

การประเมินผลแผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ประเทศไทยระยะที่ 1 (พ.ศ. 2558 – 2561)

วารางคณา เวชวิถี

สุรัตน์ มงคลชัยอรัญญา

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

วันรับ 4 มกราคม 2565, วันแก้ไข 6 มิถุนายน 2565, วันตอบรับ 23 มิถุนายน 2565

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลภาพรวมเชิงระบบ (Comprehensive evaluation) ของแผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย ระยะที่ 1 พ.ศ. 2558-2561 ด้วยวิธี Mixed Method เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพและปริมาณ กรอบแนวคิดใช้ CIPP model ในการประเมิน 4 ด้านคือ บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตและผลลัพธ์ ข้อมูลเชิงคุณภาพได้จากการสัมภาษณ์คณะกรรมการบริหารแผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทยและผู้บริหารระดับต่างๆ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณได้แก่ การรับบริการทันตกรรมและสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ จากฐานข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center) และจากรายงานผลการประชุมคณะกรรมการแผนงานฯ ผลการศึกษาพบว่า บริบทของแผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย สอดคล้องกับนโยบายและระบบสุขภาพของประเทศ ปัจจัยนำเข้ามีการถ่ายทอดแผนงานทันตสุขภาพฯ ผ่านกลไกระดับประเทศและระดับพื้นที่ของกระทรวงสาธารณสุข แม้ไม่ทั่วถึงแต่ผู้ทำงานในระดับพื้นที่ส่วนใหญ่เข้าใจและปฏิบัติได้ การกำกับติดตามระดับเขตและจังหวัดใช้การบูรณาการไปกับงานสุขภาพอื่น การสนับสนุนด้านงบประมาณพบว่า หน่วยงานส่วนใหญ่ใช้งบของหน่วยงานร่วมกับงบจากแผนบูรณาการฯ และส่วนใหญ่ใช้งบบูรณาการกับกิจกรรมสุขภาพอื่น ด้านกระบวนการ คณะกรรมการบริหารแผนงานฯ มีบทบาทหลักด้านประสานสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย กำกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่กำหนด และพบว่าแต่ละยุทธศาสตร์ สามารถดำเนินงานกิจกรรมเป็นไปตามแผนงานฯ ด้านผลผลิตพบว่าส่วนใหญ่บรรลุเป้าหมาย ได้แก่ การเข้าถึงบริการ 3.5 ล้านคน นั่นคือเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจาก 1.2 ล้านคน ในปี 2558 เป็น 3.4 ล้านคน ในปี 2561 และบริการรักษาทางทันตกรรมจาก 7 แสนคน ในปี 2558 เป็น 3.6 ล้านคน ในปี 2561 การจัดกิจกรรมดูแลอนามัยช่องปากผ่านชมรมผู้สูงอายุเป้าหมาย 7,000 ชมรม พบว่าในปี 2561 มีชมรมที่จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากสะสมรวม 7,620 ชมรม ผลลัพธ์เชิงสุขภาพพบว่า ผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งาน 20 ซี่หรือมีฟันหลัง 4 คู่สบ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 60.9 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 66.6 ในปี 2561 ข้อเสนอแนะ การบริหารแผนงานฯควรจัดตั้งทีมหรือคณะทำงานผู้รับผิดชอบและประสานงานของหน่วยงานในยุทธศาสตร์ มีการวางแผนการเก็บและรายงานผลแต่ละยุทธศาสตร์

คำสำคัญ : แผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ประเมินผล สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ประเทศไทย

The comprehensive evaluation of Thailand Oral Health Plan for the Elderly Phase 1 (2015 – 2018)

Warangkana Vejvithee

Surat Mongkolchaiarunya

Bureau of Dental Health, Department of Health.

Received 4 January 2022, Revised 6 June 2022, Accepted 23 June 2022.

Abstract

The aim of this study was to conduct a comprehensive evaluation for Thailand Oral Health Plan for the Elderly Phase 1 (2015 – 2018). The mixed methods used with qualitative and quantitative studies. The evaluation framework of CIPP model consisted of 4 aspects: context, input, process, and product (output and outcome). Qualitative data was obtained from interview with Board of Committee and executives at several levels, using content analysis according to the assessment conceptual framework. Quantitative data was obtained from Health Data Centers of the Ministry of Public Health (MOPH) and minutes of Committee meetings. Results found that the context of Thailand Oral Health Plan for the Elderly was consistent with the national health policy and system. The input revealed the oral health plan was cascade via the national and areas mechanism of MOPH. About half of respondents told they got financial support for the plan's activities but mostly it was the health related budget. The process aspect, executives' role of coordinating and building networks cooperation following specified strategy was essential. Most activities stated in the plan were executed. Outputs of the plan showed Thai elderly utilized oral health promotion and prevention services increased from 1.2 million in 2015 to 3.4 million in 2018. One of the accomplishments of the plan was dental services utilization of the elderly increased from 700,000 persons in 2015 to 3.5 million in 2018. The target of Elderly clubs with oral health promotion and dental hygiene practice activities was 7000 clubs and in 2018 the accumulated numbers of 7,620 clubs. Another accomplishment of this plan resulted in rate of Elderly having 20 permanent teeth or 4 occlusal posterior pairs from 60.9 % in 2015 to 66.6 % in 2018. It was suggested that to improve management process, the coordination team or group should be formed and set up data collection of each strategy.

Keywords : Thailand Oral Health Plan for the Elderly, Evaluation, Oral Health and Elderly, Thailand

■ บทนำ

องค์การอนามัยโลกให้คำจำกัดความของ “สุขภาพ” หมายถึงสภาวะที่สมบูรณ์ของทั้งร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี ไม่ใช่เพียงแต่ปราศจากโรคหรือภาวะ

ทุพพลภาพเท่านั้น⁽¹⁾ รวมถึงการตระหนักรู้ในสิทธิและความรับผิดชอบของตนที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของชุมชน⁽²⁾ สำหรับสุขภาพช่องปาก ให้คำจำกัดความว่าเป็น “สภาวะที่ปราศจากความเจ็บปวดเรื้อรังของ

