

Research article

The participatory process for dental care in new pregnant groups through family dental care team in Khuangnai district, Ubon Ratchathani province

Mayures Pasuknit

Master Degree Student
in Public Health,
Faculty of Public Health
Mahasarakham University

Songkramchai Leethongdee

Assistant Professor of Faculty of
Public Health, Mahasarakham
University

Wirote Semrum

Chief of Department of Health Service
Support, Ubon Ratchathani Provincial
Health Office.

Abstract

This action research aimed to study the dental care participatory process in a new pregnant group by applying family care team program. The sample group for the qualitative data collection included health care professional who took responsible for antenatal care, dental care, family care in contracting units for primary care of Khuangnai district and pregnant. The sample group for the quantitative data collection included 104 family health managers of the health promoting hospitals. Data were collected from April – September 2015. The research consisted of both qualitative and quantitative data. Data were analyzed by using computer programs and content analysis. Paired sample t-test was performed for comparison before and after the process.

The oral health care process consisted of 1) focus group discussion 2) training for the family health managers 3) supporting media, 4) home visiting 5) mobile dental health service 6) follow-up process 7) evaluation and 8) group reflection. The results revealed that the knowledge, the performance and participation in oral health promotion of the family health managers were significantly increased ($p\text{-value}<0.001$). The pregnant received the dental screening and dental education at 92.76%.

The key success factors was the advent of family dental care team that nurtured dental health of the pregnant and the organization of close proactive operation between the team and the alliance team by using home visits monitoring continuously.

Key words: pregnant; oral health promotion; family dental care team, family health manager

บทความวิจัย (Research article)

กระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงตั้งครรภ์รายใหม่
โดยทีมทันตสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี

มยุเรศ ผาสุนิย์

นิสิตสาธิตสาธิตสาธิตมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สงครามชัย ลีทองดี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิโรจน์ เขมรัมย์

หัวหน้ากลุ่มงานสนับสนุนบริการ

สุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดอุบลราชธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ โดยประยุกต์แนวคิดหมอครอบครัว กลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก งานทันตสาธารณสุข งานหมอครอบครัว และตัวแทนหญิงตั้งครรภ์ในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ คือ หมอครอบครัวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอเชิงในจำนวน 104 คน ทำการศึกษาระหว่างเดือน เมษายน – กันยายน 2558 เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้สถิติ Paired Sample t-test และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

กระบวนการในการส่งเสริมทันตสุขภาพครั้งนี้ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน 1) การประชุมกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 2) การอบรมพัฒนาศักยภาพหมอครอบครัว 3) การจัดทำสื่อทันตสุขภาพ 4) การเยี่ยมบ้านหลังคลอด 5) การออกหน่วยให้บริการทันตกรรม 6) การนิเทศติดตาม 7) การประเมินผล และ 8) การประชุมสรุปผลการดำเนินงาน ผลการศึกษาพบว่าทีมหมอครอบครัวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความรู้การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) การตรวจสุขภาพช่องปากและให้คำแนะนำ

หญิงตั้งครรภ์ ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับจังหวัด ร้อยละ 90 คือ ร้อยละ 92.76

ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญ คือ การเกิดทีมทันตสุขภาพประจำครอบครัวที่ให้การดูแลทันตสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ดูจญาติมิตร สร้างการดำเนินกิจกรรมเชิงรุก ร่วมกับทีมและภาคีเครือข่ายในพื้นที่อย่างใกล้ชิด โดยมีกลไกการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : หญิงตั้งครรภ์; การส่งเสริมทันตสุขภาพ; ทีมทันตสุขภาพประจำครอบครัว; หมอครอบครัว

บทนำ

ปัญหาทันตสุขภาพในประเทศไทยนับเป็นปัญหาที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากสุขภาพช่องปากเป็นส่วนประกอบหนึ่งที่สำคัญของสุขภาพร่างกาย⁽¹⁾ หากสามารถให้การส่งเสริมป้องกันในระยะที่ยังไม่เกิดโรคย่อมดีกว่าการรักษาโรคในภายหลัง ดังนั้นการส่งเสริมทันตสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์จึงมีความสำคัญเพราะสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เองและบุตรด้วย⁽²⁾ จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระวิทยาในหลายๆ ระบบ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ คลื่นไส้อาเจียนง่าย ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อสุขภาพช่องปากที่แย่ลง⁽³⁾ หญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงที่จะดูแลสุขภาพช่องปากได้ไม่ดี ส่งผลต่อการเกิดโรคปริทันต์และฟันผุได้

