

มหาวิทยาลัยการ

การจัดบริการสุขภาพช่องปาก ในศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีทันตภิบาลประจำปี 2549

พิศักดิ์ องค์กริมงคล*

ท.บ.,ส.ม., อนุมัติบัตรด้านทันตสาธารณสุข

สุณี วงศ์คงคาเทพ**

ท.บ.,ส.ม., อนุมัติบัตรด้านทันตสาธารณสุข

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) รูปแบบการจัดบริการสุขภาพช่องปาก 2) ปัจจัยเอื้อและปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการทันตกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) ที่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำปี 2549 สุ่มเก็บข้อมูลจากทันตแพทย์ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด และจากทันตภิบาลในศสช. จำนวน 450 แห่งกระจายใน 75 จังหวัด ด้วยแบบสอบถามที่ทีมวิจัยพัฒนาขึ้น เก็บข้อมูลในช่วงเวลาเดือนเมษายน - พฤษภาคม 2550 รูปแบบการจัดบริการสุขภาพช่องปากในศูนย์สุขภาพชุมชน มีศสช.ที่ไม่มีการจัดบริการทันตกรรมร้อยละ 64.1 ที่ให้บริการโดยทันตภิบาลที่ปฏิบัติประจำพบร้อยละ 15.7 และมีหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่จากโรงพยาบาลหมุนเวียนไปให้บริการร้อยละ 12.5 ค่าเฉลี่ยผลงานบริการทันตกรรมเท่ากับ 1,271 ราย บริการส่งเสริมป้องกันที่ให้บริการครอบคลุมและมีผลงานสูงสุดในศูนย์สุขภาพชุมชนคือการส่งเสริมในโรงเรียน มีผลงานโดยเฉลี่ย 652 ราย/ปี รองลงมาคือ บริการคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กดี อุปสรรคสำคัญในการปฏิบัติงานของทันตภิบาลในศูนย์สุขภาพชุมชน คือ งบประมาณในการจัดบริการไม่เพียงพอ (ร้อยละ 62.3) สื่อในการให้ความรู้ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 58.8) ขาดระบบซ่อมบำรุงครุภัณฑ์ (ร้อยละ 56.0)

คำสำคัญ: บริการสุขภาพช่องปาก, ทันตภิบาล, ศูนย์สุขภาพชุมชน

* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

** กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

บทนำ

จากแนวโน้มปัญหาสุขภาพช่องปากที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน ทั้งนี้เนื่องจาก กระแสบริโภคนิยมที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ทำให้ ปัจจัยเสี่ยงได้แก่ด้านพฤติกรรมบริโภคและพฤติกรรม ทำความสะอาดช่องปาก มีอิทธิพลต่อการเกิดปัญหา สุขภาพช่องปากเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ¹ โรคในช่องปาก สามารถควบคุมป้องกันได้โดยใช้เทคโนโลยีการ ป้องกันโรค ซึ่งต้องใช้ร่วมกับมาตรการส่งเสริมป้องกัน สุขภาพช่องปากที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่มวัย² กระทรวง สาธารณสุขได้กำหนดกลยุทธ์หลักในการส่งเสริม ทันตสุขภาพและป้องกันโรค ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับ 4-9 โดยกำหนดกลวิธีและมาตรการส่งเสริม ทันตสุขภาพและป้องกันโรค³ เน้นการดูแลสุขภาพ ช่องปากสำหรับเด็กอย่างเป็นระบบ ระบบการจัดการ เกือบทั้งหมดเป็นดำเนินการโดยภาครัฐเป็นหลัก

หลังประกาศนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าให้แก่ประชาชน เพื่อหวังให้ประชาชนทุกคน มีหลักประกันว่าจะเข้าถึงบริการที่เป็นไปตามชุด สิทธิประโยชน์ ได้อย่างเสมอภาคเมื่อเกิดการเจ็บป่วย หลักประกันด้านสุขภาพนี้ครอบคลุมทั้งการสร้างเสริม สุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการ พินทุสุขภาพ มีการจัดระบบบริการระดับปฐมภูมิ ที่มุ่งหวังให้เกิดการบริการที่เป็นองค์รวม ผลผสมผสาน และต่อเนื่อง มีคุณภาพและประสิทธิภาพ บริการ ดังกล่าวรวมถึงด้านทันตกรรม ซึ่งเป็นบริการที่ระบุ ในชุดสิทธิประโยชน์ไว้อย่างอย่างชัดเจน หน่วยบริการ ปฐมภูมิ (Primary care unit PCU) ถือเป็นหน่วย บริการด่านหน้าที่ต้องให้บริการให้ครอบคลุม เข้าถึง ง่าย และเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีการระบุชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมตามระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับประชากรทุก กลุ่มอายุ ประกอบด้วย ถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน ทำฟันปลอมฐานพลาสติก รักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม

ใส่ฟันเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ เคลือบ ฟลูออไรด์ ตรวจสุขภาพช่องปากและเคลือบหลุม ร่องฟัน โดยใช้บริการกับสถานพยาบาลที่เป็นสถาน พยาบาลคู่สัญญาที่มีสิทธิลงทะเบียนไว้ล่วงหน้า

ศูนย์สุขภาพชุมชนถือเป็นหน่วยบริการที่อยู่ใกล้ ประชาชนมากที่สุด สามารถให้บริการสุขภาพช่องปาก ตามเกณฑ์มาตรฐานกำหนด คือ 1) ส่งเสริมสุขภาพ ช่องปากในกลุ่มเป้าหมายหลักที่สำคัญ 2) การบริการ ทันตสาธารณสุขเชิงรุก และ 3) จัดบริการทันตกรรม ระดับปฐมภูมิตามชุดสิทธิประโยชน์ที่กำหนด ซึ่ง คณะทำงานจัดทำมาตรฐานการให้บริการสุขภาพ ช่องปาก สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรม สันับสนุนบริการสุขภาพ⁴ ได้กำหนดภาระหน้าที่ในการ ให้บริการสุขภาพช่องปากในระดับปฐมภูมิ ได้กำหนด ขอบเขตการจัดบริการเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการ ที่ครอบคลุม ทั้งการส่งเสริมทันตสุขภาพ ทันตกรรม ป้องกัน และการบำบัดรักษาทางทันตกรรมเบื้องต้น มีการประสานงานการรับและส่งต่อผู้ป่วย การประเมิน สภาวะช่องปากของประชาชน การวางแผนแก้ไข ปัญหาที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากของประชาชน รวมทั้งการจัดกิจกรรมชุมชนในเชิงบูรณาการกับกิจ กรรมอื่นๆ โดยกำหนดมาตรฐานด้านอัตรากำลัง ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) มีเจ้าหน้าที่งาน ทันตสาธารณสุข (ทันตภิบาล) ดูแลประชากรไม่เกิน 1:10,000 ในส่วนพื้นที่ที่ยังขาดแคลนทันตบุคลากร สามารถกำหนดให้มีเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขหนึ่งคน ดูแลประชากรไม่เกิน 1:20,000 และมีระยะเวลา ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมง สำหรับมาตรฐานด้าน อัตรากำลังระดับหน่วยคู่สัญญาปฐมภูมิ (CUP) กำหนด ให้มีทันตแพทย์ดูแลประชากร ไม่เกิน 1:12,500 หรือ อย่างน้อยมีทันตแพทย์ 2 คน และ พื้นที่ที่ยังขาดแคลน ทันตแพทย์กำหนดให้มีเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข หนึ่งคนดูแลประชากรไม่เกิน 1:20,000 เพื่อให้เข้าใจ สถานการณ์การจัดบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก

ในศูนย์สุขภาพชุมชน และผลลัพธ์การให้บริการที่เกิดขึ้น การศึกษานี้จึงกำหนดวัตถุประสงค์ในการศึกษาคือ

- 1) รูปแบบการให้บริการสุขภาพช่องปาก
- 2) ปัจจัยเอื้อและปัญหาอุปสรรคในการให้บริการทันตกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) ที่มีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข (ทันตาภิบาล) ปฏิบัติงานประจำปี 2549

