Chulalongkorn University Dental Journal

Volume 17 | Issue 2 | Article 10

1994-05-01

Dental Mobile Unit.(หน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่)

Sompol Lekfuangfu

Sant Ananchanachai

Follow this and additional works at: https://digital.car.chula.ac.th/cudj

Part of the Dentistry Commons

Recommended Citation
Lekfuangfu, Sompol and Ananchanachai, Sant (1994) "Dental Mobile Unit.(หน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่)," *Chulalongkorn University Dental Journal*: Vol. 17: Iss. 2, Article 10.
DOI: 10.58837/CHULA.CUDJ.17.2.10
Available at: https://digital.car.chula.ac.th/cudj/vol17/iss2/10

This Review article is brought to you for free and open access by Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn University Dental Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

บทความปริทัศน์

หน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่

บทคัดย่อ

การแก้ไขปัญหาทันตสาธารณสุขของชุมชนต่าง ๆ ในแต่ละประเทศ มีความแตกต่างกันไปตามสภาพปัญหาและลักษณะชุมชนนั้น แต่วิธีการซึ่งเหมือนกันประการหนึ่งที่หลายประเทศใช้แก้ปัญหาการขาดการได้รับบริการทันตกรรมของประชาชนก็คือการใช้หน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ หน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่เป็นแนวทางหนึ่งที่ต้องใช้การวางแผนด้านการจัดวัสดุอุปกรณ์ บุคลากร งบประมาณ เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาในแต่ละพื้นที่ ทั้งยังอาจมีความแตกต่างตามองค์กรที่เป็นผู้บริหารหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่นั้น ๆ ว่าอยู่ในภาครัฐหรือภาคเอกชนอีกด้วย

สมพล เล็กเฟื่องฟู ท.บ. (เกียรตินิยม) MPH (Michigan)
รองศาสตราจารย์ทันตแพทย์ หัวหน้าภาควิชาทันตกรรมชุมชน
คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สันต์ อนันต์ขนะชัย ท.บ. (เกียรตินิยม)
อาจารย์ทันตแพทย์
ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทนำ

ถึงแม้ว่างานด้านทันตกรรมป้องกันในชุมชนในปัจจุบันนี้จะมีความก้าวหน้าไปมากแล้วก็ตาม ในชุมชนบางแห่งหรือในกลุ่มผู้ป่วยบางประเภท เช่น ประชาชนในเขตชนบท ประชาชนที่อยู่ห่างไกลความเจริญ หรือ คนพิการ หน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ดูเหมือนว่าจะเป็นแนวทางหนึ่งในการแก้ปัญหาดังกล่าวได้ หน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ได้รับการพัฒนาให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาทันตสาธารณสุขในแต่ละชุมชนที่แตกต่างกันออกไป ไม่ว่าจะเป็นในแง่ของกลุ่มเป้าหมาย งานบริการในแต่ละประเภท วัสดุอุปกรณ์ สถานที่สำหรับให้บริการ งบประมาณ และบุคลากรที่ให้บริการ

กลุ่มเป้าหมายและชนิดงานบริการในหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่

ครัส และ ชูลซ์แมน[1] (Krust, Schuchman) รายงานว่า งานบริการในหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ซึ่งกำหนดโดยข้อมูลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของประชาชนในชุมชนนั้น เมื่อทราบสภาวะทันตสุขภาพของประชาชนในกลุ่มต่าง ๆ ของชุมชน จะทำให้ทราบว่า เราควรจะแก้ปัญหาทันตสุขภาพในประชาชนแต่ละกลุ่มได้อย่างไร งานบริการที่ให้ก็จะสอดคล้องกับปัญหาดังกล่าว งานบริการทันตกรรมเคลื่อนที่ ของมหาวิทยาลัยโทรอนโท แคนาดา เน้นการให้บริการแก่กลุ่มคนพิการ ทั้งทางกายหรือจิตใจ กลุ่มปัญญาอ่อน โดยที่ให้บริการด้านการบูรณะฟันที่ไม่ซับซ้อน เช่น ฟันผุหนึ่งด้าน หรือ ผุสองด้าน ที่มีขนาดไม่ใหญ่มาก การให้บริการด้านทันตกรรมป้องกัน เช่น การเคลือบฟลูออไรด์ การขูดหินน้ำลาย โดยใช้เครื่องขูดไฟฟ้า มหาวิทยาลัยโทรอนโท แคนาดา ยังมีการให้บริการงานด้านทันตกรรมประดิษฐ์ เช่น ฟันปลอมชนิดติดแน่น ตลอดจนการให้บริการรักษาคลองรากฟันด้วย แต่การให้บริการในงานสองประเภทหลังนี้ ไม่ค่อยทำบ่อยนัก เนื่องจากมีขั้นตอนที่ซับซ้อนและต้องใช้เวลาหลายครั้ง จึงมักทำให้กับประชาชนในชุมชนที่ หน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่มีแผนการออกให้บริการแก่ชุมชนนั้นเป็นประจำ ซึ่งในชุมชนดังกล่าวนี้ ยังอาจได้รับบริการทำฟันปลอมทั้งปากเพิ่มเติมด้วย[2-7] ในนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา[8] "รถแวนคันใหญ่สีน้ำเงิน" กลายเป็นสัญลักษณ์ของการให้บริการทางสาธารณสุขแก่เด็ก ๆ ที่ยากไร้ โครงการ "รถแวนคันใหญ่สีน้ำเงิน" เป็นโครงการที่ริเริ่มขึ้นโดย "องค์กรเอกชนช่วยเหลือเด็กเพื่อสังคม" ซึ่งก่อตัวขึ้นเมื่อ ปี ค.ศ. 1853 โดยการออกให้บริการแก่เด็กผู้ยากไร้ เดือนละ 1 ครั้ง การให้บริการแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ การให้บริการรักษาโรคทั่วไป และการให้บริการทันตกรรม[9] ในส่วนการให้บริการทันตกรรมก็เน้นหนักในเรื่องการบูรณะฟัน งานทันตกรรมป้องกันและการให้ทันตสุขศึกษา โดยอาศัยอุปกรณ์สื่อสุขศึกษานำสมัย ที่ใช้ไฟฟ้าจากเครื่องกำเนิดไฟฟ้าขนาด 13 แรงม้าสองตัว ซึ่งสามารถผลิตกระแสไฟฟ้าได้ รวมกันถึง 6500 วัตต์ นอกจากนี้ยังมีการตรวจโดยใช้เครื่องฉายภาพรังสี คนไข้เด็กที่ถูกตรวจ พบว่า ต้องรับการรักษาคลองรากฟัน หรือ ต้องถอนฟัน จะถูกส่งต่อด้วยระบบส่งต่อที่โรงพยาบาล โดยองค์กรเอกชนดังกล่าวจะแจ้งไปยังพ่อแม่ของเด็ก สำหรับเด็กที่มีความต้องการจะรับการรักษาโดยการจัดฟัน ก็จะได้รับคำแนะนำ และส่งต่อไปยังศูนย์ทันตกรรมจัดฟันของชุมชนที่รับผิดชอบในพื้นที่ดังกล่าวต่อไป[10]

