

ความต้องการทางทันตกรรม (Dental Need) : Propensity-Related Need (PRN)



รศ.ทญ.ดร. สุดาตวง กฤษฎาพงษ์
sudaduang@hotmail.com



ฉบับนี้ขอเปลี่ยนไปพูดเรื่องอื่นที่ไม่ใช่คุณภาพชีวิตฯ ช่องปาก หน่อยนะคะ พอได้เห็นบทความของ อ.ธงชัย เรื่องการขูดหินปูนที่ไม่ควรมองว่าเป็นการรักษาเหงือกอักเสบ จึงคิดว่าจะเล่าให้ฟังบ้างถึง เรื่องที่คล้ายคลึงกันค่ะ

แนวคิดเรื่อง “Health Need” หรือความต้องการทางสุขภาพ ได้ถูกนำมาใช้ในวิชาชีพทันตกรรม โดยใช้คำว่า Dental/Oral Need หรือ ความต้องการทางทันตกรรม Need มีอยู่หลายประเภทค่ะ หลักๆ ที่คุ้นกัน เช่น

- Normative Need (NN) หรือ บางที่เรียกว่า Professional Need หมายถึง ความต้องการที่บุคลากรทางการแพทย์ เป็นผู้กำหนด โดยใช้เกณฑ์ทางวิชาชีพที่อยู่บนพื้นฐานแนวคิดเชิง bio-medical หรือ โรค ประมาณว่า where there is a disease, there is a need for treatment เมื่อหมดตรวจเจอ “โรค” ก็ระบุว่าคนคนนั้น “ความต้องการ” ในการรักษาค่ะ
- Perceived Need (PN) หมายถึง ความต้องการที่มาจากความรู้สึกของคนคนนั้น ประมาณว่า Do you need any treatment? ถ้า Yes ก็ถือว่าคนคนนั้นมี Perceived Need ค่ะ

จะเห็นได้ว่า Need ทั้งสองประเภทแตกต่างกันโดยสิ้นเชิง อันแรกประเมินจากหมอ อันหลังประเมินจากผู้ป่วย หรือ ประชาชน ที่นั้นก็เลยเกิดคำถามตามมาแล้วอันไหนละเป็น Need ที่เหมาะสมจริงๆ

Normative Need ถูกวิพากษ์วิจารณ์อย่างมากถึงความไม่เหมาะสม โดยเฉพาะเมื่อนำมาใช้กับงานระดับประชากร เพราะถ้าเอาจำนวนของโรคไปเท่ากับการรักษาที่ประชากรควรจะได้รับ ตายพอดีละ งานท่วมหัวไม่ได้ผุดได้เกิด คิดเล่นๆ ฟันผุ คนละ 1 ซี่ = อุดฟัน 70 ล้านคน, 90% มีหินปูน = ขูดหินปูน 60 ล้านปาก,

4 ล้านคนมีสันเหงือกว่าง = ต้องการฟันเทียม 4 ล้านซี่ คือไม่ได้ซี่เกียจ แต่ในความเป็นจริง ทรัพยากรทางสุขภาพ (หมอ วัสดุ เวลา และเงิน) มันมีจำกัด ไปสามารถรองรับ Normative Need ในประชากรได้ (ถ้าในคลินิก ผู้ป่วยน้อย หมอว่าง ผู้ป่วยยินดีจ่าย หมอ ก็ยินดีรับ ก็อีกเรื่องหนึ่งค่ะ) ดังนั้น Normative Need จึงถูกวิจารณ์ว่า “unrealistic” หรือแม้กระทั่ง “romantic” ก็มีนะคะ ประมาณว่าเป็นพ่อพระแม่พระ จะรักษาให้หมดทุกคน

ประเด็นจึงอยู่ที่ว่าจะจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เหมาะสมได้อย่างไร จะประเมิน Need อย่างไรเพื่อให้เขาไปใช้ได้จริงในงานทันตสาธารณสุข จึงมีผู้เสนอ Need แบบใหม่ๆ ขึ้นมาหลายแบบค่ะ โอกาสนี้จะขอเล่าให้ฟังถึง Propensity-Related Need (PRN) ค่ะ

