

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ ๘ วช. (ด้านทันตกรรม)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา โรงเรียนวัดกระจับพินิจ
เขตธนบุรี
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางาน หรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง โครงการพัฒนางานทันตสาธารณสุขโดยการมีส่วนร่วมของครูและผู้ปกครอง โรงเรียน
วัดกระจับพินิจ

เสนอโดย

นางพรนภา ปรัชญาอาภรณ์
ตำแหน่ง ทันตแพทย์ ๗ วช. (ด้านทันตกรรม)
(ตำแหน่งเลขที่ กทส. ๒๒๐)
กลุ่มงานบริการทันตสาธารณสุข ๖
กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย
ปฏิบัติงานที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๖ บุคคโล

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. **ชื่อผลงาน** การส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา โรงเรียนวัดกระจับพินิจ เขตธนบุรี

๒. **ช่วงระยะเวลาที่ดำเนินการ** กันยายน ๒๕๕๓ – ธันวาคม ๒๕๕๓

๓. **ความรู้ทางวิชาการ หรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

เด็กที่มีปัญหาความบกพร่องทางสติปัญญาหรือกลุ่มเด็กที่มีความพิการทางสมอง มักจะเป็นกลุ่มเด็กที่ด้อยโอกาสทางสังคม เนื่องจากไม่สามารถสื่อสารกับคนปกติทั่วไปได้อย่างเข้าใจ จึงมักถูกทอดทิ้งจากสังคมไม่ทางตรงก็ทางอ้อม ทำให้เด็กกลุ่มนี้ขาดการดูแลเอาใจใส่ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งทันตสุขภาพของเด็กด้วย ทำให้เกิดปัญหาทันตสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นกว่าเด็กปกติทั่วไป

เพื่อให้ผู้พิการทางสติปัญญาได้รับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ และได้รับการส่งเสริมป้องกันทางทันตสุขภาพที่เหมาะสม การให้บริการทางทันตกรรมผู้พิการทางสติปัญญา มีแนวคิดและระบบบริการ ดังนี้

๑. การดูแลโดยทันตแพทย์ (Professional care) ได้แก่
 - ๑.๑ การให้บริการตรวจและวินิจฉัย
 - ๑.๒ การให้บริการส่งเสริมทันตสุขภาพ
 - ๑.๓ การให้บริการทันตกรรมป้องกัน
 - ๑.๔ การให้บริการทันตกรรมบำบัด
๒. การดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง (Individual oral self care) ได้แก่
 - ๒.๑ การสอนและแนะนำผู้ป่วยทำความสะอาดและดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง
 - ๒.๒ การสอนญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยกรณีผู้ป่วยไม่สามารถแปรงฟันได้ด้วยตนเอง

การให้บริการส่งเสริมทันตสุขภาพ

ความสามารถในการแปรงฟัน มีความสัมพันธ์โดยตรงกับอายุ และการทำงานของมือ^๑ (Hand function) ไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ ดังนั้นการสอนวิธีแปรงฟันแก่เด็กกลุ่มที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาต้องเลือกวิธีที่ไม่ยุ่งยาก ต้องคำนึงถึงการเจริญเติบโตและการพัฒนาของกล้ามเนื้อเด็กด้วยว่าความพร้อมของกล้ามเนื้อเด็กแต่ละวัยจะสามารถทำได้หรือไม่ จากการศึกษาของ Sanges et al.^๒ มีความเห็นว่า การแปรงฟันแบบสครับ (Scrub technique) เป็นวิธีที่ไม่ยุ่งยากเหมาะกับพัฒนาการกล้ามเนื้อของเด็ก เด็กสามารถปฏิบัติตามได้ และวิธีนี้ไม่ทำอันตรายต่อเหงือกและฟัน แต่ไม่เหมาะสำหรับผู้ใหญ่ เพราะขนแปรงไม่สามารถสอดเข้าซอกฟันและร่องเหงือก ทำให้เกิดเหงือกอักเสบและคอฟันสึกได้ การแปรงฟันแบบสครับ^๓ มีวิธีปฏิบัติคือ วางขนแปรงบนผิวฟันโดยตั้งฉากกับแนวแกนฟัน ขยับขนแปรงไปมาในแนวนอนช่วงสั้นๆ ออกแรงกดเบาๆ เพื่อขนแปรงจะกำจัดคราบจุลินทรีย์และเศษอาหารที่อยู่ระหว่างซี่ฟัน แปรงบริเวณเดิมซ้ำหลายๆครั้งและแปรงให้ทั่วทุกซี่ทุกด้านทั้งฟันบนและฟันล่าง ส่วนด้านบดเคี้ยววางขนแปรงตั้งฉากกับฟัน ถูไปมาช่วงสั้นๆทั้งฟันบนและฟันล่างจนครบทุกซี่และแปรงบนลิ้นเป็นลำดับสุดท้าย

การให้บริการทันตกรรมป้องกัน

การป้องกันโรคในช่องปากประกอบด้วย การกำจัดคราบจุลินทรีย์และคราบหินน้ำลาย การใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่และทางระบบ การเคลือบหลุมร่องฟันและทันตแพทย์ตรวจสุขภาพช่องปากแก่เด็กเป็นระยะ

การให้บริการทันตกรรมบำบัด

ได้แก่การอุดฟันเพื่อการบูรณะฟันที่ไมใช่เพื่อความสวยงาม การขูดหินปูนเฉพาะกรณีที่ไม่มีการทำลายของเยื่อปริทันต์และกระดูกรองรับรากฟัน การถอนฟันเฉพาะกรณีฟันแท้หรือฟันน้ำนมที่ขึ้นลักษณะปกติ การให้บริการเฉพาะคนไข้ที่ไม่มีโรคทางระบบหรือมีแต่ควบคุมได้

๔. สรุปสาระสำคัญของเรื่อง และขั้นตอนการดำเนินการ

การดำเนินกิจกรรม ทำในเด็กนักเรียนห้องเรียนพิเศษ ของโรงเรียนวัดกระจับพินิจ เขตธนบุรี สังกัดกรุงเทพมหานคร ในความรับผิดชอบของคลินิกทันตกรรม ๖๓๖ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๖ บุคคลเฒ่าเด็กในห้องเรียนพิเศษนี้ มีช่วงอายุตั้งแต่ ๗ - ๑๔ ปี จำนวน ๑๑ คน เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา คือ มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเด็กปกติ อยู่ในช่วง IQ Test ตั้งแต่ ๒๗ - ๗๐ ความสามารถในการเรียนรู้แตกต่างกันไป มีเด็กประมาณเกือบครึ่งหนึ่ง มีลักษณะอาการของกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรม ปัญหาสำคัญที่สุดของเด็กเหล่านี้คือ ภาวะปัญญาอ่อน บางคนมีโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ปัจจุบันยังไม่มีการรักษาคนที่เป็โรคนี้ ที่สำคัญที่สุดและมีประโยชน์มากคือ การกระตุ้นพัฒนาการของเด็กตั้งแต่อายุน้อยๆ จะช่วยให้เด็กเหล่านี้สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด และเป็นภาระแก่คนอื่นน้อยที่สุด เด็กเหล่านี้มีเขาวนปัญญาอยู่ในระดับปัญญาอ่อนปานกลาง แต่สามารถฝึกทักษะได้ผล (trainable) ปัจจุบัน มีความโน้มเอียงที่จะให้เด็กกลุ่มอาการดาวน์ เข้าศึกษาร่วมกับเด็กปกติในโรงเรียนธรรมดามากขึ้น เด็กอีกกลุ่มหนึ่งเป็นโรค LD (Learning disabilities) เป็นกลุ่มที่มีความบกพร่องในทักษะการเรียนรู้เฉพาะด้าน ที่แสดงออกมาในรูปของปัญหาการอ่านหนังสือการเขียนหนังสือ เป็นผลมาจากการที่สมองทำงานบกพร่อง ทำให้เด็กที่มีความบกพร่องทางเขาวนปัญญาเป็นกลุ่มที่ควรได้รับการฝึกทักษะเตรียมความพร้อมในทุกด้านโดยเฉพาะในส่วนที่มีปัญหา เช่น การใช้มือ การพูด การเคลื่อนไหว เป็นต้น

