

สถานการณ์การจัดบริการทันตสาธารณสุข โดยทันตภิบาลในสถานอนามัย พ.ศ. 2540-2541

จันทนา อึ้งชูศักดิ์ *
ดาวเรือง แก้วขันดี *
บุญเอื้อ ยงวานิชกร *
ศิริเกียรติ เหลียงกอบกิจ **

ท.บ., M.P.H.
ท.บ., ส.ม., นศ.บ., อท.
ท.บ., ส.ม., อท.
ท.บ., วท.ม.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทราบสถานการณ์การกระจายของทันตภิบาลในสถานอนามัย การบริหารจัดการของจังหวัด ศักยภาพในการให้บริการ การใช้บริการของประชาชน และความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องตลอดจนความคิดเห็นของประชาชนต่อการจัดบริการ เพื่อเป็นข้อเสนอต่อการพัฒนาระบบบริการทันตสุขภาพในระดับตำบลและอำเภอในอนาคต การศึกษาเป็นเชิงพรรณนา เก็บข้อมูล 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้วิธีส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ถึงทันตภิบาลทุกคนที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานอนามัย จำนวน 318 คน ส่วนที่ 2 เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ ทันตแพทย์ทันตภิบาล สาธารณสุขอำเภอ และหัวหน้าสถานอนามัย ในพื้นที่ 4 จังหวัด จังหวัดละ 1 อำเภอ/ตำบล รวมทั้งสิ้น 29 คน ผลการศึกษาพบว่า ในปี 2541 มีทันตภิบาลกระจายอยู่ร้อยละ 18.9 ของสถานอนามัยใหญ่ การปฏิบัติงานของทันตภิบาลเป็นบทบาทผสมผสานทั้งงานทันตสาธารณสุขและงานสาธารณสุขอื่นๆ แต่ใช้เวลาส่วนใหญ่เพื่อการทำงานทันตสาธารณสุข ทันตภิบาลมีบทบาทด้านการรักษาชัดเจน ข้อมูลผลงานย้อนหลัง 1 ปีแสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ใหญ่ และเป็นกิจกรรมการถอนฟันเป็นหลัก ซึ่งไม่สอดคล้องกับนโยบายการให้บริการในสถานอนามัย การดำเนินการด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพที่สถานอนามัยแม้อยังไม่ชัดเจน แต่สามารถทำได้ดีกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับหน่วยเคลื่อนที่จากโรงพยาบาลชุมชน ปริมาณงานของสถานอนามัย ยังขึ้นกับความหนาแน่นของประชากร ประสิทธิภาพการทำงานของทันตภิบาล และประสิทธิภาพของเครื่องมือ การกำกับจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและนโยบายของหัวหน้าสถานอนามัย มีผลต่อการปรับทิศทาง การให้บริการค่อนข้างมาก การจัดบริการทันตสาธารณสุขโดยมีทันตภิบาลประจำที่สถานอนามัย เป็นรูปแบบที่พึงพอใจของผู้บริหารระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล รวมทั้งผู้รับบริการด้วย เป็นรูปแบบหนึ่ง

* กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

** กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ที่ช่วยให้ประชาชนมีความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการ และน่าจะเป็นรูปแบบที่เหมาะสมของ
การจัดบริการทันตสาธารณสุขในสถานบริการระดับต้น ตามแนวคิดการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ
อย่างไรก็ตามควรมีมาตรการทั้งด้านการพัฒนาบุคลากรและการบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนให้
ทันตภิบาลทำบทบาทหลักด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : ทันตสุขภาพระดับอำเภอ, กำลังคนด้านทันตสุขภาพ, สถานการณ์กำลังคน

บทนำ

การจัดบริการทันตสาธารณสุขของประเทศไทย มีกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักที่เป็นผู้กระจายบริการไปสู่ประชาชน โดยเฉพาะบริการในระดับอำเภอและตำบล จุดเริ่มต้นของการจัดบริการทันตสาธารณสุขระดับอำเภอที่ชัดเจนเป็นครั้งแรก เริ่มจากการมีทันตภิบาลบรรจุเข้าทำงานในสถานอนามัยชั้น 1 ในปี 2513⁽¹⁾ การจัดบริการได้ขยายมากขึ้นเมื่อเริ่มมีทันตแพทย์เข้ารับราชการในโรงพยาบาลอำเภอในปี 2520

พัฒนาการของการขยายบริการทันตสาธารณสุขไปสู่ระดับตำบล เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนบริการในพื้นที่ชนบทนั้น มีความพยายามริเริ่มมาตั้งแต่ปี 2523 โดยกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ได้ทำโครงการวิจัยในพื้นที่ 1 จังหวัด เพื่อหารูปแบบการพัฒนาบริการทันตสาธารณสุขในระดับตำบลและหมู่บ้าน⁽²⁾ มีการอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้บริการพื้นฐานทางทันตกรรม เช่น การถอนฟันโยกคลอน การขูดหินน้ำลาย การอุดฟันด้วยวัสดุอุดชั่วคราว การทำงานด้านการป้องกันและส่งเสริมทันตสุขภาพ ต่อมาในปี 2529 ได้อบรมเพิ่มศักยภาพให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้สามารถขูดหินน้ำลายด้วยเครื่องไฟฟ้า การประเมินผลในปี 2537⁽³⁾ พบว่า แม้จะใช้เครื่องขูดหินน้ำลายไฟฟ้า เจ้าหน้าที่ยังไม่สามารถทำงานได้ตามเป้าหมายเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เห็นว่างานทันตสาธารณสุขเป็นงานที่ละเอียดอ่อนค่อนข้างยาก และต้องใช้เวลามาก แม้จะเห็นด้วยว่าประชาชนมีปัญหาเรื่องนี้มาก แต่ยังไม่พร้อมที่จะทำงานนี้เพราะมีภาระหน้าที่มากอยู่แล้ว

ในช่วงปี 2535-2544 ภายใต้โครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานอนามัย^(4,5) ได้มีเป้าหมายพัฒนาสถานอนามัยเดิมบางแห่งซึ่งมีประชากรในความรับผิดชอบมาก เป็นเขตทุรกันดารหรือเสี่ยงภัย หรือเป็นศูนย์กลางของตำบลข้างเคียง

ให้เป็นสถานอนามัยขนาดใหญ่ มีขีดความสามารถในการจัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสานที่สูงขึ้น เพื่อทำหน้าที่เป็นสถานพยาบาลด่านแรกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ใช้การรักษาพยาบาลเป็นจุดนำในการเรียกศรัทธาจากประชาชนให้มากขึ้นกว่าเดิม พร้อมทั้งเสนอให้เพิ่มทันตภิบาลด้วยแห่งละ 1 คน เพื่อทำงานแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในระดับตำบลซึ่งยังเป็นปัญหามาก และเป็นงานที่ต้องการเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะด้าน จึงได้เริ่มบรรจุทันตภิบาลให้ประจำอยู่ในสถานอนามัยตั้งแต่ปี 2537

