

โครงการพัฒนาศักยภาพทีมสหกรณ์สูงในกลุ่มคนพิการ

เขตอ.ป่าบอน จ.พัทลุงปี ๒๕๕๔

WU
113
๖718๗
2554



ห้องสมุด ๑๐๐ ปี เสนา ทรงพลแก้ว

โครงการพัฒนาเครือข่ายทันตสาธารณสุขในกลุ่มคนพิการ เขตอ.ป่าบอน จ.พัทลุงปี ๒๕๕๔

งานวิจัย (Research report)

เลขหมู่ WU 113 ๖7184 2554
เลขทะเบียน hs 2017
วันที่ ๖.๑.๕๖ 2556



คำนำ

โรงพยาบาลป่าบอน เป็นสถานพยาบาลของรัฐที่ตั้งขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๒๙ โดยมีพื้นที่ตั้งอยู่ในอำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาเมื่อเกิดความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และจากการดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการในเขตอำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาอันยังคงอาศัยทันตบุคลากรเป็นหลัก แต่ยังมีปัญหาและอุปสรรคจากจำนวนทันตบุคลากรที่มีอยู่ไม่เพียงพอสำหรับทำงานดังกล่าวได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพเพียงพอ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ จึงได้ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากเครือข่ายทันตบุคลากรสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ ในการจัดทำโครงการพัฒนาเครือข่ายทันตสาธารณสุขในกลุ่มคนพิการ เขตอ.ป่าบอน จ.พัทลุงปี ๒๕๕๔

รายงานโครงการฉบับนี้มีเนื้อหาที่แสดงถึงการดำเนินงานเพื่อขยายความร่วมมือในการดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการตามเหมาะสมของสภาวะ ประเภท และความรุนแรงของความพิการผ่านเครือข่ายทุกภาคส่วนในแต่ละตำบล และการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศเกี่ยวกับคนพิการ เพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนินงานด้วยความมุ่งหวังที่จะเป็นการส่งเสริมให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นในอนาคต

โครงการนี้สำเร็จลงได้ด้วยความร่วมมือและสนับสนุนจากผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ตั้งแต่ในระดับนโยบาย คือ สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ เครือข่ายทันตบุคลากรสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ คณะกรรมการคปสอ.ป่าบอน ผู้อำนวยการและคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลป่าบอน ที่ได้สนับสนุนงบประมาณและอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ตลอดระยะเวลาการดำเนินโครงการ ระดับปฏิบัติการทั้งส่วนของทันตบุคลากรประจำกลุ่มงานทุกท่าน กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ทีมสหวิชาชีพ เจ้าหน้าที่ประจำรพ.สต. อสม. และชุมชนทุกท่านที่ได้ร่วมดำเนินงานตั้งแต่ต้นจนเสร็จสิ้นโครงการ ผู้ดูแลผู้พิการ อาสาสมัครดูแลผู้พิการในชุมชน และผู้พิการทุกท่านที่เข้าร่วมในโครงการที่ได้เปิดโอกาสให้เกิดการพัฒนา และเรียนรู้งานส่งเสริมสุขภาพในผู้พิการร่วมกัน คณะทำงานโครงการใคร่ขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

คณะผู้จัดทำ

คำนิยม

โครงการพัฒนาเครือข่ายทันตสาธารณสุขในกลุ่มคนพิการ เป็นโครงการที่ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก คนพิการเพื่อให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยทันตบุคลากรมีการดำเนินงานร่วมกับสทวิชาชีพระยะชุมชน เพื่อดูแลสุขภาพคนพิการอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งทันตบุคลากรทุกท่านได้มีความตั้งใจ ขยัน และเสียสละในการทำงานในชุมชน ซึ่งเข้ากับบริบทของโรงพยาบาลชุมชนในปัจจุบัน

ในฐานะของผู้บริหารโรงพยาบาลป่าบอน ผมและคณะกรรมการบริหาร ได้เห็นถึงคุณค่าของโครงการนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ดังนั้น ทางโรงพยาบาลพร้อมที่จะให้การสนับสนุนต่อการดำเนินงานอย่างเต็มที่เพื่อให้การดำเนินงานสำเร็จลุล่วงไปได้ในที่สุด

ศ.ร.ช. สุวรรณสะอาด



(นายแพทย์ศรีณัฐ สุวรรณสะอาด)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลป่าบอน

สารบัญ

บทที่	หน้า
๑ บทนำ	๑
๒ เอกสารที่เกี่ยวข้อง	๓
ข้อมูลพื้นฐานของอำเภอป่าบอน	๓
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ	๑๐
ผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ ๖	๑๑
๓ วิธีดำเนินโครงการ	๑๔
๔ ผลการดำเนินโครงการ	๑๖
๕ บทย่อ สรุป วิเคราะห์ผล และข้อเสนอแนะ	๔๐
บทย่อ	๔๐
สรุป	๔๑
วิเคราะห์ผล	๔๑
ข้อเสนอแนะ	๔๒
บรรณานุกรม	๔๔
ภาคผนวก	๔๖

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
๑ จำนวนประชากร และครัวเรือนของอำเภอป่าบอนจำแนกตามพื้นที่	๕
๒ จำนวนและร้อยละประชากรอำเภอป่าบอน จำแนก ตามเพศและอายุ	๕
๓ จำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขต่อประชากร ของอำเภอป่าบอน ปี ๒๕๕๔	๘
๔ แสดงข้อมูลอัตรากำลังคนด้านสาธารณสุข GIS จำแนกรายวิชาชีพ ของอำเภอ ป่าบอน จังหวัดพัทลุง ปีงบประมาณ ๒๕๕๔	๘
๕ ระยะทางจาก จุดกึ่งกลางหมู่บ้าน ถึง หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	๙
๖ แสดงจำนวนคนพิการในอำเภอป่าบอนแยกเป็นรายตำบล ปี ๒๕๕๔	๑๑
๗ แสดงจำนวนผู้พิการที่ได้รับการตรวจเพื่อประเมินสภาวะช่องปาก	๒๔
๘ แสดงค่าเฉลี่ยผุ ถอน อุด (dmft) ในกลุ่มอายุ ๐ - ๕ ปี (ปฐมวัย) แยกตามประเภท ความพิการ	๒๔
๙ แสดงค่าเฉลี่ยผุ ถอน อุด (DMFT) ในกลุ่มอายุ ๖ - ๑๒ ปี (วัยประถมศึกษา) แยก ตามประเภทความพิการ	๒๔
๑๐ แสดงค่าเฉลี่ยผุ ถอน อุด (DMFT) ในกลุ่มอายุ ๑๓ - ๑๘ ปี (กลุ่มเยาวชน) แยก ตามประเภทความพิการ	๒๕
๑๑ แสดงค่าเฉลี่ยผุ ถอน อุด (DMFT) ในกลุ่มอายุ ๑๙ - ๒๔ ปี (กลุ่มวัยอุดมศึกษา) แยกตามประเภทความพิการ	๒๕
๑๒ แสดงค่าเฉลี่ยผุ ถอน อุด (DMFT) ในกลุ่มอายุ ๒๕ - ๕๙ ปี (วัยทำงาน) แยกตาม ประเภทความพิการ	๒๕
๑๓ แสดงค่าเฉลี่ยผุ ถอน อุด (DMFT) ในกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป (ผู้สูงอายุ) แยกตาม ประเภทความพิการ	๒๖
๑๔ แสดงค่าเฉลี่ยผุ ถอน อุด (DMFT) ของผู้พิการทุกกลุ่มอายุ แยกตามประเภทความ พิการ	๒๖
๑๕ แสดงค่าเฉลี่ยสภาวะปริทันต์ (CPI) ในกลุ่มอายุ ๖ - ๑๒ ปี (วัยประถมศึกษา) แยก ตามประเภทความพิการ	๒๖
๑๖ แสดงค่าเฉลี่ยสภาวะปริทันต์ (CPI) ในกลุ่มอายุ ๑๓ - ๑๘ ปี (กลุ่มเยาวชน) แยก ตามประเภทความพิการ	๒๗
๑๗ แสดงค่าเฉลี่ยสภาวะปริทันต์ (CPI) ในกลุ่มอายุ ๒๕ - ๕๙ ปี (วัยทำงาน) แยกตาม ประเภทความพิการ	๒๗
๑๘ แสดงค่าเฉลี่ยสภาวะปริทันต์ (CPI) ในกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป (ผู้สูงอายุ) แยกตาม ประเภทความพิการ	๒๗
๑๙ แสดงจำนวนผู้พิการที่ได้รับการทันตกรรมแยกตามประเภทความพิการ	๓๑
๒๐ แสดงจำนวนผู้พิการที่ได้รับการทันตกรรมแยกตามประเภทบริการ	๓๑

สารบัญภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
๑ แสดงอาณาเขตและที่ตั้งของอำเภอป่าบอน	๓
๒ แสดงแผนที่อำเภอป่าบอน	๔
๓ แผนภูมิแสดงโครงสร้างประชากร อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง	๖
๔ แผนที่แสดงที่ตั้งเครือข่ายรพ.สต. อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง	๗
๕ แสดงการเยี่ยมบ้านผู้พิการทางกายร่วมกับนักกายภาพบำบัดและพยาบาลวิชาชีพ	๑๖
๖ แสดงการเยี่ยมบ้านผู้พิการของทันตบุคลากรร่วมกับนักวิชาการสาธารณสุข	๑๗
๗ แสดงการเยี่ยมบ้านผู้พิการทางกายร่วมกับนักกายภาพบำบัดและพยาบาลวิชาชีพ	๑๘
๘ แสดงการเยี่ยมบ้านผู้พิการของทันตบุคลากรร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่จากรพ.สต.	๑๙
๙ แสดงการตรวจคัดกรองสถานะช่องปากโดยทันตบุคลากรเพื่อวางแผนดูแลสุขภาพช่องปากที่รพ.สต.	๒๐
๑๐ แสดงการตรวจคัดกรองสถานะช่องปากโดยทันตบุคลากรเพื่อวางแผนดูแลสุขภาพช่องปากที่รพ.สต.และที่ศสมช.	๒๑
๑๑ แสดงการตรวจคัดกรองสถานะช่องปากโดยทันตบุคลากรเพื่อวางแผนดูแลสุขภาพช่องปากที่รพ.สต.และที่ศสมช.	๒๒
๑๒ แสดงการจัดเก็บข้อมูลและผลการวิเคราะห์สถานะช่องปากผู้พิการรายตำบลและรายบุคคลโดยทันตบุคลากรเพื่อวางแผนดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเหมาะสม	๒๓
๑๓ แสดงการให้บริการทันตกรรม ที่รพ.สต. หนองธงแก่ผู้พิการทางการมองเห็น	๒๘
๑๔ แสดงการให้บริการทันตกรรม ที่คลินิกทันตกรรมโรงพยาบาลแก่ผู้พิการทางสติปัญญาและการเรียนรู้	๒๙
๑๕ แสดงการให้บริการทันตกรรม ที่คลินิกทันตกรรมโรงพยาบาลแก่ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวและมีการติดตามผลโดยการเยี่ยมบ้าน	๓๐
๑๖ แสดงการฝึกอบรม “การออกแบบเพื่อคนทั้งมวล” ซึ่งสนับสนุนโดย สสพ. ร่วมกับสมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์	๓๒
๑๗ แสดงการฝึกอบรม “การออกแบบเพื่อคนทั้งมวล” ซึ่งสนับสนุนโดย สสพ. ร่วมกับสมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์ ในประเด็นผู้พิการทางสายตาหรือการมองเห็น	๓๓
๑๘ แสดงการฝึกอบรม “การออกแบบเพื่อคนทั้งมวล” ซึ่งสนับสนุนโดย สสพ. ร่วมกับสมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์ ในประเด็นผู้พิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว	๓๔

สารบัญภาพประกอบ (ต่อ)

ภาพประกอบ	หน้า
๑๙ แสดงการอบรมผู้ดูแลและอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพช่องปาก คนพิการที่ห้องประชุมโรงพยาบาลป่าบอน	๓๕
๒๐ แสดงการอบรมผู้ดูแลและอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพช่องปาก คนพิการที่ห้องประชุมโรงพยาบาลป่าบอน	๓๖
๒๑ แสดงการอบรมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเข้าถึงบริการของคนพิการ	๓๗
๒๒ แสดงการอบรมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเข้าถึงบริการของคนพิการ	๓๘
๒๓ แสดงการอบรมผู้ดูแลและอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพช่องปาก คนพิการที่ห้องประชุมสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯบ้านควนป้อม	๓๙
๒๔ แสดง poster สำหรับนำเสนอในงาน	๖๔
๒๕ แสดงการดูงาน “บ้านสนุก ” มูลนิธิบ้านसानใจ	๖๕
๒๖ แสดงการดูงาน คลินิกทันตกรรม ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ	๖๖
๒๗ แสดงการดูงาน การใช้ที่ยกรถเข็น ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ	๖๗
๒๘ แสดงห้องนิทรรศการ และการนำเสนอในรูปแบบโปสเตอร์	๖๘
๒๙ แสดงห้องนิทรรศการเครือข่ายทันตบุคลากรสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ	๖๙
๓๐ แสดง wallpaper ของเครือข่ายทันตบุคลากรสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ	๗๐
๓๑ แสดงห้องบรรยายทางวิชาการในงาน	๗๑
๓๒ แสดงห้องบรรยายทางวิชาการของเครือข่ายทันตบุคลากรสร้างเสริมสุขภาพ คนพิการ	๗๒
๓๓ แสดงภาพรวมกิจกรรมของเครือข่ายทันตบุคลากรสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ	๗๓

บทที่ ๑

บทนำ

ในห้วงเวลาที่ผ่านมาของสังคมไทย “คนพิการ” ถูกรับรู้ เข้าใจ และให้คุณค่าที่ผิดเพี้ยน บิดเบือน ไปจากที่ควรจะเป็น โดยถูกมองว่าเป็น “ความเป็นภาระ” ต่อสังคมและครอบครัวแม้จะมีการประกาศใช้พรบ. พ้นพสุสมรรถภาพคนพิการพ.ศ. ๒๕๓๔ แล้วก็ตาม แต่ในทางปฏิบัติกลับพบว่าสังคมไทยยังไม่มีอะไรที่จริงจังหรือเป็นรูปธรรมมากนัก ด้วยความศรัทธาและเชื่อมั่นในคุณค่าของความเป็นมนุษย์สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.) จึงมุ่งมั่นที่จะเปิดมุมมองในสังคมให้เห็นคุณค่าเหล่านั้นซึ่งในกระบวนการสร้างการเปลี่ยนแปลงนี้หมายถึง การที่คนพิการในสังคมไทยจะได้รับการยอมรับและส่งเสริมศักยภาพให้สามารถดูแลตัวเองได้มากที่สุด ร่วมกับการมีเครือข่ายผู้สร้างความเปลี่ยนแปลงที่เข้มแข็งโดยมีคนพิการเป็นศูนย์กลาง ร่วมกับภาคีพันธมิตรอื่นๆ

สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.) ได้ขยายเครือข่ายการทำงานด้านสุขภาพ เข้าสู่การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากคนพิการในปี ๒๕๕๓ และโรงพยาบาลปาบอน อำเภอปาบอน จังหวัดพัทลุง ได้เข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายในระยะที่หนึ่ง ด้วยโครงการสรรค์สร้างรอยยิ้มสู่ผู้พิการปาบอน ประจำปี ๒๕๕๓ ทำให้กลุ่มคนพิการในอำเภอปาบอนได้เข้าถึงบริการด้านทันตกรรมมากขึ้น รวมทั้งได้รับการเสริมสร้างความสามารถและทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองของคนพิการ โดยมีผลการดำเนินงานจำนวน ๔๘๕ คน จากจำนวนทั้งหมด ๕๕๐ คน แต่ข้อมูลรายชื่อและจำนวนคนพิการทั้งหมดของทุกตำบลที่เข้าร่วมโครงการซึ่งได้จากผู้พิการที่ขึ้นทะเบียน ทั้งจากสถานีนามัยและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่า มีผู้ที่มีสภาพความพิการแต่ยังไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนคนพิการ ทำให้ข้อมูลที่ยังไม่สามารถนำมาวิเคราะห์เพื่อวางแผนการดำเนินงานได้อย่างเป็นระบบ

ในการดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการในเขตอำเภอปาบอน จังหวัดพัทลุง ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา นั้น พบว่ายังคงดำเนินงานโดยทันตบุคลากรเป็นหลัก แต่จากจำนวนทันตบุคลากรที่มีอยู่ไม่เพียงพอสำหรับทำงานดังกล่าวได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพเพียงพอ จากเหตุผลดังกล่าวกลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาล ปาบอน จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาเครือข่ายทันตสาธารณสุขในกลุ่มคนพิการเขตอ.ปาบอน จ.พัทลุง ปี ๒๕๕๔ เพื่อขยายความร่วมมือในการดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการตามเหมาะสมของสภาพประเภท และความรุนแรงของความพิการผ่านเครือข่ายทุกภาคส่วนในแต่ละตำบล และมีข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศเกี่ยวกับคนพิการที่เป็นระบบเพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนินงานต่อไปในอนาคต ด้วยความมุ่งหวังว่าจะเป็นการส่งเสริมให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นในอนาคต

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้เกิดเครือข่ายในการดูแลทันตสุขภาพคนพิการ และขยายความร่วมมือสู่เครือข่ายระดับตำบล

๒. เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายทันตสาธารณสุข ในการให้คำแนะนำ และฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพของคนพิการที่เหมาะสมกับสภาพผู้พิการในพื้นที่รับผิดชอบของตนเองได้

๓. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศของคนพิการในอำเภอให้เป็นระบบมากยิ่งขึ้น

กลุ่มเป้าหมาย

๑. ผู้พิการในอำเภอป่าบอนทั้งหมดจำนวนโดยประมาณ ๖๐๐ คน
๒. เครือข่ายทันตสาธารณสุขระดับตำบลจากทุกภาคส่วน ตำบลละ ๑๐ คน จำนวน ๕ ตำบล รวมทั้งสิ้น ๕๐ คน

สถานที่ดำเนินการ/พื้นที่ดำเนินงาน

อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง

เป้าหมาย

๑. การสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ทันตกรรมป้องกันและรักษา
 - คนพิการได้รับบริการทันตกรรมในสถานบริการเพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ (เมื่อเทียบรายงานผลการให้บริการของปีงบประมาณ ๒๕๕๓)
 - คนพิการได้รับการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการจากผลการเยี่ยมบ้านของทีมสุขภาพ ร้อยละ ๘๐ (ตามเป้าหมายของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู)
๒. การพัฒนาระบบบริการและแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการด้านทันตกรรมของคนพิการ
 - พัฒนาทีมงานสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ในระดับตำบล เพื่อทำหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากคนพิการแบบบูรณาการ จำนวน ๕๐ คน
๓. การพัฒนาระบบข้อมูลทันตสุขภาพคนพิการ
 - มีชุดข้อมูลจากเอกสารและผลการสำรวจสถานะช่องปากของคนพิการ ที่ได้รับการวิเคราะห์ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนดำเนินงานและการประเมินผล

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้พิการสามารถดูแลสุขภาพช่องปากได้และมีสถานะทันตสุขภาพที่ดีขึ้น
๒. ภาควิชาเครือข่ายทันตสาธารณสุขจากทุกภาคส่วนในทุกตำบลของอ.ป่าบอน รับรู้บทบาทและหน้าที่ เข้าร่วมและดำเนินกิจกรรมอย่างจริงจัง มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน

บทที่ ๒

เอกสารที่เกี่ยวข้อง

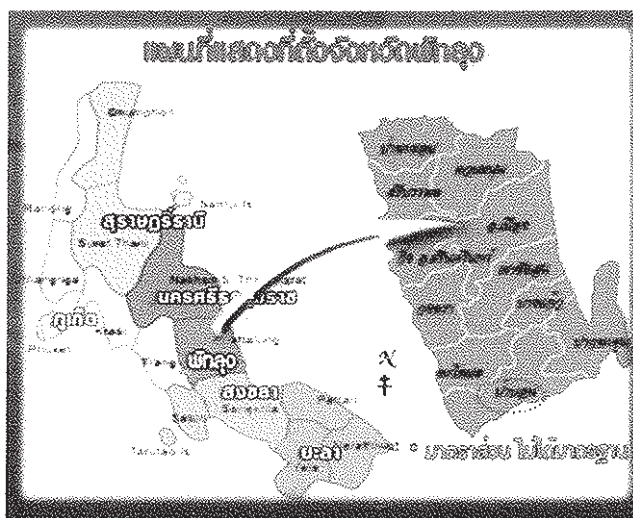
ข้อมูลพื้นฐานอำเภอป่าบอน

๑. ข้อมูลทั่วไปของอำเภอป่าบอน

ป่าบอนก่อตั้งเป็นกิ่งอำเภอป่าบอน เมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๒๓ โดยแยกออกจาก อำเภอ ปากพะยูน เดิมมี ตำบล คือ ตำบลป่าบอน ตำบลโคกทราย และ ตำบลหนองธง ภายหลังยกฐานะเป็น อำเภอป่าบอน เมื่อวันที่ ๑๓ เมษายน ๒๕๓๓ แบ่งพื้นที่เป็น ๕ ตำบล ได้แก่ พังนารี หนองธง วังใหม่ ป่าบอน และโคกทราย

สภาพทางภูมิศาสตร์

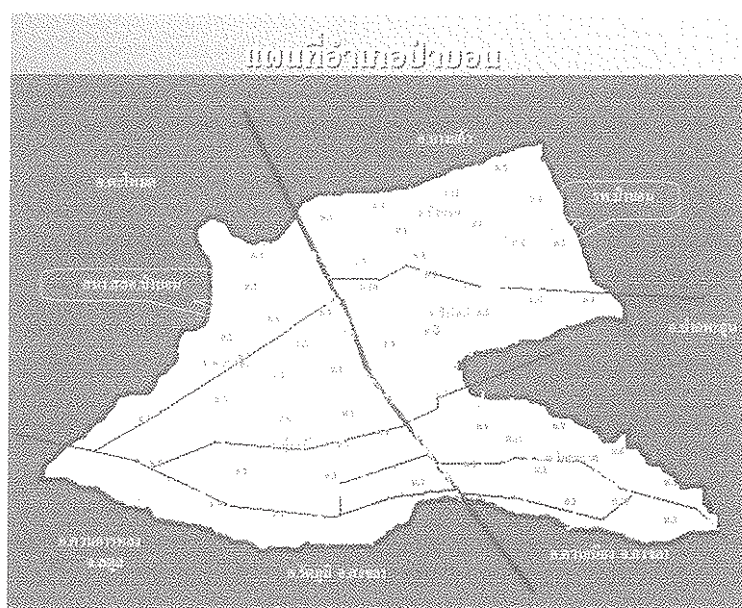
ที่ตั้งของอำเภอป่าบอน มีเนื้อที่ ๓๘๐.๐๔๘ ตารางกิโลเมตร ตั้งอยู่ทางทิศใต้ของจังหวัดพัทลุง ห่างจากตัวเมืองพัทลุง ประมาณ ๔๔ กิโลเมตร โดยมีทางหลวงแผ่นดินหมายเลข ๔ (ถนนเพชรเกษม) ตัดผ่าน และอยู่ห่างจากอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ประมาณ ๕๐ กิโลเมตร



ภาพประกอบที่ ๑ แสดงอาณาเขตและที่ตั้งของอำเภอป่าบอน

อาณาเขต

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ อำเภอตะโหมด และอำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง
ทิศใต้	ติดต่อกับ อำเภอกวนเนียงและอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง
ทิศตะวันตก	จดเทือกเขาบรรทัด อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง และอำเภอกวนกาหลง จังหวัดสตูล



ภาพประกอบที่ ๒ แสดงแผนที่อำเภอป่าบอน

ลักษณะภูมิประเทศ เป็นที่ราบสูงทางทิศตะวันตกและลาดเทไปทางทิศตะวันออกพื้นที่ของอำเภอป่าบอน ร้อยละ ๖๐ มีลักษณะเป็นป่าและภูเขาร้อยละ ๔๐ เป็นที่ราบลุ่มมีลำคลองใหญ่ไหลผ่าน ๒ สาย คือ คลองป่าบอน และคลองพรุพ้อ ซึ่งเป็นพรมแดนกันระหว่างอำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง และอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

การคมนาคม มีการคมนาคมสะดวกโดยมีทางหลวงแผ่นดินหมายเลข ๔ (ถนนเพชรเกษม) เป็นเส้นทางหลัก ตัดผ่านเป็นระยะทาง ๒๐ กิโลเมตร

สภาพภูมิอากาศ มี ๒ ฤดู คือฤดูร้อนกับฤดูฝน ฤดูร้อนเริ่มตั้งแต่เดือนมีนาคม - สิงหาคม ฤดูฝนเริ่มตั้งแต่เดือนกันยายน - กุมภาพันธ์

การแบ่งเขตการปกครอง อำเภอป่าบอน แบ่งเขตการปกครอง ๕ ตำบล ๕๐ หมู่บ้าน

ตำบลป่าบอน	จำนวน	๑๑ หมู่บ้าน
ตำบลโคกทราย	จำนวน	๑๓ หมู่บ้าน
ตำบลหนองธง	จำนวน	๙ หมู่บ้าน
ตำบลทุ่งนารี	จำนวน	๙ หมู่บ้าน
ตำบลวังใหม่	จำนวน	๙ หมู่บ้าน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๖ แห่ง

๑. เทศบาลตำบล มีเทศบาลตำบลป่าบอน จำนวน ๑ แห่ง พื้นที่รับผิดชอบ ได้แก่พื้นที่ของ หมู่ที่ ๑๐ ตำบลป่าบอนทั้งหมด รวมกับ พื้นที่บางส่วนของหมู่ที่ ๖, ๗ ตำบลวังใหม่ พื้นที่บางส่วนของหมู่ที่ ๓ ตำบลป่าบอน และพื้นที่บางส่วนของหมู่ที่ ๓, ๗, ๘ ตำบลหนองธงมีครัวเรือน ๑,๓๘๔ หลังคาเรือน

๒. องค์การบริหารส่วนตำบล รวมทั้งสิ้น ๕ แห่ง เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลระดับ ๕ ซึ่งมีรายได้ต่ำกว่า ๓ ล้านบาท ทั้ง ๕ แห่ง

ประชากร

ข้อมูลประชากรจากทะเบียนราษฎร อำเภอบำบอน จังหวัดพัทลุง มีทั้งหมด ๔๕,๖๔๒ คน และมีครัวเรือนจำนวน ๑๓,๐๑๘ ครัวเรือน ขนาดครอบครัวเฉลี่ย ๓.๕๑ คน ประกอบด้วย ประชากรในเขตเทศบาลจำนวน ๖ ชุมชน และเขตองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน ๔๙ หมู่บ้าน มีประชากรจำแนกตามพื้นที่ (ตารางที่ ๑)

ตารางที่ ๑ จำนวนประชากร และครัวเรือนของอำเภอบำบอนจำแนกตามพื้นที่

ตำบล	เพศชาย		เพศหญิง		รวม		จำนวนครัวเรือน
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ป่าบอน	๔,๗๘๗	๔๘.๘๓	๕,๐๑๗	๕๑.๑๗	๙,๘๐๔	๒๑.๓๔	๒,๖๑๓
โคกทราย	๕,๑๑๙	๔๙.๔๗	๕,๒๒๙	๕๐.๕๓	๑๐,๓๔๘	๒๒.๕๒	๓,๑๒๐
หนองธง	๔,๘๒๙	๕๐.๑๗	๔,๗๙๖	๔๙.๘๓	๙,๖๒๕	๒๐.๙๕	๒,๔๔๐
ทุ่งนารี	๔,๔๖๒	๕๐.๑๐	๔,๗๔๓	๔๙.๙๐	๙,๕๐๕	๒๐.๖๙	๒,๙๔๔
วังใหม่	๓,๓๑๙	๔๙.๘๐	๓,๓๔๖	๕๐.๒๐	๖,๖๖๕	๑๔.๕๑	๑,๙๐๑
รวม	๒๒,๘๑๖	๔๙.๖๖	๒๓,๑๓๑	๕๐.๓๔	๔๕,๙๔๗	๑๐๐.๐๐	๑๓,๐๑๘

ที่มา : ประชากรจากทะเบียนราษฎร ณ เดือนกรกฎาคม ๒๕๕๔

โครงสร้างประชากร

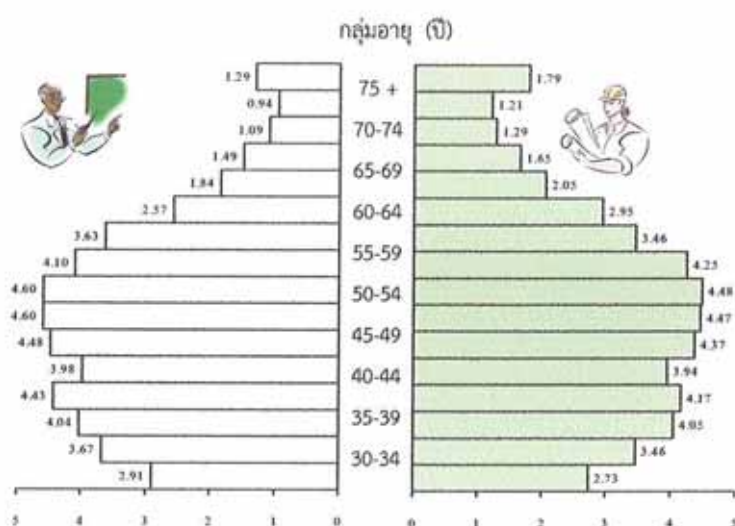
ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละประชากรอำเภอบำบอน จำแนก ตามเพศและอายุ

กลุ่มอายุ (ปี)	เพศชาย		เพศหญิง		รวม	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
๐ - ๔	๑,๓๓๗	๒.๙๑	๑,๒๕๖	๒.๗๓	๒,๕๙๓	๕.๖๔
๕ - ๙	๑,๖๘๓	๓.๖๗	๑,๕๙๒	๓.๔๖	๓,๒๗๕	๗.๑๓
๑๐ - ๑๔	๑,๘๘๕	๔.๐๔	๑,๘๖๐	๔.๐๕	๓,๗๔๕	๘.๐๙
๑๕ - ๑๙	๒,๐๓๗	๔.๔๓	๑,๙๑๖	๔.๑๗	๓,๙๕๓	๘.๖
๒๐ - ๒๔	๑,๘๓๐	๓.๙๘	๑,๘๑๒	๓.๙๔	๓,๖๔๒	๗.๙๓
๒๕ - ๒๙	๒,๐๖๐	๔.๔๘	๒,๐๐๙	๔.๓๗	๔,๐๖๙	๘.๘๖
๓๐ - ๓๔	๒,๑๑๒	๔.๖๐	๒,๐๕๕	๔.๔๗	๔,๑๖๗	๙.๐๗
๓๕ - ๓๙	๒,๑๑๔	๔.๖๐	๒,๐๖๐	๔.๔๘	๔,๑๗๔	๙.๐๘
๔๐ - ๔๔	๑,๑๘๔	๔.๑๐	๑,๙๕๓	๔.๒๕	๓,๑๓๗	๘.๓๕
๔๕ - ๔๙	๑,๖๖๗	๓.๖๓	๑,๕๙๒	๓.๔๖	๓,๒๕๙	๗.๐๙

ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละประชากรอำเภอป่าบอน จำแนก ตามเพศและอายุ (ต่อ)