มากกว่าปกติ⁽⁴⁾ การเกิดโรคปริทันต์มีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนร่วมกับการทำความสะอาดช่องปากได้ไม่ดีจะเป็นปัจจัยให้เชื้อก่อโรคปริทันต์เจริญเติบโตได้ดี ซึ่งมีการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคปริทันต์มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดและทารกมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์⁽⁵⁾ อีกทั้งยังมีการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดภาวะครรภ์เป็นพิษจะมีภาวะปริทันต์ที่แย่กว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติ⁽⁶⁾ นอกจากนี้การเกิดโรคฟันผุในหญิงตั้งครรภ์นำไปสู่ความเจ็บปวดและเกิดความเครียดได้ โดยมีการศึกษาพบว่าความเจ็บปวดในช่องปากขณะตั้งครรภ์มีผลต่อการดำเนินกิจวัตรประจำวันมากกว่าการปวดศีรษะหรือการปวดหลัง⁽⁷⁾ การใช้ยารักษาปวดควรปรึกษาแพทย์และใช้อย่างระมัดระวัง หากมีอาการมากจนต้องได้รับการบำบัดฉุกเฉินจากทันตแพทย์ก็มีข้อควรระวังหลายอย่างในการทำหัตถการในหญิงตั้งครรภ์⁽⁸⁾ ยิ่งไปกว่านั้นหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคฟันผุและไม่ได้รับการรักษาจะสามารถส่งผ่านเชื้อก่อโรคฟันผุไปสู่บุตรได้โดยผ่านทางน้ำลายของมารดา⁽⁹⁾ หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและให้คำแนะนำด้านทันตสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมในการฝากครรภ์ครั้งแรก จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมที่เหมาะสม ลดความรุนแรงของโรค และหากต้องมีการรักษาทางทันตกรรม สามารถไปรับบริการในช่วงที่เหมาะสมที่สุด คือ ช่วงไตรมาสที่สอง⁽¹⁰⁾ เนื่องจากผ่านช่วงที่ตัวอ่อนกำลังสร้างอวัยวะ อากาแฟทั้งเริ่มดีขึ้น และเด็กยังไม่โตมาก

จนทำให้นอนหงายลำบาก⁽¹¹⁾ การส่งเสริมทันตสุขภาพจึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญกิจกรรมหนึ่งในการมาฝากครรภ์ครั้งแรกของหญิงตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์ทุกรายจะได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากเบื้องต้น ให้คำแนะนำด้านทันตสุขภาพ ฝึกการแปรงฟันที่ถูกต้อง และส่งต่อไปรับการรักษาในรายที่จำเป็น โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือกรณีที่มีเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขอยู่ประจำก็จะเป็นผู้ตรวจหรือให้บริการเอง⁽¹⁰⁾ แต่เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งไม่มีทันตบุคลากรอยู่ประจำ ขาดสื่อในการสาธิตให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ หรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กมีภาระงานมาก รวมถึงระบบส่งต่อและให้คำปรึกษายังขาดแนวทางที่ชัดเจน ทำให้การตรวจสุขภาพช่องปากและส่งเสริมทันตสุขภาพอำเภอเชิงในไม่เป็นไปตามเกณฑ์

ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะนำแนวคิดนักสุขภาพครอบครัวหรือหมอครอบครัวมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ซึ่งนโยบายกระทรวงสาธารณสุขเน้นให้มีการพัฒนาบริการปฐมภูมิโดยการพัฒนาทีมแพทย์ประจำครอบครัว หญิงตั้งครรภ์ก็เป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญในการส่งเสริม ป้องกัน และรักษาด้านสุขภาพ ทีมหมอครอบครัวจะให้การดูแลสุขภาพเบื้องต้นเป็นที่ปรึกษาปัญหาสุขภาพต่างๆ มีการออกเยี่ยมบ้านดูแลผู้ป่วยที่พักพิ้นที่บ้านด้วย ในกรณี

ที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล ก็จะทำหน้าที่ประสานงานกับโรงพยาบาลในระดับที่สูงขึ้น เพื่อส่งตัวผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาอย่างเหมาะสม

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงตั้งครรภ์รายใหม่โดยทีมทันตสุขภาพประจำครอบครัว รพ.สต.เขตอำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี

ความมุ่งหมายเฉพาะ

1. เพื่อศึกษาบริบทและสภาพปัญหา
2. เพื่อศึกษาการดำเนินงานตามกระบวนการ
3. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงาน
4. เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จ

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ศึกษาระหว่าง เดือน เมษายน – กันยายน 2558 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสังเกต การสัมภาษณ์ การประชุมกลุ่ม และเก็บแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

- 1) กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลักที่สำคัญทำหน้าที่รับผิดชอบในงานส่งเสริมทันตสุขภาพ งานอนามัยแม่และเด็กงานหมอครอบครัว ในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชิงใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลชุมชน รวมถึง

ตัวแทนหญิงตั้งครรภ์ซึ่งสามารถให้ข้อมูลที่
สำคัญ (Key informants) ในการศึกษาวิจัย
ครั้งนี้ จำนวน 53 คน

2) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิง
ปริมาณ คือ หมอครอบครัวที่ปฏิบัติงานใน
ปีงบประมาณ 2558 เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ในตำแหน่ง พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข
เจ้าพนักงานสาธารณสุข ทันตภิบาล ให้บริการ
ประจำอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
และ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง ในช่วงเดือน
ตุลาคม พ.ศ. 2557 – เดือนกันยายน พ.ศ.
2558 จำนวน 104 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เชิงปริมาณ ได้แก่ ชุดแบบสอบถาม
ข้อมูลทั่วไป ชุดแบบสอบถามวัดความรู้ โดย
ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปหาค่าความเชื่อมั่น
Reliability ได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.74 ชุด
แบบสอบถามการปฏิบัติตัว และชุด
แบบสอบถามการมีส่วนร่วมหาค่าความเชื่อมั่น
โดยใช้ Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่า
ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74 และ 0.97
ตามลำดับ

เชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์
แบบสังเกตแบบไม่มีโครงสร้าง แบบสนทนา
กลุ่ม

วิธีการดำเนินการศึกษา

1.ศึกษาบริบทและสภาพปัญหาการ
ดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก การดำเนินงาน
หมอครอบครัว และการดำเนินงานด้าน
ทันตสุขภาพ ในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ
เชื่องใน

2.การวางแผน (Planning) มีการ
ประสานงาน และจัดประชุมเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วน
เกี่ยวข้องหลักในงานอนามัยแม่และเด็ก งาน
ทันตสุขภาพ และงานนักสุขภาพครอบครัว
รวมถึงตัวแทนหญิงตั้งครรภ์ที่สมัครใจเข้าร่วม
การวิจัย เพื่อร่วมรับทราบข้อมูลและปัญหา
พร้อมทั้งเสนอแนะแนวทางแก้ไขและวางแผน
แก้ไขปัญหา

3.การดำเนินงานตามแผน(Action) นำ
กิจกรรมที่ได้จากกระบวนการวางแผนไปปฏิบัติ
โดยกิจกรรมที่ได้จากการคัดเลือกร่วมกันมี 4
กิจกรรม

4.การติดตามประเมินผล(observation)
มีการสังเกตและติดตามนิเทศงานการดำเนิน
กิจกรรมตามแผน และสัมภาษณ์ผู้มีส่วน
เกี่ยวข้อง ทั้งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และหญิง
ตั้งครรภ์ที่มารับบริการมีการประเมินผลจาก
ตัวชี้วัดเชิงสังเกต ได้แก่ ความรู้ด้านทันต
สุขภาพ การปฏิบัติตัวในการส่งเสริมทันต
สุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ และการมีส่วนร่วมใน
การส่งเสริมทันตสุขภาพของหมอครอบครัวใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

5. การสะท้อนผลการศึกษา (Reflection) โดยการจัดประชุมกลุ่ม (Group Discussion) ถอดบทเรียนสรุปผล จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อปรับปรุงแผนการปฏิบัติงาน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ คือ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติเชิงอนุมาน Paired Sample t-test เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมในการให้บริการส่งเสริมทันตสุขภาพ ก่อนและหลังการดำเนินการ

ผลการศึกษา

1. ผลการวิเคราะห์บริบทพื้นที่และสภาพปัญหาการส่งเสริมทันตสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตอำเภอเชียงใน สรุปได้ดังนี้

อำเภอเชียงในตั้งอยู่ทางด้านทิศตะวันตกของจังหวัดอุบลราชธานี อยู่ห่างจากจังหวัดอุบลราชธานีประมาณ 38 กิโลเมตร มีเขตรับผิดชอบ 18 ตำบล 182 หมู่บ้าน 24,567 หลังคาเรือนเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเชียงในมีโรงพยาบาลเชียงในเป็นแม่ข่าย เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงในมีเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 30 แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง 1 แห่งแบ่งเขต

รับผิดชอบออกเป็น 6 โซน มีทันตบุคลากรอยู่ประจำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 15 แห่ง หญิงตั้งครรภ์จะมาใช้บริการฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ใกล้บ้าน โดยผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กส่วนใหญ่เป็นพยาบาลที่อยู่ประจำ มีเพียง 2 แห่งที่ผู้รับผิดชอบเป็นนักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งในกิจกรรมการฝากครรภ์ในครั้งแรกจะมีการซักประวัติ ตรวจร่างกายโดยทั่วไป รวมถึงการตรวจฟัน ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประเมินหญิงตั้งครรภ์ในรายที่มีความเสี่ยงเพื่อการส่งต่อจากนั้นจะบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมและสมุดฝากครรภ์ นัดหมายการตรวจครรภ์ครั้งต่อไป ส่งหญิงตั้งครรภ์มาอัลตราซาวด์ที่โรงพยาบาลเชียงใน และส่งมาตรวจฟันที่ฝ่ายทันตสาธารณสุขโรงพยาบาลเชียงใน จากข้อมูลในแบบบันทึกการตรวจฟันหญิงตั้งครรภ์ที่มาอัลตราซาวด์และการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์โดยทันตบุคลากรของฝ่ายทันตกรรมโรงพยาบาลเชียงใน พบว่า ปัญหาสุขภาพช่องปากที่สำคัญคือ โรคเหงือกอักเสบคิดเป็น ร้อยละ 75.3 รองลงมาคือ โรคฟันผุคิดเป็น ร้อยละ 50.8 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและให้ทันตสุขศึกษาร้อยละ 63.5 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับจังหวัดในปีงบประมาณ 2557 ที่กำหนดไว้ว่าหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและให้คำแนะนำด้านทันตสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 จากรายงานการนิเทศ พบว่า เจ้าหน้าที่บางส่วนทำการตรวจฟันแต่ไม่ได้ทำการบันทึกในส่วนของการ

