

## การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการดูแลสุขภาพของปากผู้สูงอายุร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

วันที่ 26 – 28 ตุลาคม 2565 ณ โรงแรมเอปี่น่า เฮ้าส์ กรุงเทพมหานคร

### หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีประชากรสูงอายุ จำนวน 12.4 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 19 ของประชากรทุกกลุ่มวัย (สำนักบริหารการทะเบียน, กรมการปกครอง ข้อมูล ณ กันยายน 2565) ปัญหาช่องปากในผู้สูงอายุ เป็นปัญหาด้านสุขภาพที่มีความชุก ความรุนแรงสูงกว่ากลุ่มวัยอื่น ๆ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีโรคเรื้อรัง ซึ่งสัมพันธ์กับโรคในช่องปากโดยตรง ทำให้การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุจำเป็นต้องบูรณาการสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกับความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ลักษณะของปัญหาโรคในช่องปากและพฤติกรรมเสี่ยงที่สะสมตลอดช่วงอายุ อาทิ โรคฟันผุ ฟันสึกและเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์อักเสบ จนนำไปสู่ปัญหาการสูญเสียฟัน ซึ่งหากปัญหาเหล่านี้ไม่ได้รับการดูแลจะทำให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารลำบาก หรือไม่ยอมรับประทาน มีความเจ็บปวดในช่องปาก ส่งผลให้ร่างกาย จิตใจตลอดจนคุณภาพชีวิต ซึ่งปัญหาเหล่านี้สามารถป้องกันได้ หากผู้สูงอายุและครอบครัวมีความรู้ ทักษะ อยู่ในชุมชนและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก รวมถึงสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพตามความจำเป็น จำเป็นต้องอาศัยภาคีเครือข่าย และหน่วยงานต่างๆในพื้นที่ร่วมกัน

ในการพัฒนาคุณภาพของการจัดบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่อย่างแท้จริง ได้มีการกำหนดหลักการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรา ๑๗ (๑๙) ประกอบกับกฎกระทรวงมหาดไทยซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วน จังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๐ ได้กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีหน้าที่และอำนาจจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและบำบัดรักษาโรคติดต่อ รวมทั้งแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๑ และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) ให้กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนสถานอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไปให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม และในระยะสุดท้ายให้ถ่ายโอนให้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งได้ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ในเดือน ตุลาคม ๒๕๖๕

สำนักทันตสาธารณสุข จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อระดมความคิดเห็น พัฒนารูปแบบ ผ่านกลไกการสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย และ ประชาชน ในการสร้างความรอบรู้ จัดการสิ่งแวดล้อม และ พัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสมตามบริบทพื้นที่ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพช่องปากที่ดีของผู้สูงอายุต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. พัฒนาแนวทางการดูแลและส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพผู้สูงอายุภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ
2. พัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

### เป้าหมายและตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

ได้แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในสถานบริการระดับปฐมภูมิสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 12 พื้นที่เป้าหมาย/สถานที่ดำเนินโครงการ: หน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิที่มีการถ่ายโอนภารกิจ ใน 12 เขตสุขภาพ

### กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ร่วมดำเนินการ

ผู้แทนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด ทันตบุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด บุคลากรสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกรมอนามัยจากส่วนกลางและศูนย์อนามัยที่ 1-12 และตัวแทนภาคประชาชน รวมทั้ง 80 คน

### กลุ่มผู้ใช้ประโยชน์/ผู้รับบริการ

กลุ่มผู้สูงอายุ เครือข่ายภาคประชาชน และ บุคลากรที่ถูกถ่ายโอนภารกิจและรับโอนภารกิจ

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รับการตรวจช่องปากและบริการทันตสุขภาพตามความจำเป็นอย่าง เหมาะสมเพื่อคง สภาพการใช้งานในช่องปากได้อย่างเหมาะสม
2. เกิดรูปแบบความร่วมมือของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข , หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน ในการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ และ ประชาชนกลุ่มอื่นๆ

## ข้อเสนอแนะด้านกฎระเบียบภายหลังการถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ในการจัดบริการด้านสาธารณสุข

รศ.ดร.รัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา

วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

### ที่มาในการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ให้แก่ อบท.

กฎหมายกำหนดให้มีการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผ่าน พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ซึ่งมีสาระสำคัญบางส่วน ดังนี้

- หมวด 4 แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดให้มีแผนการกระจายอำนาจฯ (มาตรา 30) และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (มาตรา 32)
- มาตรา 33 กำหนดให้แผนปฏิบัติการตามมาตรา 32 ต้องได้รับความเห็นชอบจาก ครม. และแจ้งรัฐสภา โดยหลังจากประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้มีผลผูกพันทุกหน่วยงานของรัฐที่ต้องดำเนินการตามแผนปฏิบัติการนั้น

### แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551

เป็นแผนปฏิบัติการที่มีผลบังคับใช้ในปัจจุบันและใกล้สิ้นสุดระยะแล้ว ซึ่งมีสาระสำคัญบางส่วนของระบบบริการสาธารณสุข ดังนี้

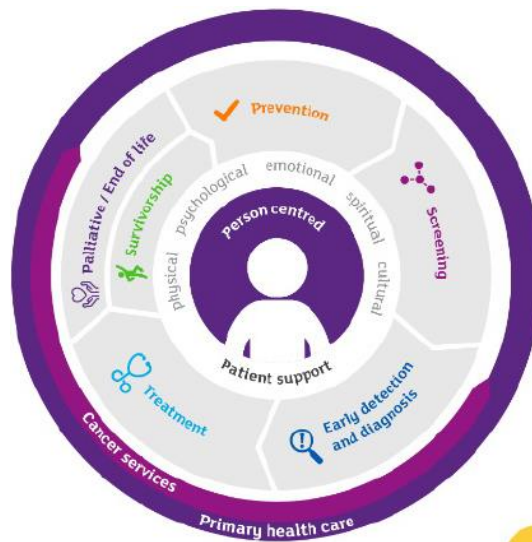
- กำหนดให้ ‘ระบบบริการสาธารณสุข’ ประกอบด้วย (1) การสร้างเสริมสุขภาพ (2) การป้องกันโรค (3) การฟื้นฟูสภาพ และ (4) ระบบการรักษาพยาบาล
- เบื้องต้นกำหนดให้ภารกิจและงบประมาณการบริการสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล เป็นของ อบท. ซึ่งอาจดำเนินการเอง ดำเนินการร่วมกับ อบท. อื่น หรือร่วมกับรัฐก็ได้ ส่วนภารกิจการรักษาพยาบาลระดับ รพช. รพท. และ รพศ. ให้เป็นทางเลือก โดย อบท. อาจดำเนินการในรูปแบบสหการ หรือรูปแบบอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการกระจายอำนาจฯ และกระทรวงสาธารณสุขเห็นชอบ
- การถ่ายโอนภารกิจดังกล่าวยึดหลัก ‘งานไป เงินไป ตำแหน่งไป’ โดยให้กำหนดโครงสร้างของ อบท. เพื่อรองรับการถ่ายโอนเพิ่มเติม ทั้งนี้ สิทธิและสวัสดิการของข้าราชการที่ถ่ายโอนต้องไม่ต่ำกว่าเดิม

