

โครงการพัฒนาชุมชนต้นแบบเพื่อสังคมไทยไร้ฟันผุ

A Community-Based Model Development to Move Forward a Cavity Free Future

1. หลักการและเหตุผล

จากข้อมูลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555 เทียบกับการสำรวจใน 6 ครั้งที่ผ่านมา พบว่าสภาวะสุขภาพช่องปากของประชากรไทยมีแนวโน้มดีขึ้น โดยความชุกของโรคฟันผุในกลุ่มเด็กลดลง ร้อยละของจำนวนฟันแท้ที่ใช้เคี้ยวอาหารได้ในช่องปากในกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และอัตราการสูญเสียฟันในกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุลดลง แม้ว่าจะมีแนวโน้มของปัญหาลดลง แต่ความชุกของโรคฟันผุในกลุ่มเด็กยังคงสูงในฟันน้ำนมความชุกของโรคฟันผุในเด็ก 3 ปีและ 5 ปี คิดเป็น 52% และ 78.5% ตามลำดับ¹ ค่าเฉลี่ยร้อยละฟันผุถอน อุด (dmft) ของเด็กอายุ 5 ปี จากการสำรวจครั้งนี้คิดเป็น 4.4 ซี่/คน นอกจากนี้ไทย ผลการสำรวจการเฝ้าระวังสภาวะสุขภาพช่องปากและปัจจัยเสี่ยงในปี 2559 พบว่าร้อยละปราศจากโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปีและ 12 ปี คิดเป็น 48.5 และ 50.5 ตามลำดับ ร้อยละ cavity free ในเด็ก 12 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.7 จะเห็นได้ว่าโรคฟันผุยังคงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในกลุ่มวัยเด็ก²

ถึงแม้ว่าในช่วงที่ผ่านมาภาครัฐได้มีการจัดบริการทางทันตสาธารณสุขให้แก่ประชาชนครอบคลุมในทุกกลุ่มอายุ โดยในเด็กปฐมวัยและเด็กประถมศึกษา มีการจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานในการให้บริการครอบคลุมการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูทางทันตสุขภาพ รวมถึงการพัฒนานโยบายและการจัดสิ่งแวดล้อมในสถานบริการ และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี จากรายงานข้อมูลเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงด้านทันตสาธารณสุข พบว่ามีรายงานข้อมูลของสถานบริการที่ให้บริการได้ครอบคลุมมากขึ้น และมีรายงานการจัดกิจกรรมด้านทันตสาธารณสุขต่างๆ เช่นการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การมีนโยบายโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ศูนย์เด็กเล็กปลอดขนม เพิ่มมากขึ้น แต่ความชุกโรคฟันผุในเด็กยังคงสูงอยู่ และยังเป็นปัญหาที่สำคัญในเด็กไทย

จากการศึกษาที่ผ่านมาเป็นที่ยอมรับว่าโรคฟันผุในเด็กส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก ผู้ปกครอง และระบบสาธารณสุขของประเทศ^{3,4,5,6} โรคฟันผุมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก เป็นสาเหตุให้เด็กหลายคนต้องทนทุกข์ทรมานจากการปวดฟัน การติดเชื้อจากฟันผุที่ลุกลาม มีปัญหาในการเคี้ยวอาหาร ปัญหาการสูญเสียฟันก่อนวัยอันควร ภาวะทุพโภชนาการ ปัญหาระบบกระเพาะและลำไส้ เด็กไม่มั่นใจในตัวเอง การเจริญเติบโตช้าทั้งทางด้านร่างกายและสติปัญญา⁷⁻¹¹ นอกจากนี้เด็กที่มีฟันผุต้องขาดเรียนบ่อยและไม่สามารถร่วมกิจกรรมกับเพื่อนๆ ได้เนื่องจากการปวดฟัน¹² เด็กที่มีฟันน้ำนมผุมีความเสี่ยงในการเกิดฟันผุเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นทั้งในฟันน้ำนมและฟันแท้^{13, 14} การรักษาโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยมีค่าใช้จ่ายสูง¹⁵ และมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องเนื่องจากสุขภาพช่องปาก (The Oral health related quality of life: OHRQoL)^{16,17} การศึกษาพบว่าเด็กที่มีฟันน้ำนมผุมี

¹ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. การสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๕.

² สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจการเฝ้าระวังสภาวะสุขภาพช่องปากและปัจจัยเสี่ยงในปี ๒๕๕๙.

³ Krisdapong S, Somkotra T, Kueakulpipat W. Disparities in Early Childhood Caries and Its Impact on Oral Health Related Quality of Life of Preschool Children. Asia Pac J Public Health 2012;26(3):285-94.

⁴ Ayhan H, Suskan E, Yildirim S. The effect of nursing or rampant caries on height, body weight and head circumference. J Clin Ped Dent 1996; 20: 209-12.

⁵ Feitosa S, Colares V, Pinkham J. The psychosocial effects of severe caries in 4-year-old children in Recife, Pernambuco, Brazil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2005, 21(5):1550-6.

⁶ Low W, Tan S, Schwartz S. The effect of severe caries on the quality of life in young children. Pediatr Dent 1999; 21:325-6.

คุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเด็กที่ไม่มีฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การให้การรักษาน้ำนมในเด็กเล็กทำให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น¹⁸ นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กส่วนมากที่มีฟันผุมากกว่าร้อยละ 50 มาจากครอบครัวที่ด้อยโอกาสและยากจน^{19,20} ดังนั้นการมีโครงการส่งเสริมป้องกันและการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 0-12 ปี โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน จึงมีความจำเป็นและมีความสำคัญในการลดช่องว่างทางสังคมในการสร้างเสริมสถานะทันตสุขภาพที่ดีในเด็กทุกคน

การศึกษาเกี่ยวกับระบาดวิทยาของการดูแลสุขภาพตลอดช่วงชีวิต (Life course epidemiology) ยอมรับว่าสถานะสุขภาพในขณะใดขณะหนึ่ง เป็นผลสืบเนื่องจากการสะสมความเสี่ยงของโรคจากช่วงชีวิตที่ผ่านมา^{21,22} ดังนั้นการดำเนินการแก้ไขปัญหาในระยะเวลาที่เหมาะสมจะช่วยลดปัญหาของโรค จากการศึกษาการคาดการณ์ของโรคฟันผุ (Trajectory analyses) ของ บอร์ดเบนและคณะ²³ พบว่า โรคฟันผุในเด็กส่งผลกระทบต่อสถานะสุขภาพในวัยผู้ใหญ่ ดังนั้นการแก้ไขปัญหาระยะต้นจึงมีความสำคัญ

เป็นที่ยอมรับว่าโรคฟันผุเป็นโรคที่มีหลายปัจจัยเกี่ยวข้อง การแก้ไขปัญหาคือต้องอาศัยการทำงานแบบบูรณาการกับหลายภาคส่วน โครงการพัฒนาชุมชนต้นแบบในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 0-12 ปี มุ่งพัฒนาชุมชนต้นแบบ เพื่อให้เกิดการทำงานในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ครอบคลุมการดูแล ใน 3 ระดับ คือ การดูแลตัวเอง การดูแลในระดับชุมชน และการดูแลโดยบุคลากรสาธารณสุข เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในชุมชนแบบบูรณาการ และการสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี ในการส่งเสริมให้เด็กมีสถานะสุขภาพช่องปากที่ดี ส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีและคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดช่วงชีวิต

2. วัตถุประสงค์โครงการ

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

1) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก 0-12 ปี (A Community-Based Model Development) ในการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก 0-12 ปี

