

การศึกษา กระบวนการดำเนินงาน โครงการแม่ลูกฟันดี 102 ปี สมเด็จพระเจ้า พ.ศ.2547

บุบผา ไตรโรจน์*		ท.บ., ส.ม.
จันทนา อึ้งชูศักดิ์*		ท.บ., M.P.H., อ.ท.(ทันตสาธารณสุข)
ศรีสุดา ลีละศิธร*		ท.บ., ส.ม., อ.ท.(ทันตสาธารณสุข)
สุภาวดี พรหมมา*		สศ.บ.
สุรางค์ เขมจุพพณท์*		สศ.บ.

บทคัดย่อ

โครงการ แม่ลูกฟันดี 102 ปี สมเด็จพระเจ้า เป็นโครงการระดับชาติ ซึ่งดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2546 - 2548 กิจกรรมหลัก ได้แก่การตรวจช่องปากและฝึกทักษะการแปรงฟันด้วยการย้อมสีฟันในกลุ่ม หญิงตั้งครรภ์ การตรวจช่องปากเด็ก และการฝึกแปรงฟันให้เด็ก วัตถุประสงค์การศึกษา เพื่อ ทราบ กระบวนการดำเนินกิจกรรม และแนวทางเสนอแนะในการปรับปรุง และพัฒนาโครงการ โดยการเก็บข้อมูล เชิงคุณภาพใน 4 จังหวัด ด้วยการสัมภาษณ์ทันตบุคลากรผู้รับผิดชอบการดำเนินงาน ในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ 8 แห่ง จำนวน 16 คน ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ของทันตบุคลากรใน CUP มีความชัดเจน โดยที่ การรับรู้ในระดับ PCU บางแห่งมีความคลาดเคลื่อน โดยเฉพาะเรื่องกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้สถานพยาบาลยังขาดการบูรณาการงานส่งเสริมทันตสุขภาพที่เหมาะสม ทันตบุคลากรเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม ส่งเสริมทันตสุขภาพเองทั้งหมด อย่างไรก็ตาม ทันตบุคลากรให้การยอมรับกิจกรรมที่แนะนำในหนังสือ คู่มือการดำเนินงาน กิจกรรมที่มีการดำเนินการได้เป็นประจำคือ การตรวจช่องปาก หญิงตั้งครรภ์ และการตรวจช่องปากเด็ก การย้อมสีฟันเพื่อฝึกทักษะการแปรงฟันในหญิงตั้งครรภ์มีการดำเนินการได้หากมี ผู้มารับบริการไม่มากนัก ส่วนการฝึกผู้ปกครองให้แปรงฟันให้เด็กในปากจริงยังไปไม่ได้ยากในคลินิกเด็กดี ทั้งนี้บาง PCU มีการติดตามกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับทีมสุขภาพโดยการเยี่ยมบ้านทันตบุคลากร ส่วนใหญ่ มีความต้องการให้กองทันตสาธารณสุขสนับสนุนอุปกรณ์การแปรงฟัน สื่อ เพื่อนำไปใช้ในกลุ่มเป้าหมายโดยตรง รวมทั้งการสนับสนุนวิชาการในลักษณะ การอบรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จาก ประสบการณ์จริงของผู้ปฏิบัติงาน

* กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

บทนำ

โรคฟันผุในเด็กเล็กเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งด้านสาธารณสุข โดยพบว่าเด็กอายุ 3 ปี เพียงฟันน้ำนมขึ้นครบมีฟันผุถึง 6 ใน 10 คน ซึ่งจากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ปี 2532 และ 2543-2545 พบว่าเด็กอายุ 3 ปี มีฟันผุร้อยละ 66.5 , 65.7 ตามลำดับ^(1,2)

ปีงบประมาณ 2535 กรมอนามัยได้จัดทำแผนงาน ส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน เพื่อแก้ไขปัญหาโรคฟันผุในกลุ่มเด็กปฐมวัย โดยใช้กลวิธีทันตสุขภาพศึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเล่นดูเด็ก โดยให้มีการดำเนินกิจกรรมในสถานพยาบาลของรัฐ และศูนย์เด็กเล็ก ในส่วนภูมิภาคทั่วประเทศ⁽³⁾ การดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าสภาวะโรคฟันผุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพในระดับจังหวัด จำนวน 75 จังหวัด ปี 2545 เด็กอายุ 3 ปี มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ร้อยละ 71.9⁽⁴⁾

ปีงบประมาณ 2546 กรมอนามัย ได้จัดทำโครงการ “แม่ลูกฟันดี 102 ปี สมเด็จพระเจ้า” เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในสถานพยาบาลให้เป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น ระยะเวลาดำเนินงาน 3 ปี คือ ปีงบประมาณ 2546-2548 โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นหญิงตั้งครรภ์ และลูกที่เกิดมาจนถึงอายุ 3 ปี โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มอัตราการปราศจากโรคฟันผุของเด็ก ทั้งนี้ได้เสนอรูปแบบแนวทางการดำเนินกิจกรรมให้แก่สถานพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ รวมทั้งกรุงเทพมหานคร กิจกรรมหลัก คือ การตรวจช่องปาก การย้อมสีฟัน เพื่อฝึกทักษะการแปรงฟัน ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ การตรวจฟัน การฝึกผู้ปกครองให้แปรงฟันให้เด็ก โดยกรมอนามัยเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านวิชาการ สื่อสิ่งพิมพ์ และชุดของขวัญสำหรับกระตุ้นให้เกิดการดำเนินกิจกรรมตามโครงการ⁽⁵⁾

เพื่อให้การดำเนินงานตามโครงการบรรลุ

ผลสำเร็จตามที่ตั้งไว้ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการติดตามสถานการณ์กระบวนการดำเนินงานในระหว่าง การดำเนินโครงการ เพื่อให้ทราบปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข อันจะนำไปสู่การพัฒนาการดำเนินงานในช่วงเวลาที่เหลืออยู่ รวมทั้งให้ได้ข้อเสนอแนะ แนวทางการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยให้เกิดประสิทธิผลยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อ

1. ศึกษากระบวนการดำเนินกิจกรรมในโครงการแม่ลูกฟันดี 102 ปี สมเด็จพระเจ้า
2. ให้ข้อเสนอแนะการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

ประโยชน์ที่จะได้รับ

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาใช้เป็นทรัพยากรนำเข้า การพัฒนาโครงการในช่วงเวลาที่เหลืออยู่ และใช้สำหรับการวางแผนกลยุทธ์ งานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยที่มีความเป็นไปได้ และมีประสิทธิผลในการลดโรคฟันผุในเด็กเล็ก

วัสดุและวิธีการ

ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ศึกษาระหว่างการดำเนินโครงการเก็บข้อมูล ระหว่าง เดือน มิถุนายน - สิงหาคม 2547