- กำหนดให้ ‘สถานีอนามัยที่ถ่ายโอนไปยัง อปท.’ เป็นศูนย์สุขภาพ ซึ่งดำเนินการกิจด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน และรักษาพยาบาลเบื้องต้น ทั้งนี้ ในส่วนงานรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น การฉีดวัคซีน เป็นต้น ให้หน่วยงานฯ ดำเนินการต่อไปได้ โดยได้รับความคุ้มครองตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกำหนดให้กระทำได้ตาม พ.ร.บ. วิชาชีพเวชกรรมเช่นเดิม
- คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต้องถ่ายโอนงบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และงบประมาณด้านบุคลากร ให้ อปท. ที่รับโอนสถานีอนามัยและโรงพยาบาล ตามหลักเกณฑ์ที่ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการกระจายอำนาจฯ และ สช. กำหนด

อย่างไรก็ตาม แผนปฏิบัติการฉบับดังกล่าวก็มีสิ่งสมควรพิจารณาบางประการ อาทิเช่น

- การกำหนดให้การถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. เกิดขึ้นในระยะสุดท้ายของแผน
- การถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อบจ. มีบริบทที่แตกต่างจากการถ่ายโอนไปยังเทศบาล และ อบต. เนื่องจากอาจเป็นการถ่ายโอนทั้งจังหวัด ทั้งอำเภอ หรือทั้ง catchment area ซึ่งเป็นการปฏิรูประบบสุขภาพปฐมภูมิ/ระบบสาธารณสุขให้มีความหลากหลายมากกว่าในปัจจุบัน ดังนั้น จึงต้องมีการออกแบบขั้นตอนการเตรียมการ และแนวทางปฏิบัติภายหลังการถ่ายโอนอย่างชัดเจนและรอบคอบ

ระบบสุขภาพปฐมภูมิและสาธารณสุขมูลฐานที่พึงประสงค์หลังการถ่ายโอน



ระบบการทำงานที่พึงประสงค์หลังการถ่ายโอน ควรประกอบด้วยชุมชน (community) ความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ (collaboration) การเรียนรู้อย่างมีพลวัต (dynamic learning) และการสร้างนวัตกรรม (innovation)

ความคืบหน้าในการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ให้แก่ อบต.

### จำนวน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนให้เทศบาลและ อบต. ระหว่างปี พ.ศ. 2551-2564



ในภาพรวม รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่เทศบาล และ อบต. ระหว่างปี พ.ศ. 2551 – 2564 มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และมีความโดดเด่นในกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรค รวมทั้งมีความพร้อมและผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานด้านเวชปฏิบัติครอบครัวที่น่าพึงพอใจ โดย รพ.สต. ที่ถ่ายโอนหลายแห่งมีนวัตกรรมด้านสุขภาพที่ทำให้เกิดการขยายขอบเขตการบริการสุขภาพให้แก่ประชาชน ทั้งนี้ พลังการขับเคลื่อนสังคมภายในชุมชน (social mobilization) และความสัมพันธ์เชิงสถาบันที่ไม่เป็นทางการ (informal institution) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน เป็นตัวเชื่อมโยง (connecting link) ที่สำคัญในองค์ประกอบของระบบสุขภาพตามทฤษฎี Six Building Blocks

อย่างไรก็ตาม กระบวนการการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขในระยะต่อไปก็ยังมีข้อจำกัด ไม่ว่าจะเป็นความต่อเนื่องของเงินอุดหนุนจากรัฐบาล (เงินอุดหนุนทั่วไป และเงินอุดหนุนเฉพาะกิจ) รวมถึงการบริหารอัตรากำลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น ซึ่งการเตรียมความพร้อม และกลไกการสนับสนุนส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นชิ้นส่วนที่สำคัญและยังขาดหายอยู่ ทั้งนี้ ปัจจัยดังกล่าวในภาพรวมนับว่ามีความสำคัญกว่า ‘การประเมินความพร้อม’ ที่กำลังดำเนินการอย่างเข้มข้นในปัจจุบัน

**ปัญหาและอุปสรรคในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพเพื่อรองรับการถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อบจ.**

เมื่อพิจารณาจากอัตรากำลัง งบประมาณ โครงสร้างองค์กร ภาวะผู้นำ และกลไกการบริหาร พบว่าปัญหาและอุปสรรคในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพเพื่อรองรับการถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ที่สำคัญ ได้แก่ **ความอ่อนแอของ:**

- ผู้อภิบาลระบบสุขภาพ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)
- ผู้อภิบาลระบบการกระจายอำนาจ (สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)
- ผู้อภิบาลระบบการปกครองท้องถิ่น (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น)

**ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ให้แก่ อบท.**

หน่วยงาน	ข้อเสนอเชิงนโยบาย
<p><b>รัฐบาล</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ควรเร่งรัดการถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ตาม พรบ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ พ.ศ. 2542 โดยคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรใช้อำนาจตามมาตรา 4 (5) ประกาศกำหนดหลักเกณฑ์และขั้นตอนการเตรียมการถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อบจ. อย่างชัดเจน โดยเฉพาะรายละเอียดสิ่งที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องรีบดำเนินการ</li> <li>● ควรถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ผ่านการปฏิรูปเพื่อพลิกโฉมระบบสุขภาพ โดยกำหนดโครงสร้างและกลไกสมัชชาสุขภาพประชาชนในระดับจังหวัด หรือคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อให้เป็นแพลตฟอร์มส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายสุขภาพของ อบจ.</li> </ul>
<p><b>กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และ สกถ.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ควรประสานความร่วมมือกับสำนักงานงบประมาณเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์และมาตรฐานที่ชัดเจนในการจัดสรรเงินอุดหนุนเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิของ อบท.</li> <li>● ควรประสานความร่วมมือกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์และแนวทางการจัดสรรงบประมาณตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิในสังกัด</li> </ul>

หน่วยงาน	ข้อเสนอเชิงนโยบาย
	<p>อปท. ให้มีความชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกันกับหน่วยบริการที่ยังไม่ถ่ายโอนให้แก่ อปท.</p>
<p>ภาคส่วนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) หรือการวิจัยเพื่อจัดทำต้นแบบ (prototype) ระบบสุขภาพปฐมภูมิของ อบจ. ที่มีความหลากหลาย เพื่อรองรับบริบทของแต่ละพื้นที่ที่แตกต่างกัน โดยควรเป็นการวิจัยที่ผลิตที่เป็นแนวทางปฏิบัติ ข้อพึงระวัง และกลไกการกำกับ ติดตาม และประเมินผลอย่างชัดเจน โดยเฉพาะเรื่องการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (personal health database) และการส่งต่อผู้ป่วยจากระบบสุขภาพปฐมภูมิ (primary care) ไปยังระบบการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล (hospital care)</li> <li>● ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแนวคิดใหม่ในการบริหารกำลังคนในระบบสุขภาพปฐมภูมิ (HR management) รวมทั้งแนวคิดใหม่ในการจัดการการเงินในระบบสุขภาพปฐมภูมิ (health financing) ยกตัวอย่างเช่น การจ้างเหมาบริการเพื่อเปิดโอกาสให้เอกชนร่วมจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิกับท้องถิ่น และการระดมทุนรูปแบบใหม่เพื่อทดแทนการขอรับบริจาค หรือการระดมทุนผ่านกิจกรรมทางศาสนา เช่น การระดมทุนแบบดิจิทัล เป็นต้น</li> </ul>

