุณภาพและความพึงพอใจ ร้อยละ 66.7 เป็นค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล ร้อยละ 62.1 ใช้ในการนิเทศ ติดตามโครงการ และการสนับสนุนโครงการ

2.6 ผลกระทบของโครงการ

- ร้อยละ 78.8 ของผู้ตอบแบบสอบถาม เห็นว่าโครงการเป็นประโยชน์และตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม ชัดเจน ทำให้เกิดผลกระทบเชิงบวกมากมาย อาทิเช่น ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการและครอบคลุมการจัดบริการแก่ผู้สูงอายุได้มากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจนและข้าราชการ ลดการรับบริการจากผู้ให้บริการที่ไม่ใช่ทันตแพทย์ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ เคี้ยวอาหารได้ดีขึ้น มีความสุข และคุณภาพชีวิตดีขึ้น ผู้สูงอายุรวมทั้งประชาชนทั่วไปได้รับความรู้ในการดูแลฟันแท้และฟันเทียม สนใจสุขภาพช่องปากมากขึ้น เห็นคุณค่าของการดูแลช่องปากตนเอง จัดลำดับความสำคัญของสุขภาพช่องปากเป็นลำดับต้นๆ แสวงหาบริการเพื่อเก็บรักษาฟันและดูแลตนเองก่อนสูญเสียฟันทั้งปาก ทันตบุคลากรได้รับการพัฒนา ทุกหน่วยบริการสามารถใส่ฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุได้ เกิดระบบบริการเชิงรุกในจังหวัดเพื่อความสะดวกของผู้สูงอายุ เช่น การจัดทันตแพทย์ไปทำฟันเทียมให้ผู้สูงอายุถึงศูนย์สุขภาพชุมชนหรือสถานเอนามัย หรือหมอนเวียนทันตแพทย์ในจังหวัดไปจัดบริการในโรงพยาบาลที่ไม่มีทันตแพทย์ รวมทั้งเกิดกิจกรรมส่งเสริม ป้องกันโรคในช่องปากสำหรับผู้สูงอายุชัดเจนขึ้น นอกจากนี้ยังสร้างเครือข่ายการทำงานด้านสุขภาพ ทำให้มีการพัฒนาคุณภาพงานอีกมากมาย อาทิเช่น การดูแลผู้ป่วยเบาหวานนโยบายคุณภาพในการดูแลหญิงมีครรภ์ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมและการเยี่ยมบ้าน

- ขณะเดียวกันร้อยละ 51.5 ของผู้ตอบ

แบบสอบถามเห็นว่าการทำงานฟันเทียมทั้งปาก ต้องใช้เวลาและหลายครั้ง ผู้ให้บริการมีภาระงานในคลินิกมากขึ้น จึงทำให้การจัดบริการอื่นๆ ลดลง โดยเฉพาะงานเชิงรุก และการใส่ฟันในกลุ่มอายุอื่น นอกจากนี้การทำงานฟันเทียมทั้งปากในปริมาณมากๆ อาจทำให้คุณภาพงานไม่ดีพอและทำให้ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งให้ความสนใจกับการใส่ฟันเทียมมากกว่าการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง

2.7 ความพึงพอใจของผู้ประสานงานในจังหวัด โดยสรุป ผู้ประสานงานมีความพึงพอใจต่อโครงการฟันเทียมพระราชทานมากร้อยละ 56.1 ค่อนข้างมากร้อยละ 39.4 ปานกลางร้อยละ 3.0 ไม่ระบุ 1 จังหวัด

ทุกจังหวัดเห็นว่า ควรมีการจัดบริการตามโครงการต่อเนื่อง และกรณีที่โครงการปรับเข้าสู่ระบบบริการปกติ มีข้อเสนอแนะดังนี้

- ส่วนกลางควรผลักดันเป็นนโยบายระดับประเทศ เป็นตัวชี้วัดในการตรวจติดตามของสำนักตรวจราชการ และการเป็นโครงการเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เพื่อสร้างความร่วมมือจากทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง มีหน่วยงานที่เป็นแกนประสานงานในภาพรวมของประเทศ และการจัดหลักสูตรพัฒนาบุคลากรทั้งด้านบริการและบริหารจัดการเป็นประจำทุกปี

- จังหวัดกำหนดเป็น KPI ระดับจังหวัดตามจำนวนทันตแพทย์ รวมทั้งสะท้อนผลการดำเนินงานแก่ผู้บริหารในจังหวัด และขอรับการสนับสนุนงบประมาณในท้องถิ่นเพิ่มเติม

