

คู่มือประกอบการดำเนินงาน

โครงการฟันเทียมพระราชทานและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

ปีงบประมาณ 2553



เอกสารประกอบการประชุมถ่ายทอดโครงการ
“ฟันเทียมพระราชทานและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ”
เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
5-6 พฤศจิกายน 2552 ณ ห้องประชุมบอลรูม 1 โรงแรมริชมอนด์ จ.นนทบุรี

โดย กลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีนวัตกรรมทันตสุขภาพวัยทำงานและสูงอายุ
กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

<http://dental.anamai.moph.go.th/oralhealth/elderly/>



สารบัญ



คำนำ	หน้า 1
โครงการฟื้นฟูพระราชนิเวศน์และส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2553	หน้า 2-8
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยชมรมผู้สูงอายุ เอกสารเพิ่มเติม	หน้า 9-12
1.โครงการฟื้นฟูพระราชนิเวศน์และส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ	
1.1 โครงการฟื้นฟูพระราชนิเวศน์และส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เฉลิมพระเกียรติ- พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสสมหามงคล เฉลิมพระชนมพรรษา 84 พรรษา 5 ธันวาคม 2554	
1.2 เป้าหมายเบื้องต้นในการจัดบริการใส่ฟันเทียมรายจังหวัด ปีงบประมาณ 2553	
1.3 ผลการจัดบริการใส่ฟันเทียมในโครงการฟื้นฟูพระราชนิเวศน์ ปีงบประมาณ 2552	
1.4 แบบประเมินคุณภาพบริการและความพึงพอใจผู้สูงอายุที่รับบริการใส่ฟันเทียม โครงการฟื้นฟู- พระราชนิเวศน์ปี 2553	
2. แบบสำรวจกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	
3. การสำรวจสถานะทันตสุขภาพผู้สูงอายุ	
3.1 แบบฟอร์มการสำรวจสถานะช่องปากผู้สูงอายุ	
3.2 ผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพผู้สูงอายุปี 2548-2551	
4. โครงการไทยเข้มแข็ง (คัดลอกบางส่วนจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข)	
4.1 โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในโครงการไทยเข้มแข็ง	
4.2 โครงการบูรณาการบริการผู้สูงอายุระดับตติยภูมิ	
5. คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล : การจัดบริการสุขภาพช่องปาก (คัดลอกจาก คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พิมพ์ครั้งที่ 1 กันยายน 2552)	

คำนำ

จากการรวมพลังความร่วมมือของวิชาชีพทันตกรรมและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง นำมาสู่ผลสัมฤทธิ์ในโครงการฟันเทียมพระราชทาน ที่ได้ร่วมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสการจัดงานฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ในปี 2549 และเนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 80 พรรษา ในปี 2550 ผู้สูงอายุทั่วประเทศสามารถเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียมที่มีคุณภาพจากหน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม และร้อยละ 98 มีความพึงพอใจในฟันเทียมที่ได้รับ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ดำเนินงานตามโครงการฟันเทียมพระราชทาน เพื่อแก้ปัญหาการสูญเสียฟันในกลุ่มผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 3 ปี ตั้งแต่ปี 2552-2554 เพื่อเตรียมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 84 พรรษา ในปี 2554 และเพิ่มภารกิจในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยภาคประชาชน ผ่านทางชมรมผู้สูงอายุ เพื่อคงสภาพช่องปากที่ดีไว้ให้นานที่สุด ซึ่งคาดหวังว่าจะลดความต้องการบริการทำฟันเทียมทั้งปากในระยะยาวต่อไป

ปี 2554 จึงเป็นอีกครั้งหนึ่งที่วิชาชีพทันตกรรม จะมีโอกาสร่วมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานทั่วประเทศจะมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่ง ในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ผ่านการมีส่วนร่วมของสังคม ทั้งครอบครัว ชุมชน ภาครัฐและเอกชน รวมทั้งนำท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ ยกระดับสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั่วประเทศต่อไป คู่มือประกอบการดำเนินงานโครงการฟันเทียมพระราชทานและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ปีงบประมาณ 2553 นี้ นอกเหนือจากเป้าหมายและการสนับสนุนการดำเนินงานแล้ว ทีมงานกลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีนวัตกรรมทันตสุขภาพวัยทำงานและสูงอายุ ได้รวบรวมแผนงาน/โครงการที่เกี่ยวข้อง ที่คิดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการบริหารจัดการโครงการฟันเทียมพระราชทานและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุไว้ในคู่มือนี้ด้วยแล้ว

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ร่วมกันพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2548 มาจนถึงปัจจุบัน



(ทันตแพทย์สุธา เจียรมนิโชติชัย)

ผู้อำนวยการกองทันตสาธารณสุข

5 พฤศจิกายน 2552

โครงการฟันเทียมพระราชทานและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2553



1. ความเป็นมา

โครงการฟันเทียมพระราชทานและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เป็นส่วนหนึ่งของ ประเด็นยุทธศาสตร์กรมอนามัย ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งมุ่งหวังให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ซึ่งสุขภาพดีสำหรับผู้สูงอายุ⁽¹⁾ ประกอบด้วย 1) มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม 2) มีฟันใช้เคี้ยวอาหารได้อย่างเหมาะสม 3) มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ 4) สามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ตามอัตภาพ

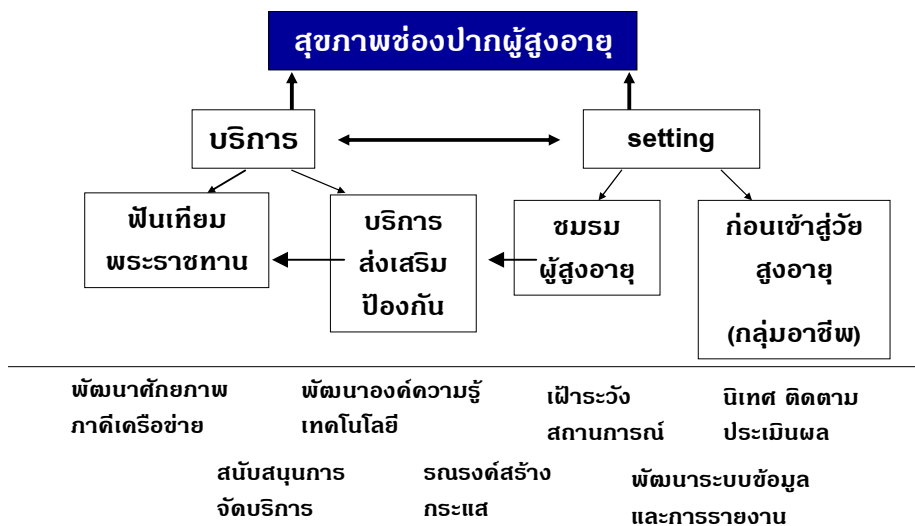
ในส่วนของสุขภาพช่องปาก จากกระแสพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ความว่า “เวลาไม่มีฟัน กินอะไรก็ไม่อร่อย ทำให้ไม่มีความสุข จิตใจก็ไม่สบาย ร่างกายก็ไม่แข็งแรง” นับเป็นพระมหากรุณาธิคุณของพระองค์ท่านที่ทรงห่วงใยสุขภาพช่องปากของประชาชน ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต ประกอบกับ ปัญหาสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุ⁽²⁾ ได้แก่ การสูญเสียฟันจนไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ นำมาสู่การรวมพลังภาคีเครือข่ายในโครงการฟันเทียมพระราชทาน เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในโอกาสสมโภชฉลองเฉลิมพระชนมพรรษา 80 พรรษา ในปี 2550 ภายใต้โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ ดังกล่าว บุคลากรที่เกี่ยวข้องทั่วประเทศได้รับการพัฒนาศักยภาพในด้านการจัดบริการที่มีคุณภาพแก่ผู้สูงอายุทั้งด้านการทำฟันเทียม การส่งเสริมสุขภาพควบคู่ไปกับสุขภาพช่องปาก การป้องกันโรคฟันผุและ acute periodontitis ตลอดจนพัฒนากระบวนการสนับสนุนบริการที่เชื่อมโยงจากส่วนกลางจนถึงหน่วยบริการ จัดรณรงค์ใส่ฟันเทียมโดยหน่วยทันตกรรมพระราชทานในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดสระแก้ว จังหวัดพังงา จังหวัดจันทบุรี จังหวัดกระบี่ และจังหวัดกาญจนบุรี ได้รับงบประมาณสนับสนุนการจัดบริการและรณรงค์สร้างกระแสจากบริษัทไอเอสเอส จำกัด ที่จังหวัดสงขลา จังหวัดลำปาง จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดอุดรธานี จังหวัดเลย จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดราชบุรี และจังหวัดชัยภูมิ จนถึงปี 2552 สามารถจัดบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือเกือบทั้งปากซึ่งเป็นเทคโนโลยีเฉพาะทางแก่ผู้สูงอายุได้ประมาณ 160,000 ราย เพื่อทดแทนฟันที่สูญเสียไป นอกจากนี้ ยังทำให้เกิดการพัฒนาเทคโนโลยี ระบบบริการและระบบสนับสนุน เพื่อลดการสูญเสียฟันที่เหมาะสมกับสถานการณ์ของประเทศ โดยพัฒนาความเข้มแข็งภาคประชาชนในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง เกิดเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากใน 54 จังหวัด 234 ชมรม และพัฒนารูปแบบการจัดบริการส่งเสริมป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์ในพื้นที่ 28 จังหวัด 273 หน่วยบริการ⁽³⁾ และข้อมูลการเฝ้าระวังสถานการณ์สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่ได้รับจากจังหวัดทุกปี พบว่า ผู้สูงอายุมีฟันแท้และฟันเทียมใช้เคี้ยวอาหารได้อย่างเหมาะสมเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 44 ในปี 2548 เป็นร้อยละ 50 ในปี 2552

(1) คู่มือการส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุสำหรับบุคลากรสาธารณสุข : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

(2) รายงานผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 5 : กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

(3) รายงานผลการดำเนินงาน กลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีนวัตกรรมทันตสุขภาพวัยทำงานและผู้สูงอายุ กองทันตสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2552

แต่อย่างไรก็ตาม ผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพครั้งล่าสุดในปี 2550⁽⁴⁾ ผู้สูงอายุเกือบทุกคนมีการสูญเสียฟัน ยังคงพบผู้ที่ควรได้รับบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากเพื่อการเคี้ยวอาหารอีกร้อยละ 4 หรือประมาณ 250,000 ราย แม้ว่าอัตราส่วนผู้ที่มีฟัน 20 ซี่ขึ้นไปสูงขึ้น แต่ฟันที่มีอยู่พบโรคในช่องปากที่มีโอกาสนำไปสู่การสูญเสียฟัน โดยเฉพาะรากฟันผุ (ร้อยละ 21) และโรคปริทันต์ (ร้อยละ 84) กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินงานตามโครงการ เพื่อแก้ปัญหาการสูญเสียฟันอย่างต่อเนื่อง เสด็จพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในโอกาสมหามงคล 84 พรรษา 5 ธันวาคม 2554⁽⁵⁾ ระยะเวลา 3 ปี ตั้งแต่ปี 2552-2554 โดยมีเป้าหมายในการจัดบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากทดแทนฟันที่สูญเสียไปแก่ผู้สูงอายุทั่วประเทศปีละ 30,000 ราย รวมทั้งลดการสูญเสียฟันโดยพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุซึ่งเป็นภาคประชาชน อย่างน้อย 1 อำเภอ 1 ชมรม ให้สามารถจัดกิจกรรมเพื่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของสมาชิก และพึงพาบริการส่งเสริมป้องกันจากภาครัฐตามความจำเป็น รวมทั้งพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อลดการสูญเสียฟันก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ให้กลุ่มผู้สูงอายุมีฟันใช้เคี้ยวอาหารได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเขียนเป็นแผนภูมิได้ดังนี้



ดังนั้น โครงการฟันเทียมพระราชทานและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในปี 2553 กองทันต-
 สาธารณสุข จึงได้ให้ความสำคัญกับการบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการเฉลิมพระเกียรติฯ 84 พรรษา
 ในปี 2554 รวมทั้งการพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยีด้านการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุและวัย
 ทำงาน เพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุมีฟันใช้เคี้ยวอาหารเพิ่มขึ้น ซึ่งทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานทั่วประเทศ จะมีบทบาท
 สำคัญ ที่จะนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ผ่านการมีส่วนร่วมของสังคม ทั้งครอบครัว ชุมชน ภาครัฐและเอกชน และ
 การนำท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ ยกกระดับสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั่วประเทศ
 ต่อไป

(4) รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 6 : กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

- (5) โครงการฟื้นฟูพระราชนิเวศน์และส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสสมโภชสิริราชสมบัติครบ 84 พรรษา 5 ธันวาคม 2554 : กระทรวงสาธารณสุข (รายละเอียดในเอกสารเพิ่มเติม 1.1)

2. ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับโครงการในปีงบประมาณ 2553

ในปีงบประมาณ 2553 มีตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งกองทันตสาธารณสุขต้องส่งรายงานไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ดังนี้

2.1 ตัวชี้วัดผลลัพธ์สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

- ผู้สูงอายุมีฟันใช้เคี้ยวอาหารได้อย่างเหมาะสม (4 คู่สบ) ร้อยละ 51

2.2 ตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์กรมอนามัย

- สนับสนุนการจัดบริการใส่ฟันเทียม 30,000 ราย
- มีชมรมผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก 1 จังหวัด อย่างน้อย 1 ชมรม

2.3 ตัวชี้วัดตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงานของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีปกติ

- ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุตามเป้าหมายรายจังหวัดได้รับบริการใส่ฟันเทียมตามโครงการ

2.4 ตัวชี้วัดเป้าหมายการให้บริการของหน่วยงานตามเอกสารงบประมาณกระทรวงสาธารณสุข

- สนับสนุนการจัดบริการใส่ฟันเทียม 30,000 ราย
 - สนับสนุนชมรมผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก 75 ชมรม
- (กำหนดการรายงาน : 6 เดือน , 9 เดือน และ 12 เดือน)

3. กิจกรรมสำคัญ

3.1 ฟื้นฟูพระราชนิเวศน์

- 1) วัตถุประสงค์ : เพื่อสนับสนุนการใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือเกือบทั้งปากอย่างมีคุณภาพแก่ผู้สูงอายุ ทดแทนฟันที่สูญเสียไป

- 2) เป้าหมาย : 30,000 ราย รวมทั้งประเมินความพึงพอใจ 10%

(รายละเอียดในเอกสารเพิ่มเติม 1.2)

- 3) งบดำเนินการ :

- งบฯ บริการ : จาก e-claim, กรมบัญชีกลาง, ประกันสังคม ตามสิทธิผู้รับบริการ
- ค่าตอบแทน : กองทุนโครงการฟื้นฟูพระราชนิเวศน์ (ตามที่ได้รับรายงานผ่านโปรแกรมฟื้นฟูพระราชนิเวศน์ ตัดโอนเงิน 3 ครั้ง หลังจากได้รับรายงาน 1 เดือน)

- 4) การสนับสนุน

- แปรงสีฟัน ยาสีฟัน เม็ดขัดทำความสะอาดฟันเทียม ตามเป้าหมายที่จังหวัดได้ปรับแจ้งกองทันตสาธารณสุข
- แผ่นพับการดูแลฟันแท้/ฟันเทียม
- วัสดุทันตกรรม โครงการฟื้นฟูพระราชนิเวศน์และส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ
- การประชุมถ่ายทอดโครงการแก่ผู้ประสานงานและผู้ปฏิบัติงานทั่วประเทศ 5-6 พฤศจิกายน 2552
- การอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง เทคนิคการทำฟันเทียมทั้งปากแก่ผู้สูงอายุ 18-20 พฤศจิกายน 2552

- การประชุมติดตามโครงการ เมษายน 2553
- การรณรงค์สร้างกระแส : ร่วมกับหน่วยทันตกรรมพระราชทานฯ ที่จ.บุรีรัมย์ (พฤศจิกายน 2552) และจ.สระแก้ว (มกราคม 2553)
: ร่วมกับมูลนิธิโอสถสภา ที่จ.น่าน (ตุลาคม 2552) ที่จ.บุรีรัมย์ (เมษายน 2553) และที่จ.แพร่
: ร่วมกับจังหวัดและหน่วยงานอื่น ๆ เช่น จ.สมุทรปราการ (ตุลาคม 2552)
- การสุ่มนิเทศติดตามโครงการ
โดยกองทันตสาธารณสุขภาคละ 1 จังหวัด (มิถุนายน - กรกฎาคม 2553)
โดยศูนย์อนามัยเขต ๆ ละ 2 จังหวัด (มิถุนายน- กรกฎาคม 2553)

5) การรายงานโดยจังหวัด :

- สำนักตรวจราชการ ทาง e – inspection ทุกเดือน
- กองทันตสาธารณสุข ทางโปรแกรมฟันเทียมพระราชทาน ครั้งที่ 1 ภายใน 31 มีนาคม 2553 (6 เดือน) ครั้งที่ 2 ภายใน 31 พฤษภาคม 2553 (9 เดือน) ครั้งที่ 3 ภายใน 30 กันยายน 2553 (12 เดือน) หรือทุกเดือน
- 6) การตรวจสอบข้อมูลรายงานจากจังหวัดและการตัดโอนเงิน

ทาง website โครงการฟันเทียมพระราชทานภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดจากที่กำหนดให้รายงาน



<http://dental.anamai.moph.go.th/oralhealth/elderly/>

3.2 การส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยชมรมผู้สูงอายุ

- 1) วัตถุประสงค์ : เพื่อสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุให้สามารถจัดกิจกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองของสมาชิก
- 2) เป้าหมาย : 1 จังหวัด อย่างน้อย 1 ชมรมผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
(รายละเอียดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยชมรมผู้สูงอายุหน้า)
- 3) งบประมาณ :
- งบฯ จังหวัด : จาก P&P area –based หรือ กองทุนสุขภาพตำบล
- 4) การสนับสนุน
- แปรงสีฟัน ยาสีฟัน (**ถ้ามี** : สำหรับ 1 ชมรมในจังหวัด จำนวนตามความเหมาะสม)
- เอกสาร/ แผ่นพับการดูแลฟันแท้/ฟันเทียม
- ภาพพลิกประกอบการให้ความรู้โดยชมรมผู้สูงอายุ
- การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ (ทันตบุคลากร บุคลากรสาธารณสุข และแกนนำชมรมผู้สูงอายุ) ตามเขตกรมอนามัย
ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 10 ในเขต 8, 9 และ 10 ที่ จ.ลำปาง (21-23 ธันวาคม 2552)
ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 3 ในเขต 3 รวม 9 จังหวัด (ธันวาคม 2552)

ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 5 ในเขต 5, 6 และ 7 (มกราคม 2553)

ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 4 ในเขต 4 รวม 8 จังหวัด (มกราคม 2553)

เขต 11, 12, 1 และ 2 ที่จ.นครศรีธรรมราช (กุมภาพันธ์ 2553)

- การประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับบุคลากรสาธารณสุขเรื่อง การส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปาก (กุมภาพันธ์-มีนาคม 2553)
- การประกวด “10 ยอดฟันดี วัย 80 ปี” ระดับประเทศ (4 พฤศจิกายน 2552) และการค้นหา “10 ยอดฟันดี วัย 80 ปี” ระดับเขต ๆ ละ 2 ท่าน (เมษายน - มิถุนายน 2553)
- การสູ່มนิเทศติดตามโครงการ

โดยกองทันตสาธารณสุขภาคละ 1 จังหวัด (มิถุนายน - กรกฎาคม 2553)

โดยศูนย์อนามัยเขต ๆ ละ 2 จังหวัด (มิถุนายน - กรกฎาคม 2553)

5) การรายงาน :

- รวบรวมผ่านศูนย์อนามัยเขต ครั้งที่ 1 ภายใน 31 มีนาคม 2553 (6 เดือน) ครั้งที่ 2 ภายใน 31 พฤษภาคม 2553 (9 เดือน) ครั้งที่ 3 ภายใน 30 กันยายน 2553 (12 เดือน) หรือทุกเดือน

6) การตรวจสอบข้อมูลที่ยรายงาน

ทาง website โครงการฟันเทียมพระราชทาน



<http://dental.anamai.moph.go.th/oralhealth/elderly/>

3.3 การจัดบริการทันตกรรมป้องกันตามชุดสิทธิประโยชน์

- 1) วัตถุประสงค์ : เพื่อลดการสูญเสียฟันโดยสนับสนุนการจัดบริการส่งเสริมป้องกัน ในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิด รากฟันผุ และเสี่ยงต่อโรคปริทันต์อักเสบ

หมายเหตุ : บริการทันตกรรมป้องกันตามชุดสิทธิประโยชน์ ประกอบด้วย 1) การตรวจสุขภาพช่องปาก และการให้คำแนะนำ และ/หรือการปรับพฤติกรรมเพื่อควบคุมคราบจุลินทรีย์ 2) การใช้ฟลูออไรด์วานิชป้องกัน รากฟันผุ 3) การขูดหินน้ำลายป้องกัน Periodontitis (รายละเอียดในหนังสือเล่มสี่เขียว เรื่อง คู่มือการดำเนินงาน โครงการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากผู้สูงอายุ ตามชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปี 2551 ซึ่งได้จัดส่งให้จังหวัดแล้ว)

2) เป้าหมาย :

- จังหวัดที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการเป็นผู้กำหนดในโครงการที่จัดส่งกองทันตสาธารณสุข

3) งบฯ ดำเนินการ :

- งบฯ จังหวัดและหน่วยบริการ : PP express demand, PP area-based

4) การสนับสนุน

- แปรงสีฟัน ยาสีฟันตามจำนวนเป้าหมายที่ระบุในโครงการ
- ไหมขัดฟัน (60% ของเป้าหมาย) แปรงชอกฟัน (20% ของเป้าหมาย)

- โปรแกรมบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น (เมษายน 2553)
- การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างจังหวัดที่ดำเนินการ
- การสุ่มนิเทศติดตามโครงการ ภาคละ 1 จังหวัด (มิถุนายน - กรกฎาคม 2553)

5) การรายงาน :

- รวบรวมรายงานส่งกองทันตสาธารณสุข ครั้งที่ 1 ภายใน 31 มีนาคม 2553 (6 เดือน) ครั้งที่ 2 ภายใน 31 พฤษภาคม 2553 (9 เดือน) ครั้งที่ 3 ภายใน 30 กันยายน 2553 (12 เดือน) หรือทุกเดือน

6) การตรวจสอบข้อมูลที่รายงาน

ทาง website โครงการฟันเทียมพระราชทาน



<http://dental.anamai.moph.go.th/oralhealth/elderly/>

4. การพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี รูปแบบการดำเนินงาน

- การศึกษาวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพการใช้ฟลูออไรด์วานิชในการป้องกันรากฟันผุ (จ.เชียงใหม่, ตราด, นครปฐม, สตูล)
- การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากโดยภาครัฐร่วมกับท้องถิ่นและภาคประชาชน
- การพัฒนาระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากแบบผสมผสานในกลุ่มผู้สูงอายุ
- การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ

1) วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี ต้นแบบการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากวัยทำงานและสูงอายุ

2) เป้าหมาย :

จังหวัดที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

3) งบฯ ดำเนินการ :

งบฯ กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

5. การรณรงค์จัดบริการทางทันตสาธารณสุข เนื่องในวันทันตสาธารณสุขแห่งชาติ 21 ตุลาคม 2553

1) วัตถุประสงค์ : เพื่อรวมพลังวิชาชีพทันตกรรม จัดบริการทางทันตสาธารณสุข ถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี พระมารดาแห่งการทันตแพทย์ไทย

2) เป้าหมาย : หน่วยบริการทั่วประเทศ

3) การสนับสนุน

- แปร่งสีฟัน ตามผลการดำเนินงานที่รายงานกองทันตสาธารณสุขปีที่ผ่านมา

4) การรายงาน :

- กองทันตสาธารณสุข ทาง online, e-mail, โทรสาร ภายในวันที่ 21 ตุลาคม 2552 และ 21 ตุลาคม 2553

6. ข้อมูลข่าวสารและการประสานงาน

6.1 Website โครงการฟันเทียมพระราชทาน www.anamai.moph.go.th/dental/elderly

6.2 แจ้งผ่านทาง e-mail ผู้ประสานงานโครงการระดับเขตและจังหวัด

6.3 ผู้ประสานโครงการในกองทันตสาธารณสุข

ที่ปรึกษา : ทพ.สุธา เจียรรมณีโชติชัย sutha.j@anamai.mail.go.th

ฟันเทียมพระราชทาน : ทพญ.สุปราณี ดาโลดม supranee.d@anamai.mail.go.th

คุณเสน่ห์ ครูทษา saney.k@anamai.mail.go.th

การส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยชมรมผู้สูงอายุ : ทพญ.นนทลี วีรชัย nontalee.v@anamai.mail.go.th

