



รายงานการวิจัย

การสังเคราะห์บทบาทและโครงสร้าง
ของระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิในบริบทของ
วิชาชีพทันตกรรม
:กรณีศึกษา 5 แห่ง

ผู้วิจัย:

สุณี ผลดีเยี่ยม

วีระศักดิ์ พุทธาศรี

ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

คำนำ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การสังเคราะห์บทบาทและโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิในบริบทของวิชาชีพทันตกรรม :กรณีศึกษา 5 แห่ง” นี้เป็นการนำเสนอการจัดรูปแบบบริการสุขภาพช่องปากปฐมภูมิและบทบาทของวิชาชีพทันตกรรมในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อให้เป็นตัวอย่างและกรณีศึกษาสำหรับการจัดการและรูปแบบของจัดบริการสุขภาพช่องปากปฐมภูมิในระดับอำเภอ รวมทั้งการเสนอกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการดำเนินงาน

ผู้วิจัยคาดหวังว่ารายงานการวิจัยนี้ คงจะเป็นประโยชน์สำหรับผู้สนใจและจะเป็นบทเรียนสำหรับการจัดบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิในที่อื่นๆด้วย

สุณี ผลดีเยี่ยม

วีระศักดิ์ พุทธาศรี

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การสังเคราะห์บทบาทและโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิในบริบทของวิชาชีพทันตกรรม :กรณีศึกษา 5 แห่ง”

ผู้วิจัย:สุณี ผลดีเยี่ยม, วีระศักดิ์ พุทธาศรี

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย เพื่อสังเคราะห์บทบาทและโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิในบริบทของวิชาชีพทันตกรรม โดยใช้พื้นที่ 5 แห่ง ประกอบด้วย อำเภอเมืองและอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นกรณีศึกษา วิธีการศึกษาเป็นการประเมินและศึกษาการดำเนินการจากเอกสาร ร่วมกับการใช้แบบสอบถามความเห็นของวิชาชีพ

ผลการศึกษา:

1. ความหมายและคำจำกัดความ จากกรณีศึกษาทั้ง 5 แห่งพอจะสรุปความคิดเห็นได้ว่าเป็นการให้บริการเบื้องต้นในระดับง่าย เป็นบริการระดับพื้นฐาน ไม่ซับซ้อนมากนัก เน้นการสร้างสุขภาพ ที่ประชาชนสามารถปฏิบัติได้เอง ยังขาดในเรื่อง เป็นบริการที่ดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่อง ให้แก่บุคคล และครอบครัว และชุมชน ด้วยแนวคิดแบบองค์รวม โดยมีระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม
2. บทบาทและขอบเขตของวิชาชีพ จากการวิเคราะห์บทบาทและหน้าที่ของวิชาชีพ อาจแบ่งได้เป็น บทบาทใน PCU ทันตแพทย์ที่เวียนออกไปให้บริการเน้นให้บริการถอนฟัน และการจ่ายยาระงับความเจ็บปวด ส่วนทันตภิบาลที่ประจำใน PCU ให้บริการถอนฟันอย่างง่าย ขูดหินปูน ขูดฟัน เคลือบฟลูออไรด์ เคลือบหลุมร่องฟัน เน้นบทบาทด้านการส่งเสริมป้องกันเฉพาะกลุ่มเป้าหมายคือ หญิงมีครรภ์ เด็กเล็กในศูนย์เด็ก และนักเรียนประถมศึกษา
3. โครงสร้างและรูปแบบของระบบบริการ จากการวิเคราะห์ อาจแบ่งเป็น 3 รูปแบบใหญ่ๆ คือ (1) PCU ใน ร.พ. ให้บริการทันตกรรมครอบคลุมทุกอย่าง มีทันตแพทย์เฉพาะทางปฏิบัติงานในบางสาขา (2) PCU ที่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำ ให้บริการถอนฟัน ขูดฟัน ขูดหินปูน เคลือบหลุมร่องฟันและเคลือบฟลูออไรด์ และการส่งเสริมป้องกันเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย (3) PCU ที่มีหน่วยจาก ร.พ. เวียนไปให้บริการถอนฟัน ซึ่งการบริหารจัดการที่พบทั้ง 3 รูปแบบนี้ จะขึ้นกับจำนวนเครื่องมือ อุปกรณ์ทันตกรรม และบุคลากรที่มี
4. ชนิตงานบริการสุขภาพช่องปากในระดับปฐมภูมิ ขึ้นกับทรัพยากรและรูปแบบของการจัดการบริการปฐมภูมิในพื้นที่ จากผลการปฏิบัติงานของกรณีศึกษาทั้ง 5 แห่ง พบว่ามีการดำเนินการในกลุ่มเป้าหมายทั้งหญิงมีครรภ์ เด็กในศูนย์เด็กเล็ก นักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา มีข้อสังเกตว่าในระดับ PCU ที่อยู่ในโรงพยาบาลชุมชน ไม่มีบริการใส่ฟันเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ตามที่กำหนดไว้ในชุดสิทธิประโยชน์ ส่วน PCU ที่ไม่ได้ตั้งอยู่ในโรงพยาบาล จะไม่มีบริการ ใส่ฟันปลอมฐานพลาสติก รักษาปากฟันน้ำนม และใส่ฟันเทียม

เทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ สำหรับกลไกและการกำกับมาตรฐานบริการ ส่วนใหญ่ขึ้นกับวิชาชีพ(Clinical Practice Guideline) และตามมาตรฐาน HA ของโรงพยาบาล

5. ความเชื่อมโยงระหว่างวิชาชีพและองค์กรต่างๆ บทบาทการทำงานของทันตกรรมมีบทบาทเชื่อมโยงกับวิชาชีพอื่นในการบริการปฐมภูมิน้อย มีเพียงการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการทำงานอนามัยโรงเรียน และมีโรงพยาบาล 1 แห่งที่มีการประสานเรื่องงบประมาณกับ อบต.

6. ข้อเสนอยุทธศาสตร์เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการจัดการบริการ

- 1) CUP จำเป็นจะต้องจัดให้ทันตบุคลากรทั้งหมดที่รับผิดชอบปฏิบัติงานใน PCU ได้เข้าใจแนวคิดการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิต่างชัดเจน เพียงพอที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงาน
- 2) ข้อเสนอเรื่องการให้บริการสุขภาพช่องปากที่ PCU ควรประกอบด้วย ด้านการส่งเสริมป้องกันเพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพช่องปากได้ด้วยตัวเอง และต้องมีการดำเนินการในกลุ่มเป้าหมายหลัก คือ หญิงมีครรภ์ เด็กเล็กในศูนย์เด็ก และนักเรียนประถมศึกษา ส่วนด้านการรักษาอย่างน้อยควรประกอบด้วย การถอนฟันกรณีปกติ การอุดฟัน และการขูดหินปูน
- 3) บทบาทของ CUP ด้านบริการสุขภาพช่องปาก รับผิดชอบในการจัดการทันตกรรมแก่ประชาชนในความดูแลตามชุดสิทธิประโยชน์ รับการส่งต่อจาก PCU หรือส่งต่อไปสถานบริการที่สูงขึ้น มีการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพช่องปากในเขตรับผิดชอบ พัฒนาศักยภาพของบุคลากรใน PCU

7. ข้อเสนอบทบาท PCU ด้านบริการสุขภาพช่องปาก

- 1) ดำเนินการร่วมกับประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพ มีรายละเอียดวิธีการที่หลากหลาย แตกต่าง ตามพื้นที่ แต่หลักการคือ ต้องรู้จักประชาชนและชุมชน ร่วมเรียนรู้กับประชาชนและชุมชนเรื่องสภาพปัญหา สาเหตุและปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก สนับสนุนวิชาการ การบริการ การประสานงาน ดำเนินการตามแผนแก้ปัญหาที่ตัดสินใจเลือกจากประชาชนและชุมชน ร่วมประเมินผลการดำเนินการกับประชาชนและชุมชน
- 2) บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เน้นกลุ่มเป้าหมายหลัก คือ หญิงมีครรภ์ เด็กในศูนย์เด็กเล็ก และนักเรียนประถม เน้นการทำงานอย่างเป็นระบบ มีการประเมินผลที่ชัดเจน เพื่อให้เห็นผลการปฏิบัติงาน
- 3) บริการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคในช่องปาก เป็นบริการทันตกรรมขั้นพื้นฐานที่ผสมผสานกับการส่งเสริมป้องกันรายบุคคล ได้แก่ การให้ฟลูออไรด์เสริมในคนที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ การเคลือบหลุมร่องฟัน การทำความสะอาดฟันและขูดหินปูน การอุดฟันชนิดไม่ซับซ้อนและไม่ทะลุโพรงประสาทด้วยวัสดุอุดชนิดถาวร การถอนฟันที่ไม่ซับซ้อน และการบริการอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อการป้องกันและควบคุมโรคในช่องปาก
- 4) การปฏิบัติตามบทบาทดังกล่าวควรยึดหยุ่นตามสภาพพื้นที่ และหลากหลายวิธีตามความเหมาะสม

8. ข้อเสนอบทบาท CUP ด้านบริการสุขภาพช่องปาก

- 1) รับผิดชอบในการจัดการทันตกรรมแก่ประชาชนในความดูแลตามชุดสิทธิประโยชน์ ได้แก่ รับการส่งต่อจาก PCU, ส่งต่อไปสถานบริการที่สูงขึ้น ในกรณีที่เกินขีดความสามารถตามมาตรฐานสถานบริการ ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงความสะดวก ความจำเป็น ความพึงพอใจของประชาชน และความเหมาะสมในทางเทคนิค

2) การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพช่องปาก รับผิดชอบในการบริหารจัดการบริการสุขภาพช่องปากให้แก่ประชาชนในความรับผิดชอบของ CUP และ พัฒนาศักยภาพของบุคลากรใน PCU ให้สามารถดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยการฝึกอบรมก่อนและระหว่างประจำการ นิเทศ ติดตาม ผลการปฏิบัติงาน ให้การสนับสนุนทางวิชาการ ศึกษาดูงาน และอื่น ๆ

9. ข้อเสนอรูปแบบของการจัดระบบบริการสุขภาพช่องปาก คือ รูปแบบหลักให้มีการจัด CUP เป็นเครือข่ายบริการ ประกอบด้วย หน่วยบริการสุขภาพช่องปากใน ร.พ. และ หน่วยบริการสุขภาพช่องปากใน PCU ทั้งนี้ หน่วยบริการดังกล่าวจะมีบทบาทที่ชัดเจน มีการกำหนดบุคลากร เครื่องมือ แนวทางการปฏิบัติงาน การประเมินผล และตัวชี้วัดผลงาน เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพช่องปากทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู รวมทั้งกลุ่มเป้าหมายหลักได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบ

ในพื้นที่ที่ยังไม่พร้อม ให้มีรูปแบบอื่นตามความเหมาะสม แต่ประชาชนจะต้องได้รับบริการสุขภาพช่องปากทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู รวมทั้งกลุ่มเป้าหมายหลักได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบ

หน่วยงานส่วนกลางมีบทบาทเป็นผู้วางแผนและมองในภาพรวม เป็นการวางแผนในระดับประเทศ เพื่อไม่ให้เกิดความแตกต่างกันมากนักในแต่ละพื้นที่ เป็นผู้พัฒนาศักยภาพให้มีศักยภาพในการดำเนินงานในระบบสุขภาพใหม่ ในการนี้จำเป็นต้องพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร มาตรฐานงานและสถานบริการ ระบบบริหารจัดการ ระบบประเมินผลงาน ตัวชี้วัดผลงานและระบบการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

สารบัญเรื่อง-ตาราง

เรื่อง	หน้า
คำนำ	i
บทคัดย่อ	ii
ความเป็นมา	1
วัตถุประสงค์	1
วิธีการศึกษา	2
ผู้วิจัย	2
• ข้อมูลพื้นฐานของสถานบริการ 5 แห่ง	3
• การวิเคราะห์และสังเคราะห์บทบาทและขอบเขตภาระหน้าที่ของวิชาชีพทันตแพทย์ ในการให้บริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ	4
• การสังเคราะห์องค์ความรู้ที่ได้รับของวิชาชีพทันตแพทย์จากกรณีศึกษา	
ก.ความหมายของการให้บริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ	8
ข.การจัดบริการที่ดูแลสุขภาพช่องปากประชาชนอย่างต่อเนื่องให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน	10
ค.การจัดบริการสุขภาพช่องปากประชาชนอย่างผสมผสาน	11
ง.องค์ความรู้ในการให้บริการสุขภาพช่องปากในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ	12
จ.อุปกรณ์เครื่องมือในการจัดบริการสุขภาพช่องปาก	13
ฉ.ทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน PCU	13
• ทันตบุคลากรที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานที่ PCU	14
• การวิเคราะห์ แนวคิด ขอบเขต การจัดโครงสร้าง และ รูปแบบของระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ จากกรณีศึกษา แสดงยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน การใช้ทรัพยากรการดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย และยุทธ ศาสตร์เพื่อความยั่งยืนของระบบ	
ก.โครงสร้างและรูปแบบของระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ	16
ข.การเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชน	16
ค.สิทธิของประชาชนในการเลือกลงทะเบียนกับสถานบริการใดตามต้องการ	17
ง.ระบบการส่งต่อ	17
จ.ชุดสิทธิประโยชน์	17
ฉ.ชนิดงานบริการสุขภาพช่องปากใน PCU	18
ช.กลุ่มเป้าหมายและบริการสุขภาพช่องปากในกลุ่มเป้าหมายที่ PCU รับผิดชอบ	20
ซ.ข้อมูลผลการปฏิบัติงาน	21
ญ.การควบคุมกำกับมาตรฐานบริการ	24
ฎ.การบริหารการเงิน การคลัง ด้านสุขภาพช่องปากของสถานบริการระดับปฐมภูมิใน PCU	24
ฏ.ยุทธศาสตร์เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการจัดบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ	25

รูปแบบทบทวนของหน่วยงานในส่วนกลาง	26
● ความเชื่อมโยงของวิชาชีพทันตแพทย์และระบบบริการสุขภาพในระนาบเดียวกันและในระนาบต่างๆของระบบบริการสุขภาพ	27
● ข้อเสนอรูปแบบและโครงสร้างของการจัดระบบบริการสุขภาพช่องปาก	28
● สรุป	29
● บรรณานุกรม	30
● ภาคผนวก	31

ตาราง	หน้า
■ ตารางที่ 1 ผลการให้บริการ (ต.ค.2544 – ก.พ.2545) PCU ที่ไม่ใช่ ร.พ. รวม 9 แห่ง	21
■ ตารางที่ 2 ผลการให้บริการ (ต.ค.2544 – ก.พ.2545) PCU นอก ร.พ., มีทันตภิบาล(แห่งที่ 1)	21
■ ตารางที่ 3 ผลการให้บริการ (ต.ค.2544 – ก.พ.2545) PCU นอก ร.พ., มีทันตภิบาล(แห่งที่ 2)	22
■ ตารางที่ 4 ผลการให้บริการ (ต.ค.2544 – ก.พ.2545) ของ PCU ร.พ. (แห่งที่ 1)	22
■ ตารางที่ 5 ผลการให้บริการ (ต.ค.2544 – ก.พ.2545) ของ PCU ร.พ. (แห่งที่ 2)	23
■ ตารางที่ 6 ผลการให้บริการ (ต.ค.2544 – ก.พ.2545) ของ PCU ร.พ. (แห่งที่ 3)	23

**การสังเคราะห์บทบาทและโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ
ในบริบทของวิชาชีพทันตกรรม : กรณีศึกษา 5 แห่ง**

ความเป็นมา:

ปัจจุบันระบบบริการสุขภาพของประเทศ อยู่ในระยะของการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ยุคของการปฏิรูประบบสุขภาพใหม่ ซึ่งให้ความสำคัญกับระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ที่มุ่งเน้นบทบาทสำคัญ 2 ประการคือ การสร้างเสริมสุขภาพและการสนับสนุนเพื่อการเพิ่มศักยภาพของชุมชนในการดูแลสุขภาพตั้งแต่ระดับปัจเจก ครอบครัว และชุมชน มีการออกแบบระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเพื่อให้เป็นกลไกที่เอื้อให้ประชาชนใช้บริการได้ง่าย ผู้ให้บริการที่คำนึงถึงบริบททางวัฒนธรรมประเพณี ให้บริการต่อเนื่องหากจะต้องได้รับการดูแลในระยะยาวและสามารถให้บริการผู้ป่วยได้ทุกระดับไม่ว่าผู้ป่วยจะมาด้วยอาการใดๆก็ตาม ไม่กำหนดขอบเขตของโรค ระบบต่างๆของร่างกาย หรือเฉพาะเจาะจงอาการ และให้บริการผู้ป่วยเรื้อรัง นอกจากนี้ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมียังหมายถึงรวมถึงการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การให้บริการปรึกษา การให้สุขศึกษา โดยทั่วไปวิชาชีพต่างๆด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร และอื่นๆ จะจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้กับประชาชนในท้องถิ่น และเชื่อมโยงกับสถานบริการระดับถัดไป เช่น โรงพยาบาลในระดับทุติยภูมิ หรือเฉพาะทาง

ประเทศไทยยังไม่มีรูปแบบของการให้บริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิที่เป็นการวิเคราะห์และสังเคราะห์สถานการณ์ จึงมีความสำคัญที่จะต้องดำเนินการเพื่อให้ได้คำตอบในบริบทของประเทศไทย ในด้านของความหมาย โครงสร้าง รูปแบบ และวิชาชีพควรมีบทบาทแค่ไหน เมื่อมีคำตอบแล้ว จะช่วยให้การขับเคลื่อนกระบวนการต่างๆ เพื่อผลักดันให้มีระบบบริการสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมกับประเทศไทย เป็นไปในทิศทางที่เป็นไปได้ และเป็นที่ยอมรับต่อวงการสาธารณสุขไทยและประชาชนคนไทย

เจตนารมณ์สำหรับการศึกษานี้เพื่อต้องการแสดงให้เห็นความหลากหลายของระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ ในปัจจัยด้าน โครงสร้าง การบริหารจัดการ การเงินการคลัง ในบริบทที่แตกต่างกัน นอกจากนี้เพื่อสื่อให้ผู้เกี่ยวข้องมีโอกาสเห็นทางเลือกที่เหมาะสมต่อการดำเนินการให้บริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิในแต่ละพื้นที่ รายงานฉบับนี้เป็นการนำเสนอการดำเนินงาน กรณีศึกษาจาก 5 ร.พ. ประกอบด้วย ร.พ.ขอนแก่น ร.พ.น้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ร.พ.วังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ร.พ.บางกรวย จังหวัดนนทบุรี และ ร.พ.ท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

วัตถุประสงค์:

- 1) เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์บทบาทและขอบเขตภาระหน้าที่ของวิชาชีพทันตแพทย์ในการให้บริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ
- 2) เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้ที่ได้รับของวิชาชีพทันตแพทย์จากกรณีศึกษา
- 3) เพื่อแสดงความเชื่อมโยงของวิชาชีพทันตแพทย์และระบบบริการสุขภาพในระนาบเดียวกัน และในระนาบต่างๆของระบบบริการสุขภาพ

- 4) เพื่อวิเคราะห์ แนวคิด ขอบเขต การจัดโครงสร้าง และ รูปแบบของระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิจากกรณีศึกษา แสดงยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน การใช้ทรัพยากร การดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย และยุทธศาสตร์เพื่อความยั่งยืนของระบบ
- 5) เพื่อจัดทำข้อเสนอรูปแบบและโครงสร้างการจัดระบบบริการสุขภาพช่องปาก

วิธีการศึกษา:

- 1) ทบทวนวรรณกรรม
- 2) จัดทำเครื่องมือเก็บข้อมูล ผู้เก็บข้อมูลคือ ผู้วิจัยหลักในงานศึกษา Primary care setting กรณีศึกษา รพศ.ขอนแก่น ร.พ.น้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ร.พ.ท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ร.พ.วังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และ ร.พ.บางกรวย จังหวัดนนทบุรี
- 3) วิเคราะห์ข้อมูลและสังเคราะห์ข้อเสนอ

