

## ผลการวิเคราะห์สถานการณ์

### การจัดบริการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากผ่านระบบทันตกรรมทางไกล

#### และ ข้อมูล สารสนเทศ ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

(หน่วยบริการมีการจัดบริการทันตกรรมทางไกลรวมทุกเขตสุขภาพ 1,000 ครั้ง)

รอบ 5 เดือนหลัง (มีนาคม 2569 – กรกฎาคม 2569)

#### ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน

##### 1. การจัดบริการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากผ่านระบบทันตกรรมทางไกล

ข้อมูลสถานการณ์การจัดบริการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากผ่านระบบทันตกรรมทางไกล ในปีงบประมาณ 2569 (ข้อมูล ณ รอบ 5 เดือนแรก ตุลาคม 2568 – กุมภาพันธ์ 2569) พบว่า มีการจัดบริการทันตกรรมทางไกลรวมทั้งสิ้น 78,263 ครั้ง ใน 70 จังหวัด ครอบคลุม 539 หน่วยบริการ ทั้ง 12 เขตสุขภาพ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ที่ 1,000 ครั้งสำหรับทั้งปีงบประมาณ อย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม ตัวเลขดังกล่าวยังอยู่ระหว่างการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล และยังมีข้อมูลที่ผิดปกติที่ต้องพิจารณาเพิ่มเติม ดังที่จะกล่าวถึงในส่วนถัดไป

เมื่อพิจารณาจำนวนครั้งของการจัดบริการหลังการตัดหน่วยบริการที่มีข้อมูลผิดปกติออก (exclusion) พบว่า มีจำนวนครั้งที่สมเหตุสมผล 58,025 ครั้ง โดยเขตสุขภาพที่ 8 มีจำนวนครั้งสูงสุด คือ 49,199 ครั้ง (144 หน่วยบริการ) รองลงมาคือเขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 12,096 ครั้ง (100 หน่วยบริการ) และเขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 4,838 ครั้ง (54 หน่วยบริการ) ตามลำดับ

##### ตารางที่ 1 สรุปผลการจัดบริการทันตกรรมทางไกล รอบ 5 เดือนแรก ปีงบประมาณ 2569

รายการ	ข้อมูล
จำนวนครั้งรวม (หน่วยบริการที่มีการบันทึกการให้บริการทันตกรรมทางไกลทั้งหมด)	78,263 ครั้ง
จำนวนครั้งหลังตัดหน่วยบริการที่มีข้อมูลไม่สมเหตุสมผล (exclusion)	58,025 ครั้ง
จำนวนหน่วยบริการที่มีข้อมูล	539 หน่วยบริการ
จำนวนจังหวัดที่มีการจัดบริการ	70 จังหวัด
เป้าหมายปีงบประมาณ 2569	1,000 ครั้ง
ผลการดำเนินงาน (เทียบเป้าหมาย)	บรรลุเป้าหมาย

ตารางที่ 2 จำนวนครั้งการจัดบริการทันตกรรมทางไกล จำแนกตามเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	หน่วยบริการ	รวมทั้งหมด (ครั้ง)	ถูก exclude (ครั้ง)	หลัง exclude (ครั้ง)
เขตสุขภาพที่ 1	31	1,426	58	1,368
เขตสุขภาพที่ 2	54	4,838	2,460	2,378
เขตสุขภาพที่ 3	13	739	9	730
เขตสุขภาพที่ 4	21	70	15	55
เขตสุขภาพที่ 5	15	272	142	130
เขตสุขภาพที่ 6	22	1,077	64	1,013
เขตสุขภาพที่ 7	28	4,445	17	4,428
เขตสุขภาพที่ 8	144	49,199	10,030	39,169
เขตสุขภาพที่ 9	59	1,008	47	961
เขตสุขภาพที่ 10	100	12,096	6,409	5,687
เขตสุขภาพที่ 11	29	2,647	973	1,674
เขตสุขภาพที่ 12	23	446	14	432
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>539</b>	<b>78,263</b>	<b>20,238</b>	<b>58,025</b>