กลุ่มตัวอย่าง ศึกษาใน 4 จังหวัด เลือกโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ภาคละ 1 เขต เขตละ 1 จังหวัด จังหวัดละ 2 เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) และศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ที่เป็นเครือข่ายกลุ่มตัวอย่างที่สัมพันธ์ คือ ทันตบุคลากรผู้รับผิดชอบดำเนินโครงการ แม่ลูกฟันดี 102 ปี สมเด็จพระเจ้า ในระดับ CUP และ PCU จำนวน 16 คน

นักวิจัยเป็นเครื่องมือหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth

interview) กลุ่มตัวอย่าง และศึกษาจากเอกสาร และรายงานที่เกี่ยวข้องเป็นแหล่งข้อมูลประกอบ และวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา

1. การบริหารจัดการ

CUPส่วนใหญ่จัดทีมแพทย์ และทันตแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพ หมุนเวียนไปให้บริการที่ PCU ที่เป็นเครือข่าย สัปดาห์ละ 1 วัน รวมทั้งให้การสนับสนุน แปรงบสัปดาห์ และเป็นที่ปรึกษาทั้งการรักษาและการส่งเสริมป้องกัน โดย PCU บางแห่งจะมีทันตภิบาลอยู่ประจำ ทั้งนี้ มี 1 CUP ที่มีการบริหารจัดการแบบหนึ่งเดียว มีทีมบริหารร่วมกันในรูปของ CUP Board เพื่อร่วมกำหนดรูปแบบร่วมแก้ไขปัญหา และจัดสรรทรัพยากรให้เหมาะสม รวมทั้งมีการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ อีกทั้งกำหนดให้ทันตภิบาลทั้งหมดอยู่ที่ CUP โดย CUP จะจัดทีมบุคลากรของทุกงานไปให้บริการที่ PCU

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์และเด็ก โดยการประสานความร่วมมือกับผู้รับผิดชอบงานในคลินิกฝากครรภ์ (ANC) หรืองานคลินิกเด็กดี(WBC) ในการส่งต่อกลุ่มเป้าหมาย มาที่ห้องฟัน หรือ จัดให้ทันตบุคลากรไปให้บริการที่ ANC หรือ WBC โดยทันตบุคลากร เป็นผู้ดำเนินกิจกรรมเองทั้งหมด ทั้งนี้พบว่า ระบบการส่งต่อเด็กด้วยระบบคอมพิวเตอร์มีส่วนช่วยให้เด็กถูกส่งมาห้องฟันทั้งหมดพร้อมข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก ซึ่งจะช่วยเพิ่มความสะดวกในการให้บริการเด็กยิ่งขึ้น

“การให้บริการใน ANC และ WBC โดยจัดทันตภิบาลไปให้บริการ , มีระบบส่งต่อที่ชัดเจนโดยหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝาก ครรภ์ครั้งแรกเท่านั้นที่มาห้องฟัน , การให้บริการ

เด็ก ทันตบุคลากรทำเองทั้งหมด โดยให้ฝ่ายส่งเสริมฯ ส่งต่อเด็กมาห้องฟัน , เด็กมา WBC จะฉีดวัคซีนก่อนมาตรวจฟันที่ห้องฟัน เด็กใน WBC ทุกคน จะมาห้องฟัน เพราะจะมีการใช้ระบบคอมพิวเตอร์ ”

ทันตบุคลากรใน CUP

“งานทันตฯ ทั้งในสถานบริการ และนอกสถานบริการทันตบุคลากรยังต้องทำเอง , ไปร่วมให้บริการที่ฝ่ายส่งเสริมฯ เพราะสิ่งที่ต้องทำในเด็กมีมาก เช่น ให้สุขศึกษา งานทันตฯ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงฉีดวัคซีน”

ทันตบุคลากรใน PCU

2. การรับรู้โครงการ

ในระดับ CUP มีการรับรู้ได้รวดเร็ว ทันตบุคลากรมีความเข้าใจต่อกิจกรรมที่กำหนด โดยรับรู้ จากหนังสือชี้แจงโครงการ หรือผ่านทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดังนั้น CUP ส่วนใหญ่จึงสามารถเริ่ม โครงการได้ตามแผนที่กำหนดไว้ในเดือนตุลาคม 2545

PCU บางแห่งมีการรับรู้ได้ล่าช้า เนื่องจากมีการถ่ายทอดหลายขั้นตอน ทำให้เจ้าหน้าที่ในระดับ PCU หลายแห่งมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในเรื่องกลุ่มเป้าหมาย และกลวิธีการดำเนินกิจกรรม

“ได้รับทราบโครงการจากทันตแพทย์ สสจ. เริ่มโครงการ 22 ตุลาคม 2545 ถึงปัจจุบัน , ทันตบุคลากรใน CUP

“รับรู้โครงการ จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ที่ได้รับแจ้งจาก สสจ. เข้าใจว่า เป็นการศึกษากลุ่มเดียวตั้งแต่ตั้งครรภ์และลูกที่เกิด แล้วติดตามกลุ่มเด็กจำนวนเท่าเดิม

ต่อเนื่องคล้าย การศึกษาวิจัย , เทศบาลมี
แต่งงาน ในคลินิกเด็กดี จึงคิดว่าไม่มีกลุ่ม
เป้าหมายตามที่ต้องการ”

ทันตบุคลากรใน PCU

3. กระบวนการดำเนินโครงการ

3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์

สถานพยาบาลเกือบทุกแห่งมีการ
ให้บริการคลินิกฝากครรภ์ (ANC) ยกเว้น PCU ใน
เขตเทศบาล หรือ PCU ที่อยู่ใกล้โรงพยาบาล โดย
หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะไปฝากครรภ์ครั้งแรกและ
เจาะเลือดที่โรงพยาบาลแล้วต่อจากนั้นหญิงตั้งครรภ์
บางคนจะไปฝากครรภ์ครั้งต่อไปที่ PCU ทั้งนี้สถาน
พยาบาลส่วนใหญ่ ดำเนินกิจกรรมในกลุ่มหญิง
ตั้งครรภ์ ดังนี้

● การลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการ
ของหญิงตั้งครรภ์ ทันตบุคลากรส่วนใหญ่มีการ
ชักชวนให้เข้าร่วมโครงการ แล้วจึงลงทะเบียน
หญิงตั้งครรภ์ที่ได้ลงทะเบียนแล้วจึงถือว่าได้เข้า
ร่วมโครงการ บางแห่งทำสัญลักษณ์ติดสติ๊กเกอร์
ที่สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก แต่บางแห่งถือว่า
หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่มาห้องฟันช่วงเวลาดำเนิน
โครงการได้เข้าร่วมโครงการ

“ลงทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการ
ในสมุดลงทะเบียนสำหรับหญิงตั้งครรภ์
พร้อมทั้งทำสัญลักษณ์โดยติดสติ๊กเกอร์ที่ปก
สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก , ถือว่าหญิง
ตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการในช่วงนี้เข้าโครงการ
ทั้งหมด, หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้ง
แรกเท่านั้นที่จะส่งมาห้องฟัน แล้วจะได้รับ
บริการลงทะเบียน ตรวจฟัน นัดมารับบริการ,
หากเข้าร่วมโครงการแล้วลูกแล้วจะได้ทำฟันฟรี
และลูกที่เกิดมาจะได้รับการดูแลฟันด้วย”

ทันตบุคลากรใน CUP, PCU

● การสอนทันตสุขศึกษา เนื้อหา
ครอบคลุมทั้ง การทำความสะอาด และการกิน
อาหารที่มีประโยชน์วิธีการการนอนมีทั้งรายบุคคล
และเป็นกลุ่ม บางแห่งมีแบบทดสอบความรู้ และ
การปฏิบัติตนก่อนและหลังการให้บริการ แต่หลาย
แห่งยังไม่มี การสรุปผลการทดสอบความรู้เพื่อการ
นำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

“โรงพยาบาลมี แบบทดสอบ ความรู้ทัศนคติ
การปฏิบัติตนทั้งก่อนและหลัง การให้บริการ,
มีการทำแบบทดสอบเฉพาะเรื่องความรู้
ก่อนและหลังการให้บริการ แต่ไม่ได้มีการ
สรุปผล”

ทันตบุคลากร CUP, PCU

● การฝึกทักษะการแปรงฟันด้วย
การย้อมสีฟัน(Plaque control) มีการดำเนินงานใน
CUP และ PCU หลายแห่ง โดยการแจกแปรงสีฟัน
ให้หญิงตั้งครรภ์ ฝึกหัดแปรงฟันให้สะอาด ซึ่ง
ทันตบุคลากรถือว่าเป็นกิจกรรมเพิ่มเติมจากปกติ
และน่าจะมีความเป็นไปได้ แต่อาจไม่ครอบคลุม
ทั้งหมด ทั้งนี้ขึ้นกับจำนวนคนไข้

“ที่โรงพยาบาลทำ Plaque control เป็น
บางคน จะทำในกรณีที่คนไข้เหนื่อย , งานนี้ทำ
ตามปกติอยู่แล้ว เพียงแต่เพิ่ม Plaque
control ซึ่งก็น่าจะเป็นไปได้ ย้อมสีฟันตอน
แรกๆ ก็เหนื่อยแต่พอทำไปก็ชิน เมื่อโครงการ
สิ้นสุด คิดว่าคงยังจะทำต่อเป็นประจำ,
หญิงมีครรภ์ที่เข้าโครงการ จะถูกนัด 3 ครั้ง มี
การย้อม Plaque ให้ทันตสุขศึกษาวัดค่า
Plaque index ทันตแพทย์ไปให้บริการที่
คลินิก ANC สอนทันตสุขศึกษาเป็นรายกลุ่ม
ไม่มีการย้อมสีฟัน”

ทันตบุคลากรใน CUP

“มีการย้อมสีฟันในคนไข้ท้อง และสอนแปรง ฟันโดยให้หญิงตั้งครรภ์ฝากแปรงไว้ที่สถานี ออนามัยและจะย้อมสีฟันทุกครั้งที่นี่ต่อมา”

ทันตบุคลากรใน PCU

● การให้บริการทันตกรรม มัก ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่ลงทะเบียน กับกลุ่มไม่ลงทะเบียน โดยมาให้บริการ ขูดหิน น้ำลาย อุดฟัน หรือ ถอนฟัน แต่หญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ไม่มาตามนัด ทั้งนี้บางแห่งสร้างแรงจูงใจ ให้หญิงตั้งครรภ์มาตามนัดโดยจัดวันให้หญิง ตั้งครรภ์รับบริการได้สะดวก หรือ มีทางด่วนการ รับบริการ หรือ การให้ชุดของขวัญจากคลินิก ANC

“พบว่าคนไข้มาตามนัดต่อเนื่องครบ 3 ครั้ง 33 คน จาก 255 คน , จัดบริการให้หญิง ตั้งครรภ์โดยเฉพาะสัปดาห์ละ 1 วัน หญิง ตั้งครรภ์มาตามนัดเพิ่มมากขึ้นกว่าที่เคย ปฏิบัติมา, จัดให้หญิงตั้งครรภ์มีระบบ ทางด่วนพิเศษไม่ต้องรอคิว

ทันตบุคลากรใน CUP

“หญิงท้องทุกคนได้รับบริการที่ไม่แตกต่าง กันเพราะถือว่าเข้าโครงการหมด, หากรับ บริการครบ 4 ครั้ง ทั้งการฝากครรภ์ และ งานทันตกรรม จึงจะได้ชุดของขวัญจาก ฝ่ายส่งเสริม มีหญิงตั้งครรภ์เข้าโครงการ จำนวน 38 คน มาตามนัดทั้ง 4 ครั้ง ทุก คน”

ทันตบุคลากรใน PCU

● การบันทึกข้อมูลและการ ติดตามกลุ่มเป้าหมาย ส่วนใหญ่มีการบันทึกในเรื่อง สถานะสุขภาพช่องปาก การเข้าร่วมโครงการ และ บริการที่ได้รับ โดยใช้แบบรายงานที่แตกต่างกัน

ได้แก่ แบบรายงานปกติ สมุดสีชมพู หรือ แบบ บันทึกที่ทำขึ้นเอง มีการสรุปผลเฉพาะในเรื่องความ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ มักมีการเข้าช้อนกันระหว่างสถานพยาบาล

ในระดับ CUP การติดตามหญิง ตั้งครรภ์ต่อเนื่องมีน้อย โดยบางแห่งมีการติดตาม ด้วยไปรษณียบัตร แต่ในส่วน PCU มีการติดตาม หญิงหลังคลอดไปพร้อมกับงานเยี่ยมบ้านได้

“ติดตามยาก เพราะหญิงตั้งครรภ์มารับ บริการครั้งแรก และเจาะเลือดที่โรงพยาบาล แล้วไปฝากครรภ์ที่สอ. , มีการบันทึกเมื่อ ตรวจฟันแล้ว ในสมุดสีชมพู และในรายงาน ของฝ่ายส่งเสริม, บันทึกในรายงานเฉพาะ ของโครงการ เก็บข้อมูลทุก 3 เดือน , ไม่มี การเก็บข้อมูลการกลับมาของหญิงตั้งครรภ์, ระบบการติดตามหญิงตั้งครรภ์ยังไม่มี ไม่มากก็ไม่ตามเพราะคนไข้เยอะมาก”

