

พรหมอดนใหม่ ของ “หมอฟันธรรมดา”





พรมแดนใหม่ ของ “หมอฟันธรรมดา”
รายงานการถอดบทเรียน
ชุดโครงการดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการ



“พรมแดนใหม่ ของหมอฟันธรรมดา”

รายงานการถอดบทเรียนชุดโครงการดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการ

เลขมาตรฐานสากล	978-616-92618-0-3
พิมพ์ครั้งที่ 1	เมษายน 2559
จำนวนพิมพ์	1,000 เล่ม
ที่ปรึกษา	แพทย์หญิงวัชรา รั้วไพบูลย์
บรรณาธิการ	อภิัญญา ตันทวิวงศ์
คณะทำงาน	เบญญาดา มุตวิวัฒนาสวัสดิ์ นวพร ต่อมกระโทก ปิยวรรณ กิจเจริญ
ประสานงาน	นางสาวแพรว เอี่ยมน้อย นางสาวอัปสร จินดาพงษ์
ศิลปกรรม	นายเศรษฐพงษ์ ตีอูด
ภาพประกอบ	ทีมถอดบทเรียน และชุดโครงการดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการ
พิมพ์ที่	บริษัทต้นเงินการพิมพ์ จำกัด
สนับสนุนและเผยแพร่	สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ มูลนิธิสร้างสรรค์สังคมและสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักงานหอสมุดแห่งชาติ

พรมแดนใหม่ ของหมอฟันธรรมดา รายงานการถอดบทเรียนชุดโครงการดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการ.-

- นนทบุรี: สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.) มูลนิธิสร้างสรรค์สังคมและสุขภาพ (มสส.), 2559.
130 หน้า.

1. ทันตกรรม. 2. ฟัน--การดูแลและสุขวิทยา.

I. อภิัญญา ตันทวิวงศ์. II. เศรษฐพงษ์ ตีอูด, ผู้วาดภาพประกอบ. III. ชื่อเรื่อง.

617.6

ISBN 978-616-92618-0-3

จัดทำโดย

สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ มูลนิธิสร้างสรรค์สังคมและสุขภาพ:

ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ซ.สาธารณสุข 6 ถ.ติวานนท์ 14

อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0-2832-9260 โทรสาร 0-2832-9261

www.healthyability.com, www.bluerollingdot.org

คำนำ

“การดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการ” มักเป็นเรื่องที่ถูกจัดให้มีความสำคัญในลำดับรอง หรือลำดับท้ายๆ สำหรับการวางแผนการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ อาจเป็นเพราะว่าบุคลากรทั้งหลายมักจะมุ่งให้การดูแลฟื้นฟูเรื่องสำคัญใหญ่ๆ เช่น การฟื้นฟูร่างกายเพื่อให้คนพิการมีสมรรถนะ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีขึ้น การดูแลฟื้นฟูด้านอาชีพ และการศึกษา กอปรกับ “ช่องปากและฟันของคนพิการ” ยังถูกมองว่าเป็นสถานที่อันลึกลับ สำหรับผู้เชี่ยวชาญเท่านั้นที่สามารถจัดการได้ ขณะที่ งานอนามัยหรือส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงานรัฐที่รับผิดชอบหลักในเรื่องนี้ ก็ยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นคนพิการเท่าไรนัก

หลายปีก่อน สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.) ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้สนับสนุนการปฏิบัติการให้ทันตบุคลากรตระหนักถึงการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากคนพิการ และพัฒนาไกลส่งเสริม การเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการในระดับปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น จนเกิดมีพื้นที่ปฏิบัติการกระจายกว่า 40 พื้นที่ทั่วประเทศ จากความตั้งใจจริงมุ่งมั่นของเหล่าคนทำงาน และผลสัมฤทธิ์ที่เกิดขึ้นในครั้งนั้น ทำให้เกิดการพัฒนาต่อยอดมาเป็นชุดโครงการดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการ (ได้แก่ โครงการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของคนพิการ และ โครงการพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาทันตแพทย์และทีมทันตบุคลากรเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากผู้พิการ) โดยมีชมรมทันตกรรมสำหรับบุคคลที่มีความต้องการพิเศษแห่งประเทศไทย มูลนิธิทันตสาธารณสุข และ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นแกนในการดำเนินงาน ได้รับการสนับสนุนงบประมาณและบริหารจัดการโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ระยะเวลาประมาณปีกว่าของการดำเนินงานชุดโครงการฯ แม้จะเป็นระยะเวลาไม่นาน แต่มีเรื่องราวดีๆ นวัตกรรม บทเรียนการทำงานสำคัญมากมาย ซึ่งไม่ยากให้เกิดขึ้นแล้วเลื่อนหายไปตามกาลเวลา หากแต่ควรถูกนำมาถอดบทเรียน เพื่อให้มีการบันทึกข้อเรียนรู้ ประสบการณ์ และข้อค้นพบที่สำคัญจากกระบวนการดำเนินงาน อันจะเป็นข้อมูลเพื่อสนับสนุนให้แก่ผู้ที่ทำงานด้านสุขภาพ รวมถึงคนพิการในการขับเคลื่อนงานดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการต่อไป

“พรมแดนใหม่ ของหมอฟันธรรมดา” แสดงให้เห็นถึงความพยายามของทีมถอดบทเรียนในการหยิบยกเรื่องราว 8 กรณีศึกษา ภายใต้การดำเนินชุดโครงการฯ สู่การถ่ายทอดให้เห็นถึงภาพตัวอย่างของการเปิดประตู พื้นที่อันลึกลับ ที่เรียกว่า “ช่องปาก” ของคนพิการให้กลายเป็นสถานที่ที่เข้าถึงได้ สามารถสร้างรอยยิ้มให้กับคนพิการ ครอบครัว รวมถึงคนทำงานที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง ...หวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผู้อ่านจะได้รับอรรถรสครบถ้วนทั้งสาระ เรียนรู้ ความเพลิดเพลิน และรอยยิ้มประทับใจไปกับเรื่องราวที่จะนำเสนอต่อจากนี้

สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ
มูลนิธิสร้างสรรค์สังคมและสุขภาพ

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
เกริ่นนำ	1
การพัฒนากระบวนการ	2
บทที่ 1 บริการกันตกรรมเชิงรุก “ความสุข” ที่ถูกค้นพบ	4
กรณีที่ 1 ทันตกรรมล้ำยุคที่ “โรงพยาบาลหลังเขา” โรงพยาบาลวัดจันทร์ เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จ.เชียงใหม่	6
กรณีที่ 2 แฝวถางเส้นทางสายใหม่...เคียงบ่าเคียงไหล่ไปทั้งทีม โรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ จ.อุบลราชธานี	22
กรณีที่ 3 แร้งบันดาลใจหนุนนำสู่ก้าวใหม่ในโรงเรียนศึกษาพิเศษ โรงพยาบาลสงขลา และ โรงเรียนสงขลาพัฒนาปัญญา จ.สงขลา	36
บทที่ 2 เมื่อฝ่ายปฏิบัติการปลั่งนักวิชาการ พัฒนางานบนวิถี “R2R”	52
กรณีที่ 4 ปฏิบัติการกลางเมืองใหญ่ ใช้งานวิจัยพลิกเป็นฝ่าย “รุก” โรงพยาบาลเทศบาลนครเชียงใหม่	53
กรณีที่ 5 ทีมงานเท่ากันแม่ห่างไกล ใช้ “แพ้มครอบครัว” เป็นตัวผนึกพลัง โรงพยาบาลแม่แตง จ.เชียงใหม่	63
การพัฒนากำลังใจคน	81
บทที่ 3 สร้างสะพานบนฐานความรู้ทุกพื้นที่ทั่วไทย	82
กรณีที่ 6 การพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปาก คนพิการโดยร่วมกับสหวิชาชีพสถาบันราชานุกูล	83

บทที่ 4	ส่องทางสร้างปัญญา พัฒนา “หมอฟันสายพันธุ์ใหม่”	94
กรณีที่ 7	เพราะเห็นปัญหา จึงกล้าบุกเบิก คณะทันตแพทยศาสตร์ ม.นเรศวร	95
กรณีที่ 8	นำศิษย์สู่พรหมแดนใหม่ด้วย “กิจกรรมอาสา” คณะทันตแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่	111
คณะทำงาน		123



เกริ่นนำ

“
 “มาทำฟันให้คนพิการได้อย่างไร
 ทำไปทำไม และเกิดอะไรขึ้นมาบ้าง?”
 ”

“เคยทำฟันให้คนพิการไหม?”

เจอกับคำถามนี้ เชื่อว่าทั้งหมดฟัน และบุคลากรด้านทันตกรรมส่วนใหญ่เป็นต้อง
 สายหน้า

เพราะอะไร?

สาเหตุนี้หนีขยิบมาได้มากมาย ข้อที่ดูจะเป็นเงื่อนไขที่ “ฟังได้” มากที่สุดก็คือ
 ไม่มีกำลังคน เวลา และทรัพยากรเพียงพอ เพราะลำพังแค่ดูแลรักษาคอนไซท์ทั่วไปก็เต็มมือ
 และเต็มเวลาแล้ว

อีกข้อหนึ่งที่ “ฟังขึ้น” ไม่แพ้กันก็คือ เรื่องนี้ไม่ใช่ภารกิจที่ได้รับมอบหมายมาจาก
 “หน่วยเหนือ”

ตั้งที่ ทีมงานทันตกรรมในโรงพยาบาลระดับจังหวัดแห่งหนึ่งระบุว่า ทั้ง ๆ ที่โรงพยาบาลกับโรงเรียนศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการระดับภาค อยู่ห่างกันแค่ 300 เมตร และทั้ง ๆ ที่ยกทีมเข้าไปดูแลสุขภาพปากและฟันให้แก่เด็ก ๆ ตามโรงเรียนต่าง ๆ อยู่ไม่ขาด แต่สำหรับเด็กพิการในโรงเรียนที่รื้อบ้านแทบจะชนกันนี้กลับเป็นเหมือนกับ “แดนสนธยา” ที่ทีมงานไม่เคยกล้ากราย เพราะ “กระทรวงฯ ไม่ได้มอบหมายภารกิจมา...”

ลึก ๆ ลงไปในใจ บุคลากรทันตกรรม คำตอบที่แท้จริงยังมีมากกว่านั้น นั่นคือ ความวิตก ไม่มั่นใจว่า ตนเองมีความสามารถพอที่จะรับมือกับการทำฟันให้คนพิการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เด็ก ๆ ได้

ในทางตรงกันข้าม ทั้งที่ยังไม่เคยทดลอง หลายต่อหลายคนกลับมั่นใจจนมั่นใจว่า การทำฟันให้คนที่มีความพิการทางกาย อารมณ์ หรือสติปัญญา แตกต่างไปจนคนทั่วไปเช่นนี้ จะนำไปสู่สถานการณ์ที่เสี่ยงอันตราย ถึงขั้นช็อกหรือตายคาเก้าอี้ทำฟันได้ง่าย ๆ

“ช่องปากและฟันของคนพิการ” จึงเป็นสถานที่อันลึกลับ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเท่านั้นมีความสามารถพอที่จะเข้าไปจัดการได้โดยเป็นภาระหน้าที่ของตัวคนพิการ ผู้ดูแล หรือครอบครัว ที่ต้องเสาะหาช่องทางเข้าถึง **“ประตู”** อันคับแคบ และมี **“ต้นทุ่น”** สำหรับการเข้าถึงบริการพิเศษอันสูงลิบ ทั้งด้วยเวลาและค่าใช้จ่ายนี้เอาเองตามลำพัง

ไม่ต่างแม้แต่น้อยจากทุก ๆ คนที่มาช่วยกันแบ่งปันเรื่องราวของตนเอง ในหนังสือเล่มนี้...

เส้นทางวิชาชีพของพวกเขา ไม่ว่าจะเป็น **“หมอฟัน”** ทีมผู้ช่วย สหวิชาชีพ หรือ แม้แต่อาจารย์ และนักศึกษาทันตแพทย์เหล่านี้ล้วนเคย **“ปลดคนพิการ”** มาก่อน

แต่ในวันนี้ ความโล่งใจที่ไม่ต้องเข้าไปเกี่ยวข้องหรือสัมผัสเสี่ยงกับคนพิการได้พลิกผัน เป็นความสุขใจอย่างยากจะบรรยาย หลัง **“ความไม่รู้”** ที่เคยบดบังความเป็นจริงและกีดกันคุณค่าแห่งวิชาชีพได้สูญสลายไป ผ่านการทดลอง เรียนรู้ และริเริ่มสิ่งใหม่ ๆ ด้วยความร่วมมือเป็นน้ำหนึ่งใจเดียว

“มาทำฟันให้คนพิการได้อย่างไร ทำไปทำไม และเกิดอะไรขึ้นมาบ้าง?”

พวกเขาพร้อมแล้วที่จะบอกเล่ากับเรา...