การศึกษาวิจัยเพื่อติดตามและประเมินผลการทำงานของทันตภิบาลในสถานอนามัย มีการดำเนินการในพื้นที่บางแห่งแต่ยังขาดการศึกษาในระดับประเทศ การศึกษานี้วัตถุประสงค์เพื่อทราบสถานการณ์การกระจายของทันตภิบาลในสถานอนามัย การบริหารจัดการของจังหวัด ศักยภาพในการให้บริการ การใช้บริการของประชาชน และความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง ตลอดจนความคิดเห็นของประชาชนต่อการจัดบริการ เพื่อเป็นข้อเสนอต่อการพัฒนาระบบบริการทันตสุขภาพในระดับตำบลและอำเภอต่อไป

ระเบียบวิธีวิจัยและวิธีดำเนินการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แบ่งการเก็บข้อมูลเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้วิธีส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ถึงทันตภิบาลทุกคนที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานอนามัยจำนวน 318 คน ได้รับการตอบกลับ 292 คน คิดเป็นร้อยละ 91.8 ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์หาจำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าร้อยละ ส่วนที่ 2 เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ ทันตแพทย์ ทันตภิบาล สาธารณสุขอำเภอ และหัวหน้าสถานอนามัยในพื้นที่ 4 จังหวัด จังหวัดละ 1 อำเภอ/ตำบล รวมทั้งสิ้น 29 คน และสัมภาษณ์ประชาชนที่เคย

ไปใช้บริการที่สถานอนามัย จำนวน 87 คน พื้นที่
ที่ศึกษาได้แก่สถานอนามัยนาควาง ตำบลดอนไฟ
อ.แม่ทะ จ.ลำปาง สถานีอนามัยตำบลโคกกระชาย
อ.ครบุรี จ.นครราชสีมา สถานีอนามัยตำบลคลอง
ด่าน อ.บางบ่อ จ.สมุทรปราการ และสถานอนามัย
ตำบลพะตง อ.หาดใหญ่ จ. สงขลา

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

ในระดับตำบล มีรอบทันตบุคลากรเป็น
ทันตภิบาลประจำอยู่ในสถานอนามัยขนาดใหญ่ 1
คน การสำรวจในเดือนเมษายน 2541 มีสถานี
อนามัยที่มีทันตภิบาล 318 แห่ง คิดเป็นร้อยละ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับทันตภิบาลผู้ปฏิบัติงานในสถานอนามัยขนาดใหญ่ จากการสอบถามทาง
ไปรษณีย์ สิงหาคม 2541

Table 1 General information of dental nurses who worked in sub-district health center, a postal survey in
August 1998.

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ (n=292)		
ชาย	20	6.9
หญิง	261	89.7
อายุ (n=282)		
20 และต่ำกว่า	37	13.1
21 - 25	193	68.4
26 - 30	40	14.2
31 - 35	15	5.3
36 - 40	3	1.1
41 และมากกว่า	3	1.1
ไม่ตอบ	10	
เริ่มปฏิบัติงานที่สถานอนามัย (n=283)		
ก่อนปี 2540	104	36.7
ปี 2540	81	28.6
ปี 2541	98	34.6
ไม่ตอบ	9	
สถาบันที่จบการศึกษา (n=262)		
วสส.ชลบุรี	121	46.0
วสส.ขอนแก่น	96	36.5
วสส.พิษณุโลก	11	4.2
วสส.ยะลา	30	11.4
สถาบันทันตกรรม กรมการแพทย์	4	1.5
ไม่ตอบ	30	

หมายเหตุ คิดร้อยละจากจำนวนทันตภิบาลที่ตอบในแต่ละข้อ

18.9 ของสถานื่อนามัยขนาดใหญ่ทั้งหมด กระจายอยู่ร้อยละ 31.8 ของอำเภอทั่วประเทศ ส่วนใหญ่มีอำเภอละ 1 ตำบล โดยอยู่ในภาคกลางร้อยละ 31.5 ภาคเหนือร้อยละ 26.0 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 22.6 และภาคใต้ร้อยละ 19.9

ทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในสถานื่อนามัยร้อยละ 89.7 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.4 มีอายุระหว่าง 21-25 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาในช่วงปี

2539-2541 และมาปฏิบัติงานที่สถานื่อนามัยเป็นแห่งแรก จึงมีประสบการณ์การทำงานมาเพียง 1-2 ปี หรือน้อยกว่านั้น (ตารางที่ 1)

สถานื่อนามัยที่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำ ส่วนใหญ่มีเจ้าหน้าที่ 3-4 คน ร้อยละ 62.7 มีการจ้างลูกจ้างช่วยงานในสถานื่อนามัยอย่างน้อย 1 คน และร้อยละ 17.2 มีการจัดลูกจ้างมาช่วยงานในห้องทันตกรรมด้วย

ตารางที่ 2 การปฏิบัติงานของทันตภิบาลในสถานื่อนามัย จากการสอบถามทางไปรษณีย์ สิงหาคม 2541
Table 2 Job and time allocation of dental nurses who worked in sub-district health center, a postal survey in August 1998.

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
1. การแบ่งเวลาสำหรับงานทันตสาธารณสุข (n=283)		
มากกว่าร้อยละ 80 ของเวลาการทำงานทั้งหมด	89	31.4
ประมาณร้อยละ 60-80 ของเวลาการทำงานทั้งหมด	135	47.7
ประมาณร้อยละ 50 ของเวลาการทำงานทั้งหมด	39	13.8
น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเวลาการทำงานทั้งหมด	20	7.1
ไม่ตอบ	9	
2. มีความรับผิดชอบอื่นใน สอ.นอกเหนือจากงานทันตสาธารณสุข		
ไม่มี	82	28.1
มี ได้แก่ (คิดร้อยละจาก n=210)	210	72.2
อยู่เวรประจำ สอ.	107	51.0
มีหมู่บ้านรับผิดชอบ ทำงานสาธารณสุขผสมผสาน	90	42.8
งานด้านธุรการ เอกสาร การเงิน	93	44.3
รักษาผู้ป่วยอื่นนอกจากผู้ป่วยทันตกรรม	40	37.4
ให้สุขศึกษา	37	17.6
3. รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขนอกเขตตำบลที่รับผิดชอบ		
ไม่มี	93	31.6
มี ได้แก่ (ตอบได้ >1 คิดร้อยละจาก n= 199)	199	68.4
งานทันตฯในร.ประถม	117	58.8
หน่วยเคลื่อนที่	66	33.2
งานฝึกอบรม เช่น อสม. ผู้นำชุมชน ผู้นำนักเรียน	22	11.1
ตรวจช่องปากหญิงมีครรภ์	2	1.0
ให้ทันตสุขศึกษาในคลินิกเด็กดี	4	2.0
ให้บริการทันตกรรมใน สอ.อื่น	12	6.0
ให้ทันตสุขศึกษาแก่ประชาชน	25	12.6