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1) เพื่อพัฒนาพื้นที่ ชุมชนต้นแบบ ในการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก 0-12 ปี
- 2) เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุข ในการทำงานด้านทันตสุขภาพในเด็ก 0-12 ปี
- 3) เพื่อส่งเสริมความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ชุมชนท้องถิ่น และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก 0-12 ปี ในชุมชน
- 4) เพื่อส่งเสริมให้ชุมชนมีการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านอาหาร โดยลดการบริโภคอาหารที่มีไขมัน น้ำตาล และ โซเดียมสูง (Unhealthy food)
- 5) เพื่อลดความชุกของโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี 5 ปี และ 12 ปีในพื้นที่เป้าหมาย

3. เป้าหมาย/ผลผลิต

พื้นที่เป้าหมาย จังหวัดที่สนใจเข้าร่วมโครงการ

Phase 1: (2560-2561) จังหวัดในศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ จำนวน 8 จังหวัดและจังหวัดในภาคอีสานกลาง และ ใต้ที่สนใจ

Phase 2: (2562-2563) ขยายจังหวัดเครือข่าย ในศูนย์อนามัยทุกศูนย์

Phase 3: (2564-2565) ขยายเครือข่ายครอบคลุม 65% ของจังหวัดในประเทศไทย

ผลผลิต

- 1) ชุมชนต้นแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก 0-12 ปี ในพื้นที่เป้าหมายอย่างน้อยจังหวัดละ 1 ตำบล
- 2) ดีพิมพ์และเผยแพร่รูปแบบการดำเนินงานของชุมชนต้นแบบในวารสารวิชาการ

3) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็ก 0-12 ปี

4. ตัวชี้วัด

4.1 ตัวชี้วัดกระบวนการ

4.1.1 การจัดกิจกรรมได้ตามแผนการดำเนินกิจกรรม

4.1.2 จำนวนพื้นที่ที่มีรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก 0-12 ปี อย่างมีส่วนร่วม

4.1.3 รูปแบบการบริหารจัดการในแต่ละพื้นที่เป้าหมายในด้าน พัฒนาศักยภาพบุคลากร การบริหารจัดการ ข้อมูล และทรัพยากร การสื่อสาร การประเมินผล ในการเฝ้าต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการทันตสุขภาพช่องปากในเด็ก 0-12 ปี โดยเน้นให้เกิด การดูแลตนเอง (Self-care) การดูแลโดยชุมชน (Community care) และ การดูแลโดยบุคลากรสาธารณสุข (Professional care)

4.2 ตัวชี้วัดผลผลิต (Output)

4.2.1 จำนวนแนวทาง/คู่มือ/ แบบฟอร์ม ที่พื้นที่เป้าหมายพัฒนาในการดำเนินกิจกรรม

4.2.2 จำนวนพื้นที่ ที่มีการจัดการข้อมูลทันตสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง นำข้อมูลมาใช้ในการวางแผน ติดตาม ประเมินผล การดำเนินกิจกรรม

4.2.3 ความครอบคลุมของการให้บริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟันฟู ทันตสุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย

4.2.4 สรุปรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก 0-12 ปี แต่ละพื้นที่เป้าหมาย

4.2.5 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็ก 0-12 ปี

4.3 ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome/ Impact)

4.3.1 พฤติกรรมเสี่ยงลดลง เช่น ลดการบริโภคหวาน (unhealthy diet)

4.3.2 พฤติกรรมทำความสะอาดสุขภาพช่องปากมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

4.3.3 การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี

4.3.4 การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ชุมชน ผู้ปกครอง สถานศึกษา และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

4.3.5 ความชุกของโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี 5 ปี และ 12 ปีในพื้นที่เป้าหมายลดลง

5. วิธีการดำเนินงาน

1) ระยะเตรียมการ

- ตั้งคณะทำงานโดยประกอบด้วยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่เป้าหมาย
- จัดประชุมคณะทำงานเพื่อร่วมทบทวนและพัฒนา แนวทาง/คู่มือในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพช่องปากในเด็ก 0-12 ปี ในพื้นที่เป้าหมายสำหรับ ทันตบุคลากรและบุคลากรสาธารณสุข ชุมชน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และผู้ปกครอง
- ประสานศูนย์อนามัยที่รับผิดชอบพื้นที่เป้าหมาย ฝ่ายทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และประสานพื้นที่