การพัฒนากระบวนการ

บทที่ 1

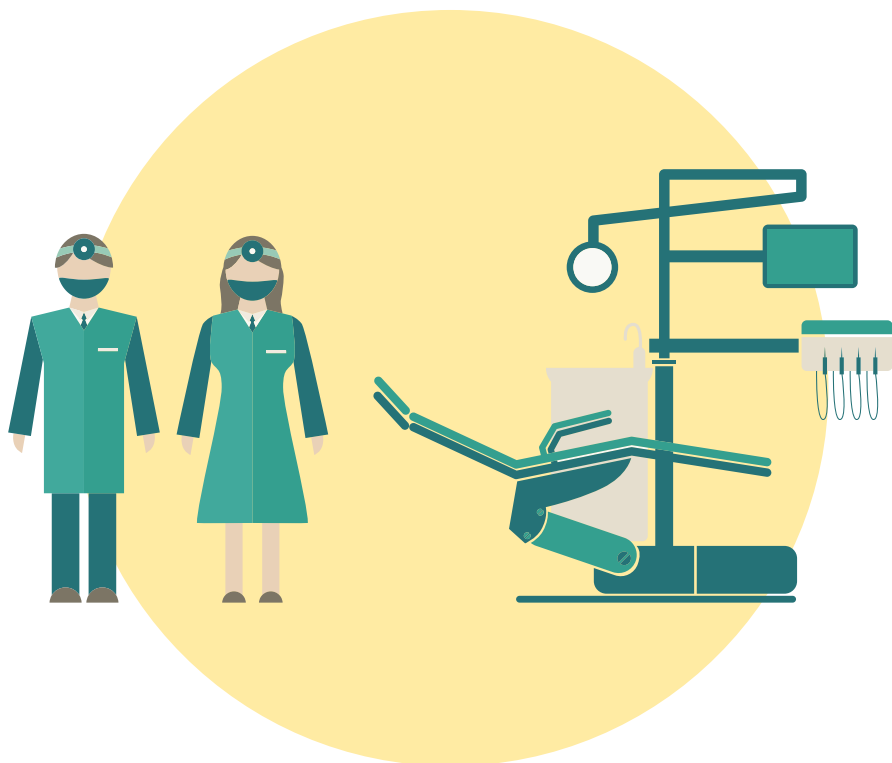
บริการทันตกรรมเชิงรุก “ความสุข” ที่ถูกค้นพบ

ท่าม กลางภาระงานประจำที่ล้นมือ อีกทั้งยังขาดความมั่นใจ ทีมงานทันตกรรม ในหลายพื้นที่ตกลงใจบุกเบิกบริการเชิงรุกเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการ ตามกำลังที่มี...

สิ่งนี้ได้นำไปสู่การ “ขยายพรมแดนของหมอพื้นธรรมดา” ที่สร้างคุณค่า อย่างมหาศาล ทั้งต่อผู้ให้และผู้รับบริการ

และที่สำคัญคือ เป็นเรื่องไม่เหลือวิสัย...ทำได้จริง ทั้งในพื้นที่เมืองและชนบท

ดังบทพิสูจน์ต่อไปนี้...



กรณีที่ 1 ทันตกรรมล้ำยุคที่ “โรงพยาบาลหลังเขา”

โรงพยาบาลวัดจันทร์ เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดเชียงใหม่

เบญญาดา มุติวัฒนาสวัสดิ์

เส้น ทางสาย แม่มาลัย-ปาย นั้นเรื่องชื่อเสียงาระดับชาติในความเลี้ยวลดคดเคี้ยว แต่นั่นเป็นเพียงจุดเริ่มต้นเท่านั้นหากจะมุ่งเข้าสู่ อำเภอภักขานิวัฒนา...

ราว 13 กิโลเมตรก่อนถึงอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ณ ทางแยกซ้ายมือ ยังต้องดันดันบนหนทางที่แทรกตัวอยู่ท่ามกลางโขดเขาสลับซับซ้อนไปอีกร่วม 60 กิโลเมตร จึงเข้าถึงเขตอำเภอน้อยใหม่ ซึ่งแยกตัวออกมาจากเขตอำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อปี 2552 (7 กรกฎาคม พ.ศ. 2552)

อำเภอภักขานิวัฒนา มีด้วยกัน 3 ตำบลคือ ตำบลบ้านจันทร์, ตำบลแม่แดด และ ตำบลแจ่มหลวง พื้นที่เกินกว่าครึ่งหนึ่งมีสภาพเป็นภูเขาสูงชัน ส่วนใหญ่ปกคลุมด้วยป่าสนสองใบและสามใบ ทุ่งดงมาเขียวขจี อุณหภูมิเฉลี่ยตลอดปีอยู่ที่ 19 องศาเซลเซียส

ฟัง ๆ ดูแล้ว อำเภอแห่งนี้ดูเหมือนเป็นดินแดนในฝันสำหรับนักท่องเที่ยว แต่สำหรับคนที่อาศัยอยู่ที่นี้ ดูจะตรงกันข้าม

พื้นที่ส่วนใหญ่ที่ลาดชันมากกว่า 30 องศา ทำให้พื้นที่เพาะปลูกมีจำกัด ยากต่อการทำมาหากิน ในยามหน้าร้อนอุณหภูมิที่นี่อาจพุ่งทะลุถึง 37 องศาเซลเซียส ขณะที่ฤดูหนาวกินเวลายาวนานและแสนทรมาณ เพราะอุณหภูมิสามารถลดต่ำลงได้ถึง 4 องศาเซลเซียส จนต้องก่อกองไฟเพื่อขับไล่ความหนาวเย็นที่ทอดระยะเวลายาวนานมากกว่าครึ่งปีผลพวงที่ตามมาก็คือ โรคปอดอักเสบเรื้อรัง ซึ่งได้กลายเป็นโรคประจำถิ่น ก่อความทุกข์ทรมาณให้คนแก่คนเฒ่าจำนวนมาก

พื้นที่เขตเขาสูงยังส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้คนที่นี้อย่างแนบแน่น เพราะ โรงพยาบาลปายซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่อยู่ใกล้ที่สุด ต้องใช้เวลาเดินทางถึง 2 ชั่วโมง หรือมากกว่านั้นในช่วงฤดูฝน สภาพเช่นนี้ได้กลายเป็นสาเหตุให้เด็ก ๆ จำนวนหนึ่งต้องพิการ เพราะคลอดก่อนกำหนดหรือผิดปกติ ทำให้สมองขาดออกซิเจนนานเกินกว่าจะกอบกู้ได้ เสียแล้วเมื่อไปตั้งโรงพยาบาล

การขาดออกซิเจนระหว่างการคลอด ทำให้เด็กที่เกิดมามีอาการพิการทางสมอง และส่งผลต่อการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อตามมา กลายเป็นความพิการตั้งแต่กำเนิด ที่แก้ไขไม่ได้ไปจนตลอดชีวิต

ด้วยเหตุนี้ ชาวอำเภอภักดีพัฒนาจึงตั้งใจยิ่งนักเมื่อ โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เปิดให้บริการในเดือนธันวาคม 2550 แม้ว่าจะเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก รองรับผู้ป่วยในได้เพียง 10 เตียงก็ตามที่

และ “โรงพยาบาลหลังเขา” แห่งนี้ก็ไม่ทำให้ประชาชนที่ผิดหวัง เพราะหลังจากปี 2550 เป็นต้นมา อำเภอแห่งนี้ไม่มีคนพิการแต่กำเนิดเพิ่มขึ้นอีกเลย

ยิ่งไปกว่านั้น โรงพยาบาลวัดจันทร์ฯ อันแสนห่างไกลยังมีระบบบริการทันตกรรมสำหรับคนพิการ ที่เรียกได้ว่า “ล้ำหน้า” ในระดับชาติอีกด้วย

เป็นอย่างไร...เราจะไปสำรวจด้วยกัน



แก้วตาดวงใจ ชื่อ “รุ่งไพลิน”

จาก 3 ตำบลในอำเภอกัลยาณิวัฒนา พบคนพิการจำนวน 167 คน แบ่งประเภท ความพิการด้านต่าง ๆ ได้ 6 ประเภท คือ การมองเห็น, การได้ยินและการสื่อความหมาย, ด้านร่างกายหรือการเคลื่อนไหว, จิตเวช, สติปัญญา และการเรียนรู้ โดยพบคนพิการด้าน ร่างกายหรือการเคลื่อนไหวมากที่สุดคือ 51 คน

รุ่งไพลิน พนาสุมนา วัย 14 ปี เป็นหนึ่งในจำนวนนั้น

รุ่งไพลิน พิการมาตั้งแต่กำเนิด มีน้ำหนักแรกคลอดเพียง 1.7 กิโลกรัมเท่านั้น แพทย์วินิจฉัยอาการของเธอว่าเป็น Severe Cerebral with mild mental retard ส่งผลต่อการเคลื่อนไหวทางร่างกาย จนไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และมีอาการเกร็ง อยู่ตลอดเวลา

ครอบครัวของรุ่งไพลินเป็นชาวปกากะญอและมีฐานะยากจน เช่นเดียวกับคนส่วนใหญ่ที่นี่ พ่อแม่ประกอบอาชีพรับจ้าง ครอบครัวนี้มีพี่น้องรวม 6 คน รุ่งไพลิน เป็นน้องคนสุดท้อง พี่ 3 คนแรกแต่งงานแยกย้ายออกไปมีครอบครัวของตัวเองแล้ว เหลือแต่ พี่คนที่ 4 และ 5 ซึ่งเป็นพี่สาวและพี่ชาย ที่คอยช่วยกันดูแลรุ่งไพลินตั้งแต่เล็ก ๆ



รุ่งไพลิน ไม่สามารถพูดสื่อสารกับคนรอบข้างได้ ยิ่งไปกว่านั้น กล้ามเนื้อรอบ ๆ ปากก็ไม่สามารถควบคุมได้ น้ำลายไหลออกทางมุมปาก และกลืนอาหารไม่ได้ กินได้แต่นม และข้าวที่ผู้ดูแลเคี้ยวให้ก่อนบ้วน เพราะกินอาหารได้ไม่มาก ทำให้รุ่งไพลินมีน้ำหนักเฉลี่ย อยู่ที่ประมาณ 20 กิโลกรัมเท่านั้น

แม้ร่างกายพิการและไม่สามารถพูดสื่อสารกับใครได้ แต่รุ่งไพลินก็เป็นที่รัก ของทุกคนในครอบครัว เธอมีรอยยิ้มอันน่ารักที่แสดงให้เห็นได้เมื่อรู้สึกดีใจ ขณะที่พ่อแม่และ พี่ ๆ โดยเฉพาะพี่สาวและพี่ชายที่อยู่ร่วมบ้านได้ช่วยกันดูแลน้องสุดท้องคนนี้ด้วยความรัก และเอาใจใส่มาตั้งแต่แรกเกิด



“รุ่งไพลิน” กับ “กัลยา” พี่สาว
ที่ดูแลน้องอย่างใกล้ชิดด้วยความรัก

สองคนพี่น้องยอมพลัดกันหยุดเรียนเพื่อเป็นหัวเรี่ยวหัวแรงสำคัญในการดูแล รุ่งไพลิน โดยพี่สาวยอมหยุดเรียนเพื่ออยู่บ้านดูแลน้อง และเมื่อพี่ชายจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ก็หยุดเรียนพลัดให้พี่สาวไปเรียนที่สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษา ตามอัธยาศัย (กศน.) บ้าง

พี่ ๆ ของรุ่งไพลิน ยังช่วยกันคิดค้นวิธีดูแลน้องให้มีสุขภาพแข็งแรงเป็นปกติมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ไม่ละเลยแม้กระทั่งการดูแลช่องปากและฟันของน้องให้สะอาด ด้วยการ เชื้อยหัวน้องและใช้น้ำหยอดเข้าปาก เพื่อล้างปากและฟันให้สะอาด ซึ่งเป็นสิ่งที่น้องทำเอง ไม่ได้

แม่ครอบครัวยากจน แต่เนื้อตัวและเสื้อผ้าของรุ่งเพลิงสะอาดอยู่เสมอ ด้วยความเอาใจใส่ดูแลจากสมาชิกครอบครัวช่วยกันดูแลเป็นอย่างดี และได้รับความรักจากพ่อแม่ไม่น้อยไปกว่าพี่ ๆ คนอื่น ๆ เพราะมีความเชื่อกันว่า ที่ลูกต้องพิการเช่นนี้ เป็นเพราะการกระทำ หรือเคราะห์กรรมที่พ่อแม่ได้ทำไว้ ครอบครัวที่มีผู้พิการจึงดูแลสมาชิกเหล่านี้เป็นอย่างดี เพื่อแก้ไขหรือชดเชยในสิ่งที่ได้เคยทำผิดพลาดไว้นั้น

ความรักจากบุพการีได้ผ่านบทพิสูจน์ครั้งแล้วครั้งเล่า คราวหนึ่งที่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลวัดจันทร์ฯ ยังจดจำได้ดี ก็คือ ภาพพ่อผู้ยากจนอุ้มรุ่งเพลิงที่กำลังป่วยด้วยอาการผิวหนังอักเสบอย่างรุนแรงฝ่าทุ่งนาและป่าเขามาไกลกว่าสิบกิโลเมตร เพื่อมาส่งลูกให้ถึงมือหมอ

อย่างไรก็ตาม บางครั้งความรัก ความผูกพัน และความเชื่อ ก็ไม่อาจเหนี่ยวรั้งจิตใจพ่อแม่จากแรงกระทบกระเทือนได้อย่างเด็ดขาด

โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยามที่ต้องเผชิญกับความขาดแคลนและความเหนื่อยล้า ซึ่งมาเยือนได้เสมอท่ามกลางสภาพชีวิตที่แวดล้อมด้วยความยากไร้ ขาดแคลน และสภาพธรรมชาติอันทรก้นดาร์เช่นนี้...



“หมอพื้นคนใหม่” ผู้ไร้พรมแดน

เดือนมกราคม 2551 หรือเดือนเศษ ๆ หลังโรงพยาบาลวัดจันทร์ฯ เปิดทำการ **ทพ.พุลพลฤกษ์ โสภารัตน์** เข้ารับหน้าที่เป็นหนึ่งในทันตแพทย์ชำนาญการประจำโรงพยาบาลแห่งนี้ ที่มีด้วยกัน 2 คน

ทันตแพทย์หนุ่มผู้นี้เป็นชาวเชียงใหม่ จบการศึกษาจากคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตั้งแต่ปี 2546 หลังจากนั้น ได้ทำงานในโรงพยาบาลชุมชนนาด้วง จังหวัดเลยเป็นเวลา 1 ปี และย้ายมาประจำที่โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน ตั้งแต่ปี 2547 - 2550

3 เดือนแรกของชีวิตการทำงาน คุณหมอพุลพลฤกษ์ ไม่มีโอกาสได้กลับบ้านเพราะต้องการเข้าใจสภาพความเป็นอยู่ของชาวบ้านในเขตอำเภอเฉลิมพระเกียรติ

“ผมสังเกตเห็นว่าผู้ป่วยมาโรงพยาบาลกันตลอดเวลา เสาร์อาทิตย์ก็ยังมี มา กันเป็นคันรถ ผมรู้สึกว่าคุณเองไม่เข้าใจพวกเขา ต่อมาจึงชวนน้องๆ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ไปเที่ยวบ้านชาวบ้าน แค่นี้รู้ว่าแต่ละหมู่บ้านห่างจากโรงพยาบาลมากน้อยแค่ไหน และพวกเขามีชีวิตความเป็นอยู่อย่างไร การไปเที่ยวบ้านทำให้ได้เห็นรายละเอียดหลายอย่าง...”