ช่องปากและใบหน้า มะเร็งบริเวณช่องปากและคอ การติดเชื้อและแผลในช่องปาก โรคปริทันต์ โรคฟันผุ การสูญเสียฟัน และโรคหรือความผิดปกติอื่นๆ ที่ทำให้จำกัดความสามารถในการกัด เคี้ยว ยิ้ม พูดออกเสียง รวมถึงสุขภาวะทางจิตใจและสังคม”(3-4) ประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ(5) ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข กำหนดเป้าหมายให้คนไทยควรมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ไม่น้อยกว่า 75 ปี(6) ซึ่งปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการมีอายุขัยยืนยาวและสุขภาพดี คือ การมีสุขภาพช่องปากที่ดี มีฟันใช้งานได้เหมาะสม ดังนั้นเป้าหมายของการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุจึงเป็นส่วนสำคัญ กรมอนามัยร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงได้จัดทำแผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ประเทศไทย พ.ศ.2558-2565 เป็นแผนบูรณาการระดับประเทศ ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบในหลักการเมื่อวันที่ 6 มกราคม 2558(7) เป้าหมายเมื่อสิ้นสุดแผนงาน คือ 1) ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากดี มีฟันใช้งานเหมาะสมอย่างน้อย 20 ซี่หรือ 4 คู่สบฟันหลัง 2) มีนวัตกรรมเพื่อการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุอย่างน้อย 5 ใน 7 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ การสูญเสียฟันและปัญหาเกี่ยวกับการใส่ฟัน ฟันผุ/รากฟันผุ โรคปริทันต์ มะเร็งช่องปาก สภาวะน้ำลายแห้ง ฟันสึก และปัญหาช่องปากที่สัมพันธ์กับโรคทางระบบ(8)

■ วัตถุประสงค์การศึกษา

ศึกษาการดำเนินงานตามแผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุสำหรับประเทศไทย (แผนงานทันตสุขภาพผู้สูงอายุฯ) ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตและผลลัพธ์ ตามแผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย

■ วิธีการศึกษา

ใช้วิธี Mixed methods เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ข้อมูลเชิงคุณภาพได้จากการสัมภาษณ์คณะกรรมการบริหารแผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย และผู้บริหารระดับต่างๆ และข้อมูลเชิงปริมาณจากระบบ Health data center และรายงานผลการประชุม การวิเคราะห์ผล เป็นการวิเคราะห์ภาพรวมเชิงระบบ โดยใช้รูปแบบการประเมิน CIPP model ของ Daniel L. Stufflebeam(9)

ประชากรที่ศึกษาเชิงคุณภาพเป็นผู้บริหารที่มีบทบาทในการวางแผน การดำเนินงาน ติดตามและกำกับ แผนงานทันตสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ คณะกรรมการบริหารแผนงานทันตสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้บริหารหน่วยบริการหรือหน่วยบริหารงานสาธารณสุขในพื้นที่ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารแผนงานทันตสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 20 คน และกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่ม พื้นที่ เป็นผู้บริหารระดับจังหวัด อำเภอและตำบล ประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลระดับจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนหรือสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลหรือผู้รับผิดชอบด้านสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใช้วิธีแบ่งเป็นชั้นภูมิ สุ่มจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการนำร่อง พัฒนางานสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ 35 จังหวัด จำนวน 5 จังหวัด และจังหวัดที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการนำร่องจำนวน 5 จังหวัด แต่ละจังหวัดสุ่มโดยวิธี systematic sampling เลือกหมู่บ้านหรือชุมชน รวม 30 จุด

● เครื่องมือเก็บข้อมูล การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป และคำถาม 3 ด้าน คือ 1) บริบท ได้แก่ นโยบายและระบบสุขภาพของ

ประเทศ ภารกิจและระบบการทำงานของหน่วยงาน 2) ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ การสื่อสารหรือการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ และการสนับสนุนงบประมาณ 3) กระบวนการ ได้แก่ การบริหารจัดการ และการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของแผนงานทันตสุขภาพผู้สูงอายุ ข้อมูลเชิงปริมาณ รวบรวมผลผลิตของแผนงานทันตสุขภาพผู้สูงอายุ จากรายงานการประชุมของคณะกรรมการแผนงานทันตสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ การจัดกิจกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองผ่านชมรมผู้สูงอายุ นวัตกรรมเพื่อการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ และจากระบบข้อมูลสุขภาพกลาง Health Data Center ของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีฟันใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่ หรือมีฟันหลัง 4 คู่สบ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ใช้สถิติร้อยละ

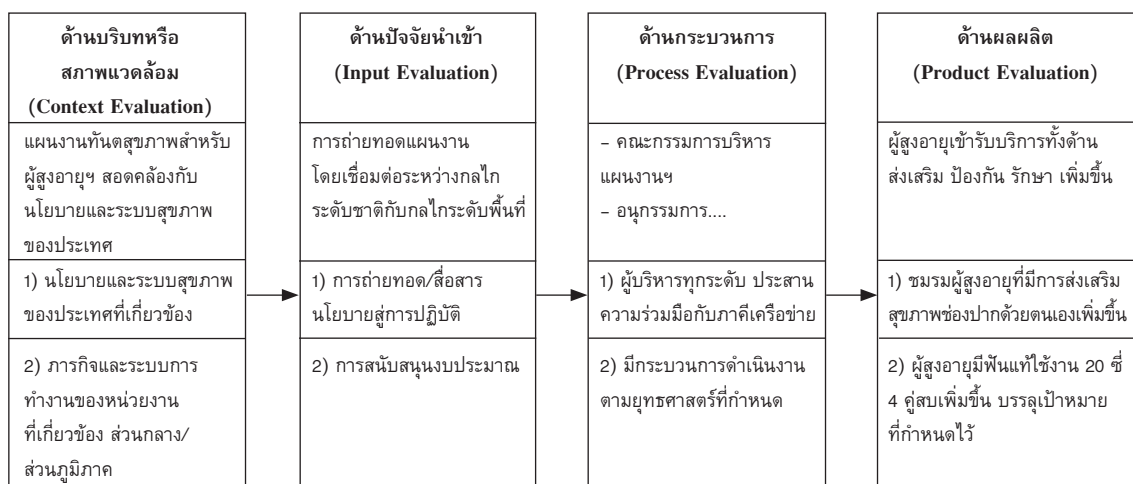
● การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการการวิจัยรณานามัย รหัสโครงการวิจัย 325 วันที่ 24 มิถุนายน 2562

■ ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้บริหารจำนวน 95 คน ซึ่งในส่วนคณะกรรมการบริหารแผนงานทันตสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้บริหารระดับจังหวัดที่ไม่ครบตามจำนวนเนื่องจากในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลผู้บริหารหลายท่านติดภารกิจเร่งด่วนหรือเดินทางไปต่างประเทศ (ตารางที่ 1)

