



“ฟัน” อวัยวะที่โดนมองข้าม กับปัญหาการดูแลสุขภาพช่องปาก ที่เน้น ‘รักษา’ มากกว่า ‘ป้องกัน’

บทความโดย

ดร.ทพญ.รักษณัณณ์ การเวกปัญญาวงศ์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

“ฟัน” อวัยวะที่โดนมองข้าม

กับปัญหาการดูแลสุขภาพช่องปากที่เน้น ‘รักษา’ มากกว่า ‘ป้องกัน’

พรวิษา ภักตร์ดวงจันทร์ นักเขียนบทความเชิงวิชาการ และสารคดี

หนังสือ The 100 Year Life ระบุไว้ว่า มนุษย์ในรุ่นของเรา อาจจะกลายเป็นมนุษย์ยุคแรกที่จะสามารถมีชีวิตได้ยืนยาวมากถึง 100 ปี เนื่องจากวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้เรามีชีวิตอยู่บนโลกนี้ได้ยาวนานขึ้น ภายในหนังสือ ยังระบุถึงแนวทางการใช้ชีวิตตลอดจนถึงการวางแผนทางการเงินเพื่อให้ช่วงชีวิตร้อยปีของเรา มีคุณภาพ และยั่งยืน

จริงอยู่ว่ามนุษย์รุ่นเราจะมีอายุยืนยาวไปถึงร้อย และผู้คนหันมาดูแลสุขภาพมากขึ้น แต่ก็มีอวัยวะชิ้นส่วนหนึ่ง ซึ่งสำคัญไม่แพ้กันกับอวัยวะชิ้นไหน ๆ ในร่างกาย แต่กลับถูกเจ้าของชิ้นส่วนนั้นมองข้าม ละเลยมาเป็นเวลาหลายปี บางคนปล่อยให้ชิ้นส่วนนี้หลุดร่วงไปก่อนถึงเวลาอันควร หรือเลือกที่จะไปพบแพทย์ก็เมื่อถึงเวลาที่สายไปแล้ว ทั้งที่ ๆ มันสามารถส่งผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมาก ซึ่งเจ้าชิ้นส่วนที่เรากำลังกล่าวถึง มีชื่อเรียกว่า ‘ฟัน’ นั่นเอง

“เรื่องหนึ่งที่สำคัญคือ เป็นโรคฟันแล้วมัน ‘ไม่ตาย’” ทพญ.กนกวรรณ เอื้อธรรมมาภิมุข หรือ หมอแคท เจ้าของคลินิกทันตกรรม และผู้ริเริ่มแนวทางการจัดบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในคลินิกทันตกรรมเอกชน กล่าว

“บางคนเป็นโรคเหงือกแทบแย่ แปรงฟันจนเลือดไหล มีกลิ่นปาก หินปูนหนามาก ฟันโยก แต่มันไม่มีอาการเจ็บปวด เลยไม่ได้คิดว่าอันตราย กลับกันถ้าเราล้างสีอักเสบ ท้องเสีย อาเจียนแทบตาย เราก็มักไปหาหมอทันที แต่โรคฟันบางที่สัญญาณเตือนไม่ค่อยชัด และคนทั่วไปเห็นความสำคัญน้อยกว่า เพราะ ‘มันไม่ตาย’” ทพญ.กนกวรรณ กล่าว

ปัจจุบัน มีหนังสือ หรือ บทความต่าง ๆ มากมายที่ออกมาพูดถึงเทรนด์สุขภาพ แต่ส่วนใหญ่มักเน้นสุขภาพกายเป็นหลัก หลายคนหันมาออกกำลังกาย เลือกอาหารการกินมากขึ้น เพื่อต้องการให้ร่างกายของตนนั้นมีความแข็งแรง และคงทนอยู่ได้อย่างยาวนาน เพื่อจะได้ไม่ต้องไปพบแพทย์ หรือเข้าโรงพยาบาลบ่อย ๆ แต่พอทำไม่เป็นเรื่อง ‘ฟัน’ เราถึงไม่ได้ใส่ใจมากพอ ?