อีกกลุ่มหนึ่ง เป็นผู้ป่วยภาวะปัญญาอ่อน (Mental retardation) ที่ไม่ใช่กลุ่มอาการดาวน์ เป็นความพิการประเภทหนึ่ง ที่สมองมีการพัฒนาไม่สมบูรณ์ ทำให้มีความบกพร่องของทักษะในพัฒนาการด้านต่างๆ เช่น ด้านสติปัญญา การสื่อสาร การเคลื่อนไหวและทางสังคม ผู้ป่วยมีระดับสติปัญญาต่ำกว่าปกติอย่างมีนัยสำคัญ คนทั่วไปมีค่าระดับสติปัญญาเฉลี่ยประมาณ ๑๐๐ การที่ระดับสติปัญญาต่ำกว่าปกติอย่างมีนัยสำคัญ หมายถึง ระดับสติปัญญา ต้องต่ำกว่า ๗๐ จึงถือว่าเป็นผู้ป่วยภาวะปัญญาอ่อน โดยที่เด็กแต่ละคนมีระดับสติปัญญาดังนี้

ลำดับที่	อายุ(ปี)	ค่า IQ Test	ภาวะความผิดปกติ
๑	๘	๖๐	Mental retardation
๒	๑๔	๔๕	Mental retardation
๓	๗	๒๗-๓๐	Mental retardation
๔	๑๒	๔๘	Down's syndrome
๕	๑๔	๕๐	Down's syndrome
๖	๙	๓๔-๓๘	Down's syndrome
๗	๙	๔๗	Down's syndrome
๘	๑๔	๗๐	Learning disabilities
๙	๙	๖๕	Learning disabilities
๑๐	๑๓	๗๓	Learning disabilities
๑๑	๑๒	๗๕	Learning disabilities

ตารางที่ ๑ แสดงระดับสติปัญญาและภาวะความผิดปกติของนักเรียน

ขั้นตอนการดำเนินการ

กิจกรรมนี้ เป็นการหาแนวทางเพื่อพัฒนาเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาให้มีศักยภาพในการดูแลทันตสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นเป็นการช่วยลดภาระแก่ผู้ปกครองในระดับหนึ่ง กิจกรรมที่ดำเนินการมีทั้งด้านส่งเสริมป้องกันและให้การบำบัดรักษาทางทันตกรรม โดยมีขั้นตอนการดำเนินการคือ

๑.ติดต่อประสานงานกับผู้บริหารโรงเรียนเพื่อชี้แจงโครงการและขออนุญาต และนัดหมายติดต่อครูที่รับผิดชอบ

๒.ทำความเข้าใจการทำงานแก่ทันตบุคลากรภายในคลินิกทันตกรรม ๖๓๖

๓.ศึกษาประวัติและพฤติกรรมของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาและนำมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน เพื่อสามารถแก้ไขพฤติกรรมของเด็กที่ไม่ให้ความร่วมมือ

๔.การดำเนินงานทันตสาธารณสุขให้ครอบคลุม ทั้งงานส่งเสริมทันตสุขภาพ งานทันตกรรมป้องกัน และการบำบัดรักษาแก่นักเรียนเท่าที่จะสามารถกระทำได้

ครั้งที่	กิจกรรมที่ดำเนินการ
๑	สร้างความคุ้นเคยกับเด็กและสอดแทรกความรู้เรื่องฟันและโรคฟันผุ ง่ายๆ
๒	ออกตรวจประเมินสถานะทันตสุขภาพของนักเรียน โดยตรวจสถานะการผุ (caries index) และตรวจสถานะอนามัยช่องปาก (Oral hygiene index) สอนความรู้เรื่องฟันและสาเหตุของโรคฟันผุ
๓	สอนวิธีการแปรงฟันโดยใช้วิธี Scrub technique และให้แปรงฟันจริงด้วยวิธีจับมือแปรง หลังจากนั้นทำการตรวจประเมิน Plaque index หลังฝึกแปรงฟันครั้งที่ ๑
๔	สอนวิธีการแปรงฟันโดยใช้วิธี Scrub technique และให้แปรงฟันจริงด้วยวิธีจับมือแปรง หลังจากนั้นทำการตรวจประเมิน Plaque index หลังฝึกแปรงฟันครั้งที่ ๒ ห่างจากครั้งที่ ๓ ประมาณ ๑ สัปดาห์
๕	นัดครู/ผู้ปกครอง พานักเรียนมาที่ศูนย์ฯ มีการสอนและให้แปรงฟันก่อนที่จะตรวจประเมิน Plaque index ครั้งที่ ๓ ในการสอนแปรงฟันจะให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองด้วย เพื่อช่วยดูแลนักเรียนในการแปรงฟันที่บ้าน
	นอกจากนี้ยังมีการนัดครู/ผู้ปกครอง พานักเรียนมาที่ศูนย์ฯ มีการสอนและให้แปรงฟันก่อนที่จะให้การบำบัดรักษาจนกว่าการรักษาจะเสร็จสิ้นทั้งปาก

ตารางที่ ๒ แสดงกิจกรรมด้านส่งเสริมทันตสุขภาพ

๕. ผู้ร่วมดำเนินการ

นางมณีรัตน์ การเกษ (ผู้ช่วยทันตแพทย์ ๖) สัดส่วนผลงาน ๒๐% มีส่วนช่วยในการทำบัตร จดบันทึก ข้อมูล ช่วยล้างและเตรียมเครื่องมือ และช่วยส่งเครื่องมือข้างแก้อีทำฟัน ขณะที่ทันตแพทย์ให้การบำบัดรักษา

๖. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

มีสัดส่วนผลงาน ๘๐% โดยมีส่วนร่วมดำเนินการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๖.๑.ติดต่อประสานงาน กับผู้อำนวยการโรงเรียน เพื่อขออนุญาต และนัดหมาย ติดต่อครูประจำชั้น ห้องเรียนพิเศษ เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน พร้อมทั้งขออนุญาตจากผู้ปกครอง