ทภ.ชนิกา ไตเลี้ยง chanika.t@anamai.mail.go.th

การจัดบริการส่งเสริมป้องกันตามชุดสิทธิประโยชน์ : ทพญ.วรางคณา เวชวิธี warangkana.v@anamai.mail.go.th

ทภ.กัญญณิชา ครูทษา kanyanich.k@anamai.mail.go.th

การประชุม/อบรม/สัมมนา : คุณธนภฤต ชันธนิยม thanakit.ka@anamai.mail.go.th

คุณสุวิณี สุนทร suwinee.s@anamai.mail.go.th

คุณฤดี จอมรุ่งเสรี rurdee.j@anamai.mail.go.th



กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยชมรมผู้สูงอายุ



1) ความเป็นมา

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้อนุมัติการดำเนินงาน ตามโครงการฟันเทียมพระราชทานและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในโอกาสสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 84 พรรษา และกำหนดเป้าหมายให้ชมรมผู้สูงอายุซึ่งเป็นภาคประชาชน อย่างน้อย 1 อำเภอ 1 ชมรม ให้สามารถจัดกิจกรรมเพื่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของสมาชิก ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้คงสภาพที่ดีไว้ตลอดชีวิต ลดการสูญเสียฟันทั้งปากและลดความจำเป็นในการจัดบริการใส่ฟันเทียม และเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย ในปี 2553 จึงควรพัฒนาต้นแบบชมรมผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก แต่ละจังหวัด อย่างน้อย 1 ชมรม

จากประสบการณ์ในการพัฒนาต้นแบบชมรมผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ตั้งแต่ปี 2549 เป็นต้นมา ในพื้นที่ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี, ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา, ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น, ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี และศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ พบว่า ความเป็นไปได้ในการดำเนินงานจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดยชมรมผู้สูงอายุ 3 รูปแบบ ได้แก่

- 1) ชมรมผู้สูงอายุเข้าร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่โรงพยาบาลจัดขึ้น
 - 2) โรงพยาบาลและสถานอนามัยสนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก โดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเข้าไปดำเนินการ
 - 3) โรงพยาบาล และสถานอนามัย สามารถกระตุ้นให้ชมรมผู้สูงอายุจัดกิจกรรมขึ้นเอง และพัฒนา กิจกรรมด้วยชมรมเองอย่างต่อเนื่อง โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมสนับสนุนตามที่ชมรมผู้สูงอายุเสนอ
- ซึ่งกิจกรรมที่ 3) เป็นกิจกรรมที่ยั่งยืน และเป็นไปตามที่คาดหวัง แต่อย่างไรก็ตาม ความพร้อมของทีมทันตบุคลากร บุคลากรสาธารณสุขแต่ละระดับ และชมรมผู้สูงอายุแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน กิจกรรมที่เกิดขึ้นจึงมีหลากหลาย เพื่อความสะดวกสำหรับพื้นที่ที่จะดำเนินงาน กองทันตสาธารณสุขจึงได้รวบรวมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก จากการจัดกิจกรรมจริงโดยแกนนำชมรมผู้สูงอายุและสมาชิก ที่เหมาะสมกับชมรมผู้สูงอายุตามบริบทการดำเนินงานของพื้นที่ ความพร้อมและความเข้มแข็งของชมรม

2) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก หมายถึง กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก และกิจกรรมสร้างบรรยากาศให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ที่จัดขึ้นโดยชมรมผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

2.1 **ด้านพฤติกรรม** เช่น การฝึกทักษะแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน หลังจากการทำบุญที่วัด ก่อนหรือหลังการออกกำลังกาย ก่อนการละหมาด ก่อนหรือหลังการทำกิจกรรมต่างๆ (รำฟ้อนเล็บ ฟ้อนเจิง ฯลฯ) การปรับเปลี่ยนอาหารว่างจากขนมหวานเป็นผลไม้ การเปลี่ยนการอวยพรวันเกิดด้วยขนมเค้กเป็นผลไม้ ตลอดจนการงดการกินน้ำอัดลม เป็นต้น

2.2 **ด้านการให้ความรู้** เช่น การให้ความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากโดยผู้สูงอายุให้กับผู้สูงอายุเอง หรือ

อาจร่วมกับการให้ความรู้กับเด็กเล็กและประชาชนทั่วไปกลุ่มต่างๆ การจัดทำบอร์ดความรู้เรื่องช่องปาก เรื่อง ตำแหน่งของฟันในช่องปาก และการดูแลสุขภาพช่องปาก หรือการสอนเรื่องการแปรงฟัน ให้กับพระ เด็กเล็ก นักเรียน อสม. ประชาชน เป็นต้น

2.3 ด้านเสริมสร้างกำลังใจและการให้คุณค่า เช่น การประกวดแปรงฟัน การประกวดผู้สูงอายุฟันสวย การประกวดครอบครัวผู้สูงอายุฟันดี เป็นต้น

2.4 ด้านการช่วยเหลือชุมชนและสังคม เช่น การเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก แก่ผู้สูงอายุที่ไม่ได้มาเข้าร่วมกิจกรรม การตรวจฟันให้กับผู้สูงอายุหรือลูกหลานที่บ้าน หรือเพื่อนบ้านในชุมชน รวมทั้งการประสานการส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล

2.5 นวัตกรรม / สิ่งประดิษฐ์การทำความสะดวกช่องปากที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น การทำไม้คนทา หรือด้ามจับไม้จิ้มฟัน เป็นอุปกรณ์เสริมการทำความสะดวกช่องปาก การทำน้ำยาบ้วนปากจากใบฝรั่ง การตั้งกองทุนแปรงสีฟันยาสีฟัน และการทำกระเป่าดี้อ (จากวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว เช่น กล่องเหล้า) การทำกระเป่าผ้า (จากผ้าพื้นเมืองที่มีอยู่) เพื่อใส่แปรงสีฟัน ยาสีฟัน สำหรับพกพามาที่ชมรมฯ หรือใส่อุปกรณ์สำหรับไปสอนให้ความรู้กับคนอื่น เป็นต้น

2.6 การสร้างมาตรการด้านสุขภาพช่องปากทางสังคม เช่น การผลักดันให้เกิดการจัดทำข้อตกลง หมู่บ้านเรื่อง การไม่กินหวาน การจัดตั้งชมรมผู้สูงวัยไม่กินหวาน และการกำหนดบทบาทกลุ่มแกนนำผู้สูงอายุ เพื่อให้ความรู้เรื่องการทำความสะอาดฟัน เป็นต้น

กิจกรรมเหล่านี้ ล้วนโดยได้รับการสนับสนุนอย่างเป็นระบบ ตามบทบาทของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล วัด ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์อนามัยเขต ร่วมกับชุมชน และชมรมผู้สูงอายุ ตามบริบทของแต่ละพื้นที่ที่มีความพร้อม และความเข้มแข็งที่ต่างๆ กัน

3) การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

ปัจจุบัน พบว่า ชมรมผู้สูงอายุที่จัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแล้ว ได้มีการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในลักษณะต่างๆ เพิ่มมากขึ้น กองทันตสาธารณสุขจึงได้จัดทำมาตรฐานชมรมผู้สูงอายุ ด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก กรมอนามัย ขึ้น โดยได้รับร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่มีประสบการณ์จริงจากการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี โรงพยาบาลบ้านเขว้า, โรงพยาบาลคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ โรงพยาบาลลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ และโรงพยาบาลแจ้ห่ม, โรงพยาบาลเกาะคา, โรงพยาบาลแม่ทะ จังหวัดลำปาง ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์อนามัยเขตที่เกี่ยวข้อง โดยได้รับความอนุเคราะห์จากอาจารย์ที่ปรึกษา ได้แก่ ดร.มัทนา (พฤษาพงศ์) เกษตรระชาต คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มาร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ และได้ข้อสรุปที่เป็นเกณฑ์กลางเพื่อใช้ในการจัดระดับชมรมผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และเป็นแนวทางส่งเสริมให้เกิดการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุต่อไป

รายละเอียดตามมาตรฐานชมรมผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก กรมอนามัย

มาตรฐานชมรมผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก กรมอนามัย มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1. ด้านโครงสร้างชมรมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

1.1 มีกรรมการชมรมฯ ประกอบด้วยกรรมการตำแหน่งต่างๆ ได้แก่ ประธาน รองประธาน เลขานุการ ผู้ช่วยเลขานุการ เหรัญญิก ผู้ช่วยเหรัญญิก นายทะเบียน และอื่นๆ (ตามระเบียบสภาฯ ผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ว่าด้วยเกณฑ์มาตรฐานชมรมผู้สูงอายุในเครือข่ายสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ พ.ศ.2552)

1.2 มีหน่วยงาน องค์กร หรือบุคคล ให้การสนับสนุนชมรมฯ ในด้านต่างๆ โดยระบุชื่อหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน

2. ด้านการบริหารจัดการ

2.1 มีการมอบหมายบุคคลเพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในรูปแบบต่างๆ เช่น มอบหมายด้วยวาจา หรือมอบหมายด้วยการมีหนังสือแต่งตั้ง หรืออื่นๆ

2.2 การพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ได้แก่

- แขนงนำมีศักยภาพ หรือ ได้รับการพัฒนาศักยภาพ หรือ พัฒนาขีดความสามารถ ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดยแกนนำสามารถทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้กับสมาชิกชมรมฯ ได้

- แขนงนำ หรือ สมาชิก สามารถประสานการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ ร่วมกับเครือข่าย

- แขนงนำ หรือ สมาชิก เป็นผู้แสวงหาสิ่งต่างๆ เช่น งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ หรืออื่นๆ เพื่อสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ

- แขนงนำ หรือสมาชิก เป็นพี่เลี้ยงให้กับชมรมผู้สูงอายุอื่นๆ ในการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

2.3 สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการทำกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ

2.4 ความครอบคลุมของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่

- ใน 1 ปี สมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก อย่างน้อย 1 ครั้ง ระบุร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม

- การมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ครอบคลุมถึงผู้สูงอายุที่ไม่ใช่สมาชิกชมรมฯ เช่น การเยี่ยมบ้าน หรือ กิจกรรมอื่นๆ

2.4 การประเมินการจัดกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่

- มีการบันทึกข้อมูล / รูปภาพ ผลของการจัดกิจกรรม

- มีการประเมินผลการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง (ทุกครั้งที่มีการจัดกิจกรรม) และมี การนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆ

2.5 มีข้อมูลด้านสุขภาพช่องปากของสมาชิกที่ทันสมัยอยู่เสมอ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

3. ด้านกิจกรรมที่เกิด

3.1 กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก เช่น การให้ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก การฝึกทักษะการทำความสะอาดช่องปาก การแปรงฟันในช่วงเวลาจัดกิจกรรมชมรมฯ การตรวจสุขภาพช่องปาก โดยสมาชิกชมรมฯ

3.2 กิจกรรมสร้างบรรยากาศให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก เช่น มุมความรู้ในชมรมผู้สูงอายุ สถานที่จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก แหล่งวัสดุ / อุปกรณ์ เพื่อสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมฯ มีพี่เลี้ยง เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้ความช่วยเหลือ ทั้งด้านองค์ความรู้ และการดำเนินงาน มีข้อตกลงร่วมกัน ในการกำหนดนโยบาย สนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก มีกิจกรรมสร้างกระแส ด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

4. ด้านการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

4.1 ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้เรื่องสุขภาพช่องปาก โดยการ ดูงาน หรือการทำประชาคม

4.2 มีนวัตกรรมที่เกิดขึ้นจากการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมฯ

4.3 ชมรมผู้สูงอายุมีการเรียนรู้ กับที่อื่นๆ โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือเป็นศูนย์กลางเรียนรู้ และ/หรือ เป็นแหล่งศึกษาดูงาน

4.4 ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้กันเองในชมรมฯ เช่น กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ทั้งนี้ กองทันตสาธารณสุขได้จัดทำ แบบสำรวจกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ตามมาตรฐานชมรมผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก กรมอนามัย (รายละเอียดในเอกสารเพิ่มเติม เรื่อง แบบสำรวจ และวิธีการใช้แบบสำรวจกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก)



เป้าหมายเบื้องต้นในการจัดบริการใส่ฟันเทียมรายจังหวัด
โครงการฟันเทียมพระราชทาน ปีงบประมาณ 2553

เขต	จังหวัด	จำนวนผู้สูงอายุ (2550)	เป้าหมาย (ราย)
เขต 1			
1	นนทบุรี	115,045	566
2	ปทุมธานี	77,120	379
3	พระนครศรีอยุธยา	97,862	481
4	อ่างทอง	41,301	203
เขต 2			
5	สระบุรี	65,963	324
6	ลพบุรี	90,546	445
7	สิงห์บุรี	32,804	161
8	ชัยนาท	49,485	243
เขต 3			
9	ชลบุรี	113,080	556
10	นครนายก	33,017	162
11	สมุทรปราการ	102,279	503
12	ฉะเชิงเทรา	78,540	386
13	ปราจีนบุรี	51,984	256
14	สระแก้ว	48,561	239
15	ตราด	24,230	119
16	จันทบุรี	57,568	283
17	ระยอง	52,905	260
เขต 4			
18	ราชบุรี	100,097	492
19	สุพรรณบุรี	112,715	554
20	นครปฐม	89,468	440
21	กาญจนบุรี	75,673	372
22	เพชรบุรี	57,142	281
23	ประจวบคีรีขันธ์	51,302	252
24	สมุทรสาคร	46,007	226
25	สมุทรสงคราม	28,919	142
เขต 5			
26	นครราชสีมา	275,716	1,356
27	ชัยภูมิ	125,462	617
28	บุรีรัมย์	155,297	764
29	สุรินทร์	144,988	713
เขต 6			
30	ขอนแก่น	185,790	914
31	มหาสารคาม	96,600	475
32	เลย	66,825	329
33	หนองคาย	83,207	409
34	อุดรธานี	133,396	656
35	หนองบัวลำภู	42,599	209
36	ร้อยเอ็ด	136,302	670
37	กาฬสินธุ์	93,695	461
เขต 7			
38	อุบลราชธานี	164,844	811

เอกสารเพิ่มเติม



เอกสารประกอบการประชุมถ่ายทอดโครงการ
“ฟันเทียมพระราชทานและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ”
เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
5-6 พฤศจิกายน 2552 ณ ห้องประชุมบอลรูม 1 โรงแรมริชมอนด์ จ.นนทบุรี

โดย กลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีนวัตกรรมทันตสุขภาพวัยทำงานและสูงอายุ
กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

<http://dental.anamai.moph.go.th/oralhealth/elderly/>



ความเป็นมา

กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ได้ดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ภายใต้โครงการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก เพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี 2549 ถึงปัจจุบัน พบว่า มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยชมรมผู้สูงอายุในลักษณะต่างๆ อันเป็นผลทำให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าของตนเอง มีความสุข มีการรวมกลุ่ม และใช้เวลาให้เป็นประโยชน์ในการทำกิจกรรมร่วมกัน

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ในปี 2549-2550 เป็นการดำเนินการในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี และศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ โดยดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ นำร่อง ของจังหวัดราชบุรี เพชรบุรี สุพรรณบุรี ชัยภูมิ บุรีรัมย์ ขอนแก่น อุบลราชธานี ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ ลำปาง และเชียงใหม่ รวม 32 ชมรม พบว่า ความเป็นไปได้ในการดำเนินงานจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดยชมรมผู้สูงอายุ 3 รูปแบบ ได้แก่ 1) ชมรมผู้สูงอายุเข้าร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่โรงพยาบาลจัดขึ้น 2) โรงพยาบาล และสถานอนามัยสนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก โดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเข้าไปร่วมจัดกิจกรรม 3) โรงพยาบาล และสถานอนามัย สามารถกระตุ้นให้ชมรมผู้สูงอายุจัดกิจกรรมขึ้นเองอย่างต่อเนื่อง โดยมีความร่วมมือขององค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นร่วมช่วยเหลือ

และการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในปีต่อๆ มา เป็นการดำเนินการกิจกรรมการสร้างเครือข่าย โดยผ่านการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง สุขภาพ และสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวคิด วิธีการดำเนินงาน และการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมในชมรมผู้สูงอายุตามบริบทการดำเนินงานของพื้นที่ ครอบคลุมชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคกลาง ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ทำให้ปัจจุบันมีเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากรวมทั้งสิ้น 54 จังหวัด 240 ชมรม

ชมรมผู้สูงอายุมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในด้านต่างๆ ได้แก่

- **ด้านพฤติกรรม** เช่น การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การแปรงฟันหลังจากการทำบุญที่วัด การแปรงฟันก่อนหรือหลังการออกกำลังกาย การแปรงฟันก่อนการละหมาด การแปรงฟันก่อนหรือหลังการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น รำฟ้อนเล็บ การปรับรูปแบบอาหารว่างจากขนมหวานเป็นผลไม้ การเปลี่ยนการอวยพรวันเกิดด้วยขนมเค้กเป็นผลไม้ ตลอดจนการงดการกินน้ำอัดลม

- **ด้านการศึกษา** เช่น การให้ความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากโดยผู้สูงอายุให้กับผู้สูงอายุเอง เด็กเล็ก และประชาชนทั่วไป มีการจัดทำบอร์ดความรู้เรื่องฟัน และตำแหน่งของฟันในช่องปาก

- **ด้านเสริมสร้างกำลังใจ** เช่น การประกวดแปรงฟัน การประกวดผู้สูงอายุฟันสวย การประกวดครอบครัวผู้สูงอายุฟันดี

- **ด้านช่วยเหลือชุมชน** เช่น การเยี่ยมบ้าน การให้ความรู้เรื่องดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้สูงอายุที่ไม่ได้มาเข้าร่วมกิจกรรม การตรวจฟันให้กับผู้สูงอายุ ลูกหลานที่บ้าน เพื่อนบ้านในชุมชน และส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล การสอนเรื่องการแปรงฟัน ให้กับพระ เด็กเล็ก นักเรียน อสม. ประชาชน

- **นวัตกรรม / สิ่งประดิษฐ์การทำความสะอาดช่องปาก** เช่น การทำไม้คันทาเพื่อเป็นอุปกรณ์เสริมการทำความสะอาดช่องปาก การจัดทำไม้จิ้มฟันเพื่อเป็นอุปกรณ์เสริมการทำความสะอาดช่องปาก การทำน้ำยาบ้วนปากจากใบฝรั่ง การตั้งกองทุนแปรงสีฟันยาสีฟัน และการทำกระเป๋ากี้อ (จากกล่องเหล้า) การทำกระเป๋ากี้อ เพื่อใส่แปรงสีฟัน ยาสีฟัน ในการพกพามาที่ชมรมฯ หรือสำหรับไปสอนให้ความรู้กับคนอื่น

- **การสร้างมาตรการด้านสุขภาพช่องปาก** เช่น การจัดทำข้อตกลงหมู่บ้าน เรื่อง ไม่กินหวาน มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุไม่กินหวาน และการจัดกลุ่มแกนนำผู้สูงอายุ เพื่อให้ความรู้เรื่องการทำความสะอาดฟัน

โดยได้รับการสนับสนุนอย่างเป็นระบบ ตามบทบาทของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์กรการบริหารส่วนตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลชุมชน วัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์อนามัยเขตร่วมกับชุมชน และชมรมผู้สูงอายุ ตามบริบทของแต่ละพื้นที่ที่มีความพร้อม และความเข้มแข็งที่ต่าง ๆ กัน

ปัจจุบัน พบว่า มีการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในลักษณะต่างๆ เพิ่มมากขึ้น ในชมรมผู้สูงอายุ กองทันตสาธารณสุขจึงได้จัดทำมาตรฐานชมรมผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก กรมอนามัยขึ้น โดยได้รับร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่มีประสบการณ์จริงจากการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี โรงพยาบาลบ้านเขว้า โรงพยาบาลคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ โรงพยาบาลลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ และโรงพยาบาลแจ้ห่ม โรงพยาบาลเกาะคา โรงพยาบาลแม่ทะ จังหวัดลำปาง โดยได้รับความอนุเคราะห์จากอาจารย์ที่ปรึกษา ได้แก่ ดร.มัทนา (พฤษภา พงศ์) เกษตรระทัด คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มาร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ ได้ข้อสรุปเป็นเกณฑ์กลางเพื่อใช้ในการประเมิน สำหรับการจัดระดับให้กับชมรมผู้สูงอายุ ที่มีการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ซึ่งจะนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนามาตรฐานชมรมผู้สูงอายุ ในการทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากด้านต่างๆ ในชมรมผู้สูงอายุ

2. เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ให้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด มีชมรมผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก 1 จังหวัด อย่างน้อย 1 ชมรม ในปี 2553 และมีชมรมผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก 1 อำเภอ อย่างน้อย 1 ชมรม ในปี 2554

รายละเอียดตามมาตรฐานชมรมผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก กรมอนามัย

มาตรฐานชมรมผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก กรมอนามัย มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1. ด้านโครงสร้างชมรมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

1.1 มีกรรมการชมรมฯ ประกอบด้วยกรรมการตำแหน่งต่างๆ ได้แก่ ประธาน รองประธาน เลขานุการ ผู้ช่วยเลขานุการ เற்றுณิก ผู้ช่วยற்றுณิก นายทะเบียน และอื่นๆ (ตามระเบียบสภากาชาดผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ว่าด้วยเกณฑ์มาตรฐานชมรมผู้สูงอายุในเครือข่ายสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ พ.ศ.2552)

1.2 มีหน่วยงาน องค์กร หรือบุคคล ให้การสนับสนุนชมรมฯ ในด้านต่างๆ โดยระบุชื่อหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน

2. ด้านการบริหารจัดการ

2.1 มีการมอบหมายบุคคลเพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในรูปแบบต่างๆ เช่น มอบหมายด้วยวาจา หรือมอบหมายด้วยการมีหนังสือแต่งตั้ง หรืออื่นๆ

2.2 การพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ได้แก่

- แกนนำมีศักยภาพ หรือ ได้รับการพัฒนาศักยภาพ หรือ พัฒนาขีดความสามารถ ในเรื่องส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดยแกนนำสามารถทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้กับสมาชิกชมรมฯ ได้

- แกนนำ หรือ สมาชิก สามารถประสานการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ ร่วมกับเครือข่าย

- แกนนำ หรือ สมาชิก เป็นผู้แสวงหาสิ่งต่างๆ เช่น งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ หรืออื่นๆ เพื่อสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ

- แกนนำ หรือสมาชิก เป็นพี่เลี้ยงให้กับชมรมผู้สูงอายุอื่นๆ ในการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

2.3 สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการทำกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ

2.4 ความครอบคลุมของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่

- ใน 1 ปี สมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก อย่างน้อย 1 ครั้ง ระบุร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม

- การมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ครอบคลุมถึงผู้สูงอายุที่ไม่ใช่สมาชิกชมรมฯ เช่น การเยี่ยมบ้าน หรือ กิจกรรมอื่นๆ

2.4 การประเมินการจัดกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่

- มีการบันทึกข้อมูล / รูปภาพ ผลของกิจกรรม
- มีการประเมินผลการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง (ทุกครั้งที่มีการจัดกิจกรรม) และมีการนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆ

2.5 มีข้อมูลด้านสุขภาพช่องปากของสมาชิกที่ทันสมัยอยู่เสมอ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

3. ด้านกิจกรรมที่เกิด

3.1 กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก เช่น การให้ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก การฝึกทักษะการทำความสะอาดช่องปาก การแปรงฟันในช่วงเวลาจัดกิจกรรมชมรมฯ การตรวจสุขภาพช่องปาก โดยสมาชิกชมรมฯ

3.2 กิจกรรมสร้างบรรยากาศให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก เช่น มุมความรู้ในชมรมผู้สูงอายุ สถานที่จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก แหล่งวัสดุ / อุปกรณ์ เพื่อสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมฯ มีพี่เลี้ยง เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้ความช่วยเหลือ ทั้งด้านองค์ความรู้ และการดำเนินงาน มีข้อตกลงร่วมกัน ในการกำหนดนโยบาย สนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก มีกิจกรรมสร้างกระแส ด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

4. ด้านการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

4.1 ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้เรื่องสุขภาพช่องปาก โดยการ ดูงาน หรือการทำประชาคม

4.2 มีนวัตกรรมที่เกิดขึ้นจากการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมฯ

4.3 ชมรมผู้สูงอายุมีการเรียนรู้ กับที่อื่นๆ โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือเป็นศูนย์กลางเรียนรู้ และ/หรือ เป็นแหล่งศึกษาดูงาน

4.4 ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้กันเองในชมรมฯ เช่น กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

(ร่าง) แบบสำรวจกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

ครั้งที่ วัน/เดือน/ปี

ชื่อชมรม

ตำบล อำเภอ

จังหวัด

ผู้เก็บข้อมูล ทันตบุคลากร บุคลากรสาธารณสุข
 กรรมการ หรือสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ อื่นๆ ระบุ

โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่มีการดำเนินการตามกิจกรรมนั้น

รายละเอียดกิจกรรม	มีการดำเนินการ
1. ด้านโครงสร้างชมรมผู้สูงอายุ	
1.1 มีกรรมการชมรมฯ ประกอบด้วย ประธาน รองประธาน เลขานุการ ผู้ช่วยเลขานุการ เภรัญญิก ผู้ช่วยเภรัญญิก นายทะเบียน เป็นต้น
1.2 มีหน่วยงาน องค์กร หรือบุคคล จากท้องถิ่น รวมทั้งสาธารณสุข หรืออื่นๆ ที่ให้การสนับสนุนชมรมฯ ระบุ
1.
2.
3.
4.
2. ด้านการบริหารจัดการ	
2.1 มีการมอบหมายบุคคลเพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในรูปแบบ เช่น มอบหมายด้วยวาจา หรือมอบหมายด้วยการมีหนังสือแต่งตั้ง หรืออื่นๆ ระบุ
2.2 การพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	
- แกนนำมีศักยภาพ หรือ ได้รับการพัฒนาศักยภาพ หรือ ขีดความสามารถในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- แกนนำ หรือสมาชิก สามารถประสานการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ ร่วมกับเครือข่าย
- แกนนำ หรือสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เป็นผู้หาแสวงหาสิ่งต่างๆ เช่น งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์หรืออื่นๆ เพื่อสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมฯ
- แกนนำ หรือสมาชิก เป็นพี่เลี้ยงให้ชมรมผู้สูงอายุอื่นๆ ในการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
2.3 สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ร่วมทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการทำกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ
2.4 ความครอบคลุมของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในชมรมฯ

รายละเอียดกิจกรรม	มีการดำเนินการ
<ul style="list-style-type: none"> - ใน 1 ปี สมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก อย่างน้อย 1 ครั้ง ร้อยละ
<ul style="list-style-type: none"> - มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากครอบคลุมไปถึงผู้สูงอายุ ที่ไม่ใช่สมาชิกชมรมฯ ระบุ
<p>2.4 การประเมินการจัดกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ</p>
<ul style="list-style-type: none"> - มีการบันทึกข้อมูล / รูปภาพ รวมทั้งบันทึกผลของการจัดกิจกรรม
<ul style="list-style-type: none"> - มีการประเมินผลการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และมีการนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆ
<p>2.5 มีข้อมูลด้านสุขภาพช่องปากของสมาชิกที่ทันสมัยอยู่เสมอ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p>
<p>3. ด้านกิจกรรมที่เกิด</p>	
<p>3.1 กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก เช่น</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - การให้ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก
<ul style="list-style-type: none"> - การฝึกทักษะการทำความสะอาดช่องปาก ระบุ
<ul style="list-style-type: none"> - การแปรงฟันในช่วงเวลาจัดกิจกรรมที่ชมรมฯ
<ul style="list-style-type: none"> - การตรวจสุขภาพช่องปาก โดยสมาชิกชมรมฯ
<ul style="list-style-type: none"> - อื่นๆ ระบุ
<p>3.2 กิจกรรมสร้างบรรยากาศให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก เช่น</p>
<ul style="list-style-type: none"> - มีมุมความรู้ในชมรมผู้สูงอายุ
<ul style="list-style-type: none"> - มีสถานที่จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
<ul style="list-style-type: none"> - มีแหล่งวัสดุ / อุปกรณ์ เพื่อสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมฯ
<ul style="list-style-type: none"> - มีพี่เลี้ยง เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้ความช่วยเหลือ ทั้งด้านองค์ความรู้ และการดำเนินงาน
<ul style="list-style-type: none"> - มีข้อตกลงร่วมกัน ในการกำหนดนโยบาย สนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
<ul style="list-style-type: none"> - มีกิจกรรมสร้างกระแส ด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
<ul style="list-style-type: none"> - อื่นๆ ระบุ
<p>4. ด้านการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ</p>	
<p>4.1 ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้เรื่องสุขภาพช่องปาก โดยการ ดูงาน หรือการทำประชาคม</p>
<p>4.2 มีนวัตกรรมที่เกิดขึ้นจากการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมฯ</p>
<p>4.3 ชมรมผู้สูงอายุมีการเรียนรู้ กับที่อื่นๆ โดย</p>
<ul style="list-style-type: none"> - การแลกเปลี่ยนเรียนรู้
<ul style="list-style-type: none"> - เป็นศูนย์การเรียนรู้ และ/หรือ เป็นแหล่งศึกษาดูงาน
<p>4.4 ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้กันเองในชมรมฯ เช่น กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p>

วิธีการใช้มาตรฐานชมรมผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก กรมอนามัย

ผู้เก็บข้อมูล ได้แก่ ทันตบุคลากร, บุคลากรสาธารณสุข กรรมการ หรือสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ หรืออื่น ๆ โดยระบุครั้งที่ และวันที่เก็บข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลปีละ 2 ครั้ง ครั้งแรกเป็นการเก็บข้อมูลเพื่อการสำรวจสถานภาพของชมรมผู้สูงอายุ และครั้งที่สองเป็นการประเมินชมรมผู้สูงอายุภายหลังการทำกิจกรรมฯ

การจัดระดับชมรมผู้สูงอายุเพื่อการประเมินชมรมฯ ประกอบการพัฒนาการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่

- ระดับดี (the must) หมายถึง ชมรมผู้สูงอายุต้องมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากตามกิจกรรมต่างๆ ที่กำหนดไว้

- ระดับดีเด่น (the best) หมายถึง ชมรมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพสูง สามารถจัดกิจกรรมดีเด่นเป็นพิเศษ ที่แสดงถึงความยากของการจัดกิจกรรม

การจัดระดับชมรมผู้สูงอายุ ตามมาตรฐานชมรมผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก กรมอนามัย

รายละเอียดกิจกรรม	ระดับ	
	ดี (the must)	ดีเด่น (the best)
1. ด้านโครงสร้างชมรมผู้สูงอายุ		
1.1 มีกรรมการชมรมฯ ประกอบด้วย ประธาน รองประธาน เลขานุการ ผู้ช่วยเลขานุการ เภรัญญิก ผู้ช่วยเภรัญญิก นายทะเบียน	✓	✓
1.2 มีหน่วยงาน องค์กร หรือบุคคล จากท้องถิ่น รวมทั้งสาธารณสุข หรืออื่นๆ ที่ให้การสนับสนุนชมรมฯ	✓	✓ และ เพิ่ม ความสามารถจัด กิจกรรมฯ ได้ ด้วย เงินจากผู้สูงอายุ เอง
2. ด้านการบริหารจัดการ		
2.1 มีการมอบหมายบุคคลเพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในรูปแบบ เช่น มอบหมายด้วยวาจา หรือมอบหมายด้วยการมีหนังสือแต่งตั้ง หรืออื่นๆ	✓	✓
2.2 การพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	✓ และมีกิจกรรม อย่างน้อย 1 กิจกรรม	✓ และมีกิจกรรม มากกว่า 1 กิจกรรมขึ้นไป
2.3 สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ร่วมทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการทำกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ	✓	✓ และเป็นเจ้าภาพ / เจ้าของกิจกรรมฯ

รายละเอียดกิจกรรม	ระดับ	
	ดี (the must)	ดีเด่น (the best)
<p>2.4 ความครอบคลุมของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในชมรมฯ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใน 1 ปี สมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก อย่างน้อย 1 ครั้ง - มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากครอบคลุมไปถึงผู้สูงอายุ ที่ไม่ใช่สมาชิกชมรมฯ 	ร้อยละ 10%	มากกว่าร้อยละ 50%
<p>2.5 การประเมินการจัดกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการบันทึกข้อมูล / รูปภาพ รวมทั้งบันทึกผลของการจัดกิจกรรม - มีการประเมินผลการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และมีการนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆ 	✓	✓
<p>2.6 มีข้อมูลด้านสุขภาพช่องปากของสมาชิกที่ทันสมัยอยู่เสมออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p>	✓	✓ และ เป็นการตรวจโดยสมาชิกชมรมฯ หรือ อสม.
<p>3. ด้านกิจกรรมที่เกิด</p>		
<p>3.1 กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - การให้ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก - การฝึกทักษะการทำความสะอาดช่องปาก ระบุ - การแปรงฟันในช่วงเวลาจัดกิจกรรมที่ชมรมฯ - การตรวจสุขภาพช่องปาก โดยสมาชิกชมรมฯ 	✓ และมีกิจกรรมอย่างน้อย 1 กิจกรรม	✓ และมีกิจกรรมมากกว่า 1 กิจกรรมขึ้นไป
<p>3.2 กิจกรรมสร้างบรรยากาศให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีมุมความรู้ในชมรมผู้สูงอายุ - มีสถานที่จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก - มีแหล่งวัสดุ / อุปกรณ์ เพื่อสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมฯ - มีพี่เลี้ยง เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้ความช่วยเหลือทั้งด้านองค์ความรู้ และการดำเนินงาน 	✓ และมีกิจกรรมอย่างน้อย 1 กิจกรรม	✓ และมีกิจกรรมมากกว่า 1 กิจกรรมขึ้นไป

รายละเอียดกิจกรรม	ระดับ	
	ดี (the must)	ดีเด่น (the best)
<ul style="list-style-type: none"> - มีข้อตกลงร่วมกัน ในการกำหนดนโยบาย สนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก - มีกิจกรรมสร้างกระแส ด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก 		
4. ด้านการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ		
4.1 ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้เรื่องสุขภาพช่องปาก โดยการ ดูงาน หรือการทำประชาคม	✓	✓
4.2 มีนวัตกรรมที่เกิดขึ้นจากการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมฯ	-	✓
4.3 ชมรมผู้สูงอายุมีการเรียนรู้ กับที่อื่นๆ โดย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ/หรือ เป็นศูนย์การเรียนรู้ และ/หรือ เป็นแหล่งศึกษาดูงาน	-	✓
4.4 ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้กันเองในชมรมฯ เช่น กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	-	✓

1.โครงการฟันเทียมพระราชทานและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ



โครงการฟื้นฟูพระราชนิเวศน์และการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ
เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 84 พรรษา 5 ธันวาคม 2554

1. หลักการและเหตุผล

ผู้สูงอายุนับเป็นกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในสังคมไทย ที่ทุกฝ่ายต้องให้ความสำคัญ ให้การยกย่องนับถือ เนื่องจากเป็นกลุ่มบุคคลที่เคยเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศเมื่อครั้งยังอยู่ในวัยทำงาน สำหรับประเทศไทยสัดส่วนประชากรสูงอายุได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากร้อยละ 10.5 หรือ 6.4 ล้านคนในปี 2548 เป็นร้อยละ 19.5 หรือ 11 ล้านคน ในปี 2563 กลุ่มผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่สังคมจำเป็นต้องเตรียมการและให้การช่วยเหลือเกื้อกูล ให้สามารถใช้ชีวิตประจำวันอย่างมีความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี ด้านสุขภาพ ในปี 2543 องค์การอนามัยโลกเริ่มให้ความสำคัญกับสุขภาพผู้สูงอายุ และเสนอแนะว่า หากลดปัจจัยเสี่ยงและป้องกันโรคเรื้อรังได้จะทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตรยาวนานขึ้นและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น สุขภาพช่องปากจัดเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญกับสุขภาพ และโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ มีการศึกษาที่เกี่ยวข้องมากมาย อาทิเช่น การสูญเสียฟันจำนวนมากจะลดประสิทธิภาพการเคี้ยวอาหาร ทำให้ต้องเลือกกินอาหารที่เคี้ยวง่ายซึ่งมีไขมันสูง คอเลสเตอรอลสูง หลีกเลียงอาหารที่มีกากใยซึ่งร่างกายจำเป็นต้องได้รับ การสูญเสียฟันทั้งปากเป็นปัจจัยเสี่ยงของการมีน้ำหนักลดลงและมีปัญหาในการสื่อสารหรือร่วมกิจกรรมในสังคม การมีปัจจัยเสี่ยงร่วมกันระหว่างโรคเรื้อรังกับโรคในช่องปาก เช่น โรคปริทันต์กับเบาหวาน โรคหัวใจ โรคของระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งการสูญเสียฟันจะเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน (ischemic stroke) และภาวะสุขภาพจิต เป็นต้น

สำหรับสุขภาพช่องปาก จากกระแสพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ความว่า “เวลาไม่มีฟันกินอะไรก็ไม่อร่อย ทำให้ไม่มีความสุข จิตใจก็ไม่สบาย ร่างกายก็ไม่แข็งแรง” ทำให้เห็นความสำคัญของสุขภาพช่องปากต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ชัดเจน ประกอบกับปัญหาสุขภาพช่องปากที่เป็นปัญหาหลักในกลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ การสูญเสียฟันจนไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5 ในปี 2544 พบว่าร้อยละ 92 ของผู้สูงอายุมีการสูญเสียฟันอย่างน้อย 1 ซี่ ในจำนวนนี้ร้อยละ 5 หรือประมาณ 300,000 คนสูญเสียฟันทั้งปาก ส่วนผู้สูงอายุที่มีฟัน ร้อยละ 96 พบโรคฟันผุ ร้อยละ 62 เป็นโรคปริทันต์ และร้อยละ 20 มีรากฟันผุ ผู้สูงอายุจึงมีโอกาสสูญเสียฟันเพิ่มขึ้นตลอดเวลา สะสมจนกลายเป็นการสูญเสียฟันทั้งปากและต้องการบริการใส่ฟันเทียมเพื่อการเคี้ยวอาหาร ส่งผลต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี 2548 เป็นต้นมา กรมอนามัย จึงได้เริ่มพัฒนาโครงการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ โดยประสานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมพลังดำเนินงานตามโครงการฟื้นฟูพระราชนิเวศน์เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 ภายใต้โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ ดังกล่าว บุคลากรที่เกี่ยวข้องทั่วประเทศได้รับการพัฒนาศักยภาพ จนถึงปี 2551 สามารถจัดบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือเกือบทั้งปากซึ่งเป็นเทคโนโลยีเฉพาะทางแก่ผู้สูงอายุได้ถึง 128,257 ราย นอกจากนี้ ยังทำให้เกิดการพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับสถานการณ์ของประเทศ ทั้งการใส่ฟันเทียมและการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก พัฒนาความเข้มแข็งภาคประชาชนในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง โดยพัฒนาต้นแบบชมรมผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากใน 38 จังหวัด 109 ชมรม และพัฒนารูปแบบการจัดบริการส่งเสริมป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์ในพื้นที่ 21 จังหวัด 167 หน่วยบริการ และจากการเฝ้าระวังสถานการณ์สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุทุกปี พบว่า ผู้สูงอายุมีฟันแท้และฟันเทียมใช้เคี้ยวอาหาร

ได้อย่างเหมาะสมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 44 ในปี 2548 เป็นร้อยละ 49 ในปี 2551 แต่อย่างไรก็ตาม ผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพครั้งต่อมาในปี 2550 พบว่า ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ยังคงต้องการฟันเทียมทั้งปากเพื่อการเคี้ยวอาหารร้อยละ 4 หรือประมาณ 250,000 คน อีกทั้งโรคในช่องปากที่นำไปสู่การสูญเสียฟันในกลุ่มผู้สูงอายุทั้งโรคฟันผุ โรคปริทันต์ และรากฟันผุ เป็นโรคเรื้อรังที่สะสมมาก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ความชุกและความรุนแรงจะเพิ่มขึ้นตามเวลาที่ผ่านไป ดังนั้น เพื่อเพิ่มประสิทธิผลในการลดการสูญเสียฟัน ให้กลุ่มผู้สูงอายุมีฟันใช้เคี้ยวอาหารอย่างเหมาะสมเพิ่มขึ้น จึงต้องป้องกันโรคดังกล่าวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุด้วย

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น กระทรวงสาธารณสุข จึงเห็นสมควรดำเนินการตามโครงการฟันเทียมพระราชทาน และการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 84 พรรษา 5 ธันวาคม 2554 ด้วยการรณรงค์ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งกำลังปัญญา กำลังทรัพย์และกำลังงาน จัดบริการใส่ฟันเทียมเพื่อการเคี้ยวอาหารตามความต้องการของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง พร้อมกับพัฒนาระบบบริการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปาก รวมทั้งพัฒนาความเข้มแข็งของภาคประชาชน ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข ให้ผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไปสามารถดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง และพึ่งพาบริการตามความจำเป็น ซึ่งในระยะยาวจะลดการสูญเสียฟัน ลดความต้องการฟันเทียมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุต่อไป

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อเผยแพร่พระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ที่ทรงห่วงใยสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนจากผลกระทบของสุขภาพช่องปาก เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 84 พรรษา 5 ธันวาคม 2554

2.2 เพื่อจัดบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือเกือบทั้งปากแก่ผู้สูงอายุ 90,000 ราย รวมทั้งพัฒนาระบบบริการทันตสุขภาพ ให้ผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไปสามารถดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง พึ่งพาบริการทันตสุขภาพตามความจำเป็น

2.3 พัฒนานองค์ความรู้ เทคโนโลยีด้านการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุและก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุที่เหมาะสมกับสถานการณ์ประเทศไทย ซึ่งจะส่งผลต่อการลดการสูญเสียฟัน สุขภาพและคุณภาพชีวิตดีขึ้น

2.4 สร้างการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากกลุ่มผู้สูงอายุ

3. ระยะเวลาดำเนินการ

3 ปี ตั้งแต่เดือนมกราคม 2552 – ธันวาคม 2554

4. ผลลัพธ์

4.1 ร้อยละ 52 ของผู้สูงอายุมีฟันแท้และ/หรือฟันเทียมใช้เคี้ยวอาหาร 4 คู่สบ

4.2 ร้อยละ 38 ของผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่

5. เป้าหมายเมื่อสิ้นสุดโครงการ

- สนับสนุนการจัดบริการใส่ฟันเทียมที่มีคุณภาพแก่ผู้สูงอายุ 90,000 ราย ในหน่วยบริการทั่วประเทศ
- มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยชมรมผู้สูงอายุทุกจังหวัด รวม 400 ชมรม
- มีการจัดบริการทันตกรรมป้องกันตามชุดสิทธิประโยชน์ 30 จังหวัด 200 หน่วยบริการ
- มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ 400 หมู่บ้าน

6. กิจกรรมสำคัญและงบประมาณ

6.1 การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย

- ภาครัฐ ได้แก่ ทันตแพทย์ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข บุคลากรสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
- ภาคประชาชน ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

6.2 การสนับสนุนการดำเนินงานโดยภาคีเครือข่าย

- สนับสนุนการจัดบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือเกือบทั้งปากแก่ผู้สูงอายุปีละ 30,000 ราย
- การถ่ายทอดโครงการทั่วประเทศ
- การสนับสนุนงบประมาณ รวมทั้งวัสดุ อุปกรณ์เพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองที่จำเป็น
- การผลิตสื่อ สิ่งพิมพ์ เพื่อเฉลิมพระเกียรติฯ รวมทั้งเผยแพร่ความรู้ และประชาสัมพันธ์
- การประกาศเกียรติคุณจังหวัดดีเด่น หน่วยงานดีเด่น ชมรมผู้สูงอายุดีเด่น อสม.ดีเด่นด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

6.3 การพัฒนาระบบข้อมูล การรายงาน การติดตาม ประเมินผล

- การพัฒนาโปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการรายงาน และการติดตาม กำกับการดำเนินงาน
- การพัฒนา website โครงการ
- การสุ่มประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการ
- การสุ่มสำรวจสถานการณ์สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุตามตัวชี้วัดสำคัญ
- การสุ่มประเมินระบบบริการและระบบสนับสนุนบริการ
- การเฝ้าระวังสถานการณ์สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

6.4 การพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และการจัดการความรู้เพื่อการเผยแพร่

- การพัฒนาระบบบริการทันตสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ (Best practice model)
- การพัฒนารูปแบบ/ระบบบริการ/แนวทางป้องกันโรคในช่องปากโดยหน่วยบริการ
- การพัฒนารูปแบบ/แนวทางการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากในสถานประกอบการหรือในชุมชน

6.5 การรณรงค์สร้างกระแสและการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์โครงการ

- การรณรงค์ร่วมกับหน่วยทันตกรรมพระราชทานในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
- การรณรงค์ร่วมกับหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ และเอกชนในโอกาสต่าง ๆ
- การเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสาธารณะ

7. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

7.1 หน่วยงานหลัก - กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย

7.2 หน่วยงานสนับสนุน

- หน่วยทันตกรรมพระราชทานในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
- มูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.)
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- กระทรวงการคลัง กรมบัญชีกลาง กรมสรรพากร
- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล
- กระทรวงแรงงาน สำนักงานประกันสังคม


- คณะทันตแพทยศาสตร์ ทุกมหาวิทยาลัย
- สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.)
- ทันตแพทยสภา
- ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์
- สมาคมคนผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
- หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร
- สมาคมทันตแพทย์เอกชนไทย
- สมาคมทันตกรรมประดิษฐ์แห่งประเทศไทย
- สมาคมแม่บ้านสาธารณสุข
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- ชมรมทันตแพทย์สสจ./ รพศ./รพท.
- มูลนิธิ องค์การ ภาคเอกชนและอื่น ๆ

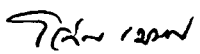
8. งบประมาณ


ปีละ 200 ล้านบาท รวม 3 ปี 600 ล้านบาท

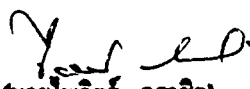
9. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้สูงอายุและผู้ที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพช่องปาก เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ทั้งการส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสภาพโดยภาครัฐและภาคประชาชน ลดปัญหาการสูญเสียฟันในกลุ่มผู้สูงอายุ รวมทั้งมีฟันแท้หรือฟันเทียมสำหรับการเคี้ยวอาหาร เพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

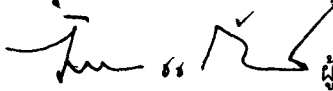
ลงชื่อ  ผู้จัดทำโครงการ (นายสุธา เจียรมนิโชติชัย) ศึกษาราชการแทนผู้อำนวยการกองทันตสาธารณสุข

ลงชื่อ  ผู้เสนอโครงการ (นายโตกณ ชนชน) รองอธิบดีกรมอนามัย

ลงชื่อ  ผู้ขออนุมัติโครงการ (นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา) อธิบดีกรมอนามัย

ลงชื่อ  ผู้เห็นชอบโครงการ (นายไพจิตร วาริต) รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาสาธารณสุข

ลงชื่อ  ผู้อนุมัติโครงการ (นายวิทยา แก้วภราดัย) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

เขต	จังหวัด	จำนวนผู้สูงอายุ (2550)	เป้าหมาย (ราย)
	39 สกลนคร	94,341	464
	40 อ่างนาจเจริญ	35,566	175
	41 นครพนม	64,264	316
	42 มุกดาหาร	30,271	149
	43 ศรีสะเกษ	146,761	722
	44 ยโสธร	57,540	283
เขต 8			
	45 นครสวรรค์	133,952	659
	46 อุทัยธานี	42,246	208
	47 พิจิตร	69,792	343
	48 กำแพงเพชร	76,964	378
เขต 9			
	49 พิษณุโลก	95,507	470
	50 ดาก	44,095	217
	51 สุโขทัย	73,766	363
	52 เพชรบูรณ์	109,807	540
	53 อุตรดิตถ์	60,759	299
เขต 10			
	54 ลำปาง	105,058	517
	55 เชียงใหม่	188,344	926
	56 เชียงราย	124,358	612
	57 พะเยา	56,079	276
	58 ลำพูน	55,071	271
	59 แพร่	63,005	310
	60 น่าน	55,241	272
	61 แม่ฮ่องสอน	21,186	104
เขต 11			
	62 นครศรีธรรมราช	181,832	894
	63 สุราษฎร์ธานี	99,240	488
	64 ชุมพร	56,956	280
	65 ระนอง	15,279	75
	66 พังงา	27,331	134
	67 ภูเก็ต	23,025	113
	68 กระบี่	33,247	163
เขต 12			
	69 สงขลา	139,066	684
	70 พัทลุง	62,768	309
	71 ตรัง	62,049	305
	72 สตูล	25,354	125
	73 ยะลา	43,334	213
	74 ปัตตานี	65,664	323
	75 นราธิวาส	63,144	311
		รวมทั้งหมด	30,000 ราย

