

แนวทางการดำเนินงานสำหรับทันตบุคลากร  
ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU / NPCU)

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพช่องปาก  
ชมรมทันตแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแห่งประเทศไทย  
มีนาคม ๒๕๖๔

## คำนำ

ประเทศไทยได้มีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างเต็มรูปแบบ โดยถูกบัญญัติอยู่ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๒๕๘ ช. (๕) ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาประเทศตามแนวทางยุทธศาสตร์ชาติ (Thailand ๔.๐) และเป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน โดยระบบบริการปฐมภูมิใหม่จะมีความแตกต่างจากระบบบริการปฐมภูมิเดิมที่ถูกยกระดับเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งในด้านบุคลากร โครงสร้าง ระบบบริการ เทคโนโลยี ระบบข้อมูล ฯลฯ โดยเป็นการดูแลสุขภาพประชาชน ทั้งใน ระดับ บุคคล ครอบครัว ชุมชน ในลักษณะที่เป็นการดูแลสุขภาพองค์รวม ต่อเนื่อง ผสมผสาน โดยเน้นการดูแลสุขภาพของคนเป็นองค์รวม ไม่ดูแลแต่เพียงปัญหาเฉพาะหน้า(โรค) เท่านั้น

สำหรับทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำเป็นต้องมีสมรรถนะที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของระบบบริการปฐมภูมิ รวมทั้งมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานเพื่อร่วมขับเคลื่อนที่สุขภาพในพื้นที่ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันในการดูแลสุขภาพประชาชนแบบองค์รวม (Holistic and Comprehensive Care)

คณะทำงานหวังเป็นอย่างยิ่งว่า แนวทางการดำเนินงานสำหรับทันตบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU / NPCU) นี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของทันตบุคลากร ให้เป็นหนึ่งในทีมสุขภาพต่อไป.

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพช่องปาก  
ชมรมทันตแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแห่งประเทศไทย  
มีนาคม ๒๕๖๔

## สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
บทที่ ๑ รูปแบบบริการปฐมภูมิสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ	๔ - ๖
บทที่ ๒ การสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพช่องปากในหน่วยบริการปฐมภูมิ	๗ - ๒๒
บทที่ ๓ ขอบเขตและรูปแบบการจัดบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ	๒๓ - ๓๑
บทที่ ๔ การตรวจคัดกรองและแบ่งระดับความเสี่ยงในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ	๓๒ - ๔๔
ภาคผนวก บทสรุปแนวทางสำหรับทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงาน ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	๔๕ - ๔๖

**บทที่ ๑**  
**รูปแบบบริการปฐมภูมิสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ**  
**(Service Care Model for PCU)**

**Primary care system**

หลักการสำคัญ คือ การดูแลประชาชนในระดับปฐมภูมิที่ถือเป็นบริการด่านหน้า (Front line of the Health service) ที่ซึ่งประชาชนเข้าถึงได้ง่าย สามารถให้การดูแลและเป็นที่พักพิงในยามจำเป็นสำหรับทุกปัญหาสุขภาพ เป็นระบบบริการสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดประชาชน ผู้ให้บริการที่อยู่ในระบบบริการปฐมภูมินี้จะต้องรับมือกับความต้องการที่หลากหลาย และไม่มีข้อจำกัดเรื่อง สถานที่ทำงาน

สิ่งจำเป็นสำหรับการจัดระบบบริการนี้ คือ การมีบุคลากรที่มีหัวใจของบริการปฐมภูมิ มีการจัดระบบพื้นฐานเพื่อให้เกิดรูปแบบบริการ (Service model) ให้กับประชากรที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม จึงจำเป็นต้องมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบทั้งการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary medical care) และ การจัดบริการในชุมชน (Community care) การจัดบริการได้ครอบคลุมทั้งรายบุคคลและการดูแลในชุมชน จำเป็นต้องสร้างความตระหนักให้กับชุมชน เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันกับภาคีเครือข่ายที่สำคัญ (Key partners) เป้าหมายสำคัญ คือ การจัดระบบให้สามารถรับรู้สถานะสุขภาพของตนเองได้สะดวก รวดเร็ว ทันเวลา มีระบบที่สนับสนุน และสภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเพิ่มพูนความสามารถให้กับประชาชนเกิดการดูแลตนเอง (Empower for Self-management) ภายในชุมชนที่อาศัยอยู่ได้ โดยมีองค์ประกอบการจัดบริการ ดังนี้ Integrated care, Primary and Social care services, Primary health care Team, Public engagement, Promoting health and well-being.

**Service Care Model for Primary Care Unit**

หน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นการจัดบริการในระดับปฐมภูมิในรูปแบบของเครือข่ายหน่วยบริการ ที่มีหน่วยบริการส่งต่อหรือโรงพยาบาลแม่ข่ายให้การสนับสนุนและรับส่งต่อ เพื่อให้เกิดบริการที่ครอบคลุมทุกด้านและประชากรสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก ปลอดภัย เป็นไปอย่างมีมาตรฐาน โดยหน่วยบริการปฐมภูมิที่ร่วมจัดบริการนั้นต้องมีศักยภาพตามเกณฑ์ขั้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ หลักสำคัญคือ มุ่งเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered Care) ตามหลักการของเวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งให้ความสำคัญต่อการทำความเข้าใจในวิถีชีวิตของบุคคล ครอบครัวและชุมชน สามารถให้คำแนะนำและ/หรือจัดการส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้เกิดการบำบัดดูแลที่เหมาะสมกับวิถีชีวิต มีการสร้างความร่วมมือกับชุมชนเพื่อนำศักยภาพของชุมชนมาร่วมจัดบริการได้ ซึ่งการจัดรูปแบบบริการจะต้องประกอบด้วย ๒ ส่วนที่สำคัญ คือ

**๑. Preventive Health Service** ให้การป้องกันตั้งแต่ยังมีสุขภาพดีและการเสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ (Health promotion & Prevention program) โดยให้การดูแลครอบคลุมประชากรที่รับผิดชอบทุกกลุ่มวัย รวมถึงสนับสนุนและร่วมมือกับภาคีเครือข่ายให้เกิดการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน (Public health)

**๒. Primary Medical Care** ให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องแก่กลุ่มป่วย มีความเชื่อมโยงกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ รวมถึงสนับสนุนให้เกิดการป้องกันในชุมชน ให้การดูแลรักษาแบบองค์รวม ในฐานะแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ในหน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องมีการจัดบริการสำหรับประชากรทุกกลุ่มวัย โดยจัดให้มีบริการดังต่อไปนี้

Preventive health program  
 Primary medical care  
 Emergency & Minor surgery  
 Pediatric care  
 Woman's health services  
 Home-based care  
 Mental/Behavioural health care  
 Physical therapy & Massage Therapy  
 Nutritional care  
 Health education and promotion  
 Health information by Phone  
 รวมทั้งบริการ **Dental care**

### การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Health promotion & Prevention program)

เพื่อให้ประชาชนที่อยู่ในความรับผิดชอบมีสุขภาพดี ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักที่สำคัญที่สุดของระบบปฐมภูมิ จึงจำเป็นต้องจัดให้มีบริการต่าง ๆ ที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค สามารถจัดบริการต่าง ๆ เองหรือใช้วิธีจัดบริการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ๆ โดยบริการพื้นฐานที่จำเป็นต้องมี ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปีตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับประชากรแต่ละสิทธิ (Yearly Health Assessment) การตรวจคัดกรองโรค บริการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การบริการวัคซีน การดูแลหญิงตั้งครรภ์ และฝากครรภ์ การควบคุมป้องกันโรคในชุมชน โดยเฉพาะในภาวะที่มีการระบาด (Emerging/Re-emerging disease response) Public Health Activity รวมทั้งบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

### ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ (Primary Oral care)

การดูแลด้านทันตสาธารณสุขและทันตกรรมรักษาในหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นการดูแลแบบสหวิชาชีพมีการดูแลอย่างเชื่อมโยงกันโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care) ทำให้เกิดการดูแลอย่างเป็นระบบ ให้การดูแลตั้งแต่การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษา

#### เป้าหมาย

- เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดูแลด้านช่องปาก ทั้งการป้องกันและการดูแลรักษา
- สามารถร่วมดูแลในโรคต่างๆร่วมกับสหวิชาชีพทั้งสภาวะฉุกเฉินและสภาวะเรื้อรัง (Pew Center on the States ๒๐๑๒)

- เพิ่มการเข้าถึงบริการดูแลช่องปากโดยเฉพาะในกลุ่มที่เข้าถึงบริการลำบากและกลุ่มเสี่ยง (expanding entry points into the dental care system, especially for at-risk and underserved populations (IOM ๒๐๑๑; IOM and NRC ๒๐๑๑)

### **การจัดรูปแบบบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ (Primary Oral care)**

การจัดรูปแบบบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ (Primary Oral care) ครอบคลุมกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

๑. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก : Examinations, Oral Hygiene Instruction, Oral Care Counselling
๒. การป้องกันโรค(Preventive) : Cleanings, Fluoride Applications, Sealant
๓. การรักษาและฟื้นฟู (Restorative) : Filling, Extractions, Root Canal Treatment, Denture
๔. การดูแลรักษาสุขภาพช่องปากในเด็กเล็กและเด็กวัยรุ่น : Comprehensive dental care in Child
๕. การดูแลรักษาสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ : Comprehensive dental care in Pregnancy
๖. การดูแลรักษาสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ : Comprehensive dental care in Elder
๗. การดูแลรักษาสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง : Comprehensive dental care in chronic disease
๘. การดูแลภาวะฉุกเฉินด้านช่องปากและการส่งต่อ (Emergency dental care and Refer)

## บทที่ ๒

## การสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพช่องปากในหน่วยบริการปฐมภูมิ

## ส่วนที่ ๑ การสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพช่องปากในหน่วยบริการปฐมภูมิ ระดับจังหวัด

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายปฏิรูประบบสาธารณสุข และระบบปฐมภูมิ ด้วยการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU / NPCU) ที่มีทีมบุคลากรสหวิชาชีพร่วมกันดำเนินงาน โดยใช้หลักเวชศาสตร์ครอบครัว หนึ่งในทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ ทันตแพทย์ จะต้องเข้ามามีบทบาทในการเป็นผู้ร่วมดูแลสุขภาพผู้ป่วย ทุกกลุ่มวัยตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์ จนถึงวัยสูงอายุ ทุกสภาวะความเจ็บป่วย ทั้งเฉียบพลัน เรื้อรัง พิการทั้งทางกายและสติปัญญาและอื่น ๆ ไม่เพียงแต่สุขภาพช่องปากแต่รวมถึงการดูแลสุขภาพเป็นองค์รวมของผู้ป่วยแต่ละราย ตลอดจนการดูแลครอบครัวและชุมชนด้วย

ทันตแพทย์และทันตภิบาลในหน่วยบริการระดับต่าง ๆ ทั้งโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และศูนย์สุขภาพชุมชน ควรมีทักษะในการเป็นผู้ให้บริการ ดูแลผู้ป่วย ให้คำปรึกษาทีมทันตสุขภาพในพื้นที่ ทำงานร่วมกับแพทย์ และทีมสหวิชาชีพ ออกแบบระบบบริการ ระบบสนับสนุนบริการ ระบบการส่งเสริม ป้องกันสุขภาพ ให้การอบรม ความรู้ต่าง ๆ แก่ทีมสหวิชาชีพ และทีมทันตสุขภาพในพื้นที่ ด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัวทันตกรรมครอบครัว และทันตกรรมชุมชน ผสมผสานกัน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาวะดี สามารถดูแลตนเองได้ (Self care) ได้อย่างยั่งยืน

โดยระบบการให้บริการที่ผ่านมา ทันตแพทย์ในหน่วยบริการ จะเน้นการดูแลการบริการผู้ป่วยเป็นราย ๆ หรือจัดการสุขภาพช่องปากในชุมชนการเข้าจัดการที่กลุ่มเป้าหมาย เช่น เด็กนักเรียนประถมศึกษา เด็กเล็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ฯ เป็นต้น ทำให้ขาดการพัฒนา หรือการบูรณาการความรู้ ความเข้าใจในหลักเวชศาสตร์ครอบครัว ที่จะทำให้เข้าใจปัญหาของผู้ป่วยแบบองค์รวมอย่างแท้จริง เข้าใจมากกว่าความเจ็บป่วยที่ปรากฏ รวมทั้งเข้าใจครอบครัว และชุมชนด้วย ซึ่งเมื่อมีความรู้ความเข้าใจในหลักเวชศาสตร์ครอบครัว และนำมาผสมผสานกับหลักการทางทันตกรรม จะทำให้สามารถดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยทุกกลุ่มวัย ทุกสภาวะการเจ็บป่วยในระดับปฐมภูมิ ได้ดียิ่งขึ้น สามารถเรียนรู้ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนได้ลึกซึ้งขึ้น ทำให้สามารถแก้ปัญหาสุขภาพช่องปาก และสุขภาพโดยรวมของตัวผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ได้อย่างเหมาะสม



แผนภาพ กรอบการสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ

## ระบบสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพช่องปากในหน่วยบริการปฐมภูมิ ระดับจังหวัด

### ๑.ด้านการพัฒนา

๑.๑ ถ่ายทอดนโยบาย ยุทธศาสตร์ กลไก แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งรูปแบบการจัดการทันตสุขภาพปฐมภูมิที่สอดคล้องกับหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และระบบสุขภาพระดับอำเภอเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมโดยบูรณาการกับสหวิชาชีพและกิจกรรมต่างๆในพื้นที่

๑.๒ วางแนวทางและพัฒนาระบบการบริหารจัดการทรัพยากรทันตสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องรวมทั้งการสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน (ประชารัฐสุขภาพ) โดยผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พชอ.)

