

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การพัฒนาระบบบริการทันตกรรมใส่ฟันเทียมที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไถ่บ้าน ภายใต้รูปแบบ Huaiyot Model

ภัสรา รัตนะ ท.บ.

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง

วันรับ: 29 ม.ค. 2563

วันแก้ไข: 2 ก.ย. 2564

วันตอบรับ: 12 ก.ย. 2564

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการทันตกรรมใส่ฟันเทียมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยมุ่งหวังให้กระจายการเข้าถึงบริการทันตกรรมใส่ฟันเทียมและลดระยะเวลารอคอยคิวใส่ฟันเทียมให้รวดเร็วขึ้น ศึกษาที่โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง ระยะเวลาตั้งแต่ปี 2558 - 2562 วิธีการศึกษาประกอบด้วย การออกแบบ สร้าง และพัฒนาระบบบริการทันตกรรมใส่ฟันเทียมที่ รพ.สต. การจัดทำงบประมาณในการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์และเครื่องมือของงานทันตกรรมเฉพาะทางฟันเทียมใน รพ.สต. การจัดสรรอัตรากำลังทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแพทย์หมุนเวียนไปปฏิบัติงานที่ รพ.สต. การฝึกสอนให้ผู้ช่วยทันตแพทย์สามารถประดิษฐ์ขึ้นงานแลบฟันเทียมได้เอง และการนัดหมายโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแจ้งให้ผู้ป่วยในพื้นที่ไถ่ รพ.สต. มารับบริการทันตกรรมใส่ฟันเทียม ได้เป็นรูปแบบการพัฒนาระบบบริการทันตกรรมของโรงพยาบาลห้วยยอด (Huaiyot Model) วิเคราะห์ผลของโครงการโดยเก็บข้อมูลจำนวนผลงานบริการฟันเทียมจากคลังข้อมูลสุขภาพ HDC (Health Data center) และเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่นของรัฐในจังหวัดตรัง ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบ Huaiyot Model สามารถขยายไปสู่ รพ.สต.จำนวน 10 แห่ง ส่งผลให้กระจายการเข้าถึงบริการทันตกรรมใส่ฟันเทียมให้แก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึง ผู้ป่วยใส่ฟันเทียมไถ่บ้าน ไม่ต้องเดินทางไกลไปโรงพยาบาล ระยะเวลารอคอยคิวทำฟันเทียมลดลงจาก 8 เดือนเฉลี่ยเหลือเพียง 3 เดือน จำนวนผลงานฟันเทียมในเขตอำเภอห้วยยอดจึงมีจำนวนสูงที่สุดในจังหวัดตรัง

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ; บริการทันตกรรมใส่ฟันเทียม; รูปแบบ Huaiyot Model

บทนำ

ปัจจุบันสังคมไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งมีผู้สูงอายุส่วนหนึ่งที่สูญเสียฟันไปหลายซี่ และจำเป็นต้องรักษาด้วยการใส่ฟันเทียมทดแทน ด้วยหลักประกันสุขภาพคุ้มครองสิทธิในการรักษาทันตกรรมที่จัดให้โดยรัฐ ได้แก่ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือบัตรทอง สิทธิสวัสดิการรักษายาของข้าราชการและพนักงานส่วนท้องถิ่น สิทธิประกันสังคม สามารถใช้สิทธิรักษา-

ทันตกรรมใส่ฟันเทียมได้⁽¹⁾ ทำให้มีผู้ป่วยเข้ามาติดต่อทำฟันเทียมจำนวนมากขึ้น จากการศึกษาของณรงค์ฤทธิ์ จันทวงศ์⁽²⁾ พบว่าความจำเป็นและความต้องการบริการทันตกรรมในผู้สูงอายุ ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมืองร้อยเอ็ด ร้อยละ 78.2 ต้องการรับบริการคือ ถอนฟันและใส่ฟันเทียม ชูลีพร เผ่านิ่มมงคล⁽³⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางป่อ จังหวัด