หมายเหตุ คิดร้อยละจากจำนวนทันตภิบาลที่ตอบแต่ละข้อ

2. บทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลในสถานอนามัย

ทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยรับผิดชอบทั้งงานทันตสาธารณสุข และงานสาธารณสุขอื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย เวลาส่วนใหญ่ให้เวลาเพื่อการทำงานทันตสาธารณสุข นอกจากงานในเขตรับผิดชอบของตำบลแล้ว ร้อยละ 68.4 ยังต้องรับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขของตำบลใกล้เคียงอีก 2-4 ตำบล ได้แก่งานทันตสาธารณสุขในโรงเรียน หน่วยเคลื่อนที่งานฝึกอบรม การไปให้บริการทันตกรรมในตำบลอื่น เป็นต้น

นอกเหนือจากงานทันตสาธารณสุขแล้ว ร้อยละ 72.2 รับผิดชอบงานอื่นๆของสถานี

อนามัยด้วย ได้แก่ การอยู่เวรประจำสถานีอนามัย การมีหมู่บ้านรับผิดชอบเพื่อทำงานสาธารณสุข ผสมผสาน ช่วยงานด้านธุรการ เอกสาร การเงิน ให้สุขศึกษา และให้การรักษาผู้ป่วยอื่นบ้างกรณีที่เจ้าหน้าที่คนอื่นไม่อยู่ นอกจากนี้ได้แก่งานเยี่ยมบ้าน งานอนามัยโรงเรียน งานประกันสุขภาพ งานวางแผนครอบครัว และงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

ในพื้นที่ศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่าทันตภิบาลทุกคน ยกเว้นจังหวัดสมุทรปราการ มีหมู่บ้านรับผิดชอบคนละ 1 หมู่บ้าน ดูแลงานสาธารณสุขทุกอย่างเหมือนเจ้าหน้าที่คนอื่น จังหวัดนครราชสีมา ทันตภิบาลเป็นเพศชาย มีบทบาทร่วมออกปฏิบัติงานอื่นค่อนข้างมาก เช่นการรณรงค์เมื่อมี

ตารางที่ 3 ผลการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2540 ในตำบลที่มีทันตภิบาล
Table 3 Oral health services provided by dental nurses who worked in sub-district health center in 1 fiscal year, a postal survey in August 1998.

รายการ	ผลงาน
งานป้องกันและส่งเสริมทันตสุขภาพในสถานอนามัย (เฉลี่ยราย/ปี)	
ตรวจช่องปากและให้สุขศึกษาหญิงที่มาฝากครรภ์	60.1
ตรวจช่องปากเด็กที่มารับวัคซีน	103.4
ให้ทันตศึกษาผู้ปกครองเด็ก	148.0
งานทันตสาธารณสุขในโรงเรียน	
จำนวนโรงเรียนประถมศึกษาที่รับผิดชอบ (รร.)	4.6
ติดตามงานทันตฯในโรงเรียน (ครั้ง/ปี)	19.0
จำนวนศูนย์เด็กที่รับผิดชอบ (แห่ง)	1.5
ติดตามงานทันตฯในศูนย์เด็ก (ครั้ง/ปี)	5.4
ร้อยละของงานบริการ แยกตามประเภทบริการ	
ตรวจ	0.9
จ่ายยา	6.8
ชุดหินน้ำลาย	22.7
อุดฟัน	13.7
ถอนฟัน	50.1
เคลือบหลุมร่องฟัน	5.8

หมายเหตุ 1) ข้อมูลจากสถานอนามัยที่ทันตภิบาลปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี 185 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 63.3
2) ใช้ตัวเลข 890 ครั้ง เป็นฐานการคิดร้อยละ

ใช้เลือดออกกระบาด การออกติดตามงานในหมู่บ้าน
ต่าง ๆ การประชุมกับผู้นำชุมชน เป็นต้น

3. การให้บริการทันตสาธารณสุข

จากข้อมูลปริมาณผู้ป่วยทันตกรรมในรอบปี
2540 ของสถานีอนามัย 283 แห่งที่ทำงานเป็น
เวลา 1 ปี สามารถให้บริการเฉลี่ยปีละ 890 ราย
การบริการที่มากที่สุดได้แก่การถอนฟัน รองลงมา
คือการขูดหินน้ำลาย การอุดฟัน การบำบัดรักษา
ด้วยยา และการเคลือบหลุมร่องฟัน (ตารางที่ 3)

งานทันตกรรมป้องกันและส่งเสริมทันต
สุขภาพของตำบลที่มีทันตภิบาล มีลักษณะเช่น
เดียวกับโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ งานทันต
สาธารณสุขในโรงเรียนประถมศึกษาครอบคลุมทุก
โรงเรียนในตำบล เฉลี่ย 4.6 โรงเรียน และโรงเรียน
อนุบาลหรือศูนย์เด็กเล็ก 1.5 แห่ง ให้บริการเฉลี่ย
โรงเรียนละ 5 ครั้งต่อปี นอกจากนั้นได้แก่การ
ตรวจสุขภาพช่องปากและให้ทันตสุขศึกษา แก่
หญิงที่มาฝากครรภ์ การตรวจช่องปากเด็กที่มารับ
วัคซีน การออกหน่วยเคลื่อนที่ และการอบรม

บุคลากรต่าง ๆ

ข้อมูลจากทะเบียนผู้ป่วยของสถานีอนามัย 4
แห่งที่ศึกษาเชิงคุณภาพ ประจำปีงบประมาณ 2540
มีผู้ป่วยทันตกรรมเฉลี่ย 1,258 คนต่อแห่งต่อปี
จำนวนผู้ป่วยแตกต่างกันตั้งแต่ 698-1977 คน
ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลที่ตั้งของ
สถานีอนามัย เพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วน
ใหญ่เป็นการให้บริการแก่กลุ่มผู้ใหญ่ (ตารางที่ 4)
และกิจกรรมที่ให้บริการมากที่สุดเป็นการถอนฟัน

การสัมภาษณ์ทันตภิบาลของสถานีอนามัย
4 แห่งที่ศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่าลักษณะงาน
การแบ่งเวลา และประเภทบริการ คล้ายคลึงกับ
ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม งานด้านการป้องกัน
และส่งเสริมสุขภาพสามารถผสมผสานไปได้ดีกับ
งานส่งเสริมสุขภาพของสถานีอนามัย โดยเฉพาะ
การตรวจและให้ความรู้ในกลุ่มหญิงมีครรภ์และเด็ก
เล็ก ส่วนในศูนย์เด็กหรือโรงเรียน เป็นบทบาท
ด้านการออกหน่วยให้บริการหรือนัดมารับบริการ
เพื่อรองรับโครงการต่างๆเป็นหลัก ส่วนด้านการ

ตารางที่ 4 การให้บริการทันตกรรมในรอบปี 2540 ของสถานีอนามัย 4 แห่งที่ศึกษาเชิงลึก

Table 4 Oral health services provided by dental nurses who worked in 4 specific sub-district health centers in 1 fiscal year.