Propensity หมายถึง โอกาสที่จะได้บรรลุผลอะไรสักอย่าง PRN จึงหมายถึง need ที่ขึ้นกับว่าจะบรรลุผลตามที่ให้ไปไหม กล่าวคือ

- ถ้าได้รับการรักษาไปแล้ว โอกาสที่การรักษาจะประสบผลสำเร็จมีสูง เรียกว่า มี High PRN ก็จะได้ว่าคนคนนั้นมีความพร้อมแล้วที่จะได้รับการรักษานั้น
- แต่ถ้าได้รับการรักษาไปแล้ว โอกาสที่การรักษาจะประสบผลสำเร็จมีต่ำ เรียกว่า มี Low PRN คนคนนั้นก็ยังไม่พร้อมที่จะได้รับการรักษาแต่เขาควรที่จะได้รับการรักษาอย่างอื่นก่อน เพื่อเพิ่มระดับ PRN ของเขาให้สูงขึ้น หรือมีความพร้อมมากขึ้นต่อการรักษานั้น และอาจพิจารณาให้การรักษาอย่างอื่นร่วมด้วยหากจำเป็นที่จะต้องแก้ไขสภาพที่เป็นอยู่

ตัวอย่างเช่น ค่าเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมให้ผู้ป่วยในประเทศอังกฤษสูงมาก และรัฐบาลช่วยจ่าย ดังนั้น ถ้าผู้ป่วยยังสูบบุหรี่อยู่ ก็จะไม่เปลี่ยนให้ค่ะ เอาไปเปลี่ยนให้คนที่เลิกบุหรี่แล้ว คุ่มค่ากว่าเป็นไหนๆ ผู้ป่วยที่ยังไม่เลิกบุหรี่ ก็ควรจะได้การบริการในรูปแบบอื่นเพื่อให้เลิกบุหรี่ได้ก่อน มีฟองค่ะ ไม่ยุติธรรม! อีฉันมีสิทธิจะต้องได้รับการรักษาที่ดีที่สุด สูบบุหรี่มันคนละเรื่องกันเราก็ตอบไปว่า สิทธิคุณมันทับซ้อนกับสิทธิคนอื่นนะคะ ดังนั้น มันจึงเป็นเรื่องยุติธรรมระดับสังคมไม่ใช่ของแหม่มคนเดียว การจัดสรรทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดควรเป็นไปเพื่อประโยชน์มากที่สุดแก่คน (หลายคน) ในสังคม จบความค่ะ

การรักษาทางทันตกรรม มีหลายประเภทที่ความสำเร็จของงานขึ้นอยู่กับผู้ป่วยเป็นสำคัญ เช่น

1. ขูดหินปูน

ถ้าผู้ป่วยยังไม่ปรับปรุงการแปรงฟัน ขูดไปวันสองวัน plaque เกาะใหม่ ส่วนเหงือกที่บวมถ้าจะยุบก็ใช้เวลาเป็นสัปดาห์ ดังนั้น ความวุ่นวายไม่ทันหาย ความควายเข้าแทรก การขูดหินปูนเพื่อหวังลดเหงือกอักเสบนั้นไม่มีประโยชน์ “เลย” ค่ะ ในกรณีนี้ เราจึงประเมิน

ว่าผู้ป่วยที่สามารถแปรงฟันได้ดีแล้ว มี High PRN ต่อการอุดหินปูน และสมควรได้รับการอุดหินปูน ส่วนผู้ป่วยที่ยังแปรงฟันไม่ได้มี Low PRN ต่อการอุดหินปูน และยังไม่พร้อมที่จะได้รับการอุดหินปูน ในขณะนั้น แต่ควรได้การดูแลอย่างอื่นก่อนเพื่อให้การแปรงฟันดีขึ้น หรือกลายเป็น High PRN แล้วจึงค่อยได้รับการอุดหินปูน (อันนี้ก็ จะเข้าแก๊ง.งชัย ว่าทำ Motivational interview, counseling หรือ empowerment อะไรก็แล้วแต่ไปก่อน) สรุปสั้นๆ ว่า ยังไม่มี Need สำหรับการอุดหินปูน แต่มี Need สำหรับอย่างอื่นก่อนค่ะ