๖.๒.ชี้แจงแนวทางการทำงาน และอธิบายภาระหน้าที่ความรับผิดชอบแก่ผู้ช่วยทันตแพทย์ ส่งเสริมสุขภาพ ของคลินิกทันตกรรม ๖๓๖

๖.๓.ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมและประวัติของนักเรียนที่มีปัญหาเขavnปัญญาบกพร่อง นำมาประกอบการวางแผนการทำงาน ขอความร่วมมือจากครูประจำชั้นเพื่อศึกษาพฤติกรรมของเด็กแต่ละคน โดยเฉพาะเด็กที่มีปัญหา ต้องควบคุมดูแลเป็นพิเศษ เด็กที่มีภาวะปัญญาอ่อนร่วมด้วย จะมีความยากลำบากในการให้บริการ เนื่องจากเด็กไม่ให้ความร่วมมือและเด็กมีความกลัวมาก ใช้การปรับพฤติกรรมให้ได้รับการทำฟันโดยการสร้างความคุ้นเคยกับทันตบุคลากร ใช้คำพูดและคำสั่งง่ายๆ สั้นๆ พูดซ้ำหลายๆครั้ง สั่งทีละเรื่อง และจะต้องให้คำชมเชยในทันทีที่เด็กทำตามคำสั่ง ใช้ระยะเวลาในการรักษาแต่ละครั้งไม่นานเกินไป ประมาณ ๑๐-๑๕ นาทีต่อราย

๖.๔.ปรึกษาแพทย์ทางด้านอายุรกรรม เพื่อวางแผนการรักษาทางทันตกรรมที่เหมาะสมกับคนไข้เด็กแต่ละคน ที่อาจจะมีโรคทางระบบร่วมด้วย

๖.๕.ทำการตรวจประเมินสถานะทันตสุขภาพของเด็กโดยการ

๖.๕.๑ ตรวจประเมินสถานะการผุของฟัน โดยใช้ดัชนี dmf ในการบอกความรุนแรงของโรค ซึ่งดัชนีนี้จะเหมาะสำหรับเด็กช่วงอายุ ๗-๑๒ ปี ซึ่งเป็นฟันชุดผสม บันทึกผลการตรวจตามแบบฟอร์มการตรวจของ WHO เพื่อวางแผนการรักษา

๖.๕.๒ ตรวจประเมินสถานะอนามัยของช่องปาก เพื่อประเมินผลการแปรงฟันของเด็กก่อนที่จะสอนและฝึกแปรงฟัน โดยวิธีตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่ย้อมโดยการทาเม็ดสีย้อมฟัน ใช้การบันทึกผลของ O'Leary T, Drake R, Naylor (๑๙๗๒)^๕

๖.๖.สอนและฝึกแปรงฟันโดยวิธีสครับเทคนิค (Scrub technique) เริ่มการสอนเทคนิคด้วยการจับมือให้เด็กวางแปรงในตำแหน่งที่ถูกต้อง จากนั้นให้เด็กขยับมือไปมาในแนวขวาง ทำให้การเคลื่อนไหวเป็นลักษณะ short stroke ออกแรงแต่น้อย โดยให้นับในใจไปจนครบสิบ แล้วจึงย้ายตำแหน่งไปจนทั่วทั้งปาก

การสอนเด็กที่พิการทางสมอมนั้น จำเป็นต้องใช้เวลาในการสอนแต่ละคน ต้องฝึกให้เด็กจำสัมผัสหรือตำแหน่งการวางขนแปรงตามที่สอนไว้

การแปรงฟันเป็นการปฏิบัติที่ต้องใช้ทักษะพอสมควร การเรียนรู้และฝึกปฏิบัติอย่างถูกต้อง จะช่วยให้เด็กพัฒนาทักษะในส่วนนี้ขึ้นมาได้ โดยเฉพาะในเด็กกลุ่มที่มีความสามารถพอจะเรียนรู้ได้บ้าง

๖.๗.ทำการตรวจประเมินสถานะอนามัยของช่องปาก เพื่อดูผลการฝึกแปรงฟัน หลังจากได้ทำการสอนและฝึกแปรงฟันในครั้งที่ ๑

๖.๘.ทำการตรวจประเมินสถานะอนามัยของช่องปาก เพื่อดูผลการฝึกแปรงฟัน หลังจากได้ทำการสอนย้ำและฝึกแปรงฟันในครั้งที่ ๒ ในอีก ๑ สัปดาห์ต่อมา ทั้งนี้จะมีการเข้าไปดูผลสำเร็จและให้ความรู้เป็นระยะเพื่อเป็นการกระตุ้นให้เด็กสนใจ

๖.๙.ให้ครูหรือผู้ปกครองนำเด็กนักเรียนมารับการบำบัดรักษาทางทันตกรรมตามเวลานัด พร้อมทั้งทำการตรวจประเมินสถานะอนามัยช่องปาก หลังจากได้ทำการสอนย้ำและฝึกแปรงฟันเป็นครั้งที่ ๓ จากนั้นค่อยดำเนินการบำบัดรักษาทางทันตกรรม โดยเริ่มรักษาจากง่ายไปหายาก เพื่อให้เด็กคุ้นเคยไม่หวาดกลัว โดยจะต้องใช้วิธีการ tell show do ก่อนที่จะเริ่มทำ

๖.๑๐.นัดให้ครูหรือผู้ปกครองพาเด็กมารับการบำบัดรักษาซ้ำในรายที่สามารถจะทำได้ จนกว่าจะครบทุกซี่ในช่องปาก ส่วนเด็กที่ผู้ปกครองไม่อนุญาต หรือเด็กที่ไม่ให้ความร่วมมือ หรือเด็กที่มีโรคทางระบบที่ไม่สามารถควบคุมได้ แนะนำให้ครูแจ้งแก่ผู้ปกครอง เพื่อนำเด็กไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยตนเอง

ลำดับที่	สภาพการผูกของพิน	การดำเนินการรักษา
๑	พินแท้ ๔ ซี่ พินน้ำนม ๔ ซี่	อุดพินแท้ ๔ ซี่ อุดพินน้ำนม ๒ ซี่ ซีลแลนท์ ๒ ซี่ ขัดพินและเคลือบฟลูออไรด์ทั้งปาก
๒	พินแท้ ๒ ซี่ พินน้ำนม ไม่ผูก มีหินน้ำลาย	อุดพินแท้ ๒ ซี่ PRR พินแท้ ๒ ซี่ ซีลแลนท์ ๔ ซี่ ขูดหินน้ำลายและเคลือบฟลูออไรด์ทั้งปาก
๓	พินแท้ ๓ ซี่ (อุดไม่ได้ ๒ ซี่) พินน้ำนม ๘ ซี่ (อุดไม่ได้ ๓ ซี่) มีหินน้ำลาย	อุดพินแท้ ๑ ซี่ อุดพินน้ำนม ๓ ซี่ ซีลแลนท์ ๑ ซี่ ถอนพินน้ำนม ๒ ซี่ ขูดหินน้ำลายและเคลือบฟลูออไรด์ทั้งปาก
๔	พินแท้ ๑๐ ซี่	อุดพินแท้ ๑๐ ซี่ ซีลแลนท์ ๒ ซี่ ขัดพินและเคลือบฟลูออไรด์ทั้งปาก
๕	ไม่มีพินผูก	ซีลแลนท์ ๔ ซี่ ขูดหินน้ำลายและเคลือบฟลูออไรด์ทั้งปาก
๖	พินแท้ ๔ ซี่ พินน้ำนม ๑๐ ซี่	อุดพินแท้ ๔ ซี่ อุดพินน้ำนม ๑ ซี่ ถอนพินน้ำนม ๒ ซี่ ขัดพินและเคลือบฟลูออไรด์ทั้งปาก
๗	พินแท้ ๔ ซี่ พินน้ำนม ๗ ซี่	ผู้ปกครองจะพาไปรักษาเอง
๘	พินแท้ ๖ ซี่	อุดพินแท้ ๖ ซี่ ซีลแลนท์ ๔ ซี่ ขัดพินและเคลือบฟลูออไรด์ทั้งปาก
๙	พินแท้ ๓ ซี่ พินน้ำนม ๑๑ ซี่ มีหินน้ำลาย	อุดพินแท้ ๓ ซี่ อุดพินน้ำนม ๒ ซี่ ซีลแลนท์ ๒ ซี่ ขูดหินน้ำลายและเคลือบฟลูออไรด์ทั้งปาก
๑๐	พินแท้ ๒ ซี่ พินน้ำนม ๓ ซี่	อุดพินแท้ ๒ ซี่ PRR พินแท้ ๒ ซี่ ซีลแลนท์ ๒ ซี่ ขัดพินและเคลือบฟลูออไรด์ทั้งปาก
๑๑	ไม่มีพินผูก มีหินน้ำลาย	ผู้ปกครองจะพาไปรักษาเอง

ตารางที่ ๓ แสดงผลการดำเนินงานด้านทันตกรรมป้องกันและบำบัด

ผลการดำเนินงาน

๑. ผลจากการดำเนินการด้วยความร่วมมือระหว่างครูและทันตบุคลากร ทำให้เด็กกลุ่มนี้มีสุขภาพช่องปากดีขึ้น นักเรียนสามารถแปรงฟันได้ แต่ต้องอาศัยครูเป็นผู้ควบคุมอย่างใกล้ชิด และต้องจับมือแปรงตอนเริ่มแรก เลือกวิธีแปรงแบบง่ายๆ พฤติกรรมการแปรงฟันของเด็กกลุ่มนี้จะคล้ายคลึงกับการแปรงฟันของเด็กปกติที่ไม่ได้รับการสอนวิธีแปรงฟันมาก่อน ซึ่งส่วนใหญ่ก็จะแปรงฟันด้วยวิธีสครับ^{๖,๗} เช่นเดียวกัน เพราะเป็นวิธีที่ง่ายและเป็นไปตามธรรมชาติ ฟันด้านที่เด็กแปรงบ่อยครั้งที่สุด ได้แก่ด้านริมฝีปากของฟันหน้า และด้านที่ไม่ค่อยได้แปรง คือด้านลิ้นของฟันหลัง เวลาที่เด็กใช้ในการแปรงฟันแต่ละครั้ง นานประมาณ ๑-๒ นาที ในการสอนแปรงฟันนั้น หากมีการอธิบายสร้างแรงจูงใจ และควบคุมดูแลเป็นระยะๆจะทำให้เด็กทำความสะอาดได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ควรเลือกใช้แปรงอ่อน เพื่อหลีกเลี่ยงการทำอันตรายต่อเหงือกและฟัน

จากการตรวจประเมินสภาวะอนามัยของช่องปากได้ผลการตรวจ plaque index ก่อนและหลังฝึกสอนการแปรงฟัน ดังแสดงในตารางที่ ๔

ลำดับที่	ก่อนสอน			หลังสอนแปรงฟัน		
	PI*	CI**	OHI***	PI ครั้งที่ ๑	PI ครั้งที่ ๒	PI ครั้งที่ ๓
๑	๒.๓๓	๐	๒.๓๓	๑.๐	๐.๘๓	๐.๖๗
๒	๒.๑๗	๐.๑๗	๒.๓๔	๐.๖๗	๐.๕	๐.๖๗
๓	๑.๖๗	๐.๑๗	๑.๘๔	๑.๓๓	๐.๖๗	๑.๑๗
๔	๑.๘๓	๐	๑.๘๓	๐.๖๗	๐.๓๓	๐.๕
๕	๒.๖๗	๐	๒.๖๗	๑.๖๗	๒.๕	๒.๓๓
๖	๒.๖๗	๐	๒.๖๗	๑.๕	๑.๖๗	๑.๕
๗	๒.๕	๐	๒.๕	๐.๘๓	๑.๑๗	๑.๓๓
๘	๒.๕	๐	๒.๕	๐.๖๗	๑.๑๗	๑.๐
๙	๒.๘๓	๐.๕	๓.๓๓	๑.๑๗	๑.๐	๐.๘๓
๑๐	๑.๘๓	๐	๑.๘๓	๐.๕	๐.๑๖	๐.๑๗
๑๑	๒	๐.๕	๒.๕	๑.๐	๑.๑๗	๐.๘๓
ค่าเฉลี่ย	๒.๒๗	๐.๑๒	๒.๓๙	๑.๐	๑.๐๒	๑.๐

ตารางที่ ๔ แสดง ผลการตรวจ plaque index ก่อนสอน และหลังสอนฝึกแปรงฟัน

*PI = plaque index

**CI = calculus index

***OHI = oral hygiene index

จากตารางจะเห็นได้ว่า เด็กที่มีหินน้ำลายและมีเหงือกอักเสบ มีจำนวน ๔ คน อีก ๗ คนไม่มีหินน้ำลาย แต่มีสภาวะอนามัยในช่องปากที่ไม่ดีนัก คือได้ค่าเฉลี่ย plaque index เท่ากับ ๒.๒๗ และค่าเฉลี่ย oral hygiene index เท่ากับ ๒.๓๙ และเมื่อได้ทำการสอนแปรงฟัน และให้เด็กฝึกแปรงฟันแล้วทำการตรวจสภาวะอนามัยในช่องปาก พบว่าหลังสอนและฝึกแปรงฟัน เด็กมีค่าเฉลี่ยของ plaque index ลดลงอย่างเห็นได้ชัด แต่พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันในการสอนและฝึกแปรงฟันซ้ำ ในครั้งที่ ๑, ๒ และ ๓

๒. จากการตรวจประเมินสภาวะการหูของฟัน ของเด็กในกลุ่มนี้ ได้ค่าเฉลี่ย dmf เท่ากับ ๗.๘๒ ผลจากการให้การบำบัดรักษาทางทันตกรรม นักเรียนที่ผู้ปกครองยินยอมให้มารับบริการทันตกรรมจำนวน ๙ คน ส่วนอีก ๒ คน ผู้ปกครองจะพาไปรับการรักษาเอง ได้ผลการดำเนินงานดังแสดงในตารางที่ ๕

