

การพัฒนารูปแบบการบริการทันตกรรมผู้สูงอายุที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย: ตัวอย่างเครือข่ายโรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด

ฉวีวรรณ ภักดีธนากุล น.บ.*, อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัตี พ.บ., วท.ด.**, อัญชลี เนาวัฒน์โสภณ น.บ., สด.ม.*
ประพนธ์ พัทธสัจจ์ น.บ., วท.ม.*, แพรวไพลิน สมพริ้ววงศ์ น.บ.*, วิรัตน์ วิชชาไทย น.บ.*

*สถาบันทันตกรรม กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี 11000

**สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี 11000

Abstract: Model Development of Appropriate Elderly Dental Services in Thailand: Phonthong Hospital Network, Roi-Et Province

Pakdethanakul C *, Srisubat A **, Naovaratsophon A *, Nipattasat P *, Sompeewong P *, Vichathai W *

*Institute of Dentistry, Department of Medical Services, Ministry of Public Health, Nonthaburi, 11000

**Institute of Medical Research and Technology Assessment, Department of Medical Services,
Ministry of Public Health, Nonthaburi, 11000

E-mail: dtchaweewan@gmail.com

(Received: November 27, 2018; Revised: May 23, 2019; Accepted: August 6, 2019)

Oral health problems in the elderly have a high incidence of disease. It is a cumulative and violent problem. But dental services for the elderly are not enough and thorough. This study aims to develop a model of dental services for the elderly in Thailand. The goal is to provide quality and effective services under the budget, resources and structure of existing systems for better quality of life for the elderly. This study consists of two parts: Part 1, Model development of dental care for the elderly. The data was collected from systematic reviews, 379 questionnaires and interviews with the personals in 15 public hospitals and also dental patients. The elements of 6 Building Blocks Plus was used to be the model development framework, according to the guidelines of the World Health Organization. Part 2: services was delivered to the elderly in the hospital of the pilot area. The Collaboration meetings were established to set up the guidelines of the dental care plan for the elderly. The dental survey was done by the health volunteers who were trained by the dental nurse. The patients were treated at the primary hospital and referred to the upper-level hospital. The results showed that providing patient services covered most of the target population by the dental nurse. A few patients were transferred to the upper center which reduce their travel burden. The patients and dental staffs were satisfied with the service system. Due to limitation of trial period, this model should be used in other areas in the country to find the issues that need to be improved and modified to set the appropriate standard of elderly dental services.

Key words: Aging and dental health, Public hospitals, Elderly dental services, Model development

บทคัดย่อ

ปัญหาสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุมีอัตราการเกิดโรคสูง เป็นปัญหาสะสมและมีความรุนแรงส่งผลกระทบต่อสุขภาพ แต่การให้บริการด้านทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอและทั่วถึง การศึกษานี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการทันตกรรมผู้สูงอายุที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทยในสถานบริการระดับต่างๆ ในภาครัฐ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการจัดบริการที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ภายใต้ทรัพยากรงบประมาณและโครงสร้างของระบบที่มีอยู่เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ การศึกษานี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 การพัฒนารูปแบบบริการ ซึ่งได้รวบรวมข้อมูลและตัวอย่างมาจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) จากแบบสอบถามสถานการณ์และแนวทางการให้บริการของสถานบริการสุขภาพภาครัฐระดับต่างๆ จำนวน 379 แห่ง และจากการสัมภาษณ์ทันตบุคลากร ผู้บริหารหน่วยบริการและผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลที่เป็นตัวแทนจาก 5 ภาควิชา 3 แห่ง จำนวนทั้งหมด 15 แห่ง และสถาบันการแพทย์เฉพาะทาง 1 แห่ง โดยใช้องค์ประกอบของ 6 Building Blocks Plus (6 BBs Plus) ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกเป็นกรอบการพัฒนาแบบโดยเน้นการบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ส่วนที่ 2 การนำรูปแบบการบริการ

ไปใช้ในพื้นที่นำร่องที่โรงพยาบาลเครือข่ายบริการของจังหวัดร้อยเอ็ด โดยสร้างระบบบริการที่เชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลในแต่ละระดับกับชุมชน มีการประชุมจัดทำข้อตกลงและกำหนดแนวทางและวิธีปฏิบัติในการบริการและการส่งต่อ มีการจัดทำผังการบริการทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุของโรงพยาบาลในระดับต่างๆ ตลอดจนจัดทำแบบฟอร์มในการบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องและจำเป็น ผลการศึกษา พบว่า หลังจากได้นำรูปแบบการบริการทันตกรรมผู้สูงอายุไปใช้ในพื้นที่ นำร่องโดย อสม. ซึ่งได้รับการอบรมจากทันตภิบาลทำหน้าที่สำรวจชุมชน ทันตภิบาลใน รพ.สต. ทำแผนการรักษา ให้บริการเบื้องต้น และส่งต่อผู้ป่วย ทันตแพทย์ทำงานตามบทบาทหน้าที่ในโรงพยาบาลแต่ละระดับ ทำให้การบริการครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ได้รับบริการในรพ.สต. มีการส่งต่อผู้ป่วยน้อยมาก ทำให้ลดภาระการเดินทางของผู้สูงอายุ ลดภาระงานปฐมภูมิ ของ รพช. และ รพศ. ทำให้มีโอกาสนในการให้บริการตามความเชี่ยวชาญและพัฒนางานในหน้าที่ได้มากขึ้น ด้วยข้อจำกัดในระยะเวลาการทดสอบรูปแบบจึงเสนอว่า ควรนำรูปแบบนี้ไปใช้ในพื้นที่อื่นๆ และควรมีการพัฒนาแบบการบริการของผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเพื่อหาประเด็นที่ต้องปรับปรุงและแก้ไขรูปแบบ ให้สอดคล้องกับบริบทที่เป็นอยู่ การกำหนดมาตรฐานและสร้างทางเลือกที่เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: ทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ สถานบริการสุขภาพภาครัฐ รูปแบบการบริการ