๑.๓ พัฒนาการจัดทำระบบข้อมูลทันตสุขภาพและข้อมูลที่เกี่ยวข้องของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสม และการวิเคราะห์ประเมินสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่เพื่อการวางแผนแก้ไข

๑.๔ พัฒนางานวิชาการทันตสาธารณสุขตามสมรรถนะทันตบุคลากรเพื่อรองรับระบบบริการปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และระบบสุขภาพระดับอำเภอ



๑.๕ พัฒนาระบบกำกับติดตามประเมินผลมาตรฐาน คุณภาพบริการทันตสุขภาพ สภาวะสุขภาพช่องปาก รวมทั้งการประเมินความพึงพอใจของทันตบุคลากร เครือข่ายปฐมภูมิ และประชาชนในพื้นที่

๑.๖ พัฒนาระบบส่งต่อ (referral system) หรือ ส่งกลับ (refer back) ที่เชื่อมโยงระหว่างระบบบริการปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิในการดูแลต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ ไร้รอยต่อ

๑.๗ พัฒนาสมรรถนะทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิตั้งน้อย ปีละ ๑ ครั้ง

## ๒. ด้านการสนับสนุน

๒.๑ สนับสนุนการบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากตามกลุ่มวัย ดังนี้

- กลุ่มหญิงตั้งครรภ์
- กลุ่มเด็กอายุ ๐-๒ ปี
- กลุ่มเด็กอายุ ๓-๖ ปี
- กลุ่มนักเรียนประถมศึกษา
- กลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา
- กลุ่มวัยทำงาน
- กลุ่มวัยผู้สูงอายุ
- กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- การทำงานในชุมชน

๒.๒ สนับสนุนการจัดบริการทันตกรรม นอกจากการจัดบริการทันตกรรมพื้นฐาน ที่ให้บริการตรวจรักษาตามอาการสำคัญ การอุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินปูน ตลอดจนการค้นหาลำบากภัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคของผู้ป่วยและความเสี่ยงที่จะเกิดโรคในช่องปาก ซึ่งไม่ใช่อาการสำคัญของผู้ป่วย ให้คำแนะนำการรักษาต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการลุกลามของโรคแล้ว ยังต้องมีการจัดให้มีการบริการงานบริการทันตกรรมเฉพาะทางที่สำคัญและจำเป็น ได้แก่

- รักษาโรคเหงือก/ปริทันต์อักเสบ
- รักษาคลองรากฟัน
- ใส่ฟันเทียมทั้งปากและบางส่วนถอดได้
- ผ่าฟันคุด ผ่าตัดแต่งกระดูก
- ตรวจคัดกรองรอยโรคในช่องปาก (ในกลุ่มเสี่ยง)
- จัดระบบขอคำปรึกษาและส่งต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการทันตกรรมที่สมบูรณ์แบบ
- งานบริการทันตกรรมกลุ่มพิเศษ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบ

๒.๓ สนับสนุนการจัดอัตรากำลังทันตบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ และการสร้างเครือข่ายเพื่อรองรับบริการปฐมภูมิ โดยมีเป้าหมายในอุดมคติ ทันตแพทย์ครอบครัว (Family Dentist) ๖,๕๐๐ คน (เมื่อเทียบฐานประชากร ๖๕ ล้านคน โดย ทันตแพทย์ครอบครัว ๑ คนต่อประชากร ๑๐,๐๐๐ คน) และทันตภิบาลที่ผ่านการอบรมหน่วยบริการปฐมภูมิ ๑๓,๐๐๐ คน (ทันตภิบาล ๑ คนต่อประชากร ๕,๐๐๐ คน)

หมายเหตุ : สัดส่วนที่ระบุข้างต้นเป็นสัดส่วนที่ควรจะเป็นและเหมาะสม ซึ่งจะต่างจากเกณฑ์กลางของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (ทันตแพทย์ ๑ คนต่อประชากร ๓๐,๐๐๐ คน และทันตภิบาล ๑ คนต่อประชากร ๑๐,๐๐๐ คน)

โดยการจัดทำแผนการส่งเสริมสนับสนุนให้ทันตบุคลากรได้มีการพัฒนางานทันตสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามสัดส่วน ดังนี้

- ทันตแพทย์ที่ผ่านการอบรมทันตแพทย์ครอบครัว (Family Dentist) อย่างน้อย ๑ คน/ประชากร ๓๐,๐๐๐ คน และพัฒนาให้เป็น ๑ คน/ประชากร ๑๐,๐๐๐ คน ในระยะยาว
- ทันตภิบาลและนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ที่ผ่านการอบรม (หลักสูตรระยะสั้น ๔ เดือน ทันตภิบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ) อย่างน้อย ๑ คน/ประชากร ๑๐,๐๐๐ คน หรือ ๑ คน/๑ หน่วยบริการปฐมภูมิ และพัฒนาให้เป็น ๑ คน/ประชากร ๕,๐๐๐ คน ในระยะยาว
- ผู้ช่วยทันตกรรม/ผู้ช่วยช่างแก้ไข ควรมีสัดส่วน operator : ผู้ช่วยทันตกรรม/ผู้ช่วยงานช่างแก้ไข เท่ากับ ๑ : ๑
- อาสาสมัครสาธารณสุข จิตอาสา Care giver และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการบริการทันตสาธารณสุขในชุมชน โดยมุ่งเน้นให้เกิดอสม.เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพ

๒.๔ สนับสนุนการจัดทำแผนงบประมาณด้านโครงสร้างอาคารสถานที่และการปรับปรุงอาคารสถานที่ แผนพัสดุครุภัณฑ์ทันตกรรมในการจัดบริการทันตสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)

โดยการสำรวจข้อมูลทรัพยากร (ทันตบุคลากร ครุภัณฑ์ทันตกรรม) ที่จำเป็น สำรวจสภาพและขนาดอาคารหรือพื้นที่ห้องทันตกรรม พร้อมทั้งสรุปส่วนขาดตามเกณฑ์ เพื่อการจัดทำแผนและเสนอคำขออย่างครอบคลุม

๒.๕ ส่งเสริมและสนับสนุนงานวิจัย นวัตกรรมในพื้นที่เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบบริการทันตสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)

การให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิเป็นงานสำคัญในฐานะด้านหน้าที่ต้องใกล้ชิดกับประชาชนในระดับชุมชนลักษณะการทำงานในระดับปฐมภูมิต้องอาศัยวิชาชีพเข้ามาช่วยทำงานเป็นทีมและต้องเชื่อมประสานกับเครือข่ายชุมชน ในหลายวิชาชีพ หลายระดับ ตามแต่บริบทและลักษณะของการให้บริการบุคลากรปฐมภูมิมีความจำเป็นต้องพัฒนากำลังคน ในด้านความรู้ความสามารถ ทักษะวิชาชีพที่จำเป็นและเป็นประโยชน์สำหรับการพัฒนาตนเอง และพัฒนางานเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการช่วยเหลือดูแลให้บริการได้อย่างครอบคลุม ทัวถึง การที่บุคลากรมีคุณสมบัติตามสมรรถนะหลัก (Core Competency) ของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ซึ่งหมายถึง การมีความรู้ ทักษะ และความสามารถที่เพียงพอจะปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐาน โดยหมายรวมถึง ค่านิยม เจตคติ บุคลิกลักษณะ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะที่จำเป็นสำหรับการประกอบอาชีพ และช่วยให้บุคลากรประสบความสำเร็จในการทำงาน โดยสิ่งเหล่านี้อาจสะท้อนให้เห็นได้จากพฤติกรรมการทำงานที่แสดงออกมาของแต่ละคนซึ่งทั้งหมดเป็นสิ่งที่สามารถเรียนรู้และพัฒนาขึ้นได้จากการฝึกอบรมหรือการฝึกฝนผ่านประสบการณ์จริง

อย่างไรก็ตาม สมรรถนะสำหรับบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิและในบุคลากรทุกระดับ บนแนวคิดการทำงานสาธารณสุขแนวใหม่ในปัจจุบันนั้น ให้ความสำคัญกับการพัฒนาเจตคติภายใน โดยอยู่บนฐานคิด “การทำงานโดยเข้าใจประชาชน” และ “ต้องการให้ประชาชนดูแลตนเอง” กระบวนการพัฒนาคนภายใต้แนวคิดสาธารณสุขแนวใหม่ เริ่มที่การสร้างทัศนคติและพัฒนาความคิด ประกอบด้วย ๒ ประเด็นหลักคือ การมองความจริงโดยไม่ใช้ความคิดของตนเองไปตัดสินผู้อื่น และ การตระหนักถึงคุณค่าของการเรียนรู้ด้วยตนเองเพื่อการได้รับความรู้ใหม่ รวมไปถึงการพัฒนาตนเอง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างนวัตกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของตนเอง

### ๓.ด้านการประสานงาน

๓.๑ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับเขต ด้านบริหารจัดการ ด้านการจัดตั้งPCU ด้านการลงทุนโครงสร้างพื้นฐานและครุภัณฑ์ ด้านกำลังคนและการพัฒนากำลังคน

๓.๒ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัด ได้แก่ กลุ่มงานพัฒนารูปแบบบริการปฐมภูมิและภาคประชาชน กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป องค์การบริหารส่วนจังหวัด ภาศึเครือข่ายและหน่วยงานระดับจังหวัดที่เกี่ยวข้องเพื่อบูรณาการเชิงนโยบายให้เกิดการจัดบริการทันตสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ(PCU)

๓.๓ ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับอำเภอ ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต(พชอ.) หรือ District Health Board (DHB) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลแม่ข่าย ภาศึเครือข่าย และหน่วยงานระดับอำเภอที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดกลไกขับเคลื่อนงานทันตสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ(PCU)

๓.๔ ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับตำบล เช่น รพ.สต. องค์กรท้องถิ่น ภาศึเครือข่ายระดับตำบล เพื่อรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานทางด้านทันตสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ(PCU) ในการนำผลการดำเนินงานมาพัฒนาให้เกิดนวัตกรรม หรือ รูปแบบที่สามารถเป็นต้นแบบนาร่องในพื้นที่ได้

## ส่วนที่ ๒ ระบบสนับสนุนการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (ด้านบุคลากร พัสตุ งบประมาณดำเนินการ และระบบข้อมูลข่าวสาร)

### ๑. การจัดการด้านบุคลากร

จากเกณฑ์ของ PCU ที่กำหนดไว้ว่าสัดส่วนทันตแพทย์ใน PCU เป็น ๑ คน ต่อ ประชากร ๓๐,๐๐๐ คน และทันตภิบาล ๑ คนต่อ ประชากร ๑๐,๐๐๐ คน นั้น ในสภาพความเป็นจริงในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรที่ถูกต้องและเหมาะสมตามเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพช่องปาก ควรเป็นสัดส่วนดังนี้ ทันตแพทย์ ๑ คนต่อประชากร ๑๐,๐๐๐ คน และทันตภิบาล ๑ คนต่อประชากร ๕,๐๐๐ คน ส่วนผู้ช่วยทันตกรรมหรือผู้ช่วยช่างแก้ไข จะต้องมีส่วนต่อทันตบุคลากร(ทันตแพทย์ หรือ ทันตภิบาล) เท่ากับ ๑ : ๑ ร่วมปฏิบัติงานด้วย

๑.๑ ทันตแพทย์ เนื่องด้วยตำแหน่งทันตแพทย์ ถูกกำหนดตำแหน่งไว้ที่โรงพยาบาล ฉะนั้น จึงต้องสรรหาและจัดสรรทันตแพทย์จากในโรงพยาบาลของ CUP นั้นๆ ให้มาปฏิบัติงานที่ PCU โดยมุ่งหวังให้มาปฏิบัติงานเป็นการประจำและมุ่งหมายจะพัฒนาต่อไปเป็นทันตแพทย์ครอบครัว

๑.๒ ทันตภิบาล (เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข) ต้องจัดให้มี ทันตภิบาล (เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข) ที่ปฏิบัติงานอยู่เดิมในพื้นที่รับผิดชอบของ PCU ที่จัดตั้งขึ้น เป็น ทันตภิบาล (เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข) ประจำ PCU ได้ หากยังไม่เพียงพอสามารถปรับเกลี้ย หรือรับย้าย หรือจ้าง มาเพิ่มเติมได้ ตามความเหมาะสม ทั้งนี้อยู่ภายใต้การพิจารณาและดำเนินการของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอ (คป.สอ.)

๑.๓ ผู้ช่วยทันตกรรม/ผู้ช่วยช่างแก้ไข ในกรณีที่มีลูกจ้างที่ปฏิบัติงานอยู่เดิมในพื้นที่รับผิดชอบของ PCU ที่จัดตั้งขึ้น สามารถพิจารณานำบุคลากรเหล่านี้มาปฏิบัติหน้าที่ ผู้ช่วยทันตกรรม/ผู้ช่วยช่างแก้ไข ได้ หรือเสนอผู้บริหาร PCU เพื่อพิจารณาจ้างบุคลากรกลุ่มนี้เพิ่มเติม

### ๒. การจัดการด้านพัสดุ (ครุภัณฑ์ วัสดุทันตกรรม และวัสดุที่เกี่ยวข้อง)

#### ๒.๑ ครุภัณฑ์

ควรพิจารณาครุภัณฑ์ที่มีอยู่แล้วในพื้นที่เป็นอันดับแรก การขอสนับสนุน หรือยืมกันเองในพื้นที่ที่สามารถกระทำได้ โดยต้องทำเอกสารการขอสนับสนุนหรือยืมระหว่างหน่วยงานให้ครบถ้วนและชัดเจน ในกรณีที่จำเป็นต้องจัดหาเพิ่มเติมหรือทดแทนมีแนวทางวิธีใดวิธีหนึ่งดังนี้

๒.๑.๑ เสนอบรรจุรายการลงในแผนของบลงทุนประจำปี (non-uc) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต้องเสนอล่วงหน้าประมาณ ๒ ปี เพื่อเข้ารับการพิจารณาจัดสรร สามารถเสนอขอได้ทั้งการจัดหาครุภัณฑ์เพิ่มเติมและทดแทนครุภัณฑ์เดิม

๒.๑.๒ เสนอบรรจุลงในแผนของบค่าเสื่อม (uc) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ เพื่อเข้ารับการพิจารณาจัดสรร สามารถขอได้เฉพาะการจัดหาเพื่อทดแทนครุภัณฑ์เดิมหรือซ่อมแซมครุภัณฑ์เดิม

๒.๑.๓ เสนอขอใช้ เงินบำรุงโรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๑ สามารถเสนอขอได้ทั้งการจัดหาครุภัณฑ์เพิ่มเติมและทดแทนครุภัณฑ์เดิม รวมถึงการซ่อมแซมและปรับปรุงครุภัณฑ์เดิมได้ด้วย