ผลการจัดบริการใส่ฟันเทียมปี 2548-2552

จังหวัด	2548	2549	2550	2551	2552	รวม
เขต 1						
1 นนทบุรี	519	244	532	468	328	2,091
2 ปทุมธานี	467	97	333	325	337	1,559
3 พระนครศรีอยุธยา	902	226	843	806	665	3,442
4 อ่างทอง	225	169	476	500	344	1,714
รวม	2,113	736	2,184	2,099	1,674	8,806
เขต 2						
5 สระบุรี	303	461	462	545	543	2,314
6 ลพบุรี	656	261	520	600	460	2,497
7 สิงห์บุรี	341	130	602	236	302	1,611
8 ชัยนาท	162	145	427	408	379	1,521
รวม	1,462	997	2,011	1,789	1,684	7,943
เขต 3						
9 ชลบุรี	526	360	590	521	531	2,528
10 นครนายก	245	85	490	479	258	1,557
11 สมุทรปราการ	347	213	458	341	524	1,883
12 ฉะเชิงเทรา	409	180	419	535	464	2,007
13 ปราจีนบุรี	216	121	276	275	279	1,167
14 สระแก้ว	222	110	257	310	210	1,109
15 ตราด	153	55	121	100	90	519
16 จันทบุรี	426	120	310	386	375	1,617
17 ระยอง	202	104	235	57	256	854
รวม	2,746	1,348	3,156	3,004	2,987	13,241
เขต 4						
18 ราชบุรี	443	214	429	465	498	2,049
19 สุพรรณบุรี	523	232	458	443	343	1,999
20 นครปฐม	521	222	508	476	421	2,148
21 กาญจนบุรี	532	186	334	436	351	1,839
22 เพชรบุรี	265	122	241	251	237	1,116
23 ประจวบคีรีขันธ์	273	116	332	296	305	1,322
24 สมุทรสาคร	272	100	411	252	173	1,208
25 สมุทรสงคราม	343	177	209	129	170	1,028
รวม	3,172	1,369	2,922	2,748	2,498	12,709
เขต 5						
26 นครราชสีมา	1,528	623	1,338	1,398	1,187	6,074
27 ชัยภูมิ	651	375	799	820	974	3,619
28 บุรีรัมย์	429	447	751	735	674	3,036
29 สุรินทร์	376	322	854	444	420	2,416
รวม	2,984	1,767	3,742	3,397	3,255	15,145

จังหวัด	2548	2549	2550	2551	2552	รวม
เขต 6						
30 ขอนแก่น	888	501	1,133	838	1,001	4,361
31 มหาสารคาม	501	194	637	466	441	2,239
32 เลย	753	190	761	337	375	2,416
33 หนองคาย	585	211	474	361	459	2,090
34 อุดรธานี	1,109	321	832	923	642	3,827
35 หนองบัวลำภู	247	120	266	281	242	1,156
36 ร้อยเอ็ด	815	524	955	811	396	3,501
37 กาฬสินธุ์	379	196	665	639	412	2,291
รวม	5,277	2,257	5,723	4,656	3,968	21,881
เขต 7						
38 อุบลราชธานี	751	375	751	545	645	3,067
39 สกลนคร	419	239	447	473	444	2,072
40 อ่างนาจเจริญ	214	106	191	159	211	881
41 นครพนม	340	151	327	226	146	1,190
42 มุกดาหาร	334	92	437	285	222	1,370
43 ศรีสะเกษ	687	391	725	902	549	3,254
44 ยโสธร	456	126	300	246	270	1,398
รวม	3,201	1,480	3,178	2,836	2,487	13,182
เขต 8						
45 นครสวรรค์	966	311	966	1,020	1,125	4,388
46 อุทัยธานี	194	105	292	204	308	1,103
47 พิจิตร	634	155	418	339	526	2,072
48 กำแพงเพชร	801	214	458	682	489	2,644
รวม	2,595	785	2,134	2,245	2,448	10,207
เขต 9						
49 พิษณุโลก	803	247	698	577	549	2,874
50 ดาก	241	119	206	188	231	985
51 สุโขทัย	484	174	796	658	432	2,544
52 เพชรบูรณ์	590	259	505	381	400	2,135
53 อุดรดิตถ์	414	143	388	385	284	1,614
รวม	2,532	942	2,593	2,189	1,896	10,152
เขต 10						
54 ลำปาง	717	257	837	797	673	3,281
55 เชียงใหม่	989	456	1,001	613	892	3,951
56 เชียงราย	1,221	296	990	811	694	4,012
57 พะเยา	554	296	916	409	239	2,414
58 ลำพูน	387	130	332	375	261	1,485
59 แพร่	439	145	616	520	322	2,042
60 น่าน	359	192	462	505	334	1,852

จังหวัด	2548	2549	2550	2551	2552	รวม
61 แม่ฮ่องสอน	208	62	124	66	1	461
รวม	4,874	1,834	5,278	4,096	3,416	19,498
เขต 11						
62 นครศรีธรรมราช	779	406	1,009	1,065	897	4.156
63 สุราษฎร์ธานี	692	324	933	590	567	3.106
64 ชุมพร	332	214	383	324	458	1.711
65 ระนอง	102	79	86	81	82	430
66 พังงา	180	89	244	158	203	874
67 ภูเก็ต	183	70	115	96	121	585
68 กระบี่	444	135	368	304	256	1.507
รวม	2,712	1,317	3,138	2,618	2,584	12,369
เขต 12						
69 สงขลา	1,043	432	920	749	575	3.719
70 พัทลุง	236	155	292	266	311	1.260
71 ตรัง	373	116	333	290	330	1.442
72 สตูล	150	67	124	63	224	628
73 ยะลา	580	265	306	197	234	1.582
74 ปัตตานี	382	176	354	292	219	1.423
75 นราธิวาส	354	179	338	504	338	1.713
รวม	3,118	1,390	2,667	2,361	2,231	11,767
เขต 13						
76 กรุงเทพมหานคร	906	589	1,561	647	243	3.946
รวม	906	589	1,561	647	243	3,946
รวมทั้งสิ้น	37,692	16,811	40,287	34,685	31,371	160,846

แบบประเมินคุณภาพบริการและความพึงพอใจผู้สูงอายุที่รับบริการใส่ฟันเทียม

โครงการ ฟันเทียมพระราชทานปี 2553

จังหวัด

เลขประจำตัว 13 หลัก - - - -

นาย

ชื่อผู้สูงอายุ นางอายุ ปี

นางสาว

ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ฟันเทียมพระราชทานที่ใส่เป็นชนิด ฟันเทียมทั้งปาก ฟันเทียมมากกว่า 16 ซี่ขึ้นไป
 อื่น ๆ
2. การทำฟันเทียมชุดนี้เป็นชุดแรกใช่หรือไม่ ใช่ ไม่ใช่
3. หน่วยบริการที่ไปรับบริการใส่ฟันเทียมเป็น ภาครัฐ ภาคเอกชน อื่น ๆ.....
ชื่อหน่วยบริการ ใส่ประมาณเดือน
4. การเดินทางไปรับบริการ มีญาติพาไป ไปด้วยตนเอง อื่น ๆ.....
5. ทราบข่าวการทำฟันเทียมฟรีจากที่ใด
 ไม่ทราบเลย มาตามที่หมอนัด จากวิทยุ โทรทัศน์ สื่ออื่น ๆ
 จากคนรู้จัก อื่น ๆ
6. การชำระค่าใส่ฟันเทียมชุดนี้
 ไม่เสียเงิน เสียเงินครั้งละ 30 บาท อื่น ๆ
7. ได้รับคำแนะนำในการดูแลฟันแท้/ฟันเทียมหรือไม่ ได้รับ ไม่ได้รับ

ส่วนที่ 2 การใช้งานฟันเทียม

8. ฟันเทียมพระราชทานที่ทำ
 ใช้ได้ ไม่ได้ใช้ เนื่องจาก
9. การใช้งานฟันเทียม
 ใช้เคี้ยวอาหารเท่านั้น
 ใส่เพื่อความสวยงามเท่านั้น
 ใช้เคี้ยวอาหารและเพื่อความสวยงาม

10. ความรู้สึกของผู้สูงอายุหลังการใส่ฟันเทียม (ถามทุกข้อ ถ้าตอบว่าใช่ให้ขีด ✓)

- เคี้ยวอาหารได้มากขึ้น กินอาหารได้มากขึ้น
- มีความสวยงามมากขึ้น
- อารมณ์ดีขึ้น กล้ายิ้มมากขึ้น
- พูดได้ชัดเจนขึ้น
- สบายใจ/มีความสุขมากขึ้น
- นอนหลับได้มากขึ้น
- ออกไปพบเพื่อนได้มากขึ้น
- อื่น ๆ

ส่วนที่ 3 การทำความสะอาดฟันแท้/ฟันเทียม (ขอให้ตอบตามที่ปฏิบัติจริง)

11. ทำความสะอาดฟันเทียมโดย

12. กรณีที่มีฟันแท้เหลืออยู่ ทำความสะอาดฟันแท้ โดย

ส่วนที่ 4 สรุป

- ความพึงพอใจ มาก ปานกลาง น้อย
- ไม่พอใจ เนื่องจาก

ส่วนที่ 5 ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

ผู้สัมภาษณ์ ตำแหน่ง วันที่.....

2. แบบสำรวจกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก



3. การสำรวจสภาวะทันตสุขภาพผู้สูงอายุ



ผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพผู้สูงอายุปี 2548 - 2552

การมีฟันใช้เคี้ยวอาหารอย่างเหมาะสมของผู้สูงอายุ

เขต	จังหวัด	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552
	เฉลี่ยทั่วประเทศ	44.17	48.83	49.40	49.01	49.20
เขต 1	1 นนทบุรี	23.33	38.80	43.39	55.10	50.60
	2 ปทุมธานี	82.40	31.11	28.92	46.12	60.30
	3 พระนครศรีอยุธยา	46.00	40.88	38.88	47.74	-
	4 อ่างทอง	38.38	35.97	49.23	33.46	56.63
เขต 2	5 สระบุรี	30.50	49.99	47.03	-	44.95
	6 ลพบุรี	17.39	45.73	42.13	44.12	-
	7 สิงห์บุรี	35.15	45.68	41.28	48.89	39.31
	8 ชัยนาท	36.29	50.20	49.49	45.26	38.76
เขต 3	9 ชลบุรี	-	49.76	33.25	37.90	-
	10 นครนายก	45.20	50.00	39.80	40.50	39.80
	11 สุพรรณบุรี	38.50	51.36	50.58	45.54	49.04
	12 สมุทรปราการ	-	-	43.81	11.74	32.23
	13 ฉะเชิงเทรา	24.58	39.57	43.47	45.06	37.48
	14 ปราจีนบุรี	-	43.24	-	47.61	-
	15 สระแก้ว	53.77	47.05	48.73	43.05	-
	16 ตราด	47.70	95.56	50.35	36.48	-
	17 จันทบุรี	38.30	38.60	49.09	42.67	-
เขต 4	18 ระยอง	42.20	58.30	40.50	40.50	34.20
	19 ราชบุรี	-	-	38.76	44.22	44.43
	20 นครปฐม	40.75	44.63	47.00	52.85	40.08
	21 กาญจนบุรี	28.50	42.38	75.93	75.13	41.63
	22 เพชรบุรี	61.90	35.30	43.97	59.20	64.80
	23 ประจวบคีรีขันธ์	59.80	37.18	42.32	37.16	36.31
	24 สมุทรสาคร	-	36.12	35.76	48.75	-
	25 สมุทรสงคราม	45.20	60.30	48.00	54.64	46.70
เขต 5	26 นครราชสีมา	48.13	34.69	48.80	44.13	-
	27 ชัยภูมิ	49.00	47.80	51.00	-	50.90
	28 บุรีรัมย์	70.14	49.37	45.95	51.07	-
	29 สุรินทร์	52.56	54.76	56.31	51.33	63.02
เขต 6	30 ขอนแก่น	51.71	54.32	62.97	62.38	-
	31 มหาสารคาม	51.90	52.44	51.60	-	-
	32 เลย	-	53.17	68.14	6.98	56.90
	33 หนองคาย	68.00	38.51	49.60	50.43	51.12
	34 อุดรธานี	-	44.96	53.86	-	56.74
	35 หนองบัวลำภู	55.20	53.46	52.10	53.70	-
	36 ร้อยเอ็ด	44.75	46.94	63.82	63.58	-
เขต 7	37 อุบลราชธานี	39.11	46.84	60.42	57.03	49.60
	38 สกลนคร	69.63	55.80	58.10	58.70	-
	39 กาฬสินธุ์	42.75	51.26	41.51	48.50	-
	40 อำนาจเจริญ	74.40	58.74	60.90	49.34	-
	41 นครพนม	77.50	54.99	48.63	64.84	62.87
	42 มุกดาหาร	58.73	59.57	70.88	65.26	-
	43 ศรีสะเกษ	-	48.75	45.06	46.13	-
	44 ยโสธร	83.75	31.89	51.93	59.80	-
เขต 8	45 นครสวรรค์	48.81	45.88	51.64	53.40	50.19
	46 อุทัยธานี	-	45.76	41.33	44.25	44.86
	47 พิจิตร	-	-	-	-	-
	48 กำแพงเพชร	25.00	44.94	44.71	39.51	44.68
เขต 9	49 พิษณุโลก	1.60	43.58	47.30	51.20	45.46
	50 ตาก	-	44.65	70.15	-	-
	51 สุโขทัย	48.30	46.52	41.21	39.63	43.63
	52 เพชรบูรณ์	37.23	69.98	37.83	52.21	52.20
	53 อุตรดิตถ์	-	-	42.13	-	-

เขต	จังหวัด	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552
เขต 10	54 ลำปาง	31.23	45.50	48.00	58.30	-
	55 เชียงใหม่	75.82	52.22	57.70	65.93	-
	56 เชียงราย	40.68	74.40	55.24	55.70	58.01
	57 พะเยา	56.92	74.17	39.94	55.28	-
	58 ลำพูน	61.88	-	57.26	-	56.63
	59 แพร่	52.06	57.30	57.28	57.90	59.00
	60 น่าน	56.75	52.18	56.97	46.60	55.35
	61 แม่ฮ่องสอน	48.20	57.90	98.90	-	-
เขต 11	62 นครศรีธรรมราช	48.18	46.63	52.92	52.38	56.31
	63 สุราษฎร์ธานี	-	52.60	44.85	53.39	-
	64 ชุมพร	23.83	40.94	47.29	36.67	42.85
	65 ระนอง	37.70	37.00	45.00	-	-
	66 พังงา	-	68.59	41.10	43.00	46.41
	67 ภูเก็ต	37.95	41.59	44.54	60.77	-
	68 กระบี่	54.90	40.59	47.08	-	-
เขต 12	69 สงขลา	38.74	53.40	45.31	49.06	-
	70 พัทลุง	-	43.50	38.92	37.96	-
	71 ตรัง	33.30	61.97	42.58	46.80	-
	72 สตูล	21.68	36.75	46.63	45.77	48.03
	73 ยะลา	34.36	45.30	52.43	56.17	63.03
	74 ปัตตานี	30.31	43.97	-	-	49.67
	75 นราธิวาส	8.71	51.33	47.01	51.20	52.52
เฉลี่ยทั้งประเทศ		45.45	49.17	49.40	49.01	49.20

ข้อมูล ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2552

รายละเอียดดูได้จาก web <http://dental.anamai.moph.go.th/oralhealth/elderly/load.html>

4. โครงการไทยเข้มแข็ง (คัดลอกบางส่วนจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข)



โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1. หลักการและเหตุผล

1.1 ความเป็นมา

หน่วยบริการสุขภาพที่อยู่ใกล้บ้านที่สุดคือ หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit : PCU) หรือที่เรียกกันโดยทั่วไปว่า สถานีอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข/ศูนย์สุขภาพชุมชน/ศูนย์แพทย์ชุมชน ฯลฯ

มีบทบาทหน้าที่จัดบริการสุขภาพแบบผสมผสานทั้งด้านการรักษา ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ อย่างใกล้ชิด ต่อเนื่อง ในทุกระดับ ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เป็นบริการที่ให้การดูแลตั้งแต่ก่อนป่วย ดูแลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย และดูแลต่อหลังเจ็บป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ แบบเป็นองค์รวม

เป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่ายอย่างเสมอภาค (Equity) เพราะมีกระจายอยู่ทุกตำบล ราว 12,231 แห่ง นับรวมทั้งภาครัฐ เอกชน และในเขต กทม. (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, พ.ศ. 2549)

สามารถตอบสนองปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ของประเทศ ตรงกับสภาพความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนที่มีพลวัตได้อย่างทันสถานการณ์ (Social accountability) ตามสภาพสังคมของประเทศไทยที่มีการเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่คลุกคลี อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เข้าใจเหตุปัจจัยที่กระทบสุขภาพของประชาชนได้ง่าย

นอกจากนี้หน่วยบริการปฐมภูมิยังเป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างประชาชนกับระบบบริการสุขภาพที่สูงขึ้น มีบทบาทในการให้บริการส่งต่อผู้ป่วยโรคที่ซับซ้อนไปรับบริการสุขภาพในระดับที่สูงขึ้น และบริการรับกลับมาดูแลต่อเนื่อง สร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่ อันเป็นจุดอ่อนของระบบบริการสุขภาพระดับอื่นๆ ที่ไม่สามารถทำได้ อาทิเช่น โรงพยาบาลจะมีลักษณะในการให้บริการทางการแพทย์ที่ต้องใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่ยุ่งยาก มีบทบาทในการบริการผู้ป่วยในโรคที่ซับซ้อน ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ ศึกษาวิจัย และสนับสนุนบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้มีความเข้มแข็งมากขึ้น จึงไม่มีเวลาเพียงพอที่จะทำการดูแลแบบองค์รวม ที่ต้องใกล้ชิดต่อเนื่อง อีกทั้งการเสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน จนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง

ดังนั้น การขยายเครือข่ายและเสริมศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit : PCU) ให้ทันสมัย มีคุณภาพได้มาตรฐาน (Quality) มีประสิทธิภาพ (efficiency) สามารถตอบสนองตรงกับสภาพความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนที่มีพลวัตได้อย่างทันสถานการณ์ (Social accountability) ไม่มีความซ้ำซ้อนกับบทบาทสถานพยาบาลในระดับอื่น รวมถึง

มีความสามารถในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว จึงเป็นส่วนสำคัญในการช่วยแก้ไข ปัญหาสำคัญของระบบบริการสุขภาพทั้งระบบ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาเรื่องประสิทธิภาพ คุณภาพบริการ และความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการได้ (ข้อมูล สถานการณ์สุขภาพประเทศไทย : ความเป็นธรรม ของการใช้บริการสุขภาพ)

1.2 สภาพปัญหา

แม้ประเทศไทยได้มีการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานและระบบบริการสุขภาพพื้นฐานมาเป็นเวลายาวนาน โดยได้วางรากฐานแนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพที่ มุ่งเน้นให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ จนทำให้อัตราการป่วยจากโรคติดเชื้อลดลง อัตราตายแม่และเด็ก ลดลง ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น แต่ในระยะหลังที่มีการเปลี่ยนแปลงการจ้ดบริการทาง การแพทย์แตกย่อยแยกส่วนมากขึ้น และสังคมมีแนวโน้มของวัตถุนิยมมากขึ้น ทำให้การดูแลสุขภาพ ในระยะหลังขาดคุณภาพที่ได้มาตรฐานในมิติการเข้าใจความคิด ความรู้สึก ความต้องการที่ แท้จริงของผู้ใช้บริการ มีการร้องเรียนไม่พอใจบริการที่ได้รับ ประชาชนจำนวนมากไม่มีความสามารถ ในการดูแลสุขภาพตนเอง พบปัญหาคนไข้แออัดที่โรงพยาบาลอันเกิดจากความไม่สมดุลของแผนการ พัฒนาระหว่างบริการทางการแพทย์เฉพาะทาง กับ การพัฒนาบริการสุขภาพแบบองค์รวมและการ ดูแลสุขภาพพื้นฐาน การให้ความสำคัญกับการใช้เทคนิคการแพทย์ในการให้บริการของผู้ให้บริการ มากกว่าการเข้าใจมิติความเป็น “คน” ของผู้รับบริการ การมุ่งเน้นพัฒนาโรงพยาบาลใหญ่ให้มี เครื่องมือทางการแพทย์ราคาแพงมากกว่าการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพขนาดเล็ก (สถานีอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข) ให้มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพพื้นฐานของประชาชน และสามารถ ใช้ความใกล้ชิดชิดของหน่วยบริการในการดูแลสุขภาพที่เข้าใจในความเป็นมนุษย์ เป็นที่ปรึกษาในการ ดูแลสุขภาพร่วมกัน และช่วยเสริมศักยภาพของการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นนอกจากรัฐต้องมีการทบทวนแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีความสมดุลแล้ว ยัง ต้องเร่งเสริมศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม และ ทันกับการเติบโตของโรงพยาบาลด้วย

1.3 ระบบบริการสุขภาพของไทย

ในช่วงทศวรรษที่ 1920 (พ.ศ.2463) มีการแบ่งระดับบริการสุขภาพเป็น ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยแบ่งตามคุณภาพและสมรรถนะของการให้บริการจากน้อยไปมาก บนพื้นฐานของกระบวนทัศน์ (Paradigm) ที่ เป็นความเชื่อและความคาดหวังในขณะนั้นว่าบริการ สุขภาพที่ดี คือ โรงพยาบาลและเทคโนโลยี และได้ให้ความหมายของการให้บริการสุขภาพระดับปฐม ภูมิว่าเป็นการให้บริการในชุมชน ในขณะที่การให้บริการทุติยภูมิและตติยภูมิ คือ การให้บริการใน โรงพยาบาล (The Dawson Report 1920)

ในประเทศไทย หน่วยบริการปฐมภูมิ¹ หมายถึง หน่วยบริการสุขภาพด่านแรก ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพอย่างผสมผสานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และการรักษาพยาบาล เป็นองค์รวม ต่อเนื่อง ร่วมกับประชาชน ดูแลทั้งบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมีระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่น เพื่อพัฒนาความรู้ของประชาชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และสามารถดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้อย่างสมดุ

ต่อมาเมื่อ ปี พ.ศ.2545 ประเทศไทยได้พัฒนาให้มีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มุ่งหวังให้เกิดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ประชาชนทุกคนเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียมไม่ว่ารวยหรือจน โดยในระบบหลักประกันสุขภาพ ได้กำหนดให้มีหน่วยบริการประจำ (Contracting Unit of Primary Care: CUP) และหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit : PCU) ที่ประชาชนไปขึ้นทะเบียนเพื่อมารับบริการสุขภาพตามสิทธิประโยชน์ มีหน้าที่รับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ความรับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง โดยมีได้จำกัดเฉพาะประชากรที่มาใช้บริการที่สถานพยาบาล แต่ต้องดูแลทั้งหมด ทั้งที่เป็นการรู้สภาวะสุขภาพ การหามาตรการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค เป็นที่ปรึกษาของประชาชนในด้านการดูแลสุขภาพในภาพรวม ให้บริการรักษาพยาบาลพื้นฐานที่จำเป็นแก่ประชาชนทุกกลุ่มอายุ จัดบริการทั้งที่เป็นการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ในสถานะที่เป็นบริการด่านแรก และเน้นการบริการที่ต่อเนื่อง ผสมผสาน สนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน

การทำงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ มีหลายลักษณะ ได้แก่ การให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยตรง เป็นการให้บริการส่งเสริมสุขภาพที่ผสมผสานกับการรักษาพยาบาล ดำเนินการคัดกรองปัญหา ความเสี่ยง ให้วัคซีน ควบคุมป้องกันโรคในระดับบุคคล ให้คำแนะนำความรู้และทักษะเพื่อการสร้างศักยภาพประชาชนในการดูแลสุขภาพพื้นฐาน และการดูแลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย, การทำงานในลักษณะที่ร่วมมือประสานงาน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับชุมชน ตลอดจนการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยงานส่วนนี้หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจะมีบทบาทในส่วนการเสนอประเด็น แต่การดำเนินงาน จะเป็นลักษณะที่ทำร่วมกับประชาชนและหน่วยงานอื่นที่มีบทบาทเกี่ยวข้องโดยตรง (โดยที่มีหน่วยงานอื่นมีบทบาทโดยตรงในการวางแผนดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในระดับกว้าง และส่วนที่เป็น public health policy และการดำเนินงานด้านสาธารณสุขอื่นๆ จะเป็นบทบาทของหน่วยงานท้องถิ่น โดยมีงบประมาณต่างหากที่มีเชิงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ),

