

การศึกษาศถานการณ์การจัดบริการ
ทันตสุขภาพ
ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

โดย

ศิริเพ็ญ	อรุณประพันธ์
จันทนา	อึ้งชูศักดิ์
ปิยะดา	ประเสริฐสม
สุณี	ผลดีเยี่ยม
ชนิษฐ์	รัตนรังสิมา

สนับสนุนงบประมาณโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

เมื่อมีการดำเนินการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่ 1 เมษายน พ.ศ. 2544 บริการทันตสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งขององค์ประกอบบริการสุขภาพที่ประชาชนจะต้องได้รับตามนโยบาย มีการให้บริการตามชุดสิทธิประโยชน์ ประกอบด้วย การถอนฟัน อุดฟัน ชูดหินปูน การทำฟันปลอมฐานพลาสติก การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม การใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ และการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ซึ่งประกอบด้วย การตรวจสุขภาพช่องปาก การแนะนำด้านทันตสุขภาพ การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ เช่น กลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ การเคลือบหลุมร่องฟัน (ในกลุ่มอายุไม่เกิน 15 ปี) แต่ละครั้งที่มารับบริการ ประชาชนร่วมจ่ายเงินจำนวน 30 บาท ภาครัฐจัดการรองรับการดูแลประชาชนโดยกำหนดมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้มีสัดส่วนของทันตบุคลากร ต่อประชาชนที่เหมาะสม

การศึกษานี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบสถานการณ์การจัดบริการทันตสุขภาพภายหลังนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ว่านโยบายได้ส่งผลกระทบต่อการใช้และการให้บริการรักษารวมถึงชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมของโรงพยาบาล และงานส่งเสริมป้องกันอย่างไร ทั้งนี้เพื่อนำมาเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งประกอบการดำเนินงานและจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านทันตสุขภาพต่อไป

วิธีการศึกษา โดยคัดเลือกจังหวัด 3 แห่ง คือ พะเยา ปทุมธานีและ ยะลา ซึ่งเป็นจังหวัดที่เริ่มการดำเนินงานเมื่อ 1 เมษายน พ.ศ.2543 แต่ละจังหวัดประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง วิธีการเก็บข้อมูลด้านบริการรักษา เป็นการเก็บข้อมูลแบบทุติยภูมิด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป จากแบบบันทึกผู้ป่วยประจำวันที่มาใช้บริการที่คลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาล ในวันทำการเฉพาะวันที่ลงท้ายด้วยเลขคู่ เดือนเมษายน-ธันวาคมปี พ.ศ.2543 และ ปี พ.ศ.2544 ด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นการสัมภาษณ์ทันตบุคลากรของจังหวัด เพื่อให้เห็นภาพงานส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล ประมวลผล วิเคราะห์ข้อมูล สรุปและรายงาน

ผลการศึกษา ด้านบริการการรักษา พบว่าการมารับบริการของประชาชนที่สถานพยาบาลทั้ง 6 แห่ง เพิ่มขึ้นร้อยละ 26.6 จำนวนคนที่มาเพิ่มขึ้นร้อยละ 20.2 โดยรวมการบริการครอบคลุมคนในพื้นที่ร้อยละ 6.36 ระดับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปร้อยละ 5.44 และโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 9.06

ในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป กลุ่มอายุของผู้รับบริการที่มีอัตราเพิ่มสูงสุด คือกลุ่ม 60 ปีขึ้นไป อัตราเพิ่มร้อยละ 30.2 โดยบริการที่ได้รับส่วนใหญ่เป็นบริการพื้นฐานไม่ใช้บริการใส่ฟัน สัดส่วนของกลุ่มอายุ 60 ปีที่มารับบริการมีประมาณร้อยละ 6 – 7 จากประชากรทั้งหมด กลุ่มที่มีการรับบริการลดลงคือกลุ่มอายุ 0-4 ปี และ 5-9 ปี ร้อยละ 6.0 เท่ากัน

กลุ่มที่เคยซื้อบัตรสุขภาพมาเป็นกลุ่มบัตรทองได้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป เพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากร้อยละ 9.1 เป็นร้อยละ 10.2 ในโรงพยาบาลชุมชน เพิ่มขึ้นอย่างมากจากร้อยละ 1.5 เป็นร้อยละ 22.2 กลุ่ม สปร.มาเป็นกลุ่มบัตรทอง(ท)ได้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15.4 เป็นร้อยละ 18.5 โดยเพิ่มขึ้นในกลุ่มรายได้ต่ำและผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลชุมชนลดลงจากร้อยละ 46.0 เป็นร้อยละ 35.2 ลดลงในกลุ่มผู้พิการ ผู้สูงอายุ และกลุ่มอายุ 0-12ปี

การมาใช้บริการทันตกรรมซ้ำ พบว่าผู้รับบริการ 1 คนมาใช้บริการทันตกรรมเฉลี่ย 1.29 และ 1.35 ครั้ง ในปี 2543 และ 2544 สัดส่วนผู้ที่มารับบริการเพียงครั้งเดียวลดลงเล็กน้อยคือร้อยละ 81.2 และ 78.0 สำหรับอัตราเพิ่มของผู้ป่วยเก่าจะมากกว่าผู้ป่วยใหม่

ชนิดของงานบริการ พบว่าบริการที่ให้แก่ประชาชน 3 อันดับแรกคือบริการพื้นฐาน คือ การถอนฟัน อุดฟันและขูดหินปูน พบว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนของชนิดบริการต่างๆในช่วง 2 ปี ดังกล่าว

สำหรับจำนวนชนิดบริการที่ได้รับในแต่ละครั้งที่มาสถานพยาบาล มีการให้บริการโดยการตรวจอย่างเดียวด้วยอัตราเพิ่มขึ้นร้อยละ 41.1 แต่หากไม่นับว่าการตรวจเป็นบริการชนิดหนึ่งแล้ว พบว่าผู้รับบริการเกือบร้อยละ 80 ได้รับบริการชนิดเดียวเมื่อมาแต่ละครั้ง และเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 31.8

ชนิดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์จำแนกตามกลุ่มก่อนวัยเรียน (0 - 5 ปี) วัยเรียน (6 - 12 ปี) เยาวชนและวัยทำงาน (13 - 59 ปี) และผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) พบว่ามีการให้บริการพื้นฐานได้แก่ อุดฟัน ถอนฟัน และขูดหินปูน (รวมการรักษาโรคปริทันต์ในกลุ่มอายุตั้งแต่ 13 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นทุกกลุ่มบริการทั้ง 3 ประเภท คิดเป็นสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 90 ของบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ ส่วนงานอื่นๆเช่นการใส่ฟัน รักษาโรคฟัน ยังเป็นสัดส่วนที่น้อยมาก

ด้านบริการส่งเสริมและป้องกันทันตสุขภาพ ฝ่ายทันตกรรมของโรงพยาบาลมีกิจกรรมการตรวจช่องปากหญิงมีครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์และคลินิกเด็กดี ซึ่งเป็นกิจกรรมในแผนงานด้านทันตสาธารณสุขตามกลุ่มเป้าหมายที่ได้ดำเนินต่อเนื่องมาก่อน ปี พ.ศ. 2543 โดยแต่ละสถานพยาบาลยังไม่มีเปลี่ยนแปลงกิจกรรมการดำเนินงาน แต่มีความแตกต่างในวิธีการทำงานกับผู้ปฏิบัติงานระยะเวลา ระหว่างสถานพยาบาลต่างๆ

งานบริการเด็กก่อนวัยเรียน เขตอำเภอเมือง โรงพยาบาลทุกแห่งยังไม่มีมีการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และกิจกรรมในชั้นอนุบาลของโรงเรียนประถมศึกษา

งานบริการเด็กวัยเรียน ก่อนปีพ.ศ.2543 ได้มีการจัดแบ่งโรงเรียนประถมศึกษา เพื่ออยู่ภายใต้การดูแลของหน่วยงานสาธารณสุขอื่นๆ ภายหลังมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ยังคงรับผิดชอบโรงเรียนในพื้นที่ซึ่งเป็นเขตที่ตั้งของโรงพยาบาลเหมือนเดิม แม้ว่าบทบาทความรับผิดชอบจะขยายออกไปแล้วคือครอบคลุมโรงเรียนเพิ่มขึ้นกว่าเดิม อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลรับทราบว่างานส่งเสริมป้องกันเป็นพันธกิจอย่างหนึ่งที่ต้องดำเนินการ มีบุคลากรของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ที่ให้ความเห็นว่าการปฏิบัติงานส่งเสริมป้องกันในโรงเรียนควรเป็นงานที่ทำโดยทันตภิบาลมากกว่า

เขตนอกอำเภอเมือง ฝ่ายทันตสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชนบางแห่งที่ไม่มีการดำเนินการงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แต่ทุกแห่งจะมีการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ทุกสถานพยาบาลทำงานด้วยจำนวนโรงเรียนและกิจกรรมที่เหมือนเดิม ไม่มีการเปลี่ยนแปลงในช่วงเวลา ปีพ.ศ. 2543 และ 2544

งานบริการที่บ้านและเยี่ยมกลุ่มเป้าหมาย พบว่าทันตแพทย์ของกลุ่มงานทันตกรรมและฝ่ายทันตสาธารณสุข ไม่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัว สำหรับการบริการเพื่อสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน สถานพยาบาลยังไม่มีกิจกรรมที่เด่นชัด

จากการศึกษานี้งานบริการรักษาสามารถครอบคลุมประชาชนได้ร้อยละ 6.36 ทำให้มีการวิเคราะห์ว่า นับตั้งแต่มีโครงการทันตสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 4 เป็นต้นมานั้น งานนี้จะครอบคลุมประชากรได้ประมาณร้อยละ 10 และเมื่อพิจารณาความเท่าเทียมกันโดยจำแนกตามอายุแล้ว พบว่ากลุ่มเด็กและผู้สูงอายุมารับบริการทันตกรรมเป็นสัดส่วนที่เมื่อเทียบกับโครง

สร้างประชากรของประเทศไทยแล้วการเข้าถึงของกลุ่มอายุนี้นี้ยังมีน้อยกว่ากลุ่มอื่น จึงเป็นประเด็นว่าการจัดบริการควรมีการกำหนดเป้าหมายเฉพาะ เพื่อให้ได้รับบริการในสัดส่วนที่เหมาะสม

เมื่อนำความจำเป็นกับความต้องการด้านการรักษามาเปรียบเทียบกับผลการให้บริการ ร่วมกับข้อมูลบุคลากร งบประมาณ เวลา มาประกอบกันจะได้แนวทางในการกำหนดทิศทางของการจัดระบบบริการทันตสุขภาพในระดับจังหวัด โดยเฉพาะในส่วนมาตรฐานผลลัพธ์งานบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ นอกจากนี้มีข้อสังเกตคือ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนมีแบบแผนการให้ชนิดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ที่แตกต่างกัน จึงเป็นประเด็นนำเสนอว่าควรต้องมีการประเมินระบบบริการทันตสุขภาพในระดับประเทศเพื่อการติดตามและสะท้อนภาพให้แก่จังหวัดต่างๆและผู้บริหารส่วนกลาง

ส่วนการส่งเสริมป้องกันนั้นการทำงานเชิงรุกและการป้องกันในระดับชุมชนจะเป็นคำตอบสำคัญที่จะแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากของประชาชนได้อย่างจริงจัง การให้ความสำคัญกับการจัดระบบบริการโดยไม่คำนึงถึงงานชุมชนและการป้องกันจะไม่สามารถหยุดยั้งปัญหาที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วได้

Executive Summary

Since the first launch of the universal health insurance policy on 1 April 2002, dental health service is included as one of the health service components to be provided to the people. The benefit package of the service consists of tooth extraction, tooth filling, scaling, acrylic base denture, pulpotomy/pulpectomy, obturator and health promotion and prevention which include oral health check up, dental health counseling, fluoride supplementation for the tooth decay risk group such as children and the elderly, those having head and neck X-ray, sealant (in those less than 15 years of age). Under the universal health insurance, the clients pay only 30 Baht for each visit. The government manages the service by defining the service standard of primary care facilities and identifying suitable proportion between dental personnel and coverage population.

This study aimed at exploring the situation of dental health service management since the first launch of universal health insurance policy, and to determine the impact of the policy on utilization and provision of the treatment service including the dental benefit package of the hospitals as well as health promotion and prevention program. The result is used partly for further implementation and for policy recommendation on dental health service.

Three provinces : Payao, Pathumthani, and Yala were selected as target areas of which universal health insurance policy was implemented since 1 April 2001. This study includes 1 regional/general hospital and 1 community hospital in each of the 3 province, making totally 6 health facilities in this study. The data on treatment service was secondary data collected, by statistical package program, from the daily client's record attending the dental clinic at the hospitals in the workdays of odd numbers in April - December 2001 and 2002. The data on health promotion derived from interviewing dental health personnel in each province. The data was then processed, analyzed, concluded and reported.

The result on treatment service revealed that the number of hospital visits at the 6 health facilities has increased by 26.6 %, and the number of clients has risen by 20.2 %. In overall, the service coverage was 6.36 %, the regional/general hospitals coverage was 5.44 % and the community hospital coverage was 9.06 %. In regional/general hospitals, the population group with highest increasing rate of hospital visits at 30.2 % was those over 60 years of age who received basic health care service not the dental care. The proportion of those aged over 60 years having hospital visits was about 6 – 7 % of the total population, while the visits was declined to 6.0 % among those aged 0 – 4 years and 5 – 9 years.

The percentage of those shifting from buying health insurance card to the gold health insurance cards in this project and receiving hospital service has somewhat increased from 9.1 % to 10.2 %, while the percentage has risen from 1.5 % to 22.2 % for community hospitals. Those shifted from the low income card to the gold cards have

increased hospital visits from 15.4 % to 18.5 %, of which have increased among the low income group and the elderly. However the percentage of visiting community hospitals has reduced from 46.0 % to 35.2 % among the disable, the elderly, and those aged 0 – 12 years.

Regarding repeated dental health service, it was found that the average visit of one client is 1.29 and 1.35 times in 2001 and 2002. The proportion of those having only one visit somewhat reduced from 81.2 % in 2001 and 78.0 % in 2002. The increasing rate was higher among the old patients than the new ones.

With respect to the service types provided, the first 3 types of dental service provided were the basic service, i.e. tooth extraction, tooth filling, scaling, and the proportion of each type has not changed during 2001 and 2002.

Considering the service types received at each visit, the percentage of those receiving only dental check up has increased about 41.1 %. If the dental check up is not regarded as a type of service, then almost 80 % had attended only one service type at each visit which was 31.8 % higher than the last year rate.

The type of services under the health insurance benefit package was classified by population groups : pre-school age (0 – 5 years), school age (6 – 12 years), youth and working age (13 – 59 years), and the old age (over 60 years). The result suggested that there has been an increase of all types of basic service, i.e. tooth extraction, tooth filling, scaling, (including periodontitis treatment in the clients aged over 13 years), accounting for more than 90 % of the services under the benefit package. Whereas other services such as wearing acrylic base denture, root canal treatment presented less proportion.

For dental health promotion and prevention service, the dental section of each hospital provides oral check up for pregnant women at ante-natal clinic and well-baby clinic, included in the dental health program for the target groups continuously implemented since before 2001. Each hospital does not change this activity but differs in implementing methods and duration.

Regarding pre-school age service in Amphur Mueng, all hospitals have not yet implemented dental health promotion in the child development center and in kindergarten classes of primary schools.

For school age children service, prior to 2001, primary schools were included in responsible area of various health service facilities. After the launch of universal health insurance policy, regional/general hospitals remain their responsibility to those schools under the catchment area of the hospital but cover more numbers of schools. These hospitals accept and commit health promotion and prevention as hospital functions. However, regional/general hospital personnel thought that school health promotion and prevention should be implemented by dental workers.

In the areas outside Amphur Mueng, the dental health section of some community hospitals did not implement dental health promotion and prevention program in child development center, however, all of them have carried out dental health surveillance and prevention program in primary schools covering the same numbers of schools and activities during 2001 and 2002.

Regarding home service and visit, the dentists working in the dentistry group and dental health section did not involve in preparing family files. These health facilities did not arrange certain service activities that support self reliance of the people.

According to the findings, the treatment service is 6.36 % coverage of the total population. The analysis suggested that since the first implementation of dental health project in the 4th National Economic and Social Development Plan, it would yield 10 % coverage. Considering the service access classified by age, it was found that the proportion of children and the elderly receiving dental care, comparing to the total population, is less than those of other groups. Thus, it should be taken into consideration on the issue of service management that identifies specific targets with suitable proportion.

Taking into account the needs and desire for treatment service in comparison with the service result, and the data on human resources, budget and time, the guidelines for identifying direction of dental health service system at provincial level could be developed particularly on the output standard of dental health service benefit package. It is noted that regional and community hospital have different patterns of providing service types in the benefit package. It is thus recommended that dental health service system assessment at national level is to be undertaken to monitor and reflect the actual picture of the service to the province and the administrators.

An outreach preventive implementation at community level is a crucial answer to effectively solve the dental problem of the people. Hence, service system management without focussing on the community and prevention cannot stop the rapid increase of the problems.

สารบัญ	หน้า
ข้อสรุปสำหรับผู้บริหาร	2
Executive Summary	5A
สารบัญ	6
บทนำ	8
วัตถุประสงค์และประเด็นคำถามที่สำคัญ	9
วิธีการศึกษา	9
บททบทวนวรรณกรรม	11
ข้อจำกัดของข้อมูล	14
ผลการศึกษา	14
การวิเคราะห์	29
ข้อเสนอแนะ	40
คำขอขอบคุณ	42
เอกสารอ้างอิง	43
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก ข้อมูลจำนวน อัตราเพิ่ม/ลด สัดส่วน การมารับบริการจากโรงพยาบาล 6 แห่ง	45
ภาคผนวก ข ชนิดของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลชุมชน	74
ภาคผนวก ค งานส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล 6 แห่ง	80

ตารางการศึกษา

ตารางที่ 1	จำนวนทันตบุคลากรและการศึกษาระดับปริญญาโทหรือเทียบเท่า	15
ตารางที่ 2	จำนวนทันตแพทย์ผู้จบการศึกษาระดับปริญญาโทหรือเทียบเท่า และทันตบุคลากร	16
ตารางที่ 3	เปรียบเทียบจำนวนผู้รับบริการ จำแนกตามสถานพยาบาล	16
ตารางที่ 4	ความครอบคลุมประชากรในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลปีพ.ศ.2544	17
ตารางที่ 5	อัตราเพิ่ม/ลด ของผู้รับบริการจำแนกตามกลุ่มอายุ	18
ตารางที่ 6	ร้อยละของผู้รับบริการจำแนกตามกลุ่มอายุ	18
ตารางที่ 7	ร้อยละของผู้รับบริการจำแนกตามสิทธิการรักษาประเภทต่างๆ	19
ตารางที่ 8	ค่าเฉลี่ยจำนวนราย(ครั้ง)ต่อคนมารับบริการ จำแนกตามสถานพยาบาล	20
ตารางที่ 9	อัตราเพิ่ม/ลด ของผู้รับบริการจำแนกตามจำนวนครั้งต่อปีที่มาใช้บริการ และสถานพยาบาล	20
ตารางที่ 10	อัตราเพิ่มของผู้ป่วยใหม่ และผู้ป่วยเก่า	21
ตารางที่ 11	ร้อยละของผู้ป่วยใหม่ ต่อผู้ป่วยเก่า เปรียบเทียบปีพ.ศ. 2543 และ 2544	21
ตารางที่ 12	ร้อยละของชนิดบริการ จำแนกตามสถานพยาบาลและปีพ.ศ. 2543-2544	22
ตารางที่ 13	จำนวนผู้ที่ได้รับบริการ 1-4 ชนิดต่อการมารับบริการ แต่ละครั้ง	24
ตารางที่ 14	ชนิดบริการที่ได้รับตามกลุ่มอายุ เปรียบเทียบปีพ.ศ.2543 และ 2544	25
ตารางที่ 15	สัดส่วนของชนิดบริการตามประเภทผู้ป่วยใหม่และเก่า	26

การศึกษาสถานการณ์การจัดบริการทันตสุขภาพ ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

บทนำ

การดำเนินการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสได้รับบริการ สุขภาพโดยเท่าเทียมกัน ตามที่รัฐบาลประกาศเป็นนโยบายและกระทรวงสาธารณสุขได้สนองตอบโดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ 1 เมษายน พ.ศ. 2544 หน่วยงานส่วนกลางได้กำหนดหลักการและวางแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับชุดสิทธิประโยชน์ การจัดเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ การพัฒนาระบบการเงินการคลัง ในส่วนบริการได้มีการกำหนดงาน/กิจกรรม/มาตรฐานของบริการด้านทันตสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งขององค์ประกอบบริการสุขภาพที่ประชาชนจะต้องได้รับ ได้แก่การให้บริการทันตสุขภาพด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพทั่วไป ประกอบด้วย การถอนฟัน อุดฟัน ชูดหินปูน การทำฟันปลอมฐานพลาสติก การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม การใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ และการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ประกอบด้วย การตรวจสุขภาพช่องปาก การแนะนำด้านทันตสุขภาพ การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ เช่น กลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ การเคลือบหลุมร่องฟัน (ในกลุ่มอายุไม่เกิน 15 ปี)⁽¹⁻²⁾ โดยแต่ละครั้งในการมารับบริการประชาชนร่วมจ่ายเงินจำนวนเพียง 30 บาทจากเดิมที่การบริการทางทันตกรรมเป็นการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูง จึงเป็นการลดภาระด้านการเงินไปได้ส่วนหนึ่ง หน่วยงานส่วนกลางได้มีการกำหนดมาตรฐานด้านต่างๆของหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้มีสัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร ไม่เกิน 1 ต่อ 20,000 ในพื้นที่ที่มีทันตแพทย์ไม่เพียงพอให้มีทันตภิบาลปฏิบัติงานแทนด้วยสัดส่วนทันตภิบาล 2 คนต่อทันตแพทย์ 1 คนแต่ทั้งนี้ต้องมีทันตแพทย์ร่วมกำกับดูแลไม่น้อยกว่า 1 ต่อ 40,000 คน เพื่อให้ดูแลประชาชนอย่างทั่วถึง นอกจากนี้ยังมีการกำหนดโครงสร้างการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่าน ระบบงบประมาณและจัดทำแนวทางการทำงานเพื่อเกิดความชัดเจนเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถสร้างประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

อย่างไรก็ตามการกำหนดหลักการและแนวทางการดำเนินงาน ไม่ได้เป็นหลักประกันเสมอไปว่าประชาชนจะเข้าถึงบริการอย่างเสมอภาคตามเจตนารมณ์ของนโยบายหลักประกันสุขภาพ บริการทันตสุขภาพเป็นตัวอย่างหนึ่งที่น่าสนใจในแง่ข้อจำกัดการเข้าถึงบริการของประชาชน ที่แม้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะช่วยลดข้อจำกัดด้านการเงิน (Price barrier) แต่ข้อจำกัดด้านอื่นๆรวมทั้งปัญหา

การกระจายบริการเนื่องจากขาดแคลนบุคลากร (Provider barrier) ยังคงเป็นสาเหตุที่ทำให้ประชาชนเข้าไม่ถึงบริการแม้จะมีหลักประกันสุขภาพ

ด้วยเหตุนี้คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงการให้บริการทันตสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การเข้าถึงบริการ ลักษณะการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนการมารับและการให้บริการรักษาทางทันตกรรมของโรงพยาบาล โดยเฉพาะชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมรวมถึงงานส่งเสริมป้องกันในสถานพยาบาลและชุมชนก่อนและหลังการกำหนดนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งนี้เพื่อหาผลกระทบที่เกิดขึ้นและนำมาเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งประกอบการดำเนินงานและจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านทันตสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

ศึกษาสถานการณ์ของการให้บริการทันตสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ภายใต้บริบทของแต่ละจังหวัดในจังหวัดน่านทั้ง 3 จังหวัด

ประเด็นคำถามสำคัญ

นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีผลกระทบต่อการให้บริการทันตสุขภาพทั้งด้านการบำบัดรักษา และการส่งเสริมป้องกันอย่างไร

วิธีการศึกษา

1. จัดการประชุมคณะวิจัยที่ศึกษาการจัดระบบบริการทันตสุขภาพเพื่อกำหนดแนวทาง ตัวชี้วัดประเด็นสำคัญ และแนวทางการเก็บข้อมูล

2. คัดเลือกจังหวัด 3 แห่ง คือ พะเยา ปทุมธานี และ ยะลา จากจังหวัดน่าน (6 แห่ง) ของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เริ่มการดำเนินงาน 1 เมษายน พ.ศ. 2544 ให้มีการกระจายตามภาค แต่ละจังหวัดประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน เลือกจากความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและการมีรายงานที่เป็นระบบ

สถานพยาบาลที่เก็บข้อมูลคือ โรงพยาบาลพะเยา โรงพยาบาลปทุมธานี โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โรงพยาบาลปง โรงพยาบาลลำลูกกา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา

3. วิธีการเก็บข้อมูล

ด้านบริการรักษา เป็นการเก็บข้อมูลทุติยภูมิ

3.1 คณะวิจัยจัดทำโปรแกรมสำหรับเก็บข้อมูล 5 โปรแกรม สำหรับแต่ละสถานพยาบาล ยกเว้นรพ.พะเยาที่มีโปรแกรมสำเร็จรูปมาก่อนแล้ว ข้อมูลหลักประกอบด้วย เลขทะเบียน วัน/เดือน/ปี ที่มารับบริการ อายุ เพศ ผู้ป่วยใหม่/เก่าประเภทสิทธิ ชนิดบริการต่างๆ

3.2 เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลทำการกรอก(key)ข้อมูลของผู้ป่วยจากแบบบันทึกผู้ป่วย ประจำวันที่มารับบริการที่คลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาล ในวันทำการ ในและนอกเวลาราชการ เฉพาะวันที่ลงท้ายด้วยเลขคู่ (เพื่อให้จำนวนข้อมูลเหมาะสมต่อการจัดการ) ของช่วงเดือนเมษายน-ธันวาคม ปีพ.ศ.2543 และ ปี พ.ศ.2544

3.3 การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล

- 1) ทันตแพทย์ของสถานพยาบาลแต่ละแห่งตรวจสอบข้อมูลที่กรอกใส่โปรแกรม เปรียบเทียบกับแบบบันทึกผู้ป่วยประจำวันโดยด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) บันทึกจำนวนที่ผิด ตรวจสอบข้อมูลประมาณร้อยละ 5 ของข้อมูลที่กรอกทั้งหมด
- 2) การตรวจสอบโดยคณะผู้วิจัย ด้วยวิธีการเจนนับรหัสและคัดข้อมูลที่มียกเว้นที่เป็นไปไม่ได้ ออก

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการสัมภาษณ์ทันตบุคลากรของจังหวัด เพื่อให้เห็นภาพงานส่งเสริมสุขภาพในสถานพยาบาล โรงเรียนและชุมชนรวมไปถึงบริบทต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในช่วงเวลาเดียวกัน

4. ประมวลผล เปรียบเทียบจำนวนผู้ใช้บริการและประเภทบริการ ทั้งงานรักษาและส่งเสริม ป้องกัน ระหว่าง เดือนเมษายน-ธันวาคม ปีพ.ศ. 2543 และ ปีพ.ศ. 2544

5. จัดประชุมคณะวิจัยเพื่อพิจารณาผล วิเคราะห์ข้อมูล และสังเคราะห์ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

