



สถานการณ์การและพัฒนา การจัดบริการปฐมภูมิ 4 จังหวัด

บทความโดย

ทพ.จากรุวัฒน์ บุษราคัมรุหะ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การศึกษาสถานการณ์และพัฒนากิจการบริการส่งเสริมสุขภาพระดับปฐมภูมิ 4 จังหวัด

พพ.จารุวัฒน์ บุชราคมธุระ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การศึกษาเรื่องสถานการณ์การจัดการบูรณาการบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ ศักยภาพในการวิเคราะห์และใช้ข้อมูล และการจัดทำโครงการเพื่อขอรับสนับสนุนงบประมาณจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในพื้นที่ 4 จังหวัดคือ จังหวัดน่าน สระบุรี บุรีรัมย์ และ สตูล เป็นการวิจัยผสมผสานกระบวนการเก็บข้อมูล 1) การวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามตอบกลับกับ 4 กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มทันตแพทย์โรงพยาบาลสาธารณสุขจังหวัดทุกอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ ทันตภิบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเรื่องการจัดการบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแบบบูรณาการในคลินิกและชุมชน ระบบสนับสนุนบริการสุขภาพช่องปาก การใช้ประโยชน์จากระบบรายงานในระบบ HDC และ จัดทำโครงการเพื่อขอรับงบประมาณจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ 2) การวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่มในกลุ่มทันตบุคลากรบุคลากรสาธารณสุข/ทันตสาธารณสุขผู้ปฏิบัติระดับอำเภอและตำบล และ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับ 3) การวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาเรื่องโครงการด้านสุขภาพช่องปากที่จากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในพื้นที่ปี 2561-2564 3 จังหวัด: น่าน บุรีรัมย์ และ สระบุรี จากฐานข้อมูลกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) (<http://obt.nhso.go.th/obt/home>)

สรุปผลการศึกษา

1. การจัดการบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแบบบูรณาการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4 จังหวัด

การจัดการบริการสุขภาพช่องปากในคลินิก

ประกอบด้วยกิจกรรมบริการ 3 กลุ่ม ทั้งกลุ่มผู้อำนวยการ รพ.สต.และ ทันตภิบาลรพ.สต.ร้อยละ 86 และกลุ่มทันตแพทย์ร้อยละ 50 ของ ระบุมีบริการกลุ่มที่ 1 บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากรายบุคคลในคลินิก 4 กิจกรรม : ตรวจคัดกรองประเมินความเสี่ยง การวางแผนการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรค การให้ทันตสุขศึกษา และการให้คำปรึกษาด้านโภชนาการและลดการบริโภคอาหารรสหวาน ส่วนบริการกลุ่มที่ 2 ส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากใน 3 กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วยกิจกรรมฝึกแปรงฟัน การขัดและทำความสะอาดฟัน และ ทาฟลูออไรด์ / ชุดหินน้ำลาย คือ ของทั้ง 2 กลุ่มผู้ให้บริการระบุจัดบริการในคลินิก WCC ANC และ NCDs Clinic เท่ากับร้อยละ 70 67-75 และ 52-62 ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างกับกลุ่มทันตแพทย์ที่ระบุมีบริการส่งเสริมสุขภาพใน ANC และ ใน NCDs Clinic เท่ากับร้อยละ 43-49 และ 26.4-35.8 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่ 3 บริการทันตกรรมและการส่งต่อ พบว่ากว่าร้อยละ 80 ของกลุ่มทันตภิบาลรพ.สต. และ ทันตแพทย์โรงพยาบาลร้อยละ 60-67 ระบุมีการบริการเคลือบปิดหลุม ร่องฟัน อุดฟัน ชุดหินปูนและขัดทำความสะอาดฟัน ถอนฟันฟันน้ำนม ถอนฟันฟันแท้ จ่ายยาและดูแลแผลในช่องปาก ส่งต่อ-รับกลับผู้ป่วยทันตกรรม การนัดหมาย/Queue Online] และ การให้คำแนะนำปรึกษา

การจัดบริการสุขภาพช่องปากในชุมชน

การจัดบริการสุขภาพช่องปากในชุมชนประกอบด้วยกิจกรรมบริการ 4 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 การเยี่ยมบ้านในกลุ่มเป้าหมาย มี 5 กิจกรรม พบว่าร้อยละ 85 ของกลุ่มทันตภิบาลรพ.สต.และร้อยละ 75 กลุ่มผู้อำนวยการ รพ.สต. ระบุมีกิจกรรมการให้บริการประเมินสุขภาพช่องปาก การฝึกสอนให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลผู้ป่วยให้ดูแลอนามัยช่องปาก การแนะนำ/จัดหาอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก และ การแนะนำด้านโภชนาการ แต่กลุ่มทันตแพทย์โรงพยาบาลเห็นว่ามีการให้บริการเพียงร้อยละ 35-43

