

การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก คนพิการในชุมชน

สุณี ผลดีเยี่ยม* ทบ. สม. อบ.(ทันตสาธารณสุข)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อได้แนวคิดและรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากคนพิการในชุมชน เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ตอบคำถามหลัก 5 ประเด็นคือ แรงบันดาลใจหรือแนวคิดการทำงาน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากคนพิการ ตัวชี้วัด ปัจจัยความสำเร็จ และข้อเสนอแนะเมื่อจะขยายงานในพื้นที่อื่น กลุ่มเป้าหมายคือ บุคลากรสาธารณสุข/ทันตสาธารณสุข เครือข่ายดูแลคนพิการ คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ อาสาสมัคร และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก อภิปรายกลุ่ม และดูงานในพื้นที่ ระหว่างกันยายน 2554 - มิถุนายน 2555 ในจังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย น่าน ร้อยเอ็ด สงขลา พัทลุง และ ราชบุรี ผลการศึกษา แรงบันดาลใจคือทำเพราะเห็นว่าเป็นผู้ด้อยโอกาส สงสารอยากช่วย แนวคิดการทำงานคือ 1) เปลี่ยนมุมมองคนพิการจากผู้พิการ (handicap/disability) เป็นผู้มีศักยภาพ (challenged people) 2) ทำงานแบบองค์รวมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ 3) คิดเชิงบวก ดูแลด้วยใจและดูแลทั้งครอบครัว 4) ทำงานเป็นทีม 5) เยี่ยมบ้านเหมือนเยี่ยมญาติ 6) การรับบริการเป็นสิทธิไม่ใช่สงเคราะห์ 7) ส่งเสริมสุขภาพนำการรักษา กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากคนพิการคือ 1) ทำโครงการใหม่หรือเพิ่มเรื่องส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโครงการที่มีอยู่ 2) อบรมทีมงาน 3) เลือกพื้นที่นำร่อง วางแผนร่วมกัน 4) เยี่ยมบ้าน ตรวจสุขภาพช่องปากและบันทึก วางแผนการรักษาและนัด ให้ทันตสุขภาพศึกษา 5) จัดทำข้อมูลประจำตัวคนพิการและเก็บไว้ที่บ้านคนพิการ สะท้อนข้อมูลสู่ชุมชน 6) จัดระบบบริการรองรับ อบรมผู้ดูแลและญาติ ตัวชี้วัดคือ คนพิการได้รับการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้รับการบริการทันตกรรมและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ผู้ดูแล/ญาติและทีมงานมีความสุข ปัจจัยความสำเร็จคือ คนทำงานมีจิตอาสา มีองค์ความรู้ที่เพียงพอ ทำงานเป็นทีม เริ่มทำงานส่งเสริมป้องกันก่อน มีระบบส่งต่อที่ดี มีการสนับสนุนและติดตามงานสม่ำเสมอ ได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ข้อเสนอแนะเมื่อจะขยายงานในพื้นที่อื่นคือ ไม่ควรเป็นนโยบายบังคับสั่งการ ควรดำเนินการในระดับรพ.สต. สื่อสารโครงการในภาพกว้างระดับประเทศ ใช้กรณีรณรงค์สร้างกระแส (AIR WAR) โดยร่วมทุนกับภาคเอกชน มีระบบรายงาน มีงบประมาณเฉพาะและค่าตอบแทนที่ชัดเจน มีหลักสูตรในการเรียนของนักศึกษาทันตแพทย์ มีคู่มือและสื่อที่เหมาะสม

คำสำคัญ : การส่งเสริมสุขภาพช่องปากคนพิการ แนวคิด ปัจจัยความสำเร็จ

บทนำ

คนพิการ¹ คือ บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้แบ่งประเภทความพิการ² เป็น 6 ประเภท คือ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก ความพิการทางสติปัญญาและความพิการทางการเรียนรู้ ปี 2555 ประเทศไทยมีคนพิการ 1,286,975 คน³ คิดเป็นร้อยละ 2.0 ของประชากร เป็นชายร้อยละ 54.7 เป็นหญิงร้อยละ 45.3 เป็นคนพิการทางการเห็นร้อยละ 11.7 คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายร้อยละ 16.3 คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายร้อยละ 48.3 คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติกร้อยละ 7.1 คนพิการทางสติปัญญาร้อยละ 8.7 คนพิการทางการเรียนรู้ร้อยละ 0.3 และคนพิการซ้อนร้อยละ 7.6

การดูแลสุขภาพคนพิการมีบุคคล 2 กลุ่มที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับคนพิการ คือ ผู้ดูแลคนพิการ⁵ หมายถึง บิดา มารดา ผู้ปกครอง บุตร สามี ภรรยา ญาติ พี่น้อง หรือบุคคลอื่นใดที่รับดูแลหรือรับอุปการะคนพิการ และ ผู้ช่วยคนพิการ¹ หมายถึง บุคคลซึ่งให้ความช่วยเหลือคนพิการเฉพาะบุคคลเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรที่สำคัญในการดำรง

ชีวิต สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ⁶ ดำเนินการพัฒนาศักยภาพคนพิการโดยชุมชน (Community Based Rehabilitation - CBR) เป็นโครงการนำร่องและขยายพื้นที่ครบ 76 จังหวัด จาก พ.ศ. 2547-2552 มีอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ช่วยเหลือคนพิการ (อพมก.) 3,500 คน

กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁴ จัดให้มีระบบส่งเสริมและดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนตาบอดและนักเรียนหูหนวกในโรงเรียนการศึกษาพิเศษทุกแห่ง ระหว่าง พ.ศ. 2538 - 2542 จากนั้นเข้าสู่ระบบการดูแลปกติของสถานบริการที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบ ระบบส่งเสริมและดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนตาบอดและนักเรียนหูหนวกในโรงเรียนการศึกษาพิเศษดังกล่าว ประกอบด้วย การตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากรปีละ 2 ครั้ง การจัดกิจกรรมการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ตอนเช้าและก่อนนอนที่นอน และแปรงฟันหลังอาหารกลางวันโรงเรียน การส่งเสริมการกินอาหารที่มีประโยชน์และควบคุมอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก การสอนทันตสุขศึกษา การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่องปากในโรงเรียน การเคลือบหลุมร่องฟันการมัทและเคลือบฟลูออไรด์เฉพาะที่ การชุดหินปูนอย่างน้อยปีละครั้ง การจัดให้มีระบบส่งต่อนักเรียนเพื่อไปรักษา และการประเมินผล

สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.) ให้ทุนสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิในกลุ่มคนพิการทุกประเภทแก่สถานบริการ⁷ เพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการ ตั้งแต่ พ.ศ. 2553 มีจังหวัดที่เข้าร่วม 4 ภาค รวม 9 จังหวัด ได้แก่ ภาคเหนือ เชียงราย เชียงใหม่ น่าน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นครพนม ร้อยเอ็ด ภาคกลาง พระนครศรีอยุธยา และภาคใต้

สุราษฎร์ธานี พัทลุง สงขลา มีรูปแบบดำเนินการหลากหลาย ทั้งในชุมชน โรงเรียน และศูนย์การศึกษาพิเศษ ระดับสถานบริการตั้งแต่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) และโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) พ.ศ.2554 ได้ขยายเพิ่มอีก 4 จังหวัด คือ ราชบุรี สุโขทัย ลำพูน และนครสวรรค์

การดำเนินงานดังกล่าว มีที่ประสบความสำเร็จตามบริบทที่แตกต่างกันหลากหลายอันเป็นประโยชน์การศึกษานี้เป็นการถอดบทเรียนการส่งเสริมสุขภาพช่องปากคนพิการบางส่วนที่มีการดำเนินการจากการสนับสนุนของสสพ. เพื่อได้แนวคิดและรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากคนพิการในชุมชน การวัดผลสำเร็จ ปัจจัยความสำเร็จและข้อเสนอแนะ เพื่อเผยแพร่แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสำหรับการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพช่องปากคนพิการอย่างเป็นระบบและเหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา

กลุ่มเป้าหมายคือ บุคลากรสาธารณสุข ทันตบุคลากร เครือข่ายดูแลคนพิการ คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ อาสาสมัคร (อาสาสมัครสาธารณสุข อพมก.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ประสานงานในแต่ละพื้นที่ที่เก็บข้อมูล จะเป็นผู้นำกลุ่มเป้าหมายและกำหนดวิธีการที่จะได้ข้อมูล ผู้วิจัยไม่ได้กำหนดจำนวนกลุ่มเป้าหมายและวิธีการเก็บข้อมูล เนื่องจากมีความแตกต่างกันมากในแต่ละพื้นที่ และความพร้อมของผู้ให้ข้อมูล

พื้นที่เก็บข้อมูล คือ

1. จังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เชียงใหม่ รพ.วัดจันทร์ เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา รพ.สันทราย

รพ.สต.แม่จัน อ.กัลยาณิวัฒนา

2. จังหวัดเชียงราย ได้แก่ สสจ.เชียงราย รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ รพ.เวียงป่าเป้า รพ.ป่าแดด รพ.เวียงเชียงรุ้ง รพ.แม่ลาว รพ.แม่ฟ้าหลวง รพ.สต.นางแล รพ.สต.แม่กรณ์ อ.เมือง รพ.สต.ป่าแะ อ.ป่าแดด

3. จังหวัดน่าน ได้แก่ สสจ.น่าน รพ.น่าน รพ.ทุ่งช้าง รพ.สต.สะเนียน รพ.สต.บ่อสวก อ.เมือง รพ.สต.น้ำแก่น รพ.สต.บ้านเมืองจั่ง รพ.สต.ม่วงดีด อ.ภูเพียง

4. จังหวัดร้อยเอ็ด ได้แก่ สสจ.ร้อยเอ็ด รพ.ร้อยเอ็ด รพ.ธวัชบุรี รพ.โพนทอง รพ.สต.อุ้มเม่า อ.โพนทอง รพ.สต.นิเวศน์ อ.ธวัชบุรี

5. จังหวัดสงขลา ได้แก่ สสจ.สงขลา รพ.สงขลา รพ.หาดใหญ่ รพ.ระโนด

6. จังหวัดพัทลุง รพ.ป่าบอน

7. จังหวัดราชบุรี รพ.ปากท่อ รพ.สต.ทุ่งหลวง อ.ปากท่อ

เครื่องมือ ได้แก่ คำถามหลัก 5 ประเด็น คือ

1. แนวคิดหรือหลักการหรือแรงบันดาลใจ หรือสาเหตุจูงใจที่ทำให้ดำเนินการคืออะไร

2. ดำเนินการอะไรบ้าง เพื่อให้เกิดอะไร ใครเป็นคนทำ

3. ผลสำเร็จของการดำเนินการคืออะไร วัดผลอย่างไร

4. ปัจจัยความสำเร็จคืออะไร

5. หากต้องการขยายรูปแบบการดำเนินการต่อไปในพื้นที่อื่นๆ มีข้อควรคำนึงถึงอะไร เพื่อให้ประสบความสำเร็จเหมือนที่ดำเนินการ

รูปแบบการถอดบทเรียนทั้งสัมภาษณ์เชิงลึก อภิปรายกลุ่ม และดูงานในพื้นที่ ใช้คำถามหลัก

5 ประเด็นดังกล่าวเป็นแกนในการดำเนินการ ผู้ดำเนินการหลักคือนักวิจัยคนเดียวกัน โดยมีผู้ช่วยนักวิจัยอีก 2 คนเป็นผู้บันทึกเทปและบันทึก

ประเด็น

การวิเคราะห์ข้อมูลคือวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) แยกประเด็นความคิดเห็นและจัดหมวดหมู่

ขั้นตอนดำเนินการ คือ ประสานทันตแพทย์ สสจ. เรื่องพื้นที่และวันที่เก็บข้อมูล ดำเนินการถอดบทเรียนตามที่ได้ดำเนินการหลักของแต่ละสถานบริการเป็นผู้กำหนดทั้งรูปแบบและกลุ่มเป้าหมาย มีทั้งสัมภาษณ์เชิงลึก อภิปรายกลุ่ม และดูงานในพื้นที่ ระหว่างกันยายน 2554- มิถุนายน 2555