6. สรุปและรายงาน

ทบทวนวรรณกรรม

โครงการทันตสาธารณสุขเริ่มจัดทำเมื่อกระทรวงสาธารณสุขกำหนดแผนพัฒนาสาธารณสุขในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524)⁽³⁾ มีวัตถุประสงค์เพื่อลดความชุกของโรคในช่องปากได้แก่ โรคฟันผุ โรคเหงือก เป้าหมายของการดำเนินงานให้มีบริการทันตกรรมในสถานบริการของภาครัฐและเอกชน ที่ครอบคลุมประชากรร้อยละ 30 ในเขตเมืองและร้อยละ 10 ในเขตชนบท มีการกำหนดรูปแบบของการจัดบริการหลักให้มีทั้งการส่งเสริมป้องกันและรักษาพยาบาลพร้อมกันในสถานบริการทุกแห่ง โดยจัดลำดับความสำคัญของผู้รับบริการอันดับ 1 ถึง 5 คือ เด็กในชั้นประถมศึกษา เด็กก่อนวัยเรียนและมัธยมศึกษา หญิงมีครรภ์และหญิงที่กำลังเลี้ยงดูบุตร ผู้สูงอายุหรือผู้เจ็บป่วย และประชาชนทั่วไป และจัดอันดับของการให้บริการเพื่อการบำบัด บรรเทาความเจ็บปวด หรือจำกัดการรุกรานของเชื้อโรคเป็นอันดับสำคัญที่สุด รองลงมาคือการบำบัดที่จำเป็นเพื่อการรักษาทางการแพทย์ การบำบัดโรคที่เกิดขึ้นเฉพาะที่ การบำบัดเพื่อแก้ไขความผิดปกติ (เช่นการใส่ฟันปลอม) และการบำบัดเพื่อความสวยงาม นอกจากนี้ยังมีการกำหนดขีดความสามารถของการให้บริการในสถานพยาบาลระดับต่างๆ โดยโรงพยาบาลระดับจังหวัดให้บริการมุ่งตรงต่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยของโรคในช่องปาก ส่วนหน่วยบริการในโรงพยาบาลอำเภอให้มีการแก้ไขปัญหาด้านการรักษาและส่งเสริมป้องกันควบคู่กันไป การจัดบริการมีทั้งในและนอกสถานที่เพื่อการควบคุมป้องกันโรคในกลุ่มประชากรเป้าหมายในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาของโรงเรียนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของสถานบริการนั้นๆ และมีกลวิธีการดำเนินงานให้มีแผนกทันตกรรมในโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงขึ้นไปทุกโรงพยาบาล และให้มีทันตแพทย์ประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แผนงานที่มีความเกี่ยวข้องกับชุมชนได้มีการระบุว่า แผนงานด้านการให้สุศึกษาเป็นแผนงานสำคัญที่จะเร่งดำเนินการเพื่อให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนในทุกกลุ่มอายุ

ในแผนงานทันตสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529)⁽⁴⁾ มีการจัดทำแผนเพื่อสนองนโยบายสาธารณสุขมูลฐานและหลักการสาธารณสุขดีถ้วนหน้าภายในปี 2543 (HFA) โครงการจัดบริการทันตสาธารณสุขในชนบทซึ่งเป็นหนึ่งในกลวิธีหลักได้กำหนดให้ประชาชนในระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ได้รับบริการทันตกรรมขั้นพื้นฐาน หรือบริการทันตกรรมอย่างง่าย เป็นต้นว่าอุดฟัน ถอนฟัน (ปกติ) บริการทำความสะอาดในช่องปากและรักษาโรคเหงือก และการบรรเทาความเจ็บปวดด้วยวิธีง่ายๆ กลวิธีแบ่งเป็นกลวิธีหลักและกลวิธีสนับสนุน ในกลุ่มโครงการของกลวิธีสนับสนุน ส่วนหนึ่งได้มีการกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาโครงสร้าง ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ คล้ายกับแผนงานฉบับที่ 4 แต่ขยายโครงสร้างให้มีทันตภิบาลปฏิบัติงานระดับโรงพยาบาลอำเภอทุกแห่งด้วย

ในแผนงานทันตสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 4 และ 5 กลวิธีในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กนักเรียนประถมศึกษาที่มีการดูแลทันตกรรมเพิ่มทวี (Incremental Dental Care)

แผนงานทันตสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาทันตสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530-2534)⁽⁵⁾ กำหนดเป้าหมายระดับประเทศเมื่อสิ้นสุดแผน 6 คือ เด็กนักเรียนประถมศึกษาจำนวน 10.5 ล้านคน ได้รับการดูแลโดยการตรวจและการส่งเสริมป้องกันตามลักษณะของปัญหาและ ร้อยละ 46 ได้รับการบำบัดรักษา โดยการกำหนดเป้าหมายในการบำบัดรักษา เน้นการให้บริการของทันตภิบาล ผู้ที่จะให้บริการในเด็กประถมศึกษาโดยตรง จำนวน 1,380 ราย/ปี หรือ 920 คน/ปี งานด้านส่งเสริมป้องกันที่สำคัญในแผนนี้ คือ งานเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา

มีผลการวิเคราะห์สถานการณ์ในช่วงแผนทันตสาธารณสุข ฉบับที่ 6 ⁽⁶⁾ เกี่ยวกับสภาพการเปลี่ยนแปลงและการครอบคลุมบริการทางทันตสาธารณสุข คือ ปีการศึกษา 2531 การตรวจสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาตามระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ครอบคลุมโรงเรียนและนักเรียน ร้อยละ 46.8 และ 40.3 ในปี 2532 สถานบริการของรัฐครอบคลุมเด็กวัยประถมศึกษา ด้านการบำบัดรักษา การอมน้ำยาฟลูออไรด์ และแปรงฟันหลังอาหารกลางวันร้อยละ 16.9, 83.9 และ 79.7 ตามลำดับ

ด้านบริการทันตกรรม พบว่าอัตราส่วนของฟันผุที่ได้รับการรักษาโดยการอุดต่อจำนวนฟัน (FT/DMFT) ที่เป็นโรคฟันผุในอายุ 18 ปีเพิ่มจาก 0.13 เป็น 0.5 ส่วนอายุ 6 ปี และ 12 ปี ยังคงที่ และพบว่ยังไม่มีการกำหนดแนวทางให้บริการที่ชัดเจนแก่กลุ่มที่เป็นเป้าหมายของนโยบายงานทันตสาธารณสุข ได้แก่ กลุ่มแรงงาน, ผู้ด้อยโอกาสในสังคม และผู้สูงอายุ

ต่อมาแผนงานทันตสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539)⁽⁷⁾ เป็นระดับแผนงาน อยู่ภายใต้แผนพัฒนาการสาธารณสุข สาขาส่งเสริมสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมอัตราการเกิด และความรุนแรงของโรค ลดการสูญเสียฟันของประชาชนไทย และขยายการครอบคลุมบริการ และบริการทันตกรรมตามเกณฑ์มาตรฐาน การให้บริการทันตสาธารณสุข เป้าหมายหลักเป็นเด็กก่อนวัยเรียน และเด็กประถมศึกษา

งานสนับสนุนบริการทันตสาธารณสุข ประกอบด้วย ในส่วนภูมิภาค ใช้กลวิธีขยายบริการด้านทันตสาธารณสุข ให้ครอบคลุมประชาชนโดยเฉพาะระดับอำเภอและตำบล เน้นพัฒนาคุณภาพการบริการทันตกรรมของสถานีนอมนาย ให้มีขีดความสามารถสูงขึ้น ส่วนคุณภาพบริการทันตกรรมของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานทันตสาธารณสุข และมีกิจกรรมที่จะให้เปิดบริการทันตกรรมเฉพาะสาขาในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โดยพัฒนากลุ่มงานทันตกรรมของโรงพยาบาลศูนย์ให้เป็น Training center มีการขออัตรากำลังเพิ่มใหม่ในตำแหน่งทันตแพทย์ 1,000 อัตรา ทันตภิบาล 1,520 อัตรา ผู้ช่วยทันตแพทย์ 1,000 อัตรา มีการกำหนดเป้าหมายพัฒนาคุณภาพบริการ และพัฒนามาตรฐานงาน พัฒนาบุคลากรโดยการฝึกอบรมรูปแบบต่างๆ

แผนงานทันตสาธารณสุข ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) ได้มีการประเมินผลในช่วง 3 ปี แรกของแผน (พ.ศ. 2535-2537) พบว่าการรับบริการทันตกรรมเพิ่มขึ้นในกลุ่มมัธยมศึกษา แต่ลดลงเล็กน้อยในกลุ่มผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ แหล่งที่ไปรับบริการเป็นภาครัฐมากกว่าภาคเอกชน เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุและเปรียบเทียบระหว่าง พ.ศ. 2532 กับ พ.ศ. 2537 พบว่ากลุ่มมัธยมศึกษาไปรับบริการภาครัฐเพิ่มขึ้น แต่กลุ่มผู้ใหญ่ไปรับบริการภาคเอกชนเพิ่มขึ้น กลุ่มผู้สูงอายุไปรับบริการน้อยลงทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน การบริการทันตกรรมในเด็กอายุ 5-14 ปี จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการได้ใกล้เคียงกับเป้าหมายที่กำหนดคือในปี 2535, 2536 และ 2537 ดำเนินการได้ร้อยละ 19.7, 18.6 และ 19.7 จากเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 19, 21 และร้อยละ 23 ตามลำดับ การบริการทางทันตกรรมในประชาชนทั่วไป (ยกเว้นกลุ่มอายุ 5-14 ปี) ในปี 2535, 2536 และ 2537 ดำเนินการได้ร้อยละ 4, 4.1 และร้อยละ 4.3 จากเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 6, 7 และร้อยละ 8 ตามลำดับ

สำหรับการบริการในสภาพรวมทั่วประเทศ เนื่องจากไม่มีระบบการเก็บข้อมูลการบริการจากภาคเอกชน จึงไม่สามารถบอกผลการดำเนินการในภาพรวม เพื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจได้

แผนงานทันตสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544)⁽⁸⁾ ได้กำหนดวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมสภาวะในช่องปาก ลดการสูญเสียฟันและป้องกันความพิการของอวัยวะในช่องปากของประชาชน เป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบการจัดการคือให้ประชาชนเข้าถึงบริการทันตสุขภาพและได้รับบริการที่มีคุณภาพอย่างเหมาะสม โดยกิจกรรมประกอบด้วยการพัฒนาบริการเชิงรุกสู่ชุมชนและปรับปรุงคุณภาพกับมาตรฐานบริการทันตกรรม งานส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและ

ป้องกันโรคในช่องปาก มีการสนับสนุนและพัฒนาในกลุ่มเป้าหมายต่างๆที่ต่อเนื่องจากแผนฉบับที่ 7 และเน้นการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเชิงรุกในประชากรกลุ่มเป้าหมายได้แก่ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มวัยเรียนและเยาวชน กลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ด้อยโอกาส

เมื่อ 1 เมษายน พ.ศ. 2544 รัฐบาลได้กำหนดนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้น เป้าหมายของนโยบายคือการสร้างหลักประกันให้คนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยบริการนั้นเป็นบริการที่ได้มาตรฐานและประชาชนพึงพอใจ เป็นบริการที่จัดให้โดยคำนึงถึงเกียรติและศักดิ์ศรีของประชาชนอย่างเท่าเทียมกันและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน⁽¹⁾ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางการสร้างหลักประกันในระยะเปลี่ยนผ่านโดยให้มีระบบงบประมาณและรูปแบบการจ่ายเงินของสถานพยาบาล และจัดระบบบริการสุขภาพซึ่งมี 3 กลุ่ม คือหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ พร้อมทั้งกำหนดมาตรฐานของหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิให้มีทันตแพทย์ในหน่วยบริการหรือเครือข่ายในสัดส่วน 1 : 20,000 ในพื้นที่ที่มีทันตแพทย์ไม่เพียงพอให้มีทันตภิบาลปฏิบัติงานแทน ด้วยสัดส่วนทันตภิบาล 2 คน ต่อทันตแพทย์ 1 คน ทั้งนี้ต้องมีทันตแพทย์ร่วมกำกับดูแลไม่น้อยกว่า 1 : 40,000 พร้อมทั้งมีการกำหนดมาตรฐานด้านการครอบคลุมและเข้าถึงบริการของประชาชนที่ลงทะเบียนด้านการรักษาไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 และด้านส่งเสริมสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ข้อจำกัดของข้อมูล

จากการตรวจสอบข้อมูลทั้งหมด 38,202 ตัวอย่าง มีการคัดข้อมูลออก 95 ตัวอย่าง พบการกรอกข้อมูลที่คลาดเคลื่อนจากแบบบันทึกผู้ป่วยประจำวัน ร้อยละ 2.2

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

จังหวัดพะเยา มีประชากร 509,075 คน มีอำเภอ 7 แห่งและกิ่งอำเภอ 1 แห่ง จังหวัดปทุมธานี มีประชากร 6,759,417 คน มีอำเภอ 7 แห่ง และจังหวัดยะลามีประชากร 451,190 คน มีอำเภอ 7 แห่งและกิ่งอำเภอ 1 แห่ง⁽⁹⁾

จังหวัดพะเยามีโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 2 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 5 แห่ง จังหวัดปทุมธานีมีโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง จังหวัดยะลามีโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 5 แห่ง

ปี 2540 จังหวัดพะเยาเคยดำเนินโครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข (Health Care Reform Project) ซึ่งมีแนวคิดหลักการที่เป็นรากฐานของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปัจจุบันและจังหวัดพะเยายังมีโครงการ UN AIDS และ JICA ทำให้ได้รับเงินนอกระบบงบประมาณเข้าสู่จังหวัดเพิ่มขึ้น เกิดความคล่องตัวในการทำงานตามแนวคิดปฏิรูประบบสุขภาพ การที่จังหวัดมีโอกาสดำเนินโครงการต่างๆ จึงเกิดการพัฒนาระบบงานและบุคลากร

ปีงบประมาณ 2542-2544 จังหวัดพะเยา ปทุมธานี และยะลา ได้เคยทำโครงการเงินกู้ IBRD (SIP) เพื่อการรักษาพยาบาล ผู้มีรายได้ต่ำและผู้ที่ยากจนช่วยเหลือเกื้อกูล ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการปรับเปลี่ยนวิธีการจัดสรรงบประมาณให้มีความเป็นธรรม และตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพเป็นหลัก และมีการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านการคลังระดับจังหวัด และปรับเปลี่ยนวิธีการจ่ายเงินที่มุ่งตอบสนองต่อผลงานและผลลัพธ์มากขึ้น

สำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนที่ทำการเก็บข้อมูลมีจำนวนทันตแพทย์ ผู้จบการศึกษาระดับปริญญาโทหรือเทียบเท่า และทันตบุคลากร ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนทันตแพทย์ผู้จบการศึกษาระดับปริญญาโทหรือเทียบเท่า และทันตบุคลากร

	ปี 2543			ปี 2544		
	ทันตแพทย์ (ป.โท/เทียบเท่า)	ทันตภิบาล	ผู้ช่วยทพ.	ทันตแพทย์ (ป.โท/เทียบเท่า)	ทันตภิบาล	ผู้ช่วยทพ.
รพ.พะเยา	8 (5)	-	7	8 (5)*	-	7
รพ.ปทุมธานี	5 (5)	-	5	7 (6)**	-	5
รพ.ยะลา	6 (0)	-	9	5 (0)	-	9
รพ.ปง	1 (0)	2	2	2 (0)	2	2
รพ.ลำลูกกา	2 (1)	2	2	2 (1)***	2	2
รพ.ยะหา	1 (0)	2	1	2 (0)	2	1
รวม	23 (11)	6	26	26 (12)	6	26

* ศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล 2 คน ,ทันตกรรมจัดฟัน 1 คน,ทันตกรรมประดิษฐ์ 1 คน, เวชศาสตร์ช่องปาก 1 คน

** ศัลยกรรมช่องปาก 1 คน,ทันตกรรมสำหรับเด็ก 1 คน,ปริทันต์วิทยา 1 คน, ทันตกรรมจัดฟัน 1 คน สาธารณสุขศาสตร์ 2คน

*** บริหารธุรกิจ

จำนวน PCU และ PCU ที่มีทันตภิบาลประจำของสถานพยาบาลต่างๆ ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน PCU และ PCU ที่มีทันตภิบาลประจำ

	จำนวน PCU *	จำนวน PCU ที่มีทันตภิบาลประจำ
รพ.พะเยา	7	6
รพ.ปทุมธานี	3	3
รพ.ยะลา	6	5
รพ.ปง	5	1
รพ.ลำลูกกา	1	1
รพ.ยะหา	2	1

* ไม่รวม PCU รพ.

2. ด้านบริการการรักษา

2.1 ลักษณะของผู้รับบริการ

2.1.1 ปริมาณผู้มารับบริการและการครอบคลุมประชากรเป้าหมาย

จากข้อมูลโรงพยาบาลทั้งหมดพบว่าใน ปีพ.ศ. 2543 และปีพ.ศ. 2544 โดยภาพรวมแล้ว การมารับบริการของประชาชน (รายหรือครั้ง) เพิ่มขึ้นทุกแห่ง จำนวนรายอัตราเพิ่มเฉลี่ย ร้อยละ 26.6 (ระหว่าง ร้อยละ 8.0-50.4) โรงพยาบาลชุมชนมีผู้รับบริการมากกว่าโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป คือ อัตราเพิ่มเฉลี่ย ร้อยละ 42.8 และ 19.6 ตามลำดับ และพบว่าจำนวนคนมารับบริการในปีพ.ศ. 2544 เพิ่มขึ้นมากกว่าปี 2543 ร้อยละ 20.2 ในระดับโรงพยาบาลชุมชนจะมากกว่าผู้รับบริการในระดับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปอัตราเพิ่มเฉลี่ย ร้อยละ 40.9 และ 11.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบจำนวนผู้รับบริการ จำแนกตามสถานพยาบาล

	รวม			รพศ / รพท			รพช.		
	ปี 2543 (คน)	ปี 2544 (คน)	อัตราเพิ่ม (%)	ปี 2543 (คน)	ปี 2544 (คน)	อัตราเพิ่ม (%)	ปี 2543 (คน)	ปี 2544 (คน)	อัตราเพิ่ม (%)
ราย *	16819	21288	26.6	11765	14069	19.6	5054	7219	42.8
คน	13083	15722	20.2	9070	10067	11.0	4013	5655	40.9

- ราย คือ ครั้งที่มารับบริการ

ความครอบคลุมประชากรในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาล พบว่าครอบคลุมได้ร้อยละ 6.36 โดยโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปครอบคลุมได้ ร้อยละ 5.44 โรงพยาบาลชุมชนครอบคลุมร้อยละ 9.06 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความครอบคลุมประชากร ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาล ปีพ.ศ. 2544

	รวม	รพศ./รพท..	รพช..
ข้อมูลจำนวนผู้รับบริการ(คน) *	15,722	10,067	5,655
ประมาณการได้รับบริการ(คน) **	41,925	26,845	15,080
จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ(คน)	659,553	493,139	166,414
ความครอบคลุมประชากร(%)	6.36	5.44	9.06

* จากข้อมูลการศึกษา

** ประมาณการผู้รับบริการทั้งปี คำนวณจาก $\frac{\text{จำนวนผู้รับบริการ} \times 2 \text{ เท่า} \times 12 \text{ เดือน}}{9 \text{ เดือน}}$

กำหนดให้ผู้รับบริการในเดือนมกราคม-มีนาคม พ.ศ. 2543 และ 2544 มีจำนวนการมารับบริการเหมือนกับช่วงเดือนเมษายน-ธันวาคม พ.ศ. 2543 และ 2544

2.1.2 เพศ

สัดส่วนการรับบริการของเพศหญิงและชายในปีพ.ศ. 2543 และ 2544 ใกล้เคียงกันมาก โดยเพศหญิงใช้บริการมากกว่าเพศชายเกือบ 2 เท่า สัดส่วนในปีพ.ศ. 2543 คือ 64 ต่อ 36 และ 64.5 ต่อ 35.5 ในปีพ.ศ. 2544

2.1.3 กลุ่มอายุของผู้รับบริการ

ข้อมูลอายุของผู้รับบริการเป็นรายปี มีการบันทึกไว้เฉพาะฐานข้อมูลของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปเท่านั้น พบว่าอัตราการมารับบริการของประชาชนส่วนใหญ่เพิ่มขึ้น กลุ่มอายุที่มีอัตราเพิ่มสูงสุดคือกลุ่ม 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นอัตราเพิ่มร้อยละ 30.2 เพิ่มน้อยสุดคือกลุ่มอายุ 10-14 ปี ร้อยละ 2.7 กลุ่มที่การรับบริการลดลง คือกลุ่มอายุ 0-4 ปี และ 5-9 ปี อัตราลด ร้อยละ 6.0 เท่ากัน (ตารางที่ 5)

เมื่อจำแนกผู้รับบริการตามกลุ่มอายุ โดยแบ่งช่วง 10 ปี พบว่าสัดส่วนของการรับบริการของกลุ่มเด็กถึงอายุ 39 ปี มีร้อยละ 17-20 และเริ่มลดลงเมื่ออายุ 40 ปี กลุ่มอายุที่มาใช้บริการเป็นสัดส่วนน้อยสุดคือ 50 ปีขึ้นไป มีประมาณร้อยละ 6-7 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 5 อัตราเพิ่ม/ลด ของผู้รับบริการจำแนกตามกลุ่มอายุ (เฉพาะ รพศ./รพท.)

กลุ่มอายุ (ปี)	ปี 2543 (คน)	ปี 2544 (คน)	อัตราเพิ่ม (%)
0-4	766	720	-6.0
5-9	951	894	-6.0
10-14	624	641	2.7
15-19	991	1,109	11.9
20-29	1,858	2,063	11.0
30-39	1,539	1,761	14.4
40-49	1,123	1,337	19.1
50-59	622	766	23.2
60+	596	776	30.2
รวม	9,070	10,067	11.0

ตารางที่ 6 ร้อยละของผู้รับบริการจำแนกตามกลุ่มอายุ (เฉพาะ รพศ./รพท.)

กลุ่มอายุ (ปี)	ปี 2543 (%)	ปี 2544 (%)
0-9	18.9	16.1
10-19	17.8	17.4
20-29	20.5	20.5
30-39	17.0	17.5
40-49	12.4	13.3
50-59	6.9	7.6
60+	6.6	7.7

2.1.4. ผู้รับบริการจำแนกตามสิทธิ

การจำแนกผู้รับบริการตามสิทธิ พบว่าผู้รับบริการกลุ่มข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจกับประกันสังคม มาใช้บริการเป็นสัดส่วนที่สูงขึ้นในระดับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป แต่ลดลงในโรงพยาบาลชุมชน

กลุ่มที่เคยซื้อบัตรสุขภาพมาเป็นกลุ่มบัตรทองได้รับการในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป เพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากร้อยละ 9.1 เป็นร้อยละ 10.2 ในโรงพยาบาลชุมชน เพิ่มขึ้นอย่างมากจากร้อยละ 1.5 เป็นร้อยละ 22.2 กลุ่ม สปร.มาเป็นกลุ่มบัตรทอง(ท)ได้รับการในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15.4 เป็นร้อยละ 18.5 โดยเพิ่มขึ้นในกลุ่มรายได้น้อยและผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลชุมชน กลุ่มนี้ได้รับการลดลงจากร้อยละ 46.0 เป็นร้อยละ 35.2 ลดลงในกลุ่มผู้พิการ ผู้สูงอายุ และกลุ่มอายุ 0-12 ปี แต่เพิ่มขึ้นในกลุ่มผู้มีรายได้น้อย (ตารางที่ 7)

โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป มีผู้จ่ายค่าบริการเองลดลงเหลือร้อยละ 52.4 จากเดิมที่มีร้อยละ 63.5 ในส่วนโรงพยาบาลชุมชนมีผู้ที่จ่ายเงินเองประมาณร้อยละ 10-14 (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ร้อยละของผู้รับบริการจำแนกตามสิทธิการรักษาประเภทต่างๆ ปีพ.ศ. 2543 และ 2544

ประเภทสิทธิ	รพศ./รพท.		รพช..	
	ปี 2543 (%)	ปี 2544 (%)	ปี 2543 (%)	ปี 2544 (%)
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ประกันสังคม	11.1	18.2	41.9	28.2
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	8.9	14.1		
ประกันสังคม	2.3	4.1		
ประกันสุขภาพ/บัตรทอง	9.1	10.2	1.5	22.2
สปร./บัตรทอง (ท)	15.4	18.5	46.0	35.2
รายได้น้อย	3.8	4.4	1.4	4.6
0-12ปี	8.4	8.7	5.7	4.8
ผู้สูงอายุ	2.2	3.8	11.7	8.8
ผู้พิการ	0.3	0.4	7.3	4.4
ผู้ตกงาน	0.1	0.4	18.8	11.7
ภิกษุ/สามเณร	0.3	0.4	1.1	0.7
ทหารผ่านศึก	0.3	0.4	0	0.2
นร.มัธยม	0.7	0.6	0.1	0.1
จ่ายเอง	63.5	52.4	10.5	14.3

2.1.5. การมาใช้บริการทันตกรรมซ้ำ

ข้อมูลการมาใช้บริการซ้ำใน 1 ปี แสดงถึงจำนวนครั้งเฉลี่ย ที่ผู้รับบริการ 1 คนมารับบริการในรอบ 1 ปี พบว่าในปีพ.ศ. 2544 ผู้รับบริการ 1 คนจะมาใช้บริการทันตกรรมเฉลี่ย 1.35 ครั้ง เมื่อเปรียบเทียบกับปีพ.ศ. 2543 พบว่าผู้รับบริการมา 1.29 ครั้ง/คน การมาใช้บริการซ้ำที่โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป สูงกว่าโรงพยาบาลชุมชนโดยเฉพาะในปีพ.ศ. 2544 (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยจำนวนราย(ครั้ง)ต่อคนมารับบริการ จำแนกตามสถานพยาบาล*

จำนวน	รวม		รพศ. / รพท.		รพช.	
	ปี 2543	ปี 2544	ปี 2543	ปี 2544	ปี 2543	ปี 2544
ผู้รับบริการ(ครั้ง/คน)	1.29	1.35	1.30	1.40	1.26	1.28

* กำหนดให้ผู้รับบริการที่มาในเดือนมกราคม-มีนาคม ปีพ.ศ. 2543 และ 2544 มีแบบแผนการมารับบริการที่เหมือนกับช่วงเดือนเมษายน-ธันวาคม พ.ศ. 2543 และ 2544

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลช่วงเดือนเมษายน – ธันวาคม 2543 และ 2544 พบว่า สถานพยาบาลต่าง ๆ มีจำนวนผู้รับบริการที่มาใช้บริการเพียงครั้งเดียวโดยรวมเพิ่มขึ้นร้อยละ 15.4 ในขณะที่ผู้รับบริการที่มาใช้บริการ 2, 3 และ 4 ครั้งขึ้นไปมีอัตราเพิ่มมากกว่าคือร้อยละ 33.7, 57.0 และ 56.8 ตามลำดับ โรงพยาบาลยะลาที่มีผู้มาใช้บริการซ้ำเพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะการใช้บริการตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป ในขณะที่โรงพยาบาลยะหามีผู้ใช้บริการซ้ำตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไปลดลง (ตารางที่ 9)

สัดส่วนผู้มาใช้บริการ 1 ครั้ง ร้อยละ 81.2 และ 78.0 ในแต่ละปี (ภาคผนวก ก)

ตารางที่ 9 อัตราเพิ่ม/ลด ของผู้รับบริการจำแนกตามจำนวนครั้งต่อปีที่มาใช้บริการ และสถานพยาบาล

จำนวน	รวม (%)	พะเยา (%)	ปทุมธานี (%)	ยะลา (%)	รพศ./รพท. (%)	ปง (%)	ลำลูกกา (%)	ยะหา (%)	รพช. (%)
1 ครั้ง	15.4	1.4	8.3	1.7	5.2	35.3	49.8	25.3	38.4
2 ครั้ง	33.7	17.1	8.3	51.5	26.3	72.9	58.2	15.3	49.9
3 ครั้ง	57.0	50.0	11.0	91.9	47.4	>100	74.6	66.7	83.2
4 ครั้ง ขึ้นไป	56.8	51.7	8.8	>100	69.8	83.3	0	-13.3	17.6

2.1.6. การมารับบริการของผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วยเก่า