สมุทรปราการ พบว่าปัจจัยตระหนักถึงความจำเป็นต่อการเข้ารับบริการทางทันตกรรมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุมีความต้องการรับบริการทันตกรรมใส่ฟันเทียมทดแทนมากที่สุด เนื่องด้วยโรงพยาบาลห้วยยอดมีผู้ป่วยจำนวนมากที่ต้องการทำฟันเทียม จึงจำเป็นต้องจัดระบบลงทะเบียนบัญชีเข้าคิวทำฟันเทียมของโรงพยาบาล

จากการสำรวจข้อมูลการเข้าคิวทำฟันเทียมของผู้ป่วยโรงพยาบาลห้วยยอดในเดือนมีนาคม 2558 พบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 328 คนอยู่ระหว่างรอเรียกคิวใส่ฟันเทียมมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ทำให้ระยะเวลารอคอยทำฟันเทียมที่โรงพยาบาลนานถึง 1 ปี ด้วยลักษณะงานของการทำฟันเทียมมีหลายขั้นตอน ทำให้ผู้ป่วยต้องเดินทางมาพบทันตแพทย์หลายครั้ง ผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลหรือกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องอาศัยญาติพามา จึงไม่สะดวกในการเดินทางมารับบริการทันตกรรมตามนัดหมายได้ทุกครั้ง และจากการศึกษาสถานการณ์การเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2552 พบว่ามีผู้สูงอายุร้อยละ 15.6 มาใช้บริการใส่ฟันเทียมในหน่วยบริการที่ไม่ใช่ภาครัฐ เนื่องจากซ้ำ รอนาน และไม่สะดวกในเวลาทำการ⁽⁴⁾ ส่งผลให้มีกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุในบางพื้นที่หันไปทำฟันเทียมเถื่อนกับหมอฟันเถื่อนที่ไปให้บริการใส่ฟันเทียมถึงบ้านและเสร็จเร็วกว่า⁽⁵⁾

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของอำเภอห้วยยอดมีจำนวน 10 แห่ง ที่มีศูนย์ทันตกรรมและมีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขไปปฏิบัติงานประจำ ในการพัฒนาระบบบริการใส่ฟันเทียมเชิงรุกที่รพ.สต. จะสามารถเพิ่มการเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียมของผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล ให้มีความสะดวกเรื่องการเดินทาง สร้างความพึงพอใจมากต่อการเข้ารับบริการของผู้ป่วยได้⁽⁶⁾ เพราะการเข้าถึงบริการด้านทันตสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ⁽⁷⁾ ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญในการถอดบทเรียนหารูปแบบการพัฒนาระบบบริการทันตกรรมใส่ฟันเทียมที่รพ.สต. ใกล้บ้านแก่ผู้ป่วยให้มี

ประสิทธิภาพขึ้น

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการทันตกรรมใส่ฟันเทียมที่รพ.สต. ส่งผลให้กระจายการเข้าถึงบริการทันตกรรมใส่ฟันเทียมและลดระยะเวลารอคอยคิวใส่ฟันเทียมให้รวดเร็วขึ้น

วิธีการศึกษา

ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าประกอบด้วย แบบรายงานลงทะเบียนบัญชีคิวฟันเทียม รายงานการประชุมจากการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอห้วยยอด (คปสอ.) โปรแกรมรายงานระบบบริการทันตกรรมจากคลังข้อมูลสุขภาพ HDC (Health Data Center) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 - 2562

ขั้นตอนและการพัฒนาประกอบด้วย

1. ศึกษาเอกสารจากแบบรายงานลงทะเบียนบัญชีคิวฟันเทียมของโรงพยาบาลห้วยยอด พบว่า มีผู้ป่วยรอคิวทำฟันเทียมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 อยู่จำนวน 328 ราย จากบันทึกระยะเวลารอคอยตั้งแต่วันที่ลงทะเบียนเข้าคิวจนถึงวันที่ติดต่อดนัดหมายมาทำฟันเทียม ใช้เวลาเฉลี่ย 1 ปี และมีข้อมูลที่บ้านที่กถึงการมาสอบถามลำดับคิวของผู้ป่วยซ้ำๆ เพื่อต้องการเร่งทำฟันเทียมเนื่องจากไม่มีฟันรับประทานอาหาร