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ให้ข้อมูล 154 คน เป็นบุคลากรสาธารณสุข 18 คน ทันตบุคลากร 40 คน เครือข่ายดูแลคนพิการ 17 คน คนพิการ 20 คน ผู้ดูแลคนพิการ 20 คน อาสาสมัคร 25 คน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 14 คน

สถานบริการที่เก็บข้อมูล คือ สสจ. 5 แห่ง รพศ. 2 แห่ง รพท. 3 แห่ง รพช. 13 แห่ง รพ.สต. 12 แห่ง

จำนวนคนพิการ ข้อมูลที่ได้มีเฉพาะบางพื้นที่ ปี 2553 อำเภอวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดเชียงใหม่มีคนพิการร้อยละ 1.0 อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงรายร้อยละ 1.4 อำเภอโพธารอง จังหวัดราชบุรีร้อยละ 1.6 อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่านร้อยละ 2.2 ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงรายร้อยละ 1.1 ตำบลอุมเม่า อำเภอโพธารอง จังหวัดราชบุรีร้อยละ 2.4

คนพิการส่วนใหญ่ที่พบในอำเภอวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดเชียงใหม่ และตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย เป็นคนพิการภายหลังไม่ใช่เป็นแต่กำเนิด เกิดจากความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบว่าตนเองมีโรคนี้

การเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก คนไทยทั่วไปเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากน้อยอยู่แล้ว คนพิการยิ่งน้อยกว่า ข้อมูลรพ.วัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2553 มีคนพิการเข้ารับบริการทันตกรรมน้อยกว่าร้อยละ 1.0 คนพิการมีปัญหาสุขภาพช่องปากเกือบทุกคน แต่ความต้องการของคนพิการคือ การเพิ่มคุณภาพชีวิตมากกว่าเรื่องสุขภาพช่องปาก คุณภาพชีวิตคนพิการนอกจากสุขภาพแล้ว ควรครอบคลุมในอีก 3 ด้านคือ ด้านสภาพแวดล้อม ด้านเศรษฐกิจคืออาชีพของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ และด้านสังคม

2. แนวคิดหรือหลักการหรือแรงบันดาลใจหรือสาเหตุดูใจ

แรงบันดาลใจหรือสาเหตุดูใจที่ตัดสินใจมาทำงานเรื่องคนพิการ คือ

ทำเพราะเห็นว่าเป็นผู้ด้อยโอกาส สงสารอยากช่วย ความรู้สึกนี้เกิดกับผู้ให้บริการเกือบทั้งหมด ทั้งที่เป็นทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น

แนวคิดที่ตัดสินใจมาทำงานเรื่องคนพิการ คือ

ทำงานหลักให้ระดับหนึ่งแล้วจึงมาดูคนพิการ เป็นความคิดของผู้บริหาร หัวหน้างาน เนื่องจากต้องมีหน้าที่ทำงานให้ได้ตามเป้าหมายตัวชี้วัดก่อน

ทันตบุคลากรหลายท่านคิดว่า การเข้าถึงบริการของคนพิการเป็นเรื่องสิทธิไม่ใช่การสงเคราะห์ เป็นเรื่องความเป็นธรรม ความเท่าเทียม ถ้าเป็นการสงเคราะห์เหมือนกับเป็นผู้รับความกรุณาของผู้อื่นแต่ถ้าเป็นสิทธิพึงได้รับบริการจากรัฐจะเป็นเรื่องสิทธิความเป็นพลเมือง ความเป็นมนุษย์ มีศักดิ์ศรีเท่ากับคนอื่น ที่จะได้รับการปฏิบัติ

เหมือนกัน ไม่ใช่ความรู้สึกสังสาร เวทนา

หลักการเกี่ยวกับการทำงานคนพิการ ของผู้ให้บริการ คือ

คิดเชิงบวก ทำได้ สามารถ กล้าที่จะจัด
อุปสรรคต่างๆที่จะมาขวาง

เปลี่ยนมุมมองคนพิการจากผู้พิการ (handi-
cap/disability) เป็นผู้มีศักยภาพ (challenged people)
สร้างศักยภาพในการแก้ไขปัญหา ช่วยเขาเพื่อให้
เขาช่วยเหลือตนเองได้

ส่งเสริมสุขภาพนำการรักษา เมื่อพบคน
พิการ อย่าคิดว่าเราจะรักษาทางทันตกรรมไม่ได้
เพราะไม่เคยทำ ไม่สามารถ กลัวว่าจะทำไม่ได้ แต่
ให้ทำความรู้จัก เข้าใจ แล้วดูว่าจะทำการส่งเสริม
ให้สภาวะในช่องปากสะอาดขึ้นได้อย่างไร ใครจะ
เป็นคนทำ คนพิการเองทำได้หรือไม่ หรือต้องให้
ผู้ดูแลช่วยทำ หน้าที่หลักคือ การสอนให้คนพิการ
หรือผู้ดูแลทำความสะอาดช่องปาก ช่วยจัดหา
อุปกรณ์ทำความสะอาดให้เหมาะสม เมื่อช่องปาก
คนพิการสะอาดแล้ว เราได้รับความไว้วางใจ จึง
มาวางแผนรักษา อะไรที่ทำได้ ให้ทำไปเลย อะไร
ที่ไม่มั่นใจ ควรหาทางส่งต่อ หรือติดต่อผู้มาให้
บริการ

ทำงานแบบองค์รวมเพื่อพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตคนพิการ ยึดคนพิการเป็นหลัก (patient oriented)
ไม่ใช่ยึดโครงการเป็นหลัก (project oriented) ดูแล
ด้วยใจและดูแลทั้งครอบครัว

ทำงานเป็นทีม ส่วนมากคนพิการจะมี
ปัญหาสุขภาพหลายอย่างเชื่อมโยงกัน เช่น มือ
ไม่มีแรง กินข้าวเองไม่ได้ ต้องแคะโดยนักกายภาพ
แพทย์แผนไทย เพื่อให้มือมีความสามารถก่อน
แล้วจึงเป็นหน้าที่ของทันตบุคลากรเรื่องความ
สะอาดช่องปากต่อไป