คาร์ก, แบรดนอค และ แฮมเบอร์เกอร์[11] (Clarke, Bradnock, Hamburger) รายงานว่า การให้บริการหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ของโรงเรียนทันตแพทย์ จากมหาวิทยาลัยเบอร์มิงแฮม (Birmingham) ร่วมกับ หน่วยงานสาธารณสุขของรัฐในเขตรับผิดชอบเบอร์มิงแฮมทางใต้และโรงพยาบาลอุดเล่ย์โรด (Oudleyrode) ในเบอร์-มิงแฮม ประเทศอังกฤษ เน้นการให้บริการในกลุ่มเด็กนักเรียนประถมศึกษา ซึ่งงานที่ให้บริการได้แก่ การตรวจ การบูรณะฟันและการขูดหินน้ำลาย เมื่อตรวจพบว่ามีโรคที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาที่ซับซ้อนก็จะแจ้งผู้ปกครองของเด็กให้นำไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลในชุมชนของเด็กต่อไป

รูดอล์ฟ, ชิกท์ และ เลวิส[12] (Rudolph, Chikte, Lewis) ได้รายงานว่า จากสภาพปัญหาทันตสุขภาพที่ทราบจากข้อมูลระบาดวิทยาในการสำรวจสภาวะทันต-สุขภาพ ของประชาชนในประเทศแอฟริกาใต้ พบว่า ประชาชนโดยส่วนใหญ่ของประเทศยังมีความต้องการที่จะต้องได้รับการบริการทันตกรรม แต่เนื่องจากข้อจำกัดของสภาพภูมิประเทศ สภาวะเศรษฐกิจและการกระจาย

บริการทันตกรรมยังไม่ครอบคลุมทั่วถึงทุกชุมชน[13] ดังนั้น การใช้หน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง กลุ่มเป้าหมายของการให้บริการ ไม่ได้จำกัดที่อายุแต่อย่างใด กลับให้การบริการแก่ผู้ป่วยที่ต้องการมารับการรักษาทุกคน โดยงานบริการที่ให้ ได้แก่ การตรวจ การขูดหินน้ำลายและขัดฟัน การให้ทันตสุขศึกษา การเคลือบหลุมร่องฟัน การบูรณะฟันโดยใช้อมัลกัมและคอมโพสิต รวมทั้งการบูรณะฟันชั่วคราว การถอนฟัน และการเคลือบฟลูออไรด์ ซึ่งชนิดของงานบริการที่ให้โดยหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่นั้น สอดคล้องกับข้อมูลการสำรวจความต้องการรับทันตกรรมบำบัดของครูแถบชนบทในเมืองกาซานกูลู (Gazangulu) แอฟริกาใต้[14] และสอดคล้องกับชนิดของงานบริการ โดยคลินิคทันตกรรมเคลื่อนที่ในอิสราเอล ซึ่งพัฒนาขึ้นหลังจากสงครามเลบานอนด้วยเช่นกัน[15]

สำหรับหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ในประเทศไทยนั้น เจน รัตนไพศาล[16] รายงานว่า เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างมาก เนื่องจากอัตราส่วนระหว่างจำนวนทันตแพทย์ต่อพลเมืองของประเทศแตกต่างกัน กล่าวคือ ทันตแพทย์ 1 คน ต้องรับผิดชอบรักษาประชาชนถึง 400,000 คน (พ.ศ. 2501) แม้ว่าข้อมูลดังกล่าวจะเป็นตัวเลขประมาณเกือบ 40 ปีมาแล้ว แต่ปัจจุบัน (พ.ศ. 2536)[17] อัตราส่วนดังกล่าว ก็ยังเป็นตัวเลขที่แตกต่างกันมากอยู่ โดยเฉพาะในเขตชนบท กล่าวคือ อัตราส่วนจำนวนทันตแพทย์ต่อประชากรทั่วประเทศเท่ากับ 1 : 25,000 ในเขตเมือง และ 1 : 60,000 ในเขตชนบท กลุ่มเป้าหมายของการให้บริการหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่[18] ของไทยนั้น ในปัจจุบันนี้เน้นการบริการแก่เด็กนักเรียนวัยประถมศึกษาทั่วประเทศเป็นสำคัญตามโครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในเด็กนักเรียนประถมศึกษา[19-20]

นอกจากนี้ ยังมีหน่วยบริการทันตกรรมเคลื่อนที่ตามโครงการพระราชดำริ ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว[21] ได้แก่

1. ทันตกรรมพระราชทาน เป็นโครงการที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานทรัพย์ส่วนพระองค์ให้จัดสร้างรถยนต์ทำฟันเคลื่อนที่ 1 คัน เป็นหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ส่วนพระองค์ โดยให้รถเดินทางไปยังจุดบริการต่าง ๆ ในต่างจังหวัดที่เหมาะสมเพื่อให้บริการบำบัดรักษาแก่ประชาชนทั่วไป ในด้านการตรวจฟัน ถอนฟัน พร้อมให้ความรู้ทางทันตสุขภาพแก่ประชาชนผู้สนใจด้วย แต่ในปัจจุบันนี้กลายเป็นรูปแบบทีมคณะทันตแพทย์อาสาสมัคร ออกเดินทางเป็นจำนวนหลายคันรถ ไปที่จุดปฏิบัติการ เป็นการระดมทันตแพทย์จำนวนมากไปให้บริการเคลื่อนที่แทนที่จะเป็นรถทันตกรรมอย่างเดียว

2. ทันตกรรมทางเรือ ได้พระราชทานเรือยนต์ "เวชพาหน์" แก่สภากาชาดไทย เพื่อให้บริการตรวจโรคแก่ประชาชนที่ตั้งบ้านเรือนทั้ง 2 ฝั่งน้ำในชนบท การให้บริการทางเรือ "เวชพาหน์" เป็นการบริการทั้งทางการแพทย์ทั่วไปและทางทันตกรรม อยู่ในความดูแลของกองบรรเทาสภากาชาดไทย

3. ทันตแพทย์ตามเสด็จฯ เป็นการให้บริการทันตกรรมที่พระองค์ทรงโปรดให้ทันตแพทย์ผู้ตามเสด็จฯ ขณะที่แปรพระราชฐานและเสด็จเยี่ยมราษฎรในท้องถิ่นทุรกันดาร โดยให้บริการทันตกรรมแก่ราษฎรทั่วไป การปฏิบัติงานส่วนใหญ่จะเป็นการถอนฟัน ถ้าประชาชนมีปัญหาโรคฟันที่จำเป็นต้องรับการบริการมากกว่าการถอนฟัน ก็จะส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลในจังหวัด หรืออาจส่งต่อเข้ากรุงเทพมหานครในบางราย

4. ทันตแพทย์หน้าวัง เป็นทันตแพทย์ที่ตามเสด็จในขณะที่พระองค์แปรพระราชฐานเช่นเดียวกัน แต่จะปฏิบัติงานต่อหน้าที่ประทับ โดยจัดเป็นหน่วยทันตแพทย์ร่วมกับหน่วยแพทย์หลวง

โครงการในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ได้แก่...

1. หน่วยแพทย์ พอ.สว. ในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ทรงให้หน่วยแพทย์อาสาฯ ซึ่งออกปฏิบัติงานในชนบทจะต้องมีทันตแพทย์ออกปฏิบัติงานร่วมด้วยทุกครั้ง ต่อมาสำนักงานมูลนิธิ พอ.สว. ได้จัดให้มีกิจกรรมรณรงค์ทางทันตสาธารณสุข โดยกำหนดรณรงค์ในวันที่ 21 ตุลาคม ซึ่งเป็นวันพระราชสมภพของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี กิจกรรมที่จัดบริการแก่ประชาชนในท้องถิ่นที่ขาดแคลนทันตแพทย์คือ ถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินน้ำลาย ให้ทันตสุขศึกษา

2. กิจกรรมทันตกรรมเคลื่อนที่ : เป็นโครงการที่สำนักงานมูลนิธิ พอ.สว. จัดให้มีรถทันตกรรมเคลื่อนที่ในจังหวัด พอ.สว. 27 จังหวัด ในพื้นที่ที่ขาดแคลนบุคลากร

ทางทันตสาธารณสุข โดยให้บริการอุดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน และทันตสุขศึกษา

3. โครงการรณรงค์ฟันคุด สำนักงานมูลนิธิ พอ.สว. ได้ร่วมกับสมาคมศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลแห่งประเทศไทย จัดให้มีการออกหน่วยใน 48 จังหวัด พอ.สว. เพื่อผ่าฟันคุดในผู้ป่วยที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากโรคฟันคุด และเป็นผู้ป่วยที่ยากจน[22]

