

วิทยาลัยทันตสาธารณสุข

THAILAND JOURNAL OF DENTAL PUBLIC HEALTH

ปีที่ 13 ฉบับที่ 5 กรกฎาคม-ธันวาคม 2551

VOL.13 NO. 5 JULY-DECEMBER 2008

บทความวิชาการ

- ข้อจำกัดและอุปสรรคของทันตแพทย์ต่อการให้บริการทันตกรรมแก่ผู้บกพร่องด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ ในประเทศไทย
- การเคลื่อนย้ายทันตแพทย์ในระบบบริการสุขภาพช่องปาก พ.ศ. 2518-2548
- การศึกษาปริมาณการขับออกของฟลูออไรด์ในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง ในเด็กอายุ 4-5 ปี ของโครงการนมฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุในกรุงเทพมหานคร
- การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง โดยวิธีการเล่าเรื่องความสำเร็จ
- การศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากหญิงตั้งครรภ์และบุตร (0-3 ปี)
- การประเมินผลโครงการฟันเทียมพระราชทาน เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550
- การประเมินผลโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคด้านทันตกรรมสำหรับเด็ก ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า “ยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี” : ปีการศึกษา 2548-2550

กองทันตสาธารณสุข
 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

DENTAL HEALTH DIVISION
 DEPARTMENT OF HEALTH
 MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

บทวิทยากร

ข้อจำกัดและอุปสรรคของทันตแพทย์ ต่อการให้บริการทันตกรรม แก่ผู้บกพร่องด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ ในประเทศไทย

ภัตติมา บุรพลกุล * ท.บ.,ส.ม.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อจำกัดและอุปสรรคของทันตแพทย์ที่มีต่อการให้บริการทันตกรรมในผู้บกพร่องด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ โดยการส่งแบบสอบถามไปยังทันตแพทย์ในชมรมทันตกรรมสำหรับเด็กแห่งประเทศไทย เพื่อสอบถามเกี่ยวกับข้อจำกัดและอุปสรรค ตลอดจนข้อเสนอแนะเพื่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าว ผลการศึกษา พบว่า ทันตแพทย์ผู้ตอบส่วนใหญ่ มีประสบการณ์ในการให้บริการทันตกรรมแก่ผู้บกพร่องด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ และเห็นว่าบทบาทของทันตแพทย์สำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้แก่ การส่งเสริมป้องกัน การรักษาทางทันตกรรมทั่วไปและเฉพาะทาง ตลอดจนการสร้างระบบและความพร้อมในการให้บริการทันตกรรมแก่ผู้บกพร่องด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ ข้อจำกัดและอุปสรรคที่สำคัญในการให้บริการทันตกรรมแก่ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว ได้แก่ การสื่อสาร และการจัดการพฤติกรรมผู้ป่วย ขาดความมั่นใจในความรู้และทักษะของตน ขาดความพร้อมของสถานที่ ความไม่พร้อมด้านเครือข่ายการปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วย และ การขาดนโยบายจากผู้บริหาร ตามลำดับ ข้อเสนอแนะเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการทันตกรรมในประเทศไทย คือ การพัฒนาเครือข่ายในการปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วย การพัฒนาศักยภาพในการบริการทันตกรรมของทันตแพทย์และบุคลากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง การส่งเสริมนโยบายโดยการสร้างแรงจูงใจในการให้บริการ ตลอดจนการสร้างหน่วยบริการคู่สัญญาในการให้บริการทันตกรรมแก่ผู้บกพร่องด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ ผลการศึกษาที่ได้ สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการทันตกรรมแก่ผู้บกพร่องด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ ในประเทศไทยต่อไป

คำสำคัญ : ข้อจำกัด, อุปสรรค, บริการทันตกรรม, ผู้บกพร่องด้านสติปัญญาและการเรียนรู้

บทนำ

ภาวะบกพร่องด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ เช่น ภาวะออทิสติก, ดาวน์ซินโดรม, ปัญญาอ่อน โดยทั่วไปแล้วจะพบได้ตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยรุ่น โดยภาวะนี้จะคงอยู่ตลอดชีวิต ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อชีวิตประจำวันทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เช่น การคิด การพูด การดูแลตนเอง บุคคลเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากผู้อื่นเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี รวมถึงสุขภาพช่องปากที่ดีด้วย การดูแลทันตสุขภาพในบุคคลเหล่านี้มีวิธีการที่แตกต่างหลากหลาย ไปตามสภาพทางจิตใจ ความสามารถทางกาย ตลอดจนพฤติกรรมของผู้ป่วยแต่ละคน อย่างไรก็ตาม คลินิกทันตกรรมทั่วไป ก็สามารถให้บริการทันตกรรมแก่บุคคลที่มีความบกพร่องในระดับเล็กน้อยและปานกลางได้¹

