



รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพ ช่องปากคนพิการ

Action research project: Towards the greater accessibility
to oral health among the disabled people

โดย

นางคันสนี่ รัชชกุล

Mrs. Sunsanee Rajchagool

นางสาวพวงทอง ผู้กฤตยาคามิ

Miss Puangtong Pukrittayakamee

นางสาวสุรัตน์ มงคลชัยอรัญญา

Miss Surat Mongkolchaiarunya

นางภัตติมา บุรพลกุล

Mrs. Pattima Burapholkul

เมษายน 2559



โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ความเห็น และข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้วิจัย มิใช่ความเห็นของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	-
หลักการและเหตุผล	2
วัตถุประสงค์ทั่วไป	6
ระยะเวลาการพัฒนาโครงการและการดำเนินงาน	7
พื้นที่ดำเนินโครงการ	9
วิธีการดำเนินงาน	9
ผลการดำเนินงาน	15
อภิปรายผล	27
ปัจจัยความสำเร็จการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากคนพิการ	30
ข้อคิดเห็นสำคัญจากการสรุปงานร่วมกันของผู้ร่วมงานในโครงการ	31
ผนวก	
การประชุมปรับแนวความคิดการทำโครงการ	
การติดตามงานในพื้นที่	
การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการประชุมสรุปงาน	

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

จากผลการดำเนินงานขึ้นทะเบียนคนพิการของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ณ วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2557 พบมีผู้พิการทั่วประเทศ 1,505,088 คนหรือร้อยละ 2.2 ของประชากรไทย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละกว่าแสนคน ประชากรกลุ่มนี้เป็นผู้มีความต้องการดูแลสุขภาพมากกว่ากลุ่มอื่นๆ เนื่องจากการมีสุขภาพช่องปากไม่ดีจะนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน พบว่า ในผู้พิการทางสติปัญญาการมีอนามัยในช่องปากที่ไม่ดีทำให้เกิดโรคในช่องปากได้ง่ายและนำไปสู่โรคอื่นๆที่ร้ายแรง เช่น ปอดอักเสบ การติดเชื้อที่ลิ้นหัวใจ ฯลฯ ผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติซึ่งสำรวจทุก 2 ปีรายงานการให้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนทั่วไปจากปี 2550 ถึงปี 2556 มีเพียงประมาณร้อยละ 9 ต่อปี ซึ่งการให้บริการสุขภาพช่องปากของคนพิการยิ่งต่ำกว่า เนื่องจากมีปัญหาลักษณะหลายประการ แม้ว่าสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพช่องปากสำหรับคนพิการจะมีอยู่ในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้วก็ตาม การเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของคนพิการที่ผ่านมายังไม่ได้มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ การดำเนินงานเป็นไปในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานจำนวนไม่มากและไม่มีการสนับสนุนเชิงนโยบาย จึงมีการพัฒนาโครงการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของคนพิการขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบแนวทางในการจัดบริการสุขภาพช่องปากให้คนพิการโดยมุ่งหาแนวทางการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกหน่วยบริการสุขภาพ การสร้างเครือข่ายในการพัฒนางานสุขภาพช่องปากคนพิการที่สำคัญคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแกนนำในชุมชน ระยะเวลาดำเนินการคือกุมภาพันธ์ 2558 – กันยายน 2558 พื้นที่ดำเนินงานในชุมชนได้แก่ รพ.บ้านฝาง รพ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น, รพ.นากลาง รพ.ศรีบุญเรือง จ.หนองบัวลำภู, รพ.สูงเนิน จ.นครราชสีมา และ รพ.๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ์ จ.อุบลราชธานี อีกส่วนหนึ่งคือในสถานศึกษาพิเศษจังหวัดน่าน (รพ.น่าน) และโรงเรียนสงขลาพัฒนาปัญญา จ.สงขลา (รพ.สงขลา) วิธีการใช้กระบวนการประชุมเพื่อปรับกระบวนการทัศนคติ ความเข้าใจหลักการและเสริมพลังทีมของพื้นที่ โดยทีมงานร่วมกันออกแบบกระบวนการทำงานในพื้นที่ที่เหมาะสมกับบริบท ในส่วนการดำเนินงานในชุมชนมีขั้นตอนการดำเนินงานสำคัญประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับคนพิการทีมสหวิชาชีพร่วมกันสำรวจประเมินความสามารถตามประเภทความพิการโดยนำเครื่องมือ ICF ขององค์การอนามัยโลก(International Classification of Functioning Disability and Health) มาประยุกต์ใช้ ประเมินสถานะทันตสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพ วิเคราะห์ผลและคืนข้อมูลให้กับผู้เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท) แกนนำชุมชน เพื่อวางแผนการทำงานแก้ปัญหาร่วมกัน โดยชุมชนและท้องถิ่นเป็นหลักในการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตของคนพิการ สถานพยาบาลออกแบบการจัดบริการสุขภาพช่องปากทั้งการส่งเสริมป้องกัน รักษาเร่งด่วนและฟื้นฟู ในรายที่จำเป็นต้องรับบริการและสามารถไปรับบริการที่สถานพยาบาลได้ก็นัดหมายให้ไปรับบริการ โดยจัดช่องทางพิเศษให้ การประสานงานกับอปท.และชุมชนในการจัดรถรับ-ส่งคนพิการไปยังสถานบริการ ในรายที่ไม่สะดวกในการเคลื่อนย้ายทันตบุคลากรจัดเตรียมเครื่องมือไปให้บริการที่บ้าน ในส่วนของการดูแลอนามัยช่องปากที่บ้านเป็นการให้ความรู้และฝึกทักษะแปรงฟันในคนพิการซึ่งสามารถให้ผ่านคนพิการโดยตรงหรือผ่านผู้ดูแล

ในส่วนของสถานศึกษาพิเศษ ในจังหวัดน่านและโรงเรียนสงขลาปัญญาภูมิล จ. สงขลา มีความแตกต่างกันคือ จ.น่านจะเป็นเด็กที่อายุค่อนข้างน้อยเป็นสถานที่เตรียมความพร้อมหรือฝึกฝนทางกายภาพให้กับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาเป็นสถานศึกษาที่ไม่ได้รับค่าเงิน แต่ละวันจะมีผู้ปกครองพาเด็กมาประมาณ 5-10 คน ทันตแพทย์และทีมงานเข้าไปประชุมกับคุณครูผู้ดูแลเพื่อให้ความรู้และวิธีดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนและในวันที่นัดหมายจะเข้าไปตรวจฟัน ทาฟลูออไรด์วานิชิน แจกผลการตรวจฟัน สอนผู้ปกครอง ในรายที่ต้องรับการรักษาจะแนะนำให้ไปรับบริการที่รพ.น่านซึ่งจัดช่องทางพิเศษให้ ในส่วนของโรงเรียนสงขลาปัญญาภูมิล

รับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เรียนรู้ช้า รวมทั้งภาวะออทิสติก โดยมีหอพักให้เด็กที่มาจากต่างจังหวัด หรือไม่สะดวกในการเดินทางไป-กลับในแต่ละวัน การดำเนินงานประกอบด้วยจัดประชุมคณะกรรมการและครูปฏิบัติการ ฝึกครูประจำชั้นให้ตรวจช่องปากเด็กและจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ทีมทันตบุคลากร ตรวจ ให้ความรู้และนัดหมายให้ไปรับบริการที่รพ.สงขลาและ ทีมทันตแพทย์ออกเยี่ยมบ้านกับผู้บริหารโรงเรียนเด็กนักเรียนในเขตจังหวัดสงขลา

ผลการดำเนินงานโครงการในช่วงกุมภาพันธ์ 2558 ถึงสิงหาคม 2558 พบว่าคนพิการในชุมชนของพื้นที่นำร่อง 19 ตำบล ใน 6 อำเภอ ของ 4 จังหวัด จำนวน 3,341 มีคนพิการกลุ่มเป้าหมายที่เป็นคนพิการด้านความเคลื่อนไหวได้รับการตรวจช่องปาก 1,087 คนและได้รับบริการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู (ใส่ฟันเทียม) จำนวน 719 คน กล่าวคือได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ 63-87 ได้รับการทันตกรรม (ส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟันเทียม) ร้อยละ 12-15 เปรียบเทียบกับบุคคลทั่วไปจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในรอบ 12 เดือนพบว่า มีผู้ไปรับบริการทันตกรรม 5 ร้อยละ 8.1 สำหรับในสถานศึกษาพิเศษครอบคลุมได้เฉพาะในส่วนของเด็กในโรงเรียน เช่น รร.สงขลาปัญญานุกูล ให้บริการตรวจฟันเด็ก 270 คน และให้บริการทันตกรรมตามความจำเป็น ส่วนเด็กในสถานศึกษาพิเศษจังหวัดน่าน ได้รับการตรวจช่องปาก ทันตกรรมป้องกันและการบำบัดรักษาตามระบบ

โครงการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากคนพิการในพื้นที่ศึกษาที่ดำเนินการประมาณ 6-7 เดือน มีแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่ประกอบด้วยการสร้างการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพทั้งภายในสถานพยาบาลและเครือข่าย (โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) และภายนอกโดยประสานงานกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน อาสาสมัครสาธารณสุข จิตอาสาในชุมชน คนพิการ และผู้ดูแล หน่วยงานของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยเริ่มจากการพัฒนาเครื่องมือในการสำรวจสุขภาพช่องปากและสถานะสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำเป็นฐานข้อมูลสุขภาพช่องปากคนพิการในระยะต่อไป การนำข้อมูลที่ได้ไปสื่อสารกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนการแก้ปัญหาตามความจำเป็นเร่งด่วน การพัฒนาความรู้และทักษะทีมผู้ให้บริการในการวินิจฉัยโรค การวางแผนการรักษา การสื่อสารและการควบคุมพฤติกรรมผู้ป่วย การจัดการความเสี่ยงด้านต่างๆของผู้ป่วย การจัดระบบบริการที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากทั้งในด้านสถานที่อุปกรณ์ ช่องทางการให้บริการ การอำนวยความสะดวกด้านการมีรถรับส่ง การจัดระบบสนับสนุนต่างๆ เช่นการจัดทำเว็บไซต์ (www.ฟันเพื่อคนพิเศษ.com) การปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตของคนพิการ ฯ มีผลให้คนพิการกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากได้เพิ่มขึ้น และทำให้เห็นความเป็นไปได้ของการขยายผลการดำเนินการเพิ่มขึ้นในพื้นที่อื่นๆต่อไป

รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพ ช่องปากคนพิการ

Action research project: Towards the greater accessibility
to oral health among the disabled people

เมษายน 2559

โครงการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของคนพิการ

หลักการและเหตุผล

กลุ่มคนพิการถือเป็นกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในสังคม ซึ่งควรได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการดำเนินชีวิตให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ ซึ่งนอกจากจะเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้พิการแล้ว ยังเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้พิการมีความภาคภูมิใจในการใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าไม่เป็นภาระของสังคม คนพิการยังเป็นที่กำลังสำคัญส่วนหนึ่งในการพัฒนาประเทศชาติให้ก้าวหน้าต่อไปได้อีกด้วย จากการสำรวจความพิการและทุพพลภาพของประเทศไทยที่ผ่านมา พบว่าสัดส่วนคนพิการในประเทศโดยรวมไม่มีความเปลี่ยนแปลงมากนัก อย่างไรก็ตาม พบว่ายังมีประเด็นของความเหลื่อมล้ำในกลุ่มคนพิการในหลายๆ ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม (Social determinants of health; SDH) ยกตัวอย่างเช่น การศึกษาการประกอบอาชีพ และรายได้ เป็นต้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลในทางลบต่อสุขภาพของคนพิการ

จาก(ร่าง)รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับล่าสุด พ.ศ. 2559 มีเนื้อหาโดยรวมเน้นที่สิทธิความเท่าเทียมกันทางสังคมของคนทุกกลุ่ม ซึ่งได้บรรจุประเด็น เกี่ยวกับคนพิการไว้ใน **มาตรา ๗๑** “รัฐพึงเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวอันเป็นองค์ประกอบ พื้นฐานที่สำคัญของสังคม จัดให้ประชาชนมีที่อยู่อาศัยอย่างเหมาะสม ส่งเสริมและพัฒนาการ สร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีจิตใจเข้มแข็ง” และ “รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ยากไร้ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ”

คำนิยาม

ความพิการ มีความหมายได้หลายมิติ อาจมองว่าพิการจาก 1) ลักษณะภายนอก หรือ 2) ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ หรือ 3) ไม่สามารถเข้าร่วมในสังคมได้ จึงกล่าวได้ว่าความพิการมีความหมายครอบคลุมความบกพร่อง (Impairment) ข้อจำกัดในการทำกิจกรรม (Activity limitation) และข้อจำกัดในการมีส่วนร่วม (Participation restrictions) มีดังนี้

ความบกพร่อง (Impairment) หมายถึง การสูญเสียหรือความผิดปกติของโครงสร้างของร่างกาย หรือการใช้งานของร่างกาย (รวมถึงการทำงานด้านจิตใจ) ที่สังเกตหรือเห็นได้ชัด ดังนั้น ความบกพร่อง จะพิจารณาที่ “อวัยวะ” หรือ “ระบบการทำงาน” ของส่วนต่างๆ ของมนุษย์ เช่น ตาบอด หูหนวก เป็นไข้ อัมพาต ออทิสติก เป็นต้น

ข้อจำกัดในการทำกิจกรรม (Activity limitation) หมายถึง ความยากลำบากในการทำกิจกรรมของแต่ละบุคคลเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลทั่วไปที่ไม่มีปัญหาทางสุขภาพจะพึงทำได้ อาจมีความยากลำบากได้ตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนถึงระดับมาก ดังนั้น ข้อจำกัดในการทำกิจกรรมจะพิจารณาที่ “ความสามารถ” ของบุคคลโดยรวมว่าสามารถทำกิจกรรมหนึ่งๆ จนเสร็จสิ้นได้หรือไม่ ถ้าได้จะต้องทำด้วยความลำบากหรือไม่ โดยไม่สนใจว่าบุคคลนั้นมีความบกพร่องอะไรบ้าง

ข้อจำกัดในการมีส่วนร่วม (Participation restrictions) หมายถึง ปัญหาที่บุคคลประสบเมื่ออยู่ในสถานการณ์หนึ่งของชีวิต โดยเปรียบเทียบสิ่งที่บุคคลนั้นทำได้กับสิ่งที่คาดหวังว่าบุคคลที่ไม่มีความพิการสามารถทำได้ในสังคมหรือวัฒนธรรมเดียวกัน เช่น การประกอบอาชีพ การเดินทาง การดูแลสุขภาพ การทำงาน บ้าน และการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน เป็นต้น

สถานการณ์ทั่วไปของคนพิการ

ผลการสำรวจความพิการพ.ศ.2550ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าประเทศไทยมีประชากรคนพิการคิดเป็นร้อยละ 2.9 และเมื่อพิจารณาประชากรที่พิการเปรียบเทียบกับประชากรเพศและเขตการปกครองเดียวกัน พบว่า เป็นหญิงมากกว่าชาย ร้อยละ 3.0 และร้อยละ 2.7 ตามลำดับ ในกลุ่มเด็กและเยาวชน (อายุ 0 – 24 ปี) มีอัตราความพิการน้อยกว่าร้อยละ 1.0 และอัตราคนพิการจะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ตามอายุจนถึงกลุ่มอายุ 70 ปีขึ้นไปมีอัตราคนพิการมากที่สุดร้อยละ 24.6 เนื่องจากการปรับค่านิยามของความพิการหมายถึงรวมถึงการมีความลำบากหรือปัญหาสุขภาพซึ่งเป็นข้อจำกัดในการทำกิจกรรมและ/หรือมีความลำบากในการดูแลตนเอง ประชากรนอกเขตเทศบาลมีอัตราคนพิการมากกว่าในเขตประมาณ 2 เท่าและภาคเหนือพบมากกว่าภาคอื่นๆ

ตารางที่ 1 ร้อยละของประชากรพิการจำแนกตามความพิการ เพศ อายุ เขตการปกครองและภาค พ.ศ. 2550

	ประชากร	ประชากรที่พิการ	ประชากรที่พิการ*		
			มีความยากลำบาก / ปัญหาสุขภาพ	มีความลำบากในการดูแลตนเอง	มีลักษณะความบกพร่อง
ทั่วราชอาณาจักร	100.0	2.9	2.8	0.6	2.0
เพศ	ชาย	2.7	2.6	0.6	2.0
	หญิง	3.0	3.0	0.6	2.0
กลุ่มอายุ ปี					
0-6	100.0	0.2	na	na	0.2
7-14	100.0	0.5	0.5	0.2	0.5
15-24	100.0	0.9	0.9	0.3	0.8
25-44	100.0	1.4	1.4	0.3	1.1
45-59	100.0	3.0	2.9	0.5	2.0
60-69	100.0	8.8	8.7	1.4	5.5
70 ปีขึ้นไป	100.0	24.6	24.4	6.1	16.9
เขตเทศบาล ในเขต	100.0	1.6	1.5	0.4	1.0
	นอกเขตเทศบาล	3.4	3.3	0.7	2.4
ภาค กลาง (รวมกทม.)	100.0	1.7	1.6	0.4	1.0
เหนือ	100.0	4.4	4.3	1.0	3.2
ตะวันออกเฉียงเหนือ	100.0	3.5	3.4	0.7	2.5
ใต้	100.0	2.2	2.2	0.5	1.7

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ประเภท, na หมายถึง ไม่เข้าข่าย

ที่มา : การสำรวจความพิการพ.ศ.2550 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

ทั้งนี้จากผลการจดทะเบียนคนพิการของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ณ.วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2557 พบมีผู้พิการทั่วประเทศ 1,505,088 คนหรือร้อยละ 2.2 ของประชากรไทย (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กย .2557) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละกว่าแสนคน เป็นชายมากกว่าหญิง

สถานการณ์คนพิการกับสุขภาพช่องปากในสังคมไทย

ประเทศไทยยังไม่เคยมีการสำรวจสถานะทันตสุขภาพเฉพาะกลุ่มประชากรพิการระดับประเทศมาก่อน จากผลสำรวจความพิการปี 2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ รายงานว่าในกลุ่มประชากรพิการที่มีความลำบากและมีปัญหาสุขภาพซึ่งมีอายุตั้งแต่ 7 ปี ขึ้นไป มีความลำบากในการดูแลตนเอง มีประมาณ 3.9 แสนคน โดยร้อยละ 92.3 มีความลำบากในการขับถ่ายรวมทั้งการทำความสะอาดหลังการขับถ่าย รองลงมา ร้อยละ 82.5 คือลำบากในการแต่งตัว ร้อยละ 59.0 มีความลำบากในการกินอาหาร และร้อยละ 65.8 ลำบากในการอาบน้ำ การล้างหน้า แปรงฟัน ซึ่งคนพิการที่มีความลำบากในการแปรงฟันมีแนวโน้มจะมีโรคในช่องปาก

สำหรับสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กพิการในสถานศึกษานั้น เมื่อปี 2536 กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้สำรวจสถานะสุขภาพช่องปากนักเรียนบกพร่องทางการมองเห็น นักเรียนบกพร่องทางการได้ยินในโรงเรียนสอนนักเรียนที่บกพร่องทางการมองเห็น และโรงเรียนสอนนักเรียนที่บกพร่องทางการได้ยิน ครั้งที่ 1 (สุณี ผลดีเยี่ยม, 2554) พบว่าเมื่อเปรียบเทียบกับนักเรียนทั่วไปในช่วงอายุเดียวกัน (พ.ศ.2532) นักเรียนกลุ่มนี้เป็นโรคในช่องปากมากกว่าและรุนแรงกว่าเด็กปกติ และยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจนในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนพิการในโรงเรียน

วิบูลย์ วีระอาชากุล และคณะ (วิบูลย์ วีระอาชากุล และ คณะ, 2548) รายงานว่า การรณรงค์การส่งเสริมป้องกันและรักษาสุขภาพช่องปากของเด็กพิการ เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับเด็กพิการทั้งที่อยู่ในเมืองและในชนบท เพราะเด็กพิการมีความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองน้อยกว่าเด็กทั่วไป และส่วนใหญ่ยังเข้าไม่ถึงระบบบริการด้านสุขภาพ

จากผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติซึ่งสำรวจทุก 2 ปี มีรายงานการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนทั่วไปจากปี 2550 ถึงปี 2556 มีเพียงประมาณร้อยละ 9 ต่อปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556) ซึ่งการใช้บริการสุขภาพช่องปากของคนพิการยิ่งต่ำกว่าเมื่อเทียบเคียงกับบุคคลทั่วไปเนื่องจากมีปัญหาอุปสรรคหลายประการ จากเอกสารรายงานและสรุปผลการเชิงลึก (focus group) โครงการพัฒนาคลินิกทันตกรรมให้บริการคนพิการทางการเคลื่อนไหว และ ผู้สูงอายุที่ใช้ Wheelchair (ทพญ.วีรพันธ์ วิชาติไทย, 2552) พบว่าคนพิการมีปัญหา และอุปสรรคการเข้าถึงการรับบริการทันตกรรม หลายประการ อาทิเช่น ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม (สถานที่ไม่เอื้ออำนวยต่อคนใช้รถเข็น ตาบอด หูไม่ได้ยิน ทางลาด ห้องน้ำ ห้องทำฟัน ประตูทางเข้า ลิฟท์ การเคลื่อนย้ายจากเก้าอี้รถเข็นไปยังเก้าอี้ทำฟัน เคาน์เตอร์สูงเกินไปทำให้คุยหรือเขียนไม่ถนัด, ที่จอดรถ) ปัญหาเรื่องทันตแพทย์และบุคลากรขาดความรู้ ความเข้าใจ และขาดทัศนคติที่ดีในการให้บริการทันตกรรมแก่คนพิการ รวมทั้งคนพิการเองก็ขาดองค์ความรู้สิทธิและความเท่าเทียมของการเข้ารับบริการทางทันตกรรม

นอกจากนี้ผู้ให้บริการทันตกรรม ก็มีข้อจำกัดและอุปสรรคของการให้บริการทันตกรรมในคนพิการไม่น้อยเช่นกัน จากการศึกษาเรื่องข้อจำกัด และ อุปสรรคของทันตแพทย์ต่อการให้บริการทันตกรรมแก่ผู้บกพร่องด้านสติปัญญา (ภัตติมา บุรพพลกุล, 2554) และ การเรียนรู้ในประเทศไทย ผลการศึกษาสรุปว่า ข้อจำกัด และ อุปสรรคที่สำคัญในการให้บริการทันตกรรมแก่ผู้บกพร่องด้านสติปัญญา และ การเรียนรู้ในประเทศไทย ที่สำคัญได้แก่ การสื่อสารและการจัดการพฤติกรรมผู้ป่วย ทันตแพทย์ขาดความมั่นใจในความรู้

ไม่มีทักษะในการให้การรักษาทันตกรรมในคนพิการ ขาดความพร้อมของสถานที่ ขาดเครือข่ายการปรึกษาและ
ส่งต่อผู้ป่วย

รวมทั้งขาดนโยบายจากผู้บริหาร การศึกษานี้ได้สรุปข้อเสนอแนะเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการทันตกรรม โดย
ควรพัฒนาเครือข่ายในการปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วย พัฒนาศักยภาพในการบริการทันตกรรมของทันตแพทย์
และ บุคลากรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมนโยบายโดยการสร้างแรงจูงใจในการให้บริการ ตลอดจนการสร้าง
หน่วยบริการคู่สัญญาในการให้บริการทันตกรรม แก่ผู้บกพร่องด้านสติปัญญาและการเรียนรู้

จากข้อมูลทางวิชาการดังกล่าว พบว่าถึงแม้ว่าคนพิการในประเทศไทยจะมีสิทธิประโยชน์ทาง
ทันตกรรมจากระบบประกันสุขภาพ แต่คนพิการส่วนใหญ่ก็ยังเข้าไม่ถึงระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับ
ปฐมภูมิตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เนื่องจากคนพิการมีปัญหา อุปสรรคและข้อจำกัด
หลายประการในการเข้าถึงการรับบริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ทั้งในประเด็นปัญหาในส่วนของคนพิการ
ผู้รับบริการเอง และในส่วนต้นตอบุคลากรผู้ให้บริการ

ปากเปรียบเสมือนประตูสู่สุขภาพ การมีสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีจะนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนจาก
การวิจัยพบว่า ในคนพิการทางสติปัญญา เพียงแค่การมีอนามัยในช่องปากที่ไม่ดี (poor oral hygiene) ทำให้
เขาเหล่านั้นเกิดโรคในช่องปากได้ง่าย (Krahn, Hammond, and Turner 2006) และโรคในช่องปากเหล่านี้
จะนำไปสู่โรคอื่นๆที่ร้ายแรงต่อไปเช่น การเกิดปอดอักเสบ การเกิด bacterial endocarditis (Fenton, et
al. 2003) เป็นต้น เพียงแค่การจัดระบบบริการช่องปากพื้นฐานก็จะสามารถป้องกันโรคภัยร้ายแรงเหล่านี้อย่าง
ได้ผล นอกจากนี้การให้บริการสุขภาพช่องปาก ยังนับเป็นบริการขั้นพื้นฐานที่รัฐพึงจัดหาให้แก่บุคคลทุกคนโดย
เท่าเทียมกัน

คณะผู้รับผิดชอบโครงการนี้ได้เล็งเห็นว่า การส่งเสริมสุขภาพช่องปากและการให้บริการทันตกรรมแก่
ประชากรพิการในประเทศไทยมีความจำเป็นต้องมีการดำเนินงานอย่างจริงจัง มีนโยบายสนับสนุนอย่างเป็น
รูปธรรม มิใช่จำกัดอยู่เฉพาะกลุ่มผู้ปฏิบัติจำนวนไม่มากที่มีความสนใจส่วนบุคคล โดยไม่มีการวางแผนการ
บริหารจัดการอย่างเป็นระบบ ดังนั้นการศึกษาทบทวน และ พัฒนาโครงการตลอดจนข้อเสนอเพื่อส่งเสริมการ
เข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของคนพิการในประเทศไทยจึงเป็นเรื่องที่จำเป็นและจะต้องดำเนินการอย่างเป็น
ระบบให้ครบวงจรทั้งการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก การป้องกันโรค(ทันตกรรมป้องกัน) การรักษาและการ
ฟื้นฟู โดยเน้นคนพิการเป็นศูนย์กลางและมีกรอบแนวคิดการจัดการบริการสุขภาพอย่างบูรณาการมีสหวิชาชีพและ
หลายภาคส่วนมาร่วมกัน เชื่อมโยงทั้งจากบ้าน ชุมชนและสถานพยาบาล

ในปีพ.ศ.2553-2555 เครือข่ายทันตบุคลากรสร้างเสริมสุขภาพคนพิการได้พัฒนาขึ้นจากแผนงาน
สร้างเสริมสุขภาพช่องปากคนพิการ โดยได้รับการสนับสนุนทรัพยากรจากสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ
โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อขยายเครือข่ายและพัฒนาต้นแบบบริการทันตสุขภาพสำหรับคนพิการ มีกิจกรรมต่างๆ
เช่น การจัดอบรมทีมสหวิชาชีพเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา
สนับสนุน ให้พื้นที่ทดลองดำเนินการ เน้นที่การดูแลสุขภาพช่องปากที่บ้าน ในชุมชน และบางส่วนที่จำเป็นต้อง
รักษาพื้นฐานตามความจำเป็น โดยมีเครือข่ายปฏิบัติการ 2 รุ่น ใน 15 จังหวัด (โรงพยาบาล 29 แห่ง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 7 แห่ง) การจัดเวทีถอดบทเรียน และ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่า สมาชิกที่เข้าร่วมเป็นกลุ่มที่มีฐานความคิดจากการมีจิตสำนึกสาธารณะหรือจิตอาสา
เพราะต้องอุทิศตนและเสียสละเวลา ในส่วนการดำเนินงานของเครือข่ายมี 2 ระบบคือ งานบริการใน
สถานพยาบาลเป็นบริการพื้นฐาน และบริการนอกสถานบริการหรือในชุมชน เช่นการเยี่ยมบ้านร่วมไปกับ

ทีมสหวิชาชีพ โดยมีข้อจำกัดหรือจุดอ่อนในการดำเนินงาน ได้แก่ การขาดแคลนบุคลากร(งานล้างมือ ล้างหน้า ตัก) งานในชุมชนเป็นงานใหม่ขาดเครือข่ายระดับชุมชน ขาดนโยบายสนับสนุนการดำเนินงาน ทั้งงานเชิงรุก และการบูรณาการในหลักสูตรผลิตบุคลากร (จตุพร วิศิษฐ์โชติอังกูร, 2554) ประกอบกับการทำงานทันตกรรม ในคนพิการมีความยากในการจัดการ และ การสื่อสารกับผู้ป่วย อีกทั้งยังมีความเสี่ยงในหลายด้าน เมื่อขาดนโยบายที่ชัดเจนในเรื่องนี้จึงส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานขาดขวัญและกำลังใจ

จากประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมานอกจากจะต้องมีความรู้ด้านต่างๆ ทั้งด้านระบบการทำงาน บางส่วน องค์ความรู้ที่จำเป็น การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม การสร้างระบบสนับสนุนต่างๆแล้ว ยังได้เห็น ความจำเป็นที่จะต้องมีการแก้ไขปัญหาด้านต่างๆ เช่น การวางระบบให้สอดคล้องเข้าใจกันในทุกระดับในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ การพัฒนาทางวิชาการ ตั้งแต่เครื่องมือที่เหมาะสมในการหาปัญหาในพื้นที่ที่จะสามารถ สะท้อนปัญหา สาเหตุที่แท้จริง ให้ชุมชนได้รับทราบ กระบวนการในการสร้างให้เกิดพลังในการดูแลทันต สุขภาพ ในกลุ่มเป้าหมาย คู่มือการปฏิบัติงานด้านต่างๆ สื่อที่เหมาะสม เพื่อการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนการผลักดันให้เกิดนโยบายที่ชัดเจนเพื่อเอื้อให้เกิดการทำงานอย่างจริงจังในพื้นที่ อันจะส่งผลให้ ประชากรกลุ่มพิเศษนี้เข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากอย่างกว้างขวางในอนาคต ด้วยความเป็นมาและ ความสำคัญของปัญหาที่พบจากการทบทวนเอกสารทางวิชาการดังกล่าว โครงการวิจัยนี้จึงเกิดขึ้น

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อพัฒนาระบบให้คนพิการ(หรือผู้ดูแล)มีศักยภาพดูแลสุขภาพช่องปากและการเข้าถึง บริการสุขภาพช่องปาก

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อพัฒนารูปแบบแนวทางในการจัดบริการสุขภาพช่องปากให้คนพิการ
2. เพื่อหาแนวทางการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพในระบบบริการสาธารณสุขรวมทั้งองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นและชุมชน
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
4. เพื่อสร้างเครือข่ายทันตบุคลากรและผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนางานสุขภาพช่องปากคนพิการ

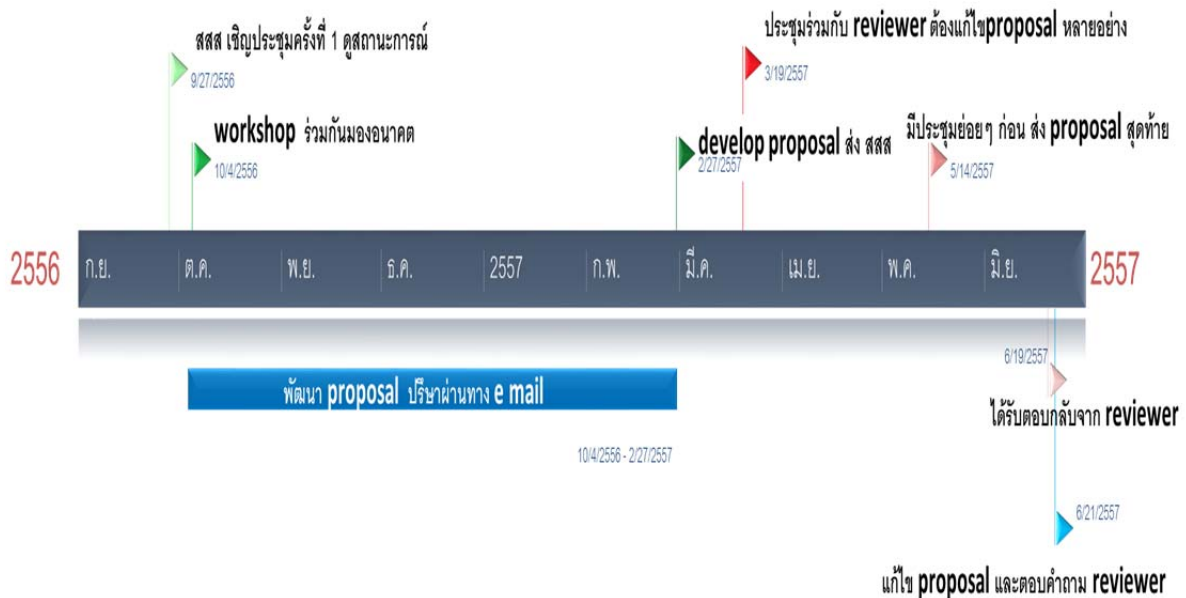
แนวคิดในการดำเนินงานโครงการ

- บูรณาการการดูแลสุขภาพที่มีอยู่แล้วในพื้นที่ หรือการพัฒนาไปพร้อมๆกันโดยเน้นในเรื่องการสร้าง เสริมสุขภาพ และมีการบริการที่เป็นมิตร เชื่อมโยงชุมชน คือได้รับการสนับสนุนจากชุมชน
- บริการสุขภาพช่องปาก เน้นที่การสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ดูแลอนามัยช่องปากที่บ้าน ทันตกรรม ป้องกัน ค้นหาโรคในระยะเริ่มแรก และให้การรักษาก่อนจะลุกลามหรือมีผลซับซ้อน และระบบการส่ง ต่อไปรับบริการในกรณีให้ผู้ให้บริการไม่สามารถให้บริการได้อย่างเหมาะสม
- ใช้แนวทางตามแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากระยะ 2 ปี ที่ทีมงานร่วมกันจัดทำ ดังนี้

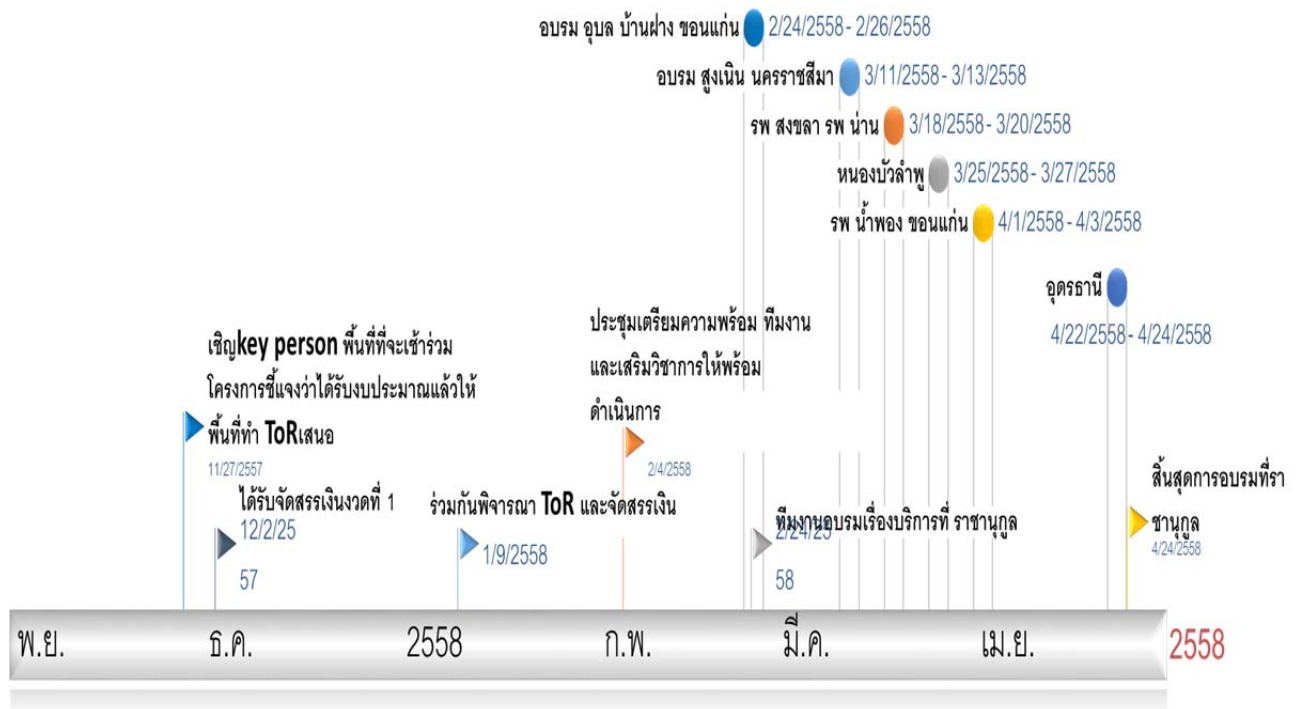


ระยะเวลาการพัฒนาโครงการและดำเนินงาน

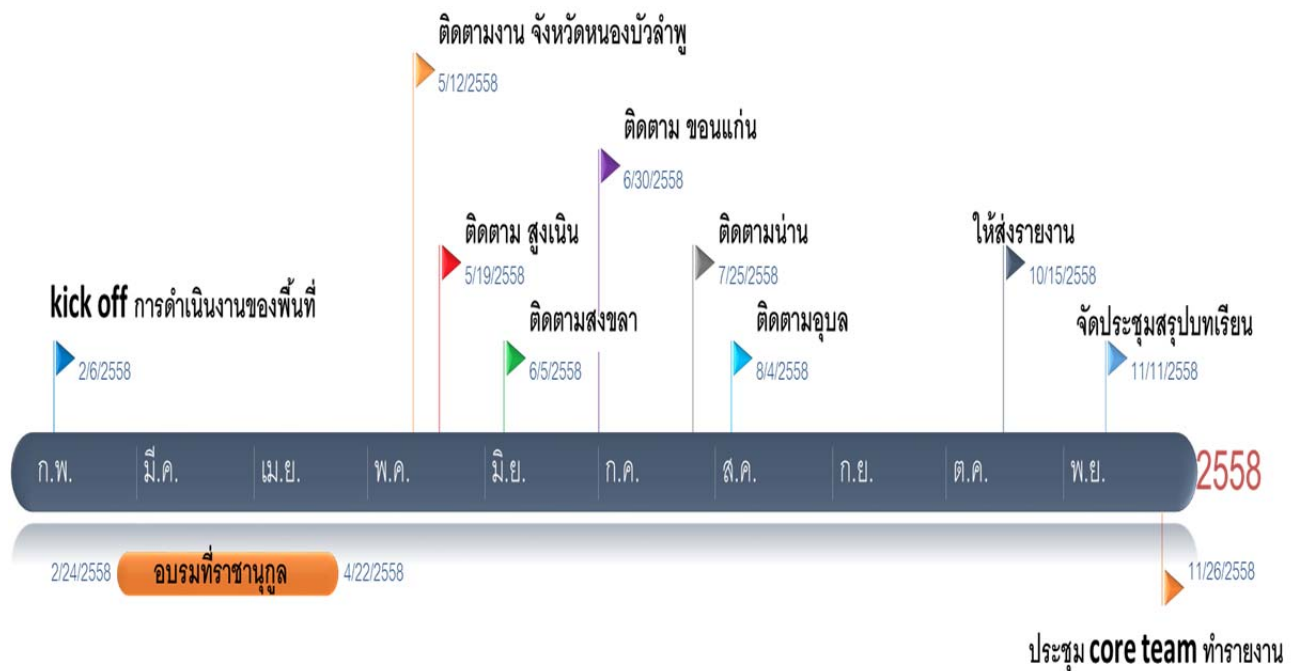
Time line ระยะพัฒนาโครงการ (27 กันยายน 2556 - 21 มิถุนายน 2557)