การเปลี่ยนแปลงของนโยบายได้ส่งผลกระทบต่อคนที่ไม่เคยมารับบริการได้มารับบริการเพิ่มมากขึ้นหรือไม่อย่างไร จากการเปรียบเทียบข้อมูล ปี พ.ศ. 2543 และ 2544 พบว่าทั้งผู้ป่วยเก่าและใหม่มีอัตราการมารับบริการเพิ่มขึ้นแต่อัตราเพิ่มของผู้ป่วยเก่าจะมากกว่าผู้ป่วยใหม่คือ ร้อยละ 25.8 และ 19.8 โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ผู้ป่วยเก่ามีอัตราเพิ่มร้อยละ 18.1 ผู้ป่วยใหม่ร้อยละ 7.8 ส่วนโรงพยาบาลชุมชน ผู้ป่วยเก่ามีอัตราเพิ่มร้อยละ 44.0 และผู้ป่วยใหม่ร้อยละ 39.4 (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 อัตราเพิ่มของผู้ป่วยใหม่ และผู้ป่วยเก่า *

ประเภทผู้ป่วย	รวม (%)	รพศ / รพท (%)	รพช. (%)
ใหม่	19.8	7.8	39.4
เก่า	25.8	18.1	44.0

* ผู้ป่วยใหม่ หมายถึง ผู้ที่ได้รับบริการครั้งแรกในช่วงเดือนเมษายน ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2543
ผู้ป่วยเก่า หมายถึง ผู้ที่ได้รับบริการครั้งแรกมาแล้วในรอบปี และมารับบริการซ้ำในเดือน เมษายน ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2543-2544

อย่างไรก็ตามเมื่อนำสัดส่วนผู้ป่วยใหม่ต่อผู้ป่วยเก่าของทั้ง 2 ปีมาเปรียบเทียบกัน พบว่าอยู่ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน โดยทั่วไป มีการให้บริการผู้ป่วยใหม่มากกว่าผู้ป่วยเก่าเกือบ 2 เท่า (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 ร้อยละของผู้ป่วยใหม่ ต่อผู้ป่วยเก่า * เปรียบเทียบปีพ.ศ. 2543 และ 2544

ประเภทผู้ป่วย	รวม		รพศ / รพท		รพช.	
	ปี 2543 (%)	ปี 2544 (%)	ปี 2543 (%)	ปี 2544 (%)	ปี 2543 (%)	ปี 2544 (%)
ใหม่	61.7	60.5	58.8	56.5	67.1	66.4
เก่า	38.3	39.5	41.2	43.5	32.9	33.6

* ผู้ป่วยใหม่ หมายถึง ผู้ที่ได้รับบริการครั้งแรกในช่วงเดือนเมษายน ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2543
ผู้ป่วยเก่า หมายถึง ผู้ที่ได้รับบริการครั้งแรกมาแล้วในรอบปี และมารับบริการซ้ำในเดือน เมษายน ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2543-2544

2.2. ลักษณะการให้บริการ

2.2.1. ชนิดของงานบริการ

เมื่อนำบริการที่สถานพยาบาลทั้ง 6 แห่งที่แบบรายงานเหมือนกันมาเปรียบเทียบ(โดยไม่รวมการตรวจ) พบว่าบริการที่ให้แก่ประชาชนมากที่สุด 3 อันดับแรกคือบริการพื้นฐาน ประกอบด้วย การถอนฟัน อุดฟันและขูดหินปูน เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนการให้บริการชนิดต่างๆ ในปี พ.ศ. 2543 และ 2544 พบว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 ร้อยละของชนิดบริการ จำแนกตามสถานพยาบาลและปี พ.ศ.2543-2544

ชนิดบริการ	รวม		รพศ / รพท		รพช.	
	ปี 2543 (%)	ปี 2544 (%)	ปี 2543 (%)	ปี 2544 (%)	ปี 2543 (%)	ปี 2544 (%)
ทันตวัสดุ	7.5	6.7	9.1	7.8	3.9	4.8
เวชศาสตร์ช่องปาก	7.5	5.8	8.1	6.9	6.1	3.7
อุดฟัน	26.2	27.6	25.7	27.8	27.2	27.1
ปริทันต์	9.6	10.5	10.3	10.1	7.9	11.4
ทันตกรรมป้องกัน	1.9	1.5	1.6	1.4	2.6	1.7
ใส่ฟัน	0.7	0.9	0.6	0.6	1.0	1.4
ถอนฟัน	38.5	39.4	34.2	36.0	47.9	45.9
ศัลยกรรมช่องปาก	2.8	2.6	3.7	3.6	0.9	0.8
รักษารากฟัน	5.4	4.9	6.7	5.8	2.4	3.2

2.2.2 ชนิดบริการในโรงพยาบาลชุมชนเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปพบว่า

1) ชนิดของบริการที่โรงพยาบาลชุมชนไม่มีการให้บริการ แต่โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปมีคือ

- (1) งานทันตกรรมจัดฟัน
- (2) งานทันตกรรมบดเคี้ยว

2) ความซับซ้อน (ยาก-ง่าย) ของชนิดบริการระหว่างโรงพยาบาลชุมชนเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป

ก.ความซับซ้อนของชนิดบริการที่โรงพยาบาลชุมชนทำได้น้อยกว่าโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป
ดังนี้

- (1) งานทันตวินิจฉัย
- (2) งานเวชศาสตร์ช่องปาก
- (3) งานรักษาโรคปริทันต์
- (4) งานทันตกรรมประดิษฐ์
- (5) งานศัลยกรรมช่องปาก
- (6) งานรักษาคลองรากฟัน

ข. ความซับซ้อนของชนิดบริการที่โรงพยาบาลชุมชนทำได้เท่ากับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปมีดังนี้

- (1) งานทันตรังสี
- (2) งานทันตกรรมหัตถการ
- (3) งานทันตกรรมสำหรับเด็ก
- (4) งานทันตศัลยกรรม

ค. ชนิดบริการที่โรงพยาบาลชุมชนทำได้มากกว่าโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปมีดังนี้

- (1) งานทันตกรรมป้องกัน
(ดูภาคผนวก ก หน้า 66 - 71 และภาคผนวก ข)

2.2.3 จำนวนของชนิดบริการที่ได้รับใน 1 ครั้ง

เมื่อศึกษาถึงจำนวนของชนิดบริการที่ได้รับเมื่อมา 1 ครั้ง โดยไม่นับว่าการตรวจเป็นบริการชนิดหนึ่งแล้ว พบว่าในแต่ละครั้งผู้ป่วยได้รับบริการชนิดเดียวมีอัตราเพิ่มร้อยละ 31.8 และได้รับบริการ 2 ชนิดหรือมากกว่า มีอัตราลดลง ร้อยละ 0.56 (ตารางที่ 13)

สัดส่วนของผู้ได้รับบริการ 1 ชนิด เป็น ร้อยละ 77.4 และ 79.6 ในปีพ.ศ. 2543 และ 2544 (ภาคผนวก ก หน้า 56 - 57)

การให้บริการโดยการตรวจอย่างเดียวเพิ่มขึ้นร้อยละ 41.1

ตารางที่ 13 จำนวนผู้ที่ได้รับบริการ 1-4 ชนิดต่อการมารับบริการ ใน 1 ครั้ง

จำนวน	รวม			รพศ / รพท			รพช.		
	ปี 2543 (คน)	ปี 2544 (คน)	อัตรา เพิ่ม(%)	ปี 2543 (คน)	ปี 2544 (คน)	อัตรา เพิ่ม(%)	ปี 2543 (คน)	ปี 2544 (คน)	อัตรา เพิ่ม(%)
1 ชนิด	11,498	15,154	31.8	7,099	9,066	27.7	4,399	6,088	38.4
> 1 ชนิด	1,770	1,760	-0.56	1,390	1,238	-10.9	380	522	37.4
2 ชนิด	1,510	1,505	-0.3	1,176	1,048	-10.9	334	457	36.8
3 ชนิด	238	217	-8.8	197	160	-18.8	41	57	39.0
4 ชนิด	22	38	72.7	17	30	76.5	5	8	60.0
ตรวจอย่างเดียว	1423	2008	41.1	1279	1474	15.2	144	534	>100
ไม่ได้บริการ	155	126	-18.7	24	51	>100	131	75	-42.7

2.2.4 ชนิดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์จำแนกเป็นกลุ่มอายุ

เมื่อวิเคราะห์แยกชนิดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ตามกลุ่มอายุ ได้แบ่งกลุ่มก่อนวัยเรียน (0 - 5 ปี) วัยเรียน (6 - 12 ปี) เยาวชนวัยทำงาน (13-59 ปี) และผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) พบว่ามีการให้บริการพื้นฐานได้แก่อุดฟัน ถอนฟัน และขูดหินปูน (รวมการรักษาโรคปริทันต์ในกลุ่มอายุตั้งแต่ 13 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นทุกกลุ่มอายุ บริการทั้ง 3 ประเภท คิดเป็นสัดส่วนกว่าร้อยละ 90 ของบริการที่ให้ทั้งหมด ซึ่งแต่ละสถานพยาบาลก็จะมีรายละเอียดการปฏิบัติที่แตกต่างกัน ดังภาคผนวก ก

เมื่อเปรียบเทียบกับชุดสิทธิประโยชน์ที่กำหนดไว้ว่า บริการที่ประชาชนมีสิทธิได้รับโดยการจ่าย 30 บาท ประกอบด้วย การถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินน้ำลาย รักษาโรคปริทันต์ น้ำนม เพดานเทียม ศัลยกรรมช่องปาก และฟันปลอมฐานพลาสติก แล้ว จะเห็นได้ว่าบริการอื่นๆที่นอกเหนือจากการถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูนยังเป็นสัดส่วนที่น้อย (ตารางที่ 14)

ตารางที่ 14 ชนิดบริการที่ได้รับตามกลุ่มอายุ เปรียบเทียบปีพ.ศ. 2543 และ 2544

กลุ่มอายุ	รพศ / รพท		รพช.	
	ปี 2543	ปี 2544	ปี 2543	ปี 2544
	ราย (%)	ราย (%)	ราย (%)	ราย (%)
0-5 ปี				
รวม	607	632	294	291
บริการพื้นฐาน	598 (98.5)	620 (98.1)	294 (100)	288 (99.0)
- ถอนฟัน	388 (63.9)	410 (64.9)	186 (63.3)	161 (55.3)
- อุดฟัน	202 (33.3)	198 (31.3)	108 (36.7)	126 (43.3)
- ขูดหินปูน	8 (1.3)	12 (1.9)	0 (0)	1 (0.3)
รักษารากฟัน	9 (1.5)	12 (1.9)	0 (0)	3 (1.0)
ใส่ฟัน	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
6-12 ปี				
รวม	1,871	2,195	1,018	1,301
บริการพื้นฐาน	1,743 (93.2)	2,093 (95.4)	992 (97.4)	1,257 (96.6)
- ถอนฟัน	721 (38.5)	822 (37.4)	538 (52.8)	599 (46.0)
- อุดฟัน	849 (45.4)	1,057 (48.2)	369 (36.2)	526 (40.4)
- ขูดหินปูน	173 (9.2)	214 (9.7)	85 (8.3)	132 (10.2)
รักษารากฟัน	127 (6.8)	102 (4.6)	21 (2.1)	38 (2.9)
ใส่ฟัน	1 (0.1)	0 (0)	5 (0.5)	6 (0.5)
13-59 ปี				
รวม	5,475	6,779	2,750	4,067
บริการพื้นฐาน	4,884 (89.2)	6,110 (90.1)	2,608 (94.8)	3,840 (94.4)
- ถอนฟัน	2,196 (40.1)	2,766 (40.8)	1,474 (53.6)	2,060 (50.7)
- อุดฟัน	1,768 (32.3)	2,311 (34.1)	826 (30.0)	1,132 (27.8)
- ขูดหินปูน	920 (16.8)	1,033 (15.2)	308 (11.2)	648 (15.9)
รักษารากฟัน	539 (9.8)	614 (9.1)	98 (3.6)	173 (4.3)
ใส่ฟัน	52 (1.0)	55 (0.8)	44 (1.6)	54 (1.3)
60 ปีขึ้นไป				
รวม	633	812	254	473

บริการพื้นฐาน	590	93.2)	768	(94.6)	251	(98.8)	434	(91.8)
-ถอนฟัน	483	(76.3)	645	(79.4)	190	(74.8)	340	(71.9)
-อุดฟัน	69	(10.9)	84	(10.3)	53	(20.9)	80	(16.9)
-ขูดหินปูน	38	(6.0)	39	(4.8)	8	(3.1)	14	(3.0)
รักษารากฟัน	28	(4.4)	24	(3.0)	0	(0)	4	(0.8)
ใส่ฟัน	15	(2.4)	20	(2.4)	3	(1.2)	35	(7.4)

2.2.5 ชนิดบริการตามประเภทผู้ป่วยใหม่และเก่า ในปี 2544 ร้อยละ 56.7 ของผู้ป่วยใหม่จะได้รับบริการถอนฟันและมีงานรักษารากฟันร้อยละ 1.3 ส่วนผู้ป่วยเก่ามีร้อยละของการรักษารากฟันและใส่ฟันลดลง (ตารางที่ 15)

ตารางที่ 15 ร้อยละของชนิดบริการตามประเภทผู้ป่วยใหม่และเก่า

ชนิดบริการ	ผู้ป่วยใหม่		ผู้ป่วยเก่า	
	ปี 2543	ปี 2544	ปี 2543	ปี 2544
ถอนฟัน	57.0	56.7	37.7	38.2
อุดฟัน	28.2	28.1	39.2	39.2
ขูดหินปูน	13.3	13.9	10.6	12.4
รักษารากฟัน	1.4	1.3	11.0	9.0
ใส่ฟัน	0.1	0	1.5	1.1

3. บริการส่งเสริมและป้องกันทางทันตสุขภาพ

3.1 บริการในสถานพยาบาล

ฝ่ายทันตกรรมของโรงพยาบาลมีกิจกรรมการตรวจช่องปากหญิงมีครรภ์ที่ห้องฝากครรภ์ ซึ่งเป็นกิจกรรมในแผนงานด้านทันตสาธารณสุขตามกลุ่มเป้าหมายที่ได้ดำเนินต่อเนื่องมาาก่อน ปี พ.ศ. 2543 โดยยังไม่มีเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินงาน ทุกสถานพยาบาลมีผู้ปฏิบัติงานเป็นทันตภิบาล หรือผู้ช่วยทันตแพทย์ มีการสอนทันตสุขศึกษาถึงวิธีการดูแลช่องปากหญิงมีครรภ์ที่ห้องฝากครรภ์หรือบริเวณห้องทันตกรรม ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นครึ่งวันต่อสัปดาห์ มีการส่งต่อมายังแผนกทันตกรรมเพื่อขูดหินปูน หรือรักษาในรายที่จำเป็น การส่งต่อจากห้องฝากครรภ์มายังกลุ่มงานทันตกรรมหรือฝ่ายทันตสาธารณสุขมีทั้งอย่างเป็นระบบ หรือเป็นการแนะนำให้ไปทำการรักษาโรคในช่องปากโดยผู้ป่วยเองที่รพ.ยะหา กิจกรรมขูดหินปูนจะเป็นบริการที่ให้ฟรีแก่หญิงมีครรภ์ทุกราย

ในคลินิกเด็กดี ผู้ปฏิบัติงานเป็นทันตแพทย์ ทันตภิบาล หรือผู้ช่วยทันตแพทย์ ไปทำการตรวจฟันเด็ก แนะนำการดูแลฟันแก้มารดา มีการให้แปรงสีฟัน กับยาเม็ดฟลูออไรด์ มีการส่งต่อ เพื่อมารับการรักษาที่แผนกทันตกรรม การดำเนินการในบางสถานพยาบาล จะไม่ต่อเนื่องหากผู้รับผิดชอบ มีการลา ไปประชุม หรือต้องทำงานที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

สถานบริการมีการจัดบอร์ดหรือจัดป้ายเพื่อเผยแพร่ความรู้ทันตสุขภาพศึกษาเป็นครั้งคราว และ จังหวัดพะเยามีการจัดรณรงค์ทางทันตสุขภาพในช่วงเดือนตุลาคม

3.2 งานนอกสถานบริการ

3.2.1 งานบริการเด็กก่อนวัยเรียนและวัยเรียน

เขตอำเภอเมือง

โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปทุกแห่งยังไม่ได้มีการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และกิจกรรมในชั้นอนุบาลของโรงเรียนประถมศึกษา

ก่อนปีพ.ศ. 2543 ได้มีการจัดแบ่งโรงเรียนประถมศึกษาเพื่ออยู่ภายใต้การดูแลของหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป เทศบาล หรือโรงพยาบาลแม่และเด็ก เป็นต้น ภายหลังมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปยังคงรับผิดชอบ โรงเรียนในพื้นที่เหมือนเดิมซึ่งส่วนใหญ่เป็นเขตที่ตั้งของโรงพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปได้มีแนวคิดที่จะแบ่งกลุ่มเป้าหมายเพื่อการรับผิดชอบใหม่ แต่ก็ยังไม่ได้มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เป็นหน่วยปฐมภูมิหรือหน่วยงานรับผิดชอบเดิมคือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อดำเนินการในเรื่องนี้ ดังนั้นงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา จึงยังคงดำเนินการไปเหมือนเดิมก่อน อย่างไรก็ตามงานส่งเสริมป้องกันเป็นพันธกิจอย่างหนึ่งที่โรงพยาบาลต้องดำเนินการ ดังนั้นทางฝ่ายทันตกรรมจะเริ่มมีการเน้นหนักและปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนขึ้นในปีพ.ศ 2545

มีบุคลากรของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ที่ให้ความเห็นว่าการปฏิบัติงานส่งเสริมป้องกันในโรงเรียนควรเป็นหลักปฏิบัติงานโดยระดับทันตภิบาลมากกว่า เพราะการมีผู้ป่วยมารับบริการจำนวนมากในระยะนี้เป็นภาระที่โรงพยาบาลไม่สามารถปฏิเสธการรักษาได้ สำหรับโรงเรียนที่อยู่ภายใต้การดูแลของสถานีอนามัยในเขตเมืองที่ไม่มีทันตภิบาลอยู่ ต่อไปอาจจะไม่มีผู้ดูแลงานนี้ นอกจากนี้งานส่งเสริมป้องกันที่ดำเนินงานใน PCU โดยทันตภิบาล กับที่ดำเนินงานโดยทันตแพทย์ในระดับ CUP ยังไม่สามารถวางระบบการทำงานที่แบ่งแยกได้อย่างชัดเจน

เขตนอกอำเภอเมือง

ฝ่ายทันตสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชนบางแห่งไม่มีการดำเนินงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แต่ทุกแห่งจะมีการดำเนินงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพ ในโรงเรียนประถมศึกษา กิจกรรมประกอบด้วย การตรวจฟันเด็กนักเรียน การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การสอนทันตสุขภาพ รายงานผลประจำปี ครบ 2 ครั้ง ทุกสถานพยาบาลทำงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาด้วยจำนวนโรงเรียนและ กิจกรรมที่เหมือนเดิมทุกอย่าง ไม่มีการเปลี่ยนแปลงในช่วงเวลา ปีพ.ศ. 2543 และ 2544

รพ.บางแห่งมีกิจกรรมในโรงเรียนมัธยมศึกษาโดยตรวจสุขภาพให้แก่เด็กนักเรียน โดยดำเนินการต่อเนื่องมาทั้ง 2 ปี

3.2.2 งานบริการที่บ้านหรือเยี่ยมกลุ่มเป้าหมาย

การจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัว (Family Folder) ซึ่งเป็นกิจกรรมหนึ่งของการบริการที่บ้าน หรือเยี่ยมกลุ่มเป้าหมาย ดำเนินการโดย ฝ่ายเวชกรรมสังคม ของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และฝ่าย ส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน พบว่าทันตแพทย์ของกลุ่มงาน/ฝ่ายทันตสาธารณสุข ไม่ได้เข้าไป มีส่วนร่วมในการจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัว ดังนั้นถ้าหากโรงพยาบาลที่มีการนำแฟ้มสุขภาพ ครอบครัว ที่จัดทำโดยสำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงเป็นแนวทางหรือ ข้อเสนอแนะจากส่วนกลางไปใช้ ก็จะมีส่วนของงานสุขภาพช่องปาก

กิจกรรมเยี่ยมบ้านของหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลบางแห่ง มีการประชุมกลุ่มชาวบ้าน ถึงสภาพปัญหาต่างๆรวมถึงโรคในช่องปากที่เกิดขึ้น และจัดให้มีทันตแพทย์เป็นทีมเข้าไปเยี่ยม ดูแลที่บ้าน โดยเป็นการผสมผสานและติดตามพร้อมกับงานต่างๆ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มยาเสพติด กลุ่มแม่บ้าน

3.2.3 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชุมชน เพื่อสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน
ทุกสถานพยาบาลยังไม่มีกิจกรรมดังกล่าว

วิเคราะห์ผล

ด้านบริการการรักษา

ประเด็น 1 เป้าหมายของการจัดบริการ

นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีเป้าหมายในการสร้างหลักประกันให้คนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยบริการนั้นเป็นบริการที่ได้มาตรฐานและประชาชนพึงพอใจ ตัวชี้วัดที่สำคัญของความสำเร็จ จึงอยู่ที่การที่ประชาชนเข้าถึงบริการ (Access) ได้อย่างเสมอภาคกัน (Equity) บริการที่ให้เป็นบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน (Quality) และการจัดการในระบบเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (Efficiency) และความยั่งยืน (Sustainability)⁽¹⁰⁾ ซึ่งใน 2 ประเด็นหลังนั้น การศึกษานี้ไม่ได้ครอบคลุมถึง

การเข้าถึงบริการ (accessibility)

การจัดบริการทันตสุขภาพให้ครอบคลุมประชากร เป็นปัญหาที่ประเทศไทยมีมาโดยตลอด จากการประเมินผลงานทันตสาธารณสุขในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 พบว่า การบริการทางทันตกรรมในประชาชนทั่วไปยกเว้นกลุ่ม 5-14 ปี สามารถดำเนินการได้ร้อยละ 4, 4.1 และ 4.3 ในปี 2535, 2536, 2537 ตามลำดับ สมนึก ชาญด้วยกิจและคณะ⁽¹¹⁾ ได้รายงานการศึกษาเรื่องการจัดบริการทันตสาธารณสุข ในระดับอำเภอ พบว่าในปี 2540 โดยโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศสามารถจัดบริการได้ครอบคลุมประชากรเฉลี่ย ร้อยละ 8.9

สำหรับการศึกษานี้พบว่า การครอบคลุมการให้บริการให้แก่ประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ (CUP) ของสถานพยาบาลทั้ง 6 แห่งโดยใช้ปริมาณงานและประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ของปี พ.ศ. 2544 พบว่าครอบคลุมร้อยละ 6.36 ระดับ โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปครอบคลุมร้อยละ 5.44 และโรงพยาบาลชุมชน ครอบคลุมร้อยละ 9.06 เมื่อมาสถานพยาบาลแล้ว แต่ทุกครั้งที่มาผู้ป่วยอาจได้รับบริการเพียงการตรวจช่องปากเพียงอย่างเดียวโดยไม่มีชนิดบริการอื่นใดอีกซึ่งมีร้อยละ 10.1 ของคนที่มารับบริการ

การแก้ปัญหาการกระจายบริการที่ทำในระดับนโยบาย นับตั้งแต่แผนงานทันตสาธารณสุขฉบับที่ 4 เมื่อรัฐจัดให้มีการกระจายบริการทันตกรรมสู่ระดับจังหวัด ต่อมาในพ.ศ. 2513 เริ่มมีการกระจายไปในระดับอำเภอโดยการบรรจุทันตภิบาลให้ทำงานในสถานีอนามัยชั้น 1 ในพ.ศ. 2532 มีนโยบายทันตแพทย์คู่สัญญา จนถึง พ.ศ. 2544 เริ่มนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยใช้หลักการกำหนดพื้นที่อย่างชัดเจนซึ่งคาดว่าจะมีการเข้าถึงบริการที่ดีขึ้น

แต่เนื่องจากลักษณะงานทางทันตกรรมเป็นงานที่ยุ่งยาก ซับซ้อน และต้องการเวลา ดังนั้นการเพิ่มบุคลากรเข้าสู่ระบบบริการหากเพื่อตอบสนองการจัดการรักษาที่สถานพยาบาลโดยมีการตั้งเป้าหมายครอบคลุมบริการในประชากรทุกคน ทุกกลุ่ม จึงเป็นการยากในการปฏิบัติงานให้บรรลุผลได้ สิ่งเหล่านี้สามารถทำให้การครอบคลุมบริการด้านทันตกรรมของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปบ้าง แต่ยังไม่เพียงพอเพราะการจัดบริการให้แก่ประชาชนยังอยู่ประมาณร้อยละ 10

ดังนั้นประเด็นการพิจารณาเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการคือ หากมีการตั้งเป้าหมายครอบคลุมบริการในประชากรทุกคน ทุกกลุ่ม เป็นการยากในการปฏิบัติงาน การกำหนดลำดับความสำคัญของกลุ่มประชากรที่ต้องให้บริการควรต้องนำมาเป็นปัจจัยหนึ่งเพื่อใช้ในการจัดระบบบริการ และถ้าหากความต้องการของประชาชนในการรักษามีสูง การให้ภาครัฐเป็นผู้จัดบริการแก่ประชาชนเป็นหลักแต่เพียงฝ่ายเดียวคงไม่เพียงพอ อาจทำให้ต้องพิจารณาถึงการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการของเอกชนด้วย ซึ่งต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมอีกหลายประเด็น

นอกจากนี้การมุ่งเน้นความครอบคลุมบริการเชิงรุกและงานส่งเสริมสุขภาพให้มากยิ่งขึ้นจะสามารถแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในแง่ของการป้องกันก่อนการเกิดโรคได้

ความเท่าเทียม (Equity)

การให้บริการทางสาธารณสุข จำเป็นต้องแสดงให้เห็นถึงความเท่าเทียมกันในหมู่ประชาชน โดยต้องไม่มีการเลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมต่อบุคคล เพราะเหตุของความแตกต่างทั้งในเรื่องถิ่นที่อยู่ กำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกาย หรือสุขภาพ สถานะบุคคล ฐานะเศรษฐกิจ โดยมุ่งเน้นที่จะจัดอุปสรรคสำหรับบุคคลที่ด้อยโอกาส ได้แก่ เด็ก เยาวชนซึ่งไม่มีผู้ดูแล บุคคลอายุ 60 ปีที่ไม่มีรายได้เพียงพอต่อการยังชีพ ที่อยู่ในสังคมไทยสามารถเข้าถึงบริการทางสาธารณสุข⁽¹²⁾

ดังนั้นความเท่าเทียมกันในการได้รับบริการ อาจพิจารณาถึงชนิดบริการที่ปรากฏอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ ทำให้คนได้รับความเสมอภาคหรือไม่ ความแตกต่างกันระหว่างบริการที่กลุ่มต่างๆได้รับ เช่น เพศ อายุ ประเภทสิทธิ เป็นต้น

การศึกษาค้างนี้ พบว่าแม้สถานบริการมีผู้รับบริการเพิ่มสูงขึ้นทุกแห่ง เฉลี่ยเพิ่มขึ้นร้อยละ 26.6 แต่มีข้อน่าสังเกตว่า กลุ่มที่ได้รับบริการเพิ่มขึ้นเป็นกลุ่มผู้ใหญ่ที่อายุ 20 ปีขึ้นไป กลุ่มเด็กอายุ ต่ำกว่านั้น กลับได้รับการใกล้เคียงปีที่ผ่านมา ส่วนกลุ่มอายุที่มีอัตราเพิ่มสูงสุด คือกลุ่ม 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 30.2 แต่เมื่อพิจารณาข้อมูลต่อไปก็จะพบว่า ทั้ง 2 กลุ่มนี้คือกลุ่มเด็กและผู้สูงอายุมารับ บริการทันตกรรมรวมกันแล้ว เป็นสัดส่วนต่อกลุ่มอายุอื่นๆทั้งหมด ร้อยละ 23.8 ในปี 2544 แต่จาก โครงสร้างประชากรของประเทศไทย⁽⁹⁾ ทั้งสองกลุ่มอายุนี้นี้มีจำนวนร้อยละ 60.77 ซึ่งแสดงการเข้าถึง ของกลุ่มอายุนี้นี้ยังมีต่ำอยู่ ในปีพ.ศ 2540การศึกษาของสมนึก ชาญด้วยกิจและคณะ⁽¹¹⁾ พบว่าการให้ บริการกลุ่มอายุ 0-14 ปีเพียงกลุ่มเดียวมีถึงร้อยละ 47.1

