

การเปรียบเทียบผลงาน
บริการสุขภาพช่องปากของ
เครือข่ายบริการสุขภาพม่วงสามสิบ
ก่อนและหลังกระจายทันตภิบาล
สู่หน่วยบริการปฐมภูมิในปี 2555

ญาณิ ใจแก้ว* ท.บ.,วท.ม. (ทันตสาธารณสุข)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลงานบริการสุขภาพช่องปากของเครือข่ายบริการสุขภาพม่วงสามสิบระหว่างปีงบประมาณ 2553 และ 2555 โดยปี 2555 มีทันตภิบาลกระจายสู่หน่วยบริการปฐมภูมิให้ปฏิบัติงานส่งเสริมป้องกันและบริการทันตกรรมพื้นฐาน รวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากรายงานผลการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุขระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2556 - 10 กรกฎาคม 2556 พบว่าการกระจายทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำที่หน่วยบริการปฐมภูมิตัวตำบล เพิ่มจาก 4 แห่งในปี 2553 เป็น 10 แห่งในปี 2555 ทำให้อัตราการใช้บริการทันตกรรมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.9 เป็นร้อยละ 23.8 และความถี่ในการใช้บริการทันตกรรมเพิ่มขึ้นร้อยละ 45.1 (จาก 0.51 เป็น 0.74 ครั้ง/คน/ปี) โดยสัดส่วนผลงานบริการส่งเสริมป้องกันผลงานทันตกรรมพื้นฐานของโรงพยาบาลลดลงแต่สัดส่วนผลงานดังกล่าวของหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ : บริการสุขภาพช่องปาก เครือข่ายบริการสุขภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิ ทันตภิบาล

บทนำ

การจัดบริการสุขภาพช่องปากให้ประชาชนเข้าถึงบริการตามความจำเป็นพื้นฐานในแนวคิดสาธารณสุขนั้นให้ความสำคัญกับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพเพราะช่วยยกระดับสุขภาพอย่างเป็นธรรมได้¹ และเป็นยุทธศาสตร์หลักของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2544 เพื่อคุ้มครองประชาชนให้เข้าถึงบริการที่จำเป็นอย่างเสมอภาค มีการจัดโครงสร้างของ “เครือข่ายบริการสุขภาพ” โดยโรงพยาบาลเป็นหน่วยคู่สัญญาระดับปฐมภูมิ (Contracting Unit for Primary care : CUP) และมีบทบาทด้านสุขภาพช่องปาก 3 ประการคือ 1) ให้บริการตรวจและรักษา ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (เคลือบฟลูออไรด์และเคลือบหลุมร่องฟัน) รักษาทันตกรรมพื้นฐาน (ถอนฟัน อุดฟัน และขูดหินน้ำลาย) รวมทั้งการรักษาเฉพาะทางและฟื้นฟูสภาพ (เช่น ฟันเทียมฐานอะคริลิก เพดานเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่) 2) การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพในพื้นที่เครือข่ายให้มีประสิทธิภาพ และ 3) พัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit : PCU) หรือลูกข่ายให้ทำหน้าที่ได้ตามบทบาท 3 ด้านคือ 1) การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเป้าหมายหลัก 2) การให้บริการทันตสาธารณสุขเชิงรุก และ 3) การจัดบริการทันตกรรมพื้นฐาน²

จากขอบเขตงานที่เครือข่ายบริการสุขภาพต้องดำเนินการให้ครบตามเกณฑ์ได้กำหนดมาตรฐานอัตรากำลังให้มีทันตแพทย์ดูแลประชากรในอัตราส่วน 1:12,500 และทันตภิบาลในอัตราส่วน 1:10,000³ ในช่วงแรกของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าพบว่าโรงพยาบาลแม่ข่ายมีภาระงานบริการทันตกรรมทั้งในสถานบริการและนอกหน่วยเคลื่อนที่เพิ่มขึ้นในขณะที่ผลงานส่งเสริมป้องกันไม่เปลี่ยนแปลงและพบปัญหาขาดแคลนทันตภิบาลที่จะกระจายไปปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิ⁴⁻⁵ ในปี 2549 มีการประเมินผลความครอบคลุมของการจัดบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งในโรงพยาบาลให้บริการครอบคลุม 6 กิจกรรมพื้นฐานเพียง 3 กลุ่มคือหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ เด็กในคลินิกเด็กดี และนักเรียนประถมศึกษา ในขณะที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำสามารถให้บริการครอบคลุมมากกว่าโดยเพิ่มกลุ่มเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้สูงอายุในชมรม การออกเยี่ยมบ้าน และผู้ป่วยในคลินิกโรคเรื้อรัง ส่วนศูนย์สุขภาพชุมชนที่ไม่มีทันตภิบาลมีพยาบาลให้บริการเฉพาะการตรวจและให้ทันตสุขศึกษาเพียงร้อยละ 41.7⁶ แสดงให้เห็นว่า ทันตภิบาลเป็นทันตบุคลากรที่มีบทบาทหลักในการดำเนินการส่งเสริมป้องกันในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ต่อมามีความพยายามพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิเช่น ยกระดับสถานีนามัยให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล⁷ มีการกระจายทันตภิบาลจากโรงพยาบาลชุมชนไปปฏิบัติงานประจำที่หน่วยบริการปฐมภูมิ⁸ มีการเสนอให้เพิ่มการผลิตทันตภิบาลเพื่อปฏิบัติงานส่งเสริมทันตสุขภาพเป็นหลัก ในงานบริการทันตกรรม หากเกินขอบเขตสามารถส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายได้ ส่วนโรงพยาบาลแม่ข่ายต้องให้บริการส่งเสริมป้องกันและบริการทันตกรรมพื้นฐานกับประชาชนเฉพาะในเขตพื้นที่รับผิดชอบและให้บริการทันตกรรมเฉพาะทางตามศักยภาพของทันตแพทย์ที่มีอยู่^{2,9} ระบบบริการทันตกรรมในเครือข่ายบริการสุขภาพดังกล่าว จะเกิดขึ้นไม่ได้หากไม่มีการสนับสนุนทรัพยากรเพื่อใช้ในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยเฉพาะการจัดอัตรากำลังทันตภิบาลในเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิให้สมดุลและได้ตามมาตรฐาน