บทนำ

จากผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติครั้งที่ 5 ในปี 2560 พบว่าประเทศไทยมีประชากรสูงอายุร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งประเทศ และเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว¹ การมีคุณภาพชีวิตที่ดีจะขึ้นกับการมีสุขภาพดี ปัญหาทันตสุขภาพเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างชัดเจน ประเด็นปัญหาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่สำคัญมี 7 ประเด็น ได้แก่ ฟันผุโดยเฉพาะบริเวณรากฟัน โรคเหงือกและโรคปริทันต์อักเสบ การสูญเสียฟันและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใส่ฟัน ฟันสึก โรคกระแทกในช่องปาก สภาวะปากแห้งและอาการปวดบริเวณกะโหลกและใบหน้า² ปัญหาในผู้สูงอายุเหล่านี้มีอัตราการเกิดโรคสูง เป็นปัญหาสะสมและมีความรุนแรง เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีโรคประจำตัวที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ต้องมีการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อปัญหาที่ยุ่ยาก ซับซ้อน ทำให้ต้องใช้เวลาในการรักษานานขึ้นมาก เป็นข้อจำกัดในการให้บริการทันตกรรม

กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน พัฒนาศักยภาพ ลดความแออัด มีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม โดยมีกรอบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในรูปแบบเครือข่ายบริการ ภายใต้

หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” เชื่อมโยงบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิเข้าด้วยกัน และพัฒนาสถานบริการสุขภาพทุกระดับให้มีประสิทธิภาพเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานทั่วถึง และเป็นธรรม³ แต่จากการทบทวนเอกสารพบว่า ประเทศไทยมีการจัดทำแนวทางการพัฒนาการบริการด้านทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุหลายครั้งตามนโยบาย แต่การให้บริการด้านทันตกรรมผู้สูงอายุก็ยังไม่เพียงพอและทั่วถึง จากรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. 2558 พบว่าผู้สูงอายุเข้าถึงบริการด้านทันตกรรมได้เพียงร้อยละ 8.1 และเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2549 มีผู้ป่วยเข้ารับบริการร้อยละ 7.4⁴ ซึ่งนับว่าการให้บริการเพิ่มขึ้นน้อยมาก ทั้งที่มีผู้สูงอายุเพิ่มจำนวนมากขึ้น และเป็นที่น่าสังเกตว่าในทางปฏิบัติยังไม่มีรูปแบบบริการที่ชัดเจนนัก การบริการส่วนใหญ่เป็นการจัดบริการทั่วไปโดยไม่แยกกลุ่มวัย ไม่มีรูปแบบเฉพาะ ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับบริการที่เหมาะสม การศึกษาจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดบริการทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุและพัฒนารูปแบบการบริการ ทันตกรรมผู้สูงอายุที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทยในสถานบริการระดับต่างๆ ในภาครัฐโดยใช้องค์ประกอบของ 6 Building Blocks Plus (6BBs Plus)⁵ มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการจัดบริการที่มีคุณภาพและมีประสิทธิผลภายใต้ทรัพยากร งบประมาณ และโครงสร้างของระบบที่มีอยู่ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการบริการที่มีคุณภาพตามความจำเป็นได้อย่างทั่วถึงเพิ่มขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป⁶

กรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบ

องค์ประกอบของระบบบริการด้านทันตกรรม

1. ระบบบริการ/โครงสร้างและสถานที่
2. อัตราค่าถึงและการพัฒนาบุคลากร
3. ระบบสารสนเทศด้านทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ
4. เครื่องมือ ยา เวชภัณฑ์และเทคโนโลยี
5. การเงิน และงบประมาณสนับสนุน
6. นโยบายและการบริหารในด้านทันตกรรม
7. การประสานความร่วมมือ/การสร้างเครือข่าย

รูปแบบแบบคลินิกทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- โรงพยาบาลชุมชน
- โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป
- สถาบันการแพทย์เฉพาะทาง

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการบริการทันตกรรมผู้สูงอายุที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทยในสถานบริการระดับต่างๆ ในภาครัฐ โดยมีการรวบรวมข้อมูลจาก 4 ส่วน ดังนี้

1. การทบทวนอย่างเป็นระบบ (Systematic Reviews) ดำเนินการสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูล MEDLINE ผ่าน PubMed ตามกลยุทธ์การสืบค้น เอกสารการศึกษานิต Systematic reviews studies, Cohort studies, Cross – Sectional studies และ Descriptive studies และถูกจำกัดไว้เฉพาะที่เป็นภาษาอังกฤษเท่านั้น ส่วนการสังเคราะห์ข้อมูล (data synthesis) ผลการศึกษาในภาพรวมได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (qualitative data)

