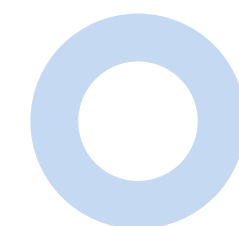


โครงการวิจัย



การประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก ระดับปฐมภูมิหลังการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด



นำเสนอโดย

นางสาววิจิตรา กุกำจัด สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย



ที่มาและความสำคัญ



การพัฒนาสุขภาพช่องปากในระบบปฐมภูมิ

- **การพัฒนาสุขภาพช่องปาก**เป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ มีพัฒนาการควบคู่ไปกับระบบบริการปฐมภูมิ และเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสาธารณสุขมูลฐาน
- **งานสุขภาพช่องปากในระบบปฐมภูมิ**
 - ทันตแพทย์ ให้บริการระดับปฐมภูมิและบริการรักษาที่ซับซ้อน (หมุนเวียนจากโรงพยาบาล)
 - ทันตภิบาล ให้บริการส่งเสริม ป้องกันโรคในช่องปากกับประชากรทุกกลุ่มวัย (ชุด อุดฟัน ถอน ฟันฟู)
 - รวมถึงจัดทำโครงการเพื่อจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากในชุมชน
- ปี 2562 ได้มีการ**กำหนดแนวทางการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพช่องปากในระบบบริการปฐมภูมิ** เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการดูแลที่เหมาะสม
หลักสำคัญ คือ เน้นการดูแลแบบองค์รวม บูรณาการสหวิชาชีพ ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง และเชื่อมโยงการส่งต่อในระดับที่สูงขึ้น



ที่มาและความสำคัญ



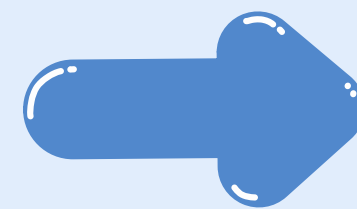
การถ่ายโอนภารกิจ SW.สต.

- **พรบ. กระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542**

กำหนดให้ถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ซึ่งครอบคลุมภารกิจด้านส่งเสริมสุขภาพ การรักษา และการป้องกันควบคุมโรค

- ปี 2564 ประกาศหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ส่งผลให้การถ่ายโอนเพิ่มขึ้น

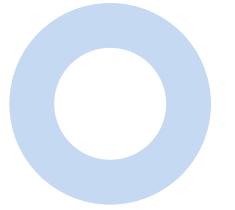
- ปีงบประมาณ 2566 ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2565 การถ่ายโอน ไป อบจ. 49 จังหวัด จำนวน 3,263 แห่ง ถ่ายโอนบุคลากร จำนวน 21,185 คน