กลุ่มอายุ (ปี)	เพศชาย		เพศหญิง		รวม	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
๕๐ - ๕๔	๑,๑๘๒	๒.๕๗	๑,๓๕๔	๒.๙๕	๒,๕๓๖	๕.๕๒
๕๕ - ๕๙	๘๔๕	๑.๘๔	๙๔๐	๒.๐๕	๑,๗๘๕	๓.๘๘
๖๐ - ๖๔	๖๘๓	๑.๔๙	๗๖๐	๑.๖๕	๑,๔๔๓	๓.๑๔
๖๕ - ๖๙	๔๙๙	๑.๐๙	๕๙๑	๑.๒๙	๑,๐๙๐	๒.๓๗
๗๐ - ๗๔	๔๓๔	๐.๙๔	๕๕๗	๑.๒๑	๙๙๑	๒.๑๖
๗๕+	๕๙๑	๑.๒๙	๘๒๔	๑.๗๙	๑,๔๑๕	๓.๐๘
รวม	๒๒,๘๑๖	๔๙.๖๖	๒๓,๑๓๑	๕๐.๓๔	๔๕,๙๔๗	๑๐๐

จำนวนประชากร จากทะเบียนราษฎร ณ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๔ มีประชากร ทั้งหมด ๔๕,๙๔๗ คน เป็นเพศชาย ๒๒,๘๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๖๖ และเพศหญิง ๒๓,๑๓๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๓๔ ของประชากรทั้งหมดประชากรที่มีมากที่สุดอยู่ใน ประชากรกลุ่มอายุ ๓๕ - ๓๙ ปีคิดเป็นร้อยละ ๙.๐๘ รองลงมาเป็น ช่วงอายุ ๓๐ - ๓๔ ปี คิดเป็นร้อยละ ๙.๐๗ เมื่อจำแนกตามกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการด้านสุขภาพ พบว่ากลุ่มวัยทารกถึงวัยเด็ก อายุ ๐ - ๔ ปี ร้อยละ ๕.๖๔ กลุ่มวัยเรียนอายุ ๕ - ๑๔ ปี ร้อยละ ๑๕.๒๒ กลุ่มวัยแรงงาน อายุ ๑๕ - ๕๙ ปี คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๓๘ และกลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๐.๗๕



ภาพประกอบที่ ๓ แผนภูมิแสดงโครงสร้างประชากร อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง

เศรษฐกิจและสังคม

อาชีพ ประชากรมีอาชีพ ที่สำคัญ คือ เกษตรกรรม ได้แก่ การทำสวนยางพารา การทำนา การทำไร่สับปะรด สวนสละ และการเลี้ยงปลาบ่อลอย

ศาสนา

ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ ๘๙.๐๐ นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ ๑๐.๕๐ และ นับถือศาสนาอื่นๆ ร้อยละ ๐.๕๐ มีศาสนสถานดังนี้

๑. วัด/สำนักสงฆ์	จำนวน	๒๑	แห่ง
๒. มัสยิด	จำนวน	๘	แห่ง

ประเพณี วัฒนธรรม

ประชาชนในอำเภอบำบอน มีวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกัน ตามธรรมเนียมและวัฒนธรรมภาคใต้ โดยทั่วไป ประเพณีที่ปฏิบัติกันเป็นประจำ เช่น ประเพณีชักพระ ประเพณีทำบุญเดือนสิบ ประเพณีการบวชนาค ประเพณีแต่งงาน ประเพณีงานศพ เป็นต้น

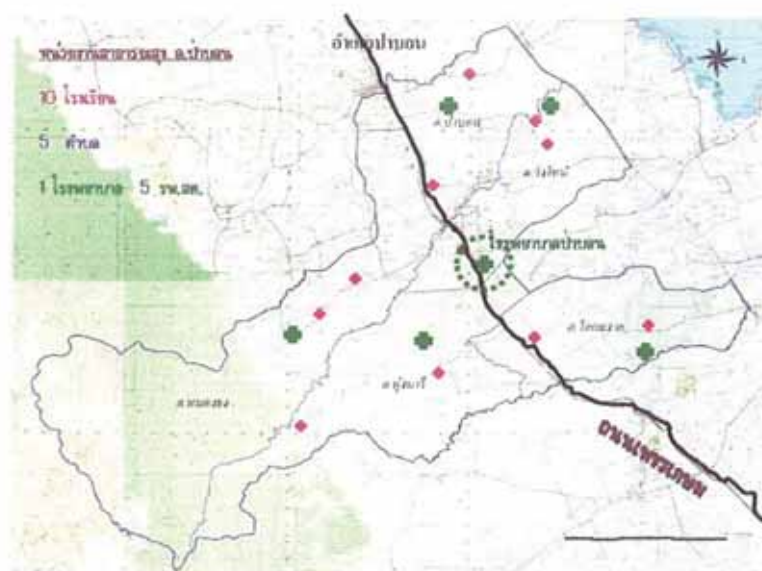
๒. ทรัพยากรสาธารณสุข

๒.๑ สถานบริการสาธารณสุข

โรงพยาบาลชุมชน ขนาด ๓๐ เตียง จำนวน ๑ แห่ง เตียง : ประชากร เท่ากับ ๑:๑,๕๓๒

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑๑ แห่ง เฉลี่ย ๑ แห่ง : ประชากร เท่ากับ ๑: ๓๘๐๘

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เฉลิมพระเกียรติ ฯ	จำนวน	๑	แห่ง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	จำนวน	๑๐	แห่ง
คลินิกแพทย์	จำนวน	๑	แห่ง
คลินิกทันตแพทย์	จำนวน	๑	แห่ง
ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	จำนวน	๓	แห่ง
คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	จำนวน	๖	แห่ง



ภาพประกอบที่ ๔ แผนที่แสดงที่ตั้งเครือข่ายรพ.สต. อำเภอบำบอน จังหวัดปัตตานี

๒.๒ บุคลากรสาธารณสุข

ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ อำเภอป่าบอน มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประกอบด้วย ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานของรัฐ และลูกจ้างชั่วคราว ซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยงาน รวมทั้งสิ้น ๑๙๒ คน (ลูกจ้างชั่วคราว ๖๒ คน) โดยปฏิบัติงานในโรงพยาบาล จำนวน ๑๒๕ คน (ลูกจ้างชั่วคราว ๕๑ คน) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าบอน ๘ คน (ลูกจ้างชั่วคราว ๑ คน) และสถานีอนามัย จำนวน ๕๒ คน (ลูกจ้างประจำ ๒ คน ลูกจ้างชั่วคราว ๙ คน) เฉลี่ยต่อ สถานีอนามัย ๑ แห่ง มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เฉลี่ยเท่ากับ ๓ คนอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.)จำนวน ๙๑๕ คน เฉลี่ยอสม. ๑ คน รับผิดชอบ ๑๕ ครัวเรือน อัตราส่วนของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขต่อประชากร (ตาราง ๓)

ตารางที่ ๓ จำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขต่อประชากร ของอำเภอป่าบอนปี ๒๕๕๔

ลำดับ	บุคลากร	จำนวน	อัตราส่วน : ประชากร	
			อำเภอป่าบอน	จังหวัดพัทลุง
๑	แพทย์	๒	๑:๒๒,๙๗๓	๑:๖,๒๐๘
๒	ทันตแพทย์	๓	๑:๑๕,๓๑๕	๑:๑๒,๕๗๒
๓	เภสัชกร	๓	๑:๑๕,๓๑๕	๑:๘,๓๘๑
๔	พยาบาลวิชาชีพ	๕๐	๑:๙๑๙	๑:๕๗๕
๕	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	๕	๑:๙,๑๘๙	
๖	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข(นวก./จพ.)	๓๙	๑:๑,๑๗๘	
๗	เจ้าหน้าที่เวชสถิติ	๑		
๘	ลูกจ้างประจำ	๑๐		
๙	ลูกจ้างชั่วคราว (เงิน UC)	๑๑		
๑๐	ลูกจ้างชั่วคราว (เงินบำรุง)	๕๑		
๑๑	เจ้าหน้าที่อื่น ๆ	๑๖		

ที่มา : ข้อมูลประชากรจากทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง ๒๕๕๔,ข้อมูลบุคลากร ณ ๑ กันยายน ๒๕๕๔

ตารางที่ ๔ แสดงข้อมูลอัตรากำลังคนด้านสาธารณสุข GIS จำแนกรายวิชาชีพ ของอำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง ปีงบประมาณ ๒๕๕๔

วิชาชีพ	อัตรา (จนท.ต่อประชากร)	เป้าหมาย (ตามเกณฑ์ GIS)	บุคลากร (ที่มีอยู่จริง)	ส่วนขาด/ (เกิน)
แพทย์	๑:๑๐,๐๐๐	๔.๖	๒	-๒.๖ (-๓)
ทันตแพทย์	๑:๑๒,๕๐๐	๓.๗	๓	-๐.๗ (-๑)
เภสัชกร	๑:๑๕,๐๐๐	๓.๑	๓	-๐.๑(๑)
พยาบาลวิชาชีพ (รพ)	๑:๑,๕๐๐	๓๐.๖	๔๕	+๑๔.๔(๑๕)
พยาบาลวิชาชีพ(รพ.สต.)	๑:๒,๕๐๐	๑๘.๑	๘	-๑๐.๑
นวก. /จพ.สาธารณสุข	๑:๑,๕๐๐	๓๐.๖	๒๘	-๒

ที่มา : ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอป่าบอน

จากตารางที่ ๔ อัตรากำลังคนด้านสาธารณสุขตามเกณฑ์ GIS อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ จำแนกรายวิชาชีพ พบว่า มีบุคลากรกลุ่มที่ไม่เพียงพอตามเป้าหมาย ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพประจำ รพ.สต. และนักวิชาการสาธารณสุข / เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข ส่วนบุคลากรที่เกินตามเกณฑ์ GIS ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ประจำโรงพยาบาล

๒.๓ การเข้าถึงบริการสาธารณสุข

การเดินทางประชาชนในอำเภอป่าบอน สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข ได้สะดวกและรวดเร็ว โดยประชาชนสามารถเดินทางถึง สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิได้ภายในเวลาไม่เกิน ๓๐ นาที

ตารางที่ ๕ ระยะทางจาก จุดกึ่งกลางหมู่บ้าน ถึง หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ระยะทาง จาก จุดกลางหมู่บ้าน ถึง สถานบริการที่ ๑		ระยะทาง จากหมู่บ้าน ถึง สถานบริการหลัก	
ระยะทาง (ก.ม.)	สถานบริการที่ ๑	ระยะทาง (ก.ม.)	สถานบริการหลัก
๕	รพ.สต.บ้านควนคำทอง	๑๑	รพ.ป่าบอน
๔	รพ.สต.บ้านป่าบอนต่ำ	๑๒	รพ.ป่าบอน
๕	รพ.สต.บ้านน้ำตก	๑๖	รพ.ป่าบอน
๑	รพ.ป่าบอน	๑	รพ.ป่าบอน
๕	รพ.สต.บ้านท่าดินแดง	๑๕	รพ.ป่าบอน
๔	รพ.สต.บ้านทุ่งนารี	๑๕	รพ.ป่าบอน
๒	รพ.สต.บ้านโหล๊ะหาร	๒๗	รพ.ป่าบอน
๓	รพ.สต.บ้านป่าบาก	๗	รพ.ป่าบอน
๘	รพ.สต.บ้านหนองธง	๒๐	รพ.ป่าบอน
๔	รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติฯ	๑๒	รพ.ป่าบอน
๒	รพ.สต.บ้านพรุพ้อ	๑๔	รพ.ป่าบอน
๓	รพ.สต.บ้านควนเพ็ง	๑๙	รพ.ป่าบอน

ปัญหาสาธารณสุขของอำเภอป่าบอน (ใช้วางแผนแก้ปัญหา ประจำปี ๒๕๕๔)

- ลำดับที่ ๑ โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน
- ลำดับที่ ๒ ใช้ซิคุนกูยาและใช้เลือดออก
- ลำดับที่ ๓ โรคเอดส์
- ลำดับที่ ๔ มะเร็ง
- ลำดับที่ ๕ โรคหัวใจและหลอดเลือด
- ลำดับที่ ๖ อุบัติเหตุจากการขนส่งทางบก
- ลำดับที่ ๗ วัณโรคปอด
- ลำดับที่ ๘ โรคอุจจาระร่วง
- ลำดับที่ ๙ อาหารปลอดภัย
- ลำดับที่ ๑๐ ทันตสาธารณสุข

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ

๑. การจำแนกประเภทคนพิการ

ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๒ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการได้กำหนดประเภทความพิการไว้ ๖ ประเภทดังนี้

- (๑) ความพิการทางการเห็น
- (๒) ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
- (๓) ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
- (๔) ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก
- (๕) ความพิการทางสติปัญญา
- (๖) ความพิการทางการเรียนรู้

๒. ประเภทของความพิการที่ต้องได้รับการดูแลจากงานกายภาพบำบัด

ให้บริการบำบัด รักษา ฟื้นฟู ให้คำปรึกษาด้วยเทคนิค และเครื่องมือทางกายภาพบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วย หรือผู้พิการสามารถกลับสู่สภาวะปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล โดยแบ่งการบริการเป็นดังนี้ ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายและการเคลื่อนไหวด้วยการออกกำลังกาย โดยเน้นการพัฒนาความสามารถตั้งแต่การเคลื่อนไหวบนเตียง การทรงตัวในท่านั่งจนถึงการยืนและเดิน ร่วมกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยไปพร้อมกับการพัฒนาศักยภาพของญาติหรือผู้ดูแล เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วย/ผู้พิการ ผู้ดูแลและญาติเข้าใจถึงภาวะการดำเนินของโรค วิธีการดูแล และการฝึกอย่างถูกวิธี อีกทั้งมุ่งเน้นให้เกิดทัศนคติในการเข้าสู่สังคมได้อย่างเต็มภาคภูมิ

กลุ่มผู้ที่เป็นเป้าหมายการให้บริการ ได้แก่

๑. ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อน หรืออัมพาตทั้งตัว ซึ่งมีผลมาจากการบาดเจ็บไขสันหลัง เนื่องมาจากอุบัติเหตุ ตกจากที่สูง การติดเชื้อไวรัสที่ไขสันหลัง หรือการเกิดการกดทับที่เส้นประสาทไขสันหลัง เป็นต้น
๒. ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก ซึ่งมีผลมาจากโรคหลอดเลือดสมองแตก ตีบ หรืออุดตัน เยื่อหุ้มสมองอักเสบ และสมองได้รับการกระทบกระเทือนจากของแข็ง หรืออุบัติเหตุ เป็นต้น
๓. ผู้ป่วยแขนขาขาดและผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องการเคลื่อนไหว
๔. เด็กพัฒนาการทางการเคลื่อนไหวล่าช้า จากสมองพิการ ดาวน์ซินโดรม เป็นต้น

๓. สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเฉพาะสำหรับคนพิการ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดประเภทความพิการที่ได้รับสิทธิตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไว้ใน พรบ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ เป็น ๖ ประเภท ซึ่งจะได้รับสิทธิประโยชน์ดังนี้

๑. สิทธิประโยชน์หลัก ได้แก่ บริการขั้นพื้นฐานทางการแพทย์ หมายความว่ารวมถึง บริการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจ การวินิจฉัยและการรักษาพยาบาล โดยสามารถรับบริการได้ที่ สถานีอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง และโรงพยาบาลเอกชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพฯ

๒. สิทธิเฉพาะสำหรับคนพิการ ได้แก่ สิทธิการได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งในและนอกหน่วยบริการ ได้แก่ กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัดการประเมิน/แก้ไขการพูด จิตบำบัด พฤติกรรมบำบัดการฟื้นฟูการได้ยิน การฟื้นฟูการเห็น การได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยตามประเภทความพิการ การพัฒนาศักยภาพใน

รูปแบบอื่นๆ เช่น การเข้ารับการฝึกอบรมเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพการมองเห็น การสื่อสาร การปรับพฤติกรรม รวมทั้ง การอบรมญาติหรือผู้ดูแลในการดูแลคนพิการ เป็นต้น