นอกจากนี้ยังมีหน่วยบริการทันตกรรมเคลื่อนที่ของรัฐเพิ่มเติมอื่น ๆ อีกมากมาย เช่น โครงการบริการทันตกรรมเคลื่อนที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, โรงพยาบาลจังหวัด/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โครงการบริการทันตกรรมเคลื่อนที่หมู่บ้านชายแดนไทย-กัมพูชา[23] ฯลฯ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายของมูลนิธิฯ และโครงการต่าง ๆ ที่เพิ่มเติมในส่วนหลังนี้ จะครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ และมักให้บริการในกลุ่มประชาชนที่ยากไร้ห่างไกลความเจริญตามพื้นที่ที่ทุรกันดารแห้งแล้ง ทั้งประเทศไทย ทั้งนี้งานบริการที่ให้ได้แก่ การถอนฟัน การบูรณะฟัน การขูดหินน้ำลาย และการให้ทันตสุขศึกษา สำหรับผู้ป่วยที่ต้องรับบริการที่ซับซ้อนและต้องรับการรักษาต่อเนื่องหลายครั้งก็จะได้รับการส่งต่อตามระบบส่งต่อ ตามโครงการ พบส.[24] หรือตามโครงการเฉพาะแต่ละโครงการ ให้ได้รับการรักษาที่ครบถ้วนบริบูรณ์ต่อไป

วัสดุและอุปกรณ์

ความสำเร็จของหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ มีพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับเครื่องมือที่ใช้ในการให้บริการอย่างมาก มัวร์[25] (Moore) ได้แสดงว่า เครื่องมือที่ใช้ในหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ควรมีลักษณะที่สามารถเคลื่อนที่ได้ในทุกทิศทาง ง่ายต่อการติดตั้ง และมีความแข็งแรงกันแรงสั่นสะเทือนในขณะขนย้ายเครื่องมือ เพราะบางพื้นที่อาจจะไม่สามารถใช้รถยนต์ในการขนย้ายเครื่องมือ เนื่องจากสภาพภูมิประเทศ อาจทำให้การขนย้ายต้องใช้แม้กระทั่งรถจักรยานยนต์ หรือรถเข็น ก็เป็นได้ เครื่องมือที่ใช้ในการออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ น่าจะประกอบไปด้วย ยูนิตสนาม เครื่องดูดน้ำลายชนิดแรงดูดสูง ไฟส่องปากชนิดที่มีแหล่งกำเนิดแสงเป็นควือร์ท ฮาโลเจน เป็นองค์ประกอบหลัก แต่ในกรณีที่ขาดแคลนงบประมาณ ก็อาจใช้หลอดไฟไส้หลอดธรรมดาก็ได้ เครื่องมืออื่น ๆ ที่ต้องใช้ไฟฟ้าได้แก่ เครื่องปั่นอมัลกัม เครื่องฉายแสงคอมโพสิต เครื่องขูดหินน้ำลายไฟฟ้า กล่องดูฟิล์มเอกซเรย์ หรือแม้กระทั่ง เครื่องขัดผลพิวมิสทีใช้ขัดฟันปลอม นอกจากนี้เครื่องเอกซเรย์ฟันชนิดกระเป๋าหิ้วซึ่งถูกออกแบบมาเพื่อหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ก็เป็นอุปกรณ์ที่ควรจะมีไว้ในการออกหน่วยเช่นกัน สำหรับอุปกรณ์อื่น ๆ ที่ไม่ได้ใช้ไฟฟ้าก็คงจะนำไปใช้ให้สอดคล้องกับงานที่ในบริการในแต่ละงาน ได้แก่ ชุดถอนฟัน ชุดอุดฟันอมัลกัม ชุดอุดฟันคอมโพสิต ชุดขูดหินน้ำลายและเกลารากฟัน เป็นต้น ส่วนวัสดุทันตกรรมที่ใช้ก็จะสอดคล้องกับงานบริการที่ให้เช่นกัน ปริมาณวัสดุอุปกรณ์ดังกล่าวต้องมีการคาดคะเนจำนวนจากข้อมูลทางสถิติที่ได้จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ หรือประมาณการจากการออกหน่วยฯ ครั้งก่อน ๆ ในพื้นที่

สำหรับกิจกรรมทันตกรรมเคลื่อนที่ พอ.สว. มีรถยนต์ทำฟันเคลื่อนที่ซึ่งมีวัสดุครุภัณฑ์อำนวยความสะดวกในการให้บริการพร้อมเสร็จในรถ ได้แก่ ยูนิตทำฟัน เครื่องเอกซเรย์ฟัน เครื่องทำความเย็น เครื่องมือเครื่องใช้ในการบำบัดรักษาโรคในช่องปาก และยังมีวัสดุอุปกรณ์โสตทัศนเพื่อทันตสุขศึกษา อันได้แก่ วีดีทัศน์ โทรทัศน์ เป็นต้น[13]

เรือ "เวชพาหน์" ในโครงการกิจกรรมทันตกรรมทางเรือ เป็นเรือยนต์ 2 ชั้น กว้าง 380 เมตร ยาว 17.70 เมตร สูง 3.75 เมตร กินน้ำลึก 0.85 เมตร ชั้นล่างของเรือแบ่งเป็น ห้องตรวจโรค ห้องผ่าตัด และห้องทันตกรรม ด้านหน้าของห้องตลอดแนวทางเดินในเรือเป็นตู้ติดผนังสำหรับเก็บยา และเป็นสถานที่จ่ายยาแก่คนไข้ ส่วนชั้นบนเป็นที่สำหรับนอนของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่[22]