หมายเหตุ: ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (43 แห่ง) กระทรวงสาธารณสุข รวบรวม ณ รอบ 5 เดือนแรก ปีงบประมาณ 2569 (ตุลาคม – กุมภาพันธ์ 2569)

**เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)**

การวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ได้มีการตัดหน่วยบริการที่มีความผิดปกติออก (exclusion) โดยมีเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

หน่วยบริการที่มีการบันทึกรหัสเหตุการณ์ทางทันตกรรมที่ต้องปฏิบัติโดยตรงในคลินิก และไม่สามารถให้บริการผ่านระบบทันตกรรมทางไกลได้ ซึ่งการที่หน่วยบริการมีเหตุการณ์เหล่านี้ปรากฏอยู่ในข้อมูล TYPEIN=5 (รับบริการสาธารณสุขทางไกล) บ่งชี้ว่าข้อมูลของหน่วยบริการนั้นถูกดึงมาผิดพลาดทั้งหมด และไม่สามารถนำมาใช้ในการประเมินผล การจัดบริการทันตกรรมทางไกลได้

ตารางที่ 2 หัตถการที่ใช้เป็นเกณฑ์คัดออก และจำนวนหน่วยบริการที่พบ

รหัสหัตถการ	รายการหัตถการ	หน่วยบริการที่พบ	ร้อยละ
23871c1	อุดฟัน (resin-based composite)	31	56.4
2381402	ถอนฟัน (extraction of permanent teeth)	18	32.7
2387030	เคลือบหลุมร่องฟัน (sealant)	14	25.5
2337301	ขูดหินปูน (scaling upper and lower arch)	2	3.6
2367330	ขูดหินปูนทั้งปาก (scaling full mouth)	2	3.6

หมายเหตุ: หน่วยบริการ 1 แห่งอาจมีหัตถการที่เป็นเกณฑ์คัดออกมากกว่า 1 รายการ รวมหน่วยบริการที่ถูกคัดออกทั้งหมด 55 แห่ง จากทั้งหมด 539 แห่ง (ร้อยละ 10.2)

2. การจัดบริการทันตกรรมทางไกลผ่านแอปพลิเคชัน "รักยิ้ม"

นอกจากการจัดบริการผ่านระบบหมอพร้อมแล้ว แอปพลิเคชัน "รักยิ้ม" ของสำนักทันตสาธารณสุข สามารถทำการจัดบริการทันตกรรมทางไกลได้เช่นกัน โดยในรอบ 5 เดือนแรก ปีงบประมาณ 2569 มีการจัดบริการผ่านแอปพลิเคชันรักยิ้มสะสมทั้งสิ้น 592 ครั้ง เพิ่มขึ้นจากปี 2568 ที่มีจำนวน 313 ครั้ง (ต.ค. 68 – ก.พ. 69 มีการบริการ 279 ครั้ง)

ตารางที่ 3 ข้อมูลการจัดบริการผ่านแอปพลิเคชันรักยิ้ม จำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวนครั้ง
กลุ่มทันตบุคลากร	509
กลุ่มครู	227
กลุ่ม อสม.	242
กลุ่มประชาชน	72
กลุ่มโรงเรียน	58
ชมรมผู้สูงอายุ	0
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>592</b>

#### ตารางที่ 4 ข้อมูลผู้รับบริการผ่านแอปพลิเคชันรักยิ้ม จำแนกตามช่วงอายุ

ช่วงอายุ	จำนวนคน
วัยเด็ก (0-18 ปี)	6
วัยทำงานกลางคน (19-44 ปี)	380
วัยทำงานตอนปลาย (45-59 ปี)	195
วัยสูงอายุ (60+ ปี)	10
ไม่ได้กรอกอายุ	1
<b>รวม</b>	<b>592</b>

เมื่อพิจารณาการกระจายตามเพศ พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 322 คน (ร้อยละ 54.4) รองลงมาเป็นเพศหญิง จำนวน 269 คน (ร้อยละ 45.4) และไม่ระบุเพศ 1 คน (ร้อยละ 0.2) ส่วนการกระจายตามช่วงอายุ พบว่ากลุ่มวัยทำงานกลางคน (19-44 ปี) มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 380 คน (ร้อยละ 64.2) ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายหลักของการจัดบริการ

#### ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ T (Trends)

จากข้อมูลการดำเนินงานจัดบริการทันตกรรมทางไกล พบว่า ในปีงบประมาณ 2568 มีจำนวนครั้งรวม 13,925 ครั้ง (หลัง exclusion) และในรอบ 5 เดือนแรก ปีงบประมาณ 2569 มีจำนวนครั้ง 58,025 ครั้ง (หลัง exclusion) ซึ่งสะท้อนแนวโน้มการขยายตัวของการจัดบริการ ทั้งในแง่จำนวนครั้ง จำนวนหน่วยบริการ และความครอบคลุมเชิงพื้นที่ อย่างไรก็ตาม แนวโน้มดังกล่าวยังต้องได้รับการตรวจสอบคุณภาพ ข้อมูลเพิ่มเติมก่อนนำไปใช้ในการวางแผนเชิงปริมาณ สำหรับ 5 เดือนหลังเมื่อพิจารณาในเชิงพื้นที่ พบว่าการจัดบริการมีการกระจายตัวที่ไม่สม่ำเสมอระหว่างเขตสุขภาพ โดยเฉพาะเขตสุขภาพที่ 4 และ 5 ซึ่งมีจำนวนครั้งเพียง 55 และ 130 ครั้งหลัง exclusion ตามลำดับ ควรเป็นพื้นที่เป้าหมายในการเร่งรัดและสนับสนุน

#### ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons)

เมื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานระหว่างปีงบประมาณ 2568 และ 5 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2569 พบว่า จำนวนครั้งการจัดบริการทันตกรรมทางไกล (หลัง exclusion) เพิ่มขึ้นจาก 13,925 ครั้ง ในปีงบประมาณ 2568 เป็น 58,025 ครั้ง คิดเป็นการเพิ่มขึ้นร้อยละ 316.7 จำนวนจังหวัดที่มีการจัดบริการ เพิ่มขึ้นจาก 46 จังหวัด ในปี 2567 เป็น 70 จังหวัด และจำนวนหน่วยบริการเพิ่มขึ้นเป็น 539 หน่วยบริการ

อย่างไรก็ตาม การเพิ่มขึ้นในระดับนี้มีความผิดปกติที่ต้องตรวจสอบก่อนนำตัวเลขไปใช้วางแผน 5 เดือนหลัง เนื่องจากการเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดดอาจไม่ได้สะท้อน จำนวนครั้งการจัดบริการทันตกรรมทางไกลที่แท้จริง โดยพบความผิดปกติของข้อมูล ดังนี้

### 1) จำนวนครั้งต่อหน่วยบริการสูงเกินจริง

หน่วยบริการอันดับ 1 คือ รพ.สต.พังงู เขตสุขภาพที่ 8 มีจำนวนครั้งสูงถึง 9,316 ครั้งใน 5 เดือน หรือเฉลี่ยประมาณ 62 ครั้งต่อวันทำการ ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ในทางปฏิบัติสำหรับ รพ.สต. ที่มีทันตภิบาลเพียง 1 คน นอกจากนี้ใน Top 20 หน่วยบริการที่มีจำนวนครั้งสูงสุดทั่วประเทศ พบว่าเป็น รพ.สต. ในเขตสุขภาพที่ 8 ถึง 14 แห่ง

### 2) เขตสุขภาพที่ 8 กระจุกตัวผิดปกติ

เขตสุขภาพที่ 8 มีจำนวนครั้งรวม 49,199 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 62.9 ของจำนวนครั้งทั้งประเทศ ทั้งที่มีเพียง 144 หน่วยบริการ ในขณะที่เขตสุขภาพที่ 10 ซึ่งมีถึง 100 หน่วยบริการมีจำนวนครั้งเพียง 12,096 ครั้ง ความไม่สมดุลอาจเกิดจากการบันทึกข้อมูลผิดพลาดในเขตสุขภาพที่ 8 มากกว่าที่จะเป็นการจัดบริการจริง