เครือข่ายบริการสุขภาพม่วงสามสิบต้องให้บริการประชากรในเขตอำเภอม่วงสามสิบซึ่งมี 14 ตำบล ในปีงบประมาณ 2552 มีทันตแพทย์จำนวน 4 คน ทันตภิบาล 3 คนปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและทันตภิบาล 3 คนปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ สถานการณ์โรคในช่องปากที่ได้จากการสำรวจรายงานท02 ที่ต้องให้บริการรักษาทางทันตกรรม คือ เด็กอายุ

3 ปีร้อยละ 77.4 มีฟันน้ำนมผุ เด็กอายุ 12 ปีร้อยละ 47.4 มีฟันแท้ผุ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 65.5 มีฟันแท้ใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่ ขณะที่ประชากรมีความถี่ในการมาใช้บริการทันตกรรมเพียง 0.1 ครั้ง/คน/ปี นั้นแสดงถึงการจัดการบริการสุขภาพช่องปากที่ไม่ทั่วถึงโดยเฉพาะในหน่วยบริการปฐมภูมิเนื่องจากปัญหาการขาดแคลนทันตภิบาลที่มีบทบาทหลักในการดำเนินการส่งเสริมป้องกันและให้บริการทันตกรรมพื้นฐาน

เครือข่ายบริการสุขภาพม่วงสามสิบจึงพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมของประชาชนโดยมีเป้าหมายกระจายหน่วยบริการสุขภาพช่องปากในหน่วยบริการปฐมภูมิให้ครบทุกตำบล และเข้าร่วมโครงการความร่วมมือการผลิตทันตภิบาลระหว่างวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรอุบลราชธานีและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เริ่มสนับสนุนทุนการศึกษาในปีงบประมาณ 2552 - 2554 ปีละ 3 ทุน¹⁰ นักศึกษารุ่นแรกจบการศึกษาในปีงบประมาณ 2554 ได้รับการพัฒนาศักยภาพเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลม่วงสามสิบและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอม่วงสามสิบ มีการสนับสนุนงบประมาณจัดซื้อครุภัณฑ์และวัสดุทันตกรรม สร้างห้องบริการทันตกรรมสนับสนุนผู้ช่วยงานช่างแก้ไขในสัดส่วน 1 : 1 จนสามารถเปิดบริการทันตกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิได้ในปีงบประมาณ 2555

จากที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงต้องการเปรียบเทียบผลงานบริการสุขภาพช่องปากของเครือข่ายบริการสุขภาพม่วงสามสิบ ก่อนการกระจายทันตภิบาลในปีงบประมาณ 2553 กับปีงบประมาณ 2555 ซึ่งมีการกระจายทันตภิบาลให้บริการประจำที่หน่วยบริการปฐมภูมิจะมีผลทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นหรือไม่

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา รวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากรายงานผลการปฏิบัติงานทันต

สาธารณสุขของเครือข่ายบริการสุขภาพม่วงสามสิบตามแบบรายงานผลการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุขของสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข¹¹ ในปีงบประมาณ 2553 และ 2555 ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2556 - 10 กรกฎาคม 2556 ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ อัตรา และค่าเฉลี่ย

นิยามปฏิบัติการ¹¹

งานบริการส่งเสริมป้องกัน หมายถึง งานตรวจสุขภาพช่องปาก การเคลือบหลุมร่องฟัน การเคลือบฟันทั้งปากด้วยสารฟลูออไรด์หรือทาฟลูออไรด์ การทำ preventive resin restoration การฝึกปฏิบัติแปรงฟันทำความสะอาดช่องปากด้วยตนเอง การทำความสะอาดช่องปากด้วยการขัดฟันทั้งปากและหรือการใช้เส้นไหมขัดฟันในผู้ให้บริการเพื่อจัดแผนคราบฟัน

งานบริการทันตกรรมพื้นฐาน หมายถึง งานถอนฟัน อุดฟัน และขูดหินปูน

งานบริการทันตกรรมเฉพาะทาง หมายถึง งานศัลยกรรมช่องปาก รักษาคลองรากฟัน ปริทันต์ ทันตกรรมสำหรับเด็ก ทันตกรรมประดิษฐ์ และทันตกรรมจัดฟัน

งานศัลยกรรมช่องปาก หมายถึง งานถอนฟันคุด/ฟันฝัง งาน minor oral surgery งานเบ็ดเตล็ดทางศัลยกรรมช่องปาก

งานรักษาคลองรากฟัน หมายถึง งาน pulpotomy ฟันแท้ งานเจาะ/ขยาย/ล้าง/ใส่ dressing งานรักษาคลองรากฟันทุกประเภท งานเบ็ดเตล็ดทางรักษาคลองรากฟัน

ปริทันต์ หมายถึง การตรวจทางปริทันต์ การทำ root planning, sub gingival curettage งานเบ็ดเตล็ดทางปริทันต์ ยกเว้นงานขูดหินน้ำลาย การขัดทำความสะอาดฟัน และศัลยกรรมปริทันต์

ทันตกรรมสำหรับเด็ก หมายถึง งาน pulpotomy/pulpectomy ในฟันน้ำนม การทำ crown ใน

ฟันน้ำนมทุกชนิด การใส่เครื่องมือกันที่ การจัดการ พฤติกรรมเด็ก งานเบ็ดเตล็ดทางทันตกรรมสำหรับเด็ก

ทันตกรรมประดิษฐ์ หมายถึง งาน repair/ reline/rebase/เติมฟัน/recement (crown/bridge) งานฟันปลอม (ARPD/MRPD/removable bridge/CD/C&B) งานเบ็ดเตล็ดทางทันตกรรมประดิษฐ์

ทันตกรรมจัดฟัน หมายถึง งานตรวจและวางแผนในงานจัดฟัน งาน observed/activated removable appliance งานใส่เครื่องมือจัดฟันประเภท removable appliance