2. บริบทภายใต้แผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย (Context Evaluation)

2.1 นโยบายและระบบสุขภาพของประเทศ ในช่วงปี พ.ศ. 2558-2561 มีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพผู้สูงอายุอย่างน้อย 5 เรื่อง ได้แก่ นโยบายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS)⁽¹⁰⁾ เน้นการจัดการแบบบูรณาการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก นโยบายระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster : PCC)⁽¹¹⁾ มีหมอบประจำครอบครัว เพิ่มบุคลากรดูแลประชาชนในเครือข่าย ได้แก่ ทันตแพทย์ เกษัชกร นักกายภาพบำบัด และ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการประเมินผลแผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารที่สัมภาษณ์ (n = 95)

จำแนกตามระดับหน่วยงาน	จำนวน (คน)
คณะกรรมการบริหารแผนงานทันตสุขภาพผู้สูงอายุ (20คน)	13
ผู้บริหารหน่วยงานระดับจังหวัด (10 จังหวัด)	8
ผู้บริหารหน่วยงานระดับอำเภอ (34 อำเภอ)	34
ผู้บริหารหน่วยงานระดับตำบล (40 ตำบล)	40
จำแนกตามสังกัด	
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	68
สังกัดหน่วยงานอื่น	27

ทันตภิบาล จัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว 6,500 ทีม เพื่อให้ดูแลประชากรไทย 65 ล้านคน นโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)⁽¹²⁾ เป็นแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขใช้ในการพัฒนาระบบบริการในแต่ละสาขา รวมทั้งสาขาสุขภาพช่องปาก (service plan) นโยบายการพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Cares หรือ LTC) ในชุมชน⁽¹³⁾ เริ่มตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 การดูแลสุขภาพช่องปากเกี่ยวข้องในองค์ประกอบที่ 5 คือ มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล สนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยแกนนำชมรมผู้สูงอายุหรืออาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากโดยตรง ได้แก่ ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ภายใต้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ⁽¹⁴⁾ เป็นแผนงานระยะยาวตั้งแต่ปี พ.ศ.2545-2564

2.2 บทบาทและภารกิจของหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค แผนงานทันตสุขภาพผู้สูงอายุ รับผิดชอบหลักโดยกระทรวงสาธารณสุขขับเคลื่อน ในรูปคณะกรรมการบริหารแผนงานทันตสุขภาพผู้สูงอายุ และอนุกรรมการ 4 ยุทธศาสตร์ โดยมี 3 หน่วยงานส่วนกลางที่เป็นหลัก ได้แก่ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ และมูลนิธิทันตนวัตกรรมในพระบรมราชูปถัมภ์

พบว่าผู้บริหารส่วนใหญ่เห็นว่าแผนงานทันตสุขภาพผู้สูงอายุ มีการเชื่อมต่อกับระดับนโยบายได้ดี แผนมีความสอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ

“แผนงานเป็นการเชื่อมต่อนโยบายอยู่แล้ว....”

“....(หน่วยงาน).. เน้นการบูรณาการสุขภาพองค์รวม ร่วมกับหน่วยงานส่วนกลางอื่นๆ ในแนวราบ (cluster) การสื่อสารกับผู้รับผิดชอบงานสูงอายุภาพรวมในพื้นที่ จะผ่าน cluster เป็นหลักทั้งเรื่องตัวชี้วัด แผนงบประมาณ...”

“...สอดคล้อง วิสัยทัศน์ พันธกิจ เข้มมุ่งของสถาบันและแผนปฏิรูปทั้ง 4 ด้านของสถาบัน...”

แผนงานทันตสุขภาพผู้สูงอายุ มีข้อจำกัดคือ ผลผลิตและผลลัพธ์ของโครงการกำหนดโดยนักวิชาการอาจจะไม่สามารถบรรลุได้ตามเป้าหมายเพราะปฏิบัติได้ยาก

“ผลผลิตและผลลัพธ์ถูกกำหนดโดยผู้เขียนแผน ซึ่งปฏิบัติได้ยากจึงต้องกำหนดร่วมกับผู้ปฏิบัติบนฐานข้อมูลจริงและคำนึงถึงประโยชน์ที่จะได้จากการดำเนินงาน รวมทั้ง Feed back ของ Customer และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย”

นอกจากนี้บางแผนงานย่อยและกิจกรรมหลักไม่ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ของแผนงานทันตสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การพัฒนา

บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ซึ่งยังไม่ชัดเจนเมื่อเทียบกับการจัดบริการรักษา ฟันฟู เนื่องมาจากมุมมองของผู้ให้บริการและ กลุ่มผู้สูงอายุยังไม่เห็นถึงความสำคัญของการ ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

“...แผนงาน(ย่อย)ยังไม่ตอบสนอง ยุทธศาสตร์เท่าที่ควร จากหลายสาเหตุ ทั้ง Mind set ของบุคลากร และระบบบริการที่เน้นการรักษา ผู้สูงอายุอาจไม่เห็นประโยชน์และหรือเห็น ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ จึงทำให้ ไม่ตอบสนองด้านนี้มากนัก...”

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาศักยภาพ บุคลากร มีประเด็นปัญหาเกี่ยวกับกฎระเบียบ การเปลี่ยนผู้บริหารทำให้เกิดปัญหาในความ ต่อเนื่องของนโยบายในหน่วยงาน

“ การเปลี่ยนผ่านผู้บริหาร กระบวนการ ภายในถูกเปลี่ยนตาม...การยกเลิกทุนจาก ผู้ได้รับทุน ทำให้กระบวนการขอทุนคืนยากขึ้นการบริหารจัดการภายใน มหาวิทยาลัย ในกำกับ กฎ/ระเบียบที่มีความขัดแย้ง”

การสื่อสารและประสานงานมีน้อยทำให้ ขาดความเชื่อมโยงการทำงานระดับแผนย่อย กำลังคนไม่เพียงพอให้บริการตามตัวชี้วัด หรือ การกำกับตัวชี้วัดและบริหารงบประมาณ ต้องผ่านศูนย์อนามัยและผู้บริหารหลายระดับ เป็นต้น