ทันตบุคลากรใน CUP

“ติดตามหญิงหลังคลอดไปจนถึงลูก ทำได้ ยากมากเพราะแม่มีทั้งคนในพื้นที่และคน ต่างจังหวัด, ติดตามกลุ่มเป้าหมายไปกับการ เยี่ยมบ้านหลังคลอด”

ทันตบุคลากรใน PCU

3.2 กลุ่มเด็ก

สถานพยาบาลทุกแห่งมีการให้บริการ คลินิกเด็กดี (WBC) และ มีเด็กทุกกลุ่มอายุมารับ บริการ ทำให้มีเด็กมารับวัคซีนจำนวนมาก การให้ บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กส่วนใหญ่ทันต- บุคลากรไปให้บริการที่ WBC โดยส่วนใหญ่มีการ ให้บริการที่เหมือนกันทั้งกลุ่มเด็กที่แม่ลงทะเบียน หรือแม่ที่ไม่ได้ลงทะเบียน เนื่องจากไม่สามารถ แยกกลุ่มเด็กได้ชัดเจน

“ทันตบุคลากรไปให้บริการที่ WBC ให้ทันตสุขศึกษา ตรวจฟัน และแจกแปรง , แยกเด็กที่แม่ไม่ได้ลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการไม่ออก กิจกรรมที่让孩子ก็เหมือนกัน”

ทันตบุคลากรใน CUP

“แต่ละครั้งมีเด็กมารับบริการ 70 -80 คน และเด็กจาก WBC จะถูกส่งมาห้องฟัน”

ทันตบุคลากรใน PCU

การให้บริการในกลุ่มเด็ก ได้แก่

- การสอนทันตสุขศึกษาให้ผู้ปกครองเด็ก มีทั้งเรื่องการทำความสะอาดช่องปากเด็ก และการดูแลเรื่องอาหารเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ การสอนทำความสะอาดฟันเด็กมักสาธิตด้วยโมเดล หรือสอนท่าทางการจับเด็ก แต่ยังไม่ได้มีการฝึกทักษะให้แม่แปรงฟันให้ลูกในปากจริง และมีการแนะนำให้ใช้ยาสีฟันตั้งแต่ 1 ปี หรือ 3 ปี หรือเมื่อวันปากได้

“สอนทันตฯ เริ่ม 9 เดือน เน้นเช็ดฟัน ถ้าฟันไม่ขึ้น เน้นเรื่องกินอาหาร และนม , สอนแปรงฟันโดยสาธิตด้วย โมเดล ไม่ได้ฝึกให้ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็ก, เน้นสอนท่าจับเด็ก ให้แม่จับลูกนั่งตัก , สอนทันตสุขศึกษาเน้นการใช้ยาสีฟัน ให้เริ่มเมื่อเด็กอายุ 1 ปี ใช้น้อยกว่าเมล็ดถั่วเขียว, แนะนำให้เด็กใช้ยาสีฟันเมื่อเด็กวันปากได้”

ทันตบุคลากรใน CUP

“เด็กเล็กไม่ให้ใช้ยาสีฟันจะให้ใช้เมื่อเด็กอายุ 3 ปี ขึ้นไป เพราะกลัวเด็กกลืน”

ทันตบุคลากรใน PCU

- การตรวจฟันเด็ก ในแต่ละสถานพยาบาล มีการเน้นการตรวจเด็กในกลุ่มอายุแตกต่างกัน คือ 6 เดือน , 9 เดือน , 1.5 ปี , 2.5 ปี หรือ 3 ปี ในกรณีที่พบเด็กฟันผุมากไม่มีรักษา นอกจากเด็กที่มีความพร้อมหรือมีอายุ 3 ปีขึ้นไป

“ตรวจฟันเด็ก ที่ 9 เดือน และ 2.5 ปี แต่ไม่ได้ใช้สมุดสีชมพู , ตรวจฟันตั้งแต่ 9 เดือน ในเด็ก 1.5 ปี มีฟันหน้าผุ จะสอนให้ผู้ปกครองดูแล, พบมีฟันผุ 2.5 - 4 ปี จะนัดมารับบริการ เฉพาะในกรณีที่เด็กยอม, ดูความพร้อมของเด็ก ส่วนใหญ่รักษาอายุ 3 ปี ขึ้นไป, ตรวจฟันขึ้น ฟันผุ เก็บบันทึกทุกกลุ่มอายุ แต่ยังไม่มีการสรุปผล , ตรวจฟันผุเด็กอายุ 2.5 - 3 ปี ตามแบบรายงานของ สสจ.”

ทันตบุคลากรใน CUP

“เด็กที่ส่งมาห้องฟันจะได้รับการตรวจฟัน และลงบันทึกในสมุดแม่และเด็ก , เด็กเล็กไม่ตรวจฟัน ตรวจเด็ก อายุ 3 ปี ขึ้นไป”

ทันตบุคลากรใน PCU

- การแจกแปรงสีฟันให้เด็กเกือบทุกแห่ง มีการแจกให้ครั้งเดียวในกลุ่มอายุที่แตกต่างกัน คือ ที่อายุ 9 เดือน, 1.5 ปี หรือ 3 ปี โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด โดยที่ CUP หลายแห่ง สามารถจัดซื้อแปรงสีฟันได้ พร้อมทั้งให้การสนับสนุนแก่ PCU เครือข่าย นอกจากนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบางแห่งมีการจัดสรรงบประมาณจัดซื้อแปรงสีฟันสนับสนุนให้สถานพยาบาลภายในจังหวัดด้วย

“แจกแปรังสีฟันเด็กอายุ 9 เดือน ตั้งเป้าหมายให้ครอบคลุม 100 เปอร์เซนต์, แจกแปรังเด็กเฉพาะ 9 เดือน, แจกแปรังเด็กที่อายุ 1.5 ปี, แจกแปรังสีฟันอย่างเดียวให้เด็กอายุ 9 เดือน, 1.5 ปี และ 3 ปี ในอายุ 3 ปี จะแจกแปรังและยาสีฟัน,

ทันตบุคลากรใน CUP และ PCU

● การบันทึกข้อมูลสุขภาพช่องปากเด็กส่วนใหญ่มีการลงบันทึก แต่ขาดการจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบและการสรุปผลเพื่อนำไปใช้แบบบันทึกที่ใช้ ได้แก่ รายงานของงาน WBC สมุดสุขภาพแม่และเด็ก แบบที่จัดทำขึ้นเอง หรือแบบบันทึกที่สำนักงานสาธารณสุขจัดทำขึ้นซึ่งเจ้าหน้าที่ใน PCU มีความเห็นว่าการสร้างแบบบันทึกขึ้นมาตามโครงการต่างๆ ทำให้เกิดภาระงานใน PCU มากขึ้น เนื่องจากมีแบบรายงานเป็นจำนวนมากอยู่แล้ว

