



แนวทางบริหารจัดการ

เพื่อจัดบริการบูรณาการ
ส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก
ในสถานบริการอนามัยแม่และเด็ก



สนับสนุนในการจัดทำคู่มือ

โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แนวทางบริหารจัดการ

เพื่อจัดบริการบูรณาการ
ส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก
ในสถานบริการอนามัยแม่และเด็ก

**แนวทางบริหารจัดการเพื่อจัดบริการบูรณาการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก
ในงานบริการอนามัยแม่และเด็ก**

ก อ ง บ ร ร ณา ธิ ก า ร

สุณี วงศ์คงคาเทพ
จันทนา อึ้งชูศักดิ์
ศรีสุดา ลีละศิธร

ผู้ ช ่วย ก อ ง บ ร ร ณา ธิ ก า ร

นรินทิพย์ ชัยพรหมเขียว
รจนา สุวรรณเพ็ชร
ถิรวรรณ รานวล
สุภัทรา ฝอฝน

จัดพิมพ์โดย : สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

พิมพ์ครั้งที่ 1 : ธันวาคม 2556

จำนวน : 5,000 เล่ม

จำนวนหน้า : 100 หน้า

ISBN : 978-616-11-1888-4

คำนำ

ปี 2556 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายระดับชาติ ในการแก้ปัญหาพัฒนาการเด็ก ปัญหาโภชนาการ และ ปัญหาฟันผุในกลุ่มเด็ก 0 - 5 ปี สำนักทันตสาธารณสุข จึงได้ดำเนินโครงการพัฒนาจังหวัดนำร่องจำนวน 11 จังหวัด เพื่อพัฒนาระบบการจัดบริการบูรณาการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในงานอนามัยแม่และเด็ก และดำเนินโครงการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก แปรงฟันคุณภาพภายใต้กองทุนทันตกรรมระดับจังหวัด เพื่อให้การดำเนินงานเกิดความต่อเนื่อง และมีการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่ สำนักทันตสาธารณสุข จึงได้จัดทำเอกสารแนวทางการบริหารจัดการเพื่อ จัดบริการบูรณาการส่งเสริมป้องกัน สุขภาพช่องปากในงานบริการอนามัยแม่และเด็กขึ้น

เอกสารนี้ประกอบด้วยเนื้อหาแบ่งเป็น 4 ตอน คือ 1) หลักการและแนวทางการจัดบริการบูรณาการส่งเสริม สุขภาพช่องปาก 2) ระบบบริหารจัดการเพื่อจัดบริการบูรณาการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก 3) การจัดบริการ บูรณาการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและบริการเชิงรุก 4) เทคนิคการพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก

การจัดทำแนวทางการบริหารจัดการเพื่อจัดบริการบูรณาการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในครั้งนี้ ใช้เวลา ในการจัดทำกว่า 6 เดือน ดำเนินการโดยทีมงานเครือข่ายทันตบุคลากรที่มีประสบการณ์ ทั้งในระดับจังหวัด ระดับ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งที่মনักวิชาการในสำนัก ทันตสาธารณสุข คณะที่ผู้จัดทำแนวทางหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารนี้ จะก่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาการ จัดบริการบูรณาการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในงานบริการอนามัยแม่และเด็กในระดับปฐมภูมิ ต่อไป

สำนักทันตสาธารณสุข

กรมอนามัย

ธันวาคม พ.ศ. 2556

สารบัญ

บทที่	เนื้อหา	หน้า
1	หลักการและแนวทางจัดบริการบูรณาการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	5
1.1	หลักการจัดบริการบูรณาการเพื่อสนองความต้องการกลุ่มเป้าหมาย	6
1.2	หลักการและแนวคิดในการแก้ปัญหาฟันผุในเด็ก 0-5 ปี	9
1.3	แนวทางการจัดบริการบูรณาการใน ANC WCC ศูนย์เด็กคุณภาพ	20
2	ระบบบริหารจัดการเพื่อจัดบริการบูรณาการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	23
2.1	การบริหารจัดการบูรณาการส่งเสริมสุขภาพช่องปากระดับเครือข่ายบริการ: กรณีศึกษาอำเภอกันทรลักษ์ จ.ศรีสะเกษ	24
2.2	การพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิเพื่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก: กรณีศึกษาอำเภอละหานทราย จ.บุรีรัมย์	30
2.3	ระบบบริหารจัดการการให้บริการคลินิกเด็กดีใน รพ.สต.: กรณีศึกษาอำเภอนาโพธิ์ จ.ลพบุรี	37
2.4	บทบาทที่มสุขภาพในการจัดบริการสุขภาพช่องปาก ด้านการส่งเสริม ป้องกันทันตสุขภาพแม่และเด็ก 0-5 ปี กรณีศึกษาอำเภอนมทวน จ.กาญจนบุรี	42
2.5	แนวทางการประเมินและวัดผลงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากกลุ่มแม่และเด็ก 0-5 ปี กรณีศึกษาจังหวัดหนองคาย	47
2.6	เทคนิคการนำเสนอโครงการเพื่อรับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษา รพ.สต.ตาจง จ.บุรีรัมย์	60
3	การจัดบริการบูรณาการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและบริการเชิงรุก	63
3.1	การจัดบริการบูรณาการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็ก 0-5 ปี : กรณีศึกษา รพ.มะการักษ์ จ.กาญจนบุรี	64
3.2	ตำบลเข้มแข็ง เด็กเล็กฟันดี: กรณีศึกษาอำเภอบ้านกรวด จ.บุรีรัมย์	73
3.3	รูปแบบการพัฒนาเครือข่ายการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยเชิงรุกในชุมชน กรณีศึกษาอำเภอคูเมือง จ.บุรีรัมย์	83
3.4	การเยี่ยมบ้านเชิงรุกในงานบริการสุขภาพช่องปากโดย อสม. กรณีศึกษา รพ.สต.หนองไขว่ จ.เพชรบูรณ์	88
4	เทคนิคการพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก	91
4.1	เทคนิคการกระตุ้นและพัฒนาผู้ดูแลเด็กให้แปรงฟันให้เด็กตั้งแต่ฟันขึ้นซี่แรก	92
4.2	เทคนิคการกระตุ้นและพัฒนาผู้ดูแลเด็กให้เลิกนมขวด	97



1

หลักการและแนวทาง จัดบริการบูรณาการ ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก



หลักการวัดบริการบูรณาการ เพื่อสนองความต้องการกลุ่มเป้าหมาย

ทพญ.สุณี วงศ์คงคาเทพ

ความหมายของการจัดการบริการแบบบูรณาการ¹ หมายถึง การจัดการด้านโครงสร้างระบบบริหารจัดการ การจัดการด้านทรัพยากร การจัดการโครงสร้างระบบบริการ ให้เชื่อมโยงกับชุดบริการพื้นฐาน (Basic service) โดยมีเป้าหมาย ในการพัฒนาให้เกิดผลในการเข้าถึงบริการ ที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ และสามารถตอบสนองต่อความต้องการประชาชนได้

เงื่อนไขสำคัญในการพัฒนาบริการแบบบูรณาการ โดยในแต่ละองค์กรควรมีการดำเนินการดังนี้

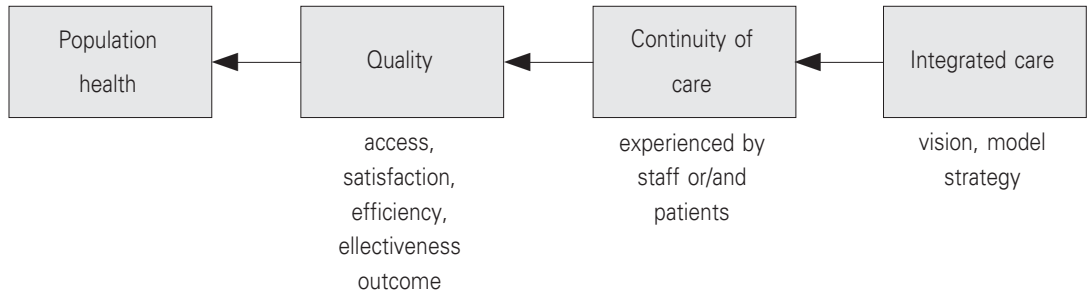
1. มีการสื่อสารระบบและรูปแบบบริการบูรณาการ ให้เกิดความเข้าใจและมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในองค์กร สามารถปฏิบัติและร่วมทำงานตามข้อตกลงคือ วิสัยทัศน์ รูปแบบการจัดระบบบริการ และกลยุทธ์ในการจัดบริการแบบบูรณาการที่กำหนดร่วมกัน
2. การใช้ทรัพยากรต้องดำเนินการตามกรอบการทำงาน (Framework) ที่ได้วางแผนร่วมกัน มีระบบบริหารจัดการ การติดตามกำกับกิจกรรมดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนการประเมินผลอย่างจริงจังชัดเจน
3. มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจเพื่อพัฒนาและจัดบริการบูรณาการภายในองค์กรแต่ละระดับอย่างเหมาะสม
4. มีระบบการสนับสนุนการทำงานแก่กลุ่มหุ้นส่วนทุกระดับ

การจัดบริการแบบบูรณาการ มี 2 มิติคือ

- การจัดบูรณาการบริการในแนวราบ (Horizontal integration) คือจัดบริการเชื่อมโยงงานบริการต่างประเภทในระดับเดียวกัน
- การจัดบูรณาการบริการในแนวตั้ง (Vertical integration) คือ จัดบริการเชื่อมโยงประเภทเดียวกันในระดับที่ต่างกัน ตั้งแต่ primary care, secondary care, tertiary care เพื่อให้เกิดบริการที่ต่อเนื่องและมีคุณภาพอันนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพที่ดี ดังรายละเอียดในรูปที่ 1.1

¹ Journal of Interprofessional Care, 17(4): 335-50. Gr?ne, O. & Garcia-Barbero, M. (2002) Trends in Integrated Care: Reflections on Conceptual Issues.

รูปที่ 1.1 ความเชื่อมโยงการจัดบริการแบบบูรณาการกับการพัฒนาสุขภาพที่ดี



การจัดบริการแบบบูรณาการให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มีความหมายของความต่อเนื่องใน 3 มิติ คือ 1) เป็นการดูแลต่อเนื่องระยะยาว (providercontinuity) บนฐานความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่ดี (Trustrelationship) 2) การดูแลต่อเนื่องของการเชื่อมโยงระหว่าง บริการปฐมภูมิ (primary care) กับ บริการทุติยภูมิ (secondary care) และ 3) มีความต่อเนื่องของระบบข้อมูลทุกระดับ

การวางขอบเขตของงานบริการแบบบูรณาการ ให้เกิดแนวกว้างและลึกเพียงใดของบริการ ที่ให้กับกลุ่มเป้าหมายหนึ่งๆ ต้องคำนึงถึงหลักการ 4 เรื่องคือ 1) มุมมอง ความคิดและการให้คุณค่าของผู้ป่วย (Patientperspective) ต่อบริการนั้น 2) วิทยาการที่ใช้ประยุกต์ในการให้บริการ (Technologicalimplicationofservice) 3) แนวทางการจัดการในการให้บริการ (Managerialimplicationofservice) และ 4) การให้ความหมายในการให้บริการในทางเศรษฐศาสตร์ (Economicimplicationofservice)

กลยุทธ์การบูรณาการการบริการ (Integrated care Strategies) ต้องคำนึงถึง

- การให้ผู้เกี่ยวข้องทุกส่วนทุกระดับ (involve all stakeholders) เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการได้แก่ คนใช้ ผู้ให้บริการ ผู้บริหาร ผู้สนับสนุน ฯลฯ
- คำนึงถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับบุคคลบางกลุ่ม (perverse effect) ที่อาจส่งผลให้บางกลุ่มถูกลดอำนาจ ทำให้อำนาจบางส่วนหายไป โดยเฉพาะ งบ และอำนาจการควบคุมตรวจสอบ
- การเตรียมคนปฏิบัติงานถือเป็นหัวใจในการดำเนินการ โดยหลีกเลี่ยงการมองบริการแยกส่วนและเป็น บริการเฉพาะทาง (Specialization and fragmentation) ดังนั้นการพัฒนาหลักสูตรพัฒนาการเตรียม ความพร้อม ผู้ให้บริการ จึงต้องเน้นพัฒนาให้เกิดการบูรณาการระหว่างวิชาชีพ เกิดการเชื่อมโยงทั้งใน แนวราบและแนวตั้ง เชื่อมโยง ทั้งด้านส่งเสริมป้องกัน รักษา และ เชื่อมโยงทั้งด้านมิติทางด้านสุขภาพ สังคม
- จัดบริการบูรณาการต้องคำนึงถึง 1) กลไกการจ่ายเงินต้องสอดคล้องกับรูปแบบการให้บริการ 2) การ จ่ายค่าตอบแทนผู้ให้บริการต้องเน้นเสริมความเข้มแข็งในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และเร่งรัด มาตรการดำเนินการ และส่งผลกระทบต่อพัฒนาสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมและพฤติกรรมศาสตร์ (health social and behavioral science and skill)

โจทย์การวิจัยและพัฒนา : การบูรณาการการส่งเสริมทันตสุขภาพในหน่วยบริการคู่สัญญาปฐมภูมิ

1. คำถามเชิงวัตถุประสงค์ คือ การพัฒนาต้นแบบการบูรณาการการส่งเสริมทันตสุขภาพในงานแม่และเด็ก ในระบบบริการปฐมภูมิควรเป็นอย่างไร
2. คำถามเชิงกระบวนการดำเนินการในกลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มหญิงมีครรภ์และเด็กปฐมวัย 0-5 ปี และ เด็กประถมศึกษา จัดบูรณาการอย่างไร

2.1 ขอบเขตในการให้บริการแค่นั้น คือ บริการทั้งในสถานบริการ ครั้วเรือน และ ในชุมชน ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน

2.2 โครงสร้างและองค์ประกอบของระบบการบูรณาการงานส่งเสริมทันตสุขภาพในบริการปฐมภูมิ ควรเป็นอย่างไร โดยพิจารณาในเรื่อง

2.2.1 ภารกิจอะไรที่จำเป็นต้องตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

2.2.2 ใครคือผู้ดำเนินการหลัก (ทีมงานประกอบด้วย พยาบาล ทันตแพทย์ ทันตภิบาล เจ้าหน้าที่ รพ.สต.) ควรมีศักยภาพอย่างไร และแต่ละกลุ่มในแต่ละพื้นที่มีบทบาทหน้าที่อะไรและเชื่อมโยงสนับสนุนกันอย่างไร

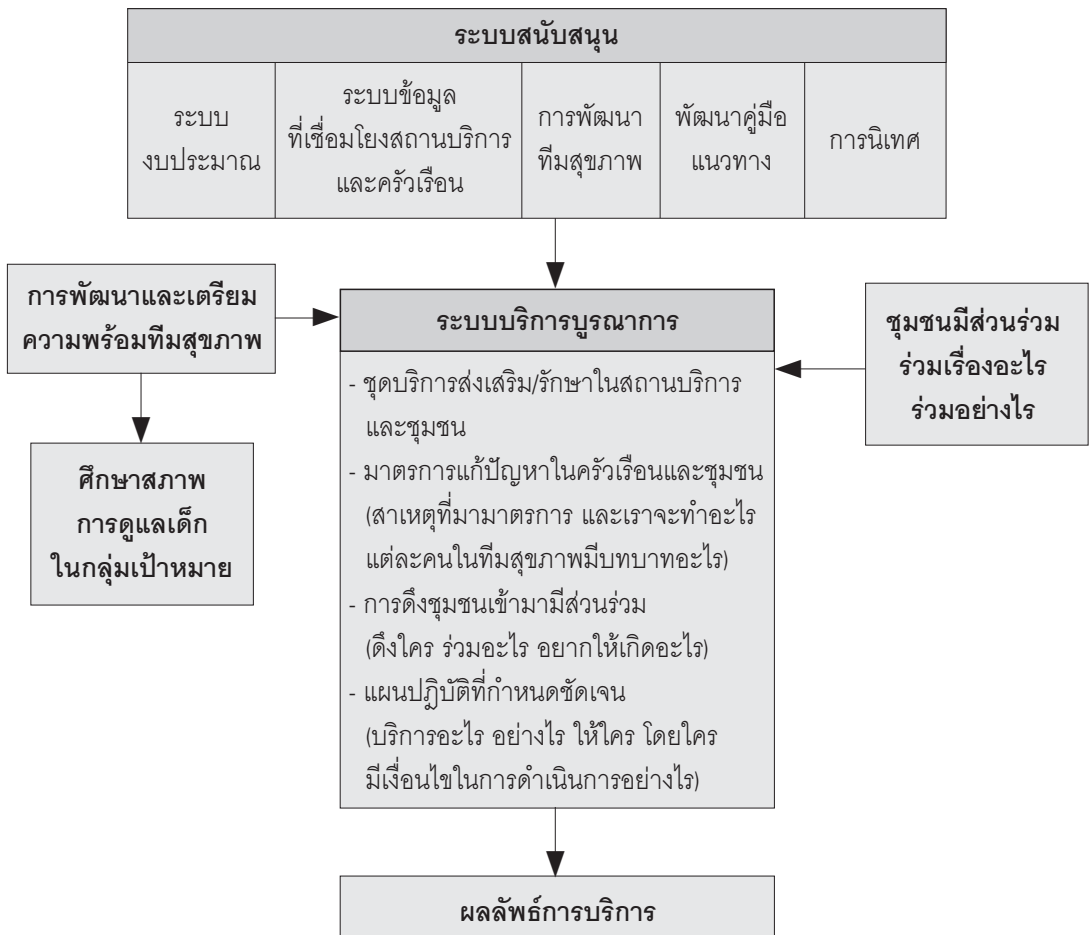
2.2.3 ขณะนี้ผู้ดำเนินการมีศักยภาพทำได้ตามที่กำหนดหรือไม่ อย่างไร

2.2.4 ระบบสนับสนุนต่างๆ ควรเป็นอย่างไร (ระบบงบประมาณ ระบบนิเทศ ระบบข้อมูล การพัฒนาบุคลากร การสร้างวัฒนธรรมใหม่ในการทำงาน การสร้างแนวทาง/คู่มือ)

2.2.5 ความรู้และวิทยาการในการให้บริการบูรณาการเพียงพอหรือไม่ (การประเมินชุมชน การสื่อสารประชาชน และคนไข้ วิทยาการป้องกันโรคฟันผุในเด็ก ทักษะการวิเคราะห์)

2.2.6 กระบวนการพัฒนาผู้ให้บริการทำอย่างไร (การปรับทัศนคติ การให้ความรู้ การพัฒนาทักษะต่างๆ)

รูป 2.2 ความเชื่อมโยงของโครงสร้างและองค์ประกอบของระบบการบูรณาการ



หลักการและแนวคิด ในการแก้ปัญหาฟันผุในเด็ก 0-5 ปี

ทพญ.สุณี วงศ์คงคาเทพ

1. แนวคิดการวางแผนแก้ไขปัญหาฟันที่จากข้อมูลเชิงประจักษ์

การวางแผนเพื่อการพัฒนางานและแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่มีข้อพิจารณา 3 ประการ คือ **การวางแผนต้องนำไปสู่มาตรการการแก้ปัญหาได้** เช่น ปัญหาฟันผุในเด็กปฐมวัย มีปัจจัยเสี่ยงสำคัญคือ พฤติกรรมการบริโภคที่มีแนวโน้มการบริโภคประเภทอาหารจานด่วน อาหารหวานมัน น้ำอัดลม ขนมถุง ที่มีขายในท้องตลาดอย่างกว้างขวาง การให้ความรู้กับประชาชนจึงต้องให้ในสิ่งที่เป็นสถานการณ์จริงของพื้นที่ ข้อมูลการบริโภคที่ใช้สื่อสารต้องทันสมัยเป็นปัจจุบัน กรณีข้อมูลที่มีไม่เป็นปัจจุบัน ควรเริ่มศึกษา ปรับวิธีเก็บและรวบรวมข้อมูลใหม่ ถ้ากระบวนการยุ่งยาก สามารถใช้การคาดประมาณ มาทดแทนได้ ข้อมูลจึงไม่ได้ขึ้นกับปริมาณตัวเลข แต่อยู่ที่ฐานประชากรกับความเข้าใจสถานการณ์และพฤติกรรมเป็นสำคัญ ดังนั้นข้อมูลเพื่อการวางแผน ต้องชัดเจนใน 3 มิติ คือ **1) มิติประชากร** คือ กลุ่มเป้าหมายคือใคร ที่ไหน **2) มิติของพฤติกรรมของกลุ่มประชากร** เช่น พฤติกรรมการบริโภคที่จังหวัดลพบุรีศึกษาในกลุ่มเป้าหมายในคลินิกเด็กดี พบว่า **“หวานคำแรกที่เด็กได้ คือขนมครกที่คนเลี้ยงนิยมให้กิน”** เพราะเป็นของนิ่มกินง่ายและเป็นของพื้นบ้าน ไม่ใช่ขนมหวาน นมเปรี้ยวที่หน่วยบริการสาธารณสุขมุ่งรณรงค์เป็นหลักในปัจจุบัน **3) มิติข้อมูลบริบทสิ่งแวดล้อม** ซึ่งกำหนดให้พฤติกรรมนั้นเกิดขึ้น เช่น เด็กมักกินอาหารที่มีรสชาติตามผู้ใหญ่ การทำอาหารในครัวเรือนใดชอบทำอาหารหวานมัน เค็ม เด็กย่อมได้รับการหล่อหลอมจนกระทั่งเคยชินในรสชาตินั้น ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นวัฒนธรรมการกินของครอบครัว ดังนั้นการรณรงค์ให้กินรสชาติพอเหมาะ หรือ กินแต่พอดี ย่อมต้องมีกระบวนการปรับพฤติกรรม การบริโภคในครอบครัว จุดเริ่มจึงต้องรู้ก่อนว่ากลุ่มเป้าหมายกินอะไร อย่างไร อะไรเป็นตัวกำหนด ของกลุ่มประชากรในพื้นที่ ทั้งสามมิติต้องทำให้เชื่อมโยงกัน และสอดคล้องไปกับช่วงเวลา เพราะเมื่อระยะเวลาเปลี่ยน บริบทแวดล้อมย่อมมีโอกาสเปลี่ยน นั่นอาจจะมีผลทำให้พฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงไปด้วยเช่นกัน

การทำแผนที่ดีต้องประกอบด้วยองค์ประกอบของข้อมูล 4 ส่วนคือ

1) ชุดข้อมูลสถานการณ์ของปัญหา ตัวอย่างเช่น ต้องเข้าใจรายละเอียดของสภาพปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภค รายละเอียดของพฤติกรรมการบริโภค ปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการบริโภค ข้อมูลที่ชี้บ่งสภาพบริบทพื้นที่ บริบทครัวเรือน และวัฒนธรรม ตลอดจนทัศนคติและความชอบในรสชาติอาหารของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ประเด็นบริบทต่างๆ เหล่านี้มีส่วนที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของเด็กอย่างไร

2) ชุดข้อมูลทางเล็อกการปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพราะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ จำเป็นต้องชี้ให้เห็นที่มาที่ไปของปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นนอย่างเป็นรูปธรรม ร่วมกับการให้ข้อเสนอทางเล็อกต่าง ๆ ในการปฏิบัติ กระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายลงค้ำเนินการแล้วสรุปผล เป็นกระบวนการที่สามารถทำให้กลุ่มเป้าหมายประจักษ์ชัดในการปฏิบัติ ต่อผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นในอนาคตอย่างชัดเจน ดังนั้นจึงต้องมีการวางแผนรวมถึงเหล่านี้เข้าหากัน เพื่อเสริมแต่ละมาตรการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น นอกจากนี้บริบทที่ต่างกันย่อมต้องการใช้มาตรการที่แตกต่างกันด้วย

3) ข้อมูลศักยภาพของการด้าเนินการแก้ไขปัญหาลังศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุข และศักยภาพของชุมชน ถ้าชุมชนขาดศักยภาพในเรื่องใด จะพบว่าชุมชนนั้นไม่มีความสามารถพึ่งตนเองในเรื่องนั้นได้เลย นั่นคือเราต้องสามารถประเมินความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชน นอกจากนี้ก็มีเรื่องศักยภาพด้านทรัพยากร และองค์ความรู้ที่จำเป็นด้วย

4) ข้อมูลกระบวนการติดตามและประเมินผล การเปลี่ยนแปลงหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

2. แนวคิดการการจัดบริการบูรณาการให้เอื้อต่อบริบทของกลุ่มเป้าหมาย

การบูรณาการ หมายถึง ทำให้เชื่อมโยงเป็นเนื้อเดียวกัน กล่าวคือ ทำให้หน่วยย่อยๆ ที่มีความสัมพันธ์กัน ร่วมกันทำหน้าที่อย่างผสมกลมกลืน เป็นหนึ่งเดียวที่มีความครบถ้วน สมบูรณ์ในตัวเอง ขยายความ คือ การนำหน่วยย่อยอันหนึ่งเข้ารวมกับหน่วยย่อยอื่นๆ ภายในองค์รวมเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ หรือการประมวลหน่วยย่อยทั้งหลาย เข้าร่วมเป็นองค์ประกอบซึ่งทำหน้าที่ประสานซึ่งกันและกัน กลมกลืนเข้าเป็นองค์รวมอันเดียว อันทำให้เกิดความสมดุล ที่องค์รวมนั้นสามารถดำรงอยู่ และดำเนินไปได้ในภาวะที่ครบถ้วนสมบูรณ์ดังกล่าว โดยรวมคือ การทำให้หน่วยย่อยๆ ทั้งหลาย ที่สัมพันธ์อิงอาศัยซึ่งกันและกัน เข้ามาร่วมทำหน้าที่ในลักษณะที่ประสานกลมกลืนเป็นหนึ่งเดียวกัน ที่มีความครบถ้วน สมบูรณ์ในตัว

ดังนั้นการบูรณาการบริการให้เกิดขึ้นได้ ต้องอาศัยความร่วมมือในการด้าเนินการของทีมสุขภาพ ทั้งในองค์กรและจากทุกภาคส่วนในชุมชนในพื้นที่เป้าหมาย โดยใช้มาตรการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ผสมผสาน ร่วมกับการพัฒนาศักยภาพและสุขภาพะวะที่ดี หลักการสำคัญ 3 ประการที่เป็นเงื่อนไขของการจัดบริการบูรณาการในระบอบบริการ มีดังนี้

1) หน่วยงานย่อยต่างๆ ได้แก่ กลุ่มงานในโรงพยาบาล สถานเือนามัยต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายของกิจกรรมโครงการและแผนงาน

2) มีการออกแบบกิจกรรมโครงการและแผนงานด้าเนินการร่วมกัน เชื่อมโยงสัมพันธ์และส่งต่อกัน อย่างเป็นระบบ ไม่แยกส่วน และ มีการผสมผสานมาตรการต่างๆ ในการด้าเนินการร่วมกัน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

3) มีการใช้ทรัพยากรต่างๆ ร่วมกัน เช่น งบประมาณ คน และสถานที่ โดยมีการกำหนดวางบทบาทหน้าที่ และ Flow ในการให้บริการร่วมกัน รวมไปถึงการพัฒนาศักยภาพหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ตลอดจนมีการจัดทำแนวทางปฏิบัติให้กับหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้อง ให้สามารถด้าเนินการส่งเสริมสุขภาพอย่างบูรณาการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้การบูรณาการภายใต้โครงการนี้ ยังต้องสร้างความร่วมมือในการด้าเนินการร่วมกัน ตั้งแต่ระดับจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) ระดับอำเภอคือโรงพยาบาล และระดับตำบล (สถานเือนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชน) ที่มีเป้าหมายที่ต้องดูแลเป็นกลุ่มเดียวกัน แต่มีบทบาทและการด้าเนินงานที่แตกต่างกัน แต่สอดรับและเกื้อหนุนให้บรรลุเป้าหมายนั้น โดยสมบูรณ์

แนวทางการส่งเสริมที่เน้นการบูรณาการ

1. ค้นหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพได้แก่ ปัจจัยทางกรรมพันธุ์ ปัจจัยภาวการณ์ดำรงชีวิตของประชาชน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณสุข ปัจจัยทางการเมือง สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม สนับสนุนและกระตุ้นให้กลุ่มผู้บริโภครวมและชุมชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพหรือมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
2. พัฒนากิจกรรมดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจากข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ดำเนินถึงบริบททางด้านบุคคล วัฒนธรรม และสังคมที่แตกต่างและหลากหลายที่ส่งผลต่อความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน
3. เสริมพลังบุคคลและชุมชนโดยการใช้อุปกรณ์ข่าวสารที่จำเป็น พัฒนาทักษะดำเนินการรณรงค์ และพัฒนาโครงสร้างเชิงวิชาการ ที่วางบนฐานที่เข้าใจความต้องการของประชาชน และเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพตนเอง
4. การพัฒนาศักยภาพหน่วยงานองค์กรและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อลดการทำงานส่งเสริมสุขภาพที่ซ้ำซ้อนและแยกส่วน

เงื่อนไขสำคัญที่สนับสนุนให้เกิดการจัดบริการแบบบูรณาการ

1. การสร้างทีมบูรณาการในรูปแบบสหวิชาชีพและการพัฒนาความรู้ที่จำเป็นในหน่วยบริการ
2. การปรับทัศนคติของทีมงานให้ทีมงานสามารถมองปัญหาต่างๆ ได้อย่างเชื่อมโยงกันทั้งระบบบริการและระบบรายงาน
3. การสนับสนุนงบประมาณในการจัดบริการบูรณาการอย่างเพียงพอ และมีการบริหารจัดการให้เกิดประสิทธิภาพ พัฒนามาตรการ ตลอดจนกระตุ้นให้ผู้ให้บริการกระตือรือร้นในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชน
4. พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงระหว่างงานต่างๆ และปัญหาสำคัญของพื้นที่

3. แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพและแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

การมีส่วนร่วม หมายถึง การร่วมมือร่วมใจ การประสานงาน ความรับผิดชอบหรืออาจหมายถึงการทำงานร่วมกับกลุ่ม เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ด้วยความตั้งใจ โดยดำเนินการอย่างถูกจังหวะและเหมาะสมทั้งด้วยความรู้สึกผูกพันและสามารถเชื่อถือได้ อนึ่งการมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพมีลักษณะเฉพาะบางประเด็นที่ต้องทำความเข้าใจ 2 ประเด็นคือ

1. ประเด็น “สุขภาพ” สำหรับประชาชนถือว่าเป็น “สิทธิ” ซึ่งหมายถึง สิทธิในฐานะที่เป็นเจ้าของสุขภาพ และสิทธิในฐานะเป็นผู้เลือกที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ดังนั้นการเลือกรูปแบบวิธีการรักษาหรือการจัดการกับสุขภาพตนเอง รวมถึงการเข้ามามีส่วนร่วม หรือการเปิดโอกาสให้หน่วยบริการเข้าไปมีส่วนร่วมกับภาวะสุขภาพ ของประชาชนนั้น รัฐมีบทบาทเป็นเพียงการสนับสนุน หรือการส่งเสริมการสร้างโอกาสให้แก่ประชาชน ไม่ใช่การบังคับ หรือสั่งการ
2. ประเด็น “การมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพ” สำหรับภาครัฐหรือหน่วยบริการมีฐานะในระดับหน้าที่ที่หน่วยบริการจะต้องปฏิบัติ จึงมีบทบาทที่จะสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนได้สองลักษณะคือ การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมบริการของหน่วยบริการ กับกรณีที่หน่วยบริการเข้าไปร่วมพัฒนาภาวะสุขภาพของประชาชน ซึ่งทั้งสองเรื่องนี้แตกต่างกันในวิธีคิดและการปฏิบัติ

การแปรแนวคิดไปสู่การมีส่วนร่วมของประชาชนได้จริงในระบบสุขภาพ ต้องมีองค์ประกอบสำคัญดังนี้

1. ประชาชนต้องมีความรู้และข้อมูลที่จำเป็นอย่างเพียงพอที่จะตัดสินใจ
2. มีช่องทางให้ประชาชนพิจารณาเลือกวิธีการหรือรูปแบบได้เอง ตามความเหมาะสม ดังนั้นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมที่เหมาะสม จำเป็นต้องสร้างระบบทางเลือกทั้งวิธีการและรูปแบบ โดยกิจกรรมการให้บริการสุขภาพ

ปกติจะต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมหลายลักษณะ เช่น มีโอกาสตัดสินใจร่วมกัน มีโอกาสติดตามผล ทั้งนี้ขึ้นกับสภาพชีวิตจริงและเงื่อนไขของประชาชน

3. หน่วยบริการจำเป็นต้องสร้างกลไกให้ประชาชนสามารถสะท้อนความต้องการ รูปแบบ หรือวิธีการที่ประชาชนต้องการเข้าไปร่วมในกิจกรรมสุขภาพของประชาชนส่วนใด

4. การที่ประชาชนจะเข้ามามีส่วนร่วมได้นั้น ต้องมีเงื่อนไขสำคัญอย่างน้อย 3 ประการ คือ มีอิสรภาพ มีความสามารถที่จะมีส่วนร่วม และต้องเต็มใจที่จะมีส่วนร่วม ต้องไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ เกินกว่าผลตอบแทนที่จะได้รับ ประชาชนต้องมีจุดสนใจที่สอดคล้องกับการมีส่วนร่วมนั้น และจำเป็นต้องไม่กระทบถึงสถานภาพทางสังคมของผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมด้วย

ก่อนการดำเนินโครงการทีมสุขภาพมีความจำเป็นต้องทำความเข้าใจกับแนวคิดเหล่านี้ให้ชัดเจน ทำให้สามารถช่วยให้การปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยที่ใกล้ชิดประชาชน คือ บริการระดับปฐมภูมิ สามารถดำเนินการได้อย่างราบรื่น มีประสิทธิภาพ และสัมฤทธิ์ผลดียิ่งขึ้น

จุดเริ่มที่สำคัญ คือ ความเข้าใจปัญหาที่เป็นจริงในพื้นที่

ต้องเริ่มต้นจากความเข้าใจสภาพปัญหาให้ดี จึงสามารถนำความเข้าใจมาสร้างแผนดำเนินการได้ เช่น ปัญหาการบริโภคของประชาชนและการเลี้ยงดูของกลุ่มเป้าหมายเป็นอย่างไรที่มีความเชื่อมโยงทำให้เกิดปัญหาฟันผุ และโรคอื่นในเด็กการดำเนินการจึงแบ่งเป็นขั้นตอนใหญ่ๆ ได้ 2 ส่วน คือ การวิเคราะห์ปัญหา และการกำหนดวิธีการแก้ปัญหา

1. การวิเคราะห์ปัญหา

ปัญหาของพื้นที่และที่มาของปัญหา จำเป็นต้องมีการเก็บข้อมูลสถานการณ์ มีการวิเคราะห์ปัญหา เรียกว่า การวางแผนอย่างมีข้อมูล (Evidence-based planning) ส่วนใหญ่ข้อมูลที่ใช้เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งระบุขนาดและความรุนแรงหรือผลกระทบจากปัญหานั้นๆ การวิเคราะห์ปัญหาต้องมีความชัดเจนลึกซึ้งเพียงพอ ต้องเข้าใจองค์ประกอบ และกลไกการเกิดปัญหา เช่น ปัญหาโรคฟันผุซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การทำความสะอาดช่องปาก การบริโภคอาหารแข็งและน้ำตาล และอาหารที่เหนียวติดฟัน และการใช้ฟลูออไรด์รูปแบบต่างๆ เพื่อป้องกันฟันผุ สรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดฟันผุ ประกอบด้วย เชื้อ อาหาร และสิ่งแวดล้อม แต่ที่ผ่านมามักนึกถึงแต่การแปรงฟันทำความสะอาดช่องปาก ซึ่งหมายความว่า เราไปนึกถึงการปฏิบัติที่ถูกสั่งการลงมา แต่ไม่ได้ใช้ความรู้และวิชาการ และที่สำคัญคือ ขาดความเข้าใจในตัวปัญหาที่เป็นบริบทจริงในพื้นที่ เพราะฉะนั้นการวิเคราะห์ปัญหาควรมีความชัดเจนในประเด็นต่อไปนี้

องค์ประกอบของปัญหา ต้องมีความชัดเจนว่ามีปัจจัยอะไรเข้ามาเกี่ยวข้องบ้าง มากน้อยเพียงไร การจะพูดถึงองค์ประกอบให้ถูกต้อง หมายความว่า ถ้าขาดองค์ประกอบส่วนหนึ่งส่วนใดไป สภาพปัญหาก็คจะเปลี่ยนไปหรือไม่เกิดปัญหาขึ้น หรือเกิดปัญหาที่รุนแรง หรือปัญหาที่เปลี่ยนรูปไป

ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผล เป็นการแสดงข้อมูลเชิงคุณภาพระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่เป็นตัวแปรของการเกิดปัญหา ความสัมพันธ์นั้นจะเป็นลักษณะที่เกื้อกูลหรือปกป้องขัดขวางการเกิดของปัญหานั้น (ทิศทางของความสัมพันธ์) ตลอดจนน้ำหนักของความสัมพันธ์ของปัจจัยแต่ละตัวก็ย่อมไม่เท่ากัน

เป้าหมาย (ทั้งเป้าหมายประชากรเสี่ยง และเป้าหมายเชิงวัตถุประสงค์) การกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจน มีผลต่อการประเมินผลโครงการในภายหลัง

2. การกำหนดวิธีการแก้ปัญหา หรือที่เรียกกันว่า “มาตรการแก้ปัญหา”

ควรมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการให้ชัดเจน และตรงเป้าหมายที่ต้องการมากที่สุด ควรหลีกเลี่ยงการใช้ถ้อยคำที่มีความหมายนามธรรม หรือกว้างเกินไป เช่น ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ให้ประชาชนมีจิตสำนึก ให้มีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ฯลฯ คำเหล่านี้มักใช้ในความหมายในเชิงมหภาค เช่น ในนโยบาย และแผนระดับชาติ

เป็นต้น สำหรับการวางแผน ในระดับจังหวัดลงมา นั้น การวางแผนการแก้ปัญหา จำเป็นต้องเป็นรูปธรรม และสามารถประเมินผลได้โดยตรง ต่อมาตรการที่กำหนดขึ้น

มาตรการแก้ปัญหา เป็นหัวใจของแผนแก้ปัญหา นั้นหมายความว่า แผนแก้ปัญหานั้น จะต้องประกอบด้วยมาตรการที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพต่อการลดและควบคุมปัญหา เป็นมาตรการที่เกิดจากความรู้ วิทยาการและเทคโนโลยีที่มีอยู่ในปัจจุบันที่ผ่านการกลั่นกรองประยุกต์ใช้ และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติกับพื้นที่ และสอดคล้องกับข้อจำกัดต่างๆ ที่ปรากฏ มาตรการต้องสอดคล้องกับความพร้อมของสังคม และบุคคลที่เกี่ยวข้อง ในชุมชนและศักยภาพของบุคลากรในระบบบริการ ตัวอย่างเช่น การควบคุมโรคไข้เลือดออก มีทั้งมาตรการที่เป็นการป้องกัน (การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ การใช้สารเคมี ฯลฯ) และมาตรการควบคุมการระบาดของโรค (การค้นหา รายงาน รักษา และควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อ) ในสถานการณ์ของพื้นที่ซึ่งประชาชนยังขาดความรู้ และความตระหนักในการเกิดของโรค และอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมที่ปล่อยปลละละเลย มาตรการทั้งสองจะมีน้ำหนักไม่เท่ากัน มีประสิทธิภาพเมื่อลงมือปฏิบัติจริงไม่เหมือนกัน และยังมีควบคุมครองต่องบประมาณที่ลงทุนไปไม่เท่าเทียมกันอีกด้วย ผู้กำหนดแผนแก้ปัญหาคงต้องตัดสินใจด้วยข้อมูล ให้ได้ข้อสรุปในเบื้องต้นว่าจะใช้มาตรการใดเป็นมาตรการหลัก อันใดเป็นมาตรการรอง ภายใต้เงื่อนไขที่กล่าวมาแล้วนั้น