2) ระยะดำเนินการ

- จัดประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการทำงานพัฒนาสุขภาพช่องปากในเด็ก 0-12 ปี จำนวน 2 ครั้ง
- พื้นที่เป้าหมายจัดทำโครงการพัฒนาสุขภาพช่องปากในเด็ก 0-12 ปี
- พื้นที่เป้าหมายดำเนินกิจกรรมตามโครงการ

3) ระยะกำกับ ติดตาม และประเมินผล

- ตั้งกรรมการระดับพื้นที่ในการ สนับสนุน ติดตาม ให้ข้อเสนอแนะ การดำเนินงานในจังหวัดพื้นที่
- จัดประชุมแลกเปลี่ยนการดำเนินโครงการเพื่อพัฒนากระบวนการดำเนินงานในพื้นที่

4) สรุปการดำเนินงานและขยายผล

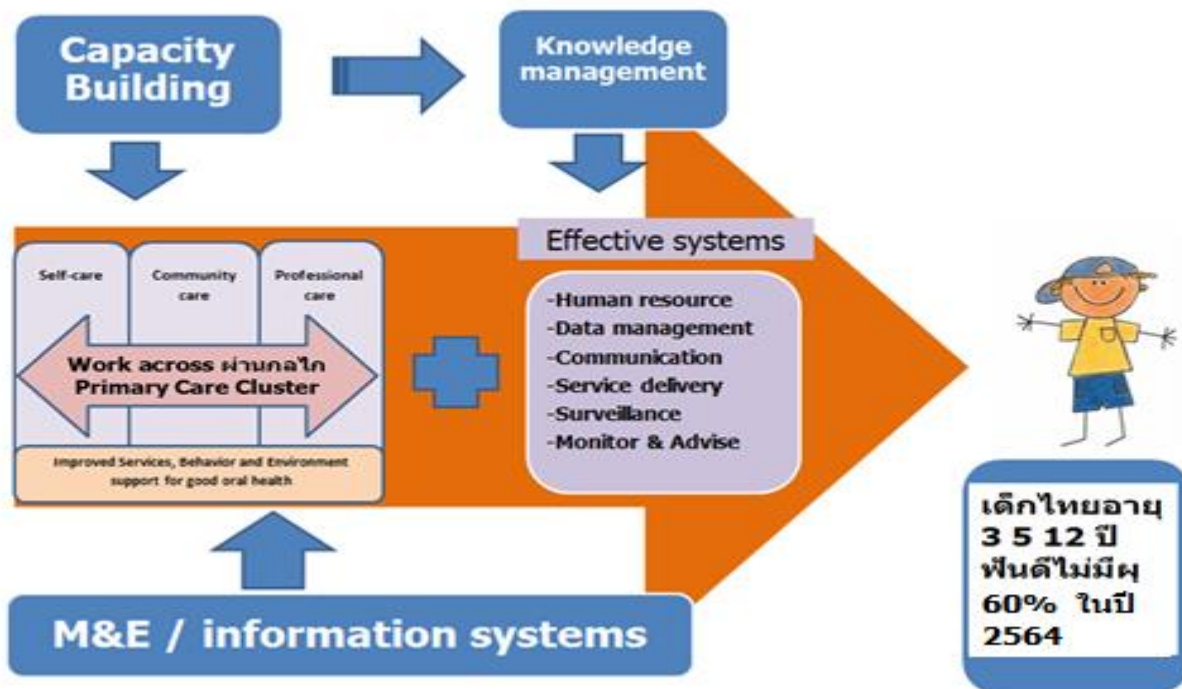
- จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสรุปผลการดำเนินงานและจัดตลาดนัดความรู้เพื่อขยายผล
- นำเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็ก 0-12 ปี