**ถ่ายโอนภารกิจไปแล้ว
การดำเนินงาน
ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
เป็นอย่างไร**



วัตถุประสงค์



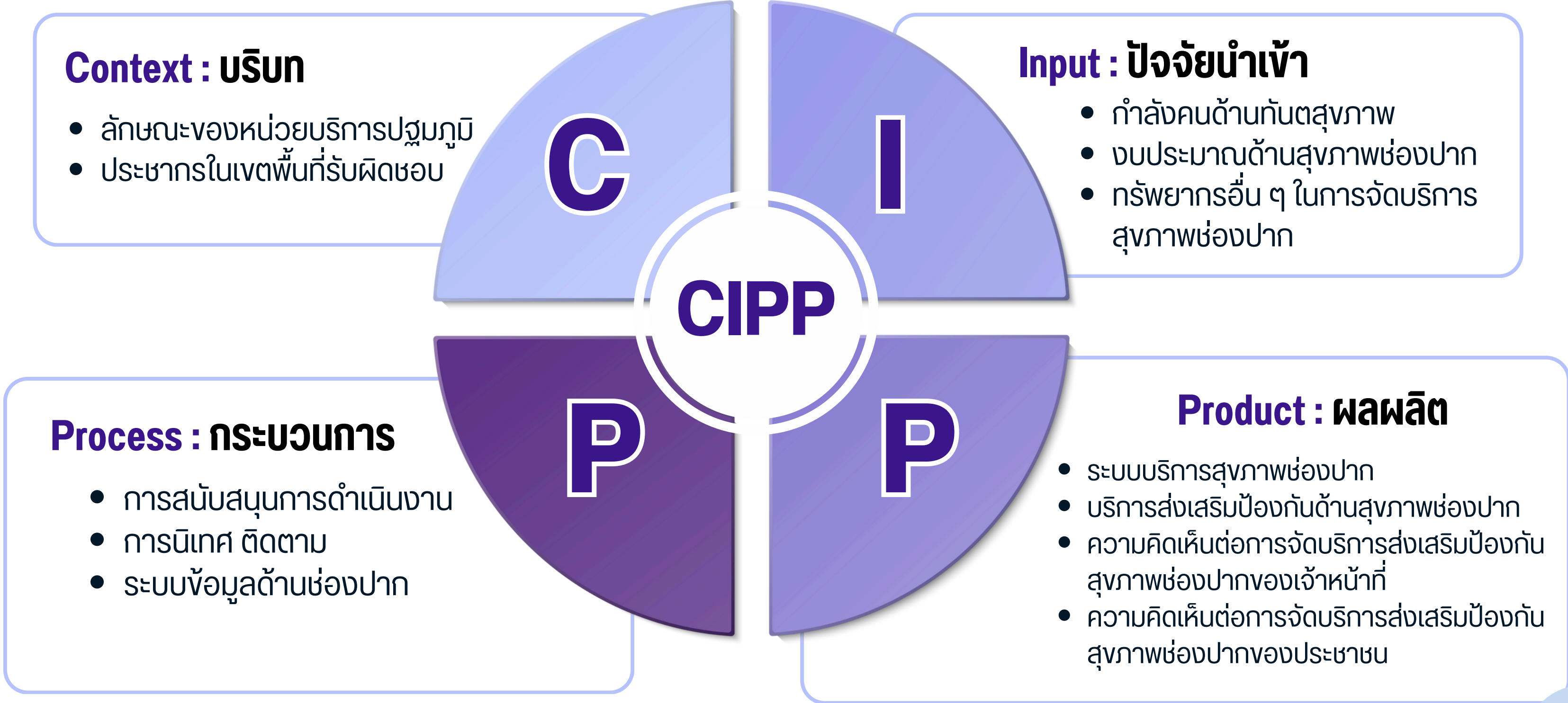
1. เพื่อศึกษาข้อมูลสถานการณ์และการบริหารจัดการทรัพยากร
ด้านสุขภาพช่องปากในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ.



2. เพื่อประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก
ระดับปฐมภูมิหลังถ่ายโอนภารกิจให้ อบจ.



กรอบแนวคิด



รูปแบบการประเมิน CIPP Model

กลุ่มเป้าหมาย



ผู้ให้บริการ

ส่งเสริมสุขภาพช่องปากในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่ถ่ายโอนภารกิจไป อบจ.



ผู้บริหาร

หรือคณะทำงานที่มีความเกี่ยวข้องกับการบริการ ส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ



ประชาชน

ที่รับบริการจากหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ใน 8 จังหวัดที่ถ่ายโอนภารกิจ



หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ
ที่ถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ. 49 จังหวัด
ในปีงบประมาณ 2566
จำนวน 3,263 แห่ง

ตัวอย่าง 377 แห่ง



เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ
เก็บ 4 ภาค ภาคละ 2 จังหวัด ประกอบด้วย
จังหวัดใหญ่และเล็ก ตามขนาดประชากร
และมีการถ่ายโอนภารกิจมากกว่า 50%

ตัวอย่าง 8 จังหวัด



- ผู้ให้บริการในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่ถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ. 8 จังหวัด **จำนวน 203 คน**
- ผู้รับบริการมารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่ถ่ายโอนภารกิจ **จำนวน 416 คน**