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป เครือข่ายบริการสุขภาพ ม่วงสามสิบรับผิดชอบประชากร 158 หมู่บ้าน 14 ตำบล มีโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงเป็นแม่ข่ายและหน่วยบริการปฐมภูมิลูกข่ายจำนวน 23 แห่ง ในปี 2553 มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีทันตภิบาลประจำให้บริการทันตกรรม จำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 17.4 ของหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด และเมื่อพิจารณาการกระจายหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีทันตภิบาลประจำในพื้นที่ระดับตำบล พบว่ามีหน่วยบริการที่ให้บริการทันตกรรม (โรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิ) ในพื้นที่ระดับตำบลจำนวน 5 ตำบลจาก 14 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 35.7

2. การบริหารจัดการเพื่อเพิ่มการบริการสุขภาพช่องปากในหน่วยบริการปฐมภูมิ

2.1 การเพิ่มหน่วยบริการทันตกรรม ในปี 2555 ได้เพิ่มหน่วยบริการทันตกรรมที่มีทันตภิบาลประจำเป็น 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 43.5 ของหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด โดยมีหน่วยบริการที่ให้บริการทันตกรรม (โรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิ) ในพื้นที่ระดับตำบลเป็นจำนวน 11 ตำบลจาก 14 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 78.6

2.2 การกระจายทันตบุคลากร เครือข่ายบริการสุขภาพม่วงสามสิบมีทันตแพทย์ในโรงพยาบาลจำนวน 4 คนทั้งในปี 2553 และปี 2555 โดยมีสัดส่วนจำนวนทันตแพทย์ต่อประชากรเท่ากับ 1:20,069 และ

1:20,208 ตามลำดับ การกระจายทันตภิบาลในเครือข่าย พบว่ามีทันตภิบาลประจำที่โรงพยาบาลม่วงสามสิบจำนวน 2 คนทั้งในปี 2553 และ 2555 แต่ทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานประจำที่หน่วยบริการปฐมภูมิจากปี 2553 มีจำนวน 4 คนและเพิ่มเป็น 10 คนในปี 2555 โดยทันตภิบาล 6 คนที่เพิ่มขึ้นนั้นมี 1 คนรับย้ายจากนอกเครือข่ายและ 5 คนเป็นทันตภิบาลในโครงการร่วมผลิตระหว่างวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรอุบลราชธานีและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีที่เริ่มปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิครบ 12 เดือนจำนวน 2 คน และจบใหม่ทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ 2 เดือนจำนวน 3 คน

สัดส่วนจำนวนทันตภิบาลต่อประชากรของเครือข่ายปี 2553 และ 2555 เท่ากับ 1:13,379 และ 1:6,736 ตามลำดับ (ตารางที่ 1) มีผู้ช่วยงานทันตกรรมช่างแก้ไข 1 คน ในหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งที่มีบริการทันตกรรม เป็นลูกจ้างชั่วคราวที่ได้รับการฝึกปฏิบัติงานช่วยช่างแก้ไขจากทันตแพทย์ในโรงพยาบาล โดยได้รับเงินสนับสนุนการจ้างจากเครือข่ายบริการสุขภาพม่วงสามสิบ

2.3 รูปแบบการให้บริการสุขภาพช่องปากในหน่วยบริการปฐมภูมิ

เครือข่ายบริการสุขภาพม่วงสามสิบมีเป้าหมายที่จะกระจายการบริการสุขภาพช่องปากในหน่วยบริการปฐมภูมิโดยให้มีทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำให้ครบทุก 14 ตำบลภายในปีงบประมาณ 2556 และแบ่งพื้นที่ให้หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีบริการสุขภาพช่องปากรับผิดชอบประชากรแห่งละ 1 ตำบล โดยให้บริการรักษาทางทันตกรรมคือ ตรวจฟัน ถอนฟันอุดฟัน เคลือบหลุมร่องฟัน เคลือบ/ทาฟลูออไรด์ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ส่วนงานส่งเสริมป้องกันตามกลุ่มเป้าหมายหลักคือ 1) กลุ่มเด็ก 0-2 ปีและหญิงมีครรภ์ ให้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ 2) กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เด็กประถมศึกษาเด็กมัธยมศึกษา ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ และวัยทำงานในสถานประกอบการ ให้บริการนอกหน่วยบริการ

ตารางที่ 1 สัดส่วนทันตบุคลากรต่อประชากรเปรียบเทียบปี 2553 และ 2555

Table 1 Dentist and dental nurse proportion per population in 2010 and 2012

ทันตบุคลากร	ปี 2553 *		ปี 2555 *	
	จำนวน(คน)	สัดส่วนต่อประชากร	จำนวน(คน)	สัดส่วนต่อประชากร
ทันตแพทย์	4	1:20,069	4	1:20,208
ทันตภิบาลทั้งเครือข่าย	6	1:13,379	12	1: 6,736
-ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล	2	1: 6,753	2	1: 6,853
-ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิ	4	1:16,692	10	1: 6,712
ทันตบุคลากรรวม	10	1: 8,027	16	1: 5,052

* ประชากรทุกสิทธิในปี 2553 และ 2555 เท่ากับ 80,276 คน และ 80,832 คนตามลำดับ

ปี 2553 มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำเพียง 4 แห่ง รับผิดชอบตำบล 3 ตำบล แล้ว ยังต้องรับผิดชอบตำบลอื่นอีกเฉลี่ย 2.7 ตำบล ส่วนปี 2555 มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำเพิ่มขึ้นเป็น 10 แห่ง รับผิดชอบ 3 ตำบลแล้ว ยังรับผิดชอบอีก 1 ตำบล และมีเพียง 1 แห่งที่รับผิดชอบ 2 ตำบล ในแต่ละเดือนทันตภิบาลต้องส่งรายงานผลการปฏิบัติงานให้กับโรงพยาบาลเพื่อรวบรวมเป็นรายงานของเครือข่ายส่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

3. การใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชน

3.1 ค่าเฉลี่ยผลงานบริการต่อผู้ให้บริการ

ทันตแพทย์รพ.มอสามสิบต้องให้บริการส่งเสริมป้องกันและทันตกรรมพื้นฐาน ร่วมกับทันตภิบาลนอกเหนือจากการบริการทันตกรรมเฉพาะทางที่เป็นบทบาทหลักของทันตแพทย์ ดังนั้นการคิดค่าเฉลี่ยผลงานบริการทันตกรรมของโรงพยาบาลและเครือข่าย จึงคิดจากผลงานรวมของทั้งทันตแพทย์และทันตภิบาล ยกเว้นผลงานทันตกรรมเฉพาะทางที่เป็นผลงานของทันตแพทย์

ผลงานบริการทันตกรรมเฉลี่ยลดลงจาก 4,156 ครั้ง/คน ปี 2553 เป็น 3,736 ครั้ง/คน ในปี 2555 ผลงานบริการส่งเสริมป้องกันเฉลี่ยลดลงจาก 3,411 ครั้ง/คน เป็น 2,950 ครั้ง/คน ผลงานบริการทันตกรรม

พื้นฐานเฉลี่ยลดลงจาก 1,281 ครั้ง/คน เป็น 972 ครั้ง/คน แต่ผลงานทันตกรรมเฉพาะทางเฉลี่ยซึ่งเป็นผลงานบริการของทันตแพทย์ในรพ.เพิ่มขึ้นจาก 540 ครั้ง/คน เป็น 961 ครั้ง/คน

เมื่อพิจารณาผลงานทันตกรรมเฉลี่ยของแม่ข่ายและลูกข่ายพบว่าผลงานบริการส่งเสริมป้องกันผลงานบริการทันตกรรมพื้นฐานและผลงานบริการทันตกรรมของแม่ข่ายมีค่าเฉลี่ยลดลงแต่ผลงานของลูกข่ายมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น (ตารางที่ 2)

3.2 ผลงานการให้บริการสุขภาพช่องปาก

อัตราการให้บริการทันตกรรมทุกประเภทพบว่าประชากรอำเภอมอสามสิบเข้าถึงบริการทันตกรรมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.9 ในปี 2553 เป็นร้อยละ 23.8 ในปี 2555 อัตราและคุณภาพในการให้บริการสุขภาพช่องปากในปี 2555 เพิ่มขึ้นจากปี 2553 (ร้อยละ 33.0 และ 45.1 ตามลำดับ) โดยอัตราการให้บริการส่งเสริมป้องกันเพิ่มขึ้นร้อยละ 42.3 ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าอัตราการให้บริการทันตกรรมพื้นฐาน (ร้อยละ 26.8) และอัตราการให้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง (ร้อยละ 7.1) ส่วนคุณภาพในการให้บริการส่งเสริมป้องกันพบร้อยละการเพิ่มน้อยกว่าทันตกรรมเฉพาะทางแต่มากกว่าทันตกรรมพื้นฐาน (ตารางที่ 3)

เมื่อเปรียบเทียบปี 2553 และ 2555 สัดส่วนจำนวนครั้งผลงานบริการทันตกรรมของแม่ข่ายลดลงจากร้อยละ 83.7 เป็นร้อยละ 36.6 ขณะที่ลูกข่ายเพิ่ม

ขึ้นจากร้อยละ 16.3 เป็นร้อยละ 63.4 (ตารางที่ 4 และภาพที่ 1) สำหรับผลงานบริการส่งเสริมป้องกันพบว่า สัดส่วนผลงานของแม่ข่ายลดลงจากร้อยละ 68.3 เป็นร้อยละ 20.4 ขณะที่ลูกข่ายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 31.7 เป็นร้อยละ 79.6 (ตารางที่ 4 และภาพที่ 1)

การบริการเคลือบหลุมร่องฟันและการเคลือบหรือทาฟลูออไรด์พบว่า จำนวนครั้งผลงานบริการทั้ง 2 ประเภทของเครือข่ายเพิ่มขึ้นในปี 2555 เมื่อเทียบกับ

ปี 2553 โดยผลงานเคลือบหลุมร่องฟันของแม่ข่ายลดลงเล็กน้อยแต่ลูกข่ายสามารถให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันเพิ่มมากขึ้นเกือบ 3 เท่า ส่วนผลงานการเคลือบหรือทาฟลูออไรด์ทุกประเภทพบว่าแม่ข่ายมีผลงานเคลือบหรือทาฟลูออไรด์ในปี 2555 ลดลงจากปี 2553 แต่ลูกข่ายมีผลงานเคลือบหรือทาฟลูออไรด์เพิ่มขึ้น (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 2 ผลงานบริการทันตกรรมเฉลี่ยต่อทันตบุคลากร (ครั้ง/คน) เปรียบเทียบปี 2553 และ 2555

Table 2 Mean of dental service per dental personnel in 2010 and 2012

ผลงานบริการเฉลี่ยต่อคน	ปี 2553			ปี 2555		
	แม่ข่าย	ลูกข่าย	ทั้งเครือข่าย	แม่ข่าย	ลูกข่าย	ทั้งเครือข่าย
งานบริการส่งเสริมป้องกัน	3,883	2,704	3,411	1,607	3,755	2,950
งานบริการทันตกรรมพื้นฐาน	1,718	626	1,281	1,392	720	972
งานบริการทันตกรรมเฉพาะทาง	540		540	961		961
งานบริการทันตกรรม	5,742	1,676	4,116	3,644	3,791	3,736

ตารางที่ 3 การใช้บริการทันตกรรมของประชากรอำเภอม่วงสามสิบเปรียบเทียบปี 2553 และ 2555

Table 3 Dental utilization of Muangsamsib population in 2010 and 2012

ผลงานบริการ	ปี 2553		ปี 2555		ผลต่างร้อยละ	
	อัตรา (คน/100 ปชก.)	ความถี่ (ครั้ง/คน/ปี)	อัตรา (คน/100 ปชก.)	ความถี่ (ครั้ง/คน/ปี)	อัตรา	ความถี่
ส่งเสริมป้องกัน	13.0	0.42	18.5	0.58	42.3	38.1
พื้นฐาน	9.7	0.16	12.3	0.19	26.8	18.8
เฉพาะทาง	1.4	0.03	1.5	0.05	7.1	76.8
ทันตกรรม	17.9	0.51	23.8	0.74	33.0	45.1