กลุ่มที่ 2 การจัดบริการทันตกรรมที่บ้าน พบว่าร้อยละ 73 ของกลุ่มทันตภิบาลรพ.สต. ร้อยละ 45 ของกลุ่มผู้อำนวยการ รพ.สต. ร้อยละ 21-34 ของกลุ่มทันตแพทย์โรงพยาบาล และ ร้อยละ 48-50 ของสาธารณสุขอำเภอ ระบุมีการจัดบริการ 3 กิจกรรม คือ การตรวจช่องปาก การทำความสะอาดฟันและช่องปาก ทาฟลูออไรด์ ส่วนบริการอื่น มีการดำเนินการในสัดส่วนค่อนข้างต่ำ

กลุ่มที่ 3 บริการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากในกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย บริการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปาก พบว่ากว่าร้อยละ 78 ของทั้ง 4 กลุ่ม ระบุมีการให้บริการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและ โรงเรียนประถมศึกษา แต่เป็นกิจกรรมบริการที่ครบถ้วนมีคุณภาพเพียงร้อยละ 66-67

กลุ่มที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในชุมชน พบว่ากลุ่มทันตภิบาลรพ.สต. กว่าร้อยละ 60 ระบุมีการดำเนินการใน 4 กิจกรรม คือ การมีแผนปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในชุมชนแบบมีส่วนร่วม การรณรงค์สร้างกระแสการดูแลสุขภาพช่องปาก การขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผ่านกลไก พขอ. และ ออกหน่วยเคลื่อนที่ดูแลสุขภาพช่องปากในชุมชน

สรุป

กิจกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแบบบูรณาการที่ได้ดีชัดเจน คือ จัดบริการส่งเสริมป้องกันในกลุ่มเด็ก 0-12 ปี และ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ส่วนกิจกรรมบริการที่เป็นจุดอ่อนชัดเจน คือ การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง, ผู้พิการ, กลุ่มเด็กพิเศษ การตรวจคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งในช่องปาก

ข้อเสนอการพัฒนาระบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากกับงานส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ คือ

1. การส่งเสริมสุขภาพช่องปากรายบุคคลในคลินิก : เพิ่มเทคโนโลยีในการให้คำแนะนำ เช่น Clip ให้ความรู้ในรูปแบบ dental camera Infographic และการมีระบบติดตามด้วย Line OA
2. การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในแต่ละ Setting โดยพัฒนารูปแบบกิจกรรมต่างๆ ให้ทันสมัย ใช้ non-professional ในการดำเนินงานทันตกรรมป้องกัน ร่วมกับใช้มาตรการ outsource dental private clinic มาช่วยจัดบริการ
3. ผลักดันให้การส่งเสริมสุขภาพช่องปากเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายด้านสาธารณสุขของท้องถิ่น ภายใต้งบประมาณตำบล และ ให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองท้องถิ่นในส่วนของสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินงานหลัก ส่วนเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขเป็นที่ปรึกษา ชีทิต และ เป็นพี่เลี้ยงในการทำงาน

2. ระบบสนับสนุนบริการสุขภาพช่องปาก

ระบบสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วยกิจกรรม 4 กลุ่มคือ

กลุ่มที่ 1 ระบบข้อมูลในการจัดบริการสุขภาพช่องปาก ส่วนใหญ่ทั้ง 4 กลุ่มระบุข้อมูลในการจัดบริการใน 3 เรื่อง คือ ข้อมูลสถานะสุขภาพช่องปากกลุ่มวัยต่างๆ ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมบริโภคหวานในกลุ่มเป้าหมาย ข้อมูลการเข้าถึงบริการทันตกรรม/สิทธิต่างๆ

กลุ่มที่ 2 การสนับสนุน ครูภัณฑ์/เครื่องมือ/วัสดุ/เวชภัณฑ์ทางทันตกรรม พบว่ากว่าร้อยละ 50 ของทั้ง 4 กลุ่มระบุว่ามีการสนับสนุน ครูภัณฑ์/เครื่องมือในการจัดบริการ

กลุ่มที่ 3 การสนับสนุนด้านกำลังคนดำเนินการจัดบริการ พบว่ากลุ่มทันตภิบาลรพ.สต. ร้อยละ 87 กลุ่มผู้อำนวยการ รพ.สต.ร้อยละ 40 กลุ่มทันตแพทย์โรงพยาบาลร้อยละ 39.6 และ สาธารณสุขอำเภอร้อยละ 50 ระบุว่ามีการสนับสนุนการจัดทันตภิบาลประจำ/ทันตภิบาลหมุนเวียนอย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ ถือเป็นสัดส่วนการสนับสนุนมากที่สุด รองลงมาก็คือการสนับสนุนให้มีผู้ช่วยช่างเก้าอี้ประจำ/มีผู้ช่วยช่างเก้าอี้บางเวลาเพียงร้อยละ 39.6 -66.9 ส่วนการจัดทันตแพทย์หมุนเวียนให้บริการในรพ.สต.อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ เป็นเรื่องที่มีดำเนินการต่ำสุดเพียงร้อยละ 12.6