มาตรการของแผนแก้ปัญหา ไม่ใช่สิ่งที่ใคร่คิดขึ้นมาลอยๆ โดยไม่มีที่มาที่ไป ที่ผ่านมามีหลายครั้ง ที่ผู้บริหารมักใช้ประสบการณ์ส่วนตัวมาใช้สร้างเป็นมาตรการให้ทุกๆ ส่วนถือปฏิบัติ มีโครงการแปลกๆ ใหม่ๆ เกิดขึ้น และใช้ทรัพยากร ไปมากมาย แต่สุดท้ายก็มักล้มเหลว หรือซ้ำร้ายประเมินผลไม่ได้เลย

การกำหนดมาตรการใดขึ้นมา จึงต้องพิจารณาด้วยกระบวนการที่เป็นวิทยาศาสตร์ พิสูจน์ได้ด้วยเหตุผล แม้ว่ามาตรการบางอย่างอาจเป็นเพียงสมมติฐานที่รอการพิสูจน์คุณค่าของมัน แต่หากได้ใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในการอนุมาน ก็น่าจะเป็นหลักประกันอยู่บ้าง โดยหลักการการสร้างมาตรการจะได้มาจาก “ความรู้ วิทยาการ และเทคโนโลยี” แล้วมาประยุกต์ใช้ อย่างไรก็ตามการใช้ความรู้ดังกล่าว ก็ยังมีหลายลักษณะ ดังเช่น

1. ใช้ความรู้ที่ปรากฏอยู่แล้ว ผ่านการพิสูจน์ความจริงมาแล้ว นำมาใช้ในแผนกลยุทธ์ได้ทันที โดยไม่จำเป็นต้องประยุกต์ใดๆ เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรค หรือวิธีการใช้ยารักษาโรคแต่ละขนาน เป็นต้น จัดเป็นความรู้ที่ผู้อื่นบอก เราเป็นฝ่ายรับมาด้วย “การลอกเลียนแบบ” โดยตรง
2. ไม่มีความรู้ หรือวิทยาการใดๆ ที่เหมาะสมกับปัญหาในทุกพื้นที่ นั่นคือ ในทางปฏิบัติไม่มีความรู้ หรือ วิทยาการที่เป็นความรู้ หรือวิทยาการสูตรสำเร็จ จำเป็นต้องค้นคว้า แสวงหาความรู้ใหม่ อาจเป็นความรู้พื้นฐานทาง Basic Science หรือเป็นความรู้เฉพาะ และจำเพาะกับสถานการณ์ของพื้นที่ เช่น สถานภาพและความสัมพันธ์ขององค์กรชุมชน ความรู้เชิงพฤติกรรมของประชากรในชุมชนนั้นๆ ความรู้เหล่านี้ต้องการงานวิจัยมาช่วย กำหนดทิศทางและมาตรการแก้ปัญหา
3. มีความรู้แต่จะต้องทำการประยุกต์ใช้ เนื่องจากความรู้และเทคโนโลยีเดิมนั้นไม่เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ หรือทรัพยากรที่มีอยู่ การจะประยุกต์ความรู้ได้นั้น ต้องอาศัยความรู้ในการประเมินผลเป็นหัวใจสำคัญ เมื่อเราประเมินและวิเคราะห์สภาพของปัญหาอย่างไร และเห็นว่าน่าจะมีประเด็นการแก้ไขตรงจุดใด ด้วยมาตรการใด ก็ดำเนินการไปแล้วประเมินผลออกมาอีกว่าสำเร็จหรือไม่ จากนั้นก็ปรับเปลี่ยนมาตรการให้เหมาะสมตามสภาพ

มาตรการการแก้ปัญหาพันธุ์ในเด็ก 0 - 5 ปี

โดยสรุปจะสังเกตเห็นว่า การจัดทำแผนการแก้ปัญหาคงมี “มาตรการ” เป็นผลลัพธ์จากแผนเสมอ มาตรการดังกล่าวย่อมต้องการความชัดเจนมีประสิทธิภาพ และอาศัยความรู้ วิทยาการ และเทคโนโลยีที่เป็นวิทยาศาสตร์ มารองรับ แผนกลยุทธ์จะเชื่อมโยงระหว่างสิ่งที่เป็น “มหภาค” ได้แก่นโยบาย ทิศทาง และแผนระดับชาติ กับ สิ่งที่เป็น “จุลภาค” อันได้แก่ กระบวนการปฏิบัติ และมาตรการแก้ปัญหาเฉพาะที่ ภายใต้เงื่อนไขและข้อจำกัดที่ดำรงอยู่

ส่วนการสร้างมาตรการที่ดีได้นั้น นอกจากอาศัยความรู้ที่เป็นศาสตร์และเทคโนโลยีต่างๆ มาประยุกต์แล้วนั้น ผู้วางแผนจำเป็นต้องมีข้อมูลเพียงพอที่จะเข้าใจสถานการณ์ และสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่นั้นๆ อย่างถ่องแท้ เข้าใจองค์ประกอบ กลไก และความสัมพันธ์ต่างๆ ต้องมีวิสัยทัศน์ที่กว้าง มองปัญหาแบบองค์รวม และสุดท้าย มาตรการที่ดีจะต้องมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ และสอดคล้องกับนโยบายและวัตถุประสงค์ที่ปรากฏในแผนชาติ เป็นต้น

พัฒนากระบวนการเก็บข้อมูลปัญหาสุขภาพวิเคราะห์และแลกเปลี่ยนกับท้องถิ่นและชุมชน

1. สนับสนุนให้แต่ละโรงพยาบาลจัดตั้งทีมงานสหวิชาชีพ ประกอบด้วยสูติแพทย์ กุมารแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่คลินิกฝากครรภ์ ทันตบุคลากร โภชนากร สุขศึกษา งานส่งเสริมฯ เวชกรรมสังคม และเจ้าหน้าที่ ศูนย์สุขภาพชุมชน
2. จัดทำเครื่องมือในการเก็บข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในระบบเฝ้าระวัง ได้แก่ แบบเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังปัญหาโภชนาการและสุขภาพช่องปาก แบบส่งต่อเพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน โดยทีมงานและพื้นที่พัฒนาเครื่องมือตามความเหมาะสม
3. แต่ละพื้นที่ดำเนินการเก็บข้อมูลสถานการณ์การเลี้ยงดูและปัจจัยส่งเสริม ให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน และพญในเด็ก วิเคราะห์ข้อมูล และพัฒนารูปแบบการดำเนินการจากข้อมูลเชิงประจักษ์จากพื้นที่ดำเนินการ โดยเน้นสร้างความร่วมมือของกลุ่มภาคีเครือข่ายที่หลากหลายในหน่วยบริการ
4. แต่ละพื้นที่ดำเนินการพัฒนารูปแบบการจัดบริการบูรณาการและผสมผสาน โดยออกแบบและปรับระบบให้บริการเพื่อบูรณาการที่คลินิกฝากครรภ์ (ANC) และคลินิกสุขภาพเด็กดี (WBC)

พัฒนาระบบเฝ้าระวังและคัดกรองปัญหาพญ

1. เก็บข้อมูลตามระบบเฝ้าระวังและควบคุมปัญหาโภชนาการและสุขภาพช่องปาก ในคลินิกฝากครรภ์ (ANC) และคลินิกสุขภาพเด็กดี (WBC) โดยใช้สัญลักษณ์ต่างๆ จัดแยกกลุ่มปกติและกลุ่มที่มีปัญหาเพื่อจัดบริการและให้ความรู้ที่แตกต่างกัน

วางแผนและกำหนดมาตรการแก้ปัญหา

1. จัดทำสื่อให้ความรู้ที่จำเป็นคือ 1) สื่อให้ความรู้ในคลินิกฝากครรภ์ ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมระหว่างตั้งครรภ์ อันตรายจากโรคอ้วนระหว่างตั้งครรภ์ การออกกำลังกายระหว่างตั้งครรภ์ และ 2) สื่อให้ความรู้ในคลินิกสุขภาพเด็กดี ได้แก่ โภชนาการที่เหมาะสมสำหรับเด็กแต่ละวัย อันตรายจากโรคอ้วน การดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัย
2. ให้ความรู้ / ฝึกปฏิบัติ / ปรับเปลี่ยนทัศนคติผู้ปกครองผ่านโรงเรียนพ่อแม่
3. ตรวจและทาฟลูออไรด์วารินซ์ให้เด็กปฐมวัยตามจังหวะการให้บริการที่กำหนด
4. ส่งต่อศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อติดตามเยี่ยมบ้านในรายที่มีปัญหาโภชนาการและสุขภาพช่องปาก
5. สรุปสภาพปัญหาและผลการเยี่ยมบ้าน นำเสนอแก่ อบต./องค์กรท้องถิ่น เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาในชุมชนของตนเอง

แนวทางส่งเสริมป้องกันพญในเด็กกลุ่ม 0 - 5 ปี ประกอบด้วย

- การให้บริการตรวจคัดกรองพญตั้งแต่พญน้ำนมเริ่มขึ้น
- การให้ความรู้ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และ สังคมให้เพิ่มคุณค่าต่อบทบาทการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก และให้ความสำคัญต่อพญน้ำนมที่ปราศจากพญ
- การให้คำปรึกษาเพื่อปรับพฤติกรรมบริโภคและการทำความสะอาดช่องปาก
- ให้บริการเพื่อการป้องกันโดยการให้ฟลูออไรด์ในรูปแบบฟลูออไรด์วารินซ์
- การส่งต่อเพื่อรับบริการอุดฟันเพื่อป้องกันการลุกลามของบริการ

4. คุณลักษณะของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผสมผสาน

เป็นรูปแบบการให้บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่มีลักษณะความสำคัญ 5 ประการคือ

4.1 เป็นบริการที่เด็กทุกคนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างถ้วนหน้า (Accessible) โดยการบรรจุให้บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กในชุดสิทธิประโยชน์ในระบบประกันสุขภาพทุกประเภท และทุกระดับ

4.2 ให้ความสำคัญต่อบทบาทครอบครัว (Family-centered) ที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเด็กอย่างมีคุณภาพและเป็นองค์รวม โดยระบบบริการสุขภาพมีบทบาทในการสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการพัฒนาศักยภาพพ่อแม่และผู้เลี้ยงดู ให้สามารถพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองและบุตรหลาน ด้วยกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรสาธารณสุขกับพ่อแม่และผู้เลี้ยงดู เป็นเครือข่ายอย่างชัดเจน

4.3 เป็นระบบการดูแลสุขภาพช่องปากที่มีความต่อเนื่อง (Continuing care) สามารถดูแลสุขภาพช่องปากตั้งแต่ทารกจนถึงวัยรุ่น ด้วยระบบฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงต่อเนื่องระหว่างระบบบริการระดับปฐมภูมิถึงระดับตติยภูมิ สามารถให้คำปรึกษาทันกาลตามความต้องการของพ่อแม่และผู้เลี้ยงดู

4.4 เป็นบริการที่ผสมผสานและบูรณาการบริการที่หลากหลาย (Comprehensive care) จากบุคลากรที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพ สามารถจัดบริการและอำนวยความสะดวกให้บริการทุกมิติ ได้แก่ การให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การติดตามพัฒนาการของเด็ก การคัดกรองปัญหาภาวะเสี่ยงที่พบบ่อยในเด็ก ตลอดจนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น โภชนาการ ปัญหาสุขภาพจิต การดูแลสุขภาพช่องปาก ฯลฯ

4.5 เป็นบริการที่ประสานให้เกิดความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ได้แก่ กลุ่มที่ทำงานสนับสนุนครอบครัว (Family support groups) และกลุ่มเครือข่ายพ่อแม่ (Parent-to-parent group)

กิจกรรมดำเนินการแบ่งเป็น 4 กลุ่ม

1. มาตรการดำเนินการในระดับครอบครัว (Home-based approach)

ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก คือ การพัฒนาศักยภาพการเลี้ยงดูเด็กของแม่และผู้ดูแลเด็กโดยการพัฒนาการรวมตัวของเครือข่ายพ่อแม่ และการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้และหลักสูตรการอบรมต่างๆ ให้กับแม่และผู้ดูแล

การพัฒนาศักยภาพพ่อแม่และผู้ดูแลเด็ก

ให้สามารถดูแลสุขภาพช่องปากเด็กได้ตามบัญญัติ 10 ประการ ดังนี้

1. พยายามเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อยในช่วง 6 เดือนแรก
2. กรณีที่จำเป็นต้องเลี้ยงลูกด้วยนมผง หรือนมผสม ควรเลือกนมรสจืดไม่เติมน้ำตาล น้ำผึ้ง หรือน้ำหวานใดๆ และให้ดื่มน้ำตามไม่เกิน 10 มล. หลังดูดนมทุกครั้ง โดยสนับสนุนให้เด็กบริโภคนมจืดตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 3 ปี
3. งดดื่มน้ำหวาน น้ำผึ้ง เครื่องดื่มหรืออาหารรสหวานทุกชนิด จากขวดนม และไม่ควรรีให้เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีบริโภคน้ำอัดลม ทั้งนี้เพราะสารอาหารในน้ำอัดลมมีแต่น้ำตาลและกรดซึ่งไม่จำเป็นสำหรับเด็ก และจะส่งผลให้เด็กมีฟันผุอย่างรวดเร็วและรุนแรง
4. เมื่ออายุ 6 เดือน ควรเลิกนมมีดึก และเริ่มฝึกให้เด็กดื่มนมจากถ้วย หรือดูดด้วยหลอด
5. ไม่ปล่อยให้เด็กดูดขวดนม
6. ฝึกการทำความสะอาดช่องปากให้แก่เด็กอย่างเป็นนิสัย โดยเริ่มแปรงฟันให้เด็กตั้งแต่ฟันขึ้นซี่แรก แปรงฟันอย่างน้อย 2 ครั้งทุกวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ขนาดไม่เกิน 1000 ส่วนในล้านส่วนโดยสร้างบรรยากาศการแปรงฟันให้ดูเป็นเรื่องสนุกเพื่อให้เด็กชอบการแปรงฟัน รวมทั้งฝึกบ้วนปากหลังรับประทานอาหารแล้วทุกครั้ง

7. ควรฝึกเด็กให้เด็ก**รับประทานอาหารที่มีผัก**เป็นส่วนประกอบทุกมื้อโดยกระตุ้นและให้รางวัลเป็นสิ่งจูงใจให้เด็กรับประทานผักที่มีประโยชน์ กรณีที่เด็กปฏิเสธที่จะบริโภคผักผู้ปกครองจะต้องพยายามคิดหาวิธีให้เด็กได้รับประทานผักอย่างเหมาะสมทุกวัน

8. **ฝึกวินัยการรับประทานอาหาร**บนโต๊ะอาหารซึ่งถือเป็นการวางรากฐานสำคัญในการสร้างนิสัยการกินที่ดี ช่วยให้ลูกรับประทานข้าวเป็นเวลา มีบรรยากาศรับประทานข้าวพร้อมหน้าสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นโอกาสกระตุ้นให้เด็กรับประทานอาหารทุกชนิดบนโต๊ะอาหาร เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดนิสัยการอมข้าว ควรให้เคี้ยวอาหารไม่ช้าและไม่เร็วเกินไป

9. ฝึกเด็กให้รับประทานขนมอย่างเหมาะสมโดย **จำกัดรายการขนมที่รับประทานไม่เกิน 2 รายการต่อวัน** พยายามให้เด็กรับประทานขนมเฉพาะในมื้ออาหาร โดยกินขนมหลังทานข้าวเสร็จเรียบร้อย พยายามหลีกเลี่ยงการให้เด็กรับประทานขนมหน้าทีวี และไม่รับประทานขนมจุบจิบ ส่งเสริมการรับประทานผลไม้อย่างสม่ำเสมอทุกวัน

10. **พาลูกตรวจฟันประจำ**และรับบริการทันตกรรมเพื่อป้องกัน

การพัฒนาศักยภาพพ่อแม่และผู้ดูแลเด็ก

ให้สามารถดำเนินการตามบัญญัติ 10 ประการ โดย

1. การพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้

- พัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ด้วยสื่อถ่ายทอดในรูปแบบต่างๆ เช่น วีซีดี เอกสารแผ่นพับ คู่มือภาพพลิก แบบทดสอบความรู้ ฯลฯ

- จัดทำหลักสูตรการอบรมต่างๆ ให้กับแม่และผู้ดูแล

การพัฒนาการรวมตัวของเครือข่ายพ่อแม่ / ผู้เลี้ยงดู

ใช้กลยุทธ์การรวมตัวเป็นชมรมหรือกลุ่มเครือข่าย มีระบบรับการสมัครสมาชิก การสื่อสารข้อมูลข่าวสารในกลุ่มสมาชิก มีกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ดูแลเด็ก มีระบบการให้คำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ การจัดประชุมอบรมตามหัวข้อที่สมาชิกต้องการ ฯลฯ

2. มาตรการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในระบบบริการ (Service-based approach)

โดยใช้รูปแบบบริการการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในคลินิกเด็กดี (WBC)

การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ถือเป็นส่วนประกอบหนึ่งในชุดบริการส่งเสริมสุขภาพพื้นฐาน ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก คือ การพัฒนาระบบตรวจคัดกรองและเฝ้าระวังฟันผุในเด็กปฐมวัย การให้ทันตสุขศึกษาและคำปรึกษาในคลินิกเด็กดี (WBC) การให้บริการทันตกรรมเพื่อป้องกัน โดยมีรายละเอียดการดำเนินการดังนี้

1. การพัฒนาระบบตรวจคัดกรองและเฝ้าระวังฟันผุในเด็กปฐมวัย

จัดให้มีการตรวจสุขภาพช่องปากทุกครั้งที่เด็กมารับบริการที่คลินิกเด็กดี (WBC) มีการสอบถามพฤติกรรม การเลี้ยงดูเด็ก และลงบันทึกในแบบเก็บข้อมูลที่ออกแบบตามประเด็นการเก็บข้อมูลในระบบเฝ้าระวังฟันผุในเด็กปฐมวัย ตามประเด็นดังนี้

- การเลี้ยงนมในช่วงอายุ 0-12 เดือน (การเลี้ยงนมแม่/นมขวด)
- กรณีเลี้ยงนมขวด (ยี่ห้อนม สูตรนม มีการเติมน้ำตาลหรือไม่ การเลิกนมมื่อดึก การเลิกนมขวด

การดื่มนมจากแก้ว)

- การให้อาหารเสริมสำเร็จรูป (ชนิด ระยะเวลาที่ให้ รสชาติ)

- การบริโภคอาหาร (รสชาติอาหารที่เด็กกินประจำ นิสัยการอมข้าว การกินผักผลไม้ของเด็ก รายการอาหารที่ทำให้เด็กกินเป็นประจำ)

- การฝึกนิสัยการกิน (กินเป็นเวลา บนโต๊ะอาหาร ไม่ใช่เวลานาน มีระเบียบในการกิน)
 - การให้ขนม (ให้ขนมเป็นเวลา ให้นมมื้ออาหาร คำนวณจำนวนนม 2 รายการต่อวัน ฝึกทักษะการเลือกขนม ไม่กินขนมหน้าทีวี)
 - การแปรงฟันของเด็ก (อายุที่เริ่มแปรงฟัน ความถี่และช่วงเวลาในการแปรง วิธีแปรง ความร่วมมือจากเด็กในการแปรง การตรวจความสะอาดช่องปากหลังแปรงฟัน)
 - การตรวจสุขภาพช่องปากประจำปีและรับบริการทันตกรรมป้องกัน
2. การให้ทันตสุขศึกษาและคำปรึกษาในคลินิกเด็กดี (WBC) ตามช่วงอายุ และมีการแจกชุดแปรงฟันให้เด็กที่ช่วงอายุ 9-12 และ 18 เดือน
3. การให้บริการทันตกรรมเพื่อการป้องกัน โดยใช้การทาฟลูออไรด์วาร์นิชให้กับเด็กที่มาใช้บริการ ในช่วงอายุ 9-12 เดือน 18 เดือน 24 เดือน และ 30 เดือน

ตารางที่ 1.1 ประเด็นการให้ทันตสุขศึกษาและคำปรึกษาในคลินิกเด็กดี (WBC) ตามช่วงอายุ

ช่วงอายุ	หมวดความรู้พื้นฐานที่จำเป็น	หมวดทักษะพื้นฐานที่จำเป็น	บริการเพื่อการป้องกัน
คลินิก ฝากครรภ์	<ul style="list-style-type: none"> - ความสำคัญที่แม่ต้องมีสุขภาพช่องปากที่ดี - การประเมินสุขภาพช่องปากของตนเอง - ความจำเป็นที่ต้องปราศจากฟันผุตลอดช่วงการตั้งครรภ์ - แนวทางการป้องกันโรคในช่องปาก - อาหารกับการเกิดฟันผุ - สาเหตุการเกิดฟันผุ 	<ul style="list-style-type: none"> ทักษะการแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟัน การลดการบริโภคหวานในช่วงตั้งครรภ์ 	
แรกเกิด	<ul style="list-style-type: none"> - การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - วิธีการให้นมขวดที่เหมาะสม - การทำความสะอาดฟันให้ลูก 		
2 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> - การพัฒนาและการขึ้นของฟันน้ำนม - หน้าที่และความสำคัญของฟันน้ำนม - สาเหตุการเกิดฟันผุ - การทำความสะอาดฟันให้ลูก 		
4 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินปัจจัยเสี่ยงที่อาจเป็นโรคฟันผุของลูก - คุณลักษณะและสาเหตุของการเกิดฟันผุในเด็กปฐมวัย - ผลกระทบจากการเกิดฟันผุในเด็กปฐมวัย - การป้องกันฟันผุในเด็กปฐมวัย - การทำความสะอาดฟันให้ลูก 		

ช่วงอายุ	หมวดความรู้พื้นฐานที่จำเป็น	หมวดทักษะพื้นฐานที่จำเป็น	บริการเพื่อการป้องกัน
6 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> - การให้ฟลูออไรด์เสริมเพื่อป้องกันฟันผุ - การทำความสะอาดฟันให้ลูก - อาหารกับการเกิดฟันผุ - การสร้างนิสัยการบริโภคที่ดี 	<ul style="list-style-type: none"> - ฝึกทักษะการแปรงฟันให้ลูก 	
9-12เดือน		<ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินการตรวจฟันผุลูกด้วยตนเอง โดยวิธี Lift the lip เพื่อตรวจคัดกรองฟันผุ - ฝึกทักษะให้เด็กค่อยๆ เปลี่ยนการดูดนมจากขวด เป็นดื่มนมจากแก้ว - ฝึกเด็กให้ดื่มน้ำผลไม้/ น้ำหวานจากแก้ว - ฝึกเด็กกินขนมและอาหารเป็นเวลา - ฝึกเด็กกินผักและผลไม้ 	ตรวจคัดกรองฟันผุ ให้คำปรึกษา ทาฟลูออไรด์วานิช ครั้งที่ 1
18 เดือน		<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินความสามารถของเด็กในการแปรงฟัน 	ตรวจคัดกรองฟันผุ ให้คำปรึกษา ทาฟลูออไรด์วานิช ครั้งที่ 2
24 เดือน			ตรวจคัดกรองฟันผุ ให้คำปรึกษา ทาฟลูออไรด์วานิช ครั้งที่ 3
30 เดือน			ตรวจคัดกรองฟันผุ ให้คำปรึกษา ทาฟลูออไรด์วานิช ครั้งที่ 4
4-5 ปี		<ul style="list-style-type: none"> - พาเด็กมารับบริการตรวจสุขภาพช่องปาก - พาเด็กมารับบริการฟลูออไรด์เสริมตามอายุ 	

3. มาตรการดำเนินการในชุมชน (Community-based approach)

โดยประสานองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้ทุกภาคส่วน ได้แก่ ครอบครัวและผู้เลี้ยงดูชุมชน/ท้องถิ่น สื่อมวลชน เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่องปากได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยการสร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.) ชุมชน และ ครอบครัวเห็นความสำคัญในเรื่องสุขภาพเด็ก และให้การสนับสนุนการพัฒนาเด็กในทุกด้านในศูนย์เด็กเล็ก โดยการให้ข้อมูลปัญหาฟันผุและปัจจัยที่มีอิทธิพลของพื้นที่ผ่านกลไกดำเนินการในพื้นที่ ดังนี้

- 1) การทำประชาคมปัญหาสุขภาพในชุมชน
- 2) นำเสนอปัญหาฟันน้ำนมผุและแนวทางแก้ไขในคณะกรรมการจัดทำแผนประจำปีของ อบต.
- 3) นำเสนอปัญหาฟันน้ำนมผุและแนวทางแก้ไขในคณะกรรมการพัฒนาศูนย์เด็ก
- 4) นำเสนอปัญหาฟันน้ำนมผุและแนวทางแก้ไขในที่ประชุมผู้ปกครอง

โดยมีหลักการสำคัญในการดำเนินการ คือ ต้องเริ่มจากปัญหาสุขภาพเด็กที่ผู้ปกครองในแต่ละชุมชนให้ความตระหนักและมีความพร้อมในการร่วมดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ค่อยๆ บูรณาการการดูแลสุขภาพช่องปากสอดแทรกเป็นกิจกรรมที่กลมกลืนในภาพที่ทำเป็นองค์รวม

4. มาตรการเพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของกลุ่มเด็ก โดยการปรับปรุงชุดบริการพื้นฐานสำหรับเด็กในโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ครอบคลุมการดูแลส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก พัฒนาระบบการจัดการทางการเงินให้เอื้อต่อการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก ให้มีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชน และสนับสนุนให้แม่ลงทะเบียนเพื่อรับบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากให้ลูก

การเตรียมความพร้อมระบบบริการถือเป็นเงื่อนไขสำคัญให้เกิดบริการ

1. พัฒนาและสนับสนุนให้ผู้ให้บริการในหน่วยงานบริการระดับปฐมภูมิ เกิดความตระหนักและยอมรับว่าบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เป็นองค์ประกอบหนึ่งของบริการพื้นฐานในหน่วยบริการปฐมภูมิ พัฒนาทีมสุขภาพให้มีศักยภาพ ในเรื่องต่างๆ ดังนี้

- 1) ตรวจสอบคัดกรองสุขภาพช่องปาก
- 2) ให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากได้
- 3) สามารถให้บริการให้คำปรึกษาเพื่อพัฒนาและปรับปรุงพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม

2. การให้บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ถือเป็นสมรรถนะพื้นฐาน (core competency) หนึ่ง ของหลักสูตรแกน ที่เป็นหลักสูตรในการผลิตและพัฒนาผู้ปฏิบัติงานที่ให้บริการระดับปฐมภูมิ เพื่อสนับสนุนการทำงานบริการเชิงบูรณาการในกลุ่มเด็กเป็นทีมสหสาขา

แนวทางการจัดบริการบูรณาการใน ANC WCC ศูนย์เด็กคุณภาพ

ทพญ.ศรีสุตา ลีละศิริ

เป้าหมายสำคัญของการดำเนินงานด้านสุขภาพเด็กคือการทำให้เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ และสติปัญญา ปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กอาจเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการสมวัยได้ เนื่องจากการมีฟันผุหลายซี่ในปากทำให้เด็กรับประทานอาหารลำบาก เคี้ยวไม่สะดวก ทำให้เด็กเลือกรับประทานอาหารนิ่มประเภทแป้งและน้ำตาล ทั้งนี้มีการวิจัยที่พบว่า การมีฟันผุหลายซี่ในปาก มีความสัมพันธ์กับภาวะแคระแกรน (stunt) ของเด็ก ฟันน้ำนมผุจึงอาจส่งผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กได้ นอกจากนี้ การมีฟันน้ำนมผุ ยังเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรค ส่งผลให้ฟันแท้มีโอกาสผุมากขึ้นด้วย ฟันผุเป็นโรคที่ป้องกันได้ ถ้าพ่อแม่ผู้ปกครองใส่ใจดูแลสุขภาพช่องปากลูกให้ดีตั้งแต่เล็ก การแก้ปัญหาต้องอาศัยความร่วมมือของพ่อแม่ผู้ปกครอง และ ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพเด็ก ได้แก่ ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อสม. องค์กรท้องถิ่น รวมทั้งบุคลากรสาธารณสุขในการทำงานร่วมกัน

เป้าประสงค์ของการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มแม่และเด็ก

เพื่อให้เด็กไทยอายุ 3 ปี มีฟันผุไม่เกินร้อยละ 50 ในปี 2560

วัตถุประสงค์ เพื่อ

1. ให้หญิงตั้งครรภ์และเด็กได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากที่มีคุณภาพอย่างครอบคลุม
2. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเด็กในชุมชน ได้แก่ ผู้ดูแลเด็ก และ อสม. ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

เป้าหมาย

ให้เกิดระบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากที่มีคุณภาพในหญิงตั้งครรภ์และเด็ก ทั้งในสถานบริการต่อเนื่องไปถึงครอบครัวและชุมชนไม่น้อยกว่าร้อยละ 45 ของ รพสต.ทั่วประเทศ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

หญิงตั้งครรภ์ พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็ก ผู้ดูแลเด็ก อสม. มีความรู้ ทักษะและเห็นความสำคัญของสุขภาพช่องปาก สามารถดูแลสุขภาพช่องปากตนเองและบุตรหลานได้ รวมทั้งเกิดความร่วมมือของผู้ปกครองและชุมชน/ท้องถิ่น ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

แนวทางการดำเนินงาน

รพสต.จัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแบบบูรณาการ ไปกับงาน ANC คุณภาพ/ WCC คุณภาพ/ศพด. คุณภาพ ร่วมกับการดำเนินงานในชุมชนเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม ดังนี้

ANC คุณภาพ กำหนดให้มีการตรวจช่องปากในหญิงที่มาฝากครรภ์ทุกราย⁽¹⁾ การตรวจช่องปากร่วมกับ สอบถามอาการและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อประเมินสภาพปัญหา และให้คำแนะนำเรื่องกรกิน อาหาร การทำความสะอาดช่องปาก ควรฝึกแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟัน โดยย้อมสีฟันเพื่อประเมินประสิทธิภาพ การแปรงฟันของหญิงตั้งครรภ์ และให้การรักษาหรือส่งต่อไปรับบริการทันตกรรมตามความเหมาะสม⁽²⁾

WCC คุณภาพ กำหนดให้มีการตรวจช่องปากตามช่วงอายุ⁽¹⁾ และในคู่มือปฏิบัติการคลินิกสุขภาพเด็กดี กำหนดให้มีการตรวจช่องปากในช่วงอายุ 9 เดือน 2 ปี และ 4 ปี และส่งทันตบุคลากรเมื่ออายุ 12 เดือน และ 3 ปี⁽³⁾ การตรวจช่องปาก(ตรวจจุลินทรีย์ และฟันผุระยะแรก) ร่วมกับการสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็ก (การกินและการแปรงฟัน) เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ ให้คำแนะนำ ฝึกผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็ก และให้บริการ ป้องกัน/รักษา หรือส่งต่อตามความเหมาะสม⁽²⁾ การเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเพื่อตรวจพบฟันผุในระยะ เริ่มแรก และให้การป้องกันจะช่วยให้เด็กไม่เกิดฟันผุลูกลามจนเป็นรูได้ ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กสีชมพู⁽⁴⁾ มีแบบบันทึกการตรวจตามช่วงอายุที่เด็กมารับบริการ เพื่อใช้ในการติดตามประเมินผลการดูแลสุขภาพช่องปาก เด็กของผู้ปกครอง อาจใช้แบบบันทึกนี้ฝึกผู้ปกครองตรวจสุขภาพช่องปากลูก เพื่อให้รู้ว่าลูกมีความเสี่ยงต่อการ เกิดฟันผุน้อยเพียงใด เป็นการกระตุ้นให้เกิดความใส่ใจในการดูแลลูกมากขึ้น

ศพด.คุณภาพ กำหนดให้มีการจัดบริการอนามัยช่องปากในมาตรฐานบริการ 6 ด้าน และวัดผลลัพธ์เด็ก ฟันผุในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่เกิน ร้อยละ 57⁽¹⁾ ผู้ดูแลเด็กในศูนย์เป็นผู้ที่มีความสำคัญ ควรได้รับทราบข้อมูล ปัญหาสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย แนวทางการแก้ไข และได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วย แนวทางดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากใน ศพด.คุณภาพ⁽²⁾ ประกอบด้วย

- 1) จัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และรณรงค์ให้พ่อแม่ ผู้ปกครองแปรงฟัน ให้ลูกหลานที่บ้านวันละ 2 ครั้ง
- 2) ส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก โดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดอาหารว่างที่มีประโยชน์ ไม่ทำให้ฟันผุ และรณรงค์ให้พ่อแม่ให้ความร่วมมือในการฝึกเด็กเลิกดื่มนมจากขวด และฝึกการบริโภคที่เหมาะสม
- 3) จัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อปลูกฝังให้เด็กมีความรู้ ค่านิยมและทัศนคติที่ดีต่อการรับประทานอาหารที่มี ประโยชน์และรักการดูแลรักษาสุขภาพช่องปาก
- 4) ตรวจฟันเด็ก บันทึกผลการตรวจและใช้ประโยชน์จากข้อมูลการตรวจ
- 5) จัดให้เด็กได้รับการด้านสุขภาพช่องปากตามความเหมาะสม
- 6) สร้างความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนและผู้ปกครองเพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรม ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพช่องปาก

งานในชุมชน ในกรณีที่พ่อแม่ผู้ปกครองไม่สามารถพาเด็กมารับบริการในสถานบริการได้อย่างต่อเนื่อง มีความจำเป็นต้องดำเนินงานในชุมชนเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการอย่างครอบคลุม การดำเนินงานในชุมชน อาจทำได้ใน 2 ลักษณะ คือ

1) การลงไปให้บริการด้วยตัวบุคคลากรเอง อาจใช้วิธีนัดผู้ปกครองเด็กมาร่วมกิจกรรมกลุ่มในชุมชนเพื่อให้บริการส่งเสริมป้องกัน วิธีนี้มีข้อดีคือทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มผู้ปกครองถึงวิธีการดูแลเด็ก สามารถให้บริการได้ครบถ้วน โดยไม่ใช้เวลามาก ในกรณีเด็กที่นัดแล้วไม่มา ขาดการติดตาม ควรลงเยี่ยมบ้านเพื่อรับทราบปัญหา และให้คำแนะนำตามความเหมาะสม

2) การสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน โดยการพัฒนาศักยภาพ แกนนำ / อสม. ให้มีความรู้ ทักษะ และเกิดความตระหนักในการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและดูแลเด็กในชุมชน การทำให้แกนนำเห็นคุณค่าของตนเอง ที่มีส่วนช่วยดูแลลูกหลานในชุมชนให้มีสุขภาพช่องปากดี จะนำไปสู่การพัฒนากระบวนการดูแลในชุมชนอย่างต่อเนื่องได้

การบริหารจัดการให้เกิดการบูรณาการใน รพสต. ผู้รับผิดชอบหลักในเครือข่ายบริการ(CUP) ต้องทำหน้าที่ดังนี้

1. ประสานความร่วมมือกับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องใน รพ. ผู้บริหาร รพ./ สสอ. และรพสต. ให้เกิดความเข้าใจและมองเห็นว่าการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นส่วนหนึ่งของงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก
2. สร้างการมีส่วนร่วมในการวางแผนและวางระบบการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดบริการที่มีคุณภาพ ผู้รับบริการได้รับความสะดวก รวดเร็วและพึงพอใจ
3. สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงาน จัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในหญิงตั้งครรภ์/เด็กปฐมวัย และการพัฒนาศักยภาพ ผดต./ อสม.
4. ติดตาม สนับสนุน ให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดการเรียนรู้ และพัฒนาตนเอง /ระบบ อย่างต่อเนื่อง สร้างขวัญกำลังใจในการทำงาน
5. ประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อตรวจสอบความก้าวหน้าของงาน ปัญหาในการปฏิบัติงาน ผลการดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์/ เป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ ผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งทางตรงและทางอ้อม และนำผลจากการประเมินไปใช้ในการพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. แผนงานยุทธศาสตร์สุขภาพกระทรวงสาธารณสุขด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (8 Flagship Project) 2556
2. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย คู่มือ แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ANC คุณภาพ WCC คุณภาพ ศพด.คุณภาพ 2556
3. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย คู่มือปฏิบัติการคลินิกสุขภาพเด็กดี 2555
4. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก 2555



2

ระบบบริหารจัดการ เพื่อจัดบริการบูรณาการ ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก



การบริหารจัดการบูรณาการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ระดับเครือข่ายบริการ : กรณีศึกษาอำเภอกันทรลักษ์ จ.ศรีสะเกษ

ทพญ.มาลี จงธนากร
นาง สืบสิมมา

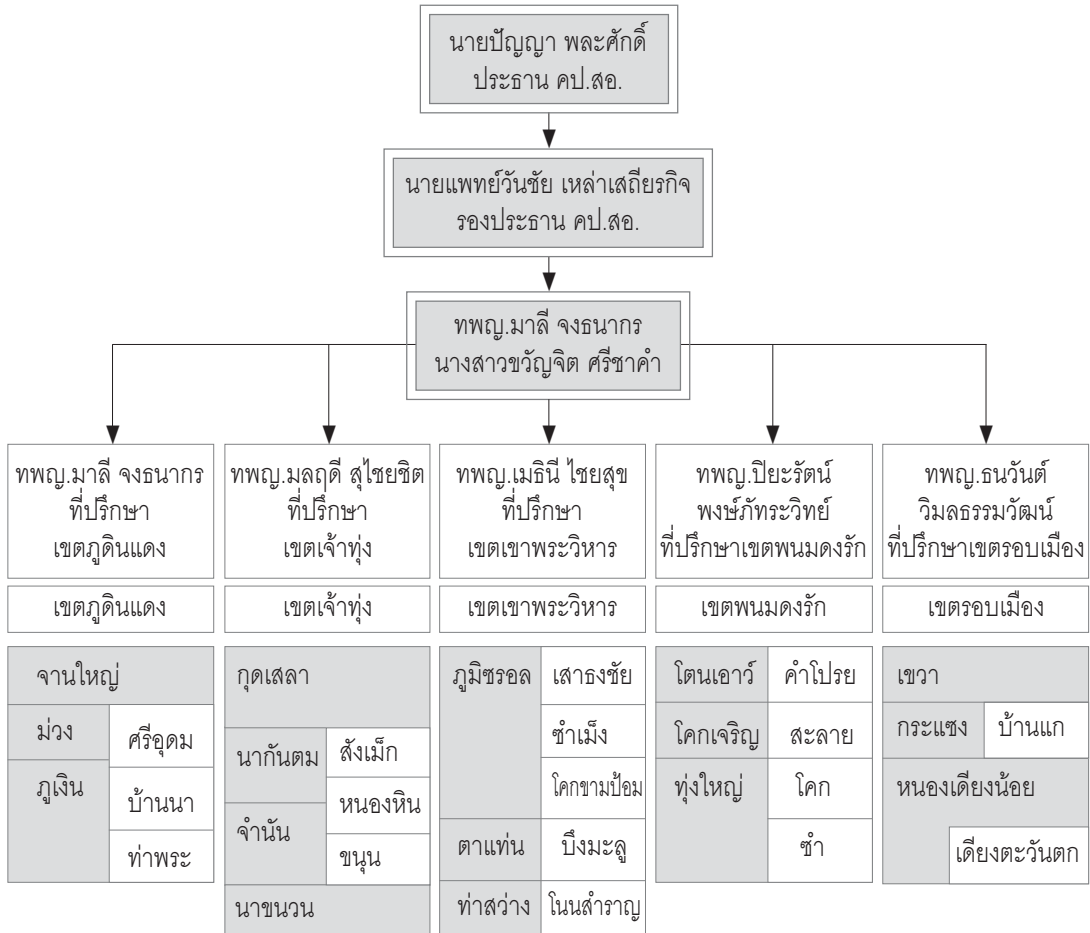
แนวคิดและเป้าหมาย

อำเภอกันทรลักษ์ ตั้งอยู่ในจังหวัดศรีสะเกษ มีอาณาเขตติดชายแดนกัมพูชา มีประชากร 206,920 คน และมีพื้นที่ 1,236.6 ตารางกิโลเมตร มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 33 แห่ง โดย รพ.สต.ที่อยู่ห่างจากโรงพยาบาลมากที่สุดคิดเป็นระยะทางประมาณ 40 กิโลเมตร ในจำนวน รพ.สต. ทั้งหมดนี้ มี รพ.สต. ที่มีทันตภิบาลประจำ 16 แห่ง คิดเป็นสัดส่วน 1:11,092 (สัดส่วนประชากรต่อทันตภิบาลระดับประเทศเท่ากับ 1:15,233) ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการดูแลประชาชน ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากอย่างครอบคลุมทุกพื้นที่ เครือข่ายบริการอำเภอกันทรลักษ์ จึงได้นำรูปแบบของการบริหารจัดการเชิงบูรณาการ โดยพัฒนาเครือข่ายทันตบุคลากรให้เป็น พี่เลี้ยงทีมงานในรพ.สต. ที่เป็นลูกข่าย เป็นกลไกขับเคลื่อนในการทำงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบริหารทรัพยากรร่วมกันทั้ง คน เงิน วัสดุภัณฑ์ โดยเริ่มต้นตั้งแต่ปีพ.ศ.2548 รวมระยะเวลา 8 ปี โดยกำหนดเป้าหมาย เพื่อ 1) ให้ประชาชนมีสุขภาพช่องปากที่ดี 2) เกิดเครือข่ายทีมสุขภาพให้บริการครอบคลุมทุกพื้นที่ 3) เกิดความร่วมมือและมีการทำงานเป็นทีม ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชนและ 4) เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารทรัพยากรภายในเครือข่าย

โครงสร้างการบริหารจัดการเครือข่าย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอกันทรลักษ์ มีจำนวนทั้งหมด 33 แห่ง แบ่งเป็น 5 เขตบริการ โดยการจัดสรรทันตภิบาลในแต่ละเขตจะมีจำนวนที่ใกล้เคียงกัน ลักษณะการบริหารจัดการเครือข่ายจะมีรูปแบบแบ่งเป็นแม่ข่ายและลูกข่าย โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลที่มีทันตภิบาลประจำทำหน้าที่เป็นแม่ข่าย (Node) ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลที่ไม่มีทันตภิบาลประจำมีบทบาทเป็นลูกข่าย ในด้านรูปแบบของการจัดกลุ่มระหว่างแม่ข่ายและลูกข่าย จะแบ่งตามจำนวนประชากร และความสะดวกของการเดินทางมารับบริการ เพื่ออำนวยความสะดวกต่อการดำเนินงานนั้น รพ.สต.ที่มีทันตภิบาลประจำจะมีบทบาทหลักในการให้บริการทันตกรรม และเป็นพี่เลี้ยงแก่ รพ.สต.ที่ไม่มีทันตภิบาล ส่วน รพ.สต.ที่ไม่มีทันตภิบาลจะดูแลงานส่งเสริมและป้องกันทันตสุขภาพ หากพบรายที่มีปัญหาต้องได้รับการรักษาก็จะทำการส่งต่อให้แก่ รพ.สต.แม่ข่ายต่อไป

โครงสร้างการบริหารจัดการเครือข่าย



บทบาทหน้าที่ของเครือข่าย

1. วิเคราะห์และประเมินตนเองด้วยวิธีการจัดเวทีประชุมที่มหันตบุคลากร โดยโรงพยาบาลแม่ข่ายจะนำนโยบายที่รับทราบมาจากระดับจังหวัด ไปสื่อสารให้กับทีมรับทราบเพื่อนำไปสู่การจัดทำแผนงานให้สอดคล้องกับนโยบายของจังหวัด
2. กำหนดแผนการทำงานเชิงรุกและเชิงรับ
3. กำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายร่วมกัน
4. สนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานตามแผน : สนับสนุนทั้งด้าน คน งบประมาณ เครื่องมือ
5. แก้ไขปัญหาพื้นที่ร่วมกันทั้งการส่งเสริม ป้องกัน และการรักษา
6. ประเมินผลการดำเนินการโดยมีการนิเทศติดตามปีละ 2 ครั้ง
7. เป็นพี่เลี้ยงและที่ปรึกษางานทันตสาธารณสุขใน รพ.สต.ที่ไม่มีทันตภิบาล
8. พัฒนาศักยภาพเครือข่าย ได้แก่
 - การอบรมเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขในเครือข่ายปีละ 2 ครั้ง โดยทีมทันตแพทย์จาก CUP แม่ข่าย ซึ่งก่อนการอบรมจะมีการสำรวจความต้องการของเจ้าหน้าที่ในเครือข่ายก่อน ว่าต้องการอะไร สำหรับเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานทันตใน รพ.สต. ที่ไม่มีทันตภิบาลจะมีการอบรมปีละ 1 ครั้ง เพื่อ

- สื่อสารนโยบาย รูปแบบการดำเนินงาน ตัวชี้วัดด้านการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในปีนั้นๆ
- การอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการอบรมปีละ 1 ครั้ง เพื่อพัฒนาศักยภาพแบบบูรณาการ
- การอบรมครูอนามัย ผู้นำนักเรียน และครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการอบรมปีละ 1 ครั้ง โดยเป็นการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเมืองต้น เช่น การรักษาสุขภาพช่องปากในช่องปาก ทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้อง การตรวจสุขภาพช่องปาก เป็นต้น
- การอบรมพระภิกษุสงฆ์ เป็นการอบรมให้พระภิกษุสงฆ์มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เมื่อมีโอกาสพระภิกษุสงฆ์ก็จะเทศนาธรรมให้พุทธศาสนิกชนที่มาร่วมทำบุญในวัด ซึ่งเป็นการขัดเกลาจิตใจไปพร้อมกัน

รูปแบบการบริหารจัดการ

ใช้รูปแบบการบริหารจัดการแบบผสมผสาน ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการโดย

1. การประสานงานเครือข่าย โดยประสานผ่านสาธารณสุขอำเภอ และคณะกรรมการประสานสาธารณสุขระดับอำเภอ
2. จัดบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ด้านการดำเนินงานเชิงรุก โดยการออกหน่วยร่วมกันทั้งในระดับอำเภอและระดับเขต ด้านการดำเนินงานเชิงรับมีระบบการตรวจคัดกรองที่ รพ.สต. ให้การรักษาในรายที่สามารถให้การรักษาได้ สำหรับรายที่มีอาการรุนแรงจะมีระบบการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อรับการรักษาเฉพาะทาง
3. ใช้งานและเป้าหมายเป็นที่ตั้ง และเอางานไปเชื่อมเครือข่ายพันธมิตรต่างๆ แต่เดิมกำหนดงานแนวดิ่ง แต่ปัจจุบันใช้การผสมผสานแบบมีส่วนร่วม
4. การบริหารที่จะทำในรูปแบบเครือข่าย โดยมีทันตแพทย์เฉพาะทางและทันตแพทย์ทั่วไปให้คำปรึกษาในแต่ละเขต และมีการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย เช่น ผู้ปฏิบัติงานทันตสาธารณสุขใน รพ.สต. ที่ไม่มี ทันตภิบาลครู พี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อสม. แกนนำนักเรียน เป็นต้น
5. การบริการจัดการงบประมาณ มีการจัดสรรงบวัสดุทันตกรรมและการซ่อมบำรุงครุภัณฑ์ โดยกันงบประมาณจากงบ OPD Care สำหรับงบประมาณในการจัดบริการส่งเสริมป้องกันใช้งบประมาณจากกองทุนทันตกรรม คป.สอ. และองค์การบริหารส่วนตำบล

การสร้างกลไกให้เกิดประสิทธิภาพ

ส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างทีมให้เข้มแข็ง: สร้างแรงจูงใจและส่งเสริมความสัมพันธ์เช่น มีการพบปะสังสรรค์ ทำกิจกรรมร่วมกัน เยี่ยมบ้านกรณีป่วย หรือคลอดบุตร สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีของคนในเครือข่าย

พัฒนาระบบข้อมูล: มีรูปแบบและมาตรฐานการเก็บรายงานเป็นรูปแบบเดียวกัน

จัดระบบการประสานงานสาธารณสุขอำเภอโดยใช้ระบบ IT ในการสื่อสาร เช่น เว็บไซต์ โปรแกรม Face book Line Skype เป็นต้น

จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้: จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นประจำทุก 2 เดือน

ใช้หลักธรรมาภิบาลในการบริหารเครือข่าย เน้นการคิดเชิงบวก การทำงานเป็นทีม การเสียสละ ทำให้เกิดทัศนคติที่ดีในการทำงาน

กลไกเสริมแรง:

1. มีระบบพี่เลี้ยงเป็นที่ปรึกษาในด้านวิชาการและการแก้ปัญหา
2. ผลการ Ranking นำมาร่วมพิจารณาความดีความชอบ

3. สนับสนุนงบประมาณตามเนื้องานและคิดตาม Unit cost เช่น Sealant ตรวจและให้ทันตสุขศึกษา Fluoride varnish ใน WCC ตรวจและให้ทันตสุขศึกษา สอนแปรงฟันในหญิงตั้งครรภ์ อุดฟันใน ศพด. ให้บริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์

การวางแผนร่วมกันและกำหนดตัวชี้วัดร่วมกัน:

โดย ผอ.รพ.สต. และเครือข่ายทันตสุขภาพ มีการจัดประชุมเพื่อร่วมกันจัดทำแผน และกำหนดตัวชี้วัดในการดำเนินงานร่วมกัน โดยผ่าน คปสอ.กันทรลักษ์

ระบบติดตาม ระบบรายงานและการประเมินผล

ระบบรายงานและการรวบรวมข้อมูล

เครือข่ายทันตสุขภาพได้สร้างแบบฟอร์มสำหรับคลินิก ANC เพื่อให้เหมาะสำหรับ รพ.สต.ทุกแห่ง ส่วนใน WBC เคยนำแบบฟอร์มจากที่อื่นมาประยุกต์ใช้ ซึ่งได้ประโยชน์ในการแนะนำพฤติกรรมบริโภคและการดูแลทันตสุขภาพเพื่อให้เป็นรูปแบบและมาตรฐานเดียวกันแต่ยังขาดเรื่องการวิเคราะห์ข้อมูล ในปัจจุบันได้นำเอารูปแบบของคู่มือบันทึกสุขภาพแม่และเด็กมาใช้ ซึ่งทำให้ง่ายในการเก็บข้อมูลรายงาน และสามารถประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคและการดูแลทันตสุขภาพได้

ในศพด.มีแบบบันทึกข้อมูลสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากรและแบบสรุปข้อมูลสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากร เพื่อสำรวจสภาวะโรคฟันน้ำนมในเด็ก 3 ปี มีกระบวนการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพ แบบสรุปผลสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมทันตสุขภาพ เพื่อให้ครูช่วยเฝ้าระวังพฤติกรรมทันตสุขภาพในศูนย์เด็ก

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารทุกระดับให้การสนับสนุน
2. งบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอ
3. การมีเครือข่ายดำเนินการในทุกระดับ
4. การ Empowerment ที่ทีมงานให้มีขวัญกำลังใจ
5. การทำงานเป็นทีม
6. การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ
7. มีระบบการนิเทศ ระบบรายงานและประเมินผล

ตัวอย่างผลการดำเนินงาน

จากการออกประเมินการเกิดโรคฟันน้ำนมในเด็ก 3 ปีในศูนย์เด็กจำนวน 33 แห่ง เป็นจำนวน 653 คน ในเขตอำเภอกันทรลักษ์ พบว่าเด็กฟันผุจำนวน 295 คน คิดเป็นร้อยละ 45.18 โดยแบ่งเป็นเขตที่มีทันตภิบาลพบฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 39.13 และเขตที่ไม่มีทันตภิบาลพบฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 50.14 และผลการประเมินตามตัวชี้วัดงานทันตสาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอกันทรลักษ์ได้คะแนนเต็มทุกรอบ ตั้งแต่ปี 2554 - 2556

รพ.สต.ที่มีทันตภิบาล	สู่มเด็ก 3 ปี	ตรวจพบฟันผุ	รพ.สต.ที่ไม่มีทันตภิบาล	สู่มเด็ก 3 ปี	ตรวจพบฟันผุ
โตนเอวาร์	20	6	ซำเม็ง	17	9
ภูมิซรอด	15	9	คำไปรอย	6	1
โคกเจริญ	22	8	ละลาย	17	7
ตาแท่น	10	5	ซำ	19	11
เขวา	17	6	บึงมะลู	29	15
หนองเตียงน้อย	9	7	ท่าสว่าง	12	6
โนนสมประสงค์	9	2	โนนสำราญ	6	1
ภูเงิน	22	10	เสาชงชัย	14	8
ม่วง	35	9	ต่าน	13	7
จานใหญ่	16	7	แก	17	8
นากันตม	21	14	โคก	31	17
จำนน	23	11	นา	26	15
นาชนวน	21	10	ท่าพระ	27	15
กุดเสลา	31	10	ศรีอุดม	23	7
น้ำอ้อม	25	2	หนองหิน	23	11
รวม	296	116	ขนุน	16	8
คิดเป็น	39.19%		สังเม็ก	19	11
			เตียงตะวันตก	12	6
			ทุ่งใหญ่	30	16
			รวม	357	179
			คิดเป็น	50.14%	
รวมทั้งอำเภอ			สู่ม 653 คน พบฟันผุ 295 คน		
คิดเป็น			45.18%		

การประเมินความพึงพอใจเครือข่าย

จากการสำรวจความพึงพอใจของสมาชิกเครือข่ายทันตสุขภาพ พบว่ามีความพึงพอใจในภาพรวมร้อยละ 87 ประเด็นที่มีความพึงพอใจสูงสุด คือ การพัฒนาศักยภาพตนเอง ร้อยละ 92 รองลงมา คือ การมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร้อยละ 90 อันดับ 3 คือรูปแบบการทำงานร่วมกันและความสัมพันธ์ของเครือข่ายร้อยละ 87 ต่ำสุดคือ ความพึงพอใจต่อทีมงาน โดยมีข้อเสนอแนะ คือ ทำระบบสื่อสารกับผู้บริหารทุกระดับให้มากขึ้น

รูปกิจกรรม



การพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก: กรณีศึกษาอำเภอละหานทราย จ.บุรีรัมย์

สมบูรณ์ ศิลากุล

ความเป็นมา

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ประกอบด้วย โรงพยาบาลละหานทราย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับทุติยภูมิ ขนาด 90 เตียง 1 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอละหานทราย 1 แห่ง และรพ.สต.เครือข่ายอำเภอละหานทรายทั้งหมด 15 แห่ง มีประชากรในเขตรับผิดชอบทั้งสิ้น 74,255 คน โดยอำเภอละหานทรายได้มีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็กภายใต้โครงการสายใยรักแห่งครอบครัวมาตั้งแต่ปี 2550 โดยมีการผสมผสานการดูแลสุขภาพมารดาและเด็กอย่างเป็นทางการตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะเวลาคลอด ระยะเวลาหลังคลอด และการเลี้ยงดูบุตรแรกเกิดถึง 5 ปี ซึ่งนอกจากจะส่งผลให้แม่ลูกปลอดภัยจากการตั้งครรภ์ การคลอด ลูกได้รับการเลี้ยงดูให้เจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัยแล้ว

การมีสุขภาพช่องปากที่ดีถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมคุณภาพการตั้งครรภ์ของมารดาและพัฒนาการของเด็ก ทั้งนี้เพราะช่วงเวลาของการตั้งครรภ์ถือเป็นช่วงที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบรุนแรง กว่าช่วงเวลาอื่น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน การอักเสบทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะคลอดก่อนกำหนด และน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ นอกจากนี้โรคฟันผุในฟันน้ำนมยังส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโต พัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กในระยะยาว เด็กที่มีปัญหาฟันผุเรื้อรังจะเคี้ยวอาหารไม่ละเอียด ขาดสารอาหารที่จำเป็น เจ็บปวดและนอนไม่หลับ อาจมีการติดเชื้อบริเวณคอและใบหน้า เด็กที่มีฟันผุเรื้อรังยังมีภาวะแคะแกรน (stunt) มากกว่าเด็กที่ไม่มีฟันผุ ดังนั้นการดูแลสุขภาพช่องปากจึงส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กอย่างชัดเจน

ด้วยบริบทของโรงพยาบาลละหานทราย ซึ่งมีสูตินรีแพทย์ประจำ ทำให้โรงพยาบาลละหานทรายได้เป็นแม่ข่ายในการดูแลการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กแก่พื้นที่อำเภอละหานทรายและอำเภอข้างเคียง คืออำเภอโนนดินแดง เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้กำหนดให้การส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กเป็นจุดเน้นที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลอย่างมีส่วนร่วม มีการแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (MCH board) ในเครือข่ายร่วมประชุมและกำหนดแนวทางการปฏิบัติ ในการดูแลสุขภาพแม่และเด็กร่วมกัน ในทุกๆ ด้าน รวมถึงกิจกรรมด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ ซึ่งต้องมีการบูรณาการการดำเนินงานที่สอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งเครือข่าย

วัตถุประสงค์

1. หญิงตั้งครรภ์ อ.ละหานทราย ได้รับการตรวจช่องปากและฝึกทักษะการแปรงฟัน มากกว่าร้อยละ 80 และในรายที่ตรวจพบปัญหาในช่องปากได้รับการรักษาทางทันตกรรมมากกว่าร้อยละ 50
2. เด็กอายุแรกเกิด - 2 ปี อ.ละหานทรายได้รับการตรวจช่องปากและทาฟลูออไรด์วาร์นิชมากกว่า ร้อยละ 80
3. เด็กอายุ 2 - 5 ปี ในเขตอำเภอละหานทรายได้รับการส่งเสริมและป้องกันทางทันตสุขภาพ
4. เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพที่มีประสิทธิภาพของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งประชาชน องค์กรปกครองท้องถิ่น ทัศนบุคลากรและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กลุ่มเป้าหมาย

1. หญิงตั้งครรภ์ในเขตอำเภอละหานทราย จำนวน 510 คน
2. เด็กอายุ 0-2 ปี ในคลินิกเด็กดีใน รพ. / รพ.สต.เขตอำเภอละหานทรายจำนวน 2,690 คน
3. เด็กอายุ 2-5 ปี ในโรงเรียน / ศูนย์เด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 3,479 คน

รูปแบบการดำเนินงานในเครือข่ายบริการละหานทราย

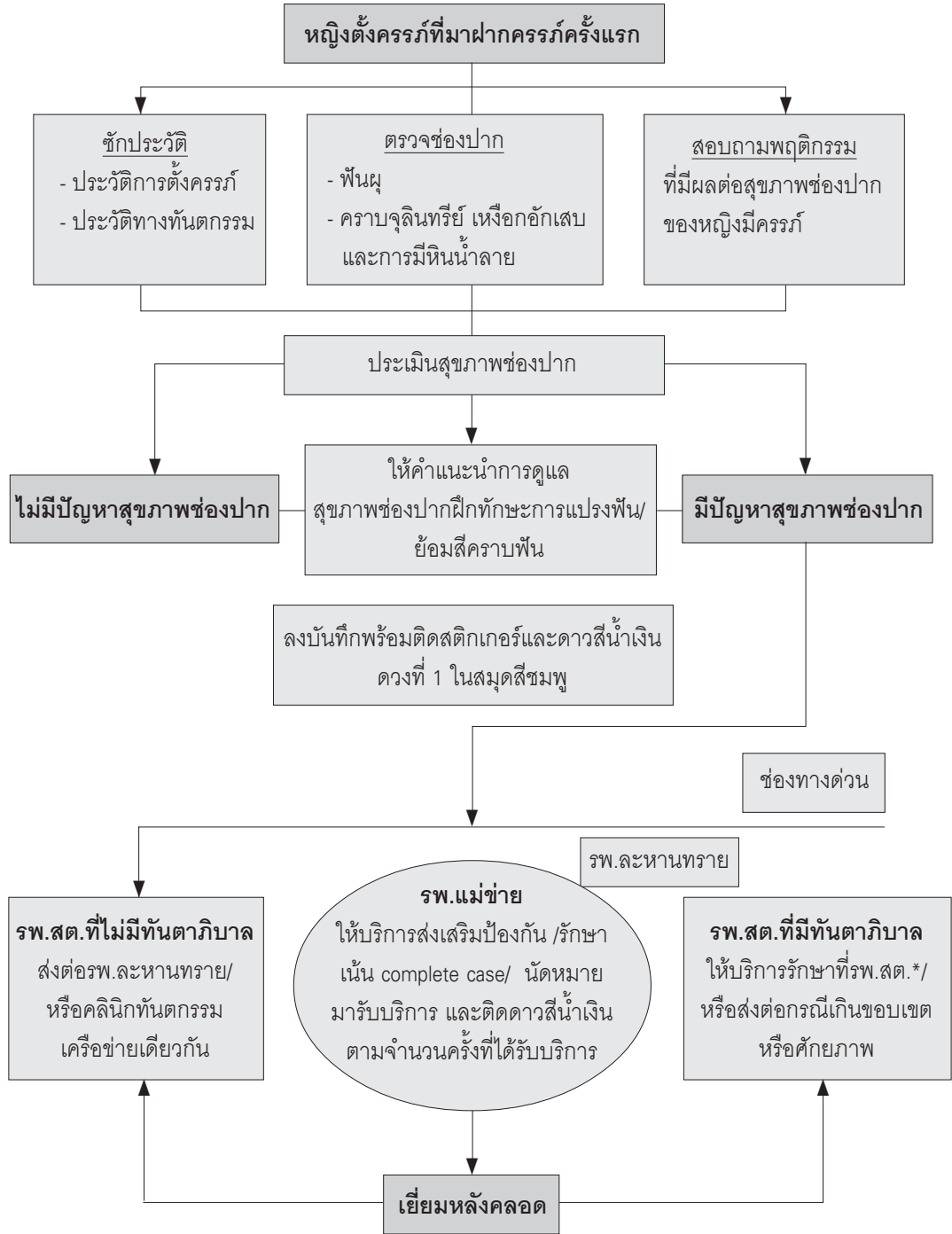
จัดระบบการบริหารจัดการของ CUP ในภาพรวม

มีการแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมทันตสุขภาพแม่และเด็กระดับอำเภอร่วมประชุมและวางแผนการปฏิบัติงานจัดทำแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนทั้งในส่วนการดำเนินงานในโรงพยาบาลละหานทรายและ รพ.สต.เครือข่าย รวมถึงปรับปรุงระบบการส่งต่อผู้ป่วยทางทันตกรรมกำหนดแนวทางการสนับสนุนรพ.สต.เครือข่ายในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็ก ทั้งด้านวิชาการ งบประมาณ สื่อให้ทันตสุขภาพศึกษา แบบฟอร์ม ทะเบียนต่างๆ แบบบันทึกข้อมูล และจัดให้มีการนิเทศงานการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็ก โดยลงเยี่ยมประเมินติดตาม และเป็นพี่เลี้ยง ในการดำเนินงานทันตสุขภาพใน รพ.สต. ทั้ง 15 แห่ง ปีละ 2 ครั้ง

จัดทำแนวทางส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์

โดยจัดทำแผนผังแนวทางการจัดเครือข่ายบริการส่งเสริมทันตสุขภาพ มีการตรวจสุขภาพช่องปากหญิงมีครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์ที่คลินิก ANC ในสถานบริการทุกแห่งในอำเภอละหานทรายที่มีคลินิก ANC โดยในโรงพยาบาลละหานทรายได้จัดให้ทัศนบุคลากรไปให้บริการที่ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ทุกวันพุธ และ รพ.สต. ในเครือข่าย จะมีการนัดหญิงตั้งครรภ์พบทัศนบุคลากร ในวันพฤหัสบดีมี **“กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่”** โดยทัศนบุคลากรจะเป็นวิทยากรอบรมเรื่องการดูแล ส่งเสริม ป้องกันทันตสุขภาพ และโรคทางทันตกรรมและภาวะแทรกซ้อนที่พบในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ พร้อมทั้งการรักษาโรคทางทันตกรรม ร่วมกับฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ใน รพ.ละหานทรายแก่หญิงตั้งครรภ์และสามีโดยจัดที่ห้องประชุม รพ.ละหานทราย ทุกวันศุกร์ให้ **บริการทันตกรรมสำหรับหญิงมีครรภ์** มีระบบช่องทางด่วน ระบบนัดหมายมารับบริการและระบบส่งต่อจากรพ.สต.ในเครือข่ายโดยโรงพยาบาลละหานทรายเป็นแม่ข่ายและมีการอำนวยความสะดวกโดยมีการใช้สมุดสีชมพูบันทึกสภาวะทันตสุขภาพและการรับบริการทันตกรรม รวมถึงการเข้าถึงบริการทันตกรรมที่มีการสื่อสารการให้บริการระหว่างทีมให้บริการทั้งอำเภอ หญิงมีครรภ์ที่ได้รับการแบบ complete case มีใบประกาศมอบให้หญิงตั้งครรภ์ มีระบบติดตามเยี่ยมหลังคลอด มอบกระเป๋าชุดดูแลทันตสุขภาพ ประกอบด้วย แปรงสีฟัน ยาสีฟัน แผ่นฟลูออไรด์ให้ความรู้ ถูงนึ่งลูกกรักฟันดีสำหรับเช็ดทำความสะอาดช่องปากลูก โดยโรงพยาบาลมีการเยี่ยมหลังคลอดในหอผู้ป่วยใน และฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวเยี่ยมหลังคลอดในชุมชน ส่วนใน รพ.สต.เครือข่าย ให้นางอนามัยแม่และเด็กเป็นผู้ดำเนินการเกิดนวัตกรรม : **สมุดสีชมพูติดตาม ถูงนึ่งลูกกรักฟันดี กระเป๋าแม่ลูกฟันดี**

แผนผังแสดงแนวทางการจัดเครือข่ายบริการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ (ANC)



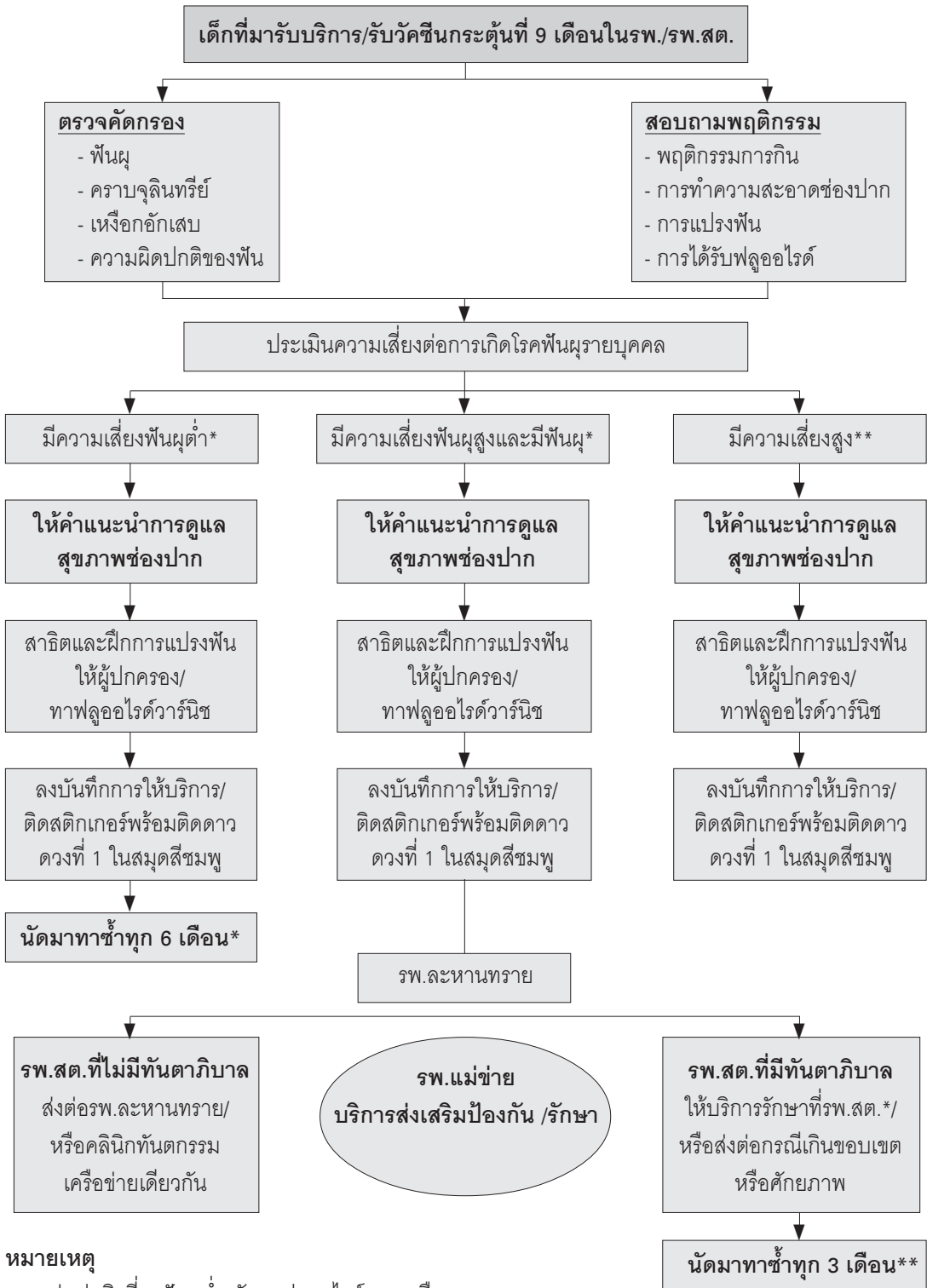
จัดทำแนวทางส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มเด็ก 0 - 2 ปี โดย

- จัดทำแผนผังแนวทางการจัดเครือข่ายบริการส่งเสริมทันตสุขภาพในคลินิกเด็กดี
- จัดอบรมเชิงปฏิบัติการฟลูออไรด์วาร์นิช แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบคลุมทุก รพ.สต.
- ตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็กและทาฟลูออไรด์วาร์นิช ให้เด็กที่มาฉีดวัคซีนในคลินิกเด็กดี ประเมินภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กรายบุคคลเพื่อจัดระบบบริการทันตกรรมที่เหมาะสม ติดสติ๊กเกอร์และดาวในสมุดสีชมพูตามจำนวนครั้งที่ได้รับการทาฟลูออไรด์วาร์นิช โดยในโรงพยาบาลละหนาทรายจัดให้ทันตบุคลากรให้บริการที่ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบคลุมทุกวันอังคาร ส่วนใน รพ.สต. ทุกวันที่ 10 ของเดือน
 - จัดรณรงค์ฝึกทักษะการทำมาสะอาด ฟันและช่องปากในเด็ก (อายุ 0-2 ปี) สำหรับผู้ปกครองและทาฟลูออไรด์วาร์นิชแก่เด็ก 9 - 36 เดือนในสถานื่อนามัยปีละ 2 ครั้งโดยมี เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่ผ่านการอบรมและฝึกทักษะการใช้ฟลูออไรด์วาร์นิชร่วมดำเนินการ
 - จัดประกวดคุณแม่ลูกฟันดี ระดับ CUP /ไซนเพื่อสร้างแรงจูงใจในการดูแลทันตสุขภาพ

จัดทำแนวทางส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มเด็ก 2 - 5 ปี ในสถาบัน / ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน

- จัดประชุมชี้แจงงานส่งเสริมทันตสุขภาพให้ครูและผู้รับผิดชอบ
- ครูพี่เลี้ยงและครูชั้นอนุบาลตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็กในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็ก 2 ครั้ง/ปี
- จัดการสอนทันตสุขศึกษาแก่เด็กในศูนย์โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปีละ 1 ครั้ง/แห่ง
- มีการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน
- รณรงค์ทาฟลูออไรด์วาร์นิช /ฟลูออไรด์ยาลในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน /ร.ร.อนุบาลทุกแห่ง
- นิเทศติดตามงานในศูนย์เด็กและในโรงเรียนแห่งละ 1 ครั้ง/ปี โดยการออกหน่วยเคลื่อนที่
- ให้บริการทันตกรรมในนักเรียนตามปัญหาที่ตรวจพบ ซึ่งนัดมารับบริการที่โรงพยาบาลโดยผู้ปกครองเป็นผู้พาเด็กมารับบริการที่หน่วยบริการ (รพ.ละหนาทราย/รพ.สต.ตาจง)

ผังแสดงการจัดบริการเครือข่ายการส่งเสริมทันตสุขภาพกลุ่มเด็ก 0-2 ปีในคลินิกเด็กดี (WCC)



หมายเหตุ

* กลุ่มปกติ/เสี่ยงฟันผุต่ำ นัดทาฟลูออไรด์ทุก 6 เดือน

** กลุ่มที่เสี่ยงฟันผุสูง เริ่มมี decalcifiedบริเวณฟันหน้าบน นัดทาฟลูออไรด์ทุก 3 เดือน และจำนวนดาวแต่ละดวง หมายถึง จำนวนครั้งที่ได้รับการทาฟลูออไรด์วารินิช

จัดทำแนวทางสร้างภาคีเครือข่ายการส่งเสริมทันตสุขภาพ (เครือข่าย อสม.ตาจรงรักษฟัน)

- มีการพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงาน โดยให้ อสม.มีส่วนร่วมในการส่งเสริมทันตสุขภาพแม่และเด็กในชุมชนโดยในช่วงแรกของการดำเนินงาน ได้มีการดำเนินกิจกรรมที่ รพ.สต.ตาจรง ซึ่งมีทันตภิบาลประจำ มีการส่งเสริมทันตสุขภาพในชุมชนที่ รพ.สต.ตาจรง จำนวน 15 หมู่บ้าน รพ.สต.บ้านยาง 7 หมู่บ้าน รวมทั้งสิ้นเป็น 22 หมู่บ้าน รวมมี อสม.ร่วมดำเนินกิจกรรม จำนวน 244 คน

- อสม.เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก 0 - 2 ปี ในชุมชน และออกสำรวจพฤติกรรมและตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก 0 - 2 ปี ในชุมชน

- จัดประชุมเสวนาในหมู่บ้านโดยใช้กระบวนการ AIC (Appreciation - influence - control) ซึ่งจัดที่บ้านตาจรง บ้านโคกตาพรหม ตำบลตาจรง อำเภอละหานทราย โดยจัดประชุม ระดมความคิด ค้นหาปัญหาสุขภาพช่องปาก และแนวทางป้องกัน การค้นหาศักยภาพของคนในชุมชน โดยมีประชาชน แกนนำชุมชน /เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ภาครัฐอื่นๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากการประชุมเสวนาทำให้ชุมชนได้ทราบข้อมูลปัญหาที่แท้จริงของประชาชนในชุมชน และหาแนวทางส่งเสริมป้องกัน การเกิดโรคในช่องปาก และเกิดการมีส่วนร่วม การมีบทบาท มีแนวคิดสร้างสรรค์ โดยการนำกะลามะพร้าวมาประยุกต์เป็นโมเดลกะลาแปรงฟันเพื่อฝึกทักษะในการแปรงฟันแก่คนในชุมชน และในการดูแลทันตสุขภาพของตนเองและคนในชุมชน และเกิดข้อตกลงร่วมกันในชุมชนดังนี้

- 1) ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้านมีการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายเกี่ยวกับด้านทันตกรรม ทุกเดือน
- 2) ผู้ปกครองจะให้ความร่วมมือเข้าร่วมกิจกรรมกับ อสม.อย่างต่อเนื่อง
- 3) จัดกิจกรรมประกวดหนูน้อยฟันสวย หนูน้อยแปรงฟันเก่งในหมู่บ้าน
- 4) ขอความร่วมมือผู้ปกครองควบคุมพฤติกรรมกินขนมของเด็กแรกเกิด - 2 ปี

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็ก พบว่า ในปี 2555 มีหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจช่องปากร้อยละ 100 (เป้าหมายร้อยละ 70) มีเด็ก 0 - 2 ปี ได้รับการทาฟลูออไรด์วารินซ์ร้อยละ 56.08 (เป้าหมายร้อยละ 50) เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุร้อยละ 65.13 (เป้าหมายร้อยละ 50)

อย่างไรก็ดี การส่งเสริมทันตสุขภาพแม่และเด็กเป็นสิ่งที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง นอกจากบุคลากรสาธารณสุขแล้ว การสร้างเครือข่ายการดำเนินงานในชุมชนก็เป็นสิ่งที่สำคัญ ไม่ว่าจะเป็นท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อสม. ควรพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเชิงรุกในชุมชน เพื่อช่วยสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองและบุตรหลาน ควบคู่ไปกับการพัฒนาศักยภาพแกนนำอสม.ด้านการเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพให้มากขึ้น

รูปกิจกรรม



ระบบบริหารจัดการ

การให้บริการคลินิกเด็กดีใน รพ.สต. :

กรณีศึกษาอำเภอพัฒนานิคม จ.ลพบุรี

ทพญ.จรรุวรรณ จิตรทองคำโชติ

ความเป็นมา

จากสถานการณ์ฟันผุในกลุ่มเด็กปฐมวัยของอำเภอพัฒนานิคม มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับ จึงจำเป็นต้องแก้ไขปัญหาอย่างเร่งด่วนมาตรการสำคัญด้านหนึ่งคือการจัดบริการส่งเสริมป้องกันให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเด็ก 0 - 5 ปีอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ โดยการจัดบริการบูรณาการส่งเสริมทันตสุขภาพช่องปากในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในทางปฏิบัติการดำเนินการในสถานการณ์จริงพบปัญหาอุปสรรคมากเนื่องจากขาดแคลนทันตภิบาลในรพ.สต.จำนวนมาก จึงเป็นเรื่องยากที่จะให้ผู้ปฏิบัติงานที่ไม่ใช่ทันตบุคลากรดำเนินการประเมินความเสี่ยงและให้ทันตสุขศึกษาอย่างเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายได้ เครือข่ายบริการอำเภอพัฒนานิคมจึงได้ปรับระบบบริหารจัดการทันตบุคลากร ให้สามารถหมุนเวียนทำงานได้ครอบคลุมทุก รพ.สต.ในอำเภอ โดยไม่กระทบงานประจำในการให้บริการทันตกรรมของแต่ละพื้นที่

การปรับระบบบริหารจัดการ

1. การปรับระบบการให้บริการบูรณาการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี

จากเดิม การดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กปฐมวัยที่มารับวัคซีนที่ รพ.สต. สามารถทำได้ในพื้นที่ที่มีทันตบุคลากรประจำเท่านั้น แต่เนื่องจาก รพ.สต. ทุกแห่งในพื้นที่ดำเนินการให้บริการวัคซีนพร้อมกันทุกวันที่ 10 ของเดือน จึงทำให้ไม่สามารถจัดกำลังคนให้บริการที่พร้อมกันอย่างทั่วถึง เครือข่ายบริการพัฒนานิคมจึงได้จัดระบบแบ่งพื้นที่ความรับผิดชอบของทันตบุคลากร และปรับเปลี่ยนวันรับวัคซีนในสถานบริการบางแห่ง เพื่อให้ทันตบุคลากรสามารถให้บริการได้ครอบคลุมทั้งอำเภออย่างทั่วถึง

2. การบริหารจัดการการให้บริการ WCC ใน รพ.สต.