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับรูปแบบการให้บริการทันตกรรมผู้สูงอายุ ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐจากตัวแทนหัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม/ผู้แทนในสถานบริการสุขภาพในระดับต่างๆ ที่เป็นตัวแทนทั่วประเทศ จากโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถาบันการแพทย์เฉพาะทาง โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับการให้บริการทันตกรรมผู้สูงอายุในหน่วยงาน โดย

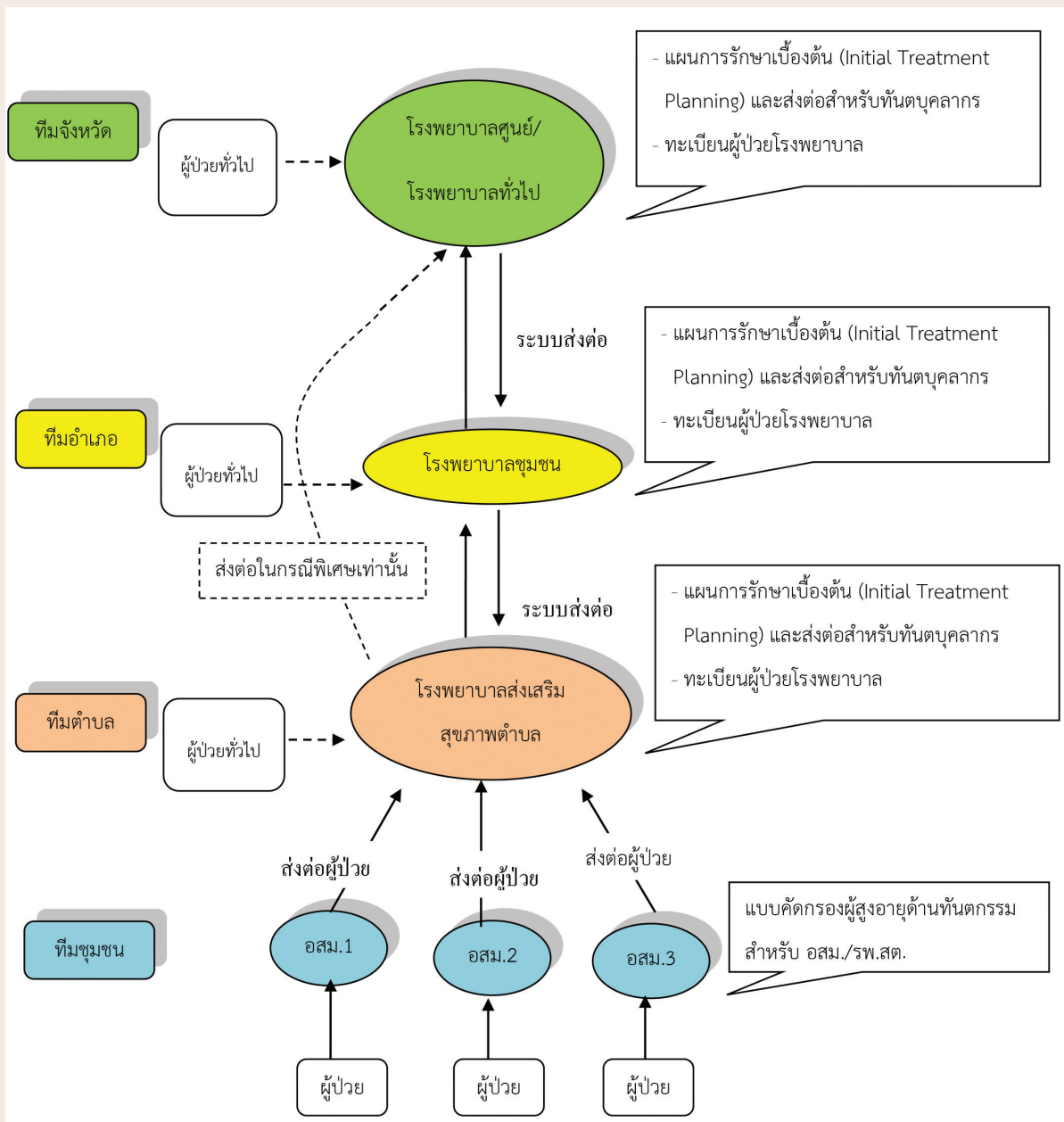
เก็บรวบรวมเฉพาะแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ พร้อมเซ็นเอกสารใบยินยอม

3. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เกี่ยวกับการให้บริการทันตกรรมผู้สูงอายุ จากบุคลากรด้านทันตกรรมและผู้เกี่ยวข้องในสถานบริการสุขภาพ ผู้บริหารสถานบริการสุขภาพ และผู้สูงอายุที่มารับบริการในสถานบริการสุขภาพในระดับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นตัวแทนจาก 5 ภาค และสถาบันการแพทย์เฉพาะทาง