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษานี้ประกอบด้วยการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยสุ่มเก็บข้อมูลจากทันตแพทย์ในสำนักงานสาธารณสุขทุกจังหวัด และจากเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข (ทันตาภิบาล) ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวน 450 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 40 ของศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีทันตาภิบาลปฏิบัติงานประจำกระจายใน 75 จังหวัด ด้วยแบบสอบถามที่ทีมวิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) บริบทพื้นที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนปี 2549 2) การให้บริการทันตกรรมในศสช. 3) การจัดการบริการบูรณาการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในศสช. ปี 2549 และ 4) อุปสรรคในการให้บริการ เก็บข้อมูลในช่วงเวลาเดือนเมษายน - พฤษภาคม 2550 วิเคราะห์โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยและร้อยละ

ผลการศึกษา

ความครอบคลุมของกลุ่มตัวอย่าง

การสำรวจข้อมูลครั้งนี้ พบอัตราการตอบกลับของกลุ่มตัวอย่างดังนี้ ทันตแพทย์ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตอบกลับ 55 จังหวัดคิดเป็นร้อยละ 73.3 ของจังหวัดที่สุ่ม ภาคที่ตอบกลับน้อยที่สุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้พบร้อยละ 63.2 และ 64.3 ตามลำดับ ส่วนอัตราการตอบกลับของทันตาภิบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เท่ากับร้อยละ 94.9 ด้วยอัตราใกล้เคียงในทุกภาค (ตารางที่ 1)

อัตรากำลังทันตบุคลากรในศสช.ปี 2549 เทียบเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการสุขภาพช่องปาก

จากฐานข้อมูลทันตบุคลากรปี 2549 ที่รวบรวมโดยกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย⁵ พบว่ามีทันตาภิบาลที่ปฏิบัติงานหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคจำนวน 3,534 คนคิดเป็นร้อยละ 95.6 ของทันตาภิบาลทั้งหมด เมื่อวิเคราะห์การกระจายทันตาภิบาลในส่วนภูมิภาคด้วยตัวชี้วัดสัดส่วนทันตาภิบาลต่อประชากร พบว่าเท่ากับ 1: 15,491 โดยแต่ละภาคมีสัดส่วนทันตาภิบาลต่อ

ตารางที่ 1 อัตราการตอบกลับของกลุ่มตัวอย่างในระดับต่าง ๆ

Table 1 Response rate, categorized by region

กลุ่มตัวอย่าง	ภาค				รวม
	กลาง	เหนือ	ตะวันออกเฉียงเหนือ	ใต้	
ทันตแพทย์ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด					
จำนวนที่สุ่ม	25	17	19	14	75
จำนวนที่ตอบกลับ	20	14	12	9	55
ร้อยละ	80.0	82.4	63.2	64.3	73.3
ทันตาภิบาลที่ปฏิบัติงานประจำในศูนย์สุขภาพชุมชน					
จำนวนที่สุ่ม	128	99	184	39	450
จำนวนที่ตอบกลับ	124	99	166	38	427
ร้อยละ	97	100.0	90.2	97.4	94.9

ตารางที่ 2 สัดส่วนทันตภิบาลต่อประชากรจำแนกตามภาค

Table 2 Dental nurse : Population ratios in 2006, categorized by region

ทันตภิบาล	ภาค				รวม
	กลาง	เหนือ	ตะวันออกเฉียงเหนือ	ใต้	
จำนวน	975	762	1,394	533	3,664
ร้อยละ	26.6	20.8	38.0	14.5	100.0
สัดส่วนทันตภิบาล/ประชากร	15,416	15,595	15,299	15,579	15,491

ตารางที่ 3 ร้อยละอำเภอจำแนกตามจำนวนทันตภิบาล : ประชากรเทียบเกณฑ์มาตรฐานและภาค

Table 3 Comparison of dental nurse : Population ratios against UC standard, categorized by region

ทันตภิบาล : ประชากรเทียบเกณฑ์มาตรฐาน	ภาค				รวม
	กลาง	เหนือ	ตะวันออกเฉียงเหนือ	ใต้	
ได้ตามเกณฑ์ (<=10000 คน)	61 (29.0)	43 (22.1)	64 (19.9)	34 (22.5)	202 (23.0)
ไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน	149 (71.0)	152 (77.9)	257 (80.1)	117 (77.5)	675 (77.0)
รวม	210 (100.0)	195 (100.0)	321 (100.0)	151 (100.0)	877 (100.0)

