

เปรียบเทียบประสิทธิผลการรักษา ทางทันตกรรมพื้นฐานโดยทันตแพทย์ ของหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลกับในคลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม

นฤพนธ์ อึ้งอุปะชัย* ทบ.

อัญชลี อึ้งอุปะชัย** พยบ.

บทคัดย่อ

การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลการรักษาทางทันตกรรมพื้นฐานโดยทันตแพทย์ของหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) กับในคลินิกทันตกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม ประเมินความพึงพอใจจากแบบสอบถามหลังรับบริการ ส่วนผลลัพธ์การรักษาจากการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการทางโทรศัพท์ภายหลังชุดหินน้ำลายครบ 1 สัปดาห์ ถอนฟันครบ 1 เดือน และอุดฟันครบ 3 เดือน เก็บข้อมูลในระหว่าง ธันวาคม 2557 ถึง พฤษภาคม 2558 ผลการศึกษากลุ่มตัวอย่าง 223 คน เป็นผู้ให้บริการที่ รพ.สต. 79 คนและที่คลินิกทันตกรรมโรงพยาบาล 144 คน ประสิทธิผลการรักษาไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.785$) โดยพบอัตราการหายของอาการสำคัญร้อยละ 93.7 และ 97.9 ตามลำดับ ($p=0.135$) อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน/อาการไม่พึงประสงค์พบร้อยละ 10.1 และ 13.8 ตามลำดับ ($p=0.344$) และอัตราการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้วางแผนพบร้อยละ 2.5 และ 4.9 ตามลำดับ ($p=0.497$) ส่วนความพึงพอใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ให้บริการหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ ในรพ.สต.มีความพึงพอใจมากกว่าผู้ให้บริการที่คลินิกทันตกรรมในโรงพยาบาล คือ ความพึงพอใจ 4.59 และ 4.33 คะแนน ตามลำดับ ($p=0.001$)

คำสำคัญ : ประสิทธิภาพ ทันตกรรมพื้นฐาน หน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ความพึงพอใจ

* กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม

** งานลูกค้าสัมพันธ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม

บทนำ

ปี 2556 เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนมจัดบริการสุขภาพช่องปากครอบคลุมประชากรได้เพียงร้อยละ 12.9 เป็นกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน (0-5 ปี) ร้อยละ 21.0 กลุ่มเด็กประถมศึกษา (6-12 ปี) ร้อยละ 28.8 ซึ่งเป็นบริการส่งเสริมทันตสุขภาพและทันตกรรมป้องกัน กลุ่มวัยรุ่น (13-24 ปี) กลุ่มวัยทำงาน (25-59 ปี) และกลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 8.2, 6.3 และ 11.5 ตามลำดับ ส่วนบริการทันตกรรมรักษาครอบคลุมประชากรเพียงร้อยละ 8.0 เป็นกลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงานและกลุ่มผู้สูงอายุร้อยละ 7.9, 6.2 และ 7.5 ตามลำดับ¹

ประชาชนในตำบลที่มีการใช้บริการรักษาต่ำสุดคือ ตำบลโพนแพง ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไม่มีทันตภิบาลให้บริการ และเป็นตำบลที่มีระยะทางห่างจากโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายมากที่สุด² ส่วนตำบลที่มีประชากรใช้บริการรักษามากที่สุดคือตำบลธาตุพนม ซึ่งเป็นตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม (รพ.ธาตุพนม) เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย มีทันตแพทย์และทันตภิบาลให้บริการประจำ รองลงมาคือตำบลน้ำก่ำ ซึ่งมีทันตภิบาลในรพ.สต.ให้บริการประจำ

แม้ว่าในปี 2557 ผู้ให้บริการสุขภาพช่องปากในรพ.ธาตุพนม มีทันตแพทย์เพิ่มเป็น 5 คน ทันตภิบาล 3 คน³ แต่จำนวนครุภัณฑ์ทันตกรรมหลักในการบริการไม่ได้เพิ่มขึ้น มีชุดทันตกรรม 4 ตัวและไม่สามารถขยายพื้นที่คลินิกทันตกรรมได้ ประกอบกับนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปี 2557 ต้องการพัฒนาและจัดระบบบริการในรพ.สต.ที่มีคุณภาพ ครอบคลุมประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้⁴ ในเดือนมกราคม 2557 รพ.ธาตุพนมเริ่มจัดบริการทันตกรรมเคลื่อนที่โดยหมุนเวียนทันตแพทย์จากโรงพยาบาลไปให้บริการทันตกรรมเคลื่อนที่ในรพ.สต.ที่ไม่มีทันตภิบาล⁵⁻⁶ นำร่องในรพ.สต.ที่บริการทันตกรรมยังครอบคลุมน้อย 4 แห่งได้แก่รพ.สต.โพนแพง ตาลกุด พระกลางทุ่ง และนาหนาด

อัตราค่าจ้างของผู้ให้บริการประกอบด้วยทันตแพทย์เป็นผู้ให้การรักษาทันตภิบาลเป็นผู้ตรวจ คัดกรองเบื้องต้น และให้ความรู้คำแนะนำหลังการรักษาเพิ่มเติม ผู้ช่วยทันตแพทย์ช่วยซ้างเก้าอี้โดยหมุนเวียนทันตแพทย์ ทันตภิบาลและผู้ช่วยทันตแพทย์ของรพ. ทำหน้าที่เหมือนกับที่ทำในรพ. ส่วนพนักงานขับรถมีหน้าที่เสริมคือช่วยขนย้าย/ติดตั้งอุปกรณ์เครื่องมือทั้งหมด บริการที่ให้คือการรักษาทันตกรรมพื้นฐานได้แก่ ถอนฟัน อุดฟัน และขูดหินน้ำลาย เป็นบริการที่ประชาชนใช้บริการและทันตแพทย์โรงพยาบาล

ชุมชนให้บริการเป็นส่วนใหญ่⁷⁻⁹ เนื่องจากเป็นชนิดบริการที่ไม่ซับซ้อนใช้ระยะเวลาในการบริการแต่ละรายไม่นาน การรักษาทันตกรรมพื้นฐานยังมีความเหมาะสมกับชุดอุปกรณ์ของหน่วยบริการเคลื่อนที่ ซึ่งประกอบด้วยยูนิตทำฟันชนิดเคลื่อนที่ได้ (Mobile dental unit)¹⁰ เก้าอี้ทำฟันสนาม เครื่องมือ/วัสดุทันตกรรม ให้บริการเวลา 9.00-12.00 น. แห่งละ 1 วันต่อสัปดาห์ โดยการจัดอัตราค่าจ้างออกให้บริการดังกล่าวไม่กระทบการบริการในโรงพยาบาลตามปกติพบว่า สามารถจัดบริการสุขภาพช่องปากครอบคลุมประชากรเพิ่มเป็นร้อยละ 15.6 การบริการทันตกรรมรักษาครอบคลุมประชากรเพิ่มเป็นร้อยละ 10.4 โดยครอบคลุมกลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงานและกลุ่มผู้สูงอายุถึงร้อยละ 9.1, 13.5 และ 9.6 ตามลำดับ¹¹