### ข้อเสนอแนะด้านกฎหมายและระเบียบในการจัดบริการระดับปฐมภูมิ

- การดำเนินการหลังการถ่ายโอน

ให้ปฏิบัติให้เป็นไปตามแนบท้ายประกาศ ก.ก.ถ. เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. พ.ศ. 2564 ซึ่งภายใต้ข้อ 5.4 การบริหารภารกิจด้านสาธารณสุขมูลฐานและการจัดบริการปฐมภูมิ มีสาระสำคัญที่น่าสนใจบางประการ ดังนี้

5.4.2 ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดทำบันทึกข้อตกลงความเข้าใจกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ให้ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของบุคลากรในสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งจะต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขที่ออกตามความในกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม

5.4.3 องค์การบริหารส่วนจังหวัดอาจใช้กลไกและแนวทางการประสานแผนพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของกระทรวงมหาดไทย และ/หรือ แนวทางการทำความเข้าใจร่วมมือจัดทำบริการสาธารณะขององค์กร



ปกครองส่วนท้องถิ่นของคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยอนุโลม เพื่อบูรณาการโครงการและกิจกรรมตามแผนสุขภาพชุมชนของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่/ตำบลในสังกัดเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล โดยอาจพิจารณาจัดสรรงบประมาณเพื่อสมทบงบประมาณที่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่/ตำบลจัดสรรให้แก่โครงการและกิจกรรมนั้น โดยคำนึงถึงสถานภาพทางการเงิน การคลังขององค์การบริหารส่วนจังหวัด และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นต่อประชาชนเป็นหลัก

ทั้งนี้ ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอความเห็นชอบต่อ กสพ. เกี่ยวกับงบประมาณที่จะสมทบโครงการและกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่/ตำบลในสังกัดเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล ก่อนบรรจุหรือเปลี่ยนแปลงแก้ไขแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

5.4.4 ให้ทุกสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ต้องได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทั้งในฐานะหน่วยบริการ หรือในฐานะเครือข่ายหน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และต้องดำเนินการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และกรอบระยะเวลาของกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิ

5.4.7 ให้ทุกสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ยึดถือปฏิบัติตามคู่มือการปฏิบัติงานของกระทรวงสาธารณสุขโดยอนุโลม จนกว่าหลักเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติงานของสถานพยาบาลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดจะมีผลบังคับใช้

- **บทบาทหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ**

ให้ยึดถือตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 ซึ่งภายใต้ข้อ 20 ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไว้บางส่วน ดังนี้

(3) กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

(6) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย



ในกรณีของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ กฎกระทรวงฉบับดังกล่าวได้กำหนดอำนาจหน้าที่ไว้ในข้อ 21 ซึ่งภาพรวมคล้ายคลึงกับอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพียงแต่เปลี่ยนพื้นที่ความรับผิดชอบเป็นระดับอำเภอเท่านั้น

- **บทบาทของ สปสช. และ CUP**

ให้ปฏิบัติให้เป็นไปตามแนบท้ายประกาศ ก.ก.ถ. เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. พ.ศ. 2564 และมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2565 ซึ่งมีสาระสำคัญที่น่าสนใจ**บางประการ** ดังนี้

... ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุขร่วมกันพิจารณากำหนดแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน (standard operating procedures: SOP) และดำเนินการซักซ้อมความเข้าใจให้แก่หน่วยบริการประจำแม่ข่ายของเครือข่ายบริการปฐมภูมิยึดถือปฏิบัติในการจัดสรรงบประมาณและการสนับสนุนยา เวชภัณฑ์ และบุคลากรให้แก่ สอน./รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยต้องไม่แตกต่างจากแนวทางการจัดสรรงบประมาณและการสนับสนุนยา เวชภัณฑ์ และบุคลากรก่อนการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด และต้องมีความเสมอภาคและความเท่าเทียมกับหน่วยบริการปฐมภูมิในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และรายงานคณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ ...

- **การจัดการแก้ไขปัญหารื่องกำลังคนในระยะเปลี่ยนผ่าน**

- อบจ. สามารถขอยืมตัวบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมาปฏิบัติงานช่วยราชการชั่วคราวได้ตามมาตรา 41 วรรคหนึ่งแห่ง พ.ร.บ. องค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540
- อบจ. สามารถเบิกจ่ายค่าตอบแทนทางการแพทย์และฝ่ายสนับสนุนอื่นที่มีใช้ข้าราชการ อบจ. ได้ ตามข้อ 6 (3) แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2560 และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2561
- การใช้จ่ายตามข้อ 6 (3) ให้ใช้หลักเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขโดยอนุโลม
- หาก อบจ. ต้องการเบิกจ่ายค่าตอบแทนเกินหลักเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข อบจ. สามารถทำข้อตกลงกับผู้ว่าราชการจังหวัดได้ตามนัยข้อ 13 แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำรุงฯ และคำสั่งกระทรวงมหาดไทย ที่ 1915/2565 เรื่อง การมอบอำนาจให้ผู้ว่าราชการจังหวัดปฏิบัติราชการแทน

## อภิปราย เรื่อง บทเรียน ๑๕ ปี การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ต.สันนาเม็ง อ.สันทราย จ. เชียงใหม่

โดย นายศุภกิจ คะบุคำ	ประธาน อสม. ตำบลสันนาเม็ง จ.เชียงใหม่
นางสาวคำรุ้ง ใจแก้ว	รองนายกเทศมนตรีตำบลสันนาเม็ง จ.เชียงใหม่
ทพญ.ปาริชาติ ลุนทา	โรงพยาบาลสันทราย จ.เชียงใหม่
นายศุภชัย งามประจบ	สถานีอนามัยสันนาเม็ง จ.เชียงใหม่
ดำเนินการอภิปราย โดย ทพ.พุลพฤกษ์ โสภารัตน์	สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

### การถ่ายโอนและบริบทพื้นที่

สถานีอนามัยบ้านสันนาเม็ง ได้รับการถ่ายโอน จากการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไปสังกัด อปท. (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) และเปลี่ยนเป็น ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลสันนาเม็ง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 มีบุคลากรประจำ 36 คน โดยขึ้นกับ อปท. แบบ 1 : 1

หลังการถ่ายโอน มีข้อดีคือ

- 1) มีการจัดบริการสาธารณะ ที่ตรงกับความต้องการของประชาชน และเข้าถึงได้
- 2) มีการบูรณาการด้านบริการสังคมและสุขภาพร่วมกัน ทั้งท้องถิ่น ภาคประชาชน ภาคเอกชน ร่วมกันเสนอเรื่องต่างๆเข้าเทศบาล
- 3) หากมีนายกเทศ หรือ นายก อบต. ที่เข้มแข็ง การบริหารจะมีความคล่องตัวมาก เพราะเป็นการสั่งการตรง

