



แนวทางการพัฒนา และจัดบริการสุขภาพช่องปากใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)



คำนำ

การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิถือเป็นรากฐานสำคัญที่เชื่อมโยงการดูแลสุขภาพในระดับชุมชนให้มีคุณภาพและครอบคลุมทุกมิติ ด้วยแนวทางการทำงานที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง คู่มือแนวทางการพัฒนาและจัดบริการสุขภาพช่องปากในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ฉบับนี้ จึงถูกจัดทำขึ้นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้แนวทางที่ชัดเจนและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในการพัฒนาบริการสุขภาพช่องปากในระดับปฐมภูมิ โดยเน้นการทำงานร่วมกันในทุกระดับ ตั้งแต่หน่วยงานภาครัฐ องค์กรภาคีเครือข่าย ไปจนถึงชุมชนท้องถิ่น เพื่อสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน

ขอขอบคุณทุกภาคส่วนที่ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของประเทศไทยให้ก้าวหน้าอย่างมั่นคง หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นเครื่องมือที่มีคุณค่าและช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพปฐมภูมิให้ยั่งยืนในอนาคต

คณะผู้จัดทำ



สารบัญ

คำนำ		ก
บทที่ 1	หลักการแนวคิดและการปฏิบัติการการพัฒนา ระบบสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในระดับปฐมภูมิ ภายใต้กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม	1
1.1	บทนำ	2
1.2	หลักการและแนวคิดการพัฒนา	4
1.3	กลไกกระบวนการที่สำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนา	6
1.4	แนวทางการปฏิบัติการในระดับพื้นที่	7
1.5	บทสรุป	9
บทที่ 2	แนวทางการจัดบริการสุขภาพช่องปากปฐมภูมิ	12
2.1	ความเป็นมา	13
2.2	รูปแบบบริการสุขภาพช่องปากปฐมภูมิ	14
2.3	สมรรถนะทีมบริการสุขภาพช่องปากปฐมภูมิ	21
2.4	เกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการสุขภาพช่องปากปฐมภูมิ	31
2.5	กลไกควบคุมกำกับประเมินการจัดบริการสุขภาพช่องปากปฐมภูมิ	32
บทที่ 3	แนวทางสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพช่องปาก ระดับปฐมภูมิจากหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	39
3.1	แนวทางสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ ที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัด	40
3.2	ตัวอย่างเอกสารสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ	50



สารบัญ (ต่อ)

บทที่ 4	หลักการพัฒนาโครงการแก้ปัญหาพื้นที่ และตัวอย่างโครงการพัฒนาบริการสุขภาพช่องปาก เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ	54
4.1	หลักการเขียนโครงการ	55
4.2	ข้อเสนอแนะการจัดทำโครงการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ ในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ	59
4.3	ตัวอย่างโครงการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก และจัดบริการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรม	61
บทที่ 5	แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการวางแผน และประเมินผลระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล	85
5.1	ข้อมูลสารสนเทศ	87
5.2	การวิเคราะห์ข้อมูล	88
5.3	แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อปรับปรุงการดำเนินงาน	93
5.4	แหล่งข้อมูลเพื่อใช้ในการวิเคราะห์การจัดบริการสุขภาพช่องปาก	97
5.5	เครื่องมือในการวิเคราะห์ข้อมูลการจัดบริการสุขภาพช่องปาก	100
บทที่ 6	หลักการแนวทางการประเมินผล และตัวอย่าง โครงการประเมินผลการจัดบริการสุขภาพช่องปาก	106
6.1	หลักการการประเมินผลโครงการทันตสาธารณสุข	107
6.2	แนวทางการประเมินผลโครงการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปาก.	111
6.3	ตัวอย่างโครงการประเมินผลการจัดบริการสุขภาพช่องปาก	132



บทที่ 1



**หลักการแนวคิดและการปฏิบัติการ
การพัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพ
ช่องปากในระดับปฐมภูมิภายใต้
กระบวนการนโยบายสาธารณะ
แบบมีส่วนร่วม**



บทที่ 1

หลักการแนวคิดและการปฏิบัติการการพัฒนา ระบบสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในระดับปฐมภูมิ ภายใต้กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

โดย...นายสุกริพงษ์ วสุโสภากา
รองเลขาธิการ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

1.1 บทนำ

การพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ ในศตวรรษที่ 21 ตามคำประกาศแอสตาน่า (Astana Declaration for Primary Health Care, 2018) ได้มุ่งเน้นการมองสังคมโดยรวม ไปที่ความต้องการและความพึงพอใจของประชาชน ด้วยการดูแลต่อเนื่องตลอดเส้นทางสุขภาพ ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ไปจนถึงการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ และการดูแลระยะสุดท้าย ใกล้ชิดกับสภาพแวดล้อม และชีวิตประจำวันของประชาชนมากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มในประเทศ ต้องทำงานร่วมกันในรูปแบบของพันธมิตรเพื่อพัฒนาระบบการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ แบ่งปันความรู้และการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practices) เพื่อสร้างโอกาสและความเท่าเทียมกันด้านสุขภาพ (Health Equity)

ในประเทศไทยได้มีการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.) หรืองานเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้าในระดับหมู่บ้านและชุมชน ในระยะเริ่มต้นระหว่างปี พ.ศ.2520-2529 ซึ่งมีการพัฒนาบทบาทและคุณภาพอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง มีการสร้างเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต โดยใช้เกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ของบุคคล หรือเป็นความต้องการพื้นฐานขั้นต่ำของชุมชน ที่ควรจะมีหรือควรจะเป็นอย่างปกติสุขพอสมควรในช่วงเวลาหนึ่ง และอีกหลาย ๆ งานมาจนถึงปัจจุบัน โดยเฉพาะในวิกฤตการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และชุมชน ท้องถิ่นมีบทบาทอย่างเข้มแข็งจนเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางทั้งในประเทศและนานาชาติ ในขณะที่เดียวกันยังมีอีกแนวคิดหนึ่งที่สอดคล้องและมีการดำเนินการควบคู่กันไป เน้นในเรื่องการปฏิรูประบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้คนไทยได้เข้าถึงการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างทั่วถึง นั่นคือการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage: UC) เพื่อลดสิทธิที่แตกต่างเหลื่อมล้ำกันมากในด้านการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งเป็นเหตุหนึ่งให้นำไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพ ที่กว้างกว่าระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในระยะต่อมา

จากการศึกษาและทบทวนการพัฒนาของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผ่านสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6 พ.ศ.2557 ว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทยและแผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาพะชุมชน ซึ่งแนวทางสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย ได้มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ทั้งระบบสุขภาพชุมชนในระดับตำบลและระบบบริการสุขภาพผสมผสานในระดับอำเภอ (District Health System) ควบคู่กับการส่งเสริมเวชปฏิบัติครอบครัว เพื่อรองรับการ



จัดบริการสุขภาพแบบองค์รวม ที่ครอบคลุมทั้งกาย จิต ปัญญา และสังคม รวมทั้งการดูแลสุขภาพระยะยาว (Long term care) เพื่อให้เกิดการจัดระบบบริการที่เชื่อมโยงหนุนเสริมกันได้ทั้งระบบ มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ อีกทั้งเพื่อเป็นการรองรับความต้องการบริการสุขภาพ ที่ยุ่งยากซับซ้อนและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น รวมถึงการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิต (Palliative care) ความจำเป็นที่ต้องให้เกิดการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง และให้เกิดผลเป็นรูปธรรมทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ โดยเฉพาะการขับเคลื่อนในระดับชุมชนท้องถิ่นที่ใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่ต่าง ๆ ต้องอาศัยการมีส่วนร่วม การเสริมแรงในการทำงานร่วมกัน การประสาน แสวงหา และเปิดกว้างสำหรับหุ้นส่วนภาคีใหม่ ๆ นับเป็นสิ่งท้าทายต่อการดำเนินงานที่ตั้งอยู่บนฐานของความร่วมมือแบบมีส่วนร่วมและการไปให้ถึงการมีระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิที่มองสังคมโดยรวม มุ่งเน้นไปที่ความต้องการและความพึงพอใจของประชาชนด้วยการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดเส้นทางสุขภาพ องค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ จึงเป็นเรื่องของ “นโยบายสาธารณะ” ควรมีเรื่องของสุขภาพเข้าไปเกี่ยวข้อง และต้องคำนึงถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health: SDH) ที่เกี่ยวข้องกับทั้งปัจเจกบุคคล สิ่งแวดล้อมและระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งให้ความสำคัญกับการสร้างการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายเพื่อสุขภาพจากผู้มีส่วนได้เสียทุกฝ่ายในสังคม

ดังนั้น การสนับสนุนการดำเนินงานแบบเชื่อมโยงบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงาน องค์กรภาคี เครือข่าย ให้เสมือนรวมแสงเลเซอร์ทั้งหมดเข้าหากัน โดยมุ่งให้ชุมชนเป็นฐาน (Community-based) ในการดูแลแบบผสมผสานและต่อเนื่อง สามารถใช้ทรัพยากรและงบประมาณแบบพึ่งตนเอง และพึ่งพาซึ่งกัน และกัน มีเวทีการมีส่วนร่วมในเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์สำหรับภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งในระดับชาติและพื้นที่ ที่จะเข้ามาร่วมถกแถลง ปรัชญาหรือเพื่อให้ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งหน่วยงานภาครัฐ องค์กรภาคีวิชาการ และเครือข่ายภาคประชาสังคม ประชาชนและชุมชน ที่จะนำไปขับเคลื่อนตามบทบาท ภาระหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาาระบบสุขภาพ หรือการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งการขยายความร่วมมือสู่องค์กรภาคีที่กว้างออกไปในทุกโอกาส ทั้งในระดับชาติ ระดับจังหวัด อำเภอและพื้นที่ (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตำบลและหมู่บ้าน) จะสอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ.2565-2570) โดยเฉพาะมาตรการที่สำคัญเกี่ยวกับเรื่อง การบริการปฐมภูมิ กล่าวคือ “พัฒนาและใช้ระบบบริการปฐมภูมิเป็นฐานของหลักประกันสร้างการเข้าถึงบริการ ที่เป็นธรรม พัฒนาสาธารณสุขมูลฐานระบบบริการสุขภาพประชาชน ระบบบริการปฐมภูมิ อย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน เชื่อมโยงและตอบสนองความจำเป็นด้านสุขภาพ และออกแบบให้เชื่อมโยงกับบริการ ระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยมุ่งให้ทุกภาคส่วนร่วมเป็นหุ้นส่วนในการพัฒนา สามารถนำมาพัฒนา ใช้ประโยชน์ และเข้าถึงอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม” เพื่อสร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบสุขภาพปฐมภูมิ ที่ฐานรากของประเทศและสังคมไทยอย่างเท่าทันต่อสถานการณ์และโอกาสการพัฒนาต่อไปในอนาคต



1.2 หลักการและแนวคิดการพัฒนา

การพัฒนา**ระบบสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในระดับปฐมภูมิ** ก็เป็นส่วนสำคัญของสุขภาพองค์รวมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของการกระจายอำนาจและการมีส่วนร่วมของชุมชน การพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในระดับจังหวัดจะช่วยให้เกิดการบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน นำไปสู่การพัฒนา**ระบบสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน** ซึ่งหลักการสำคัญในการดำเนินงานจะต้องอยู่บนฐานแนวคิด **การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (Multi-sectoral Participation)** การพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพช่องปากควรเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในจังหวัด ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม และชุมชน เพื่อให้เกิดการยอมรับและนำไปปฏิบัติได้จริง **การกระจายอำนาจและการบริหารจัดการแบบเครือข่าย** ส่งเสริมการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการจัดการด้านสุขภาพช่องปากตามบริบทของพื้นที่ โดยใช้แนวคิดการบริหารจัดการแบบเครือข่ายที่เชื่อมโยงทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน **ความเป็นธรรมและเท่าเทียม** มุ่งเน้นการสร้างความเป็นธรรมและเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนทุกกลุ่มในจังหวัด โดยคำนึงถึงปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health) และ **การบูรณาการสุขภาพช่องปากกับระบบสุขภาพโดยรวม** ผสมผสานงานสุขภาพช่องปากเข้ากับงานสาธารณสุขอื่น ๆ ในระดับปฐมภูมิ เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพด้วย

จากการประชุมเชิงปฏิบัติการเครือข่ายการพัฒนา ได้ให้แนวคิดการดำเนินงานพัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพช่องปากแบบองค์รวม (Holistic Oral Health) มองสุขภาพช่องปากเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพองค์รวม ครอบคลุมทั้งมิติกาย จิต สังคม และปัญญา ตามแนวคิดระบบสุขภาพ 4 มิติ เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากมากกว่าการรักษา โดยให้ความสำคัญกับการสร้างความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral Health Literacy) แก่ประชาชน ไปพร้อมกันด้วย โดยใช้แนวคิดการพัฒนาเป็นกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (Participatory Public Policy Development) ในการพัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ซึ่งจะไม่ใช่แค่เพียงการรักษา การขูดหินปูน อุดฟัน ถอนฟัน เท่านั้น แต่จะหมายถึงเรื่องของจิตใจ สังคม ปัญญา ที่มีความเชื่อมโยงกัน ดังแผนภาพที่ 1.1

แผนภาพที่ 1.1 แผนภาพความเชื่อมโยงระบบสุขภาพ 4 มิติ

ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา
และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

(พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550)

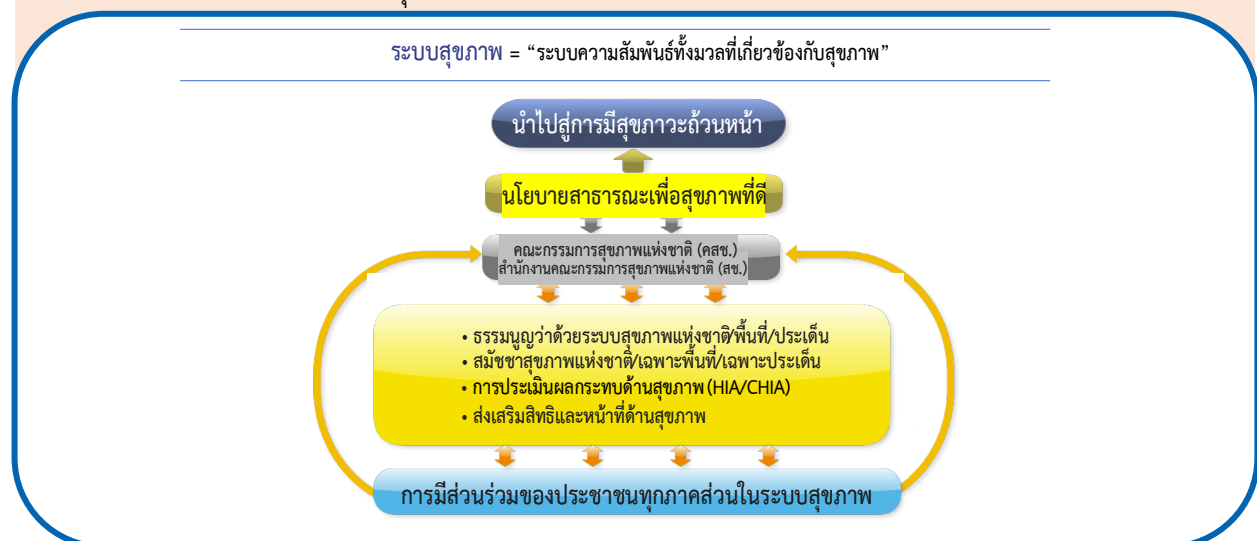


ทั้งนี้เพื่อให้เรื่องของระบบสร้างเสริมสุขภาพช่องปากนำไปสู่การเกิดนโยบายสาธารณะโดยให้สาธารณะเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนด และการตัดสินใจที่จะขับเคลื่อนเป็นนโยบายร่วมกัน ซึ่งต้องมีการสื่อสาร ปรับแนวคิด และมุมมอง การเปลี่ยนผ่านจากระบบสุขภาพแบบชีวการแพทย์ ที่ว่าด้วยเรื่องโรคภัยไข้เจ็บและการรักษาโรค ไปสู่ระบบสุขภาพแบบชีวิตและสังคม ที่ว่าด้วยเรื่องสุขภาวะหรือภาวะที่ดี ประกอบการเปลี่ยนผ่านทางความคิดไปด้วย และให้เชื่อมโยงไปจนถึงชุมชนท้องถิ่น สังคมภายนอกอย่างเกี่ยวข้อง และหนุนเสริมซึ่งกันและกัน ดังแผนภาพที่ 1.2 และ 1.3 ต่อไปนี้

แผนภาพที่ 1.2 การเปลี่ยนผ่านแนวคิดการพัฒนาสุขภาพที่เชื่อมชีวิตและสังคม



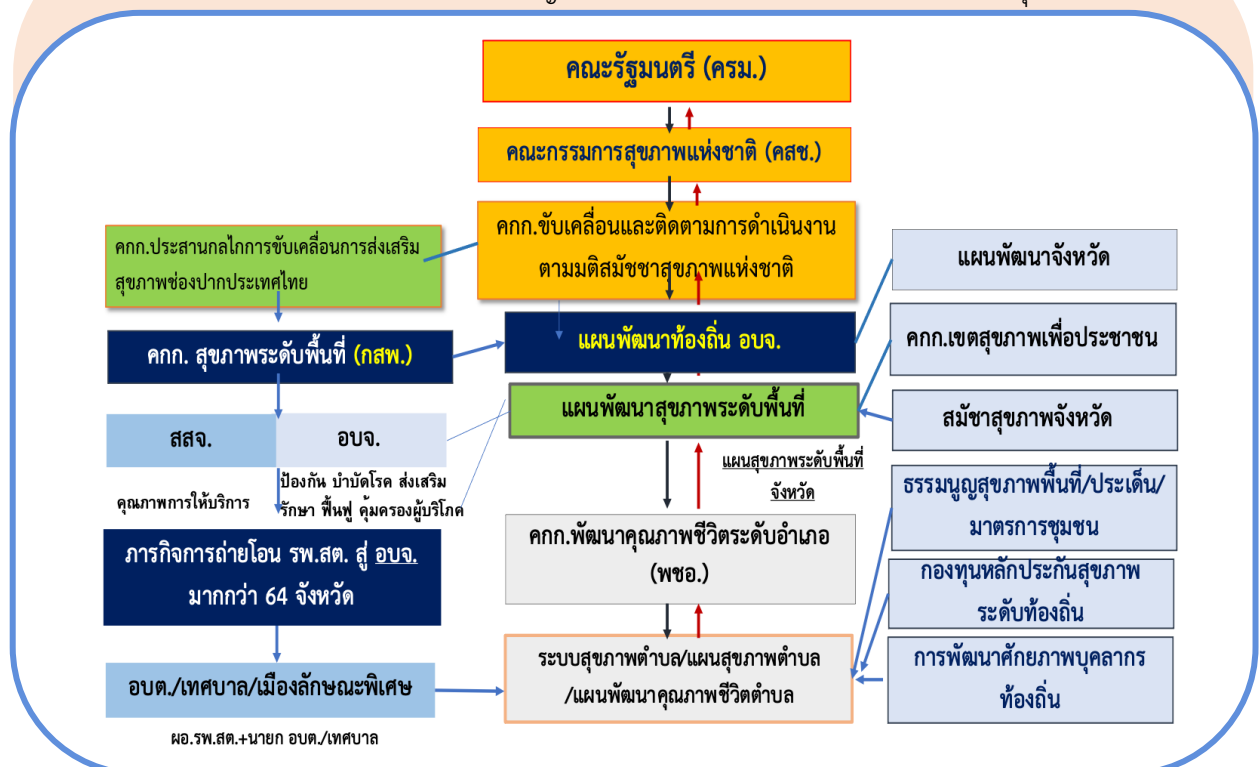
แผนภาพที่ 1.3 เป้าหมาย กลไกกระบวนการและเครื่องมือการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550



1.3 กลไกกระบวนการที่สำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนา

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิในพื้นที่แต่ละจังหวัด โดยการดำเนินงานเชิงโครงการจะมุ่งเน้นการพัฒนา**กลไกความร่วมมือการขับเคลื่อนระบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในระดับจังหวัด** ผ่านกลไก กสพ./อบท. และอื่น ๆ ร่วมกัน ซึ่งการสร้างกลไกการมีส่วนร่วมระดับจังหวัดสามารถจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพช่องปากระดับจังหวัด ที่มีตัวแทนจากภาคส่วนต่าง ๆ ในบางจังหวัด อาจใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดในการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพช่องปากหนุนเสริมกันได้ จะทำให้เกิดการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาสังคมในการขับเคลื่อนนโยบายที่กว้างขวางมากขึ้น พร้อมกับ**ยกระดับการพัฒนาศักยภาพระบบบริการ** ทั้งใน รพ.สต. หลักการถ่ายโอนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อสร้างความร่วมมือกับภาคีหนุนเสริมการทำงานในพื้นที่ โดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการจัดการด้านสุขภาพช่องปาก ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพช่องปาก ผ่านกลไกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และแกนนำชุมชน พร้อมกับการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพช่องปากไปด้วย ร่วมกับ**พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมและการสื่อสารสาธารณะ** เพื่อสร้างความเข้าใจ การยอมรับบรรจุดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเป็นวาระสำคัญในแผนพัฒนาจังหวัดสนับสนุนให้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากระดับจังหวัดที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ รวมทั้งการพัฒนาการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากในระดับจังหวัดอย่างเป็นระบบเชื่อมโยงกับระดับต่าง ๆ โดยมีกลไกกระบวนการที่สำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ดังแผนภาพที่ 1.4 ต่อไปนี้

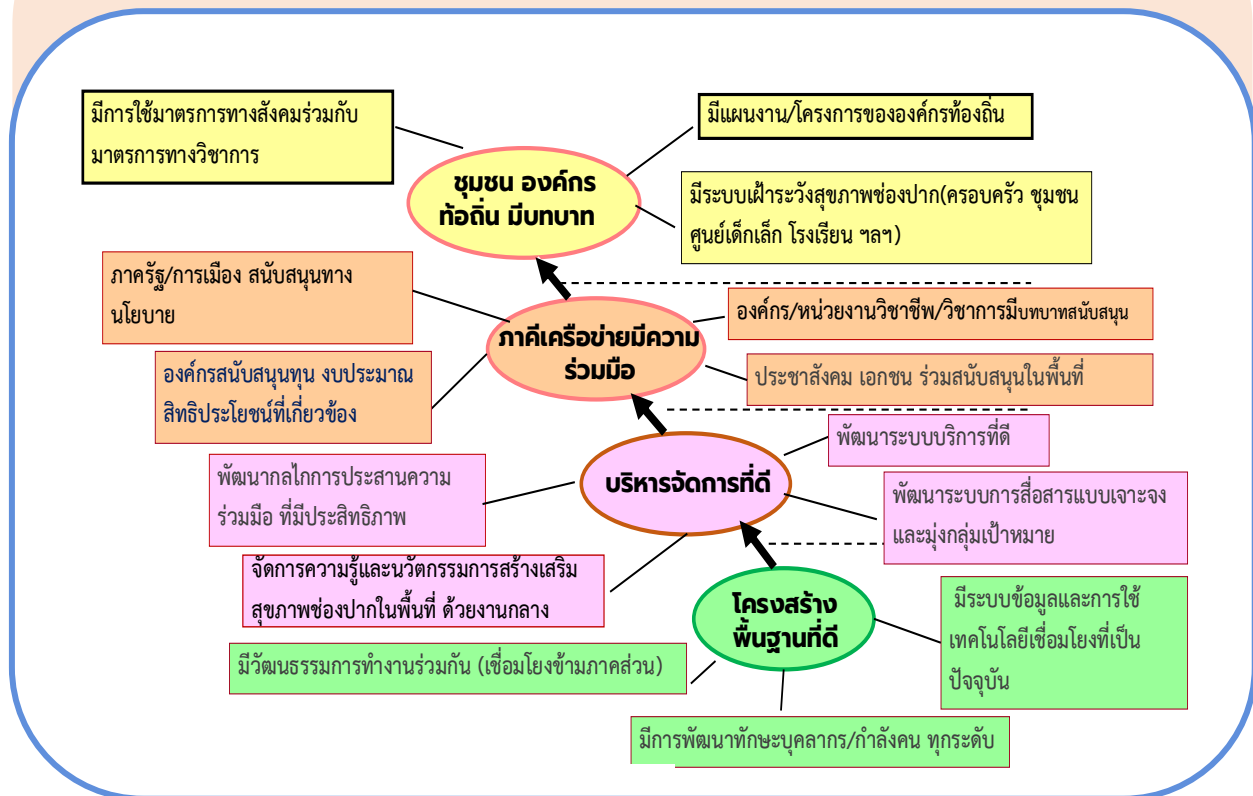
แผนภาพที่ 1.4 กลไกกระบวนการที่สำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก



1.4 แนวทางการปฏิบัติการในระดับพื้นที่

การพัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในระดับจังหวัด ได้นำมุมมอง(Perspective) เชิงยุทธศาสตร์หรือแผนบริหารการเปลี่ยนแปลง เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้เห็นภาพรวมของช่วยในการกำหนด ทิศทาง เชื่อมโยงเป้าหมายกับการปฏิบัติ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ซึ่งจะนำไปสู่การบรรลุ เป้าหมายการพัฒนาสุขภาพช่องปากของประชาชนในจังหวัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้มองเห็นภาพรวม ของระบบสุขภาพช่องปากทั้งหมด แสดงความเชื่อมโยงระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ของระบบกับเป้าหมาย กับกระบวนการ หรือแสดงความสัมพันธ์ระหว่างเป้าหมายสูงสุด (ผลลัพธ์ด้านสุขภาพช่องปาก) กับกระบวนการทำงานในแต่ละระดับ ที่สำคัญจะเห็นว่าการดำเนินงานในแต่ละส่วนส่งผลต่อเป้าหมายอย่างไร ไปจนถึงการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) โดยใช้เป็นกรอบในการกำหนดตัวชี้วัด ที่ครอบคลุมทุกมิติ/มุมมอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานที่มาจากหลากหลายภาคส่วน สามารถเข้าใจและ เห็นภาพรวมในการติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ จะนำไปสู่การปรับตัว และการเรียนรู้ (Adaptation and Learning) มีความยืดหยุ่น สามารถปรับตัวในการปฏิบัติงานร่วมกัน ตลอดจนส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ดังแผนภาพที่ 1.5

แผนภาพที่ 1.5 การวิเคราะห์เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ตามองค์ประกอบของมุมมอง แผนบริหารการเปลี่ยนแปลง



จากแผนภาพที่ 1.5 การดำเนินงานด้วยหลักคิดมุมมองเชิงยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในระดับพื้นที่จังหวัด จะขออธิบายเพิ่มเติมให้เป็นแนวทางในการดำเนินงานที่มีหลายภาคส่วนมาร่วมงานกัน โดยเริ่มจาก**มุมมองด้านผลลัพธ์ (Outcome Perspective)** ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดที่มุ่งให้ประชาชนในจังหวัดมีสุขภาพช่องปากที่ดี และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งจะสามารถวิเคราะห์ได้จากอัตราการเกิดโรคฟันผุผลุดงหรือมีดัชนีสุขภาพช่องปากของประชาชนดีขึ้น ตลอดจนการมีบทบาทร่วมของชุมชนท้องถิ่น ด้วยการมีแผนงานโครงการ มีมาตรการในเรื่องเหล่านี้ เป็นต้น ลำดับต่อมาคือ**มุมมองด้านผู้รับบริการ หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Perspective)** ซึ่งเป้าหมายที่สำคัญคือ ประชาชนสามารถ เข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ซึ่งจะต้องมีการพัฒนาระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเชิงรุกในชุมชน การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral Health Literacy) แก่ประชาชน ฯลฯ เป็นต้น **มุมมองด้านกระบวนการภายในหรือบริหารจัดการ (Internal Process Perspective)** ซึ่งเป้าหมายที่สำคัญ มีระบบและกลไกการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะต้องมีการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพช่องปากระดับจังหวัด มีการบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเข้ากับงานสุขภาพปฐมภูมิ มีพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก มีการสร้างกลไกการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพช่องปาก พัฒนาระบบการจัดสรรงบประมาณที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก มีการส่งเสริมการใช้กองทุนสุขภาพตำบลในการสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก เป็นต้น **มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา (Learning and Growth Perspective)** ซึ่งมีเป้าหมาย ที่บุคลากรและภาคีเครือข่ายมีศักยภาพในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก โดยมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก มีการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพช่องปากในระดับจังหวัด มีการส่งเสริมการจัดการความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพช่องปากระหว่างพื้นที่ เป็นต้น

สำหรับวิธีการหรือกระบวนการ ในระดับพื้นที่ ในการดำเนินงานให้ได้ตามเป้าหมาย ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันไปตามต้นทุนและบริบทของแต่ละแห่ง ซึ่งในที่นี้จะขอเสนอเพื่อเป็นแนวทางในเชิงกระบวนการย่อย ซึ่งพื้นที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ ตามศักยภาพและสถานการณ์ของแต่ละจังหวัด โดยเริ่มจาก

1) วิเคราะห์สถานการณ์และประเมินสถานการณ์สุขภาพช่องปากในจังหวัด วิเคราะห์ช่องว่างและโอกาสในการพัฒนา ทั้งภายในและภายนอกจังหวัดของตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว ไปจนถึงการพัฒนาตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับบริบทของจังหวัด

2) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อพัฒนาระบบข้อมูลและการจัดการความรู้ ซึ่งมีความสำคัญมากกระบวนการหนึ่ง เช่น การพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพช่องปากระดับจังหวัด การส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพช่องปาก การพัฒนารูปแบบที่มีความจำเพาะเจาะจงของกลุ่มเป้าหมาย การกำหนดกลยุทธ์ ตลอดจนการบูรณาการกลยุทธ์เข้ากับแผนพัฒนาจังหวัด พร้อมกับการสร้างกลไกการขับเคลื่อน เช่น จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพช่องปากระดับจังหวัด สร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานและภาคส่วนต่าง ๆ เป็นต้น



3) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย ซึ่งก็มีความจำเป็นอีกเช่นกันในระยะเริ่มต้น เพราะมีการปฏิบัติงานร่วมกันในหลากหลายสาขาวิชาชีพ เช่น จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย การสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่ เป็นต้น

4) การพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดการสร้างศักยภาพและความเชี่ยวชาญที่หลากหลายของภาคส่วนต่าง ๆ ที่อยู่ในจังหวัด มาร่วมสานพลังในการทำงานด้วยกัน โดยการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดด้านสุขภาพช่องปาก ผลักดันให้เกิดธรรมนูญสุขภาพตำบลที่มีประเด็นสุขภาพช่องปาก

5) การติดตามและประเมินผล โดยการพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลแบบมีส่วนร่วม หรือแบบเสริมพลัง (Empowerment Evaluation) มีการจัดทำรายงานสถานการณ์สุขภาพช่องปาก ระดับจังหวัดประจำปี และรายงานต่อสาธารณะได้รับทราบ

1.5 บทสรุป

การพัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในระดับปฐมภูมิผ่านกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในระดับจังหวัด เป็นแนวทางสำคัญในการยกระดับสุขภาพช่องปากของประชาชน การบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน การใช้แนวคิดสุขภาพองค์รวม และการคำนึงถึงบริบทของพื้นที่ พร้อมกับการจัดการความรู้และนวัตกรรม (Knowledge Management and Innovation) ส่งเสริมการสร้างและจัดการความรู้ รวมถึงการพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ จะช่วยให้เกิดระบบสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่มีประสิทธิภาพ และนำไปสู่ประสิทธิผลสูงสุด คือ ประชาชนได้รับประโยชน์และเป็นธรรม เกิดการพัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในระดับจังหวัดอย่างเป็นระบบ มีการบูรณาการทำงานร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ และสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ซึ่งจะนำไปสู่การยกระดับสุขภาพช่องปากของประชาชนในจังหวัด ที่สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละพื้นที่ต่อไป



คลิปบรรยายประกอบเนื้อหา

1. หลักการแนวคิดและการปฏิบัติการ การพัฒนาระบบสร้างเสริม สุขภาพช่องปากในระดับปฐมภูมิ ภายใต้กระบวนการนโยบายสาธารณะ แบบมีส่วนร่วม

สแกน QR Code เพื่อรับชม



แนวทางการพัฒนาและจัดบริการสุขภาพช่องปากในรพ.สต.

บรรณานุกรม

- [1] สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). แผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564.
- [2] สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2560). คู่มือการจัดกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับจังหวัด.
- [3] สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2562). การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ: บทเรียนจากต่างประเทศและข้อเสนอสำหรับประเทศไทย.
- [4] วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ. (2560). ความเป็นธรรมด้านสุขภาพและหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 26(3), 428-434.
- [5] สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2563). การบูรณาการระบบสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทย: สถานการณ์และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย.
- [6] สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2565). ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565.
- [7] กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2564). แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในคลินิกฝากครรภ์ (ANC) และคลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC).
- [8] สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2563). คู่มือการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด.
- [9] สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2561). การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพระดับจังหวัด: กรณีศึกษาจังหวัดน่าน.
- [10] สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2563). คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564.
- [11] สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2562). แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา.
- [12] สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ. (2562). แนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care Cluster: PCC).
- [13] กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คู่มือ อสม. หมอประจำบ้าน ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด 19 ในชุมชน.
- [14] สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2564). คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565.
- [15] World Health Organization. (2013). Oral health surveys: basic methods. World Health Organization.



บทที่ 2



แนวทางการจัดบริการ สุขภาพช่องปากปฐมภูมิ

บทที่ 2

แนวทางการจัดบริการสุขภาพช่องปากปฐมภูมิ

โดย... นวณ.สุวรสนา สมถวิล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี
นวณ.อุพวรรณ โพชนุกูล สำนักงานสาธารณสุข กรมอนามัย
นวณ.ฐิติพร บุณาค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี
นวณ.มณีนี ต่อเศวตพงศ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
นว.กฤตติภฏฐ์ ตั้งจิตคงพิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

2.1 ความเป็นมา

ระบบบริการปฐมภูมิ (Primary care service) มีความสำคัญกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศที่จะทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นธรรมมากขึ้น รวมทั้งสามารถลดความแออัดในโรงพยาบาลลงได้ ประเทศไทยมีนโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิที่ชัดเจนเมื่อมีการกำหนดสาระสำคัญในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 258 ช (5) ให้รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพและทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุน ให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านการแพทย์ แผนไทย และกำหนดให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชน ในสัดส่วนที่เหมาะสม

วันที่ 29 กรกฎาคม 2562 ได้มีประกาศในราชกิจจานุเบกษา และบังคับใช้พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ เป็นกฎหมายที่ใช้บริหารจัดการให้ประชาชนได้รับบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพมาตรฐานใกล้เคียงกัน กำหนดให้มีคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งทำหน้าที่กำกับดูแลเชิงนโยบายควบคู่ไปกับกำหนดหลักเกณฑ์การให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมถึงกำหนดมาตรการเพื่อแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผน รวมทั้งพัฒนาระบบสารสนเทศสำหรับเชื่อมโยงข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ และจัดให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในจำนวนที่เหมาะสม มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสาน ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน และบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ นอกจากนี้ยังมีการให้คำนิยาม “ระบบสุขภาพปฐมภูมิ” หมายความว่า กลไกและกระบวนการในการประสานความร่วมมือ เพื่อจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน รวมทั้งการส่งต่อผู้รับบริการและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการทั้งระดับ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

สถานการณ์จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของคนไทยครั้งที่ 9 ปี 2565 โดยสำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนมีฟันน้ำนมผุประมาณ 50% และพบฟันผุระยะเริ่มแรกแนวโน้มสูงขึ้น เด็กวัยเรียนฟันผุอาจมาจากฟันผุเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับการสำรวจที่ผ่านมา แต่ยังพบคราบจุลินทรีย์และปัญหาเหงือกอักเสบเช่นเดียวกับผลสำรวจครั้งที่ผ่านๆ มา ในกลุ่มวัยทำงาน



และสูงอายุปัญหายังคงใกล้เคียงกับเมื่อ 5 ปีที่ผ่านมา แต่พบการมีเหงือกอักเสบและสภาวะปริทันต์อักเสบรุนแรงเพิ่มขึ้น ในขณะที่ภาพรวมการเข้าถึงบริการทันตกรรมในทุกกลุ่มวัยลดลง ดังนั้นการจัดบริการสุขภาพช่องปากในหน่วยบริการปฐมภูมิจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นด่านแรกที่ประชาชนสามารถเข้าถึง การดูแลและรักษาสุขภาพช่องปากได้อย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง โดยมีความสำคัญในหลายด้าน ดังนี้

1. การเข้าถึงง่าย หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นสถานพยาบาลที่ตั้งอยู่ใกล้ชุมชน ทำให้ประชาชนสามารถเข้ารับบริการได้สะดวก โดยเฉพาะกลุ่มคนที่อาศัยในพื้นที่ชนบทหรือห่างไกลจากเมืองใหญ่
 2. การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิมุ่งเน้นการป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากมากกว่าการรักษา เช่น การตรวจสุขภาพช่องปากประจำปี การให้คำแนะนำในการดูแลช่องปาก การเคลือบฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ การขูดหินปูน เป็นต้น ซึ่งสามารถลดความเสี่ยงในการเกิดโรค
 3. การตรวจและรักษาโรคในช่องปากระยะแรก จะช่วยลดความรุนแรงของโรคและค่าใช้จ่ายในการรักษาในระยะยาว
 4. ลดความแออัดของโรงพยาบาลใหญ่ หากหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถให้บริการทันตสุขภาพขั้นพื้นฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาลใหญ่ที่ต้องให้บริการผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมากกว่า
 5. การให้ความรู้และส่งเสริมการดูแลตนเอง บุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมแก่ประชาชน ซึ่งช่วยให้ประชาชนมีความรอบรู้และมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีอย่างต่อเนื่อง
- ดังนั้นการพัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพช่องปากในหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยส่งเสริมสุขภาพช่องปากของประชาชนให้ดีขึ้น ลดปัญหาโรคในช่องปาก และเพิ่มคุณภาพชีวิตในระยะยาว

2.2 รูปแบบบริการสุขภาพช่องปากปฐมภูมิ

จากการดำเนินงานโครงการพัฒนาบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ ปี 2566 ใน 3 จังหวัดน่าน ได้แก่ น่าน สวรรค์บุรี และบุรีรัมย์ ที่มีบริบทแตกต่างกัน โดยจ.น่านมีรพ.สต.ถ่ายโอนภารกิจร้อยละ 80 จ.สวรรค์บุรีมีรพ.สต.ถ่ายโอนภารกิจร้อยละ 30 และจ.บุรีรัมย์ยังไม่มีรพ.สต.ถ่ายโอนภารกิจ ซึ่งโครงการนี้อยู่ภายใต้โครงการพัฒนากลไกขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพช่องปากประเทศไทย ได้รับการสนับสนุนจาก มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ โดยมีวัตถุประสงค์พัฒนา 3 องค์ประกอบคือ 1.) การจัดการบูรณาการบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ 2.) การวิเคราะห์และใช้ข้อมูลจาก Health Data Center : 43 แห่ง และ 3.) การสนับสนุนบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ประเด็นสำคัญคือการวิเคราะห์ Gap ของข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพตามเครื่องมือของโครงการฯ โดยมีกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทันตแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, ทันตแพทย์โรงพยาบาล, สาธารณสุขอำเภอ, ผอ.รพ.สต. และ ผู้แทนองค์กรท้องถิ่น



ผลจากการวิเคราะห์ GAP จึงนำไปสู่ข้อเสนอรูปแบบการจัดบริการเชิงบูรณาการและระบบสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ และแนวทางการพัฒนาเพื่อปิด GAP ดังนี้

2.2.1 การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแบบบูรณาการ

ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มี 3 กลุ่ม ดังนี้

1) บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากรายบุคคลในคลินิก มี 5 กิจกรรมคือ ตรวจคัดกรองประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรค, การวางแผนการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรค, การให้ทันตสุขศึกษารายบุคคลหรือรายกลุ่ม, การให้คำปรึกษาด้านโภชนาการและการบริโภคอาหารรสหวาน และการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ (Quit Smoking)

สรุปกิจกรรมที่มีช่องว่าง (กรณี GAPสูง) มีดังนี้

1. การให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ (Quit Smoking)

แนวทางการพัฒนา : พัฒนาทันตบุคลากรในการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่โดยบูรณาการกับสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

2) บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย 9 กิจกรรม คือฝึกผู้ปกครองแปรงฟันเด็กแบบ Hands on ใน WCC, การขัดและทำความสะอาดฟันใน WCC, ทาฟลูออไรด์ ใน WCC, การย้อมสีฟันและฝึกแปรงฟันใน ANC, ขัดและทำความสะอาดฟันใน ANC, ขูดหินน้ำลายใน ANC, ย้อมสีฟันและฝึกแปรงฟันใน NCDs Clinic, ขัดและทำความสะอาดฟันใน NCDs Clinic และขูดหินน้ำลายใน NCDs Clinic

สรุปกิจกรรมที่มีช่องว่าง (กรณี GAPสูง) มีดังนี้

1. ย้อมสีฟันและฝึกแปรงฟัน ใน ANC 2. ขัดและทำความสะอาดฟัน ใน ANC

แนวทางการพัฒนา : เพิ่มบริการทันตสุขภาพในคลินิก ANC ในการย้อมสีฟันฝึกแปรงฟัน ตลอดจนการขัดทำความสะอาดฟัน

3) บริการทันตกรรมและการส่งต่อ ประกอบด้วย 15 กิจกรรม คือ เคลือบปิดหลุมร่องฟัน, ขูดฟัน, ขูดหินปูนและขัดทำความสะอาดฟัน, เกลารากฟัน, รักษาคลองรากฟันน้ำนม, รักษาคลองรากฟันแท้ (ฟันหน้า), ถอนฟัน, ฟันน้ำนม, ถอนฟัน, ฟันแท้, ผ่าฟันคุดอย่างง่าย, ใส่ฟันทดแทนชนิดถอดได้, จำยา และดูแลแผลในช่องปาก ดูแลภาวะฉุกเฉินด้านช่องปาก ส่งต่อ-รับกลับผู้ป่วยทันตกรรม การนัดหมาย/Queue Online และ การให้คำปรึกษา

สรุปกิจกรรมที่มีช่องว่าง (กรณี GAPสูง) มีดังนี้

1. เกลารากฟัน

4. ผ่าฟันคุดอย่างง่าย

2. รักษาคลองรากฟัน ฟันน้ำนม

5. ใส่ฟันทดแทนชนิดถอดได้

3. รักษาคลองรากฟันแท้ (ฟันหน้า)

6. การนัดหมาย/Queue Online



ในชุมชนประกอบด้วยกิจกรรมบริการ 4 กลุ่ม ดังนี้

1) การเยี่ยมบ้านในกลุ่มเป้าหมาย มี 5 กิจกรรม คือ ประเมินสุขภาพช่องปาก, การฝึกสอนให้ ผู้ป่วย/ผู้ดูแลผู้ป่วยให้ดูแลอนามัยช่องปาก, การแนะนำ/จัดหาอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากที่เหมาะสม, การแนะนำด้านโภชนาการ อาหาร เครื่องดื่ม อาหารเสริม และ จัดทำ individual care plan

สรุปกิจกรรมที่มีช่องว่าง (กรณี GAPสูง) มีดังนี้

1. จัดทำ individual care plan

แนวทางการพัฒนา : กำหนดให้มีแผนการดูแลรายบุคคลโดยเริ่มในกลุ่ม ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงและกลุ่ม NCDs (เน้นกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน uncontrolled) เพื่อให้สอดคล้องกับ Big Rock ของจังหวัด

2) การจัดบริการทันตกรรมที่บ้าน มี 6 กิจกรรมบริการ คือ การตรวจช่องปาก, การทำความสะอาดฟันและช่องปาก, ทาฟลูออไรด์, อุดฟันชั่วคราว, ถอนฟันที่ยึด และ กรอลดการกัดเจ็บของฟันเทียม

สรุปกิจกรรมที่มีช่องว่าง (กรณี GAPสูง) มีดังนี้

1. อุดฟันชั่วคราว
2. ถอนฟันที่ยึด
3. รักษาคลองรากฟันแท้ (ฟันหน้า)
4. กรอลดการกัดเจ็บของฟันเทียม

แนวทางการพัฒนา : จัดบริการทันตกรรมเชิงรุกแก่ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้พิการ กลุ่มเปราะบาง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงทันตกรรมโดยมีทันตแพทย์รพ.แม่ข่ายเป็นทีม และมีการใช้ Dental Camera เป็นส่วนหนึ่งในการ Consult ทันตแพทย์เพื่อรักษา Case ที่เร่งด่วน

3) บริการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากในกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย บริการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากใน 7 กลุ่มเป้าหมาย คือ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย, โรงเรียนประถมศึกษา, โรงเรียนมัธยมศึกษา, สถานประกอบการ, ชุมชนผู้สูงอายุ, ในหน่วยงานราชการ และ ศาสนสถาน

สรุปกิจกรรมที่มีช่องว่าง (กรณี GAPสูง) มีดังนี้

1. บริการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปาก สถานประกอบการ
2. บริการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปาก ในหน่วยงานราชการ
3. บริการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปาก ศาสนสถาน

แนวทางการพัฒนา

- จัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพและตรวจสุขภาพช่องปากเบื้องต้นรวมทั้งมีการประสานคลินิกเอกชนในการรับบริการรักษาทันตกรรมในกลุ่มผู้ใช้สิทธิประกันสังคม
- จัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในหน่วยงานราชการมีการจัด Healthy meeting ร่วมกับสหวิชาชีพ



- จัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในกลุ่มพระสงฆ์รวมถึงปรับพฤติกรรมการบริโภคลดหวาน มัน เค็ม ร่วมกับสหวิชาชีพ

4) การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในชุมชน มี 6 กิจกรรม คือ การมีแผนปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในชุมชนแบบมีส่วนร่วม, มีการออกแบบมาตรการและดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ, มีนโยบายสาธารณะ ประชาคม ธรรมนูญชุมชน, มีการรณรงค์สร้างกระแส การดูแลสุขภาพช่องปาก, มีการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผ่านกลไก พขอ. และออกหน่วยเคลื่อนที่ดูแลสุขภาพช่องปากในชุมชน

สรุปกิจกรรมที่มีช่องว่าง (กรณี GAPสูง) มีดังนี้

1. มีการออกแบบมาตรการ และดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ
2. มีนโยบายสาธารณะ ประชาคม ธรรมนูญชุมชน

แนวทางการพัฒนา

- การผลักดันให้การส่งเสริมสุขภาพช่องปากเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายด้านสาธารณสุขของท้องถิ่นโดยมีกองสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินงานหลักและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่ปรึกษา
- จัดทำโครงการแก้ปัญหาและสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในพื้นที่ มีการนำเสนอปัญหาต่อชุมชนเพื่อร่วมกันวางแผนแก้ปัญหาในชุมชน
- มีการรวบรวมข้อมูลปัญหาอาหารและเครื่องดื่มที่มีรสหวานส่งผลต่อด้านสุขภาพร่างกายและสุขภาพช่องปากเสนอต่อคณะกรรมการ พขอ.
- จัดให้มีการออกหน่วยเคลื่อนที่ในกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีปัญหาด้านสุขภาพช่องปาก โดยมีทีมจาก รพ.แม่ข่ายร่วมกับรพ.สต.ในวันสำคัญของชุมชน

2.2.2 ระบบสนับสนุนบริการสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย 4 กลุ่มกิจกรรม

1) การสนับสนุนระบบข้อมูลในการดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย 5 ชุดข้อมูล คือ ข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปากกลุ่มวัยต่าง ๆ, ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมบริโภคหวานในกลุ่มเป้าหมาย, ข้อมูลปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำดื่ม, ข้อมูลการเข้าถึงบริการทันตกรรม/สิทธิต่าง ๆ และ ข้อมูลคลินิกทันตกรรมเอกชนและการคุ้มครองผู้บริโภคทางทันตกรรม

สรุปกิจกรรมที่มีช่องว่าง (กรณี GAPสูง) มีดังนี้

1. ข้อมูลคลินิกทันตกรรมเอกชนและการคุ้มครองผู้บริโภคทางทันตกรรม
2. ข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปากกลุ่มวัยต่าง ๆ



3. ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมบริโภคหวานในกลุ่มเป้าหมาย
4. ข้อมูลปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำดื่ม
5. ข้อมูลการเข้าถึงบริการทันตกรรม/สิทธิต่าง ๆ

แนวทางการพัฒนา

- ประสานกับรพ.แม่ข่ายและผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในรพ.สต.เพื่อเฝ้าระวัง/ป้องกัน
- ข้อมูลการเข้าถึงบริการทันตกรรม/สิทธิต่าง ๆ จัดให้มีการออกหน่วยเคลื่อนที่ในกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีปัญหาด้านสุขภาพช่องปาก โดยมีทีมจาก รพ.แม่ข่ายร่วมกับรพ.สต.ในวันสำคัญของชุมชน
- เพิ่มแบบสำรวจพฤติกรรมในด้านสุขภาพช่องปากและการบริโภคหวานให้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย จากเดิมดำเนินการในกลุ่มเด็กประถมศึกษา พร้อมคืนข้อมูลให้ รพ.สต.
- วางระบบการเก็บตัวอย่างน้ำบริโภคน้ำทุก 5 ปี ในการส่งไปตรวจที่สำนักทันตฯ พร้อมคืนข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้อง

2) การสนับสนุน ครุภัณฑ์/เครื่องมือ/วัสดุ/เวชภัณฑ์ทางทันตกรรม จำนวน 6 รายการ ประกอบด้วย ยูนิตทันตกรรม เครื่องฉายแสงสำหรับอุดฟัน เครื่องปั้น Amalgam เครื่องชุดหินน้ำลาย เครื่อง X-ray ฟัน เครื่องนึ่งฆ่าเชื้อโรค

สรุปกิจกรรมที่มีช่องว่าง (กรณี GAP สูง) มีดังนี้

1. ยูนิตทันตกรรม
2. เครื่องปั้น Amalgam
3. เครื่องชุดหินน้ำลาย
4. เครื่อง X-ray ฟัน
5. เครื่องนึ่งฆ่าเชื้อโรค

แนวทางการพัฒนา

- ครุภัณฑ์มีเพียงพอ แต่ชำรุด รพ.แม่ข่ายควรมีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการซ่อมบำรุงตลอดจนเป็นพี่เลี้ยงในการดูแลครุภัณฑ์ทันตกรรมให้ รพ.สต.
- รพ.แม่ข่ายควรสนับสนุนทันตแพทย์ออกหมอนเวียนและยกระดับให้มีบริการทันตกรรม ได้แก่ รักษาฟันน้ำนม/หน้าแท้อย่างง่าย และผ่าฟันคุดอย่างง่าย ซึ่งเป็นบริการที่ต้องมีเครื่อง X-ray ฟัน หรืออาจใช้ในการวินิจฉัยส่งต่อ โดยรูปแบบอาจเป็นลักษณะ Portable x-ray ใช้ร่วมกับรพ.แม่ข่าย ทั้งนี้ต้องพิจารณาตามความเหมาะสมกับบริบทพื้นที่
- เครื่องนึ่งฆ่าเชื้อโรคสามารถเข้าร่วมกับงานรักษาพยาบาลได้

3) การสนับสนุนด้านกำลังคนด้านสุขภาพช่องปากในการจัดบริการใน รพ.สต. ได้แก่ การจัดทันตแพทย์ประจำ/หมอนเวียนให้บริการใน รพ.สต.อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ การจัดทันตาภิบาลประจำ/ทันตาภิบาล



หมุนเวียนอย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ (จาก รพ./รพ.สต.ที่เป็นNode) และ การมีผู้ช่วยข้างเก้าอี้ประจำ/มีผู้ช่วยข้างเก้าอี้บางเวลา

สรุปกิจกรรมที่มีช่องว่าง (กรณี GAPสูง) มีดังนี้

1. การจัดทันตแพทย์ประจำ/หมุนเวียนให้บริการใน รพ.สต. อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์
2. การมีผู้ช่วยข้างเก้าอี้ประจำ/มีผู้ช่วยข้างเก้าอี้บางเวลา

แนวทางการพัฒนา

- รพ.แม่ข่ายควรสนับสนุนให้มีทันตแพทย์หมุนเวียนให้บริการใน รพ.สต.ที่ไม่มีทันตภิบาลประจำ โดยกำหนดเป็นนโยบายของพื้นที่
- หมุนเวียน อสม.ในพื้นที่เป็นอาสาสมัครผู้ช่วยข้างเก้าอี้ หรือ ฝึกจนท.รพ.สต.มาช่วยเป็นครั้งคราว หรือจ้างผู้ช่วยข้างเก้าอี้มาอยู่ประจำด้วยงบท้องถิ่น/งบเอกชน หรือ รพ.แม่ข่ายสนับสนุนผู้ช่วยข้างเก้าอี้