งานทันตกรรมทั้งในสมุดฝากครรภ์และในโปรแกรมบันทึกข้อมูล ไม่ได้มีการนัดมารับบริการทันตกรรมต่อเนื่อง บางส่วนไม่ได้ให้คำแนะนำด้านทันตสุขภาพอย่างละเอียด เจ้าหน้าที่มีภาระงานมาก ขาดสื่อการสอนแปรงฟัน โดยเฉพาะในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีทันตบุคลากรอยู่ประจำ การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพยังคงเป็นหน้าที่หลักของทันตบุคลากร ขาดการนำเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

2. การดำเนินงานตามกระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงตั้งครรภ์รายใหม่อำเภอเชิงइन โดยทีมทันตสุขภาพประจำครอบครัว

การดำเนินงานตามกระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ อำเภอเชิงइन ทำตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เริ่มจากขึ้นวางแผน ปฏิบัติการตามแผน สังเกต ติดตาม ประเมินผล และสรุปผล ถอดบทเรียน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดหมอบริเวณครอบครัว เน้นการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดทีมทันตสุขภาพประจำครอบครัว โดยให้เข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหา ตัดสินใจ และวางแผน มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และมีส่วนร่วมในการประเมินผล เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบทดสอบวัดความรู้ แบบวัดระดับการปฏิบัติตัว และแบบ

วัดระดับการมีส่วนร่วม โดยอธิบายตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการได้ดังนี้

ขั้นตอนการประชุมกลุ่มเพื่อวางแผน

กระบวนการวางแผนโดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลักในงานอนามัยแม่และเด็ก งานหมอบริเวณครัว และงานทันตสาธารณสุข ทั้งจากโรงพยาบาลเชิงइन สาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีตัวแทนหญิงตั้งครรภ์เข้าร่วมเพื่อแสดงความคิดเห็น ผู้วิจัยทำการสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยจัดการประชุมในวันที่ 8 เมษายน 2558 ห้องประชุมชั้น 2 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชิงइनมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 44 คน จากการวิเคราะห์ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม สรุปประเด็นปัญหาได้ดังนี้

(1) ขาดทรัพยากร ได้แก่ การขาดสื่อการสอนทันตสุขภาพ โมเดลสอนแปรงฟันจะมีเฉพาะใน รพ.สต. ที่มีทันตภิบาลประจำ ซึ่งบางแห่งก็ชำรุด ขาดแคลนทันตบุคลากรอยู่ประจำใน รพ.สต.บางแห่ง

(2) บุคลากรมีทักษะและความรู้ในด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ไม่เพียงพอ ขาดความมั่นใจในการตรวจสุขภาพช่องปากและให้คำแนะนำ บางส่วนแนะนำให้ไปตรวจกับทันตบุคลากรในโรงพยาบาล

(3) ขาดแนวทางในการลงบันทึกข้อมูลหลังการตรวจในงานทันตกรรม รวมถึงแนวทางการส่งต่อ และการติดตามผู้ป่วยเพื่อเข้ารับบริการ

ทันตกรรมเจ้าหน้าที่บางส่วนทำการตรวจแต่ไม่ลงบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วนในสมุดฝากครรภ์และในโปรแกรมส่วนของงานทันตกรรม บางแห่งให้ทันตบุคลากรเป็นผู้ลงข้อมูล บางแห่งให้เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล บางแห่งเป็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กเป็นผู้บันทึกข้อมูลและบางแห่งเมื่อตรวจช่องปากพบปัญหาไม่ทราบว่าจะนัดรับการรักษาอย่างไร

(4) หญิงตั้งครรภ์ในเขตที่ไม่มีทันตบุคลากรอยู่ประจำไม่สะดวกมารับบริการหลายครั้ง และการรอรับบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ค่อนข้างใช้เวลา เนื่องจากมีผู้มารับบริการมากต้องเดินทางมาจับบัตรคิวแต่เช้า

จากนั้นผู้เข้าร่วมประชุมช่วยกันระดมสมองหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยคัดเลือกกิจกรรมทั้งหมด 4 กิจกรรมได้แก่ กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพหมอครอบครัวด้านทันตสุขภาพ (นักทันตสุขภาพประจำครอบครัว) การสนับสนุนและจัดทำสื่อทันตสุขภาพ กิจกรรมการเยี่ยมบ้านหลังคลอดโดยทีมทันตสุขภาพประจำครอบครัว และกิจกรรมการออกหน่วยให้บริการในรพ.สต. ที่ไม่มีทันตภิบาล

ขั้นตอนปฏิบัติตามแผน (Action)

กิจกรรมที่ 1 การอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพหมอครอบครัวด้านทันตสุขภาพ เป็นการให้ความรู้แก่หมอครอบครัวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอ

เชียงใน โดยเชิญหมอครอบครัวจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งหมด แบ่งการอบรมออกเป็น 2 วันโดยมีทั้งการให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติ เพื่อให้หมอครอบครัวสามารถตรวจสุขภาพช่องปากเบื้องต้นและให้ทันตสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ได้โดยแบ่งฐานการฝึกปฏิบัติออกเป็น 3 ฐาน มีวิทยากรประจำฐานให้ความรู้ ฐานที่ 1 สอนปฏิบัติการแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟัน ฐานที่ 2 สอนการตรวจสุขภาพช่องปากเบื้องต้น ฐานที่ 3 ฝึกแนะนำความรู้ด้านทันตสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ โดยให้ผู้เข้าร่วมอบรมจับคู่กันมีผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสังเกตการดำเนินกิจกรรมประจำฐาน