ประสบการณ์ที่ค่อย ๆ เก็บเกี่ยวในระหว่างการทำงานค่อยๆ หล่อหลอมแนวทางการทำงาน ทำให้ คุณหมอพุลพลฤกษ์ เห็นประจักษ์ถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ โดยสิ่งแรกที่ต้องเข้าใจให้ได้ก่อนคือบริบทแวดล้อม ตลอดจนความเชื่อ และวิถีการใช้ชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว



ทพ.พุลพลฤกษ์ โสภารัตน์
ทันตแพทย์ชำนาญการ
ประจำโรงพยาบาลวัดจันทร์ฯ

ดังนั้น ทันตแพทย์ผู้ซึ่งถือเอา “การเยี่ยมบ้าน” เป็นเครื่องมือสำคัญในการทำงาน เพราะถือว่าเป็นเหมือน “ต้นทุน” ความรู้ความเข้าใจในเบื้องต้น ซึ่งจะมีความสำคัญเมื่อถึงเวลาให้การดูแลและรักษาในยามเจ็บป่วย

“การเยี่ยมบ้านเป็นเครื่องมือสำคัญที่ทำให้รู้เรื่องราวจริง ๆ ของคนที่เราต้องดูแล เพื่อการรักษา (cure) ด้วยวิธีการทางการแพทย์ซึ่งเป็นการจัดการโรค คนไข้ต้องได้รับการเยียวยา (heal) เขา แต่หากเราให้ความเอาใจใส่ (care) เราจะมองเขาเป็นคน ๆ หนึ่ง ที่อยู่ร่วมกัน ทั้ง 3 สิ่งนี้ต้องสอดคล้องประสานกัน

“ที่สำคัญคือ การเยี่ยมบ้านจะช่วยลดอำนาจในความเป็นหมอลง เพื่อจะเสริมพลัง (empower) ครอบครัวและชุมชนจากฐานที่เขามี”

บนฐานความคิดเช่นนี้ เมื่อได้รับการบรรจุเข้าทำงานที่โรงพยาบาลแห่งนี้ สิ่งแรกที่คุณหมอพลฤกษ์ ลงมือทำจึงได้แก่การออกเยี่ยมบ้านชาวบ้านทั้ง 22 หมู่บ้าน ด้วยแนวคิดที่ว่าการทำงานด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ ต้องทำงานเชิงรุกเพื่อการเข้าถึงและเข้าใจชาวบ้านก่อนที่จะให้การดูแลสุขภาพต่อไป

“โรงพยาบาลวัดจันทร์ฯ เกิดขึ้นจากความต้องการของชาวบ้าน และตัวผมเองก็ชอบงานแบบนี้อยู่แล้วเป็นทุนเดิม 3 เดือนแรกที่ผมอยู่โรงพยาบาลแห่งนี้ ผมไปจนครบ 22 หมู่บ้าน ซึ่งอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลแห่งนี้ เพื่อให้รู้ว่าชาวบ้านเขาอยู่กันอย่างไร เพราะเราต้องทำความเข้าใจพวกเขา ก่อนที่จะไปให้การดูแล”

คุณหมอพลฤกษ์ ยังมองว่าเด็กพิการเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่ต้องให้ความใส่ใจและดูแลเป็นพิเศษในด้านสุขภาพ และเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ต้องให้ความสำคัญต่อการเยี่ยมบ้าน เพราะการพาเด็กกลุ่มนี้ไปโรงพยาบาลถือว่าเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยากลำบาก

อย่างไรก็ตาม ด้วยข้อจำกัดด้านการเดินทาง คุณหมอพลฤกษ์ จึงออกเยี่ยมบ้านได้เฉพาะในเขตตำบลบ้านจันทร์ ซึ่งอยู่ใกล้โรงพยาบาล ประมาณอาทิตย์ละ 2 ครั้ง โดยมีเด็กพิการที่ต้องติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง 15 คน

เด็กพิการในความดูแลที่นี้ส่วนใหญ่มีอาการพิการทางสมอง ส่งผลโดยตรงต่อการเคลื่อนไหวร่างกาย จนไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และอีกส่วนหนึ่ง คือ กลุ่มเด็กออทิสติก และกลุ่มบกพร่องทางการเรียนรู้ อายุระหว่าง 4 - 12 ปี ต้องอาศัยผู้ดูแล (care giver) ซึ่งเป็นพ่อ แม่ และสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว ให้ความช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน

เคล็ดลับวิชาที่กลั่นมาจากหัวใจ

คุณหมอมูลพลฤกษ์ เชื่อมโยงให้เห็นเรื่องของการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม ไปสู่ความสนใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยพัฒนามาจากหลักการงานแบบ “เข้าใจ เข้าถึง และพัฒนา” มุ่งสนับสนุนให้นำไปสู่การดูแลตัวเอง (self care) เช่น ผู้สูงอายุ และ คนพิการในกลุ่มที่ทางกายภาพพอที่จะได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้นได้ ส่วนเด็กพิการทางสมอง ซึ่งไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ก็ต้องอาศัย “ผู้ดูแล” เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือดูแลทุกอย่าง

“สิ่งที่ผมให้ความสำคัญอย่างมากก็คือ การทำความเข้าใจ หลักสำคัญอยู่ตรงที่เราต้องเข้าใจสิ่งที่เขาอยู่ก่อน เพื่อให้เขาและเราประสานกันและเรียนรู้ร่วมกันหาทางออกต่อไปได้”

การทำความเข้าใจทั้งตัวผู้ป่วยและผู้ดูแลนั้น ก็เพื่อให้เกิด “การดูแลรายบุคคล” (individual care) ซึ่งถือว่าเป็นการดูแลที่มีประสิทธิภาพและเกิดผลลัพธ์ที่ดี

เริ่มต้นจาก การยอมรับความแตกต่างของเด็กพิการแต่ละรายให้ได้ก่อน เพื่อให้เห็นความต้องการเฉพาะอย่างของแต่ละรายบุคคล ตลอดจนการใช้ชีวิตหรือต้นทุนของผู้ดูแลแต่ละคน

“เรื่องของการดูแลรายบุคคลมีความสำคัญมาก หากเรายังไม่ยอมรับความต่าง และไม่มองว่าผู้ป่วยแต่ละรายมีความต้องการเฉพาะ เราก็มักจะให้ชุดความรู้, อุปกรณ์ และแนวทางปฏิบัติที่ใช้เหมือนกันหมดกับผู้ป่วยทุกราย...

“ตอนที่เพิ่งจบการศึกษาใหม่ ๆ ผมเคยใช้ ‘แพ็คเกจ’ หรือชุดความรู้ในการดูแลเด็ก สิ่งที่ได้คือ ผมคิดว่ามันล้มเหลว เช่น เด็ก 0 - 2 ปี ต้องทำแบบนี้ ส่วน 3 - 5 ปี ก็มีอีกชุดหนึ่งสำหรับผมแล้วการทำแบบนี้มันไม่ได้ทำให้คนเกิดการเรียนรู้อะไร ส่วนตัวเจ้าหน้าที่เองก็ถูกบังคับให้ทำตามนั้นให้ครบ ถ้าไม่ครบเดี๋ยวหมอจะว่า ซึ่งผมถือว่าเป็นเรื่องที่เลวร้ายมาก เพราะสิ่งที่ตามมาก็คือ เจ้าหน้าที่เองก็ต้องไปกดดันและบังคับชาวบ้านด้วย เช่น ชุดการดูแลนั้น มีสิ่งที่จะต้องทำอยู่ 10 ขั้นตอน หากชาวบ้านเขาไม่พร้อมที่จะทำทั้งหมด นั่นก็เท่ากับว่าเราไปบังคับเขาแล้ว”

“สิ่งแรกที่ต้องทำ คือการทำความเข้าใจ ซึ่งอาจจะเป็นการเข้าใจผ่านการสอน แปร่งฟัน โดยไม่ต้องไปบังคับให้เขาแปร่งฟันให้ถูกวิธี ขึ้นตอนนี้อาจเกิดจากการเข้าใจก่อนแล้วค่อยไปทำ หรือจะทำก่อนแล้วค่อยเข้าใจก็ได้ แต่ในท้ายที่สุดก็จะเกิดความรู้ธบายได้ว่าทำไมเด็กพิการรายนี้ต้องใช้วิธีการแปร่งฟันแบบนี้”

หลักการที่ชัดเจนอีกประการหนึ่ง คือ การวางบทบาทตนเองเป็นผู้สนับสนุน เพื่อช่วย “เสริมพลัง” ให้กับคนพิการและครอบครัวเพื่อให้ดูแลตนเองได้ดีที่สุด ด้วยวิธีที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและลักษณะความเป็นอยู่

“คนพิการในตำบลบ้านจันทร์มีหลายประเภท ประเภทที่พิการทางการมองเห็น หรืออยู่ในวัยผู้ใหญ่ เขาสามารถดูแลตัวเองได้ เราเพียงเยี่ยมเสริมพลังการดูแลด้วยตนเอง และดูแลเรื่องการชูดหินปูน ทำความสะอาดช่องปาก อุดฟัน ถอนฟันเท่านั้น ส่วนเรื่องของการแปร่งฟันเขาดูแลตัวเองได้อยู่แล้ว ส่วนกลุ่มเด็กพิการ ชีวิตความเป็นอยู่ของพวกเขาขึ้นอยู่กับผู้ดูแล ทำให้ต้องมีการติดตามดูแลกันอย่างต่อเนื่อง”

“เราต้องมองให้เห็นว่าคนพิการก็คือ คน ๆ หนึ่ง การไปเยี่ยมบ้านของผม ผมจะค่อย ๆ เสริมพลังให้กับผู้ดูแล ไม่ใช่เข้าไปถึงก็ดูว่ามีฟันผุกี่ซี่”

นี่คือ ทีมงานทันตกรรมต้องเรียนรู้ “ต้นทุน” ของคนพิการและผู้ดูแลก่อน เพื่อเติมความรู้เพิ่มเข้าไปบนพื้นฐานของความเข้าใจ ทำให้ผู้ดูแลให้ความร่วมมืออย่างดี และมีส่วนร่วมได้อย่างมาก

“เมื่อเรากับเขาเข้าใจกันก็จะเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน หากเราไม่ไปหาเขา และเรียนรู้ให้เข้าใจ เราก็จะไม่เห็นว่าเขาทำอะไร อย่างไร” คุณหมอปุลพฤกษ์ กล่าวสรุป

ความต่อเนื่องในการเยี่ยมบ้าน คือสิ่งที่ตามมาหลังจากการทำความเข้าใจ และทำความเข้าใจครอบครัวและตัวเด็กพิการแล้ว

คุณหมอปุลพฤกษ์ ออกเยี่ยมบ้านพร้อมกับทีมงาน ซึ่งประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ทันตภิบาล, นักกายภาพบำบัด และพยาบาล แต่โดยทั่วไปแล้ว มักไปแบบทีมเล็กพร้อมกับเจ้าหน้าที่ทันตภิบาล เพื่อความคล่องตัว

“ผมพบจุดอ่อนหรือข้อจำกัดของการไปเป็นทีมอย่างหนึ่งคือ ต้องรอกันจนครบคน บางครั้งแต่ละคนก็ติดงานในหน้าที่ของตัวเอง แต่ชาวบ้านเขารอเราไม่ได้ เมื่อถึงเวลาไปเยี่ยมก็ต้องไป สู้ไปเท่าที่ไปได้ แล้วกลับมาพูดคุยกันเพื่อเรียนรู้สิ่งที่เกิดขึ้นน่าจะดีกว่า”

เด็กพิการในตำบลบ้านจันทร์ ที่ คุณหมอปุลพฤกษ์ ออกเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง 15 ราย โดยเฉลี่ยแล้วจะได้ไปเยี่ยมแต่ละราย 2 - 3 เดือนต่อครั้ง

“การไปเยี่ยมบ้านต่อเนื่องก็เพื่อไปดูวิธีการที่ผู้ดูแลใช้สำหรับดูแลสุขภาพช่องปาก เด็กพิการ ว่าเขายังใช้ชีวิตนั้นอยู่หรือไม่ และติดปัญหาอื่น ๆ อีกหรือไม่ ทุกครั้งที่ไป เราจะไม่พูดถึงแต่เรื่องการแปร่งฟัน แต่ชวนกันคุยเรื่องการกิน การนอน อาการเจ็บป่วย อาชีพ และการงานของผู้ดูแล เพราะความเป็นอยู่ของเด็กพิการ ล้วนขึ้นอยู่กับผู้ดูแลทั้งสิ้น”

คุณหมอพลฤกษ์ เห็นว่าการดูแลเด็กพิการนั้น ทันตแพทย์ไม่ควรมองแต่อาการของเด็กพิการเพียงอย่างเดียว แต่ต้องสนใจตัวผู้ดูแลด้วย และควรมีท่าที่ที่เหมาะสมกับคนกลุ่มนี้ ด้วยความเข้าใจ

เมื่อ “บ้าน” เป็นฐานปฏิบัติการทันตกรรม

รุ่งไพลิน เป็นหนึ่งในเด็กพิการ 15 คน ที่ คุณหมอพลฤกษ์ มาเยี่ยมเยียนต่อเนื่องนานหลายปีแล้ว และเป็นหนึ่งในกรณีที่สะท้อนให้เห็นว่า ระบบการดูแลทันตกรรมให้แก่ผู้พิการโดยเริ่มต้นจากบ้านและชุมชนนั้น เป็นแนวทางที่ปฏิบัติได้จริงและมีประสิทธิภาพ

“กรณีของรุ่งไพลินนี้ พี่ ๆ เขารักน้องมาก พี่ 2 คนผลัดกันดูแลน้อง พี่เขาอยากทำให้น้องเพราะอยากให้ฟันของน้องสะอาด”

