

บทความพิเศษ

การจัดบริการสุขภาพช่องปากเป็นรายการเฉพาะ: การขับเคลื่อนใน พ.ศ. 2561 (Oral health service delivery as fee scheduling: movement in 2018)

ปิยะดา ประเสริฐสม*

ปัญหาหลักของระบบบริการทันตกรรมของไทยคือ ประชาชนเข้าถึงบริการน้อย การสำรวจอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติหลังจากมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าใน พ.ศ. 2546 พบว่า คนไทยใช้บริการทันตกรรมในรอบปีผ่านมาร้อยละ 10.2 และลดลงในการสำรวจ พ.ศ. 2550 และ 2554 เป็นร้อยละ 8.7 และ 9.3¹ ในกลุ่มเด็กอายุ 5-14 ปีก็เป็นไปในทำนองเดียวกันคือ ร้อยละ 16.7 และลดลงเป็น 12.7 และ 11.0² ทั้งที่มีการพัฒนาระบบบริการโดยมีทันตบุคลากรกระจายลงถึงระดับตำบล แต่ด้วยข้อจำกัดของการบริหารจัดการและการเงินการคลัง ความครอบคลุมประชาชนจึงจำกัด

ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2554-2556 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้จัดตั้งกองทุนทันตกรรมเป็นแหล่งงบประมาณในการขยายบริการให้เข้าถึงประชาชนมากขึ้น โดยใช้งบประมาณเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP budget) เน้นการป้องกันโรคในช่องปากเพื่อเก็บฟันธรรมชาติในกลุ่มเด็กและเยาวชนเป็นหลัก³ จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการใน พ.ศ. 2556 กลุ่มอายุ 5-14 ปีใช้บริการทันตกรรมร้อยละ 13.3 เพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. 2554 อย่างชัดเจนซึ่งเป็นอัตราสูงที่สุดใน 10 ปีที่ผ่านมา และลดลงเป็นร้อยละ 12.1 ในการสำรวจ พ.ศ. 2558⁴ ในภาพรวมก็ทำนองเดียวกัน เมื่อกองทุนทันตกรรมถูกยุบเลิกในปีงบประมาณ 2556 การสำรวจใน พ.ศ. 2558 พบว่าคนไทยใช้บริการลดลงเป็นร้อยละ 8.1⁵

ในด้านผลลัพธ์สุขภาพช่องปาก จากการสำรวจระดับชาติทุกรอบ 5 ปีของสำนักทันตสาธารณสุข พบว่า

ค่าเฉลี่ยฟันผุและฟันถอนในเด็กอายุ 3, 5 และ 12 ปี มีแนวโน้มลดลง⁶⁻⁸ แม้ฟันที่อุดแล้วมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่ก็เป็นสัดส่วนที่น้อยมากเมื่อเทียบกับฟันที่มีประสบการณ์การสำรวจครั้งล่าสุดใน พ.ศ. 2560 พบว่า กลุ่มอายุ 3 และ 5 ปีมีฟันน้ำนมที่อุดแล้วเพียงร้อยละ 3.6 และ 6.8 ของฟันที่มีประสบการณ์ฟัน ตามลำดับ ในกลุ่มอายุ 12 ปีแม้ว่ามีฟันที่อุดแล้วมากถึงร้อยละ 53.8 ของฟันที่มีประสบการณ์ฟัน⁹ แต่ก็ยังเหลืออีกเกือบครึ่งหนึ่งที่ยังไม่ได้รักษาซึ่งหากปล่อยทิ้งไว้ก็จะถูกถอนในที่สุด การเข้าถึงบริการจึงเป็นประเด็นปัญหาที่กลุ่มเครือข่ายวิชาชีพทันตแพทย์ สปสช. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำมาพิจารณาหารือกันในทุกเวที

ต่อมาคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพช่องปาก (service plan: SP) มีมติในการขับเคลื่อนเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรม โดยมอบหมายให้สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัยจัดทำข้อเสนอ มีการประสานและหารือในประเด็นดังกล่าวกับทีมงานของ สปสช. โดยเสนอให้บริการทันตกรรมเป็นรายการเฉพาะ และบริหารงบประมาณให้มีการบริการครอบคลุมเพิ่มขึ้น พร้อมกับกำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย และช่วงระยะเวลาเริ่มดำเนินการ ทั้งนี้ข้อเสนอควรประกอบด้วย กลุ่มเป้าหมาย ความครอบคลุม รายการบริการ และอัตราค่าบริการเพื่อการจ่ายแบบรายการเฉพาะ (fee schedule) กลุ่มเป้าหมายควรเป็นหญิงตั้งครรภ์และเด็ก และมีแนวคิดในการขยายการจัดบริการเพื่อเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการในกลุ่มเป้าหมาย โดยเปิดโอกาสให้หน่วยบริการในภาคเอกชนเข้ามาร่วมจัดบริการด้วย

* สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

ติดต่อผู้พิมพ์ ปิยะดา ประเสริฐสม email: piyada.p@anamai.mail.go.th

แนวคิดคือ หญิงตั้งครรภ์ควรมีสภาพร่างกายรวมทั้งสุขภาพช่องปากดีเพื่อป้องกันโรคและลดความเสี่ยงต่อโรคในช่องปาก ส่วนการรักษาโรคเหงือกอักเสบและฟันผุเป็นการลดติดเชื้อในช่องปากซึ่งนอกจากจะส่งเสริมคุณภาพชีวิตของหญิงมีครรภ์เองแล้วยังส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพเพราะส่งผลถึงสุขภาพบุตรในครรภ์ด้วย¹⁰ หากมารดามีสุขภาพช่องปากไม่ดี (poor oral health) ส่งผลให้บุตรมีปัญหาสุขภาพช่องปากมากกว่ามารดาที่มีสุขภาพช่องปากดีถึง 5 เท่า¹¹ การที่เด็กเล็กจะมีอนามัยช่องปากดีได้นั้น มารดาต้องแปรงฟันตัวเองได้ก่อนจึงฝึกฝนทักษะให้ทำความสะอาดช่องปากบุตรได้¹² เป้าหมายคนไทยมีสุขภาพช่องปากดีจึงควรสนับสนุนและส่งเสริมตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์ให้เป็นช่วงเวลาคุณภาพต่อเนื่องจนคลอดและต่อเนื่องจนเด็กเข้าสู่ปฐมวัย เป็นการสร้างรากฐานสำคัญเพื่อสุขภาพช่องปากดีในระยะยาว

ในการจัดทำรายการบริการเพื่อการจ่ายค่าบริการแบบรายการเฉพาะนั้นยึดตามรายการกิจกรรมในชุดสิทธิประโยชน์ของ สปสช. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์เป็นการตรวจและทำความสะอาดฟัน กลุ่มเด็กปฐมวัยเป็นการอุดฟันด้วยวิธีสมาร์ต (SMART) และทาฟลูออไรด์วานิช ส่วนเด็กในระบบโรงเรียนเป็นการใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่และเคลือบหลุมร่องฟัน¹³ เนื่องจากเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กซึ่งสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จึงมีข้อสรุปว่าให้ทันตบุคลากรในพื้นที่จัดทำโครงการของงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือกองทุนตำบล โดย สปสช. จะจัดทำแม่แบบโครงการ (project template) และสื่อสารกับ อปท. ให้ด้วย

หลักการในการจัดทำข้อเสนอ

1. รูปแบบการจ่ายเงินเป็นแบบรายการเฉพาะ
2. ระยะเวลาเริ่มดำเนินการ ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เริ่มดำเนินการตอนต้นปีงบประมาณ ในกลุ่มเด็กวัยเรียน ให้เริ่มดำเนินการในภาคเรียนแรกของปีการศึกษา
3. กลไกการบริหารงบประมาณ เสนอให้ผู้แทนผู้บริหารด้านการเงินระดับเขตสุขภาพและโรงพยาบาล และ สปสช. ร่วมกันกำหนดระบบที่มีประสิทธิภาพและเกิดผลกระทบทางลบต่อโรงพยาบาลน้อยที่สุด

4. จัดบริการโดยภาครัฐเป็นหลักเนื่องจากมีทันต-บุคลากรกระจายครอบคลุมในระดับอำเภอ มีโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีทันตแพทย์ประจำเพียง ๔ แห่ง และมีการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งแบบประจำและหมุนเวียนร้อยละ 65.2 ในพื้นที่เขตเมืองที่ภาครัฐไม่สามารถให้บริการได้ครอบคลุม ควรให้ภาคเอกชนเข้ามาร่วมจัดบริการซึ่งมีทันตแพทย์ประมาณร้อยละ 50 อยู่ในภาคเอกชนและในจำนวนนี้กว่าครึ่งหนึ่งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

5. กรณีเอกชนเข้าร่วมบริการต้องมีระบบกำกับเช่นตรวจช่องปากโดยภาครัฐและส่งต่อไปรับบริการจากภาคเอกชนเพื่อลดภาระการตรวจคัดกรองและป้องกันการให้บริการเกินความจำเป็น โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีบทบาทในการตรวจสอบและกำกับให้การดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างคุ้มค่า

