

# สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุไทย ปัญหาใหญ่สังคมสูงวัย



ปี 2559 ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 16.5 และคาดการณ์ว่าในปี 2573 จะเพิ่มเป็นร้อยละ 26.6 เป็นที่ทราบกันดีว่าประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ประเด็นที่พูดถึงอยู่บ่อยครั้งคือเศรษฐกิจของประชากร ทว่า สิ่งสำคัญอีกเรื่องคือการเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุข เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาจากโรคทางระบบ ความเสื่อมของร่างกาย หนึ่งในนั้นคือสุขภาพช่องปาก ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตเป็นอย่างมาก

เพื่อตอบโจทย์ข้างต้น มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) จึงได้จัด เวทีวิชาการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อข้อเสนอเชิงนโยบายประกอบการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ประเด็น สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุไทย

ดร.นพ.วิรัช เกษมทรัพย์ ผู้จัดการโครงการการทบทวนสถานการณ์ความต้องการ ระบบและเครื่องมือที่จะตอบสนองต่อปัญหาของผู้สูงอายุ ในประเทศไทยและการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะ กลาง กล่าวถึงการทบทวนประเด็นสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุไทยว่า เพื่อเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งสำหรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ซึ่งเป็นแผนระยะ 20 ปี จะเริ่มในปี 2565 (ปัจจุบันอยู่ในแผนฯ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2545-2564) โดยได้รับ ทุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย

ทพญ.วรางคณา เวชวิธී ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กล่าวถึงสถานการณ์สุขภาพช่อง ปากผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน และ ทพญ.ชื่นตา วิชชาวุธ กล่าวถึงผลสำคัญที่ได้จากการศึกษาและข้อเสนอเชิงนโยบาย “สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุไทย มองปัจจุบันสู่นาคต”

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากประเทศไทยปี 2560 พบว่าผู้สูงอายุวัย 60 – 75 ปี สูญเสียฟันทั้งปากร้อยละ 8.7 และเพิ่มเป็นร้อยละ 31 ในวัย 80 – 85 ปี สาเหตุจากโรคฟันผุและโรคปริทันต์ ซึ่งโรคดังกล่าวส่งผลกระทบต่อ สุขภาพโดยรวม และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมากกว่าการไม่มีฟันเหลืออยู่เลย

แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีสิทธิ์รับบริการด้านสุขภาพช่องปาก ทั้งด้านส่งเสริมป้องกัน รักษา และฟื้นฟู แต่ปัญหาคือไม่ สามารถเข้าถึงบริการ เพราะเดินทางลำบาก ไม่มีคนพาไป รอคิวนาน เนื่องจากต้องเข้ารับบริการในภาครัฐเท่านั้น ใน ต่างจังหวัดผู้สูงอายุสะดวกที่จะใช้บริการจาก รพ.สต.ซึ่งส่วนใหญ่มีทันตภิบาลประจำอยู่ (ทันตภิบาลมีหน้าที่ให้ ความรู้และป้องกันการเกิดโรคปริทันต์ รวมถึงการตรวจ ขูดหินน้ำลาย อุดฟันง่ายๆ และถอนฟันน้ำนม)

ทพญ.วรางคณา เวชวิธี้ มีความเห็นว่าสิ่งที่ควรดำเนินการในแผน 3 คือ 1.ต้องให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองได้ เพื่อไม่ให้ โรคกลับมาอีก 2.หน่วยบริการควรมีระบบบริการรองรับครบวงจร โดยเทียบเคียงกับงานดูแลเด็กที่มีการตรวจตั้งแต่ แม่เริ่มตั้งครรภ์ กระทั่งเด็กเติบโตและเข้าโรงเรียน

ในส่วนการให้ข้อมูลทำได้ 2 ช่องทางคือผ่านชมรมผู้สูงอายุในชุมชนและระบบออนไลน์

“ขณะนี้ให้ข้อมูลผ่านชมรมและวัด out put เอาท์พุทว่าเข้าถึงข้อมูลมากขึ้นแค่ไหน อีกขาหนึ่งคือพัฒนาระบบ

บริการรองรับ ทันตภิบาลเป็นช่องทางสำคัญ เพราะผู้สูงอายุเดินทางไกลไม่สะดวก อยากให้มีทันตภิบาลดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งต้องผลักดันการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุด้วย” ทพญ.วรางคณา กล่าว

ทพญ.ชีนดา วิชชาวุธ นักวิจัยอิสระ ให้ภาพการลงพื้นที่เก็บข้อมูลที่จังหวัดเชียงใหม่ และนครศรีธรรมราชว่า ชมรมผู้สูงอายุหรือโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นสถานที่ที่ผู้ติดสังคมมาเข้าร่วมกิจกรรม หลายแห่งมีการให้ความรู้เรื่องสุขภาพช่องปาก มีทันตภิบาลเป็นกำลังสำคัญในการดูแลรักษา รวมทั้งออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดเตียง รพ.สต.บางแห่ง มีทันตแพทย์หมุนเวียนไปปฏิบัติงาน แต่เน้นการรักษาไม่ใช่ป้องกัน

สำหรับข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อให้มีฟันดี 20 ซี่ ในวัย 80 ปี มีดังนี้

- 1.เร่งผลิตทันตภิบาล/นักวิชาการสาธารณสุขด้านทันตสาธารณสุข ลงไปใน รพ.สต.เพิ่มอีกปีละกว่า 1,500 คน เพื่อให้มีจำนวนเพียงพอในระดับตำบล 2.เพิ่มการเข้าถึงบริการโดยระบบบริการรัฐร่วมเอกชน ให้ผู้สูงอายุรับบริการจากคลินิกได้ตามสิทธิที่ยังขาดการบริการ ได้แก่ อุด ชูด ถอน ใส่ฟันเทียม รากฟันเทียม โดยไม่ต้องร่วมจ่าย
- 3.ทันตแพทยสภา กระทรวงอุดมศึกษาวิจัยและนวัตกรรม และกระทรวงสาธารณสุข พัฒนาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต และสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเฉพาะ
- 4.ให้กระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองท้องถิ่น รวมถึงกรุงเทพมหานคร พัฒนาระบบบริการทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุทุกกลุ่ม ตั้งแต่บริการทันตสาธารณสุขในชุมชนที่สามารถค้นหาภาวะผิดปกติและส่งต่อไปยังระบบที่สามารถเชื่อมต่อระหว่างชุมชน ไปยัง รพ.สต., โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ เป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง
- 5.ให้กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงอุดมศึกษาวิจัยและนวัตกรรม สนับสนุนงบประมาณเพื่อประเมินผลติดตามสถานการณ์เรื่องทันตสุขภาพของประชาชนไทยกลุ่มต่างๆ ทุก 2 ปี เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันในการวางแผนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการทันตสุขภาพ

ในเวทีเสวนา ผู้เข้าร่วมเสวนามีข้อเสนอแนะบางประเด็น อาทิ

ทพ.ดร.ธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล เลขาธิการมูลนิธิเครือข่ายพัฒนาศัลยกรรมผู้สูงอายุ กล่าวว่า การเข้าถึงบริการว่า อาจทำเป็น mobile service โมบายล์เซอร์วิสให้คนไข้ลงทะเบียนไว้ และมีรถทันตกรรมเคลื่อนที่ไปให้บริการในพื้นที่ ส่วนการพัฒนาหลักสูตรสำหรับทันตแพทย์ศาสตรบัณฑิต

ในเรื่องผู้สูงอายุ ควรทำเป็นคอร์สสั้นๆ เพื่อปรับให้ร่วมสมัยตลอดเวลา เพราะความรู้ด้านทันตกรรมในผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงเร็วมาก

ทพ.พิชัย อัศวินใจเพชร ตัวแทนจากสมาคมทันตแพทย์เอกชนไทย เสนอว่าถ้าสามารถให้ภาครัฐร่วมดำเนินการกับเอกชนอย่างเป็นรูปธรรม จะแก้ปัญหการเข้าถึงบริการได้ เพราะจำนวนทันตแพทย์ในประเทศไทยเทียบกับคนไข้สมดุลกัน เพียงแต่ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ทำงานภาคเอกชน และเสนอว่าหากมีกฎหมายระบุว่า ภาคเอกชนต้องแบ่งเวลามาร่วมงานกับภาครัฐ 15-20 เปอร์เซ็นต์ จะทำให้คนไข้เข้าถึงบริการมากขึ้น

ทพ.ดร.ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธุ์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีความเห็นว่า ควรกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ท้องถิ่น ซึ่งเป็นสถานบริการใกล้บ้านอย่าง รพ.สต. หรือเทศบาล เพื่อให้มีงบประมาณดำเนินการและ

พัฒนาบุคลากร รวมทั้งมีโจทย์ของตนเอง ไม่ใช่ถูกกำหนดจากส่วนกลาง เช่น อายุ 80 ปีต้องมีพื้นที่ 20 ไร่ ซึ่งในสภาพความเป็นจริงเป็นไปได้ เพราะผู้สูงอายุในต่างจังหวัดแม้มีพื้นที่ไม่ถึง 20 ไร่ แต่เขาอาจมีความสุขดี

“ผมอยากให้เราเห็นภาพใหญ่ ไม่ควรเอาตัวชี้วัดเป็นเป้าหมายหรือบังคับให้พื้นที่ เช่น ผู้สูงอายุใส่ฟันปลอมครบก็ปากส่วนกลางต้องปรับทำที่และกระจายอำนาจให้เขตสุขภาพดูแล และมีเป้าหมายของตัวเอง ผมคิดว่าหัวใจสำคัญสุดคือเราต้องพัฒนาคน พัฒนาคณะพัฒนาสหวิชาชีพ และพัฒนาประชาชน” ทพ.ดร.ทรงวุฒิ กล่าวในตอนท้าย