¹ สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ *สรุปเนื้อหาสำคัญ โครงการวิจัยและพัฒนาระบบบริการเวชปฏิบัติทั่วไป* รายงานผลการศึกษา เล่มที่ 1, พ.ศ. 2541

ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ให้ความสำคัญต่อหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit : PCU) อย่างมาก โดยได้ออกแบบให้ทำหน้าที่เป็นหน่วยบริการสุขภาพประจำครอบครัว นอกจากนี้ยังได้จัดสรรงบประมาณเพื่อการจัดบริการในลักษณะเหมาจ่ายต่อหัวประชากร จึงทำให้มีกระแสการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิในลักษณะที่หลากหลาย หน่วยบริการในสังกัดอื่นๆ นอกกระทรวงสาธารณสุขรวมทั้งภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมจัดบริการ มีการพัฒนาบริการในรูปแบบต่างๆ แต่การพัฒนาต่างๆ ไม่แน่นอน และยังไม่มิติศทางที่ชัดเจน มีลักษณะต่างคนต่างทำตามความสนใจ อีกทั้งหลายหน่วยยังมุ่งเน้นการบริการรักษาแบบโรงพยาบาล ที่สำคัญหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขยังได้รับการพัฒนาไม่เต็มที่

กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายวิชาชีพ และผู้แทนผู้ปฏิบัติงานบริการสุขภาพสาขาต่างๆ จากทุกภาคส่วน ที่มีเจตนารมณ์ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน มีคุณภาพได้มาตรฐาน กระจายอย่างทั่วถึง และเป็นธรรม ครอบคลุมทั้งการบริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ สอดคล้องกับสภาพพื้นที่อย่างเหมาะสม เป็นที่ยอมรับของประชาชนและสังคม โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือ ประชาชนมีสุขภาพที่ดี สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ จึงได้ร่วมมือกัน ระดมความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และร่วมกันเสนอรูปแบบ แนวทางการพัฒนา เพื่อให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วมกัน และสังเคราะห์ข้อมูลในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ให้แล้วเสร็จอย่างมีประสิทธิภาพ และเสนอเป็นแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาบริการปฐมภูมิและสุขภาพชุมชน ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2551-2555) ประกอบด้วยยุทธศาสตร์หลัก 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เพิ่มศักยภาพและขยายบริการปฐมภูมิ ให้เข้าถึงชุมชน โดยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน อย่างสอดคล้องกับบริบท

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ปรับปรุงการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิอย่างมีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ปรับปรุงระบบการผลิต พัฒนา และระบบบริหารจัดการบุคลากรที่หลากหลายสอดคล้องกับระบบ บริการสุขภาพปฐมภูมิ และบริบทของพื้นที่

ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างการยอมรับ คุณค่า ศักดิ์ศรี และเอกลักษณ์ระบบบริการปฐมภูมิ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

ในขณะเดียวกัน กระทรวงสาธารณสุขก็มีนโยบายผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อน โดยในปี 2551 ได้สนับสนุนให้ทุกจังหวัดจัดทำแผนกลยุทธ์ระดับจังหวัด รวมทั้งให้มีแผนปฏิบัติการรองรับการพัฒนาดังกล่าว โดยใช้แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาบริการปฐมภูมิและสุขภาพชุมชน (5 ปี) เป็นกรอบการดำเนินงาน และเป็นเครื่องมือในการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างความเข้าใจผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิทั่วประเทศ ขณะนี้อยู่ในระหว่างจังหวัดดำเนินการจัดทำแผนกลยุทธ์การพัฒนาบริการปฐมภูมิของแต่ละจังหวัด

ประกอบกับตามโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท พ.ศ. 2538-2549 ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ 7 มิถุนายน 2537 โดยมีเป้าหมาย รั้งนักศึกษาแพทย์ในช่วงปีการศึกษา 2538 ถึง 2549 จำนวน 3,000 คน ซึ่งจะได้รับผลผลิตแพทย์ ตั้งแต่ปี 2544 ถึงปี 2555 รวม 3,000 คน และผลิตแพทย์ตามแผนการลงทุนเสริมสร้างโครงสร้างสาธารณสุขแห่งชาติ (โครงการลงทุนขนาดใหญ่ของภาครัฐด้านสาธารณสุข) ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2549 โดยมีเป้าหมายรั้งนักศึกษาแพทย์ ในช่วงระยะเวลา 4 ปี (ปีการศึกษา 2549-2552) จำนวน 2,798 คน ซึ่งจะได้ผลผลิตแพทย์ตั้งแต่ปี 2555 ถึงปี 2558 รวม 2,798 คน อีกทั้งผลิตแพทย์ตามโครงการเร่งรัดการผลิตแพทย์ของโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท พ.ศ. 2547-2556 ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2547 โดยมีเป้าหมายรั้งนักศึกษาแพทย์ ในช่วงปีการศึกษา 2547 ถึง 2556 จำนวน 3,807 คน ซึ่งจะได้ผลผลิตแพทย์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 ถึงปี พ.ศ. 2562 รวม 3,807 คน

โดยในการนี้ จะทำให้มีแพทย์จำนวนหนึ่ง (ประมาณ 800 คน) มารองรับการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้เป็นโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ได้อย่างสมบูรณ์

1.4 สถานการณ์ ประเด็นปัญหา และนโยบาย ที่เกี่ยวข้อง

1.4.1 ประเทศไทยมีหน่วยบริการระดับปฐมภูมิในลักษณะของสถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน ครอบคลุมทุกตำบลทั่วประเทศ ซึ่งหากได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบ จะมีศักยภาพที่จะแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนได้เป็นอย่างดี

ประเทศไทยได้พัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นระยะเวลากว่า 30 ปี โดยมีสถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน กระจายไปสู่อำเภอทั่วประเทศและมีโรงพยาบาลชุมชน เกือบทุกอำเภอ ทั้งนี้ในระยะสิบ ปีที่ผ่านมา ความต้องการบริการสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามจำนวนและโครงสร้างประชากรที่ เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งการมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทว่าสถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ยังมีข้อจำกัดในด้านศักยภาพ และกลไกการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งทำให้ไม่สามารถ ให้บริการเชิงรุกเพื่อ “สร้างสุขภาพ” และบริการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ประชาชนจำนวนมากยังคงเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาลในเขตเมือง ทำ

ให้เกิดความแออัดในการให้บริการ รักษาพยาบาล และเป็นภาระอย่างมากต่อประชาชนทั้งค่าเดินทาง และเวลาที่สูญเสียไปในการเดินทาง ทั้งที่ปัญหาสุขภาพเหล่านั้น ส่วนใหญ่สามารถจัดการได้ในระดับ สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน

1.4.2 หน่วยบริการปฐมภูมิ หรือสถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่ประสบปัญหาการขาดแคลนทรัพยากร โดยเฉพาะเรื่องบุคลากร

จากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2549 พบว่า สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งเป็น หน่วยบริการปฐมภูมิระดับตำบล จำนวน 9,810 แห่ง มีบุคลากรเฉลี่ยแห่งละ 2.9 คน ในจำนวนนี้เพียงหนึ่งในสามหรือ 2,968 แห่ง ที่มีพยาบาลวิชาชีพประจำ ขณะที่สถานีอนามัยจำนวนมาก ต้องดูแลประชากร มากกว่า 5 พันคน และประมาณร้อยละ 17 ต้องดูแลประชากร กว่าหมื่นคน ปัจจุบันนอกจากระบบยังไม่สามารถผลิตกำลังคนได้ไม่เพียงพอแล้ว ยังมีปัญหาในระบบการจ้างงาน ทำให้เกิดอุปสรรคในการจัดหากำลังคนที่เพียงพอ ต่อการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ

1.4.3 พันธกรณีและเจตนารมณ์ทางการเมืองในการยกระดับหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ รัฐบาลภายใต้การนำของนายกรัฐมนตรี ฯพณฯ อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ แถลงนโยบายด้านสาธารณสุข ดังนี้

ข้อ 3.3.1 สนับสนุนการดำเนินการตามแนวทางของกฎหมายสุขภาพแห่งชาติ โดยเร่งดำเนินการมาตรการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพและการเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยประสานความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจากภาคีการพัฒนาในสาขาต่าง ๆ ตลอดจนภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข ร่วมสร้างความรู้ ความเข้าใจ สร้างแรงจูงใจ รณรงค์ให้เกิดการพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอนามัย รวมทั้งส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีส่วนร่วมในการผลิต และพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข โดยจัดสรรทุนให้เพื่อกลับมาทำงานในท้องถิ่น

ข้อ 3.3.3 ปรับปรุงระบบบริการด้านสาธารณสุข โดยลงทุนพัฒนาระบบบริการสุขภาพภาครัฐทุกระดับให้ได้มาตรฐาน ยกกระดับสถานีอนามัยเป็น **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล** และพัฒนาเครือข่ายการส่งต่อในทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงกันทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ระบบหลักประกันสุขภาพมีคุณภาพอย่างเพียงพอทั่วถึง มีทางเลือกหลากหลายรูปแบบ และครอบคลุมได้ถึงการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ

ข้อ 3.3.4 ลงทุนผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ควบคู่กับการสร้างขวัญ กำลังใจให้มีความก้าวหน้าในอาชีพ มีการปรับปรุงกฎระเบียบเพื่อให้มีรายได้จากเงินเดือน และค่าตอบแทนอื่น ๆ ที่เหมาะสม เป็นธรรม รวมทั้งปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ

การประกอบอาชีพด้านการแพทย์ มีการกระจายบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่าง สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ ตลอดจนการลงทุนพัฒนาและเชื่อมโยงระบบข้อมูล เทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพให้ทันสมัย มีมาตรฐานสามารถใช้ประโยชน์ร่วมกันได้อย่าง คุ่มค่า

เพื่อตอบสนองต่อการแก้ปัญหาและนโยบายของรัฐดังกล่าว จึงมีความจำเป็นอย่างเร่งด่วน ใน การปรับโฉมการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประเทศไทย ให้เปลี่ยนจากบริการเชิงรับมาเป็นเชิงรุก โดยเห็นสมควร จัดทำ “**แผนทศวรรษเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล พ.ศ. 2553-2562**” ขึ้น เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินการโรงพยาบาลสร้างเสริม สุขภาพระดับตำบล

2. กรอบแนวคิด “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล”

2.1 **คุณลักษณะของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่พึงประสงค์** โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นการยกระดับศักยภาพของสถานีนามัย / ศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นหน่วย บริการสาธารณสุขปฐมภูมิในระดับตำบล โดยมุ่งให้มีคุณลักษณะสำคัญ ดังนี้

2.1.1 **ขอบเขตการดำเนินงาน** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีขอบเขตการ ดำเนินการบริการสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อ สุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยมีจุดเน้น ดังนี้

- 1) **ดำเนินการเชิงรุก** โดยมุ่งเข้าหาประชาชนและชุมชนเพื่อการสร้างสุขภาพ เป็นหลัก รวมทั้งมุ่งจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ
- 2) **บริการตลอด 24 ชั่วโมง** โดยที่สามารถปรึกษาแพทย์ในโรงพยาบาลที่เลี้ยง หรือ ส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ทั้งนี้อาจมีบริการเตียงนอนเพื่อสังเกตอาการโดย ไม่รับ ผู้ป่วยไว้นอนค้างคืน และหากมีกรณีฉุกเฉิน ก็สามารถประสานระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉินในการออกไปรับผู้ป่วยและให้การปฐมพยาบาลก่อนส่งต่อ
- 3) **มีความเชื่อมโยงและมีส่วนร่วม** โดยมีความเชื่อมโยงกับบริการสุขภาพใน ระดับอื่น ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายอย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมอย่าง เข้มแข็งในการดำเนินงาน ของประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองท้องถิ่น

2.1.2 **พื้นที่การทำงาน**

- 1) มีเขตพื้นที่รับผิดชอบ (catchment area) อย่างชัดเจน

2) เปลี่ยนแนวคิดโดยถือว่าพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมดเป็น “พื้นที่สำนักงาน” เช่น การใช้บ้านเป็นเรือนผู้ป่วย (home ward)

2.1.3 บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

- 1) มีความรู้และทักษะในการให้บริการผสมผสาน และมีทักษะเพิ่มเติมเฉพาะด้านด้วย
- 2) มีศักยภาพในการบริหารจัดการและการทำงานเป็นทีม
- 3) มีศักยภาพในการทำงานเชิงรุกในชุมชน โดยร่วมกับ อสม.
- 4) มีศักยภาพในการใช้และการจัดการระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ

2.1.4 การบริหารจัดการ

สนับสนุนการปฏิรูประบบการบริหารจัดการ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน/ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ราชการส่วนภูมิภาค องค์กรเอกชน โดยมีเป้าหมายร่วมให้เกิดระบบที่มีความยืดหยุ่น คล่องตัว มีความยั่งยืน มีความเป็นธรรม มีประสิทธิภาพ เป็นระบบที่ชุมชนสนับสนุน กำกับดูแล และรู้สึกเป็นเจ้าของ

2.1.5 ระบบสนับสนุน (supporting system) โรงพยาบาลแม่ข่าย หรือโรงพยาบาลภาครัฐที่อยู่ใกล้เคียง เป็นหน่วยสนับสนุนที่สำคัญที่สุดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้ ระบบสนับสนุนดังกล่าว ประกอบด้วย

- 1) ระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ
- 2) ระบบการปรึกษาโรงพยาบาลพี่เลี้ยงตลอดเวลา
- 3) ระบบเวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ที่สอดคล้องกับโรงพยาบาลพี่เลี้ยง

3. วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ได้อย่างทั่วถึง และเป็นธรรม

วัตถุประสงค์เฉพาะ

3.1 เพิ่มขีดความสามารถ และปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และตอบสนองความต้องการของประชาชน ตามสภาพสังคมที่เปลี่ยนไป โดย

3.1.1 ก่อสร้างอาคารสถานที่และภูมิสถาปัตย์ให้เหมาะสมกับบริบทการใช้บริการของประชาชนในสังคมพื้นที่นั้นๆ

3.1.2 จัดหาเครื่องมือแพทย์และครุภัณฑ์การแพทย์ที่จำเป็นสำหรับการวินิจฉัยโรคและให้การรักษาโรคและปัญหาสุขภาพของชุมชน

3.2 ผลิตและจัดหามูลค่าการสาธารณสุข ให้เพียงพอต่อการจัดบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ทั้งระบบ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ (เวชปฏิบัติ), เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/นักวิชาการสาธารณสุข และ ทันตภิบาล

4. เป้าหมาย ในระยะ 3 ปี เป็นดังนี้

4.1 **หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ** ได้แก่ สถานีอนามัย/สถานีอนามัยขนาดใหญ่/ศูนย์สุขภาพชุมชน/ศูนย์บริการสาธารณสุข หรือที่เรียกเป็นอย่างอื่น ให้เป็น “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” โดยมีเป้าหมาย 9,762 แห่ง (สถานีอนามัยทุกแห่ง) ภายใน 3 ปี ดังนี้

ตาราง 4.1 เป้าหมายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใน 3 ปี (2553-2555)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	2553	2554	2555	รวม (แห่ง)
จำนวน	2,151	4,666	2,945	9,762

4.2 **บุคลากร** ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ (เวชปฏิบัติ) , เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/นักวิชาการสาธารณสุข และ ทันตภิบาล ให้เพียงพอต่อการให้บริการในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ตามข้อมูลการขาดแคลนบุคลากร ในระบบ GIS กำลังคนด้านสาธารณสุข โดยประมาณการการผลิตและจัดหา ภายใน 3 ปี ดังนี้

4.2.1 พยาบาลวิชาชีพ (เวชปฏิบัติ)	3,750 คน ใน 3 ปี
4.2.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/นักวิชาการสาธารณสุข	4,500 คน ใน 3 ปี
4.2.3 ทันตภิบาล	2,150 คน ใน 3 ปี

ตาราง 4.2

	2553	2554	2555	รวม (คน)
1) ผลิตพยาบาลวิชาชีพชุมชน	1,250	1,250	1,250	3,750
2) ผลิตจนท./นวก.สาธารณสุข	1,500	1,500	1,500	4,500
3) ผลิตทันตภิบาล	700	750	700	2,150

รายละเอียดประกอบเป้าหมายดำเนินการ

4.1 หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำนวน 9,762 แห่ง

1. การปรับปรุงอาคารสถานที่ และภูมิสถาปัตยกรรม

การปรับปรุงสถานีนอนามัยเดิมเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามรายการปรับปรุงสถานีนอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายในวงเงิน 500,000 บาท/แห่ง ประกอบด้วย

- 1.1 การปรับปรุงตกแต่งภายในอาคาร ได้แก่ ห้องรอตรวจ, ห้องตรวจโรค, ห้องให้คำปรึกษา, ห้องฉุกเฉิน, ห้องเภสัชกรรม, คลังยา, ห้องทันตกรรม, ห้องแพทย์แผนไทย, ห้องน้ำสำหรับผู้ป่วย, ห้องประชุมอสม. และห้องทำงานของเจ้าหน้าที่ จำนวนเงิน 300,000 บาท
- 1.2 การปรับปรุงถนนภายในสถานีนอนามัย จำนวนเงิน 100,000 บาท
- 1.3 การปรับปรุงรั้วและป้ายชื่อสถานีนอนามัย จำนวนเงิน 100,000 บาท

2. การจัดหาเครื่องมือแพทย์/ครุภัณฑ์การแพทย์และครุภัณฑ์

การจัดหาเครื่องมือแพทย์/ครุภัณฑ์การแพทย์และครุภัณฑ์ ให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในวงเงิน 855,000 บาท/แห่ง หน่วยบริการสามารถเลือกรายการเครื่องมือแพทย์/ครุภัณฑ์การแพทย์และครุภัณฑ์ ที่ขาดแคลนและมีความจำเป็นต้องใช้ ภายในวงเงินที่จัดสรร ประกอบด้วย

2.1 รายการครุภัณฑ์การแพทย์และครุภัณฑ์

- เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ แบบอัตโนมัติ ชนิด 12 lead พร้อมอ่านแปลผล (ราคาต่อหน่วย 220,000 บาท)
- เครื่อง Ultrasound (ราคาต่อหน่วย 500,000 บาท)
- ชุดยูนิตทำฟัน (ราคาต่อหน่วย 500,000 บาท)
- เครื่องตรวจหาสารเคมี ชนิดกึ่งอัตโนมัติ Semi Automatic Dry Chemistry (Biochemistry) (ราคาต่อหน่วย 300,000 บาท)
- รถจักรยานยนต์ 120 ซีซี (ราคาต่อหน่วย 40,000 บาท)

2.2 รายการเครื่องมือแพทย์

- ชุดห้องตรวจวินิจฉัยและรักษาพยาบาล
 - หูฟัง 2,000 บาท
 - เครื่องวัดความดันโลหิตแบบตั้งพื้น 7,000 บาท
 - เครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติ 100,000 บาท
 - เครื่องตรวจหู ตา คอ จมูก 21,000 บาท
 - เครื่องชั่งน้ำหนักเด็กเล็กสำหรับClinic WBC 7,000 บาท
- ชุดอุปกรณ์กู้ชีพ
 - Ambubag ชุดช่วยหายใจ 6,000 บาท

- ชุดผ่าตัดเล็กและอุปกรณ์ทำแผลเบื้องต้น 5,000 บาท
 - ถังออกซิเจนพร้อมอุปกรณ์ครบชุด 8,000 บาท
 - ชุดอุปกรณ์ทันตกรรม
 - เครื่องขูดหินน้ำลายไฟฟ้า (ultrasonic scaler) 30,000 บาท
 - เครื่องฉายแสงสำหรับใช้กับวัสดุทันตกรรม(light curing unit) 35,000 บาท
 - ชุดเครื่องมือ/อุปกรณ์ที่จำเป็นในการบริการทางห้องปฏิบัติการและทำให้ปลอดภัย
 - เครื่องหมุนเหวี่ยงเพื่อตรวจปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น 70,000 บาท
 - ตู้เย็นเก็บเวชภัณฑ์ที่ต้องเก็บรักษาที่อุณหภูมิต่ำ 9,000 บาท
 - อุปกรณ์สำหรับฆ่าเชื้อตามระบบมาตรฐาน(เครื่องหนึ่งสำหรับฆ่าเชื้อไฟฟ้า) 300,000 บาท
 - อุปกรณ์การจัดเก็บฐานข้อมูลสาธารณสุขและผู้รับบริการ
 - เครื่องคอมพิวเตอร์ลูกข่ายสำหรับงานประมวลผลแบบที่1(จอ17นิ้ว) 33,000 บาท
 - เครื่องคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก สำหรับงานประมวลผล 48,000 บาท
- 2.3 รถพยาบาลพร้อมอุปกรณ์ช่วยชีวิตสำหรับโรงพยาบาลชุมชน 735 แห่ง แห่งละ 1 คัน เพื่อให้สนับสนุนการส่งต่อให้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ในอำเภอ ราคา คันละ 1,800,000 บาท
- 2.4 รถพยาบาลพร้อมอุปกรณ์ช่วยชีวิตสำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป 94 แห่ง แห่งละ 1 คัน เพื่อให้สนับสนุนการส่งต่อ ให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ในเขต รับผิดชอบ ราคาคันละ 1,800,000 บาท
- 2.5 รถบรรทุกกระบะ(ดีเซล) ขนาด 1 คันต่อเดิมหลังคาไฟเบอร์กลาสพร้อมอุปกรณ์การแพทย์ สำหรับการรับ-ส่งผู้ป่วยของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติที่พัฒนาเป็นโรงพยาบาลตำบล 63 แห่ง ราคาคันละ 669,762 บาท

4.2 เพิ่มจำนวนและศักยภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทั่วประเทศ ดังนี้

4.2.1 พยาบาลวิชาชีพ 3,750 คน ใน 3 ปี

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรกลุ่มหนึ่งที่ยังขาดแคลนทั่วไป โดยตามแผนการพัฒนาสถานีนามัย ได้กำหนดเป้าหมายให้ทุกสถานีนามัย มีพยาบาลวิชาชีพ อย่างน้อย 1 คน แต่จากการสำรวจพบว่า กว่าครึ่งของสถานีนามัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ยังขาดพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประจำ ประกอบกับจากการศึกษาพบว่า ครึ่งหนึ่งของสถานีนามัย มีบุคลากรต่ำกว่ามาตรฐาน (1:1,250) และจำนวนบุคลากรโดยเฉลี่ยที่ สอ. คือ 2.9 คน

ในการนี้ จึงสมควรผลิตพยาบาลวิชาชีพ (ชุมชน) ประจำศูนย์แพทย์ชุมชน และหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน/ศูนย์บริการสาธารณสุข) ที่ยังขาดพยาบาลวิชาชีพ แห่งละ 1 คน จำนวนรวมทั้งสิ้น 3,750 คน (ภายใน 3 ปี) ต้นทุนการผลิตต่อคนต่อปี เท่ากับ 28,800 บาท ตลอดหลักสูตร 4 ปี เท่ากับ 115,200 บาท/คน/หลักสูตร (เฉพาะค่าจัดการศึกษา 1 หลักสูตร (4 ปี) ไม่รวมค่าใช้จ่ายอื่นๆ)

4.2.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/นักวิชาการสาธารณสุข 4,500 คน ใน 3 ปี

จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/นักวิชาการสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการจัดบริการด้านสาธารณสุขให้กับชุมชนนั้น ปัจจุบันพบอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่ามาตรฐานมาก กล่าวคือ หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิยังขาดเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/นักวิชาการสาธารณสุข จำนวนประมาณ 12,000 คน

ในการนี้ หากกำหนดให้มีจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/นักวิชาการสาธารณสุขเพิ่มขึ้นอย่างน้อยครึ่งหนึ่งของส่วนขาด ดังนั้นในระยะเวลา 3 ปี ต้องทำการผลิตเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 4,500 คน โดยมีต้นทุนการผลิต ปีละ 25,000 บาท คิดเป็น 100,000 บาท/คน/หลักสูตร (4 ปี) (เฉพาะค่าจัดการศึกษา 1 หลักสูตร (4 ปี) ไม่รวมค่าใช้จ่ายอื่นๆ)

4.2.3 ทันตภิบาล จำนวน 2,150 คน ในระยะเวลา 3 ปี

ปัจจุบัน มีทันตภิบาลปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำนวน 1,200 คน ในการนี้ หากกำหนดให้หน่วยบริการปฐมภูมิขนาดใหญ่ (ดูแลรับผิดชอบประชากรมากกว่า 5,000 คน) ซึ่งมีทั้งหมด 3,044 แห่ง มีทันตภิบาลพร้อมการจัดสรรยูนิตทำฟัน ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านทันตกรรมอย่างมีคุณภาพและทั่วถึง ดังนั้นในระยะเวลา 3 ปี ต้องทำการผลิตทันตภิบาล จำนวน 2,150 คน โดยมีต้นทุนการผลิต ปีละ 49,000 บาทต่อคน คิดเป็น 98,000 บาทต่อคนต่อหลักสูตร (2 ปี) (เฉพาะค่าจัดการศึกษา 1 หลักสูตร (2 ปี) ไม่รวมค่าใช้จ่ายอื่นๆ)