4. การนำรูปแบบการจัดบริการทันตกรรมผู้สูงอายุไปทดสอบใช้ หลังจากรวบรวมข้อมูลจากการทบทวนอย่างเป็นระบบ (Systematic Reviews) แบบสอบถามเกี่ยวกับรูปแบบการให้บริการทันตกรรมผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพภาครัฐและแบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการให้บริการทันตกรรมผู้สูงอายุจากบุคลากรด้านทันตกรรม ผู้บริหาร และผู้สูงอายุที่มารับบริการในสถานบริการสุขภาพในระดับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้วิจัยได้นำแนวคิดและผลจากการศึกษาดังกล่าว มาพัฒนาต้นแบบการบริการโดยใช้องค์ประกอบของ 6 Building Blocks Plus (6 BBs Plus)⁵ ซึ่งเป็นกรอบการพัฒนาระบบบริการของกระทรวงสาธารณสุขตามแนวทาง

ขององค์การอนามัยโลก โดยให้สอดคล้องกับบริบทของระบบบริการที่มีอยู่เดิมเกี่ยวกับระบบบริการ/กิจกรรมที่ให้บริการผู้สูงอายุด้านทันตกรรม การพัฒนาบุคลากร ระบบสารสนเทศด้านทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เครื่องมือ ยาเวชภัณฑ์ งบประมาณสนับสนุน นโยบายและการบริหารด้านทันตกรรม และการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ เมื่อได้กำหนดรูปแบบการจัดการบริการทันตกรรมผู้สูงอายุ แล้วจึงได้จัดทำโครงสร้างและกำหนดหน้าที่ของผู้ที่ร่วมเป็นทีม จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของบุคลากร⁷⁻⁸ และนำไปใช้ในพื้นที่นำร่องในระดับต่างๆ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในจังหวัดร้อยเอ็ด มีขั้นตอนการทดสอบใช้รูปแบบการจัดการบริการทันตกรรมผู้สูงอายุ โดยคณะผู้วิจัยทำการชี้แจงรายละเอียดโครงการให้แก่ผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยอาสาสมัคร

สาธารณสุขในหมู่บ้าน (อสม.) ที่ได้รับการอบรมจากทันตภิบาลใน รพ.สต. ทำการคัดกรองปัญหาทางด้านทันตกรรมผู้สูงอายุในชุมชน และบันทึกข้อมูลลงในแบบคัดกรองสำหรับผู้สูงอายุด้านทันตกรรมสำหรับ อสม. แล้วจัดให้ผู้สูงอายุที่พบว่ามีปัญหาทางด้านทันตกรรมมาพบทันตภิบาลใน รพ.สต. เพื่อวางแผนและรักษา พร้อมลงบันทึกแบบฟอร์มแผนการรักษาเบื้องต้น และแบบบันทึกการส่งต่อ หากทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่สามารถรักษาได้ จะส่งต่อผู้ป่วยมาที่โรงพยาบาลชุมชน ผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมาจาก รพ.สต. จะได้รับการรักษาจากทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน และลงบันทึกแบบฟอร์มแผนการรักษาเบื้องต้นและการส่งต่อ หากในโรงพยาบาลชุมชนไม่มีทันตแพทย์ที่เชี่ยวชาญในบวกรณี จะส่งต่อผู้ป่วยมาที่โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 แผนผังการให้บริการทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุของโรงพยาบาลในระดับต่างๆ

การพัฒนาารูปแบบการจัดบริการทันตกรรมผู้สูงอายุได้มาจากการรวบรวม วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จาก 4 ส่วน ดังนี้

1. การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Reviews) พบว่า ส่วนใหญ่ของบทความได้กล่าวถึงรายละเอียดในประเด็นย่อยและการจัดการเฉพาะที่ไม่ใช่ภาพรวมของการพัฒนาระบบบริการ และด้วยบริบทที่มีความแตกต่างกันมาก จำเป็นต้องคัดกรองแนวคิดที่สอดคล้องกับระบบของประเทศไทยเช่น มาเลเซีย สิงคโปร์ หรือญี่ปุ่น ที่ได้มีการพัฒนาแล้วมาบูรณาการกับระบบที่มีอยู่แล้วของกระทรวงสาธารณสุข จึงทำให้ได้แนวคิดในการจัดบริการผู้ป่วยสูงอายุ ตลอดจนแนวทางการพัฒนาบริการพัฒนาบุคลากรและนโยบาย เพื่อลดการศึกษาทดสอบซ้ำซ้อน และต่อยอดแนวคิดต่างๆ นำไปสู่การบริการที่มีประสิทธิภาพ

2. การศึกษาสถานการณ์และแนวทางการให้บริการด้านทันตกรรมผู้สูงอายุ จากแบบสอบถามรูปแบบการจัดบริการทันตกรรมผู้สูงอายุทางไปรษณีย์ไปยังหัวหน้ากลุ่มงานทันตแพทย์/ทันตภิบาล/ผู้แทนในสถานบริการสุขภาพภาครัฐระดับต่างๆ จำนวน 752 แห่ง ได้รับการตอบกลับจำนวน 379 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50.40 พบว่า สถานบริการสุขภาพส่วนใหญ่ยังไม่มีบุคลากรเฉพาะทางด้าน ทันตกรรมผู้สูงอายุ และผู้บริหารไม่มีนโยบายเฉพาะสำหรับทันตกรรมผู้สูงอายุและได้รับงบประมาณสนับสนุนด้านทันตกรรมผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอ

3. การสัมภาษณ์เชิงลึก เกี่ยวกับการให้บริการทันตกรรมผู้สูงอายุ จากบุคลากรด้านทันตกรรมและผู้เกี่ยวข้อง ผู้บริหาร และผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่เป็นตัวแทนจาก 5 ภาคฯ ละ 3 แห่ง จำนวนทั้งหมด 15 แห่ง และสถาบันการแพทย์เฉพาะทาง 1 แห่ง รวมทั้งได้มีการสำรวจภาคสนามเพื่อสนทนาแลกเปลี่ยน เก็บข้อมูล และสร้างปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้เข้าใจในภาพรวมของการเปลี่ยนแปลงหลัก

เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วม ในการศึกษาวิจัยนี้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่า แม้ในภาพรวมกระทรวงสาธารณสุขจะมีนโยบายในการสนับสนุนการบริการแก่ผู้สูงอายุ แต่ในระดับโรงพยาบาลยังไม่เป็นนโยบายเฉพาะด้านทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยให้มากขึ้น จึงควรมีการสนับสนุนและผลักดันให้เกิดระบบบริการทันตกรรมผู้สูงอายุที่ชัดเจน สร้างทีมบริการประกอบด้วยทันตแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพ กำหนดรูปแบบคลินิกทันตกรรมผู้สูงอายุ จัดอบรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะการดูแลผู้สูงอายุให้กับทันตบุคลากร นำข้อมูลผู้สูงอายุที่มีการบันทึกในระบบฐานข้อมูลเวชระเบียนของหน่วยงานมาใช้ในการวางแผนการจัดบริการหรือกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสม ควรมีการศึกษาในเรื่องของความคุ้มค่าและผลกระทบ เพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่จะนำไปสู่นโยบายได้

4. การนำรูปแบบการจัดบริการทันตกรรมผู้สูงอายุไปทดสอบใช้ในพื้นที่จริง จากข้อมูลทั้ง 3 ส่วนดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการบริการโดยอิงองค์ประกอบของ 6 Building Blocks Plus (6 BBs Plus)⁵ เป็นกรอบการพัฒนาซึ่งเน้นการสร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายระบบบริการที่เชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลในแต่ละระดับกับชุมชนแบบไร้รอยต่อ กำหนดให้ทีมบริการมีเป้าหมายร่วมกัน คือ การดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี โดยมีพื้นที่ใช้งานอย่างน้อย 20 ตารางเมตร และไม่มีรอยโรคใดในช่องปาก เน้นการบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ เนื่องจากมีความใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่มากที่สุด โดยนำรูปแบบการจัดบริการไปใช้ที่โรงพยาบาลในเครือข่ายบริการด้านทันตกรรมของจังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกุง โรงพยาบาลชุมชนอำเภอโพนทอง และโรงพยาบาลศูนย์จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งได้มีการจัดทำโครงสร้างและกำหนดหน้าที่ของผู้ที่ร่วมเป็นทีม จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของบุคลากร⁶⁻⁷ และจัดประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้องเพื่อนำไปดำเนินการให้บริการ และประเมินผล (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 รูปแบบการจัดบริการทันตกรรมผู้สูงอายุที่เหมาะสมภายใต้โครงการวิจัยตาม 6 Building Blocks Plus

6 Building Blocks Plus	ประเด็น
1. ระบบบริการ/โครงสร้างและสถานที่	1) การคัดกรอง: มีการบริการคัดกรองเชิงรุกตามแบบคัดกรองผู้สูงอายุด้านทันตกรรม 2) การบริการคลินิกทันตกรรม: มีการแจ้งขั้นตอน/วิธีการ วัน เวลา รักษา ในการให้บริการ ทันตกรรมผู้สูงอายุที่ชัดเจน ให้บริการหัตถการตามระดับสถานบริการ 3) การส่งต่อ: สถานบริการสุขภาพในแต่ละระดับควรให้การบริการด้านทันตกรรมกับผู้สูงอายุตามขอบเขตหน้าที่ที่กำหนด จะทำให้สถานบริการแต่ละแห่งสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึง และวางแผนการรักษา รวมถึงการส่งต่ออย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ 4) มีพื้นที่ห้องตรวจ และห้องให้บริการทันตกรรมเพียงพอ ประตูดควรเป็นบานเลื่อน ความกว้างสุทธิของประตู 90 ซม. ความกว้างของห้องทำฟัน มาตรฐาน 4 x 4.5 ม. มีลักษณะทางลาดเอียงสำหรับเข็นรถนั่งและเปลนอน ลักษณะยูนิตทำฟันต้องเอื้อต่อการเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ
2. อัตรากำลังและการพัฒนาบุคลากร	1) สถาบันเฉพาะทางด้านทันตกรรม และสถานบริการสุขภาพระดับใหญ่ ควรมีทันตแพทย์เฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ (geriatric dentist) รวมถึงมีแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านทันตกรรมให้เพียงพอกับจำนวนผู้สูงอายุที่ให้บริการ 2) สถานบริการสุขภาพระดับโรงพยาบาลชุมชนทั่วไป อาจไม่จำเป็นต้องมีทันตแพทย์เฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ แต่บุคลากรด้านทันตกรรมควรได้รับการอบรมหลักสูตรการดูแลด้านทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อสามารถให้การดูแลด้านทันตกรรมผู้สูงอายุ และทราบข้อบ่งชี้ และสามารถส่งต่อไปยังสถานบริการสุขภาพระดับสูงได้อย่างเหมาะสม 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีทันตภิบาลอย่างน้อย 1 คน และผู้ช่วยงานทันตกรรม 1 คน ทั้งนี้ ทันตภิบาลควรได้รับการอบรมด้านการดูแลทันตกรรมในผู้สูงอายุ สามารถออกเยี่ยมบ้านเพื่อตรวจสุขภาพช่องปากเบื้องต้น และคัดกรองผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการในสถานบริการสุขภาพได้ เช่น อยู่ติดบ้าน/ติดเตียง ไม่มีญาติพามาตรวจรักษา เป็นต้น

