

การจัดบริการบูรณาการส่งเสริม  
ป้องกันสุขภาพช่องปาก  
ในศูนย์สุขภาพชุมชน

ปี 2549



ทพญ. สุณี วงศ์คงคาเทพ  
ทพ.ปริญญา คงทวีเลิศ  
นางสาธิตา เมธนาวัน  
นางสาวอลิสสา ศิริเวชสุนทร

กองทันตสาธารณสุข  
กรมอนามัย

การจัดบริการบูรณาการส่งเสริม  
ป้องกันสุขภาพช่องปาก  
ในศูนย์สุขภาพชุมชน ปี 2549

**การจัดบริการบูรณาการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก  
ในศูนย์สุขภาพชุมชน ปี 2549**

ISBN : 978-974-8137-92-6

**บรรณาธิการ** ทพญ. สุณี วงศ์คงคาเทพ

**ทีมวิจัย** ทพญ. สุณี วงศ์คงคาเทพ  
ทพ. ปริญญา คงทวีเลิศ  
นางสาวลลิกา เมธนาวิน  
นางสาวอลิสรา ศิริเวชสุนทร

**ที่ปรึกษา** ทพ. สุธา เจียรมณีโชติชัย  
ทพญ. บุญเชื้อ ยงวานิชกร

**จัดพิมพ์โดย** กลุ่มงานพัฒนาระบบทันตสาธารณสุข  
กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย  
กระทรวงสาธารณสุข

ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

**พิมพ์ที่** ออนพรีนซ์ออฟ กรุงเทพฯ

**พิมพ์ครั้งที่ 1** สิงหาคม 2550

**จำนวนพิมพ์** 1,000 เล่ม

การจัดบริการบูรณาการส่งเสริม  
ป้องกันสุขภาพช่องปาก  
ในศูนย์สุขภาพชุมชน  
ปี 2549



# สารบัญ

|                                                                     |    |                                                                       |    |
|---------------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------|----|
| บทนำ                                                                | 6  | ง2 อัตรากำลังทันตบุคลากรปี 2549                                       |    |
| คำขอบคุณ                                                            | 7  | เทียบเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการสุขภาพช่องปาก                            | 39 |
| สรุปสาระสำคัญจากการศึกษา                                            | 9  | ง3 การจัดบริการบูรณาการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก                   | 42 |
| <b>ก ความสำคัญและที่มาของปัญหา</b>                                  | 17 | ง4 บทบาทหน้าที่และภารกิจทันตภิบาลในศูนย์สุขภาพชุมชน                   | 56 |
| ก1 ปัญหาสุขภาพช่องปากของประชาชนไทย                                  | 17 | ง5 การสนับสนุนการให้บริการสุขภาพช่องปากในศูนย์สุขภาพชุมชน             | 60 |
| ก2 มาตรการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก<br>ที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่มวัย | 18 | ง6 ความเห็นต่อการจัดบริการบูรณาการฯจากการสนทนากลุ่ม<br>ของทันตบุคลากร | 65 |
| <b>ข โครงสร้างการศึกษา</b>                                          | 20 | ง7 ผลกระทบจากโครงการหลักประกันสุขภาพในการให้บริการ                    | 67 |
| ข1 วัตถุประสงค์การศึกษา                                             | 20 | <b>จ สังเคราะห์และอภิปรายผลการศึกษา</b>                               | 68 |
| ข2 วิธีการศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง                                     | 21 | จ1 สังเคราะห์ผลการศึกษา                                               | 68 |
| ข3 แผนดำเนินงานโครงการ                                              | 22 | จ2 อภิปรายผลการศึกษา                                                  | 72 |
| <b>ค สาระสำคัญจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>                          | 25 | จ3 ข้อเสนอในการพัฒนา                                                  | 74 |
| <b>ง ผลการศึกษา</b>                                                 | 38 | <b>ฉ เอกสารอ้างอิง</b>                                                | 78 |
| ง1 ความครอบคลุมของกลุ่มตัวอย่าง                                     | 38 | <b>ช เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ</b>                          | 81 |

## บทนำ

กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัยได้ดำเนินการศึกษา สถานการณ์การจัดบริการบูรณาการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในศูนย์สุขภาพชุมชนปี 2549 เพื่อแสดงให้เห็นภาพรวมของสถานการณ์กำลังคนทันตบุคลากร รูปแบบและผลลัพธ์ของการจัดบริการ ปัจจัยเอื้อและปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการบูรณาการส่งเสริมป้องกัน และการทำงานทันตกรรมเชิงรุก ตลอดจนข้อเสนอกลยุทธ์ในการพัฒนาระบบบริการและศักยภาพกำลังคน ให้สามารถจัดบริการบูรณาการในระดับศูนย์สุขภาพชุมชน

หนังสือเล่มนี้เป็นเอกสารทางวิชาการ จัดพิมพ์เพื่อนำเสนอเนื้อหาสาระที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้สนใจได้ศึกษาค้นคว้าในประเด็นต่างๆ ดังที่กล่าวมาข้างต้น และที่สำคัญเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้เกิดการสร้างองค์ความรู้ใหม่ โดยเฉพาะการพัฒนากลยุทธ์และแนวทางการจัดบริการบูรณาการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในศูนย์สุขภาพชุมชน ให้เป็นบริการที่ครอบคลุมและมีคุณภาพต่อไปในอนาคต

**คณะทีมวิจัย**

สิงหาคม พ.ศ. 2550

## คำขอบคุณ

การศึกษาด้านสถานการณ์การจัดบริการบูรณาการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในศูนย์สุขภาพชุมชนปี 2549 เกิดขึ้นได้จากการสนับสนุนงบประมาณจากคณะกรรมการพัฒนาวิชาการของกรมอนามัย การดำเนินการสำเร็จล่วงไปด้วยดี ทั้งนี้เพราะได้รับความอนุเคราะห์จากองค์กรและบุคคลต่างๆ ดังจะกล่าวนามต่อไปนี้

- ทันตแพทย์โกเมศ วิชาวุธ ผู้ดูแลระบบฐานข้อมูลทันตบุคลากรของกองทันตสาธารณสุข
- ชมรมทันตแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ให้ความอนุเคราะห์ประสานงาน ในการเก็บข้อมูลจากหน่วยงานบริการส่วนภูมิภาคทั้งระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล
- ทีมงานทันตสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย สระบุรี และนครราชสีมา ที่ให้ความร่วมมือ ในการเก็บข้อมูลสหภาพกลุ่มในเรื่องการจัดบริการสุขภาพช่องปากและกำลังคน
- ทีมงานทันตสาธารณสุขใน 75 จังหวัด ได้แก่ ทันตแพทย์สำนักงานสาธารณสุข ทันตแพทย์ในโรงพยาบาลที่เป็นหน่วยคู่สัญญาปฐมภูมิ ทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน และหัวหน้าสถานอนามัยที่ให้ข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ทุกคน

## สรุปสาระสำคัญจากการศึกษา

คณะผู้วิจัย ขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งในความร่วมมือและช่วยเหลือของทุกท่านด้วยความจริงใจ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าข้อมูล ข้อเสนอแนะ และความรู้ต่างๆ ที่ได้รับจากการศึกษานี้ จะสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนากิจกรรม และแนวทางในการพัฒนาบริการและกำลังคนทางทันตสุขภาพต่อไปในอนาคต

การศึกษาเรื่องสถานการณ์การจัดบริการบูรณาการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในศูนย์สุขภาพชุมชนปี 2549 มีวัตถุประสงค์การศึกษาเพื่อ

- 1) ศึกษารูปแบบจัดบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในศูนย์สุขภาพชุมชน
- 2) ศึกษาภาระงานและผลงานการบริการทันตกรรมพื้นฐาน การจัดบริการบูรณาการบริการส่งเสริมและป้องกัน และการทำงานทันตกรรมเชิงรุกของทันตภิบาลในศูนย์สุขภาพชุมชน
- 3) ศึกษาปัจจัยเอื้อและปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการบูรณาการส่งเสริมป้องกันในศูนย์สุขภาพชุมชน และ
- 4) จัดทำข้อเสนอกลยุทธ์ในการพัฒนาบริการบูรณาการงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก และการพัฒนาศักยภาพกำลังคนให้สามารถจัดบริการบูรณาการในระดับศูนย์สุขภาพชุมชน ตลอดจนการคาดการณ์กำลังทันตภิบาลที่จำเป็นในศูนย์สุขภาพชุมชน

รูปแบบการศึกษานี้ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ แบบ cross-sectional survey โดยเก็บข้อมูลย้อนหลัง (retrospective study) ใน 3 ระดับ คือ

- 1) ระดับจังหวัดเก็บข้อมูลในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- 2) ระดับเครือข่ายบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน
- 3) ระดับศูนย์สุขภาพชุมชนภายใต้การดูแลของเครือข่ายบริการปฐมภูมิเครือข่ายละ 2 ศูนย์ ร่วมกับการศึกษาเชิงคุณภาพ ใน 3 จังหวัด คือ จังหวัดเชียงราย จังหวัดนครราชสีมา และจังหวัดสระบุรี ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เจาะลึกทันตแพทย์ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเก็บข้อมูลโดยใช้การสนทนากลุ่ม (Focus group)

4 กลุ่มคือ ทันตแพทย์ในโรงพยาบาล ทันตภิบาลในศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้แทนหัวหน้าสถานื่อนามัย และผู้แทนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

### ผลการศึกษาพบว่า

1. ร้อยละ 64.1 ของศูนย์สุขภาพชุมชนไม่มีการจัดบริการทันตกรรม

2. การบูรณาการฯ ในบริการพื้นฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ตั้งในโรงพยาบาล สามารถให้บริการครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 90 คือ การบูรณาการในคลินิกฝากครรภ์ คลินิกเด็กดี และในงานอนามัยโรงเรียน ด้วยกิจกรรมที่ให้บริการครบถ้วน ทั้งการตรวจ การให้ความรู้และฝึกทักษะการแปรงฟัน การบริการทันตกรรมป้องกัน และบำบัดรักษา ส่วนบริการในศูนย์เด็กเล็ก และชมรมผู้สูงอายุ มีบริการที่ครอบคลุมที่ต่ำกว่า (ร้อยละ 60-82) ผู้ที่ให้บริการบูรณาการฯ ส่วนใหญ่คือ ทันตภิบาลเป็นส่วนใหญ่ ขณะที่การจัดบริการบูรณาการฯ ในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ตั้งในสถานื่อนามัย ให้บริการครอบคลุมได้มากกว่าร้อยละ 60-90 ทั้ง 6 บริการพื้นฐาน ผู้ที่ให้บริการส่วนใหญ่คือ ทันตภิบาล ยกเว้นบริการในชมรมสูงอายุ และการเยี่ยมบ้าน ที่ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ คือ ทันตภิบาลร่วมกับทีมงานในศสช.

3. ในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ไม่มีทันตภิบาล 195 แห่ง มีหน่วยทันตกรรมจากโรงพยาบาลไปออกหามุนเวียนรวมร้อยละ 30.7 สามารถให้บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากร้อยละ 41.7 ในลักษณะจัดบริการบูรณาการโดยพยาบาลในศสช. บริการที่ได้แก่ การให้ทันตสุขศึกษาแก่ประชาชนทั่วไป ตรวจสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียน ตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากประชาชนในหมู่บ้านรับผิดชอบ การให้ความรู้แก่นักเรียนและผู้สูงอายุในหมู่บ้าน การขูดหินน้ำลายเด็กนักเรียน การตรวจฟันและการให้แนะนำในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ การเยี่ยมบ้าน มารดาและเด็กหลังคลอด รวมทั้งผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 58.5

4. ผลงานการให้บริการบูรณาการ พบค่าเฉลี่ยผลงานการให้บริการบูรณาการสูงสุดทั้งกลุ่มโรงพยาบาลและกลุ่มศูนย์สุขภาพชุมชน คือ บริการในโรงเรียนประถมศึกษาเท่ากับ 3,878 ราย/ปี และ 652 ราย/ปี ตามลำดับ ผลงานเฉลี่ยในคลินิกฝากครรภ์/คลินิกเด็กดี และในศูนย์เด็กเล็กของกลุ่มโรงพยาบาลเท่ากับ 669 และ 437 ราย/ปี และบริการในการเยี่ยมบ้านและบริการ

ในคลินิกฝากครรภ์/คลินิกเด็กดีของกลุ่มศสช.เท่ากับ 247 และ 204 ราย/ปีตามลำดับ

5. อุปสรรคสำคัญในการจัดบริการของกลุ่มโรงพยาบาล คือ ภาระที่ต้องพัฒนางานบริการให้ได้มาตรฐาน (ร้อยละ 80.2) จำนวนผู้มารับบริการมีจำนวนมาก (ร้อยละ 73.6) จำนวนผู้ช่วยทันตแพทย์ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 71.7) ซีดความสามารถของทันตแพทย์ในการให้บริการไม่เพียงพอ (ร้อยละ 63.2) และปัญหาคนไข้ร้องเรียน (ร้อยละ 57.5) ขณะที่ปัญหาอุปสรรคสำคัญของกลุ่มศูนย์สุขภาพชุมชน คือ งบประมาณในการจัดบริการไม่เพียงพอ (ร้อยละ 62.3) สื่อการให้ความรู้ไม่พอ (ร้อยละ 58.8) ปัญหาระบบซ่อมบำรุงครุภัณฑ์ เช่น ยูนิตทำฟันเครื่องขูดหินปูน (ร้อยละ 56.0) ขาดผู้ช่วยทันตแพทย์ (ร้อยละ 52.7) และครุภัณฑ์ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 50.1)

6. ภาระงานของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน คิดหน่วยเป็นเวลา พบค่าเฉลี่ยเวลาในการทำงานใน 1 สัปดาห์เท่ากับ 60 ชั่วโมง คิดเป็นสัดส่วนเวลาบริการทันตกรรมต่องานด้านอื่นเท่ากับ 3 : 1 ในส่วนเวลาที่ให้บริการทันตกรรมเฉลี่ย 44 ชั่วโมง เป็นสัดส่วนเวลาในการให้บริการด้านทันตกรรม:บริการส่งเสริมป้องกัน:บริการเชิงรุก เท่ากับ 3 : 1 : 1 ขณะที่เวลาในการทำงานด้านอื่นเฉลี่ย 16 ชั่วโมง เป็นการเยี่ยมบ้านและควบคุมโรค: การรักษาพยาบาล: งานสารบรรณการเงินพัสดุ: การสำรวจข้อมูลและอบรมเท่ากับ 1.4 : 1 : 1 : 1 ศักยภาพของทันตภิบาลในศสช.ที่ต้องเร่งพัฒนาแบ่งเป็น 5 กลุ่มดังนี้ การส่งเสริมสุขภาพช่องปากและการทำงานเชิงรุก การป้องกันและควบคุมโรคในช่องปาก การสื่อสารและให้ความรู้ประชาชน การวางแผนแก้ปัญหาพื้นที่ และการประเมินผลโครงการ ทักษะการดูแลรักษาเบื้องต้น

7. การสนับสนุนศูนย์สุขภาพชุมชนในการให้บริการทันตสุขภาพจากโรงพยาบาลที่เป็น CUP พบว่าศสช.ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุทันตกรรม ครุภัณฑ์ทันตกรรม และสื่อเผยแพร่ และสื่อสุขศึกษาอย่างพอเพียงร้อยละ 55.1 79.7 59.2 และ 46.0 ตามลำดับ เคยได้รับการนิเทศจาก CUP ปี 2549 ร้อยละ 84.5 ส่วนใหญ่ได้รับการนิเทศปีละ 1-2 ครั้ง และรับการอบรมเพิ่มพูนความรู้จาก CUP ปี 2549 ร้อยละ 86.7 ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมปีละ 1 ครั้ง แสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนการบริการทันตสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชนจากโรงพยาบาล ในด้าน

วิชาการค่อนข้างเพียงพอ ขณะที่จำนวนศสช.ที่มีทันตบุคลากรครั้งยังขาดแคลน ทรัพยากรในการดำเนินการ ซึ่งควรพัฒนาการสนับสนุนให้มีประสิทธิภาพในอนาคต

8. มีศูนย์สุขภาพชุมชนที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ในปี 2549 พบร้อยละ 15.5 เฉลี่ยงบประมาณที่ได้สนับสนุนกับ 28,605 บาท (ต่ำสุด 2,000 บาท และสูงสุด 492,000 บาท) และเคยได้รับสนับสนุนครุภัณฑ์ทันตกรรมเพียงร้อยละ 7.6 เฉลี่ยงบประมาณครุภัณฑ์ทันตกรรมที่ได้สนับสนุนกับ 114,178 บาท (ต่ำสุด 5,000 บาท และสูงสุด 3,653,697 บาท) ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น คือ มีการบรรจุการดูแลทันตสุขภาพ ในกรอบแผนงบประมาณของอปท. การมีข้อมูลเชิงประจักษ์ของปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ และกรรมการอบต.เห็นความสำคัญในงานส่งเสริมป้องกัน

9. ความเห็นต่อเงื่อนไขสำคัญที่กำหนดความสำเร็จการจัดบริการบูรณาการฯ ของทันตบุคลากร

9.1 มีนโยบายการจัดบริการบูรณาการฯ ทุกระดับ มีการถ่ายทอดนโยบายและหลักการแนวคิดให้ทีมงานในพื้นที่ได้เข้าใจและเห็นความสำคัญในการจัดบริการบูรณาการ

9.2 คุณภาพและประสิทธิภาพในการจัดบริการบูรณาการ ขึ้นอยู่กับศักยภาพของทีมงานสุขภาพแต่ละพื้นที่ ทั้งทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่อื่นที่ในบูรณาการและผสมผสานงาน ตลอดจนมีทักษะและความสามารถในการทำงานเชิงรุกในชุมชนร่วมด้วย

9.3 การกำหนดให้มีตัวชี้วัดบริการบูรณาการที่เหมาะสมและชัดเจน เพื่อประเมินผลงานบริการบูรณาการในศูนย์สุขภาพชุมชน ทำให้เจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชนและโรงพยาบาล ต้องทำงานบริการบูรณาการอย่างเป็นระบบแบบสหวิชาชีพ และทำให้สามารถเข้าไปทำงานร่วมกับทีมสุขภาพอื่นๆ ได้ดีขึ้น เกิดความร่วมมือและให้สนับสนุนการจัดบริการบูรณาการเป็นอย่างดี

9.4 พัฒนาให้เกิดแผนการจัดบริการบูรณาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับอำเภอ และระดับตำบล โดยทันตบุคลากรร่วมทีมสุขภาพร่วมจัดทำแผนงานบริการทั้งในหน่วยบริการและแผนงานเชิงรุก ในลักษณะบริการที่

ผสมผสานโดยการรวมไม่แยกงานทันตสาธารณสุขออกจากงานอื่น

9.5 สร้างระบบพัฒนาคุณภาพงานบริการบูรณาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ ในศูนย์สุขภาพชุมชนตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง

### ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. มีความจำเป็นต้องเพิ่มผลิต และปรับหลักสูตรการผลิตทันตภิบาลให้ มีศักยภาพในการบริการที่สูงขึ้นที่เน้นการทำงานส่งเสริมป้องกันและทำงานเชิงรุกจากเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการสุขภาพช่องปากในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ของสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กำหนดให้มีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขดูแลประชากรไม่เกิน 1:10,000 เมื่อคำนวณต้องการจำนวนทันตภิบาลในส่วนภูมิภาคเท่ากับ 5,713 คน ซึ่งยังขาดทันตภิบาลอีกจำนวน 2,179 คน หากคำนวณตามจำนวนสถานีอนามัยตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่ได้กำหนดให้มีทันตภิบาลอยู่ประจำอย่างน้อยสถานีอนามัยละ 1 คน จำเป็นต้องมีทันตภิบาลในสถานีอนามัย 9,800 คน เมื่อคิดหักลบจากจำนวนทันตภิบาลที่มีอยู่ในสถานีอนามัย (ปี 2549) เท่ากับ 1,148 คน คิดเป็นจำนวนความต้องการทันตภิบาลเพื่อปฏิบัติงานในสถานีอนามัยเพิ่มอีก 8,652 คน

2. ควรพัฒนาหลักสูตรทันตภิบาลในปัจจุบัน (หลักสูตร 2 ปี) เป็นหลักสูตร 4 ปี “สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ทันตสาธารณสุข)” ที่เน้นงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและงานทันตกรรมป้องกันเป็นหลักทั้งหมด เมื่อเปรียบเทียบกับศักยภาพของทันตภิบาลในปัจจุบันกับหลักสูตร “สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ทันตสาธารณสุข)” มีข้อเสนอการพัฒนาศักยภาพของทันตภิบาลแบ่งเป็น 5 กลุ่มดังนี้ 1) การส่งเสริมสุขภาพช่องปากและการทำงานเชิงรุก 2) การป้องกันและควบคุมโรคในช่องปาก 3) การสื่อสารและให้ความรู้ 4) การจัดทำโครงการ การวางแผนแก้ปัญหาพื้นที่ และการประเมินผลโครงการ 5) ทักษะการดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้น

3. พัฒนานโยบายและรูปแบบการจัดบริการบูรณาการฯ ทุกระดับที่ดำเนินการโดยทีมสหสาขา 1) กำหนดทิศทางและนโยบายในการพัฒนางานบริการบูรณาการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิที่ชัดเจน ให้ผู้ให้บริการในหน่วยงานบริการระดับปฐมภูมิ เกิดความตระหนักในการจัดบริการแบบบูรณาการใน



หน่วยบริการปฐมภูมิ 2) มีการถ่ายทอดนโยบายและหลักการแนวคิดให้ทีมงานในพื้นที่ได้เข้าใจและเห็นความสำคัญในการจัดบริการบูรณาการ 3) พัฒนารูปแบบงานบริการบูรณาการให้มีคุณภาพและให้บริการครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายต่างๆ

4. พัฒนาระบบการสนับสนุนการจัดบริการการบูรณาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันสุขภาพช่องปาก

4.1 การพัฒนาระบบวางแผนการจัดบริการการบูรณาการระดับพื้นที่ โดย 1) พัฒนาแผนการจัดบริการบูรณาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับพื้นที่ ให้เกิดกระบวนการจัดทำแผนจัดบริการบูรณาการส่งเสริมสุขภาพช่องปากระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบลให้สอดคล้องตามตัวชี้วัดและมาตรฐานที่กำหนด 2). สร้างและพัฒนาเครือข่ายเพื่อแก้ไขปัญหาทันตสาธารณสุข และสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในพื้นที่ ร่วมกับเครือข่ายโรงเรียน ชุมชน และองค์กรส่วนท้องถิ่น

4.2 การพัฒนาระบบการงบประมาณและการเงินในการจัดสรรและเบิกจ่ายงบประมาณ ให้เอื้อต่อการจัดบริการบูรณาการ โดย 1) สนับสนุนงบประมาณให้แก่หน่วยบริการ โดยพัฒนากลไกการจ่ายเงินสนับสนุน ตามปริมาณงานที่ให้บริการบูรณาการในอัตราค่าบริการบูรณาการเหมาจ่ายต่อประชากรเป้าหมายที่กำหนดขึ้น ซึ่งอิงกับต้นทุนจริงที่ทีมงานวิจัยรองรับ 2) พัฒนาระบบการสนับสนุนงบประมาณตามผลงานการให้บริการบูรณาการ โดยพัฒนาโปรแกรมการเก็บข้อมูลพื้นฐาน ผลการให้บริการ และระบบรายงานผลงานเพื่อเบิกจ่ายเงินในการดำเนินงานจัดบริการบูรณาการ

4.3 พัฒนาตัวชี้วัดผลงานระบบการกำกับงานและประเมินผล โดย 1) พัฒนาตัวชี้วัดงานตามมาตรฐานที่กำหนดให้ครอบคลุมงานบูรณาการส่งเสริมป้องกัน 2) พัฒนาระบบการติดตามและกำกับผลงานการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของเครือข่ายบริการคู่สัญญาอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยพัฒนาระบบสารสนเทศที่บูรณาการฐานข้อมูล เพื่อการกำกับติดตามและประเมินผล 3) กำหนดให้มีแผนการประเมินผลการจัดบริการบูรณาการฯ ให้แก่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในหน่วยบริการปฐมภูมิทุก 3 ปี

4.4 การพัฒนาศักยภาพกำลังคนระดับศูนย์สุขภาพชุมชน ให้สามารถจัดบริการบูรณาการฯในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ โดยพัฒนาศักยภาพของทีมงานสุขภาพแต่ละพื้นที่ ทั้งทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่อื่น ให้สามารถให้บริการบูรณาการและผสมผสานงาน ตลอดจนมีทักษะและความสามารถในการทำงานเชิงรุกในชุมชนด้วยการจัดทำหลักสูตรกลางร่วมกันวางแผนถ่ายทอดเนื้อหาสาระของหลักสูตรและกระบวนการอบรม ให้มีการดำเนินการอบรมระยะสั้นตามหลักสูตรที่กำหนดในระดับจังหวัดและอำเภออย่างทั่วถึง

## ก. ความสำคัญและที่มาของปัญหา

### ก1 ปัญหาสุขภาพช่องปากของประชาชนไทย

เมื่อประมวลสถานการณ์ปัญหาสุขภาพช่องปาก จากการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติทั้ง 5 รอบของการสำรวจ<sup>1-4</sup> พบแนวโน้มปัญหาสุขภาพช่องปากของประชาชนไทยเพิ่มขึ้น ซึ่งสรุปได้พอสังเขปดังนี้คือ แนวโน้มปัญหาโรคฟันผุในน้ำนมของกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี เริ่มสูงขึ้นมากอย่างชัดเจน โดยเฉพาะเขตชนบทของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างน่าเป็นห่วง ทั้งขนาดปัญหาและความรุนแรงของการเป็นโรคฟันผุมากขึ้น ดังนั้นโรคฟันน้ำนมในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ถือเป็นปัญหาทันตสาธารณสุขที่สำคัญในปัจจุบัน ขณะที่ปัญหาโรคฟันผุของกลุ่ม 6-15 ปี พบว่าอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ และถือเป็นภาวะการณ์ของโรคที่ไม่รุนแรง แต่ปัจจุบันพบว่าการกำลังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในส่วนปัญหาโรคปริทันต์ในกลุ่มผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการเป็นโรคเบาหวาน แม้ว่าแนวโน้มของสภาวะโรคจะมีความซุกลดลง แต่ในกลุ่มคนที่เป็นโรคพบสภาวะความรุนแรงที่มากขึ้น ขณะเดียวกันภาวะการสูญเสียฟันในกลุ่มผู้สูงอายุ พบมีผู้สูงอายุประมาณครึ่งหนึ่งที่มีฟันไม่เพียงพอต่อการบดเคี้ยว ในจำนวนนี้ประมาณครึ่งหนึ่งไม่มีฟันปลอมใช้งาน ด้วยข้อจำกัดของจำนวนทันตแพทย์และความยุ่งยากในการทำฟันปลอม ตลอดจนปริมาณความต้องการการใส่ฟันปลอมที่สูง ทำให้การบริการไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างเพียงพอ

## ก2 มาตรการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่มวัย

จากแนวโน้มปัญหาสุขภาพช่องปากที่เพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากกระแสบริโภคนิยมที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ทำให้ปัจจัยด้านพฤติกรรมบริโภคมีอิทธิพลต่อสุขภาพเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้น ประเด็นสำคัญของการส่งเสริมทันตสุขภาพในทศวรรษหน้าจึงเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริโภคเป็นสำคัญ ทั้งในแง่มุมมองการสร้างสุขนิสัยในการบริโภค การรู้เท่าทันข้อมูลโดยมีวิจารณญาณที่ถูกต้องด้านสุขภาพ ปัญหาโรคในช่องปากสามารถควบคุมปัญหาโดยใช้เทคโนโลยีการป้องกันโรค ซึ่งต้องใช้ร่วมกับมาตรการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่มวัย<sup>5</sup> ศูนย์สุขภาพชุมชนถือเป็นหน่วยบริการได้เงื่อนไขโครงการการประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่อยู่ใกล้ประชาชนมากที่สุด ควรสามารถให้บริการสุขภาพช่องปากตามเกณฑ์มาตรฐานกำหนด คือ 1) ส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเป้าหมายหลักที่สำคัญ 2) การบริการทันตสาธารณสุขเชิงรุก และ 3) จัดบริการทันตกรรมระดับปฐมภูมิตามชุดสิทธิประโยชน์ที่กำหนด ดังนั้น คณะทำงานจัดทำมาตรฐานการให้บริการสุขภาพช่องปาก สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ<sup>6</sup> จึงได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการส่งเสริมทันตสุขภาพและทันตกรรมป้องกันในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ดังนี้

1. จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้หญิงมีครรภ์ดูแลทันตสุขภาพ โดยได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับการฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง

2. จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มอายุ 0-2 ปี ได้แก่ จัดกิจกรรมการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 4, 6, 9 เดือน 1 ปี 6 เดือน และ 2 ปี 6 เดือน รวมทั้งบันทึกลงในสมุดสีชมพู ให้ความรู้ในการดูแลเด็กเกี่ยวกับการเช็ดทำความสะอาดช่องปาก และการให้โภชนาการที่ถูกต้องสำหรับเด็กตามวัย จัดกิจกรรมให้ความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก 0-2 ปี ในมุมพัฒนาการเด็ก

3. จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มอายุ 3-5 ปี ได้แก่การจัดกิจกรรมให้ความรู้การดูแลทันตสุขภาพแก่ผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์เด็กเล็ก ชั้นอนุบาล หรือกลุ่มแม่บ้าน หรือผู้ปกครองเด็ก

4. จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มอายุ 6-14 ปี ได้แก่ การกระตุ้นติดตามสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพร่วมกับดำเนินโครงการเด็กไทยทำได้ภายใต้โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกับการจัดบริการเคลือบหลุมร่องฟันการแก้ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ที่อยู่เขตรับผิดชอบ การให้ความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพ และจัดกิจกรรมฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากร่วมกับกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอื่นๆ

5. กลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ การส่งเสริมให้มีการตรวจสุขภาพช่องปากประจำปี ร่วมกับการตรวจสุขภาพทั่วไป การสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ

เพื่อให้เข้าใจสถานการณ์การให้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในศูนย์สุขภาพชุมชน และผลลัพธ์การให้บริการที่เกิดขึ้น เพื่อจัดทำข้อเสนอกลยุทธ์ในการพัฒนาการบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ตลอดจนการคาดการณ์กำลังทันตภิบาลที่จำเป็นในศูนย์สุขภาพชุมชน และการพัฒนาศักยภาพกำลังคนให้สามารถจัดบริการบูรณาการในระดับศูนย์สุขภาพชุมชน จึงได้จัดทำโครงการการศึกษาสถานการณ์การให้บริการบูรณาการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในศูนย์สุขภาพชุมชนปี 2549 ขึ้น

## บ. โครงสร้างการศึกษา

โครงสร้างการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จำแนกเนื้อหาที่เกี่ยวข้องเป็น 3 เรื่องหลัก คือ 1) วัตถุประสงค์การศึกษา 2) วิธีการศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง 3) แผนดำเนินงานโครงการฯ

### บ1 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. ศึกษารูปแบบจัดบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในศูนย์สุขภาพชุมชน
2. ศึกษาภาระงานและผลงานการบริการทันตกรรมพื้นฐาน การจัดบริการบูรณาการบริการส่งเสริมป้องกัน และการทำงานทันตกรรมเชิงรุกของทันตภิบาลในศูนย์สุขภาพชุมชน
3. ศึกษาปัจจัยเอื้อและปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการบูรณาการส่งเสริมป้องกันในศูนย์สุขภาพชุมชน
4. จัดทำข้อเสนอกลยุทธ์ในการพัฒนาการบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ตลอดจนการคาดการณ์กำลังทันตภิบาลที่จำเป็นในศูนย์สุขภาพชุมชน และการพัฒนาศักยภาพกำลังคนให้สามารถจัดบริการบูรณาการในระดับศูนย์สุขภาพชุมชน

### บ2 วิธีการศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

รูปแบบการศึกษานี้ประกอบด้วย

**การวิจัยเชิงปริมาณ** แบบ cross - sectional survey โดยเก็บข้อมูลย้อนหลัง (retrospective study) ใน 3 ระดับ คือ

1) ระดับจังหวัดเก็บข้อมูลในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 75 แห่ง กลุ่มตัวอย่างคือ ทันตแพทย์หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุข สสจ.

2) ระดับเครือข่ายบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนรวมจำนวน 450 แห่ง กลุ่มตัวอย่างคือ ทันตแพทย์หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรมในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์

3) ระดับศูนย์สุขภาพชุมชนภายใต้การดูแลของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เครือข่ายละ 2 ศูนย์ กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน 450 แห่ง และหัวหน้าสถานีอนามัยในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ไม่มีทันตภิบาลรวม 450 แห่ง

**การศึกษาเชิงคุณภาพ** ใน 3 จังหวัด คือ จังหวัดเชียงราย จังหวัดนครราชสีมา และจังหวัดสระบุรี โดย

1. สัมภาษณ์เจาะลึกทันตแพทย์ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในประเด็นงบประมาณที่ฝ่ายทันตสาธารณสุขได้รับสนับสนุน ความเพียงพอ กำลังทันตบุคลากรภาครัฐทั้งจังหวัด การจัดการสุขภาพช่องปากในศสช. ศักยภาพการจัดบริการบูรณาการในศสช.ที่ต้องเร่งพัฒนา ระบบสนับสนุนงานบริการสุขภาพช่องปากในภูมิภาค

2. เก็บข้อมูลโดยใช้การสนทนากลุ่ม (Focus group) 4 กลุ่มคือ

- ทันตแพทย์ในโรงพยาบาล ในประเด็นความเพียงพอของทรัพยากร การสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพช่องปาก PCU อุปสรรคและผลกระทบจากโครงการหลักประกันสุขภาพในการให้บริการ การจัดบริการบูรณาการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในโรงพยาบาล

- ทันตภิบาลในศูนย์สุขภาพชุมชน ในประเด็น การจัดการบริการทันตกรรมในศสช. การได้รับการสนับสนุนจาก CUP การสนับสนุนจากองค์กรท้องถิ่น อุปสรรคในการให้บริการ การจัดบริการบูรณาการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในศสช. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรบูรณาการฯและการพัฒนาในอนาคต

• ผู้แทนหรือหัวหน้าสถานีนอนามัย ในประเด็น การจัดการบริการทันตกรรม ในศสช. การได้รับการสนับสนุนจาก CUP ในงานทันตสาธารณสุข การสนับสนุน จากองค์กรท้องถิ่น ความเข้าใจในงานบริการสุขภาพช่องปากของผู้แทนหรือ หัวหน้าสถานีนอนามัย

• ผู้แทนองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ในประเด็น ธรรมชาติขององค์การ บริหารส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนการพัฒนาสาธารณสุข การสนับสนุนการ ดูแลสุขภาพช่องปาก ตัวอย่างกิจกรรมที่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญ ในการพัฒนาในศูนย์เด็ก

### ข3 แผนการดำเนินงานโครงการฯ

ข3.1 การวิเคราะห์การกระจายทันตบุคลากรปี 2549 ใช้ฐานข้อมูลทันต บุคลากรที่รวบรวมโดยกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

ข3.2 การสร้างเครื่องมือและวิธีเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทีมวิจัย ตาม โครงสร้างประเด็นเนื้อหา ดังรายละเอียดในตารางที่ ข1

ตาราง ข1 ชุดสำรวจ กลุ่มตัวอย่าง และโครงสร้างประเด็นเนื้อหาในการที่ศึกษา

| ชุดแบบสำรวจ                                                        | กลุ่มตัวอย่าง                                         | โครงสร้างเนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. การสนับสนุน<br>การจัดการบริการ<br>สุขภาพช่องปาก<br>ระดับจังหวัด | ทันตแพทย์<br>หัวหน้า<br>ฝ่ายทันต<br>สาธารณสุข<br>สสจ. | 1. งบประมาณที่ฝ่ายทันตสาธารณสุขได้รับ<br>สนับสนุน<br>2. กำลังทันตบุคลากรภาครัฐทั้งจังหวัดที่<br>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2547-2549<br>3. โรงพยาบาลจำแนกตามลักษณะพื้นที่ ปี 2549<br>4. การจัดการบริการสุขภาพช่องปากในศสช. ปี 2549<br>5. ศักยภาพการจัดการบริการบูรณาการในศสช.<br>ที่ต้องเร่งพัฒนา<br>6. ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนางานบริการ<br>สุขภาพช่องปากในศสช. |

| ชุดแบบสำรวจ                                                                                 | กลุ่มตัวอย่าง                                                                   | โครงสร้างเนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2. การจัดการบริการ<br>สุขภาพช่องปาก<br>ระดับเครือข่าย                                       | ทันตแพทย์<br>หัวหน้า<br>ฝ่ายทันต<br>สาธารณสุข<br>รพช./รพศ./<br>รพท              | 1. บริบทพื้นที่ตั้งของโรงพยาบาล ปี 2549<br>2. ความเพียงพอของทรัพยากรในการจัดการบริการ<br>โดยภาพรวมของ CUP<br>3. การจัดการบริการสุขภาพช่องปากโดยภาพรวม<br>ของ CUP ปี 2549<br>4. การสนับสนุนการจัดการบริการสุขภาพช่องปาก<br>PCU ปี 2549<br>5. อุปสรรคในการให้บริการ<br>6. ผลกระทบด้านต่างๆ ต่อการให้บริการ<br>7. การจัดการบริการบูรณาการส่งเสริมป้องกัน<br>สุขภาพช่องปากในโรงพยาบาล                                      |
| 3. การจัดการบริการ<br>สุขภาพช่องปาก<br>ระดับศูนย์<br>สุขภาพชุมชน<br>ที่มีทันตภิบาล<br>ประจำ | เจ้าพนักงาน<br>ทันต<br>สาธารณสุข<br>ที่ปฏิบัติงาน<br>ในศูนย์<br>สุขภาพ<br>ชุมชน | 1. บริบทพื้นที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนปี 2549<br>2. การจัดการบริการทันตกรรมในศสช.<br>3. ภาระงานที่ทันตภิบาลได้รับมอบหมาย<br>ทั้งหมด คิดเป็นเวลารวมกันใน 1 สัปดาห์<br>4. การจัดการบริการบูรณาการส่งเสริมป้องกัน<br>สุขภาพช่องปากในศสช. ปี 2549<br>5. การได้รับการสนับสนุนจาก CUP ปี 2549<br>6. การสนับสนุนจากองค์กรท้องถิ่น<br>7. อุปสรรคในการให้บริการ<br>8. ปัจจัยที่ทำให้ จพ.ทันตฯ อยู่ปฏิบัติงานที่<br>ศูนย์สุขภาพชุมชน |
| 4. การจัดการบริการ<br>สุขภาพช่องปาก<br>ระดับศูนย์<br>สุขภาพชุมชน<br>ที่ไม่มีทันต<br>บุคลากร | หัวหน้า<br>สถานี<br>อนามัย                                                      | 1. บริบทพื้นที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนปี 2549<br>2. การจัดการบริการทันตกรรมในศสช.<br>3. การได้รับการสนับสนุนจาก CUP ในงาน<br>ทันตสาธารณสุข<br>4. การสนับสนุนจากองค์กรท้องถิ่น<br>5. ความเข้าใจในงานบริการสุขภาพช่องปาก<br>6. ขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน                                                                                                                                                                |

ข3.3 การส่งแบบสำรวจที่ผู้วิจัยออกจำนวน 4 ชุด ให้กลุ่มเป้าหมาย 3 ระดับทางไปรษณีย์

ข3.4 การศึกษาเชิงคุณภาพในกลุ่มเป้าหมายสำคัญ 5 กลุ่ม ใน 3 จังหวัดๆ ละ 3 วัน

ข3.5 วิเคราะห์ข้อมูลเชื่อมโยงผลการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายและกลยุทธ์ในการพัฒนางานส่งเสริมและป้องกันสุขภาพช่องปาก ตลอดจนการคาดการณ์จำนวนกำลังคนที่จำเป็น และเสนอแนวทางการพัฒนากำลังคนให้มีศักยภาพในการจัดบริการบูรณาการในระดับศูนย์สุขภาพชุมชน

## ก. สารสำคัญงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### กลยุทธ์และมาตรการการส่งเสริมป้องกันในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับ 4-9

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดกลยุทธ์หลักในการส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรค ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับ 4-9 โดยกำหนดกลวิธีและมาตรการส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรค เน้นการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับเด็กอย่างเป็นระบบ การจัดการเกือบทั้งหมดเป็นดำเนินการโดยภาครัฐเป็นหลัก สามารถประมวลให้เห็นภาพวิวัฒนาการที่สำคัญ 3 ระยะดังนี้<sup>7</sup>

ระยะที่ 1 ปี 2513 - 2527 ใช้รูปแบบบริการทันตสุขภาพแบบเพิ่มทวีแก่นักเรียนประถมศึกษาเป็นการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จประกอบด้วยกิจกรรมต่อไปนี้ คือ ตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียน การรักษาพยาบาลโดยเฉพาะการถอนฟันและอุดฟัน ทันตกรรมป้องกันโดยการเคลือบฟลูออไรด์ การป้องกันฟันผุโดยการอมน้ำยาฟลูออไรด์ การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน เป็นต้น

ระยะที่ 2 ปี 2528-2544 เริ่มดำเนินการรูปแบบเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในนักเรียนประถมศึกษา

ระยะที่ 3 ปี 2535-2544 เริ่มดำเนินโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน 0-3 ปี ประกอบด้วย 1) การให้ทันตสุขศึกษาและตรวจช่องปากหญิงมีครรภ์ 2) ให้ทันตสุขศึกษาแก่มารดาหรือผู้ปกครองที่พาเด็กมารับวัคซีนในคลินิกเด็กของรัฐ 3) มอบแปรงสีฟันแก่เด็กที่มารับวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 1 (อายุ 1 ปีครึ่ง - 2 ปี) 4) ให้น้ำยาฟลูออไรด์ แก่เด็กในพื้นที่ที่มีโรคฟันสูง

### มาตรการส่งเสริมสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

นับตั้งแต่ปี 2544 รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้แก่ประชาชน เพื่อหวังให้ประชาชนทุกคนมีหลักประกันว่าจะเข้าถึงบริการที่จำเป็นตามชุดสิทธิประโยชน์ได้อย่างเสมอภาคเมื่อเกิดการเจ็บป่วย หลักประกันด้านสุขภาพนี้ครอบคลุมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ มีการจัดระบบบริการระดับปฐมภูมิที่มุ่งหวังให้เป็นสถานที่ใกล้บ้านและใกล้ใจเพื่อให้เกิดการบริการที่เป็นองค์รวม ผสมผสาน และต่อเนื่อง มีคุณภาพและประสิทธิภาพ บริการดังกล่าวรวมถึงด้านทันตกรรม ซึ่งระบุชุดสิทธิประโยชน์ไว้อย่างชัดเจน

นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้ความสำคัญกับการสนับสนุนให้ประชาชนมีและใช้บริการ จากหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care unit : PCU) ซึ่งเป็นด่านหน้าของการจัดบริการให้ครอบคลุม เข้าถึงง่าย เป็นองค์รวม และเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ มีการระบุชุดบริการทันตสุขภาพสำหรับประชากรทุกกลุ่มอายุ และใช้งบประมาณรวมในลักษณะการเหมาจ่ายรายหัวประชากร

ชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย ถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน ทำฟันปลอมฐานพลาสติก รักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม ใส่ฟันเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ เคลือบฟลูออไรด์ ตรวจสุขภาพช่องปากและเคลือบหลุมร่องฟัน โดยใช้บริการกับสถานพยาบาลที่เป็นสถานพยาบาลคู่สัญญาที่มีสิทธิลงทะเบียนไว้ล่วงหน้า

นโยบายการส่งเสริมสุขภาพสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี 2549 ได้ประกาศนโยบาย “30 บาทช่วยคนไทยห่างไกลโรค” ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพและป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยในทุกช่วงวัยของชีวิต นับตั้งแต่จากครรภ์มารดาจนก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุที่ครอบคลุมกลุ่มวัยเด็ก กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ทำให้มีนโยบายการจัดบริการส่งเสริมป้องกันที่ชัดเจนในระดับปฐมภูมิ โดยเฉพาะการจัดบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งรวมถึงการจัดบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากด้วย

### เกณฑ์มาตรฐานการให้บริการสุขภาพช่องปากในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)

คณะทำงานจัดทำมาตรฐานการให้บริการสุขภาพช่องปาก (2548)<sup>6</sup> ได้กำหนดภาระหน้าที่ในการให้บริการสุขภาพช่องปากในระดับปฐมภูมิ ได้กำหนดขอบเขตการจัดบริการเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ครอบคลุม ทั้งการส่งเสริมทันตสุขภาพ ทันตกรรมป้องกัน และการบำบัดรักษาทางทันตกรรมเบื้องต้น มีประสานงานการรับและส่งต่อผู้ป่วย การประเมินสภาวะช่องปากของประชาชน การวางแผนแก้ไขปัญหาที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากของประชาชน รวมทั้งการจัดกิจกรรมชุมชนในเชิงบูรณาการกับกิจกรรมอื่นๆ โดยเฉพาะศูนย์สุขภาพชุมชน โดยมุ่งหวังให้ชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมดำเนินการ เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองและครอบครัวได้ โดยกำหนดมาตรฐานด้านอัตรากำลังระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) มีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขดูแลประชากรไม่เกิน 1:10,000 ในส่วนพื้นที่ที่ยังขาดแคลนทันตบุคลากรสามารถกำหนดให้มีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขหนึ่งคนดูแลประชาชนไม่เกิน 1:20,000 และมีระยะเวลาปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมง สำหรับมาตรฐานด้านอัตรากำลังระดับหน่วยคู่สัญญาปฐมภูมิ (CUP) กำหนดให้มีทันตแพทย์ดูแลประชากร ไม่เกิน 1:12,500 หรืออย่างน้อยมีทันตแพทย์ 2 คน และพื้นที่ที่ขาดแคลนทันตแพทย์กำหนดให้มีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขหนึ่งคนดูแลประชากรไม่เกิน 1:20,000

### หลักประกันสุขภาพของประชาชนไทย

#### ก่อนและหลังนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2549 ซึ่งดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ เปรียบเทียบก่อนกับหลังประกาศนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่าอัตราการมีหลักประกันสุขภาพของประชาชนเพิ่มจากร้อยละ 90.3 ในปี 2544 เพิ่มขึ้นร้อยละ 95.9 ในปี 2549 โดยภาพรวมประเภทสิทธิรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้นสูงสุด<sup>๖</sup> คือ สิทธิ 30 บาท จากร้อยละ 67 เป็นร้อยละ



## โครงสร้างของระบบบริการสุขภาพช่องปากของไทย

นับตั้งแต่แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 4 จนถึงปัจจุบัน รวม 30 ปี มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากได้อย่างทั่วถึง ทั้งการพัฒนาหน่วยบริการในภาครัฐและเอกชน โดยหน่วยบริการที่ให้บริการสุขภาพช่องปากในส่วนภูมิภาค ส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข มีโรงพยาบาลศูนย์ 25 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 70 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 725 แห่ง และสถานอนามัยจำนวน 9,762 แห่งกระจายทั่วประเทศ ขณะที่หน่วยบริการที่ให้บริการในภาคเอกชน ส่วนใหญ่กระจายในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดปริมณฑล เป็นโรงพยาบาลเอกชน และคลินิกทันตกรรมเป็นส่วนใหญ่ เมื่อพิจารณากระบวนการบริการสุขภาพช่องปากในปัจจุบัน อาจกล่าวได้ว่าสามารถให้บริการครอบคลุมตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ และระดับตำบล

## กำลังคนบุคลากรในหน่วยบริการส่วนภูมิภาค

### 1. การกระจายทันตแพทย์ในหน่วยบริการส่วนภูมิภาค

ปัญหาอุปสรรคสำคัญหนึ่งในการจัดบริการสุขภาพช่องปาก คือการกระจายทันตแพทย์ที่ไม่สมดุล พบว่ามีสภาพความขาดแคลนทันตแพทย์ในพื้นที่ชนบทไทยจำนวนมาก จะเห็นว่าปี 2547 มีทันตแพทย์ทั้งหมดจำนวน 8,070 คน<sup>9</sup> มีทันตแพทย์ทำงานในหน้าที่ส่วนบริหาร งานวิชาการ และส่วนการเรียนการสอนจำนวน 954 (ร้อยละ 11.8) คงเหลือทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานให้บริการในหน่วยบริการภาครัฐจำนวน 2,836 คน (ร้อยละ 35.1) และปฏิบัติงานให้บริการในคลินิกเอกชนและโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 3,270 คน (ร้อยละ 40.5) เมื่อวิเคราะห์กำลังทันตแพทย์เชื่อมโยงกับการกระจายสถานบริการทั้งในภาครัฐและเอกชน พบว่าในส่วนหน่วยบริการภาครัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ตั้งในส่วนภูมิภาคจำนวน 820 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 97.6 ของโรงพยาบาลทั้งหมดในกระทรวงสาธารณสุข) มีทันตแพทย์ให้บริการจำนวน 2,471 คน คิดเป็นร้อยละ 87.1 ของทันตแพทย์ที่ให้บริการในกระทรวงสาธารณสุข คือ ห้าในหกของทันตแพทย์ทำงานให้บริการในส่วนภูมิภาค ขณะที่คลินิกทันตกรรมเอกชนปี 2545 จำนวน 2,475 แห่ง กระจายในกรุงเทพมหานครจำนวน 1,075 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 43.4

ของคลินิกทันตกรรมทั้งหมด ในจำนวนนี้มีทันตแพทย์ให้บริการในคลินิกทันตกรรมของกรุงเทพมหานครจำนวน 3,300 คน คิดเป็นร้อยละ 77.1 ของทันตแพทย์เอกชนทั้งหมด เป็นภาพที่สะท้อนให้เห็นปัญหาการกระจายของทันตแพทย์อย่างชัดเจนที่กระจุกในหน่วยบริการภาคเอกชนในกรุงเทพมหานคร

## สถานการณ์การกระจายทันตภิบาลไทย ปี 2542-2549<sup>10</sup>

สถานการณ์การกระจายทันตภิบาลประเทศไทย พบว่ากว่าร้อยละ 97 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวิเคราะห์ในรายละเอียดการกระจายในหน่วยงานที่ให้บริการในส่วนภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุข พบสัดส่วนทันตภิบาลมากกว่าร้อยละ 50 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน โดยมีทิศทางค่อยๆ ลดสัดส่วนลงจากร้อยละ 68.3 ในปี 2542 เป็นร้อยละ 54.5 ในปี 2549 ซึ่งตรงข้ามกับทันตภิบาลในสถานอนามัยที่มีทิศทางค่อยๆ เพิ่มสัดส่วนขึ้น จากร้อยละ 15.2 ในปี 2542 เป็นร้อยละ 33.4 ในปี 2549 คือเพิ่มขึ้น 2.2 เท่า ใน 7 ปี และทันตภิบาลในรพช./รพท. เพิ่มสัดส่วนขึ้นจากร้อยละ 0.1 ในปี 2542 เป็นร้อยละ 4.2 ในปี 2549 ทั้งนี้เนื่องจากการจัดการกำลังคนให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานหน่วยงานให้บริการ ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนสัดส่วนทันตภิบาลในสสจ. มีทิศทางลดลงเช่นกันจากร้อยละ 13.7 ในปี 2542 เป็นร้อยละ 6 ในปี 2549 ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิรูประบบราชการในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และพบว่าสัดส่วนทันตภิบาลต่อประชากรในทุกภูมิภาคดีขึ้นเป็นลำดับ ในภาพรวมสัดส่วนประชากรต่อทันตภิบาล 1 คน ลดลงจาก 21,331 คน ในปี 2545 เหลือเป็น 16,883 คนในปี 2549 โดยแต่ละภาคมีสัดส่วนทันตภิบาลต่อประชากรใกล้เคียงกัน 1: 15,500

## การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปาก

### 1. การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปากก่อนประกาศนโยบาย UC

นงลักษณ์ จิรัชัยไศภิต (2537)<sup>11</sup> ได้วิเคราะห์ผลการจัดบริการทันตสาธารณสุขในสถานอนามัย และสรุปเกณฑ์ผลงานเชิงปริมาณที่คุ้มทุนต่อการบริการของทันตภิบาลในสถานอนามัย คือควรมีผลงานบริการต่อปีไม่ต่ำกว่า



1300 ครั้ง หรือเฉลี่ยบริการ 110 ครั้งต่อเดือน สุณี วงศ์คงคาเทพ และคณะ (2540)<sup>12</sup> ได้ประเมินผลระบบการสนับสนุน และผลการปฏิบัติงานปีงบประมาณ 2539 ของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยขนาดใหญ่ 7 แห่ง ใน 6 อำเภอ ของ จังหวัดลพบุรี พบว่าสัดส่วนผลการปฏิบัติงานบริการทันตกรรมต้องงานด้านอื่นๆ เท่ากับ 70: 30 งานด้านอื่นที่ทันตภิบาลได้รับมอบหมาย คือการรักษาพยาบาล นอกเวลา งานสุขศึกษา งานสารบรรณ งานให้ภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐาน การสำรวจข้อมูลและการรวบรวมรายงาน ซึ่งงานเหล่านี้ทั้งหมดทันตภิบาลมีความรู้ความสามารถจะปฏิบัติได้ ยกเว้นงานรักษาพยาบาลซึ่งอาจมีอุปสรรคในด้านทักษะการให้บริการ โดยสรุปผลการประเมินผล ปฏิบัติงานของทันตภิบาลในสถานีนามัยขนาดใหญ่ โดยจัดทันตภิบาลไปประจำในสถานีนามัย 7 แห่ง พบว่าผลงานการให้บริการทันตกรรมของปี 2539 ของเกือบทุกสถานีนามัย ยังมีผลงานค่อนข้างต่ำ

จันทนา อึ้งชูศักดิ์ ดาวเรือง แก้วขันตี บุญเอื้อ ยงวานิชกร ศิริเกียรติ เหลียงกอบกิจ ได้ศึกษาสถานการณ์การจัดบริการทันตสาธารณสุขโดยทันตภิบาลในสถานีนามัย พ.ศ. 2540-2541<sup>13</sup> จากข้อมูลปริมาณผู้ป่วยทันตกรรมในรอบปี 2540 ของสถานีนามัย 283 แห่ง พบผลงานให้บริการทันตกรรมเฉลี่ยปีละ 890 รายการ ประเภทบริการที่มีสัดส่วนสูงสุด คือ บริการถอนฟัน รองลงมาคือ การอุดฟันน้ำลาย การอุดฟัน การบำบัดรักษาด้วยยา และการเคลือบหลุมร่องฟัน ข้อมูลจากทะเบียนผู้ป่วยของสถานีนามัย 4 แห่งที่ศึกษาเชิงคุณภาพ ประจำปีงบประมาณ 2540 มีผู้ป่วยทันตกรรมเฉลี่ย 1,258 คนต่อแห่งต่อปีจำนวนผู้ป่วยแตกต่างกันตั้งแต่ 698-1977 คน ส่วนใหญ่เป็นการให้บริการแก่กลุ่มผู้ใหญ่ กิจกรรมที่ให้บริการมากที่สุดเป็นการถอนฟัน