2. ออกแบบและพัฒนาระบบบริการทันตกรรมใส่ฟันเทียมโดยคำนึงถึง ผู้ป่วยได้ใส่ฟันเทียมหลังจากการเตรียมช่องปากเสร็จแล้วในระยะเวลาที่เหมาะสม ลดความแออัดของผู้ป่วยที่รอคิวฟันเทียมของโรงพยาบาลห้วยยอด ลดระยะเวลารอคอยคิวฟันเทียม อำนวยความสะดวกและการเข้าถึงบริการได้ง่าย อยู่ใกล้บ้าน และรวดเร็ว แก่ผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกลโรงพยาบาล จึงออกแบบให้ขยายบริการทันตกรรมใส่ฟันเทียมไปที่ รพ.สต. ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยยอดมี รพ.สต. ในความรับผิดชอบจำนวน 21 แห่ง แต่มีเพียง 4 แห่งที่มีขนาดใหญ่และมีศูนย์ทันตกรรมแล้ว ได้แก่ นางว ห้วยนาง

ลำภูรา และทำจิว ในระยะแรกจึงได้จัดบริการทันตกรรมใส่ฟันเทียมไปที่สถานที่นำร่อง 4 แห่งนี้

3. กำหนดแนวทางการสร้างระบบบริการทันตกรรมใส่ฟันเทียมที่ รพ.สต. โดยนำเสนอในการประชุมประจำเดือนวาระเพื่อพิจารณาร่วมกับคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ซึ่งมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และตัวแทนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้าร่วมด้วย

3.1 โรงพยาบาลห้วยยอดจัดสรรอัตรากำลังทันตแพทย์ต่อผู้ช่วยทันตแพทย์สัดส่วน 1:1 หมุนเวียนไปปฏิบัติงานที่ รพ.สต. ทั้ง 4 แห่ง สัปดาห์ละ 1 วัน โดยเปิดให้บริการเฉพาะทำฟันเทียมแบบถอดได้ และนัดหมายผู้ป่วยมารับบริการวันละ 5-6 ราย ในส่วนการเตรียมช่องปากก่อนทำฟันเทียม ได้แก่ ถอนฟันหรืออุดฟันอย่างง่าย ทันตแพทย์จะวางแผนการรักษาและมอบหมายให้เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขที่อยู่ประจำดูแลรักษาให้ได้ ส่วน อสม. ให้ความช่วยเหลือในการติดตามผู้ป่วยในพื้นที่ใกล้เคียง รพ.สต. มาทำฟันเทียมตามนัดหมายเมื่อถึงคิว

3.2 กระบวนการทำฟันเทียมจะมีขั้นตอนของชิ้นงานที่ต้องนำส่งบริษัทแลบเอกซันซึ่งต้องผ่านช่องทางรับส่งไปรษณีย์จากโรงพยาบาลห้วยยอด ทำให้เกิดช่วงระยะเวลาที่สูญเปล่านานในการรอคอยชิ้นงานแลบฟันเทียมจากบริษัทเอกซัน ทันตแพทย์จึงจัดกิจกรรมฝึกสอนให้ผู้ช่วยทันตแพทย์สามารถประดิษฐ์ชิ้นงานแลบฟันเทียมได้เอง ได้แก่ Special tray และ Biteblock โดยไม่ต้องส่งชิ้นงานฟันเทียมในขั้นตอนนี้ไปบริษัทแลบเอกซัน ซึ่งช่วยลดระยะเวลาในการทำฟันเทียมให้ผู้ป่วยได้รวดเร็วขึ้นและช่วยลดค่าใช้จ่ายในการส่งชิ้นงานไปยังบริษัทแลบเอกซันได้