ผู้วิจัย:

- 1) ทันตแพทย์หญิงสุณี ผลดีเยี่ยม กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- 2) ทันตแพทย์วีระศักดิ์ พุทธาศรี คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ข้อมูลพื้นฐานของสถานบริการ 5 แห่ง

กรณีศึกษา 1 โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

รพศ.ขอนแก่น ขนาด 700 เตียง ประชากรในเขตรับผิดชอบของ CUP 154,467 คน มี PCU 12 แห่ง มีบริการสุขภาพช่องปากทั้ง 12 แห่ง มีทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก ปริทันตวิทยา วิทยาเอ็นโดดอนต์ (เกี่ยวข้องกับการรักษาโพรงประสาทฟัน) และทันตกรรมประดิษฐ์ (เกี่ยวข้องกับการทำฟันปลอม) มีทันตภิบาลอยู่ในสถานีนอนามัย 2 คน

กรณีศึกษา 2 โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

รพช.น้ำพอง ขนาด 60 เตียง ประชากรในเขตรับผิดชอบของ CUP 90,723 คน แบ่งเป็น 13 ตำบล มีสถานีนอนามัย 18 แห่ง มี PCU 6 แห่ง PCU ที่มีบริการสุขภาพช่องปากมี 1 แห่งที่ ร.พ. ประชากรในเขตรับผิดชอบของ PCU ร.พ. 11,830 คนมีทันตแพทย์ 3 คน (เป็นทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยศาสตร์ช่องปาก 1 คน) ทันตภิบาล 3 คน ผู้ช่วยทันตแพทย์ 1 คน

พ.ศ.2539-2542 ร.พ.น้ำพองเป็นพื้นที่ศึกษาวิจัยเรื่องการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ภายใต้การดูแลของสำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข แนวคิดหลักที่ได้จากงานวิจัยนี้คือ เน้นให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม การมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบสุขภาพ ทำงานเวชปฏิบัติครอบครัว

กรณีศึกษา 3 โรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

รพช.ท่าศาลา ขนาด 60 เตียง ประชากรในเขตรับผิดชอบของ CUP 106,189 คน แบ่งเป็น 24 ตำบล มีสถานีนอนามัย 22 แห่ง มี PCU 4 แห่ง มีบริการสุขภาพช่องปากทั้ง 4 แห่ง มีทันตแพทย์ 2 คน ทันตภิบาล 3 คน ผู้ช่วยทันตแพทย์ 2 คน มีทันตภิบาลอยู่ในสถานีนอนามัย 1 คน

กรณีศึกษา 4 โรงพยาบาลวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รพช.วังน้อย ขนาด 10 เตียง มีประชากรในเขตรับผิดชอบของ CUP 53,790 คน มี PCU 5 แห่ง PCU ที่มีบริการสุขภาพช่องปาก 2 แห่ง เดิมมีทันตแพทย์ 1 คน และย้ายมาเพิ่มใหม่อีก 1 คน ทันตภิบาล 2 คน ผู้ช่วยทันตแพทย์ 2 คน มีทันตภิบาลอยู่ในสถานีนอนามัย 1 คน

กรณีศึกษา 5 โรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

รพช.บางกรวย ขนาด 30 เตียง มีประชากรในเขตรับผิดชอบของ CUP 60,945 คน มี PCU 6 แห่ง PCU ที่มีบริการสุขภาพช่องปาก 4 แห่ง มีทันตแพทย์ 3 คน ทันตภิบาล 2 คน ผู้ช่วยทันตแพทย์ 1 คน ลูกจ้าง 3 คน มีทันตแพทย์เฉพาะทางปฏิบัติงานในคลินิกนอกเวลาจากสถานบริการอื่นและภาคเอกชนเพิ่มอีก 6 คน มีทันตภิบาลอยู่ในสถานีนอนามัย 1 คน

การวิเคราะห์และสังเคราะห์บทบาทและขอบเขตภาระหน้าที่ของวิชาชีพทันตแพทย์
ในการให้บริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ

บทบาทและขอบเขตภาระหน้าที่ของวิชาชีพทันตแพทย์ในการให้บริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ

ข้อมูลความคิดเห็นเรื่องบทบาทและขอบเขตภาระหน้าที่ของทันตแพทย์ มีดังนี้

“ ทันตแพทย์มีบทบาทรักษา “

“ ทันตแพทย์มีบทบาทให้ primary health care service เป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ที่ทำงานใกล้ชิดชุมชน รับ refer เพื่อบำบัดฟื้นฟูสุขภาพระดับ secondary และ tertiary care เผยแพร่แนวทางการปฏิบัติแก่ผู้สนใจศึกษาดูงาน หรือนักศึกษาฝึกงาน Data register analysis, conclude and present the progression of the work ร่วมมือประสานงานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการดำเนินงานและสร้างความต่อเนื่องบริการในส่วนที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยไม่สามารถให้บริการได้ “

“ทันตแพทย์มีบทบาทในการให้บริการทันตสาธารณสุขทั้งหมด ตั้งแต่งานทันตสุขภาพศึกษา รวมทั้งการให้บริการทันตสุขภาพระดับปฐมภูมิ “

“ ทันตแพทย์มีบทบาทในการให้ทันตสุขภาพศึกษา รวมทั้งการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ เช่น การถอนฟันอย่างง่าย การอุดฟัน การเคลือบฟลูออไรด์ การเคลือบหลุมร่องฟัน และการจ่ายยาระงับความเจ็บปวด “

“ ทันตแพทย์มีบทบาทในการให้การปรึกษา ดูแลควบคุมการเบิกจ่ายวัสดุทันตกรรมของ PCU สนับสนุนและวางแผนการจัดบริการทันตกรรมในภาพรวมทั้ง CUP วางแผนการใช้จ่ายงบประมาณทางทันตกรรมของทั้ง CUP ประสานงานกับหัวหน้าสถานีอนามัยที่มีความพร้อมในการวางแผนเปิดบริการนอกเวลา “

จากการวิเคราะห์บทบาทและขอบเขตภาระหน้าที่ของทันตแพทย์ที่ปฏิบัติจริง แบ่งเป็น

บทบาทใน PCU ทันตแพทย์จาก ร.พ. เวียนออกไปให้บริการเน้นการถอนฟัน การจ่ายยาระงับความเจ็บปวด

บทบาทใน CUP ทันตแพทย์ให้การปรึกษา รับ refer เพื่อบำบัดฟื้นฟูสุขภาพระดับ secondary และ tertiary

care

บทบาทใน CUP ด้านอื่น คือ สนับสนุนและวางแผนการจัดบริการทันตกรรม วางแผนการใช้จ่ายงบประมาณ ดูแลควบคุมการเบิกจ่ายวัสดุทันตกรรม Data register analysis , conclude and present the progression of the work

จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติจริงของทันตแพทย์ที่ PCU คือ เน้นให้บริการถอนฟัน เป็นลักษณะหมุนเวียนไปให้บริการ ส่วนความคิดเห็นเรื่องบทบาทของทันตแพทย์ในเรื่องการให้บริการสุขภาพช่องปากปฐมภูมิ เป็นบทบาทที่ทันตภิบาลปฏิบัติจริง หากมีทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำที่สถานีอนามัยที่เป็น PCU

ส่วนข้อมูลความคิดเห็นเรื่องบทบาทและขอบเขตภาระหน้าที่ของทันตภิบาล มีดังนี้

“ ทันตภิบาลมีบทบาทส่งเสริม “

“ ทันตภิบาลมีบทบาทเป็นผู้ริเริ่มและประสานงานกับองค์กรชุมชน เพื่อให้เกิดการสนับสนุนด้านเงินทุน ประสานงานกับผู้นำในชุมชนและประชาชนในเขตรับผิดชอบ เพื่อถ่ายทอดความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก สนับสนุนด้านวิชาการ วัสดุ อุปกรณ์ แก่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และเด็กในกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงประชาชนในชุมชน ออกเยี่ยมชุมชนในเขตรับผิดชอบ เพื่อสนับสนุนยาฟลูออไรด์ ตรวจสุขภาพช่องปาก แนะนำด้านความรู้ และนัดเด็กที่มีโรคฟันผุ เพื่อรักษาที่ ร.พ.

ให้บริการด้านการรักษาที่ ร.พ. จัดบริการ แนะนำ และสามารถปฏิบัติ เพื่อการทำความสะอาดช่องปากที่ศูนย์ทันตกรรม ป้องกัน “

จากการวิเคราะห์บทบาทและขอบเขตภาระหน้าที่ของทันตภิบาลในสถานีนอมาัยที่เป็น PCU ปฏิบัติจริง คือ ให้บริการถอนฟันอย่างง่าย ขูดหินปูน อุดฟัน เคลือบฟลูออไรด์ เคลือบหลุมร่องฟัน และบทบาทด้านการส่งเสริมป้องกัน เฉพาะกลุ่มเป้าหมายคือ หญิงมีครรภ์ เด็กเล็กในศูนย์เด็ก และนักเรียนประถมศึกษา

ความคิดเห็นเรื่องบทบาทของทันตภิบาลใน PCU มีรายละเอียดการทำงานด้านการส่งเสริมป้องกัน แต่ยังไม่ ได้มีการปฏิบัติที่ชัดเจนจริง ที่มีการปฏิบัติจริง คือ การส่งเสริมป้องกันในกลุ่มเป้าหมายหลัก คือ หญิงมีครรภ์ เด็กใน ศูนย์เด็กเล็ก และนักเรียนประถมศึกษา แต่ยังไม่ได้นำดำเนินการอย่างเป็นระบบ ยังขาดการประเมินผลเพื่อพัฒนาที่ชัดเจน การสังเคราะห์บทบาทและขอบเขตภาระหน้าที่ของวิชาชีพทันตแพทย์

ดำเนินการสังเคราะห์จากการนำข้อมูลความคิดเห็น สิ่งทีวิเคราะห์พบว่าปฏิบัติจริง และข้อเสนอเชิงทฤษฎี ข้อเสนอเชิงความคิดเห็น ข้อมูลความคิดเห็น สิ่งทีปฏิบัติจริงของทันตแพทย์และทันตภิบาล มีรายละเอียดกล่าวถึงข้าง ดัน ส่วนข้อเสนอเชิงทฤษฎีและข้อเสนอเชิงความคิดเห็น มีดังนี้

ข้อเสนอจากคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายบริการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ก. บทบาทหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ด้านบริการสุขภาพช่องปาก ดังนี้

1. ดำเนินการร่วมกับประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การทำความเข้าใจถึงสถานการณ์สุขภาพ ช่องปากของประชาชน ทำให้เกิดความแจ่มชัดในสภาพปัญหา สาเหตุและปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ ช่องปาก ที่สำคัญคือการสร้างความรับรู้และตระหนักถึงศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายและดำเนินกลวิธีร่วมกัน ที่จะช่วยให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้อย่าง เหมาะสม ฟังตนเองได้ในด้านสุขภาพช่องปาก เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพช่องปากดี โดยมีดุลยภาพที่พอดี ระหว่างการพึ่งบริการกับการพึ่งตนเองของประชาชน ดำเนินการโดยบุคลากรสาธารณสุข
2. บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปาก การแนะนำด้านสุขภาพช่องปาก และการให้ฟลู ออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ โดยจะต้องเป็นบริการที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายหลัก คือ หญิงมี ครรภ์ เด็ก 0 - 12 ปี ผู้สูงอายุ โดยควรยืดหยุ่นตามพื้นที่และสถานการณ์ ดำเนินการโดย บุคลากรสาธารณสุข และหรือ ทันตบุคลากร
3. บริการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคในช่องปาก เป็นบริการทันตกรรมขั้นพื้นฐานที่ผสมผสานกับการส่งเสริมป้องกัน รายบุคคล ได้แก่ การให้ฟลูออไรด์เสริมในคนที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ การเคลือบหลุมร่องฟัน การทำความสะอาด ฟันและขูดหินปูน การอุดฟันชนิดไม่ซับซ้อนและไม่ทะลุโพรงประสาทด้วยวัสดุอุดชนิดถาวร การถอนฟันที่ไม่ซับซ้อน และการบริการอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อการป้องกันและควบคุมโรคในช่องปาก ดำเนินการโดยทันต บุคลากร

ข. บทบาทของ CUP ด้านบริการสุขภาพช่องปาก ดังนี้

1. การให้บริการ รับผิดชอบในการจัดบริการทันตกรรมแก่ประชาชนในความดูแลตามชุดสิทธิประโยชน์ ได้แก่
 - 1.1. รับการส่งต่อจาก PCU โดยระบบส่งต่อต้องมีข้อมูลเพียงพอที่จะประเมินว่า กรณีที่ PCU ส่งต่อมารับบริการนั้น เหมาะสมหรือไม่ หากไม่เหมาะสมเพราะอะไร จะพัฒนาให้ดีขึ้นได้อย่างไร และจำเป็นต้องส่งกลับไปให้ PCU ดู

แต่อย่างไรหรือไม่ มีการประเมินระบบนี้ทุกปีเพื่อพัฒนาให้เหมาะสมและสนองต่อความต้องการของประชาชน

1.2. ส่งต่อไปสถานบริการที่สูงขึ้น ในกรณีที่เกินขีดความสามารถตามมาตรฐานสถานบริการ ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงความสะดวก ความจำเป็น ความพึงพอใจของประชาชน และความเหมาะสมในทางเทคนิค

2. การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพช่องปาก

2.1. รับผิดชอบในการบริหารจัดการบริการสุขภาพช่องปากให้แก่ประชาชนในความรับผิดชอบของ CUP ได้แก่ มีกระบวนการค้นหาและรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ทราบสถานการณ์สุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ วิเคราะห์สาเหตุและแนวทางแก้ไข วางแผนและดำเนินงานเพื่อสร้างเสริม / แก้ไขปัญหา

2.2. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรใน PCU ให้สามารถดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยการฝึกอบรมก่อนและระหว่างประจำการ ติดตามผลการปฏิบัติงาน ให้การสนับสนุนทางวิชาการ และอื่น ๆ

ส่วนข้อเสนอจากการประชุมการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานและบริหารจัดการของหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิจัดโดยกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ก. บทบาทของ PCU ดังนี้

(1) ให้บริการแบบผสมผสาน ได้แก่ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟันฟู ภายใต้นโยบายของ CUP
(2) ให้บริการทันตกรรมขั้นพื้นฐานเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคในช่องปาก เช่น การอุดฟันที่ไม่ซับซ้อน การถอน ฟัน การขูดหินปูนทำความสะอาดฟัน

(3) รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาทันตสุขภาพในพื้นที่ เพื่อวางแผนการดำเนินงาน

(4) ใช้ตัวชี้วัดที่ CUP กำหนด

(5) ร่วมกับเจ้าหน้าที่อื่นเป็นทีมสุขภาพในการดำเนินงานเชิงรุก

(6) ทำงานร่วมกับประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก

กรณีมีทันตภิบาลประจำ PCU ให้ทันตแพทย์ที่ CUP เป็นผู้ติดตามนิเทศ และให้ทันตภิบาลรับผิดชอบงาน

(1) ด้านการรักษา preventive ภายใต้การควบคุม / กำกับโดย ทันตแพทย์

(2) ด้านการส่งเสริม (ทำงานเป็นทีม) ได้แก่

(2.1) อนามัยโรงเรียน

(2.2) ANC / WBC

(2.3) เยี่ยมบ้านให้ความรู้ชุมชน

(3) ด้านการป้องกันตามความจำเป็นของแต่ละพื้นที่ ได้แก่ การ เคลือบหลุมร่องฟัน การเคลือบฟลูออไรด์

(4) การตรวจสุขภาพช่องปากและบันทึกแบบ full examination

(5) มีการทำแผนปฏิบัติการประจำปีให้ครอบคลุมทุกงาน

กรณีไม่มีทันตภิบาลประจำ จัดให้มีทันตบุคลากรหมุนเวียนมารับผิดชอบงาน แต่ไม่ใช่เป็น Extended O.P.D

ข. บทบาทของ CUP ดังนี้

(1) ให้บริการทันตกรรมระดับทุติยภูมิ

(2) บริหารจัดการเครือข่าย

- (3) บริหารจัดการทรัพยากรของ CUP และ PCU (บุคลากรและงบประมาณ)
- (4) จัดให้มีสถานบริการเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้สะดวก
- (5) ทราบความต้องการและปัญหาของชุมชน
- (6) จัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ร่วมกัน
- (7) ทำมาตรฐาน PCU ตัวชี้วัด และตรวจสอบ
- (8) วางแผนควบคุมกำกับและประเมินผล
- (9) วางแผนพัฒนาบุคลากร
- (10) จัดให้มีระบบส่งต่อ
- (11) จัดระบบการดูแลต่อเนื่อง
- (12) จัดระบบข้อมูลข่าวสาร
- (13) ประสานความเชื่อมโยงระหว่าง CUP/PCU หน่วยงานอื่นและชุมชน
- (14) สนับสนุนด้านวิชาการแก่ PCU

เมื่อนำความคิดเห็นและการปฏิบัติจริงจากกรณีศึกษามาสังเคราะห์ร่วมกับข้อเสนอจากคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายและข้อเสนอจากการประชุมที่จัดโดยกองทันตสาธารณสุข จะได้ข้อเสนอบทบาทและขอบเขตภาระหน้าที่ของวิชาชีพ ดังนี้

ข้อเสนอบทบาท PCU ด้านบริการสุขภาพช่องปาก

- (1) ดำเนินการร่วมกับประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพ มีรายละเอียดวิธีการที่หลากหลาย แตกต่างตามพื้นที่ แต่หลักการคือ ต้องรู้จักประชาชนและชุมชน ร่วมเรียนรู้กับประชาชนและชุมชนเรื่องสภาพปัญหา สาเหตุและปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก สนับสนุนวิชาการ การบริการ การประสานงาน เพื่อดำเนินการตามแผนแก้ปัญหาที่ตัดสินใจเลือกจากประชาชนและชุมชน ร่วมประเมินผลการดำเนินการกับประชาชนและชุมชน บทบาทข้อนี้สามารถดำเนินการโดยบุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับการพัฒนาหรืออบรมแล้ว
- (2) บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เน้นกลุ่มเป้าหมายหลัก คือ หญิงมีครรภ์ เด็กในศูนย์เด็กเล็ก และนักเรียนประถม เน้นการทำงานอย่างเป็นระบบ มีการประเมินผลที่ชัดเจน เพื่อให้เห็นผลการปฏิบัติงาน บทบาทข้อนี้สามารถดำเนินการโดยบุคลากรสาธารณสุขหรือทันตบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาหรืออบรมแล้ว
- (3) บริการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคในช่องปาก เป็นบริการทันตกรรมขั้นพื้นฐานที่ผสมผสานกับการส่งเสริมป้องกันรายบุคคล ได้แก่ การให้ฟลูออไรด์เสริมในคนที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ การเคลือบหลุมร่องฟัน การทำความสะอาดฟันและขูดหินปูน การอุดฟันชนิดไม่ซับซ้อนและไม่ทะลุโพรงประสาทด้วยวัสดุอุดชนิดถาวร การถอนฟันที่ไม่ซับซ้อน และการบริการอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อการป้องกันและควบคุมโรคในช่องปาก ดำเนินการโดยทันตบุคลากร

การปฏิบัติตามบทบาทดังกล่าวควรยึดหยุ่นตามสภาพพื้นที่ และหลากหลายวิธีตามความเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ CUP ด้านบริการสุขภาพช่องปาก