4) การสนับสนุนงบประมาณด้านสุขภาพช่องปาก มี 3 กิจกรรม ได้แก่ งบประมาณจากจังหวัด ผ่านสาธารณสุขอำเภอ งบประมาณจากโรงพยาบาล และงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

สรุปกิจกรรมที่มีช่องว่าง (กรณี GAPสูง) มีดังนี้

1. งบประมาณจากจังหวัดผ่านสาธารณสุขอำเภอ
2. งบประมาณจากโรงพยาบาล
3. งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น
4. งบประมาณจากภาคเอกชนและอื่น ๆ

แนวทางการพัฒนา

- งบลงทุน(สร.)และงบค่าเสื่อม(สป.สข.)ซึ่งจังหวัดจัดสรรงบประมาณให้ สสอ.ทันตบุคลากรควรทำแผนเสนอขอสนับสนุนในส่วนของการปรับปรุงห้อง/ระบบอากาศ ตลอดจนถึงครุภัณฑ์ทันตกรรมที่เสื่อมสภาพ
- รพ.แม่ข่ายสนับสนุนงบประมาณกิจกรรมส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากตามกลุ่มวัยในลักษณะเป็นภาพ CUP นอกเหนือจากวัสดุทันตกรรม
- เสนอแผนของบท้องถิ่นทุกปีโดยจัดทำโครงการด้านสุขภาพช่องปากแบบบูรณาการตามข้อมูลสภาพปัญหาของพื้นที่เสนอต่อคณะกรรมการกองทุนท้องถิ่น
- เขียนโครงการของบประมาณจากกองทุนไฟฟ้าและสถานประกอบการในพื้นที่เรื่องครุภัณฑ์และผู้ช่วยข้างเก้าอี้



2.2.3 การใช้ประโยชน์จากระบบรายงาน

การบันทึกข้อมูลผลงานบริการสุขภาพช่องปากในระบบข้อมูล 43 แฟ้มของกระทรวงสาธารณสุข แบ่งประเด็นคำถามออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1) ผู้บันทึกข้อมูล

แนวทางการพัฒนา : ควรพัฒนาเจ้าหน้าที่รับผิดชอบข้อมูลในรพ.สต.ช่วยบันทึกข้อมูลในทันตภิบาล เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและความเข้าใจงานทันตสาธารณสุข รวมทั้งแบ่งเบาภาระงานของทันตภิบาล

2) ข้อมูลผลงานบริการและการตรวจ

แนวทางการพัฒนา : มีข้อมูลครบถ้วนอยู่แล้ว

2.2.4 การของบประมาณสนับสนุนโครงการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก จากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ประกอบไปด้วย กลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการ กระบวนการดำเนินงาน กิจกรรมหลัก การดำเนินงาน ร่วมกับเครือข่ายอสม./ภาคประชาชน สาเหตุที่ไม่ทำโครงการ กิจกรรมการพัฒนาที่จะสนับสนุนการจัดทำ โครงการของบท้องถิ่น โครงการบูรณาการงานทันตสาธารณสุขสามารถเข้าร่วมได้เพื่อของบท้องถิ่น ซึ่งสรุปข้อเท็จจริงและข้อคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องเป้าหมาย ดังนี้

ประเด็นที่ 1 : กลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการ

แนวทางการพัฒนา : การของบประมาณจากกองทุนท้องถิ่นของรพ.สต.พบว่าส่วนใหญ่ของบ ดำเนินการในกลุ่ม 0 – 5 ปี วัยเรียน และผู้สูงอายุ สำหรับกลุ่มโรคเรื้อรัง และกลุ่มผู้พิการติดบ้านติดเตียง น่าจะมีโอกาสพัฒนานำไปสู่การปฏิบัติ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ผู้บริหารให้ความสำคัญและเป็นตัวชี้วัดเป้าหมายทั้ง 1 ใน 8 เป็น Big Rock (กลุ่มโรคเรื้อรัง) และตัวชี้วัด PA เรื่อง IMC (Intermediate Care) และ LTC (Long Term Care)

ประเด็นที่ 2 : กิจกรรมหลัก

แนวทางการพัฒนา : หากมีการปฏิบัติงานภายใต้งบกองทุนท้องถิ่นในกลุ่มผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง หรือ ผู้พิการ ก็จะมีโอกาสพัฒนาสู่การปฏิบัติในเรื่องการเยี่ยมบ้านให้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก กลุ่มเป้าหมายดังกล่าวได้

ประเด็นที่ 3 : การดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายอสม./ภาคประชาชน

แนวทางการพัฒนา : หากทำโครงการในลักษณะบูรณาการแบบสหวิชาชีพ และสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายอสม./ภาคประชาชนภาคเอกชนต่าง ๆ จะทำให้โครงการได้รับการสนับสนุนมากยิ่งขึ้น ซึ่งประเด็นนี้มีโอกาสพัฒนาสู่การปฏิบัติได้



ประเด็นที่ 4 : สาเหตุที่ไม่ทำโครงการของกองทุนท้องถิ่น

แนวทางการพัฒนา : เรื่องขั้นตอนเสนอโครงการ/เบิกจ่ายงบประมาณยุ่งยากนั้น อาจเป็นเรื่องที่เข้าใจคลาดเคลื่อน เนื่องจากท้องถิ่นมีแผนและขั้นตอนในการทำคำขอของงบประมาณในแต่ละปี ทันตาภิบาลควรศึกษาข้อมูลนี้ประกอบการจัดทำโครงการโดยมีผอ.รพ.สต./เจ้าหน้าที่รพ.สต.ช่วยเป็นพี่เลี้ยง อีกทั้งทุกพื้นที่ควรกำหนดเป็นนโยบายของสาธารณสุขอำเภอ สำหรับประเด็นเรื่องงานในหน้าที่ประจำมีมาก และงานบริการตามตัวชี้วัดทันตสุขภาพมาก ไม่มีเวลาทำอย่างอื่นนั้น หากทำโครงการในลักษณะบูรณาการแบบสหวิชาชีพ และมีเจ้าหน้าที่ช่วยบันทึกข้อมูลเพื่อแบ่งเบาภาระงานก็น่าจะมีโอกาสพัฒนาการทำโครงการของบท้องถิ่นได้

ประเด็นที่ 5 : กิจกรรมการพัฒนาที่จะสนับสนุนการจัดทำโครงการของบท้องถิ่น

แนวทางการพัฒนา : กิจกรรมการพัฒนาที่จะสนับสนุนการจัดทำโครงการของบท้องถิ่น ทั้งเรื่องอบรมการเขียนโครงการและการประสานให้ทันตแพทย์จาก รพ.เป็นที่ปรึกษา นั้น สามารถทำได้ โดยจังหวัดจะสนับสนุนกิจกรรมใน 2 ประเด็นนี้

ประเด็นที่ 6 : โครงการบูรณาการที่งานทันตสาธารณสุขสามารถเข้าร่วมได้เพื่อของบท้องถิ่น

แนวทางการพัฒนา : โครงการบูรณาการที่งานทันตสาธารณสุขสามารถเข้าร่วมได้เพื่อของบท้องถิ่น ทั้งการดูแลสุขภาพองค์รวม ในผู้สูงอายุ และการดูแลสุขภาพองค์รวมในผู้พิการ/ต้องการการพึ่งพิง เป็นกิจกรรมสำคัญสอดคล้องกับ นโยบายจังหวัดทำให้มีโอกาสพัฒนาสู่การปฏิบัติ

2.3 สมรรถนะทีมบริการสุขภาพช่องปากปฐมภูมิ

ทีมบริการสุขภาพปฐมภูมิ หมายถึง ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งปฏิบัติงานร่วมกันกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และหมายรวมถึงผู้ซึ่งผ่านการฝึกอบรมด้านสุขภาพปฐมภูมิเพื่อเป็นผู้สนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและผู้ประกอบวิชาชีพดังกล่าว

บริการสุขภาพปฐมภูมิ หมายถึง บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวมตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสาน ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชนและบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

บทบาทหน้าที่ของทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU และ NPCU) มีดังนี้

1. บริหารจัดการระบบการดูแลสุขภาพช่องปากปฐมภูมิ (Primary care management) รวมทั้งระบบข้อมูลสุขภาพช่องปากของประชากรในความรับผิดชอบ



2. การดูแลสุขภาพช่องปากแบบองค์รวมและบูรณาการกับสหวิชาชีพ โดยมุ่งเน้นบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-centered and Holistic care) ให้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ร่วมกับทีมทันตบุคลากรและทีมสหวิชาชีพในเครือข่าย

3. การดูแลสุขภาพช่องปากแบบผสมผสานและต่อเนื่อง (Comprehensive and integrated continuity oral care) ให้การดูแลสุขภาพช่องปากประชากรทุกกลุ่มวัยแบบผสมผสานร่วมกับทีมทันตบุคลากร โดยทำหน้าที่วิเคราะห์ วางแผน จัดการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยต่อเนื่องที่มีความซับซ้อน รับ-ส่งต่อรักษาทางทันตกรรมที่เกินขีดความสามารถของทันตภิบาล และส่งต่อทันตภิบาลดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยต่อเนื่องในรายที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน

4. การดูแลสุขภาพช่องปากอย่างครบวงจร (Coordinating oral care management) เป็นการบริหารจัดการให้เกิดการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างครบวงจร โดยทำหน้าที่ตั้งแต่การดูแลแรกเริ่ม ที่หน่วยบริการปฐมภูมิประสานส่งต่อผู้ป่วยที่เกินขีดความสามารถไปยังหน่วยบริการในระดับที่สูงกว่า รวมทั้งการรับส่งกลับ และการเชื่อมต่อไปยังระบบการดูแลสุขภาพประชาชน

5. เยี่ยมบ้านดูแลสุขภาพช่องปากร่วมกับทีมสหวิชาชีพ (Home visit and home dental care) ในผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่มีความซับซ้อน และให้การรักษาทันตกรรมในรายที่จำเป็นและไม่สามารถมารับบริการที่หน่วยบริการได้

6. การจัดการสุขภาพช่องปาก (Oral public health management) ร่วมกับชุมชนในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ภายใต้อาสาสมัครสุขภาพช่องปาก มุ่งเน้นที่การควบคุมปัจจัยเสี่ยงร่วมอย่างบูรณาการ (Common risk factor approach)

บทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU และ NPCU) มีดังนี้

ทันตภิบาลมีบทบาทหน้าที่หลักเป็นผู้ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพช่องปาก ภารกิจรองคือให้การรักษารอคในช่องปากระดับเบื้องต้นและฉุกเฉินเพื่อการส่งต่อทันตแพทย์ ตามหลักการทำงานด้านทันตสาธารณสุขคือ มุ่งเน้นงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และงานบริการปฐมภูมิ เป็นหลัก โดยเน้นการปฏิบัติงานเชิงรุกร่วมกับ ทีมหมอครอบครัว สหวิชาชีพ ชุมชน และภาคีเครือข่ายจากองค์กรต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพช่องปากร่วมกับการดูแลสุขภาพองค์รวมแบบผสมผสานต่อเนื่องแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย ตั้งแต่เด็กแรกเกิด เด็กปฐมวัย เด็กวัยรุ่น วัยรุ่น วัยทำงาน และผู้สูงอายุ รวมทั้งประชาชนกลุ่มพิเศษที่มีความเฉพาะของปัญหาด้านสุขภาพช่องปาก ทั้งหญิงมีครรภ์ ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้มีภาวะพึ่งพิง รวมถึงมุ่งเน้นการดูแลประชาชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ตามหลักการทำงานของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC) ได้แบ่งบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลเป็น 4 ด้าน ดังต่อไปนี้



2.3.1 บทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านสุขภาพช่องปาก

ประกอบด้วย 3 ภารกิจ

1. ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

1.) ให้บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยตรวจช่องปากเบื้องต้น ชักประวัติ จัดทำแฟ้มสุขภาพช่องปาก วิเคราะห์ข้อมูล วางแผนการดูแลสุขภาพช่องปากเฉพาะบุคคล ให้ความรู้ การทำความสะอาดช่องปาก ให้คำปรึกษาและแนะนำการดูแลอนามัยช่องปาก ให้คำปรึกษาด้านโภชนาการ (Dietary Counseling) ที่เหมาะสมเป็นรายบุคคล

2.) สื่อสารความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากโดยใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีด้านทันตกรรมที่ทันสมัย และประยุกต์ใช้ร่วมกับเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยเหมาะสมตามความสนใจของประชาชนในแต่ละวัย

3.) ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพช่องปากระดับชุมชน โดยการคัดกรอง รวบรวม ประมวลผล วิเคราะห์ ข้อมูลที่ได้จากบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อออกแบบกิจกรรมการดำเนินงานที่มุ่งเน้นให้เกิดสภาพแวดล้อม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน มีส่วนร่วมติดตามความก้าวหน้าในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชุมชน

4.) พัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย

5.) ส่งเสริมและรณรงค์ให้ประชาชนเกิดความรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพ มีศักยภาพสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง และมีส่วนร่วมพัฒนาสภาพแวดล้อมของชุมชนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

6.) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากของคนในครอบครัวและชุมชนตามบริบทของพื้นที่

7.) สร้างเครือข่ายการทำงานทันตสาธารณสุขในชุมชน โดยการสนับสนุนและเสริมพลัง (Empowerment) ให้เครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชนมีส่วนร่วมวางแผน กำหนดแนวทาง ร่วมดำเนินงาน และติดตามผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากภายในชุมชนของตนเอง

2. ป้องกันโรคในช่องปาก

1.) ให้บริการทันตกรรมป้องกันแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยตรวจคัดกรองโรคในช่องปากระยะเริ่มต้น ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก โดยการชักประวัติและสัมภาษณ์พฤติกรรมด้านอนามัยช่องปาก วิเคราะห์ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Social determinant of health) รวมทั้งใช้เทคนิคการประเมินทางทันตกรรมอย่างง่ายและไม่ซับซ้อน

- วางแผนการให้บริการทันตกรรมป้องกันที่เหมาะสมกับวัยและความเสี่ยงของโรค
- วินิจฉัยโรคเบื้องต้นเพื่อจัดการและส่งต่ออย่างเหมาะสม
- สื่อสารแผนการรักษา ประยุกต์หลักจิตวิทยาสู่การปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม และให้คำปรึกษาแนะนำรายบุคคล
- ควบคุมแผ่นคราบจุลินทรีย์



- ใช้ฟลูออไรด์
- เคลือบหลุมร่องฟัน
- PRR (Preventive Resin Restoration)
- ใช้วัสดุอุดฟันเพื่อการป้องกัน (Atraumatic Restoration Technique)
- นัดหมายเพื่อติดตาม เฝ้าระวังการเกิดโรคในช่องปาก และประเมินผลสุขภาพช่องปาก
- ผู้ป่วยตามความเสี่ยงของการเกิดโรค โดยเลือกใช้เทคนิคและเทคโนโลยีด้านทันตกรรมป้องกันที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่มวัย ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

2.) ให้บริการทันตกรรมป้องกันแก่ประชาชน ***กลุ่มพิเศษ*** ที่มีความเฉพาะของปัญหาด้านสุขภาพช่องปากโดยตรวจคัดกรองรอยโรคในช่องปาก

* ประชาชนกลุ่มพิเศษ เช่น ผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้ป่วยติดบ้าน/ติดเตียง ผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ เป็นต้น*

- ประเมินปัจจัยเสี่ยงของโรคในช่องปากที่เกี่ยวข้องกับโรคทางระบบ
- ประเมินและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งช่องปากติดตามเฝ้าระวังโรคในช่องปาก และส่งต่อการรักษา

3.) ให้บริการขูดหินน้ำลาย ขัดฟัน และทำความสะอาดฟันทั้งปากเพื่อการป้องกัน (Scaling & Polishing)

4.) ประยุกต์ใช้เทคนิคและเทคโนโลยีด้านทันตกรรมป้องกันที่ทันสมัย

5.) ให้บริการทันตกรรมป้องกันเชิงรุกทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้าน เพื่อให้บริการทันตกรรมป้องกันแก่กลุ่มเป้าหมายพิเศษจัดกิจกรรมหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ในชุมชน หรือ หน่วยทันตกรรมป้องกันในโรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ด้วยการตรวจคัดกรอง สุขภาพช่องปาก ประเมินสภาวะทันตสุขภาพพร้อมกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องในชุมชนจัดกิจกรรม รณรงค์ป้องกันโรคในช่องปาก

6.) วิเคราะห์ปัญหาทันตสาธารณสุขในระดับชุมชนรวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่ และดำเนินโครงการเพื่อแก้ไขปัญหา

7.) สำรวจและเฝ้าระวังปริมาณลู่อไรต์ในน้ำดื่มและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องภายในชุมชน

3. ส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพช่องปาก

1.) รับข้อมูลส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาหรือดูแลต่อเนื่องที่บ้านจากทีมสหวิชาชีพ และรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ เพื่อวิเคราะห์และวางแผนการดูแลสุขภาพช่องปากที่บ้านเป็นรายบุคคล

2.) วางแผนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่บ้านร่วมกับทีมหมอครอบครัว โดยใช้ข้อมูลการวิเคราะห์ปัญหาและแผนการดูแลสุขภาพช่องปากที่บ้านเฉพาะบุคคล บูรณาการร่วมกับแผนการรักษาสุขภาพองค์รวม



3.) ให้บริการเยี่ยมบ้านตามแผนการดูแลสุขภาพช่องปากที่บ้านเฉพาะบุคคล และทำการประเมินสภาวะสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง ให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพช่องปากแก่ผู้ดูแลให้ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้สะดวกสบายขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

4.) ตรวจสอบคัดกรองและประเมินสภาพปัญหาในช่องปากที่กระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- คัดกรองผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการเคี้ยวอาหาร จำเป็นต้องใส่ฟันเทียม และ/หรือ รากฟันเทียมเพื่อส่งต่อทันตแพทย์
- ประเมินสภาวะปากแห้ง หรือน้ำลายน้อยผิดปกติ เพื่อให้คำแนะนำและดูแลเบื้องต้นโดยไม่ใช้ยา รวมทั้งส่งต่อเพื่อการรักษา
- ประเมินสภาวะกลืนลำบาก เพื่อให้คำแนะนำและฟื้นฟูเบื้องต้นด้วยการออกกำลังกายกลืนเนื้อที่ใช้ในการกลืน กระตุ้นการรับรู้ความรู้สึก การปรับอาหาร และการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมทั้งการจัดทำและการปรับปรุงอุปกรณ์

5.) รวมกลุ่มผู้ดูแล (Care giver) ภายในชุมชน และพัฒนาเป็นกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนด้านสุขภาพช่องปากโดยใช้เทคโนโลยีการสื่อสารที่เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ และสร้างช่องทางให้คำปรึกษา แนะนำช่วยเหลือด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อเสริมศักยภาพการพึ่งตนเองด้านสุขภาพช่องปากให้แก่ชุมชน

6.) ฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากตามแผนการดูแลสุขภาพช่องปากที่บ้านเฉพาะบุคคลแก่ผู้ดูแล (Care giver)

7.) ประสานงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน กระตุ้นให้มีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากที่กระทบต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะในชุมชน

2.3.2 บทบาทด้านการรักษาโรคในช่องปาก

การรักษาโรคในช่องปากของทันตภิบาลปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของรัฐภายใต้การกำกับดูแลโดยทันตแพทย์ แบ่งการรักษาเป็นทันตกรรมบำบัดเบื้องต้นและทันตกรรมฉุกเฉิน ซึ่งเป็นการรักษาโรคในช่องปากที่ไม่ซับซ้อน หรือรักษาเบื้องต้นเพื่อการส่งต่อทันตแพทย์ ดังนี้

1. ทันตกรรมบำบัดเบื้องต้น

- ตรวจ คัดกรอง และวินิจฉัยโรคเบื้องต้น เพื่อจัดการและส่งต่อการรักษาอย่างเหมาะสม
- อุดฟันอย่างง่ายและรอยผู้ไม่ซับซ้อน
- อุดฟันชั่วคราวเพื่อการส่งต่อ
- ถอนฟันน้ำนมและฟันแท้ที่ขึ้นปกติไม่ยุ่งยากซับซ้อน ในผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและโรคประจำตัว หรือโรคทางระบบที่มีผลสืบเนื่องต่อการรักษาด้านทันตกรรม โดยใช้เทคนิคการฉีดยาเฉพาะที่ (Local Infiltrate)
- ทำความสะอาดในช่องปาก หรือ แผลภายหลังการถอนฟัน



- บำบัดรักษาเบื้องต้น หรือวางแผนการรักษาร่วมกับทันตแพทย์ โดยขอคำปรึกษาจากทันตแพทย์ผ่านเทคโนโลยีการสื่อสารเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อส่งต่อการรักษาไปยังทันตแพทย์

2. กันตกรรรมฉุกเฉิน

- บำบัดฉุกเฉินเบื้องต้น เพื่อลดความเจ็บปวดจากโรคในช่องปาก โดยการจ่ายยาแก้ปวดและยาปฏิชีวนะ ตามบัญชาของหน่วยบริการปฐมภูมิ
- ช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินหรือมีภาวะแทรกซ้อนอันเนื่องมาจากการรักษาทางทันตกรรมทั้งในช่วงก่อน ระหว่าง และหลังการรักษา

2.3.3 บทบาทด้านวิชาการสาธารณสุข

การปฏิบัติการกิจด้านวิชาการของทันตภิบาล ดำเนินงานร่วมกับทันตแพทย์ และสหวิชาชีพ

- 1.) ศึกษา สำรวจ เก็บข้อมูลสภาวะสุขภาพและสุขภาพช่องปากระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และกลุ่มเป้าหมายพิเศษ รวมทั้งพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่
- 2.) จัดทำฐานข้อมูลเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับงานด้านทันตสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ
- 3.) ประมวลผล วิเคราะห์ สังเคราะห์ วินิจฉัยปัญหา บนฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน เพื่อเรียบเรียงแนวทางการพัฒนางานและการแก้ไขปัญหาสุขภาพและสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่
- 4.) วางแผนงาน โครงการ ด้วยองค์ความรู้ทางวิชาการและข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งออกแบบกิจกรรมพัฒนาระบบงานทันตสาธารณสุขในพื้นที่แบบบูรณาการ
- 5.) รวบรวม เรียบเรียง จัดทำคู่มือ สื่อ สิ่งพิมพ์ แผ่นพับ เอกสาร เว็บไซต์ เพจ โปรแกรมสารสนเทศต่าง ๆ เพื่อเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ให้บริการวิชาการ เป็นวิทยากรฝึกอบรมถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากแก่ประชาชน
- 6.) ออกแบบ จัดทำแนวทาง คู่มือ หลักเกณฑ์ มาตรฐาน แบบรายงาน โปรแกรมสารสนเทศต่าง ๆ วาง ระบบและใช้ในการพัฒนาศักยภาพทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง
- 7.) ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย เพื่อพัฒนานวัตกรรมหรืองานวิจัยทางวิชาการเกี่ยวกับงานด้านทันตสาธารณสุขในระดับพื้นที่
- 8.) พัฒนางานวิชาการเพื่อวางระบบและแนวทางดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว
- 9.) จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านสุขภาพช่องปากและนำเสนอผู้บริหารหรือผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ
- 10.) แลกเปลี่ยน และประสานความร่วมมือด้านวิชาการทางทันตสาธารณสุข กับหน่วยงาน องค์กร ภาควิชาเครือข่ายภาครัฐ - เอกชน และต่างประเทศ
- 11.) ส่งเสริมสนับสนุนบุคคล ครอบครัว ชุมชนหรือองค์กรที่เป็นต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพช่องปาก



2.3.4 บทบาทด้านบริหารงานสาธารณสุข

การปฏิบัติการกิจด้านบริหารงานสาธารณสุขของทันตภิบาล ดำเนินงานร่วมกับทันตแพทย์ และสหวิชาชีพ

1. การบริหารแผนงาน โครงการด้านทันตสาธารณสุข

- ออกแบบ วางแผน จัดทำแผนงาน โครงการด้านทันตสาธารณสุขภายใต้ข้อมูลพื้นฐานเชิงวิชาการ เพื่อตอบสนองการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากตามบริบทของพื้นที่ และตอบสนองนโยบายของประเทศ
- บริหารแผนงาน โครงการด้านทันตสาธารณสุขให้เป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ภายใต้ระยะเวลาและงบประมาณที่กำหนด โดยจัดทำแผนปฏิบัติการทั้งในและนอกสถานบริการเป็นรายเดือนและรายปี ให้สอดคล้องกับภารกิจการส่งเสริม ป้องกัน ฟันฟู ต่อ การรักษา 80 : 20
- นิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานแผนงาน โครงการด้านทันตสาธารณสุข ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
- วิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงาน ส่งรายงานผลการปฏิบัติงานแก่ผู้บังคับบัญชา รวมทั้งคืนข้อมูลให้ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อทบทวนพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในพื้นที่

2. การบริหารระบบข้อมูลสารสนเทศ และสถิติด้านทันตสาธารณสุข

- รวบรวม บันทึก วิเคราะห์ จัดเก็บ ข้อมูลผลงานบริการด้านสุขภาพช่องปาก สภาวะสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง ปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำดื่ม รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ให้เป็นปัจจุบันด้วยรูปแบบที่เหมาะสม โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปที่พัฒนาขึ้นเองหรือตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทางสถิติด้านสุขภาพช่องปากด้วยเงื่อนไขต่าง ๆ เพื่อใช้ปรับปรุงและพัฒนางานที่รับผิดชอบ
 - เปรียบเทียบข้อมูลกับเกณฑ์มาตรฐาน ตัวชี้วัด เข้มมุ่งขององค์กร
 - เปรียบเทียบข้อมูลระหว่างพื้นที่ ทั้งระดับตำบล อำเภอ จังหวัด เขต และประเทศ
 - เปรียบเทียบข้อมูลระหว่างอดีต (ย้อนหลัง) กับ ปัจจุบัน
 - วิเคราะห์ผลงานบริการสุขภาพช่องปาก เปรียบเทียบผลงานบริการ และ ความครอบคลุม

3. การบริหารวัสดุและครุภัณฑ์ทางทันตกรรม

- จัดทำแผนจัดซื้อและแผนการใช้วัสดุ/ครุภัณฑ์ทางทันตกรรมประจำปี
- จัดทำทะเบียนควบคุม และบริหารคลังวัสดุ/ครุภัณฑ์ทางทันตกรรมให้เพียงพอและเป็นปัจจุบัน
- จัดทำแผน และทะเบียนควบคุมกำกับ การซ่อมบำรุงครุภัณฑ์ทางทันตกรรม

4. การพัฒนาคุณภาพระบบบริการ

- จัดทำแนวทาง และดำเนินการ ป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในงานบริการทันตกรรมตามเกณฑ์มาตรฐาน IC
- พัฒนาคุณภาพบริการทันตกรรมตามเกณฑ์มาตรฐาน HA



5. การประสานงาน

- ประสานการทำงานร่วมกันทั้งภายในและภายนอกทีมงาน หรือหน่วยงานราชการ องค์กรหรือภาคีเครือข่ายต่าง ๆ และประชาชน เพื่อสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย
- ประสานงานหน่วยงาน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ได้แก่ สถานศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐ/เอกชน NGOs คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและผลักดันให้เกิดกลไกขับเคลื่อนงานทันตสาธารณสุขในชุมชน
- ประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทุกระดับ (จังหวัด/อำเภอ/ตำบล) เพื่อบูรณาการแผนงานโครงการเชิงนโยบาย ให้เกิดการพัฒนางานทันตสาธารณสุขและการจัดบริการทันตสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ
- ชี้แจงและให้รายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูล ข้อเท็จจริง ความรู้และคำแนะนำด้านสาธารณสุขรวมถึงข้อคิดเห็นในการดำเนินงาน แก่บุคคล ทีมงาน ส่วนราชการหรือภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจ และความร่วมมือในการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย
- ชี้แจงให้ข้อคิดเห็นในที่ประชุมคณะกรรมการหรือคณะทำงานต่าง ๆ เพื่อเป็นประโยชน์และเกิดความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกัน

6. การบริหารงบประมาณ

- วิเคราะห์ ประมาณการ และวางแผนการใช้งบประมาณประจำปี เพื่อจัดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค รักษาโรค และฟื้นฟูคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพช่องปาก ให้แก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ
- ขอสนับสนุนงบประมาณดำเนินการประจำปีจากหน่วยงานและแหล่งทุนต่าง ๆ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล
- บริหารการใช้งบประมาณตามแผนงาน/โครงการที่ได้รับสนับสนุน ทั้งจากเงินงบประมาณและเงิน
- นอกงบประมาณ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับหน่วยงานและประชาชน
- จัดทำทะเบียนการใช้งบประมาณและเอกสารเบิกจ่ายเงินตามระเบียบของแหล่งทุน
- สรุป วิเคราะห์ และ รายงานการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี เพื่อนำเสนอผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง

7. การบริหารงานบุคคล

- วางแผน และจัดอัตรากำลังทันตบุคลากรให้เพียงพอต่อการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพช่องปาก และรักษาโรคเบื้องต้น ให้แก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ



- ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุขในพื้นที่ ได้แก่ ทีมหมอครอบครัว ทีมสหวิชาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำครอบครัว จิตอาสา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
- สร้างและพัฒนาศักยภาพประชาชนในพื้นที่ให้ร่วมเป็นทีมงานทันตสาธารณสุขของชุมชน

สมรรถนะและส่วนขาดของผู้ดำเนินการจัดบริการสุขภาพช่องปากใน Primary care Cluster เป็นการวิเคราะห์สมรรถนะและส่วนขาดของทันตบุคลากรทั้งทันตแพทย์และทันตภิบาล เพื่อใช้วางแผนพัฒนาศักยภาพให้พร้อมจัดบริการสุขภาพช่องปาก ดังรายละเอียดในตาราง โดยมีข้อเสนอแนะ คือ

1.) การพัฒนาศักยภาพทันตแพทย์ที่มีหน้าที่รับผิดชอบ PCU ในสมรรถนะที่ขาด โดยการฝึกอบรมระยะสั้นร่วมกับสหวิชาชีพอื่น ๆ /เฉพาะกลุ่มทันตบุคลากร และอบรม on the job training โดยมีพี่เลี้ยงในพื้นที่ (ทั้งระดับจังหวัด,เขต)

2.) การสร้างกลุ่ม community of practices เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์

ตารางที่ 2.1 แสดงสมรรถนะและส่วนขาดของผู้ดำเนินการจัดบริการสุขภาพช่องปากใน Primary care Cluster

ขอบเขตการ จัดบริการ สุขภาพช่องปาก	วิเคราะห์สมรรถนะ	
	ทันตแพทย์	ทันตภิบาล
1.การบริการ ส่งเสริมสุขภาพ ช่องปากตาม กลุ่มวัย และ Setting	1.ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ/สุขภาพเรื่องช่องปากอย่างลึกซึ้งเพียงพอ ที่จะนำมาสู่การปฏิบัติและกำกับประเมินผล รวมทั้งให้คำปรึกษาได้ 2. ขาดทักษะการ coaching 3. ขาดทักษะการสร้างความร่วมมือภาคีสุขภาพ/ Empowerment 4.การวิเคราะห์สถานการณ์และการวิเคราะห์ชุมชน 5.ทักษะการสื่อสาร และเสริมพลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับการใช้เทคโนโลยี 6.ทักษะการค้นข้อมูล การค้นข้อมูลเป็นรายบุคคล การค้นข้อมูลแก่ภาคีเครือข่าย เช่น พชอ./โรงเรียน เป็นต้น 7.ทักษะการ Appreciate&Empowerment 8.ทักษะการทำงานเป็นทีม/การสร้างเครือข่าย 9.ทันตแพทย์บางส่วนยังขาดทักษะการจัดการ (Management Skill)	1.ทันตภิบาลส่วนใหญ่สามารถที่จะจัดบริการตามที่กำหนดได้และสามารถเป็น gate keeper ที่ดีด้านทันตกรรม 2.ขาดทักษะการให้บริการ Diet consulting ในลักษณะ Professional อย่างเพียงพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 3.ขาดทักษะการสร้างความร่วมมือกับภาคีสุขภาพ/ Empowerment
2. งานบริการ ทันตกรรม พื้นฐาน	- มีความรู้ทางคลินิก โดยเฉพาะการจัดการโรคฟันผุและโรคปริทันต์ - มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	- มีความรู้ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ



ขอบเขตการ จัดบริการ สุขภาพช่องปาก	วิเคราะห์สมรรถนะ	
	ทันตแพทย์	ทันตภิบาล
3. งานบริการ ทันตกรรม เฉพาะทาง	และโรคทางระบบ ขณะรับบริการทันตกรรม - มีความสามารถวินิจฉัยและจัดการเมื่อผู้ป่วย เกิดภาวะฉุกเฉินในขณะรับหรือรอรับบริการ	- มีความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ และเหงือกอักเสบ - มีความภาคภูมิใจในวิชาชีพ
4. งานบริการ ทันตกรรม กลุ่มพิเศษ (ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยที่มี โรคทางระบบ)	ทันตกรรม - มีความสามารถในการตรวจร่างกายและ บันทึกผลการตรวจเพื่อการส่งต่อ - มีความสามารถในการวางแผนการรักษาแบบ องค์รวมในผู้ป่วยเฉพาะโรคเฉพาะราย - มีความสามารถในการวางแผนจัดเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการ นำเสนอและวางแผนการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกันทั้งรายบุคคลและชุมชน - มีความสามารถในการให้คำปรึกษา สร้าง กำลังใจทีมงาน ในการดำเนินกิจกรรม - มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ - มีความมุ่งมั่นในการดำเนินงานให้บรรลุ วัตถุประสงค์ - มีความสามารถในการทำงานเป็นทีม - มีความสามารถในการฟังและค้นหาปัญหา - มีความสามารถในการสังเกตและเชื่อมโยง ปัญหา	- มีความสามารถในการ ถ่ายทอดความรู้ - มีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย - มีความรู้ เกี่ยวกับเครื่องมือ สำหรับทำความสะอาดฟันและ ช่องปาก



2.4 เกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการสุขภาพช่องปากปฐมภูมิ

ปัจจุบันมีเกณฑ์มาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพช่องปากปฐมภูมิ 3 เกณฑ์

1. คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2566

จัดทำโดยสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข เป็นเกณฑ์มาตรฐานในภาพรวมของการประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยการประเมินการบริการทันตสาธารณสุข/ทันตกรรม มีเกณฑ์ตรวจประเมิน 8 ข้อ เป็นการประเมินในลักษณะ มี / ไม่มี มีคะแนนเต็ม 5 คะแนน เกณฑ์การประเมินดังกล่าวเป็นเกณฑ์ประเมินโดยพื้นฐานของการบริการสุขภาพช่องปากปฐมภูมิเท่านั้น ในปัจจุบันมีกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้รับผิดชอบการประเมิน

2. คู่มือการประเมินมาตรฐานการพัฒนางานสุขภาพช่องปากในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ประจำปีงบประมาณ 2567

จัดทำโดยกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นเกณฑ์ประเมินสุขภาพช่องปากปฐมภูมิโดยเฉพาะ มีการประเมิน 3 ด้านหลัก ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านโครงสร้างกายภาพ ครุภัณฑ์ และเครื่องมือ ด้านศักยภาพบริการ เนื่องจากเป็นเกณฑ์เฉพาะด้านสุขภาพช่องปาก เกณฑ์ดังกล่าวจึงมีความละเอียด มีข้อคำถาม 118 ข้อ มีเกณฑ์ประเมินที่ครอบคลุมทั้งการให้บริการทันตกรรม การจัดบริการทันตสาธารณสุขแต่ละกลุ่มวัย โดยผลการประเมินจะสรุปเป็น 4 ระดับ ไม่ผ่าน ผ่านขั้นพื้นฐาน ผ่านขั้นสูง และผ่านขั้นคุณภาพ ในปีงบประมาณ 2567 ที่ผ่านมา มีการดำเนินการประเมินโดยกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านทางกลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีการสรุปข้อมูลทางระบบออนไลน์ สามารถนำผลการประเมินในระดับจังหวัดไปเพื่อวิเคราะห์และวางแผนพัฒนางานสุขภาพช่องปากปฐมภูมิอย่างเป็นระบบได้

3. เกณฑ์ประเมินมาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัยบริการทันตกรรม 2567 – THAI DENTAL CLINIC ACCREDITATION STANDARD 2024

จัดทำโดยคณะกรรมการพัฒนามาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัยบริการทันตกรรมกรมการแพทย์ เป็นเกณฑ์ประเมินมาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัยบริการทันตกรรม 6 ด้าน ได้แก่ SAFE COMMUNICATION, SAFE TREATMENT, SAFE INFECTION CONTROL, SAFE RECORD SAFE OCCUPATION และ RISK MANAGEMENT ใน 34 ประเด็นสำคัญ เกณฑ์ดังกล่าวมีความแตกต่างกับ 2 เกณฑ์มาตรฐานข้างต้น เพราะเป็นเกณฑ์ที่จัดทำจากหลักความปลอดภัยของผู้ให้บริการและความปลอดภัยของผู้รับบริการ โดยระดับการประเมินที่เหมาะสมกับการจัดบริการปฐมภูมิคือ TDCA 2401 ซึ่งเป็นการปฏิบัติขั้นพื้นฐาน โดยจะมีข้อประเมินที่เป็น “The Must” ที่ต้องปฏิบัติถึงจะผ่านเกณฑ์การประเมิน



ทันตบุคลากรที่ให้บริการสุขภาพช่องปากปฐมภูมิควรศึกษาเกณฑ์ประเมินทั้ง 3 เกณฑ์ เพื่อให้การดำเนินงานมีมาตรฐานทั้งด้านทันตกรรมและด้านทันตสาธารณสุข อีกทั้งยังก่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

2.5 กลไกควบคุมกำกับประเมินการให้บริการสุขภาพช่องปากปฐมภูมิ

การควบคุมกำกับกับการดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิในอดีต จะดำเนินงานผ่านการทำงานของระบบ Cup manager หรือทันตแพทย์หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรมของเครือข่ายจะเป็นผู้กำหนดนโยบายและควบคุมกำกับกับการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ร่วมกับคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) แต่ในปัจจุบันในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล จะอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งจะแต่งตั้งคณะกรรมการ กสพ. ด้านสุขภาพช่องปากที่มีหน้าที่กำหนดนโยบาย ควบคุมกำกับกับการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในด้านทันตสาธารณสุข และควรจะต้องเข้าสู่การบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) ด้วยเช่นกัน เพื่อที่จะสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในระดับอำเภอในการจัดการปัญหาสุขภาพของพื้นที่รวมถึงมีบุคคลภายนอกมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการและจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพช่องปาก

จากเป้าหมายที่คาดหวังของการพัฒนางานดูแลสุขภาพช่องปากในระบบบริการปฐมภูมิ คือการพัฒนาให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ 1A4C (Equity to access, Comprehensive, Coordinate, Continuous, Community participation) ดังนั้นสิ่งที่ต้องพิจารณาเป็นลำดับแรก คือ ระบบบริการที่เหมาะสม ดังนั้นข้อเสนอแนะด้านนโยบายและกลไกการควบคุมกำกับกับการดำเนินงานบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมินั้น ควรมีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ เพื่อให้มีการเข้าถึงบริการที่เพิ่มขึ้น ครอบคลุม มีคุณภาพ และปลอดภัย โดยการใช้เสาหลักของระบบสุขภาพ 6 องค์ประกอบ (Six building block) กล่าวคือ

(1) การจัดการบริการสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย การกำหนดทิศทาง นโยบาย ตัวชี้วัดเป้าหมาย

ในการจัดการบริการสุขภาพช่องปาก ทั้งเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ การส่งต่อบริการรักษาแบบไร้รอยต่อ และการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพตามกลุ่มวัย อ้างอิงตามแนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ 1 ปี 2566) และคู่มือแนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขตามกลุ่มวัย โดยสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

(2) **ด้านบุคลากร** หมายถึง การดำเนินงานภายใต้การกำกับดูแลของทันตแพทย์ในสัดส่วนที่เหมาะสมคือ ทันตแพทย์ 1 คนต่อทันตภิบาล 3 คน รวมถึงแนวทางการสนับสนุนและสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน ตลอดจน แนวทางสนับสนุนความก้าวหน้าในวิชาชีพเพื่อความคงอยู่ของทันตบุคลากร



รวมถึงการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร ในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดยมีโครงการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรในข้อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนจังหวัดด้วย เพื่อความก้าวหน้าในการทำงานของทันตบุคลากร อย่างเหมาะสม

(3) ระบบข้อมูลสารสนเทศ โดยทันตบุคลากรมีข้อมูลทันตสุขภาพของพื้นที่ สามารถวิเคราะห์ประมวลผล ต่อคณะกรรมการกำกับติดตาม กลไกการทำงานและนำเสนอต่อผู้บริหาร มีการเชื่อมโยงระบบข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ (เชื่อมโยงอย่างเป็นระบบและไร้รอยต่อ) รวมถึงมีการคืนข้อมูลสุขภาพให้กับประชาชน และหน่วยบริการสาธารณสุข

(4) ด้านครุภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่เพียงพอ มีระบบคลังพัสดุการเบิกจ่ายที่เหมาะสม

(5) ด้านการเงินการคลัง มีการจัดทำแผนรับจ่ายเพื่อให้มีทรัพยากรที่เพียงพอต่อการทำงานในพื้นที่

(6) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล

1. มีการจัดทำบันทึกความเข้าใจ (MOU) ระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และจัดตั้งคณะกรรมการด้านสุขภาพช่องปากในระดับพื้นที่ (กสพ.สุขภาพช่องปาก) หรือกลุ่มงานทันตสาธารณสุขในกองสาธารณสุขของอบจ. ในการวางระบบการให้บริการสุขภาพช่องปาก การกำหนดนโยบายและตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับพื้นที่ และอาจมีการจัดเวทีหรือประชาคม เพื่อให้เกิดการกำหนดนโยบายอย่างมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน

2. มีการจัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานสุขภาพช่องปากในพื้นที่ กำหนดแนวทางดำเนินงานที่ชัดเจน วัดผลได้ สื่อสารเข้าใจในทุกระดับอย่างทั่วถึง รวมถึงควรมีการบรรจุแผนงานและโครงการด้านทันตสาธารณสุขในแผนพัฒนาสุขภาพในระดับตำบล

3. มีทีมนิเทศติดตามจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด ออกนิเทศติดตามการดำเนินงานในพื้นที่

4. มีระบบการกำกับติดตามผลงาน ต้องมีมาตรฐานบริการ/การดูแล โดยควรเป็นลักษณะที่เปิดกว้างยืดหยุ่น เพื่อให้แต่ละพื้นที่ สามารถออกแบบระบบต่าง ๆ ที่เหมาะกับบริบทพื้นที่ เช่น ระบบบุคลากร ระบบข้อมูลสารสนเทศ

5. มีการดำเนินการตามขอบเขตกิจกรรมบริการกำหนดไว้เน้นการใช้งานร่วมกับการวางแผนการ ดูแลรายบุคคล โดยเลือกบริการเฉพาะกิจกรรมที่จำเป็นตามความเสี่ยงภายใต้บริการตามชุดสิทธิประโยชน์ เช่น การส่งเสริมป้องกันรายบุคคล อาจไม่ต้องหาฟลูออไรด์ทุกราย แต่เลือกให้เหมาะกับบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อ ฟันผุเป็นหลัก

ในแง่การกำกับติดตาม ส่วนกลางจะมุ่งเน้นที่การกำกับมาตรฐานการดำเนินงาน รวมถึงมาตรฐานผู้รับผิดชอบงานสุขภาพช่องปากในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) เช่น ต้องผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมที่กำหนดไว้โดยมุ่งหวังให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เข้าใจแนวคิดระบบสุขภาพปฐมภูมิและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงตามความเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ของตนเอง ในส่วนของพื้นที่อาจประยุกต์ใช้แนวคิด Objective and Key Results (OKRs) เพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับวางแผนการทำงาน โดยกำหนดว่าในพื้นที่ของตนควรมี



Key Results (KRs) แบบใดที่จะเป็นตัวนำทางไปสู่การบรรลุ KPI ที่ภาพรวมต้องการ ทั้งนี้ควรกำกับติดตามผลลัพธ์ ที่เกิดกับประชาชน ไม่ใช่เน้นที่จำนวนบริการเท่านั้น

แนวทางการดำเนินงานของการพัฒนางานสุขภาพช่องปากในระบบบริการปฐมภูมิ (ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล) เพื่อให้เกิดกลไกในการควบคุม กำกับ ประเมินการจัดบริการสุขภาพช่องปากปฐมภูมิ

ระดับจังหวัด

1. ผลักดันงานทันตสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งในโครงสร้างทีมบริหารงานมหานครครบวงจรระดับจังหวัด และบริหารจัดการในรูปแบบการมีส่วนร่วมระหว่างภาคสาธารณสุขและภาคส่วนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เชื่อมประสานแบ่งปันทรัพยากร เพื่อให้เกิดการดูแลและพัฒนาสุขภาพของประชาชน
2. ผลักดันให้มีการประชุมทีมบริหารอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
3. พัฒนาสร้างการเรียนรู้ตามบริบทของพื้นที่และเติมส่วนขาดด้านองค์ความรู้ โดยจัดให้มีเวที แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเป็นศูนย์กลางการเชื่อมประสานพัฒนา Family Care Team
4. สนับสนุนการใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีในการสื่อสารเพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว อย่างมีประสิทธิภาพ
5. ตรวจสอบและส่งเสริมการสร้างขวัญกำลังใจ เพื่อธำรงรักษาคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ให้สามารถทำงานได้อย่างยั่งยืนและมีคุณค่าในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ให้งบประมาณ ให้รางวัลเชิดชูเกียรติ เป็นต้น

ระดับอำเภอ

1. ผลักดันให้ทันตบุคลากรร่วมในโครงสร้างคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิทั้งในหน่วยบริการปฐมภูมิ ใกล้บ้านและทีมในโรงพยาบาล ปรับและจัดตั้งทีมให้มีความเหมาะสมกับบริบทพื้นที่และจำนวนทรัพยากร ที่มีอยู่ และกำหนดให้มีผู้ประสานงานระดับอำเภอ โดยบทบาทของผู้ประสานงานระดับอำเภอนั้น อาจจะเป็นงานที่อยู่ในรพ.หรือในสาธารณสุขอำเภอ
2. บริหารจัดการในรูปแบบระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System :DHS) และผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)
3. กำหนดพื้นที่ในการทำงานให้ชัดเจน ประชาชนสามารถเข้าดูงานในสื่ออิเล็กทรอนิกส์ได้
4. ประชุมทีมโรงพยาบาลชุมชนหรือทีมงานระบบบริการปฐมภูมิ ในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป ในการพัฒนาศักยภาพคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีความสามารถเพิ่มขึ้นสอดคล้องกับบริบท อย่างน้อย 4 ครั้งต่อปี โดยใช้กระบวนการ เช่น CBL/ KM /PCA เป็นต้น ในการพัฒนาสร้างการเรียนรู้ ตามบริบทของพื้นที่ รวมถึงการประชุมกำหนดแผนการทำงานของคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิระดับอำเภอ
5. สร้างเครื่องมือและใช้เทคโนโลยีในการสื่อสาร เพื่อให้มีการสื่อสารที่คล่องตัวภายในทีม และการสื่อสารเพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ มีระบบการรับ ส่งต่อ ประสานในทุก ระดับ



6. ให้มีทันตบุคลากรจากโรงพยาบาลร่วมทีม เพื่อเยี่ยมหมอบรรลุ ในการส่งเสริมสร้างขวัญกำลังใจ แรงจูงใจ เพื่อดำรงรักษาคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิให้สามารถทำงานได้อย่างยั่งยืน และสนับสนุนด้านวิชาการและด้านบริหารจัดการเพื่อวางระบบการดูแล ออกแบบระบบการให้คำปรึกษา และระบบการรับส่งต่อ และร่วมให้บริการ

ระดับตำบล

1. มีทันตบุคลากรประจำในทุกคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ
 2. กำหนดพื้นที่บริการชัดเจนและประชาสัมพันธ์แจ้งประชาชน
 3. ทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น โรงพยาบาล โรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงแกนนำชุมชน เพื่อจัดทำแผนพัฒนางานและจัดหางบประมาณให้คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ
 4. ใช้เทคโนโลยีในการสื่อสาร เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่คล่องตัวภายในทีมและมีระบบรับ ส่งต่อประสานในทุกระดับ
 5. คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิจัดบริการส่งเสริมป้องกัน รักษาเบื้องต้น แก่ประชาชนในกลุ่มสำคัญ เช่น หญิงมีครรภ์ เด็กเล็ก เด็กวัยเรียน และผู้สูงอายุ โดยให้บริการแบบองค์รวมและบูรณาการ
 6. มีระบบฐานข้อมูล และการรายงานผล เพื่อประสานแจ้งผู้เกี่ยวข้อง
- สำหรับบทบาทของกลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับเครือข่าย ได้แก่
- วางโครงสร้างการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
 - สนับสนุนให้มีการขับเคลื่อนนโยบายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำนวยความสะดวกให้หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถ ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยใช้รูปแบบการมีส่วนร่วม กับภาคส่วนต่าง ๆ เกี่ยวข้อง
 - ติดตาม กำกับ การดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ
 - ประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิและวางแผนสนับสนุน แก้ไขปัญหาในระดับจังหวัด สนับสนุนด้านวิชาการ (งานวิจัย/นวัตกรรม)
 - จัดให้มีผู้รับผิดชอบหรือผู้ประสานงานพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยเป็นการบูรณาการงานต่าง ๆ ในโครงสร้างของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อให้เหมาะสมกับการขับเคลื่อนงาน โดยให้เป็นรูปแบบของคณะกรรมการที่มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นประธาน โดยให้มีคณะกรรมการที่ครอบคลุมทุกด้าน ได้แก่ ด้านพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ด้านพัฒนารูปแบบบริการ ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล ด้านการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรค และด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย



คลิปบรรยายประกอบเนื้อหา

2. หลักการแนวคิดและการปฏิบัติการ การพัฒนาระบบสร้างเสริม สุขภาพช่องปากในระดับปฐมภูมิ ภายใต้กระบวนการนโยบายสาธารณะ แบบมีส่วนร่วม

สแกน QR Code เพื่อรับชม



แนวทางการพัฒนาและจัดบริการสุขภาพช่องปากในรพ.สต.