3.3 จัดหางบประมาณในการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือของงานทันตกรรมเฉพาะทางฟันเทียม เนื่องจากมาตรฐานของเครื่องมือทันตกรรมที่มีใน รพ.สต. นั้นกำหนดไว้เฉพาะงานทันตกรรมทั่วไป ได้แก่ ขูดหินปูน อุดฟัน และถอนฟัน ไม่มีเครื่องมือสำหรับงานทันตกรรม

เฉพาะทางฉะนั้นจึงควรจัดให้มีเป็นเครื่องมืองานฟันเทียม ประจำในห้องทันตกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อให้มีใช้เพียงพอ ไม่ต้องเบิกเครื่องมือจากโรงพยาบาลห้วยยอด ไม่ต้องหมุนเวียนเครื่องมือหลายแห่ง จัดซื้อโดยงบเงินบำรุงของโรงพยาบาลห้วยยอดโดยการเขียนแผนเสนอขอชุดเครื่องมือฟันเทียมไปออกให้บริการทันตกรรมใส่ฟันเทียมที่ รพ.สต. แห่งละ 1 ชุด

4. ติดตามผลการให้บริการทันตกรรมใส่ฟันเทียมจากโปรแกรมรายงานระบบบริการทันตกรรมคลังข้อมูลสุขภาพ HDC (Health Data Center) ที่ รพ.สต. นำร่อง 4 แห่งในปี พ.ศ. 2558 ผู้ป่วยในอำเภอห้วยยอดที่มาติดต่อทำฟันเทียมที่โรงพยาบาลห้วยยอดถูกจัดแบ่งตามตำบลที่อยู่อาศัยและจัดลำดับคิวส่งรายชื่อต่อให้กับ รพ.สต. ทั้ง 4 แห่ง ผู้ป่วยได้รับบริการทันตกรรมใกล้บ้าน เพื่อให้เดินทางสะดวก และสามารถตามนัดหมายได้ทุกครั้ง หลังจากนั้นนำผลจากการประเมินระบบบริการทันตกรรมใส่ฟันเทียมที่ รพ.สต. เสนอต่อที่ประชุมประจำเดือนของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) อีกครั้งเพื่อพิจารณาขยายบริการทันตกรรมใส่ฟันเทียมไปที่ รพ.สต. อื่น เพื่อให้ผู้ป่วยในพื้นที่ใกล้เคียงได้รับบริการอย่างทั่วถึง และเรียกระบบบริการใส่ฟันเทียมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้านว่า Huaiyot Model

การประเมินความสำเร็จของรูปแบบ Huaiyot Model พิจารณาจากความยอมรับของ รพ.สต. ในการให้ความร่วมมือขยายจุดให้บริการ ระยะเวลารอคอยคิวฟันเทียม และเปรียบเทียบจำนวนผลงานทันตกรรมใส่ฟันเทียมกับโรงพยาบาลอื่นของรัฐในจังหวัดตรัง โดยใช้ข้อมูลจากคลังข้อมูลสุขภาพ HDC (Health Data Center)

ผลการศึกษา

รูปแบบ Huaiyot Model เป็นการพัฒนาระบบบริการทันตกรรมใส่ฟันเทียมเปิดให้บริการที่ รพ.สต. ในปี พ.ศ. 2558 จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ นางว ห้วยนาง ลำภูรา และ

การพัฒนาาระบบบริการทันตกรรมใส่ฟันเทียมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน ภายใต้รูปแบบ Huaiyot Model

