

Original Article

ฉบับนี้จัดทำขึ้น

การประเมินผลการจัดบริการส่งเสริมป้องกัน สุขภาพช่องปากในหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี 2549

ปริญญา คงทวีเลิศ*

สุณี วงศ์คงคาเทพ**

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

**กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบจัดบริการส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในหน่วยบริการปฐมภูมิผู้ศึกษา ศึกษาผลการจัดบริการบูรณาการของทันตภิบาลในศูนย์สุขภาพชุมชน รวมทั้งศึกษาปัจจัยเอื้อและปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการบูรณาการ สุ่มเก็บข้อมูลจากทันตแพทย์ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง ทันตแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 450 แห่ง ทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานประจำในศูนย์สุขภาพชุมชน 450 แห่ง และหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนที่ไม่มีทันตบุคลากร 450 แห่ง กระจายใน 75 จังหวัด ด้วยแบบสอบถามที่มิวิจัยพัฒนาขึ้น เก็บข้อมูลในช่วงเวลาเดือนเมษายน - พฤษภาคม 2550 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละ ผลการศึกษาพบว่า ในปี 2549 ศูนย์สุขภาพชุมชน ร้อยละ 64.1 ไม่มีการจัดบริการสุขภาพช่องปาก เป็นบริการโดยทันตภิบาลประจำร้อยละ 23.5 และบริการในรูปของหน่วยเคลื่อนที่ร้อยละ 12.5 การจัดบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในงานบริการพื้นฐาน ทั้งในโรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีทันตภิบาลปฏิบัติประจำที่ครอบคลุมกว่าร้อยละ 90 คืองานบริการในคลินิกฝากครรภ์ คลินิกเด็กดี และงานอนามัยโรงเรียน กิจกรรมบริการส่วนใหญ่ คือ การตรวจ การให้ความรู้ การฝึกทักษะการแปรงฟัน การบริการทันตกรรมป้องกันและบำบัดรักษา ผู้ให้บริการส่วนใหญ่คือ ทันตภิบาล ขณะที่บริการในการเยี่ยมบ้านและคลินิกโรคเรื้อรังส่วนใหญ่ไม่มีการให้บริการ ดังนั้น เพื่อให้การจัดบริการส่งเสริมป้องกันในหน่วยบริการปฐมภูมิส่วนภูมิภาค สามารถดำเนินการได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องพัฒนาระบบการสนับสนุนการดำเนินงานในส่วนภูมิภาคในเรื่องการวางแผนส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพระดับพื้นที่ การสนับสนุนงบประมาณ การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการกำกับติดตามและประเมินผล และพัฒนาศักยภาพของทีมงานสุขภาพ

คำสำคัญ: ส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก, เครือข่ายบริการปฐมภูมิ, ศูนย์สุขภาพชุมชน

บทนำ

เมื่อประมวลสถานการณ์ปัญหาสุขภาพช่องปากจากการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติทั้ง 5 รอบ⁽¹⁻⁴⁾ พบแนวโน้มปัญหาสุขภาพช่องปากของประชาชนไทยเพิ่ม

สูงขึ้น โดยสรุปดังนี้คือ ปัญหาโรคฟันผุของกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีมีแนวโน้มสูงขึ้นมากในช่วง 20 ปี เด็กที่มีปัญหาฟันผุเรื้อรังและที่มีอาการปวดบวมอย่างต่อเนื่องประจำ ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาการทางร่างกาย

ทำให้เด็กมีภาวะขาดสารอาหาร มีสมาธิน้อยในการเรียนรู้และมีปัญหาบุคลิกภาพ เป็นเด็กที่ขาดความมั่นใจในการเข้าสังคม⁽⁵⁾ ถือเป็นปัญหาทันตสาธารณสุขที่สำคัญในปัจจุบัน ขณะที่ปัญหาโรคฟันผุของกลุ่มเด็กวัยเรียน แม้ขนาดของปัญหาอยู่ในเกณฑ์ต่ำ แต่มีแนวโน้มของปัญหาค่อย ๆ เพิ่มสูงขึ้น ส่วนปัญหาโรคปริทันต์ในกลุ่มผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ แม้มีความชุกลดลง แต่กลับพบผู้ที่เป็นโรค มีภาวะรุนแรงมากขึ้น และมีความสัมพันธ์ใกล้เคียงกับการเป็นโรคเบาหวาน⁽⁴⁾ ขณะเดียวกันการสูญเสียฟันในกลุ่มผู้สูงอายุ พบมีผู้สูงอายุประมาณครึ่งหนึ่งที่มีฟันไม่เพียงพอต่อการบดเคี้ยว และกว่าครึ่งหนึ่งไม่มีฟันปลอมใช้งาน จะเห็นว่าปัญหาสุขภาพช่องปากของประชาชนไทยทุกกลุ่มวัยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ประกอบกับกระแสบริโภคนิยมที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ทำให้ปัจจัยด้านพฤติกรรมบริโภคมีอิทธิพลต่อสุขภาพเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ดังนั้น การพัฒนามาตรการและการจัดบริการส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในกลุ่มวัยต่าง ๆ และการให้บริการเชิงรุกในชุมชน ถือเป็นหน้าที่สำคัญของระบบบริการปฐมภูมิที่ต้องดำเนินการให้ประชาชนมีการสร้างสุขนิสัยในการดูแลสุขภาพช่องปาก และมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพช่องปาก