๔. ข้อมูลจำนวนคนพิการในอำเภอ

ตารางที่ ๒ แสดงจำนวนคนพิการในอำเภอบ้านบึงแยกเป็นรายตำบล ปี ๒๕๕๔

ลำดับ	ประเภท	ตำบล					รวม
		วังใหม่	บ้านบึง	หนองธง	ทุ่งนารี	โคกทราย	
๑	การมองเห็น	๙	๑๕	๖	๑๔	๒๑	๖๕
๒	การได้ยิน/สื่อความหมาย	๑๓	๑๙	๒๒	๒๖	๑๗	๙๗
๓	การเคลื่อนไหว/ทางกาย	๓๖	๕๐	๔๕	๖๒	๖๓	๒๕๖
๔	จิตใจ/พฤติกรรม/ออทิสติก	๙	๒	๔	๘	๕	๒๘
๕	สติปัญญา/การเรียนรู้	๑๗	๑๘	๑๓	๑๖	๒๒	๘๖
๖	พิการซ้ำซ้อน	๔	๖	๔	๔	๐	๑๘
รวม		๘๘	๑๑๐	๙๔	๑๓๐	๙๘	๕๕๐

ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ ๒

การสำรวจสุขภาพช่องปากในระดับประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๙ - ๒๕๕๐ เป็นการสำรวจระดับประเทศ ครั้งที่ ๒ ของประเทศไทย ซึ่งกรมอนามัยร่วมกับคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสมาคมปริทันต์แห่งประเทศไทย ได้ดำเนินการสำรวจในพื้นที่ ๑๖ จังหวัด ทั่วประเทศ และกรุงเทพฯ การสำรวจได้ใช้แนวทางตามที่แนะนำโดยองค์การอนามัยโลก ซึ่งประชากรตัวอย่าง จะคัดเลือกเป็นกลุ่มอายุ ประกอบด้วย เด็กอายุ ๓ ปี ๕ ปี ๑๒ ปี ๑๕ ปี และผู้ใหญ่กลุ่มอายุ ๓๕ - ๔๔ ปี ผู้สูงอายุ ๖๐ - ๗๔ ปี และ ๘๐ ปี ในการสำรวจครั้งนี้ได้มีการสำรวจเยาวชนกลุ่ม ๑๗ - ๑๙ ปี เพิ่มเพื่อดูแนวโน้มการเกิดโรคปริทันต์ด้วย

ผลการสำรวจ พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนอายุ ๓ ปี และ ๕ ปี มีแนวโน้มการปราศจากโรคฟันผุเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับการสำรวจในอดีต พบว่า เด็กอายุ ๓ ปี ร้อยละ ๓๘.๖ และเด็กอายุ ๕ ปี ร้อยละ ๑๙.๓๖ ปราศจากฟันผุอย่างใดก็ตาม แม้ว่าโดยภาพรวมสามารถดูแลให้เด็กกลุ่มนี้ปราศจากฟันผุได้มากขึ้น หากแต่โดยภาพรวมการเกิดโรคฟันผุยังถือเป็นปัญหาสำคัญที่ยังต้องการการดูแลอย่างยิ่ง เด็กส่วนใหญ่เริ่มได้รับการฝึกนิสัยการแปรงฟันโดยเฉพาะอย่างยิ่งการแปรงฟันในช่วงเช้านก่อนมาโรงเรียน หรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แต่ประเด็นปัญหาที่สำคัญ คือการที่ผู้ปกครองปล่อยให้เด็กแปรงฟันด้วยตนเอง พบว่า แม้เด็กจะอายุเพียง ๓ ปี ก็มีเพียงร้อยละ ๓๖.๓๕ ที่มีผู้ปกครองช่วยดูแลการแปรงฟันให้ ดังนั้น ประเด็นเรื่องของคุณภาพการดูแลอนามัยในช่องปากจึงยังคงเป็นปัญหา ทั้งนี้การจัดระบบการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ จึงเป็นมาตรการที่ควรได้รับการพัฒนาให้เกิดการครอบคลุมต่อเนื่องและเป็นระบบ การดื่มนมเป็นปัจจัยสำคัญอีกประเด็นหนึ่งต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้ ทั้งนี้พบว่า แม้ว่าโรงเรียนและ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะจัดนมจืดให้แก่เด็กแล้วก็ตาม แต่เด็กส่วนใหญ่ยังดื่มนมหวานและนมเปรี้ยวเมื่ออยู่ที่บ้าน (ร้อยละ ๔๖.๖๙ และ ร้อยละ ๑๑.๗๗ ไม่กินนม)

เด็กวัยเรียนและเยาวชน ที่ทำการสำรวจในกลุ่มอายุ ๑๒ ปี และ ๑๕ ปี พบว่า สภาวะการเกิดโรคฟันผุค่อนข้างคงที่ โดยพบร้อยละ ๕๖.๘๗ ของเด็กมีประสบการณ์การเป็นโรคฟันผุ โดยค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน

อด เท่ากับ ๑.๕๕ ซี/คน ในขณะที่ร้อยละ ๖๖.๓๓ ของเยาวชนอายุ ๑๕ ปี เป็นโรคฟันผุ ค่าเฉลี่ย ๒.๒๔ ซี/คน เป็นที่น่าสังเกตว่าสภาวะปริทันต์ของเด็กกลุ่มนี้ดีขึ้นอย่างชัดเจนโดยพบว่าเด็กอายุ ๑๒ ปี ในการสำรวจครั้งนี้ที่มีสภาวะเหงือกปรกติสูงมากกว่าเด็กอายุ ๑๒ ปี ในการสำรวจ พ.ศ. ๒๕๔๓ - ๒๕๔๔ ถึง ๒ เท่า คือ ร้อยละ ๑๘.๐๐ และร้อยละ ๙.๕๐ ตามลำดับ ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เด็กกลุ่มนี้มีสภาวะการเกิดโรคฟันผุค่อนข้างคงที่ คือการเข้าถึงบริการทันตกรรมป้องกันที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ซึ่งพบว่า เด็กอายุ ๑๒ ปี มีฟันที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันในช่องปากเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๔.๕ ในพ.ศ.๒๕๔๓ - ๒๕๔๔ เป็นร้อยละ ๑๒.๗ ในการสำรวจครั้งนี้ เงื่อนไขสำคัญที่ทำให้การบริการเพิ่มมากขึ้น คือ การมีบริการเคลือบหลุมร่องฟันเป็นบริการในชุดสิทธิประโยชน์ ทั้งนี้ปัจจัยที่ส่งผลให้เด็กมารับบริการเพิ่มมากขึ้น จากการประชาสัมพันธ์การเคลือบหลุมร่องฟัน ในโครงการ ยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี ซึ่งเป็นผลกระทบที่ทำให้ประชาชนให้ความสนใจในการรับบริการมากขึ้น ทั้งนี้ เนื่องจากโครงการฯ ได้มีการสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนอย่างเป็นรูปธรรมโดยการสนับสนุนอุปกรณ์การแปรงฟันแก่เด็กยากจนทำให้สะท้อนภาพผลกระทบโดยตรงของโครงการต่อสภาวะปริทันต์ของเด็กที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน เมื่อเปรียบเทียบกับผลการดำเนินงานในช่วงที่ผ่านมา ร้อยละ ๘๙.๖๒ ของเด็กอายุ ๑๒ ปี แปรงฟันทุกวัน เฉลี่ย ๒.๒๐ ครั้ง/วัน ประเด็นปัญหาสำคัญที่ยังคงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการป้องกันและควบคุมโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้ คือ พฤติกรรมการบริโภคขนมกรุบกรอบและการดื่มน้ำอัดลม ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตามกระแสนิยม เด็กอายุ ๑๒ ปี ร้อยละ ๒๘.๒๒ บริโภคขนมกรุบกรอบ และร้อยละ ๑๑.๖๕ ดื่มน้ำอัดลมทุกวัน ซึ่งอัตราส่วนเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มเยาวชนอายุ ๑๕ ปี โดยอัตราส่วนการดื่มน้ำอัดลมทุกวันมากกว่าเด็กเท่าตัว คือ ร้อยละ ๒๒.๗๖ และการกินขนมกรุบกรอบทุกวัน ร้อยละ ๓๑.๓๘ ทั้งนี้ยังคงมีเด็กจำนวนหนึ่งที่ยังคงรับรู้ต่อการเกิดโรคฟันผุค่อนข้างน้อย โดยพบว่า ร้อยละ ๔.๒๙ ของเด็กอายุ ๑๒ ปี เคยขาดเรียนในภาคเรียนที่ผ่านมาด้วยอาการปวดฟัน โดยเฉลี่ย ๒.๕๒ วัน ซึ่งอัตราส่วนจะใกล้เคียงกันในกลุ่มอายุ ๑๕ ปี คือ ร้อยละ ๔.๐๗ เฉลี่ย ๔.๔๖ วัน ร้อยละ ๘๐.๔๙ ของเด็กอายุ ๑๒ ปี ได้รับการตรวจฟัน ในขณะที่เยาวชน ๑๕ ปี ได้รับบริการน้อยลง พบเพียงร้อยละ ๔๔.๒๒ ของสถานบริการภาครัฐยังคงเป็นสถานบริการหลักในการให้บริการแก่เด็ก

ปัญหาหลักของกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ คือ การสูญเสียฟัน พบว่า วัยทำงานร้อยละ ๘๒.๘๔ มีการสูญเสียฟัน โดยเฉลี่ย ๓.๙๒ ซี/คน ในขณะที่ผู้สูงอายุเกือบทุกคน (ร้อยละ ๙๔.๐๔) มีการสูญเสียฟัน โดยเฉลี่ย ๑๓.๓๘ ซี/คน พบผู้สูงอายุร้อยละ ๑๐.๔๗ เป็นผู้สูญเสียฟันทั้งปาก โดยภาพรวมแล้วอัตราส่วนผู้มีฟันในช่องปากไม่น้อยกว่า ๒๐ ซี มีเพิ่มมากขึ้นทั้ง ๒ กลุ่มอายุ คือ ร้อยละ ๙๖.๒๐ และ ร้อยละ ๕๔.๘๐ แต่เป็นที่น่าสนใจว่าฟันเหล่านี้มีสภาวะโรคปริทันต์แล้วเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากพบว่า ร้อยละ ๓๗.๖ และ ร้อยละ ๘๔.๒ ของกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุเป็นโรคปริทันต์ ซึ่งร้อยละ ๖๘.๘ เป็นโรคปริทันต์ที่มีปริทันต์ค่อนข้างรุนแรง (ร้อยละ ๖๘.๘) การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการเกิดโรคปริทันต์ ร้อยละ ๒๐.๙๘ ของกลุ่มวัยทำงานสูบบุหรี่ โดยเฉลี่ย ๑๐.๓๘ มวน/วัน ซึ่งพบอัตราส่วนน้อยกว่าในกลุ่มผู้สูงอายุ คือพบร้อยละ ๑๗.๘๗ เฉลี่ย ๗.๔๗ มวน/วัน นอกจากนี้ปัจจัยการเข้าถึงบริการเป็นอีกปัจจัยที่ต้องคำนึงถึงร้อยละ ๓๘.๒๙ ของกลุ่มวัยทำงานและร้อยละ ๓๒.๒๘ ของผู้สูงอายุ เคยไปรับบริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา ประเด็นสำคัญสำหรับการดำเนินงานในทั้ง ๒ กลุ่มวัย คือ การควบคุมและป้องกันโรคเพื่อลดอัตราการสูญเสียฟัน การประชาสัมพันธ์ให้มารับบริการตั้งแต่ระยะต้นของโรคจึงเป็นช่องทางสำคัญ ซึ่งช่องทางหลัก คือ การสื่อสารผ่านทางสื่อมวลชน วิทยุและโทรทัศน์ เนื่องจากการแปรงฟันเป็นกิจกรรมที่เป็นกิจวัตรของประชาชนอยู่แล้ว ดังนั้นประเด็นสำคัญ คือ การเพิ่มคุณภาพการแปรงฟันให้มีความสะอาดเพียงพอต่อการป้องกันโรค

โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งมีปัญหาเรื่องกล้ามเนื้อมือ จึงมีความจำเป็นต้องคิดมาตรการเพิ่มเติมให้สามารถควบคุมการเกิดโรคได้ เช่น การใช้น้ำยาบ้วนปาก เป็นต้น

โดยสรุปแล้ว สถานะสุขภาพช่องปากของคนไทย มีแนวโน้มที่ดีขึ้นในกลุ่มเด็ก อัตราการสูญเสียฟันน้อยลง หากแต่ยังคงมีปัจจัยสำคัญแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของปัจจัยเสี่ยงต่อสภาวะโรคสำคัญในแต่ละกลุ่มอายุ ซึ่งมีความจำเป็นต้องมีการวางแผน เพื่อการส่งเสริมป้องกันให้เด็กมีสถานะสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ ในขณะที่การดำเนินงานในกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องให้ความสำคัญต่อการป้องกันและควบคุมโรคปริทันต์ เพื่อไม่ให้เกิดการสูญเสียฟันซึ่งมีโอกาสที่จะเพิ่มขึ้นได้หากไม่มีมาตรการที่ชัดเจนในการดำเนินงาน

บทที่ ๓

วิธีดำเนินโครงการ

โครงการพัฒนาเครือข่ายทันตสาธารณสุขในกลุ่มคนพิการเขตอ.ป่าบอน จ.พัทลุงปี ๒๕๕๔ ได้กำหนดรายละเอียดแนวทางการดำเนินโครงการไว้ในประเด็นดังนี้

กลวิธีการดำเนินการ

๑. วางแผนการดำเนินงานร่วมกับกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน และนักกายภาพบำบัด เพื่อการดูแลคนพิการอย่างเป็นองค์รวม
๒. จัดทำระบบข้อมูลทันตสุขภาพของคนพิการ และจัดกลุ่มคนพิการตามความจำเป็นในการช่วยเหลือเพื่อรับการรักษาและดูแลทันตสุขภาพอย่างเหมาะสม รวมทั้งเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อไป
๓. ให้บริการทันตกรรมแก่ผู้พิการที่สามารถทำได้ในระดับโรงพยาบาลตำบล โรงพยาบาลชุมชน และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้พิการรวมถึงส่งต่อผู้พิการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ในกรณีที่เกิดขีดความสามารถหรือจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์หรือเทคนิคพิเศษ
๔. จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากผู้พิการ แก่เครือข่ายทันตสาธารณสุขระดับตำบล ร่วมกับกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพคนพิการแบบบูรณาการ
๕. จัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านตรวจสุขภาพช่องปากและหาฟลูออไรด์วานิชในรายที่จำเป็น ให้คำแนะนำที่เหมาะสม ร่วมกับการให้ทันตสุขศึกษาร่วมกันระหว่างทันตบุคลากร กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน นักกายภาพบำบัด แกนนำคนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
๖. สนับสนุนอุปกรณ์ช่วยทำความสะอาดช่องปากคนพิการตามความเหมาะสม
๗. วิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามโครงการ
๘. สรุปและรายงานผลการดำเนินงาน

ระยะเวลาดำเนินการ

มกราคม ๒๕๕๔ – ตุลาคม ๒๕๕๔

โดยมีรายละเอียดของแต่ละกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม
๑. กลุ่มคนพิการ - ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก ให้ทันตสุขศึกษา ฝึกแปรงฟัน - ให้บริการทันตกรรมป้องกัน ส่งเสริม และรักษา ฟันฟูตามความจำเป็น	ม.ค.๕๔ – ต.ค.๕๔
๒. กลุ่มเครือข่าย - อบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายทันตสาธารณสุขระดับตำบลในการดูแล และดำเนินกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพคนพิการ	มี.ค. ๕๔
๓. การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศ - วิเคราะห์ข้อมูลสถานะและสภาวะช่องปากคนพิการ	มี.ค.๕๔ – พ.ค.๕๔

สถานที่ดำเนินการ/พื้นที่ดำเนินงาน

อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง

การประเมินผลโครงการ

ประเมินผลโครงการตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ในเป้าหมายการดำเนินงาน โดยมีการประเมินก่อนดำเนินการ ประเมินขณะดำเนินการ และประเมินหลังดำเนินการ

บทที่ ๕

ผลการดำเนินโครงการ

ผลการดำเนินกิจกรรมตามโครงการ

จากกลวิธีดำเนินงาน สามารถสรุปผลแต่ละกิจกรรมได้ดังนี้

๑. วางแผนการดำเนินงานร่วมกับกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน และนักกายภาพบำบัด เพื่อการดูแลคนพิการอย่างเป็นองค์รวม และจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้าน ตรวจสอบสุขภาพช่องปากและทาฟลูออไรด์วานิชในรายที่จำเป็น รวมทั้งให้คำแนะนำที่เหมาะสม ร่วมกับการให้ทันตสุขศึกษาร่วมกันระหว่างทันตบุคลากร กลุ่มงานกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน นักกายภาพบำบัด แกนนำคนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