รายการ	ร้อยละ				
	นางวาง (n=698)	โคกกระชาย (n=1,192)	พะตง (n=1,166)	คลองด่าน (n=1,977)	รวม (n=5,033)
กลุ่มอายุผู้ป่วย					
0-5	9.7	14.6	4.4	3.8	7.3
6-14	16.3	21.9	17.2	33.5	24.5
15-59	57.3	57.5	47.7	56.1	54.5
60 +	16.6	6.0	30.8	6.6	9.1
เพศ					
หญิง	54.3	56.2	59.3	66.2	60.5
ชาย	45.7	43.8	40.7	33.8	39.5
ภูมิลำเนา					
ในตำบลที่ตั้งสอ.	97.0	70.8	ไม่มีข้อมูล	89.8	ไม่มีข้อมูล
นอกตำบลที่ตั้ง	3.0	29.2		10.2	

ส่งเสริมป้องกันเน้นให้เป็นบทบาทครู

การสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องในระดับตำบล อำเภอและจังหวัด พบว่าการกำกับจากทันตแพทย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและนโยบายของ หัวหน้าสถานื่อนามัย มีผลในการปรับทิศทางและ วิธีการให้บริการเป็นอย่างมาก เช่น จังหวัด สมุทรปราการกำหนดให้สถานื่อนามัยที่มีทันตภิบาล จำลองจ้างเพื่อมาช่วยงานทันตกรรมโดยเฉพาะ และหัวหน้าสถานื่อนามัยมีนโยบายเน้นการให้ บริการในคลินิก ปริมาณผู้ป่วยจึงสูงถึงปีละ 1,977 ราย หรือจังหวัดนครราชสีมา เน้นการทำงานเป็นทีม จึงมีการผสมผสานบทบาทของบุคลากรในตำบล ให้ดูแลงานบางระดับแทนกันได้ เช่นเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่ได้รับการอบรมชุดหินน้ำลายไปร่วม ให้บริการทันตกรรมในนักเรียน และทันตภิบาล ช่วยงานอนามัยโรงเรียนด้านอื่นๆด้วย การศึกษาเชิงคุณภาพในพื้นที่ 4 จังหวัด ยังพบว่าปริมาณ งานบริการของสถานื่อนามัย ขึ้นกับความหนาแน่น ของประชากรในตำบล ประสพการณ์การทำงาน ของทันตภิบาล และประสิทธิภาพของเครื่องมือ เนื่องจากบริการทันตกรรมเป็นงานหัตถการที่ต้อง อาศัยเครื่องมือเป็นอุปกรณ์สำคัญ

4. ความพึงพอใจและปัญหาอุปสรรคในการทำงาน

ร้อยละ 75.3 ของทันตภิบาลที่ตอบ

แบบสอบถาม พอใจกับการทำงานที่สถานื่อนามัย ปัญหาสำคัญที่พบคือเรื่องครุภัณฑ์ชำรุดบ่อยมาก และการซ่อมบำรุงล่าช้า วัสดุเวชภัณฑ์จากการสั่งซื้อหรือการเบิกจ่ายล่าช้า การทำงานโดยไม่มีผู้ช่วยข้างเก้าอี้ ขาดความรู้ความสามารถในงาน สาธารณสุขอื่นๆ ปัญหาอื่นๆได้แก่ขาดที่ปรึกษา ปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือความไม่มั่นใจใน สถานภาพและความก้าวหน้าในวิชาชีพ รู้สึกว่าความก้าวหน้าด้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับ การทำงานในโรงพยาบาลชุมชน ทันตภิบาลบางคน จึงคิดว่าหากมีโอกาสก็อยากย้ายมาปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลชุมชนมากกว่า

ทันตภิบาลได้ให้ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหา คือ ควรมีผู้ช่วยข้างเก้าอี้เพื่อให้ทำงานได้ มาตรฐานด้านการทำให้ปราศจากเชื้อ และเพิ่ม ผลผลิตของงาน ควรเพิ่มเติมความรู้ในเรื่องงาน สาธารณสุขอื่นๆ ควรให้เจ้าหน้าที่คนอื่นได้เรียนรู้ งานทันตสาธารณสุขด้วย จะได้เข้าใจและทำงาน แทนกันได้ และอยากให้มีการเยี่ยม ดูแลและส่ง ข่าวสารเป็นประจำ

5. ทศนะของผู้เกี่ยวข้องต่อการมีทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำที่สถานื่อนามัย

การสัมภาษณ์ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงาน ที่โรงพยาบาลชุมชน 4 แห่ง จำนวน 5 คน 3 ใน 5 ของผู้ให้สัมภาษณ์ เห็นด้วยกับการมีทันตภิบาล

ตารางที่ 5 ทศนะของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการมีทันตภิบาลปฏิบัติงานในสถานื่อนามัย

Table 5 Opinion of concerned parties regarding to dental nurses working in sub-district health centers

ผู้ให้สัมภาษณ์	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
ทันตแพทย์สสจ. (4)	4	0
ทันตแพทย์รพช. (5)	3	2
สสอ. (4)	4	0
หัวหน้าสอ. (4)	4	0
ทันตภิบาล รพช. + สอ. (12)	9	3

ประจำที่สถานื่อนามัย โดยมีความคิดเห็นเพิ่มเติมว่าควรเน้นงานในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ได้แก่ เด็กวัยก่อนเรียนและเด็กประถมศึกษา ส่วนผู้ที่ไม่เห็นด้วย เห็นว่าการทำงานประจำที่สถานื่อนามัยจะไม่คุ้ม เพราะดูแลตำบลเดียว จึงควรให้อยู่ประจำที่โรงพยาบาลชุมชนและหมุนเวียนออกหน่วยไปสนับสนุนสถานื่อนามัย

สาธารณสุขอำเภอและหัวหน้าสถานื่อนามัยที่สัมภาษณ์ทั้ง 8 คน เห็นด้วยกับการมีทันตภิบาลประจำที่สถานื่อนามัย ทันตภิบาลที่ให้สัมภาษณ์ 12 คน ไม่เห็นด้วย 3 คน เพราะเห็นว่าอยู่โรงพยาบาลชุมชนทำงานได้มากกว่า และไม่อยากทำงานคนเดียว (ตารางที่ 5)

เหตุผลของผู้ที่เห็นด้วยกับการมีทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำที่สถานื่อนามัย ได้แก่

5.1. สามารถทำงานด้านการป้องกันและส่งเสริมทันตสุขภาพ ในกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียนและเด็กประถมศึกษา ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าการออกหน่วยเคลื่อนที่จากโรงพยาบาลชุมชน สามารถจัดกิจกรรมให้สอดคล้องและผสมผสานกับโปรแกรมปกติของสถานื่อนามัย เช่นการตรวจช่อง

ปากหญิงมีครรภ์ในวันนัดตรวจครรภ์ของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ การตรวจช่องปากเด็กในวันคลินิกเด็กดี

5.2 ประชาชนได้รับความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการ ไม่ต้องรอนาน และประหยัด