6.ขอบเขตการดำเนินงาน: ตุลาคม 2560 – ธันวาคม 2564

แบ่งเป็น 3 ระยะ

1. ระยะเตรียมการและดำเนินการ: ตุลาคม 2560 – กันยายน 2562
2. ระยะดำเนินการและระยะกำกับ ติดตาม และประเมินผล: ตุลาคม 2562 – กันยายน 2563
3. ระยะสรุปการดำเนินงานและขยายผล: ตุลาคม 2563 – ธันวาคม 2564

กรอบแนวคิด



รายละเอียดกิจกรรม	ระยะเวลาปีงบประมาณ												งบประมาณ (บาท)
	2561			2562			2563			2564			
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
<p>1. ประชุมพัฒนาศักยภาพและชี้แจงทีมติดตามประเมินผลในพื้นที่ จำนวน 30 คน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ค่าเดินทาง 30คน*4,000บาท= 120,000 บาท - ค่าเบี้ยเลี้ยง 30คน* 240บาท=7,200 บาท - ค่าอาหารกลางวัน 30คน*400บาท=12,000 บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 30คน*50บาท*2มื้อ=1,500 บาท - ค่าที่พัก 30 คน *1 วัน *750 บาท = 22,500 บาท 				√									163,200
<p>2. ติดตามการดำเนินงานในพื้นที่โดยทีมส่วนกลาง 16 จังหวัด จำนวน 2 คน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ค่าเดินทาง 16 จังหวัด*2คน*4,000บาท= 128,000 บาท - ค่าเบี้ยเลี้ยง 2คน* 240บาท*16 จังหวัด*2วัน =15,360 บาท - ค่าที่พัก 30คน*400บาท=12,000 บาท 						√	√	√	√				155,360

รายละเอียดกิจกรรม	ระยะเวลาปีงบประมาณ												งบประมาณ (บาท)
	2561			2562			2563			2564			
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
ระยะสรุปรการดำเนินงานและขยายผล													
1. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และจัดเวทีตลาดนัดความรู้ จำนวน 200 คน เวลา 2 วัน - ค่าเบี้ยเลี้ยง 200 คน *2 วัน *240 บาท = 96,000 บาท - ค่าที่พัก 200 คน *2 วัน *750 บาท = 300,000 บาท - ค่าพาหนะ 200 คน *3,000 บาท = 600,000 บาท - ค่าวิทยากร 4 คน* 8 ชั่วโมง* 600 บาท =19,200 บาท - ค่าวัสดุในการประชุม 5,000 บาท										√			1,020,200
2.สรุปรูปแบบการพัฒนาการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 0-12 ปี - ค่าจัดพิมพ์คู่มือ 100เล่ม *250 บาท =25,000บาท											√		25,000
ค่าบริหารจัดการ													
- ค่าจ้างเหมาผู้ช่วยโครงการ ในการสรุปรวบรวมผลงาน 1 คน * 4ปี *24,000 บาท =96,000 บาท													96,000
รวม	500,000			667,400			155,360			1,141,200			2,463,960

หมายเหตุ: ค่าใช้จ่ายสามารถถัวเฉลี่ยได้

ระยะเวลา 1= เดือน ตุลาคม-มกราคม 2= เดือน กุมภาพันธ์-พฤษภาคม 3= เดือน มิถุนายน-กันยายน

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการ

๑. รูปแบบการดำเนินงานในระดับชุมชน ในการทำงานพัฒนาสุขภาพช่องปากในเด็ก 0-12 ปี
๒. บุคลากรสาธารณสุขทำงานแบบบูรณาการและทำงานร่วมกันอย่างมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
3. ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็ก 0-12 ปี

9. ผู้รับผิดชอบโครงการ

สำนักทันตสาธารณสุข

10. ภาครีหรือข่ายที่เกี่ยวข้องในการร่วมดำเนินงานขับเคลื่อนในระดับนโยบาย

๑. กรมอนามัย
๒. กรมควบคุมโรค
๓. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๔. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๕. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๖. ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย
๗. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
๘. กระทรวงศึกษาธิการ
๙. กระทรวงมหาดไทย
๑๐. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์