

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบถึงพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมโดยใช้บัตรทอง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชน ความเข้าใจและทัศนคติของประชาชนต่อโครงการ 30 บาท ปัจจุบันที่มีอิทธิพลต่อการไปใช้บริการทางทันตกรรม ทำนายการใช้บริการในอนาคตของประชาชนในภาคใต้ ตลอดจนทราบลักษณะการดำเนินงานทันตสาธารณสุขโดยทันตบุคลากรและบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) การรับรู้ ทัศนคติและความพึงพอใจของทันตบุคลากรและบุคลากรใน PCU ต่อโครงการ โดยทำการศึกษาภายหลังการดำเนินโครงการ 30 บาทประมาณ 1 ปี ในจังหวัดปัตตานีและจังหวัดนครศรีธรรมราช ในกลุ่มประชาชนอายุ 3-5 ปี 13-25 ปี 26-60 ปี และ 61 ปีขึ้นไป โดยการสุ่มชนิด multi-stage sampling technique จากเขตเมืองและเขตชนบท รวมจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 1,920 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือน ธันวาคม 2545 ถึง เมษายน 2546 โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการโดยใช้สถิติชนิด Logistic regression analysis และทำนายการใช้บริการในอนาคตโดย Chi-square test ในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ทันตบุคลากรทั้งหมดจากทั้งสองจังหวัด และบุคลากรสาธารณสุขใน PCU ในเขตพื้นที่ซึ่งเก็บข้อมูลของประชาชนดังกล่าวข้างต้น เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามแบบมีโครงสร้างในบุคลากรทั้งสองกลุ่ม และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนาแบบกลุ่มเพิ่มเติมในกลุ่มทันตบุคลากร

ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่รายงานว่ามีความสะอาดช่องปากที่เหมาะสม แต่มียังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก อาทิ การบริโภคอาหารหวาน การสูบบุหรี่ ยาสูบ โดยมีความเสี่ยงมากขึ้นในกลุ่มที่อายุมากขึ้น นอกจากนี้ มีเด็กเล็กมีจำนวนน้อยได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากจากผู้ดูแลเด็ก โดยการช่วยเหลือหรือทำเป็นตัวอย่างให้แก่เด็ก แม้ว่าประชาชนครึ่งหนึ่งรู้สึกว่าตนเองมีความจำเป็นในการได้รับการรักษาทางทันตกรรม แต่พบว่าประชาชนใช้บริการทางทันตกรรมภายใต้โครงการนี้ เพียงร้อยละ 15, 23, 17 และ 13 ในกลุ่มอายุ 3-5 ปี 13-25 ปี 26-60 ปี และ 61 ปีขึ้นไป ตามลำดับ โดยเหตุผลส่วนใหญ่ในการใช้บริการยังเป็นการซ่อมสุขภาพเมื่อมีปัญหาแล้ว และจากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการไปใช้บริการของทุกกลุ่มอายุ พบว่าผู้ที่เคยมีประสบการณ์ไปใช้บริการก่อนมีบัตรทองไปใช้บริการสูงกว่าผู้ไม่เคยไปพบทันตแพทย์ ผู้ที่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพช่องปากดีหรือปานกลางและจำเป็นต้องรับการรักษามีการใช้บริการมากกว่า และผู้ที่คิดว่ามีความเข้าใจในโครงการมากหรือปานกลางไปใช้บริการสูงกว่าผู้ที่เข้าใจโครงการน้อย ทั้งนี้ พบว่าผู้ที่เคยมีประสบการณ์ไปใช้บริการโดยใช้บัตรทองมาก่อนมีแนวโน้มสูงในการไปใช้บริการในอนาคต นอกจากนี้ ประชาชนส่วนใหญ่มีความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมน้อย และคิดว่าโครงการนี้ยังไม่ตอบสนองความต้องการในการให้บริการเนื่องจากคิวยาว และขาดความเชื่อมั่นในคุณภาพ วัสดุและยาที่ใช้ทางทันตกรรมและมาตรฐานการบริการของสถานบริการระดับต่างๆ

ในกลุ่มทันตบุคลากรและบุคลากรสาธารณสุข อัตราการตอบกลับคืนแบบสอบถามอยู่ในระดับดีถึงดีมาก ทั้งทันตบุคลากรและบุคลากรใน PCU คิดว่าตนเองมีความรู้ความเข้าใจต่อโครงการในระดับปานกลาง โดยทันตบุคลากรรับรู้ข้อมูลจากการประชุมชี้แจงและพูดคุยในหน่วยงานมากกว่าการศึกษาจากเอกสาร ขณะที่บุคลากรใน PCU ศึกษาข้อมูลโดยตรงจากเอกสารเป็นส่วนใหญ่ ทันตบุคลากรจำนวนไม่มากที่เห็นวามนโยบายของโครงการ 30 บาทจะช่วยให้ประชาชนสามารถดูแลตนเอง (35%) และบรรลุมิติสุขภาพช่องปากที่ดี (48%) ขณะที่บุคลากรใน PCU มีสัดส่วนมากกว่าที่มีทัศนคติในด้านบวกต่อนโยบายนี้ บุคลากรทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่พึงพอใจการทำงานทันตสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ พบว่าบุคลากรที่มีระดับความพึงพอใจในการทำงานในระดับสูงจะมีทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินงานภายใต้โครงการ 30 บาท อนึ่ง ภายใต้โครงการ 30 บาท ทันตบุคลากรส่วนใหญ่ใช้

