

ประเมินผลการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในช่องปากที่มุ่งเน้นการเข้าถึง บริการในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ภายใต้นโยบาย Fee schedule

สุวรรณา เอื้ออรุณการุณ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
พัชรวรรณ สุขุมาลินท์
สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

วันรับ 15 ตุลาคม 2564, วันแก้ไข 11 มีนาคม 2565, วันตอบรับ 18 มีนาคม 2565

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการเข้าถึงบริการในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ภายใต้นโยบาย Fee schedule วิธีการเป็นการศึกษาเชิงปริมาณร่วมกับเชิงคุณภาพ ข้อมูลเชิงปริมาณได้จากแบบสอบถาม หญิงตั้งครรภ์ 2,322 คน ร่วมกับข้อมูลทุติยภูมิจากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้ให้บริการของของหน่วยบริการ 8 แห่ง พบว่าในปี 2563 มีการพัฒนาระบบ เพื่อกระจายบริการโดยหมุนเวียนทันตบุคลากรไปให้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีทันตภิบาล กิจกรรมที่ทำ ประกอบด้วย การติดตามค้นหาหญิงตั้งครรภ์ ให้บริการตรวจสุขภาพช่องปาก ฝึกทักษะการแปรงฟัน การขัดฟัน/ขูดหินปูนและบริการทันตกรรม ครอบคลุมร้อยละ 49.7, 46.7, 20.5 และ 54.2 ตามลำดับ ผู้รับบริการ มีความพึงพอใจระดับมากกว่าร้อยละ 90.0 ผู้บริหารส่วนใหญ่เห็นด้วยกับนโยบาย การจัดสรรค่าตอบแทน ตามปริมาณงาน มี 3 แบบ คือ ให้เต็มจำนวน ให้บางส่วน และให้ตามรายการที่กำหนด ปัญหาที่พบคือ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโครงการนี้ และระบบลงข้อมูลส่งเบิกมีรายละเอียดมาก ข้อเสนอคือประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึง ให้บริการทันตกรรมเป็นส่วนหนึ่งของงานคลินิกฝากครรภ์คุณภาพในระบบปกติ และควรปรับปรุงการลงข้อมูลให้ง่ายไม่ซับซ้อน

คำสำคัญ: ประเมินผล หญิงตั้งครรภ์ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากที่มุ่งเน้นการเข้าถึง บริการ

Evaluation of oral health promotion and prevention services focusing on access to dental care in pregnant women under the Fee Schedule policy

Suwanna Eua-atthakaroon

Surin Provincial Public Health Office

Pacharawan Sukhumalind

Bureau of Dental Health, Department of Health

Received 15 October 2021, Revised 11 March 2022, Accepted 18 March 2022.

Abstract

The objective of this study was to evaluate the coverage of oral care services providing to pregnant women under the Fee schedule policy. The mixed method was used to collect both quantitative and qualitative data. Quantitative data were obtained from a questionnaire of 2,322 pregnant women, as well as retrieved secondary data from the HDC database. Qualitative data were obtained from interviews with hospital and sub-district hospital directors, and service providers of 8 hospitals/service centers. It was found that local service system was improved by rotating of dental personnel to provide services at sub-district health promoting hospitals that do not have dental personnel. The service provided for pregnant women include oral screening (49.7%), oral check-up (46.7%), training for proper brushing (20.5%), oral prophylaxis and dental treatment (54.2%). Most of the pregnant women satisfied all those services of more than 90.0%. The executive level also accepted this policy. There are 3 types of reimbursement including full payment, partial payment, and itemized payment. We found some constraints that most pregnant women did not know about this program, and the data entry system is complicate. We suggest that dental services should be integrated as part of a quality ANC normal system, and the data entry should be simple and more practical.

Keywords : evaluation, pregnant woman, access to oral health promotion and disease prevention services

■ บทนำ

หญิงตั้งครรภ์มักจะมีปัญหาสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคเหงือกอักเสบ (gingivitis, gingival hyperplasia, pyrogenic granuloma) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา และการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนขณะตั้งครรภ์ หากละเลย ไม่ทำความสะอาดช่องปากให้ดี

ก็จะทำให้เกิดโรคฟันผุและโรคปริทันต์ตามมา อาจส่งผลเสียต่อสุขภาพของแม่ และเด็กที่อยู่ในห้องได้

หญิงตั้งครรภ์ที่รับรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพช่องปากกับการตั้งครรภ์ มีโอกาสเข้ารับบริการทันตกรรมมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่รู้เรื่องดังกล่าว 2-3 เท่า⁽¹⁾ และ 4.8 เท่า⁽²⁾

และหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยไปพบทันตแพทย์ ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา มีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุเป็น 10.2 เท่าของกลุ่มที่มีการไปพบทันตแพทย์ในรอบปีที่ผ่านมา⁽³⁾ ความชุกการเกิดฟันผุในหญิงตั้งครรภ์ พบได้ถึงร้อยละ 70-90 เหงือกอักเสบ ร้อยละ 80-90⁽³⁻⁵⁾ การที่มารดามีฟันผุหลายซี่ทำให้มีปริมาณเชื้อแบคทีเรียในช่องปากมาก มีโอกาสที่จะถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูกมากขึ้น ทำให้ลูกมีความเสี่ยงสูงขึ้นในการเกิดโรคฟันผุ มีการศึกษาพบว่าโรคปริทันต์อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดและเด็กมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยได้ การได้รับบริการขูดหินปูนและทำความสะอาดช่องปากจะช่วยลดภาวะเหงือกอักเสบ และการอุดฟันช่วยลดปริมาณเชื้อแบคทีเรียในช่องปากหญิงตั้งครรภ์

แต่ข้อมูลการรับบริการสุขภาพช่องปากในสถานบริการของรัฐปี 2561⁽⁶⁾ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจช่องปาก ร้อยละ 57.7 ฟีกทักษะการแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติร้อยละ 54.9 และบริการทันตกรรมร้อยละ 45.9 แสดงให้เห็นว่ายังมีหญิงตั้งครรภ์อีกมากกว่าร้อยละ 43 ไม่เคยมารับบริการตรวจช่องปาก หรือบริการทันตกรรมในช่วงตั้งครรภ์ ปัจจัยที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการทันตกรรม คือ กลัวเกิดผลเสียต่อลูก รู้ว่าขณะตั้งครรภ์สามารถทำฟันได้ในเดือนที่ 4-6 และกรณีฉุกเฉินก็สามารถรับบริการทันตกรรมได้ในเดือนที่ 7-9⁽¹⁾ และช่วงเวลาเปิดให้บริการของทันตบุคลากรมีความเหมาะสม⁽⁴⁾

ปีงบประมาณ 2563 กรมอนามัยร่วมกับกองการบริหารสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ร่วมกันจัดทำข้อเสนอเพิ่มเติมรายการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากที่จ่ายตามรายการบริการ (fee schedule) ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์⁽⁷⁾ เพื่อกระตุ้น ใจหน่วยงานบริการ และคาดหวังว่า

หญิงตั้งครรภ์จะได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากเพิ่มขึ้น

■ วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อประเมินการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ภายใต้ต้นนโยบาย Fee schedule

1.1 ความครอบคลุมบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก (coverage)

1.2 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับ และพฤติกรรมทันตสุขภาพ

1.3 ความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ต่อการรับบริการทันตกรรม

1.4 การดำเนินงานของผู้เกี่ยวข้อง

2. เปรียบเทียบการรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังนโยบาย Fee Schedule

■ นิยามศัพท์

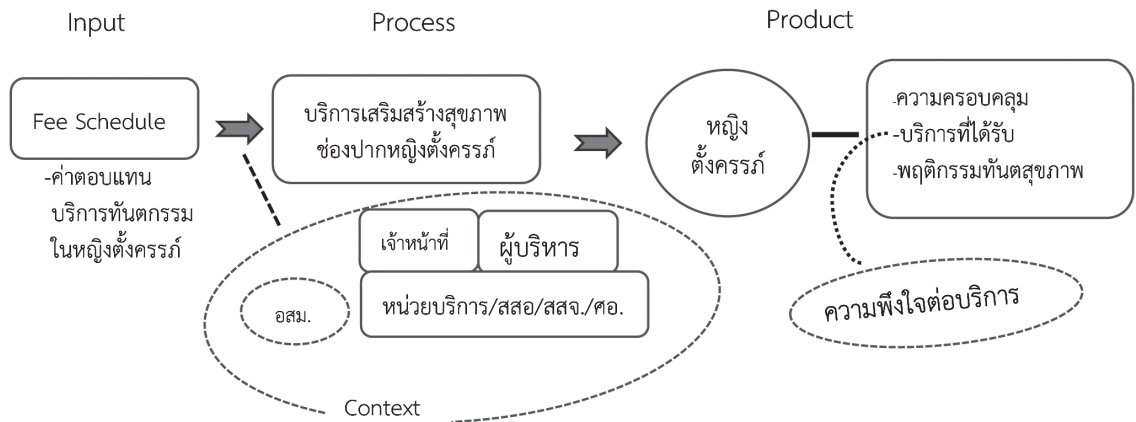
บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก สำหรับหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง บริการทางทันตกรรมที่หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับ ได้แก่ 1) ตรวจสุขภาพช่องปาก และวางแผน 2) ขัดทำความสะอาดฟัน (รวมการขูดหินปูน) 3) การฟีกทักษะแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ (ย้อมสีฟัน) 4) บริการทันตกรรมตามความจำเป็น

■ วิธีการศึกษา

ในการศึกษานี้ ได้ประยุกต์ใช้ CIPP Model เป็นกรอบในการสังเคราะห์การดำเนินงานใน 4 ประเด็นหลัก คือ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการและด้านผลผลิต