ในช่วงเวลาที่ผ่านมา ประเทศไทยได้เห็นความสำคัญของการดูแลผู้พิการและบุคคลด้อยโอกาสในสังคม รวมถึงความพยายามในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อผู้บกพร่องด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ มหาวิทยาลัยต่างๆ ได้มีการพัฒนาทักษะในการให้บริการทันตกรรมแก่บุคคลเหล่านี้ในประเทศไทย มีการผลิตทันตแพทย์เฉพาะทางที่มีความสามารถจัดการพฤติกรรมผู้ป่วย เช่น ด้านทันตกรรมเฉพาะทางสำหรับเด็ก เพิ่มขึ้นทุกปี อย่างไรก็ตาม บุคคลเหล่านี้ก็ยังเข้าถึงบริการทันตกรรม รวมถึงการดูแลสุขภาพช่องปากได้น้อย^{2,3} จากการศึกษา พบว่าผู้ที่มีความพิการทั้งร่างกายและสติปัญญามักประสบกับความยากลำบากในการหาทันตแพทย์ที่สามารถให้บริการทันตกรรมแก่ตนได้ ทันตแพทย์จำนวนมากรู้สึกว่ตนไม่มีความสามารถในการให้บริการทันตกรรมแก่บุคคลกลุ่มนี้ ซึ่งบางครั้งก็พบว่า สิ่งเหล่านี้ ก็มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่ไม่ค่อยดีกับผู้ป่วยกลุ่มนี้อยู่แต่เดิมด้วย^{4,5,6,7} จากการศึกษาพบว่า เมื่อผู้ป่วยกลุ่มนี้เข้ารับการตรวจเพื่อรักษาทางทันตกรรม และทันตแพทย์ได้ประเมินแล้วพบว่าผู้ป่วยมีสภาพทางกายหรือจิตใจแตกต่างจากบุคคลทั่วไป แม้ว่า ทันตแพทย์

จะสามารถให้การรักษาทางทันตกรรมแก่บุคคลเหล่านี้เหมือนกับผู้ป่วยปกติ แต่ทันตแพทย์ก็อาจปฏิเสธที่จะให้บริการ หรือ ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลอื่นๆ ส่งผลให้ระยะเวลาการรอคอยเพื่อรับบริการยาวนานขึ้น ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการดูแลจากทันตแพทย์ ก็จะมีคามทุกข์ทรมานเป็นเวลานาน และมีอาการรุนแรงมากไปเรื่อยๆ ส่งผลให้มีความต้องการในการรักษามากขึ้นเรื่อยๆ และ ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นไปอีก^{8,9,10}

การศึกษาเกี่ยวกับ ความพร้อมของทันตแพทย์ในการรักษาทางทันตกรรมแก่บุคคลที่พิการทั้งด้านร่างกายและสติปัญญา พบว่า ในภูมิภาคอเมริกาเหนือ มีทันตแพทย์เพียงประมาณ ร้อยละ 20 เท่านั้น ที่พร้อมจะให้บริการทันตกรรมแก่บุคคลกลุ่มนี้ ในแคนาดา พบว่า ร้อยละ 42 ของทันตแพทย์ในภาคเอกชน ปฏิเสธที่จะให้บริการทันตกรรมแก่ผู้พิการทางกาย และสติปัญญา ในจำนวนเหล่านี้ ร้อยละ 10 พบว่า ตนเองไม่มีความพร้อมในการให้บริการ แต่ก็ไม่ได้นำส่งต่อผู้ป่วยไปที่รักษาต่อที่อื่น¹¹ ร้อยละ 20 ของทันตแพทย์ในประเทศเยอรมัน รู้สึกว่า การให้บริการทันตกรรมแก่ผู้พิการเหล่านี้ ไม่ใช่หน้าที่ของตนแต่อย่างใด¹² ในทางตรงข้าม การศึกษาของประเทศออสเตรเลีย พบว่า กว่าร้อยละ 70 ของผู้ปกครอง ไม่มีปัญหาในการหาทันตแพทย์ที่สามารถให้บริการแก่บุตรของตน¹³ ในประเทศอังกฤษ พบว่าทันตแพทย์มากกว่าร้อยละ 90 สามารถให้บริการทันตกรรมแก่ผู้พิการทั้งด้านร่างกายและสติปัญญา อย่างไรก็ตาม น้อยกว่า 1 ใน 3 ของทันตแพทย์เหล่านี้มีความสามารถในการให้บริการได้อย่างเต็มที่และครบวงจร¹⁴

ในการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการให้บริการทันตกรรมแก่ผู้พิการทางกายและสติปัญญา พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมในการให้บริการทันตกรรมของทันตแพทย์ ได้แก่ อุปสรรคต่างๆ ทางด้านกายภาพ, ความไม่พร้อมของสถานบริการ, ข้อจำกัดด้านเวลา, อุปสรรคที่ยุงยากในการให้บริการ ต้องใช้

เครื่องมือพิเศษนอกเหนือจากการรักษาตามปกติ, ต้นทุนการให้บริการที่สูง, ขาดการฝึกอบรมทักษะในการบริการทันตกรรมแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ เป็นต้น อย่างไรก็ตามพบว่าปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการได้รับการบริการของผู้ป่วยก็คือ ความพร้อมของตัวทันตแพทย์นั่นเอง^{14,15}

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อจำกัดและอุปสรรคของทันตแพทย์ ที่มีต่อการให้บริการทันตกรรมในผู้บกพร่องด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ในประเทศไทย ตลอดจนข้อเสนอแนะ เพื่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ คือ แนวทางการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับข้อจำกัดและอุปสรรคในการให้บริการทันตกรรม แนวทางการส่งเสริมการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ที่บกพร่องด้านสติปัญญาและการเรียนรู้โดยเฉพาะอย่างยิ่งส่วนที่อยู่ห่างไกล ตลอดจนการลดปัญหาโรคในช่องปากของผู้บกพร่องด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ในประเทศไทย

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถาม ซึ่งจัดทำจากรวบรวมข้อมูลจากงานวิจัยและข้อมูลวิชาการ โดยจัดส่งทางไปรษณีย์ ให้แก่ ทันตแพทย์ที่เป็นสมาชิกในชมรมทันตกรรมสำหรับเด็กแห่งประเทศไทยซึ่งมีความสนใจ ความชำนาญ และ น่าจะเป็นผู้ที่มิพบาทสำคัญในการให้บริการทันตกรรมแก่ผู้บกพร่องด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ โดยสอบถามเกี่ยวกับข้อจำกัดและอุปสรรคต่อการให้บริการทันตกรรมในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว แบบสอบถาม ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับ ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบ ประสิทธิภาพในการให้บริการทันตกรรมแก่ผู้บกพร่องด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ การรับรู้ถึงข้อจำกัดและอุปสรรคในการให้บริการทันตกรรม ตลอดจน ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนากระบวนการทันตกรรมแก่ผู้บกพร่องด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ในประเทศไทย หลังจากได้รับแบบสอบถามแล้ว ทำการลงข้อมูลในโปรแกรม SPSS ค่าสถิติที่วิเคราะห์ ได้แก่ ค่าความถี่ และ ร้อยละ

ผลการศึกษา

ทันตแพทย์ ที่ตอบแบบสอบถามมีจำนวน 93 คน จากแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นจากการที่ส่งไปทั้งสิ้น 300 ชุด คิดเป็นร้อยละ 31 ผู้ตอบมีอายุระหว่าง 25-64 ปี โดยอยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปีมากที่สุด คือ ร้อยละ 47.3 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.4 ลักษณะของหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่ พบว่าส่วนใหญ่เป็น คลินิกเอกชน รองลงมาได้แก่ มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลเอกชน และ โรงพยาบาลรัฐสังกัดต่างๆ ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ข้อมูลด้านสถานที่ตั้งของหน่วยงานพบว่า ส่วนใหญ่ของทันตแพทย์ผู้ตอบปฏิบัติงานอยู่ในเขตกรุงเทพ และปริมณฑล โดย คิดเป็น ร้อยละ 61.8 ส่วนที่เหลือปฏิบัติงานใน ภาคกลาง, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, ภาคเหนือ, ภาคใต้ และภาคตะวันออก คิดเป็น ร้อยละ 10, 10, 8, 6 และ 5 ตามลำดับ

วุฒิการศึกษาสูงสุด มีผู้ที่จบด้านทันตกรรมเฉพาะทางสำหรับเด็ก ร้อยละ 80.6 ของผู้ตอบทั้งหมด โดยทันตแพทย์ในกลุ่มนี้ จบหลักสูตรระดับประกาศนียบัตรบัณฑิตมากที่สุด คือ ร้อยละ 37.6 ส่วนผู้ที่จบระดับ ปริญญาโท, อนุมัติบัตร/วุฒิบัตร และปริญญาเอก คิดเป็นร้อยละ 20, 18 และ 2 ตามลำดับ วุฒิการศึกษาอื่นๆ ของผู้ตอบ ได้แก่ วุฒิปริญญาตรี และ วุฒิหลังปริญญาด้าน เวชศาสตร์ช่องปาก, สาธารณสุขศาสตร์, ทันตกรรมทันตกรรม, บริหารธุรกิจ, วิทยาเอ็นโดดอนต์, ทันตกรรมทั่วไป