เวลาส่วนมากในการรักษา ขณะที่ทำงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคน้อยลงหรือไม่แตกต่างจากก่อนมีโครงการ โดยการส่งเสริมสุขภาพช่องปากส่วนใหญ่เป็นการให้ทันตศึกษา มีการดำเนินการเชิงรุกสู่ชุมชนน้อย รูปแบบการผสมผสานงานทันตสาธารณสุขร่วมกับงานสาธารณสุขอื่นๆ ยังไม่เป็นการบูรณาการที่แท้จริง เช่นเดียวกับบุคลากรใน PCU ที่ระบุว่าใช้เวลามากขึ้นในการรักษา แต่มีการเน้นงานส่งเสริมมากขึ้นในเรื่องสุขภาพทั่วไปมากกว่าสุขภาพช่องปาก บุคลากรใน PCU มีวัตถุประสงค์หลักในการเยี่ยมบ้านเพื่อเก็บข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลสุขภาพมากกว่าการส่งเสริมศักยภาพชุมชนให้ดูแลตนเองได้ มีการทำงานแบบเครือข่ายและมีการทำงานร่วมกับชุมชนน้อย

จากการประมวลปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินงานภายใต้โครงการ 30 บาท พอดีจะจำแนกได้ 4 ระดับ ได้แก่ ระดับนโยบาย ระดับระบบและโครงสร้าง ระดับองค์กร และระดับบุคคล โดยแม้ว่าบุคลากรจะเห็นด้วยกับนโยบายแต่ยังขาดความเชื่อมั่นในการส่งเสริมให้ประชาชนสุขภาพช่องปากที่ดี เพราะนโยบายชุดประเด็น “30 บาท รักษาทุกโรค” มากกว่าการสร้างสุขภาพ ในแง่ระบบและโครงสร้างการทำงาน พบว่า รูปแบบการบริหารการเงินการคลังที่ไม่ชัดเจน โครงสร้างการบริหารบุคคลที่ยังไม่ลงตัว ล้วนเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานเป็นที่มาขององค์กรและการทำงานแบบเครือข่ายอย่างแท้จริง หากกลับทำให้เกิดการแข่งขันและการดำเนินการเพื่อความอยู่รอดขององค์กรเป็นหลัก ในระดับองค์กรยังขาดกลยุทธ์และความชัดเจนในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเชิงรุกสู่ชุมชน การดำเนินงานขึ้นกับการตัดสินใจของผู้บริหารเป็นสำคัญ งานทันตสาธารณสุขยังไม่ได้บูรณาการใน PCU หรือในฝ่ายต่างๆของโรงพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขยังคงจำกัดอยู่เพียงการปรับพฤติกรรมระดับบุคคลเท่านั้น

ดังนั้น การส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางทันตกรรมและบรรลุมิติสุขภาพช่องปากดีภายใต้โครงการ 30 บาท ด้วยการเน้นการบริการที่มีราคาถูกอาจไม่เพียงพอ แต่ควรทำให้ประชาชนเข้าใจโครงการและกระตุ้นให้สนใจสุขภาพช่องปากของตนเองให้มากขึ้นด้วย โดยผ่านการสื่อสารทั้งในระดับมวลชน ระดับบุคคล และผ่านการดำเนินการเชิงรุกในการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพช่องปากของประชาชน ทั้งนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องสร้างความเข้าใจและสร้างความน่าเชื่อมั่นในโครงการ ปรับโครงสร้างการทำงาน การจัดสรรกำลังคนและกำหนดบทบาทหน้าที่ให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และควรบูรณาการงานทันตสาธารณสุขในงานสาธารณสุข ขณะเดียวกันควรพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการดำเนินกิจกรรมเชิงรุกสู่ชุมชนเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการสิ่งแวดล้อมและปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อทั้งสุขภาพและสุขภาพช่องปากให้มากขึ้น นอกจากนี้ ควรพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรการผลิตบุคลากรสาธารณสุขต่างๆ เพื่อให้มีทักษะในการส่งเสริมสุขภาพ โดยอยู่บนพื้นฐานของการบูรณาการส่งเสริมสุขภาพช่องปากร่วมกับการส่งเสริมสุขภาพอีกประการหนึ่ง