ทำจิว ผลจากการที่ผู้ป่วยในพื้นที่นำร่อง 4 แห่ง ได้รับบริการใส่ฟันเทียมใกล้บ้านและมีความพึงพอใจสะดวกในการเดินทาง ทำให้พื้นที่ตำบลอื่นๆ เล็งเห็นความสำคัญของการได้รับบริการใส่ฟันเทียมใกล้บ้านของผู้ป่วย ต่อมาในปี พ.ศ. 2560 มี รพ.สต. เข้าร่วมเพิ่มอีก 4 แห่ง ได้แก่ บางดี วังคีรี ปากแจ่ม และเขากอบ ทำให้มียอดผลงานฟันเทียมเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยได้รับบริการอย่างทั่วถึง ในปีพ.ศ. 2561 ขยายรูปแบบนี้ไปที่ รพ.สต. เพิ่มขึ้นอีก 2 แห่ง ได้แก่ ทุ้งต่อและปากคม รวมเป็น 10 แห่ง (ตารางที่ 1) ซึ่งในปี พ.ศ. 2561 ยอดผลงานฟันเทียมลดลงเนื่องจากผู้ป่วยที่ลงทะเบียนรอคิวฟันเทียมได้ถูกเรียกมารับบริการใส่ฟันเทียมจนเสร็จสิ้นแล้วทำให้มีผู้ป่วยเหลือน้อยลง

ผลจากการขยายระบบบริการทันตกรรมฟันเทียมไปที่ รพ.สต. ภายใต้รูปแบบ Huaiyot Model ทำให้กระจายผู้ป่วยให้เข้าถึงบริการใส่ฟันเทียมได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ในปีพ.ศ. 2558 , 2560 และ 2561 ระยะเวลารอคอยคิวฟันเทียมลดลงเหลือ 8 เดือน 6 เดือนและ 3 เดือนตามลำดับ ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการทันตกรรมใส่ฟันเทียมได้ที่รพ.สต. ใกล้บ้าน สะดวกขึ้น ไม่ต้องเดินทางไกล ประหยัดเวลา และผู้ป่วยได้คิวทำฟันเทียมรวดเร็วขึ้นไม่ต้องรอคิวนาน

การติดตามรายงานผลจากโปรแกรมระบบบริการทันตกรรมจากคลังข้อมูลสุขภาพ HDC (Health Data Center) เปรียบเทียบจำนวนผลงานฟันเทียมจำแนกตามโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดตรังพบว่าปี พ.ศ. 2558-2562 โรงพยาบาลห้วยยอดให้บริการทันตกรรมใส่ฟันเทียมได้จำนวนผลงานโดยรวมสูงที่สุดในจังหวัดตรังเท่ากับ 3,034 ชิ้นงาน คิดเป็นค่าเฉลี่ย 607 ชิ้นงานต่อปี รองลงมาเป็นโรงพยาบาลศูนย์ตรัง โรงพยาบาลสิเกา โรงพยาบาลปะเหลียน โรงพยาบาลกันตัง โรงพยาบาลวังวิเศษ โรงพยาบาลย่านตาขาว โรงพยาบาลรัชฎา โรงพยาบาลนาโยง และโรงพยาบาลหาดสำราญ ตามลำดับ (ภาพที่ 1)