Time line จากได้รับทุน ถึง phase การเตรียมพื้นที่สิ้นสุด



Time line ช่วงดำเนินงาน จนสรุปโครงการ



พื้นที่ดำเนินงาน

การดำเนินงานในชุมชน มีพื้นที่ศึกษา 4 จังหวัด โดยเป็นทีมงานในเครือข่ายบริการสุขภาพหรือ CUP (ระดับอำเภอ) ได้แก่

จังหวัด	หน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินงาน	พื้นที่ดำเนินงานนำร่อง
ขอนแก่น	เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) บ้านฝาง	ต.ป่าหวายนั่ง และ ต. โคกงาม
	เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) น้ำพอง	ต.สะอาด และ ต.น้ำพอง
นครราชสีมา	เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) สูงเนิน	ต.นากลาง และ ต.สูงเนิน
หนองบัวลำภู	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด*	
	เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) นากลาง	PCU นากลาง และรพ.สต..บ้านก่าน
	เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) ศรีบุญเรือง	รพ.สต. ศรีวิชัย
อุบลราชธานี	เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ	ตำบลทั้งหมดในเขตรับผิดชอบของ CUP

* กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภูร่วมดำเนินงานด้วย

การดำเนินงานในสถานศึกษาพิเศษ 2 จังหวัด ได้แก่

จังหวัด	หน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินงาน	พื้นที่ดำเนินงานนำร่อง
น่าน	เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) น่าน	สถานศึกษาพิเศษจังหวัดน่าน
สงขลา	เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) สงขลา	รร.สงขลาพัฒนาปัญญา

วิธีการดำเนินงาน

1. การปรับความเข้าใจ แนวคิด และวิธีการทำงานของโครงการ

ดำเนินการจัดประชุมชี้แจงโครงการ เพื่อตั้งเป้าหมายการทำงานร่วมกัน และ ปรับทัศนคติทีมงานในพื้นที่ในวันที่ 4-6 กุมภาพันธ์ 2558 ณ โรงแรม.ปิ่นหยารีสอร์ท อ.เมือง จ.อุดรธานี ผู้เข้าร่วมประชุมเป็นบุคลากรจากพื้นที่ 6 จังหวัด แต่ละทีมประกอบด้วยทันตแพทย์ ทันตบุคลากร ทีมสหวิชาชีพเช่น พยาบาล วิชาชีพ บุคลากรสาธารณสุข นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย เป็นต้น จำนวน 61 คน เนื้อหาหลักสูตรการประชุมประกอบด้วยการจัดกระบวนการเพื่อสร้างความสัมพันธ์ การชี้แจงโครงการ การประชุมกลุ่มเพื่อกำหนดเป้าหมายโครงการร่วมกัน การบรรยายเรื่องเครื่องมือ ICF และการทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในชุมชน การประชุมกลุ่มเพื่อออกแบบวิธีการทำงานในพื้นที่ และการสร้างเครื่องมือการเก็บข้อมูลทันตสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในคนพิการ

2. การอบรมเพิ่มศักยภาพทีมงานสหสาขาวิชาชีพในการให้บริการทันตกรรม

ในช่วงเดือนมีค-กค 2558 ดำเนินการอบรมเพิ่มศักยภาพการให้บริการสุขภาพช่องปากคนพิการให้กับทีมทันตบุคลากรและสหวิชาชีพในพื้นที่ที่ยังไม่เคยเข้ารับการอบรมและมีความสะดวกจะเข้าอบรมได้ ที่สถาบันราชานุกูล กรุงเทพฯ 6 รุ่นๆละ 3 วัน เพื่อพัฒนาทักษะการดูแลคนพิการและความรู้เพื่อป้องกัน Complication ในเด็กพิการบกพร่องทางปัญญา หรือในรายที่ได้รับยาบางอย่าง ผู้เข้าประชุม ประกอบด้วยทันตแพทย์

ทันตบุคลากรและทีมสหวิชาชีพ จากรพ.สูงเนิน รพ.บ้านฝาง รพ.น้ำพอง รพ.สงขลา รพ.น่าน รพ.นากลาง (รพ.อุดรธานี และรพ.กุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี) จำนวน 35 คน เนื้อหาการประชุม ประกอบด้วยวิธีการจัดการคนพิการโดยเฉพาะบกพร่องทางสติปัญญาในการให้บริการทันตกรรม และการดูแลร่วมกับสหวิชาชีพ การสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ปกครอง โอกาสการเกิดComplication จากกายที่คนป่วยได้รับ และวิธีการปฏิบัติรวมทั้งข้อควรระวังในการให้บริการทันตกรรม การฝึกกล้ามเนื้อซึ่งช่วยในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้แล้วยังช่วยเรื่องการแปรงฟันได้ด้วย

3. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในพื้นที่

เริ่มด้วยการเตรียมทีมงาน ซึ่งอาจใช้รูปแบบการค้นหาและชักชวนทีมงานในหน่วยบริการของตน เป็น “ทีมสหวิชาชีพ หรือทีมงาน” หมอครอบครัว” ที่จัดบริการดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่ม Palliative Care หรือการให้หัวหน้าทีมหรือผู้รับผิดชอบโครงการในพื้นที่ นัดหมายพูดคุยชี้แจงวัตถุประสงค์ หารือแนวทางการทำงานและวางแผนออกเยี่ยมพื้นที่ด้วยกัน รวมทั้งเข้าร่วมกิจกรรมการประชุม /อบรมเพิ่มศักยภาพ

ขั้นตอนมาของการพัฒนารูปแบบของพื้นที่เป็น*การวางแผนการทำงานในชุมชน* ประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญคือ

การรวบรวมข้อมูลคนพิการในพื้นที่ เป็นการรวบรวมข้อมูลและค้นหาคนพิการ /เลือกกลุ่มเป้าหมายที่จะดำเนินการ จากแหล่งต่างๆได้แก่

- ข้อมูลคนพิการที่มีอยู่ที่หน่วยบริการ (รพ.สต. หรือ รพ.)
- ข้อมูลคนพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ข้อมูลคนพิการจากหน่วยงานกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- ค้นหารายชื่อที่ตกหล่นหรือรายใหม่ โดยอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม) และคนในชุมชนร่วมกัน

การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่จะดำเนินการ (นำร่อง) เนื่องจากจำนวนคนพิการในแต่ละพื้นที่มีมากและมีความพิการที่หลากหลายตามการจำแนกของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หลายพื้นที่เริ่มจากกลุ่มที่พิการด้านการเคลื่อนไหวก่อน แต่ในบางพื้นที่ที่จำนวนคนพิการไม่มากนักก็จะทำการสำรวจทุกคน

การสำรวจ/เก็บข้อมูล เมื่อได้รายชื่อของคนพิการกลุ่มเป้าหมายแล้วทีมงานในพื้นที่ซึ่งประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพ เช่น นักกายภาพบำบัด พยาบาลวิชาชีพ เป็นต้นและทันตบุคลากร ได้ทำการสำรวจข้อมูล โดยข้อมูลที่สำรวจประกอบด้วย

- ข้อมูล ด้านความสามารถใช้ชีวิตของคนพิการและสภาพแวดล้อม ใช้เครื่องมือ ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) ขององค์การอนามัยโลกแบบประยุกต์
- ข้อมูลสถานะทันตสุขภาพ เนื่องจากมุ่งเน้นการตรวจหาความจำเป็นเร่งด่วนในการรับบริการจึงเลือกใช้วิธีการตรวจฟันผุและเหงือกอักเสบ ตามเกณฑ์เฝ้าระวังทันตสุขภาพในเด็กนักเรียนประถมศึกษา
- ข้อมูลพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคอาหารเสี่ยงต่อโรคในช่องปาก ใช้แบบสอบถามที่ประยุกต์จากชุดคำถามของสมาคมทันตแพทย์ดูแลเด็กพิเศษของประเทศไต้หวัน และบางส่วนที่ออกแบบเอง

การคืนข้อมูลและประสานงานผู้เกี่ยวข้อง หลังจากเก็บข้อมูล นำมาประมวลวิเคราะห์ผล การดำเนินงานต่อแตกต่างกัน เช่น

-จัดประชุมคืนข้อมูลให้กับผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้นำชุมชน บุคลากรสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและอสม (รพ.สูงเนิน จ.นครราชสีมา มีผู้แทนคนพิการด้วย)เพื่อหาแนวทางที่ภาคส่วนต่างๆจะร่วมมือกันดูแลคนพิการ เช่น การเสนอทำแผนเพื่อจัดหายอุปกรณ์แก่คนพิการ การขอปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย การขอความร่วมมือจัดรถรับ-ส่งคนพิการของหน่วยอปพร.จากท้องถิ่น เป็นต้น

-บางพื้นที่จัดประชุมนำเสนอข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยบริการ (รพ.บ้านฝาง จ.ขอนแก่น) เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลกับส่วนที่เกี่ยวข้องในการดูแลคนพิการ นำไปปรับแผนการจัดบริการและออกเยี่ยมบ้าน

-จัดประชุมคืนข้อมูลและแลกเปลี่ยน เพื่อทำความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการในพื้นที่ (รพ.บ้านฝาง จ.ขอนแก่น) ได้แก่ ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(กระทรวงมหาดไทย) เจ้าหน้าที่จากกระทรวงพัฒนาการสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (กระทรวง พม.) และโรงพยาบาล (กระทรวงสาธารณสุข) ทำให้เกิดการทำงานที่เสริมแรงกันในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

การวางแผนการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก จากข้อมูลด้านสุขภาพช่องปากที่สำคัญ ปัญหาที่พบหลักๆ คือโรคฟันผุ เหงือกอักเสบ ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในวัยที่ทันตบุคลากรในพื้นที่สามารถให้บริการได้ ไม่ต้องการการรักษาที่ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูงหรือต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางมากนัก ดังนั้นในการออกแบบการจัดบริการจึงประกอบด้วย

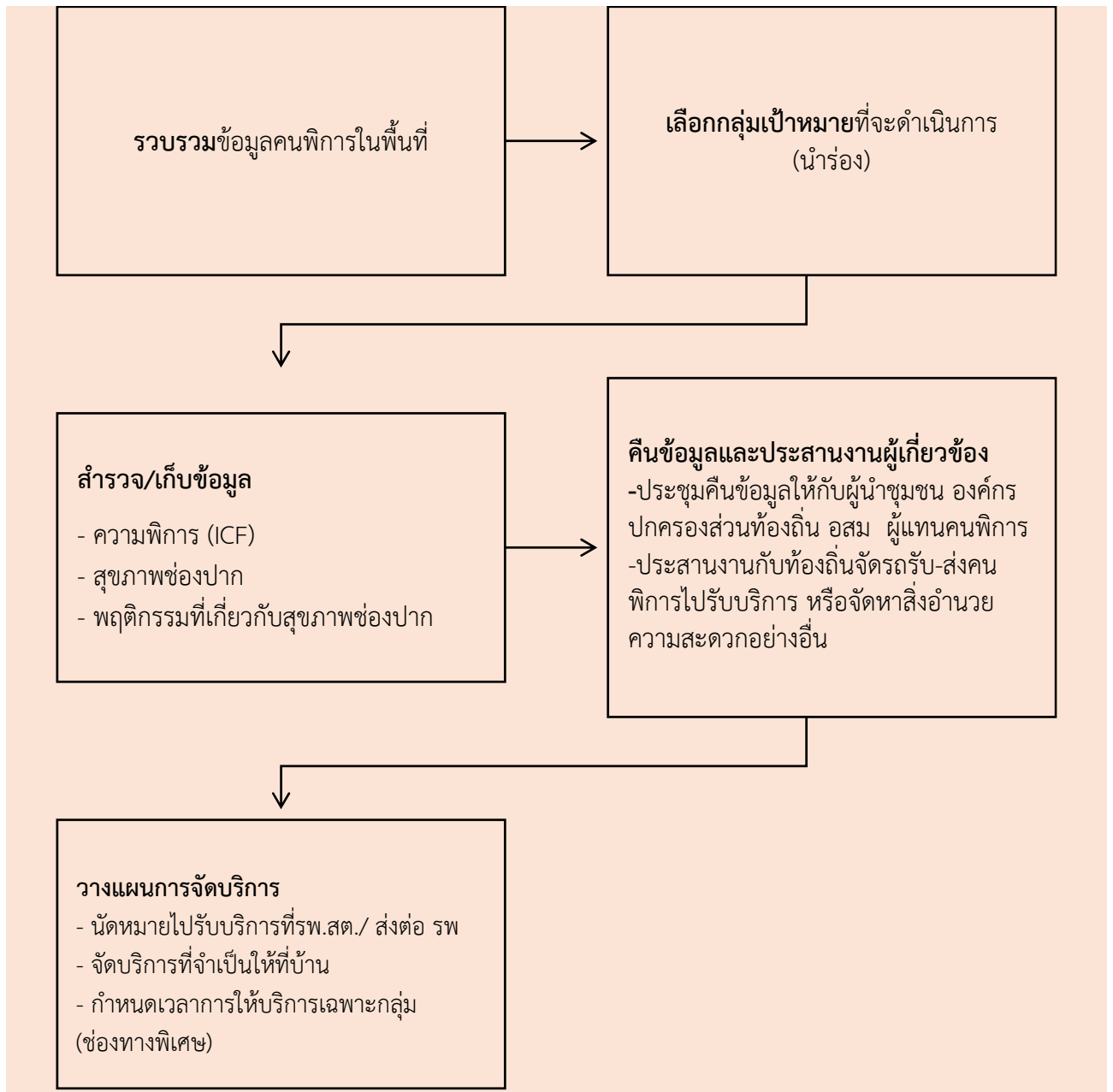
-การให้ความรู้และฝึกทักษะการแปรงฟันในคนพิการซึ่งสามารถให้ผ่านคนพิการโดยตรงหรือผ่านผู้ดูแลซึ่งมักจะเป็นญาติ

- ในรพ.สต.ที่มีทันตภิบาลประจำหรือมีทันตแพทย์หมุนเวียนไปให้บริการ ก็นัดหมายให้คนพิการไปรับบริการทันตกรรมที่รพ.สต.เช่น ขูดหินน้ำลาย ถอนฟัน อุดฟัน แม้กระทั่งการใส่ฟันเทียม

- ในพื้นที่ที่สะดวกจะไปรับบริการที่รพ.หรือต้องไปรับบริการที่รพ.อยู่แล้วสามารถไปรับบริการทันตกรรมที่รพ.ได้ โดยจัดช่องทางพิเศษให้ หรือบางแห่งจัดเวลาให้เป็นคลินิกเฉพาะ

- คนพิการที่ไม่สามารถเคลื่อนย้ายได้หรือไม่สะดวกในการเคลื่อนย้ายเช่น ผู้ที่เป็นอัมพาตทั้งตัวหรือผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาวะBed-bound ทันตแพทย์หรือเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขจัดเตรียมเครื่องมือไปให้บริการตามความจำเป็นที่บ้าน

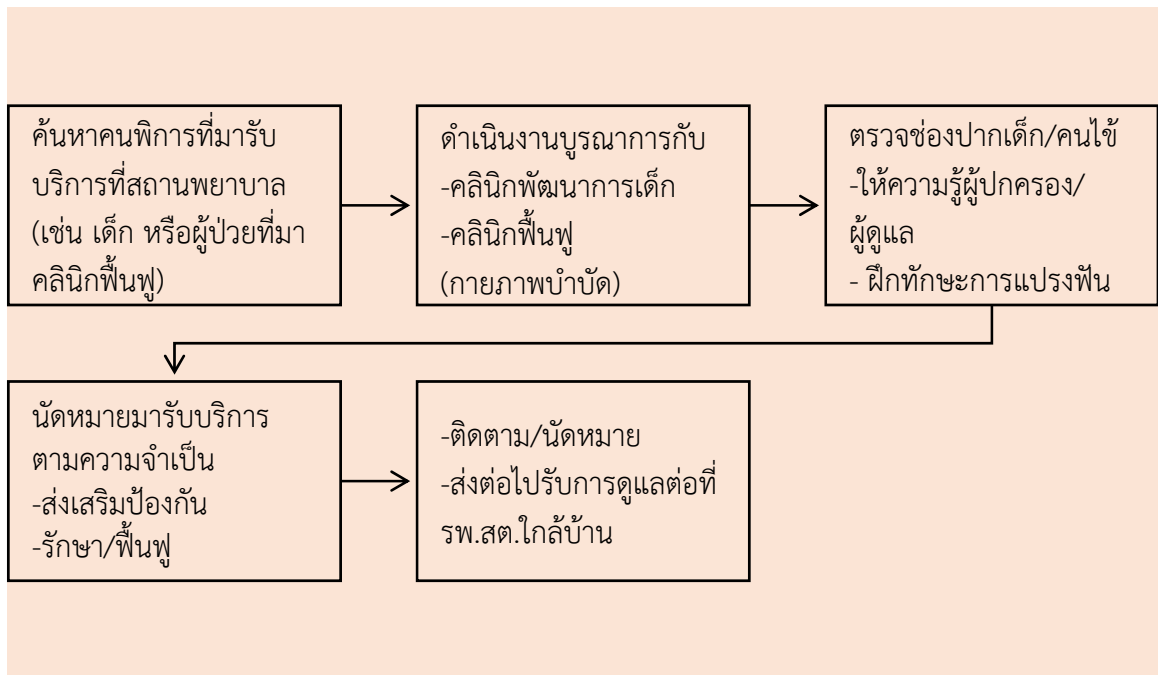
- คนพิการที่ไม่มีรถหรือไม่มีผู้พาไปรับบริการ ท้องถิ่นจัดรถรับ-ส่งไปยังสถานบริการสาธารณสุข



แผนภูมิที่ 1 ขั้นตอนการดำเนินงานส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากคนพิการในชุมชน

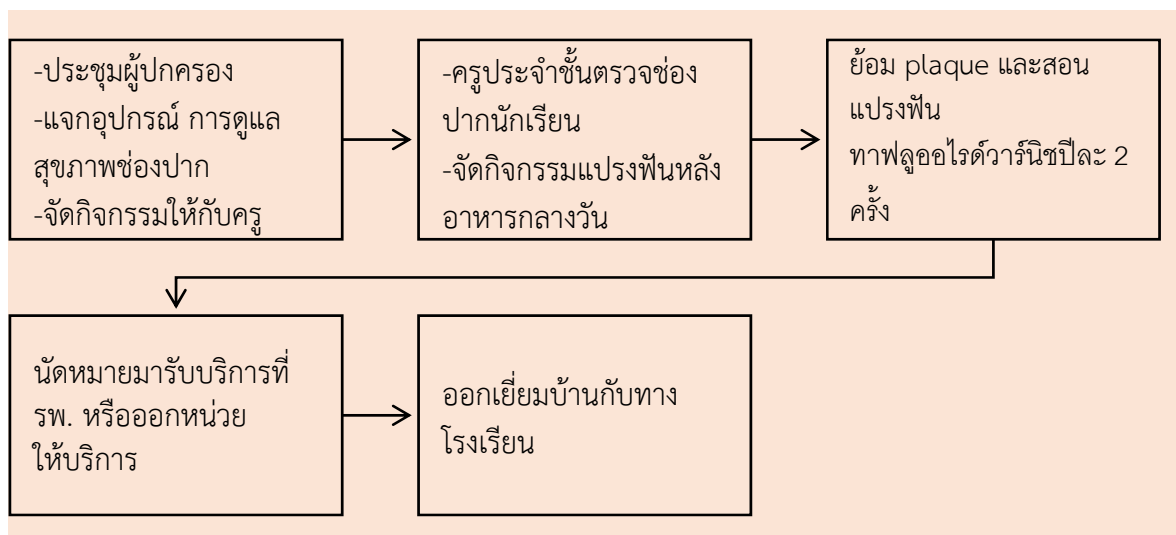
การจัดรูปแบบการให้บริการในสถานบริการสาธารณสุขและการดำเนินงานในสถานศึกษาพิเศษ

ในโรงพยาบาล (รพ.ศรีบุญเรืองและรพ.น่าน) กลุ่มงานทันตสาธารณสุขประสานงานกับคลินิกพัฒนาการเด็กและคลินิกกายภาพบำบัดในการให้บริการด้านสุขภาพช่องปากแก่ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติมีความพิการบางส่วน หรืออยู่ในช่วงการฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีแนวทางการทำงานตามแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 ขั้นตอนการจัดบริการสุขภาพช่องปากในสถานบริการ

สำหรับพื้นที่นำร่องการพัฒนา รูปแบบการจัดบริการสุขภาพช่องปากแก่คนพิการทางสติปัญญา ที่ดำเนินการในสถานศึกษาพิเศษ สังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ กระทรวงศึกษาธิการ ในโครงการมี 2 พื้นที่ได้แก่ โรงเรียนสงขลาพัฒนาปัญญา อยู่ในการดูแลของรพ.สงขลา และศูนย์การศึกษาพิเศษจังหวัดน่าน ดูแลของรพ.น่าน เนื่องจากรพ.สงขลามีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีพ.ศ.2553 ปัจจุบันมีรูปแบบการจัดบริการสุขภาพช่องปากตามแผนภูมิที่ 3



แผนภูมิที่ 3 การดำเนินงานส่งเสริมและจัดบริการสุขภาพช่องปากใน รร.สงขลาพัฒนาปัญญา

ศูนย์การศึกษาพิเศษจังหวัดน่าน เป็นสถานศึกษาที่เตรียมความพร้อมของเด็กที่มีความพิการด้านสติปัญญาหรือพิการซ้ำซ้อนก่อนจะส่งต่อเข้าโรงเรียนน่านปัญญานุกูล ซึ่งเป็นโรงเรียนที่ไม่มีการพักค้างคืน การให้บริการจึงเป็นลักษณะที่ทีมงานรพ.น่านประสานงานกับโรงเรียนเข้าไปให้บริการแก่เด็กและผู้ปกครองที่พาเด็กมาเตรียมความพร้อม ฟันฟูกลิ้มเนื้อและทำกายภาพบำบัดประมาณ 5-10 คนต่อวัน ในการเข้าไปตรวจฟัน สอนผู้ปกครองแปรงฟันและให้คำแนะนำเรื่องอาหารเสี่ยง ทาฟลูออไรด์วาร์นิชแก่เด็ก และนัดหมายให้พาเด็กไปรับบริการทันตกรรมที่รพ.น่าน ซึ่งได้จัดให้มีจุดบริการรองรับและจัดช่องทางพิเศษให้

4. การสนับสนุนและติดตามงาน

การติดตามนิเทศโครงการจากทีมส่วนกลางในพื้นที่โครงการ ได้แก่ การติดตามงาน จ.หนองบัวลำภู (รพ.ศรีบุญเรือง และ รพ.นากลาง) ในวันที่ 11 พฤษภาคม 2558 ลงพื้นที่ ต.ศรีวิชัย อ.ศรีบุญเรือง (รพ.สต.ศรีวิชัย) และ ลงพื้นที่ ต.บ้านก่าน อ.นากลาง (รพ.สต.บ้านก่าน) และ วันที่ 12 พฤษภาคม 2558 (สสจ.หนองบัวลำภู) มีประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และในวันที่ 20 - 22 พฤษภาคม 2558 ติดตามงานของ จ.นครราชสีมา (รพ.สูงเนิน) ลงพื้นที่ ต.นากลาง และ ต.สูงเนิน วันที่ 5 มิถุนายน 2558 จ.สงขลา (รพ.สงขลา) ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านเด็ก โรงเรียนสงขลาพัฒนาปัญญา วันที่ 23 - 25 มิถุนายน 2558 ติดตามงาน จ.น่าน (รพ.น่าน) ลงพื้นที่ โรงเรียนน่านปัญญานุกูล และ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดน่าน วันที่ 29 มิถุนายน 2558 ติดตามงาน จ.ขอนแก่น (รพ.บ้านฝาง) ลงพื้นที่ ต.ป่าหวายนั่ง และ ต.โคกงาม อ.บ้านฝาง จ.ขอนแก่น วันที่ 30 มิถุนายน 2558 ติดตามงาน จ.ขอนแก่น (รพ.น้ำพอง) ลงพื้นที่ ต.สะอาด และ ต.น้ำพอง อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น และในวันที่ 3 - 4 สิงหาคม 2558 ติดตามงาน จ.อุบลราชธานี (รพ.50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ) ลงพื้นที่ ต.กุดลาด อ.เมือง จ.อุบลราชธานี นอกจากนี้โครงการมีการจัดทำเว็บไซต์เพื่อเผยแพร่ผลงาน และเป็นที่เชื่อมโยงสื่อสารระหว่างคนที่สนใจ และเป็นแหล่งความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการ (www.ฟันเพื่อคนพิเศษ.com) ซึ่งเปิดใช้งานในเดือนสิงหาคม 2559

5. การประชุมแลกเปลี่ยนและสรุปโครงการ

วันที่ 9-11 พฤศจิกายน 2558 ณ โรงแรม ดิเอ็มเพรส จังหวัดเชียงใหม่จัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการจัดการสุขภาพช่องปากของคนพิการ ปี 2558 เพื่อเป็นเวทีในการแลกเปลี่ยนวิธีการดำเนินงาน และผลการดำเนินงานจัดบริการสุขภาพช่องปากคนพิการ ผู้เข้าประชุมเป็นบุคลากรจากพื้นที่นำร่อง และพื้นที่รับเชิญ ประกอบด้วยทันตแพทย์ แพทย์ ทันตบุคลากร ทีมสหวิชาชีพ ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้แทนคนพิการ ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 84 คน เป็นการนำเสนอผลงานของพื้นที่นำร่อง 6 จังหวัด และ พื้นที่อื่นคือ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอปง จังหวัดพะเยา (รายละเอียดตามเอกสารแนบรายงานผลการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วันที่ 9-11 พฤศจิกายน 2558) กิจกรรมสำคัญสุดท้ายของโครงการเป็นการประชุมสรุปโครงการ โดยผู้เข้าประชุมทันตแพทย์หัวหน้าทีมในพื้นที่นำร่อง 6 จังหวัด และ ทีมที่ปรึกษา จำนวน 18 คน ณ โรงแรม อัมพวารีสอร์ท แอนด์ สปา จ.สมุทรสงคราม ในวันที่ 24-26 พฤศจิกายน 2558

ผลการดำเนินงาน

พื้นที่นาร่องศึกษาการดำเนินงานในชุมชนศึกษาข้อมูลคนพิการทั้งจำนวนและชนิดความพิการในพื้นที่ก่อนและทุกพื้นที่ใน 4 จังหวัดเลือกจะนำร่องการดำเนินงานในคนพิการด้านการเคลื่อนไหวก่อน ซึ่งอาจจะเนื่องมาจากเป็นเป้าหมายร่วมกับการทำงานของทีมสหวิชาชีพหรือทีม”หมอครอบครัว” ซึ่งมีเป้าหมายการทำงานกับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ติดเตียง) ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative care) โดยในบางพื้นที่เช่น อำเภอสรีบุญเรือง จ.หนองบัวลำภู กำหนดร่วมกันกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพ ในรพ.สต. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีอื่นๆ กำหนดจำนวนและคัดเลือกคนพิการที่จะสนับสนุนและดำเนินการช่วยเหลือแบบเป็นองค์รวม เช่น การดูแลสุขภาพในทุกด้านรวมทั้งสุขภาพช่องปาก การปรับสภาพแวดล้อมด้านที่อยู่อาศัย เป็นต้น ผลการดำเนินงานมีรายละเอียดตามพื้นที่ดังนี้

1. รพ บ้านฝาง จ.ขอนแก่น

พื้นที่นาร่องมี 2 ตำบล ได้แก่ ตำบลป่าหวายนั่งมีคนพิการจำนวน 152 คน ส่วนใหญ่ร้อยละ 47 เป็นคนพิการด้านการเคลื่อนไหว และตำบลโคกงามมีคนพิการจำนวน 60 คน ร้อยละ 62 เป็นความพิการด้านการเคลื่อนไหว (ตารางที่ 1) ในส่วนของการสำรวจสถานะทันตสุขภาพ ตำบลป่าหวายนั่งตรวจช่องปากได้ 85 คน คิดเป็นร้อยละ 55.9 และ ตำบลโคกงามตรวจช่องปากได้ 46 คน คิดเป็นร้อยละ 55.9 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ชนิดความพิการของคนพิการในพื้นที่นาร่อง อ.บ้านฝาง จ.ขอนแก่น

ชนิดความพิการ	ต.ป่าหวายนั่ง	ต.โคกงาม
พิการด้านจิตใจ	9%	2%
พิการด้านการเรียนรู้	2%	0%
พิการด้านสติปัญญา	16%	8%
พิการด้านการเคลื่อนไหว	47%	62%
พิการด้านการได้ยิน	13%	20%
พิการด้านการมองเห็น	13%	6%
ออทิสติก	0%	2%
พิการซ้ำซ้อน	0%	0%
รวม	100%	100%

ตารางที่ 2 จำนวนคนพิการที่ได้รับการตรวจช่องปากในพื้นที่นาร่อง อ.บ้านฝาง จ.ขอนแก่น

	จำนวนคนพิการ (คน)	จำนวนคนที่ได้รับการตรวจช่องปาก (ร้อยละ)
ตำบล		
ป่าหวายนั่ง	152	85 (55.9%)
โคกงาม	60	46 (76.7%)

สภาวะทันตสุขภาพของคนพิการที่สำรวจ ในพื้นที่นำร่อง พบว่าในตำบลป่าหวายนั่ง มีฟันผุสูงมาร้อยละ 76.5 และ เหงือกอักเสบ ร้อยละ 65.9 ขณะที่ความต้องการในการรักษาคืออุดฟันร้อยละ 18.9 และใส่ฟันเทียมร้อยละ 41.2

ตารางที่ 3 สภาวะทันตสุขภาพและความจำเป็นในการรักษา คนพิการในพื้นที่นำร่อง อ.บ้านฝาง จ.ขอนแก่น

ตำบล	จำนวนคนที่ตรวจช่องปาก	สภาวะทันตสุขภาพ		ความจำเป็นในการรักษา	
		จำนวนคนที่มีฟันผุ (ร้อยละ)	จำนวนคนที่มีเหงือกอักเสบ (ร้อยละ)	จำนวนคนที่จำเป็นต้องอุดฟัน (ร้อยละ)	จำนวนคนที่จำเป็นต้องใส่ฟันเทียม (ร้อยละ)
ป่าหวายนั่ง	85	65 (76.5)	56 (65.9)	16 (18.9)	35 (41.2)
โคกงาม	46	24 (52.2)	38 (82.6)	7 (15.2)	15 (32.6)

ทั้งนี้ผู้ดำเนินงานในพื้นที่ สรุปผลการดำเนินงานว่า

1. เกิดเครือข่ายและรูปแบบในการดูแลสุขภาพช่องปากและสุขภาพทั่วไปของคนพิการ
2. ร้อยละ 67.3 ของคนพิการที่ไม่สามารถมารับบริการทางทันตกรรม ได้รับการตรวจคัดกรอง

สุขภาพช่องปาก

3. ร้อยละ 64.6 ของทันตบุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพในการให้บริการแก่คนพิการ
4. การขยายงาน หลังศึกษาในพื้นที่นำร่อง CUP ขยายงานไปทุกตำบลในอำเภอบ้านฝาง
5. เปิดช่องทางพิเศษแก่คนพิการที่มารับบริการทันตกรรมใน รพ.บ้านฝาง

2. รพ น้ำพอง จ.ขอนแก่น

พื้นที่นำร่องมี 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลสะอาด ต.บัวใหญ่ และตำบลน้ำพอง ทั้งอำเภอมีย คนพิการจำนวน 519 คน เป็นเพศชาย 219 คน หญิง 300 คน ร้อยละ 65.5 จบชั้นประถมศึกษา อาชีพ ส่วนใหญ่คือว่างงาน (68.1%) และรับจ้างทั่วไป (11.2%) ความพิการส่วนใหญ่ร้อยละ 46.5 คือพิการด้านการเคลื่อนไหว ตารางที่ 1 ชนิดความพิการของคนพิการ อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น

ชนิดความพิการ	ร้อยละ
พิการด้านจิตใจ	10.55%
พิการด้านการเรียนรู้	0%
พิการด้านสติปัญญา	7.27%
พิการด้านการเคลื่อนไหว	46.55%
พิการด้านการได้ยิน	16.36%
พิการด้านการมองเห็น	11.64%
ออทิสติก	0%
พิการซ้ำซ้อน	4.73%

การดำเนินงานในโครงการของทีมสหวิชาชีพและทันตบุคลากรของรพ.น้ำพองในพื้นที่นาร่องได้แก่

- เยี่ยมบ้าน ประเมินวางแผนให้ความช่วยเหลือ
- จัดสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัยในบ้าน ปรับสภาพบ้าน
- จัดหาอุปกรณ์ เพื่อช่วยในการใช้ชีวิตประจำวัน
- ฟันฟูสภาพ ด้วยการถ่ายภาพบำบัด การแพทย์แผนไทย
- ให้การพยาบาลและพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล
- สำรวจสถานะทันตสุขภาพของคนพิการ
- จัดบริการทันตกรรมในหน่วยปฐมภูมิ ชุมชน
- ประชุมทำแผนการให้บริการทันตสุขภาพสำหรับคนพิการ
- จัดระบบการส่งต่อรักษา

ข้อมูลสุขภาพช่องปากคนพิการ

ฟันผุ	87.9 %	(ค่าเฉลี่ยฟันผุถาวรหรือDMFT 9.47 ซี่/คน)
เหงือกอักเสบ	79.3 %	
มีหินปูน	78.4%	
ฟันหลังคู่สบน้อยกว่า 4 คู่ (ตรวจเฉพาะในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป)	45.7 %	
ความต้องการของคนพิการที่จะรับการรักษา	18.1%	

พฤติกรรมทันตสุขภาพ

การแปรงฟันทุกวัน	87.1%		
คนพิการแปรงฟันเอง	80.2%	ผู้ดูแลแปรงฟันให้	19.8 %
ความถี่ในการแปรงฟันต่อวัน	ไม่แปรง 12.9%, 1 ครั้ง 34.5%, 2 ครั้ง 51.7 %, 3 ครั้ง 0.9 %		
แปรงฟันโดยใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์	80.9%		

การให้บริการทันตกรรม คนพิการได้รับบริการ 53.4 % จำแนกตามชนิดของบริการคือ
ถอนฟัน (35.3%), อุดฟัน (4.3%), ขูดหินน้ำลาย (4.3%), ใส่ฟัน (2.63%)

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ไม่สามารถเข้าถึงคนพิการบางราย เช่น พิการทางจิต
2. ทันตบุคลากรมีน้อย ทำให้ดูแลผู้พิการไม่ครอบคลุม ต่อเนื่อง
3. การสื่อสารและการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลคนพิการยังไม่สมบูรณ์
4. รถโรงพยาบาลมีน้อย ไม่สะดวกต่อการเดินทางไปเยี่ยมบ้านหรือให้บริการในรายที่ไม่สามารถไปโรงพยาบาลหรือรพ.สต.ได้

แผนการดำเนินงานต่อไปของรพ.น้ำพอง

1. ให้ทีม อสม.(อาสาสมัครสาธารณสุข) อพสภ. เข้าเยี่ยมบ้านคนพิการ ทุก 3 เดือน
2. พัฒนารูปแบบการสื่อสาร และการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลคนพิการที่ใช้ร่วมกัน

3. รพ.สูงเนิน จ.นครราชสีมา

คนพิการอำเภอสูงเนิน มีทั้งหมด มีจำนวน 1,358 ราย ส่วนใหญ่ร้อยละ 42.6 พิจารณาการเคลื่อนไหว (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ประเภทความพิการของอำเภอสูงเนิน จ.นครราชสีมา

ประเภทความพิการ	ร้อยละ
พิจารณาการมองเห็น	16.6
พิจารณาการได้ยินหรือสื่อความหมาย	18.1
พิจารณาการเคลื่อนไหว	42.6
พิจารณาทางจิตใจ หรือพฤติกรรม	9.0
พิจารณาทางสติปัญญา	11.0
พิจารณาทางการเรียนรู้	2.6

กิจกรรมดำเนินการได้แก่

- สํารวจสภาวะสุขภาพและสุขภาพช่องปาก โดยใช้แบบสัมภาษณ์สภาวะสุขภาพทางกาย คุณภาพชีวิต ICF ร่วมกับแบบสํารวจสภาวะทันตสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

- ให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้ดูแลคนพิการและอาสาสมัครผู้ดูแลคนพิการ โดยจัดอบรมเชิงบูรณาการแบบองค์รวม

- เยี่ยมบ้านคนพิการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ตรวจสุขภาพช่องปากและวางแผนการรักษา ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก ฝึกทักษะการทำความสะอาดช่องปาก จัดหาอุปกรณ์การทำความสะอาดที่เหมาะสม

- นัดหมายการไปรับบริการทันตกรรม

- จัดทำโปรแกรมบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพช่องปากซึ่งจะต่อเชื่อมกับข้อมูลเกี่ยวกับความพิการด้านอื่นๆของสถานพยาบาลได้

ผลการสํารวจสภาวะทันตสุขภาพ

ในพื้นที่นําร่อง ตำบลสูงเนินและตำบลนากลาง อ.สูงเนิน พบว่ามีฟันเฉลี่ยในปาก 19-22 ซี่ต่อคนและมีค่าเฉลี่ยฟันผุ 2-4 ซี่ต่อคน โดยบริการรักษาที่จำเป็นคือการขูดหินน้ำลาย รองลงมาคือการถอนฟัน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 สภาวะทันตสุขภาพ ของคนพิการในพื้นที่นําร่อง อ.สูงเนิน จ.นครราชสีมา

ตำบล	จำนวนคนพิการ	สภาวะทันตสุขภาพ	
		จำนวนฟันในปากเฉลี่ยต่อคน (ซี่)	จำนวนฟันผุ เฉลี่ยต่อคน(ซี่)
สูงเนิน	118	19.8	4.13
นากลาง	56	22.2	2.36