ตารางที่ 1 รูปแบบการจัดบริการทันตกรรมผู้สูงอายุที่เหมาะสมภายใต้โครงการวิจัยตาม 6 Building Blocks Plus (ต่อ)

6 Building Blocks Plus	ประเด็น
	4) มีเจ้าหน้าที่สหสาขาวิชาชีพอื่นที่เข้าร่วมในทีมบริการ
3. ระบบสารสนเทศด้านทันตกรรม	1) มีการเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างสถานบริการสุขภาพระดับต่างๆ หรือระหว่างโรงพยาบาลกับงานบริการทันตกรรม ทำให้บุคลากรด้านทันตกรรมได้ทราบข้อมูลการดูแลรักษาอย่างละเอียด รวดเร็ว และสามารถวางแผนการให้บริการได้อย่างเหมาะสม 2) มีการจัดทำทะเบียนติดตามดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง 3) มีการบันทึกข้อมูลของผู้รับบริการ แผนการรักษาและผลของการรักษา เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมผู้ให้บริการ และเกิดความต่อเนื่องในการให้บริการ 4) มีการนำข้อมูลบริการด้านทันตกรรมผู้สูงอายุมาวิเคราะห์ และสรุปผล
4. เครื่องมือ ยา เวชภัณฑ์และเทคโนโลยี	ควรมีอุปกรณ์เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ เช่น dental platform ที่ใช้กับรถนั่ง เตียงทันตกรรมที่อำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ตลอดจนมีระบบบำรุงรักษาเครื่องมือเครื่องใช้ที่มีประสิทธิภาพ
5. การเงิน และงบประมาณสนับสนุน	1) มีการได้รับการสนับสนุนงบประมาณด้านทันตกรรมผู้สูงอายุที่ชัดเจนและเป็นระบบ 2) มีการของบประมาณในการดำเนินการด้านทันตกรรมผู้สูงอายุตามความเหมาะสม
6. นโยบายและการบริหารในด้านทันตกรรม	1) ผู้บริหารควรให้การสนับสนุน/ให้ความสำคัญต่อระบบบริการทันตกรรมผู้สูงอายุ เช่น มีนโยบาย มีเป้าหมาย กำหนดตัวชี้วัด ให้มีการรายงานการให้บริการด้านทันตกรรมผู้สูงอายุต่อผู้บริหาร ผู้บริหารให้ความสำคัญ ข้อเสนอแนะ จัดสรรงบประมาณ หรือปรับเปลี่ยนนโยบาย เช่น อาจปรับเปลี่ยนโดยการจัดระบบการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุนอกเหนือจากการดำเนินการแบบปกติ หรือกำหนดอายุของผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการ เพื่อให้มีการบริการที่ดีขึ้น 2) ผู้บริหารควรสนับสนุนให้บุคลากรมีการพัฒนาตนเองด้านบริการสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ส่งเข้ารับการฝึกอบรม 3) ผู้บริหารควรสร้างแรงจูงใจด้านบริการทันตกรรมผู้สูงอายุ เช่น เพิ่มค่าตอบแทนพิเศษ 4) มีการสร้างการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างสาขาวิชาชีพต่างๆ ในเรื่องทันตกรรมผู้สูงอายุ 5) ประเมินความพึงพอใจในการบริการทันตกรรมผู้สูงอายุ ของเจ้าหน้าที่/ผู้ป่วย/ญาติ
7. การประสานความร่วมมือ/เครือข่าย	สร้าง/แสวงหาความร่วมมือจากภาครัฐ/เอกชน/ชุมชนและองค์กรอิสระ เพื่อให้เกิดการดูแลเชิงลึกในชุมชน เช่น มีการจัดบริการทันตกรรมผู้สูงอายุในสถานบริการ

จากการให้บริการตามรูปแบบในเครือข่ายด้านทันตกรรมจังหวัดร้อยเอ็ดพบว่า มีการคัดกรองด้านทันตกรรมในผู้สูงอายุในตำบลบ้านหนองกุงจำนวน 200 คน ภายในระยะเวลา 1 เดือน โดยอสม.พบผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านทันตกรรม จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 75 แล้วส่งมาพบทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกุงตามความสมัครใจ จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 90 ในจำนวนนี้ได้รับการวางแผน และรักษาด้านทันตกรรมที่ รพ.สต.บ้านหนองกุง จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 74.1 พบว่ามีผู้สูงอายุจำนวน 35 คน ได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชน อำเภอนาคูหนอง จำนวน 32 คน เสียชีวิตไปก่อน จำนวน 3 คน และไม่มี การส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศูนย์ร้อยเอ็ด เนื่องจากการรักษาตามแผนการรักษาสิ้นสุดที่รพ.สต.และรพช.