กิจกรรมที่ 2 การสนับสนุนและจัดทำสื่อทันตสุขภาพมีการทำแบบพิมพ์ภาพพาราเพื่อเทแบบจำลองฟันปูนพลาสติก โดยดำเนินการเทแบบจำลองฟันทั้งสิ้น 31 ชุด มีการสนับสนุนสื่อโปสเตอร์ไว้นิส คุณแม่กับการดูแลฟัน และมีการจัดทำแผ่นพับให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ เพื่อแจกให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่งในเขตอำเภอเชียงใน

กิจกรรมที่ 3 การเยี่ยมบ้านหลังคลอดโดยทีมทันตสุขภาพประจำครอบครัวมีการเยี่ยมบ้านหญิงหลังคลอดอย่างน้อย 1 ครั้งเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของมารดาและบุตร

3. ผลการดำเนินงานตามกระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมทันตสุขภาพ

จากการเก็บแบบสอบถามหมอมือครบครันในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 31 แห่ง จำนวน 104 คน พบว่ามีผู้ตอบและคืนแบบสอบถาม 91 คน คิดเป็นร้อยละ 87.5 พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73 อายุเฉลี่ย 38.97 ปี (S.D. = 9.71) อายุต่ำสุด 22 ปี อายุสูงสุด 58 ปี อาชีพพยาบาล 28 คน นักวิชาการสาธารณสุข 37 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุข 15 คน และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 11 คน ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 86 ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 65 เคยได้รับการอบรมความรู้ด้านทันตสุขภาพ ร้อยละ 63.70 เคยให้คำแนะนำด้านทันตสุขภาพ ร้อยละ 75 รวมถึงการตรวจสุขภาพช่องปากเบื้องต้นโดยทีมทันตสุขภาพประจำครอบครัว ซึ่งก็คือ หมอมือครบครันที่ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพหมอมือครบครันด้านทันตสุขภาพแล้ว มีผู้ประสานงานกับชุมชน คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนเป็นผู้ให้คำปรึกษา

กิจกรรมที่ 4 การออกหน่วยให้บริการทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีทันตภิบาล มีการออกให้บริการทางทันตกรรมจากเจ้าหน้าที่ทันตภิบาลของโรงพยาบาลเชิงใน โดยออกให้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4 แห่งซึ่งไม่มีทันตภิบาลอยู่ประจำส่วนทันตภิบาลที่อยู่ในรพ.สต. ออกหน่วยให้บริการอีก 5 แห่งเพื่อให้

เกิดการบริการทันตกรรมที่ครอบคลุมยิ่งขึ้น หญิงตั้งครรภ์สามารถรับบริการรักษาทางทันตกรรมใกล้บ้านได้ ไม่จำเป็นต้องเดินทางมารับบริการในโรงพยาบาลใน

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพของหมอมือครบครันในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนและหลังพัฒนา พบว่า หลังการพัฒนามีค่ามากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$, $t = 11.41$) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น 5.12 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.28) (95% ช่วงเชื่อมั่นของค่าเฉลี่ยความแตกต่างอยู่ระหว่าง 4.23 ถึง 6.01) ดังตาราง 1

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัวของหมอมือครบครันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า หลังการพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมทันตสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$, $t = 9.52$) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้น 4.68 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.69) (95% ช่วงเชื่อมั่นของค่าเฉลี่ยความแตกต่างอยู่ระหว่าง 3.70 ถึง 5.66 คะแนน) ดังตาราง 2

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมของหมอครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนาพบว่า หลังการพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมทันตสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$, $t=8.78$) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น 6.92 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.52) (95% ช่วงเชื่อมั่นของค่าเฉลี่ยความแตกต่างอยู่ระหว่าง 5.36 – 8.48 คะแนน) ดังตาราง 3

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพของหมอครอบครัวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนและหลังพัฒนา

การเปรียบเทียบ	ผลการเปรียบเทียบ							
	n	$\bar{X}$	s.d.	$\bar{d}$	s.d. _d	95%CI	t	p-value
ก่อนการพัฒนา	91	14.24	3.97					
				5.12	4.28	4.23-6.01	11.41	<0.001*
หลังการพัฒนา	91	19.36	1.28					

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวหมอครอบครัวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังการพัฒนา

การเปรียบเทียบ	ผลการเปรียบเทียบ							
	n	$\bar{X}$	s.d.	$\bar{d}$	s.d. _d	95%CI	t	p-value
ก่อนการพัฒนา	91	26.19	4.24					
				4.68	4.69	3.70-5.66	9.52	<0.001*
หลังการพัฒนา	91	30.86	1.93					

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 3 คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของหมอครอบครัวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา (n=91)

การเปรียบเทียบ	ผลการเปรียบเทียบ							
	n	$\bar{X}$	s.d.	$\bar{d}$	s.d. _d	95%CI	t	p-value
ก่อนการพัฒนา	91	33.86	7.17					
				6.92	7.52	5.36-8.48	8.78	<0.001*
หลังการพัฒนา	91	40.78	3.34					

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากการสังเกต และการสัมภาษณ์ การประชุมสรุปผลการดำเนินงาน