ด้านบุคลากร มีทั้ง 1) การจ้างบุคลากร เช่น แพทย์ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด 2) จิตอาสา ได้แก่ แพทย์แผนจีน ซึ่งทางศูนย์มีการตั้งยูนิต ซึ่อุปกรณ์ที่ห้องฝังเข็มให้ เพื่อให้บริการฝังเข็มฟรี และ 3) การสนับสนุนจาก CUP ได้แก่ เกสัชกรจาก CUP สันทราย ในวันนัดผู้ป่วย NCD

ในความคิดเห็นของศูนย์บริการฯ มีผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง 30 กว่าราย มีการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ มีทันตภิบาลร่วมทีมด้วย ฝั่งภาคประชาชนเห็นว่า การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดเจนหลังการถ่ายโอน คือ บริการสุขภาพ ที่มีความก้าวหน้าโดยเฉพาะเรื่องโครงสร้างพื้นฐานและการเพิ่มเติมเรื่องบริการ อาคารสถานที่ อุปกรณ์การแพทย์ บุคลากร มีรถรับส่งผู้ป่วย ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ

### การให้บริการทันตสุขภาพ

ศูนย์บริการฯ ให้บริการทุกกลุ่มวัยตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียน วัยทำงาน ผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงกลุ่มผู้พิการ/โรคเรื้อรัง ได้ร่วมทีมออกเยี่ยมบ้าน ซึ่ง

ประชาชนในชุมชนก็ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ทีมเยี่ยมบ้านมีการส่งต่อรับการรักษา ประสานกับทันตแพทย์ รพ. สันทราย ตามความจำเป็น นอกจากนี้ยังมีการใช้ไลน์ในการติดต่อกับประชาชน สามารถถามคำถามปรึกษาผ่านไลน์ได้ด้วย

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา มีความเห็นว่า หัวใจสำคัญของการดำเนินงานในชุมชน คือ อสม. เพราะเป็นผู้ที่รู้จัก รู้ข้อมูลในพื้นที่ และมีการประสานงานกับโรงพยาบาลอยู่เป็นประจำ

### **รูปแบบการทำงานของทันตแพทย์ รพ.สันทราย ร่วมกับ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลสันนาเม็ง**

เนื่องจาก รพ.สันทราย ให้ความสำคัญกับระบบปฐมภูมิ CUP กับ รพ.สต. จึงมีการดำเนินงานร่วมกัน มีการจัดบุคลากรไปหมุนเวียน เช่น เกสัชกรชุมชน กายภาพชุมชน และมีการจ้างแพทย์เกษียณ มาช่วยตรวจผู้ป่วย ในวันที่มีคลินิก NCD ให้ ที่ รพ.สต.

ในส่วนของกลุ่มงานทันตกรรม ก็ได้ดำเนินงานในลักษณะเดียวกัน เนื่องจากยังไม่มีทันตภิบาลประจำอยู่ครบทุก รพ.สต. จึงได้มีการจัดทันตแพทย์เวียนเข้าไปให้บริการที่ รพ.สต. เป็นวันประจำทุกสัปดาห์ โดยจะไปสนับสนุนงานคลินิกที่เป็นงานเฉพาะทาง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ส่วนการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้มีความต้องการพิเศษ เช่น มีโรคเรื้อรัง ดิดบ้านติดเตียงนั้น มีการแบ่งพื้นที่การรับผิดชอบของทันตภิบาลเป็น 3 โซน จัดให้มี center ของแต่ละโซนในการให้บริการ และในกรณีที่เกิดจากความรับผิดชอบของทันตภิบาล ทันตแพทย์จะรับดูแลต่อ

สิ่งที่เห็นว่าเป็นรูปแบบที่ดีคือ ศูนย์บริการฯไม่ได้มีเป้าหมายในการขยายงานรักษาแบบโรงพยาบาล แต่ทำงาน support โรงพยาบาล เช่น หากประชาชนในพื้นที่ มีใบนัดไป Follow up ที่โรงพยาบาลใดก็ตามใน จ. เชียงใหม่ สามารถเอามาลงทะเบียนและจองรถรับ-ส่งจากทางศูนย์ได้ นอกจากนี้ ปัญหาจาก urbanization จาก การที่อ.สันทรายถูกกำหนดให้เป็นพื้นที่อยู่อาศัย มีหมู่บ้านเยอะ ประชากรย้ายเข้ามาอยู่มาก เด็กในพื้นที่จึงมีมาก และมีหลากหลายสิทธิ์การรักษา รวมถึงมีเด็กต่างด้าว เทศบาลได้เข้ามาช่วยในเรื่องการจัดบริการ และเข้าไปทำกิจกรรมกับหมู่บ้าน ถือเป็นสิ่งที่รพ.สันทรายต้องเรียนรู้จากเทศบาล โดยสรุป จุดแข็งของพื้นที่อ.สันทราย คือ **การประสานงาน การทำงานสนับสนุนกันและกัน**

ส่วนการโอนถ่ายไป อบจ. นั้น ในช่วงแรกอาจมีความติดขัดอยู่บ้างแต่เชื่อว่าคลี่คลาย ซึ่งขณะนี้เกสัชกร และกายภาพ เริ่มออกให้บริการใน รพ.สต. ตามเดิมได้แล้ว แม้จะยังคงมีปัญหาเรื่องการจ่ายยาอยู่เล็กน้อย แต่โดยรวมถือว่า งาน PP คลี่คลายแล้ว เหลือแต่ OP ที่กำลังตกลง ส่วนทันตแพทย์ยังมีประเด็นว่าจะออกให้บริการที่ รพ.สต. เหมือนเดิมได้หรือไม่นั้น คาดว่าน่าจะเรียบร้อยภายในเดือนหน้า

## ประสิทธิภาพการให้บริการและอุปสรรค

รองนายกเทศมนตรี กล่าวถึงข้อดีที่เกิดขึ้นเมื่อถ่ายโอนแล้ว

ในมิติประสิทธิภาพ คือ มีการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมมากขึ้นเนื่องจากสามารถรับฟังความต้องการจากประชาชนโดยตรงได้เลย มีการนำข้อมูลต่างๆมาวิเคราะห์และนำมาใช้กำหนดยุทธศาสตร์ของท้องถิ่น นำไปสู่การจัดทำโครงการด้านสาธารณสุขและจัดสรรงบประมาณ สามารถจัดซื้อวัสดุครุภัณฑ์ต่างๆได้มากขึ้นเพราะมีงบประมาณสนับสนุนต่างหาก จากกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น

ในมิติประสิทธิผล คือ สามารถนำงบประมาณที่ได้จากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นมาบริหารจัดการได้หลายอย่าง ทั้งปรับปรุงสิ่งปลูกสร้าง ซ่อมวัสดุครุภัณฑ์ที่จำเป็น ซ่อมรถพยาบาล ได้รับงบจ้างบุคลากรเฉพาะด้านเพิ่ม เช่น แพทย์ จิตแพทย์ นักกายภาพ นักจิต จึงสามารถให้บริการประชาชนได้อย่างครอบคลุม