สถานที่สำหรับให้บริการ

จุดให้บริการในหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่แต่ละหน่วยมีความแตกต่างกันไปตามกลุ่มเป้าหมายที่ให้บริการและความสะดวกของผู้ที่จะมารับบริการ เช่น ถ้ากลุ่มเป้าหมายเป็นเฉพาะเด็กนักเรียนวัยประถมศึกษา สถานที่สำหรับให้บริการก็จะเป็นโรงเรียน โบสถ์ หรือวัดที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง ถ้ากลุ่มเป้าหมายเป็นประชาชนทั่วไป สถานที่ให้บริการก็จะอยู่ในหมู่บ้านหรืออาจจะเป็นสถานที่ที่สะดวก

เช่น โรงเรียน วัด สถานที่ราชการ หรือสถานที่ของเอกชนที่มีพื้นที่กว้างขวางเพียงพอที่จะรองรับกลุ่มเป้าหมายได้ อย่างไรก็ตาม สถานที่สำหรับให้บริการที่ดีควรมีลักษณะดังต่อไปนี้...

1. มีพื้นที่กว้างขวางเพียงพอที่จะให้ผู้มารับบริการสถานนั่งรอรับการรักษาได้โดยไม่เบียดเสียดยัดเยียด

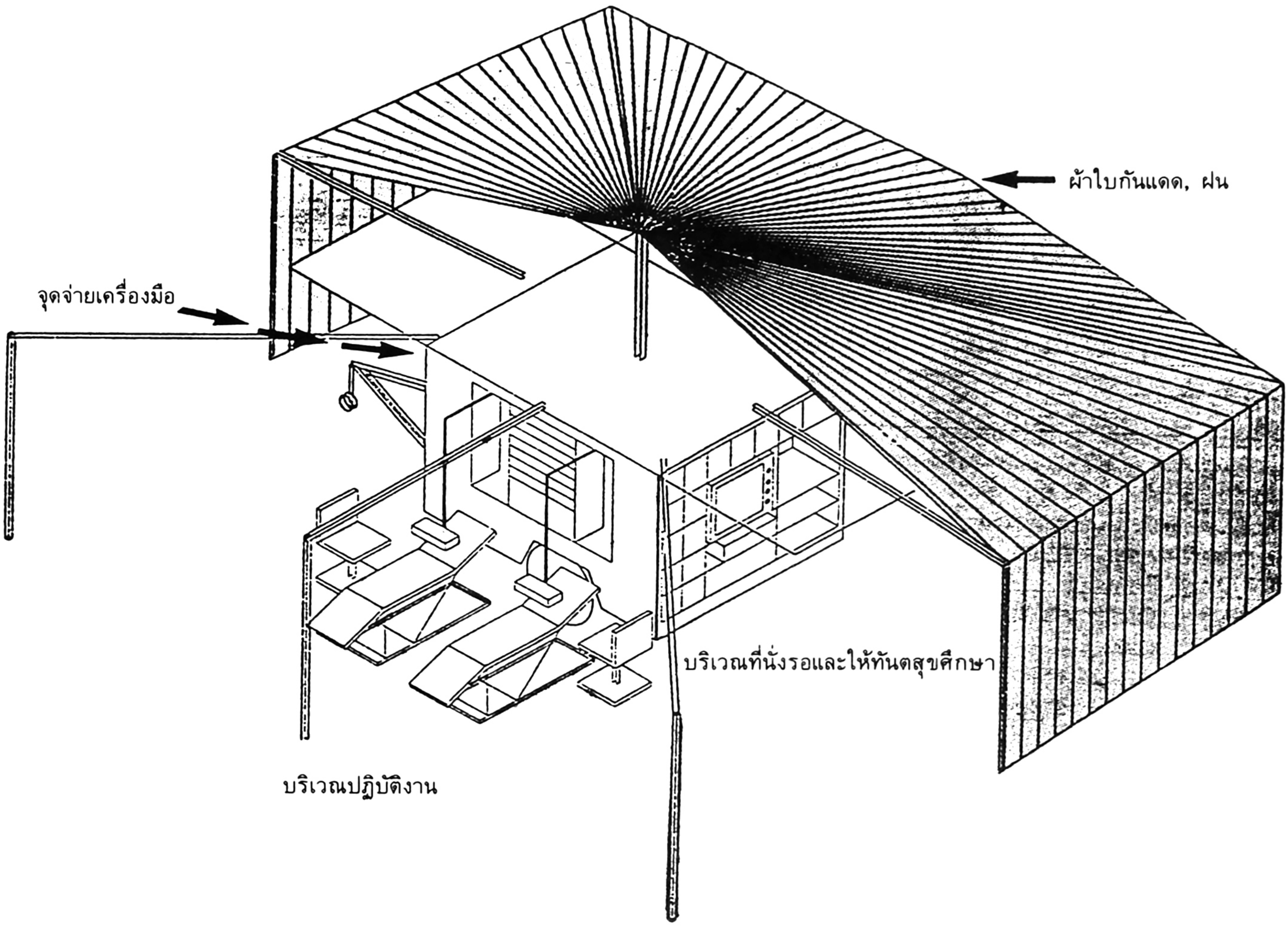
2. มีแสงสว่างที่พอเหมาะต่อการทำงาน

3. มีอากาศถ่ายเทสะดวก

4. มีแหล่งน้ำที่สามารถนำมาใช้ได้สะดวกและพอเพียงต่อการให้บริการและล้างเครื่องมือ

5. การจัดผังวางอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ จะต้องสะดวกต่อการหยิบใช้และประหยัดเวลา