สำหรับ ประสิทธิภาพงานด้านทันตกรรมสำหรับเด็กพบว่า ส่วนใหญ่มีประสิทธิภาพด้านนี้แล้วเป็นเวลา 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.6 (ตารางที่ 1)

ส่วนประสิทธิภาพในการให้บริการทันตกรรมแก่ผู้บกพร่องด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ทันตแพทย์ผู้ตอบเกือบทุกท่าน คือ ร้อยละ 97.8 มีประสิทธิภาพในการให้บริการทันตกรรมแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้แล้ว ด้านความถี่ในการให้บริการผู้ป่วยพบว่า ร้อยละ 75.3 ของทันตแพทย์ ได้ให้บริการทันตกรรมแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ เฉลี่ย $13.05 + 1.94$ ครั้งต่อปี

ประเภทของผู้บกพร่องด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ ที่ทันตแพทย์เคยให้บริการ พบว่า ร้อยละ 29.3 ของผู้ตอบ มีประสบการณ์ในการรักษาทางทันตกรรม แก่ ผู้ป่วยออทิสติก รองลงมา ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีภาวะปัญญาอ่อน, ผู้ป่วยดาวน์ซินโดรม และผู้ป่วยพิการทางสมอง คิดเป็นร้อยละ 25, 24.6 และ 20.4 ตามลำดับ ผู้ป่วยประเภทอื่นๆ ที่เคยให้บริการอีก ได้แก่ ผู้ป่วยสมาธิสั้น เป็นต้น

ด้านศักยภาพสูงสุดของทันตแพทย์ในการจัดการกับพฤติกรรมผู้บกพร่องด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ พบว่า ทันตแพทย์มีศักยภาพในการทำฟันภายใต้การดมยาสลบ ร้อยละ 43 รองลงมา คือ การทำ Protective Stabilization คิดเป็น ร้อยละ 34.4

ส่วนวิธีการจัดการพฤติกรรมที่ทันตแพทย์เลือกใช้ในการรักษาทางทันตกรรมแก่ผู้บกพร่องด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ พบว่าวิธีการที่เลือกใช้บ่อยที่สุด ได้แก่ Tell Show Do, Parenteral Presence และ Protective

Stabilization ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 2

เมื่อทำการเปรียบเทียบด้านความพร้อมของหน่วยงาน กับ ศักยภาพที่ทันตแพทย์มีในการรักษาทางทันตกรรมแก่ผู้พิการทางสติปัญญา พบว่า หน่วยงานที่ทันตแพทย์ปฏิบัติงาน ร้อยละ 40.9 มีความพร้อมในการให้บริการทันตกรรม ในระดับน้อยกว่าศักยภาพที่ทันตแพทย์มี เช่น ทันตแพทย์สามารถทำฟันภายใต้การดมยาสลบได้ แต่ไม่มีห้องดมยาสลบในหน่วยงาน ขาดแพทย์ที่รับปรึกษาโรคทางระบบ เป็นต้น มีหน่วยงาน ร้อยละ 35 ที่มีความพร้อมของสถานที่เหมาะสมกับศักยภาพของทันตแพทย์แล้ว และ เพียงร้อยละ 15 ของหน่วยงานที่มีความพร้อมในการให้บริการมากกว่าศักยภาพที่ทันตแพทย์มี

ในส่วนของ บทบาทของทันตแพทย์ในงานทันตกรรม สำหรับผู้บกพร่องด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ ได้แก่ บทบาทด้านส่งเสริมป้องกัน, การรักษาทางทันตกรรมทั่วไป, การรักษาทางทันตกรรมเฉพาะทางสำหรับเด็ก

ตารางที่ 1 ลักษณะหน่วยงานที่ปฏิบัติงานด้านทันตกรรม และ ประสบการณ์ในงานทันตกรรมเด็ก (ปี)

Table 1 Kind of workplace and experience in pediatric practice in years

หน่วยงาน	จำนวน	ร้อยละ
คลินิกเอกชน	37	27.4
มหาวิทยาลัย	31	23.0
โรงพยาบาลเอกชน	29	21.5
โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป	18	13.3
หน่วยงานรัฐอื่นๆ	14	10.4
โรงพยาบาลชุมชน	6	4.4
ประสบการณ์ในงานทันตกรรมเด็ก (ปี)	จำนวน	ร้อยละ
1- 5	34	36.6
6-10	15	16.1
11 - 15	20	21.5
15- 20	15	16.1
21 ปีขึ้นไป	9	9.7
รวม	93	100.0

ตารางที่ 2 การจัดการพฤติกรรมผู้พิการทางสติปัญญาและการเรียนรู้ ที่ทันตแพทย์เลือกใช้ ในการรักษาทางทันตกรรม 5 อันดับแรก