ปัญหาโรคในช่องปากสามารถควบคุมได้โดยใช้เทคโนโลยีการป้องกันโรค ร่วมกับมาตรการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่มวัย⁽⁶⁾ ศูนย์สุขภาพชุมชนถือเป็นหน่วยบริการภายใต้เงื่อนไขโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่อยู่ใกล้ประชาชนมากที่สุด ควรสามารถให้บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากตามเกณฑ์มาตรฐานกำหนด คือ 1) ส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเป้าหมายหลักที่สำคัญ 2) การบริการทันตสาธารณสุขเชิงรุก และ 3) จัดบริการทันตกรรมระดับปฐมภูมิตามชุดสิทธิประโยชน์ที่กำหนด ดังนั้น คณะทำงานจัดทำมาตรฐานการให้บริการสุขภาพช่องปาก สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ⁽⁷⁾ จึงได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการ

ส่งเสริมทันตสุขภาพและทันตกรรมป้องกันในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) เพื่อให้แต่ละเครือข่ายบริการปฐมภูมิดำเนินการให้บริการอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

เพื่อให้เข้าใจสถานการณ์การจัดบริการส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก และผลลัพธ์การจัดบริการที่เกิดขึ้นในหน่วยบริการระดับโรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพชุมชน ที่นำไปสู่การจัดทำข้อเสนอกลยุทธ์ในการพัฒนาการบูรณาการงาน ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรให้สามารถจัดบริการบูรณาการในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษารูปแบบจัดบริการส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในหน่วยบริการปฐมภูมิคู่สัญญา 2) ศึกษาผลงานการจัดบริการบูรณาการของทันตภิบาลในศูนย์สุขภาพชุมชน 3) ศึกษาปัจจัยเอื้อและปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการบูรณาการ

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนาคครั้งนี้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม 4 ชุด คือ 1) การสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพช่องปากระดับจังหวัด 2) การจัดบริการสุขภาพช่องปากระดับเครือข่าย 3) การจัดบริการสุขภาพช่องปากระดับศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีทันตภิบาลประจำ และ 4) การจัดบริการสุขภาพช่องปากระดับศูนย์สุขภาพชุมชนที่ไม่มีทันตบุคลากร สุ่มเก็บข้อมูลจากทุกจังหวัด กลุ่มตัวอย่าง คือ 1) ทันตแพทย์ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2) ทันตแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 450 แห่งที่เป็นเครือข่ายบริการคู่สัญญา (Contracting Unit of Primary care: CUP) โดยสุ่มร้อยละ 50 ของโรงพยาบาล 3) ทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานประจำในศูนย์สุขภาพชุมชน 450 แห่ง โดยสุ่มร้อยละ 40 ของศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีทันตภิบาลที่ปฏิบัติงาน และ 4) หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนที่ไม่มีทันตบุคลากร 450 แห่ง สุ่มในอำเภอเดียวกับที่สุ่มทันตภิบาลอำเภอละ 1 แห่ง แบบสอบถาม

แต่ละชุด พัฒนาโดยคณะวิจัยประกอบด้วย 4 หมวด คำถามรวม 21 ข้อ คือ 1) บริบทพื้นที่ปี 2549 5 ข้อ 2) การจัดบริการส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในเครือข่ายและศูนย์สุขภาพชุมชน 6 ข้อ 3) การสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพช่องปากระดับจังหวัด และระดับเครือข่าย 5 ข้อ และ 4) ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการจัดบริการ 5 ข้อ ลักษณะข้อคำถามในแบบสอบถามเป็นคำถามทั้งปลายเปิดและปลายปิด เก็บข้อมูลในเดือนเมษายน - พฤษภาคม 2550 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและร้อยละ

ผลการศึกษา

ความครอบคลุมของกลุ่มตัวอย่าง

การสำรวจข้อมูลครั้งนี้มีอัตราการตอบกลับของกลุ่มตัวอย่างดังนี้ อัตราตอบกลับของทันตแพทย์ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่ากับ 55 ราย (ร้อยละ 73.3) ทันตแพทย์ในโรงพยาบาลเท่ากับ 212 ราย (ร้อยละ 47.1) ทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานประจำในศูนย์สุขภาพชุมชนเท่ากับ 427 ราย (ร้อยละ 94.9) และหัวหน้าสถานีอนามัยที่ไม่มีทันตภิบาลประจำเท่ากับ 195 ราย (ร้อยละ 43.3)

การจัดบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในโรงพยาบาล

ชุดสถิติประโยชน์หลักทางทันตกรรมในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ

การให้บริการทันตกรรมตามชุดสถิติประโยชน์ประกอบด้วย 1) การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในกลุ่มเป้าหมาย 2) การให้บริการส่งเสริมทันตสุขภาพเชิงรุกในชุมชน และ 3) การจัดบริการทันตกรรมขั้นพื้นฐาน ดังรายละเอียดในตารางที่ 1 โดยการให้บริการส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในงานบริการพื้นฐานหน่วยบริการ ได้แก่ บริการในคลินิกฝากครรภ์ (ANC)/คลินิกเด็กดี ศูนย์เด็กเล็ก (WCC) โรงเรียนประถมศึกษา การเยี่ยมบ้าน ชมรมผู้สูงอายุ และคลินิกโรคเรื้อรัง

ความครอบคลุมการให้บริการ

เมื่อประมวลผลการให้บริการบูรณาการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ ตามงานบริการพื้นฐานในโรงพยาบาล พบว่าโรงพยาบาลสามารถจัดบริการส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในคลินิกฝากครรภ์ คลินิกเด็กดี และงานอนามัยโรงเรียนได้ครอบคลุมกว่าร้อยละ 99 ของโรงพยาบาล ขณะที่จัดบริการในศูนย์เด็กเล็กครอบคลุมร้อยละ 82.1 ในชมรมผู้สูงอายุครอบคลุม

ตารางที่ 1 รายละเอียดกิจกรรมการให้บริการทันตกรรมตามชุดสถิติประโยชน์

บริการทันตกรรมตามชุดสถิติประโยชน์	กิจกรรมการให้บริการ
การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรค	การตรวจช่องปาก การแนะนำด้านทันตสุขภาพ การฝึกทักษะการแปรงฟัน การจัดการบริการเพื่อป้องกัน เช่น การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มเสี่ยง และการเคลือบหลุมร่องฟัน
การให้บริการส่งเสริมทันตสุขภาพเชิงรุกในชุมชน การจัดบริการทันตกรรมขั้นพื้นฐาน	การให้บริการเยี่ยมบ้านเพื่อตรวจและให้ความรู้ การอุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินปูน การทำฟันปลอมฐานพลาสติก การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม และการใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ตามที่ระบุในชุดสถิติประโยชน์

เพียงร้อยละ 60 และบริการเยี่ยมบ้านครอบคลุมต่ำสุด ร้อยละ 19.8 เท่านั้น (ตารางที่ 2)

เมื่อวิเคราะห์กิจกรรมบริการส่งเสริมป้องกัน พบว่า กว่าร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลที่ให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ คลินิกเด็กดี และในงานอนามัยโรงเรียน ส่วนใหญ่ให้บริการด้วยกิจกรรมที่ครบถ้วน คือ การตรวจ การให้ความรู้และฝึกทักษะการแปรงฟัน การบริการทันตกรรมป้องกัน และบำบัดรักษา ขณะที่กิจกรรมบริการ

ในศูนย์เด็กเล็กและชมรมผู้สูงอายุสามารถให้บริการตรวจและให้ความรู้ร้อยละ 29.6 และร้อยละ 34.9 ตามลำดับ ส่วนการเยี่ยมบ้านและคลินิกโรคเรื้อรังส่วนใหญ่ไม่มีการให้บริการ (ตารางที่ 3) ผู้ที่ให้บริการส่งเสริมป้องกันส่วนใหญ่ในงานบริการพื้นฐานทั้ง 6 งาน คือ ทันตภิบาล

ผลงานการให้บริการส่งเสริมป้องกัน

เมื่อรวบรวมผลงานการให้บริการบูรณาการส่งเสริมป้องกัน ร้อยละ 65 ของโรงพยาบาลที่ตอบกลับ พบผลงานการให้บริการบูรณาการในโรงเรียนประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3,878 ราย/ปี รองลงมาคือ บริการในคลินิกฝากครรภ์/คลินิกเด็กดีและในศูนย์เด็กเล็กเท่ากับ 669 และ 437 ราย/ปี ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 2 โรงพยาบาลที่ให้บริการส่งเสริมป้องกันจำแนกตามงานบริการพื้นฐาน

งานบริการพื้นฐาน	โรงพยาบาล (n = 212 แห่ง)	
	จำนวน	ร้อยละ
คลินิกฝากครรภ์/คลินิกเด็กดี	210	99.1
ศูนย์เด็กเล็ก	174	82.1
โรงเรียนประถมศึกษา	208	98.1
บริการในการเยี่ยมบ้าน	42	19.8
ชมรมผู้สูงอายุ	127	60.0
คลินิกโรคเรื้อรัง	59	27.8

การจัดบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในศูนย์สุขภาพชุมชน

รูปแบบการจัดบริการสุขภาพช่องปากในศูนย์สุขภาพชุมชน

ข้อมูลสำรวจการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพช่องปากระดับศูนย์สุขภาพชุมชน ใน 55 จังหวัดจาก ศูนย์สุขภาพชุมชนรวมทั้งหมด 5,650 แห่ง พบร้อยละ

ตารางที่ 3 โรงพยาบาลจำแนกตามกิจกรรมที่ให้บริการ และงานบริการพื้นฐาน (n = 212 แห่ง)