๒.๑.๔ ขอรับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่ของ PCU

## ๒.๑.๕ ขอรับบริจาค

## ๒.๒ วัสดุทันตกรรมและวัสดุที่เกี่ยวข้อง

สามารถใช้งบประมาณเงินบำรุง หรืองบประมาณของสำนักงานหลักประกันสุขภาพที่ตรงตามเงื่อนไขที่กำหนด จัดซื้อหาได้ ทั้งนี้จะต้องดำเนินการตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ โดยเคร่งครัด

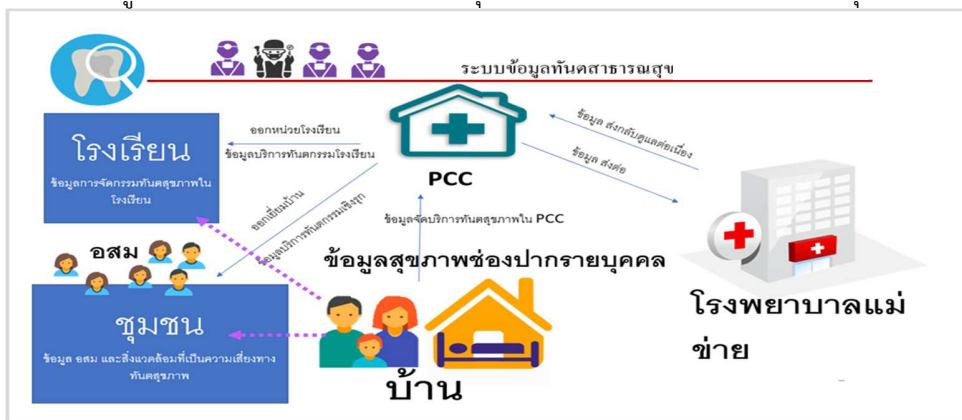
## ๓. การจัดการด้านงบประมาณดำเนินการ

สามารถใช้งบประมาณเงินบำรุง หรืองบประมาณของสำนักงานหลักประกันสุขภาพที่ตรงตามเงื่อนไขที่กำหนด หรืองบประมาณดำเนินการ( non- uc) ที่ตรงกับยุทธศาสตร์/กิจกรรมที่ระบุมา นำไปใช้ในการดำเนินการและจัดกิจกรรมต่างๆได้ตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง และยังสามารถขอใช้งบประมาณท้องถิ่นที่จัดไว้ในการดูแลสุขภาพเช่นกองทุนสุขภาพระดับตำบล/พื้นที่ร่วมด้วย

## ๔. การจัดการด้านข้อมูลข่าวสาร

การจัดการด้านข้อมูลข่าวสารทางทันตสาธารณสุขในคลินิกหมอครอบครัว มุ่งเน้นพัฒนาให้มีระบบที่สามารถดูแลสุขภาพช่องปากรายบุคคลร่วมกับสุขภาพองค์รวมด้านอื่นๆ โดยข้อมูลสามารถนำมาวางแผนจัดบริการ นำมาวิเคราะห์เพื่อพยากรณ์แนวโน้มความเสี่ยงด้านสุขภาพช่องปากรายบุคคลและชุมชนที่ดูแลได้ โดยการจัดทำระบบข้อมูลข่าวสารควรเริ่มต้นด้วย

- ข้อมูลสุขภาพรายบุคคล ในทางทันตสาธารณสุขคือ ข้อมูลสภาวะช่องปากรายบุคคล ซึ่งได้จากการตรวจคัดกรอง และการให้บริการทันตกรรม และข้อมูลการรับบริการทางทันตสุขภาพทั้งด้านส่งเสริม ป้องกันรักษาและฟื้นฟู โดยต้องมีการจัดทำแยกเป็นกลุ่มเป้าหมายตามการจัดบริการตามกลุ่มวัย และกลุ่มที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ คือกลุ่มโรคเรื้อรัง ผู้พิการและผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง
- ข้อมูลสภาวะช่องปากรายบุคคล ควรจัดเก็บร่วมกับพฤติกรรมทางทันตสุขภาพเพื่อจะนำมาแยกระดับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคในช่องปากรายบุคคลได้ โดยนำมาใช้ร่วมกับข้อมูลสุขภาพรายบุคคล ทั้งนี้เพื่อป้องกันผู้ที่ยังไม่เป็นโรคไม่ให้เจ็บป่วย
- ข้อมูลพื้นฐาน ครอบครัว ได้แก่ ข้อมูลผังเครือญาติ ประวัติการเจ็บป่วยด้านสุขภาพช่องปาก และการเป็นโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพ
- ข้อมูล โรงเรียน และ ชุมชน ในเขตรับผิดชอบ เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อวางแผนการจัดบริการเชิงรุก
- ข้อมูล อสม.และเครือข่าย ชมรม ในชุมชน เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในชุมชน



รูปแสดง ระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานบริการทันตสาธารณสุข หมอครอบครัว

ระบบข้อมูลสนับสนุนงานบริการทันตสาธารณสุขหน่วยบริการปฐมภูมิ

๑. การบริการเชิงรับในหน่วยบริการ

- ควรมีระบบ HIS ที่สามารถบันทึกงานบริการทันตกรรมทุกประเภท ทั้ง ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู และสามารถส่งออกตามมาตรฐานข้อมูลทางการแพทย์รายบุคคล ๔๓ แฟ้ม

- ระบบ ข้อมูลควรมีความเชื่อมโยงกับแม่ข่ายได้โดยสามารถดูประวัติการรักษาทางทันตกรรมทั้งในหน่วยบริการแม่ข่ายและคลินิกหออกรับ

๒. การบริการเชิงรุกในชุมชน

ควรมีระบบจัดเก็บบันทึกข้อมูลงานบริการส่งเสริมป้องกันทางทันตสุขภาพ ในการเยี่ยมบ้านร่วมกับสหวิชาชีพที่เชื่อมโยงกับระบบ HIS ของคลินิกหออกรับ และสามารถบันทึกและเรียกดูข้อมูลได้จาก Device หลายประเภทเพื่อสะดวกในการบันทึกข้อมูลและใช้ข้อมูลในงานบริการทันตสุขภาพนอกหน่วยบริการ

๓. การรับส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง

ควรมีระบบ HIS ที่เชื่อมโยงกับแม่ข่ายในการส่งต่อผู้ป่วย และส่งกลับดูแลต่อเนื่อง โดยสามารถเรียกดูข้อมูลผู้ป่วยและติดตามสถานะการรักษาได้แบบ real time

๔. การบริการทันตสุขภาพในโรงเรียน

ควรมีระบบบันทึกและติดตามการจัดกิจกรรมทันตสุขภาพตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข ในโรงเรียน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

๕. การสร้างเครือข่ายและมีส่วนร่วมกับชุมชน

ควรมีการคืนข้อมูลสุขภาพช่องปากให้กับชุมชน / อปท เพื่อนำมาวางแผนดูแลทันตสุขภาพด้วยงบประมาณกองทุนสุขภาพตำบล และจัดระบบคืนข้อมูลให้กับ อสม. ใช้ติดตามกลุ่มเสี่ยงด้านทันตสุขภาพได้ และอาจมีการพัฒนา Software โดยใช้ IT ช่วยให้ อสม.สามารถรายงานและจัดส่งข้อมูลทันตสุขภาพได้ ด้วย Smartphone

ควรมีระบบจัดเก็บข้อมูลข้อมูลชมรมที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทันตสุขภาพเช่นชมรมผู้สูงอายุ

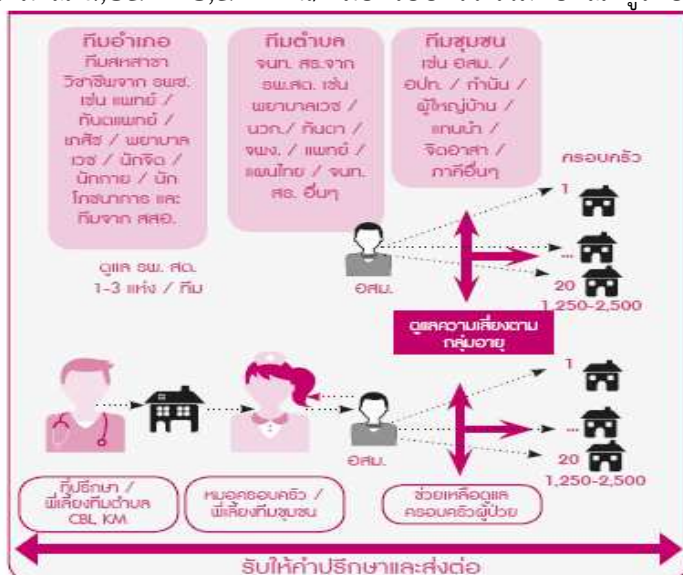
๖. การให้ข้อมูล คำปรึกษาสุขภาพฟัน

ควรมีการจัดช่องทางสื่อสารและระบบที่ประชาชนสามารถติดต่อขอคำปรึกษาด้านสุขภาพฟัน ส่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องและนัดหมายบริการได้เช่นจัดทำเป็น web application

### ส่วนที่ ๓ แนวทางการประสานงานเพื่อพัฒนาการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ (ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล)

การดำเนินงานตามนโยบายหมอครอบครัว เป็นการช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตให้แก่ประชาชน เป็นการทำงานร่วมกันกับสหวิชาชีพโดยมีทันตบุคลากรเป็นหนึ่งในคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิที่ต้องมีการประสานงานและวางแผนงานร่วมกันก่อนการลงเยี่ยมบ้าน

คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ หมายถึง ทีมที่ประกอบด้วยสหวิชาชีพทั้งด้านการแพทย์และการสาธารณสุขทั้งในหน่วยบริการใกล้บ้านและในโรงพยาบาล รวมถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) ชุมชน ภาคประชาชน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของประชาชน เพื่อดูแลปัญหาด้านกาย ครอบคลุมทั้งรักษาส่งเสริม ป้องกัน และดูแลด้านจิตใจ สังคม บรรเทาทุกข์ พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน อย่างใกล้ชิด เข้าถึง เข้าใจ โดยหมอครอบครัวจะรับผิดชอบประชากรประมาณ ๑,๒๕๐ - ๒,๕๐๐ คน/หมอครอบครัว ร่วมกับคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในโรงพยาบาล



ที่มา : คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ (Family Care Team) สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ระดับอำเภอ ประกอบด้วย แพทย์และสหวิชาชีพ เช่น แพทย์เวชศาสตร์/แพทย์เฉพาะทาง/ แพทย์ทั่วไป/ ทันตแพทย์/ เกษัชกร/ พยาบาลเวชปฏิบัติ/พยาบาลวิชาชีพ/ นักกายภาพบำบัด/ นักสังคมสงเคราะห์/นักสุขภาพจิต ในโรงพยาบาล และทีมจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีหน้าที่เป็นที่ปรึกษา ที่เลี้ยง จัดทำแผนพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิของอำเภอเพื่อเสนอในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการของบประมาณนอกเหนือจากงบประมาณของหน่วยบริการ ประสานความร่วมมือในการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในหน่วยงานอื่นๆนอกเหนือจากหน่วยงานสาธารณสุข ให้การสนับสนุนวิชาการ พัฒนาศักยภาพทางคลินิก ทีมตำบล ชุมชน รวมถึงสนับสนุนทรัพยากรทุกประเภทที่จำเป็น เพื่อให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่ดีที่สอดคล้องกับ

ครอบครัวในเขตรับผิดชอบ ประสานงานส่งต่อและติดตามความ คืบหน้าของผู้ป่วยในการไปรับบริการสุขภาพยังสถานบริการในทุกระดับ

ระดับตำบล ประกอบด้วย บุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์แพทย์ชุมชน/ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง/ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล/คลินิกชุมชนอบอุ่น) คือ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเวชปฏิบัติ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ทันตภิบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ ซึ่งทำหน้าที่เป็นหมอครอบครัว ดูแลปัญหาสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล ประสานส่งต่อผู้ป่วยที่เกินขีดความสามารถ ผสมผสานกับงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคให้แก่ครอบครัว ชุมชน เชื่อมประสานกับ องค์กรท้องถิ่น ภาครัฐอื่นๆ เพื่อร่วมแก้ไขปัญหาด้านสังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ ขจัดทุกข์ เพิ่มสุข ก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพิ่มพลังอำนาจใน การพึ่งพาตนเองของครอบครัว ชุมชน

ระดับชุมชน ประกอบด้วย ภาคประชาชนในพื้นที่นั้น เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.)กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จิตอาสา นักบริหาร แกนนำครอบครัว มีหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเองหรือการให้การบริการ ทำหน้าที่ประจักษ์ของผู้ป่วยและครอบครัว ช่วยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งในยามที่ต้องไปรับการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. หรือที่โรงพยาบาลชุมชน อีกทั้งช่วยเหลือ ดูแลขจัดทุกข์ด้านสังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ เสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของครอบครัว ชุมชน

#### **การประสานเพื่อพัฒนาการดำเนินงานทันตสาธารณสุขระดับจังหวัด**

๑. กำหนดให้งานทันตสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งในโครงสร้างทีมบริหารงานหมอครอบครัวระดับจังหวัด และบริหารจัดการในรูปแบบมีส่วนร่วมระหว่างภาคสาธารณสุขและภาคอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เชื่อมประสานแบ่งปันทรัพยากร เพื่อให้เกิดการดูแลและพัฒนาสุขภาพของประชาชน
๒. กำหนดให้มีการประชุมทีมบริหาร อย่างน้อย ปีละ ๒ ครั้ง
๓. พัฒนาสร้างการเรียนรู้ตามบริบทของพื้นที่ และเติมส่วนขาดด้านองค์ความรู้โดยจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเป็นศูนย์กลางการเชื่อมประสานการพัฒนา Family Care Team
๔. สนับสนุนการใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีในการสื่อสารของคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่คล่องตัวระหว่างทีม และการสื่อสารเพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ
๕. ตรวจสอบ และ ส่งเสริมการสร้างขวัญกำลังใจ/แรงจูงใจเพื่อธำรงรักษาคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิให้สามารถทำงานได้อย่างยั่งยืนและมีคุณค่าในรูปแบบต่างๆ เช่น ให้งบประมาณ พิจารณาความดีความชอบ ให้งานวัด เชิดชูเกียรติ เสริมคุณค่า เป็นต้น