การจัดบริการทันตกรรมรักษาพื้นฐานโดยหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ในรพ.สต.เพื่อขยายระบบบริการให้ครอบคลุมประชาชนมากขึ้นนี้ควรเป็นบริการที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ เช่นเดียวกับในคลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาล ซึ่งได้ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล (hospital accreditation: HA) จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สพว)¹²

การศึกษานี้เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลการรักษาทางทันตกรรมพื้นฐานโดยทันตแพทย์หน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ในรพ.สต.กับในคลินิกทันตกรรมโรงพยาบาลในมุมมองของผู้ป่วย นำข้อมูลที่ได้มาพัฒนา ปรับปรุงเพื่อขยายระบบการจัดบริการทันตกรรมต่อไป

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการประเมินผลการรักษา เปรียบเทียบ 2 กลุ่มคือ กลุ่มผู้ใช้บริการทันตกรรมที่รพ.สต. 4 แห่ง (รพ.สต.นาหนาด ตาลกุด โพนแพง และพระกลางทุ่ง) กับกลุ่มผู้ใช้บริการทันตกรรมที่คลินิกทันตกรรมรพ.ธาตุพนม

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรของ Schlesselman¹³

$$n_1 = \frac{\{Z_{\alpha/2}\sqrt{(k+1)\pi(1-\pi)} + Z_{\beta}\sqrt{k\pi_1(1-\pi_1) + \pi_2(1-\pi_2)}\}^2}{k(\pi_1 - \pi_2)^2}$$

$$n_2 = kn_1$$

n_1 = จำนวนตัวอย่างผู้ใช้บริการทันตกรรมที่หน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ในรพ.สต. 4 แห่ง

n_2 = จำนวนตัวอย่างผู้ใช้บริการทันตกรรมที่คลินิกทันตกรรม รพ.ธาตุพนม

k = สัดส่วนผู้ให้บริการทันตกรรมพื้นฐานที่คลินิกทันตกรรม รพร.ธาตุพนม : ที่รพ.สต.

= 2,060 : 1,130 (ข้อมูลรายงานผู้ให้บริการระหว่าง ม.ค.2557-มิ.ย.2557)

= 1.82

π_1 = สัดส่วนผู้ให้บริการทันตกรรมพื้นฐานที่รพ.สต.ที่ได้ประสิทธิภาพการรักษาที่ดี

= 0.67 (ได้จากการทำ pilot study ในผู้ให้บริการทันตกรรมพื้นฐานที่ รพ.สต.จำนวน 30 คน)

π_2 = สัดส่วนผู้ให้บริการที่คลินิกทันตกรรม รพร.ธาตุพนม ที่ได้ประสิทธิภาพการรักษาที่ดี

= 0.83 (ได้จากการทำ pilot study ในผู้ให้บริการทันตกรรมพื้นฐานที่รพ.ธาตุพนมจำนวน 30 คน)

π = สัดส่วนเฉลี่ยของผลการรักษาที่ดีหลังได้รับการรักษาของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม

$$= \frac{\pi_1 + k\pi_2}{1 + k} = \frac{0.67 + 1.82(0.83)}{1 + 1.82} = 0.77$$

$$Z_{\alpha/2} = 1.96 \quad Z_{\beta} = 0.80$$

ได้ $n_1 = 78.7 = 79$ คน และ $n_2 = 143.2 = 144$ คน

เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างเข้าศึกษา คือผู้มาใช้บริการทันตกรรมพื้นฐานที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถฟังและเข้าใจภาษาไทยได้ดี ผู้ที่ไม่สามารถอ่านแบบสอบถามได้โดยตนเองจะให้ผู้ดูแลเป็นผู้อ่านให้ มีโทรศัพท์ติดตัวใช้งานเป็นของตัวเองและสามารถติดต่อและสื่อสารให้ข้อมูลหลังการรักษาได้โดยตนเอง

เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างออกจากการศึกษา คือผู้ที่มีความต้องการบริการทันตกรรมที่ซับซ้อนมีข้อห้ามหรือมีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการถอนฟันหรือขูดหินน้ำลาย เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ ผู้ที่ต้องรับประทานยาละลายลิ่มเลือดหรือป้องกันการแข็งตัวของเลือด

เครื่องมือที่ใช้

1. แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ให้บริการประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ ความพึงพอใจของรายได้และสิทธิการรักษา

1.2 ความพึงพอใจต่อบริการทันตกรรมของผู้ใช้บริการ (patient satisfaction) ที่เป็นผลลัพธ์ด้านการบริการ (service outcomes) ยึดหลักแนวคิดในการประเมินคุณภาพด้านบริการและการรักษาตามทฤษฎีแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพ

(Quality framework) ของโดนาเบเดียน (Donabedian)¹⁴⁻¹⁵ ที่ครอบคลุมองค์ประกอบ 3 ด้านคือ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ โดยประยุกต์จากแบบสอบถามความพึงพอใจในหน่วยทันตกรรมพระราชทานฯ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์¹⁶ เนื้อหาได้แก่ บุคลากรที่ให้บริการ สิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับห้องรักษา สถานที่รอ เครื่องมือ/อุปกรณ์ การจัดบริการตามขั้นตอนต่างๆ รวมข้อคำถาม 16 ข้อเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) โดยแบ่งระดับความพึงพอใจเป็น 5 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

1.3 ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะเป็นคำถามแบบปลายเปิด

2. แบบบันทึกข้อมูลผู้ให้บริการประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลสำหรับการติดต่อผู้ให้บริการ ได้แก่ หมายเลขโทรศัพท์ปัจจุบันและวันและช่วงเวลาที่จะสะดวกในการสัมภาษณ์

2.2 ข้อมูลด้านการรักษา ได้แก่ อาการสำคัญและชนิดการรักษา

3. แบบสัมภาษณ์ผลการรักษาทางโทรศัพท์ประกอบด้วย

3.1 ผลการเปลี่ยนแปลงของอาการสำคัญ คือหายเป็นปกติ ทุเลา/บรรเทา เหมือนเดิม และแย่ลง

3.2 ภาวะแทรกซ้อน/ไม่พึงประสงค์หลังการรักษา

ผู้ป่วยถอนฟัน สอบถามการมีภาวะเลือดออกไม่หยุด (persisting bleeding) แพ้ยา (drug allergy) ปวดแผลรุนแรง (severe pain) บวม (swelling)

ผู้ป่วยอุดฟัน สอบถามการหลุด/แตก (dislodgment/fracture) จุดสบสูง (high contact) ปวด (pain) เสียฟัน (hypersensitivity)

ผู้ป่วยขูดหินน้ำลาย สอบถามการมีหินน้ำลายหลงเหลือ (residual calculus) อาการเสียฟันหลังขูดหินน้ำลาย (dental hypersensitivity) เลือดออกไม่หยุด (persisting bleeding) เหงือกบาดเจ็บเป็นแผลบวมแดง (gingival trauma)