กิจกรรมบริการที่ให้	ANC/WCC	ศูนย์เด็กเล็ก	โรงเรียน	ชมรมสูงอายุ	เยี่ยมบ้าน	คลินิกโรคเรื้อรัง
ตรวจ ให้ความรู้/ฝึกทักษะ บริการทันตกรรมป้องกัน และบำบัดรักษา	80.1	27.8	86.3	24.5	3.9	12.7
ตรวจ ให้ความรู้ และบริการทันตกรรมป้องกัน	6.7	24.5	8.1	0.5	1.8	7.1
ตรวจ และให้ความรู้ ไม่มีบริการ	12.3	29.6	3.7	34.9	14.1	8.0
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

หมายเหตุ ANC = คลินิกฝากครรภ์ (Ante Natal Care)
WCC = คลินิกเด็กดี (Well Child Clinic)

ตารางที่ 4 ผลงานบริการส่งเสริมป้องกันในกลุ่มโรงพยาบาล (รายปี) จำแนกตามประเภทงานบริการพื้นฐาน

งานบริการพื้นฐาน	กลุ่มโรงพยาบาล (n=212)			
	จำนวน	ร้อยละที่ตอบ	ค่าเฉลี่ยผลงานให้บริการ	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
คลินิกฝากครรภ์/คลินิกเด็กดี	143	67.5	669	735
ศูนย์เด็กเล็ก	159	75.0	437	603
โรงเรียนประถมศึกษา	151	71.2	3,878	3,926
บริการในการเยี่ยมบ้าน	190	89.6	21	165
ชมรมผู้สูงอายุ	164	77.4	227	944
คลินิกโรคเรื้อรัง	183	86.3	83	335

ตารางที่ 5 ศูนย์สุขภาพชุมชนจำแนกตามรูปแบบการจัดบริการสุขภาพช่องปาก

รูปแบบการจัดบริการสุขภาพช่องปากในศูนย์สุขภาพชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
ตั้งในโรงพยาบาล	297	5.3
ตั้งในชุมชนนอกโรงพยาบาล และมีทันตบุคลากรให้บริการประจำ	140	2.5
ตั้งในสถานีอนามัยและมีทันตภิบาลให้บริการประจำ	888	15.7
ตั้งในสถานีอนามัย/ที่ อบต.จัดให้และมีหน่วยทันตกรรมจากโรงพยาบาลหมุนเวียนให้บริการ	705	12.5
ตั้งในสถานีอนามัยและไม่มีบริการทันตกรรม	3,620	64.1
รวม	5,650	100.0

64.1 ไม่มีการจัดบริการทันตกรรม ร้อยละ 15.7 ให้บริการโดยทันตภิบาลที่ปฏิบัติประจำ และร้อยละ 12.5 บริการในรูปแบบหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่จากโรงพยาบาลหมุนเวียนไปให้บริการ (ตารางที่ 5) ชนิดบริการทันตกรรม ในศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีการหมุนเวียน ส่วนใหญ่เป็นงานบริการด้านบำบัดรักษาเท่านั้น ได้แก่ การถอนฟัน อุดฟันและชุดหินน้ำลาย

การจัดบริการส่งเสริมป้องกันในศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำ

ความครอบคลุมการให้บริการ

การให้บริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในคลินิกฝากครรภ์/คลินิกเด็กดี และโรงเรียน ประถมศึกษาของ

ตารางที่ 6 ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ให้บริการส่งเสริมป้องกันจำแนกตามงานบริการพื้นฐานในศูนย์สุขภาพชุมชน (n=427 แห่ง)

งานบริการพื้นฐาน	ศสช.ที่มีทันตภิบาลให้บริการประจำ	
	แห่ง	ร้อยละ
คลินิกฝากครรภ์/คลินิกเด็กดี	420	98.4
ศูนย์เด็กเล็ก	382	89.5
โรงเรียนประถมศึกษา	416	97.4
บริการในการเยี่ยมบ้าน	330	77.3
ชมรมผู้สูงอายุ	352	82.4
คลินิกโรคเรื้อรัง	255	59.7

ศสช. กว่าร้อยละ 90 มีทันตภิบาลสามารถให้บริการครอบคลุม ส่วนบริการในชมรมผู้สูงอายุพบร้อยละ 82.4 (ตารางที่ 6) จะเห็นว่ามีบริการส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในงานบริการพื้นฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน ที่มีครอบคลุมสูงกว่าในกลุ่มโรงพยาบาลอย่างชัดเจน คือ บริการในชมรม ผู้สูงอายุ ในการเยี่ยมบ้าน และในคลินิกโรคเรื้อรัง

กิจกรรมบริการส่วนใหญ่ที่ให้บริการทันตสุขภาพและป้องกันโรคในงานอนามัยโรงเรียน (ร้อยละ 86.2) ในคลินิกฝากครรภ์/คลินิกเด็กดี (ร้อยละ 69.8) ในชมรมผู้สูงอายุ (ร้อยละ 53.4) และในศูนย์เด็ก (ร้อยละ 45.7))

เป็นกิจกรรมที่ครอบคลุมทั้งการตรวจ การให้ความรู้/ฝึกทักษะ บริการทันตกรรมป้องกัน และการบำบัดรักษา ขณะที่กิจกรรมบริการส่วนใหญ่ในการเยี่ยมบ้าน (ร้อยละ 52.2) คือ การตรวจ และให้ความรู้เท่านั้น (ตารางที่ 7) และผู้ให้บริการส่งเสริมป้องกันส่วนใหญ่ คือ ทันตภิบาล ส่วนผู้ให้บริการในชมรมสูงอายุ และการเยี่ยมบ้าน ส่วนใหญ่คือทันตภิบาลและทีมงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

