

ความเคลื่อนไหว ด้านสุขภาพช่องปากระดับโลก

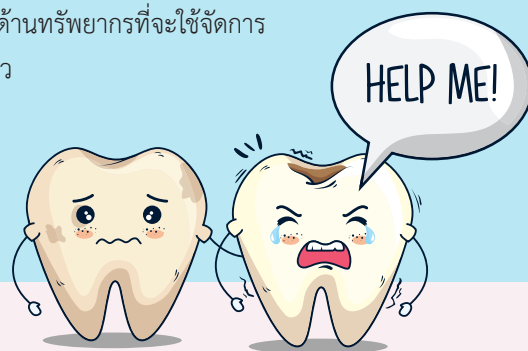
พ.ต.ธนศักดิ์ ถัมภ์บรรพ
National Liaison Officer

เมื่อวันที่ 28-30 มีนาคมที่ผ่านมา ได้เกิดเหตุการณ์สำคัญด้านสุขภาพช่องปากขึ้นในประเทศไทย นั่นคือการประชุมร่วมกันของ 11 ประเทศสมาชิกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียใต้ที่อยู่ภายใต้การนำขององค์การอนามัยโลก สำนักงานเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO South-East Asia Regional Office) เพื่อกำหนดแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพช่องปากของภูมิภาคที่จะครอบคลุมตั้งแต่ปี 2023 ถึง 2030 โดยกิจกรรมจัดขึ้นที่โรงแรมโนโวเทล แกรนด์ สุขุมวิท กรุงเทพฯ มีเข้าร่วมประชุมรวมกว่า 50 คน สำหรับประเทศไทย ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุขและ ผู้แทนองค์กรผู้บริหารคณะทันตแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (อ.บ.ท.ท.) ได้เป็นผู้แทนกำหนดแผนปฏิบัติการของประเทศไทย

ในด้านของทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าวด้วย เนื่องจาก World Dental Federation (FDI) ได้ขอให้ ทพ.อดิเรก ศรีวัฒนาวงษา นายกทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย เป็นผู้แทน FDI เข้าเป็นผู้ร่วมสังเกตการณ์ในกิจกรรมดังกล่าว พร้อมกับ Miss Tolulope Osigbesan เจ้าหน้าที่จาก FDI ที่เดินทางตรงมาจากสำนักงานใหญ่ที่ Geneva เพื่อเข้าร่วมประชุมด้วย ตลอด 3 วันของกิจกรรมประกอบไปด้วยการแบ่งปันบทเรียนการพัฒนาสุขภาพช่องปากจากแต่ละประเทศ การเลือกรับยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพช่องปากระดับภูมิภาคที่เหมาะสมกับประเทศของตน ตลอดจนการศึกษาดูงานการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเล็กในโรงเรียนและที่ทำงาน (Setting-based approach) ซึ่งเป็นแนวทางใหม่ที่องค์การอนามัยโลกมุ่งเน้นให้ทันตบุคลากรทำงานในลักษณะการเข้าไปดูตามที่อยู่ประจำของประชาชนมากขึ้น ในกรณีโรงเรียนหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประเทศไทยได้รับเลือกเป็นตัวอย่างในการจัดทำ Global Oral Health Status Report ด้วย

สุขภาพช่องปาก “ส่วนสุขภาพที่ถูกทอดทิ้งไว้ข้างหลัง”

จากทั้ง 6 ภูมิภาคการจัดการขององค์การอนามัยโลก การประชุมของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้-เอเชียใต้เป็นภูมิภาคแรกที่มีการดำเนินการคิดแผนของภูมิภาคเอง การนำเสนอภาระโรคด้านสุขภาพช่องปากในที่ประชุมได้เปิดเผยให้เห็นว่า ปัญหาสุขภาพช่องปากในภูมิภาคของเรา ทั้งฟันผุในฟันน้ำนม ฟันผุในฟันแท้ และโรคปริทันต์อักเสบรุนแรง มีจำนวนเคสมากที่สุดเมื่อเทียบกับอีก 5 ภูมิภาคของโลก และมีอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งช่องปากสูงที่สุดในโลกอีกด้วย ในขณะที่กำลังคนด้านสุขภาพช่องปากต่อประชากรอยู่ที่ 1.72 คน ต่อ 10,000 ประชากร ซึ่งห่างจากอันดับ 4 คือภูมิภาคเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก ที่มีอยู่ 4.27 คนต่อ 10,000 ประชากร และดีกว่าแค่เฉพาะภูมิภาคแอฟริกาเท่านั้น ในด้านค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพช่องปากนั้นครึ่งหนึ่งของประเทศในภูมิภาคใช้เงินเฉลี่ยสำหรับดูแลสุขภาพช่องปากไม่ถึง 1 ดอลลาร์สหรัฐตลอดทั้งปี ในขณะที่ประเทศที่เหลือใช้อยู่ระหว่าง 1-10 ดอลลาร์สหรัฐต่อคนต่อปี ข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นสภาพปัญหาด้านสุขภาพช่องปากที่มีในภูมิภาค และข้อจำกัดด้านทรัพยากรที่จะใช้จัดการปัญหาดังกล่าว





เราจะไม่ยอมอีกต่อไป..

ด้วยเหตุนี้ จึงมีการจัดทำยุทธศาสตร์ 6 ประเด็นของภูมิภาคขึ้น โดยแต่ละยุทธศาสตร์มี 3 กลยุทธ์ย่อยให้แต่ละประเทศเลือกมาใช้ในประเทศตามแต่ความเหมาะสมกับบริบท บทความฉบับนี้จะแนะนำถึงเป้าหมายและยุทธศาสตร์ทั้ง 6 ประการโดยย่อ สำหรับเป้าหมายของภูมิภาคของเราคือ **“ภายในปี 2030 ประเทศในภูมิภาคจะต้องมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับสุขภาพช่องปาก เพื่อส่งเสริมให้ผู้คนมีสภาวะสุขภาพช่องปากที่ดีที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ เอื้อให้ประชาชนได้มีชีวิตที่มีคุณภาพและมีคุณค่า”** พุดง่าย ๆ คือ เรื่องบริการสุขภาพช่องปากพื้นฐานควรถูกรวมเข้าไว้ในชุดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะคนยากดีมีจน เมื่อมีปัญหาสุขภาพช่องปาก สามารถเข้ารับการรักษารักษาหรือได้รับสวัสดิการด้านส่งเสริมป้องกันการตามความจำเป็น มิใช่สามารถเข้าถึงได้เมื่อกำลังจ่าย (Ability to pay) เท่านั้น เป็นการสร้างระบบสวัสดิการสุขภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่ดีของประชาชน

จากวิสัยทัศน์ที่ท้าทายข้างต้น เป้าหมายที่ใช้เป็นตัวชี้วัดความสำเร็จเมื่อสิ้นทศวรรษนี้ มี 2 ประเด็น ได้แก่ การลดลง 1/3 ของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรที่เกิดจากโรคมะเร็งช่องปาก และการลดลง 1/4 ของฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษาในฟันแท้ และเพื่อให้ถึงจุดนั้นทันตบุคลากรไม่ควรใช้วิธีการมุ่งซ่อมแต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น การทำงานควรดำเนินการไปภายใต้หลัก **“สาธารณสุข, มองเรื่องความเป็นธรรมไว้ตลอด (Equity-focused), เอาประชาชนเป็นที่ตั้ง, การผนวกเรื่องสุขภาพช่องปากเข้าไปในการขับเคลื่อนเรื่องงานปฐมภูมิ และงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และคำนึงถึงเรื่องการทำนาร่วมกับทุกภาคส่วน และการมีความรับผิดชอบต่อประชาชน”**

เพื่อให้การเดินทางไปถึงวิสัยทัศน์ มีจุดหมายและทิศทางที่ชัดเจน องค์การอนามัยโลกจึงกำหนด 6 ยุทธศาสตร์ เพื่อสร้างฝันนั้นให้เป็นจริง ได้แก่

1. การบริหารจัดการทรัพยากร

(Oral health governance, leadership and resources)

จุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลง คือ การทำให้เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของสุขภาพช่องปากในระดับนโยบายของประเทศ เพื่อให้มีการจัดสรรทรัพยากรคน เงิน และของ สำหรับการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชน ทาง WHO จึงแนะนำให้ประเทศสมาชิกดำเนินการ 3 อย่าง ได้แก่ มีผู้รับผิดชอบด้านทันตกรรมของประเทศ เช่น ผู้อำนวยการใหญ่ด้านสุขภาพช่องปาก (Chief Dental Officer) ที่มีความรู้จัดการระบบได้, ให้ประเทศมีแผนสุขภาพช่องปากของตัวเอง และ ให้ผลักดันให้เกิดการจัดสรรทรัพยากรเพียงพอต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก

2. การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพช่องปากในสถานที่ต่าง ๆ

(Oral health promotion, disease prevention and healthy settings)

การทำงานในท้องถิ่นเหล่านี้อย่างที่เราทำกันมาเป็นหลักตลอด 80 ปีของวิชาชีพอาจไม่เพียงพอ ทันตแพทย์ต้องก้าวออกไปทำงานในระดับประชากร ทำอย่างไรเพื่อลดโอกาสที่ประชากรจะเจอกับปัจจัยเสี่ยงโรคสุขภาพช่องปาก ทำอย่างไรให้ประชากรเข้าถึงปัจจัยเชิงป้องกันเช่น ฟลูออไรด์ในยาสีฟันที่ราคาจ่ายได้ ทำอย่างไรที่จะสามารถตรวจจับโรคมะเร็งช่องปากได้แต่เนิ่น ๆ เพื่อป้องกันการลุกลามและรักษาคุณภาพชีวิตของประชาชน และสุดท้าย ทำอย่างไรให้เกิดการดูแลสุขภาพช่องปากในสถานที่ทำงาน ในโรงเรียน ซึ่งเป็นการฝังเอาเรื่องสุขภาพช่องปากเข้าไปไว้ในนโยบายด้านการศึกษา ด้านสวัสดิภาพแรงงานได้ด้วย (health in all policy)

3. ก้นตบุคลากรเพื่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับสุขภาพช่องปาก

(Oral health workforce for UHC for oral health)

ในทิศทางใหม่ของการดูแลสุขภาพช่องปาก จากที่เราพบข้อจำกัดเรื่องจำนวนบุคลากรที่ทำให้ไม่สามารถทำให้เกิดการเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม WHO จึงชวนมองเรื่องการแบ่งปันปันส่วนงานให้บุคลากรนอกเหนือจากทันตแพทย์ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมไปถึงแสวงหาวิธีการจัดการ “ทันตบุคลากร” ทั้งภาครัฐ/เอกชน สามารถอยู่ทำงานส่งบริการทันตกรรมจำเป็นให้แก่ประชาชนในระดับปฐมภูมิได้จริง