นอกจากนี้จะต้องสามารถให้คนไข้เดินเข้ามารับบริการได้อย่างสะดวก[4-5, 25] ได้มีผู้เสนอผังการจัดหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่แบบง่าย ๆ ไว้ตามภาพที่ 1[12] แต่อย่างไรก็ตามสำหรับประเทศไทย หน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ของราชการในบางแห่งอาจมีเครื่องมือที่จำกัด เนื่องจากงบประมาณที่ได้รับจากการไม่พอเพียง การจัดผังก็ควรดำเนินให้สอดคล้องการสภาพและเครื่องมือเท่าที่มี



ภาพที่ 1 ผังการจัดหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่

งบประมาณ

งบประมาณที่ใช้ในหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ในส่วนของเอกชน มักจะได้รับการสนับสนุนอย่างพอเพียง ไม่ว่าเป็นเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์หรือแม้กระทั่งค่าแรงงานและค่าจ้างสำหรับคณะผู้ให้บริการ แต่สำหรับหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ในส่วนของภาครัฐนั้น มักจะมีปริมาณที่ค่อนข้างจำกัดในหน่วยงานหลายแห่ง จำต้องเสนอความจำเป็นและความสำคัญของการออกหน่วยแก่ผู้บริหารเพื่ออนุมัติงบประมาณมาสนับสนุน อย่างไรก็ตามหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ของประเทศไทยในภาครัฐบางส่วน มักจะขอรับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากเอกชน เป็นการเพิ่มเติมเพื่อให้ดำเนินงานได้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้[26]

บุคลากรที่ให้บริการ

คณะบุคลากรที่ออกให้บริการในหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ ก็จะมีความแตกต่างไปตามชนิดของงานที่ให้บริการตลอดจนชนิดทันตกรรมเคลื่อนที่ กล่าวคือ ถ้างานบริการที่ให้มีเพียงการขูดหินน้ำลาย การถอนฟัน การอุดฟัน ในลักษณะที่ไม่ซับซ้อนตลอดจนมีการให้ทันตสุขศึกษา คณะบุคลากรก็อาจประกอบไปด้วย ทันตาภิบาล ผู้ช่วยทันตแพทย์ พนักงานขับรถก็เพียงพอแต่ถ้าการให้บริการดังกล่าวมีความซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น ก็อาจต้องเพิ่มทันตแพทย์ในการออกให้บริการด้วย ในหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ซึ่งมีงานให้บริการที่ซับซ้อนมากขึ้นไปอีก อาจต้องใช้ทันตแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาได้ในบางกรณี เช่น ในหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ที่มีเป้าหมายให้การรักษาแก่ผู้ป่วยที่พิการทางจิต ได้แก่ ผู้ป่วยปัญญาอ่อน ผู้ป่วยโรคจิต กลุ่มเป้าหมายเหล่านี้คงต้องใช้ทันตแพทย์ที่เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ให้การบริการตามวิธีการที่เหมาะสม[1, 8, 11, 12]

วิจารณ์และสรุป

หน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ในความคิดของหลายฝ่ายได้เคยมีความเห็นว่าเป็นการลงทุนที่ฉาบฉวย สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย และถือเป็นการแก้ไขปัญหาเพียงเฉพาะหน้าเท่านั้น แต่อย่างไรก็ตาม ในสภาพความเป็นจริงของประเทศไทยจากสภาวะของโรคในช่องปาก ที่ยังมีอัตราสูงทั้งโรคฟันผุ และโรคปริทันต์ ประกอบด้วยปัญหาด้านการกระจายตัวของทันตแพทย์ ซึ่งมีอัตราส่วนระหว่างทันตแพทย์ต่อประชาชนในอัตราที่แตกต่างกันมาก การออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ยังคงมีความสำคัญอยู่อย่างมาก และควรที่จะต้องเป็นคุณภาพในด้านการบริการให้ได้มาตรฐานใกล้เคียงกับการให้บริการในสถานบริการให้มากขึ้นด้วย ทั้งนี้ยังต้องควบคู่ไปกับการให้ทันตกรรมป้องกัน โดยวิธีการที่สอดคล้องกับชุมชนในแต่ละแห่ง การสนับสนุนด้านงบประมาณจากภาครัฐยังคงเป็นสิ่งที่จำเป็นในสถานบริการของรัฐหลายแห่งโดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นสถานบริการหลักของอำเภอต่าง ๆ ทั่วประเทศไทยในการให้บริการแก่ประชาชนในอำเภอจำเป็นต้องมีวัสดุครุภัณฑ์ที่จำเป็นต่อการออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่อย่างพร้อมมูล ฝ่ายทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ควรจะมีชุดเครื่องมือทันตกรรมเคลื่อนที่อย่างน้อยที่สุด 2 ชุด เนื่องจากตั้งแต่ แผนงานทันตสาธารณสุขแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 เป็นต้นมา จนถึงปัจจุบันนี้ ได้กำหนดให้มีการออกให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายคือ เด็กนักเรียนประถมศึกษา ให้ทั่วถึงและครอบคลุมทุกโรงเรียน โรงพยาบาลชุมชนโดยส่วนใหญ่จะมีแผนปฏิบัติงานออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ในโรงเรียนต่าง ๆ สัปดาห์ละ 2-3 วัน ดังนั้น ชุดเครื่องมือทันตกรรมเคลื่อนที่ ซึ่งควรมี 2 ชุดนั้น ก็จะสามารถถูกนำมาใช้และบำรุงรักษาให้อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ตลอดปีงบประมาณ