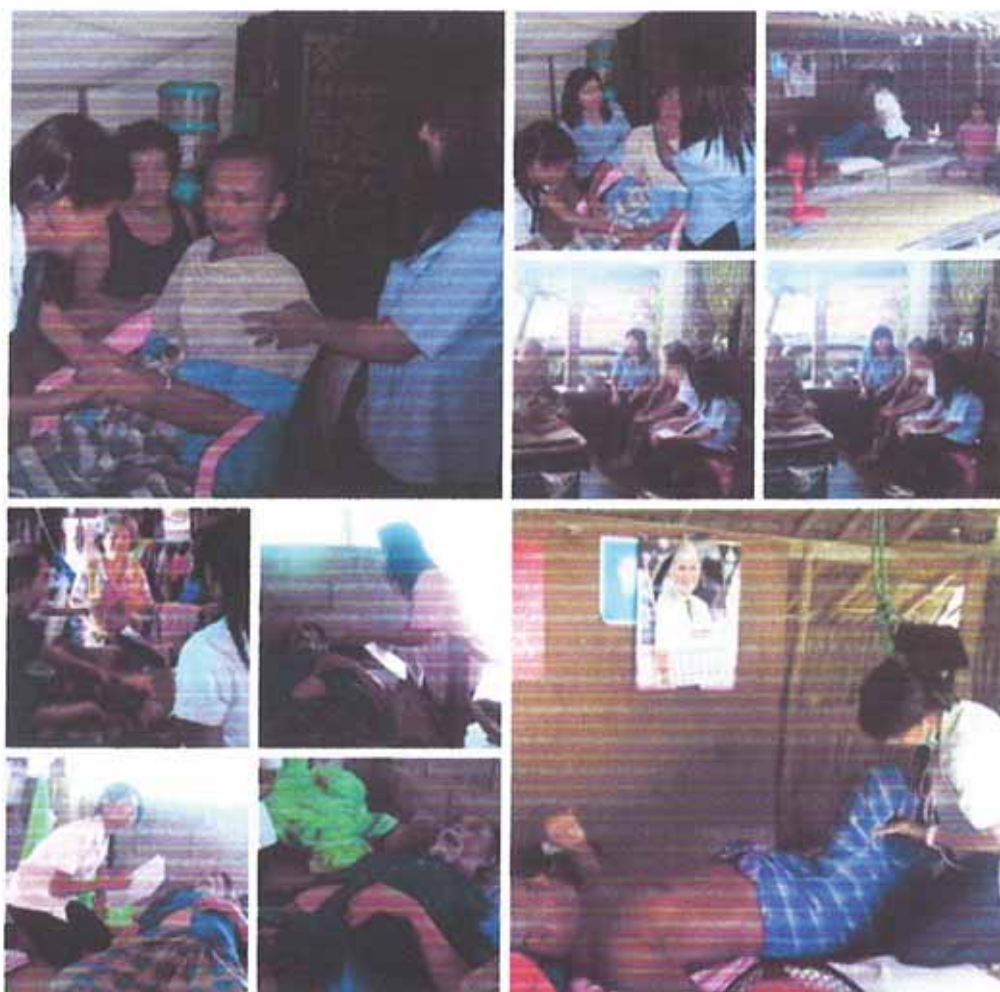


ภาพประกอบที่ ๕ แสดงการเยี่ยมบ้านผู้พิการทางกายร่วมกับนักกายภาพบำบัด และพยาบาลวิชาชีพ

จากแผนงานดังกล่าว ได้แบ่งการดำเนินงานออกเป็น ๓ รูปแบบ คือ กลุ่มที่เป็นเป้าหมายการดำเนินงานของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู ซึ่งมุ่งเน้นผู้พิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวในระดับสูง จะมีทีมสหวิชาชีพออกให้บริการเยี่ยมบ้าน ส่วนกลุ่มที่มีความพิการในระดับรองลงมา และอาจมีปัญหาสุขภาพช่องปาก หรือไม่สะดวกในการมารับบริการที่สถานพยาบาล ทีมเยี่ยมบ้านจะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ อาสาสมัครสาธารณสุข และทันตบุคลากร โดยออกให้บริการด้านกายภาพบำบัดอย่างง่าย การทาฟลูออไรด์วานิช การให้คำแนะนำและนัดหมายการมารับบริการที่สถานพยาบาลต่อไป ส่วนกลุ่มที่มีความพิการแต่ไม่กระทบการดำรงชีวิตปกติ การวางแผนงานจะจัดให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขเยี่ยมบ้านโดยบูรณาการกับงานปกติภายหลังจากการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพแล้ว



ภาพประกอบที่ ๖ แสดงการเยี่ยมบ้านผู้พิการของทันตบุคลากรร่วมกับนักวิชาการสาธารณสุข



ภาพประกอบที่ ๗ แสดงการเยี่ยมบ้านผู้พิการทางกายร่วมกับนักกายภาพบำบัดและพยาบาลวิชาชีพ



ภาพประกอบที่ ๘ แสดงการเยี่ยมบ้านผู้พิการของทันตบุคลากรร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่จากรพ.สต.

๒. จัดทำระบบฐานข้อมูลทันตสุขภาพของคณพิการ และจัดกลุ่มคณพิการตามความจำเป็นในการช่วยเหลือเพื่อรับการรักษาและดูแลทันตสุขภาพอย่างเหมาะสม รวมทั้งเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อไป



ภาพประกอบที่ ๙ แสดงการตรวจคัดกรองสภาวะช่องปากโดยทันตบุคลากรเพื่อวางแผนดูแลสุขภาพช่องปากที่รพ.สต.

การจัดทำระบบฐานข้อมูลทันตสุขภาพคนพิการได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ โดยตั้งเป้าหมายไว้ คือ ผู้พิการทุกคนในเขตอำเภอป่าบอนได้รับการตรวจสภาวะสุขภาพช่องปากและคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม โดยทันตบุคลากร และได้ดำเนินการต่อในปี ๒๕๕๕ ในรายที่ยังไม่ได้รับการตรวจหรือเพิ่งขึ้นทะเบียนผู้พิการ



ภาพประกอบที่ ๑๐ แสดงการตรวจคัดกรองสภาวะช่องปากโดยทันตบุคลากรเพื่อวางแผนดูแลสุขภาพช่องปากที่รพ.สต.และที่ศสมช.

วิธีการตรวจคัดกรองสภาวะช่องปากโดยทันตบุคลากรเพื่อวางแผนดูแลสุขภาพช่องปากจะมีทั้งการนัดหมายรายกลุ่มเพื่อรับการตรวจที่รพ.สต. หรือ ศสมช. การตรวจที่โรงพยาบาลในกรณีที่ไปรับบริการทางการแพทย์อื่น ๆ ร่วมด้วย และการตรวจเยี่ยมที่บ้านกรณีมีความพิการในระดับที่ไม่มีความสะดวกที่จะมาถึงสถานพยาบาลได้ โดยทันตบุคลากรผู้รับผิดชอบแต่ละตำบลจะเป็นผู้ตรวจสภาวะช่องปาก ลงบันทึกและวางแผนการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นรายบุคคล



ภาพประกอบที่ ๑๑ แสดงการตรวจคัดกรองสภาวะช่องปากโดยทันตบุคลากรเพื่อวางแผนดูแลสุขภาพช่องปากที่รพ.สต.และที่ศสมช.

ผลการวิเคราะห์สภาวะช่องปากทำในระดับรายบุคคลเพื่อสะดวกในการวางแผนการดูแลอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมสุขภาพโดยรวมเนื่องจากสภาวะความพิการอาจส่งผลกระทบต่อความสะดวกและความเป็นไปได้ในการดูแลสุขภาพ โดยนำมาวางแผนร่วมกับทีมสหวิชาชีพในพื้นที่รับผิดชอบ นอกจากนั้นยังได้สรุปเป็นภาพรวมระดับตำบล เพื่อใช้ในการวางแผนงานและงบประมาณร่วมกับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อการดูแลกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่รับผิดชอบ และการวิเคราะห์ผลในภาพรวมระดับอำเภอเพื่อการวางแผนเชิงกลยุทธ์ต่อไป



ภาพประกอบที่ ๑๒ แสดงการจัดเก็บข้อมูลและผลการวิเคราะห์สภาวะช่องปากผู้พิการรายตำบลและรายบุคคลโดยทันตบุคลากรเพื่อวางแผนดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเหมาะสม

ซึ่งการวิเคราะห์ผลในภาพรวมระดับอำเภอของสภาวะช่องปากเป็นส่วนหนึ่งของโรคฟันผุ เป็นดังตาราง

ตารางที่ ๗ แสดงจำนวนผู้พิการที่ได้รับการตรวจเพื่อประเมินสภาวะช่องปาก

ประเภทความพิการ	กลุ่มอายุ						รวม
	๐-๕ ปี	๖-๑๒ ปี	๑๓-๑๘ ปี	๑๙-๒๔ ปี	๒๕-๕๙ ปี	๖๐ ปี ขึ้นไป	
ทางการเห็น	๐	๒	๑	๐	๑๗	๑๗	๓๗
ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	๐	๐	๔	๕	๓๗	๒๖	๗๒
ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	๒	๘	๔	๘	๘๗	๘๕	๑๙๔
ทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก	๐	๔	๐	๒	๑๗	๑	๒๔
ทางสติปัญญา/การเรียนรู้	๔	๘	๑๓	๘	๑๙	๐	๕๒
พิการซ้ำซ้อน	๑	๑	๒	๓	๕	๑	๑๓
รวม	๗	๒๓	๒๔	๒๖	๑๘๒	๑๓๐	๓๙๒

ตารางที่ ๘ แสดงค่าเฉลี่ยผุ ถอน อุด (dmft) ในกลุ่มอายุ ๐ - ๕ ปี (ปฐมวัย) แยกตามประเภทความพิการ

ประเภทความพิการ	คน	ปราศจากฟันผุ	รวมผุ ถอน อุด(ซี่)	ค่าเฉลี่ย (ซี่/คน)
ทางการเห็น	๐	๐	๐	๐
ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	๐	๐	๐	๐
ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	๒	๐	๒	๑
ทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก	๐	๐	๐	๐
ทางสติปัญญา/การเรียนรู้	๔	๐	๓๘	๙.๕
พิการซ้ำซ้อน	๑	๐	๑	๑
รวม	๗	๐	๔๑	๕.๘๖

ตารางที่ ๙ แสดงค่าเฉลี่ยผุ ถอน อุด (DMFT) ในกลุ่มอายุ ๖ - ๑๒ ปี (วัยประถมศึกษา) แยกตามประเภทความพิการ

ประเภทความพิการ	คน	ปราศจากฟันผุ	รวมผุ ถอน อุด(ซี่)	ค่าเฉลี่ย (ซี่/คน)
ทางการเห็น	๒	๐	๑	๐.๕
ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	๐	๐	๐	๐
ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	๘	๖	๑๑	๑.๓๘
ทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก	๔	๐	๖	๑.๕
ทางสติปัญญา/การเรียนรู้	๘	๐	๖๙	๘.๖๓
พิการซ้ำซ้อน	๑	๐	๒	๒
รวม	๒๓	๖	๘๙	๓.๘๗

ตารางที่ ๑๐ แสดงค่าเฉลี่ยผุ ถอน อุด (DMFT) ในกลุ่มอายุ ๑๓ - ๑๘ ปี (กลุ่มเยาวชน) แยกตามประเภทความพิการ

ประเภทความพิการ	คน	ปราศจากฟันผุ	รวมผุ ถอน อุด(ซี่)	ค่าเฉลี่ย (ซี่/คน)
ทางการเห็น	๑	๐	๑๕	๑๕
ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	๔	๐	๑๐	๒.๕
ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	๔	๑	๒๕	๖.๒๕
ทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก	๐	๐	๐	๐
ทางสติปัญญา/การเรียนรู้	๑๓	๐	๑๒๙	๙.๙๓
พิการซ้ำซ้อน	๒	๐	๓๔	๑๗
รวม	๒๔	๑	๒๑๓	๘.๘๘

ตารางที่ ๑๑ แสดงค่าเฉลี่ยผุ ถอน อุด (DMFT) ในกลุ่มอายุ ๑๙ - ๒๔ ปี (กลุ่มวัยอุดมศึกษา) แยกตามประเภทความพิการ

ประเภทความพิการ	คน	ปราศจากฟันผุ	รวมผุ ถอน อุด(ซี่)	ค่าเฉลี่ย (ซี่/คน)
ทางการเห็น	๐	๐	๐	๐
ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	๕	๐	๑๐	๒
ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	๘	๐	๔๓	๕.๓๘
ทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก	๒	๐	๙	๔.๕
ทางสติปัญญา/การเรียนรู้	๘	๐	๙๒	๑๑.๕
พิการซ้ำซ้อน	๓	๐	๖๖	๒๒
รวม	๒๖	๐	๒๒๐	๘.๔๗

ตารางที่ ๑๒ แสดงค่าเฉลี่ยผุ ถอน อุด (DMFT) ในกลุ่มอายุ ๒๕ - ๕๙ ปี (วัยทำงาน) แยกตามประเภทความพิการ

ประเภทความพิการ	คน	ปราศจากฟันผุ	รวมผุ ถอน อุด(ซี่)	ค่าเฉลี่ย (ซี่/คน)
ทางการเห็น	๑๗	๐	๒๕	๑.๔๗
ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	๓๗	๐	๑๒๓	๓.๓๓
ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	๘๗	๐	๔๐๑	๔.๖๑
ทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก	๑๗	๐	๑๔	๐.๘๓
ทางสติปัญญา/การเรียนรู้	๑๙	๐	๑๖๖	๘.๗๔
พิการซ้ำซ้อน	๕	๐	๘๒	๑๖.๔
รวม	๑๘๒	๐	๘๑๑	๔.๔๖

ตารางที่ ๑๓ แสดงค่าเฉลี่ยผุ ถอน อุด (DMFT) ในกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป (ผู้สูงอายุ) แยกตามประเภทความพิการ

ประเภทความพิการ	คน	ปราศจากฟันผุ	รวมผุ ถอน อุด(ซี่)	ค่าเฉลี่ย (ซี่/คน)
ทางการเห็น	๑๗	๐	๓๙๘	๒๓.๔๒
ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	๒๖	๐	๕๙๙	๒๓.๐๔
ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	๘๕	๐	๑,๕๒๖	๑๗.๙๖
ทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก	๑	๑	๐	๐
ทางสติปัญญา/การเรียนรู้	๐	๐	๐	๐
พิการซ้ำซ้อน	๑	๐	๖	๖
รวม	๑๓๐	๑	๒,๕๒๙	๑๙.๔๖

ตารางที่ ๑๔ แสดงค่าเฉลี่ยผุ ถอน อุด (DMFT) ของผู้พิการทุกกลุ่มอายุ แยกตามประเภทความพิการ

ประเภทความพิการ	คน	ปราศจากฟันผุ	รวมผุ ถอน อุด(ซี่)	ค่าเฉลี่ย (ซี่/คน)
ทางการเห็น	๓๗	๐	๔๓๙	๑๑.๘๗
ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	๗๒	๐	๗๔๒	๑๐.๓๗
ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	๑๗๔	๗	๑,๘๖๙	๑๐.๗๕
ทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก	๒๔	๑	๒๙	๑.๒๑
ทางสติปัญญา/การเรียนรู้	๔๘	๐	๔๕๖	๙.๕๐
พิการซ้ำซ้อน	๑๒	๐	๑๙๐	๑๕.๘๔
รวม	๓๖๗	๘	๓,๗๒๕	๑๐.๑๕

และการวิเคราะห์ผลในภาพรวมระดับอำเภอของสภาวะช่องปากในส่วนของสภาวะปริทันต์ เป็นดังตาราง

ตารางที่ ๑๕ แสดงค่าเฉลี่ยสภาวะปริทันต์ (CPI) ในกลุ่มอายุ ๖ - ๑๒ ปี (วัยประถมศึกษา) แยกตามประเภทความพิการ