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา



1

**แบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงานทันตสาธารณสุข
ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ก่อน-หลังการถ่ายโอนภารกิจ
ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด**

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 การดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปาก

สอบถาม 49 จังหวัด



2

แบบสัมภาษณ์การดำเนินงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก

- การจัดบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ ก่อนและหลังการถ่ายโอนภารกิจ
- การบริหารจัดการงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ หลังการถ่ายโอนภารกิจ
- การขับเคลื่อนงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ หลังการถ่ายโอนภารกิจ

สัมภาษณ์เชิงลึกด้วยกระบวนการ focus group 8 จังหวัด

3

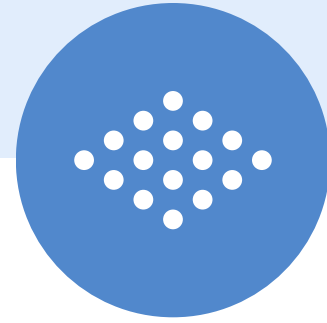
แบบสอบถามความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุข

ต่อการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ ก่อน-หลัง การถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ.

แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้รับบริการ

ส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ หลังการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

สอบถามความคิดเห็น 8 จังหวัด



ผลการศึกษา



1

สถานการณ์และการบริหารจัดการทรัพยากร ด้านสุขภาพช่องปากในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ.

หน่วยบริการปฐมภูมิที่ตอบแบบสอบถาม 370 แห่ง

- ส่วนใหญ่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิขนาดกลาง (M) ดูแลประชากรระหว่าง 3,001 - 8,000 คน จำนวน 265 แห่ง (ร้อยละ 71.6)
- รองลงมาเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ขนาดเล็ก (S) ดูแลประชากรไม่เกิน 3,000 คน จำนวน 61 แห่ง (ร้อยละ 16.5)
- หน่วยบริการปฐมภูมิ ขนาดใหญ่ (L) ดูแลประชากร 8,001 คนขึ้นไป จำนวน 44 แห่ง (ร้อยละ 11.9)



กำลังคน :

ก่อนและหลังการถ่ายโอน มีทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานประจำใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 69.7 และ 68.6 และมีการหมุนเวียนทันตบุคลากร (ทันตแพทย์ ทันตภิบาล และผู้ช่วยช่างเก้าอี้) ไปให้บริการที่ รพ.สต. พบว่า หลังถ่ายโอนภารกิจทันตบุคลากร หมุนเวียนลดลง โดยเฉพาะทันตแพทย์ลดลงอย่างมาก จากร้อยละ 24.1 เป็นร้อยละ 16.8



งบประมาณ :

หลังการถ่ายโอน หน่วยบริการได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลแม่ข่ายลดลง การได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก อบจ. เพิ่มขึ้น



ทรัพยากรอื่น ๆ :

ความเพียงพอและพร้อมใช้งานของวัสดุทันตกรรม สำหรับบริการลดลงจากเดิม ร้อยละ 65.9 เป็น 62.4





การดำเนินงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก หลังถ่ายโอนภารกิจ

การสนับสนุนการดำเนินงาน

การสนับสนุนด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร วิชาการ ทรัพยากร และการกำกับติดตาม จากหน่วยงาน
กระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ คือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
และโรงพยาบาลแม่ข่าย

ระบบข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก

- **ก่อนถ่ายโอน** หน่วยบริการปฐมภูมิเกือบทั้งหมด มีการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลด้านทันตสุขภาพ มีการส่งข้อมูลมายังระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (HDC)
- **หลังการถ่ายโอน** การส่งข้อมูลมายัง HDC ลดลง
- ส่วนที่เพิ่มขึ้น คือ การส่งเบิกค่าบริการจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สปสช.) หรือระบบ e-claim