แนวคิดเกี่ยวกับกิจกรรมหลักและผู้มี
บทบาทหลักในการทำงานเรื่องคนพิการ คือ

กิจกรรมเยี่ยมบ้านเหมือนเยี่ยมญาติ ทำ
เป็นทีม เพื่อให้สามารถดูเป็นองค์รวมทั้งหมด
การแก้ปัญหาคนพิการแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน
จึงต้องมีผู้เป็นเจ้าของดูแลคนไข้เป็นการเฉพาะราย
(case) เป็นเหมือนผู้ประสานผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด
เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาให้สำเร็จ แก้ทั้งปัญหาสุขภาพ
สิ่งแวดล้อมรวมทั้งภาวะเศรษฐกิจ ความรู้สึกว่าเป็น
ญาติจะทำให้ได้คิดแก้ปัญหาอย่างตั้งใจ เอาใจ
ใส่อย่างจริงจัง

อสม.เป็นผู้มีบทบาทหลัก เป็นผู้รู้จัก
คนพิการได้ดีที่สุด รู้ถึงครอบครัว คนแวดล้อม ฐานะ
เศรษฐกิจ สามารถเข้าถึงคนพิการ เข้าใจและรับรู้
ความรู้สึกของคนพิการและครอบครัว เพราะเป็น
ชาวบ้านด้วยกัน เป็นผู้เชื่อมโยงต่อถึงบุคลากร
สาธารณสุขได้ดี

3. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากคน พิการ (ดำเนินการอะไร เพื่อให้เกิดอะไร ใคร เป็นคนทำ)

3.1 การเตรียมความพร้อมของทีมงาน

จัดทำโครงการใหม่ในกรณีที่สถานบริการ
ยังไม่มีเคยมีโครงการเกี่ยวกับคนพิการ จะเป็น
โครงการเฉพาะสุขภาพช่องปาก หรือเพิ่มเรื่อง
ส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโครงการคนพิการที่
สถานบริการมีอยู่แล้ว เป็นลักษณะบูรณาการ

จัดตั้งทีมงานที่มีใจอยากทำ เป็นเรื่องที่
สำคัญที่สุด ส่วนใหญ่เป็นการพูดคุยอย่างไม่เป็น
ทางการ ชักชวน บอกต่อกลุ่มที่สนิทกัน บุคลากร
ที่หลากหลาย เปิดกว้างมากที่สุด

ศึกษาข้อมูลเบื้องต้น เลือกพื้นที่นำร่อง
ไม่ควรทำครอบคลุมเขตรับผิดชอบทั้งหมด เพราะ
ลักษณะงานที่ทำ เป็นการทำให้ ประเมิน และ
ปรับเพื่อให้เหมาะสมและเกิดผล

วางแผนการทำงานร่วมกัน ควรทำแผนเพื่อที่จะได้รู้ว่าทำอะไร โดยใคร อย่างไร และใช้กำกับติดตามงาน ส่วนใหญ่จะมีการปรับเปลี่ยน เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานจะมีข้อจำกัดเรื่องเวลา

อบรมทีมงาน จำเป็นมากในส่วนนี้ เพราะต้องปรับความเข้าใจให้ตรงกัน ตกลงในเรื่องบทบาทของแต่ละคน ต้องเพิ่มความรู้ในเรื่องอะไรบ้าง เขียนรายงานอย่างไร ใครสรุป

3.2 กิจกรรมที่ดำเนินการ

จัดทำฐานข้อมูลคนพิการ เจ้าหน้าที่หาข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่วนการคัดคนพิการรายใหม่ขึ้นทะเบียน ดำเนินการโดยอสม./ชมรมคนพิการจัดทำประวัติคนพิการเป็นรายบุคคล

เยี่ยมบ้าน ตรวจสุขภาพช่องปากและบันทึกข้อมูลรายบุคคลตามแบบการสำรวจระดับชาติ (National survey) วางแผนการรักษา หากคนพิการตัดสินใจรับบริการ จะให้บริการกรณีไม่มีภาวะเสี่ยง ได้แก่ อุดฟัน ทาฟลูออไรด์วานิช ถอนฟันและแก้ฟันปลอม ส่วนผู้ที่สามารถมาสถานบริการได้จะนัดมารับบริการ

ให้ความรู้และคำแนะนำ สอนวิธีแปรงฟัน การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสม

แจกแปรงสีฟันและยาสีฟัน

นักกายภาพบำบัดประยุกต์ใช้วัสดุในท้องถิ่นทำกายภาพบำบัดที่บ้านให้เหมาะกับคนพิการแต่ละคน ให้มือคนพิการใช้งานได้ กินเองได้ แปรงฟันได้ กลัดกระดุมเสื้อได้

มอบของเยี่ยมบ้าน

จัดทำข้อมูลประจำตัวคนพิการและเก็บไว้ที่บ้านคนพิการ

จัดระบบบริการ ที่มีช่องทางพิเศษที่รพ. และนัดไปที่บ้านคนพิการ ให้บริการถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน ทาฟลูออไรด์วานิช เคลือบฟลูออไรด์ ใส่ฟันปลอม

ทันตแพทย์ทำความสะอาดฟันทั้งปาก แล้วให้อสม. และผู้ดูแล/ญาติคนพิการดูแลต่อ

สะท้อนข้อมูลสู่ชุมชนผ่านอสม. และองค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.)

อบรมผู้ดูแลและญาติ อสม. อาสาสมัครดูแลผู้พิการ (อสพ.) อพมก. เนื้อหาการอบรมประกอบด้วย ทันตสุขศึกษา สอนแปรงฟัน รูปแบบการดูแลสุขภาพและสุขภาพช่องปากของคนพิการ ในแต่ละประเภท สิทธิของคนพิการ เบี้ยยังชีพสำหรับคนพิการ

จัดทำคู่มือสำหรับอาสาสมัครดูแลผู้พิการ

3.3 หลังการดำเนินการ

ประชุมหารือร่วมกับทีมทุกครั้งหลังออกเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินการทำงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เตรียมการสำหรับการเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป

จัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ เวทีสรุปผลการดำเนินงาน

พาทีมงานไปดูงานเพื่อสร้างขวัญกำลังใจ แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์สร้างวิสัยทัศน์

สร้างเครือข่ายผู้ดูแลคนพิการ ตั้งชมรมคนพิการระดับอำเภอ/ตำบล

ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เพื่อบรรจุโครงการดูแลคนพิการในแผนของอปท.