#### **การประสานเพื่อพัฒนาการดำเนินงานทันตสาธารณสุขระดับอำเภอ**

๑. กำหนดให้ทันตบุคลากรร่วมในโครงสร้างคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิทั้งในหน่วยบริการปฐมภูมิใกล้บ้านและทีมในโรงพยาบาล ปรับและจัดตั้งทีมให้มีความเหมาะสมกับบริบทพื้นที่และจำนวนทรัพยากรที่มีอยู่ พร้อมกำหนดให้มีผู้ประสานงานระดับอำเภอ โดยบทบาทของผู้ประสานงานระดับอำเภอนั้นอาจจะเป็นเจ้าหน้าที่ที่อยู่ในโรงพยาบาลหรือในสาธารณสุขอำเภอ
๒. บริหารจัดการในรูปแบบระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) และผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)





## ส่วนที่ ๔ รูปแบบการทำงานและกรอบระยะเวลา (ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๙) ในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ

รูปแบบการทำงานทันตสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ

๑. ภายใต้หลักการ ให้บริการทุกคน ทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลา ด้วยเทคโนโลยี

๒. กลุ่มเป้าหมาย : ๑. Oral Health CUP Manager                      ๒. ทันตบุคลากรที่รับผิดชอบในPCU

๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อให้ได้รับการสนับสนุนวิชาการและบริหารจัดการ เพื่อวางระบบการดูแล (Supporter and setting care system)

๓.๒ เพื่อให้มีการออกแบบระบบการให้คำปรึกษาและระบบการรับส่งต่อ (Consultation and Referral system)

๓.๓ เพื่อให้ทันตบุคลากรร่วมให้บริการโดยเป็นส่วนหนึ่งของคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ (Provider)

๔. บทบาทของกลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับเครือข่าย

๔.๑. วางโครงสร้างการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ บุคลากร

๔.๒. สนับสนุนให้การขับเคลื่อนนโยบายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำนาจการให้หน่วยบริการปฐมภูมิ

สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมกับภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๔.๓. ติดตาม กำกับ การดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ

๔.๔. ประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิและวางแผนสนับสนุน แก้ไขปัญหาในระดับ

จังหวัด

๔.๕. สนับสนุนด้านวิชาการ (งานวิจัย/นวัตกรรม) นำสู่ความยั่งยืน

๔.๖. จัดให้มีผู้รับผิดชอบหรือผู้ประสานงานพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยเป็นการบูรณาการงานต่างๆ

ในโครงสร้างของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อให้เหมาะสมกับการขับเคลื่อนงาน โดยให้เป็นรูปแบบของคณะกรรมการ ที่มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นประธาน โดยให้มีคณะกรรมการที่ครอบคลุมทุกด้าน ได้แก่ ด้านพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข, ด้านพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ, ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล, ด้านการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรค, ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย เป็นต้น

ตารางที่ ๒.๑ ผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนารูปแบบงานทันตสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

	ร่วมวางโครงสร้าง	สนับสนุน	กำกับติดตาม	ประเมินผล	สนับสนุนวิชาการ	ผู้รับผิดชอบ
ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	- ทันตแพทย์ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด - ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล - สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ - หัวหน้าทีม PCU - ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล - OHCM - ทันตแพทย์ประจำ PCU - ตัวแทนประชาชน อย่างน้อย ๓ คน - ตัวแทน อสม. อย่างน้อย ๓ คน	- ทันตแพทย์ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด - ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล - สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ - หัวหน้าทีม PCU - ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล - OHCM - ทันตแพทย์ประจำ PCU	- ทันตแพทย์ สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด - ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล - สำนักงาน สาธารณสุข อำเภอ - หัวหน้าทีม PCU - ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบล - OHCM	- ทันตแพทย์ สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด - ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล - สำนักงาน สาธารณสุข อำเภอ - หัวหน้าทีม PCU - ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบล - OHCM	- ทันตแพทย์สำนัก งานสาธารณสุข จังหวัด - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลชุมชน	- คณะกรรมการฯ

\*\* OHCM : Oral Health CUP Manager

\*\*\* คณะกรรมการฯ : คณะกรรมการที่ครอบคลุมทุกด้าน ได้แก่ ด้านพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข, ด้านพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ, ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล, ด้านการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรค, ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นประธาน

รูปแบบบริการที่สำคัญ

๑. บริการผสมผสานในสถานบริการ
๒. บริการต่อเนื่อง ได้แก่ บริการตรวจเยี่ยมที่บ้าน (Home visit and home care), การติดตามผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน, การส่งต่อไปหน่วยบริการอื่นๆ, การดูแลระยะยาว (Long term care) เป็นต้น
๓. บริการเชิงรุกในชุมชน
๔. การสร้างเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วม
๕. การให้ข้อมูล คำปรึกษา แก่ประชาชน

## ส่วนที่ ๕ กิจกรรมมาตรฐานงานทันตสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ

แบ่งตามกลุ่มวัย ดังนี้

### ๑. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์

๑. จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ให้ถูกต้อง ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน
๒. ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก ฝึกทักษะการแปรงฟัน / การใช้ไหมขัดฟัน
๓. ฝึกการควบคุมแผ่นคราบจุลินทรีย์โดยใช้สีย้อม
๔. ให้ทันตสุขศึกษาการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง การดูแลช่องปากเด็กและการเลี้ยงดูลูก และโภชนาการ
๕. เยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์/หญิงหลังคลอดที่จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำ/ดูแลที่บ้าน เช่น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น, pyogenic granuloma
๖. บริการรักษาทันตกรรมขั้นพื้นฐาน ได้แก่ อุดฟัน ขูดหินน้ำลาย ถอนฟัน

### ๒. กลุ่มเด็กอายุ ๐-๒ ปี

๑. จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพช่องปากเด็กให้ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน
๒. ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก/ ประเมินความเสี่ยงโรคฟันผุ
๓. การทำความสะอาดฟัน (Prophylaxis Cleansing)
๔. ให้ทันตสุขศึกษาและฝึกปฏิบัติพ่อแม่ ผู้ปกครองเซ็ดทำความสะอาด/แปรงฟันให้เด็ก Diet counselling ให้ความรู้เรื่องอาหาร/นมและขนมที่เหมาะสมสำหรับเด็กแก่ผู้ปกครอง
๕. ทันตกรรมป้องกัน โดยใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่ การเคลือบฟลูออไรด์วานิชแก่เด็กอายุ ๙ เดือน - ๒ ½ปี (กรณีที่เป็น) ตามความจำเป็น
๖. การส่งต่อเด็กที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากไปรับบริการที่โรงพยาบาล
๗. เยี่ยมบ้านเด็กกลุ่มเสี่ยงสูง เช่น เด็กด้อยโอกาส พ่อแม่ทอดทิ้ง ป่วย ตายายเลี้ยงดู

### ๓. กลุ่มเด็กอายุ ๓-๕ ปี

๑. จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพช่องปากเด็กครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน
๒. ตรวจ คัดกรองสุขภาพช่องปากปีละ ๒ ครั้ง และจำแนกกลุ่ม
๓. สอนพ่อแม่/ผู้ปกครอง ตรวจและแปรงฟันซ้ำให้เด็ก
๔. จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในศพด. แก่เด็กอายุ ๓-๕ ปี และมีการกระตุ้นให้ ศพด./รร.อนุบาล จัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการที่เด็กจะมีสุขภาพช่องปากที่ดี
๕. บริการรักษาทันตกรรมขั้นพื้นฐาน ได้แก่ อุดฟัน ขูดหินน้ำลาย ถอนฟัน ฯลฯ การส่งต่อเด็กที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากไปรับการรักษาที่รพ.
๖. ทันตกรรมป้องกัน โดยใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่ตามความจำเป็น
๗. การติดตามเยี่ยมบ้าน
๘. สนับสนุนการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์
๙. ร่วมกับภาคีเครือข่ายในการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์เด็กเล็กและในชุมชน

### ๔. กลุ่มนักเรียนประถมศึกษา

๑. จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพช่องปากเด็กครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน
๒. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากปีละ ๒ ครั้ง
๓. ฝึกทักษะการแปรงฟันให้ถูกวิธี
๔. เคลือบหลุมร่องฟัน / PRR กรณีฟันแท้ที่มีข้อบ่งชี้ ในเด็ก ป.๑ , ป.๖
๕. ใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่ ในกลุ่มเด็กที่มีความเสี่ยง
๖. บริการรักษาทันตกรรมพื้นฐานและส่งต่อเด็กที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากไปรักษาที่รพ.แม่ข่าย
๗. ร่วมประชุมครู/ผู้ปกครองและให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมทั้งสะท้อนกลับข้อมูลภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนประถมศึกษา
๘. ให้ความรู้ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก สาธิตและพัฒนาทักษะการแปรงฟัน แนะนำการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ถูกต้องและเหมาะสมตามวัย
๙. สนับสนุนการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์
๑๐. ร่วมกับภาคีเครือข่ายในการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน และในชุมชน

#### ๕. กลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา

๑. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากอย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง
๒. คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ให้บริการทาฟลูออไรด์เฉพาะที่
๓. ร่วมกับโรงเรียนเพิ่มศักยภาพแกนนำนักเรียนในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เช่น การฝึกตรวจฟันด้วยตนเอง จัดให้มีกิจกรรมการตรวจสุขภาพช่องปากปีละ ๒ ครั้ง
๔. สนับสนุนให้โรงเรียนจัดกิจกรรมชมรมเกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก เพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และป้องกันการสูบบุหรี่มวนแรกของวัยรุ่น
๕. ร่วมกับภาคีเครือข่ายในการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน และในชุมชน

#### ๖. กลุ่มวัยทำงาน

๑. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
๒. ฝึกทักษะในการทำความสะอาดช่องปาก และการใช้อุปกรณ์เสริมในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
๓. คัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งในช่องปาก และให้คำแนะนำเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง
๔. บริการทันตกรรมขั้นพื้นฐาน และหรือส่งต่อรับบริการที่ซับซ้อนที่รพ.
๕. การเยี่ยมบ้าน/บูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพ
๖. ให้ทันตสุขศึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากและการตรวจสุขภาพช่องปากในคลินิก (กลุ่มปกติ, กลุ่มเสี่ยง) โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง คลินิกวัยทอง เป็นต้น
๗. ร่วมกับภาคีสุขภาพตั้งชมรมสุขภาพในชุมชนเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งช่องปาก
๘. สนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในสถานที่ทำงาน/โรงงาน เช่น การจัดอาหารส่งเสริมสุขภาพ , การจัดให้มีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน
๙. ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยง

#### ๗. กลุ่มผู้สูงอายุ

๑. สำรวจและจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
๒. ฝึกทักษะการทำความสะอาดสุขภาพช่องปากโดยผู้สูงอายุ / ผู้ดูแล
๓. ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก และให้คำแนะนำ
๔. ทัศนธรรมป้องกันในกลุ่มเสี่ยง
๕. เยี่ยมบ้าน/ให้สุขศึกษา แก่ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน/ติดเตียง
๖. บริการทัศนธรรมขั้นพื้นฐาน และส่งต่อไปรับการรักษาที่ซับซ้อนในรพ.
๗. ร่วมกับภาควิชาสุขภาพจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมวัดส่งเสริมสุขภาพ
๘. จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากบูรณาการกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตใน Long term care

#### ๘. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๑. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากอย่างน้อย ปีละ ๒ ครั้ง
๒. ให้ทันตสุขศึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก
๓. การทาฟลูออไรด์เฉพาะที่กรณีที่มีข้อบ่งชี้ทางคลินิก
๔. เยี่ยมบ้าน ส่งเสริม/พัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล
๕. ร่วมกับสหวิชาชีพจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพเช่น ในกรณีผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต

#### ๙. กลุ่มวัยทำงาน

๑. ให้ทันตสุขศึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากและการตรวจสุขภาพช่องปากในคลินิก โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง คลินิกวัยทอง เป็นต้น
๒. ตรวจสอบคัดกรองมะเร็งในช่องปากในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง
๓. ร่วมกับภาควิชาสุขภาพตั้งชมรมสุขภาพในชุมชนเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งช่องปาก
๔. จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในสถานที่ทำงาน/โรงงาน เช่น การจัดอาหารส่งเสริมสุขภาพ, การจัดให้มีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน)

#### ๑๐. กลุ่มวัยผู้สูงอายุ

๑. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
๒. ให้ทันตสุขศึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก
๓. การทาฟลูออไรด์เฉพาะที่กรณีที่มี Indication
๔. ร่วมกับภาควิชาสุขภาพจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ
๕. จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตใน Long term care

#### ๑๑. การทำงานในชุมชน

๑. รณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารถึงกลุ่มเป้าหมาย
๒. พัฒนาศักยภาพแกนนำ, อสม, Care giver ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชุมชน
๓. สนับสนุนให้มีการจัดตั้งกลุ่มชมรมสร้างเสริมทันตสุขภาพในชุมชน
๔. ร่วมกับภาควิชาสุขภาพในการส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง (Oral Self Care) , สร้างสภาพแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี

## บทที่ ๓

## ขอบเขตและรูปแบบการจัดบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ

## ส่วนที่ ๑ ขอบเขตและรูปแบบการจัดบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ

ขอบเขตและรูปแบบการจัดบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ เป็นขอบเขตและชุดกิจกรรม ดำเนินการ จำแนกตามรูปแบบการจัดบริการ ๑) บริการ OP Visit เป็นการจัดบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ โดยทันตบุคลากรทั้งในหน่วยบริการและนอกหน่วยบริการ และ บริการ PCU Visit เป็นการจัดบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ โดยทีมสหวิชาชีพทั้งในหน่วยบริการและนอกหน่วยบริการ ดังรายละเอียดในตารางที่ ๓.๑