ประชากรใกล้เคียงกัน (ตารางที่ 2)

เมื่อจำแนกการกระจายทันตบุคลากรตามอำเภอ/กิ่งอำเภอทั่วประเทศ มีจำนวนอำเภอทั้งหมดรวม 877 อำเภอ เป็นอำเภอที่ไม่มีทันตภิบาลร้อยละ 1.8 เมื่อเปรียบเทียบจำนวนทันตภิบาลรายอำเภอกับมาตรฐานการให้บริการสุขภาพช่องปากในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ที่สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกำหนดให้มีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขดูแลประชากรไม่เกิน 1:10,000 พบการกระจายทันตภิบาลต่อประชากรในแต่ละอำเภอเทียบกับเกณฑ์ มีอำเภอที่มีทันตภิบาลได้ตามเกณฑ์ (1:10,000 คน) เพียงร้อยละ 23 ของอำเภอทั้งหมด ภาคที่มีจำนวนอำเภอได้ตามเกณฑ์มาตรฐานสูงสุด คือ ภาคกลางร้อยละ 29 และภาคที่มีจำนวนอำเภอที่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานต่ำสุด คือ

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 19.9 (ตารางที่ 3) แสดงให้เห็นว่าอัตรากำลังเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข (ทันตภิบาล) ยังขาดแคลนเป็นจำนวนมากในทุกภาคของประเทศ และภาคที่มีความขาดแคลนอย่างรุนแรง คือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ตารางที่ 3)

การจัดบริการสุขภาพช่องปากในศูนย์สุขภาพชุมชน

สถานการณ์กำลังทันตภิบาลในระบบบริการภูมิภาค

ในจำนวนอำเภอทั้งหมด 877 แห่ง เป็นอำเภอที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 91 อำเภอ ส่วนใหญ่มีทันตภิบาลให้บริการมากกว่า 6 คนคิดเป็นร้อยละ 48.4 ของอำเภอที่ตั้งรพศ/รพท. ขณะที่อำเภอที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาล

ตารางที่ 4 ร้อยละอำเภอจำแนกตามประเภทโรงพยาบาลและจำนวนทันตบุคลากร

Table 4 Percentage of the districts, categorized by number of dental nurses and hospital level

ทันตภิบาล	ไม่มีรพ.	รพศ./รพท.	รพช.	รวม
จำนวนอำเภอ	77	91	709	877
ไม่มี	18.2	1.1	0.1	1.8
1 คน	44.2	2.2	3.2	6.7
2 คน	24.7	3.3	14.0	13.8
3-4 คน	9.1	22.0	51.5	44.7
5-6 คน	2.6	23.1	23.1	21.3
>6 คน	1.3	48.4	8.0	11.6
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0

ตารางที่ 5 ร้อยละทันตภิบาลจำแนกตามสถานที่ทำงานและภาค

Table 5 Percentage of dental nurses; categorized by their workplaces and region

สถานที่ทำงาน	ภาค				รวม
	กลาง	ตะวันออกเฉียงเหนือ	เหนือ	ใต้	
สสจ.	7.7	7.5	7.2	7.8	7.6
รพช.	49.3	56.7	55.7	63.9	55.7
รพศ./รพท.	3.6	4.4	3.9	5.5	4.2
สถานีนามัย	39.4	31.4	33.1	22.8	32.5
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวน	911	1,356	718	549	3,534

ชุมชนรวม 709 อำเภอ ส่วนใหญ่มีทันตภิบาลให้บริการ 3-4 คนคิดเป็นร้อยละ 51.5 ของอำเภอที่ตั้ง รพช. (ตารางที่ 4)

เมื่อวิเคราะห์ทันตภิบาลในส่วนภูมิภาคจำนวน 3,534 ราย จำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงาน พบว่าทันตภิบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 55.7 รองลงมาคือในศูนย์สุขภาพชุมชน ร้อยละ 32.5 (จำนวน 1,148 คน) ภาคที่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนสูงสุดคือภาคกลาง ร้อยละ 39.4 ต่ำสุดคือภาคใต้ร้อยละ 22.8 เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนศูนย์สุขภาพชุมชนทั่วประเทศ ประมาณ 9,800 แห่ง มีทันตภิบาลปฏิบัติงานให้