5. ปัจจัย และตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 ตัวชี้วัดผลลัพธ์

- เติงปริมาณ :

1. สัดส่วนของประชากรในพื้นที่เป้าหมายไปใช้บริการพื้นฐานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเพิ่มมากขึ้น และลดการใช้บริการผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ (จากเดิมเพิ่มขึ้นอีก ร้อยละ 25)

- เติงคุณภาพ :

1. ร้อยละ 80 ของผู้ใช้บริการที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในพื้นที่เป้าหมายมีความพึงพอใจ

2. ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยส่งต่อทั้งหมด ในพื้นที่เป้าหมาย มีการส่งต่ออย่างเหมาะสม ถูกต้องตามแนวปฏิบัติ ทั้งผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน และผู้รับบริการทางด้านทันตกรรม

5.2 ตัวชี้วัดผลผลิต

1. หน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่เป้าหมาย มีสถานที่และเครื่องมือที่พร้อมในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนมากขึ้น ภายใน 3 ปี
2. ร้อยละ 80 ของหน่วยบริการเป้าหมายมีบุคลากร และจัดบริการได้ตามเกณฑ์ที่ กสธ.และ สปสช. กำหนด ภายใน 3 ปี

6. ขอบเขตและวิธีการดำเนินงาน (รวมความต้องการและเงื่อนไขที่จำเป็น)

6.1 ขอบเขตดำเนินงาน

ดำเนินการขยายเครือข่ายและเสริมศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ(สถานีอนามัย/สถานบริการสาธารณสุข/ศูนย์สุขภาพชุมชน/ศูนย์แพทย์ชุมชน หรือที่เรียกเป็นอย่างอื่น) เฉพาะที่อยู่ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ภายใต้ความร่วมมือระหว่าง กระทรวงสาธารณสุข,สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

6.2 วิธีการดำเนินงาน

6.2.1 ประชุมร่วมกับหน่วยงาน/ภาคส่วนต่างๆ โดยเฉพาะท้องถิ่น ที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับส่วนกลาง ระดับเขต และระดับจังหวัด เพื่อร่วมกันจัดทำแผนแม่บทการกระจายหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และจัดหาทรัพยากรในการสนับสนุนให้ได้ตามแผน

6.2.2 จัดตั้งคณะกรรมการ/อนุกรรมการ/คณะทำงาน ในระดับเขต เพื่อทำหน้าที่วางแผนพื้นที่เขต และสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ที่ร่วมมือกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข (กสธ.) , สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) / ผู้แทนองค์กรชุมชน / อื่นๆ

6.2.3 ปรับเกณฑ์การกระจายและคุณสมบัติของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมพื้นที่ ร่วมกับทุกภาคส่วน โดยความร่วมมือกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และปรับจุดที่ตั้งของหน่วยบริการให้เหมาะสม

6.2.4 จัดทำฐานข้อมูลและวิเคราะห์หาความต้องการ (ส่วนขาด) ด้านโครงสร้างพื้นฐานของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

6.2.5 ปรับปรุงหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเดิม (เฉพาะในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) โดยการจัดบุคลากร อุปกรณ์ และครุภัณฑ์ที่จำเป็นให้กับหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้ได้มาตรฐานตามที่กำหนด ภายใต้การสนับสนุนและความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข (กสธ.) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท./อบต.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

7. งบประมาณ และแหล่งที่มา

แหล่งที่มา จากงบประมาณโครงการภายใต้แผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็ง 2555
(แผนฟื้นฟูเศรษฐกิจระยะที่ 2)

งบประมาณ งบประมาณตามเป้าหมาย ในระยะเวลา 3 ปี (2553 - 2555) รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 15,855,700,000 บาท (งบปรับปรุงโครงสร้างและเครื่องมือ/ครุภัณฑ์ 14,763,000,000 บาท งบผลิตบุคลากร 1,092,700,000 บาท) รายละเอียดตามตาราง งบประมาณตามเป้าหมายดำเนินการ 3 ปี

หมายเหตุ งบประมาณนี้ เป็นงบประมาณเฉพาะส่วนดำเนินการตามเป้าหมาย ยังไม่มีงบประมาณสำหรับบริหารจัดการโครงการ

ตาราง งบประมาณตามเป้าหมายดำเนินการ 3 ปี

โครงการขยายเครือข่ายและเสริมศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพใกล้บ้านให้ทันสมัยได้มาตรฐาน หรือ โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

รายการ	ปี 2553		ปี 2554		ปี 2555		รวม	
	หน่วย	บาท	หน่วย	บาท	หน่วย	บาท	หน่วย	บาท
1 การปรับปรุงอาคารสถานที่และภูมิสถาปัตยกรรม	2,151	1,075,500,000	4,666	2,333,000,000	2,945	1,472,500,000	9,762	4,881,000,000
2 จัดหาเครื่องมือและครุภัณฑ์การแพทย์	2,151	3,373,500,000	4,666	3,989,500,000	2,945	2,519,000,000	9,762	9,882,000,000
รวมงบปรับปรุงโครงสร้างและเครื่องมือ/ครุภัณฑ์การแพทย์		4,449,000,000		6,322,500,000		3,991,500,000		14,763,000,000

	รายการ	ปี 2553		ปี 2554		ปี 2555		รวม	
		หน่วย	บาท	หน่วย	บาท	หน่วย	บาท	หน่วย	บาท
3	ผลิตพยาบาล วิชาชีพชุมชน	1,250	144,000,000	1,250	144,000,000	1,250	144,000,000	3,750	432,000,000
4	ผลิตจนท./นวนก. สาธารณสุข	1,500	150,000,000	1,500	150,000,000	1,500	150,000,000	4,500	450,000,000
5	ผลิตทันตภิบาล	700	68,600,000	750	73,500,000	700	68,600,000	2,150	210,700,000
	รวมกำลังคน		362,600,000		367,500,000		362,600,000		1,092,700,000

8. ระยะเวลาดำเนินการ / ผังการดำเนินงาน

3 ปี (ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2552 – 30 กันยายน 2555)

	กิจกรรม	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	ปี 2553	ปี 2554	ปี 2555	หมายเหตุ
1	ประชุมชี้แจงการดำเนินโครงการ/ติดตาม โครงการ ร่วมกับหน่วยงาน/ภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะท้องถิ่น ทุกระดับ ทั้ง ส่วนกลาง /เขต /จังหวัด	ปีละ 1 ครั้ง	สป (สนย. ส น ต . / ส บ ภ . / สบพป.)				* ต้นปี 55 ประชุมใหญ่ เพื่อสรุปผลการ ดำเนินโครงการ (ปิดโครงการ)
2	จัดตั้งคณะกรรมการ/อนุกรรมการ/ คณะทำงาน ในระดับเขต เพื่อทำหน้าที่ วางแผนพื้นที่เขต และสนับสนุนการบริหาร จัดการระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	3 ชุด	สป.				
	2.1 จัดประชุมคณะกรรมการ/ อนุกรรมการ/คณะทำงาน	ปีละ 2 ครั้ง /ชุด	สบพป.				* รายงานสรุปผล (ปิดโครงการ)
3	ปรับเกณฑ์การกระจายและคุณสมบัติของ หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้ สอดคล้องกับบริบทของสังคมพื้นที่ ร่วมกับ ทุกภาคส่วน	ปีละ 1 ครั้ง	สบพป.				* รายงานสรุปผล (ปิดโครงการ)
4	จัดทำฐานข้อมูลและวิเคราะห์หาความ ต้องการ (ส่วนขาด) ด้านโครงสร้างพื้นฐาน ของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	ปีละ 1 ครั้ง	สบพป.				* รายงานสรุปผล (ปิดโครงการ)

กิจกรรม	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	ปี 2553	ปี 2554	ปี 2555	หมายเหตุ
5 จัดสรรงบประมาณ สำหรับ ปรับปรุงหน่วยบริการ/จัดหาอุปกรณ์/ผลิตบุคลากร ให้ได้มาตรฐานตามที่กำหนด ดังนี้		ส บ ภ . / สบช.				
5.1 ปรับปรุงอาคารสถานที่ (แห่ง)	9,762/3 ปี	สบภ.	2,151	4,666	2,945	* รายงานสรุปผล (ปิดโครงการ)
5.2 จัดหาเครื่องมือ/ครุภัณฑ์การแพทย์ (แห่ง)	9,762/3 ปี	สบภ.	2,151	4,666	2,945	* รายงานสรุปผล (ปิดโครงการ)
5.3 ผลิตพยาบาลวิชาชีพชุมชน (คน)	3,750 /3 ปี	สบช.	1,250	1,250	1,250	* รายงานสรุปผล (ปิดโครงการ)
5.4 ผลิตจหน.นวก.สาธารณสุข (คน)	4,500 / ปี	สบช.	1,500	1,500	1,500	* รายงานสรุปผล (ปิดโครงการ)
5.5 ผลิตทันตภิบาล (คน)	2,150 /4 ปี	สบช.	700	750	700	* รายงานสรุปผล (ปิดโครงการ)

9. หน่วยงานรับผิดชอบ / ผู้รับผิดชอบ

- 9.1 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รองปลัดกระทรวงฯ ที่ดูแลสำนักบริหารการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ)
- 9.2 สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข)
- 9.3 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์)
- 9.4 สำนักบริหารสาธารณสุขภูมิภาค (ผู้อำนวยการสำนักบริหารสาธารณสุขภูมิภาค)
- 9.5 สำนักบริหารการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ (ผู้อำนวยการสำนักบริหารการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ)

10. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 10.1 หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่พัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถในการให้บริการแก่ประชาชนได้เพิ่มมากขึ้น
- 10.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประมาณ 9,762 แห่ง มีบุคลากรให้บริการพอเพียง ทำให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีคุณภาพมากขึ้น
- 10.3 ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานเพิ่มมากขึ้น

10.4 สามารถประหยัดงบประมาณค่ารักษาพยาบาลของค่าใช้จ่ายทางสุขภาพของภาครัฐ (ต้นทุนค่าใช้จ่ายทางสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิถูกกว่า โรงพยาบาลในโรคเดียวกัน)งบประมาณค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเดินทาง ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ค่าเสียโอกาสในการหยุดงานเพื่อไปโรงพยาบาล (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยู่ใกล้บ้านมากกว่า โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลทั่วไป)

10.5 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถสร้างความสัมพันธ์ ความเข้าใจอันดีระหว่างแพทย์ กับคนไข้ ครอบครัว และชุมชน สามารถลดการฟ้องร้องหน่วยบริการ อันเนื่องจากการรักษาพยาบาลได้

10.6 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยเฉพาะคนด้อยโอกาส ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง การเยี่ยมบ้าน และการประสานความช่วยเหลือกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องได้

โครงการบูรณาการบริการผู้สูงอายุระดับตติยภูมิ

1. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันรัฐบาลมีนโยบายที่จะให้มีการจัดบริการและสวัสดิการต่างๆ ให้กับผู้สูงอายุ โดยบัญญัติเป็นภารกิจที่จะต้องมีการบริการผู้สูงอายุ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยปี พ.ศ.2550 ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมของสังคมตั้งแต่ครอบครัว ชุมชน ภาครัฐ และเอกชน และมีการนำภาคท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุด้วย ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงเห็นสมควรที่จะจัดทำโครงการบูรณาการบริการผู้สูงอายุ จากปฏุมภูมิตติยภูมิ พ.ศ. 2552-2555 เสนอเป็นหนึ่งในโครงการลงทุนภาครัฐด้านสาธารณสุข (Mega Project) ในครั้งนี้

2. กรอบแนวคิด

จากคำกล่าวที่ว่า “วันวานในน้ำมีปลา วันข้างหน้าในสังคมมีผู้สูงอายุ” ประเทศไทยเป็นประเทศสังคมผู้สูงวัย มาตั้งแต่ พ.ศ. 2548 หมายถึง ประเทศไทยมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ร้อยละ 27.5 ของประชากรเท่านั้นที่ปราศจากโรค ร้อยละ 40 ของผู้สูงอายุไทยมีโรคเรื้อรัง 2 โรค หรือมากกว่า 2 โรค ความชุกของความทุพพลภาพ และภาวะพึ่งพาจะเพิ่มมากขึ้น ตามจำนวนโรคเรื้อรังที่ผู้สูงอายุมี ลักษณะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ แบ่งได้เป็นการเจ็บป่วยชนิดเฉียบพลัน และการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังซึ่งจะมีผลต่อภาวะสุขภาพ สามารถแบ่งผู้สูงอายุออกได้เป็น 3 ประเภท ตามภาวะสุขภาพ คือ

1) สุขภาพทั่วไปดี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีอายุ 60-69 ปี ปัจจุบันมีการส่งเสริมให้จัดตั้งศูนย์เอนกประสงค์ 5 ศูนย์ บริการทางสังคม ชมรมผู้สูงอายุ มีการส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นอาสาสมัครผู้สูงอายุ

2) ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง พบได้ร้อยละ 73 ของผู้สูงอายุ หรือ มีภาวะทุพพลภาพ จากข้อมูลทางสถิติ พ.ศ. 2550 พบว่าร้อยละ 15.3 ของผู้สูงอายุมีภาวะทุพพลภาพ

3) ผู้สูงอายุที่ห่อ้ม หรือบอบบาง (frail elderly) คือผู้สูงอายุกลุ่ม 2 และ 3 ที่ประสบภาวะเจ็บป่วยทั้งแบบเฉียบพลันและกึ่งเฉียบพลัน มีผลทำให้ต้องการความช่วยเหลือ และบอบบาง ผู้สูงอายุเหล่านี้ต้องการการดูแลระยะยาวอย่างต่อเนื่อง การดูแลต่อเนื่องควรมีทั้งรักษา และฟื้นฟูอย่างบูรณาการ การดูแลรักษาผู้สูงอายุต้องใช้บุคลากรของสาธารณสุขสาขาวิชาชีพทั้งแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เภสัชกรฯ ตลอดจนอุปกรณ์ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่เหมาะสมในโรงพยาบาลทุก

ระดับ เนื่องจากในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมา การลงทุนภาครัฐในการจัดหาครุภัณฑ์ที่เหมาะสมไม่พอเพียง ตลอดจนการพัฒนาบุคลากรสาขาการดูแลผู้สูงอายุยังขาดแคลนเป็นจำนวนมาก โครงการบูรณาการผู้สูงอายุระดับตติยภูมิใน Mega Project นี้ จะเป็นส่วนสำคัญให้มีการพัฒนา ทั้งบุคลากรและครุภัณฑ์ที่จำเป็นในหน่วยตติยภูมิที่จะถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

3. วัตถุประสงค์

3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

- 1) เพื่อประเทศสามารถบริหารงบประมาณด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสมครอบคลุมทุกภาคส่วนของประชากร จะช่วยลดอัตราการครองเตียงในผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรังในสถานบริการ เพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเฉียบพลัน (Acute care)
- 2) เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการที่ได้รับการดูแลรักษาที่ได้มาตรฐาน และมีคุณภาพ
- 3) เพื่อให้ผู้สูงอายุในสังคมได้รับการดูแลที่เหมาะสม ทำให้สมาชิกในครอบครัวทำงานหารายได้ โดยไม่ต้องกังวล

3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1) เพื่อพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิด้านผู้สูงอายุ
- 2) เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้สูงอายุ
- 3) เพื่อยกระดับมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐ

4. เป้าหมาย

- 4.1 หน่วยงานบริการมีอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ที่พัฒนารองรับในการให้บริการกับผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม และมีคุณภาพมากขึ้น
- 4.2 หน่วยงานบริการมีอาคารและสถานที่ให้บริการเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึง ทันต่อเหตุการณ์

5. ปัจจัยและตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 ตัวชี้วัดผลลัพธ์

เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุอย่างครบวงจร

5.2 ตัวชี้วัดผลผลิต

มีครุภัณฑ์ที่ได้มาตรฐาน เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ

6. งบประมาณและแหล่งที่มา

โครงการที่ 1 โครงการพัฒนาศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูสำหรับผู้สูงอายุ
โดยมีรายการจัดซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ หมวดลงทุน (ครุภัณฑ์)

รายละเอียด	ดำเนินการจัดซื้อปีงบประมาณ 2553	รวมเป็นเงิน
1. ชุดอุปกรณ์เคลื่อนย้ายผู้ป่วย (พร้อมอุปกรณ์)ในห้องพัก	450,000	450,000
2. เตียงไฟฟ้าสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ	2,160,000 (9 เตียง)	2,160,000
3. เครื่องมือฝึกและวิเคราะห์การทรงตัว	2,500,000	2,500,000
4. ชุดลิฟท์สำหรับการฝึกเดินและเคลื่อนย้ายตัวในอาคาร ด้วยระบบราง	1,940,000	1,940,000
5. เครื่องฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยชนิดควบคุมระบบไกล	2,500,000	2,500,000
6. ชุดอุปกรณ์เพิ่มความสามารถในการออกกำลังกายในน้ำ และชุดกล้องติดตามการเคลื่อนไหวใต้น้ำ	3,500,000	3,500,000
7. เตียงไฟฟ้าสำหรับการตรวจโรคและให้การรักษา	360,000 (3เตียง)	360,000
รวมราคาจัดซื้อครุภัณฑ์ทั้งสิ้น	13,410,000	13,410,000

หมวดที่ดินและสิ่งก่อสร้าง

รายละเอียด	ดำเนินการจัดซื้อปีงบประมาณ 2553	รวมเป็นเงิน
	-	-
รวมทั้งโครงการใช้เงินทั้งสิ้น	13,410,000	13,410,000

โครงการที่ 2 โครงการอาคารธาราบำบัดและสปาทางการแพทย์

ที่	รายการ	ราคาต่อหน่วย	จำนวนหน่วย	แผนค่าของงบประมาณ 2553	รวม
	1. ครุภัณฑ์ งบลงทุน				
1	ครุภัณฑ์สำหรับธาราบำบัดและระบบควบคุม	30,000,000	1 ชุด	30,000,000	30,000,000
	รวม	30,000,000		30,000,000	30,000,000
	2. ที่ดินสิ่งก่อสร้าง				
1	อาคารธาราบำบัดและสปาทางการแพทย์ เป็นอาคาร 1 ชั้น พื้นที่ใช้สอยแต่ละชั้นไม่น้อยกว่า 550 เมตร	12,260,000	1 อาคาร	12,260,000	12,260,000
	รวม	12,260,000		12,260,000	12,260,000
	รวมทั้งสิ้น	42,260,000		42,260,000	42,260,000

โครงการที่ 1 ใช้เงินรวมทั้งสิ้น 13,410,000 บาท (สิบสามล้านสี่แสนหนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

โครงการที่ 2 ใช้เงินรวมทั้งสิ้น 42,260,000 บาท (สี่สิบสองล้านสองแสนหกหมื่นบาทถ้วน)

งบประมาณภายใต้แผนฟื้นฟูเศรษฐกิจ ระยะที่ 2 รวมทั้งสองโครงการใช้เงินทั้งสิ้น 55,670,000 บาท (ห้าสิบล้านหกแสนเจ็ดหมื่นบาทถ้วน)

8. ระยะเวลาดำเนินการ

ดำเนินการตามแผน พ.ศ.2553-2555 (1 ตุลาคม 2552 – 30 กันยายน 2555)

9. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

โครงการที่ 1 ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์

โครงการที่ 2 ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์

10. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ด้านเศรษฐกิจ

ผู้สูงอายุในสังคมได้รับการดูแลที่เหมาะสม ทำให้สมาชิกในครอบครัวทำงานหารายได้โดยไม่ต้องกังวล

ด้านสังคม

ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการจัดรัฐสวัสดิการ และการบริการรักษาภาวะไม่เจ็บป่วยในผู้สูงอายุ จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี และประคับประคองความสามารถในการช่วยเหลือตนเองผู้สูงอายุจะช่วยลดภาระต่อญาติ และสังคมโดยรวมได้

5. คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
: การจัดบริการสุขภาพช่องปาก
(คัดลอกจากคู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
พิมพ์ครั้งที่ 1 กันยายน 2552)



คู่มือการให้บริการ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

พิมพ์ครั้งที่ 1 กันยายน 2552

ผู้เขียน

นพ.ชูชัย ศุภวงศ์
นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์
พญ.ลัดดา ดำริการเลิศ
พญ.สุภัทรา ศรีวณิชากร
นพ.เกษม เวชสุทรานนท์
นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์

จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย

กระทรวงสาธารณสุข
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ออกแบบปก

ศรัณย์ ภิญญรัตน์

รูปเล่ม

วัฒน์สินธุ์ สุวรรตนานนท์

พิมพ์ที่

บริษัท ที คิว พี จำกัด

แยกสี-ทำเพลท

บริษัท มณีสฟิล์ม จำกัด

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.)