5.3 มีความใกล้ชิดกับชาวบ้านมากกว่าอยู่โรงพยาบาลชุมชน ทำให้เข้าใจสภาพต่างๆ รู้ปัญหาที่แท้จริง และสามารถทำงานชุมชนได้ดีกว่า

5.4 ช่วยเพิ่มความเชื่อถือของประชาชนต่อสถานื่อนามัย เพราะทันตภิบาลเป็นผู้มีความรู้โดยตรงสามารถให้บริการทันตสาธารณสุขที่เป็นปัญหาหลักๆ ได้ค่อนข้างครบถ้วน

5.5. เป็นตัวเชื่อมระหว่างฝ่ายทันตสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอและสถานื่อนามัย ให้ทำงานเป็นทีมและใกล้ชิดกันมากขึ้น

5.6 เพิ่มรายได้ให้แก่สถานื่อนามัย การศึกษาครั้งนี้พบว่าสถานื่อนามัย 4 แห่งที่ศึกษามีเงินบำรุงเพิ่มขึ้นจากงานทันตสาธารณสุขเดือนละ

ตารางที่ 6 ประเภทของผู้ป่วยทันตกรรมที่มารับบริการที่สถานื่อนามัยแยกตามระบบการจ่ายค่าบริการ
Table 6 Payment mechanism of dental patients in sub-district health center.

ระบบการจ่ายเงิน	ร้อยละของการจ่ายตามระบบต่าง ๆ				
	นางวาง	โคกกระชาย	พะตง	คลองด่าน	รวม
จ่ายเอง	15.1	17.3	24.3	71.8	38.3
ฟรีเด็ก 0-12 ปี	27.6	34.6	29.3	9.5	23.3
ฟรีสำหรับผู้สูงอายุ	13.5	5.0	3.6	2.8	5.2
สปร.	6.3	0.3	0.2	0.2	1.2
ข้าราชการ	0.3	3.7	0.7	0.3	1.3
บ.ประกันสุขภาพ	26.8	31.3	31.7	11.0	23.3
บัตรประกันสังคม	1.0	0.3	4.5	0.3	1.3
อื่นๆ (บัตรอสม. ทหารผ่านศึก ฯลฯ)	9.3	7.4	5.6	4.1	6.1

2,000 - 14,000 บาท

6. การรับบริการของประชาชน

การวิเคราะห์ข้อมูลในรอบ 1 ปีจากทะเบียนผู้มารับบริการที่สถานอนามัย 4 แห่ง พบว่าผู้ที่มารับบริการทันตกรรมในพื้นที่ชนบท ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีระบบประกันหรือสวัสดิการอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยเฉพาะเด็กอายุ 0-12 ปีและผู้มีบัตรประกันสุขภาพ แต่ในพื้นที่เขตเมืองเช่นจังหวัดสมุทรปราการ เป็นกลุ่มที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลเองเป็นส่วนใหญ่ (ตารางที่ 6)

การสัมภาษณ์ประชาชนที่เคยไปรับบริการที่สถานอนามัย มีความพอใจต่อผลการรักษา เพราะทำให้หายปวดซึ่งเป็นปัญหาหลักได้ ระบบการเข้ารับบริการไม่ยุ่งยาก ไม่ต้องรอนาน มีเครื่องมือทันสมัย (มีชนิดทันตกรรม) และสะอาด (ใส่ถุงมือเวลาให้บริการ) รู้สึกคุ้นเคยต่อสถานที่และผู้ให้บริการ นอกจากนี้การให้บริการแก่บุตรหลานในโรงเรียนทำให้เกิดความเชื่อมโยงและเชื่อมั่นมากขึ้น

7. การสนับสนุนการปฏิบัติงานของทันตภิบาลในสถานอนามัย

จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ 4 จังหวัด พบว่าในการบริหารจัดการงบประมาณและทรัพยากร มี 3 จังหวัดไม่ได้จัดสรรงบประมาณทันตกรรมเป็นตัวเงินให้แก่สถานอนามัย แต่ตั้งเพดานงบประมาณไว้เช่น จังหวัดนครราชสีมา ต่ำลงละ 30,000 - 35,000 บาท จังหวัดสงขลา 40,000 บาท โดยตั้งเป็นค่าวัสดุการแพทย์ จัดซื้อที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือโรงพยาบาลชุมชน หากไม่พอสามารถขอเบิกเพิ่มเติมจากที่โรงพยาบาลชุมชนหรือซื้อเพิ่มโดยเงินบำรุงของสถานอนามัย เฉพาะจังหวัดลำปางมีการจัดซื้อวัสดุเวชภัณฑ์ให้และมีงบประมาณเป็นเงินให้เพิ่มเติมอีกสถานอนามัยละ 3,000 บาท

โรงพยาบาลชุมชนที่สัมภาษณ์ทั้ง 4

แห่ง ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้แก่ทันตภิบาลที่สถานอนามัย ทั้งโดยการนิเทศ การสนับสนุนวัสดุเวชภัณฑ์ทางทันตกรรม และรับการส่งต่อผู้ป่วย บางแห่งมีการฟื้นฟูความรู้โดยการมาฝึกงานที่โรงพยาบาลชุมชนเป็นครั้งคราว

อภิปรายผล

สถานอนามัยเป็นสถานบริการระดับต้นของกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับการคาดหวังให้เป็นสถานพยาบาลด่านแรกที่อยู่ใกล้ชิดประชาชน เข้าใจปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน มีศักยภาพสูงในการทำงานป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ และมีความสามารถให้บริการด้านการรักษาเบื้องต้นที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน สถานอนามัยจึงถูกกำหนดให้มีบทบาทในการให้บริการผสมผสาน 5 สาขา ได้แก่ 1)การส่งเสริมสุขภาพ 2)การควบคุมและป้องกันโรค 3)การรักษาพยาบาล 4)การฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้ป่วยพิการ 5) การสนับสนุนบริการ รวมทั้งการสนับสนุนการพัฒนาชุมชนอย่างเหมาะสม⁽⁶⁾

เป้าหมายตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานอนามัย กำหนดให้มีทันตภิบาลในสถานอนามัยขนาดใหญ่แห่งละ 1 คน และได้เริ่มบรรจุทันตภิบาลให้ประจำอยู่ในสถานอนามัยตั้งแต่ปี 2537 โดยตั้งเป้าหมายว่าเมื่อถึงปี 2544 จะมีทันตภิบาลครบตามกรอบอัตรากำลังในสถานอนามัยขนาดใหญ่ คือประมาณ 1,678 คน แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า จนถึงปี 2541 มีทันตภิบาลในสถานอนามัยขนาดใหญ่เพียงร้อยละ 18.9 เท่านั้น ทั้งนี้เนื่องมาจากในช่วงปี 2535-2539 ซึ่งเป็นระยะต้นของการจัดสรรบุคลากรและครุภัณฑ์ทันตกรรม ยังมีความไม่ลงตัวในเรื่องตำแหน่งรองรับทันตภิบาลในสถานอนามัย ประกอบกับทันตภิบาลในโรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งยังไม่ได้เพิ่มกรอบอัตรากำลัง จังหวัดจึงเน้นการจัดสรรคนลงในโรงพยาบาลชุมชนให้เต็มก่อน รวมทั้งได้