ประเภทความพิการ	คน	รวมคะแนน	ค่าเฉลี่ย (sextant)
ทางการเห็น	๔	๐	๐
ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	๐	๐	๐
ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	๗	๘	๐.๑๙
ทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก	๒	๐	๐
ทางสติปัญญา/การเรียนรู้	๑๔	๑๐	๐.๑๒
พิการซ้ำซ้อน	๑	๒๗	๔.๕๐
รวม	๒๘	๔๕	๐.๒๗

ตารางที่ ๑๖ แสดงค่าเฉลี่ยสภาวะปรိทันต์ (CPI) ในกลุ่มอายุ ๑๓ – ๑๘ ปี (กลุ่มเยาวชน) แยกตามประเภทความพิการ

ประเภทความพิการ	คน	รวมคะแนน	ค่าเฉลี่ย (sextant)
ทางการเห็น	๑	๖	๑
ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	๗	๒๑	๐.๕
ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	๓	๑๐	๐.๕๖
ทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก	๐	๐	๐
ทางสติปัญญา/การเรียนรู้	๑๕	๔๑	๐.๕๖
พิการซ้ำซ้อน	๒	๑๘	๑.๕
รวม	๒๘	๙๖	๐.๕๘

ตารางที่ ๑๗ แสดงค่าเฉลี่ยสภาวะปริทันต์ (CPI) ในกลุ่มอายุ ๒๕ – ๕๙ ปี (วัยทำงาน) แยกตามประเภทความพิการ

ประเภทความพิการ	คน	รวมคะแนน	ค่าเฉลี่ย (sextant)
ทางการเห็น	๒๔	๒๐๐	๑.๓๙
ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	๔๖	๒๗๔	๑.๐๐
ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	๘๙	๘๒๔	๑.๘๕
ทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก	๑๕	๑๐๒	๑.๑๔
ทางสติปัญญา/การเรียนรู้	๓๕	๓๖๖	๑.๗๕
พิการซ้ำซ้อน	๙	๑๑๖	๒.๑๕
รวม	๒๑๘	๑,๘๘๒	๑.๔๔

ตารางที่ ๑๘ แสดงค่าเฉลี่ยสภาวะปริทันต์ (CPI) ในกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป (ผู้สูงอายุ) แยกตามประเภทความพิการ

ประเภทความพิการ	คน	รวมคะแนน	ค่าเฉลี่ย (sextant)
ทางการเห็น	๒๒	๑๔๕	๑.๑๐
ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	๒๖	๒๓๙	๑.๕๔
ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	๘๔	๔๘๔	๐.๙๖
ทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก	๑	๐	๐
ทางสติปัญญา/การเรียนรู้	๐	๐	๐
พิการซ้ำซ้อน	๑	๑๕	๒.๕๐
รวม	๑๓๔	๘๘๓	๑.๑๐

๓. ให้บริการทันตกรรมแก่ผู้พิการที่สามารถทำได้ในระดับโรงพยาบาลตำบล โรงพยาบาลชุมชน และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้พิการ รวมถึงการส่งต่อผู้พิการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ในกรณีที่เกินขีดความสามารถหรือจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์หรือ เทคนิคพิเศษ



ภาพประกอบที่ ๑๓ แสดงการให้บริการทันตกรรม ที่รพ.สต. หนองธงแก่ผู้พิการทางการมองเห็น

การให้บริการโดยส่วนใหญ่เป็นลักษณะของผู้ที่มาใช้บริการที่สถานพยาบาลตัวเอง รวมถึงกลุ่มที่ผู้ดูแลสามารถพามาได้ ซึ่งมีทั้งกลุ่มที่มีความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมอยู่เดิมแล้ว และกลุ่มที่ผ่านระบบให้คำแนะนำหรือนัดหมายจากทันตบุคลากรตามโครงการ



ภาพประกอบที่ ๑๔ แสดงการให้บริการทันตกรรม ที่คลินิกทันตกรรมโรงพยาบาลแก่ผู้พิการทางสติปัญญาและการเรียนรู้

นอกจากนั้น ทันตบุคลากรผู้รับผิดชอบแต่ละพื้นที่จะออกติดตามผลการดูแลอย่างต่อเนื่องจนถึงในระดับชุมชนในรายที่มีความจำเป็นหรือไม่มีความสะดวกในการเข้ารับบริการ อย่างไรก็ตาม จากการนำข้อมูลต่าง ๆ ทั้งส่วนของข้อมูลพื้นฐาน สภาพปัญหา และผลการดำเนินงานเสนอต่อผู้บริหารจึงได้มีการอนุมัติงบประมาณกองทุนทันตกรรมประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔ (ระดับจังหวัด ๓๐ %) ส่วนหนึ่งมาใช้ปรับปรุงโรงพยาบาลคันทันเกล้าให้เป็นรถทันตกรรมเคลื่อนที่เพื่อให้บริการเชิงรุกในชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เน้นการให้บริการในกลุ่มคนพิการ ซึ่งตามแผนงานจะใช้เพื่อรับ - ส่ง กลุ่มเป้าหมายสู่สถานพยาบาลต่อไป (ขณะนี้ อยู่ระหว่างดำเนินการ)



ภาพประกอบที่ ๑๕ แสดงการให้บริการทันตกรรม ที่คลินิกทันตกรรมโรงพยาบาลแก่งผู้พิการ
ทางการเคลื่อนไหวและมีการติดตามผลโดยการเยี่ยมบ้าน

ผลการให้บริการ

ผลการให้บริการทันตกรรมแก่ผู้พิการที่สามารถทำได้ในระดับโรงพยาบาลตำบล และโรงพยาบาลชุมชน มีผู้พิการที่เข้ารับบริการทั้งหมดตลอดช่วงระยะเวลาดำเนินโครงการ ๒๑ คน ๖๘ ครั้ง รายละเอียดดังตาราง

ตาราง ๑๙ แสดงจำนวนผู้พิการที่ได้รับบริการทันตกรรมแยกตามประเภทความพิการ

ประเภทความพิการ	คน
ทางการเห็น	๔
ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	๔
ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	๑๑
ทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก	๑
ทางสติปัญญา/การเรียนรู้	๑
พิการซ้ำซ้อน	๐
รวม	๒๑

ตาราง ๒๐ แสดงจำนวนผู้พิการที่ได้รับบริการทันตกรรมแยกตามประเภทบริการ

ประเภทบริการ	ครั้ง	ซี่	ด้าน(ชุด)	หมายเหตุ
อุดหินน้ำลาย	๑๓	-	-	-
อุดฟัน	๕	๘	๑๐	-
ถอนฟัน	๑๕	๒๑	-	-
ทาฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ	๑	-	-	-
ทำฟันปลอม	๒๔	-	-	Insert CD ๕ ปาก
ให้คำแนะนำ	๖	-	-	-
ส่ง consult/refer	๔	-	-	-
รวม	๖๘	๒๙	๒๐	

๔. จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากผู้พิการ แก่เครือข่ายทันตสาธารณสุขระดับตำบล ร่วมกับกลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพคนพิการแบบบูรณาการซึ่งเป็นการต่อยอดจากการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้พิการ และแกนนำอาสาสมัครดูแลสุขภาพคนพิการในชุมชนของปีงบประมาณ ๒๕๕๔



ภาพประกอบที่ ๑๖ แสดงการฝึกอบรม “การออกแบบเพื่อคนทั้งมวล” ซึ่งสนับสนุนโดย สสพ. ร่วมกับสมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์

ซึ่งจากผลการจัดการอบรมในครั้งก่อนหน้านั้น ทำให้คนพิการได้รับการดูแลสภาพช่องปากโดยรวมและสุขภาพช่องปากดีขึ้น มีบางรายที่จำเป็นต้องได้รับการที่สถานพยาบาล ประกอบกับนโยบายการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมของสถานพยาบาลเพื่อตอบสนองการใช้งานของผู้รับบริการให้ครอบคลุมทุกกลุ่ม การวางแผนจัดการอบรมในปีงบประมาณนี้จึงรวมถึงการพัฒนาบุคลากรในระดับนโยบาย เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในการจัดสนับสนุนบริการดังกล่าวด้วย ซึ่งการอบรมมีทั้งภาคทฤษฎีและลงฝึกในพื้นที่จริง



ภาพประกอบที่ ๑๗ แสดงการฝึกอบรม “การออกแบบเพื่อคนทั้งมวล” ซึ่งสนับสนุนโดย สสพ. ร่วมกับ สมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์ ในประเด็น ผู้พิการทางสายตาหรือการมองเห็น



ภาพประกอบที่ ๑๘ แสดงการฝึกอบรม “การออกแบบเพื่อคนทั้งมวล” ซึ่งสนับสนุนโดย สสพ. ร่วมกับ สมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์ ในประเด็น ผู้พิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว

ส่วนการอบรมให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากผู้พิการ แก่เครือข่ายทันตสาธารณสุขระดับตำบลโดย
ลักษณะกิจกรรมที่จัดเป็นการบูรณาการหลายกลุ่มงาน เพื่อมุ่งเน้นให้เกิดการดูแลสุขภาพผู้พิการอย่าง
ครอบคลุมเป็นองค์รวม และโดยจัดกิจกรรมที่ห้องประชุมโรงพยาบาลป่าบอนมีกลุ่มเป้าหมายของโครงการ
จำนวน ๕๐ คน



ภาพประกอบที่ ๑๙ แสดงการอบรมผู้ดูแลและอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแล
สุขภาพช่องปากคนพิการที่ห้องประชุมโรงพยาบาลป่าบอน



ภาพประกอบที่ ๒๐ แสดงการอบรมผู้ดูแลและอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแล
สุขภาพช่องปากคนพิการที่ห้องประชุมโรงพยาบาลป่าบอน

นอกจากนั้น ยังได้มีการจัดอบรมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อการเข้าถึงบริการของคนพิการ สำหรับ ผู้รับบริการและผู้จัดบริการ รวมถึงสนับสนุนคู่มือการออกแบบสภาพแวดล้อมสำหรับคนพิการและ คนทุพพลภาพให้กับคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาลทั้งระดับโรงพยาบาลและ รพ.สต.เพื่อให้สามารถ จัดบริการด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อการเข้าถึงได้ตามนโยบาย



ภาพประกอบที่ ๒๑ แสดงการอบรมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเข้าถึงบริการของคนพิการ



ภาพประกอบที่ ๒๒ แสดงการอบรมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเข้าถึงบริการของคนพิการ

จากการอบรมให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากผู้พิการ แก่เครือข่ายทันตสาธารณสุขระดับตำบลซึ่งมีผู้เข้าร่วมที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของโครงการ จำนวน ๕๐ คนนั้น ประกอบด้วย ผู้ดูแลผู้พิการและอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้พิการในชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ด้วยแล้ว และผ่านการคัดเลือกเป็นตัวแทนในการเข้ารับการฝึกอบรม ขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินงานในพื้นที่จริง โดยมีทีมสหวิชาชีพคอยเป็นที่ปรึกษา และประเมินผลการดำเนินงาน และในส่วนของพื้นที่ตำบลโคกทรายซึ่งกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความเข้มแข็ง และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้ให้ความสำคัญและสนับสนุนกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพมาโดยตลอด จึงได้จัดทำโครงการในลักษณะเดียวกันในพื้นที่ของตำบล เพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครและผู้ดูแลคนพิการของตำบลโคกทราย โดยมีกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการจำนวน ๓๐ คน



ภาพประกอบที่ ๒๓ แสดงการอบรมผู้ดูแลและอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการที่ห้องประชุมสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯบ้านควนปอม

บทที่ ๕

บทย่อ สรุป วิเคราะห์ผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

โครงการพัฒนาเครือข่ายทันตสาธารณสุขในกลุ่มคนพิการเขตอ.ป่าบอน จ.พัทลุงปี ๒๕๕๔ ได้กำหนดรายละเอียดแนวทางการดำเนินโครงการไว้ดังนี้

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้เกิดเครือข่ายในการดูแลทันตสุขภาพคนพิการและขยายความร่วมมือสู่ระดับตำบล
๒. เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายทันตสาธารณสุข ในการให้คำแนะนำ และฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพของคนพิการที่เหมาะสมกับสภาวะผู้พิการในพื้นที่รับผิดชอบของตนเองได้

๓. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศของคนพิการในอำเภอให้เป็นระบบมากยิ่งขึ้น

กลุ่มเป้าหมาย

๑. ผู้พิการในอำเภอป่าบอนทั้งหมดจำนวนโดยประมาณ ๖๐๐ คน
๒. เครือข่ายทันตสาธารณสุขระดับตำบลจากทุกภาคส่วน ตำบลละ ๑๐ คน จำนวน ๕ ตำบล รวมทั้งสิ้น ๕๐ คน

กลวิธีการดำเนินการ

๑. วางแผนการดำเนินงานร่วมกับกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน และนักกายภาพบำบัด เพื่อการดูแลคนพิการอย่างเป็นองค์รวม

๒. จัดทำระบบข้อมูลทันตสุขภาพของคนพิการ และจัดกลุ่มคนพิการตามความจำเป็นในการช่วยเหลือเพื่อรับการรักษาและดูแลทันตสุขภาพอย่างเหมาะสม รวมทั้งเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อไป

๓. ให้บริการทันตกรรมแก่ผู้พิการที่สามารถทำได้ในระดับโรงพยาบาลตำบล โรงพยาบาลชุมชน และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้พิการรวมถึงส่งต่อผู้พิการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ในกรณีที่เกินขีดความสามารถหรือจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์หรือเทคนิคพิเศษ

๔. จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากผู้พิการ แก่เครือข่ายทันตสาธารณสุขระดับตำบล ร่วมกับกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพคนพิการแบบบูรณาการ

๕. จัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านตรวจสุขภาพช่องปากและหาฟลูออไรด์วานิชในรายที่จำเป็น ให้คำแนะนำที่เหมาะสม ร่วมกับการให้ทันตสุขศึกษาร่วมกันระหว่างทันตบุคลากร กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน นักกายภาพบำบัด แกนนำคนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

๖. สนับสนุนอุปกรณ์ช่วยทำความสะอาดช่องปากคนพิการตามความเหมาะสม

๗. วิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามโครงการ

๘. สรุปและรายงานผลการดำเนินงาน

สรุปผล

๑. กิจกรรมเยี่ยมบ้านร่วมกับกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน นักกายภาพบำบัด แกนนำคนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อการดูแลคนพิการอย่างเป็นองค์รวม ตรวจสอบสุขภาพช่องปากและทาลูออไรด์วานิชในรายที่จำเป็น รวมทั้งให้คำแนะนำที่เหมาะสม จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการบริการ ๓๙๒ คน

๒. จัดทำระบบฐานข้อมูลทันตสุขภาพของคนพิการ และจัดกลุ่มคนพิการตามความจำเป็นในการช่วยเหลือเพื่อรับการรักษาดูแลทันตสุขภาพอย่างเหมาะสม รวมทั้งเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อไปในรูปแบบของผลการวิเคราะห์สภาวะช่องปากรายบุคคล เพื่อสะดวกในการวางแผนการดูแลอย่างเป็นระบบรวบรวมเป็นแฟ้มสุขภาพคนพิการระดับตำบล (community folder) จำนวนครอบคลุมทั้ง ๕ ตำบล และแผนดูแลเฉพาะในรายที่ต้องได้รับการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ ครอบคลุมสุขภาพโดยรวม โดยวางแผนร่วมกับทีมสหวิชาชีพในพื้นที่รับผิดชอบ

๓. ให้บริการทันตกรรมแก่ผู้พิการที่สามารถทำได้ในระดับโรงพยาบาลตำบล โรงพยาบาลชุมชน และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้พิการ มีผู้ได้รับการบริการจำนวน ๒๑ คน ๖๘ ครั้ง

๔. จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากผู้พิการ แก่เครือข่ายทันตสาธารณสุขระดับตำบล ร่วมกับกลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพคนพิการแบบบูรณาการ ทั้งในเรื่องการดูแลสุขภาพทั่วไป และการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเข้าถึงบริการ มีผู้เข้าร่วมการอบรมจำนวน ๑๕๐ คน และได้ดำเนินการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อรองรับการให้บริการแก่คนพิการขณะนี้ ๒ พื้นที่จาก ๑๑ พื้นที่ ส่วนที่เหลืออยู่ระหว่างการดำเนินการจัดจ้าง