“กระทรวงสาธารณสุขต้องกำหนดแผน ให้ชัดเจน กำลังคนเพียงพอแล้วหรือไม่ โครงสร้างพื้นฐานของทันตแพทย์อาจต้องมาก ขึ้นหรือไม่ บทบาทต่อ PCC ยังน้อย ทันตแพทย์ ทั่วไปยังต้องมีการอบรมเพิ่ม เพราะหลักสูตรยัง เน้นการรักษา...การปรับหลักสูตรต้องเริ่มจาก แนวทางแผนงาน/โครงสร้าง ที่ชัดเจน สถาบัน การศึกษาจึงจะสามารถปรับหลักสูตรได้”

“การบูรณาการของหน่วยงานในทุก ภาครส่วน ยังขาดความเชื่อมโยง การตัดสินใจ

อำนาจของการดำเนินงานขึ้นอยู่กับผู้บังคับ บัญชาขององค์กร ขาดความต่อเนื่องของการ ดำเนินงาน การ Implement ในระดับหน่วยงาน ยังไม่ประสบความสำเร็จ”

บทบาทและภารกิจของหน่วยงานส่วน ภูมิภาค ผู้บริหารส่วนใหญ่เห็นว่าแผนงาน ทันตสุขภาพผู้สูงอายุและแนวทางการทำงาน แบบบูรณาการ มีความสอดคล้องกับภารกิจ และบทบาทของหน่วยงานอยู่แล้ว หน่วยงาน สามารถบูรณาการได้ทั้งนโยบาย LTC, PCC และ พชอ. เช่น หน่วยงานในสังกัดกรมวิชาการ ระดับเขต เห็นว่างานทันตสุขภาพผู้สูงอายุ สอดคล้องกับแผนงานทันตฯ ที่รับผิดชอบ โดยเฉพาะงานด้านส่งเสริมป้องกัน และการสร้าง ความรอบรู้ให้กับประชาชน หน่วยบริหารงาน สาธารณสุข ระดับจังหวัด อำเภอ ในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เห็นว่า หน่วยงานมีบทบาทที่สามารถช่วยขับเคลื่อน และสนับสนุน ทั้งในด้านการวางแผน กำหนด ทิศทาง สนับสนุนงบประมาณ การบูรณาการ ติดตามกำกับ รวมทั้งประเมินผล องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น เห็นว่า ทิศทางงานสาธารณสุข ของท้องถิ่นสอดคล้องกับแผนงานทันตสุขภาพ ผู้สูงอายุ สามารถเชื่อมโยงการทำงาน LTC กับกองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ได้ และ หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข มีความเห็นว่า ยุทธศาสตร์ของ แผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ สอดคล้อง กับทิศทางการทำงานในพื้นที่ สามารถบูรณาการ ได้ทั้งนโยบาย LTC PCC พชอ. แต่รูปแบบอาจ ไม่เหมาะกับบางบริบทในพื้นที่

3. การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) ผลการศึกษาพบว่า

3.1 การถ่ายทอด/สื่อสารนโยบาย สู่การปฏิบัติ ระดับส่วนกลางผ่านการประชุม คณะกรรมการบริหารแผนงานทันตสุขภาพ

ผู้สูงอายุ 3 ครั้ง ในปี 2560 และ 1 ครั้งในปี 2561 ในระดับยุทธศาสตร์ มีการประชุมคณะอนุกรรมการบริหารทั้ง 4 ยุทธศาสตร์แต่ไม่สม่ำเสมอ การประสานงานระหว่างยุทธศาสตร์ไม่ต่อเนื่อง กรรมการและอนุกรรมการส่วนใหญ่เป็นผู้บริหาร หน่วยงานมีภารกิจมากจึงมักส่งผู้แทนเข้าร่วมประชุม การสื่อสารจากกรรมการที่เข้าร่วมประชุมไปสู่หน่วยงานจึงอาจไม่เพียงพอในการขับเคลื่อนแผนไปสู่การปฏิบัติ นอกจากนี้หน่วยงานเลขานุการของแผนงานคือกรมอนามัย และกรมการแพทย์ มีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานภายใน ในปี 2559-2561 ในลักษณะบูรณาการแนวราบตามกลุ่มอายุ (cluster) และปรับเปลี่ยนผู้บริหาร ซึ่งมีผลต่อการกำกับนโยบายสู่การปฏิบัติ ระดับพื้นที่หน่วยบริหารจัดการระดับเขตและจังหวัดส่วนใหญ่ตอบว่า มีการถ่ายทอดแผนงานจากส่วนกลาง ร้อยละ 84 และหน่วยงานจังหวัดถ่ายทอดต่อไปยังผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 63.2 ผู้บริหารร้อยละ 81.2 เห็นด้วยกับรูปแบบการถ่ายทอดว่ามีความเหมาะสม ทำให้เข้าใจวัตถุประสงค์ เป้าหมายการดำเนินงาน และการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ

3.2 การสนับสนุนงบประมาณ เนื่องจากสำนักงานงบประมาณใช้วิธีจัดสรรเป็นแผนงานบูรณาการตามประเด็นยุทธศาสตร์ของประเทศ โดยโครงการที่สนับสนุนแผนระดับ 3 (เช่น แผนงานทันตสุขภาพผู้สูงอายุ) จะได้รับการจัดสรรก่อน ในปี 2560 และ 2561 กรมอนามัย และหน่วยงานตามยุทธศาสตร์ของแผนงานทันตสุขภาพผู้สูงอายุ ได้จัดทำโครงการของงบประมาณจากแผนงานบูรณาการสร้างความเสมอภาคเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ทั้งนี้หน่วยงานทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคใช้งบประมาณตามภารกิจของหน่วยงาน และแผนงานบูรณาการภายใต้แผนงานทันต

สุขภาพผู้สูงอายุ ดังนี้ ระดับจังหวัด สสจ.ร้อยละ 57.9 ใช้งบประมาณจากแผนงานบูรณาการ ร้อยละ 75.8 เข้าใจและสามารถใช้งบประมาณได้ตรงตามวัตถุประสงค์ กลุ่มที่ใช้งบประมาณนี้ ร้อยละ 45.5 ใช้งบประมาณร่วมกับกลุ่มงานสุขภาพอื่น ซึ่งร้อยละ 54.5 ไม่เห็นด้วยกับวิธีการบริหารงบประมาณ และร้อยละ 63.6 ไม่แน่ใจว่าจะเพียงพอต่อการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย นอกจากนี้คือใช้งบที่ได้จากการจัดทำโครงการขอจากแหล่งอื่น เช่น งบของจังหวัด เขตสุขภาพ หน่วยงานส่วนกลาง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งการใช้งบประมาณในแต่ละปีไม่แน่นอน ระดับอำเภอ ส่วนใหญ่เข้าใจวัตถุประสงค์ของงบประมาณที่ได้รับ สามารถใช้ได้ตรงตามวัตถุประสงค์ และส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับวิธีบริหารงบประมาณและจำนวนงบประมาณไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานในระดับตำบลได้ใช้งบประมาณสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพตำบลเป็นหลักและเห็นด้วยกับรูปแบบการสนับสนุนงบประมาณ

4. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation)

4.1 การบริหารจัดการ พบว่าผู้บริหารมีบทบาทในการบูรณาการเครือข่ายทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขมากที่สุด รองลงมาเป็นการกำกับติดตาม (ตารางที่ 3) การกำกับติดตามแผนงานภาพรวมผ่านทางการประชุม คณะกรรมการบริหารแผนงานทันตสุขภาพผู้สูงอายุ ในระดับเขตสุขภาพ ศูนย์อนามัยเกือบทุกเขตติดตามโดยบูรณาการกับงานสุขภาพอื่น และระดับจังหวัดติดตามโดยบูรณาการกับงานสุขภาพอื่น

4.2 ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของแผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย⁽¹⁵⁾ ดังตารางที่ 4

5. การประเมินผลผลิต (Product

ตารางที่ 2 การสนับสนุนงบประมาณสำหรับแผนทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย ปี 2560 และ 2561

หน่วยงาน	แหล่งงบประมาณและภารกิจตามยุทธศาสตร์ของแผนงานทันตสุขภาพผู้สูงอายุ
กรมอนามัย	ใช้งบประมาณตามภารกิจ และงบจากแผนงานบูรณาการฯ เพื่อภารกิจตามยุทธศาสตร์ที่ 1 และ 4 ในการพัฒนาและอภิบาลระบบบริการทันตสุขภาพและการบริหารจัดการ โดยทำแผนร่วมกับศูนย์อนามัยเขต 13 เขต
กรมการแพทย์	ใช้งบประมาณตามภารกิจและงบจากแผนงานบูรณาการฯ เพื่อภารกิจตามยุทธศาสตร์ที่ 1 ในการขับเคลื่อนบริการใส่รากเทียมในกลุ่มผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมทั้งปากแล้ว แต่ไม่สามารถใช้ขัดเคี้ยวได้ โดยสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ องค์กรความรู้ ให้กับหน่วยบริการพื้นที่
สถาบันพระบรมราชชนก สง.ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	ได้รับงบประมาณจากแผนงานบูรณาการฯ เพื่อขับเคลื่อนภารกิจตามยุทธศาสตร์ที่ 3 ในการพัฒนาหลักสูตรทันตกรรมผู้สูงอายุและหลักสูตรเกี่ยวข้องสำหรับทันตภิบาลโดยวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร (วสส.) 3 แห่ง และสนับสนุนงบประมาณสำหรับทันตบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข ในการอบรมระยะสั้น การศึกษาต่อเนื่อง ระดับปริญญาตรี ระดับปริญญาโท
คณะทันตแพทยศาสตร์ ในมหาวิทยาลัยรัฐ	ได้รับงบประมาณภายใต้แผนงานบูรณาการฯ เพื่อภารกิจตามยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาหลักสูตรทันตกรรมผู้สูงอายุและหลักสูตรเกี่ยวข้องสำหรับทันตแพทย์และพัฒนาเทคโนโลยีนวัตกรรม การเรียนการสอน ให้เป็นลักษณะ e-learning
มูลนิธิทันตนวัตกรรม ในพระบรมราชูปถัมภ์	ใช้งบประมาณขององค์กร เพื่อภารกิจตามยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนานวัตกรรมบริการ และนวัตกรรมที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มคุณภาพในการบริการและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ศูนย์อนามัยที่ 1-13	ใช้งบประมาณของหน่วยงาน เพื่อภารกิจตามยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาความเข้มแข็งในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร และเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพ ได้รับงบประมาณจากแผนงานบูรณาการฯ ของกรมอนามัย การบริหารจัดการ 9 ใน 13 เขต บริหารจัดการงบประมาณแบบบูรณาการกับกลุ่มงานสุขภาพอื่นมากกว่าครึ่งมีความเห็นว่างบที่ได้รับไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน

ตารางที่ 3 บทบาทของผู้บริหารในแผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย (n = 95)

บทบาทของผู้บริหาร	n (%)
1. วางแผนและสั่งการ	34 (35.8)
2. สนับสนุนการดำเนินงาน เช่น งบประมาณ	29 (30.5)
3. มอบหมายงาน	34 (35.8)
4. บูรณาการและประสานภาคีเครือข่าย	45 (47.4)
5. กำกับติดตาม	44 (46.3)
6. ประเมินผล	33 (34.7)

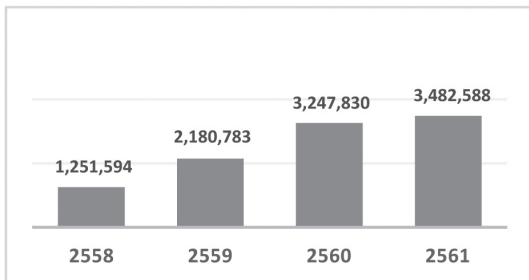
evaluation) ผลผลิตด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากภาคประชาชน คือ ชมรมผู้สูงอายุ มีกิจกรรมดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง 7,000 ชมรม ผลการดำเนินงาน พบว่าจำนวนชมรมผู้สูงอายุที่จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นจาก 376 ชมรม ในปี 2558 เป็น 4,410 ชมรม ในปี 2561 เมื่อรวมกับยอดสะสมระหว่างปี 2553-2557 จำนวน 3,210 ชมรม

รวมเป็น 7,620 ชมรม ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายของแผนที่กำหนดไว้⁽¹⁵⁾

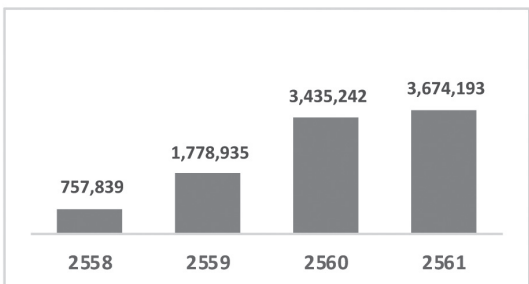
ผลผลิตด้านการเพิ่มการเข้าถึงบริการพบว่า ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากเพิ่มมากขึ้นจาก 1.2 ล้านคน ในปี 2558 เป็น 3.4 ล้านคน ในปี 2561 และพบว่าจำนวนผู้สูงอายุได้รับบริการรักษาทางทันตกรรมเพิ่มขึ้น จาก 7 แสนคน