Table 2 Behavioral management mostly used in dental practices for patients with intellectual disability

วิธีการจัดการพฤติกรรม	อันดับ 1 (ร้อยละ)	อันดับ 2 (ร้อยละ)	อันดับ 3 (ร้อยละ)	อันดับ 4 (ร้อยละ)	อันดับ 5 (ร้อยละ)
Tell Show Do	46.2*	20.4*	24.7*	19.4*	22.7*
Parenteral Presence	19.4*	20.4*	18.3*	12.9*	17.0*
Protective Stabilization	15.1*	19.4*	11.8*	12.9*	14.8*
Nonverbal	6.5	8.6	11.8*	12.9*	14.8*
Positive Reinforcement	4.3	6.5	9.7	11.8	10.2
General anesthesia	2.2	6.5	5.4	8.6	8.0
Parenteral Absence	1.1	4.3	4.3	5.4	5.7

หมายเหตุ : * คือ ตัวเลขที่สูงที่สุด 3 อันดับแรก

ตารางที่ 3 อุปสรรคที่สำคัญ 5 อันดับแรกในการให้บริการทันตกรรมแก่ผู้ที่มีภาวะบกพร่องด้านสติปัญญาและการเรียนรู้

Table 3 Five important barriers to provide dental services for people with intellectual disability

อุปสรรคที่สำคัญ	อันดับ 1 (ร้อยละ)	อันดับ 2 (ร้อยละ)	อันดับ 3 (ร้อยละ)	อันดับ 4 (ร้อยละ)	อันดับ 5 (ร้อยละ)
การสื่อสารและการจัดการพฤติกรรมผู้ป่วยเบื้องต้น	26.9*	9.7	4.3	4.3	5.4
ขาดความมั่นใจในความรู้ และทักษะ ของตน	14.0*	1.1	5.4	4.8	7.5*
ขาดความพร้อมของสถานที่	7.5*	10.8*	15.1*	5.4	6.5
ความไม่พร้อมด้านนโยบาย ของผู้บริหาร	7.5*	2.2	1.1	0	4.3
ขาดความพร้อมด้านการจัดสรรเวลาในการให้บริการแก่ผู้พิการทางสติปัญญา	6.5*	7.5	7.5	5.4	6.5
ความยุ่งยากในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	6.5*	16.1*	11.8*	5.4	7.5*
ขาดความพร้อมด้านทักษะของบุคลากรอื่นๆ (เช่น แพทย์, ผู้ช่วยทันตแพทย์)	6.5*	8.6	12.9*	12.9*	9.7*
ขาดความพร้อมในเรื่อง เครือข่ายการปรึกษา และส่งต่อผู้ป่วยในกรณีที่ซับซ้อนยุ่งยาก	5.4	22.6*	11.8*	12.9*	5.4
คนไข้ปกติมีจำนวนมาก ทำให้มีเวลาไม่เพียงพอในการให้บริการทันตกรรมแก่ผู้บกพร่องด้านสติปัญญาและการเรียนรู้	5.4	4.3	4.3	4.3	3.2
ขาดความพร้อมด้านงบประมาณ	2.2	3.2	4.3	7.5*	6.5

หมายเหตุ : * คือ ตัวเลขที่สูงที่สุด 3 อันดับแรก

รวมถึงบทบาทในการสร้างระบบและความพร้อมของสถานที่ในการให้บริการทันตกรรมโดย มีสัดส่วนเป็นร้อยละ 28, 23.5, 24.1 และ 22.6 ของผู้ตอบตามลำดับ

อุปสรรคที่สำคัญ 5 อันดับแรกในการให้บริการทันตกรรมแก่ผู้ที่มีภาวะบกพร่องด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ ได้แก่ การสื่อสารและการจัดการพฤติกรรมผู้ป่วยเบื้องต้น, ขาดความมั่นใจในความรู้ และทักษะของตน, ขาดความพร้อมของสถานที่ เช่น ไม่มีห้องทำฟันแยกสำหรับเด็ก ไม่มีห้องดมยาสลบ, ความไม่

พร้อมด้านนโยบาย จากผู้บริหาร เป็นต้น รายละเอียดดังตารางที่ 3

ข้อเสนอแนะจากทันตแพทย์ เกี่ยวกับแนวทางที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้พิการทางสติปัญญาในประเทศไทย ได้แก่ การสร้างเครือข่ายในการปรึกษา และ ส่งต่อผู้ป่วย, การพัฒนาศักยภาพในการบริการทันตกรรมของทันตแพทย์และบุคลากรอื่นๆ โดยการจัดฝึกอบรมทักษะทางทันตกรรม เป็นต้น รายละเอียด ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แนวทางที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้บกพร่องด้านสติปัญญาและการเรียนรู้
Table 4 Recommendations of how to improve accessibility to dental services of the intellectual disabilities