คุณหมอพลฤกษ์ ได้ข้อมูลนี้จากการไปเยี่ยมครอบครัวของรุ่งไพลินเมื่อ 5 ปีก่อน ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ครอบครัวเล็ก ๆ นี้อย่างจดจำได้ดีจนถึงวันนี้

“พวกเราตื่นตื่นใจมากที่สุดที่หมอไปดูแลน้องถึงบ้าน...” กัลยา พี่สาวที่ดูแลรุ่งไพลินอย่างใกล้ชิดเล่าพร้อมกบรอยยิ้มสดใส

“การพาน้องมาโรงพยาบาลลำบากมากเพราะน้องเกร็ง ทำให้อยู่นิ่งไม่ได้ ต้องเอาตัวมัดติดกันไว้ และอุ้มขึ้นมอเตอร์ไซด์มา”

ทันตแพทย์หนุ่มไม่เพียงไปเยี่ยมบ้าน แต่ยังล้อมวงร่วมกินข้าวด้วยกัน หลังมีอาหารนั่นเองได้เห็น พี่ ๆ ช่วยรุ่งไพลินล้างทำความสะอาดช่องปากและฟัน

“เรานั่งกินข้าวด้วยกัน หลังจากนั้นพี่เขาก็แปรงฟันให้น้อง วิธีการของเขา คือเขาเอียงหัวน้องและใช้น้ำหยอดเข้าปาก เพราะน้องทำเองไม่ได้ เรื่องนี้เขาคิดและทำกันเองก่อนที่ผมจะรู้จักเขา แต่วิธีนี้ก็มิอุปสรรคคือ เมื่อหยอดน้ำเข้าปากแล้ว น้องบ้วนน้ำออกมาเองไม่ได้”

เรื่องนี้กลายเป็น “โจทย์” ที่หมอและผู้ดูแลรุ่งไพลินช่วยกันหาทางออกจนสำเร็จ

“เราช่วยกันคิดว่าจะหาอุปกรณ์สักชิ้นมาเป็นตัวช่วย และคิดว่าลูกยางสีแดงน่าจะใช้ได้เพราะสามารถดูดน้ำออกมาจากปากและบีบเอาออกไปได้ ทำให้ขั้นตอนนี้สะดวกมากขึ้น ตั้งแต่นั้นมา ครอบครัวนี้จึงใช้ลูกยางช่วย จนถึงวันนี้ 5 ปีแล้ว อุปกรณ์ชิ้นนี้ก็ยังคงใช้อยู่”

“เรายังปรึกษากันต่อเรื่องเทคนิคการแปร่งฟัน เช่น การลองใช้แปร่งสีฟันไฟฟ้า ผมนึกค่อย ๆ เสริมความรู้อื่น ๆ เข้าไป ทำให้มีการลองเปลี่ยนแปร่งสีฟันและยาสีฟัน เป็นต้น เป็นการเรียนรู้ร่วมกันไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งวันหนึ่งก็ได้คำตอบว่า รุ่งไพลินควรใช้วิธีการแปร่งฟันแบบไหน และเมื่อเขาเติบโตขึ้นก็อาจต้องเปลี่ยนไปเป็นรูปแบบหรือวิธีอื่น ๆ เพราะจำนวนซี่ฟันมีมากขึ้น”

คุณหมอพลฤกษ์ เห็นว่า นี่คือตัวอย่างของการเรียนรู้ร่วมกันกับผู้ดูแล เมื่อพี่ ๆ รู้ว่าการแปร่งฟันจะทำให้หน้าของเขาไม่ต้องปวดฟัน พี่ ๆ จึงยินดีทำให้น้อง และให้ความร่วมมือในเรื่องอื่น ๆ เพื่อลดอุปสรรคที่เกิดขึ้น

เรื่องการแปร่งฟันให้เด็กพิการในหลักสูตรของทันตแพทย์ไม่มีการสอน ความรู้ที่เกิดขึ้นจึงต้องมาจากการเปิดใจเรียนรู้ในขณะที่ปฏิบัติงานทั้งสิ้น

ความท้าทายที่เหนือกว่างานระดับ “ป้องกัน” ก็คือ “การรักษา”

ไม่ต้องอาศัยการพรรณนาใด ๆ เราทุกคนรู้จักประสบการณ์การอุดฟัน ถอนฟันที่เคยผ่านมาได้เองว่า ภารกิจการรักษาที่หมอฟันทุกคนต้องเผชิญนั้นไม่ใช่เรื่องง่ายทั้งสำหรับคนไข้และตัวผู้ทำหน้าที่รักษาเอง

ในกรณีของเด็กพิการที่สื่อสารไม่ได้ และกล่อมเนื้อโบริ่งอย่างรุ่งไพลิน การอุดฟันหรือถอนฟันแต่ละซี่ยิ่งยากกว่าปกติ

แต่รุ่งไพลินก็ได้ผ่านประสบการณ์ถอนฟันแบบสบาย ๆ มาแล้ว ด้วยฝีมือของหมอฟันคนนี้

ทั้งนี้ ปฏิบัติการถอนฟันให้รุ่งไพลินนั้นยากกว่ากรณีของเด็กพิการในลักษณะเดียวกันหลายเท่า เพราะหลายปีก่อนหน้าจะมาอยู่ในความดูแลของคุณหมอพลฤกษ์ รุ่งไพลินเคยผ่านการถอนฟันมาแล้วครั้งหนึ่ง ในสภาพถูกจับมัดมือและเท้า จนทำให้เกิดความทรงจำที่เลวร้ายต่อการถูกทำฟันมากกว่าปกติ

คุณหมอพลฤกษ์ เล่าถึงวิธีการทำงานในกรณีเช่นนี้ว่า

“เคล็ดลับมีความยากตรงที่เขาเคยมีประสบการณ์ที่ไม่ดีเกี่ยวกับการทำฟันมาก่อน ผมจึงต้องดูแลความรู้สึกของเขา รวมถึงผู้ดูแลด้วย”

การเลือกมาทำการอุดฟันและถอนฟันให้เด็กพิจารณาถึงที่บ้าน มีเหตุผลสำคัญ

2 ประการ

ประการแรก คือ เพื่อลดอุปสรรคด้านการเดินทางได้แล้ว

ประการที่สอง บ้านถือว่าเป็นอาณาเขตที่ปลอดภัยในความรู้สึกของเด็ก หากได้รับความร่วมมือจากคนไข้ ทันตแพทย์จะทำงานได้อย่างสะดวกมาก นอกจากนี้ยังมีผู้ดูแลที่เด็กคุ้นเคยและไวใจคอยช่วยสนับสนุนอยู่ใกล้ ๆ ด้วย

อย่างไรก็ตาม เรื่องนี้ไม่อาจทำได้แบบปุบปับ แต่ต้องผ่านการทำความรู้จักและคุ้นเคยจากการเยี่ยมบ้าน 1 - 2 ปีขึ้นไป หรือในกรณีของรุ่งไพลิน ซึ่งทั้งเข็ดทั้งกลัวการทำฟันจากประสบการณ์ที่เคยได้รับมาก่อนต้องใช้เวลามากกว่านั้น

“กว่าที่ผมจะเริ่มรักษาเขาได้ ต้องปูพื้นความสัมพันธ์ และทำความเข้าใจกันมา 2 - 3 ปี จึงเริ่มรักษาฟันได้ ก่อนหน้านั้น ดูแลแต่เรื่องความสะอาดในช่องปาก เพื่อป้องกันการลุกลามของโรคที่เกี่ยวกับฟัน...”

ขั้นตอนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การรักษา ยังมีมากกว่านั้น

“เวลาที่จะมีการทำฟันที่บ้านของเด็กพิจารณา ไม่ว่าจะรายไหนก็ตาม ผมต้องทำความเข้าใจกับผู้ดูแลก่อน อย่างเช่น เด็กคนหนึ่งเป็นเด็กพิการกลุ่มสมองพิการ ผมต้องชี้ให้ผู้ดูแลว่าเด็กมีอาการปวดบวมมา 2 - 3 รอบแล้ว ฟันที่ผุอยู่นั้นจะเอาออกดีหรือไม่ ผมติดตามดูอาการประมาณ 3 รอบ จนมั่นใจแล้วว่าอาการทางสมองไม่มีปัญหา บริक्षाแพทย์ประจำที่โรงพยาบาลแล้ว สามารถใช้ยาชาได้ เป็นยาชาเฉพาะที่”

“เมื่อตกลงกับผู้ดูแลได้แล้วก็เตรียมเครื่องมือไปที่บ้านของเขา มีการเตรียมความพร้อมก่อนการถอนฟัน ด้วยการค่อย ๆ สื่อสารว่า ผมจะทำอะไรบ้าง แนะนำเครื่องมือให้เขาได้รู้จัก เช่น เครื่องมือตัวนี้เอาไว้ช่วยอำปากน้องได้ ขอให้คุณแม่ช่วยจับด้วย...”

“ในกรณีที่พบว่าฟันผุเป็นรู ได้เวลาที่ต้องทำฟันแล้ว ผมก็ต้องปรึกษาผู้ดูแลว่า ‘หมอลองมาทำที่นี่ให้เอาไหม ไม่ต้องพาไปโรงพยาบาล’ เพราะเทคนิคที่เรียนมา เราสามารถนำมาใช้ได้ เช่น การใช้วัสดุชนิดที่แข็งตัวเร็วโดยไม่ต้องใช้แสงกระตุ้น เป็นเทคนิคทางทันตกรรมที่เหมาะสมกับคน ๆ นี้ ผมใช้ spoon instrument (อุปกรณ์ทำฟัน) ตักเนื้อฟันผุออกมาให้มากที่สุด ทำทีละซี่ทีหนึ่ง มีการคุยกันก่อนว่าลองดูนะ จะไม่ใช้ยาชาเด็ดขาด”

“ครั้งแรกที่ทำถือเป็นจุดเริ่มต้น ซึ่งต้องหลีกเลี่ยงการทำให้เกิดความเจ็บปวด ต้องไม่让他เกิดความรู้สึกว่าเขาต้องเจ็บ”

ทั้งต้องพกพาวัสดุอุปกรณ์มาทำฟันให้ถึงที่บ้านผู้ป่วย ซ้ำผู้ป่วยที่รักษายังเป็นเด็ก พิจารณาทางสมอง ซึ่งทันตแพทย์ส่วนใหญ่ขาดความมั่นใจที่จะให้การรักษา แต่คุณหมอพลฤกษ์ ไม่เห็นว่าเป็นอุปสรรค

อะไรคือสิ่งที่ทำให้ยอมทำในสิ่งที่คุณจะ “นอกกรอบ” งานปกติของทันตแพทย์ ประจำโรงพยาบาล อีกทั้งยังมั่นใจที่จะลงมือทำ?

แรงจูงใจที่สำคัญที่สุด ก็คือ ด้วยตระหนักถึงความต้องการจากผู้ป่วยและครอบครัว ขณะที่ความมั่นใจนั้นเกิดจากการ “**ทำการบ้าน**” แสวงหาความรู้เพิ่มเติมเต็มใจ

“สำหรับผมแล้วหน้าที่ของผมคือทันตแพทย์ เราต้องไม่หยุดแค่ความสงสัย ที่สำคัญคือต้องมีความมั่นใจก่อนว่าเราจะทำได้...”

“มีรีวิจจากวารสารต่างประเทศว่าคนพิการ ร้อยละ 80 สามารถทำได้ในระดับทั่วไป (general) หมายถึงเทคนิค และความรู้ที่เราได้รับในมหาวิทยาลัย 6 ปี สามารถทำฟันให้กับคนพิการได้ ส่วนอีก ร้อยละ 20 อาจต้องอาศัยเทคนิคที่ซับซ้อนมากขึ้น เช่น คนที่สมองพิการอาจต้องใช้การดมยาแล้วทำทุกอย่างให้เสร็จในคราวเดียว ซึ่งนั่นต้องประสานงานกับหมอเฉพาะทาง...”

“หมอฟันธรรมดา” คือคำตอบ

8 ปี ที่คลุกคลีใกล้ชิดกับชุมชน ทันตแพทย์หนุ่มเกิดความประจักษ์ว่า ในตำบลบ้านจันทร์แห่งนี้ แม้ชาวบ้านมีฐานะยากจน แต่ก็มี “**ต้นทุน**” ที่ดี คือมีใจโอบอ้อมอารีและผู้ดูแลให้ความเอาใจใส่ดูแลเด็กพิการ เด็กเหล่านี้ส่วนใหญ่มีเนื้อตัวสะอาดสะอ้านและได้รับความรักความเอาใจใส่จากผู้ดูแลเป็นอย่างดี

“ผู้ดูแลเป็นคนที่มีความสำคัญมากกับเด็กพิการ ผมจึงมักบอกน้อง ๆ ที่มางานที่ไปกับผมเสมอว่าเวลาที่คุณไปเยี่ยมบ้าน สิ่งที่คุณจะให้กับผู้ดูแลนั้น คุณต้องพิจารณาด้วยว่าเขารับไหวหรือเปล่า ถ้าคุณให้ทุกอย่างในคราวเดียว เขาจะตายเอา...”