1. รับผิดชอบในการจัดบริการทันตกรรมแก่ประชาชนในความดูแลตามชุดสิทธิประโยชน์ ได้แก่
 - 1.1. รับการส่งต่อจาก PCU โดยระบบส่งต่อต้องมีข้อมูลเพียงพอที่จะประเมินว่า กรณีที่ PCU ส่งต่อมารับบริการนั้นเหมาะสมหรือไม่ หากไม่เหมาะสมเพราะอะไร จะพัฒนาให้ดีขึ้นได้อย่างไร และจำเป็นต้องส่งกลับไปให้ PCU ดูแลต่ออย่างไรหรือไม่ มีการประเมินระบบนี้ทุกปีเพื่อพัฒนาให้เหมาะสมและสนองตอบต่อความต้องการของประชาชน
 - 1.2. ส่งต่อไปสถานบริการที่สูงขึ้น ในกรณีที่เกินขีดความสามารถตามมาตรฐานสถานบริการ ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงความสะดวก ความจำเป็น ความพึงพอใจของประชาชน และความเหมาะสมในทางเทคนิค
2. การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพช่องปาก
 - 2.1. รับผิดชอบในการบริหารจัดการบริการสุขภาพช่องปากให้แก่ประชาชนในความรับผิดชอบของ CUP ได้แก่ มีกระบวนการค้นหาและรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ทราบสถานการณ์สุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ ความต้องการของชุมชน วิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางแก้ไข วางแผนและดำเนินงานเพื่อสร้างเสริม / แก้ไขปัญหา ประเมินผลการดำเนินงานและผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากของประชาชน จัดทำระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารจัดการและพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก
 - 2.2. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรใน PCU ให้สามารถดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยการฝึกอบรมก่อนและระหว่างประจำการ นิเทศ ติดตามผลการปฏิบัติงาน ให้การสนับสนุนทางวิชาการ ศึกษาดูงาน และอื่น ๆ

การปฏิบัติตามบทบาทดังกล่าวควรยึดหยุ่นตามสภาพพื้นที่ และหลากหลายวิธีตามความเหมาะสม แต่ต้องมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน

การสังเคราะห์องค์ความรู้ที่ได้รับของวิชาชีพทันตแพทย์จากกรณีศึกษา

ความรู้ที่ได้รับของวิชาชีพทันตแพทย์จากกรณีศึกษามีหลายเรื่อง

ก. ความหมายของการให้บริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ

ข้อมูลความคิดเห็นเรื่องความหมายของการให้บริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ มีดังนี้

“บริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิเป็นบริการที่ให้การรักษาเชิงรุก ที่อยู่ใกล้ประชาชน ”

“ การให้บริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ เป็นการบริการระดับพื้นฐาน ที่ไม่ซับซ้อนมากนัก ”

“ การให้บริการสุขภาพช่องปากปฐมภูมิ คือ การให้บริการแบบผสมผสาน ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก มีการให้บริการเชิงรุก ประชาชนรู้สึกเหมือนเป็นญาติ และให้บริการแบบองค์รวม ”

“ การให้บริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิเป็นการบริการเบื้องต้นในระดับง่าย เช่น การให้บริการด้านส่งเสริมป้องกันเบื้องต้นในด้านการแปรงฟันอย่างถูกวิธี และสามารถดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองได้ ”

“ การให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ หมายถึง การให้บริการครบทั้งรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู เน้นการให้ความรู้สุขภาพ โดยให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการดูแลตัวเองให้มากที่สุด เจ้าหน้าที่มีความใกล้ชิดกับชาวบ้าน มีการทำงานในเชิงรุกมากกว่ารับ ส่วนการรักษาน่าจะเป็นการรักษาขั้นพื้นฐาน ”

“ การให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ คือ การให้บริการด้วยกลวิธีใดๆ เพื่อให้ชุมชนเกิดสุขภาพ (สุขภาพกาย จิต อารมณ์ และสังคม) ปฐมภูมิ คือ ระดับบริการพื้นฐานที่เน้นการสร้างสุขภาพ (การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค) หรืออาจรวมถึงการบำบัดฟื้นฟูเบื้องต้น ที่ประชาชนสามารถปฏิบัติได้เอง ไม่ต้องพึ่งพาเทคโนโลยีหรือบุคลากรชั้นสูง ”

“ บริการ หมายถึง สิ่งที่มีผลต่อสุขภาพโดยตรง และเอื้อต่อสุขภาพ เช่นงานส่งเสริมป้องกันต่างๆ สุขภาพ หมายถึง สุขภาพจิตและสุขภาพกาย ปฐมภูมิ หมายถึง ภูมิปัญญาชาวบ้านและภูมิวิทยาศาสตร์การแพทย์เบื้องต้น บริการสุขภาพปฐมภูมิจะเป็นการรวบรวม ผสมผสาน การมีส่วนร่วมของบุคคลและองค์กรในชุมชน กับความรู้ ความสามารถ และเทคโนโลยีที่มีอยู่ รวมถึงนวัตกรรมที่สามารถนำมาใช้ให้เกิดความสอดคล้องกับบุคคลในชุมชน อันจะก่อให้เกิดการส่งเสริม ป้องกันโรค โดยที่การส่งเสริมป้องกันในที่นี้ รวมถึงการที่ยังไม่เกิดโรค และการที่ยับยั้งโรคลุกลาม การผสมผสาน การมีส่วนร่วมของบุคคลและองค์กรในชุมชน โดยต่างบทบาท ต่างหน้าที่ แต่เชื่อมโยงแบบองค์รวมกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของประชาชนในชุมชนนั้นๆ โดยวัตถุประสงค์หลักมุ่งสู่ความหมายของสุขภาพดีตามความหมายของ WHO “

ความหมายของการให้บริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิที่เรียบเรียงจากกรณีศึกษา หมายถึง การให้บริการระดับพื้นฐาน ที่ไม่ซับซ้อน เน้นการสร้างสุขภาพ ให้ความรู้ที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองได้ ใช้เทคโนโลยีที่มีอยู่ ร่วมกับการมีส่วนร่วมของบุคคลและองค์กรในชุมชน เป็นบริการแบบผสมผสานทั้งรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู เป็นบริการเชิงรุก อยู่ใกล้ประชาชน ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก เจ้าหน้าที่มีความใกล้ชิดชาวบ้าน เป็นบริการแบบองค์รวม เพื่อบรรลุสู่การมีสุขภาพดี

ส่วนคำจำกัดความที่สมบูรณ์ของบริการปฐมภูมิ (สุพัตรา ศิริวนิชชากร และคณะ : บริการสุขภาพใกล้ใจ-ใกล้บ้าน มีนาคม 2545) หมายถึง การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ประยุกต์ความรู้อย่างผสมผสานทั้งทางด้านการแพทย์ จิตวิทยา และสังคม เพื่อให้บริการทั้งที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ เป็นบริการที่ดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่อง ให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ด้วยแนวคิดแบบองค์รวม โดยมีระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถประสานกับองค์การชุมชนในท้องถิ่นเพื่อพัฒนาความรู้ของประชาชนในการดูแลตนเองได้ในยามเจ็บป่วย รวมถึงส่งเสริมสุขภาพของตนเองเพื่อให้บรรลุสู่การมีสุขภาพที่ดีต่อไป

เมื่อเปรียบเทียบความหมายของการให้บริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิที่เรียบเรียงจากกรณีศึกษากับคำจำกัดความที่สมบูรณ์ของบริการปฐมภูมิที่เสนอโดยสุพัตรา ศิริวนิชชากร และคณะ พบว่า ความเข้าใจของทันตบุคลากรยังขาดในเรื่อง เป็นบริการที่ประยุกต์ความรู้อย่างผสมผสานทั้งทางด้านการแพทย์ จิตวิทยา และสังคม เป็นบริการที่ดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่องให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน และ มีระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม

ข้อมูลความคิดเห็นในเรื่องนี้ข้างต้นบอกให้ทราบว่า ทันตบุคลากรแต่ละคนเข้าใจเพียงบางส่วน มีเพียงบางคนที่เข้าใจมาก เนื่องจากมีประสบการณ์ร่วมทำงานกับสำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข

ความรู้ที่ได้จากความหมายของการให้บริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ คือ ทันตบุคลากรที่จะต้องทำงานระบบใหม่ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ยังไม่เข้าใจความหมายของการให้บริการระดับปฐมภูมิอย่างชัดเจน การเข้าใจความหมายอย่างชัดเจนเป็นสิ่งที่จำเป็นมาก เมื่อสามารถเข้าใจแล้ว จึงจะนำไปประยุกต์ใช้ได้ในการปฏิบัติงานจริง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบาย

ข้อเสนอสำหรับเรื่องนี้ข้อที่ 1 คือ CUP จำเป็นจะต้องจัดให้ทันตบุคลากรทั้งหมดที่รับผิดชอบปฏิบัติงานใน PCU ได้เข้าใจความหมายของการให้บริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิอย่างชัดเจน เพียงพอที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงาน

การที่จะเข้าใจได้ จำเป็นต้องดำเนินการให้มีกระบวนการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ด้านสุขภาพและบริการสุขภาพ โดยการเรียนรู้จากการทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอข้อที่ 2 คือ ทันตบุคลากรที่ทำงานใน PCU ต้องทำงานและเรียนรู้ไปพร้อมกันกับเจ้าหน้าที่ทุกคนใน PCU ในกระบวนการทำงานแบบใหม่ตามความหมายของการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ข.การจัดบริการที่ดูแลสุขภาพช่องปากประชาชนอย่างต่อเนื่องให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน

การจัดบริการที่ดูแลสุขภาพช่องปากประชาชนอย่างต่อเนื่องให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งเป็นส่วนที่ทันตบุคลากรขาดความเข้าใจในความหมายของการให้บริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ อาจเป็นเรื่องที่ทันตบุคลากรในภาครัฐ ยังไม่เคยคิดถึงมาก่อน (เนื่องจากที่ผ่านมา ส่วนใหญ่จะให้บริการเสร็จสิ้นในแต่ละครั้ง แต่ละคนตาม chief complain เท่านั้น ไม่มีเวลาเหลือพอทำอย่างอื่นเพิ่มเติม เพราะมีผู้มารับบริการจำนวนมาก) จึงมีความเข้าใจที่แตกต่างกันหลากหลาย

ข้อมูลความคิดเห็นเรื่องการจัดบริการที่ดูแลสุขภาพช่องปากประชาชนอย่างต่อเนื่องให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีดังนี้

“ การจัดบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนอย่างต่อเนื่องไม่มีใน PCU ถ้ารักษาที่ PCU แล้ว คนไข้กลับไปบ้าน เราไม่ได้มีการติดตามทำต่อ นอกจากการรักษายังไม่สิ้นสุด จะมีการนำมารักษาต่อที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ”

“ การบริการสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่องได้มีการดำเนินการโดย การออกเยี่ยมในชุมชนทุก 6 เดือน ระบบนัดเพื่อรักษา ระบบนัดเพื่อติดตามผล โดยทันตบุคลากร และพยาบาลชุมชน ”

“ ความต่อเนื่องของการจัดบริการสุขภาพช่องปากนั้น ได้จัดบริการตามตาราง นอกจากนี้ยังเพิ่มการบริการนอกเวลาราชการเพื่อเพิ่มความสะดวกของการมารับบริการยิ่งขึ้น ”

“ ความต่อเนื่องของการจัดบริการสุขภาพช่องปากมีบ้างบางกิจกรรม เช่น การให้บริการทันตกรรมหน่วยเคลื่อนที่ การให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 การให้บริการถอนฟันรวมทั้งการถอนทักษะการแปรฟันแก่เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาอย่างต่อเนื่อง ”

“ มีบริการสุขภาพช่องปากแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง คือ จัดบริการทั้งในและนอกเวลาราชการ บริการครอบคลุมหมด (ยกเว้นจัดฟัน) และให้บริการแบบ complete case ผู้ที่จะทำฟันปลอมต้องได้รับการดูแลแบบ complete case ก่อน ”

ความคิดเห็นจากกรณีศึกษาเรื่องการจัดบริการที่ดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนอย่างต่อเนื่องให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน หมายถึง จัดบริการอย่างต่อเนื่องทั้งในและนอกเวลาราชการ จัดบริการได้ครอบคลุมหมดทุกชนิด จัดบริการแบบ complete case จัดบางกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น บริการทันตกรรมหน่วยเคลื่อนที่ การออกเยี่ยมในชุมชนทุก 6 เดือน แล้วมีระบบนัดเพื่อรักษาหรือเพื่อติดตามผล

ส่วนความคิดเห็นเรื่องการจัดบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนอย่างต่อเนื่องให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนที่ได้จากการประชุมการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานและบริหารจัดการของหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิจัดโดยกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีดังนี้

กรณีให้แก่บุคคล หมายถึง การติดตามดูแลผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบ เช่น ผู้ป่วยฉายรังสี หรือผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจทั้งปาก จะมีระบบนัดกลับมาตรวจเป็นระยะ

กรณีให้แก่ชุมชน หมายถึง มีกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน เช่น เด็กก่อนวัยเรียน ต้องมีการ monitor ตลอด เป็นการดูแลแบบ project ควรดำเนินการในพื้นที่ที่มีความพร้อม มีกลุ่มเป้าหมาย กำหนดกิจกรรม และวัดผลกระทบ

ข้อเสนอเรื่องการจัดบริการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง กรณีให้แก่บุคคล หมายถึง ให้บริการแบบ complete case และนัดกลับมาตรวจเป็นระยะ กรณีให้แก่ชุมชน หมายถึง การดูแลแบบ project ในกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน มีการดำเนินการตามกิจกรรม และมีการประเมินผล สำหรับกรณีให้แก่ครอบครัว ควรจะมีการศึกษาและทดลองทำก่อน

ค.การจัดบริการสุขภาพช่องปากประชาชนอย่างผสมผสาน

ประเด็นการให้บริการที่ประยุกต์ความรู้อย่างผสมผสานทั้งทางด้านการแพทย์ จิตวิทยา และสังคม เพื่อให้บริการทั้งที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ ทันตบุคลากรมีความคิดเห็นเรื่องการจัดบริการสุขภาพช่องปากประชาชนอย่างผสมผสาน ดังนี้

“ ไม่มีการจัดบริการสุขภาพช่องปากที่ผสมผสาน ”

“ การบริการสุขภาพช่องปากแบบผสมผสาน คือ การบริการทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ ให้บริการทั้งในสถานบริการและในชุมชน การบริการสุขภาพช่องปากแบบผสมผสานได้ดำเนินการตั้งแต่ปี 2543 โดยใช้หลักของเวชศาสตร์ครอบครัว(บุคลากรในฝ่ายทันตสาธารณสุขทุกคนผ่านการอบรมเวชปฏิบัติครอบครัวและมีการปรับแนวคิดและวิธีการดำเนินงานโดยมีทีมงานพยาบาลเวชปฏิบัติและผู้อำนวยการ.พ.เป็นที่ปรึกษา) ในกลุ่มเป้าหมาย 0-5 ปี ทันตบุคลากรจะออกเยี่ยมบ้านทุก 3 เดือน (เวลา 16.00-20.00 น.) ในปี 2542-2544 แต่ปี 2545 ได้ปรับแผนการออกเยี่ยมบ้านเป็นทุก 6 เดือน เพราะมีพยาบาลชุมชนที่สามารถติดตาม ประสานงานในชุมชนทุกวัน กิจกรรมในชุมชนมีการตรวจสุขภาพช่องปากพร้อมแกนนำเป็นรายบุคคล จ่ายฟลูออไรด์อย่างต่อเนื่อง เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้านพฤติกรรม การเลี้ยงดูบุตรหลาน และสำรวจ DMFT กรณีพบว่าเด็กมีฟันผุจะนัดไปรักษาที่ ร.พ. และติดตามผล 3 เดือน 6 เดือน ตามความเหมาะสม กรณีที่ไม่มีฟันผุ จะติดตามผลทุก 6 เดือนโดยการออกเยี่ยมบ้านและนัด โดยมีการบันทึกผลอย่างเป็นระบบ ”

“ กิจกรรมที่มีการผสมผสานงานบริการ เช่น การให้ทันตสุขศึกษาและการตรวจสุขภาพช่องปากร่วมกับฝ่ายการพยาบาลในกลุ่มผู้สูงอายุ การให้ความรู้ในคลินิกฝากครรภ์ คลินิกเด็กสุขภาพดี เป็นต้น ”

“ มีการจัดบริการสุขภาพช่องปากที่ผสมผสาน คือ การให้บริการทั้งการส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมไปกับการรักษา เช่น มีการให้บริการ fluoride varnish มีการสอนผู้รับบริการให้ดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง ”

ความคิดเห็นจากกรณีศึกษาเรื่องการจัดบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนอย่างผสมผสาน หมายถึง การให้บริการทั้งการส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมไปกับการรักษาใน visit เดียวกัน เช่น มีการให้ fluoride varnish สอนผู้รับบริการให้ดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง พร้อมไปกับการให้การรักษาทางทันตกรรม หมายถึง กิจกรรมบริการสุขภาพช่องปากที่ให้แก่ผู้รับบริการร่วมไปกับฝ่ายอื่นๆของ ร.พ. เช่น การให้ทันตสุขศึกษาและการตรวจสุขภาพช่องปากร่วมกับฝ่ายการพยาบาลในกลุ่มผู้สูงอายุ การให้ความรู้ในคลินิกฝากครรภ์ คลินิกเด็กสุขภาพดี หมายถึง บริการในชุมชนเมื่อออกเยี่ยมบ้าน เช่น เยี่ยมบ้านในกลุ่มเป้าหมาย 0-5 ปี ทันตบุคลากรจะตรวจสุขภาพช่องปาก(มีการบันทึกผลการตรวจอย่างเป็นระบบ)พร้อมแกนนำเป็นรายบุคคล กรณีพบเด็กมีฟันผุจะนัดไปรักษาที่ ร.พ. และติดตามผลตามความเหมาะสม จ่ายฟลูออไรด์อย่างต่อเนื่อง เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้านพฤติกรรม การเลี้ยงดูบุตรหลาน

จะเห็นได้ว่าความหมายของการจัดบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนอย่างผสมผสานตามความเข้าใจของทันตบุคลากรมีหลายอย่าง หากทันตบุคลากรได้รวมความเข้าใจเรื่องการให้บริการที่ประยุกต์ความรู้อย่างผสมผสานทั้งทางด้านการแพทย์ จิตวิทยา และสังคมด้วยแล้ว อาจมีความหมายอีกหลายอย่างเพิ่มมากกว่านี้

ข้อเสนอในเรื่องการจัดบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนอย่างผสมผสานที่หมายถึงการให้บริการที่ประยุกต์ความรู้อย่างผสมผสานทั้งทางด้านการแพทย์ จิตวิทยา และสังคม เพื่อให้บริการทั้งที่เป็น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ คือ ควรให้ความรู้เพื่อให้ทันตบุคลากรเข้าใจความหมาย และกระตุ้นให้นำไปคิดประยุกต์และทดลองทำเพื่อพัฒนาการให้บริการสุขภาพช่องปากได้ตามความหมายนี้

ง.องค์ความรู้ในการให้บริการสุขภาพช่องปากในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

ความคิดเห็นของทันตบุคลากรเรื่ององค์ความรู้ในการให้บริการสุขภาพช่องปากในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ มีดังนี้

“ ความรู้จากการเรียนในหลักสูตร 6 ปีเพียงพอสำหรับทันตแพทย์ในบทบาทของการรักษา แต่ในบทบาทการส่งเสริมทันตแพทย์จะไม่ถนัด เนื่องจากการเรียนในหลักสูตรมีการทำงานกับชุมชนน้อยมาก ทันตแพทย์ในระบบควรจะได้รับ การฝึกอบรมในการทำงานกับชุมชน การสอนสุขศึกษาอย่างต่อเนื่อง ”

“ในการทำงานต้องมีความรู้และทักษะทางเวชปฏิบัติครบถ้วน (สาธารณสุขศาสตร์) ทันตแพทย์ยังไม่เคยศึกษาอบรมอย่างเป็นระบบ อย่างเป็นทางการ ”

“ ความรู้เป็นสิ่งที่ต้องมีการค้นคว้าเพิ่มเติมตลอดเวลาและตลอดชีวิตของทุกคน การได้มาซึ่งความรู้เกิดจากการอ่าน ฟัง เรียนรู้จากสื่อ จากการอบรม ดู จากชุมชน แล้วนำมาวิเคราะห์กับวิชาการ ที่สำคัญทักษะเกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ จากสิ่งแวดล้อมในชุมชน สิ่งแวดล้อมของแต่ละชุมชนแตกต่างกัน ทักษะที่เกิดขึ้นในเรื่องใดเรื่องหนึ่งย่อมแตกต่างกันไปด้วย ”

“ การเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงาน ต้องมีความพร้อมในตัวบุคลากรด้านความรู้และแนวคิด ที่อยู่ในจิตสำนึก ”

“ การปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานของบุคลากรให้เป็นเวชศาสตร์ครอบครัวมากขึ้นนั้น จะต้องให้อะไรเพิ่มเติม และให้มากน้อยเพียงใด กับการที่จะลง PCU โดยที่มีการให้บริการอย่างต่อเนื่องและเป็นแบบองค์รวม ”

“ เรื่องการมีความรู้ความสามารถในด้านการให้บริการ คิดว่าจากการเรียนในหลักสูตร 6 ปียังไม่เพียงพอ ควรได้รับการ อบรม ประชุมวิชาการ โดยเฉพาะประเด็นการเพิ่มทักษะบริการทันตกรรมบางอย่างที่ซับซ้อน ”

“ ต้องใช้ความรู้เรื่องการวินิจฉัยโรคต่างๆ ต้องรู้สภาวะโรค รวมทั้งมีความรู้ความสามารถในด้านการให้บริการ ซึ่งคิดว่าการเรียนในหลักสูตร 6 ปียังไม่เพียงพอ ควรได้รับการอบรมเรื่องการบริการด้านทันตกรรมในหน่วยปฐมภูมิและการเข้าถึงชุมชน ”

“ การทำงานในบทบาทดังกล่าว ทันตแพทย์ต้องกล้าคิด กล้าตัดสินใจ มีประสบการณ์ มีความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน มีกำลังใจ มองโลกในแง่ดี ”

ความคิดเห็นจากกรณีศึกษาเรื่ององค์ความรู้ในการให้บริการสุขภาพช่องปากในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ คือ ความรู้จากการเรียนในหลักสูตร 6 ปีเพียงพอสำหรับทันตแพทย์ในบทบาทของการรักษา (อาจต้องเพิ่มทักษะบริการทันตกรรมบางอย่างสำหรับทันตแพทย์ที่จบใหม่) แต่บทบาทการทำงานกับชุมชน ทันตแพทย์ควรจะได้รับ การฝึกอบรม

ให้มีแนวคิด มีความรู้และทักษะทางเวชปฏิบัติรอบคอบ มีความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน มองโลกในแง่ดี มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต เรียนรู้จากประสบการณ์การทำงานในชุมชน ฝึกให้ทันตแพทย์ต้องกล้าคิด กล้าตัดสินใจ

ข้อเสนอในเรื่องนี้คือ สำหรับทันตแพทย์ที่จบใหม่ต้องเพิ่มทักษะบริการบางอย่าง ทันตบุคลากรทั้งหมดควรได้รับการฝึกอบรมให้มีแนวคิด มีความรู้และทักษะทางเวชปฏิบัติรอบคอบ มีความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน มองโลกในแง่ดี มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต ร่วมไปกับการทำงานจริงในชุมชน

จ.อุปกรณ์เครื่องมือในการจัดบริการสุขภาพช่องปาก

ส่วนใหญ่ของบริการสุขภาพช่องปากมีลักษณะเป็นงานหัตถการ ต้องมีอุปกรณ์เครื่องมือจึงจะปฏิบัติงานได้ ความคิดเห็นในเรื่องนี้ คือ

“ ลักษณะการทำงานของทันตแพทย์จำเป็นต้องมี unit และอุปกรณ์ที่พร้อมเสมอ ในการปฏิบัติงานปัจจุบันยังไม่มี ความพร้อมในเรื่อง unit และอุปกรณ์ ถึงแม้ทางจังหวัดจะได้มีการสั่ง unit เพิ่มจากเดิมที่มีอยู่ 2 แห่งในจำนวน PCU 12 แห่ง จะได้เพิ่มอีก 2-3 unit ซึ่งไม่สอดคล้องกับการทำงาน การทำตามบทบาทหน้าที่ของทันตแพทย์ที่เน้นบทบาทในการรักษา จะต้องใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ในการทำงาน การมีอุปกรณ์เก่าเสื่อมไม่สามารถทำการรักษาอย่างอื่นได้ นอกจากการถอนฟันเพียงประการเดียว ในอนาคตถ้าจะให้ไปทำงานที่ PCU คงต้องมี Unit ตามไปด้วย ”

“ ลักษณะการทำงานของทันตแพทย์จำเป็นต้องมีอุปกรณ์ที่พร้อมเสมอในการปฏิบัติงาน ปัจจุบันมีความพร้อมในการให้บริการ ทั้งจำนวนบุคลากร สถานที่ และ อุปกรณ์ ”

“ ลักษณะการทำงานของทันตแพทย์จำเป็นต้องมีอุปกรณ์ที่พร้อมเสมอ ในการปฏิบัติงานปัจจุบันยังไม่มีความพร้อมในการให้บริการ ต้องได้รับการสนับสนุน สถานที่ อุปกรณ์ จาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือกระทรวง สาธารณสุข รวมทั้งหน่วยงานบริหารท้องถิ่น คือ อบต.ในเขตรับผิดชอบด้วย ”

ข้อเสนอในเรื่องนี้คือทันตบุคลากรจะทำงานได้เต็มศักยภาพต้องมีเครื่องมือพร้อม ส่วนรายละเอียดของเครื่องมือควรมีการพิจารณาอย่างรอบคอบให้เหมาะสมและคุ้มค่า

จ.ทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน PCU

ความคิดเห็นเกี่ยวกับทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน PCU มีดังนี้

“ นอกจากนั้นยังต้องมีบุคลากรที่เพียงพอ หมายถึงจำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล และผู้ช่วยทันตแพทย์ การส่งเสริมที่จะให้ทันตภิบาลทำ ยังไม่ได้เริ่ม เนื่องจากอัตรากำลังน้อยไม่สามารถออกไปประจำที่ PCU ได้ ”

“ การทำงานเวลานี้มีปัญหาเรื่องกำลังคนในการทำงาน ไม่สามารถทำได้เต็มที่ตามนโยบายทั้งการรักษาและการทำงานเชิงรุกเข้าไปส่งเสริมสุขภาพในชุมชน แนวทางการแก้ไขต้องปรับอัตรากำลังให้มากขึ้น การปฏิบัติงานจริงการรักษาบางพื้นที่ ผู้ป่วยน้อยไม่คุ้มกับทุนในการลงไปประจำที่ PCU แต่จะคุ้มถ้ามองในแง่ว่าเป็นการสร้างความรู้ความคุ้นเคยกับประชาชนในชุมชน ซึ่งต้องใช้เวลาในการปรับความคิดของการดูแลตนเองของประชาชน แนวคิดการทำงานระบบใหม่เป็นแนวคิดที่ดี แต่เป็นการเพิ่มภาระงานมากขึ้นในขณะที่กำลังคนไม่เพียงพอ ”

ความคิดเห็นดังกล่าวบอกให้ทราบถึงความไม่เพียงพอของจำนวนทันตบุคลากร แต่เห็นด้วยที่จะมีทันตบุคลากรปฏิบัติงานใน PCU เมื่อมองในแง่ประโยชน์ของประชาชน

ส่วนเรื่องคุณลักษณะของทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (สุณี ผลดีเยี่ยม บรรยายที่ จังหวัดสงขลา ในโครงการอบรมพัฒนางานทันตสาธารณสุขในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มิถุนายน 2545)

มีผู้เสนอว่า การบริการสุขภาพช่องปากในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ จำเป็นที่ผู้ให้บริการต้องมีศักยภาพเพิ่มขึ้นและมีเทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อทำงานให้ได้ตามลักษณะงานที่ระบุไว้ เริ่มตั้งแต่การปรับกระบวนการให้บริการ (เพื่อจะได้เข้าใจว่าตนเองอยู่ในฐานะใด ผู้รับบริการอยู่ในฐานะใด มีความสัมพันธ์กันอย่างไร โดยใครมีบทบาทอะไร รวมทั้งต้องเคารพในสิทธิส่วนบุคคล ในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และความเชื่อทางศาสนาของผู้รับบริการ) มีการพัฒนาทักษะเพื่อทำบทบาทใหม่ได้ เช่น ความสามารถในการคิดอย่างเชื่อมโยง การสื่อสารเพื่อทำความเข้าใจได้อย่างถูกต้องกับผู้รับบริการ ผู้ร่วมงานและผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ การทำงานร่วมกับภาคประชาชน เป็นต้น ยังรวมถึงมีการพัฒนาให้เกิดคุณธรรมในการทำงาน และมีสำนึกสาธารณะของการเป็นพลเมืองของประเทศ เพราะจะต้องทำหน้าที่เป็นต้นแบบที่ดี

ดังนั้น คุณลักษณะของทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ควรมีดังนี้

- (1) มีกระบวนการให้บริการตามการปฏิรูประบบสุขภาพ เช่น สุขภาพเป็นสิทธิที่มนุษย์พึงมีพึงได้ การที่ประชาชนจะมีสุขภาพดีได้นั้น ประชาชนจะต้องสามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพได้มากขึ้น สามารถเข้ามามีส่วนร่วมดูแลและบริหารจัดการระบบสุขภาพได้ ระบบบริการสุขภาพเน้นที่การสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ
- (2) รู้และเข้าใจยุทธศาสตร์และมาตรการของการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย เช่น รู้และเข้าใจว่าทำไมจึงต้องให้ประชาชนมีและใช้บริการจาก PCU การให้บริการอย่างเป็นองค์รวมหมายถึงอะไร ทำได้อย่างไร
- (3) มีทักษะอย่างน้อยในเรื่อง ความสามารถในการคิดอย่างเชื่อมโยง การสื่อสารเพื่อทำความเข้าใจได้อย่างถูกต้องกับผู้รับบริการ ผู้ร่วมงานและผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ และ การทำงานร่วมกับภาคประชาชน
- (4) มีคุณธรรมในการทำงาน และมีสำนึกสาธารณะของการเป็นพลเมืองของประเทศ

เมื่อนำความคิดเห็นจากกรณีศึกษามาสังเคราะห์ร่วมกับข้อเสนอเรื่องคุณลักษณะของทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ มีข้อเสนอในการพัฒนาทันตบุคลากรในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ คือ มีกระบวนการปรับกระบวนการทัศน์ของผู้ให้บริการให้เข้าใจเรื่องการให้บริการตามการปฏิรูประบบสุขภาพ รู้และเข้าใจยุทธศาสตร์และมาตรการของการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย มีทักษะสามารถคิดอย่างเชื่อมโยง สามารถสื่อสารเพื่อทำความเข้าใจได้ถูกต้องกับผู้รับบริการ ผู้ร่วมงาน และผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ และสามารถทำงานร่วมกับภาคประชาชน

ทันตบุคลากรที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานที่ PCU

จากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทยทั้ง 5 ครั้ง ครั้งแรกปี 2520 ครั้งที่ 5 ปี 2543-2544 (วรารักษ์ จิระพงษาและคณะ ภาวะสุขภาพความสำเร็จของงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก 2545) พบว่า แนวโน้มปัญหาโรคฟันน้ำนมของเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปีเริ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน ขณะที่แนวโน้มปัญหาฟันผุในกลุ่มวัยรุ่นลดลงเล็กน้อย ส่วนแนวโน้มปัญหาฟันผุในกลุ่มผู้ใหญ่ไม่เปลี่ยนแปลง

ประเทศไทยมีการดำเนินงานทันตสาธารณสุขตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 4 พ.ศ. 2520-2524 (สุณี ผลดีเยี่ยมและคณะ ระบบบริการสุขภาพช่องปาก บทเรียนจากต่างประเทศ เพื่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากของประเทศไทย) มีการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาทั่วประเทศ ตั้งแต่ พ.ศ. 2531 จนถึงปัจจุบัน มีการดำเนินงานโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน 0-3 ปีตั้งแต่ พ.ศ. 2535 จนถึงปัจจุบัน มีโครงการให้ทันตภิบาลปฏิบัติงานในสถานอนามัยขนาดใหญ่ตั้งแต่ พ.ศ. 2536 จนถึงปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะทางปฏิบัติเรื่องทันตสาธารณสุขตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากรณีที่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำที่ PCU (สุณี ผลดีเยี่ยม บรรยายที่ ร.พ. อภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ จังหวัดชลบุรี กรกฎาคม 2545) จากการศึกษาพบว่า ทันตภิบาลในสถานีนามัยขนาดใหญ่มีบทบาทด้านการรักษาชัดเจน ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้ใหญ่ บริการหลักคือ การถอนฟัน การดำเนินการด้านส่งเสริมสุขภาพช่องปากและการป้องกันโรคในช่องปาก ยังไม่ชัดเจนแต่สามารถทำได้ดีกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับหน่วยเคลื่อนที่จากโรงพยาบาลชุมชน (สามารถทำงานด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียนและเด็กประถมศึกษาได้อย่างมีคุณภาพมากกว่า) การจัดบริการสุขภาพช่องปากโดยมีทันตภิบาลประจำที่สถานีนามัย เป็นรูปแบบที่พึงพอใจของผู้บริหารระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล รวมทั้งผู้รับบริการด้วย ปริมาณงานของทันตภิบาลขึ้นกับความหนาแน่นของประชากร ประสิทธิภาพการทำงานของทันตภิบาล และประสิทธิภาพของเครื่องมือ

ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสนับสนุนข้อเสนอว่าทันตภิบาลเหมาะสมที่จะปฏิบัติงานประจำสถานีนามัยขนาดใหญ่ ซึ่งปัจจุบันส่วนมากเป็น PCU โดยเน้นทำงานหลักในกลุ่มเป้าหมายเด็กและหญิงมีครรภ์

ส่วนแนวทางการปฏิบัติงานของทันตภิบาลใน PCU มีผู้เสนอ (สุณี ผลดีเยี่ยม บรรยายที่ ร.พ. อภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ จังหวัดชลบุรี กรกฎาคม 2545) ดังนี้

(1) ทำงานบริการทันตกรรม 2 วัน และทำงานกลุ่มเป้าหมายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในช่องปากในลักษณะโครงการ 3 วัน ใน 1 สัปดาห์ (ตัวอย่างรูปแบบการทำงานในลักษณะโครงการมีรายละเอียดอยู่ในภาคผนวกสี่ ส่วนตัวอย่างโครงการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในกลุ่มเป้าหมายมีรายละเอียดอยู่ในภาคผนวกหนึ่ง)

เวลาทำงาน 5 วันใน 1 สัปดาห์ ทันตภิบาลทำงานในคลินิกสัปดาห์ละ 2 วัน 1 ปีมี 52 สัปดาห์ จึงทำงาน 104 วัน ใน 1 วันทำงาน 7 ชั่วโมง ให้บริการผู้มารับบริการทันตกรรมเฉลี่ยคนละ 30 นาที วันหนึ่งให้บริการได้เฉลี่ย 10 คน คือ ทำงานบริการ 5 ชั่วโมง เตรียมเครื่องมือ ล้างเครื่องมือ เก็บเครื่องมือ ลงบันทึก จ่ายยา ทำรายงาน 2 ชั่วโมง การทำงานโดยไม่มีผู้ช่วยทันตแพทย์ร่วมงานด้วย ทำให้ต้องใช้เวลาทำงานแต่ละงานมากกว่ามาตรฐานปกติ ใน 1 ปีให้บริการผู้มารับบริการทั่วไปอย่างน้อย 1,040 คน อีก 3 วันใน 1 สัปดาห์ ทันตภิบาลทำงานกับกลุ่มเป้าหมาย เป็นงานโครงการ

(2) ขนาดกลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสม คือ ทันตภิบาล 1 คน รับผิดชอบประมาณ 2,000 คน ใน PCU ที่รับผิดชอบประชาชน 1 หมั่นคน

โครงสร้างประชากรของไทยจากข้อมูลทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทย ใน 1 หมั่นคน ประกอบด้วย หญิงตั้งครรภ์ 130 คน เด็กอายุ 1 ขวบครึ่งประมาณ 160 คน เด็กอายุ 3-5 ปีประมาณ 470 คน และเด็กอายุ 6-12 ปีประมาณ 1,150 คน รวมทั้งหมด 1,910 คน จึงกำหนดประมาณ 2,000 คนเป็นกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในช่องปากในความรับผิดชอบของทันตภิบาล 1 คนใน PCU ที่รับผิดชอบประชาชน 1 หมั่นคน

ข้อเสนอเรื่องทันตบุคลากรที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานที่ PCU คือ ทันตภิบาล (ในการกำกับดูแลของทันตแพทย์ที่ CUP) โดยทันตภิบาล 1 คน รับผิดชอบประชากร 1 หมั่นคน ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเด็ก 0-12 ปี และหญิงมีครรภ์ ประมาณ 2 พันคน มีแนวทางในการทำงานคือ ทำงานบริการทันตกรรม 2 วัน และทำงานกลุ่มเป้าหมายในลักษณะโครงการ 3 วัน ใน 1 สัปดาห์

มีความคิดเห็นเรื่องสัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรที่เหมาะสม คือ

“ การคิดอัตราส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรน่าจะไม่ใช่ 1 : 20000 ทั่วประเทศ เพราะในบริเวณกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีประชากรที่ไม่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแฝงอีกมาก และเป็นพื้นที่ที่มีการอพยพเข้ามามากกว่า ในทะเบียนราษฎร หน่วยงานราชการมาก ผู้รับบริการจ่ายเองมีมาก แต่ทั้งนี้และทั้งนั้นขึ้นกับผู้บริหารว่ามีความสามารถในการใช้ resource ที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์มากน้อยแค่ไหน เพราะ ร.พ. บางแห่งมีบุคลากรมากแต่ผลงานน้อยพอๆกับ รพช.เล็ก ๆ ”

การวิเคราะห์ แนวคิด ขอบเขต การจัดโครงสร้าง และ รูปแบบของระบบบริการสุขภาพช่องปาก
ระดับปฐมภูมิจากกรณีศึกษา แสดงยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน การใช้ทรัพยากร
การดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย และยุทธศาสตร์เพื่อความยั่งยืนของระบบ

ก.โครงสร้างและรูปแบบของระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ

ลักษณะการจัด PCU มี 3 แบบ

(1) PCU ใน ร.พ. ให้บริการทันตกรรมครอบคลุมทุกประเภท มีทันตแพทย์เฉพาะทางปฏิบัติงานในบางสาขา ให้

บริการทุกวัน บางแห่งมีบริการนอกเวลาราชการ (ตัวอย่างตารางวันและเวลาที่จัดบริการสุขภาพช่องปากใน 1 สัปดาห์ของ PCU ใน ร.พ. มีรายละเอียดในภาคผนวกสอง)

(2) PCU ที่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำ ให้บริการถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน เคลือบหลุมร่องฟัน และเคลือบฟลูออไรด์ ให้บริการทุกวัน บางแห่งมีบริการส่งเสริมป้องกันเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย

(3) PCU ที่มีหน่วยจาก ร.พ. เวียนไปให้บริการ ให้บริการถอนฟัน ผู้ให้บริการ คือ ทันตบุคลากร (ทันตแพทย์หรือทันตภิบาล) ให้บริการสัปดาห์ละครั้ง PCUใดมีเครื่องมือพร้อม จะมีบริการเพิ่ม คือ อุดฟัน ขูดหินปูน เคลือบหลุมร่องฟัน และเคลือบฟลูออไรด์ โดยให้บริการคนไข้ทั่วไปในตอนเช้า และนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย

การจัดรูปแบบบริการดังกล่าว บางแห่งมี ทั้ง 3 แบบ บางแห่งมีแบบเดียวคือแบบที่ 1 แต่จะมีแผนพัฒนางานใน PCU อื่นๆที่มีลักษณะการทำงานส่งเสริมป้องกันเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่เป็นระบบ (ตัวอย่างแผนพัฒนามีรายละเอียดในภาคผนวกสาม)

ข.การเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชน

ความคิดเห็นของทันตบุคลากรผู้ให้บริการเรื่องการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชน มีดังนี้

“ การเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนเหมือนจะสะดวกขึ้น แต่คนไข้ยังติดที่จะมารักษาที่โรงพยาบาล การไปทำงานที่ PCU เหมือนการกั้นไม่ให้คนไข้มาที่โรงพยาบาลเท่านั้น แต่เมื่อมีความเจ็บป่วยเกินการรักษาต้องส่งเข้ามาโรงพยาบาลเช่นเดิม คือยังเหมือนเดิม ”

“ การเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนสะดวกเท่าที่การคมนาคมอำนวย ประชาชนมารับบริการโดยรถส่วนตัว หรือรถรับจ้าง ”

“ ความสามารถในการเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดจากการสังเกต ”

“ การเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนสะดวก เพราะโรงพยาบาลอยู่ในเขตชุมชน ”

“ การเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนอาจจะไม่สะดวกมากนัก เพราะในกรณีฉุกเฉินหากไม่สามารถหารอรับส่งก็จะมีปัญหาในการมาโรงพยาบาล ”

“ การเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนสะดวกมาก เพราะโรงพยาบาลเปิดบริการทุกวัน ไม่มีวันหยุด และออกให้บริการที่ PCU และ สถานีอนามัยที่เป็น subcontract ของ PCU ”

ความคิดเห็นเรื่องการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนของทันตบุคลากรส่วนใหญ่ คือ สะดวก เพราะอยู่ในเขตชุมชน เปิดบริการทุกวัน ไม่มีวันหยุด และมีบริการที่ PCU และ สถานีอนามัยที่เป็น subcontract ของ PCU และขึ้นกับเส้นทางคมนาคม

ค.สิทธิของประชาชนในการเลือกลงทะเบียนกับสถานบริการใดตามต้องการ

ความคิดเห็นเรื่องสิทธิของประชาชนในการเลือกลงทะเบียนกับสถานบริการใดตามต้องการ มีดังนี้

“ เห็นด้วย เพราะจะเป็นสิทธิและเป็นประโยชน์ของผู้รับบริการ ทำให้ได้รับความสะดวก สบายใจ สถานพยาบาลต้องพัฒนาคุณภาพบริการให้ดีและเป็นที่น่าพอใจ ที่ไม่เห็นด้วยคือไม่สามารถประเมินแนวโน้มสถานการณ์ผู้ป่วยและค่าใช้จ่ายต่างๆได้ การติดตามความต่อเนื่องในการให้บริการจะซับซ้อน ไม่ทั่วถึง และยุ่งยากยิ่งขึ้น ”

“ เห็นด้วย เพราะประชาชนควรมีสิทธิเลือกสถานบริการด้วยความพอใจของตนเอง ”

“ เห็นด้วย เพราะประชาชนจะได้พอใจ พึงพอใจในการบริการในสถานพยาบาลที่ตนเองได้เลือกเอง ”

“ อยากเห็นประชาชนเลือกเองมานานแล้ว ”

ความคิดเห็นเรื่องสิทธิของประชาชนในการเลือกลงทะเบียนกับสถานบริการใดตามต้องการ ส่วนใหญ่เห็นด้วย เพราะเป็นสิทธิและเป็นประโยชน์ของผู้รับบริการ ประชาชนพึงพอใจบริการในสถานพยาบาลที่ตนเองได้เลือก และสถานพยาบาลต้องพัฒนาคุณภาพบริการให้ดี ที่ไม่เห็นด้วย คือ ยากในการประเมินแนวโน้มสถานการณ์ผู้ป่วยและค่าใช้จ่ายต่างๆได้ และการติดตามความต่อเนื่องในการให้บริการจะซับซ้อน ไม่ทั่วถึง

ง.ระบบการส่งต่อ

PCU ใน ร.พ. ที่มีทันตแพทย์เฉพาะทาง ส่วนใหญ่จะรับการส่งต่อจากสถานบริการอื่นในเครือข่ายเดียวกัน แทบจะไม่มีการส่งต่อไปรักษาที่อื่น

ส่วนใหญ่ใช้ระบบส่งต่อที่มีการตกลงกันในจังหวัด (เช่น มีข้อตกลงว่า การรักษารากฟันน้ำนม การผ่าฟันคุด และ การใส่ฟันปลอมฐานพลาสติก ผู้รับบริการต้องไปรับบริการที่ CUP ซึ่งขึ้นทะเบียนอยู่เท่านั้น) บางแห่งมีการติดตามผลโดยทางโทรศัพท์และการเยี่ยมบ้าน บางแห่ง มีการเขียนใบส่งต่อให้ผู้ป่วยนำไป จากนั้นหน่วยงานผู้รับการส่งต่อจะเป็นผู้รายงานผลการรักษามายังหน่วยงานผู้ส่งต่อ

จ.ชุดสิทธิประโยชน์

ความคิดเห็นของทันตบุคลากรในเรื่องชุดสิทธิประโยชน์ของบริการสุขภาพช่องปาก มีดังนี้

“ ชุดบริการสุขภาพช่องปากในโครงการ UC ที่เหมาะสม ตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดร่วมกับจังหวัด ต้องการเน้นกลุ่มเป้าหมายเด็กก่อนวัยเรียนในเรื่องของการแปรงฟัน การแจกฟลูออไรด์ 100% และเด็กชั้นประถมศึกษา กรณีที่รักษาเร่งด่วน การเคลือบหลุมร่องฟัน 100% ”

“ สำหรับความเห็นเรื่องชุดบริการสุขภาพช่องปากในโครงการ UC ที่เหมาะสม คือ งานฟื้นฟูปลอมควรมีการกำหนดอายุ ผู้รับบริการ ในกลุ่มอื่นควรให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้วย เพราะในกลุ่มคนรุ่นใหม่ควรมีการส่งเสริมป้องกัน รักษาฟันมากกว่าการถอนฟัน เพราะทุกคนไม่ต้องการสูญเสียฟันของตนเองไป แต่เมื่อมีทางเลือกง่ายๆ ให้โดยส่วนมากจะเลือกสิ่งง่าย ๆ นั้น ”

“ ความเห็นเรื่องชุดบริการสุขภาพช่องปากในโครงการ UC ที่เหมาะสม ควรเป็น *hygienic maintenance* ป้องกันโรคที่ *preventable and early detection for unpreventable* ”

“ ความเห็นเรื่องชุดบริการสุขภาพช่องปากในโครงการ UC ที่เหมาะสม ควรเน้นการให้ทันตศึกษา การถอนฟันอย่างง่าย การอุดฟัน และการจ่ายยาบรรเทาอาการปวด ”

“ ความเห็นเรื่องชุดบริการสุขภาพช่องปากในโครงการ UC ที่เหมาะสม ที่เป็นอยู่ปัจจุบันนี้ดีแล้ว ”

ส่วนชุดสิทธิประโยชน์ด้านบริการสุขภาพช่องปากในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ศูนย์ปฏิบัติการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน มกราคม 2545) ประกอบด้วย

- ด้านการรักษา การถอนฟัน การอุดฟัน การอุดฟัน การทำฟันปลอมฐานพลาสติก การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม และการใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่
- ด้านการส่งเสริมป้องกัน การตรวจสุขภาพช่องปาก การแนะนำด้านทันตสุขภาพ การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ เช่น กลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ การเคลือบหลุมร่องฟัน (ในกลุ่มอายุไม่เกิน 15 ปี)

ส่วนข้อมูลการให้บริการ พบว่า PCU ใน รพช. ไม่มีบริการใส่เพดานเทียมเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ PCU นอก รพ. ให้บริการอุดฟัน ถอนฟัน อุดฟัน เคลือบหลุมร่องฟัน

ความคิดเห็นเรื่องชุดสิทธิประโยชน์ของบริการสุขภาพช่องปากจะครอบคลุมทั้งบริการที่จำเป็นต้องมีตามทฤษฎีบริการในกลุ่มเป้าหมาย บริการในชุดสิทธิประโยชน์ซึ่งบางอย่างระบุเงื่อนไข และ บริการอื่นๆ แตกต่างกันไปในแต่ละแห่ง

จากการศึกษาการจัดความเหมาะสมของการจัดชุดบริการสิทธิประโยชน์ ของวีระศักดิ์ และคณะ 2545 พบว่า มีข้อเสนอการจัดชุดบริการได้ 3 รูปแบบ คือการจัดชุดบริการเต็มรูปแบบตามความจำเป็น การจัดชุดบริการเต็มรูปแบบตามความจำเป็นร่วมกับกำหนดเงื่อนไข และแบบกำหนดกลุ่มอายุ การจะใช้ทางเลือกใดขึ้นกับ ทรัพยากร บุคลากร ศักยภาพในการจัดบริการ และมีความยืดหยุ่นพอที่จะตอบสนองความต้องการและสภาพปัญหาของพื้นที่

ข้อเสนอเรื่องชุดสิทธิประโยชน์บริการสุขภาพช่องปากในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เหมาะสมของแต่ละพื้นที่ ยังต้องการข้อมูลประกอบในการพิจารณาอีกกว่านี้ จึงเสนอว่าต้องมีการศึกษาเพิ่มในเรื่องนี้

จ.ชนิดงานบริการสุขภาพช่องปากใน PCU

ความคิดเห็นเรื่องชนิดงานบริการสุขภาพช่องปากใน PCU มีดังนี้

“ ด้านการรักษา คือ การถอนฟัน การอุดฟัน การอุดฟัน การให้ยาบรรเทาความเจ็บปวด การกำจัดรอยฟันผุ การใช้น้ำมันกานพลู (Clove oil) เพื่อบำบัดอาการชั่วคราว การใส่ฟันปลอมถอดได้ฐานพลาสติก การรักษาโพรงประสาทฟัน

การใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ และ Emergency treatment ด้านการส่งเสริมป้องกัน คือ การตรวจสุขภาพช่องปาก การแนะนำด้านทันตกรรม การใช้ฟลูออไรด์ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ การเคลือบหลุมร่องฟัน (ในกลุ่มอายุไม่เกิน 15 ปี) การเคลือบฟลูออไรด์ และการอนามัยโรงเรียน การทำให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพช่องปากได้ด้วยตัวเอง มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคในช่องปากและให้ความสำคัญ “

“ ด้านการรักษา คือ การถอนฟัน การอุดฟัน การขูดหินปูน การใส่ฟันปลอมถอดได้ฐานพลาสติก การรักษาโพรงประสาทฟัน การใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ ด้านการส่งเสริมป้องกัน คือ การตรวจสุขภาพช่องปาก การแนะนำด้านทันตกรรม การใช้ฟลูออไรด์ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ การเคลือบหลุมร่องฟัน (ในกลุ่มอายุไม่เกิน 15 ปี) “

“ งานส่งเสริมป้องกัน ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพช่องปากได้ด้วยตัวเอง มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคในช่องปากและให้ความสำคัญ บริการทันตกรรมขั้นพื้นฐาน เช่น ถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน และ Emergency treatment “

“ การให้บริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ ควรอาศัยพื้นฐานและกลวิธีทางเวชปฏิบัติครอบครัว ที่ต้อง approach the Community (เชิงรุก) โดยตระหนักถึง background และชีวิตประจำวันของคนในชุมชน แล้วให้ service โดยไม่ขัดต่อพื้นฐานการดำรงชีวิตของชุมชน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ทุกคนและทุกองค์กรต่างมีบทบาทหน้าที่ที่จะต้องรับผิดชอบร่วมกัน การให้บริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ จำเป็นต้องมีบริบทของสังคมและสิ่งแวดล้อมเข้ามาให้เกิดการส่งเสริมป้องกัน โดยไม่เฉพาะว่าต้องเป็นเรื่องช่องปาก แต่เป็นบทบาทหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ จำเป็นต้องให้การสนับสนุนองค์ความรู้แก่ชุมชน และประสานให้เกิดการถ่ายทอดองค์ความรู้ โดยใช้สื่อและเทคโนโลยีที่มีอยู่ในชุมชนนั้นๆ อันจะก่อให้เกิดการเรียนรู้และนำไปใช้ร่วมกับภูมิปัญญาที่มีอยู่ ให้เกิดความถูกต้องมากขึ้น ถึงจะนำไปสู่การดูแลเบื้องต้นได้ การบริการรักษามีความจำเป็น เพราะปัจจุบันการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิไม่ได้เริ่มจากการที่ยังไม่เกิดโรค ฉะนั้นการบริการด้านการรักษาจะต้องดำเนินควบคู่กันไป “

“ ด้านการรักษา คือ การถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน ด้านการส่งเสริมป้องกัน คือ การตรวจสุขภาพช่องปาก การใช้ฟลูออไรด์ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ การเคลือบหลุมร่องฟัน (ในกลุ่มอายุไม่เกิน 15 ปี) และการอนามัยโรงเรียน “

“ ด้านการรักษา คือ การให้ยาระงับความเจ็บปวด การกำจัดรอยฟันผุ และใส่น้ำมันกานพลูเพื่อบำบัดอาการชั่วคราว ด้านการส่งเสริมป้องกัน คือ การตรวจสุขภาพช่องปาก การแนะนำด้านทันตกรรม การใช้ฟลูออไรด์ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ การเคลือบหลุมร่องฟัน (ในกลุ่มอายุไม่เกิน 15 ปี) “

“ การจัดบริการที่ PCU อื่น ควรเน้นงานบริการพื้นฐานและงานอนามัย ร.ร. แต่ PCU ร.พ. ควรมีการบริการที่ครอบคลุมทุกประเภท เพื่อผู้รับบริการจะได้สะดวก “

“ การจัดบริการของ CUP หรือ PCU เป็นความสามารถเฉพาะของแต่ละที่ resource ที่จะใช้ควรมองหาเอง แต่ละพื้นที่คงไม่สามารถใช้รูปแบบเดียวทั่วประเทศได้ “

“ มีความเห็นว่าการให้บริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ ควรประกอบด้วยการถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน เคลือบหลุมร่องฟัน และเคลือบฟลูออไรด์ “

ส่วนบริการที่จำเป็นต้องมีในหน่วยบริการปฐมภูมิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ศูนย์ปฏิบัติการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน มกราคม 2545) คือ บริการทันตกรรมพื้นฐาน ได้แก่ อุดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟันกรณีปกติ และ บริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ ได้แก่ การตรวจและให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก การใช้ฟลูออไรด์ในกลุ่มเสี่ยง การเคลือบหลุมร่องฟัน

ส่วนชุดสิทธิประโยชน์ด้านบริการสุขภาพช่องปากในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ศูนย์ปฏิบัติการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน มกราคม 2545) ประกอบด้วย

- ด้านการรักษา การถอนฟัน การอุดฟัน การขูดหินปูน การทำฟันปลอมฐานพลาสติก การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม และการใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่
- ด้านการส่งเสริมป้องกัน การตรวจสุขภาพช่องปาก การแนะนำด้านทันตสุขภาพ การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ เช่น กลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ การเคลือบหลุมร่องฟัน (ในกลุ่มอายุไม่เกิน 15 ปี)

ความคิดเห็นเรื่องชนิดงานบริการสุขภาพช่องปากใน PCU ส่วนใหญ่จะครอบคลุมในชุดสิทธิประโยชน์ด้านบริการสุขภาพช่องปากในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และบริการที่จำเป็นต้องมีในหน่วยบริการปฐมภูมิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ชนิดบริการที่มีการเสนอเพิ่มเติม คือ ด้านการรักษา ได้แก่ การรักษาโพรงประสาทฟันแท้ การบำบัดอาการชั่วคราว เช่น การให้ยาระงับความเจ็บปวด การใส่น้ำมันกานพลู ด้านการส่งเสริมป้องกัน ได้แก่ การอนามัยโรงเรียน การสนับสนุนองค์ความรู้แก่ชุมชน และประชาชน ให้สามารถดูแลสุขภาพช่องปากได้

ข.กลุ่มเป้าหมายและบริการสุขภาพช่องปากในกลุ่มเป้าหมายที่ PCU รับผิดชอบ

กลุ่มเป้าหมายหลักและชนิดบริการสุขภาพช่องปาก มีดังนี้

(1) หญิงมีครรภ์ ชนิดบริการได้แก่ ตรวจสุขภาพช่องปากและแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก (ให้ทันตศึกษา) บางแห่งจะให้บริการทันตกรรมในรายที่มีปัญหา

(2) เด็กเล็ก 0-5 ปี ส่วนที่อยู่ในครอบครัว บางแห่งมีบริการเยี่ยมบ้าน ส่วนที่อยู่ในศูนย์เด็ก มีบริการตรวจสุขภาพช่องปาก แนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก และสอนแปรงฟัน บางแห่งมีบริการจ่ายยาเม็ดฟลูออไรด์ บางแห่งมีบริการหน่วยเคลื่อนที่ในโรงเรียน

(3) นักเรียนประถมศึกษา ชนิดบริการได้แก่ ตรวจสุขภาพช่องปาก ถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน ให้ทันตศึกษา และเคลือบหลุมร่องฟัน (บางแห่งมีการตรวจสุขภาพช่องปากโดยครูที่ผ่านการอบรมปีละ 2 ครั้ง) บางแห่งมีบริการหน่วยเคลื่อนที่ในโรงเรียน

(4) นักเรียนมัธยมศึกษา ชนิดบริการได้แก่ ตรวจสุขภาพช่องปาก ขูดหินปูน ให้ทันตศึกษา จัดกิจกรรมรณรงค์ “ฟันสะอาด เหงือกแข็งแรง” บางแห่งมีบริการทันตกรรมอื่นเพิ่ม

จากผลการปฏิบัติงานพบว่า มีการดำเนินการในกลุ่มเป้าหมายทั้งหญิงมีครรภ์ เด็กในศูนย์เด็กเล็ก นักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา

ข้อมูลจากกรณีศึกษาหนึ่งพบว่า ให้บริการหญิงมีครรภ์เพียงร้อยละ 11.6 นี้นำน้อยกว่าเมื่อเทียบกับการประเมินผลแผนงานทันตสาธารณสุข พ.ศ.2540 (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย การประเมินผลแผนงานทันตสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 7) ให้บริการหญิงมีครรภ์ร้อยละ 45.0 ให้บริการเด็กเล็กเพียงร้อยละ 12.5 นี้นำน้อยกว่าเมื่อเทียบกับการประเมินผลแผนงานทันตสาธารณสุข พ.ศ.2540 (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย การประเมินผลแผนงานทันตสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 7) ให้บริการเด็กเล็กร้อยละ 17.8 แต่มาก

กว่าเมื่อเทียบกับการประเมินผลแผนงานทันตสาธารณสุข พ.ศ.2543 (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย การประเมินผลแผนงานทันตสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 ช่วงครั้งแรกของแผน) ให้บริการเด็กเล็กร้อยละ 7.4 ให้บริการนักเรียนประถมศึกษาร้อยละ 58.8 นับว่ามากกว่าเมื่อเทียบกับการประเมินผลแผนงานทันตสาธารณสุข พ.ศ.2540 ให้บริการนักเรียนประถมศึกษาร้อยละ 57.4 และมากกว่าเมื่อเทียบกับการประเมินผลแผนงานทันตสาธารณสุข พ.ศ.2543 ให้บริการนักเรียนประถมศึกษาร้อยละ 50.8

การให้บริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สามารถจัดบริการได้จากข้อมูลที่พบดังกล่าว เพียงแต่ต้องมีระบบในเรื่องการติดตามประเมินผล และมีตัวชี้วัดที่ชัดเจน

ข. ข้อมูลผลการปฏิบัติงาน

ตารางที่ 1 ผลการให้บริการระหว่าง ตุลาคม 2544 - กุมภาพันธ์ 2545 ของ PCU ที่ไม่ใช่ ร.พ. รวม 9 แห่ง

ชนิดบริการ	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.
1. ถอนฟัน (คน/ซี่)	155/199	127/172	175/257	425/553	354/472
2. อุดฟัน (คน/ซี่)	14/22	20/36	9/17	7/9	11/15
3. ขูดหินปูน (คน)	21	74	57	42	83
4. เคลือบหลุมร่องฟัน (คน/ซี่)	-	-	-	-	1/12
5. จ่ายยาเม็ดฟลูออไรด์ (คน)	11	26	34	1	3
6. ผู้รับบริการทั้งหมด (คน/ครั้ง)	299/299	318/664	362/1,104	634/1,696	544/1,293
7. ผู้รับบริการอายุ 0-12 ปี (คน/ครั้ง)	-	55/401	55/797	185/1247	229/978
8. จำนวนผู้รับทันตสุขภาพ (คน)	-	129	1,152	700	378