## ตารางที่ ๓.๑ ขอบเขตการจัดบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ

กลุ่มวัย	OP Visit	PCU Visit (เพิ่มเติมจากOP Visit)
๑. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์	๑.ตรวจสุขภาพช่องปาก ๒.ให้ความรู้เรื่องโภชนาการ ๓.ย้อม Plaque / ฝึกรการแปรงฟัน/สอนการใช้ไหมขัดฟัน ๔.ให้ทันตสุขศึกษาการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง,วิธีการดูแลช่องปากเด็กและการเลี้ยงดูลูก	๑.เยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์/หญิงหลังคลอดที่จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำ/ดูแลที่บ้าน เช่น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น, หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคทางระบบ - มีการวางแผนจัดการปัญหาพร้อมกับสหวิชาชีพ - มีการตรวจคัดกรองและจำแนกความเสี่ยงโดยเน้นบางกลุ่มที่สำคัญที่มีปัญหาอุปสรรคในการดูแลสุขภาพและสุขภาพช่องปากตนเองและบุตร
๒. กลุ่มเด็กอายุ ๐-๒ ปี	๑.ตรวจสุขภาพช่องปาก/ประเมินความเสี่ยงโรคฟันผุ ๒.ให้ทันตสุขศึกษาสอนการทำความสะอาดช่องปากเด็ก , ให้ความรู้เรื่องอาหาร/นมและขนมที่เหมาะสมสำหรับเด็กแก่ผู้ปกครอง ๓.สาธิตการแปรงฟันและฝึกรการเช็ดทำความสะอาดช่องปาก ๔.เคลือบฟลูออไรด์วานิชแก่เด็กอายุ ๙ เดือน – ๒ ½ปี (กรณีที่เหมาะสม)	๑.เยี่ยมบ้านเด็กกลุ่มเสี่ยงสูง เช่น เด็กด้อยโอกาสพ่อแม่ทอดทิ้ง ปู่ย่า ตายายเลี้ยงดู ๒.Diet consulting

กลุ่มวัย	OP Visit	PCU Visit (เพิ่มเติมจากOP Visit)
๓. กลุ่มเด็กอนุบาล/ศูนย์เด็กเล็ก (๓-๖ ปี)	๑.ตรวจ คัดกรองสุขภาพช่องปากและจำแนกกลุ่มปีละ ๒ ครั้ง ๒.ให้ฟลูออไรด์เฉพาะที่ในกลุ่มเสี่ยง ๓.ให้บริการอุดฟันแบบ SMART	๑.ร่วมกับภาคีเครือข่ายในการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์เด็กเล็กและในชุมชน ๒.สนับสนุนการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์
๔. กลุ่มนักเรียนประถมศึกษา (๕ - ๑๔ปี)	๑.ตรวจสุขภาพช่องปากปีละ ๒ ครั้ง ๒.เคลือบปิดหลุมร่องฟันกรามแท้ซี่ที่ ๑ และ ๒ ๓.ให้บริการทันตกรรมชนิดสมบูรณ์แบบ	๑.ร่วมประชุมครู/ผู้ปกครองและให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมทั้งสะท้อนกลับข้อมูลภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนประถมศึกษา ๒.ให้ความรู้ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก สาธิตและพัฒนาทักษะการแปรงฟัน แนะนำการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ถูกต้องวิธีและเหมาะสมตามวัย ๓.สนับสนุนการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ ๔.ร่วมกับภาคีเครือข่ายในการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนและในชุมชน
๕. กลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา ๑๕ - ๒๑ ปี	๑.ตรวจสุขภาพช่องปากปีละ ๒ ครั้ง	๑.ร่วมกับโรงเรียนจัดให้มีกิจกรรมการตรวจสุขภาพช่องปากปีละ ๒ ครั้ง ๒.ตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง คัดกรองกลุ่มเสี่ยงให้บริการทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ ๓.ร่วมกับโรงเรียนเพิ่มศักยภาพแกนนำนักเรียนในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ๔.สนับสนุนให้โรงเรียนจัดกิจกรรมชมรมเกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก เพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ๕.ร่วมกับภาคีเครือข่ายในการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนและในชุมชน
๖. กลุ่มวัยทำงาน (๑๕ - ๕๙ ปี)	๑.ให้ทันตสุขศึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากและการตรวจสุขภาพช่องปากใน	๑.ร่วมกับภาคีสุขภาพตั้งชมรมสุขภาพในชุมชนเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งช่องปาก



กลุ่มวัย	OP Visit	PCU Visit (เพิ่มเติมจากOP Visit)
	<p>คลินิก (กลุ่มปกติ ,กลุ่มเสี่ยง) โรคเบาหวาน โรคความดัน โลหิตสูง คลินิกวัยทอง เป็นต้น</p> <p>๒.ตรวจคัดกรองมะเร็งในช่องปากในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ตรวจคัดกรองและส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง</p>	<p>๒.จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในสถานที่ทำงาน/โรงงาน เช่น การจัดอาหารส่งเสริมสุขภาพ , การจัดให้มีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน)</p> <p>๓.ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยง</p>
๗. กลุ่มวัยผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป)	<p>๑.ตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง</p> <p>๒.ให้ทันตสุขศึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก</p> <p>๓.การทาฟลูออไรด์เฉพาะที่กรณีที่มี Indication</p>	<p>๑.ร่วมกับภาคีสุขภาพจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมวัดส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>๒.จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากบูรณาการกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตใน Long term care</p>
๘. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	<p>๑.ตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อย ปีละ ๒ ครั้ง</p> <p>๒.ให้ทันตสุขศึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก</p> <p>๓.การทาฟลูออไรด์เฉพาะที่กรณีที่มี Indication</p>	<p>๑.เยี่ยมบ้าน ส่งเสริม/พัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล</p> <p>๒. ร่วมกับสหวิชาชีพจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพเช่น ในกรณีผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต</p>
๙. Setting ในชุมชน	<p>๑.ออกหน่วยตรวจสุขภาพช่องปาก</p>	<p>๑.รณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารถึงกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>๒.พัฒนาศักยภาพแกนนำ,อสม, Care giver ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชุมชน</p> <p>๓.สนับสนุนให้มีการจัดตั้งกลุ่มชมรมสร้างเสริมทันตสุขภาพในชุมชน</p> <p>๔.ร่วมกับภาคีสุขภาพในการส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง (Oral Self Care) สร้างสภาพแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี</p>

**Reference:** แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขสำหรับทันตบุคลากรในเครือข่ายบริการในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (CUP) กรมอนามัย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ ๓.๒ ขอบเขตการจัดบริการรักษาฟันฟุสภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ

ลักษณะงาน	OP Visit	PCU Visit (เพิ่มเติมจากOP Visit)
๑. งานบริการทันตกรรมพื้นฐาน	อุดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน	จัดระบบขอคำปรึกษาและส่งต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการทันตกรรมที่เหมาะสม
๒. งานบริการทันตกรรมเฉพาะทางที่ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน โดยให้สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐาน Service plan ที่มีทันตแพทย์และเครื่องมือพร้อม	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รักษาโรคเหงือก/ปริทันต์อักเสบ</li> <li>- รักษาคลองรากฟัน</li> <li>- ใส่ฟันเทียมทั้งปากและบางส่วน</li> <li>- Miner surgery</li> <li>- ตรวจคัดกรองรอยโรคในช่องปาก (ในกลุ่มเสี่ยง)</li> </ul>	จัดระบบขอคำปรึกษาและส่งต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการทันตกรรมที่เหมาะสม
๓. งานบริการทันตกรรมในกลุ่มเสี่ยงทางทันตกรรม ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่คุมน้ำตาลไม่ได้ ผู้ป่วยรังสีรักษา ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยจิตเวช และ เด็กเล็กที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีโอกาสเกิดโรคในช่องปาก	<p>ตรวจและรักษาตามอาการสำคัญ</p> <p>เป็นเรื่องของการจัดระบบจัดการร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงได้รับความปลอดภัยและมีมาตรฐาน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจและวางแผนการรักษาเพื่อส่งเสริมป้องกันและฟันฟุสุขภาพช่องปาก</li> <li>- ขอคำปรึกษาและส่งต่อเพื่อรับการรักษาเฉพาะทางที่จำเป็น</li> <li>- ติดตามผลการรักษาและเฝ้าระวัง</li> <li>- การส่งคืนข้อมูลการส่งกลับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่องในระดับครอบครัวและชุมชนร่วมกับทีมสหวิชาชีพและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในชุมชน</li> </ul>
๔. ระบบส่งต่อ	มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่เกินขีดความสามารถ	ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล ประสานและติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน

## ส่วนที่ ๒ บทบาทหน้าที่ของทันตบุคลากรในการจัดบริการสุขภาพช่องปากใน Primary care Cluster

เป็นการจำแนกบทบาทหน้าที่ของทันตบุคลากร ตามขอบเขตการจัดบริการสุขภาพช่องปากใน Primary care Cluster ระหว่างทันตแพทย์และทันตภิบาล ตามขอบเขตการจัดบริการสุขภาพช่องปาก ดังรายละเอียดในตารางที่ ๓.๓

ตารางที่ ๓.๓ บทบาทหน้าที่ของทันตบุคลากรในการจัดบริการสุขภาพช่องปากใน Primary care Cluster

ขอบเขตการจัดบริการสุขภาพช่องปาก	บทบาท	
	ทันตแพทย์	ทันตภิบาล
๑. การบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากตามกลุ่มวัย และ Setting	๑. กำกับติดตาม ประเมินผล ๒. ให้คำปรึกษา/coaching ร่วมกับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพช่องปาก ร่วมศึกษา/วิจัย ๓. พัฒนารูปแบบบริการเพื่อให้บูรณาการผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและสุขภาพทั่วไป ๔. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ๕. พัฒนาระบบการคัดกรองสุขภาพช่องปาก: - การคัดกรองโดย ทันตบุคลากร - การคัดกรองโดย อสม. /FCT / ครู หรือ ภาควิชาอื่นๆ ๖. พัฒนาระบบการส่งต่อ - ระบบการส่งต่อที่สูงกว่าใน PCU เช่น ส่งไปรับบริการบริการต่อยัง โรงพยาบาลในระดับที่สูงกว่า - ระบบการส่งต่อสู่ชุมชน	๑. จัดบริการ OP/PCU Visit ตามกำหนด ๒. Empowermentบุคคล/ครอบครัว/ชุมชนให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง (Oral Self Care)
๒ งานบริการทันตกรรมพื้นฐาน	- ตรวจและวางแผนการรักษา	- จัดทำแบบบันทึกการตรวจและวางแผนการรักษา
๓. งานบริการทันตกรรมเฉพาะทาง	- วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค	- จัดทำโปรแกรมการบันทึกข้อมูลการรักษาและส่งเสริมป้องกัน
๔. งานบริการทันตกรรมกลุ่มพิเศษ (ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบ)	- กำหนดมาตรการเพื่อป้องกันการเกิดโรค - รักษาตามอาการสำคัญควบคู่กับการป้องกันทางคลินิก - ติดตามผลการรักษาเฝ้าระวังการเกิดโรค	- รักษาตามแผนการรักษา - ส่งต่อในรายที่เกินศักยภาพ

ขอบเขตการจัดบริการ สุขภาพช่องปาก	บทบาท	
	ทันตแพทย์	ทันตภิบาล
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รับและส่งต่อผู้ป่วย</li> <li>- กำหนดบทบาทผู้ช่วยทันตแพทย์ทันตภิบาล</li> <li>- ประสานงานเพื่อให้เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยและระบบรับส่งต่อที่มีประสิทธิภาพทั้งในวิชาชีพเดียวกันและต่างวิชาชีพ</li> <li>- คั้น/สร้าง นวัตกรรม วิธีการ/รูปแบบการรักษาและส่งเสริมป้องกัน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้คำแนะนำผู้ป่วยถึงแนวทางการรักษาของทันตแพทย์</li> <li>- ติดตามการรักษาและติดตามผู้ป่วยให้รับบริการจนเสร็จสมบูรณ์</li> <li>- ค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค</li> <li>- ค้นหาปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย</li> <li>- ประสานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ</li> <li>- ให้คำแนะนำและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติ ในการดูแลสุขภาพช่องปาก</li> <li>- สร้างความตระหนักแก่ผู้ป่วยและญาติถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี</li> </ul>

### ส่วนที่ ๓ สมรรถนะ และ ส่วนขาดของผู้ดำเนินการจัดบริการสุขภาพช่องปากใน Primary care Cluster

เป็นการวิเคราะห์สมรรถนะ และ ส่วนขาดของผู้ดำเนินการจัดบริการสุขภาพช่องปากใน Primary care Cluster ของทันตบุคลากรทั้งทันตแพทย์และทันตภิบาล เพื่อใช้วางแผนพัฒนาศักยภาพให้พร้อมจัดบริการสุขภาพช่องปาก ดังรายละเอียดในตารางที่ ๓.๔ โดยมีข้อเสนอแนะ คือ ๑) การพัฒนาศักยภาพทันตแพทย์ที่มีหน้าที่รับผิดชอบ PCU ในสมรรถนะที่ขาด โดยการฝึกอบรมระยะสั้นร่วมกับสาขาวิชาชีพอื่น ๆ/เฉพาะกลุ่มทันตบุคลากร และ อบรม on the job training โดยมีพี่เลี้ยงในพื้นที่ (ทั้งระดับจังหวัด,เขต) ๒) การสร้างกลุ่ม community of practices เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์