“เวลาที่เราไปเยี่ยมบ้าน เราจะได้เห็นความสัมพันธ์ของทุกคนในบ้าน เห็นภาพรวมความเป็นอยู่ของเขา เห็นว่าเขามีการแบ่งภาระหน้าที่การดูแลเด็กพิการกันอย่างไร”

“ผมจะพูดเสมอว่าอย่าได้เอาภาระไปเพิ่มให้เขา สักวันหนึ่งเมื่อเรากับเขาวางใจกันแล้ว เขาจะเป็นคนบอกเราเอง แล้วตอนนั้นเราก็ค่อย ๆ เติมความรู้ให้กับเขา”

การดูแลอย่างต่อเนื่องด้วยการเยี่ยมบ้านยังมีข้อดีคือ ทำให้สามารถติดตามอาการของโรคได้ทันทั่วทั้งที่ไม่ใช่แต่เพียงเฉพาะสุขภาพฟัน แต่ยังรวมถึงสุขภาพโดยรวมด้วย

“ทุกครั้งที่ไปเยี่ยม จะขอให้เขาอ้าปากให้เราดู รวมทั้ง ดูแลถึงเรื่องการกิน การนอน การขับถ่าย และความสะอาดโดยทั่วไป เหล่านี้ถือเป็นเรื่องพื้นฐานที่ควรให้ความสนใจ”

“นี่ก็คือข้อดีของการที่เราสามารถไปกันเป็นทีมได้ หากพบว่าเขามีอาการมือติด¹ ก็ให้ทันกายภาพบำบัดช่วยดูให้เพื่อแก้อาการ หรือหากเจอปัญหาเรื่องการขับถ่าย นักกายภาพบำบัดก็สามารถสอนผู้ดูแล เรื่องวิธีการนวดท้องได้ หรือหากเป็นมากก็ต้องส่งยาระบายมาช่วย”

การเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องยังมีข้อดีอีกอย่าง คือ เป็นโอกาสอันดีที่จะสร้างความคุ้นเคยระหว่างทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครอบครัวเด็กพิการ ตลอดจนตัวเด็กพิการเอง ความคุ้นเคยนำมาซึ่งความไว้วางใจ และเมื่อมีความจำเป็นต้องทำการอุดฟันหรือถอนฟัน เด็ก ๆ ก็ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

สิ่งที่ลึกซึ้งยิ่งกว่านั้น คือ กำลังใจที่ครอบครัวและผู้ดูแลคนป่วยหรือคนพิการได้รับจากความอุ่นใจที่ทีมแพทย์ไปเยี่ยมเยียนถึงบ้าน

กัลยา พี่สาวของรุ่งไพไลนิกกล่าวว่ จากการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องทำให้เธอและคนในครอบครัวรู้สึกดูแลสุขภาพช่องปากของน้องสาวอย่างเหมาะสม ทุกคนในบ้านมีกำลังใจมากขึ้น โดยเฉพาะตัวกัลยาซึ่งเป็นเรี่ยวแรงสำคัญในการดูแลน้องสาวอยู่ในขณะนี้ เพราะน้องชายที่เคยช่วยกันดูแลรุ่งไพไลนิกต้องไปเป็นทหาร

“หมอให้กำลังใจเสมอว่าการได้ดูแลน้องที่เป็นแบบนี้ถือว่าได้ทำบุญมาก ทำให้ดิฉันรู้สึกภูมิใจและมีกำลังใจมากขึ้น เพราะบางครั้งก็รู้สึกเครียด การที่หมอไปถึงที่บ้านทำให้พวกเรา รู้สึกดีมาก พ่อเองบางครั้งก็ท้อแท้ใจ พอคุณหมอไปเยี่ยมก็ทำให้เกิดกำลังใจที่จะสู้ต่อ มีแรงที่จะดูแลกันต่อไป”

“ตอนนี้ น้องก็คุ้นเคยกับคุณหมอเป็นอย่างดีค่ะ ตอนที่หมอไปถอนฟันให้ที่บ้าน เขาก็ยอม ไม่ร้องไห้”

¹ คำทั่วไปที่ใช้เรียกอาการข้อติดจากกล้ามเนื้อหดเกร็ง

ขณะที่ คุณจันทร์ดา เมธาประภาส ซึ่งมีน้องชายเป็นเด็กออทิสติก เล่าว่า การที่คุณหมอพุลฤกษ์ พาทีมไปเยี่ยมบ้านสม่ำเสมอ ทำให้แม่ซึ่งเป็นหัวเรี่ยวหัวแรงหลักในการดูแลน้องชาย มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากของน้องได้ดีขึ้น และยังทำให้ความกังวลใจที่แม่มีต่ออาการของน้องชายคลี่คลายลง สบายใจมากขึ้นจากการได้รับกำลังใจ

“แต่ก่อนท่านรู้สึกเสียใจที่ลูกตัวเองต้องมาเป็นแบบนี้ แต่คุณหมอมักพูดเสมอว่า ไม่ใช่ความผิดของแม่ที่ลูกต้องมาเป็นแบบนี้ นอกจากนี้ ความรู้ที่คุณหมอให้ ทำให้พวกเราดูแลน้องได้ดีขึ้น แต่ก่อนสุขภาพฟันของน้องไม่ดี มีคร่องให้โยเย ทำให้แม่ต้องเหนื่อยมาก แต่เดี๋ยวนี้ดีขึ้นแล้วค่ะ”



คุณจันทร์ดา เมธาประภาส

ข้อสรุปสำคัญที่ คุณหมอพุลฤกษ์ กล่าวออกมาอย่างเต็มปากเพราะได้พิสูจน์จากประสบการณ์การทำงานตลอดสิบกว่าปีที่ผ่านมาคือ **“หมอฟันธรรมดา”** เป็น **“กุญแจสำคัญ”** ในการขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพสำหรับคนพิการ

“หมอฟันที่อยู่ใกล้ชิดอย่างพวกผมเป็นที่ต้องการของชาวบ้านมากกว่าหมอฟันเฉพาะทาง ซึ่งหมอฟันรู้จักชาวบ้านมาก่อน และไม่มีเวลาไปทำความรู้จักกับคนไข้ของตัวเองด้วย ในขณะที่ผู้ดูแลและคนไข้พิการต้องการความเข้าใจมากกว่ากรณีทั่วไป”

สิ่งที่พิสูจน์ผล คือ ตลอดระยะเวลาที่ คุณหมอพุลฤกษ์ ทำงานที่โรงพยาบาลวัดจันทร์ฯ ไม่มีการส่งต่อเด็กพิการมารับการรักษาในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อรับการรักษาด้วยเทคนิคและขั้นตอนที่ซับซ้อนแม้แต่รายเดียว

เครื่องมือสำคัญที่สุดก็คือ การดูแลเอาใจใส่เด็กพิการอย่างใกล้ชิดโดยใช้การเยี่ยมบ้านเป็นเครื่องมือสำคัญ ซึ่งส่งผลให้ผู้ดูแลได้รับความรู้ และคำแนะนำที่เหมาะสม สอดคล้องกับสภาพชีวิตความเป็นอยู่จริง อีกทั้งยังกระตุ้นให้เกิดความเอาใจใส่เรื่องการดูแลช่องปากของเด็กพิการในครอบครัวของคุณมากขึ้น ทำให้โรคฟันผุสามารถควบคุมได้

“จากวันแรกที่ผมเข้ามาทำงานที่นี่ หากไม่มีกระบวนการทำงานแบบนี้ โอกาสที่การรักษายากจะมีอยู่สูง ถ้าเราไม่ทำแบบนี้ ส่วนผู้ดูแลก็มีความใส่ใจเรื่องช่องปากมากขึ้น เมื่อผมเข้าไปแลกเปลี่ยนกับเขา เป็นกระบวนการที่ทำให้เขาเกิดความรู้สึกว่าเขาทำได้ ไม่ได้มีความรู้สึกว่าเป็นเรื่องที่ยาก เมื่อเขาทำได้เขาก็จะตระหนักมากขึ้น”

อย่างไรก็ตาม เรื่องการส่งต่อ เมื่อถึงขั้นที่ต้องการการรักษาที่ซับซ้อนกว่าการอุดฟันและถอนฟันแบบปกติก็ยังเป็นเรื่องที่ต้องร่วมกันสร้างระบบที่เหมาะสมที่สุดต่อไป

ทั้งนี้ เนื่องจากการรักษาเด็กพิการต้องประสานความร่วมมือกับแพทย์เฉพาะทางของเด็กกลุ่มนี้ควบคู่กัน อีกทั้งการเดินทางเข้าสู่ตัวเมืองยังเต็มไปด้วยความยากลำบากและหมายถึงค่าใช้จ่ายมากโขสำหรับเกษตรกรผู้มีฐานะยากจน หากเด็กพิการต้องเข้ารับการทำทันตกรรมถึงอำเภอเมืองเชียงใหม่ กระบวนการส่งต่อย่อมเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อนพอสมควร ฉะนั้น เรื่องการส่งต่อในขณะนี้จึงยังเป็นเรื่องที่ต้องมีการปรึกษาหารือในกลุ่มทันตแพทย์ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ต่อไป การจัดการดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการในชุมชนให้ได้มากที่สุด และจึงเป็นคำตอบทั้งสำหรับความสะดวกและประหยัดทรัพยากรแก่ทุก ๆ ฝ่าย และ คุณหมอปุณพัลฤกษ์ ยินดีตอบรับความท้าทายนี้

“จากการเยี่ยมบ้านติดตามดูฟันเด็กพิการกลุ่มนี้อย่างต่อเนื่อง พบว่า บางรายฟันของเขาสึกไปเรื่อย ๆ จากอาการเกร็งและมีการกัดฟันแน่น ทำให้พอมองเห็นแล้วว่า แนวโน้มในอีก 2-3 ปีข้างหน้า ต้องดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องการส่งต่อรายที่ต้องรักษาเป็นพิเศษนี้ แต่ ณ วันนี้ยังไม่มีการส่งต่อ เพราะผมยังดูแลและจัดการได้”

ประสบการณ์และแนวทางการทำงานที่ “หมอฟันธรรมดา” อย่าง ทพ.ปุณพัลฤกษ์ ได้ปฏิบัติให้เห็นจริง ได้ขยายพรมแดนแห่งงานทันตกรรมชุมชนให้กว้างไกลออกไปจากเดิม อีกทั้งยังจุดแสงสว่างอันเรืองรอง ที่ส่องให้เห็นทางเลือกใหม่อันเปี่ยมคุณค่า ควบคู่ทั้งมิติของประสิทธิภาพและมิตรภาพ ระหว่างคนพิการ ครอบครัว และระบบบริการทันตกรรมให้ดำเนินไปอย่างสมดุล...

ในโลกแห่งความเป็นจริง

กรณีที่ 2 แผลวางเส้นทางสายใหม่...เคียงบ่าเคียงไหล่ไปทั้งทีม

โรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา จังหวัดอุบลราชธานี

นภาพร ต่อมกระโทก

หนึ่งในหน่วยงานที่เข้มแข็งของโรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ตั้งอยู่ที่บ้านปลาดุก ตำบลไร่น้อย อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี และเป็นหน่วยงานที่เปิดให้บริการมาตั้งแต่แรกเริ่มก่อตั้งโรงพยาบาลแห่งนี้ในปี 2548 ก็คือ กลุ่มงานทันตกรรม

สิ่งหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงความมุ่งมั่นที่จะทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพของกลุ่มงานทันตกรรม ก็คือ ด้วยนโยบายของกลุ่มงานนี้ที่กำหนดให้บุคลากรที่ไปประชุมอบรม หรือศึกษาดูงานนอกสถานที่ ต้องกลับมาถ่ายทอดให้เพื่อนร่วมงานได้รับรู้ร่วมกันทุกครั้ง หากเป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการก็จะต้องมีการฝึกปฏิบัติจริงด้วย เพื่อให้ทันตบุคลากรทั้งในโรงพยาบาล 50 พรรษา และเครือข่าย รพ.สต. ได้พัฒนาศักยภาพแบบเคียงบ่าเคียงไหล่ด้วยกันโดยตลอด

ท่ามกลางระบบงานที่ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง งานทันตกรรมสำหรับผู้พิการยังถือเป็น “ช่องว่าง” ของหน่วยงานนี้

สาเหตุเบื้องหลังไม่ได้มีเพียงเรื่องของพื้นที่งานปฐมภูมิที่อยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาล 50 พรรษา เป็นเขตอำเภอเมืองที่อยู่รอบนอกจำนวน 9 ตำบล โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 21 แห่ง ดูแลประชากรมากถึง 120,000 คน เท่านั้น แต่ยังเป็นเพราะงานทันตกรรมสำหรับคนพิการไม่ได้ปรากฏอยู่ในตัวชี้วัดหลัก ทั้งทันตบุคลากรในโรงพยาบาล ที่มีด้วยกัน 25 คน แบ่งเป็นทันตแพทย์ 9 คน ทันตภิบาล 3 คน และผู้ช่วยทันตแพทย์ 13 คน รวมทั้ง ทันตภิบาลใน รพ.สต. ซึ่งมีการประสานประจำอื่น ๆ ที่ต้องรับผิดชอบในปริมาณที่เรียกได้เต็มปากว่า “ล้นมือ”

ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล 50 พรรษา และ รพ.สต. เครือข่าย มีคนพิการ 2,298 คน ด้วยข้อจำกัด และเงื่อนไขต่างที่ได้กล่าวมา รวมถึงมุมมองของเจ้าหน้าที่ที่เห็นว่าการทันตกรรมสำหรับคนพิการเป็นเรื่องยาก เพราะคนพิการมีหลากหลายประเภท มีข้อจำกัดแตกต่างกัน งานดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการในชุมชนที่ผ่านมาจึงทำได้เพียงผิวเผิน ไม่เป็นระบบชัดเจน

ในครั้งนั้น ทพญ.อุมาพร มีโอกาสเดินทางไปศึกษาดูงานเรื่องมาตรฐานการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด หนึ่งในนั้นคือ งานเกี่ยวกับคนพิการ โดยมี **ทพญ.เยาวพา จันทบุตร** ทันตแพทย์ที่เป็นเครือข่ายทันตบุคลากรสร้างเสริมสุขภาพคนพิการเป็นผู้รับผิดชอบและนำเสนอผลงาน ทำให้เกิดความสนใจอย่างมาก เพราะเป็นการเปิดมุมมองใหม่ต่องานคนพิการ จากเดิมเคยคิดว่าเป็นเรื่องยากคงไม่สามารถทำได้ แต่ภาพความสำเร็จที่เป็นรูปธรรมของ โรงพยาบาลโพนทอง ทำให้ความคิดของ ทพญ.อุมาพร ต้องเปลี่ยนไป

“ก่อนหน้านั้น มีความรู้สึกว่างานคนพิการ เป็นงานที่ยาก และต้องใช้เวลา แต่ตอนไปเห็นผลงานของหมอเยาวพา แล้วพบว่า มีผู้คนหลายรายที่กลับมาใช้ชีวิตใหม่ได้ โดยความร่วมมือจากหลาย ๆ ฝ่าย ซึ่งห้องฟันก็เป็นหนึ่งในนั้นด้วย”