3.3 การกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้อาการ สอบถามการมารักษาซ้ำโดยไม่ได้อาการหรือเกิดภาวะฉุกเฉินหลังรักษาทันตกรรมหรือไม่ ถ้ามีการรักษาซ้ำ สอบถามถึงสถานบริการที่กลับมารักษารวมทั้งอาการแทรกซ้อนที่มาและการรักษาที่ได้รับ

การตรวจสอบเครื่องมือ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือทั้งหมด โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 0.83 และนำแบบสอบถามและ

แบบสัมภาษณ์ไปตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยทดลองใช้ในกลุ่มประชากร อำเภอลำดวน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับประชากรที่ทำการศึกษาก่อนหน้านี้ 30 คน โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach, s alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.80

นิยามปฏิบัติการ

การรักษาทางทันตกรรมพื้นฐาน หมายถึง ถอนฟันชนิดธรรมดาอย่างง่ายและยาก อุดฟันด้วยอมัลกัม อุดฟันด้วยคอมโพสิต อุดฟันด้วยกาสไอโอโนเมอร์ อุดฟันชั่วคราว ขูดหินน้ำลายร่วมกับการขัดทำความสะอาดฟัน

การรักษาทางทันตกรรมโดยหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ หมายถึง การรักษาทางทันตกรรมพื้นฐาน โดยทีมทันตแพทย์ ทันตภิบาล และผู้ช่วยทันตแพทย์ ขูดเครื่องมืออุปกรณ์การพร.ธาตุพนม หมุนเวียนให้บริการในรพ.สต.ที่ไม่มีทันตภิบาลประจำ แห่งละ 1 วันต่อสัปดาห์

การกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้วางแผน หมายถึง ผู้ใช้บริการมารักษาในสถานบริการแห่งเดิมหรือแห่งใหม่ ภายหลังจากการรักษา ด้วยอาการสำคัญเดิมหรือเพื่อแก้ไขผลแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษา โดยไม่ได้รับการวางแผนหรือคาดหมายจากทันตแพทย์ล่วงหน้า

ประสิทธิผลของการรักษาทางทันตกรรมพื้นฐาน หมายถึง ผลลัพธ์ของการให้การรักษาทันตกรรมพื้นฐานโดยประเมินจากการเปลี่ยนแปลงของอาการสำคัญ ภาวะแทรกซ้อน/ไม่พึงประสงค์หลังการรักษาและการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้วางแผน

การรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 รวบรวมข้อมูลผู้ให้บริการทันตกรรมในวันราชการเวลา 9.00-12.00 น. ที่คลินิกทันตกรรม รพ. ทุกวันจันทร์และที่รพ.สต. ตามวันที่ออกบริการในวันอังคารถึงวันศุกร์ สัปดาห์ละ 1 ครั้งต่อแห่ง โดยสำรวจรายชื่อและคัดเลือกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การศึกษา จากนั้นผู้ช่วยวิจัยจึงแนะนำตัวแก่กลุ่มตัวอย่างที่บริเวณรอบบริการทันตกรรมของรพ.และรพ.สต.ที่จัดไว้ พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างเข้าใช้บริการรักษาตามปกติ ภายหลังจากการรักษาสิ้นสุดแล้ว จึงขอคำยินยอมเข้าร่วมวิจัยและเริ่มเก็บข้อมูลทั่วไปและความพึงพอใจโดยตอบแบบสอบถามความคิดเห็นผู้ให้บริการ ข้อมูลสำหรับการติดต่อทางโทรศัพท์โดยแบบบันทึกข้อมูลผู้ให้บริการ ส่วนข้อมูลด้านการรักษาเกี่ยวกับอาการสำคัญและชนิดการรักษาเก็บจากแฟ้มเวชระเบียนบันทึกผลลงในแบบบันทึกข้อมูลผู้ให้บริการ

การเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 เมื่อถึงเวลานัดหมายภายหลังจากนัดหมาย 1 สัปดาห์หลังถอนฟัน 1 เดือน หลังอุดฟัน 3 เดือน เจ้าหน้าที่ลูกค้าสัมพันธ์ (CRM) พร.ธาตุพนม โทรศัพท์สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามวันเวลาที่นัดหมายไว้ เมื่อสามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้แล้วจึงยุติการโทรศัพท์ กรณีที่ไม่สามารถติดต่อผู้ให้บริการได้หลังจากการโทรศัพท์ติดต่อเกินจนครบ 3 วันแล้วจึงยุติการติดต่อ บันทึกผลในแบบสัมภาษณ์ผลการรักษาทางโทรศัพท์

ระยะเวลาการติดตามผลการรักษาแตกต่างกันตามประเภทบริการได้แก่ ติดตามผลหลังการขูดหินน้ำลาย 1 สัปดาห์ เนื่องจากเป็นช่วงระยะเวลาการหายของเนื้อเยื่อปริทันต์และการเกิดปัญหาการสูญเสียของผิวเคลือบฟัน (enamel) และเคลือบรากฟัน (cementum) ภายหลังจากขูดหินน้ำลาย¹⁷ ติดตามผลหลังการถอนฟัน 1 เดือน เนื่องจากเป็นช่วงระยะเวลาการหายของแผลถอนฟันในระยะสุดท้ายคือระยะ epithelium formation ซึ่งมีกรงอกของเยื่อผิวออกจากขอบเบ้ารากฟันมาปิดแผลถอนฟันสนิท¹⁸ และติดตามผลหลังการอุดฟัน 3 เดือนซึ่งรพ.หลายแห่งที่ผ่านการประเมินมาตรฐานและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนิยมใช้เป็นตัวชี้วัดคุณภาพของงานทันตกรรม¹⁹⁻²⁰ เพื่อพิจารณาความล้มเหลว (failure) ของการรักษาสะท้อนถึงผลลัพธ์ของการรักษา

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้ให้บริการในรพ.สต. 4 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.นาหนาด ตาลกุด โพนแพง พระกลางทุ่ง และคลินิกทันตกรรมพร.ธาตุพนม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างครบจำนวนที่เก็บจึงยุติการเก็บข้อมูล ณ สถานที่นั้น ใช้เวลาเก็บข้อมูลทุกแห่ง 12 สัปดาห์ ระยะเวลาเก็บข้อมูลธันวาคม 2557-พฤษภาคม 2558

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square test, Fisher's exact Test และ Independent t - test

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครพนม

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้บริการในรพ.สต. 79 คน และที่ใช้บริการในพร.ธาตุพนม 144 คนส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 78.9 กลุ่มที่ไปรพ.สต.เป็นหญิงมากกว่า (ร้อยละ 91.1) อายุเฉลี่ย 37.7 ปี กลุ่มที่ไป รพ.สต.อายุเฉลี่ยมากกว่า (39.8 ปี) แต่กลุ่มที่ไป รพ.มีช่วงอายุที่มากกว่า (18-81 ปี) ส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 56.0 กลุ่มที่ไป รพ.สต. สมรสมากกว่า

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการทันตกรรมพื้นฐานจำแนกตามหน่วยบริการ

Table 1 General information of samples by service units

ข้อมูลทั่วไป	คลินิกในรพ.	หน่วยในรพ.สต.	รวม
อายุ อายุเฉลี่ย (ปี)	36.5	39.8	37.7
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	14.7	14.0	14.5
ช่วงอายุ (ปี)	18-81	18-74	18-81
เพศ ชาย คน (ร้อยละ)	40 (27.8)	7 (8.9)	47 (21.1)
หญิง คน (ร้อยละ)	104 (72.2)	72 (91.1)	176 (78.9)
สถานภาพสมรส			
โสด คน (ร้อยละ)	56 (38.9)	14 (17.7)	70 (31.4)
สมรส คน (ร้อยละ)	71 (49.3)	54 (68.4)	125 (56.0)
หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย คน (ร้อยละ)	17 (11.8)	11 (13.9)	28 (12.6)
ระดับการศึกษาสูงสุด			
ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา คน (ร้อยละ)	42 (29.2)	35 (44.3)	77 (34.5)
มัธยมศึกษา/ปวช. คน (ร้อยละ)	58 (40.3)	36 (45.6)	94 (42.2)
ปวส./อนุปริญญา คน (ร้อยละ)	14 (9.7)	5 (6.3)	19 (8.5)
ปริญญาตรีขึ้นไป คน (ร้อยละ)	30 (20.8)	3 (3.8)	33 (14.8)
อาชีพปัจจุบัน			
ค้าขาย คน (ร้อยละ)	23 (16.0)	10 (12.7)	33 (14.8)
เกษตรกร คน (ร้อยละ)	44 (30.5)	44 (55.7)	88 (39.5)
รับจ้าง/ลูกจ้าง คน (ร้อยละ)	24 (16.7)	9 (11.4)	33 (14.8)
พ่อบ้าน/แม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน คน (ร้อยละ)	10 (6.9)	5 (6.3)	15 (6.7)
นักเรียน/นักศึกษา คน (ร้อยละ)	25 (17.4)	7 (8.9)	32 (14.3)
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ คน (ร้อยละ)	11 (7.6)	2 (2.5)	13 (5.8)
อื่นๆ คน (ร้อยละ)	7 (4.9)	2 (2.5)	9 (4.0)
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน			
ไม่มีรายได้ คน (ร้อยละ)	37 (25.7)	13 (16.4)	50 (22.4)
1-5,000 บาท คน (ร้อยละ)	38 (26.4)	30 (38.0)	68 (30.5)
5,001-10,000 บาท คน (ร้อยละ)	34 (23.6)	20 (25.3)	54 (24.2)
10,001-15,000 บาท คน (ร้อยละ)	11 (7.6)	9 (11.4)	20 (9.0)
มากกว่า15,000 บาท คน (ร้อยละ)	24 (16.7)	7 (8.9)	31 (13.9)
ความเพียงพอของรายได้			
ไม่พอใช้ คน (ร้อยละ)	19 (13.2)	19 (24.1)	38 (17.0)
พอใช้ คน (ร้อยละ)	114 (79.2)	49 (62.0)	163 (73.1)
เหลือเก็บ คน (ร้อยละ)	11 (7.6)	11 (13.9)	22 (9.9)
สิทธิการรักษาพยาบาล			
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คน (ร้อยละ)	107 (74.3)	72 (91.1)	179 (80.2)
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ คน (ร้อยละ)	18 (12.5)	4 (5.1)	22 (9.9)
ประกันสังคม/ชำระเอง คน (ร้อยละ)	19 (13.2)	3 (3.8)	22 (9.9)

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ใช้บริการทันตกรรมพื้นฐานจำแนกตามหน่วยบริการ

Table 2 Number of samples using basic dental services by service units

ประเภทบริการ	หน่วย	คลินิกใน รพ.	หน่วยทันตกรรมในรพ.สต.				รวม รพ.สต. ทั้ง 4 แห่ง
			นาหนาด	ตาลกุด	โพนแพง	พระกลางทุ่ง	
	คน/ครั้ง	144/144	21/21	20/20	16/16	22/22	79/79
ถอนฟัน	ราย	72	7	10	7	10	34
อุดฟันน้ำลาย	ราย	35	11	8	3	7	29
อุดฟัน	ราย	41	5	3	7	7	22
รวม	ราย	148	23	21	17	24	85

(ร้อยละ 68.4) จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาหรือ ปวช.ร้อยละ 42.2 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 39.5 กลุ่มที่ไป รพ.เป็นเกษตรกรมากกว่า (ร้อยละ 55.7) กลุ่มที่ไป รพ.เป็นนักเรียน/นักศึกษามากกว่ารายได้เฉลี่ย ต่อเดือน 1-5,000 บาท (ร้อยละ 30.5) เป็นผู้ที่มีรายได้พอใช้ (ร้อยละ 73.1) กลุ่มที่ไป รพ.มากกว่า (ร้อยละ 79.2) ใช้สิทธิ การรักษาลึกประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 80.2) กลุ่มที่ไป รพ.สต.มากกว่า (ร้อยละ 91.1) กลุ่มที่ไป รพ.เป็น สิทธิประกันสังคมหรือชำระเงินเองและสิทธิข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจมากกว่า (ตารางที่ 1)

2. ข้อมูลการใช้บริการ

กลุ่มตัวอย่างใช้บริการถอนฟันมากที่สุด กลุ่มที่ไป รพ.ใช้บริการอุดฟันมากกว่า กลุ่มที่ไป รพ.สต.นาหนาดใช้ บริการอุดฟันน้ำลายมากกว่า (ตารางที่ 2)

3. ผลการรักษา

การเปลี่ยนแปลงของอาการสำคัญ คือการหาย และไม่หายของผู้ใช้บริการทันตกรรมพื้นฐานที่รพ.สต. และ ที่คลินิกรพ. ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p = 0.135$) (ตารางที่ 3)

การเกิดภาวะแทรกซ้อน/ไม่พึงประสงค์หลัง การรักษา ปัญหาที่พบมากที่สุดสามอันดับแรกคืออาการ เสียฟันหลังการอุดฟัน วัสดุอุดฟันหลุด/แตก และอาการ ปวดแผลรุนแรงหลังการถอนฟัน ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบผลการรักษาของทั้งสองแห่งไม่แตกต่างกันทางสถิติ (ตารางที่ 3)

การกลับมารักษซ้ำโดยไม่ได้วางแผน ผู้ใช้บริการ ที่รพ.สต.และที่คลินิกรพ.ที่กลับมารักษซ้ำโดยไม่ได้ วางแผนไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p = 0.497$) (ตารางที่ 3)

ประสิทธิผลการรักษาโดยรวมของผู้ใช้บริการที่ รพ.สต.และที่คลินิกรพ. ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p = 0.785$) (ตารางที่ 3)

4. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่รพ.สต. (4.59) มากกว่าผู้ใช้บริการที่คลินิกรพ. (4.33) อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) (ตารางที่ 4) สิ่งที่ไม่แตกต่างกัน ทางสถิติได้แก่ ขั้นตอนการรักษา คำแนะนำหลังการรักษา ความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ ความสะอาดของห้องรักษา ความเป็นสัดส่วนของห้องรักษา