ปรากฏการณ์ที่พบว่าเด็กได้รับบริการน้อยลงเป็นเรื่องที่ต้องพิจารณา เพราะในอดีตที่ผ่านมา ระบบบริการทันตสุขภาพเอื้อประโยชน์สูงสุดให้แก่กลุ่มเด็ก โดยการจัดบริการเชิงรุกเข้าไปในโรงเรียน และชุมชน ทำให้เด็กซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่มีศักยภาพจะเรียกร้องบริการด้วยตนเอง มีโอกาสได้รับบริการทั้ง ด้านการส่งเสริมป้องกันและการรักษา เมื่อมีนโยบายหลักประกันฯ ในระยะแรก ประชาชนผู้ไม่ค่อยมี โอกาสเข้ารับบริการเนื่องจากอุปสรรค เมื่อมีสิทธิและต้องจ่ายร่วมในราคา 30 บาทต่างก็มาใช้สิทธิของ ตนทำให้ผู้มารับบริการหนาแน่น ขณะเดียวกันสถานพยาบาลต่างๆ จึงต้องลดบทบาทด้านการทำงาน เชิงรุก และรองรับงานบริการที่เพิ่มจำนวนเข้ามามากขึ้น จึงเป็นประเด็นเน้นหนักกว่าการจัดการบริการใน ระบบทันตสุขภาพควรมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ (Priority group) ที่ต้องกำกับให้ได้ตาม เกณฑ์มาตรฐานหรือไม่ เพื่อให้กลุ่มที่ควรเป็นเป้าหมายได้รับบริการในสัดส่วนที่เหมาะสม หรือควรต้อง เพิ่มศักยภาพในการให้บริการด้วยวิธีการอื่นๆ เพื่อให้ทุกกลุ่มได้มีโอกาสได้รับบริการโดยเสมอภาคกัน

การศึกษาค้างนี้ไม่สามารถจำแนกโอกาสการเข้าถึงบริการของคนตามสภาพภูมิศาสตร์ (ระยะ ทางใกล้ไกล) แต่จากการศึกษาของสมนึก ชาญด้วยกิจและคณะ⁽¹¹⁾ พบว่าประมาณ 1 ใน 5 ของผู้รับ บริการมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล ซึ่งคือหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลใน รูปแบบปัจจุบันนั่นเอง

การพิจารณาเรื่องความเสมอภาค ยังอาจดูได้จากฐานะหรืออาชีพของผู้ได้รับบริการ จากการ จำแนกผู้มารับบริการเป็นกลุ่มตามสิทธิประโยชน์ต่างๆ พบว่าประมาณร้อยละ 15-17 ของผู้ป่วยเป็นข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ และ ประกันสังคม ประมาณร้อยละ 25-30 เป็นกลุ่มประกันสุขภาพ ในจำนวนนี้เป็นบัตรประกันสุขภาพที่จ่ายเงิน 30 บาท ร้อยละ 7-13 และประกันสุขภาพแบบไม่ต้องจ่าย เงินร่วม ประมาณร้อยละ 25 จ่ายเงินเองประมาณร้อยละ 40- 50

การจัดบริการกับคุณภาพการบริการ(Quality)

ผู้รับบริการ 1 คนมาใช้บริการทันตกรรมเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 1.29 ครั้ง/คน ในปีพ.ศ. 2543 เป็น 1.35 ครั้ง/คน ในปีพ.ศ. 2544 เมื่อศึกษาถึงจำนวนชนิดบริการที่ได้รับเมื่อมา 1 ครั้ง พบว่า ในปี พ.ศ. 2544 ผู้รับบริการ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.6) ได้บริการชนิดเดียว นอกจากนี้ ปีพ.ศ. 2544 พบว่าเมื่อมา 1 ครั้ง ผู้ได้รับบริการหลายชนิด (เช่น ได้รับทั้งการอุดฟัน และขูดหินปูนใน visit เดียวกัน) มีสัดส่วนที่ลดลง การจำกัดชนิดบริการเช่นนี้เป็นไปได้ว่าเนื่องจากปริมาณผู้รับบริการจำนวนมาก

ชนิดของงานบริการด้านการรักษาทางทันตกรรม เป็นอีกหนึ่งตัวชี้วัดที่แสดงคุณภาพบริการ พบว่า บริการที่ให้แก่ประชาชนมากที่สุด 3 อันดับแรกคือบริการที่ถูกจัดอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ว่าเป็นบริการพื้นฐาน ได้แก่การถอนฟัน อุดฟันและขูดหินปูน (รวมการรักษาปริทันต์ในผู้ใหญ่) เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนการให้บริการชนิดต่างๆ ในปี พ.ศ. 2543 และ 2544 พบว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง

เมื่อวิเคราะห์แยกชนิดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ของกลุ่มก่อนวัยเรียน (0 - 5 ปี) วัยเรียน (6 - 12 ปี) วัยรุ่นและวัยทำงาน (13 - 59 ปี) และผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) พบว่ามีการให้บริการพื้นฐาน ได้แก่อุดฟัน ถอนฟัน และขูดหินปูนเพิ่มขึ้นทุกกลุ่มอายุ บริการทั้ง 3 ประเภท คิดเป็นสัดส่วนกว่าร้อยละ 90 ของบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ที่ให้ทั้งหมด (ตารางที่14) จะเห็นได้ว่าบริการอื่นๆที่นอกเหนือจากการถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน ยังเป็นสัดส่วนที่น้อย

อย่างไรก็ตามสัดส่วนของการอุดฟันต่อชนิดบริการทั้งหมด เพิ่มขึ้นเล็กน้อยร้อยละ 28.3 และ 29.3 ในปี2543และ ปีพ.ศ. 2544 (ตารางที่12) แต่หากพิจารณาตามกลุ่มอายุจะพบว่า เด็กวัยเรียนหรือกลุ่มอายุ 6-12ปีเป็นกลุ่มเดียวที่มีบริการอุดฟันมากกว่าการถอนฟันซึ่งหากกำหนดว่าการอุดฟันเป็นบริการเชิงป้องกันที่มีคุณภาพเพราะสามารถเก็บรักษาฟันไว้ได้ ขณะที่การถอนฟันเป็นการแก้ปัญหาปลายเหตุแล้ว ก็นับว่าเด็กนักเรียนยังได้รับบริการที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปากมากกว่ากลุ่มอื่น เป็นที่น่าสังเกตว่าในเขตเมือง เด็กกลุ่มนี้มีแนวโน้มว่าจะได้รับบริการที่ลดลง เนื่องจาก ปี พ.ศ.2544 มีจำนวนผู้มารับบริการน้อยกว่าปีพ.ศ. 2543 หลักการแนวคิดในการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์นอกเหนือจากการทำให้ระบบสุขภาพมีประสิทธิภาพและความเสมอภาคแล้ว ยังต้องคำนึงถึงการมีทรัพยากรจำกัดจำเป็นต้องมีการจัดลำดับความจำเป็นว่าจะให้สิทธิใดกับใครอย่างไรจึงจะให้ประโยชน์สูงสุดต่อสังคม⁽¹³⁾

ประเด็นที่ 2 การจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์

การจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์มีดังนี้

- 1) ยังไม่มีบริการทำ Obturator ในทุกสถานบริการ
- 2) การให้บริการ pulpotomy และ pulpectomy ในฟันน้ำนมพบว่าการให้บริการที่ชัดเจนคือในกลุ่มอายุ 0-5 ปี ระดับโรงพยาบาลชุมชนจะมีการปฏิบัติงานนี้น้อยมาก
- 3) การอุดฟัน ถอนฟันและขูดหินปูนเป็นบริการพื้นฐานที่ประชาชนทุกกลุ่มอายุได้รับการนี้มากที่สุดคือ ประมาณกว่าร้อยละ 90
- 4) ในบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ซึ่งจะสนองต่อความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุคือบริการใส่ฟัน ซึ่งเดิมเป็นบริการที่มีราคาแพงหากต้องไปรับบริการที่สถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน การศึกษานี้พบว่า กลุ่มอายุที่มารับบริการด้วยอัตราเพิ่มสูงสุดคือ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป คือมีร้อยละ 30.2 แต่ในบริการที่ให้แก่งุ่มสูงอายุยังเป็นบริการถอนฟันและอุดฟันเป็นส่วนใหญ่ สัดส่วนการใส่ฟันเมื่อเทียบกับการถอนฟัน อุดฟัน รักษาฟันและขูดหินปูนไม่เกินร้อยละ 5 อัตราเพิ่มของการให้บริการใส่ฟันในกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นจากโรงพยาบาลชุมชนบางแห่ง มีการทำฟันปลอมทั้งปาก หรือทำฟันปลอมบางส่วนให้ในกลุ่มอายุที่ต่ำกว่า 60 ปี แต่การบริการลดลงอย่างมากในปีต่อมาเมื่อมีนโยบายหลักประกันสุขภาพ หรือเป็นบริการที่มีเงื่อนไขคือต้องมีการเตรียมสภาพในช่องปากให้มีความพร้อมสำหรับการใส่ฟันก่อน จึงจะใส่ฟันให้

เป็นที่น่าสังเกต ในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป หรือ โรงพยาบาลชุมชนแต่ละสถานพยาบาลมีแบบแผนการให้บริการชุดสิทธิประโยชน์ที่แตกต่างกัน โดยที่กลุ่มของโรงพยาบาลศูนย์การเน้นน้ำหนักของแต่ละชนิดบริการไม่เท่ากัน ดังนั้นประเด็นของการกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำด้านบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ของแต่ละสถานบริการมีความจำเป็นมิฉะนั้นแล้วประชาชนที่อยู่ต่างพื้นที่ในจังหวัดเดียวกันหรือต่างภูมิภาคจะได้รับการบริการที่ไม่เหมือนกัน อย่างไรก็ตามการพัฒนาศักยภาพของทันตบุคลากรก็เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้มาตรฐานงานเป็นจริงขึ้นได้

การบริหารจัดการให้สถานพยาบาลมีผลลัพธ์ด้านบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ในระดับจังหวัดมีความจำเป็น ส่วนในระดับประเทศ การประมวลข้อมูลและนำเสนอเพื่อสะท้อนภาพการบริการของประเทศเป็นสิ่งจำเป็นเช่นกัน

ประเด็นที่ 3 การจัดบริการของสถานพยาบาลตามชนิดบริการระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ

การกำหนดลักษณะสำคัญของบริการระดับปฐมภูมิคือเป็นบริการด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก (Frontline) ดูแลสุขภาพประชาชนได้อย่างต่อเนื่อง (ongoing/longitudinal) ครอบคลุม (Comprehensive care) และทำหน้าที่ส่งต่อและประสานงานเชื่อมต่อกับบริการอื่นๆ (Coordinated care) ส่วนลักษณะสำคัญของบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิคือ ให้บริการทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนได้อย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน มีบุคลากร อุปกรณ์และเครื่องมือที่ได้มาตรฐาน ระบบรองรับการบริการฉุกเฉินและผู้ประสบอุบัติเหตุ รวมถึงระบบการส่งต่อผู้ป่วยและข้อมูลจากหน่วยบริการปฐมภูมิสะดวก⁽¹³⁾

บริการทันตสุขภาพเป็นบริการกิ่งเฉพาะทาง มีรายละเอียดเชิงเทคนิคเฉพาะ ผู้ให้บริการที่เป็นทันตแพทย์มีศักยภาพสามารถให้บริการทั้งระดับทุติยภูมิและตติยภูมิบางประเภทเป็นส่วนใหญ่ บริการที่จำเป็นจะต้องส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะเช่นการถอนฟันภายใต้การดมยาสลบ การรักษาโรคเหงือก น้ำเนืองออกและมะเร็งของกระดูกขากรรไกร การรักษาอุบัติเหตุของกระดูกขากรรไกร เป็นต้น ซึ่งบริการเหล่านี้มีอุบัติการณ์ไม่มาก และสถานบริการรองรับได้แก่คณะทันตแพทยศาสตร์และโรงพยาบาลศูนย์บางแห่งซึ่งกระจายเพียงพอที่จะจัดให้มีระบบการส่งต่อได้

จากการศึกษานี้ พบว่า ทั้งความจำเป็นด้านการรักษา ความต้องการการรักษาของประชาชน และแบบการให้บริการของทันตบุคลากรส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 90 เป็นบริการพื้นฐานคือ ถอนฟัน ถอนฟัน และขูดหินปูน ซึ่งบริการเหล่านี้ มีรายละเอียดเชิงเทคนิคเฉพาะที่ซับซ้อนเป็นหลายระดับที่จำเป็นต้องมีทันตแพทย์เป็นผู้ให้บริการเมื่อมีความซับซ้อนขึ้น ดังนั้นการแบ่งระดับสถานบริการเพื่อรองรับบริการทันตสุขภาพจึงไม่เหมือนกับของทางการแพทย์บริการปฐมภูมิ อาจจะเป็นการให้บริการโดย ทันตภิบาลในสถานบริการที่ไม่จำเป็นต้องเป็นโรงพยาบาลการบริการระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิบางประเภท ต้องเป็นการให้บริการโดยทันตแพทย์ในสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน จะเหลือส่วนบริการตติยภูมิที่จำเป็นต้องส่งต่อซึ่งมีจำนวนไม่มาก ถ้าจัดระบบการส่งต่อที่ชัดเจนไปยังโรงพยาบาลศูนย์บางแห่งหรือคณะทันตแพทยศาสตร์ การจัดบริการทันตสุขภาพจะครบวงจรเป็นเครือข่าย ผู้รับบริการจะได้รับบริการที่เหมาะสมกับความจำเป็นและน่าพึงพอใจ

ตามข้อเสนอของทันตแพทยสภา ที่กำหนดระดับของสถานบริการพร้อมกับต้องการความเชี่ยวชาญของทันตบุคลากรในหลักสูตรสาขาที่จำเป็นของแต่ละสถานพยานานั้น การศึกษาไม่สามารถแสดงถึงความสัมพันธ์ของผลการปฏิบัติงานกับศักยภาพของบุคลากรโดยตรง แต่จากตารางที่ 1 และภาคผนวก ก หน้า 54 พอให้ภาพว่าบุคลากรจากโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญด้วยจำนวนที่ต่างกันจะทำงานหัตถการ ที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งไม่ได้หมายความว่าบุคลากร

ตัดสินใจให้บริการในทางเลือกที่เป็นแต่งงานพื้นฐาน ในอีกมุมมองหนึ่งอาจหมายความว่า คุณลักษณะของประชาชนและแบบแผนของการมาใช้บริการ รวมทั้งแบบแผนการให้บริการของทันตบุคลากรในเขตเมือง ซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปกับนอกเขตเมืองคล้ายคลึงกัน นอกจากนี้ธรรมชาติของโรคในช่องปากส่วนใหญ่ของคนไทยเป็นโรคที่ต้องการบริการพื้นฐาน ทำให้ผู้รับบริการเกือบทั้งหมดมาสถานพยาบาลด้วยโรคเหล่านี้ ส่วนการรักษาที่ซับซ้อนที่ต้องการส่งต่อภายในเครือข่ายอาจเป็นปัญหาด้านการเดินทางของประชาชน ดังนั้นบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนจึงมีการพัฒนาทักษะด้วยตัวเองในการทำงานที่ซับซ้อนมากขึ้น การมีระบบส่งต่อที่เป็นจริงจะทำให้ทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปทำงานได้เต็มศักยภาพขึ้น

และจากข้อเสนอของทันตแพทย์สภาให้บริการทันตสุขภาพตติยภูมิระดับสูงได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป หรือโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ต้องการทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการอบรมในหลักสูตรด้านทันตกรรมในสาขาที่มีความจำเป็นระดับปลาย ได้แก่ สาขาทันตกรรมจัดฟัน วินิจฉัยโรคช่องปาก และทันตกรรมหัตถการ ในการศึกษานี้พบว่า งานรักษาด้านทันตกรรมจัดฟันเป็นงานชนิดเดียวที่โรงพยาบาลชุมชนไม่มีการปฏิบัติ แต่งานวินิจฉัยโรคช่องปากและงานทันตกรรมหัตถการจะเป็นงานที่โรงพยาบาลชุมชนสามารถทำได้

ประเด็นที่ 4 ปัญหาของโรคในช่องปากกับการจัดบริการ

จากระบบบริการปฐมภูมิ ลักษณะการเป็นบริการด่านแรกซึ่งต้องให้บริการที่หลากหลายตามสภาพปัญหาที่สำคัญของประชาชน นอกจากนี้ยังมีการกำหนดมาตรฐานบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย มาตรฐานด้านโครงสร้าง มาตรฐานด้านกระบวนการ มาตรฐานผลลัพธ์บริการ⁽¹⁴⁾

สำหรับมาตรฐานผลลัพธ์บริการเป็นการกำหนดผลลัพธ์หลักใหญ่ๆ และเปิดโอกาสให้พื้นที่พัฒนามาตรฐานผลลัพธ์นี้เองให้สอดคล้องกับพื้นที่ แต่ที่ผ่านมาพื้นที่ยังไม่ได้กำหนดมาตรฐานผลลัพธ์บริการนี้มากนัก ดังนั้นในงานทันตสาธารณสุขการนำชนิดบริการเปรียบเทียบกับสภาพปัญหา ความจำเป็นด้านการรักษาและความต้องการด้านการรักษาก็เป็นการศึกษาภาพรวมในการจัดระบบได้

กรณีตัวอย่าง : ปัญหาโรคฟันผุกับการจัดบริการ

เนื่องจากระบบข้อมูลของสถานพยาบาลอื่นมีข้อจำกัด จึงมีกรณีตัวอย่างของรพ.ยะลาเพียงแห่งเดียว ที่ทำการสำรวจสถานะทันตสุขภาพระดับจังหวัดเมื่อปี พ.ศ. 2535 (ข้อมูลสำรวจครั้งสุดท้ายของจังหวัด) ซึ่งมีการรายงานสำรวจความจำเป็นด้านการรักษาเฉพาะการอุด ถอน และรักษารากฟัน

ของเด็กอายุ 0-5 ปี และ 60 ปี โดยข้อมูลได้ปรับฐานเป็นร้อยละ 2544 ข้อมูลทั้งหมดได้ปรับฐานเป็นร้อยละเช่นกัน พบว่าสัดส่วนของความ

จำเป็นด้านการรักษา (Treatment Need) ของ การถอนฟัน อุดฟัน และรักษารากฟัน

อายุ 0-5 ปี คิดเป็น 21.3 : 66.5 : 12.2

อายุ 60 ปี คิดเป็น 22.0 : 70.1 : 7.8

เมื่อนำผลของการปฏิบัติงานของรพ.ยะลาและรพ.ยะหาใน เดือนเมษายน- ธันวาคม พศ. 2544 โดยข้อมูลทั้งหมดได้ปรับฐานเป็นร้อยละเช่นกัน จะเป็นดังนี้

อายุ 0-5 ปี คิดเป็น 77.8 : 20.6 : 1.6

อายุ 60 ปี คิดเป็น 76.4 : 15.9 : 3.6

การจัดบริการโดยการนำข้อมูลที่มีการเก็บของโรงพยาบาลยะลา สามารถสะท้อนภาพให้เห็นว่า ความจำเป็นด้านการรักษาซึ่งได้มาจากการสำรวจสุขภาพช่องปากของประชาชนในกลุ่มอายุต่างๆ ซึ่งสามารถนำมาวิเคราะห์ได้ 2 กลุ่ม คือ อายุ 0-5 ปี และ 60 ปีขึ้นไปนั้น ในส่วนความจำเป็นในด้านการรักษา ถอนฟัน อุดฟัน และการรักษารากฟันของกลุ่มนี้ ซึ่งเกิดจากสภาพปัญหาที่แท้จริงของประชาชน เมื่อเทียบกับสัดส่วนของผลการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรที่เป็นการให้บริการแก่กลุ่มประชาชนที่มาโรงพยาบาลเท่านั้น จะพบการให้บริการดังกล่าวไม่สามารถสนองต่อความจำเป็นด้านการรักษา (Treatment Need) ของประชาชนนัก

เมื่อพิจารณาความต้องการการรักษาของประชาชนรวมทุกกลุ่มอายุนั้น ข้อมูลดังกล่าวได้จาก รพ.ยะลาที่มีการบันทึกความต้องการประชาชนที่มารับบริการด้านทันตกรรม แต่โรงพยาบาลไม่สามารถให้บริการได้ช่วงเดือน เมษายน-พฤศจิกายน พศ. 2544 โดยได้จำแนกความต้องการชนิดบริการของผู้ป่วยด้าน ถอนฟัน อุดฟัน และการรักษารากฟันไว้ มีดังนี้

ทุกกลุ่มอายุ คิดเป็น 22.1 : 59.8 : 18.1

แล้วนำมาเปรียบเทียบกับผลการให้บริการดังกล่าวของรพ.ยะลาใน เมษายน- ธันวาคม พศ. 2544

ทุกกลุ่มอายุ คิดเป็น 49.3 45.3 : 5.4

จะเห็นว่าส่วนการให้บริการเฉพาะการอุดฟันและการรักษารากฟันเท่านั้น ที่ได้มีการทำงานในสัดส่วนที่สนองต่อความต้องการ (Demand) ของประชาชนได้ในระดับหนึ่ง ขณะที่การถอนฟันมีสัดส่วนของการให้บริการที่มากกว่าความต้องการในการรักษาด้านนี้

การวิเคราะห์ในลักษณะนี้แม้ว่าจะเป็นค่าโดยประมาณ แต่ก็แสดงให้เห็นว่าการทำงานในเชิงตั้งรับเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยซึ่งมีจำนวนประมาณ ร้อยละ 6.36 ของประชาชนทั้งหมด(ตารางที่4) เป็นการแก้ปัญหาเพียงบางส่วนเท่านั้น ดังนั้นทันตบุคลากรควรเป็นผู้กำหนดการจัดระบบบริการทันตสุขภาพเพื่อมุ่งเน้นการแก้ปัญหาโดยรวมของประชาชนทั้งหมด

การประสานงานระหว่างหน่วยงานทันตกรรมภายในจังหวัดเพื่อนำข้อมูลความจำเป็นด้านการรักษา ความต้องการของผู้รับบริการและ ผลการปฏิบัติงาน ร่วมกับ จำนวนทันตบุคลากร งบประมาณ เวลาในการปฏิบัติงานด้านส่งเสริม ป้องกัน และรักษา จึงสามารถเป็น แนวทาง (GUIDE) ในการกำหนดทิศทางการจัดระบบบริการทางทันตสุขภาพ การให้ลำดับความสำคัญของกลุ่มอายุและชนิดบริการ ตลอดจนมาตรฐานผลลัพธ์บริการภายในจังหวัด ทั้งนี้ควรอยู่ภายใต้เงื่อนไขความเป็นไปได้ในการทำงานที่ตกลงร่วมกันของทันตบุคลากรด้วย

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน ควบคุมโรคในช่องปาก ตามชุดสิทธิประโยชน์หลักในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในสถานบริการได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปาก การแนะนำด้านทันตสุขภาพ การให้ฟลูออไรด์ในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุ การเคลือบหลุมร่องฟัน (ในกลุ่มอายุไม่เกิน 15 ปี)ในการเก็บข้อมูลงานทันตกรรมป้องกัน ประกอบด้วยการให้ฟลูออไรด์ชนิดเม็ดหรือการทาฟลูออไรด์ และการเคลือบหลุมร่องฟัน เมื่อเทียบจำนวนครั้งของการมารับบริการของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลแล้ว มีสัดส่วนของงานร้อยละ 2.1 และ1.6 บริการนี้โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ปฏิบัติงานร้อยละ 1.8 และ 1.5 และโรงพยาบาลชุมชนปฏิบัติงานร้อยละ 2.8 และ 1.7 ในปีพ.ศ. 2543 และ 2544 ตามลำดับ (ตารางที่12) ซึ่งแสดงถึงการมีสัดส่วนการทำงานด้านส่งเสริมป้องกันที่ต่ำมากและมีแนวโน้มที่ปริมาณการทำงานด้านการส่งเสริมป้องกันในคลินิกจะลดน้อยลงโดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชนซึ่งเดิมจะเน้นทำงานส่งเสริมป้องกัน

งานสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนจากสถานพยาบาลทั้ง 6 แห่ง พบว่า คงมีการดำเนินงานเหมือนกับความรับผิดชอบเดิมก่อนที่ยังไม่มีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ที่ต้องรับผิดชอบนักเรียนมากขึ้นได้พยายามที่จะประสานงานกับหน่วยงานที่รับผิดชอบเดิมคือ ฝ่ายทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่จะแบ่งกลุ่มเป้าหมายการทำงานกัน

แต่เดิมงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพในเด็กนักเรียนโรงเรียนประถมศึกษาเป็นกิจกรรมสำคัญด้านส่งเสริมป้องกันการเกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ซึ่งเป็นความร่วมมือกันระหว่างกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข กับสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ ได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2531 มีหลักการคือเป็นการตรวจสภาพช่องปากนักเรียนโดยครู แก้ไขปัญหาโดยการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การอมน้ำยาฟลูออไรด์ กิจกรรมเน้นความเข้มข้นตามระดับปัญหาสำหรับสภาวะช่องปากที่รุนแรงเกินกว่าทางโรงเรียนจะแก้ไขได้เอง จะมีการส่งต่อไปรับบริการรักษาที่โรงพยาบาลหรือประสานการออกหน่วยเคลื่อนที่มายังโรงเรียน⁽¹³⁾

ในส่วนของเขตเมืองนั้น งานเฝ้าระวังทันตสุขภาพในเด็กนักเรียนโรงเรียนประถมศึกษาเป็นกิจกรรมหนึ่งที่อยู่ภายใต้การดูแลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตลอดมา เมื่อมีการกำหนดนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเริ่มดำเนินการเมื่อ 1 เมษายน พ.ศ. 2545 ได้กำหนดสิทธิประโยชน์แนวทางการดำเนินงาน การจัดสรรงบประมาณในระบบใหม่ส่งผลให้การบริหารจัดการภายใต้นโยบายมีการปรับเปลี่ยนไปโดยเฉพาะการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพในระดับจังหวัด โดยให้การดำเนินงานเฝ้าระวังในโรงเรียนเปลี่ยนเป็นกิจกรรมในความรับผิดชอบของหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ (CUP) เมื่อมีหน่วยคู่สัญญาสถานบริการระดับปฐมภูมิในเขตเมือง ทำให้งานส่งเสริมป้องกันอยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป แต่บุคลากรส่วนใหญ่เป็นทันตแพทย์ หรือทันตแพทย์เฉพาะทาง ดังนั้นน้ำหนักการทำงานจึงมีความชำนาญการและมุ่งเน้นด้านบริการรักษาเพื่อสนองตอบความต้องการของประชาชนที่มีจำนวนมาก การให้ความสำคัญต่องานส่งเสริมป้องกันจะน้อยกว่า และอาจกล่าวได้ว่า โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปมีประสบการณ์ในการทำงานด้านนี้ค่อนข้างน้อย และเนื่องจากพัฒนาการของงานทันตสาธารณสุขในระยะช่วงแผนฯ 6 เป็นต้นมา งานในส่วนนี้จะมีทันตภิบาลเป็นกำลังสำคัญในการทำงาน ดังนั้นโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปที่ไม่มีทันตภิบาลจึงทำงานนี้ไม่มาก