ก่อนดำเนินโครงการ	หลังดำเนินโครงการ	
ฟันแท้ = ๓๘/๙ (ซี่/คน) - อุดได้ ๓๖ ซี่ - อุดไม่ได้ ๒ ซี่	ฟันแท้ที่ได้รับการอุด = ๓๒/๘ (ซี่/คน)	ฟันแท้ที่ผู้ทะลุโพรงประสาท ไม่ได้รับการรักษา = ๒/๑ (ซี่/คน)
ฟันน้ำนม = ๔๐/๖ (ซี่/คน) - อุดได้ ๑๓ ซี่ - อุดไม่ได้ ๒๗ ซี่	ฟันน้ำนมที่ได้รับการอุด = ๘/๔ (ซี่/คน) ฟันน้ำนมที่ได้รับการถอน = ๔/๒ (ซี่/คน)	ฟันน้ำนมที่ผู้ทะลุโพรงประสาท ยังไม่ได้รับการรักษา = ๒๓/๕ (ซี่/คน)
ฟันกรามแท้ไม่มีฟัน = ๓๗/๙ (ซี่/คน)	ฟันกรามแท้ที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันรวมทั้งการทำ PRR = ๒๕/๘ (ซี่/คน)	
นักเรียนมีหินน้ำลาย และมีสภาวะเหงือกอักเสบ ๔ คน	นักเรียนได้รับการขูดหินน้ำลาย และขัดฟันด้วยฟลูออไรด์ ๔ คน นักเรียนได้รับการขัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ และเคลือบฟลูออไรด์ ๕ คน	

ตารางที่ ๕ สรุปลักษณะโรคในช่องปากก่อนและหลังดำเนินการ

๗. ผลสำเร็จของงาน

๗.๑ นักเรียนห้องเรียนพิเศษทั้ง ๑๑ คน ได้รับการสอนทันตสุขศึกษาในเบื้องต้นและได้รับการสอนและฝึกปฏิบัติแปรงฟันในช่องปากด้วยวิธีสครับเทคนิค ซึ่งจากผลการตรวจประเมิน นักเรียนสามารถแปรงฟันได้ผลดีขึ้นในระดับหนึ่งและในการตรวจประเมินทั้ง ๓ ครั้ง ได้ผลที่ใกล้เคียงกัน

๗.๒ นักเรียนห้องเรียนพิเศษจำนวน ๙ คน ได้รับการรักษาทางทันตกรรมบำบัดและทันตกรรมป้องกัน แต่ยังไม่ครบถ้วนทั้งปากเพราะบางคนมีฟันแท้และฟันน้ำนมผู้ทะลุโพรงประสาท ได้แนะนำให้ผู้ปกครองพาไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล ส่วนฟันน้ำนมที่ผู้ทะลุโพรงประสาท ถ้าเด็กไม่มีอาการปวด จะแนะนำให้ผู้ปกครองให้รอเวลาที่ฟันแท้กำลังจะขึ้นและฟันน้ำนมจะค่อยๆ หลุดไปเองโดยไม่ต้องดำเนินการใดๆ แต่ถ้ามีอาการปวดให้พาไปรักษาที่โรงพยาบาล ส่วนนักเรียนอีก ๒ คน ผู้ปกครองต้องการพาเด็กไปรักษาที่อื่นเอง

๘. การนำไปใช้ประโยชน์

๘.๑ เป็นโครงการนำร่องเพื่อศึกษาแนวทางในการให้บริการทันตสาธารณสุข ในเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาซึ่งเป็นกลุ่มเด็กที่ด้อยโอกาสทางสังคม สามารถใช้เป็นต้นแบบสำหรับคลินิกทันตกรรมต่างๆ ที่มีนักเรียนพิการทางสมอง อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ทำให้อัตราการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบลดลง ส่งผลให้เด็กที่มีความพิการทางสมองในเขตกรุงเทพฯ มีภาวะทันตสุขภาพที่ดีขึ้น

๘.๒ การดำเนินกิจกรรมทันตสาธารณสุขให้ความรู้พุดคุยกับเด็กที่มีความบกพร่องของสติปัญญาอยู่ใน

ระดับปานกลาง และมีความสามารถที่จะเรียนรู้ได้บ้าง ถ้าได้มีการส่งเสริมให้เด็กได้เพิ่มพูนความรู้ ได้ฝึกฝนทักษะในการเข้าสังคม มีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นและกล้าแสดงออก น่าจะทำให้เด็กมีแนวโน้มของการพัฒนาการเป็นไปในแนวทางที่ดีขึ้น เด็กก็จะมีความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรักษาสุขภาพช่องปากของตนได้ในระดับหนึ่ง

๘.๓.เด็กนักเรียนได้รับการรักษาโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ เพื่อยับยั้งการลุกลามของโรค ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้สูญเสียฟัน

๘.๔.การนัดหมายให้ผู้ปกครองพานักเรียนมาพบทันตแพทย์ด้วยตนเอง โดยทันตแพทย์สามารถให้คำแนะนำและความรู้ต่างๆด้านทันตสุขภาพแก่ผู้ปกครองได้อย่างเต็มที่ เป็นการกระตุ้นให้ผู้ปกครองใส่ใจและตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากของบุตรหลานตนเอง ทำให้ผู้ปกครองสนใจที่จะพานักเรียนมาพบทันตแพทย์อย่างต่อเนื่อง

๙. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ความยุ่งยาก ปัญหา และอุปสรรคที่สำคัญที่สุดในการดำเนินการคือ เรื่องการจัดการพฤติกรรมของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา^{๘,๙} ซึ่งเด็กปกติจะสามารถสื่อสารกับทันตแพทย์ และตอบสนองโดยการให้ความร่วมมือกับทันตแพทย์ได้ แต่การรักษาทางทันตกรรมแก่เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา การจัดการพฤติกรรม จะเป็นวิธีการเฉพาะสำหรับเด็กแต่ละคน โดยขึ้นกับสภาพของความผิดปกติและสถานการณ์ ทันตแพทย์ต้องประเมินสถานการณ์ และพิจารณาหาแนวทางในการดูแลรักษา ให้เหมาะสม