“พอเห็นตรงนั้นเลยรู้สึกว่าการที่ห้องฟันทุกโรงพยาบาลสามารถทำได้ เพียงแต่เราขาดความกล้า และเหมือนกับขาดการทบทวนตัวเองว่าทำไมเราถึงไม่ทำกลุ่มนี้”



ทพญ.อุมาพร รุ่งรัศมีทวีมานะ

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม

โรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ

หลังจากนั้น คุณหมออุมาพร ได้ติดตามเข้าร่วมประชุมและเดินทางไปศึกษาดูงานทันตสุขภาพคนพิการประเภทต่าง ๆ ที่จัดโดยเครือข่ายร่วมกับ คุณหมอเยาวพาอยู่หลายครั้ง ทั้งด้วยตนเองและโดยการส่งบุคลากรในกลุ่มงานทันตกรรมหรือจาก รพ.สต. ไปเข้าร่วมตามนโยบายของกลุ่มงานฯ ที่ต้องการพัฒนาทีมงานให้ก้าวไปข้างหน้าด้วยกันตั้งแต่เริ่มแรก

สิ่งที่ได้เรียนรู้จากที่ต่าง ๆ ถูกนำมาต่อยอดอย่างฉับไว เริ่มต้นจากพื้นที่ที่คุ้นเคย และเริ่มต้นได้ง่ายที่สุดก่อน นั่นคือ สถานศึกษา เนื่องจากหนึ่งในตัวชี้วัดผลงาน คือการออกหน่วยให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากให้แก่เด็กนักเรียนประถมศึกษา ทำให้มีโอกาสเข้าไปสัมผัสกับเด็ก ๆ ในโรงเรียนอุบลปัญญานุกูล ซึ่งเป็นโรงเรียนสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีปัญหาด้านเรียนรู้ พัฒนาการล่าช้า และออทิสติก รวมถึงเด็กที่มีปัญหาทางร่างกายร่วมด้วย เช่น ไม่สามารถควบคุมกล้ามเนื้อมือได้ มีอาการกรงัก การเกร็ง ฯลฯ

ในระยะแรก คุณหมอมูมาพร ได้นำนักศึกษาทันตแพทย์เข้าไปศึกษาพฤติกรรมของเด็กกลุ่มนี้ในโรงเรียนอุบลปัญญานุกูล พร้อมกับนำทีมทันตบุคลากรจากโรงพยาบาลไปให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก แก่ครู บุคลากร ฝึกทักษะการแปร่งฟัน ให้เด็กในรายที่ช่วยเหลือตัวเองได้ มีการตรวจสภาวะช่องปากและส่งต่อเพื่อรับการรักษาโดยทันตแพทย์ในโรงพยาบาล

จากนั้น ค่อย ๆ พัฒนางานจากสภาพปัญหาที่เป็นจริง โดยเมื่อเห็นภาพชัดเจนขึ้นว่าเด็กที่มีความต้องการพิเศษเหล่านี้มีจำนวนมาก ทั้งที่อยู่ในสถานศึกษาและกระจายอยู่ตามชุมชน ตรงข้ามกับจำนวนทันตบุคลากรที่ยังมีน้อย ไม่เพียงพอต่อการให้บริการได้อย่างทั่วถึง ขณะเดียวกันการดูแลเด็กพิเศษหรือคนพิการกลุ่มอื่น ๆ ต้องทำอย่างต่อเนื่องไปตลอดชีวิต ฉะนั้น สิ่งสำคัญที่สุดคือการส่งเสริมให้คนพิการหรือผู้ดูแล สามารถรักษาความสะอาดสุขภาพช่องปากคนพิการได้เองที่บ้าน ซึ่งการที่ทันตบุคลากรจะสอนพวกเขาได้ก็จำเป็นต้องมีทักษะความรู้ในเรื่องเหล่านี้ก่อน

คุณหมอมูมาพรจึงประสานความร่วมมือไปยังสถาบันราชานุกูล หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่มีองค์ความรู้และบุคลากรที่เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการและสติปัญญาเด็กมาเป็นวิทยากร จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับทันตภิบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 13 คน ดังนี้

ครั้งที่ 1 จัดเมื่อปี 2556 อบรมการให้บริการทันตกรรมแก่เด็กออทิสติก และดาวิน-ซินโดรม โดยเชียว ทพญ.ภัตติมา บุรพลกุล ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ จากสถาบันราชานุกูลมาเป็นวิทยากร

ครั้งที่ 2 จัดเมื่อปี 2557 อบรมเทคนิคและวิธีการจัดการกับเด็กพิการ โดยเชียว วิทยากรจากสถาบันราชานุกูลมา 2 คน ได้แก่ นักกิจกรรมบำบัด ให้ความรู้เรื่องการพูดคุยกับเด็กเพื่อลดความเครียดและยอมให้ความร่วมมือ นักกายภาพบำบัด ให้ความรู้เรื่องการบริหารข้อมือเพื่อแปร่งฟัน วิธีการจัดท่านอนเวลาทำฟัน และ คุณหมอมูมาพร

เป็นวิทยากรให้ความรู้เรื่องการจัดรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพ เครือข่าย
โรงพยาบาล 50 พรรษาฯ

ระยะหลัง ยังได้ขยายการบริการไปยังกลุ่มคนพิการที่ด้อยโอกาสในสถานสงเคราะห์
บ้านอุบลอีกแห่ง ซึ่งมีคนพิการหลากหลายประเภทและหลากหลายวัย โดยมีวิธีการทำงาน
ในลักษณะเดียวกัน

รู้ไม่หยุด จุดไม่อยู่...ขยับสู่การพัฒนาเชิงระบบ

เมื่อสัมผัสปัญหาชัดเจนขึ้นทำให้เกิดความตระหนักต่อความสำคัญของเรื่องนี้
และได้รับรู้ว่ามิใช่ผู้พิการในชุมชนอีกจำนวนมากที่ยังเข้าไม่ถึงการบริการ เป็นจุดท้าทายให้
คุณหมออุมาพร “คิดใหญ่และกว้าง” ยิ่งกว่าเดิม โดยพัฒนาเป็น **โครงการ 50 พรรษา
ร่วมใจ พัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากผู้พิการ** หวังก่อร่างสร้างรูปแบบการดูแลสุขภาพ
ช่องปากคนพิการให้เป็นระบบมากขึ้น

แม้จะรู้ดีว่าเป็นงานที่หนัก ทำให้ทีมงานต้องมีภาระเพิ่ม แต่ คุณหมออุมาพร
ก็มั่นใจว่าจะไม่เป็นอุปสรรค เพราะเน้นหลักการทำงานแบบมีส่วนร่วม ไม่ใช่สั่งการหรือบังคับ
ตนเองทำหน้าที่เสมือนเป็นคนเปิดโอกาสให้ทีมได้มีประสบการณ์ทำงานกับคนอีกกลุ่มหนึ่ง
และคอยสนับสนุน อำนวยความสะดวกให้การดำเนินงานราบรื่น

“สิ่งที่จูงใจให้ทำต่อ หนึ่ง เพราะรู้สึกว่าคนพิการเป็นกลุ่มที่ถูกทิ้ง ยังมีอีกเยอะมาก
ที่เข้าไม่ถึงการดูแลตรงนี้ และเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลา สอง การทำงานแบบแชร์ไอเดีย แลกเปลี่ยน
กับน้อง ต่อให้ไม่เกิดร้อยเปอร์เซ็นต์ แต่ก็ต้องมีบางเมล็ดพันธุ์ ที่เราชวนเขาแล้วมีแรงจูงใจ
ที่จะทำตรงนี้ ขอให้ผมแม่สักเพียงหนึ่งในสิบหรือหนึ่งในห้าคน ก็คุ้มแล้ว...อีกอย่างหนึ่ง คือ
เป็นการเปิดโอกาสให้คนทำงานได้เห็นมุมมองของกลุ่มที่เขาไม่เคยได้ทำ เหมือนเราได้เปิดโลก
ของน้องให้เห็นมุมมองนี้ ส่วนใครจะทำอะไรได้มากน้อยแค่ไหนก็ขึ้นกับเวลาและแรงกระตุ้น
ที่จะสนับสนุนเขาต่อไป”

เป้าหมายที่วาดหวัง คือ การส่งเสริมให้คนพิการที่สามารถดูแลตนเองได้เบื้องต้น
และผู้ดูแลคนพิการมีความรู้และเกิดทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเหมาะสม
ควบคู่ไปกับการพัฒนาทักษะและความพร้อมของทันตบุคลากรในการดูแลช่องปากคนพิการ
รวมถึง การเตรียมห้องทันตกรรมใน รพ.สต.และโรงพยาบาลให้เอื้อต่อการบริการรักษาคนพิการ

นอกจากนี้ ยังต้องการพัฒนาระบบการคัดกรองตรวจเบื้องต้นด้านทันตกรรม ในชุมชน เพื่อให้การปรึกษาและส่งต่อไปสู่การรักษาที่เหมาะสม และมีการติดตามเยี่ยมบ้าน อย่างเป็นระบบ

ทั้งนี้ การก้าวไปสู่เป้าหมายดังกล่าว ได้กระทำบนพื้นฐานความคิดที่เชื่อว่า การดูแล คนพิการต้องทำเป็นองค์รวมโดยอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากปัญหา ของคนพิการไม่ได้มีแค่เรื่องสุขภาพ แต่ยังมีปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมร่วมด้วย และเป็นอุปสรรคหนึ่งที่ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้าน ทันตกรรมที่พบว่าคนพิการในชุมชนยังเข้าถึงได้น้อย

ขณะเดียวกันก็เข้าใจดีว่า ทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในชุมชนต่างมีภาระงานประจำ ที่ต้องรับผิดชอบมากอยู่แล้ว ฉะนั้น การพัฒนาทักษะความรู้อย่างเดียวยังไม่เพียงพอ หากแต่ ต้องมีการสนับสนุน ส่งเสริม และช่วยบริหารจัดการปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำงาน ของทันตบุคลากร โดยต้องไม่ทำให้รู้สึกว่าเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้นด้วย

กระบวนการเพื่อไปสู่เป้าหมายดังกล่าวมีการปฏิบัติอย่างเป็นขั้นตอนผ่าน กิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

1. การอบรมพัฒนาศักยภาพการส่งเสริมป้องกันดูแลช่องปากคนพิการแก่ทันต- บุคลากร และการจัดระบบคลินิกบริการทันตกรรมแก่คนพิการ

กลุ่มเป้าหมาย : ทันตบุคลากรในเครือข่าย จำนวน 34 คน (ทันตแพทย์ 1 คน ทันตภิบาล 16 คน ผู้ช่วยทันตแพทย์ 16 คน)

กิจกรรมที่ทำ : เป็นการอบรมเพื่อทบทวนความรู้เรื่องการสอนทันตสุขศึกษา และการใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากคนพิการ/เด็กพิเศษ การจัดระบบคลินิกบริการ การรักษาทันตกรรม มีการฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการบนเก้าอี้ทำฟัน พร้อมกับจัดทำเป็นคู่มือประกอบเพื่อให้ทันตบุคลากรนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานต่อไป

2. การอบรมให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพในกลุ่มคนพิการที่สามารถดูแลตนเอง เบื้องต้นได้รวมถึงผู้ดูแลคนพิการ และอาสาสมัครสาธารณสุขในเครือข่าย

กลุ่มเป้าหมาย : ผู้ดูแลคนพิการ 40 คน อสม. 15 คน คนพิการ 13 คน รวมทั้งสิ้น

กิจกรรมที่ทำ : เป็นการให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพ ฝึกทักษะการแปรงฟัน ความรู้ด้านโภชนาการ อาหารสำหรับคนพิการ ระบบการดูแล สุขภาพและการขึ้นทะเบียนคนพิการ การออกกำลังกายบริหาร กล้ามเนื้อ โดยทีมสหวิชาชีพ โภชนากร พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด ทันตแพทย์ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปาก คนพิการ สามารถดูแลตนเองเบื้องต้นได้ซึ่งจะช่วยลดปัญหาการ เกิดโรค

3. การตรวจสุขภาพช่องปากและออกเยี่ยมบ้านคนพิการ

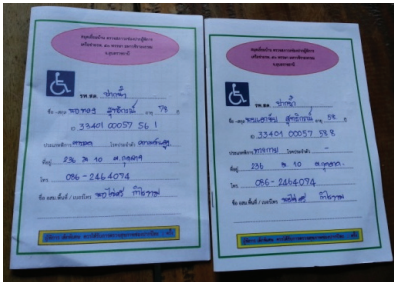
กลุ่มเป้าหมาย : คนพิการในเครือข่าย

กิจกรรมที่ทำ : เป็นการมอบหมายภารกิจให้ทันตภิบาลใน รพ.สต. แต่ละ แห่งทำการสำรวจสถานะช่องปากคนพิการพร้อมบันทึก ข้อมูลไว้สำหรับวางแผนการรักษา และออกเยี่ยมบ้านคนพิการ เพื่อแนะนำการดูแล ฝึกทักษะการแปรงฟัน แนะนำอุปกรณ์ ทำความสะอาดที่เหมาะสมเฉพาะบุคคลแก่คนพิการและผู้ดูแล แต่ก็ไม่ได้กำหนดปริมาณงานและวิธีทำงานไว้ตายตัว ขึ้นอยู่กับบริบทและความพร้อมของแต่ละ รพ.สต. ทันตภิบาล บางแห่งอาจดำเนินการด้วยตัวเองคนเดียว ขณะที่บางแห่ง ทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ (ผอ.รพ.สต. พยาบาล นักวิชาการ ฯลฯ)

ทางโครงการได้จัดทำแบบบันทึกข้อมูลและชุดเยี่ยมบ้านให้ทันตภิบาลใช้เป็น เครื่องมือในการทำงาน ดังนี้