บรรณานุกรม

- [1] รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560. (2560). (2560, 6 เมษายน). สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภาปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ. หน้า 77 - 80.
- [2] พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562. (2562). (2562, 30 เมษายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 136 ตอนที่ 56 ก. หน้า 165 - 185.
- [3] สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ประเทศไทย พ.ศ. 2566.
- [4] เอกสารสรุปรายงานฉบับสมบูรณ์โครงการพัฒนาบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ ปี 2565-2566 การพัฒนารูปแบบการจัดบริการบูรณาการ และระบบสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ (ภายใต้โครงการพัฒนากลไกขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพช่องปากประเทศไทย) สนับสนุนโดย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
- [5] หนังสือที่สธ 0207.05 / 20620 เรื่อง แจ้งข้อเสนอบทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลในอนาคตของกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ 20 ตุลาคม 2563.
- [6] เอกสารคณะกรรมการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพช่องปาก คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพช่องปาก. (2563). บทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลในอนาคตของกระทรวงสาธารณสุข. หนังสือที่สธ 0207.05 / 20620 ลงวันที่ 20 ตุลาคม 2563.
- [7] เอกสารคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพช่องปาก ชมรมทันตแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแห่งประเทศไทย. (2564). แนวทางการดำเนินงานสำหรับทันตบุคลากร ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU / NPCU).
- [8] สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ. (2566). คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2566.
- [9] กองบริหารการสาธารณสุข.(2567). คู่มือการประเมินมาตรฐานการพัฒนางานสุขภาพช่องปากในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ประจำปีงบประมาณ 2567.
- [10] กรมการแพทย์.(2567).เกณฑ์ประเมินมาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัยบริการทันตกรรม 2567 – THAI DENTAL CLINIC ACCREDITATION STANDARD 2024.
- [11] แนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ 1 ปี 2566)
- [12] คู่มือแนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขตามกลุ่มวัย โดยสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
- [13] คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพช่องปาก ชมรมทันตแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแห่งประเทศไทย. (2564). แนวทางการดำเนินงานสำหรับทันตบุคลากร ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU / NPCU).หน้า 15 - 18



- [14] คณะอนุกรรมการพัฒนางานสุขภาพช่องปากในระบบบริการปฐมภูมิ ภายใต้คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพช่องปาก ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 มกราคม 2565 แนวทางการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพช่องปากในระบบบริการปฐมภูมิ หน้า 20,23, 31 – 33
- [15] หนังสือที่ มท 0819.2/ว 321 ลงวันที่ 26 มกราคม 2566 ถึง ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกแห่ง เรื่อง ข้อเสนอการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปาก สำหรับ สอน./รพ.สต. ที่ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด จากอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น
- [16] สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กุมภาพันธ์ 2567 แนวทางการจัดบริการสุขภาพช่องปากสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน้า 13 - 17



บทที่ 3



**แนวทางสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ
ช่องปากระดับปฐมภูมิ
จากหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และ
หน่วยงานสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**



บทที่ 3

แนวทางสนับสนุนการให้บริการสุขภาพช่องปาก
ระดับปฐมภูมิ จากหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
และ หน่วยงานสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โดย...กพญ.พัชรลักษณ์ เตื่อนนาดี
กพญ.วราภรณ์ อุนทิลาศ
กพ.วัชรพงษ์ หอมวุฒิจวงศ์

โรงพยาบาลบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

3.1 แนวทางสนับสนุนการให้บริการสุขภาพช่องปาก ระดับปฐมภูมิที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัด

ในการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 นั้น มีกลไกส่งเสริมและสนับสนุนทั้งในระดับชาติ โดยผ่านการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และในระดับพื้นที่ โดยผ่านการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) โดยมีหน้าที่และอำนาจดังนี้

1. ส่งเสริม สนับสนุน กำกับดูแล และประเมินผลการปฏิบัติราชการของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด ตามแนวทางการกำกับดูแลและประเมินผลองค์การบริหารส่วนจังหวัด (Monitoring and Evaluation Protocol: M & E Protocol) ที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด และรายงานผลต่อสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดและคณะกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
2. พิจารณาแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการบริหารสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด
3. พิจารณาให้ความเห็นชอบและอนุมัติแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อบรรจุในแผนพัฒนาท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนจังหวัด
4. กำหนดเป้าหมายและแนวทางการพัฒนาบุคลากร การบริหารงบประมาณ และการจัดบริการสาธารณสุขของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด ให้สอดคล้องกับมาตรฐานตามกฎหมายการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขมูลฐาน และระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้สอดคล้องกับมาตรฐานตามกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิและกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



5. จัดทำและพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพระดับพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

6. พิจารณากรอบการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีด้านสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อสมทบงบประมาณโครงการและกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น

7. ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ส่วนราชการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการกักถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มาชี้แจงและเสนอข้อคิดเห็น รวมทั้งการให้ข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของกสพ.

8. กำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งจัดทำแนวทางการพัฒนาระบบสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิให้เป็น “ระบบตาข่ายความปลอดภัยทางสังคม (Social Safety Net)” ให้กับประชาชนในพื้นที่

9. เสนอแนวทางส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือและประสานงานกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ตลอดจนชุมชนในพื้นที่ให้บูรณาการเป้าหมายและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้สอดคล้องกัน

10. ปฏิบัติงานอื่นใดตามที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย

11. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินการพิจารณาหรือปฏิบัติการได้ตามความจำเป็นและสอดคล้องกับหน้าที่และอำนาจของกสพ.

จะเห็นว่าบทบาทหน้าที่สำคัญข้อหนึ่งของกสพ. ซึ่งต้องดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ และของหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข คือ “กำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งจัดทำแนวทางการพัฒนาทางระบบสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิให้เป็น ระบบตาข่ายความปลอดภัยทางสังคม (Social safety net) ให้ประชาชนในพื้นที่”

ในระยะเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอนภารกิจ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำเป็นต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อให้การถ่ายโอนภารกิจของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถดำเนินการให้ระบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของระบบสุขภาพปฐมภูมิดำเนินไปด้วยดี เห็นควรมีการเสนอแนวทางการส่งเสริมสนับสนุนในระดับพื้นที่ ซึ่งในที่นี้จะกล่าวเฉพาะการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น



แนวทางการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ โดยกลไกการส่งเสริมและสนับสนุนผ่านโครงสร้างองค์กรการประสานงานระดับจังหวัด

1. จัดตั้งคณะกรรมการด้านสุขภาพช่องปากระดับจังหวัดเพื่อประสานหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. ระบบการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.1.1 การจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพช่องปากระดับจังหวัด

อาศัยหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ในการส่งเสริม สนับสนุน กำกับดูแล และประเมินผลการดำเนินงานของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับพื้นที่ สามารถจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพช่องปากระดับจังหวัดเพื่อศึกษาและเสนอแนวทางจัดบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิที่สอดคล้องกับสภาพบริบทของพื้นที่แก่คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่

บทบาทหน้าที่

1. จัดทำและกำหนดแผนการดำเนินงาน เป้าหมาย ตัวชี้วัดด้านสุขภาพช่องปากของจังหวัด ในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ให้มีความครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟันสุขภาพช่องปากในประชาชนทุกกลุ่มวัยของจังหวัด
2. ประสานการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในและภายนอกจังหวัด เพื่อให้เกิดการพัฒนาการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนอย่างเหมาะสม
3. ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาด้านวิชาการ ทักษะการปฏิบัติงานด้านสุขภาพช่องปากของทันตบุคลากรในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างสม่ำเสมอ
4. ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพช่องปากในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้มีความครบถ้วน ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน
5. ส่งเสริมสนับสนุนให้สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีครุภัณฑ์ เครื่องมือ วัสดุต่าง ๆ และงบประมาณสำหรับการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากอย่างเหมาะสมเพียงพอ
6. ส่งเสริมสนับสนุนให้สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการพัฒนาคุณภาพได้ตามเกณฑ์มาตรฐานงานสุขภาพช่องปากในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU)

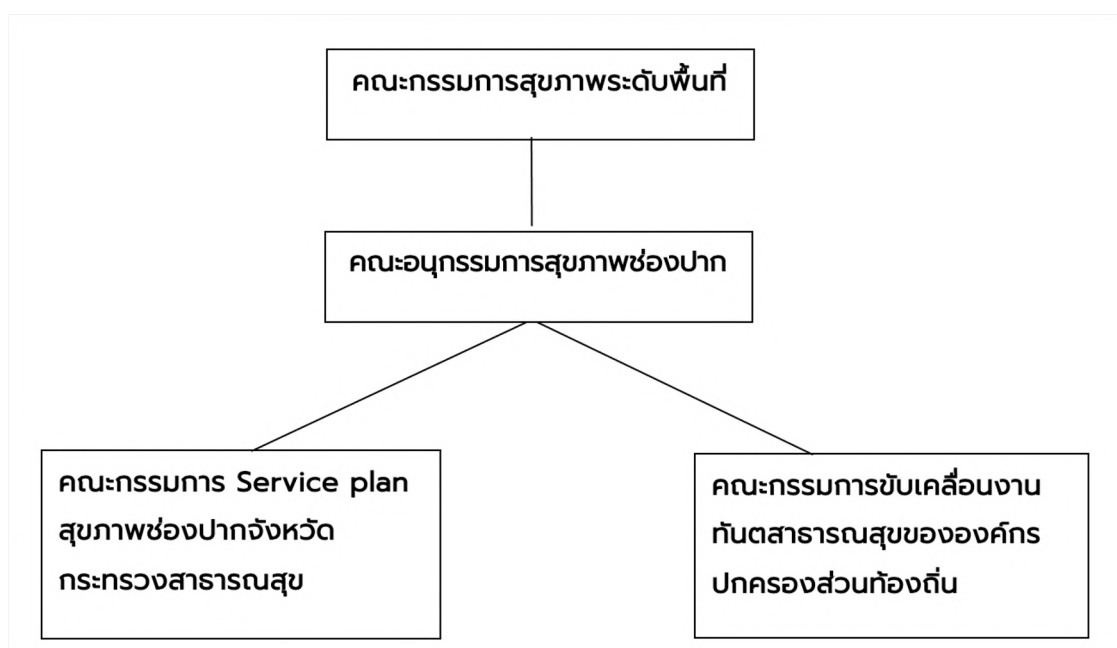


7. กำกับติดตาม การปฏิบัติงานในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้มีการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากตามแผนการดำเนินงานตามเกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัดของจังหวัด

องค์ประกอบ

1. ผู้แทนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด 1-2 คน
2. ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1-2 คน
3. ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1-2 คน
4. ผู้แทนจากกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 3-4 คน
5. ผู้แทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4-5 คน
6. อื่น ๆ ตามความเหมาะสม

แผนภาพที่ 3.1 โครงสร้างกลไกการประสานงานการจัดบริการสุขภาพช่องปาก
ระดับปฐมภูมิในระดับจังหวัด



3.1.2 ระบบการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้การถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 เป็นไปด้วยความเรียบร้อย นอกจากโครงสร้างกลไกการประสานงานระดับจังหวัดที่กล่าวไว้เบื้องต้นแล้ว ยังจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงองค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับถ่ายโอน ดังที่จะเสนอแนวทางต่อไปนี้

แนวทางการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

การสนับสนุนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเน้นหนักทางการสนับสนุนด้านวิชาการหรือการจัดการเพื่อให้เกิดระบบการดำเนินงานที่ดี ได้มาตรฐาน และแนวทางการกำกับติดตามในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนี้

1. จัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานบริการทันตกรรมระดับปฐมภูมิ

เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติงานแก่ผู้เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้ครอบคลุมการจัดบริการระดับปฐมภูมิ (ตัวอย่างเอกสารหมายเลข 1 บทบาทและแนวทางการทำงานทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ปี 2567)

2. จัดทำบัญชีรายการวัสดุทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เพื่อเป็นกรอบในการจัดซื้อ จัดหา (ตัวอย่างเอกสารหมายเลข 2 กรอบรายการวัสดุทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ปี 2566)

3. จัดทำร่างกรอบข้อตกลงร่วมในการจัดบริการทันตกรรม

หลักการในการจัดกรอบข้อตกลงร่วมในการจัดบริการทันตกรรม คือ เป็นความเห็นร่วมที่ตรงกันขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยจะต้องจัดบริการให้ประชาชนได้รับไม่น้อยกว่าก่อนถ่ายโอนภารกิจ และสอดคล้องกับพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (ตัวอย่างเอกสารหมายเลข 3 บันทึกข้อตกลงความร่วมมือการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากในสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น)



4. การจัดแนวทางในการกำกับติดตาม ประเมินผลจัดบริการทันตกรรม/ทันตสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

(ตัวอย่างเอกสารหมายเลข 4 แนวทางกำกับ ติดตาม ประเมิน และวัดผลงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)

5. จัดทำแนวทางหรือระบบการให้บริการทันตกรรมทางไกล (Teledentistry)

หลังการถ่ายโอน องค์การบริหารส่วนจังหวัดยังไม่มีทันตแพทย์ประจำในช่วงเปลี่ยนผ่าน จึงมี MOU เพื่อให้ทันตแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ควบคุมการทำงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขและนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานของทันตแพทยสภา ดังนั้นการใช้ทันตกรรมทางไกล (Teledentistry) น่าจะเป็นทางเลือกหนึ่งในการรับปรึกษาสุขภาพช่องปากและส่งเสริมการรักษาระหว่างทันตแพทย์กับเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข/นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรสนับสนุนให้โรงพยาบาลแม่ข่ายทุกแห่งใช้ทันตกรรมทางไกลในการเป็นสื่อกลางระหว่างทันตแพทย์และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข/นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ตัวอย่างเอกสารหมายเลข 5 ระบบการให้บริการทันตกรรมทางไกล สสจ.บุรีรัมย์)

แนวทางการสนับสนุนจากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

เพื่อให้การจัดบริการทันตกรรม/ทันตสาธารณสุขในขอบข่ายของงานบริการระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลเป็นไปด้วยดี มีมาตรฐาน และสอดคล้องกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม ฉบับที่ 2 ปี พ.ศ. 2559 ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น หรือสภาอากาศไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2539 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559

1. จัดให้มีทันตแพทย์กำกับดูแลให้คำปรึกษาแก่เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขหรือนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)

ในการจัดบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้ให้ทันตแพทย์ 1 คน กำกับดูแลให้คำปรึกษาแก่เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขหรือนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ไม่เกิน 3 คน (ตัวอย่างเอกสารหมายเลข 6 คำสั่งมอบหมายภารกิจให้ทันตแพทย์ติดตามกำกับปฏิบัติงานฯ รพ.บ้านฝาง จ.ขอนแก่น)

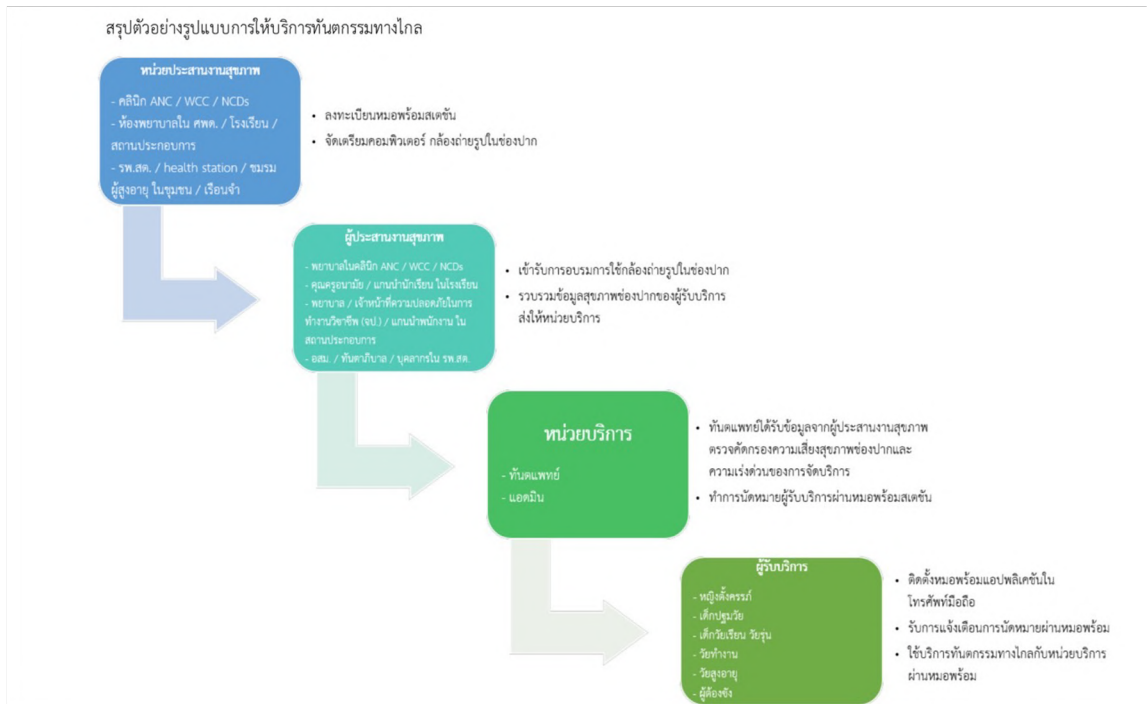
2. การรับส่งต่อหรือสนับสนุนการจัดบริการทันตกรรมทางไกล (Teledentistry)

ในข้อจำกัดของการจัดบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ห่างไกล กรณีที่ทันตแพทย์ไม่สามารถกำกับดูแลให้คำปรึกษาใกล้ชิดได้ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขควรทำระบบ

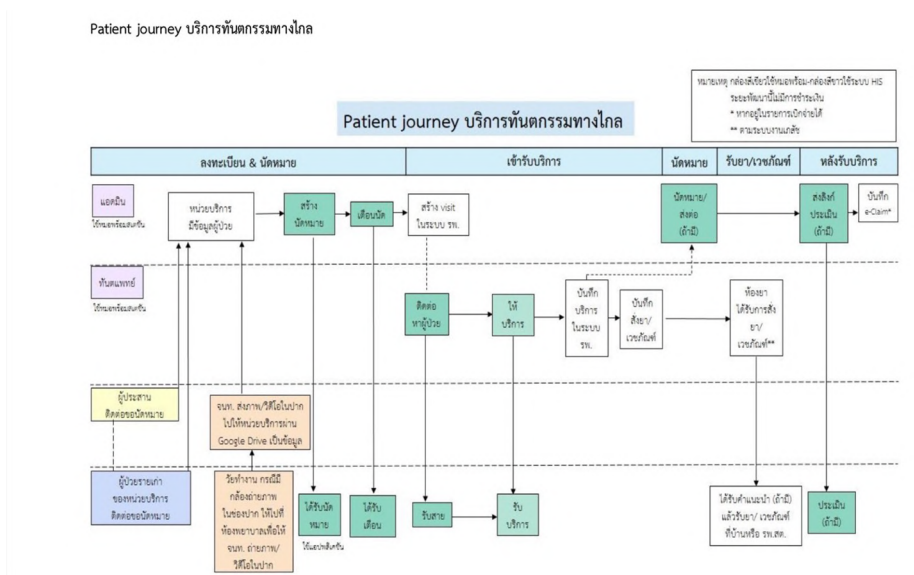


Teledentistry เพื่อเอื้อในการกำกับดูแลให้คำปรึกษา เพื่อให้การจัดบริการเป็นไปตามมาตรฐานระดับที่สามารถส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์การรักษาที่ดี (ตัวอย่างเอกสารหมายเลข 7 ระบบการจัดบริการทันตกรรมทางไกล รพ.กระสัง จ.บุรีรัมย์)

แผนภาพที่ 3.2 สรุปตัวอย่างรูปแบบทันตกรรมทางไกล



แผนภาพที่ 3.3 Patient journey บริการทันตกรรมทางไกล



3. สนับสนุนการจัดซื้อจัดจ้างวัสดุทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ภายใต้กรอบบัญชีรายการวัสดุทันตกรรมที่อนุกรรมการสุขภาพช่องปากกำหนด โดยมีการรวบรวมข้อมูลแผนความต้องการวัสดุทันตกรรมประจำปีจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง แล้วจัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุทันตกรรมประจำปีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายใต้งบประมาณหลักประกันสุขภาพหมวด PP และ OP รวมถึงจัดทำบัญชีการสนับสนุนวัสดุทันตกรรมประจำปี และจัดทำบัญชีสรุปการจัดซื้อจัดจ้างวัสดุทันตกรรม การสนับสนุนวัสดุทันตกรรมตามแผนฯ (ตัวอย่างเอกสารหมายเลข 8 กระบวนการจัดทำแผนจัดซื้อยา (เงินบำรุง) รพ.บ้านฝาง จ.ขอนแก่น)

4. การสนับสนุนทรัพยากรตามกรอบ

ที่กำหนดโดยคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) เช่น อัตรากำลัง งบประมาณ

5. จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานในพื้นที่

เช่น การประสานแผนงานหรือโครงการให้สอดคล้องกับเป้าหมายที่คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่กำหนด การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ที่มีบริบทแตกต่างกัน การจัดการบริการทันตกรรมพื้นฐานตามแนวทางที่กำหนด เป็นต้น (ตัวอย่างเอกสารหมายเลข 9 การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานในพื้นที่ โดยกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพนมไพร จ.ร้อยเอ็ด)

แนวทางการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่เห็นชอบและพิจารณาอนุมัติ

ตัวอย่างจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ซึ่งกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2567-2570 เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดรับทราบยุทธศาสตร์การพัฒนาและขับเคลื่อนงาน โครงสร้าง และภารกิจ ซึ่งงานทันตสาธารณสุขอยู่ในฝ่ายบริการสาธารณสุข (แต่ละองค์การบริหารส่วนจังหวัดอาจมีงานทันตสาธารณสุขอยู่ในฝ่ายที่ไม่เหมือนกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น) สามารถศึกษาเพื่อนำไปปรับใช้กับแต่ละพื้นที่ได้ (เอกสารตาม QR code)



2. สนับสนุนจัดหาครุภัณฑ์และวัสดุเวชภัณฑ์ตามกรอบรายการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

(ตัวอย่างตามเอกสารหมายเลข 10 กรอบครุภัณฑ์ในรพ.สต. ที่มาจากกบรส.)

3. การบริหารอัตรากำลังของทันตบุคลากร

ครอบคลุมกระบวนการสรรหา จัดจ้าง บรรจุ และส่งเสริมความก้าวหน้าในสายงานวิชาชีพ โดยสอดคล้องกับภารกิจ ปริมาณงาน และเกณฑ์มาตรฐานที่เกี่ยวข้อง (ตัวอย่างเอกสารหมายเลข 11 การบริหารอัตรากำลัง กรณีอบจ.ภูเก็ตและอบจ.หนองบัวลำภู)

4. ควบคุมและกำกับมาตรฐานบริการ

โดยให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 หรือมาตรฐานอื่นที่เกี่ยวข้อง

5. พัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เพื่อให้สามารถดำเนินงานทันตสาธารณสุขได้ตามที่กฎหมายที่เกี่ยวข้องกำหนด และสอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ กรณีของจังหวัดน่าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านทำงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน เพื่อพัฒนาทันตบุคลากร ได้แก่ ทันตแพทย์ ทันตาภิบาล เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ให้สามารถทำงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพแก่ประชาชนทุกระดับ โดยการจัดทำโครงการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากประชาชนจังหวัดน่าน เพื่อขอสนับสนุนจากบพัฒนาจังหวัด เพื่อให้ทันตบุคลากรมีความรู้และทักษะด้านการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องเหมาะสมกับประชาชนกลุ่มวัยต่าง ๆ ทันต่อการเปลี่ยนแปลงขององค์ความรู้ใหม่ เทคโนโลยี และนวัตกรรมต่าง ๆ รวมทั้งสามารถวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพช่องปากจากระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานให้เหมาะสมกับบริบทของประชาชนในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ (ตัวอย่างเอกสารหมายเลข 12 แบบสรุปโครงการแบบย่อ (Project Brief) โครงการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากประชาชนจังหวัดน่าน)

6. จัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนงานทันตสาธารณสุข

เพื่อส่งเสริมการรวมตัวของวิชาชีพให้ร่วมมือขับเคลื่อนงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง ให้ภาพรวมระดับจังหวัดไปในทิศทางเดียวกันและสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ ซึ่งอาจประกอบด้วย คณะอำนวยการและคณะทำงานขับเคลื่อนงานบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ

6.1 คณะกรรมการอำนวยการ มีบทบาทหน้าที่

1. กำหนดวัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินกิจกรรมของทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด
2. ควบคุมกำกับดูแลและเป็นที่ปรึกษา หาแนวทางในการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานแก่คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง



3. ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานตามกิจกรรมต่าง ๆ ของงานทันตสาธารณสุขของสังกัด
องค์การบริหารส่วนจังหวัด

4. ประสานงานกับส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การถ่ายโอนภารกิจฯ เป็นไป
ด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ

6.2 คณะทำงานขับเคลื่อนงานบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ มีบทบาทหน้าที่

1. ขับเคลื่อนงานด้านทันตสาธารณสุข โดยสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ของ
องค์การบริหารส่วนจังหวัด

2. ประสานและร่วมดำเนินงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การขับเคลื่อนด้าน
ทันตสาธารณสุขเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ

3. เสนอแนวทางการพัฒนางานด้านทันตสาธารณสุขแก่ผู้บริหารและคณะกรรมการที่
เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงาน

4. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผน

5. รายงานผลการดำเนินงานต่อผู้บริหารและคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง

(ตัวอย่างเอกสารหมายเลข 13 คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนงานทันตสาธารณสุขฯ อบจ.มหาสารคาม)



3.2 ตัวอย่างเอกสารสนับสนุนการจัดบริการ สุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ

เอกสารหมายเลข 1 : บทบาทและแนวทางการทำงานทันตภิบาลในโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ปี 2567 (1)



ดาวน์โหลดผ่าน QR Code

เอกสารหมายเลข 2 : กรอบรายการวัสดุทันตกรรม ใน sw.สต. จ.ขอนแก่น
ปี 2566 (พบส.ทันตกรรม วันที่ 5 ก.ย.66) หมายเหตุ กรอบรายการวัสดุทันตกรรมเขต
มีจำนวน 624 รายการ ตามหนังสือเขตสุขภาพที่ 7 ลงวันที่ 25 เม.ย.66



ดาวน์โหลดผ่าน QR Code

เอกสารภาคผนวกหมายเลข 3-13 ตาม link

<https://drive.google.com/drive/folders/19UlBVCWezda0Ywl6AVBbYoF8nadwjfTW?usp=sharing>



ดาวน์โหลดผ่าน QR Code

เอกสารหมายเลข 3 : บันทึกข้อตกลงความร่วมมือการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากในสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น กับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

เอกสารหมายเลข 4 : แนวทางกำกับ ติดตาม ประเมินและวัดผลงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

เอกสารหมายเลข 5 : ระบบการให้บริการทันตกรรมทางไกล สสจ.บุรีรัมย์

เอกสารหมายเลข 6 : คำสั่งมอบหมายภารกิจให้ทันตแพทย์ติดตามกำกับการปฏิบัติงานฯ รพ.บ้านฝาง จ.ขอนแก่น

เอกสารหมายเลข 7 : การดำเนินกิจกรรมทันตกรรมทางไกลอำเภอกระสัง



เอกสารหมายเลข 8 : กระบวนการงานการจัดทำแผนจัดซื้อยา (เงินบำรุง)
โรงพยาบาลบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น

เอกสารหมายเลข 9 : การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานในพื้นที่
โดยกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพนมไพร จ.ร้อยเอ็ด

เอกสารหมายเลข 10 : บัญชีรายการครุภัณฑ์ สำหรับการจัดบริการของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อ่างอิงจากสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข ฉบับมกราคม 2567 ปรับ 26 มี.ย. 67

เอกสารหมายเลข 11 : การบริหารอัตรากำลังทันตบุคลากร ใน สอน./สว.สต.
(รวมทันตแพทย์ ทันตภิบาล และผู้ช่วยทันตกรรม) ได้แก่ การสรรหา , จัดจ้าง,
บรรจุ และส่งเสริมความก้าวหน้าในวิชาชีพ

เอกสารหมายเลข 12 : แบบสรุปโครงการแบบย่อ (Project Brief) โครงการ
ส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากประชาชนจังหวัดน่าน

เอกสารหมายเลข 13 : คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการด้านทันตกรรมขององค์การ
บริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม



คลิปบรรยายประกอบเนื้อหา

**3. แนวทางสนับสนุนการจัดบริการ
สุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ
จากหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และ
หน่วยงานสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**

สแกน QR Code เพื่อรับชม



แนวทางการพัฒนาและจัดบริการสุขภาพช่องปากในรพ.สต.



บทที่ 4



**หลักการพัฒนาโครงการแก้ปัญหาพื้นที่
และตัวอย่างโครงการพัฒนา
บริการสุขภาพช่องปาก
เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ**

บทที่ 4

หลักการพัฒนาโครงการแก้ปัญหาพื้นที่ และ ตัวอย่างโครงการพัฒนาบริการ สุขภาพช่องปากเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ

โดย...กพ.กมล เศรษฐชัยยันต์
กพญ.วรางคณา อินทโลหิต
กพ.วัฒนะ ศรีวัฒนา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

4.1 หลักการเขียนโครงการ

โครงการ (Project) หมายถึง แผนงานย่อยที่ประกอบด้วยกิจกรรม หลายกิจกรรม หรืองานหลายงานที่ระบุรายละเอียดชัดเจน อาทิ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ระยะเวลา ดำเนินการ วิธีการหรือขั้นตอนในการดำเนินงาน พื้นที่ในการดำเนินงาน งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงาน ตลอดจนผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ แผนงานที่ปราศจากโครงการย่อมเป็นแผนงานที่ไม่สมบูรณ์ ไม่สามารถนำไปปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมได้ ดังนั้นการเขียนโครงการขึ้นมารองรับแผนงาน ย่อมเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นยิ่งเพราะจะทำให้ง่ายในการปฏิบัติ และง่ายต่อการติดตามและประเมินผล เพราะถ้าโครงการบรรลุผลสำเร็จนั้น หมายความว่าแผนงานและนโยบายนั้นบรรลุผลสำเร็จด้วย โครงการจึงเปรียบเสมือนพาหนะที่นำแผนปฏิบัติการไปสู่การดำเนินงานให้เกิดผลเพื่อไปสู่จุดหมาย ปลายทางตามที่ต้องการ อีกทั้งยังเป็นจุดเชื่อมโยงจากแผนงาน ไปสู่ระบบงบประมาณอีกด้วย

การเขียนโครงการเป็นเรื่องที่ไม่ง่ายและไม่ยากเกินความสามารถของผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดทำแผนและโครงการของหน่วยงาน ทั้งนี้ ควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างนโยบาย แผนงาน และโครงการ เพื่อที่จะได้เขียนโครงการได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของแผนงาน และนโยบายต่อไป นอกจากนี้ การจะเป็นผู้เขียนโครงการได้ดีควรหมั่นฝึกฝน และเขียนโครงการบ่อย ๆ มีข้อมูลมาก ข้อมูลถูกต้อง เพียงพอ และทันสมัยวิเคราะห์สถานการณ์อย่างถ่องแท้ ก่อนเขียนโครงการ และหลังจากนั้นก็ให้นำข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์แล้วมาเขียนตามแบบฟอร์มการเขียนโครงการตามที่ได้มีการสรุปไว้ดังต่อไปนี้

รายละเอียดการเขียนโครงการ

1. ชื่อโครงการ

ชื่อโครงการเป็นส่วนที่สำคัญที่จะแสดงถึงกิจกรรมและผลที่จะเกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี การมีชื่อโครงการที่ดี ถูกต้องจะเป็นเหมือนหน้าตาของกิจกรรมนั้น และทำให้บุคคลอื่นจดจำได้ง่าย ดังนั้นชื่อโครงการไม่ควรมีความยาวที่มากเกินไป มีความกระชับแต่ได้ใจความ ครบคลุมใจความที่สำคัญ ยังมีถ้อยคำที่เร้าใจชวนติดตามยิ่งเป็นสิ่งที่ดี เช่น การทำโครงการตรวจสุขภาพช่องปากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล..... โดยใช้ชื่อโครงการเต็มอาจชื่อว่า โครงการส่งเสริมและป้องกันทันตสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล.....อำเภอ.....จังหวัด.....



ประจำปีงบประมาณ..... ซึ่งจะเห็นได้ว่าข้อนี้เป็นทางการมากแม้จะครอบคลุมในกิจกรรม กลุ่มเป้าหมายทั้งหมดแต่ขาดความน่าสนใจ อาจปรับเปลี่ยนมาเป็น โครงการคลินิกทันตสุขภาพฟันดี เป็นต้น

2. หลักการและเหตุผล

หลักการและเหตุผล เป็นส่วนสำคัญที่แสดงถึงสภาพปัญหาและความจำเป็นในการจัดทำ โครงการขึ้นมา เพื่อแสดงให้เห็นถึงสถานการณ์แนวโน้มและความสำคัญที่จำเป็นต้องมีโครงการนี้ โดย วิเคราะห์และแจกแจงประเด็นปัญหาให้ชัดเจน ทั้งข้อเท็จจริงและผลกระทบของปัญหาที่เกิดขึ้น ในการเขียนโครงการเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากมักนิยมอ้างอิงข้อมูลผลการตรวจสุขภาพช่องปากจากกลุ่มเป้าหมายเทียบกับตัวชี้วัดในระดับต่าง ๆ

3. วัตถุประสงค์

โครงการจำเป็นต้องมีวัตถุประสงค์และเป้าหมายเป็นเครื่องชี้แนวทางในการดำเนินงานของ โครงการ โดยแสดงให้เห็นถึงผลงานที่เป็นจุดหมายปลายทางที่ต้องการจะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานนั้น การกำหนดวัตถุประสงค์ที่ดีจะเป็นการช่วยให้การกำหนดขั้นตอนสำหรับปฏิบัติเป็นอย่างรัดกุม การกำหนดวัตถุประสงค์ควรจะต้องคำนึงถึงลักษณะที่ดี 5 ประการ “SMART” โดยอธิบายความหมายไว้ ดังนี้

S = Sensible	(เป็นไปได้) วัตถุประสงค์ที่ดีต้องมีความเป็นไปได้
M = Measurable	(วัดได้) วัตถุประสงค์ที่ดีจะต้องสามารถวัดและประเมินผลได้
A = Attainable	(ระบุสิ่งที่ต้องการ) วัตถุประสงค์ที่ดีจะต้องระบุสิ่งที่ต้องการดำเนินงานอย่างชัดเจนและเฉพาะเจาะจงมากที่สุด
R = Reasonable	(เป็นเหตุเป็นผล) วัตถุประสงค์ที่ดีต้องมีความเป็นเหตุเป็นผลในการปฏิบัติงาน
T = Time	(เวลา) วัตถุประสงค์ที่ดีต้องมีขอบเขตของเวลาที่แน่นอนในการปฏิบัติงาน

ตัวอย่างเช่น กิจกรรมการอบรมครู ย่อมมีวัตถุประสงค์ให้ครูที่ผ่านการอบรมมีความรู้หรือพฤติกรรมช่องปากที่ดีขึ้น ไม่นักเรียนมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น เป็นต้น

4. ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

เป็นสิ่งที่ใช้วัดว่าโครงการนั้นสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของโครงการหรือไม่ สามารถจำแนกเป็นสองประเภทคือ

4.1 เชิงปริมาณ : ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ คือ ตัวชี้วัดที่ถูกกำหนดขึ้นเพื่อใช้วัดสิ่งที่นับได้ หรือสิ่งที่มีลักษณะเชิงกายภาพ โดยมีหน่วยการวัด เช่น จำนวน ร้อยละ และระยะเวลา เป็นต้น ตัวชี้วัดเชิงปริมาณจะเหมาะสำหรับการวัดในสิ่งที่จับต้องได้ เป็นรูปธรรม และมีความชัดเจน ตัวอย่างเช่น การอบรมครูเพื่อให้ครูมีความรู้หลังการอบรมเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 50 เป็นต้นจากตัวอย่างจะเห็นว่านิยมให้ใช้ตัวเลขปลายเปิดเนื่องจากตัวเลขค่าเดียวยากที่จะทำให้ได้ผลพอดี

4.2 เชิงคุณภาพ : ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ คือ ตัวชี้วัดที่ใช้วัดสิ่งที่ไม่เป็นค่าเชิงปริมาณ หรือเป็นหน่วยวัดใด ๆ แต่จะเป็นการวัดที่อิงกับค่าเป้าหมายที่มีลักษณะพรรณนา หรือเป็นคำอธิบายถึงเกณฑ์การ ประเมิน



ณ ระดับค่าเป้าหมายต่าง ๆ ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายนี้ จึงทำหน้าที่เสมือนหนึ่งเป็นเกณฑ์หรือ กรอบกำกับการใช้วิจารณ์ของผู้นประเมิน ตัวอย่างเช่นโรงเรียนมีนโยบายสาธารณะในด้านทันตสุขภาพ เป็นต้น

5. กลุ่มเป้าหมาย

กำหนดผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือ กลุ่มบุคคลเป้าหมายที่จะร่วมดำเนินการ หรือ ผู้ที่จะได้รับผลจากการดำเนินงานของโครงการ เป้าหมายเป็นการคาดหวังล่วงหน้าถึงผลที่จะได้รับว่าเป็นปริมาณ เท่าใด โดยต้องวัดได้อย่างเป็นตรรกะและต้องมีความสัมพันธ์ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เชิงปริมาณ (ให้ใครเป็นผู้เข้าร่วมโครงการจำนวนกี่คน) เชิงคุณภาพ (ให้ผู้ที่เข้าร่วมโครงการสามารถทำอะไรได้หรือมีความรู้เรื่องใด) ตัวอย่างเช่น การอบรมครู กลุ่มเป้าหมายได้แก่ครูที่เข้ารับการอบรมนั้น ไม่ใช่นักเรียนในการดูแลของครู

6. วิธีการดำเนินงาน

วิธีดำเนินงานเป็นภารกิจที่ต้องปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามโครงการ ซึ่งวิธีดำเนินงาน จำแนกเป็นกิจกรรมย่อยหลายกิจกรรม บางครั้งนิยมเขียนเป็นรูปปฏิทินรวมกับระยะเวลาดำเนินงานที่ แสดงถึงลำดับกิจกรรมก่อนหลัง เพื่อให้โครงการนั้นดำเนินไปอย่างเป็นขั้นตอน ภายในช่วงระยะเวลาที่กำหนดไว้จริงง่ายในการกำกับตรวจสอบ สำหรับการกำหนดกิจกรรมการดำเนินงานต้องจัดสรรกิจกรรมอย่างรอบคอบ และเลือกทางที่ได้ผลดีที่สุด มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและเพียงพอตามวัตถุประสงค์ ประหยัดงบประมาณ มีองค์ประกอบที่จะบอกถึงความสำเร็จอย่างชัดเจน และสามารถวัดได้อย่างชัดเจน หากใช้การ ประเมินผลแบบการมีส่วนร่วมเป็นเกณฑ์ในการประเมิน ให้ทำการแสดงและบรรยายละเอียดของ กิจกรรมในรูปแบบของตาราง

7. ระยะเวลาดำเนินการ

เป็นการกำหนดช่วงเวลาการปฏิบัติโครงการตั้งแต่ระยะเริ่มต้นปฏิบัติโครงการจนถึงการสิ้นสุดโครงการนั้น ควรมีการกำหนดที่ชัดเจนไม่ใช้กำหนดทั้งปีงบประมาณทั้งที่ในโครงการดำเนินการไม่กี่วันหรือเดือนเท่านั้น

8. สถานที่ดำเนินการ

ระบุสถานที่ดำเนินการโครงการ พื้นที่ หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด บางโครงการส่วนนี้สามารถนำไปรวมในกลุ่มเป้าหมายได้ ถ้ากลุ่มเป้าหมายมีเพียงกลุ่มเดียว

9. หน่วยงานหรือผู้ที่รับผิดชอบโครงการ

ระบุชื่อผู้รับผิดชอบ หน่วยงานหลักและหน่วยงานสนับสนุน รวมทั้ง โทรศัพท์ โทรสารและ Email

10. งบประมาณ

การทำงานงบประมาณ เป็นการประมาณค่าใช้จ่ายของโครงการ ที่ผู้เขียนจะต้องระบุเป็นยอดเงิน และทรัพยากรอื่น ๆ ที่นำมาใช้ในโครงการ ซึ่งจะต้องจัดสรรให้เหมาะกับโครงการ เป็นที่ยอมรับได้ โดยอาจจำแนกเป็นหมวด ๆ เช่น หมวดค่าบริหารโครงการ หมวดค่าดำเนินโครงการ และหมวดค่าติดตามและ



ประเมินผล ซึ่งแต่ละหมวดควรมีมาตรฐานในการคิดเป็นต่อหน่วย หรือต่อหัว ครอบคลุมตลอดทั้งเนื้อหาของโครงการเพื่อเป็นเครื่องมืออธิบายแก่ผู้สนับสนุนโครงการ ผู้ดำเนินโครงการร่วมและ ผู้เกี่ยวข้องกับการได้ ตัวอย่างเช่น การจัดซื้อกระดาษ ควรระบุรายละเอียดว่า

กระดาษ เอ4 ขนาด.....แกรม จำนวน.....รีม ๆ ละ.....บาท รวมเป็นเงิน.....บาท

11. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับเป็นการแสดงถึงผลประโยชน์ที่พึงได้รับจากความสำเร็จของโครงการ ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม ซึ่งต้องเขียนให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายของ โครงการตามลำดับ ของความสำคัญ โดยผลที่คาดว่าจะได้รับเป็นผลที่เกิดขึ้นหลังจากการทำโครงการระยะยาว มักเป็นผลกระทบ จากโครงการ (Impact) ในทางสุขภาพมักบอกในสองแบบคือ

11.1 Behavior Impact คือผลกระทบทางด้านพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนไป เช่น กลุ่มเป้าหมาย มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น เป็นต้น

11.2 Status Impact คือผลกระทบทางด้านสุขภาพที่เปลี่ยนไป เช่น กลุ่มเป้าหมายมีสุขภาพ ในช่องปากที่ดีขึ้น เป็นต้น

12. การประเมินผลโครงการ

เป็นการระบุวิธีประเมินผลและอาจจะระบุผู้รับผิดชอบในการประเมินผล ซึ่งการประเมินผลจะ ถูกต้อง มากน้อยเพียงใดขึ้นกับความชัดเจนของโครงการ ความชำนาญ ความเชี่ยวชาญของผู้ประเมิน ซึ่งการประเมินผล จะมีทั้งผลบวกและผลลบ โดยการประเมินผลจะสามารถนำไปสู่การปรับปรุง โครงการได้ มากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับรูปแบบของการประเมิน เทคนิคการประเมิน และช่วง ระยะเวลาที่ทำการ ประเมินผลโครงการ โดยการประเมินผลนั้นต้องประเมินตามวัตถุประสงค์ของ โครงการ และมีการตอบสนอง ที่สัมพันธ์กับเป้าหมายของโครงการ

13. การลงนามโครงการ

การลงนามโครงการเป็นขั้นตอนสุดท้ายของโครงการ เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ลงนามความเกี่ยวข้อง กับโครงการดังกล่าว นิยามจะระบุผู้รับผิดชอบโครงการ ผู้เห็นชอบโครงการ และผู้อนุมัติโครงการ กรณีที่โครงการนั้นมีการดำเนินงานมากกว่าหนึ่งหน่วยงานก็อาจมีการลงนามมากขึ้นได้



4.2 ข้อเสนอแนะการจัดทำโครงการส่งเสริม

ป้องกันทันตสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ

การจัดทำโครงการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ มีข้อเสนอแนะในการดำเนินการดังนี้

4.2.1 กลุ่มหญิงมีครรภ์

การจัดทำโครงการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในกลุ่มหญิงมีครรภ์ควรเน้นกิจกรรมตามโครงการในหญิงมีครรภ์เท่านั้น ในแง่การบริโภคอาหารและทำความสะอาดช่องปากที่เหมาะสม ภาวะผิดปกติที่อาจพบในช่องปาก เช่น เหงือกบวมจากฮอร์โมนที่เปลี่ยนแปลง และช่วงเวลาที่เหมาะสมในการให้บริการทันตกรรม โครงการที่ทำในกลุ่มนี้วัตถุประสงค์ไม่ควรมุ่งเน้นไปถึงการหลีกเลี่ยงคลอดเพราะมีระยะเวลาที่ยาวนาน ต้องใช้เวลาในการให้ทันตสุขภาพศึกษาเพิ่มขึ้น ทำให้หญิงมีครรภ์สับสนและจำได้น้อย

4.2.2 กลุ่มคลินิกเด็กดี หรือ กลุ่มเด็ก 0-2 ปี

การจัดทำโครงการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในกลุ่มคลินิกเด็กดี หรือ กลุ่มเด็ก 0-2 ปี ส่วนใหญ่ทันตบุคลากรมักดำเนินงานในคลินิกเด็กดีร่วมกับกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้ช่วงที่เด็กมารับวัคซีน โดยมีกิจกรรมที่สำคัญคือการฝึกให้ผู้ดูแลเด็กทำความสะอาดช่องปากเด็กอย่างถูกวิธีตั้งแต่ฟันก่อนขึ้น การเตรียมเปลี่ยนสูตรนมที่ไม่มีน้ำตาลเพื่อลดการบริโภคหวานของเด็ก แต่พบปัญหาที่เด็กฉีดยาวัคซีนทำให้ทั้งผู้ดูแลเด็กและเด็กไม่ค่อยให้ความร่วมมือมากนัก ดังนั้นการทำโครงการออกไปเยี่ยมบ้านจะให้ผลที่ดีกว่า เนื่องจากจะได้พบผู้ดูแลเด็กที่อาจไม่ใช่บิดามารดา มักจะเป็นปู่ย่าตายาย และสภาพแวดล้อมของเด็ก เพื่อจะได้ให้ทันตสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

4.2.3 กลุ่มศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือ เด็กก่อนวัยเรียน

การจัดทำโครงการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในกลุ่มศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือเด็กก่อนวัยเรียนเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักที่ทันตบุคลากรดำเนินการเป็นประจำ โดยมีการออกหน่วยเคลื่อนที่ไปที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อทำการตรวจช่องปากและทาฟลูออไรด์วานิชเป็นหลัก แต่พบว่าข้อมูลการตรวจช่องปากเด็กมีการนำข้อมูลมาใช้น้อยมาก และการทาฟลูออไรด์วานิชก็เป็นการทาเด็กทุกคน ไม่ใช่เฉพาะเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุสูง ทำให้ต้องใช้งบประมาณในการจัดซื้อมากขึ้นโดยไม่จำเป็น ข้อเสนอแนะถ้ามีการตรวจช่องปากเด็กควรนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์เช่น การส่งต่อเพื่อรับการรักษา หรือการนำข้อมูลมาวางแผนการส่งเสริมป้องกันที่เหมาะสม นอกจากนี้การได้ไปถึงศูนย์พัฒนาเด็กเล็กควรแนะนำการปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับทันตสุขภาพ และแนะนำอาหารที่เหมาะสม

4.2.4 กลุ่มเด็กประถมศึกษา หรือ เด็กวัยเรียน

การจัดทำโครงการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในกลุ่มเด็กประถมศึกษา หรือเด็กวัยเรียนเป็นอีกกลุ่มเป้าหมายหลักที่ทันตบุคลากรดำเนินการเป็นประจำ โดยมีการออกหน่วยเคลื่อนที่ไปยังโรงเรียน



ประถมศึกษา เพื่อทำการตรวจช่องปาก ให้ทันตสุขศึกษา อาจมีการให้บริการทันตกรรมที่โรงเรียนหรือส่งต่อไปยังหน่วยบริการต่อไป แต่ก็พบว่าข้อมูลการตรวจช่องปากเด็กนักเรียนทุกคนนำไปใช้ในการให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันหรือส่งต่อไปรับบริการทันตกรรมเป็นหลัก ทั้งที่ข้อมูลนี้สามารถนำไปใช้ทั้งด้านการวางแผนควบคุม กำกับ และประเมินผล เพื่อพัฒนาการดำเนินงานและส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในกลุ่มนี้ได้เป็นอันมาก เป็นการสิ้นเปลืองและสูญเปล่าอย่างน่าเสียดาย นอกจากนี้การที่บางโรงเรียนมีนักเรียนเป็นจำนวนมากก็ทำให้ทันตบุคลากรมุ่งเน้นแต่การตรวจช่องปากและการให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันเป็นหลัก ทั้งที่การเคลือบหลุมร่องฟันนั้นต้องถูกคัดกรองให้ดำเนินการในพื้นที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุเป็นหลัก มักมีการดำเนินการเน้นครอบคลุมมากกว่าความจำเป็นทำให้เกิดการสิ้นเปลืองทั้งเวลาและงบประมาณที่สำคัญอาจก่อให้เกิดฟันมีความเสี่ยงต่อฟันผุมากขึ้นได้ กิจกรรมหนึ่งที่ควรให้ความสำคัญคือการทำทำความสะอาดช่องปากที่มีประสิทธิภาพ เด็กนักเรียนมีพัฒนาการใช้มือที่ดีควรมีขั้นตอนการฝึกแปรงฟันให้ถูกต้อง และสร้างระบบการแปรงฟันที่ดีในโรงเรียนเช่น การกำหนดระยะเวลาสำหรับการแปรงฟัน การมีผู้นำนักเรียนในการแปรงฟันเพื่อจะได้ดูแลให้นักเรียนแปรงฟันทุกคนอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น การจัดทำมาตรการควบคุมไม่ให้มีการจำหน่ายอาหารที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุสูงต้องมีการดำเนินการให้เป็นรูปธรรม การปรับสิ่งแวดล้อมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ ควรได้รับความตระหนักและให้ข้อเสนอแนะแก่โรงเรียนในการปรับปรุงต่อไป

4.2.5 กลุ่มวัยแรงงาน

การจัดทำโครงการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในกลุ่มวัยแรงงานยังมีการทำน้อย เนื่องจากกลุ่มนี้มักจะติดภาระกิจการทำงานหาเลี้ยงชีพเป็นหลัก มาพบทันตบุคลากรเมื่อเป็นโรคในช่องปากแล้ว แท้จริงแล้วกลุ่มนี้เป็นอีกกลุ่มที่น่าสนใจ เพราะมีความพร้อมในหลายด้านทั้งรายได้ สติปัญญากำลัง การดำเนินโครงการในกลุ่มนี้อาจมุ่งเน้นไปที่สถานประกอบการขนาดใหญ่ เช่น โรงงาน ห้างสรรพสินค้า เป็นต้น กลุ่มนี้ถ้าได้รับการตรวจสุขภาพและให้คำแนะนำที่เหมาะสมมีแนวโน้มการมารับบริการทันตกรรมอย่างต่อเนื่องได้

4.2.6 กลุ่มผู้สูงอายุ

การจัดทำโครงการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุก็เป็นอีกกลุ่มวัยที่ทันตบุคลากรให้ความสนใจ เนื่องจากสังคมไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์ จำนวนประชากรในกลุ่มนี้มีเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ แต่โครงการส่วนใหญ่ของทันตบุคลากรมุ่งเน้นที่การรักษา หรือฟื้นฟูสุขภาพ เช่น การใส่ฟันเทียมหรือรากฟันเทียม แต่ยังมีกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพช่องปากที่ควรดำเนินการ เช่น การฝึกออกกำลังกล้ามเนื้อต่าง ๆ ที่ควบคุมการเคี้ยวและกลืน เนื่องจากกลุ่มนี้มีปัญหากล้ามเนื้ออ่อนแรงและการสลับอาหารที่บ่อยครั้ง การให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ความเชื่อต่าง ๆ นอกจากนี้กลุ่มผู้สูงอายุจำนวนมากยังเป็นผู้ดูแลเด็ก 0-2 ปีก็สามารถให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่เหมาะสมด้วย



4.3 ตัวอย่างโครงการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก และจัดบริการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรม

มีโครงการส่งมา ทั้งหมด 5 โครงการ ใช้งบประมาณของสาธารณสุข /สป.สช./กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น รพ.สต.สามารถเขียนโครงการของบสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น หรือช่วยเป็นพี่เลี้ยงให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย หรือโรงเรียนผู้สูงอายุ หรือ อสม.เขียนโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยศึกษารายละเอียดก่อนเขียนโครงการดังนี้

การเขียนโครงการเพื่อขอสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมีวัตถุประสงค์ เพื่อสนับสนุนส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข ซึ่งการจัดบริการสาธารณสุข หมายถึง การจัดบริการดังต่อไปนี้

- 1. การสร้างเสริมสุขภาพ** หมายถึง กิจกรรมใด ๆ ที่กระทำต่อบุคคล หรือกระบวนการสร้างเสริมสนับสนุนด้านสุขภาพ โดยให้บุคคลมีการปฏิบัติ และพัฒนาสุขภาพ เพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพที่ดี ทั้งร่างกายและจิตใจ
- 2. การป้องกันโรค** หมายถึง กิจกรรมใด ๆ ที่มุ่งกระทำต่อบุคคล เพื่อไม่ให้เป็นโรค หรือการขจัดหรือยับยั้งพัฒนาการของโรค และมีให้กลับมาเป็นซ้ำอีก
- 3. การฟื้นฟูสภาพ** หมายถึง การเสริมสร้าง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาคาความบกพร่องของร่างกายและจิตใจ
- 4. การรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก** หมายถึง การจัดบริการปฐมภูมิเชิงรุก ในชุมชนเป็นโครงการพิเศษ นอกเหนือจากการจัดการปกติ ของหน่วยบริการ เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงบริการมากขึ้นและทั่วถึง
- 5. กระบวนการ** หมายถึง การสร้างเสริมสนับสนุนด้านสุขภาพโดยให้บุคคลมีการปฏิบัติและพัฒนาสุขภาพ ตลอดจนการจัดการสิ่งแวดล้อม และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข
- 6. กิจกรรม** หมายถึง การสร้างเสริมสนับสนุนด้านสุขภาพโดยให้บุคคลมีการออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวร่างกาย กระตุ้นให้ร่างกายทำงานมากกว่าภาวะปกติ การนันทนาการ โดยคำนึงถึงความเหมาะสม เพศ วัย และหมายรวมถึง การนันทนาการ กิจกรรมต่าง ๆ ที่ปฏิบัติด้วยความสมัครใจ เพื่อสร้างสุขภาพที่ดีแก่ร่างกาย



กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จัดการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุข

โดยแบ่งเป็น ๖ หมวด ดังนี้

หมวดที่ 1 สนับสนุนหน่วยบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข

หมวดที่ 2 สนับสนุนองค์กรภาคประชาชน /หน่วยงานอื่น

หมวดที่ 3 สนับสนุนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย) /ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ในชุมชน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ

หมวดที่ 4 สนับสนุนค่าใช้จ่าย เพื่อบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ แก่ อบต.