ปีพ.ศ. 2545 กองทันตสาธารณสุข ได้ทำแบบสอบถาม ไปยังฝ่ายทันตกรรมโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปทั้งหมด 40 แห่ง เพื่อทราบถึงความครอบคลุมของโรงเรียนประถมศึกษาของเขตอำเภอเมือง⁽¹⁴⁾ พบว่าในเขตอำเภอเมือง/เขตอำเภอที่ตั้งของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป มีโรงเรียนประถมศึกษาอยู่ในเขตรวม 117 แห่ง โรงเรียนที่อยู่ในเขตของสถานีอนามัยที่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานมี 390 แห่ง (35%) โรงเรียนในเขตของสถานีอนามัยที่ไม่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานมี 727 แห่ง (65%) หมายความว่าโรงเรียนที่โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปจะต้องรับผิดชอบเพิ่มเติมมีมากกว่าครึ่งของโรงเรียนในเขตเมืองทั้งหมด

นอกจากนี้กองทันตสาธารณสุข ได้ทำแบบสอบถามไปยังฝ่ายทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 48 แห่ง เพื่อทราบถึงสถานการณ์ดำเนินงานเฝ้าระวังของเขตเมืองในปัจจุบัน พบว่าระยะเปลี่ยนผ่านนี้ งานดังกล่าวอยู่ระหว่างการถ่ายโอนความรับผิดชอบให้กับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ในรูปแบบที่แตกต่างกัน เช่น รับทราบความเคลื่อนไหวของการดำเนินงาน มีการประสานงาน ติดตาม ให้คำปรึกษา ให้ความช่วยเหลือ ทำหน้าที่ประสานงานกับสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง บางส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยังคงประสานงานกับโรงพยาบาลทั่วไปในการรับผิดชอบ โรงเรียนประถมศึกษาที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองด้วยวิธีการรับ sub-contract จากโรงพยาบาลโดยทำโครงการเพื่อขอเงินสนับสนุนหรือทำความตกลงให้กับโรงพยาบาลออกเงินค่าใช้จ่ายและเวชภัณฑ์ให้ หรือร่วมมือกันกับทางโรงพยาบาล เทศบาล และโรงพยาบาลเอกชนในการดำเนินงานส่วนนี้

แต่ฝ่ายทันตสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมากกว่า 10 แห่ง ระบุว่าระยะการเปลี่ยนผ่านของนโยบาย ทำให้งานเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษานี้หยุดชะงักไม่ดำเนินงานหรือดำเนินงานแล้วไม่เกิดประสิทธิภาพเท่าที่ควร ไม่มีการวางแผนรองรับความต่อเนื่อง ขาดการติดตามและการให้บริการนั้นทางโรงเรียนได้รับน้อยลง นอกจากนี้ผู้บริหารโรงพยาบาลไม่เห็นความสำคัญของงานเฝ้าระวัง ข้อเสนอแนะที่ได้จากแบบสอบถามคือ โรงพยาบาลควรมีการพัฒนาศักยภาพให้แก่ผู้รับผิดชอบ

การศึกษานี้พบว่าโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ยังคงดำเนินงานด้าน ส่งเสริมสุขภาพการในโรงเรียนประถมศึกษาตามปกติ แต่ด้วยความรับผิดชอบในปัจจุบันทำให้ โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป จำเป็นต้องขยายความรับผิดชอบครอบคลุมโรงเรียนทั้งหมดในพื้นที่ ดังนั้นช่วงเวลานี้โรงเรียนที่อยู่นอกเขตพื้นที่ของโรงพยาบาลจึงขาดความต่อเนื่องในงานส่งเสริมป้องกัน ในระยะเปลี่ยนผ่านนี้จึงจำเป็นต้องให้หน่วยงานเดิมคือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นพี่เลี้ยงและเฝ้าระวังงานในระยะหนึ่งก่อนจากนั้นการพัฒนาด้านวิชาการและทักษะงานส่งเสริมป้องกันเป็นสิ่งสำคัญที่ตามมา

งานเยี่ยมบ้านนับเป็นกิจกรรมสำคัญที่ถูกกำหนดขึ้นเพื่อให้การบริการภายใต้ หลักการ “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” มีแนวคิดเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีความต่อเนื่องเป็นองค์รวมมากขึ้น⁽¹⁵⁾ กิจกรรมที่เป็น ุรูปธรรมในปัจจุบัน คือ การทำแฟ้มครอบครัว โดยให้เจ้าหน้าที่ออกเยี่ยมบ้านในพื้นที่รับผิดชอบและทำ ทะเบียนครอบครัวขึ้นทั้งนี้โดยหวังว่า แฟ้มครอบครัวจะเป็นเครื่องมือที่ทำให้บุคลากรสาธารณสุขและ ประชาชนมีความใกล้ชิดและเข้าใจกันมากขึ้น หากแต่เป็นที่ทราบดีว่าในช่วงปี พ.ศ. 2543 - 2544 เป็นระยะเปลี่ยนผ่านซึ่งบุคลากรต้องมีการปรับตัวทั้งระบบ การเยี่ยมบ้านที่ทำเป็นจริงอยู่บ้าง คือการ เยี่ยมผู้ป่วยเรื้อรัง ได้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน หญิงหลังคลอด ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้มีน้อยมากที่ทันตบุคลากร จะเข้าร่วมด้วย ทั้งที่สุขภาพช่องปากเป็นเรื่องของโรคเรื้อรังที่มีความเกี่ยวข้องเนื่องกับการเจ็บป่วยทาง ระบบ เช่น การเป็นโรคปริทันต์อย่างเรื้อรังและรุนแรงในผู้ป่วยเบาหวาน การเฝ้าระวังการเกิดมะเร็งใน ช่องปากในกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป เป็นต้น หากแต่กิจกรรมเหล่านี้ยังไม่ปรากฏแต่อย่างใด จึงเป็นเรื่องที่ ควรมีการพัฒนาแนวทางการดำเนินกิจกรรมที่จะผสมผสานกับการดูแลผู้ป่วยอื่นๆร่วมกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขด้วย

ส่วนกิจกรรมที่จะพัฒนาศักยภาพของประชาชนและชุมชนในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองยังไม่มี การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมจำเป็นต้องมีการสนับสนุนและพัฒนาให้เกิดขึ้น

ในช่วงต่อไปการมุ่งหวังให้บริการระดับปฐมภูมิมีบทบาท ในการรับผิดชอบดูแลสุขภาพของ ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพ คงต้องเป็นงานที่ต้องมีพื้นฐานวิชาการ ทางเวชปฏิบัติครอบครัว สังคมวิทยา วิชาการด้านการบริหารจัดการ และทักษะด้านส่งเสริมสุขภาพ การประสานงานกับทีมสุขภาพต่างๆ รวมถึงองค์กรชุมชนเพื่อให้เกิดกิจกรรมดังกล่าวขึ้น ดังนั้นหน่วย งานวิชาการควรต้องมีการพัฒนาศักยภาพแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับในจังหวัด ให้มีความรู้ความ สามารถที่จะดำเนินงานอย่างเท่าทันกับสถานการณ์

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1.1 ในการศึกษาสถานการณ์นี้ เป็นการศึกษาการให้บริการ โดยโรงพยาบาลศูนย์ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ใน6แห่งยังไม่มี การเชื่อมระหว่างส่วนของศูนย์สุขภาพชุมชน, การบริการโดย ภาคเอกชน และความพึงพอใจของประชาชน ซึ่งจะทำให้การศึกษานี้เห็นภาพรวมของการจัดบริการ ทันตสุขภาพของสถานพยาบาลที่ชัดเจนมากขึ้น จึงควรมีการศึกษาอย่างเป็นระบบให้ครบทุกองค์ ประกอบเป็นกรณีศึกษาต่อไป

1.2 ข้อมูลที่เก็บได้ในการศึกษารั้งนี้ เป็นการฉายภาพแนวโน้มความเป็นไปได้ ของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิรูประบบสุขภาพของการจัดให้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เนื่องจากลักษณะการทำงานทางทันตกรรมมีความจำเพาะและเป็นความสามารถที่ต้องอาศัยทักษะทางวิชาชีพ ดังนั้นแบบแผนการให้บริการของสถานพยาบาลอื่นในระดับเดียวกันจึงมีแนวโน้มที่คล้ายคลึงกันแต่ถ้ามีการรวบรวมลักษณะการทำงานที่เป็นภาพรวมจากหลายสถานบริการมากกว่านี้จะทำให้เห็นภาพที่ชัดเจนและถูกต้องมากขึ้น

1.3 การศึกษานี้ไม่พบการดำเนินงานเชิงรุกสู่ชุมชนซึ่งเป็นคำตอบสำคัญในการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากของประชาชนได้อย่างแท้จริงและยั่งยืน ดังนั้นควรมีการศึกษารูปแบบและพัฒนาการทำงานเชิงรุกให้มากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

2.1 ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ มาจากแบบรายงานการปฏิบัติงานประจำวันของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป กับโรงพยาบาลชุมชน พบว่า แบบรายงานของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป เป็นแบบฟอร์มที่ผ่านการจัดการจากส่วนกลาง (กองโรงพยาบาลภูมิภาคในขณะนั้น) ให้เป็นระบบเดียวกัน โดยมีแบบฟอร์มพร้อมคู่มือการลงรายงานที่ปรับใช้ร่วมกัน ซึ่งบางแห่งจะใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการเก็บข้อมูล ดังนั้นข้อมูลจากแบบบันทึกของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป จึงค่อนข้างเหมือนกันและสามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้ง่ายและชัดเจน ขณะที่โรงพยาบาลชุมชนนั้นยังคงให้อิสระแก่หน่วยงานระดับจังหวัดที่จะกำหนดแบบรายงานขึ้นใช้ในพื้นที่ ทำให้แบบรายงานแตกต่างกันมาก

การรวบรวมผลการปฏิบัติงานเพื่อเป็นภาพรวมของระดับจังหวัด และประเทศ จึงมีความจำเป็นต้องทำการแก้ไขปรับปรุงรายงานให้ใกล้เคียงกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลการปฏิบัติงานที่สามารถเปรียบเทียบกันได้ สำหรับการประเมินระบบบริการทันตสุขภาพและการวางแผนการจัดบริการทันตสุขภาพ

2.2 การกำหนดนโยบายทางทันตสุขภาพเพื่อการเข้าถึงบริการของประชาชนมีมาตั้งแต่แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 4 แต่ความครอบคลุมบริการมีจุดสูงสุดหรือจุดอิ่มตัวไม่เกินร้อยละ 10 เป็นประเด็นที่ต้องพิจารณาให้มีการกำหนดเป้าหมายและมาตรฐานของสถานบริการและมีการจัดลำดับความสำคัญเป็นกลุ่มอายุ มิฉะนั้นแล้วกลุ่มอายุที่สมควรได้รับการดูแลอาจไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ เพราะกลุ่มวัยอื่นมาใช้บริการในสัดส่วนที่สูงกว่า

2.3 มาตรฐานผลลัพธ์บริการเป็นการกำหนดผลลัพธ์หลักใหญ่ๆ และเปิดโอกาสให้พื้นที่พัฒนามาตรฐานผลลัพธ์นี้เองให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่ แต่ที่ผ่านมามีพื้นที่ยังไม่ได้กำหนดมาตรฐานผลลัพธ์บริการ นี้มากนัก การที่ผู้รับผิดชอบงานด้านทันตสุขภาพทำการสำรวจสถานะทันตสุขภาพระดับจังหวัดทุก 5 ปีนั้น ข้อมูลดังกล่าวจะเป็นสภาพปัญหากับความจำเป็นด้านการรักษา เมื่อเปรียบเทียบการให้บริการด้วยชนิดบริการต่างๆ กับความต้องการด้านการรักษา ทั้ง 3 ส่วนจะเป็นองค์ประกอบสำคัญในการพิจารณากำหนดผลลัพธ์บริการระดับจังหวัดได้

2.4 ในการศึกษาที่มีข้อมูลจำกัดครั้งนี้พบว่าโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป หรือ โรงพยาบาลชุมชนแต่ละสถานบริการมีแบบแผนการให้บริการชุดสิทธิประโยชน์ที่แตกต่างกันในขณะที่กลุ่มของโรงพยาบาลศูนย์การเน้นน้ำหนักของแต่ละชนิดบริการที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นการประเมินสถานการณ์การให้บริการเพื่อสะท้อนภาพให้แก่จังหวัดและผู้บริหารส่วนกลางและการกำหนดมาตรฐานผลลัพธ์บริการเป็นสิ่งสำคัญ มิฉะนั้นแล้วประชาชนที่อยู่ต่างพื้นที่ในจังหวัดเดียวกันหรือต่างภูมิภาคก็จะได้รับบริการที่ไม่เหมือนกัน

2.5 การทำงานเชิงรุกและการป้องกันในระดับชุมชนจะเป็นคำตอบสำคัญที่จะแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากของประชาชนได้อย่างจริงจัง การให้ความสำคัญกับการจัดระบบการให้บริการโดยไม่คำนึงถึงงานชุมชนและทันตกรรมป้องกันจะยากที่จะแก้ปัญหาที่มีอยู่และหยุดยั้งปัญหา ที่เพิ่มอย่างรวดเร็วได้ และการตั้งรับเป็นวิธีการที่ต้องลงทุนสูงมากทั้งบุคลากร ครุภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ทั้งนี้ไม่นับรวมค่าใช้จ่ายอื่นๆของผู้รับบริการที่มองไม่เห็น(intangible cost) อีก

2.6 การมุ่งหวังให้บริการระดับปฐมภูมิมีบทบาทในการรับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน เป็นงานที่ต้องมีพื้นฐานวิชาการทางเวชปฏิบัติครอบคลุม สังคมวิทยา วิชาการด้านการบริหารจัดการ และทักษะด้านส่งเสริมสุขภาพ การประสานงานกับทีมสุขภาพต่างๆเพื่อให้เกิดกิจกรรมดังกล่าวขึ้น ดังนั้นหน่วยงานวิชาการควรต้องมีการพัฒนาศักยภาพแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัดให้มีความรู้ความสามารถที่จะดำเนินงานอย่างเท่าทันสถานการณ์

คำขอบคุณ

ขอขอบคุณทันตแพทย์อัมรินทร์ วิชาญ โภคาสิน อดีตหัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพะเยา ทันตแพทย์สิทธิพร กาญจนพล หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลปทุมธานี ทันตแพทย์หญิงเสาวภา อุสุพรรณ หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม และทันตแพทย์หญิงภัทริศา คุณชล

โรงพยาบาลยะลา ทนตแพทย์หญิงวิศรณี เสฎฐ์ หัวหน้าฝ่ายทันตกรรมโรงพยาบาลปง ทนตแพทย์หญิงมาลี วันทนาศิริ หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุข คุณมาลี คำโก โรงพยาบาลลำลูกกา ทนตแพทย์หญิงพานิชนารถ วรรณกวินโกมุท หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา ผู้ทำหน้าที่กรอกข้อมูลทุกท่าน ทันตบุคลากรของโรงพยาบาลดังกล่าวที่ดูแลและอำนวยความสะดวกในการทำงานของคณะวิจัยอย่างยิ่ง

ขอขอบคุณ ทนตแพทย์หญิงบุญเชื้อ ยงวานิชากร ทนตแพทย์หญิงวรารภรณ์ จิระพงษา ทนตแพทย์โกเมศ วิชชาวุธ และเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานทันตสาธารณสุขชุมชน กองทันตสาธารณสุข

ขอขอบคุณ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่ได้สนับสนุนงบประมาณในการศึกษาเรื่องนี้ และกองทันตสาธารณสุขที่ให้เวลาสำหรับการทำงาน

ท่านทั้งหลายเป็นผู้มีส่วนสำคัญที่ทำให้การศึกษานี้สำเร็จขึ้นมาซึ่งคณะวิจัยจะได้นำไปเผยแพร่และใช้ประโยชน์เพื่อให้มีผลกระทบถึงประชาชนมากที่สุด

เอกสารอ้างอิง

1. ผลสรุปคณะทำงานเพื่อเตรียมระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า. แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน พฤษภาคม 2544
2. ศูนย์ปฏิบัติการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน ฉบับปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม ครั้งที่ 1 มกราคม 2545
3. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายละเอียดโครงการทันตสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2520-2524.
4. คณะทำงานวางแผนทันตสาธารณสุข. แผนงานสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (2524-2529)
5. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แผนงานสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6. (พ.ศ. 2530-2534) โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก กรุงเทพฯ ไม่ระบุปีที่พิมพ์
6. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การประเมินผลและแผนทันตสาธารณสุข ฉบับที่ 6 ปี พ.ศ. 2530- 2534.
7. แผนงานทันตสาธารณสุข. ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539.)

8. แผนงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. งานทันตสาธารณสุขในแผนพัฒนาการทันตสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก มกราคม 2542
9. กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. ข้อมูลฐานประชากร www.dola.go.th.
10. James C.knowless Ph.D., Charlottc leighton, Ph.D.. Measuring Results of Health Sector Reform for system performance. 1997.
11. สมนึก ชาญด้วยกิจ จันทนา อึ้งชูศักดิ์ สุณี ผลดีเยี่ยม ปราณี เหลืองวรา สถานการณ์การจัดบริการทันตสุขภาพในระดับอำเภอของประเทศไทย ปี 2540-2541 วิทยาสารทันตสาธารณสุข ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 ก.ค.-ธ.ค. 2544
12. สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. มาตรฐานและแนวทางการจัดบริการปฐมภูมิ
13. สำนักคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การดำเนินงานกิจกรรมเฝ้าระวังทันตสุขภาพของนักเรียนที่ครูทำได้ มิถุนายน 2529
14. ศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์. ผลกระทบของงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพจากนโยบาย 30 บาท ทันตสาร ปีที่ 20 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2545
15. สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. บริการสุขภาพใกล้บ้าน ใกล้ใจ มีนาคม 2545.

ภาคผนวก ก

ข้อมูล จำนวน อัตราเพิ่ม/ลด สัดส่วนการให้บริการของโรงพยาบาล 6 แห่ง

	รพศ/รพท		รพช	
	43	44	43	44
ผู้ป่วย				
จำนวน				
ราย	11765	14069	5054	7219
คน	9070	10067	4013	5655
ราย/คน	1.30	1.40	1.26	1.28
อัตราเพิ่ม (%)				
ราย		19.6		42.8
คน		11.0		40.9
เพศ				
ชาย	3238	3508	654	1006
หญิง	5832	6559	1098	1637
รวม	9070	10067	1752	2643
สัดส่วน				
ชาย	35.7	34.8	37.3	38.1
หญิง	64.3	65.2	62.7	61.9
กลุ่มอายุ				
คน				
0-4	766	720		
5-9	951	894		
10-14	624	641		
15-19	991	1109		
20-29	1858	2063		
30-39	1539	1761		
40-49	1123	1337		
50-59	622	766		
60+	596	776		
รวม	9070	10067		

	พะเยา		ปทุม		ยะลา		ปง		ลำลูกกา		ยะหา		รวม	
	43	44	43	44	43	44	43	44	43	44	43	44	43	44
อัตราเพิ่ม(%)														
0-4		54.8		-19.1		20.3								-6.0
5-9		-41.4		0.5		13.1								-6.0
10-14		-32.0		3.1		27.9								2.7
15-19		-0.7		8.8		21.2								11.9
20-29		8.1		3.8		22.7								11.0
30-39		2.4		15.9		19.5								14.4
40-49		38.0		18.5		5.3								19.1
50-59		60.9		20.3		11.7								23.2
60+		32.2		43.5		11.3								30.2
สัดส่วน(%)														
0-4	4.0	5.8	12.1	9.0	4.8	4.9							8.4	7.2
5-9	15.3	8.5	8.9	8.3	10.4	10.0							10.5	8.9
10-14	10.9	7.0	4.8	4.6	8.0	8.7							6.9	6.4
15-19	9.3	8.7	10.5	10.5	12.6	12.9							10.9	11.0
20-29	11.1	11.3	21.7	20.8	23.5	24.5							20.5	20.5
30-39	18.9	18.2	16.9	18.1	16.0	16.2							17.0	17.5
40-49	15.3	19.9	12.5	13.7	10.6	9.5							12.4	13.3
50-59	5.6	8.5	7.1	7.8	7.2	6.8							6.9	7.6
60+	9.6	12.0	5.4	7.2	6.8	6.4							6.6	7.7
ประเภทสิทธิ														
ชนก/ป.สังคม	447	353	171	983	399	496			1157	1039	57	108	2231	2979
- ชรก	406	277	22	679	381	461			0	0	0	0	0	0
- ป.สังคม	41	76	149	304	18	35			0	0	0	0	0	0
ประกันสุขภาพ	34	59	200	253	589	716			41	604	2	300	866	1932
รายได้น้อย	92	47	30	81	225	310			40	102	2	85	389	625
0-12ปี	260	196	164	315	334	368			128	176	36	20	922	1075
ผู้สูงอายุ	75	137	51	160	72	90			63	129	276	231	537	747
ผู้พิการ	2	1	14	28	8	9			1	3	211	175	236	216
ผู้ตกงาน	0	0	13	42	0	1			0	2	546	475	559	520
มิเกษ/สามเ	9	10	18	21	3	13			19	13	13	15	62	72
ทหารผ่านศึก	2	9	4	12	19	21			0	4	0	3	25	49

	รพศ/รพท		รพช	
	43	44	43	44
อัตราเพิ่ม(%)				
0-4		-6.0		
5-9		-6.0		
10-14		2.7		
15-19		11.9		
20-29		11.0		
30-39		14.4		
40-49		19.1		
50-59		23.2		
60+		30.2		
รวม				
0-4	8.4	7.2		
5-9	10.5	8.9		
10-14	6.9	6.4		
15-19	10.9	11.0		
20-29	20.5	20.5		
30-39	17.0	17.5		
40-49	12.4	13.3		
50-59	6.9	7.6		
60+	6.6	7.7		
ประเภทสิทธิ				
ชรก/ป.สังคม	1017	1832	1214	1147
- ชรก	809	1417	0	0
- ป.สังคม	208	415	0	0
ประกันสุขภาพ	823	1028	43	904
รายได้น้อย	347	438	42	187
0-12ปี	758	879	164	196
ผู้สูงอายุ	198	387	339	360
ผู้พิการ	24	38	212	178
ผู้ตกงาน	13	43	546	477
มิเกษ/สามเณร	30	44	32	28
ทหารผ่านศึก	25	42	0	7

	พะเยา		ปทุม		ยะลา		ปง		ลำลูกกา		ยะหา		รวม	
	43	44	43	44	43	44	43	44	43	44	43	44	43	44
นร.มัธยม	0	0	6	10	54	48			3	5	0	0	63	63
อื่นๆ	628	830	3998	3158	1149	1290			300	566	3	16	6078	5860
	1549	1642	4669	5063	2852	3362			1752	2643	1146	1428	11968	14138
อัตราเพิ่ม(%)														
ขรก/ป.สังคม		0.0		0.0		0.0				-11.4		47.2		25.1
- ขรก		-31.8		>1000		21.0				0.0		0.0		0.0
- ป.สังคม		85.4		>100		94.4				0.0		0.0		0.0
ประกันสุขภาพ		73.5		26.5		21.6				93.2		99.3		55.2
รายได้น้อย		-48.9		>100		37.8				60.8		97.6		37.8
0-12ปี		-24.6		92.1		10.2				27.3		-80.0		14.2
ผู้สูงอายุ		82.7		>100		25.0				51.2		-19.5		28.1
ผู้พิการ		-50.0		100.0		12.5				66.7		-20.6		-9.3
ผู้ตกงาน		0.0		>100		0.0				100.0		-14.9		-7.5
มิทษุ/สามเณร		11.1		16.7		>100				-46.2		13.3		13.9
ทหารผ่านศึก		>100		>100		10.5				100.0		100.0		49.0
นร.มัธยม		0.0		66.7		-11.1				66.7		0.0		0.0
อื่นๆ		32.2		-21.0		12.3				88.7		>100		-3.6
สัดส่วน(%)														
ขรก/ป.สังคม	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			66.0	39.3	5.0	7.6	18.6	21.1
- ขรก	26.2	16.9	0.5	13.4	13.4	13.7			0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
- ป.สังคม	2.6	4.6	3.2	6.0	0.6	1.0			0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ประกันสุขภาพ	2.2	3.6	4.3	5.0	20.7	21.3			2.3	22.9	0.2	21.0	7.2	13.7
รายได้น้อย	5.9	2.9	0.6	1.6	7.9	9.2			2.3	3.9	0.2	6.0	3.3	4.4
0-12ปี	16.8	11.9	3.5	6.2	11.7	10.9			7.3	6.7	3.1	1.4	7.7	7.6
ผู้สูงอายุ	4.8	8.3	1.1	3.2	2.5	2.7			3.6	4.9	24.1	16.2	4.5	5.3
ผู้พิการ	0.1	0.1	0.3	0.6	0.3	0.3			0.1	0.1	18.4	12.3	2.0	1.5
ผู้ตกงาน	0.0	0.0	0.3	0.8	0.0	0.0			0.0	0.1	47.6	33.3	4.7	3.7
มิทษุ/สามเณ	0.6	0.6	0.4	0.4	0.1	0.4			1.1	0.5	1.1	1.1	0.5	0.5
ทหารผ่านศึก	0.1	0.5	0.1	0.2	0.7	0.6			0.0	0.2	0.0	0.2	0.2	0.3
นร.มัธยม	0.0	0.0	0.1	0.2	1.9	1.4			0.2	0.2	0.0	0.0	0.5	0.4
อื่นๆ	40.5	50.5	85.6	62.4	40.3	38.4			17.1	21.4	0.3	1.1	50.8	41.4

	รพศ/รพท		รพช	
	43	44	43	44
นร.มัธยม	60	58	3	5
อื่นๆ	5775	5278	303	582
	9070	10067	2898	4071
อัตราเพิ่ม(%)				
ชรก/ป.สังคม		0.0		-5.5
- ชรก		75.2		0.0
- ป.สังคม		99.5		0.0
ประกันสุขภาพ		24.9		>1000
รายได้น้อย		26.2		>100
0-12ปี		16.0		19.5
ผู้สูงอายุ		95.5		6.2
ผู้พิการ		58.3		-16.0
ผู้ตกงาน		>100		-12.6
มิถุ/สามเณร		46.7		-12.5
ทหารผ่านศึก		68.0		0.0
นร.มัธยม		-3.3		66.7
อื่นๆ		-8.6		92.1
สัดส่วน(%)				
ชรก/ป.สังคม	0.0	0.0	41.9	28.2
- ชรก	8.9	14.1	0.0	0.0
- ป.สังคม	2.3	4.1	0.0	0.0
ประกันสุขภาพ	9.1	10.2	1.5	22.2
รายได้น้อย	3.8	4.4	1.4	4.6
0-12ปี	8.4	8.7	5.7	4.8
ผู้สูงอายุ	2.2	3.8	11.7	8.8
ผู้พิการ	0.3	0.4	7.3	4.4
ผู้ตกงาน	0.1	0.4	18.8	11.7
มิถุ/สามเณร	0.3	0.4	1.1	0.7
ทหารผ่านศึก	0.3	0.4	0.0	0.2
นร.มัธยม	0.7	0.6	0.1	0.1
อื่นๆ	63.7	52.4	10.5	14.3

พะเยา		ปทุม		ยะลา		ปง		ลำลูกกา		ยะหา		รวม	
43	44	43	44	43	44	43	44	43	44	43	44	43	44

9 เดือนมารับบริการ

(คน)														
1 ครั้ง	1257	1275	3875	4198	2214	2252	953	1289	1373	2057	957	1199	10629	12270
2 ครั้ง	217	254	515	558	447	677	118	204	275	435	144	166	1716	2294
3 ครั้ง	46	69	154	171	123	236	26	58	63	110	30	50	442	694
4ครั้ง+	29	44	125	136	68	197	18	33	41	41	15	13	296	464
	1549	1642	4669	5063	2852	3362	1115	1584	1752	2643	1146	1428	13083	15722

อัตราเพิ่ม(%)														
1 ครั้ง		1.4		8.3		1.7		35.3		49.8		25.3		15.4
2 ครั้ง		17.1		8.3		51.5		72.9		58.2		15.3		33.7
3 ครั้ง		50.0		11.0		91.9		>100		74.6		66.7		57.0
4ครั้ง+		51.7		8.8		>100		83.3		0.0		-13.3		56.8