- ทะเบียนคนพิการที่ได้รับการตรวจช่องปาก
- บันทึกการดูแลรักษาสุขภาพช่องปากคนพิการ
- แบบเยี่ยมบ้าน ตรวจสถานะช่องปากคนพิการสำหรับทันตบุคลากร
- สมุดเยี่ยมบ้าน ตรวจสถานะช่องปากสำหรับคนพิการ
- ชุดเยี่ยมบ้านคนพิเศรษัก্ষยฟัน ประกอบด้วย แปรงสีฟัน ยาสีฟัน น้ำยาบ้วนปาก

ไม้ฟันสำลี ไม้ไ้ดิมฟันก็อช่วยอ้าปาก (เป็นอุปกรณ์ที่ทีมงานช่วยกันคิดค้น และผลิตขึ้นมาเอง) บรรจุในกระเป๋าผ้า สำหรับมอบให้คนพิการไว้ใช้ทำความสะอาดช่องปากด้วยตนเองที่บ้าน



สมุดเยี่ยมบ้านประจำตัวผู้พิการ

ชุดเยี่ยมบ้านคนพิเศษรักฟัน



หนังสือเยี่ยมบ้านผู้พิการและครอบครัว ประจำปี ๒๕๖๓

ร.ร.	ชื่อ ร.ร.	ชื่อ	ชื่อ	สถานะ	ประเภทของโรงเรียน	โรงเรียนต้นแบบ	โรงเรียนต้นแบบ	โรงเรียนต้นแบบ	โรงเรียนต้นแบบ	โรงเรียนต้นแบบ	โรงเรียนต้นแบบ
3	โรงเรียน...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
4	โรงเรียน...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
9	โรงเรียน...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
10	โรงเรียน...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
11	โรงเรียน...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
12	โรงเรียน...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

ทะเบียนผู้พิการที่ได้รับการตรวจช่องปาก และตัวอย่างการบันทึกข้อมูล



บันทึกสุขภาพช่องปากของผู้พิการ - บันทึกสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ชื่อผู้ป่วย: _____ ปี: _____

วันที่	ชื่อ	ชื่อ	ชื่อ	สุขภาพช่องปาก					ฟันผุ	ฟันโยก	ฟันหัก	ฟันดำ	ฟันขาว	ฟันเหลือง	ฟันแดง	ฟันบวม	ฟันคัน	ฟันเจ็บ	ฟันอักเสบ	ฟันเน่า	ฟันตาย	ฟันอื่น ๆ	หมายเหตุ
				สุขภาพ	ฟัน	เหงือก	ลิ้น	คอ															
25/3/2561	1	นางสาว...	นางสาว...	1	4																		
25/3/2561	2	นาย...	นาย...	2																			
25/3/2561	3	นางสาว...	นางสาว...	2																			
25/3/2561	4	นาย...	นาย...	3																			
25/3/2561	5	นางสาว...	นางสาว...																				
25/3/2561	6	นาย...	นาย...																				

บันทึกการดูแลรักษาสุขภาพช่องปากผู้พิการ



แบบเยี่ยมบ้าน ตรวจสอบภาวะช่องปากผู้พิการสำหรับทันตบุคลากร

4. การประชุมส่งคืนข้อมูลแก่ชุมชน / แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลคนพิการ

กลุ่มเป้าหมาย : เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล ผอ.รพ.สต. สหวิชาชีพ

กิจกรรมที่ทำ : เป็นการนำข้อมูลสถานะช่องปากคนพิการที่ได้จากการสำรวจมาส่งคืนให้ชุมชนได้รับรู้ร่วมกัน พร้อมทั้งจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานกับคนพิการจากสหวิชาชีพและภาคท้องถิ่น การสะท้อนปัญหาอุปสรรคในการทำงานทันตกรรมกับคนพิการ

จากเวทีนี้ทำให้เกิดข้อเสนอแนะต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลคนพิการ ทั้งด้านสุขภาพ ช่องปากและด้านอื่น ๆ องค์การบริหารส่วนตำบลบางแห่งแสดงความสนใจงานทันตกรรม สำหรับคนพิการ ยินดีสนับสนุนโดยเสนอแนะให้เขียนโครงการเพื่อขอรับทุนจากกองทุน หลักประกันสุขภาพตำบล

5. จัดระบบการดูแลช่องปากคนพิการตั้งแต่การส่งเสริมป้องกัน รักษาฟื้นฟู ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน และจัดช่องทางการปรึกษาส่งต่อ ในราย ที่ต้องรับการรักษาที่ซับซ้อนมาที่โรงพยาบาลและส่งต่อในโรงพยาบาลประจำจังหวัดใน กรณีที่เกินขีดความสามารถ

กลุ่มเป้าหมาย : ทันตแพทย์ ทันตภิบาล และผู้ช่วยทันตแพทย์ในเครือข่าย

จากกิจกรรมข้างต้นจะเห็นได้ถึงความพยายามที่จะสนับสนุนส่งเสริมให้ทันต- บุคลากรมีแนวทางการทำงานเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการในชุมชน โดยมีการพัฒนา ศักยภาพด้านทักษะความรู้ การให้เครื่องมือทำงาน ทั้งในรูปของคู่มือ, แบบสำรวจ, ชุด เยี่ยมบ้าน และข้อมูล รวมถึง การสร้างเครือข่ายสนับสนุน ผ่านการ อบรมผู้ดูแล คนพิการ และ อสม. การจัดเวทีคืนข้อมูลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตลอดจน การจัดช่องทางปรึกษา และส่งต่อ

ขอพบแรกแห่งการทดลองบุกเบิกงานนี้ พบว่าเกิดผลความเปลี่ยนแปลงให้ชื่นใจ ไม่น้อย ดังสรุปได้ดังนี้

ผลทางตรง คือ สิ่งที่เกิดขึ้นในระดับชุมชนนั้น แน่นนอนว่า ทั้งคนพิการและผู้ดูแล ต่างก็ได้รับความรู้เกี่ยวกับการแปร่งฟันให้ถูกวิธี การดูแลสุขภาพช่องปากให้มีสุขอนามัยที่ดี และที่สำคัญยิ่งกว่านั้นก็คือ ความตระหนักต่อความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปาก

คุณปิ่นทิพย์ พิสิทธิ์ผลไธย เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน รพ.สต. ด้ามพร้า และ **คุณธิดารัตน์ คำแดง** เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน รพ.สต. ปากน้ำ ให้ความเห็นสอดคล้องกันว่า เป็นผลจากการนำชุดของขวัญไปมอบให้คนพิการและ ครอบครัวตอนเยี่ยมบ้านสามารถสร้างแรงจูงใจได้อย่างมาก เพราะทำให้คนพิการเกิดมุมมอง ด้านบวก รับรู้ได้ว่าเรื่องนี้สำคัญ ทำให้หันมาใส่ใจดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้น ต่างจาก ก่อนหน้าที่มองจำกัดเฉพาะที่เรื่องของกรฟันฟูด้านร่างกายเท่านั้น

ในด้านการเข้าถึงบริการ พบว่า การหันมาให้ความสนใจเรื่องนี้ทำให้คนพิการได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับการส่งต่อเพื่อรักษามากขึ้น

ผลทางอ้อม ที่ชัดเจนที่สุด คือ **ทีมทันตบุคลากร** ต่างก็ได้เพิ่มพูนประสบการณ์การทำงานกับคนพิการ ได้ข้อมูลสุขภาพช่องปากคนพิการไว้ใช้เป็นแนวทางในการติดตามดูแลรักษา สามารถนำเครื่องมือที่เกิดจากโครงการไปใช้ประโยชน์ต่อเนื่อง และได้อัปเดตเครือข่ายที่จะช่วยสนับสนุนการทำงานต่อไปในอนาคตได้ ขณะเดียวกัน **ทีมสหวิชาชีพ** ก็ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงาน ทำให้เกิดข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาการดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการร่วมกัน

ด้าน **องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** ก็ได้รับรู้ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสุขภาพช่องปากและการให้บริการทันตกรรมแก่คนพิการ ทำให้เกิดความตระหนักเห็นความสำคัญ พร้อมสนับสนุนงานทันตกรรมเพื่อผู้พิการต่อไปในอนาคต

ค้นหา “แม่แรง” แห่งความเปลี่ยนแปลง

ความเปลี่ยนแปลง และผลที่เกิดขึ้นเหล่านี้ ไม่ได้เป็นผลโดยตรงจากกิจกรรม แต่ยังมีปัจจัยอีกหลายประการที่สอดประสานอยู่เบื้องหลัง เพื่อเสริมแรงให้แก่ผู้ร่วมขับเคลื่อนงาน

ดังที่ คุณหมอมูมาพร ในฐานะแกนนำคนสำคัญเล่าเรื่องให้ฟังว่า

เริ่มต้นจาก การชี้แจงทำความเข้าใจจุดมุ่งหมายของโครงการกับฝ่ายบริหาร (ผอ.รพ.สต., สสอ.) และ สหวิชาชีพใน รพ.สต. เพื่อสร้างแนวร่วมในการทำงาน โดยใช้ในการสื่อสารทั้งรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

“จะเดินเข้าไปคุยทุกที่ ไม่มี รพ.สต. ไหนที่ไม่เคยไป สสอ. ก็ไปจนพจนแล้ว ต้องเข้าไปคุย ว่ามีงบประมาณอย่างไร ส่วนปีที่แล้วมีปัญหาเรื่องอะไร อยากให้ สสอ. ช่วยสนับสนุนบ้าง ใดๆ อย่างไรบ้าง หน้าที่เราคือ ส่งเสริมสนับสนุนคนพิการ ก็เป็นหนึ่งในงานที่เราจะทำ.....”

“ผอ. รพ.สต. ก็ต้องเดินเข้าไปคุย แจ้งด้วยวาจา หนังสือ พูด เล่า สิ่งที่เกิดขึ้นให้ฟังเยอะหน่อย กลุ่มวิชาชีพก็เช่นเดียวกัน เพราะฉะนั้น โดยส่วนตัวจะรู้จักทุกแห่ง สหวิชาชีพจะมี ผอ.รพ.สต. ส่วนมากเป็นนักวิชาการ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล ทันตภิบาล หน่วยฉุกเฉิน (EMS) ผู้ช่วยทันตแพทย์ บางแห่งมีเภสัชกร อย่างน้อยหนึ่ง รพ.สต. มีบุคลากร 5 - 10 คน จะรู้จักหมด” คุณหมอมูมาพร อธิบาย

การให้ค่าตอบแทนสำหรับการทำงาน ก็เป็นปัจจัยเสริมอย่างหนึ่ง โดยการจัดสรรเป็นเบี้ยเลี้ยงค่าออกตรวจสุขภาพช่องปากคนพิการ

ทั้งนี้ เป็นไปตามระเบียบราชการที่สามารถเบิกค่าตอบแทนการออกไปทำงานในชุมชนได้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการเสริมแรง สร้างขวัญและกำลังใจแก่คนทำงาน เพราะการออกเยี่ยมบ้านคนพิการก็ต้องมีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ซึ่งโดยปกติสามารถเบิกได้วันละสองร้อยกว่าบาท แต่ในทางปฏิบัติจะสามารถจัดสรรค่าตอบแทนได้หลังจากหักค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เรียบร้อยแล้ว และส่วนมากมักได้น้อยกว่าอัตราเบี้ยเลี้ยงที่กำหนดไว้

อย่างไรก็ตาม หลักการทำงานของกลุ่มงานนี้มุ่งที่การปลูกฝังค่านิยมให้ทันตบุคลากรทุกคนปฏิบัติหน้าที่โดยมุ่งเน้นเป้าหมายของงานเป็นสำคัญ ปัจจุบัน จึงยังไม่มีใครทราบว่า จะได้รับค่าตอบแทนจำนวนเท่าไร แต่ทุกคนก็ให้ความร่วมมือในการทำงานเป็นอย่างดี

คุณรัตติยา ศรีดารา เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน หนึ่งในทีมงาน กล่าวเพิ่มเติมถึงแนวทางการจ่ายค่าตอบแทนในการทำงานว่า

“เราไม่อยากให้น้องต้องคิดว่า ต้องมีเงินเท่านั้นถึงจะทำงาน ฉะนั้น งานที่เกิดขึ้นเรามุ่งเป้าหมายเป็นสำคัญ จะไม่พูดว่าไปทำงานนี้ได้เท่านั้นเท่านี้ จะไม่พูดแบบนี้เลยไม่อย่างนั้นจะทำให้น้องคิดว่า ไม่มีเงินไม่ทำ แต่จะให้ความสำคัญ บอกเป้าหมาย บอกสิ่งที่เราทำ”

“เราไม่อยากให้น้อง
ต้องคิดว่า ต้องมีเงินเท่านั้น
ถึงจะทำงาน”



คุณรัตติยา ศรีดารา

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาล 50 พรรษา

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ

ฉันทมิตร ให้เกียรติซึ่งกันและกัน

ถือเป็นหลักการบริหารงานของคุณหมอมาพร ที่ยึดถือปฏิบัติมาโดยตลอด ทำให้ทันตบุคลากรในเครือข่ายมีความสัมพันธ์ที่ดี และนำไปสู่ความร่วมมือในการขับเคลื่อนงานร่วมกัน

คุณหมอมาพร เสริมว่า ความสนใจต่องานคนพิการอย่างจริงจังและมีความเข้าใจข้อจำกัดในการทำงานของทันตบุคลากร จะช่วยให้สามารถวางแผนและออกแบบกิจกรรมได้ดี และที่สำคัญคือ เป็นกิจกรรมที่ทีมงานสามารถปฏิบัติได้จริง โดยไม่เป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้น

ประสบการณ์อันเข้มข้นในช่วงประมาณ 3 ปีที่ผ่านมา นับตั้งแต่หันมาบุกเบิกงานทันตกรรมสำหรับคนพิการยังให้บทเรียนและข้อคิดสำคัญ ที่สกัดได้ 2 ประเด็น

ประเด็นแรก คือ การดูแลกลุ่มคนพิการต้องอาศัยเวลาและความต่อเนื่อง จึงไม่ควรเน้นปริมาณ แต่ควรเน้นคุณภาพ โดยส่งเสริมให้คนพิการหรือผู้ดูแลสามารถดูแลรักษาสุขภาพช่องปากได้อย่างแท้จริง