บริหารจัดการเรื่องครุภัณฑ์ทันตกรรมและบุคลากร โดยบางจังหวัดได้จัดทั้งคนและเครื่องมือให้ไปประจำที่สถานือนามัย บางจังหวัดที่ไม่พร้อมได้จัดเครื่องมือไปไว้ที่สถานือนามัย และให้มีทันตภิบาลจากโรงพยาบาลชุมชนเวียนไปให้บริการสัปดาห์ละ 1-3 วัน บางแห่งได้โยกย้ายเครื่องมือไปติดตั้งไว้ที่โรงพยาบาลชุมชนหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวนทันตภิบาลในสถานือนามัยจึงเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ จนกระทั่งปี 2539 คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) อนุมัติให้เปลี่ยนตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 1 ตำแหน่งในสถานือนามัย เป็นตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เพื่อรองรับทันตภิบาลได้ ประกอบกับปี 2540 จำนวนทันตภิบาลในโรงพยาบาลชุมชนเริ่มเต็มกรอบ จึงมีการจัดสรรให้ไปอยู่สถานือนามัยมากขึ้น

ทันตภิบาลที่ประจำสถานือนามัย มีหน้าที่รับผิดชอบ 4 ด้านได้แก่ 1) การจัดบริการทันตสาธารณสุขผสมผสาน 2) งานทันตสาธารณสุขตามกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน 3) งานฝึกอบรมและพัฒนาวิชาการ และ 4) งานบริหารจัดการและงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย⁽⁷⁾ ผลการศึกษาพบว่าทันตภิบาลได้ทำบทบาทครบทั้ง 4 ด้าน โดยใช้เวลาส่วนใหญ่กับงานทันตสาธารณสุข การจัดบริการที่สถานือนามัยสามารถผสมผสานงานทันตสาธารณสุขเข้ากับงานส่งเสริมสุขภาพอื่นๆได้กลมกลืนกว่าบริการโดยหน่วยเคลื่อนที่จากโรงพยาบาลชุมชน โดยเฉพาะกิจกรรมในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเช่นหญิงมีครรภ์ เด็กเล็ก และนักเรียนประถมศึกษา อย่างไรก็ตาม กิจกรรมในกลุ่มเด็ก กลับมีความชัดเจนด้านการจัดบริการการรักษารองรับโครงการต่างๆ มากกว่าการดำเนินงานด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ และบทบาทการให้บริการทันตกรรม ส่วนใหญ่เป็นการรักษาผู้ใหญ่และยังคงเป็นการถอนฟันเป็นหลัก

แม้ว่าตามคู่มือการปฏิบัติงานได้กำหนดให้เน้นการดูแลเด็กและการรักษาเพื่อป้องกันการสูญเสียฟันก็ตาม ในด้านการรับรู้ต่อปัญหาการทำงาน ทันตภิบาลจะตระหนักเกี่ยวกับปัญหาด้านการรักษาเป็นเรื่องหลัก เช่นเครื่องมือชำรุด วัสดุมาล่าช้า สาเหตุประการหนึ่งอาจมาจากความจำเป็นเมื่อต้องเผชิญกับผู้ป่วยที่ต้องการได้รับการบริการ แต่เนื่องจากการงานด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพเป็นหัวใจของการบริการในสถานือนามัย จึงควรมีมาตรการทั้งด้านการพัฒนาบุคลากรและการบริหารจัดการ เพื่อให้ทันตภิบาลหันกลับมาทำบทบาทหลักของตนอย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านความพึงพอใจและปัญหาอุปสรรคในการทำงาน ผลการศึกษานี้มีข้อค้นพบคล้ายคลึงกับการศึกษาอื่นๆ การศึกษาของ สุณี วงศ์คงคาเทพและคณะ⁽⁸⁾ ในจังหวัดลพบุรี พบว่าทันตภิบาลสามารถปฏิบัติงานได้ผลตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ โดยมีสัดส่วนของงานทันตสาธารณสุขและงานด้านอื่นๆประมาณ 70 ต่อ 30 การศึกษาของบุญเอื้อ ยงวานิชกร และคณะ⁽⁹⁾ รายงานว่าทันตภิบาลที่เพิ่งจบการศึกษาจะมีปัญหาการปรับตัวและความสามารถในการให้บริการ ขณะที่ทันตภิบาลที่เคยทำงานในโรงพยาบาลชุมชนมาก่อน จะแก้ไขปัญหาได้และปรับตัวในการทำงานกับเจ้าหน้าที่คนอื่นได้ดีกว่า การทำงานในโรงเรียนประถมศึกษา มีการรองรับชัดเจนและมีประสิทธิภาพมากกว่าบริการที่เคยมีโดยหน่วยเคลื่อนที่ การศึกษาของศิริวรรณ พิชัยรังษะ⁽¹⁰⁾ ในจังหวัดขอนแก่น รายงานว่า ทันตภิบาลส่วนใหญ่มีปัญหาที่ต้องทำงานบางอย่างตามที่ได้รับมอบหมายโดยไม่เคยเรียนรู้มาก่อน เพื่อนร่วมงานไม่เข้าใจศักยภาพ ทำให้คาดหวังสูงเกินความเป็นจริง

อย่างไรก็ตาม แม้ตัวทันตภิบาลเองจะมีอุปสรรคในการทำงาน แต่การจัดบริการทันตสาธารณสุขโดยมีทันตภิบาลประจำที่สถาน

อนามัยก็เป็นรูปแบบที่พึงพอใจของผู้บริหารระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล รวมทั้งผู้รับบริการด้วย และสามารถให้บริการครอบคลุมได้ดีกว่ารูปแบบอื่นๆ