ตารางที่ 2 ผลการให้บริการ ระหว่าง ตุลาคม 2544 - มีนาคม 2545 ของ PCU นอก ร.พ. และมีทันตภิบาลประจำ (แห่งที่ 1)

ชนิดบริการ	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.
1. ถอนฟัน (คน/ซี่)	152/193	118/187	69/109	87/117	87/137	165/204
2. อุดฟัน (คน/ซี่)	76/132	64/149	62/109	48/61	29/34	65/106
3. ขูดหินปูน (คน)	45	35	33	31	23	29
4. เคลือบหลุมร่องฟัน (คน/ซี่)	1/1	5/5	3/3	2/2	2/0	-
5. เวชศาสตร์ช่องปากอื่นๆ	142	63	47	61	145	66
6. ผู้รับบริการทั้งหมด (คน/ครั้ง)	416/513	285/439	214/301	229/272	284/341	325/405
7. ผู้รับบริการอายุ 0-12 ปี (คน/ครั้ง)	59/76	60/83	43/56	23/31	133/148	44/54
8. จำนวนผู้รับทันตสุขภาพ (คน)	426	285	214	229	284	325

ตารางที่ 3 ผลการให้บริการ ระหว่าง ตุลาคม 2544 - มีนาคม 2545 ของ PCU นอก ร.พ. และ มีทันตภิบาลประจำ (แห่งที่ 2)

ชนิดบริการ	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.
1. ถอนฟัน (คน/ซี่)	38/42	20/25	30/37	25/31	25/36	37/43
2. อุดฟัน (คน/ซี่)	43/81	17/20	24/28	27/39	29/46	24/32
3. ขูดหินปูน (คน)	31	11	12	14	14	14
4. เคลือบหลุมร่องฟัน (คน/ซี่)	8/27	28/248	56/271	49/148	76/317	2/4
5. เคลือบฟลูออไรด์ (คน)	8	2	1	2	1	-
6. ผู้รับบริการในหน่วยเคลื่อนที่ (คน)	20	32	51	45	76	36
7. ผู้รับบริการทั้งหมด (คน/ครั้ง)	90/112	64/81	102/122	107/117	126/146	36/56
8. ผู้รับบริการอายุ 0-12 ปี (คน/ครั้ง)	29/29	39/39	69/69	58/58	86/86	9/9
9. ผู้รับทันตสุขศึกษา (คน)	96	64	102	107	126	36
10. ผู้รับบริการบัตรทอง (ท) (คน/ครั้ง)	15/15	12/18	16/16	25/25	19/19	23/23
11. ผู้รับบริการบัตรทอง (คน/ครั้ง)	25/38	16/27	26/26	23/23	20/20	17/17
12. ผู้รับบริการที่จ่ายเงินเอง (คน/ครั้ง)	20/20	14/23	28/28	15/25	26/27	14/14

PCU ที่ไม่ใช่ ร.พ. และ มีทันตภิบาลประจำ ให้บริการด้านรักษา คือ ถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน บางแห่งมีบริการจ่ายยาบรรเทาปวด ให้บริการส่งเสริมป้องกัน คือ ให้สุขศึกษา และเคลือบหลุมร่องฟัน บางแห่งมีบริการจ่ายยาเม็ดฟลูออไรด์ เคลือบฟลูออไรด์ ให้บริการกลุ่มอายุ 0-12 ปี ตั้งแต่ร้อยละ 18 ถึง 70 บางแห่งมีข้อมูลแยกประเภทผู้รับบริการเป็นผู้รับบริการที่จ่ายเงินเองและผู้รับบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตารางที่ 4 ผลการให้บริการทันตกรรม ระหว่าง ตุลาคม 2544 - มีนาคม 2545 ของ PCU ร.พ. (แห่งที่ 1)

ชนิดบริการ	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.
1. ถอนฟัน (คน/ซี่)	557/723	470/596	649/770	597/718	584/781	569/720
2. อุดฟัน (คน/ซี่)	336/597	323/439	204/337	338/574	289/469	307/505
3. ขูดหินปูน (คน)	194	131	217	265	185	135
4. เคลือบหลุมร่องฟัน (คน/ซี่)	1/4	2/5	-	-	-	-
5. จ่ายยาเม็ดฟลูออไรด์ (คน)	632	จ่ายทุก 3 เดือน				
6. ผู้รับบริการทั้งหมด (คน/ครั้ง)	775/1,071	614/902	585/847	1,218/1,440	907/1,132	761/975
7. ผู้รับบริการอายุ 0-12 ปี (คน/ครั้ง)	205/295	152/258	167/266	634/744	291/355	172/236
8. จำนวนผู้รับทันตสุขศึกษา (คน)	775	614	585	1,218	907	761
9. ใส่ฟันปลอมฐานพลาสติก (คน)	4	1	3	9	17	6
10. รักษาโรคฟันน้ำนม (คน/ราก)	50/130	26/61	31/85	27/72	29/82	33/90

ตารางที่ 5 ผลการให้บริการ ระหว่าง ตุลาคม 2544 - มีนาคม 2545 ของ PCU ร.พ. (แห่งที่ 2)

ชนิดบริการ	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.
1. ถอนฟัน (คน/ซี่)	142/218	131/222	84/136	126/196	94/163	97/163
2. อุดฟัน (คน/ซี่)	204/311	131/217	84/136	144/254	92/173	113/184
3. ขูดหินปูน (คน)	78	76	44	48	40	44
4. เคลือบหลุมร่องฟัน (คน/ซี่)	16/42	34/67	73/141	63/126	68/137	48/77
5. เคลือบฟลูออไรด์ (คน)	7	2	2	3	2	2
6. จ่ายยาเม็ดฟลูออไรด์ (คน)	12	8	10	12	13	15
7. ใส่ฟันปลอมฐานพลาสติก (คน/ชิ้น)	7/8	3/4	3/3	4/4	5/6	3/6
8. รักษาโรคฟันน้ำนม (คน/ราก)	3/3	6/6	4/4	2/2	4/4	3/4
9. ผู้รับบริการในหน่วยเคลื่อนที่(คน)	-	240	185	236	365	220
10. ผู้รับบริการทั้งหมด (คน/ครั้ง)	415/590	348/850	284/408	371/507	274/424	296/470
11. ผู้รับบริการอายุ 0-12 ปี (คน/ครั้ง)	49/68	63/77	97/109	89/103	90/99	65/78
12. จำนวนผู้รับทันตสุขภาพศึกษา (คน)	385	572	294	375	287	320
13. จำนวนผู้รับบริการบัตรทอง ท.(คน/ครั้ง)	52/74	65/78	78/83	75/89	70/86	69/83
14. จำนวนผู้รับบริการบัตรทอง (คน/ครั้ง)	105/148	122/152	142/189	170/209	139/170	140/161
15. จำนวนผู้รับบริการจ่ายเงินเอง(คน/ครั้ง)	102/135	75/102	89/114	84/148	73/126	85/163

ตารางที่ 6 ผลการให้บริการ ระหว่าง ตุลาคม 2544 - มีนาคม 2545 ของ PCU ร.พ. (แห่งที่ 3)

ชนิดบริการ	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.
1. ถอนฟัน (งาน/ซี่)	287/351	298/362	302/360	221/262	299/375	273/328
2. อุดฟัน (คน/ซี่)	770/1,052	733/1,001	658/902	476/712	624/865	624/851
3. ขูดหินปูน (คน)	294	281	231	193	205	214
4. เคลือบหลุมร่องฟัน (คน/ซี่)	28/57	20/53	15/30	16/28	69/170	44/147
5. เคลือบฟลูออไรด์ (คน)	38	51	13	16	25	38
6. ใส่ฟันปลอมฐานพลาสติก (คน/ชิ้น)	3/3	10/10	9/12	4/6	8/10	4/4
7. รักษาโรคฟันน้ำนม (คน/ซี่)	7/7	8/9	10/10	4/4	13/14	9/9
8. ผู้รับบริการในหน่วยเคลื่อนที่ (คน)	-	-	395	417	695	-
9. ผู้รับบริการทั้งหมด (คน/ครั้ง)	447/1,781	442/1,768	365/1,543	943/1,270	1,806/2,550	599/1,488
10. ผู้รับบริการอายุ 0-12 ปี (คน/ครั้ง)	103/354	68/291	41/203	113/159	1,086/1,189	89/219
11. ผู้รับทันตสุขภาพศึกษา (คน)	447	442	365	943	1,806	599
12. ผู้รับบริการบัตรทอง (ท)(คน/ครั้ง)	124	152	147	101	182	83
13. ผู้รับบริการบัตรทอง (คน/ครั้ง)	217	248	218	219	253	279
14. ผู้รับบริการที่จ่ายเงินเอง (ราย)	1,210	1,282	1,103	882	1,137	960

PCU ร.พ. ให้บริการด้านการรักษาเพิ่มคือ ใส่ฟันปลอมฐานพลาสติก และรักษารากฟันน้ำนม ไม่มีบริการใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ บางแห่งมีข้อมูลแยกประเภทผู้รับบริการเป็นผู้รับบริการที่จ่ายเงินเองและผู้รับบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า บางแห่งมีผู้รับบริการที่จ่ายเงินเองเฉลี่ยร้อยละ 65 ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ทันตบุคลากรใน CUP มีขวัญและกำลังใจ และพร้อมพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากได้ครอบคลุมทั้งด้านบริการรักษา ฟันฟู รวมถึงการส่งเสริม ป้องกันในกลุ่มเป้าหมาย มีการพัฒนาระบบข้อมูลและการบริหารจัดการ

ญ.การควบคุมกำกับมาตรฐานบริการ

ข้อมูลและความคิดเห็นเรื่องการควบคุมกำกับมาตรฐานบริการ มีดังนี้

“ การควบคุมกำกับมาตรฐานบริการเป็นไปตามแนวทางปฏิบัติของวิชาชีพทันตแพทย์ ซึ่งในระยะแรกจะเป็นการลองผิดลองถูก ปรับเพื่อให้เหมาะสมตลอดเวลา ”

“ การควบคุมกำกับมาตรฐานบริการไม่มี และไม่เห็นด้วยให้มี เพราะแต่ละท้องที่มีโจทย์ที่แตกต่างหลากหลาย ไม่ควรที่ส่วนกลางจะก้าวก่าย กลวิธีเฉพาะของแต่ละถิ่น ผู้ปฏิบัติในท้องถิ่นจะแก้ไขตนเอง ให้ส่วนกลางรอดูผลลัพธ์ ”

“ การควบคุมกำกับมาตรฐานบริการเป็นไปตามแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาล ที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO 9002 เมื่อ พ.ศ.2543 ”

“ การควบคุมกำกับมาตรฐานบริการเป็นไปตามแนวทางปฏิบัติของวิชาชีพทันตแพทย์ มีการจัดทำแผนงาน โครงการประจำปี รวมทั้งสรุปผลงานและเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ (ของโรงพยาบาลหรือจังหวัดตั้งไว้) ขณะนี้กำลังดำเนินงานพัฒนาระบบควบคุมคุณภาพโดยใช้เกณฑ์ของ Hospital Accreditation ”

“ การควบคุมกำกับมาตรฐานบริการ ร.พ.ได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO 9002 และกำลังจะประเมิน HA ”

การปฏิบัติจริงในการควบคุมกำกับมาตรฐานบริการที่พบ คือ เป็นไปตามแนวทางปฏิบัติของวิชาชีพทันตแพทย์ที่มีการปรับให้เหมาะสม เป็นไปตามแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาล (การรับรองมาตรฐาน ISO 9002 หรือ การประเมิน HA) และการมีแผนงาน โครงการ แล้วมีการประเมินผล

มีความคิดเห็นคัดค้านเรื่องการควบคุมกำกับมาตรฐาน เพราะแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างหลากหลาย จึงควรมีกกลวิธีเฉพาะของแต่ละถิ่น ซึ่งดำเนินการโดยผู้ปฏิบัติในท้องถิ่นเอง

ฏ.การบริหารการเงิน การคลัง ด้านสุขภาพช่องปากของสถานบริการระดับปฐมภูมิใน PCU

-ความเห็นเรื่องที่ผู้รับบริการต้องจ่าย 30 บาทในแต่ละครั้งที่เข้ารับบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ความเห็นเรื่องที่ผู้รับบริการต้องจ่าย 30 บาทในแต่ละครั้งที่เข้ารับบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีดังนี้

“ เป็นแนวคิดที่ดี แต่บริการทันตกรรมไม่คุ้ม เพราะต้นทุนในการรักษาสูงมาก การจ่ายเพียง 30 บาทจะเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายแก่สถานบริการ ”

“ เป็นข้อแม้ให้ผู้รับบริการมีส่วนรับผิดชอบต่อการรักษา และประชาชนจะคำนึงถึงการป้องกันตนเองจากโรคมามากขึ้น แต่เนื่องจากเป็นนโยบายที่มีการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ทำให้ทั้งประชาชนและเจ้าหน้าที่อาจจะหลงทางกันบ้าง ”

“ ไม่เห็นด้วยเรื่องที่ผู้รับบริการต้องจ่าย 30 บาทในแต่ละครั้งที่เข้ารับบริการในโครงการ UC อยากให้ผู้ป่วยชำระค่าบริการเต็มตามต้นทุนในโรคที่ป้องกันได้ ที่เขาไม่ใส่ใจป้องกันเอง แต่ให้บริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในโรคที่ป้องกันไม่ได้ เช่น ความพิการแต่กำเนิด เนื้องอก มะเร็งบางชนิด ”

“ มีความเหมาะสมแล้ว ยกเว้นบางรายการผู้ป่วยอาจจ่ายมากกว่าที่ได้รับ เช่น กรณีที่ได้รับยาราคาไม่สูงนัก แต่ต้องจ่าย 30 บาทด้วย เป็นต้น ”

“ ในความเห็นส่วนตัวแล้วคิดว่า การจ่าย 30 บาทมีความเหมาะสมกับงานบริการบางอย่างเท่านั้น เช่น การจ่ายยา ระวังความเจ็บปวด การถอนฟันอย่างง่าย แต่ไม่เหมาะกับการอุดฟัน ขูดหินปูน หรือถอนฟันที่ยากๆ อย่างไรก็ตามก็ดีที่ผู้บริหารโรงพยาบาลให้ความสำคัญในการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์เพื่อบริการทันตกรรม ”

“ ในความเห็นส่วนตัวแล้วคิดว่า การจ่าย 30 บาทมีความเหมาะสมแล้ว ยกเว้นบางรายการ เช่น ฟันปลอม ผู้รับบริการน่าจะร่วมจ่ายมากกว่านี้ เพราะค่าแลปที่ให้ราคาน้อยเกินไป ”

ส่วนใหญ่จะเห็นด้วยที่ผู้รับบริการต้องจ่าย 30 บาทในแต่ละครั้งที่เข้ารับบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อการรักษาและคำนึงถึงการป้องกันตนเองจากโรค แต่ไม่เหมาะสมสำหรับบริการทันตกรรมบางอย่าง เช่น อุดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟันที่ยากๆ ใส่ฟันปลอม เพราะต้นทุนในการรักษาสูง เป็นภาระค่าใช้จ่ายแก่สถานพยาบาล มีข้อเสนอให้ผู้รับบริการชำระค่าบริการเพิ่มเติมตามต้นทุนในโรคที่ป้องกันได้ และไม่เสียค่าบริการในโรคที่ป้องกันไม่ได้ เช่น ความพิการแต่กำเนิด มะเร็งบางชนิด

-รายได้จากบริการสุขภาพช่องปากของ PCU

รายได้จากบริการสุขภาพช่องปากของ PCU ส่วนใหญ่มาจากเงินค่าธรรมเนียมบัตรทอง 30 บาทและเงินค่าบริการจากผู้ป่วยจ่ายเอง

ข้อมูลจากกรณีศึกษาหนึ่งพบว่า มีรายได้เพิ่มจากโครงการระบุกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเป็นงบประมาณของ อบต. (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวกหนึ่ง)

ข้อมูลจากอีกกรณีศึกษาหนึ่งพบว่า มีรายได้เพิ่มจากเงิน Fixed cost ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (แต่ละ PCU ได้ 200,000 บาท) จากเงินเรียกเก็บจาก CUP (ทันตกรรมครั้งละ 100 บาท ไม่จ่ายในรูปเงินแต่สนับสนุนเป็นเวชภัณฑ์ในจำนวนเงินที่เท่ากัน) จากงานส่งเสริมป้องกันทุก PCU เบิกเป็นวัสดุ และเงินส่วนที่เหลือจากค่าตอบแทนและวัสดุในการทำงานส่งเสริมป้องกัน (สถานีอนามัยที่เป็น PCU จะได้รับ 50,000 บาท สถานีอนามัยที่เป็น subcontract จะได้ 35,000 บาท)

ยุทธศาสตร์เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการจัดบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ

ความคิดเห็นเรื่องยุทธศาสตร์เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการจัดบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ มีดังนี้

“ ต้องเป็นบริการโดยคนของท้องถิ่น (จึงจะอยู่พัฒนาได้โดยยั่งยืน) การกระจายอำนาจและงบประมาณให้เขาบริหารจัดการเอง อาศัยกลไกการปกครองท้องถิ่นกำกับกันเอง ไม่ต้องให้ส่วนกลางแทรกแซง แต่คอยสนับสนุนอย่างจริงจัง จริงจัง และรวดเร็ว ให้เขายืนหยัดเองได้ให้เร็วที่สุด ”

“ ต้องมีการเตรียมความพร้อม เริ่มจากแนวคิดและนโยบายที่จะกระจายบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับใน PCU มากน้อยเพียงใด มีขอบเขตของงานที่ชัดเจน (เตรียมโครงสร้างของงานและเงิน) บุคลากรใน ร.พ. และ PCU ต้องมีกระบวนการที่ทำงานร่วมกับชุมชน และเข้าใจถึงระบบงาน มีการเตรียมความพร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์ งานที่สามารถตรวจสอบได้ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ”

“ ทำได้โดยคนในชุมชนเอง ขึ้นอยู่กับศักยภาพของผู้นำในองค์กรและในชุมชน บุคลากรสาธารณสุข ประชาชนในชุมชน ขวัญและกำลังใจของทุกฝ่าย ควรมีความร่วมมือจากทุกฝ่าย โดยมีการประสานงานที่ดี มีความจริงใจ จริงจังในการพัฒนางาน ”

“ การดำเนินงานนั้นถ้าองค์กรใดไม่มีพื้นฐานหรือผู้นำไม่มีวิสัยทัศน์ จะเป็นการเริ่มต้นที่จะต้องใช้เวลา เพื่อให้เกิดความยั่งยืนใน PCU ประกอบกับความพร้อมขององค์กรและบุคลากรในชุมชนนั้นๆ ด้วย ฉะนั้นในการจัดหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีความซับซ้อน จึงจำเป็นต้องมีองค์ประกอบร่วมที่จะต้องมีการสร้างพื้นฐานการมีส่วนร่วม และสร้างผลของงานในชุมชนให้เห็นเป็นรูปธรรมได้ก่อน “

“ มีการดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องยั่งยืน ควรมีงบประมาณสนับสนุนจากส่วนกลางอย่างต่อเนื่องและเพียงพอ และต้องอาศัยความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ทันตบุคลากรทุกระดับ รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนด้วย “

“ น่าจะอยู่ที่รัฐบาล ทันตบุคลากร และความต้องการของประชาชน “

หากต้องการให้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านบริการสุขภาพช่องปาก มีการดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องยั่งยืน ต้องมีทันตบุคลากรเพียงพอ มีเครื่องมือครบถ้วน มีการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสม มีการเตรียมความพร้อมทั้งแนวคิดและนโยบาย มีขอบเขตงานที่ชัดเจน ทำงานที่สามารถตรวจสอบได้ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ต้องใช้เวลาในการพัฒนา ให้ทำได้โดยคนในชุมชนเอง อาศัยศักยภาพของผู้นำในองค์กรและในชุมชน บุคลากรสาธารณสุขและประชาชนในชุมชน มีขวัญและกำลังใจของทุกฝ่าย ได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่าย มีการประสานงานที่ดี มีความจริงใจ จริงจังในการพัฒนางาน และเป็นความต้องการของประชาชน