(ค่าบริหารจัดการของ อบต./เทศบาล ที่จัดตั้งกองทุน)

หมวดที่ 5 สนับสนุนกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดและภัยพิบัติ

หมวดที่ 6 สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หน่วยงานหรือองค์กรที่จะขอรับการสนับสนุน จะต้องจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

โดยมีหลักดังนี้

1. ต้องคำนึงถึงประโยชน์ที่ประชาชนในพื้นที่จะได้รับเป็นสำคัญ
2. ต้องเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของงบประมาณกองทุนฯ ที่พึงสนับสนุนได้
3. ต้องเป็นไปตามความต้องการของประชาชน และตามปัญหาสาธารณสุขของแต่ละพื้นที่
4. ต้องคำนึงถึงศักยภาพ/ความพร้อมในการดำเนินงาน
5. ต้องไม่ซ้ำซ้อนกับงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากแหล่งอื่น
6. ต้องโปร่งใส สุจริต ตรวจสอบได้
7. ต้องรายงานผลการดำเนินงานได้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และภายในระยะเวลาที่กำหนด

ข้อพึงระวังในการเขียนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

1. แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ
2. วิธีดำเนินการไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
3. ไม่กำหนดระยะเวลาดำเนินการที่ชัดเจน (นิยมเขียนครอบงำงบประมาณ)
4. งบประมาณฯ ไม่สอดคล้องกับวิธีดำเนินการ (มีค่าใช้จ่ายนอกเหนือจากวิธีการที่ตั้งไว้ หรือค่าใช้จ่ายที่ไม่เกี่ยวข้อง)
5. ไม่ลงรายละเอียดงบประมาณฯ ให้ชัดเจน
6. ผลที่คาดว่าจะได้รับ ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม



แผนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ไตรมาสที่ 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาสที่ 2 (ม.ค.-มี.ค.)	ไตรมาสที่ 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาสที่ 4 (ก.ค.-ก.ย.)
- สรุปการเงินไตรมาส 4 /การเงินประจำปี ของปีที่ผ่านมาให้ คกก. เห็นชอบ - สรุปผลการดำเนินงานปีที่ผ่านมาให้ คกก. เห็นชอบ - กองทุนประเมินตนเองบันทึกในระบบ - จัดทำแผนการเงินประจำปี - จัดทำแผนสุขภาพชุมชน - สปชช.โอนเงิน/อปท.สมทบเงิน - คกก.กองทุนพิจารณาอนุมัติแผนการเงิน และแผนงาน/โครงการประจำปี จัดทำข้อตกลง/โอนเงินสนับสนุน	- ประชุม คกก. กองทุนครั้งที่ 2 - พิจารณาอนุมัติแผนงาน/โครงการประจำปี เพิ่มเติม - จัดทำข้อตกลง/โอนเงินสนับสนุนเพิ่มเติม - เห็นชอบสถานะการเงินไตรมาส 1 - อปท.สมทบเงินเข้ากองทุน (อปท.ที่ยังไม่สมทบ) ภายใน 31 มี.ค. - เสนอโครงการขอรับเงินเพิ่มกรณีเงินเหลือไม่พอต่อการแก้ไขปัญา - สปชช.โอนเงิน/อปท.สมทบเงินกรณีขอรับเงินเพิ่ม	- ประชุม คกก. กองทุนครั้งที่ 3 - พิจารณาอนุมัติแผนงาน/โครงการประจำปี เพิ่มเติม - จัดทำข้อตกลง/โอนเงินสนับสนุนเพิ่มเติม - เห็นชอบสถานะการเงินไตรมาส 2 - เสนอโครงการขอรับเงินเพิ่มกรณีเงินเหลือไม่พอต่อการแก้ไขปัญา - สปชช.โอนเงิน/อปท.สมทบเงินกรณีขอรับเงินเพิ่ม	- ประชุม คกก. กองทุนครั้งที่ 4 - พิจารณาอนุมัติแผนงาน/โครงการประจำปี เพิ่มเติมเตรียมทำแผนปีต่อไป - จัดทำข้อตกลง/โอนเงินสนับสนุนเพิ่มเติม - เห็นชอบสถานะการเงินไตรมาส 3 - กำกับติดตามผลการดำเนินงานตามโครงการหรือกิจกรรมของหน่วยงาน/องค์กรที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ



ตัวอย่างโครงการที่ 1 : โครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (1)



โครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล.....

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568

ชื่อโครงการ โครงการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในเด็กอายุ 0-2 ปี

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ปีงบประมาณ 2568

หลักการและเหตุผล

โรคฟันผุเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน จากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของเด็กอายุ 18 เดือน ของตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....ระหว่างปี 2565 ถึง 2567 พบว่าร้อยละของผู้ปราศจากโรคฟันผุ คือ ร้อยละ 80,82 และ 85 ตามลำดับ ซึ่งในปี 2568 มีจำนวนเด็กอายุ 0-2 ปี ในเขตตำบล..... จำนวน 253 คน ซึ่งเด็กทุกคนได้รับการทันตกรรมป้องกันโดยการทาฟลูออไรด์วานิช และผู้ปกครองได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟันให้แก่เด็กทุกครั้งที่มาใช้บริการทันตกรรม ทำให้แนวโน้มของการมีสภาวะอนามัยช่องปากที่ดีขึ้น การเฝ้าระวังการเกิดโรคฟันผุโดยการเน้นการส่งเสริมป้องกันโดยใช้สารฟลูออไรด์วานิช การให้ทันตสุขภาพศึกษาและสอนการแปรงฟันเด็กให้แก่ผู้ปกครองที่พาเด็กอายุ 0-2 ปี มารับวัคซีน สามารถทำให้อัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็กมีแนวโน้มลดลง จึงควรมีดำเนินโครงการไปอย่างต่อเนื่อง เพราะโรคฟันผุจะส่งผลกระทบต่อการศึกษาเติบโต พัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กในระยะยาว เด็กที่มีปัญหาฟันผุเรื้อรัง จะเคี้ยวอาหารไม่ละเอียด ขาดสารอาหารที่จำเป็น เจ็บปวดและนอนไม่หลับ อาจมีการติดเชื้อบริเวณคอและใบหน้า เด็กที่มีฟันผุเรื้อรังยังมีภาวะกระดูกงอก (stunt) มากกว่าเด็กที่ไม่มีฟันผุ การดูแลสุขภาพช่องปากจึงส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กอย่างชัดเจน

การส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากอย่างเป็นองค์รวมถือเป็นกิจกรรมดำเนินการที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กเล็กนั้นจำเป็นต้องอาศัยทั้งกระบวนการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งจากทันตบุคลากร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของครุฑปกครองส่วนท้องถิ่นรวมถึงผู้ปกครอง บุคคลในครอบครัวที่ต้องมีส่วนร่วมรับผิดชอบและมีการดำเนินการสร้างเสริมป้องกันทันตสุขภาพในเชิงบูรณาการอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเด็กวัยนี้กำลังมีฟันน้ำนมขึ้นมาในช่องปากการส่งเสริมป้องกันสุขภาพในช่องปากที่ดี จะทำให้เด็กไม่เป็นโรคในช่องปากส่งผลต่อสุขภาพด้านอื่นๆโดยรวม

ดังนั้นงานทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล..... จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในเด็กอายุ 0-2 ปี ขึ้น โดยภาคีเครือข่ายได้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมป้องกันสภาวะในช่องปาก ในเด็กอายุ 0-2 ปี เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน และส่งผลให้เด็กอายุ 0-2 ปี ของตำบล..... มีสภาวะทันตสุขภาพที่ดีต่อไป



ตัวอย่างโครงการที่ 1 : โครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (2)

วัตถุประสงค์ และตัวชี้วัด

เพื่อให้เด็กอายุ 0-2 ปี ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล..... ได้รับการส่งเสริมป้องกันทางทันตสุขภาพที่ดี ดังนี้

1. ร้อยละ 100 ของเด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับตรวจสุขภาพช่องปาก
2. ร้อยละ 100 ของเด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการแปรงฟันโดยผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง
3. ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

กลุ่มเป้าหมาย

เด็กอายุ 0-2 ปีและผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก ของตำบล..... จำนวน.....คน

วิธีการดำเนินงาน

1. จัดทำโครงการ เพื่อขออนุมัติโครงการ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล.....
2. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. จัดทำแผนงาน เตรียมอุปกรณ์ ได้แก่ แบบบันทึกสภาวะช่องปาก ชุดแปรงสีฟัน ยาสีฟัน เม็ดย้อมสีฟัน และฟลูออไรด์วานิช
4. ดำเนินงานตามโครงการ
 - 4.1) ตรวจสุขภาพช่องปาก กลุ่มเด็กอายุ 0-2 ปี จากนั้นบันทึกในแบบบันทึกสภาวะช่องปาก
 - 4.2) สัมภาษณ์และฝึกการแปรงฟันหลังอาหารด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ของเด็กอายุ 0-2 ปี โดยผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก
 - 4.3) นัดหมายและทาฟลูออไรด์วานิช
 - 4.4) นัดหมายหรือส่งต่อเพื่อรักษาทันตกรรมในรายที่เกินขีดความสามารถ ของ รพ.สต.....
5. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานทุก 6 เดือน
6. สรุปและรายงานผลการดำเนินงาน

ระยะเวลาดำเนินการ

กันยายน 2567 – สิงหาคม 2568

สถานที่ดำเนินการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....

หน่วยงานที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....



ตัวอย่างโครงการที่ 1 : โครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (3)

งบประมาณ

ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล..... จำนวน 5,350 บาท (ห้าพันสามร้อยห้าสิบบาทถ้วน) ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

1. ค่าแปรงสีฟันเด็กเล็ก	จำนวน 53 ด้ามๆ ละ 20 บาท	เป็นเงิน 1,060 บาท
2. ค่ายาสีฟันสำหรับเด็กเล็ก	จำนวน 53 กล่องๆ ละ 30 บาท	เป็นเงิน 1,590 บาท
3. ค่าถุงมือ Disable เบอร์ S	จำนวน 3 กล่องๆ ละ 300 บาท	เป็นเงิน 900 บาท
4. ค่าหน้ากากอนามัย	จำนวน 2 กล่องๆ ละ 150 บาท	เป็นเงิน 300 บาท
5. ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์	จำนวน 3 กล่องๆ ละ 500 บาท	เป็นเงิน 1,500 บาท

หมายเหตุ – ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เด็กอายุ 0 - 2 ปีมีสุขภาพช่องปากที่ดี

การประเมินผล

จากแบบบันทึกการตรวจสุขภาพช่องปากและให้บริการทันตกรรมเด็กอายุ 0 - 2 ปี และแบบบันทึกการสัมภาษณ์ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก

ลงชื่อ ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
(.....)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

ลงชื่อ ผู้อนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
(.....)

ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตำบล.....

วันที่-เดือน-พ.ศ.



ตัวอย่างโครงการที่ 2 : โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ โดยมีส่วนร่วมของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและผู้ปกครอง (1)

โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ โดยมีส่วนร่วมของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและ
ผู้ปกครอง ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....ปี.....

หลักการและเหตุผล

เด็กปฐมวัยเป็นวัยที่มีความสำคัญเปรียบเหมือนรากแก้วของชีวิต การพัฒนาในทุกๆด้าน สำหรับเด็ก
วัยก่อนเข้าเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ หรือ ๕ ขวบปีแรก จึงเป็นโอกาสทองที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่เหลือ
ทั้งหมดของมนุษย์ และส่งผลต่ออนาคตของสังคม เด็กจะมีพัฒนาการด้านต่างๆ เต็มศักยภาพ ถ้าเด็กได้รับ
การเลี้ยงดูที่ดี โดยเริ่มต้นจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็ก ต้องมีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึง
ความสำคัญในการกระตุ้นส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย นอกจากการกระตุ้นพัฒนาการให้สมวัยแล้ว
ยังต้องมีการส่งเสริมโภชนาการ สุขภาพช่องปาก และการป้องกันโรคต่างๆ เพื่อให้เด็กได้เจริญเติบโต
อย่างมีคุณภาพด้วย

ในปี.....สถานการณ์เด็กอายุ ๓-๕ ปี ตำบล.....จำนวน ๕๕ คน มีพัฒนาการสมวัยจำนวน ๕๔ คน
คิดเป็นร้อยละ ๙๘ ผู้ปกครองเล่าให้เด็กฟังจำนวน ๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๔ เด็กเล่นมือถือจำนวน
๔๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๙ สำหรับภาวะโภชนาการของเด็ก พบว่า มีเด็กที่สูงดีสมส่วนจำนวน ๒๕ คน
คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๕ (เกณฑ์เป้าหมายคือร้อยละ.....) เด็กฟันไม่ผุ จำนวน ๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๕
(เกณฑ์เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐) รวมแล้วมีเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วนและฟันไม่ผุ (๓ ดี)
มีจำนวน ๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๕ จากสถานการณ์ดังกล่าว แม้เด็กจะมีพัฒนาการสมวัย แต่เด็กอยู่กับมือ
ถือเป็นส่วนใหญ่ จะมีผลต่อพัฒนาการในอนาคต ประกอบกับมีปัจจัยด้านโภชนาการและสุขภาพช่องปาก
ที่จะมีผลต่อการเจริญเติบโตของเด็กในอนาคต สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตำบล.....จึงจัดทำโครงการส่งเสริม
สุขภาพเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ โดยมีส่วนร่วมของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและผู้ปกครอง ตำบล.....

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ครูผู้ดูแลเด็ก สามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ โภชนาการ และสุขภาพช่องปากเด็ก
ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยได้อย่างมีคุณภาพ
๒. เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยครบ ๓ ด้าน (พัฒนาการสมวัย โภชนาการดี และสุขภาพ
ช่องปากดี) อย่างต่อเนื่องจากสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยได้
๓. เพื่อให้เด็กปฐมวัยได้รับการฝึกนิสัยในการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น

กลุ่มเป้าหมาย

๑. เด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตำบล..... จำนวน..... คน
๒. ครูผู้ดูแลเด็ก ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่ง จำนวน คน
๓. พ่อแม่/ผู้ปกครองเด็ก ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ตำบล..... จำนวนคน



ตัวอย่างโครงการที่ 2 : โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ โดยมีส่วนร่วมของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและผู้ปกครอง (2)

ระยะเวลาดำเนินการ

มกราคม – กันยายน

กิจกรรมดำเนินการ

กิจกรรมที่ ๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อบูรณาการงานพัฒนาการ , โภชนาการ และสุขภาพช่องปากเด็ก
ปฐมวัย ในสถานพัฒนาเด็กเล็ก

ระยะเวลาดำเนินการ เดือน มกราคม – กุมภาพันธ์

กลุ่มเป้าหมาย

๑. ครูผู้ดูแลเด็กสถานพัฒนาเด็ก สังกัด อบต./เทศบาล. จำนวน ...คน
๒. เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.ที่ดูแลงานพัฒนาการเด็ก, โภชนาการ และสุขภาพช่องปาก

กิจกรรมที่ ๒ จัดอบรมผู้ปกครอง ในด้านการจัดอาหาร/โภชนาการ, สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย และ
การเล่นที่นาน (กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน)

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ปกครองของเด็กที่เรียนในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ตำบล.....

ระยะเวลาดำเนินการ เดือน เมษายน – พฤษภาคม

กิจกรรมที่ ๓ จัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ โภชนาการ และสุขภาพช่องปาก ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตาม
เกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

รายละเอียดกิจกรรม

๓.๑ การจัดการเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการเรียนรู้ ได้แก่ การจัดบริเวณห้องน้ำห้องส้วม ที่แปรงฟัน
ล้างมือ ให้เพียงพอ สะอาด ปลอดภัย และเหมาะสมกับการใช้งานของเด็ก จัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสมเพื่อ
กระตุ้นพัฒนาการเด็ก และส่งเสริมสุขภาพโดยรวม เช่น อุปกรณ์ประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)
ของเล่น/อุปกรณ์เครื่องเล่น หนังสือนิทาน แปรงสีฟัน เป็นต้น ครูผู้ดูแลเด็ก ให้การดูแลและจัดประสบการณ์
การเรียนรู้และการเล่นเพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัย ได้แก่ จัดกิจกรรมให้เด็กลงมือปฏิบัติอย่างถูกต้องเหมาะสม
ในการดูแลสุขภาพ ความปลอดภัยในชีวิตประจำวัน เช่น การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การล้างมือ เป็นต้น

๓.๒ ประเมินพัฒนาการเด็ก อย่างน้อยเทอมละ ๑ ครั้ง หากพบเด็กสงสัย แจ้งเตือนพ่อแม่/ผู้ปกครอง
และร่วมมือกันกระตุ้นพัฒนาการเด็ก และประเมินซ้ำภายใน ๑ เดือน หากยังล่าช้า ประสาน รพ.สต.เพื่อ
ส่งต่อไปโรงพยาบาลในพื้นที่ต่อไป

๓.๓ ตรวจสุขภาพอนามัยของเด็กประจำวัน ความสะอาดของร่างกาย ฟัน และช่องปาก เพื่อคัดกรอง
โรคและการบาดเจ็บ

๓.๔ จัดสภาพแวดล้อมและกระบวนการเพื่อส่งเสริมให้เด็กบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ
และเอื้อต่อสุขภาพช่องปาก

๓.๕ จัดมุมหนังสือนิทานและให้ผู้ปกครองยืมหนังสือนิทานเพื่ออ่านให้เด็กฟัง



ตัวอย่างโครงการที่ 2 : โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ โดยมีส่วนร่วมของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและผู้ปกครอง (3)

ระยะเวลาดำเนินการ เดือน พฤษภาคม- สิงหาคม

กิจกรรมที่ ๔ เยี่ยมบ้านเด็ก เพื่อติดตามการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครอง

ระยะเวลาดำเนินการ กรกฎาคม.....

กิจกรรมที่ ๕ ประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการ

ระยะเวลาดำเนินการ กันยายน

งบประมาณ จาก..... โดยมีรายละเอียดดังนี้

กิจกรรมที่ ๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อบูรณาการงานพัฒนาการ , โภชนาการ และสุขภาพช่องปากเด็ก
ปฐมวัย ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

ค่าอาหารว่างและอาหารกลางวัน -xx- คน เป็นเงิน -xxxx- บาท (ตามอัตราของระเบียบหน่วยงานที่รับงบ)

ค่าจ้างทำเอกสารคู่มือความรู้ด้านสุขภาพเด็กปฐมวัย เป็นเงิน -xxx- บาท

ค่าตอบแทนวิทยากร ชั่วโมงละ -xxx- บาท จำนวน ๖ ชั่วโมง เป็นเงิน -xxxx- บาท (ตามอัตราของระเบียบ
หน่วยงานที่รับงบ)

รวม -xxxx- บาท

กิจกรรมที่ ๒ จัดอบรมผู้ปกครอง ในด้านการจัดอาหาร/โภชนาการ, สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย และ
การเล่นที่ปลอดภัย (กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูพื้น)

- ค่าอาหารว่างและอาหารกลางวัน -xx-คน เป็นเงิน -xxxx- บาท (ตามอัตราของระเบียบหน่วยงานที่
รับงบ)

- สื่อและอุปกรณ์ประกอบการอบรม -xxxx- บาท

รวมทั้งหมด -xxxxx- บาท

กิจกรรมที่ ๓ จัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ โภชนาการ และสุขภาพช่องปาก ในสถานพัฒนาเด็กตามเกณฑ์
มาตรฐานสถานพัฒนาเด็ก

- อุปกรณ์ประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ๑ ชุด

- ของเล่น/อุปกรณ์เครื่องเล่น จำนวน.....ชิ้น (ชุด)

- หนังสือนิทาน จำนวน เล่ม

- ค่าวัสดุ- แปรงสีพื้น แก้วน้ำ สำหรับเด็กฝึกการแปรงพื้น จำนวน.....ชุด ชุดละ.....บาท รวมจำนวน
.....บาท ยาสีฟันหลอด หลอดละ.....บาท รวมจำนวน.....บาท

รวม -xxxxx- บาท

กิจกรรมที่ ๔ ครูผู้ดูแลเด็กเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครอง

ไม่มีค่าใช้จ่าย

กิจกรรมที่ ๕ ประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการ ไม่มีค่าใช้จ่าย



ตัวอย่างโครงการที่ 2 : โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ โดยมีส่วนร่วมของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและผู้ปกครอง (4)

ตัวชี้วัด

๑. ครูผู้ดูแลเด็ก จัดกิจกรรมประเมินพัฒนาการ เฝ้าระวังสุขภาพช่องปาก และจัดอาหารว่างอาหารกลางวันได้ตามเกณฑ์
๒. เด็กปฐมวัยทุกคนได้รับการประเมินพัฒนาการเทอมละ ๑ ครั้ง เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการกระตุ้นทุกคน และส่งต่อปรึกษา รพ.สต.
๓. เด็กปฐมวัยแปร่งฟันหลังอาหารกลางวันที่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
๔. เด็กปฐมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ได้รับการแปรงฟันก่อนนอนโดยผู้ปกครอง
๕. เด็กปฐมวัยสูงสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย ในสถานพัฒนาเด็ก เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ครูผู้ดูแลเด็กสามารถประเมินการเจริญเติบโตของเด็กได้อย่างเป็นองค์รวมและจัดกิจกรรมสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อการเจริญเติบโตและการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย
- ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพแบบ ๓ ดี เพื่อให้เด็กเติบโตอย่างเป็นองค์รวม
- เด็กปฐมวัยมีสุขนิสัยที่ดีและเติบโตสมวัย ครบ ๓ ด้าน

การประเมินผล

๑. จากแบบบันทึกพัฒนาการเด็ก ภาวะโภชนาการ และตรวจสุขภาพช่องปากโดยครูผู้ดูแลเด็ก และรายงานผลการประเมินพัฒนาการ ภาวะโภชนาการ และสุขภาพช่องปากเด็ก เทอมละ ๑ ครั้ง
๒. รายงานการส่งต่อเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ โภชนาการและฟันผุ จากสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ถึง รพ.สต.
๓. แบบสังเกตกิจกรรมแปรงฟันในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย หรือบันทึกกิจกรรมการแปรงฟันในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย
๔. รายงานผลการให้บริการทันตกรรมพื้นฐานแก่เด็กอนุบาลถึง ป.๖ ที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก โดย รพ.สต.
๕. แบบบันทึกการสัมภาษณ์ผู้ปกครองในการแปรงฟันให้เด็ก

ผู้รับผิดชอบ

- ครูผู้ดูแลเด็ก สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ตำบล.....

ลงชื่อ.....ผู้เสนอโครงการ
()

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบโครงการ
()

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติโครงการ
()



ตัวอย่างโครงการที่ 3 : โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในโรงเรียนประถมศึกษา (1)

โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในโรงเรียนประถมศึกษา ๒๕๖๗

หลักการเหตุผล

สุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับสุขภาพร่างกายการดูแลสุขภาพช่องปากให้ดีจะส่งผลต่อการมีสุขภาพกายที่ดีด้วย แต่ปัญหาสุขภาพช่องปากนั้นไม่ได้มีสาเหตุเกิดจากภายในช่องปากเพียงอย่างเดียวแต่หากเกิดจากสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันด้วย ยกตัวอย่างเช่น โรคฟันผุ ซึ่งเป็นปัญหาในช่องปากที่พบได้ทั่วไป มีปัจจัยหลายอย่างที่ส่งเสริมให้เกิดโรคนอกเหนือไปจากเชื้อโรคในช่องปาก เช่น อาจจะมาจากการที่บุคคลที่ขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องของสุขภาพช่องปากและการทำความสะอาดช่องปากของตนเอง รวมถึงสภาพแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในโรงเรียนที่เอื้ออำนวยมีส่วนทำให้เกิดโรคฟันผุอีกด้วย

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย รายงานว่า ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในระดับประเทศในปี ๒๕๖๖ เด็ก ๑๒ ปี ปราศจากฟันผุร้อยละ ๗๐.๔ (เกณฑ์เป้าหมายร้อยละ ๗๒) และได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ ๓๐ (เกณฑ์เป้าหมายร้อยละ ๕๐) โดยแนวโน้มสภาวะสุขภาพช่องปากและการเข้าถึงบริการส่งเสริมป้องกันโรคเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๖ พบว่า ปี ๒๕๖๖ เด็กอายุ ๙ ปี ฟันผุเพิ่มขึ้นมากกว่าเด็ก ๖ ปี ร้อยละ ๑๖ เด็กอายุ ๑๒ ปี มีฟันผุเพิ่มขึ้นมากกว่าเด็กอายุ ๙ ปี ร้อยละ ๘.๒ โดยมีข้อมูลเด็กอายุ ๑๒ ปี ได้รับการตรวจฟันลดลง มีฟันไม่ได้รับการรักษาเพิ่มขึ้น และการเข้าถึงบริการทันตกรรมมีแนวโน้มลดลง (ที่มา จาก HDC กระทรวงสาธารณสุข กค.-สค.๒๕๖๖)

(ควรมีข้อมูลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน ในเขตรับผิดชอบ 3 ปีย้อนหลัง เพื่อทราบแนวโน้มการเกิดโรคในพื้นที่ และมีข้อมูลกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน เช่น โรงเรียนในเขตรับผิดชอบมีกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ที่โรงเรียน กี่แห่ง แต่ละแห่ง มีเด็กนักเรียนที่แปรงฟันหลังอาหารกลางวันกี่คน ในโรงเรียนมีสหกรณ์ที่ขายอาหาร ขนม เครื่องดื่มที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพช่องปากหรือไม่อย่างไร ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ที่บ้าน เช่น แปรงฟันก่อนนอนคิดเป็นร้อยละเท่าไร เป็นต้น)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล..... จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในโรงเรียนประถมศึกษาเพื่อที่จะกระตุ้นความสนใจของเด็กให้หันมาสนใจสุขภาพช่องปากมากขึ้น ให้เด็กได้มีความรู้ความเข้าใจติดตัวและนำไปใช้ได้ในชีวิตประจำวันอย่างมีประสิทธิภาพต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้นักเรียนตั้งแต่อนุบาลถึง ป.๖ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและรับรู้ปัญหาของตนเองเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้
๒. เพื่อให้นักเรียนตั้งแต่อนุบาลถึง ป.๖ ที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก สามารถเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ป้องกันโรคและบริการทันตกรรมพื้นฐานในระดับชุมชน
๓. เพื่อให้โรงเรียนประถมศึกษาจัดกิจกรรมเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๔. เพื่อให้ผู้ปกครอง มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับเด็กที่บ้านอย่างถูกวิธี



ตัวอย่างโครงการที่ 3 : โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในโรงเรียนประถมศึกษา (2)

วิธีดำเนินการ

๑. ขั้นเตรียมการ

- สำรวจข้อมูลกลุ่มเป้าหมายในโรงเรียน
- จัดทำโครงการเพื่อเสนออนุมัติขออนุมัติโครงการต่อเทศบาลตำบล/อบต.....
- ประชุมเจ้าหน้าที่รพ.สต.....และคณะวิทยากรเพื่อเตรียมการและกำหนดกิจกรรม
- ประชุมเตรียมแผนการทำงาน

๒. ขั้นดำเนินการ

๒.๑. จัดประชุมครูอนามัยและครูประจำชั้น ทุกโรงเรียน เพื่อชี้แจงแนวทางการเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากโดยครู โดยใช้ DOFUN Application หรือแบบสำรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนชั้นอนุบาล ๑ ถึง ป.๖ ผ่านทาง google form และการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน เช่น ลดการบริโภคหวานในร้านอาหารในโรงเรียนและข้างรั้วโรงเรียน และจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน

๒.๒. สำรวจและตรวจสุขภาพช่องปาก นักเรียนชั้นอนุบาล ๑ ถึง ป.๖ โดยครู

๒.๓. โรงเรียนจัดประชุมผู้ปกครองเพื่อคืนข้อมูลผลการสำรวจสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมของเด็กนักเรียน และให้ความรู้ดูแลสุขภาพช่องปากให้กับผู้ปกครอง เพื่อให้กระตุ้นการแปรงฟันก่อนนอนที่บ้าน และลดการกินขนมระหว่างวันให้ไม่เกิน ๒ ครั้งต่อวัน

๒.๔. กิจกรรมการแปรงฟันแห่ง ๑๒ ด้าน ที่โรงเรียน หลังอาหารกลางวันทุกวัน

๒.๕. นัดหมายเด็กเพื่อรับบริการเคลือบฟลูออไรด์/เคลือบหลุมร่องฟัน บริการทันตกรรมเบื้องต้นได้แก่ ขูดหินปูน อุดฟัน ถอนฟัน ในเด็กที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก และส่งต่อการรักษาในกรณีที่เกิดขีดความสามารถของ รพ.สต.

๓. ขั้นกำกับ ติดตาม ประเมินผล

๓.๑. ติดตามกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียน และการขายขนมใน

โรงเรียนและนอกโรงเรียน ร่วมแก้ไขปัญหาลุทธิประเพณีร่วมกับคณะครู

๓.๒. ประเมินผลและจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามโครงการ พร้อมจัดส่งรายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการกองทุนทราบเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน มกราคม ๒๕๖๗ – กันยายน ๒๕๖๗

สถานที่ดำเนินการ

พื้นที่ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....



ตัวอย่างโครงการที่ 3 : โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในโรงเรียนประถมศึกษา (3)

งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

จำนวน-xxxx-.....บาท รายละเอียด ดังนี้

๑. ค่าอาหารและเครื่องดื่ม ในการประชุมครูและผู้ปกครอง (ตามอัตราของระเบียบหน่วยงานที่รับงบ)
เป็นเงิน ..-xxxx-..บาท

๒. ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ ที่เกี่ยวข้อง (เช่น แปรงสีฟัน และยาสีฟันที่ใช้ในการรณรงค์) เป็นเงิน-xxxx-..บาท

๓. ค่าป้ายประชาสัมพันธ์ วนิล เป็นเงิน -xxxx- บาท

๔. ค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน เป็นเงิน ..-xxxx-.. บาท

ตัวชี้วัด

๑. นักเรียนตั้งแต่อนุบาลถึง ป.๖ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๙๐
๒. นักเรียนตั้งแต่อนุบาลถึง ป.๖ ที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก เข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๙๐ และได้รับการฟื้นฟูพื้นฐานร้อยละ ๕๐
๓. โรงเรียนประถมศึกษาจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน โดยมีนักเรียน อนุบาลถึง ป.๖ แปรงฟันร้อยละ ๘๐
๔. โรงเรียนมีโครงการลดการบริโภคหวาน เค็ม มัน
๕. ผู้ปกครองร้อยละ ๕๐ ควบคุมให้นักเรียนแปรงฟันก่อนนอนที่บ้าน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เด็กได้รับการฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกวิธี
๒. โรงเรียนสามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดีของเด็กนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน

โรงเรียน

๓. ผู้ปกครอง มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับเด็กอย่างถูกวิธี
๔. เด็กเข้าถึงบริการสาธารณสุขในระดับชุมชน

การประเมินผล

๖. จากแบบบันทึกเป็นการตรวจสุขภาพช่องปากโดยครู (ไฟล์ excel จาก google form หรือ Application)
๗. แบบสังเกตกิจกรรมแปรงฟันในโรงเรียน หรือบันทึกกิจกรรมการแปรงฟันในโรงเรียน
๘. รายงานผลการให้บริการทันตกรรมพื้นฐานแก่เด็กอนุบาลถึง ป.๖ ที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก โดย รพ.สต.
๙. แบบบันทึกการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง



ตัวอย่างโครงการที่ 3 : โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในโรงเรียนประถมศึกษา (4)

ผู้รับผิดชอบ

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....

ลงชื่อ.....ผู้เสนอโครงการ
()

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบโครงการ
()

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติโครงการ
()



ตัวอย่างโครงการที่ 4 : โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในกลุ่มผู้ปกครองและเยาวชน (อสม.จิว) (1)

ชื่อโครงการ โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก
ในกลุ่มผู้ปกครองและเยาวชน (อสม.จิว)
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

หลักการและเหตุผล

ปัญหาโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนจากสถิติ ๓ ปีย้อนหลังในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.....จากปี ๒๕๕๙ , ๒๕๖๐ , ๒๕๖๑ และปีปัจจุบัน ๒๕๖๒ มีแนวโน้มสูงขึ้นร้อยละ ๕๓.๑, ๖๕.๕, ๘๑.๐ และ ๘๙.๐ ตามลำดับเฉลี่ยผุคนละ ๒.๗ , ๓.๖ , ๕.๐ และ ๖.๒ ซี่ ตามลำดับ และยังพบว่าปัญหาด้านเศรษฐกิจ มีผลกระทบโดยตรงต่อสถานะโรคฟันผุใน เด็กเล็กเนื่องจากผู้ปกครองของเด็กต้องเดินทางไปทำงาน ต่างจังหวัดเพื่อหาเงินมาดำรงชีวิตประจำวันของครอบครัว ทำให้คนที่ดูแลเด็กส่วนใหญ่จะเป็นปู่ย่าตายาย ที่ดูแลบุตรหลานทั้งยังต้องประกอบอาชีพเกษตรกรรมอีกด้วย ไม่ค่อยมีเวลา ดูแลอยู่กับบุตรหลาน ประกอบกับขาดความรู้ และไม่เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพฟันของลูก การโฆษณาขนมหวานผ่านสื่อ ต่างๆ และการหาซื้อได้ง่ายในชีวิตประจำวันส่งเสริมให้เด็กเล็กมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคฟันผุมากขึ้น

ดังนั้นการสร้างจิตสำนึกที่บ้านเป็นสิ่งสำคัญในการปูพื้นฐานการดูแลทันตสุขภาพที่ดี โดยผู้ปกครอง เด็กเป็นบุคคลที่มีความสำคัญ ในการปลูกฝังและเตรียมความพร้อมให้เด็กทั้งทางด้านร่างกาย สังคม อารมณ์ และสติปัญญา ซึ่งจะส่งผลให้เด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพช่องปากที่ดี เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้ปกครอง มีความรู้และได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก และรณรงค์ให้เห็นความสำคัญ ของเด็กเล็กฟันดี เริ่มที่ชี้แรก และเพื่อให้เยาวชน (อสม.จิว) ในชุมชนมีส่วนร่วมในการช่วยส่งเสริมทันตสุขภาพ ในชุมชน ในกลุ่มเด็ก ๙ เดือน - ๕ ปี โดยการช่วยกระตุ้นผู้ปกครองเด็กให้เห็นความสำคัญเด็กฟันน้ำนมเด็กเล็ก จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในกลุ่มผู้ปกครองและเยาวชน (อสม.จิว) ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....ปีงบประมาณนี้ขึ้นมา

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเพิ่มทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก ๙ เดือน - ๕ ปีของผู้ปกครองและประชาชนในพื้นที่
๒. เพื่อพัฒนาศักยภาพเยาวชน (อสม.จิว) ในการส่งเสริมทันตสุขภาพ



ตัวอย่างโครงการที่ 4 : โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในกลุ่มผู้ปกครองและเยาวชน (อสม.จิว) (2)

ตัวชี้วัดความสำเร็จโครงการ

๑. เติบโตปริมาณ กลุ่มผู้เข้ารับการอบรมทั้งผู้ปกครองและเยาวชน (อสม.จิว) มีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ ๕๐ และจากการติดตามผลในคลินิกเด็กดีภายหลังการอบรม ๑ - ๓ เดือน ในกลุ่มผู้ปกครองเด็ก ๙ เดือน - ๕ ปี มีทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กถูกวิธีไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
๒. เติบโตคุณภาพ ในกลุ่มผู้ปกครองเด็ก ๙ เดือน - ๕ ปี และเยาวชน (อสม.จิว) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในเด็ก ๙ เดือน - ๕ ปี โดยผ่านการสังเกตการณ์สนทนาภายหลังการอบรม ๑ - ๓ เดือน

กลุ่มเป้าหมายเข้ารับการอบรม

- | | |
|---------------------------------------|-------------|
| ๑. ผู้ปกครองเด็ก ๐ - ๕ ปี ในตำบล..... | จำนวน ๕๐ คน |
| ๒. เยาวชน ๑๐ - ๑๒ ปี ในตำบล..... | จำนวน ๓๐ คน |
| รวมจำนวน | จำนวน ๘๐ คน |

วิธีการดำเนินงาน

๑. ประสานงานกับ อสม.ในพื้นที่เพื่อวางแผนกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้ปกครองและเยาวชน (อสม.จิว) ที่เข้าร่วมการอบรม
๒. จัดทำโครงการฯ เสนอของบประมาณเพื่อบรรจุในแผนการใช้จ่ายเงินบำรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
๓. ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินงาน และประสานทันตแพทย์ในโรงพยาบาลเป็นวิทยากรในการอบรม
๔. ประชาสัมพันธ์โครงการแต่ละหมู่บ้านให้ผู้ปกครองและเยาวชนที่มีในเด็ก ๙ เดือน - ๕ ปี ในครอบครัวเข้าร่วมการอบรม
๕. ประชุมเพื่อติดตามผลในกลุ่มผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรม ภายหลังการอบรม เดือนละ ๑ ครั้ง ติดต่อกัน ๓ เดือน
๖. ประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้ภายหลังการอบรม จำนวน ๓ ครั้ง ในเดือนที่ ๑ ๒ และ ๓

สถานที่ดำเนินงาน

ห้องประชุม รพ.สต..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... โดยใช้ระยะเวลา ๑ วัน

ระยะเวลาในการดำเนินการ วัน.....เดือน.....ปี.....



ตัวอย่างโครงการที่ 4 : โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในกลุ่มผู้ปกครองและเยาวชน (อสม.จิว) (3)

งบประมาณ เงินบำรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....
จำนวนเงิน ๑๗,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน)

๑. กิจกรรม อบรมการตรวจสุขภาพช่องปากเบื้องต้นและการแปรงฟันที่ถูกวิธีในแต่ละกลุ่มวัย
 - ค่าอาหารกลางวัน ๘๐ คน x ๕๐ บาท x ๑ มื้อ x ๑ วัน เป็นเงิน ๔,๐๐๐ บาท
 - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๘๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน เป็นเงิน ๔,๐๐๐ บาท
 - ค่าเอกสารประกอบการอบรม ๘๐ คน x ๒๐ บาท เป็นเงิน ๑,๖๐๐ บาท
 - ค่าวัสดุ (อุปกรณ์สาธิตการแปรงฟัน) ๘๐ คน x ๔๐ บาท เป็นเงิน ๓,๒๐๐ บาท
 - ค่าตอบแทนวิทยากร (แบบบรรยาย)
จำนวน ๖ ชั่วโมงๆ ละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท
 - ค่าป้ายประชาสัมพันธ์โครงการฯ เป็นเงิน ๖๐๐ บาท
- รวมเป็นเงิน ๑๗,๐๐๐ บาท

๒. การประชุมเพื่อติดตามผลภายหลังอบรม ในเดือนที่ ๑ ๒ และ ๓
 - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๘๐ คน x ๒๕ บาท x ๑ มื้อ x ๓ ครั้ง เป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๒๓,๐๐๐ บาท (สองหมื่นสามพันบาทถ้วน)

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

กลุ่มผู้ปกครองและเยาวชน (อสม.จิว) ในพื้นที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองและสามารถนำความรู้ไปแนะนำบุคคลอื่นต่อไปได้

การประเมินผล

๑. แบบวัดผลความรู้ก่อนและหลังการอบรมผู้ปกครองและ อสม.จิว
๒. แบบทบทวนทักษะในการแปรงฟันให้เด็ก ๙ เดือน – ๕ ปี ของผู้ปกครองหลังการอบรม
๓. แบบสังเกตความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ๙ เดือน – ๕ ปี จากการสนทนากลุ่มผู้ปกครองและ อสม.จิว ภายหลังการอบรม



ตัวอย่างโครงการที่ 4 : โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในกลุ่มผู้ปกครองและเยาวชน (อสม.จัว) (4)

ผู้รับผิดชอบโครงการ

ลงชื่อ.....
(.....)
ประธาน อสม. ตำบล.....

ผู้เสนอโครงการ

ลงชื่อ.....
(.....)
ประธานอสม.ตำบล.....

ผู้เห็นชอบโครงการ

ลงชื่อ.....
(.....)
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

ผู้อนุมัติโครงการ

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....



ตัวอย่างโครงการที่ 4 : โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในกลุ่มผู้ปกครองและเยาวชน (อสม.จิว) (5)

กำหนดการ

โครงการอบรมการส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในกลุ่มผู้ปกครองและเยาวชน (อสม.จิว)

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... ปีงบประมาณ

เวลา	กิจกรรม	วิทยากร
08.00 น. - 08.30 น.	ลงทะเบียน	วิทยากรบรรยายจำนวน 6 คน
08.30 น. - 09.00 น.	เปิดพิธีการอบรมโดยประธานกองทุนฯ	1. นาง.....
09.00 น. - 10.00 น.	โภชนาการที่เหมาะสมและพัฒนาการร่างกาย ของนักเรียน (ชื่อวิทยากร.....)	จพพ.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน 2. ทพ..... ทันตแพทย์ชำนาญการ
10.00 น. - 11.00 น.	- สถานการณ์โรคฟันผุในพื้นที่ - ความสำคัญของฟันน้ำนมและฟันแท้ - ผลกระทบของการสูญเสียฟันก่อนเวลาอัน สมควร (ชื่อวิทยากร.....)	3. นาง..... พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 4. นางสาว..... จพพ.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน 5. นาง.....
11.00 น. - 12.00 น.	ความรู้โรคในช่องปากและสาเหตุของการเกิด โรคและการป้องกันรักษา (ชื่อวิทยากร.....)	จพพ.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน 6. นางสาว..... จพพ.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน
12.00 น. - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
13.00 น. - 14.00 น.	- การเลือกอาหารที่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก และอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย - สาธิตวิธีการแปรงฟันแท้ 2+2+2 (ชื่อวิทยากร.....)	****ฝึกปฏิบัติจะเป็นการอบรม เชิงปฏิบัติการ
14.00 น. - 15.00 น.	- การตรวจสุขภาพช่องปากในแต่ละกลุ่มวัย (ชื่อวิทยากร.....)	****จับคู่ฝึกตรวจสุขภาพช่อง ปากให้กันและสรุปผลการตรวจ
15.00 น. - 16.30 น.	- การปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพใน ชุมชน (ชื่อวิทยากร.....) และปิดการอบรม	ฟันพร้อมคืนข้อมูลด้านสุขภาพ ช่องปากให้กับผู้ตรวจ วิทยากร ต้องเป็นการให้ความรู้ ผู้เข้าร่วม อบรมดำเนินการเอง คืนข้อมูลไม่ ควรนับเป็นชั่วโมงการบรรยาย

หมายเหตุ พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม ภาคเช้าเวลา 10.30 - 10.45

ภาคบ่ายเวลา 14.30 - 14.45 น.



ตัวอย่างโครงการที่ 5 : โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ (1)

ชื่อโครงการ โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ตำบล.....
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล..... อำเภอ.....จังหวัด.....
ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

หลักการและเหตุผล

ผู้สูงอายุนับเป็นกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในสังคมไทยที่ทุกฝ่ายต้องให้ความสำคัญ โดยข้อมูลปี ๒๕๖๓ ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุ จำนวน ๑๒.๖ ล้านคนจากจำนวนประชากรรวม ๖๖ ล้านคน โดยคิดเป็น ร้อยละ ๑๙.๑ ของประชากรรวม และคาดว่า ในปี ๒๕๖๔ ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) คือ มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ จำเป็นต้องให้ความสำคัญในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อลดผลกระทบต่อนุภาพ

สุขภาพช่องปากถือเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญกับสุขภาพทางด้านร่างกาย อาทิ การสูญเสียฟันจำนวนมากจะลดประสิทธิภาพการเคี้ยวอาหาร ส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินอาหาร การดำเนินชีวิตประจำวันและสุขภาพจิต เป็นต้น ดังกระแสพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ ๙ ความว่า “เวลาไม่มีฟันกินอะไรก็ไม่อร่อย ทำให้ไม่มีความสุขจิตใจก็ไม่สบายร่างกายก็ไม่แข็งแรง” จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ ๘ ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ ในกลุ่มอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป พบว่าร้อยละ ๕๖.๑ ของผู้สูงอายุ มีฟันอยู่ในสภาพใช้งานได้ ๒๐ ซี่ และผู้สูงอายุมีฟันแท้คู่สบ ๔ คู่ ขึ้นไป ร้อยละ ๔๐.๒ ทำให้ประสิทธิภาพการบดเคี้ยวอาหารลดลงชัดเจน แม้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นจะมีจำนวนมากกว่าครึ่ง มีฟันถาวร ๒๐ ซี่ แต่ฟันถาวรที่เหลือก็ยังมักมีปัญหาโรคและความผิดปกติในช่องปากที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการลุกลามที่นำไปสู่ความเจ็บปวดและการสูญเสียฟัน ปัญหาที่สำคัญได้แก่ การสูญเสียฟันโดยเฉพาะการสูญเสียฟันทั้งปากในผู้สูงอายุ ๖๐ - ๗๔ ปี พบร้อยละ ๘.๗ แต่เมื่ออายุ ๘๐ - ๘๕ ปี เพิ่มขึ้น ถึงร้อยละ ๓๑.๐ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านการบดเคี้ยวอย่างมาก และจากการสำรวจสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ หมู่ ๑๑ และ ๑๔ ตำบล..... อำเภอ..... จำนวน ๑๔๔ คน พบว่า ผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานได้ ๒๐ ซี่ขึ้นไป ร้อยละ ๓๘.๑๙ เมื่อเทียบกับเป้าหมายทันตสุขภาพแห่งชาติ และรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ ๘ ประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๐ ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ต่ำ และผู้สูงอายุยังขาดความรู้ความเข้าใจ และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองอย่างเหมาะสม อันจะนำไปสู่การสูญเสียฟันเมื่ออายุเพิ่มขึ้น

ดังนั้นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการลดการสูญเสียฟัน ให้กลุ่มผู้สูงอายุมีฟันใช้เคี้ยวอาหารอย่างเหมาะสมยึดอายุการใช้งาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเจ้าพะ ได้จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบ ให้สามารถดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้ ซึ่งในระยะยาวจะลดการสูญเสียฟันเมื่ออายุเพิ่มขึ้นต่อไป



ตัวอย่างโครงการที่ 5 : โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ (2)

วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

1. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ ๕๐
2. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ ๘๐
3. เพื่อตรวจสอบสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ ม..... ต..... ครอบคลุมร้อยละ ๘๐

วิธีการดำเนินการ

1. ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนการดำเนินงานตามโครงการฯ
2. จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๘ เสนอของบประมาณ
3. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานโครงการแก่ เจ้าหน้าที่ และขอความร่วมมือในการดำเนินงาน
4. ประสานเจ้าหน้าที่ วิทยากรที่มีความรู้ ความสามารถ ด้านทันตกรรม
5. ประชาสัมพันธ์โครงการแต่ละหมู่บ้าน
6. ดำเนินกิจกรรมการตามโครงการ
 - ๖.๑ กิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ
 - ๖.๒ กิจกรรมการฝึกทักษะการแปรงฟันและการใช้อุปกรณ์ดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ
 - ๖.๓ การตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ
๗. ประชุมเพื่อติดตามผลในกลุ่มผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรม ภายหลังการอบรม เดือนละ ๑ ครั้ง ติดต่อกัน ๓ เดือน
๘. ประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ระยะเวลาดำเนินการ

มีนาคม – สิงหาคม ๒๕๖๘

สถานที่ดำเนินการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....

ชื่อผู้รับผิดชอบโครงการ

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบ พื้นที่หมู่ที่ จำนวน ๘๐ คน

งบประมาณ

- | | |
|--|---------------------|
| 1. ค่าป้ายโครงการ ขนาด ๑*๓ เมตร จำนวน ๑ ผืน | เป็นเงิน ๔๕๐ บาท |
| 2. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒ มื้อๆละ ๒๕ บาท จำนวน ๘๐ คน จำนวน ๔ ครั้ง
(อบรม ๑ ครั้ง และประชุมติดตามผล ๓ ครั้ง) | เป็นเงิน ๑๖,๐๐๐ บาท |
| 3. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๑ มื้อๆละ ๕๐ บาท จำนวน ๘๐ คน | เป็นเงิน ๔,๐๐๐ บาท |
| 4. ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน ๑ คนๆละ ๔ ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท | เป็นเงิน ๒,๕๐๐ บาท |
| 5. ค่าคู่มือการอบรม จำนวน ๘๐ ชุดๆละ ๕๐ บาท | เป็นเงิน ๔,๐๐๐ บาท |
| 6. ค่าชุดสาธิตสอนแปรงฟัน ๑ ชุด | เป็นเงิน ๑,๓๕๐ บาท |



ตัวอย่างโครงการที่ 5 : โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ (3)

งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลปะเหลียน
รวมเป็นเงินทั้งสิ้นจำนวน ๒๘,๒๐๐ บาท (สองหมื่นแปดพันสองร้อยบาทถ้วน)
(หมายเหตุ: ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยจ่ายกันได้)

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องโรคและการดูแลสุขภาพช่องปาก
๒. ผู้สูงอายุมีทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองอย่างถูกต้อง
๓. ผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

การประเมินผล

๑. แบบวัดผลความรู้ก่อนและหลังการอบรม
๒. แบบทบทวนทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก
๓. รายงานผลการตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

ผู้รับผิดชอบโครงการ/ผู้เสนอโครงการ

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

ผู้อนุมัติโครงการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....



ตัวอย่างโครงการที่ 5 : โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ (4)

ตารางการอบรม

โครงการอบรมโรงเรียนผู้สูงอายุด้านสุขภาพช่องปาก

ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล..... อำเภอ.....

วันที่ / เวลา	เรื่อง	วิทยากร
08.30 – 09.00 น.	ลงทะเบียน/เปิดโครงการ	เจ้าหน้าที่รพ.สต..... นายก อบต.....
09.00 – 10.30 น.	ให้ความรู้เรื่องโรคที่พบบ่อยในช่องปาก	วิทยากรจากฝ่ายทันต กรรม รพ
10.30 -12.00 น.	ให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ	วิทยากรจากฝ่ายทันต กรรม รพ
12.00 – 13.00น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
13.00 – 14.00น.	ฝึกทักษะการแปรงฟัน และการใช้อุปกรณ์ดูแลช่องปากของผู้สูงอายุ	วิทยากรจากฝ่ายทันต กรรม รพ
14.00 -16.00น.	การตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ	วิทยากรจากฝ่ายทันต กรรม รพ และ เจ้าหน้าที่ รพ.สต

หมายเหตุ จัดบริการอาหารว่างและเครื่องดื่มระหว่างการอบรมจำนวน 2 มื้อ เวลา 10.30 น. และ 14.00 น.



คลิปบรรยายประกอบเนื้อหา

4. หลักการพัฒนาโครงการ แก้ปัญหาพื้นที่และตัวอย่าง โครงการพัฒนามาบริการสุขภาพช่องปาก เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ

สแกน QR Code เพื่อรับชม



แนวทางการพัฒนาและจัดบริการสุขภาพช่องปากในรพ.สต.