## 2. การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปากหลังประกาศนโยบายหลักประกันสุขภาพฯ

จันทนา อึ้งชูศักดิ์ และคณะ (2547)<sup>14</sup> ปี 2544 ที่ในช่วงต้นของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ยังพบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีได้รับการร้อยละ 6 เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนมีนโยบายฯ ในขณะที่ผู้ใหญ่มารับบริการเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30 และปี 2546 มีการให้บริการส่งเสริมทันตสุขภาพแก่เด็กในคลินิกเด็กดี

ได้ต่ำกว่าร้อยละ 50 การประเมินผลการจัดกิจกรรมสำหรับแม่และเด็ก จากการรายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี พ.ศ. 2546 เฉพาะสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีได้รับการตรวจฟันร้อยละ 26.9 เด็กที่ตรวจฟันได้รับการทันตกรรมป้องกัน โดยฟลูออไรด์เจล ร้อยละ 3.8 ฟลูออไรด์วาร์นิช ร้อยละ 1.4 ผู้ปกครองเด็ก ได้รับการฝึกแปรงฟันร้อยละ 20.2 แสดงให้เห็นได้ว่าการดูแลทันตสุขภาพเด็กที่ระบุไว้ในชุดสิทธิประโยชน์อย่างครอบคลุมไม่ได้สร้างหลักประกันว่าเด็กจะได้รับบริการการส่งเสริมป้องกันตามสิทธิที่ระบุการศึกษาของ ศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์ และคณะ (2545)<sup>15</sup> แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันและควบคุมโรคในช่องปาก ตามชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม เมื่อเทียบจำนวนครั้งของการมารับบริการของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลแล้ว โรงพยาบาลศูนย์มีสัดส่วนให้บริการทันตกรรมเพียงร้อยละ 1.9 และ 1.5 บริการโรงพยาบาลทั่วไปให้บริการเพียงร้อยละ 1.6 และ 1.4 ขณะที่โรงพยาบาลชุมชนให้บริการร้อยละ 2.6 และ 1.7 ในปีพ.ศ. 2543 และ 2544 ตามลำดับ ซึ่งแสดงถึงการมีสัดส่วนการทำงานด้านส่งเสริมป้องกันที่ต่ำมาก และมีแนวโน้มที่ปริมาณการทำงานด้านการส่งเสริมป้องกันในคลินิกด้น้อยลง โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชน ขณะเดียวกันการดำเนินงานเฝ้าระวังในโรงเรียนได้เปลี่ยนเป็นกิจกรรมในความรับผิดชอบของหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ (CUP) หน่วยคู่สัญญาสถานบริการระดับปฐมภูมิในเขตเมือง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ทั่วไป บุคลากรที่ให้บริการส่วนใหญ่เป็นทันตแพทย์เฉพาะทาง และทันตแพทย์ทั่วไป ดังนั้นจึงเน้นน้ำหนักการทำงานด้านการรักษาเป็นหลัก และไม่ได้ให้ความสำคัญต่องานส่งเสริมป้องกันเท่าที่ควร เนื่องจากขาดกำลังทันตภิบาลซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการทำงานส่งเสริมป้องกัน ดังนั้นอุปสรรคสำคัญที่เป็นเหตุให้โรงพยาบาลศูนย์ทั่วไปมีผลงานงานส่งเสริมป้องกันต่ำเนื่องจากไม่มีทันตภิบาลในการปฏิบัติงาน จากการวิเคราะห์ผลงานส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายหลักในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ พบว่าโรงพยาบาลที่เป็นเครือข่าย ส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 40 - 50 มีผลงานบริการในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเท่าเดิม ยกเว้นในกลุ่มสูงอายุที่ระบุไว้ร้อยละ 40.4 ของโรงพยาบาลที่ศึกษามีผลงานเพิ่มสูงขึ้น ขณะที่ สุณี วงศ์คงคาเทพ และบุญเอื้อ ยาวานิชกร (2546)<sup>16</sup> ได้ศึกษาการจัดบริการสุขภาพช่องปากในเครือข่ายบริการ

ปฐมภูมิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2545 จำนวน 415 แห่ง และ ศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) 2004 แห่ง พบว่าร้อยละ 44.2 ของศสช. ที่ศึกษายัง ไม่มีการจัดบริการทันตกรรม มีศสช. เพียงร้อยละ 5.8 ที่มีทันตแพทย์บริการ ประจำและที่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาล อีกร้อยละ 13.3 เป็นศสช. ที่มีทันตภิบาลที่ ให้บริการประจำ ขณะที่ ศสช. อีกร้อยละ 36.7 มีทันตบุคลากรหมุนเวียนให้ บริการเป็นบางวัน เมื่อพิจารณาถึงศักยภาพในการให้บริการด้านงานรักษาของ ศสช. พบว่าร้อยละ 64.7 ของศสช. สามารถให้บริการตามชุดสิทธิประโยชน์ที่กำหนด ส่วนบทบาทที่ทำได้ต่ำ คือ การผสมผสาน การดูแลสุขภาพช่องปากในงาน คลินิกฝากครรภ์/คลินิกเด็กดี และการทำงานเชิงรุกในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับผล การศึกษาของ ทรวงูมิ ตวงรัตนพันธุ์ และคณะ (2546)<sup>17</sup> ที่ได้ศึกษาสถานการณ์ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปาก ในปี 2545 ใน 8 จังหวัด พบว่ารูปแบบและกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในช่องปากยังคงเดิม ไม่เปลี่ยนแปลง แต่มีแนวโน้มผลงานให้บริการที่ลดลง ในส่วนของการจัดบริการ ทันตกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) เป็นสถานีนอมาัยขนาดใหญ่ ส่วนใหญ่ จะมีทันตภิบาลให้บริการทันตกรรมเป็นหลัก และในศูนย์บริการสาธารณสุข ของกรุงเทพมหานครที่เป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (PCU) ส่วนใหญ่มี ทันตแพทย์ให้บริการทันตกรรม ในหน่วยบริการคู่สัญญาหลัก (CUP) ส่วนใหญ่ จัดให้มีหน่วยบริการทันตกรรมเคลื่อนที่ โดยมีทันตแพทย์หรือทันตภิบาล เคลื่อนที่หมุนเวียนให้บริการทันตกรรมแก่ประชาชนในศูนย์สุขภาพชุมชน บางศูนย์สุขภาพชุมชนที่ใกล้หน่วยบริการคู่สัญญาหลัก (CUP) มีหน่วยทันตกรรม เคลื่อนที่หมุนเวียนไปให้บริการสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง บางศูนย์สุขภาพชุมชนมี หน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ไปบริการเดือนละครั้ง และศูนย์สุขภาพชุมชนที่อยู่ไกล จากหน่วยบริการคู่สัญญาหลักส่วนใหญ่ไม่มีหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ไปให้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุณี วงศ์คงคาเทพ และคณะ (2548)<sup>18</sup> ที่ประเมินผล ผลลัพธ์การให้บริการส่งเสริมป้องกันตามชุดสิทธิประโยชน์ทันตกรรมปี 2547 พบว่าผลงานบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากคิดเป็นร้อยละ 17 ของผลงาน ทั้งหมด เมื่อจำแนกผลงานบริการตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 0 - 14 ปีได้รับ บริการส่งเสริมทันตสุขภาพร้อยละ 14 กลุ่ม 15 - 59 ปีได้รับบริการส่งเสริม ทันตสุขภาพร้อยละ 20.1 ส่วนใหญ่เป็นบริการการขูดหินน้ำลายและขัดฟัน ส่วน

กลุ่มสูงอายุได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพเพียงร้อยละ 5.2 เมื่อจำแนกผลงาน บริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพตามผู้ให้บริการ พบว่าทันตภิบาลให้บริการ ส่งเสริมทันตสุขภาพร้อยละ 22.3 โดยทันตภิบาลในเครือข่ายบริการแต่ละระดับ ให้บริการส่งเสริมทันตสุขภาพในสัดส่วนที่ต่างกัน คือ ทันตภิบาลในเครือข่าย รพศ. ให้บริการร้อยละ 31.6 เครือข่ายรพท. ให้บริการร้อยละ 29.4 ในรพช. ขนาด ใหญ่ให้บริการร้อยละ 24.5 และรพช.ขนาดเล็กให้บริการเพียงร้อยละ 19.4 แสดง ให้เห็นว่าทันตภิบาลในเครือข่ายบริการขนาดใหญ่ (รพศ./รพท.) มีโอกาสให้ บริการส่งเสริมทันตสุขภาพมากกว่าเครือข่ายบริการขนาดเล็กคือโรงพยาบาลชุมชน ประเภทบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากส่วนใหญ่ ร้อยละ 70-75 คือ กิจกรรม การตรวจคัดกรอง การให้ทันตสุขภาพศึกษา และบริการที่มีการดำเนินการในระดับ ต่ำหรือไม่มีการดำเนินการ ซึ่งถือเป็นกิจกรรมสำคัญ (key activities) คือ การฝึก ทักษะแปรงฟันในกลุ่มเด็กปฐมวัย เด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์เด็กเล็ก เด็กนักเรียน ประถมศึกษา และหญิงมีครรภ์มีการดำเนินการเพียงร้อยละ 50 ของ ศสช. ตัวอย่าง ส่วนบริการเพื่อการป้องกันในกลุ่มเด็กไม่พบว่ามีบริการให้ฟลูออไรด์เฉพาะที่ใน กลุ่มเด็กปฐมวัย การเคลือบหลุมร่องฟันในเด็กประถมศึกษามีการให้บริการเพียง ร้อยละ 33.3 จะเห็นว่าการบริการส่งเสริมป้องกันมีทิศทางลดลง ที่สำคัญพบว่า กลุ่มเป้าหมายกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนไม่ได้รับการบริการเพื่อการป้องกัน ซึ่งเป็น มาตรการสำคัญในการควบคุมป้องกันโรคฟันผุในอนาคต

### 3. ผลกระทบของนโยบาย UC ต่อเรื่องกำลังคนทางด้านสุขภาพ ช่องปาก

ทิพาพร สุโสมิต และสมกมล พิจารณา (2544)<sup>19</sup> ได้ศึกษาสถานการณ์ การพัฒนากำลังคนด้านทันตสุขภาพในระดับอำเภอ พบว่าหลักสูตรการสอนของ ทันตภิบาลในปัจจุบัน ยังไม่สอดคล้องกับนโยบาย ภาระงาน และสภาพปัญหา ทันตสุขภาพระดับประเทศ การทำงานของทันตภิบาลโดยส่วนใหญ่ยังไม่สามารถ ให้บริการสาธารณสุขผสมผสานได้อย่างแท้จริง เนื่องจากหลักสูตรการเรียน เน้น งานให้บริการทันตกรรมในคลินิกค่อนข้างมาก และเสนอลักษณะของทันตภิบาล ในอนาคตควรประกอบด้วย 1) ได้รับการปรับกระบวนการทัศนเพื่อพัฒนาศักยภาพ ประชาชนในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง มีทักษะในการดำเนินงานส่งเสริม

สุขภาพช่องปากโดยการมีส่วนร่วมจากชุมชน ครอบครัว และสังคม 2) มีความเป็นนักวิชาการ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีความรู้พื้นฐานทางด้านสังคมศาสตร์ ปัจจัยแวดล้อมต่างๆ ที่มีผลต่อระบบบริการทันตสุขภาพทางเศรษฐกิจ การเมืองฯ รู้จักคิดและวิเคราะห์อย่างเป็นระบบเพื่อแก้ปัญหาต่างๆ 3) มีทักษะในการสื่อสารดี มีศิลปะในการพูดและฟังเพื่อทำความเข้าใจกับผู้ป่วย 4) มีศักยภาพในการเป็นผู้แนะนำ ให้คำปรึกษา และให้บริการประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้อย่างถูกต้องเหมาะสมมีคุณภาพ และมีคุณธรรมและจริยธรรมมีจิตใจกว้างขวางทำงานเป็นทีมกับเพื่อนร่วมงานได้ พัฒนางานเพื่อความสำเร็จขององค์กรและสังคมมากกว่าเพื่อประโยชน์ส่วนตน

จากรายงานการติดตามผลการปฏิบัติงานของผู้สำเร็จการศึกษา หลักสูตรประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข) ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่นจำนวน 3 รุ่น เมื่อจบการศึกษาในช่วง 1-3 ปี แรกของ ศิริภา คงศรี และคณะ (2545)<sup>20</sup> พบว่าการรักษาทันตกรรมที่ปฏิบัติส่วนใหญ่ คือ การขูดหินน้ำลาย การถอนฟัน การเคลือบหลุมร่องฟัน การอุดฟันอย่างง่าย งานที่ปฏิบัติน้อยมากคือ การเอกซเรย์ฟัน เนื่องจากการขาดเครื่องเอกซเรย์ในสถานอนามัยหรือโรงพยาบาลชุมชน ส่วนงานทันตสุขภาพมักจะเป็นการสอนช่างแก้ไข เป็นการให้ความรู้แก่ประชาชนในสถานบริการ และการจัดทำสื่อทันตสุขภาพ ส่วนงานทันตกรรมชุมชนที่ปฏิบัติงานเป็นหลัก คืองานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา งานส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มหญิงมีครรภ์ ส่วนส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มอื่นๆ ยังปฏิบัติค่อนข้างน้อย ดังนั้นการพัฒนาหลักสูตรควรเพิ่มการทำงานเชิงรุกเพื่อให้มีศักยภาพส่งเสริมป้องกัน และการวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากมากขึ้น โดยฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและในสถานอนามัย

ผลการศึกษาของสุปรีดา อุดุลยานนท์ และคณะ (2545)<sup>21</sup> ที่ได้ศึกษาผลกระทบของนโยบายหลักประกันฯ ต่อเรื่องกำลังคนทางทันตสุขภาพ และแนวทางการวางแผนกำลังคนด้านทันตสุขภาพ เพื่อให้เกิดการกระจายกำลังคนอย่างเหมาะสม โดยการวิเคราะห์ข้อมูลกำลังคน การสัมภาษณ์ความเห็นนักคิดและผู้ทรงคุณวุฒิ และการประชุมกลุ่ม ได้มีข้อเสนอที่สำคัญดังนี้

1) ควรเพิ่มความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพให้มากกว่าการรักษา

นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีการปรับเปลี่ยนการจัดบริการและระบบการเงินการคลัง ทำให้ในอนาคตการทำงานแบบผสมผสานและเป็นองค์รวมมากขึ้น ทันตบุคลากรจะต้องมีความสามารถในการผลักดันนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี เพื่อหนุนเสริมการทำงานส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น นอกจากนี้การกระจายอำนาจยังช่วยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการคัดเลือกบุคลากรเข้าศึกษาต่อเป็นทันตแพทย์หรือทันตบุคลากรอื่นๆ และการเข้าร่วมเป็นหน่วยคู่สัญญาตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเอกชน ทำให้เอกชนต้องการขยายบทบาทในการทำงานทันตสาธารณสุขภาครัฐมากขึ้น ระบบบริการจึงต้องการทันตแพทย์ ที่มีคุณลักษณะด้านงานทันตสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและเอกชน

2) ควรปรับบทบาทการเรียนการสอนของทันตภิบาล ที่เน้นงานด้านการส่งเสริมป้องกันเป็นบทบาทหลัก เป็นการดำเนินการที่ต้องควบคู่ไปกับการแก้ปัญหาการกระจายทันตแพทย์ในพื้นที่ชนบท เพื่อให้ประชาชนมีหลักประกันว่าจะได้รับบริการ ขณะเดียวกันควรการเพิ่มบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพ และปรับลดขอบเขตการรักษายาบาลอย่างง่ายของทันตภิบาลลง ด้วยการพิจารณาให้รอบคอบ โดยคำนึงถึงการกระจายบริการสู่ประชาชน และการช่วยแบ่งเบาภาระให้ทันตแพทย์ทำงานชั้นสูงได้มากขึ้น

3) ควรจัดการให้มีบุคลากรประเภททันตภิบาลใน รพศ./รพท. เพราะต้องทำงานในฐานะ PCU และอาจต้องมีการบริหารจัดการให้มีทันตภิบาลปฏิบัติงานได้ในภาคเอกชน หรือทำงานในลักษณะเครือข่ายกับภาคเอกชน ทั้งนี้มีเงื่อนไขว่าจะต้องทำให้บทบาทและการบริหารจัดการมีความชัดเจน

4) ควรเพิ่มจำนวนทันตภิบาล ในฐานะที่ทันตภิบาลเป็นทันตบุคลากรหลักของหน่วยปฐมภูมิ คาดหมายว่าจะต้องเพิ่มจำนวนขึ้น พร้อมๆ กับการปรับบทบาทและปรับโครงสร้างการทำงานของทันตภิบาล

5) มาตรการสำคัญที่ช่วยสนับสนุนการกระจายทันตแพทย์ได้ทางหนึ่ง โดยการขยายการรับนักศึกษาจากท้องถิ่น โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการคัดเลือกมากขึ้น และสนับสนุนค่าใช้จ่ายการศึกษา การฝึกภาคสนาม รวมถึงการจ้างงานเมื่อจบการศึกษา ควรปรับการคัดสรรเข้าสู่การศึกษาที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพมากขึ้น

6) สถาบันการศึกษาควรเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการ อันจะกระตุ้นให้ระบบการศึกษามีการปรับสมดุลระหว่างฐานวิชาการและการประยุกต์ใช้กับประชาชนอย่างเหมาะสมขึ้น ควรเพิ่มเจตคติและทักษะทางการสร้างเสริมสุขภาพ, จริยธรรม และทักษะการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดชีวิต เพิ่มการสร้างความรู้ และเทคโนโลยีเพื่อการพึ่งตนเอง วางแนวทางการศึกษาหลังปริญญาให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ ควรมีแผนและจำกัดผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาต่างๆ ให้เหมาะสมกับระบบสุขภาพ และส่งผลประโยชน์สูงสุดต่อการบริการสุขภาพแก่ประชาชน โดยควรหลีกเลี่ยงแนวทางที่ผิดพลาดของวิชาชีพแพทย์ที่ผ่านมา

7) เพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพ ทันตบุคลากรควรขยายศักยภาพและบทบาทเพื่อครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ และการร่วมเคลื่อนไหวสังคมให้มากกว่าเดิม ทันตบุคลากรควรขยายบริการรักษาพยาบาลที่สูงกว่าระดับเบื้องต้นในระดับต่างๆ ให้มากขึ้น เพื่อการเก็บรักษาฟัน และยกระดับคุณภาพชีวิตจากสภาวะช่องปากของประชาชน

#### 4. บทบาทขององค์กรส่วนท้องถิ่นต่อการพัฒนางานทันตสาธารณสุขระดับตำบล

สุณี วงศ์คงคาเทพ และคณะ (2540)<sup>22</sup> ได้ศึกษาบทบาทของ อบต. ต่อการพัฒนางานสาธารณสุข พบว่าอบต.ส่วนใหญ่เป็นอบต. ในระดับ 4 หรือ 5 โครงสร้างประกอบด้วย ด้านการเงินการคลัง ด้านโยธา และด้านสำนักงานปลัด อบต. เท่านั้น ไม่มีโครงสร้างและกำลังคนที่จะมารองรับด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ผู้บริหารอบต. ส่วนใหญ่ขาดแนวคิดและวิสัยทัศน์เรื่องงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมภายในส่วนใหญ่ สมาชิก อบต. ไม่เข้าใจว่าปัญหาสิ่งแวดล้อมใดที่ควรเป็นปัญหาเร่งด่วนของตำบล มักมองไปที่ปัญหาการขาดแคลนโครงสร้างพื้นฐานประเภท ถนน ไฟฟ้า สะพาน และแหล่งน้ำ การจัดกิจกรรมรองรับจึงเป็นไปตามความจำเป็นเฉพาะหน้าหรือตามสภาพปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจน และมีผลกระทบต่อสภาพความเป็นอยู่ของชุมชนโดยตรง เช่น ปัญหาฝุ่นละออง กลิ่นเหม็น ยาฆ่า น้ำเสีย น้ำกินน้ำใช้ ขยะ น้ำขัง ปัญหาเหล่านี้มักจะมีโอกาสได้รับการตอบสนองจาก อบต. ในระดับสูง อบต. จึงมุ่งไปในด้านการจัดเก็บขยะ สร้างระบบประปาหมู่บ้าน สร้างถังเก็บน้ำคอกนรีด วางท่อ

ระบายน้ำ เป็นต้น ส่วนกิจกรรมด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ สมาชิก อบต. จะมองว่าเป็นที่หน้าที่โดยตรงของสถานีอนามัยเพราะมีความรู้ ความสามารถและทักษะในการจัดการมากกว่า หรือดำเนินการอยู่ในระดับเพียงแค่งานร่วมมือกับสถานีอนามัยทำงานด้านรณรงค์หรือป้องกันโรคระบาดมากกว่า จะเห็นว่าเป็นบทบาทของอบต. โดยตรง

ต่อมา จันทนา อึ้งชูศักดิ์ และคณะ (2543)<sup>23</sup> ได้ศึกษาบทบาทของ อบต. ต่องานทันตสาธารณสุข พบว่าส่วนใหญ่เป็นการสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดบริการทันตสาธารณสุขในระดับตำบลและอำเภอทั้งด้านการบำบัดรักษา และการส่งเสริมสุขภาพ โดยงบประมาณอาจมาในรูปแบบต่างๆ เช่น การต่อเติมอาคารจัดซื้อเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ การสร้างศูนย์เด็กและจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการแปรงฟัน จัดการอาหารที่เอื้อต่อสุขภาพ เป็นต้น อบต. มักมีบทบาทในการเป็นตัวกลางระดมความร่วมมือ ทรัพยากรจากกลุ่มกรรมการ ผู้ปกครอง กลุ่มแม่บ้าน จัดประชุมปรึกษาหารือกับประชาชน เป็นผู้ให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ประชาชน ทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลเรื่องการไปรับบริการ กระตุ้นเตือนให้ผู้ปกครองดูแลสุขภาพเด็กกระจายข่าวสารต่างๆ ทางหอกระจายข่าว หลังประกาศนโยบาย หลักประกันฯ สุณี วงศ์คงคาเทพ และคณะ (2549)<sup>24</sup> ได้ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผสมผสาน เพื่อลดปัญหาฟันผุในกลุ่มเด็กปฐมวัย พบว่าปัจจุบันบทบาทองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น มีส่วนสนับสนุนการดูแลสุขภาพช่องปากในศูนย์เด็กเล็ก และปัจจุบันผู้บริหารของอบต.ให้การยอมรับต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบลมากขึ้น มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขการเป็นคณะกรรมการจัดทำแผนระดับตำบลและเป็นที่ปรึกษาขณะเดียวกันการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับอบต. เป็นระบบและได้รับการสนับสนุนมากขึ้นเป็นส่วนใหญ่ แต่การสนับสนุนการดูแลสุขภาพช่องปากในศูนย์เด็กเล็ก พบว่าอบต.ส่วนใหญ่ไม่มีการดำเนินโครงการเชิงพัฒนา เช่น ไม่มีระบบการตรวจสุขภาพเด็กในศูนย์เด็กเล็ก ขาดการจัดการสิ่งแวดล้อมในศูนย์เด็กให้น่าอยู่อย่างจริงจัง ขาดระบบข้อมูลเพื่อการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขระดับพื้นที่ แม้อบต.จะมีแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการที่ชัดเจนขึ้น แต่ยังคงขาดแผนงานการส่งเสริมสุขภาพเด็กที่มีมาตรการแก้ปัญหาที่ชัดเจนของพื้นที่

## ๗. wanการศึกษา

### ๗1 ความครอบคลุมของกลุ่มตัวอย่าง

การสำรวจข้อมูลครั้งนี้เก็บข้อมูลทั้ง 3 ระดับคือ พบว่าอัตราการตอบกลับของกลุ่มตัวอย่างดังนี้ ระดับจังหวัดตอบกลับร้อยละ 73.3 ภาคที่ตอบกลับน้อยที่สุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้พบร้อยละ 63.2 และ 64.3 ตามลำดับ ระดับอำเภอ พบอัตราตอบกลับเพียงร้อยละ 47.1 ภาคที่ตอบกลับน้อยที่สุด คือ ภาคใต้พบร้อยละ 43.2 และ ระดับตำบลพบอัตราตอบกลับจากศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานประจำร้อยละ 94.9 และจากศูนย์สุขภาพชุมชนที่ไม่มีทันตภิบาลตอบกลับร้อยละ 43.3 ภาคที่ตอบกลับน้อยที่สุด คือ ภาคกลางตอบกลับเพียงร้อยละ 39.5 และภาคใต้ตอบกลับร้อยละ 40.5 (ตารางที่ ๗1)

ตารางที่ ๗1 อัตราการตอบกลับของกลุ่มตัวอย่างในระดับต่างๆ

| กลุ่มตัวอย่าง                                 | ภาค  |       |                    |      | รวม  |
|-----------------------------------------------|------|-------|--------------------|------|------|
|                                               | กลาง | เหนือ | ตะวันออกเฉียงเหนือ | ใต้  |      |
| ทันตแพทย์ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.          |      |       |                    |      |      |
| จำนวนที่สุ่ม                                  | 25   | 17    | 19                 | 14   | 75   |
| จำนวนที่ตอบกลับ                               | 20   | 14    | 12                 | 9    | 55   |
| ร้อยละ                                        | 80.0 | 82.4  | 63.2               | 64.3 | 73.3 |
| ทันตแพทย์ในโรงพยาบาล                          |      |       |                    |      |      |
| จำนวนที่สุ่ม                                  | 118  | 148   | 110                | 74   | 450  |
| จำนวนที่ตอบกลับ                               | 53   | 72    | 55                 | 32   | 212  |
| ร้อยละ                                        | 44.9 | 48.6  | 50.0               | 43.2 | 47.1 |
| ทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานประจำในศูนย์สุขภาพชุมชน |      |       |                    |      |      |
| จำนวนที่สุ่ม                                  | 128  | 99    | 184                | 39   | 450  |
| จำนวนที่ตอบกลับ                               | 124  | 99    | 166                | 38   | 427  |
| ร้อยละ                                        | 97   | 100.0 | 90.2               | 97.4 | 94.9 |
| หัวหน้าสถานีอนามัย                            |      |       |                    |      |      |
| จำนวนที่สุ่ม                                  | 119  | 147   | 110                | 74   | 450  |
| จำนวนที่ตอบกลับ                               | 47   | 66    | 52                 | 30   | 195  |
| ร้อยละ                                        | 39.5 | 44.9  | 47.3               | 40.5 | 43.3 |

### ๗2 อัตราการเข้าถึงบุคลากรปี 2549 เทียบเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการสุขภาพช่องปาก

จากฐานข้อมูลทันตบุคลากรปี 2549 ที่รวบรวมโดยกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย พบว่ามีทันตแพทย์ในส่วนภูมิภาครวมจำนวน 4,340 คน คิดเป็นร้อยละ 49.3 ของทันตแพทย์ทั้งหมด และทันตภิบาล 3,534 คนคิดเป็นร้อยละ 95.6 ของทันตภิบาลทั้งหมด เมื่อวิเคราะห์การกระจายทันตบุคลากรโดยใช้สัดส่วนทันตบุคลากรต่อประชากรในส่วนภูมิภาค พบว่าสัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรเท่ากับ 1:14,497 เมื่อจำแนกตามภาคพบว่าสัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (สัดส่วน 1: 20,527) สูงกว่าอีก 3 ภาคอย่างชัดเจนเกือบ 2 เท่า ขณะที่สัดส่วนทันตภิบาลต่อประชากรเท่ากับ 1 : 15,491 และในแต่ละภาคมีสัดส่วนทันตภิบาลต่อประชากรใกล้เคียงกัน (ตารางที่ ๗2)