การทำความสะอาดช่องปากส่วนใหญ่ทำด้วยตนเอง 73.7 %, มีคนช่วยบ้าง 7.4 %, คนอื่นทำให้ 10.5 % และไม่ได้ทำ 8.4% โดยพบว่า ส่วนใหญ่ทำความสะอาดฟัน 2 ครั้ง เข้า-เย็น (ตารางที่ 2) และฟันหลัง แปรงไม่สะอาดมากกว่าฟันหน้า (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 ความถี่ในการทำความสะอาดช่องปากคนพิการ พื้นที่นาร่อง อ.สูงเนิน จ.นครราชสีมา

ความถี่และเวลาในการทำความสะอาดฟัน	ร้อยละ
1 ครั้ง เช้า	38.4
1 ครั้ง เย็น	3.5
2 ครั้ง เช้า-เย็น	50
3 ครั้ง	5.8
บางครั้งเมื่อว่าง	2.3

ตารางที่ 3 ความสะอาดของฟัน (ร้อยละ) คนพิการในพื้นที่นาร่อง อ.สูงเนิน จ.นครราชสีมา

	ไม่สะอาด	สะอาดปานกลาง	สะอาด
ฟันหน้า	26.7	56	17.3
ฟันหลัง	32.9	52.8	15.3

การให้บริการทันตกรรม ในพื้นที่นาร่อง 2 ตำบล ของอ.สูงเนินสามารถให้บริการทันตกรรมได้ จัดระบบบริการทันตกรรม โดยจัดระบบนัดหมาย และคิวพิเศษสำหรับคนพิการ ให้บริการตรวจและให้ทันตสุขศึกษาได้ถึง ร้อยละ 86-87 ขณะที่ให้บริการทันตกรรมได้ ร้อยละ 12-13 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 บริการสุขภาพช่องปากที่จัดให้คนพิการในพื้นที่นาร่อง อ.สูงเนิน จ.นครราชสีมา

พื้นที่นาร่อง	จำนวนคนพิการ	จำนวนคนพิการที่ได้รับการตรวจฟันและให้ทันตสุขศึกษา	จำนวนคนพิการที่ได้รับการรักษาทางทันตกรรม
ตำบลนากลาง	56	49 (87.5%)	7 (12.5%)
ตำบลสูงเนิน	118	102 (86.4%)	16 (13.6%)

4. สสจ.หนองบัวลำภู รพ.นากลาง และรพ.ศรีบุญเรือง จ.หนองบัวลำภู

จังหวัดหนองบัวลำภูเป็นพื้นที่นาร่องที่มีกลุ่มทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ร่วมในการพัฒนาโครงการด้วย หัวหน้ากลุ่มงานที่สสจ.ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานกับทีมส่วนกลาง และเป็นหลักในการพัฒนาทีมงานในพื้นที่ เชื่อมโยงภาคีเครือข่ายเช่นองค์กรบริหารส่วนจังหวัด และเครือข่ายคนพิการในจังหวัด การดำเนินงานในส่วนของสสจ.มีดังนี้

1. ประชุมชี้แจงวิธีการทำงานในพื้นที่ศึกษา
2. การวางระบบหรือแนวทางการบริหารจัดการในเครือข่ายบริการ (CUP) คือ กำหนดให้มีทันตแพทย์ในโรงพยาบาลทำหน้าที่เป็น “ผู้จัดการ” หรือ CUP Manager มีบทบาท คือ 1) รับผิดชอบดูแลงานทันตสาธารณสุขของโซนพื้นที่ จากการแบ่งพื้นที่ในอำเภอเป็นโซน รวมทั้งเป็นพี่เลี้ยงดูแลเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขหรือทันตภิบาลที่ประจำในรพ.สต.ของโซนนั้นๆ 2) รับผิดชอบงานตามกลุ่มวัยหรือประเด็นระดับอำเภอ เช่น กลุ่มแม่และเด็ก วัยเรียน สูงอายุ และอื่นๆ

- พัฒนาทีมงานจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสานเครือข่ายการทำงานในจังหวัด
- นิเทศติดตามงานในพื้นที่เพื่อให้ข้อเสนอแนะและปรับปรุงวิธีการทำงาน
- รวบรวมข้อมูล
- จัดประชุม ร่วมกันประมวลผล วิเคราะห์ แนวทางและผลการทำงานในพื้นที่นำร่อง
- ขยายผลไปสู่พื้นที่อื่นๆ ด้วยการชี้แจงและชักชวน ตามความสมัครใจของพื้นที่

พื้นที่ศึกษาได้แก่ อ.นากลาง และ อ.ศรีบุญเรือง จ.หนองบัวลำภู มีคนพิการในพื้นที่นำร่อง 4 ตำบล มีจำนวน 753 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มพิการด้านการเคลื่อนไหว (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและชนิดความพิการในพื้นที่นำร่อง อ.นากลางและ อ.ศรีบุญเรือง จ.หนองบัวลำภู

ชนิดความพิการ	อ.นากลาง		อ.ศรีบุญเรือง	
	ต.นากลาง	ต.บ้านก่าน	ต.ศรีวิชัย	ต.ดอนเกล็ด
	จำนวน (คน)	จำนวน (คน)	จำนวน(คน)	จำนวน(คน)
พิการทางสายตา	32	22	51	24
พิการการเคลื่อนไหว	90	99	114	64
พิการการได้ยิน	21	31	33	34
พิการด้านจิตใจ	23	16	13	4
พิการด้านสติปัญญา	22	14	25	13
พิการซ้ำซ้อน	5	0	0	2
พิการด้านการเรียนรู้	0	1	0	0
รวม	193	183	236	141

กิจกรรมที่ดำเนินการคือค้นหาคนพิการ ทำการสำรวจสถานะทันตสุขภาพและจัดบริการสุขภาพช่องปากตามความจำเป็น ซึ่งการดำเนินงานขึ้นกับทีมงานในพื้นที่ ได้แก่

ตำบลนากลาง ดำเนินการโดยทีมรพ.นากลาง สามารถให้บริการสุขภาพช่องปากคนพิการได้ถึงร้อยละ 63.7 (ตารางที่ 2) โดยมีการตรวจฟันมากที่สุด รองลงมาคือชุดหินน้ำลาย (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 บริการสุขภาพช่องปากแก่คนพิการในพื้นที่นำร่อง ต.นากลาง อ.นากลาง จ.หนองบัวลำภู

ผลการให้บริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ได้รับการบริการทางทันตกรรม	123	63.7
ไม่ได้รับการบริการทางทันตกรรม	70	36.3

ตารางที่ 3 จำนวนคนพิการที่ได้รับการทันตกรรม ต.นากลาง อ.นากลาง จ.หนองบัวลำภู

การรักษาทางทันตกรรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ตรวจฟัน	44	22.8
อุดหินน้ำลาย	30	15.5
ถอนฟัน	24	12.4
อุดฟัน	15	7.8
ทำฟันปลอม	3	1.6
รักษามากกว่า2อย่าง	7	3.6
ไม่ได้รับการรักษา	70	36.3
รวม	193	100.0

ตำบลบ้านก่าน อ.นากลาง ดำเนินการโดยทีมรพ.สต.บ้านก่านและภาคีเครือข่าย (อสม. ผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) กำหนดและคัดเลือกคนพิการตัวอย่าง จำนวน 7 คนให้การดูแลแบบองค์รวม และช่วยเหลือตามความเหมาะสมกับสภาพปัญหา รวมทั้งออกเยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง/เดือน/คน บริการสุขภาพช่องปากคนพิการในพื้นที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากทุกคน และได้รับการรักษาทางทันตกรรมตามความจำเป็น จำนวน 9 คน ได้แก่ อุดฟัน 3 คน อุดหินน้ำลาย 2 คนและเคลือบฟลูออไรด์ 4 คน

ตำบลศรีวิชัย อ.ศรีบุญเรือง โดยทีมงานของรพ.สต.ศรีวิชัย และภาคีเครือข่าย ดำเนินงานดังนี้

- ประชุมชี้แจง อสม.และเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.เพื่อออกค้นหาและเก็บข้อมูลคนพิการในพื้นที่ทั้งหมดให้เป็นปัจจุบัน โดยแบบสำรวจ ICF และแบบสำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก
- นำข้อมูลผู้พิการมาวิเคราะห์และทำประวัติผู้พิการโดยละเอียดทุกด้าน รวมทั้งวางแผนในการดูแลสุขภาพผู้พิการในแต่ละราย
- คัดเลือกข้อมูลแก่หน่วยงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในภาพรวมของพื้นที่และในภาพของแต่ละรายในหมู่บ้าน
- ออกเยี่ยมบ้านโดย ทีมหมอครอบครัวและภาคีเครือข่าย
- จัดหาแหล่งสนับสนุนและประสานงาน ในการก่อสร้างอาคาร ปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม และวัสดุอุปกรณ์ช่วยเหลือและฟื้นฟูความพิการ อุปกรณ์ช่วยเหลือความพิการต่างๆ การฝึกอาชีพแก่ผู้พิการและผู้ดูแลพร้อมหาแหล่งเงินทุน
- ออกให้บริการดูแลสุขภาพตามความจำเป็นของแต่ละราย ได้แก่ งานทันตกรรม กายภาพบำบัด พยาบาล แพทย์แผนไทย
- สร้างระบบการค้นหา ดูแลและส่งต่อผู้พิการ ที่สะดวกรวดเร็วในพื้นที่

ทั้งนี้ทีมงานรพ.สต.และภาคีเครือข่ายได้กำหนดเป้าหมายดำเนินการ ในคนพิการนาร่อง จำนวน 12 คน ได้รับการดูแลแบบองค์รวมและช่วยเหลือตามความเหมาะสมกับสภาพปัญหาดังนี้

1. ปรับโครงสร้างและสภาพแวดล้อมในหน่วยบริการ ได้แก่ ทางลาด รววจับ เติร์มรถเข็นในจุดรับคนไข้ การปรับปรุงห้องน้ำคนพิการ การปรับเปลี่ยนประตูห้องบริการต่างๆให้สามารถนารถเข็นคนไข้สามารถเข้าออกได้สะดวก
2. จัดระบบให้บริการแก่คนพิการ ได้แก่ มีคิวพิเศษเมื่อมารับบริการใน รพ.สต.
3. ค้นหาคนพิการรายใหม่โดยชุมชน อสม.และบุคลากรสาธารณสุขใน รพ.สต.
4. มีแนวทางการดูแลและเยี่ยมบ้านคนพิการในชุมชนที่ชัดเจนโดยทีมหมอครอบครัวและภาคีเครือข่าย
5. มีแนวทางการดูแลและส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปาก บริการทันตกรรมในชุมชนและรพ.สต. จัดหารถรับส่งในกรณีที่ไม่มีญาติหรือผู้ดูแลที่จะพาไปรับบริการได้ ให้บริการครอบคลุมทั้งส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู
6. มีช่องทางการติดต่อสื่อสารกับคนพิการและชุมชน (โทรศัพท์ โน้ตบุ๊ก เฟสบุ๊ก)
7. มีการจัดการด้านต่างๆเพื่อให้ประชาชนและชุมชนมีศักยภาพในการดูแลตัวเอง ด้วยการคืนข้อมูลแก่ชุมชน ให้ชุมชนร่วมวางแผน
8. ดูแลแบบต่อเนื่องเป็นองค์รวม (ดูแลตั้งแต่พิการและหลังพิการ ส่งเสริมอาชีพ เงินกู้ยืม)
9. มีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่รพ. ประสานงานกับท้องถิ่นจัดรถรับ-ส่งกรณีต้องไปรับบริการที่รพ.
10. มีระบบการประสานงานและเชื่อมต่อการดูแลทั้งในและนอกเครือข่าย (มีการจัดระบบแพทย์ทันตแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด รับผิดชอบเป็นโซนพื้นที่ มีไลน์กลุ่มของโซน)

ต.ดอนเกล็ด อ.ศรีบุญเรือง

ไม่มีสถานการณ์สุขภาพโดยรวม เนื่องจากผู้รับผิดชอบงานเลือกผู้พิการจำนวน 12 คน เพื่อนาร่อง การดำเนินงานใน รพ.สต.ดอนเกล็ด เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขย้ายออกจากพื้นที่ทำให้การดำเนินโครงการหยุดชะงัก การดำเนินงานถึงขั้นตอนการออกเยี่ยมบ้าน

รพ.ศรีบุญเรือง

กลุ่มงานทันตกรรมจัดบริการแก่คนพิการโดยดำเนินการในคลินิกฟื้นฟูคนพิการของงานกายภาพบำบัด ทุกวันอังคารที่ 2 ของเดือนในรพ.ศรีบุญเรือง โดยมีผู้มารับบริการเป็นเด็กพิการซ้ำซ้อนและเด็กพิการทางสติปัญญาและการเคลื่อนไหว จำนวน 15 - 25 คน /ครั้ง มีขั้นตอนการให้บริการ ดังนี้

1. สำนวณพฤติกรรมด้วยแบบสำรวพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กพิการที่มารับ บริการฟื้นฟูการเคลื่อนไหวที่ฝ่ายกายภาพบำบัด
2. ตรวจสุขภาพช่องปาก
3. มอบอุปกรณ์ดูแลทำความสะอาดช่องปากและฝึกทักษะการแปรงฟันให้กับผู้ปกครองและเด็กพิการที่สามารถทำความสะอาดเองได้
4. ประเมินทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากทุกเดือนโดยประเมินความสะอาดของฟัน
5. ให้บริการป้องกัน รักษา ทางทันตกรรมตามความเหมาะสมในคลินิกทันตกรรม
6. ออกเยี่ยมบ้านคนพิการ กับ กายภาพบำบัด งานดูแลผู้ป่วยระยะยาวและทีมหมอครอบครัว

5. รพ.50 พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี

ประชากรในเขตอำเภอเมือง จ.อุบลราชธานี อยู่ในความรับผิดชอบการจัดบริการของ 2 รพ. คือ รพ. สรรพสิทธิประสงค์และรพ.50 พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ โดยในเขตอำเภอเมืองมีกลุ่มคนพิการทั้งหมด 2,494 คน เฉพาะในเขตรับผิดชอบของรพ.50 พรรษา มีจำนวน 1,824 คน ในส่วนของกิจกรรมดำเนินการได้แก่

- พัฒนาทีมงานด้วยการจัดอบรมให้ความรู้กับทีมก่อน โดยการสอนเทคนิคการแปรงฟันจากทีมวิทยากรจากสถาบันราชานุกูล วิธีการตรวจฟัน
- จัดทำเป็นคู่มือ โดยใช้เทคนิคของพี่สอนน้อง
- อบรมทีมสหวิชาชีพเป็นวิทยากร ในกลุ่มคนพิการที่สามารถดูแลตนเองเบื้องต้นได้ และอบรมให้กับผู้ดูแลคนพิการ
- ออกเยี่ยมบ้านคนพิการร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ตรวจสุขภาพช่องปากโดยใช้แบบสำรวจสถานะทันตสุขภาพ แนะนำการฝึกทักษะแปรงฟัน โดยใช้สมุดบันทึกช่องปาก และใช้สัญลักษณ์ดาวสำหรับผลการตรวจฟัน เพื่อเป็นเกณฑ์ระบุภาวะช่องปากของแต่ละคน
- มอบชุดอุปกรณ์ทำความสะอาดฟัน ในการเยี่ยมบ้านเป็นอุปกรณ์ที่สามารถหาได้ภายในโรงพยาบาล เช่น น้ำยาบ้วนปาก และไม้พันผ้ากอซ สำหรับช่วยในการอำปาก ซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่ญาติสามารถทำตามได้เอง
- คืนข้อมูลให้แก่ชุมชนและ อบต. รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลคนพิการ โดยสหวิชาชีพ
- จัดระบบดูแลช่องปากคนพิการ ส่งเสริมป้องกัน รักษา ฟันฟูใน รพ.สต. ใกล้บ้านและจัดช่องทางการปรึกษาส่งต่อรายที่ซับซ้อนมาที่โรงพยาบาลและส่งต่อกรณีเกินขีดความสามารถ

ผลการดำเนินงาน จากคนพิการในพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 1,824 คน ตรวจสุขภาพช่องปากในกลุ่มความพิการทุกชนิด ได้จำนวน 384 คน คิดเป็นร้อยละ 21.1 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คนพิการที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก จาก รพ. 50 พรรษาฯ

ชนิดความพิการ	จำนวนคน
พิการด้านการมองเห็น	44
พิการการเคลื่อนไหว	224
พิการการได้ยิน	42
พิการสติปัญญา	35
พิการจิตใจ/พฤติกรรม	28
พิการการเรียนรู้	7
พิการซ้ำซ้อน	4
รวม	384

ในคนพิการที่ตรวจฟันแล้วถ้าจำเป็นต้องได้รับบริการทันตกรรมจะนัดหมายให้ไปรับบริการที่รพ.สต. ที่มีทันตภิบาลอยู่ประจำซึ่งมีจำนวน 8 แห่ง ได้แก่ ดงห้องแห่ หัวดุน หนองแต้ ด้ามพริก ปะอาว หนองซอน หัวเรือ และ กระโสบ ส่วนที่นอกเหนือจากพื้นที่รับผิดชอบของรพ.สต.หรือเกินขีดความสามารถของรพ.สต.จะส่งต่อไปรับการรักษาในรพ.ต่อไป โดยรวมแล้วรพ. 50 พรรษาฯและเครือข่ายบริการ สามารถให้บริการสุขภาพ

ช่องปากคนพิการในพื้นที่ รวม 275 คน คิดเป็นร้อยละ 71.6 ของคนที่ได้รับการตรวจฟันและร้อยละ 15.1 ของประชากรคนพิการในเขตรับผิดชอบ ชนิดของบริการมากที่สุดคือให้ทันตสุขศึกษา รองลงมาเป็นขูดหิน น้ำลาย และที่น้อยที่สุดคือการอุดฟัน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนคนพิการจำแนกตามการได้รับบริการสุขภาพช่องปาก จากรพ. 50 พรรษาฯ

บริการสุขภาพช่องปาก	จำนวน(คน)	ร้อยละ ของคน พิการที่ได้รับการ ตรวจฟัน	ร้อยละของประชากร คนพิการในเขต รับผิดชอบของรพ.
อุดฟัน	10	2.6	0.5
ถอนฟัน	19	4.9	1.0
ขูดหินน้ำลาย	49	12.8	2.7
ให้ทันตสุขศึกษา	150	39.1	8.2
ทาฟลูออไรด์	13	3.4	0.7
ส่งต่อไปรับบริการที่รพ.	34	8.9	1.9
รวม	275	71.6	15.1