นอกจากนี้ ยังเสนอให้กำหนดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากรวมอยู่ในโครงการ และดำเนินการประชาสัมพันธ์โครงการทางสื่อสาธารณะต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

3. การประเมินผลลัพธ์ของการจัดบริการ

ผู้สูงอายุที่รับบริการใน 8 จังหวัด ทำการ

สัมภาษณ์ รวมทั้งสิ้นจำนวน 442 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 62-78 ปี มีผลการศึกษา ดังนี้

3.1 ข้อมูลทั่วไป

- ร้อยละ 76.7 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 14.5 ไม่ได้เรียนหนังสือ มัธยมศึกษา ร้อยละ 6.8 อนุปริญญาและปริญญา ร้อยละ 8.8

- ร้อยละ 46.6 ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 33.3 อาชีพเกษตรกรกรรม ที่เหลือเป็นข้าราชการบำนาญ, อาชีพค้าขายและรับจ้าง

- สวัสดิการการรักษาพยาบาล ร้อยละ 71.9 ใช้สิทธิบัตรทอง ร้อยละ 28.1 ใช้สิทธิข้าราชการ โดยเบิกต้นสังกัดตามสิทธิตนเองหรือใช้สิทธิภรรยา/บุตร

- ร้อยละ 81.9 ของผู้สูงอายุทั้งหมดมีรายได้น้อยกว่า 4,000 บาท/เดือน ถ้าคิดเฉพาะกลุ่มที่มีสิทธิเบิกสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล พบผู้มีรายได้น้อยกว่า 4,000 บาท/เดือน ร้อยละ 69.6

- การรับรู้ข่าวสารโครงการ ร้อยละ 58.6 รู้ข่าวโครงการจากบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 19.2 รู้จากเพื่อนผู้สูงอายุ ร้อยละ 13.3 รู้จากโทรทัศน์

- ร้อยละ 82.4 สามารถดูแลตนเองได้ และร้อยละ 57.5 เดินทางมารับบริการที่หน่วยบริการได้โดยไม่ต้องมีญาติพามา โดยร้อยละ 67 มีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ส่วนใหญ่ประมาณ 20-100 บาท/ครั้ง

3.2 บริการใส่ฟันเทียมที่ผู้สูงอายุได้รับ พบว่า ร้อยละ 80.1 ของผู้สูงอายุได้รับบริการใส่ฟันเทียมทั้งปาก ร้อยละ 19.9 ได้รับบริการใส่ฟันเทียมเกือบทั้งปาก ผู้ให้สัมภาษณ์มีโอกาสใส่ฟันเทียมเป็นครั้งแรก ร้อยละ 60.9 ส่วนใหญ่เพราะไม่มีฟันเคี้ยวอาหาร ผู้ที่ใส่ฟันชุดที่ 2 ขึ้นไป มาทำใหม่เนื่องจากชุดเดิมหลวมหรือใช้เคี้ยวอาหารไม่ได้ หรือมีการสูญเสียฟันเพิ่ม และร้อยละ 48.6 ของผู้ที่ให้สัมภาษณ์คิดว่าการเรียกมารับบริการครั้งแรกนาน โดยนับจากวันรับขึ้นทะเบียนจนถึงวันนัดพิมพ์ปาก

3.3 การใช้งานฟันเทียม พบว่า หลังจากได้

รับฟันเทียมแล้ว ใช้งานได้ร้อยละ 93 โดยมีความรู้สึกเมื่อได้ใส่ฟันเทียมพระราชทานในโครงการ ดังนี้

- คุณภาพดี เคี้ยวอาหารได้ดีทั้งฟันบนและฟันล่าง ร้อยละ 58.6

- ใส่แล้วรูปใบหน้าที่ขึ้น สวยงามขึ้น ร้อยละ 78.1

- เคี้ยวอาหารอ่อนได้ดี เช่น ข้าวต้ม ผักต้ม ร้อยละ 53.8

- เคี้ยวอาหารปานกลางได้ดี เช่น ข้าวสวย ผักสด ร้อยละ 50.9

- เคี้ยวอาหารแข็งได้ดี ร้อยละ 20.1

- พูดชัดขึ้น ร้อยละ 60.6

- กล้ายิ้ม กล้าหัวเราะได้มากขึ้น ร้อยละ 61.1

- มีความสุข สบายใจมากขึ้น ร้อยละ 64.5

- ออกไปร่วมกิจกรรมในสังคมเพิ่มขึ้นร้อยละ 44.1

ผู้สูงอายุที่ยังใช้งานฟันเทียมไม่ได้ ให้ข้อมูลว่าเนื่องจาก ไม่ได้ไปติดตามผลหลังใส่ฟันเทียมที่หน่วยบริการ โดยมีสาเหตุจากต้องเสียค่าเดินทาง