3

การจัดระบบบริการและการจัดบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก

การจัดระบบบริการสุขภาพช่องปาก

- ก่อนถ่ายโอน หน่วยบริการส่วนใหญ่มีการจัดบริการทันตกรรมพื้นฐาน มีระบบส่งต่อ/นัดหมาย และระบบปรึกษาทันตกรรมทางไกล (Teledentistry)
- หลังถ่ายโอน การจัดบริการและการจัดทำโครงการ/กิจกรรมด้านส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในชุมชน **ลดลง**

การจัดบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากตามกลุ่มวัย

หลังการถ่ายโอน หน่วยบริการมีการจัดบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก **ลดลง** เช่น

- การให้บริการทาลูออไรด์วานิชในกลุ่มเด็กปฐมวัย และกลุ่มวัยเรียน ไม่ได้ปฏิบัติเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.0 และ 5.9
- การจัดบริการตรวจสุขภาพช่องปากในกลุ่มหญิงมีครรภ์ กลุ่มเด็กปฐมวัย กลุ่มเด็กวัยเรียน กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุ ไม่ได้ปฏิบัติเพิ่มขึ้นร้อยละ 5.4, 2.7, 3.0, 4.1 และ 3.0



3

ความสัมพันธ์ของการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก ของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ก่อนและหลังการถ่ายโอน

การจัดบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก ก่อนและหลังการถ่ายโอนภารกิจ	S.D.	p-value
1. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากและบันทึกผล ในหญิงตั้งครรภ์	5.545	0.001
2. ชัดและทำความสะอาดฟันให้หญิงตั้งครรภ์	5.916	0.000
3. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากและบันทึกผล ในเด็กปฐมวัย	4.637	0.005
4. ทาฟลูออไรด์วานิชกรณีสที่จำเป็น ในเด็กปฐมวัย	5.477	0.000
5. ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก ในเด็กวัยเรียน	4.637	0.003
6. ให้บริการทา/เคลือบฟลูออไรด์เฉพาะที่ ในเด็กวัยเรียน	5.590	0.000
7. ให้บริการสุขภาพช่องปาก ร่วมกับคลินิก NCD ในวัยทำงาน	4.822	0.001
8. ส่งเสริม ป้องกัน สุขภาพช่องปากในหน่วยบริการ ในผู้สูงอายุ	4.822	0.178

หมายเหตุ: สถิติ Marginal Homogeneity Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Marginal Homogeneity Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า

การจัดบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากของหน่วยบริการปฐมภูมิในกลุ่มหญิงมีครรภ์ กลุ่มเด็กปฐมวัย กลุ่มเด็กวัยเรียน และกลุ่มวัยทำงาน ก่อนการถ่ายโอนภารกิจมีความสัมพันธ์กับการจัดบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากของหน่วยบริการปฐมภูมิหลังการถ่ายโอนภารกิจ p-value 0.001, 0.005, 0.003 และ 0.001 ตามลำดับ

4

ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก ระดับปฐมภูมิ ก่อน-หลังการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

ความคิดเห็นของผู้ให้บริการ ภายหลังจากการถ่ายโอนภารกิจ มีระดับการเห็นด้วยมากที่สุด **ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ** มี 4 ประเด็น ได้แก่

- ความเหมาะสมในการจัดบริการสุขภาพช่องปาก นอกหน่วยบริการ
- ความเพียงพอของวัสดุ อุปกรณ์ และครุภัณฑ์ที่ใช้ในการให้บริการ
- ประสิทธิภาพของการประสานงานภายในหน่วยบริการ
- ประสิทธิภาพของการประสานงานกับหน่วยงานภายนอก

ประเด็น	การเปรียบเทียบความแตกต่างก่อน/หลังถ่ายโอน	p-value
ระดับความคิดเห็นของผู้ให้บริการต่อการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ		
การจัดการบริการสุขภาพช่องปากในหน่วยบริการเหมาะสม	ลดลง	0.090*
วัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ ที่ในการบริการพอเพียง	ลดลง	<0.001*
การจัดสรรงบประมาณที่ใช้ในการจัดบริการพอเพียง	เพิ่มขึ้น	0.831
การประสานงานภายในหน่วยงานมีประสิทธิภาพ	ลดลง	<0.001*
การประสานงานกับหน่วยงานภายนอกมีประสิทธิภาพ	ลดลง	<0.001*
โดยสรุป	ลดลง	0.001*