ลำดับที่	อายุ(ปี)	IQ Test	ความยุ่งยากในการบำบัดรักษาทางทันตกรรม
๑	๘	๖๐	ไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา มักไม่ยอมอ้าปาก ต้องใช้เครื่องมือช่วยในการอ้าปาก เช่น mouth prop หรือ นิ้วเหล็ก จึงจะสามารถทำฟันได้
๒	๑๔	๔๕	ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาพอสมควร สื่อสารเข้าใจกันได้ดี สามารถเบี่ยงเบนความสนใจโดยการชวนพูดคุย ทำให้เด็กมีความอดทนในการรักษาฟันได้นานขึ้น
๓	๗	๒๗-๓๐	ไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา สื่อสารกันไม่ค่อยเข้าใจ ในการรักษาทุกครั้งจะต้องตื่น ไม่ให้ความร่วมมือ ต้องให้ผู้ช่วยคอยยึดจับเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยขยับ และต้องให้ของรางวัลทุกครั้งที่รักษาเสร็จ เป็นรายที่รักษายากที่สุด
๔	๑๒	๔๘	ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาพอสมควร แต่ต้องมีของรางวัลเป็นสิ่งจูงใจ และใช้คำพูดชมเชยเมื่อผู้ป่วยร่วมมือ
๕	๑๔	๕๐	ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาพอสมควร แต่มักไม่ยอมอ้าปากกว้าง ทำให้การรักษาค่อนข้างลำบาก ไม่ตื่นหรือขยับ ผู้ป่วยจะเฉยมาก ไม่มีปฏิกิริยาตอบรับหรือปฏิเสธตลอดเวลา ต้องใช้เครื่องมือช่วยอ้าปาก
๖	๙	๓๔-๓๘	ไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา เนื่องจากมีความกลัวมาก แต่ไม่ตื่นหรือขยับตัว ต้องทำ Oral prophylaxis ด้วย Amoxicillin ๑,๐๐๐ mg ก่อนทำการถอนฟัน เนื่องจากผู้ป่วยมีโรคหัวใจร่วมด้วย
๗	๙	๔๗	ผู้ปกครองจะพาไปรักษาเอง
๘	๑๔	๗๐	ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาพอสมควร แต่อ้าปากนานไม่ค่อยได้ ต้องทำไปหยุดไป หรือชวนคุยเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ เด็กจึงจะอดทนในการรักษาได้นานขึ้น
๙	๙	๖๕	ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาพอสมควร สื่อสารกันได้ดี

๑๐	๑๓	๗๓	ไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา มีปฏิกิริยาต่อต้าน ชอบหนีลงไปนอนดินกับพื้นและส่งเสียงร้องดังตลอดเวลา จึงต้องให้ครุมาคอยกำกับ เพราะจะเชื่อครุมากกว่า ต้องนัดมาทำฟันช่วงบ่ายจะอารมณ์ดีกว่าช่วงเช้า
๑๑	๑๒	๗๕	ผู้ปกครองจะพาไปรักษาเอง

ตารางที่ ๖ แสดงความยุ่งยาก ปัญหา และอุปสรรคในแต่ละราย

นอกเหนือจากปัญหาการจัดการพฤติกรรมของเด็กแล้ว ยังมีปัญหาเรื่องการนัดหมายให้ผู้ปกครองพาเด็กมารับบริการ ซึ่งจะต้องนัดบ่อยครั้งมาก เพราะเด็กส่วนใหญ่มีฟันผุจำนวนมาก ต้องได้รับการรักษาคนหนึ่งเฉลี่ยประมาณ ๘-๙ ครั้ง แต่ทันตแพทย์สามารถให้การรักษารักษาเพียง ๑ ซี่ ต่อการมารับบริการ ๑ ครั้งเท่านั้น เพราะเด็กไม่สามารถอดทนต่อการทำฟันที่ต้องใช้เวลานาน และไม่สามารถอดทนต่อความเจ็บปวดได้ ทำให้เกิดการผัดผ่อนบ่อยครั้ง

ดังนั้น การให้การรักษาแก่เด็กกลุ่มนี้จึงต้องใช้ความอดทนและใจเย็น ค่อยๆทำไปจนสำเร็จในแต่ละซี่แต่ละราย ต้องใช้ภาษาพูดและภาษามือในการสื่อสารกับเด็กเพื่อให้เข้าใจถึงความต้องการในขณะรักษา ทั้งต้องให้กำลังใจแก่เด็กและผู้ปกครองที่พามา และชี้ให้เห็นประโยชน์ของการรักษาตั้งแต่เริ่มเป็นโรคน้อยๆดีกว่าการรักษาเมื่อเป็นมากแล้ว

๑๐. ข้อเสนอแนะ

๑๐.๑.ด้านทันตกรรมป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก จากการดำเนินการที่ผ่านมาข้อมูลแสดงให้เห็นว่าเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้ในระดับหนึ่ง โดยมีการควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิดจากครู หรือทันตบุคลากร ดังนั้นครูที่ควบคุมดูแลห้องเรียนพิเศษ ควรตระหนักเห็นความสำคัญในการดูแลทันตสุขภาพ เช่น ควบคุมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันอย่างสม่ำเสมอ ตรวจฟันให้นักเรียนเป็นประจำ ถ้าพบสิ่งผิดปกติ รีบแจ้งให้ผู้ปกครองรับทราบ

๑๐.๒.จัดประชุมเพื่อให้ความรู้และส่งเสริมทัศนคติที่ดีด้านทันตสุขภาพแก่ผู้ปกครองเนื่องจากผู้ปกครองมีความรู้และความเอาใจใส่ต่อสุขภาพอนามัยเด็กไม่เท่าเทียมกัน ถ้าผู้ปกครองมีความรู้และทัศนคติที่ดีแล้ว จะให้ความร่วมมือกับทันตแพทย์ในการดูแลทันตสุขภาพ ของบุตรหลานเป็นอย่างดี

๑๐.๓.เสนอแนะให้ทันตบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหันมาให้ความสนใจ แก่ประชาชนกลุ่มที่มีความพิการทั้งทางร่างกาย และทางสติปัญญา ซึ่งเป็นกลุ่มที่ด้อยโอกาสทางสังคม เพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น

หนังสืออ้างอิง

- Mescher, K.D., Brine, P., and Biller, I: Ability of elementary school children to perform sulcular toothbrushing as related to their hand function ability, *Pediatr. Dent.*, ๒: ๓๑-๓๖, ๑๙๘๐
- Sanges, G.: Toothbrushing and the child patient. In goldman, H.M., Gilmore, H.W., Irby, W.B., and Mcdonald, R.E., (ed.), *Current therapy in dentistry*, Vol ๖, St. Louis, C.V. Mosby Co., ๑๙๗๗, pp. ๕๔๖-๕๔๙
- Manson, J.D.: *Periodontics*, ๓rd ed., Philadelphia, Led & Febiger, ๑๙๗๕, pp. ๕๓-๕๘
- Elaine, S.D.: *Populations with developmental disabilities, Primary preventive dentistry*, ๗th ed., ๒๐๐๘ม PP. ๔๙๕-๕๐๐
- O'Leary T.J., Drake RB, Naylor JE. *Journal Periodontology* ๑๙๗๒ Jan; ๔๓(๑): ๓๘

๖. Rugg-Gunn, A.J., and Macgregor, I.D.M.: A survey of toothbrushing behavior in children and young adults. J. Periodont. Res. ๑๓: ๓๘๒-๓๘๙, ๑๙๗๘
๗. Tsamtsouris, A., White, G.E., and Clark, E.R.: The effect of instruction and supervised toothbrushing on the reduction of dental plaque in children. J.Dent. Child. ๔๖: ๒๐๕-๒๐๙, ๑๙๗๙
๘. มาลี อรุณากร, พรพรรณ ลีวีระนะ, การจัดการพฤติกรรมของเด็กเพื่อการรักษาทางทันตกรรม, กรุงเทพฯ: ๒๕๕๒, P.๒๑๗-๒๓๕
๙. สุนีย์ ผลดีเยี่ยม, การดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนพิการ (บกิณกะ), วิทยาสารทันตสาธารณสุข, ปีที่ ๗, ฉบับที่ ๑, ม.ค.- มี.ย. ๕๕, P.๘๒-๘๘