กลุ่มที่ 4 การสนับสนุนงบประมาณด้านสุขภาพช่องปาก พบว่ากลุ่มทันตภิบาลรพ.สต. กว่าร้อยละ 75 กลุ่มผู้อำนวยการ รพ.สต.กว่าร้อยละ 50 ระบุว่าได้รับการสนับสนุนการงบประมาณจากโรงพยาบาลและ งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

ข้อเสนอแนะจาก 4 จังหวัด

1. ผลักดันการจัดบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิเป็นนโยบายสำคัญ ทั้งในระดับส่วนกลาง เขต และจังหวัด ในการขับเคลื่อนงานการจัดบริการในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

2. การสนับสนุนทรัพยากรด้านต่าง ๆ ทั้งงบประมาณ ครูภัณฑ์ และ วัสดุทันตกรรม กำลังคนด้านสุขภาพช่องปาก มีการจัดสรรทันตภิบาลและผู้ช่วยทันตกรรมให้เพียงพอ และ เหมาะสม

3. พัฒนาระบบระบบข้อมูลเพื่อการวางแผนแก้ปัญหาพื้นที่ ติดตามกำกับและประเมินผล ตลอดจนพัฒนาศักยภาพในการวิเคราะห์ข้อมูลของทันตบุคลากร

4. สนับสนุนและส่งเสริมบทบาททันตแพทย์ในโรงพยาบาลให้มีศักยภาพ สามารถสนับสนุนทันตภิบาลใน รพ.สต. ได้แก่ การวางแผนการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลกับทันตภิบาลใน รพ.สต. การสนับสนุนวิชาการและพัฒนาศักยภาพทันตภิบาล การเป็นที่ปรึกษาและพี่เลี้ยงในการทำงานทั้งด้านการจัดบริการทันตกรรม บริการส่งเสริมป้องกัน งานวิชาการ และ การบริหารจัดการ ตลอดจนมีการการนิเทศติดตามงานใน รพ.สต.เป็นประจำ เป็นต้น

5. การปรับปรุงคลินิกทันตกรรมใน รพ.สต. โดยเฉพาะระบบระบายอากาศในคลินิกทันตกรรมที่เหมาะสม เพิ่มความปลอดภัย และ ความมั่นใจในการให้บริการ

6. มีระบบการประเมินคุณภาพบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต. ตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดตาม

7. พัฒนาความก้าวหน้าในสายงาน มีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งโดยไม่ต้องเปลี่ยนสายงาน สามารถการเลื่อนระดับถึงระดับชำนาญการพิเศษในตำแหน่งเมื่อมีผลงานวิชาการและผลงานการจัดบริการเชิงประจักษ์ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

การใช้ประโยชน์จากระบบรายงาน

ความเห็นในการใช้ประโยชน์จากระบบรายงานทั้ง 6 เรื่องคือ ข้อมูลประชากร, ข้อมูลโรงเรียน, นักเรียน สภาวะทันตสุขภาพ, ข้อมูลการใช้บริการทันตกรรม, ข้อมูลการใช้บริการส่งเสริมป้องกันแต่ละกลุ่มวัย และความ ครอบคลุมของการตรวจคัดกรองแต่ละกลุ่มวัย พบว่ากว่าร้อยละ 90 ของทั้ง 3 กลุ่มเป้าหมายระบุว่ามีการใช้ประโยชน์ จากข้อมูลทั้ง 6 เรื่องเพื่อตอบตัวชี้วัด แต่ไม่ได้ใช้เพื่อวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพช่องปากของพื้นที่

การของบประมาณสนับสนุนโครงการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่น