จัดตั้งกองทุนสำหรับคนพิการ เพื่อช่วยเหลือคนพิการ

จัดทำโครงการป้องกันความพิการในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้สูงอายุ

4. ตัวชี้วัดการดำเนินงาน (ผลสำเร็จของการดำเนินการคืออะไร วัดผลอย่างไร)

ตัวชี้วัดการดำเนินงาน	วิธีการวัด
คนพิการได้รับการดูแลสุขภาพช่องปาก	ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ได้รับทันตสุขภาพศึกษา ได้รับการพัฒนาจนสามารถมีสภาวะช่องปากสะอาด
คนพิการได้รับบริการทันตกรรม	มีการจัดช่องทางเข้าถึงบริการสำหรับคนพิการโดยเฉพาะ ได้รับบริการทันตกรรมป้องกัน ได้รับการบริการแบบสมบูรณ์เป็นรายๆ (completed case)
คนพิการมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น	มีการจัดตั้งชมรมคนพิการระดับอำเภอ/ตำบล คนพิการร่วมกิจกรรมสังคม คนพิการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีการปรับปรุงให้เหมาะสม
ผู้ดูแล/ญาติ และทีมงานมีความสุข	ผู้ดูแล/ญาติ และทีมงานมีความพึงพอใจต่อกิจกรรม ที่จัดให้คนพิการ

ในเรื่องตัวชี้วัด ส่วนใหญ่ไม่ต้องการตัวชี้วัดที่แข็งไม่ยืดหยุ่น (rigid) ต้องการที่อ่อนยืดหยุ่น (soft) เป็นที่ยอมรับได้ทั้งผู้ให้บริการและญาติ

5. ปัจจัยความสำเร็จคืออะไร

ปัจจัยผู้ปฏิบัติงาน

ทีมงานมีจิตอาสา มีองค์ความรู้ที่เพียงพอเกี่ยวกับคนพิการ ทำงานเป็นทีม หัวหน้าทีมต้องเป็นคนที่มีความรู้ มี authority (เช่นเป็นนายแพทย์ เป็นหัวหน้าฝ่ายการฯ) มีทีมเยี่ยมบ้านที่เข้มแข็ง

มีการพัฒนาศักยภาพ อสม. อสพ.

ปัจจัยระบบบริการ

เริ่มทำงานส่งเสริมป้องกันก่อน

ออกแบบการทำงานให้เข้ากับคนพิการ

แต่ละคน

ให้มีบริการทางด่วนทั้งที่รพ.และที่บ้าน

มีระบบส่งต่อที่ดี และชัดเจน

ปัจจัยสนับสนุน

มีงบประมาณที่ชัดเจน เฉพาะ ใช้จ่ายได้ง่าย เพียงพอ และต่อเนื่อง

มี work point เพิ่มเป็นพิเศษ มีค่าตอบแทนพิเศษ

สสจ. เป็นหลักผลักดัน สนับสนุน และติดตามงานสม่ำเสมอ

ผู้บริหารและหัวหน้าฝ่ายให้การสนับสนุน

ผู้ร่วมงานในกลุ่มงานทันตกรรมมีความ

เข้าใจและยอมรับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น

รพ. ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง รพ.สต.

มีการติดตามและกระตุ้นเป็นระยะ

มีฐานข้อมูลคนพิการที่ดี

ได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในชุมชน

มีชมรมคนพิการที่เข้มแข็ง

มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

มีโอกาสศึกษาดูงานและนำเสนอผลงาน

6. หากต้องการขยายรูปแบบการดำเนินการต่อไปในพื้นที่อื่นๆ มีข้อควรคำนึงถึงอะไรบ้าง เพื่อให้ประสบความสำเร็จเหมือนที่ดำเนินการ

ข้อควรคำนึงเพื่อให้มีการดำเนินการทั่วไป

ไม่ควรเป็นนโยบายบังคับสั่งการทั้งประเทศ ควรชี้แนะให้เห็นสิ่งดีๆ มีใจสมัครเข้าร่วมโครงการ ควรเป็นทางเลือก ใครทำ ใครได้ ให้พิเศษคือ มีค่าตอบแทนเพิ่มตามผลงานที่เพิ่ม (on top payment)

ถ้าต้องการครอบคลุมทั่วประเทศ ต้องเป็นนโยบายให้ดำเนินการระดับรพ.สต. จะทำให้เกิดงานมากกว่า เพราะเข้าถึงคนพิการในชุมชนโดยตรง

สื่อสารโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้พิการในภาพกว้างระดับประเทศ ใช้การรณรงค์สร้างกระแส (AIR WAR) โดยร่วมทุนกับภาคเอกชน ให้ได้ประโยชน์ทั้งสองฝ่าย ทั้งด้านการสื่อสารให้โครงการเป็นที่รู้จักและภาคเอกชนได้ภาพลักษณ์ที่ดีด้วย

ไม่ควรกำหนดตัวชี้วัดเป็นร้อยละ ให้ยืดหยุ่นขึ้นกับบริบทและศักยภาพของพื้นที่

ข้อควรคำนึงในการเตรียมผู้ปฏิบัติงาน

มีการสร้างความยอมรับ สร้างกระแส ให้ทันตบุคลากรมีโอกาสสัมผัสทำความเข้าใจกับคนพิการในชุมชน จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์

การทำงานกับคนพิการต้องอาศัยความร่วมมือหลายๆ ฝ่าย ทำงานเป็นทีม ประกอบด้วย ทีมสุขภาพ อบต. อสม. ผู้นำชุมชน ชมรมคนพิการ ชมรมผู้สูงอายุ ฯลฯ มีผู้ประสานงานโครงการที่แน่นอนเป็นหลัก มีแกนนำที่เป็นคนในพื้นที่ช่วยดำเนินงาน รู้จักเครือข่ายที่ทำงานเกี่ยวกับคนพิการและร่วมมือกันให้เกิดประโยชน์สูงสุดและยั่งยืนต่อคนพิการ

มีหลักสูตรส่งเสริมสุขภาพช่องปากคนพิการในการเรียนของนักศึกษาทันตแพทย์เป็นภาคบังคับอบรมเพิ่มพูนความรู้ที่จำเป็นในการทำงานเกี่ยวกับคนพิการ เนื้อหาการอบรม ได้แก่ ชนิด/ประเภทของความพิการ การจัดการพฤติกรรมเด็ก การส่งเสริม ป้องกัน ส่งต่อ สิทธิ/กฎหมายคนพิการ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของคนพิการ การประเมินผลโครงการ

ข้อควรคำนึงในการดำเนินการ

รพ.เป็นพี่เลี้ยงให้รพ.สต.