แบ่งการบริหารจัดการทรัพยากรทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ เวลา กำลังคน วัสดุอุปกรณ์ และข้อมูล โดยมีรายละเอียดการบริหารจัดการ ดังนี้

2.1 การปรับด้านเวลาในการให้บริการ โดยเครือข่ายบริการพัฒนานิคมได้ปรับเปลี่ยนวันรับวัคซีนของคลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลจำนวน 7 แห่ง เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุมและสอดคล้องกับการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพ โดย

- วันที่ 10 เป็นของ รพ.สต.หนองบัว รพ.สต.ช่องสาริกา รพ.สต.มะนาวหวาน และรพ.สต.ห้วยขุนราม
- วันที่ 11 เป็นของ รพ.สต.ซอนน้อย รพ.สต.หนองนา รพ.สต.น้ำสุต และ รพ.สต.หนองมะค่า
- วันที่ 12 เป็นของ รพ.สต.ดีลัง
- วันที่ 16 เป็นของ รพ.สต.โคกสูง
- วันที่ 20 เป็นของ รพ.สต.คันทนาหิน
- ทุกวันอังคารโรงพยาบาลพัฒนานาโคกจะเปิดให้บริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี

2.2 ด้านกำลังคนบริหารจัดการโดยการแบ่งพื้นที่รับผิดชอบให้แก่ทันตบุคลากร ซึ่งพื้นที่รับผิดชอบนั้นจะเป็นพื้นที่ติดกับพื้นที่ประจำเพื่อสะดวกในการเดินทางและการประสานงาน

2.3 ด้านวัสดุอุปกรณ์บริหารจัดการโดยโรงพยาบาลพัฒนานาโคกซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย จัดสรรวัสดุอุปกรณ์ เช่น โมเดลสอนแปรงฟัน กระจกไฟฉาย แปรงสีฟัน ยาสีฟัน ฟลูออไรด์วารินซีให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลลูกข่าย โดยมีมาตรฐานในการจัดสรร เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งอำเภอ

2.4 ด้านข้อมูลมีแบบบันทึกข้อมูลทั้งผลตรวจและพฤติกรรม แบบเดียวกันใช้ในทุกสถานบริการ และมีโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการบันทึกข้อมูลโปรแกรมเดียวกัน แต่ปัญหาของพื้นที่คือ ยังขาดการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหาในแต่ละพื้นที่โดยมีรูปแบบของโปรแกรมที่ใช้สำหรับบันทึกข้อมูล ดังรูปภาพที่แสดงด้านล่าง



แบบตรวจและประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุในเด็กอายุ 0-3 ปี



เครือข่ายบริการสุขภาพ อ.พัฒนานิคม
อ.พัฒนานิคม จ.ลพบุรี
WWW.CUPPATTANA.ORG

	A	B	C	D	E	F	G
1	WBC อายุ ปี เดือน						
2	ผู้ตรวจ ประมวล / สุนาวิ / สุศรี / วราภรณ์ / โรธยา / สมฤทัย / ชารุวรรณ / วันที่ตรวจ						
3	ตรวจที่ รพ. / ดิสง / มะนาวหวาน / โศภสสูง / ช่างเสวีศา / หัวขุ่นราม / ซอนน้อย / หมอแก้ว / หมอหงา / หมอขณะคำ / น้ำสุต / คันทาน						
4							
5	ชื่อ-สกุล ค.ร. / ค.อ. HN..... ที่ดูแล แม่ / พ่อ / ย่า / ยาย / / รีนเสียง						
6	เฉพาะอายุ 1 ปี ครั้ง และ 3 ปี ต้องลงเลข 13 หลัก						
7	ที่อยู่ เลขที่ หมู่ ตำบล พัฒนา / ดิสง / มะนาว / โศภสสูง / ช่าง / หัว / ซอน / หมอแก้ว / น้ำสุต / คันทาน						
8	อำเภอพัฒนานิคม / อำเภอ จังหวัดลพบุรี / จังหวัด โทร						
9	พบทันตบุคลากรครั้งสุดท้ายสุดเมื่อ < 1 เดือนก่อน / 3 เดือนก่อน / 6 เดือนก่อน / 1 ปีก่อน / ก่อน)						
10	ภาวะโภชนาการ ปกติ / ค้ำ / เกิน / อ้วน / อดอาหาร <input type="radio"/> ส่งต่อพบแพทย์ที่รพ เมื่อ						
11	อาหาร นมแม่ / นมขวด / นมกล่อง / นมกล่องใส่ขวด / ผลิตขวด / ขนบกรูบกรอบ / น้ำอัดลม / น้ำผลไม้						
12	รสชาติเค็ม / หวาน / เปรี้ยว						
13	ท่อดูช่องว่างปาก โดยปกติ / เสก / ไม่ได้ทำ / เซ็ดบางครั้ง / เซ็ดทุกหลังมือ / แปรงซี่ / แปรงค่อนขนาน้ำ / แปรงก่อนนอน / แปรงทุกหลังมือ						
14	หลอดช่องว่างปาก ไม่มีฟัน / ฟันขึ้น <input type="checkbox"/> ฟันผุ <input type="checkbox"/>						
15	Rampant caries / ฟันผุที่ทันน้ำ / White spot lesion #						
16	ได้รับ <input type="radio"/> OHI <input type="radio"/> แทนฟัน <input type="radio"/> แปรงซี่ฟัน <input type="radio"/> ทาฟลูออไรด์วานิช (ทาครั้งล่าสุดเมื่อ)						
17	<input type="radio"/> ไม่ใช้ทาฟลูออไรด์วานิช เนื่องจากได้รับฟลูออไรด์วานิชที่โรงเรียนศกขมแล้วเมื่อ						
18	สนใจในการปรับพฤติกรรม <input type="radio"/> ไปดองปรับ ค่อยแล้ว <input type="radio"/> เลิกนมขวด						
19	<input type="radio"/> แปรงฟัน หลังมือ / ก่อนนอน <input type="radio"/> เช็ดช่องปาก หลังมือ / ก่อนนอน <input type="radio"/> ไม่แปรงฟัน						
20	<input type="radio"/> ปรับเปลี่ยนการบริโภค นมหวาน / นมเปรี้ยว / ขนบกรูบกรอบ / น้ำอัดลม / น้ำผลไม้ /						
21	ประเมินความสนใจของผู้ปกครองอยู่ในเกณฑ์ ดีมาก / ดี / ปานกลาง / น้อย / น้อยมาก หมายเหตุ						
22							

ผลการดำเนินงาน

ในช่วงแรกของการดำเนินการ พบว่าบางสถานบริการยังไม่พร้อมที่จะปรับวันรับวัคซีน เนื่องจากความกังวลในการบริหารจัดการ เช่น กังวลว่าอาจทำให้ผู้มารับบริการมาผิดวัน จึงมีการดำเนินการเลื่อนวันรับวัคซีนเพียง 2 แห่ง คือ รพ.สต.น้ำสุต และ รพ.สต.หนองนา เมื่อดำเนินการไปได้ระยะหนึ่งประมาณ 3 เดือน ได้มีการนำเสนอในที่ประชุมสาธารณสุขอำเภอ ในการจัดการแก้ไขปัญหาการเลื่อนวันรับวัคซีนโดยผู้บริหาร รพ.สต.น้ำสุต ซึ่งเป็น รพ.สต.ที่ไม่มีทันตบุคลากรประจำ พบว่าสามารถแก้ไขปัญหาได้โดยอาศัย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในแต่ละหมู่บ้าน เป็นผู้ประสานงานให้ข้อมูลในการเลื่อนวันแก่ประชาชนในพื้นที่ ทำให้บุคลากรทุกสถานบริการมีความมั่นใจมากขึ้นและเริ่มดำเนินการ ปัจจุบันเครือข่ายบริการพัฒนานิคมสามารถปรับวันรับวัคซีนได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ในทุกเดือน

ด้านความพึงพอใจของประชาชน พบว่า ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลน้ำสุต ซึ่งเป็นตำบลที่มีเขตติดต่อกับอำเภอข้างเคียงได้นำเสนอผลงานจากการเลื่อนวันรับวัคซีนพบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจและมารับบริการมากขึ้นเป็นลำดับ โดยผู้รับบริการให้เหตุผลในการมารับบริการว่า “เนื่องจากมีทันตบุคลากร จึงเลือกที่จะมารับบริการที่นี่ แม้จะเป็นสิทธินอกเขตก็ตาม”

การจัดบริการบูรณาการเพื่อแก้ปัญหาฟันผุ พัฒนาการและโภชนาการ

เป็นการแก้ปัญหาฟันผุ พัฒนาการและโภชนาการในหน่วยบริการ คือ ANC WCC และในศูนย์เด็กเล็ก โดยจัดให้มีกิจกรรมต่างๆในทุกกลุ่ม ควบคู่กับการกำหนดแนวทางการประเมินผล อำเภอพัฒนานิคมพบปัญหาโรคอ้วนในเด็กสูงขึ้น จึงได้มีการประสานงานขององค์กรแพทย์ เมื่อพบเด็กที่มีปัญหา ก็จะมีการส่งต่อ โดยให้เจาะระดับน้ำตาลก่อน แล้วส่งให้ทางแพทย์ดูแลต่อไป และได้มีการแจ้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต. แต่ในส่วนติดตาม case เพื่อสนับสนุนการแก้ปัญหา พบว่าเจ้าหน้าที่รพ.สต. มีการดำเนินการน้อย ส่วนบริการของโรงพยาบาล ถ้าพบเด็กที่มีปัญหา ก็จะแนะนำผู้ปกครองแล้วนัดหมายเพื่อจะมาเจาะเลือด และรับการรักษาต่อไป การแก้ปัญหานอกจากการจัดบริการดูแลแล้ว ส่วนที่สำคัญคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง ที่งานสาธารณสุขจำเป็นต้องมีศักยภาพในการสร้างความรู้ ให้ความรู้ และพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูแก่ผู้ปกครอง

แต่เดิมจังหวัดมีบุคลากรน้อย ทำให้โอกาสที่จะได้พบปะกับผู้ปกครองจึงน้อยตามไปด้วย จะใช้ได้เฉพาะในบางพื้นที่ที่มีทันตบุคลากร ทันตภิบาลในโรงพยาบาลเท่านั้น จึงมีแนวทางในการปรับเปลี่ยนในเรื่องของการรับวัคซีน ให้บุคลากรที่มีน้อยสามารถดำเนินการได้ทัน และมีเวลาในการจัดการวันนัด ซึ่งในปัจจุบันมีทันตภิบาลทั้งหมด 7 คน และได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจาก ผอ.รพ.สต. โดยแต่ละที่ยินดีเลื่อนวันให้

ส่วนการบูรณาการร่วมกับงานพัฒนาการเด็กได้มีการจัดทำแผนและในแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างในบริบทไม่ว่าจะเป็นเรื่องของคน แผนของแต่ละอำเภอก็มีความแตกต่างกัน โดยที่จะมีเป้าหมายอยู่ว่าจะต้องมีการลดลงของโรคฟันผุ ในส่วนของพัฒนาการจะเน้นในเรื่องพัฒนาการสมวัยจะมีแนวคิดคล้ายกับงานบริการสุขภาพช่องปากคือมีกิจกรรมบางอย่างเท่านั้นที่จะต้องให้ทันตบุคลากร เช่น การทาฟลูออไรด์วารินิช การทำแผนจัดอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. ด้วยหลักสูตรที่เข้มข้นจึงเป็นเรื่องที่จำเป็น

เริ่มจากการส่งพยาบาลไปอบรม แล้วกลับมาเป็นแกนนำในการสอนเจ้าหน้าที่ต่อไป ซึ่งการอบรมที่จะจัดจะทำทั้งในเรื่อง พัฒนาการ การดูแลทันตสุขภาพ และในเรื่องโภชนาการที่จะต้องไปด้วยกันให้ได้ หลังจากนั้นก็จะมีการจัดกิจกรรมให้ตัวแทนแม่ลูกแต่ละตำบลมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ร่วมทำกิจกรรมให้เกิดกระแส ส่วนในเรื่องงานบริการสุขภาพช่องปากที่ทำอยู่ จะเน้นในเรื่องของการพัฒนาทักษะของบุคลากร เพราะองค์ความรู้ต่างๆ จะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาซึ่งขณะนี้ในอำเภอพัฒนานิคมจะพบปัญหาฟันผุและโภชนาการเพิ่มสูงขึ้น ทั้ง 2 ปัญหา เป็นปัญหาสำคัญของอำเภอพัฒนานิคม โดยปัญหาฟันผุคงที่ไม่มีแนวโน้มจะลดลงและปัญหาโรคอ้วนเพิ่มมากขึ้น พบเด็กที่มีปื้นดำที่คอ (acanthosisnigricans) เพิ่มมากขึ้นในวันรับวัคซีน ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนถึงความเสี่ยงในการเป็นโรคเบาหวาน การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด



บทบาทสหวิชาชีพในการจัดบริการบูรณาการ

- **แพทย์ :** ได้มีการประสานกับองค์กรแพทย์ในกรณีที่พบเด็กที่มี acanthosisnigricans ให้เจ้าหน้าที่ส่งต่อเพื่อพบแพทย์ได้ทันที
- **พยาบาล :** ผลสืบเนื่องจากการเลื่อนวันรับวัคซีน มีพื้นที่ตัวอย่างที่มีการบูรณาการในการแก้ไขปัญหาฟันผุ โภชนาการ และพัฒนาการเด็ก คือ ตำบลมะนาวหวาน (บุคลากร 3 คน) และตำบลน้ำสุด (บุคลากร 5 คน) โดยในวันรับวัคซีนของตำบลมะนาวหวาน (วันที่ 10) จะมีพยาบาลประจำตำบลน้ำสุด เดินทางไปช่วยประเมินพัฒนาการและภาวะโภชนาการที่ รพ.สต.มะนาวหวาน ทำให้สามารถให้บริการได้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- **เภสัชกร :** การเลื่อนวันรับวัคซีน จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากฝ่ายเภสัชกรรมของโรงพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่บริหารจัดการวัคซีนของทั้งอำเภอ ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี



แนวทางการส่งต่อเพื่อแก้ปัญหาฟันผุและโภชนาการ

การส่งต่อเด็กที่มีปัญหาฟันผุหรือมีการติดเชื้อจากฟันบุคลากรในพื้นที่ที่สามารถส่งต่อโดยผ่านช่องทางพิเศษ ซึ่งมีการประสานงานทางโทรศัพท์ล่วงหน้าเพื่อนัดหมายผู้ป่วยมารับบริการและในปัจจุบันมีการส่งต่อทางระบบRefer online ซึ่งมีความสะดวกมากยิ่งขึ้น โดยมีการตอบรับและแจ้งผลผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ของเครือข่าย

การส่งต่อเด็กที่มีภาวะอ้วน และมี acanthosisnigricans ให้ทางพื้นที่นัดหมายเด็กมาเพื่อตรวจเลือดดูระดับน้ำตาลก่อน หากเด็กที่มีความเสี่ยงในการเป็นโรคเบาหวาน การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความผิดปกติให้ส่งต่อเพื่อพบแพทย์ต่อไป

บทบาทกับสุขภาพในการจัดบริการสุขภาพช่องปาก ด้านการส่งเสริม ป้องกันทันตสุขภาพแม่และเด็ก 0-5 ปี กรณีศึกษาอำเภอพนมทวน จ.กาญจนบุรี

ทพญ.วิณา นำชาญชัยวุฒิ
อรรวรรณ กาญจนธนาคร

การดำเนินงานจัดบริการสุขภาพช่องปากเครือข่ายบริการอำเภอพนมทวนที่ผ่านมา เน้นการทำงานเชิงรับ คือ จำกัดเพียงการให้บริการบำบัดรักษาทางทันตกรรม การพัฒนาให้ประชาชนมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองถือเป็นพันธกิจการพัฒนาในอนาคต การทำงานเชิงรุกด้านการส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นมาตรการที่สำคัญที่จะช่วยต่อยอดให้การดูแลสุขภาพทันตสุขภาพของประชาชน โดยเน้นให้ประชาชนสามารถมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองด้วยการอาศัยความร่วมมือหลายภาคส่วนร่วมกัน แต่เดิมการทำงานของฝ่ายทันตกรรมจะเป็นไปในลักษณะ “ทำเองเบ็ดเสร็จ” ไม่ยุ่งเกี่ยวกับใครไม่มีใครรู้ งานของเรา ไม่มีใครรู้ว่าทำอะไรบ้าง สภาพการทำงานที่พบเห็นทั่วไป คือ “งานล้นมือทันตบุคลากรไม่เพียงพอไม่สามารถจะทำงานที่คาดหวังได้ทั้งหมด” จึงจำเป็นต้องมีการประสานขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นๆ อาทิ เช่น หน่วยงานเวชปฏิบัติครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต. อสม. อบต. ฯลฯ เพื่อให้เกิดเป็นลักษณะของทีมเครือข่ายโดยกระบวนการหลอมรวมทีมสุขภาพนั้น เริ่มจากการหารือ ทำความเข้าใจ พุดคุย มองปัญหา ร่วมกันและร่วมกันทำงาน โดยกระบวนการต่างๆ ต้องอาศัยระยะเวลา **จนทุกคนรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีมงาน** ไม่ใช่มีแต่ฝ่ายทันตกรรมเพียงอย่างเดียว

บทบาทของทีมเครือข่ายแต่ละกลุ่ม

บทบาทพยาบาลในกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว

เทคนิคในการขอความร่วมมือคือเนื่องจากงานส่งเสริมในกลุ่มแม่และเด็กของฝ่ายทันตสาธารณสุขและของฝ่ายเวชฯ นั้นจำเป็นต้องทำงานร่วมกันภายใต้โครงการสายใยรัก จึงนำจุดนี้มาร่วมมือกันในการร่วมกำหนดกิจกรรมจัดกิจกรรมให้สอดคล้องไปด้วยกันเพื่อลดระยะเวลาและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานในรูปแบบบูรณาการ

คลินิกฝากครรภ์ : หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ในอำเภอพนมทวนทุกคน จะได้รับการส่งให้มาตรวจช่องปาก และนัดมารับการรักษาตามความจำเป็นและดำเนินงานร่วมกันในกิจกรรม “โรงเรียนพ่อแม่” โดยฝ่ายเวชปฏิบัติ จะมีการนัดหมายเข้าร่วมกิจกรรมมีการกำหนดแผนตารางวันและเวลาในการจัดกิจกรรมอย่างชัดเจนเดือนละ 2 ครั้ง

ซึ่งส่งผลดีต่อฝ่ายทันตกรรมในการบริหารจัดการกำลังคนที่ต้องแบ่งบุคลากรส่วนหนึ่งมาร่วมกิจกรรมในส่วนนี้ ทั้งนี้ก่อนเริ่มกิจกรรมฝ่ายเวชฯ จะติดแบบทดสอบก่อนให้ความรู้ทางด้านทันตกรรมในสมุดฝากครรภ์ (เล่มสีชมพู) ในวันที่มาครั้งแรกให้คนไข้ไปทำที่บ้านก่อนที่จะมาเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ทำให้การทำงานของฝ่ายทันตสาธารณสุขสะดวกยิ่งขึ้นและสามารถให้ความรู้ได้ครอบคลุมประเด็นสำคัญเมื่อเข้าสู่กิจกรรมจะมีทันตบุคลากรไปให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพมีการบันทึกคะแนนก่อนและหลังให้ความรู้เพื่อประเมินผลลัพธ์ความเข้าใจและนำไปปรับปรุงกิจกรรมการให้บริการ ในกิจกรรมนี้ยังเป็นการตรวจสอบในกรณีที่มีหญิงตั้งครรภ์ที่พลาดจากการตรวจฟันในวันที่มาฝากครรภ์ จะส่งให้มาตรวจฟันในวันนั้นและกระตุ้นเตือนในกลุ่มที่ต้องไปรับบริการที่นัดหมายให้ไปรับบริการที่ รพ.สต.ที่มีทันตภิบาลต่อไป

คลินิกเด็กดี : ทุกวันพุธที่ 2 และ 4 ของเดือนมีการจัดทีมไปให้บริการตรวจฟันให้ความรู้ ประเมินพฤติกรรม การเลี้ยงดูและทาฟลูออไรด์วานิช ณ จุดบริการฉีดวัคซีนโดยฝ่ายเวชฯ เข้ามามีบทบาทในการจัดลำดับการเข้ารับบริการโดยให้เข้าพบทันตบุคลากรก่อนที่จะไปรับบริการฉีดวัคซีนและตรวจพัฒนาการเพื่อป้องกันปัญหาผู้ปกครองไม่พาเด็กเข้ามารับการตรวจฟันเพราะหากฉีดวัคซีนก่อนเด็กจะร้องไห้แแง ไม่ร่วมมือทำให้ผู้ปกครองไม่ยอมรับการตรวจฟัน



เจ้าหน้าที่ในรพ.สต.

เทคนิคในการขอความร่วมมือ : ภายใต้การประสานงานในรูปแบบ คปสอ. โดยมีการประชุมชี้แจงสภาวะทันตสุขภาพในอำเภอ และใน รพ.สต.แต่ละแห่งแผนการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ การดำเนินงานในกิจกรรมต่างๆ โดยประสานงานผ่านทาง สสอ. เวทีการประชุม คปสอ. ประจำเดือนและในเวทีการประชุมผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขใน รพ.สต.ทุกแห่ง

คลินิกฝากครรภ์

รพ.สต.ที่มีทันตภิบาล : ให้บริการทางทันตกรรมแก่หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. ที่ได้รับการตรวจฟันและส่งต่อมาจากโรงพยาบาล (โดยมีการส่งรายชื่อผ่านทางอินเตอร์เน็ตทุกสัปดาห์) และมีการติดตามเยี่ยมบ้านหลังคลอดโดยรูปแบบการดำเนินงานมีการกำหนดแนวทางที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้ง CUP

รพ.สต.ที่ไม่มีทันตภิบาล : ทางโรงพยาบาลจะทำการตรวจฟันและนัดหมายทำการรักษาแต่จะส่งรายชื่อให้ทางรพ.สต.ทำการติดตามเยี่ยมบ้านหลังคลอดต่อไป

คลินิกเด็กดี

รพ.สต.ที่มีทันตภิบาล : มีการดำเนินกิจกรรมเช่นเดียวกับโรงพยาบาลในแนวทางเดียวกันทั้ง CUP และมีการส่งรายงานประจำเดือนให้กับทางโรงพยาบาล

รพ.สต.ที่ไม่มีทันตภิบาล : โรงพยาบาลออกให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากให้ความรู้ทางทันตสุขภาพ และทาฟลูออไรด์วารินิชแก่เด็กโดยมีการประสานงานร่วมกับรพ.สต. ในการเลือกวันทำกิจกรรมใน 2 รูปแบบคือ รูปแบบที่ 1 ดำเนินกิจกรรมในวันเดียวกันกับวันที่มารับวัคซีน รูปแบบที่ 2 ทีมงาน รพ.สต. เป็นผู้กำหนดวันนัดหมาย ขึ้นมาโดยเฉพาะโดยให้ รพ.สต.เป็นผู้เลือกตามความเหมาะสมของแต่ละที่

กลุ่มอสม. :

เทคนิคในการขอความร่วมมือ : ประสานงานผ่านทาง รพ.สต.ทุกแห่งซึ่งถือว่าเป็นผู้ประสานดูแล อสม. ได้แก่กิจกรรมการจัดอบรมให้ความรู้ขั้นพื้นฐานทางทันตสุขภาพแก่ อสม.ทุกคนซึ่งแจ้งสภาพปัญหาทางทันตสาธารณสุข และขอความร่วมมือในการช่วยติดตามหรือตรวจเยี่ยมตามแนวทางที่ได้วางไว้โดยมีคู่มือกำกับ ซึ่งจะมีการชี้แจงในวันที่จัดอบรมและมีการควบคุมกำกับโดย รพ.สต. ในรูปแบบรายงาน

คลินิกฝากครรภ์

อสม.ในแต่ละพื้นที่มีส่วนช่วยในการกระตุ้นเตือนและติดตามหญิงตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบของตนให้มารับการตรวจฟันและการรักษาทางทันตกรรมโดยสื่อสารทางสมุดฝากท้อง (เล่มสีชมพู) หากยังไม่ได้รับการให้ส่งต่อมารับบริการใน รพ.สต.ที่มีทันตภิบาลหรือ รพ. โดยอสม.เหล่านั้นต้องรายงานการติดตามโดยมีแบบฟอร์มส่งกลับมาที่ รพ.สต.ของตนเองในที่ประชุม อสม.ประจำเดือนมีการติดตามเยี่ยมหลังคลอดโดยบุคลากรใน รพ.สต. เป็นผู้กำกับดูแล

กลุ่มเด็ก 0-5 ปี :

ในรพ.สต.ที่มีทันตภิบาลจากกิจกรรมการตรวจเยี่ยมหลังคลอดนอกจากตรวจเยี่ยมแม่แล้วก็จะเริ่มมุ่งมาที่ตัวเด็กด้วยซึ่งจะมีสมุดคู่มือ “ลูกรักฟันสวยด้วยมือแม่” ที่ได้รับมากับชุดของขวัญเมื่อได้รับการรักษาทางทันตกรรมเสร็จสมบูรณ์ภายในจะมีความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากของลูกในแต่ละช่วงอายุและมีแบบบันทึกการดำเนินงานเฝ้าระวังฟันในเด็ก 0 - 5 ปีเพื่อเป็นประโยชน์ในการตรวจเยี่ยมหลังคลอดโดยทันตบุคลากรของ รพ.หรือทันตภิบาลใน รพ.สต.เป็นผู้บันทึกโดยอสม.มีบทบาทในการประสานนำทางคณะเจ้าหน้าที่เข้าไปตรวจเยี่ยมในพื้นที่ที่กลุ่มเป้าหมายอยู่ เนื่องจากรู้จักพื้นที่ดีที่สุดและเป็นตัวกลางเชื่อมประสานความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่กับชาวบ้านที่เป็นกลุ่มเป้าหมายสำหรับในกลุ่มรพ.สต.ที่ไม่มีทันตภิบาลจะมีการมอบหมายให้ อสม.ไปติดตามเยี่ยมหลังคลอด โดยใช้แบบบันทึกการดำเนินงาน เฝ้าระวังฟันในเด็ก 0 - 5 ปีและส่งแบบบันทึกให้กับ รพ.สต. และรพ.จะไปร่วมตรวจเยี่ยมเป็นรายไตรมาส

หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เทคนิคในการขอความร่วมมือ : มีการจัดประชุมชี้แจงสภาพปัญหาทางทันตสุขภาพใน ศพด. และแผนการดำเนินงานของฝ่ายทันตสาธารณสุขแก่เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบเพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วม และเห็นความสำคัญของงานทันตสาธารณสุขรวมทั้งรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของทีมซึ่งส่งผลดีหลายๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นการได้รับสนับสนุนด้านอาหารว่างและของที่ระลึกแก่ผู้ปกครองที่มารับฟังการอบรมการจัดบริการด้านสถานที่ในการอบรมรวมถึงงบประมาณต่างๆ ของ อบต.ที่เพิ่มขึ้นมาในโครงการด้านทันตสุขภาพ

จัดกิจกรรมอบรมครูผู้ดูแลศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งอำเภอจำนวน 24 ศูนย์ปีละ 1 ครั้งโดยกิจกรรมในวันนั้นจะมีการให้ความรู้ทางทันตสุขภาพ การดำเนินงานของศพด.ที่สอดคล้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างศพด.และร่วมกันแก้ปัญหาและดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาาร่วมกัน

เริ่มจัดกิจกรรมอบรมผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยจัดกิจกรรมที่ รพ.สต. หรืออบต.แล้วแต่ความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่โดยการจัดอบรมจะมีการแบ่งเจ้าหน้าที่เป็นสองฝ่าย ฝ่ายหนึ่งทำหน้าที่ให้ความรู้แก่ผู้ปกครองโดย แยกออกจากเด็กเพื่อให้เกิดสมาธิในการฟัง อีกฝ่ายหนึ่งจะมีหน้าที่ตรวจช่องปากและแจ้งผล

สภาวะทันตสุขภาพโดยรวมของศูนย์แก่ผู้ปกครอง เพื่อให้เกิดความตระหนักจากนั้นจึงเริ่มฝึกการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟันโดยผู้ปกครองเป็นผู้ทำให้เด็กและทาฟลูออไรด์วาร์นิชซึ่งจะมีการทาให้ท่อมละ 1 ครั้ง

หน่วยงานสหสาขา.

เทคนิคในการขอความร่วมมือ : ประสานงานผ่านผู้อำนวยการเขตพื้นที่การศึกษาในการดำเนินการกิจกรรมเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพที่ต้องการให้ผู้บริหารโรงเรียนมีส่วนร่วมรับรู้การทำงานของหน่วยงานทันตสาธารณสุขอาศัยหลักการที่ว่าถ้าผู้บริหารเห็นความสำคัญการดำเนินกิจกรรมต่างๆ จะง่ายขึ้นและจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี การจัดอบรมผู้บริหารของโรงเรียนทุกโรงเรียนในเขตอำเภอเพื่อชี้แจงสภาพปัญหาสภาวะทันตสุขภาพของเด็กนักเรียน ทั้งในกลุ่มเด็กอนุบาล และประถมศึกษา ซึ่งเป็นการกระตุ้นเตือนอีกทางหนึ่ง

เนื่องจากในช่วงเด็กอายุ 0 - 5 ปี จะมีช่วงที่อยู่ในชั้นอนุบาลอำเภอพนมทวนซึ่งได้มีการจัดทำโรงเรียนเครือข่ายอยู่แล้วจึงจัดการดำเนินงานให้ชั้นอนุบาลได้รับการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเหมือนในเด็กชั้นประถมศึกษาarayละเอียดกิจกรรมจะมีการจัดอบรมผู้บริหารโรงเรียน ทุกโรงเรียนในเขตอำเภอจัดอบรมให้ความรู้ทางทันตสุขภาพและฝึกตรวจฟันเพื่อลงในแบบรายงานแก่ครูประจำชั้นและครูอนามัย



จัดกิจกรรมสร้างกระแสและแรงจูงใจ

1. กิจกรรมประกวด “**ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กน่าอยู่ด้านงานทันตสุขภาพ**” โดยมีการตั้งเกณฑ์การประกวดและตัดสินโดยการออกตรวจพื้นที่จริง พิธีการมอบรางวัลจัดขึ้นในเวทีที่ประชุมระดับอำเภอเพื่อเป็นการเชิดชูเกียรติและกระตุ้นให้ศูนย์อื่นอยากทำตาม

2. มหกรรมการประกวด “**หนูน้อยฟันสวย**” แนวคิดมาจากการหวังจะสร้างแรงจูงใจในทางบวกแก่ผู้ปกครองเด็กไม่ว่าจะเป็นคุณแม่คุณพ่อหรือปู่ตายายรวมถึงคุณครูผู้ดูแลเด็กด้วยโดยทุกครั้งที่ได้ไปให้ความรู้ที่ศพด. หากศูนย์ไหนมีเด็กชนะการประกวดหนูน้อยฟันสวยจะให้คุณแม่หรือผู้ปกครองท่านนั้นมาเป็น บุคคลต้นแบบในการดูแลสุขภาพช่องปากของลูกโดยให้อธิบายถึงวิธีการดูแลตั้งแต่เรื่องอาหารและการทำความสะอาดช่องปากซึ่งเป็นการก่อให้เกิดความภาคภูมิใจต่อตนเองรวมถึงยังส่งผลไปสู่ผู้ปกครองคนอื่นเพื่อให้เห็นว่าการดูแลสุขภาพช่องปากของลูกนั้นไม่ใช่เรื่องยากเมื่อมีคนทำได้ เรายังก็ต้องทำได้เช่นกันโดยลักษณะของกิจกรรมเริ่มจากให้ครูผู้ดูแลเด็กคัดเลือกเด็กที่มีฟันสวยเข้าร่วมประกวดเมื่อถึงวันประกวดจริงจะตรวจฟันซ้ำโดยทันตบุคลากรอีกครั้ง โดยกิจกรรมในวันนั้นจะมีการแสดงความสามารถพิเศษการเล่นเกมส์ชิงรางวัลการแจกรางวัลแก่ผู้ที่ได้รับตำแหน่งหนูน้อยฟันสวยโดยมอบเป็นของเล่นและเกียรติบัตร

3. กิจกรรมประกวด “**แม่ลูกฟันสวย หนูน้อยฟันดี**” แนวคิดมาจากการหวังจะกระตุ้นให้เกิดทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพช่องปากทั้งตัวผู้ปกครอง (ในครั้งนี้นั้นเน้นที่คุณแม่) และตัวเด็กเองโดยมุ่งหวังให้เป็นคุณแม่ลูกต้นแบบในการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจต่อตนเองและเป็นตัวอย่างต่อบุคคลอื่นๆ

4. มีการประกาศเสียงตามสายในหมู่บ้านเชิดชูเกียรติในกลุ่มที่ได้รับรางวัลไม่ว่าจะเป็น ศพด.ที่ได้รับรางวัลศพด.นำอยู่ดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพ, เด็กน้อยฟันสวย, คู่แม่ลูกฟันสวย



กิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างกันในทีมสุขภาพ

1. ชื่นชมเสริมพลัง ให้กำลังใจ : ทำดีต้องชื่นชม
2. กิจกรรมสังสรรค์ตามวาระต่างๆ : สร้างความสามัคคี
3. สร้างสัญลักษณ์ของทีม : เช่นเสื้อสัญลักษณ์ของทีม
4. ดูแลสุขภาพในช่องปากโดยใช้ระบบทางด่วน : เพื่อให้รู้สึกที่เราเอาใจใส่
5. ให้ความร่วมมือในด้านต่างๆ กำหนดหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามโอกาสต่างๆ : “เมื่อเราช่วยเขาเขาจะช่วยเรา”

แนวทางการประเมินและวัดผลทาง ส่งเสริมสุขภาพช่องปากกลุ่มแม่และเด็ก 0-5 ปี กรณีศึกษาจังหวัดหนองคาย

ทพ.วัชรพงษ์ หอมวุฒิมังค์

ในปี 2556 กระทรวงสาธารณสุข มีกระบวนการพัฒนาโดยการทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้ PP model เป็นตัวอย่างนำร่อง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้ นำไปสู่การจัดระบบระเบียบการทำงานใหม่ ให้เขตพื้นที่บริการสุขภาพมีบทบาทหน้าที่ เป็น Provider เต็มตัว โดยกระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่ควบคุมระดับนโยบาย ดังนั้นต้องมีข้อตกลงระหว่างเขตสุขภาพ กับ สำนักงานเขตสุขภาพ รวมทั้งการบริหารจัดการในลักษณะบูรณาการ เป็นเหตุให้ระดับเขต ต้องจัดทำแผนสุขภาพเขต ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น หน่วยบริการสาธารณสุขในแต่ละแห่งจึงได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริการและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานที่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายได้มีการนำข้อมูลจากการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปาก และผลงานการให้บริการสุขภาพช่องปากกลุ่มแม่และเด็กในกลุ่มอายุ 0 - 5 ปี อย่างน้อย 3 ปีย้อนหลัง มาพิจารณาในการจัดทำแผนพัฒนาประจำปี โดยมีแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพช่องปากจังหวัดหนองคายเป็นเข็มมุ่งโดยกำหนดมาตรการสำคัญในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากกลุ่มแม่และเด็กในกลุ่มอายุ 0 - 5 ปี คือ

1. สร้างกระแสให้ผู้ปกครองแปร่งฟันให้ลูกหลาน โดยจัดรณรงค์ประกวดแปร่งฟันให้ลูกหลาน ตั้งแต่ระดับชุมชน ตำบล อำเภอ และจังหวัด โดยภาคีเครือข่ายในพื้นที่มีส่วนร่วมดำเนินงาน
2. กำหนดให้ประเด็นเรื่องการแปร่งฟันในเด็กปฐมวัยก่อนนอนที่บ้านและหลังอาหารกลางวันที่ศูนย์เด็กเล็กเป็นตัวชี้วัดในการประเมินผลระดับอำเภอ
3. พัฒนาเครือข่ายศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพ ที่มุ่งเน้นให้มีการช่วยเหลือกันเป็นเครือข่ายในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็ก ได้แก่ การควบคุมขนม/น้ำอัดลม/เครื่องดื่มรสหวาน การจัดกิจกรรมเรียนรู้และการแปร่งฟันหลังอาหารกลางวัน โดยให้บุคลากรทุกวิชาชีพ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จ

4. เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็ก 0 - 5 ปี โดย
 - กระจายทันตภิบาลลงประจำ รพ.สต. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
 - จัดให้มีนิเทศติดตามและจัดจ้างผู้ช่วยทันตกรรม ใน รพ.สต. ที่มีทันตภิบาลประจำ ครบทุกแห่ง
 - จัดให้มีบริการหมุนเวียนใน รพ.สต. ที่ไม่มีทันตภิบาลประจำอย่างน้อย 1 ครั้ง/สัปดาห์ ครบทุกแห่ง
 - สนับสนุนให้ภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการจัดบริการ

วัตถุประสงค์การประเมินและวัดผลงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เพื่อ

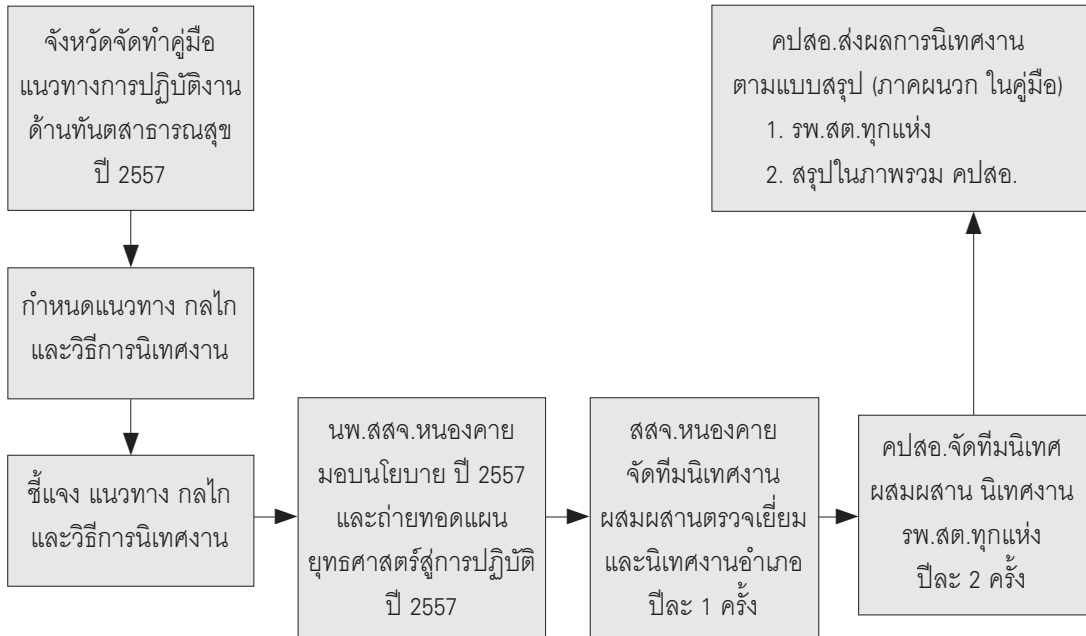
1. นิเทศ ติดตามควบคุมกำกับและเร่งรัดการดำเนินงานตามแผนงานโครงการที่กำหนด
2. ควบคุมกำกับ วัดผล และประเมินผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงานตามนโยบายและการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพช่องปาก
3. วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค การดำเนินงาน เพื่อนำไปปรับปรุงแนวทางการดำเนินงาน
4. เพื่อนำผลการประเมินไปใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุข ได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายต่อไป