พบว่ากลุ่มทันตภิบาลร้อยละ 79.7 ระบุเคยของบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โครงการที่ขอของส่วนใหญ่ดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายในกลุ่มเป้าหมายกลุ่ม 0-5 ปี กลุ่มวัยเรียน และ สูงอายุ ร้อยละ 28.9 20.3 และ 18.7 ตามลำดับ เป็นโครงการที่บูรณาการกับงานอื่นร้อยละ 41.9 และ เป็นโครงการเฉพาะสุขภาพช่องปากร้อยละ 37.8 กิจกรรมหลักที่ดำเนินการคือการฝึกอบรมร้อยละ 57 สาเหตุสำคัญที่ทันตภิบาลในรพ.สต.ไม่ทำโครงการเพื่อขอ งบประมาณ มี 4 เรื่อง คือ ขั้นตอนเสนอโครงการ/เบิกจ่ายงบประมาณมีความยุ่งยาก มีงบประมาณเพียงพอในการ ดำเนินงาน งานในหน้าที่ประจำมีมากไม่มีเวลา และ งานบริการตามตัวชี้วัดทันตสุขภาพมีภาระมากไม่มีเวลาทำอย่าง อื่นร้อยละ 20.7-26.8 ส่วนกิจกรรมการพัฒนาที่เห็นว่าสามารถสนับสนุนให้ทำโครงการของกองทุนหลักประกัน สุขภาพท้องถิ่น คือ การมีทันตแพทย์จาก รพ.เป็นที่ปรึกษา การอบรมการวิเคราะห์ข้อมูล การอบรมการเขียนโครงการและ การกำหนดนโยบายของจังหวัดให้จัดทำโครงการบูรณาการ ร้อยละ 78.0 76.4 74.8 และ 73.6 ตามลำดับและ ควรบูรณาการงานสุขภาพช่องปากเข้าโครงการสาธารณสุขที่จะขอของงบประมาณ 5 ประเด็น คือ การแก้ปัญหา พัฒนาการเด็ก เด็กผอมเตี้ย และสุขภาพช่องปากในศูนย์เด็กเล็ก การแก้ปัญหาโรคอ้วนและฟันผุในเด็กนักเรียน การพัฒนาบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในคลินิกเบาหวาน การดูแลสุขภาพองค์รวมในผู้สูงอายุ และ ในผู้ พิการ/ต้องการการพึ่งพิง

การขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ถือว่ามีความจำเป็น เนื่องจากเป็น แหล่งงบประมาณที่อยู่ใกล้ชิดกับการจัดบริการปฐมภูมิ สามารถเข้าถึงได้ง่ายในระดับพื้นที่ มีวัตถุประสงค์เฉพาะตาม ที่ส.ป.สช.กำหนด ซึ่งหน่วยงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิมิมีส่วนร่วมในการจัดการเรื่องโครงการสาธารณสุข และอาศัย หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ร่วมดำเนินงานด้านสุขภาพ ซึ่งตอบสนองความต้องการและแก้ไขปัญหาให้ประชาชน ในพื้นที่

กลุ่มเป้าหมายที่ควรของกองทุนตำบล คือ

1. กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์เด็กเล็ก ด้วยกิจกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพ กิจกรรมแปรงฟัน หลังอาหารกลางวัน การให้ความรู้ครู/ผู้ปกครอง และฝึกแปรงฟันให้เด็ก การให้ฟลูออไรด์เฉพาะที่และเคลือบหลุมร่อง ฟันกราม และ การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ/สุขภาพช่องปาก
2. กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียง ด้วยกิจกรรมการให้ความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้าน/ติด เตียงแก่ผู้ดูแล การทาฟลูออไรด์วานิชที่รากฟัน การอุดฟันชั่วคราว และส่งต่อ รวมทั้งพัฒนาระบบ outsource เอกชน ร่วมออกให้บริการทำฟันเทียมในพื้นที่

บทบาทในอนาคตของทันตภิบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ทันตภิบาลต้องสามารถบริการตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้จำเป็นต้องทักษะการให้บริการทันตกรรมพื้นฐาน มีภาวะการเป็นผู้นำ ผสมผสานบทบาททั้งนักทันตสาธารณสุข และนักสาธารณสุข ปฏิบัติงานได้หลากหลายหน้าที่ โดยมีแนวทางพัฒนาศักยภาพเพื่อให้ปฏิบัติบทบาทได้อย่างมั่นคงดังนี้

1. ควรพัฒนาเพิ่มเรื่องการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มติดบ้านติดเตียง กลุ่มผู้พิการ กลุ่มพิเศษต่างๆ พัฒนาทักษะให้สามารถทำงานบูรณาการกับสหวิชาชีพได้
2. พัฒนาศักยภาพการวิเคราะห์และการใช้ข้อมูลในการทำแผนแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากในพื้นที่
3. พัฒนาศักยภาพงานรักษาทันตกรรมพื้นฐาน สามารถถอนได้ทั้งฟันแท้ และฟันน้ำนมที่ขึ้นปกติและสามารถฉีดยาชาแบบ block nerve ได้
4. เป็นนักส่งเสริมทันตสุขภาพในพื้นที่ ที่มีความรู้ความเข้าใจในการแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพในชุมชน มีความเป็นนักจัดการที่ดี เข้าใจในระบบสุขภาพของชุมชน มีความมุ่งมั่นในการดำเนินงาน มีความเสียสละและมีจิตอาสาที่จะแก้ไขปัญหาในชุมชน