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ ผู้ใช้บริการที่รพ.สต.อยาก ให้มีการขยายวันให้บริการทันตกรรมเพิ่มจากปกติอย่าง สม่ำเสมอและยั่งยืน “ควรให้คุณหมอใหญ่ มาบ่อยๆ เป็น ประจำและให้บริการเพิ่มจำนวนวันมากขึ้นจะได้ช่วยเพิ่ม การทำฟันปลอม จะได้กินข้าวสะดวก ถ้าไปรพ.ก็ต้องเสีย ค่าเหมารถเดินทางไปมาไม่ค่อยสะดวก” ส่วนผู้ใช้บริการที่ รพ. เสนอให้มีการขยายพื้นที่สถานที่นั่งพักและรอบริการ เพิ่มมากขึ้น “ห้องทำฟันสะอาดดี แต่เล็กไปหน่อย ควรเพิ่ม ที่นั่งบริเวณหน้าห้องฟันให้เยอะขึ้น เวลาผู้ป่วยและญาติ มาหลายคน ต้องไปนั่งรอที่ห้องข้างๆ กลัวไม่เห็น เวลา หมอเรียกเข้าทำฟัน”

บทวิจารณ์

การวิจัยนี้พบการปวดแผลถอนฟันรุนแรงในผู้ป่วย ที่ถอนฟันกรามล่างซี่ที่หนึ่งและซี่ที่สามมีอาการหลังถอน ฟัน 3-4 วัน จึงกลับมาตรวจรักษาซ้ำและได้รับการวินิจฉัย ว่าเกิดภาวะกระดูกงอกเข้าฟันอักเสบ (dry socket) พบในผู้ป่วย ที่คลินิกรพ. 3 คน (ร้อยละ 2.1) และที่รพ.สต. 1 คน (ร้อยละ 1.3) ปัจจุบันสาเหตุการเกิดภาวะกระดูกงอกเข้าฟันอักเสบ ยังไม่ทราบแน่ชัด²¹⁻²² ในการศึกษานี้อาจเนื่องมาจากมี กระดูกหรือเนื้อเยื่อได้รับการบาดเจ็บจากข้อผิดพลาดการถอน ฟันที่ยากหรือใช้เวลาในการถอนยาวนานในต่างประเทศพบ ร้อยละ 0.5-5.022 ในประเทศไทย ชัยวัฒน์ ปิ่นน้อยและ

ตารางที่ 3 ผลการรักษาทันตกรรมพื้นฐานจำแนกตามหน่วยบริการ

Table 3 Results of basic dental treatment by service units

ตัวชี้วัด	คลินิกรพ.	ในรพ.สต.	p-value
การเปลี่ยนแปลงของอาการสำคัญ ^b			0.135
หาย	141 (97.9)	74 (93.7)	
-เป็นปกติ	122 (84.7)	60 (75.9)	
-ทุเลา/บรรเทา	19 (13.2)	14 (17.7)	
ไม่หาย	3 (2.1)	5 (6.3)	
-เหมือนเดิม	2 (1.4)	4 (5.1)	
- แย่ลง	1 (0.7)	1 (1.3)	
ภาวะแทรกซ้อน/ไม่พึงประสงค์			
ถอนฟัน ^a	10 (6.9)	3 (3.8)	0.750
เลือดไม่หยุด	2 (1.4)	1 (1.3)	0.552
ปวดแผลรุนแรง	8 (5.6)	2 (2.5)	0.438
บวม	3 (2.1)	0	0.550
ซุดหินปูน ^a	2 (1.4)	1 (1.3)	1.000
มีหินปูนเหลือ	0	1 (1.3)	0.460
ปวดระบม	2 (1.4)	0	0.495
อุดฟัน ^a	8 (5.6)	4 (5.1)	0.925
เสียวฟัน	4 (2.8)	3 (3.8)	0.670
ปวดฟัน	0	1 (1.3)	1.000
กัดสบฟันสูง	2 (1.4)	1 (1.3)	1.000
วัสดุหลุด/แตก	6 (4.2)	2 (2.5)	0.639
รวม ^b	20 (13.8)	8 (10.1)	0.344
การกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้วางแผน ^b			0.497
มี	7 (4.9)	2 (2.5)	
ปวดแผลถอนฟันรุนแรง	3 (2.1)	1 (1.3)	
วัสดุอุดฟันหลุด/แตก	2 (1.4)	1 (1.3)	
เลือดหลังถอนฟันไม่หยุด	2 (1.4)	0	
ไม่มี	137 (95.1)	77 (97.5)	
ประสิทธิผลการรักษาโดยรวม			0.785
ได้ผลที่ดี*	122 (84.7)	68 (86.1)	
ไม่ได้ผลที่ดี **	22 (15.3)	11 (13.9)	

หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บคือร้อยละ a วิเคราะห์ด้วย Fishers Exact test b วิเคราะห์ด้วย Chi-square test

*ได้ผลที่ดี หมายถึงอาการสำคัญหาย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และไม่กลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้วางแผน

**ไม่ได้ผลที่ดี หมายถึงอาการสำคัญไม่หาย หรือมีภาวะแทรกซ้อนหรือกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้วางแผน

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ จำแนกตามหน่วยบริการ

Table 4 Patients' satisfactions by service units

ความพึงพอใจด้านต่างๆ	คลินิกรพ. ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	ในรพ.สต. ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	p-value
1. ด้านการจัดบริการ	4.24 (0.59)	4.59 (0.61)	0.009*
1) ความสะดวกในการเดินทาง	4.13 (0.86)	4.63 (0.66)	0.004*
2) ระยะเวลาเปิดบริการ	4.13 (0.80)	4.58 (0.57)	0.033*
3) ตรวจฟัน คัดกรอง	4.33 (0.76)	4.67 (0.55)	<0.001*
4) ระยะเวลารอคอย	4.23 (0.76)	4.59 (0.47)	0.037*
5) ขั้นตอนการรักษา	4.41 (0.69)	4.57 (0.67)	0.413
6) คำแนะนำหลังการรักษา	4.22 (0.74)	4.47 (0.70)	0.588
2. ด้านบุคลากร	4.39 (0.61)	4.65 (0.49)	0.001*
7) ความเพียงพอของเจ้าหน้าที่	4.34 (0.77)	4.51 (0.64)	0.050
8) ทักษะความชำนาญของทันตแพทย์	4.35 (0.74)	4.63 (0.62)	0.014*
9) ความสุภาพในการให้บริการ	4.44 (0.68)	4.77 (0.48)	<0.001*
10) ความเต็มใจให้บริการ	4.42 (0.70)	4.68 (0.57)	0.001*
3. ด้านสิ่งแวดล้อม	4.23 (0.68)	4.51 (0.62)	0.005*
11) ความสะอาดสบายของสถานที่	4.12 (0.85)	4.51 (0.56)	0.029*
12) ความสะอาดของห้องรักษา	4.35 (0.72)	4.46 (0.66)	0.062
13) ความเป็นสัดส่วนของห้องรักษา	4.21 (0.78)	4.58 (0.65)	0.068
4. ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์	4.48 (0.65)	4.61 (0.52)	0.009*
14) ความสะอาดของเครื่องมือ/อุปกรณ์	4.48 (0.67)	4.68 (0.54)	<0.001*
15) ความพร้อมใช้ของเครื่องมือ/อุปกรณ์	4.48 (0.68)	4.54 (0.62)	0.181*
ภาพรวม	4.33 (0.57)	4.59 (0.45)	0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

คณะ²³ พบร้อยละ 2.8 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับการศึกษาในครั้งนี้

เมื่อพบเหตุการณ์ดังกล่าว ทันตแพทย์ รพร. ชาติพนมจึงมีการทบทวนและร่วมกันวางแผนแนวทางการดูแลรักษาเชิงป้องกัน (CPG) ในผู้ป่วยถอนฟันที่มีโอกาสเกิดภาวะกระดูกงอกขึ้นอีกเสบ โดยถอนฟันด้วยความระมัดระวังและนุ่มนวล กรณีฟันที่ถอนยากใช้การแบ่งตัดฟันเพื่อลดโอกาสการถอนฟันหักแล้วต้องใช้เวลาและรบกวนไม่ใช้วิธีขูด (curette) เบ้ารากฟันที่ยังมีเยื่อปริทันต์หลงเหลืออยู่ เพราะจะทำอันตรายต่อเบ้ารากฟัน ทำให้เกิด dry socket ได้มากขึ้น และล้างแผลถอนฟันด้วยน้ำเกลือปริมาณมาก สนับสนุนให้ลิ้มเลือดคงอยู่ในแผล เพื่อป้องกันการเกิดภาวะกระดูกงอกขึ้นอีกเสบและลดอุบัติการณ์ดังกล่าวไม่ให้เกิดขึ้นอีก

การกลับมาอุดฟันซ้ำที่ตำแหน่งเดิมพบในผู้ป่วยที่บูรณะด้วยวัสดุสีเหมือนฟันบริเวณฟันกราม ทั้งโพรงอุดฟันชนิด class I และ class II พบในคลินิกรพ. 2 คน (ร้อยละ 1.4) และที่ รพ.สต. 1 คน (ร้อยละ 1.3) สาเหตุคือผู้ป่วยต้องการอุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟันเนื่องจากไม่ชอบสีของโลหะและกังวลเรื่องพิษปรอทในวัสดุอมัลกัม รวมทั้งใช้ฟันที่อุดแล้วบดเคี้ยวอาหารแข็งทุกประเภท หลังผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการอธิบายรายละเอียดข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับวัสดุอุดฟัน จึงตกลงแก้ไขรูบูรณะใหม่ด้วยวัสดุอมัลกัม ดังนั้นก่อนทำการบูรณะฟันที่มีการใช้งานบดเคี้ยวอย่างหนักที่มีแนวโน้มแตกสูงควรอธิบายเน้นย้ำให้ข้อมูลเรื่องความสวยงามและความปลอดภัยควบคู่ไปกับความแข็งแรงทนทานและข้อจำกัดในการใช้งานของวัสดุอุดฟัน

การเกิดภาวะเลือดออกหลังถอนฟัน พบเฉพาะผู้ป่วยคลินิกอฟ. ที่ถอนฟันกรามล่างซึ่งที่สามที่โยกคลอนระดับหนึ่งและสองแล้วกลับมาทิ่มเลือด 2 คน (ร้อยละ 1.4) โดยผู้ป่วยทั้ง 2 คนอาการหายดีได้โดยการเย็บแผลใหม่ ดังนั้นในการถอนฟันที่มีการอักเสบมีแนวโน้มเลือดออกมากและนาน ควรเย็บแผลในกรณีที่ไม่แน่ใจว่าเลือดจะหยุดสนิททุกครั้ง และควรมีการประเมินการหยุดไหลของเลือดหลังการถอนฟันเสร็จจนแน่ใจจึงอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน

การศึกษาพบประสิทธิผลโดยรวมของการรักษาที่รพ.สต.กับที่คลินิกอฟ.ไม่แตกต่างกัน เหตุผลหลักที่สำคัญคือทั้งสองแห่งมีมาตรฐานการบริการและการรักษาเช่นเดียวกัน ได้แก่ มีทันตแพทย์เป็นผู้ให้การรักษาวะทันหัน/ยา/วัสดุทันตกรรมได้รับการสนับสนุนจากรพ. ระบบการรักษาและระบบควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (IC) ที่ได้มาตรฐาน Dental Safety Goals & Guidelines²⁴

แม้ห้องรักษาในรพ.สต.ยังไม่มีระบบปรับอากาศยูนิตทำฟันใช้ชนิดเคลื่อนที่ได้ แก้อั้วทำฟันและโคมไฟใช้ชนิดสนามแต่ประสิทธิภาพการรักษาได้ผลดีไม่แตกต่างกัน จึงกล่าวได้ว่าการจัดบริการรักษาทางทันตกรรมที่รพ.สต. นอกจากทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมได้มากขึ้นแล้วยังเป็นการให้บริการที่ได้มาตรฐานมีคุณภาพเช่นเดียวกับการบริการในคลินิกโรงพยาบาล

ผู้ใช้บริการที่รพ.สต.มีความพึงพอใจมากกว่าที่รพ.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในหลายประเด็นความสะอาดสบายของสถานที่รอ เพราะรู้สึกว่ายอยู่ในบรรยากาศที่ผ่อนคลาย มีความคุ้นเคยต่อสถานที่มากกว่าในรพ. ส่วนความสะอาดและความเป็นสัดส่วนของห้องรักษานั้นมีความพึงพอใจไม่ต่างกันทั้งนี้อาจเนื่องจากรพ.สต.ทุกแห่งได้ต่อเติมห้องไว้สำหรับบริการทันตกรรม

ผู้ใช้บริการที่รพ.สต.มีความพึงพอใจต่อความสะอาดและความพร้อมใช้ของเครื่องมือ/อุปกรณ์มากกว่าที่รพ.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะผู้ใช้บริการที่รพ.สต.รับรู้ได้ถึงมาตรฐานการควบคุมป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เช่นการใช้ชุดเครื่องมือที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้วบรรจุในห่อหรือซองที่ปิดผนึกเป็นชุดๆ การสวมเสื้อกาวน์หรืออุปกรณ์ป้องกันที่ถูกต้องตามมาตรฐาน IC ในขณะที่ปฏิบัติงานทุกครั้งแม้จะเป็นการรักษาที่กระทำในบรรยากาศของหน่วยเคลื่อนที่ก็ตาม ส่วนในรพ.ถึงแม้ว่าเครื่องมือ/อุปกรณ์ที่ให้บริการจะมีมาตรฐานด้านความสะอาดเช่นเดียวกันทั้งสองแห่ง แต่ผู้ใช้บริการ