การพิจารณาเชิงเศรษฐศาสตร์เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ผู้เกี่ยวข้องให้ความสนใจ การศึกษาค้นพบว่าทันตภิบาลให้บริการได้เฉลี่ย 890 รายต่อปี ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่เคยประมาณการผลิตทันตภิบาลไว้ปีละ 1,380 รายต่อปี⁽¹¹⁾ การศึกษาของนางลลภณ จิรัชโยภิต⁽¹²⁾ เรื่องการวิเคราะห์ต้นทุน-ผลได้ของการจัดให้มีบริการทันตสาธารณสุขในสถานอนามัย พบว่าผู้รับบริการจะมีผลได้มากกว่าผู้ให้บริการในทุกกรณี เนื่องจากลดต้นทุนด้านค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าเสียโอกาส และค่ารักษาที่มักต่ำกว่าการไปโรงพยาบาลชุมชน เมื่อคิดเฉพาะงานทันตสาธารณสุข ในปีที่ 1 ของการจัดบริการ จุดคุ้มทุนอยู่ที่จำนวนผู้ป่วย 1,300 รายต่อปี และจะลดลงเป็น 332 รายต่อปี ในปีที่ 10 ทั้งนี้ผู้วิจัยได้สรุปว่าการจัดให้มีบริการทันตสาธารณสุขที่สถานอนามัย ถ้าคิดผลได้ระยะสั้นจะไม่คุ้มทุน หากคิดผลได้ระยะยาวพบว่ามีความเป็นไปได้ทางเศรษฐศาสตร์ในการจัดบริการที่สถานอนามัย การศึกษานี้มิได้วิเคราะห์ผลได้ที่เกิดจากงานด้านการส่งเสริมป้องกัน เช่นการ ลดอุบัติการณ์ของโรคหรือการเพิ่มผลผลิตของผู้ป่วยจากการลดเวลาการมารับบริการ ซึ่งหากวิเคราะห์ปัจจัยดังกล่าวด้วย จุดคุ้มทุนจะอยู่ที่จำนวนผู้ป่วยต่ำกว่า 1,300 รายต่อปี อย่างไรก็ตาม การคิดเชิงเศรษฐศาสตร์จะต้องคำนึงถึงประเด็นอื่นๆเช่น เวลาที่ทันตภิบาลต้องปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่อื่น หรือการทำงานคนเดียวโดยไม่มีผู้ช่วย เป็นต้น

ข้อดีประการหนึ่งของการจัดบริการในสถานอนามัยที่มีทันตภิบาล คือการกระจายบริการไปสู่ประชาชน ทำให้เกิดความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการ ซึ่งสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญและแนวทาง

การปฏิรูประบบสุขภาพ⁽¹³⁾ นอกจากนี้ทันตภิบาลสามารถทำงานบริการพื้นฐานที่เป็นความต้องการหลักของประชาชน จึงแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลชุมชนไปได้ระดับหนึ่งอย่างไรก็ตามแม้ว่าในภาพรวมประเภทบริการที่ให้และสัดส่วนของงาน สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ในสถานอนามัยขนาดใหญ่ แต่ผลการปฏิบัติงานยังมีความแตกต่างกันมากในระหว่างสถานอนามัย

รูปแบบการจัดบริการทันตสาธารณสุขระดับตำบล น่าจะเป็นรูปแบบหนึ่งที่เหมาะสมของการจัดบริการทันตสาธารณสุขระดับต้น ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญในการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ โดยมีหลักการว่า บุคลากร ผู้ให้บริการควรมีความสามารถให้การรักษาพยาบาลที่จำเป็นและไม่ซับซ้อน เป็นบริการที่เน้นคุณภาพเชิงสังคมควบคู่กับเทคนิคบริการ มีความครบถ้วนในด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นการรักษาเพื่อป้องกัน และมีความเชื่อมโยงกับบริการทุติยภูมิในระดับอำเภอ เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ในบริการแบบบูรณาการ

การบริการด้านการป้องกันระดับบุคคลและการรักษา มีกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นงานหัตถการ (Operation) ถือเป็นบริการที่จำเป็นต้องใช้บุคลากรซึ่งได้รับการฝึกอบรมให้มีทักษะเฉพาะ แม้ว่าสถานบริการระดับสถานอนามัย ควรทำหน้าที่จัดบริการระดับต้นแบบผสมผสาน แต่ด้วยการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่มีลักษณะเฉพาะมากขึ้น ประชาชนมีการศึกษาดีขึ้น บุคลากรผู้ให้บริการแม้มิใช่ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา แต่ควรมีความรู้ความสามารถเฉพาะด้านในศาสตร์ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี ขณะเดียวกันสามารถทำงานร่วมกับประชาชนและผู้อื่นได้อย่างกลมกลืน

อนึ่ง ด้วยการเปลี่ยนแปลงของสังคม การศึกษา และแนวคิดเรื่องการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ยังมีความจำเป็นต้องปรับปรุงในเรื่อง

ต่างๆอีกหลายประการ อุกฤษฏ์ มิลินทางกูรและคณะ⁽¹⁵⁾ ได้เสนอไว้ในรายงานเรื่อง ภาพลักษณ์ของสถานื่อนามัยในสองทศวรรษหน้าและกลยุทธ์ในการพัฒนาว่า ควรปรับวิธีการทำงานของสถานื่อนามัย จากลักษณะการกำหนดรูปแบบเบ็ดเสร็จเหมือนกันทั่วประเทศ ไปสู่วิธีที่ทำให้เกิดความยืดหยุ่นหลากหลายและเหมาะสมกับสภาพจริงของพื้นที่ การจะทำเช่นนั้นได้ บุคลากรจะต้องได้รับการพัฒนาวิธีการทำงานที่เน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งได้รับการพัฒนาเทคโนโลยีและวิชาการอย่างจริงจัง

ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือ เป็นการศึกษา ณ สถานการณ์ปัจจุบัน มิได้เป็นคำตอบสำหรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคตทั้งหมด อย่างไรก็ตาม ความเข้าใจสถานการณ์ปัจจุบันที่เป็นจริง จะช่วยให้การสังเคราะห์ทางเลือก มีความเหมาะสมและเป็นไปได้มากยิ่งขึ้นในอนาคต

สรุป

สถานการณ์การจัดบริการทันตสาธารณสุข โดยทันตภิบาลในสถานื่อนามัย ในช่วงปี 2540-2541 มีทันตภิบาลกระจายอยู่ในสถานื่อนามัยขนาดใหญ่ร้อยละ 18.9 ส่วนใหญ่เป็นทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในสถานื่อนามัยมาเพียง 1-2 ปี หรือน้อยกว่านั้น บทบาทในสถานื่อนามัยมีการผสมผสานทั้งงานทันตสาธารณสุขและงานสาธารณสุขอื่นๆ แต่ใช้เวลาส่วนใหญ่เพื่อการทำงานทันตสาธารณสุข ทันตภิบาลมีบทบาทด้านการรักษาชัดเจนทั้งเพื่อการรองรับโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพ และการรักษาตามความต้องการของประชาชน ข้อมูลผลงานย้อนหลัง 1 ปีแสดงให้เห็นว่าเป็นบริการในกลุ่มผู้ใหญ่ และเป็นกิจกรรมการถอนฟันเป็นหลัก ซึ่งไม่สอดคล้องกับนโยบายการให้บริการในสถานื่อนามัย แต่ผู้เกี่ยวข้องให้ความเห็นว่าสามารถ

ดำเนินการด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพที่สถานื่อนามัยได้ดีกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับหน่วยเคลื่อนที่จากโรงพยาบาลชุมชน อย่างไรก็ตามควรมีมาตรการทั้งด้านการพัฒนาบุคลากร และการบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนให้ทันตภิบาลทำบทบาทหลักด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปริมาณงานของสถานื่อนามัยยังขึ้นกับความหนาแน่นของประชากร ประสิทธิภาพการทำงานของทันตภิบาล และประสิทธิภาพของเครื่องมือ นอกจากนี้การกำกับจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและนโยบายของหัวหน้าสถานื่อนามัย มีผลต่อการปรับทิศทางกรให้บริการค่อนข้างมาก