*สถิติ Pair t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05



5

ความคิดเห็นของผู้รับบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ หลังการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

ความคิดเห็นของผู้รับบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ หลังการถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ.
จำนวน 4 ด้าน ได้แก่

1. ขั้นตอนการให้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากมีความเหมาะสม (ร้อยละ 95.2)
2. ช่องทางการให้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากมีความเหมาะสม (ร้อยละ 81.0)
3. สิ่งอำนวยความสะดวกในการบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากมีความเหมาะสม (ร้อยละ 91.1)
4. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากให้บริการด้วยความเหมาะสม มีความเป็นธรรม (ร้อยละ 98.1)

โดยสรุปพบว่า ผู้รับบริการมีความคิดเห็นต่อการจัดบริการ
ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ทั้ง 4 ด้าน ว่ามีความเหมาะสม



6

ผลการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ หลังถ่ายโอนภารกิจให้ อบจ.

- ในช่วงแรกของการถ่ายโอน พบว่า งานบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากมีการให้บริการที่ลดลงเมื่อเทียบกับก่อนถ่ายโอน ทั้งบริการทันตกรรมพื้นฐาน และบริการส่งเสริมป้องกันตามกลุ่มอายุ
- เหตุผลที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่ลดลง คือ การขาดแคลนทันตภิบาล การปรับตัวกับสังกัดใหม่ การศึกษาระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ รวมทั้งความไม่ชัดเจนเกี่ยวกับระเบียบการปฏิบัติงานด้านทันตกรรมที่ต้องอยู่ในความควบคุมของทันตแพทย์
- รพ.สต. ถ่ายโอนในบางจังหวัดสามารถปรับตัวและมีการเปลี่ยนผ่านไปได้เป็นอย่างดี โดยที่ปัจจัยสนับสนุนให้มีการจัดบริการได้ หรือมีการหยุดชะงักไม่นาน ได้แก่ การมี MOU ระหว่าง อบจ.และ สสจ.อย่างชัดเจน รวมทั้งมีผู้ประสานงานที่ทั้งสองฝ่ายรับฟังร่วมกันได้ สัมพันธภาพที่ดีของทั้งสองฝ่าย รวมทั้งการสื่อสารที่ชัดเจน และการมีข้อตกลงร่วมกัน ทำให้การจัดบริการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพช่องปากของ รพ.สต. ดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง และประชาชนไม่ได้รับผลกระทบมากนัก



ผลผลิตที่ได้จากงานวิจัย

ผลงานตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ จำนวน 1 บทความ

- การประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก ระดับปฐมภูมิ หลังการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (วารสาร HEALTH)

นำเสนอด้วยวาจาในการประชุมวิชาการ ทันตสาธารณสุขแห่งชาติ ครั้งที่ 11 พ.ศ. 2568

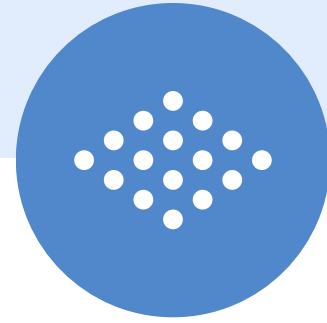
- ผลการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ ภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด ในมุมมองของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

การนำไปใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ

- ชุดข้อมูลใช้ในการวางแผนการบริหารจัดการ ทรัพยากรด้านสุขภาพช่องปากในระดับประเทศ
- ชุดข้อมูลที่ใช้ในการออกแบบระบบบริการด้านสุขภาพช่องปากในระดับปฐมภูมิ และจัดทำเป็น ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย





**THANK
YOU**