● ประชากรที่ศึกษา

- หญิงตั้งครรภ์สัญชาติไทย (มีเลขบัตร



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

ประชาชน 13 หลัก) ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่สถานบริการของรัฐ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562-30 กันยายน 2563 และในชุมชนในเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการ

- ผู้บริหารหน่วยบริการ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)/ผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ทันตบุคลากร (ทันตแพทย์ ทันตภิบาล) และบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคลินิกฝากครรภ์ (ANC) ในหน่วยบริการ/อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการ

ข้อมูลเชิงปริมาณ

1. ฐานข้อมูล HDC Big Data (จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากได้ฝึกทักษะการแปรผันแบบลงมือปฏิบัติ ได้รับการบริการทันตกรรม) ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562-กันยายน 2563

2. แบบสอบถาม คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ จากข้อมูลการให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ (HDC Big Data เดือน ต.ค.-ธ.ค. 2562) เลือกจังหวัดที่ให้บริการตรวจสุขภาพช่องปาก มากสุดและน้อยสุด ในแต่ละเขตสุขภาพ 12 เขต

รวมได้ 24 จังหวัด (ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ พะเยา ตาก อุตรดิตถ์ นครสวรรค์ อุทัยธานี นครนายก ปทุมธานี นครปฐม ประจวบคีรีขันธ์ ตราด ปราจีนบุรี กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด หนองบัวลำภู อุตรธานี นครราชสีมา สุรินทร์ อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ กระบี่ พังงา พัทลุง และยะลา) ได้ขนาดจำนวน 2,322 คน

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารหน่วยบริการ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้บริหารสาธารณสุขอำเภอจำนวน 7 คน) ผู้ปฏิบัติงาน (ทันตแพทย์จำนวน 7 คน ทันตภิบาลจำนวน 15 คน) และผู้รับผิดชอบงานคลินิกฝากครรภ์จำนวน 15 คน อสม. จำนวน 18 คนในเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการและหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่หน่วยบริการ จำนวน 63 คน โดยเลือกแบบเจาะจงมา 8 จังหวัด จาก 24 จังหวัด

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวม

1. แบบสอบถามหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ข้อมูลพื้นฐานการตั้งครรภ์ (4 ข้อ) พฤติกรรมทันตสุขภาพ (4 ข้อ) การรับบริการ (7 ข้อ รวมความพึงพอใจ)
2. แบบสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ในประเด็นข้อมูลทั่วไป

- การรับรู้ เรื่องพบทันตแพทย์ช่วงตั้งครรภ์ นโยบายสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจ และขัด/ขูดหินปูน

- บริการที่ได้รับช่วงตั้งครรภ์ มีอะไรบ้างอย่างไร ข้อเสนอแนะ

3. แบบสัมภาษณ์ผู้บริหาร (ผอ.รพ./ผอ.รพ.สต./สสอ.) ในประเด็น การจัดการบริการ การจัดการข้อมูล การบริหารกำลังคน และงบประมาณ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

4. แบบสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน (ทันตบุคลากร ผู้รับผิดชอบงาน ANC) ในประเด็น การบริการ การจัดการข้อมูล การบริหารจัดการ (คน งบประมาณ) ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

5. แบบสัมภาษณ์ อสม. ในประเด็นข้อมูลพื้นฐาน การบริการ (งานที่ได้รับมอบหมาย) ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบ การรับรู้เรื่อง ตรวจสุขภาพช่องปาก ขัด/ขูดหินปูนฟรีในหญิงตั้งครรภ์ และข้อเสนอแนะ

● **การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** โดยจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง พิจารณาประเด็น ความครอบคลุมเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสม ความเหมาะสมของภาษา ทดลองใช้แบบสอบถามกับหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 32 คน ที่มาคลินิกทันตกรรม หรือ คลินิกฝากครรภ์ ในสถานบริการของรัฐ แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีการของ Cronbach (ค่าAlpha Coefficient เท่ากับ 0.758 ซึ่งถือว่าแบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปใช้ศึกษากับกลุ่มตัวอย่างได้จริง) ตรวจสอบ และปรับปรุงอีกครั้งก่อนนำไปใช้

● **การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

กรมอนามัย เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2563 รหัสโครงการ 371

■ ผลการศึกษา

1. การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในช่องปาก ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ภายใต้นโยบาย Fee schedule

จากตารางที่ 1 พบว่าหลังจากมีนโยบาย Fee Schedule ด้านทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการขัดและทำความสะอาดฟัน (รวมขูดหินปูน) เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 13.5 เป็นร้อยละ 20.5 ขณะที่ตรวจสุขภาพช่องปาก และฟีกทักซ์แปรงฟัน ได้รับบริการใกล้เคียงกัน และมีหญิงตั้งครรภ์เพียงร้อยละ 12.7 ที่ได้รับบริการครบทั้งการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน (รวมขูดหินปูน) เมื่อพิจารณาข้อมูลการให้บริการเป็นรายเดือนตามแผนภาพที่ 2 พบว่ามีแนวโน้มที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และได้ฟีกแปรงฟันจากหน่วยบริการเพิ่มขึ้นในช่วง 6 เดือนแรก (ต.ค.-มี.ค.) ของปีงบประมาณ 2563 และเริ่มลดลงตั้งแต่เดือนมีนาคม จนถึงเดือนกันยายน 2563 ซึ่งเป็นช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19

2. บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในช่องปากที่ได้รับ และพฤติกรรมทันตสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

จากแบบสอบถามหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 2,322 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม มีอายุเฉลี่ย 26.5 ปี อายุมากที่สุด คือ 51 ปี และน้อยที่สุดคือ 14 ปี มีอายุระหว่าง 21-30 ปี มากสุด (ร้อยละ 52.0) อายุครรภ์เฉลี่ย 26.4 สัปดาห์ อายุครรภ์มากที่สุดคือ 41 สัปดาห์ ส่วนใหญ่มาฝากครรภ์เป็นครั้งที่ 2 (ร้อยละ 39) พบร้อยละ 10.3 ที่บอกว่ายังไม่ได้รับบริการ ในกลุ่มได้รับบริการพบว่าได้ตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 96 ได้รับการให้ทันตสุขภาพ ร้อยละ 77.3 ได้รับ

ตารางที่ 1 การรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังนโยบาย Fee Schedule (ปี 2562-2563)

รายการ	2562		2563	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ (สถานบริการรัฐ) *	672,540		685,156	
1. ตรวจสุขภาพช่องปากและวางแผน**	339,243	50.4	340,800	49.7
2. ขัดทำความสะอาดฟัน (รวมขูดหินปูน)	90,899	13.5	140,731	20.5
3. ตรวจ+ขัดทำความสะอาดฟัน (รวมขูดหินปูน)			86,961	12.7
4. การฟีกทักษะแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ (ย้อมสีฟัน)**	319,710	47.5	319,980	46.7
5. บริการทันตกรรม**	NA		371,626	54.2
	(ไม่มีใน HDC)			

หมายเหตุ : ข้อมูลจาก HDC * รายงานส่งเสริมป้องกัน งานโภชนาการ ** รายงานการเข้าถึงบริการด้านทันตกรรม

การขัดฟัน/ขูดหินปูน ร้อยละ 53 ได้รับการฟีกแปรงฟันและฟีกการใช้ไหมขัดฟัน ร้อยละ 57.5 และ 40.2 ตามลำดับ และ ร้อยละ 38.6 ได้รับการนัดหมายทำฟันต่อ นอกจากนี้ยังพบว่าการสอนแปรงฟันส่วนใหญ่ (ร้อยละ 51.7) เป็นสอนแปรงฟันในหุ่นจำลอง รองลงมาคือสอนแบบลงมือปฏิบัติแต่ไม่ย้อมสีฟัน (ร้อยละ 22.2) และย้อมสีฟัน (ร้อยละ 16.4) พบหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการทั้ง 3 อย่าง คือ ตรวจสุขภาพช่องปาก ทันตสุขศึกษาและขัด/ขูดหินปูน เท่ากับร้อยละ 52.4 และมีเพียงร้อยละ 33 ที่ฟีกใช้ไหมขัดฟันร่วมด้วย เหตุผลที่มาคลินิกทันตกรรมเพราะได้รับคำแนะนำจากพยาบาล ANC และทันตแพทย์ ร้อยละ 68.4 และร้อยละ 50.7 ตามลำดับมีเพียงร้อยละ 9.8 ที่มาเนื่องจากมีปัญหาช่องปาก หากมีการนัดหมายเพื่อมารับบริการครั้งต่อไป พบว่า หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 8 ไม่มา ด้วยเหตุผลคือ ไม่มีปัญหาช่องปาก ท้องโตใกล้คลอด ไม่มีเวลา เดินทางไม่สะดวก ไปทำที่คลินิก ย้ายที่อยู่ และกลัวทำฟัน

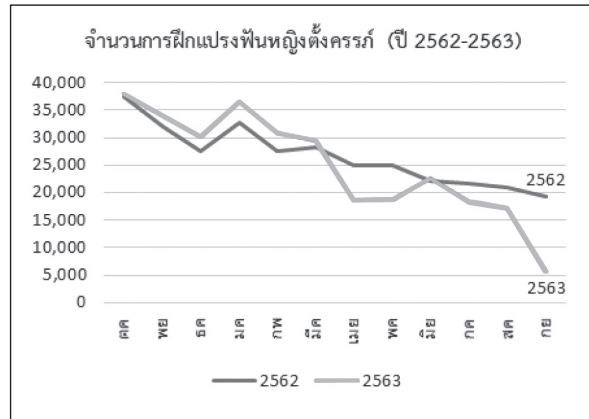
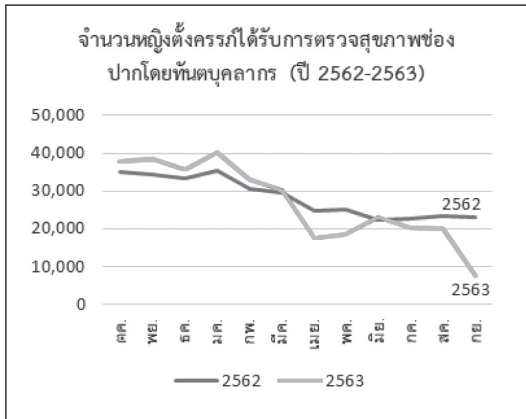
จากตารางที่ 2 พบว่าหญิงตั้งครรภ์เกือบทุกคน (ร้อยละ 99) แปรงฟันทุกวัน ส่วนใหญ่แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง (ร้อยละ 76.7) ใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ (ร้อยละ 81.1) และไม่รู้ว่ายาสีฟัน