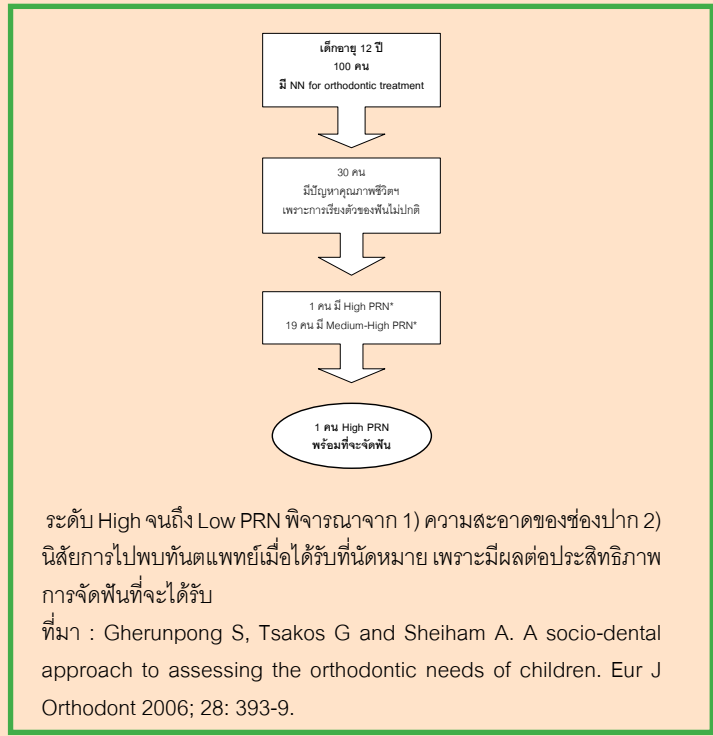
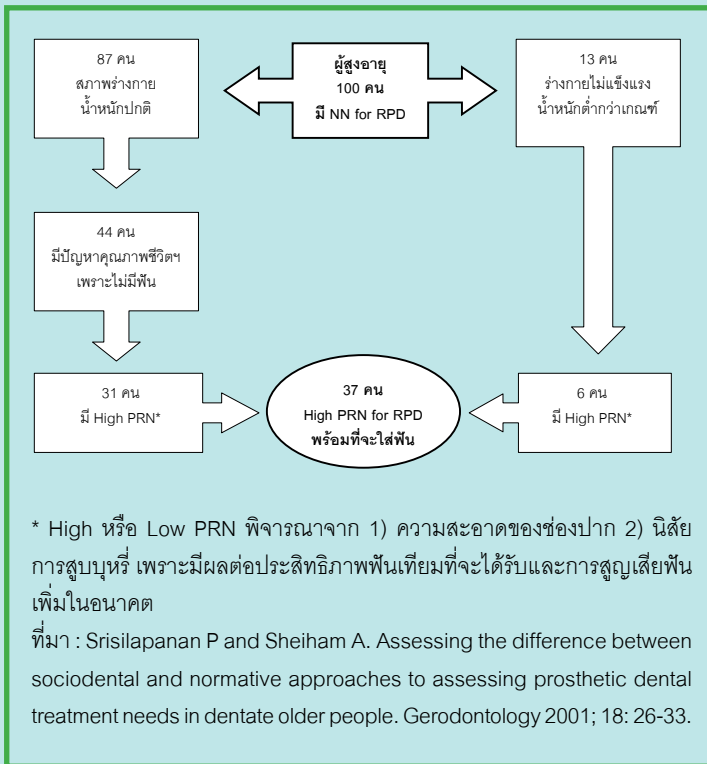
2. ใส่ฟันเทียม