บริการเยี่ยมบ้านต่อเนื่องให้ครอบคลุมทั้งตำบล

การจัดกิจกรรมสำหรับคนพิการ ควรมีผู้ดูแลเข้าร่วมด้วยเสมอ

มีการเฝ้าระวัง/ควบคุม/ป้องกันความเสี่ยงเพื่อไม่ให้คนในชุมชนเกิดความพิการเพิ่มขึ้น

ข้อควรคำนึงในการจัดระบบสนับสนุน

บริหารจัดการให้งานคนพิการเป็นหนึ่งในงานประจำ

ให้ work point พิเศษสำหรับทีม

มีเงื่อนไขค่าตอบแทนที่ชัดเจน ให้ทั้งบุคลากรที่ทำ (ใครทำ ใครได้) และรพ. (มีค่าตอบแทนเพิ่มตามผลงานที่เพิ่ม : on top payment)

จัดระบบรับ-ส่งคนพิการที่ระดับรพ.สต.

ดึงทันตแพทย์ภาคเอกชนเข้าร่วม โดยนำใบเสร็จมาเบิกภายหลัง

มีระบบรายงานที่ชัดเจน

มีงบประมาณเฉพาะ

บรรจุโครงการเข้าแผนของ อบต.

มีคู่มือหรือแนวทาง มีสื่อที่เหมาะสม

จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/นำเสนอผลงาน

ศึกษาดูงาน

ส่งเสริมอาชีพผู้ดูแลคนพิการ

บทวิจารณ์

ประเทศไทยปี 2554 มีคนพิการ³ ร้อยละ 1.9 การศึกษานี้พบว่าปี 2553 อำเภอวัดจันทร์ เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดเชียงใหม่มีคนพิการร้อยละ 1.0 อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงรายร้อยละ 1.4 อำเภอพนมทอน จังหวัดร้อยเอ็ดร้อยละ 1.6 อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่านร้อยละ 2.2 ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงรายร้อยละ 1.1 ตำบลอู่เม่า อำเภอพนมทอน จังหวัดร้อยเอ็ดร้อยละ 2.4 จะเห็นได้ว่าจำนวนคนพิการที่พบมีไม่มากประมาณร้อยละ 1.0-2.4 ข้อมูลนี้น่าจะต่ำกว่าที่มีอยู่จริง ควรมีการค้นหาคนพิการรายใหม่ขึ้นทะเบียน โดยการสำรวจของ อสม./ชมรมคนพิการ นอกจากนี้จำนวนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เพราะส่วนใหญ่คนพิการที่พบในอำเภอวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดเชียงใหม่ และตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย เป็นคนพิการภายหลังไม่ใช่เป็นแต่กำเนิดที่เกิดจากความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบว่าตนเองมีโรคนี้อยู่ จึงควรจัดทำโครงการป้องกันความพิการในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้สูงอายุ

คนพิการเป็นผู้ที่ถูกโดดเดี่ยวในสังคม ไม่ได้รับบริการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการฟื้นฟูทุกด้านอย่างจริงจังจากภาครัฐและสังคม ส่วนใหญ่อยู่ในต่างจังหวัด ข้อมูล พ.ศ.2554 คนพิการที่มีบัตรประจำตัวร้อยละ 3.6 อยู่ในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 96.4 อยู่ในส่วนภูมิภาค⁸ คนไทยทั่วไปเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากน้อยอยู่แล้ว คนพิการยิ่งน้อยกว่าอีก ข้อมูลรพ.วัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2553 มีคนพิการเข้ารับบริการทันตกรรมน้อยกว่าร้อยละ 1.0 รพ.เชียงใหม่ จังหวัดเชียงรายร้อยละ 5.4⁹ รพ.บ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูนร้อยละ 9.0¹⁰ ส่วนรพ.แม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย มีเด็กสมองพิการ

เข้ารับบริการร้อยละ 0.1¹¹

การศึกษานี้พบว่าผู้ให้บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเกือบทั้งหมดดำเนินการเพราะเห็นว่าเป็นผู้ด้อยโอกาส สงสารอยากช่วย มีข้อเสนอว่าผู้ให้บริการควรเปลี่ยนมุมมองต่อคนพิการจาก handicap/disability เป็น challenged people และมีแนวคิดเคารพศักดิ์ศรีคนพิการ เป็นสิทธิของคนพิการที่จะพึงได้รับบริการจากรัฐ มิใช่การสงเคราะห์

การให้บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากคนพิการเป็นสิ่งที่รัฐควรจัดบริการให้ครอบคลุมทั้งประเทศ เป็นนโยบาย ที่ชี้แนะให้เห็นสิ่งดีๆ ผู้ให้บริการมีใจสมัครเข้าร่วมโครงการ ใครทำ ใครได้ ให้พิเศษคือมีค่าตอบแทนเพิ่มตามผลงานที่เพิ่ม (on top payment) หากต้องการครอบคลุมทั่วประเทศ ต้องให้ดำเนินการในระดับรพ.สต. เพราะเข้าถึงคนพิการในชุมชนโดยตรง มีตัวอย่างมากมายในการศึกษานี้ที่ระดับรพ.สต.ได้ดำเนินการ รวมถึงรพ.สต.บ่อสวก อำเภอเมือง จังหวัดน่าน¹²