แนวทางการนิเทศงาน

สำหรับแนวทางการนิเทศผลดำเนินงานของจังหวัดหนองคายมีขั้นตอนดังนี้

1. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย โดยหัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข มอบนโยบายและแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากปี 2557 ในการประชุมชี้แจงการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ปี 2557
2. ผู้บริหารเครือข่ายบริการชี้แจงและถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานปี 2557 แก่บุคลากรในสังกัด คปสอ. ภายในเดือนธันวาคม 2557
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย โดยกลุ่มงานทันตสาธารณสุข จัดทีมนิเทศงานผสมผสาน อดตรวจเยี่ยมและนิเทศงาน ระดับอำเภอภายในเดือนมกราคม 2557
4. คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ที่มีหัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุข/หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรมเป็นคณะกรรมการ จัดทีมนิเทศงานผสมผสานติดตามนิเทศงาน รพ.สต. ทุกแห่งในสังกัด ปีละ 2 ครั้งโดยใช้แนวทางการนิเทศงาน ตามคู่มือการปฏิบัติงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
 - ครั้งที่ 1 ในเดือน มกราคม 2557
 - ครั้งที่ 2 ในเดือน มิถุนายน 2557
5. คปสอ. โดยฝ่ายทันตสาธารณสุข ส่งผลการนิเทศงาน รพ.สต. ทุกแห่ง และสรุปผลในภาพรวมอำเภอ ในประเด็นการพัฒนางานสาธารณสุข พร้อมทั้งข้อเสนอ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ
6. สสจ.หนองคาย โดยกลุ่มงานทันตสาธารณสุข สรุปผลการนิเทศงานนำเสนอผู้บริหารเพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนางาน

กลไกและวิธีการนิเทศงาน



กรอบการประเมินผล

ในปีงบประมาณ 2557 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้กำหนดกรอบการประเมินผลงานทันตสาธารณสุขกลุ่มแม่และเด็กในกลุ่มอายุ 0 - 5 ปี ตามแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข โดยมีแนวทางที่ชัดเจนจากระดับจังหวัดลงมาสู่ระดับอำเภอ ซึ่งกำหนดให้มีการนิเทศติดตามเพื่อประเมินผลการดำเนินงานอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

ในการกำหนดกรอบการประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายได้เชื่อมโยงผลผลิต (Output) ผลลัพธ์ (Outcome) ผลลัพธ์สุดท้าย (Ultimate Outcome) และผลกระทบ (Impact) ตามแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขมาเป็นหลักในการกำหนดกรอบแนวทางเพื่อประเมินผลการดำเนินงานในกลุ่มเด็กและสตรีและกลุ่มเด็กปฐมวัย โดยเป้าหมายที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจนกับการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุข จะบรรจุอยู่ใน Outcome ระยะ 1 - 2 ปี ของกลุ่มเด็กปฐมวัย ข้อที่ 6 คือ ร้อยละเด็กปฐมวัยมีปัญหาฟันน้ำนมผุไม่เกินร้อยละ 55 รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 1 และตารางที่ 2

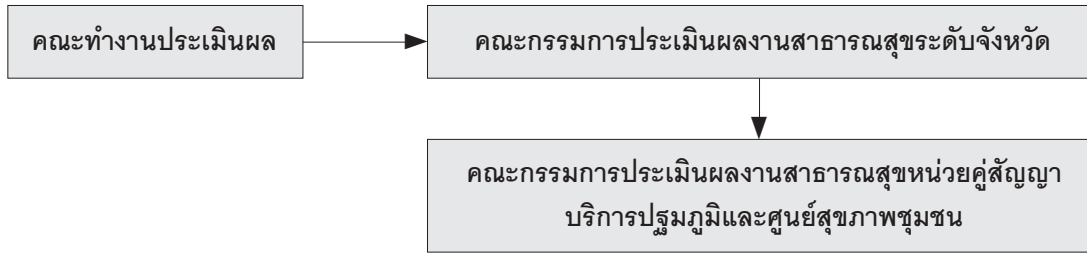
ตารางที่ 1 ความเชื่อมโยง Output-Outcome-Ultimate Outcome-Impact ตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มวัย	เป้าหมายระยะ 1 ปี Output	เป้าหมายระยะ 1-2 ปี Outcome	เป้าหมายระยะ 3-5 ปี Ultimate Outcome
เด็ก สตรี	1. ร้อยละของ ANC คุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70%) 2. ร้อยละของห้องคลอดคุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70 %)	1. ร้อยละของภาวะตกเลือดหลังคลอด (ไม่เกิน 5 %) 2. ร้อยละของภาวะขาดออกซิเจนระหว่างคลอด (ไม่เกิน 25 รายต่อการเกิดมีชีพพันคน) 3. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (ไม่น้อยกว่า 60 %)	1. อัตราส่วนมารดาตาย (ไม่เกิน 18 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) 2. อัตราตายทารก (ไม่เกิน 15 รายต่อการเกิดมีชีพพันคน)
เด็กปฐมวัย	3. ร้อยละของ WCC คุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70%) 4. ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กคุณภาพระดับดีและดีมาก (ไม่น้อยกว่า 70%)	4. ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย (ไม่น้อยกว่า 85%) 5. ร้อยละของเด็กอายุ 1 ปีที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด (ไม่น้อยกว่า 95%) 6. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีปัญหาฟันน้ำนมผุ (ไม่เกิน 55 %)	1. เด็กไทยมีความฉลาดทางสติปัญญาเฉลี่ย (ไม่น้อยกว่า 100%) 2. อัตราการป่วยด้วยโรคหัด (ไม่เกิน 0.5 รายต่อแสนประชากร)

ตารางที่ 2 กรอบการประเมินตามภารกิจหลักของกระทรวง (Strategic focus & Basic PP service) สำนักตรวจราชการ และของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำหนด

หัวข้อที่	ประเด็น	ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย
1.	หญิงตั้งครรภ์	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85
2.	กลุ่มเด็กปฐมวัย	ร้อยละของเด็กปฐมวัย (3 ปี) มีปัญหาฟันน้ำนมผุ	ไม่เกินร้อยละ 55
3.	กลุ่มเด็กปฐมวัย	ร้อยละของเด็ก 0 - 2 ปี ได้รับการตรวจช่องปากและดูแลได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน และเด็กได้รับการทาฟลูออไรด์วารินิชแยกเป็นตัวชี้วัดย่อย 3 ตัว ดังนี้ 1) ร้อยละของเด็กอายุ ต่ำกว่า 3 ปี ได้รับการตรวจช่องปาก 2) ร้อยละของผู้ดูแลเด็กอายุ ต่ำกว่า 3 ปี ได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน 3) ร้อยละของเด็กอายุ ต่ำกว่า 3 ปี ที่มีความเสี่ยงฟันผุ ได้รับการทาฟลูออไรด์วารินิช	1), 2) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 3) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
4.	กลุ่มเด็กปฐมวัย	ร้อยละเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

บทบาทและองค์ประกอบของการประเมินผล



ขั้นตอนการประเมินและวัดผลงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากกลุ่มแม่และเด็ก 0 - 5 ปี

ช่วงเวลา	กิจกรรม
13 ต.ค.56	ทำความเข้าใจตัวชี้วัดที่ม.จังหวัดและที่ม.อำเภอ
3 - 14 ก.พ.57	อำเภอประเมินผลงาน รพ.สต. รอบที่ 1
ภายใน 21 ก.พ.57	ส่งรายงานผลการประเมินตนเอง รพ.สต. → SAR คป.สต. → SAR
3 - 7 มี.ค.57	จังหวัดประเมินผลงานอำเภอรอบที่ 1 คป.สต. จัดทำสรุปผลการดำเนินงานเป็นรูปเล่ม
7 - 18 ก.ค.57	อำเภอประเมินผลงาน รพ.สต. รอบที่ 2
ภายใน 25 ก.ค.57	ส่งรายงานผลการประเมินตนเอง
4 - 8 ส.ค.57	จังหวัดประเมินผลงานอำเภอรอบที่ 2 คป.สต. จัดทำสรุปผลการดำเนินงานเป็นรูปเล่ม
1 ก.ย.57	สรุปผลการประเมิน

การคำนวณผลการประเมิน

ในการกำหนดระดับการคำนวณผลการประเมินแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ดีมาก = 5 / ดี = 4 / ปานกลาง = 3 / พอใช้ = 2 / ต้องปรับปรุง = 1

ตัวอย่างการคำนวณผลการประเมินตัวชี้วัดเชิงปริมาณ

ตัวอย่าง : จำนวนเด็ก ต่ำกว่า 3 ปี อำเภอสังขมที่ได้รับการตรวจช่องปากเท่ากับ 208 ราย โดยมีจำนวนเด็กต่ำกว่า 3 ปีทั้งหมด 258 ราย

สูตรคำนวณ ร้อยละของเด็ก ต่ำกว่า 3 ปี ได้รับการตรวจช่องปาก

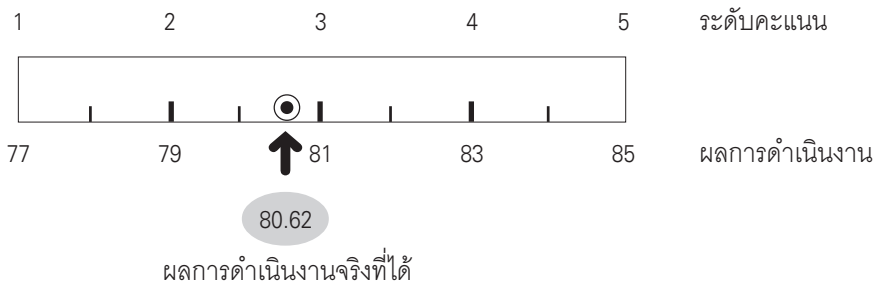
$$\frac{\text{จำนวนเด็ก ต่ำกว่า 3 ปี ที่ได้รับการตรวจช่องปาก} \times 100}{\text{จำนวนเด็ก ต่ำกว่า 3 ปี ทั้งหมด (คน)}}$$

$$\text{ร้อยละของเด็ก ต่ำกว่า 3 ปี ได้รับการตรวจช่องปาก} = \frac{208 \times 100}{258} = 80.62$$

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	เด็ก ต่ำกว่า 3 ปี ได้รับการตรวจช่องปาก ร้อยละ 77
2	เด็ก ต่ำกว่า 3 ปี ได้รับการตรวจช่องปาก ร้อยละ 79
3	เด็ก ต่ำกว่า 3 ปี ได้รับการตรวจช่องปาก ร้อยละ 81
4	เด็ก ต่ำกว่า 3 ปี ได้รับการตรวจช่องปาก ร้อยละ 83
5	เด็ก ต่ำกว่า 3 ปี ได้รับการตรวจช่องปาก ร้อยละ 85

การเทียบบัญญัติไตรยางศ์ ระดับคะแนน



การคำนวณระดับคะแนน

ระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 2 กับ 3

การคำนวณโดยวิธีการเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ผลต่างของช่วงระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 2 กับ 3 = $81 - 79 =$ ร้อยละ 2 เทียบเท่ากับระดับคะแนน 1 ระดับ

$$\text{ผลต่างของผลการดำเนินงาน} = 80.62 - 79 = 1.62 = \frac{1.62 \times 1}{2} = 0.81$$

ดังนั้น ผลการดำเนินงานจริง ร้อยละ 80.62 จะได้ระดับคะแนน $2 + 0.81 = 2.81$

กรอบการประเมินผลงานส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0 - 5 ปี ประจำปีงบประมาณ 2557

สำหรับกรอบการประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็ก 0 - 5 ปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้แบ่งเกณฑ์การประเมินออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับจังหวัด ระดับ คปสอ. และระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เช่นตัวชี้วัดในกลุ่มเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับการเกิดโรคฟันผุ ทั้ง 3 ระดับ จะมีเป้าหมายเท่ากันคือไม่เกินร้อยละ 55 แต่ส่วนที่จะแตกต่างกันคือ Baseline data ของแต่ละระดับจะต่างกัน แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 1 2 และ 3

ตารางที่ 1 กรอบการประเมินสำหรับ **ระดับจังหวัด**

ประเด็นการประเมินผล	ตัวชี้วัด	Baseline Data	เป้าหมาย	น้ำหนัก (ร้อยละ)
กลุ่มเด็กปฐมวัย	ร้อยละของเด็กปฐมวัย (3 ปี) มีปัญหาฟันน้ำนมผุ	52	55	4

ตารางที่ 2 กรอบการประเมินสำหรับ **ระดับคปสอ.**

ประเด็นการประเมินผล	ตัวชี้วัด	Baseline Data	เป้าหมาย	น้ำหนัก (ร้อยละ)
กลุ่มเด็กปฐมวัย	ร้อยละของเด็กปฐมวัย (3 ปี) มีปัญหาฟันน้ำนมผุ	52	55	4

ตารางที่ 3 กรอบการประเมินสำหรับ **ระดับรพ.สต.**

ประเด็นการประเมินผล	ตัวชี้วัด	Baseline Data	เป้าหมาย	น้ำหนัก (ร้อยละ)
กลุ่มเด็กปฐมวัย	ร้อยละของเด็กปฐมวัย (3 ปี) มีปัญหาฟันน้ำนมผุ	52	55	4

การกำหนดตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย เพื่อประเมินผลการดำเนินงานในกลุ่มเด็กปฐมวัย

สำหรับการกำหนดตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมายเพื่อประเมินผลการดำเนินงานในกลุ่มเด็กปฐมวัยในปี 2557 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ตามแนวทางจากส่วนกลางคือ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 0 - 2 ปี และกลุ่มเด็กอายุ 3 - 5 ปี โดยในการกำหนดตัวชี้วัดค่าเป้าหมายได้กำหนดตามยุทธศาสตร์การจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับเขต (8 flagship)

เอกสารอ้างอิง :

1. ฐานข้อมูลสุขภาพช่องปากเด็ก 0 - 5 ปีและเด็กวัยเรียน ระดับ รพสต./อำเภอ
2. แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมการพัฒนาสุขภาพช่องปากเด็ก 0 - 5 ปีและเด็กวัยเรียน ภายใต้กองทุนทันตกรรม
3. ทะเบียน/ฐานข้อมูลทันตสุขภาพของอำเภอที่เป็นปัจจุบัน ส่งรายงานทันตฯตามเงื่อนไขเวลากำหนด มีความครบถ้วนและถูกต้อง ที่เป็นเอกสาร หรือคอมพิวเตอร์/รายงาน อร.14
4. ข้อมูลรายงานการให้บริการอนามัยโรงเรียน ในโปรแกรม JHCIS

โดยมีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์

ตัวชี้วัดที่... ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและปรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

หน่วยวัด ร้อยละ

น้ำหนัก ร้อยละ 2

คำอธิบาย หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ในปีงบประมาณที่มารับบริการคลินิกฝากครรภ์ในหน่วยบริการตามโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและปรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างน้อยหนึ่งครั้งโดยทันตบุคลากรหรือนักสร้างสุขภาพประจำครอบครัว (นสค.)

ปรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การให้ทันตสุขศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ การฝึกแปรงฟันแก่หญิงตั้งครรภ์ การให้คำปรึกษาด้านโภชนาการรวมถึงการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองและของลูกก่อนและหลังคลอด

เป้าหมาย ร้อยละ 85

สูตรการคำนวณ :

จำนวนหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและปรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก x 100

จำนวนหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ทั้งหมด

เกณฑ์การให้คะแนน : ระดับ จังหวัด/คปสอ.

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและปรับพฤติกรรมฯ ร้อยละ 65
2	หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและปรับพฤติกรรมฯ ร้อยละ 70
3	หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและปรับพฤติกรรมฯ ร้อยละ 75
4	หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและปรับพฤติกรรมฯ ร้อยละ 80
5	หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและปรับพฤติกรรมฯ ร้อยละ 85

หมายเหตุ : รอบแรก 6 เดือน (ผลงานตั้งแต่เดือนตุลาคม 2556 - มีนาคม 2557)

รอบที่สอง 12 เดือน (ผลงานตั้งแต่เดือนตุลาคม 2556 - กันยายน 2557)

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2554	2555	2556
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและปรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ	84.92	97.96	87.76

กลุ่มเด็กอายุ 0 - 2 ปี

ตัวชี้วัดที่... เด็ก 0 - 2 ปี ได้รับการตรวจช่องปากและส่งเสริมทักษะการดูแลความสะอาดช่องปาก

หน่วยวัด ร้อยละ

น้ำหนัก ร้อยละ 2

คำอธิบาย การตรวจสุขภาพช่องปากและให้ทันตสุขศึกษาในเด็กอายุ 0 - 2 ปี การให้ทันตสุขศึกษา และสอน/ฝึกวิธีการทำความสะอาดช่องปากเด็กแก่ผู้ปกครองของเด็กอายุ 9 เดือน/18 เดือน

นิยาม เด็ก 0 - 2 ปี หมายถึง เด็กแรกเกิด ถึง 2 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่อยู่ในเขตและความรับผิดชอบของจังหวัดหนองคาย ได้รับการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค คือ

1. เด็กอายุ 9 เดือนที่มารับวัคซีนป้องกันโรคหัด ได้รับการตรวจฟันและแจกแปรงสีฟันอันแรก
2. เด็กอายุ 18 เดือน ที่มารับวัคซีน JE ได้รับการตรวจฟัน แจกแปรงสีฟัน และผู้ปกครองได้รับคำแนะนำในการแปรงฟันเด็ก

เป้าหมาย ร้อยละ 80

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและส่งเสริมทักษะการดูแลทำความสะอาดช่องปาก}}{\text{จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ทั้งหมด}} \times 100$$

เกณฑ์การให้คะแนน : ระดับ จังหวัด/คปสอ.

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	เด็ก ต่ำกว่า 3 ปี ได้รับการตรวจช่องปากและส่งเสริมทักษะการดูแลความสะอาดช่องปาก ร้อยละ 60
2	เด็ก ต่ำกว่า 3 ปี ได้รับการตรวจช่องปากและส่งเสริมทักษะการดูแลความสะอาดช่องปาก ร้อยละ 65
3	เด็ก ต่ำกว่า 3 ปี ได้รับการตรวจช่องปากและส่งเสริมทักษะการดูแลความสะอาดช่องปาก ร้อยละ 70
4	เด็ก ต่ำกว่า 3 ปี ได้รับการตรวจช่องปากและส่งเสริมทักษะการดูแลความสะอาดช่องปาก ร้อยละ 75
5	เด็ก ต่ำกว่า 3 ปี ได้รับการตรวจช่องปากและส่งเสริมทักษะการดูแลความสะอาดช่องปาก ร้อยละ 80

หมายเหตุ : รอบแรก 6 เดือน (ผลงานตั้งแต่เดือนตุลาคม 2556 - มีนาคม 2557)

รอบที่สอง 12 เดือน (ผลงานตั้งแต่เดือนตุลาคม 2556 - กันยายน 2557)

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2554	2555	2556
ร้อยละเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ได้รับการตรวจช่องปากและส่งเสริมทักษะการดูแลทำความสะอาดช่องปาก	ร้อยละ	76.68	94.22	96.86

ตัวชี้วัดที่... ร้อยละเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนประถมศึกษาแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วย ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์

หน่วยวัด ร้อยละ

น้ำหนัก ร้อยละ 3

คำอธิบาย ปัญหาสำคัญของเด็กวัยก่อนเรียนและเด็กวัยเรียนคือโรคฟันผุ ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การเกิดโรคลดลงคือการดูแลความสะอาดของช่องปากอย่างถูกต้องและเหมาะสม การแปรงฟันหลังอาหารกลางวันของเด็กในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนประถมศึกษาจึงต้องจัดให้มีกิจกรรมครอบคลุมทุกคน ทุกชั้นเรียนจนถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยการใช้อยาสีฟันผสมฟลูออไรด์

- นิยาม**
- เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หมายถึง เด็กก่อนวัยเรียนที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล หรือรพ.สต.
 - เด็กนักเรียนในโรงเรียน หมายถึง เด็กนักเรียนในชั้นอนุบาล รวมถึงนักเรียน ชั้น ป.1 - ป.6 ที่อยู่ในโรงเรียนประถมศึกษา ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล หรือรพ.สต.
 - แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน หมายถึง การแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ในวันที่มีการเรียนการสอน

เป้าหมาย ร้อยละ 80

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวนเด็กในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนประถมศึกษาที่มีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน} \times 100}{\text{จำนวนเด็กในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนประถมศึกษาทั้งหมด}}$$

เกณฑ์การให้คะแนน : ระดับ จังหวัด/คปสอ.

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	เด็กในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนประถมศึกษาที่มีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันร้อยละ 60
2	เด็กในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนประถมศึกษาที่มีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันร้อยละ 65
3	เด็กในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนประถมศึกษาที่มีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันร้อยละ 70
4	เด็กในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนประถมศึกษาที่มีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันร้อยละ 75
5	เด็กในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนประถมศึกษาที่มีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันร้อยละ 80

หมายเหตุ : รอบแรก 6 เดือน (ผลงานตั้งแต่เดือนตุลาคม 2556 - มีนาคม 2557)

รอบที่สอง 12 เดือน (ผลงานตั้งแต่เดือนตุลาคม 2556 - กันยายน 2557)

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2554	2555	2556
ร้อยละเด็กในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนประถมศึกษาที่มีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน	ร้อยละ	-	-	84.22

ตัวอย่าง KPI profile ประเมินผลงานระดับกระบวนการ ผลผลิต และผลลัพธ์ โดยใช้บันไดขั้นตอนความสำเร็จ

นอกจากการกำหนดตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมายในการประเมินผลการดำเนินงานตามผลผลิต/ผลลัพธ์การดำเนินงานแล้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายยังได้กำหนดเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานตามกระบวนการดำเนินงาน (Process) โดยแบ่งการประเมินออกเป็น 2 รอบ คือประเมินครั้งที่ 1 เดือนมีนาคม และประเมินครั้งที่ 2 เดือนสิงหาคม ของทุกปี รายละเอียดดังนี้

ตัวชี้วัดที่... ระดับความสำเร็จของการพัฒนาพฤติกรรมอนามัยช่องปากและฟันในเด็ก 0-5 ปี

(เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 45)

น้ำหนัก ร้อยละ 2

คำอธิบาย เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องและเหมาะสมตั้งแต่ตั้งครรภ์ จนเด็กอายุถึง 5 ปี

เกณฑ์การให้คะแนน

กำหนดเป็นระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับพิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นในการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ โดยที่แบ่งการประเมินออกเป็น 2 รอบ ดังนี้

การประเมินในรอบที่ 1 เดือนมีนาคม

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินการ
1	มีคณะทำงานผู้รับผิดชอบงาน/แผนงาน/เป้าหมาย/จัดทำโครงการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปาก ทั้งเชิงรับและเชิงรุก ครอบคลุม ANC,WCC และ ศพด. ระดับ CUP
2	มีการประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานพัฒนางานทันตสาธารณสุขระดับ CUP อย่างสม่ำเสมออย่างน้อยทุก 2 เดือน
3	ดำเนินการตามแผนงานโครงการ/นิเทศติดตามงานอย่างน้อย 1 ครั้ง ต่อรอบการประเมิน
4	มีการจัดเก็บข้อมูลและวิเคราะห์การดำเนินงาน (ตั้งแต่เดือน ต.ค. 56 - ก.พ. 57) โดยแบ่งเป็นกิจกรรมตามกลุ่มอายุที่สำคัญ ดังนี้ 1. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 2. เด็ก 9 เดือน/ 1.5 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากพร้อมให้คำแนะนำผู้ปกครองและมอบแปรงสีฟันอันแรกของหนู 3. เด็ก 9 เดือน - 2 ปีได้รับการทาฟลูออไรด์วาร์นิชป้องกันฟันผุ 4. ส่งเสริมกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันและควบคุมการบริโภคน้ำตาลใน ศพด. 5. เด็กอายุ 3 ปี, 4 ปี, 5 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 6. ผลงานการทาฟลูออไรด์ในเด็ก 3 - 5 ปี
5	มีสรุปผลการดำเนินงานและผลการนิเทศติดตามและสนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิ อย่างต่อเนื่องรายไตรมาส

การประเมินในรอบที่ 2 เดือนสิงหาคม

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินการ
1	- มีรายงานการประชุมคณะทำงานระดับ CUP อย่างสม่ำเสมอ - มีการดำเนินงานตามแผนงาน /เป้าหมาย/โครงการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากทั้งเชิงรับและเชิงรุก ครอบคลุม ANC, WCC และ ศพด.
2	มีการจัดเก็บข้อมูลและวิเคราะห์การดำเนินงาน (ตั้งแต่เดือน ต.ค. 56 - ก.ค. 57) โดยแบ่งเป็นกลุ่มอายุที่สำคัญ
3	มีสรุปผลการดำเนินงานและผลการนิเทศติดตามและสนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิ อย่างต่อเนื่องรายไตรมาส
4	มีผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพช่องปากกลุ่มแม่และเด็กปฐมวัย ผ่านเกณฑ์อย่างน้อย 6 ตัวชี้วัดจาก 9 ตัวชี้วัด
5	มีผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพช่องปากกลุ่มแม่และเด็กปฐมวัย ผ่านเกณฑ์อย่างน้อย 8 ตัวชี้วัดจาก 9 ตัวชี้วัด

สรุปตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพช่องปากกลุ่มแม่และเด็กปฐมวัย 9 ตัวชี้วัด

- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
- เด็ก 9 เดือน ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากพร้อมให้คำแนะนำผู้ปกครองและมอบแปรงสีฟันอันแรก ของหนู ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95
- เด็ก 18 เดือนได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากพร้อมให้คำแนะนำผู้ปกครองและมอบแปรงสีฟัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
- เด็ก 9 เดือน - 2 ปี ที่มีความเสี่ยงได้รับการทาฟลูออไรด์วาร์นิชป้องกันฟันผุ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30
- ส่งเสริมกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันและควบคุมการบริโภคน้ำตาลใน ศพด. อย่างน้อยทุก 3 เดือน/ แห่ง
- เด็กอายุ 3 ปี, 4 ปี, 5 ปี ได้รับการตรวจช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
- ผลงานการทาฟลูออไรด์ในเด็ก 3 - 5 ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30
- เด็กอายุ 3 ปี ปวดจากฟันผุ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40
- มีการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในชุมชนต้นแบบอย่างน้อย 1 พื้นที่

เอกสารอ้างอิง

- แผนงาน โครงการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปาก เด็กเล็ก
- ทะเบียนข้อมูลการตรวจสุขภาพเด็กใน ศพด.
- ผลการดำเนินงาน / ผลการนิเทศ / ผลการสำรวจสภาวะช่องปาก, ANC, เด็ก 0 - 5 ปี
- ภาพกิจกรรม

ตัวอย่างรายงานการประเมินผลตนเองงานปกติ (Routine) [Self Assessment Report (SAR)]
 ระดับอำเภอ คปสอ..... จังหวัด.....
 รอบที่ 1/2557 (ตุลาคม 2556 - มีนาคม 2557) วันที่.....

กิจกรรมหลัก	ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2557	น้ำหนัก A	ข้อมูลดิบ		ร้อยละ B	คะแนน		แปลผล Y/N
					เป้าหมาย	ผลงาน		C	A x C/5	
ทันตสาธารณสุข	30	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและปรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	≥ 8	2	100	95	95.00	5.00	2.00	Yes
			5							
	31	เด็ก 9 เดือน-2 ปี ได้รับการตรวจช่องปากและส่งเสริมทักษะการดูแลความสะอาดช่องปาก	≥ 8	2	258	208	80.62	5.00	2.00	Yes
			0							
	32	ร้อยละเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนประถมศึกษาศึกษาแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์	≥ 8	3	560	400	71.43	3.29	1.97	No
			0							

เทคนิคการนำเสนอโครงการเพื่อรับการสนับสนุน จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษา สพ.สต.ตาจวง จ.บุรีรัมย์

สุกัญญา ซาติมนตรี

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจวง เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิขนาดใหญ่ มีหมู่บ้านในเขตบริการ 15 หมู่บ้าน มีประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน 10,993 คน โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจวงได้ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็กภายใต้โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว มาตั้งแต่ปี 2550 โดยร่วมดำเนินโครงการร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ มีการผสมผสานการดูแลสุขภาพมารดาและเด็กอย่างเป็นองค์รวมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และเลี้ยงดูบุตรแรกเกิดถึง 5 ปี ซึ่งนอกจากจะส่งผลให้แม่ลูกปลอดภัยจากการตั้งครรภ์ การคลอด ลูกได้รับการเลี้ยงดูให้เจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัยแล้ว การมีสุขภาพช่องปากที่ดีถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมคุณภาพการตั้งครรภ์ของมารดาและพัฒนาการของเด็ก ทั้งนี้เพราะหญิงตั้งครรภ์ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดโรคปริทันต์อักเสบรุนแรงกว่าช่วงเวลาอื่น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน การอักเสบทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ นอกจากนี้โรคฟันผุในฟันน้ำนมยังส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโต พัฒนาการ และการเรียนรู้ของเด็กในระยะยาว เด็กที่มีปัญหาฟันผุเรื้อรัง จะเคี้ยวอาหารไม่ละเอียด ขาดสารอาหารที่จำเป็นเจ็บปวดและนอนไม่หลับ อาจมีการติดเชื้อบริเวณคอและใบหน้า เด็กที่มีฟันผุเรื้อรังยังมีภาวะแคะแกระน (stunt) มากกว่าเด็กที่ไม่มีฟันผุ การดูแลสุขภาพช่องปากจึงส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กอย่างชัดเจน

เพื่อสนองรับนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจากโรงพยาบาลละหานทรายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจวงจึงได้ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กเป็นจุดเน้นที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการ เน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับเครือข่ายสุขภาพอำเภอละหานทราย มีการแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพในเครือข่าย การดำเนินร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลตาจวง มีการบูรณาการการดำเนินงานที่สอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งเครือข่าย

เครือข่ายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจวง ภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลตาจวง ประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง คือ ตาจวงและยางโป่งสะเดา มีประชากรรับผิดชอบ 15,330 คน หมู่บ้านในเขตบริการ 22 หมู่บ้าน เป็นหมู่บ้านที่ติดชายแดนไทย - กัมพูชา ประเพณีวัฒนธรรมท้องถิ่น ภาษาในการสื่อสาร ใช้เขมรถิ่นไทย ความเป็นอยู่เป็นแบบพี่น้อง ใช้ระบบเครือญาติในการ

พึ่งพาอาศัยกัน การคมนาคมถนนส่วนใหญ่เป็นถนนลูกรัง การคมนาคมขนส่งจึงค่อนข้างลำบาก ส่งผลต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพในด้านต่างๆ ไม่เฉพาะเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

การดำเนินการก่อนการบริหารงานภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ทันทบุคลากร/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดำเนินงานทันตสาธารณสุขเพียงลำพัง ไม่มีเครือข่ายการดำเนินงาน/มีเพียงบางส่วนแต่ไม่มีรูปแบบเครือข่าย ที่แน่นอนและต่อเนื่อง มีเพียง อสม. ที่เป็นเครือข่ายการดำเนินงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่เห็นความสำคัญของการดำเนินงาน คิดว่าเป็นหน้าที่หลักของทันตบุคลากร/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประชาชนให้ความสำคัญเรื่องของการหารายได้/การประกอบอาชีพมากกว่าด้านสุขภาพการบริการทันตสาธารณสุข จึงเป็นการให้บริการแบบตั้งรับมากกว่า ปัญหาสุขภาพที่ประชาชนให้ความสำคัญจะเป็นปัญหาของโรคที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพ, โรคเรื้อรัง (เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง) ตามลำดับ การดำเนินงานทันตสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชนจะพบแต่กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียงที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ กลุ่มเป้าหมายในชุมชนได้รับบริการทันตสาธารณสุขที่ไม่ครอบคลุม/ไม่ทั่วถึง

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลต่าง ก่อตั้งและเป็นรูปแบบที่ชัดเจนเมื่อ ปี 2553 มีการเข้าไปทำเวทีประชาคมในหมู่บ้านในพื้นที่เขตบริการ เพื่อค้นหาปัญหาในชุมชน การดำเนินโครงการในปีแรกประชาชนจะเน้นการดำเนินโครงการเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ ในการจัดอันดับโรคที่กระทบต่อสุขภาพ ไม่มีโรคที่เกี่ยวข้องกับทันตสาธารณสุขเลย ทีมพัฒนางานทันตสาธารณสุขระดับอำเภอ จึงได้นำปัญหาดังกล่าวมาวิเคราะห์ประเด็นปัญหาและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน มีการจัดทำคำสั่งในระดับอำเภอ ลงนามโดยนายอำเภอละหานทราย มีการดำเนินงานเชิงรุกตามบริบทของพื้นที่ โดยใช้เครือข่ายการดำเนินงานของ อสม. ในชุมชน ขยายเครือข่ายสู่ชุมชนและสถานศึกษา มีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานบูรณาการร่วมกับโครงการอื่นๆ เช่น โครงการตรวจสุขภาพ โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ งานเยี่ยมบ้าน เป็นต้น มีการประชุมแลกเปลี่ยนการดำเนินงาน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยเชิญคณะกรรมการดำเนินงานกองทุนฯ มาร่วมเป็นเกียรติ มีผลงานเชิงประจักษ์สามารถตอบสนองความต้องการของชุมชนที่แท้จริง การดำเนินงานเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทำให้ทุกภาคส่วนรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของทีม มีส่วนร่วมในการพัฒนาจนเกิดผลงาน

รูปแบบการดำเนินงานการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพช่วงหลังการพัฒนา ในปี 2554 - ปัจจุบัน ก่อให้เกิดโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลต่าง ดังต่อไปนี้

ปี 2553

- โครงการ อสม. บุรีรัมย์รักษ์ฟัน (ชมรมคนตาจักษ์ฟัน) ได้รับงบประมาณสนับสนุน 23,000 บาท ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ จากเวทีการประกวดในระดับจังหวัด

ปี 2554

- โครงการ อสม. บุรีรัมย์รักษ์ฟัน (ชมรมคู่หนูคนละหานทรายรักษ์ฟัน) ได้รับงบประมาณสนับสนุน 36,000 บาท ได้รับรางวัลชนะเลิศ จากเวทีการประกวดในระดับจังหวัด
- โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (เด็กไทยทำได้) ได้รับงบประมาณสนับสนุน 16,000 บาท ได้รับรางวัลชนะเลิศระดับเขตพื้นที่การศึกษา (ประเภทมัธยมฯ)
- โครงการประกวดโรงเรียนคู่หนูส่งเสริมทันตสุขภาพ ได้รับงบประมาณสนับสนุน 9,000 บาท ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ จากเวทีการประกวดระดับจังหวัด

ปี 2555

- โครงการ อสม. บูรรัมย์รักรัษ์พิน (ชมรมครือช่ยคนตางรักรัษ์พิน) ด้รับบประมาณสนับสนุน 66,000บาท
- โครงการโรงเรียนสงเสริมสุขภาพ (เด็กไทยทำได้) ด้รับบประมาณสนับสนุน 16,000บาท ด้รับรางวัลชนะเลิศระดับอำเภอ (ประเภทประถมศีกษา)
- โครงการประกวดครือช่ยโรงเรียนสงเสริมทันตสุขภาพ (R5) ด้รับบประมาณสนับสนุน 9,000บาท ด้รับรางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 2 จากเวทีการประกวดระดับเขตพืนที่การศีกษา
- โครงการสงเสริมสุขภาพชองปากประชาชน ด้รับบประมาณสนับสนุน 27,000บาท
- โครงการชมรมผู้สูงอายุรักรัษ์พิน ด้รับบประมาณสนับสนุน 9,000บาท ด้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 ในเวทีการประกวดระดับจังหวัด

ปี 2556

- โครงการ อสม. บูรรัมย์รักรัษ์พิน (ชมรมครือช่ยคนตางรักรัษ์พิน) ด้รับบประมาณสนับสนุน 66,000 บาท
- โครงการโรงเรียนสงเสริมสุขภาพ (เด็กไทยทำได้) ด้รับบประมาณสนับสนุน 16,000 บาท
- โครงการประกวดครือช่ยโรงเรียนสงเสริมทันตสุขภาพ (R5) ด้รับบประมาณสนับสนุน 9,000 บาท
- โครงการสงเสริมสุขภาพชองปากประชาชน ด้รับบประมาณสนับสนุน 28,000 บาท
- โครงการลูกรักพินดี เริ่มที่ช้แรก ด้รับบประมาณสนับสนุน 23,500 บาท
- โครงการประเมินศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ด้รับบประมาณสนับสนุน 24,530 บาท
- โครงการสงเสริมสุขภาพชองปากผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ด้อยโอกาสทางสังคม ด้รับบประมาณสนับสนุน 22,000 บาท
- โครงการชมรมผู้สูงอายุรักรัษ์พิน ด้รับบประมาณสนับสนุน 15,000 บาท
- โครงการสงเสริมสุขภาพชองปากหญิงตั้งครรรค์ ด้รับบประมาณสนับสนุน 12,000 บาท
- โครงการตำบลพินดี ด้รับบประมาณสนับสนุน 57,000 บาท

เคล็ดลัับในการสร้างควมร่วมือกับท้องถิ่นสู่การแก้ปัญหาพืนที่

- มีข้อมูลสะท้อนสถานการณ์ปัญหาและปัจจัยเสี่ยงของพืนที่ที่ชัดเจน และมีการถ่ายทอปัญหาให้ผู้เกี่ยวข้องทราบและมีสร่วมร่วหาแนวทางการแก้ไขปัญหา
- ทีมงานทันตบุคลากรและสาธารณสุขมีผลงานเชิงประจักษ์ที่เอื้อประโยชน์ต่อประชาชนในพืนที่ และผลงานนั้นสามารถตอบสนององความต้องการและแก้ไขปัญหาก็เกิดขึ้นได้จริงในชุมชน
- มีกระบวนการกระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนเห็นความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพชองปาก
- มีทีมครือช่ยจากทุกภาคสรวน โดยมีส่วนร่วมในกระบวนการคิดกำหนดแผนงาน การร่วมือในการดำเนินงาน ร่วมือกัน
- มีกองทุนสุขภาพท้องถิ่นให้การสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนือง



3

การจัดบริการบูรณาการ ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และบริการเชิงรุก



การจัดบริการบูรณาการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ในกลุ่มเด็ก 0-5 ปี กรณีศึกษา รพ.มะการักษ์ จ.กาญจนบุรี

ทพญ.ลักขณา กิตติวิโรดม

สภาพปัญหาในพื้นที่

ผลสำรวจสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3 ปี อำเภอท่ามะกา จ.กาญจนบุรี พ.ศ. 2553 - 2555 มีสถานการณ์การเกิดโรคฟันผุร้อยละ 67.5, 72.5, 70.8 ตามลำดับและพบปัจจัยเสี่ยงสำคัญคือเด็กเล็ก มากกว่าร้อยละ 52.5 นำขวดนม /นม /นมเปรี้ยว /นมหวาน มาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้วย

การนำหลักการบูรณาการเพื่อการแก้ปัญหามาใช้ตอบโจทย์

บูรณาการ (integration) หมายถึง การเชื่อมหรือประสานกับสิ่งอื่นหรือหน่วยงานอื่น ในการบูรณาการเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากและส่งเสริมสุขภาพเด็กโดยองค์รวม ร่วมกันโดยการทำงาน ในแต่ละหน่วยงานได้ร่วมกำหนดบทบาทการดำเนินการที่บูรณาการประกอบด้วยทีมงานในโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ และบุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีบุคลากรใน สสอ. และ รพ.สต. เป็นผู้ประสานงานและร่วมปฏิบัติงานหลัก ส่วน อปท.เป็นผู้ประชาสัมพันธ์ บริหารจัดการพื้นที่ และสนับสนุนงบประมาณ

ลักษณะการดำเนินงานในพื้นที่

ผู้บริหารโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ จะมีการกำหนดทิศทางร่วมกันอย่างชัดเจน ว่าจะต้องทำงานเชิงรุกเพื่อลดปัญหา มีระบบการสนับสนุนต่างๆ ได้แก่ งบประมาณดำเนินการ อนุมัติทันตกรรม และ ครุภัณฑ์ต่างๆ มีการจัดประชุมประสานงาน หรือ อบรมเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ให้แก่ทีมงานที่เกี่ยวข้อง

จุดเริ่มต้นของการทำงานรูปแบบบูรณาการที่อำเภอท่ามะกา คือ เด็กส่วนใหญ่ของอำเภอ มีภาวะโภชนาการผิดปกติ (อ้วน,ผอม) และฟันผุสูง ทีมงานสุขภาพจึงได้กำหนดมาตรการสำคัญในการดำเนินการเพื่อแก้ปัญหา คือ 1) กิจกรรมตรวจเยี่ยมและประเมินสภาพแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตอำเภอท่ามะกา เพื่อหาปัญหาและแนวทางแก้ไขด้านสาธารณสุขร่วมกัน ระหว่างกุมารแพทย์ ทันตแพทย์และพยาบาลจากโรงพยาบาลมะการักษ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 โดยจัดระบบงานที่เชื่อมโยงและสร้างเครือข่ายภายในโรงพยาบาลและ

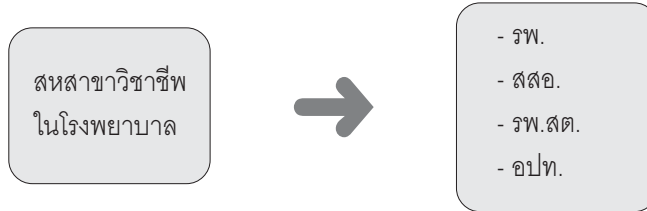
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 2) มีระบบส่งต่อเด็กและผู้ปกครอง เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงสำคัญและสนับสนุนการแก้ปัญหาในกลุ่มเด็กที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ โดยร่วมมือจากคลินิกเด็กดี งานพัฒนาการ งานโภชนาการ และคลินิกทันตกรรม มีการสร้างเครือข่ายภายในโรงพยาบาลให้เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปาก ร่วมในชุดบริการพื้นฐาน ได้แก่ การตรวจฟัน สอนการแปรงฟันถูกวิธี สอนการใช้ไหมขัดฟัน มีชุดของขวัญให้ ฯลฯ ขณะเดียวกันทีมเจ้าหน้าที่คปสอ.ท่ามะกาได้ดำเนินการประเมินศพด. ทุกแห่ง ตามเกณฑ์ ศพด. นำอยู่ร่วมกัน จากนั้นได้นำข้อมูลมาใช้ในการจัดเวทีแลกเปลี่ยน เพื่อแจ้งผลและร่วมพูดคุยวิเคราะห์หาแนวทางแก้ปัญหา ร่วมกันกับกลุ่มผู้นำในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แผนงานและแนวทางการทำงานที่เป็นรูปธรรม คือ การให้คำแนะนำแก่ครูพี่เลี้ยงเด็ก และผู้ปกครองเรื่องการแปรงฟัน อุปกรณ์แปรงฟัน การจัดเก็บแปรงที่เหมาะสม การจัดการสถานที่แปรงฟัน การจัดเมนูอาหารมีคุณภาพในศพด. การเลิคนมขวด รวมทั้งการให้ ทันตสุขศึกษาแก่เด็ก โดยการเล่านิทาน กระตุ้นให้เลิกขวดนม และเลือกทานอาหารที่เป็นประโยชน์ ภูมิใจสำคัญในการดำเนินการ คือ การสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการ “ร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมทำ” อย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมดำเนินการใน ศพด.