การดูแลอนามัยช่องปากให้ดีเป็นปัจจัยที่ควรพิจารณาจะ หากผู้ป่วยยังไม่สามารถทำได้ ปากยังเซอะ ใสฟันไปก็ยิ่งส่งเสริม plaque accumulate ย่อมส่งผลเสียตามมาแน่นอน และไม่นานก็ อาจต้องทำฟันปลอมชุดใหม่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ก็เป็นอีกปัจจัย ที่ควรพิจารณา เพราะมีผลต่อการเกิดและลุกลามของโรคปริทันต์ อักเสบ ซึ่งไม่นานก็ต้องสูญเสียฟันเพิ่ม

3. การรักษาอื่นๆ เช่น การรักษาที่ซับซ้อน ใช้เวลานาน ต้องมา หลายครั้ง และการรักษาที่ผู้ป่วยควรมีอนามัยช่องปากที่ดีก่อน เช่น จัดฟัน ใส่ครอบฟัน

ขอยกตัวอย่างงานวิจัยในประชากรไทยที่ประเมิน PRN เทียบ กับ NN มาให้ดู 2 งานนะค่ะ

สำหรับหลักการและโมเดลของการประเมิน Dental need แบบ ต่างๆ จาก Normative Need ไปถึง Propensity-Related Need



ได้ถูกนำเสนอไว้ที่ : Gherunpong S, Tsakos G and Sheiham A : A socio-dental approach to assessing dental needs of children : concept and models. Int J Paediatr Dent 2006; 16: 81-8.

น่าสนใจใหม่ค่ะสำหรับตัวอย่างข้างต้น ข้อยืนยันที่แน่นอนคือ การประเมินจากการมี/ไม่มีโรคอย่างเดียว หรือ การใช้ Normative Need นั้นไม่เพียงพอค่ะ อย่างไรก็ตาม ตัวอย่างข้างต้นก็เป็นเพียงแค่ ตัวอย่างของความพยายามที่จะพัฒนาระบบการประเมินความต้องการทางทันตกรรมให้ดีขึ้น ซึ่งก็คงมีความถูกต้องและเชื่อถือได้ ในระดับหนึ่ง (ไม่เช่นนั้นคงไม่ได้รับการตีพิมพ์) แต่บทสรุปท้ายสุดว่าจะใช้วิธีใดกันจริงๆ อาจต้องอาศัยงานวิจัยอื่นเพิ่มเติม และคง ต้องถกกันยกใหญ่ ถึงยังไม่มีคำตอบในตอนนี้อย่างแน่นอนค่ะ อย่างไรก็ตามก็ทำให้รู้สึกว่าเป็นการทำงานที่มีชีวิตชีวา มีความหวัง ตื่นเต้น ที่ได้พัฒนาในสิ่งที่รู้แล้วว่าไม่เหมาะสม ดีกว่ารู้แล้วไม่โอ้ก็ยังไม่ไป เรื่อยๆ นะคะ

โอกาสหน้า จะเอา Need อีกแบบมาเล่าให้ฟังค่ะ ที่เป็น การ นำเอาเรื่อง คุณภาพชีวิตฯ ช่องปาก มาผนวกรวมกับ Normative Need ค่ะ น่าสนใจนะค่ะ อย่าลืมหาค้นหา

ผู้ที่สนใจบทความวิจัยชุดใด ติดต่อขอได้จากผู้เขียนคะ ยินดีให้อย่างยิ่ง

หมายเหตุ : แกะไขข้อมูลผิดในฉบับที่แล้ว (คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ ช่องปาก (Oral health-related quality of life: OHRQoL) : ตอนที่ 4) reference b : Srisilapanan P and Sheiham A. Assessing the difference between sociodental and normative approaches to assessing prosthetic dental treatment needs in dentate older people. Gerodontology 2001; 18: 26-33. ☺