#### ตารางที่ ๓.๔ สมรรถนะ และ ส่วนขาดของผู้ดำเนินการจัดบริการสุขภาพช่องปากใน Primary care Cluster

ขอบเขตการจัดบริการสุขภาพช่องปาก	วิเคราะห์สมรรถนะ	
	ทันตแพทย์	ทันตภิบาล
๑.การบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากตามกลุ่มวัย และ Setting	๑.ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจแนวความคิดการสร้างเสริมสุขภาพ/สุขภาพเรื่องช่องปากอย่างลึกซึ้งเพียงพอ ที่จะนำมาสู่การปฏิบัติและกำกับประเมินผล รวมทั้งให้คำปรึกษาได้ ๒.ขาดทักษะการ coaching ๓.ขาดทักษะการสร้างความร่วมมือกับภาคีสุขภาพ/ Empowerment ๔. การวิเคราะห์สถานการณ์ และการวิเคราะห์ชุมชน ๕. ทักษะการสื่อสาร และ เสริมพลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับการใช้เทคโนโลยี ๖.ทักษะการคืนข้อมูล การคืนข้อมูลเป็นรายบุคคล การคืนข้อมูล แก่ภาคีเครือข่าย เช่น พขอ./ โรงเรียน เป็นต้น ๗. ทักษะการ Appreciate&Empowerment ๘ ทักษะการทำงานเป็นทีม/ ทักษะการสร้างเครือข่าย ๙ ทันตแพทย์บางส่วนยังขาดทักษะการจัดการ (Management skill)	๑.ทันตภิบาลส่วนใหญ่สามารถที่จะจัดบริการตามที่กำหนดได้และสามารถเป็น gate keeper ที่ดีด้านทันตกรรม ๒.ขาดทักษะการให้บริการ Diet consulting ในลักษณะ Professional อย่างเพียงพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ๓.ขาดทักษะการสร้างความร่วมมือกับภาคีสุขภาพ/ Empowerment

ขอบเขตการ จัดบริการ สุขภาพช่องปาก	วิเคราะห์สมรรถนะ	
	ทันตแพทย์	ทันตภิบาล
๒. งานบริการทันตกรรมพื้นฐาน	- มีความรู้ทางคลินิก โดยเฉพาะการจัดการโรคฟันผุและโรคปริทันต์	- มีความรู้ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ - มีความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ
๓. งานบริการทันตกรรมเฉพาะทาง	- มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคทางระบบ ขณะรับบริการทันตกรรม	- มีความภาคภูมิใจในวิชาชีพ
๔. งานบริการทันตกรรมกลุ่มพิเศษ (ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบ)	- มีความสามารถวินิจฉัยและจัดการเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะฉุกเฉินขณะรับหรือรอรับบริการทันตกรรม - มีความสามารถในการตรวจร่างกายและบันทึกผลการตรวจเพื่อการส่งต่อ - มีความสามารถในการวางแผนการรักษาแบบองค์รวมในผู้ป่วยเฉพาะโรคเฉพาะราย - มีความสามารถในการวางแผนจัดเก็บข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการนำเสนอและวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันทั้งรายบุคคลและชุมชน - มีความสามารถในการให้คำปรึกษา สร้างกำลังใจทีมงาน ในการดำเนินกิจกรรม - มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ - มีความมุ่งมั่นในการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ - มีความสามารถในการทำงานเป็นทีม - มีความสามารถในการฟังและค้นหาปัญหา - มีความสามารถในการสังเกตและเชื่อมโยงปัญหา	- มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ - มีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย - มีความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือสำหรับทำความสะอาดฟันและช่องปาก

#### ส่วนที่ ๔ ข้อเสนอแนะทางการพัฒนาศักยภาพของทันตบุคลากร

สำหรับทันตแพทย์ สรุปส่วนขาดด้านศักยภาพของทันตแพทย์ในการสนับสนุนการทำงาน PCU ดังนี้

- ขาดความเข้าใจ/แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ/สุขภาพช่องปาก
- ขาดทักษะการ coaching
- ขาดทักษะการสร้างความร่วมมือกับภาคีสุขภาพ/ Empowerment
- ขาดทักษะการ การวิเคราะห์สถานการณ์ และการวิเคราะห์ชุมชน
- ทักษะการสื่อสาร และ เสริมพลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับการใช้เทคโนโลยี
- ทักษะการ Appreciate และ Empowerment
- ทักษะการทำงานเป็นทีม/ ทักษะการสร้างเครือข่าย
- ขาดทักษะการจัดการ (Management skill) และการวางแผนให้สอดคล้องกับบริบท

สำหรับทันตภิบาล สรุปส่วนขาดด้านศักยภาพของทันตภิบาลในการปฏิบัติงาน PCU ดังนี้

- ขาดทักษะการจัดการจัดบริการให้สอดคล้องบริบทชีวิตของผู้รับบริการ
- ขาดทักษะการทำงานเชิงรุกร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
- ขาดทักษะการให้บริการ Diet consulting ในลักษณะ Professional อย่างเพียงพอที่จะทำให้เกิดการ

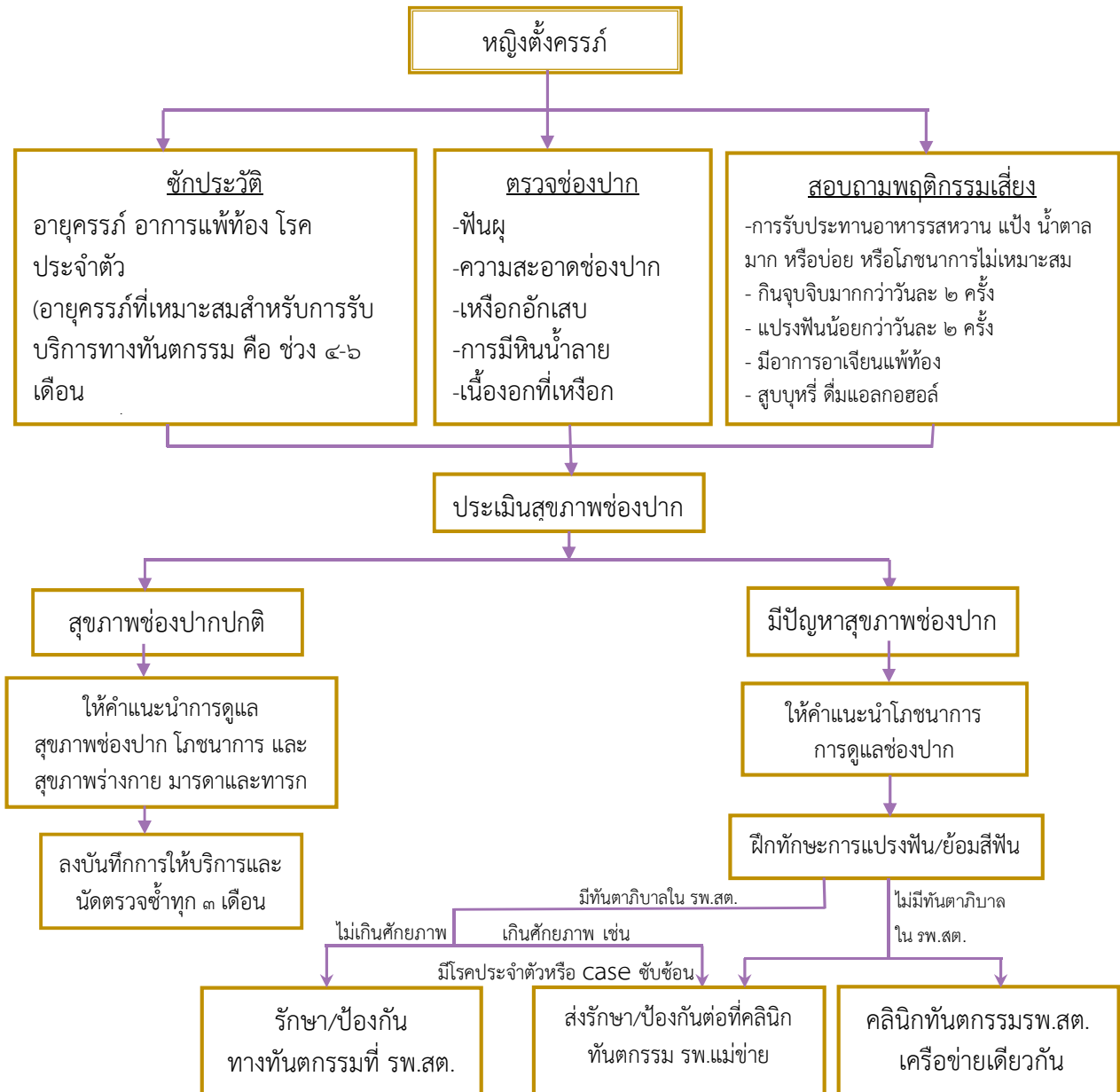
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

- ขาดทักษะการสร้างความร่วมมือกับภาคีสุขภาพ/ Empowerment

บทที่ ๔

ระบบการคัดกรองและแบ่งระดับความเสี่ยงในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ

ระบบการคัดกรองและแบ่งระดับความเสี่ยงในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์



รอยโรคที่พบบ่อยในหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ โรคฟันผุ เหงือกอักเสบ ปริทันต์อักเสบ เนื้อเยื่อที่เหงือก (Pregnancy tumor) ซึ่งถ้ามีการตรวจพบรอยโรคเหล่านี้ หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการส่งต่อให้ทันตบุคลากรเพื่อรับการรักษาตามความเหมาะสม





เหงือกอักเสบ



มีหินน้ำลาย



ฟันผุที่ต้องรับการอุดฟัน



ฟันผุที่อาจมีอาการปวด



เนื้องอกที่เหงือก

การแปรงฟันที่ถูกต้องสูตร ๒๒๒ ตามที่สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย แนะนำไว้ ดังนี้

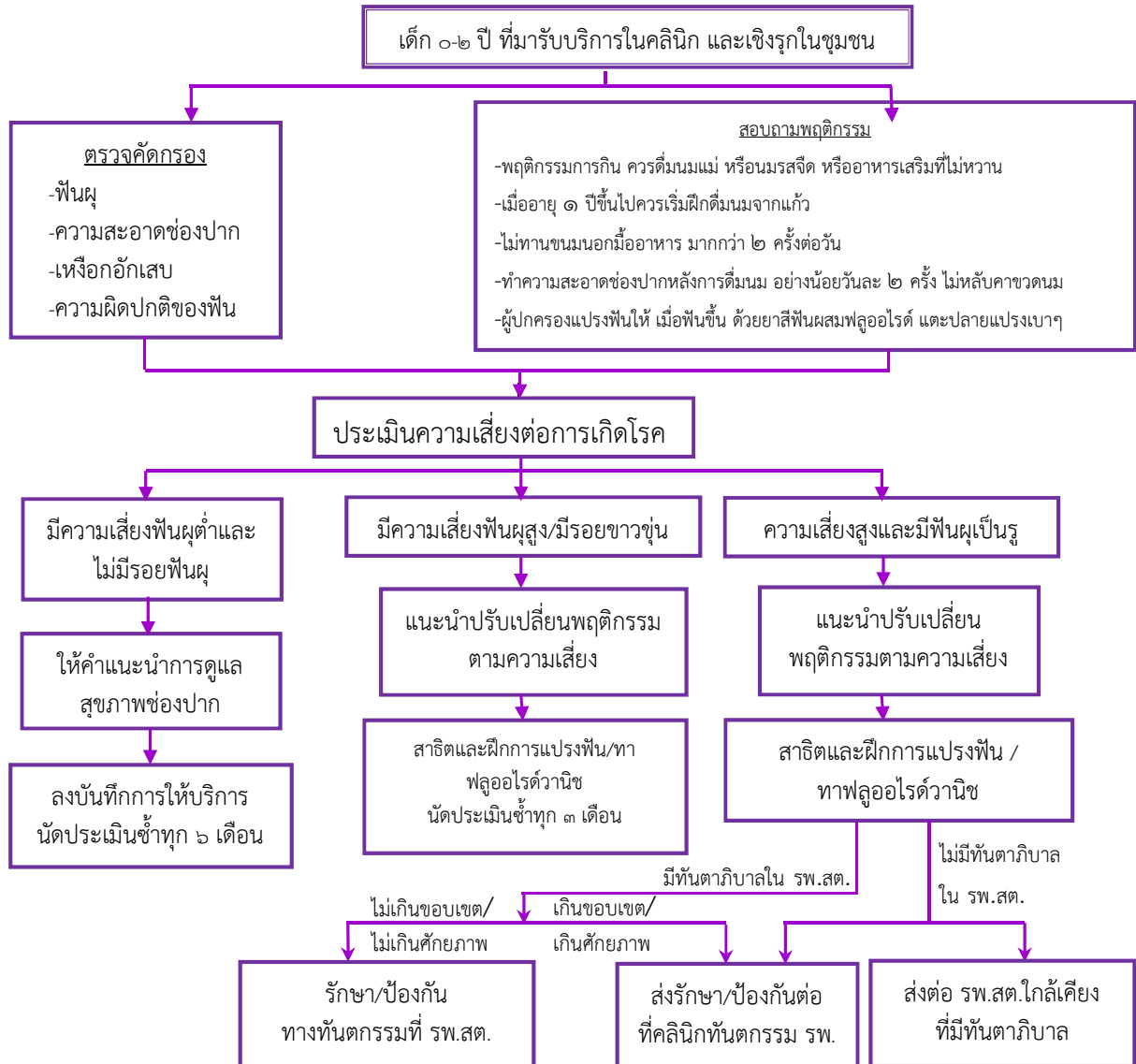
**การแปรงฟันแบบ 222**



1. แปรงฟันอย่างน้อยวันละ **2** ครั้ง  
ตอนเช้าและก่อนเข้านอน  
(ก่อนเข้านอน เป็นเวลาที่สำคัญมาก)
2. แปรงฟันนานอย่างน้อย **2** นาที
3. หลังการแปรงฟัน **2** ชม.  
ไม่ควรรับประทานอาหาร

กลุ่มพัฒนาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านทันตสุขภาพ  
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

## ระบบการคัดกรองและแบ่งระดับความเสี่ยงในกลุ่มเด็ก ๐ - ๒ ปี



### ภาพตัวอย่าง รอยฟันผุ ในเด็กเล็ก



ภาพรอยฟันผุในระยะเริ่มแรก เป็นรอยสีขาวขุ่น ยังไม่เป็นรู ให้การรักษาด้วยการแนะนำให้ทำความสะอาดอย่างถูกต้อง และทาฟลูออไรด์วานิช พร้อมทั้งนัดดูอาการต่อเนื่องทุก ๓ เดือน



ภาพรอยฟันผุที่เป็นรูแล้ว ต้องได้รับการรักษาด้วยการอุดฟัน อาจทาฟลูออไรด์วานิชก่อนเพื่อชะลอการผุ ส่งต่อให้ได้รับการรักษาเร็วที่สุด