การดูแลเด็กอย่างต่อเนื่องเป็นไปได้ยากเนื่องจาก แม่ย้ายที่อยู่ เด็กบางคนย้ายที่อยู่ เด็กบางคนอยู่กับผู้สูงอายุซึ่งให้ความสำคัญกับเรื่องฟันไม่มากนัก แต่ในส่วนของ PCU มีการติดตามกลุ่มเป้าหมายได้โดยร่วมกับกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน และมี 1 แห่งมีการให้ยาเม็ดฟลูออไรด์ เพื่อกระตุ้นให้แม่พาลูกกลับมาตามนัด

“เก็บข้อมูลฟันผุในเด็กอายุ 2.5 - 3 ปี เพื่อใช้วางแผนงานของจังหวัด, บันทึกใน 3 แบบ คือ สมุดสุขภาพแม่และเด็ก แบบที่สร้างขึ้นเอง และ Family Folder ให้แม่เก็บไว้, ประเมินไม่ได้ว่าจาก ช่วงอายุ 1.5 - 3 ปี เด็กมีฟันผุมากแค่ไหน, ไม่มีระบบติดตามที่ชัดเจน ในหญิงตั้งครรภ์มีการติดตามบ้างในเด็กไม่มีระบบการติดตามเลย, การให้ยาเม็ดฟลูออไรด์นอกจากช่วยป้องกันฟันผุแล้ว

ยังช่วยให้แม่พาลูกกลับมาให้หมอตตรวจเป็นระยะ”

ทันตบุคลากรใน CUP

“มีข้อมูลเด็ก แต่ระบบรายงานยังไม่เป็นรูปร่าง, ถ้างบบันทึกให้ครบจะเสียเวลามาก รายงานทันตฯ มีหลายแบบ, มีแผนการเยี่ยมเด็กทุกคน ในรูปแบบเป็นทีมสุขภาพของสถานีนอนามัย”

ทันตบุคลากรใน PCU

4. การสนับสนุนการดำเนินงานภายในจังหวัด

CUP ส่วนใหญ่ให้การสนับสนุนแก่ PCU ที่เป็นเครือข่าย มีบางจังหวัดสถานพยาบาลจะได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขด้วย โดยสำนักงานสาธารณสุขมีการจัดตั้งงบประมาณในส่วนของการส่งเสริมป้องกัน จัดซื้อ แปรังสีฟัน ยาสีฟัน เม็ดสีย้อมฟัน

“สสจ.ตั้งบ ซื้อ แปรัง+ยา+เม็ดสี สำหรับหญิงท้อง ชุดละ 10 บาท แปรังเด็ก ชุดละ 4.50 บาท และชุดละ 6 บาท, ได้รับแปรังยาเม็ดสีจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แปรังสีฟัน ยาสีฟัน โรงพยาบาลสามารถใช้งบประมาณเงินบำรุงซื้อได้บ้าง, แปรังสีฟันได้รับสนับสนุนจาก CUP มีเท่าไร ก็แจกเท่านั้น”

ทันตบุคลากรใน CUP และ PCU

5. ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน

5.1 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่สามารถติดตามกลุ่มเป้าหมายตั้งแต่แม่ถึงลูกที่เกิดมาได้อย่างต่อเนื่อง

เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ไม่มาตามนัด และข้อมูล หญิงตั้งครรภ์มีการเข้าชั้น

- ทั้ง CUP และ PCU ภาระงาน มีมาก ในระดับ CUP จะมีการงานรักษามาก ใน ส่วน PCU มีภาระงาน เกี่ยวกับการลงบันทึก

- การให้บริการในเด็กเป็นเรื่อง ยุ่งยากเพราะเด็กมักไม่ให้ความร่วมมือ

- ไม่มีทันตแพทย์ในสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดเป็นแกนกลางการประสานงาน ภายในจังหวัด

“การติดตามหญิงหลังคลอดไปจนถึงลูก เป็นเรื่องยากมาก เพราะแม่มีทั้งคนในพื้นที่ และคนต่างจังหวัด , ปัญหาคือ หญิงตั้งครรภ์ ไม่มาตามนัด เด็กไม่ค่อยมีปัญหาเพราะ นัดกับระบบวัดขึ้น , ทันตแพทย์มีงาน รับผิดชอบมาก ไม่มีเวลา ทำให้ไม่สามารถ ติดตามผลได้ , เด็กไม่ค่อยให้ความร่วมมือ จะร้องไห้ , บันทึกของสอ.มีมาก และงาน ทันตฯ มีหลายแบบฟอร์ม ถ้าวัดบันทึกให้ ครบจะเสียเวลามาก, อยากให้มีทันตแพทย์ ในสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด ทำหน้าที่ เป็นศูนย์กลางการประสานงาน”

ทันตบุคลากรใน CUP และ PCU

5.2 ความคิดเห็นต่อโครงการ

ทันตบุคลากรส่วนใหญ่มีความ เห็นว่า โครงการนี้ส่งผลดีต่อกลุ่มเป้าหมาย ทำให้ งานส่งเสริมสุขภาพช่องปากมีระบบที่ชัดเจน แต่ กิจกรรมในโครงการมีมาก อาจไม่สามารถทำให้ ครบได้ กิจกรรมที่ยาก คือ การให้บริการทันตกรรม เด็ก การฝึกแปรงฟัน การติดตามกลุ่มเป้าหมาย อย่างต่อเนื่อง แนวคิดที่จะให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ช่วยดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพช่องปากคง เป็นเรื่องยาก เพราะเจ้าหน้าที่มีภาระงานมาก

ทั้งนี้ควรทำให้เป็นโครงการใหญ่ร่วมกับงานส่งเสริม สุขภาพอื่นๆ เพื่อให้เจ้าหน้าที่อื่นมีส่วนร่วม อย่าง เป็นระบบ อย่างไรก็ตาม ทันตบุคลากรส่วนหนึ่ง คิดว่าเป็นการเพิ่มภาระงาน

“ถ้าโครงการ จบลงในปี 2548 ก็จะทำต่อไป เพราะคนไข้ได้รับสิ่งที่ดีมากที่สุด , งาน ส่งเสริม ใน ANC และ WBC ในโรงพยาบาล เป็นการตั้งรับ ทำเหมือนเดิมๆ ที่ผ่านมา ไม่มีทีมงาน ไม่มีระบบรองรับ และไม่มี การติดตามงาน ไม่มีเวลาเพราะคนไข้เยอะ, การ ติดตามหญิงตั้งครรภ์และเด็กทำได้ยาก, บุรณาการงาน รู้สึกว่าเป็นเรื่องยาก เพราะ คนในสถานีนอามัย ไม่พออยู่แล้ว ที่สำคัญ งานทันตฯ ไม่อยู่ใน KPI ไม่มีอยู่ในระบบการ นิเทศติดตาม เจ้าหน้าที่สอ.จึงไม่อยากทำ , น่าจะมีการบูรณาการกับงานอื่นๆ เช่น ไอคิว อีคิว ให้เป็นโครงการใหญ่ มีคำสั่งให้ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติเจ้าหน้าที่อื่นๆ จะได้ช่วย ทำงาน, โครงการแม่ลูกฯ มีผลให้เจ้าหน้าที่ แยกรับภาระงานมากขึ้น เท่าที่คุยกันหลาย โรงพยาบาล จะไม่ทำเลย หรือทำเท่าที่ ทำได้”