3.4 ความคิดเห็นต่อโครงการฟันเทียมพระราชทาน

- ผู้สูงอายุที่รับบริการ เห็นว่าเป็นโครงการที่ดี มีประโยชน์กับผู้สูงอายุมาก ต้องการให้มีการดำเนินงานต่อเนื่อง เนื่องจากทำให้ผู้สูงอายุมีฟันเคี้ยวอาหาร มีสุขภาพดี มีบุคลิกดี มั่นใจมากขึ้น มีความสุขและดีใจที่ได้รับฟันเทียม ยังมีผู้สูงอายุอีกมากที่ต้องการฟันเทียม

- เนื่องจากการทำฟันเทียมทั้งปากเป็นบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง โครงการฟันเทียมพระราชทานเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย มีโอกาสได้ใส่ฟัน ถ้าไม่มีโครงการ จะไม่มีโอกาสมีฟันเทียมใช้เคี้ยวอาหาร

อภิปรายและเสนอแนะ

การประเมินผลโครงการฟันเทียมพระราชทาน เอลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 5 ธันวาคม

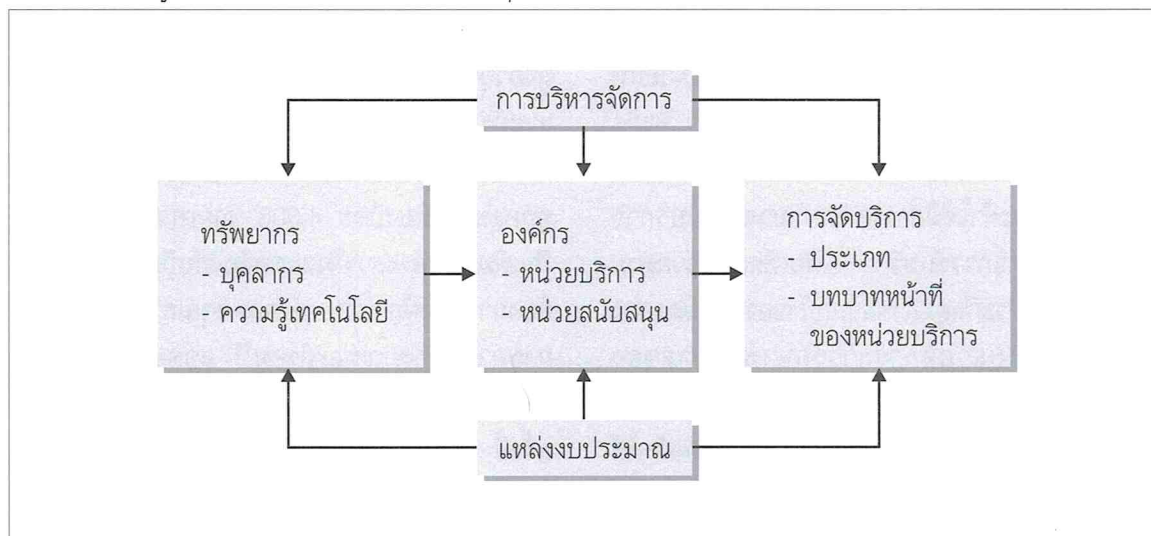
2550 พบว่า จากปัจจัยนำเข้าโดยส่วนกลาง ได้แก่ การถ่ายทอดโครงการ รวมทั้งคู่มือการปฏิบัติงาน แนวทางการประเมินความพึงพอใจ และวัสดุ อุปกรณ์ สื่อ สิ่งพิมพ์ การพัฒนาบุคลากรทั้งองค์ความรู้ เทคโนโลยี การติดตาม กำกับ การประสานและจัดการระบบการเบิกจ่าย งบประมาณจากแหล่งทุนต่างๆ และการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โครงการ ทำให้เกิดกระบวนการที่นำไปสู่การได้รับบริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุในโครงการ โดยการจัดระบบบริการและระบบสนับสนุนบริการตามบริบทและความพร้อมของหน่วยงาน/องค์กร/ภาคประชาชนที่เกี่ยวข้องในแต่ละพื้นที่