รูปแบบของหน่วยงานในส่วนกลาง

ความคิดเห็นเรื่องบทบาทของหน่วยงานส่วนกลาง มีดังนี้

“ การกระจายการดำเนินงานหรือขยายให้เกิด PCU นั้น ส่วนกลางมีข้อมูล จึงน่าจะเป็นผู้ที่วางแผน และมองในภาพรวมแล้วว่า แผนงานและโครงการนั้นจะต้องใช้งบประมาณและอัตราบุคลากรที่จะต้องมีความรู้ความสามารถในการทำงาน ต้องใช้เวลาเท่าใด (กรณีที่ไม่ทำงานแบบแยกส่วน) ไมเช่นนั้นจะเป็นเพียงแนวคิดแนวนั้นที่ไร้ขอบเขต ยากแก่การปฏิบัติ “

“ การกำหนดแผนหรือนโยบายให้มี CUP , PCU นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการเตรียมพร้อมทั้งด้านแผนงานและการคลังควบคู่กันไป และที่สำคัญบุคลากรจะต้องได้มีการพัฒนาเพิ่มศักยภาพในการดำเนินงานเรื่องนั้นๆ เพราะลักษณะของงานใหม่นี้ จะย้อนรอยงานเก่าที่เคยทำมา เพียงแต่นำมาตกแต่งเป็นเรื่องดูเหมือนใหม่ ฉะนั้นการมองคุณค่าของงาน ต่างคนต่างแนวคิด ต่างยุค การมองคุณค่าของงานจะแตกต่างกันไป “

“ การที่บางองค์กรมีความพร้อมในการดำเนินการก่อน ถือว่ามีความพร้อม แต่ในความพร้อมดังกล่าว ถ้ามองตั้งแต่การมีการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น บางแห่งทำไม่ถึงสามารถที่จะกระจายได้จากภาษีเพื่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนของตัวเองได้ แต่บางแห่งทำไม่ถึงทำไม่ได้ ได้มีมาตรการหรือการวางแผนที่จะให้เกิดความครอบคลุมด้านสาธารณสุข สาธารณูปโภค อย่างไร น่าจะเป็นการวางแผนงานร่วมในระดับประเทศ เป็นหัวใจหลักที่จะผลักดันให้งานทุกงานสามารถดำเนินการไปพร้อมกัน เพื่อไม่ให้เกิดความแตกต่างกันมาก “

ข้อเสนอของบทบาทหน่วยงานส่วนกลาง คือ การดำเนินงานหรือขยายให้เกิด PCU ส่วนกลางเป็นผู้วางแผน และมองในภาพรวม เป็นการวางแผนในระดับประเทศ เพื่อไม่ให้เกิดความแตกต่างกันมากนักในแต่ละพื้นที่ เป็นผู้พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพในการดำเนินงานในระบบสุขภาพใหม่

**ความเชื่อมโยงของวิชาชีพทันตแพทย์และระบบบริการสุขภาพในระนาบเดียวกัน
และในระนาบต่างๆของระบบบริการสุขภาพ**

ข้อมูลและความคิดเห็นเรื่องความเชื่อมโยงของวิชาชีพทันตแพทย์และระบบบริการสุขภาพในระนาบเดียวกัน (ความเชื่อมโยงกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น) และในระนาบต่างๆของระบบบริการสุขภาพ (ความเชื่อมโยงกับหน่วยบริการสุขภาพระดับต่างๆและองค์กรในชุมชน) มีดังนี้

“ มีความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย โดยแตกต่างกันตามพื้นที่ บางที่ให้ความร่วมมือดี บางที่ไม่ให้ความร่วมมือ ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการบริหารจัดการ ประสานงานกับโรงเรียนในการให้บริการเด็กวัยเรียน และก่อนวัยเรียน ปัจจุบันไม่มีกิจกรรมร่วมกับประชาชนหรือองค์กรชุมชน มีกิจกรรมกับโรงเรียนเรื่องการดูแลสุขภาพของเด็กร่วมกัน ”

“ ในทางปฏิบัติได้ดำเนินการให้องค์กรในชุมชนเป็นแหล่งงบประมาณสนับสนุน และเชื่อมโยงระหว่างบุคลากรทางสาธารณสุขกับประชาชนในชุมชน ได้ใช้งบประมาณจาก อบต. ดำเนินโครงการตั้งแต่ปี 2542 - ปัจจุบัน ส่วนบุคลากรที่จะช่วยในเรื่องส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ คือ ผู้นำชุมชน และอสม. ด้านการรักษาคือพยาบาลชุมชนและทันตบุคลากรใน ร.พ. ”

“ ในการทำงานต้องอาศัยความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ทุกวิชาชีพ โดยการปรึกษาหารือ ให้คำแนะนำ ประสานงาน และร่วมดำเนินงาน ”

“ มีความร่วมมือกับวิชาชีพอื่นๆเป็นไปเหมือนระบบของโรงพยาบาล โดยเฉพาะการส่งต่อผู้ป่วย อยู่ในทีมนิเทศร่วมกับวิชาชีพอื่น ปัจจุบันกิจกรรมที่ร่วมกับประชาชนหรือองค์กรชุมชนจะเป็นการประสานงาน ประชาสัมพันธ์ การทำงาน เช่น วันเวลาที่ออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ ผ่านทาง อสม. ผู้ใหญ่บ้าน อบต. เป็นต้น ”

“ มีความร่วมมือกับวิชาชีพอื่นๆโดยเฉพาะการส่งต่อผู้ป่วย อยู่ในทีมนิเทศร่วมกับวิชาชีพอื่น ปัจจุบันกิจกรรมที่ร่วมกับประชาชนหรือองค์กรชุมชนโดยตรงยังไม่มี จะมีกิจกรรมที่เป็นของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมกับชุมชนบ้าง โรงเรียนเป็นองค์กรหรือสถาบันที่ทำงานร่วมกันมากที่สุด ด้วยเหตุผลการต้องดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กร่วมกัน ”

“ ในปี 2545 เพิ่งเริ่มประสานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในการเข้าไปเคลือบฟลูออไรด์ให้ น.ร. โดยได้อบรมทำความเข้าใจแล้ว ประสานกับผู้ปกครอง น.ร. เรื่องการรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปาก ประสานกับโรงเรียนเรื่องการจัดสถานที่แปรงฟันและเรื่องการรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปาก ประสานกับ อบต. เรื่องจัดงบประมาณสนับสนุนการจัดหาน้ำและสร้างที่แปรงฟันแก่ ร.ร. ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขได้ร่วมให้บริการกับเจ้าหน้าที่ตลอดมา มีความร่วมมือกับวิชาชีพอื่นๆเป็นไปเหมือนระบบของโรงพยาบาลโดยทั่วไป ”

ใน ร.พ. มีความเชื่อมโยงกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น คือ ตามระบบ ร.พ. มีการปรึกษาหารือ ให้คำแนะนำ ประสานงาน ร่วมดำเนินการ การส่งต่อผู้ป่วย และ อยู่ในทีมนิเทศร่วมกัน ในชุมชนมีความเชื่อมโยงกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและโรงเรียนร่วมกันประสานงาน ให้การดูแลสุขภาพนักเรียน และจัดบริการสุขภาพช่องปากแก่นักเรียน มีความเชื่อมโยงกับองค์กรในชุมชน คือ อบต. ในฐานะแหล่งงบประมาณสนับสนุนและเป็นผู้เชื่อมโยงระหว่างบุคลากรสาธารณสุขกับประชาชนในชุมชน และมีความเชื่อมโยงกับ อสม. ผู้ใหญ่บ้าน อบต. ในการประสานงานและประชาสัมพันธ์การทำงาน เช่น วัน- เวลาที่มีหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่มาในชุมชน

ข้อเสนอรูปแบบและโครงสร้างของการจัดระบบบริการสุขภาพช่องปาก

เมื่อสังเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดแล้ว ข้อเสนอ

ข้อเสนอรูปแบบของการจัดระบบบริการสุขภาพช่องปาก คือ รูปแบบหลักให้มีการจัด CUP เป็น เครือข่ายบริการ ประกอบด้วย หน่วยบริการสุขภาพช่องปากใน ร.พ. และ หน่วยบริการสุขภาพช่องปากใน PCU ทั้งนี้ หน่วยบริการดังกล่าวจะมีบทบาทที่ชัดเจน มีการกำหนดบุคลากร เครื่องมือ แนวทางการปฏิบัติงาน การประเมินผล และตัวชี้วัดผลงาน เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพช่องปากทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู รวมทั้งกลุ่มเป้าหมายหลักได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบ

ในพื้นที่ที่ยังไม่พร้อม ให้มีรูปแบบอื่นตามความเหมาะสม แต่ประชาชนจะต้องได้รับบริการสุขภาพช่องปากทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู รวมทั้งกลุ่มเป้าหมายหลักได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบ

หน่วยงานส่วนกลางมีบทบาทเป็นผู้วางแผนและมองในภาพรวม เป็นการวางแผนในระดับประเทศ เพื่อไม่ให้เกิดความแตกต่างกันมากนักในแต่ละพื้นที่ เป็นผู้พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพในการดำเนินงาน ในระบบสุขภาพใหม่ ในการนี้จำเป็นต้องพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร มาตรฐานงานและสถานบริการ ระบบบริหารจัดการ ระบบประเมินผลงาน ตัวชี้วัดผลงานและระบบการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

รายละเอียดเพิ่มเติมอื่น คือ

(1) มินิโยบายที่ชัดเจนของ CUP ว่าต้องมีการดูแลกลุ่มเป้าหมายหลัก คือ หญิงมีครรภ์ เด็กในศูนย์ เด็กเล็ก นักเรียนประถม อย่างเป็นระบบที่ PCU

(2) มีการกำหนดบุคลากรและแนวทางในการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุขใน PCU ที่ชัดเจน ทันตบุคลากรที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานที่ PCU คือ ทันตภิบาล (ในการกำกับดูแลของทันตแพทย์ที่ CUP) โดยทันตภิบาล 1 คน รับผิดชอบประชากร 1 หมื่นคน ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเด็ก 0-12 ปี และหญิงมีครรภ์ ประมาณ 2 พันคน มีแนวทางในการทำงานคือ ทำงานบริการทันตกรรม 2 วัน และทำงานกลุ่มเป้าหมายในลักษณะโครงการ 3 วัน ใน 1 สัปดาห์

(3) มีการตรวจสอบ กำกับ ประเมินผล และตัวชี้วัดการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุขใน CUP และ PCU ที่ชัดเจน

(4) บุคลากรที่ทำงานใน CUP และ PCU ต้องได้รับการพัฒนาหรืออบรมให้มีคุณสมบัติและทักษะเพียงพอพร้อมที่จะปฏิบัติงาน

(5) มีการจัดสรรทรัพยากรที่เพียงพอ การปฏิบัติงานทันตสาธารณสุขใน CUP และ PCU ต้องมีเครื่องมือพร้อม ส่วนมาตรฐานเครื่องมือควรปรับให้เหมาะสมกับการทำงานใน PCU (ไม่ใช่มาตรฐานที่ปฏิบัติงานใน ร.พ.)

ข้อเสนอโครงสร้างของการจัดระบบบริการสุขภาพช่องปาก คือ โครงสร้างสอดคล้องกับระบบสุขภาพ แต่มีการบริหารจัดการที่เหมาะสม เพื่อประสิทธิภาพของระบบ ให้มีผู้รับผิดชอบโดยตรงใน CUP ที่จะบริหารจัดการและพัฒนาระบบทั้งใน CUP และ PCU ในระดับจังหวัด ให้มีผู้รับผิดชอบโดยตรงดูภาพรวมของจังหวัด ประสานให้เกิดระบบสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมของจังหวัด และเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพช่องปากทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู รวมทั้งกลุ่มเป้าหมายหลักได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบ

สรุป:

การที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วยเท่านั้นยังไม่เพียงพอ สิ่งที่ต้องการคือประชาชนทุกคนมีสุขภาพช่องปากดี คือ ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพช่องปาก สามารถเข้ามามีส่วนร่วมดูแลและบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพช่องปาก สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ต้องมีกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันทั้งฝ่ายประชาชนและผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการต้องได้รับการเตรียมพร้อมให้เข้าใจและสามารถปฏิบัติงานได้ในระบบบริการแบบใหม่ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และมีการจัดระบบบริการสุขภาพช่องปากที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับแต่ละพื้นที่

บรรณานุกรม

- 1) กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ข้อเสนอขอบทบาทของ CUP และ PCU จากการประชุมการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานและบริหารจัดการของหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ 4-5 กรกฎาคม 2545 ณ โรงแรมเอเชียพัทยาบีช จังหวัดชลบุรี เอกสารโรเนียว
- 2) กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รายงานการประเมินผลแผนงานทันตสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก เมษายน 2541
- 3) กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รายงานการประเมินผลงานทันตสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 ช่วงครึ่งเวลาแรกของแผน (พ.ศ.2540-2542) เอกสารโรเนียว ตุลาคม 2544
- 4) คณะอนุกรรมการพัฒนาเครือข่ายบริการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ข้อเสนอการจัดเครือข่ายสุขภาพช่องปาก 15 กรกฎาคม 2545 เอกสารโรเนียว
- 5) วราภรณ์ จิระพงษา สุณี วงศ์คงคาเทพ ปิยะดา ประเสริฐสม กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ญุณแจสู่ความสำเร็จของงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก พิมพ์ครั้งที่ 1 บริษัทออลพรีนซ์ออฟ จำกัด กรุงเทพมหานคร 2545
- 6) วีระศักดิ์ พุทธาศรี จันทนา อึ้งชูศักดิ์ ปิยะฉัตร พัทธนาจักร การจัดชุดบริการสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมในนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข รายงานการวิจัย 2545
- 7) ศูนย์ปฏิบัติการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กระทรวงสาธารณสุข แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน พิมพ์ครั้งที่ 1 โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ มีนาคม 2545
- 8) สุณี ผลดีเยี่ยม กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ข้อเสนอแนวทางปฏิบัติเรื่องทันตสาธารณสุขตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เอกสารประกอบคำบรรยายที่ ร.พ. อากาศเกียรติวงศ์ สุวาททรัพย์เรือด หีบ จังหวัดชลบุรี เมื่อ 4 กรกฎาคม 2545
- 9) สุณี ผลดีเยี่ยม กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ข้อเสนอเรื่องคุณลักษณะของทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เอกสารประกอบการบรรยายที่โรงแรมเอเชีย อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา หัวข้อมาตรฐานการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและ บทบาทหน้าที่ ขอบเขต การปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ในโครงการอบรมพัฒนางานทันตสาธารณสุขในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จัดโดยศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 12 ยะลา เมื่อ 28 มิถุนายน 2545
- 10) สุณี ผลดีเยี่ยม พงศ์พิสุทธิ จงอุดมสุข แพร จิตตินันท์ นิธิมา เสริมสุธีอนุวัฒน์ สุธี สุขสุเดช นิภาพร เอื้อวันณะโชติมา พิมพ์เผยแพร่โดยสำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ระบบบริการสุขภาพช่องปาก บทเรียนจากต่างประเทศ เพื่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากของประเทศไทย พิมพ์ครั้งที่ 1 สำนักพิมพ์มูลนิธิโกลด์คิมทอง กรุงเทพมหานคร มกราคม 2544
- 11) สุภัตรา ศรีวณิชชากร สุศักดิ์ อธิคมานนท์ บำรุง ชลเดช ทศนีย์ สุรกิจโกศล ณัฐพร สุขพอดิ บริการสุขภาพไกลใจ-ใกล้บ้าน สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พิมพ์ครั้งที่ 1 มีนาคม 2545

ภาคผนวก

ผนวกหนึ่ง

(ตัวอย่าง) แผนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพเขต อบต. ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ปี 2545-46

1 กลุ่มหญิงมีครรภ์,ประชาชนทั่วไป

โครงการขยายโอกาสส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในชุมชนเขต อบต.

วัตถุประสงค์

(1) เพื่อเพิ่มศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุขในการประเมินสภาวะสุขภาพช่องปากประชาชน โดยการสอบถามด้านพฤติกรรม, คุ้มครองกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการให้ความรู้เบื้องต้นในการดูแลสุขภาพช่องปาก

(2) เพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากได้รับการแนะนำ, รักษาและติดตาม

(3) เพื่อให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องและต่อเนื่อง

(4) เพื่อลดโรคเหงือกอักเสบในกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ประชาชนในเขต อบต., อสม. ในเขต อบต. 167 คน, พยาบาลชุมชน 5 คน หญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลทุกราย (150 ราย/ปี)

เป้าหมายของโครงการ คือ ลดโรคเหงือกอักเสบในประชาชนทั่วไปได้ 10% ในปี 2546 และหญิงมีครรภ์ในเขต อบต. ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและรับคำแนะนำที่เหมาะสม 100%

กิจกรรม

ก. ประชาชนทั่วไป

(1) อบร.ม. อสม. / พยาบาลชุมชน

(2) แบ่งเขตพื้นที่รับผิดชอบในหมู่บ้านโดย อสม.

(3) ประเมินสภาวะสุขภาพช่องปากประชาชนจากพฤติกรรมสุขภาพด้วยแบบสอบถามโดย อสม.

(4) จัดระดับความรุนแรงของปัญหาโดย อสม. พยาบาลชุมชนและทันตบุคลากรให้คำแนะนำ นัดรักษาและติดตามผล

ตามผล

(5) ประเมินผลการให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากโดยสุ่มสำรวจ (10%) 1 ครั้ง

ข. กลุ่มหญิงมีครรภ์

(1) ให้การตรวจสุขภาพช่องปาก และสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ หญิงมีครรภ์ครรภ์ครั้งแรก 100 % (150 คน)

(2) ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากรายบุคคล

(3) ให้สุขศึกษารายบุคคล

(4) นัดรักษาและติดตามผล

การประเมินผล ประเมินจากแบบประเมินสภาวะสุขภาพช่องปาก แบบบันทึกผลการตรวจสุขภาพหญิงมีครรภ์
ระเบียบรายงาน และรายงานผลการดำเนินงาน

ได้งบประมาณ 61,965 บาท จาก อบต.

2 เด็ก 0-5 ปี เขตโรงพยาบาล

โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-5 ปี ในชุมชนเขต อบต. (ต่อเนื่อง)

วัตถุประสงค์

- (1) เพื่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างองค์กรในชุมชนในการส่งเสริมป้องกันด้านทันตสุขภาพ
- (2) เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากตัวเองและบุตรหลาน
- (3) เพื่อลดปัญหาโรคฟันผุในกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย คือ เด็ก 0-5 ปี เขต อบต. จำนวน 1,004 คน

เป้าหมายของโครงการ คือ ลดค่าเฉลี่ยโรคฟันผุต่อคนจาก 2.3 ซี่/คน เป็น 1.5 ซี่/คน ปี 2546

กิจกรรม

- (1) ออกหมู่บ้านเพื่อให้ทันตสุขภาพแก่ผู้ปกครองและจ่ายยาฟลูออไรด์ในกลุ่มเป้าหมาย
- (2) ให้บริการตรวจและรักษา(ในระบบนัด)
- (3) ตรวจค่า dmft ทุก 6 เดือน

การประเมินผล ประเมินจากกระเบียนรายงาน สมุดสีชมพู แบบบันทึกสภาวะช่องปาก (รายบุคคล)

ได้รับงบประมาณ 30,015 บาท จาก อบต.