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... .....
 (นางพรนภา ปรีชญาการณ์)
 ผู้ขอรับการประเมิน
 3.๑ พ.ค. 2554

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องตรงกับ
 ความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... .....
 (นางมณีรัตน์ การเกษ)
 ผู้ร่วมดำเนินการ
 3.๑ พ.ค. 2554

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... .....
 (นางสาวลาวัลย์ ฟูดยพานนท์)
 ตำแหน่ง..... หัวหน้ากลุ่มงานบริการทันตสาธารณสุข ๖
 กลุ่มทันตสาธารณสุข ศูนย์อนามัย
 3.๑ พ.ค. 2554

(ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการดำเนินการ)

ลงชื่อ..... .....
 (นายธีระศักดิ์ ชำสวนเจริญ)
 (ผู้อำนวยการกองทันตสาธารณสุข
 ผู้อำนวยการสำนัก / กอ.อ.
 3.1 พ.ค. 2554

ข้อเสนอ แนวคิด และวิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ของ นางพรนภา ปรัชญาอาภรณ์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งทันตแพทย์ ๘ วช. (ด้านทันตกรรม)

(ตำแหน่งเลขที่ กทส.๒๒๐) สังกัด กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย

เรื่อง โครงการพัฒนางานทันตสาธารณสุขโดยการมีส่วนร่วมของครูและผู้ปกครองโรงเรียนวัดกระจัดพิณิจ

หลักการและเหตุผล

ปัญหาทันตสุขภาพเป็นปัญหาที่สำคัญทำให้เกิดการสูญเสีย ทั้งสุขภาพร่างกายและจิตใจ เศรษฐกิจและสังคม แต่เป็นปัญหาซึ่งสามารถป้องกันและแก้ไขได้ โดยอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ได้แก่ โรงเรียน ผู้ปกครองนักเรียน และทันตบุคลากรที่รับผิดชอบ กลุ่มเป้าหมายสำคัญที่ควรคำนึงถึงเป็นอันดับแรก คือ เด็กวัยเรียน เนื่องจากเด็กในวัยนี้ เป็นช่วงที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุสูง และเป็นวัยที่เหมาะสม ที่จะเริ่มปลูกฝังทัศนคติด้านทันตกรรมที่ถูกต้อง เพื่อจะได้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีทันตสุขภาพที่ดีในอนาคต

งานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นงานหลักของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ในโรงเรียน ครูเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญที่จะดูแลนักเรียนได้อย่างใกล้ชิด เพราะครูมีทักษะการสื่อสารกับเด็กได้ดี และเป็นผู้ที่เด็กให้ความเคารพเชื่อฟัง ส่วนผู้ปกครองของนักเรียน ก็เป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดเด็กเมื่ออยู่ที่บ้าน ถ้าครูและผู้ปกครองให้ความร่วมมือในงานทันตสาธารณสุข ตลอดจน ถ้ามีพฤติกรรมและทัศนคติที่ดี ต่องานทันตสาธารณสุขด้วย จะเป็นตัวอย่างที่ดีให้แก่เด็กได้ประพฤติปฏิบัติตาม ซึ่งจะมีผลทำให้สภาวะทันตสุขภาพของเด็กดีขึ้นด้วย

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ครูและผู้ปกครองนักเรียนที่เข้ารับการอบรมได้รับความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับทันตสุขภาพและความรู้ด้านส่งเสริมทันตกรรมป้องกัน
๒. เพื่อให้ครูและผู้ปกครองนักเรียน รู้วิธีการตรวจฟันด้วยตนเองสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองและนักเรียนได้
๓. เพื่อให้ผู้ปกครองมีทัศนคติที่ดี และตระหนักถึงความสำคัญ ของการดูแลรักษาทันตสุขภาพของตนเองและบุตรหลาน
๔. เพื่อให้ผู้ปกครองกระตุ้นเตือนให้เด็กได้แปรงฟันก่อนเข้านอนทุกวัน
๕. เพื่อให้ครูควบคุมดูแลให้มีการดำเนินกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันอย่างสม่ำเสมอ และมีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย

๑. ครูในโรงเรียนวัดกระจัดพิณิจ จำนวน ๔๙ คน
๒. ผู้ปกครองนักเรียนที่เข้าใหม่ ระดับชั้นอนุบาล ๑ จำนวน ๑๑๐ คน

กรอบการวิเคราะห์แนวคิด ข้อเสนอ

โรงเรียนวัดกระเจบับพินิจเป็นโรงเรียนที่บุคลากรในโรงเรียนส่วนใหญ่มีความกระตือรือร้น ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ประกอบกับผู้บริหารโรงเรียนเห็นความสำคัญของการป้องกันดูแลรักษาสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียน จึงได้เสนอแนวคิดงานเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนให้แก่โรงเรียน ซึ่งการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเป็นการติดตามดูการเกิดโรคในช่องปากเพื่อให้สามารถตรวจพบโรค หรือความผิดปกติตั้งแต่ระยะเริ่มแรก สามารถป้องกันหรือควบคุมได้ก่อนที่โรคจะลุกลาม ประโยชน์ของการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ คือ ทำให้ทราบว่า มีโรคในช่องปากเกิดขึ้นหรือไม่ มีปัญหาเล็กน้อยเพียงใด เพื่อหาทางป้องกันและแก้ไขแนวคิดในการดำเนินงานมาจากหลักการดังนี้

๑. หลักการของสาธารณสุขมูลฐานที่มุ่งเน้นให้ชุมชนหรือโรงเรียนสามารถพึ่งตนเองได้ ทั้งในด้านการค้นพบปัญหา การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

การจัดแบ่งงานให้เหมาะสม เช่น งานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน เป็นการดำเนินงานของครู งานส่งเสริมทันตสุขภาพที่บ้าน อยู่ในความดูแลของผู้ปกครอง โดยทั้ง 2 งานจะมีทันตบุคลากรเป็นผู้ให้การสนับสนุน ส่วนทันตกรรมป้องกันและการบำบัดรักษาเพื่อแก้ปัญหาโรคที่เกิดขึ้นแล้ว เป็นความรับผิดชอบของทันตบุคลากร

๒. การติดตามการเกิดโรคในช่องปาก เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมโรคในช่องปากแต่เนิ่นๆ ก่อนที่จะลุกลามเป็นปัญหามากขึ้นในภายหลัง

จะเห็นได้ว่า หลักการที่สำคัญของงานเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียน คือการป้องกันโรค ซึ่งสิ่งสำคัญในการดำเนินงานนี้จะเน้นหนักที่งานส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากของเด็กนักเรียน โดยครูและผู้ปกครอง ส่วนการบำบัดรักษา ซึ่งเป็นหน้าที่ของทันตบุคลากรนั้น เป็นเพียงเพื่อการสนับสนุนการดำเนินงานเท่านั้น