ด้านการจัดบริการ Roemer ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพ¹³ ที่ส่งผลต่อการจัดบริการ ได้แก่ 1) ทรัพยากร หมายถึง กำลังคน วัสดุอุปกรณ์ และผลิตภัณฑ์ที่จำเป็น ความรู้และเทคโนโลยีในการจัดบริการ 2) องค์กรเพื่อการจัดบริการ และสนับสนุนการจัดบริการ 3) แหล่งงบประมาณที่นำมาใช้ในการผลิต/จัดหาทรัพยากร และใช้ในการจัดบริการ 4) การบริหารจัดการ เพื่อให้บริการมีความเป็นไปได้ในการจัดบริการเพื่อสุขภาพสู่ประชาชน ซึ่งเขียนเป็นแผนภูมิได้ดังภาพที่ 2

1) ทรัพยากร

1.1) ทรัพยากรบุคคล เนื่องจากการจัดบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากโดยเฉพาะกับผู้สูงอายุเป็นเทคโนโลยีที่มีความยากและซับซ้อน จากการศึกษาพบว่าผู้ให้บริการร้อยละ 75.3 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีเพียงร้อยละ 4 ที่ได้รับการศึกษาต่อเฉพาะทางด้านทันตกรรมประดิษฐ์ จึงจำเป็นต้องมีการอบรมฝึกทักษะในการทำฟันเทียมแก่ทันตแพทย์ แม้ว่าจะมีการจัดอบรมแล้วถึง 646 คน¹¹ แต่ข้อมูลทันตบุคลากรสำรวจล่าสุด โดย กองทันตสาธารณสุข ได้รายงานเมื่อเดือนพฤษภาคม 2551 พบว่ามีทันตแพทย์อยู่ในภาครัฐ 4,308 คน¹⁴ ซึ่งมีทั้งการโยกย้าย และมีการบรรจุ

ภาพที่ 2 แผนภูมิองค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพ



ทันตแพทย์จบใหม่ทุกปี ประกอบกับผลการศึกษาที่ร้อยละ 77 ของผู้ไม่ได้รับการอบรมต้องการการอบรม ดังนั้น การพัฒนาทักษะของผู้ให้บริการเพื่อคุณภาพบริการร่วมกับมหาวิทยาลัยเป็นประจำทุกปี จึงมีความจำเป็นต้องดำเนินการ ร่วมกับการจัดระบบการส่งต่อหรือการให้คำปรึกษาแก่ผู้ให้บริการในกรณีที่ยากเกินขีดความสามารถ

1.2) ความรู้ เทคโนโลยีในการทำฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุ พบว่า การจัดบริการใส่ฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุโดยหน่วยบริการที่ศึกษา ส่วนใหญ่จัดบริการ 5 ครั้ง/ราย แม้ผู้รับบริการจะไม่เสียค่าใช้จ่ายในการทำฟันเทียม แต่ก็มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการที่ต้องชำระเอง 20-100 บาท/ครั้ง การมารับบริการ 5 ครั้ง จะมีค่าเดินทาง 100-500 บาท/ราย ดังนั้น หากหน่วยบริการมีความพร้อม สามารถปรับเทคนิคการจัดบริการเป็น 3 ครั้งตามคู่มือการทำฟันเทียมในผู้สูงอายุ¹⁵ ซึ่งผ่านการทดสอบโดยหน่วยทันตกรรมพระราชทานในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวแล้วว่ามีประสิทธิภาพ ใช้เคี้ยวอาหารได้ดีเช่นเดียวกัน

2) องค์กร/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากการศึกษา หน่วยบริการที่จัดบริการใส่ฟันเทียม ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์

สุขภาพชุมชน และคลินิกเอกชน ส่วนหน่วยงานสนับสนุน ในส่วนกลางได้แก่ กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย และศูนย์อนามัยเขต ในพื้นที่ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นอกจากนี้ ยังพบว่า คณะกรรมการโครงการในจังหวัด ผู้ว่าราชการจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาล ยังมีส่วนช่วยสนับสนุนการจัดบริการในพื้นที่ได้ และผู้ประสานงานโครงการในจังหวัด เห็นว่าจำเป็นต้องมีหน่วยงานในส่วนกลางที่เป็นแกนประสานงานในภาพรวมของประเทศ

3) งบประมาณ โครงการฟื้นฟูสุขภาพประชาชน ได้รับการสนับสนุนงบประมาณเป็นการเฉพาะ เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว สำหรับผู้สูงอายุทุกสิทธิ์ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุร้อยละ 71.9 ใช้สิทธิ์บัตรทอง ร้อยละ 28.1 ใช้สิทธิ์เบิกจากราชการซึ่งใกล้เคียงกับการสำรวจสิทธิประโยชน์ที่แท้จริงของผู้สูงอายุ ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีสวัสดิการประเภทบัตรประกันสุขภาพมากที่สุดถึงร้อยละ 77.5 รองลงมาเป็นสวัสดิการข้าราชการ ข้าราชการบำนาญ วิสาหกิจร้อยละ 19.4 ที่เหลือเป็นประกันสังคม/กองทุนทดแทน สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง ประกันสุขภาพโดยสมัครใจ¹⁶

การจัดบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากในระบบบริการปกติตามสิทธิ์ของผู้สูงอายุเนื่องจากเป็นบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง จึงต้องได้รับจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอ เพราะถ้าเป็นภาระกับหน่วยบริการ ยิ่งจัดบริการมาก หน่วยบริการต้องรองรับค่าใช้จ่ายส่วนเกินมาก ก็จะทำให้มีการจำกัดปริมาณผู้รับบริการ นอกจากนี้ สิทธิ์การรับบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้ที่มีบัตรทองจะใกล้เคียงกับสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ ซึ่งกรมบัญชีกลางได้อนุมัติให้เบิกค่าบริการใส่ฟันเทียมฐานพลาสติกได้จากสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการได้ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2551¹⁷ ประมาณ 4,400 บาท/ราย แต่สำหรับกองทุนประกันสังคม การใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ฐานอคริลิกตั้งแต่ 6 ซี่ขึ้นไป ผู้ประกันตนจะเบิกได้ไม่เกิน 1,400 บาท/ราย¹⁸ จึงอาจเป็นปัญหาหนึ่งในการจัดบริการ ที่ต้องการการประสานในส่วนกลาง เพื่อความเท่าเทียมกันในสิทธิ์ของผู้รับบริการต่อไป

4) การบริหารจัดการ เพื่อให้บริการมีความเป็นไปได้ในการจัดบริการเพื่อสุขภาพสู่ประชาชนภายใต้ทรัพยากร งบประมาณ และ โครงสร้างทางระบบที่มี ได้แก่ การผลักดันเชิงนโยบายในส่วนกลาง การเข้าร่วมเป็นโครงการเฉลิมพระเกียรติ การกำหนดเป้าหมายในจังหวัด การวางแผนทั้งการพัฒนา/จัดหาทรัพยากรการมีส่วนร่วมและสนับสนุนของทุกภาคส่วน การสื่อสารประสานงานกับเครือข่าย การจัดระบบสนับสนุน มีแนวทางการปฏิบัติงานร่วมกันที่เชื่อมโยงระหว่างส่วนกลาง จังหวัด ลงไปถึงผู้ปฏิบัติงาน การจัดการเป้าหมายในจังหวัด การพัฒนาระบบข้อมูล การรายงาน และการติดตาม ประเมินผล การจัดสรรงบประมาณและการเบิกจ่าย การพัฒนาระบบบริการ ตรวจการทำงานฟันเทียมและการให้คำแนะนำให้ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องใส่ฟันเทียมเพื่อเคี้ยวอาหารได้เข้าถึงบริการ รวมทั้งการรับฟังความคิดเห็นตลอดจนการ

ประเมิน ความพึงพอใจของผู้รับบริการตามโครงการ

จากรายงานผลการดำเนินงานพบว่า ทำให้ผู้สูงอายุทั่วประเทศเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียมได้มากขึ้นรวมทั้งสิ้น 94,756 ราย หรือปีละกว่า 32,000 ราย ซึ่งก่อนเริ่มโครงการจัดบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากในทุกกลุ่มวัยเพียงปีละ 4,000 รายเท่านั้น บริการใส่ฟันเทียมในโครงการจึงสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งด้านกายภาพ อารมณ์และสังคม¹¹ สอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่รับบริการในการศึกษาคครั้งนี้ ที่พบประโยชน์ต่อผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมโดยด้านอารมณ์และสังคม ทำให้มีความสุข สบายใจมากขึ้น กล้ายิ้ม กล้าหัวเราะได้มากขึ้น ด้านการทำงานของฟัน ทำให้พูดชัดขึ้น เคี้ยวอาหารอ่อนและปานกลางได้ดี จึงนับได้ว่าเป็นโครงการที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ตลอดจนการสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการได้มากขึ้น และจากข้อมูลการเฝ้าระวังสถานการณ์สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีฟันใช้งานได้ 4 คู่สบเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 44.1 ในปี 2548 เป็นร้อยละ 48.8 ในปี 2550¹¹ รวมทั้งกรมบัญชีกลางได้เห็นความสำคัญของการแก้ปัญหาการสูญเสียฟัน อนุมัติให้เบิกค่าบริการใส่ฟันเทียมฐานพลาสติกได้ จากสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการได้ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2551 แต่อย่างไรก็ตาม จากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 6¹⁹ พบว่าผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นต้องใส่ฟันเทียมทั้งปากลดลงจากร้อยละ 5 ในปี 2544 เป็นร้อยละ 4 ในปี 2550 แต่เมื่อคิดเป็นจำนวนประชากร ก็ยังสูงถึง 265,000 คน ดังนั้น นอกจากการจัดบริการใส่ฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันแล้ว ยังต้องพัฒนารูปแบบ/แนวทางการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และการจัดบริการป้องกันเพื่อลดการสูญเสียฟัน ทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุเอง และกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องเร่งดำเนินการ ก่อนที่จะสูญเสียฟันทั้งปากเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