‘ฟัน’ อวัยวะที่โดนมองข้าม

แม้การป่วยเป็นโรคฟันส่วนใหญ่ ไม่ได้มีผลถึงแก่ชีวิต แต่สุขภาพช่องปากก็มีส่วนสำคัญต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตอย่างมาก เนื่องจากโรคในช่องปากสามารถส่งผล ต่อทั้งการเคี้ยว การกลืน การพูด และการเข้าสังคม จากรายงานสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 เมื่อปี 2560 พบว่า ความชุกของโรคในช่องปากของประชาชนชาวไทยมีอัตราที่สูงมาก

โดยพบว่าเด็กอายุ 12 ปี ร้อยละ 52 มีฟันผุอย่างน้อย 1 ซี่ และร้อยละ 66.3 เป็นโรคเหงือกอักเสบ กลุ่มวัยทำงานอายุ 35-44 ปี มีการสูญเสียฟันถึงร้อยละ 85.3 กลุ่มผู้สูงอายุ 60-74 ปี และ 80-85 ปี มีการสูญเสียฟันถึงร้อยละ 96.8 และ 99.4 ตามลำดับ

“เรารู้สึกว่าฟันเรามีตั้ง 32 ซี่ เสียไปซี่หนึ่งก็ไม่มีอะไร มันยังทำอย่างอื่นได้ หมายถึง มันยังเคี้ยวได้อยู่เหมือนเดิม แต่ว่าจริง ๆ แล้วการเคี้ยวเราประสิทธิภาพมันลดลง แต่ที่เรารู้สึกว่าเคี้ยวได้ เพราะเราปรับตัว ร่างกายเรามันสุดยอดในการปรับตัว แต่ถ้าเกิดเราแขน ขา ขาด เราจับไม่ได้นะ เพราะว่าการทำหน้าที่มันหายไป ต่อให้ใช้แขน ขา เทียม มันก็ปรับตัวไม่ได้ ปรับตัวยาก แต่จะบอกว่าพอมันฟันเทียม ก็ไม่ได้มีประสิทธิภาพเหมือนของจริงแบบครบถ้วนนะคะ เพียงแต่เราไม่รู้เท่านั้นเอง” ทพญ.กนกวรรณ กล่าว

สุขภาพ ‘ฟัน’ ดีได้ ต้องเริ่มแต่ซี่แรก

หนึ่งในความเข้าใจผิดของสังคมไทยที่ถูกส่งต่อกันมารุ่นสู่รุ่นเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก คือเรื่องของ ‘ฟันน้ำนม’ พ่อแม่ส่วนใหญ่มักจะละเลยฟันชุดนี้ เพราะคิดว่า ฟันน้ำนมอยู่ได้ไม่นานก็หลุด ไม่ใช่ฟันแท้ จึงไม่จำเป็นต้องดูแลมาก แต่ในความเป็นจริง ฟันน้ำนมเป็นรากฐานเริ่มต้นที่สำคัญ ซึ่งจะส่งผลต่อฟันแท้ในอนาคตของเรา หากเราเริ่มต้นดูแลฟันน้ำนมไม่ดี ก็ส่งผลถึงฟันแท้ด้วย

ทพญ.ปวีณา คุณนาเมือง หรือ หมอตุ๊กตา เจ้าของคลินิกทันตกรรมสำหรับเด็กและเพจ ‘ฟันน้ำนม’ กล่าวว่า “เพราะฟันน้ำนมเป็นฟันชั่วคราว หลายคนจึงเข้าใจผิดว่า ไม่จำเป็นต้องดูแลให้ดี เพราะเดี๋ยวก็หลุด ไปดูแลฟันแท้เอาก็ได้ การดูแลฟันน้ำนมที่ถูกต้อง พ่อแม่ต้องช่วยตั้งแต่ฟันซี่แรก การแปรงฟันให้เด็กไม่ใช่เรื่องง่าย และเมื่อเป็นเรื่องยาก ก็จะมีข้อแก้ตัวหลายอย่าง ที่ทำให้ผู้ปกครองละเลยการแปรงฟันให้ลูก” ทพญ.ปวีณา กล่าว

ที่ผ่านมา การที่พ่อแม่จะพาลูกมาหาหมอฟันตั้งแต่ซี่แรกไม่ใช่เรื่องที่ทำกันทั่วไป ส่วนใหญ่จะพามาเมื่อมีอาการ แต่พ่อแม่ที่พาลูกไปพบหมอฟันตั้งแต่ซี่แรกบางรายกลับโดนทันตแพทย์ปฏิเสธที่จะตรวจ ทั้ง ๆ ที่เป็นเรื่องพื้นฐานที่สอนในโรงเรียนทันตแพทย์



ทพญ.ปวีณา เล่าให้ฟังว่า เคยเจอเคสที่มาปรึกษาในเพจฟันน้ำนม เพราะลูกมีฟันขึ้นซี่แรก และอ่านข้อมูลจากเพจเราว่า ถ้าลูกฟันขึ้นซี่แรกให้พาลูกไปพบทันตแพทย์ได้เลย แต่ญาติก็ไม่เห็นด้วยว่าจะพาไปทำไม ซึ่งคุณแม่ก็ยืนยันอย่างมั่นใจว่า อ่านหนังสือ หมอแนะนำมา จึงตัดสินใจพาลูกไปคลินิกใกล้บ้าน แต่กลับโดนทันตแพทย์ปฏิเสธ และหัวเราะใส่ บอกว่า “จะพามาทำไมตั้งแต่ซี่แรก รอ 2 ขวบค่อยพามา” นึกถึงความรู้สึกของคุณแม่คนหนึ่งที่ย่านหนังสือมา เตรียมพร้อมทุกอย่างมาอย่างดี แล้วโดนปฏิเสธ เขาเสียความมั่นใจ ไม่กล้าพาลูกไปหาหมอฟันอีก

“มีคนไข้เดินเข้ามาหาคุณถึงที่แล้ว และตั้งใจอยากให้คุณดูแลลูกให้มีสุขภาพฟันที่ดี แต่คุณปฏิเสธ บอกให้เขากลับบ้าน เสียหายโอกาสในการช่วยป้องกันฟันผุให้เด็กคนหนึ่งไปเลย เพราะฉะนั้น คิดว่า งานส่วนนี้เป็นหน้าที่ของทันตแพทย์เช่นกันว่าเราจะทำอย่างไรให้คนไข้สามารถเข้าถึงคลินิกทันตกรรมที่ยินดีตรวจฟันน้ำนมให้ตั้งแต่ซี่แรกได้” ทพญ.ปวีณา กล่าว

ทพญ.ปวีณา หวังว่า อัตราส่วนผู้ปกครองที่พาลูกมาตรวจตั้งแต่ซี่แรก ต้องมากกว่าที่พามารักษาเมื่อมีอาการปวด อยากเห็นงานป้องกันในฟันน้ำนมมากขึ้น ดูแลอย่างต่อเนื่อง อยากจะปั้นเด็กคนหนึ่งให้มีฟันที่ดีตั้งแต่ซี่แรก ดูแลเขาให้มีฟันที่ดีอย่างยั่งยืน มีประสบการณ์ที่ดีต่อการทำฟัน รักการมาหาหมอฟัน”

คลินิกทันตกรรมเน้น ‘รักษา’ มากกว่า ‘ป้องกัน’

โรคในช่องปาก เช่น โรคฟันผุ และโรคเหงือก เป็นโรคที่สามารถป้องกันและหยุดการลุกลามของโรคได้ หากผู้ป่วยได้รับการแนะนำอย่างเหมาะสมโดยทันตแพทย์ แต่ความเป็นจริง ทันตแพทย์มีเวลาพูดคุยกับผู้ป่วยน้อยมาก ในขณะที่การให้คำแนะนำเรื่องสุขภาพช่องปากจนผู้ป่วยดูแลตนเองได้มักใช้เวลานาน บางครั้งต้องนัดมาหลายครั้งขึ้นอยู่กับบุคลิก และพฤติกรรมของผู้ป่วยแต่ละคน

ทั้งนี้ จากการสำรวจพบว่า สัดส่วนการให้บริการทันตกรรมแบบรักษาต่อการจัดบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในประเทศไทยอยู่ที่เพียง 80 ต่อ 20 เท่านั้น



“ในประเทศไทยหมอฟันมีการให้บริการด้านการป้องกันค่อนข้างต่ำ เทียบกับการรักษา จริง ๆ ไม่ได้เป็นเฉพาะแค่ไทย แต่เป็นทั่วโลก เพราะวาระบบการคิดเงินและการบริหารจัดการต่าง ๆ ไม่ได้เอื้อให้เราให้เวลากับคนไข้ได้นาน ๆ”
ดร.ทพญ.รักษณัณน์ การเวกปัญญาวงศ์ อาจารย์ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าว

ดร.ทพญ.รักษณัณน์ กล่าวถึงประเด็นเรื่องระยะเวลาการรักษาผู้ป่วยในคลินิกทันตกรรมว่า คลินิกทันตกรรมเอกชนส่วนใหญ่จะมีกำหนดเวลาในการทำฟันให้ผู้ป่วยแต่ละคน เนื่องจากเป็นระบบที่ทำต่อ ๆ กันมายาวนาน ถ้าคลินิกไม่ได้เผื่อเวลาไว้สำหรับการคุยให้คำแนะนำ ผู้ป่วยท่านอื่นก็อาจจะต้องรอนาน ขณะเดียวกันคลินิกก็มีต้นทุนต่าง ๆ ซึ่งถ้าหมอใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยแต่ละคนนานขึ้นแต่ได้รายได้เท่าเดิม คลินิกก็จะอยู่ไม่ได้

ขณะที่ ทพญ.กนกวรรณ กล่าวว่า “แม้ตนเองจะเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีรักษาโรคมะเร็งเยื่อเยะ แต่งานทันตแพทย์หัวใจหลัก ที่เหนือกว่าการรักษา คือ การแนะนำให้ผู้ป่วยดูแลตัวเองให้ได้ จนไม่ต้องเป็นโรค และถ้าปัญหาของผู้ป่วยเกิดจากผู้ป่วยไม่รู้ หน้าที่ของทันตแพทย์ก็คือต้องทำให้ผู้ป่วยรู้ว่า เขาจะดูแลตัวเองอย่างไร”

“ทันตแพทย์หน้าที่หลัก ๆ เลยคือ ช่วยให้คนไข้สามารถป้องกันโรคก่อนเกิดโรค หรือ ป้องกันโรคในช่องปากที่เคยเป็นไม่ให้กลับมาเป็นซ้ำ” ทพญ.กนกวรรณ กล่าว

ธุรกิจทันตกรรมที่เน้นการส่งเสริมป้องกันอยู่ไม่รอด ?

ความเชื่อที่ว่า คลินิกทันตกรรมที่เน้นการส่งเสริมป้องกันสุขภาพฟันอาจเป็นธุรกิจที่ไม่สามารถทำให้เกิดขึ้นจริงได้ เนื่องจากผู้ประกอบการคลินิกเอกชนมักมองว่าบริการทางทันตกรรมป้องกันไม่สามารถสร้างรายได้ให้คลินิกได้ และคลินิกก็มีค่าใช้จ่ายที่ต้องบริหารจัดการด้วยตัวเอง ไม่ได้มีภาครัฐให้การสนับสนุน แต่ทพญ.กนกวรรณ ซึ่งเป็นทันตแพทย์มานานกว่า 23 ปี ได้เปิดคลินิกทันตกรรมมา 20 ปีทำให้มีประสบการณ์มากเพียงพอ และได้ทดลองเปิดคลินิกทันตกรรมแนวดังกล่าว มาเป็นเวลากว่า 5 ปี ได้ให้ความเห็นถึงประเด็นนี้ว่า

“ต้องเข้าใจก่อนว่า ทันตแพทย์เรียนมา 6 ปี พวกเขาเรียนเรื่องธุรกิจน้อยมาก และเราก็ถูกสอนมาว่า อย่าลองผิด อย่าลองพลาด เพราะมันเป็นชีวิต เพราะมันเป็นร่างกายมนุษย์ เมื่อเราไปทำธุรกิจเราก็จะกลัวที่จะผิดพลาด”

“เวลาเราไปคลินิกทำฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน อุดฟัน ประมาณ 20-30 นาทีเสร็จ เราได้เงินแล้ว 1,000 บาท แต่เวลาที่เรารอเรื่องของการส่งเสริมป้องกันแบบสิ่งที่หมอทำอยู่ บางทีครั้งแรกที่เราเจอคนไข้ใช้เวลา 1 ชั่วโมงในการพูดคุยกับคนไข้ โดยที่เราไม่ได้ทำการรักษาอะไรเลย คุณหมอก็เขาต้องสวมหมวกเป็นเจ้าของธุรกิจด้วย เขาก็ต้องกังวลว่าเขาจะหารายได้ไม่ได้ โดยที่มีค่าใช้จ่ายรออยู่ และต้นทุนเขามีจำกัด” ทพญ.กนกวรรณ กล่าว

ทางด้าน ดร.ทพญ.รักษณัณน์ กล่าวว่า การให้คำแนะนำกับผู้ป่วย คนอาจจะมองว่า หมอไม่ได้เสียวัสดุ ไม่ได้เอาอะไรมาใส่ในปาก ต้นทุนคืออะไร แต่จริง ๆ แล้ว ต้นทุนก็คือ ‘เวลา’ ของหมอ วัสดุมีนิดหน่อย แต่ไม่ใช่ตัวที่แพง สิ่งที่แพง คือ ‘เวลาของหมอ’ ดังนั้นแล้ว การตัดสินใจแบ่งทรัพยากรเวลาที่มีค่ามาทุ่มเทกับการแนะนำให้ผู้ป่วยดูแลตัวเองได้อย่างจริงจัง และ ความสามารถในการสื่อสารให้เข้าใจได้ง่าย ๆ ก็เป็นต้นทุนในส่วนของคุณหมอ ที่ควรได้รับการให้ค่า และการเก็บค่าบริการส่วนนี้ก็เป็นสิ่งที่เข้าใจได้

การส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากไม่ใช่เรื่องใหม่

การจัดบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากและการรักษาอนามัยช่องปาก เพื่อป้องกันโรคในช่องปากได้ถูกพูดถึงในบทความหลายชิ้นตั้งแต่ศตวรรษที่ 18 แต่ทว่าในปัจจุบันยังไม่ได้รับการให้ความสำคัญมากเท่าที่ควร แม้เราจะ

เคยได้ยิน ได้เห็นว่ามีการรณรงค์เรื่องการดูแล ป้องกันฟัน ตามสถานศึกษาตั้งแต่เด็ก แต่ดูเหมือนภาคประชาชนบางส่วนก็มีพฤติกรรมที่ไม่ได้ปฏิบัติตาม จนสุดท้ายต้องไปหาหมอเพื่อการรักษาเมื่อมีอาการมากกว่าการไปใช้ดูแลสุขภาพฟัน

ทพญ.พรธิพา พิพัฒน์ไพฑูรย์ หรือหมอตุ้ เจ้าของคลินิกทันตกรรมที่เน้นการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก ก็ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับประเด็นนี้ว่า การรณรงค์เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากและการ ป้องกันฟันผุ ในวัยเด็กที่ทำเป็นกลุ่มใหญ่ในสถานศึกษา นั้นมีประโยชน์ในแง่ของการให้ความรู้ กระตุ้นให้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพช่องปากในมุมกว้าง ๆ มากกว่า แต่ในแง่ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในแต่ละบุคคลนั้น ส่วนตัวมองว่าการรณรงค์แบบกลุ่มใหญ่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างจำกัด



“เราต้องยอมรับก่อนว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเรื่องที่ยากพอสมควร และต้องยอมรับว่าการที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมได้นั้น เขาคนนั้นต้องอยากเปลี่ยนแปลงด้วย ต้องเห็นความสำคัญและเห็นประโยชน์จะได้รับจากการเปลี่ยนแปลง” ทพญ.พรธิพา กล่าว

ทั้งนี้ การรณรงค์เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ในสถานศึกษาตั้งแต่เด็ก ๆ ยังคงมีความสำคัญ เพราะเด็กส่วนใหญ่ได้รับความรู้มาจากโรงเรียน และโรงเรียนยังคงเป็นสถานที่ที่คนทั่วไปคาดหวังที่จะให้ความรู้มากที่สุด การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในโรงเรียน ควบคู่กับการเพิ่มทักษะในการแปรงฟันอย่างถูกวิธี และทำอย่างต่อเนื่องจริงจัง สามารถลดอัตราการเกิดฟันผุในเด็กนักเรียนได้

นอกจากนี้ ระบบการกำหนดค่ารักษาพยาบาลในปัจจุบันทั้งในสถานพยาบาลของภาครัฐและเอกชนยังไม่เอื้อต่อการจัดบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก ทั้ง ๆ ที่เป็นการบริการที่ต้นทุนต่ำแต่ให้ประโยชน์กับผู้ป่วยสูงและยั่งยืนกว่าการให้การรักษาเพียงอย่างเดียว

ดร.ทพญ.รักษณัณณ์ กล่าวอีกว่า ทุกวันนี้ทันตแพทย์ทำการรักษาอะไรไป ผู้ป่วยก็จ่ายเงินไปตามรายการสิ่งที่ทำ โดยกำหนดราคาตามต้นทุนการรักษา ไม่ใช่คุณภาพ หรือ ความยั่งยืนและประโยชน์ที่ได้จากการรักษาอันนั้น “การให้คำแนะนำ เป็นสิ่งที่ต้นทุนต่ำแต่มีประโยชน์สูง ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้ในระยะยาว มีต้นทุนประสิทธิผล (Cost-Effectiveness) ที่ดี รัฐบาลควรจะปรับเปลี่ยนระบบการจ่ายเงินให้หันมาเน้นป้องกันมากกว่ารักษา และมันก็จะจูงใจหมอให้บริการไปทางป้องกันมากขึ้น” ดร.ทพญ.รักษณัณณ์ กล่าว

“เราจะบอกว่าหมอจิตใจไม่ดี ก็ไม่ใช่ จะบอกว่า คนไข้ไม่เห็นความสำคัญมันก็ไม่ใช่ทั้งหมด มันคือเรื่องของระบบ”

เอกชนเริ่ม เพื่อส่งต่อนโยบายรัฐในอนาคต

การให้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในคลินิกเอกชน สามารถเป็นทางเลือกให้กับผู้บริโภคอีกทาง ไม่ได้มุ่งเน้นที่จะต้องการเรียกเก็บเงินจากผู้ป่วยเพิ่ม เพื่อให้เข้ารับค่าปรึกษาแนะนำจากทันตแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่สำหรับระยะยาว หากการให้บริการในลักษณะดังกล่าว ได้รับความสนใจเป็นวงกว้าง และมีการปฏิบัติอย่างจริงจัง จะเปลี่ยนแปลงทิศทางสังคมให้ดีขึ้นได้ ทำให้รัฐมองเห็นถึงประสิทธิผลที่เกิดขึ้นจากการริเริ่มของเอกชน เข้ามาสนับสนุนและส่งเสริม สามารถขยายกลุ่มเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นทุกระดับ

ดร.ทพญ.รักษณัณณ์ กล่าวว่า “ขั้นแรกเราต้องเข้าใจผู้ประกอบการก่อน ไม่ใช่อยู่ดี ๆ เราไปบอกว่า คุณทำสิมันเป็นเรื่องที่ต้องให้กับคนไข้ แต่คุณต้องทำฟรีนะ ในฐานะนักวิชาการ จริง ๆ เรามีจุดยืนอย่างนั้นมาตลอด แต่ว่าเราไม่เคยได้รับการตอบรับที่ดีเลย เพราะว่าอะไร เราไม่ได้เข้าใจเขา เขาต้องมีความอยู่รอด ซึ่งเป็นความต้องการปกติของการดำเนินธุรกิจ”

“ในฐานะนักวิชาการก็อยากจะให้ความมั่นใจกับคลินิกทันตกรรมเอกชนว่าท่านสามารถนำบริการส่งเสริมป้องกันมาทำแบบมีค่าใช้จ่ายได้เลยถ้าสามารถให้บริการได้ในรูปแบบที่มีคุณภาพทำให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง โดยที่ไม่ได้มีข้อห้ามในส่วนจรรยาบรรณวิชาชีพ”

‘การที่เราให้บริการที่มีคุณค่าโดยที่มีราคาไม่ใช่เรื่องผิด แต่สิ่งที่ผิดคือ ถ้าคุณเก็บเงิน แล้วคุณไม่ได้ให้บริการที่มีคุณภาพ’ ดร.ทพญ.รักษณัณณ์ กล่าว

นอกจากนี้ ทพญ.กนกวรรณ ได้กล่าวถึงการเบิกจ่ายค่ารักษาของรัฐ ถึงเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากว่า บางส่วนยังคงมีปัญหาที่ต้องแก้ไข อย่าง ‘ประกันสังคม’ จะเบิกได้เฉพาะแค่การรักษาเท่านั้น เช่น ขูดหินปูน ถอนฟัน อุดฟัน ใส่ฟันปลอม การรักษาพวกนี้ คือต้องปล่อยให้ผู้ป่วยเป็นโรคเสียก่อน ถึงจะสามารถไปทำหัตถการพวกนี้ได้ ‘จะขูดหินปูน ก็ต้องปล่อยให้ เป็นโรคเหงือกก่อน จะอุดฟันได้ ฟันก็ต้องผุก่อน’ หมายความว่า ผู้ป่วยจะเบิกได้แต่เฉพาะสิ่งที่เป็นการรักษา แต่พอเป็นเรื่องที่จะเบิกแนวทางที่เน้น ‘การป้องกันก่อนการรักษา’ เช่น แปรรงฟันอย่างไร ดูแลอย่างไร กินอาหารอะไร ติดตามสุขภาพฟัน กลับไม่มีใครจ่ายให้

“ทุกวันนี้ คนไข้ของหมอ จะเป็นผู้ดูแลค่าใช้จ่ายในส่วนของการบริการส่งเสริมป้องกันแบบเฉพาะบุคคลเอง เพราะคนไข้เห็นคุณค่าของการมีสุขภาพช่องปากที่ดี และ ได้ผลจริง แต่ถ้าหมอไม่เก็บค่าใช้จ่ายจากคนไข้ คลินิกของหมอซึ่งเป็นเอกชนก็จะไปไม่รอด เพราะไม่มีรายได้มาขับเคลื่อน ซึ่งส่งผลให้เราไม่สามารถดำเนินคลินิก ที่ตั้งใจจะช่วยคนไข้ต่อไปได้” ทพญ.กนกวรรณ กล่าว

บทสัมภาษณ์จาก

ทพญ.กนกวรรณ เอื้อธรรมมาภิมุข (หมอแคท)

เจ้าของคลินิก ProTech Dents (สีลม) และ ทันตวันทันตแพทย์ (รัชดา-สุทธิสาร) ผู้ริเริ่มแนวทางการจัดบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในคลินิกทันตกรรมเอกชน และ เจ้าของเพจ DrCatt Prevé

ทพญ.ปวีณา คุณนาเมือง (หมอดูกิดดา)

เจ้าของคลินิกและเพจ 'ฟันน้ำนม' ทันตแพทย์ผู้มีผลงานด้านการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากตั้งแต่ซี่แรก

ทพญ.พริษา พิพัฒน์ไพฑูริย์ (หมอดู)

เจ้าของคลินิกทันตกรรมสไมล์แลนด์ (สวนผัก32) ซึ่งมีการจัดระบบบริการเน้นการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก

ดร.ทพญ.รักษณัณณ์ การเวกปัญญาวงศ์ (หมอมหิว)

อาจารย์ประจำภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอกสาขา Oral Life Science ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน