

การส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ โดยความร่วมมือของครู
หมอ พ่อแม่ : กรณีศึกษาศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดจันทบุรี

PROMOTING ORAL HEALTH FOR CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS THROUGH
COLLABORATION AMONG TEACHERS, DOCTORS, AND PARENTS : A CASE STUDY OF
THE SPECIAL EDUCATION CENTER OF CHANTHABURI

ปณิตา โคตะมา^{1*}

ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดจันทบุรี¹

Panita Kotama^{1*}

Special Education Center of Chanthaburi¹

*Corresponding Author E-mail: 6826141015@rbru.ac.th

การส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ โดยความร่วมมือของครู หมอ พ่อแม่ :
กรณีศึกษาศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดจันทบุรี
ปณิดา โคตะมา
ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดจันทบุรี

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอแนวทางและกระบวนการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ โดยอาศัยการบูรณาการความร่วมมือของครู บุคลากรทางทันตกรรม และผู้ปกครอง ภายใต้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ซึ่งเน้นการสร้างเสริมศักยภาพของบุคคลและชุมชนในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างยั่งยืน รวมถึงแนวการทำงานแบบสหวิชาชีพที่ส่งเสริมให้บุคลากรจากสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบเพื่อบรรลุผลลัพธ์ทางสุขภาพสูงสุด ซึ่งดำเนินงานตามวงจรคุณภาพ PDCA ประกอบด้วย การวางแผนร่วมกันของผู้บริหาร ครู และทันตบุคลากร การดำเนินกิจกรรมตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก การให้ความรู้และฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ครูและผู้ปกครอง การจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน การเข้าถึงบริการทันตกรรม รวมถึงการติดตามและประเมินผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของนักเรียน ผลการดำเนินงานพบว่า การส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยความร่วมมือของครู ทันตบุคลากร และผู้ปกครอง ช่วยให้เด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมมากขึ้น สามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมได้สะดวกขึ้น และลดปัญหาสุขภาพช่องปาก เช่น ฟันผุ เหงือกอักเสบ และปัญหาการรับประทานอาหารที่ส่งผลต่อการพัฒนาการของเด็ก นอกจากนี้ยังช่วยสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ครูและผู้ปกครอง ส่งผลให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

คำสำคัญ : การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก, เด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ, การทำงานแบบสหวิชาชีพ, การมีส่วนร่วม

ABSTRACT

This academic article aims to present approaches and processes for promoting oral health among children with special needs through the integrated collaboration of teachers, dental professionals, and parents. The initiative is grounded in the World Health Organization's health promotion framework, which emphasizes empowering individuals and communities to sustainably manage and maintain their own health. It also incorporates the concept of interprofessional collaboration, which encourages professionals from various disciplines to work systematically together in order to achieve optimal health outcomes. The implementation was conducted following the PDCA quality management cycle. The process included collaborative planning among administrators, teachers, and dental professionals;

oral health screening activities; providing oral health education and practical training for teachers and parents; organizing activities to promote students' oral health care behaviors; facilitating access to dental services; and monitoring and evaluating changes in students' oral health behaviors.

The results indicated that oral health promotion through collaboration among teachers, dental professionals, and parents improved appropriate oral health care behaviors among children with special needs. The program also enhanced access to dental services and helped reduce oral health problems such as dental caries, gingivitis, and eating difficulties that may affect children's development. In addition, it increased knowledge, understanding, and positive attitudes toward oral health care among teachers and parents, leading to the establishment of a continuous and sustainable oral health care system for children with special needs.

Keywords : Oral Health Promotion, Children with Special Needs, Interprofessional Collaboration, Participation

บทนำ

สุขภาพช่องปากเป็นองค์ประกอบสำคัญของสุขภาพโดยรวมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลทั้งในด้านการรับประทานอาหาร การสื่อสาร การเข้าสังคม และความมั่นใจในตนเอง โดยเฉพาะในวัยเด็กซึ่งเป็นช่วงสำคัญของการเจริญเติบโตและการพัฒนา หากเด็กมีปัญหาสุขภาพช่องปาก เช่น ฟันผุหรือเหงือกอักเสบ อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการกิน การนอนหลับ การเรียนรู้ และการพัฒนาการด้านต่างๆ ของเด็กได้ สุขภาพช่องปากจึงถือเป็นหนึ่งในองค์ประกอบพื้นฐานของสุขภาพที่ควรได้รับการส่งเสริมตั้งแต่วัยเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของกรมอนามัยที่ระบุว่าสุขภาพช่องปากเป็นหนึ่งในสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ที่นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของประชาชนในระยะยาว (กรมอนามัย, 2565) เด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพช่องปากมากกว่าเด็กทั่วไป เนื่องจากมีข้อจำกัดหลายประการ เช่น ความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหว การควบคุมกล้ามเนื้อ การสื่อสาร หรือพฤติกรรมการเรียนรู้ ส่งผลให้การดูแลสุขอนามัยในช่องปากด้วยตนเองทำได้ยาก เด็กบางกลุ่มมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ เช่น รับประทานอาหารหวาน การดื่มน้ำอัดลม หรือการอมอาหารไว้ในปากเป็นเวลานาน นอกจากนี้เด็กบางประเภท เช่น เด็กออทิสติก อาจมีความไวต่อรสชาติและเนื้อสัมผัสของอาหาร ทำให้เลือกรับประทานอาหารเฉพาะบางชนิด ซึ่งอาจส่งผลต่อภาวะโภชนาการและสุขภาพช่องปาก ขณะเดียวกัน เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหวอาจมีข้อจำกัดในการแปรงฟันหรือดูแลช่องปากด้วยตนเอง เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้จำเป็นต้องได้รับการฝึกฝนและการดูแลอย่างใกล้ชิดจากครูและผู้ดูแล ส่งผลให้เด็กกลุ่มนี้มีอัตราการเกิดฟันผุ เหงือกอักเสบ และปัญหาสุขภาพช่องปากอื่น ๆ สูงกว่าเด็กทั่วไป (Waldron et al., 2016) นอกจากนี้ เด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษยังเผชิญกับอุปสรรคในการเข้าถึงบริการทันตกรรม เช่น ความวิตกกังวลเมื่อต้องเข้ารับการรักษา ความไม่พร้อมของสถานบริการที่เหมาะสม รวมถึงข้อจำกัดด้านความรู้และทักษะของผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ปัญหาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษจำเป็นต้องอาศัยการดำเนินงานแบบบูรณาการจาก

หลายภาคส่วน ทั้งสถานศึกษา บุคลากรทางการแพทย์ และครอบครัวของเด็ก (Bramantoro et al., 2021; Alwadi et al., 2024)

แนวทางหนึ่งที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในการพัฒนาสุขภาพช่องปากของเด็ก คือการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน เนื่องจากโรงเรียนเป็นพื้นที่ที่เด็กใช้เวลาอยู่เป็นประจำ และเป็นศูนย์กลางที่เชื่อมโยงระหว่างครอบครัว ชุมชน และระบบบริการสุขภาพ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนสามารถช่วยปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมแก่เด็กได้อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการด้านทันตกรรม โดยเฉพาะเด็กที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ (WHO, 2020)

การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษจึงควรมุ่งเน้นการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผ่านกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับศักยภาพของเด็กแต่ละคน รวมทั้งการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่องปากทั้งในโรงเรียนและที่บ้าน โดยไม่ควรจำกัดอยู่เพียงการให้ความรู้เกี่ยวกับการแปรงฟันเท่านั้น แต่ควรครอบคลุมการให้ความรู้ การฝึกทักษะ การปรับสิ่งแวดล้อม และการสนับสนุนจากบุคคลรอบตัวเด็ก แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลกที่เน้นการสร้างเสริมศักยภาพของบุคคลและชุมชนในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างยั่งยืน (WHO, 2023; Chapman & Felton, 2021) ในขณะเดียวกัน การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษจำเป็นต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของบุคลากรจากหลายสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะครู บุคลากรทางทันตกรรม และผู้ปกครอง ซึ่งแต่ละฝ่ายมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของเด็ก ครูมีบทบาทในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวัน บุคลากรทางทันตกรรมมีหน้าที่ในการประเมินสุขภาพช่องปาก ให้คำแนะนำ และให้บริการรักษาทางทันตกรรม ส่วนผู้ปกครองมีบทบาทสำคัญในการดูแลและเสริมแรงพฤติกรรมสุขภาพของเด็กที่บ้าน แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดการทำงานแบบสหวิชาชีพ ซึ่งเน้นการทำงานร่วมกันของผู้เชี่ยวชาญจากหลายสาขาวิชาชีพเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกันในการดูแลผู้รับบริการ (Reeves et al., 2017; Laniado et al., 2021) หลักฐานจากงานวิจัยหลายฉบับพบว่า โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนที่มีความร่วมมือระหว่างครู บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ปกครอง สามารถช่วยปรับปรุงพฤติกรรมการแปรงฟัน ลดอัตราการเกิดฟันผุ และเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Gargano et al., 2019; Shan et al., 2023) นอกจากนี้ การใช้สื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ เช่น Social Story หรือ Task Analysis ยังช่วยให้เด็กสามารถเรียนรู้และฝึกปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากได้ดียิ่งขึ้น (Zhou, Wong & McGrath, 2020)

ในบริบทของประเทศไทย ศูนย์การศึกษาพิเศษมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาและฟื้นฟูสมรรถภาพของเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ โดยจัดบริการทางการศึกษาและการพัฒนาศักยภาพให้แก่เด็กตั้งแต่แรกเกิดหรือแรกพบความพิการ รวมถึงการสนับสนุนผู้ปกครองและชุมชนในการดูแลเด็กอย่างเหมาะสม (สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ, 2558) อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากในสถานศึกษาพิเศษยังคงเผชิญกับความท้าทายหลายประการ เช่น การขาดระบบการดูแลสุขภาพช่องปากที่เป็นระบบ และการเข้าถึงบริการทันตกรรมที่ยังจำกัด

ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดจันทบุรี พบว่า นักเรียนจำนวนหนึ่งมีปัญหาสุขภาพช่องปาก เช่น ฟันผุและเหงือกอักเสบ โดยมีนักเรียนจำนวน 71 คนที่ต้องได้รับการดูแลรักษาทางทันตกรรมเพิ่มเติม ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในสถานศึกษา เพื่อให้เด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษสามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพช่องปากได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ดังนั้น ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดจันทบุรีจึงได้พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างครู บุคลากรทางทันตกรรม และผู้ปกครอง ผ่านกิจกรรมฟันดี เริ่มที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ซึ่งดำเนินงานตามวงจรการบริหารคุณภาพ PDCA ได้แก่ การวางแผน การดำเนินการ การติดตามประเมินผล และการปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางและกระบวนการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ โดยใช้กรณีศึกษาศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดจันทบุรี เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในสถานศึกษาที่มีเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกันต่อไป

ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดจันทบุรี พบว่า นักเรียนจำนวนหนึ่งมีปัญหาสุขภาพช่องปาก เช่น ฟันผุและเหงือกอักเสบ โดยมีนักเรียนจำนวน 71 คนที่ต้องได้รับการดูแลรักษาทางทันตกรรมเพิ่มเติม ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในสถานศึกษา เพื่อให้เด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษสามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพช่องปากได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ดังนั้น ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดจันทบุรีจึงได้พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างครู บุคลากรทางทันตกรรม และผู้ปกครอง ผ่านกิจกรรมฟันดี เริ่มที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ซึ่งดำเนินงานตามวงจรการบริหารคุณภาพ PDCA ได้แก่ การวางแผน การดำเนินการ การติดตามประเมินผล และการปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางและกระบวนการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ โดยใช้กรณีศึกษาศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดจันทบุรี เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในสถานศึกษาที่มีเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกันต่อไป

การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก (Promotion Oral Health)

การส่งเสริมสุขภาพช่องปากเป็นกระบวนการสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากร โดยเฉพาะในเด็กซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา และพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลสุขภาพช่องปากตั้งแต่วัยเด็กไม่เพียงช่วยป้องกันโรคทางทันตกรรม เช่น ฟันผุหรือโรคเหงือกอักเสบเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การสื่อสาร ความมั่นใจในตนเอง และพัฒนาการด้านการเรียนรู้ของเด็กอีกด้วย ในบริบทของเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ การส่งเสริมสุขภาพช่องปากยังมีความสำคัญมากขึ้น เนื่องจากเด็กกลุ่มนี้มักมีข้อจำกัดด้านพัฒนาการ การควบคุมกล้ามเนื้อ การเรียนรู้ หรือพฤติกรรม ทำให้การดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองทำได้ยากกว่าปกติ ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับเด็กกลุ่มนี้จึงต้องอาศัยกระบวนการที่ครอบคลุมทั้งการให้ความรู้ การฝึกทักษะ การปรับสภาพแวดล้อม และการสนับสนุนจากบุคคลรอบตัวเด็ก เช่น ครู ผู้ปกครอง และบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อช่วยให้เด็กสามารถพัฒนา

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากได้อย่างเหมาะสมกับศักยภาพของตนเอง แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก อธิบายว่า การส่งเสริมสุขภาพช่องปากเป็นกิจกรรมเชิงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการป้องกันโรคในช่องปาก การลดปัจจัยเสี่ยง และการสนับสนุนให้สุขภาพช่องปากเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพโดยรวม รวมถึงการสร้างโอกาสให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านทันตกรรมได้อย่างเท่าเทียม (WHO, 2023) นอกจากนี้การส่งเสริมสุขภาพช่องปากไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการให้ความรู้แก่ประชาชนเท่านั้น แต่ยังครอบคลุมถึงการดำเนินโครงการและนโยบายด้านสุขภาพ การพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี รวมถึงการสร้างความร่วมมือระหว่างโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน เช่น การจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนที่สนับสนุนการแปรงฟันหรือการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง (Chapman & Felton, 2021)

สำหรับเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ การส่งเสริมสุขภาพช่องปากจำเป็นต้องคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของเด็กแต่ละบุคคล เนื่องจากเด็กกลุ่มนี้อาจมีข้อจำกัดด้านสติปัญญา การเคลื่อนไหว หรือพฤติกรรม ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง เด็กบางคนอาจไม่สามารถแปรงฟันได้อย่างถูกต้อง หรืออาจมีพฤติกรรมต่อต้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางทันตกรรมมากกว่าปกติ ดังนั้นการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กกลุ่มนี้จึงต้องอาศัยการสนับสนุนจากทั้งผู้ให้บริการทางทันตกรรม ครู และผู้ดูแลหลัก เพื่อช่วยเสริมแรงและฝึกทักษะการดูแลสุขภาพอนามัยช่องปากอย่างเหมาะสม งานวิจัยของ Waldron et al. (2016) พบว่าการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมกับเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ สามารถช่วยเพิ่มพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและลดปัญหาทางทันตกรรมในเด็กกลุ่มนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากแนวคิดและงานวิจัยดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพช่องปากเป็นกระบวนการที่มุ่งสร้างพื้นฐานสุขภาพช่องปากที่ดีผ่านการป้องกันโรค การพัฒนาความรู้ และทักษะด้านสุขภาพ การปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และการลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการด้านทันตกรรม โดยเฉพาะในเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ การดำเนินงานควรใช้แนวทางแบบบูรณาการที่อาศัยความร่วมมือระหว่างครู บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ปกครอง เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมกับศักยภาพของเด็กแต่ละคน ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพช่องปากที่ดีและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในระยะยาว

การทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพ

การส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษจำเป็นต้องอาศัยการดำเนินงานแบบบูรณาการจากหลายภาคส่วน เนื่องจากเด็กกลุ่มนี้มักมีข้อจำกัดด้านพัฒนาการ การเคลื่อนไหว การเรียนรู้ และพฤติกรรม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพอนามัยช่องปากด้วยตนเอง การดูแลสุขภาพช่องปากจึงต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างบุคลากรหลายสาขา เช่น ครู บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ปกครอง เพื่อสนับสนุนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กอย่างต่อเนื่อง การประสานความร่วมมือดังกล่าวช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ การวางแผนการดูแลที่เหมาะสม และการติดตามพฤติกรรมสุขภาพของเด็กอย่างเป็นระบบ แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดการทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพ (Interprofessional Collaboration) ซึ่งหมายถึงกระบวนการที่ผู้เชี่ยวชาญจากหลากหลายสาขาวิชาชีพทำงานร่วมกันอย่างเป็น

ระบบ เพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกันในการดูแลผู้รับบริการ โดยมีการแบ่งปันความรู้ ทักษะ และความรับผิดชอบร่วมกันเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลและผลลัพธ์ด้านสุขภาพ (Reeves et al., 2017) การทำงานร่วมกันในลักษณะดังกล่าวจึงมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษในบริบทของสถานศึกษา

ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การดำเนินงานแบบสหวิชาชีพควรมีโครงสร้างการทำงานที่ชัดเจน เช่น การกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้อง การพัฒนาระบบการสื่อสารระหว่างโรงเรียนและสถานบริการสาธารณสุข และการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพของครูและผู้ปกครองด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก (Laniado et al., 2021) ในบริบทของสถานศึกษา ครูมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเด็กผ่านกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น การจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังรับประทานอาหาร การฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก และการใช้สื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับพัฒนาการของเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ เช่น Visual Support, Social Stories และ Task Analysis ซึ่งช่วยให้เด็กสามารถเรียนรู้และปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง (Bramantoro et al., 2021) ในขณะเดียวกัน บุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะทันตแพทย์ มีบทบาทในการประเมินภาวะสุขภาพช่องปาก วางแผนการป้องกันโรค และให้คำแนะนำด้านการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ครูและผู้ปกครอง รวมถึงการจัดบริการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากในโรงเรียน ซึ่งช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการทันตกรรมของเด็กได้มากขึ้น โดยการบริการทันตกรรมเข้ากับระบบการดำเนินงานในโรงเรียนเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้เด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากได้อย่างต่อเนื่อง (Alwadi et al., 2024) นอกจากนี้ ผู้ปกครองยังมีบทบาทสำคัญในการสานต่อพฤติกรรมสุขภาพที่เด็กได้เรียนรู้จากโรงเรียนสู่การปฏิบัติที่บ้าน ระดับความรู้และทัศนคติของผู้ปกครองต่อการดูแลสุขภาพช่องปากมีผลโดยตรงต่อความต่อเนื่องของพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก งานวิจัยพบว่าการจัดกิจกรรมฝึกปฏิบัติ การใช้สื่อการเรียนรู้สำหรับผู้ปกครอง และการสื่อสารที่เหมาะสม สามารถช่วยเพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Shan et al., 2023)

จากแนวคิดและงานวิจัยดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า การทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพเป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ โดยต้องอาศัยการวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน การกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน และการประสานความร่วมมือระหว่างโรงเรียน สถานบริการสาธารณสุข และครอบครัว เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กเกิดความต่อเนื่องและนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กอย่างยั่งยืน

บทเรียนและประสบการณ์ : กรณีศึกษาศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดจันทบุรี

การส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ โดยความร่วมมือของครู หมอ พ่อ แม่ ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดจันทบุรี มีรายละเอียด ขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. P : PLAN ขั้นการวางแผน

ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดจันทบุรี ดำเนินการวางแผนเชิงกลยุทธ์เพื่อส่งเสริมการดูแลและแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษอย่างเป็นระบบ โดยจัดประชุมครูนักสหวิชาชีพ บุคลากร และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำความเข้าใจเป้าหมายการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้แก่เด็ก กำหนดรูปแบบการทำงานร่วมกัน และรวบรวมข้อมูลจากครู ผู้ปกครอง และทันตบุคลากร เพื่อออกแบบกิจกรรมในบริบทต่างๆ ทั้งโรงเรียน โรงพยาบาล และบ้าน

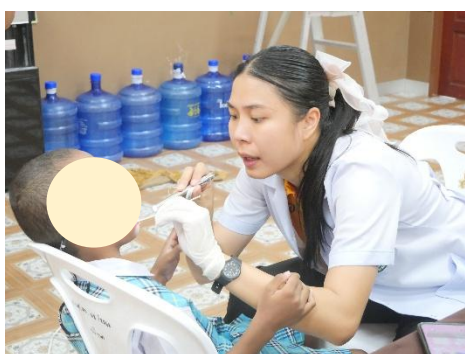
2. D : DO ขั้นการปฏิบัติตามแผน

2.1 การประเมินสุขภาพช่องปาก

ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดจันทบุรีดำเนินการประเมินสุขภาพช่องปากของนักเรียนอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างครูในสถานศึกษาและทันตบุคลากร อย่างน้อยปีการศึกษาและ 2 ครั้ง เพื่อให้การดูแลมีความต่อเนื่องและเหมาะสมกับศักยภาพของผู้เรียนแต่ละคน การประเมินแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่

1. การคัดกรองเบื้องต้นโดยครู โดยครูประจำชั้นและครูอนามัยนักเรียนทำการสังเกตสภาพฟัน คราบจุลินทรีย์ คราบหินปูน กลิ่นปาก และพฤติกรรมกรงฟันของนักเรียน เพื่อคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นและสร้างความคุ้นเคยให้กับนักเรียนก่อนเข้ารับการตรวจโดยทันตบุคลากร ดังภาพที่ 1

2. การตรวจประเมินโดยทันตบุคลากร ดำเนินการตรวจสุขภาพช่องปากอย่างละเอียดก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม การตรวจฟันผุ การเรียงตัวของฟัน ภาวะเหงือกอักเสบ และคราบจุลินทรีย์ ดังภาพที่ 2 โดยก่อนเริ่มกิจกรรมมีการตรวจประเมินสุขภาพช่องปากของนักเรียน จำนวน 92 คน พบว่า มีนักเรียนที่พบปัญหาสุขภาพช่องปาก จำนวน 71 คน ข้อมูลที่ได้จะบันทึกในแบบบันทึกสุขภาพช่องปาก เพื่อนำไปวิเคราะห์และจัดทำแผนการดูแลสุขภาพช่องปากรายบุคคล และประเมินหลังเข้าร่วมกิจกรรม มีนักเรียนที่พบปัญหาสุขภาพช่องปาก จำนวน 68 คน โดยภาพรวมสุขภาพช่องปากของนักเรียนสะอาด และสุขภาพดีขึ้น แนวทางดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของ School based oral health program ซึ่งเน้นการประเมินสุขภาพช่องปากในโรงเรียนร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการทันตกรรมของเด็ก โดยเฉพาะเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ (Gargano et al., 2019; Bramantoro et al., 2021)



ภาพที่ 1 การประเมินช่องปากเบื้องต้นโดยครู
ที่มา: ภาพโดยผู้เขียน



ภาพที่ 2 การตรวจประเมินช่องปากโดยทันตบุคลากร
ที่มา: ภาพโดยผู้เขียน

2.2 การให้ความรู้ในการดูแลช่องปาก

มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ครู และผู้ปกครอง โดยทันตบุคลากร เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเหมาะสม กิจกรรมแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่

1. การให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง เกี่ยวกับหลักการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ การแปรงฟันตามหลัก 2-2-2 การเลือกอุปกรณ์ดูแลช่องปากที่เหมาะสม และแนวทางการป้องกันโรคฟันผุ ดังภาพที่ 3

2. การฝึกปฏิบัติสำหรับครูและบุคลากร เพื่อพัฒนาทักษะในการสอนและช่วยเหลือนักเรียนในการดูแลสุขภาพช่องปาก การเลือกแปรงสีฟัน การช่วยแปรงฟันในเด็กที่มีข้อจำกัดทางร่างกาย และการสังเกตความผิดปกติในช่องปาก ดังภาพที่ 4

โดยสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน พบว่าการอบรมครูและบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากสามารถช่วยเพิ่มความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Shan et al., 2023)



ภาพที่ 3 การอบรมให้ความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้ปกครอง
 ที่มา: ภาพโดยผู้เขียน



ภาพที่ 4 การฝึกปฏิบัติสำหรับครูและบุคลากรในการสอนและช่วยเหลือนักเรียน
 ที่มา: ภาพโดยผู้เขียน

2.3 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ

การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของนักเรียนดำเนินการตามแผนการดูแลสุขภาพช่องปากรายบุคคล โดยมุ่งเน้นการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพช่องปากในชีวิตประจำวันของนักเรียน การแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวัน ดังภาพที่ 5 การจัดอาหารกลางวันที่เหมาะสมตามหลักโภชนาการ และการลดการบริโภคขนมหวานหรืออาหารที่ติดฟันง่ายเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ นอกจากนี้มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการแปรงฟันอย่างถูกวิธี โดยใช้สื่อการสอนที่เหมาะสมกับเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ รวมถึงการใช้วิธีเล่าเรื่องและการจำลองสถานการณ์การเข้ารับบริการทันตกรรม เพื่อช่วยให้นักเรียนเกิดความคุ้นเคยและลดความวิตกกังวลในการเข้าพบทันตแพทย์ สถานศึกษาได้จัดเตรียมอุปกรณ์ดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่เด็กนักเรียนอย่างเพียงพอ เช่น แปรงสีฟัน ยาสีฟัน และแก้วนํ้า รวมถึงการปรับปรุงพื้นที่แปรงฟันให้สะอาด ปลอดภัย และเหมาะสมกับความต้องการจำเป็นพิเศษของนักเรียน เช่น การจัดทำทางลาดบริเวณหน้าอ่างล้างหน้าเพื่ออำนวยความสะดวกแก่นักเรียนที่มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว นอกจากนี้ยังมีการบูรณาการความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในกิจกรรมหน้าเสาธง และใช้สื่อการเรียนรู้ เช่น Work System ขั้นตอนการแปรงฟัน และ Social Story เกี่ยวกับการไปพบทันตแพทย์ เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถนำไปฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง (Zhou, Wong & McGrath, 2020)



ภาพที่ 5 การส่งเสริมนักเรียนแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวันทุกวัน
ที่มา: ภาพโดยผู้เขียน

2.4 การเข้ารับบริการทันตกรรมในการดูแลและป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปาก

มีการประสานงานร่วมกับโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านทันตกรรมในเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ ในการเข้ารับบริการตรวจประเมินสุขภาพช่องปาก งานอนามัยนักเรียนได้กำหนดแผนการดำเนินกิจกรรม และประสานงานร่วมกับโรงพยาบาลในการออกหน่วยให้บริการทันตกรรมในโรงเรียน อีกทั้งมีกระบวนการในการส่งต่อนักเรียนเข้ารับบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาล โดยความร่วมมือของครูงานอนามัยนักเรียน ครูประจำชั้น ทันตบุคลากร และผู้ปกครองอย่างเป็นระบบ ดังภาพที่ 6 โดยได้พัฒนาและวางแผนระบบการเข้ารับบริการทันตกรรมของเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษของศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดจันทบุรีร่วมกับโรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี โดยกำหนดขั้นตอน ดังนี้ 1) กำหนดวันเข้ารับบริการตรวจคัดกรองทางทันตกรรม โดยทันตบุคลากร 2) ทันตบุคลากรแจ้งวันและช่วงเวลาในการให้บริการแก่เด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษของศูนย์ฯ ผ่านทางครูอนามัยนักเรียน 3) ครูอนามัยนักเรียนประสานครูประจำชั้นที่มีรายชื่อนักเรียนที่ต้องได้รับการบริการทันตกรรมจากผลการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากที่โรงเรียน 4) ครูประจำชั้นติดต่อและนัดหมายวันและเวลาผู้ปกครองในการนำนักเรียนเข้ารับบริการทันตกรรม โดยมีการติดตามสอบถามเพื่อตรวจสอบความพร้อมก่อนเข้ารับบริการกับผู้ปกครองอย่างน้อย 3 วัน เพื่อลดปัญหาการผิดนัดและเสียโอกาสในการรับบริการแก่นักเรียนรายถัดไป 5) ผู้ปกครองนำนักเรียนเข้ารับบริการทันตกรรม 6) มีการติดตามผลการเข้ารับบริการทันตกรรมและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของนักเรียนเป็นรายบุคคล 7) มีการจัดเก็บข้อมูลการรับบริการทันตกรรมของนักเรียน เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ ลดปัญหาการเกิดฟันผุ และปัญหาสุขภาพช่องปากอื่นๆ ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการพัฒนาการเรียนรู้ของนักเรียน สอดคล้องกับแนวคิดของการจัดบริการทันตกรรมในโรงเรียน ซึ่งช่วยลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการทันตกรรมของเด็ก และเพิ่มโอกาสในการได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง (Gargano et al., 2019; Alwadi et al., 2024)



ภาพที่ 6 การส่งต่อนักเรียนเข้ารับบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาล
ที่มา: ภาพโดยผู้เขียน

2.5 การใช้สื่อ นวัตกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก

มีการส่งเสริมความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ ผ่านการพัฒนาและฝึกอบรมครูบุคลากร ผู้ปกครองและผู้ดูแล เช่น การอบรมให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมในเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ การจัดกิจกรรมการฝึกปฏิบัติให้ครู บุคลากรและผู้ปกครองได้ฝึกการแปรงฟัน และการดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่เด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษแต่ละบุคคลอย่างเหมาะสม การอบรมการใช้สื่อและอุปกรณ์ในการช่วยเหลือการแปรงฟันและการดูแลสุขภาพช่องปาก มีการใช้สื่อการสอนที่ช่วยส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ Work System ขั้นตอนการแปรงฟัน ดังภาพที่ 7 Social Story การไปหาหมอฟัน และกิจกรรมการจำลองการไปหาหมอฟันผ่านการแสดงบทบาทสมมติ รวมถึงสื่อผลิตมือและสื่อเทคโนโลยีในรูปแบบของคลิปวิดีโอการฝึกให้กับผู้ปกครองหรือผู้ดูแล สำหรับใช้ในการพัฒนาผู้เรียนที่บ้านได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับแนวความคิดการใช้สื่อการเรียนรู้สอดคล้องกับพัฒนาการของเด็กช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนรู้และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในระยะยาว (Zhou et al., 2020)