บทที่ 5



**แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล
เพื่อการวางแผนและประเมินผล
ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล**



บทที่ 5

แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อการวางแผนและประเมินผล ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล

โดย...ก.ว.นิตยภัต นิลกำแหง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

บทนำ

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis) ด้านสุขภาพช่องปาก คือ กระบวนการนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากมาจัดระเบียบ แยกประเภท จำแนกกลุ่ม และหาความสัมพันธ์ระหว่างชุดข้อมูลต่าง ๆ เพื่อค้นหาความหมายหรือคำตอบที่สอดคล้องกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานจนได้เป็น "ข้อมูลเชิงลึก" หรือ "ข้อสรุป" ที่ช่วยให้เข้าใจสถานการณ์ด้านสุขภาพช่องปากที่แท้จริง หาสาเหตุปัญหาได้ และสนับสนุนการตัดสินใจกำหนดมาตรการหรือแผนปฏิบัติงานในพื้นที่โดยสามารถปรับตัวและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในภาวะสุขภาพและความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในงานด้านสาธารณสุขและสุขภาพช่องปาก การวิเคราะห์ข้อมูลถือเป็นกระบวนการสำคัญที่ช่วยให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถดำเนินงานได้อย่างตรงจุดและบรรลุเป้าหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการวางแผนกลยุทธ์ กำหนดนโยบายและมาตรการด้านสุขภาพช่องปาก

ปัจจุบัน ข้อมูลส่วนใหญ่ถูกจัดเก็บรวบรวมไว้ในรูปแบบดิจิทัล ทำให้พื้นที่อาจมีความจำเป็นที่จะต้องใช้ข้อมูลขนาดใหญ่หรือ "Big Data" ประกอบกับวิทยาการด้านวิทยาศาสตร์ข้อมูล เพื่อให้ได้องค์ความรู้มาใช้ในการขับเคลื่อนงานสุขภาพช่องปากและพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ข้อมูลสารสนเทศ ที่เป็น Big Data ในระบบสุขภาพช่องปากและเป็นมาตรฐานข้อมูลสำคัญอันหนึ่งที่มีการนำมาใช้งานในพื้นที่ คือ Health Data Center (HDC) การพัฒนาศักยภาพในด้านการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แหล่งข้อมูลในพื้นที่จนถึงแหล่งข้อมูลที่เป็น Big Data อย่างเช่น Health Data Center (HDC) จึงเป็นศักยภาพที่สำคัญในการทำงานโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ เนื่องจากการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการวางแผนและประเมินผลงานสุขภาพช่องปากในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นกระบวนการที่สำคัญในการช่วยให้พื้นที่สามารถบริหารจัดการและปรับปรุงการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลควรเน้นย้ำถึงความสำคัญของการใช้ข้อมูลเชิงลึกในการตัดสินใจและการวางแผนกลยุทธ์ การวิเคราะห์ข้อมูลช่วยให้โรงพยาบาลเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการและชุมชน, ปรับปรุงคุณภาพการบริการ, และเพิ่มประสิทธิผลการดำเนินงาน นอกจากนี้ ยังช่วยส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมในบริการสุขภาพ และช่วยให้พื้นที่สามารถปรับตัวและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในภาวะสุขภาพและความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ



5.1 ข้อมูลและสารสนเทศ

5.1.1 ความหมาย

ข้อมูล (Data) คือ สิ่งต่าง ๆ หรือ ข้อเท็จจริง ที่ยังไม่ผ่านการวิเคราะห์หรือประมวลผล โดยข้อมูลอาจเป็นตัวเลข ตัวอักษร สัญลักษณ์ รูปภาพ เป็นต้น

สารสนเทศ (Information) คือ สิ่งที่ได้จากการประมวลผลของข้อมูลเพื่อให้สามารถนำมาใช้ประโยชน์ด้านการวางแผน การพัฒนา การควบคุม และการตัดสินใจ

5.1.2 ประเภทของข้อมูล

การแบ่งประเภทของข้อมูลสามารถแบ่งได้ดังนี้

1. **ตามลักษณะของข้อมูล** แบ่งได้ 2 ประเภท คือ ข้อมูลเชิงปริมาณ และ ข้อมูลเชิงคุณภาพ

1.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) คือ ข้อมูลที่ได้จากการนับหรือการวัด สามารถระบุออกมาเป็นตัวเลขแสดงปริมาณของสิ่งที่นับหรือวัดได้ สามารถนับไปบวก ลบ คูณหาร ได้ เช่น จำนวนผู้สูงอายุที่มีฟันผุ จำนวนนักเรียนที่ได้รับการบริการทันตกรรม

1.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) คือ ข้อมูลแสดงลักษณะของสิ่งที่สนใจ ไม่สามารถนำมาบวก ลบ คูณหาร ได้ เช่น เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ

2. **ตามลักษณะของที่มาหรือการได้รับข้อมูล**

2.1 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) คือ ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมหรือบันทึกจากแหล่ง

ข้อมูลโดยตรงด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น การสอบถาม การสัมภาษณ์ การสำรวจ การบันทึกในโปรแกรม

2.2 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) คือ การนำข้อมูลที่ผู้อื่นได้เก็บรวบรวมหรือบันทึกไว้มาใช้งาน

5.1.3 ลักษณะของข้อมูลที่ดี

1. มีความถูกต้องและแม่นยำ (Accuracy)
2. มีความเป็นปัจจุบันและทันสมัยอยู่เสมอ (Up to date)
3. มีความกระชับ ชัดเจน และสมบูรณ์ครบถ้วน (Conciseness and Completeness)
4. สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้ (Relevance)
5. ปราศจากความลำเอียงหรืออคติ (Reliable and Verifiable)

5.1.4 ความแตกต่างของข้อมูลและสารสนเทศ

ข้อมูลเป็นเพียงตัวเลขหรือข้อเท็จจริงที่ยังไม่มีความหมายชัดเจนจนกว่าจะถูกประมวลผล ในขณะที่สารสนเทศมีความหมายเฉพาะและเป็นผลลัพธ์จากการประมวลผลข้อมูลนั้น ๆ เพื่อช่วยในการตัดสินใจและ



การวางแผนการดำเนินงาน ตัวอย่างเช่น ข้อมูลคือ มีนักเรียนในโรงเรียน 2,560 คน มีครู 160 คน สารสนเทศคือ อัตรานักเรียนต่อครู เท่ากับ $2,560/160 = 15$

5.2 การวิเคราะห์ข้อมูล

5.2.1 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

1. กำหนดวัตถุประสงค์ในการวิเคราะห์

ระบุประเด็นหรือปัญหาด้านสุขภาพช่องปากที่ต้องการศึกษา เช่น สภาวะฟันผุ ปริทันต์อักเสบ ฯลฯ

กำหนดวัตถุประสงค์และขอบเขตการวิเคราะห์ให้ชัดเจน เช่น ต้องการทราบสถานการณ์โรคฟันผุในเด็กนักเรียนประถมศึกษาในเขตรับผิดชอบ ต้องการทราบปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคฟันผุในเด็กนักเรียนประถมศึกษาในอำเภอ เป็นต้น

2. รวบรวมและตรวจสอบข้อมูล

รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากแหล่งต่าง ๆ เช่น ระบบข้อมูลสุขภาพ HDC, รายงานการให้บริการในพื้นที่, ข้อมูลการสำรวจสภาวะสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงในชุมชน, ข้อมูลโรงเรียนและนักเรียน ฯลฯ

3. ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ของข้อมูล

เพื่อให้การวิเคราะห์มีความแม่นยำ

4. วิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล

- นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติที่เหมาะสม เช่น การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ฯลฯ
- ใช้เครื่องมือหรือซอฟต์แวร์ช่วยในการประมวลผลข้อมูลขนาดใหญ่
- ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับปัญหาสุขภาพช่องปาก

5. นำเสนอและแปลผลข้อมูล

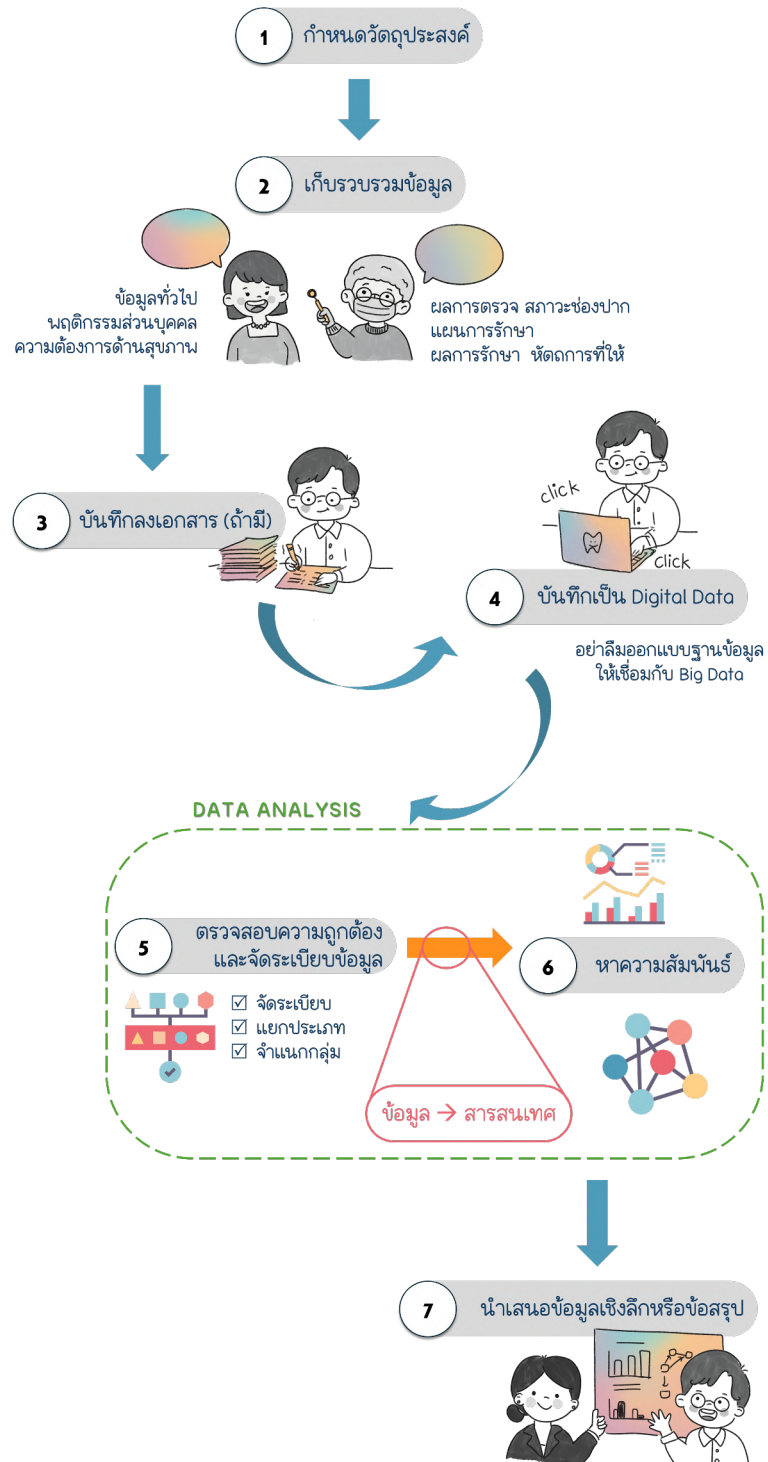
- นำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปแบบที่เข้าใจง่าย เช่น ตาราง กราฟ แผนภูมิ
- อธิบายและแปลความหมายของข้อมูล ผลการวิเคราะห์อย่างชัดเจน
- ระบุข้อจำกัด ปัญหา หรือประเด็นที่ต้องพิจารณาเพิ่มเติม

6. จัดทำรายงานสรุปผลการวิเคราะห์

- รวบรวมผลการวิเคราะห์ทั้งหมดเข้าเป็นรายงานฉบับสมบูรณ์
- สรุปประเด็นสำคัญ ผลการวิเคราะห์ที่ได้รับ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
- นำเสนอรายงานต่อผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ประกอบการวางแผนและตัดสินใจ
- จัดเก็บบันทึกผลการวิเคราะห์ในคลังข้อมูลเพื่อสะดวกในการสืบค้นและอ้างอิงในภายหลัง



แผนภาพที่ 5.1 แผนภาพแสดงกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล



5.2.2 ระดับการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Analysis)

เป็นระดับแรกของการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ตัวแปรแค่ตัวเดียวเพื่อดูว่าตัวแปรนั้น ๆ เกิดอะไรขึ้น ตัวอย่างเช่น

- สถานการณ์ด้านสุขภาพช่องปากในปัจจุบัน ได้แก่ จำนวนผู้รับบริการทันตกรรม จำนวนเด็กที่มีฟันแท้ จำนวนผู้สูงอายุที่มีสภาวะปริทันต์อักเสบ ข้อมูลจำนวนทรัพยากรสุขภาพช่องปาก โดยมีการหาค่าทางสถิติ เช่น ค่าเฉลี่ย ความถี่ การกระจายของข้อมูล เพื่อตอบคำถามว่า "ปัจจุบันสถานการณ์สุขภาพช่องปากในพื้นที่เป็นอย่างไร, สถานการณ์ของทรัพยากรสุขภาพช่องปาก และเครือข่ายสุขภาพช่องปากในพื้นที่เป็นอย่างไร"

2. การวิเคราะห์เชิงวินิจฉัย (Diagnostic Analysis)

เป็นการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตั้งแต่สองตัวขึ้นไป ตัวอย่างเช่น

- สาเหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปาก ได้แก่ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ เช่น พฤติกรรมสุขภาพ ระดับการศึกษา รายได้ กับสภาวะสุขภาพช่องปาก โดยหาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก เพื่อตอบคำถาม "ทำไมจึงเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากในพื้นที่"

3. การวิเคราะห์เพื่อพยากรณ์ (Predictive Analysis)

เป็นการวิเคราะห์เพื่อดูแนวโน้มหรือพยากรณ์ว่าอาจจะเกิดอะไรขึ้นผ่านการศึกษาความสัมพันธ์ของชุดข้อมูลที่มี ตัวอย่างเช่น

- ศึกษาแนวโน้มสถานการณ์สุขภาพช่องปากในอนาคต โดยการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพช่องปากย้อนหลัง 5 ปี เช่น อัตราการเกิดฟันผุในเด็ก สภาวะปริทันต์อักเสบในผู้สูงอายุ อัตราการเข้าถึงบริการทันตกรรมพยากรณ์สถานการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อเตรียมแผนรองรับ เช่น แนวโน้มความต้องการบริการทันตกรรมสูงขึ้น รูปแบบการจัดบริการรองรับโครงสร้างประชากร และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป

4. การวิเคราะห์เพื่อเสนอแนะ (Prescriptive Analysis)

เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาข้อสรุปว่าควรทำอะไร ทั้งปรับปรุง แก้ไขปัญหา หรือพัฒนา ตลอดจนวางแผนเพื่อคว้าโอกาสหรือรับมือกับสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้น ตัวอย่างเช่น

- แนวทางการจัดการบริการสุขภาพช่องปากในจังหวัด โดยวิเคราะห์ทางเลือกต่าง ๆ ในการจัดบริการ เช่น บุคลากร งบประมาณ วิธีการให้บริการ กลุ่มเป้าหมาย เสนอแนวทาง มาตรการ หรือแผนการดำเนินงานที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก

การนำหลักการวิเคราะห์ข้อมูลมาประยุกต์ใช้อย่างครบถ้วนทั้ง 4 ระดับ จะช่วยให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถเข้าใจสถานการณ์ปัจจุบัน วิเคราะห์สาเหตุ คาดการณ์แนวโน้ม และกำหนดแนวทางการจัดบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



5.2.3 ประโยชน์และความสำคัญ

1. เข้าใจข้อมูลและสถานการณ์ด้านสุขภาพช่องปากในพื้นที่

ข้อมูลดิบเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ เช่น สภาวะสุขภาพช่องปาก อายุ เพศ พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพช่องปาก การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องในด้านสุขภาพช่องปากในโรงเรียนและชุมชน การเข้ารับบริการด้านสุขภาพช่องปากในหน่วยบริการ ฯลฯ เมื่อนำมาวิเคราะห์แล้ว จะเข้าใจถึงสถานการณ์โรคในช่องปากที่แท้จริง เช่น พฤติกรรมเสี่ยงที่พบมากที่สุด อัตราความรุนแรงของโรคในช่องปาก แต่ละกลุ่มประชากรที่เสี่ยง กลุ่มวัยที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม รวมถึงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ในโรงเรียนและชุมชน เมื่อทราบสถานการณ์ จะสามารถวางแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากได้อย่างตรงจุดและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. รู้จักกลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการด้านสุขภาพช่องปากดียิ่งขึ้น

การมีข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลผู้รับบริการตามที่กล่าวมาแล้ว ทำให้ทราบข้อมูลพื้นฐาน เช่น สภาวะช่องปาก รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยง ระดับความรู้เรื่องสุขภาพช่องปาก ในแต่ละกลุ่มวัย ฯลฯ ข้อมูลเหล่านี้ช่วยให้สามารถจัดกลุ่มผู้รับบริการ เพื่อกำหนดมาตรการหรือกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับแต่ละกลุ่ม นอกจากนี้ยังช่วยให้เข้าใจความต้องการของผู้รับบริการได้ดียิ่งขึ้น

3. ลดค่าใช้จ่ายและใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลช่วยให้พื้นที่สามารถวางแผนการใช้งบประมาณและทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น วิเคราะห์ผลการดำเนินโครงการต่าง ๆ ที่ผ่านมา จะทำให้ทราบว่ากิจกรรมใดได้ผลมาก ควรขยายผลต่อ และกิจกรรมใดไม่คุ้มค่างบประมาณ อาจต้องปรับปรุงหรือยกเลิก นอกจากนี้ การวิเคราะห์ข้อมูลการใช้วัสดุ อุปกรณ์ จะช่วยวางแผนการจัดซื้อจัดหาหรือขอรับการสนับสนุนได้เหมาะสมมากขึ้น ลดปัญหาการมีวัสดุทันตกรรมคงคลังมากเกินไปหรือขาดแคลน

4. เข้าใจสาเหตุของปัญหาสุขภาพช่องปาก และช่วยแก้ไขปัญห

การมีข้อมูลสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ สามารถนำมาวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุรากเหง้าของปัญหาสุขภาพช่องปาก เช่น วิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง ความรู้และทัศนคติของประชาชนที่เป็นสาเหตุ เมื่อทราบสาเหตุที่แท้จริงแล้ว จะสามารถกำหนดมาตรการและแนวทางแก้ไขปัญหได้อย่างตรงประเด็น ลดความเสี่ยงจากการดำเนินการแก้ปัญหาที่ผิดทิศทาง

5. เห็นแนวโน้มสถานการณ์ด้านสุขภาพช่องปากและโอกาสในการปรับปรุงงาน

การติดตามข้อมูลสุขภาพช่องปากเป็นระยะ ๆ และนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบ จะทำให้เห็นแนวโน้มว่าสถานการณ์สุขภาพช่องปากในพื้นที่กำลังดีขึ้นหรือแย่ลง รวมถึงเห็นโอกาสในการพัฒนาหรือปรับปรุงงานด้านสุขภาพช่องปาก เช่น หากข้อมูลแสดงว่ากลุ่มวัยเรียนมีปัญหาฟันผุสูงขึ้น อาจต้องเพิ่มมาตรการสำหรับการดูแลสุขภาพช่องปากในโรงเรียนมากขึ้น หรือข้อมูลแสดงให้เห็นกลุ่มผู้สูงอายุเสี่ยงเป็นโรคปริทันต์อักเสบ ก็อาจต้องจัดบริการทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น



5.3 แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อปรับปรุงการดำเนินงาน

ดังที่กล่าวมาแล้วใน ประโยชน์และความสำคัญ ในการติดตามข้อมูล สุขภาพช่องปากเป็นระยะ ๆ เป็นกระบวนการสำคัญในการนำข้อมูลการวิเคราะห์ มาปรับปรุงการทำงาน ซึ่งสามารถนำแนวทางที่เป็นมาตรฐานตามหลักการ PMQA หมวดที่ 7 ในส่วนของการประเมินผลลัพธ์มาประยุกต์ใช้ดังนี้

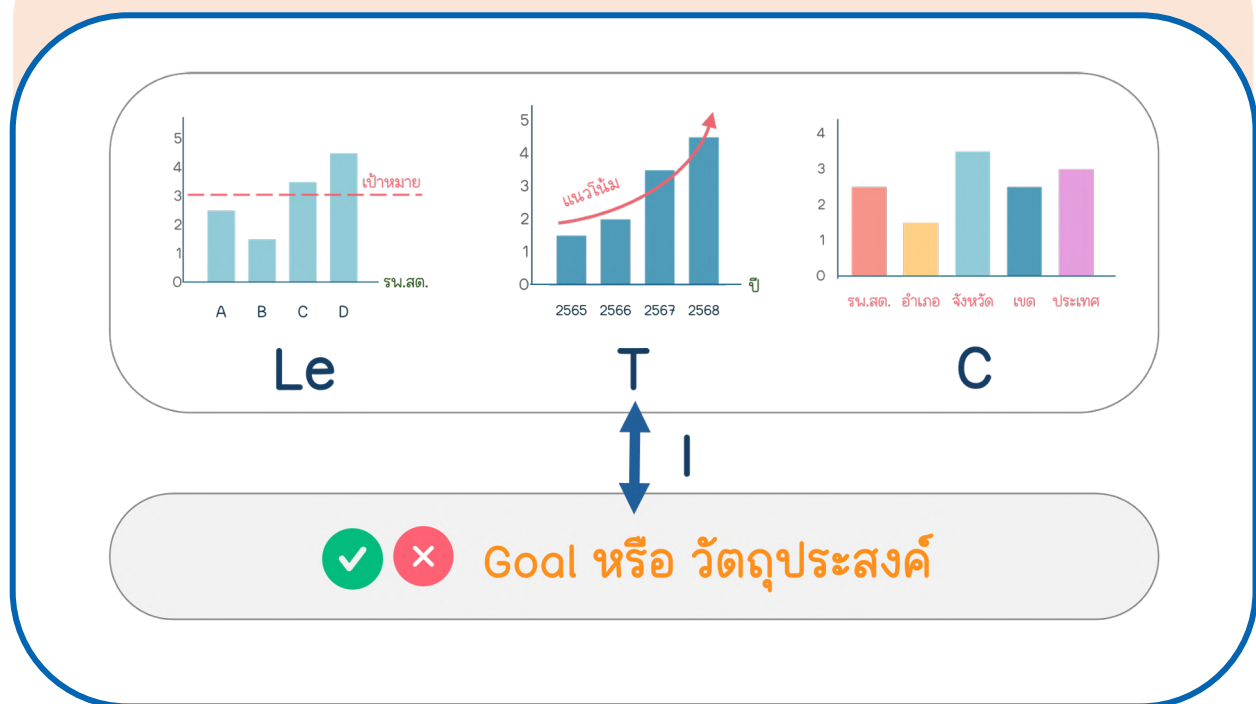


เล่มคู่มือ PMQA

เอกสาร PMQA <https://www.opm.go.th/opmportal/multimedia/prachaam/File/PMQA.pdf>

5.3.1 หลักการ LeTCI

แผนภาพที่ 5.2 หลักการ LeTCI ย่อมาจาก Level ,Trend, Compare และ Indicators



1. Level (Le) และ Trend (T) : การเปรียบเทียบกับข้อมูลของตนเอง

Le (Level) : การวิเคราะห์ระดับผลลัพธ์ในแต่ละปี โดยเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ตัวอย่างเช่น การวิเคราะห์อัตราการเข้าถึงบริการทันตกรรมของประชากรกลุ่มเป้าหมาย การวิเคราะห์อัตราการรักษาหรือป้องกันโรคฟันผุในเด็ก

T (Trend) : การวิเคราะห์แนวโน้มของผลลัพธ์ในช่วงเวลาที่ผ่านมา เช่น แนวโน้มการลดลงของอัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็ก การเพิ่มขึ้นของการเข้าถึงบริการตรวจสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ โดยใช้ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3-5 ปี เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงและแนวโน้มของผลลัพธ์



2. Compare (C) และ Indicators (I) : การเปรียบเทียบกับหน่วยงานอื่นและตัวชี้วัดอื่น ๆ :

C (Compare) : การเปรียบเทียบผลลัพธ์กับหน่วยงานในระดับเดียวกัน เพื่อจัดเรียงลำดับ (Ranking) เรียกการเปรียบเทียบแบบนี้ว่าการทำ Benchmarking เช่น การเปรียบเทียบอัตราการเข้าถึงบริการทันตกรรมระหว่างจังหวัด ระหว่างเครือข่ายบริการในจังหวัด หรือระหว่างรพ.สต.ในเครือข่าย เพื่อหาแนวทางหรือวิธีการที่ประสบความสำเร็จและนำมาปรับใช้ในการพัฒนาบริการของเรา

I (Indicators) : การแสดงตัวชี้วัดร่วมที่สอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนด เช่น เป้าหมายในการลดอัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็ก ได้แก่ อัตราการตรวจสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน อัตราการเคลือบฟลูออไรด์ และอัตราการฝึกทักษะการแปรงฟัน โดยดูว่าเป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกันหรือไม่ เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการให้นำสู่เป้าหมายเดียวกัน

การใช้แนวทาง LetCI ในการวิเคราะห์ข้อมูลนี้ ช่วยให้เราสามารถเห็นภาพรวมของการดำเนินงานทั้งในมิติการเปรียบเทียบกับข้อมูลของตนเองและการเปรียบเทียบกับหน่วยงานอื่น ๆ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนและตัดสินใจ เพื่อปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการทันตสาธารณสุขปฐมูมิอย่างต่อเนื่อง และเพื่อบรรลุเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพช่องปากของประชาชนต่อไป

ผู้วิเคราะห์ควรจะใช้เครื่องมือต่าง ๆ ประกอบกันเช่น การวิเคราะห์เชิงสถิติ การสร้างกราฟและการทำ visualization หรือการใช้ AI ทำ machine learning เพื่อค้นหาและเข้าใจ pattern หรือรูปแบบการกระจายของข้อมูล การเข้าใจ pattern เหล่านี้จะช่วยให้ผู้วิเคราะห์สามารถเจาะลึกเข้าไปในข้อมูลเพื่อค้นหาข้อมูลเชิงลึกที่มีความหมายและมีประโยชน์ต่อการตัดสินใจในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.3.2 หลักการเลือกใช้ค่าทางสถิติและตัวแปรที่เหมาะสม

ในการวิเคราะห์ข้อมูลทันตสาธารณสุขปฐมูมิ การเลือกใช้ค่าทางสถิติและตัวแปรที่เหมาะสมมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของผลการวิเคราะห์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิเคราะห์ข้อมูลทันตสุขภาพควรพิจารณาประเด็นต่อไปนี้

1. การเลือกใช้ค่าสถิติพื้นฐาน

ค่าสถิติพื้นฐาน เช่น จำนวนรวม ร้อยละ และอัตราส่วน มักถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในการวิเคราะห์ข้อมูลทันตสาธารณสุข เนื่องจากสามารถคำนวณได้ง่ายและไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือที่ซับซ้อน อย่างไรก็ตาม ผู้วิเคราะห์ควรตระหนักถึงข้อจำกัดของค่าสถิติเหล่านี้และใช้อย่างเหมาะสมกับบริบทของข้อมูล

2. การใช้ค่ากลางทางสถิติ

ในการรายงานผลทั่วไป ค่าเฉลี่ย (Mean) มักถูกใช้เป็นค่ากลางทางสถิติ แต่ในกรณีของข้อมูลทันตสาธารณสุขปฐมูมิ ที่อาจมีความแปรปรวนสูงเช่น ข้อมูลการให้บริการของ รพ.สต.ในเครือข่ายหรือจังหวัด ซึ่งศักยภาพการบริการขึ้นอยู่กับความพร้อมของด้านการให้บริการ ของแต่ละแห่ง เช่น รพ.สต.บางแห่ง



สามารถให้บริการได้ บางแห่งไม่มีทันตบุคลากร ไม่มีบริการ บางแห่งมีบริการหมุนเวียนในพื้นที่ ก่อนการวิเคราะห์ ควรจะมีการแบ่งกลุ่มตามศักยภาพเพื่อเปรียบเทียบ เพื่อลดความแปรปรวนโดยพิจารณาจากตัวแปรที่จะมีผลในการวิเคราะห์

3. การแบ่งกลุ่มข้อมูลตามศักยภาพก่อนการวิเคราะห์

เพื่อให้การเปรียบเทียบข้อมูลมีความเที่ยงตรงมากขึ้น ควรมีการแบ่งกลุ่มข้อมูลตามศักยภาพของหน่วยบริการก่อนทำการวิเคราะห์ โดยพิจารณาจากตัวแปรที่มีผลต่อการเปรียบเทียบ เช่น

- จำนวนทันตบุคลากรประจำ
- ขนาด รพ.สต.หรือจำนวนประชากรรับผิดชอบ
- ความพร้อมของทรัพยากรการจัดบริการ

4. การนำเสนอค่ากลางโดยแสดงการกระจายของข้อมูลร่วมด้วย

เมื่อใช้ค่าเฉลี่ย(Mean) ในการนำเสนอ ควรแสดงค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ควบคู่กันไปเสมอ เพื่อให้เห็นภาพการกระจายของข้อมูล ในกรณีที่ข้อมูลมีการกระจายตัวสูง ควรพิจารณานำเสนอดังนี้

- ใช้ค่ามัธยฐาน (Median) แทนค่าเฉลี่ย
- แสดง Histogram ของข้อมูลเพื่อให้เห็นการกระจายตัวที่แท้จริง
- พิจารณาใช้ค่าพิสัยควอไทล์ (Interquartile Range, IQR) เพื่อแสดงการกระจายตัวของข้อมูล

5. การวิเคราะห์แนวโน้มและรูปแบบความสัมพันธ์

นอกเหนือจากการใช้ค่าสถิติพื้นฐาน ผู้วิเคราะห์อาจจะพิจารณาใช้เทคนิคการวิเคราะห์ขั้นสูงเพื่อค้นหาแนวโน้มและรูปแบบในข้อมูล เช่น

การวิเคราะห์อนุกรมเวลา (Time Series Analysis) สำหรับข้อมูลที่มีการเก็บต่อเนื่อง

การวิเคราะห์การถดถอย (Regression Analysis) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

การวิเคราะห์กลุ่ม (Cluster Analysis) เพื่อแบ่งกลุ่มหน่วยบริการที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

การใช้หลักการเหล่านี้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทันตสาธารณสุขปฐมภูมิจะช่วยเพิ่มความแม่นยำและความน่าเชื่อถือของผลการวิเคราะห์ นำไปสู่การตัดสินใจเชิงนโยบายและการวางแผนการให้บริการที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



5.3.3 การวิเคราะห์ผลลัพธ์ (Outcome)

การวิเคราะห์ผลลัพธ์ (Outcome) ของงานทันตสาธารณสุขปฐมภูมิ มีความสำคัญ ในการพัฒนาปรับปรุงงานให้บรรลุเป้าหมาย โดยมีประโยชน์หลายประการ ดังนี้ :

- ประเมินประสิทธิผลของโครงการ : ช่วยให้เรารู้ว่าการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่
- ระบุจุดแข็งและจุดอ่อน : ทำให้ทราบว่าส่วนใดของงานที่ประสบความสำเร็จและส่วนใดที่ต้องปรับปรุง
- ปรับปรุงการวางแผน : ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนและกำหนดกลยุทธ์ในอนาคต
- จัดสรรทรัพยากร : ช่วยในการตัดสินใจเรื่องการจัดสรรงบประมาณและบุคลากร
- สร้างความรับผิดชอบ : แสดงให้เห็นถึงความคุ้มค่าของการลงทุนในโครงการ
- พัฒนานโยบาย : ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายด้านทันตสาธารณสุข
- เปรียบเทียบผลการดำเนินงาน : สามารถนำไปเทียบเคียงกับพื้นที่อื่นหรือมาตรฐานระดับประเทศ
- สื่อสารกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย : ใช้ในการรายงานผลและสร้างความเข้าใจกับชุมชนและผู้เกี่ยวข้อง

5.3.3 ตัวอย่างการวิเคราะห์ Outcome งานทันตสาธารณสุขปฐมภูมิ

โดยใช้สถิติพื้นฐานแบบง่ายสามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

ความพึงพอใจของผู้ป่วย

- คำนวณค่าเฉลี่ยความพึงพอใจรายเดือนและแสดงเป็นกราฟเส้น
- จัดอันดับประเด็นที่ได้คะแนนความพึงพอใจสูงสุดและต่ำสุด
- นับความถี่ของคำร้องเรียนและคำชมเชยในแต่ละหมวดหมู่

การพัฒนาสุขภาพช่องปาก

- เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของดัชนีสุขภาพช่องปากก่อนและหลังการรักษา
- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีสุขภาพช่องปากดีขึ้นหลังการรักษา (ต้องใช้ข้อมูลรายบุคคล)

อัตราการสำเร็จของหัตถการ

- คำนวณร้อยละความสำเร็จของแต่ละประเภทหัตถการ เช่น ระยะเวลาการคงอยู่ของวัสดุเคลือบหลุมร่องฟัน
- จัดทำแผนภูมิแท่งแสดงอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของแต่ละหัตถการ เช่น การเกิดภาวะแทรกซ้อนในงานถอนฟัน



ผลลัพธ์ด้านสุขภาพช่องปากระยะยาว

- แสดงแนวโน้มของอัตราการเกิดโรคในช่องปาก เช่น โรคฟันผุ ค่าเฉลี่ย dmft เป็นกราฟเส้นตามช่วงเวลา
- เปรียบเทียบอัตราการเกิดโรคระหว่างกลุ่มอายุหรือพื้นที่ต่าง ๆ ด้วยแผนภูมิแท่ง
- จัดทำตารางสรุปพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพช่องปากที่พบบ่อยในแต่ละกลุ่มประชากร

การปฏิบัติตามมาตรฐานคุณภาพ หรือมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านทันตสาธารณสุขปฏุมุ

- คำนวณร้อยละความสำเร็จของการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติในแต่ละด้าน
- จัดทำ Checklist ของมาตรฐานและติดตามการปฏิบัติตาม Checklist

ประสิทธิผลของโครงการและนโยบาย

- คำนวณร้อยละของประชากรที่เข้าถึงบริการทันตกรรมในแต่ละพื้นที่
- เปรียบเทียบงบประมาณและทรัพยากรที่ใช้กับเป้าหมายหรือจำนวนผู้รับบริการ
- จัดทำแผนภูมิวงกลมแสดงสัดส่วนการใช้งบประมาณในแต่ละประเภทโครงการ

วิธีการวิเคราะห์แบบง่ายเหล่านี้สามารถทำได้โดยใช้โปรแกรม Excel Dashboard หรือโปรแกรมทำกราฟทั่วไป ซึ่งจะช่วยให้เห็นภาพรวมและแนวโน้มของข้อมูลได้ชัดเจน โดยไม่จำเป็นต้องใช้สถิติขั้นสูง

นอกจากนี้ การวิเคราะห์เชิงคุณภาพกับข้อมูลที่ไม่เป็นตัวเลขก็มีประโยชน์มาก เช่น

- การสรุปประเด็นสำคัญจากข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ
- การรวบรวมความคิดเห็นของทันตบุคลากรเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน
- การวิเคราะห์กรณีศึกษาการทำงานของเครือข่ายทันตสุขภาพในพื้นที่ที่ทำได้ดีและไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง



5.4 แหล่งข้อมูลเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ การจัดบริการสุขภาพช่องปาก

ปัจจุบันมีแหล่งข้อมูลที่สามารถใช้ในการสืบค้น และนำมาใช้ประกอบการวางแผนดำเนินงานตลอดจนใช้เพื่อการสรุปผลการดำเนินงานหลายแห่ง ดังเช่น

1. HDC-Dashboard

เป็นคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center – HDC) พัฒนาโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ร่วมกับสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่รวบรวมข้อมูลจากหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับมาเป็น ศูนย์รวมข้อมูลสุขภาพระดับประเทศ มีการนำเสนอข้อมูลเป็นตารางและกราฟ โดยสามารถส่งออกข้อมูลจากตารางที่แสดงใน dashboard ได้



ลิงก์เพื่อเข้าสู่โปรแกรม <https://hdcservice.moph.go.th>

2. OHSP-Dash Board 2567

เป็นคลังข้อมูลสุขภาพช่องปากที่พัฒนาโดย ทพ.นิติโชติ นิลกำแหง เป็นโปรแกรมที่มีการ update ข้อมูลจาก API ในระบบ HDC ทุกวัน นำมาเชื่อมโยงกับข้อมูลด้านอื่น ๆ เพื่อการเรียกดูในหลายมิติ ด้วยโปรแกรม PowerBi ซึ่งเป็นโปรแกรมประเภท Business Intelligence โดยมีการนำเสนอข้อมูลเป็นตารางและกราฟ ประเภทต่าง ๆ และ GIS



3. ข้อมูลถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต.ไปสู่ อปท.

เป็นโปรแกรมที่พัฒนาโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข IHPP Thailand และคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลการถ่ายโอน รพ.สต.ไปสู่ท้องถิ่น โดยสามารถส่งออกข้อมูลจากตารางที่แสดงใน dashboard ได้ (ลิงก์เพื่อเข้าสู่โปรแกรม

https://lookerstudio.google.com/reporting/4552d076-ab49-469f-9e05-e1505be8f3c8/page/p_fbx2fu0pbd)



4. โปรแกรมรายงานข้อมูลระบบบริการสุขภาพช่องปาก

จัดทำโดย งานพัฒนาวิชาชีพ กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ กองบริหารการสาธารณสุข เป็นโปรแกรมที่ใช้ในการดูผลการประเมินมาตรฐานการให้บริการสุขภาพช่องปากของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) โดยสามารถดูในภาพรวมประเทศ เขต หรือ จังหวัด แต่หากต้องการดูรายละเอียดรายสถานบริการจะต้องมีการลงชื่อเข้าใช้งานระบบก่อน (ลิงก์เพื่อเข้าสู่โปรแกรม

<http://phddb-service.moph.go.th/APP/ORALHEALTH/index.php/dashboard/news>)



5. ระบบสารสนเทศสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

เป็นโปรแกรมรายงานตัวชี้วัดของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หรือที่เรียกว่า DOH dashboard ซึ่งจะมีรายงานครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ได้แก่ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ (ลิงก์เพื่อเข้าสู่โปรแกรม <https://dashboard.anamai.moph.go.th>)



6. การเชื่อมโยงข้อมูลกรมอนามัยกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายภายนอก การบูรณาการความร่วมมือ 6 กระทรวง การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิตกลุ่มเด็กปฐมวัย (0-6 ปี) พ.ศ. 2565-2569

กรมอนามัย ร่วมบูรณาการความร่วมมือกับ *สถาบันส่งเสริมการวิเคราะห์และบริหารข้อมูลขนาดใหญ่ภาครัฐ (GBDI)* มีการเชื่อมโยงข้อมูลกลุ่มเด็กปฐมวัยของกรมอนามัยกับ *ระบบเชื่อมโยงฐานข้อมูลเด็กปฐมวัย* สถาบันส่งเสริมการวิเคราะห์และบริหารข้อมูลขนาดใหญ่ภาครัฐ (GBDI) ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย โดยมีชุดข้อมูลที่มีคุณภาพที่เปิดเผยได้ และพร้อมใช้งานบนเว็บแอปพลิเคชัน (Web Application) เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนสามารถเข้าถึงและนำชุดข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ช่องทางเข้าถึงระบบ

เว็บไซต์ : <https://youthlink.gbdi.cloud/>

เว็บไซต์ : <https://datacatalog.anamai.moph.go.th/>

เว็บไซต์ : <https://dashboard.anamai.moph.go.th/>



7. ข้อมูล จำนวนเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขและนักวิชาการสาธารณสุข จากการสำรวจของชมรมทันตแพทย์สสจ. ธันวาคม 2566

เป็นข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ โดยจะแสดงข้อมูลจำนวนเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขหรือนักวิชาการทันตสาธารณสุขแยกราย รพ.สต. เป็นรายจังหวัดในรูปแบบไฟล์ Excel โดยใช้ข้อมูลจากลิงก์
<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1KiMZxTPNKikH264ZgEcwu03aOD47C0J52cOS9wT9IX4/edit?usp=sharing>



8. ข้อมูลทรัพยากรบุคคลและครุภัณฑ์ใน sw.

ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ โดยจะแสดงข้อมูลจำนวนเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข หรือนักวิชาการทันตสาธารณสุข การมีผู้ช่วยช่างแก้ไขประจำหรือหมุนเวียน การมีทันตแพทย์ประจำหรือหมุนเวียน การมียูนิตทำฟัน เครื่องชุดหินปูน เครื่องฉายแสง และการของบท้องถิ่นในการดำเนินงานสุขภาพช่องปาก ซึ่งจะแสดงแยกข้อมูลแยกราย รพ.สต. และรายจังหวัดในรูปแบบไฟล์ Excel โดยใช้ข้อมูลจากลิงก์



<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1hm8oo3G4rHhfqYTq-6CHfkPP-KoF2GqtQDsEG2xnwKM/edit?usp=sharing>

9. ข้อมูลอ้างอิง กองทุนสุขภาพหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

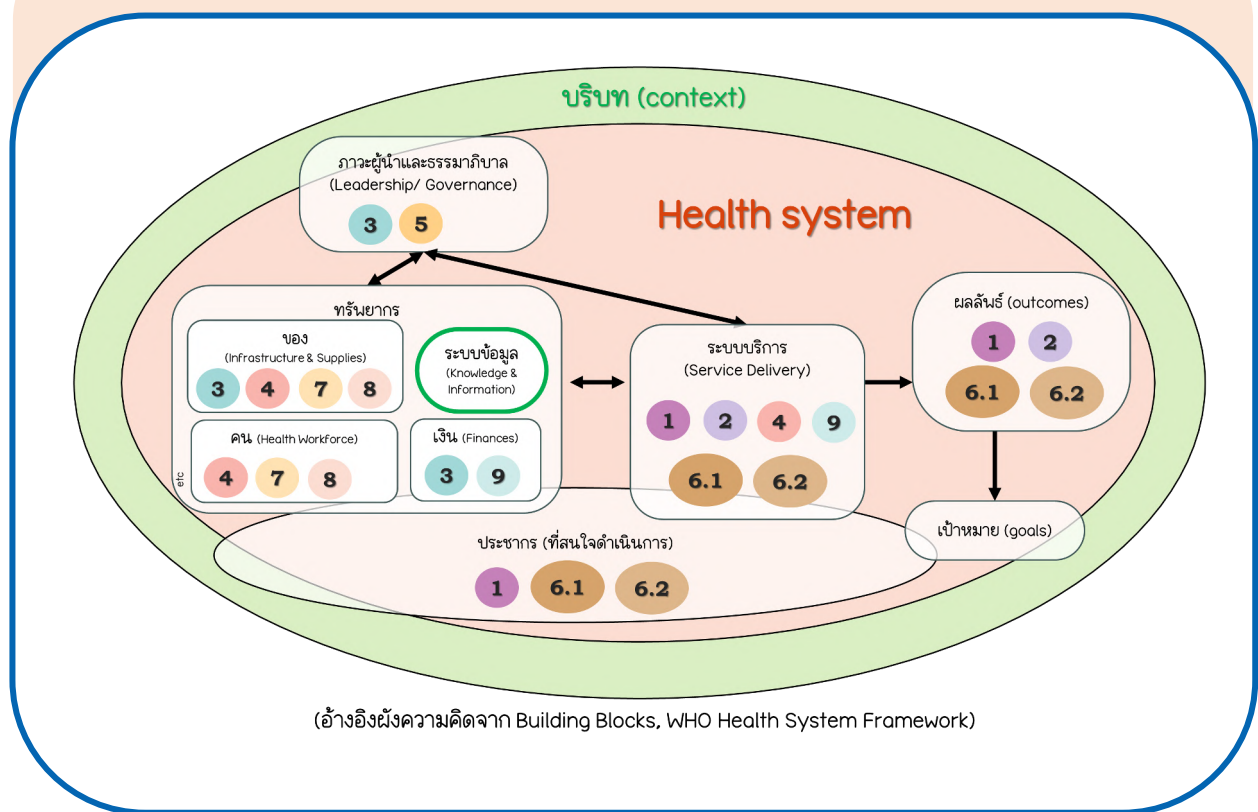
เป็นโปรแกรมที่พัฒนาโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งเป็นระบบสารสนเทศการสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับประชาชน มีเนื้อหาประกอบด้วย บริการตามสิทธิประโยชน์ ข้อมูลการบริการคุ้มครองสิทธิ และการดำเนินโครงการโดยใช้งบกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น สามารถคลิกดูข้อมูลได้จากลิงก์



<https://medata.nhso.go.th/appcenter/people/dashboard-chfp>



แผนภาพที่ 5.3 แหล่งข้อมูลเพื่อใช้ในการวิเคราะห์การจัดบริการสุขภาพช่องปาก



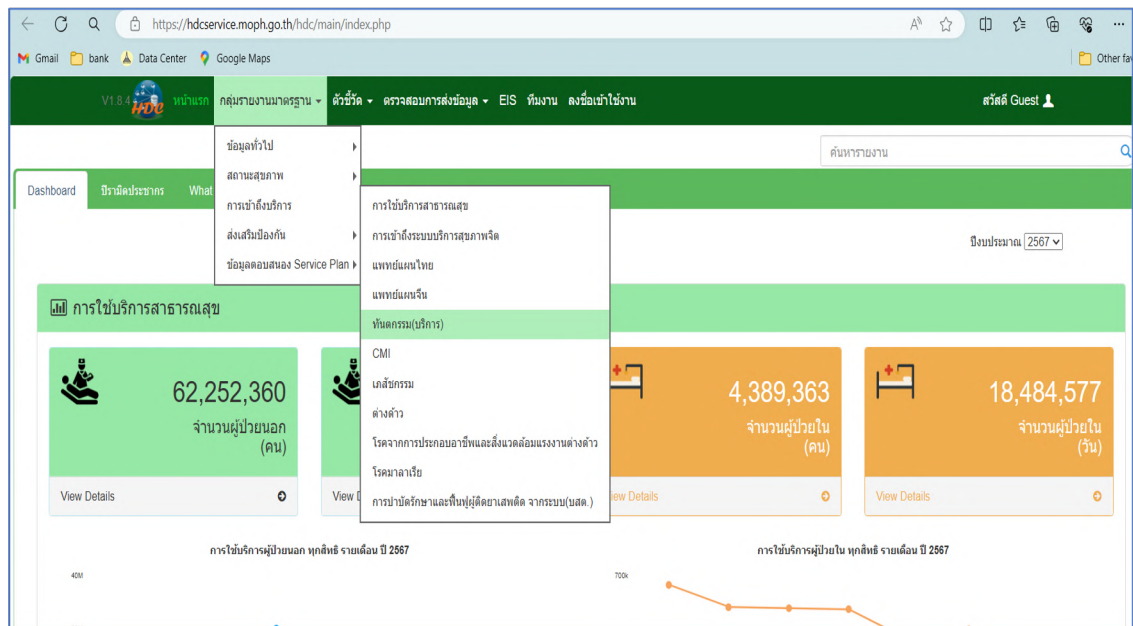
5.5 เครื่องมือในการวิเคราะห์ข้อมูล การจัดบริการสุขภาพช่องปาก

ปัจจุบันมีเครื่องมือที่นิยมใช้เพื่อช่วยให้การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพช่องปากได้สะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น ได้แก่

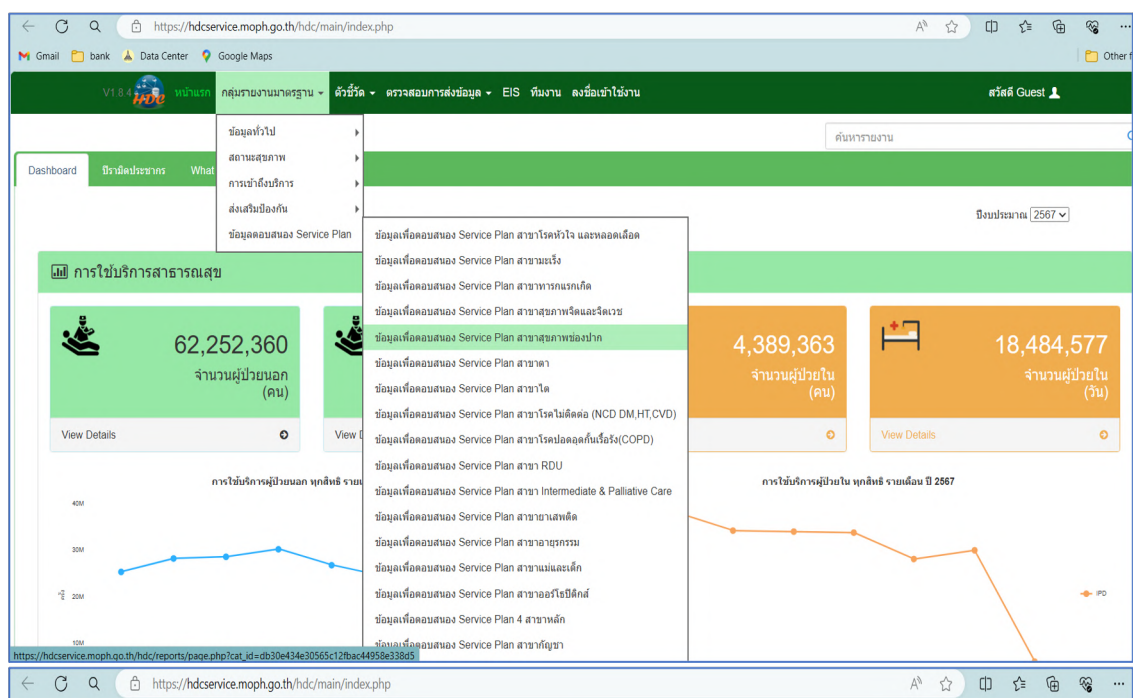
5.5.1 ระบบ Dashboard ในรายงาน HDC

เป็นคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center – HDC) พัฒนาโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ร่วมกับสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำหรับข้อมูลสุขภาพช่องปาก ซึ่งเป็นข้อมูลหนึ่งในระบบดังกล่าว ได้มีการจัดทำไว้ 2 ประเภทรายงาน ได้แก่ รายงานการเข้าถึงบริการ (ทันตกรรมบริการ) จำนวน 75 ข้อ และรายงานข้อมูลตอบสนอง Service plan (สาขาสุขภาพช่องปาก) จำนวน 60 ข้อ สามารถคลิกดูข้อมูลได้จากลิงก์ <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>

แผนภาพที่ 5.4 รายงานการเข้าถึงบริการ



แผนภาพที่ 5.5 รายงานข้อมูลตอบสนอง Service plan



ตารางเปรียบเทียบรายงาน HDC

รายงานการเข้าถึงบริการ	รายงานข้อมูลตอบสนอง service plan
มีรายงานทั้งหมด 75 ข้อ	มีรายงานทั้งหมด 60 ข้อ
ผลงานแสดงถึงภาระงานของสถานบริการนั้น ๆ โดยนับผลงานบริการที่ให้แก่ประชากรในเขตและนอกเขตรับผิดชอบ	-ผลงานแสดงความครอบคลุมการบริการ โดยนับผลงานให้กับสถานบริการที่ผู้รับบริการอาศัยอยู่จริงในพื้นที่รับผิดชอบ (Type Area คือ 1 และ 3) -แสดงข้อมูลสภาวะช่องปากของประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ (Type Area คือ 1 และ 3)
หน่วยนับ เป็น จำนวนคน ครั้ง ขึ้น	หน่วยนับเป็น ร้อยละ
ผลงานแยกรายกลุ่มวัย ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์, เด็ก 0-2 ปี, เด็ก 3-5 ปี , เด็ก 6-12 ปี, ก่อนวัยสูงอายุ และ วัยสูงอายุ	ผลงานแยกรายกลุ่มวัย ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์, เด็ก 0-2 ปี, เด็ก 3-5 ปี , เด็ก 6-12 ปี, ก่อนวัยสูงอายุ และ วัยสูงอายุ
การนับอายุของประชากร จะนับอายุ ณ วันรับบริการ	การนับอายุของประชากร จะนับอายุ ณ วันที่ 1 มกราคมของปีงบประมาณนั้น ๆ
<u>ตัวอย่างเช่น</u> -การตรวจช่องปากเด็ก 0-2 ปี โดยทันตบุคลากร (คน) (Dental) -การตรวจช่องปากเด็ก 3-5 ปี โดยทันตบุคลากร (คน) (Dental) -การเคลือบหลุมร่องฟัน (ครั้ง)	<u>ตัวอย่างเช่น</u> -OHSP ร้อยละเด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม) -OHSP ร้อยละเด็ก 3-5 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม) -OHSP ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี มีฟันผุในฟันแท้

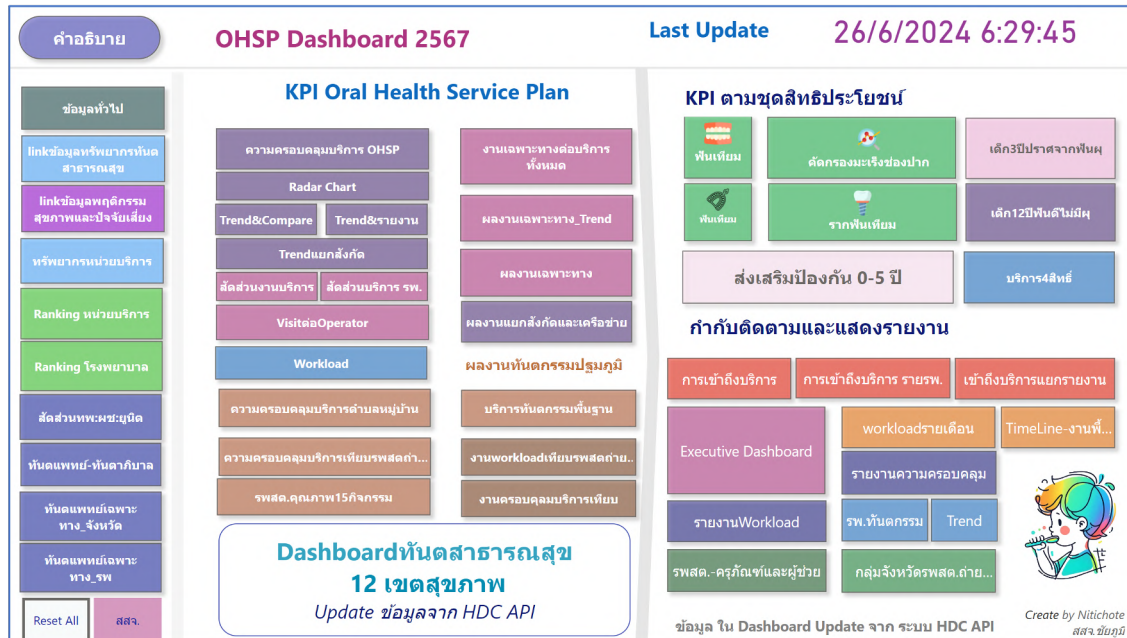
5.5.2 Dashboard OHSP 2567

เป็น Dashboard ที่ใช้ข้อมูลจาก HDC API เฉพาะในส่วนของการรายงานสุขภาพช่องปาก โดยนำมาเชื่อมโยงกับข้อมูลด้านอื่น ๆ เช่น ทรัพยากรสุขภาพช่องปาก เป็นการขยายขีดความสามารถเพิ่มเติมจาก Dashboard ของ HDC ให้ผู้ใช้งานเรียกดูข้อมูลและเปรียบเทียบผลงานในมิติต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น โดยมีการนำเสนอด้วย GIS ตาราง และ กราฟ หลายรูปแบบ แต่ไม่สามารถส่งออกข้อมูลจากตารางที่แสดงใน dashboard ได้ ข้อดีของโปรแกรมนี้ คือ จะมีการอัปเดตข้อมูลโดยอัตโนมัติในทุกวัน สามารถคลิกดูข้อมูลได้จากลิงก์

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojYjVhZmZiMzQtYmFjYy00YTFFiLTgyNWYtMjViOWYxYTVmNTU5liwidCI6ImM4YWUyMTEwLWVjNmYtNDcyMS1iZTRkLTM0YzBiMGY5MGY0OCIsImMiOiJEWfQ%3D%3D>



แผนภาพที่ 5.6 รูปแสดงหน้าจอเมนูใน OHSP Dashboard



Dashboard นี้แสดงข้อมูลและตัวชี้วัดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริการทันตกรรมและสุขภาพช่องปากในระบบ HDC โดยมีองค์ประกอบหลัก ๆ ดังนี้:

- ข้อมูลทั่วไปและทรัพยากร เช่น ข้อมูลทรัพยากรมนุษย์ด้านสาธารณสุข, ทันตแพทย์-ทันตภิบาล
- KPI (Key Performance Indicators) สำหรับแผนบริการสุขภาพช่องปาก
- KPI ตามชุดสิทธิประโยชน์ เช่น ฟันเทียม, อุดฟัน, เคลือบหลุมร่องฟัน
- ส่วนของการกำกับติดตามและแสดงรายงาน
- ข้อมูลงานทันตกรรมเฉพาะทาง เช่น ผลงานเฉพาะทาง, บริการทันตกรรมพื้นฐาน
- การจัดอันดับหน่วยบริการและโรงพยาบาล

Dashboard นี้ถูกออกแบบมาเพื่อให้ผู้บริหารและปฏิบัติงานด้านทันตสาธารณสุขสามารถติดตามและวิเคราะห์ข้อมูลสำคัญได้อย่างครอบคลุม โดยข้อมูลมีการอัปเดตจากระบบ HDC API และครอบคลุม 12 เขตสุขภาพทั่วประเทศ ในหน้า เมนู จะมีปุ่ม คำอธิบายเพื่อ ดูรายละเอียดการใช้งาน



>> OHSP Pivot table

เป็นโปรแกรมช่วยอำนวยความสะดวกวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ข้อมูลจาก HDC API Update ทุกวัน รวบรวมและส่งออกข้อมูลผลงานหน่วยบริการ จากรายงานสุขภาพช่องปากใน HDC แยกรายจังหวัด โดยจัดทำเป็นรูปแบบ ตาราง Pivot table ของโปรแกรม Microsoft Excel เพื่อสะดวกในการนำไปใช้ต่อยอด ผู้ใช้งานในระดับจังหวัด สามารถ Download ข้อมูล ที่ update แล้ว และ กดปุ่ม Refresh ใน File Excel

ในการใช้งานจะใช้งานเสริมกับ OHSP Dashboard กรณีที่ ต้องการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมที่ไม่ได้จัดทำไว้ใน Dashboard ก็สามารถใช้ข้อมูล ใน OHSP Pivot table นำไปดำเนินการต่อได้ตามต้องการ ผู้ใช้ สามารถ download และดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้จาก หน้า คำอธิบาย ในโปรแกรม OHSP Dashboard

แผนภาพที่ 5.7 รูปแสดงหน้าจอผลงาน Workload ทุกรายงานของรพ.สต.ทุกแห่งในจังหวัดชัยภูมิ

[illegible]

คลิปบรรยายประกอบเนื้อหา

5. แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อการวางแผนและประเมินผล ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล

สแกน QR Code เพื่อรับชม



แนวทางการพัฒนาและจัดบริการสุขภาพช่องปากในรพ.สต.