การจัดบริการทันตสาธารณสุขโดยมีทันตภิบาลประจำที่สถานื่อนามัยก็เป็นรูปแบบที่พึงพอใจของผู้บริหารระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล รวมทั้งผู้รับบริการด้วย เป็นรูปแบบที่ช่วยกระจายบริการไปสู่ประชาชน ทำให้เกิดความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการ และน่าจะเป็นรูปแบบที่เหมาะสมของการจัดบริการทันตสาธารณสุขในสถานบริการระดับต้น ตามแนวคิดการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ

กติกรรูปประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ รศ.นพ.วิชัย โปษยจินดา นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และทพ. สมนึก ชาญด้วยกิจ ที่ให้คำปรึกษาและแนะนำในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณองค์การอนามัยโลกและกรมอนามัยที่สนับสนุนงบประมาณในการทำวิจัย ขอขอบคุณทันตภิบาล สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าสถานื่อนามัย และทันตแพทย์ ทุกท่านที่กรุณาให้ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ และทำยที่สุดขอขอบคุณผู้ร่วมเก็บข้อมูลทุกท่าน ที่ทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ บทที่ 3 การศึกษาพัฒนาการและสถานการณ์ในภาพรวมของระบบบริการทันตสุขภาพในระดับอำเภอ ใน ทางเลือกระบบบริการเพื่อทันตสุขภาพของคนไทย กระทรวงสาธารณสุข หน้า 49-91 เอกสารโรเนียว
2. บุญเอื้อ ยงวานิชากร สุรัตน์ มงคลชัยอรัญญา พชรินทร์ เล็กสวัสดิ์. รายงานการวิจัยประเมินผลงานทันตสาธารณสุข ตามโครงการนำพระทัยจากในหลวง. กรุงเทพฯ 2533
3. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ผลการปฏิบัติงานโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาการให้บริการทันตสาธารณสุข ระดับตำบลและหมู่บ้าน. กรุงเทพฯ 2525
4. อำพล จินดาวัฒน์ สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ สมชัย ศิริกนกวิไล. และคณะ ข้อเสนอเรื่องทิศทางและกลวิธีในการพัฒนา สถานือนามัยในแผน 7 (2535-2539) เอกสารเสนอในการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนา สถานือนามัยในแผน 7, โรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯ 9-10 เมษายน 2533
5. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สรุปผลการประชุมเรื่อง การพัฒนาสถานือนามัยในแผนฯ 7. โรงแรม เอเชีย กรุงเทพฯ 9-10 เมษายน 2533.
6. กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. บทบาทหน้าที่และมาตรฐานบริการของสถานือนามัย โครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานือนามัย (ท.ส.อ) พศ. 2535-2544 กันยายน 2535. เอกสารโรเนียวเย็บเล่ม
7. กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในสถานือนามัยขนาดใหญ่. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก กรุงเทพฯ 2542
8. สุณี วงศ์คงคาเทพ และคณะ. การประเมินผลการปฏิบัติงานของทันตภิบาลในสถานือนามัยขนาดใหญ่ 7 แห่ง จังหวัดลพบุรี ปี 2539. ว.ทันต.สธ ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 สด.-ธค. 2540 หน้า 20-38
9. บุญเอื้อ ยงวานิชากร, ปิยะดา ประเสริฐสม, สุรัตน์ มงคลชัยอรัญญา, อังศณา ฤทธิ์อยู่. เจ้าพนักงานทันต-สาธารณสุขในสถานือนามัย : กรณีศึกษาใน 3 สถานือนามัยขนาดใหญ่. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก 2538
10. ศิริวรรณ พิทยรังษฤษฎ์. การพัฒนารูปแบบการจัดบริการทันตสาธารณสุขระดับตำบล. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น หจก.ขอนแก่นการพิมพ์, 2539
11. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ภาคที่ 2 รายละเอียดการดำเนินงานตามกลวิธีหลัก ข้อ ก. การดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กประถมศึกษาในแผนงานทันตสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พศ. 2530-2534) หน้า 31-41
12. นงลักษณ์ จิรัชย์โสภิต. การวิเคราะห์ต้นทุน-ผลได้ของการจัดให้มีบริการทันตสาธารณสุขในสถานือนามัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาเศรษฐศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537
13. สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. ปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย. โรงพิมพ์พิมพ์ดี กรุงเทพฯ .พศ. 2541
14. ยงยุทธ พงษ์สุภาพ. การพัฒนาเวชปฏิบัติครอบครัว กรณีศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองนครศรีอยุธยา. พิมพ์เผยแพร่โดยสำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. ฟรีแมก กรุป จำกัด (ไม่ระบุปีที่พิมพ์)
15. อุกฤษฏ์ มลิินทางกูร. อำพล จินดาวัฒน์, สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, สุทธิสิทธิ์ ไมตรีจิตร, นาฏวิมล พรหมชนะ. ภาพลักษณ์ของสถานือนามัยในสองทศวรรษหน้าและกลยุทธ์ในการพัฒนา. วารสารการวิจัยระบบ สาธารณสุข ปีที่ 4 ฉบับที่ 4 พศ. 2539, หน้า 310-321

Oral care delivery by dental nurse at sub-district health centers during 1997-1998

Chantana Ungchusak *

Dowrueng Kaewkhuntree *

Boonaur Yongvanichakorn *

Sirikiat Liengkobkit **

D.D.S., M.P.H.

D.D.S., M.P.H., B.A. in Communication

D.D.S., M.P.H.

D.D.S., M.Sc.

Abstract

This descriptive study aimed at exploring the distribution and productivity of dental nurses at sub-district health centers including provincial support, type of oral care provided, service utilization, and the attitude of the concerned personnel in the study area. The questionnaires were mailed to 318 dental nurses who worked in health centers. The dentists, dental nurses, director of district health centers and the chief of sub-district health centers in 4 selected provinces were interviewed. The result showed that dental nurses were distributed in 18.9 % of large health centers. More than 60% of the time were consumed for oral care activity. Besides, 72.2 % of dental nurses were in charge of other role, such as primary health care in specific village, paper work, health education, training, and patient care for general health problems. Although the types of activity followed the assigned job, the curative part was prominent, particularly extraction for adult. The promotion and prevention activities were more effective when compared to mobile clinic from district hospital. However, the productivity was depended on dental nurse's skill, the effectiveness of dental equipment, policy of the health center and population density. The in-depth interview data showed that this model satisfied the administrators at provincial, district and sub-district level as well as the people. This model can provide a better distribution of oral health care in rural area, and corresponded with the principle of primary. It was recommended that policy and strategy to strengthen the promotion and prevention role of dental nurse is needed. They should be further trained and be supported to strengthen their attitude and skill in this area.

* Dental Health Division, Department of Health

** Rural Health Division, Office of the Permanent Secretary