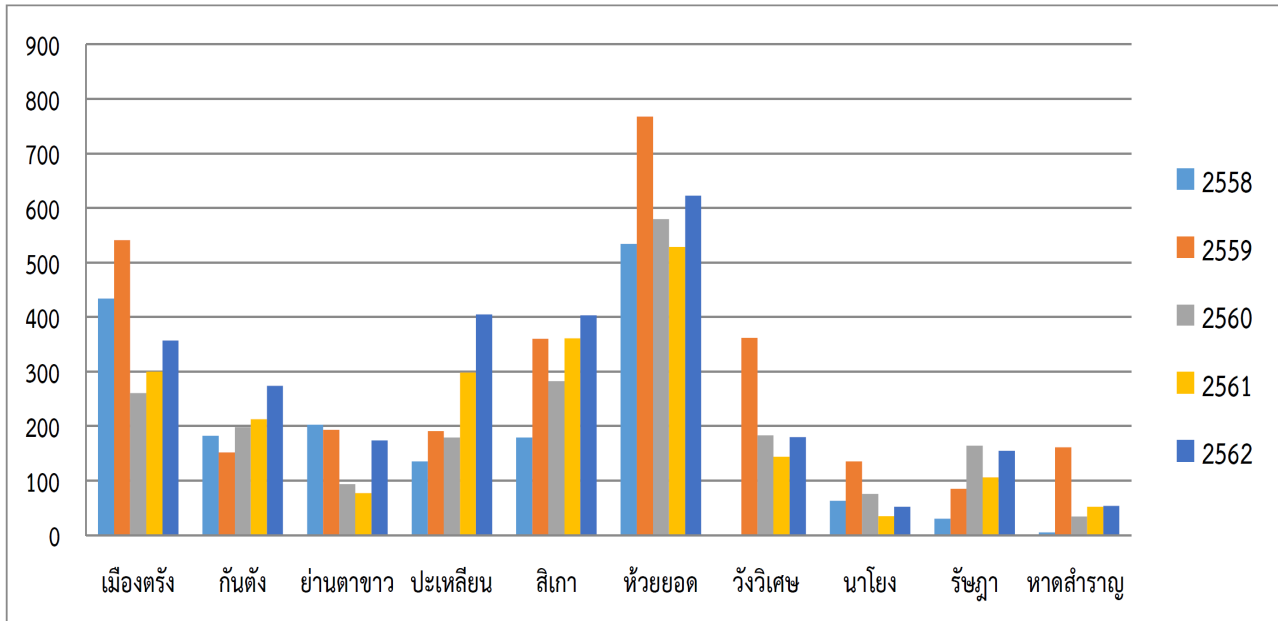
วิจารณ์

การพัฒนาาระบบบริการทันตกรรมใส่ฟันเทียมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ใกล้บ้านด้วยรูปแบบ Huaiyot Model สามารถขยายการบริการไปที่ รพ.สต. ในเขตอำเภอห้วยยอด ได้จำนวน 10 แห่ง ในช่วงระยะเวลา 5 ปี ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยที่รอรับบริการทันตกรรมใส่ฟันเทียมในพื้นที่ใกล้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ได้รับบริการได้อย่างรวดเร็วขึ้นไม่ต้องเดินทางไกล แสดงให้เห็นถึงรูปแบบของ Huaiyot

ตารางที่ 1 ผลการขยายรูปแบบ Huaiyot Model ไปที่รพ.สต. ปีพ.ศ. 2558 - 2561

	ปี		
	2558	2560	2561
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ให้บริการทันตกรรมด้วยรูปแบบ Huaiyot Model	นาง	4 แห่งเดิม	8 แห่งเดิม
	ห้วยนาง	บางดี	ทุ้งต่อ
	ลำภูรา	วังคีรี	ปากคม
	ทำจิว	ปากแจ่ม	
		เขากอบ	
จำนวน รพ.สต. (แห่ง)	4	8	10
จำนวนผลงานฟันเทียม (ชิ้น)	534	580	529
ระยะเวลารอคอยคิวฟันเทียม (เดือน)	8	6	3

ภาพที่ 1 จำนวนผลงานฟันเทียมแบบถอดได้จำแนกตามโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดตรัง ปี พ.ศ. 2558- 2562



Model ที่มีประสิทธิภาพสามารถขยายผลต่อเนื่องได้จริง และทำให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จ แตกต่างกับการศึกษาของอนงค์ เพชรล้ำ⁽⁶⁾ ที่ทางกลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการใหม่ ฟันเทียมทันใจ ห่วงใยชุมชน ดำเนินการโดยนัดหมายผู้ป่วยไปรับบริการทำฟันเทียมที่ รพ.สต.นาร่องได้เพียง 2 แห่ง และการศึกษาของวัณณะ ศรีวัฒนา⁽⁸⁾ ที่ได้พัฒนารูปแบบการจัดบริการใส่ฟันเทียมให้กับผู้ป่วยเฉพาะที่ รพ.สต. ขนาดใหญ่ ในเขตอำเภอเมืองมหาสารคาม ได้จำนวน 4 แห่ง แต่มีข้อจำกัดของจำนวนบุคลากรทันตแพทย์ไม่เพียงพอ ความไม่พร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือ สถานที่และผู้ช่วยทันตแพทย์ แม้ว่าวัสดุอุปกรณ์ส่วนหนึ่งจะจัดเตรียมไปจากโรงพยาบาลแล้วก็ตาม