1168 ซ.พหลโยธิน 22 ถ.พหลโยธิน แขวงจอมพล เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

โทรศัพท์ 0-2511-5855 โทรสาร 0-2939-2122 e-mail : thainhf@thainhf.org /www.thainhf.org

บทนำ

นโยบาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) นับเป็นก้าวสำคัญของการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ อันเป็นหัวใจสำคัญของการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพ

ระบบบริการปฐมภูมิที่มีการกำหนดรูปแบบ และระบบการสนับสนุนที่จริงจัง เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี โดยมีการใช้จ่ายทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด

หัวใจสำคัญของการขับเคลื่อนให้เกิด รพ.สต. ที่มีคุณภาพ นอกเหนือไปจากเรื่องการปรับปรุงโครงสร้างที่มีการดำเนินการอยู่ตามแผนงบประมาณแล้ว คือการทำให้เกิดการทำงานหรือให้บริการสำคัญสำหรับประชาชน ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

คู่มือฉบับนี้มุ่งหวังจะช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องเห็นถึงบทบาทสำคัญที่ รพ.สต. ควรจะได้ดำเนินการตลอดจนวิธี หรือแนวทางในการทำงานตามบทบาทสำคัญๆ

ทั้งนี้ มีการแบ่งภารกิจของ รพ.สต. ออกเป็นสองกลุ่ม คือภารกิจหลักพื้นฐาน มีทั้งสิ้น 11 กลุ่มงาน เป็นกลุ่มประชากร 5 กลุ่ม กลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพ 5 กลุ่ม และงานเฝ้าระวังโรคอีก 1 งาน

นอกเหนือจากภารกิจหลักพื้นฐาน 11 กลุ่มงาน ยังมีการนำเสนอแนวทางการทำงานสำคัญๆ อื่นๆ ที่คนทำงานอาจจะพิจารณาดำเนินการให้สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่รับผิดชอบ

คณะทำงานพัฒนาคู่มือมุ่งหวังให้คู่มือเล่มนี้เป็นแหล่งข้อมูลอ้างอิงสำหรับคนทำงานในทุกกระดับ ไม่ใช่เฉพาะเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. เท่านั้น

แม้ว่าเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. เป็นกลุ่มหลักที่จะได้ประโยชน์ เพราะมีเอกสารสำหรับชี้แนะการทำงาน แต่อีกกลุ่มที่สำคัญและน่าจะได้ใช้คู่มือนี้ให้เป็นประโยชน์คือหน่วยบริการคู่สัญญา เพื่อบริการปฐมภูมิ หรือที่รู้จักกันในระบบประกันสุขภาพว่า CUP (Contracting Unit of Primary care)

ในเนื้อหาของงานแต่ละกลุ่ม จึงมีการพูดถึงเรื่องการประสานร่วมมือ หรือการส่งต่อเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง เป็นการดูแลเชิงรุกโดยใช้ความได้เปรียบของ รพ.สต. ร่วมกับการหนุนเสริม สนับสนุนอย่างใกล้ชิดจาก CUP ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องวิชาการ กำลังคน หรืองบประมาณ

ในขณะเดียวกัน กรมวิชาการในส่วนกลางและศูนย์เขตต่างๆ ก็จะได้ทราบถึงบทบาทหน้าที่หลักๆ ของ รพ.สต. และสามารถจัดระบบสนับสนุนได้อย่างเหมาะสม

นอกเหนือจากการระบุขอบเขตการทำงานหลัก และงานที่อาจพิจารณาดำเนินการตามความต้องการของพื้นที่ เนื้อหาในคู่มือยังพยายามให้ “แนวคิด” รวมทั้ง “หลักการ” และ “แนวทาง” การทำงาน มากกว่าการระบุ “วิธีทำงาน” โดยรายละเอียดเพื่อให้ทำตาม

อย่างเคร่งครัด ทั้งนี้ก็ด้วยหวังให้คนทำงานใน รพ.สต. และพันธมิตรที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันสร้างสรรค์ และกำหนดวิธีการทำงานที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

คู่มือฉบับนี้สำเร็จขึ้นได้ด้วยความร่วมมือ และการทุ่มเทเวลาของนักวิชาการ ในกรมวิชาการทุกกรมในกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งทีมทำงานที่มาจากเจ้าหน้าที่สถานีนามัยในพื้นที่ ภายใต้การประสานงานอย่างเข้มแข็งของทีมเลขานุการที่สำนัคนโยบายและยุทธศาสตร์ ทั้งหมดนี้ทำงานภายใต้เวลาที่จำกัด โดยมีแนวคิดและเป้าหมายอย่างที่ได้กล่าวมา ในตอนต้น

ยังมีอีกหลายอย่างที่คณะทำงานจัดทำคู่มืออยากบรรจุลงในคู่มือฉบับนี้ โดยคำนึงถึงประโยชน์ให้คนทำงานได้มีโอกาสเรียนรู้ เพราะพลังแห่งการเรียนรู้จะมีส่วนอย่างสำคัญ ที่จะทำให้เกิดขึ้นของ รพ.สต. เป็นการรวมศักยภาพของคนทำงานในระบบ สู่เป้าหมายเดียวกัน คือประชาชนมีสุขภาพดี ไม่ต้องพึ่งแต่หมอ กินแต่ยา หรือมาโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น แต่ก็พร้อมที่จะดูแลอย่างมีคุณภาพเมื่อยามเจ็บป่วย เพราะมีการสนับสนุนจาก CUP และเครือข่ายบริการระดับสูงขึ้นไป

คณะทำงานยังมีแผนที่จะสร้างชุมชนความรู้ โดยรวบรวมตัวอย่างการทำงานที่น่าสนใจ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต รวมทั้งโอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยตรง และมีการปรับปรุงคู่มืออย่างต่อเนื่อง ให้มีเนื้อหาที่เป็นประโยชน์เพิ่มขึ้น โดยจะใช้ความรู้และประสบการณ์จริงจากคนทำงานในพื้นที่ ประสานเชื่อมโยงกับความรู้จากกรมวิชาการ เพื่อให้ รพ.สต. เป็นหน่วยบริการที่มีคุณภาพในการส่งเสริมสุขภาพ ทำงานเชิงรุก ร่วมกับชุมชนและท้องถิ่น มีการสนับสนุนทั้งด้านความรู้และเครือข่ายการให้บริการ มากกว่าเป็นหน่วยบริการโดดๆ ที่แยกกันทำงานในระบบบริการสาธารณสุขไทย

หากมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงให้คู่มือการทำงาน รพ.สต. เป็นประโยชน์ได้มากกว่าที่เป็นอยู่ กรุณาอย่ารีรอที่จะเสนอแนะมาที่ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ หรือ HPH_moph@hotmail.com เพื่อช่วยกันทำให้คู่มือ และขุมความรู้อื่นๆ ที่ทีมงานจะช่วยกันทำให้เกิดขึ้นต่อไป เป็นประโยชน์ต่อคนทำงาน นำไปสู่การสร้างสุขภาพประชาชนไทยได้อย่างแท้จริง



การจัดบริการ
สุขภาพช่องปาก





แนวคิดการทำงาน : การจัดบริการสุขภาพช่องปากในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล หมายถึง การดูแลสุขภาพช่องปากให้กับประชาชน ทั้งในมิติส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ โดยยึดหลักการของเวชศาสตร์ครอบครัว มีการดูแลแบบองค์รวม ตั้งแต่การประเมินสภาพรอบด้าน ครอบคลุมประเด็นสำคัญ ทั้งกาย ใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม มีการวินิจฉัยทั้งในมิติบุคคล ครอบครัว และชุมชน ตลอดจนมีการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการ / ครอบครัว / ชุมชน มีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลสุขภาพ

ในการออกแบบการจัดระบบบริการสุขภาพช่องปาก ต้องสอดคล้องเหมาะสมกับบริบทในแต่ละพื้นที่ ผสมผสานกับงานสุขภาพอื่นๆ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมทันตสุขภาพ ทันตกรรมป้องกัน ทันตกรรมบำบัด และการฟื้นฟูสภาพในช่องปาก ซึ่งจะต้องมีการประสานงาน จัดระบบบริการเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง

นอกจากนี้ การจัดบริการสุขภาพช่องปากในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล จะต้องตอบสนองปัญหาของพื้นที่ จึงต้องมีการประเมินสภาวะช่องปากของประชาชนรวมทั้งปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก มีกระบวนการนำหน่วยงาน / ภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาร่วมวางแผนและแก้ไขปัญหา สร้างความเข้มแข็งให้กับประชาชน ซึ่งจะเป็นการเพิ่มความ

สามารถของประชาชน / ครอบครัว / ชุมชน ในการจัดการวิถีชีวิต และปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี และการพึ่งตนเองได้

เป้าหมาย : เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ

1. มีการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยใช้แนวทางการดูแลแบบองค์รวม ผสมผสาน ต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุขัย

2. พัฒนาทักษะ เพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

โดยมีหลักการทำงานดังนี้คือ การบูรณาการกับงานส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน / ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง / ภาคประชาชน

การจัดระบบบริการสุขภาพช่องปากตามกลุ่มอายุ

1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์

1. จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งควรทำข้อมูลให้เป็นปัจจุบันทุกเดือน
2. บูรณาการงานส่งเสริมทันตสุขภาพในคลินิกฝากครรภ์ โดยมีกิจกรรมต่อไปนี้
 - ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก เพื่อประเมินพฤติกรรมมารดาในการรับประทานอาหารและการทำความสะอาดช่องปากหญิงตั้งครรภ์ทุกคน เพื่อวางแผนการรักษาที่เหมาะสมต่อไป (ควรตรวจสอบสุขภาพช่องปากตั้งแต่ครั้งแรกที่หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล)
 - ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง รวมทั้งฝึกทักษะในการทำ ความสะอาดช่องปาก เช่น การแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน ฯลฯ

ภารกิจหลัก



- ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากไปรับการรักษาทางทันตกรรมที่โรงพยาบาลแม่ข่าย (ช่วงอายุครรภ์ที่เหมาะสมในการรักษาทางทันตกรรมคือ ช่วงอายุครรภ์ 4-6 เดือน)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลที่มี**ทันตภิบาล**ประจำ จะจัดบริการทันตกรรมพื้นฐาน เช่น ขัดฟันและขูดหินน้ำลายตามความจำเป็น มีการติดตามกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ

สำหรับ**โรงพยาบาลแม่ข่าย** จะต้องจัดช่องทางการให้บริการเพื่อรองรับการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล หรือจัดบริการทันตกรรมเคลื่อนที่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ให้คำปรึกษาและสนับสนุนองค์ความรู้ทางวิชาการในการดูแลทันตสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ จัดระบบข้อมูลการดูแลทันตสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ให้เชื่อมโยงกันเพื่อทำให้สามารถดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสนับสนุนน้ำยา ย้อมสีฟัน/ยาเม็ดย้อมสีฟัน เป็นต้น

2. กลุ่มเด็กอายุ 0-3 ปี

1. สำรวจ และจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพช่องปากกลุ่มเด็กอายุ 0-3 ปี รวมทั้งแบบแผนการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองซึ่งมีผลต่อสุขภาพเด็ก
2. บูรณาการงานส่งเสริมทันตสุขภาพในคลินิกเด็กดี โดยมีกิจกรรมต่อไปนี้
 - ตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็กทุกคน ดูความผิดปกติที่อาจพบได้ เช่น ปากแห้ง เพดานโหว่ ฝ้าขาวที่เยื่อช่องปากและลิ้น ตรวจสอบจุลินทรีย์บริเวณคอพินหน้าบนรวมทั้งฟันที่เริ่มงอก (ลักษณะจะเป็นฝ้าขาว) ในกรณีที่ฟันขึ้นแล้ว
 - ให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับเรื่องอาหาร รวมทั้งฝึกทักษะการแปรงฟันการใช้ไหมขัดฟันเพื่อทำความสะอาดฟันเด็ก

- ส่งต่อเด็กที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคฟันผุหรือมีปัญหาทางทันตสุขภาพไปรับบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลแม่ข่าย เช่น ทาฟลูออไรด์วานิช อุดฟัน รักษาโพรงประสาทฟัน ฯลฯ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลที่มี**ทันตภิบาล**ประจำ จะจัดบริการทันตกรรมพื้นฐาน เช่น ทาฟลูออไรด์วานิช มีการติดตาม (Follow up) กลุ่มเสี่ยง ให้คำปรึกษาผู้ปกครอง / ฝึกทักษะการตรวจฟันเด็กและการทำความสะอาดช่องปากเด็ก ตลอดจนเยี่ยมบ้านเด็กที่เป็นกลุ่มเสี่ยง เช่น พิการ cleft palate malnutrition ฯลฯ ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

สำหรับ**โรงพยาบาลแม่ข่าย** ต้องจัดช่องทางบริการให้บริการเพื่อรองรับการส่งต่อเด็กที่มีปัญหาทันตสุขภาพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ให้คำปรึกษาและสนับสนุนองค์ความรู้ทางวิชาการในการดูแลทันตสุขภาพเด็ก รวมทั้งสนับสนุนแปรงสีฟันเด็กและฟลูออไรด์วานิช เป็นต้น

3. กลุ่มผู้สูงอายุ

1. จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ และมีการทำข้อมูลให้เป็นปัจจุบันอย่างน้อยทุก 6 เดือน
2. บูรณาการงานส่งเสริมทันตสุขภาพในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล โดยมีกิจกรรมต่อไปนี้
 - ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปาก และฝึกทักษะการใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากนอกเหนือจากแปรงสีฟัน เช่น ไม้จิ้มฟัน แปรงซอกฟัน ไหมขัดฟัน (เลือกใช้ตามความเหมาะสมกับสภาพในช่องปากของผู้สูงอายุ) ผู้สูงอายุที่ใช้มือไม่ถนัด ควรแนะนำให้ดัดแปลงอุปกรณ์การทำความสะอาดช่องปากอย่าง



เหมาะสมหรือใช้แปรงไฟฟ้า รวมทั้งการดูแลรักษาฟันเทียมสำหรับผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียม

- ตรวจสอบสภาพช่องปากร่วมกับตรวจสอบสภาพประจำปี รวมทั้งส่งต่อผู้สูงอายุที่มีปัญหา หรือเป็นกลุ่มเสี่ยงไปรับบริการทันตกรรมตามความจำเป็น
 - ส่งต่อผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันไปรับการใส่ฟันเทียมที่โรงพยาบาลแม่ข่าย
3. บุรณาการงานชมรมผู้สูงอายุ โดยมีกิจกรรมต่อไปนี้
- จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ โดยชมรมผู้สูงอายุมีส่วนร่วม
 - บุรณาการงานทันตสุขภาพกับงานส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ โดยมีกิจกรรมดังนี้
 - ตรวจสอบสภาพช่องปากผู้สูงอายุทุกคนปีละ 1 ครั้ง
 - ส่งต่อผู้สูงอายุที่มีปัญหาทันตสุขภาพ หรือเป็นกลุ่มเสี่ยงไปรับบริการทางทันตกรรม
 - เป็นที่ปรึกษาให้กับแกนนำผู้สูงอายุและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ
 - พัฒนาศักยภาพแกนนำชมรมผู้สูงอายุ ในการส่งเสริมทันตสุขภาพในชมรมฯ รวมทั้งจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี เช่น การแปรงฟันหลังอาหาร การจัดอาหาร / เครื่องดื่มที่มีประโยชน์ และไม่เป็นโทษต่อฟัน สร้างนโยบายส่งเสริมทันตสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ ฯลฯ
 - ประสานงาน สื่อสารข้อมูลด้านทันตสุขภาพกับผู้สูงอายุ รวมทั้งให้การสนับสนุนการส่งเสริม ป้องกันทันตสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลที่มีทันตภิบาลประจำ จะจัดบริการทันตกรรมป้องกันให้กับผู้สูงอายุ ได้แก่ การใช้ฟลูออไรด์ในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อรากฟันผุ การดูดหินน้ำลายให้ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อโรคปริทันต์อักเสบ มีการติดตามกลุ่มเสี่ยง ตลอดจน

เยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้คำแนะนำและฝึกทักษะผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลในการดูแล สุขภาพช่องปาก

สำหรับ **โรงพยาบาลแม่ข่าย** จะต้องจัดช่องทางการให้บริการเพื่อรองรับการส่งต่อ ผู้สูงอายุ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล หรือจัดบริการทันตกรรมเคลื่อนที่ ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ให้คำปรึกษาและสนับสนุนองค์ความรู้ทางวิชาการ ในการดูแลทันตสุขภาพผู้สูงอายุ นิเทศติดตามการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล จัดระบบข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุให้เชื่อมโยงกันเพื่อ ทำให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่อง

การจั้ตบริการสุขภาพช่องปากในสถานการศึกษา

1. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก / โรงเรียนอนุบาล

1. จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก / โรงเรียนอนุบาล
2. บูรณาการงานทันตสุขภาพกับงานส่งเสริมสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยมี กิจกรรมดังต่อไปนี้
 - ตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็กทุกคนปีละ 2 ครั้ง เพื่อเฝ้าระวังทันตสุขภาพในกลุ่ม เด็กปฐมวัย
 - ส่งต่อเด็กที่มีปัญหาทันตสุขภาพ หรือเป็นกลุ่มเสี่ยงไปรับการรักษาทาง ทันตกรรม
 - ให้คำปรึกษาครูประจำชั้นอนุบาล/พี่เลี้ยงศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้สามารถจัด กิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียนอนุบาล
3. สนับสนุนครูโรงเรียนอนุบาล/พี่เลี้ยงศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในการจัดกิจกรรมส่งเสริม ทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียนอนุบาล รวมทั้งจัดสภาพแวดล้อมให้ เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี เช่น กิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน จัดหาอาหาร/



เครื่องมือที่มีประโยชน์และไม่เป็นโทษต่อฟัน สร้างนโยบายส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน / ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ฯลฯ

4. ประสานงาน สื่อสารข้อมูลด้านทันตสุขภาพกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน ให้สนับสนุนการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เช่น จัดทำที่แปรงฟันและอุปกรณ์ในการแปรงฟันให้เด็ก จัดอาหารว่างที่เป็นผลไม้ที่บ้านให้เด็ก สร้างข้อกำหนดร่วมกันไม่ให้นำขนมและขนมกรุบกรอบมาที่ศูนย์เด็ก

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลที่มีทันตภิบาลประจำ จะจัดบริการทันตกรรมพื้นฐาน เช่น ทาฟลูออไรด์วานิช อุดฟัน ขัดฟันและอุดหินน้ำลาย มีการติดตามกลุ่มเสี่ยงโรคฟันผุ ให้คำปรึกษาครูประจำชั้นอนุบาล/พี่เลี้ยงศูนย์เด็ก รวมทั้งฝึกทักษะการตรวจฟันเด็กและการสอนแปรงฟันเด็ก

สำหรับ**โรงพยาบาลแม่ข่าย** ต้องจัดช่องทางบริการให้บริการเพื่อรองรับการส่งต่อเด็กที่มีปัญหาทันตสุขภาพจาก รพ.สต. ให้คำปรึกษาและสนับสนุนองค์ความรู้ทางวิชาการในการดูแลทันตสุขภาพเด็ก จัดระบบข้อมูลการดูแลทันตสุขภาพเด็กให้เชื่อมโยงกัน เพื่อให้สามารถดูแลเด็กได้อย่างต่อเนื่อง

2. โรงเรียนประถมศึกษา

1. จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพช่องปากกลุ่มนักเรียนประถมศึกษา
2. บูรณาการงานสุขภาพช่องปากกับงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาตามหลักการของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยมีกิจกรรมดังต่อไปนี้
 - ตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนทุกคนปีละ 2 ครั้ง เพื่อเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพ
 - ส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหาทันตสุขภาพหรือเป็นกลุ่มเสี่ยงไปรับการรักษาทางทันตกรรม

- ให้คำปรึกษาครูอนามัย ให้สามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน
 - สนับสนุนให้โรงเรียนมีการจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนตามช่วงวัย และเป็นไปตามหลักสูตรการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน
 - กระตุ้นให้โรงเรียนจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การมีนโยบายสาธารณะที่จำกัดอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพช่องปาก การจัดให้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชนในการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก
 - ติดตามการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กที่บ้านร่วมกับกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน
3. สนับสนุนครูอนามัยในการจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน รวมทั้งจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี เช่น ตรวจฟันนักเรียน กิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ควบคุมการจำหน่ายอาหาร/เครื่องดื่มที่มีโทษต่อฟัน การตรวจปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำ สร้างนโยบายส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน การอบรมผู้นำนักเรียน ฯลฯ
 4. ประสานงาน สื่อสารข้อมูลด้านทันตสุขภาพของนักเรียนกับครู / ผู้บริหารโรงเรียน ให้สนับสนุนการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน

รพ.สต. ที่มีทันตภิบาลประจำ จะจัดบริการทันตกรรมพื้นฐาน เช่น การตรวจสุขภาพช่องปากเด็กอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เคลือบหลุมร่องฟัน อุดฟัน ขัดฟัน ชูดหินน้ำลาย การใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่ในรายที่จำเป็นเป็นต้น มีการติดตามกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะโรคฟันผุ การจัดให้มีโครงการดูแลกลุ่มประชากรเสี่ยงตามเงื่อนไขและความเหมาะสม ให้คำปรึกษาครูประจำชั้น/ครูอนามัย รวมทั้งฝึกทักษะการตรวจฟันเด็กและการสอนแปรงฟัน

สำหรับ**โรงพยาบาลแม่ข่าย** ต้องจัดช่องทางกรให้บริการเพื่อรองรับการส่งต่อเด็กที่มีปัญหาทันตสุขภาพจาก รพ.สต. หรือจัดบริการทันตกรรมเคลื่อนที่ที่ รพ.สต. ให้คำปรึกษา



และสนับสนุนองค์ความรู้ทางวิชาการในการดูแลทันตสุขภาพเด็ก จัดระบบข้อมูลการดูแลทันตสุขภาพ นักเรียนให้เชื่อมโยงกันเพื่อให้สามารถดูแลได้อย่างต่อเนื่อง ให้การสนับสนุนการจัดทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหา รวมทั้งสนับสนุนครุภัณฑ์/เครื่องมือทางทันตกรรม/วัสดุทันตกรรมที่จำเป็น รวมทั้งแปรงสีฟัน น้ำยา/ยาเม็ดขัดย้อมสีฟัน แบบจำลองสอนแปรงฟัน เป็นต้น

3. โรงเรียนมัธยมศึกษา

1. จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพช่องปากกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา
2. บูรณาการงานทันตสุขภาพกับงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา โดยมีกิจกรรมดังต่อไปนี้
 - ตรวจสอบสุขภาพช่องปากนักเรียนทุกคนปีละ 1 ครั้ง
 - ส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหาทันตสุขภาพหรือเป็นกลุ่มเสี่ยงไปรับการรักษาทางทันตกรรม
 - ให้คำปรึกษาครูอนามัย ให้สามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน
3. สนับสนุนครูอนามัยในการจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน รวมทั้งจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี เช่น การกระตุ้นให้มีการใช้สมุดบันทึกสุขภาพด้วยตนเอง การตรวจฟันนักเรียน ควบคุมการจำหน่ายอาหาร/เครื่องดื่มที่มีโทษต่อฟัน การตรวจปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำ สร้างนโยบายส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน ฯลฯ
4. สนับสนุนให้มีกิจกรรมการรวมกลุ่มของนักเรียนและเยาวชน ในรูปแบบของชมรมต่างๆ ตามแนวทางของกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนภายในโรงเรียน เพื่อให้เกิดการพัฒนาการดูแลสุขภาพด้วยตนเองและมีการปลูกฝังและสร้างกระแสสุขภาพในกลุ่มเยาวชน
5. ประสานงาน สื่อสารข้อมูลด้านทันตสุขภาพนักเรียนกับครู / ผู้บริหารโรงเรียน ให้สนับสนุนการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน

รพ.สต. ที่มีทันตภิบาลประจำ จะจัดบริการทันตกรรมพื้นฐาน เช่น อุดฟัน เคลือบ หลุมร่องฟัน (ฟันกรามซี่ที่ 2 ในกลุ่มชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1) ขัดฟันและขูดหินน้ำลาย เป็นต้น ให้คำปรึกษาคูรอนามัยในการจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา

สำหรับ**โรงพยาบาลแม่ข่าย** ต้องจัดช่องทางบริการให้บริการเพื่อรองรับการส่งต่อเด็กที่มีปัญหาทันตสุขภาพจาก รพ.สต. หรือจัดบริการทันตกรรมเคลื่อนที่ ที่รพ.สต.จัดระบบข้อมูล การดูแลทันตสุขภาพเด็กให้เชื่อมโยงกัน เพื่อให้สามารถดูแลเด็กได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้ง สนับสนุนแปรงสีฟัน ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ น้ำยา/ยาเม็ดย้อมสีฟัน เป็นต้น

การสนับสนุนให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปาก

1. จัดทำฐานข้อมูลหมู่บ้าน อสม. แกนนำต่างๆ ในชุมชน ในเขตรับผิดชอบ
2. บูรณาการงานทันตสุขภาพกับงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ผ่าน อสม. กลุ่มสตรี ชมรมผู้สูงอายุ แกนนำในชุมชน เพื่อร่วมค้นหาเด็กที่มีความเสี่ยงต่อฟันผุ และให้คำแนะนำ ในการดูแลสุขภาพช่องปาก และไปรับบริการทันตกรรมตามสิทธิประโยชน์ที่แต่ละกลุ่มควร ได้รับ
3. สนับสนุนให้มีการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก ของชุมชน เช่น การดูแลนมที่จำหน่ายในร้านค้าหมู่บ้าน การตรวจปริมาณฟลูออไรด์ใน น้ำดื่มในพื้นที่ที่มีปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำสูง



กรณีตัวอย่าง : การปรับสภาพแวดล้อมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในชุมชน

กรณีตัวอย่างที่ 1 :

การจัดตั้งแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลผาสิงห์ อำเภอเมือง จังหวัดน่าน

ภายหลังจาก อบต. ได้รับการถ่ายโอนให้ดูแลศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งในขณะนั้น อบต. ไม่มีความรู้ในการดูแลเด็ก จึงได้พยายามหาเครือข่าย ประกอบด้วย สาธารณสุข ผู้นำชุมชน วัด เจ้าอาวาส จัดทำโครงการที่มีลักษณะคล้ายงานวิจัย เริ่มจากการสำรวจข้อมูลร่วมกันเพื่อนำข้อมูลจริงนั้นมาพบกับชุมชน นำสถานการณ์ที่เป็นปัญหาในชุมชนในประเด็นเรื่องพฤติกรรมมารบริโภคแล้วสู่ชุมชน ซึ่งเป็นที่มาของมาตรการในการดำเนินงานในชุมชน โดยชุมชนเป็นผู้เสนอ อาทิ การจัดให้ผู้ปกครองมีความรู้เรื่องอาหาร การดูแลปากและฟันของบุตร เมื่อสิ้นสุดโครงการระยะที่ 1 ยังได้ดำเนินงานต่อเนื่องมาจนกระทั่งปัจจุบันปีที่ 4 ผลที่เกิดขึ้นคือ สุขภาพในช่องปากของเด็กดี 100% นอกจากนี้เราได้เครือข่ายที่ทำงานด้วยใจ ช่วยจัดการเรื่องโปรแกรมสำเร็จรูป ทำให้เกิดการประมวลผลสุขภาพของเด็กในด้านภาวะโภชนาการได้ดีขึ้น และนำไปสู่การจัดการเป็นรายกลุ่ม

ปัจจุบันได้มีการพัฒนาสื่อการเรียนการสอนในกลุ่มเด็ก โดยเริ่มจากให้เด็กเลือกสิ่งที่เขาชอบ แล้วผู้ดูแลเด็กนำมาประกอบอาหารให้เด็กรับประทาน พร้อมๆ กับส่งเสริมให้เด็กรับประทานผลไม้และวัตถุดิบของอาหารที่มีอยู่ในชุมชน ซึ่งปลอดสารพิษ ใช้มาตรการบังคับไม่ให้มีขวดนมในศูนย์เด็กเล็ก ไม่ให้ให้มีนมกรุบกรอบ ไม่มีน้ำอัดลม และไม่ให้มีนมรสหวาน นอกจากนี้ยังมีการสร้างนิสัยการบริโภค การดูแลสุขภาพปากและฟัน โดยจัดกิจกรรมให้เด็กและผู้ปกครองรู้ว่าการแปรงฟันไม่สะอาดจะเกิดอะไรขึ้น โดยจัดกิจกรรมให้เห็นจริง เช่น การใช้น้ำยาฆ่าเชื้อสีฟันภายหลังการแปรงฟัน ชี้ให้ผู้ปกครองเห็นว่าเด็กที่แปรงฟันไม่สะอาดจะมีหินปูนเกาะ เป็นต้น