ตารางที่ 4 ร้อยละผลงานบริการทันตกรรม ปี 2553 และ 2555

Table 4 Percentages of dental services in 2010 and 2012

ผลงานบริการ	หน่วย	ปี 2553			ปี 2555		
		แม่ข่าย	ลูกข่าย	รวม	แม่ข่าย	ลูกข่าย	รวม
ส่งเสริมป้องกัน	คน	7,923	2,523	10,446	2,882	12,037	14,919
	ร้อยละ	75.8	24.2	100	19.3	80.7	100
	ครั้ง	23,298	10,814	34,112	9,640	37,552	47,192
	ร้อยละ	68.3	31.7	100	20.4	79.6	100
ทันตกรรมพื้นฐาน	คน	6,540	1,240	7,780	5,449	4,476	9,925
	ร้อยละ	84.1	15.9	100	54.9	45.1	100
	ครั้ง	10,310	2,504	12,814	8,354	7,205	15,559
	ร้อยละ	80.5	19.5	100	53.7	46.3	100
ทันตกรรม	คน	9,444	4,895	14,339	5,591	13,611	19,202
	ร้อยละ	65.9	34.1	100	29.1	70.9	100
	ครั้ง	34,452	6,703	41,155	21,864	37,908	59,772
	ร้อยละ	83.7	16.3	100	36.6	63.4	100

ตารางที่ 5 ร้อยละผลงานบริการเคลือบหลุมร่องฟันและการเคลือบหรือทาฟลูออไรด์ ปี 2553 และ 2555

Table 5 Percentages of dental sealant and fluoride used in 2010 and 2012

ผลงานบริการ	หน่วย	ปี 2553			ปี 2555		
		แม่ข่าย	ลูกข่าย	รวม	แม่ข่าย	ลูกข่าย	รวม
เคลือบหลุมร่องฟัน	คน	613	324	937	566	688	1,254
	ร้อยละ	65.4	34.6	100	45.1	54.9	100
	ครั้ง	645	327	972	616	978	1,594
	ร้อยละ	66.4	33.6	100	38.6	61.4	100
เคลือบหรือทาฟลูออไรด์	คน	2,556	946	3,502	996	2,066	3,062
	ร้อยละ	73.0	27.0	100	32.5	67.5	100
	ครั้ง	4,042	2,933	6,975	1,404	7,111	8,515
	ร้อยละ	58.0	42.0	100	16.5	83.5	100

ผลงานบริการทันตกรรมพื้นฐานประกอบด้วย การถอนฟัน อุดฟัน และขูดหินปูน ในการศึกษาที่พบภาพรวมการบริการทันตกรรมพื้นฐานของแม่ข่าย ลดลงจากร้อยละ 80.5 เป็นร้อยละ 53.7 แต่สัดส่วนผลงานบริการทันตกรรมพื้นฐานของลูกข่ายกลับเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 19.5 เป็นร้อยละ 46.3 (ภาพที่ 1) เมื่อแยกสัดส่วนการให้บริการทันตกรรมพื้นฐานตามหัตถการคือ ถอนฟัน อุดฟัน และขูดหินปูน พบว่าแม่ข่ายมีสัดส่วนการบริการทันตกรรมทั้ง 3 ประเภทในปี 2555 ลดลงโดยผลงานถอนฟันและอุดฟันลดลงเล็กน้อยแต่ผลงานขูดหินปูนของแม่ข่ายลดลงเกือบ 2 เท่า ในขณะที่สัดส่วนผลงานบริการทั้ง 3 ประเภทของลูกข่ายพบเพิ่มขึ้นโดยผลงานขูดหินปูนของลูกข่ายเพิ่มขึ้นจากปี 2553 ถึง 4 เท่า (ภาพที่ 2)

ผลงานบริการทันตกรรมเฉพาะทางเป็นผลงานของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลแม่ข่าย การศึกษาที่พบผลงานบริการศัลยศาสตร์ช่องปาก การรักษา รากฟัน ปริทันต์ และทันตกรรมประดิษฐ์ มีจำนวนครั้งการบริการเพิ่มขึ้น แต่ผลงานทันตกรรมจัดฟัน

และทันตกรรมสำหรับเด็กมีจำนวนครั้งการบริการลดลงเนื่องจากในปี 2555 ทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาทันตกรรมสำหรับเด็กได้โยกย้ายกลับภูมิลำเนาเดิม (ภาพที่ 3)