บทสรุป

การประเมินผลโครงการฟื้นฟูพื้นที่เกษตรกรรมเสื่อมโทรมและส่งเสริมการเกษตร 5 ธันวาคม 2550 พบว่า การจัดระบบบริการและสนับสนุนบริการในโครงการฟื้นฟูพื้นที่เกษตรกรรมเสื่อมโทรมและส่งเสริมการเกษตรปี 2548-2550 เป็นระบบที่มีงบประมาณสนับสนุนเป็นการเฉพาะจาก ส่วนกลางรวมทั้งค่าตอบแทนทีมผู้ให้บริการ กิจกรรม ในโครงการครอบคลุม ทั้งการบริการ การบริหารจัดการ การพัฒนาวิชาการ ที่เชื่อมโยงกับภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนกลางและในพื้นที่ โดยจังหวัดได้ ปรับรายละเอียดการปฏิบัติงานตามความเหมาะสม ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่รับบริการทำให้เห็น ประโยชน์ต่อผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม โดยด้าน อารมณ์และสังคม ทำให้มีความสุข สบายใจมากขึ้น กล้ายิ้ม กล้าหัวเราะได้มากขึ้น ด้านการทำงานของพื้นที่ ทำให้พูดชัดขึ้น เคี้ยวอาหารอ่อนและปานกลางได้ดี จึงนับได้ว่าเป็นโครงการที่ตรงกับปัญหาและความ ต้องการของผู้สูงอายุตลอดจนสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุ เข้าถึงบริการได้มากขึ้น เกิดผลกระทบเชิงบวกอย่างมาก ร้อยละ 83.3 ของผู้ให้บริการ และร้อยละ 95.5 ของผู้ประสานงานมีความพึงพอใจมาก-ค่อนข้างมาก แต่ขณะเดียวกันก็ยังพบว่ามีผู้สูงอายุที่ขึ้น ทะเบียนรอรับบริการที่หน่วยบริการ อีกเป็นจำนวนมาก ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ ตลอดจนผู้ประสานงานเห็นว่าควรมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ปัจจัย ที่ทำให้โครงการประสบความสำเร็จ และควรคำนึงถึง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของโครงการในการจัดบริการ ใส่พื้นที่เกษตรกรรมเสื่อมโทรมทั่วประเทศ ได้แก่

1. การจัดบริการฟื้นฟูพื้นที่เกษตรกรรมเสื่อมโทรมที่มีคุณภาพ จึงควรให้ความสำคัญกับการจัดหลักสูตร การอบรมฝึกทักษะในการทำพื้นที่เกษตรกรรม และการพัฒนาระบบการส่งต่อหรือจัดให้มีที่ปรึกษาการณ ที่ยากเกิน ชัดความสามารถ นอกจากนี้ การให้ท้องถิ่น

หรือภาคประชาชนมีส่วนร่วมคัดเลือกผู้รับบริการ รวมทั้ง อำนวยความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการแก่ ผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุที่อยู่ห่างไกลเข้าถึงบริการ ได้ และการเปิดโอกาสให้เอกชนมีส่วนร่วมจัดบริการ จะทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการได้มากขึ้น