โครงการทันตกรรมป้องกันเพื่อฟันสวยสดใสในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

วัตถุประสงค์

- (1) เพื่อส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมทันตกรรมป้องกันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างถูกต้อง
- (2) เพื่อพัฒนาให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากตัวเองและบุตรหลาน
- (3) เพื่อลดโรคฟันผุในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านห้วยเสือเต้นจำนวน 78 คน และ เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกสูงจำนวน 79 คน รวม 157 คน

เป้าหมายของโครงการ คือ เพิ่มค่า Caries Free (ปราศจากโรคฟันผุ) จาก 8.9% เป็น 12% ในปี 2546

กิจกรรม

- (1) อบรมครูผู้ดูแลเด็กเล็ก / ผู้ปกครอง
- (2) ให้มีกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- (3) ลดจำนวนขนมกรุบกรอบ ลูกอม หรือขนมใส่สีต่างๆภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- (4) สนับสนุนให้มีอุปกรณ์แปรงฟันและสื่อการสอนทันตสุขภาพ
- (5) ประเมินผลจากค่า dmft 2 ครั้ง /ปี

การประเมินผล จากรายงานการบันทึกกิจกรรมประจำวันของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและรายงานสรุปค่า dmft

ของ รพ

ได้งบประมาณ 19,224 บาท จาก อบต.

3 นักเรียนประถมศึกษา

งานเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาอำเภอ

วัตถุประสงค์

- (1) ลดจำนวนนักเรียนที่มีหินปูน
- (2) ลดปัญหาฟันแท้อ
- (3) นักเรียนสามารถดูแลช่องปากได้ดี

กลุ่มเป้าหมาย คือ นักเรียนประถมศึกษาในเขตโรงพยาบาล

เป้าหมายของโครงการได้แก่ นักเรียนมีหินปูนลดลง 5% นักเรียนมีฟันแท้อลดลง 5% นักเรียนมีสภาวะเหงือกปกติสูงขึ้น 5%

กิจกรรม

- (1) สำรวจสภาวะทันตสุขภาพก่อนออกบริการ
- (2) ให้ทันตศึกษา นิเทศงาน
- (3) ออกหน่วยบริการ

การประเมินผล ประเมินจากรายงาน ทส. 003 และการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ

4 นักเรียนมัธยมศึกษา

งานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา

วัตถุประสงค์

- (1) นักเรียนสามารถทำความสะอาดช่องปากในเกณฑ์พอใช้และต่อเนื่อง
- (2) นักเรียนมีฟันแท้อครบ 28 ซี่
- (3) นักเรียนมีสุขภาพช่องปากดีขึ้น

กลุ่มเป้าหมาย คือ นักเรียนชั้น ม.1 โรงเรียนในเขตรับผิดชอบของ อบต.

เป้าหมายของโครงการได้แก่ นักเรียนสามารถทำความสะอาดช่องปากในเกณฑ์พอใช้ร้อยละ 75 ขึ้นไป และนักเรียนมีฟันแท้อครบ 28 ซี่ ร้อยละ 75 ขึ้นไป

กิจกรรม

- (1) ตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียน ม.1
- (2) ทันตศึกษา ทันตกรรมป้องกัน
- (3) บริการทันตกรรม
- (4) ตรวจสุขภาพช่องปากครั้งที่ 2

การประเมินผล ประเมินจากแบบบันทึกสุขภาพช่องปาก และแบบประเมินประสิทธิภาพการแปรงฟัน ได้รับงบประมาณจาก อบต.

ผนวกสอง

ตารางวันและเวลาที่จัดบริการสุขภาพช่องปากใน 1 สัปดาห์ ของโรงพยาบาล(ตัวอย่าง)

วัน	08.00 –11.30 น.	13.30 –15.00 น.	15.00-16.00น.	17.00-20.30 น.
จันทร์	บริการผู้ป่วยทั่วไป		ประชุมฝ่ายฯ และ QC	คลินิกทันตกรรม นอกเวลาราชการ
	บริการส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์ (ANC) ทันตกรรมป้องกัน , PCU			
อังคาร	บริการผู้ป่วยทั่วไป	-บริการหัตถการแก่นักเรียนมัธยมฯ - ผู้ป่วยทั่วไป : บริการตรวจ,ให้คำ แนะนำและหรือนัดรับหัตถการ	งานพัสดุ	
	ทันตกรรมป้องกัน , PCU			
พุธ	บริการผู้ป่วยทั่วไป	- ผู้ป่วยทั่วไป : บริการตรวจ,ให้คำ แนะนำและหรือนัดรับหัตถการ	กิจกรรม 5 ส.	
	ออกหน่วยเคลื่อนที่บริการทันตกรรม			
พฤหัสบดี	บริการผู้ป่วยทั่วไป	-บริการหัตถการแก่นักเรียนประถมฯ -ผู้ป่วยทั่วไป	เวชระเบียน	
	ทันตกรรมป้องกัน , PCU			
ศุกร์	บริการส่งเสริมสุขภาพเด็ก (WBC)	เวชปฏิบัติครอบครัว	กิจกรรม / โครงการพิเศษ อื่นๆ	
	คลินิกศัลยกรรมใบหน้า , PCU			
	ออกหน่วยเคลื่อนที่บริการทันตกรรม			
เสาร์	บริการผู้ป่วยที่นัดรับหัตถการ ผู้ป่วยทั่วไป : บริการตรวจ,ให้คำแนะนำ และหรือนัดรับหัตถการ			

หมายเหตุ ช่วงเวลา 11.30-12.00 น., 15.00-16.00 น., 20.30-21.00 น. บริการตรวจ ให้คำแนะนำ บริการหัตถการ
เฉพาะผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน

ผนวกสาม

แผนพัฒนาการดำเนินงานใน PCU ของฝ่ายทันตสาธารณสุข ร.พ.(ตัวอย่าง)

	กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
ระยะที่ 1	- วางแผน กรอบแนวคิด	พ.ค.2545	ผู้อำนวยการและทีมดำเนินงาน
	- เตรียมบุคลากรของโรงพยาบาล	พ.ค-มิ.ย.2545	ผู้อำนวยการและทีมดำเนินงาน
	- ศึกษาพื้นที่ PCU	ก.ค.2545	ผู้รับผิดชอบ PCU
	- ประชุมร่วมเพื่อวางแผน/แนวทางแก้ปัญหา		ผู้อำนวยการและทีมดำเนินงาน
	- จัดระบบการจัดเก็บข้อมูลพื้นที่ PCU	ส.ค.-ก.ย.2545	ผู้รับผิดชอบ PCU
ระยะที่ 2	- วางแผนขอบเขตในการแก้ปัญหาในงาน	เริ่ม ต.ค.2545	ผู้รับผิดชอบ PCU
	- เตรียมบุคลากรในชุมชน		
	- เตรียมแผนดำเนินงาน/โครงการในพื้นที่		
	- ประชุมร่วมศึกษาความเป็นไปได้ของแผน		ผู้อำนวยการและทีมดำเนินงาน
ระยะที่ 3	- ดำเนินการ		
	1. แบ่งพื้นที่รับผิดชอบในหมู่บ้าน		ผู้รับผิดชอบงาน/ทีมปฏิบัติการ
	2. จัดอบรม/ชี้แจงบุคลากรในชุมชน		ผู้รับผิดชอบงาน/ทีมปฏิบัติการ
	3. ให้บริการคำแนะนำในพื้นที่		ผู้รับผิดชอบงาน/ทีมปฏิบัติการ
	4. จัดให้บริการเสียงตามสายในหมู่บ้าน		ผู้รับผิดชอบงาน/ทีมปฏิบัติการ
	5. จัดรณรงค์ส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปาก		ผู้รับผิดชอบงาน/ทีมปฏิบัติการ
	6. จ่ายยาฟลูออไรด์ให้ครอบคลุมเป้าหมาย		ผู้รับผิดชอบงาน/ทีมปฏิบัติการ
	7. ติดตามผลโดยผู้นำในชุมชน		ผู้รับผิดชอบงาน/ทีมปฏิบัติการ
	8. ประชุมร่วมกันเพื่อวางแผน/แก้ไขปัญหา		ผู้อำนวยการและทีมดำเนินงาน
	9. เสนอผลดำเนินงานต่อทีม		ผู้รับผิดชอบงาน
ระยะที่ 4	- ดำเนินการ	ปี 2547	ผู้รับผิดชอบงาน
	1. ให้บริการคำแนะนำในพื้นที่		ผู้รับผิดชอบงาน
	2. งานบริการส่งเสริมป้องกัน		
	- ให้คำปรึกษา/แนะนำ		
	- ให้บริการชุดหินน้ำลาย		
	- จ่ายยาน้ำฟลูออไรด์ในกลุ่มเป้าหมาย		
	- การตรวจ/จ่ายยาตามอาการเบื้องต้น		
	- ติดตามผลโดยผู้นำชุมชนให้มีประสิทธิภาพ		

ผนวกสี่

(ตัวอย่าง)รูปแบบการทำงานในลักษณะโครงการ

การทำงานโครงการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนประถมศึกษา เริ่มตั้งแต่ศึกษาสภาพสิ่งแวดล้อมทั้งหมดของโรงเรียน พฤติกรรมการบริโภคอาหารและลักษณะของอาหารที่นักเรียนบริโภคในโรงเรียน (ตั้งแต่มาถึงโรงเรียนจนกลับบ้าน) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนขณะอยู่ที่โรงเรียน ความรู้ ความเข้าใจ และการให้คุณค่าต่อสุขภาพช่องปากของนักเรียน ตรวจสอบภาวะช่องปากของนักเรียน เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาว่ามีขนาดใดและรุนแรงแค่ไหน สภาพปัญหานั้นน่าจะมีสาเหตุจากปัจจัยอะไร โดยคิดเชื่อมโยงกับสภาพแวดล้อมในโรงเรียน พฤติกรรมต่างๆของนักเรียนในโรงเรียน และปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง จากนั้นจึงวางแผนเพื่อแก้ปัญหาอย่างเป็นขั้นตอน (จำเป็นต้องใช้เวลา อาจจะไม่สำเร็จใน 1 ปี คงต้องทำงานต่อเนื่องไป) กระบวนการแก้ปัญหาต้องทราบสาเหตุที่แท้จริง แล้วแก้ที่สาเหตุ ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้แก้ปัญหาประกอบด้วยบุคคลที่เกี่ยวข้องหลายคน ไม่ใช่ทันตภิบาลเป็นผู้แก้ปัญหาคนเดียว แต่ทันตภิบาลมีหน้าที่ประเมิน จูงใจ สื่อสาร เพื่อให้เกิดกระบวนการแก้ปัญหาตรงตามสาเหตุที่แท้จริง โดยความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด

ผนวกห้า

แบบสอบถามข้อมูลระบบบริการสุขภาพช่องปากที่ต้องการ ได้แก่

ข้อมูลทั่วไป

1. จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบของ CPU.....คน
 2. จำนวน PCU ทั้งหมด.....แห่ง จำนวน PCU ที่มีบริการสุขภาพช่องปาก.....แห่ง
 3. จำนวน PCU ภาคเอกชนที่มีบริการสุขภาพช่องปาก.....แห่ง
 4. PCU ที่มีบริการสุขภาพช่องปากแต่ละแห่ง
 - 4.1 จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบของ PCU คน
 - 4.2 ผู้ให้บริการประกอบ.....(ทันตแพทย์,ทันตภิบาล,ผู้ช่วยทันตแพทย์) จำนวน.....คน
 - 4.3 หากผู้ให้บริการเป็นทันตแพทย์ เป็นทันตแพทย์เฉพาะทางหรือไม่ ถ้าเป็นอยู่ในสาขา.....
 - 4.4 ประเภทของบริการสุขภาพช่องปากที่ให้ ประกอบด้วย (ทำเครื่องหมายหน้าชนิดบริการ)
- | | |
|--------------------------------------|------------------------------|
| การอุดฟัน | การถอนฟัน |
| การขูดหินปูน | การเคลือบฟลูออไรด์ |
| การเคลือบหลุมร่องฟัน | การจ่ายยาเม็ดฟลูออไรด์ |
| การทำฟันปลอมฐานพลาสติก | การรักษาโรคฟันน้ำนม |
| การใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่ง | อื่นๆ ระบุ |
- เพดานโหว่

4.5 วันและเวลาที่จัดบริการสุขภาพช่องปากใน 1 สัปดาห์

เช้า

บ่าย

จันทร์

อังคาร

พุธ

พฤหัสบดี

ศุกร์

4.6 จำนวนหญิงมีครรภ์ที่รับผิชอบ.....คน มีการจัดบริการสุขภาพช่องปากให้กับหญิงมีครรภ์

คือ.....

4.7 จำนวนเด็กเล็ก (0-5 ปี) ที่รับผิชอบ.....คน จำนวนเด็กเล็กที่อยู่ในครอบครัว.....คน

จำนวนเด็กเล็กที่อยู่ในศูนย์เด็ก หรือ โรงเรียนอนุบาล.....คน จำนวนศูนย์เด็กเล็ก.....ศูนย์

มีการจัดบริการสุขภาพช่องปากให้กับเด็กเล็ก

คือ.....

4.8 จำนวนโรงเรียนประถมศึกษาที่รับผิชอบ.....โรงเรียนจำนวนนักเรียนประถมศึกษาทั้ง

หมด.....คนมีการจัดบริการสุขภาพช่องปากให้กับนักเรียนประถมศึกษา

คือ.....

4.9 จำนวนโรงเรียนมัธยมศึกษาที่รับผิชอบ.....โรงเรียน จำนวนนักเรียนมัธยมศึกษาทั้ง

หมด.....คน มีการจัดบริการสุขภาพช่องปากให้กับนักเรียนมัธยมศึกษา

คือ.....

4.10 PCU ได้รับรายได้จากบริการสุขภาพช่องปากจาก (ทำเครื่องหมายหน้าข้อความ)

..... เงินค่าธรรมเนียมบัตรทอง 30 บาท

..... เงินค่าบริการจากผู้ป่วยจ่ายเอง

..... อื่นๆ ระบุ

4.11 จำนวนคนใช้ส่งต่อไปรับบริการสุขภาพช่องปากที่สถานบริการอื่น คน (ระหว่าง ต.

ค. 2544 -

มี.ค. 2545) สาเหตุที่ส่งต่อ การส่งต่อ PCU ต้อง

จ่ายเงินให้สถานบริการอื่นเท่าไร อย่างไร

ข้อมูลความคิดเห็น

ถามความเห็นของท่านแพทย์และทันตภิบาล

1. ความหมายของการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ คืออะไร
2. การให้บริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ ควรประกอบด้วยบริการอะไรบ้าง
3. บทบาทและหน้าที่ของท่านใน PCU คืออะไร
4. ในการทำบทบาทและหน้าที่ของท่านตามข้อ 3 ท่านจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะอะไรบ้าง ท่านมีแล้วหรือยัง หากยังจะมีวิธีการใดเพื่อให้มีความรู้และทักษะตามนั้น
5. ในการทำบทบาทและหน้าที่ของท่านตามข้อ 3 ท่านคิดว่า PCU มีสถานที่ อุปกรณ์ พร้อมในการปฏิบัติงานหรือไม่ หากยังไม่พร้อมมีวิธีการใดเพื่อให้มีความพร้อม
6. PCU ที่ให้บริการสุขภาพช่องปากที่ท่านทำงานอยู่ในเวลานี้ ตามความคิดของท่าน
 - 6.1 ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากได้สะดวกหรือไม่ อย่างไร
 - 6.2 ท่านมีการจัดบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนอย่างต่อเนื่องหรือไม่ อย่างไร
 - 6.3 ท่านมีการจัดบริการสุขภาพช่องปากที่ผสมผสานหรือไม่ อย่างไร
 - 6.4 บริการสุขภาพช่องปากใดที่ท่านจำเป็นต้องส่งต่อไปรับบริการที่อื่น และจัดระบบส่งต่ออย่างไร และจัดระบบติดตามผลการส่งต่ออย่างไร
 - 6.5 บริการสุขภาพช่องปากที่ดำเนินการอยู่มีระบบควบคุมกำกับมาตรฐานบริการหรือไม่ อย่างไร
7. กิจกรรมที่ดำเนินการใน PCU ด้านสุขภาพช่องปาก ประชาชนหรือองค์กรชุมชนมีส่วนร่วมหรือไม่ อย่างไร
8. กิจกรรมใดที่ท่านคิดว่าเป็นบทบาทหน้าที่ของ PCU แต่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ในขณะนี้ มีหรือไม่ หากมีจะเป็นแผนงานหรือโครงการที่จะทำในอนาคตหรือไม่ ภายในระยะเวลาเท่าใด
9. การทำงานในเวลานี้มีปัญหาอะไรบ้าง มีแนวทางแก้ไขปัญหานั้นๆ หรือไม่ อย่างไร
10. การทำงานของท่านในเวลานี้ มีการร่วมมือหรือขอความร่วมมือในการทำงานกับ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น (ilorตระบุ) หรือไม่ อย่างไร
11. ท่านพอใจกับการทำงานในเวลานี้หรือไม่ อย่างไร
12. การจัดเครือข่ายบริการสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมในความเห็นของท่าน ควรเป็นอย่างไร เพราะเหตุใด (อาจจะไม่ใช่รูปแบบ PCU ที่ท่านกำลังปฏิบัติงานอยู่ก็ได้)
13. การจัดเครือข่ายบริการสุขภาพช่องปากตามข้อ 12 ท่านคิดว่าจะต้องมีการเตรียมการอะไรบ้าง จะทำได้ อย่างไร เพื่อให้เครือข่ายสามารถจัดบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล
14. ชุดบริการสุขภาพช่องปากในโครงการ UC ที่เหมาะสมในความเห็นของท่าน ควรประกอบด้วยบริการอะไรบ้าง เพราะเหตุใด
15. ท่านเห็นด้วยกับการที่ประชาชนมีสิทธิเลือกลงทะเบียนกับสถานบริการใดตามต้องการหรือไม่ เพราะเหตุใด
16. ท่านคิดอย่างไรกับการที่ผู้รับบริการต้องจ่าย 30 บาท ในแต่ละครั้งที่เข้าบริการในโครงการ UC

17. หากต้องการให้โครงการ UC ด้านบริการสุขภาพช่องปาก มีการดำเนินการได้ต่อเนื่องยั่งยืน ในความเห็นของท่าน จะทำได้อย่างไร โดยใคร
18. ความคิดเห็นอื่นๆที่ท่านต้องการเสนอแนะ

ข้อมูลความคิดเห็นจากนักวิจัย (เป็นความเห็นของผู้เก็บข้อมูล)

1 ทันทบุคลากร (ทันตแพทย์หรือทันตภิบาล) มีพฤติกรรมบริการให้บริการแตกต่างกันหรือไม่ระหว่างการทำงานที่ผ่านมากับการทำงานใน PCU

2 จากข้อ 1 หากไม่แตกต่าง เพราะเหตุใด หากแตกต่าง เพราะเหตุใด

3 ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากที่จัดโดย PCU ได้ดีขึ้นหรือไม่ เหตุผลสนับสนุนความเห็นนี้

4 การให้บริการสุขภาพช่องปากโดย PCU จะดำเนินการให้ต่อเนื่องยั่งยืนได้อย่างไร

5 ความคิดเห็นอื่นๆที่ท่านต้องการเสนอแนะ

ข้อมูลการให้บริการ ระหว่าง ตุลาคม 2544 - มีนาคม 2545 ของแต่ละ PCU

ชนิดบริการ	ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.
1. ถอนฟัน (คน/ซี่)						
2. อุดฟัน (คน/ซี่)						
3. ขูดหินปูน (คน)						
4. เคลือบหลุมร่องฟัน (คน/ซี่)						
5. เคลือบฟลูออไรด์ (คน)						
6. จ่ายยาเม็ดฟลูออไรด์ (คน)						
7. ใส่ฟันปลอมฐานพลาสติก (คน/ชิ้น)						
8. รักษาโรคฟันน้ำนม (คน/ราก)						
9. ใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่						
10. ผู้รับบริการในหน่วยเคลื่อนที่ (คน)						
11. ผู้รับบริการทั้งหมด (คน/ครั้ง)						
12. ผู้รับบริการอายุ 0-12 ปี (คน/ครั้ง)						
13. จำนวนผู้รับทันตสุขภาพศึกษา (คน)						
14. จำนวนผู้รับบริการบัตรทอง (ท) (คน/ครั้ง)						
15. จำนวนผู้รับบริการบัตรทอง (คน/ครั้ง)						
16. จำนวนผู้รับบริการที่จ่ายเงินเอง (คน/ครั้ง)						