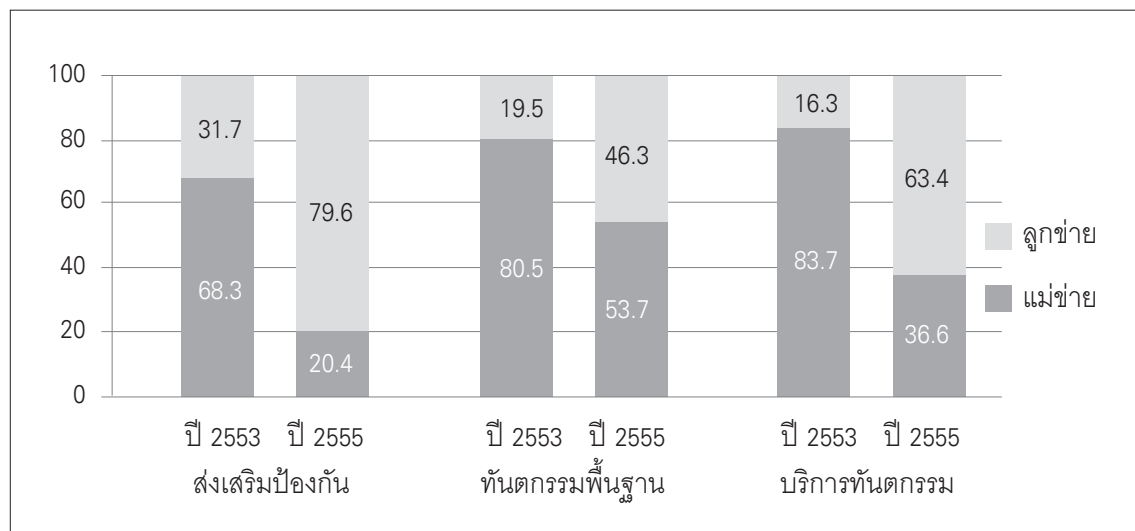
บทวิจารณ์

การกระจายทันตภิบาลให้ปฏิบัติงานประจำที่หน่วยบริการปฐมภูมิทำให้เครือข่ายบริการสุขภาพม่วงสามสิบมีหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำในพื้นที่ระดับตำบลเพิ่มจาก 4 แห่งในปี 2553 เป็น 10 แห่งในปี 2555 และสัดส่วนทันตภิบาลของเครือข่ายในปี 2555 เท่ากับ 1:6,736 ซึ่งได้ตามมาตรฐานที่กำหนด (1:10,000)

เมื่อพิจารณาอัตราการใช้บริการทันตกรรมทุกประเภท พบว่าประชากรอำเภอม่วงสามสิบเข้าถึงบริการทันตกรรมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.9 ในปี 2553 เป็นร้อยละ 23.8 ในปี 2555 ซึ่งมากกว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือและระดับประเทศในปี 2554 ที่คนไทยเข้าถึงบริการร้อยละ 8.3 และร้อยละ 9.3 ตามลำดับ¹²

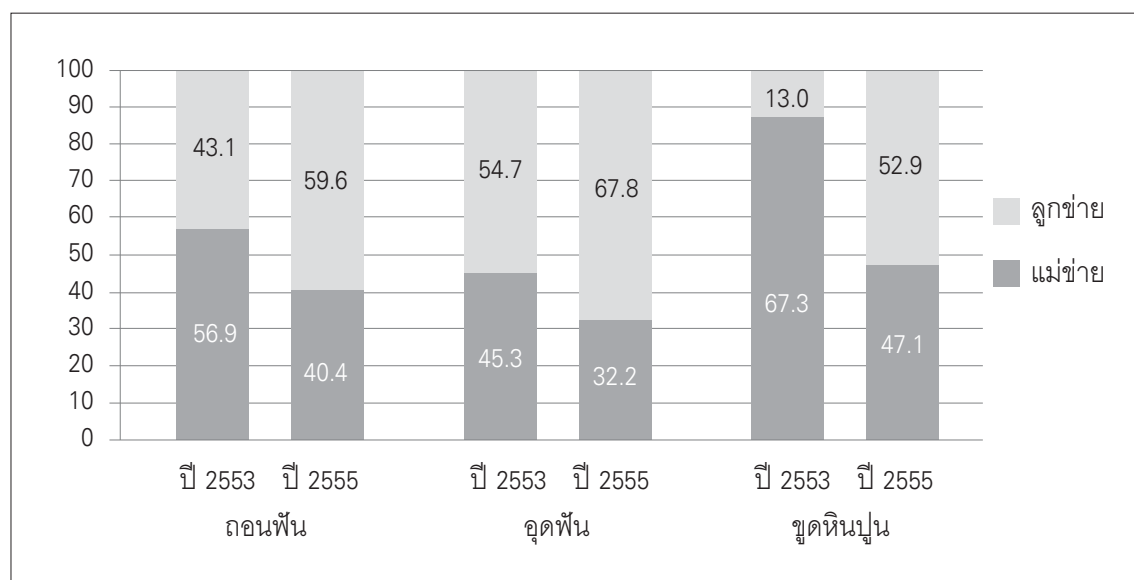
ภาพที่ 1 ร้อยละผลงานบริการส่งเสริมป้องกัน บริการทันตกรรมพื้นฐานและผลงานบริการทันตกรรมเปรียบเทียบ ปี 2553 และ 2555

Figure 1 Percentages of dental health promotion, basic dental service and dental service in 2010 and 2012



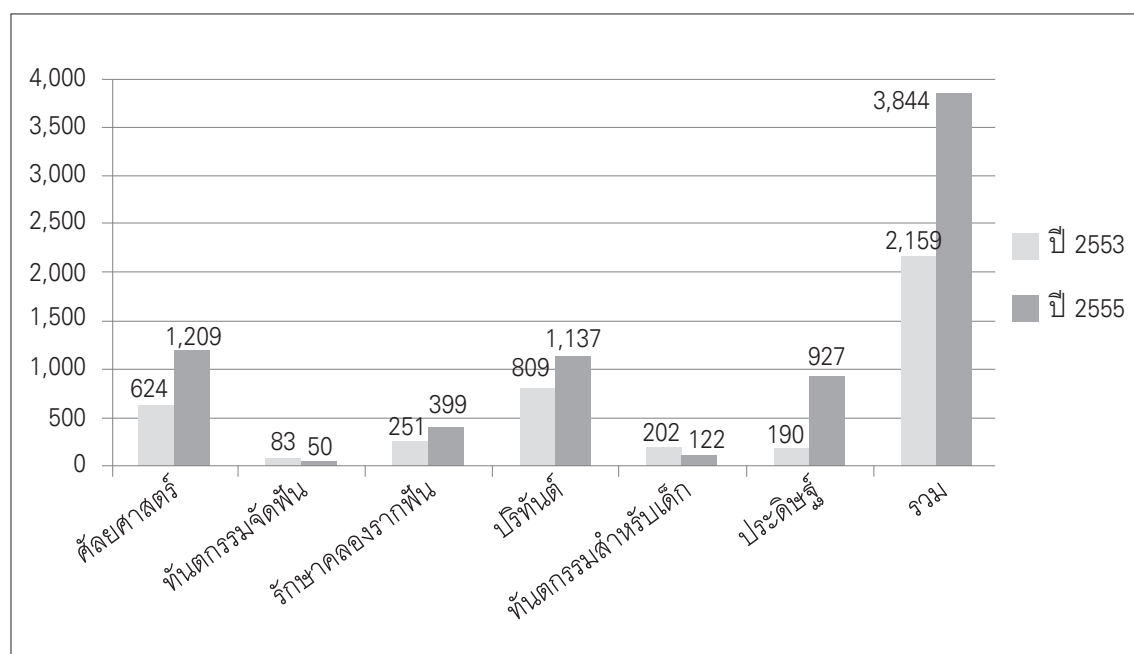
ภาพที่ 2 ร้อยละผลงานถอนฟัน อุดฟัน และขูดหินปูนเปรียบเทียบปี 2553 และ 2555