### 3) อัตราการถูก exclusion เพิ่มสูงขึ้นมาก

อัตราการถูกตัดออก (exclusion) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.5 ในปี 2568 เป็นร้อยละ 25.9 ในปี 2569 แสดงให้เห็นว่าปัญหาคุณภาพข้อมูลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ไม่ใช่ลดลง แม้จะมีความพยายามปรับปรุงระบบในปีที่ผ่านมา

### 4) การกระจายข้อมูลระหว่างหน่วยบริการไม่สมดุล

หน่วยบริการส่วนใหญ่ (320 แห่ง จากทั้งหมด 539 แห่ง) มีจำนวนครั้งเพียง 1-10 ครั้ง ในขณะที่มี 19 แห่ง ที่มีจำนวนครั้งสูงกว่า 1,000 ครั้ง (ดังตารางที่ 6) รูปแบบการกระจายเช่นนี้ไม่สอดคล้องกับการจัดบริการที่มีคุณภาพและสม่ำเสมอ

ตารางที่ 6 การกระจายจำนวนครั้งต่อหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2569

ช่วงจำนวนครั้ง	จำนวนหน่วยบริการ	สัดส่วน (ร้อยละ)
> 1,000 ครั้ง	19	3.5
101-1,000 ครั้ง	73	13.5
11-100 ครั้ง	127	23.6
1-10 ครั้ง	320	59.4

## ข้อเสนอแนะในการตรวจสอบข้อมูลและวางแผนดำเนินงานรอบ 5 เดือนหลัง

จากการวิเคราะห์สถานการณ์รอบ 5 เดือนแรก มีประเด็นที่ต้องดำเนินการเพื่อให้การจัดบริการในรอบ 5 เดือนหลัง (เมษายน – สิงหาคม 2569) มีคุณภาพและบรรลุเป้าหมาย 4 ประเด็น ดังนี้

### 1) เร่งตรวจสอบและแก้ไขการบันทึก TYPEIN=5

ควรตรวจสอบการบันทึก Typein=5 โดยเร่งด่วนเพื่อตรวจสอบและแก้ไขการตั้งค่า TYPEIN=5 ในโปรแกรมบันทึกข้อมูล หากพบว่ามี การตั้งค่า default ผิดพลาด ให้ดำเนินการแก้ไข และทบทวนข้อมูลย้อนหลัง พร้อมกำหนด แนวปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับทุกหน่วยบริการ

### 2) กำหนดเกณฑ์ตรวจสอบข้อมูลผิดปกติ

ควรกำหนดเกณฑ์สูงสุดของจำนวนครั้งต่อหน่วยบริการที่สมเหตุสมผล เช่น รพ.สต. ที่มีทันตภิบาล 1 คน ไม่ควรมีจำนวนครั้งเกินกว่าที่กำหนด (สำหรับการตรวจสอบข้อมูลและความเป็นไปได้ในการจัดบริการ)

### 3) เพิ่มแฟ้ม PROCEDURE\_OPD เพื่อปรับปรุงความแม่นยำของข้อมูล

เร่งดำเนินการเพิ่มแฟ้ม PROCEDURE\_OPD และรหัสเหตุการณ์ (PROCEDCODE) ที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการส่งเสริมและป้องกัน เช่น การตรวจสุขภาพช่องปาก การให้ทันตสุขศึกษา และการติดตามอาการ เพื่อให้ข้อมูลในรอบ 5 เดือนหลัง มีความถูกต้อง และสามารถนำไปเปรียบเทียบได้จริง และตรวจสอบกับการเบิกจ่าย สปสช. ว่ามีแนวโน้มไปในทางเดียวกันหรือไม่กับจำนวนการจัดบริการทันตกรรมทางไกลใน Big data ของกระทรวงสาธารณสุข

### 4) วางแผนกระตุ้นเขตสุขภาพที่มีจำนวนครั้งน้อย และในพื้นที่เป้าหมายที่

ควรได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติมเป็นพิเศษในช่วง 5 เดือนหลัง เช่น การจัดอบรมเสริมศักยภาพทันตบุคลากร การจัดตั้งพี่เลี้ยงเขต หรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเขตที่มีผลการดำเนินงานดี เพื่อให้ทุกเขตสุขภาพสามารถจัดบริการทันตกรรมทางไกลได้ครบตามเป้าหมายรวมของปีงบประมาณ