บริการประจำร้อยละ 11.7 เท่านั้น (ตารางที่ 5)

รูปแบบการจัดบริการสุขภาพช่องปากในศูนย์สุขภาพชุมชน

ผลสรุปจากแบบสำรวจการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพช่องปากระดับจังหวัดรวม 55 จังหวัด พบว่าจำนวนศูนย์สุขภาพชุมชนรวมทั้งหมด 5,650 แห่ง มีศูนย์สุขภาพชุมชนที่ไม่มีการจัดบริการทันตกรรมร้อยละ 64.1 ให้บริการโดยทันตภิบาลที่ปฏิบัติประจำร้อยละ 15.7 และมีหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่จากโรงพยาบาลหมุนเวียนไปให้บริการ ร้อยละ 12.5 ชนิดบริการทันตกรรมในศสช. ที่มีการหมุนเวียน ส่วนใหญ่เป็นการให้บริการด้านบำบัดรักษา

ตารางที่ 6 ร้อยละศูนย์สุขภาพชุมชนจำแนกตามรูปแบบการจัดบริการสุขภาพช่องปาก

Table 6 Percentage of Primary Care Units, categorized by the model of oral health care.

รูปแบบการจัดบริการสุขภาพช่องปากในคลศ.	จำนวน	ร้อยละ
คลศ.ตั้งในโรงพยาบาล	297	5.3
คลศ.ตั้งใน ชุมชนนอกโรงพยาบาล และมีทันตบุคลากรให้บริการประจำ	140	2.5
คลศ.ตั้งในสถานีนอนามัยและมีทันตภิบาลให้บริการประจำ	888	15.7
คลศ.ตั้งในสถานีนอนามัย/ที่อบต.จัดให้และมีหน่วยทันตกรรมจากโรงพยาบาล หมุนเวียนให้บริการ	705	12.5
คลศ.ตั้งในสถานีนอนามัยและไม่มีบริการทันตกรรม	3,620	64.0
รวม	5,650	100.0

ตารางที่ 7 ผลงานบริการทันตกรรมของทันตภิบาลในศูนย์สุขภาพชุมชนปี 2548-2549 จำแนกตามภาค

Table 7 Oral health service performance of the dental nurses in PCU, between 2005 and 2006, categorized by region

ภาค	ผลงานบริการทันตกรรมปี 2548			ผลงานบริการทันตกรรมปี 2549		
	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD.	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD.
กลาง	123	1,265	1,544	123	1,375	1,645
เหนือ	99	905	772	99	958	747
ตะวันออกเฉียงเหนือ	164	1,271	1,310	164	1,416	1,350
ใต้	38	1,063	932	38	1,131	1,016
รวม	424	1,165	1,260	424	1,271	1,318

เท่านั้นได้แก่การถอนฟัน อุดฟันและขูดหินน้ำลาย (ตารางที่ 6)

การจัดบริการสุขภาพช่องปากในศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำ

ผลงานบริการทันตกรรมของทันตภิบาลในศูนย์สุขภาพชุมชนปี 2548-2549

จากข้อมูลผลงานบริการทันตกรรมของทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำในคลศ. 424 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 94.2 ของคลศ.ที่สุ่ม พบว่าค่าเฉลี่ยผลงานให้บริการทันตกรรมปี 2549 เท่ากับ 1,271 ราย สูงกว่าค่าเฉลี่ยปี 2548 เล็กน้อย (เท่ากับ 1,165 ราย) โดยผลงานของทันตภิบาลในคลศ. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ปี 2549 มีผลงานสูงสุดเท่ากับ 1,416 ราย ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยผลงานในภาคเหนือ (ค่าเฉลี่ย 958 ราย) เท่ากับ 1.5 เท่า (ตารางที่ 7)

ผลงานการให้บริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ

เมื่อรวบรวมผลงานการให้บริการบูรณาการส่งเสริมป้องกันในคลศ. พบว่าค่าเฉลี่ยผลงานการให้บริการส่งเสริมป้องกันสูงสุด คือบริการในโรงเรียนประถมศึกษาเท่ากับ 652 ราย/ปี รองลงมาคือบริการในการเยี่ยมบ้านและบริการในคลินิกฝากครรภ์/คลินิกเด็กดีเท่ากับ 247 และ 204 ราย/ปี ตามลำดับ ส่วนผลงานที่บริการาค่อนข้างต่ำ คือ บริการในชมรมผู้สูงอายุและในศูนย์เด็กเล็ก เท่ากับ 161