ตารางที่ ๖2 สัดส่วนทันตบุคลากรต่อประชากรจำแนกตามภาค

| ประเภททันตบุคลากร            | ภาค    |                    |        |        | รวม    |
|------------------------------|--------|--------------------|--------|--------|--------|
|                              | กลาง   | ตะวันออกเฉียงเหนือ | เหนือ  | ใต้    |        |
| <b>ทันตแพทย์</b>             |        |                    |        |        |        |
| จำนวน                        | 1,508  | 1,039              | 1,027  | 766    | 4,340  |
| ร้อยละ                       | 34.7   | 23.9               | 23.7   | 17.6   | 100.0  |
| สัดส่วนทันตแพทย์/<br>ประชากร | 9,967  | 20,527             | 11,571 | 11,118 | 14,497 |
| <b>ทันตภิบาล</b>             |        |                    |        |        |        |
| จำนวน                        | 975    | 1,394              | 762    | 533    | 3,664  |
| ร้อยละ                       | 26.6   | 38.0               | 20.8   | 14.5   | 100.0  |
| สัดส่วนทันตภิบาล/<br>ประชากร | 15,416 | 15,299             | 15,595 | 15,579 | 15,491 |

เมื่อจำแนกการกระจายทันตบุคลากรตามอำเภอทั่วประเทศ ที่มีจำนวนอำเภอทั้งหมดรวม 877 อำเภอ มีอำเภอที่ไม่มีทันตแพทย์พบร้อยละ 11.6 อำเภอที่ไม่มีทันตภิบาลร้อยละ 1.8 เมื่อเปรียบเทียบจำนวนทันตแพทย์รายอำเภอกับมาตรฐานการให้บริการสุขภาพช่องปากปี 2548 ที่สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กำหนดในหน่วยคู่สัญญาปฐมภูมิ (CUP) มีทันตแพทย์ดูแลประชากรไม่เกิน 1:12,500 หรือ อย่างน้อยมีทันตแพทย์ไม่ต่ำกว่า 2 คน และในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) กำหนดให้มีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขดูแลประชากรไม่เกิน 1:10,000 พบว่ามีอำเภอที่มีทันตแพทย์ได้ตามเกณฑ์ (ไม่ต่ำกว่า 2 คน) ร้อยละ 66 เมื่อวิเคราะห์จำนวนทันตแพทย์รายอำเภอเทียบกับเกณฑ์จำแนก 9k, ภาค พบว่าภาคที่มีอำเภอที่มีทันตแพทย์ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานสูงสุด คือ ภาคกลางร้อยละ 77.1 และภาคที่มีอำเภอที่มีทันตแพทย์ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานต่ำสุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 52.3 (ตารางที่ ๖3)

ตารางที่ ๖3 ร้อยละอำเภอจำแนกตามจำนวนทันตบุคลากรและภาค

| ประเภททันตบุคลากร          | ภาค   |                    |       |       | รวม   |
|----------------------------|-------|--------------------|-------|-------|-------|
|                            | กลาง  | ตะวันออกเฉียงเหนือ | เหนือ | ใต้   |       |
| จำนวนอำเภอ                 | 210   | 321                | 195   | 151   | 877   |
| <b>ทันตแพทย์</b>           |       |                    |       |       |       |
| ไม่มี                      | 6.2   | 17.4               | 8.2   | 11.3  | 11.6  |
| 1 คน                       | 16.7  | 30.2               | 16.4  | 21.2  | 22.3  |
| 2 คน                       | 23.8  | 24.9               | 39.5  | 33.8  | 29.4  |
| 3-4 คน                     | 26.7  | 18.1               | 23.1  | 19.2  | 21.4  |
| 5-6 คน                     | 6.7   | 4.0                | 4.1   | 3.3   | 4.6   |
| >6 คน                      | 20.0  | 5.3                | 8.7   | 11.3  | 10.6  |
| รวม                        | 100.0 | 100.0              | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| <b>อำเภอที่มีทันตแพทย์</b> |       |                    |       |       |       |
| ตั้งแต่ 2 คนตามเกณฑ์       | 77.1  | 52.3               | 75.4  | 67.5  | 66.0  |

เมื่อวิเคราะห์การกระจายทันตภิบาลต่อประชากรในแต่ละอำเภอเทียบกับเกณฑ์สัดส่วนไม่เกิน 1:10,000 พบว่ามีอำเภอที่มีทันตภิบาลได้ตามเกณฑ์ (1:10,000 คน) มีเพียงร้อยละ 23 ของอำเภอทั้งหมด ภาคที่มีจำนวนอำเภอที่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานสูงสุด คือ ภาคกลางร้อยละ 29 และภาคที่มีจำนวนอำเภอที่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานต่ำสุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 19.9 (ตารางที่ ๖4) แสดงให้เห็นว่าอัตรากำลังทันตบุคลากรในส่วนภูมิภาคในภาพรวมยังขาดแคลนทันตแพทย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ ขณะเดียวกันอัตรากำลังเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข (ทันตภิบาล) พบว่ายังขาดแคลนเป็นจำนวนมากในทุกภาคของประเทศ และภาคที่มีความขาดแคลนอย่างรุนแรงคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือเช่นกัน



**ตารางที่ ง4** ร้อยละอำเภอจำแนกตามจำนวนทันตภิบาล : ประชากรเทียบเกณฑ์มาตรฐานและภาค

| ทันตภิบาล : ประชากร<br>เทียบเกณฑ์มาตรฐาน | ภาค     |                    |         |         | รวม     |
|------------------------------------------|---------|--------------------|---------|---------|---------|
|                                          | กลาง    | ตะวันออกเฉียงเหนือ | เหนือ   | ใต้     |         |
| ได้ตามเกณฑ์                              | 61      | 64                 | 43      | 34      | 202     |
| (<=10000 คน)                             | (29.0)  | (19.9)             | (22.1)  | (22.5)  | (23.0)  |
| ไม่ได้ตามเกณฑ์                           | 149     | 257                | 152     | 117     | 675     |
| มาตรฐาน                                  | (71.0)  | (80.1)             | (77.9)  | (77.5)  | (77.0)  |
| รวม                                      | 210     | 321                | 195     | 151     | 877     |
|                                          | (100.0) | (100.0)            | (100.0) | (100.0) | (100.0) |

### ง3 การจัดบริการบูรณาการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก

#### ง3.1 สถานการณ์กำลังทันตบุคลากรในการจัดบริการ

จากจำนวนอำเภอ 877 แห่ง เป็นอำเภอที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 91 อำเภอ ส่วนใหญ่มีทันตแพทย์ให้บริการมากกว่า 6 คน (ร้อยละ 75.8) และมีทันตภิบาลให้บริการมากกว่า 6 คน (ร้อยละ 48.4) ขณะที่อำเภอที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลชุมชนรวม 709 อำเภอ ส่วนใหญ่มีทันตแพทย์ให้บริการ 2 คน และ 1 คนคิดเป็นร้อยละ 36.1 และ 27.6 ตามลำดับ และส่วนใหญ่มีทันตภิบาลให้บริการ 3-4 คนร้อยละ 51.5 (ตารางที่ ง5)

**ตารางที่ ง5** ร้อยละอำเภอจำแนกตามประเภทโรงพยาบาลและจำนวนทันตบุคลากร

| จำนวนทันตบุคลากร | ไม่มีรพ. | รพศ./รพท. | รพช.  | รวม   |
|------------------|----------|-----------|-------|-------|
| จำนวนอำเภอ       | 77       | 91        | 709   | 877   |
| <b>ทันตแพทย์</b> |          |           |       |       |
| ไม่มี            | 96.1     | 1.1       | 3.8   | 11.6  |
| 1 คน             | 0.0      | 0.0       | 27.6  | 22.3  |
| 2 คน             | 0.0      | 2.2       | 36.1  | 29.4  |
| 3-4 คน           | 2.6      | 8.8       | 25.1  | 21.4  |
| 5-6 คน           | 0.0      | 12.1      | 4.1   | 4.6   |
| >6 คน            | 1.3      | 75.8      | 3.2   | 10.6  |
| รวม              | 100.0    | 100.0     | 100.0 | 100.0 |
| <b>ทันตภิบาล</b> |          |           |       |       |
| ไม่มี            | 18.2     | 1.1       | 0.1   | 1.8   |
| 1 คน             | 44.2     | 2.2       | 3.2   | 6.7   |
| 2 คน             | 24.7     | 3.3       | 14.0  | 13.8  |
| 3-4 คน           | 9.1      | 22.0      | 51.5  | 44.7  |
| 5-6 คน           | 2.6      | 23.1      | 23.1  | 21.3  |
| >6 คน            | 1.3      | 48.4      | 8.0   | 11.6  |
| รวม              | 100.0    | 100.0     | 100.0 | 100.0 |

เมื่อวิเคราะห์ทันตภิบาลในส่วนภูมิภาคจำนวน 3,534 ราย จำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงาน พบว่าทันตภิบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 55.7 รองลงมาคือในศูนย์สุขภาพชุมชนร้อยละ 32.5 (จำนวน 1,148 คน) ภาคที่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนสูงสุดคือภาคกลางร้อยละ 39.4 ต่ำสุดคือภาคใต้ร้อยละ 22.8 เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนศูนย์สุขภาพชุมชนทั่วประเทศประมาณ 9,800 แห่ง มีทันตภิบาลปฏิบัติงานให้บริการประจำร้อยละ 11.7 เท่านั้น (ตารางที่ ง6)

ตารางที่ ๖6 ร้อยละทันตภิบาลจำแนกตามสถานที่ทำงานและภาค

| สถานที่ทำงาน | ภาค   |                    |       |       | รวม   |
|--------------|-------|--------------------|-------|-------|-------|
|              | กลาง  | ตะวันออกเฉียงเหนือ | เหนือ | ใต้   |       |
| สสจ.         | 7.7   | 7.5                | 7.2   | 7.8   | 7.6   |
| รพช.         | 49.3  | 56.7               | 55.7  | 63.9  | 55.7  |
| รพศ./รพท.    | 3.6   | 4.4                | 3.9   | 5.5   | 4.2   |
| สถานีนอนามัย | 39.4  | 31.4               | 33.1  | 22.8  | 32.5  |
| รวม          | 100.0 | 100.0              | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| จำนวน        | 911   | 1,356              | 718   | 549   | 3,534 |

### ๖.3.2 รูปแบบการจัดบริการสุขภาพช่องปากในศูนย์สุขภาพชุมชน

ผลสรุปจากแบบสำรวจการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพช่องปากระดับจังหวัดรวม 55 จังหวัด พบว่าจำนวนศูนย์สุขภาพชุมชนรวมทั้งหมดรวม 5,650 แห่ง ร้อยละ 64.1 ของศูนย์สุขภาพชุมชนไม่มีการจัดบริการทันตกรรม ร้อยละ 15.7 ของศูนย์สุขภาพชุมชนให้บริการโดยทันตภิบาลที่ปฏิบัติประจำ และร้อยละ 12.5 ของศูนย์สุขภาพชุมชนมีหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่จากโรงพยาบาลหมุนเวียนไปให้บริการ ชนิดบริการทันตกรรมในศสจ.ที่มีการหมุนเวียน ส่วนใหญ่เป็นงานบริการด้านบำบัดรักษาเท่านั้น ได้แก่การถอนฟัน อุดฟันและขูดหินน้ำลาย (ตารางที่ ๖7)

ตารางที่ ๖7 ร้อยละศูนย์สุขภาพชุมชนจำแนกตามรูปแบบการจัดบริการสุขภาพช่องปาก

| รูปแบบการจัดบริการสุขภาพช่องปากในศสจ.                                                 | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| ศสจ.ตั้งในโรงพยาบาล                                                                   | 297   | 5.3    |
| ศสจ.ตั้งใน ชุมชนนอกโรงพยาบาล และมีทันตบุคลากรให้บริการประจำ                           | 140   | 2.5    |
| ศสจ.ตั้งในสถานีนอนามัยและมีทันตภิบาลให้บริการประจำ                                    | 888   | 15.7   |
| ศสจ.ตั้งในสถานีนอนามัย/ที่อบต.จัดให้ และมีหน่วยทันตกรรมจากโรงพยาบาลหมุนเวียนให้บริการ | 705   | 12.5   |
| ศสจ.ตั้งในสถานีนอนามัยและไม่มีบริการทันตกรรม                                          | 3620  | 64.1   |
| รวม                                                                                   | 5,650 | 100.0  |

### ๖.3.3 การจัดการบูรณาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ประกาศนโยบายปี 2549 “30 บาทช่วยคนไทยห่างไกลโรค” ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพและป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยในทุกช่วงวัยของชีวิตที่ครอบคลุมในทุกกลุ่ม ทำให้เกิดนโยบายการจัดบริการส่งเสริมป้องกันที่ชัดเจนในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ โดยเฉพาะการจัดบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน การจัดการบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากถือเป็นบริการหนึ่ง ที่จำเป็นต้องจัดบริการในลักษณะบูรณาการกับบริการพื้นฐานอื่นในศูนย์สุขภาพชุมชน จากมาตรฐานการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ที่กรมสนับสนุนบริการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือบริการบูรณาการในคลินิกฝากครรภ์ ในคลินิกเด็กดี ในศูนย์เด็กเล็ก ในโรงเรียนประถมศึกษา ในชมรมผู้สูงอายุ การทำงานเชิงรุกด้วยการเยี่ยมบ้าน และ บริการส่งเสริมในคลินิกโรคเรื้อรัง สถานการณ์การจัดบริการบูรณาการฯ จึงประมวลสรุปจากข้อมูลที่สรุปจากแบบสำรวจของโรงพยาบาล 212 โรง และของศสจ.ที่มีทันตภิบาลประจำ 427 แห่งดังนี้



### ง3.3.1 การจัดบริการบูรณาการกลุ่มโรงพยาบาล

#### ความครอบคลุมการให้บริการ

เมื่อประมวลผลการให้บริการการบูรณาการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพตามบริการพื้นฐานส่งเสริมป้องกันในโรงพยาบาลที่มีการจัดบริการได้ครอบคลุมกว่าร้อยละ 90 คือ การบูรณาการในคลินิกฝากครรภ์ คลินิกเด็กดี ศูนย์เด็กเล็ก และงานอนามัยโรงเรียน ส่วนในชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดบริการบูรณาการพบร้อยละ 60 และในคลินิกโรคเรื้อรังพบร้อยละ 27.8 ขณะที่การจัดบริการบูรณาการในการเยี่ยมบ้านพบเพียงร้อยละ 19.8 เท่านั้น (ตารางที่ ง8)

**ตารางที่ ง8** ร้อยละโรงพยาบาลจำแนกตามงานที่ให้บริการบูรณาการส่งเสริมป้องกันตามบริการพื้นฐาน

| การบริการบูรณาการส่งเสริมป้องกัน<br>ตามประเภทบริการพื้นฐาน | จำนวนโรงพยาบาล (N = 212 แห่ง) |        |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------|
|                                                            | จำนวน                         | ร้อยละ |
| ในคลินิกฝากครรภ์/คลินิกเด็กดี                              | 210                           | 99.1   |
| ในศูนย์เด็กเล็ก                                            | 174                           | 82.1   |
| ในโรงเรียนประถมศึกษา                                       | 208                           | 98.1   |
| บริการในการเยี่ยมบ้าน                                      | 42                            | 19.8   |
| ในชมรมผู้สูงอายุ                                           | 127                           | 60.0   |
| ในคลินิกโรคเรื้อรัง                                        | 59                            | 27.8   |

เมื่อวิเคราะห์ในรายละเอียดของชุดบริการบูรณาการ พบว่ากว่าร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ คลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กดี และในงานอนามัยโรงเรียน เป็นกิจกรรมที่ให้บริการครบถ้วน คือ การตรวจ การให้ความรู้และฝึกทักษะการแปรงฟัน การบริการทันตกรรมป้องกัน และบำบัดรักษา ขณะที่ร้อยละ 29.6 ของโรงพยาบาลที่บริการในศูนย์เด็กเล็ก และร้อยละ 34.9 ของโรงพยาบาลที่บริการในชมรมผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ให้บริการเพียงการตรวจและให้ความรู้เท่านั้น ส่วนบริการบูรณาการในการเยี่ยมบ้านและคลินิกโรคเรื้อรังส่วนใหญ่ไม่มีการให้บริการ (ตารางที่ ง9) ผู้ที่ให้บริการบูรณาการส่วนใหญ่ในบริการพื้นฐานทั้ง 6 รายการ คือ ทันตภิบาลเป็นส่วนใหญ่ (ตารางที่ ง10)

**ตารางที่ ง9** ร้อยละโรงพยาบาลจำแนกตามชนิดบริการที่ให้ และประเภทงานบริการพื้นฐาน (N = 212 แห่ง)

| ชนิดบริการที่ให้                                                   | ANC/<br>WCC | ศูนย์<br>เด็กเล็ก | โรงเรียน | ชมรม<br>สูงอายุ | เยี่ยม<br>บ้าน | คลินิก<br>โรคเรื้อรัง |
|--------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------|----------|-----------------|----------------|-----------------------|
| ตรวจ ให้ความรู้/ฝึกทักษะ<br>บริการทันตกรรมป้องกัน<br>และบำบัดรักษา | 80.1        | 27.8              | 86.3     | 24.5            | 3.9            | 12.7                  |
| ตรวจ ให้ความรู้ และ<br>บริการทันตกรรมป้องกัน                       | 6.7         | 24.5              | 8.1      | 0.5             | 1.8            | 7.1                   |
| ตรวจ และให้ความรู้                                                 | 12.3        | 29.6              | 3.7      | 34.9            | 14.1           | 8.0                   |
| ไม่มีบริการ                                                        | 0.9         | 17.9              | 1.9      | 40.1            | 80.2           | 72.2                  |
| รวม                                                                | 100.0       | 100.0             | 100.0    | 100.0           | 100.0          | 100.0                 |

**ตารางที่ ง10** ร้อยละโรงพยาบาลจำแนกตามผู้ให้บริการ และประเภทงานบริการพื้นฐาน

| ผู้ให้บริการ                 | ANC/<br>WCC | ศูนย์<br>เด็กเล็ก | โรงเรียน | ชมรม<br>สูงอายุ | เยี่ยม<br>บ้าน | คลินิก<br>โรคเรื้อรัง |
|------------------------------|-------------|-------------------|----------|-----------------|----------------|-----------------------|
| ทันตภิบาล                    | 85.4        | 69.8              | 85.4     | 47.2            | 16.0           | 22.0                  |
| ทันตภิบาลและ<br>ทีมงานในศสช. | 13.7        | 12.3              | 12.7     | 12.7            | 3.8            | 5.8                   |
| ไม่มีบริการ                  | 0.9         | 17.9              | 1.9      | 40.1            | 80.2           | 72.2                  |
| รวม                          | 100.0       | 100.0             | 100.0    | 100.0           | 100.0          | 100.0                 |

### ผลงานการให้บริการบูรณาการ

เมื่อรวบรวมผลงานการให้บริการบูรณาการส่งเสริมป้องกัน ร้อยละ 65 โรงพยาบาลที่ตอบกลับ พบมีค่าเฉลี่ยผลงานการให้บริการบูรณาการในโรงเรียนประถมศึกษาสูงสุดเท่ากับ 3,878 ราย/ปี รองลงมาคือ ค่าเฉลี่ยผลงานให้บริการในคลินิกฝากครรภ์/คลินิกเด็กดี และในศูนย์เด็กเล็กเท่ากับ 669 และ 437 ราย/ปี ตามลำดับ (ตารางที่ ง11)

**ตารางที่ ง11** ค่าเฉลี่ยผลงานการให้บริการบูรณาการในกลุ่มโรงพยาบาล(ราย/ปี) จำแนกตามประเภทงานบริการพื้นฐาน

| ประเภทงานบริการพื้นฐาน        | กลุ่มโรงพยาบาล N=212 |        |                                            |                |
|-------------------------------|----------------------|--------|--------------------------------------------|----------------|
|                               | จำนวนที่ตอบ          | ร้อยละ | ค่าเฉลี่ย<br>ผลงาน<br>ให้บริการ<br>(ครั้ง) | Std. Deviation |
| ในคลินิกฝากครรภ์/คลินิกเด็กดี | 143                  | 67.5   | 669                                        | 735            |
| ในศูนย์เด็กเล็ก               | 159                  | 75.0   | 437                                        | 603            |
| ในโรงเรียนประถมศึกษา          | 151                  | 71.2   | 3,878                                      | 3,926          |
| บริการในการเยี่ยมบ้าน         | 190                  | 89.6   | 21                                         | 165            |
| ในชมรมผู้สูงอายุ              | 164                  | 77.4   | 227                                        | 944            |
| ในคลินิกโรคเรื้อรัง           | 183                  | 86.3   | 83                                         | 335            |

### ง3.3.2 การจัดบริการบูรณาการในกลุ่มศูนย์สุขภาพชุมชนที่มี ทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำ

#### ความครอบคลุมการให้บริการ

ผลการให้บริการการบูรณาการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ ตามบริการพื้นฐานส่งเสริมป้องกันในโรงพยาบาลที่ครอบคลุมกว่าร้อยละ 90 คือ การบูรณาการ ในคลินิกฝากครรภ์/คลินิกเด็กดี ศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียนประถมศึกษา ส่วนการจัดบริการบูรณาการในชมรมผู้สูงอายุพบร้อยละ 82.4 ในการเยี่ยมบ้านร้อยละ 77.3 และในคลินิกโรคเรื้อรังร้อยละ 59.7และ (ตารางที่ ง12) จะเห็นว่า

งานบริการพื้นฐานที่มีสัดส่วนที่จัดบริการบูรณาการฯในศูนย์สุขภาพชุมชนครอบคลุมได้สูงกว่ากลุ่มโรงพยาบาล คือ บริการบูรณาการฯในชมรมผู้สูงอายุในการเยี่ยมบ้าน และในคลินิกโรคเรื้อรัง

**ตารางที่ ง12** ร้อยละศูนย์สุขภาพจำแนกตามงานที่ให้บริการบูรณาการส่งเสริมป้องกัน

| ประเภทการให้บริการ<br>บูรณาการส่งเสริมป้องกัน | ในศสช.ที่มีทันตภิบาล<br>ให้บริการประจำ (N = 427 แห่ง) |      |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------|
| ในคลินิกฝากครรภ์/คลินิกเด็กดี                 | 420                                                   | 98.4 |
| ในศูนย์เด็กเล็ก                               | 382                                                   | 89.5 |
| ในโรงเรียนประถมศึกษา                          | 416                                                   | 97.4 |
| บริการในการเยี่ยมบ้าน                         | 330                                                   | 77.3 |
| ในชมรมผู้สูงอายุ                              | 352                                                   | 82.4 |
| ในคลินิกโรคเรื้อรัง                           | 255                                                   | 59.7 |

ชุดบริการบูรณาการส่วนใหญ่ในกลุ่มศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ให้บริการในงานอนามัยโรงเรียน (ร้อยละ 86.2) ในคลินิกฝากครรภ์/คลินิกเด็กดี (ร้อยละ 69.8) ในชมรมผู้สูงอายุ (ร้อยละ 53.4) และในศูนย์เด็ก (ร้อยละ 45.7)) เป็นกิจกรรมที่ครบถ้วนทั้ง การตรวจ การให้ความรู้/ฝึกทักษะ บริการทันตกรรมป้องกัน และบำบัดรักษา ขณะที่บริการส่วนใหญ่ในการเยี่ยมบ้าน (ร้อยละ 52.2) คือ การตรวจและให้ความรู้เท่านั้น (ตารางที่ ง13) ผู้ที่ให้บริการบูรณาการในคลินิกฝากครรภ์/คลินิกเด็กดี ศูนย์เด็กเล็ก และงานอนามัยโรงเรียน คือ ทันตภิบาล คิดเป็นร้อยละ 58.3 63.2 และ 61.1 ตามลำดับ ส่วนผู้ให้บริการในชมรมสูงอายุ และการเยี่ยมบ้าน ส่วนใหญ่คือทันตภิบาลและทีมงานในศสช. คิดเป็นร้อยละ 44.2 และ 44.7 ตามลำดับ (ตารางที่ ง 14)

**ตารางที่ 13** ร้อยละศูนย์สุขภาพจำแนกตามชนิดบริการที่ให้ และประเภทงานบริการพื้นฐานที่ (N = 427 แห่ง)

| ชนิดบริการที่ให้         | ANC/<br>WCC | ศูนย์<br>เด็กเล็ก | โรงเรียน<br>ชมรม<br>สูงอายุ | เยี่ยม<br>บ้าน | คลินิก<br>เรื้อรัง |       |
|--------------------------|-------------|-------------------|-----------------------------|----------------|--------------------|-------|
| ตรวจ ให้ความรู้/ฝึกทักษะ |             |                   |                             |                |                    |       |
| บริการทันตกรรมป้องกัน    |             |                   |                             |                |                    |       |
| และบำบัดรักษา            | 69.8        | 45.7              | 86.2                        | 53.4           | 15.5               | 28.8  |
| ตรวจ ให้ความรู้ และ      |             |                   |                             |                |                    |       |
| บริการทันตกรรมป้องกัน    | 11.7        | 12.4              | 8.9                         | 4.4            | 9.6                | 19.7  |
| ตรวจ และ ให้ความรู้      | 16.9        | 31.4              | 2.3                         | 24.6           | 52.2               | 11.2  |
| ไม่มีบริการ              | 1.6         | 10.5              | 2.6                         | 17.6           | 22.7               | 40.3  |
| รวม                      | 100.0       | 100.0             | 100.0                       | 100.0          | 100.0              | 100.0 |

**ตารางที่ 14** ร้อยละศูนย์สุขภาพจำแนกตามผู้ให้บริการ และประเภทบริการที่ให้บริการบูรณาการส่งเสริมป้องกัน

| ผู้ให้บริการ                 | ANC/<br>WCC | ศูนย์<br>เด็กเล็ก | โรงเรียน<br>ชมรม<br>สูงอายุ | เยี่ยม<br>บ้าน | คลินิก<br>โรคเรื้อรัง |       |
|------------------------------|-------------|-------------------|-----------------------------|----------------|-----------------------|-------|
| ทันตภิบาล                    | 58.3        | 63.2              | 61.1                        | 38.2           | 32.6                  | 25.8  |
| ทันตภิบาลและ<br>ทีมงานในศสช. | 40.0        | 26.2              | 36.3                        | 44.2           | 44.7                  | 33.9  |
| ไม่มีบริการ                  | 1.6         | 10.5              | 2.6                         | 17.6           | 22.7                  | 40.3  |
| รวม                          | 100.0       | 100.0             | 100.0                       | 100.0          | 100.0                 | 100.0 |

**ผลงานบริการทันตกรรมของทันตภิบาลในศูนย์สุขภาพชุมชนปี 2548-2549**

จากข้อมูลผลงานบริการทันตกรรม ของทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำในศสช. 424 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 94.2 พบว่าค่าเฉลี่ยผลงานให้บริการทันตกรรมปี 2549 เท่ากับ 1,271 ราย สูงกว่าค่าเฉลี่ยปี 2548 เล็กน้อย (เท่ากับ 1,165) โดยผลงานของทันตภิบาลในศสช.ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผลงานปี 2549 สูงสุดเท่ากับ 1,416 ราย :ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยผลงานในภาคเหนือ (มีค่าเฉลี่ย 958 ราย) เท่ากับ 1.5 เท่า (ตารางที่ 15)

**ตารางที่ 3.15** ผลงานบริการทันตกรรมของทันตภิบาลในศูนย์สุขภาพชุมชนปี 2548-2549 จำแนกตามภาค

| ภาค                | จำนวนศสช. | ค่าเฉลี่ยผลงานให้บริการ (ครั้ง) |         |
|--------------------|-----------|---------------------------------|---------|
|                    |           | ปี 2548                         | ปี 2549 |
| กลาง               | 123       | 1,265                           | 1,375   |
| เหนือ              | 99        | 905                             | 958     |
| ตะวันออกเฉียงเหนือ | 164       | 1,271                           | 1,416   |
| ใต้                | 38        | 1,063                           | 1,131   |
| รวม                | 424       | 1,165                           | 1,271   |

**ผลงานการให้บริการบูรณาการส่งเสริมป้องกัน**

เมื่อรวบรวมผลงานการให้บริการบูรณาการส่งเสริมป้องกัน พบว่าค่าเฉลี่ยผลงานการให้บริการบูรณาการส่งเสริมป้องกันสูงสุดของกลุ่มศสช. คือ บริการในโรงเรียนประถมศึกษาเช่นกันเท่ากับ 652 ราย/ปี รองลงมาคือบริการในการเยี่ยมบ้านและบริการในคลินิกฝากครรภ์/คลินิกเด็กดีเท่ากับ 247 และ 204 ราย/ปีตามลำดับ ส่วนผลงานที่บริการค่อนข้างต่ำ คือ บริการในชมรมผู้สูงอายุและในศูนย์เด็กเล็ก เท่ากับ 161 และ 116 ราย/ปีตามลำดับ (ตารางที่ 16)

**ตารางที่ 16** ค่าเฉลี่ยผลงานการให้บริการบูรณาการในศูนย์สุขภาพชุมชน (รายปี) จำแนกตามประเภทงานบริการพื้นฐาน

| ประเภทงานบริการพื้นฐาน        | กลุ่มศูนย์สุขภาพชุมชน N = 427 |        |                                   |                |
|-------------------------------|-------------------------------|--------|-----------------------------------|----------------|
|                               | จำนวนที่ตอบ                   | ร้อยละ | ค่าเฉลี่ย ผลงาน ให้บริการ (ครั้ง) | Std. Deviation |
| ในคลินิกฝากครรภ์/คลินิกเด็กดี | 312                           | 73.1   | 204                               | 270            |
| ในศูนย์เด็กเล็ก               | 311                           | 72.8   | 116                               | 172            |
| ในโรงเรียนประถมศึกษา          | 312                           | 73.1   | 652                               | 753            |
| บริการในการเยี่ยมบ้าน         | 329                           | 77.0   | 247                               | 956            |
| ในชมรมผู้สูงอายุ              | 326                           | 76.3   | 161                               | 268            |
| ในคลินิกโรคเรื้อรัง           | 355                           | 83.1   | 76                                | 158            |

### ง3.3.3 การจัดบริการบูรณาการในกลุ่มศูนย์สุขภาพชุมชนที่ไม่มีทันตภิบาล

จากข้อมูลการจัดบริการบูรณาการในกลุ่มศูนย์สุขภาพชุมชนที่ไม่มีทันตภิบาล 195 แห่ง ส่วนใหญ่มีเจ้าหน้าที่ประจำ 2 คน ร้อยละ 55.4 และเจ้าหน้าที่ 3 คน ร้อยละ 32.8 และมีทีมงานที่เป็นพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 60.5 ในการจัดบริการทันตกรรมส่วนใหญ่ไม่มีการให้บริการร้อยละ 69.3 และมีหน่วยทันตกรรมจากโรงพยาบาลไปออกหมอนเวียนรวมร้อยละ 30.7 ด้วยความถี่ในการออกที่แตกต่างกัน (ตารางที่ 17) ในส่วนของการให้บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากพบว่าศูนย์สุขภาพชุมชนที่ไม่มีทันตภิบาลสามารถให้บริการร้อยละ 41.7 ส่วนใหญ่บริการสัปดาห์ละ 1-5 วัน ร้อยละ 30.6 ในลักษณะจัดบริการบูรณาการโดยพยาบาลในศสข. (ตารางที่ 18) บริการที่ให้ ได้แก่ การให้ทันตสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป ตรวจสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียน ตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากประชาชนในหมู่บ้านรับผิดชอบ การให้ความรู้แก่นักเรียนและผู้สูงอายุในหมู่บ้าน การขูดหินน้ำลายเด็กนักเรียนการตรวจฟันและการให้แนะนำในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ การเยี่ยมบ้านมารดาและเด็กหลังคลอด รวมทั้งผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

### การสนับสนุนจากโรงพยาบาลที่เป็น CUP

ศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มนี้ระบุว่า ได้รับการสนับสนุนร้อยละ 58.5 สิ่งที่ได้รับการสนับสนุนจาก CUP ได้แก่การออกหน่วยมาให้บริการดูแลช่องปากในโรงเรียนที่รับผิดชอบ การสนับสนุนงบประมาณในการทำโครงการ การจัดหา ยาสีฟัน แปรงสีฟัน ไหมขัดฟัน และโปสเตอร์ อุปกรณ์การให้ความรู้ และมีการติดตามนิเทศงานร้อยละ 50.2 ประเด็นที่ติดตาม ได้แก่ การประเมินศูนย์สุขภาพชุมชนตามเกณฑ์มาตรฐานบริการ นิเทศตามแผนนิเทศผสมผสาน ติดตามงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่ ติดตามประเมินผลงานประจำปี การเฝ้าระวังในเด็กก่อนวัยเรียนและเด็กวัยเรียน การเคลือบหลุมร่องฟันและการทำฟันปลอมผู้สูงอายุ รวมถึงการจัดอบรมให้ความรู้แก่ทีมงานในศสข. มีศสข.ที่ได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการทันตสุขภาพร้อยละ 31.3 หัวข้อที่จัดอบรมได้แก่ การดูแลสุขภาพในช่องปากหญิงในครรภ์ การขูดหินปูน การป้องกันฟันผุด้วยการเคลือบหลุมร่องฟัน การอบรมการเขียนโครงการแบบ การทำงานทันตกรรมในเชิงรุก การดูแลสุขภาพในช่องปาก และการดูแลสุขภาพฟันผู้สูงอายุ

### ความเข้าใจงานทันตสาธารณสุขของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน

หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนได้แสดงความเห็นต่อเนื้อหาในการทำงานทันตสาธารณสุขในศสข. โดยระบุว่าร้อยละ 51.3 ที่บทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลในศสข. ในส่วนเนื้อหาส่งเสริมสุขภาพช่องปากใน โรงเรียนประถมศึกษา ในศูนย์เด็กเล็กส่วนใหญ่มีความเข้าใจร้อยละ 70-80 งานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ ในคลินิกเรื้อรังและการเยี่ยมบ้านเชิงรุกในชุมชนระบุว่าเข้าใจร้อยละ 50-65 (ตารางที่ 19)

ตารางที่ ง17 ร้อยละศูนย์สุขภาพชุมชนที่ไม่มีทันตภิบาลจำแนกตามความถี่ของหน่วยทันตกรรมจากโรงพยาบาล

| ความถี่ของหน่วยทันตกรรมจากโรงพยาบาล | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------------------|-------|--------|
| ไม่มี                               | 135   | 69.2   |
| สัปดาห์ละ 2-7 วัน                   | 19    | 9.7    |
| สัปดาห์ละ 1 วัน                     | 15    | 7.7    |
| เดือนละ ครั้ง                       | 26    | 13.3   |
| รวม                                 | 195   | 100.0  |

ตารางที่ ง18 ร้อยละศูนย์สุขภาพชุมชนที่ไม่มีทันตภิบาลจำแนกตามความถี่ในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

| มีการให้บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------------------|-------|--------|
| ไม่มี                               | 105   | 58.3   |
| สัปดาห์ละ 1-5 วัน                   | 55    | 30.6   |
| เดือนละครั้ง                        | 35    | 11.1   |
| รวม                                 | 195   | 100.0  |

ตารางที่ ง19 ร้อยละของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนที่ไม่มีทันตภิบาลจำแนกตามประเด็นความเข้าใจงานทันตสาธารณสุข

| ประเด็นความเข้าใจงานทันตสาธารณสุขในศสช.               | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------------------------------------|-------|--------|
| บทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลในศสช                         | 100   | 51.3   |
| งานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนประถมศึกษา          | 157   | 80.5   |
| งานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์เด็กเล็ก               | 138   | 70.8   |
| งานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ              | 127   | 65.1   |
| งานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในการเยี่ยมบ้านเชิงรุกในชุมชน | 116   | 59.5   |
| งานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในคลินิกเรือร้าง              | 104   | 53.3   |

### ง3.4 ปัญหาอุปสรรคสำคัญในการให้บริการบูรณาการ

เมื่อสอบถามในเรื่องปัญหาอุปสรรคสำคัญในการจัดการบริการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มโรงพยาบาลระบุปัญหาที่สำคัญ 5 อันดับแรก คือ ภาระที่ต้องพัฒนางานบริการให้ได้มาตรฐาน (ร้อยละ 80.2) จำนวนผู้มารับบริการมีจำนวนมาก (ร้อยละ 73.6) จำนวนผู้ช่วยทันตแพทย์ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 71.7) ซีดความสามารถของทันตแพทย์ในการให้บริการไม่เพียงพอ (ร้อยละ 63.2) และปัญหาคนไข้ร้องเรียน (ร้อยละ 57.5)

ตารางที่ ง20 อุปสรรคในการให้บริการบูรณาการในกลุ่มโรงพยาบาลและกลุ่มศูนย์สุขภาพชุมชน

| อุปสรรคในการให้บริการ                | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------------------|-------|--------|
| กลุ่มโรงพยาบาล N = 212               |       |        |
| เป็นภาระที่ต้องพัฒนางานให้ได้มาตรฐาน | 170   | 80.2   |
| ผู้มารับบริการมีเป็นจำนวนมาก         | 156   | 73.6   |
| จำนวนผู้ช่วยทันตแพทย์ไม่พอ           | 152   | 71.7   |
| ซีดความสามารถของทพ.ไม่เพียงพอ        | 134   | 63.2   |
| มีปัญหาคคนไข้ร้องเรียน               | 122   | 57.5   |
| ซีดความสามารถของทันตภิบาลไม่เพียงพอ  | 116   | 54.7   |
| จำนวนทันตแพทย์ไม่พอ                  | 116   | 54.7   |
| จำนวนทันตภิบาลไม่พอ                  | 126   | 59.4   |
| จำนวนยูนิตไม่พอ                      | 116   | 54.7   |
| ผลจากการเพิ่มสิทธิในประกันสังคม      | 105   | 49.5   |
| วัสดุไม่พอ                           | 105   | 49.5   |

| อุปสรรคในการให้บริการ                                  | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------------|-------|--------|
| <b>กลุ่มศูนย์สุขภาพชุมชน N=427</b>                     |       |        |
| งบประมาณไม่พอ                                          | 266   | 62.3   |
| สื่อเผยแพร่ไม่พอ                                       | 251   | 58.8   |
| ยูนิตทำฟัน หรือเครื่องดูดหินปูน ชำรุด หาช่างซ่อมได้ยาก | 239   | 56.0   |
| มีผู้มารับบริการมาก แต่ต้องทำงานคนเดียวโดยไม่มีผู้ช่วย | 225   | 52.7   |
| ครุภัณฑ์ไม่พอ                                          | 214   | 50.1   |
| เครื่องมือครุภัณฑ์มีจำนวนไม่เพียงพอ                    | 198   | 46.4   |
| ยังไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาล                 | 176   | 41.2   |
| ได้รับมอบหมายให้ทำงานอื่นมาก และไม่ตรงกับที่เรียนมา    | 148   | 34.7   |
| วัสดุทันตกรรมไม่พอ                                     | 112   | 26.2   |
| เมื่อมีปัญหาในการทำงานไม่รู้จะไปปรึกษาใคร              | 92    | 21.5   |
| ขาดความมั่นใจในขีดความสามารถของตนเอง                   | 89    | 20.8   |

ขณะที่ปัญหาอุปสรรคสำคัญในกลุ่มศูนย์สุขภาพชุมชน คือ งบประมาณในการจัดบริการไม่เพียงพอ (ร้อยละ 62.3) สื่อเผยแพร่ให้ความรู้ไม่พอ (ร้อยละ 58.8) ปัญหาระบบซ่อมบำรุงครุภัณฑ์ เช่น ยูนิตทำฟันเครื่องดูดหินปูน (ร้อยละ 56.0) ขาดผู้ช่วยทันตแพทย์ (ร้อยละ 52.7) และ ครุภัณฑ์ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 50.1) และยังไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาล ศสช. (ร้อยละ 41.2) รายละเอียดในตารางที่ 20

#### ๖4 บทบาทหน้าที่และการกีดกันตักภิบาลในศูนย์สุขภาพชุมชน

##### ๖4.1 ประชากรและพื้นที่ในความรับผิดชอบของศสช.

จากข้อมูลการสำรวจศสช. 426 แห่ง พบว่าค่าเฉลี่ยพื้นที่และประชากรในความรับผิดชอบของศสช. ดังนี้

ค่าเฉลี่ยจำนวนหมู่บ้านที่ศสช. รับผิดชอบเท่ากับ 9.6 หมู่บ้าน ค่าเฉลี่ยผู้มีสิทธิบัตรทอง เท่ากับ 5,748 ราย ค่าเฉลี่ยจำนวนโรงเรียนประถมที่รับผิดชอบเท่ากับ 4.1 โรง และศูนย์เด็กเท่ากับ 2.4 แห่ง เมื่อเปรียบเทียบความรับผิดชอบระหว่างภาค

พบว่าศสช. ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือประชากรและพื้นที่ในความรับผิดชอบสูงสุด คือ มีจำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ 11.6 สูงกว่าจำนวนหมู่บ้านในภาคใต้เกือบ 2 เท่า มีผู้มีสิทธิบัตรทองสูงสุด 6,530 ราย สูงกว่าภาคกลาง 1.45 เท่า รับผิดชอบโรงเรียนประถมเฉลี่ย 5 โรง และศูนย์เด็กเล็ก 2.6 แห่ง (ตารางที่ 21)

ตารางที่ 21 พื้นที่และกลุ่มประชาชนในความรับผิดชอบของศสช.

| ภาค                | จำนวนหมู่บ้าน |      |     | ผู้มีสิทธิบัตรทอง |       |       | จำนวนร.ประถม |      |     | จำนวนศูนย์เด็กเล็ก |      |     |
|--------------------|---------------|------|-----|-------------------|-------|-------|--------------|------|-----|--------------------|------|-----|
|                    | จำนวน         | Mean | SD. | จำนวน             | Mean  | SD.   | จำนวน        | Mean | SD. | จำนวน              | Mean | SD. |
| กลาง               | 124           | 7.7  | 4.3 | 120               | 4,508 | 2,816 | 123          | 3.3  | 3.8 | 120                | 1.5  | 1.3 |
| เหนือ              | 98            | 9.9  | 3.8 | 97                | 6,078 | 3,194 | 98           | 3.8  | 2.0 | 99                 | 2.6  | 2.1 |
| ตะวันออกเฉียงเหนือ | 166           | 11.6 | 4.9 | 159               | 6,530 | 3,182 | 165          | 5.0  | 3.5 | 165                | 3.0  | 2.6 |
| ใต้                | 38            | 6.3  | 2.9 | 35                | 5,531 | 3,172 | 38           | 3.5  | 2.0 | 38                 | 2.2  | 1.9 |
| รวม                | 426           | 9.6  | 4.7 | 411               | 5,748 | 3,185 | 424          | 4.1  | 3.3 | 422                | 2.4  | 2.2 |

##### ๖4.2 ภาระงานของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

ตามปกติทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ต้องทำงานบริการทั้งส่วนที่เป็นบริการทันตกรรมและบริการด้านอื่นๆ จากข้อมูลผลรวมเวลาเฉลี่ยที่ทันตภิบาลทำงานทั้งหมด คำนวณเป็นชั่วโมงในการทำงานแยกเป็นบริการทันตกรรมและงานด้านอื่น พบว่าทันตภิบาลใน 427 ศสช. ทำงานใน 1 สัปดาห์โดยเฉลี่ย 60 ชั่วโมง โดยมีทันตภิบาลในตะวันออกเฉียงเหนือทำงานคิดเป็นชั่วโมงสูงสุด 1 สัปดาห์โดยเฉลี่ย 65 ชั่วโมง สูงกว่าอีก 3 ภาคอย่างชัดเจน เมื่อวิเคราะห์แยกกลุ่มงานที่เป็นทันตกรรมและไม่ใช้ทันตกรรม พบว่าเวลาในการบริการทันตกรรมเฉลี่ย 44 ชั่วโมง และ เวลาในการทำงานด้านอื่น 16 ชั่วโมง คิดเป็นสัดส่วนเวลาบริการทันตกรรมต่องานด้านอื่นเท่ากับ 3 : 1 (ตารางที่ 22)

เมื่อวิเคราะห์ในรายละเอียดเวลาที่ให้บริการด้านทันตกรรมรวม 44 ชั่วโมง จำแนกตามประเภทบริการพบว่าเวลาส่วนใหญ่เป็นการให้บริการทันตกรรมในหน่วยบริการร้อยละ 56.7 ซึ่งสูงกว่าเวลาในการส่งเสริมป้องกันถึง 2 เท่า (ร้อยละ

23.9) ส่วนการทำงานเชิงรุกทั้งทันตกรรมและการส่งเสริมป้องกันรวมร้อยละ 19.4 ขณะที่เวลาในการทำงานด้านอื่นรวม 16 ชั่วโมง เป็นการเยี่ยมบ้านและควบคุมโรครวมร้อยละ 30.7 การรักษายาบาลร้อยละ 22.5 งานสารบรรณการเงินพัสดุรวมเป็นรวมร้อยละ 21.9 และการสำรวจข้อมูลและอบรมรวมร้อยละ 25 (ตารางที่ ง23)

**ตารางที่ ง22** จำนวนเวลาที่ทำงานของทันตภิบาลในศสช.จำแนกตามประเภทงานและภาค

| ภาค        | จำนวนเวลาที่ทำงาน<br>รวมทั้งหมด (ชั่วโมง) |      |      | เวลาในการบริการ<br>ทันตกรรม (ชั่วโมง) |      |      | เวลาในการทำงาน<br>ด้านอื่น (ชั่วโมง) |      |      |
|------------|-------------------------------------------|------|------|---------------------------------------|------|------|--------------------------------------|------|------|
|            | จำนวน                                     | Mean | SD.  | จำนวน                                 | Mean | SD.  | จำนวน                                | Mean | SD.  |
| กลาง       | 124                                       | 56.8 | 17.0 | 124                                   | 42.8 | 12.6 | 124                                  | 14.0 | 12.4 |
| เหนือ      | 99                                        | 57.2 | 19.4 | 99                                    | 41.6 | 12.3 | 99                                   | 15.6 | 12.1 |
| ตะวันออก   |                                           |      |      |                                       |      |      |                                      |      |      |
| เฉียงเหนือ | 166                                       | 65.2 | 19.1 | 166                                   | 46.9 | 13.0 | 166                                  | 18.4 | 13.3 |
| ใต้        | 38                                        | 57.1 | 20.1 | 38                                    | 44.2 | 13.4 | 38                                   | 12.9 | 11.8 |
| รวม        | 427                                       | 60.2 | 19.0 | 427                                   | 44.2 | 12.9 | 427                                  | 16.0 | 12.8 |

**ตารางที่ ง23** จำนวนเวลาที่ของทันตภิบาลทำงานในศสช.จำแนกตามรายละเอียดประเภทบริการ (N = 427)

|                    | ประเภทบริการ           | ค่าเฉลี่ยเวลา (ชั่วโมง) | ร้อยละ |
|--------------------|------------------------|-------------------------|--------|
| จำนวนชั่วโมง       | บริการทันตกรรม         | 21.0                    | 47.4   |
|                    | ส่งเสริมป้องกัน        | 10.6                    | 23.9   |
| บริการด้านทันตกรรม | บริการนอกเวลา          | 4.1                     | 9.3    |
|                    | ทันตกรรมเชิงรุก        | 2.7                     | 6.1    |
|                    | ส่งเสริมป้องกันเชิงรุก | 5.8                     | 13.3   |
| รวม                |                        | 44.2                    | 100.0  |

|                                 | ประเภทบริการ                        | ค่าเฉลี่ยเวลา (ชั่วโมง) | ร้อยละ |
|---------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|--------|
| จำนวนชั่วโมง<br>บริการด้านอื่นๆ | รักษายาบาล                          | 2.7                     | 16.9   |
|                                 | บริการในคลินิกฝากครรภ์/คลินิกเด็กดี | 0.9                     | 5.6    |
|                                 | ควบคุมโรคฟันที่                     | 1.0                     | 6.3    |
|                                 | การเยี่ยมบ้าน                       | 3.9                     | 24.4   |
|                                 | สารบรรณ                             | 1.6                     | 10.0   |
|                                 | การเงิน/พัสดุ                       | 1.9                     | 11.9   |
|                                 | สำรวจข้อมูล                         | 2.4                     | 15.0   |
|                                 | อบรม                                | 1.6                     | 10.0   |
| รวม                             |                                     | 16.0                    | 100.0  |

#### ง4.3 ศักยภาพของทันตภิบาลในศสช.ที่ต้องเร่งพัฒนา

เมื่อประมวลความคิดเห็นของทันตบุคลากรใน 3 จังหวัด ประกอบด้วย ทันตแพทย์สสจ. ทันตแพทย์ในโรงพยาบาล ทันตภิบาลในศูนย์สุขภาพชุมชน และหัวหน้าสถานีอนามัยในประเด็นศักยภาพของทันตภิบาลในศสช. ปรากฏว่าส่วนใหญ่มีความเห็นว่าควรพัฒนาหลักสูตรทันตภิบาลในปัจจุบัน (หลักสูตร 2 ปี) เป็นหลักสูตร 4 ปี “สาธรรณสุขศาสตร์บัณฑิต (ทันตสาธารณสุข)” ที่เน้นงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและงานทันตกรรมป้องกันเป็นหลักทั้งหมด และมีข้อเสนอศักยภาพของทันตภิบาลที่ต้องเร่งพัฒนาแบ่งเป็น 5 กลุ่มดังนี้

##### การส่งเสริมสุขภาพช่องปากและการทำงานเชิงรุก

- หลักการและเทคนิคการทำงานเชิงรุกในชุมชน
- การดำเนินงานการบูรณาการทันตสาธารณสุขในรูปแบบสหวิชาชีพ
- หลักการการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
- งานส่งเสริมสุขภาพในทุกกลุ่มอายุ

##### การป้องกันและควบคุมโรคในช่องปาก

- บริการคัดกรองเพื่อการป้องกันในกลุ่มอายุต่างๆ
- การเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรม



### การสื่อสารและให้ความรู้แก่ประชาชน

• การทำงานติดต่อสื่อสาร เพื่อการประสานงาน ได้แก่ การติดต่อประสานงานกับองค์กรส่วนท้องถิ่น

- เทคนิคการนำเสนอผลงาน
- การจัดทำสื่อในการให้ความรู้ทันตสุขภาพ

**การจัดทำโครงการ การวางแผนแก้ปัญหาพื้นที่ และการประเมินผลโครงการ**

- เทคนิคการค้นหาปัญหาทันตสาธารณสุขในพื้นที่
- งานระบาดวิทยาและการวิจัยชุมชน

### ทักษะการดูแลรักษาเบื้องต้น

• การดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องรักษาทางทันตกรรมอย่างต่อเนื่อง

## ง5 การสนับสนุนการให้บริการสุขภาพช่องปากในศูนย์สุขภาพชุมชน

### ง5.1 การสนับสนุนการให้บริการทันตสุขภาพจากโรงพยาบาลที่เป็น CUP

ในระบบการให้บริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลที่รับเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิคู่สัญญา จะมีศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวนหนึ่งในเครือข่าย ซึ่งโรงพยาบาลต้องให้การสนับสนุนในการจัดบริการทั้งในด้านทรัพยากร งบประมาณ และวิชาการ

จากการประมวลความคิดเห็นจากการสนทนากลุ่มทันตภิบาลในศสช. ใน 3 จังหวัด ระบุความต้องการให้ทันตแพทย์โรงพยาบาลแสดงบทบาทดังนี้ สนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ โดยจัดซื้อตามแผนการจัดซื้อวัสดุทันตกรรมประจำปีซึ่งดำเนินการโดยจังหวัด โดยทันตภิบาลในแต่ละ PCU เป็นผู้จัดทำแผนความต้องการ จัดประชุมวิชาการให้ทันตภิบาลใน ศสช. ทุก 3 เดือน จัดทำแผนโครงการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุขระดับเครือข่าย ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานใน PCU จัดทำแผนอัตรากำลังระดับ CUP และบริหารจัดการให้มีการกระจายทันตภิบาลลงสู่ PCU โดยประสานกับหัวหน้า PCU และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นแผน 5 ปี สนับสนุนและพัฒนาวิชาการให้แก่ทันตภิบาลในเรื่องบริการทันตกรรมพื้นฐาน งานส่งเสริมทันตสุขภาพ และการทำงานในชุมชน

ออกบริการทันตกรรมในศสช. ที่ยังไม่มีทันตบุคลากร และสนับสนุนสื่อสุขภาพศึกษา เช่น โปสเตอร์สุขภาพ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน ฯลฯ

เมื่อประมวลผลการสนับสนุนทรัพยากรในการจัดบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 427 แห่ง พบว่าศสช. ที่ระบุว่าได้รับการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุทันตกรรม ครุภัณฑ์ทันตกรรม และสื่อเผยแพร่และสื่อสุขภาพอย่างพอเพียงมีร้อยละ 55.1 79.7 59.2 และ 46.0 ตามลำดับ (ตารางที่ ง24) ในขณะที่ศสช. ที่ได้รับการนิเทศจาก CUP ปี 2549 รวมร้อยละ 84.5 ส่วนใหญ่ได้รับการนิเทศปีละ 1-2 ครั้ง (ตารางที่ ง25) และรับการอบรมเพิ่มพูนความรู้จาก CUP ปี 2549 รวมร้อยละ 86.7 ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมปีละ 1 ครั้ง (ตารางที่ ง26) แสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนการบริการทันตสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชนจากโรงพยาบาลในด้านวิชาการค่อนข้างเพียงพอ ขณะที่จำนวนศสช. ที่มีทันตภิบาลกว่าครึ่งยังขาดแคลนทรัพยากรในการดำเนินการ ซึ่งควรพัฒนาการสนับสนุนให้มีประสิทธิภาพในอนาคต

**ตารางที่ ง24** ร้อยละศสช. ที่ระบุว่าได้รับการสนับสนุนอย่างพอเพียงจำแนกตามประเภทการสนับสนุน

| ประเภทการสนับสนุน             | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------------|-------|--------|
| จำนวนงบประมาณ                 | 235   | 55.1   |
| วัสดุทันตกรรม                 | 341   | 79.7   |
| ครุภัณฑ์ทันตกรรม              | 253   | 59.2   |
| สื่อเผยแพร่และสื่อสุขภาพศึกษา | 196   | 46.0   |

**ตารางที่ ง25** ร้อยละศสช. จำแนกการนิเทศงานของ CUP ปี 2549

| การนิเทศงานของ CUP ปี 2549 | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------|-------|--------|
| ไม่เคยได้รับการนิเทศ       | 67    | 15.5   |
| 1 ครั้ง/ปี                 | 170   | 39.9   |
| 2 ครั้ง/ปี                 | 170   | 39.9   |
| >=3 ครั้ง/ปี               | 20    | 4.7    |
| รวม                        | 427   | 100.0  |



**ตารางที่ ง26** ร้อยละทันตภิบาลศสข.ที่รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้จาก CUP ปี 2549

| การอบรมเพิ่มพูนความรู้จาก CUP ปี 2549 | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------------------------|-------|--------|
| ไม่เคย                                | 57    | 13.3   |
| 1 ครั้ง/ปี                            | 179   | 41.9   |
| 2ครั้ง/ปี                             | 108   | 25.3   |
| >=3ครั้ง/ปี                           | 83    | 19.4   |
| รวม                                   | 427   | 100.0  |

### ง5.2 การสนับสนุนงานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองท้องถิ่น

ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่น (อปท.) พ.ศ. 2542 ตามมาตรา 16 กำหนดให้ อบต.มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นในข้อที่ (19) การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล

องค์การปกครองท้องถิ่นมีการกำหนดโครงสร้างส่วนสาธารณสุขในโครงสร้างฝ่ายประจำ ซึ่งเป็นโครงสร้างที่มีเฉพาะ อบต. ขึ้นหนึ่ง โดยทำหน้าที่เกี่ยวกับงานสุขภาพ ิบาล งานควบคุมโรคติดต่องานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง หรือได้รับมอบหมาย ในกรณี อบต. ขนาดเล็ก จะมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานอื่นเป็นหลัก โดยมีงานสาธารณสุขเป็นส่วนประกอบย่อย

สำหรับเทศบาลที่มีงานด้านสาธารณสุขที่ชัดเจน มีโครงสร้างบริหารจัดการแบ่งเป็น 2 ฝ่าย คือ 1) ฝ่ายบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย แผนงานสาธารณสุข งานสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม งานรักษาความสะอาด 2) ฝ่ายบริการและส่งเสริมอนามัย ประกอบด้วย งานสัตวแพทย์ งานส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

ภาระหน้าที่หลักขององค์การบริหารส่วนตำบลส่วนท้องถิ่น ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเป็นหลัก งบดำเนินการในภาพรวมประมาณ ร้อยละ 70 ดำเนินการในเรื่องการสร้างถนน การพัฒนาแหล่งน้ำ ปัจจุบัน

มี อบต. หลายแห่งได้มีการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่มากขึ้น ุปรธรรมที่ดำเนินงานคือ การดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากมีงบประมาณสนับสนุนจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เพื่อจัดสรรให้ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ไม่ใช่ผู้พิการ

### การสนับสนุนการให้บริการทันตสุขภาพ

จากการประมวลความคิดเห็นจากการสนทนากลุ่มกลุ่มผู้แทนอบต. ใน 3 จังหวัด ได้สรุปภาพรวมการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่ผ่านมา ยังไม่มีรูปธรรมการส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ที่ชัดเจนนัก เนื่องจากจากแผนงานส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมออกกำลังกาย และจัดซื้ออุปกรณ์การตรวจสุขภาพ หรือซื้อเวชภัณฑ์ต่างๆ ในส่วนกิจกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อม พบว่าอบต. ส่วนใหญ่ มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การป้องกันไข้เลือดออก โดยมีการตั้งบั้งซื้อทรายอะเบท และครุภัณฑ์ใช้ในการพ่นสารกันยุง และการดำเนินงานด้านป้องกันพิษสุนัขบ้า การตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมอบให้ศูนย์สุขภาพชุมชนดำเนินการในลักษณะออกหน่วยร่วมกัน ระหว่างองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกับศูนย์สุขภาพชุมชน สำหรับกิจกรรมดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์เด็กเล็ก คือการตรวจฟันเด็ก แต่บางแห่งครุที่เลี้ยงจะเป็นผู้ตรวจฟันให้เด็ก และบางอบต.มีโครงการสำรวจภาวะทุพโภชนาการร่วมด้วย

เมื่อสำรวจสถานการณ์การสนับสนุนงานส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่ามีศูนย์สุขภาพชุมชนที่ได้รับการสนับสนุนจากจากองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นร้อยละ 15.5 เฉลี่ยงบประมาณที่ได้สนับสนุนกับ 28,605 บาท (ต่ำสุด 2,000 บาท และ สูงสุด 492,000 บาท) และเคยได้รับสนับสนุนครุภัณฑ์ทันตกรรมเพียงร้อยละ 7.5 5 เฉลี่ยงบประมาณครุภัณฑ์ทันตกรรมที่ได้สนับสนุนกับ 114,178 บาท(ต่ำสุด 5,000 บาท และสูงสุด 3,653,697บาท) (ตารางที่ ง27)

จากข้อมูลความเห็นของทันตภิบาลในเรื่องปัจจัยสำคัญ ที่ทำให้ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ปัจจัยสำคัญ 3 อันดับที่จะระบุ คือ การดูแลทันตสุขภาพถูกบรรจุในกรอบแผนงบประมาณของอปท. ร้อยละ 56.9 การมีข้อมูลเชิงประจักษ์ของปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ร้อยละ 55.3 และกรรมการอบต.เห็นความสำคัญของงานส่งเสริมและป้องกันร้อยละ 30.2 (ตารางที่ ง28)

ตารางที่ ง27 ร้อยละศสข.และจำนวนงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น

| การสนับสนุน                                        | จำนวน             | ร้อยละ |
|----------------------------------------------------|-------------------|--------|
| งบประมาณ                                           |                   |        |
| ไม่ได้รับการสนับสนุน                               | 361               | 84.5   |
| ได้รับการสนับสนุน                                  | 66                | 15.5   |
| รวม                                                | 427               | 100.0  |
| เฉลี่ยงบประมาณที่ได้สนับสนุน                       | 28,605            |        |
| ช่วงต่ำสุด - สูงสุดของงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุน | 2,000 - 492,000   |        |
| ครุภัณฑ์ทันตกรรม                                   |                   |        |
| ไม่ได้รับการสนับสนุน                               | 395               | 92.5   |
| ได้รับการสนับสนุน                                  | 32                | 7.5    |
| รวม                                                | 427               | 100.0  |
| เฉลี่ย                                             | 114,178           |        |
| ช่วงต่ำสุด - สูงสุดของงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุน | 5,000 - 3,653,697 |        |

ตารางที่ ง28ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น (N = 427)

| ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ขอสนับสนุน                    | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------|-------|--------|
| มีความสนิทสนมกับอบต.                             | 62    | 14.5   |
| กรรมการอบต.เห็นความสำคัญของงานส่งเสริมและป้องกัน | 129   | 30.2   |
| มีข้อมูลเชิงประจักษ์ของปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่   | 236   | 55.3   |
| ตามกรอบแผนงบประมาณของอปท.                        | 243   | 56.9   |

## ง6 ความเห็นต่อการจัดบริการบูรณาการจากการสนทนากลุ่มของทันตบุคลากร

จากการรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มของทันตบุคลากรใน 3 จังหวัดในเรื่องความเห็นต่อการจัดการบูรณาการบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากสามารถประมวลความเห็นได้ดังนี้

### ความจำเป็นในการจัดบริการในลักษณะบูรณาการ

ทันตบุคลากรใน 3 จังหวัดส่วนใหญ่เห็นด้วยต้องจัดบริการในลักษณะบูรณาการ ที่บูรณาการบริการทั้งงานรักษาและส่งเสริมป้องกัน ด้วยหลักการในการให้บริการที่ครอบคลุมสุขภาพแบบองค์รวม ไม่ว่าจะเป็นบริการทั้งเชิงลึกหรือเชิงกว้าง รวมถึงต้องดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ ฉะนั้นจึงควรพยายามบูรณาการบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในทุกงานบริการพื้นฐาน โดยพัฒนากลวิธีดำเนินการในพื้นที่ที่เหมาะสม เนื่องจากกำลังคนด้านทันตบุคลากรมีจำนวนจำกัดในทุกระดับ จึงจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ เข้ามา มีบทบาทร่วมในกิจกรรมส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก โดยทันตบุคลากรต้องให้การสนับสนุนทั้งในเรื่องวิชาการ งบประมาณ รวมทั้งระบบบริหารจัดการต่างๆ ผลผสมผสานไปกับงานส่งเสริมป้องกันอื่นที่มีอยู่เดิม ในลักษณะการทำงานแบบสหวิชาชีพ

### ภาพกิจกรรมการจัดบริการบูรณาการที่ทำได้จริง

กิจกรรมการจัดบริการบูรณาการที่มีการดำเนินการได้จริง ในบริการคลินิกฝากครรภ์ บริการคลินิกเด็กดี งานอนามัยโรงเรียน งานดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และงานผู้สูงอายุ สรุปได้ดังนี้

- จัดบริการบูรณาการในคลินิกฝากครรภ์ ปัจจุบันทำไม่ได้เต็มรูปแบบ เพราะการตรวจครรภ์ในแต่ละครั้งมีเงื่อนไขใช้เวลานาน เมื่อส่งหญิงตั้งครรภ์มาตรวจต่อที่คลินิกทันตกรรม บริการที่ให้จึงเป็นในลักษณะที่เร่งตรวจและรักษาให้ทันเวลา ทำให้การให้ความรู้แก่หญิงมีครรภ์ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

- บริการในคลินิกเด็กดีส่วนใหญ่ทำได้ในกิจกรรมตรวจฟันและให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้ปกครอง มีเงื่อนไขเวลาที่จำกัดเช่นกัน

- งานอนามัยโรงเรียน ส่วนใหญ่ทำได้เต็มรูปแบบคือตรวจฟันตามระบบเฝ้าระวัง การจัดบริการเคลือบหลุมร่องฟัน และการจัดบริการทันตกรรมรองรับ

เพื่อบำบัดรักษา

• กิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและงานผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ทำได้คือการตรวจฟันเท่านั้น

### เงื่อนไขสำคัญที่กำหนดความสำเร็จการจัดบริการบูรณาการฯ

1. มีนโยบายที่เน้นให้หน่วยบริการทุกระดับ ทีมงานในพื้นที่เข้าใจและเห็นความสำคัญในการจัดบริการบูรณาการ

2. คุณภาพและประสิทธิภาพในการจัดบริการบูรณาการงานร่วมกัน ขึ้นอยู่กับศักยภาพของทีมงานสุขภาพแต่ละพื้นที่ ทันตบุคลากรควรมีความรู้ความเข้าใจในงานด้านอื่นๆ ที่จะบูรณาการและผสมผสานงาน เช่น งานอนามัยแม่และเด็ก งานอนามัยโรงเรียน งานบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง งานบริการในกลุ่มด้อยโอกาส ตลอดจนมีทักษะและความสามารถในการทำงานเชิงรุกในชุมชน

3. การกำหนดให้มีตัวชี้วัดบริการทันตกรรมที่เหมาะสมและชัดเจน และพัฒนาระบบการติดตามและการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินผลงานบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนทำให้เจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชนและโรงพยาบาลต้องทำงานบริการอย่างเป็นระบบแบบสหวิชาชีพ และทำให้เกิดการยอมรับทีมทันตบุคลากรมากขึ้น ทำให้สามารถเข้าไปทำงานร่วมกับทีมสุขภาพอื่นๆ ได้ดีขึ้น ได้รับความร่วมมือและสนับสนุนในการจัดบริการบูรณาการเป็นอย่างดี ด้วยรูปธรรมการให้ทันตภิบาลและผู้ช่วยทันตแพทย์ออกหน่วยบริการตรวจฟันอุดฟันร่วมไปในกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ฯลฯ

4. พัฒนาให้เกิดแผนการจัดบริการบูรณาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสุขภาพช่องปากระดับอำเภอและระดับตำบล โดยทันตบุคลากรร่วมทีมสุขภาพร่วมจัดทำแผนงานบริการทั้งในหน่วยบริการและแผนงานเชิงรุก ในลักษณะบริการที่ผสมผสานโดยการรวมไม่แยกงานทันตสาธารณสุขออกงานอื่น เน้นการมีส่วนร่วมของกลุ่มต่างๆ ให้เห็นความสำคัญของสุขภาพช่องปากร่วมกับการดูแลสุขภาพทั่วไป

5. พัฒนาคุณภาพงานบริการบูรณาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโรคสุขภาพช่องปาก ในศูนย์สุขภาพชุมชนตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

6. สนับสนุนการทำงานเป็นทีมเป็นเครือข่ายชุมชนและองค์กรส่วนท้องถิ่น ประสานร่วมดำเนินงานในพื้นที่

## ๖7 ผลกระทบจากโครงการหลักประกันสุขภาพในการให้บริการ

### ๖7.1 ความคิดเห็นของกลุ่มสาธารณสุขจังหวัด

• การมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้เกิดผลกระทบ ทั้งงบประมาณและการปฏิบัติงานในกลุ่มงานทันตสาธารณสุข ทำให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้รับงบประมาณลดลง และจำนวนงบประมาณมีการจัดไปให้ CUP โดยตรง งบที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้รับจะเป็นงบด้านวิชาการ การศึกษาวิจัย ซึ่งเป็นจำนวนที่ค่อนข้างน้อยมาก จากรูปธรรมจำนวนงบประมาณหลายล้านบาทเหลือ เป็นจำนวนหมื่นบาทเท่านั้น

• ทำให้การนิเทศงานเป็นการปฏิบัติงานร่วมกันหลายงาน เน้นการนิเทศผสมผสานเป็นภาพรวมมากกว่าเดิม แต่ไม่ลึกในงาน

• vertical program ทำให้โรงพยาบาลหลายแห่งทำงานถึงเป้าหมายที่กำหนดมากขึ้น ทำให้เกิดระบบข้อมูลที่ดีโดยผ่านทาง Internet เกิด KPI ที่ชัดเจนในการตรวจราชการของสำนักตรวจราชการ มีการกำหนด performance ของงานในการติดตามที่ชัดเจน เกิดการสื่อสารที่สะดวกทาง web site ยึดสสส จังหวัดมีงบประมาณเพิ่มเติมในด้านบริการจัดการ ทันตบุคลากรได้รับแรงจูงใจในการให้บริการมีการจ่ายค่าบริการเป็นรายซี

### ๖7.2 ความคิดเห็นของกลุ่มทันตแพทย์ในโรงพยาบาล

#### ผลกระทบด้านบวก

- มีการเกลี้ยทรัพยากร ตามจำนวนประชากร ด้วยระบบ GIS ทำให้โรงพยาบาลที่ต้องรับผิดชอบประชากรมากได้รับทรัพยากรมากตามสมควร

- มีผลให้โรงพยาบาลต้องให้บริการทั้งงานรักษา และงานส่งเสริมตามเกณฑ์ที่กำหนด

- ผลการดำเนินงานครอบคลุมประชาชนมากขึ้น

- ประชาชนเข้าถึงบริการได้ดีขึ้น

#### ผลกระทบด้านลบ

- ปริมาณคนไข้เพิ่มขึ้น สัดส่วนงานด้านการรักษาเพิ่มขึ้น ประชาชนเข้ามารับบริการเพิ่มขึ้น

- ทันตบุคลากรมีภาระงานมากขึ้น

- ผู้รับบริการมีการร้องเรียนมากขึ้น ส่วนใหญ่เป็นเรื่องรอนาน

## จ. สังเคราะห์และอภิปรายผลการศึกษา

### จ1 สังเคราะห์ผลการศึกษา

#### จ1.1 อัตรากำลังทันตบุคลากรปี 2549 เทียบเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการ

จากฐานข้อมูลทันตบุคลากรปี 2549 ที่รวบรวมโดยกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย พบว่ามีทันตแพทย์ในส่วนภูมิภาครวมจำนวน 4,340 คนคิดเป็น ร้อยละ 49.3 ของทันตแพทย์ทั้งหมด ส่วนทันตแพทย์อีกร้อยละ 50 อยู่ใน กรุงเทพมหานคร มีสัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรเท่ากับ 1 : 14,497 มีสัดส่วน ทันตภิบาลต่อประชากรเท่ากับ 1 : 15,491 มีอำเภอที่มีทันตแพทย์ได้ตามเกณฑ์ มาตรฐาน (ไม่ต่ำกว่า 2 คน) ร้อยละ 66 และมีทันตภิบาลได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน (1 : 10,000 คน) มีเพียงร้อยละ 23 ภาคที่มีอำเภอที่มีทันตแพทย์และทันตภิบาล ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานต่ำสุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 52 และ ร้อยละ 19.9 ตามลำดับ) ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความขาดแคลนของกำลัง ทันตบุคลากรในส่วนภูมิภาค โดยภาพรวมพบขาดแคลนทันตแพทย์สูงมากใน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ ในส่วนทันตภิบาลพบ การขาดแคลนเป็นจำนวนมากในทุกภาคของประเทศ และภาคที่มีความขาดแคลน อย่างรุนแรงคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือเช่นกัน กล่าวโดยสรุปปัญหาการกลุ่ม ทันตแพทย์เป็นปัญหาการกระจายที่ไม่สมดุล ขณะที่ปัญหาของทันตภิบาลเป็น ปัญหาขาดแคลนไม่เพียงพอ แต่มีการกระจายที่ดี จึงเป็นภาพความขาดแคลนที่

เสมอภาคทุกภาคในภูมิภาค

#### จ1.2 การจัดบริการบูรณาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคใน ช่องปาก

จ1.2.1 การจัดบริการสุขภาพช่องปากในศูนย์สุขภาพชุมชนใน 55 จังหวัดรวม 5,650 แห่ง พบว่าร้อยละ 64.1 ไม่มีการจัดบริการสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 23.5 มีบริการโดยทันตบุคลากร อีกร้อยละ 12.5 มีบริการในรูปของ หน่วยเคลื่อนที่ การจัดบูรณาการฯ ในบริการพื้นฐานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ตั้งใน โรงพยาบาล ที่ให้บริการครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 90 คือ การบูรณาการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในคลินิกฝากครรภ์ คลินิกเด็กดี และในงานอนามัย โรงเรียน ด้วยกิจกรรมที่ให้บริการครบถ้วน ทั้งการตรวจ การให้ความรู้และฝึก ทักษะการแปรงฟัน การบริการทันตกรรมป้องกัน และบำบัดรักษา ส่วนบริการใน ศูนย์เด็กเล็ก และชมรมผู้สูงอายุ มีบริการที่ครอบคลุม (ร้อยละ 60-82) ส่วนใหญ่ ให้บริการเพียงการตรวจ และให้ความรู้เท่านั้น ขณะที่การเยี่ยมบ้านและคลินิก โรคเรื้อรังส่วนใหญ่พบว่าไม่มีบริการ ผู้ที่ให้บริการส่วนใหญ่ คือ ทันตภิบาล ขณะที่การจัดบริการบูรณาการฯ ของศสช.ที่ตั้งในสถานีนามัย การจัดบริการ บูรณาการฯ ในบริการพื้นฐานทั้ง 6 ให้บริการครอบคลุมได้ร้อยละ 60-90 ผู้ที่ ให้บริการส่วนใหญ่คือ ทันตภิบาลเช่นกัน ยกเว้นบริการในชมรมผู้สูงอายุ และการ เยี่ยมบ้าน ที่ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ คือทันตภิบาลร่วมกับทีมงานในศสช. ศสช.ที่ ไม่มีทันตบุคลากรมีหน่วยทันตกรรมจากโรงพยาบาลไปออกหมอนเวียนรวมร้อยละ 30.7 สามารถให้บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากร้อยละ 41.7 ในลักษณะจัด บริการบูรณาการโดยพยาบาลในศสช. บริการที่ให้เกิดการให้ทันตสุขภาพแก่ ประชาชนทั่วไป ตรวจสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียน การตรวจฟันและการให้ แนะนำในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ การเยี่ยมบ้านมารดาและเด็กหลังคลอด รวมทั้งผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

จ1.2.2 ผลงานการให้บริการบูรณาการ พบค่าเฉลี่ยผลงานการให้ บริการบูรณาการสูงสุดของกลุ่มโรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพชุมชน คือบริการใน โรงเรียนประถมศึกษาสูงสุดเท่ากับ 3,878 ราย/ปี และ 652 ราย/ปี ตามลำดับ รองลงมาคือ ค่าเฉลี่ยผลงานในคลินิกฝากครรภ์/คลินิกเด็กดี และในศูนย์เด็กเล็ก

ของกลุ่มโรงพยาบาลเท่ากับ 669 และ 437 ราย/ปี และบริการในการเยี่ยมบ้าน และบริการในคลินิกฝากครรภ์/คลินิกเด็กดีของกลุ่มศสช.เท่ากับ 247 และ 204 ราย/ปีตามลำดับ

**จ1.2.3** ค่าเฉลี่ยผลงานให้บริการทันตกรรม ของศสช.ที่มีทันตภิบาล ปี 2549 เท่ากับ 1,271 ราย

**จ1.2.4** อุปสรรคสำคัญในการจัดบริการของศสช.ที่ตั้งในโรงพยาบาล คือ เป็นภาระที่ต้องพัฒนางานบริการให้ได้มาตรฐาน (ร้อยละ 80.2) จำนวนผู้มารับบริการมีจำนวนมาก (ร้อยละ 73.6) จำนวนผู้ช่วยทันตแพทย์ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 71.7) ชีตความสามารถของทันตแพทย์ในการให้บริการไม่เพียงพอ (ร้อยละ 63.2) และ ปัญหาค้นห้ร่องเรียน (ร้อยละ 57.5) ขณะที่ปัญหาอุปสรรคสำคัญของศสช.ที่ตั้งในสถานีนอนามัย คือ งบประมาณในการจัดบริการไม่เพียงพอ (ร้อยละ 62.3) สื่อเผยแพร่ให้ความรู้ไม่พอ (ร้อยละ 58.8) ปัญหาระบบซ่อมบำรุงครุภัณฑ์ที่ล่าช้า (ร้อยละ 56.0) ทันตภิบาลให้บริการคนเดียวโดยไม่มีผู้ช่วย (ร้อยละ 52.7) และครุภัณฑ์ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 50.1) ไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาล ศสช. (ร้อยละ 41.2)

### จ1.3 ภาระงานของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

ทันตภิบาลเป็นบุคลากรที่สำคัญในการให้บริการทันตกรรมในหน่วยบริการส่วนภูมิภาค เมื่อวิเคราะห์ภาระงานของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนคิดเป็นระยะเวลา พบค่าเฉลี่ยเวลาในการทำงานใน 1 สัปดาห์เท่ากับ 60 ชั่วโมง คิดเป็นสัดส่วนเวลาบริการทันตกรรมต่องานด้านอื่นเท่ากับ 3 : 1 ในส่วนเวลาที่ให้บริการทันตกรรมเฉลี่ย 44 ชั่วโมง พบเป็นสัดส่วนระยะเวลาในการให้บริการด้านทันตกรรม:บริการส่งเสริมป้องกัน:บริการเชิงรุก เท่ากับ 3:1:1 ขณะที่เวลาในการทำงานด้านอื่นเฉลี่ย 16 ชั่วโมง เป็นการเยี่ยมบ้านและควบคุมโรค: การรักษาพยาบาล: งานสารบรรณการเงินพัสดุ: การสำรวจข้อมูลและอบรมเท่ากับ 1.4:1 :1:1

### จ1.4 การสนับสนุนศูนย์สุขภาพชุมชนในการให้บริการทันตสุขภาพจากโรงพยาบาลที่เป็น CUP

การศึกษานี้พบว่าศสช.ได้รับการสนับสนุน คือ วัสดุทันตกรรม ครุภัณฑ์ทันตกรรม งบประมาณ และสื่อเผยแพร่และสื่อสุขภาพอย่างพอเพียงมีร้อยละ 79.7 59.2 55.1 และ 46.0 ตามลำดับ ได้รับการนิเทศจาก CUP ปี 2549 รวมร้อยละ 84.5 ส่วนใหญ่ได้รับการนิเทศปีละ 1-2 ครั้ง และ รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้จาก CUP ปี 2549 ร้อยละ 86.7 ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมปีละ 1 ครั้ง แสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนการบริการทันตสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชนจากโรงพยาบาลในด้านวิชาการค่อนข้างเพียงพอ ขณะที่จำนวน ศสช.ที่มีทันตภิบาลกว่าครึ่งยังขาดแคลนทรัพยากรในการดำเนินการ ซึ่งควรพัฒนาการสนับสนุนให้มีประสิทธิภาพในอนาคต

### จ1.5 การสนับสนุนงานบริการทันตสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชนจากองค์กรปกครองท้องถิ่น

ภาระหน้าที่หลักขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเป็นหลัก มีศูนย์สุขภาพชุมชนที่ได้รับการสนับสนุนจากจากอบต.ร้อยละ 15.5 เฉลี่ยงบประมาณที่ได้สนับสนุนกับ 28,605 บาท (ต่ำสุด 2,000 บาท และ สูงสุด 492,000 บาท) และเคยได้รับสนับสนุนครุภัณฑ์ทันตกรรมเพียงร้อยละ 7.6 เฉลี่ยงบประมาณครุภัณฑ์ทันตกรรมที่ได้สนับสนุนกับ 114,178 บาท(ต่ำสุด 5,000 บาท และ สูงสุด 3,653,697บาท) พบว่าปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ได้รับการสนับสนุนจากอบต. คือ การมีภารกิจการดูแลทันตสุขภาพบรรจุในกรอบแผนงบประมาณขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น การมีข้อมูลเชิงประจักษ์ของปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ และการมีกรรมการอบต.เห็นความสำคัญในงานส่งเสริมและป้องกัน

### จ1.6 ความเห็นต่อการจัดบริการบูรณาการฯจากการสนทนากลุ่มของทันตบุคลากร

ทันตบุคลากรส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการจัดบริการในลักษณะบูรณาการ โดยดูแลสุขภาพแบบองค์รวมครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ จึงควรบูรณาการบริการส่ง

เสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในทุกงานบริการพื้นฐาน โดยพัฒนาวิธีดำเนินการในพื้นที่ที่เหมาะสม จึงจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ เข้ามา มีบทบาทร่วมในกิจกรรมส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก โดยทันตบุคลากรต้องให้การสนับสนุนทั้งในเรื่องวิชาการ งบประมาณ รวมทั้งระบบบริหารจัดการต่างๆ ผสมผสานไปกับงานส่งเสริมป้องกันอื่นที่มีอยู่เดิม ในลักษณะการทำงานแบบสหวิชาชีพ

เงื่อนไขสำคัญที่กำหนดความสำเร็จการจัดบริการบูรณาการฯ ควรมีนโยบายการจัดบริการบูรณาการฯ ทุกระดับ คุณภาพและประสิทธิภาพในการจัดบริการบูรณาการฯ จึงขึ้นอยู่กับศักยภาพของทีมงานสุขภาพแต่ละพื้นที่ โดยเฉพาะความสามารถในการทำงานเชิงรุกในชุมชน มีการกำหนดให้มีตัวชี้วัดบริการบูรณาการที่เหมาะสมและชัดเจน เพื่อการกำกับและประเมินผลงานบริการบูรณาการในศูนย์สุขภาพชุมชน ตลอดจนพัฒนาให้เกิดแผนการจัดบริการบูรณาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ ระดับอำเภอ และระดับตำบล โดยทันตบุคลากรร่วมทีมสุขภาพร่วมจัดทำแผนงานบริการทั้งในหน่วยบริการ และแผนงานเชิงรุก ในลักษณะบริการที่ผสมผสานโดยการรวมไม่แยกงานทันตสาธารณสุขออกจากงานอื่น

## จ2 อภิปรายผลการศึกษา

จ2.1 เมื่อวิเคราะห์ภาระงานของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนคิดเป็นระยะเวลา พบค่าเฉลี่ยเวลาในการทำงานใน 1 สัปดาห์เท่ากับ 60 ชั่วโมง คิดเป็นสัดส่วนเวลาบริการทันตกรรมต่องานด้านอื่นเท่ากับ 3 : 1 ใกล้เคียงผลการศึกษา สุณี วงศ์คงคาเทพ และคณะ (2540)<sup>12</sup> ที่พบสัดส่วนผลการปฏิบัติงานบริการทันตกรรมต่องานด้านอื่นๆ เท่ากับ 70: 30 ในส่วนเวลาที่ให้บริการทันตกรรม พบเป็นสัดส่วนระยะเวลาบริการด้านทันตกรรม : การส่งเสริมป้องกัน : บริการเชิงรุก เท่ากับ 3 : 1 : 1

จ2.2 การจัดบริการสุขภาพช่องปากในศูนย์สุขภาพชุมชนในการศึกษารั้งนี้พบว่าร้อยละ 64.1 ไม่มีการจัดบริการสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 23.5 มีบริการโดยทันตบุคลากรประจำ อีกร้อยละ 12.5 มีบริการในรูปของหน่วยเคลื่อนที่ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษา ของสุณี วงศ์คงคาเทพ และบุญเชื้อ ยาวานิชการ

(2546)<sup>16</sup> เมื่อปี 2545 ที่พบร้อยละ 44.2 ของศสช. ที่ไม่มีบริการ ร้อยละ 19.1 มีบริการโดยทันตบุคลากรประจำ และที่เหลืออีกร้อยละ 36.7 มีทันตบุคลากรหมุนเวียนให้บริการเป็นบางวัน แสดงให้เห็นว่าช่วงเวลาที่แตกต่างกัน 5 ปีความครอบคลุมบริการสุขภาพช่องปากในศูนย์สุขภาพชุมชนกลับลดลงอย่างชัดเจน มีสัดส่วนบริการในรูปของหน่วยเคลื่อนที่ลดลง ขณะที่ศสช.ที่ไม่มีบริการทันตกรรมกลับเพิ่มขึ้น

จ2.3 การจัดบริการบูรณาการส่งเสริมป้องกันในบริการพื้นฐานคือ ในคลินิกฝากครรภ์ คลินิกเด็กดี ในงานอนามัยโรงเรียน ของศสช.ที่มีทันตภิบาลในสถานอนามัย สามารถให้บริการครอบคลุมได้ร้อยละ 60-90 ผู้ที่ให้บริการส่วนใหญ่คือ ทันตภิบาล ยกเว้นบริการในชมรมสูงอายุ และการเยี่ยมบ้าน ที่ผู้ให้บริการส่วนใหญ่คือ ทันตภิบาลร่วมกับทีมงานในศสช. ส่วนร้อยละ 41.7 ของศสช.ที่ไม่มีทันตบุคลากร สามารถให้บริการบูรณาการฯ โดยพยาบาลในศสช. เป็นการให้ทันตสุขศึกษาแก่ประชาชนทั่วไป ตรวจสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียน การตรวจฟันและการให้แนะนำในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ การเยี่ยมบ้าน มารดาและเด็กหลังคลอด รวมทั้งผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของสุณี วงศ์คงคาเทพ และคณะ (2548)<sup>18</sup> ระบุผลลัพธ์การให้บริการส่งเสริมป้องกันในศสช.ปี2547 ร้อยละ 17 ของผลงานทั้งหมด โดยร้อยละ 70-75 ของกิจกรรมคือการตรวจคัดกรอง การให้ทันตสุขศึกษา

จ2.4 ผลงานการให้บริการบูรณาการ พบค่าเฉลี่ยผลงานการให้บริการบูรณาการสูงสุดของกลุ่มโรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพชุมชน คือบริการในโรงเรียนประถมศึกษาสูงสุดเท่ากับ 3,878 ราย/ปี และ 652ราย/ปี ตามลำดับ รองลงมาคือ ค่าเฉลี่ยผลงานในคลินิกฝากครรภ์/คลินิกเด็กดี และในศูนย์เด็กเล็กของกลุ่มโรงพยาบาลเท่ากับ 669 และ 437 ราย/ปี และบริการในการเยี่ยมบ้านและบริการในคลินิกฝากครรภ์/คลินิกเด็กดีของกลุ่มศสช.เท่ากับ 247 และ 204 ราย/ปีตามลำดับ

จ2.5 ค่าเฉลี่ยผลงานให้บริการทันตกรรม ของศสช.ที่มีทันตภิบาลปี 2549 เท่ากับ 1,271 ราย สูงกว่าการศึกษาของจันทนา อึ้งชูศักดิ์ และคณะ<sup>13</sup> ระบุว่าผลงานให้บริการทันตกรรมเฉลี่ยปีละ 890 ราย ถือได้ว่าเป็นผลงานให้บริการทันตกรรมที่ใกล้เคียงที่คุ้มทุนต่อการบริการของทันตภิบาลในสถานอนามัย



ที่นึ่งลักษณะ จิรัชัยโคภิต<sup>11</sup> ได้กำหนดเกณฑ์ผลงานเชิงปริมาณที่คุ้มทุนต่อการบริการของทันตภิบาลในสถานีนอนามัย คือควรมีผลงานบริการต่อปีไม่ต่ำกว่า 1300 ครั้ง

### จ3 ข้อเสนอในการพัฒนา

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าทันตภิบาลเป็นผู้ให้บริการหลักในการจัดบริการส่งเสริมป้องกัน ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลร้อยละ 60 และในศูนย์สุขภาพชุมชนร้อยละ 32.5 หรือปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลรัฐ 800 แห่ง และปฏิบัติงานประจำในศูนย์สุขภาพชุมชน(ในสถานีนอนามัย) ร้อยละ 11.7 ของศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งหมด จากสภาพปัจจุบันที่ขาดแคลนทันตภิบาลเป็นจำนวนมากในทุกภาคของประเทศ จึงพบว่าร้อยละ 64.1 ของศูนย์สุขภาพชุมชนไม่มีการจัดบริการสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 12.5 ของศูนย์สุขภาพชุมชนมีหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่จากโรงพยาบาลหมุนเวียนไปให้บริการ ส่วนใหญ่เป็นงานบริการด้านบำบัดรักษาเท่านั้น ในส่วนของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ไม่มีทันตภิบาลพบว่าสามารถให้บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากร้อยละ 41.7 ขณะที่การจัดบริการบูรณาการฯในงานต่างๆของสถานีนอนามัย ทำได้มากกว่าร้อยละ 60-90 ครอบคลุมสูงกว่ากลุ่มโรงพยาบาล โดยผู้ให้บริการในชมรมสูงอายุ และการเยี่ยมบ้าน คือทันตภิบาลร่วมกับทีมเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยในศูนย์สุขภาพชุมชน

ประเด็นสำคัญในการพัฒนาคือ

1. มีความจำเป็นต้องเพิ่มผลิต และปรับหลักสูตรการผลิตทันตภิบาลให้มีศักยภาพในการบริการที่สูงขึ้นที่เน้นการทำงานส่งเสริมป้องกันและทำงานเชิงรุก
2. กำหนดนโยบายการจัดบริการบูรณาการฯ ทุกระดับ โดยการมีส่วนร่วม ดำเนินการแบบสหสาขา
3. พัฒนาระบบการสนับสนุนการทำงานบูรณาการส่งเสริมป้องกันที่ชัดเจน ได้แก่ การพัฒนาระบบการวางแผนการจัดบริการการบูรณาการระดับพื้นที่ การพัฒนาระบบการงบประมาณ และการเงินในการจัดสรรและเบิกจ่ายงบประมาณ ให้เอื้อต่อการจัดบริการบูรณาการ พัฒนาตัวชี้วัดผลงานระบบการกำกับงานและประเมินผล และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

### จ3.1 การคาดการณ์กำลังทันตภิบาลที่จำเป็นในศูนย์สุขภาพชุมชน

#### จ3.1.1 ความต้องการกำลังทันตภิบาลในอนาคต

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าทันตภิบาลเป็นบุคลากรที่สำคัญ ในการให้บริการบูรณาการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งในสวนภูมิภาค จากฐานข้อมูลทันตบุคลากรปี 2549 ที่รวบรวมโดยกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย พบว่า ทันตภิบาล 3,534 คนคิดเป็นร้อยละ 95.6 ของทันตภิบาลทั้งหมด จากเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการสุขภาพช่องปากในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ของสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กำหนดให้มี เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขดูแลประชากรไม่เกิน 1:10,000 เมื่อเปรียบเทียบจำนวนทันตภิบาลที่มีในระดับอำเภอเทียบกับจำนวนที่ความต้องการ พบว่าอำเภอส่วนใหญ่มีจำนวนทันตภิบาลไม่ได้ตามเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 77 ของอำเภอทั้งหมด จากจำนวนประชากรในส่วนภูมิภาคปี 2549 จำนวน 57.13 ล้านคน เมื่อคำนวณต้องการจำนวนทันตภิบาลในส่วนภูมิภาคเท่ากับ 5,713 คน ซึ่งยังขาดทันตภิบาลอีกจำนวน 2,179 คน หากคำนวณตามจำนวนสถานีนอนามัยตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่ได้กำหนด ให้มีทันตภิบาลอยู่ประจำอย่างน้อยสถานีนอนามัยละ 1 คน จำเป็นต้องมีทันตภิบาลในสถานีนอนามัย 9,800 คน เมื่อคิดหักลบจากจำนวนทันตภิบาลที่มีอยู่ในสถานีนอนามัย (ปี 2549) เท่ากับ 1,148 คน คิดเป็นจำนวนความต้องการทันตภิบาลเพื่อปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยเพิ่มอีก 8,652 คน

#### จ3.1.2 ข้อเสนอการพัฒนาศักยภาพทันตภิบาลในอนาคต

ควรพัฒนาหลักสูตรทันตภิบาลในปัจจุบัน (หลักสูตร 2 ปี) เป็นหลักสูตร 4 ปี “สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต( ทันตสาธารณสุข)” ที่เน้นงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและงานทันตกรรมป้องกันเป็นหลักทั้งหมด เมื่อเปรียบเทียบกับศักยภาพของทันตภิบาลในปัจจุบันกับหลักสูตร “สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต(ทันตสาธารณสุข)” มีข้อเสนอการพัฒนาศักยภาพของทันตภิบาลแบ่งเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้ 1) การส่งเสริมสุขภาพช่องปากและการทำงานเชิงรุก 2) การป้องกันและควบคุมโรคในช่องปาก 3) การสื่อสารและให้ความรู้ 4) การจัดทำโครงการ การวางแผนแก้ปัญหาพื้นที่ และการประเมินผลโครงการ 5) ทักษะการดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้น



### จ3.2 กำหนดนโยบายและรูปแบบการจัดบริการบูรณาการฯ ทุก ระดับ ดำเนินการโดยทีมสหสาขา

1) กำหนดทิศทางและนโยบายในการพัฒนางานบริการบูรณาการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิที่ชัดเจน ที่ส่งผลให้ผู้ให้บริการในหน่วยงานบริการระดับปฐมภูมิ เกิดความตระหนักในการจัดบริการแบบบูรณาการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้บริการชุดบริการส่งเสริมสุขภาพพื้นฐานอย่างครอบคลุมและมีคุณภาพ โดยการพัฒนาทีมสุขภาพให้มีศักยภาพในเรื่อง ตรวจและคัดกรองปัญหาสุขภาพหลักที่สำคัญ ให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลสุขภาพอย่างผสมผสาน สามารถให้บริการการให้คำปรึกษาแก่ผู้เลี้ยงดู เพื่อพัฒนาและปรับปรุงพฤติกรรมเสี่ยงให้เหมาะสม และสนับสนุนการให้บริการแบบบูรณาการโดยทีมสหสาขา

2) มีการถ่ายทอดนโยบาย และหลักการแนวคิดให้ทีมงานในพื้นที่ได้เข้าใจ และเห็นความสำคัญในการจัดบริการบูรณาการ

3) พัฒนารูปแบบงานบริการบูรณาการให้มีคุณภาพและให้บริการครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ทั้งบริการเชิงรุก ได้แก่ การตรวจ และการให้ความรู้ในการดูแล และบริการเชิงรับอย่างครบถ้วน ทั้งการตรวจ การให้ความรู้และฝึกทักษะการแปรงฟัน การบริการทันตกรรมป้องกัน และบำบัดรักษาเบื้องต้น ได้แก่ บริการการอุดหินปูน การอุดฟัน การถอนฟัน

### จ3.3 พัฒนาระบบการสนับสนุนการทำงานบูรณาการส่งเสริมป้องกัน

#### จ3.3.1 การพัฒนาระบบวางแผนการจัดบริการการบูรณาการระดับพื้นที่

1) พัฒนาแผนการจัดบริการบูรณาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับพื้นที่ ให้เกิดกระบวนการจัดทำแผนจัดบริการบูรณาการส่งเสริมสุขภาพช่องปากระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบลให้สอดคล้องตามตัวชี้วัดและมาตรฐานที่กำหนด

2) สร้างและพัฒนาเครือข่ายเพื่อแก้ไขปัญหาทันตสาธารณสุข และสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในพื้นที่ ร่วมกับเครือข่ายโรงเรียน ชุมชน และองค์กรส่วนท้องถิ่น

### จ3.3.2 การพัฒนาระบบการงบประมาณและการเงินในการ จัดสรรและเบิกจ่ายงบประมาณ ให้เอื้อต่อการจัดบริการบูรณาการ

1) สนับสนุนงบประมาณให้แก่หน่วยบริการ โดยพัฒนากลไกการจ่ายเงินสนับสนุน ตามปริมาณงานที่ให้บริการบูรณาการในอัตราค่าบริการบูรณาการเหมาะสมต่อประชากรเป้าหมายที่กำหนดขึ้นซึ่งอิงกับต้นทุนจริงที่มีงานวิจัยรองรับ

2) พัฒนาระบบการสนับสนุนงบประมาณตามผลงานการให้บริการบูรณาการ โดยพัฒนาโปรแกรมการเก็บข้อมูลพื้นฐาน ผลการให้บริการ และระบบรายงานผลงานเพื่อเบิกจ่ายเงินในการดำเนินงานบูรณาการ

#### จ3.3.3 พัฒนาตัวชี้วัดผลงานระบบการกำกับงานและประเมินผล

1) พัฒนาตัวชี้วัดงานตามมาตรฐานที่กำหนดให้ครอบคลุมงานบูรณาการส่งเสริมป้องกัน เช่น รายงานประจำเดือน เช่น 0110 รง.5 (กิจกรรมประจำเดือน) ในส่วนที่ 3 ที่กำหนดให้มีกิจกรรมส่งเสริมและป้องกันทางทันตกรรม ในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ และส่งรายงานในผลการดำเนินงาน และตัวชี้วัดในการประเมินผลงานตามมาตรฐาน PCU ข้อที่ 9 ให้มีการจัดบริการทันตกรรมและบริการบูรณาการฯ ที่กำหนดอย่างมีคุณภาพ

2) พัฒนาระบบการติดตามและกำกับผลงานการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของเครือข่ายบริการคู่สัญญาอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยพัฒนาระบบสารสนเทศที่บูรณาการฐานข้อมูล เพื่อกำกับติดตามและประเมินผล

3) กำหนดให้มีแผนการประเมินผลการจัดบริการบูรณาการฯ ให้แก่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในหน่วยบริการปฐมภูมิทุก 3 ปี

#### จ3.3.4 การพัฒนาศักยภาพกำลังคนระดับศูนย์สุขภาพชุมชน

โดยพัฒนาศักยภาพของทีมงานสุขภาพแต่ละพื้นที่ ทั้งทันตบุคลากร และเจ้าหน้าที่อื่น สามารถจัดบริการบูรณาการฯในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ อย่างครอบคลุม มีประสิทธิภาพ และผสมผสานงาน ตลอดจนมีทักษะ และความสามารถในการทำงานเชิงรุกในชุมชน ด้วยการจัดทำหลักสูตรกลาง ร่วมกันวางแผนถ่ายทอดเนื้อหาสาระของหลักสูตรและกระบวนการอบรม ให้มีการดำเนินการอบรมระยะสั้นตามหลักสูตรที่กำหนดในระดับจังหวัด และอำเภออย่างทั่วถึง

## จ. เอกสารอ้างอิง

1. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. ผลการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2527
2. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2532. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก จำกัด, 2532
3. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2537 ประเทศไทย. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2538.
4. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2543-2544. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์, 2545.
5. ทันตแพทย์สภา. ข้อเสนอเชิงนโยบายและกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของประเทศไทยในทศวรรษหน้า เอกสารประกอบการประชุม 15-16 สิงหาคม 2548 ณ KU HOME.
6. คณะทำงานจัดทำมาตรฐานการให้บริการสุขภาพช่องปาก สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เกณฑ์มาตรฐานการให้บริการสุขภาพช่องปากในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) และหน่วยคู่สัญญาปฐมภูมิ (CUP) และระบบข้อมูลข่าวสารด้านทันตสาธารณสุข พ.ศ. 2548.
7. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. ข้อเสนอเชิงนโยบายและกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของประชาชนไทยกลุ่มอายุต่างๆ ในทศวรรษ โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์(กรุงเทพ) จำกัด, 2549.
8. สุณี วงศ์คงคาเทพ อัตรการใช้บริการทันตกรรมของประชาชนไทยปี 2546 วิทยาลัยทันตสาธารณสุข. 2547; ปีที่ 9 ฉบับที่ 1-2: 7-20.
9. โกเมศ วิชชาวุธ. สถานการณ์กำลังคนทันตแพทย์ในระบบบริการทันตสุขภาพ พ.ศ. 2548. (เอกสารโรเนียว).
10. โกเมศ วิชชาวุธ. รายงานบุคลากรด้านทันตสาธารณสุข ประจำปี 2542-2549. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2543-2550. (เอกสารโรเนียว).
11. นงลักษณ์ จิรัชัยโคกิต การวิเคราะห์ผลได้ของการจัดให้มีบริการทันตสาธารณสุขในสถานีนอนามัย วิทยานิพนธ์ ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาเศรษฐศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537; 67-76.
12. สุณี วงศ์คงคาเทพ และคณะ การประเมินผลการปฏิบัติงานของทันตภิบาลในสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ 7 แห่ง จังหวัดลพบุรี ปี 2539 วิทยาลัยทันตสาธารณสุข. 2540; ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 : 21-38.
13. จันทนา อึ้งชูศักดิ์ ดาวเรือง แก้วขันตี บุญเอื้อ ยงวานิชกร ศิริเกียรติ เหลียงกอบกิจ สถานการณ์การจัดบริการทันตสาธารณสุขโดยทันตภิบาลในสถานีนอนามัย พ.ศ. 2540-2541 วิทยาลัยทันต-สาธารณสุข. 2544; ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 : 75-89.
14. จันทนา อึ้งชูศักดิ์, ปิยะดา ประเสริฐสม, ศิริรักษ์ นครชัย, ภัทรวดี สีสาทวิวัฒน์, สร้อยศิริ ทวีบุญ, บุญนิตย์ ทวีบุญ. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการ ทบทวนสถานการณ์ปัญหาและองค์ความรู้ เรื่อง พันธุ์ในฟันน้ำนม 2547
15. ศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์ จันทนา อึ้งชูศักดิ์ สุณี ผลดีเยี่ยม ชนิษฐ์ รัตนรังสิมา. การศึกษาสถานการณ์การจัดบริการทันตสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. วิทยาลัยทันตสาธารณสุข. 2545; ปีที่ 7 ฉบับที่ 2 : 37-55.
16. สุณี วงศ์คงคาเทพ, บุญเอื้อ ยงวานิชกร การจัดบริการสุขภาพช่องปากในเครือข่ายบริการปฐมภูมิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2545. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2546; 12 : 645- 658.

- 17 ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์ สุปรีดา อุดุลยานนท์ ชลธิชา เดชะณัฐฐินันท์ และคณะ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปากของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รายงานการวิจัยนำเสนอในการประชุมวิชาการสาขาทันตแพทยศาสตร์ ขององค์กรผู้บริหาร คณะทันตแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 6 14-17 ตุลาคม 2546 จังหวัดเชียงใหม่ ประเทศไทย.
- 18 สุณี วงศ์คงคาเทพ, วราภรณ์ จิระพงษา, ปิยะดา ประเสริฐสม, ศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์, ชนิษฐ์ รัตนรังสิมา การประเมินผลการจัดบริการสุขภาพช่องปากตามชุดสิทธิประโยชน์ทันตกรรมภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2547. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2548; 14: 840- 854.
- 19 ทิพาพร สุโฆสิต และ สมกมล พิจารณา พัฒนาการและสถานการณ์การพัฒนากำลังคนด้านทันตสุขภาพในระดับอำเภอ วิทยาการทันตสาธารณสุข. 2544; ปีที่ 6 ฉบับที่ 2:90-104.
- 20 ศิริภา คงศรี และกมลทิพย์ สุขสันติสกุลชัย การติดตามผลการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงานของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข) รุ่น 17 18 19 วารสารทันตภิบาล ปีที่ 14 ฉบับที่ 1 2545:26-34.
- 21 สุปรีดา อุดุลยานนท์ และคณะ. การปฏิรูประบบสุขภาพกับทันตบุคลากรไทยในอนาคต. กรุงเทพมหานครสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2546.
- 22 สุณี วงศ์คงคาเทพ และคณะ การศึกษาบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ต่อการพัฒนางานสาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดลพบุรี. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี. นนทบุรี. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2540 : 84-88.
- 23 จันทนา อึ้งชูศักดิ์มข, ศันสนี รัชกุล, สุณี วงศ์คงคาเทพ. การกระจายอำนาจกับความร่วมมือเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขในท้องถิ่น แกะรอยประสบการณ์ทันตสาธารณสุข. สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. 2543 : 67-72.
- 24 สุณี วงศ์คงคาเทพ และคณะ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผสมผสานเพื่อลดปัญหาฟันผุในกลุ่มเด็กปฐมวัย. ว. ทันต 2549; 2: 123-136.

## ๕. เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

**ชุดที่ 1 แบบสำรวจการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพช่องปากระดับจังหวัด**  
**ผู้ตอบข้อมูล** คือ ทันตแพทย์หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุข สสจ. จังหวัด.....  
 ID.....

กรุณาทำ X ตามตัวเลือกที่ท่านต้องการ และ หรือเติมข้อความที่ต้องการลงในช่องว่าง

### หมวดที่ 1 ประวัติผู้ให้ข้อมูล

1. อายุ.....ปี เริ่มรับราชการตั้งแต่ ปี พ.ศ.....อยู่ จังหวัด แห่งนี้.....ปี
2. ทำหน้าที่หัวหน้ามาแล้ว.....ปี
3. การศึกษาต่อเนื่อง (ระบุ).....
4. ได้รับวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรจากทันตแพทยสภาสาขา.....พ.ศ.....
5. หน้าที่อื่นๆที่รับมอบหมายจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดได้แก่  
 5.1.....

### หมวดที่ 2 ข้อมูลทั่วไป

1. งบประมาณที่ฝ่ายทันตสาธารณสุขได้รับสนับสนุน  
 ปี 2548.....บาท ปี 2549.....บาท
2. กำลังทันตบุคลากรภาครัฐทั้งจังหวัดที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2547-2549  
 (ณ เดือนกันยายน)

- จำนวนทันตแพทย์ ปี 2547.....คน จำนวนทันตภิบาล ปี 2547.....คน  
 จำนวนทันตแพทย์ ปี 2548.....คน จำนวนทันตภิบาล ปี 2548.....คน  
 จำนวนทันตแพทย์ ปี 2549.....คน จำนวนทันตภิบาล ปี 2549.....คน
3. การเรียนต่อของทันตแพทย์ ปี 2547.....คน ปี 2548.....คน ปี 2549.....คน
4. การลาออกของทันตแพทย์ ปี 2547.....คน ปี 2548.....คน ปี 2549.....คน
5. การย้ายออกนอกจังหวัด ปี 2547.....คน ปี 2548.....คน ปี 2549.....คน
6. จำนวนทันตแพทย์ย้ายเข้ารวมกับจำนวนทันตแพทย์ได้จัดสรรใหม่  
 ปี 2547.....คน ปี 2548.....คน ปี 2549.....คน
7. การเรียนต่อของทันตภิบาล (รวมการศึกษาระดับพิเศษ เสาร์อาทิตย์ด้วย)  
 ปี 2547.....คน ปี 2548.....คน ปี 2549.....คน
8. การเปลี่ยนสายงานของทันตภิบาล ปี 2547.....คน ปี 2548.....คน ปี 2549.....คน
9. จังหวัดได้รับจัดสรรทันตภิบาลใหม่ ปี 2547.....คน ปี 2548.....คน ปี 2549.....คน
10. ผู้ช่วยทันตแพทย์ที่เรียนต่อทันตภิบาลและจบการศึกษา  
 ปี 2547.....คน ปี 2548.....คน ปี 2549.....คน

### หมวดที่ 3 การจำแนกโรงพยาบาลตามลักษณะพื้นที่ ปี 2549

- จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด.....แห่ง  
 โรงพยาบาลที่มีทพ>2 คน.....แห่ง  
 โรงพยาบาลมีทพ. 1-2 คน.....แห่ง  
 โรงพยาบาลไม่มีทันตแพทย์.....แห่ง  
 โรงพยาบาลที่ได้รับเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายพิเศษ.....แห่ง

### หมวดที่ 4 การจัดบริการสุขภาพช่องปากในศสช. ปี 2549

- ศสช.ตั้งในโรงพยาบาล(รวมทั้งสังกัดกลาใหม่และเอกชน) และมีทันตแพทย์ให้บริการ  
 ประจำ .....แห่ง  
 ศสช.ตั้งใน ชุมชนนอกโรงพยาบาล และมีทันตบุคลากรให้บริการประจำ .....แห่ง  
 ศสช.ตั้งในสถานีนอนามัยและมีทันตภิบาลให้บริการประจำ.....แห่ง  
 ศสช.ตั้งในสถานีนอนามัยและมีทันตภิบาลให้บริการประจำ.....แห่ง

- ศสช.ตั้งในสถานีนอนามัย/ที่อบต.จัดให้และมีหน่วยทันตกรรมจากโรงพยาบาล  
 หมุนเวียนให้บริการ.....แห่ง  
 ศสช.ตั้งในสถานีนอนามัยและไม่มีบริการทันตกรรม.....แห่ง

### หมวดที่ 5 ศักยภาพการจัดบริการบูรณาการในศสช.ที่ต้องเร่งพัฒนา กรุณาระบุมความรู้ และ ทักษะที่เป็นส่วนขาด

1. ....  
 2. ....

### หมวดที่ 6 ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนางานบริการสุขภาพช่องปากในศสช.

- .....  
 .....

### หมวดที่ 7 ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนางานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในศสช.

- .....  
 .....

### หมวดที่ 8 ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาระบบสนับสนุนงานบริการ สุขภาพช่องปากในภูมิภาค

#### ระดับส่วนกลาง

- .....  
 .....

#### ระดับจังหวัด

- .....  
 .....

**ชุดที่ 2 แบบสำรวจการจัดบริการสุขภาพช่องปากระดับเครือข่าย (CUP)****ผู้ตอบข้อมูล** คือ ทันตแพทย์หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุข รพช. / รพศ./รพท ID.....

กรุณา X ตามตัวเลือกที่ท่านต้องการ และ หรือเติมข้อความที่ต้องการลงในช่องว่าง

**หมวดที่ 1 ประวัติผู้ให้ข้อมูล**

1. อายุ.....ปี เริ่มรับราชการตั้งแต่ ปี พ.ศ.....อยู่ รพ.แห่งนี้.....ปี
2. ทำหน้าที่หัวหน้ามาแล้ว.....ปี
3. การศึกษาต่อเนื่อง (ระบุ).....
4. ได้รับวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรจากทันตแพทยสภาสาขา.....พ.ศ.....
5. หน้าที่อื่นๆ ที่รับมอบหมายจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้แก่
  - 5.1.....
  - 5.2.....
  - 5.3.....

**หมวดที่ 2 บริบทพื้นที่ ปี 2549**

1. ขนาด รพ. ....เตียง สถานที่ตั้ง 1 ในเขตเทศบาล 2 นอกเขตเทศบาล
2. จำนวนประชากรในความรับผิดชอบของ CUP.....คน เป็นสิทธิบัตรทอง.....คน
3. จำนวนสถานอนามัยในความรับผิดชอบของ CUP.....แห่ง
4. PCU ที่ตั้งอยู่ที่สถานอนามัย.....แห่ง PCU ที่ตั้งอยู่ในรพ.และในเทศบาลรวม.....แห่ง
5. มี จพ.ทันตฯ ที่ปฏิบัติงานอยู่ประจำที่ PCU.....แห่ง

**หมวดที่ 3 การจัดบริการในโรงพยาบาล ปี 2549**

1. จำนวนทีมทันตบุคลากร
 

มี ทพ.....คน จพ.ทันตฯ.....คน ผช.ทพ.....คน ช่างทันตกรรม.....คน  
คนงานในฝ่าย.....คน

**2. การศึกษาต่อเนื่องของทันตบุคลากร**

มี ทพ.ที่จบการศึกษาต่อเนื่องหลักสูตร 1 ปี.....คน หลักสูตร 2 ปี.....คน  
หลักสูตร 3 ปี.....คน  
มี จพ.ทันตฯ ที่เรียนจบปริญญาตรี.....คน  
มีผู้ช่วยทันตแพทย์เรียนต่อเป็นจพ.ทันตฯ.....คน

**3. การจัดบริการทันตกรรม**

มีการจัดแบ่งหน้าที่ทันตบุคลากรเพื่อรับผิดชอบงาน ปฐมภูมิ, ทติยภูมิ, ตติยภูมิ หรือไม่  
..... 1 มี 2 ไม่มี

การให้บริการคลินิกนอกเวลา 1 มี สัปดาห์ละ.....วัน 2 ไม่มีคลินิกนอกเวลา

**4. ความเพียงพอของทรัพยากรในการจัดบริการโดยภาพรวมของ CUP**

- 4.1 งบประมาณ (นับรวมวัสดุเวชภัณฑ์-ครุภัณฑ์ทางการแพทย์และทันตกรรม เท่านั้น  
ปี 2549 ได้รับจำนวน.....บาท 1 งบประมาณเพียงพอ 2 งบประมาณไม่เพียงพอ
- 4.2 ยูนิตทำฟัน.....เครื่อง 1 เพียงพอ 2 ไม่เพียงพอ

**หมวดที่ 3 การจัดบริการสุขภาพช่องปากโดยภาพรวมของ CUP ปี 2549****4.3 กำลังคนในปัจจุบัน**

|                            |           |              |
|----------------------------|-----------|--------------|
| จำนวนทันตแพทย์             | 1 เพียงพอ | 2 ไม่เพียงพอ |
| จำนวน จพ.ทันตฯ             | 1 เพียงพอ | 2 ไม่เพียงพอ |
| จำนวน ผช.ทพ.               | 1 เพียงพอ | 2 ไม่เพียงพอ |
| 4.4 ครุภัณฑ์-วัสดุทันตกรรม | 1 เพียงพอ | 2 ไม่เพียงพอ |
| (รายการที่ขาดแคลนคือ.....) |           |              |

**หมวดที่ 4 การสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพช่องปาก PCU ปี 2549**

1. มีการจัดหน่วยไปให้บริการทันตกรรมให้ PCU.ที่ไม่มี จพ.ทันตฯ.....แห่ง  
แต่ละแห่ง ออกไปสัปดาห์ละ.....วัน
2. มีจพ.ทันตฯ ที่ปฏิบัติงานใน PCU.....แห่ง มีการนิเทศติดตาม จพ.ทันตฯ  
ที่ปฏิบัติงานใน PCU 1 ออกนิเทศครบทุกแห่งปีละ.....ครั้ง 2 ออกนิเทศไม่ครบ  
ทุกแห่งปีละ.....ครั้ง 3 ไม่มีการออกไปติดตาม

3. การสนับสนุน PCU ที่มีจพ.ทันตฯ ที่ปฏิบัติงาน แต่ละแห่ง ดังต่อไปนี้
- 3.1 เป็นเงินงบประมาณปีละ.....บาท
  - 3.2 เป็นวัสดุทันตกรรมคิดเป็นมูลค่าปีละ.....บาท
  - 3.3 เป็นครุภัณฑ์ทันตกรรมคิดเป็นมูลค่า.....บาท
4. PCU ที่มีจพ.ทันตฯ ที่ปฏิบัติงาน ที่ได้รับการสนับสนุนจากอบต. ....แห่ง  
เฉลี่ยงบประมาณที่สนับสนุน.....บาท
5. มีการจัดอบรมเจ้าหน้าที่ สอ./จพ.ทันตฯที่จัดโดยสสจ./รพ.  
1 ปีละ.....ครั้ง 2 ไม่มีการจัดอบรม

#### หมวดที่ 5 อุปสรรคในการให้บริการ

สิ่งที่ท่านคิดว่าเป็นอุปสรรคในการให้บริการ ได้แก่

- 5.1 งบประมาณไม่เพียงพอ (ควรจะเป็นเท่าไร.....บาท)
- 5.2 กำลังคนไม่เพียงพอ (ระบุ จำนวนที่ต้องการเพิ่ม ทพ.....ทก.....ผช.ทพ.....)
- 5.3 ผู้มารับบริการมีเป็นจำนวนมาก (ที่เหมาะสมควรเป็นวันละเท่าไร  
ต่อ ทพ./จพ.ทันต1 คน ระบุ.....)
- 5.4 ชีตความสามารถของทพ.ยังไม่เพียงพอ (ควรมี Specialist ด้านใดบ้าง  
.....)
- 5.5 ชีตความสามารถของทันตภิบาลยังไม่เพียงพอ (ควรพัฒนาในด้านใดบ้าง  
.....)

#### หมวดที่ 6 ผลกระทบด้านต่างๆ ต่อการให้บริการ

ผลกระทบจากโครงการหลักประกันสุขภาพ

- |                                                   |        |           |
|---------------------------------------------------|--------|-----------|
| ค่าเหมาจ่ายรายหัวไม่เพียงพอ                       | 1. ใช่ | 2. ไม่ใช่ |
| จำนวนผู้รับบริการสูงมากขณะที่ผู้ให้บริการไม่เพิ่ม | 1. ใช่ | 2. ไม่ใช่ |
| เป็นภาระที่ต้องพัฒนาให้ได้มาตรฐาน                 | 1. ใช่ | 2. ไม่ใช่ |
| มีปัญหาคนไข้ร้องเรียน                             | 1. ใช่ | 2. ไม่ใช่ |
| ผลจากการเพิ่มสิทธิในประกันสังคม ระบุ.....         |        |           |

#### หมวดที่ 7 การพัฒนากำลังคนทันตบุคลากรในโรงพยาบาล ในช่วง 5 ปี (2544-2549)

1. ในช่วง 5 ปี (2544-2549) มี ทพ.ขอย้ายออกจาก รพ.ทั้งหมด.....คน ขอย้ายเข้า.....คน
2. ในช่วง 5 ปี (2544-2549) มี ทพ.ขอลาไปศึกษาต่อ  
หลักสูตร 1 ปี.....คน สาขา.....  
.....  
หลักสูตร 2 ปี.....คน สาขา.....  
.....  
หลักสูตร 3 ปี.....คน สาขา.....  
.....
3. ในช่วง 5 ปี (2544-2549) มี จพ.ทันตฯ เรียนต่อระดับปริญญาตรี.....คน  
เปลี่ยนไปเป็นสายงานอื่น.....คน
4. ในช่วง 5 ปี (2544-2549) ทพ.ไปประชุม-อบรม เพิ่มพูนความรู้โดยเฉลี่ยปีละ.....คน  
คนละ.....ครั้ง (เฉพาะงานทันตกรรม)
5. ในช่วง 5 ปี (2544-2549) จพ.ทันตฯ ไปประชุมอบรมเพิ่มพูนความรู้เฉลี่ยปีละ.....คน  
คนละ.....ครั้ง
6. รพ.จัดประชุมวิชาการปีละ.....ครั้ง (เฉพาะงานทันตกรรม)
7. ในช่วง 5 ปี (2544-2549) รพ.รับนักศึกษา ทพ. หรือ จพ.ทันตฯ ฝึกปฏิบัติงาน  
1 ทุกปี 2 ไม่ทุกปี 3 ในช่วง 5 ปี (2544-2549) ไม่ได้รับเลย  
หากมีการรับนักศึกษาฝึกงานจะรับครั้งละ.....คน
8. การทำวิจัยโดย ทพ./จพ.ทันตฯ ในหน่วยงาน (รวมกรณีที่เป็นผู้ร่วมโครงการวิจัย  
ของส่วนกลาง) 0 ไม่เคยทำวิจัย 1 เคยทำงานวิจัย  
ระบุชื่อเรื่องวิจัยในช่วง 5 ปี (2544-2549).....
9. อุปสรรคสำคัญที่ไม่ได้ทำงานวิจัย หรือ ทำน้อย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) เพราะ  
1 ไม่สนใจ 2 งานบริการ/นโยบายมากไม่มเวลา 3 ไม่มั่นใจว่าจะทำได้  
4 ไม่มีงบประมาณ 5 ขาดที่ปรึกษา

### หมวดที่ 8 การจัดบริการบูรณาการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในโรงพยาบาล

| การจัดบริการ<br>บูรณาการ PP<br>ทันตฯ ผสมผสาน   | 1. มีบริการ<br>2. ไม่มีบริการ | บริการอะไร<br>(ใส่หมายเลข)<br>1 ตรวจคัดกรอง<br>2 บริการทันตกรรม<br>เพื่อป้องกัน<br>3 บริการทันตกรรม<br>เพื่อรักษา<br>4 ให้ความรู้ 5 ฝึก<br>ทักษะการแปรงฟัน | ผู้ให้บริการ<br>1 ทพ.<br>2 ทันตภิบาล<br>3 พยาบาล<br>4 จนท.สส. | ผลงาน<br>บริการ<br>ปี 2549<br>(คน / ครั้ง) |
|------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| บริการ ANC/WBC                                 |                               |                                                                                                                                                            |                                                               |                                            |
| บริการ PP<br>ในศูนย์เด็กเล็ก                   |                               |                                                                                                                                                            |                                                               |                                            |
| บริการ PP<br>ในโรงเรียน                        |                               |                                                                                                                                                            |                                                               |                                            |
| บริการ PP<br>ในคลินิกโรคเรื้อรัง               |                               |                                                                                                                                                            |                                                               |                                            |
| บริการ PP<br>ในงานเยี่ยมบ้าน<br>เชิงรุกในชุมชน |                               |                                                                                                                                                            |                                                               |                                            |
| บริการ PP<br>ในชมรมผู้สูงอายุ                  |                               |                                                                                                                                                            |                                                               |                                            |
| การจัดบริการ<br>คลินิกodontohi                 |                               |                                                                                                                                                            |                                                               |                                            |
| การจัดบริการคัด<br>กรองมะเร็งช่องปาก           |                               |                                                                                                                                                            |                                                               |                                            |

### ชุดที่ 3 แบบสำรวจการจัดบริการสุขภาพช่องปากระดับ PCU

**ผู้ตอบข้อมูล** คือ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานใน ศูนย์สุขภาพชุมชน  
ID.....

กรุณา X ตามตัวเลือกที่ท่านต้องการ และ หรือเติมข้อความที่ต้องการลงในช่องว่าง

#### หมวดที่ 1 ประวัติผู้ให้ข้อมูล

- อายุ.....ปี รับราชการเมื่อ พ.ศ.....อยู่ที่ PCU แห่งนี้มาแล้ว.....ปี
- สถานภาพปัจจุบัน  
0 เป็นข้าราชการ 0 เป็นลูกจ้างของกระทรวงฯ 0 โสด 0 คู่
- การศึกษาต่อเนื่อง  
3.1 จบปริญญาตรี สาขา.....เมื่อปี พ.ศ.....  
3.2 กำลังอยู่ระหว่างการเรียนต่อระดับปริญญาตรี สาขา.....  
3.3 กรณีที่ยังไม่ได้เรียนต่อระดับปริญญาตรี คิดว่าจะเรียนต่อหรือไม่  
1 เรียน สาขา..... 2 ไม่เรียน
- คิดว่าอยากจะเปลี่ยนไปเป็นสายงานอื่นๆ เช่น นักวิชาการ ฯลฯ หรือไม่ 9 ไม่อยากตอบ  
1. อยากเปลี่ยน เพราะ.....  
.....  
2. ไม่เปลี่ยน เพราะ.....  
.....

#### หมวดที่ 2 บริบทพื้นที่

- ความรับผิดชอบของ PCU  
1.1 เฉพาะเขตรับผิดชอบของ PCU  
จำนวน.....หมู่บ้าน.....หลังคาเรือนจำนวนประชากร.....คน  
ผู้มีสิทธิบัตรทอง.....คน รร.ประถมฯ.....แห่ง.....คน  
รร.มัธยม.....แห่ง.....คน ศูนย์เด็กเล็ก.....แห่ง.....คน  
1.2 จำนวนประชากรนอกเขต PCU ที่มารับบริการต่อเดือนคน



## 2. ทีมสุขภาพใน PCU

จ.บริหาร สธ.....คน นวก. สธ.....คน จพ.สธ.ชุมชน.....คน  
 พยาบาลเทคนิค.....คน พยาบาลวิชาชีพ.....คน อื่นๆ.....คน

## หมวดที่ 3 การจัดการบริการทันตกรรมในศสช.

## 1. มีการให้บริการทันตกรรมในสถานบริการ (คิดเป็นชั่วโมงใน 1 สัปดาห์)

1.1 ด้านรักษา สัปดาห์ละ.....ชม. 1.2 ด้าน ส่งเสริมสุขภาพ สัปดาห์ละ.....ชม.  
 1.3 บริการทันตกรรมนอกเวลา สัปดาห์ละ.....ชม.

## 2. มีการให้บริการทันตกรรมเชิงรุก (นอกสถานบริการ)

2.1 บริการทันตกรรมด้านรักษา สัปดาห์ละ.....ชม.  
 2.2 ด้านส่งเสริมสุขภาพ สัปดาห์ละ.....ชม.

## 3. ผลการให้บริการทันตกรรมด้านรักษาทุกชนิดบริการ

3.1 ปี 2548.....คน/ครั้ง 3.2 ปี 2549.....คน / ครั้ง

## 4. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายหากคิดเป็นเวลารวมกันแล้วรวมเป็นเวลา

สัปดาห์ละ.....ชม ถ้าไม่มีให้ใส่เลข 0

4.1 งานรักษาพยาบาล สัปดาห์ละ.....ชม  
 4.2 งานให้ภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐาน สัปดาห์ละ.....ชม  
 4.3 งานควบคุมโรคในพื้นที่สัปดาห์ละ.....ชม  
 4.4 งานเยี่ยมบ้านผสมผสาน สัปดาห์ละ.....ชม  
 4.5 งานสารบรรณ สัปดาห์ละ.....ชม  
 4.6 งานการเงินและพัสดุ สัปดาห์ละ.....ชม  
 4.7 การสำรวจข้อมูลและการรวบรวมรายงาน สัปดาห์ละ.....ชม  
 4.8 ประชุมอบรม สัปดาห์ละ.....ชม

## หมวดที่ 4 การได้รับการสนับสนุนจาก CUP ปี 2549

## 1. สิ่งที่ได้รับการสนับสนุนจาก CUP

ปี 2549 ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ.....บาท 1 พอเพียง 2 ไม่พอเพียง  
 ปี 2549 ได้รับการสนับสนุนวัสดุทันตกรรม 1 พอเพียง 2 ไม่พอเพียง  
 ปี 2549 ได้ได้ครุภัณฑ์ทันตกรรมมูลค่า 1 พอเพียง 2 ไม่พอเพียง  
 ปี 2549 ได้สื่อเผยแพร่ความรู้ทันตสุขภาพ 1 พอเพียง 2 ไม่พอเพียง

## 2. การนิเทศติดตามงานจาก CUP ปี 2549

1 ได้รับการนิเทศปีละ.....ครั้ง 0 ไม่มีการออกมานิเทศงานเลย

## 3. การเข้าอบรมเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการ

1 ได้รับการอบรมปีละ.....ครั้ง 0 ไม่มีการจัดอบรมเลย

## หมวดที่ 5 การสนับสนุนจากองค์กรท้องถิ่น

1. ในรอบ 3 ปี(2547-2549) ที่ผ่านมา องค์กรท้องถิ่นให้การสนับสนุนเกี่ยวกับงานทันตฯ อะไรบ้าง  
 การสนับสนุนกิจกรรมต่างๆเป็นเงินงบประมาณรวมปีละ.....บาท  
 การสนับสนุนเป็นครุภัณฑ์ทันตกรรมมูลค่าปีละ.....บาท  
 การสนับสนุนเป็นเงินงบประมาณในภาพรวม ไม่เจาะจงเฉพาะงานทันตฯประมาณ  
 ปีละ.....บาท

## 2. สาเหตุที่องค์กรท้องถิ่นให้การสนับสนุน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1 สนับสนุนหัวหน้าPCU/เจ้าหน้าที่ในสอ. 2 เห็นความสำคัญในงานส่งเสริมสุขภาพ  
 3 มีปัญหาสาธารณสุขเกิดขึ้นในพื้นที่ เช่น โรคไข้เลือดออก, ไข้หวัดนก  
 4 มีงบประมาณในด้านสาธารณสุขอยู่ในแผนการใช้จ่ายขององค์กรท้องถิ่นอยู่แล้ว

3. หากมีการโอนหน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบลไปขึ้นอยู่กับ อบต. ท่านคิดว่าจะไป  
 อยู่กับอบต.หรือไม่ 0 ไม่ยินดี จะขอย้ายไปอยู่รพ. 1 ยินดีไป 2 ไม่แน่ใจ

## หมวดที่ 6 การพัฒนาตนเอง

ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา ท่านได้มีการเพิ่มพูนความรู้ให้กับตนเองหรือไม่ (เฉพาะด้านทันตกรรม)

1. การไปประชุม-อบรมทางด้านวิชาการ ปีละ.....ครั้ง  
 2. การได้รับการอบรมจาก CUP หรือจังหวัดฯ ปีละ.....ครั้ง  
 3. การได้เรียนต่อระดับปริญญา

4. การได้ เรียนรู้ด้วยตนเองผ่านเอกสารวิชาการและทาง internet

### หมวดที่ 7 อุปสรรคในการให้บริการ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

- 1 ยังไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของ จพ.ทันตฯ ที่แท้จริง เพราะไม่มี คำสั่งหรือแนวทางปฏิบัติงานที่ชัดเจน
- 2 ไม่ได้รับการปฐมนิเทศก่อนที่จะมาปฏิบัติงาน
- 3 เครื่องมือครุภัณฑ์มีจำนวนไม่เพียงพอ
- 4 ยูนิตทำฟัน หรือเครื่องดูดหินปูน ชำรุด หาช่างซ่อมได้ยาก
- 5 ได้รับมอบหมายให้ทำงานอื่นมาก และไม่ตรงกับที่เรียนมา
- 6 ขาดความมั่นใจในขีดความสามารถของตนเอง ระบุเรื่องอะไร
- 7 เมื่อมีปัญหาในการทำงานไม่รู้จะไปปรึกษาใคร
- 8 มีผู้มารับบริการมาก แต่ต้องทำงานคนเดียวโดยไม่มีผู้ช่วย

### หมวดที่ 8 ขวัญและกำลังใจ

1. ให้ X ในข้อคำตอบแทนที่ได้รับ
  - 1 ค่าเยี่ยมบ้าน 2 ค่าอยู่เวรนอกเวลา 3 ค่าเบี้ยเลี้ยงออกพื้นที่ 0 ไม่ได้รับเลย
2. การพิจารณาความดีความชอบ
  - 1 เป็นธรรม 2 ไม่เป็นธรรม 3 ไม่แน่ใจ
3. ได้รับการยอมรับหรือมีความสัมพันธ์กับทีมงานดีในระดับ
  - 1 มาก 2 ปานกลาง 3 น้อย
4. ถ้าให้คะแนนความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่แห่งนี้ ท่านคิดว่ามีความพึงพอใจร้อยละเท่าใด 1 ร้อยละ 50 2 ร้อยละ 60 3 ร้อยละ 70 4 มากกว่าร้อยละ 70
5. ในความคิดเห็นของท่าน ปัจจัยที่จะทำให้ จพ.ทันตฯ อยู่ปฏิบัติงานที่ PCU แห่งใดก็ตามได้เป็นเวลานานๆ โดยไม่คิดจะย้ายในเวลาอันสั้น ได้แก่
  - 1.....
  - 2.....
  - 3.....
  - 4.....
  - 5.....

### หมวดที่ 9 การจัดบริการบูรณาการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในศสช. ปี 2549

| การจัดบริการ<br>บูรณาการ PP<br>ทันตฯ ผสมผสาน<br>ในบริการ | 1. มีบริการ<br>2. ไม่มีบริการ | บริการอะไร<br>(ใส่หมายเลข)<br>1 ตรวจคัดกรอง<br>2 บริการทันตกรรม<br>เพื่อป้องกัน<br>3 บริการทันตกรรม<br>เพื่อรักษา<br>4 ให้ความรู้<br>5 ฝึกทักษะ | ผู้ให้บริการ<br>1 ทพ.<br>2 ทันตภิบาล<br>3 พยาบาล<br>4 จนท.สส.<br>5 นวก. ลูกจ้าง<br>หรือ อื่นๆ) | ผลงาน<br>(คน<br>หรือครั้ง)<br>หรือราย) |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| บริการ ANC/WBC                                           |                               |                                                                                                                                                 |                                                                                                |                                        |
| บริการ PP<br>ในศูนย์เด็กเล็ก                             |                               |                                                                                                                                                 |                                                                                                |                                        |
| บริการ PP<br>ในโรงเรียน                                  |                               |                                                                                                                                                 |                                                                                                |                                        |
| บริการ PP<br>ในคลินิกโรคเรื้อรัง                         |                               |                                                                                                                                                 |                                                                                                |                                        |
| บริการ PP<br>ในงานเยี่ยมบ้าน<br>เชิงรุกในชุมชน           |                               |                                                                                                                                                 |                                                                                                |                                        |
| บริการ PP<br>ในชมรมผู้สูงอายุ                            |                               |                                                                                                                                                 |                                                                                                |                                        |
| การจัดบริการ<br>คลินิกodontohi                           |                               |                                                                                                                                                 |                                                                                                |                                        |
| การจัดบริการคัด<br>กรองมะเร็งช่องปาก                     |                               |                                                                                                                                                 |                                                                                                |                                        |

**ชุดที่ 4 แบบสำรวจการจัดบริการสุขภาพช่องปากระดับศสช.(PCU)****ผู้ตอบข้อมูล** คือ หัวหน้าสถานีนอนามัย ID.....

กรุณากา X ตามตัวเลือกที่ท่านต้องการ และ หรือเติมข้อความที่ต้องการลงในช่องว่าง

**หมวดที่ 1 ประวัติผู้ให้ข้อมูล**

- อายุ.....ปี รับราชการเมื่อ พ.ศ.....อยู่ที่ PCU แห่งนี้มาแล้ว.....ปี
- สถานภาพปัจจุบัน
  - เป็นข้าราชการ 0 เป็นลูกจ้างของกระทรวงฯ 0 โสด 0 คู่
- เรียนต่อจนปริญญาตรี สาขา.....เมื่อปี พ.ศ.....
- คิดว่าอยากจะเปลี่ยนไปเป็นสายงานอื่นๆ เช่น นักวิชาการ ฯลฯ หรือไม่
  - อยากเปลี่ยน เพราะ.....
  - ไม่เปลี่ยน เพราะ.....
- กำลังอยู่ระหว่างการเรียนต่อระดับปริญญาตรี สาขา.....
- กรณีที่ยังไม่ได้เรียนต่อระดับปริญญาตรี คิดว่าจะเรียนต่อหรือไม่
  - เรียน สาขา..... 0 ไม่เรียน
- มาปฏิบัติงานในที่แห่งนี้โดย 0 ขอย้ายมา 0 มีคำสั่งให้มา

**หมวดที่ 2 บริบทพื้นที่**

- ความรับผิดชอบ
  - เฉพาะเขตรับผิดชอบของ PCU
    - จำนวน.....หมู่บ้าน.....หลังคาเรือน
    - จำนวนประชากร.....คน ผู้มีสิทธิบัตรทอง.....คน
    - ร.ร.ประถมฯ.....แห่ง.....คน ร.ร.มัธยม.....แห่ง.....คน
    - ศูนย์เด็กเล็ก.....แห่ง.....คน
  - จำนวนประชากรนอกเขต PCU ที่มารับบริการ.....คน

**2. ทีมสุขภาพใน PCU**

จ.บริหาร ศธ.....คน นวก. ศธ.....คน พยาบาลเทคนิค.....คน  
 พยาบาลวิชาชีพ.....คน

**หมวดที่ 3 การจัดการบริการทันตกรรมในศสช.**

- มีหน่วยทันตกรรมโดยทันตบุคลากรจากโรงพยาบาลหมุนเวียนให้บริการ
  - ไม่มี 1 มีบริการสัปดาห์ละวัน
- มีการให้บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเชิงรุกในชุมชนโดยทีมสถานีนอนามัย
  - ไม่มี 1 มีบริการสัปดาห์.....วัน
 ถ้ามีระบุว่าจะทำอะไร.....

**หมวดที่ 4 การได้รับการสนับสนุนจาก CUP ในงานทันตสาธารณสุข**

- ระบุสิ่งที่ได้รับการสนับสนุนจาก CUP
  - .....
  - .....
  - .....
- การนิเทศติดตามงานทันตสาธารณสุขจาก CUP
  - ไม่มี 1 มีระบุเรื่องที่ติดตาม.....
- การจัดอบรมเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการ
  - ไม่มี 1 มีระบุเรื่องที่อบรม.....

**หมวดที่ 5 การสนับสนุนจากองค์กรท้องถิ่น**

- ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา องค์กรท้องถิ่นให้การสนับสนุนเกี่ยวกับงานทันตฯ อะไรบ้าง
  - การสนับสนุนเป็นเงินงบประมาณปีละ.....บาท
  - การสนับสนุนเป็นครุภัณฑ์ทันตกรรมมูลค่าปีละ.....บาท
  - การสนับสนุนเป็นเงินงบประมาณในภาพรวม ไม่เจาะจงเฉพาะงานทันตฯ
 งบประมาณ ปีละ.....บาท

2. สาเหตุที่องค์กรท้องถิ่นให้การสนับสนุน
  - 1 สนับสนุนหัวหน้า PCU
  - 2 เห็นความสำคัญในงานส่งเสริมสุขภาพ
  - 3 มีปัญหาสาธารณสุขเกิดขึ้นในพื้นที่ เช่น โรคไข้เลือดออก, ไข้หวัดนก
  - 4 มีงบประมาณในด้านสาธารณสุขอยู่ในแผนการใช้จ่ายขององค์กรท้องถิ่นอยู่แล้ว
3. หากมีการโอนหน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบลไปขึ้นอยู่กับ อบต. ท่านคิดว่า จะไปอยู่หรือไม่ 1 ยินดีไป 0 ไม่ยินดี จะขอย้ายไปอยู่ รพ.

#### หมวดที่ 6 ความเข้าใจในงานบริการสุขภาพช่องปาก

1. ยังไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของ จพ.ทันตสาธารณสุขที่แท้จริง เพราะไม่มี คำสั่งหรือแนวทางปฏิบัติงานที่ชัดเจน 0 ไม่เข้าใจ 1 เข้าใจ
2. ภารกิจและลักษณะการให้บริการ
 

|                                         |             |          |
|-----------------------------------------|-------------|----------|
| บริการ PP ในศูนย์เด็กเล็ก               | 0 ไม่เข้าใจ | 1 เข้าใจ |
| บริการ PP ในโรงเรียนประถมศึกษา          | 0 ไม่เข้าใจ | 1 เข้าใจ |
| บริการ PP ในคลินิกโรคเรื้อรัง           | 0 ไม่เข้าใจ | 1 เข้าใจ |
| บริการ PP ในงานเยี่ยมบ้านเชิงรุกในชุมชน | 0 ไม่เข้าใจ | 1 เข้าใจ |
| บริการ PP ในชมรมผู้สูงอายุ              | 0 ไม่เข้าใจ | 1 เข้าใจ |

#### หมวดที่ 7 ขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน

1. ได้รับค่าตอบแทนเช่นเดียวกับบุคลากรอื่นๆ หรือไม่  
0 ค่าเยี่ยมบ้าน 0 ค่าอยู่เวรนอกเวลา 0 ค่าเบี้ยเลี้ยง 0 ไม่ได้รับเลย
2. ได้รับการพิจารณาความดีความชอบเป็นธรรม หรือไม่  
0 เป็นธรรม 0 ไม่เป็นธรรม
3. ได้รับการยอมรับหรือมีความสัมพันธ์กับบุคลากรอื่นๆ ดีหรือไม่  
0 มาก 0 ปานกลาง 0 น้อย
4. ถ้าให้คะแนนความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่แห่งนี้ ท่านคิดว่ามีความพึงพอใจ ร้อยละเท่าใด  
0 ร้อยละ 50 0 ร้อยละ 60 0 ร้อยละ 70 0 มากกว่าร้อยละ 70