ผลงานบริการทันตกรรมของทันตภิบาลในศูนย์สุขภาพชุมชนปี 2548-2549

ค่าเฉลี่ยผลงานบริการทันตกรรมของทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำใน ศสช. ปี 2549 เท่ากับ 1,271 ราย

ตารางที่ 7 ศูนย์สุขภาพชุมชนจำแนกตามกิจกรรมบริการที่ให้และงานบริการพื้นฐาน (n = 427 แห่ง)

หน่วยละ : ร้อยละ

กิจกรรมบริการที่ให้	ANC/WCC	ศูนย์เด็กเล็ก	โรงเรียน	ชมรมสูงอายุ	เยี่ยมบ้าน	คลินิกเรื้อรัง
ตรวจ ให้ความรู้/ฝึกทักษะ บริการทันตกรรมป้องกัน และบำบัดรักษา	69.8	45.7	86.2	53.4	15.5	28.8
ตรวจ ให้ความรู้ และบริการทันตกรรมป้องกัน	11.7	12.4	8.9	4.4	9.6	19.7
ตรวจ และให้ความรู้ ไม่มีบริการ	16.9	31.4	2.3	24.6	52.2	11.2
	1.6	10.5	2.6	17.6	22.7	40.3
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ตารางที่ 8 ผลงานบริการทันตกรรมของทันตภิบาลในศูนย์สุขภาพชุมชนเปรียบเทียบปี 2548-2549 จำแนกตามภาค

ภาค	จำนวน ศสช.	ปี 2548		ปี 2549	
		ค่าเฉลี่ยผลงาน	SD.	ค่าเฉลี่ยผลงาน	SD.
กลาง	123	1,265	1,543	1,375	1,645
เหนือ	99	905	772	958	746
ตะวันออกเฉียงเหนือ	164	1,271	1,310	1,416	1,416
ใต้	38	1,063	932	1,131	1,131
รวม	424	1,165	1,260	1,271	1,318

หมายเหตุ ศูนย์สุขภาพชุมชนในแต่ละภาครับผิดชอบประชากรอยู่ระหว่าง 531-26,082 คน

สูงกว่า ปี 2548 เล็กน้อย (เท่ากับ 1,165 ราย) โดยปี 2549 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีผลงานเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 1,416 ราย สูงกว่าภาคเหนือ (มีค่าเฉลี่ย 958 ราย) เท่ากับ 1.5 เท่า (ตารางที่ 8)

ผลงานการให้บริการส่งเสริมป้องกัน

พบว่าค่าเฉลี่ยผลงานการให้บริการส่งเสริมทันต-สุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากสูงสุดของกลุ่ม ศสช. คือบริการในโรงเรียนประถมศึกษาเช่นกัน เท่ากับ 652 ราย/ปี รองลงมาคือบริการในการเยี่ยมบ้านและบริการในคลินิกฝากครรภ์/คลินิกเด็กดีเท่ากับ 247 และ 204 ราย/ปี ตามลำดับ ส่วนผลงานที่บริการฯ ค่อนข้างต่ำ คือ บริการในศูนย์เด็กเล็ก และคลินิกโรคเรื้อรัง เท่ากับ 116 และ 76 ราย/ปี ตามลำดับ (ตารางที่ 9)

การจัดบริการบูรณาการในกลุ่มศูนย์สุขภาพชุมชนที่ไม่มีทันตภิบาล

จากข้อมูลการจัดบริการบูรณาการในกลุ่มศูนย์สุขภาพชุมชนที่ไม่มีทันตภิบาล 195 แห่ง ส่วนใหญ่มีเจ้าหน้าที่ประจำ 2 คน ร้อยละ 55.4 และเจ้าหน้าที่ 3 คนร้อยละ 32.8 เป็น ศสช.ที่มีพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 60.5 ใน ศสช.กลุ่มนี้ส่วนใหญ่ไม่มีการจัดบริการทันตกรรมร้อยละ 69.3 และมีหน่วยทันตกรรมจากโรงพยาบาลไปออกหมุนเวียนรวมร้อยละ 30.7 ในส่วนของ

การให้บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก พบว่าศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มนี้สามารถให้บริการร้อยละ 41.7 โดยพยาบาล บริการที่ให้คือการตรวจและให้ทันตสุขศึกษาแก่ประชาชนทั่วไป เด็กนักเรียน เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ การเยี่ยมบ้านมารดาและเด็กหลังคลอด รวมทั้งผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

การสนับสนุนจากโรงพยาบาลที่เป็น CUP

ศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีทันตภิบาลประจำได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลที่เป็นเครือข่ายปฐมภูมิ (CUP) ร้อยละ 58.5 สิ่งที่ได้รับการสนับสนุน ได้แก่ การออกหน่วยให้บริการทันตกรรมในโรงเรียนที่รับผิดชอบ การสนับสนุนงบประมาณในการทำโครงการ การจัดหาวัสดุสิ้นเปลือง อุปกรณ์การให้ความรู้ และในด้านการติดตามนิเทศงาน พบร้อยละ 50.2 ประเด็นที่ติดตาม ได้แก่ การประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานบริการ การนิเทศผสมผสาน ติดตามงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ ติดตามประเมินผลงานประจำปี ติดตามโครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนและเด็กวัยเรียน การเคลือบหลุมร่องฟัน และการทำฟันปลอมผู้สูงอายุ รวมถึงการจัดอบรมให้ความรู้แก่ทีมงานใน ศสช. มี ศสช. ที่ได้รับการอบรมเสริมความรู้ร้อยละ 31.3 หัวข้อในการจัดอบรม ได้แก่

ตารางที่ 9 ผลงานการให้บริการบูรณาการในศูนย์สุขภาพชุมชน (ราย/ปี) จำแนกตามประเภทงานบริการพื้นฐาน

ประเภทงานบริการพื้นฐาน	กลุ่มศูนย์สุขภาพชุมชน (n=427)			
	จำนวนที่ตอบ	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ยผลงาน	SD
คลินิกฝากครรภ์/คลินิกเด็กดี	312	73.1	204	270
ศูนย์เด็กเล็ก	311	72.8	116	172
โรงเรียนประถมศึกษา	312	73.1	652	753
บริการในการเยี่ยมบ้าน	329	77.0	247	956
ชมรมผู้สูงอายุ	326	76.3	161	268
คลินิกโรคเรื้อรัง	355	83.1	76	158

การดูแลสุขภาพในช่องปากหญิงในครรภ์ การป้องกันฟันผุด้วยการเคลือบหลุมร่องฟัน การอบรมการเขียนโครงการ การทำงานทันตกรรมในเชิงรุก และการดูแลสุขภาพฟันผู้สูงอายุ

ปัญหาอุปสรรคสำคัญในการให้บริการบูรณาการ

พบปัญหาอุปสรรคสำคัญ 5 อันดับแรกในการจัดบริการในกลุ่มโรงพยาบาล คือ ภาระที่ต้องพัฒนางานบริการให้ได้มาตรฐาน (ร้อยละ 80.2) จำนวนผู้มารับบริการมีจำนวนมาก (ร้อยละ 73.6) จำนวนผู้ช่วยทันตแพทย์ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 71.7) จำนวนทันตภิบาลไม่พอ (ร้อยละ 59.4) ขณะที่ปัญหาอุปสรรคสำคัญในกลุ่มศูนย์สุขภาพชุมชน คือ งบประมาณในการจัดบริการไม่เพียงพอ (ร้อยละ 62.3) สื่อเผยแพร่ให้ความรู้ไม่พอ (ร้อยละ 58.8) ปัญหาระบบซ่อมบำรุงครุภัณฑ์ (ร้อยละ 56.0) ขาดผู้ช่วยทันตแพทย์ (ร้อยละ 52.7) ครุภัณฑ์ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 50.1) และไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาล ศสช.(ร้อยละ 41.2)

วิจารณ์

การจัดบริการสุขภาพช่องปากในโรงพยาบาล

พบว่าโรงพยาบาลสามารถจัดบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพตามงานบริการพื้นฐานในโรงพยาบาลได้ครอบคลุมกว่าร้อยละ 90 ในงานบริการคลินิกฝากครรภ์ คลินิกเด็กดี และงานอนามัยโรงเรียน กิจกรรมบริการ คือ การตรวจ การให้ความรู้และฝึกทักษะการแปรงฟัน การบริการทันตกรรมป้องกัน และบำบัดรักษา ส่วนบริการในการเยี่ยมบ้านและคลินิกโรคเรื้อรังส่วนใหญ่ไม่มีการให้บริการ ผู้ที่ให้บริการส่งเสริมป้องกันส่วนใหญ่ในงานบริการพื้นฐานทั้ง 6 งาน คือ ทันตภิบาล ผลงานเฉลี่ยในการให้บริการสูงสุด คือการส่งเสริมป้องกันในโรงเรียน ประถมศึกษาเท่ากับ 3,878 ราย/ปี รองลงมาคือ ผลงานเฉลี่ยในคลินิกฝากครรภ์/คลินิกเด็กดี และในศูนย์

เด็กเล็กเท่ากับ 669 และ 437 ราย/ปี

การจัดบริการสุขภาพช่องปากในศูนย์สุขภาพชุมชน

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าร้อยละ 64.1 ไม่มีการจัดบริการสุขภาพช่องปาก เป็นบริการโดยทันตภิบาลประจำร้อยละ 23.5 และบริการในรูปของหน่วยเคลื่อนที่ร้อยละ 12.5 ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษา ของ สุณี วงศ์คงคาเทพ และบุญเอื้อ ยาวาณิชการ⁽⁸⁾ ที่พบร้อยละ 44.2 ของ ศสช.ในปี 2545 ไม่มีบริการ มีบริการโดยทันตบุคลากรประจำร้อยละ 19.1 และที่เหลืออีกร้อยละ 36.7 มีทันตบุคลากรหมุนเวียนให้บริการที่ ศสช.เป็นบางวัน แสดงให้เห็นว่าช่วงเวลาที่แตกต่างกัน 5 ปี ความครอบคลุมบริการสุขภาพช่องปากในศูนย์สุขภาพชุมชนกลับลดลงอย่างชัดเจน ศสช. ที่ไม่มีบริการทันตกรรมกลับเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 44.2 ในปี 2545 เป็นร้อยละ 64.1 ในปี 2549 ขณะที่สัดส่วนบริการในรูปของหน่วยเคลื่อนที่ลดลง จากร้อยละ 36.7 ในปี 2545 เป็นร้อยละ 12.5 ในปี 2549