### วิธีการทำความสะอาดสันเหงือกเด็กแรกเกิด ถึง ๖ เดือน



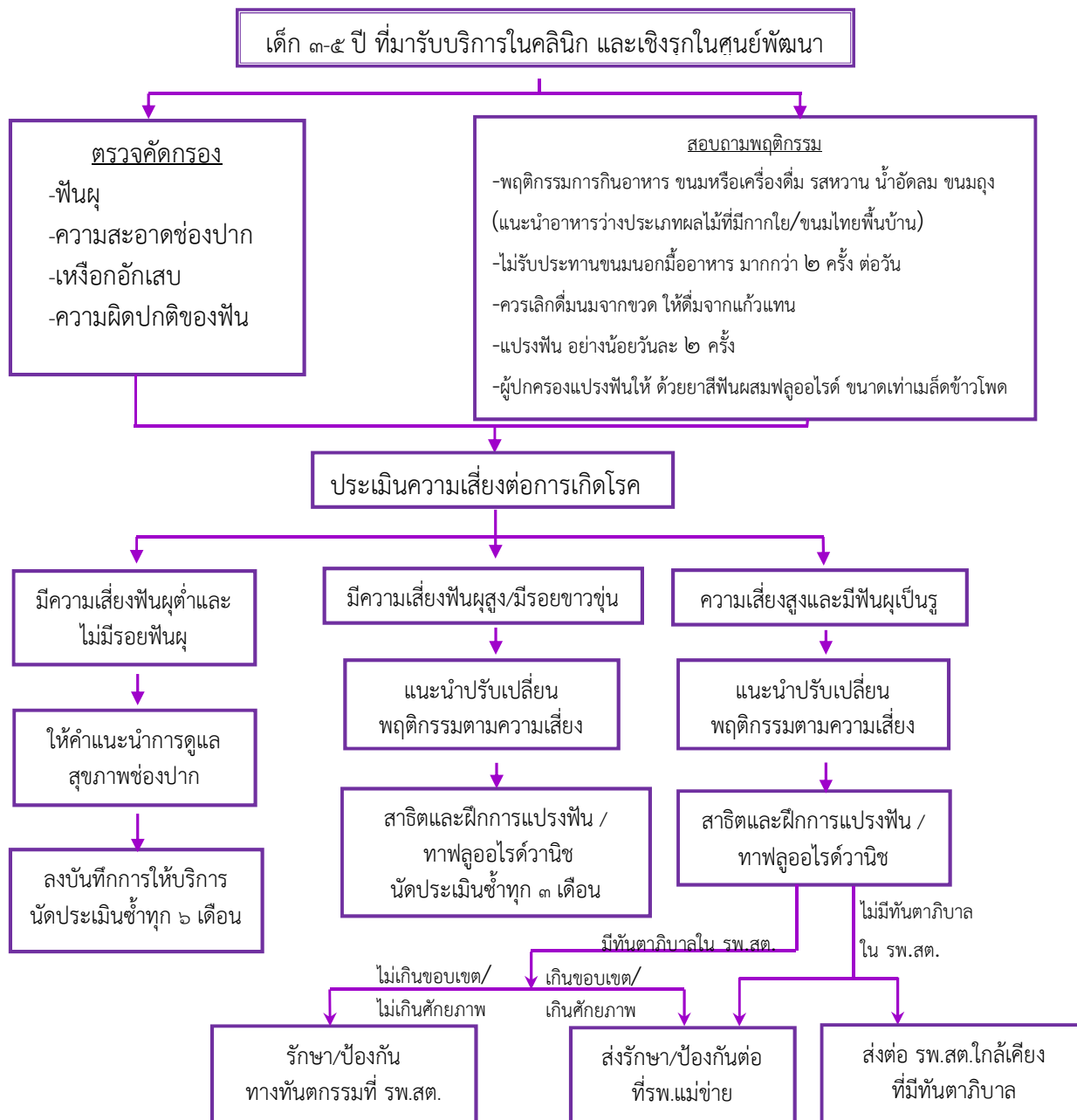
๑. ใช้ผ้านุ่มๆ สะอาด พับปลายนิ้วชุบน้ำต้มสุก
๒. แหย่นิ้วเข้าไปเช็ดทำความสะอาดเหงือกเด็กเบาๆ
๓. ต่อด้วยเช็ดเพดานปาก และลิ้น
๔. จากนั้นเช็ดกระพุ้งแก้มซ้ายขวาของเด็ก

## วิธีการแปรงฟันให้เด็กเล็กที่มีฟันขึ้นแล้ว



- 
 ผู้แปรงฟันให้เด็กควรล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่
- 
 เตรียมแปรงและยาสีฟันผสมฟลูออไรด์สำหรับเด็ก ปีบยาสีฟันให้เหมาะกับอายุเด็ก (ตามขนาดแนะนำ หน้า ๔๒)
- 
 ผู้แปรงฯ นั่งฟันให้เด็กนอนหนุนตัก หากเด็กตื่นใช้ขาควบคุมแขนและขาของเด็กไว้ให้นิ่ง
- 
 ใช้นิ้วแหวกกระพุ้งแก้มเด็ก เพื่อให้มองเห็นฟันที่จะแปรงได้ชัดเจน วางขนแปรงตั้งฉากกับตัวฟันขยับไปมาสั้นๆ บริเวณละ ๑๐ ครั้ง จึงเปลี่ยนที่ใหม่ให้ทับซ้อนกับบริเวณเดิมเล็กน้อย ขยับไปเรื่อยๆ จนครบทุกซี่ ทั้งด้านในและด้านนอก แล้วนำผ้าสะอาดเช็ดยาสีฟันออก
- 
 หลังแปรงเสร็จ ควรตรวจดูด้วยหลอดตัดปลายมนว่าสะอาดหรือไม่

ระบบการคัดกรองและแบ่งระดับความเสี่ยงในกลุ่มเด็ก ๓-๕ ปี



การส่งเสริมทันตสุขภาพ และป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มนักเรียนประถมศึกษา อายุ ๖ - ๑๒ ปี



ฟันแท้ซี่แรกจะขึ้นในช่องปากเมื่อเด็กมีอายุประมาณ ๖ ปี ในบางรายอาจขึ้นช้าหรือเร็วกว่านั้น โดยฟันซี่แรกนั้นจะเป็นฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่งล่าง และบน ซึ่งจะขึ้นถัดจากฟันกรามน้ำนมเข้าไปด้านใน มีสีเหลืองกว่า และซี่ใหญ่กว่าฟันกรามน้ำนม ผู้ปกครองมักเข้าใจผิดว่าเป็นฟันน้ำนมและละเลยการทำความสะอาด จนอาจเป็นฟันผุ ลูกกลามไปจนเป็นเหตุให้สูญเสียฟันในที่สุด ดังนั้น เมื่อตรวจพบว่ามีฟันกรามแท้ขึ้นในช่องปากแล้ว ควรกระตุ้นให้ผู้ปกครองและเด็กทำความสะอาดฟัน โดยเด็กวัยเรียนสามารถฝึกแปรงฟันด้วยตัวเองได้แล้ว โดยมีผู้ปกครองตรวจสอบทำความสะอาดอีกครั้ง บ่อยครั้งที่ฟันกรามแท้ที่เหล่านี้หลุมร่องฟันที่ลึกทำให้เศษอาหารเข้าไปติดได้ง่ายนำไปสู่ฟันผุ จึงควรส่งต่อให้เด็กได้รับการทำเคลือบหลุมร่องฟันด้วย



ฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่ง

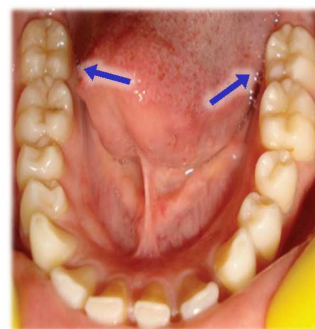


ฟันกรามที่มีหลุมร่องฟันลึกก่อนและหลังการเคลือบหลุมร่องฟัน

เด็กในช่วงอายุ ๖ - ๑๒ ปี จะจัดอยู่ในช่วงชุดฟันผสม โดยจะมีฟันแท้ขึ้นมาแทนที่ฟันน้ำนมที่หลุดออกไป โดยปกติฟันข้างซ้ายและข้างขวาจะขึ้นในเวลาใกล้เคียงกัน ไม่เกิน ๖ เดือน และจะขึ้นครบถึงฟันกรามแท้ซี่ที่ ๒ ทั้งหมดเมื่ออายุประมาณ ๑๒ ปี ดังนั้นถ้าตรวจพบความผิดปกติในการขึ้นของฟันแท้ เช่น ฟันน้ำนมไม่โยก ไม่หลุด ในขณะที่ฟันซี่เดียวกันในด้านตรงข้ามขึ้นมาเกิน ๖ เดือนแล้ว หรือมีรากฟัน หรือฟันเกินที่ขัดขวางการขึ้นของฟันแท้ ควรติดต่อทันตบุคลากร และถ้าฟันกรามแท้ซี่ที่ ๒ ขึ้นแล้วก็ควรรับการเคลือบหลุมร่องฟัน