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยผลงานการให้บริการบูรณาการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชนจำแนกตามประเภทงานบริการพื้นฐาน

Table 8 Basic dental health service Performance in Primary Care Units 2006

ประเภทงานบริการพื้นฐาน	กลุ่มศูนย์สุขภาพชุมชน N = 427			
	จำนวนที่ตอบ	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	Std. Deviation
ในคลินิกฝากครรภ์/คลินิกเด็กดี	312	73.1	204	270
ในศูนย์เด็กเล็ก	311	72.8	116	172
ในโรงเรียนประถมศึกษา	312	73.1	652	753
บริการในการเยี่ยมบ้าน	329	77.0	247	956
ในชมรมผู้สูงอายุ	326	76.3	161	268
ในคลินิกโรคเรื้อรัง	355	83.1	76	158

ตารางที่ 9 อุปสรรคในการให้บริการบูรณาการในกลุ่มโรงพยาบาลและกลุ่มศูนย์สุขภาพชุมชน

Table 9 Reported Dental service problems in hospitals & PCU

อุปสรรคในการให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน N = 427	จำนวน	ร้อยละ
งบประมาณไม่พอ	266	62.3
สื่อเผยแพร่ไม่พอ	251	58.8
ขาดระบบซ่อมบำรุงครุภัณฑ์เช่นยูนิตทำฟันเครื่องขูดหินปูน	239	56.0
ขาดผู้ช่วยทันตแพทย์	225	52.7
ครุภัณฑ์ไม่เพียงพอ	214	50.1
เครื่องมือครุภัณฑ์มีจำนวนไม่เพียงพอ	198	46.4
ยังไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาล	176	41.2
ได้รับมอบหมายให้ทำงานอื่นมาก และไม่ตรงกับที่เรียนมา	148	34.7
วัสดุทันตกรรมไม่พอ	112	26.2

และ 116 ราย/ปีตามลำดับ (ตารางที่ 8)

ปัญหาอุปสรรคสำคัญในการให้บริการบูรณาการเมื่อสอบถามในเรื่องปัญหาอุปสรรคสำคัญในการจัดบริการ พบว่าปัญหาอุปสรรคสำคัญในการปฏิบัติงานของทันตภิบาลในศูนย์สุขภาพชุมชน คือ งบประมาณไม่เพียงพอ (ร้อยละ 62.3) สื่อเผยแพร่ในการให้ความรู้ไม่พอ (ร้อยละ 58.8) ขาดระบบซ่อมบำรุงครุภัณฑ์ (ร้อยละ 56.0) ขาดผู้ช่วยทันตแพทย์ (ร้อยละ 52.7) และ ครุภัณฑ์ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 50.1) รายละเอียดในตารางที่ 9

บทวิจารณ์

รูปแบบการจัดบริการสุขภาพช่องปากในศูนย์สุขภาพชุมชน

การจัดบริการสุขภาพช่องปากในศูนย์สุขภาพชุมชนในการศึกษาคั้งนี้ พบร้อยละ 64.1 ของศูนย์สุขภาพชุมชนไม่มีการจัดบริการทันตกรรม และร้อยละ 15.7 ของศูนย์สุขภาพชุมชนให้บริการโดยทันตภิบาลที่ปฏิบัติประจำ และร้อยละ 12.5 ของศูนย์สุขภาพชุมชนมีหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่จากโรงพยาบาลหมุนเวียนไปให้บริการ ซึ่งแตกต่างจาก

ผลการศึกษาของสุณี วงศ์คงคาเทพ และ บุญเอื้อ ยงวานิชการ (2546)⁶ ที่พบว่าร้อยละ 44.2 ของคลศ. ที่ไม่มีบริการทันตกรรม มีบริการโดยทันตบุคลากรประจำร้อยละ 19.1 และที่เหลืออีกร้อยละ 36.7 เป็นบริการโดยมีทันตบุคลากรหมุนเวียนให้บริการเป็นบางวัน แสดงให้เห็นว่าช่วงเวลาที่แตกต่างกัน 5 ปี ความครอบคลุมบริการสุขภาพช่องปากในศูนย์สุขภาพชุมชนกลับลดลงอย่างชัดเจน มีสัดส่วนบริการในรูปของหน่วยเคลื่อนที่ลดลง ขณะที่คลศ. ที่ไม่มีบริการทันตกรรมกลับเพิ่มขึ้น