อาจพบเครื่องมือหลังการรักษา เช่นชุดถอนฟัน อุดฟัน หรือวัสดุใช้แล้วที่ปนเปื้อนได้แก่เศษฟันที่ถูกถอน ผ่ากอลหรือสำลีเปื้อนเลือด ที่มีปริมาณมากกว่าวงจรรจัดกระจายในผ้าห่อเครื่องมือบนถาดยูนิตทำฟันดูไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่สบายตา ดังนั้นจึงมีการปรับแก้ไขโดยการเก็บรวบรวมเครื่องมือและวัสดุที่ปนเปื้อนหลังการรักษาให้เสร็จเรียบร้อยก่อนให้ผู้รับบริการลุกจากตำแหน่งในท่านอน ส่วนความพร้อมใช้ของเครื่องมือหรืออุปกรณ์ อาจเนื่องจากรพ. มีผู้ให้บริการทันตกรรมนอกเวลาราชการเป็นจำนวนมากและไม่จำกัดจำนวน ทำให้บางครั้งเกิดปัญหาการหมุนเวียนเครื่องมือ ทำให้เกิดความล่าช้าเครื่องมือไม่พร้อมใช้ ดังนั้นจึงสำรองเพิ่มปริมาณเครื่องมือขึ้นอีกให้เพียงพอต่อจำนวนผู้ใช้บริการ

ผู้ใช้บริการในรพ.สต.มีความพึงพอใจในบุคลากรระดับสูงมากและมากกว่าที่รพ.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพราะเห็นว่าที่รพ.สต.มีทันตแพทย์ที่มีทักษะความชำนาญร่วมออกให้บริการด้วยและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความสุภาพ เป็นกันเอง เต็มใจให้บริการส่วนในรพ.จะมีผู้ป่วยจำนวนมาก ให้บริการผู้ป่วยทั้งกลุ่มโรคธรรมดาที่ให้การรักษารพื้นฐาน รวมทั้งกลุ่มโรคที่ซับซ้อนต้องให้การรักษาเฉพาะทางที่ใช้ระยะเวลานาน ทันตแพทย์จึงมีเวลาน้อยและค่อนข้างจำกัดในการรักษาดลอดจนการพูดคุยให้คำแนะนำผู้ป่วย จึงดูรีบเร่ง ไม่เป็นกันเอง หรือดูไม่เต็มใจให้บริการมากกว่าที่ รพ.สต.

ส่วนความพึงพอใจด้านความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ไม่แตกต่างกันอาจเป็นเพราะอัตรากำลังของผู้ให้บริการในรพ. ได้แก่ทันตแพทย์และผู้ช่วยงานทันตกรรมมีความเหมาะสม เนื่องจากจำนวนทันตแพทย์และยูนิตทันตกรรมมีจำนวนเท่ากัน ยูนิตไม่สามารถเพิ่มจำนวนได้เนื่องจากไม่สามารถขยายพื้นที่คลินิกทันตกรรมได้ ในรพ.สต.อัตรากำลังของผู้ให้บริการประกอบด้วยทันตแพทย์ทันตภิบาล และผู้ช่วยงานทันตกรรมรวม 3 คนก็มีความเหมาะสมแสดงให้เห็นว่าการจัดอัตรากำลังออกให้บริการในรพ.สต.ไม่กระทบกับการให้บริการในโรงพยาบาลปกติ

ผู้ใช้บริการที่รพ.สต.มีความพึงพอใจมากกว่าที่รพ.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในความสะดวกในการเดินทาง ระยะเวลาเปิดบริการ ระบบการตรวจฟัน คัดกรองและระยะเวลาการรอคอยอาจเนื่องมาจากรพ.สต.ตั้งอยู่ในเขตชุมชนใกล้บ้านไม่ต้องอาศัยรถโดยสารและไม่รีบร้อนในการเดินทางไปกลับจึงมีความสะดวกในการเดินทาง ไม่มีข้อจำกัดเรื่องเวลาการเปิดบริการ ไม่ต้องรอนาน เพราะ

ผู้รับบริการมีไม่มากและระบบการบริการแบบเบ็ดเสร็จ (one stop service) และได้จัดทันตภิบาลเป็นผู้ตรวจ คัดกรอง เบื้องต้นที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียงกันก่อนส่งให้ทันตแพทย์รักษา ในขณะที่ผู้ใช้บริการที่รพ.มีความไม่สะดวกในการเดินทาง เนื่องจากที่พักอาศัยอยู่ไกลจากที่ตั้งรพ. บางคนต้องอาศัยรถโดยสารที่มีรอบการโดยสารจำกัดทำให้มีปัญหาเรื่องการมาไม่ทันระยะเวลาเปิดบริการ และในแต่ละวันมีผู้ใช้บริการจำนวนมาก การตรวจฟัน คัดกรอง จึงอาจมีความล่าช้าบ้าง รวมทั้งต้องบริการผู้ป่วยกลุ่มโรคซับซ้อนรักษาแบบเฉพาะทางที่ใช้ระยะเวลานานร่วมด้วย ทันตแพทย์จึงใช้เวลารักษาค่อนข้างมาก จึงทำให้เวลารอคอยนานกว่าที่ รพ.สต.

ส่วนความพึงพอใจด้านขั้นตอนการรักษาและคำแนะนำหลังการรักษาไม่แตกต่างกันเพราะทันตแพทย์และเจ้าหน้าที่ใช้มาตรฐานในการรักษาเช่นเดียวกันทั้งสองแห่ง

ข้อเสนอแนะ

1. แม้ว่าการจัดบริการ 2 รูปแบบนี้มีประสิทธิภาพการรักษาไม่ต่างกันแต่ผู้ใช้บริการพึงพอใจบริการที่ รพ.สต.มากกว่าโดยเฉพาะในประเด็นการมีทันตแพทย์ร่วมออกให้บริการ จึงควรกระจายบริการไปยังรพ.สต.อื่นๆ ให้ครอบคลุมพื้นที่เพิ่มขึ้น

2. เนื่องจากรูปแบบการให้บริการที่รพ.สต.โดยทันตแพทย์มีต้นทุนการเดินทางและค่าตอบแทนบุคลากรเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบการบริการที่โรงพยาบาลจึงควรศึกษาเปรียบเทียบต้นทุน-ประสิทธิผล (cost-effectiveness analysis) ของการจัดบริการรูปแบบดังกล่าว