ในปี 2558 เป็น 3.6 ล้านคน ในปี 2561 ซึ่งบรรลุเป้าหมายของแผนงานที่กำหนดไว้ จำนวน 3.5 ล้านคน⁽¹⁵⁾ รายละเอียดดังภาพที่ 2 และ 3

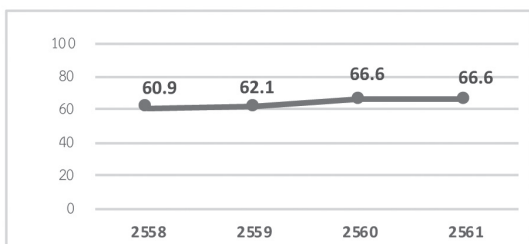
ด้านผลลัพธ์เชิงสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีพื้นที่ใช้งาน 20 ชี หรือมีพื้นที่หลัง 4 คู่สับเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 60.9 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 66.6 ในปี 2561 ซึ่งบรรลุเป้าหมายของแผนงานที่กำหนดเมื่อสิ้นสุดปี 2561 ที่ร้อยละ 60⁽¹⁵⁾ รายละเอียด ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 2 จำนวนผู้สูงอายุได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก



ภาพที่ 3 จำนวนผู้สูงอายุได้รับบริการรักษาทางทันตกรรม (คน)



ภาพที่ 4 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพื้นที่ใช้งาน 20 ชีหรือมีพื้นที่หลัง 4 คู่สับ

■ อภิปรายผล

การประเมินผลแผนงานทันตสุขภาพผู้สูงอายุ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2558–2561) ในส่วนของบริบทประเมินเฉพาะนโยบายและภารกิจของหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ พบว่าการทำแผนงานทันตสุขภาพผู้สูงอายุ เกิดขึ้นในช่วงที่มีนโยบายผู้สูงอายุทั้งด้านสังคมและด้านสุขภาพ⁽⁶⁾ สอดคล้องกับนโยบายและระบบสุขภาพของประเทศ การกระจายบทบาทหน้าที่ สอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงาน ทำให้ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ได้ดี อย่างไรก็ตามยังมีบริบทอื่นซึ่งการศึกษานี้ไม่ครอบคลุมที่ส่งผลต่อการดำเนินงานแผนงานทันตสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น ระบบกำลังคนทางทันตสุขภาพ การทำแผนของหน่วยงานภาคี หรืองบประมาณของหน่วยงานภาคีที่สนับสนุนงานผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งจากความเห็นของผู้บริหารที่ว่า แผนยุทธศาสตร์จัดทำโดยนักวิชาการส่วนกลางเป็นหลัก ไม่สอดคล้องกับสภาพจริง และข้อจำกัดด้านกำลังคนทันตแพทย์และทันตภิบาลซึ่งต้องให้บริการตั้งแต่ปฐมวัยจนถึงสูงอายุ ทำให้การนำแผนไปปฏิบัติยาก ซึ่งจะส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายของแผนต่อไป ด้านปัจจัยนำเข้าพบว่าการถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติใช้วิธีการประชุมชี้แจงถ่ายระดับจากเขต จังหวัด พื้นที่ ตามกลไกปกติพบว่าถ่ายไปที่พื้นที่ปฏิบัติการระดับอำเภอได้ร้อยละ 63 ควรเพิ่มช่องทางในการสื่อสารแผนไปยังพื้นที่ให้มากขึ้น

ด้านกระบวนการ การบริหารจัดการ โดยคณะกรรมการซึ่งหลายหน่วยงานส่งผู้แทนเข้าประชุมทำงานไม่ต่อเนื่อง และมีการดำเนินงานแยกตามยุทธศาสตร์ ซึ่งเป็นหน่วยงานต่างกระทรวงทำให้การติดตามกำกับทำได้ยาก ในส่วนของงบประมาณได้รับจากแผนงานบูรณาการสร้างความปลอดภัยเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ไม่ใช่ในชื่อแผนงานทันตสุขภาพ

ตารางที่ 4 ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของแผนทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย ปี 2558-2561