การจัดบริการบูรณาการส่งเสริมป้องกันในศูนย์สุขภาพชุมชน

การศึกษาค้นคว้าพบว่าทันตภิบาลในคลศ. สามารถให้บริการส่งเสริมป้องกันในบริการพื้นฐานคือ ในคลินิกฝากครรภ์ คลินิกเด็กดี ในงานอนามัยโรงเรียนครอบคลุมได้ร้อยละ 60-90 ยกเว้นบริการในชมรมสูงอายุ และการเยี่ยมบ้าน ที่ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ คือ ทันตภิบาลร่วมกับทีมงานในคลศ. ในส่วนร้อยละ 41.7 ของคลศ.ที่ไม่มีทันตบุคลากรสามารถให้บริการบูรณาการฯ โดยพยาบาลในคลศ. ได้แก่งกิจกรรมตรวจฟันและให้ทันตสุขศึกษาแก่ประชาชนทั่วไป เด็กนักเรียน เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ การเยี่ยมบ้านมารดาและเด็กหลังคลอด รวมทั้งผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของสุณี วงศ์คงคาเทพ และ คณะ⁷ ที่ระบุการให้บริการส่งเสริมป้องกันในคลศ. ปี 2547 เท่ากับร้อยละ 17 ของผลงานทั้งหมด โดยร้อยละ 70-75 ของกิจกรรมส่งเสริมป้องกันคือ การตรวจคัดกรองและการให้ทันตสุขศึกษา ส่วนค่าเฉลี่ยผลงานให้บริการทันตกรรมของคลศ. ที่มีทันตภิบาลปี 2549 เท่ากับ 1,271 ราย สูงกว่าค่าเฉลี่ยผลงานให้บริการในการศึกษาของจันทนา อึ้งชูศักดิ์ และคณะ⁸ ที่ระบุว่าผลงานเฉลี่ยเท่ากับ 890 รายต่อปี และถือเป็นผลงานให้บริการทันตกรรมที่ใกล้เคียงจุดคุ้มทุนที่นงลักษณ์จิรัชโคภิต⁹

ได้กำหนดเกณฑ์ คือควรมีผลงานบริการไม่ต่ำกว่า 1300 ครั้งต่อปี

ข้อเสนอการพัฒนาบริการสุขภาพช่องปากในศูนย์สุขภาพชุมชน คือ 1) เพิ่มผลิตและปรับหลักสูตรการผลิตทันตภิบาลให้มีศักยภาพที่สูงขึ้น 2) พัฒนานโยบายและรูปแบบการจัดบริการบูรณาการฯ ในทุกระดับ และ 3) พัฒนาระบบการสนับสนุนการทำงานบูรณาการส่งเสริมป้องกันให้มีประสิทธิภาพ

บทสรุป

จากสภาพปัจจุบันที่ขาดแคลนทันตภิบาลเป็นจำนวนมากในทุกภาคของประเทศ พบว่าร้อยละ 15.7 ของศูนย์สุขภาพชุมชนให้บริการโดยทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานประจำ ร้อยละ 12.5 ของศูนย์สุขภาพชุมชนมีหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่จากโรงพยาบาลหมุนเวียนไปให้บริการ และเหลืออีกร้อยละ 64.1 ของศูนย์สุขภาพชุมชนไม่มีการจัดบริการทันตกรรม บริการส่งเสริมป้องกันที่ให้บริการครอบคลุมและมีผลงานสูงสุดในศูนย์สุขภาพชุมชนคือการส่งเสริมในโรงเรียน มีผลงานโดยเฉลี่ย 652 ราย/ปี รองลงมาคือ บริการคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กดี

