สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุไทย ปัญหาใหญ่สังคมสูงวัย

ปี 2559 ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 16.5 และคาดการณ์ว่าในปี 2573 จะเพิ่มเป็นร้อยละ 26.6 เป็นที่ทราบกันดีว่าประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ประเด็นที่พูดถึงอยู่บ่อยครั้งคือเศรษฐานะของประชากร ทว่า สิ่งสำคัญอีกเรื่องคือการเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุข เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาจากโรคทางระบบความเสื่อมของร่างกาย หนึ่งในนั้นคือสุขภาพช่องปาก ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตเป็นอย่างยิ่ง

เพื่อตอบโจทย์ข้างต้น มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) จึงได้จัดเวทีวิชาการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อข้อเสนอเชิงนโยบายประกอบการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ประเด็นสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุไทย

ดร.นพ.วิชช์ เกษมทรัพย์ ผู้จัดการโครงการการทบทวนสถานการณ์ความต้องการระบบและเครื่องมือที่จะตอบสนองต่อปัญหาของผู้สูงอายุ ในประเทศไทยและการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง กล่าวถึงการทำวิจัยประเด็นสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุไทยว่า เพื่อเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งสำหรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ซึ่งเป็นแผนระยะ 20 ปี จะเริ่มในปี 2565 (ปัจจุบันอยู่ในแผนฯ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2545-2564) โดยได้รับทุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย

ทพญ.วรางคนา เวชวิธี ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กล่าวถึงสถานการณ์สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน และ ทพญ.ชื่นตา วิชชาวุธ กล่าวถึงผลสำคัญที่ได้จากการศึกษาและข้อเสนอเชิงนโยบาย “สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุไทย มองปัจจุบันสู่อนาคต”

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

แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีสิทธิ์รับบริการด้านสุขภาพช่องปาก ทั้งด้านส่งเสริมป้องกัน รักษา และฟื้นฟู แต่ปัญหาคือไม่สามารถเข้าถึงบริการ เพราะเดินทางลำบาก ไม่มีคนพาไป รอคิวนาน เนื่องจากต้องเข้ารับบริการในภาครัฐเท่านั้น ในต่างจังหวัดผู้สูงอายุสะดวกที่จะใช้บริการจาก รพ.สต.ซึ่งส่วนใหญ่มีทันตาภิบาลประจำอยู่ (ทันตาภิบาลมีหน้าที่ให้ความรู้และป้องกันการเกิดโรคปริทันต์ รวมถึงการตรวจ ขูดหินน้ำลาย อุดฟันง่ายๆ และถอนฟันน้ำนม)

ทพญ.วรางคนา เวชวิธี มีความเห็นว่าสิ่งที่ควรดำเนินการในแผน 3 คือ 1.ต้องให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองได้ เพื่อไม่ให้โรคกลับมาอีก 2.หน่วยบริการควรมีระบบบริการรองรับครบวงจร โดยเทียบเคียงกับงานดูแลเด็กที่มีการตรวจตั้งแต่แม่เริ่มตั้งครรภ์ กระทั่งเด็กเติบโตและเข้าโรงเรียน

ในส่วนการให้ข้อมูลทำได้ 2 ช่องทางคือผ่านชมรมผู้สูงอายุในชุมชนและระบบออนไลน์

“ขณะนี้ให้ข้อมูลผ่านชมรมและวัด out put เอาท์พุทว่าเข้าถึงข้อมูลมากน้อยแค่ไหน อีกขาหนึ่งคือพัฒนาระบบ

บริการรองรับ ทันตาภิบาลเป็นช่องทางสำคัญ เพราะผู้สูงอายุเดินทางไกลไม่สะดวก อยากให้มีทันตาภิบาลดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งต้องผลักดันการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุด้วย" ทพญ.วรางคณา กล่าว

ทพญ.ชื่นตา วิชชาวุธ นักวิจัยอิสระ ให้ภาพการลงพื้นที่เก็บข้อมูลที่จังหวัดเชียงใหม่ และนครศรีธรรมราชว่า ชมรมผู้สูงอายุหรือโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นสถานที่ที่ผู้ติดสังคมมาเข้าร่วมกิจกรรม หลายแห่งมีการให้ความรู้เรื่องสุขภาพช่องปาก มีทันตาภิบาลเป็นกำลังสำคัญในการดูแลรักษา รวมทั้งออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดเตียง รพ.สต.บางแห่ง มีทันตแพทย์หมุนเวียนไปปฏิบัติงาน แต่เน้นการรักษาไม่ใช่ป้องกัน

สำหรับข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อให้มีฟันดี 20 ซี่ ในวัย 80 ปี มีดังนี้

1.เร่งผลิตทันตาภิบาล/นักวิชาการสาธารณสุขด้านทันตสาธารณสุข ลงไปใน รพ.สต.เพิ่มอีกปีละกว่า 1,500 คน เพื่อให้มีจำนวนเพียงพอในระดับตำบล 2.เพิ่มการเข้าถึงบริการโดยระบบบริการรัฐร่วมเอกชน ให้ผู้สูงอายุรับบริการจากคลินิกได้ตามสิทธิที่ยังขาดการบริการ ได้แก่ อุด ขูด ถอน ใส่ฟันเทียม รากฟันเทียม โดยไม่ต้องร่วมจ่าย

3.ทันตแพทยสภา กระทรวงอุดมศึกษาวิจัยและนวัตกรรม และกระทรวงสาธารณสุข พัฒนาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต และสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเฉพาะ

4.ให้กระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองท้องถิ่น รวมถึงกรุงเทพมหานคร พัฒนาระบบบริการทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุทุกกลุ่ม ตั้งแต่บริการทันตสาธารณะสุขในชุมชนที่สามารถค้นหาภาวะผิดปกติและส่งต่อไปยังระบบที่สามารถเชื่อมต่อระหว่างชุมชน ไปยัง รพ.สต., โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ เป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง

5.ให้กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงอุดมศึกษาวิจัยและนวัตกรรม สนับสนุนงบประมาณเพื่อประเมินผลติดตามสถานการณ์เรื่องทันตสุขภาพของประชาชนไทยกลุ่มต่างๆ ทุก 2 ปี เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันในการวางแผนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการทันตสุขภาพ

ในเวทีเสวนา ผู้เข้าร่วมเสวนามีข้อเสนอแนะบางประเด็น อาทิ

ทพ.ดร.ธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล เลขาธิการมูลนิธิเครือข่ายพัฒนาศักยภาพผู้นำสร้างสุขภาวะ กล่าวถึงการเข้าถึงบริการว่า อาจทำเป็นเป็น mobile service โมบายล์เซอร์วิสให้คนไข้ลงทะเบียนไว้ และมีรถทันตกรรมเคลื่อนที่ไปให้บริการในพื้นที่ ส่วนการพัฒนาหลักสูตรสำหรับทันตแพทย์ศาสตรบัณฑิต

ในเรื่องผู้สูงอายุ ควรทำเป็นคอร์สสั้นๆ เพื่อปรับให้ร่วมสมัยตลอดเวลา เพราะความรู้ด้านทันตกรรมในผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงเร็วมาก

ทพ.พิชัย อัศวินใจเพ็ชร ตัวแทนจากสมาคมทันตแพทย์เอกชนไทย เสนอว่าว่าถ้าสามารถให้ภาครัฐร่วมดำเนินการกับเอกชนอย่างเป็นรูปธรรม จะแก้ปัญหาการเข้าถึงบริการได้ 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 ปีต้องมีฟันเหลือ 20 ซี่ ซึ่งในสภาพความเป็นจริงเป็นไปไม่ได้ เพราะผู้สูงอายุในต่างจังหวัดแม้มีฟันไม่ถึง 20 ซี่ แต่เขาอาจมีความสุขดี

“ผมอยากให้เราเห็นภาพใหญ่ ไม่ควรเอาตัวชี้วัดเป็นเป้าหมายหรือบังคับให้พื้นที่ เช่น ผู้สูงอายุใส่ฟันปลอมครบกี่ปาก ส่วนกลางต้องปรับท่าทีและกระจายอำนาจให้เขตสุขภาพดูแล และมีเป้าหมายของตัวเอง ผมคิดว่าหัวใจสำคัญสุดคือ เราต้องพัฒนาคน พัฒนาทันตบุคลากร พัฒนาสหวิชาชีพ และพัฒนาประชาชน” ทพ.ดร.ทรงวุฒิ กล่าวในตอนท้าย