ทันตบุคลากรใน CUP

“สอ.ต้องทำรายงานตามโครงการ จำนวน มากให้ สสจ. , สสอ. ไม่รู้จะทำได้หมดหรือ เปล่า เพราะขั้นตอนมีมาก , การติดตาม หญิงหลังคลอดไปจนถึงลูกเป็นเรื่องยาก เพราะแม่มีทั้งคนในพื้นที่ และต่างจังหวัด, สิ่งที่ยาก คือ การให้บริการทันตกรรม และฝึกแปรงฟันให้เด็ก เพราะเด็กมีมาก และไม่ค่อยยอม”

ทันตบุคลากรใน PCU

5.3 ความต้องการสนับสนุนจากส่วนกลาง
ทันตบุคลากรส่วนใหญ่มีความเห็น
ว่า ส่วนกลางควรให้การสนับสนุนการดำเนินงาน
ในเรื่อง

- แปร่งสีฟัน ยาสีฟัน เพื่อใช้ฝึก
ทักษะการแปร่งฟัน แม้ว่าบางจังหวัดที่สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัด หรือ CUP จะสามารถให้การ
สนับสนุนได้ แต่การจัดซื้อแปร่งสีฟันยาสีฟันเป็น
เรื่องที่ยุ่งยาก

- สื่อชนิดที่นำไปใช้กับกลุ่ม
เป้าหมายได้ เช่น แผ่นพับ นิทาน โปสเตอร์เชิญชวน
และควรเป็นลักษณะการรวมเล่มกับงานส่งเสริม
สุขภาพ จากการสังเกต พบว่า สื่อประเภทความรู้
สำหรับทันตแพทย์ในโรงพยาบาลมักจะถูกเก็บ
รักษาไว้ในสภาพที่ดีไม่ค่อยถูกใช้งาน ส่วนทันต-
บุคลากรในสถานอนามัยยังมีความต้องการสื่อเพื่อ
การเรียนรู้สำหรับตนเอง

- สนับสนุนการเรียนรู้จากประสบ-
การณ์จริงของผู้ที่สามารถปฏิบัติงานได้ดี เช่นการ
จัดเวทีการสัมมนา หรือจัดอบรมให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน
เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานส่งเสริมป้องกัน

“การซื้อแปร่งเองเป็นเรื่องยุ่งยาก เรื่องใบ
เสร็จและการเบิกจ่าย อยากให้กรมอนามัย
ซื้อให้เหมือนเดิม และได้ของมีคุณภาพ,
การสนับสนุนที่อยากได้มากๆ คือ สื่อนิทาน
และแปร่งสีฟัน , สื่อที่ต้องการสำหรับ
ประชาชนโดยตรง , ต้องการโปสเตอร์นิทาน
แผ่นพับ ภาพพลิก สำหรับสถานบริการ
และศูนย์เด็ก , อยากได้เอกสารที่บูรณาการ
ความรู้ทันตฯ ไว้กับคำแนะนำแม่มากกว่า
แยกเล่ม , อยากให้มีการจัดเวทีวิชาการ เพื่อ
ถ่ายทอดประสบการณ์การทำงาน หรืออบรม
, อยากให้มีการสัมมนา เพื่อพัฒนางาน”

ทันตบุคลากรใน CUP และ PCU

สรุป และอภิปรายผล

(1)การบริหารจัดการ CUP ส่วนใหญ่มี
ระบบการจัดแพทย์และทันตแพทย์ไปให้บริการที่
PCU เครือข่าย สัปดาห์ละ 1 วัน บางแห่งบริหาร
แบบรวมศูนย์ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติในเครือข่ายมีส่วน
ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ไขปัญหา และดำเนินงาน
ไปในทิศทางเดียวกัน รวมทั้งสามารถจัดสรร
ทรัพยากรให้ได้เหมาะสม โดยไม่มีทันตภิบาล
ประจำที่ PCU ซึ่งจากการศึกษา พบว่า การจัดทีม
แพทย์และพยาบาลไปตรวจรักษาที่ PCU ทำให้ทาง
CUP ขาดแคลน บุคลากรยิ่งขึ้น และเป้าหมายการ
ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสถานอนามัย
จึงมีโอกาสทำได้น้อยลงกว่าเดิม⁽⁶⁾

ทั้งนี้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
ยังขาดการบูรณาการอย่างเป็นระบบ มีเพียงการ
ประสานความร่วมมือการส่งต่อกลุ่มเป้าหมายกับงาน
ANC และ WBC โดยทันตบุคลากร เป็นผู้ให้
บริการกลุ่มเป้าหมายในทุกกิจกรรม ซึ่งจากการ
ศึกษาเชิงคุณภาพใน 3 พื้นที่ ในปี 2547 พบว่า
ผลลัพธ์การจัดบริการยังไม่บรรลุหลักการของการ
บูรณาการ ส่วนใหญ่ยังมีลักษณะบริการแยกส่วน⁽⁷⁾
ดังนั้นการมุ่งหวังให้มีการบูรณาการสำหรับผู้ปฏิบัติ
ในระดับพื้นที่อาจเป็นเรื่องที่ต้องสร้างความเข้าใจ
และพัฒนาทักษะในเรื่องการให้บริการเชิงบูรณาการ
โดยการยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง

(2)การรับรู้ของทันตบุคลากรในระดับ CUP
มีการรับรู้ได้ชัดเจน และรวดเร็ว ทำให้สามารถเริ่ม
กิจกรรมได้ตามแผนงานที่โครงการกำหนด ใน
เดือนตุลาคม 2545 ได้ ในระดับ PCU บางแห่ง
มีการรับรู้ได้ล่าช้า และมีความเข้าใจคลาดเคลื่อน
ในเรื่องกลุ่มเป้าหมาย และกลวิธีการดำเนินงาน
จึงขาดการครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่แท้จริง
เนื่องจากมีการถ่ายทอดหลายขั้นตอน

(3)กลุ่มเป้าหมายขาดความเฉพาะเจาะจง
โดยมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มกว้าง

ตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์ถึงลูกที่เกิดมาถึงอายุ 3 ปี กิจกรรมที่ต้องดำเนินการจึงมีมาก ซึ่งในระดับ PCU มีข้อจำกัดในเรื่องบุคลากรอาจจะมีการดำเนินการให้ต่อเนื่องในระยะยาวได้ยาก

(4) การดำเนินงานในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เป็นไปได้ทุกกิจกรรม ทำให้หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ ได้รับการบริการตรวจช่องปาก การให้ทันตสุขศึกษา และฝึกทักษะการแปรงฟันด้วยการย้อมสีฟัน (Plaque control) แม้ว่าจะเป็นกิจกรรมที่เพิ่มเติมจากงานเดิม โดยทันตบุคลากรให้การยอมรับแม้จะเป็นกิจกรรมที่ยุ่งยาก แต่อาจไม่สามารถทำได้ครอบคลุมทั้งหมดในกรณีที่มีผู้มารับบริการมาก

ทั้งนี้กิจกรรมดังกล่าวจะทำให้หญิงตั้งครรภ์ ใส่ใจต่อสุขภาพช่องปากของตนเองมากขึ้น และน่าจะมีผลดีต่อการดูแลฟันของลูกต่อไปจากการศึกษา มารดาที่ได้รับการตรวจช่องปาก และการสอน ทันตสุขศึกษา จะรู้จักทำความสะอาดช่องปากเด็ก ด้วยการเช็ดเหงือกและฟันให้บุตรสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ⁽⁸⁾

ปัญหาการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์มักเกิดจากหญิงตั้งครรภ์ไม่มาตามนัด ทั้งนี้สถานพยาบาลหลายแห่งมีการสร้างแรงจูงใจให้หญิงตั้งครรภ์ โดยเพิ่มความสะดวกในการรับบริการ การนัดพร้อมกับการนัดฝากครรภ์ การจัดช่องทางด่วนที่ไม่ต้องรอนาน หรือใช้ชุดของขวัญ เป็นสิ่งจูงใจให้มารับบริการ

(5) การดำเนินกิจกรรมในกลุ่มเด็กยังให้น้ำหนักกับกิจกรรมที่เป็นไปได้มากกว่า กิจกรรมที่ยุ่งยาก เช่น มีการให้ทันตสุขศึกษาในสถานพยาบาลทุกแห่ง แต่ไม่มีการฝึกทักษะแปรงฟันให้ลูกในปากจริงซึ่งอาจจะส่งผลป้องกันฟันผุในเด็กได้น้อย จากการศึกษา ปี 2541 พบว่าทันตสุขศึกษา ยังไม่สามารถทำให้พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น⁽⁹⁾

นอกจากนี้ พบว่าการให้บริการรักษาฟันผุ

ของเด็กมีการดำเนินงานน้อย การแจกแปรงสีฟัน และการแนะนำการใช้ยาสีฟันในเด็ก มีการดำเนินการในกลุ่มอายุที่แตกต่างกัน และส่วนใหญ่มีการแนะนำให้เด็กเริ่มใช้ยาสีฟันช้า เช่น อายุ 1.5 ปี หรือ 3 ปี และสถานพยาบาลส่วนน้อยที่มีการให้บริการทาฟลูออไรด์ เจล หรือ วาณิช และการให้ยาเม็ดฟลูออไรด์เสริมในเด็ก

จากที่กล่าวมา สถานพยาบาลส่วนใหญ่ยังดำเนินกิจกรรมในกลุ่มเด็กไม่ได้ผลเท่าที่ควร ซึ่งสอดคล้องกับหลายรายงานการศึกษา ปี 2542 พบว่า การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ กลุ่มเด็ก 0 - 2 ปี ยังได้ผลไม่ดีเท่าที่ควร ทั้งนี้ เพราะสถานบริการของรัฐหลายแห่ง ยังเน้นการรักษา มากกว่างานส่งเสริมป้องกัน⁽¹⁰⁾ ปี 2546 การศึกษาการจัดบริการสุขภาพช่องปาก พบว่า เครือข่ายบริการ ปทุมภูมิ ให้บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในคลินิกเด็กดี ได้ต่ำกว่าร้อยละ 50⁽¹¹⁾ และปี 2547 การสำรวจพฤติกรรม การเลี้ยงดูระดับชาติ เด็กกลุ่ม อายุ 1 ปี ได้รับการตรวจฟันจากเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 28.4 และแปรงฟันให้ลูก ร้อยละ 44.1⁽¹²⁾

(6) การติดตามกลุ่มเป้าหมายในระดับ CUP ยังเป็นไปได้น้อย ในส่วนของ PCU มีความเป็นไปได้ โดยการติดตามกลุ่มหญิงหลังคลอด และเด็กในกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน ร่วมกับทีมสุขภาพ ซึ่งจะสามารถให้ความรู้และฝึกการแปรงฟันให้เด็กได้จริง จากการศึกษา พบว่า การอบรมให้ความรู้ชาวบ้านในชุมชน พบว่าผู้ปกครองมีศักยภาพเพิ่มขึ้น ทำให้มีการแปรงฟันให้เด็กเพิ่มขึ้น⁽¹³⁾

(7) ทันตบุคลากรส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการส่งเสริมต่อกลุ่มเป้าหมาย แต่กิจกรรมในโครงการมีมาก ในระดับ PCU อาจดำเนินการได้ไม่ครบถ้วน และไม่ควรรสร้างแบบรายงานขึ้นใหม่เพื่อการเก็บข้อมูลต่างๆ ซึ่งจะเป็นการสร้างภาระงานให้เจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะในสถานอนามัยที่มี

รายงานมากอยู่แล้ว ทั้งนี้ทันตบุคลากรส่วนใหญ่มีความต้องการให้ส่วนกลางให้การสนับสนุน แปรงสีฟัน และสื่อที่นำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายได้

ข้อเสนอแนะ

1) กลุ่มเป้าหมายหลักของโครงการควรมีความเฉพาะเจาะจงเป็นกลุ่มเด็ก ที่ระบุช่วงอายุที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดการดำเนินกิจกรรมที่ตอบสนองต่อจุดมุ่งหมายการลดโรคฟันผุในกลุ่มเด็ก

2) กิจกรรมในเด็กควรมีประเด็นที่ชัดเจนในแต่ละเรื่อง ได้แก่

- การให้ทันตสุขศึกษาควรเป็นเรื่องที่สอดคล้องกับอายุของเด็ก ทั้งเรื่องการทำความสะอาดฟันเด็ก และการดูแลเรื่องอาหารที่เสี่ยงต่อฟันผุ

- การตรวจฟันและการแจกแปรงสีฟันในกลุ่มเด็กควรมีการดำเนินการตามอายุที่เหมาะสม มีความสอดคล้องกับหลักวิชาการ เพื่อการป้องกันฟันผุในเด็กได้ทัน