มีข้อเสนอแนะจากผู้ให้บริการว่าทำงานหลักให้ดีระดับหนึ่งแล้วจึงมาดูแลคนพิการ การดำเนินการควรเป็นแบบองค์รวม ยึดคนพิการเป็นหลัก (patient oriented) ไม่ใช่ยึดโครงการเป็นหลัก (project oriented) คิดเชิงบวก ดูแลด้วยใจ และดูแลทั้งครอบครัว ทำงานเป็นทีม เริ่มด้วยการเยี่ยมบ้านเหมือนเยี่ยมญาติ ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพนำการรักษา โดยอสม.เป็นผู้มีบทบาทหลัก รูปแบบการดำเนินการในชุมชนและตัวชี้วัดการดำเนินการควรยืดหยุ่น ขึ้นกับบริบทและศักยภาพของพื้นที่

คนพิการมีปัญหาสุขภาพช่องปากเกือบทุกคน แต่ความต้องการของคนพิการคือ การเพิ่มคุณภาพชีวิตมากกว่าเรื่องสุขภาพช่องปากคุณภาพชีวิตคนพิการนอกจากสุขภาพแล้ว ควรครอบคลุมในอีก 3 ด้านคือ ด้านสภาพแวดล้อม ด้าน

เศรษฐกิจคืออาชีพของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ และด้านสังคม จึงควรพาออกไปรับรู้ปัญหา ให้ช่วยปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการใช้ชีวิตของคนพิการ จัดรถรับ-ส่งคนพิการ สนับสนุนส่งเสริมอาชีพคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ

นักกายภาพบำบัดช่วยพัฒนากล้ามเนื้อและการใช้มือของคนพิการ ประยุกต์ใช้วัสดุในท้องถิ่นสำหรับทำกายภาพบำบัดที่บ้านให้เหมาะสมกับคนพิการแต่ละคน ให้มือคนพิการใช้งานได้ เบื่อง่าย กินเองได้ แปร่งฟันได้ กัดกระดุมเสื้อได้ คือช่วยตัวเองได้มากขึ้น ดังนั้นกิจกรรมกายภาพบำบัดจึงเป็นกิจกรรมหลักที่ต้องทำให้มีในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากคนพิการ ผู้ให้บริการด้านนี้ควรจัดการอบรมแก่บุคคลที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่

ข้อเสนอแนะให้มีหลักสูตรส่งเสริมสุขภาพช่องปากคนพิการในการเรียนของนักศึกษา ทันตแพทย์เป็นภาคบังคับยังไม่เพียงพอ ควรเป็นหลักสูตรบังคับของทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในขณะนี้ และหลักสูตรของนักเรียนทันตภิบาลด้วย

การดำเนินการควรมีงบประมาณที่ชัดเจน เฉพาะ ใช้จ่ายได้ง่าย เพียงพอและต่อเนื่อง มีระบบการจ่ายเป็นแบบกลุ่มโรค(DRG) กลุ่มต้นทุนราคาสูง (High Cost) ระบุอัตราค่าบริการ (rate) มีการลงเลข 13 หลัก

ระบบบริการมีการนัด จัดช่องทางพิเศษ ทั้งที่รพ.และไปที่บ้านคนพิการหลังจากให้บริการคือ ทำความสะอาด (Clean) ทั้งปากและให้บริการแบบสมบูรณ์ (Complete) แล้ว ให้คนพิการและผู้ดูแล/ญาติคนพิการดูแลต่อในการคงสภาพสุขภาพช่องปากที่ดี

การดำเนินการมีการสำรวจข้อมูลคนพิการ โดยอสม./ชมรมคนพิการ ตรวจสุขภาพช่องปาก

และบันทึกในแบบบันทึกที่ใช้ในการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ (National survey) จัดทำข้อมูลประจำตัวคนพิการและเก็บไว้ที่บ้านคนพิการและสะท้อนข้อมูลสู่ชุมชนผ่านอสม.และ อบต. ดังนั้นควรมีการจัดทำระบบข้อมูลของคนพิการในพื้นที่เพื่อวางแผนงานบันทึกสถานะสุขภาพ/สุขภาพช่องปากและกิจกรรมที่ดำเนินการ รวมถึงใช้ในการประเมินผล

ข้อเสนอแนะ

1. รัฐควรจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเป็นนโยบาย ที่ชี้แนะให้เห็นสิ่งดีๆ ผู้ให้บริการมีใจสมัครเข้าร่วมโครงการ ใครทำ ใครได้ มีค่าตอบแทนเพิ่มตามผลงานที่เพิ่ม (on top payment) หากต้องการครอบคลุมทั่วประเทศ ต้องให้ดำเนินการในระดับรพ.สต. เพราะเข้าถึงคนพิการในชุมชนโดยตรง และเป็นงานที่ รพ.สต.มีศักยภาพสามารถทำได้ ภายใต้เงื่อนไขการมีระบบส่งต่อไปรับบริการรักษาและฟื้นฟู และมีการเตรียมบุคลากรและทรัพยากรด้านต่างๆ ให้พร้อม

2. ผู้ให้บริการควรเปลี่ยนมุมมองคนพิการจากผู้พิการ (handicap/disability) เป็นผู้มีศักยภาพ (challenged people) และมีแนวคิด เคารพศักดิ์ศรีคนพิการ เป็นสิทธิของคนพิการที่จะพึงได้รับบริการจากรัฐ มิใช่การสงเคราะห์

3. เป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพช่องปากคนพิการคือ คุณภาพชีวิตคนพิการ นอกจากสุขภาพรวมสุขภาพช่องปากแล้ว ควรครอบคลุมในอีก 3 ด้านคือ ด้านสภาพแวดล้อม ด้านเศรษฐกิจและด้านสังคม

4. การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชุมชนควรเป็นแบบองค์รวม ยึดคนพิการเป็นหลัก (patient oriented) ไม่ใช่ยึดโครงการเป็นหลัก (project oriented) ทำงานเป็นทีม เริ่มด้วยการเยี่ยมบ้าน

โดยอสม.เป็นผู้มีบทบาทหลัก รูปแบบการดำเนินการในชุมชนและตัวชี้วัดการดำเนินการควรยืดหยุ่นขึ้นกับบริบทและศักยภาพของพื้นที่

5. ให้มีระบบข้อมูลคนพิการในพื้นที่ เพื่อวางแผนงานบันทึกสภาวะสุขภาพ/สุขภาพช่องปากและกิจกรรม รวมถึงการประเมินผล