ทางศูนย์ยังสามารถเป็นแหล่งส่งเสริมการศึกษาดูงาน/ฝึกงานของนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัยและนักเรียนชั้นมัธยมปลาย รวมไปถึงการเรียนรู้ดูงานของการถ่ายโอน ซึ่งทางศูนย์มีความยินดีเป็นแหล่งดูงานให้ทุกพื้นที่

อย่างไรก็ตาม ทางศูนย์เคยประสบปัญหาที่เป็นผลจากการถ่ายโอนเช่นกัน เช่น

- การเปลี่ยนแปลงผู้นำท้องถิ่นกระทบต่อความเข้มแข็งในการดำเนินงาน
- การสนับสนุนอุปกรณ์ต่างๆจาก CUP ไม่ต่อเนื่อง ไม่เพียงพอ
- การนิเทศงานจาก CUP ไม่ต่อเนื่อง
- ขาดการสนับสนุนงานวิชาการ เจ้าหน้าที่ต้องหาหลักสูตรฝึกอบรมและจัดการทั้งเรื่องค่าตอบแทนวิชาชีพ

และวิทยฐานะ ด้วยตนเอง

- การสั่งการและการประสานงาน มีระเบียบและข้อปฏิบัติต่างๆที่ต้องรอจากกระทรวงสาธารณสุข เช่น ค่าตอบแทนต่างๆ และการบรรจุราชการ ยังต้องอาศัยระเบียบจากกระทรวงสาธารณสุขอยู่

- ไม่ได้รับงบประมาณจาก สปสช. แบบที่ CUP ในสังกัด สธ. ได้

## ข้อเสนอแนะทางการดูแลและจัดบริการด้านสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุหลังการถ่ายโอนภารกิจ ในสถานบริการปฐมภูมิและชุมชน

วิทยากรประจำกลุ่ม  
รศ.ดร.ธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา  
ทพญ.ธีรภัฏา ลุมพรหมมา  
ทพญ.สุรัตน์ มงคลชัยอรุณญา  
ทพ.พุลพฤกษ์ โสภารัตน์

### ทันตบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.)

หลังถ่ายโอนภารกิจ ทำให้เกิดโอกาส (Opportunity) จาก

- ❖ การได้รับงบประมาณเพิ่มขึ้น
- ❖ ได้ทำงานร่วมกับทีมผู้บริหารในองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) มีโอกาสในการเข้าหาชุมชนมากขึ้น
- ❖ เพิ่มเครือข่ายที่มาจากท้องถิ่นเพิ่มมากขึ้น มีโอกาสทำงานกับทีมผู้นำชุมชน หรือท้องถิ่น
- ❖ ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการเยี่ยมบ้าน เพื่อร่วมกันวางแผนการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ
- ❖ เพิ่มศักยภาพในการดูแลประชาชนได้มากขึ้น มีลักษณะงานที่ premium and excellent มากขึ้น เช่น สามารถให้บริการใส่ฟันเทียมในรพ.สต.ได้ เนื่องจากมีงบประมาณเพิ่มขึ้น สามารถจัดจ้างทันตแพทย์ ผู้ช่วยทันตแพทย์ได้ ซึ่งอดีตไม่สามารถทำได้
- ❖ เพิ่มบทบาทหน้าที่โดยร่วมทำงานเป็นทีมหมอบรรอบครัวในชุมชน

### ทันตบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลชุมชน

หลังถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลชุมชน เป็นหน่วยสนับสนุน ให้กับรพ.สต. ดังนี้

- ❖ ช่วยดูแลรพ.สต. ทั้งที่มีทันตบุคลากรและไม่มีทันตบุคลากร เพื่อช่วยของงบประมาณให้กับรพ.สต.
- ❖ ดูแลการบริหารจัดการทรัพยากร (คน เงิน ของ)
- ❖ พัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร CM และ CG เพื่อช่วยดูแลสุขภาพช่องปาก และให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน
- ❖ มี Clinical Practice Guideline (CPG) ชัดเจน ร่วมกับมีระบบรับส่งต่อ
- ❖ บทบาทหน้าที่ในการรับ-ส่งต่อคนไข้ เพื่อให้ได้รับบริการ

- ❖ วางแผนระบบบริหารจัดการ เช่น จัดซื้อ Oral camera ตรวจ และนัดคนไข้ให้มารับบริการได้เลย
- ❖ การติดตามเชิงคุณภาพ โดยใช้พรบ.ปฐมภูมิเป็นแนวทางการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุข รวมถึงกำกับติดตาม

#### มีทันตบุคลากรในรพ.สต.

- ให้บริการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก
- ให้บริการงานส่งเสริมป้องกันรักษาฟันฟู
- ให้บริการเยี่ยมบ้าน เยี่ยมชุมชน
- กรณีไม่มีทันตแพทย์ประจำในรพ.สต. เสนอให้มีทันตแพทย์หมุนเวียนเนื่องจากมีข้อจำกัดด้านการให้บริการเช่น ทันตภิบาลไม่สามารถถอนฟันแท้ได้เป็นต้น

#### ไม่มีทันตบุคลากรในรพ.สต.

- มีแผนบริหารจัดการ
- เพื่อเกิดการบริการขั้นพื้นฐานที่รพ.สต.ต้องมี
- การคัดกรอง ADL
- การคัดกรองด้วย Blue book application
- ใช้เทคโนโลยี Oral Camera ในการตรวจ และนัดคนไข้เพื่อมารับบริการ

#### ทันตบุคลากรที่ทำงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และระดับศูนย์อนามัย

- ❖ จัดทำ MOUระหว่างนายแพทย์สสจ.และฝ่ายทันตสาธารณสุข อนาคตอาจทำกับโรงพยาบาลชุมชนที่ดูแล
- ❖ โรงพยาบาลแม่ข่ายสนับสนุนครุภัณฑ์ และวัสดุทันตกรรม เดือนละครั้ง หรือปีละครั้ง
- ❖ ในส่วนของรพ.สต.ที่ไม่มีทันตบุคลากร ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องคุย business plan (คน เงิน ของ) เสนอต่อองค์กรปกครองส่วนจังหวัด อาจทำแผนให้โรงพยาบาลแม่ข่ายจัดให้บริการหมุนเวียน หรือมีรถทันตกรรมเคลื่อนที่ เพื่อให้บริการครอบคลุมทุกพื้นที่
- ❖ สนับสนุนด้านวิชาการในการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรที่ถ่ายโอนไปแล้ว
- ❖ ใช้แนวทางของมาตรฐานสุขภาพช่องปากตามพรบ.ปฐมภูมิ มาดำเนินงาน
- ❖ มีระบบนิเทศ ติดตาม เชิญผู้บริหารท้องถิ่นเข้ามาฟัง เพื่อสนับสนุนเพิ่มเติมในส่วนที่ขาด
- ❖ ศูนย์อนามัยเขต มีการกำกับ ติดตามผลการดำเนินงานโดยใช้ตัวชี้วัดระดับเขต รวมถึงมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

## ภาคประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

### ภาคประชาชน

- รับฟังความคิดเห็น ฟังเสียงประชาชนว่ามีความต้องการอะไรผ่านเวทีประชาชนร่วมกับท้องถิ่น ซึ่งส่วนใหญ่มองข้ามด้านสุขภาพ
- มีการดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้น นอกเหนือจากการดูแลสุขภาพทั่วไป
- ผู้สูงอายุที่เดินทางไม่สะดวก อยู่บ้านคนเดียว มีการจัดรถรับส่ง เพื่อให้สะดวกในการมารับบริการมากขึ้น
- เสนอให้เข้าไปตรวจสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ ปีละ 2 ครั้ง รวมถึงการให้ความรู้เรื่องทันตสาธารณสุข, หมอฟันไม่น่ากลัวอย่างที่คิด รวมถึงการให้บริการใส่ฟันเทียม เพื่อให้บดเคี้ยวได้ดีขึ้น
- รับส่งต่อผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลในรายที่มีความจำเป็น กลุ่มเปราะบาง เป็นต้น
- มีอสม.เป็นผู้ประสานด้านสุขภาพของประชาชน กับบุคลากรสาธารณสุข และท้องถิ่น

### องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- มีการผลักดัน สนับสนุนทุนการดูแลสุขภาพช่องปาก ส่วนบุคลากรสาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงาน
- กรณีผู้ป่วยติดเตียง การเยี่ยมบ้านให้งานทันตสาธารณสุขลงไปด้วยกัน โดยมีท้องถิ่นสนับสนุน อุปกรณ์การดูแลช่องปาก เช่น แปรงไฟฟ้า น้ำยาบ้วนปาก
- สรรหาทันตบุคลากรและบุคลากรด้านอื่นๆ ตามกรอบอัตรากำลัง
- จัดทำ สนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์
- มีการจัดเวทีรับฟังปัญหา
- สนับสนุนการดำเนินงานทันตสาธารณสุขผ่านทางรพ.สต.ในการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชน
- บรรจุแผนการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนในทุกปี
- สนับสนุนให้ประชาชนจัดทำโครงการดูแลสุขภาพด้วยตัวเอง โดยมีท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณ
- นำปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่นความหวาน มานำเสนอในเวทีแลกเปลี่ยนสาธารณะ เพื่อลดโรค
- มีแผนพัฒนาอบรมทันตบุคลากรในสาขาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งในอนาคตงบประมาณที่ใช้อาจลดลง



## ประเด็นข้อเสนอภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ

รพ.สต.ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนจังหวัด ควรอาศัยการเปลี่ยนแปลงครั้งนี้ เพื่อเน้นงานส่งเสริมป้องกันภายใต้แนวคิดการดูแลสุขภาพภูมิ โดยในงานด้านสุขภาพช่องปาก ได้มีการทบทวน และพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในระบบบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย 3 ลักษณะดังนี้

### 1.การดูแลสุขภาพช่องปากที่หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ)Oral health care at PCU/NPCU) รายละเอียดดังนี้

- 1.1 บริการด้านข้อมูลและให้คำปรึกษาในประเด็นที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพช่องปาก เช่น การ คัดกรอง ผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพช่องปาก สิทธิประโยชน์ด้านทันตกรรม รวมถึงการนัดหมายเข้ารับบริการ
- 1.2 ตรวจสอบสุขภาพช่องปากและประเมินความเสี่ยงต่อโรคในช่องปาก (Oral Health Screening and Risk Assessment) รวมถึงคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก และวางแผนการดูแลสุขภาพ ช่องปากรายบุคคล รวมทั้งให้คำแนะนำในการดูแลรักษาสุขภาพช่องปาก ตลอดจนคำแนะนำที่จำเป็นเพื่อให้ ผู้รับบริการสามารถตัดสินใจในการเลือกรับบริการหรือเข้าสู่ระบบการส่งต่อ
- 1.3 การให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากระดับบุคคล (Oral health promotion and prevention) หมายรวมทั้งการบริการรายบุคคลและรายกลุ่ม เช่น การส่งเสริมให้ประชาชน มีศักยภาพ และมีความรู้ในการจัดการสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน
  - การให้ทันตสุขศึกษา (Oral hygiene instruction)
  - การฝึกทักษะการทำความสะอาดช่องปาก เช่น การย้อมสีและฝึกแปรงฟัน แบบ hands on
  - การขัดและทำความสะอาดฟัน (Dental prophylaxis)
  - การให้บริการฟลูออไรด์ (Fluoride application)
  - การเคลือบหลุมร่องฟัน (Dental sealant)
  - การให้คำปรึกษาด้านโภชนาการและการบริโภคอาหารรสหวาน (Dietary counselling)
  - การให้คำปรึกษาการเลิกปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพช่องปากเช่นสูบบุหรี่(QuitSmoking)และ เคี้ยวหมาก โดยเป็นการบริการตามความจำเป็นรายกลุ่มเป้าหมายและรายบุคคล โดยอาจจัดบริการใน คลินิกทัน

ตรกรมหรือคลินิกอื่นๆในหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น คลินิกเด็กดี (Well Child Clinic: WCC) คลินิกฝากครรภ์ (Antenatal Care Clinic: ANC) คลินิกโรคเรื้อรัง (NCDs Clinic)

โดยตัวอย่างชุดกิจกรรมบริการที่ ควรจัดให้มีในคลินิกเหล่านี้ ได้แก่

1. คลินิกเด็กดี(WellChildClinic:WCC)เช่นการฝึกผู้ปกครองแปรงฟันเด็กแบบHands on การขัดและทำความสะอาดฟัน (Dental prophylaxis) การเคลือบหลุมร่องฟัน (Dental Sealant) การเคลือบฟลูออไรด์ (Fluoride Application)
  2. คลินิกฝากครรภ์(AntenatalCareClinic:ANC)เช่นการย้อมสีฟันและฝึกแปรงฟันการ ขัดและทำความสะอาดฟัน (Dental prophylaxis)
  3. คลินิกโรคเรื้อรัง(NCDsClinic)เช่นการย้อมสีฟันและฝึกแปรงฟันการขัดและทำ ความสะอาดฟัน (Dental prophylaxis)
- การให้บริการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพช่องปาก (Restorative oral health care) เช่น อุดฟัน ชูดหินน้ำลาย ถอนฟัน ใส่ฟันเทียม เป็นต้น
  - การดูแลภาวะฉุกเฉินด้านช่องปากและการส่งต่อกรณีฉุกเฉิน (Emergency dental care)
  - การประสานการส่งต่อผู้รับบริการไปยังหน่วยบริการในระดับที่สูงกว่า รวมไปถึงการรับส่งกลับ และการเชื่อมโยงต่อไปยังระบบการดูแลสุขภาพประชาชน

## 2. การดูแลสุขภาพช่องปากที่บ้าน (Oral health care at home)

การเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ (Home visiting and domiciliary oral health care) ใน ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เช่น ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและผู้พิการ หรือ กลุ่มอื่นๆเช่น เด็กแรกคลอด หญิง ให้นมบุตร เด็กก่อนวัยเรียน เพื่อประเมินทั้งโรค (Disease) และความเจ็บป่วย (Illness) ที่แท้จริงของผู้ป่วย และญาติได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุม รวมถึงประเมินภาวะความเสี่ยงต่าง ๆ ต่อสุขภาพช่องปากของครอบครัว นั้น ๆ และหาแนวทางที่จะลดความเสี่ยงต่าง ๆ เช่น โนม่น้ำหรือแนะนำให้มีการเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อ ความเจ็บป่วย โดยอาจไปเยี่ยมครั้งแรกเพื่อประเมินสุขภาพช่องปาก (oral health assessment) ความสามารถในการดูแลอนามัยช่องปากประจำวัน (daily oral care) และความจำเป็นในการรับบริการ (dental treatment needs) เพื่อวางแผนการดูแลสุขภาพช่องปากรายบุคคล (oral care planning) รวมทั้ง การฝึกสอนให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถดูแลอนามัยช่องปากของผู้ป่วยได้ หลังจากนั้นอาจจะกลับไปเป็นระยะ ๆ เมื่อผู้ป่วยหรือทีมต้องการ โดยหากมีเหตุการณ์ที่สามารถ

ให้บริการผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยก็สามารถให้บริการที่ บ้านของผู้ป่วยได้ เช่น ทาฟลูออไรด์ อุดฟันชั่วคราว เสริมฐานฟันเทียม ซ่อมฟันเทียม เป็นต้น ส่วนเหตุการณ์ที่มี ความจำเป็นต้องไปรับบริการที่สถานพยาบาลก็จะทำการประสานงานส่งต่อและนัดหมายต่อไป

### 3. การดูแลสุขภาพช่องปากของชุมชน (Oral health care as part of community health)

การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากระดับชุมชน หรือในระดับ setting เช่น สถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัย โรงเรียน ชมรมผู้สูงอายุ โดยดำเนินการร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เครือข่ายองค์กรและภาคประชาชน อสม. ในการวิเคราะห์ปัญหา ออกแบบมาตรการ และดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ มุ่งเน้นที่การควบคุมปัจจัย เสี่ยงร่วมอย่างบูรณาการ (common risk factor approach) เช่น การควบคุมการบริโภคหวาน การเลิกบุหรี่ และการพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชน โดยคำนึงถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพของประชากร

ในการบริหารจัดการให้สามารถจัดบริการด้านช่องปากให้เกิดบริการให้ครอบคลุมทุกประเด็นจำเป็นต้องมีการทำงานร่วมกันของทันตแพทย์ และ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข โดยมีข้อเสนอแนะในการจัดการให้เกิดการร่วมมือดังนี้

1. การทำ MOU ของหน่วยงาน องค์กรบริหารส่วนจังหวัด และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยได้มีตัวอย่างการดำเนินงานในหลายพื้นที่ ได้แก่ พิษณุโลก , หนองบัวลำภู , สงขลา
2. จัดระบบรับส่ง-ต่อให้รพ.สต.สามารถส่งคนไข้ที่จำเป็นต้องรักษาที่ซับซ้อนไปรพ.แม่ข่ายได้อย่างเหมาะสม
3. การจ้างบริการเป็นรายคาบ โดยอบจ.สามารถทำเรื่องไปขอรับการสนับสนุนและ มีการจ่ายค่าตอบแทน ซึ่งอ้างอิงจาก กทม. และ ในที่นี้ต้องไปทบทวนระเบียบให้ชัดเจนอีกครั้ง

ในการจัดทำแผนปฏิบัติการในระยะแรก ทันตบุคลากรโดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรนำแผนปฏิบัติงานด้านทันตสุขภาพไปบูรณาการร่วมในการทำแผนข้อบัญญัติของแต่ละอบจ.

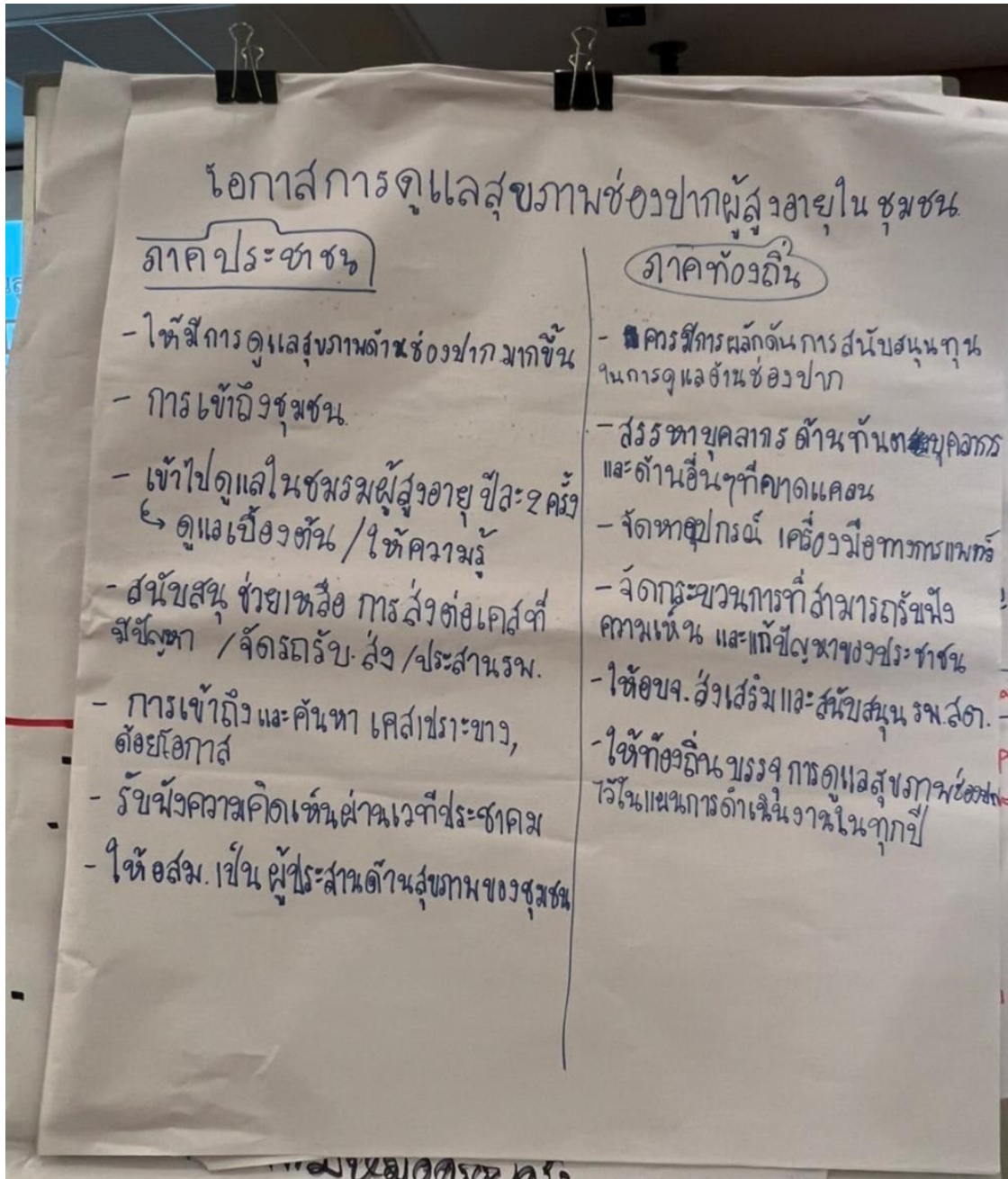




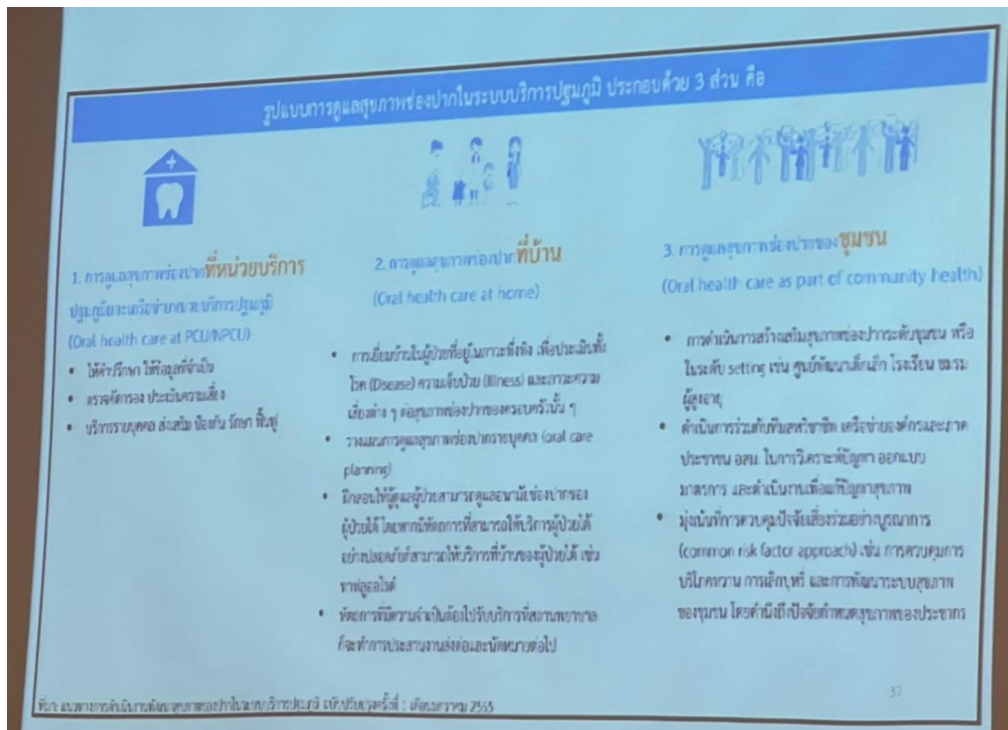
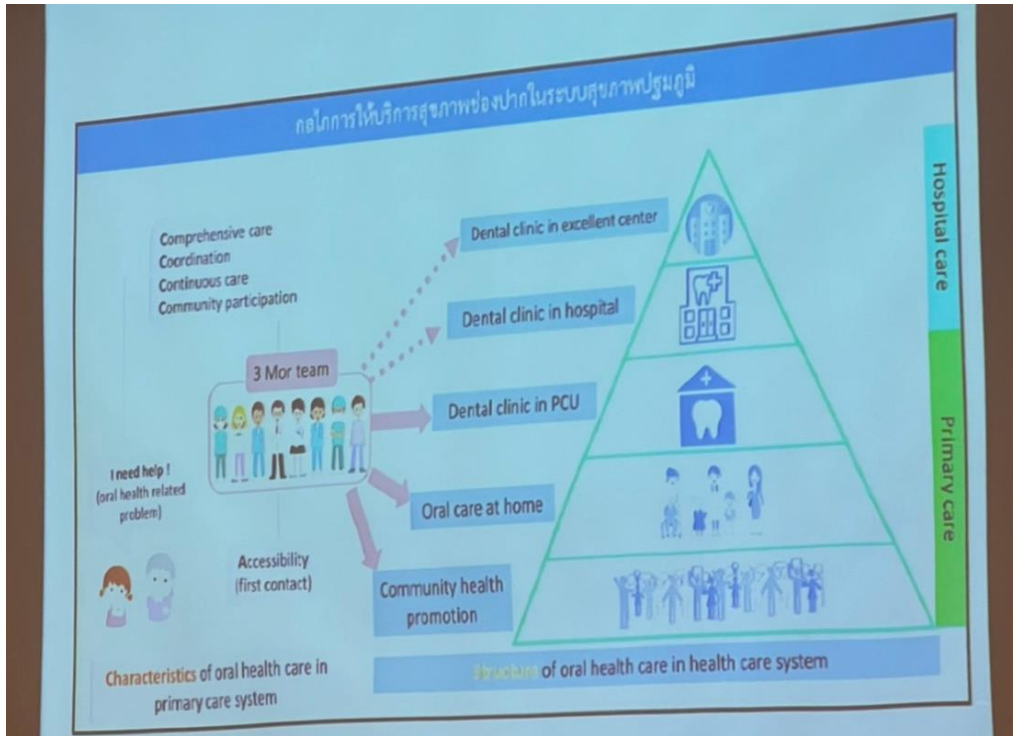
โอกาสการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในชุมชน

CUP/รพช.	รพ. สัต	
	มี ทก.	ไม่มี ทก.
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำแผนระดับ CUP</li> <li>- พัฒนาศักยภาพ                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- CM, CG, อสม.</li> <li>- สนิทวิชาชีพ</li> </ul> </li> <li>- รับส่งต่อผู้ป่วยจากรพ. สัต. (** ส่งจัดทำ CPG **)</li> <li>- นิเทศ/ติดตามเชิงคุณภาพ (จัดทำแนวทาง)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจคัดกรอง</li> <li>- ฝึกอบรมส่งเสริมป้องกัน</li> <li>- รักษาตามขอเรต</li> <li>- เชื่อมพันร่วมกับ ทีมสหวิชาชีพ</li> <li>- support ตามเคสของ รพ. สัต.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รพช. ช่วย support ในลักษณะบูรณาการ กับกลุ่มต่างๆ เช่น NCD, ทีมรพ. ผู้สูงอายุ</li> <li>- บริการผ่าน Teledent</li> </ul>

ข้อเสนอจากผู้ร่วมทำกลุ่ม ที่เป็นตัวแทนทันตบุคลากรจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงคอยสนับสนุนการดำเนินงาน



ข้อเสนอจากผู้ร่วมทำกลุ่ม ที่เป็นตัวแทนภาคประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



สรุปประเด็นสำคัญรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในระบบบริการปฐมภูมิที่ใช้ในการขับเคลื่อนภารกิจ หลังถ่ายโอนภารกิจในระบบบริการปฐมภูมิ .....ทพ.พุลพฤษ โสภารัตน์ สำนักทันตสาธารณสุข