- ทันตบุคลากรประสาน รพ.สต.และครูพี่เลี้ยงใน ศพด. เพื่อดำเนินการตรวจฟัน เคลือบฟลูออไรด์และให้ความรู้แก่เด็ก
 - ครูพี่เลี้ยงเด็กร่วมกับโภชนาการโรงพยาบาลมาทำเมนูอาหารเอง จัดอาหารที่เอื้อต่อสุขภาพเด็ก โดยทางท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณ
 - มีการประเมินพฤติกรรมกรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กในตำบลตัวอย่าง (3 ศพด. 90 คน) ทั้งทัศนคติ ความรู้และพฤติกรรม ผลการประเมินพบว่าส่วนใหญ่จะมีทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากดี แต่ความรู้และพฤติกรรมอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง จึงมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ผู้ปกครอง โดยเน้นย้ำให้เอาผู้ดูแลเด็กตัวจริงมาเข้าอบรมในช่วงเปิดเทอมเด็กจะได้มาเล่นด้วยได้ มีการตรวจฟันและทาฟลูออไรด์วารีนิชอย่างต่อเนื่ง และกระตุ้นให้รางวัลเป็นชุดของขวัญแก่เด็กอายุ 3 ปีขึ้นไป ที่ปราศจากฟันผุ
 - การจัดบริการโดย รพ.สต.ที่มีทันตภิบาล มีกิจกรรมออกไปให้ความรู้และให้บริการที่ศูนย์เด็ก ปีละ 2 ครั้ง ส่วนรพ.สต.ที่ไม่มีทันตภิบาล จะให้บริการปีละ 1 ครั้ง
 - การประกวด ศพด.ดีเด่นด้านทันตสุขภาพระดับอำเภอ มีการมอบรางวัล เผยแพร่ สร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
 - มีการจัดประชุมที่มงาน คปสอ.ร่วมกำหนดทิศทางการบูรณาการ แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั้งในระดับอำเภอและระดับ รพ.สต. เพื่อขอการสนับสนุนโครงการจากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล
 - ส่วนคลินิกเด็กดีทั้งในโรงพยาบาล/รพ.สต.ที่มีทันตภิบาล จะมีการพูดในเรื่อง โภชนาการ พัฒนาการ ทันตกรรม ก่อนที่จะมีการฉีดวัคซีน
- ข้อได้เปรียบที่สามารถดำเนินการในการบูรณาการได้เป็นระบบอย่างชัดเจนคือ มีวัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็ง การมองทิศทางการเชิงรุก ด้วยการทำงานเป็นทีม มีคลินิกพัฒนาการที่ดำเนินการในทุกศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และใน WBC คลินิกเพิ่มมากขึ้น มีการคัดกรองโดยแพทย์เฉพาะทางพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กอย่างเป็นระบบ

การจัดบริการบูรณาการงานส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพช่องปาก

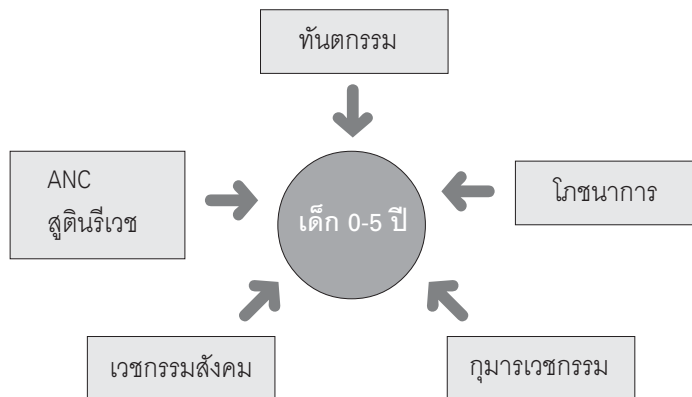
มีการดำเนินกิจกรรมการบริการบูรณาการร่วมกันทั้งในส่วนขอเครือข่ายภายในโรงพยาบาลจากฝ่ายต่างๆ และความร่วมมือจากหน่วยงาน อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง



โครงการระดับ CUP

- โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย จำนวน 15 โครงการ ใช้งบประมาณทั้งจังหวัดเป็นจำนวน 2,375,802 บาท คิดเป็นร้อยละ 23 ของงบกองทุนทันตกรรม (ปี 2555)
- จัดอบรมแกนนำ ครูพี่เลี้ยง อสม. และบุคลากรสาธารณสุข ในการมีส่วนร่วมงานส่งเสริมป้องกันทางทันตสาธารณสุข
 - จัดอบรมผู้ปกครองใน ศพด.
 - มีการจัดสรรวัสดุและเวชภัณฑ์ทางทันตกรรม เช่น แปรงสีฟัน , ยาสีฟัน,ไหมขัดฟัน, ฟลูออไรด์วาร์นิช, Model สอนแปรงฟัน ฯลฯ
 - บริการทางทันตกรรม เช่น เคลือบฟลูออไรด์วาร์นิชสามารถครอบคลุมเด็กร้อยละ 80
 - มีการให้บริการงานส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรมในเด็ก 0 - 5 ปี ในแต่ละระดับของช่วงอายุ ตั้งแต่ยังอยู่ในครรภ์แม่จนถึงเข้าเรียนในชั้นอนุบาล (ANC /WBC /ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอนุบาล)

เครือข่ายภายในโรงพยาบาล



สรุปกิจกรรมการจัดบริการแบบบูรณาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพเด็ก 0 - 5 ปี

คลินิกฝากครรภ์ในโรงพยาบาล (ตั้งแต่ปี 2547 สหสาขาวิชาชีพ)

• ให้ทันตสุขศึกษา สอนแปรงฟัน ย้อมสีฟัน ตรวจฟันให้แก่หญิงตั้งครรภ์ และเพิ่มช่องทางการให้บริการทางทันตกรรมแก่หญิงตั้งครรภ์ด้วยระบบนัดที่มีประสิทธิภาพ (อัตราไม่มาตามนัดลดลง 20% -50%) โดยดำเนินงานร่วมกันกับฝ่าย ANC เป็นอย่างดี



- กิจกรรมหลังคลอด
 - ประเมินในช่องปากให้ทันตสุขศึกษาโดยเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ตึกสูตินรีเวช, ส่งปรึกษาการรักษาตัด Tongue tie, cleft lip & cleft palate ทำ obturator
 - 4 เดือน นัดผู้ปกครองมาให้ทันตสุขศึกษา เช่น การฝึกเช็ดทำความสะอาดช่องปาก การให้นมและอาหารที่เหมาะสมแก่ลูก
- จัดอบรม อสม.
 - ในปี 2554 จัดอบรม อสม.จำนวน 165 คน เพื่อเยี่ยมบ้าน หญิงตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดและต่อเนื่องจนเด็กอายุ 1 ปี (ตัวแทนหมู่บ้านละ 1 คน)
 - ในปี 2555 จัดอบรม อสม.ทุกคนจำนวน 1,500 คน เยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดและต่อเนื่องจนเด็กอายุ 1 ปี
- จุดเด่น :ได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และอสม.จากทุกหมู่บ้าน
 - ในปี 2556 ให้ อสม.เยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด และต่อเนื่องจนเด็กอายุ 1 ปีโดยให้คำแนะนำเชื้อเพลิง 30 บาทต่อราย ปีละไม่เกิน 2 ครั้ง
 - นำร่องโดยทำฟันให้ อสม.และให้ อสม.เป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงานร่วมกับบุคลากรจาก รพ.และ รพ.สต.



แผนการดำเนินงานต่อ

- ตรวจฟันและให้บริการทางทันตกรรมแก่ อสม.ใน รพ.สต. นำร่องเพื่อให้ อสม.เห็นความสำคัญของสุขภาพช่องปากมากขึ้น

คลินิกเด็กดีในโรงพยาบาล ดำเนินกิจกรรมร่วมกับหลายฝ่ายโดยแต่ละฝ่ายมีบทบาทดังนี้
กลุ่มงานทันตกรรม

- ให้ทันตสุขศึกษาพร้อมทั้งสาธิตวิธีการแปรงฟันให้แก่ผู้ปกครองหรือ ผู้ดูแลเด็ก
- ตรวจสุขภาพช่องปากบันทึกข้อมูล
- ทาฟลูออไรด์วารินิช
- แจกแปรงสีฟันให้แก่เด็ก 9 - 12 เดือน ที่มารับบริการในคลินิกเด็กดี เป็นครั้งแรก
- มอบชุดของขวัญแก่เด็กอายุครบ 3 ปี ที่ได้รับการตรวจและทาฟลูออไรด์วารินิชไม่น้อยกว่า 8 ครั้งหรือปราศจากฟันผุ



กลุ่มงานกุมารเวชกรรม

- ตรวจประเมินการเจริญเติบโต พัฒนาการ
- ฉีดวัคซีนป้องกันโรค
- ส่งปรึกษาทันตกรรม
- เมื่อเด็กมีฟันน้ำนมขึ้นและแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กทารก
- โครงการเด็กไทยไม่กินหวาน



กลุ่มงานโภชนาการ

- จัดกิจกรรมให้ความรู้ แนะนำอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็ก 0-5 ปี โดยฝ่ายโภชนาการร่วมกับ WBC
- เป็นวิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการสำหรับเด็ก แก่ครูผู้ดูแลเด็กใน ศพด.(เฉพาะพื้นที่ที่มาขอความร่วมมือ)
- จัดอาหารที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยใน



กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

- จัดทำโครงการรณรงค์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่หัดบดเคี้ยวนม



รพ.สต.

• ให้ทันตสุขศึกษา สอนแปรงฟัน เคลือบฟลูออไรด์วารินิชอย่างครอบคลุม ทุก 3 เดือน มีแบบตรวจสุขภาพช่องปาก

- ประกวดหนูน้อยฟันดีระดับตำบล ใน รพ.สต. 15 แห่ง
- ประกวดหนูน้อยฟันดีระดับอำเภอ

แบบตรวจสุขภาพช่องปาก เก็บข้อมูลดังต่อไปนี้

- โรคประจำตัว
- ฟันขึ้น ฟันผุ
- การทำความสะอาดช่องปาก ที่ครั้ง โดยใคร
- ความสะอาดของช่องปาก ดีมาก พอใช้ ควรปรับปรุง
- การทานนม ชนิด นมจืด เบิร์ยว หวาน

เพื่อประเมินความเสี่ยงการเกิดฟันผุ โภชนาการ จะได้ให้คำแนะนำ วิทยบุคคลได้ถูกต้อง และเพื่อติดตามผลหลังการให้ทันตสุขศึกษาต่อไป

สสจ.

- สนับสนุนฟลูออไรด์วารินิช

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

- จำนวน 33 ศูนย์
- จำนวนเด็กประมาณ 1,500 คน

โรงพยาบาล

- ตรวจสุขภาพช่องปาก ให้ทันตสุขศึกษา เคลือบฟลูออไรด์วารินิช
- ตรวจช่องปากปีละ 1 ครั้ง และให้ทันตสุขศึกษาครูผู้ดูแลเด็ก
- ให้บริการทันตกรรมป้องกันโดยการทาฟลูออไรด์วารินิชจัดให้มีการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์

หลังอาหารกลางวันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ดูแลโดยครูผู้ดูแลเด็กประจำศูนย์



- จัดให้มีผลไม้เป็นอาหารว่างในรายการอาหารของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3-5 วัน/สัปดาห์ รับผิดชอบโดยครูผู้ดูแลเด็กประจำศูนย์
- จัดอบรมผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก



- อบรมครูพี่เลี้ยงเด็กใน ศพด.ร่วมกับกุมารแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ
- ให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก การเลือกอาหารที่เหมาะสมการเลือกของเล่นที่เหมาะสม สำหรับเด็กปฐมวัย
 - ครูผู้ดูแลเด็กใน ศพด.ที่ชนะเลิศการประกวดมาแล้วประสบการณ์การทำงานใน ศพด. เพื่อเป็นแรงบันดาลใจให้ครูท่านอื่น
 - แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีอบรมครูพี่เลี้ยงเด็ก (มิถุนายน 2555)
 - ประกวด ศพด.ดีเด่น
 - กระตุ้นให้เกิดความร่วมมือกับ อบต.และเทศบาล มากขึ้น



รพ.สต.

- ช่วยดูแลและประสานงานในการทำงาน
- ประกวดหนุนน้อยฟันดีระดับตำบล ในรพ.สต. 15 แห่ง
- ประกวดหนุนน้อยฟันดีระดับอำเภอ

อนุบาล

- ตรวจฟัน เคลือบฟลูออไรด์
- ออกหน่วยอุดฟันให้แก่เด็กอนุบาล รร.บ้านท่ามะกา รร.หนองลาน



ประสานความร่วมมือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นโดยจัดทำโครงการที่ร่วมกับ อปท.

- สนับสนุนยูนิตทำฟัน ให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน อบต.ท่ามะกา
- สนับสนุนแปรงสีฟัน ยาสีฟันแก่โรงเรียนประถมและศพด.
- โครงการรักษาทางทันตกรรมในโรงเรียนประถมศึกษา
- งานเคลือบฟลูออไรด์ใน ศพด.
- หน่วยบริการทันตกรรมในประชาชนกลุ่มต่างๆ
- ให้ทันตสูขศึกษาโดยขอสนับสนุนวิทยากรจากกลุ่มงานทันตกรรม
- โครงการประกวดสุขภาพเด็ก โดยเทศบาลท่าเรือ

“ตำบลเข้มแข็งetikเล็กฟันดี” : กรณีศึกษาอำเภอบ้านกรวด จ.บุรีรัมย์

ทพญ.ทัศนีย์ ธรรมเรือง

ปัญหาสุขภาพช่องปากของประชาชนอำเภอบ้านกรวด

โรงพยาบาลบ้านกรวดเป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิมิระดับต้นขนาด 60 เตียงมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 10 แห่งในความรับผิดชอบ โดยประชากรที่อยู่ในความรับผิดชอบมีทั้งสิ้น 77,155 คน กระจายอยู่ใน 9 ตำบล 115 หมู่บ้านพบว่า มีอัตราของผู้มารับบริการด้านทันตกรรมในโรงพยาบาลยังเพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับในทุกๆ ปี โดยเฉพาะงานบริการทันตกรรมเฉพาะทาง ทำให้การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคดำเนินการได้ไม่เต็มที่ ปัญหาสุขภาพช่องปากของอำเภอบ้านกรวดจึงไม่ลดลง ไม่สอดคล้องกับการดำเนินกิจกรรมหรือการดำเนินงานที่ทุ่มเทลงไป รายละเอียดปัญหาสุขภาพช่องปากสรุปได้ดังนี้

- ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ จากการตรวจสุขภาพช่องปากในปี 2551 2552 และ 2553 พบว่ามีอัตราการเกิดโรคฟันผุสูงถึง ร้อยละ 67.99 67.5 และ 53.82 ตามลำดับ ในขณะที่อัตราการเข้ามารับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์กลับลดลงตามลำดับในแต่ละปี คือ ร้อยละ 17.05 13.54 และ 8.04 ตามลำดับ แสดงถึงทัศนคติที่ไม่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งอาจส่งผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของลูกในอนาคต

- ในกลุ่มเด็ก กลุ่ม 0 - 2 ปี พบว่าอัตราการเกิดโรคฟันผุมีแนวโน้มสูงขึ้นตามลำดับ ในปี 2551 2552 และ 2553 คือ ร้อยละ 18.4 20.06 และ 20.81 ตามลำดับ เมื่อสำรวจสภาวะทันตสุขภาพปี 2552 ในกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี พบว่าอัตราการเกิดโรคฟันผุสูงถึงร้อยละ 85 ในเขตเมือง และร้อยละ 80 ในเขตชนบท โดยฟันผุที่พบเกือบทั้งหมดยังไม่ได้รับการรักษา ก่อให้เกิดการติดเชื้อในช่องปาก และมารับบริการเพื่อถอนฟัน ซึ่งเป็นผลให้เด็กสูญเสียฟันก่อนเวลาอันควร

- ในกลุ่มเด็ก 3 - 5 ปี ในโรงเรียนชั้นอนุบาลและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพบว่า อัตราการเกิดโรคฟันผุยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2551 2552 และ 2553 คือ ร้อยละ 37.4 37.04 และ 57.96 ตามลำดับ

- ในกลุ่มนักเรียนประถมศึกษา พบว่าอัตราการเกิดโรคฟันผุมีแนวโน้มลดลงในช่วงแรกของการดำเนินโครงการยิ้มสดใสเด็กไทยฟันดี ตั้งแต่ปี 2548 2550 2551 และ 2552 จากการตรวจช่องปากเด็กประถมศึกษาปีที่ 3 พบว่ามีอัตราการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 38.61 36.58 29.6 และ 24.56 ตามลำดับ ในช่วงหลังของการดำเนินงาน กลับพบว่าอัตราการเกิดโรคฟันผุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาในการดำเนินการก่อนมีกองทุนทันตกรรม

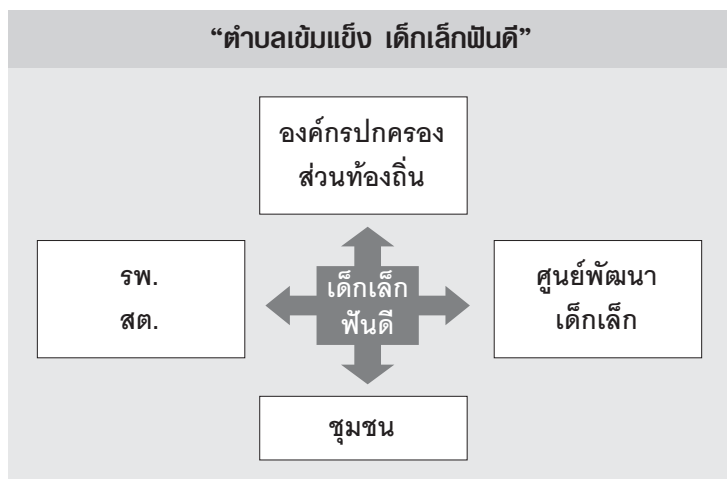
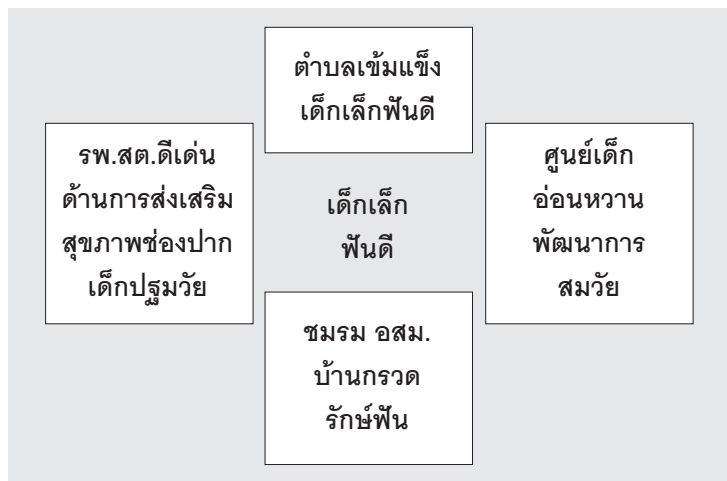
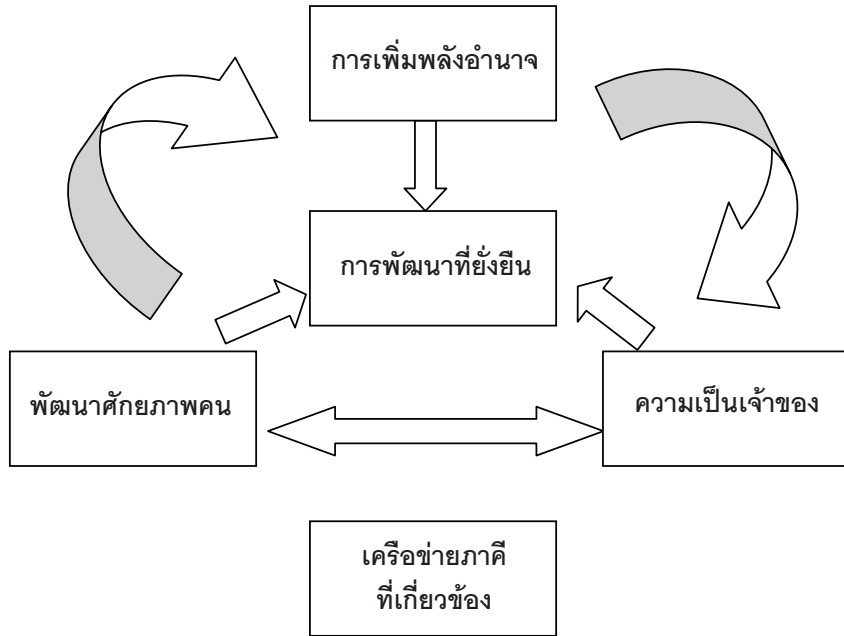
1. ทันตบุคลากรยังให้ความสำคัญกับผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการในสถานบริการ เนื่องจากกลุ่มนี้หากมาแล้วไม่ได้รับบริการจะนำไปสู่การร้องเรียน และมีผลต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล
2. ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และกลุ่มเด็กปฐมวัย จะพบว่า การดำเนินกิจกรรมในกลุ่มนี้มีความเข้มข้นลดลง เมื่อมีโครงการยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดีเข้ามา เนื่องจากการออกไปตรวจสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียน ป.1 ป.3 และ ป.6 จำนวน 3,000 คน ตามแบบตรวจสุขภาพช่องปาก และการเคลือบหลุมร่องฟันในเด็กชั้น ป.1 และ ป.6 จำนวน 1,700คน นั้น ต้องใช้ทันตบุคลากรและเวลาทั้งหมดการศึกษาในการบริการตรงจุดนี้ ร่วมกับบริบทของอำเภอ บ้านกรวด ที่ไม่มีการฝากครรภ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดจึงมารับบริการที่โรงพยาบาล บ้านกรวดและโรงพยาบาลอำเภอใกล้เคียง
3. ผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ และระบบนิเทศติดตามงานยังไม่ชัดเจน
4. งบประมาณในการดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมป้องกันยังไม่เพียงพอ
5. ไม่มีการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน เครือข่ายต่างๆ ยังไม่ได้เข้าร่วมงานอย่างเต็มที่ เนื่องจากยังไม่มีความพร้อมสนับสนุนการดำเนินงาน
6. กิจกรรมทุกอย่างยังดำเนินการโดยทันตบุคลากร ซึ่งทำให้เกิดความเครียดและเหนื่อยล้าจากการทำงาน
7. การดำเนินงานมุ่งปริมาณงานเป็นหลัก ทำให้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานลดลง เช่น การเคลือบหลุมร่องฟัน เมื่อมีนโยบายให้เคลือบหลุมร่องฟันเพิ่มขึ้น ป.6 เมื่อต้องบริการในจำนวนมากๆ ประสิทธิภาพการยึดอยู่จึงไม่ดี เป็นผลให้แนวโน้มฟันผุเพิ่มขึ้นในช่วงหลัง
8. สภาพเศรษฐกิจและสังคมในพื้นที่เปลี่ยนไป ฐานะครอบครัวดีขึ้นเนื่องจากมีสวนยางพาราเกือบทุกครัวเรือน แต่พื้นฐานการศึกษาและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพยังเหมือนเดิม

“ตำบลเข้มแข็งเด็กไทยฟันดี”

ในปีงบประมาณ 2554 มีงบประมาณรายหัวจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากภายใต้ชื่อ “กองทุนทันตกรรม” ถือเป็นารเริ่มต้นของการปรับเปลี่ยนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกัน โดยมีงบประมาณเข้ามาสนับสนุนอย่างชัดเจน เครือข่ายสุขภาพบ้านกรวดได้รับงบประมาณสนับสนุนในปี 2554 จำนวน 769,795บาท การเริ่มต้นดำเนินงานภายใต้กองทุนทันตกรรม เริ่มจากการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนางานทันตสาธารณสุขระดับอำเภอ ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรจากทุกหน่วยงาน เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู อสม. ตัวแทนผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่จากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และทันตบุคลากรหน้าที่สำคัญของกรรมการ คือ พิจารณาแผนงานโครงการและงบประมาณ เพื่อดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพและการจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์วางแผนกำลังคนด้านส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนและสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล

แนวคิดที่สำคัญของ “ตำบลเข้มแข็งเด็กไทยฟันดี”

แนวคิดที่สำคัญมุ่งไปที่การการพัฒนาศักยภาพของคน เพื่อให้เกิดพลังอำนาจในการพัฒนาให้ทุกคนเป็นเจ้าของเงินงบประมาณและโครงการ เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน ทั้งนี้โดยการดึงภาคีเครือข่ายอื่นๆ เข้ามาเกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นครู เจ้าหน้าที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ชมรม อสม. ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น



ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน “พัฒนาโลก คน และการเข้าถึงบริการ”

จากปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบและสถานการณ์การจัดบริการสุขภาพช่องปากที่ผ่านมา ทำให้เห็นความจำเป็นต้องพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากโดยเฉพาะในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ โดยเฉพาะด้านส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรค ซึ่งยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการที่สำคัญ คือ

1. การพัฒนาโลกและระบบสนับสนุนบริการ ด้วยการบูรณาการการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ทั้งหมดทั้งส่วนการบริหารและบริการโดยใช้หลักการ one economy งบประมาณจากกองทุนทันตกรรม จึงบริหารภายใต้งบประมาณของ CUP ไม่ใช่งบประมาณโรงพยาบาลบ้านกรวด คณะกรรมการกองทุนเป็นผู้พิจารณาการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินโครงการต่างๆ ก่อนการนำเสนอเพื่อขออนุมัติ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งมีโครงการดำเนินงานจากงบประมาณกองทุนทันตกรรม เช่น โครงการชมรมอสม. รักรัษีฟัน ชมรมผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย เป็นต้น นอกจากนี้ยังใช้งบประมาณเพื่อจัดซื้อวัสดุทันตกรรมเพื่อบริการใน รพ.สต. การจ่ายค่าตอบแทนนอกเวลาราชการสำหรับทันตภิบาลใน รพ.สต. การจ่ายค่าเบี้ยเลี้ยงในการออกบริการข้ามเขต รพ.สต. ของ ทันตภิบาล รวมถึงการจ่ายค่าอบรมและจ้างบุคลากรส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (TOHA) เป็นต้น

2. การพัฒนาคนด้านสุขภาพช่องปาก (Human Resource Development) เน้นไปที่การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในทุกระดับเพื่องานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เช่น

- กลุ่มทันตบุคลากรในโรงพยาบาล เช่น ทันตแพทย์ ทันตภิบาล นอกจากมีการประชุมวิชาการภายในและนอกหน่วยงานแล้วยังส่งเสริมให้มีศักยภาพในการดำเนินด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรค โดยทันตแพทย์และทันตภิบาลจะต้องรับผิดชอบโครงการด้านส่งเสริมป้องกันตามกลุ่มอายุต่างๆ ร่วมกัน โดยเฉพาะการพัฒนาชมรมต่างๆ ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

- กลุ่มผู้ช่วยทันตแพทย์ พัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมป้องกันโดยให้สามารถตรวจสุขภาพช่องปากสอน ทันตศึกษา ฝึกทักษะในการแปรงฟัน ทาฟลูออไรด์วารินิช สามารถทำงานแทนทันตภิบาลในคลินิกเด็กดี และคลินิกหญิงตั้งครรภ์ได้

- ในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับการพัฒนาทักษะในการตรวจสุขภาพช่องปาก ฝึกทักษะในการแปรงฟัน ทาฟลูออไรด์วารินิช การบันทึกข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพ สามารถปฏิบัติงานในคลินิกเด็กดี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในโรงเรียน และดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุได้

- ในกลุ่ม อสม. มีการจัดตั้งชมรม อสม.บ้านกรวดรักรัษีฟันในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง และพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย เด็กก่อนวัยเรียน โดยการออกเยี่ยมบ้าน สอนทันตศึกษา ฝึกทักษะในการแปรงฟันในหมู่บ้านในโครงการฟันสะอาดทั่วไทย เน้นนำเรื่องโภชนาการ

- ในกลุ่มผู้สูงอายุ มีการจัดตั้งชมรม ผู้สูงอายุรักรัษีฟัน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง โดยพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุให้สามารถดูแลดูแลสุขภาพตนเองและเพื่อนสมาชิกในชมรม รวมถึงการร่วมกันทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในวัดร่วมกับพระและสามเณร

- ผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ได้รับการพัฒนาในการสร้างและส่งเสริมให้เกิดชมรม อสม.บ้านกรวดรักรัษีฟัน ชมรมผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การสร้างเครือข่ายเด็กไทยฟันดี (R5) หรือเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมทันตสุขภาพ และจะต้องมีการส่งชมรมและเครือข่ายเข้าประกวดในระดับอำเภอต่อไป

- การพัฒนาบุคลากรส่งเสริมสุขภาพช่องปากระดับตำบล (TOHA) จำนวน 3 คน ด้วยการส่งเข้าอบรมหลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคของเขตนครชัยบุรีนทร์ 1 เดือน และฝึกงาน 1 เดือน โดยการจ้างจากกองทุนทันตกรรม และงบประมาณจากเทศบาล จากนั้นให้ออกไปปฏิบัติงานประจำใน รพ.สต. รับผิดชอบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเครือข่ายของ รพ.สต.ที่รับผิดชอบ

3. การขยายบริการสุขภาพช่องปากไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิ จัดบริการให้ครอบคลุมทุก รพ.สต. โดยใช้หลักการ One Group of Personnel คือ จัดทีมบริการเป็นหนึ่งเดียวทั้งทันตบุคลากรในโรงพยาบาลและ รพ.สต. รับผิดชอบเป็นโซน ในการออกไปให้บริการอุดฟันในนักเรียนชั้นประถมศึกษา ส่วนการออกให้บริการส่งเสริมและป้องกันมีกิจกรรมที่สำคัญ คือ การส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุตามชุดสิทธิประโยชน์ การตรวจสุขภาพช่องปากและเคลือบหลุมร่องฟัน ส่วนการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มอื่นๆ เป็นความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ดำเนินงาน โดยมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลบ้านกรวดออกนิเทศติดตาม ปีละ 2 ครั้ง

การดำเนินงาน “ตำบลเข้มแข็งเด็กเล็กฟันดี”

จากยุทธศาสตร์และแนวคิดการดำเนินงานดังกล่าวอำเภอบ้านกรวดได้บูรณาการร่วมกันในหลายหน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ชมรม อสม.บ้านกรวดรักษ์ฟัน ชมรมผู้สูงอายุ และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีโรงพยาบาลบ้านกรวดเป็นแม่ข่ายหลักในการประสานงาน และมีการกำหนดนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็กในคณะกรรมการต่างๆ และจัดทำแผนการดำเนินงาน ดังนี้คือ

1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนางานทันตสาธารณสุขระดับอำเภอ คณะกรรมการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว คณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอ (MCH board) ซึ่งคณะกรรมการเหล่านี้มีทันตแพทย์เป็นกรรมการ และมีการนำเสนอแนวทางการดำเนินงาน แผนการดำเนินงาน และผลการดำเนินการนิเทศติดตามในคณะกรรมการต่างๆ

2. กำหนดนโยบายการส่งเสริมทันตสุขภาพ/ ประกาศและถ่ายทอดนโยบายผู้ปฏิบัติโดยมีเป้าหมายคือการพัฒนาเป็น CUP ดีเด่นด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็กภายใน 3 ปี หลังการดำเนินงานตามกองทุนทันตกรรม

3. จัดทำแผนงานโครงการดำเนินงาน และแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน โดยใช้ต้นแบบจากหนังสือแนวทางดำเนินการทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บูรณาการเข้าบริบทของอำเภอ

4. โรงพยาบาลสนับสนุนความรู้วิชาการโดยจัดให้มีการประชุม เรื่องการส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย ปีละ 1 ครั้ง โดยเป็นการฟื้นฟูความรู้ นำเสนอผลการดำเนินงานในกลุ่มแม่และเด็กของแต่ละ รพ.สต. นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมเชิงปฏิบัติการเรื่องฟลูออไรด์วานิช แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พนักงานอนามัย เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล

5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งจะต้องส่ง คู่แม่-ลูกฟันดี เข้าประกวดในระดับอำเภอและต้องมีชมรม อสม.บ้านกรวดรักษ์ฟัน ที่ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มแม่และเด็กส่งเข้าประกวดในระดับอำเภอ

6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งจะต้องมีเป้าหมายในกลุ่มแม่และเด็กที่ชัดเจนในการดำเนินงานแต่ละปี

7. จัดทำทะเบียนการเก็บข้อมูลหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยในรูปแบบเดียวกันทั้งอำเภอ

1) จัดระบบบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง โดยมีทันตภิบาลประจำที่ รพ.สต. หนองไม้งาม รพ.สต.สายโท 5 ใต้ ส่วน รพ.สต.บึงเจริญและโนนเจริญ มีทันตภิบาลออกไปให้บริการทุกวันพฤหัสบดี ส่วนอีก 6 รพ.สต. มีทันตบุคลากรออกไปให้บริการ 2 ครั้ง/เดือน/รพ.สต.

- 2) มีการนิเทศติดตามการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพใน รพ.สต. ปีละ 2 ครั้ง
- 3) มีการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพเพื่อประเมินผลทันตสาธารณสุขตามกลุ่มวัยปีละ 1 ครั้ง (กลุ่มอายุ 18 เดือน 3 ปี 12 ปี และ 60 - 74 ปี) โดยเริ่มการสำรวจที่สามารถเป็นตัวแทนอำเภอได้ ตั้งแต่ปี 2555 เป็นต้นไป การสำรวจที่ผ่านมาเป็นการสำรวจในภาพรวมของจังหวัดจึงไม่สามารถเป็นตัวแทนอำเภอได้
- 4) โรงพยาบาลจะต้องมีการส่งกลับข้อมูลด้านสภาวะทันตสุขภาพ ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกครั้ง

รายละเอียดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ มีการส่งเสริมทันตสุขภาพ ดังนี้

1. กำหนดให้มีงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ในคลินิก ANC ในสถานบริการทุกแห่งที่มีคลินิก ANC โดยโรงพยาบาลบ้านกรวดมีการจัดทันตภิบาลให้บริการโดยเฉพาะฝ่ายส่งเสริมสุขภาพซึ่งอยู่ติดกับคลินิกทันตกรรม จะส่งหญิงตั้งครรภ์มาที่ห้องทันตกรรมในทุกวันจันทร์ และส่วนใน รพ.สต. เนื่องจากไม่มีการฝากครรภ์ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ จะเป็นการรณรงค์ ปีละ 2 ครั้ง โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก CUP จำนวนประมาณ 5,000 บาท/ รพ.สต. (ขึ้นอยู่กับกลุ่มเป้าหมาย)

2. โรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ โดยทันตภิบาล ไปสอนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของแม่และเด็ก

3. ตรวจสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์และสอนทันตสุขภาพศึกษาโดยทันตบุคลากรและใน รพ.สต. จะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับ อสม. ที่ผ่านการอบรมอนามัยแม่และเด็กเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ

1) ฝึกหญิงตั้งครรภ์แปรงฟันอย่างถูกวิธีโดยการข้อมสืเพื่อตรวจเช็ค โดยมีการแจกแปรงให้แกหญิงตั้งครรภ์ เพื่อฝึกทักษะในการแปรงฟัน รวมถึงสนับสนุนให้ รพ.สต.ทุกแห่งเพื่อให้ดำเนินกิจกรรม และมีการจัดจำหน่ายแปรงสีฟันที่มีคุณภาพที่โรงพยาบาล

2) ให้บริการทันตกรรมสำหรับหญิงตั้งครรภ์และจัดระบบส่งต่อ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยมีโรงพยาบาลเป็นแม่ข่ายและมีการอำนวยความสะดวก และมีการใช้สมุดสีชมพูสื่อสารการให้บริการระหว่างทีมให้บริการทั้งอำเภอ

3) ติดตามเยี่ยมหลังคลอด สำหรับโรงพยาบาลมีการเยี่ยมหลังคลอดในตึกผู้ป่วยใน โดยทันตภิบาลร่วมกับงานแพทย์แผนไทย โดยมีการสอนแม่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองและลูกอีกครั้ง และมีการแจกชุดเยี่ยมหลังคลอดให้ด้วย ส่วนในชุมชนมีฝ่ายส่งเสริมสุขภาพเป็นเจ้าภาพหลักในการเยี่ยมหลังคลอด และมีชมรม อสม. รัักษะฟันออกเยี่ยมในกลุ่ม 0 - 2 ปี ในส่วนรพ.สต.ก็ดำเนินการเช่นกันโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ ชมรม อสม. โดยโรงพยาบาลได้สนับสนุนชุดเยี่ยมหลังคลอดให้ทุกแห่ง

กลุ่มเด็ก 0 - 2 ปี มีการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ดังนี้

1. ตรวจสุขภาพช่องปากเด็กและทาฟลูออไรด์วารินิช ให้เด็กที่มาฉีดวัคซีนที่คลินิกเด็กทั้งในโรงพยาบาลบ้านกรวดและในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง โดยที่โรงพยาบาลมีทันตภิบาลไปดำเนินการกิจกรรมในทุกวันอังคารที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ส่วน รพ.สต.ดำเนินการทุกวันที่ 10 ของทุกเดือน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พนักงานอนามัย หรือเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล

2. ฝึกทักษะในการแปรงฟัน แจกแปรงสีฟันอันแรกของหนู

3. การติดตามเยี่ยมที่บ้านโดย ชมรม อสม. รัักษะฟัน

4. จัดประกวด คู่แม่ - ลูกฟันดี ระดับ Cup และระดับโซน

กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 3 - 5 ปี)

1. จัดประชุมชี้แจงงานส่งเสริมทันตสุขภาพให้ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่จากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
2. ตรวจสุขภาพช่องปากเด็กในโรงเรียน และศูนย์พัฒนาเด็ก 2 ครั้ง/แห่ง/ ปี
3. สอนทันตสุขศึกษาแก่เด็กในศูนย์โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
4. จัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน
5. ทาฟลูออไรด์วารินชีในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยได้รับงบประมาณจาก องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
6. จัดประกวด “ศูนย์เด็กอ่อนหวานพัฒนาการสมวัย”
7. การนิเทศติดตามงานในศูนย์เด็กและในโรงเรียนแห่งละ 2 ครั้ง/ปี
8. จัดบริการตามปัญหาที่ตรวจพบ

การดำเนินงานของชมรม อสม.บ้านกรวดรักษ์ฟัน ปี 2555

กลวิธีในการดำเนินงาน

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข + อสม.ตัวแทนจำนวน 2 คน เข้าร่วมประชุมในระดับอำเภอเพื่อรับทราบแนวทางการดำเนินงานและแลกเปลี่ยนกับ อสม.จากทุกตำบล
2. อสม.จากทุกหมู่บ้านที่เข้าร่วมประชุมกลับไปจัดกิจกรรม “รณรงค์ฟันสะอาดทั่วไทย” โดยมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อยหมู่บ้านละ 40 คน
3. รพ.สต.ทุกแห่ง มีการจัดตั้งชมรม อสม.รักษ์ฟัน อย่างน้อย 1 ชมรมในหมู่บ้าน (ไม่ควรซ้ำกับชมรมเดิมเมื่อปีที่ผ่านมา)
4. ชมรมอสม. รักษ์ฟัน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการจัดอบรม และประชุมเชิงปฏิบัติการแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น อสม.ทุกคนในหมู่บ้าน กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ เช่น ผู้ปกครองเด็ก 0 - 2 ปี ในหมู่บ้าน
5. มีการดำเนินงานตามกิจกรรมของชมรมโดยมุ่งไปที่กลุ่มเป้าหมายหลักที่สำคัญ คือ ผู้ปกครองและ เด็ก 0 - 2 ปี
6. การดำเนินงานดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง หาแนวร่วม สร้างพลังความร่วมมือร่วมใจจากองค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ ของรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยการบรรจุเป็นแผนส่งเสริมทันตสุขภาพในแผนงานของกองทุนสุขภาพระดับตำบล เพื่อนำเงินมาสมทบและต่อยอดกิจกรรม

ประเมินผลการดำเนินงาน

- จากการติดตามการดำเนินงานของ อสม. และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชุมชนทุก 6 เดือน
- เปรียบเทียบสภาพช่องปากเด็กอายุ 3 ปี ในพื้นที่ดำเนินงาน ก่อนเริ่มดำเนินงาน และหลังดำเนินงาน 1, 2 ปี

ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย เด็กก่อนวัยเรียน

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ดังรายละเอียดในตาราง

กิจกรรม	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	80%	447	96.12
2. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝึกแปรงฟัน	80%	447	100
3. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการทันตกรรม (คิดจากหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบปัญหา 392 คน)	25%	178	45.40

กลุ่มเด็ก 0 - 2 ปี (ดังรายละเอียดในตาราง)

กิจกรรม	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1. เด็ก 9 - 12 เดือนได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	80%	229	100
2. เด็ก 9 - 12 เดือนได้รับการฝึกการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี	80%	229	100
3. เด็ก 0 - 2 ปี ได้รับการทาฟลูออไรด์วาร์นิช (จำนวนทั้งหมด 2,247 คน)	55%	1,555	69.20
4. เด็ก 18 เดือน ได้รับการแปรงฟันก่อนนอน (จำนวนเด็กทั้งหมด 320 คน)	80%	268	83.75

กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 3 - 5 ปี)

จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ครูพี่เลี้ยง เจ้าหน้าที่ศึกษาจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก รพ.สต.ทุกแห่ง ในวันที่ 1 มีนาคม 2555 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลบ้านกรวด และประเมินศูนย์เด็กอ่อนหวานพัฒนาการสมวัยและดำเนินประกวดศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

1. ครูพี่เลี้ยงและครูชั้นอนุบาลตรวจสุขภาพช่องปากเด็กในโรงเรียน และศูนย์พัฒนาเด็ก 2 ครั้ง/แห่ง
2. ทันตบุคลากรออกสอนทันตสุขศึกษา ตรวจสุขภาพช่องปาก ฝึกทักษะในการแปรงฟันให้ผู้ปกครองทาฟลูออไรด์วาร์นิช โดยการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนตำบล 1 ครั้ง /แห่ง
3. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และอาหารที่มีประโยชน์ เช่น ผลไม้ 3 มื้อต่อสัปดาห์
4. นิเทศติดตามงานในศูนย์เด็กและในโรงเรียนแห่งละ 2 ครั้ง/ปี โดยใช้แบบบันทึกสีม่วง
5. ให้บริการทันตกรรมในนักเรียนตามปัญหาที่ตรวจพบ ซึ่งนับรับบริการที่โรงพยาบาลโดยผู้ปกครองเป็นผู้พาเด็กมารับบริการที่หน่วยบริการ(รพ.บ้านกรวด)

เครือข่าย ชมรม อสม.บ้านกรวดรักษฟัน

1. จัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และจัดสัมมนาเครือข่าย อสม. ทั้งอำเภอ ในการดูแลทันตสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม มีการระดมสมองและค้นหาปัญหาภายในกลุ่ม แล้วใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อร่วมกันหาแนวทางและกลวิธีแก้ปัญหาโดยผู้เข้าประชุมเป็นชมรมเก่า 1 หมู่บ้าน และชมรมใหม่ 1 หมู่บ้านในวันที่ 14 พฤษภาคม 2555 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลบ้านกรวด
2. การฝึกทักษะในการแปรงฟันอย่างสะอาดและถูกวิธีสำหรับ อสม. โดยเจ้าหน้าที่รพ.สต./ รพช. ฝึกสาธิตโดยใช้ชุดตรวจทานความสะอาด
3. อสม. ออกปฏิบัติงานฝึกทักษะแปรงฟันในหมู่บ้านและชุมชน โดยสาธิตและฝึกแปรงฟันอย่างสะอาดและถูกวิธีโดยการใช้เมล็ดสีย้อมฟันให้แก่ประชาชน จำนวน 100 คน/หมู่บ้าน
4. มีการจัดตั้งชมรม อสม.บ้านกรวดรักษฟัน ชมรมใหม่ จำนวน 12 ชมรม โดยการจัดทำแผนการดำเนินงานวางเป้าหมายในการดำเนินงานจากปัญหาที่ค้นพบโดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มแม่และเด็ก เด็กก่อนวัยเรียน และกลับไปดำเนินการในหมู่บ้าน
5. จัดเวทีแสดงผลงานและจัดประกวดชมรม อสม.บ้านกรวดรักษฟันในวันที่ 1 สิงหาคม 2555 และเข้าประกวดในระดับโซน วันที่ 9 สิงหาคม 2555 ซึ่งชมรม อสม.บ้านกรวดรักษฟันได้รับรางวัลชนะเลิศ และเตรียมเข้าประกวดในระดับจังหวัดต่อไป

ข้อเสนอแนะและโอกาสในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

บทเรียนจากการพัฒนางานทันตสาธารณสุข

1. เกิดกระแสในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยเฉพาะ การส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็ก ที่มีการพัฒนาเครือข่ายด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเข้ามามีส่วนร่วม เนื่องจากมีงบประมาณจากกองทุนทันตกรรมสนับสนุนให้เกิดการดำเนินกิจกรรมขึ้น

2. การสร้างชมรมผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ทำให้โครงสร้างชมรมผู้สูงอายุเดิม ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความชัดเจน และเข้มแข็งขึ้นเนื่องจากได้งบประมาณจากกองทุนทันตกรรมไปพัฒนา

3. การจัดประกวดกิจกรรมต่างๆ ในระดับอำเภออย่างต่อเนื่องในทุกปี ไม่ว่าจะเป็นชมรม อสม. ราชภัฏพิน คูแม่ - ลูกพินดี ชมรมผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เครือข่ายเด็กไทยพินดี (R5) โดยเป็นนโยบายที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งต้องเข้าร่วมกิจกรรม ทำให้เกิดแผนการดำเนินงานทันตสาธารณสุขที่เป็นรูปธรรมในระดับตำบล ที่ชัดเจนขึ้น แม้ในช่วง 1 - 2 ปี นี้ จะยังไม่เห็นผลลัพธ์หรือผลกระทบที่ชัดเจนหรือดีขึ้นเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก แต่กระแสที่ทุกคนรู้จัก R5 อสม. ราชภัฏพิน หรือผู้สูงอายุราชภัฏพินนับเป็นผลตอบรับที่ดี และมีแนวโน้มที่จะมีความเข้มแข็งขึ้นเรื่อยๆ

ผลประโยชน์ที่เกิดกับประชาชน

ระดับบุคคล

- หญิงตั้งครรภ์มีความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มมากขึ้น สังเกตได้จากการเข้ามารับบริการทันตกรรมที่เพิ่มมากขึ้น
- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟันได้ถูกวิธีสามารถเลือกใช้แปรงสีฟัน ยาสีฟันได้อย่างถูกต้อง
- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และทราบปัญหาทันตสุขภาพของตนเอง
- ผู้ปกครองได้ฝึกทักษะการทำความสะอาดช่องปากเด็ก และฝึกการตรวจสุขภาพในช่องปากอย่างง่ายได้ และทราบถึงปัญหาโรคฟันผุในเด็ก รวมทั้งพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ
- อสม. ที่ผ่านการอบรมมีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพในช่องปากได้ในระดับหนึ่ง โดยสามารถแยกโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้ พร้อมให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่บุคคลในครอบครัว และเพื่อนบ้าน ในการดูแลสุขภาพในช่องปากแปรงฟันได้ถูกวิธี เลือกใช้แปรงสีฟัน ยาสีฟันได้
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีศักยภาพเพียงพอและมีความมั่นใจในการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขมากขึ้น สามารถดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนในเขตรับผิดชอบได้

ระดับครอบครัว

- มีการเปลี่ยนแปลง โดยผู้ปกครองใส่ใจดูแลสุขภาพช่องปากบุตรหลานมากขึ้น และใส่ใจอุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปาก เช่น แปรงสีฟัน ยาสีฟัน
- บุคคลในครอบครัวให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมของ อสม. ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมรวมกลุ่มแปรงฟัน ในกิจกรรมฟันสะอาดทั่วไทย การตรวจสุขภาพช่องปากเด็กเล็กในครัวเรือน การฝึกทักษะในการทำความสะอาด ซึ่งบุคคลในครอบครัวให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์และให้ความช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เป็นอย่างดี

ระดับชุมชน

- เกิดการรวมกลุ่มกันเพื่อการจัดตั้งชมรมในหมู่บ้าน คือ ชมรม อสม. ราชภัฏพิน และ ชมรมผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- มี Setting ในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขเพิ่มขึ้น เช่น ในวัด ซึ่งมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ เป็นต้น
- เกิดกระแสแห่งการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากในชุมชน

- ในระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ เกิดกระแสการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น รวมถึงในระดับโรงเรียนที่มีกระแสการพัฒนาและมุ่งมั่นเพื่อเข้าประกวดในระดับต่างๆ

รูปแบบการพัฒนาเครือข่าย การส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยเชิงรุกในชุมชน อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

เอมอร เสนานุกฤทธิ

การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพให้ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุเพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสภาวะทันตสุขภาพที่ดี จำเป็นจะต้องใช้กระบวนการทำงานผสมผสานระหว่าง การส่งเสริมทันตสุขภาพ การรักษา การป้องกัน และการกระตุ้นให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้ โดยสนับสนุนการสร้างภาคีเครือข่ายในแต่ละพื้นที่ เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม ในการพัฒนางานส่งเสริมทันตสุขภาพร่วมกัน อันจะนำไปสู่การพัฒนางานที่ยั่งยืน

ในปี พ.ศ. 2551 และ พ.ศ. 2552 จังหวัดบุรีรัมย์ได้มีนโยบายให้ดำเนินโครงการ อสม.บุรีรัมย์รักษัฟันขึ้นในทุกอำเภอโดยดำเนินกิจกรรมใน 1 หมู่บ้านของแต่ละอำเภอ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ อสม.ทำหน้าที่เป็นแกนนำในการส่งเสริมทันตสุขภาพภายในชุมชนแห่งนี้ อสม.นั้นถือเป็นรูปแบบของการมีส่วนร่วมของชุมชนที่สำคัญในการพัฒนางานสาธารณสุขตามนโยบายสาธารณสุขมูลฐานซึ่งมีการกำหนดขึ้นตั้งแต่แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 4 เป็นต้นมา สำหรับผลการดำเนินงานนั้นพบว่า อสม.ในแต่ละตำบลที่เป็นพื้นที่เป้าหมาย สามารถดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในชุมชนได้เป็นอย่างดี ประชาชนในพื้นที่ให้ความสนใจในการดูแลทันตสุขภาพมากขึ้น และระหว่างการดำเนินโครงการในปี 2552 นั้นได้จัดกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขึ้นระหว่าง อสม.ของแต่ละหมู่บ้าน พบว่า อสม. แต่ละหมู่บ้านนั้นได้เรียนรู้สิ่งที่ดีในกระบวนการทำงานซึ่งกันและกัน และสามารถนำไปปรับใช้ในพื้นที่ของตนเองได้เป็นอย่างดี จากความสำเร็จที่ผ่านมาพบว่า อสม. ในพื้นที่มีศักยภาพเพียงพอที่จะดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในชุมชนได้ แต่ยังคงต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับเจ้าหน้าที่ทางทันตสาธารณสุขอยู่ การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, ผู้ปกครองให้มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กรวมถึงวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากและสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตัวเองสร้างเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมทันตสุขภาพในชุมชน และเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพที่มีประสิทธิภาพของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งผู้ปกครอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คปสอ.คูเมืองได้พัฒนาเครือข่าย อสม.ในการการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย ในรูปแบบของโครงการเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคูเมืองรักษัฟัน โดยดำเนินการในพื้นที่ตำบลนาร่องด้วยความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ตั้งแต่ปี 2552 จำนวน 4 หมู่บ้าน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบลบ้านหนองขมาร ปี 2553 เขตพื้นที่ที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกรูดและบ้านโจดจำนวน 10 หมู่บ้าน ปี 2554 เขตพื้นที่ที่รับผิดชอบโรงพยาบาลคูเมืองจำนวน 4 หมู่บ้าน ปี 2555 เขตพื้นที่ที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปะเคียบ 8 หมู่บ้านและปี 2556 เขตพื้นที่ที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแวงจำนวน 9 หมู่บ้าน ดำเนินการมา 5 ปีสามารถดำเนินงานในพื้นที่ได้รวมทั้งสิ้น 35 หมู่บ้านนาร่อง โดยกำหนดวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก รวมถึงวิธีการดูแลสุขภาพช่องปาก และสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตัวเอง 2) เพื่อสร้างเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมทันตสุขภาพในชุมชน และ 3) เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพที่มีประสิทธิภาพของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งผู้ปกครององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กระบวนการดำเนินงานสำคัญ

1. การประสานผู้ที่เกี่ยวข้องในทีมงาน คปสอ.ให้เข้าใจบทบาทหน้าที่ เป้าหมายในการพัฒนา และร่วมวางแผนงานโครงการรวมถึงกำหนดกิจกรรม

2. ดำเนินกิจกรรมตามความสำคัญที่กำหนด

กิจกรรมที่ 1 เตรียมความพร้อม อสม.ด้วย

1) เก็บและสรุปวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานด้านความรู้ ทักษะการแปรงฟัน ของ อสม.และผู้ปกครองเด็ก 0 - 3 ปี ในพื้นที่ดำเนินงาน

2) อบรมเชิงปฏิบัติการด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพแก่ อสม. โดยแบ่งออกเป็น 2 รุ่น

3) ชี้แจงรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังฟันผุเด็ก 0 - 3 ปี ในชุมชน และแจกคู่มือการดำเนินกิจกรรมให้แก่ อสม.

กิจกรรมที่ 2 การจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ

1) ทำเวทีประชาคมประชาชนในชุมชน

2) อสม.ดำเนินงานเฝ้าระวังฟันผุเด็ก 0 - 3 ปี ในชุมชนโดยอสม.เยี่ยมบ้านตามหลังคาเรือนที่ตนรับผิดชอบทุก 3 เดือน (ม.ค., เม.ย., ก.ค. และ ธ.ค.)

3) รณรงค์ฝึกทักษะการแปรงฟันในเด็กให้แก่ผู้ปกครองและทาฟลูออไรด์วารินิช

4) ประกวดคู่แม่ลูกฟันดีและ อสม.ดีเด่นด้านการเฝ้าระวังฟันผุเด็ก 0 - 3 ปี ในชุมชน

กิจกรรมที่ 3 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อสม.

3. การสรุปและประเมินผล

- ประเมินความรู้ก่อน - หลัง

- สรุปแบบประเมินความพึงพอใจในกิจกรรม

ผลการดำเนินงานเชิงประจักษ์

ส่วนที่ 1 เตรียมความพร้อม อสม.

มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่นาร่อง ที่ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพดำเนินการเฝ้าระวังฟันผุเด็กปฐมวัย ตามแบบรายงานเฝ้าระวังที่ คปสอ.คูเมือง

ส่วนที่ 2 การจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ

1) มีการจัดเวทีประชาคมในชุมชน โดยใช้เวลาดอนคำหลังเลิกงานและใช้ศาลาวัดของแต่ละหมู่บ้านเป็นสถานที่ในการจัดกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อสม. ผู้ปกครองเด็กและ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการร่วม

กันกำหนดข้อตกลงในชุมชนเพื่อป้องกันปัญหาโรคฟันผุของเด็กในชุมชน โดยแต่ละหมู่บ้านมีแนวทางคล้ายกัน คือ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องในชุมชนให้ช่วยดำเนินการในชุมชน สรุปได้ดังนี้

หน้าที่ผู้นำชุมชน

1. ประชาสัมพันธ์เสียงตามสายในหมู่บ้านเพื่อให้ความรู้และกระตุ้นการดูแลสุขภาพช่องปากของบุตรหลานในหมู่บ้าน
2. แจ้งเป็นวาระสำคัญประเด็นปัญหาโรคฟันผุของเด็กในการประชุมชาวบ้าน
3. ขอความร่วมมือแม่ค้าในชุมชนหลีกเลี่ยงการจำหน่ายขนม ลูกอมที่ทำให้เกิดโรคฟันผุแก่เด็กในชุมชน

หน้าที่ผู้ปกครอง/ผู้เลี้ยงดูเด็ก

1. ดูแลทำความสะอาดช่องปากโดยการแปรงฟันให้เด็กวันละ 2 ครั้ง ตอนเช้าและก่อนนอนโดยใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์
2. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากของเด็กและพาเข้ารับบริการทันตกรรมในรายที่มีปัญหาฟันผุ
3. หลีกเลี่ยงการจัดหาขนม ลูกอม น้ำอัดลม ให้เด็กทานและจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ให้เด็ก
4. พาเด็กไปตรวจฟันและทาฟลูออไรด์วารินซ์ที่สถานีนอนามัย /โรงพยาบาล ตามนัดปีละ 2 ครั้ง
5. เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

หน้าที่อาสาสมัคร

1. ตรวจฟันและให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กแก่ผู้ปกครองทุก 3 เดือน
 2. รวบรวมสรุปรายงานเฝ้าระวังโรคฟันผุเด็ก 0 - 3 ปี ในชุมชน (รง.ฝช.001,รง.ฝช.001) ส่งทุก 3 เดือน
 3. เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง
- 2) อสม.ดำเนินงานเฝ้าระวังฟันผุเด็ก 0 - 3 ปี ในชุมชน
- หลังจากอบรมเตรียมความพร้อมให้แกนนำ มีบทบาทในการเฝ้าระวังฟันผุในเด็ก 0 - 2 ปี ดังนี้
- 2.1 เฝ้าระวังฟันผุโดยการประเมินพฤติกรรม การแปรงฟันและตรวจฟันเด็กทุก 3 เดือน
 - 2.2 ให้คำแนะนำการป้องกันฟันผุกับพ่อแม่ผู้ปกครอง และสื่อสารให้ชุมชนเข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อร่วมกันหาแนวทางในการดูแลให้เด็กในชุมชนมีสุขภาพช่องปากที่ดี
 - 2.3 เสริมสร้างความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในชุมชนรวมทั้ง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานสาธารณสุขในการรณรงค์ให้ความรู้ จัดกิจกรรมเรียนรู้และพัฒนาทักษะการแปรงฟัน การเลือกอาหารให้กับผู้ปกครองเด็กอายุ 0 - 3 ปี ในชุมชน ผลการเฝ้าระวังฟันผุเด็ก 0 - 3 ปี ในชุมชน พบว่าเด็กมีพฤติกรรม การกินที่ดีขึ้นและได้รับการดูแลทันตสุขภาพจากผู้ปกครองโดยมี อสม.เป็นผู้ให้คำแนะนำและคอยช่วยผู้ปกครองดูแลทันตสุขภาพเด็กอย่างต่อเนื่อง แต่พบปัญหาการโยกย้ายที่อยู่ของเด็กตามผู้ปกครองที่มีอาชีพรับจ้างโรงงานผลิตน้ำตาล
- 3) รณรงค์ฝึกทักษะการแปรงฟันในเด็กให้แก่ผู้ปกครองและทาฟลูออไรด์วารินซ์
- โรงพยาบาลคูเมืองร่วมกับ อสม.และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลทุกแห่งได้จัดรณรงค์ฝึกทักษะการแปรงฟันเด็กแก่ผู้ปกครองและทาฟลูออไรด์วารินซ์ (ทาซ้ำทุก 6 เดือน กำหนดรณรงค์ในเดือนตุลาคม และ เมษายน)
- 4) ประกวดคู่มือลูกฟันดีและ อสม.ดีเด่นด้านการเฝ้าระวังฟันผุเด็ก 0 - 3 ปี ในชุมชน
- เพื่อค้นหาต้นแบบของแม่ลูกที่มีสุขภาพช่องปากที่ดี และสร้างขวัญกำลังใจให้ผู้ปกครองเด็กจึงจัดการประกวดคู่มือลูกฟันดีโดยให้ อสม.แต่ละหมู่บ้านคัดเลือกคู่มือลูกฟันดีมาเป็นตัวแทนประกวด โดยเกณฑ์ที่กำหนดคือ คู่มือลูกจะต้องมีสุขภาพช่องปากที่ดี แม่แปรงฟันให้ลูกได้อย่างถูกต้อง แม่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากลูก เป็นคู่มือลูกที่เข้าร่วมโครงการและอายุเด็กต้องไม่เกิน 2 ปี 11 เดือน 29 วัน ผลการดำเนินงานพบว่าทุกหมู่บ้านส่งตัวแทนเข้าร่วมการประกวด

ส่วนที่ 3 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อสม.

จัดประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งสรุปประเด็นที่ได้ ดังนี้

1) หน้าที่ของ อสม.หลังจากได้เข้าร่วมโครงการ อสม.คูเมืองรักษ์ฟัน

หลังจากอสม.ได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพในการส่งเสริมทันตสุขภาพโดยแบ่งออกเป็น 2 รุ่น อสม.สามารถไปดำเนินกิจกรรมในชุมชนโดยได้ตรวจฟันและให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้ปกครอง/ผู้เลี้ยงดูเด็กทุก 3 เดือน อสม.ส่วนใหญ่เข้าไปดำเนินกิจกรรมโดยไม่ได้มีการดำเนินการอย่างเป็นทางการในช่วงเวลาที่ว่างไม่มีกิจกรรมใดๆ ก็จะเข้าไปพูดคุยกันเป็นประจำ อสม.บางรายก็เชิญผู้ปกครองมาพูดคุยกันในกลุ่มตามหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ เนื่องจากหลังคาเรือนที่ อสม.รับผิดชอบตั้งอยู่ใกล้กับบ้าน อสม.ซึ่งมีความคุ้นเคยใกล้ชิดเหมือนญาติพี่น้อง และมีโอกาสที่จะได้ช่วยเหลือผู้เลี้ยงดูเด็กจึงมีโอกาสที่ได้พูดคุยกันได้ง่ายและบ่อย อสม.บางรายจะบูรณาการงานร่วมกันกับการเยี่ยมบ้านซึ่งนำหนักเด็กและตรวจฟันพร้อมทั้งแนะนำการดูแลทันตสุขภาพช่องปากซึ่งทำให้ อสม.สามารถได้งานหลายอย่างในเวลาเดียวกัน

2) ความภาคภูมิใจและปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานที่ผ่านมา

จากกิจกรรมที่ อสม.ได้มีบทบาทในการดูแลช่องปากของเด็กจนทำให้เด็กในหมู่บ้านเรียก อสม.ว่าเป็น “แม่คนที่สอง” บางคนก็เรียกว่า “คุณหมอ อสม.” ทำให้มีความรู้สึกภาคภูมิใจในงานที่ได้รับมอบหมายให้ทำ เนื่องจากที่ผ่านมารดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเป็นบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น นอกจากนั้นยังรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้รับคัดเลือกเป็นพื้นที่นำร่องดำเนินกิจกรรมและได้มีโอกาสเผยแพร่ความรู้ให้แก่ประชาชนในหมู่บ้าน อสม.มีกำลังใจในการดำเนินกิจกรรมมากขึ้นเมื่อผู้ปกครองเด็กรับฟังความรู้ที่แนะนำและยังได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี จึงทำให้ผู้ปกครองมีความตระหนักในการดูแลทำความสะอาดช่องปากให้เด็กและเลือกขนมอาหารที่มีประโยชน์ให้เด็กทานได้

3) ปัญหาและอุปสรรคที่ผ่านมาพบประเด็นปัญหา ดังนี้

3.1) ผู้ปกครองไม่ค่อยอยู่บ้านในตอนกลางวันเนื่องจากส่วนใหญ่มีอาชีพทำไร่ ทำนา และส่วนใหญ่ผู้เลี้ยงดูเป็นปู่ ย่า ตา ยาย ที่มีอายุมากซึ่งมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก และเมื่ออสม.สอนหรือแนะนำมีความสามารถในการเข้าใจได้ยากกว่าพ่อ แม่เด็ก

3.2) ผู้ปกครองบางคนไม่ยอมรับและไม่เชื่อในการให้คำแนะนำของ อสม.เนื่องจาก อสม.เป็นเพียงเพื่อนบ้านไม่มีความรู้จริงเหมือนหมอ

3.3) เด็กไม่ให้ความร่วมมือในการฝึกทักษะการแปรงฟัน

3.4) ร้านค้าในชุมชนยังมีการจำหน่ายขนม ลูกอมที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุในเด็ก

3.5) อสม.ส่วนใหญ่ยังมีการจัดทำรายงานการเฝ้าระวังโรคฟันผุในเด็กที่ไม่ถูกต้องและส่งรายงานช้ากว่ากำหนด

4) ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคฟันผุเด็ก 0 - 3 ปี ในชุมชนที่สรุปได้ คือ

4.1) ควรมีการจัดทำสื่อเพิ่มเติมและมีการปรับปรุงรูปแบบการสื่อสารกับผู้เลี้ยงดูซึ่งเป็นปู่ ย่า ตา ยาย ที่มีอายุมาก และเพิ่มความถี่ในการติดตามการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก

4.2) ควรหาวิธีการสร้างแรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการฝึกทักษะการแปรงฟันให้เด็ก

4.3) ควรมีการกำหนดมาตรการร่วมกันในชุมชนเรื่องการจำหน่ายขนม ลูกอมให้แก่เด็กและควรหาขนมอาหารที่มีประโยชน์มาจำหน่ายในชุมชนเพื่อเป็นทางเลือกในการจำหน่ายทดแทน

4.4) จัดการอบรมฟื้นฟูความรู้แก่ อสม.และจับคู่ อสม.พี่เลี้ยงคอยช่วยเหลือคำปรึกษาในการดำเนินงาน

4.5) ควรมีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เด็กในชุมชนมีสุขภาพช่องปากที่ดีและขยายผลในกลุ่มอายุอื่นๆ ในชุมชนและควรมีการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ส่วนที่ 4 การสรุปประเมินผล

1) ประเมินความรู้ก่อน - หลังของผู้ปกครอง สรุปได้ดังนี้

- มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 0 - 3 ปี เพิ่มขึ้น
- มีพฤติกรรมสนใจ มีทักษะการทำความสะอาดช่องปากเด็กที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น แปรงฟันให้เด็กทุกวัน และแปรงฟันวันละสองครั้งเพิ่มขึ้น
- สามารถเลือกนม ขนม อาหารที่มีประโยชน์ให้เด็กทานได้

2) สรุปแบบประเมินความพึงพอใจกิจกรรม

จากการประเมินความพึงพอใจโดยภาพรวม ประชาชนมีความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 95.57 ส่วนของการนำไปใช้ในการดำรงชีวิตประจำวันได้มีความพึงพอใจสูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ 97.5 ลำดับที่สองคือระยะเวลาที่จัดมีความเหมาะสมคิดเป็นร้อยละ 96.0 ลำดับที่สามคือเป็นโครงการที่มีประโยชน์และควรจัดกิจกรรมนี้ต่อไปคิดเป็นร้อยละ 96 และความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการคิดเป็นร้อยละ 94.5

บทสรุปการเรียนรู้

การส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็ก 0 - 3 ปี ในชุมชน โดยอาศัยการขับเคลื่อนของเครือข่าย อสม.ที่ผ่านกระบวนการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นแกนนำสำคัญเป็นกระบวนการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก 0 - 3 ปี ในชุมชนอย่างเป็นระบบและเกิดการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพช่องปากที่ดีของเด็กและประชาชนในชุมชนต่อไปในอนาคต โดยต้องให้เกิดขึ้นโดยชุมชนแก้ไขโดยชุมชนให้ยั่งยืนต่อไป

การเยี่ยมบ้านเชิงรุก

ในทันตบริการสุขภาพช่องปากโดย อสม. กรณีศึกษา รพสต.หนองไชว้ จ.เพชรบูรณ์

มลิวัลย์ ดวงกำเนิด

นิยามของการเยี่ยมบ้านในงานทันตสาธารณสุข

คือ การบริการเยี่ยมบ้าน บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมีการสำรวจ ประเมินความเสี่ยง และบริการด้านการส่งเสริมป้องกันด้านทันตสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนดูแลทันตสุขภาพของตนเองได้ และสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน มีการจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน เพื่อนำไปสู่ประชาชนที่มีทันตสุขภาพดี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อค้นหาข้อมูลด้านทันตสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริมป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนาศักยภาพในการดูแลทันตสุขภาพ และสร้างความร่วมมือของชุมชน
2. การติดตามอย่างต่อเนื่องจากสถานบริการอื่นๆ ที่ส่งต่อข้อมูลมายังสถานบริการของเรา
3. เพื่อเป็นการติดตามกลุ่มที่มาใช้บริการในคลินิก

กลุ่มเป้าหมาย

1. กลุ่ม ANC ทั้งที่มาฝากครรภ์ที่ รพ. และคลินิกเอกชน
2. กลุ่มเด็กอายุ 0 - 5 ปี ทั้งที่อยู่ใน ศพด.และโรงเรียนอนุบาลจะวางแผนเยี่ยมในช่วงปิดเทอม

ขั้นเตรียมการก่อนเยี่ยมบ้าน

1. เลือกพื้นที่ดำเนินการ
2. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชน เช่น ข้อมูลประชากร วัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ โดยการใช้เครื่องมือ 7 ชิ้น ซึ่งประกอบด้วย

- แผนที่เดินดิน เป็นเครื่องมือชิ้นแรกที่ใช้เข้าไปสัมผัสกับพื้นที่นั้น จะเห็นพื้นที่ทางกายภาพว่าบ้านเรือน สถานที่สำคัญตั้งอยู่ตรงไหนบ้าง และเข้าใจพื้นที่ทางสังคม ว่าจุดใดกันที่เป็นจุดศูนย์รวมของคนในชุมชน สถานที่ใดเป็นสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ หรือเป็นเขตหวงห้าม นักวิจัยคุณภาพจำเป็นต้องเรียนรู้ให้เข้าใจได้อย่างถ่องแท้ถึงเรื่องต่างๆ เหล่านี้ของชุมชน

- ผังเครือญาติ บอกความสัมพันธ์ของกลุ่มคนในครอบครัวหรือในวงศ์สกุลเดียวกัน ว่าใครเป็นใครกันบ้าง มีความผูกพันกันระดับใดในครอบครัว ผังเครือญาติผังกว้างจะบอกได้ถึงโรคที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ เพื่อที่จะสามารถวางแผนส่งเสริมป้องกันด้านต่างๆ ได้

- โครงสร้างองค์กรชุมชน เครื่องมือนี้จะทำให้รู้จัก กลุ่มต่างๆ ในชุมชน เพื่อการเข้าหาชุมชนได้ง่ายขึ้น เจเน็นกลุ่มที่ยังมีบทบาท จะเป็นกลุ่มที่ถูกจัดตั้งอย่างเป็นทางการ เช่น อบต. อสม. หรือว่าเป็นกลุ่มที่ไม่เป็นทางการ เช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้นำที่ไม่มีตำแหน่งอะไรแต่ได้รับความเคารพนับถือจากคนในชุมชน กลุ่มเกษตรกร ฯลฯ “ยิ่งรู้จักกว้างๆ ยิ่งดี ยิ่งรู้จักซึ่งก็ยิ่งเป็นประโยชน์”

- ระบบสุขภาพชุมชน เครื่องมือนี้ ถ้าเข้าถึงชุมชนได้จะทำให้ได้เรียนรู้การดูแลรักษาตนเองของคนในชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่ก็จะดูแลตนเองเป็นเบื้องต้นก่อน) การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์สมัยใหม่ สิ่งเหล่านี้จะเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่ต้องทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเพื่อการดูแลคนในชุมชนต่อไปในอนาคต เป็นการดูแลรักษาเบื้องต้นที่เราต้องยอมรับก่อนที่จะเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของชุมชนให้ดีขึ้นเราต้องพึงพาอาศัยกัน

- ปฏิทินชุมชน เป็นเครื่องมือในการทำความเข้าใจวิถีชีวิต การเข้าใจวิถีชีวิตของคนในชุมชนเป็นรากฐานสำคัญของการทำงานขบวนการเชิงรุก โดยอาศัยปฏิทินชุมชนเราจะหาจังหวะสำหรับการทำขบวนการเชิงรุกใดๆ กับชุมชนได้อย่างเหมาะสม เช่น ถ้ารู้ว่าเค้าจะเกี่ยวข้าวกันช่วงไหนก็พยายามหลีกเลี่ยงการรณรงค์ต่างๆ ปฏิทินชุมชนทำให้เราเข้าถึงกับการทำงานหน้าที่รับผิดชอบของคนในชุมชนมากขึ้นทำให้เรารู้ว่าแต่ละวัน เดือน ปี เราจะแก้ไขและสามารถพบปะชุมชนได้ที่ไหน อย่างไร

- ประวัติศาสตร์ชุมชน เครื่องมือนี้เป็นการเรียนรู้ต้นลึกหนาบางของชุมชนนั้นๆ ความภาคภูมิใจของคนในชุมชน หรืออดีตที่คนในชุมชนไม่อยากจะจำ บันทึกเรื่องราวต่างๆ ในอดีตทั้งเรื่องเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และการสาธารณสุข การใช้เครื่องมือนี้เปรียบเสมือนใช้เป็นใบเบิกทางเพื่อการกลมกลืนกับชุมชนนั้นๆ จนเป็นเนื้อเดียวกัน และการรู้ประวัติของชุมชนนั้นทำให้เราได้รู้จักและเข้ากับชุมชนได้ง่ายขึ้น

- ประวัติชีวิต ของคนที่เป็นตัวอย่าง ไม่นั่นว่าต้องเป็นคนดี มีความสามารถหรือประสบความสำเร็จเท่านั้น ประวัติชีวิตคนจนๆ ที่น่าสนใจก็ใช้เครื่องมือนี้ได้ ประวัติชีวิตของหมอต๋ายในหมู่บ้าน หรือหมอน้ำมัน หมอน้ำมนต์ ก็เช่นเดียวกัน เราใช้วิธีนี้ในการเรียนรู้ ความเป็นมนุษย์จากชีวิตเป็นประวัติบุคคลสำคัญของผู้นำที่ดี

3. เตรียมเอกสาร วัสดุอุปกรณ์ ยานพาหนะ ประกอบด้วย

- แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลและคัดกรองความเสี่ยง
- Family folder
- อุปกรณ์ในการให้ทันตสุขภาพศึกษา
- กล้องถ่ายรูป

4. เตรียมทีมเยี่ยมบ้าน

ขั้นตอนการเยี่ยมบ้าน

มีขั้นตอน ดังนี้

1. ทีมสุขภาพ ประกอบด้วย ทันตบุคลากร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และอสม. จะออกเยี่ยมบ้านในทุกช่วงบ่าย

2. ทำแบบบันทึกด้านทันตสุขภาพเพื่อประเมินสภาวะในช่องปาก หรือความเสี่ยง (แบบบันทึกความเสี่ยง) ซึ่งจะแปลผลออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