การจัดบริการส่งเสริมป้องกันในงานบริการพื้นฐาน

การจัดบริการส่งเสริมป้องกันในงานบริการพื้นฐาน คือ ในคลินิกฝากครรภ์ คลินิกเด็กดี ในงานอนามัยโรงเรียน ของ ศสช.ที่มีทันตภิบาลให้บริการประจำ สามารถให้บริการครอบคลุมได้ร้อยละ 60-90 ด้วยกิจกรรมตรวจ ให้ความรู้ฝึกทักษะ บริการทันตกรรมป้องกันและบำบัดรักษา ผู้ที่ให้บริการส่วนใหญ่คือ ทันตภิบาล ยกเว้นบริการในชมรมสูงอายุ และการเยี่ยมบ้าน ที่ส่วนใหญ่ให้บริการการตรวจคัดกรอง และการให้ทันตสุขภาพศึกษา

ส่วนร้อยละ 41.7 ของ ศสช. ที่ไม่มีทันตบุคลากรสามารถให้บริการบูรณาการฯ โดยพยาบาลใน ศสช. ที่ให้บริการตรวจคัดกรองและให้ทันตสุขภาพศึกษาเช่นกัน ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ สุณี วงศ์คงคาเทพ และคณะ⁽⁹⁾ ที่ระบุผลลัพธ์การให้บริการส่งเสริมป้องกันในศูนย์สุขภาพชุมชน ปี 2547 เท่ากับร้อยละ 17 ของผลงานทั้งหมด โดยร้อยละ 70-75 ของกิจกรรมคือ การตรวจ

คัดกรอง และการให้ทันตสุขภาพ

ผลงานการให้บริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ

การศึกษาครั้งนี้พบผลงานเฉลี่ยการให้บริการส่งเสริมป้องกันสูงสุด ทั้งกลุ่มโรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพชุมชน คือบริการในโรงเรียนประถมศึกษาสูงสุดเท่ากับ 3,878 ราย/ปี และ 652 ราย/ปี ตามลำดับ รองลงมาคือ ค่าเฉลี่ยผลงานในคลินิกฝากครรภ์/คลินิกเด็กดี และในศูนย์เด็กเล็กของกลุ่มโรงพยาบาลเท่ากับ 669 และ 437 ราย/ปี ตามลำดับ ผลงานเฉลี่ยในการให้บริการทันตกรรมของ ศสช. ที่มีทันตภิบาลปี 2549 เท่ากับ 1,271 ราย สูงกว่าการศึกษาของจังหวัด อัญชุกดี และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่ระบุว่าผลงานให้บริการทันตกรรมเฉลี่ยปีละ 890 ราย ถือได้เป็นผลงานให้บริการทันตกรรมที่ใกล้เคียงจุดคุ้มทุนต่อการบริการของทันตภิบาลในสถานีนอนามัย ซึ่งนงลักษณ์ จิรัชโยภิต⁽¹¹⁾ ได้กำหนดเกณฑ์ผลงานเชิงปริมาณที่คุ้มทุนต่อการบริการของทันตภิบาลในสถานีนอนามัยไว้ว่า ควรมีผลงานบริการต่อปีไม่ต่ำกว่า 1,300 ครั้ง

ข้อเสนอในการพัฒนา

เพื่อให้การจัดบริการส่งเสริมป้องกันในหน่วยบริการปฐมภูมิส่วนภูมิภาค สามารถดำเนินการได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องพัฒนาระบบการสนับสนุนการดำเนินงานคือ 1) การพัฒนาระบบการวางแผนส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพระดับพื้นที่ 2) พัฒนาระบบการแก้ไขปัญหาทันตสาธารณสุขระดับพื้นที่ในรูปแบบเครือข่าย ร่วมกับเครือข่ายโรงเรียนชุมชน และองค์กรส่วนท้องถิ่น 3) พัฒนาระบบการสนับสนุนงบประมาณให้เอื้อต่อการจัดบริการส่งเสริมป้องกันตัวชี้วัดผลงานระบบการกำกับงานและประเมินผล และระบบสารสนเทศเพื่อการกำกับติดตามและประเมินผล 4) พัฒนาศักยภาพของทีมงานสุขภาพแต่ละพื้นที่ ทั้งทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่อื่น ให้สามารถจัดบริการส่งเสริมป้องกันในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ อย่างครอบคลุม มี