2. การสนับสนุนการจัดบริการ อาทิเช่น การ ผลักดันเป็นโครงการร่วมเฉลิมพระเกียรติพระบาท สมเด็จพระเจ้าอยู่หัว การกำหนดเป็นนโยบายและ ตัวชี้วัดของสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข การบริหารจัดการโครงการที่เป็นระบบ การกำหนด บทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน เชื่อมโยงระหว่างหน่วยบริการ ผู้ประสานงานในจังหวัด และผู้ประสานงานในส่วน กลาง การกำหนดเป้าหมาย การจัดสรรงบประมาณ อย่างเพียงพอ ทั้งงบประมาณ และงบฯ สนับสนุน บริการทั้งในจังหวัดและส่วนกลาง การจัดการข้อมูล ที่มีคุณภาพและการรายงาน การรณรงค์สร้างกระแส อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการศึกษาวิจัยเพื่อหาความ จำเป็นด้านบริการสุขภาพช่องปาก การศึกษาวิจัย ด้านผลกระทบต่อสุขภาพ การดำรงชีวิตประจำวัน และคุณภาพชีวิต เป็นปัจจัยที่ต้องคำนึงถึงร่วมกับ การจัดบริการอย่างมีคุณภาพ

3. สำหรับผู้สูงอายุที่รับบริการ กลุ่มที่มีสิทธิ เบิกสวัสดิการข้าราชการ พบว่าร้อยละ 70 มีรายได้ น้อยกว่า 4,000 บาท/เดือน แม้ว่ากรมบัญชีกลางจะ เพิ่มสิทธิการเบิกจ่ายด้านการใส่ฟันเทียมทั้งปากร้อยละ 4,400 บาทแล้วก็ตาม แต่ในระยะแรกผู้สูงอายุต้อง ชำระค่าใช้จ่ายก่อน และผู้สูงอายุที่ใช้สิทธิประกันสังคม ซึ่งเบิกได้เพียง 1,400 บาท ต้องรับภาระค่าใช้จ่าย ส่วนเกินจึงอาจเป็นปัญหาต่อการรับบริการของผู้สูงอายุ กลุ่มนี้ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่รับบริการเกือบทั้งหมด เป็นผู้ที่ไม่เข้าถึงและอยู่ใกล้หน่วยบริการ ยังมีผู้สูงอายุ อีกส่วนหนึ่งที่อยู่ห่างไกลและไม่รู้ข้อมูลข่าวสารจาก โครงการ จึงควรปรับวิธีบริหารจัดการให้ผู้สูงอายุ กลุ่มนี้ได้รับบริการตามความเหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้ทำการศึกษา ขอขอบพระคุณรองอธิบดีกรมอนามัย (นายแพทย์โสภณ เมฆธน) ที่สนับสนุนงบประมาณกรมอนามัยและให้ความสำคัญกับการประเมินผลโครงการฟันเทียมพระราชทาน ผศ.ทพ.นฤมนัส คอวนิช คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งเป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการทีมงานในกองทันตสาธารณสุข ที่ร่วมในการจัดทำ

และทบทวนเครื่องมือ จัดการประชุมปรับมาตรฐานการใช้เครื่องมือตลอดจนเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลโดยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ทันตบุคลากรทุกจังหวัด โดยเฉพาะ 8 จังหวัดที่ร่วมสัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ทำให้ได้ข้อมูลที่มีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการประเมินผลโครงการฟันเทียมพระราชทาน

เอกสารอ้างอิง

1. ผู้สูงอายุไทย 2550. มุมมอง/เสียงสะท้อนจากข้อมูลสถิติ: สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 1 มกราคม พ.ศ. 2551
2. กระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 : <http://203.157.19.191/plan10/plan10-50.pdf>
3. Aubrey Sheiham. Oral health, general health and quality of life, Editorials. Bulletin of the World Health Organization, September 2005,83(9)
4. World Health Organization. Improving oral health amongst the elderly : http://www.who.int/oral_health/action/groups/en/index1.html.
5. พัชรารรรณ ศรีศิลป์นันท์. ความสัมพันธ์ของสุขภาพช่องปากต่อภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ : เอกสารประกอบการอบรมด้านผู้สูงอายุ และ ความชรา พ.ศ.2544, วันที่ 21-22 มิถุนายน 2544.
6. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5 พ.ศ. 2543-2544 : โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์, เมษายน 2545.
7. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ในหลวงกับงานทันตกรรม : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กุมภาพันธ์ 2550.
8. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือดำเนินงานโครงการภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปี 2548 โครงการฟันเทียมพระราชทาน เพื่อการรณรงค์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เอลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในวาระมหามงคล 80 พรรษา.: กรกฎาคม 2548.
9. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานโครงการฟันเทียมพระราชทาน เอลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสการจัดงานฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปี 2549 : สิงหาคม 2549
10. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ข้อตกลงการดำเนินงานตามโครงการระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 66/2550 วันที่ 24 เมษายน