การวิจัยในอนาคต ควรให้ความสำคัญทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับประชาชนและภาครัฐ โดยเน้นหารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่ส่งเสริมศักยภาพของประชาชนทั้งในระดับบุคคลและระดับชุมชน ขณะเดียวกัน ควรหารูปแบบการปรับโครงสร้าง ระบบ การบริหารจัดการองค์กรและการพัฒนาบุคลากร ที่สนับสนุนการทำงานเป็นทีมสุขภาพเชิงรุกอย่างเป็นรูปธรรม

Exclusive summary

The objectives of this study were to determine the oral health service utilization behaviour under the Universal Coverage Project; oral health care behaviours; perceptions and attitudes of people towards this project; factors that influenced oral health service utilization; predictors of the utilization in the future. In addition, the oral health service activities of oral health personnel in the contracting units for primary care (CUP) and health personnel in the Primary Care Units (PCU); their perceptions and attitudes; and job satisfaction in relation to the project were also assessed. The study was done after the implementation of this project for 1 year in the Pattani and Nakornsrihammarat Provinces among people aged 3-5, 13-25, 26-60 and 61 up, respectively. A multi-stage sampling technique was used in urban and rural areas which included 1,920 subjects. Structured interviewing by four trained interviewers was performed from December 2002 to April 2003. The structured questionnaires were sent to all oral health personnel in these two provinces and to health personnel in the areas where people were sampled. Focus group discussion was done among oral health personnel after analyzing quantitative data. Logistic regression analysis, Chi-square test, and Spearman Rank Correlation Coefficient were used to statistically interpret the results.

The study showed that most people claimed their appropriate tooth cleaning habits regularly. However, risk behaviours to oral health, i.e. high sugar consumption habit, tobacco use and smoking still occurred. Apparently, the risks increased by age. Only few caregivers of young children claimed to assist or to be role models in care of oral health for their children. Although half of people stated dental treatment need, the percentages of their oral health service utilization were only 15, 23, 17 and 23 among people aged 3-5, 13-25, 26-60 and 61 up, respectively. Most of them visited dentists when they had oral health problems. Multivariate analysis illustrated that the higher number of users were found among former users prior to the project, those with good or fair self-assessed oral health status, those with high dental treatment need according to their self assessment, and those who claimed to know more details of the project. Bivariate analysis showed that users under this project were likely to see a dentist in the future. The vast majority of people did not know the basic package of dental services in details. The unmet needs of oral health service users in this project were queues to acquire treatment; the quality of dental materials and drugs; and the standards of services of health service facilities at all levels.

The response rates from oral health personnel and health personnel were good to very good. Most personnel claimed that they knew and understood the details of the project moderately. The major sources of information among oral health personnel were mainly from meetings and personal discussions, whereas more health personnel studied from documentation. Not a large number of oral health personnel stated that the policy of this project could promote self-care and, eventually, better oral health, whereas the more percentages of health personnel had positive attitudes to such policy. The job satisfaction of both oral health personnel and health personnel was fairly moderate. Level of

attitudes towards the project positively related to job satisfaction. According to their self rating, generally, oral health personnel predominantly spent time for treatment. The oral health promotion activities, which were mainly through provision of individual or small group oral health education, were about the same or less frequent than previously. Multidisciplinary and community approaches were rarely conducted. Health personnel spent more time for medical treatment as well as health promotion activities, especially in general health, not oral health. Surprisingly, the aim of home visits of many health personnel was to collect general and basic health information rather than to promote self care of people. Only few of them claimed to work with networks and communities.

The synthesized barriers and obstacles of the project implementation can be categorized into four levels, namely policy, structure, organization and individual levels. **Policy:** Although health personnel and oral health personnel agreed with the policy, it was very uncertain to achieve the ultimate goal in good oral health of people according to the misleading national campaign (30 baht, treat all diseases). **Structure:** It was apparent that the financing and budgeting structure and the line of command were unclear and sometimes were not cohesive. This negatively affected the real health team and the health network in the community. Moreover, this might lead to the high competitiveness among hospitals. **Organization:** At the contracting unit of primary care (CUP), no definite strategy of community-directed approach of oral health promotion activities was developed. All activities of this project was predominantly based on the decision-making of the director. The integration of oral health and health activities was not clearly established. **Individual:** Health promotion strategies were implemented mainly via improving individual health behaviour modifications.

To promote people to gain access to oral care and get better oral health, it should be noted that the low cost treatment may not be sufficient. Communication of details of the project via mass media and individual approach, reinforcement of oral self-care and active health and oral health promotion activities should be emphasized. All involved organizations should make stakeholders understand and trust the project, rearrange the organization structures and manpower allocations and define the roles of staff to promote oral health activities. It is highly recommended to integrate dental public health into public health and improve the potential of health staff to empower community to control determinants of health through creating healthy environment and strengthening community actions. Besides, the reform of the curriculum of health professional education and health-relevant education should be undertaken to enable and promote students to be able to integrate oral health promotion activities into health promotion activities and to practice as a vivid member of a health team.

Future research should be focused on establishing oral health promoting models to empower people in self care both in individual and community levels. Meanwhile, the study on the appropriate functional organization structures, the efficient organization management and the human resource development to promote an integrated health team should also be emphasized.