Figure 2 Percentages of extraction, filling and scaling in 2010 and 2012



ภาพที่ 3 จำนวนครั้งผลงานบริการทันตกรรมเฉพาะทางเปรียบเทียบปี 2553 และ 2555

Figure 3 Frequency of specialist dental services (visit) in 2010 and 2012



ส่วนความถี่เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 45.1 จาก 0.51 ครั้ง/คน/ปี เป็น 0.74 ครั้ง/คน/ปี ซึ่งมากกว่าภาพรวมระดับประเทศที่มีความถี่ในการใช้บริการทันตกรรมทุกประเภทในปี 2555 เท่ากับ 0.29 ครั้ง/คน/ปี¹³ นั้น แสดงว่าการเพิ่มบริการสุขภาพช่องปากในหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นการเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมให้กับประชาชนในเครือข่าย

สัดส่วนผลงานบริการของลูกข่ายเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนโดยเฉพาะงานส่งเสริมป้องกันที่พบมีจำนวนครั้งบริการมากกว่างานบริการทันตกรรมพื้นฐาน โดยผลงานบริการทันตกรรมของลูกข่ายที่เพิ่มขึ้นพบมีค่าเฉลี่ยผลงานในปี 2553 และ ปี 2555 เท่ากับ 1,676 และ 3,791 ครั้ง ตามลำดับ ซึ่งเกินเกณฑ์จุดคุ้มทุนต่อการบริการของทันตภิบาลในสถานีนานามัยจากผลการศึกษาของ นางลักษณ จิรชัยโคกิต ที่ควรมีผลงานบริการต่อปีไม่ต่ำกว่า 1,300 ครั้ง¹⁴ และผลงานบริการทันตกรรมเฉลี่ยต่อผู้ให้บริการของลูกข่ายในปี 2555 มากกว่าเกณฑ์มาตรฐานของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากปีพ.ศ. 2556-2560 ที่กำหนดต้องไม่น้อยกว่า 1,840 ครั้งต่อผู้ให้บริการทันตกรรมต่อปี¹⁵

จากบทบาทหลักของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนคือการให้บริการทันตกรรมระดับทุติยภูมิแต่ในบริบทของรพ. ม่วงสามสิบทันตแพทย์ต้องร่วมให้บริการส่งเสริมป้องกันและทันตกรรมพื้นฐาน โดยจากการศึกษานี้พบสัดส่วนผลงานบริการในงานบริการส่งเสริมป้องกันและงานบริการทันตกรรมพื้นฐานของแม่ข่ายลดลงในขณะที่ผลงานบริการทันตกรรมเฉพาะทางมีมากขึ้น นั่นหมายถึงทันตแพทย์สามารถให้บริการตามบทบาทหลักของตนเองได้มากขึ้น เนื่องจากภาระงานบริการส่งเสริมป้องกันและทันตกรรมพื้นฐานในเครือข่ายถูกแบ่งสัดส่วนให้ทันตภิบาลที่อยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิลูกข่ายช่วยเหลือดูแลแทน อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบกับผลงานบริการทันตกรรมโรงพยาบาลชุมชนระดับเดียวกันของประเทศในปี 2553 ซึ่งพบผลงานบริการส่งเสริม

ป้องกันเฉลี่ย 5,553 ครั้ง ผลงานบริการทันตกรรมพื้นฐานเฉลี่ย 840 ครั้ง และผลงานทันตกรรมเฉพาะทางเฉลี่ย 9,269 ครั้ง¹⁶ รพ. ม่วงสามสิบในปี 2553 และ 2555 มีผลงานบริการส่งเสริมป้องกันเฉลี่ยทั้ง 2 ปีน้อยกว่าทั้งนี้อาจเป็นเพราะรพ. ม่วงสามสิบมีทันตภิบาล 2 คน ซึ่งน้อยกว่าโรงพยาบาลชุมชนระดับเดียวกันที่มีจำนวนทันตภิบาลเฉลี่ย 4.4 คน ส่วนผลงานบริการทันตกรรมพื้นฐานเฉลี่ยของรพ. ม่วงสามสิบมากกว่าโรงพยาบาลชุมชนระดับเดียวกัน และผลงานบริการทันตกรรมเฉพาะทางน้อยกว่าโรงพยาบาลชุมชนระดับเดียวกัน เนื่องจากทันตแพทย์ของรพ. ม่วงสามสิบต้องให้บริการทันตกรรมพื้นฐานและบริการทันตกรรมเฉพาะทางด้วย

ถึงแม้ว่าจำนวนครั้งการบริการและสัดส่วนการบริการของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฐมภูมิจะมีมากขึ้น แต่ด้วยข้อจำกัดของการศึกษาที่ไม่ได้ประเมินสภาวะทันตสุขภาพของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ทำให้ยังบอกไม่ได้ว่าผลกระทบสุดท้ายในการพัฒนาการบริการทันตสุขภาพของเครือข่ายจะทำให้สุขภาพช่องปากของประชากรในอำเภอม่วงสามสิบดีขึ้น จึงควรมีการศึกษาเพื่อติดตามผลการให้บริการทันตกรรมที่มีต่อสถานการณ์โรคในช่องปากของประชากรในเครือข่ายต่อไป

unสรุป

การพัฒนาการบริการสุขภาพช่องปากของเครือข่ายบริการสุขภาพม่วงสามสิบ โดยการกระจายอัตรากำลังทันตภิบาลให้ปฏิบัติงานประจำที่หน่วยบริการปฐมภูมิ การสนับสนุนวัสดุ ครุภัณฑ์ทันตกรรม และความรู้วิชาการ ทำให้ผลงานบริการทันตกรรมของเครือข่ายในปี 2555 เพิ่มขึ้นโดยสัดส่วนผลงานบริการส่งเสริมป้องกัน ผลงานทันตกรรมพื้นฐาน และผลงานบริการทันตกรรมของแม่ข่ายลดลงแต่ผลงานของลูกข่ายเพิ่มขึ้น ส่วนผลงานบริการทันตกรรมเฉพาะทางซึ่งเป็นผลงานของโรงพยาบาลแม่ข่ายในภาพรวมเพิ่มขึ้น