เอกสารอ้างอิง

- 2550 (เอกสารโรเนียว)
11. กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กองทันต-
สาธารณสุข. โครงการฟันเทียมพระราชทาน
เพื่อการรณรงค์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพช่องปาก
ผู้สูงอายุ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระ
เจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสการจัดงานฉลอง
สิริราชสมบัติครบ 60 ปี และเนื่องในโอกาส
มหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 80 พรรษา
5 ธันวาคม 2550 : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, พฤศจิกายน
2550.
 12. Srisilapanan, P. Assessing dental treatment
needs in older people: a socio-dental
approach. PhD. Thesis, (1997). London
University.
 13. Milton L Roemer. National Health
Systems of the world. Vol.1 The countries.
New York : Oxford University Press 1991.
Chapter 3 Health system components and
their relationship.
 14. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงาน
บุคลากรทันตสาธารณสุข ปี 2550 : [http://
dental.anamai.moph.go.th/more_downloads.
php?cat_id=1](http://dental.anamai.moph.go.th/more_downloads.php?cat_id=1)
 15. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย โดยคณะ
กรรมการพัฒนาวิชาการโครงการฟันเทียม
พระราชทานฯ. คู่มือการทำฟันเทียมสำหรับผู้
สูงอายุ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก, มีนาคม 2549.
 16. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
(มส.ผส.). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2549.:
โรงพิมพ์ เดือนตุลา, ธันวาคม 2550.
 17. ประกาศประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียม
และอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคเกี่ยวกับ
ฟันเทียม แนบท้ายประกาศกระทรวงการคลัง
ด่วนที่สุดที่ กค. 0422/ว.236 ลงวันที่ 7 กรกฎาคม
2551 : [http://dental/anamai.moph.go.th/
elderly/2551/CGD_V236.pdf](http://dental/anamai.moph.go.th/elderly/2551/CGD_V236.pdf).
 18. สำนักงานประกันสังคม. ความรู้งานประกันสังคม,
สิทธิประโยชน์กรณีทันตกรรม: [http://www.sso.
go.thcontent.php?menu_id=28content_
id=89](http://www.sso.go.thcontent.php?menu_id=28content_id=89)
 19. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจ
สภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 6
ประเทศไทย พ.ศ. 2549-2550 : สำนักงาน
กิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก,
กรกฎาคม 2551.



Evaluation of Dental Prosthesis Service Campaign for The Elderly to celebrate on the Auspicious Occasion of His Majesty the King's Eightieth Birthday Anniversary 5th December 2007

Supranee Dalodom * *D.D.S.,M.P.H.,*

Nontalee Verachai* *D.D.S.,M.P.H.,Diplomate in Dental Public Health*

Warangkana Vejvithee * *D.D.S.,M.P.H.*

Sutha Jienmaneechotchai * *D.D.S.,M.P.H.,Diplomate in Dental Public Health*

Abstract

The purpose of this study was to evaluate the process and factors influenced on Dental Prosthesis Service Campaign including acrylic partial denture 16 teeth or more and complete denture for the elderly nation-wide. Data were collected by questionnaires and interviews that has been revised by experts and calibrated before used in 3 groups ; provider, provincial coordinator and elderly group who received denture from this project. 215 questionnaires, covering denture service system, was administered to providers who work in hospitals in 8 provinces that were randomly chose 2 from each of 4 parts of Thailand. 75 questionnaires that covering supportive system were distributed to 75 provincial coordinators and 66 were included in the study . In the elderly group, 50 persons at random in each 8 provinces as above and 442 persons were interviewed in issues related to denture service and denture effectiveness. Statistical analysis was performed by means of descriptive statistics including the qualitative data from questionnaire and interview. This study indicated that 83.3% of the providers, 95.5% of the coordinated health personnel had the high level of satisfaction of this project and 93% of the elderly can use their dentures. Key success factors of this nation-wide project is Quality of the denture with corporation from Dental health personnel and other sectors within the government and non-governmental organization, Effective financial management, Being the project to celebrate His Majesty the King's Birthday anniversary, Being the policy that must be followed by Ministry of Public Health, and Having central organizing center. In addition, effective supportive system from the central ministry to all hospitals, effective report and data management, enhancing skill for dental professional, including continuous monitoring and evaluation must be involved in this project. Referral system and advisors for complicated cases,enhancing opportunity to access denture service and improving equality for denture service in all benefit package should be arranged to improve effectiveness and efficacy. Additional researches in oral health service needs for the elderly and impact of service to daily life and quality of life will be conducted along with Oral health service arrangement

Key word : *Evaluation, Dental Prosthesis Service Campaign, Service system, Supporting system*

* *Dental Health Division, Department of Health*