คำขอบคุณ

ขอขอบคุณ คนพิการในชุมชน ชมรมคนพิการ เครือข่ายดูแลคนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ อาสาสมัครของทุกหน่วยงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขในสสจ. รพศ. รพท. รพช. และรพ.สต. ในจังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย น่าน ร้อยเอ็ด สงขลา พัทลุงและราชบุรี รพ.มหาราช

นครเชียงใหม่ คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ อ.แมริม จังหวัดเชียงใหม่ และสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กรุงเทพมหานคร ที่เป็นผู้ให้ข้อมูล

ขอขอบคุณ มูลนิธิทันตสาธารณสุข ที่สนับสนุนงบประมาณในการศึกษา สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ และทพญ. นิธิมา เสริมสุธีอนุวัฒน์ ที่สนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานของเครือข่ายทันตบุคลากรสร้างเสริมสุขภาพช่องปากคนพิการ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่สนับสนุนและให้โอกาสในการดำเนินการจนเสร็จสมบูรณ์ และคุณรัตนภรณ์ มั่นคง คุณเสกสรรค์ พวกอินแสง ที่ร่วมดำเนินการเก็บข้อมูลและประมวลผลข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 124 ตอนที่ 61 ก วันที่ 27 กันยายน 2550
2. ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ ความพิการ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126 ตอนพิเศษ 77 ง วันที่ 29 พฤษภาคม 2552
3. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ข้อมูล ณ วันที่ 16 สิงหาคม 2555
4. สุณี ผลดีเยี่ยม การดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนพิการ วิทยาสารทันตสาธารณสุข ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 ม.ค.-มิ.ย. 2545 หน้า 82-88
5. พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 125 ตอนที่ 28 ก วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2551
6. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ การพัฒนาศักยภาพคนพิการโดยชุมชน CBR 2554
7. สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ รายชื่อเครือข่ายปฏิบัติการรุ่น 1-2 “การพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิในกลุ่มคนพิการทุกประเภท” ทันตภูธร ปีที่ 21 ฉบับที่ 4/ 2554 ฉบับพิเศษ หน้า 26-27
8. ภัตติมา บุรพกุล โครงการพัฒนาบุคลากรในงานทันตกรรมสำหรับคนพิการ เอกสารประกอบการประชุมวิชาการชมรมทันตสาธารณสุขแห่งประเทศไทย 24-25 พฤศจิกายน 2554 โรงแรมฮอลิเดย์อินน์ จังหวัดเชียงใหม่ หน้า 42
9. อารีย์ แก้วมะคำ การเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมของกลุ่มคนพิการ ต.สถาน อ.เชียงของ จ.เชียงราย เอกสารประกอบการประชุมวิชาการชมรมทันตสาธารณสุขแห่งประเทศไทย 24-25 พฤศจิกายน 2554 โรงแรมฮอลิเดย์อินน์ จังหวัดเชียงใหม่ หน้า 56
10. สุวิชา ไมตรี ขวัญชัย เทพหล้า กฤษดา ผานดอยแดน การส่งเสริมทันตสุขภาพกลุ่มพิการในหมู่บ้านนาร่องโดยรพ.บ้านโฮ้ง จ.ลำพูน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการชมรมทันตสาธารณสุขแห่งประเทศไทย 24-25 พฤศจิกายน 2554 โรงแรมฮอลิเดย์อินน์ จังหวัดเชียงใหม่ หน้า 76
11. ปิยะพงศ์ ปวงคำ การดูแลสุขภาพและทันตสุขภาพเด็กพิการทางสมองแบบองค์รวม เอกสารประกอบการประชุมวิชาการชมรมทันตสาธารณสุขแห่งประเทศไทย 24-25 พฤศจิกายน 2554 โรงแรมฮอลิเดย์อินน์ จังหวัดเชียงใหม่ หน้า 36
12. กัลยา ใจจะดี การส่งเสริมทันตสุขภาพคนพิการเครือข่ายรพ.สต.บ่อสวก เอกสารประกอบการประชุมวิชาการชมรมทันตสาธารณสุขแห่งประเทศไทย 24-25 พฤศจิกายน 2554 โรงแรมฮอลิเดย์อินน์ จังหวัดเชียงใหม่ หน้า 29

Disabilities' oral health promotion in communities

Sunee Pholdeeyiam* *D.D.S., M.P.H., Diplomate [Thai Board of Dental Public Health]*

Abstract

This descriptive research was aimed to find the concepts and processes of disabilities' oral health promotion in communities, to answer 5 main topics: the aspiration or concepts for work, the disabilities' oral health promotion activities, the indicators, the success factors and the suggestions for implementation. The targets were health/dental health personnel, disabilities and their networks, disabled caretakers, volunteers and local organizations. Processes were in-depth interviews, group discussions and study visit in the field, collected data between September 2011 - June 2012 in Chiang Mai, Chiang Rai, Nan, Roi Et, Songkhla, Phatthalung and Ratchaburi.

Results were the aspiration or concepts for work: doing because of compassion, changed the perspective from handicap/disability persons to challenged persons, holistic approach to improve the quality of life of disabled people, doing with a positive mind, take caring the whole family with mind, doing in team, home visiting as a family visit, the oral health service was right not social welfare, used health promotion approach. The disabilities' oral health promotion activities were making a new project or add it to the existing, training team, selected project area, joint planning, home visit, oral health examination and recorded, treatment planed and made schedule, oral health education, doing health and oral health history and kept it at disabled home, reflected information to the community, prepared service system, training caregivers and relatives. The indicators were disabilities received oral health care and services and a better quality of life, caregivers/relatives/staff be happy. Success factors were working with mind, had sufficient knowledge, working in team, start with promotion and prevention, had good referral system, support and follow-up regularly and the participation of all sectors. Suggestions for implementation were did not be a mandatory policy, should be implemented at sub-district level, communicated the project using AIR WAR joint venture with the private sector, had report system, specific budget and compensation, had a course about disabilities in dental student learning process, had appropriate handbook and media.

Key word: *disabilities' oral health promotion, the concepts, success factors*

* Bureau of Dental Health, Department of Health, Ministry of Public Health.