คำขอบคุณ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายแพทย์วิวัติ บุญไทย และคุณชัชวาล คุปติธรรมมา ที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการจัดการข้อมูลในโปรแกรม Mbase สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุข

อำเภอวังสามสิบ และทันตบุคลากรในอำเภอวังสามสิบทุกท่านที่ร่วมพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากในเครือข่าย โครงการอบรมเขียนบทความวิชาการด้านสุขภาพช่องปาก 2556 โดยสำนักทันตสาธารณสุขที่ให้คำแนะนำในการเขียนบทความ

เอกสารอ้างอิง

1. เพ็ญแข ลาภยั้ง. ระบบสุขภาพช่องปากในกระแสการเปลี่ยนแปลง. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2554.
2. สุนี วงศ์คงคาเทพ, สุริยา รักเจริญ, กฤตวิทย์ จิตแจ่มใส. แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขสำหรับทันตบุคลากรในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (CUP). นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2552.
3. สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. มาตรฐานการจัดระบบบริการปฐมภูมิ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2545.
4. วีระศักดิ์ พุทธาศรี, จันทนา อึ้งชูศักดิ์, ปิยะฉัตร พิชรานันต์. แนวทางการจัดชุดบริการสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมในนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย. วท.ทันต.สธ 2546;8:20-30.
5. สุนี วงศ์คงคาเทพ, บุญเชื้อ ยงวานิชากกร. การจัดบริการสุขภาพช่องปากในเครือข่ายบริการปฐมภูมิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2545. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2546;12:645-658.
6. ปริญญา คงทวีเลิศ, สุนี วงศ์คงคาเทพ. การประเมินผลการจัดบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี 2549. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2551;16 ฉบับเพิ่มเติม 1:SI1-SI10.
7. ชูชัย ศุภวงศ์, สมศักดิ์ ชุนหรัศม์, ศุภกิจ ศิริลักษณ์, ลัดดา ดำริการเลิศ, สุพัตราศรีวณิชากร, เกษม เวชสุทธานนท์. คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2552.
8. พิศศักดิ์ องค์ศิริมงคล, สุนี วงศ์คงคาเทพ, สาลิกา เมธนาวิณ, อลิสา ศิริเวชสุนทร. การกระจายทันตภิบาลไทย และภาระงานที่ปฏิบัติในศูนย์สุขภาพ พ.ศ. 2549. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2551;2:91-98.
9. สุนี วงศ์คงคาเทพ. การจัดบริการบูรณาการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในศูนย์สุขภาพชุมชน ปี 2549. กรุงเทพมหานคร: ออเนพรีนซ์; 2550.
10. โครงการความร่วมมือการผลิตทันตภิบาลสู่ระดับตำบลระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีและวิทยาลัยการสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีปีงบประมาณ 2552-2554, (1 กันยายน 2556) Available from http://hrdubon.com/education/N_mou.pdf
11. สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การจัดทำรายงานและวิเคราะห์ข้อมูลด้านทันตสาธารณสุข ปี 2552.

12. เพ็ญแข ลาภยิ่ง, วีระศักดิ์ พุทธาศรี. การใช้บริการสุขภาพช่องปากในทศวรรษแรกของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไทย, วารสารวิชาการสาธารณสุข 2556;22:1080-1090.
13. สุณี วงศ์คงคาเทพ, จารุวัฒน์ บุษราคัมรุหะ, อลิสา ศิริเวชสุนทร, สาลิกา เมธนาวิน. การประเมินผล การจัดบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากตามนโยบายกองทุนทันตกรรม. นนทบุรี: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2556 หน้า 8
14. นงลักษณ์ จิรัชย์ไศภิต.การวิเคราะห์ผลได้ของการจัดให้มีบริการทันตสาธารณสุขในสถานีนานามัย(วิทยานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาเศรษฐศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2537 .หน้า 67-76.
15. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก (Oral Health Service Plan). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2555.
16. สุณี วงศ์คงคาเทพ, โกเมศ วิชชาวุธ, จารุวัฒน์ บุษราคัมรุหะ, สุรียา รักเจริญ. ผลลัพธ์ของการปรับเปลี่ยนค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาะสมต่อการปฏิบัติงานของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน, วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2555;6:48-59.

A comparative study of Muangsamsib contracting unit for primary care oral health service outputs before and after allocation of dental nurses to primary care units in 2012

Yanee Jaikaeo* *D.D.S., M.Sc.*

Abstract

The purpose of this study was to compare oral health care service outputs within Muangsamsib CUP (Contracting Unit for Primary care) during 2010 to 2012, after allocating dental nurses who work in the area of oral health promotion and basic dental services to PCUs (Primary Care Units) in fiscal year 2012. Secondary data were analyzed from Oral Health Promotion Service reports and Basic Dental Service reports during April 1, 2013 and July 10, 2013. The results showed that allocation of dental nurses to PCUs from 4 PCUs in 2010 to 10 PCUs in 2012 had increased overall dental services utilization rate from 17.9% to 23.8%. The frequency of dental services had elevated 45.1% (from 0.51 to 0.74 visit/person/year). The oral health promotion services and basic dental services decreased in the hospital while those services increased in the primary care unit.

Keyword : *oral health care service, contracting unit for primary care, primary care unit, dental nurse*

*Muangsamsib hospital, Ubonratchathani Province.