ยุทธศาสตร์	แผนงาน	ผลการดำเนินการ
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนารูปแบบ ระบบ และคุณภาพ บริการด้าน ทันตสุขภาพ ในกลุ่มเป้าหมาย	แผนงานที่ 1 พัฒนาหลักประกัน ด้านทันตสุขภาพ การบริการและการ เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ	จัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตามความจำเป็น ได้แก่ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟันฟู ฟันเทียม รากฟันเทียม ในหน่วยบริการ ของกระทรวงสาธารณสุข และกรุงเทพมหานคร และพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในสถานบริการของ กระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดน่าน
	แผนงานที่ 2 พัฒนางานด้านส่งเสริม สุขภาพช่องปากและการดูแลตนเอง เบื้องต้น โดยการมีส่วนร่วมของภาค ประชาชน	พัฒนาศักยภาพแกนนำชมรมผู้สูงอายุ สนับสนุนสื่อและ การจัดกิจกรรมในชมรมสูงอายุ และจัดเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ขยายเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ พัฒนานวัตกรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น
	แผนงานที่ 3 พัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี รูปแบบ แนวทางเพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพการจัดบริการสร้างเสริม สุขภาพช่องปาก	จัดทำแนวทาง/คู่มือ แนวทางเฝ้าระวังสภาวะช่องปาก ผู้สูงอายุรายปี ทดลองใน 12 จว. แนวทางการตรวจคัดกรอง รอยโรคและมะเร็งช่องปาก ดำเนินการในจังหวัดน่าน บูรณาการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในหลักสูตรอบรม ผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง (Care Manager และ Care Giver) ของกรมอนามัย และเกณฑ์ตำบลเพื่อการดูแล ระยะยาว (Long term care) นำร่องการทำงานร่วมกับ สหวิชาชีพผ่านการเยี่ยมบ้าน
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การศึกษาวิจัย และพัฒนานวัตกรรม เพื่อสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุ	แผนงานที่ 1 ศึกษาความเป็นไปได้ใน การพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยี ที่เหมาะสมต่องานทันตกรรมผู้สูงอายุ	ศึกษาวิจัย เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ใน 5 ประเด็น การสูญเสียฟันในผู้สูงอายุ ฟันผุ มะเร็ง ช่องปาก ภาวะน้ำลายแห้ง ผู้ป่วยติดเตียง
	แผนงานที่ 2 การผลิตนวัตกรรม เพื่อการรักษา ฟันฟูและป้องกันโรค และความผิดปกติ	พัฒนานวัตกรรมจำนวน 5 เรื่อง ได้แก่ 1) พัฒนาเทคนิค การใส่ฟันเทียมทั้งปากในเวลา 3 ครั้ง 2) ฟลูออไรด์วาร์นิช ป้องกันฟันผุ 3) เจลลิโกลานสำหรับผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก 4) น้ำลายเทียมหรือวุ้นชุ่มปากสำหรับผู้มีภาวะน้ำลายแห้ง 5) แปรงฟองน้ำ Polyurethane ชนิด food grade ทำความ สะอาดช่องปากผู้ป่วยติดเตียง
	แผนงานที่ 3 พัฒนาเทคโนโลยีเพื่องาน บริการทันตกรรมผู้สูงอายุ	พัฒนาศูนย์ต้นแบบการรักษาฟันฟูสภาพทางทันตกรรม สูงอายุ, พัฒนาระบบการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก ผู้สูงอายุแบบครบวงจรโดยพัฒนา Application คัดกรอง มะเร็งช่องปากสำหรับให้ประชาชน
	แผนงานที่ 4 ถ่ายทอดและเผยแพร่ องค์ความรู้ด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม ทางทันตสุขภาพ	ถ่ายทอดเทคโนโลยีนวัตกรรมแก่ ทันตแพทย์ ทันตภิบาล บุคลากรสาธารณสุข เพื่อการนำไปใช้อย่างเหมาะสม ผ่านทางจังหวัดน่านและการประชุมการดำเนินงาน ทันตสาธารณสุขของกรมอนามัย
	แผนงานที่ 5 นำเทคโนโลยีและ นวัตกรรมไปจัดบริการน่าน	เผยแพร่และสนับสนุนผลิตภัณฑ์นวัตกรรมอาหารสำหรับ ผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก และน้ำลายเทียมสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีความจำเป็น สนับสนุนองค์ความรู้และการจัดบริการ โครงการฟันเทียมและรากฟันเทียมในจังหวัดน่าน

ตารางที่ 4 ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของแผนทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย ปี 2558-2561 (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	แผนงาน	ผลการดำเนินการ
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาบุคลากร และหลักสูตรด้าน ทันตกรรมผู้สูงอายุ	แผนงานที่ 1 พัฒนาหลักสูตรทันตกรรม ผู้สูงอายุระดับปริญญาบัณฑิต บัณฑิต ศึกษา และหลักสูตรระยะสั้นในสาขาที่ เกี่ยวข้อง	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมสำหรับทันตแพทย์ ได้แก่ หลักสูตรทันตกรรมผู้สูงอายุระดับบัณฑิตศึกษาและหลักสูตรการอบรมระยะสั้น 4 เดือน ได้แก่ ทันตกรรมผู้สูงอายุ เวชศาสตร์ช่องปาก ปรีทันตวิทยา ทันตกรรมประดิษฐ์ ศัลยกรรมกระดูกใบหน้าและขากรรไกร เป็นต้น ดำเนินการโดยมหาวิทยาลัยของรัฐ 8 แห่ง - พัฒนาหลักสูตรทันตกรรมผู้สูงอายุสำหรับทันตภิบาล หลักสูตรต่อเนื่อง 2 ปี ดำเนินการโดย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร หลักสูตรอบรมระยะสั้น 4 เดือนดำเนินการโดยวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร (วสส.) 3 แห่ง - ปรับหลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาบัณฑิต ในการผลิตทันตแพทย์ และทันตภิบาล
	แผนงานที่ 2 พัฒนาศักยภาพทันต- บุคลากร และบุคลากรสาธารณสุข โดยการประชุม สัมมนา อบรม จัดมหกรรมวิชาการ	<ol style="list-style-type: none"> 1) อบรมทันตแพทย์ ด้านเทคนิคบริการ ได้แก่ เทคนิคการทำฟันเทียมทั้งปาก เทคนิคการฝังรากฟันเทียม 2) อบรมทันตบุคลากร/บุคลากรสาธารณสุข เช่น การตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค/มะเร็งช่องปาก 3) อบรมการใช้สถิติ 4) จัดมหกรรมวิชาการการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ระดับประเทศปีละ 1 ครั้ง
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการ การพัฒนาระบบ ฐานข้อมูล การสนับสนุน และการติดตาม ประเมินผล	แผนงานที่ 1 บริหารจัดการเชิงกลยุทธ์	แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารและอนุกรรมการ 4 ยุทธศาสตร์ และงบประมาณจัดประชุมกรรมการ การบริหารจัดการจากส่วนกลางผ่านคณะกรรมการ การบริหารจัดการพื้นที่ทั่วประเทศตามกลไกของกระทรวงสาธารณสุข เป็นระดับเขตและจังหวัด
	แผนงานที่ 2 พัฒนาระบบข้อมูล ติดตาม ประเมินผล และการรายงาน	พัฒนาระบบฐานข้อมูลร่วมกับฐานข้อมูลกลาง HDC และการรายงานผ่านทางเว็บไซต์ สภาวะช่องปากผู้สูงอายุ และการให้บริการ พัฒนาเครื่องมือการเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล พัฒนาระบบการนิเทศติดตาม รายงานผลการดำเนินงานเป็นรายปีและเมื่อสิ้นสุดแผน
	แผนงานที่ 3 รณรงค์สร้างกระแส เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ โครงการ	รณรงค์สร้างกระแส โดยเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อสาธารณะ ทั้งในและต่างประเทศและสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ประกาศเกียรติคุณหน่วยงาน/บุคคลต้นแบบ ได้แก่ ต้นแบบผู้สูงอายุที่มีสุขภาพช่องปากดี “10 ยอดฟันดี วัย 80 และ 90 ปี” ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ชุมชนต้นแบบแหล่งเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง หน่วยงานดีเด่นด้านการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุระดับตำบล อำเภอ จังหวัด และเขต องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชนที่สนับสนุน ผลิตและสนับสนุน คู่มือ สื่อ สิ่งพิมพ์ด้านวิชาการ เพื่อการปฏิบัติงาน ผลิตและสนับสนุนสื่อเพื่อการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