ข้อเสนอรายการบริการเป็นดังตาราง 1

ตัวชี้วัดความสำเร็จ ประกอบด้วย

ตัวชี้วัดผลผลิต (output) ได้แก่ หญิงที่มาฝากครรภ์ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ขัดฟัน และหรืออุดหินน้ำลายไม่ต่ำกว่าร้อยละ 25 ส่วนเด็กอายุ 4-12 ปี ในระบบโรงเรียนได้รับการทันตกรรมรายการเฉพาะ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 30

ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (outcomes) คือ สภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 12 ปีได้แก่ ร้อยละเด็กปราศจากฟันผุ (caries free) ร้อยละ 65 (วัดผลจากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก พ.ศ. 2565) และร้อยละเด็กฟันดีไม่มีผุ (cavity free) เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 2 ต่อปี

แผนการขับเคลื่อน

สำนักทันตสาธารณสุขจัดทำแผนขับเคลื่อนข้อเสนอตามลำดับผ่านกลไกการบริหารจัดการของกระทรวงสาธารณสุขและ สปสช. เพื่อให้เกิดเป็นมติของคณะกรรมการบริหารทั้ง 2 หน่วยงานตามลำดับการบริหารจัดการและเป็นการประสานข้ามหน่วยงานด้วย โดยดำเนินการในหน่วยบริการภาครัฐและ สปสช. รับผิดชอบการบริหารจัดการ งบประมาณ และการจ่ายค่าบริการ

ตาราง 1 รายการบริการเฉพาะ

Table 1 Oral health service as fee schedule

target	proposed services	2018 performance (form HDC)
pregnant woman	oral examination	120,161 persons (coverage 15 %)
	polishing and gross scaling	-
school children	topical fluoride (age 4-12 years old)	1,805,929 persons (coverage 27 %)
	pit fissure sealing on permanent molars (age 6-12 years old)	627,666 persons (coverage 12 %)

ในปี 2561 สำนักทันตสาธารณสุขได้ประสานกับ กองยุทธศาสตร์และแผนงานผ่านกองแผนงาน กรมอนามัย เพื่อขอบรรจุประเด็นนโยบายในวาระการประชุมผู้บริหาร ระดับสูงกระทรวงสาธารณสุขเพื่อตั้งคณะกรรมการจัดทำ อัตราค่าบริการ หากได้รับความเห็นชอบจะได้นำเสนอต่อ คณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ (คณะกรรมการ 7x7) ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Lapying P, Putthasri W. Oral health care utilization during first decade of Thai Universal Health Coverage System. Journal of Health Science 2013; 22(6): 1080-90. (in Thai)
- Lapying P, Putthasri W. Oral care utilization among children aged 5-14 years: the analysis of the nationwide cross-sectional survey. Journal of Health System Research 2014; 8(2):187-96. (in Thai)
- National Health Security Office. Dental fund management. in The manual of dental fund management. Bangkok: Sahamitr printing and publishing Co., Ltd.; 1990. p.13-6. (in Thai)
- Ruangrit S, Lapying P. Oral health service utilization among Thai children aged 5-14 years in 2013 and 2015 health and welfare survey. Thai Dental Public Health Journal 2017; 22(2): 58-69. (in Thai)
- National Statistical Office. The 2015 Health and Welfare Survey. Bangkok: Ministry of Information and Communication Technology; 2016. (in Thai)
- Dental Health Division. The 5th National dental health survey report, 2000-2001. Bangkok: WVO Officer of Printing Mill; 2002. (in Thai)
- Dental Health Division. The 6th National oral health survey report, 2006-2007. Bangkok: WVO Officer of Printing Mill; 2008. (in Thai)
- Bureau of Dental Health. The 7th National oral health survey, 2013. Bangkok: WVO Officer of Printing Mill; 2013. (in Thai)
- Dental Health Bureau. The 8th National oral health survey report, 2017. Bangkok: Samcharoen-panit Co.; 2018. (in Thai)
- Clothier B, Stringer M, Jeffcoat MK. Periodontal disease and pregnancy outcomes: exposure, risk and intervention. Best Practice and Clinical Research. Obstetrics and Gynaecology 2007; 21(3): 451-66.
- Bogges KA, Edelstein BL. Oral health in women during preconception and pregnancy: implications for birth outcomes and infant oral health. Matern Child Health J 2006; 10:S169-S174. DOI 10.1007/s10995-006-0095-x
- Mohebbi SZ, Virtanen JI, Murtomaa H, Vahid-Golpayegani M, Vehkalahti MM. Mothers as facilitators of oral hygiene in early childhood. Int J Paediatr Dent 2008; 18:48-55.
- Announcement of National Health Security Committee Issue 11: The health care service types and terms. Government gazette vol. 134, special section 139 d (24 May 2017). (in Thai)