แนวทาง	ร้อยละ
การสร้างเครือข่ายในการปรึกษา และ ส่งต่อผู้ป่วย	86.8
การพัฒนาศักยภาพในการบริการทันตกรรมของทันตแพทย์	80.2
การพัฒนาศักยภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ช่วยทันตแพทย์	76.9
การส่งเสริมนโยบายในการให้บริการ โดยการสร้างแรงจูงใจในการให้บริการ	61.5
การสร้างหน่วยบริการคู่สัญญาในการให้บริการทันตกรรม	49.5

หมายเหตุ : * คือ ผู้ตอบสามารถตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ตารางที่ 5 แรงจูงใจสำคัญ 5 อันดับแรก ในการให้บริการทันตกรรมแก่ผู้พิการทางสติปัญญา

Table 5 Five important motivations for dentists to provide dental services for people with intellectual disability

แรงจูงใจที่สำคัญ	อันดับ 1 (ร้อยละ)	อันดับ 2 (ร้อยละ)	อันดับ 3 (ร้อยละ)	อันดับ 4 (ร้อยละ)	อันดับ 5 (ร้อยละ)
การมีโอกาสได้พัฒนาตนเองด้านวิชาการและทักษะในการรักษาทางทันตกรรม	25.8*	21.5*	20.4*	14.0*	1.1
เครือข่ายในการปรึกษาและการส่งต่อผู้ป่วย	21.5*	21.5*	18.3*	10.8	7.5*
ค่าตอบแทนแก่บุคลากร ที่ให้บริการทันตกรรม	18.3*	9.7	9.7	1.1	24.7*
นโยบายจากส่วนกลางที่ส่งเสริมการบริการทันตกรรม	17.2	11.8	15.1	18.3*	25.0*
งบประมาณเพื่อพัฒนาระบบบริการทางทันตกรรม	8.6	24.7*	16.1*	15.1*	4.3
ความตระหนักของบุคลากร	1.1	0	0	0	2.1
ความตระหนักของผู้ปกครอง/ผู้ดูแล	0	0	0	0	0

หมายเหตุ : * คือ ตัวเลขที่สูงสุด 3 อันดับแรก

แรงจูงใจสำคัญ ในการให้บริการทันตกรรม แก่ผู้พิการทางสติปัญญา ในทัศนะของผู้ตอบ ได้แก่ การได้มีโอกาสพัฒนาตนเองในการให้บริการ, ค่าตอบแทน, เครือข่ายการให้บริการทันตกรรม เป็นต้น รายละเอียดดังตารางที่ 5

บทวิจารณ์

จากผลการศึกษา พบว่า ในกลุ่มทันตแพทย์ที่มีความสนใจและมีความชำนาญในการดูแลผู้บกพร่องด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ตอบแบบสอบถาม ปฏิบัติงานอยู่ในภาคเอกชน มี 1 ใน 3 ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย และ เพียง 1 ใน 4 เท่านั้นที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานภาครัฐ ทันตแพทย์ผู้ตอบกว่าร้อยละ 60 ปฏิบัติงานอยู่ในเขตกรุงเทพและปริมณฑล และ กว่าร้อยละ 80 มีวุฒิการศึกษาด้านทันตกรรมเฉพาะทางสำหรับเด็ก ผู้ตอบเกือบทุกท่านมีประสบการณ์ในการให้บริการทันตกรรมแก่ผู้บกพร่องด้านสติปัญญาและการเรียนรู้มาแล้ว โดยให้บริการแก่ผู้ป่วยออทิสติกมากที่สุดประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยที่พบ ในด้านศักยภาพในการจัดการพฤติกรรมในการรักษาทางทันตกรรม พบว่า มากกว่าร้อยละ 40 มีความสามารถในการทำฟันภายใต้การดมยาสลบ ดังนั้น ในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการทันตกรรม อาจต้องสำรวจว่าสถานพยาบาลใดบ้างที่มีทันตแพทย์ที่มีศักยภาพในการให้บริการแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ และ การสร้างเครือข่ายสถานบริการทันตกรรมอาจต้องพิจารณาในทุกภาคส่วน มิใช่หน่วยงานรัฐเพียงอย่างเดียว

จากผลการศึกษา เมื่อทำพิจารณาด้านความพร้อมของหน่วยงานที่ผู้ตอบปฏิบัติงานอยู่ พบว่า หน่วยงานเพียงร้อยละ 35 มีความพร้อมในการให้บริการทันตกรรมที่เหมาะสมกับศักยภาพของทันตแพทย์ ในขณะที่ หน่วยงานร้อยละ 40 ยังไม่มีความพร้อมในการให้บริการเมื่อเปรียบเทียบกับศักยภาพที่ทันตแพทย์มี ตัวอย่าง เช่น ทันตแพทย์สามารถทำฟันภายใต้การดมยาสลบได้ แต่ไม่มีห้องดมยาสลบ