ด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมทันตสุขภาพจากการสังเกตผู้เข้าร่วมอบรมจับคู่กันตรวจสุขภาพช่องปาก แนะนำแนวทางการรักษา สอนแปรงฟัน และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้และความเข้าใจ ส่วนใหญ่สามารถให้การส่งเสริมทันตสุขภาพได้ถูกต้อง แต่คำแนะนำเกี่ยวกับแนวทางการรักษาโรคฟันผุในระยะต่างๆ ยังสับสนอยู่ ยังไม่มีความชำนาญในการสอนใช้ไหมขัดฟัน จากการแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประชุมสรุปผลการดำเนินงานหมอครอบครัวได้แสดงความคิดเห็นว่ามีความมั่นใจในการส่งเสริมทันตสุขภาพมากขึ้น

ด้านการปฏิบัติตัวของหมอครอบครัวในการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงตั้งครรภ์จากการนิเทศพบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่มีการติดต่อให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ แต่บางแห่งยังไม่ได้ดำเนินการติดเนื่องจากการปรับปรุงสถานที่ มีแผ่นพับความรู้การดูแลฟันสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งจากการสอบถามเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีการแจกแผ่นพับในบางครั้ง จากการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าเจ้าหน้าที่จะทำการตรวจช่องปาก มีการแจ้งให้ทราบว่าตรวจพบความผิดปกติอะไร มีการสอบถามอาการ แนะนำแนวทางการรักษา และนัดมารับการรักษากับเจ้าหน้าที่ทันตภิบาล มีการออกบัตรนัดให้ มีการโทรติดตามให้มารับการรักษา มีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากรวมถึงส่งต่อมารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาล

ด้านการมีส่วนร่วมของหมอครอบครัวในการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ จากการนิเทศและสอบถามเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบว่า เมื่อมีกิจกรรมฝากครรภ์เจ้าหน้าที่

ทุกคนจะเข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจากการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กได้แสดงความคิดเห็นว่า “การส่งเสริมทันตสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์เป็นหน้าที่ของทุกๆ คนร่วมกัน หากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโดยตรงไม่อยู่ สามารถให้บริการตรวจและให้คำแนะนำเบื้องต้นได้” และในการประชุมสรุปผลการดำเนินงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้เจ้าหน้าที่ได้แสดงความคิดเห็นว่า “หากมีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องในส่วนของการงานทันตกรรมและงานอนามัยแม่และเด็กควรมีการจัดประชุมเพื่อหาแนวทางร่วมกันเหมือนการประชุมครั้งนี้”

4. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จ

จากการประชุมสรุปผลการดำเนินงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมถึงการสัมภาษณ์ผู้มีหน้าที่หลักในการรับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ทำให้การส่งเสริมทันตสุขภาพผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับจังหวัด ได้แก่

การเกิดทีมทันตสุขภาพประจำครอบครัวเกิดจากการรับรู้สภาพปัญหา ร่วมกันของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุข งานอนามัยแม่และเด็ก งานหมอครอบครัวจากระดับอำเภอ คือ โรงพยาบาลชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จากระดับตำบล คือ หมอครอบครัวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาการส่งเสริมทันตสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์และเข้ามา

มีส่วนร่วมในการดำเนินงานแก้ไขปัญหา

โดยกระบวนการสร้างทีมทันตสุขภาพ มีการประชุมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกระดับในเครือข่ายบริการสุขภาพเพื่อรับทราบปัญหา วางแผนแก้ไขปัญหา กำหนดกิจกรรมในการแก้ปัญหา มีทีมระดับอำเภอคอยเป็นที่ปรึกษา เป็นพี่เลี้ยง สนับสนุนทรัพยากร วางแนวทางการส่งต่อให้ทีมระดับตำบล มีการพัฒนาศักยภาพหมอครอบครัวระดับตำบลด้านทันตสุขภาพ และสนับสนุนสื่อทันตสุขภาพแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทีมทันตสุขภาพประจำครอบครัวมีการแบ่งเขตรับผิดชอบอย่างชัดเจนตามการดำเนินงาน นโยบายทีมหมอครอบครัวของอำเภอซึ่งในมีการนิเทศติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน ประเมินผลกิจกรรมประชุมแลกเปลี่ยนวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานร่วมกันของทีมทันตสุขภาพประจำครอบครัว

จุดเด่นของทีมทันตสุขภาพประจำครอบครัว คือ หมอครอบครัวระดับตำบลมีความตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมทันตสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ สามารถให้การส่งเสริมทันตสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม รวมไปถึงการเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของทีมทันตสุขภาพจากทุกภาคส่วนในเครือข่ายบริการสุขภาพร่วมกันดำเนินงานเชิงรุกในการติดตามดูแลหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่การฝากครรภ์ครั้งแรกไปจนถึงการเยี่ยมบ้านหลังคลอดจนส่งผลให้