สัดส่วน(%)														
1 ครั้ง	81.1	77.6	83.0	82.9	77.6	67.0	85.5	81.4	78.4	77.8	83.5	84.0	81.2	78.0
2 ครั้ง	14.0	15.5	11.0	11.0	15.7	20.1	10.6	12.9	15.7	16.5	12.6	11.6	13.1	14.6
3 ครั้ง	3.0	4.2	3.3	3.4	4.3	7.0	2.3	3.7	3.6	4.2	2.6	3.5	3.4	4.4
4ครั้ง+	1.9	2.7	2.7	2.7	2.4	5.9	1.6	2.1	2.3	1.6	1.3	0.9	2.3	3.0

ประเภทผู้ป่วย

ใหม่/เก่า (คน)

ใหม่			3389	3568	1031	1196	775	1033	1332	2021	585	699	7112	8517
เก่า			1280	1495	1821	2166	340	551	420	622	561	729	4422	5563
รวม			4669	5063	2852	3362	1115	1584	1752	2643	1146	1428	11534	14080

อัตราเพิ่ม(%)														
ใหม่				5.3		16.0		33.3		51.7		19.5		19.8
เก่า				16.8		18.9		62.1		48.1		29.9		25.8

สัดส่วน(%)														
ใหม่			72.6	70.5	36.2	35.6	69.5	65.2	76.0	76.5	51.0	48.9	61.7	60.5
เก่า			27.4	29.5	63.8	64.4	30.5	34.8	24.0	23.5	49.0	51.1	38.3	39.5

	รพศ/รพท		รพช	
	43	44	43	44

9 เดือนมารับบริการ

(คน)

1 ครั้ง	7346	7725	3283	4545
2 ครั้ง	1179	1489	537	805
3 ครั้ง	323	476	119	218
4ครั้ง+	222	377	74	87
	9070	10067	4013	5655

อัตราเพิ่ม(%)

1 ครั้ง		5.2		38.4
2 ครั้ง		26.3		49.9
3 ครั้ง		47.4		83.2
4ครั้ง+		69.8		17.6

สัดส่วน(%)

1 ครั้ง	81.0	76.7	81.8	80.4
2 ครั้ง	13.0	14.8	13.4	14.2
3 ครั้ง	3.6	4.7	3.0	3.9
4ครั้ง+	2.4	3.7	1.8	1.5

ใหม่/เก่า (คน)

ใหม่	4420	4764	2692	3753
เก่า	3101	3661	1321	1902
รวม	7521	8425	4013	5655

อัตราเพิ่ม(%)

ใหม่		7.8		39.4
เก่า		18.1		44.0

สัดส่วน(%)

ใหม่	58.8	56.5	67.1	66.4
เก่า	41.2	43.5	32.9	33.6

พะเยา		ปทุม		ยะลา		ปง		ลำลูกกา		ยะหา		รวม	
43	44	43	44	43	44	43	44	43	44	43	44	43	44

ชนิดบริการ(ราย)

ตรวจ	1973	2240	5032	5060	3771	5294	0	0	2155	3367	1338	1730	14269	17691
ทันตรังสี	75	76	649	616	285	310	140	237	56	95	0	0	1205	1334
เวชศาสตร์	11	48	479	513	405	332	189	173	70	81	46	0	1200	1147
อุดฟัน	432	492	1274	1395	1139	1704	431	542	433	742	492	580	4201	5455
ปริทันต์	179	155	701	747	259	396	113	237	209	335	74	215	1535	2085
- ชูดหินปูน	0	0	548	629	0	0	0	0	204	333	0	0	0	0
- รักษาอื่นๆ	0	0	153	118	0	0	0	0	5	2	0	0	0	0
ท.ป้องกัน	103	101	61	77	16	6	34	36	57	60	41	18	312	298
ใส่ฟัน	17	20	51	55	0	0	19	87	33	9	0	0	120	171
ถอนฟัน	774	793	1627	1998	1387	1852	499	689	1143	1563	746	908	6176	7803
ศัลย์ช่องปาก	44	76	246	292	117	99	13	20	29	34	1	0	450	521
รักษารากฟัน	190	224	388	325	165	203	89	163	25	40	6	15	863	970
รวม(ไม่นับต	1825	1985	5476	6018	3773	4902	1527	2184	2055	2959	1406	1736	16062	19784

อัตราเพิ่ม(%)

ตรวจ	13.5	0.6	40.4	0.0	56.2	29.3	24.0
ทันตรังสี	1.3	-5.1	8.8	69.3	69.6	0.0	10.7
เวชศาสตร์	>100	7.1	-18.0	-8.5	15.7	-100.0	-4.4
อุดฟัน	13.9	9.5	49.6	25.8	71.4	17.9	29.9
ปริทันต์	-13.4	6.6	52.9	>100	60.3	>100	35.8
- ชูดหินปูน	0.0	14.8	0.0	0.0	63.2	0.0	0.0
- รักษาอื่นๆ	0.0	-22.9	0.0	0.0	-60.0	0.0	0.0
ท.ป้องกัน	-1.9	26.2	-62.5	5.9	5.3	-56.1	-4.5
ใส่ฟัน	17.6	7.8	0.0	>100	-72.7	0.0	42.5
ถอนฟัน	2.5	22.8	33.5	38.1	36.7	21.7	26.3
ศัลย์ช่องปาก	72.7	18.7	-15.4	53.8	17.2	-100.0	15.8
รักษารากฟัน	17.9	-16.2	23.0	83.1	60.0	>100	12.4
รวม(ไม่นับตรวจ,ชูดหิน	8.8	9.9	29.9	43.0	44.0	23.5	23.2

สัดส่วน(%)

ทันตรังสี	4.1	3.8	11.9	10.2	7.6	6.3	9.2	10.9	2.7	3.2	0.0	0.0	7.5	6.7
เวชศาสตร์	0.6	2.4	8.7	8.5	10.7	6.8	12.4	7.9	3.4	2.7	3.3	0.0	7.5	5.8
อุดฟัน	23.7	24.8	23.3	23.2	30.2	34.8	28.2	24.8	21.1	25.1	35.0	33.4	26.2	27.6
ปริทันต์	9.8	7.8	12.8	12.4	6.9	8.1	7.4	10.9	10.2	11.3	5.3	12.4	9.6	10.5

	รพศ/รพท		รพช	
	43	44	43	44
ชนิดบริการ(ราย)				
ตรวจ	10776	12594	3493	5097
ทันตรักษ	1009	1002	196	332
เวชศาสตร์	895	893	305	254
ฉุกเฉิน	2845	3591	1356	1864
ปริทันต์	1139	1298	396	787
- ชูดหินปูน	548	629	204	333
- รักษาอื่นๆ	153	118	5	2
ท.ป้องกัน	180	184	132	114
ใส่ฟัน	68	75	52	96
ถอนฟัน	3788	4643	2388	3160
ศัลยกรรมปาก	407	467	43	54
รักษารากฟัน	743	752	120	218
รวม(ไม่นับตรวจ)	11074	12905	4988	6879
อัตราเพิ่ม(%)				
ตรวจ		16.9		45.9
ทันตรักษ		-0.7		69.4
เวชศาสตร์		-0.2		-16.7
ฉุกเฉิน		26.2		37.5
ปริทันต์		14.0		98.7
- ชูดหินปูน		14.8		63.2
- รักษาอื่นๆ		-22.9		-60.0
ท.ป้องกัน		2.2		-13.6
ใส่ฟัน		10.3		84.6
ถอนฟัน		22.6		32.3
ศัลยกรรมปาก		14.7		25.6
รักษารากฟัน		1.2		81.7
รวม(ไม่นับตรวจ,ชูดหินปูนและ		16.5		37.9
สัดส่วน(%)				
ทันตรักษ	9.1	7.8	3.9	4.8
เวชศาสตร์	8.1	6.9	6.1	3.7
ฉุกเฉิน	25.7	27.8	27.2	27.1
ปริทันต์	10.3	10.1	7.9	11.4

	พะเยา		ปทุม		ยะลา		ปง		ลำลูกกา		ยะหา		รวม	
	43	44	43	44	43	44	43	44	43	44	43	44	43	44
ท.ป้องกัน	5.6	5.1	1.1	1.3	0.4	0.1	2.2	1.6	2.8	2.0	2.9	1.0	1.9	1.5
ใส่ฟัน	0.9	1.0	0.9	0.9	0.0	0.0	1.2	4.0	1.6	0.3	0.0	0.0	0.7	0.9
ถอนฟัน	42.4	39.9	29.7	33.2	36.8	37.8	32.7	31.5	55.6	52.8	53.1	52.3	38.5	39.4
ศัลยกรรมปาก	2.4	3.8	4.5	4.9	3.1	2.0	0.9	0.9	1.4	1.1	0.1	0.0	2.8	2.6
รักษารากฟัน	10.4	11.3	7.1	5.4	4.4	4.1	5.8	7.5	1.2	1.4	0.4	0.9	5.4	4.9

มา1ครั้งได้บริการ

(ราย)														
1 ชนิด			4228	4746	2871	4320	1077	1598	1948	2766	1374	1724	11498	15154
2 ชนิด			784	774	392	274	228	335	90	116	16	6	1510	1505
3 ชนิด			127	111	70	49	39	57	2	0	0	0	238	217
4 ชนิด			17	27	0	3	4	8	1	0	0	0	22	38
ตรวจอย่างเดียว			836	800	443	674	0	0	136	518	8	16	1423	2008
ไม่ได้รับบริการ			23	38	1	13	15	26	116	49	0	0	155	126
			6015	6496	3777	5333	1363	2024	2293	3449	1398	1746	14846	19048
อัตราเพิ่ม(%)														
1 ชนิด				12.3		50.5		48.4		42.0		25.5		31.8
2 ชนิด				-1.3		-30.1		46.9		28.9		-62.5		-0.3
3 ชนิด				-12.6		-30.0		46.2		-100.0		0.0		-8.8
4 ชนิด				58.8		0.0		100.0		-100.0		0.0		72.7
ตรวจอย่างเดียว				-4.3		52.1		0.0		>100		100.0		41.1
ไม่ได้รับบริการ				65.2		>1000		73.3		-57.8		0.0		-18.7
สัดส่วน(%)														
1 ชนิด			70.3	73.1	76.0	81.0	79.0	79.0	85.0	80.2	98.3	98.7	77.4	79.6
2 ชนิด			13.0	11.9	10.4	5.1	16.7	16.6	3.9	3.4	1.1	0.3	10.2	7.9
3 ชนิด			2.1	1.7	1.9	0.9	2.9	2.8	0.1	0.0	0.0	0.0	1.6	1.1
4 ชนิด			0.3	0.4	0.0	0.1	0.3	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2
ตรวจอย่างเดียว			13.9	12.3	11.7	12.6	0.0	0.0	5.9	15.0	0.6	0.9	9.6	10.5
ไม่ได้รับบริการ			0.4	0.6	0.0	0.2	1.1	1.3	5.1	1.4	0.0	0.0	1.0	0.7

	รพศ/รพท		รพช	
	43	44	43	44
ท.ป้องกัน	1.6	1.4	2.6	1.7
ใส่ฟัน	0.6	0.6	1.0	1.4
ถอนฟัน	34.2	36.0	47.9	45.9
ศัลยกรรมช่องปาก	3.7	3.6	0.9	0.8
รักษารากฟัน	6.7	5.8	2.4	3.2

มา1ครั้งได้บริการ

(ราย)

1 ชนิด	7099	9066	4399	6088
2 ชนิด	1176	1048	334	457
3 ชนิด	197	160	41	57
4 ชนิด	17	30	5	8
ตรวจอย่างเดียว	1279	1474	144	534
ไม่ได้รับบริการ	24	51	131	75
	9792	11829	5054	7219

อัตราเพิ่ม(%)

1 ชนิด		27.7		38.4
2 ชนิด		-10.9		36.8
3 ชนิด		-18.8		39.0
4 ชนิด		76.5		60.0
ตรวจอย่างเดียว		15.2	>100	
ไม่ได้รับบริการ	>100			-42.7

สัดส่วน(%)

1 ชนิด	72.5	76.6	87.0	84.3
2 ชนิด	12.0	8.9	6.6	6.3
3 ชนิด	2.0	1.4	0.8	0.8
4 ชนิด	0.2	0.3	0.1	0.1
ตรวจอย่างเดียว	13.1	12.5	2.8	7.4
ไม่ได้รับบริการ	0.2	0.4	2.6	1.0

	พะเยา		ปทุม		ยะลา		ปง		ลำลูกกา		ยะหา		รวม	
	43	44	43	44	43	44	43	44	43	44	43	44	43	44
กลุ่มอายุ/บริการ														
0-5 ปี														
ถอนฟัน	85	77	183	160	120	173	72	62	79	76	35	23	574	571
อุดฟัน	47	82	118	68	37	48	87	91	15	31	6	4	310	324
รักษารากฟัน	6	7	1	1	2	4	0	1	0	2	0	0	9	15
ปริทันต์	1	3	5	6	2	3	0	0	0	1	0	0	8	13
ใส่ฟัน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	139	169	307	235	161	228	159	154	94	110	41	27	901	923
6-12 ปี														
ถอนฟัน	133	81	223	220	365	521	124	168	222	261	192	170	1259	1421
อุดฟัน	101	40	122	161	626	856	114	193	150	233	105	100	1218	1583
รักษารากฟัน	28	6	28	23	71	73	11	22	10	16	0	0	148	140
ปริทันต์	2	1	29	31	142	182	5	20	74	101	6	11	258	346
ใส่ฟัน	0	0	1	0	0	0	0	5	5	1	0	0	6	6
	264	128	403	435	1204	1632	254	408	461	612	303	281	2889	3496
13-25ปี														
ถอนฟัน	62	72	259	330	557	739	47	47	577	786	199	245	1701	2219
อุดฟัน	135	173	402	436	337	593	132	112	207	382	257	295	1470	1991
รักษารากฟัน	5	62	107	87	72	83	26	51	13	21	1	8	224	312
ปริทันต์	68	70	203	207	103	181	65	86	125	210	36	110	600	864
ใส่ฟัน	3	7	0	6	0	0	5	9	21	4	0	0	29	26
	273	384	971	1066	1069	1596	275	305	943	1403	493	658	4024	5412
26-59 ปี														
ถอนฟัน	321	359	772	1002	225	264	206	319	146	216	299	447	1969	2607
อุดฟัน	184	256	604	682	106	171	95	137	12	26	123	180	1124	1452
รักษารากฟัน	99	149	242	198	14	35	51	86	2	0	5	7	413	475
ปริทันต์	96	79	444	479	6	17	47	131	3	17	32	94	628	817
ใส่ฟัน	14	4	35	38	0	0	11	37	7	4	0	0	67	83
	714	847	2097	2399	351	487	410	710	170	263	459	728	4201	5434
60+ ปี														
ถอนฟัน	173	204	190	286	120	155	50	93	119	224	21	23	673	985
อุดฟัน	8	0	28	48	33	36	3	9	49	70	1	1	122	164
รักษารากฟัน	12	0	10	16	6	8	0	3	0	1	0	0	28	28

	รพศ/รพท		รพช	
	43	44	43	44
กลุ่มอายุ/บริการ				
0-5 ปี				
ถอนฟัน	388	410	186	161
อุดฟัน	202	198	108	126
รักษารากฟัน	9	12	0	3
ปริทันต์	8	12	0	1
ใส่ฟัน	0	0	0	0
	607	632	294	291
6-12 ปี				
ถอนฟัน	721	822	538	599
อุดฟัน	849	1057	369	526
รักษารากฟัน	127	102	21	38
ปริทันต์	173	214	85	132
ใส่ฟัน	1	0	5	6
	1871	2195	1018	1301
13-25ปี				
ถอนฟัน	878	1141	823	1078
อุดฟัน	874	1202	596	789
รักษารากฟัน	184	232	40	80
ปริทันต์	374	458	226	406
ใส่ฟัน	3	13	26	13
	2313	3046	1711	2366
26-59 ปี				
ถอนฟัน	1318	1625	651	982
อุดฟัน	894	1109	230	343
รักษารากฟัน	355	382	58	93
ปริทันต์	546	575	82	242
ใส่ฟัน	49	42	18	41
	3162	3733	1039	1701
60+ ปี				
ถอนฟัน	483	645	190	340
อุดฟัน	69	84	53	80
รักษารากฟัน	28	24	0	4

	พะเยา		ปทุม		ยะลา		ปง		ลำลูกกา		ยะหา		รวม	
	43	44	43	44	43	44	43	44	43	44	43	44	43	44
ปรีทนต์	12	2	20	24	6	13	1	8	7	6	0	0	46	53
ใส่ฟัน	0	9	15	11	0	0	3	35	0	0	0	0	18	55
	205	215	263	385	165	212	57	148	175	301	22	24	887	1285
อัตราเพิ่ม(%)														
0-5 ปี														
ถอนฟัน		-9.4		-12.6		44.2		-13.9		-3.8		-34.3		-0.5
อุดฟัน		74.5		-42.4		29.7		4.6		>100		-33.3		4.5
รักษารากฟัน		16.7		0.0		100.0		0.0		0.0		0.0		66.7
ปรีทนต์		>100		20.0		50.0		0.0		0.0		0.0		62.5
ใส่ฟัน		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0
6-12 ปี														
ถอนฟัน		-39.1		-1.3		42.7		35.5		17.6		-11.5		12.9
อุดฟัน		-60.4		32.0		36.7		69.3		55.3		-4.8		30.0
รักษารากฟัน		-78.6		-17.9		2.8		100.0		60.0		0.0		-5.4
ปรีทนต์		-50.0		6.9		28.2		>100		36.5		83.3		34.1
ใส่ฟัน		0.0		-100.0		0.0		0.0		-80.0		0.0		0.0
13-25ปี														
ถอนฟัน		16.1		27.4		32.7		0.0		36.2		23.1		30.5
อุดฟัน		28.1		8.5		76.0		-15.2		84.5		14.8		35.4
รักษารากฟัน		>1000		-18.7		15.3		96.2		61.5		>100		39.3
ปรีทนต์		2.9		2.0		75.7		32.3		68.0		>100		44.0
ใส่ฟัน		>100		0.0		0.0		80.0		-81.0		0.0		-10.3
26-59 ปี														
ถอนฟัน		11.8		29.8		17.3		54.9		47.9		49.5		32.4
อุดฟัน		39.1		12.9		61.3		44.2		116.7		46.3		29.2
รักษารากฟัน		50.5		-18.2		>100		68.6		-100.0		40.0		15.0
ปรีทนต์		-17.7		7.9		>100		>100		>100		>100		30.1
ใส่ฟัน		-71.4		8.6		0.0		>100		-42.9		0.0		23.9
60+ ปี														
ถอนฟัน		17.9		50.5		29.2		86.0		88.2		9.5		46.4
อุดฟัน		-100.0		71.4		9.1		>100		42.9		0.0		34.4
รักษารากฟัน		-100.0		60.0		33.3		0.0		0.0		0.0		0.0
ปรีทนต์		-83.3		20.0		>100		>100		-14.3		0.0		15.2

	รพศ/รพท		รพช	
	43	44	43	44
ปริทันต์	38	39	8	14
ไส้พื่น	15	20	3	35
	633	812	254	473
อัตราเพิ่ม(%)				
0-5 ปี				
ถอนพื่น		5.7		-13.4
อุดพื่น		-2.0		16.7
รักษารากพื่น		33.3		0.0
ปริทันต์		50.0		0.0
ไส้พื่น		0.0		0.0
6-12 ปี				
ถอนพื่น		14.0		11.3
อุดพื่น		24.5		42.5
รักษารากพื่น		-19.7		81.0
ปริทันต์		23.7		55.3
ไส้พื่น		-100.0		20.0
13-25ปี				
ถอนพื่น		30.0		31.0
อุดพื่น		37.5		32.4
รักษารากพื่น		26.1		100.0
ปริทันต์		22.5		79.6
ไส้พื่น		>100		-50.0
26-59 ปี				
ถอนพื่น		23.3		50.8
อุดพื่น		24.0		49.1
รักษารากพื่น		7.6		60.3
ปริทันต์		5.3		>100
ไส้พื่น		-14.3		>100
60+ ปี				
ถอนพื่น		33.5		78.9
อุดพื่น		21.7		50.9
รักษารากพื่น		-14.3		0.0
ปริทันต์		2.6		75.0

	พะเยา		ปทุม		ยะลา		ปง		ลำลูกกา		ยะหา		รวม	
	43	44	43	44	43	44	43	44	43	44	43	44	43	44
ใส่ฟัน		0.0		-26.7		0.0		>1000		0.0		0.0		>100
สัดส่วน(%)														
0-5ปี														
ถอนฟัน	61.2	45.6	59.6	68.1	74.5	75.9	45.3	40.3	84.0	69.1	85.4	85.2	63.7	61.9
อุดฟัน	33.8	48.5	38.4	28.9	23.0	21.1	54.7	59.1	16.0	28.2	14.6	14.8	34.4	35.1
รักษารากฟ้	4.3	4.1	0.3	0.4	1.2	1.8	0.0	0.6	0.0	1.8	0.0	0.0	1.0	1.6
ปริทันต์	0.7	1.8	1.6	2.6	1.2	1.3	0.0	0.0	0.0	0.9	0.0	0.0	0.9	1.4
ใส่ฟัน	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
6-12 ปี														
ถอนฟัน	50.4	63.3	55.3	50.6	30.3	31.9	48.8	41.2	48.2	42.6	63.4	60.5	43.6	40.6
อุดฟัน	38.3	31.3	30.3	37.0	52.0	52.5	44.9	47.3	32.5	38.1	34.7	35.6	42.2	45.3
รักษารากฟ้	10.6	4.7	6.9	5.3	5.9	4.5	4.3	5.4	2.2	2.6	0.0	0.0	5.1	4.0
ปริทันต์	0.8	0.8	7.2	7.1	11.8	11.2	2.0	4.9	16.1	16.5	2.0	3.9	8.9	9.9
ใส่ฟัน	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2	1.1	0.2	0.0	0.0	0.2	0.2
13-25ปี														
ถอนฟัน	22.7	18.8	26.7	31.0	52.1	46.3	17.1	15.4	61.2	56.0	40.4	37.2	42.3	41.0
อุดฟัน	49.5	45.1	41.4	40.9	31.5	37.2	48.0	36.7	22.0	27.2	52.1	44.8	36.5	36.8
รักษารากฟ้	1.8	16.1	11.0	8.2	6.7	5.2	9.5	16.7	1.4	1.5	0.2	1.2	5.6	5.8
ปริทันต์	24.9	18.2	20.9	19.4	9.6	11.3	23.6	28.2	13.3	15.0	7.3	16.7	14.9	16.0
ใส่ฟัน	1.1	1.8	0.0	0.6	0.0	0.0	1.8	3.0	2.2	0.3	0.0	0.0	0.7	0.5
26-59 ปี														
ถอนฟัน	45.0	42.4	36.8	41.8	64.1	54.2	50.2	44.9	85.9	82.1	65.1	61.4	46.9	48.0
อุดฟัน	25.8	30.2	28.8	28.4	30.2	35.1	23.2	19.3	7.1	9.9	26.8	24.7	26.8	26.7
รักษารากฟ้	13.9	17.6	11.5	8.3	4.0	7.2	12.4	12.1	1.2	0.0	1.1	1.0	9.8	8.7
ปริทันต์	13.4	9.3	21.2	20.0	1.7	3.5	11.5	18.5	1.8	6.5	7.0	12.9	14.9	15.0
ใส่ฟัน	2.0	0.5	1.7	1.6	0.0	0.0	2.7	5.2	4.1	1.5	0.0	0.0	1.6	1.5
60+ ปี														
ถอนฟัน	84.4	94.9	72.2	74.3	72.7	73.1	87.7	62.8	68.0	74.4	95.5	95.8	75.9	76.7
อุดฟัน	3.9	0.0	10.6	12.5	20.0	17.0	5.3	6.1	28.0	23.3	4.5	4.2	13.8	12.8
รักษารากฟ้	5.9	0.0	3.8	4.2	3.6	3.8	0.0	2.0	0.0	0.3	0.0	0.0	3.2	2.2
ปริทันต์	5.9	0.9	7.6	6.2	3.6	6.1	1.8	5.4	4.0	2.0	0.0	0.0	5.2	4.1
ใส่ฟัน	0.0	4.2	5.7	2.9	0.0	0.0	5.3	23.6	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	4.3

	รพศ/รพท		รพช	
	43	44	43	44
ใส่ฟัน		33.3		>1000
สัดส่วน(%)				
0-5ปี				
ถอนฟัน	63.9	64.9	63.3	55.3
อุดฟัน	33.3	31.3	36.7	43.3
รักษารากฟัน	1.5	1.9	0.0	1.0
ปริทันต์	1.3	1.9	0.0	0.3
ใส่ฟัน	0.0	0.0	0.0	0.0
6-12 ปี				
ถอนฟัน	38.5	37.4	52.8	46.0
อุดฟัน	45.4	48.2	36.2	40.4
รักษารากฟัน	6.8	4.6	2.1	2.9
ปริทันต์	9.2	9.7	8.3	10.1
ใส่ฟัน	0.1	0.0	0.5	0.5
13-25ปี				
ถอนฟัน	38.0	37.5	48.1	45.6
อุดฟัน	37.8	39.5	34.8	33.3
รักษารากฟัน	8.0	7.6	2.3	3.4
ปริทันต์	16.2	15.0	13.2	17.2
ใส่ฟัน	0.1	0.4	1.5	0.5
26-59 ปี				
ถอนฟัน	41.7	43.5	62.7	57.7
อุดฟัน	28.3	29.7	22.1	20.2
รักษารากฟัน	11.2	10.2	5.6	5.5
ปริทันต์	17.3	15.4	7.9	14.2
ใส่ฟัน	1.5	1.1	1.7	2.4
60+ ปี				
ถอนฟัน	76.3	79.4	74.8	71.9
อุดฟัน	10.9	10.3	20.9	16.9
รักษารากฟัน	4.4	3.0	0.0	0.8
ปริทันต์	6.0	4.8	3.1	3.0
ใส่ฟัน	2.4	2.5	1.2	7.4

พะเยา		ปทุม		ยะลา		ปง		ลำลูกกา		ยะหา		รวม	
43	44	43	44	43	44	43	44	43	44	43	44	43	44

ใหม่/เก่า(ราย)

ใหม่(ราย)

ถอนพื้น			1161	1412	698	781	339	482	812	1154	385	411	3395	4240
อุดพื้น			719	781	337	474	240	305	230	346	155	194	1681	2100
รักษารากพื้น			53	40	22	29	5	10	4	14	0	3	84	96
ปริทันต์			442	485	86	134	65	100	167	212	35	108	795	1039
ใส่พื้น			2	1	0	0	0	0	4	0	0	0	6	1
			2377	2719	1143	1418	649	897	1217	1726	575	716	5961	7476

เก่า(ราย)

ถอนพื้น			466	586	689	1071	160	207	331	409	361	497	2007	2770
อุดพื้น			555	614	802	1230	191	237	203	396	337	386	2088	2863
รักษารากพื้น			335	285	143	174	83	153	21	26	6	12	588	650
ปริทันต์			259	262	173	262	54	145	42	123	39	107	567	899
ใส่พื้น			49	54	0	15	0	0	29	9	0	0	78	78
			1664	1801	1807	2752	488	742	626	963	743	1002	5328	7260

อัตราเพิ่ม(%)

ใหม่(ราย)

ถอนพื้น				21.6		11.9		42.2		42.1		6.8		24.9
อุดพื้น				8.6		40.7		27.1		50.4		25.2		24.9
รักษารากพื้น				-24.5		31.8		100.0		>100		100.0		14.3
ปริทันต์				9.7		55.8		53.8		26.9		208.6		30.7
ใส่พื้น				-50.0		0		0		-100.0		0.0		-83.3

เก่า(ราย)

ถอนพื้น				25.8		55.4		29.4		23.6		37.7		38.0
อุดพื้น				10.6		53.4		24.1		95.1		14.5		37.1
รักษารากพื้น				-14.9		21.7		84.3		23.8		100.0		10.5
ปริทันต์				1.2		51.4		>100		>100		>100		58.6
ใส่พื้น				10.2		0		0		-69.0		0		0