- กลุ่มปกติ ไม่มีพฤติกรรมและความเสี่ยงทางช่องปาก
- กลุ่มเสี่ยง มีพฤติกรรมเสี่ยงมีคราบจุลินทรีย์ / มีฟันผุระยะแรก
- กลุ่มที่มีปัญหาทันตสุขภาพ มีพฤติกรรมเสี่ยงและมีฟันผุเป็นรู

3. ทำการส่งเสริมป้องกันในแต่ละกลุ่มตามผลการประเมิน

- กลุ่มปกติ ให้คำแนะนำ การตรวจฟัน และการดูแลสุขภาพช่องปาก
- กลุ่มเสี่ยง ให้คำแนะนำฝึกการแปรงฟันแก่ผู้ปกครอง ทาฟลูออไรด์วาร์นิชทุก 6 เดือนกรณีมี

ฟันผุระยะแรก

- กลุ่มที่มีปัญหาทันตสุขภาพให้คำแนะนำ ฝึกการแปรงฟันแก่ผู้ปกครองทาฟลูออไรด์วาร์นิชทุก 6 เดือน

ส่งต่อเพื่อรับการรักษา

4. บันทึกข้อมูลในโปรแกรมการรักษา(JHCIS) /วินิจฉัย /ค้นหาปัญหา /การแก้ไข และบันทึกใน family folder

ด้วย

5. เมื่อพบปัญหา จะดำเนินการจัดทำแผนงานโครงการเพื่อแก้ไขปัญหา

6. ดำเนินการตามแผนงานโครงการ

7. สรุปผลการดำเนินงาน

8. ประเมินผลการดำเนินงาน

9. ได้ผลลัพธ์การบริการแล้วคืนข้อมูลให้กับชุมชน จากนั้นทำการวางแผนการดูแลต่อเนื่องร่วมกับชุมชน

แนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

- อบรมหญิงตั้งครรภ์และสามี

เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และสามี มีความรู้และเห็นความสำคัญของการดูแลทันตสุขภาพของตนเองและช่วยกันดูแลทันตสุขภาพของลูกได้

- ให้ทันตสุขศึกษาผ่านหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน

ตำบลหนองไขว้มีหอกระจายข่าวที่บ้านผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน จึงสามารถใช้หอกระจายข่าวในการให้ทันตสุขศึกษาได้ โดยมีทีม อสม.และผู้นำในหมู่บ้านผลัดเปลี่ยนกันมาดำเนินการได้

- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

มีการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครอง ผู้เลี้ยงดูเด็กในครอบครัว ให้มีความรู้ ความเข้าใจวิธีการส่งเสริมพัฒนาการทุกด้าน และการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์เด็กเล็ก ทำข้อตกลงร่วมกันว่าจะไม่นำขวดนมและนมถุงให้เด็กนำมาทานที่ศูนย์เด็กเล็ก และกระตุ้นให้เกิดการแปรงฟันก่อนนอน



4

เทคนิค การพัฒนาทักษะ การดูแลสุขภาพช่องปาก



เทคนิคการกระตุ้นและพัฒนาพฤติกรรมเด็ก ให้แปรงฟันให้ถูกต้องตั้งแต่ฟันขึ้นซี่แรก

ทพญ.วราภรณ์ อินทร์พงษ์พันธุ์

ทพญ.วิภา น้าชาญชัยวุฒิ

ศรไพโร พันธ์ศรี

“ฟันซี่แรก” เป็นสิ่งที่ทำให้ พ่อ - แม่ ผู้ปกครอง ตื่นเต้นกับพัฒนาการของเจ้าตัวน้อย นอกจากจะเป็นเครื่องบ่งชี้การเจริญเติบโตแล้ว ยังเป็นสัญลักษณ์ของการเริ่มต้น “แปรงฟัน” การแปรงฟันให้เด็กเล็กเป็นเรื่องที่สร้างความหนักใจให้แก่ผู้ปกครองเป็นอย่างมาก เพราะเจ้าตัวน้อยไม่ยอมให้แปรงฟัน ทั้งร้องทั้งดิ้น จนผู้ปกครองถอดใจ ไม่อยากบังคับลูก จนลูกฟันผุ เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาดังกล่าว ผู้ปกครองจึงควรเตรียมความพร้อมให้กับเจ้าตัวน้อยตั้งแต่ฟันยังไม่ขึ้น ซึ่งมีคำแนะนำในการปฏิบัติ ดังนี้

ก่อนฟันขึ้น แนะนำเช็ดทำความสะอาดช่องปากเด็กให้ทั่ว ทั้งกระพุ้งแก้ม ลิ้น สันเหงือก ก่อนการเช็ดช่องปากผู้ปกครองต้องล้างมือให้สะอาด ใช้ผ้าสะอาดหรือถุงน้ำชุบน้ำต้มสุกอุ่นๆ เช็ดช่องปากให้เด็ก เช้า-เย็น เพื่อลดการหมักหมมของคราบนม อันจะก่อให้เกิดเชื้อราในช่องปากและเป็นการสร้างความคุ้นเคยในการมีสิ่งแปลกปลอมเข้าไปในปากก่อนการเปลี่ยนมาใช้แปรงสีฟันเมื่อฟันเริ่มขึ้น

เมื่อฟันเริ่มขึ้น ฝึกลูกแปรงฟันเหงือกเพียงเล็กน้อย แนะนำการเช็ดฟันด้วยผ้าสะอาดไปก่อน เพราะการใช้แปรงสีฟันแปรงขณะที่ฟันโผล่ฟันเหงือกมาเพียงเล็กน้อย แปรงสีฟันอาจถูเหงือกทำให้เด็กเจ็บและไม่ยอมให้แปรงฟันในครั้งต่อไป

เมื่อฟันขึ้นสูงฟันเหงือกมากขึ้น เริ่มใช้แปรงสีฟัน และยาสีฟันเล็กน้อย พร้อมกับเตรียมผ้าสำหรับเช็ดฟองออกขณะแปรงฟัน

ปริมาณยาสีฟันที่ใช้ เมื่อเด็ก อายุ 6 เดือน - 2 ปี ใช้เพียงแค่แตะแปรงสีฟันพอขึ้น (แตะยาสีฟันแล้วยกขึ้นเลย) เมื่ออายุ 2 ปี - 6 ปี สามารถใช้เท่าเม็ดถั่วเขียวได้ ผู้ปกครองต้องเป็นผู้บีบยาสีฟันให้ไม่ควรให้เด็กบีบเอง แต่ไม่ว่าจะอายุเท่าใดก็ตามผู้ปกครองต้องมั่นใจว่าสามารถควบคุมไม่ให้เด็กกลืนยาสีฟันได้ ถ้าเด็กยังบ้วนน้ำไม่เป็นผู้ปกครองต้องเตรียมผ้าสำหรับเช็ดฟองออกให้ หากไม่มั่นใจว่าจะสามารถเช็ดฟองออกได้ทัน ยังไม่ควรใช้ยาสีฟัน

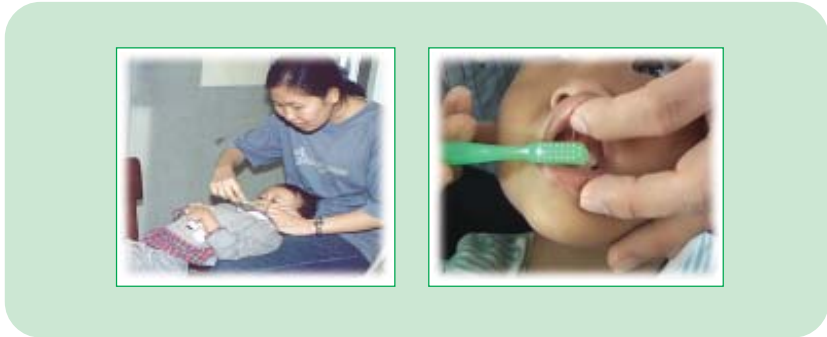
วิธีทำให้เด็กสนุกกับการแปรงฟัน

1. สร้างความคุ้นเคย : ควรเริ่มตั้งแต่แรกเกิด ให้เด็กชินกับการที่เราจะเอาผ้าหรือเครื่องมือในการทำ ความสะอาด เข้าปาก เมื่อถึงเวลาที่ฟันขึ้นแล้วต้องเอาแปรงสีฟันเข้าไปจะเริ่มคุ้นเคย การร้องดิ้นจะลดน้อยลง
2. ให้เด็กมีส่วนร่วม : เช่น ให้เด็กมีส่วนร่วมในการเลือกอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก เช่น ยาสีฟัน แปรงสีฟันและแก้วน้ำที่เด็กชอบ เพื่อให้เด็กรู้สึกว่าเป็นเจ้าของ หรือให้เด็กมีส่วนร่วมในการแปรงฟัน เช่น ให้เด็กแปรงฟันด้วยตนเองก่อน แล้วพ่อแม่จึงช่วยแปรงซ้ำพร้อมกล่าวชมเชย เพื่อให้เด็กมีความภาคภูมิใจที่สามารถทำได้ เหล่านี้ล้วนสามารถกระตุ้นให้เด็กมีความรู้สึกอยากแปรงฟันได้



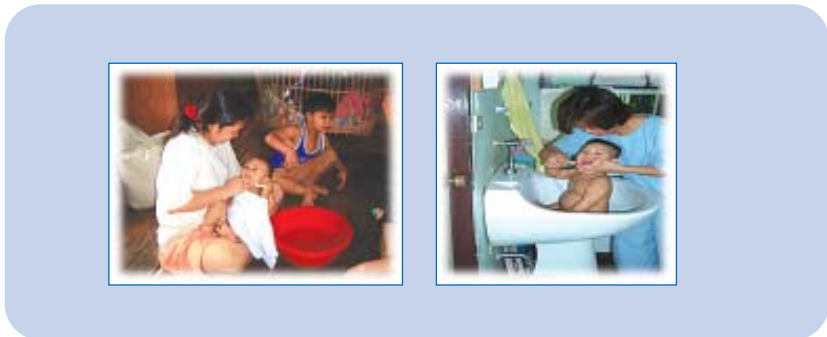
3. สร้างบรรยากาศที่ดีในการแปรงฟัน: ชักชวนการแปรงฟันด้วยน้ำเสียงสดใส พ่อแม่อาจแปรงฟันร่วมกันกับเด็ก เล่นิทานหรือร้องเพลงร่วมด้วยในขณะที่แปรงฟันเพื่อให้เด็กรู้สึกผ่อนคลายและเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจ
4. ฝึกให้เป็นกิจวัตร : เพื่อให้เด็กรู้ว่าการแปรงฟันเป็นเรื่องจำเป็นที่ต้องทำ เปรียบเหมือนกับการกินข้าวที่ต้องกิน 3 เวลา ไม่มีวันหยุด การแปรงฟันก็เช่นกัน ไม่ควรมีวันหยุดเหมือนกันและต้องทำประจำสม่ำเสมอ
5. ฝึกให้เด็กเห็นความสำคัญ: ในเด็กเล็กอาจอาศัยนิทานหรือการ์ตูนที่เด็กชอบ ในการเล่าเรื่องราวที่เกี่ยวกับทันตสุขภาพ อาจเป็นลักษณะของภาพที่เห็นได้ชัดเจน ว่าหากไม่แปรงฟัน กินแต่ขนม แล้วจะเป็นอย่างไร ปวดฟัน กินอะไรก็ไม่ได้ ปากเหม็นจนไม่มีเพื่อนกล้าเข้าใกล้ เหล่านี้เป็นต้น หรือในยุคปัจจุบันที่ระบบสารสนเทศมีบทบาทมาก มีเกมส์สำหรับเด็กหลากหลายเกมส์ที่เกี่ยวกับการแปรงฟัน ก็สามารถนำมาประยุกต์เป็นสื่อการสอน สอดแทรกไปเรื่อยๆ ได้ หรืออาจทำให้เห็นเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน เช่น การย้อมสีฟันก่อนแปรงฟัน แล้วชี้ให้เด็กเห็น
6. เสริมกำลังทางบวก: ชมเชยทุกครั้งเมื่อลูกทำพฤติกรรมที่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการแปรงฟันหรือการรับประทานอาหาร โดยการชมเชยควรบอกพฤติกรรมที่เราชื่นชมให้เด็กรับรู้ด้วย เช่น โอ้โฮ ลูกแม่เก่งมาก กินขนมแล้วมาแปรงฟันเลย อย่างนี้ฟันนอนไม่มากัดฟันแน่ๆ
7. ผู้ปกครองต้องเป็นตัวอย่างพฤติกรรมที่ดีในการดูแลสุขภาพช่องปาก: ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการแปรงฟัน หลังอาหารและก่อนนอนการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เลี่ยงการทานน้ำอัดลมและขนมกรุบ เนื่องจากหากผู้ปกครองห้ามลูกรับประทานแต่ตัวเองเป็นผู้กินเสียเองเด็กจะมีความสับสนและคงไม่สามารถปรับพฤติกรรมได้
8. เทคนิคการแปรงฟัน: หลักๆ คือ ต้องเห็นช่องปากเด็กได้ชัดเจน และไม่ทำให้เด็กเจ็บ การแปรงฟันในเด็กเล็กช่วงแรกๆ เด็กมักจะร้องไห้เป็นเรื่องที่สามารถพบได้โดยทั่วไป อาจเนื่องมาจากสาเหตุว่า เด็กยังไม่คุ้นเคย ก็จะแสดงพฤติกรรมต่อต้านออกมาทันที แต่ผู้ปกครองต้องระลึกเสมอว่า การร้องไห้จากการที่เราแปรงฟันให้ ยิ่งตีกว่าการปล่อยให้เด็กไม่แปรงฟัน แล้วฟันผุ ปวดฟัน เหงือกบวมติดเชื้อ สุดท้ายต้องรักษารากฟันหรือถอนฟัน ต้องไปทำหัตถการที่มีความยุ่งยาก มีผ้าห่อตัว ร้องไห้บนเตียงของหมอฟัน

เทคนิคการแปรงฟันให้เด็กเล็ก ใช้วิธีขยับไปมาในแนวนอน (horizontal scrub technich) ตำแหน่งละ 5 - 10 ครั้ง เน้นพิเศษบริเวณคอฟัน ให้ทั่วทุกซี่ทุกด้าน และเป็นที่น่าทึ่งกันดีว่า ในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี กล้ามเนื้อยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ ทักษะการใช้มือมีจำกัด จึงยังแปรงฟันได้ไม่สะอาดเพียงพอ ผู้ปกครองจึงมีส่วนสำคัญที่ต้องแปรงฟันให้เด็กเอง หรือหากเด็กอยากแปรงเอง ก็สามารถทำได้ แต่ผู้ปกครองควรแปรงฟันซ้ำให้อีกครั้งหนึ่ง



กรณีที่ได้ให้ความร่วมมือดี

ในการเริ่มแปรงฟันให้เด็ก อุปกรณ์สำคัญ คือ “แปรงสีฟัน” ผู้ปกครองควรนำแปรงสีฟันมาให้เด็กดู ตีอกเล่นก่อนที่จะเริ่มใช้ เพื่อให้เด็กเรียนรู้และคุ้นเคยกับ “แปรงสีฟัน” เด็กอาจถือ กัด อมแปรงสีฟันเล่น ทำให้ไม่กลัวเวลาที่จะนำแปรงสีฟันเข้าไปในปากและควรมีแปรงสีฟัน 2 อัน อันหนึ่งให้เด็กถือไว้เป็นของเล่น อีกอัน ผู้ปกครองใช้สำหรับการแปรงฟัน ขณะแปรงฟัน ควรพูดคุย หรือร้องเพลงไปด้วย เช่น “แปรงสิ แปรง แปรงฟัน ฟันหนู สวยสะอาดดี ขยับไปมาทุกซี่ ฟันหนูสวย สะอาดดี สะอาดจัง” หรือ “ อ้า!! แปรงฟัน แปรงฟัน แปรงฟัน แปรงทุกวัน ฟันสะอาดแข็งแรง” หรือเพลงอื่นๆ ที่เด็กชอบและผู้ปกครองร้องได้ ร้องซ้ำหลายๆ ครั้งจนกว่าจะแปรงเสร็จ เมื่อเด็กเริ่มโตขึ้น จึงเริ่มชักชวนให้แปรงฟันพร้อมผู้ปกครอง โดยให้เด็กหัดแปรงเองก่อน จากนั้นผู้ปกครองจึงแปรงให้อีกครั้ง อาจใช้วิธีพูด ขอดตรวจฟันเด็ก “ไหนดูสิ ฟันสะอาด ปากหอมหรือยัง อ้าปากกว้างให้ดูนะลูก” จากนั้นจึงใช้แปรงสีฟันเป็นอุปกรณ์การตรวจเข้าไปในปาก แล้วแปรงฟันให้ทุกซี่ ขณะแปรงก็พูดว่า “โอ้โฮ ฟันสวย สะอาดมาก” ขอดูซิเน้น ซี่นี้ ไปเรื่อยๆจนครบทุกซี่ หรืออาจยอมให้เด็กแปรงเองก่อนแล้วผู้ปกครองเป็นผู้ตรวจฟันโดยอาจใช้หลอดดัดปลายเขี่ยให้เด็กเห็นว่ายังไม่สะอาด โดยใช้คำพูดที่เข้าใจง่ายในวัยของเด็ก เช่น “โอ้โห หนูแปรงฟันขาวเลย แต่ เอ๊ะ ยังมีตัวหนอนซ่อนอยู่ น่ากลัวจัง มาแม่แม่จะเอาตัวที่เหลือนอกให้เอง” พอแปรงฟันเสร็จก็ชื่นชมให้กำลังใจเด็กว่า “เก่งมาก ฟันสะอาด ปั้งๆ ทุกซี่เลย ปากก็หอม” เด็กก็จะมี ความภูมิใจที่สามารถแปรงฟันได้ดี



กรณีเด็กร้องไห้ แต่ไม่ตื่น

กรณีนี้ผู้ปกครองต้องใจแข็ง ปล่อยให้เด็กร้องไปก่อน การที่เด็กร้องไห้มีข้อดี คือ เด็กจะอ้าปากกว้าง ทำให้มองเห็นฟันชัดเจน แปรงฟันไปเรื่อยๆ เมื่อแปรงเสร็จเด็กก็จะหยุดร้องเอง ทำเช่นนี้ซ้ำๆ เด็กก็จะเรียนรู้ว่าการร้องไห้เพราะไม่อยากแปรงฟันไม่มีผลทำให้ไม่ต้องแปรง อาจจะใช้เวลาหลายครั้งกว่าเด็กจะหยุดร้อง ถ้าผู้ปกครองไม่สนใจเสียงร้องและยังคงแปรงฟันต่อไป สุดท้าย เด็กก็จะยอมให้แปรงฟัน เมื่อเด็กยอมให้แปรงฟัน จึงใช้วิธีพูดคุยกับเด็ก เช่นเดียวกับกรณีเด็กที่ให้ความร่วมมือ

กรณีเด็กร้องและตื่น หรือ เม้มปากไม่ยอมอ้าปากแปรงฟัน

กรณีเช่นนี้ ต้องใช้เทคนิคการจัดทำแปรงฟันร่วมด้วย โดยให้ผู้ปกครองอุ้มเด็กนั่งระหว่างขาทั้งสองข้าง จากนั้นเอนตัวเด็กนอนหงาย เขยียดขาออกไปทางเดียวกัน จับแขนเด็กแนบลำตัวแล้วให้ผู้ปกครองยกขาข้างหนึ่งพาดวางบนหน้าอกเด็กแบบหลวมๆ เมื่อจัดทำให้เด็กอยู่นิ่งได้ จึงเริ่มแปรงฟัน โดยใช้มือข้างหนึ่งแหวกริมฝีปากเด็กออก อีกมือหนึ่งแปรงฟัน กรณีที่เด็กเม้มปาก ไม่ยอมอ้าปาก และตื่นมาก แนะนำให้หนีบเด็กไว้ ไม่ยอมปล่อย เด็กจะรู้สึกอึดอัด ขัดใจ ในที่สุดก็จะอ้าปากร้องไห้เสียงดัง เมื่อเด็กอ้าปากจึงเริ่มแปรงฟัน การปรับพฤติกรรมเด็กประเภทนี้ ผู้ปกครองต้องใช้ความอดทนที่จะต้องทำการแปรงฟันเด็กแบบนี้ให้ได้ทุกวัน ซึ่งจะต้องใช้เวลาระยะหนึ่ง เด็กจึงจะยินยอมให้ความร่วมมือ

การแปรงฟันให้แก่เด็กนั้น นอกจากจะมีส่วนช่วยลดการเกิดฟันผุแล้ว ยังเป็นการฝึกเด็กให้มีพฤติกรรมที่ดีในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองตั้งแต่วัยเยาว์ เมื่อเด็กเริ่มแปรงฟันได้เอง ผู้ปกครองไม่ควรละเลยในการดูแลสุขภาพสะอาดหลังการแปรงฟัน เพราะการใช้ข้อมือขยับแปรงสีฟันของเด็กเล็กยังทำได้ไม่ดี ในเด็กช่วงวัย 4 - 5 ปี เป็นช่วงวัยที่เด็กติดเล่น ไม่ค่อยสนใจการแปรงฟัน ประกอบกับผู้ปกครองก็ไม่ได้ใส่ใจตรวจความสะอาดช่องปากหลังการแปรงฟันให้แก่เด็ก เพราะเห็นว่า เด็กแปรงฟันได้แล้ว จึงทำให้เด็กวัยนี้มีโอกาสเกิดฟันผุขึ้นได้ ดังนั้น ผู้ปกครองจึงควรให้ใส่ใจในการแปรงฟันให้แก่เด็กเล็กตั้งแต่ “ฟันซี่แรก” และดูแลอย่างต่อเนื่องไปจนถึงอายุ 7 ปี เพื่อปลูกฝังพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตัวเองให้แก่เด็กจนถึงวัยที่เด็กสามารถใช้ข้อมือขยับแปรงสีฟันได้ดีจนแปรงฟันได้สะอาด



คำถามที่พบบ่อย

1. เด็กร้องไห้มากเวลาแปรงฟัน สงสาร ทำอย่างไรดี?

ชี้แจงว่า การที่เด็กร้องไห้เป็นเพราะเขาอาจจะกลัวแปรงสีฟัน กลัวว่าจะไม่ปลอดภัย ไม่อยากทำ ชัดใจผู้ปกครองไม่ต้องกังวล ปล่อยให้เด็กร้องไปก่อน เมื่อร้องไห้เด็กจะอ้าปากกว้างมองเห็นฟันชัดเจน ระยะแรกอาจแปรงด้วยแปรงสีฟันอย่างเดียวโดยไม่ต้องใส่ยาสีฟัน เพราะถ้ามีฟองจากยาสีฟันด้วยจะทำให้แปรงฟันลำบาก เด็กอาจร้องมากขึ้นจากความไม่คุ้นเคยทั้งแปรงสีฟันและยาสีฟัน เมื่อเด็กไม่ร้องไห้และเริ่มยินยอมให้แปรงฟัน จึงเริ่มใช้ยาสีฟันปริมาณน้อยๆ ที่สำคัญต้องมีผ้าไว้เช็ดฟองออกขณะแปรงฟันด้วย

2. เด็กตื่น แรงเยอะ จับไม่ไหว ทำอย่างไร?

แนะนำวิธีจัดท่าเด็กโดยใช้ขาหนีบ ถ้าเด็กแรงมากใช้ขาหนีบให้เด็กอยู่หนึ่งไม่ได้ก็ต้องมีคนช่วยจับ ซึ่งวิธีปฏิบัติเช่นนี้จะสร้างความยุ่งยากให้แก่ผู้ปกครองเป็นอย่างมาก และอาจทำให้ผู้ปกครองไม่แปรงฟันให้เด็ก จึงควรให้คำแนะนำเพิ่มเติมในเรื่อง ผลเสียที่จะเกิดขึ้น เมื่อเด็กมีฟันผุ ปวดฟัน ซึ่งเด็กจะร้องไห้ โยเย สร้างความรำคาญและต้องเสียเวลาพามาพบทันตแพทย์ ส่วนพฤติกรรม ร้องไห้ ตื่น ไม่ยอมแปรงฟันนั้น ผู้ปกครองจะเสียเวลาเพียงระยะหนึ่งเพื่อปรับพฤติกรรมเด็กเท่านั้น ต่อไปเมื่อเด็กรู้ว่า การที่ร้องไห้ ตื่น ไม่ยอมแปรงฟัน สุดท้ายก็ต้องแปรงฟัน เด็กก็จะหยุดร้องไห้ หยุดตื่น และยอมแปรงฟันเอง

3. “แปรงฟันไม่ได้หรือหหมอ ฉันแก่แล้วจับไม่ไหว”

เป็นเหตุการณ์ที่มักเกิดขึ้น เมื่อผู้ดูแลเด็กเป็นผู้สูงอายุ กรณีเช่นนี้ แนะนำคุณตา - คุณยาย ให้ฝึกเด็กดื่ม น้ำ หลังกินนม กินขนม หรือ กินอาหาร และอมน้ำบ้วนปากทุกครั้ง เมื่อเด็กเริ่มจับแปรงสีฟันเองได้ จึงชักชวนเด็กแปรงฟันทุกวัน ให้เด็กแปรงฟันด้วยตัวเอง ไม่ต้องบังคับ ทำทุกวันเพื่อให้เด็กเรียนรู้ว่าต้องแปรงฟัน โดยเฉพาะก่อนนอน และดูแลในเรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่ไม่ทำให้เกิดฟันผุ เมื่อเด็กยอมแปรงฟัน จึงช่วยดูแลเรื่องความสะอาดและแปรงฟันซ้ำให้แก่เด็ก เพื่อให้ฟันน้ำนมผุน้อยที่สุด จนกว่าจะถึงวัยเข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เมื่อเด็กเข้าสู่ระบบการศึกษา คุณครูก็จะเป็นผู้ช่วยสอนการแปรงฟันให้เด็ก ทำให้แปรงฟันได้ดียิ่งขึ้น

4. “เด็กกัดแปรง ใช้แปรงสีฟันเปลืองมากเลยหมอ”

แนะนำให้ซื้อแปรงสีฟันไว้ 2 อัน อันหนึ่งให้เด็กถือเล่นเป็นของเล่น เด็กอาจจะกัดเล่นจนแปรงบานก็ไม่ใช่ไร้อีกอันหนึ่ง ผู้ปกครองใช้สำหรับแปรงฟัน

เทคนิคการกระตุ้นและ พัฒนาพฤติกรรมเด็กให้เลิกนมขวด

ทพญ.วราภรณ์ อินทร์พงษ์พันธุ์
ทพ.ธนวัฒน์ แก้วเจียรไน
ศรไพโร พันธุ์ศรี

เด็กที่ดูดนมจากขวดบ่อยๆ และหลับคาขวด หรือดูดนมที่มีส่วนผสมของน้ำตาลพบว่าทำให้เกิดฟันผุง่าย ตามปกติเด็กควรเลิกดูดนมขวดเมื่ออายุ 1 ปี หรืออย่างช้าไม่เกิน 1 ปีครึ่ง โดยมีการฝึกให้เลิกนมเมื่อเด็กตั้งแต่อายุ 6 เดือน เพื่อช่วยให้เด็กเลิกนมขวดได้ง่ายขึ้น “คนเลี้ยงดู” มีส่วนช่วยให้เด็กเลิกนมเมื่อเด็กและดูดนมขวดในช่วงเวลาที่เหมาะสม ซึ่งอาจเป็น แม่ ย่า ยาย หรือบุคคลอื่นที่เป็นคนดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด ดังนั้นการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จจึงควรมุ่งกระตุ้นและพัฒนา “คนเลี้ยงดู” ให้มีศักยภาพดูแลเด็กที่บ้าน โดยการให้ความรู้ แนะนำเทคนิควิธีการเลี้ยงดูใจให้เห็นว่าการฝึกฝนเด็กให้เลิกดื่มนมเมื่อเด็กและนมขวดไม่ใช่เรื่องยากแต่ต้องใช้ความอดทนปรับเปลี่ยนวิธีเลี้ยงดูให้เหมาะสมกับเด็กในแต่ละช่วงวัย

การให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงนมนมขวดอย่างถูกวิธี เพื่อสร้างความตระหนักและความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลเด็กควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยมีข้อเสนอแนะแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1. หลังคลอด

- ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือน พร้อมทั้งให้คำแนะนำเรื่องเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กรณีมีความจำเป็นในการเลี้ยงลูกด้วยนมผสม ควรเลี้ยงนมนมขวดอย่างถูกวิธี เนื่องจากสภาพสังคมเปลี่ยนแปลงไป แม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ทำให้เด็กต้องใช้ขวดนมที่มิมนมแทนการดื่มจากเต้า เมื่อเด็กต้องดื่มจากขวด “คนเลี้ยงดู” จะต้องมีความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กด้วยนมขวดที่ถูกต้อง ได้แก่

- การเลือกขวดนม เลือกขวดนมแบบธรรมดา ซึ่งทำความสะอาดได้ง่าย
- เลือกขนาดจุกนมให้เป็นขนาดที่นมไหลออกมาเป็นหยดๆ
- การให้กินนมเป็นมือในปริมาณที่เด็กอึดพอดี ถ้าให้ม้นน้อยเกินไปจะทำให้จำนวนครั้งในการให้นมเพิ่มมากขึ้น

- จัดให้เด็กกินนมในท่านั่งคล้ายกับท่ากินนมแม่และดื่มน้ำตามทุกครั้ง
- ไม่ให้เด็กถือขวดนมเล่น
- ไม่ใส่น้ำหวานให้เด็กดื่มจากขวด
- วิธีทำความสะอาดขวดนม

• แนะนำวิธีทำความสะอาดช่องปากเด็ก พร้อมทั้งอธิบายให้คนเลี้ยงทราบว่าการทำความสะอาดช่องปากนอกจากจะช่วยลดการเกิดผื่นขาวแล้ว ยังเป็นการสร้างความคุ้นเคยให้แก่เด็ก เมื่อมีฟันขึ้นเด็กก็จะไม่แงงเวลาแปรงฟัน สิ่งสำคัญที่ต้องเน้น คือ ต้องใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำอุ่นในการทำความสะอาดช่องปากเด็ก ไม่ควรใช้ผ้าอ้อมเปียกเช็ดตามความเชื่อโบราณ



2. ในคลินิกเด็กดี

• ให้ความรู้เรื่องการติ่มนมจากขวดเมื่อเด็กมารับวัคซีน ตรวจช่องปาก สอนการทำความสะอาดช่องปากและฟัน แนะนำการฝึกเด็กให้กินนมจากแก้ว ตั้งแต่อายุ 6 เดือน

• คำแนะนำการเลิกนมม้อนึ่ง เมื่อเด็กมีอายุ 6 เดือน

- ฝึกเด็กให้กินอาหารอื่นๆ นอกจากนม โดยให้กินเป็นมือ แนะนำให้เด็กกินมือนมให้อม เพื่อลดการตื่นขึ้นมาตอนกลางคืนเพราะความหิวจนต้องให้นมมือนม เมื่อเด็กตื่นพยายามทำให้เด็กนอนหลับต่อโดยการลูบคลำเบาๆ ถ้าเด็กยังร้องจึงให้นม

- ไม่ชงนมเตรียมไว้ไว้ในที่นอน เพื่อให้มีช่วงระยะเวลาที่ต้องไปชงนม เด็กอาจจะนอนหลับต่อไปได้เองโดยที่ยังไม่ได้กินนมสำหรับขั้นตอนนี้ คนเลี้ยงจะต้องใช้ความอดทนอย่างมากในการปรับพฤติกรรมเด็ก โดยในครั้งแรกๆ ปล่อยให้เด็กรอคอยนมในระยะเวลาไม่นานเพื่อให้เด็กเรียนรู้ว่า หลังจากนี้เขาจะได้กินนม จากนั้นจึงค่อยๆ เพิ่มระยะเวลาในการลุกไปเตรียมนมให้เด็กรอคอยนานขึ้น เด็กก็อาจจะหลับไปก่อนที่จะได้กินนม

- สังเกตปริมาณนมที่เด็กกินอม ถ้าเด็กกินไม่อิ่มแล้วหลับต่อไปด้วยความง่วง เด็กก็จะตื่นบ่อยเพราะความหิว ค่อยๆ ลดจำนวนครั้งในการให้นมลงจนเด็กเลิกกินนมได้

- ทุกครั้งที่ให้นมต้องจับตัวเด็กให้นั่งในท่าเหมือนการกินนมแม่ การให้เด็กนอนดูนมเด็กจะรู้สึกสบายและหลับคาขวดนม หลังให้เด็กกินนมจากขวดทุกครั้งต้องให้ดื่มน้ำตามก่อนที่เด็กจะหลับเสมอ

- อธิบายให้คนเลี้ยงรู้ถึงข้อดีของการเลิกนมมือนม เช่น เด็กจะหลับได้ยาว ส่งผลให้มีการพัฒนาสมองที่ดี เด็กไม่ฉี่บ่อย ประหยัดแพมเพิร์ท

- ห้องนอนควรปิดไฟมืด เพื่อให้เด็กหลับสนิท

• คำแนะนำการเลิกดูนมขวด

- เลือกรูปขวดนมแบบธรรมดา ไม่เน้นสวยงาม ไม่มีของเล่นติด

- เมื่อจุกนมเก่าขาดไม่ซื้อจุกนมเปลี่ยน ปล่อยให้จุกนมเปื่อย ปล่อยให้จุกนมใหญ่ๆ เด็กจะนอนดูไม่ได้เพราะนมไหลออกมา

- ทำข้อตกลงร่วมกันกับเด็กเรื่องเปลี่ยนจุกนม โดยบอกเด็กว่า “ถ้าจุกนมเก่าขาดจะไม่ซื้อให้ใหม่ หนูโตแล้ว สัญญากันนะ”

- เริ่มฝึกให้เด็กดื่มนมจากแก้วโดยขงนม น้ำผลไม้ น้ำ ใสแก้วสวยๆ ให้เด็ก พาเด็กไปเลือกซื้อแก้วด้วยตัวเอง หรือใช้หลอดดูดแบบที่เด็กชอบ ใส่น้ำปริมาณน้อยๆ ให้เด็กฝึกจิบก่อน
- หากิจกรรมเกี่ยวกับการเล่นดื่มนม น้ำผลไม้จากแก้ว มาเล่นกับเด็ก
- กล่าวคำชมเชยและให้รางวัลเมื่อเด็กไม่ดื่มนมจากขวด
- ให้ความรู้คนเลี้ยงดูเด็กให้เห็นความสำคัญของฟันน้ำนม
- คุยกับเด็กบ่อยๆ ว่า ดื่มนมขวดจะทำให้ปากไม่สวย ฟันดำเป็นรู เมื่อพบเด็กที่มีฟันดำหรือมีอาการปวดฟันให้รีบชักชวนเด็กให้ดูพร้อมอธิบายว่า เกิดจากดื่มนมขวดโดยบอกว่า “หนูเห็นไหมลูก เด็กที่มีฟันดำๆ เพราะดื่มนมจากขวด หนอนก็เลยสร้างบ้านในฟันคอยกินนมพอนอนโตขึ้นก็จะกินฟันจนเป็นสีดำๆ ก่อน ต่อไปฟันจะหัก หนูกิจจะปวดจี๊ดๆ”



คำถามที่พบบ่อย

- “พอไม่ให้กินนม เด็กร้องไห้เสียงดัง เกรงใจเพื่อนบ้านนะหมอ ก็เลยต้องให้กินนมขวดอีก จะทำไงดี?”
 เด็กอายุ 1 ปี - 1 ปีครึ่ง สามารถพูดคุยให้เข้าใจได้ เมื่อเด็กร้องไห้ไม่ต้องสนใจ ปลอบให้ร้องไปก่อน เมื่อเด็กเริ่มเสียบจึงอธิบายให้เข้าใจ โดยใช้คำพูดว่า “หนูฟังแม่นะลูก แม่รักหนูนะ ตอนนี้นูโตแล้วต้องหยุดกินนมจากแก้วเหมือนแม่ ถ้าหนูยังดื่มนมขวดอยู่ โตขึ้นปากจะไม่สวย ฟันก็ดำ ปวดฟัน กินข้าวไม่ได้นะลูก” จากนั้นจึงชักชวนเด็กให้มาสนใจการดื่มนมจากขวด โดยชวนเด็กเลือกซื้อแก้วดื่มนมด้วยตัวเอง

- “พยายามทำตามทีหมอบอกแล้ว คนแก่ไม่ยอม ทำไงดีคะ?”
 แนะนำว่า รับวัดขึ้นครั้งต่อไปให้พาคณตาคณยายที่เป็นคนเลี้ยงมาด้วย จากนั้นจึงอธิบายให้เข้าใจถึงความสำคัญของฟันน้ำนม โดยทั่วไปคณตาคณยายจะรักเด็กมากอยู่แล้ว ค่อยๆ อธิบายว่า “คุณยาย ถ้าเด็กกินนมขวดไม่ยอมเลิกจะทำให้เด็กฟันผุ ปวดฟัน กินอาหารไม่ได้ ทำให้เด็กได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและพัฒนาการของสมอง พอเข้าโรงเรียนก็จะเรียนไม่เก่ง ขาดเรียนเพราะปวดฟัน ฟันน้ำนมต่อไปจะมีฟันแท้ขึ้นก็จริง แต่ถ้าฟันน้ำนมผุ เด็กเคี้ยวอาหารไม่ได้ก็จะมีผลต่อการเจริญเติบโตของขากรรไกร เชื้อโรคก็จะลงไปถึงฟันแท้ทำให้ฟันแท้ไม่สวยนะคะ” ส่วนใหญ่เมื่อได้รับฟังคำอธิบายแล้วก็จะปฏิบัติตามด้วยความกลัวว่า หลานจะไม่ฉลาด เรียนไม่เก่ง

การเยี่ยมบ้านติดตาม

ทีมเยี่ยมบ้าน ติดตามผลการให้คำแนะนำ ทำให้เห็นการเลี้ยงดูเด็กที่บ้านตามความเป็นจริง พร้อมทั้งกระตุ้นและให้ความรู้เพิ่มเติมแก่คนเลี้ยงดูเด็ก หรือ การเยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำโดย อสม. เนื่องจาก อสม.จะเป็นเพื่อนบ้านที่อยู่ใกล้ชิด การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนบ้านจึงเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดความร่วมมือที่ดีจากคนเลี้ยงดูเด็ก ในการที่จะช่วยให้เด็กเลิกพฤติกรรมซึ่งจะส่งผลเสียต่อสุขภาพของเด็กในอนาคต

การจัดกิจกรรมเล็กลงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะมีนโยบายห้ามเด็กนำขวดนมมาอยู่แล้ว กรณีที่ยังไม่มีนโยบาย ควรมีการประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องขอความร่วมมือในการงดนำขวดนมมาที่ศูนย์ฯ บุคคลสำคัญที่จะช่วยให้การดำเนินกิจกรรมประสบความสำเร็จ คือ ครูผู้ดูแลเด็ก ซึ่งจะเป็นผู้ช่วยเบี่ยงเบนความสนใจเด็กจากขวดนม ด้วยกิจกรรมต่างๆ ทำให้เด็กเพลิดเพลินจนลืมขวดนม และเน้นย้ำกับผู้ปกครองไม่ให้นำขวดนมใส่กระเป๋ามาให้เด็ก เพราะครูจะฝึกให้เด็กดื่มนมจากแก้ว นอกจากนี้ทันตบุคลากรควรมีส่วนร่วมในการชี้แจงผลดีจากการที่เด็กเลิกดูดนมจากขวดและผลเสียที่จะเกิดขึ้นกับเด็ก กรณีที่เด็กไม่สามารถเลิกดูดนมจากขวดได้ในช่วงวัยที่เหมาะสมในการประชุมผู้ปกครอง