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งในความร่วมมือและช่วยเหลือจากคณะกรรมการพัฒนาวิชาการของกรมอนามัย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการวิจัย ขอขอบคุณ ทันตแพทย์โกเมศ วิชชาวุธ ผู้ดูแลระบบฐานข้อมูลทันตบุคลากรของกองทันตสาธารณสุข และชมรมทันตแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ช่วยประสานงานในการเก็บข้อมูล และ ทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ให้ข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ทุกคน

เอกสารอ้างอิง

1. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2543-2544. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์; 2545.
2. ทันตแพทยสภา. ข้อเสนอเชิงนโยบายและกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของประเทศไทยในทศวรรษหน้า. เอกสารประกอบการประชุมเพื่อการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของประเทศไทยในทศวรรษหน้า ;15-16 สิงหาคม 2548 ; ณ KU HOME. กรุงเทพมหานคร: ทันตแพทยสภา;2548.
3. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. ข้อเสนอเชิงนโยบายและกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของประชาชนไทยกลุ่มอายุต่างๆ ในทศวรรษ กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์; 2549.
4. คณะทำงานจัดทำมาตรฐานการให้บริการสุขภาพช่องปาก สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. เกณฑ์มาตรฐานการให้บริการสุขภาพช่องปากในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) และหน่วยคู่สัญญาปฐมภูมิ (CUP) และ ระบบข้อมูลข่าวสารด้านทันตสาธารณสุข พ.ศ. 2548. นนทบุรี: สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ; กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
5. โกเมศ วิชชาวุธ. สถานการณ์กำลังคนทันตแพทย์ในระบบบริการทันตสุขภาพ พ.ศ. 2548. (เอกสารโรเนียว).
6. สุนี วงศ์คงคาเทพ, บุญเอื้อ ยงวานิชกร. การจัดบริการสุขภาพช่องปากในเครือข่ายบริการปฐมภูมิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2545. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2546;12:645- 8.
7. สุนี วงศ์คงคาเทพ, วราภรณ์ จิระพงษา, ปิยะดา ประเสริฐสม, ศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์, ชนิษฐ์ รัตนรังสิมา. การประเมินผลการจัดบริการสุขภาพช่องปากตามชุดสิทธิประโยชน์ทันตกรรมภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปี 2547. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2548;14:840- 4.
8. จันทนา อึ้งชูศักดิ์, ดาวเรือง แก้วขันธ์, บุญเอื้อ ยงวานิชกร, ศิริเกียรติ เหลียงกอบกิจ. สถานการณ์การจัดบริการทันตสาธารณสุขโดยทันตภิบาลในสถานีนอมาัย พ.ศ. 2540-2541 ว.ทันต.สธ. 2544;6 (2):75-89.
9. นงลักษณ์ จิรัชย์ไศภิต. การวิเคราะห์ผลได้ของการจัดให้มีบริการทันตสาธารณสุขในสถานีนอมาัย (วิทยานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาเศรษฐศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537; 67-76.



Original Article

The pattern of oral health service provided by dental nurses in primary care units (PCUs) in the year 2006

Pisak Ongsirimongkol*

D.D.S., M.P.H., Diplomate (Thai Board of Dental Public Health)

Sunee Wongkongkathep**

D.D.S., M.P.H., Diplomate (Thai Board of Dental Public Health)

Abstract

This study was aimed at describing: 1). the pattern of oral health service provision; 2). factors and constraints influencing oral health service in primary care units (PCUs) provided by dental nurses in the year 2006. A questionnaire was designed and required the supervising dentist in all 75 provincial health offices and dental hygienists working in 450 PCUs to respond during April and May 2007 survey. The result revealed that 64.1% of PCUs over the country provided no oral health service, 15.7% provided by dental hygienists and 12.5% provided by dental mobile team from nearby hospital. The average amount of oral health service in each PCU was 1,271 cases. Considering the promotion and prevention activities, oral health care activity in school children has made the highest outcome due to 652 cases and the second was oral health care provided in antenatal clinic and well baby clinic. The main constraint to dental hygienist working in PCU was inadequacy of budget (62.3%), inadequate media for health education (58.5%) and lack of instrument maintenance and repair (56.0%).

Key word: oral health service, dental nurses, primary care units (PCUs)

* Oral Health Unit, Patumthani Provincial Health Office

** Dental Health Division, Department of Health, Ministry of Public Health