ในหน่วยงาน ขาดแพทย์ที่รับปรึกษาโรคทางระบบ เป็นต้น ดังนั้น การพัฒนาความพร้อมของหน่วยงานที่ทันตแพทย์สามารถให้บริการทันตกรรมผู้ป่วยกลุ่มนี้ หรือ การพัฒนาทักษะของทันตแพทย์เพื่อใช้ทรัพยากรที่หน่วยงานมีพร้อมอยู่แล้วให้เกิดประโยชน์ยิ่งขึ้น น่าจะเป็นสิ่งสำคัญในการให้ส่งเสริมบริการทันตกรรมให้มีประสิทธิภาพ

ในด้าน บทบาทของทันตแพทย์ในงานทันตกรรม สำหรับผู้บกพร่องด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ ทันตแพทย์ส่วนใหญ่มองบทบาทได้ครอบคลุม ตั้งแต่ การส่งเสริมป้องกัน, การรักษาทางทันตกรรมทั่วไป และทันตกรรมเฉพาะทางสำหรับเด็ก รวมถึง บทบาทในการสร้างระบบและความพร้อมของสถานที่ในการให้บริการทันตกรรม สำหรับอุปสรรคและข้อเสนอนั้น จากทันตแพทย์ถึงแนวทางที่จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้บกพร่องด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ โดยสรุป ได้แก่ การพัฒนาโดยการฝึกอบรมด้านวิชาการและทักษะแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น ทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแพทย์, การพัฒนาความพร้อมของหน่วยงานในการให้บริการ, การพัฒนาระบบบริการ เช่น นโยบายจากผู้บริหาร, การสร้างเครือข่ายการปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วย, การสร้างแรงจูงใจในการให้บริการ เช่น ค่าตอบแทน การมีโอกาสได้พัฒนาตนเองด้านวิชาการ เป็นต้น

ปัจจุบัน การใช้สิทธิประโยชน์ทางการรักษาทางทันตกรรมของผู้บกพร่องด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ จะมีสิทธิในการรักษาฟรีเมื่อใช้ บัตรประกันสุขภาพ บัตรผู้พิการ และสิทธิเบิกจ่ายของข้าราชการ ซึ่งสิทธิในการรักษาเหล่านี้ ส่วนใหญ่จะเข้ารับบริการได้เฉพาะในหน่วยงานของรัฐ เท่านั้น ในขณะที่ทันตแพทย์ที่มีความสามารถในการให้บริการทันตกรรมแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่กลับอยู่ในภาคเอกชน ดังนั้น การพัฒนาระบบบริการทันตกรรมให้ทั่วถึงในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว อาจต้องพิจารณาส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถเข้ารับบริการได้จากสถานบริการทั้ง

ภาครัฐและเอกชน และมีการพัฒนาทั้งระดับนโยบาย ระดับหน่วยงาน และระดับบุคคล อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ได้พิจารณาข้อมูลเฉพาะในด้านของผู้ให้บริการเท่านั้นและเน้นเฉพาะงานด้านการรักษา ไม่รวมถึง การส่งเสริมป้องกันด้านทันตสุขภาพ ซึ่งควรนำมาพิจารณาต่อไป ในการพัฒนาระบบบริการทันตกรรม ยังต้องคำนึงถึงในแง่ของผู้รับบริการอีกด้วย เนื่องจาก มีปัจจัยหลายประการที่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม เช่น ความตระหนักของผู้ปกครอง ข้อจำกัดด้าน เวลา ค่าใช้จ่าย และ ระยะทาง เป็นต้น ทั้งนี้ การแก้ไขข้อจำกัดและอุปสรรคดังกล่าว อาจต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากหลายๆ ภาคส่วน เพื่อพัฒนาการเข้าถึงบริการทันตกรรมแก่ผู้บกพร่องด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ในประเทศไทยอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

บทสรุป

ข้อจำกัดและอุปสรรคที่สำคัญในการให้บริการทันตกรรมแก่ผู้บกพร่องด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ในประเทศไทย ที่สำคัญ ได้แก่ การสื่อสารและการจัดการพฤติกรรมผู้ป่วย ขาดความมั่นใจในความรู้อะกัษะของต่น ขาดความพร้อมของสถานที่ ความไม่พร้อมด้านเครือข่ายการปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยและ

ขาดนโยบายจากผู้บริหาร ข้อเสนอแนะเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการทันตกรรม ได้แก่ การพัฒนาเครือข่ายในการปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วย การพัฒนาศักยภาพในการบริการทันตกรรมของทันตแพทย์และบุคลากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง การส่งเสริมนโยบาย โดยการสร้างแรงจูงใจในการให้บริการ ตลอดจนการสร้างหน่วยบริการคู่สัญญาในการให้บริการทันตกรรมแก่ผู้บกพร่องด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ ผลการศึกษา สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการทันตกรรมแก่ผู้บกพร่องด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ในประเทศไทยต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ประธานชมรมทันตกรรมสำหรับเด็กแห่งประเทศไทย ที่กรุณาอำนวยความสะดวกด้านการประสานงาน และ อนุเคราะห์ในการส่งแบบสอบถามให้กับสมาชิกของชมรม ขอขอบคุณ ทันตแพทย์วิรัชดี พุทธาศรี สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ที่เอื้อเฟื้อในการตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถาม และขอขอบคุณ ทันตแพทย์หญิงบุษกร วุฒิวงค์ สถาบันราชานุกูล ที่สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการและสนับสนุนการดำเนินงานตลอดการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. C. Coyle¹, W. Saunderson, R. Freeman. Dental students, social policy students and learning disability: do differing attitudes exist?. *Eur J Dent Educ* 2004; 8: 133-139
2. Waldeman H, Swerdloff M, Perlman S. Children with mental retardation: stigma and stereotype images are hard to change. *J Dent Child* 1999; 66: 343-347.
3. Freeman R, Adams E, Gelbier S. The provision of primary dental care for patients with special needs. *Prim Dent Care* 1997; 1: 31-34.
4. Block M, Walken J. Effect of an extramural programme on student attitudes toward dental care for the mentally retarded. *J Dent Educ* 1980; 44: 158-161.
5. Shaw L, MacLaurin ET, Foster TD. Dental study of handicapped children attending special schools in Birmingham. *Community Dent Oral Epidemiol* 1986;14:24-7
6. Nunn JH, Murray JJ. Dental care of handicapped children by general dental practitioners. *J Dent Educ* 1988;52:463-5
7. Finger ST, Jedrychowski JR. Parents' perception of access to dental care for children with handicapping conditions. *Spec Care Dentist* 1989;9:195-9
8. Storhaug K, Holst D. Caries experience of disabled school-age children. *Community Dent Oral Epidemiol* 1987;15:144-9.
9. Lo GL, Soh G, Vignehsa H, Chellappah NK. Dental service utilization of disabled children. *Spec Care Dentist* 1991;11:194-6
10. Soble RK. Sociological and psychological considerations in special patient care: the dentist, the patient and the family. *Dent Clin North Amer* 1974;18:545-6
11. Smith LB. Dental care of the medically compromised child: a behavioural overview. *J Can Dent Assoc* 1981;10:667-72
12. Wetzel WE, Frierich J, Bookmeir J. Results of a questionnaire on dental care of the handicapped. *Zahnarztliche Mitteilungen* 1986;68:996-8
13. Bourke LF, Jago JD. Problems of persons with cerebral palsy in obtaining dental care. *Aust Dent J* 1983;28:221-6
14. D. M. Edwards¹ and A. J. Merry² Access to dental services for disabled people. A questionnaire survey of dental practices in Merseyside *British Dental Journal* 2002; 193: 253-255
15. Wilson KI. Treatment accessibility for physically and mentally handicapped people. *Community Dent Health* 1991; 9:187-92

Original Article

Limitations and Barriers of Dentists to Dental Care for People with Intellectual Disability in Thailand

Pattima Burapholkul*
D.D.S., M.P.H.

Abstract

Objectives : The objective of this study was to examine limitations and barriers of dentists to provide dental services for people with intellectual disability in Thailand.

Methods : A cross-sectional survey was obtained by sending a postal questionnaire to dentists in Thai Pediatric Dental Association to assess their perception about limitations and barriers to provide dental care for people with intellectual disability and suggest how to improve accessibility. The data were analyzed using frequencies and percentages.

Results : Most respondents had experiences in dental service for the intellectual disabilities and generally agreed that they were responsible for the roles of dental care including oral health prevention and promotion, dental treatment and also role of system development. Their perception about limitations and barriers were difficulties in communication and behavioral management, lack of skill, lack of workplace facilities, lack of consulting and referral system, and also lack of policy. Recommendations to improve accessibility to dental services were promoting network and referral system, skill training for dentists and other personnel, policy and motivations for dentists to provide dental care and contracting units of dental services for the intellectual disabilities. These findings could be considered to improve accessibility to dental care of people with intellectual disability in Thailand in the future.

Key words : *limitation, barrier, dental care, intellectual disability*

* Rajanukul Institute, Mental Health Division Ministry of Public Health