ภาพที่ 7 การใช้สื่อ Work System ขั้นตอนการแปรงฟัน
ที่มา: ภาพโดยผู้เขียน

2.6 การวัดและประเมินผลผู้เรียน

มีการวัดและประเมินผลตามสภาพจริง และคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลของนักเรียน โดยใช้วิธีการประเมินทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนี้

1. การประเมินสภาพสุขภาพช่องปาก ดำเนินการตรวจสอบสุขภาพช่องปากก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม โดยทันตบุคลากร เช่น การประเมินฟันผุ คราบจุลินทรีย์ และภาวะเหงือกอักเสบ เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของสภาวะสุขภาพช่องปาก พบว่าหลังการทำกิจกรรมนักเรียนมีสุขภาพช่องปากดีขึ้น

2. การประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ครูประจำชั้นใช้แบบสังเกตพฤติกรรมความสามารถในการแปรงฟัน ความร่วมมือในการทำกิจกรรม และความสม่ำเสมอในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า นักเรียนยอมให้นำแปรงสีฟันเข้าภายในช่องปากได้ครบทุกคน และสามารถแปรงฟันตามขั้นตอนได้อย่างถูกต้องเพิ่มมากขึ้น จาก 12 คน เป็น 20 คน

3. การประเมินพัฒนาการรายบุคคล มีการจัดประชุมร่วมระหว่างครู ผู้ปกครอง และทันตบุคลากร เพื่อสะท้อนผลการพัฒนาของผู้เรียน และปรับปรุงแผนการดูแลสุขภาพช่องปากรายบุคคล พบว่า ภาพรวมของนักเรียนมีพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากได้เพิ่มมากขึ้น

4. การประเมินความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้อง มีการรวบรวมความคิดเห็นจากครู ผู้ปกครอง และบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับประสิทธิภาพของกิจกรรม เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงการดำเนินงาน พบว่า คณะครู บุคลากร และทันตบุคลากรมีระดับความพึงพอใจในการดำเนินกิจกรรม อยู่ในระดับมากที่สุด แนวทางการประเมินแบบบูรณาการดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดการประเมินผลโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งเน้นการประเมินทั้งด้านพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้เรียน (Bramantoro et al., 2021)

3. C : CHECK ขั้นการตรวจสอบและประเมิน

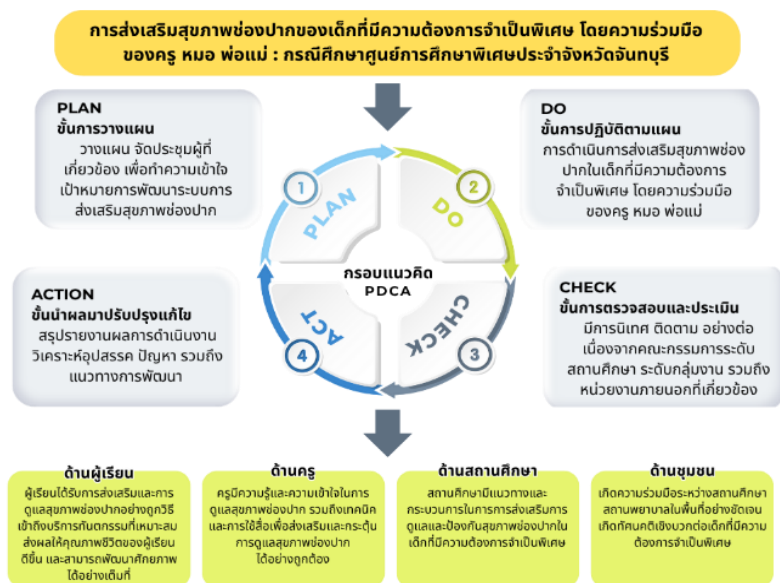
มีการนิเทศ ติดตาม อย่างต่อเนื่องจากคณะกรรมการระดับสถานศึกษา ระดับกลุ่มงาน รวมถึงหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง เช่น การติดตามผลการดำเนินงานจากหน่วยงานทางสาธารณสุข เพื่อตรวจสอบคุณภาพและความก้าวหน้าของการดำเนินงาน รวมถึงการตรวจหาข้อบกพร่อง อุปสรรค และปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม

4. A : ACTION ขั้นนำผลมาปรับปรุงแก้ไข

การสรุปรายงานผลการดำเนินงานอนามัยนักเรียน โดยมีการวิเคราะห์อุปสรรค ปัญหา รวมถึงแนวทางการพัฒนา เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการปรับปรุงการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ตลอดจนสามารถสร้างแนวปฏิบัติและระบบการดำเนินงานด้านสุขภาพในสถานศึกษาที่เหมาะสมและสามารถต่อยอดยกระดับคุณภาพงานในอนาคต