การกระจายคิวผู้ป่วยฟันเทียมที่แออัดในโรงพยาบาลส่งต่อไปทำฟันเทียมที่ รพ.สต. ใกล้บ้าน ด้วยรูปแบบการดำเนินงานของ Huaiyot Model ส่งผลให้ระยะเวลารอคอยคิวเพื่อเรียกมาทำฟันเทียมลดลงเหลือเพียง 3 เดือน ผู้ป่วยได้รับบริการรวดเร็วขึ้น ไม่ต้องรอนาน เดินทางกลับบ้านได้สะดวก และจะช่วยลดปัญหาการทำฟันเทียมเลื่อน

กับหมอฟันเดินทางไปให้บริการถึงบ้านได้ เปรียบเทียบกับการศึกษาของอังคณา งามสมบัติ⁽⁹⁾ สามารถลดระยะเวลาการรอคอยคิวใส่ฟันเทียมเหลือเพียง 3.5 เดือน ด้วยวิธีการปรับตารางนัดงานทันตกรรมเฉพาะทางของทันตแพทย์ จัดตารางเวรผู้ช่วยทันตแพทย์เพื่อช่วยช่างแก้ใ้งานใส่ฟันเทียม กำหนดตัวชี้วัดงานใส่ฟันเทียมรายบุคคลของทันตแพทย์ เพิ่มยูนิตทันตกรรม และปรับเปลี่ยนบริษัทรับส่งงานแลบฟันเทียม จะเห็นได้ว่ารูปแบบการบริการทันตกรรมใส่ฟันเทียมเพื่อลดระยะเวลาการรอคอยแตกต่างกัน แต่รูปแบบดังกล่าวไม่สามารถกระจายการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยที่อยู่พื้นที่ห่างไกลได้ ทำให้มีผู้ป่วยบางส่วนที่อยู่ห่างไกลโรงพยาบาลยังคงไปทำฟันเทียม-เลื่อนกับหมอฟันเลื่อนแทน

ข้อเสนอแนะรูปแบบ Huaiyot Model สามารถเป็นต้นแบบให้กับพื้นที่อื่น ๆ นำไปใช้เป็นแบบอย่างและขยายผลต่อไป เพื่อกระจายการเข้าถึงบริการทันตกรรมใส่ฟันเทียมแก่ผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึงภายใต้ระบบงานที่มีรูปแบบชัดเจนและมีประสิทธิภาพ ควรมีการติดตามประเมินผลคุณภาพระบบบริการที่ผู้ป่วยได้มาใส่ฟันเทียมใกล้บ้าน ประเมินผลคุณภาพชีวิตภายหลังจากใส่ฟันเทียมแล้ว และ