คำขอบคุณ

การเขียนข้อเสนอโครงร่างวิจัยและบทความวิจัยนี้ได้รับคำปรึกษาอย่างดียิ่งจากทันตแพทย์หญิง ดร.เพ็ญแข ลากยั้ง และทันตแพทย์หญิงสุณี ผลดีเยี่ยม สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ที่ช่วยปรับแต่ง ชัดเกลือบทความให้ กระชับ และสื่อความหมายได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ขอขอบคุณนายแพทย์มนู ชัยวงศ์โรจน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนมที่ให้การสนับสนุนและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ด้านการตรวจสอบเครื่องมือได้รับความกรุณาจากทันตแพทย์กฤติเดช สายศิลป์ทันตแพทย์สุรจิตร์ คูสกุล โรงพยาบาลนครพนม ทันตแพทย์หญิงชนิษฐา ไชยปรการ โรงพยาบาลโพนสวรรค์ ดร.ภก. วิชาญชัย ศรีจรียา คุณลลิตา ศิริประเสริฐกุล ในขณะศึกษาวิจัยได้รับความช่วยเหลือด้านการจัดเตรียมผู้ป่วยและสถานที่โดยเจ้าหน้าที่ทันตบุคลากร รพ.ธาตุพนม และเจ้าหน้าที่ รพ.สต.พระกลางทุ่ง รพ.สต.นาหวาด รพ.สต.ตาลกุด และรพ.สต.โพนแพง ตลอดจนผู้รับบริการทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม. รายงานประจำปี 2556. เอกสารอัดสำเนา. 2556.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม. สารสนเทศภูมิศาสตร์ข้อมูลสุขภาพ จังหวัดนครพนม 2557. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2557 แหล่งข้อมูล : <http://203.157.176.8/giscenter/distance.php>
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข. ข้อมูลทันตบุคลากรประจำปี 2557. เอกสารอัดสำเนา. 2557.
4. กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 7 กรกฎาคม 2557; แหล่งข้อมูล : http://bps.moph.go.th/sites/default/files/rwmmel_m_0.pdf
5. สุณี วงศ์คงคาเทพ. การทบทวนวรรณกรรมสถานการณ์ด้านกำลังทันตบุคลากรการจัดการบริการสุขภาพช่องปากของประเทศไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2549
6. สุณี วงศ์คงคาเทพ และคณะ. การประเมินผลการจัดบริการบูรณาการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในงานบริการแม่และเด็กของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2557
7. ชาญชัย ให้สงวน. การศึกษาผลกระทบบของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อแบบแผนการให้บริการทันตกรรมของทันตแพทย์ไทยปี 2545. วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์, 2547; 1: 9-22.

8. สุณี วงศ์คงคาเทพ, วราภรณ์ จิระพงษา, ปิยะดา ประเสริฐสม, ศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์, ชนิษฐ์ รัตนรังสิมา. การประเมินผลการจัดบริการสุขภาพช่องปากตามชุดสิทธิประโยชน์ทันตกรรมภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปี 2547. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 2548; 14 : 840- 854.
9. เพ็ญแข ลามยัง, วีระศักดิ์ พุทธาศรี. การใช้บริการสุขภาพช่องปากในทศวรรษแรกของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 2556; 6 : 1080-1090.
10. กองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.มาตรฐานยูนิตทำฟันชนิดเคลื่อนที่ได้.[ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2557 ; แหล่งข้อมูล : http://medi.moph.go.th/standard/unit_01.pdf
11. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม. รายงานประจำปี 2557. เอกสารอัดสำเนา. 2557
12. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล.สถานะการรับรองสถานพยาบาล [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 13 ตุลาคม 2557 ; แหล่งข้อมูล : http://e-learning.ha.or.th/moodle/webha/index.php/public-th/accredit-hospital-th/item/download/250_1ee156086466eddee64a0167f00f1016/140228_Status_HP.rar
13. Schlesselman JJ. Sample size requirement in cohort and case and control studies of disease. Am J Epidemiol,1982; 99:381-384.
14. Donabedian A. The Definition of Quality and Approaches to its assessment. Health Administration Press, MI: Ann Arbor. 1980.
15. Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? JAMA. 1988; 260(12): 1743-1748.
16. คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.รายงานวิจัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมพระราชทาน. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2557; แหล่งข้อมูล : <http://doc.qa.tu.ac.th/documente /13.dentistry /dentistry/ปีการศึกษา2555/องค์ประกอบที่5/สกอ. 5.1/ข้อ 3/15. สกอ.5.1.3.2.pdf>.
17. Adrianes PA, De Boever JA, Loesche WJ. Bacterial invasion in root cementum and radicular dentine of periodontal diseased teeth in humans. A reservoir of periodontopathic bacteria. J Periodontal1988; 59:222-230.
18. Gustav O. Kruger : Text book of Oral Surgery. 3rd. United Kingdom. 1968
19. งานทันตกรรม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. การนำเสนอแผนการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ 2555 ของงานทันตกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2558 ; แหล่งข้อมูล:<http://www.med.cmu.ac.th/hospital/ha/ha/Plates/Plan/ File/งานนำเสนอแนะนำบริบทของหน่วยงาน.pdf>
20. งานทันตกรรม โรงพยาบาลศิริราช. สรุปรวม KPI ทันตกรรม. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2558; แหล่งข้อมูล:http://www.si.mahidol.ac.th/Th/division/dent/admin/pi_files/1_files_1.doc.
21. Dodson T. Prevention and treatment of dry socket. Evidence-Based Dentistry.2013;14(1):13-4.
22. Daly B, Sharif MO, Newton T, Jones K, Worthington HV. Local interventions for the management of alveolar osteitis (dry socket)(Review). Cochrane Database Syst Rev. 2012 Dec 12;12
23. ชัยวัฒน์ ปิ่นน้อยและ ไมตรี แสงนาค. อุบัติการณ์การเกิดกระดูกงูเข้าฟันอักเสบการศึกษาทางคลินิก,วารสารทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย2541;21: 19-29
24. ทันตแพทยสภา. Dental Safety Goal 2015 [ออนไลน์].สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2558 ; แหล่งข้อมูล: <http://www.dentalcouncil.or.th/userfiles/file/Dental%20Safety%20Goals%20and%20Guide%20lines%202015.pdf>.

Compare Effectiveness of Basic Dental Treatment Provided by Dentists of Mobile Dental Care Unit in Health Promoting Sub-district Hospital and Dental Clinic of Thatphanom Crown Prince Hospital, Nakhon Phanom Province

Narupont Ungupalachai* D.D.S

Unchulee Ungupalachai* B.N.S

Abstract

The study compared the effectiveness of basic dental treatment provided by dentists of mobile dental care unit in Health Promoting sub-district Hospital (HPH) and dental clinic of Thatphanom Crown Prince Hospital, Nakhon Phanom province. Patient's satisfaction was assessed by questionnaire after received service. Treatment outcome data was collected by telephone interview 1 week after scaling, 1 month after tooth extraction, and 3 months after fillings. Data was collected during December 2014 to May 2015. The study samples consisted of 223 patients. 79 patients received the services at HPH and 144 patients at the dental clinic of hospital. The study founded that no significant difference in effectiveness of treatment ($p = 0.785$). The rate of recovery from patients' chief complaints were 93.9 and 97.9 respectively ($p = 0.135$), complications/adverse effects were 10.1 and 14.6 respectively ($p = 0.344$) and unplanned dental revisit were 2.5 and 4.9 respectively ($p = 0.497$). However, the score of satisfaction level of mobile dental care unit was higher than the dental clinics of hospitals 4.59 and 4.33 respectively ($p = 0.001$).

Key words : *Effectiveness, Basic Dental Treatment, Mobile Dental Care Unit, Sub-district Health Promoting Hospital, Satisfaction*

*Dental department, Thatphanom Crown Prince Hospital, Nakhon Phanom

**Customer Relationship Management department, Thatphanom Crown Prince Hospital, Nakhon Phanom