ลักษณะของฟันหน้าแท้



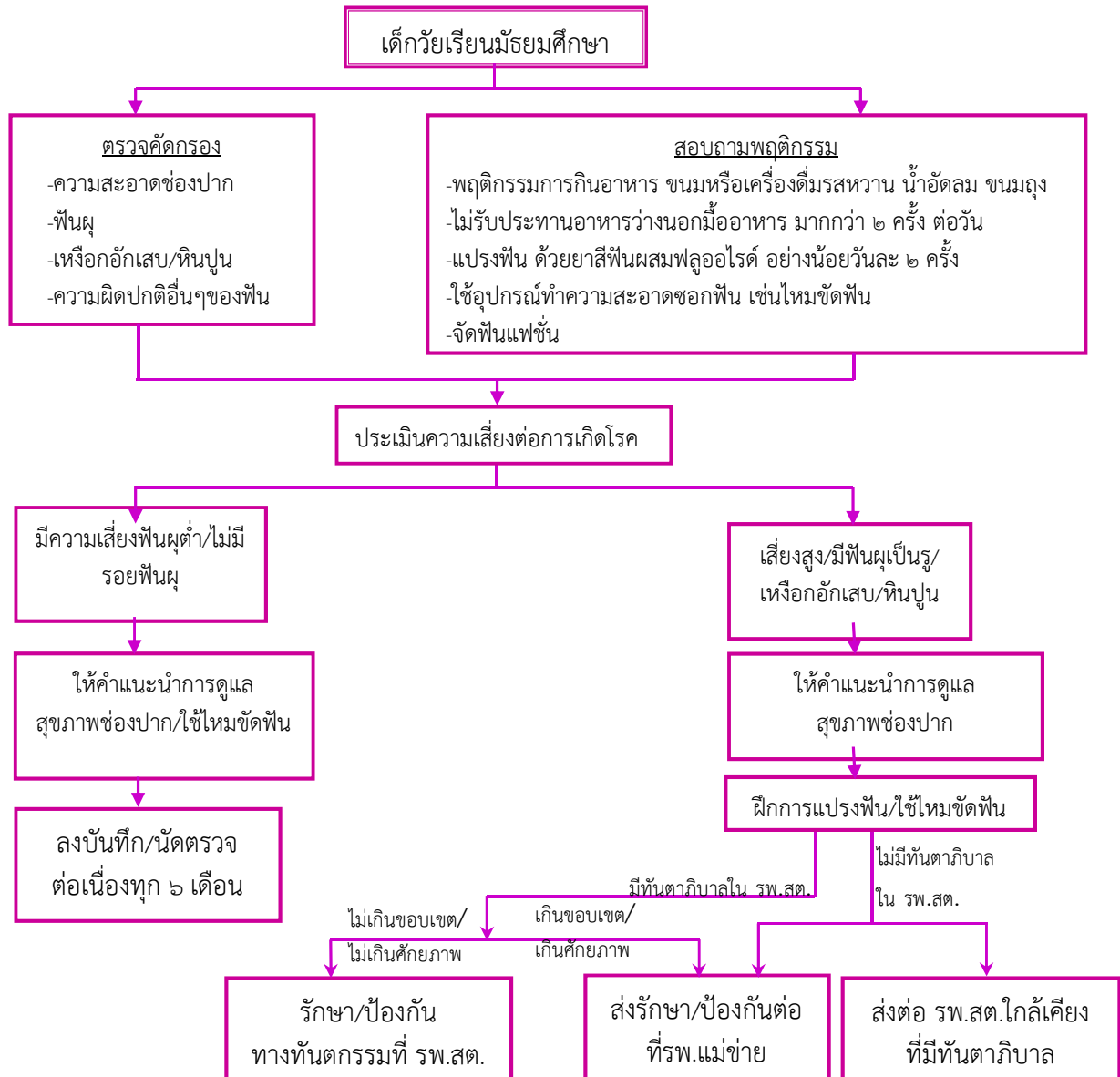
ฟันกรามแท้ซี่ที่ 2



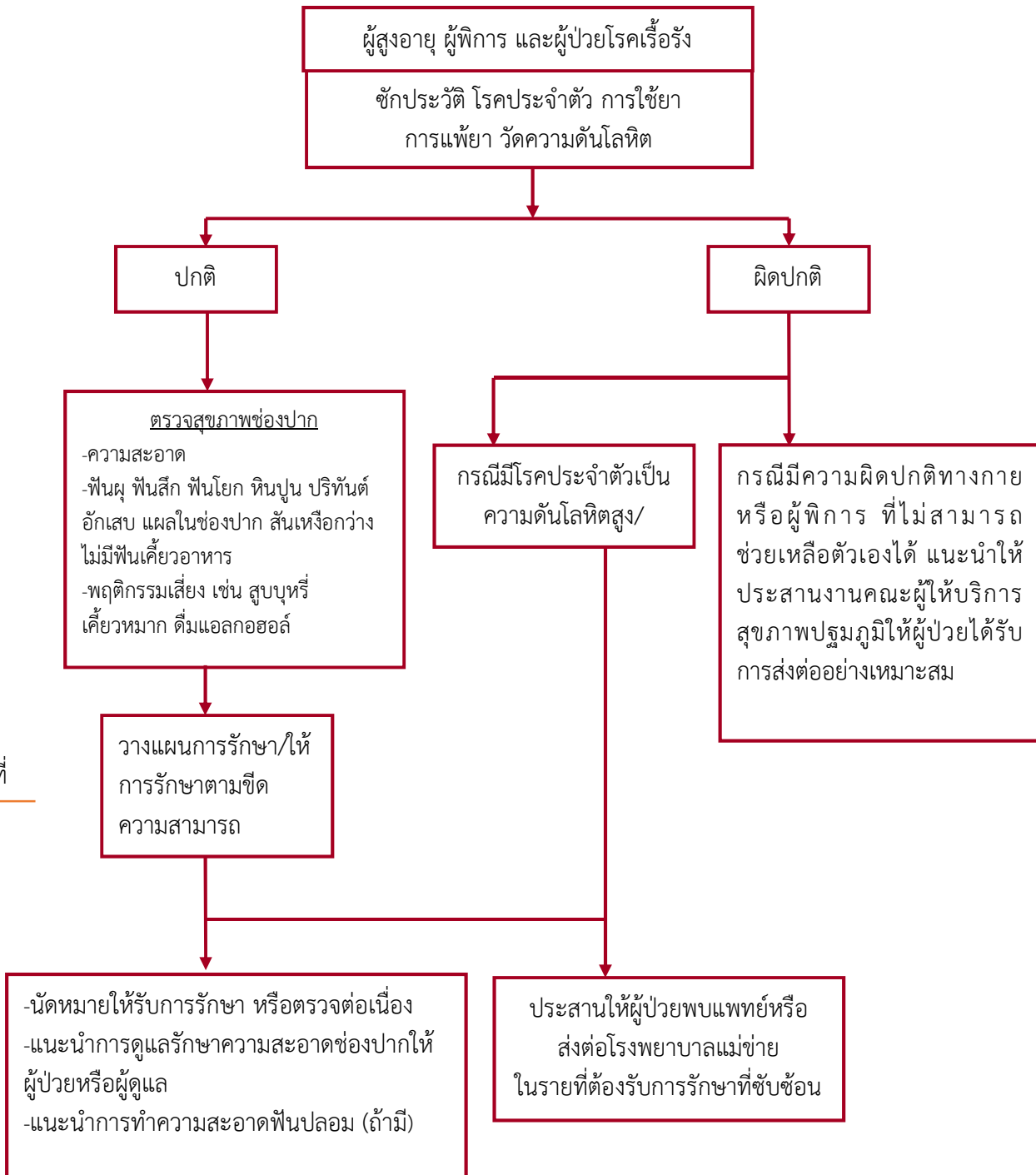
การให้ทันตสุขศึกษาแก่เด็กวัยเรียนจะเน้นให้ความรู้ทางโภชนาการ สอนให้เด็กรู้จักเลือกประเภทของขนมและอาหารว่างที่มีประโยชน์ และเน้นการทำความสะอาดช่องปาก สอนแปรงฟันแบบ ฝึกปฏิบัติโดยใช้เม็ดสีย้อมคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน บริเวณที่ไม่แปรงไม่สะอาดจะติดสีย้อม เราอาจประยุกต์ใช้สีผสมอาหารสีแดง หรือน้ำดอกอัญชันเข้มข้นในการย้อมสีได้ แล้วให้เด็กแปรงเอาคราบสีออกให้หมด และฝึกใช้ไหมขัดฟันในบริเวณซอกฟันที่ติดกันด้วย



การส่งเสริมทันตสุขภาพ และป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา อายุ ๑๓ - ๑๘ ปี



การส่งเสริมทันตสุขภาพ และป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง



รอยโรคที่พบได้มากในผู้สูงอายุนอกเหนือจากฟันผุและเหงือกอักเสบแล้ว ยังได้แก่ โรคปริทันต์ ฟันสึกแบบต่างๆ ที่เกิดจากการใช้งาน และฟันผุบริเวณรากฟันซึ่งสัมพันธ์กับภาวะเหงือกกร่น การดูแลความสะอาดช่องได้ไม่ดี และภาวะน้ำลายน้อยที่อาจเกิดจากยารักษาโรคประจำตัวต่าง ๆ อีกทั้งในผู้สูงอายุควรได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก โดยตรวจหารอยโรคที่มีลักษณะเป็นรอยฝ้าขาวหรือแดง เป็นแผลหรือเป็นก้อน ที่บริเวณลิ้น ใต้ลิ้น ริมฝีปาก กระพุ้งแก้ม เหงือก หรือเพดานปาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุที่มีประวัติเสี่ยง เช่น สูบบุหรี่ เคี้ยวหมาก เคี้ยวยาสูบ หรือดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ถ้าพบรอยโรคเหล่านี้ ควรส่งต่อทันตแพทย์เพื่อรับการตรวจเพิ่มเติม



Dental decay



ฟันผุบริเวณราก



โรคปริทันต์



ฟันสึกคอฟัน และฟันสึกจากการใช้



รอยโรคที่อาจสัมพันธ์กับมะเร็งช่องปาก ควรได้รับการส่งต่อให้ทันตแพทย์วินิจฉัย

### คำแนะนำวิธีการทำความสะอาดฟันในผู้สูงอายุและผู้พิการ

ถ้าผู้สูงอายุหรือผู้พิการสามารถช่วยเหลือตัวเองได้จะแนะนำให้แปรงด้วยตนเองตามสูตร ๒๒๒ โดยใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ร่วมกับแปรงขนนุ่ม แปรงขยับเป็นวงกลม เน้นบริเวณของเหงือกและคอฟัน โดยไม่ออกแรงกดมากเกินไป และควรใช้อุปกรณ์เสริมในการทำทำความสะอาดซอกฟัน เช่น ไหมขัดฟัน หรือแปรงซอกฟันร่วมด้วย

ถ้าผู้สูงอายุหรือผู้พิการสามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ให้พยายามจับแปรงสีฟันและแปรงฟันด้วยตนเองโดยที่มีผู้ดูแลคอยช่วยเหลือ อาจใช้การตัดด้ามแปรงหรือหาวัสดุมาพันด้ามแปรงให้จับถนัดมือ

ถ้าผู้สูงอายุผู้พิการหรือผู้พิการไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้ดูแลจะต้องฝึกการแปรงฟันให้ โดยการใช้นอนเอนเออหมอนหนุนให้ศีรษะสูงกว่าลำตัวประมาณ ๑ ฟุต เพื่อป้องกันการสำลัก ถ้านั่งไม่ได้ให้ผู้สูงอายุหนุนชนิดริมเตียงตะแคงหน้าแล้ววางภาชนะใส่แปรงหรือผ้ากันเปื้อนรองไว้ ผู้ดูแลใช้ผ้ากอซเช็ดเศษอาหารออกก่อนแล้วจึงแปรงฟัน โดยอาจใช้แปรงสีฟัน ๒ อัน ซึ่งใช้ในการรั้งแก้ม ๑ อัน และใช้แปรงฟันอีก ๑ อัน อาจใช้ผ้ากอซพันหนาๆ ให้กัดเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยอ้าปาก ให้พักบ้วนน้ำลายเป็นระยะเพื่อป้องกันการสำลัก

### การทำความสะอาดฟันเทียม



ควรถอดล้างทำความสะอาดหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง โดยการแปรงด้วยน้ำสบู่/ยาสีฟันชนิดครีมทั้งด้านบนและด้านที่สัมผัสเหงือก ขณะแปรงควรหาภาชนะใส่น้ำรองไว้กันการตกแตก ก่อนเข้านอนให้ถอดฟันเทียมแช่น้ำไว้ในภาชนะที่มีฝาปิด ไม่ใส่ฟันเทียมขณะนอนหลับ

## ภาคผนวก

## บทสรุปแนวทางสำหรับทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

## ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒

**บริการสุขภาพปฐมภูมิ** หมายถึง บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งหมายดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสาน ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชนและบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

**หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ** หมายถึง หน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

**คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ** หมายถึง ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งปฏิบัติงานร่วมกันกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และให้หมายความรวมถึงผู้ซึ่งผ่านการฝึกอบรมด้านสุขภาพปฐมภูมิเพื่อเป็นผู้สนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและผู้ประกอบวิชาชีพดังกล่าว

**หลักการสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)**

๑. การดูแลสุขภาพช่องปากแบบองค์รวมและบูรณาการกับสหวิชาชีพ โดยมุ่งเน้นบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-centered and Holistic care)

๒. การดูแลสุขภาพช่องปากแบบผสมผสาน (Comprehensive and integrated oral care) ครอบคลุมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน ตรวจวินิจฉัยโรค รักษา และฟื้นฟูสุขภาพช่องปาก แต่ไม่รวมถึงการบริการทันตกรรมแบบผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิขึ้นไป

๓. การดูแลสุขภาพช่องปากอย่างครบวงจร (Coordinating oral care) ตั้งแต่การดูแลตั้งแต่แรกรับที่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ การส่งต่อไปยังหน่วยบริการในระดับที่สูงกว่ารวมทั้งการรับส่งกลับ และการเชื่อมต่อไปยังระบบการดูแลภาคประชาชน

๔. การดูแลสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง (Continuity of oral care) ทุกช่วงวัยตั้งแต่การตั้งครรภ์ ทารก วัยเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน วัยสูงอายุ จนกระทั่งเสียชีวิต

๕. การดูแลสุขภาพช่องปากโดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน (participation of patients, families and communities)

**ขอบเขตการดูแลสุขภาพช่องปากในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)****๑. การดูแลสุขภาพช่องปากในหน่วยบริการ (Oral health care in clinic)**

๑.๑ การส่งเสริมสุขภาพช่องปากรายบุคคลและรายกลุ่ม (Individual oral health promotion) เช่น การคัดกรองและประเมินความเสี่ยงการเกิดโรค และวางแผนการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย (Risk analysis & Preventive plan) การให้ทันตสุขศึกษารายบุคคลหรือรายกลุ่ม (Oral hygiene instruction) การให้คำปรึกษาด้านโภชนาการและการบริโภคอาหารรสหวาน (Dietary Counseling) การให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ (Quit Smoking)

๑.๒ การป้องกันโรคในช่องปากรายบุคคล (Individual oral health prevention) เช่น ขัดและทำความสะอาดฟัน (Dental prophylaxis) เคลือบหลุมร่องฟัน (Dental sealant) เคลือบฟลูออไรด์ (Fluoride Application)

๑.๓ การรักษาและฟื้นฟูสุขภาพช่องปาก (Restorative oral health care) เช่น อุดฟัน ถอนฟัน ใส่ฟันทดแทน

๑.๔ บริการด้านข้อมูลสุขภาพช่องปากและให้คำปรึกษา ตลอดจนคำแนะนำที่จำเป็นเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถตัดสินใจในการเลือกรับบริการหรือเข้าสู่ระบบการส่งต่อ รวมทั้งทำหน้าที่ในการประสานการส่งต่อผู้รับบริการไปยังหน่วยบริการในระดับที่สูงกว่า รวมทั้งการรับส่งกลับ และการเชื่อมต่อไปยังระบบการดูแลภาคประชาชน (Referral system)

๑.๕ การดูแลภาวะฉุกเฉินด้านช่องปากและการส่งต่อกรณีฉุกเฉิน (Emergency dental care)

## ๒. การดูแลสุขภาพช่องปากในชุมชน (Oral health care in community)

๒.๑ การเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ (Home visit) ในผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เช่น ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ผู้พิการ เพื่อประเมินสุขภาพช่องปาก ความสามารถในการดูแลอนามัยช่องปาก และความจำเป็นในการรับบริการ รวมทั้งการฝึกสอนให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถดูแลอนามัยช่องปากของผู้ป่วยได้

๒.๒ การให้บริการป้องกันและรักษาโรคในช่องปากที่บ้านของผู้ป่วย (Home dental care) ในรายที่จำเป็นและไม่สามารถมาที่หน่วยบริการได้ เช่น ทาฟลูออไรด์ อุดฟันชั่วคราว เป็นต้น

๒.๓ การให้บริการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากในกลุ่มเป้าหมายราย Setting เช่น คลินิกเด็กดี (Well Child Clinic: WCC) คลินิกฝากครรภ์ (Antenatal care clinic: ANC) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน ชมรมผู้สูงอายุ

๒.๔ การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากระดับชุมชน โดยดำเนินการร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เครือข่ายองค์กรและภาคประชาชน อสม. ในการวิเคราะห์ปัญหา ออกแบบมาตรการ และดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ มุ่งเน้นที่การควบคุมปัจจัยเสี่ยงร่วมอย่างบูรณาการ (common risk factor approach) เช่น การควบคุมการบริโภคหวาน การเลิกบุหรี่ เป็นต้น

## บทบาทหน้าที่ของทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)

### ๑. Primary care management

บริหารจัดการระบบการดูแลสุขภาพช่องปากปฐมภูมิ รวมทั้งระบบข้อมูลสุขภาพช่องปากของประชากรในความรับผิดชอบ

### ๒. Person-centered and Holistic care

ให้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ร่วมกับทีมทันตบุคลากรและทีมสหวิชาชีพในเครือข่าย

### ๓. Comprehensive, integrated continuous oral care

ให้การดูแลสุขภาพช่องปากประชากรทุกกลุ่มวัยแบบผสมผสานร่วมกับทีมทันตบุคลากร โดยทำหน้าที่วิเคราะห์วางแผน จัดการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยต่อเนื่องที่มีความซับซ้อน รับส่งต่อรักษาทางทันตกรรมที่เกินขีดความสามารถของทันตภิบาล และส่งต่อทันตภิบาลดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยต่อเนื่องในรายที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน

### ๔. Coordinating oral care management

บริหารจัดการให้เกิดการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างครบวงจร โดยทำหน้าที่ประสานส่งต่อผู้ป่วยที่เกินขีดความสามารถไปยังหน่วยบริการในระดับที่สูงกว่า รวมทั้งการรับส่งกลับ และการเชื่อมต่อไปยังระบบการดูแลสุขภาพประชาชน

๕. Home visit and home dental care

เยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ (Home visit) ในผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่มีความซับซ้อน และให้การรักษาทันตกรรมในรายที่จำเป็นและไม่สามารถมารับบริการที่หน่วยบริการได้

๖. Oral public health management

ร่วมกับชุมชนในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ภายใต้อข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปาก มุ่งเน้นที่การควบคุมปัจจัยเสี่ยงร่วมอย่างบูรณาการ (common risk factor approach)