จากการประเมินเบื้องต้นตามกรอบ 6BBs Plus พบว่า มีการคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชนโดยอสม.ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้ทั้งหมด ผู้ป่วยได้รับบริการในระดับตำบล และบางส่วนถูกส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชน และจากการประเมิน พบว่าบุคลากรมีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการผู้สูงอายุ มีความรู้ความสามารถให้บริการผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี สามารถจัดสรรเวลาเพื่อให้บริการตามหน้าที่ปกติได้อย่างลงตัว การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยทำได้ตามที่กำหนด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีเก้าอี้ทันต (dental unit) ที่ให้บริการผู้สูงอายุได้สะดวก มีเครื่องมือ อุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์เพียงพอ และในการบริการผู้สูงอายุไม่ได้ใช้งบประมาณเพิ่มจากงบประมาณที่ใช้อยู่ ที่สำคัญผู้บริหารโรงพยาบาลทุกระดับในเครือข่ายบริการนี้ทั้งผู้อำนวยการและหัวหน้าแผนกทันตกรรมให้ความสำคัญต่อยุทธศาสตร์การบริการผู้สูงอายุ

และให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี ในเครือข่ายบริการมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างทีมผู้ให้บริการ ทำให้มีการรับส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปด้วยดี อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านมีส่วนร่วมและสามารถคัดกรองผู้ป่วยตามที่กำหนดได้ครบถ้วน

วิจารณ์

แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายสนับสนุนการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุมาระยะหนึ่งแล้ว แต่หากไม่มีการพัฒนาปัจจัยอื่นด้วยระบบบริการที่ดีก็ย่อมจะเกิดขึ้นไม่ได้ การพัฒนาระบบบริการโดยใช้กรอบ 6 BBs plus จะทำให้เกิดระบบที่ชัดเจนในทุกมิติที่จะส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติได้จริง โดยจะต้องพัฒนาระบบบริการที่มีการจัดการที่เหมาะสม⁸ พัฒนาผู้ให้บริการมีทักษะและทัศนคติที่ดี สร้างทีมที่มีเป้าหมายและมีข้อตกลงร่วมกัน⁹ ให้บริการตามบทบาทหน้าที่ของสถานบริการแต่ละระดับ มีวิธีปฏิบัติที่ชัดเจนในการคัดกรอง ตรวจรักษา รับและส่งต่อผู้ป่วย ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ รวมทั้งส่งต่อผู้ป่วยให้ครอบครัวหรือผู้ดูแล (care giver) สามารถดูแลผู้ป่วยต่อไปได้

การพัฒนาแบบการบริการด้านทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาลระดับต่างๆ ในภาครัฐในรูปแบบเครือข่ายจะเป็นปัจจัยสำคัญในการให้บริการผู้ป่วยตามความจำเป็นได้ครอบคลุมทั่วถึง ทั้งนี้ทันตบุคลากรจะต้องให้ความสำคัญต่อการให้บริการตามบทบาทของสถานบริการแต่ละระดับ ไม่ใช่ให้บริการตามความรู้ความถนัด เพื่อให้เกิดการบริการและการรับส่งต่อที่อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยเป็นสำคัญ

การคัดกรองผู้ป่วยในชุมชนเป็นการบริการเชิงรุก (active finding) ที่จะขยายความครอบคลุมจะทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าถึงการบริการด้านทันตกรรมได้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันของผู้สูงอายุที่ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์อย่างชัดเจนกับการเข้าถึงบริการด้านทันตกรรม¹⁰⁻¹² จากการศึกษาพบว่า การรักษาส่วนใหญ่สามารถดำเนินการได้ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชน¹³ ซึ่งจะทำให้โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ไม่ต้องรับภาระในงานปฐมภูมิมากนัก จึงจะสามารถให้บริการประชาชนในเขตเมืองและให้บริการในงานที่ยุ่ยากซับซ้อน ที่ต้องการความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขามากขึ้น มีแนวโน้มที่จะไม่เกิดความซ้ำซ้อนและสิ้นเปลืองในการพัฒนาและขยายสถานบริการในพื้นที่ การวางแผนการรักษาก่อนเข้ารับบริการจะเป็นเครื่องมือสำหรับผู้ให้บริการ ที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการตามความจำเป็นและตามความต้องการอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นรูปแบบบริการที่เป็นเครือข่าย ที่เน้นการคัดกรองผู้ป่วยก่อนมารับบริการในโรงพยาบาลและมีการส่งต่อเมื่อจำเป็น ผู้ให้บริการให้บริการตามบทบาทหน้าที่ จะช่วยให้ตอบสนองการเข้าถึงบริการและความต้องการของประชาชนได้