สำรวจความพึงพอใจต่อการมารับบริการทันตกรรมใส่ฟันเทียมที่รพ.สต. ทั้งนี้ในอนาคตควรมีทันตกรรมเชิงรุกเพื่อค้นหาผู้ป่วยในพื้นที่ใกล้ รพ.สต. ที่จำเป็นต้องใส่ฟันเทียมให้มารับบริการทันตกรรมใส่ฟันเทียมใกล้บ้าน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยยอด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของอำเภอห้วยยอดทุกท่าน และทันตแพทย์พีรพงษ์ จันทรพุ่ม หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลห้วยยอด ที่ให้แนวคิดหลักสำคัญในการพัฒนาระบบบริการทันตกรรมเป็นแรงบันดาลใจและสนับสนุนช่วยเหลือการเขียนผล-งานวิชาการในครั้งนี้ จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สิทธิการรักษาทางทันตกรรมที่จัดให้โดยรัฐในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 14 ธ.ค. 2562]. แหล่งข้อมูล: <https://dt.mahidol.ac.th/th/wp-content/uploads/2017/09.pdf>
2. ณรงค์ฤทธิ์ จันทนงค์. ความจำเป็นและความต้องการบริการทันตกรรมในผู้สูงอายุ ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมืองร้อยเอ็ด [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 14 ธ.ค. 2562]. แหล่งข้อมูล: <http://203.157.184.6/Newaumpher/fileupload/13156Dental.pdf>
3. ชุติพร เผ่านิ่มมงคล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารพัฒนศึกษาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 2561;17(1):10-9.

4. สุณี วงศ์คงคาเทพ. การใช้บริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุไทย ปี 2552. วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2555;17(2):45-59.
5. กุลนันท์ พุ่มไม้, ปิยะนารถ จาติเกตุ. ขบวนการไต่ตรองของผู้ใช้บริการหมอฟันที่บ้านโดยใช้แบบจำลองโน้มน้าวใจ. เชียงใหม่ทันตแพทยสาร 2560;38(2):139-50.
6. อนงค์ เพชรล้ำ. การประเมินผลโครงการพัฒนาระบบบริการใหม่ ฟันเทียมทันใจ ห่วงใยชุมชน อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ. วารสารส่งเสริมสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม 2560;11(26):44-61.
7. เกศคินี วีระพันธ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลบ่อเกลือ อําเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน. เอกสารการประชุมวิชาการระดับชาติ นเรศวร-วิจัย ครั้งที่ 12: นเรศวรวิจัยและนวัตกรรมกับการพัฒนาประเทศ; 21-22 ก.ค. 2559; มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2559: 695-705.
8. วัฒนะ ศรีวัฒนา. คุณภาพและการดูแลรักษาฟันเทียม สภาวะช่องปาก และคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ในผู้รับบริการใส่ฟันเทียมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ปี 2556-2558. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2559;10(23):36-50.
9. อังคณา งามสมบัติ. การลดระยะเวลารอคิวใส่ฟันเทียม [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [สืบค้นเมื่อ 19 ธ.ค. 2562]. แหล่งข้อมูล: <http://110.77.137.106/CQI/uploads/CQI.A1.pdf>

Abstract: Development of Dental Prosthesis Service at Sub-District Health Promoting Hospitals Near Home Under the Huaiyot Model, Trang Province, Thailand

Phassara Ratana, D.D.S

Dental Department, Huaiyot Hospital, Trang Province, Thailand

Journal of Health Science 2022;31(2):282-8.

The purpose of this study was to develop dental prosthesis service at sub-district health promoting hospitals which would be beneficial for the increase in accessibility and the reduction of the long waiting time for the patients. It was conducted as an action research at Huaiyot Hospital in Trang Province during the years 2015-2019. The process began from a situation review and a study of the performance report, followed by the expansion of dental prosthesis service to participating sub-district health promoting hospitals through the procurement and distribution of dental clinical tools and materials to the sub-district hospitals, rotation of dentists and dental assistants to the sub-district hospitals, development of dental lab skills for dental assistants, and appointment of patients to receive dental prosthesis service at local sub-district hospitals. The results of the study revealed that the Huaiyot Model had gradually extended to cover ten sub-district health promoting hospitals; and the number of patients receiving the dental service in Huaiyot had increased. The patients were able to access the service at a health facility close to their home; and the waiting time reduced from initial 8 months to three months by the end of 2019. As a result, the number of patients receiving dental prosthesis service in Huaiyot became the highest compared to the rest of public hospitals in the province.

Keywords: model development; dental prosthesis service; Huaiyot Model