บทที่ 6



**หลักการแนวทางการประเมินผล
และตัวอย่างโครงการประเมินผล
การจัดบริการสุขภาพช่องปาก**

บทที่ 6

หลักการแนวคิดและการปฏิบัติการการพัฒนา
ระบบสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในระดับปฐมภูมิ
ภายใต้กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

โดย...กพรณ.จันกนา อึ้งชูศักดิ์
กพร. พิศักดิ์ อวงศ์ศิริมงคล
กพรณ.สุณี วงศ์คงคาเทพ

6.1 หลักการการประเมินผลโครงการ ทันตสาธารณสุข

6.1.1 ความหมายของการประเมินผล

การวางแผน (Planning) เป็นเรื่องของ การคิด การดำเนินการ หรือการบริหาร (Implementation /Operation) เป็นเรื่องของ การลงมือทำ ส่วนการประเมินผล (Evaluation) ก็คือ การเทียบระหว่างการคิดกับการกระทำ การประเมินผลเป็นการเก็บข้อมูล และวิเคราะห์ผลอย่างเป็นระบบ เพื่อใช้ตอบคำถามเกี่ยวกับความก้าวหน้า (ตามแผน) และผลลัพธ์ (ตามวัตถุประสงค์) ของโครงการ เพื่อปรับปรุงวิธีการ เพื่อตัดสินใจขยายหรือยกเลิก Program evaluation เป็นการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ และใช้ข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อตอบคำถามเกี่ยวกับโครงการ นโยบาย โดยเฉพาะด้านประสิทธิผล และความคุ้มค่าการประเมินผล เป็นการตรวจสอบผลการดำเนินงานที่ได้เทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพื่อให้รู้ว่า

1. โครงการหรือกิจกรรมได้มีการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้หรือไม่
อะไรเป็นปัจจัยที่ทำให้ทำได้หรือไม่ได้ (Process evaluation)
2. มีความครอบคลุมเท่าใดเมื่อเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้
(Output evaluation, coverage ของกิจกรรม)
3. ทำงานแล้วได้ผลหรือไม่ (Effectiveness, effect of the program)
4. เหตุใดจึงทำงานได้ผลหรือไม่ได้ผล
5. กิจกรรมนั้น ๆ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสุขภาพของประชาชน
อย่างไร (Outcome)

6.1.2 จุดมุ่งหมายของการประเมินผลโครงการ

1. เพื่อสนับสนุนเพิ่มขึ้น หรือยกเลิกโครงการที่ทำอยู่
2. เพื่อทราบถึงความก้าวหน้าของการปฏิบัติงานตามโครงการ
3. เพื่อปรับปรุงงาน/กิจกรรม ให้ตรงกับการแก้ปัญหามากขึ้น
4. เพื่อศึกษาทางเลือก (Alternative) อื่นที่อาจจะเหมาะสมกว่า
5. เพื่อขยายผลสำหรับโครงการที่ทำแล้วเกิดผลสำเร็จ



ก่อนประเมินผล ควรระลึกไว้เสมอว่าการทำโครงการหรือให้บริการใด ๆ (Intervention) จะเกิดผลดีหรือไม่ มาจากองค์ประกอบอย่างน้อย 2 ส่วน คือ

1. ประสิทธิภาพของกิจกรรมนั่นเอง (Efficacy of intervention) ซึ่งจะรู้ได้จากการทบทวนผลการศึกษาวิจัยถึงประสิทธิผลของกิจกรรมนั้น ๆ เช่น การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ในประชาชนทั่วไป มีประสิทธิผลช่วยลดแผ่นคราบจุลินทรีย์เฉลี่ยได้ราวร้อยละ 42 (Teles 2009) ดังนั้นหากต้องการผลมากกว่านี้ อาจต้องควบคุมคุณภาพอย่างเข้มงวด หรือมีมาตรการอื่นเสริม

2. อีกปัจจัยหนึ่งคือเรื่อง ความครอบคลุมของการให้บริการหรือกิจกรรม เช่น หากกลุ่มเป้าหมายได้รับ intervention ที่มีประสิทธิผลครอบคลุมร้อยละ 80 ย่อมน่าจะได้ผลดีกว่าครอบคลุมเพียงร้อยละ 20 เป็นต้น

ดังนั้น ก่อนการประเมินผลใด ๆ ควรเลือกมาตรการที่พิสูจน์แล้วว่ามีประสิทธิภาพ มาตรการนั้น ๆ ได้ดำเนินการอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ และครอบคลุมประชากรเป้าหมายที่กำหนด กลุ่มเป้าหมายได้รับ intervention แล้วจริงหรือไม่ เพราะหากยังมิได้ลงมือทำกิจกรรมกับกลุ่มเป้าหมาย แต่ไปดำเนินการประเมินผล อาจก่อให้เกิดความเข้าใจผิดว่าโครงการนั้นไม่มีประสิทธิภาพ ย่อมไม่เป็นธรรมกับโครงการนั้น ๆ

ผลการทำงาน = ประสิทธิภาพของ intervention x coverage

***ประสิทธิภาพของ intervention = ถูกเทคนิค ถูกคน ถูกเวลา

6.1.3 ใครควรเป็นผู้ประเมินผล (Who should do the evaluation)

การประเมินผลที่ดีเป็นงานวิจัยชิ้นหนึ่ง ผู้ประเมินผลจึงควรมีฉันทะ และทำงานอย่างมีระเบียบวิธีการ (Methods) เช่นเดียวกับการวิจัย โดยทั่วไปผู้ดำเนินการประเมินผล ควรมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานมาแล้วระยะหนึ่ง พอมองงานออกเป็นภาพรวม และมองอย่างเป็นระบบ
2. มีฉันทะ อยากทำงานมีคุณภาพ อยากปรับปรุงงานระหว่างทางและอยากเห็นผลลัพธ์ของการทำงาน
3. มีภาคีเครือข่าย มีทีมงาน ที่จะช่วยดำเนินงานการประเมินผล
4. อยากมีรายงานผลการวิจัย เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ

6.1.4 รูปแบบการประเมินผล

1. Process Evaluation : การประเมินกระบวนการ

เป็นการเขียนอธิบายว่า ได้ดำเนินการตามขั้นตอนที่วางไว้ในโครงการทุกขั้นตอน ตามเวลาที่กำหนดหรือไม่ กิจกรรมที่เปลี่ยนแปลงระหว่างดำเนินการ เปลี่ยนอย่างไร ปัจจัย (ที่ไม่ได้อยู่ในแผน) ที่อาจมีผลต่อการ



ดำเนินการและผลลัพธ์ มีอะไรบ้าง มีวัตถุประสงค์หรือขั้นตอนใด ควรตัดออกหรือเพิ่มเข้ามา สิ่งที่ต้องปรับปรุงทันทีหลังการประเมิน process

ในการทำโครงการใด ๆ จะมีความเป็นไปได้อยู่ 2 ประเด็น คือ ความเป็นได้ในทางเทคนิค (Technical feasibility) และความเป็นไปได้หรืออุปสรรคในการดำเนินงาน (Operational feasibility) การประเมินกระบวนการ จึงเป็นการช่วยตรวจสอบความเป็นไปได้ในแง่ของการปฏิบัติด้วย

การประเมินกระบวนการ อาจแสดงเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณประกอบกัน เชิงคุณภาพได้จากบันทึกการประชุมติดตามงาน การสัมภาษณ์ทีมงาน การสนทนากลุ่ม ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้จากการแจกแจงนับความคิดเห็นแต่ละประเด็น หรือดูจากผลลัพธ์ระดับ output ของโครงการ เช่น

การประเมินผลการอมน้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ ใน พ.ศ. 2537 ทำได้ครอบคลุมเด็กประถมศึกษา ร้อยละ 84.3 ครูผู้รับผิดชอบโครงการรู้สึกไม่เป็นภาระ แสดงถึงความเป็นไปได้ในการทำกิจกรรม การประเมินผลการฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ พบว่า ทำได้ร้อยละ 56 แสดงว่าวิธีจัดบริการอาจยังมี Operational feasibility ไม่ดีพอ ต้องหาสาเหตุที่หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ช้า และหาทางปรับปรุงวิธีให้บริการให้ตรงกับสาเหตุ

2. Outcome Evaluation : ประเมินผลลัพธ์ที่เกิดจากการทำกิจกรรม

แสดงผลที่เกิดจากการทำกิจกรรม/โครงการ อาจเป็นในรูปความครอบคลุมบริการ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยส่วนใหญ่จะประเมินเมื่อกระบวนการทำงานเป็นไปตามทฤษฎีที่วางไว้

ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ (Outcomes) อาจแบ่งเป็น

Short-term outcomes เป็นผลลัพธ์โดยตรงจากโครงการที่เกิดกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น การเพิ่มความรู้ ความตระหนัก การมีทักษะเพิ่มมากขึ้น เป็นต้น การมีผลลัพธ์ระยะสั้นเป็นตัวบ่งชี้ว่าน่าจะนำไปสู่ผลลัพธ์ระยะยาว Long-term outcomes สะท้อนผลที่เกิดจากโครงการ และมักต่อเนื่องไประยะยาว เช่น การให้ภูมิคุ้มกันโรค มีผลต่อการป้องกันโรคในระยะยาว เมื่อวัดอัตราการเกิดโรคควรมีแนวโน้มลดลง

ตัวอย่างเช่น

ประเมินโครงการ Glass Ionomer in primary teeth restorations การประเมินผลความสำเร็จระยะ 1 ปี ของการอุดฟันกรามน้ำนม Class I และ Class II ด้วย high-viscosity GI พบว่าวัสดุอุดยังอยู่ในสภาพปกติ 94% (Yilmaz Y et al 2006)

ประเมินผลการอุดฟันกรามน้ำนมในเด็กไทย Class I และ Class II ด้วย GI เทคนิค “SMART” ภายหลังอุดแล้ว 1 ปี พบว่า วัสดุอุดยังอยู่ในสภาพปกติ 95 และ 82 % ตามลำดับ (Phonghanyudh A et al 2011)

การประเมินปัจจัยที่มีผลต่อคุณค่าทางโภชนาการอาหารกลางวันพบว่า การใช้วัตถุดิบจากผลผลิตทางการเกษตรในพื้นที่ ส่งผลต่อคุณภาพอาหารกลางวันตามเกณฑ์มาตรฐานดีกว่าการซื้อจากตลาดที่เป็นผลผลิตนอกพื้นที่ (p-value = 0.02) (จิราพร ชิตดี 2557)



การประเมินผลการอมน้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ สุนัข ชัมพานนท์ ประเมินผลการอมน้ำยา 0.2% ในเด็กประถมศึกษา เป็นเวลา 4 ปี ลดอัตราการเพิ่มโรคฟันผุได้ 46.7% ในกลุ่มที่แปรงฟันก่อนอม และ 30.6% ในกลุ่มที่อมโดยไม่แปรงฟัน

การประเมินผลโครงการแม่ลูกฟันดี แสดงให้เห็นว่า เด็กปฐมวัยที่ได้รับการตรวจฟันและผู้ปกครองได้รับคำแนะนำหรือฝึกแปรงฟัน จะได้รับการแปรงฟันมากกว่าเด็กที่ไม่ได้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม)

การประเมินผลโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย จ.ภูเก็ต โดยการติดตามข้อมูลระยะ 3 ปี พบว่า เด็กที่เข้าโครงการมีอัตราฟันผุลดลงจากร้อยละ 74.6 ในปี 2553 เหลือ 65.4 และ 56.3 ในปี 2554 และ 2555 ตามลำดับ

รูปแบบการประเมินผล ยังอาจแบ่งเป็น

1. การประเมินภายใน (Internal evaluation) มักประเมินโดยผู้ทำโครงการเอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามความก้าวหน้า ความครอบคลุม ปัญหาอุปสรรค และผลลัพธ์ที่ได้ การประเมินภายในเป็นเรื่องจำเป็น เพราะจะช่วยให้ผู้ทำโครงการได้กำกับติดตาม ได้แก้ไขระหว่างทาง และเห็นถึงความสำเร็จ/ล้มเหลวเป็นระยะ ๆ

2. การประเมินจากผู้ประเมินภายนอก มักใช้เมื่อต้องการพิสูจน์ความคุ้มค่าของโครงการ จึงประเมินโดยบุคคลภายนอกเพื่อลดอคติ

6.15 การออกแบบการประเมินผล (Evaluation design)

ดังได้กล่าวว่าการประเมินผล เป็นการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ผลอย่างเป็นระบบ เพื่อใช้ตอบคำถามเกี่ยวกับความก้าวหน้าตามแผนและผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ดังนั้น การประเมินผลจึงเป็นการทำงานวิจัยประเภทหนึ่งในการประเมินผลลัพธ์ของโครงการ อาจแบ่งการออกแบบเป็น

- **Time series design** : ตามเก็บผลที่เกิดขึ้นตามช่วงเวลาที่ยาวนานไป โดยเปรียบเทียบผลแต่ละปี / แต่ละช่วงเวลา
- **Pre-post design** : เปรียบเทียบก่อนและหลังมี intervention
- **Experimental design** : มีการใส่ intervention และประเมินผลเปรียบเทียบกลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับ intervention

CIPP Model : เป็นแนวคิดการวางแผนประเมินผลโครงการที่มองอย่างครบถ้วน โดยประเมินถึงสภาพแวดล้อมและปัจจัยนำเข้าของโครงการด้วย ได้แก่

การประเมินบริบทหรือสภาวะแวดล้อม (**Context Evaluation : C**) เป็นการประเมินก่อนการดำเนินการโครงการ เพื่อพิจารณาเหตุผล ความจำเป็นที่ต้องดำเนินโครงการ ปัญหา และความเหมาะสมของเป้าหมายโครงการ การประเมินปัจจัยนำเข้า (**Input Evaluation : I**) เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาถึง



ความเป็นไปได้ของโครงการ ความเหมาะสม ความพอเพียงของทรัพยากร เช่น งบประมาณ บุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ เวลา ฯลฯ รวมทั้งเทคโนโลยีและแผนการดำเนินงาน การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation : P) ได้แก่ การตรวจสอบกิจกรรม เวลา และทรัพยากรว่าเป็นไปตามแผนหรือไม่ การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ

การประเมินผลผลิต (Product Evaluation : P) เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบผลผลิตที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์ของโครงการหรือมาตรฐานที่กำหนดไว้

6.1.6 กรอบการประเมินผลด้านสารานุกรม

1. กำหนดผู้ร่วมทีมประเมินผล
2. กำหนดเป้าหมายหลัก
3. แจกแจงรายละเอียดโครงการ
4. ออกแบบการประเมินผล (Evaluation design)
5. กำหนดกิจกรรมการประเมินผลที่สำคัญและจำเป็น
6. พสมผสานการประเมินผลเข้าในโปรแกรมการทำงานปกติ โครงการปกติ กำหนดกิจกรรมและเก็บข้อมูลอยู่แล้ว ถ้าวางแผนประเมินผลไปด้วย ก็จะไม่ต้องทำงานซ้ำซ้อน
7. เก็บข้อมูลอย่างมีคุณภาพ
8. สรุปผลและใช้ประโยชน์ผลการประเมิน

6.1.7 การใช้ผลการประเมินผล (Utilization of Evaluation Results)

1. **Process evaluation** เพื่อปรับโครงการระหว่างดำเนินการ
2. **Outcome evaluation** เพื่อตัดสินใจเมื่อสิ้นสุดโครงการว่า จะดำเนินการต่อหรือไม่ ควรให้ทุนต่อหรือไม่ จะปรับโครงการอย่างไร
3. **เขียนรายงานการวิจัยประเมินผล** เพื่อประโยชน์ต่อตัวเองและการพัฒนาทางวิชาการ

6.2 แนวทางการประเมินผลโครงการ แก้ปัญหาสุภาพช่องปาก

การประเมินโครงการ เป็นกระบวนการตัดสินคุณค่าของโครงการในระยะหนึ่งระยะใดหรือทุกระยะ โดยนำสารสนเทศจากการวัดมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อตัดสินใจจัดทำโครงการ ทดลองหรือนำร่อง ปรับเปลี่ยน ระบุ ปรับปรุง ขยายผล หรือยกเลิกโครงการนั่นเอง

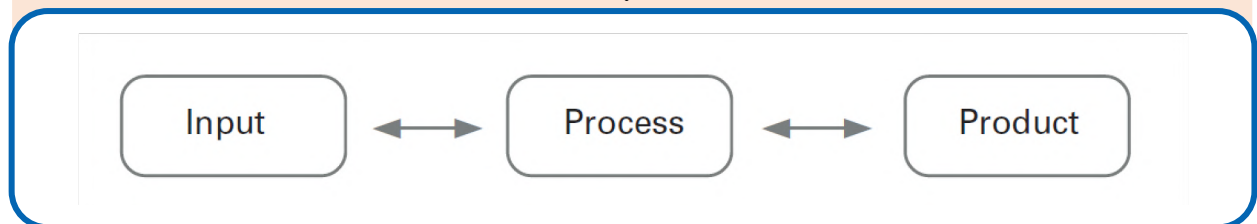
การประเมินผลมีประเด็นที่สำคัญที่ต้องพิจารณา ได้แก่ การกำหนดสิ่งที่จะประเมิน การกำหนดประเด็นการประเมิน การกำหนดดัชนีการประเมิน การให้คำจำกัดของดัชนีการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลตามดัชนี การกำหนดแนวทางการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การสรุปและนำเสนอผลการประเมิน



โดยถือว่าการกำหนดดัชนีการประเมินแผนงานโครงการ เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในกระบวนการประเมินแผนงานโครงการ และผู้ที่พิจารณา กำหนดดัชนีการประเมินได้ดี จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ในเรื่องการประเมินอย่างลึกซึ้ง รวมทั้งเข้าใจรายละเอียดความเป็นมาของแผนงานโครงการนั้น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องวัตถุประสงค์ กลวิธีหรือกิจกรรมการดำเนินงาน แต่การที่จะกำหนดดัชนีการประเมินโครงการได้นั้นจะต้องผ่านขั้นตอนการกำหนดสิ่งที่ประเมินมาก่อน ซึ่งผู้รับผิดชอบโครงการโดยตรงหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจะต้องเป็นผู้ตัดสินใจเอง ในส่วนของการวางแผน การกำหนดรูปแบบการประเมิน (Evaluation Model) การสร้างเครื่องมือการประเมินผล การวิเคราะห์ข้อมูลนั้น ผู้ที่รับผิดชอบการประเมินแผนงานโครงการสามารถที่จะแสวงหาคำปรึกษาจากผู้รู้ในเรื่องนั้น ๆ ได้

โดยหลักการกว้าง ๆ แล้ว สิ่งที่จะประเมินในการพิจารณาประเมินโครงการประกอบด้วย 3 สิ่งหลัก ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลที่เกิดจากการดำเนินงานโครงการ ทั้ง 3 สิ่งนี้เป็นเรื่องที่มีความสัมพันธ์กันโดยตรง ไม่ควรแยกพิจารณาประเมินเป็นเรื่อง ๆ ไป

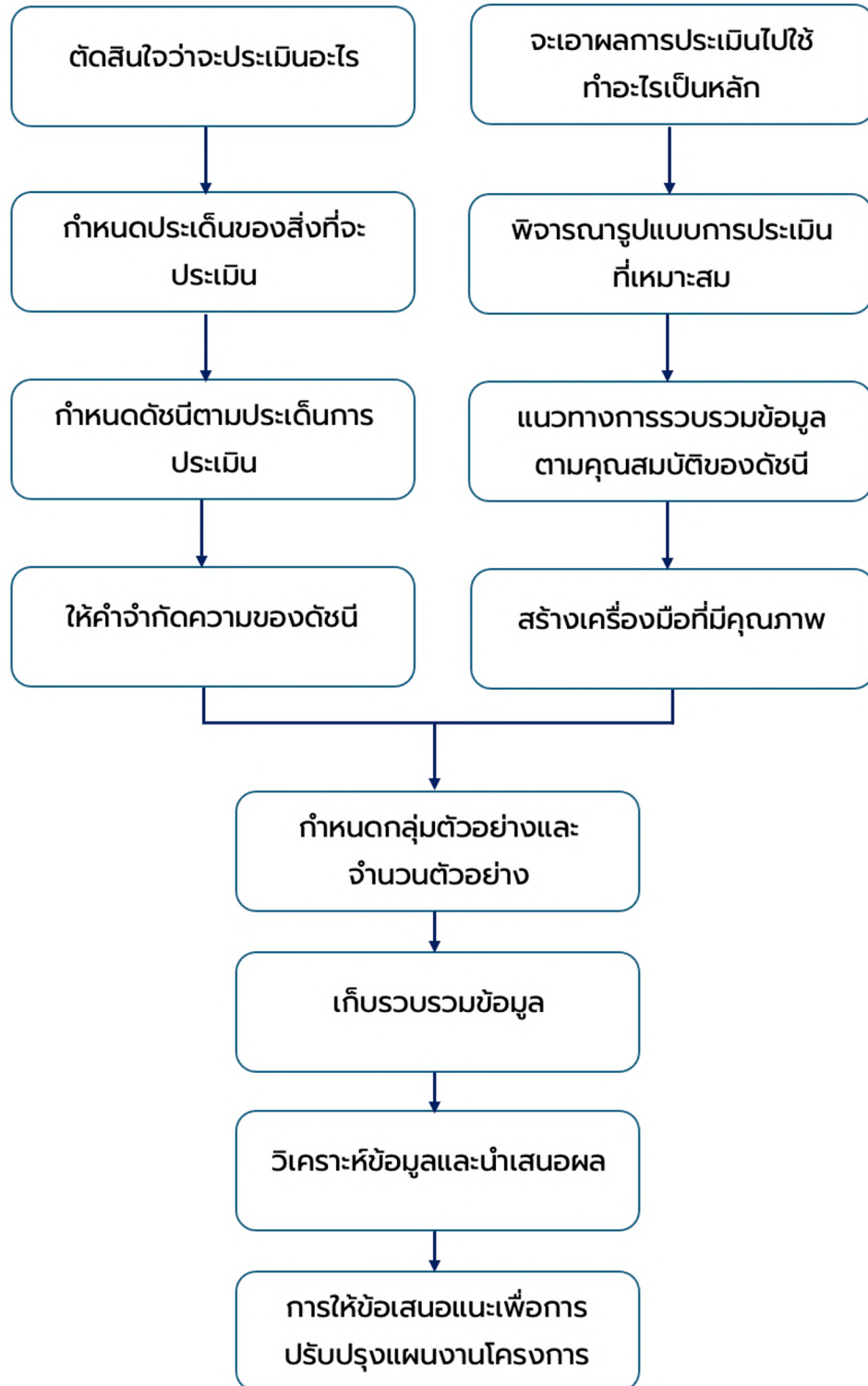
แผนภาพที่ 6.1 แผนภาพความเชื่อมโยงระบบสุขภาพ 4 มิติ



ตามปกติแล้วสิ่งที่ จะทำการประเมินส่วนใหญ่ จะปรากฏอยู่ในเอกสารแผนงานโครงการ เช่น เป้าประสงค์ของโครงการ (Goal) วัตถุประสงค์ของโครงการ ซึ่งอาจจะมีได้ทั้งวัตถุประสงค์ทั่วไปและวัตถุประสงค์เฉพาะ เป้าหมายของโครงการ กลยุทธ์ กลวิธี กิจกรรมการดำเนินงาน ทรัพยากร เงื่อนไขการดำเนินงาน ฯลฯ อย่างไรก็ตามบางแผนงานโครงการอาจจะไม่ได้เขียนไว้อย่างชัดเจน ผู้ประเมินจะต้องวิเคราะห์จากเอกสารเท่าที่มีอยู่หรือสอบถามเพิ่มเติมจากผู้รับผิดชอบโครงการโดยตรง

ในส่วนของการประเมินแผนงานโครงการสาธารณสุขนั้น อาจจะต้องพิจารณาสิ่งที่จำเป็นจะต้องทำการประเมินหลายเรื่องด้วยกัน ทั้งนี้จะต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์หลัก และนโยบายในการดำเนินงานโครงการนั้น ๆ ด้วย สิ่งที่ควรพิจารณาทำการประเมินจะเริ่มตั้งแต่ก่อนจัดทำโครงการจนถึงผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินงานโครงการในแผนภาพที่ 6.2

แผนภาพที่ 6.2 การประเมินผลแผนงานโครงการสาธารณสุข



การประเมินบริบทของโครงการ (Context Evaluation)

หมายถึง การประเมินสิ่งแวดล้อม หรือปัจจัยที่จำเป็นต่อการดำเนินงานโครงการ ที่จำเป็นต้องจัดเตรียม พัฒนาให้มีขึ้นก่อนดำเนินงานโครงการ เพื่อให้มั่นใจได้ว่า จะไม่มีอุปสรรคหรือข้อจำกัดในการดำเนินกิจกรรมตามแผนที่กำหนดไว้

- บริบทของโครงการเป็นได้ทั้งบริบทหน่วยงาน ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ องค์กร ชุมชนที่เกี่ยวข้อง
- การประเมินบริบทนี้ เป็นการประเมินเงื่อนไขทั้งที่เอื้อและไม่เอื้อต่อการดำเนินโครงการ

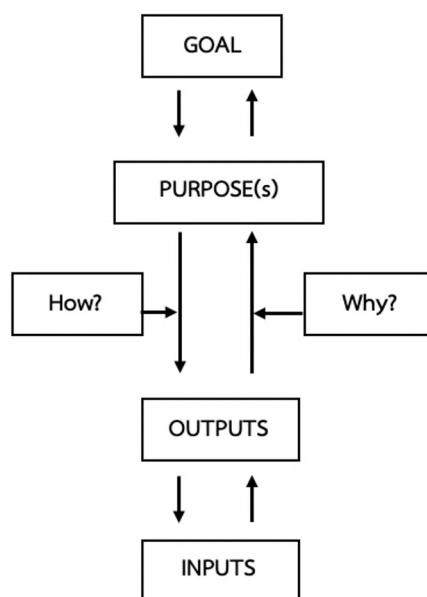
การประเมินตัวแผนงาน/โครงการ (Project Assessment)

เน้นที่การประเมินความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของแผนงาน/โครงการ เพื่อพิจารณาความสอดคล้องระหว่างการกำหนดเป้าประสงค์ (Goal) วัตถุประสงค์ (Purpose) กลยุทธ์ กลวิธี หรือกิจกรรมดำเนินงาน (Process) และทรัพยากร หรือปัจจัยนำเข้า (Input) กับความสามารถทำให้เกิดผลผลิตของโครงการ (Product) ได้หรือไม่

เรียกการประเมินนี้ว่า การประเมินเชิงตรรกะของความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของแผน (Logical Relation)

การพิจารณาความสัมพันธ์ในลักษณะนี้เป็นการพิจารณาถึงความสัมพันธ์เชิงตรรกะ (Logical Relation) ที่พิจารณาความสัมพันธ์ได้ทั้ง 2 ทิศทาง ดังแผนภาพที่ 6.3

แผนภาพที่ 6.3 ความสัมพันธ์เชิงตรรกะขององค์ประกอบของแผนงานโครงการ



การประเมินทรัพยากรหรือปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation)

เป็นการประเมินความเหมาะสมและความพร้อมของทรัพยากรที่จำเป็นในการดำเนินงานตามแผน รวมทั้งการประเมินศักยภาพของหน่วยงาน และกลยุทธ์หรือกิจกรรมดำเนินงานที่เหมาะสมกับพื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมาย

ส่วนใหญ่จะนึกถึงความพร้อมในด้าน 3 M (Man Money Material) อาจต้องพิจารณาเพิ่ม Method Management & Marketing

การประเมินกิจกรรมการดำเนินงาน (Process Evaluation)

เป็นการประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผน สามารถทำให้บรรลุผลวัตถุประสงค์ตามระยะเวลาที่กำหนดหรือไม่ ทั้งนี้อาจรวมถึงการประเมินการใช้ทรัพยากรแต่ละช่วงเวลาว่าเป็นไปตามแผนหรือไม่ เรียกว่า การประเมินความก้าวหน้าของโครงการ (Progress) และผลการดำเนินงานสามารถครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ อาจเรียกว่า การประเมินการครอบคลุมเป้าหมาย (Coverage) ของโครงการ

การประเมินผลผลิตที่เกิดจากการดำเนินงานโครงการ (Product Evaluation)

การประเมินผลโครงการสาธารณสุข นิยมแบ่งผลที่เกิดจากการดำเนินงานโครงการเป็น 4 ระดับ ได้แก่

- 1) การประเมินการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ เจตคติ ค่านิยม การรับรู้ ทักษะที่จำเป็นในการกระทำพฤติกรรม ฯลฯ ซึ่งเป็นผลจากการทำกิจกรรมโดยตรง (Direct Output) การประเมินผลโครงการในระดับนี้ ถือเป็นการประเมินปัจจัยนำ (Predisposing factors) ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากปัจจัยนำแล้ว ในบางโครงการ หรือบางกรณีอาจจำเป็นต้องทำการประเมินการบริหารจัดการปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) และการใช้ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ในการส่งเสริมกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้วย
- 2) การประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย การประเมินในระดับนี้อาจจะจัดอยู่ในประเภทการประเมินผลกระทบที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพได้ (Health Behavior Impact) ในแง่ของการประเมินแผนงานโครงการสุขศึกษานั้น ถือว่าเป็นการประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการประเมินประสิทธิผลของแผนงานโครงการ
- 3) การประเมินการเปลี่ยนแปลงของสถานะสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายแต่ละคน (Individual Health Impact) เช่น ระดับน้ำตาลในปัสสาวะ ระดับความดันโลหิต น้ำหนักตัว ฯลฯ
- 4) การเปลี่ยนแปลงของปัญหาสาธารณสุข (Public Health Impact) เช่น อัตราป่วย อัตราตาย การป่วยซ้ำ ความรุนแรงของปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นต้น



โดยสรุปแล้ว ในการประเมินแผนงานโครงการมีสิ่งที่จะต้องพิจารณาทำการประเมิน 4 เรื่องหลัก และ 8 เรื่องย่อย ดังนี้

I	1 CONTEXT บริบทของโครงการ
II	2 INPUT ปัจจัยนำเข้า แผนงานโครงการ
	PROCESS
III	3 PROGRESS การดำเนินกิจกรรมตามแผน
	4 COVERAGE ความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย พื้นที่เป้าหมาย
	PRODUCT
	5 DIRECT OUTPUT ผลตรง (PER factors)
IV	6 HEALTH BEH. IMPACT การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
	7. INDIVIDUAL H. IMPACT ผลต่อบุคคล
	8. PUBLIC H. IMPACT ผลต่อปัญหาสาธารณสุข

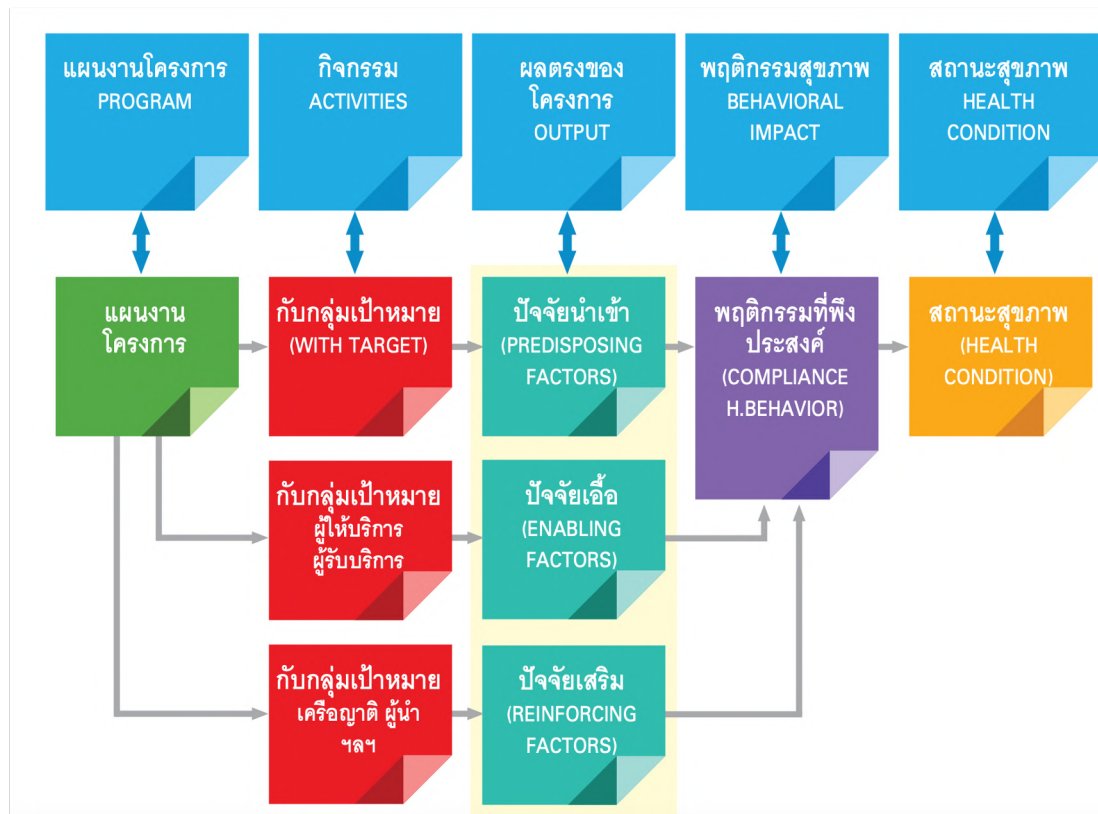
อย่างไรก็ตาม ในการประเมินผลการดำเนินงานของโครงการ สามารถทำการประเมินได้ในสองลักษณะ คือ การประเมินประสิทธิผลของโครงการ (Evaluation of Program Effectiveness) หมายถึง การประเมินสัดส่วนระหว่างผลที่เกิดขึ้นจริงในช่วงระยะเวลาที่กำหนด กับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในแผน และการประเมินประสิทธิภาพ เป็นการเปรียบเทียบระหว่างผลที่เกิดจากการดำเนินงานกับปัจจัยนำเข้าทั้งหมดที่ใช้ไป (Cost benefit analysis) แต่เนื่องจากในหลายกรณีมีความยุ่งยากในการเปลี่ยนค่าของผล และปัจจัยนำเข้าเป็นค่าของเงิน การประเมินประสิทธิภาพของโครงการด้านสาธารณสุข จึงนิยมการประเมินโดยการเปรียบเทียบประสิทธิผลระหว่างโครงการที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน เช่น มีวัตถุประสงค์หลักและหรือการดำเนินงานที่ใกล้เคียงกันเรียกว่า การประเมิน Cost Effectiveness ของโครงการ การกำหนดสิ่งที่จะประเมินที่ชัดเจน นอกจากจะทำให้สามารถกำหนดดัชนีการประเมินที่ถูกต้อง เหมาะสมแล้ว ยังทำให้ผู้วางแผนการประเมินทราบว่าควรจะใช้อะไรเป็นเกณฑ์ในการประเมินอีกด้วย

สิ่งที่ประเมิน	เกณฑ์การประเมินที่ควรพิจารณา
ประสิทธิภาพของโครงการ	←→ ปัจจัยนำเข้าทั้งหมดที่ใช้และผลผลิตของโครงการที่เปลี่ยนค่าเป็นค่าของเงิน
ประสิทธิผลของโครงการ	←→ วัตถุประสงค์หลักของโครงการซึ่งส่วนใหญ่จะเป็น Product ระดับ 2 ขึ้นไป
ความก้าวหน้าของโครงการ	←→ เป้าหมายของการดำเนินงานตามแผนควบคุมกำกับ
ความครอบคลุมเป้าหมาย	←→ กลุ่มเป้าหมายในโครงการ
ตรรกของแผนงานโครงการ	←→ ความสัมพันธ์เชิงเหตุผลตามทฤษฎีระหว่างองค์ประกอบหลักของแผน
บริบทของโครงการ	←→ เงื่อนไขหรือปัจจัยที่เอื้อและไม่เอื้อต่อการดำเนินงานตามแผน



Green (1986) ได้เสนอแนะสิ่งที่ควรประเมินแผนงานโครงการไว้ 4 เรื่องด้วยกัน คือ ตัวแผนงานโครงการ กิจกรรมการดำเนินงาน ผลตรงที่เกิดจากการดำเนินงานโครงการ การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงสถานด้านสุขภาพ ดังแผนภาพที่ 6.4

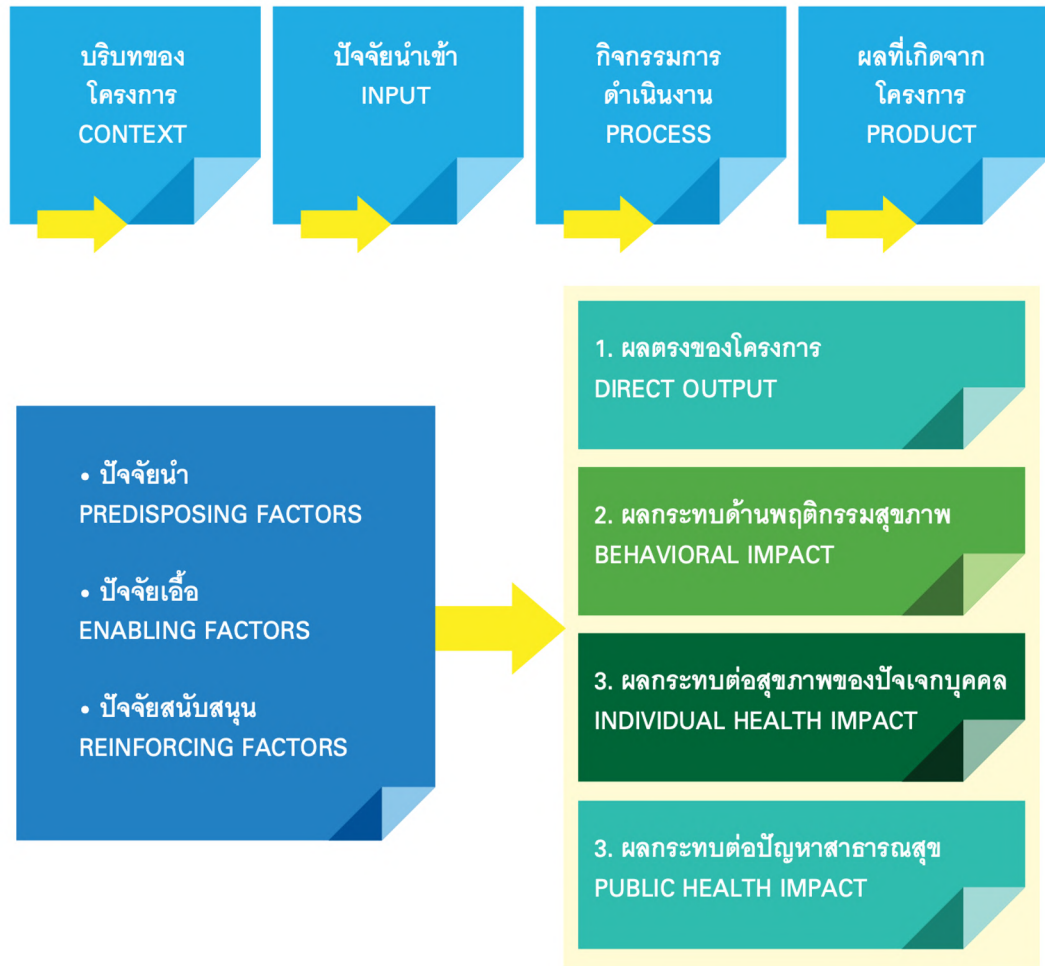
แผนภาพที่ 6.4 รูปแบบการประเมินของ Green (1986)



นอกจาก Green แล้ว Stufflebeam ได้เสนอรูปแบบการประเมินโครงการที่เรียกว่า CIPP Model (C = Context I = Input P = Process และ P = Product or Outcome Evaluation) ซึ่งเป็นรูปแบบการประเมินแบบการวิเคราะห์โครงการ โดยพิจารณาสิ่งที่ จะทำการประเมินตั้งแต่การประเมินบริบท จนถึง การประเมินผลของโครงการ ในส่วนของการประเมินผลของโครงการนั้นอาจแบ่งการประเมินเป็น 4 ระดับ ดังได้กล่าวมาแล้ว รูปแบบการประเมิน CIPP สรุปได้ดังแผนภาพที่ 6.5 และ 6.6



แผนภาพที่ 6.5 รูปแบบการประเมินโครงการ CIPP (Stufflebeam)



แผนภาพที่ 6.6 ขั้นตอนการประเมิน



คุณภาพของแผนงานโครงการทันตสาธารณสุขมีผลต่อคุณภาพการประเมินผลโครงการ

การจัดทำแผนงานโครงการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากที่ผ่านมาพบว่ามีจุดบกพร่องหลายประการที่ควร จะได้นำมาวิเคราะห์ ปรับปรุงกระบวนการเหล่านั้นให้ถูกต้อง เหมาะสมมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เพื่อยกระดับคุณภาพ ของแผนงานโครงการและทำให้สามารถวางแผนการประเมินโครงการได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ประเด็นสำคัญ ๆ ที่ต้องทบทวนในการจัดทำแผนโครงการ มีดังนี้

1. ขาดความชัดเจนในการวิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่ สาเหตุสำคัญที่พบเห็นบ่อย ๆ คือ การเลือกใช้ข้อมูล และกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล ขาดความถูกต้อง ครบถ้วน

- ข้อมูลบ่งชี้สถานการณ์โรคในช่องปาก (ระบาดวิทยาของโรค) มักจะรวบรวมในภาพตัวแทน เป็นความชุกของโรค นำเสนอเป็นเลขตัวเดียวหรือบางครั้ง แสดงแนวโน้มระยะ 2-3 ปี แต่การได้มาซึ่งข้อมูล แต่ละปี มีหลักเกณฑ์การวัดที่แตกต่างกันหรือขาดการควบคุมคุณภาพการเก็บข้อมูล

- ปัญหาสุขภาพช่องปากเปลี่ยนแปลงไปตามช่วงวัย และเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมในแต่ละพื้นที่ที่มีความสัมพันธ์อย่างสูงกับพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมของบุคคลแต่ละช่วงวัย การเก็บ รวบรวมข้อมูลสุขภาพช่องปากของบุคคล จึงต้องเก็บพร้อมกับข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพช่องปากบุคคล Lifestyle ที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลด้านสังคมจิตวิทยา (Psychosocial Determinants) และมีการนำมา วิเคราะห์ทางสถิติที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถระบุปัจจัยเสี่ยงหรือสาเหตุได้ ไม่ใช่ใช้ข้อมูลภาพรวมของ กลุ่มเท่านั้น (เช่น ข้อมูลที่เก็บจากแบบบันทึก เฝ้าระวังสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 18 เดือน, 3 ปี, 12 ปี หรือในผู้สูงอายุ เป็นต้น)

2. ขาดการวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา ซึ่งต่อเนื่องมาจากประเด็นข้างต้น จึงใช้หลักการทางทฤษฎี (Theoretical Framework) มาวิเคราะห์ โดยละเลยข้อมูลเชิงประจักษ์ด้านต่าง ๆ ของบุคคล ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์โดย Actual Framework ได้ นำไปสู่การไม่สามารถระบุปัจจัยเสี่ยง (Risk Factors) กลุ่มเสี่ยง (Risk Groups) หรือพื้นที่เสี่ยง (Risk Area) ได้ สำหรับวิธีการวิเคราะห์ปัญหา จะได้กล่าวรายละเอียดต่อไปในหัวข้อการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสาธารณสุข

3. กลยุทธ์การแก้ปัญหา มีความจำเพาะ (Specific) ตามสภาพแต่ละพื้นที่หรือตามบริบทสังคม วัฒนธรรม และนิเวศชุมชน จึงต้องมีข้อควรคำนึงถึงอย่างมาก ได้แก่

- การแก้ปัญหา มีลักษณะผสมผสาน ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาและฟื้นฟูสภาพ ทั้ง ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน มาตรการแก้ปัญหาจึงไม่สามารถทำในลักษณะงานตั้งรับในสถานบริการ อย่างเดียว (ANC clinic, WCC clinic หรือคลินิกผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง) แต่ต้องนำไปสู่การแก้ปัญหาเชิงรุก ในชุมชน หรือ setting ต่าง ๆ ในชุมชน และในลักษณะที่สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation) หรือการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน (การสร้าง Network หรือ Community Empowerment) ทั้งนี้อาจรวมถึง การสื่อสารสาธารณะ และการตลาดเชิงสังคม



- การเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก บางกลุ่มวัยยังค่อนข้างต่ำ จำเป็นต้องมีการศึกษา สํารวจ หรือมีข้อมูลที่จะวิเคราะห์ถึงกลุ่มที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการ
- ศักยภาพของระบบบริการ ยังมีข้อจำกัด (ขาดคน ขาดเครื่องมือ) จึงจำเป็นต้องบริหารคน และเครื่องมือ ในลักษณะ **Resource Mobilization**
- ที่สำคัญอย่างยิ่งสำหรับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป ในฐานะเป็น **Oral Health Care Manager** ของหน่วยคู่สัญญาหลัก (CUPs) จำเป็นต้องบริหารหน่วยบริการรอง (รพ.สต.) ในลักษณะเป็นผู้ชี้แนะ กำกับติดตาม สนับสนุน และให้คำปรึกษาด้วย

การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา

ในการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหานั้น นอกจากจะใช้แนวทางการวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา การเขียน โยงใยแห่งความสัมพันธ์ของสาเหตุของปัญหาทางทฤษฎี และโยงใยตามสภาพการณ์ที่เป็นจริงของปัญหา และควรพิจารณาสาเหตุของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง ซึ่งสาเหตุด้านพฤติกรรมสุขภาพถือว่าเป็นสาเหตุตรงหรือสาเหตุหลักของปัญหาสาธารณสุข (Direct of Primary Causes) จากนั้น จึงจะทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 3 กลุ่ม ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ตามแนวความคิดของ Lawrence W. Green ซึ่งได้แก่ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) **กลุ่มปัจจัยดังกล่าวนี้ถือว่าเป็น สาเหตุรอง** ของปัญหาสาธารณสุข (Indirect or Secondary Causes)

การวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม

ปัจจัยนำ (Predisposing factors) : เป็นกลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจของบุคคลหรือกลุ่มที่จะนำไปสู่การกระทำให้สิ่งหนึ่ง

ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) : เป็นปัจจัยที่เอื้อหรือสนับสนุนต่อการเกิดพฤติกรรม ได้แก่ การมีทักษะและประสบการณ์ในเรื่องนั้น ๆ สิ่งอำนวยความสะดวกและบริการที่มีอยู่ ความสามารถในการ เข้าถึงทรัพยากรและบริการที่มีอยู่

ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) : เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นถึงการให้การสนับสนุนหรือ ยับยั้งต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลในลักษณะของการกระตุ้นเตือน การชมเชย การให้กำลังใจ การเอาเป็น แบบอย่าง การติเตียน การทำโทษ จากบุคคลใกล้ชิดที่มีลักษณะและแหล่งของปัจจัยเสริมแตกต่างกันไป

ในการดำเนินงานแก้ไขเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น จะดำเนินการแก้ไขโดยตรงที่ปัจจัยที่สัมพันธ์กับ พฤติกรรมที่เราเรียกว่าสาเหตุรอง อย่างไรก็ตามการดำเนินการแก้ไขปัญหา กระทำได้ง่ายหรือยากขึ้นอยู่กับ ปัจจัยแวดล้อม ทั้งที่เป็นปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพและปัจจัยแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี แบบแผนการดำรงชีวิต ฯลฯ ปัจจัยแวดล้อมนี้ถือว่าเป็นสาเหตุอ้อมของปัญหาสาธารณสุข (Tertiary Causes) การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาโดยใช้แนวคิดทางระบาดวิทยาควบคู่ไปกับแนวคิดทาง