ประสิทธิภาพ และผสมผสานงาน ตลอดจนมีทักษะในการทำงานเชิงรุกในชุมชน

สรุป

การศึกษาการจัดบริการสุขภาพช่องปากในศูนย์สุขภาพชุมชนปี 2549 พบว่าร้อยละ 64.1 ไม่มีการจัดบริการ เป็นบริการโดยทันตภิบาลประจำร้อยละ 23.5 และบริการในรูปของหน่วยเคลื่อนที่ร้อยละ 12.5 การจัดบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในงานบริการพื้นฐาน ทั้งในโรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีทันตภิบาลปฏิบัติประจำที่ครอบคลุมกว่าร้อยละ 90 คืองานบริการในคลินิกฝากครรภ์ คลินิกเด็กดี และงานอนามัยโรงเรียน กิจกรรมบริการส่วนใหญ่ คือ การตรวจ การให้ความรู้ การฝึกทักษะการแปรงฟัน การบริการทันตกรรมป้องกัน และบำบัดรักษา ผู้ที่ให้บริการส่วนใหญ่คือทันตภิบาล ขณะที่บริการในการเยี่ยมบ้านและคลินิกโรคเรื้อรังส่วนใหญ่ไม่มีการให้บริการ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คณะกรรมการพัฒนาวิชาการของกรมอนามัย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการวิจัย รวมทั้งชมรมทันตแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ช่วยประสานงานในการเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2527. กรุงเทพมหานคร: กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย; 2527.
2. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2532. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2532.
3. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2537 ประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2538.
4. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2543-2544. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์; 2545.

5. Casamassimo PS. Relationships between oral and systemic health. *Pediatr Clin North Am* 2000; 47:1149-57.
6. ทันตแพทยสภา. ข้อเสนอเชิงนโยบายและกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของประเทศไทยในทศวรรษหน้า. เอกสารประกอบการประชุมเพื่อการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของประเทศไทยในทศวรรษหน้า; 15 - 16 สิงหาคม 2548; ณ เชียงใหม่. กรุงเทพมหานคร: ทันตแพทยสภา; 2548.
7. คณะทำงานจัดทำมาตรฐานการให้บริการสุขภาพช่องปากสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. เกณฑ์มาตรฐานการให้บริการสุขภาพช่องปากในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) และหน่วยคู่สัญญาปฐมภูมิ (CUP) และระบบข้อมูลข่าวสารด้านทันตสาธารณสุข พ.ศ. 2548. นนทบุรี: สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2548.
8. สุณี วงศ์คงคาเทพ, บุญเอื้อ ยงวานิชกร. การจัดการสุขภาพช่องปากในเครือข่ายบริการปฐมภูมิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2545. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2546; 12:645-8.
9. สุณี วงศ์คงคาเทพ, วราภรณ์ จิระพงษา, ปิยะดา ประเสริฐสม, ศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์, ขนิษฐ รัตนรังสิมา. การประเมินผลการจัดบริการสุขภาพช่องปากตามชุดสิทธิประโยชน์ทันตกรรมภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปี 2547. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2548; 14:840-4.
10. จันทนา อึ้งชูศักดิ์, ดาวเรือง แก้วขันตี, บุญเอื้อ ยงวานิชกร, ศิริเกียรติ เหลียงกอบกิจ. สถานการณ์การจัดบริการทันตสาธารณสุขโดยทันตภิบาลในสถานีนอนามัย พ.ศ. 2540-2541. *วิทยาศาสตร์ทันตสาธารณสุข* 2544; 6(2):75-89.
11. นงลักษณ์ จิรัชย์โสภิต. การวิเคราะห์ผลได้ของการจัดให้มีบริการทันตสาธารณสุขในสถานีนอนามัย (วิทยานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาเศรษฐศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2537. หน้า 67-76.

Abstract Evaluation of Oral Health Promotion and Prevention Service of Contracting Unit of Primary Care in Fiscal Year 2006

Prinya Kongtawelert*, Sunee Wongkongkathep**

*Sukhothai Provincial Health Office, **Dental Health Division, Department of Health, MOPH

Journal of Health Science 2008; 17:SI1-10.

The study was aimed at (1) describing the pattern of oral health promotion and prevention services in contracting units of primary care (CUP) (2) assessing the performance of Primary Care Unit- Dental nurse in term of oral health outcomes and (3) identifying factors and constraints influencing the service. Data was collected by using a mailed questionnaire sent to dentist-in-charge of every Provincial Health Office, dentists working in 450 hospitals and dental hygienists in 450 Primary Care Units from 75 provinces under the Ministry of Public Health during April - May 2007. Descriptive statistical analysis was used and the results revealed that 64.1 percent of PCUs in 2006 provided no oral health service; 23.5 percent provided service by dental nurses and 12.5 percent extended their service by dental mobile units. Considering basic oral health promotion and prevention service in hospitals and PCUs, 90 percent of the provision was adhered with antenatal clinic, well baby clinic and school health program, whereas no oral health service was delivered in any home visit or chronic care clinic. Main activities included oral examination, health education, tooth-brushing exercise and dental care and treatment. Among these activities, dental nurse was the main service provider. Suggestions to improve the oral health service in PCU included strengthening planning for oral health promotion and prevention at local level, adequate budget support, strengthening the information system for management, monitoring and evaluation and then building the health team capacity.

Key words: oral health prevention and promotion care, contracting units of primary care, Primary Care Unit