- การฝึกแปรงฟันให้เด็กน่าจะเป็นกิจกรรมหลักในกลุ่มเด็ก โดยสนับสนุนให้มีการดำเนินงานอย่างจริงจัง เพราะสามารถส่งผลต่อการป้องกันโรคฟันผุได้อย่างแท้จริง และประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ รวมทั้งควรแนะนำให้ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ตั้งแต่ฟันขึ้น ในขนาดที่เหมาะสม เพื่อให้เด็กได้รับประโยชน์จากฟลูออไรด์ก่อนที่เด็กจะมีฟันผุ ทั้งนี้การดำเนินกิจกรรมในชุมชนน่าจะมีความเหมาะสมมากกว่าใน WBC

3) กิจกรรมในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ควรสนับสนุนให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเพราะทันตบุคลากรส่วนใหญ่ให้การยอมรับ และสามารถดำเนินการได้จริง

4) ควรมีช่องทางสื่อสารสองทางกับผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้รับรู้ได้โดยตรงและรวดเร็ว มีการให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างต่อเนื่อง

อีกทั้งสามารถสะท้อนปัญหาได้

5) ควรพัฒนาระบบข้อมูลให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีตัวชี้วัดที่มีความหมาย และมีคุณค่า สามารถบอกความครอบคลุม และผลลัพธ์ต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มเป้าหมายที่มีผลกระทบต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็ก

6) การสนับสนุนองค์ความรู้ ควรเป็นเรื่องที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ง่าย และเป็นองค์รวมกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กทั่วไป

7) ควรสนับสนุนการจัดกิจกรรม เสริมสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ เช่น การจัดเวทีวิชาการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถ่ายทอดประสบการณ์ทำงาน การให้รางวัล การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลงาน หรือผู้ปฏิบัติงานที่เป็นแบบอย่างที่ดี เพื่อสร้างการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงจากผู้ที่มีการดำเนินการได้ผลดี

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ ทันตแพทย์สุธา เจริญณิโชติชัย ผู้อำนวยการกองทันตสาธารณสุข ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณ การศึกษา ทพญ.เพ็ญทิพย์ จิตต์จำนงค์ ที่ให้คำแนะนำปรึกษา และความร่วมมือของทันตบุคลากรใน เครือข่ายบริการปฐมภูมิ และศูนย์สุขภาพชุมชนใน จังหวัดปราจีนบุรี ชัยภูมิ กำแพงเพชร และกระบี่ ที่ให้ความร่วมมืออย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย รายงานผลการสำรวจ สภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2537 โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก , 2538
2. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5 พ.ศ. 2543 - 2544 โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก , 2545
3. เพ็ญทิพย์ จิตต์จำนงค์ และคณะ การประเมินโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน 0 -3 ปี ระดับประเทศ ระหว่าง พ.ศ. 2535 - 2537 กรุงเทพฯ , โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก 2538
4. เพ็ญทิพย์ จิตต์จำนงค์ และคณะ รายงานผลการสำรวจสภาวะปราศจากฟันผุของเด็กอายุ 3 ปี พ.ศ. 2547 เอกสารโรเนียว , ธันวาคม 2547
5. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แนวทางการดำเนิน โครงการแม่ลูกฟันดี102 ปี สมเด็จพระนางเจ้าฯ โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก , 2545
6. ศิริเกียรติ เหลียงกอบกิจ การประเมินและพัฒนาบทบาทหน้าที่การจัดบริการทันตสุขภาพของสถานีนอชมัยในฐานะสถานบริการใกล้บ้าน โหลทอง มาสเตอร์พรินทร์ จำกัด กรุงเทพฯ 2547
7. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ต้นแบบการบูรณาการจัดบริการสุขภาพช่องปากในหน่วยบริการปฐมภูมิ : กรณีศึกษา 3 พื้นที่ ไม่ระบุสถานที่พิมพ์ 2547
8. สุพรรณลักษณ์ รัตมณีรัตน์ และคณะ การประเมินผลโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนและโครงการแจกแปรงสีฟัน อันแรกของหนู จังหวัดร้อยเอ็ด วิทยาสาร ทันตสาธารณสุข 2540 ; 2(2) :11-19
9. เรวดี ต่อประดิษฐ์ และคณะ การประเมินผลโครงการแปรงสีฟันอันแรกของหนู พ.ศ. 2535 - 2540 วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2541 ; 49 (1) 1-9
10. บุปผา ไตรโรจน์ และคณะ กระบวนการดำเนินโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน วิทยาสารทันตสาธารณสุข ปีที่ 6
11. สุณี วงศ์คงคาเทพ บุญเอื้อ ยงวานิชกร การจัดบริการสุขภาพช่องปากในเครือข่ายบริการปฐมภูมิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2545 วารสารวิชาการสาธารณสุข 2545
12. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ข้อมูลการประเมินพฤติกรรม และการดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัย ระดับชาติ ประจำปี 2547 เอกสารโรเนียว 2547
13. พชรินทร์ เล็กสวัสดิ์ ประสิทธิผลของการประยุกต์สร้างพลังชุมชนในโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน จังหวัดลำปาง วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตร์ดุสิต 2544



The process evaluation of the oral health care for mothers and children project in 2004

Bubpa Triroj* D.D.S., M.P.H.
Chantana Ungchaisak* D.D.S., M.P.H., Diplomate (Thai Board of Dental Public Health)
Srisuda Leelasithorn* D.D.S., M.P.H., Diplomate (Thai Board of Dental Public Health)
Supawadee Phumma* B.P.H.
Surang Chettaprin* B.P.H.

Abstract

The oral health care for mothers and children were launched as a national program during the years of 2003 - 2005. The main activities composed of 1) The oral examination and the plaque control for pregnant women 2) The oral examination for children 3) A hand-on training for parents to brush their children's teeth. The purpose of this evaluation is to understand what activities are recommended, and how this project should be operated, The recommendations will be used to improve the project in the future. The qualitative data was collected among 8 CUPs in 4 provinces. This was done by interviewing 16 dental personnel. The results showed that the dental personnel at CUPs had a clear perception, while some concepts, especially about the target group issue, were still unclear to the PCU personnel. The coordination and the collaboration among health providers were not properly established; therefore, almost all of the activities were managed by the dental personnel. However, the dental personnel approved the activities that were written in the guidebook. The oral examination for pregnant women and children were routinely performed. The plaque control can be operated if the number of patients were not too high. Yet, training parents to brush their children's teeth was rarely performed. In some PCUs, the oral services with home care activities had been integrated. It was recommended that more resources such as toothbrush and toothpaste should be supplied and practical model exchanges should be supported.

* Dental Health Division, Department of Health, Ministry of Public Health