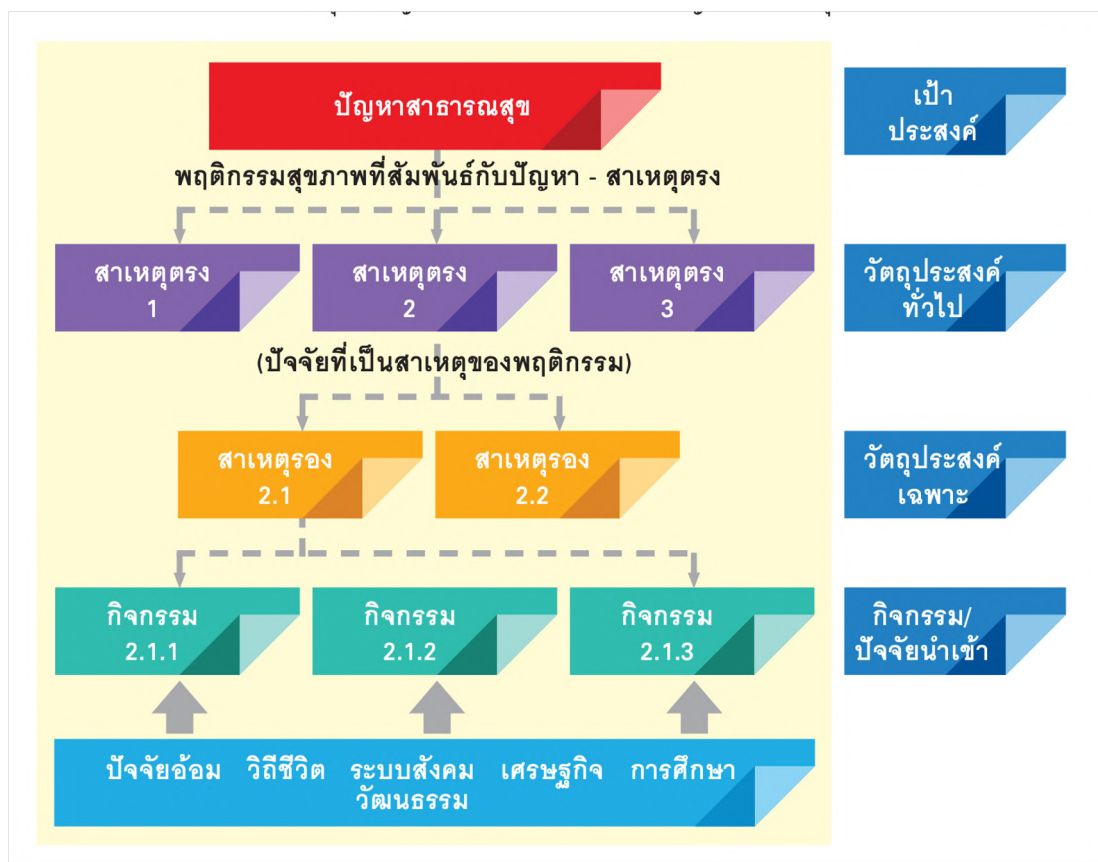
พฤติกรรมศาสตร์ จะช่วยให้มองเห็นภาพของสาเหตุของปัญหาได้ชัดเจนยิ่งขึ้น จากสภาพการณ์ของปัญหา สาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบันพบว่า สาเหตุตรงของปัญหาสาธารณสุขเกือบทั้งหมดเป็นเรื่องของ พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้นสาเหตุรองของปัญหา จึงเกี่ยวข้องกับปัจจัยทั้งสามกลุ่ม ดังได้กล่าวมาแล้ว ซึ่งสามารถกำหนดเป็นกรอบแนวคิดได้ดังภาพ

การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง นับเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดในกระบวนการ จัดทำแผน ผลจากการวิเคราะห์จะช่วยให้สามารถกำหนดเป้าประสงค์ วัตถุประสงค์ทั่วไป วัตถุประสงค์เฉพาะ กลวิธี และวิธีการดำเนินงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ ตลอดจนเนื้อหาที่จะใช้ในการให้ข้อมูลข่าวสาร การกระตุ้น จูงใจให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น ดังแผนภาพที่ 6.7 – 6.9

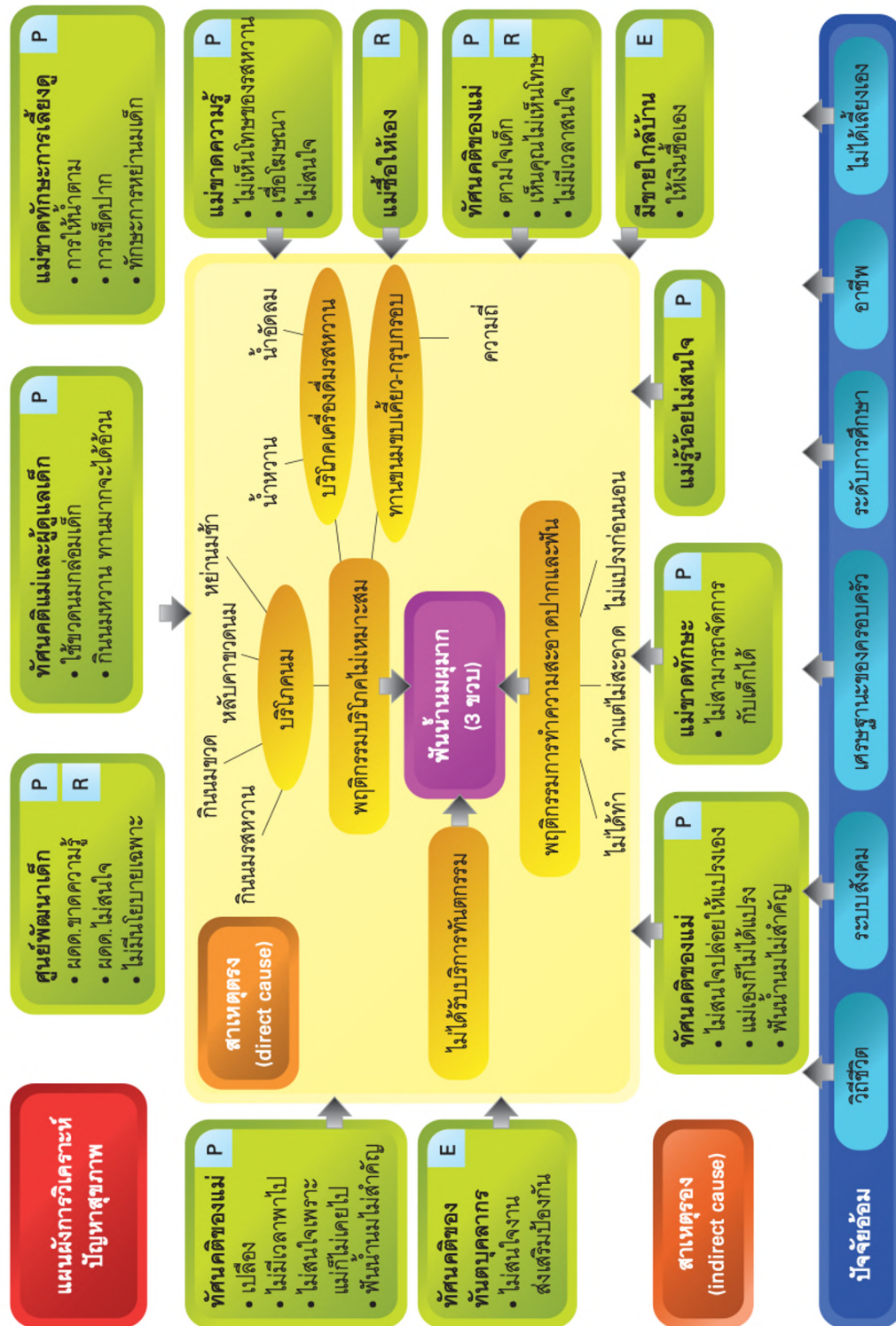
แผนภาพที่ 6.7 สาเหตุของปัญหาสาธารณสุข



แผนภาพที่ 6.8 การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและปัจจัยเกี่ยวข้องในปัญหาสาธารณสุข



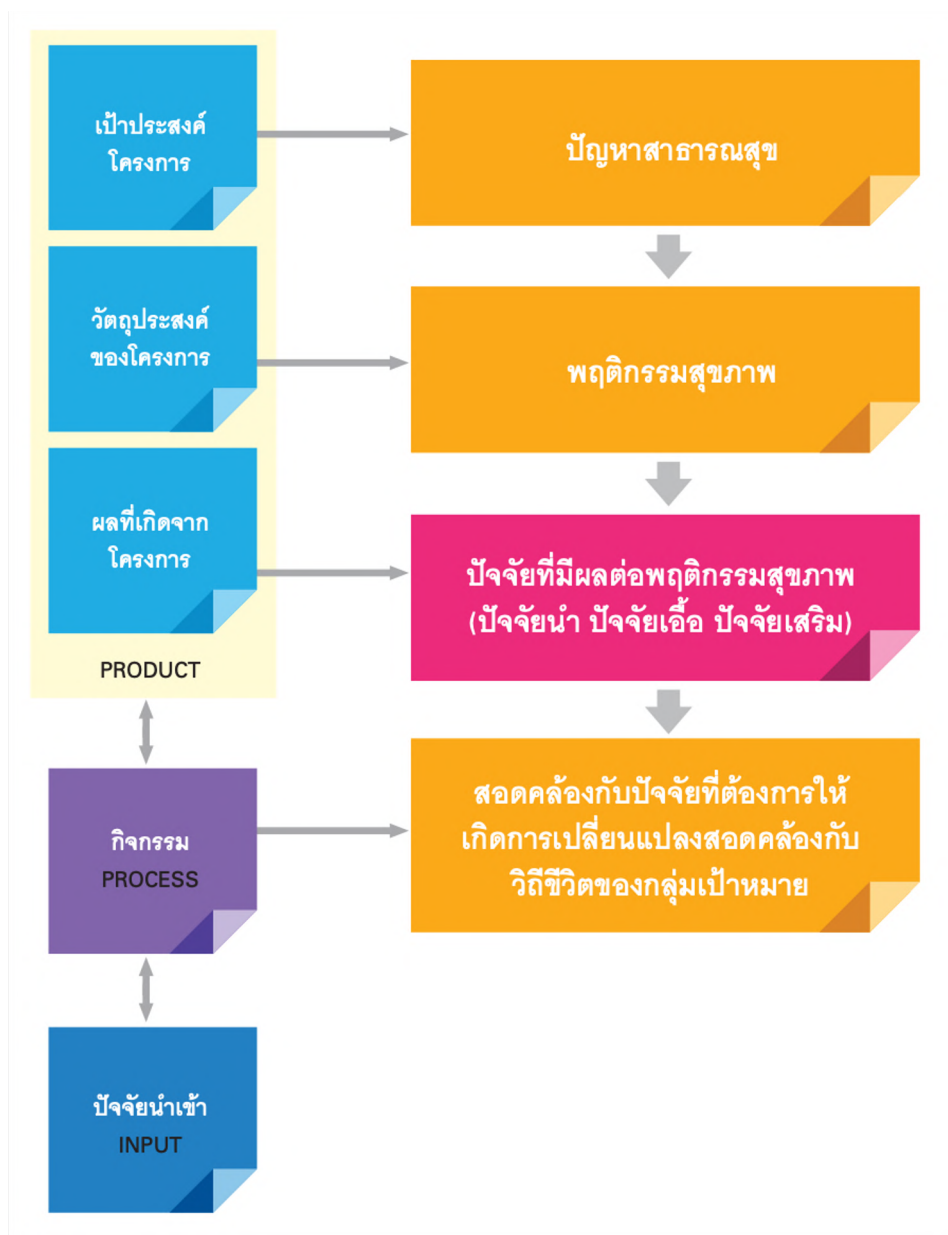
แผนภาพที่ 6.9 แผนผังการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ



การกำหนดเป้าประสงค์ วัตถุประสงค์ และเป้าหมาย

ในการกำหนดเป้าประสงค์ของแผนจะเป็นการลดหรือจัดปัญหาสาธารณสุขให้หมดไป ซึ่งจะต้องระบุปริมาณการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการให้เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนภายในระยะเวลาที่กำหนด เป้าประสงค์ของแผนในระยะยาวส่วนมากจะกำหนดช่วงระยะเวลาไว้ภายใน 3-5 ปี และเป้าประสงค์ระยะสั้นในระยะเวลา 1 ปี ข้อมูลในการกำหนดเป้าประสงค์ของแผนจะมาจากทวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุข ส่วนการกำหนดวัตถุประสงค์ของแผนจะใช้ผลที่ได้จากการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ดังแผนภาพที่ 6.10

แผนภาพที่ 6.10 การกำหนดเป้าประสงค์ วัตถุประสงค์และเป้าหมาย



การกำหนดกลวิธีหรือแนวทางในการดำเนินงาน เพื่อการบรรลุเป้าประสงค์และวัตถุประสงค์ที่กำหนด การกำหนดกลวิธีในแผนแม่บทนั้นจะกำหนดกลวิธีกว้าง ๆ ทางสาธารณสุขซึ่งจะใช้เป็นแนวทางในการกำหนด วิธีการแก้ไขปัญหาตามสาเหตุที่วิเคราะห์ได้ในแผนเฉพาะและการกำหนดกิจกรรมการปฏิบัติงานโดยละเอียด ในแผนปฏิบัติงานหรือโครงการดำเนินงาน

ในการเลือกกลวิธีเพื่อบรรลุเป้าประสงค์หรือวัตถุประสงค์ของแผน (ในกรณีที่ปัญหาสาธารณสุขที่คัดกรองได้มีสาเหตุหลายสาเหตุและแต่ละสาเหตุมีกลวิธีในการแก้ปัญหาตามสาเหตุมากกว่า 1 กลวิธี และไม่สามารถดำเนินงานตามกลวิธีที่วิเคราะห์ได้หมดทุกกลวิธี) อาจใช้ตารางต่อไปนี้ช่วยในการจัดลำดับความสำคัญเพื่อคัดเลือกกลวิธีที่เหมาะสมตามสถานการณ์นั้น ๆ ได้

ตัวอย่าง ตารางการเลือกแนวทางแก้ไขตามสาเหตุที่ 1
สาเหตุที่ 1

แนวทางแก้ไข (กลวิธี)	ผลต่อสาเหตุ						ความเป็นไปได้						
	1	2	3	4	5	T1	1	2	3	4	5	T2	Total
1. แนวทาง A					X			X				2	7
1. แนวทาง B				X					X			3	7
1. แนวทาง C					X					X		4	9
1. แนวทาง D		X									X	5	7

จากตัวอย่างในตารางจะพบว่า สาเหตุที่ 1 มีแนวทางแก้ไข 4 แนวทาง แต่ละแนวทางจะใช้เกณฑ์ในการพิจารณาใน 2 มิติหลัก คือ ผลของการดำเนินงานตามกลวิธีที่มีต่อการแก้ไขสาเหตุและความเป็นไปได้การนำกลวิธีหรือแนวทางนั้น ๆ ไปปฏิบัติ การพิจารณาจะใช้มาตรการประเมินค่าทำการเปรียบเทียบในระหว่างแนวทางทั้ง 4 โดยกำหนดคะแนนจากต่ำสุดคือ 1 ซึ่งหมายถึงการดำเนินงานตามกลวิธีนั้น ๆ จะมีผลต่อการแก้ไขสาเหตุ และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติน้อย และกำหนดให้คะแนนสูงสุดมีค่าเท่ากับ 5 ทำการรวมคะแนนของแต่ละกลวิธีในช่องผลต่อสาเหตุและความเป็นไปได้ แนวทางใดที่ได้คะแนนสูงสุดและลำดับรองลงมาเป็นแนวทางที่ควรนำมาใช้ในการวางแผนแก้ไขสาเหตุ จากตัวอย่างนี้แนวทาง C เป็นแนวทางที่ได้คะแนนสูงสุด คือ 9 จึงควรพิจารณานำแนวทาง C มาใช้ในการวางแผน อย่างไรก็ตามระหว่างแนวทาง A B และ D ซึ่งมีคะแนนเท่ากัน ควรพิจารณาแนวทาง D ก่อน A และ B เพราะเป็นแนวทางที่มีความเป็นไปได้ในการดำเนินงานสูงสุด

จากหัวข้อดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการเขียนแผนงานหรือโครงการแบบ Conventional จะครอบคลุมสาระสำคัญต่าง ๆ ที่ควรมีอยู่ในแผนงานหรือโครงการอย่างครบถ้วน แต่ก็มีจุดอ่อนหลายประการ คือ



1. มีลักษณะเป็นการบรรยายตามลำดับหัวข้อ แต่การเสนอแผนหรือโครงการเพื่อการพิจารณาอนุมัติ หรือขอความช่วยเหลือนั้น มักนิยมเขียนในลักษณะของการย่อความ ซึ่งสะดวกต่อการพิจารณา ซึ่งการเขียน แบบ Log. Frame สามารถบรรจุสาระสำคัญที่จำเป็นของแผนลงไว้ในกระดาษเพียง 1 หน้าเท่านั้น

2. การเขียนแบบดั้งเดิมจะมีลักษณะการเขียนจากล่างขึ้นบน กล่าวคือการเขียนแผนจะเริ่มจาก งานหรือกิจกรรมที่ต้องการจะทำก่อน แล้วจึงกำหนดสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นภายหลัง แทนที่จะกำหนด เป้าประสงค์ก่อนแล้วจึงพิจารณาสิ่งที่ควรดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ การเขียนแบบ Log. Frame จะเน้นการเขียนจากบนลงล่างนั่นก็คือ การกำหนดเป้าประสงค์ที่หน่วยงานต้องการก่อน

3. การเขียนโครงการ/แผนแบบ Log. Frame จะทำให้การพิจารณางบประมาณกระทำได้ในลักษณะ การพิจารณารายกิจกรรม (Input) แต่ละกิจกรรมจะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน แต่การเขียนแบบดั้งเดิมนั้น การพิจารณางบประมาณมักจะกระทำในรูปเหมาจ่าย ทำให้การพิจารณาเพิ่มหรือตัดงบประมาณบางรายการ กระทำด้วยความยากลำบาก

นอกจากนี้การเขียนแบบ Log. Frame จะมีส่วนช่วยให้การประเมินโครงการก่อนการดำเนินงาน (Appraisal) การประเมินผลระหว่างดำเนินงานตามแผน/โครงการ (Process Evaluation) และการประเมินผลหลังการดำเนินงาน (Process Evaluation) กระทำได้ง่ายขึ้น ทั้งนี้เพราะผู้วางแผน ผู้ปฏิบัติ และผู้ตรวจสอบประเมินผลได้ทราบดัชนีและวิธีการตรวจสอบที่ชัดเจนในการประเมินเป้าประสงค์ วัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์เฉพาะของแผนและกิจกรรมที่ต้องดำเนินงานในแผน

จะเห็นได้ว่า ในการเขียนแบบ Logical Frame จะทำให้ผู้เขียนสามารถตรวจสอบความสัมพันธ์ ในแต่ละส่วนของแผนได้อย่างชัดเจน ซึ่งความสัมพันธ์จะเป็นไปได้ทั้ง 2 ทิศทาง คือจากช่องแถวบนลงล่างจะ เป็นการตรวจสอบความสัมพันธ์โดยการตอบคำถามว่า “ทำอย่างไร?” (How?) เช่นทำอย่างไรจึงจะทำให้และ ในทางตรงกันข้ามในการพิจารณาความสัมพันธ์จากล่างขึ้นบน ต้องตอบคำถามว่า “ทำไม?” (Why?) การพิจารณาความสัมพันธ์ในลักษณะนี้ เรียกว่าการพิจารณาความสัมพันธ์เชิงตรรกะ (Logical Relation) ความสัมพันธ์เขียนได้ดังแผนภาพที่ 6.3

ในการจัดทำแผนโครงการ เสนอแนะให้จัดทำผังร่างแผนก่อน จากนั้นจึงนำสาระสำคัญในผังร่างไป เขียนแผนอีกครั้ง ซึ่งสามารถเขียนได้ทั้งแบบบรรยาย และ Log. Frame การจัดทำผังร่างให้ใช้ตารางต่อไปนี้ เป็นกรอบหลักการเกี่ยวกับ Log. Frame ในช่อง 11, 12, 13, 21, 22, 23 และ 31, 32, 33 และ จากสาระสำคัญโดยสรุปในแนวตั้งแรกในแต่ละระดับของผังร่างสามารถนำไปเขียนแผนได้ดังตารางถัดไป

สาระสำคัญการประเมิน	ดัชนีการประเมิน	แหล่งข้อมูล & วิธีการตรวจสอบ
เป้าประสงค์ (ปัญหาสาธารณสุข)		
วัตถุประสงค์ทั่วไป (พฤติกรรมสุขภาพที่สัมพันธ์กับปัญหา)		
วัตถุประสงค์เฉพาะ (ผลจากการทำกิจกรรม) (ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรม)		
กลวิธี/ปัจจัยนำเข้า กิจกรรมที่มุ่งแก้ไข ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหา		



ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมที่มุ่งแก้ไข ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ หรือปัจจัยเสริม จะต้องเน้นการดำเนินงานตาม กลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลยุทธ์ที่สามารถพึ่งตนเองได้ และให้ผลที่ยั่งยืน

ตารางที่ 6.1 แสดงส่วนประกอบของแผน Log. Frame

สาระสำคัญโดยสรุป N. S	ดัชนีวัดความสำเร็จ O. V. L	แหล่งข้อมูลและวิธีการตรวจสอบ M. O. V.	เงื่อนไขที่สำคัญ I. A.
11. เป้าประสงค์ของ แผนงาน/โครงการ GOAL	12. การระบุดัชนีเชิง ปริมาณ/คุณภาพ ของเป้าประสงค์	13. การระบุ แหล่งข้อมูล เครื่องมือ วิธีการตรวจสอบ ตามดัชนี 12	14 *
21. วัตถุประสงค์ ของแผนงาน/โครงการ PURPOSE(s)	22. การระบุดัชนีเชิง ปริมาณ/คุณภาพ วัตถุประสงค์	23. การตรวจสอบตามดัชนี วัตถุประสงค์	24 *
31. ผลที่เกิดจากการ ดำเนินกิจกรรมที่ กำหนดใน 41 OUT PUTS	32. การระบุดัชนีเชิง ปริมาณ/คุณภาพ ของผลการดำเนิน งานใน 31	33. การตรวจสอบตามดัชนีใน 32	34 *
41. กิจกรรม/ปัจจัยนำเข้า INPUTS	42. การระบุดัชนีเชิง ปริมาณ/คุณภาพ ของกิจกรรมและ ปัจจัยนำเข้าอื่นๆ	43. การตรวจสอบตามดัชนีใน 42 *	44

ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมที่มุ่งแก้ไข ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ หรือปัจจัยเสริม จะต้องเน้นการดำเนินงานตาม กลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลยุทธ์ที่สามารถพึ่งตนเองได้ และให้ผลที่ยั่งยืน

Logical Frame แสดงสาระสำคัญของแผนและการประเมินผล และกรอบแนวทางการประเมินผล โครงการทันตสาธารณสุขโดยรูปแบบ CIPP model

ตารางที่ 4 Logical Frame แสดงสาระสำคัญของแผนและการประเมินผล และกรอบแนวทางการ ตรวจสอบโครงการทันตสาธารณสุขโดยรูปแบบ CIPP model

สาระสำคัญของแผน/โครงการ	ดัชนีวัดความสำเร็จโครงการ	แหล่งข้อมูล &การตรวจสอบ
1.1 <u>เป้าประสงค์</u> (Goal) - เด็กปฐมวัย (3ขวบ) มีฟันน้ำนมผุ ลดลง - เด็กปฐมวัย (3ขวบ) มี Caries free เพิ่มขึ้น	- อัตราการผุ ลดลงจากร้อยละ 57 เหลือร้อยละ 50 ในปี 2560 - Caries free เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 43 เป็นร้อยละ 50 ในปี 2560	สุ่มสำรวจสุขภาพ ช่องปากเด็กปฐมวัย โดย.....



สาระสำคัญของแผน/โครงการ	ดัชนีวัดความสำเร็จโครงการ	แหล่งข้อมูล & การตรวจสอบ
1.2 <u>วัตถุประสงค์ทั่วไป (Purposes)</u> - เด็กทารกและเด็กปฐมวัยมีพฤติกรรม การบริโภคนม - เครื่องดื่มรสหวานและขนมขบเคี้ยว อย่างเหมาะสม - เด็กทารกและเด็กปฐมวัยมีอนามัย ช่อดปากดีขึ้น - เด็กทารกและเด็กปฐมวัยเข้าถึงบริการ กทันตกรรมเพิ่มขึ้น	- เด็กกลุ่มเสี่ยงบริโภคนมรสจืด มากขึ้น - อัตราการดูดนมมารดาเพิ่มขึ้น - อัตราการดูดนมขวดลดลง - อัตราการหลั่งคาขวดนมและ การหย่านมลดลง - เด็กแปรงฟันก่อนนอนเพิ่มขึ้น - เด็กได้รับการทันตกรรม ป้องกันเพิ่มขึ้น	การเฝ้าระวัง พฤติกรรมสุขภาพ เด็กปฐมวัย
1.3 <u>วัตถุประสงค์เฉพาะหรือผลจาก กิจกรรม (Outputs)</u> - แม่หรือผู้เลี้ยงดูหลักมีความรู้ (K) เจตคติ (A) และทักษะ (S) ในการดูแลเด็ก ปฐมวัยถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น (การบริโภค/การทำความสะอาด/ การรับบริการทันตกรรม) - ผู้ดูแลเด็กมีส่วนร่วม มีบทบาทใน การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพฟันเด็ก - ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ ทักษะด้าน สุขภาพช่องปากเหมาะสม - ทันตบุคลากรของ CUP มีบทบาท ในการจัดทำ กิจกรรม/โครงการส่งเสริมป้องกัน ทันตสุขภาพมารดาและเด็กปฐมวัย อย่างมีคุณภาพ	- แม่และผู้ดูแลหลักมี K A S ที่ถูกต้องเหมาะสมเพิ่มขึ้น อย่างน้อย..... - ศูนย์พัฒนาเด็กผ่านเกณฑ์ คุณภาพศูนย์เด็กมาตรฐานมากขึ้น - ศูนย์พัฒนาเด็กมีนโยบายเฉพาะ ด้านมากขึ้น - ผู้ดูแลเด็กมีความรู้/ทัศนคติและ ทักษะในการเลี้ยงดูเด็กมากขึ้น - มีโครงการที่ตอบสนองต่อการ แก้ปัญหาเด็กปฐมวัยอย่างมี คุณภาพมากขึ้น	สำรวจพฤติกรรม การดูแลเด็กของ มารดาและผู้ดูแลหลัก สุ่มสำรวจ & ประเมิน ศูนย์พัฒนาเด็ก วิเคราะห์ ความก้าวหน้าและ ความสำเร็จของการ จัดทำโครงการของ CUPs
1.4 <u>กิจกรรม/ปัจจัยนำเข้า (Input)</u> - โครงการโรงเรียน พ่อแม่ - โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพใน คลินิก ANC - โครงการทันตกรรมป้องกันในคลินิก เด็กดี - Focus group discussion ในกลุ่ม เสี่ยง - โครงการจัดบริการทันตกรรมป้องกัน โดยใช้ฟลูออไรด์วาร์นิชในกลุ่มเสี่ยง - คลินิกทันตกรรมป้องกันคุณภาพ - โครงการศูนย์เด็กปลอดโรคฟันผุ	- จำนวนโครงการที่ตอบสนอง กลุ่มเป้าหมาย - คุณภาพของโครงการ - ประสิทธิภาพโครงการ	วิเคราะห์โครงการใน setting ต่าง ๆ



สาระสำคัญของแผน/โครงการ	ดัชนีวัดความสำเร็จโครงการ	แหล่งข้อมูล & การตรวจสอบ
- โครงการพัฒนาความรู้ ทักษะ ของ ผู้ดูแลเด็กของศูนย์พัฒนาเด็ก - โครงการเสริมสร้างทัศนคติและการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กของศูนย์พัฒนาเด็ก - โครงการเสริมสร้างบทบาทและแรงจูงใจของทันตบุคลากร ในการดูแล สุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยและมารดา - โครงการศูนย์เด็กปลอดนมขวด - โครงการเสริมสร้างบทบาทและการมีส่วนร่วมของ อปท. ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก - โครงการชมรมคนรักฟัน - โครงการ อสม. รักฟัน - โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแล สุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองและ ผู้ดูแลเด็กด้วยกระบวนการเครือข่าย		

ตารางที่ 5 ประเมินผลโครงการทันตสาธารณสุขโดยรูปแบบ CIPP Model

สิ่งที่ประเมิน	ประเด็นการประเมิน	เกณฑ์การประเมิน/ดัชนี
1. ประเมินบริบทโครงการ (Context Evaluation)	- เชื้อไขที่เอื้อและไม่เอื้อต่อการจัดทำและดำเนินงานตามแผน/โครงการ	1. สถานการณ์ปัญหาสุขภาพช่องปากและแนวโน้ม 2. สถานการณ์ด้านนโยบายที่เกี่ยวข้อง - Service Plan - การบูรณาการแก้ปัญหาสุขภาพตามวัย - การบริหารจัดการเขตสุขภาพ - กองทุนทันตกรรม - DHS 3. ศักยภาพของระบบบริการสุขภาพช่องปากของจังหวัด/อำเภอ (CUP)
2. ประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation)	- ความเหมาะสมและความพร้อมของทรัพยากร - Project Assessment	1. ตรรกะความสัมพันธ์ (Logical Relation) ขององค์ประกอบแผนงาน/ โครงการ - ความสอดคล้องระหว่างเป้าประสงค์ วัตถุประสงค์ กลวิธีและทรัพยากร



สิ่งที่ประเมิน	ประเด็นการประเมิน	เกณฑ์การประเมิน/ดัชนี
		- ความสามารถในการทำให้เกิดผลผลิต 2. ศักยภาพและความพร้อมของหน่วยบริการ - ด้านกำลังคนและการบริหารจัดการกำลังคน - ด้านงบประมาณและการจัดการงบประมาณ - ด้านวัสดุ/อุปกรณ์
3. ประเมินกระบวนการ (Process Evaluation)	- ความก้าวหน้าของโครงการ (Progression) - ความครอบคลุมเป้าหมาย (Coverage) ของโครงการ	1. ประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรม ทำได้ตามช่วงเวลาของแผน 2. ผลการดำเนินงานครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนและสอดคล้องกับสัดส่วนงบประมาณและระยะเวลา
4. ประเมินผลผลิตของโครงการ (Product Evaluation)	- ผลตรง (Direct Output) - การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย (Health Behavioral Impacts) - ผลต่อสุขภาพบุคคล (Individual Health Impacts) - ผลต่อปัญหาสาธารณสุข (Public Health Impacts)	ประเมินการเปลี่ยนแปลงด้าน ความรู้ (K) เจตคติ (A) ค่านิยม (V) การรับรู้ (Perception) ทักษะที่จำเป็น (S) ในการทำพฤติกรรม ได้แก่ - ปัจจัยนำ (Predisposing F) - ปัจจัยเอื้อ (Enabling F) - ปัจจัยเสริม (Reinforcing F) - การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค - การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก - อัตราการไปรับบริการ (การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเล่นดู) - สภาวะอนามัยช่องปาก - สภาวะสุขภาพช่องปากบุคคล - สภาวะปัญหาสุขภาพช่องปากของชุมชน



6.3 ตัวอย่างโครงการประเมินผล การจัดบริการสุขภาพช่องปาก

6.3.1. การประเมินผลการจัดบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน โดยใช้ข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) ในเขตสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2560 ศศิธร บัณฑิตมหากุล ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

ความเป็นมา

โรคฟันผุในเด็กปฐมวัยยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ทั่วประเทศมีความชุกของการเกิดโรคนี้สูงกว่าร้อยละ 50 ⁽¹⁾ จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 ของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัยพบว่า ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ในเขตสุขภาพที่ 11 มีอัตราฟันผุสูงถึงร้อยละ 64.3 และมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 3.4 ซี่ต่อคน ดังนั้นปัญหาฟันผุในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 11 ถือเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน

การเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ หลายด้าน ทั้งปัจจัยเฉพาะบุคคล ได้แก่ การมีโรคประจำตัว การมีภาวะเคลือบฟันบกพร่อง ปัจจัยด้านพฤติกรรมและการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครอง เช่น การแปรงฟันให้เด็ก พฤติกรรมการกินที่ไม่เหมาะสม เช่น การให้เด็กดื่มนมรสหวาน การหลบคาขวดนม การกินขนมกรุบกรอบ การกินลูกอม รวมทั้งความถี่ในการบริโภค ปัจจัย ด้านเศรษฐกิจ และสังคม เช่น ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของผู้ปกครอง ^{(2) (3) (4)} ผลกระทบที่เกิดจากโรคฟันผุในเด็กที่มีฟันผุลุกลามถึงโพรงประสาทฟัน ทำให้เด็กมีความรู้สึกเจ็บปวด ส่งผลต่อการบดเคี้ยวอาหารและการนอนหลับ ทำให้เด็กมีการเจริญเติบโตได้น้อยกว่ากลุ่มเด็กที่ไม่มีฟันผุ ⁽⁵⁾ นอกจากนี้ยังส่งผลต่อผู้ปกครองที่ต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น รวมถึงส่งผลให้ประเทศชาติเสียค่าใช้จ่ายโดยรวม จึงจำเป็นต้องมีแนวทางการส่งเสริมป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย ⁽⁶⁾

แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การประเมินความเสี่ยงการเกิดฟันผุ การฝึกทักษะการทำความสะอาดช่องปากให้ผู้ปกครอง การใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่ รวมทั้งการได้รับทันตสุขภาพศึกษา ⁽⁷⁾ ซึ่งการจัดบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัย มี 2 ลักษณะ คือ การบริการตามความต้องการเมื่อผู้ปกครองพาเด็กมารับบริการ และบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพที่จัดให้เป็นโครงการเฉพาะ ซึ่งเริ่มปรากฏในแผนงานทันตสาธารณสุขตั้งแต่ปี 2535 ⁽⁸⁾ แบ่งกิจกรรมเป็น 2 ช่วง คือ 1) การจัดบริการในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กดี ประกอบด้วยชุดกิจกรรมดังนี้ คือ การให้ทันตสุขภาพศึกษา และการตรวจช่องปากหญิงมีครรภ์ การตรวจช่องปากเด็ก การฝึกทักษะผู้ปกครองในการแปรงฟัน และให้ฟลูออไรด์วานิชแก่เด็กในพื้นที่ที่มีโรคฟันผุสูง และ 2) การจัดกิจกรรมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก



ในปี 2557 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายปฏิรูประบบข้อมูลสุขภาพ โดยกำหนดเป้าหมาย ลดภาระการจัดเก็บข้อมูลและการจัดทำรายงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และมีข้อมูลที่มีคุณภาพไว้ใช้ทำงานในระดับพื้นที่โดยใช้ข้อมูลจากแฟ้มมาตรฐาน 43 แฟ้ม มาประมวลผลเพื่อออกรายงานที่ Health Data Center (HDC) มีแฟ้มมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพช่องปาก คือ แฟ้ม PERSON แฟ้ม SERVICE แฟ้ม PROCEDURE_OPD แฟ้ม ANC แฟ้ม DENTAL และแฟ้ม PROVIDER รายงานการจัดบริการสุขภาพช่องปากเป็นข้อมูลกิจกรรมบริการที่แสดงผลเป็นจำนวน ประกอบด้วยรายงานทั่วไป งานส่งเสริมป้องกัน ตามกลุ่มเป้าหมาย งานส่งเสริมทันตสุขภาพ งานทันตกรรมป้องกัน งานรักษาทั่วไป และงานรักษาเฉพาะทาง ทำให้สามารถสะท้อนการจัดบริการที่เชื่อมโยงสภาวะสุขภาพได้ และสามารถเรียกดูข้อมูลแบบเขตการปกครองตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน หรือดูข้อมูลรายหน่วยบริการได้ตั้งแต่ระดับเขตสุขภาพ จังหวัด จนถึง “เครือข่ายบริการ”

วัตถุประสงค์การประเมินผล

เพื่อประเมินการจัดบริการส่งเสริมป้องกันตามมาตรฐานของเด็กที่มีอายุ 3 ปี ในปีงบประมาณ 2560 ในเขตสุขภาพที่ 11 ที่ได้รับบริการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากตามมาตรฐาน และเปรียบเทียบสภาวะทันตสุขภาพของเด็กที่ได้รับบริการบริการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากครบชุดและไม่ครบชุด

การออกแบบการเก็บข้อมูล

1. รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษแบบตัดขวาง
2. วิเคราะห์โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ จาก Health Data Center ประชากรที่ศึกษา คือ เด็กที่มีอายุระหว่าง 3 ปี ถึง 3 ปี 11 เดือน 29 วัน ในปีงบประมาณ 2560 ของทุกจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 11 ที่รับบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุข และได้บันทึกกิจกรรมบริการในระบบ 43 แฟ้ม การประมวลผลผู้วิจัยได้ออกแบบตารางการวิเคราะห์รายงานที่ต้องการ กำหนดเงื่อนไขรายงาน และเชื่อมโยงกับการรับบริการทันตกรรมย้อนหลังตั้งแต่แรกเกิดจนอายุครบ 3 ปี ถึง 3 ปี 11 เดือน 29 วัน ในปี 2558-2560
3. การวิเคราะห์ข้อมูลแบบพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ความถี่ (Frequency) และวิเคราะห์เปรียบเทียบการใช้บริการกับสภาวะทันตสุขภาพในเด็กโดยใช้ Chi-Square test

ผลการประเมิน

- 1 ข้อมูลพื้นฐานในการจัดบริการของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 11
เขตสุขภาพที่ 11 มีพื้นที่ 7 จังหวัด 74 อำเภอ มีประชากรเด็ก 3 ปี ที่อาศัยอยู่จริง ในปีงบประมาณ 2560 จำนวน 87,804 คน มีหน่วยบริการที่จัดบริการทันตกรรม คือ โรงพยาบาลทุกขนาด รวมจำนวน 81 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 734 แห่ง มีจำนวนทันตบุคลากรที่จัดบริการรวม 892 คน เป็นทันตแพทย์ 400 คน และทันตภิบาล 492 คน คิดภาระงานบริการจำนวนเด็กต่อทันตบุคลากร เท่ากับ



เด็กเป้าหมาย 98 คน ต่อ ทันตบุคลากร 1 คน จังหวัดที่มีภาระการดูแลเด็ก 3 ปี สูงสุดคือ จังหวัด นครศรีธรรมราช เท่ากับ 116 คน ต่อ ทันตบุคลากร 1 คน และมีภาระต่ำสุดคือ จังหวัดพังงาและระนอง 63 คน ต่อ ทันตบุคลากร 1 คน

2. การเข้าถึงการจัดบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในเขตสุขภาพที่ 11

เด็กอายุ 3 ปี ในเขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 48,003 คน ได้รับการทันตกรรมทุกประเภทอย่างน้อย 1 ครั้ง ตั้งแต่แรกเกิด ถึง อายุ 3 ปี ในปี 2560 คิดเป็นอัตราการเข้าถึงบริการร้อยละ 54.7 พบเด็ก ได้รับการสูงสุดในพื้นที่จังหวัดพังงา คือร้อยละ 80.6 และต่ำสุดในจังหวัดนครศรีธรรมราช คือ ร้อยละ 23.9 ในจำนวนนี้ ได้รับการตรวจคัดกรองและวางแผนการรักษาช่องปาก จำนวน 22,379 คน คิดเป็นร้อยละ 46.6

เมื่อวิเคราะห์การรับบริการ ของเด็ก 3 ปี ย้อนหลังตั้งแต่แรกเกิด จนอายุ 3 ปี ในปี 2560 พบว่า อัตราการตรวจคัดกรองมีสัดส่วนสูงสุด และใกล้เคียงกันทั้ง 4 ช่วงปี คือ เท่ากับร้อยละ 56.8-61.4 ส่วนการฝึกทักษะการแปรงฟันมีสัดส่วนรองลงมาเท่ากับร้อยละ 16.5-53.3 โดยมีการฝึกทักษะสูงสุดในปีที่ 1 และสัดส่วนฝึกการแปรงฟันน้อยที่สุดในปีที่ 2 ขณะที่การทาฟลูออไรด์มีสัดส่วนต่ำสุดร้อยละ 8.6-32.2 และ มีการทาฟลูออไรด์ต่ำสุดในปีที่ 1 สูงสุดในปีที่ 4 เมื่อเปรียบเทียบการจัดบริการระหว่าง 7 จังหวัด โดยทดสอบ ความแตกต่างของสัดส่วนบริการที่เด็กได้รับ โดยใช้ Chi-square test พบว่าสัดส่วนของเด็กที่ได้รับการ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จังหวัดนครศรีธรรมราชสัดส่วนผลงานบริการตรวจฟันสูงสุด ร้อยละ 60.7-76.6 รองมาคือ จังหวัดกระบี่ มีสัดส่วนตรวจเท่ากับร้อยละ 67.1-72.0 และมีการตรวจต่ำสุด ที่จังหวัดภูเก็ตและระนองเท่ากับร้อยละ 39.4-52.3 และร้อยละ 43.0-48.1 ตามลำดับ ส่วนบริการ การฝึกแปรงฟันนั้นจังหวัดส่วนใหญ่เน้นดำเนินการเมื่อเด็กอยู่ในช่วงแรกเกิด ถึง 1 ปี ยกเว้นจังหวัดกระบี่ ที่ดำเนินการสม่ำเสมอในทุกปี โดยมีสัดส่วนอยู่ระหว่างร้อยละ 47.9-67.5 ขณะที่กิจกรรมการทาฟลูออไรด์ พบว่า จังหวัดกระบี่ มีสัดส่วนการบริการสูงสุดร้อยละ 15.8-56.8 และต่ำสุดที่จังหวัดนครศรีธรรมราชเท่ากับ ร้อยละ 4.5-18.1

3. อัตราฟันผุของเด็กอายุ 3 ปี ในเขตสุขภาพที่ 11

เด็กอายุ 3 ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองฟันผุจำนวน 22,379 คน คิดเป็นร้อยละ 46.6 และพบฟันผุ ร้อยละ 44.4 เมื่อจำแนกตามจังหวัด พบว่าจังหวัดที่พบฟันผุสูงสุด คือ จังหวัดพังงาร้อยละ 57.3 รองลงมาคือ จังหวัดระนอง ร้อยละ 55.4 และจังหวัดที่มีฟันผุต่ำสุดคือจังหวัดภูเก็ตร้อยละ 25.1 และ จังหวัดกระบี่ร้อยละ 36.8

เมื่อจำแนก 74 อำเภอ ตามระดับฟันผุของเด็ก แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 อำเภอที่เด็กมีฟันผุ $\leq$ ร้อยละ 35 กลุ่มที่ 2 อำเภอที่เด็กมีฟันผุร้อยละ 36-50 และกลุ่มที่ 3 อำเภอที่เด็กมีฟันผุมากกว่าร้อยละ 50 พบว่าส่วนใหญ่มีฟันผุเท่ากับร้อยละ 36-50 จำนวน 33 อำเภอ รองลงมาคืออำเภอที่เด็กมีฟันผุมากกว่าร้อยละ 50 จำนวน 29 อำเภอ และ 12 อำเภอที่มีอัตราฟันผุน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 35 ซึ่งมี 3 อำเภอ ในจังหวัด



กระบี่ คือ เมือง ลำทับ และเหนือคลอง และ 4 อำเภอ ในจังหวัดนครศรีธรรมราช คือ อำเภอเมือง ขนอม หัวไทร เฉลิมพระเกียรติ มี 3 อำเภอ ในจังหวัดภูเก็ต คือ อำเภอเมือง ภูเก็ต ถลาง มี 1 อำเภอในจังหวัด สุราษฎร์ธานี คือ ศิริรัฐนิคม และจังหวัดชุมพร มี 1 อำเภอ คือ อำเภอท่าแซะ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนอำเภอจำแนกเป็นกลุ่มตามระดับฟันผุของเด็กอายุ 3 ปี

จังหวัด	จำนวนเด็ก 3 ปี ที่ได้รับการ ตรวจคัดกรอง	ร้อยละ เด็กอายุ 3 ปี ที่พบฟันผุ	จำนวน อำเภอ	จำนวนอำเภอ ที่มีฟันผุ $\leq 35\%$	จำนวน อำเภอ ที่มีฟันผุ 36-50 %	จำนวน อำเภอ ที่มีฟันผุ $>50\%$
กระบี่	4,946	36.8	8	3	5	-
ชุมพร	2,793	44.7	8	1	3	4
นครศรีธรรมราช	5,890	44.7	23	4	10	9
พังงา	2,168	57.3	8	-	2	6
ภูเก็ต	681	25.1	3	3	-	-
ระนอง	710	55.4	5	-	2	3
สุราษฎร์ธานี	5,191	46.8	19	1	11	7
เขตสุขภาพที่ 11	22,379	44.4	74	12	33	29

4. การจัดการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากตามมาตรฐานประกอบด้วย การตรวจคัดกรอง การฝึกทักษะการแปรงฟันให้ผู้ปกครอง และการให้บริการฟลูออไรด์วานิช เมื่อทดสอบความแตกต่างของ สัดส่วนบริการส่งเสริมป้องกันที่เด็กได้รับ จำแนกตามพื้นที่ที่แบ่งตามระดับฟันผุ โดยใช้ Chi-square test พบว่า อำเภอที่มีฟันผุ $\leq 35\%$ เด็กได้รับการฝึกแปรงฟันปีที่ 2-4 (ร้อยละ 20.3-49.5) ได้รับการทาฟลูออไรด์ ปีที่ 1-4 (ร้อยละ 19.4-47.0) และรับบริการตามมาตรฐาน ปีที่ 2-4 (ร้อยละ 26.6-42.0) ในสัดส่วนที่สูงกว่า และแตกต่างกับอีก 2 กลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปการประเมินผล

เขตสุขภาพที่ 11 ครอบคลุมพื้นที่ 7 จังหวัด 74 อำเภอ มีประชากรเด็กอายุ 3 ปี ในปีงบประมาณ 2560 จำนวน 87,804 คน มีจำนวนเด็กเฉลี่ยต่อพันประชากร 1 คน คิดเป็น 98 ต่อ 1 จังหวัดที่มีภาระการ ดูแลสูงสุดคือ จังหวัดนครศรีธรรมราช คิดเป็น 116 ต่อ 1 และมีภาระต่ำสุดคือ จังหวัดพังงา และระนอง คิด เป็น 63 ต่อ 1 ซึ่งมีความแตกต่างกันเกือบ 2 เท่า แสดงให้เห็นถึงภาระงานที่มากกว่าของทันตบุคลากรใน จังหวัดนครศรีธรรมราช กระบี่ ภูเก็ต และสุราษฎร์ธานี อย่างไรก็ตามผลการศึกษากลับพบว่าเด็ก 3 ปี



ของ 4 จังหวัดดังกล่าวมีฟันผุในระดับต่ำกว่าอีก 3 จังหวัดที่มีสัดส่วนทันตบุคลากรต่อประชากรดีกว่า กล่าวคือจังหวัดภูเก็ตมีร้อยละของเด็กฟันผุน้อยที่สุด แม้จะมีสัดส่วนทันตบุคลากรต่อประชากรเด็กสูงถึง 1 : 102 ขณะที่ระนองและพังงามีร้อยละของเด็กฟันผุอยู่ในระดับสูงสุด แม้จะมีสัดส่วนทันตบุคลากรต่อประชากรเด็ก 1 : 63 จึงสะท้อนว่า จำนวนทันตบุคลากรอาจไม่ได้เป็นตัวชี้วัดสำคัญต่อการมีสุขภาพดีของประชากรในเขตรับผิดชอบ

เมื่อพิจารณาประเภทของบริการส่งเสริมป้องกันที่เด็กได้รับจะเห็นว่า บริการส่วนใหญ่และทำค่อนข้างสม่ำเสมอเป็นเรื่องการตรวจคัดกรอง ซึ่งมีสัดส่วนสูงสุดที่ร้อยละ 56.8-61.4 ขณะที่กิจกรรมหลักที่จะส่งผลโดยตรงต่อการควบคุมโรคฟันผุคือการฝึกผู้ปกครองแปรงฟัน (ร้อยละ 16.6-53.3) และการทาฟลูออไรด์วาร์นิช (ร้อยละ 8.6-32.2) กลับพบว่า มีการให้บริการครอบคลุมค่อนข้างน้อยและไม่สม่ำเสมอในแต่ละปี การดำเนินการเพียงตรวจคัดกรองแต่ไม่มีมาตรการในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจึงไม่อาจส่งผลต่อการควบคุมโรคได้

การศึกษารังนี้มผลการตรวจคัดกรองช่องปากค่อนข้างต่ำ เมื่อเทียบกับการศึกษาอื่น เช่น การศึกษาของสุภาวดี พรหมมา และคณะในปี 2552⁽⁹⁾ ซึ่งพบว่า การตรวจและให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์และเด็กมีความครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 98 หรือการศึกษาของสุณี วงศ์คงคาเทพ และคณะในปี 2557⁽¹⁰⁾ พบว่า ร้อยละ 67.3 ของรพ.สต.มีกิจกรรมการตรวจช่องปากและการประเมินความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ ร้อยละ 63.8 ของเด็ก มีกิจกรรมการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และร้อยละ 64.3 มีการทาฟลูออไรด์วานิชในเด็กกลุ่มเสี่ยงอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

การศึกษานี้ยังพบว่า ในอำเภอที่มีฟันผุระดับต่ำ มีการจัดบริการทั้งการฝึกแปรงฟัน การทาฟลูออไรด์วาร์นิช และการบริการตามมาตรฐาน แตกต่างจากอำเภอที่มีฟันผุสูงอย่างมีนัยสำคัญ ข้อมูลจากการตรวจราชการตามรอบปกติของเขตสุขภาพที่ 11 ในปี 2560 พบว่า จังหวัดภูเก็ตและกระบี่ ซึ่งมีอัตราการเกิดฟันผุค่อนข้างต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับจังหวัดอื่น มีระบบการบริหารจัดการในระดับจังหวัดที่ค่อนข้างดี อาทิเช่น จังหวัดภูเก็ต มีการทำโครงการร่วมกับภาคเอกชน⁽¹¹⁾ เพื่อให้เด็กไปรับบริการกับภาคเอกชนได้ เป็นการเพิ่มการเข้าถึงบริการแม้จะมีสัดส่วนทันตบุคลากรต่อประชากรค่อนข้างน้อย ส่วนจังหวัดกระบี่ มีการกำหนดค่ารับรองการปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข⁽¹²⁾ เพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์ของจังหวัด มีเจ้าหน้าที่ทำหน้าที่เฉพาะในการตรวจสอบข้อมูลย้อนกลับของระดับอำเภอและตำบล ทำให้มีการกำกับติดตามผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอและแก้ไขได้ทันเวลา

ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือ เป็นการศึกษาที่วิเคราะห์จากข้อมูลทุติยภูมิที่ผู้ให้บริการได้บันทึกและนำเสนอในแฟ้มมาตรฐาน HDC ซึ่งระบบกำหนดให้บันทึกข้อมูลเฉพาะที่ทันตบุคลากรเป็นผู้ให้บริการ จึงอาจทำให้ผลการตรวจคัดกรองน้อยกว่าการศึกษาอื่น ๆ ได้ นอกจากนี้มาตรฐานการตรวจช่องปากของผู้ปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน อาจส่งผลต่อผลความแปรปรวนของข้อมูลได้บ้าง



การนำผลการประเมินไปใช้

ข้อค้นพบจากการศึกษานี้พบว่า ปัจจัยด้านจำนวนทันตบุคลากรและความครอบคลุมของการบริการ อาจไม่ได้เป็นปัจจัยเดียวที่สะท้อนสุขภาพของประชากรเป้าหมาย การทำงานส่งเสริมสุขภาพจึงต้องหากวิธีอื่นเพิ่มเติม โดยเฉพาะกลวิธีที่จะส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองและครอบครัว (Selfcare) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามการรวบรวมข้อมูลไว้ในที่เดียวกันในระบบของ Health Data Center ยังมีความสำคัญ แต่จะต้องมีการพัฒนาให้เป็นระบบที่มีข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน และทันกาล อีกทั้งไม่เป็นภาระของทันตบุคลากรมากเกินไป ทันตบุคลากรควรมีความเข้าใจถึงความสำคัญ และมีการกระตุ้นให้ใช้ประโยชน์ข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการการจัดบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Dental Health Division. The 7th National oral health survey of Thailand report 2012. Nonthaburi: Ministry of Public Health, Department of Health, Ministry of Public Health; 2013.
2. จันทนา อึ้งชูศักดิ์ และ ปิยะดา ประเสริฐสม. โรคฟันผุในฟันน้ำนม. วิทยาสารทันตสาธารณสุข. 2549 มกราคม-ธันวาคม; 11(1-2): p. 9-12.
3. ลักษณะ อัยจิรากุล, สุภาภรณ์ ฉัตรชัยวัฒนา, จันทนา อึ้งชูศักดิ์ และ มุขดา ศิริเทพทวี. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเลี้ยงดู และโรคฟันผุในเด็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดสระแก้ว. วิทยาสารทันตสาธารณสุข. 2556 กรกฎาคม-ธันวาคม; 18(2): p. 23-9.
4. พชร เรืองงาม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอขามเฒ่าบุรี จังหวัดกำแพงเพชร. วิทยาสารทันตสาธารณสุข. 2556 กรกฎาคม-ธันวาคม; 18(2): p. 10-8.
5. Ayhan H, Suskan E, Yildirim S. The effect of nursing or rampant caries on height, body weight and head circumference. J Clin Pediatr Dent. 1996; 20(3): p. 209-12.
6. Tinanoff N, O'Sullivan DM. Early childhood caries: overview and recent findings. Pediatr Dent. 1997; 19(1): p. 12-6.
7. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences, and Preventive Strategies. Pediatr Dent. 2016; 36(6): p. 14-5.
8. เพ็ญทิพย์ จิตต์จํานงค์, บุษพา ไตรโรจน์ และ พชรินทร์ เล็กสวัสดิ์. การประเมินผลโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน 0-3 ปี ระดับประเทศ ระหว่าง พ.ศ.2535-2537. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2539 กันยายน-ธันวาคม; 19(3): 50-9.