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. เสนอโครงการต่อผู้บังคับบัญชาเพื่อขออนุมัติดำเนินการ
๒. ประสานงานกับผู้อำนวยการโรงเรียนวัดกระเจบับพินิจ เพื่อชี้แจงความสำคัญของโครงการ และประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปกครองพาเด็กไปรับการตรวจรักษา ก่อนที่จะพาเด็กมาในวันมอบตัว หรือให้พาเด็กมารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน จัดอบรมครูเพื่อให้เห็นความสำคัญของทันตสุขภาพ ครูมีส่วนร่วมในการเสนอปัญหาและแนวทางในการแก้ไขปัญหาทันตสาธารณสุขในโรงเรียน โดยมีหัวข้อในการอบรมดังนี้
 ๑. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับทันตสุขภาพ ได้แก่ ความสำคัญของฟัน รูปร่างและส่วนประกอบของฟัน ลักษณะความแตกต่างของฟันน้ำนม และฟันแท้ โรคในช่องปาก เช่น โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ผลเสียของโรคในช่องปาก รู้วิธีการตรวจฟันด้วยตนเองและการแปรงฟันที่ถูกต้อง
 ๒. แนวคิดในการนำโครงการการมีส่วนร่วมงานทันตสาธารณสุขของครู เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมการป้องกันโรคในช่องปาก โดยเสนอให้มีการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนแบบบูรณาการ ในทุกสาระการเรียนรู้ ได้แก่ วิชาภาษาอังกฤษ คณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ ภาษาไทย สังคม และอื่นๆ ตัวอย่างเช่น สอนคำศัพท์เกี่ยวกับอวัยวะในช่องปาก และสร้างประโยคเกี่ยวกับสุขภาพฟัน ในวิชาภาษาอังกฤษ เป็นต้น

๓. การดำเนินงานตามโครงการการมีส่วนร่วมงานทันตสาธารณสุขของครู ได้แก่ ตรวจสอบสุขภาพช่องปากนักเรียน กิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ให้ความรู้ทางทันตสุขศึกษา รมรงค์ให้โรงเรียนงดการจำหน่ายทอฟฟี่ ขนมหวาน ขนมกรุบกรอบ และน้ำอัดลม และส่งเสริมให้จำหน่ายน้ำสมุนไพรเพื่อสุขภาพฟัน และสุขภาพร่างกาย เช่น น้ำฝรั่ง น้ำส้มคั้น น้ำฟักทอง น้ำข้าวโพด เป็นต้น โดยไม่ทำให้มีรสชาติเปรี้ยวจัด หรือหวานจัด จนเป็นอันตรายต่อสุขภาพ
๔. กิจกรรมอื่นๆ เช่น
 - การเปิดสัญญาณเพลง เกี่ยวกับทันตสุขภาพ เพื่อให้เด็กรู้ว่าถึงเวลาแปรงฟันแล้วหรือเปิดเพลงระหว่างแปรงฟัน และให้เด็กแปรงฟันจนจบเพลง ซึ่งจะช่วยให้เรากำหนดช่วงเวลาแปรงฟันของเด็กได้ และแปรงฟันได้สะอาดขึ้น หลังเวลารับประทานอาหารกลางวัน
 - การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการแปรงฟันให้เพียงพอ ตามจำนวนนักเรียน ได้แก่ สถานที่สำหรับแปรงฟัน โดยติดกระจกสำหรับส่องดูฟันด้วยตนเองเวลาแปรงฟัน และตรวจสอบสุขภาพฟันด้วยตนเอง
 - การจัดรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพฟันเป็นประจำทุกปี เช่น สัปดาห์ป้องกันโรคฟัน การเสนอให้มีการอภิปรายเกี่ยวกับเรื่องในช่องปาก ของผู้ปกครองและครู การเสนอให้มีการประกวดสุขภาพฟันของผู้ปกครอง และบุตรหลาน มีการมอบเกียรติบัตรแก่ห้องเรียนที่ปฏิบัติกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันยอดเยี่ยม และมีอุปกรณ์การแปรงฟันครบทุกคนตลอดทั้งปีการศึกษา
 - การจัดกิจกรรมเสียงตามสายให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพในช่องปากสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง
๓. เข้าร่วมจัดอบรมผู้ปกครองนักเรียนในวันประชุมผู้ปกครองนักเรียนที่เข้าใหม่ โดยมีหัวข้อในการอบรม ดังนี้
 ๑. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับทันตสุขภาพ ได้แก่ ความสำคัญของฟัน รูปร่าง และส่วนประกอบของฟัน ลักษณะความแตกต่างของฟันน้ำนม และฟันแท้ โรคในช่องปาก เช่น โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ผลเสียของโรคในช่องปาก รู้วิธีการตรวจฟันด้วยตนเองและการแปรงฟันที่ถูกต้อง
 ๒. แนวคิดในการนำโครงการการมีส่วนร่วมในการดูแลทันตสุขภาพของผู้ปกครองนักเรียน เพื่อให้ผู้ปกครองตระหนัก ถึงความสำคัญ ของการส่งเสริมการป้องกันโรคในช่องปาก ทั้งของตนเองและบุตรหลาน แนะนำให้ผู้ปกครองจัดหาถุงใส่อุปกรณ์การแปรงฟันประจำตัวเด็กที่โรงเรียนทุกคน และเน้นย้ำให้ผู้ปกครองดูแลเรื่องการแปรงฟันของเด็กก่อนเข้านอนทุกวัน
 ๓. ทำแบบสำรวจพฤติกรรมและทัศนคติของผู้ปกครอง ที่มีต่อทันตสุขภาพของตนเองและบุตรหลาน
๔. ประเมินผลการอบรมครู จากคะแนนความรู้ก่อนและหลังอบรม
๕. ประเมินผลการสำรวจพฤติกรรม และทัศนคติของผู้ปกครอง
๖. ติดตามการดำเนินงานของโรงเรียน
๗. จัดระบบการส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหาจำเป็นต้องรักษาเร่งด่วน เช่น นักเรียนที่มีฟันแท้ผุลึกใกล้โพรงประสาทนักเรียนที่มีอาการปวดบวม เป็นต้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. สร้างเครือข่ายในการดูแลสุขภาพช่องปากโดยครูในโรงเรียน และผู้ปกครองนักเรียนมีส่วนร่วม
๒. สภาวะโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนโรงเรียนวัดกระเจบับพินิจลดลง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ๘๐% ของครูโรงเรียนวัดกระเจบับพินิจ ได้รับการอบรมด้านการส่งเสริม และป้องกันทางทันตกรรม สามารถดำเนินงานทันตสาธารณสุขในโรงเรียนได้
๒. ๖๐% ของผู้ปกครองนักเรียนระดับชั้นอนุบาล ๑ ได้รับการอบรมเรื่องความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับทันตสุขภาพ วิธีตรวจฟันด้วยตนเอง และการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี
๓. ๘๐% ของนักเรียนได้รับการตรวจช่องปาก อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง โดยครูหรือผู้ปกครองหรือทันตบุคลากร

ลงชื่อ.....

(นางพรนภา ปรัชญาอาภรณ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....3.0/พ.ค. 2554.....