6. รพ.สงขลา อ.เมือง จ.สงขลา

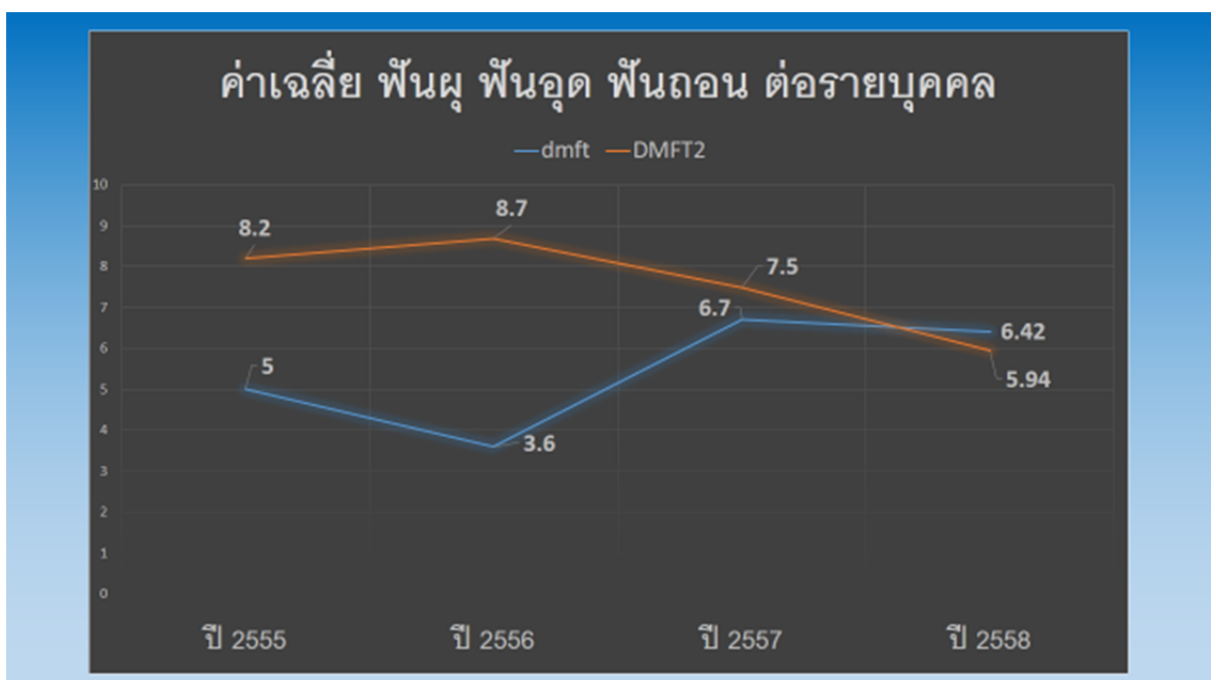
รพ.สงขลา เริ่มดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพและให้บริการทันตกรรมเด็กพิการในโรงเรียนสงขลา พัฒนาปัญญา จังหวัดสงขลา ตั้งแต่ ปี 2553 มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็ก พิการในโรงเรียนสงขลาพัฒนาปัญญา จังหวัดสงขลา มีนักเรียนระดับอนุบาลจนถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 270 คน ครู 40 คน ลูกจ้าง 30 คน มีหอพักนักเรียนจำนวน 5 หอ แต่ละหอมีเด็กนักเรียน อยู่อาศัย ประมาณ 40-50 คน ระยะทางจากโรงเรียนกับ โรงพยาบาล ห่างกันประมาณ 300 เมตร โดยมีรูปแบบการทำงานใน ระยะ 2557-2558 คือ

1. เตรียมชุมชนและพัฒนาเครือข่าย มีกิจกรรมต่างดังนี้

- ประชุมผู้ปกครอง สำหรับนักเรียนใหม่ที่เข้ามาทำให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่อง ทันตสุขภาพและแจก อุปกรณ์การดูแลสุขภาพ
- กิจกรรมคุณหมอบุ๊ผู้ปกครองนักเรียนกลุ่มย่อย เพื่อแลกเปลี่ยนทัศนคติและให้ความรู้
- ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คุณครูผู้ดูแล เพื่อทราบถึงปัญหาาร่วมกันและแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน
- จัดกิจกรรมส่งเสริมทัศนคติคุณครู เกี่ยวกับวิธีการจัดการกับความเครียดโดยวิทยากร จาก กลุ่มงานเวชกรรมสังคม รพ.สงขลา

- ร่วมกับคณะทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ นักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 3 โดยมีกิจกรรมภาคสนาม เพื่อร่วมทำกิจกรรม งานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในโรงเรียน และลงพื้นที่ให้ความรู้ ศูนย์การศึกษาพิเศษเขตการศึกษา 3 อ.จะนะ จ.สงขลา
- 2. เก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพช่องปากนักเรียน โดยให้คุณครูประจำชั้นมีส่วนร่วมในการตรวจช่องปากนักเรียน
- 3. รณรงค์งานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ มีการสอนย้อม plaque และสอนแปรงฟัน ทั้งให้ความรู้ทันตสุขภาพและสอนแปรงฟัน มีการแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวัน และทาฟลูออไรด์ วาร์นิชให้เด็กปีละ 2 ครั้ง
- 4. เลือกผู้นำนักเรียน โดยทางโรงเรียนเป็นผู้คัดเลือกนักเรียนที่มีศักยภาพในการช่วยดูแลการแปรงฟันของเพื่อนหรือรุ่นน้อง
- 5. งานบริการทันตกรรมในห้องฟันและห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสงขลา ออกหน่วยชุดหินน้ำลายที่โรงเรียนและใส่ฟันเทียมในผู้ป่วยทางสติปัญญา
- 6. ออกเยี่ยมบ้านเด็กนักเรียนร่วมกับโรงเรียน

ผลของโครงการ คือ ความรุนแรงของโรคฟันผุในฟันแท้ลดลง โดยดูจากค่าเฉลี่ยฟันผุอุดถอนลดลง จาก 8.2 ซี่ต่อคนในปี 2555 เป็น 5.9 ซี่ต่อคน ในปี 2558 แต่ในฟันน้ำนมยังไม่ชัดเจนเนื่องจากนักเรียนกลุ่มเป้าหมายมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 ค่าเฉลี่ยฟันผุอุดถอนในฟันแท้ของเด็กนักเรียนร.สงขลาพัฒนาปัญญา (พ.ศ.2555-2558)

การให้บริการสุขภาพช่องปากแก่เด็กนักเรียนในปี 2557 และปี 2558 พบว่าร้อยละ 72 และร้อยละ 62 ของเด็กได้รับการตรวจฟันและทาฟลูออไรด์วาร์นิชเพื่อป้องกันฟันผุเนื่องจากเด็กที่พิการทางสติปัญญาจะทำความสะอาดช่องปากด้วยตนเองได้น้อย และเด็กมักจะกินขนมหวานบ่อยครั้งเนื่องจากมักได้รับเป็นของแจกหรือของบริจาที่โรงเรียนจึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุสูง ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการทาฟลูออไรด์วาร์นิชเพื่อ

ป้องกันฟันผุ ชนิดของบริการที่จัดให้รองลงมาคือการขูดหินน้ำลาย การอุดฟัน และน้อยที่สุดคือการถอนฟัน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ร้อยละของคนพิการจำแนกตามชนิดบริการสุขภาพที่ได้รับ (ร.ร.สงขลาพัฒนาปัญญา)

	ปี 2557	ปี 2558
ตรวจฟัน	72%	62%
ทาฟลูออไรด์วานิช	72%	62%
ขูดหินน้ำลาย	13%	10%
อุดฟัน	13%	13%
ถอนฟัน	3.7%	5.5%

การที่เด็กต้องถอนฟันหมายถึงสภาพโรคฟันผุลุกลามจนไม่สามารถรักษาด้วยการอุดฟันได้ และจากร้อยละของการถอนฟันในเด็กนักเรียนสงขลาปัญญานุกูลมีน้อย สะท้อนว่าเด็กได้รับการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งจัดบริการรักษาเบื้องต้นคือการอุดฟันเมื่อฟันผุยังลุกลามไม่มากทำได้ดี

7. รพ.น่าน อ.เมือง จ.น่าน

โรงพยาบาลน่านเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 491 เตียง มีทีมสหสาขาที่ทำงานร่วมกัน ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข และมีโครงการที่ดำเนินการ ได้แก่

-โครงการพัฒนาทันตสุขภาพศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดน่าน โดยมีหลักการและเหตุผล คือนั่นเด็กพิเศษที่เป็นเด็กพิการและทุพพลภาพ ต้องการได้รับความช่วยเหลือเนื่องจากขาดความสามารถสถานศึกษาแห่งนี้เป็นที่เตรียมความพร้อมทางกายภาพแก่เด็กที่พิการทางสติปัญญาหรือพิการซ้ำซ้อนในการจะเข้าสู่ระบบการศึกษาที่โรงเรียนสำหรับเด็กพิเศษต่อไป เป็นสถานศึกษาที่ไม่รับพักค้างคืน แต่每天有มีผู้ปกครองพาเด็กมาฝึกฝนประมาณ 10-15 คน การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กต้องพึ่งพาผู้ปกครองและผู้ดูแลด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับช่องปาก ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม และทาฟลูออไรด์วานิชให้เด็กและนัดหมายให้ผู้ปกครองพาเด็กไปรับบริการทันตกรรมที่รพ.น่านโดยเปิดช่องทางพิเศษให้

-โครงการตรวจสุขภาพผู้ป่วยติดเตียง ซึ่งเป็นกิจกรรมออกให้บริการ และคำแนะนำ ตรวจสุขภาพช่องปาก อีกทั้งให้บริการถอนฟัน และทำการส่งต่อเพื่อรับการรักษา

-โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิเศษในชุมชนแบบองค์รวม ดำเนินงาน โดยการออกตรวจสมรรถภาพเด็ก รวมทั้งตรวจสุขภาพช่องปาก ทาฟลูออไรด์วานิชทุกเดือน เพื่ออำนวยความสะดวกให้เด็กพิเศษและผู้ปกครองที่เดินทางลำบาก และทำให้การดูแลเด็กพิเศษเป็นไปตามมาตรฐานและได้รับการดูแลบริการสุขภาพจากทีมสหวิชาชีพ เพื่อติดตามความก้าวหน้าและการดูแลผู้ป่วยในโครงการอย่างต่อเนื่องในชุมชน เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะของโรคในเด็กพิเศษ

- รพ.มีกองทุนเติมยิ้มอิ่มใจ เพื่อช่วยเหลือค่าเดินทางหรือค่าใช้จ่ายอื่นๆ ในกรณีมาทำการรักษาปากแห้งเพดานโหว่

- โครงการแจกเสื้อผ้าปันน้ำใจให้น้อง

- โครงการสานฝันอาชีพผู้พิการและครอบครัว

-“แสงอรุณ” เป็นโครงการที่เกิดจากการสอนคนพิการ โดยนักกิจกรรมบำบัดแก่ผู้ที่สนใจทำงานฝีมือ โดยสอนและสนับสนุนการจำหน่ายและออกแบบสินค้า กระจายรายได้ให้แก่คนพิการและครอบครัว

นวัตกรรมจากโครงการ

1. **สมุดประจำตัวคนพิการ** พัฒนาขึ้นโดยทีมงานรพ.สต.ศรีวิชัย มีข้อมูลด้านสุขภาพทั้งหมดของคนพิการ รวมทั้งสุขภาพช่องปากและมีส่วนที่บันทึกเพิ่มเติมสำหรับเจ้าหน้าที่ที่มาเยี่ยมบ้านเพื่อความสะดวกและลดการซ้ำซ้อนของบริการหรือการให้ยาบำบัดรักษา เนื่องจากคนพิการที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ จะมีผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องจากหลายหน่วยงานมาเยี่ยมบ้านติดตาม เป็นระยะๆ ดังนั้นจึงมักจะมีข้อมูลไม่ครบถ้วน ในระยะแรกเก็บสมุดประจำตัวไว้ที่รพ.สต.แต่ต่อมาพบว่าบางหน่วยงานเข้าเยี่ยมคนพิการโดยตรงไม่ได้ติดต่อผ่านทางรพ.สต.ทำให้ข้อมูลบางส่วนไม่ครบถ้วนและไม่ทันสมัย ทางทีมงานที่รพ.สต.จึงหาวิธีเก็บไว้ที่บ้าน และสำเนาเก็บไว้ที่รพ.สต.

2. **ปฏิทินชุมชน** เป็นการที่รพ.สต.ศรีวิชัยและรพ.ศรีบุญเรืองจัดทำปฏิทินให้กับประชาชนโดยระบุชื่อบุคลากรสาธารณสุขของรพ.และรพ.สต.รวมทั้งเบอร์โทรศัพท์ ให้ไว้ที่บ้านคนพิการและผู้สูงอายุที่ต้องการพึ่งพิงเพื่อความสะดวกในการติดต่อ ซึ่งเจ้าของพื้นที่เสนอในการปรับปรุงว่าต้องทำตัวอักษรและตัวเลขให้ใหญ่ขึ้น

3 **การตรวจวัดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของคนพิการ** เป็นการประยุกต์จากเครื่องมือ ICF โดยเฉพาะของรพ.บ้านฝาง ซึ่งนักกายภาพบำบัดจะช่วยคัดแยกผู้ป่วยที่อัมพาตครึ่งซีก ว่าต้องการการพึ่งพิงมากน้อยแค่ไหน เนื่องจากในบางพื้นที่ทีมสหวิชาชีพพบว่าการใช้เครื่องมือ ICF ค่อนข้างยุ่งยากและมีปัญหาในการลงบันทึกข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์(จากโปรแกรม) จึงมีการนำ ADL (Activity of Daily Living) มาใช้แทน

4 **แบบฟอร์มบันทึกการตรวจฟัน วัดความสะอาดของฟัน และแบบสำรวจพฤติกรรมที่พัฒนาขึ้น**ในโครงการ

5 **อุปกรณ์ช่วยทำความสะอาดฟันและช่องปาก** รวมทั้งชุดอุปกรณ์ เช่น การใช้สาลีพันปลายไม้ช่วยเช็ดช่องปาก แปรงสีฟันที่ทำด้ามจับให้หนาขึ้นและมียางรัดเพื่อช่วยในการจับของคนพิการที่กล้ามเนื้อมือทำงานได้ไม่ดี เป็นต้น

6 **แบบประเมินการทำงานของกล้ามเนื้อเล็ก** (อยู่ระหว่างการพัฒนา) ในเด็กพิการทางสติปัญญา เพื่อช่วยในการประเมินว่าเด็กมีศักยภาพในการจะแปรงฟันด้วยตนเองได้หรือไม่

7 **อุปกรณ์อื่นๆ** เช่น แผ่นไม้รองนั่งมีล้อใช้ในการเคลื่อนที่ในบ้านของคนพิการขาเดียวทำจากแผ่นผ้าสแลนที่ป้องกันแผลกดทับ ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยชมรมเพื่อนช่วยเพื่อนสู่การดำรงชีวิตอิสระ (เป็นกลุ่มคนพิการที่พัฒนากายอุปกรณ์และอุปกรณ์ช่วยเหลือในจังหวัดหนองบัวลำภู) ซึ่งมีการขยายการดำเนินงานในพื้นที่อื่นจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในโครงการ

อภิปรายผล

การทำงานกับสหวิชาชีพ จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ให้มีทีมสหวิชาชีพ หรือ ทีมหมอครอบครัว ไปเยี่ยมบ้านหรือให้บริการแก่ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง คือไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ เพื่อให้การรักษาฟื้นฟูหรือทำกายภาพบำบัด ซึ่งมักเป็นผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งเข้าช่วยความพิการในค่านิยมใหม่ของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รวมทั้งคนพิการด้วย และผู้ที่ต้องการดูแลในระยะสุดท้าย (Palliative care)

ทีมงานสหวิชาชีพด้านสุขภาพนี้มีในระดับโรงพยาบาลซึ่งดูแลเขตบริการของโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการ(โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ประกอบด้วยบุคลากรที่เกี่ยวข้องในสาขาต่างๆ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล

แพทย์ เภสัชกร พยาบาลเวชปฏิบัติ/พยาบาลชุมชน นักกายภาพบำบัด หรือนักกิจกรรมบำบัด(ถ้ามี) ในระดับชุมชนจะเป็นบุคลากรจาก รพ.สต.ได้แก่ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์แผนไทย เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข(ถ้ามี) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) นอกจากนี้ในบางพื้นที่จะมี”จิตอาสา” เป็นอสม.ที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) และในบางพื้นที่เป็นผู้ที่จ้างโดยกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ทำงานร่วมกับรพ.สต.. ในการดูแลกลุ่มคนพิการและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง การออกเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพนั้นความถี่ในการไปเยี่ยมแต่ละคนขึ้นกับสถานะของคนพิการหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นหลัก โดยปกติทีมงานของโรงพยาบาลจะออกเยี่ยมเดือนละครั้ง โดยทำงานร่วมกับทีมงานของรพ.สต.. และให้คำปรึกษากับทีมรพ.สต.. จากการติดตามงานในพื้นที่พบว่า ก่อนหน้าการทำโครงการทันตแพทย์บางคนหรือทันตบุคลากรเคยไปร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาด้านสุขภาพช่องปากเท่านั้น หรือบางคนที่ไม่ร่วมทีมเยี่ยมบ้านพบว่าปัญหาด้านอื่นๆรุนแรงกว่ามาก ทำให้รู้สึกว่าคนดูแลยังไม่พร้อมทั้งเรื่องสุขภาพช่องปากและข้อจำกัดในการให้บริการทันตกรรมเช่นการขนย้ายผู้ป่วย เป็นต้น

การเข้าร่วมโครงการทำให้เกิดการเริ่มต้นทำงานร่วมกับสหวิชาชีพอย่างจริงจังมากขึ้น โดยบางแห่งเช่นรพ.น้ำพอง ผู้บริหารรพ.มีแนวคิดให้ทำงานแบบสหสาขา และทำงานร่วมกับชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่แล้ว การดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากคนพิการในชุมชนจึงสามารถทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพได้เร็ว โดยทันตแพทย์ขอทำโครงการร่วม ในส่วนของที่อื่นๆ การหาข้อมูลเกี่ยวกับคนพิการมักเริ่มต้นที่นักกายภาพบำบัด หรือพยาบาลชุมชน แล้วขยายสู่ทีมงานสหวิชาชีพจากนั้นเป็นวางแผนร่วมกันในการลงชุมชนเก็บข้อมูลการใช้ชีวิตประจำวัน ใช้ ICF ประยุกต์ และตรวจสุขภาพช่องปาก รวมทั้งการวางแผนการให้บริการตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การสอนผู้ดูแลให้ทำความสะอาดช่องปากคนพิการ การแนะนำอุปกรณ์ทำความสะอาด และในบางพื้นที่มีการประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องที่รพ.สต..เพื่อคืนข้อมูลทั้งสภาพความเป็นอยู่และสถานะช่องปาก ด้วยวิธีนี้ จึงเกิดการดำเนินงานแบบสหวิชาชีพด้านสุขภาพและสหสาขาด้านอื่นๆ ด้วย ได้แก่ การคืนข้อมูลหรือประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มตัวแทนคนพิการ กลุ่มอสม. จิตอาสา และผู้นำชุมชน ทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาด้านสภาพแวดล้อมหรือที่อยู่อาศัยของคนพิการ การขอรับกายอุปกรณ์ และดูแลด้านสุขภาพได้เพิ่มขึ้นและต่อเนื่อง

การทำงานสหวิชาชีพด้านสุขภาพเกิดขึ้นได้จากการที่ทันตแพทย์หรือทันตบุคลากร”เปิดใจ ก้าวออกมานอกห้องฟัน” ทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่น ซึ่งพบว่าได้รับการตอบรับเป็นอย่างดีจากทีมงาน นอกจากนี้การทำงานร่วมกันทั้งด้านการแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะความชำนาญของต่างวิชาชีพ ทำให้ทีมงานต่างเสริมแรงซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ทำให้ทีมงานสุขภาพอื่นๆเช่นพยาบาลหรือนักกายภาพบำบัดตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยมากขึ้นโดยจะช่วยตรวจช่องปากและช่วยเตือนเรื่องทำความสะอาดช่องปากมากขึ้น ในส่วนของทีมทันตบุคลากรเองมีการแลกเปลี่ยนและจัดพูดคุย case conference กันในกลุ่มงานของโรงพยาบาลหรือในกลุ่มที่ทำโครงการร่วมกันทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจในงานและสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้

สถานะสุขภาพช่องปากคนพิการ ในการศึกษาี้เกือบทุกพื้นที่เป็นการเริ่มต้นการทำงานกับคนพิการ (ยกเว้นจังหวัดสงขลา) เมื่อมีการศึกษาข้อมูลในชุมชน/พื้นที่พบว่าส่วนใหญ่มีความพิการด้านการ