สัดส่วน(%)

ใหม่(ราย)

ถอนพื้น			48.8	51.9	61.1	55.1	52.2	53.7	66.7	66.9	67.0	57.4	57.0	56.7
อุดพื้น			30.2	28.7	29.5	33.4	37.0	34.0	18.9	20.0	27.0	27.1	28.2	28.1
รักษารากพื้น			2.2	1.5	1.9	2.0	0.8	1.1	0.3	0.8	0.0	0.4	1.4	1.3

	รพศ/รพท		รพช	
	43	44	43	44
ใหม่(ราย)				
ถอนฟัน	1859	2193	1536	2047
อุดฟัน	1056	1255	625	845
รักษารากฟัน	75	69	9	27
ปริทันต์	528	619	267	420
ใส่ฟัน	2	1	4	0
	3520	4137	2441	3339
เก่า(ราย)				
ถอนฟัน	1155	1657	852	1113
อุดฟัน	1357	1844	731	1019
รักษารากฟัน	478	459	110	191
ปริทันต์	432	524	135	375
ใส่ฟัน	49	69	29	9
	3471	4553	1857	2707
อัตราเพิ่ม(%)				
ใหม่(ราย)				
ถอนฟัน		18.0		33.3
อุดฟัน		18.8		35.2
รักษารากฟัน		-8.0		>100
ปริทันต์		17.2		57.3
ใส่ฟัน		-50.0		-100.0
เก่า(ราย)				
ถอนฟัน		43.5		30.6
อุดฟัน		43.5		39.4
รักษารากฟัน		35.9		73.6
ปริทันต์		-4.0		>100
ใส่ฟัน		21.3		-69.0
สัดส่วน(%)				
ใหม่(ราย)				
ถอนฟัน	52.8	53.0	62.9	61.3
อุดฟัน	30.0	30.3	25.6	25.3
รักษารากฟัน	2.1	1.7	0.4	0.8

	พะเยา		ปทุม		ยะลา		ปง		ลำลูกกา		ยะหา		รวม	
	43	44	43	44	43	44	43	44	43	44	43	44	43	44
ปริทัศน์			18.6	17.8	7.5	9.4	10.0	11.1	13.7	12.3	6.1	15.1	13.3	13.9
ใส่ฟัน			0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0
เก่า(ราย)														
ถอนฟัน			28.0	32.5	38.1	38.9	32.8	27.9	52.9	42.5	48.6	49.6	37.7	38.2
อุดฟัน			33.4	34.1	44.4	44.7	39.1	31.9	32.4	41.1	45.4	38.5	39.2	39.4
รักษารากฟัน			20.1	15.8	7.9	6.3	17.0	20.6	3.4	2.7	0.8	1.2	11.0	9.0
ปริทัศน์			15.6	14.5	9.6	9.5	11.1	19.5	6.7	12.8	5.2	10.7	10.6	12.4
ใส่ฟัน			2.9	3.0	0.0	0.5	0.0	0.0	4.6	0.9	0.0	0.0	1.5	1.1
ชนิดบริการ														
งานทันตวินิจฉัย														
ตรวจ 1			4983	5463	3766	5289			2155	3367			10904	14119
ตรวจ 2			29	72	2	1			0	2			31	75
ตรวจ 3			20	6	3	4			0	0			23	10
งานทันตรังสี														
ทันตรังสี1			615	580	282	309			2237	3354			3134	4243
ทันตรังสี2			34	36	3	1			56	95			93	132
งานเวชศาสตร์ช่องปาก														
เวชศาสตร์1			468	505	0	329			70	81			538	915
เวชศาสตร์2			0	0	4	0			0	0			4	0
เวชศาสตร์3			3	1	4	0			0	0			7	1
เวชศาสตร์4			3	5	1	3			0	0			4	8
เวชศาสตร์5			2	0	0	0			0	0			2	0
เวชศาสตร์6			3	2	0	0			0	0			3	2
งานทันตกรรมหัตถการ														
หัตถการ1			707	850	625	992			283	506			1615	2348
หัตถการ2			487	488	448	607			150	217			1085	1312
หัตถการ3			78	53	66	89			0	16			144	158
หัตถการ4			2	4	0	16			0	3			2	23

	รพศ/รพท		รพช	
	43	44	43	44
ปริทันต์	15.0	15.0	10.9	12.6
ไส้พื่น	0.1	0.0	0.2	0.0
เก่า(ราย)				
ถอนพื่น	33.3	36.4	45.9	41.1
อุดพื่น	39.1	40.5	39.4	37.6
รักษารากพื่น	13.8	10.1	5.9	7.1
ปริทันต์	12.4	11.5	7.3	13.9
ไส้พื่น	1.4	1.5	1.6	0.3

งานทันตวินิจฉัย

ตรวจจ 1	8749	10752	2155	3367
ตรวจจ 2	31	73	0	2
ตรวจจ 3	23	10	0	0

งานทันตรังสี

ทันตรังสี 1	897	889	2237	3354
ทันตรังสี 2	37	37	56	95

งานเวชศาสตร์ช่องปาก

เวชศาสตร์1	468	834	70	81
เวชศาสตร์2	4	0	0	0
เวชศาสตร์3	7	1	0	0
เวชศาสตร์4	4	8	0	0
เวชศาสตร์5	2	0	0	0
เวชศาสตร์6	3	2	0	0

งานทันตกรรมหัตถการ

หัตถการ1	1332	1842	283	506
หัตถการ2	935	1095	150	217
หัตถการ3	144	142	0	16
หัตถการ4	2	20	0	3

พะเยา		ปทุม		ยะลา		ปง		ลำลูกกา		ยะหา		รวม	
43	44	43	44	43	44	43	44	43	44	43	44	43	44

งานรักษาโรคปริทันต์

ปริทันต์ 1		15	15	4	8			3	4			22	27
ปริทันต์ 2		533	614	253	382			201	329			987	1325
ปริทันต์ 3		5	4	0	2			4	0			9	6
ปริทันต์ 4		132	100	2	2			1	2			135	104
ปริทันต์ 5		3	3	0	2			0	0			3	5
ปริทันต์ 6		11	5	0	0			0	0			11	5
ปริทันต์ 7		0	0	0	0			0	0			0	0
ปริทันต์ 8		2	6	0	0			0	0			2	6

งานทันตกรรมป้องกัน

ท.ป้องกัน1		12	13	0	2			0	5			12	20
ท.ป้องกัน2		39	51	2	0			1	5			42	56
ท.ป้องกัน3		10	13	13	4			38	33			61	50
ท.ป้องกัน4		0	0	0	0			4	1			4	1

งานทันตกรรมสำหรับเด็ก

ท.เด็ก 1		43	28	1	8				1			44	37
ท.เด็ก 2		2	2	1	1				1			3	4
ท.เด็ก 3		32	24	1	2				1			33	27
ท.เด็ก 4		3	5	2	0				1			5	6
ท.เด็ก 5		4	0	0	0				0			4	0
ท.เด็ก 6		0	0	0	0				1			0	1
ท.เด็ก 7		1	1	0	0				1			1	2

งานทันตกรรมประดิษฐ์

ประดิษฐ์ 1		108	108	6	5			41	5			155	118
ประดิษฐ์ 2		61	67	0	0			17	13			78	80
ประดิษฐ์ 3		17	17	1	2			19	7			37	26
ประดิษฐ์ 4		18	30	0	4			17	5			35	39
ประดิษฐ์ 5		21	25	0	3			14	5			35	33
ประดิษฐ์ 6		11	14	0	0			2	4			13	18
ประดิษฐ์ 7		19	16	0	0			5	2			24	18

	รพศ/รพท		รพช	
	43	44	43	44

งานรักษาโรคปริทันต์

ปริทันต์ 1	19	23	3	4
ปริทันต์ 2	786	996	201	329
ปริทันต์ 3	5	6	4	0
ปริทันต์ 4	134	102	1	2
ปริทันต์ 5	3	5	0	0
ปริทันต์ 6	11	5	0	0
ปริทันต์ 7	0	0	0	0
ปริทันต์ 8	2	6	0	0

งานทันตกรรมป้องกัน

ท.ป้องกัน1	12	15	0	5
ท.ป้องกัน2	41	51	1	5
ท.ป้องกัน3	23	17	38	33
ท.ป้องกัน4	0	0	4	1

งานทันตกรรมสำหรับเด็ก

ท.เด็ก 1	44	36	0	1
ท.เด็ก 2	3	3	0	1
ท.เด็ก 3	33	26	0	1
ท.เด็ก 4	5	5	0	1
ท.เด็ก 5	4	0	0	0
ท.เด็ก 6	0	0	0	1
ท.เด็ก 7	1	1	0	1

งานทันตกรรมประดิษฐ์

ประดิษฐ์ 1	114	113	41	5
ประดิษฐ์ 2	61	67	17	13
ประดิษฐ์ 3	18	19	19	7
ประดิษฐ์ 4	18	34	17	5
ประดิษฐ์ 5	21	28	14	5
ประดิษฐ์ 6	11	14	2	4
ประดิษฐ์ 7	19	16	5	2

	พะเยา		ปทุม		ยะลา		ปง		ลำลูกกา		ยะหา		รวม	
	43	44	43	44	43	44	43	44	43	44	43	44	43	44
ประดิษฐ์ 8			49	44	0	3			0	2			49	49
ประดิษฐ์ 9			1	0	0	0			0	0			1	0

งานทันตศัลยกรรม

ท.ศัลย1			1607	1966	1377	1837			1116	1515			4100	5318
ท.ศัลย2			20	32	1	15			27	48			48	95

งานศัลยกรรมช่องปาก

ศัลย 1			99	115	46	71			11	8			156	194
ศัลย 2			93	119	54	17			14	25			161	161
ศัลย 3			34	34	17	4			4	1			55	39
ศัลย 4			7	7	0	1			0	0			7	8
ศัลย 5			1	1	0	0			0	0			1	1
ศัลย 6			11	12	0	0			0	0			11	12
ศัลย 7			1	4	0	0			0	0			1	4

รักษาคดองรากฟัน

รักษา 1			13	14	9	14			2	4			24	32
รักษา 2			16	15	1	5			3	5			20	25
รักษา 3			132	124	59	84			9	17			200	225
รักษา 4			99	97	59	72			4	8			162	177
รักษา 5			53	33	25	16			2	4			80	53
รักษา 6			31	24	8	8			5	2			44	34
รักษา 7			39	16	4	4			0	0			43	20
รักษา 8			5	2	0	0			0	0			5	2

	รพศ/รพท		รพช	
	43	44	43	44
ประดิษฐ์ 8	49	47	0	2
ประดิษฐ์ 9	1	0	0	0

งานทันตศัลยกรรม

ท.ศัลย1	2984	3803	1116	1515
ท.ศัลย2	21	47	27	48

งานศัลยกรรมช่องปาก

ศัลย 1	145	186	11	8
ศัลย 2	147	136	14	25
ศัลย 3	51	38	4	1
ศัลย 4	7	8	0	0
ศัลย 5	1	1	0	0
ศัลย 6	11	12	0	0
ศัลย 7	1	4	0	0

รักษาคลองรากฟัน

รักษา 1	22	28	2	4
รักษา 2	17	20	3	5
รักษา 3	191	208	9	17
รักษา 4	158	169	4	8
รักษา 5	78	49	2	4
รักษา 6	39	32	5	2
รักษา 7	43	20	0	0
รักษา 8	5	2	0	0

ภาคผนวก ข

ชนิดบริการของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป เปรียบเทียบกับโรงพยาบาลชุมชน

ชนิดบริการที่โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป เปรียบเทียบกับโรงพยาบาลชุมชน

งานทันตวินิจฉัย		รพศ.	รพช..
ตรวจ 1	การตรวจวินิจฉัยสภาพของโรคในช่องปากเพื่อส่งผู้ป่วยรับการรักษา	✓	✓
ตรวจ 2	การตรวจและวินิจฉัยสภาพของโรคในช่องปากทั้งปากและลงบันทึกประวัติในช่องปากของผู้ป่วยเพื่อประกอบการวางแผนการรักษา	✓	-
ตรวจ 3	การตรวจและวินิจฉัยสภาพของโรคในช่องปาก ที่ต้องอาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการร่วมด้วย	✓	-
งานทันตรังสี			
ทันตรังสี 1	การตรวจวินิจฉัย ภาพถ่ายรังสี ที่ใช้เทคนิคภายในช่องปาก	✓	✓
ทันตรังสี 2	การตรวจวินิจฉัย ภาพถ่ายรังสี ที่ใช้เทคนิคภายนอกช่องปาก	✓	✓
งานเวชศาสตร์ช่องปาก			
เวชศาสตร์ช่องปาก 1	การให้ยาก่อนและ/หรือหลังการรักษา	✓	✓
เวชศาสตร์ช่องปาก 2	การตรวจวินิจฉัยรอยโรคในช่องปากที่มีสาเหตุมาจาก Development Condition ต่างๆ	✓	-
เวชศาสตร์ช่องปาก 3	การตรวจวินิจฉัยและรักษารอยโรคในช่องปากที่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อ	✓	-
เวชศาสตร์ช่องปาก 4	การตรวจวินิจฉัยและรักษารอยโรคในช่องปากที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อ	✓	-
เวชศาสตร์ช่องปาก 5	การตรวจวินิจฉัยและรักษารอยโรคในช่องปากที่อาจมีอาการทางผิวหนังร่วมด้วย	✓	-
เวชศาสตร์ช่องปาก 6	การตรวจวินิจฉัยและรักษา Oro-facial Pain	✓	-

ทันตกรรมหัตถการ			
ทันตกรรมหัตถการ 1	การอุดฟัน 1 ด้าน	✓	✓
ทันตกรรมหัตถการ 2	การอุดฟัน 2 ด้าน	✓	✓
ทันตกรรมหัตถการ 3	การอุดฟันตั้งแต่ 3 ด้านขึ้นไป	✓	✓
ทันตกรรมหัตถการ 4	การอุดฟันโดยวิธี Indirect Veneer, Inlay, Onlay	✓	✓
รักษาคคลองรากฟัน			
รักษาคคลองรากฟัน 1	การทำ Pulp Capping Pulpotomy ฟันแท้	✓	✓
รักษาคคลองรากฟัน 2	การเจาะฟันเพื่อรักษาคคลองรากฟัน	✓	✓
รักษาคคลองรากฟัน 3	การขยาย, การล้าง, การใส่ Dressing หรือ Ca (OH ₂) ในคลองรากฟันและปิดทับด้วยวัสดุอุดในฟันรากเดียว	✓	✓
รักษาคคลองรากฟัน 4	การขยาย, การล้าง, การใส่ Dressing หรือ Ca (OH ₂) ในคลองรากฟันและปิดทับด้วยวัสดุอุดในฟันหลายราก	✓	✓
รักษาคคลองรากฟัน 5	การขยาย, การล้าง, การใส่ Dressing หรือ Ca (OH ₂) ในคลองรากฟันและปิดทับด้วยวัสดุอุดในฟันหลายราก	✓	✓
รักษาคคลองรากฟัน 6	การอุดคลองรากฟันหน้า (เฉพาะ Visit ที่อุดรากฟัน)	✓	✓
รักษาคคลองรากฟัน 7	การอุดคลองรากฟันกราม (เฉพาะ Visit ที่อุดรากฟัน)	✓	-
รักษาคคลองรากฟัน 8	การอุดคลองรากฟัน ในกรณีดังต่อไปนี้ One-Visit-RCT, Retreatment/Close Sinus Opening กรณีที่ใช้เวลามากกว่า 2 ครั้ง, Removal of Broken Instrument, Pulp	✓	-
งานรักษาโรคปริทันต์			
งานรักษาโรคปริทันต์ 1	การสอนวิธีการทำความสะอาดฟันและช่องปาก	✓	✓
งานรักษาโรคปริทันต์ 2	การขูดหินน้ำลายและขัดฟันในผู้รับบริการทันตกรรม	✓	✓
งานรักษาโรคปริทันต์ 3	การตรวจทางปริทันต์, การวัดร่องลึกปริทันต์ทั้งปาก,	✓	✓

งานรักษาโรคปริทันต์ 4	Root planning, subgingival curettage, Drain หนอง, ใส่เหงือกปลอม, การทำ Splint ฟัน	✓	✓
งานรักษาโรคปริทันต์ 5	Gingivectomy, Gingivoplasty		
	Frenectomy, Excisional New Attachment Procedure (ENAP)	✓	-
งานรักษาโรคปริทันต์ 6	การทำ Flap operation ต่าง ๆ และ/หรือ ทำร่วมกับ Periodontal Flap อื่น ๆ	✓	-
งานรักษาโรคปริทันต์ 7	การทำ Mucogingival Surgery, Apically/Coronally Positioned Flap Procedure, Pedicle Soft Tissue Graft Procedure, Free Soft Tissue Graft Procedure (รวม Surgery บริเวณ Doner Site ด้วย)	✓	-
งานรักษาโรคปริทันต์ 8	การทำ Osseous Surgery, Bone Graft, Guided Tissue Regeneration	✓	-
งานทันตกรรมป้องกัน			
ทันตกรรมป้องกัน 1	การขัดฟันและ/หรือการใช้เส้นไหมขัดฟัน(Flossing)	✓	✓
ทันตกรรมป้องกัน 2	งานเคลือบฟันด้วยสารฟลูออไรด์	✓	✓
ทันตกรรมป้องกัน 3	งานเคลือบปิดหลุมร่องฟัน	✓	✓
ทันตกรรมป้องกัน 4	งานPreventive Resin Restoration(PRR.)	-	✓
งานทันตกรรมสำหรับเด็ก			
ทันตกรรมสำหรับเด็ก 1	การจัดการพฤติกรรมเด็ก ซึ่งมีปัญหาในด้านความร่วมมือ โดยวิธีการต่าง	✓	✓
ทันตกรรมสำหรับเด็ก 2	ขั้นตอนต่างๆ ในการจัดทำเครื่องเืองคงสภาพช่องว่างและขั้นตอนในการ Pulpectomy ในฟันน้ำนมในครั้งก่อนการอุด	✓	✓
ทันตกรรมสำหรับเด็ก 3	การทำ Pulpectomy ในฟันน้ำนม	✓	✓
ทันตกรรมสำหรับเด็ก 4	การทำ Pulpectomy หรือ Root Canal Treatment ในฟันน้ำนมในครั้งที่อุดรากฟัน	✓	✓
ทันตกรรมสำหรับเด็ก 5	การทำ Pulpectomy Crown, Stainless Steel Crown และ Composite Resin Crown	✓	✓

ทันตกรรมสำหรับเด็ก 6	การใส่เครื่องมือกันที่ ทั้งชนิดถอดได้และติดแน่น	✓	✓
ทันตกรรมสำหรับเด็ก 7	การจัดทำพฤติกรรมเด็กซึ่งมีปัญหาโรทางระบบหรือมีปัญหาในด้านความร่วมมือ โดยใช้ยาและแก๊ส หรือการดมยาสลบ	✓	✓
งานทันตกรรมประดิษฐ์			
งานทันตกรรมประดิษฐ์ 1	การพิมพ์ปากเพื่อทำแบบของฟันปลอม	✓	✓
งานทันตกรรมประดิษฐ์ 2	- การ Recheck และกรอแก้ไขฟันปลอมทุกชนิด - การ Repair, Reline. Rebase, เติมน้ำ	✓	✓
งานทันตกรรมประดิษฐ์ 3	- การ Preparation ฟันจนถึงพิมพ์แบบ (Final Impression ในงาน Partial Core, Crown, Bridge - การ Try In ทุกชนิด	✓	✓
งานทันตกรรมประดิษฐ์ 4	- การลอง Individual Tray ทำ Muscle Mold จนถึงพิมพ์แบบในงาน Complete Denture	✓	✓
งานทันตกรรมประดิษฐ์ 5	การใส่ Temporary Plate (1-5 ซี่)	✓	✓
งานทันตกรรมประดิษฐ์ 6	การใส่ Partial Denture ชนิดโครงโลหะ (น้อยกว่า 5 ซี่) หรือ Temporary Plate (มากกว่า 5 ซี่)	✓	✓
งานทันตกรรมประดิษฐ์ 7	- การใส่ Complete Denture - การใส่ Single Complete Denture	✓	✓
งานทันตกรรมประดิษฐ์ 8	- การทำ/ใส่ Post & Core - การใส่ Crown หรือ Bridge (ไม่เกิน 5 Unit), Crown for Clasp	✓	✓
งานทันตกรรมประดิษฐ์ 9	- การใส่ Long Span Bridge (มากกว่า 5 Unit ขึ้นไป) หรือทำ Full Mouth Rehabilitation - การใส่ Partial Denture อย่างมาก	✓	-
ทันตศัลยกรรม			
ทันตศัลยกรรม 1	การถอนฟันแท้หรือฟันน้ำนมโดยปกติทั่วไป	✓	✓
ทันตศัลยกรรม 2	การถอนฟันที่ยาก หรือมีปัญหา	✓	✓

ศัลยกรรมช่องปาก			
ศัลยกรรมช่องปาก 1	งานเบ็ดเตล็ดทางศัลยกรรมหรือการทำศัลยกรรมที่ไม่ยุ่งยาก	✓	✓
ศัลยกรรมช่องปาก 2	งาน Minor Oral Surgery	✓	✓
ศัลยกรรมช่องปาก 3	งาน Minor Oral Surgery ที่ยาก	✓	✓
ศัลยกรรมช่องปาก 4	งาน Major Oral Surgery	✓	-
ศัลยกรรมช่องปาก 5	งาน Major Oral Surgery ที่ยาก	✓	-
ศัลยกรรมช่องปาก 6	งาน Complicated Oral Surgery	✓	-
ศัลยกรรมช่องปาก 7	การผ่าตัดบริเวณช่องปากและใบหน้าที่มีความยากมาก	✓	-
งานทันตกรรมจัดฟัน			
-	พิมพ์ปากเพื่อทำเครื่องมือจัด ฟัน, Obturator	-	-
ทันตกรรมจัดฟัน 2	Cephalometric Analysis, Model Analysis, Diagnosis, Treatment Planning, ตรวจในและนอกช่องปากในงานจัดฟัน	-	-
ทันตกรรมจัดฟัน 3	Observed Pre & Post Treatment	-	-
ทันตกรรมจัดฟัน 4	Observed/Activated Fixed or Appliance,	-	-
ทันตกรรมจัดฟัน 5	Inserted Passive Removable Obturator/Feeding Plate Retainer, Raised Bite	-	-
ทันตกรรมจัดฟัน 6	Inserted Passive Fixed Appliance	-	-
ทันตกรรมจัดฟัน 7	Inserted Active Removable Appliance, Active Obturator	-	-
ทันตกรรมจัดฟัน 7	Inserted Fixed Appliance	-	-

ภาคผนวก ค

งานส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล 6 แห่ง

งานส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล 6 แห่ง

บริบท

จังหวัดพะเยา

จังหวัดพะเยามีประชากร 517,622 คน (พ.ศ.2541) มี 7 อำเภอ และ 2 กิ่งอำเภอ มีโรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง คือ รพ.พะเยาและรพ.เชียงคำ โรงพยาบาลชุมชน 5 แห่ง คือ รพ.ปง รพ.จุน รพ.แม่ใจ รพ.เชียงม่วน และรพ.ดอกคำใต้ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมขนาด 30 เตียง 1 แห่ง โรงพยาบาลเอกชนขนาด 100 เตียง 1 แห่ง ในอำเภอเมือง ร้านขายยา 44 ร้าน

จังหวัดพะเยาเป็นจังหวัดหนึ่งที่ดำเนินโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2540 (Health Care Reform Project) และ IBRD (SIP) ทำให้มีการปรับปรุงการจัดการและการบริการแล้วระดับหนึ่งก่อนที่จะดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นอกจากนี้ยังดำเนินโครงการ UN AIDS โครงการ JICA ทำให้ได้รับเงินนอกระบบงบประมาณเข้าสู่จังหวัดเพิ่มขึ้น เกิดความคล่องตัวในการทำงานตามแนวคิดปฏิรูป การที่จังหวัดมีโอกาสดำเนินงานโครงการต่างๆ มาก จึงเกิดการพัฒนาการทำงานทั้งระบบและบุคลากร การดำเนินการปฏิรูประบบบริการ จังหวัดมีนโยบายปฏิรูปทุกพื้นที่ เริ่มดำเนินการอย่างจริงจังใน พ.ศ. 2541

ช่วงแรกๆ ที่เริ่มโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่มีการเปลี่ยนแปลงการจัดระบบบริการที่เคยดำเนินการในช่วงโครงการปฏิรูปที่ผ่านมาแต่อย่างไร แต่เริ่มมีการทำความเข้าใจกับผู้ให้บริการทุกระดับและเริ่มจัดเครือข่ายบริการและแบ่งประชากรรับผิดชอบ ดำเนินการโดย คปสอ

ระดับจังหวัดมีการแต่งตั้งคณะกรรมการประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัด และตั้งคณะทำงานต่างๆ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามแนวนโยบายดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการจัดประชุมผู้บริหารระดับจังหวัด รวมทั้งหัวหน้างานทันตสาธารณสุข เพื่อถ่ายทอดนโยบายและทำความเข้าใจถึงแนวทางการปฏิบัติภายในจังหวัด ส่วนหัวหน้างานทันตสาธารณสุขได้จัดประชุมทันตบุคลากรภายในจังหวัดเพื่อหาข้อสรุปในเรื่องแนวทางการให้บริการและรายละเอียดของชนิดบริการต่างๆ โดยผ่านโครงสร้างการประสานงานเดิมคือการประชุมประจำเดือน

นโยบายผู้บริหารระดับจังหวัดเกี่ยวกับชุดสิทธิประโยชน์คือ ต้องให้บริการครบตามชุดสิทธิประโยชน์ ไม่ให้เกิดการร้องเรียน หากไม่แน่ใจว่าอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์หรือไม่ ต้องให้บริการก่อน และชุดสิทธิประโยชน์ของแต่ละอำเภอต้องเหมือนกันโดยทำความเข้าใจกันก่อน และต้องไม่ขัดกับระเบียบกระทรวงสาธารณสุขโรงพยาบาลพะเยา

งานส่งเสริมทันตสุขภาพของโรงพยาบาลพะเยา

รพ.พะเยาเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 360 เตียง กลุ่มงานทันตกรรมมีทันตแพทย์ 8 คน เป็นทันตแพทย์เฉพาะทาง สาขาศัลยศาสตร์ช่องปาก 2 คน ทันตกรรมประดิษฐ์ 1 คน เวชศาสตร์ช่องปาก 1 คน สาขาทันตกรรมจัดฟัน 1 คน ทันตกรรมทั่วไป 1 คน มีผู้ช่วยทันตแพทย์ 7 คน

รพ.พะเยา มีจำนวน PCU ทั้งหมด 7 แห่ง ได้แก่ PCU แม่ναเรือ PCU บ้านต๋อม PCUแม่กา PCUแม่ปืม PCU ดงเจน PCUเทศบาล PCUท่าวังทอง โดยมี PCU ที่เปิดบริการทันตกรรม จำนวน 6 แห่งด้วยกัน

มีการให้บริการหญิงมีครรภ์ในหน่วยบริการ กิจกรรมประกอบด้วย การตรวจฟัน ขูดหินปูน สอนทันตสุขภาพ และสอนแปรงฟัน มีการให้ทันตสุขภาพ เป็นรายกลุ่มในวันพฤหัสบดีของทุกเดือน โดยมีผลการปฏิบัติงานในปี พ.ศ. 2543 เป็น 596/33 ราย/ครั้ง และปี พ.ศ. 2544 เป็น 446/29 ราย/ครั้ง ผู้ช่วยทันตแพทย์เป็นผู้ตรวจฟัน ถ้ามีหญิงมีครรภ์อยู่ในช่วงครรภ์ 3-6 เดือนต้องการการรักษาเร่งด่วน จะส่งกลับมาตรวจที่กลุ่มงานทันตกรรม

การให้บริการในคลินิกเด็กดี กิจกรรมประกอบด้วย การตรวจทุกวันพุธ โดยผู้ช่วยทันตแพทย์ แนะนำ มีการแจกแปรงสีฟัน แต่การดำเนินงานยังไม่สม่ำเสมอ