ผู้สูงอายุ โดยตรง หลายหน่วยงานจึงไม่ได้รายงานให้กับคณะกรรมการบริหารแผนงานทันตสุขภาพผู้สูงอายุ ทำให้ไม่เห็นภาพรวมของงบประมาณ ผลการดำเนินงานและการรวบรวมผลผลิตอาจไม่ครบถ้วน ซึ่งทำให้ไม่สามารถแสดงสัดส่วนการใช้งบประมาณของหน่วยงานกับงบประมาณภายใต้แผนงานบูรณาการฯ ให้เห็นชัดเจนได้

การดำเนินงานของแต่ละยุทธศาสตร์จัดกิจกรรมได้ตามเป้าหมายเป็นส่วนใหญ่ แต่ในเชิงคุณภาพของผลผลิตยังมีส่วนต้องปรับปรุงอยู่บ้าง เนื่องจากการดำเนินงานยังไม่สามารถเชื่อมต่อกันระหว่างยุทธศาสตร์ได้ดีนักและต้องปรับการดำเนินงานไปตามสถานการณ์ เช่น การพัฒนาบุคลากรไม่ได้มุ่งเน้นเฉพาะจังหวัดนำร่องที่สมัครใจเพราะแผนงานต้องขับเคลื่อนให้ดำเนินการได้ทั่วประเทศ ในภาพรวมพบว่าผลผลิตและผลลัพธ์บรรลุเป้าหมาย ได้แก่ ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ชมรมผู้สูงอายุมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น มีนวัตกรรมแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากและผลลัพธ์เชิงสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าผลงานรวมที่เกิดขึ้นได้จากบทบาทและทักษะเดิมของภาคียุทธศาสตร์ร่วมกับงบประมาณจากแผนบูรณาการฯ ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือไม่สามารถแสดงผลได้ว่าแผนงานฯก่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพมากน้อยเพียงไร แต่อย่างไรก็ตามแผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทยที่ผ่านการเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีนี้ (แผนระดับ 3) มีส่วนสำคัญต่อการได้รับงบประมาณสนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามยุทธศาสตร์ ซึ่งทำให้เกิดการขับเคลื่อนและดำเนินงานจัดบริการทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุทั่วประเทศ

■ สรุป

แผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย เป็นแผนระดับ 3 ฉบับแรกของงานทันตสาธารณสุข สอดคล้องกับแผนพัฒนาผู้สูงอายุระดับประเทศ มีความร่วมมือและการบูรณาการเพื่อพัฒนางานทันตสุขภาพผู้สูงอายุอย่างจริงจังและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ผลโดยรวมของการดำเนินงานระยะที่ 1 (พ.ศ. 2558–2561) สามารถทำให้บรรลุเป้าหมายของแผน คือ ผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งาน 20 ซี่ 4 คู่ ผลงานดังกล่าวเป็นภาพรวมที่เกิดจากบทบาทและทักษะเดิมของทำงานและภาคี ซึ่งได้รับงบประมาณจากการจัดทำโครงการสนับสนุนยุทธศาสตร์และเป้าหมายของแผนระดับ 3 ผ่านทางแผนบูรณาการฯ

■ ข้อเสนอแนะ

การบริหารแผนงานฯ ควรจัดตั้งทีมหรือคณะทำงานผู้รับผิดชอบและประสานงานของหน่วยงานในยุทธศาสตร์ วางแผนการเก็บและรายงานผลแต่ละยุทธศาสตร์ ในการประเมินแผนงานระยะต่อไป ควรมีการประเมินเพิ่มเติมในด้านงบประมาณหรือค่าใช้จ่ายเพื่อสะท้อนผลตอบแทนทางสุขภาพและการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรกับการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ

■ กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหารจากหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาคที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เสียสละเวลาอันมีค่าตอบแบบสัมภาษณ์ในศึกษาคั้งนี้ และขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่มีส่วนช่วยทำให้การศึกษาในคั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. The Preamble of the Constitution of the World Health Organization [Internet]. 2003 [cited 2019 Feb 8]. Available form: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2567708/pdf/12571728.pdf>
2. World Health Organization. Community involvement in health development: Challenging health services [Internet]. 2012 [cited 2019 Feb 8]. Available form: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/40624>
3. World Health Organization. The World Oral Health Report 2003 [Internet]. 2003 [cited 2019 Feb 8]; Available form: URL <https://apps.who.int/iris/handle/10665/68506>
4. Glick M, Williams DM, Kleinman DV, Vujcic M, Watt RG, Weyant RJ. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. JADA 2016;147(12):915-7.
5. Office of the National Economic and Social Development Council. Report of the Population Projections for Thailand 2010-2040. Bangkok: Amarin Printing & Publishing Public; 2019. (in Thai)
6. Strategy and Planning Division. Twenty-Year National Strategic Plan for Public Health (2017-2036). Bangkok: Office of the Permanent Secretary; 2018. (in Thai)
7. Bureau of Dental Health. The 8th national oral health survey 2017 of Thailand. Samchareon Phanich (Bangkok); 2018. (in Thai)
8. Department of Health. Thailand Oral Health Plan for the Elderly (2015 – 2022). The Agricultural Co-operation of Thailand. Ltd: Ministry of Public Health; 2014. (in Thai)
9. Stufflebeam DL. The CIPP Model for evaluation [Internet]. 2003 [cited 2019 Feb 9]. Available form: URL: <https://www.scribd.com/document/58435354/The-Cipp-Model-for-Evaluation-by-Daniel-I-Stufflebeam>. 2019
10. Bureau of Health Administration. District Health System (DHS). N.P: Ministry of Public Health; 2014. (in Thai)
11. Bureau of Health Administration. Primary Care Cluster Guideline. The Agricultural Co-operation of Thailand. Ltd: Ministry of Public Health; 2017. (in Thai)
12. Bureau of Health Administration. Oral Health Service Plan. The Agricultural Co-operation of Thailand. Ltd: Ministry of Public Health; 2013. (in Thai)
13. National Health Security Office. Long Term Care. Bangkok: N.P; 2016. (in Thai)
14. The National Committee on the Elderly. The 2nd National Plan on the Elderly (2002 – 2021). Bangkok: Ministry of Social Development and Human Security; 2010. (in Thai)
15. Bureau of Dental Health. The report of Thailand Oral Health Plan for the Elderly : The 1st Phase (B.E. 2558-2561). Samchareon Phanich (Bangkok); 2020. (in Thai)

HEALTH