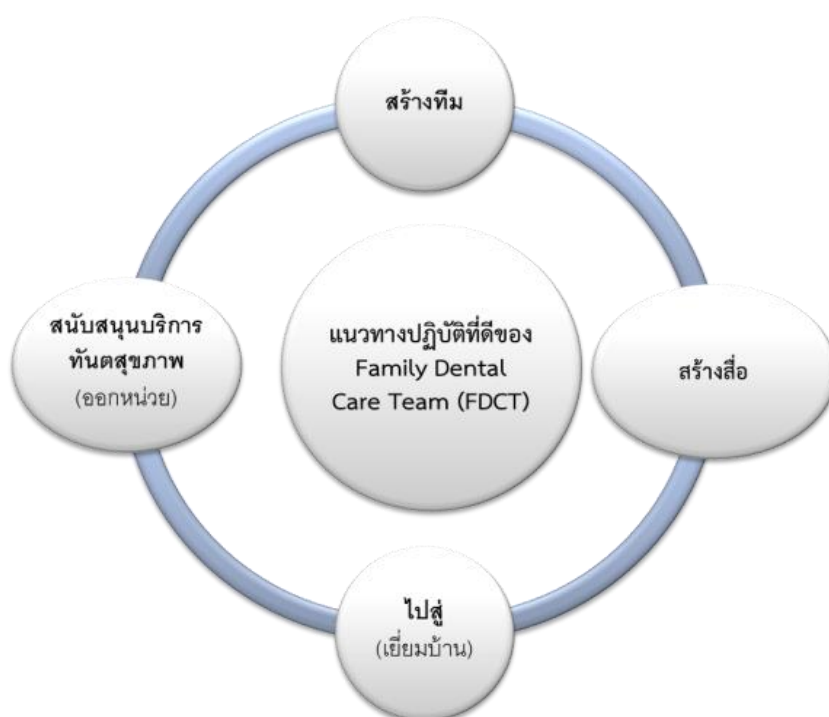
การส่งเสริมทันตสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับจังหวัด โดยมีแนวทางการส่งเสริมทันตสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ดังแสดงในตาราง 4 และภาพประกอบ 1

ตาราง 4 เปรียบเทียบแนวทางการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ก่อนและหลังการพัฒนา

แนวทางก่อนการพัฒนา	แนวทางหลังการพัฒนา
1. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก หรือทันตภิบาลประจำรพ.สต.เป็นผู้ให้การส่งเสริมทันตสุขภาพ	หมอครอบครัวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพด้านทันตสุขภาพแล้วทุกคนสามารถให้การส่งเสริมทันตสุขภาพได้
2. ไม่มีการจัดอบรมความรู้ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมานานกว่า 5 ปีแล้ว	มีการอบรมพัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
3. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กบางแห่ง ไม่มีสื่อการให้ ทันตสุขภาพ เช่น แบบจำลองฟันใช้สอนแปรงฟัน ปุสเตอร์ความรู้ แผ่นพับ	มีการทำแบบจำลองฟันปูนพลาสติกให้ รพ.สต. หากมีความต้องการสามารถขอสนับสนุนจากโรงพยาบาลได้ รวมทั้งมีการจัดทำโปสเตอร์ไว้นิเทศน์แม่กับการดูแลฟันให้ รพ.สต.ทุกแห่ง รวมถึงแจกตัวอย่างแผ่นพับการดูแลฟันในหญิงตั้งครรภ์ให้ด้วย
4. กิจกรรมการเยี่ยมบ้านหลังคลอดขาดการส่งเสริมด้านทันตสุขภาพ	มีการเยี่ยมบ้านหลังคลอดของทีมทันตสุขภาพประจำครอบครัว โดยออกร่วมกับพยาบาล แพทย์แผนไทย อสม.
5. การให้บริการรักษา ด้านทันตกรรมยังไม่ครอบคลุมทุกรพ.สต. ให้บริการในรพ.สต.ที่มีทันตภิบาลประจำ 15 แห่ง	มีการออกหน่วยให้บริการโดยทันตภิบาลจากโรงพยาบาล และทันตภิบาลที่ประจำในรพ.สต.เพิ่มขึ้น 9 แห่ง
6. ยังไม่มีระบบให้คำปรึกษาจากทันตแพทย์หรือระบบนัดหมายส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาทันตสุขภาพมารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาล	มีการแบ่งทันตแพทย์ประจำทั้ง 6 โซนเพื่อให้คำปรึกษา มีระบบนัดหมายหญิงตั้งครรภ์มารับบริการในช่วง 10.00 น. ของทุกวันทำการ โดยนำบัตรนัดมายื่นตามเวลานัดแล้วรอรับการรักษได้เลย

ตาราง 4 เปรียบเทียบแนวทางการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ก่อนและหลังการพัฒนา(ต่อ)

แนวทางก่อนการพัฒนา	แนวทางหลังการพัฒนา
7. มีการติดตามการดำเนินงานปีละ 1 ครั้ง	มีการติดตามการดำเนินงานทุก 6 เดือน พร้อมทั้งคืนข้อมูลให้แก่ละ รพ.สต. รับทราบ
8. ยังไม่มีการทำงานร่วมกันของทันตบุคลากรในโรงพยาบาล สสอ. เจ้าหน้าที่ในรพ.สต. และอสม.	ทันตบุคลากรในโรงพยาบาล ผู้รับผิดชอบงานใน สสอ. เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. และอสม.มีส่วนร่วมในการส่งเสริมทันตสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์



ภาพประกอบ 1 แนวทางปฏิบัติที่ดีของการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์รายใหม่โดยทีมทันตสุขภาพประจำครอบครัว อ. เชื่องใน จ. อุบลราชธานี