ในช่วงปี 2543 และปี 2544 รพ.พะเยายังไม่มีการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และกิจกรรมในชั้นอนุบาลของโรงเรียนประถมศึกษา

สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษา รพ.พะเยามีการดูแลโรงเรียนจำนวน 8 แห่ง กิจกรรมในโรงเรียนประกอบด้วย การตรวจฟันนักเรียน และมีรายงานผลการตรวจประจำปี ครบ 2 ครั้ง (ไม่มีข้อมูลการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน) มีการออกหน่วยบริการไปยังโรงเรียนหรือรับนักเรียนมารับบริการที่โรงพยาบาลครบทั้ง 8 แห่ง รพ.พะเยามีเจ้าหน้าที่ติดตามหรือประสานงานกับโรงเรียนอย่างน้อย 1 ครั้ง ต่อปี ในทุกโรงเรียนที่ดูแลอยู่

กิจกรรมในโรงเรียนมัธยมศึกษา ได้จัดกิจกรรมรณรงค์ เรื่องฟันสะอาด เหงือกแข็งแรง โดยดำเนินงานปีละครั้งในช่วง 2 ปี ดังกล่าว

กิจกรรมเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาล แล้วแต่แผนงานของแต่ละPCU ที่จะเข้าไปดำเนินการตามลำดับความสำคัญของปัญหา เช่น PCUแม่ก่า จะมีการสนทนากับกลุ่มแม่บ้านถึงสภาพปัญหาในชุมชน จากนั้นจึงไปติดตามงานพร้อมกับดูแลผู้สูงอายุ, ยาเสพติด โดยมีทันตแพทย์เป็นทีมงานด้วย

ส่วนกิจกรรมในชุมชน จะเป็นการออกหน่วยเคลื่อนที่บริการประชาชนในโครงการ ผู้ว่าฯพบประชาชน ซึ่งผู้ดำเนินกิจกรรมประกอบด้วยหลายหน่วยงานในจังหวัด

งานส่งเสริมทันตสุขภาพของโรงพยาบาลปง

รพ. ปงเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ฝ่ายทันตสาธารณสุขมีทันตแพทย์ 1 คน ในปี พ.ศ.2543 และเพิ่มเป็น 2 คน ในปี พ.ศ. 2544 มีทันตภิบาล 2 คน 1 คนจบการศึกษาปริญญาตรี ด้าน สาธารณสุขศาสตร์ และผู้ช่วยทันตแพทย์ 1 คน

โรงพยาบาลปง มีหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 5 แห่ง คือ PCU ควรรนาปริง PCU ปง PCU จิม PCU ออย PCU ขุนควร ในจำนวน PCUนี้เป็นสถานีนอมาที่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานอยู่ 1 แห่ง คือที่ ขุนควรPCU ดังกล่าวลักษณะการให้บริการคือ ออกหน่วยศูนย์เด็กและโรงเรียน บริการผู้ป่วยทั่วไป

ตั้งแต่เริ่มโครงการโรงพยาบาลปง ไม่มีการออก PCU เพิ่งเริ่มออกประมาณเดือนพฤษภาคม ปี พ.ศ. 2545 (ช่วงทำการศึกษา)

งานส่งเสริมป้องกันในโรงพยาบาล ประกอบด้วยทันตกรรมที่แผนกฝากครรภ์ มีการตรวจฟัน สอนทันตสุขภาพ การแปรงฟันและมีบริการอุดฟัน ขูดหินปูน และถอนฟันให้แก่หญิงมีครรภ์ โดยจะมีทันตภิบาล ไปให้ตรวจที่แผนกฝากครรภ์ทุกวัน จันทร์ – ครึ่งวันเช้า ส่วนในคลินิกเด็กดีกิจกรรมประกอบด้วย ตรวจฟัน และสอนทันตสุขภาพผู้ให้บริการคือทันตภิบาล โดยให้บริการทุกวัน

มีการทำบัตรหรือจัดป้ายเพื่อเผยแพร่ทันตสุขภาพ ทุก 3 เดือนครั้งละ 1 เรื่องรวมทั้งมีการให้ทันตสุขภาพแก่ผู้ป่วยรายคนในสถานพยาบาล ปีพ.ศ. 2543 จำนวน 586 ราย ปีพ.ศ. 2544 จำนวน 760 ราย

งานส่งเสริมสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงพยาบาลรับผิดชอบจำนวน 36 และ38 แห่ง ในปีพ.ศ. 2543 และ 2544 กิจกรรมประกอบด้วยการสอนทันตสุขภาพ ตรวจฟัน และมีการแปรงฟัน

หลังอาหารกลางวัน โดยที่ในปีพ.ศ. 2544 ได้ทำการเคลือบหลุมร่องฟัน และอุดฟันให้แก่ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กรวมจำนวน 21 แห่ง

ในโรงเรียนประถมศึกษา รพ.ปงรับผิดชอบโรงเรียนทั้งหมด 41 แห่ง สำหรับชั้นอนุบาล จะมีกิจกรรมการตรวจฟันแก่เด็กนักเรียน และแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน

ส่วนเด็กประถมศึกษา โรงเรียนจะมีการตรวจฟันเด็กนักเรียน แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ซึ่งโรงเรียนจะมีรายงานผลการตรวจประจำปีส่งครบ 2 ครั้งทุกโรงเรียนที่รับผิดชอบ ในปีพ.ศ. 2543 ทางรพ.ปงได้มีการออกหน่วยบริการทันตกรรมเคลื่อนที่ไปให้บริการที่โรงเรียน หรือ รับนักเรียนไปให้บริการที่รพ.ปง ครอบคลุมโรงเรียนได้ 5 แห่ง และกิจกรรมดังกล่าวได้ดำเนินการมากขึ้น โดยในปี 2544 เพิ่มขึ้นเป็น 18 แห่ง ครอบคลุมจำนวนนักเรียน 224 คน ในปีพ.ศ. 2543 และ 577คนในปี พ.ศ.2544

รพ.ปงได้จัดกิจกรรมรณรงค์ในโรงเรียนมัธยมศึกษา เรื่อง ฟันสะอาด เหงือกแข็งแรง ในวันที่ 18 กรกฎาคม ของ 2 ปีที่ผ่านมา ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ดำเนินงานพร้อมกันกับโรงพยาบาลพะเยา รวมทั้งมีการให้ทันตสุขศึกษาออกสถานพยาบาลในปีพ.ศ. 2544 จำนวน 14,316 ราย/ครั้ง ส่วนในปีพ.ศ. 2543 ไม่มีการเก็บข้อมูลในส่วนนี้ไว้

โรงพยาบาลมีกิจกรรมเยี่ยมบ้าน ซึ่งเป็นงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ทั้ง 2 ปี แต่กิจกรรมดังกล่าวไม่มีรายละเอียดทางด้านสุขภาพช่องปาก ส่วนกิจกรรมในชุมชนอื่นๆ ยังไม่มีการดำเนินการ

จังหวัดปทุมธานี

จังหวัดปทุมธานีเคยทำโครงการ IBRD (SIP) จึงมีการเตรียมพร้อมเรื่องหลักฐานข้อมูลประชากรและการจัดระบบการเงินการคลังมาแล้วระดับหนึ่ง การดำเนินโครงการ 30 บาท ใช้รูปแบบของโครงการดังกล่าวยังไม่มีภาคเอกชนร่วมจัดบริการ มีข้อสังเกตว่าทั้ง 2 โครงการ ไม่เน้นเรื่องการส่งเสริมป้องกัน เพราะโดยกระบวนการจะให้ความสำคัญกับเรื่องการตามจ่ายค่าบริการรักษาพยาบาล และสถานการณ์ทางการเงินของสถานพยาบาลมากกว่า

มีการอบรมหรือประชุมเตรียมการเป็นระยะๆ เพื่อรองรับระบบที่จะเปลี่ยนไป ทันตบุคลากรได้รับการอบรมเช่นเดียวกับบุคลากรอื่น แล้วยังมีการประชุมแยกต่างหาก เพื่อชี้แจงระเบียบเพิ่มเติมส่วน

ใหญ่จะเป็นประเด็นเรื่องชุดสิทธิประโยชน์และเงื่อนไขต่างๆ มีการจัดหลักสูตรอบรมระยะยาว 6 สัปดาห์ เรื่องการจัดระบบบริการสุขภาพระยะสั้น (Mini Health Service Management = Mini HSM) มีการประชุมเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ และมีการอบรมโปรแกรมฐานข้อมูลต่างๆ

งานส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลปทุมธานี

ส่วนของ รพ. ปทุมธานีเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 200 เตียง กลุ่มงานทันตกรรมมีทันตแพทย์ 5 คน ในปี 2543 และ 7 คน ในปี 2544 เป็นทันตแพทย์เฉพาะทางโดยจบปริญญาโทด้านสาธารณสุขศาสตร์ 2 คน ประกาศนียบัตรบัณฑิต ด้านทันตกรรมสำหรับเด็ก ปรีทันตวิทยา ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล กับทันตกรรมจัดฟัน ด้านละ 1 คนรวม 6 คน มีผู้ช่วยทันตแพทย์ 5 คน

ในฐานะของหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (CUP) โรงพยาบาลปทุมธานี รับผิดชอบ PCU 4 แห่ง คือ PCU โรงพยาบาลปทุมธานี PCU บางเขน PCU บ้านกลาง PCU บางเตย PCUนอกโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง เป็นสถานีนามัยที่มีทันตภิบาลประจำ ประมาณเดือนธันวาคม พ.ศ. 2544 ทางโรงพยาบาลได้จัดระบบของการดูแล PCU เป็นลักษณะของการออก Extended OPD โดยจะมีทันตแพทย์จากโรงพยาบาล หมุนเวียนกันออกไปครั้งละ 1 คน สัปดาห์ละ 1 วัน เวลา 8.30-15.00 น. ทันตแพทย์ทุกคนต้องปฏิบัติงานนี้ ส่วนใหญ่จะเลือกไป PCUในวันที่ทันตภิบาลไปปฏิบัติงานที่โรงเรียน ทันตแพทย์จะไปทำในคลินิกที่ PCU แทน

ในห้องทันตกรรมของโรงพยาบาลได้มีกิจกรรมตรวจช่องปากหญิงมีครรภ์เหมือนที่เคยทำมาตามปกติ โดยประสานกับฝ่ายเวชกรรมสังคมและห้องฝากครรภ์ มีการตรวจทุกวันศุกร์ ช่วงเช้าโดยผู้มีครรภ์ต้องตรวจเลือดและตรวจฟันทุกราย และมีผู้ช่วยทันตแพทย์เป็นผู้ให้ทันตสุขศึกษาหน้าห้องทันตกรรม ทุกวันที่มีการฝากครรภ์ งานคลินิกเด็กดี จะมีทันตแพทย์ 1 คนไปตรวจฟันเด็กทุกวันอังคาร ช่วงบ่าย และมีผู้ช่วยไปสอนสุขศึกษาและแจกแปรงสีฟันแก่เด็ก

ในช่วงเมษายน-ธันวาคม พ.ศ. 2544 มีผลการปฏิบัติงานการให้ทันตสุขศึกษาในสถานพยาบาล 69 ครั้ง รวม 1,817 ราย นอกจากนี้มีการให้ทันตสุขศึกษาทางสื่อมวลชน รวม 160 ครั้ง และมีการจัดรณรงค์ทางทันตสุขภาพ 1 ครั้ง เวลา 1 วัน ในช่วงเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2544 ด้วย

PCU ของโรงพยาบาล รับผิดชอบโรงเรียนอนุบาล 1 แห่ง จำนวนนักเรียน 1,803 คน ซึ่งตั้งอยู่ในตำบลที่อยู่ในเขตที่ตั้งของโรงพยาบาล และเป็นพื้นที่เดียวกับฝ่ายเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาล ใน

โรงเรียนแห่งนี้มีเจ้าหน้าที่ออกไปตรวจและเขียนบันทึกไว้ให้ผู้ปกครองพามาเอง เด็กที่มาจะได้รับการรักษาฟรี เคยมีทันตแพทย์ไปร่วมตรวจให้นักเรียนด้วย แต่ทำได้จำนวนหนึ่งเท่านั้น โรงเรียนแห่งนี้ได้รับการอมน้ำยาฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ

PCU ของโรงพยาบาล มีการทำ Family Folder โดยฝ่ายเวชกรรมสังคม แต่ฝ่ายทันตกรรมไม่ได้ร่วมออกไปทำงานด้วย แบบฟอร์มในการใช้ Family Folder ใช้ฟอร์มกลางที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอมา

แต่เดิมงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนที่อยู่ในเขตเมือง จะมีการแบ่งกลุ่มเป้าหมายในฝ่ายทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดช่วยดำเนินการ แต่ขณะที่มีการสัมภาษณ์ (พฤษภาคม 2545) ยังไม่มีการประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยงานของโรงพยาบาลทั่วไป และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อหาแนวทางการทำงาน บุคลากรของโรงพยาบาลทั่วไปจึงยังคิดงานด้านส่งเสริมป้องกันได้ไม่ชัดเจน ไม่สามารถวางแผนงานได้ และทันตแพทย์ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็น specialist จึงรู้สึกว่าการให้ไปปฏิบัติงานส่งเสริมป้องกันในโรงเรียน ไม่คุ้มค่าว่าจะเป็นบทบาทของทันตภิบาลมากกว่า นอกจากนี้ที่โรงพยาบาลยังมีผู้ป่วยจำนวนมาก (50-92 คน/วัน) ซึ่งเป็นภาระที่ไม่สามารถปฏิเสธการให้บริการได้ เพราะแม้จะทำงานหนักเพียงนี้ ก็ยังไม่สามารถให้บริการได้หมดตามความต้องการของผู้ป่วย ดังนั้นโรงเรียนที่อยู่ภายใต้การดูแลของสถานีนอมาัยในเขตเมืองที่ไม่มีทันตภิบาลอยู่ ต่อไปจะไม่มีผู้ดูแลแล้ว

งานส่งเสริมป้องกันใน PCU ที่อยู่ภายใต้ CUP ของโรงพยาบาลในขณะนี้ ยังมีความสับสนอยู่ ยังไม่สามารถวางระบบการทำงานที่แบ่งแยกได้ชัดเจนระหว่างบทบาทของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไปกับทันตภิบาลที่อยู่ใน PCU ปัจจุบันงานส่งเสริมสุขภาพในคลินิกทันตกรรม และงานเฝ้าระวังสุขภาพในโรงเรียน ยังคงทำงานเหมือนเดิม

งานส่งเสริมทันตสุขภาพของโรงพยาบาลลำลูกกา

ส่วนของรพ. ลำลูกกา เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง ฝ่ายทันตกรรมมีทันตแพทย์ 2 คน และทันตภิบาล 4 คน มีทันตแพทย์จบปริญญาโททางบริหารธุรกิจ 1 คน ทันตภิบาลจบปริญญาตรีด้านทันตสุขภาพศึกษา

โรงพยาบาลรับผิดชอบ 2 PCU คือ PCUโรงพยาบาลและ PCUลาดสวาย PCUโรงพยาบาลมี
ทันตแพทย์ 2 คนและทันตภิบาล 2 คน รับผิดชอบสถานีอนามัย 7 แห่ง มีโรงเรียนในเขตรับผิดชอบ 19
แห่ง ส่วน PCUลาดสวายมีทันตภิบาล 1 คน รับผิดชอบสอ. 4 แห่ง มีโรงเรียนในเขตรับผิดชอบ 5 แห่ง
โรงเรียนในอำเภอลำลูกกามี 52 แห่ง

ที่โรงพยาบาลงานทันตกรรมมีพื้นฐานการทำงานที่ผสมผสานกับฝ่ายสุขภาพและฝ่าย
ส่งเสริมสุขภาพได้ดีมาก่อนแล้ว เพราะเมื่อมีการปรับโครงสร้างให้เป็น PCU ของโรงพยาบาล หัวหน้าผู้
ดูแล PCU คือนักวิชาการฝ่ายสุขภาพซึ่งเปลี่ยนสายงานมาจากทันตภิบาล ทำให้มีการประสานงาน
กับฝ่ายทันตสาธารณสุขได้ดี และเป็นผู้มีแนวคิดผสมผสานงานส่งเสริมสุขภาพทั้งหมดเข้าด้วยกัน

เจ้าหน้าที่ทุกคนของโรงพยาบาลต้องรับผิดชอบทุกงาน เช่น ผู้ที่ออกไปตรวจสุขภาพเด็ก ก็ต้อง
มีการตรวจฟันด้วย หากทันตบุคลากรออกไปตรวจฟันก็ต้องตรวจสุขภาพอีกด้วย ดังนั้นการตรวจผู้มา
รับบริการที่ แผนกฝากครรภ์และที่คลินิกเด็กดี เจ้าหน้าที่ประจำแผนกดังกล่าวจะเป็นผู้ตรวจฟันและ
บันทึกลงในแบบบันทึกของงานทันตสุขภาพที่ออกแบบเพิ่มเติมและติดแนบไปกับสมุดบันทึกสุขภาพ
(เล่มสีชมพู) ถ้าหากมีการรักษา จะส่งต่อมายังฝ่ายทันตสาธารณสุข ผู้ป่วยที่มีอายุครรภ์ 3 - 6 เดือน
จะนัดมารับบริการวันพุธช่วงบ่าย ส่วนเด็กจากคลินิกเด็กดี มารับบริการในวันพฤหัสบดีช่วงบ่ายเช่นกัน

จังหวัดยะลา

จังหวัดยะลา มีประชากร 425,779 คน (สำนักงานประกันสุขภาพ 20 มีนาคม พ.ศ. 2544)
ประชากรนับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 63 ศาสนาพุทธร้อยละ 36 อาศัยอยู่ในอำเภอเมืองยะลาร้อยละ
37 มี 7 อำเภอและ 1 กิ่งอำเภอ มีโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่งคือ รพ.ยะลาโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่งคือ
รพ.เบตง โรงพยาบาลชุมชน 5 แห่งคือ รพ.สมเด็จพระยุพราชยะหา รพ.รามัน รพ.บันนังสตา รพ.ธารโต
และรพ.กาบัง รพ.แม่และเด็ก 1 แห่งของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 12 วิทยาลัยการสาธารณสุขซึ่งมีภาค
วิชาทันตภิบาล 1 แห่งคือวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรยะลา

จังหวัดยะลาเป็นจังหวัดหนึ่งที่ดำเนินงานโครงการ IBRD (SIP) จึงมีโอกาสพัฒนาระบบบริหาร
จัดการ ระบบเครือข่ายการส่งต่อ ระบบการจัดสรรเงิน ระบบบัญชีและระบบข้อมูลข่าวสารมาระดับ
หนึ่งก่อนเริ่มโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่งานทันตสาธารณสุขของจังหวัดยังมีส่วน
ร่วมต่อโครงการดังกล่าวไม่มากนัก

จังหวัดยะลาจัดทำโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดยะลา มีวัตถุประสงค์ให้ประชาชนในจังหวัดยะลาได้ทราบสิทธิประโยชน์และสามารถใช้บริการได้ถูกขั้นตอนและตรงตามสถานบริการที่ระบุ ประชาชนที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ สามารถมีหลักประกันและเริ่มใช้บริการได้ตั้งแต่ 1 เมษายน พ.ศ. 2544 และประชาชนได้รับการบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐานเท่าเทียมกัน

การดำเนินการ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาลในการสร้างหลักประกันสุขภาพของประชาชนหรือนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคจังหวัดยะลา ตั้งศูนย์ประสานการดำเนินงานตามนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พร้อมทั้งแต่งตั้งคณะทำงานโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัด

งานส่งเสริมทันตสุขภาพของโรงพยาบาลศูนย์ยะลา

ส่วนรพ. ยะลา เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 500 เตียง ปี พ.ศ. 2543 กลุ่มงานทันตกรรม มีทันตแพทย์ 6 คน ส่วน ปี พ.ศ. 2544 มีทันตแพทย์ 5 คน ผู้ช่วยทันตแพทย์ 9 คน ยังไม่มีทันตแพทย์เฉพาะทาง

รพ. ยะลาเริ่มจัดเครือข่ายประมาณเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2544 มีเขตพื้นที่รับผิดชอบ 3 พื้นที่ คือ พื้นที่เขตเทศบาลนครยะลา จะมีหน่วยบริการปฐมภูมิ PCU 4 แห่ง คือ PCU รพ.ยะลา PCU ตลาดเก่า และ PCU ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ PCU เทศบาล เขตพื้นที่เขตอำเภอเมือง มี PCU 2 แห่ง คือ PCU ลำใหม่ และ PCU สะเตงนอก และเขตพื้นที่เขตกิ่งอำเภอกรงปินัง มี PCU กรงปินังแห่งเดียว

งานส่งเสริมป้องกันในโรงพยาบาล ที่แผนกฝากครรภ์จะมีผู้ช่วยทันตแพทย์ 1 คน บริการตรวจฟันแก่หญิงมีครรภ์ทุกคน ในวันจันทร์ อังคาร และวันศุกร์ และแนะนำให้มารับบริการในกรณีที่มีปัญหา แต่คงจะต้องต่อคิวหากจะมารับการอุดฟัน ส่วนในคลินิกเด็กดีจะมีเจ้าหน้าที่ไปปฏิบัติงานในวันพุธและวันพฤหัสบดี โดยการตรวจฟันเด็ก แนะนำการดูแลฟัน หรือมาอุดฟันที่ห้องทันตกรรม และจ่ายยาเม็ดฟลูออไรด์แก่เด็กทุกคน โดยต้องมารับยาเม็ดเป็นระยะๆ แต่บางครั้งจะมีปัญหาเรื่องความต่อเนื่อง เพราะถ้าบางวันที่ผู้ช่วยทันตแพทย์ขาดไปก็จะมีผู้ไปทำหน้าที่นี้ในคลินิกเด็กดี

การดูแลงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ในปี พ.ศ. 2543 โรงพยาบาลศูนย์จะดูแล โรงเรียนเอกชนจำนวน 5 แห่ง ส่วนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดูแลโรงเรียนในสังกัดสำนักงาน การประถมศึกษาแห่งชาติ (สปช) ที่อยู่นอกเขตเทศบาลแต่อยู่ในอำเภอเมือง โรงพยาบาลแม่และเด็ก

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ สังกัดกรมอนามัยดูแลโรงเรียนสังกัด สป.ที่อยู่ในเขตเทศบาล ส่วนโรงเรียนเอกชน มีพยาบาลจากฝ่ายเวชกรรมสังคมเข้าไปดูแล โดยฝ่ายทันตกรรมเป็นผู้สอนการตรวจฟันให้แก่พยาบาล

ปัจจุบันโรงพยาบาลศูนย์ยะลา มีโรงเรียนประถมศึกษาในความรับผิดชอบเท่าเดิม กิจกรรมประกอบด้วย การตรวจฟัน สอนทันตสุขศึกษาในโรงเรียน รวบรวมรายงานผลการตรวจประจำปี และมีการส่งนักเรียนไปรักษาที่สถานบริการ ทั้งนี้ดำเนินการโดยพยาบาลที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนซึ่งเคยผ่านการอบรมของฝ่ายทันตกรรมโรงพยาบาลเรื่องการตรวจฟันมาแล้ว และโรงพยาบาลศูนย์ยังมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ต้องรับผิดชอบอีก 1 แห่ง มีการทำกิจกรรมในโรงเรียนมัธยมศึกษา ซึ่งรูปแบบจะเป็นการสอนทันตสุขศึกษา ส่วนกิจกรรมอื่นๆในชุมชนยังไม่มี

อย่างไรก็ตามงานส่งเสริมป้องกันถือเป็นพันธกิจอย่างหนึ่งของโรงพยาบาลยะลา ดังนั้นทางฝ่ายทันตกรรมจะเริ่มมีการเน้นหนักและปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนขึ้นในปี พ.ศ. 2545

งานส่งเสริมทันตสุขภาพโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา

ส่วนรพ. ยะหา เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ฝ่ายทันตสาธารณสุข มีทันตแพทย์ 2 คน ทันตภิบาล 2 คน และ ผู้ช่วยทันตแพทย์ 1 คน ทันตภิบาลจบปริญญาตรีด้านสุขศึกษา 2 คน

โรงพยาบาลนี้มี PCU 3 แห่งคือ PCU โรงพยาบาล PCU ประตอ และ PCU ปูแล PCU โรงพยาบาล มีทันตภิบาลแห่งเดียวคือที่ PCU ปูแล ประชากรที่รับผิดชอบระดับ PCU มี 46,591 คน

กิจกรรมให้บริการแก่หญิงมีครรภ์ คือมีการตรวจฟัน ชูดหินปูน สอนทันตสุขศึกษาและสอนแปรงฟัน โดยเฉพาะการชูดหินปูนเป็นบริการฟรีที่ให้แก่หญิงมีครรภ์ทุกราย กิจกรรมนี้มีมาตั้งแต่ปี 2543 จนถึงปัจจุบัน ส่วนในคลินิก เด็กดี เด็กอายุ 9 เดือนและขวบครึ่งจะส่งมาที่ฝ่ายทันตสาธารณสุขของโรงพยาบาล มีงานทันตกรรมเคลื่อนที่ประกอบด้วย งานออกหน่วยแพทย์ พอสว. หน่วยของจังหวัดและอำเภอ หน่วยบริการให้นักเรียนโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน และงานประกันสังคม มีการให้ทันตสุขศึกษาในสถานพยาบาล 3 ครั้ง ในปี 2543 และ 5 ครั้งในปี 2544 นอกสถานพยาบาลมี 5 ครั้ง ในปี 2543 และ 3 ครั้งในปี 2544 มีการให้ทันตสุขศึกษาให้กับผู้ป่วยเบาหวานทุกวันพฤหัสบดี และในวันผู้สูงอายุ การส่งต่อไปยังโรงพยาบาลยะลาได้แก่ fracture

มีโรงเรียนที่อยู่ในความรับผิดชอบ 28 แห่ง จำนวนนักเรียน 6,938 คนและ 7,139 ใน ปี พ.ศ. 2543 และ 2544 ตามลำดับ ในพื้นที่ที่รับผิดชอบมีโรงเรียน 3 แห่ง จะจัดหน่วยบริการเคลื่อนที่ไปให้บริการโรงเรียนโดยการอุด อมน้ำยาฟลูออไรด์ และ sealant นอกเขตรับผิดชอบมีโรงเรียน 25 แห่ง ก็มีการจัดหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ โดยการถอนฟัน ในอดีตโรงเรียนนอกเขตพื้นที่จะมารับเด็กมาที่ โรงพยาบาลทุกโรงเรียน โรงเรียนละ 1-2 ครั้งต่อปี

ส่วนกิจกรรมภายในโรงเรียนทั้ง 28 แห่งมีการดำเนินงานเหมือนเดิมมาตลอดจนถึงปัจจุบัน ประกอบด้วย การตรวจฟันนักเรียน ลงบันทึกในแบบทดสอบมีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน พร้อมลงบันทึกรายงานการแปรงฟัน จัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียน การสอนทันตสุขศึกษาในโรงเรียน มีรายงานผลการตรวจประจำปีครบ 2 ครั้ง ไม่มีการจัดกิจกรรมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แต่ในชั้นอนุบาลของโรงเรียนประถมศึกษา มีการสอนตรวจฟันให้เด็ก สอนทันตสุขศึกษาและการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันรวม 28 แห่ง

ส่วนโรงเรียนมัธยมศึกษา มีการตรวจสุขภาพให้แก่เด็กนักเรียนทุกคนปีละ 1 ครั้ง

งานในชุมชน โรงพยาบาลมีกิจกรรมเยี่ยมบ้านแต่ไม่มีการเยี่ยมบ้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก มีโครงการอบรม อสม. แนะนำเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และการอบรมครูอนามัยของโรงเรียนประถมศึกษา

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในความรับผิดชอบมี 3 แห่ง เด็กจำนวน 160 คน มีการแจกยาเม็ดฟลูออไรด์ให้ด้วย โดยการสนับสนุนยาเม็ดจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด