

สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดบริการทันตกรรมในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ
ภายใต้สถานการณ์โควิด-19 ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

Situations and Factors Related to the Arrangement of Dental Services in Public
Health Facilities under COVID-19 in 3 Southern Border Provinces

นุเรอิมานี รอหมี๊ะ^{1*}

Nuremanee Romah^{1*}

^{1*} โรงพยาบาลศรีสาคร อำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส 96210

^{1*} Si Sakhon Hospital, Si Sakhon District, Narathiwat Province. 96210

* Corresponding Author: นุเรอิมานี รอหมี๊ะ E-mail: nuremanee.romah@gmail.com

Received : 3 April 2023

Revised : 21 May 2023

Accepted : 28 May 2023

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดบริการทันตกรรม และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการจัดบริการทันตกรรมในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐภายใต้สถานการณ์โควิด-19 ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ทันตบุคลากร จำนวน 305 คน สุ่มตัวอย่างแบบการเลือกโดยใช้ความบังเอิญ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามปลายปิดมาตราประมาณค่า 5 ระดับ และคำถามปลายเปิด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า การจัดบริการทันตกรรมในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าสามารถปฏิบัติงานด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพช่องปากภายใต้สถานการณ์โควิด-19 ในระดับปานกลาง โดยด้านการรักษาโรคในช่องปากมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (3.36 ± 1.35) และด้านการฟื้นฟูสภาพช่องปากมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (2.89 ± 1.59) ผลการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพช่องปากสูงสุด 3 อันดับแรก คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน ($r = 0.796$) ระบบการบริการฉุกเฉินและการส่งต่อ ($r = 0.736$) และระบบการทำงานเครือข่ายในระดับตติยภูมิ ($r = 0.717$) สอดคล้องกับข้อเสนอแนะจากคำถามปลายเปิดว่า ควรเน้นการให้ทันตสุขศึกษาผ่านระบบออนไลน์ในทุกกลุ่มวัยโดยชุมชนมีส่วนร่วม เน้นการพึ่งพาและดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง และเน้นการรักษาในกรณีฉุกเฉินหรือเร่งด่วน เพื่อลดความทรมานของผู้ป่วย

คำสำคัญ: การจัดบริการทันตกรรม สถานการณ์โควิด-19 สถานบริการสาธารณสุข 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

Abstract

This study is a quantitative and qualitative study. The objective was to study the situation of

dental services and factors related to dental services in public health facilities under the COVID-19 situation in the 3 southern border provinces. The sample consisted of 305 dental personnel, randomly sampled using coincidence. Research instruments include closed-ended questionnaires, 5-level estimatoriums, and open-ended questions. Analyze data with statistics Percentage, average, standard deviation Pearson correlation coefficient and content analysis. The results of the study showed that the provision of dental services in public health facilities Respondents were able to perform moderate levels of oral health promotion, prevention, treatment and rehabilitation under the COVID-19 situation, with oral disease treatment having the highest average (3.36 ± 1.35) and oral rehabilitation having the lowest average (2.89 ± 1.59). The top three results of the correlation coefficient between various factors and oral promotion, prevention, treatment and rehabilitation were community participation ($r = 0.796$), emergency and referral services ($r = 0.736$), and tertiary network functionality ($r = 0.717$). Focus on self-reliance and oral care and focus on emergency or urgent treatment to reduce patient suffering.

Keywords: Dental Services, COVID-19 Situation, Public Health Facilities, 3 Southernmost Provinces

บทนำ

ปัจจุบันหลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 (COVID-19) องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคดังกล่าวเป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 [1] โรคนี้เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ทำให้ทั่วโลกมีผู้ป่วยติดเชื้อสะสม จำนวน 191,200,047 ราย เสียชีวิต 4,105,555 ราย ในขณะที่ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 415,170 ราย เสียชีวิต 3,422 ราย [2] และจากสถานการณ์การแพร่ระบาดในปัจจุบันยังคงมีการตรวจพบผู้ติดเชื้อรายใหม่และมีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกวัน [1]

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 (COVID-19) ส่งผลกระทบในหลากหลายด้าน โดยเฉพาะต่องานทันตกรรม องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่า บริการทันตกรรมเป็นหนึ่งในบริการสุขภาพที่ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดย 77% ของประเทศทั่วโลก รายงานว่าบริการทันตกรรมหยุดชะงักบางส่วนหรือทั้งหมด [1] ในช่วงการระบาดรัฐบาลไทยประกาศให้กิจการเสี่ยงหลายประเภทหยุดให้บริการ สำหรับคลินิกทันตกรรมเป็นสถานประกอบการในกลุ่มสีเหลืองหมายถึงมีความเสี่ยงปานกลาง เนื่องจากหัตถการทันตกรรมส่วนใหญ่ก่อให้เกิดการฟุ้งกระจายของเหลวที่ปนเปื้อนน้ำลายและลมหายใจผู้ป่วยเป็นละอองลอย (Aerosol) หากผู้รับบริการติดเชื้อโควิด-19 สามารถแพร่กระจายเชื้อสู่ทันตบุคลากรรวมทั้งผู้รับบริการคนอื่นได้ องค์การวิชาชีพได้เสนอแนวปฏิบัติในการบริการทันตกรรมโดยกำหนดให้รักษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยมีความจำเป็นฉุกเฉินและเลื่อนการรักษาที่ไม่ฉุกเฉินออกไปก่อน [3] ทำให้ส่งผลกระทบต่อ การรับบริการรักษาโรคช่องปากและฟัน ทั้งมีการเลื่อนนัดการตรวจเช็คและการรักษาต่างๆ

ออกไปซึ่งหลายกรณีอาจเพิ่มความเสี่ยง ทำให้ความรุนแรงการลุกลามของโรคมียากขึ้น จนนำไปสู่การสูญเสียฟัน ทำให้คนไข้เสียความสามารถในการเคี้ยวอาหาร นำไปสู่ผลกระทบกับสุขภาพร่างกายโดยรวมได้ [4]

ในขณะที่ปัญหาทางสุขภาพช่องปากอย่างโรคฟันผุมิใช่อุบัติการณ์สูงมากในประชากรไทยตั้งแต่วัยเด็ก จนถึงวัยผู้ใหญ่ [4] จากผลการสำรวจสุขภาพช่องปากจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center – HDC) กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 พบว่าจังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา และจังหวัดนราธิวาสพบร้อยละ ของเด็กกลุ่มอายุ 3 ปีมีฟันผุในฟันน้ำนมคิดเป็นร้อยละ 28.2, 36.6 และ 52.8 ตามลำดับ เด็กอายุ 6 ปี มีฟันผุ ในฟันแท้คิดเป็นร้อยละ 7.5, 6.3 และ 7.5 ตามลำดับ เด็กอายุ 9 ปีมีฟันผุในฟันแท้คิดเป็นร้อยละ 38.08, 26.35 และ 34.9 ตามลำดับ และเด็กอายุ 12 ปีมีฟันผุในฟันแท้คิดเป็นร้อยละ 46.9, 31.4 และ 41.3 ตามลำดับ ซึ่งเมื่อเทียบกับหลายจังหวัดทั่วประเทศ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มีร้อยละเด็กฟันผุอยู่ในอันดับต้นๆ ของประเทศ [5] ซึ่งประเทศไทยมีมาตรการการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยในด้านทันตกรรมได้กำหนดมาตรการการให้การรักษาตามสถานการณ์การระบาด หากสถานการณ์ มีการระบาดเป็นวงกว้าง สามารถทำหัตถการทันตกรรมเฉพาะกรณีฉุกเฉินเท่านั้น และหากสถานการณ์การ ระบาดในระดับโลกควบคุมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่มีข้อจำกัด ให้แต่ละหน่วยงานพิจารณาให้บริการ ตามแนวทางระบบการบริการทันตกรรมวิถีใหม่ [6]

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การจัดการบริการทันตกรรมที่ผ่านมา มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านทันตบุคลากร ยา เวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือทางทันตกรรม อาคาร สถานที่บริการทันตกรรม และงบประมาณในการจัดการบริการทันตกรรม ซึ่งจัดอยู่ในองค์ประกอบของระบบบริการ สุขภาพที่ประกอบไปด้วย 1) ปัจจัยนำเข้า 2) การจัดการบริการสุขภาพ และ 3) สมรรถนะระบบบริการสุขภาพ จากสภาวะการแพร่ระบาดของ COVID-19 การบริการรักษาด้านทันตกรรมจะต้องมีการพัฒนา ปรับปรุงวิธีการที่ จะรับมือให้เหมาะสม องค์ประกอบระบบบริการทันตกรรมด้านต่างๆ อาจมีการเปลี่ยนไป ดังนั้นข้อมูลที่ได้ จากการวิจัยนี้ สามารถเป็นแนวทางการพัฒนา ปรับปรุงหรือปรับบทบาทการทำงานของทันตบุคลากรที่มีต้องงาน ทันตกรรมให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานภายใต้วิถีชีวิตใหม่ (New normal)

จากสถานการณ์ดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับการจัดการบริการทันตกรรมในสถานบริการสาธารณสุขโดยเฉพาะหน่วยงานภาครัฐ เนื่องจากเป็นหน่วยบริการ หลักในด้านทันตกรรมที่ให้บริการกับประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายใต้สถานการณ์โควิด-19 ที่พื้นที่ 3 จังหวัด ชายแดนภาคใต้จัดเป็นหนึ่งในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด สามารถให้บริการทันตกรรมได้ในกรณีฉุกเฉิน เท่านั้น เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการปรับปรุงระบบการจัดการบริการทันตกรรมต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ เก็บข้อมูลตั้งแต่ เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึง เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2564

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัย คือ ทันตแพทย์ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และนักวิชาการ (ทันตสาธารณสุข)

ในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐทั้ง 3 ระดับ คือ ระดับปฐมภูมิ ทุติภูมิ และ ตติภูมิ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ จังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส จำนวน 1,474 คน [7] เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้เก็บข้อมูลในรูปแบบออนไลน์ สะดวกในการดำเนินการ ไม่สิ้นเปลืองงบประมาณ และประชากรส่วนใหญ่มีช่องทางการตอบออนไลน์ จึงเก็บข้อมูลจากประชากรทั้งหมด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง และครบถ้วนมากที่สุด

ทั้งนี้ได้คำนวณกลุ่มประชากรขั้นต่ำที่จำเป็นต้องเก็บ เพื่อให้ได้ซึ่งคำตอบ หากไม่สามารถเก็บในประชากรตามที่ระบุได้ทั้งหมด โดยคำนวณจากการใช้สูตรเครชีและมอร์แกน กำหนดค่าความเคลื่อนที่ 0.05 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ 305 คน ดังนี้

$$n = \frac{X^2 N p (1 - p)}{e^2 (N - 1) + X^2 p (1 - p)}$$

เมื่อแทนค่า จะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

$$n = \frac{3.841 \times 1,474 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 (1,474 - 1) + 3.841 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 304.86 \approx 305 \text{ คน}$$

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย เป็นแบบสอบถามออนไลน์ โดยผู้วิจัยได้สร้างข้อคำถามจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการทันตกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการทันตกรรมในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ แบบสอบถามมี 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับสถานที่ปฏิบัติงานให้บริการ และจังหวัดที่ปฏิบัติงาน รวม 5 ข้อ

ตอนที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดบริการทันตกรรมในสถานบริการสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์โควิด-19 ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ 1) ด้านการบริหารจัดการ จำนวน 20 ข้อ 2) ด้านทรัพยากรสาธารณสุข จำนวน 9 ข้อ และ 3) ด้านการเงิน จำนวน 4 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) โดยแบ่งระดับการเห็นด้วยกับข้อความเป็น 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด

ตอนที่ 3 การจัดบริการทันตกรรมในสถานบริการสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์โควิด-19 ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก จำนวน 6 ข้อ 2) การป้องกันโรคในช่องปาก จำนวน 6 ข้อ 3) การรักษาโรคในช่องปาก จำนวน 5 ข้อ และ 4) การฟื้นฟูสภาพช่องปาก จำนวน 3 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) โดยแบ่งระดับเป็น 5 ระดับ คือ ไม่สามารถปฏิบัติได้ ปฏิบัติได้น้อย ปฏิบัติได้ปานกลาง ปฏิบัติได้มาก ปฏิบัติได้มากที่สุด

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะ คำถามปลายเปิดเพื่อแสดงความคิดเห็น จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ 1) ปัญหา/อุปสรรคในการจัดบริการทันตกรรมภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2) แนวทางการจัดบริการทันตกรรม ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

4. การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้นคว้า มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อประสานงาน หาตัวแทนทันตบุคลากร ซึ่งได้แก่ทันตบุคลากรที่รับผิดชอบงานทันตกรรมประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส โดยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัยไปยังสำนักงานสาธารณสุขแต่ละจังหวัด และขอให้ตัวแทนติดต่อกลับมายังผู้วิจัยผ่านช่องทางการติดต่อที่ระบุในหนังสือ เพื่อชี้แจงรายละเอียดการวิจัย
2. เก็บข้อมูล แบบ Online Survey ซึ่งจัดทำเป็น Google form โดยให้ตัวแทนทันตบุคลากรดำเนินการส่งต่อโดยใช้ Application Line ไปยัง Line กลุ่มรวมทันตบุคลากรในจังหวัด (ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส) เพื่อส่งต่อไปยังกลุ่มตัวอย่าง
3. ภายหลังส่งแบบสอบถามออนไลน์ ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม และความสมบูรณ์ของแบบสอบถามของแต่ละจังหวัดในทุกๆ วัน
4. ติดตามการตอบกลับของผู้ตอบแบบสอบถาม จนกว่าจะได้ข้อมูลครบตามกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย เมื่อได้ข้อมูลครบสมบูรณ์ จึงยุติการรับแบบสอบถามและแสดงความขอบคุณไปยังตัวแทนจังหวัด โดยใช้ Application Line เช่นเดิม
5. นำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ประกอบด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย
 2. วิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านบริหารจัดการ ทรัพยากรสาธารณสุขและการเงิน และการจัดบริการทันตกรรม โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 3. ทดสอบสมมติฐาน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient) โดยใช้การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ของ Best 1977
- | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ | ระดับความสัมพันธ์ |
|---------------------------|--------------------------------------|
| 0.81 - 1.00 | หมายถึง มีความสัมพันธ์กันมาก |
| 0.51 - 0.80 | หมายถึง มีความสัมพันธ์กันปานกลาง |
| 0.21 - 0.50 | หมายถึง มีความสัมพันธ์กันน้อยหรือต่ำ |
| 0.01 - 0.20 | หมายถึง มีความสัมพันธ์กันน้อยมาก |
| 0.00 | หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์กัน |
4. วิเคราะห์ข้อมูลข้อเสนอแนะ คำถามปลายเปิดเพื่อแสดงความคิดเห็น โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.2 เป็นนักวิชาการ (ทันตสาธารณสุข) ร้อยละ 39.3 เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ร้อยละ 36.7 ทันตแพทย์ ร้อยละ 18.0 ปฏิบัติงานในสถานบริการทุติยภูมิ ร้อยละ 43.6 ปฏิบัติงานในจังหวัดยะลา ร้อยละ 42.3 และพบว่า ตำแหน่งอื่นๆ (เช่น ผู้ช่วยทันตแพทย์ พนักงานบริการ) มีอายุเฉลี่ยสูงสุด คือ 36.3 ปี รองลงมา คือ ทันตแพทย์ 33.8 ปี เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 29.2 ปี ตามลำดับ และพบว่า นักวิชาการ (ทันตสาธารณสุข) มีอายุเฉลี่ยต่ำสุด คือ 23.4 ปี ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง (n = 305)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	33	10.8
หญิง	272	89.2
ตำแหน่ง		
ทันตแพทย์	55	18.0
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	112	36.7
นักวิชาการ (ทันตสาธารณสุข)	120	39.3
อื่น ๆ	18	6.0
ระดับสถานที่ปฏิบัติงานให้บริการ		
ตติยภูมิ	60	19.7
ทุติยภูมิ	133	43.6
ปฐมภูมิ	112	36.7
จังหวัดที่ปฏิบัติงาน		
ปัตตานี	84	27.5
ยะลา	129	42.3
นราธิวาส	92	30.2
อายุ (แยกตามตำแหน่ง)	อายุเฉลี่ย (ปี)	อายุมากที่สุด / น้อยสุด (ปี)
ทันตแพทย์	33.8	52 / 25
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	29.2	48 / 22
นักวิชาการ (ทันตสาธารณสุข)	23.4	56 / 21
อื่นๆ (เช่น ผู้ช่วยทันตแพทย์ พนักงานบริการ)	36.3	42 / 28

ข้อมูลการจัดบริการทันตกรรมในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐภายใต้สถานการณ์โควิด-19 พบว่าด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดยภาพรวมสามารถปฏิบัติงานได้ปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.04, S.D. = 1.29) ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การส่งเสริมให้เฝ้าระวังโรคในช่องปากด้วยตนเอง สามารถประเมิน

สุขภาพช่องปากของตนเอง เพื่อประเมินความจำเป็นในการเข้ารับบริการทันตกรรม เช่น ระบบปรึกษาทางไกล ให้ทันตสุขศึกษาและสอนทักษะ การตรวจและประเมินสภาวะสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ผ่านช่องทางออนไลน์ เช่น ระบบโทรศัพท์ แอปพลิเคชัน ไลน์ เฟสบุ๊ก เป็นต้น สามารถปฏิบัติงานได้ปานกลาง ($\bar{X} = 3.18$, S.D. = 1.31) และต่ำสุดในประเด็นเรื่องจัดการข้อมูล เพื่อการเฝ้าระวังสภาวะช่องปากผู้สูงอายุผ่านช่องทางออนไลน์ สามารถปฏิบัติงานได้ปานกลาง ($\bar{X} = 2.90$, S.D. = 1.40)

ด้านการป้องกันโรคในช่องปาก โดยภาพรวมสามารถปฏิบัติงานได้ปานกลาง ($\bar{X} = 3.05$, S.D. = 1.21) ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การทาฟลูออไรด์วานิช/การเคลือบฟลูออไรด์เจล ในคนไข้ที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุสูง ที่สถานบริการเท่านั้น สามารถปฏิบัติงานได้ปานกลาง ($\bar{X} = 3.43$, S.D. = 1.16) และต่ำสุดในประเด็นเรื่องให้บริการน้ำลายเทียมหรือวุ้นข่มปาก กรณีพบผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง/ภาวะน้ำลายน้อย เพื่อการป้องกัน สามารถปฏิบัติงานได้ปานกลาง ($\bar{X} = 2.62$, S.D. = 1.55)

ด้านการรักษาโรคในช่องปาก โดยภาพรวมสามารถปฏิบัติงานได้ปานกลาง ($\bar{X} = 3.36$, S.D. = 1.35) ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ให้การรักษาผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรังได้ (เรื้อรัง คือ ภาวะที่ควรได้รับการดูแลทันที) สามารถปฏิบัติงานได้มาก ($\bar{X} = 3.55$, S.D. = 1.57) และต่ำสุดในประเด็นเรื่องให้บริการงานทันตกรรมเฉพาะทางได้ สามารถปฏิบัติงานได้ปานกลาง ($\bar{X} = 2.99$, S.D. = 1.66)

ด้านการฟื้นฟูสภาพช่องปาก โดยภาพรวมสามารถปฏิบัติงานได้ปานกลาง ($\bar{X} = 2.89$, S.D. = 1.59) ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ให้บริการแก้ไขฟันเทียม กรณีผู้ป่วยมีอาการ สามารถปฏิบัติงานได้ปานกลาง ($\bar{X} = 2.93$, S.D. = 1.63) และต่ำสุดในประเด็นเรื่องให้บริการตรวจเช็คดูแลผู้ป่วยที่รักษาทางด้านฟันเทียมต่อเนื่องมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด สามารถปฏิบัติงานได้ปานกลาง ($\bar{X} = 2.86$, S.D. = 1.60) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูลความสามารถปฏิบัติงานในการจัดบริการทันตกรรมในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐภายใต้สถานการณ์โควิด-19

การจัดบริการสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ความสามารถปฏิบัติงานได้
ด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก			
1. การส่งเสริมให้เฝ้าระวังโรคในช่องปากด้วยตนเอง สามารถประเมินสุขภาพช่องปากของตนเอง เพื่อประเมินความจำเป็นในการเข้ารับบริการทันตกรรม เช่น ระบบปรึกษาทางไกล ให้ทันตสุขศึกษาและสอนทักษะการตรวจและประเมินสภาวะสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ผ่านช่องทางออนไลน์ เช่น ระบบโทรศัพท์ แอปพลิเคชัน ไลน์ เฟสบุ๊ก เป็นต้น	3.18	1.31	ปานกลาง
2. จัดกิจกรรมพัฒนาทักษะการดูแลช่องปาก เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคในช่องปาก ลดการไปรับบริการทันตกรรม	3.06	1.37	ปานกลาง

การจัดบริการสุขภาพ	$\bar{x}$	S.D.	ความสามารถปฏิบัติงานได้
ตรรกกรรม เช่น จัดการเรียนรู้ที่มุ่งพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก การบริโภคอาหาร ผ่านช่องทางออนไลน์ เป็นต้น			
3. การให้ความรู้แก่กลุ่มวัยต่างๆ ในการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากผ่านช่องทางออนไลน์	3.10	1.41	ปานกลาง
4. ส่งเสริม สนับสนุน การดูแลช่องปากผู้สูงอายุทั้งในและในสถานดูแลด้วยตนเอง โดยผู้สูงอายุ/ครอบครัว/ผู้ดูแล ผ่านช่องทางเทคโนโลยีออนไลน์ แทนการบริการเชิงรุกเยี่ยมบ้าน เช่น ให้ความรู้ ฝึกทักษะการทำความสะอาดช่องปากผู้สูงอายุรายบุคคลผ่านช่องทางออนไลน์ ทำการบันทึกข้อมูลสุขภาพช่องปากผ่านช่องทางออนไลน์ เป็นต้น	2.94	1.41	ปานกลาง
5. จัดการข้อมูล เพื่อการเฝ้าระวังสถานะช่องปากผู้สูงอายุผ่านช่องทางออนไลน์	2.90	1.40	ปานกลาง
6. จัดระบบการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้คำปรึกษา นัดหมาย โดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสื่อสาร เช่น ประเมินอาการเบื้องต้น คัดกรองผ่านทางโทรศัพท์ นัดหมายล่วงหน้าก่อนมารับบริการทันตกรรมผ่านทางโทรศัพท์หรือแอปพลิเคชัน เป็นต้น	3.05	1.35	ปานกลาง
$\bar{x}$	3.04	1.29	ปานกลาง
ด้านการป้องกันโรคในช่องปาก			
7. การทาฟลูออไรด์วานิช/การเคลือบฟลูออไรด์เจลในคนไข้ที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุสูง ที่สถานบริการเท่านั้น	3.43	1.16	ปานกลาง
8. การทาฟลูออไรด์วานิช/การเคลือบฟลูออไรด์เจลในเด็กนักเรียนจัดให้บริการในสถานบริการเท่านั้น	3.29	1.27	ปานกลาง
9. การทำฟลูออไรด์ในผู้สูงอายุ จัดให้บริการในสถานบริการเท่านั้น	3.08	1.30	ปานกลาง
10. ให้บริการน้ำลายเทียมหรือวันชุ่มปาก กรณีพบผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง/ภาวะน้ำลายน้อย เพื่อการป้องกัน	2.62	1.55	ปานกลาง
11. การเคลือบหลุมร่องฟันป้องกันฟันผุในเด็กนักเรียน จัดให้บริการในสถานบริการเท่านั้น	3.09	1.44	ปานกลาง

การจัดบริการสุขภาพ	$\bar{x}$	S.D.	ความสามารถปฏิบัติงานได้
12. การทา silver diamine fluoride ในการป้องกันฟันผุ และควบคุมฟันผุในสถานบริการ	2.80	1.56	ปานกลาง
$\bar{x}$	3.05	1.21	ปานกลาง
ด้านการฟื้นฟูสภาพช่องปาก			
13. ให้บริการการดูแลฟันพุ่มสภาพช่องปาก เช่น การใส่ฟันเทียมครอบฟัน	2.89	1.61	ปานกลาง
14. ให้บริการตรวจเช็คดูแลผู้ป่วยที่รักษาทางด้านฟันเทียมต่อเนื่อง	2.86	1.60	ปานกลาง
15. ให้บริการแก้ไขฟันเทียม กรณีผู้ป่วยมีอาการ	2.93	1.63	ปานกลาง
$\bar{x}$	2.89	1.59	ปานกลาง

ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ทรัพยากรสาธารณสุข และการเงินที่มีความสัมพันธ์กับการจัดบริการทันตกรรมในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐภายใต้สถานการณ์โควิด-19 ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

พบว่า ปัจจัยทุกข้อ ดังนี้ 1) โครงสร้างและนโยบาย 2) ระบบและกลไกสนับสนุน 3) ระบบการรักษาความปลอดภัย 4) ระบบการทำงานเครือข่าย 5) ระบบการบริการฉุกเฉินและการส่งต่อ 6) การมีส่วนร่วมของชุมชน 7) บุคลากรสาธารณสุข 8) ยา/เวชภัณฑ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ 9) อาคาร/สถานบริการ 10) งบประมาณที่ได้รับจัดสรร 11) การบริหารจัดการงบประมาณที่ได้รับ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดบริการทันตกรรมในด้านต่างๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้นปัจจัยข้อที่ 1) โครงสร้างและนโยบายที่ไม่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดบริการทันตกรรมในด้านการป้องกันโรคในช่องปาก ด้านการรักษาโรคในช่องปาก และด้านการฟื้นฟูสภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสัมพันธ์ในระดับน้อยมากถึงปานกลาง ดังนี้

1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสูงสุด 3 อันดับแรก คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน ($r = 0.676$) ระบบการทำงานเครือข่าย ($r = 0.611$) และการบริหารจัดการงบประมาณที่ได้รับ ($r = 0.587$) มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

2) ด้านการป้องกันโรคในช่องปาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับด้านการป้องกันโรคในช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสูงสุด 3 อันดับแรก คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน ($r = 0.578$) ระบบการทำงานเครือข่าย ($r = 0.575$) และการบริหารจัดการงบประมาณที่ได้รับ ($r = 0.521$) มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

3) ด้านการรักษาโรคในช่องปาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับด้านการรักษาโรคในช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ระบบการทำงานเครือข่าย ($r = 0.504$) การบริหารจัดการงบประมาณที่ได้รับ ($r = 0.445$) และอาคาร/สถานบริการ ($r = 0.424$) มีความสัมพันธ์ในระดับน้อย

4) ด้านการฟื้นฟูสภาพช่องปาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับด้านการฟื้นฟูสภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ระบบการทำงานเครือข่าย ($r = 0.486$) การบริหารจัดการงบประมาณที่ได้รับ ($r = 0.450$) และอาคาร/สถานบริการ ($r = 0.440$) มีความสัมพันธ์ในระดับน้อย

ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ทรัพยากรสาธารณสุข และการเงินที่มีความสัมพันธ์กับการจัดบริการ
ทันตกรรมในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐภายใต้สถานการณ์โควิด-19 ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
จำแนกตามระดับสถานบริการสาธารณสุข

พบว่า ผลการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับการส่งเสริม ป้องกัน รักษา
และฟื้นฟูสภาพช่องปากสูงสุด 3 อันดับแรก คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน ($r = 0.796$) ระบบการบริการฉุกเฉิน
และการส่งต่อ ($r = 0.736$) และระบบการทำงานเครือข่ายในระดับตติยภูมิ ($r = 0.717$)

อภิปราย

การจัดการบริการทันตกรรมในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐภายใต้สถานการณ์โควิด-19

ด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก จากผลการศึกษาในภาพรวมพบว่าสามารถปฏิบัติงานได้ปานกลาง
ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลแนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากภายใต้วิถีชีวิตใหม่
(New Normal) ที่ได้รับว่าภายใต้สถานการณ์โรค COVID-19 ที่ส่งผลให้บริการทันตกรรมต่างๆ ไม่สามารถ
ดำเนินการได้ตามปกติ มีการงด หรือ จำกัดบริการทันตกรรมบางประเภท ดังนั้น การดูแลสุขภาพช่องปากใน
สถานการณ์นี้ จึงมุ่งเน้นที่การส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปาก โดยส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพช่อง
ปากได้ด้วยตนเอง โดยการสร้างความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปาก ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้และฝึก
ปฏิบัติผ่านช่องทางออนไลน์ เช่น แอปพลิเคชัน ไลน์ เพจ เฟสบุ๊กต่างๆ [4] สำหรับประเด็นเรื่องจัดการข้อมูล
เพื่อการเฝ้าระวังสถานะช่องปากผู้สูงอายุผ่านช่องทางออนไลน์สามารถปฏิบัติงานได้ปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด
สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุประเทศไทยเพื่อการรู้เท่าทัน
เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร พบว่า ผู้สูงอายุมีขีดความสามารถการรู้เท่าทันเทคโนโลยีสารสนเทศและ
การสื่อสารเฉลี่ยในระดับปานกลาง โดยมีขีดความสามารถระดับปานกลางในองค์ประกอบของเรื่อง การเข้าถึง
การประเมิน การรวบรวม การจัดการ และระดับต่ำ ในองค์ประกอบของเรื่อง การสร้าง [8] และตามที่มีการวิจัย
เกี่ยวกับการพัฒนาระบบ การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านโนนสง่า ตำบลขาง
อำเภอเขากา จังหวัดบึงกาฬ พบว่า ความรู้ ของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น
และการมีส่วนร่วมของกลุ่มให้ข้อมูลหลักเพิ่มขึ้น เป็นการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [9] ดังนั้นการส่งเสริม
สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ อาจต้องควบคู่ทั้งระบบออนไลน์กับการดูแลเชิงรุก

ด้านการป้องกันโรคในช่องปาก จากผลการศึกษาในภาพรวมพบว่าสามารถปฏิบัติงานได้ปานกลาง
และประเด็นเรื่องให้บริการน้ำลายเทียมหรือวันชุ่มปาก กรณีพบผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง/ภาวะน้ำลายน้อย เพื่อการ
ป้องกันสามารถปฏิบัติงานได้ปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ไม่ฉุกเฉินหรือเร่งด่วน
จึงมีการงดให้บริการหรือเลื่อนไปจนกว่าสถานการณ์ที่พื้นที่การระบาดได้รับการควบคุมอย่างมีประสิทธิภาพ [6]
สอดคล้องกับข้อมูลรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. 2558 พบว่า ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการด้านทันตกรรม
ได้เพียงร้อยละ 8.1 และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยการพัฒนารูปแบบการบริการทันตกรรมผู้สูงอายุที่เหมาะสม
สำหรับประเทศไทย: ตัวอย่างเครือข่ายโรงพยาบาลโพททอง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า สถานบริการสุขภาพส่วนใหญ่
ยังไม่มีบุคลากรเฉพาะทางด้านทันตกรรมผู้สูงอายุ และผู้บริหารไม่มีนโยบายเฉพาะ สำหรับทันตกรรมผู้สูงอายุ
และได้รับงบประมาณสนับสนุนด้านทันตกรรมผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอ [10] จากข้อมูลการสำรวจและงานวิจัย
ข้างต้นจะเห็นได้ว่า ในสภาวะปกติกลุ่มผู้สูงอายุมีการเข้าถึงบริการทันตกรรมได้น้อย และการให้บริการทันตกรรม

ยังมีข้อจำกัด เมื่อมีสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยิ่งส่งผลให้การบริการทันตกรรมในกลุ่มผู้สูงอายุยิ่งน้อยลงและยากมากขึ้นกว่าเดิม

ด้านการรักษาโรคในช่องปาก จากผลการศึกษาในภาพรวมพบว่าสามารถปฏิบัติงานได้ปานกลาง ในขณะที่กิจกรรมให้การรักษาผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรังได้ (เรื้อรัง คือ ภาวะที่ควรได้รับการดูแลทันที) สามารถปฏิบัติงานได้มาก เพราะในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังคงสามารถทำหัตถการทันตกรรมได้ในกรณีฉุกเฉิน และเรื้อรัง ตามแนวทางปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ที่กรมการแพทย์ได้ประกาศไว้ โดยมีรายละเอียดดังนี้ มาตราการระดับที่ 4 สถานการณ์ที่มีการระบาดเป็นวงกว้าง (Declared State of Emergency: Pandemic Phase) ทำหัตถการทันตกรรมเฉพาะกรณีฉุกเฉิน (Emergency Case) เท่านั้น มาตราการระดับที่ 3 สถานการณ์ที่พื้นที่การระบาดได้รับการควบคุม (Active Management of a Community Outbreak and Confirmed Outbreak) ทำหัตถการทันตกรรมในกรณีฉุกเฉิน (Emergency) และเรื้อรัง (Urgent) เท่านั้น [6] จากมาตรการและแนวทางข้างต้น ทำให้ประเด็นเรื่องให้การรักษาผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรังยังสามารถดำเนินการได้แม้ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ด้านการฟื้นฟูสภาพช่องปาก จากผลการศึกษาในภาพรวมพบว่าสามารถปฏิบัติงานได้ปานกลาง ซึ่งประเด็นให้บริการแก้ไขฟันเทียม กรณีผู้ป่วยมีอาการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด สามารถปฏิบัติงานได้ปานกลาง และให้บริการตรวจเช็คดูแลผู้ป่วยที่รักษาทางด้านฟันเทียมต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด สามารถปฏิบัติงานได้ปานกลาง สอดคล้องกับข้อมูลแนวทางปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ระบุสัดส่วนการให้บริการทันตกรรม โดยพิจารณาว่าในภาวะไม่เรื้อรัง ให้พิจารณาในกรณีที่ผู้ป่วยต่อเนื่อง หรือในกรณีที่หากขาดการดูแลรักษาต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน อาจส่งผลเสียต่อผู้ป่วย ในสาขาทันตกรรมประดิษฐ์ มีดังนี้ 1) ครอบฟันชั่วคราวที่ใส่มาเป็นระยะเวลานาน ซึ่งอาจจะมีการร้าวซึมและอาจทำให้เกิดฟันผุต่อได้ รวมถึงครอบฟันชั่วคราวแตก 2) ครอบฟัน หลุด ขยับ ผุ 3) ครอบฟันชั่วคราวและฟันเทียมชั่วคราวใน Rehabilitation case ที่จำเป็นต้องประเมินและปรับการสบฟันอย่างต่อเนื่อง 4) ฟันที่รักษาคลองรากฟันแล้วและรอการบูรณะ 5) ฟันเทียมที่ต้องมีการเปลี่ยน soft liner 6) ฟันเทียมที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขเนื่องจากใส่แล้วเจ็บ 7) ฟันเทียมที่ทำเสร็จแล้วรื้อใส่ [4] จากแนวทางที่กำหนดส่งผลให้สามารถจัดบริการเกี่ยวกับฟันเทียมได้ในบางกรณีแม้ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเมื่อมีอาการปวดจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งตามแนวทางปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 สามารถทำหัตถการทันตกรรมได้ในกรณีฉุกเฉิน และเรื้อรัง

นอกจากนี้จะเห็นได้ว่า ข้อมูลการจัดบริการทันตกรรมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ด้านการป้องกันโรคในช่องปาก ด้านการรักษาโรคในช่องปาก และด้านการฟื้นฟูสภาพช่องปาก มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมากกว่า 1 แสดงให้เห็นว่าข้อมูลไม่มีการกระจาย กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่างกัน อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระดับสถานบริการสาธารณสุขที่แตกต่างกัน การจัดบริการทันตกรรมจึงมีความแตกต่างกันตามระดับสถานบริการแต่ละแห่ง จึงทำให้ความคิดเห็นในเรื่องความสามารถในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรมีความคิดเห็นต่างกันอย่างเห็นได้ชัด

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดบริการทันตกรรมในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐภายใต้สถานการณ์โควิด-19

ปัจจัยทุกข้อ ได้แก่ 1) โครงสร้างและนโยบาย 2) ระบบและกลไกสนับสนุน 3) ระบบการรักษาความปลอดภัย 4) ระบบการทำงานเครือข่าย 5) ระบบการบริการฉุกเฉินและการส่งต่อ 6) การมีส่วนร่วมของชุมชน 7) บุคลากรสาธารณสุข 8) ยา/เวชภัณฑ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ 9) อาคาร/สถานบริการ 10) งบประมาณที่ได้รับจัดสรร 11) การบริหารจัดการงบประมาณที่ได้รับ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดบริการทันตกรรมในด้านต่างๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นปัจจัยข้อที่ 1) โครงสร้างและนโยบาย ที่ไม่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดบริการทันตกรรมในด้านการป้องกันโรคในช่องปาก ด้านการรักษาโรคในช่องปาก และด้านการฟื้นฟูสภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสัมพันธ์ในระดับน้อยมากถึงปานกลาง โดยพบว่า ปัจจัยการมีส่วนร่วมของชุมชน ระบบการทำงานเครือข่าย และการบริหารจัดการงบประมาณที่ได้รับกับการจัดบริการทันตกรรมในด้านต่างๆ ส่วนใหญ่ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางบวกสูงสุดเป็น 3 อันดับแรก ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับน้อยถึงปานกลาง อาจเนื่องจากในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การจัดบริการทันตกรรม จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของชุมชน และการทำงานร่วมกันของหลายองค์กร ประสานการทำงานกันเป็นเครือข่าย เพื่อให้สามารถดำเนินการจัดบริการทันตกรรมได้และปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ สอดคล้องกับข้อเสนอแนะจากคำถามปลายเปิด โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดบริการทันตกรรมในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ว่า การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ควรเน้นการให้ทันตสุขศึกษาผ่านระบบออนไลน์ โดยชุมชนมีส่วนร่วม การป้องกันโรคในช่องปาก เน้นการฟิงพา และดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง การรักษาโรคในช่องปาก เน้นการรักษาในกรณีฉุกเฉินหรือเร่งด่วนเพื่อลดความทรมานของผู้ป่วย และการฟื้นฟูสภาพช่องปาก เน้นการฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีความจำเป็นเร่งด่วน โดยมีส่วนร่วมในการติดตามผลผ่านระบบออนไลน์

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดบริการทันตกรรมจำแนกตามระดับสถานบริการสาธารณสุข พบว่า ผลการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับการส่งเสริม ป้องกันรักษา และฟื้นฟูสภาพช่องปากสูงสุด 3 อันดับแรก คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน ระบบการบริการฉุกเฉินและการส่งต่อ และระบบการทำงานเครือข่ายในระดับตติยภูมิ สอดคล้องกับข้อเสนอแนะจากคำถามปลายเปิด โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดบริการทันตกรรมในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ว่า ควรเน้นการให้ทันตสุขศึกษาผ่านระบบออนไลน์ในทุกกลุ่มวัยโดยชุมชนมีส่วนร่วม เน้นการฟิงพา และดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง และเน้นการรักษาในกรณีฉุกเฉินหรือเร่งด่วน เพื่อลดความทรมานของผู้ป่วย

สรุป

การจัดบริการทันตกรรมในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐภายใต้สถานการณ์โควิด-19 ที่สามารถให้บริการได้มากที่สุด ได้แก่ ให้การรักษาผู้ป่วยที่มีอาการเร่งด่วนได้

ส่วนการจัดบริการทันตกรรมที่สามารถให้บริการได้น้อยที่สุด ได้แก่ ให้บริการน้ำลายเทียม หรือวุ้นข่มปาก กรณีพบผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง/ภาวะน้ำลายน้อย เพื่อการป้องกัน เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ไม่ฉุกเฉินหรือเร่งด่วน จึงมีการงดให้บริการหรือเลื่อนไปจนกว่าสถานการณ์ที่พื้นที่การระบาดได้รับการควบคุมอย่างมีประสิทธิภาพ [6]

ผลการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพช่องปาก สูงสุด 3 อันดับแรก คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน ระบบการบริการฉุกเฉินและการส่งต่อ และระบบการทำงานเครือข่ายในระดับตติยภูมิ

การนำข้อเสนอแนะผลการวิจัยไปใช้

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นแนวทางเชิงนโยบายในเรื่องการจัดบริการทันตกรรมภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่ที่มีสถานการณ์ความไม่สงบ ให้กับหน่วยงานภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านทันตกรรม โดยให้มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถพึงพาและดูแลสุขภาพช่องปากได้ด้วยตนเองที่บ้าน โดยนำระบบเทคโนโลยีสื่อออนไลน์มาปรับใช้ ร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชนคือ ร่วมคิด ร่วมดำเนินการ และประเมินผล บนบริบทวิถีชีวิตของคน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ลดความเสี่ยงในการดำเนินงานเชิงรุกในพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการจัดบริการทันตกรรมภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออื่นๆ ที่มีผลต่อการให้บริการทันตกรรม
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบควบคู่กันทั้งในหน่วยบริการภาครัฐ และเอกชน รวมถึงคลินิกทันตกรรมส่วนบุคคล

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาปัญหาทางสาธารณสุขครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายหน่วยงานอันได้แก่ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา และสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส นอกจากนี้ยังได้รับความช่วยเหลือจากผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณทุกท่านไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร.ปาริฉัตร อุทัยพันธ์ ประธานกรรมการสอบโครงการวิจัยฯ อาจารย์ ทพญ. ขวัญจิต พงศ์รัตนามาน และอาจารย์ ทพญ. อัญญิยาห์ อัมมัตมุชา ที่กรุณาช่วยให้คำปรึกษา คำแนะนำ และให้ความช่วยเหลือตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องตลอดจนแนวคิดที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในครั้งนี้ ทำให้การศึกษามีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส รวมถึงเจ้าหน้าที่กลุ่มงานทันตกรรมของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ที่ให้ความร่วมมือในการประสานกับทันตบุคลากรในพื้นที่ เพื่อตอบแบบสอบถาม

ขอขอบพระคุณทันตบุคลากรในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จนสามารถดำเนินการศึกษาปัญหาเฉพาะทางสาธารณสุขสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา รหัสโครงการ SCPHYLIB-118/2564

การอ้างอิง

นุรอมานี รอม๊ะ. สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดบริการทันตกรรมในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐภายใต้สถานการณ์โควิด-19 ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข. 2566; 1(2): 65-79.

Romah N. Situations and Factors Related to the Arrangement of Dental Services in Public Health Facilities under COVID-19 in 3 Southern Border Provinces. Journal of Education and Research in Public Health. 2023; 1(2): 65-79.

เอกสารอ้างอิง

- [1] World Health Organization. Coronavirus (COVID-19). Accessed 28 June 2021 from <https://covid19.who.int>
- [2] กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). สืบค้นเมื่อ 19 กรกฎาคม 2564 จาก <http://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>
- [3] กรมการแพทย์. แนวทางปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 30 มีนาคม 2563. สืบค้นเมื่อ 19 กรกฎาคม 2564 จาก https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId= 32
- [4] สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากภายใต้วิถีชีวิตใหม่ (New normal). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ, สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์. 2563.
- [5] ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลสถานะสุขภาพช่องปาก. สืบค้นเมื่อ 19 กรกฎาคม 2564 จาก <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
- [6] กรมการแพทย์. แนวทางปฏิบัติตามมาตรฐานการผ่อนปรนการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 20 กรกฎาคม 2563. สืบค้นเมื่อ 19 กรกฎาคม 2564 จาก https://r8way.moph.go.th/r8wayadmin/page/uploads_file/2021010611184.pdf
- [7] ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนบุคลากรสาธารณสุขจากแฟ้ม PROVIDER จำแนกตาม PROVIDERTYPE. สืบค้นเมื่อ 7 สิงหาคม 2564 จาก <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
- [8] พิมพ์ใจ หายะติ. รูปแบบการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย เพื่อการรู้เท่าทัน เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร [วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาดุสิตบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2560.
- [9] ณัฐฉา พิลาทอง, สมศักดิ์ อาภาศรีทองกุล, และสุพัตรา วัฒนเสน. การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน บ้านโนนสง่า ตำบลซาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารทันตภิบาล. 2559; 27(2): 53-67.
- [10] ฉวีวรรณ รักดีธนากุล, อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ, อัญชลี เนาวรัตน์โสภณ, ประพันธ์ พิพัทธ์สัจจ์, แพรวไพลิน สมพิริวงศ์, และวิรัตน์ วิชาไทย. การพัฒนารูปแบบการบริการทันตกรรมผู้สูงอายุที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย. วารสารทันตภิบาล. 2560; 28(2): 1-10.

ไทย ตัวอย่างเครือข่ายโรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารกรมการแพทย์. 2562; 44(5): 139-144.