เคลื่อนไหว และการเลือกกลุ่มคนพิการของทีมงานในพื้นที่เป็นกลุ่มพิการด้านการเคลื่อนไหวเป็นหลัก และบางส่วนเป็นกลุ่มที่สอดคล้องกับการทำงานของสหวิชาชีพและนโยบายหรือเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน) หรือ เป็นผู้ป่วยที่เกิดความพิการ จากผลของโรคเรื้อรัง (Stroke) อยู่ในระยะการฟื้นฟู ดังนั้นส่วนใหญ่จึงมักเป็นผู้ใหญ่และสูงอายุ มีบ้างที่เป็นเด็ก

สภาวะทันตสุขภาพของคนพิการที่สำรวจ ในพื้นที่นาร่อง โรคในช่องปากที่พบจึงเป็นโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ มีหินน้ำลาย ซึ่งเป็นสภาวะที่ทันตบุคลากรโดยทั่วไปสามารถดำเนินการให้การรักษาได้ โดยไม่จำเป็นต้องรักษาโดยทันตแพทย์เฉพาะทาง โดยความชุกของฟันผุที่พบในบางพื้นที่เช่น อ.บ้านฝาง แม้จะพบว่า มีฟันผุร้อยละ 76.5 แต่ก็จัดว่าใกล้เคียงกับความชุกของฟันผุในวัยผู้ใหญ่ทั่วไป ที่อายุ 35-44 ปี ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีฟันผุร้อยละ 76.7 (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2556) ในส่วนที่เป็นคนพิการบกพร่องทางสติปัญญาจะพบว่ามีปัญหาโรคในช่องปากคือฟันผุมากและมีเหงือกอักเสบสูง ซึ่งเนื่องมาจากเด็กมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดฟันผุมากกว่าเด็กปกติ เพราะไม่สามารถแปรงฟันด้วยตนเองให้สะอาดได้และมักจะกินขนมหวานบ่อยครั้งจากการที่คนทั่วไปมักบริจาคนมหวานให้เด็กในโรงเรียนพิเศษ และการจัดการให้เด็กแปรงฟันหรือรับการรักษายากเพราะเด็กไม่ให้ความร่วมมือ ซึ่งพบได้บ่อยในสถานศึกษาพิเศษที่ดูแลเด็กนักเรียนที่มีสติปัญญาบกพร่องและบางครั้งอาจมีความพิการอื่นซ้ำซ้อนด้วย ถ้านัดหมายมารับการรักษาจึงจำเป็นต้องเป็นการรักษาที่โรงพยาบาลโดยทันตแพทย์เฉพาะทางด้านเด็ก หรือทำงานร่วมกันเพราะต้องใช้การดมยาเพื่อให้การรักษาได้หลายซี่ในครั้งเดียว

การดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการ ในการศึกษาพบว่าคนพิการที่เป็นภาวะพึ่งพิงหรือไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ ส่วนใหญ่มีคนในครอบครัวเช่นภรรยา บุตรเป็นผู้ดูแลประจำ หรือเด็กพิการในชุมชนมีมารดาหรือย่า/ยายช่วยเหลือ ซึ่งในส่วนของ การดูแลสุขภาพช่องปากส่วนใหญ่ใช้การแปรงฟันตามปกติได้ โดยเน้นการสอนให้ผู้ดูแลแปรงฟันทำความสะอาดให้ได้อย่างน้อย วันละ 1 ครั้งซึ่งมักจะทำตามหลังการอาบน้ำ ในส่วนของอุปกรณ์เสริมมีที่ อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น จัดหาแปรงสีฟันไฟฟ้าให้แก่ผู้ป่วยที่กำลังฟื้นฟูสภาพจากโรคหลอดเลือดสมองแตก/ตีบ (Stroke) มีคนพิการบางส่วนที่ไม่มีคนดูแลประจำช่วงกลางวัน เมื่อชุมชนทราบข้อมูลจะมีการจัดเวียน อสม.หรือจิตอาสาไปดูแลช่วงกลางวัน หรือตามความจำเป็นให้

ระบบบริการที่เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากคนพิการ /ระบบส่งต่อผู้ป่วย การจัดบริการสุขภาพช่องปาก เริ่มด้วยการตรวจสุขภาพช่องปาก แล้วจึงออกแบบ Care plan (การให้คำแนะนำการทำ ความสะอาดที่เหมาะสมกับบริบท) สอนการทำ ความสะอาดให้กับผู้ดูแลในวันนี้ออกเยี่ยมบ้าน และการวางแผนการรักษาตามความจำเป็นเร่งด่วน โดยยึดผู้ป่วยเป็นสำคัญคือถ้าสามารถเคลื่อนย้ายได้ หรือญาติพาไปได้ไปรับบริการที่รพ.สต. ในกรณีที่เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขสามารถให้บริการได้ หรือนัดไปรับบริการวันที่รพ. เวียนมาให้บริการ แต่ถ้าจำเป็นต้องไปใช้บริการที่รพ. ก็นัดหมายขอรถรับส่งจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และจัดคิวพิเศษให้ ในกรณีที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยไม่สะดวกเช่นเป็นอัมพฤกษ์ทั้งตัวเจ้าหน้าที่ขนย้ายเครื่องมือมา ขุดหินน้ำลายให้ หรือ เป็นผู้สูงอายุที่ลูกจากที่นอนไม่ได้ ก็จัดชุดเครื่องมือถอนฟันให้ที่บ้าน นอกจากนี้บางรายทันตแพทย์สามารถทำฟันเทียมใส่ให้เพื่อช่วยให้สามารถกินอาหารได้ดีขึ้นในผู้สูงอายุกลืนเนื้ออ่อนแรง เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าการจัดบริการจะพยายามอิงกับระบบบริการเดิมที่มีอยู่เพื่อจะไม่เป็นการสร้างระบบพิเศษหรืองานใหม่แก่ผู้ปฏิบัติงาน แต่เป็นการเปิดโอกาสให้พัฒนาการจัดระบบบริการตามบริบทของตนเอง โดยรพ.สต.สามารถขอคำปรึกษาหรือส่งต่อผู้ป่วยให้กับทันตแพทย์ประจำโซนที่รพ.แม่ข่ายได้ตลอดเวลา โดยใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางโซเชียล เน็ตเวิร์ก เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ก ซึ่งสามารถส่งได้ทั้งภาพ ข้อความหรือแม้แต่

ภาพเคลื่อนไหวได้ นอกจากนี้ยังไม่พบความจำเป็นในการส่งต่อผู้ป่วยด้านทันตกรรมไปรับบริการขั้นสูงที่รพ. นอกเขตอำเภอ แต่กระนั้นเองก็มีระบบส่งต่อตามระบบปกติรองรับเช่น รพ.บ้านฝางหรือรพ.น้ำพองสามารถส่งต่อไปที่รพ.ขอนแก่น หรือแม้แต่รพ.ศรีนครินทร์ได้ (มหาวิทยาลัยขอนแก่น)

การศึกษานี้พื้นที่ 3 จังหวัดได้เริ่มทดลองดำเนินการในระดับตำบลก่อน แล้วจึงขยายพื้นที่เป็นระดับอำเภอ ยกเว้นจังหวัดอุบลราชธานี เริ่มต้นด้วยการออกแบบให้ดำเนินการด้วยขั้นตอนเดียวกันโดยทำงานในระดับรพ.สต.ทั้งหมด ในส่วนการรักษาไปรับบริการที่รพ.สต.ที่มีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขหรือในพื้นที่ไม่มีเจ้าพนักงานมีทันตแพทย์เวียนไปให้บริการ

จากการที่เริ่มทดลองทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพแม้จะเป็นระยะเวลาที่ไม่นานประมาณ 6-8 เดือนพบว่าสามารถเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในคนพิการในพื้นที่นำร่องได้ คือได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ 63-87 ได้รับการบริการทันตกรรม (ส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู) ร้อยละ 12-15 เมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลทั่วไปจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ผู้ไปรับบริการทันตกรรม เช่น การขูดหินปูน การตรวจรักษาสุขภาพในช่องปาก การอุดฟัน เป็นต้น พบว่ามีผู้ไปรับบริการฯ 5.4 ล้านคน (ร้อยละ 8.1) ซึ่งมีข้อสังเกตว่าทั้ง 2 กรณีสัดส่วนของ หญิงจะมากกว่าชาย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558) จะเห็นได้ว่าโครงการสามารถทำให้คนพิการในพื้นที่ศึกษาเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากได้มากกว่า

ปัจจัยความสำเร็จในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากคนพิการ

1. ความมุ่งมั่น ตั้งใจ ในการพัฒนางานเพื่อคนพิการของทีมงาน
2. การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่นำร่องระดับต่างๆ ทั้งในภาคสาธารณสุข (ทั้ง รพ.สต. รพ. สสจ.) และนอกภาคส่วนสาธารณสุข
 - 2.1 ภาคีและทีมงานภาคส่วนของสาธารณสุข ประกอบด้วย นักกายภาพบำบัด พยาบาล ทีมหมอครอบครัว พยาบาลจิตเวช ทีม COC ทีมในรพ.สต. ได้แก่ ผอ. รพ.สต. เจ้าหน้าที่ในรพ.สต. นักวิชาการสาธารณสุข และ อสม รวมทั้งโรงพยาบาลศูนย์ เช่น รพ.ขอนแก่น เป็นต้น
 - 2.2 ภาคีนอกภาคส่วนสาธารณสุข ได้แก่ เจ้าหน้าที่และผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น อบจ. (หนองบัวลำภู) เทศบาล และอบต. ผู้นำชุมชน เช่นผู้ใหญ่บ้านและกำนัน และองค์กรอื่นๆ เช่นชมรมคนพิการ ชมรมเพื่อนช่วยเพื่อนผู้ดำรงชีวิตอิสระ (หนองบัวลำภู) กลุ่มจิตอาสา
3. เงื่อนไขความสำเร็จของการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ นั้น จากการทบทวนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มคนที่ดำเนินการพบว่าเกิดได้จาก
 - การบูรณาการงานบริการสุขภาพช่องปากคนพิการ ให้เข้ากับงานที่ปฏิบัติอยู่เพื่อไม่ให้เป็นภาระงานของทีมงาน เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานเกิดได้จริง เนื่องจากเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการผลักดันให้ทีมสหวิชาชีพ หรือทีมหมอครอบครัว ในการติดตามเยี่ยมบ้านและจัดบริการสุขภาพ จึงเป็นโอกาสในการที่ทีมทันตบุคลากรจะทำงานร่วมกับภาคีภาคสาธารณสุข และพบว่าการทำงานที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดีในพื้นที่นำร่องเกิดได้จากการที่ทันตบุคลากรเปิดใจ ก้าวไปหาทีมงานคนอื่นๆ และสร้างความสัมพันธ์ การปรับความเข้าใจในบทบาทของแต่ละส่วนย่อย การแลกเปลี่ยนเติมเต็ม และเพิ่มศักยภาพซึ่งกันและกัน
 - การทำงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรภาครัฐอื่นๆเช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและมนุษย์ เนื่องจากแต่ละภาคส่วนก็มีความคาดหวังต่างกันและบางครั้งไม่เข้าใจบทบาทของภาคส่วนอื่น การที่จะทำงานร่วมกันได้ดีโดยไม่ก้าวถอยและเสริมแรงกันนั้น สิ่งสำคัญที่สุดคือการปรับความเข้าใจในบทบาท

ของแต่ละภาคส่วนและ การสื่อสารระหว่างหน่วยงานโดยเฉพาะการแลกเปลี่ยนข้อมูลคนพิการ ซึ่งท้องถิ่นหลายที่สะท้อนว่าภาคสาธารณสุขไม่คืนข้อมูลให้กับท้องถิ่นแม้จะมีการร้องขอแล้วก็ตาม

4. วิธีการสร้างและพัฒนาทีมงาน

การสร้างและพัฒนาทีมร่วมกับสหวิชาชีพ ส่วนใหญ่คือเรียนรู้ผ่านการทำงานร่วมกัน ทำให้ต่างฝ่ายต่างเรียนรู้จักงานซึ่งกันและกัน ซึ่งแม้กระทั่งผู้ดูแลผู้สูงอายุ (บุคลากรจ้างจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)ยังบอกว่าต่อไปต้องมีการดูแลสุขภาพช่องปาก

ในส่วนเพิ่มเติมของรพ.บ้านฝางซึ่งขยายงานจากสองตำบลไปเป็นภาพระดับอำเภอ เป็นการวางระบบงานจากจุดนำร่องขยายงานไปทั้งอำเภอ โดยที่ฝ่ายทันตสาธารณสุขหลังเยี่ยมบ้านจะจัดให้มีการ discuss case ให้คนอื่นในฝ่ายฟังเพื่อเป็นการเสริมความรู้และสื่อสารให้กับคนอื่นในฝ่ายได้ฟัง นอกจากนี้ยังมีการอบรมหมอพื้นประจำหมู่บ้านประจำปีทำให้การทำงานของอสม. เป็นไปอย่างต่อเนื่องและทั้งถึงทั้งอำเภอ โดยกิจกรรมของ อสม.กำหนดขึ้นโดยกลุ่มอสม.เอง โดยในการอบรมอสม.ให้ตอบคำถามว่า ทำอย่างไรจะดูแล คนพิการโดยไม่ให้เป็นภาระ นอกจากนี้วัฒนธรรมของ รพ.บ้านฝางจะมีการสอนงานกัน “พี่สอนน้องที่รพ.สต” ปัจจุบันสำคัญคือ วิธีการสอนงานของ รพ.สต

5.การวางระบบงานในเครือข่ายระดับอำเภอ การวางแผนทางจัดให้มีทันตแพทย์ผู้รับผิดชอบงานเป็นโซนพื้นที่หรือเป็นประเด็นงาน ในลักษณะผู้จัดการหรือ “CUP Manager” ทำให้การเชื่อมโยงบริการ และการให้คำปรึกษาในการบริการสุขภาพช่องปาก มีความชัดเจนทำให้บริการเป็นไปได้อย่างสะดวก และมีระบบส่งต่อบริการอย่างชัดเจน

ข้อคิดเห็นสำคัญจากการสรุปงานร่วมกันของผู้ร่วมงานในโครงการ

1. การศึกษาที่ได้เกิดขึ้นในพื้นที่ที่มีความพร้อมของทีมงานและเป็นกลุ่มที่มีทักษะส่วนบุคคลในการทำงานชุมชนและการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายสูงมาก ดังนั้นแนวทางการทำงานและผลที่เกิดขึ้นในโครงการจึงยังไม่สามารถสรุปเป็นรูปแบบที่จะนำไปใช้ในวงกว้าง

2. รูปแบบและแนวทางการดำเนินงานจึงต้องมีการทดสอบเพิ่มขึ้น เนื่องจากระยะเวลาในการดำเนินงานสั้นมากประมาณ 6- 7 เดือนเท่านั้น เพื่อทดสอบความต่อเนื่อง การดำเนินงานกิจกรรมและการพัฒนางานเพิ่มขึ้นไปอีก และทดลองเปิดขยายพื้นที่ใหม่

3. การศึกษาในโครงการเป็นการเลือกกลุ่มคนพิการบางส่วนโดยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มพิการด้านการเคลื่อนไหว ซึ่งการทำงานจริงยังเป็นส่วนน้อยมากของคนพิการทั้งหมด ทำให้อาจจะยังไม่พบความยุ่งยากในการดำเนินงานมากนักซึ่งยังไม่จำเป็นต้องรับบริการรักษาทางทันตกรรมที่ยุ่งยาก

4. การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพช่องปากคนพิการเป็นเพียงการเริ่มต้นศึกษา ยังไม่ได้มีการจัดทำโปรแกรมรองรับและการเชื่อมต่อกับระบบข้อมูลสาธารณสุข

บรรณานุกรม

- ทพญ.สุณี ผลดีเยี่ยม, *วิทยาสารทันตสาธารณสุข* ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2554. การดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนพิการ
- นพ.วิบูลย์ วีระอาชากุล และ คณะ, *ศรินครินทร์เวชสาร* 2548 ; 20 (1). สภาวะสุขภาพช่องปากและความจำเป็นที่จะต้องได้รับการรักษาทางทันตกรรม ของเด็กพิการในโรงเรียนฟื้นฟูเด็กพิการ จังหวัดขอนแก่น ประเทศไทย
- ทพญ.วีรพันธ์ วิชาติไทย, 2552. โครงการพัฒนาคลินิกทันตกรรมให้บริการคนพิการทางการเคลื่อนไหวและ ผู้สูงอายุที่ใช้ Wheelchair.
- ทพญ.ภัตติมา บุรพลกุล, สถาบันราชานุกูล. 2554 ข้อจำกัดและอุปสรรคของทันตแพทย์ต่อการให้บริการทันตกรรมแก่ผู้บกพร่องด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ในประเทศไทย
- Krahn, G, L.,Hammond, L., & Turner, A. 2006. A Cascade of disparities: health and health care access for people with intellectual disabilities. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Review*,12,70-82
- Fenton SJ, Hood H, Holder M, May PB, Mouradian WE. The American Academy of Developmental Medicine and Dentistry: eliminating health disparities for individuals with mental retardation and other developmental disabilities. *J Dent Educ* 2003;67(12):1337-44
- จตุพร วิศิษฐ์โชติอังกูร, 2554. ถอดบทเรียนเครือข่ายทันตบุคลากรสร้างเสริมสุขภาพสุขภาพช่องปากคนพิการในระดับปฐมภูมิ *วารสารทันตฤทธ* ปีที่ 21 ฉบับที่ 4/2554 ฉบับพิเศษ หน้า 16-28
- สถิติการจดทะเบียนคนพิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปี 2557 สืบค้นจาก จาก www.m-society.go.th/article_attach/12454/16772.pdf เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2557
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2556 รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2555 กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558 บทสรุปสำหรับผู้บริหาร การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558 สืบค้นจาก <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/healthy/healthyExec58.pdf> ณ วันที่ 20 มกราคม 2559

ผนวก 1

การประชุมปรับแนวคิดการทำงานโครงการวันที่ 4 – 6 กุมภาพันธ์ 2558 ณ ปันหยารีสอร์ท จ.อุดรธานี



กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินงาน

1. โรงเรียนศึกษาพิเศษ
 - โรงเรียนสงขลาพัฒนาปัญญา
 - ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดน่าน
2. ชุมชน
 - อ.บ้านฝาง และ อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น
 - อ.ศรีบุญเรือง และ อ.นากลาง จ.หนองบัวลำภู
 - อ.เมือง จ.อุบลราชธานี
 - อ.สูงเนิน จ.นครราชสีมา



ทพญ. ศันสนี รัชชกุล หัวหน้าโครงการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากคนพิการ

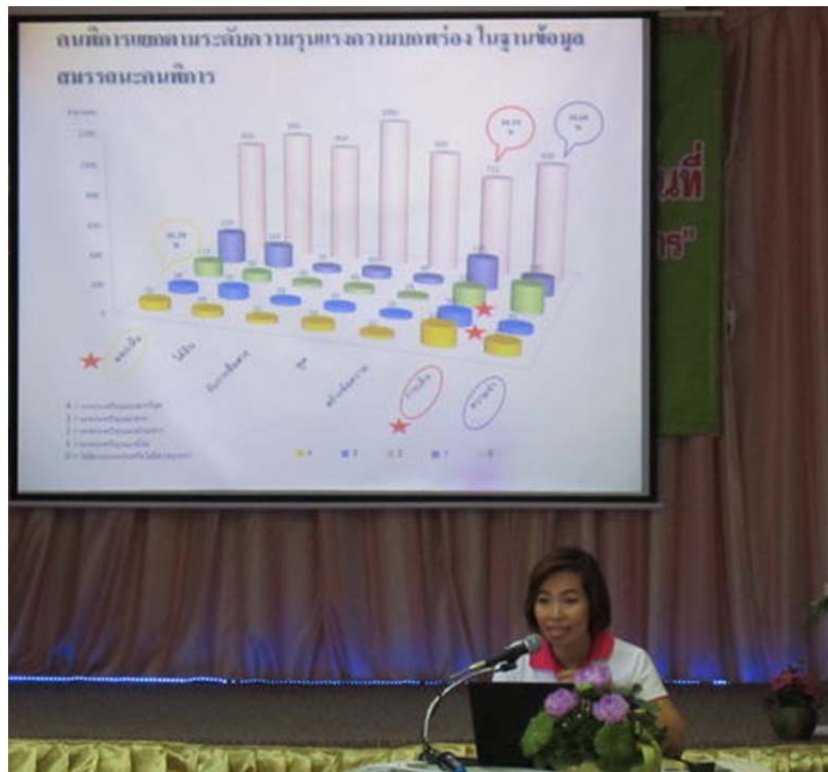


ดร.ศิรินาถ ตงศิริ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม วิทยาการ

แนะนำการใช้แนวคิด ICF มีชื่อ KFC ดูแลคนพิการอย่างเป็นองค์รวม (International Classification of Functioning Disability and Health : ICF หรือเครื่องมือจำแนกสมรรถนะของคนพิการที่เป็นมาตรฐานสากล) ร่วมกับทีมวิจัยในพื้นที่ที่บริบทต่างกันไป ๖ องค์ประกอบที่ช่วยบอกสถานะคนพิการแต่ละด้าน สะท้อนความน้อยต่างกัน นำมาเป็นฐานในการร่วมคิดของคนที่เกี่ยวข้อง เพื่อออกแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามความต้องการของเจ้าของความพิการด้วย อาจารย์ค่อย ๆ เล่าให้เห็นภาพรวมก่อน ตามด้วยขั้นตอนการนำ ICF ไปใช้งาน



ทพญ.วรางคณา อินทโลหิต สสจ.หนองบัวลำภู พาทุกคนเปลี่ยนอิริยาบถ



คุณเรณู ภาวะดี นักกายภาพบำบัดชำนาญการ โรงพยาบาลสิรินธร อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น



คุณมานพ เชื้อบัณฑิต วิทยากรจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จ.หนองบัวลำภู



ทีมอำเภอสูงเนิน นครราชสีมา

นำเสนอแผนการดำเนินงานที่จะกลับไปทำอย่างตั้งใจ

พร้อมสานพลังผู้คนในและต่างพื้นที่ ที่มีจุดร่วมพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

การติดตามงาน

รพ.สต.ศรีวิชัย อำเภอศรีบุญเรือง จ.หนองบัวลำภู วันที่ 11 พฤษภาคม 2558

นายพลวัฒน์ จันทรเชิด น้องเบงค์ อายุ 23 ปี บ้านเลขที่ 102 หมู่ 7 บ้านหนองบัวน้อย ต.ศรีบุญเรือง อ.ศรีบุญเรือง จ.หนองบัวลำภู

พิการทางการสูญเสียสมรรถนะในการทำงานของอวัยวะ (ติดเตียง) พิการเพราะอุบัติเหตุกระโดดน้ำศรีสะเกษแตก

เรียนหนังสือไม่จบป.6 ไปทำงานที่จ.สมุทรสาครแล้วได้รับอุบัติเหตุ มีภาวะเหงือกอักเสบเล็กน้อย แม่แปรงฟันให้โดยพุงนัง อม-บ้วนน้ำได้



สภาพบ้านที่อยู่อาศัย ตอนกลางวันแม่จะเข็นเตียงน้องออกมาด้านนอก กลางคืนจะเข็นเข้าไปในบ้าน

น.ส.ศิริพร ภูผาทอง (น้องแต้ว) อายุ 17 ปี

84 หมู่ 7 บ้านหนองบัวน้อย ต.ศรีบุญเรือง อ.ศรีบุญเรือง จ.หนองบัวลำภู พิกัดทางด้านสติปัญญาตั้งแต่เกิด พูดสื่อสารไม่ได้ ได้ยินเสียงเล็กน้อย ฟังคำสั่งได้บ้าง เดินได้ ใช้มือจับได้ไม่นาน กินข้าวเองไม่ได้ ไม่เคยไปพบแพทย์ ไม่สบายซื้อยาน้ำกิน หากเป็นยาเม็ดต้องบด มีภาวะเหงื่อออกอีกเสบถ้าหากได้แปร่งฟันอาจหายได้ น้องเริ่มมีประจำเดือนตอนอายุ 16 ปี



นายสมพร สุวรรณบล อายุ 51 ปี

9868 หมู่ 6 ต.ศรีบุญเรือง อ.ศรีบุญเรือง จ.หนองบัวลำภู

พิกัดด้านการมองเห็น ไม่เคยแปร่งฟัน ได้รับการชูดหินปูนแล้ว วันที่ไปเยี่ยมไม่พบตัว พบแต่แม่ ของนายสมพร รับจ้างบรรจุถุงขนมเป็นรายได้เสริม



รพ.สต.บ้านก่าน อ.นากลาง จ.หนองบัวลำภู วันที่ 11 พฤษภาคม 2558

วันที่ 11 พฤษภาคม 2558

นายสิงห์ร้าย แก้วบุญมา (อายุ 38 ปี)

บ้านไม่มีเลขที่ พิกัดตั้งแต่กำเนิด เดินได้โดยใช้ไม้พยุง



สภาพที่อยู่อาศัย

นายสมิง รัตนวงษ์ (อายุ 52 ปี)

พิการด้านการเคลื่อนไหว แล้วยลัม พิกัดซ้ำซ้อน

บ้านเลขที่ 108 หมู่ 16 ต.ฝาง อ.นากลาง จ.หนองบัวลำภู



น้องแก้ม (อายุ 6 ปี)

กล้ามเนื้อขาอ่อนแรง



น้องแพร (อายุ 8 ปี)

พิการทางด้านสติปัญญาและการเคลื่อนไหว จากอุบัติเหตุ ตอนอายุ 4 ขวบ โดนแสบตรึงจักรยานยนต์ทางที่ศีรษะ
เดินไม่ได้ ใช้มือได้ แขนแข็งแรงดี สื่อสารกับพ่อซึ่งเป็นผู้ดูแลได้



เดินไม่ได้ ใช้มือได้ แขนแข็งแรงดี สื่อสารกับพ่อซึ่งเป็นผู้ดูแลได้

รถหัดเดินของน้องแพร พ่อเป็นผู้ออกแบบทำให้

น้องบุฟเฟต์ อายุ 5 ขวบ พิการจากโรคไข้มองอีกเสบ ขาอ่อนแรง ใช้แขน-มือได้ดี พูดสื่อสารได้ แปร่งฟันได้



มีฟันผุ เป็นไข้อยู่ แม่เป็นผู้ดูแล

นายวิชัย บุศริน อายุ 34 ปี

พิการทางสติปัญญาแต่กำเนิด พูดไม่ได้ สื่อสารกับแม่ที่เป็นผู้ดูแลได้ ฟังคำสั่งได้บ้าง เดินได้บ้างโดยใช้เครื่องช่วยเดิน
ใช้แขน - มือ ได้ดี



ต.สูงเนิน อ.สูงเนิน จ.นครราชสีมา

วันที่ 22 พฤษภาคม 2558

นายสายรุ้ง จิตมา อายุ 39 ปี

พิการ(ติดเตียง) จากการประสบอุบัติเหตุทางรถยนต์เมื่อปี 2540 ลูกนั่งเองไม่ได้ มือใช้งานได้เล็กน้อย พูดสื่อสารได้ดี
รับประทานอาหารเองไม่ได้ สุขภาพทั่วไปแข็งแรงดี แปร่งฟันเองได้ ไพรพ.เมื่อมีอาการป่วย มีพี่สาวเป็นผู้ดูแล และมี ทีม อสม.
ประจำหมู่บ้านมาเยี่ยมบ่อย มีกำลังใจดี



คุณยาย รัญจวน ผู้รู่ อายุ 78 ปี ป่วยเป็นอัมพาต มาประมาณ 10 กว่าปี มีผู้ดูแลเป็นอย่างดี ไม่มีแผลกดทับ ให้อาหาร
ทางสายยาง ผู้ดูแลเป็นชาวพม่า ดูแลสุขภาพช่องปากให้ดีมาก



น้องอิง อายุ 14 ปี เคยเรียนระดับอนุบาล เพื่อนแกล้งจึงหยุดเรียน ปัจจุบันเรียนอยู่ที่โรงเรียน ปัญญานุกูล โคราช พูดสื่อสารกับคนใกล้เคียงได้ เล่นและพูดคนเดียวตามจินตนาการของตัวเอง ทำกิจวัตรประจำวันเองได้เหมือนเด็กทั่วไป



จังหวัดน่าน

วันที่ 24 มิถุนายน 2558 เยี่ยมคลินิกพิเศษโรงพยาบาลน่าน

โรงพยาบาลน่านได้เปิดคลินิกเด็กพิเศษทุกวันพุธ เพื่อให้บริการเด็กที่มีปัญหาทางด้านการพัฒนาการ



ผลิตภัณฑ์จากฝีมือผู้พิการ โดยนักรายภาพบำบัดโรงพยาบาลน่าน เป็นผู้ฝึกสอน ออกแบบ และสนับสนุนการจัดจำหน่าย



เยี่ยมโรงเรียนน่านปัญญานุกูล วันที่ 24 มิถุนายน 2558

โครงการของโรงพยาบาลน่านโดยทีมสหสาขา อาทิต แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด เภสัชกรและ นักศึกษาโรงพยาบาลน่านได้เข้าไปให้ความรู้ โดยใช้ชื่อกิจกรรมว่า ช่องปากถึงช่องคลอด โดยแบ่งนักเรียนตามกลุ่มตาม ระดับอายุของนักเรียน เพื่อดูว่าในแต่ละระดับกลุ่มอายุมีปัญหาทางด้านไหน เช่น ปัญหาเรื่องเพศในกลุ่มเด็กมัธยม ปัญหาเรื่อง ฟันในกลุ่มเด็กอนุบาล



เยี่ยมโครงการพัฒนาทันตสุขภาพ โดยทีมกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลน่าน
ในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดน่าน วันที่ 25 มิถุนายน 2558



โครงการพัฒนาทันตสุขภาพ ในศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดน่าน โดยทีมกลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลน่าน
เข้าไปสอนเรื่องแปรงฟันให้กับครูพี่เลี้ยงและดูแลปัญหาสุขภาพช่องปากของนักเรียนและสอนผู้ปกครองเรื่องการแปรงฟันและ
การดูแลสุขภาพช่องปากที่บ้าน

กิจกรรมตรวจสุขภาพช่องปากและทาฟลูออไรด์ให้กับเด็กนักเรียนในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดน่าน เมื่อวันที่ 25
มิถุนายน 2558



อำเภอหนองหานจังหวัดขอนแก่น

คุณตาหนูเรียง อายุ 87 ปี พิการกล้ามเนื้ออ่อนแรง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ใส่ฟันเทียม เคี้ยวอาหารได้ บ้วนปากได้ เดินได้ เล็กน้อย ความจำดี พูดสื่อสารได้



เยี่ยมบ้านนายวุฒิวัน ยศเรือง อายุ 32 ปี พิการติดเตียง จากอุบัติเหตุ มา 5 ปี



เยี่ยมบ้านนายสมร อายุ 49 ปี พิการติดเตียง จากอุบัติเหตุมาประมาณ 10 ปี มีแผลกดทับ



เยี่ยมบ้านผู้พิการเพศชาย – อายุ 48 ปี พิกัดติดเตียงจากอุบัติเหตุ มือใช้การได้เล็กน้อย พูดสื่อสารไม่ได้ มีภาวะฟันกรามโยก ทำให้มีปัญหารับประทานอาหาร ภรรยาเป็นผู้ดูแล



ตำบลโคกงาม อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น

คุณยายแถม ศรีกุลวงศ์ อายุ 89 ปี ผู้พิการติดเตียง จากโรคเส้นเลือดอุดตัน ตั้งแต่ปี 2547 ช่วยเหลือตนเองไม่ได้มีญาติดูแล ทีมงานรพ.บ้านฝางได้ถอนฟันให้คุณยายเนื่องจากมีฟันบดปากทำให้เป็นแผลในปาก



คุณตาเลี้ยง ศรีแก้ว อายุ 75 ปี พิกัดติดเตียง แขนขาอ่อนแรง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ มีคุณยายจันทร์ ภรรยาเป็นผู้ดูแล



เยี่ยมบ้านผู้พิการ ตำบลป่าหวายนั่ง อำเภอ น้ำบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น

ด.ช. อติศักดิ์ วรจักร น้องกัปตัน อายุ 1 ปี 7 เดือน พิการแต่กำเนิด



นายเฉลิมพล นวลจันทร์ อายุ 45 ปี พิการติดเตียง จากอุบัติเหตุ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ มีแผลกดทับ



น้องเมษา (ต้นกล้า) อายุ 6 ปี พิการทางสมองแต่กำเนิด



อ.เมือง จ.อุบลราชธานี วันที่ 3 – 4 สิงหาคม 2558

เยี่ยมบ้านผู้พิการ รพ.สต.ปากน้ำ ต.กุตุลาค อ.เมือง จ.อุบลราชธานี

นายเอกชัย สุทธิกรณ์ อายุ 58 ปี พิการทางกาย



คุณยายทอง สุทธิกรณ์ อายุ 78 ปี



นางปราศรัย บุญเชื้อ อายุ 50 ปี พิการจากโรคเส้นเลือดในสมองแตก



นายรัชชัย ศรีสวัสดิ์ อายุ 65 ปี พิการซีกซ้าย จากโรคเส้นเลือดในสมองแตก มาประมาณ 7 เดือน



นายนิธย์ จันทระทะกุล อายุ 67 ปี พิการจากโรคเส้นเลือดในสมองแตก มาประมาณ 7ปี



เยี่ยมโรงเรียนอุบลปัญญานุกูล วันที่ 4 สิงหาคม 2558





เยี่ยมชมสถานสงเคราะห์ผู้พิการ บ้านอุบลอักษพงษ์



การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดบริการสุขภาพช่องปากของคนพิการ ปี 2558

วันที่ 9 – 11 พฤศจิกายน 2558 ณ โรงแรม ดิเอ็มเพรส อ.เมือง จ.เชียงใหม่



รองอธิบดี กรมอนามัย ทพ.สุธา เจียรณณ์โชติชัย

ได้กล่าวเปิดการประชุมสั้น ๆ แล้ว ท่านได้ขยายความเข้าใจให้เห็นภาพกว้างของข้อมูลการดูแลคนพิการของประเทศไทยความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงของหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องส่วนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมงานของพื้นที่นำร่องตลอดสามวันนี้และการสังเคราะห์ถอดบทเรียนในโอกาสหน้าจะได้เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการดูแลช่องปากคนพิการต่อไป



ทพญ.ศันสนี รัชชกุล หัวหน้าโครงการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของคนพิการ
เพิ่มความเข้าใจการส่งเสริมสุขภาพช่องปากคนพิการ

ทีม ๙ พื้นที่ที่มาร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งนี้

เป็นเครือข่ายการทำงานร่วมกับคนพิการ มีทั้งประธานคนชมรมคนพิการ ประธาน อสม. ผู้ใหญ่บ้าน นักพัฒนาชุมชน ส่วนสาธารณสุขจากเทศบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพ ทั้งพยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด แพทย์แผนไทย ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย นักวิชาการสาธารณสุข ผู้ช่วยทันตแพทย์ ทันตภิบาล ทันตแพทย์ และแพทย์หญิง





ทีมวิทยากร ทพญ.จิรภัฏา ลุพหมมา ทพญ.ปิยะนุช เอกก้านตรง

ทพญ.ศันสนี รัชชกุล น.ส.พวงทอง ผู้กฤตยาคามิ

ทพญ.สุรัตน์ มงคลชัยอรัญญา ทพญ.บานเย็น ศิริสกุลเวโรจน์



ทพญ.อภิวันท์ ถาวร ทีม รพ.นากลาง จ.หนองบัวลำภู



ทพญ.อุมาพร รุ่งรัศมีทวีมานะ ทีม รพ.๕๐ พรรษามหาชิริราลงกรณ จ.อุบลราชธานี



ทพญ.สุรรัตน์ สูงสว่าง ทีม รพ.น่าน



พญ.อังสุวรินทร์ วงศ์เปียง ทีม รพ.ปง จ.พะเยา



ทพญ.มนัสนันท์ สิริลักขณาภรณ์ ทีม รพ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น



ทพญ.จารุวรรณ ประสพอัครกิจ ทีม รพ.สูงเนิน จ.นครราชสีมา



ทพญ.พรทิพย์ แก้วประดิษฐ์ ทีม รพ.สงขลา



ทพญ.สุจิตตรา ซาตา ทีม รพ.บ้านฝาง จ.ขอนแก่น



ทีม รพ.ศรีบุญเรือง จ.หนองบัวลำภู

กระบวนการ “ตลาดนัดความรู้” และระดมจิตใจ



ร้านทีม รพ.ศรีบุญเรือง จ.หนองบัวลำภู



ร้านทีม รพ.นากลาง จ.หนองบัวลำภู



ร้านทีม รพ.๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ จ.อุบลราชธานี



ร้านทีม รพ.บ้านฝาง จ.ขอนแก่น



ร้านทีม รพ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น



ร้านทีม รพ.สูงเนิน จ.นครราชสีมา



ร้านทีม รพ.สงขลา จ.สงขลา



ร้านทีม รพ.น่าน จ.น่าน



ร้านทีม รพ.ปง จ.พะเยา



ประชุมสรุปโครงการ วันที่ 24-26 พฤศจิกายน 2558 ณ บ้านอัมพวารีสอร์ท จ.สมุทรสงคราม



รายชื่อผู้ร่วมโครงการฯ

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1. ทพญ.คันสนี่ รัชชกุล | มหาวิทยาลัยพะเยา |
| 2. น.ส.พวงทอง ผู้กฤตยาคามิ | สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย |
| 3. ทพญ.สุรัตน์ มงคลชัยอริญญา | สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย |
| 4. ทพญ.ภัตติมา บุรพลกุล | สถาบันราชานุกูล |
| 5. ทพญ.เสริมศิริ สุภากรณ์ | โรงพยาบาลสงฆ์ |
| 6. ทพญ.วรางคณา อินทโลहित | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู |
| 7. ทพญ.อภิวันท์ ถาวร | โรงพยาบาลนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู |
| 8. ทพญ.วัชรินทร์ ปิยโฬาร | โรงพยาบาลศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู |
| 9. ทพญ.พัชรลักษณ์ เกื่อนนาดี | โรงพยาบาลบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น |
| 10. ทพญ.สุจิตตรา ชาดา | โรงพยาบาลบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น |
| 11. ทพญ.มนัสนันท์ สิริลักษณ์ภรณ์ | โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น |
| 12. ทพญ.ศุจินธร ศรียา | โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น |
| 13. ทพญ.อุมาพร รุ่งรัศมีทวีมานะ | โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา จังหวัดอุบลราชธานี |
| 14. ทพญ.จารุวรรณ ประสพอัครกิจ | โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา |
| 15. ทพญ.พรทิพย์ แก้วประดิษฐ์ | โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา |
| 16. ทพญ.สุริรัตน์ สูงสว่าง | โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน |
| 17. นางวีรดา บุญภู | สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย |
| 18. ทพญ.ดร.จุฑารัตน์ นิมเรือง | มหาวิทยาลัยนเรศวร |
| 19. นางเยาวลักษณ์ พัดลม | โครงการฯ |