องค์ความรู้จากการศึกษา

การส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษจำเป็นต้องอาศัยการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดจันทบุรีจึงพัฒนากระบวนการดำเนินงานตามกรอบแนวคิด PDCA โดยบูรณาการบทบาทของครู บุคลากรทางทันตกรรม และผู้ปกครอง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของนักเรียนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 องค์ความรู้จากการศึกษา เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ โดยความร่วมมือของครู หมอ พ่อแม่ กรณีศึกษาศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดจันทบุรี

สรุปและข้อเสนอแนะ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางและกระบวนการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ โดยอาศัยความร่วมมือของครู บุคลากรทางทันตกรรม และผู้ปกครอง ผ่านการดำเนินงานตามกระบวนการบริหารคุณภาพ PDCA ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การดำเนินกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การติดตามประเมินผล และการปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กมีความเหมาะสมกับศักยภาพของผู้เรียนแต่ละคน การดำเนินงานดังกล่าวอาศัยการทำงานร่วมกันของหลายภาคส่วน โดยครูมีบทบาทในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในชีวิตประจำวันของผู้เรียน เช่น การฝึกทักษะการแปรงฟัน การใช้สื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ และการติดตามพฤติกรรมสุขภาพของผู้เรียนอย่างต่อเนื่อง ท้นตบุคลากรมีบทบาทในการประเมินสุขภาพช่องปาก ให้คำแนะนำด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก และให้บริการทางทันตกรรมที่เหมาะสม รวมถึงการพัฒนาความรู้และทักษะให้แก่ครูและผู้ปกครอง ส่วนผู้ปกครองมีบทบาทสำคัญในการสานต่อการฝึกทักษะและพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กที่บ้าน ตลอดจนสนับสนุนการเข้ารับบริการทันตกรรมตามความจำเป็น การทำงานร่วมกันในลักษณะบูรณาการระหว่างครู หมอ และพ่อแม่ ช่วยให้การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษมีความต่อเนื่องทั้งในโรงเรียนและที่บ้าน เกิดการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างผู้เกี่ยวข้อง และสามารถพัฒนาแผนการดูแลสุขภาพช่องปากรายบุคคลได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก และเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการด้านทันตกรรม ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะจากบทความนี้

ควรพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลสุขภาพช่องปากของนักเรียนในรูปแบบดิจิทัลหรือออนไลน์ เพื่อให้ครูทันบุคลากร และผู้ปกครองสามารถเข้าถึงและติดตามข้อมูลสุขภาพช่องปากของเด็กได้ตลอดเวลา ช่วยเพิ่มความต่อเนื่องในการดูแลและการส่งต่อการรักษา

ข้อเสนอแนะการเขียนบทความครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับประสิทธิผลของการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ โดยความร่วมมือของครู หมอ พ่อแม่ ในบริบทสถานศึกษาต่างๆ เพื่อพัฒนาระบบและกระบวนการที่เหมาะสมและยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2565). *สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน*. กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ. (2558). *แนวทางการจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ*. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน.
- Alwadi, M. A., AUjameel, A., et al. (2024). Access to oral health care services for children with disabilities: A mixed methods systematic review. *BMC Oral Health*, 24, Article 1052. <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04854-x>
- Bramantoro, T., Santoso, C. M. A., Hariyani, N., Setyowati, D., Zulfiana, A. A., Nor, N. A. M., Nagy, A., Pratamawari, D. N. P., & Irmalia, W. R. (2021). Effectiveness of the school-based oral health promotion programmes from preschool to high school: A systematic review. *PLOS ONE*, 16(8), e0256007. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256007>
- Chapman, A., & Felton, A. (2021). Oral health promotion: The role of community, school, and policy interventions. *Community Dental Health*, 38(1), 1-6.
- Gargano, L., et al. (2019). School-based oral health programs and dental service access among children. *Journal of School Health*, 89(6), 470-478.
- Laniado, N., et al. (2021). Interprofessional collaboration in health promotion for children with special health care needs. *International Journal of Integrated Care*, 21(3), 1-9.
- Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J., & Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (6), CD000072. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub3>
- Shan, Z., et al. (2023). Improvement of parents' oral health knowledge by a school-based oral health promotion workshop. *BMC Oral Health*, 23, Article 541. <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03247-2>

- Waldron, C., et al. (2016). Oral health care for children with special health care needs: A systematic review. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 26(6), 1-12.
<https://doi.org/10.1111/ipd.12204>
- World Health Organization. (2020). Oral health in schools: A *global perspective*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). *Global oral health status report: Towards universal health coverage for oral health*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484>
- Zhou, N., Wong, H. M., & McGrath, C. (2020). The effectiveness of behavioural interventions for improving oral health in children with special needs. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 30(2), 1-12. <https://doi.org/10.1111/ipd.12617>