



“ส่งเสริมป้องกัน” ลำดับความสำคัญ..ที่ต้องคิดกันใหม่

บทความโดย

พ.ต.ทพ.ธนศักดิ์ ถัมภ์บรรทุ กองทันตแพทย์ กรมแพทย์ทหารบก

“ส่งเสริมป้องกัน”

ลำดับความสำคัญที่ต้องคิดกันใหม่

พ.ต.ท.พ.ณศักดิ์ ถัมภ์บรรทุ กงทันตแพทย์ กรมแพทยทหารบก

“ที่ผ่านมา เวลาไปหาหมอที่อื่น เขาบอกว่าเรามีหินปูน...หมอบอกว่ามากก็มาก หมอบอกว่าน้อยก็น้อย เชื่อหมอค่ะ มีปัญหาตรงนี้ก็อุดฟัน เหมือนเราต้องฟังคำสั่ง แล้วกลับไปปฏิบัติเองที่บ้าน”

ท่านผู้อ่าน เคยมีคำถาม หรือ ความรู้สึกเช่นเดียวกันนี้ เกิดขึ้นในใจบ้างไหม?... เวลาไปทำฟันภายใต้ผ้าปิดหน้าที่เจาะไว้เพียงรูเล็กๆ ให้หมูกและปากรอดออกมา ผู้ป่วยท่านหนึ่งสะท้อนให้ทีมงานฟังถึงการรักษาทันตกรรมที่เขาเคยรู้จัก ผู้ป่วยไม่มีโอกาสได้ประจักษ์แก่ตาตัวเอง..ว่าหินปูนที่หมอบอกว่ามาน้อยนั้น หน้าตาจริง ๆ มันเป็นอย่างไร ฟันผุที่หมอเห็นด้วยตาอาจไม่ตรงกับที่คนไข้เข้าใจจากการบอกเล่าในเวลาอันจำกัด การแปรงฟันที่หลายคนก็แปรงวันละ 2 ครั้งมานานหลายปีทำไมยังผุและทำให้เจ็บปวดอยู่อีกนะ แม้มีความอยากรจะดูแลสุขภาพให้ดี แต่ก็ไม่ได้ทำได้ง่ายๆ แล้วชีวิตก็เข้าสู่วงจร “เสีย-ซ่อม” วนไป สุขภาพช่องปากที่รู้จัก จึงอยู่ในมือของคุณหมอมากกว่าของเราเอง ประโยชน์หลักจากการไปทำฟัน จึงอาจเป็นการมุ่งเน้นซ่อมแซมร่างกายที่สึกหรอ มากกว่าการเสริมพลังความเข้าใจและทักษะให้ดูแลตัวเองได้

เรื่องนี้ยังเป็นที่น่าเสียดายมากยิ่งขึ้น เมื่อโรคอย่างฟันผุ หรือ เหงือกอักเสบเป็นโรคที่ป้องกันการเกิด หรือหยุดการลุกลามได้ หากได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม โดยงานบริการกลุ่มหนึ่งที่เรียกว่า “งานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก” ซึ่งมีบันทึกว่าเริ่มพัฒนามาตั้งแต่ศตวรรษที่ 18 แต่ทว่าในปัจจุบันยังไม่ได้รับการให้ความสำคัญมากเท่าที่ควร โดยทั่วไปการจัดบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก คือ กิจกรรมที่มุ่งเน้นการลดการเกิดโรค หรือบรรเทาการลุกลามของโรคที่เกิดขึ้น ซึ่งมีตัวอย่างกิจกรรม เช่น การทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลช่องปากตนเองได้ ทั้งผ่านการดูแลเรื่องอนามัยช่องปากและการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การตรวจคัดกรองเบื้องต้น และการให้บริการเชิงป้องกัน เช่น การเคลือบปิดหลุมร่องฟันที่เสี่ยงผุให้ดีขึ้น หรือการเคลือบฟลูออไรด์เพิ่มความแข็งแรงให้กับฟัน สำหรับเรื่องนี้ ข้อมูลการใช้บริการของคนไทยเป็นอย่างไร ตอบได้ด้วยสถิติเรื่อง “การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ” ที่ถามคำถามกลุ่มประชากรตัวอย่างว่า “ทำฟันครั้งสุดท้าย ใช้บริการอะไร” ตัวเลขที่รายงานออกมาในปี 2558 พบว่ามีเพียง 13% ของประชากรเท่านั้นใช้บริการกลุ่มส่งเสริมป้องกัน นั่นหมายความว่าระบบของเราอาจจะกำลังใช้การซ่อมนำการสร้างเสริมป้องกันสุขภาพอยู่ บริการที่ต้นทุนน้อยแต่ดียังยืงกลับไม่ถูกบริโภค อย่างไรก็ดี ในปี 2562 สัดส่วนการใช้บริการดังกล่าวโตขึ้นราว 2 เท่า อยู่ที่ 24% นั่นเป็นสัญญาณที่ดีว่าคนไทยรับบริการส่งเสริมป้องกันมากขึ้น แม้จะยังเป็นส่วนน้อยของบริการก็ตาม

สาเหตุการใช้บริการที่มีคุณค่ามากในสัดส่วนที่น้อยอาจมาจากปัจจัย ในส่วนผู้ป่วยเอง มีตั้งแต่ไม่รู้ว่าจะต้องดูแลอย่างไร, แม้วัยเปลี่ยนผ่านแล้ว ยังแปรงฟันด้วยเทคนิคที่ถูกสอนในโรงเรียนประถมศึกษา หรือไม่มีเวลา หรืออาจมีปัจจัยอื่นๆ ที่สำคัญมากกว่าที่ต้องหามาให้ ในฝั่งของผู้ให้บริการนั้น การทำงานส่งเสริมป้องกันต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วยสูง และอาจเห็นผลได้ช้า นอกจากนี้ การใช้เวลาพูดคุยทำความเข้าใจกับผู้ป่วยอาจทำให้ต้องใช้เวลาเพิ่ม

ในขณะที่มีค่านิยมว่าการทำทันตกรรมป้องกันหรือสอนทันตสุขศึกษาควรให้บริการโดยไม่คิดมูลค่า ด้วยเหตุเหล่านี้ ทำให้ไม่เกิดแรงจูงใจในการให้บริการ นอกจากนี้ ในเชิงระบบสุขภาพ งานบริการทันตกรรมป้องกันเป็นงานที่เข้าถึงได้ยากจากสาเหตุเรื่องค่าใช้จ่าย เพราะประกันสุขภาพภาครัฐบางสิทธิ์(บัตรทอง) เข้าถึงได้จริง ในขณะที่บางสิทธิ์กฎหมายให้สิทธิเข้าถึงไว้ แต่ทำไม่ได้ในโลกแห่งความจริง ด้วยหลายปัจจัยข้างต้น อาจส่งผลให้การเข้าถึงบริการส่งเสริมป้องกันอยู่ห่างออกไปจากความจริง

ในท่ามกลางโครงสร้างของสังคมและบริการที่อาจไม่เอื้อให้เกิดการเข้าถึงบริการส่งเสริมป้องกันนั้น ทีมงานวิชาการได้มองหารูปแบบของการให้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากที่สามารถอยู่รอดได้ เพื่อนำมาถอดบทเรียนในการสนับสนุนให้งานทันตกรรมส่งเสริมป้องกันที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centric) ขยายผลไปให้บริการประชาชนได้เพิ่มขึ้น รูปแบบการจัดบริการของคลินิกทันตแพทย์หญิงกนกวรรณ เอื้อธรรมาภิมุขและทีมงานเป็นตัวอย่างของรูปแบบของการบริการทันตกรรมที่สามารถประคับประคองการทำงานที่มีคุณค่าและการอยู่รอดทางธุรกิจได้พร้อม ๆ กัน ผู้ป่วยที่มารับการรักษาจะได้รับการดูแลทั้งมิติร่างกายและจิตใจผ่านการทำความรู้จักผู้ป่วยด้วยเครื่องมือทางจิตวิทยาอย่างง่าย การตรวจอย่างละเอียดและเน้นการสื่อสารพูดคุยให้ผู้ป่วยทราบถึงปัญหาและปัจจัยที่ก่อโรคซึ่งแต่ละคนมีไม่เหมือนกัน การทำให้ผู้ป่วยได้เห็นเหมือนที่ทันตแพทย์เห็นผ่านกล้องตรวจโรคในช่องปาก (intraoral camera) การทำประเมินความเสี่ยงฟันผุและรับคำปรึกษาด้านอาหารการกินที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปาก ตลอดจนการสอนผู้ป่วยดูแลอนามัยช่องปากแบบลงมือทำ (hand-on experience) จนกว่าจะทำเป็น เหล่านี้เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นในคลินิกในส่วนส่งเสริมป้องกัน นอกจากนี้ คลินิกยังมีบริการทันตกรรมหมวดบำบัดรักษา (curative) และงานทันตกรรมเฉพาะทางให้บริการเหมือนคลินิกทันตกรรมทั่วไปอีกด้วย

การเพิ่มอำนาจความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งความเข้าใจเรื่องนี้เป็นรากฐานสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยทราบถึงศักยภาพที่ยังไม่ใช้ (untapped potential) ของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก เข้าใจข้อจำกัดและวิธีการทำงานร่วมกันกับทันตแพทย์ในพัฒนาหรือดูแลสุขภาพช่องปาก ทั้งทัศนคติ ความรู้ และทักษะที่เกิดขึ้นจากบนความสัมพันธ์ที่เป็นมิตรช่วยส่งผลให้การดูแลตนเองทั้งมิติการดูแลอนามัย (Hygiene) และอาหาร (Diet) ของผู้ป่วยดีขึ้น ซึ่งมีแนวโน้มจะส่งผลดีต่อสุขภาพช่องปากในระยะยาว งานทันตกรรมบูรณะและขึ้นงานต่าง ๆ ที่คุณหมอทำไว้ให้ ก็มีอายุการใช้งานยืนยาวมากขึ้น ลดค่าใช้จ่าย ลดการเสียเวลา ลดโอกาสเจ็บปวด เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้ป่วย นอกจากนี้ งานดังกล่าวยังเป็นผลดีต่อสังคมในแง่ที่มีคนสุขภาพดีไปทำงานโดยไม่สะดุดด้วยเรื่องเจ็บปวดในช่องปาก และดีต่อระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น ด้วยการซ่อมครั้งเดียวไม่กลับมาเป็นซ้ำ ภาษีทุกบาทหรือเงินที่ผู้ป่วยจ่ายออกจากกระเป๋าส่วนตัวถูกใช้อย่างคุ้มค่า จ่ายเพิ่มในอนาคตน้อยที่สุด

โดยภาพรวม รูปแบบการให้บริการดังกล่าวมีความครอบคลุมทั้งส่งเสริมป้องกันและบำบัดรักษาทางทันตกรรม ผู้ป่วยมาด้วยอาการป่วยพื้นฐานแล้วดูแลอยู่จบได้ในแห่งเดียว (Comprehensiveness of care) การสังเกตการให้บริการทำให้ผู้ศึกษาเห็นว่า ขอบเขต “การดูแลสุขภาพ” ของคลินิกที่ทำงานส่งเสริมป้องกันโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางนี้ ขยายไปไกลกว่าเรื่องของสุขภาพช่องปาก แต่ผู้ป่วยยังไวใจที่จะปรึกษาเรื่องสุขภาพด้านอื่นๆ เช่น ตา กระดูก โดยผู้ป่วยมักขอให้คุณหมอแนะนำแพทย์สาขาอื่นที่ดูแลดีให้ต่อ (Coordination of care) เมื่อใดที่มีปัญหาช่องปากก็จะนึกถึงคลินิกใกล้เคียงเป็นที่แรก ไวใจที่จะกลับมาหาคลินิกทันตกรรมนี้เสมอ (First contact and continuity of care) การกลับมาที่เดิมทำให้คุณหมอเห็นพัฒนาการในระยะยาวของผู้ป่วย และใช้ความรู้จกกันถึงนิสัยใจคอที่ลึกซึ้งกว่าสภาพฟันที่เห็นเพียงครั้งคราว ทำให้คุณหมอสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้นทั้งมิติกาย ใจ และสังคม การดูแลในรูปนี้เข้ากันได้กับลักษณะของการบริการปฐมภูมิ (Primary care) ที่ดี หรือ ในแนวคิดของวงการ

ทันตกรรม ใช้แนวคิดที่ว่า “Dental Home” ที่ให้คลินิกทันตกรรมเป็นบ้านที่ไว้ใจได้ ใกล้เคียงเหมือนครอบครัวเดียวกัน สำหรับประชาชน

อย่างไรก็ตาม การบริการในลักษณะนี้ได้ จำเป็นต้องมีการเก็บค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมเพียงพอที่คลินิกทันตกรรม ในฐานะที่เป็นธุรกิจเอกชนขนาดเล็กจะสามารถอยู่รอดได้ด้วย ในมิติผู้รับบริการ นั้นหมายถึงข้อจำกัดในการเข้าถึง บริการคุณค่าสูง เนื่องจากค่าใช้จ่ายเกิดขึ้น ประชาชนบางกลุ่มอาจจ่ายเพื่อบริการกลุ่มนี้ได้ ในขณะที่ประชาชนบาง กลุ่มจำเป็นต้องนำเงินไปใช้กับเรื่องอื่น ๆ ที่สำคัญ และละเลยเรื่องส่งเสริมป้องกัน จึงเป็นความน่าเสียดายอย่างยิ่ง ที่ประเทศไทยของเรามีหลักประกันสุขภาพและสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของรัฐ ที่รวมงานทันตกรรมเข้าไว้แล้ว แต่เหตุการณ์ที่รักษาฟรีนั้น ส่วนใหญ่เป็น “งานซ่อม” (อุด ขูด ถอน ได้ฟรี หรือ ร่วมจ่ายบ้าง) ในขณะที่งานบริการส่งเสริมป้องกัน ยังไม่ได้ถูกรวมเข้าในชุดสิทธิประโยชน์ให้คนทุกสิทธิเข้าถึงได้อย่างถ้วนหน้าเท่าเทียมกัน ประเด็นนี้เป็น โอกาสการพัฒนาใหญ่ ที่เมื่อเต็มเต็มช่องว่างนี้แล้ว จะช่วยเอื้อให้คนไทยมีสุขภาพช่องปากแบบ “สร้างนำซ่อม” และการเข้าถึงบริการคุณค่าสูงได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียมกัน..ทำให้ “โรคที่ป้องกันได้” เป็น “เรื่องที่ทำได้จริง”..เสียที่