ที่ใช้มีฟลูออไรด์หรือไม่ ร้อยละ 15.2 ยาสีฟันที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นยี่ห้อที่มีในท้องตลาด (ร้อยละ 74.3) มีการใช้อุปกรณ์อื่นร่วมด้วยในการทำความสะอาดฟัน คือใช้น้ำยาบ้วนปากมากที่สุด (ร้อยละ 47.1) รองลงมาคือ ไม้จิ้มฟัน (ร้อยละ 28.1) ไหมขัดฟัน (ร้อยละ 14.3) และแปรงชอกฟัน (ร้อยละ 7.1) ความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ต่อบริการทันตกรรม พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการ บริการที่ได้รับ และระยะเวลาารอคอย ที่ระดับค่อนข้างมาก และระดับมาก ร้อยละ 97.8, 97.4 และ 92.8 ตามลำดับ และจากการสัมภาษณ์พบว่าหญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่าจะตั้งครรภ์ควรไปพบหมอฟัน แต่ไม่รู้ว่ามีโครงการตรวจสุขภาพช่องปากและขูดหินปูนฟรีสำหรับหญิงตั้งครรภ์ทุกคน

3. ความเห็นต่อนโยบาย และการให้บริการของผู้เกี่ยวข้อง

ผู้บริหาร ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับนโยบายว่าเป็นนโยบายที่ดี ใช้ผลงานจัดสรรงบประมาณสร้างแรงจูงใจ ทำให้เห็นงานด้านทันตกรรมชัดเจน มีตัวชี้วัดกำกับชัดเจนขึ้น รพสต.มีเงินบำรุงสำหรับค่าสาธารณสุขปกเฝ้าเพิ่มขึ้น ผู้บริหารบางท่านเห็นว่านโยบายยังไม่ตอบโจทย์ปัญหาโรคช่องปากที่พบหลายอย่างในหญิงตั้งครรภ์ และเป็นการแก้ปัญหา

แผนภาพที่ 2 เปรียบเทียบจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และฝึกแปรงฟัน ปี 2562-2563



ที่ล่าช้า เพราะทำในช่วงตั้งครรภ์

ผู้ให้บริการด้านทันตกรรม ทันตแพทย์ มีความเห็นว่า นโยบายนี้ช่วยให้การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้สะดวกขึ้น มีโอกาสพัฒนาความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น มีการกำกับติดตามจากผู้บริหาร หน่วยงานบางแห่งได้รับการสนับสนุนกำลังคนเพิ่มขึ้น ทันตภิบาลรู้สึกว่าการทำงานที่มีคุณค่า และได้รับการยอมรับมากขึ้น

ผู้รับผิดชอบงาน ANC เห็นด้วยว่า นโยบายนี้มีประโยชน์ สร้างแรงจูงใจผู้ให้บริการช่วยกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์มาตามนัด และช่วยตรวจสอบว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากหรือยัง สำหรับอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า บทบาทหลักคือ ประชาสัมพันธ์ ติดตาม ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ แนะนำให้ไปฝากครรภ์ และมาทำฟันตามนัด

4. การให้บริการ และการบริหารจัดการ

การให้บริการด้านทันตกรรม พบว่า ให้บริการปกติเหมือนเดิม แต่เน้นการติดตามหญิงตั้งครรภ์มารับบริการตามนัด บางแห่งมีภาระงานเพิ่มขึ้น คือการลงข้อมูลในโปรแกรม EClaim ของ สปสช. เพื่อเบิกค่าตอบแทน การให้บริการ

ฝากครรภ์ก็เหมือนเดิม คือ ให้บริการตามมาตรฐาน ANC คุณภาพพบบางแห่งปรับการ Flow ของการให้บริการที่ชัดเจนขึ้นและตรวจสอบความครบถ้วนของบริการที่หญิงตั้งครรภ์ที่ต้องได้รับการทำงานร่วมกับคลินิกฝากครรภ์ (ANC) ที่โรงพยาบาล พบ 2 แบบ คือ แบบที่ 1 “ทันตบุคลากรไปให้บริการที่คลินิกฝากครรภ์” ให้บริการตรวจสุขภาพช่องปาก ให้ทันตสุขศึกษา และสอนแปรงฟัน บางแห่งมี unit ทำฟัน สามารถให้บริการถอนฟัน และอุดหินปูนได้ แบบที่ 2 “หญิงตั้งครรภ์ ถูกส่งมาที่คลินิกทันตกรรม” ซึ่งมักจะอยู่ใกล้กับคลินิกฝากครรภ์ ส่วนในรพ.สต. จะให้บริการแบบ one stop service มีงานทันตกรรมเป็นส่วนหนึ่งของคลินิก ANC

การบริหารจัดการคน พบว่า หน่วยงานใช้กำลังคนเท่าเดิม มีการหมุนเวียนทันตบุคลากรไปให้บริการใน รพ.สต.ที่ไม่มีทันตภิบาล แต่พบ รพ.สต.บางแห่ง ได้จัดหาคนมาช่วยงานข้างเก้าอี้หรือจ้างผู้ช่วยข้างเก้าอี้สำหรับงานทันตกรรม

การจัดสรรค่าตอบแทน พบ 3 รูปแบบ คือ

1. รพ. จัดสรรเงินให้ รพ.สต.เต็มจำนวน 500 บาท
2. รพ. จัดสรรให้ตามสัดส่วน เช่น คิดตามต้นทุนวัสดุให้ รพ. (15%) ค่าแรงให้หน่วยบริการ

ตารางที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมทำความสะอาดช่องปาก และความพึงพอใจต่อการรับบริการ

พฤติกรรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แปรงฟันทุกวัน (n=2,322)	2,312	99.6
ความถี่ของการแปรงฟัน (n=2,311)		
วันละ 1 ครั้ง	101	4.3
วันละ 2 ครั้ง	1,781	76.7
วันละ 3 ครั้ง	410	17.7
มากกว่าวันละ 3 ครั้ง	29	1.2
ใช้อุปกรณ์เสริมร่วมการแปรงฟัน (n=2,322)	1,726	74.3
ใช้ไหมขัดฟัน	332	14.3
น้ำยาบ้วนปาก	1,094	47.1
ไม้จิ้มฟัน	653	28.1
แปรงซอกฟัน	165	7.1
การใช้ยาสีฟัน (n=2,322)		
มีฟลูออไรด์	1,900	81.8
ไม่มีฟลูออไรด์	69	3.0
ไม่รู้ว่ามีหรือไม่	353	15.2

ความพึงพอใจต่อ	ระยะเวลารอคอย (ร้อยละ)	บริการที่ได้รับ (ร้อยละ)	ผู้ให้บริการ (ร้อยละ)
ระดับมาก	62.4	69.8	72.2
ระดับค่อนข้างมาก	30.4	27.6	25.6
ระดับค่อนข้างน้อย	4.7	0.7	0.4
ระดับน้อย	0.4	0.1	0.0
ไม่ตอบ	2.1	1.8	1.8

ที่ทันตบุคลากรทำงาน (73%) ค่าเสื่อมราคาให้หน่วยบริการ (12%) “โมเดล 15-73-12” หรือเก็บงบประมาณไว้ที่ รพ. 15% และจัดสรรให้ รพ.สต. ที่ให้บริการตรวจ และชุดหินปูน 85% “โมเดล 15-85” กรณี รพ.สต. ที่ไม่มีทันตภิบาล และมีทันตภิบาลข้างเคียงมาช่วย จะแบ่งค่าตอบแทน 50-50

3. จัดสรรตามรายการที่กำหนด เช่น ค่าลงข้อมูล 50 บาท (สำหรับ รพ.) ค่าตรวจสุขภาพช่องปาก 100 บาท และค่าชุดหินปูน 350 บาท ให้หน่วยที่ให้บริการ

การใช้ข้อมูล พบว่าข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ได้มาจาก 1. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) 2. ฐานข้อมูล 43 แห่ง (โปรแกรมโรงพยาบาล/โปรแกรม JHsis HosXP) 3. ใบแนบ

การรักษา (เพิ่มเติม) ที่มีการตรวจสุขภาพช่องปากรายซี บอกจำนวนซี่ฟัน อุดฟัน ใส่ฟันปลอม เพื่อใช้ลงข้อมูลในโปรแกรม JHsis ข้อมูลส่วนใหญ่ถูกใช้กำกับ ติดตาม ความครอบคลุมของการให้บริการ และบันทึกลงข้อมูลในโปรแกรม EClaim เพื่อการเบิกค่าตอบแทน การลงข้อมูลในโปรแกรม EClaim พบ 2 แบบ คือ 1. รพ.สต. ส่งข้อมูลให้ รพช. เพื่อลงข้อมูลในโปรแกรม EClaim มีทั้งส่งแบบฟอร์มกระดาษหรือส่งเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ โดยผู้ทำหน้าที่บันทึกข้อมูลอาจเป็นเจ้าของหน้างานประกันสุขภาพหรือห้องทันตกรรม 2. รพ.สต. ลงโปรแกรม EClaim เอง

5. ปัญหาอุปสรรค และปัจจัยความสำเร็จ

ปัญหาอุปสรรค ที่พบ คือ 1) การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม ข้อมูลมีรายละเอียดมาก ผู้รับผิดชอบงานไม่มั่นใจว่าข้อมูลได้ถูกบันทึกเพราะตรวจสอบไม่ได้ 2) หญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ไปฝากครรภ์ที่คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน ไม่มาตามนัดหมาย มีอายุครรภ์ใกล้คลอด 3) ทันตบุคลากร รพ.สต.หลายแห่งไม่มีทันตภิบาล และ รพ.สต.ส่วนใหญ่ไม่มีผู้ช่วยช่างเก้าอี้ 4) การระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้การให้บริการในคลินิกทันตกรรมลดลง

ปัจจัยความสำเร็จโครงการจากมุมมองของผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงาน คือ 1) การให้บริการแบบบูรณาการของคลินิกฝากครรภ์และทันตกรรม 2) การจัดการข้อมูลสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ ใช้งานง่าย มีการติดตามประเมินผล และตรวจสอบได้ 3) การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยบริการ คือ รพช. และ รพ.สต. ในการวางแผน จัดสรรทรัพยากร กำกับติดตาม รวมถึงการจัดสรรค่าตอบแทนที่เหมาะสม 4) การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับรู้ถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์

■ อภิปรายผล

นโยบาย Fee schedule ด้านทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 (ปีงบประมาณ 2563) กระตุ้นความสนใจและสร้างแรงจูงใจในงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ให้กับผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้อง แม้จะมุ่งเน้นเพียงบริการตรวจสุขภาพช่องปากและการขัด/ขูดหินปูนเท่านั้น แต่ก็ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในช่วง 6 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2563 ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและฟีกแปรงฟัน เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2562 แสดงให้เห็นความเป็นไปได้ที่การเข้าถึง

บริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์จะสูงขึ้นหากไม่เกิดการระบาดของโรคโควิด 19 (ปี 2563) ในส่วนของการจัดบริการที่คลินิกฝากครรภ์และทันตกรรมยังคงเหมือนเดิม แต่ให้ความสำคัญในการตรวจสอบ และติดตามหญิงตั้งครรภ์มารับบริการทันตกรรม ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มได้รับการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับข้อมูลการให้บริการในช่วง 6 เดือนแรก

จากสถานการณ์โควิด 19 หญิงตั้งครรภ์ซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และมีความรุนแรงของโรคได้มากกว่าคนทั่วไปถึง 3 เท่า⁽⁶⁾ และปัญหาโรคในช่องปากอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ได้ ดังนั้นการดูแลสุขภาพช่องปากและการได้รับบริการทันตกรรมในช่วงตั้งครรภ์ซึ่งมีความปลอดภัยและจำเป็นอย่างยิ่ง จะช่วยลดอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการติดเชื้อในช่องปาก สอดคล้องกับแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์และคำแนะนำของราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์แห่งประเทศไทย⁽⁹⁻¹²⁾ ผู้วิจัยมีความเห็นว่า การให้บริการสร้างสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพนั้น หน่วยบริการควรให้บริการตามมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุข⁽¹³⁾ และให้ความสำคัญกับการให้บริการที่หญิงตั้งครรภ์อย่างครบถ้วน ได้แก่ การตรวจประเมินสุขภาพช่องปากการให้ความรู้ การฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ การขัดฟัน/ขูดหินปูน และบริการทันตกรรมตามความจำเป็นตามแผนการรักษา โดยเน้นการเพิ่มศักยภาพการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองขณะตั้งครรภ์ และประยุกต์ใช้การสื่อสาร social network เช่น group line หรือ application ในการให้คำปรึกษา นัดหมาย หรือ ติดตามประเมินสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่รับผิดชอบในระดับตำบล อำเภอ

■ ข้อเสนอแนะ:

ส่วนกลาง

- ควรปรับปรุง ระบบการส่งข้อมูล เพื่อให้หลงข้อมูล และเบิกจ่าย ได้ง่าย ไม่ซับซ้อน หน่วยบริการสามารถตรวจสอบได้ง่าย ไม่ผูกเงื่อนไขการเบิกค่าตอบแทนกับข้อมูลการฝากครรภ์คุณภาพ

- ควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน และหญิงตั้งครรภ์ ได้รับความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปาก และสิทธิ์ด้านทันตกรรมสำหรับหญิงตั้งครรภ์

ผู้ปฏิบัติงาน

- ควรมีการพัฒนาศักยภาพ ความรู้ วิชาการงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากและบริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์แก่ทันตบุคลากร และบุคลากรข้างเคียง

การพัฒนาางานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มหญิงตั้งครรภ์

- กำหนดให้เป้าหมายสุขภาพช่องปากดีเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพที่ดีขณะตั้งครรภ์ และบูรณาการทำงานร่วมกับผู้เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

- ควรเน้นทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองขณะตั้งครรภ์ให้กับหญิงตั้งครรภ์

■ กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้บริหาร โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ทันตบุคลากร

ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) จาก รพ. สันทราย/รพ.สต.หนองจ่อม อ.สันทราย เชียงใหม่ รพ.สวรรคตประชารักษ์/รพ.สต.ท่าทอง อ.เมือง นครสวรรค์ รพ.กำแพงแสน/รพ.สต.วังน้ำเขียว อ.กำแพงแสน นครปฐม รพ.ทัพทัน/รพ.สต.หนองกระทุ่ม ต.ทัพทัน อุทัยธานี รพ.กันทรลักษณ์/รพ.สต.กุดเสลา อ.กันทรลักษณ์ ศรีสะเกษ รพ.โพนทอง/รพ.สต.บ้านบึงงาม อ.โพนทอง ร้อยเอ็ด รพ.ปลายพระยา/รพ.สต.บ้านทุ่ง ต.เขาคราม อ.เมือง กระบี่ รพ.ยะหา/รพ.สต.บาโงยซิแน ต.ยะหา ยะลา และหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่หน่วยบริการของรัฐ 24 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ พะเยา ตาก อุดรดิษฐ์ นครสวรรค์ อุทัยธานี นครนายก ปทุมธานี นครปฐม ประจวบคีรีขันธ์ ตราด ปราจีนบุรี กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด หนองบัวลำภู อุดรธานี นครราชสีมา สุรินทร์ อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ กระบี่ พังงา พัทลุง และยะลา ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการให้ข้อมูลครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้ประสานงานระดับพื้นที่ 24 จังหวัด จาก ฝ่ายทันตสาธารณสุข สสจ. และ รพ./รพช. ในการเอื้อเพื่อประสานให้การเก็บข้อมูลเป็นไป ด้วยความเรียบร้อย ขอขอบคุณ ทพญ.ปิยะดา ประเสริฐสม ผอ. สำนักทันตสาธารณสุข ทพญ.กรกมล นิยมศิลป์ ทพญ.สุรัตน์ มงคลชัย อรัญญา และ ผศ.ดร.วรรณรา ชื่นวัฒนา อาจารย์ประจำสาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา ที่ให้คำปรึกษา และสนับสนุนให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. จินตนา รัตนะ, จันทรพิมพ์ หินเทาว์ และสุกัญญา เขียววิวัฒน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรม ในช่วงอายุครรภ์ 4-6 เดือน ของหญิงตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร. J Dent Assoc Thai 2014;3(64):127-47.
2. Habashneh RA, Guthmiller J, Dawson D, Levy S, Johnson G, Squier C. Factors related to utilization of dental services during pregnancy. J Clin Periodontal 2005;7(32):815-21.

3. สกาวรัตน์ วชิรจรชัย, สุภาภรณ์ ฉัตรชัยวิวัฒนา, มุขดา ศิริเทพทวี และรัตนา คำวิสัยศักดิ์. ปัจจัยบ่งชี้ความเสี่ยงโรคฟันผุในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมประสาทวิทยาศาสตร์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2561;2(13):26-37.
4. ชณัฐดา สืบสิงห์คาร และคณะ. สภาวะฟันผุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสังคม จังหวัดหนองคาย. วารสารทันตภิบาล 2560;1(28):60-72.
5. Noochpoung R, Dejpitak A, Yoshitoku Y, Md. Hor, Junichi S. Dental caries and gingivitis among pregnant and non-pregnant women in Chiang Mai, Thailand. J Med Sci 2010;72(1-2):43-50.
6. กระทรวงสาธารณสุข. Health Data Center [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>.
7. กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย สำนักทันตสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือการบริหารจัดการการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากที่มุ่งเน้นการเข้าถึงบริการบางกลุ่มวัยเป็นการจำเพาะ ปีงบประมาณ 2563: กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2563.
8. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). นະหญิงตั้งครรภ์ ดูแลสุขภาพ ลดเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihealth.or.th/Content/55172-นະหญิงตั้งครรภ์%20ดูแลสุขภาพ%20ลดเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19.html>.
9. กรมอนามัย สำนักทันตสาธารณสุข. วิธีการดูแลสุขภาพช่องปากเมื่ออยู่โรงพยาบาลสนาม [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://multimedia.anamai.moph.go.th/infographics/dental-care-in-the-field-hospital/>
10. American Academy of Pediatric Dentistry. American Academy of Pediatric Dentistry [Internet]. 2021 [Cited 2021 Aug 25]. Available From: https://www.aapd.org/assets/1/7/G_Perinataloralhealthcare1.pdf.
11. Oral Health Care During Pregnancy Expert Workgroup. Oral Health Care During Pregnancy: A National Consensus Statement. Washington, DC: National Maternal and Child Oral Health Resource Center; 2012.
12. American College of Obstetricians and Gynecologist. Oral health care during pregnancy and through the lifespan. Committee Opinion No 569. Obstetrics & Gynecology; 2013:P. 417-22.
13. กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์. แนวทางปฏิบัติตามการบริการทันตกรรมวิถีใหม่ เพื่อการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25640930140805PM_แนวทางปฏิบัติตามการบริการทันตกรรมวิถีใหม่.pdf.