อนึ่ง การให้ความสำคัญกับการทำไร้เชื้อ (Sterile technique) ในการออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ ยังคงเป็นสิ่งที่สำคัญควบคู่ไปกับคุณภาพของงานบริการแต่ละชนิดที่ให้บริการแก่คนไข้เสมอ อย่างไรก็ตามการให้บริการแต่ละครั้งสำหรับหน่วยบริการทันตกรรมเคลื่อนที่ในประเทศไทย มักจะมีผู้มารับบริการค่อนข้างมาก จนอาจทำให้เจ้าหน้าที่ละเลยต่อความสำคัญในจุดนี้ไป วิธีการแก้ไขคงหลีกเลี่ยงไม่พ้นที่จะต้องเพิ่มปริมาณของเครื่องมือเครื่องใช้ในการให้บริการแต่ละครั้งให้เพียงพอ เพื่อหมุนเวียนทำไร้เชื้อและให้บริการคนไข้ได้ทัน เมื่อมีเครื่องมือที่จะหมุนเวียนในหน่วยบริการได้เพียงพอ ก็จะทำให้สามารถเลือกวิธีการทำไร้เชื้อที่ใช้เวลานานขึ้นอันจะส่งผลให้สามารถฆ่า

เชื้อโรคได้ครอบคลุมทุกชนิดอย่างสมบูรณ์ จะเห็นได้ว่าวิธีการแก้ไขปัญหาในจุดนี้ก็ต้องใช้งบประมาณจำนวนมากอีกเช่นกัน

นอกจากนี้การสนับสนุนของภาครัฐในด้านพาหนะนำหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ออกให้บริการตามจุดต่าง ๆ นั้น ก็เป็นสิ่งที่จำเป็นเช่นกัน เนื่องจากในทางปฏิบัติซึ่งทำกันอยู่ปัจจุบันนั้น โรงพยาบาลชุมชนจะมีรถยนต์ใช้ในการบริการรักษาพยาบาลในระบบส่งต่อ ซึ่งในงานดังกล่าวก็มักจะเป็นการช่วยชีวิตผู้ป่วยของโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ถ้าจัดลำดับความสำคัญแล้ว ความจำเป็นต่อการใช้ยานพาหนะ เพื่อหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ยังเป็นรอง ความจำเป็นเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยตามระบบส่ง-ต่อ ดังนั้นฝ่ายทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลของรัฐ หลายแห่งจึงขาดแคลนพาหนะที่จะต้องใช้ออกหน่วย ในบางแห่งเพื่อให้การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงานของฝ่ายดำเนินงานไปได้อย่างต่อเนื่อง ทันตบุคลากรอาจต้องใช้รถส่วนตัว เช่น จักรยานยนต์ เดินทางไปในพื้นที่ที่ห่างไกลออกไป ถือได้ว่าเป็นการเสียสละและเสี่ยงอันตรายในการเดินทางเป็นอย่างยิ่ง แต่ในบางแห่งก็แก้ไขปัญหาโดยการออกหน่วยร่วมกับฝ่ายอื่น ๆ เช่น ฝ่ายสุขภาพและรักษาพยาบาล[27] อย่างไรก็ตามในการออกหน่วยร่วมกับฝ่ายอื่น ๆ อาจทำให้บริการทันตกรรมส่งเสริมได้ไม่ทั่วถึงกับกลุ่มเป้าหมายทุกคน เพราะมีหลายกิจกรรมที่กลุ่มเป้าหมายต้องได้รับบริการภายใต้เวลาที่จำกัด แม้ว่าหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนงบประมาณให้มากขึ้นจากภาครัฐ แต่ปัญหาในด้านการจัดสรรงบประมาณโดยรัฐบาลก็คงมิใช่เกิดขึ้นเฉพาะกับงานด้านนี้แต่เพียงแขนงเดียว ดังนั้นหน่วยงานทันตสาธารณสุขแต่ละแห่งคงต้องแสดงให้หน่วยงานบังคับบัญชาผู้จัดสรรงบประมาณได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา และเจียดงบประมาณมาสนับสนุน อนึ่งปัจจุบันนี้งานด้านบริการสาธารณะในลักษณะนี้มักจะได้รับความสนใจและการสนับสนุนจาก ภาคเอกชนอยู่เสมอ ซึ่งนับเป็นนิมิตหมายที่ดีของวงการทันตสาธารณสุขของประเทศไทยหากแต่ว่าการสนับสนุนดังกล่าวมักจะเป็นเฉพาะหน่วยงานเป็นแห่ง ๆ ไปเท่านั้น เช่น การสนับสนุนทันตกรรมเคลื่อนที่ให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย โดยบริษัทยาสีฟันแห่งหนึ่งในปีรณรงค์ทันต-สาธารณสุข 2532 ซึ่งนับเป็นตัวอย่างที่ดีอย่างยิ่ง ของการประสานงานร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน เพื่อประโยชน์ต่อประชาชนที่ยากไร้ อย่างไรก็ตามถ้าหน่วยงานราชการในระดับกระทรวงได้ขยายผลการประสานงานเพื่อประโยชน์ของประชาชนโดยส่วนร่วมออกสู่จังหวัดทุกจังหวัดในประเทศไทยนั้น น่าจะเป็นความสำเร็จของการบริหารงานราชการสมัยใหม่โดยแท้จริง

เอกสารอ้างอิง

1. Krust KS, Schuchman L. Out - of - office dentistry : an alternative delivery system. Spec Care Dentist 1991; 5 : 189 - 193.
2. Goldstein CM. Portable dental equipment for treating the confined elderly patient. J Calif Dent Assoc 1984; 12 : 38 - 9.
3. Ellis RL, Ingham F. A mobile dental clinic program as part of the dental curriculum. J Can Dent Assoc 1985; 51 : 125 - 9.
4. Giangreao E.Dentistry of the move. Spec Care Dentist 1985; 5 : 6 - 8.
5. Horkstra LS. Portable equipment and homebound van bring dental care to needy. CDS Rev 1986; 79 : 22 - 5.
6. Levine N, Chima S. The mobile dental clinic for the disabled. Faculty of Dentistry, University of Toronto. A five year retrospective. J Can Dent Assoc 1984; 50 : 139 - 42.
7. Mulligan R. Considerations for using mobile dental vans to deliver dental care to the elderly. Gerodontics. 1987; 3 : 260 - 4.
8. Mcmanus J. Monajem S, Dincer E. Mobile mission. The NYk State Dent J 1992; 58 (2) : 51 - 52.
9. Fleinery HL. The mobile dental practice : an insider's view. J Can Dent Assoc 1986; 10 : 43
10 Moore DE. Mobile dentistry : the low cost, low overhead alter native J. Can Dent Assoc 1986; 10 : 31;
11. Clarke JR, Bradnock G, Hamberger R. The uptake and completion of dental treatment using a mobile clinic in central Birmingham, UK. Community Dent Health 1992; 9 : 181 - 185.
12. Rudolph MJ, Chikte UME, Lewis HA. A mobile dental system in Southern Africa. J Public Health Dent. 1992; 2 : 59 - 63.
13. Smith M, Cleaton - Hones Pe. Dentists in the RSA, 1972 and 1982. A study of geographic spread and dentist to population ratios. J. Dent Assoc S Afr 1985; 40 (8) : 467 - 72.
14. Chikte UME, Kekana D, Brand AA, Rudolph MJ. Oral health status and treatment needs of teachers in Gazankulu. Dent Res 1991; 69 : 1088.

15. Gordon M, Ronen E, Kusner W : A new type of mobile dental clinic developed following the Lebanon war. Isr J Med Sci 1984; 20 : 366 - 8.
16. เจน รัตนไพศาล : หน่วยเคลื่อนที่บำบัดโรคฟัน. ว ทันต 2500; 3 : 149 - 151.
17. กลุ่มงานทันตกรรม กองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาและสถิติผู้ชดใช้ทุน 2532 - 2535; เอกสารสำเนากระทรวงสาธารณสุข; 2536.
18. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 ประเทศไทย 2532. กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก 2532; 1 - 11.
19. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แผนงานทันตสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530 - 2534). กรุงเทพฯ. กระทรวงสาธารณสุข 2530; 4 - 15, 123.
20. กองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข สภาพและปัญหาสาธารณสุข นโยบายและกลวิธีการพัฒนาในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535 - 2539). กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2532; 75 - 82, 32 - 33.
21. คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ในหลวงกับงานทันตกรรม. กรุงเทพฯ นำอักษรการพิมพ์. 2531; 1 - 2.
22. สำนักงานมูลนิธิ พอ.สว. แผนการดำเนินงานมูลนิธิ พอ.สว. ประจำปีงบประมาณ 2537. วารสาร พอ.สว. 2536; 15 : 35 - 59.
23. ชวลิต เหลืองธรรมะ. หน่วยบริการทันตกรรมเคลื่อนที่. วารสารชมรมทันต'ภูธร 3. 2528; 15 - 19.
24. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติงาน ฝ่ายทันตกรรม รพศ./รพท.. กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2528; 52 - 73.
25. Moore PE. The portable alternatlve : selecting the right equipment for the monotraditional practice setting. Spec Care Dentist 1989; 11 : 152 - 154.
26. Bronny AT : Mobile dental practice : financial considerations. Spec Care Dentist 1982; 11 : 160 - 164.

Review Article

Dental Mobile Unit

Abstract

There are different ways in each country to solve dental problems. The differences depend on the conditions of problems and characteristics of the communities in each country. Nevertheless, many countries have the congruous methods to solve the problem of lacking dental services of the people. The use of dental mobile unit is one of the resolutions. This method needs the plan in managing material, equipment, manpower and budget to correspond with the problems in each area. The plans may be differrent on the types of the organizers that are public or private sectors.

Key Word : *Dental Mobile Unit*

Sompol Lekfuangfu D.D.S. (Hons) MPH (Michigan)
Associate Professor and Chairman
Department of Community Dentistry
Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University

Sant Ananchanachai D.D.S. (Hons)
Lecturer
Department of Community Dentistry
Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University