การเฝ้าระวังเรื่องการบริโภคน้ำตาลในศูนย์เด็กเล็กที่ดำเนินการตามที่กล่าวไปแล้ว คือการเข้ามาตรวจการบังคับ ซึ่งการสร้างการยอมรับให้เกิดในผู้ปกครองคือ การให้ผู้ปกครอง วิเคราะห์ คำนวณด้วยตนเอง เช่น เด็กชอบดื่มน้ำส้มขวด ในน้ำส้มมีน้ำตาลเท่าไร? นอกเหนือจากน้ำส้ม บริโภคอะไรอีก แล้วดื่มน้ำตาลให้ผู้ปกครองเห็นจริงว่าปริมาณน้ำตาลที่เด็ก บริโภคต่อวันนั้นเท่าไร แล้วสะสมมานานเท่าไร อนาคตจะเกิดอะไรขึ้น ขึ้นให้เขาเห็นจริง

ลักษณะการจัดกระบวนการเรียนการสอนให้แก่เด็ก สอนจากของจริง ใช้ผักเป็น อุปกรณ์การสอน แล้วนำผักที่สอนนั้นไปประกอบอาหาร หรือกระทั่งการจัดทำขนมที่คนใน ห้องถึงชอบบริโภค ก็ใช้หลักการสอนโดยให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วม บนพื้นฐานการเล่นที่ทำให้ เกิดการเรียนรู้

กรณีตัวอย่างที่ 2 :

การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนบ้านโสภณน้ำขาว อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี (ประเด็นการจัดระเบียบร้านค้าในโรงเรียน)

การจัดระเบียบร้านค้า เป็นการจัดการให้แม่ค้าในโรงเรียนจัดระเบียบอาหาร ที่แยกให้เห็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ มีคุณค่าทางโภชนาการแต่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุมาก เสี่ยงปาน กลาง เสี่ยงน้อย เน้นหลักการไม่ห้ามเด็กกินขนมแต่ให้กินเป็น รู้จักเลือก อย่างไรก็ตาม ใน โรงเรียนมีการจัดการให้มีธนาคารผลไม้ ซึ่งเป็นข้อตกลงร่วมกันว่า เด็กต้องไม่นำเงินมา โรงเรียนเกินวันละ 10 บาท ตัด 2 บาทเข้าธนาคารผลไม้ อีก 5 บาทเป็นเงินออมใน ธนาคารออมทรัพย์ ที่เหลือ 3 บาทให้เด็กใช้โดยอิสระ ซึ่งก็พบว่าเด็กเหลือกลับบ้าน

ที่มาที่ไปของการจัดการลักษณะดังกล่าวข้างต้น มาจากปัญหาสุขภาพช่องปากของ เด็กนักเรียน ทั้งที่สมัยก่อนรุ่นปู่ย่า ตา ยาย ก็ไม่ผุ แต่ปัจจุบันพบปัญหาฟันผุในกลุ่มเด็กมาก สาเหตุหนึ่งมาจากการบริโภคขนมที่ซึ่งเป็นของคู่กับกับเด็ก อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานนี้



ยึดหลักการไม่ห้ามกิน แต่ให้รู้จักเลือก และให้ผู้ปกครองตลอดจนแม่ค้ามีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรการ โดยกิจกรรมหลักในโครงการ ประกอบด้วย การสัมมนาครู ผู้ปกครอง เพื่อชี้ให้เห็นปัญหาและรู้ที่มาของปัญหาที่เกิดขึ้นในกลุ่มเด็ก ร่วมหาแนวทางการแก้ปัญหาป้องกัน จากนั้นเสริมความรู้ให้กับเด็กโดยจัดอบรมแล้วใช้สัญลักษณ์สีเขียว เหลือง แดงเป็นตัวจำแนกเพื่อให้ง่ายสำหรับเด็กในการเลือกบริโภค นอกจากนี้ ยังมีกิจกรรมการรักษาให้กับเด็กที่มีปัญหา และอีกหนึ่งกระบวนการสำคัญคือ การนิเทศติดตาม ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องเข้าไปสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ครูอุ่นใจว่าเราจริงเราจัง มิใช่ผลภักภาระให้ครู

ผลที่เกิดขึ้นจากโครงการที่วัดได้คือ พบว่านักเรียนมีปัญหาฟันผุน้อยลง และมีการเฝ้าระวังฟันแท้ในเด็กตั้งแต่อายุ 6 ปีขึ้นไป (ฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 เริ่มขึ้น) นอกจากนี้ ก็มีการติดตามพฤติกรรมกรับบริโภคของเด็ก พบว่าเด็กมีพฤติกรรมกรับบริโภคผลไม้มากขึ้น แต่ยังมีได้รวบรวมเป็นตัวเลขชัดเจน ในส่วนแม่ค้าเสียผลประโยชน์หรือไม่นั้น ผู้ดำเนินโครงการชี้แจงว่าไม่เกิดผลกระทบ เนื่องจากมาตรการดำเนินงานในโครงการนั้นเสนอมาจากกลุ่มแม่ค้าและผู้ปกครองเอง มีสัญญาข้อตกลงในการร่วมกันทำให้สุขภาพเด็กดีขึ้น

กรณีตัวอย่างที่ 3 :

เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน ตำบลเมืองหม้อ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่

จากการเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมเด็กไทยไม่กินหวานของกองทันตสาธารณสุข เมื่อปี พ.ศ.2547 เข้าร่วมกับทีมโรงเรียนบ้านนาจักร ตำบลนาจักร อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ การร่วมงานกับทางโรงเรียนในครั้งนั้น ทำให้ได้เรียนรู้ถึงการเป็นส่วนหนึ่งของทีม ทำให้มองเห็นศักยภาพของครูว่า เป็นผู้ที่สามารถรวมทรัพยากรในท้องถิ่น ถ้าสามารถทำให้ครูหรือโรงเรียนเกิดความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของปัญหา วิเคราะห์หาสาเหตุด้วยตนเองและท้ายที่สุดจะทำให้แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างยั่งยืน

ในปี พ.ศ.2548 ได้มีโอกาสร่วมกับทีมโรงเรียนบ้านกาซ้อง ตำบลเมืองหม้อ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ เมื่อนำเสนอโครงการเด็กไทยไม่กินหวานให้กับคณะครูและผู้บริหารโรงเรียน ผู้บริหารมองว่าเป็นงานที่เจ้าหน้าที่ต้องไปทำเอง จึงได้มีการทบทวนปัจจัยความสำเร็จจากงานแรก มีการหาข้อมูลบริบทของโรงเรียน และปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมบริโภค ได้นำเสนอแก่คณะกรรมการของโรงเรียน จากการประชุมครั้งนั้น ทำให้มีมตินำเสนอให้โรงเรียนเข้าร่วมกิจกรรมเด็กไทยไม่กินหวาน และกำหนดนโยบายให้เป็นโรงเรียนปลอดขนมกรุบกรอบ ลูกอมและน้ำอัดลม มีการปรับรูปแบบการจำหน่ายนมและเครื่องดื่มในโรงเรียน เป็นที่มาของนวัตกรรม “ขนมทางเลือก” เช่น ข้าวปั้นลุยสวน จีจ่างกาซ้อง น้มนะนาวผ่าน เป็นต้น

หลังจากดำเนินการได้ 1 ปี ผลคือ นักเรียนมีสุขภาพปากที่ดีและมีพฤติกรรมในการเลือกบริโภคขนมและเครื่องดื่มที่ถูกต้อง และสามารถแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในกลุ่มเด็กที่มีปัญหา ท่านกำนันตำบลเมืองหม้อและท่านเจ้าอาวาสวัดกาซ้อง ได้เสนอให้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ไปยังชุมชน โดยจัดกิจกรรมเรื่องเล่าจากโรงเรียนสู่ชุมชน ในการจัดกิจกรรมครั้งนั้นเป็นการระดมทุนจากชุมชนเอง ทำให้เจ้าหน้าที่เกิดการเรียนรู้ว่าชุมชนมีศักยภาพ การทำงานที่ผ่านมาทำให้เกิดการเปลี่ยนวิธีคิดว่าการเรียนรู้และเข้าใจสภาพชุมชน ไม่ว่าจะ เป็นบริบทชุมชน บุคคลที่เกี่ยวข้อง ต้นทุนเดิมที่มีอยู่ในชุมชน เช่น วัฒนธรรม ประเพณี และความเชื่อ เป็นสิ่งที่ต้องเก็บและรวบรวมมาเป็นข้อมูลพื้นฐาน

ข้อคิดที่ได้จากการทำงานครั้งนั้นคือ เมื่อใดก็ตามที่เราสามารถเป็นคนในชุมชนได้ เมื่อนั้นเราก็จะได้เพื่อนที่สามารถเป็นคู่คิดกลยุทธ์และเพื่อนร่วมงาน ที่จะช่วยให้เราสามารถดำเนินกิจกรรมเราได้สำเร็จ และเมื่อวันหนึ่งที่เราก้าวออกจากชุมชนนั้น ชุมชนก็จะมีความเข้มแข็งและทีมงานที่สามารถสานต่องานนั้นได้อย่างยั่งยืนต่อไป



กรณีตัวอย่างที่ 4 :

เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวานอำเภอเชียงกราน จังหวัดน่าน

จุดเริ่มต้นของโครงการเด็กไทยไม่กินหวาน เกิดจากผู้ใหญ่บ้านบ้านพุลเห็นว่า เด็ก ๆ ของหมู่บ้านมีปัญหาขาดสารอาหาร ประกอบกับเห็นว่าแนวทางการแก้ปัญหาดังกล่าวของบ้านน้ำคาประสบความสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม จึงได้นำปัญหามาพูดคุยกับลูกบ้าน ซึ่งที่ประชุมของหมู่บ้านเห็นว่า จำเป็นต้องแก้ปัญหาโดยเร็ว และขอให้ผู้ใหญ่บ้านประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน รวมถึงอีก 3 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านคันทนา บ้านม่วง และบ้านพญาแก้ว โดยการนำของผู้นำชุมชนทั้ง 4 หมู่บ้าน ร่วมกับ โรงเรียนไตรมิตรวิทยา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคันทนา สถานีอนามัยตำบลพญาแก้ว และโรงพยาบาลเชียงกลาง ภายใต้การสนับสนุนของ นายทรงทรัพย์ พิริยะคุณธร นายอำเภอเชียงกลาง จัดทำโครงการเด็กไทยไม่กินหวาน ตั้งแต่ปี 2548 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน โดยอาศัยชุมชนเป็นศูนย์กลางของการแก้ปัญหา

ผู้นำชุมชนทั้ง 4 หมู่บ้านได้ประชุมร่วมกันถึงปัญหาดังกล่าว เมื่อได้ข้อสรุปจึงจัดประชุมผู้ปกครอง ผู้ประกอบการร้านค้าในหมู่บ้าน อสม. และผู้นำชุมชน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้วิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางในการแก้ปัญหาเด็กขาดสารอาหาร จนได้แนวทางการแก้ปัญหาของชุมชน เช่น ขอให้ผู้นำชุมชนทั้ง 4 หมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลพญาแก้วและโรงพยาบาลเชียงกลาง ร่วมกันสำรวจขนมประเภทที่ห้ามขายในหมู่บ้าน 4 ประเภท ได้แก่ ลูกอม หมากฝรั่ง ขนมถุงกรอบ และน้ำหวานใส่สี และขอให้โรงพยาบาลเชียงกลางรับซื้อออกจากร้านค้าของหมู่บ้าน รวมถึงขอความร่วมมือร้านค้า ศูนย์เด็กเล็ก ไม่นำขนมประเภทที่ห้ามขายมาจำหน่าย นอกจากนี้ ผู้ปกครองต้องดูแลให้บุตรหลานแปรงฟันหลังจากรับประทานอาหารทุกครั้ง เป็นต้น

ผลจากการเปลี่ยนแปลงคือ เด็ก ๆ นำเงินค่าขนม ไปฝากคุณครูเพื่อออมทรัพย์ ทำให้เกิดการแข่งขันออมเงิน เกิดนโยบายปลอดน้ำอัดลม และลูกอมในการจัดงานหรือกิจกรรม

ต่างๆ ของหมู่บ้าน เช่น งานศพ มีการต่อยอดโครงการเด็กไทยไม่กินหวาน ไปสู่การรณรงค์
ปลอดเหล้าในงานศพภายในหมู่บ้าน

กรณีตัวอย่างที่ 5 :

แม่ลูกฟันดีที่ชุมชนหนองตาเข้ม อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

ปี 2551-2552 งานทันตกรรม ร่วมกับกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน
ดำเนินงานโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวในชุมชน ที่หมู่บ้านหนองตาเข้ม หมู่ 11 โดย
ใช้ชื่อว่า “โครงการสายใยรักฟันผุแม่ลูกฟันดี” โดยประสานความร่วมมือกับเครือข่าย
ครอบครัวสายใยรัก องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ปกครองในครอบครัวสายใยรัก อาสาสมัคร
สาธารณสุข ผู้ใหญ่บ้าน และผู้นำชุมชน การทำงานที่มีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการเกิดฟันผุ
ในเด็ก 0-3 ปี ให้ต่ำกว่าร้อยละ 10

กิจกรรมดำเนินงานประกอบด้วย การสำรวจสถานะทันตสุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย
หญิงตั้งครรภ์และเด็ก 0-3 ปี การชี้แจงผลการสำรวจแก่ผู้นำและองค์กรชุมชน การให้
ทันตสุขศึกษา สอนแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน ย้อมคราบจุลินทรีย์ฝึกปฏิบัติแปรงฟัน การ
ทาฟลูออไรด์วานิชให้เด็ก เยี่ยมบ้านหลังคลอดกับสหวิชาชีพ จัดประกวดครอบครัวฟันดี
แข่งขันการแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟัน มี อสม.ช่วยตรวจฟันเด็กและมีขอบเขตการรับผิชอบ
เด็กเป็นคุ่ม รวมทั้งการนัดมารับบริการทันตกรรม หญิงตั้งครรภ์ในโครงการสายใยรักฟันผุ
แม่ลูกฟันดี จะได้รับบริการรักษาโรคในช่องปากแบบ complete case ที่โรงพยาบาลทุก
ราย มีการปรับวิธีทำงานโดยการออกปฏิบัติงานในช่วงเย็นเพื่อให้สามารถเข้าถึงกลุ่ม
เป้าหมายได้ดีขึ้น

การปฏิบัติงานอย่างจริงจังที่หมู่บ้านหนองตาเข้มได้ผลเป็นที่น่าพอใจ เด็ก 0-3 ปี มี
ฟันผุลดลงจาก ปี 2551 เด็กมีฟันผุ ร้อยละ 33.3 เป็นร้อยละ 19.4 ในปี 2552 ผู้ใหญ่บ้าน
หนองตาเข้มกล่าวชื่นชมการทำงานของทีมงานว่า

ภารกิจหลัก



“เรื่องสุขภาพช่องปากซึ่งสำคัญมาก คุณหมอเข้ามาตั้งแต่ปีที่แล้ว สมาชิกสายใยรักแห่งครอบครัวและเด็กทั้งหมู่บ้าน ตั้งแต่มีฟันขึ้นเรียกมาทาฟลูออไรด์ทุกคน ให้สามีภรรยาที่ท้อง มาฝึกแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟัน ถ้าเก็บไม่หมด คุณหมอก็อุตสาหกรรมให้ถึงบ้านทาฟลูออไรด์และแนะนำพร้อม จนลูกหลานเขาฟันไม่ผุ ทุกวันนี้ได้บอกว่า คุณหมอ ถ้าจะเสียค่าใช้จ่ายฉันก็ยอม ขอให้ลูกหลานได้เคลือบฟลูออไรด์ ไหมขัดฟันคุณหมอไม่แจกฉันก็จะซื้อเอง ด้วยเห็นว่าทั้งแม่และลูกมีสุขภาพช่องปากดีขึ้นไม่ร้องโยเย ชาวบ้านก็เลยบอกว่าฉันซื้อเองก็ได้ และคุณหมอก็ได้แนะนำว่า การกินขนมขบเคี้ยว ลูกอมทำให้ฟันผุ การดูแลสุขภาพฟัน การทำความสะอาดช่องปากควรทำอย่างไร แนะนำให้กินขนมทำเอง ขนมไทยๆ แม่บ้านสายใยรักแห่งครอบครัวก็มาหัดทำขนม ไทยๆ เช่น ข้าวต้มมัด ลูกชุบ บัวลอยหลายอย่าง ให้เด็กเห็นสีสันและอยากทาน รณรงค์หันมาทานขนมไทยไม่ทานขนมกรุบกรอบหมอมจากโรงพยาบาลนางรองท่านให้ความสำคัญ แนะนำทุกขั้นตอน”

กรณีตัวอย่างที่ 6 :

กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ที่ชมรมผู้สูงอายุอำเภอแจ้ห่ม จังหวัดลำปาง

ชมรมผู้สูงอายุอำเภอแจ้ห่มเป็นชมรมผู้สูงอายุเข้มแข็งที่มีการทำกิจกรรมต่างๆสม่ำเสมอ ได้แก่ กิจกรรมการออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 3 วัน คือ จันทร์ พุธ ศุกร์ เวลา 16.00 น. กิจกรรมจิตอาสาทำดีเพื่อพ่อ ร่วมกับโรงพยาบาลแจ้ห่ม โดยผู้สูงอายุทำบุญตักบาตรข้าวสารอาหารแห้ง และไปเยี่ยมผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล และกิจกรรมการทำสมุนไพร ยาหม่องน้ำ ยากันยุง จากสมุนไพร

และเมื่อแกนนำชมรมฯ ได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยทีมบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลแจ้ห่มเมื่อปี 2549 โดยการอบรมแกนนำ และจัดกลุ่มให้ผู้สูงอายุช่วยกันคิดว่า ทำอย่างไรที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากที่ดี และทำอย่างไรจะให้คนอื่นมีสุขภาพช่องปากที่ดีด้วย กิจกรรมที่ผู้สูงอายุคิดก็คือ

- การทำให้ตัวเองมีสุขภาพช่องปากดี โดยมีการจัดอบรมให้ความรู้ การประกวดแปรงฟันและถอดประสมการณ์คนมีฟันดี การสาธิตดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน และมีการปฏิบัติจริง
- การทำให้คนอื่นมีสุขภาพช่องปากดี โดยผู้สูงอายุถ่ายทอดความรู้ให้กับลูกหลาน และคนในครอบครัว การจับคู่ตรวจฟัน และการไปแนะนำคนอื่น ๆ ให้ช่วยกันรักษาฟัน

ชมรมผู้สูงอายุฯ จึงได้มีการจัดกิจกรรมการดูแลตัวเองด้วยการจัดบอร์ดให้ความรู้ที่วัดศรีหลวง ซึ่งเป็นสถานที่ตั้งของชมรมฯ สาธิตการแปรงฟันและฝึกปฏิบัติแปรงฟัน การจับคู่ตรวจฟัน การประกวดฟันสวย และตรวจฟันโดยทันตบุคลากร

ในปีต่อมา (2550) ผู้สูงอายุได้ร่วมกันคิดที่จะไปดูดูแลสุขภาพช่องปากให้กับคนอื่น ๆ จึงได้จัดกิจกรรมเข้าไปเยี่ยมผู้สูงอายุในชุมชน มีการจัดอบรมความรู้ต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมาในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ที่มีปัญหา และคิดค้นแบบตรวจสุขภาพช่องปากให้ง่ายขึ้น พร้อมทั้งจะมีใบส่งต่อผู้สูงอายุที่ต้องการรักษาทางทันตกรรมมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล จนในปี 2551 ผู้สูงอายุได้คิดค้นสมุดนับฟัน เพื่อเป็นสมุดประจำตัวผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพช่องปาก ซึ่งจะมีข้อมูลในเรื่องสุขภาพช่องปาก และความสะอาดของช่องปาก โดยมีผลการวัดคราบจุลินทรีย์ในผู้สูงอายุ และปัจจุบันผู้สูงอายุอำเภอแจ้ห่ม จะเป็นต้นแบบของการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ที่ไปช่วยส่งเสริมสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุข้างเคียง หรืออื่นๆ ในพื้นที่ได้เรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และทำกิจกรรมกันต่อไป

การทำกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุอำเภอแจ้ห่ม ดำเนินการภายใต้การขับเคลื่อนของแกนนำในชมรม ซึ่งมีคุณพอกมล เนตรรัศมี ประธานชมรมฯ เป็นผู้นำ ท่านมีทัศนคติว่า “เราถือว่าชมรมผู้สูงอายุเป็นวัยที่เปลี่ยน มีสุขภาพพลดถอย อวัยวะในช่องปากจะมีการ



เปลี่ยนไป เรายึดหลักของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ที่ว่า “เวลาไม่มีพิน กินอะไรก็ไม่อร่อย ทำให้ไม่มีความสุข จิตใจก็ไม่สบาย ร่างกายก็ไม่แข็งแรง” เป็นหลักในการดำเนินงาน ภายใต้การสนับสนุนของกรรมการ และแกนนำในชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งบางท่านเป็นข้าราชการ เกษียณ บางท่านเป็นผู้นำชุมชน ที่ช่วยกันคิดทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทั้งทางด้าน เศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพไปด้วยกัน”

“ตอนนี้ชมรมผู้สูงอายุอำเภอแจ้ห่มได้เปลี่ยนชื่อเป็น ชมรมสานรักผู้สูงวัยอำเภอแจ้ห่ม มีบทบาทในการดูแลชมรมผู้สูงอายุระดับตำบลของทั้งอำเภอ และชมรมฯ มีคติในการทำ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการดูแลตนเอง ภายในกลุ่ม”

กรณีตัวอย่างที่ 7 :

การจัดทำข้อตกลงเพื่อสุขภาพช่องปากดี ที่หมู่บ้านผักกาดหญ้า อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์

ทีมสาธารณสุขอำเภอลำปลายมาศ ได้รวมตัวกันจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ให้กับประชาชนที่หมู่บ้านผักกาดหญ้า ซึ่งพบว่า ที่หมู่บ้านนี้มีประชากรผู้สูงอายุกว่า 40% ส่วนใหญ่เป็นชาวบ้าน สุขภาพไม่ค่อยแข็งแรง และมีโรคประจำตัวค่อนข้างมาก ทั้งผู้เป็นโรคแล้ว และมีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ทีมงานจึงได้ร่วมมือกันทำ กิจกรรมกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ช่วยกันสร้างนโยบายชุมชน เพื่อรณรงค์การไม่กินหวาน และลดการบริโภคน้ำตาล

คุณสังเวียน ด้อยตะคุ แกนนำ อสม. หมู่บ้านผักกาดหญ้า และทีมงาน ได้เข้ามาร่วม ทำกิจกรรมประชุมประชาคมในตำบล มีการเชิญผู้สูงอายุทุกหลังคาเรือน หรือให้ลูกหลานที่ ดูแลผู้สูงอายุมารับฟัง ปรีกษาหารือกัน เพื่อรณรงค์ให้ผู้สูงวัยไม่กินหวาน ไม่กินน้ำตาล เป็นตัวอย่างแก่ลูกหลานและชุมชน ทำให้ได้ข้อตกลง 5 ข้อ ได้แก่

- ข้อ 1 ผู้สูงวัยสอนลูกหลานให้แปรงฟันอย่างถูกวิธีวันละ 2 ครั้ง
- ข้อ 2 ผู้สูงวัยสอนลูกหลานไม่ให้ดื่มน้ำอัดลมและขนมกรุบกรอบ
- ข้อ 3 งานเลี้ยงในชุมชน ให้งดน้ำอัดลม เปลี่ยนเป็นน้ำสมุนไพร
- ข้อ 4 ขอร้องร้านค้าให้งดการจำหน่ายน้ำอัดลมและขนมกรุบกรอบให้กับเด็ก
- ข้อ 5 ระดมทุนหลังคาเรือนละ 2 บาทต่อเดือน สำหรับการจัดกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุ

ปัจจุบันนี้ ชุมชนของบ้านผักกาดหญ้าจะเป็นแกนนำในการรณรงค์ ตั้งเป็นชมรมผู้สูงวัยไม่กินหวาน และได้นำข้อปฏิบัติทั้ง 5 ข้อมาปฏิบัติ และขยายการดำเนินงานสู่หมู่บ้านอื่นๆ ในอำเภอลำปลายมาศต่อไป