บทวิจารณ์

การส่งเสริมทันตสุขภาพและการให้การ รักษาทางทันตกรรมหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาสมีความแตกต่างกัน ซึ่งในการศึกษาครั้งต่อไปควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมทันตสุขภาพโดยแบ่งตามช่วงอายุครรภ์และควรมีการปรับมาตรฐานของผู้ตรวจสุขภาพช่องปาก หญิงตั้งครรภ์เพื่อให้การตรวจมีความถูกต้อง และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน จุดเด่นที่สำคัญของทีมนันตสุขภาพประจำครอบครัวคือ หมอครอบครัวระดับตำบลที่เล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมทันตสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ การมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของทีมนันตสุขภาพจากทุกภาคส่วนในเครือข่ายบริการสุขภาพร่วมกัน ดำเนินงานเชิงรุกจนส่งผลให้การส่งเสริมทันตสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับจังหวัดสอดคล้องกับ รัชตะ รัชตะนาวิ (2557) ซึ่งกล่าวว่า การสร้างทีมหมอครอบครัวนั้นมี จุดเริ่มต้นที่สำคัญ คือ การพัฒนาศักยภาพของทีม สร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบบริการปฐมภูมิ⁽¹²⁾ และ สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ (2557) กล่าวว่า การมีทีมหมอครอบครัวเป็นปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญของการเกิดระบบบริการปฐมภูมิที่มีการพัฒนาต่อ ยอดและเกิดความยั่งยืนภายใต้การดำเนินงานในรูปแบบระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ⁽¹³⁾

บทสรุป

การดำเนินงานตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ราย

ใหม่โดยทีมทันตสุขภาพประจำครอบครัวทำให้เกิดแนวทางปฏิบัติที่ดี ซึ่งส่งผลให้การส่งเสริมทันตสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับจังหวัด หมอครอบครัวมีความรู้ การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมทันตสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือการเกิดทีมนันตสุขภาพประจำครอบครัว ซึ่งเกิดจากการพัฒนาศักยภาพของหมอครอบครัวระดับตำบลด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพที่มีความตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมทันตสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ ให้การดูแลทันตสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่จุดยุติมิตรสร้างการดำเนินกิจกรรมเชิงรุกร่วมกับทีมและภาคีเครือข่ายในพื้นที่อย่างใกล้ชิด โดยมีกลไกการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเขื่อง ที่ช่วยเหลือให้การวิจัยเป็นไปอย่างราบรื่น และขอบคุณหญิงตั้งครรภ์ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.สงครามชัย ลีทองดี อาจารย์ที่ปรึกษาจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และ อ.ดร.วิโรจน์ เขมรัมย์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมจากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานีที่กรุณาให้คำปรึกษาและคำแนะนำ ในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Oral Health Care During Pregnancy Expert Workgroup. **Oral Health Care During Pregnancy: A National Consensus Statement–Summary of An Expert Workgroup Meeting**. Washington, DC.: National Motheral and Child Oral Health Resource Center;2012.
2. Shanthi V, Vanka A, Bhambal A, Saxena S and Kumar SS. Association of Pregnant Woman Periodontal Status to Perterm and Low-birth Weight Babies: A Systematic and Evidence-based Review. **Den Res J**2012;9:368–380.
3. Steinberg JB, Hilton VI, Linda H and Samelson R. Oral Health and Dental Care During Pregnancy. **Dent Clin N Am**2013; 57: 195– 210.
4. Cengiz SB. **The Pregnant Patient: Considerations for Dental Management and Druguse**, Quintessence Int2007; 38: 133–142.
5. Dannan A. The Periodontal Disease as A Risk Factor for Preterm Birth and Low Birth Weight: A Review of Case Control Studies. **The Internet Journal ofGynecology and Obstetrics** 2008;10(1):1–9.
6. Varshney S and Gautam A. “Poor Periodontal Health as a Risk Factor for Development of Pre-eclampsia in Pregnant Woman”. **J Indian SocPeriodontol**2014;18(3): 321–325.
7. De Oliveira BH and Nadanousky P. The Impact of Oral Pain on Quality of Life During Pregnancy in Low-income Brazillian Women. **J Orofac Pain**2006; 20:297–305.
8. Kumar J and Samelson R. Oral Health Care During Pregnancy Recommendation for Oral Health Professionals. **Y State Dent J**2009; 75: 29–33.
9. Yost J and Li Y. “Promoting Oral Health from Birth Through Childhood: Prevention of Early Childhood Caries”. **The American Journal of Maternal Child Nursing**2008;33(1): 7–23.
10. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ANC คุณภาพ WCC คุณภาพศพด. คุณภาพ**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2556.
11. Giglio AJ, Lanni MS, Laskin MD and Giglio WN. Oral Health Care for Pregnant Patient. **J Can Dent Assoc**2009; 75(1): 43–48.
12. รัชตะ รัชตะนาวิน. นโยบายด้านสุขภาพ. [ออนไลน์]2557.2551 [อ้างเมื่อ 23 พฤศจิกายน 2557] จาก <http://bps.moph.go.th>
13. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. **ทีมหมอครอบครัว (Family Care Team)**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2557