วิเคราะห์ผล

๑. กิจกรรมเยี่ยมบ้านร่วมกับกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน นักกายภาพบำบัด แกนนำคนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อการดูแลคนพิการอย่างเป็นองค์รวมนั้นพบว่า กลุ่มเป้าหมายในระดับของทีมสหวิชาชีพจะน้อยกว่ากลุ่มเป้าหมายของการเยี่ยมโดยทันตบุคลากร เนื่องจากกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน และนักกายภาพบำบัด (คนเดิม) ได้ตั้งเป้าหมายการเยี่ยมไว้เฉพาะผู้พิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวระดับ ๓ ขึ้นไป แต่นักกายภาพบำบัดคนปัจจุบัน (รับย้าย ๑ ตุลาคม ๒๕๕๔) นั้น ทีมทันตบุคลากรได้เชิญมาเพื่อปรับแผนการดำเนินงานร่วมกันตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ และได้ข้อสรุปร่วมกันในการปรับกลุ่มเป้าหมายให้เป็นกลุ่มเดียวกันและครอบคลุมยิ่งขึ้นมากกว่าพิการทางกายเพียงอย่างเดียว โดยนักกายภาพจะให้ความรู้แก่ทีมเยี่ยมบ้านในส่วนของการทำกายภาพอย่างง่าย และช่วยประเมินสุขภาพช่องปากกลุ่มเป้าหมายในเบื้องต้นด้วย

๒. จัดทำระบบฐานข้อมูลทันตสุขภาพของคนพิการ และจัดกลุ่มคนพิการตามความจำเป็นในการช่วยเหลือเพื่อรับการรักษาดูแลทันตสุขภาพอย่างเหมาะสม ในรูปแบบของผลการวิเคราะห์สภาวะช่องปากรายบุคคล และรวบรวมเป็นแฟ้มสุขภาพคนพิการระดับตำบล (community folder) จำนวนครอบคลุมทั้ง ๕ ตำบล และแผนดูแลเฉพาะในรายที่ต้องได้รับการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพครอบคลุมสุขภาพโดยรวม ซึ่งจากผลการวิเคราะห์สภาวะโรคฟันผุในภาพรวมพบว่า จากกลุ่มความพิการทุกประเภทมีเพียงผู้พิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ๗ คน จากทั้งหมด ๑๗๔ คน (คิดเป็นร้อยละ ๔) เท่านั้นที่ปราศจากโรคฟันผุ เมื่อเทียบกับผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ ๖ ที่พบผู้ปราศจากฟันผุในอัตราที่สูงกว่านี้มาก และพบลักษณะคล้ายกันนี้ในผลการวิเคราะห์สภาวะปริทันต์

๓. ให้บริการทันตกรรมแก่ผู้พิการที่สามารถทำได้ในระดับโรงพยาบาลตำบล โรงพยาบาลชุมชน และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้พิการ ในระยะของการดำเนินโครงการนั้น การให้บริการโดยส่วนใหญ่เป็นลักษณะของผู้ที่มาใช้บริการที่สถานพยาบาลได้เอง รวมถึงกลุ่มที่ผู้ดูแลสามารถพามาได้ ซึ่งมีทั้งกลุ่มที่มีความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมอยู่เดิมแล้ว และกลุ่มที่ผ่านระบบให้คำแนะนำหรือนัดหมายจากทันตบุคลากรตามโครงการ ซึ่งในกลุ่มที่สามารถดำรงชีวิตแบบปกติเช่นเดียวกับกลุ่มประชาชนทั่วไปพบว่า มาเข้ารับบริการค่อนข้างน้อยแม้จะไม่มีอุปสรรคด้านการเข้าถึงบริการ อาจเนื่องจากเหตุผลความจำเป็นด้านเศรษฐกิจ หรือการให้ความสำคัญกับสุขภาพช่องปาก เมื่อเทียบกับความจำเป็นในการหาเลี้ยงชีพ เช่นเดียวกับกลุ่มเป้าหมายประชาชนทั่วไปที่แม้จะไม่มีภาระค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการจากการสนับสนุนงบประมาณตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้วก็ตาม แต่ยังคงคำนึงถึงการเสียโอกาสในการประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ในแต่ละวันอีกส่วนหนึ่งด้วย แต่ในส่วนของกลุ่มที่มีอุปสรรคด้านการเข้าถึงบริการ ได้มีการปรับปรุงรพ.ยาบาลเพื่อเป็นรถทันตกรรมเคลื่อนที่ในชุมชน ซึ่งเมื่อแล้วเสร็จคาดว่าจะสามารถให้บริการทางทันตกรรมในกลุ่มเป้าหมายนี้มากยิ่งขึ้น

๔. จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากผู้พิการ แก่เครือข่ายทันตสาธารณสุขระดับตำบล ร่วมกับกลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพคนพิการแบบบูรณาการ ทั้งในเรื่องการดูแลสุขภาพทั่วไป และการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเข้าถึงบริการ มีผู้เข้าร่วมการอบรมจำนวน ๑๕๐ คน ซึ่งต้องติดตามผลด้านประสิทธิภาพของการดำเนินงาน และการได้รับความดูแลในระดับชุมชนในระยะยาวต่อไป

ข้อเสนอแนะ

โครงการพัฒนาเครือข่ายทันตสาธารณสุขในกลุ่มคนพิการเขตอ.ป่าบอน จ.พัทลุงปี ๒๕๕๔ ได้แบ่งข้อเสนอแนะออกเป็น ๒ ตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ ข้อเสนอแนะทั่วไป

ตอนที่ ๒ ข้อเสนอแนะสำหรับการทำโครงการครั้งต่อไป

ตอนที่ ๑ ข้อเสนอแนะทั่วไป

๑. การพัฒนาทีมงานสร้างเสริมสุขภาพในระดับตำบล ควรเริ่มต้นด้วยการปูฐานความรู้ ความเข้าใจในลักษณะจำเพาะของความพิการแต่ละประเภทเพื่อให้การวางแผนงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

๒. เมื่อพิจารณาถึงอันดับโรคหรือปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ลุ่มบ่งชี้ว่า ควรให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวัง หรือการป้องกันการเกิดภาวะความพิการ เช่น งานส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ งานป้องกันอุบัติเหตุ หรือการคัดกรองความเสี่ยงผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อลดแนวโน้มในการเกิดคนพิการเพิ่มขึ้นในอนาคต

๓. บุคลากรสาธารณสุขควรให้ความสำคัญกับการเข้าถึงบริการของกลุ่มคนพิการ เนื่องจากเป็นกลุ่มเป้าหมายตรงของการจัดบริการใน รพ.สต. เพื่อวางแผนป้องกันหรือจัดอุปสรรคที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการดังกล่าว

ตอนที่ ๒ ข้อเสนอแนะสำหรับการทำโครงการครั้งต่อไป

ควรศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องต่อไปนี้

๑. บริบทพื้นที่ การแบ่งงานและหน้าที่ความรับผิดชอบ แนวคิดการเริ่มต้นงานในคนพิการ การเตรียมการ การเช็คข้อมูลเกี่ยวกับคนพิการในพื้นที่
๒. การทำงานในลักษณะของทีมสหวิชาชีพ โดยเฉพาะมีนักสุขภาพจิตอยู่ในทีม
๓. การจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมงาน และหลักสูตรที่ช่วยสนับสนุน เช่น หลักสูตรของสถาบันราชานุกูล
๔. ข้อเสนอสำหรับการขยายผลไปยังพื้นที่อื่น ๆ ควรคำนึงถึง
 - ๔.๑ ขวัญกำลังใจ ระดับปัจเจก องค์กร ความก้าวหน้า แรงจูงใจ ระบบตอบแทน ช่องทางได้งบประมาณ
 - ๔.๒ การสนับสนุนระดับนโยบายอาจทำในรูปคำสั่งมอบหมายงาน แต่ควรมีการจัดลำดับความสำคัญของภาระงานตาม evidence based ไม่ใช่การเพิ่มจากงานประจำ
 - ๔.๓ การกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ ซึ่งมีได้หลากหลายรูปแบบ เช่น ความสุข ความร่วมมือ ทัศนคติ อัตราการเข้ารับบริการ
 - ๔.๔ การวิเคราะห์คัดแยกข้อมูลเชิงลึกเพื่อสนับสนุนข้อเสนอเชิงนโยบาย

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์;พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคน

พิการ : กรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๕๐.

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอป่าบอน. สรุปผลงาน ปัญหา อุปสรรคด้านสาธารณสุข

คปสอ.ป่าบอน จังหวัดพัทลุง. พัทลุง : คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอป่าบอน
จังหวัดพัทลุง , ๒๕๕๔.

ฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการ : รายงานสถานการณ์คนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๔ พ.ศ. ๒๕๕๒ และ

พ.ศ. ๒๕๕๔.กรุงเทพมหานคร: สำนักงานส่งเสริมและคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ.

พัฒนาชุมชนอำเภอป่าบอน,สำนักงาน. สรุปสภาพเศรษฐกิจอำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง ประจำปี
งบประมาณ ๒๕๕๓.

รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ ๖ ประเทศไทย พ.ศ.๒๕๔๙ – ๒๕๕๐
[serial on the Internet]. ๒๕๕๑; (กรกฎาคม).

<http://dental.anamai.moph.go.th/oralhealth/PR/E-book/system/6thDHSurvey.pdf>

โรงพยาบาลป่าบอน. รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๓.

วิริยะ สว่างโชติ. คุณภาพชีวิตและการส่งเสริมสุขภาพ : (การพยายาม) หาจุดเชื่อมบนความต่าง.

www.thaingo.org/writer/view.php?id=410 -

สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากคนพิการ. กรุงเทพมหานคร.
๒๕๕๔.

สำนักงานสุขภาพแห่งชาติ. แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย Health Promotion in
Thailand. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน , ๒๕๕๐.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. “สิทธิประโยชน์และการขอลงทะเบียนเพื่อใช้สิทธิ์,” ใน คู่มือ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๔. นนทบุรี : สำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ , ๒๕๕๓

สำนักส่งเสริมสุขภาพ. แนวคิด มุมมอง เรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เล่ม ๒. นนทบุรี : กรม
อนามัย กระทรวงสาธารณสุข , ๒๕๔๘.

Phichet Banyati, Dr. “การสร้างเสริมสุขภาพ : ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ,” ใน Practical KM .
Goto Know.org .

http://nhsofront.nhso.go.th/downloadfile/fund/101223_1408.pdf

ภาคผนวก



ที่ 136/2554

ชมรมทันตสาธารณสุขแห่งประเทศไทย
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
จ.สุเทพ อ. เมือง จ. เชียงใหม่ 50200

18 ตุลาคม 2554

เรื่อง คอรับบทคัดย่อทางวิชาการ

เรียน ทพญ.วิโรชา เพียรเจริญ

ตามที่ชมรมทันตสาธารณสุขแห่งประเทศไทย ร่วมกับ ภาควิชาต่างๆ จะจัดการประชุมวิชาการประจำปีของชมรมทันตสาธารณสุขแห่งประเทศไทยประจำปี 255 เรื่อง “สื่อสร้างสรรค์: วิถีใหม่ งานทันตสาธารณสุขไทย” ในวันที่ 24-25 พฤศจิกายน 2554 เวลา 8.30-17.00 น. ณ ห้องธาราทอง โรงแรมสอริคเคย์อินน์ จ.เชียงใหม่ และท่านได้ส่งบทคัดย่อเข้าร่วมการเสนอผลงานในหัวข้อเรื่อง “โครงการพัฒนาเครือข่ายทันตสาธารณสุขในกลุ่มคนพิการเขตอ.ป่าบอน จ.พัทลุงปี 2554” นั้น

ทางกรรมการฝ่ายวิชาการ ขอแจ้งว่า บทคัดย่อของท่านได้รับการคัดเลือกเพื่อนำเสนอในการประชุมครั้งนี้ สิ่งที่จะต้องเตรียม มีรายละเอียดดังนี้

- โปรดเตรียมภาพแสดงผลงานสำหรับติดบอร์ดขนาดกว้าง 90 เซนติเมตร x สูง 120 เซนติเมตร ในแนวตั้ง กำหนดให้เรื่องละ 1 บอร์ด โดยผู้นำเสนอเป็นผู้จัดแต่งภาพผลงานเอง
- ท่านสามารถติดโปสเตอร์ได้ตั้งแต่วันที่ 15.00 น. ของวันที่ 23 พฤศจิกายน 2554 และต้องจัดให้แล้วเสร็จภายในเวลา 07.30 น. ของวันที่ 24 พฤศจิกายน 2554 เพื่อดำเนินการในพิธีเปิด เวลา 09.00 น. บอร์ดนี้จะจัดแสดงตลอดการประชุมฯ โดยขอให้ท่านนำโปสเตอร์ออก ตั้งแต่วันที่ 15.30 น. ในวันที่ 25 พฤศจิกายน 2554 เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ศ.ทพ.ดร.ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์

ประธานกรรมการฝ่ายวิชาการ
ชมรมทันตสาธารณสุขแห่งประเทศไทย

โทร 085-039-0190

เลขานุการ



โครงการพัฒนาเครือข่ายทันตสาธารณสุขในกลุ่มคนพิการเขตอ.ป่าบอน จ.พัทลุงปี ๒๕๕๔

หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลป่าบอน อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง ได้เข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพช่องปากคนพิการ ในระยะที่หนึ่งของสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.) ด้วยโครงการสรรค์สร้างรอยยิ้มสู่ผู้พิการป่าบอน ประจำปี ๒๕๕๓ ทำให้กลุ่มคนพิการในอำเภอป่าบอนได้รับการพัฒนาทักษะในการดูแลสถานะทันตสุขภาพตนเอง และเข้าถึงบริการด้านทันตกรรมมากขึ้น แต่จากการที่ยังคงอาศัยทันตบุคลากรเป็นผู้ดำเนินงานหลัก ในภาวะที่อัตรากำลังของทันตบุคลากรที่มีอยู่ไม่เพียงพอสำหรับทำงานดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงพอ จึงได้ริเริ่มจัดทำโครงการพัฒนาเครือข่ายทันตสาธารณสุขในกลุ่มคนพิการเขต อ.ป่าบอน จ.พัทลุง ปี ๒๕๕๔

วัตถุประสงค์

เพื่อขยายความร่วมมือในการดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการตามเหมาะสมของสถานะ ประเภท และ ความรุนแรงของความพิการผ่านเครือข่ายทุกภาคส่วนในแต่ละตำบล

กระบวนการดำเนินงาน

จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการ แก่เครือข่ายทันตสาธารณสุข ระดับตำบลร่วมกับกลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟูเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการ และจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านโดยเครือข่าย ทั้งในส่วนของผู้ดูแลคนพิการ อาสาสมัครสาธารณสุข และเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนในกลุ่มชมรมผู้สูงอายุ ทันตบุคลากรให้บริการทาลูออไรด์วานิช รวมทั้งให้คำแนะนำที่เหมาะสม และสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยทำความสะอาดช่องปากคนพิการในรายที่จำเป็น

สรุปผลการดำเนินโครงการ

เกิดทีมงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากคนพิการในระดับตำบล จำนวน ๑๕๐ คน (จากเป้าหมายที่ตั้งไว้ ๕๐ คน) ซึ่งเป็นการขยายผลจากพื้นที่ โดยพื้นที่จัดหางบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติมเอง หลังจากนั้นเครือข่ายได้ออกเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมายเพื่อดูแลส่งเสริมสุขภาพคนพิการรวมทั้งส่งต่อข้อมูลมายังทีมงานสหวิชาชีพ ทำให้ผู้บริหาร เห็น ความสำคัญของการดำเนินงานและศักยภาพของคณะทำงาน จึงได้มีการขอสนับสนุนการจัดอบรมให้แก่ คณะทำงานสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาลเพื่อการเข้าถึงบริการของคนพิการ และอนุมัติงบประมาณในการปรับปรุงรพพยาบาลคันเดิมให้เป็นรถทันตกรรมเคลื่อนที่เพื่อใช้ดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน



โครงการพัฒนาเครือข่ายทันตสาธารณสุขในกลุ่มคนพิการเขตอ.ป่าบอน จ.พัทลุงปี ๒๕๕๔

ข้อเสนอแนะ

๑. การพัฒนาทีมงานสร้างเสริมสุขภาพในระดับตำบล ควรเริ่มต้นด้วยการปูฐานความรู้ ความเข้าใจในลักษณะเฉพาะของความพิการแต่ละประเภทเพื่อให้การวางแผนงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
๒. ควรให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังหรือการป้องกันการเกิดภาวะความพิการเช่น งานส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ งานป้องกันอุบัติเหตุ หรือการคัดกรองความเสี่ยงผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อลดแนวโน้มในการเกิดคนพิการเพิ่มขึ้นในอนาคต

ชื่อ-นามสกุล ..นางวิโรชา เพียรเจริญ.. ตำแหน่ง ...ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ.....