สรุป

จากการนำรูปแบบการจัดบริการด้านทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุไปทดสอบใช้ในพื้นที่นร่ง พบว่า ในระบบบริการปัจจุบันนี้ก็มีบริการผู้สูงอายุอยู่แล้ว แต่การเข้าถึงบริการยังค่อนข้างน้อยมาก ดังนั้นหากมีปัจจัยสนับสนุนตามกรอบ 6 BBs plus ก็จะทำให้เกิดระบบที่ชัดเจนในทุกมิติ บุคลากรสามารถดำเนินการได้ตามรูปแบบการบริการนี้เป็นอย่างดี โดยมีการปรับกระบวนการเพียงเล็กน้อย ยึดเป้าหมายการบริการผู้สูงอายุเป็นสำคัญ ทำตามข้อตกลงในการให้บริการรับและส่งต่อผู้ป่วย รพ.สต. เป็นด่านหน้าในการดูแลรักษาเบื้องต้น และส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลระดับอำเภอ ทันตบุคลากรทำหน้าที่ในส่วนการรักษาตามระดับโรงพยาบาล เพื่อให้มีการรับส่งต่อผู้ป่วยเป็นระบบที่ไร้รอยต่อ บุคลากรสามารถทำหน้าที่ตามบทบาทในแต่ละระดับโรงพยาบาลได้ ไม่ใช่ทำงานทุกอย่างที่ได้ทั้งหมดแต่แบ่งระดับงานเป็นปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิอย่างจริงจัง ผู้ป่วยสูงอายุได้รับบริการใกล้บ้านจะสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกและได้รับการบริการอย่างทั่วถึง ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

- ควรมีการพัฒนาารูปแบบการบริการด้านทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตเมือง กลุ่มผู้ป่วยติดเตียง รวมถึงการเตรียมความพร้อมของกลุ่มอายุตั้งแต่ 40 ปี ขึ้นไปด้วย
- เนื่องจากข้อจำกัดในระยะเวลาการทดสอบใช้รูปแบบในพื้นที่ จึงเสนอว่า ควรนำรูปแบบนี้ไปใช้ในพื้นที่อื่นเพิ่มขึ้น เพื่อหาประเด็นที่ต้องปรับปรุง และแก้ไขรูปแบบ ให้สอดคล้องกับบริบทที่เป็นอยู่ เป็นมาตรฐาน และสร้างทางเลือกที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น
- ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในด้านความคุ้มค่า คุ้มทุน ของการใช้รูปแบบการบริการด้านทันตกรรมของผู้สูงอายุนี้
- ควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุสามารถเลือกใช้บริการด้านทันตกรรมจากสถานบริการที่เข้าถึงได้สะดวก รวมถึงสถานบริการภาคเอกชนซึ่งต้องจัดระบบการจ่ายเงินทดแทนที่เหมาะสม¹⁴
- ควรถอดบทเรียนทั้งข้อดีและข้อเสียเพื่อสรุปและจัดทำเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ กรมการแพทย์ที่สนับสนุนงบประมาณการศึกษาในครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ และผู้อำนวยการสถาบันทันตกรรม ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินการ

และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่สนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานวิจัยนี้ ตลอดจนผู้สูงอายุทุกท่านที่ได้กรุณาและสละเวลาในการให้ข้อมูลที่สำคัญ และมีประโยชน์ต่อการวิจัยจนประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี

References

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ผลการสำรวจประชากรสูงอายุ พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร; 2560.
2. Oral health information systems, WHO. Oral health: Oral health priority action areas. World Health Organization 2018. [cited 2018 June 9] Available from: http://www.who.int/oral_health/action/groups/en/index1.html.
3. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการจัดบริการสุขภาพ (Service plan). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2555.
4. สำนักสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2560.
5. Everybody business: Strengthening health systems to improve health outcomes. WHO's framework for action. Geneva. World Health Organization; 2007.
6. แนวทางเวชปฏิบัติทางทันตกรรมสำหรับคลินิกทันตกรรมสำนักงานนาย กรุงเทพมหานคร. นนทบุรี: ธนพรพาณิชย์; 2554.
7. บุญชู สุริยพงษ์ (บรรณาธิการ). แนวทางปฏิบัติทางทันตกรรมในผู้สูงอายุสำหรับทันตแพทย์และทันตบุคลากร. กรุงเทพมหานคร : บริษัท เอเดอร์ จำกัด; 2557.
8. Sumi Y, Nakamura Y, Michiwaki Y. Development of a systematic oral care program for frail elderly persons. Special care in dentistry : official publication of the American Association of Hospital Dentists, the Academy of Dentistry for the Handicapped, and the American Society for Geriatric Dentistry 2002; 22:151-5.
9. Hopcraft MS, Morgan MV, Satur JG, Wright FA. Utilizing dental hygienists to undertake dental examination and referral in residential aged care facilities. Community dentistry and oral epidemiology 2011; 39:378-84.
10. ศิริรัตน์ รอดแสวง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตตำบลทุ่งทอง อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์. นรศวรวิจัย ครั้งที่ 12: วิจัยและนวัตกรรมกับการพัฒนาประเทศ:786-97.
11. เกศสินี วีระพันธ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลบ่อเกลือ อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน. นรศวรวิจัย ครั้งที่ 12: วิจัยและนวัตกรรมกับการพัฒนาประเทศ: 786-97.
12. Jaroenkul N. Factors Associated with Oral Health Behavior of Dental Service: Case Study Wiang Sa Crown Prince Hospital. SDU Res J 2014; 7:18-29.
13. Absi EG, Satterthwaite J, Shepherd JP, Thomas DW. The appropriateness of referral of medically compromised dental patients to hospital. The British journal of oral & maxillofacial surgery 1997; 35:133-6.
14. Petersen PE, Nortov B. Evaluation of a dental public health program for old-age pensioners in Denmark. Journal of public health dentistry 1994; 54:73-9.