9. สุภาวดี พรหมมา, จันทนา อึ้งชูศักดิ์, ศรีสุดา ลีละศิธร, สุรางค์ เชษฐพจน์. สถานการณ์การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย ในรพ.สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2522. วารสารทันตสาธารณสุข. 2555 มกราคม-มิถุนายน; 17(1):50-9.
10. Wongkongkathep et al. Evaluation of preventive and promotive service delivery in Sub District Health Promotion Hospital. 1st ed. Bangkok: Dental Health Division. Ministry of Public Health; 2015.
11. โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. โครงการภาคีเครือข่ายแก้ปัญหาทันตสุขภาพเด็กนักเรียนประถมศึกษาและเด็กก่อนวัยเรียน เขตอำเภอเมือง จ.ภูเก็ต. 2557-2558.
12. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่. คำรับรองการปฏิบัติงานสาธารณสุข ประจำปี 2560. In พิชัยนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) ประจำปีงบประมาณ 2560; 2559; กระบี่.



6.3.2 การติดตามประเมินผลชุดโครงการดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการโดยสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการมูลนิธิสร้างสรรค์สังคมและสุขภาพ ปี 2559 ISBN978 616 92618-10

ความเป็นมา

บริการสุขภาพช่องปากในระดับปฐมภูมิเป็นชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม ซึ่งประกอบด้วยบริการทันตกรรมพื้นฐาน บริการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากทั้งในสถานบริการและในชุมชนให้แก่กลุ่มเป้าหมายสำคัญ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ เด็กก่อนวัยเรียนและวัยเรียน คนพิการ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากได้อย่างทั่วถึง จากข้อมูลของสำรวจสถิติพบว่า การรับบริการสุขภาพของคนพิการยังไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพสูงถึงร้อยละ 80 และจากการสำรวจความพิการปี 2550 พบว่า ประชากรพิการที่มีอายุตั้งแต่ 7 ปี ขึ้นไป มีความลำบากในการล้างหน้าแปรงฟันซึ่งถือเป็นการดูแลสุขภาพช่องปากเบื้องต้นในชีวิตประจำวันมากถึงร้อยละ 65.8 ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าคนพิการมีปัญหาสุขภาพช่องปากที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลในระดับค่อนข้างสูง

นอกจากนี้ผู้ให้บริการทันตกรรมยังมีข้อจำกัดในการจัดบริการให้กับคนพิการที่พบความบกพร่องด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ เช่น ขาดทักษะการสื่อสาร ขาดความรู้ในการจัดการท่าทางพฤติกรรมผู้ป่วย ไม้มีความมั่นใจในความรู้และทักษะในการให้การรักษาทันตกรรม ในคนพิการไม่มีความพร้อมของสถานที่รวมทั้งไม่มีเครือข่ายการศึกษาและส่งต่อรวมทั้งการสนับสนุนทางนโยบายของผู้บริหารในระดับพื้นที่ ซึ่งล้วนเป็นอุปสรรคที่สำคัญ

จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าคนพิการมีอุปสรรคและข้อจำกัดหลายประการ ในการเข้าถึงการรับบริการดูแลสุขภาพช่องปาก ทั้งในด้านคนพิการและญาติ และทันตบุคลากรผู้ให้บริการ หากปล่อยปละละเลยให้คนพิการต้องอยู่กับปัญหาสุขภาพช่องปากโดยเฉพาะตั้งแต่วัยเด็ก จะกลายเป็นอุปสรรคในการพัฒนาและฟื้นฟูสมรรถภาพ เกิดภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพอื่น ๆ เช่น การติดเชื้อในช่องปากจัดฟันผุ เหงือกอักเสบ หรือแม้แต่การรับประทานอาหารไม่ได้ จึงนับเป็นปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้ควรให้เกิดการมีส่วนร่วมในชุมชน โดยเริ่มตั้งแต่ที่บ้านให้คนดูแลในบ้านมีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการช่วยเหลือการดูแลสุขภาพช่องปากของคนพิการ และสามารถพาเข้าถึงบริการในสถานบริการเมื่อจำเป็นได้

โครงการดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการครั้งนี้ ประกอบด้วย

1 โครงการพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาทันตแพทย์และทีมทันตบุคลากร เพื่อดูแลสุขภาพช่องปากผู้พิการดำเนินการใน 3 จังหวัด เชียงใหม่ ขอนแก่น และพิษณุโลก มีคณะทันตแพทย์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบ

2 โครงการสร้างเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากคนพิการ ดำเนินการใน 6 จังหวัด ขอนแก่น หนองบัวลำภู อุบลราชธานี นครราชสีมา สงขลา และน่าน มีชมรมทันตกรรมสำหรับบุคลากรที่มีความต้องการ



พิเศษแห่งประเทศไทยเป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบ โดยทั้งสองโครงการได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก แผนงานสร้างเสริมสมรรถนะบุคลากรและจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการดำรงชีพในสังคมที่พึ่งพาตนเองได้ ซึ่งบริหารแผนโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และสนับสนุนงบประมาณโดยสำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) การติดตามประเมินผลครั้งนี้ดำเนินการโดยสถาบันสร้างเสริมสุขภาพ คนพิการ (สสพ). ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สสส. ดำเนินงานในช่วงกรกฎาคม 2557 ถึงกันยายน 2558

วัตถุประสงค์

- 1 เพื่อติดตามการบรรลุเป้าหมายและปัญหาอุปสรรคของชุดโครงการ
- 2 เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาและผลลัพธ์การเข้าถึงการดูแลสุขภาพในช่องปากของคนพิการใน พื้นที่ปฏิบัติการ
- 3 เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอในการปรับปรุงทิศทางและยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนงานดูแลสุขภาพ ช่องปากคนพิการในระยะต่อไป โดยเก็บข้อมูลจากคนพิการและผู้ดูแลทันตบุคลากร นิสิตนักศึกษาทันตแพทย์ และผู้ช่วยทันตแพทย์ รวมทั้งผู้ปฏิบัติงานภายใต้กิจกรรมหรือโครงการย่อยในชุดโครงการ

การออกแบบการเก็บข้อมูล

วิธีการติดตามประเมินผล ประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ

- 1 การประเมินกระบวนการและการบรรลุวัตถุประสงค์ตามตัวชี้วัด ผลลัพธ์การเข้าถึงบริการ และปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานในภาพรวม
- 2 การถอดบทเรียนกรณีศึกษา การดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการ
- 3 การสังเคราะห์ข้อเสนอในการปรับปรุงทิศทางและยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนงานดูแลสุขภาพ ช่องปากคนพิการในระยะต่อไป

วิธีการเก็บข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ ได้แก่

- 1 ทบทวนเอกสารโครงการ รายงาน กฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้อง
- 2 เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการส่งแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นเฉพาะทางไปรษณีย์ถึงทันตบุคลากร ผู้รับผิดชอบโครงการและการให้บริการทุกคนรวม 40 คน แบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูล 8 ข้อ ความพึงพอใจต่อโครงการ 10 ข้อ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากโครงการต่อการดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการ 15 ข้อ ปัญหาอุปสรรค 5 ข้อ และข้อเสนอแนะ
- 3 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม การสังเกตการณ์ และการเข้าร่วมกิจกรรม เช่น การออกหน่วยบริการการจัดประชุมเพื่อนำเสนอความก้าวหน้าและสรุปบทเรียน



ผลการประเมินในภาพรวม

ชุดโครงการนี้มีจุดมุ่งหมายให้เกิดประโยชน์กับกลุ่มผู้พิการหรือผู้ดูแล ให้มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากได้ และเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก โดยมีโครงการพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาทันตแพทย์และทีมทันตบุคลากรเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากผู้พิการ สนับสนุนการขับเคลื่อนที่ระดับรากฐาน และโครงการส่งเสริมการเข้าสู่ศูนย์บริการสุขภาพช่องปากคนพิการ สนับสนุนการขับเคลื่อนในกระบวนการและภาคีเครือข่าย การขับเคลื่อนส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากคนพิการเริ่มครั้งแรกในปี พ.ศ. 2553 ทั้งนี้ในช่วงเวลาดังกล่าวมีบริบทเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องสำคัญคือ การเปลี่ยนแปลงพ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถนะคนพิการ พ.ศ. 2534 ไปเป็นพ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และ แก้ไขเพิ่มเติมในปี 2556 ซึ่งทำให้เรื่องสุขภาพคนพิการมีขอบเขตกว้างขึ้นกว่าเดิมที่เน้นเฉพาะการฟื้นฟูสภาพทางการแพทย์ การเกิดมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้คนพิการ พ.ศ. 2553 ซึ่งขับเคลื่อนต่อเนื่องมาจนถึง พ.ศ. 2559 รวมทั้งการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสุขภาพท้องถิ่นครบทุกตำบลเริ่มนโยบายกองทุนฟื้นฟูสมรรถนะประจำจังหวัดในปีพ.ศ. 2553 และมีโครงการกองทุนทันตกรรมในปี พ.ศ. 2554-2557 ล้วนมีส่วนในการส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพช่องปากของคนพิการในชุมชนมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้ร่วมปฏิบัติงานในชุดโครงการ

ด้วยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ไปยังผู้ร่วมปฏิบัติการ 40 ราย ได้รับการตอบกลับ 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.5 ประกอบด้วยทันตแพทย์ที่ทำงานในรพท.และรพช. และเป็นทันตภิบาลที่ทำงานในรพช. และในรพ.สต. ซึ่งมีอายุเฉลี่ยการทำงาน 15 ปี ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการเข้าร่วมปฏิบัติการในชุดโครงการคิดเป็นคะแนน 4.27 จากคะแนน 5 คะแนน โดยความพึงพอใจสูงสุดคือประเด็นการได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในระหว่างและเมื่อสิ้นสุดโครงการ ที่พึงพอใจน้อยที่สุด คือประเด็นการได้รับความช่วยเหลือที่จำเป็นในการแก้ไขปัญหาในการดำเนินงาน ส่วนประเด็นที่ค่อนข้างแปรปรวนมากและเป็นเรื่องได้รับการพัฒนาศักยภาพให้พร้อมที่จะจัดบริการคนพิการ

การประเมินความคิดเห็นต่อการเปลี่ยนแปลงในตัวเอง ในทิศทางที่เป็นบวกเพิ่มขึ้นเมื่อจบโครงการพบว่า ผู้เข้าร่วมทั้ง 2 โครงการให้คะแนนทัศนคติบวกต่อคนพิการเพิ่มขึ้น ซึ่งสูงกว่าความรู้ความเข้าใจในคนพิการที่เพิ่มขึ้น ในขณะที่ความสามารถในการจัดการและให้บริการคนพิการ ทางารเคลื่อนไหวกได้คะแนนสูงสุด แต่กลับมีคะแนนต่ำที่สุดในกรณีคนพิการทางการได้ยิน เนื่องจากมีโอกาสเรียนรู้และสร้างประสบการณ์ในโครงการนี้ค่อนข้างน้อย นอกจากนี้ ยังมีทักษะจำเป็นในการพัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้สู่สาธารณะด้วยกระบวนการทางวิชาการ เช่น การถอดบทเรียนการนำเสนอ การจัดการความรู้เพิ่มขึ้น รวมทั้งการเผยแพร่องค์ความรู้หรือนวัตกรรมความรู้และความสามารถในการประสานการจัดบริการร่วมกับหน่วยงาน



นอกภาคสาธารณสุขให้ราบรื่น ทั้งนี้ ผู้ปฏิบัติงานในโครงการ 1 มีความรู้สูงกว่าผู้ปฏิบัติงานในโครงการที่ 2 ซึ่งไม่เคยทำงานสุขภาพช่องปากคนพิการมาก่อน

โดยสรุปการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ เมื่อสิ้นสุดโครงการเป็นไปในทางที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อคนพิการทุกประเภทในระดับ 4.38 และความสามารถทำงานกับสหวิชาชีพเพื่อให้บริการคนพิการแบบบูรณาการในระดับคะแนน 4.46 ในขณะที่การเปลี่ยนแปลงของความสามารถในการจัดบริการเพื่อให้รู้ปัญหาความจำเป็นและการจัดบริการสุขภาพช่องปากสำหรับคนพิการทางการได้ยินมีคะแนนในระดับต่ำที่สุดคือ 2.85 และ 3 ตามลำดับ ซึ่งตามมาด้วยการจัดบริการสำหรับคนพิการทางการมองเห็นซึ่งมีคะแนน 3.1 ส่วนค่าเฉลี่ยความเปลี่ยนแปลงในภาพรวมอยู่ที่ระดับ 3.65 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน

การนำผลการประเมินไปใช้

ผลการประเมินรายโครงการ

1 โครงการพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาทันตแพทย์และทีมทางกลุ่มทันตบุคลากรเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากผู้พิการมีผลผลิตที่เด่นชัดเป็นรูปธรรม 3 ประการ

1 มีเนื้อหาและรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่ช่วยสร้างประสบการณ์และทัศนคติเชิงบวกต่อคนพิการให้กับนักศึกษาทันตแพทย์ และมีเนื้อหาวิชาการและหลักสูตรการดูแลและให้บริการคนพิการที่ใช้สอนนักศึกษาทันตแพทย์

2 มีองค์ความรู้เรื่องการออกแบบคลินิกทันตกรรมสำหรับเด็กพิการ นอกจากนี้ การติดตามผลลัพธ์หลังการจบโครงการในนักศึกษาที่เข้าร่วมเรียนรู้พบว่า นักศึกษาที่ผ่านกิจกรรมยังมีพฤติกรรมเชิงบวกต่อคนพิการโดยมีการทำกิจกรรมต่อเนื่องในพื้นที่เดิมและออกแบบกิจกรรมใหม่ เช่นการออกหน่วยในพื้นที่อื่น พาคนตาบอดวิ่งออกกำลังกาย สอนพิเศษให้นักศึกษาตาบอด ส่วนอาจารย์ที่เข้าร่วมโครงการมีการทำงานต่อยอดหลังเสร็จสิ้นโครงการคือได้บูรณาการเนื้อหาการเรียนรู้ผลการ เข้ากับกระบวนการวิชาการระดับปริญญาตรีของคณะทันตแพทย์

3 มีการพัฒนาคลินิกทันตกรรมสำหรับคนพิเศษด้วยแนวคิดคลินิกทันตกรรมสำหรับคนทั้งมวลแต่ไม่ปรากฏผลผลิตระดับการให้บริการสุขภาพช่องปากต้นแบบและระบบส่งต่อผู้พิการแบบบูรณาการระหว่าง ชุมชน โรงพยาบาลชุมชน และคณะทันตแพทยศาสตร์

2 โครงการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากคนพิการมีผลการดำเนินงานและการสรุปบทเรียนที่สำคัญในหลายประเด็น คือ การพัฒนาวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือที่ผลิตในพื้นที่เพื่อใช้ในการบริการหรืออำนวยความสะดวกแก่คนพิการและญาติ และการดูแลสุขภาพ เช่น แพ้มียืมบ้านแบบบูรณาการนาฬิกาปลุกตัว แผนภาพการแปรงฟันในผู้ป่วยติดเตียง สมุดประจำตัวคนพิการ ปฏิทินชุมชน แบบประเมิน



ความสามารถของคนพิการ แบบบันทึกการตรวจฟัน รวมทั้งวัดความสะอาดและพฤติกรรม อุปกรณ์ทำความสะอาดฟันและช่องปากเป็นสำลีพันปลายไม้ช่วยเช็ดช่องปาก ด้ามแปรงสีฟันที่หนาขึ้นมียางรัดช่วยในการจับได้อย่างกระชับ และแบบประเมินการทำงานของกล้ามเนื้อมัดเล็ก เพื่อประเมินความสามารถของเด็กพิการทางสติปัญญาในการแปรงฟันด้วยตัวเอง

การปรับมุมมองและทัศนะในการทำงานสหวิชาชีพ จากเดิมแตกต่างที่ต่างก็ใช้มุมมองของแต่ละวิชาชีพแยกส่วนกัน มาเป็นการวิเคราะห์ปัญหาและออกแบบการทำงานร่วมกัน โดยมีข้อมูลคนพิการที่สำรวจจากพื้นที่เป็นตัวเชื่อมมีการคืนข้อมูลแก่หน่วยงานนอกภาคสาธารณสุข เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) เทศบาล และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด นำไปสู่การประสานงานร่วมกันออกแบบการดูแลคนพิการรายบุคคล โดยเริ่มจากการปรับปรุงบ้านและสิ่งแวดล้อม และการส่งเสริมให้คนพิการดำรงชีวิตและดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างถูกสุขลักษณะ จากนั้นจึงมีการประเมินปัญหาสุขภาพและความจำเป็น บริการสุขภาพและสุขภาพช่องปากตามลำดับ องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นเป็นจุดเชื่อมในพื้นที่และเป็นปัจจัยความสำเร็จในการดูแลคนพิการในชุมชน ภายใต้โครงการนี้ภาวะผู้นำของทันตแพทย์เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของการทำงานด้านสุขภาพแบบภาคีเครือข่ายอำเภอซึ่งสอดคล้องกับหลักการระบบสุขภาพอำเภอ

ด้านระบบส่งต่อในเชิงระบบมีปัญหาเรื่องการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนไปโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปทุกจังหวัด เมื่อส่งต่อคนพิการจึงมีปัญหาเช่นกัน ยังไม่มีระบบช่องทางด่วนสำหรับคนพิการ แต่ก็มีกรณีศึกษาของจังหวัดเชียงใหม่ที่พบว่า มีบริบทที่เป็นจุดแข็ง คือ มี สสจ. เป็นผู้บริหารงบประมาณ ค่าบริการสำหรับการจ่ายกรณีผู้ป่วยที่โรงพยาบาลชุมชนถูกส่งต่อมายังคณะทันตแพทย์ ผนวกกับความสัมพันธ์ฉันครูลูกศิษย์ระหว่างอาจารย์กับทันตแพทย์ในพื้นที่ ซึ่งทำหน้าที่เป็นอาจารย์พิเศษมีบุคลากรหรือการทำงานโดดเด่น จึงเกิดการประสานงานการส่งต่อแบบไม่เป็นทางการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ซึ่งไม่มีไม่พบในจังหวัดอื่นที่มีคณะทันตแพทย์ และทันตแพทย์ในพื้นที่ส่วนใหญ่ก็เป็นศิษย์เก่าเช่นกัน รูปแบบแบบนี้อาจจะเรียกได้ว่า “เชียงใหม่โมเดล” ในอนาคต คลินิกทันตกรรมคนพิเศษของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่จะพร้อมให้บริการ การส่งต่อน่าจะมีความชัดเจนและเป็นระบบมากขึ้น แต่ก็มีคำถามท้าทาย คือ ด้านงบประมาณสุขภาพ การจัดการอยู่ที่เขตสุขภาพ บริหารโดยคณะกรรมการระดับเขตซึ่งจังหวัดเชียงใหม่ได้รับงบประมาณลดลงตามลำดับ เมื่อระบบการตามจ่ายค่าบริการในจังหวัดทั้งหมด ก็อาจจะกลับไปใช้บริการส่งต่อแบบปกติในเครือข่าย รพ. ในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุขตามเดิม เพื่อลดค่าใช้จ่ายโดยรวมของจังหวัด

แม้ว่าการทำงานแบบสหวิชาชีพจะเป็นหลักการสำคัญของการดำเนินงานชุดโครงการ แต่มีอย่างน้อย 2 พื้นที่ ที่มีการดำเนินงานโดยลำพังทีมทันตบุคลากรโดยไม่ได้นำปัญหาสุขภาพแบบองค์รวมซึ่งสะท้อนถึงคุณภาพการสื่อสารระหว่างหัวหน้าชุดโครงการกับหัวหน้าโครงการย่อยในพื้นที่ในเรื่องแนวคิดและแนวทางการทำงานแบบเครือข่ายฝ่ายวิชาชีพและภาคส่วนต่าง ๆ อีกด้านหนึ่งทำงานแยกส่วนเฉพาะทีมทันตะ ก็สะท้อน



ทักษะของทันตแพทย์ในการสื่อสารและประสานงานกับวิชาชีพอื่นในโรงพยาบาลหรือในรพ.สต.ด้วย ในภาพรวม โครงการย่อยระดับพื้นที่ส่วนใหญ่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย มีความมุ่งมั่นต่อพันธสัญญาที่ให้ไว้ต่อกัน มีเพียงบางโครงการที่กลุ่มเป้าหมายหรือวิธีการไม่เหมาะสมทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ แต่ก็มีมีการเลือกพื้นที่ใหม่ทดแทน ทั้งนี้การดำเนินงานโครงการย่อยมีเอกลักษณ์มีเอกภาพสอดคล้องกันซึ่งเป็น ลักษณะเด่นของโครงการนี้ที่เกิดจากการชักชวนคนรู้จักเคยทำงานร่วมกันมาคิดมาเขียนโครงการด้วยกัน

ด้านศักยภาพคนทำงานเป็นการยากที่การอบรมพัฒนาศักยภาพเพียงครั้งเดียว จะทำให้บุคลากรมี ทักษะความสามารถพร้อมในการดูแลคนพิการทุกประเภท การพัฒนาศูนย์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพ คนทำงานของแต่ละเครือข่ายพื้นที่ จึงมีความจำเป็นในระยะต่อมามีหากโรงพยาบาลแม่ข่ายมีทันตแพทย์ เฉพาะทางตาม service plan ของกระทรวงสาธารณสุขในสาขาสุขภาพช่องปากสำหรับเด็ก ศัลยศาสตร์ ช่องปาก หรือสาขาทันตกรรมทั่วไป ก็จะสามารถยกระดับเป็นแหล่งดูงานฝึกงานคลินิกบริการทันตกรรมได้ ศักยภาพที่จำเป็นและยากกว่าในการพัฒนา คือ การทำงานเครือข่ายวิชาชีพพร้อมกับทุกภาคส่วนแบบมีส่วนร่วม ทั้งนี้การเรียนรู้ร่วมกันขณะทำงานของทีมสหวิชาชีพ การดูงานในพื้นที่อื่น และการจัดทำระบบการให้ คำปรึกษาหารือทางไกลหรือออนไลน์ น่าจะมีความเป็นไปได้มากกว่าการพยายามอบรมให้ครบทุกหลักสูตร ที่สำคัญการประเมินศักยภาพบุคคลว่าเหมาะกับงานหรือไม่ และสถานบริการนั้นมีความมีศักยภาพเพียงพอ หรือไม่ แม้จะมีนโยบายบรรจุทันตภิบาลใน รพ.สต. แต่ก็ไม่มีครุภัณฑ์สนับสนุนและขาดผู้ช่วยในการ จัดบริการ

ประเด็นการทำให้การบริการสุขภาพช่องปากคนพิการเป็นนโยบาย มีการอภิปรายกันมากทั้งในระดับ นโยบายก็มีนัยยะที่สำคัญ เช่น นโยบายรัฐบาลย่อมอยู่เหนือนโยบายกระทรวง แต่นโยบายของ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีผลต่อการปฏิบัติงานโดยตรง หากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเน้นการทำงานตาม นโยบายและตัวชี้วัด บุคลากรจะมีอิสระในการทำงานลดลง การดำเนินงานที่ไม่ใช่นโยบายและไม่เป็นตัวชี้วัด แม้จะเป็นความจำเป็นของประชาชนในพื้นที่ ก็อาจจะไม่ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินงานโดยเฉพาะ ถ้าไม่สามารถสร้างรายได้ให้กับโรงพยาบาล ก็จะเป็นเรื่องที่ยากที่จะได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานในพื้นที่

การนำผลการประเมินไปใช้

1 **ด้านแนวคิดและแนวทางการทำงาน** คนไทยมีอายุค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นร่วมกับแบบแผนการเจ็บป่วย ที่เรื้อรัง ส่งผลต่อสมรรถนะหรือความสามารถในการดำรงชีวิตทั้งชั่วคราวและถาวรเพิ่มขึ้น ระบบบริการ สุขภาพจึงจำเป็นต้องเปิดแนวคิดเรื่องการพัฒนาสมรรถนะหรือฟื้นฟูสภาพของประชาชน ในการจัดการดูแล สุขภาพตนเอง และแนวคิดการเข้าถึงบริการก็จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการทำงานที่ต้องตอบสนองและ ออกแบบเพื่อคนทั้งมวล Universal access Design มากขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่ขอบเขตการทำงานแบบสหวิชาชีพ ที่กว้างขึ้นด้วย



2 ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร การเปลี่ยนแปลงหลักสูตรการผลิตทันตแพทยศาสตรบัณฑิตและทันตภิบาลระดับปริญญาตรีนั้น มีหลายภาคส่วนเกี่ยวข้อง (เช่น คณะกรรมการระดับคณะ สภามหาวิทยาลัย และทันตแพทยสภา) การปรับปรุงในระยะยาวขึ้นกับสภาพสังคมของประชากรของไทยและอาเซียน ที่มีอิทธิพลให้ปรับหลักสูตรรองรับอุปสงค์ (เช่น หลักสูตรการจัดการและบริการในคลินิก หลักสูตรดูแลคนพิการร่วมกับวิชาชีพอื่น และเป็นข้อสอบในการสอบสำเร็จการศึกษาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต รวมทั้งหลักสูตรระดับหลังปริญญา) แต่หากต้องการหวังผลในระยะสั้นต้องอาศัยการขับเคลื่อนและร่วมกันผลักดันเชิงนโยบาย แต่สำหรับหลักสูตรเข้มข้นระยะสั้นจำเป็นต้องมีเจ้าภาพ เช่น กระทรวงสาธารณสุข (กรณีเป็นนโยบายกระทรวง) หรือ สปสช. (กรณีเป็นบริการกลุ่มที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล) แล้วมอบหมายให้คณะจัดทำหลักสูตรและสนับสนุนการฝึกอบรมพร้อมงบประมาณ

ส่วนการพัฒนาศักยภาพนอกระบบการศึกษา ในโรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาเด็ก ศัลยศาสตร์ช่องปาก และทันตกรรมทั่วไป ที่ทำงานร่วมกับสหวิชาชีพอาจต้องแสวงหาความร่วมมือ และการสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งอื่น ๆ เช่น สสส. ซึ่งควรพัฒนาขีดความสามารถจนยกระดับเป็นสถานที่ดูงานหรือฝึกงานและสอนงาน สำหรับโรงพยาบาลที่มีบริบทคล้ายกันด้วย เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการหรือการดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการ อาจจะต้องการกำลังคนที่ไม่ใช่ทันตวิชาชีพสุขภาพด้วย เช่น ผู้ปกครอง ญาติ ผู้ดูแล อาสาสมัคร หรือครู ดังนั้น จึงควรมีเนื้อหาและแนวทางการพัฒนากลุ่มคนเหล่านี้ด้วย

3 ด้านวิชาการ ควรส่งเสริมวิจัยพัฒนานวัตกรรมด้านวัสดุอุปกรณ์ สาร ยาสีฟันเพื่อการทำความสะอาดช่องปากที่ปลอดภัยต่อคนพิการและผู้สูงอายุ และเครื่องมืออุปกรณ์ในการบริการทันตกรรมคนพิการ ทดแทนการนำเข้าเพื่อลดต้นทุน โดยจัดทำโจทย์วิจัยที่มีความสำคัญและเร่งด่วนประสานกับหน่วยงานด้านการศึกษาที่ครบวงจร เช่น วช. สวทช. สวรส.

นอกจากส่งเสริมการวิจัยด้านนวัตกรรมแล้ว การวิจัยด้านการจัดการระบบสุขภาพเพื่อการเข้าถึงบริการ และสร้างผลลัพธ์สุขภาพในกลุ่มประชากรเฉพาะ เช่น การวิจัยพัฒนาต้นแบบการจัดบริการที่รวมถึงการวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อเสนอเพื่อการขยายผลในระดับนำร่องและระดับนโยบาย ตลอดจนการวิจัยสนับสนุนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่องมีความจำเป็นอย่างมาก

ทั้งนี้การจัดเวทีวิชาการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องคนพิการ สุขภาพทั่วไปและสุขภาพช่องปากคนพิการ ที่อาจจะแทรกเป็นหัวข้อในการประชุมวิชาการปกติหรือแยกจัด จะช่วยสร้างความรับรู้ในความจำเป็นเข้าใจอุปสรรคเห็นโอกาสและความเป็นไปได้ในการพัฒนา ที่จะเป็นไปในแบบที่มีข้อมูลเชิงประจักษ์ทางวิชาการสนับสนุน ซึ่งจะเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน

การจัดการชุดความรู้ คู่มือ แนวทางเทคนิค หรือการรวบรวมรายการหรือตัวอย่างอุปกรณ์ในการให้บริการดูแลสุขภาพช่องปาก ที่มีภาวะพึงพิงหรือพิการจะช่วยเพิ่มคุณภาพการดูแลได้มากขึ้น และเพื่อส่งเสริมการจัดการเชิงรุกก็อาจจะต้องการการออกแบบและพัฒนาต้นแบบชุดโมบายเซอร์วิสที่จะเพิ่มการเข้าถึง



บริการ หรือเทคนิคอุปกรณ์ผลิตภัณฑ์ที่ช่วยลดความเสี่ยงในการให้บริการคนพิการ ตลอดจนช่วยส่งเสริม Self-care Health promotion ที่มีฉลากและข้อมูลที่เข้าถึงเข้าใจในใช้ประโยชน์ได้จริง

4 ด้านข้อมูลข่าวสาร ที่จะสะท้อนความจำเป็นและติดตามประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ควรประกอบด้วย ระบบข้อมูลในชุมชน ได้แก่ ข้อมูลด้านประชากรและที่อยู่อาศัย เศรษฐฐานะ ลักษณะและระดับความพิการ หรือความยากลำบากในการดำรงชีวิตหรือการเข้าถึงบริการ ความจำเป็นด้านสุขภาพทั่วไป และสุขภาพช่องปาก การเข้าถึงและได้ใช้บริการสุขภาพตามความจำเป็นที่จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนและจัดบริการตลอดจนการติดตามและประเมินผลเป็นระยะ ๆ

ในขณะที่ระดับมหภาคความต้องการและการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของคนพิการควรได้รับการเพิ่มเติม ในการสำรวจความคนพิการโดยรวมความต้องการวัสดุอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากที่อาจจำแนกเป็นกลุ่มที่หาซื้อได้ทั่วไป กลุ่มที่หาซื้อได้ในวงจำกัดเพราะราคาแพง และกลุ่มที่ต้องปรับให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล ในขณะที่การสำรวจสถานะสุขภาพระดับประเทศก็ควรเพิ่มข้อมูลเรื่องสมรรถนะหรือความยากลำบากในการจัดสุขภาพช่องปากด้วย เพื่อสามารถวิเคราะห์ความเหลื่อมล้ำของปัญหาและการเข้าถึงบริการของคนพิการในเรื่องนี้ให้ชัดเจน ทั้งนี้เพราะสุขภาพช่องปากเป็นพื้นฐานสำคัญอันหนึ่งของสุขภาพทั่วไปของประชากร

5 ด้านนโยบาย โอกาสในการพัฒนานโยบายเรื่องนี้เหมาะที่จะเสนอเป็นมาตรการเพิ่มในนโยบายหลัก เช่น นโยบายการดูแลระยะยาว ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับความสนใจและให้ความสำคัญจากทุกภาคส่วน จึงเป็นโอกาสที่จะเสนอเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มในนโยบายนี้ โดยจัดทำเป็นเอกสารข้อเสนอแนะนโยบายที่มีเนื้อหาครอบคลุมปัญหาและความจำเป็น และผลกระทบจากการได้รับและไม่ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมจะเป็นอย่างไร เครื่องมือการคัดกรองปัญหา เครื่องมือการประเมินความจำเป็นเพื่อการวางแผนและแนวทางการจัดบริการสิทธิประโยชน์ที่ควรจะได้รับควบคู่กันของชุดบริการที่จะใช้พัฒนาขีดความสามารถผู้ให้บริการและงบประมาณที่จำเป็น



6.3.3 การประเมินโครงการบริการสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังเรือนจำกลางชลบุรี พนิดา ชุมจันทร์ โรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

ความเป็นมา

สุขภาพช่องปากมีความสำคัญต่อสุขภาพโดยรวมของบุคคล ผู้ที่มีสุขภาพช่องปากที่ดีคือผู้ที่ปราศจากโรคในช่องปาก เช่น โรคเหงือก โรคฟัน โรคมะเร็ง และอื่น ๆ การดูแลสุขภาพช่องปากเป็นสิ่งที่ต้องทำเป็นประจำ สำหรับบุคคลทั่วไปการดูแลสุขภาพช่องปากไม่ใช่เรื่องยาก เนื่องจากสามารถเข้าถึงบริการทางด้านทันตสาธารณสุขได้ ทั้งจากหน่วยงานของรัฐและเอกชน แต่การเข้าถึงบริการด้านทันตสาธารณสุขมีข้อจำกัดในบุคคลบางกลุ่ม เช่น กลุ่มผู้ต้องขัง ส่งผลให้บุคคลเหล่านี้ต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพช่องปาก โครงการ “ราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์” เป็นโครงการที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี พระราชทานความช่วยเหลือทั้งแก่ผู้ต้องขังและประชาชนทั่วไปให้สามารถเข้าถึงบริการทางสาธารณสุข โดยมีการเปิดโครงการอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2562 (Thairath Online, n.d.) การให้บริการทางทันตสาธารณสุขเป็นมิติหนึ่งของสุขภาพที่ได้รับการผลักดันภายใต้โครงการนี้ โดยกรมอนามัยร่วมกับภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนโครงการจัดบริการสุขภาพช่องปากผู้ต้องขัง โดยมีกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบ้านบึง เป็นหน่วยงานหนึ่งที่เป็นภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขัง โดยให้บริการทันตกรรมเคลื่อนที่ในเรือนจำ ได้แก่ บริการอุดฟัน ขูดหินปูน และถอนฟัน รวมทั้งมีการอบรมพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ (อสรจ.) เพื่อช่วยเหลือผู้ต้องขังในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วย

วัตถุประสงค์

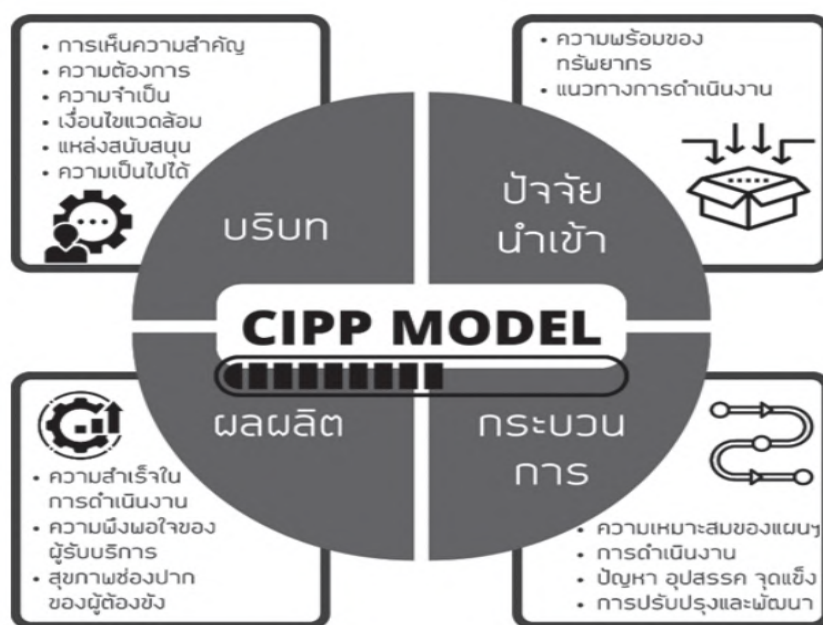
เพื่อประเมินผลโครงการบริการสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังเรือนจำกลางชลบุรี ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต

การออกแบบการเก็บข้อมูล

1. กรอบแนวคิดรูปแบบการประเมิน CIPP Model (Stufflebeam & Zhang, 2017) เป็นรูปแบบการประเมินที่มีมิติ การประเมินครอบคลุม 4 ด้าน ประกอบด้วย การประเมินบริบท (Context) ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Product) กรอบแนวคิดการวิจัยแสดงดังภาพที่ 1
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ ประชากร คือ ผู้ต้องขังที่รับบริการทันตสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบ้านบึง ในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 3,821 คน (สถิติผู้ต้องขังในเรือนจำกลางชลบุรี ปี พ.ศ. 2565) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ต้องขังที่รับบริการทันตสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบ้านบึง ในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 400 คน



กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ต้องขังที่รับบริการทันตสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบ้านบึง ในปี พ.ศ. 2565 เลือกตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยสุ่มด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์จากรายชื่อผู้ต้องขังที่เข้ารับบริการตรวจฟันเชิงรุก ผู้ให้ข้อมูลสำคัญสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย 1) ผู้ปฏิบัติงานทันตสาธารณสุข 12 คน 2) ผู้บัญชาการเรือนจำ 1 คน 3) บุคลากรฝ่ายสวัสดิการผู้ต้องขัง 14 คน และ 4) ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ (อสรจ.) 11 คน



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการประเมินโครงการบริการสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังเรือนจำกลางชลบุรี

3. เครื่องมือที่ใช้สำหรับการวิจัย มีทั้งหมด 3 เรื่อง ดังนี้

3.1 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการบริการสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังเรือนจำกลางชลบุรี สำหรับผู้ต้องขัง แบ่งเป็น 3 ตอน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำตอบจำนวน 5 ข้อ สอบถามเกี่ยวกับอายุ ระยะเวลาที่อยู่ในเรือนจำ วุฒิการศึกษาสูงสุด แดนที่สังกัด และบริการที่ได้รับ 2) ความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการบริการสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังเรือนจำกลางชลบุรี มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 5 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความที่ระบุมากที่สุด จนถึง 1 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความที่ระบุน้อยที่สุด โดยข้อคำถามในด้านบริบทมีจำนวน 6 ข้อ ด้านปัจจัยนำเข้าจำนวน 5 ข้อ ด้านกระบวนการจำนวน 5 ข้อ และด้านผลผลิตจำนวน 6 ข้อ และ 3) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เป็นข้อคำถามแบบเติมคำตอบจำนวน 1 ข้อ

3.2 แนวคำถามการสนทนากลุ่ม ใช้สำหรับกลุ่มผู้ปฏิบัติงานทันตสาธารณสุข บุคลากรฝ่ายสวัสดิการผู้ต้องขัง และตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ (อสรจ.) โดยแบ่งเป็น 3 ตอน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของ

ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำตอบจำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการให้บริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำ เพศ อายุ และประสบการณ์ที่เคยมีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำ 2) ความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการบริการสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังเรือนจำกลางชลบุรี ความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการบริการสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังเรือนจำกลางชลบุรี จำแนกเป็น 4 ด้าน โดยข้อคำถามในด้านบริบทมีจำนวน 6 ข้อ ด้านปัจจัยนำเข้าจำนวน 6 ข้อ ด้านกระบวนการจำนวน 7 ข้อ และด้านผลผลิตจำนวน 4 ข้อ และ 3) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเป็นข้อคำถามแบบเติมคำตอบจำนวน 1 ข้อ

3.3 แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้สำหรับผู้บัญชาการเรือนจำ โดยแบ่งเป็น 3 ตอน คือ

1) ข้อมูลพื้นฐาน มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำตอบจำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์การมีส่วนร่วมกับการให้บริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำ 2) ความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการบริการสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังเรือนจำกลางชลบุรี จำแนกเป็น 4 ด้าน โดยข้อคำถามในด้านบริบทมีจำนวน 6 ข้อ ด้านปัจจัยนำเข้าจำนวน 6 ข้อ ด้านกระบวนการจำนวน 7 ข้อ และด้านผลผลิตจำนวน 4 ข้อ และ 3) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เป็นข้อคำถามแบบเติมคำตอบจำนวน 1 ข้อ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ทำหนังสือถึงผู้บัญชาการเรือนจำกลางชลบุรี เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

4.2 ยื่นเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เพื่อพิจารณาวัตถุประสงค์ของการศึกษารายละเอียดและขอความยินยอมให้ผู้ศึกษา

4.3 รวบรวมรายชื่อผู้ต้องขังที่รับบริการทันตกรรมในปี พ.ศ. 2565 สำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ และกำหนดรายชื่อผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ

4.4 อธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบ

4.5 แจกแบบสอบถามให้กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ต้องขังที่รับบริการทันตกรรมในปี พ.ศ. 2565 ผ่านทางเจ้าหน้าที่ฝ่ายพยาบาลของเรือนจำ ขอรับแบบสอบถามคืนและตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถามซึ่งดำเนินการในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2565

4.6 นัดหมายเพื่อขอจัดการสนทนากลุ่มกับกลุ่มผู้ปฏิบัติงานทันตสาธารณสุข บุคลากรฝ่ายสวัสดิการผู้ต้องขัง และอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ (อสรจ.) โดยใช้แนวคำถามการสนทนากลุ่ม

4.7 ทำการสัมภาษณ์ผู้บัญชาการเรือนจำ



5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูลก่อนจะนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ นำข้อมูลที่บันทึกมาจัดระบบ จากนั้นจึงวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แล้วสรุปผลจากข้อมูลที่วิเคราะห์ได้

ผลการประเมินผล

การประเมินโครงการบริการสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังเรือนจำกลางชลบุรีจากความคิดเห็นของผู้ต้องขังและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ประกอบด้วย การประเมิน 4 ด้าน ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การประเมินบริบท พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับบริบทของโครงการฯ อยู่ในระดับมาก ($M=4.41$, $SD=0.35$) ปัญหาสุขภาพช่องปากนำไปสู่ความเจ็บปวด ทำให้เกิดความยากลำบากในการใช้ชีวิตประจำวัน และเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้มากที่สุดในเรื่องจำ สุขภาพช่องปากจึงมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต เป็นสิ่งที่ควรได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ต้องขังพร้อมให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพช่องปาก แต่ด้วยสภาพแวดล้อมในเรือนจำ ทำให้ผู้ต้องขังมีความยากลำบากในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง และไม่สามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมจากภายนอกได้ สอดคล้องกับ Watthanasaen et al. (2017) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำกลาง พบว่า ผู้ต้องขังส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับต่ำ แต่มีเจตคติในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง และสุขภาพช่องปากมีผลกระทบกับการทำกิจวัตรประจำวันอยู่บ้าง จะเห็นได้ว่า โครงการบริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นที่ต้องการของผู้ต้องขัง เมื่อพิจารณาสภาพแวดล้อมของเรือนจำพบว่า มีความเหมาะสมในการจัดบริการสุขภาพช่องปาก

การประเมินปัจจัยนำเข้า พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้าของโครงการฯ อยู่ในระดับมาก ($M=4.10$, $SD=0.22$) การให้บริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำมีการวางแผนงานประจำปีก่อนเริ่มโครงการ เพื่อเตรียมบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ให้พร้อมสำหรับการให้บริการ มีการติดต่อและประสานงานกับโรงพยาบาลแม่ข่าย หน่วยงาน รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง โดยการดำเนินงานได้รับการสนับสนุนงบประมาณ และการสนับสนุนด้านอื่น ๆ จากหลายภาคส่วน บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำมีความรู้ความชำนาญเหมาะสมกับการให้บริการ แต่ยังมีความประสงค์ที่จะได้รับการอบรมพัฒนาความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่อง ในส่วนของการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ มีการจัดเตรียมไว้อย่างเหมาะสมตามที่โรงพยาบาลแม่ข่ายกำหนด แต่อาจยังไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้รับบริการ อีกประเด็นหนึ่งที่สำคัญคือ ผู้ต้องขังมีจำนวนมากและยังมีความต้องการได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ให้บริการแล้วจึงไม่เพียงพอกับผู้รับบริการ นอกจากนี้ยังมีผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเห็นว่าควรมีการเพิ่มบุคลากรเฉพาะทาง โดยประจำอยู่ในหน่วยงานต่าง ๆ ของกรมราชทัณฑ์ด้วย อย่างไรก็ตาม



ประเด็นดังกล่าวเป็นข้อจำกัดหนึ่งที่เกิดขึ้นกับการบริการด้านสุขภาพภายในเรือนจำ เนื่องจากความรับผิดชอบหลักของเรือนจำ คือ การควบคุมผู้ต้องขัง การดูแลคุณภาพชีวิตและสุขภาพของผู้ต้องขังจึงเป็นภารกิจรอง บุคลากรที่ทำงานด้านสาธารณสุขเป็นเพียงฝ่ายสนับสนุน เมื่อผู้ต้องขังมีจำนวนมาก ทำให้อัตรากำลังไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องทำงานในส่วนอื่นนอกเหนือจากงานในส่วนของตน หลายเรือนจำจึงขาดแคลนแพทย์ที่เข้าตรวจรักษาผู้ต้องขัง (Kantawong & Rotsakoonpanit, 2020)

การประเมินกระบวนการ พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการของโครงการฯ อยู่ในระดับมาก ($M=4.00$, $SD=0.18$) แผนการดำเนินงานการให้บริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำมีประสิทธิภาพเหมาะสมและได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ผู้ต้องขังจึงได้รับการบริการที่ครบถ้วนครอบคลุมตามปัญหาสุขภาพช่องปาก แต่ในบางครั้งการดำเนินงานอาจติดขัดและล่าช้า เนื่องจากปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ต้องขังไม่แน่นอน การเบิกตัวผู้ต้องขังล่าช้า เจ้าหน้าที่และอุปกรณ์ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

การประเมินผลผลิต พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับผลผลิตของโครงการฯ อยู่ในระดับมาก ($M=4.18$, $SD=0.17$) ผู้ต้องขังได้รับการบริการสุขภาพช่องปากตามเป้าหมาย มีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นเนื่องจากได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง ทำให้หายจากความเจ็บปวด ไม่ต้องทรมานจากปัญหาสุขภาพช่องปากและฟัน สามารถรับประทานอาหารได้สะดวก รู้วิธีดูแลช่องปากที่ถูกต้อง ใส่ใจดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองมากขึ้น ผู้ต้องขังจึงพึงพอใจกับการให้บริการสุขภาพช่องปากในครั้งนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Puektes et al. (2017) ที่ศึกษาแนวทางการพัฒนาสถานพยาบาลแดนหญิงในเรือนจำ พบว่า มาตรฐานผลลัพธ์จากการจัดบริการด้านสุขภาพในแดนหญิงพิจารณาจากความพึงพอใจในการจัดบริการสุขภาพ ผู้ต้องขังมีความรู้ความเข้าใจในภาวะสุขภาพ อุบัติการณ์โรคติดต่อรายใหม่ที่ลดลง และผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองโรคมะเร็งผ่านเกณฑ์ชีวิต ดังนั้นเมื่อพิจารณาผลการประเมินผลผลิตของโครงการบริการสุขภาพช่องปากจึงถือได้ว่าการให้บริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำครั้งนี้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของโครงการที่ตั้งไว้



สรุปผลการประเมิน

การวิจัยเชิงประเมินผลนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลโครงการบริการสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังเรือนจำกลางชลบุรี ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่า การบริการสุขภาพช่องปากเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นต่อผู้ต้องขัง ทั้งในมุมมองของผู้รับบริการและมุมมองของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ทุกฝ่ายจึงมีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่าควรสนับสนุนให้มีการให้บริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำ ทั้งนี้เมื่อพิจารณาสภาพแวดล้อมในการดำเนินงานพบว่า ภายในเรือนจำมีการจัดพื้นที่การให้บริการอย่างเป็นสัดส่วน และบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้จัดเตรียมอุปกรณ์การดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความพร้อมในการให้บริการ รวมทั้งมีการวางแผนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมทุกขั้นตอนการดำเนินงาน แต่ละฝ่ายตระหนักรู้ในบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของตนเอง มีการประสานการทำงานระหว่างทีม ร่วมมือร่วมใจกันเพื่อให้งานบรรลุผลตามที่ตั้งใจไว้ ทำให้สามารถจัดบริการสุขภาพช่องปากได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ผู้ต้องขังได้รับบริการสุขภาพช่องปากตามที่ต้องการ เกิดความรู้สึกพึงพอใจและต้องการให้มีการจัดบริการอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ในมุมมองของผู้ปฏิบัติงานบางส่วนมีความเห็นว่าควรพิจารณาเพิ่มจำนวนบุคลากรทางด้านทันตสาธารณสุข เพื่อให้สามารถรองรับการขยายการดำเนินงานไปยังการบริการอื่น ๆ รวมทั้งควรมีการอบรมให้ความรู้เป็นระยะ เพื่อให้บุคลากรในเรือนจำสามารถให้คำแนะนำผู้ต้องขังเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเบื้องต้นได้ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ทำให้เห็นถึงความสำคัญและจุดแข็งของการดำเนินงาน ขณะเดียวกันก็ทำให้รับทราบถึงปัญหา อุปสรรค และแนวทางในการพัฒนาการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น

การนำผลการประเมินไปใช้

1. ผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการฯ ควรนำผลที่ได้จากการประเมินครั้งนี้ไปใช้ในการพัฒนาการให้บริการครั้งต่อไป เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องกับความต้องการของผู้ต้องขัง นอกจากนี้ข้อมูลที่ได้จากการประเมินสามารถนำไปใช้ประกอบการสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมราชทัณฑ์ เรือนจำกลางชลบุรี โรงพยาบาลแม่ข่าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลในเขตอำเภอ สำนักงานมูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) เพื่อพัฒนาความร่วมมือในการให้บริการสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น
2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป บริบทการให้บริการสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังอาจมีความแตกต่างกันไป ดังนั้นหากมีการวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลการให้บริการทางทันตสาธารณสุขกับผู้ต้องขังจากหลากหลายบริบท เช่น การให้บริการโดยการเคลื่อนย้ายผู้ต้องขังมายังหน่วยบริการ การให้บริการ ณ ตำแหน่งที่ตั้งของผู้ต้องขัง หรือการให้บริการที่จัดตั้งขึ้นชั่วคราวเป็นกรณีเฉพาะในสถานที่ใดสถานที่หนึ่ง จะช่วยให้สามารถพัฒนาโมเดลหรือรูปแบบการให้บริการที่เหมาะสม ซึ่งหน่วยงานอื่น ๆ ที่อาจไม่ได้มีประสบการณ์ในการดำเนินงานโดยตรงสามารถนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนั้นไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไปได้



คลิปบรรยายประกอบเนื้อหา

6. หลักการแนวทางการประเมินผล และตัวอย่างโครงการประเมินผล การจัดบริการสุขภาพช่องปาก

สแกน QR Code เพื่อรับชม



แนวทางการพัฒนาและจัดบริการสุขภาพช่องปากในรพ.สต.



บรรณานุกรม

1. Thomas G. Rundall. Evaluation ใน Robert B.Wallace, Bradley N. Doebbeling. Public Health & Preventive Medicine 14th Edition 1998
2. Ontario Centre of Excellence for Child and Youth Mental Health. Program evaluation toolkit <http://www.excellenceforchildandyouth.ca/sites/default/files/docs/program-evaluation-toolkit.pdf> เข้าถึงเมื่อ 23 เมษายน 2554
3. Oral Health Programme World Health Organization Geneva, 2004. Evaluation of community based oral health promotion and oral disease prevention. Report of a workshop convened at WHO Headquarters, Geneva, Switzerland, 19-20 June 2003.
4. Sharon Silow-Carroll and Tanya Alteras. Community-Based Oral Health Programs: A Need and Plan for Evaluation. February 2005





แนวทางการพัฒนา และจัดบริการสุขภาพช่องปากใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)



Ebook and Download