สถานที่ปฏิบัติงาน..กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลป่าบอน ๘๖ ม.๑ ถ.เพชรเกษม ต.วังใหม่ อ.ป่าบอน..

..จ.พัทลุง ๙๓๑๑๐.. เบอร์โทร...(๐๙๔) ..๖๒๕๐๕๕ ต่อ ๑๑๕..

..E-mail ...p-racha_dt@hotmail.com..

ผลงานที่นำเสนอ

☐ แบบ B

ในหัวข้อ

☐ งานส่งเสริมสุขภาพที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปาก

กำหนดการ กิจกรรมของห้องเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพช่องปากคนพิการ
ในงานประชุมชมรมทันตสาธารณสุขแห่งประเทศไทยปี ๒๕๕๔จัดที่ โรงแรมฮอติเคย์อินน์ จ.เชียงใหม่
ห้อง Symposium II และ Symposium III เครือข่ายทันตบุคลากรสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ
วันที่ ๒๕ พ.ย. ๒๕๕๔

๑๐.๐๐ - ๑๐.๑๕ น. เปิดเวทีด้วยการแสดงจากบ้านสนุก มุลนิธิสมานใจ ร่วมกับจัมจัม AF 1
ห้องแกรนด์บันทึา ๒ และ ๓



น้องๆจากบ้านสนุกจะมาเปิดเวทีด้วยเพลง "ชอบก็จีบ"
โดยมี ทพญ. กิตติลักษณ์ จุลลัษเฐียร (จัมจัม AF) ผู้ดำเนินรายการ ร่วมแสดงบนเวที

๑๐.๑๕ - ๑๐.๔๕ น. นายแพทย์ สุวิทย์ วิบุลย์ผลประเสริฐ
ปาฐกถาพิเศษเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับคนพิการ

๑๐.๔๕ - ๑๑.๐๐ น. แพทย์หญิง วัชรารัฐ ไร่ไพบุลย์ กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมการประชุม

๑๑.๐๐ - ๑๑.๔๐ น. สรุปข้อเสนอเชิงนโยบาย หรือมาตรการที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นของคน
พิการ จากผลการสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อการพัฒนากระบวนการและระบบ
สร้างเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับผู้พิการในประเทศไทย (Scoping Review and
Research Synthesis on the Development of Oral Health Promotion
and Dental Service Delivery Systems for the Disabled in Thailand)
โดยมีรายละเอียดแบ่งตามหัวข้อดังนี้

๑. นโยบาย กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ (Policy & regulation)
๒. การบริหารจัดการระบบสาธารณสุขและโครงการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก
และงานบริการทันตกรรม (Organizational and financial management)
มาตรการเพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มประชากรที่มีความพิการ
รูปแบบการจัดบริการทันตสุขภาพสำหรับคนที่มีความพิการประเภทต่างๆ และ
การประเมินผลลัพธ์-ผลกระทบทางสุขภาพหรือคุณภาพชีวิตในมิติต่างๆ
๓. การเตรียมความพร้อมของบุคลากรสหวิชาชีพ (Professional education)
โดย ทพญ.ดร.มัทนา เกษตรระทัด (หัวหน้าทีมวิจัย)

๑๑.๔๐ – ๑๒.๐๐ น. รับฟังข้อเสนอแนะนโยบาย หรือมาตรการที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นของ
คนพิการ จากห้องประชุม โดยผู้ที่มีความเกี่ยวข้อง เช่น คนพิการ ภาครัฐ ชุมชน
ท้องถิ่น ทันตบุคลากร



แขกรับเชิญพิเศษ คือ คุณไหม สุภัทราพร ตันอธิคม ศิษย์เก่าณัฒา อดีต
แอร์โฮสเตสแฉแนปแอรไลน์ ปริญญาดรึคณะอักษรศาสตรึ จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย
อุบัติเหตุทางรถยนต์ ทำให้เป็นอัมพาตระดับสูงมาก (C ๔-๕) ไม่สามารถขยับมือและ
แขนทั้งสองข้าง เป็นผู้เขียนหนังสือ "ไหม...ผู้ไม่ยอมแพ้ในร่างพิการ" ซึ่งเป็นเรื่องราว
ของการใช้ชีวิตนักรึศึกษาปริญญาโทที่ณัฒา ควบคู่กับการทำงานด้านคนพิการ

๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

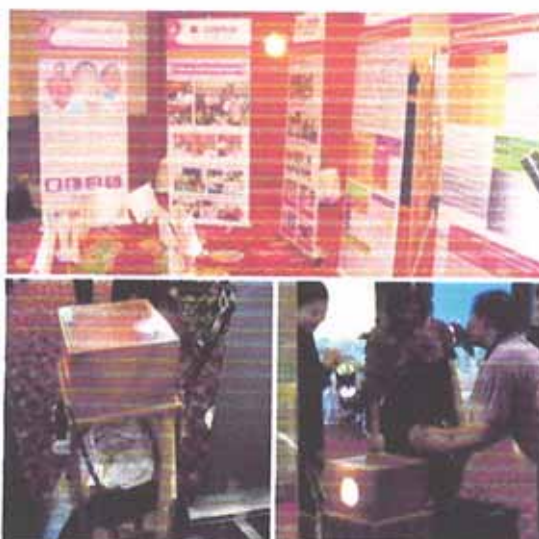
๑๓.๐๐ – ๑๔.๐๐ น. การนำเสนอผลงานแบบโปสเตอร์ ของเครือข่ายทันตบุคลากรสร้างเสริมสุขภาพ
ช่องปากคนพิการ ห้องลานนา

ตัวอย่างPoster presentation บางส่วน



ซีดีรวมโปสเตอร์ประมาณ 30 Poster presentation

- ๑๔.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. นำเสนอนิทรรศการเครือข่ายทันตบุคลากรสร้างเสริมสุขภาพช่องปากคนพิการ
๑. โปสเตอร์นำเสนอผลการดำเนินงานและนวัตกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับคนพิการของเครือข่ายทันตบุคลากรสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ
 ๒. การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากคนพิการ รพช.ทุ่งช้าง จ.น่าน
โดยทพ.วุฒิพงศ์ ธนะขว้าง



๓. นิทรรศการ POP UP MODEL ห้องฟันที่ใครๆ ก็เข้าถึงได้
โดยสถาบันราชานุกูล โดย ทพญ.กัตติมา บุรพลกุล พร้อมร่วมกิจกรรมสาธิตการดูแลคนพิการในคลินิกทันตกรรม



๔. โพสต์เดอ์นำเสนอของสถาบันทันตกรรม ร่วมกับสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (Nectec) และศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ พัฒนา Dental Platform5 สำหรับคนพิการ และผู้สูงอายุที่ใช้ Wheelchair โดย ทพญ.วีรนนท์ วิชาไทย

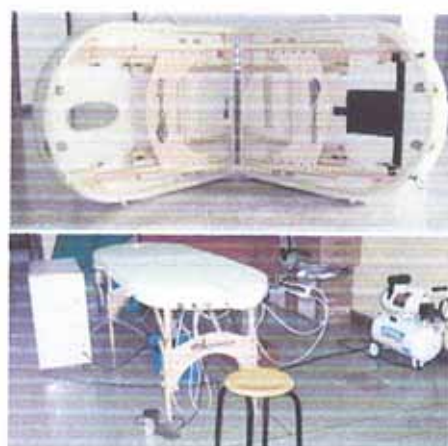


แจกซีดี ๒ ชุด ๑)โครงการออกแบบคลินิกทันตกรรม ๒) Dental platform

๕. นิทรรศการสร้างอาชีพแก่คนพิการ (แสดงการทอผ้าจากทอผ้า)
มูลนิธิบ้านสมานใจ



๖. นิทรรศการรถเข็นขึ้นบันไดและเตียงเคลื่อนที่สำหรับคนพิการ
จากศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ



เตียงทำฟันเคลื่อนที่ได้ @ศูนย์ทันตาระหว่างประเทศ

๗. มุมนำเสนอวิดิทัศน์ “คุณหมอฟันพิเศษของเด็กชายพิเศษ”
โดย ทพ.อดิศักดิ์ จีพัฒนาวดี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



๑๕.๐๐ – ๑๕.๔๕ น. Oral Presentation นำเสนอผลการดำเนินงานเครือข่ายทันตบุคลากรสร้างเสริม

สุขภาพช่องปากคนพิการ รุ่น ๑-๒ โดย

(๑) ทพญ.มณฑลิกานต์ ปารมี รพช.เวียงป่าเป้า จ.เชียงราย

(๒) ทพ.พูลพฤกษ์ โสภารัตน์ รพช.วัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
จ.เชียงใหม่

ดำเนินรายการโดย ทพญ. กิตติลักษณ์ จุลลัษเฐียร (จัมจัม AF)



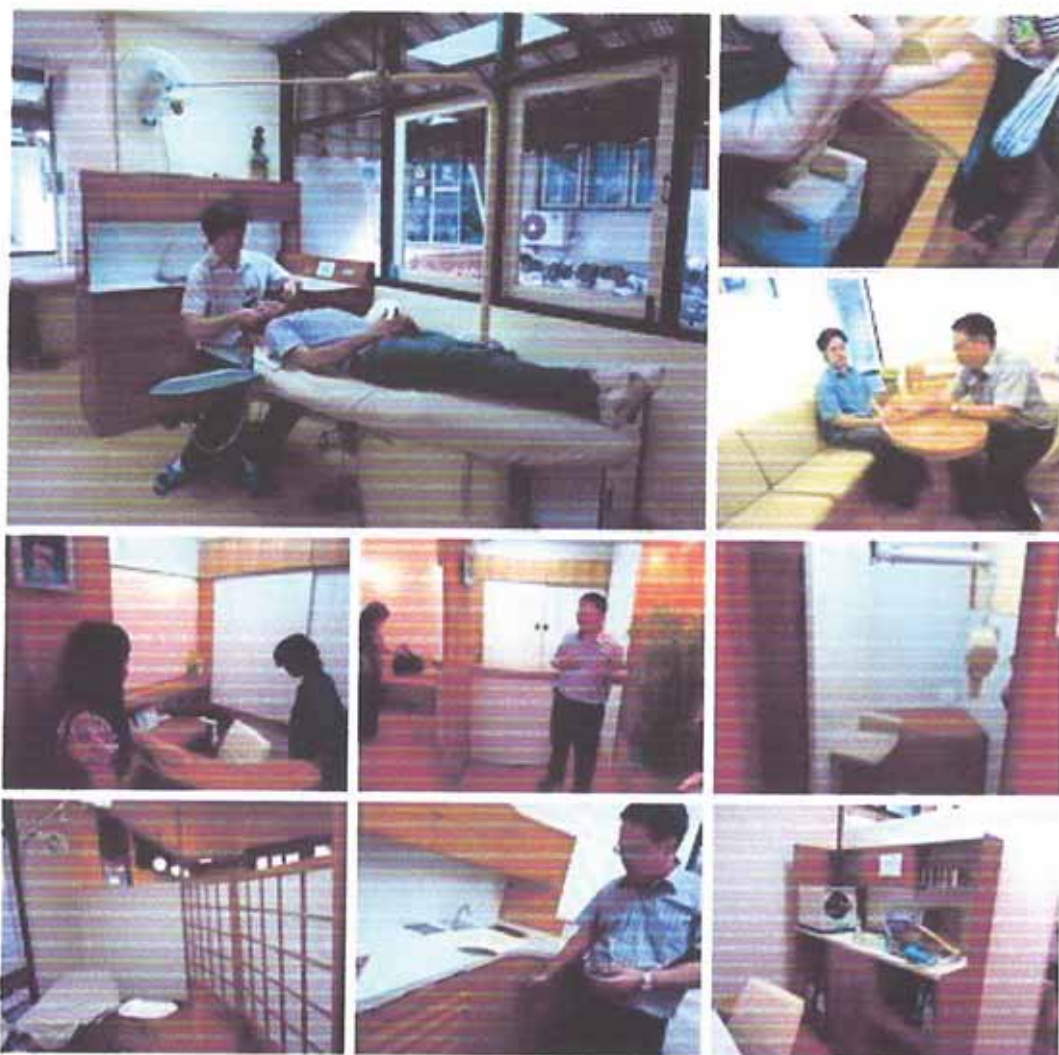
GIFT SET (จำนวนจำกัด)



wallpaper เครือข่ายของเรา



ภาพประกอบที่ ๒๕ แสดงการดำเนินงาน “บ้านสนุก” มูลนิธิบ้านสมานใจ



ภาพประกอบที่ ๒๖ แสดงการดำเนินงาน คลินิกทันตกรรม ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ



ภาพประกอบที่ ๒๗ แสดงการดำเนินงาน การใช้ที่ยกรถเข็น ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ



ภาพประกอบที่ ๒๘ แสดงห้องนิทรรศการ และการนำเสนอในรูปแบบโปสเตอร์



ภาพประกอบที่ ๒๘ แสดงห้องนิทรรศการเครือข่ายทันตบุคลากรสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ



ภาพประกอบที่ ๓๐ แสดง wallpaper ของเครือข่ายทันตบุคลากรสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ



ภาพประกอบที่ ๓๑ แสดงห้องบรรยายทางวิชาการในงาน



ภาพประกอบที่ ๓๒ แสดงห้องบรรยายทางวิชาการของเครือข่ายทันตบุคลากรสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ



ภาพประกอบที่ ๓๓ แสดงภาพรวมกิจกรรมของเครือข่ายทันตบุคลากรสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ

คณะกรรมการประจำกลุ่มงานทันตกรรม)

- | | | |
|----|---------------------------|---|
| ๑ | นางวิโรชา เพียรเจริญ | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษหัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม |
| ๒ | นายธนารัตน์ เรืองสุข | ทันตแพทย์ชำนาญการ หัวหน้างานคลินิกทันตกรรม |
| ๓ | นายวรพจน์ ตรีประเสริฐสกุล | ทันตแพทย์ปฏิบัติการ หัวหน้างานทันตสาธารณสุข |
| ๔ | นางสาวศิริมา รักมาก | เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน |
| ๕ | นางกาญจนา จันทรังษี | เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน |
| ๖ | นางนวลอนงค์ อมราพิทักษ์ | เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน |
| ๗ | นางสาวสุรรัตน์ ขวัญศรี | เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน |
| ๘ | นายณฤทธิ์ สมชัย | เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข |
| ๙ | นางชนิษฐา เกื้อคลัง | เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข (ผู้ช่วยทันตแพทย์) |
| ๑๐ | นายรุ่งฤทธิ์ อรุณ | เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข(ผู้ช่วยทันตแพทย์) |
| ๑๑ | นายทศวรรษ เกื้อคลัง | ผู้ช่วยเหลือคนไข้ |
| ๑๒ | นางสาวอุณาวรรณ รัตนคำ | นักวิชาการสาธารณสุข(โครงการกองทุนทันตกรรม) |
| ๑๓ | นางสาววรรณ แก้วคงธรรม | เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล |



พิมพ์ครบ ๑๐๐ ปี เชน หวังหวงเต๋ว



00010381



โรงพยาบาลป่าบอง อ.ป่าบอง จ.พัทลุง ๒๕๕๔