“...ไม่ใช่ว่าฉันเยี่ยมบ้านได้ก็บ้าน ๆ แล้วจบ ในโครงการแรกที่เราทำมันอาจจะดูเน้นในเชิงปริมาณอยู่ เพราะเวลามันระยะสั้น แต่จริง ๆ สิ่งที่เราอยากให้เกิดคือ ผู้ดูแลหรือคนพิการสามารถทำความสะอาดช่องปากหรือสามารถแปรงฟันได้สะอาดด้วยตัวเองจริง ๆ ข้อควรระวังมันอยู่ตรงนี้ ในการทำงานถ้าเราไม่เข้าใจเป้าหมายว่าคืออะไร ก็อาจหลงไปกับจำนวนที่มันขึ้นมา”

ประเด็นที่สอง คือ การปัจจัยกระตุ้นและสนับสนุนงานอย่างต่อเนื่อง นั้นเป็นงานพัฒนาผู้พิการต้องทำในระยะยาวและไม่ใช่ง่ายๆ ฉะนั้น ต้องมีการกระตุ้นคนทำงานเป็นระยะ โดยการสนับสนุนปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ เพื่อให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

สิ่งที่เธอเห็นว่ามีค่าสำคัญ ได้แก่ การเติมทักษะ ความรู้ให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง การออกแบบเครื่องมือเพื่ออำนวยความสะดวกในการทำงาน การสร้างเครือข่ายให้เข้ามาสนับสนุนงานทันตกรรม และการให้แรงเสริมเพื่อกระตุ้นให้ทันตบุคลากรสามารถขับเคลื่อนงานได้อย่างราบรื่น และต่อเนื่อง จะทำให้งานเดินหน้าไปได้โดยไม่สะดุด

“บางคนทำไประยะหนึ่งอาจรู้สึกว่ามีคความยากขึ้น เพราะว่าจริง ๆ เคสคนพิการในอำเภอเมืองสองพันกว่าคน ถ้ามองในเชิงคุณภาพมันไม่ได้หมู่นะ เคสหนึ่งกว่าจะอัปากได้ก็ครั้ง กว่าที่จะแปร่งฟันได้เอง กว่าที่จะเข้าใจ ต่อให้แปร่งสะอาดครั้งนี้ก็เชื่อว่าสะอาดทุกครั้ง

“เพราะฉะนั้น มันคือการเข้าไปแล้วต้องอาศัยกำลังใจและกำลังทุนด้วย หมายถึงระบบที่มันตั้งขึ้นแล้วต้องมีการติดตาม มีการเสริมพลัง งบประมาณที่พูดถึงอาจไม่มาก แต่ต้องมีส่วนหนึ่งเพื่อผลักดันให้งานเกิดขึ้น”

หากย้อนกลับไปนับตั้งแต่เริ่มก้าวเข้ามาสู่เส้นทางการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก คนพิการจนมาถึงวันนี้ อาจเป็นเวลาไม่นานนัก และยังมีอีกหลายสิ่งหลายอย่างที่ต่อสานต่อ แต่ก็นับว่ามีการเปลี่ยนแปลงที่เห็นเป็นรูปธรรม ที่ค่อย ๆ เติบโตอย่างมั่นคง และเริ่มออกดอกผลให้คนทำงานได้ชื่นใจ

“ถึงวันนี้รู้สึกดีใจ เพราะรู้สึกว่ามันง่าย ๆ ทีมงาน หรือตัวเอง มีความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ทำงานนี้ เพราะเป็นงานที่ทำยาก และมีความเหนื่อย แต่สิ่งที่เกิดขึ้นจริง ๆ มันยังมีอะไรที่ท้าทายรอเราอยู่อีกเยอะ จากสองพันเพิ่งทำได้แค่สามสี่ร้อยคน เพราะฉะนั้น มันเป็นจุดเริ่มต้น ดีใจและภาคภูมิใจกับตัวเองและทีมงาน ที่อย่างน้อยเราก็ได้เริ่มต้นกับกลุ่มนี้”

“และสิ่งที่อยากจะทำต่อ คือ อยากทำให้กับกลุ่มคนพิการทั้งอำเภอที่ครอบคลุมมากขึ้นกว่านี้ ด้วยการประสานวิชาชีพอื่น ๆ ที่จะเข้าไปช่วยกันดูแล ซึ่งต้องใช้เวลาค่อยเป็นค่อยไป โดยเน้นความยั่งยืน สิ่งที่เป็นจริง ไม่ได้เน้นที่ตัวเลข ทำแบบมีคุณภาพ ทำให้คนพิการหรือผู้ดูแลสามารถอยู่ในสังคม และต่อสู้อชีวิตในโลกใบนี้ต่อไปได้โดยมีสุขภาพที่ดี ซึ่งพันก็เป็นส่วนหนึ่งของการมีสุขภาพที่ดีด้วย”

นั่นคือ สิ่งสำคัญที่ผู้นำแห่งกลุ่มงานทันตกรรม ของโรงพยาบาล 50 พรรษาฯ
กลั่นออกมาจากประสบการณ์ และจะใช้เป็นรากฐานสำหรับการก้าวต่อไปข้างหน้า

พร้อมเก็บเกี่ยวความสุขใจจากการทำงานทุก ๆ วัน



ที่มาข้อมูล

- การสัมภาษณ์
 - ทพญ.อุมาพร รุ่งริศมีทวีมานะ ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ
 - คุณรัตติยา ศรีดาราร เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ
 - คุณสุภาภรณ์ คำพา เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ
 - คุณปิ่นทิพย์ พิสิทธิ์โทยัย เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน รพ.สต. ด้ามพร้าว
 - คุณธิดารัตน์ คำแดง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน รพ.สต. ปากน้ำ
- เอกสารโครงการ 50 พรรษาร่วมมือ พัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากผู้พิการ

กรณีที่ 3 แรงบันดาลใจหนุนนำสู่ก้าวใหม่ในโรงเรียนศึกษาพิเศษ โรงพยาบาลสงขลา และ โรงเรียนสงขลาพัฒนาปัญญา จ.สงขลา

เบญญาดา มุตวิวัฒนาสวัสดิ์

แม่เคยผ่านประสบการณ์การเข้าไปทำงานในโรงเรียนทุกระดับชั้นมาแล้วมาก
ต่อมาก แต่ไม่เคยมีครั้งใดที่ **ทพญ.พรทิพย์ แก้วประดิษฐ์** และเพื่อนร่วมงานจาก **กลุ่มงาน
ทันตกรรม** ของ โรงพยาบาลสงขลา ได้พบกับสภาพฟันของเด็กนักเรียนที่ย่ำแย่ขนาดนี้
มาก่อน...

ประสบการณ์ครั้งนี้เกิดขึ้นเมื่อปี 2553 หลังจากกลุ่มงานทันตกรรมของโรงพยาบาล
แห่งนี้ตกลงใจทำงานร่วมกับ สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.) ดำเนิน **โครงการ
ส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กพิการ** โดยกลุ่มเป้าหมายที่ทีมงานในโครงการนี้เลือกทำงาน
คือ นักเรียนของ **โรงเรียนสงขลาพัฒนาปัญญา** ซึ่งเป็นกลุ่มเด็กที่มีความบกพร่องด้าน
สติปัญญา ได้แก่ เด็กออทิสติก, ดาวน์ซินโดรม, บกพร่องทางการเรียนรู้, บกพร่องทางการ
เคลื่อนไหว ตลอดจนความพิการซ้ำซ้อน มากกว่า 300 คน ตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาลถึงมัธยม-
ศึกษาปีที่ 6



ทพญ.พรทิพย์ แก้วประดิษฐ์
หัวหน้าโครงการฯ

“คุณหมอพรทิพย์” ได้กล่าวถึงสาเหตุที่เลือกนักเรียนโรงเรียนสงขลาพัฒนาปัญญา เป็นกลุ่มเป้าหมายสำหรับการทำงานในโครงการครั้งนี้ว่า

“ปกติงานประจำของเราตามที่กระทรวงสาธารณสุขมอบหมายมาคือการดูแลนักเรียนในโรงเรียนปกติตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาลถึงมัธยมศึกษา มีด้วยกัน 35 โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง แต่สำหรับโรงเรียนสงขลาพัฒนาปัญญา ที่แม้อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลสงขลา และอยู่ใกล้โรงพยาบาลสงขลาเพียง 300 เมตรเท่านั้น แต่เราก็กังไม่เคยลงไปทำงานด้วย เพราะเด็กพิเศษไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ทำให้เด็กพิเศษกลุ่มนี้ด้อยโอกาสการเข้าถึงบริการด้านทันตกรรม ทั้งในมิติของการส่งเสริม ป้องกันและการรักษา”

“แม้ว่าก่อนหน้านี้มีบางหน่วยงานเข้าไปทำกิจกรรมตรวจหู ตา และหัด เหา หรือ ไม่ก็เป็นการเอาอาหารเข้าไปบริจาค แต่ก็เป็นลักษณะที่ว่า มาแล้วก็ไป ไม่เคยมีใครดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและจริงจัง”

โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กพิการในโรงเรียนสงขลาพัฒนาปัญญา จังหวัดสงขลา จึงเป็น “โครงการนำร่อง” เรื่องนี้อย่างแท้จริง

ในปีแรกของการดำเนินงานนี้ ทีมงานมีด้วยกัน 8 ท่าน โดยมี คุณหมอพรทิพย์ เป็นทันตแพทย์หัวหน้าโครงการ และมีทีมงานเป็นทันตภิบาลอีก 2 ท่าน และผู้ช่วยทันตแพทย์ 1 ท่าน โดยมีหัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม คือ **ทพญ.นัฏฐา ติลการย์** เป็นผู้พูดคุยเพื่อประสานความร่วมมือกับทางโรงเรียน

ที่น่ายินดีก็คือ **อาจารย์ศรีจิตต์ ขวัญแก้ว** ผู้อำนวยการโรงเรียนแห่งนี้ ไม่เพียงตอบรับเข้าร่วมโครงการ แต่ยังให้การสนับสนุน ทั้งเรื่องการจัดสรรเวลาส่วนหนึ่งของการเรียนการสอนตามปกติ สำหรับการร่วมกิจกรรมของโครงการ การจัดสรรพื้นที่เพื่อให้นักเรียนได้แปรงฟันสะดวก จัดทำอ่างน้ำสำหรับแปรงฟันหลังอาหารเที่ยง และการขอความร่วมมือจากบุคลากรในโรงเรียน ทั้งคณะครูและพี่เลี้ยงให้ช่วยกันดูแลเรื่องการทำความสะอาดฟันของนักเรียน เพราะเห็นว่า



อาจารย์ศรีจิตต์ ขวัญแก้ว
ผู้อำนวยการโรงเรียนสงขลาพัฒนาปัญญา

“โครงการนี้มีประโยชน์กับนักเรียนซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีข้อจำกัดเรื่องการดูแลตัวเอง ส่วนครอบครัวก็ดูแลนักเรียนได้จำกัดเช่นกัน ถ้ามีการสร้างความตระหนักเรื่องการดูแลนักเรียนโดยเริ่มตั้งแต่ที่โรงเรียน และส่งต่อไปที่บ้าน ก็จะเกิดประโยชน์อย่างมาก เราตอบรับการเข้าร่วมโครงการ”

เรียนรู้โลกใหม่ใน “โรงเรียนศึกษาพิเศษ”

โรงเรียนสงขลาพัฒนาปัญญา อยู่ในสังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ มีครูทั้งหมด 40 คน และครูพี่เลี้ยง 20 คน นักเรียนทั้ง 300 กว่าคน ส่วนใหญ่มาจากครอบครัวยากจนในเขตจังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ได้แก่ จังหวัดสงขลา, ยะลา, ปัตตานี, นราธิวาส, ตรัง และพัทลุง โดย ร้อยละ 70 - 80 เป็นนักเรียนประจำ ผู้ปกครองจะมารับกลับบ้านทุก 2 สัปดาห์ในวันศุกร์

ก่อนหน้าที่จะเข้ามาดูแลเด็ก ๆ ใน “โลกใหม่” สำหรับทันตแพทย์ ณ โรงเรียนศึกษาพิเศษแห่งนี้ คุณหมอมพรทิพย์ก็มีมุมมองเช่นเดียวกับเพื่อนร่วมวิชาชีพส่วนใหญ่ ที่เห็นว่า การทำฟันให้เด็กพิการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เด็กพิการทางสมองนั้นเป็นเรื่องเสี่ยงและไม่มั่นใจว่าตนเองสามารถทำได้

แต่ “สภาพอย่าแยะ” ที่ได้พบเห็นกับตาจากการทดลองออกให้บริการครั้งแรก ทำให้เกิดความรู้สึกว่า จะทอดทิ้งเด็ก ๆ เหล่านี้ไม่ได้

“เรื่องการรักษาฟัน โดยปกติแล้วทันตแพทย์มักไม่กล้าทำให้กับเด็กพิการเพราะมีความเสี่ยงหลายด้าน อาจมีอาการช็อกหรือการหยุดหายใจได้... แต่การสำรวจสุขภาพช่องปากให้นักเรียนครั้งแรกพบว่า สภาพฟันของเด็กแถมมาก มีเศษอาหารติดอยู่เต็มเหงือกอักเสบเยอะมาก” เธอเล่าถึงสภาพที่พบหลังทีมทันตกรรมของโรงพยาบาลสงขลา ดำเนินการสำรวจสุขภาพช่องปากของนักเรียนที่นี้ประมาณ ร้อยละ 60 จากทั้งหมด

หลังสำรวจสถานการณ์ผ่านสภาพช่องปากของเด็ก ๆ แล้ว คณะทำงานได้ขยายการสืบสาวข้อมูลเพิ่มเติมไปยังสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง พบว่า สุขภาพช่องปากของเด็กกลุ่มนี้อยู่ในภาวะเสี่ยงมากกว่าเด็กทั่วไป ทั้งด้วยข้อจำกัดด้านการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพให้แก่ตนเอง รวมถึงโอกาสที่จะได้รับการดูแลจากคนใกล้ชิด

กล่าวได้เต็มปากว่าสุขภาพปากและฟันของเด็กพิการนั้นขึ้นอยู่กับดูแลของคนใกล้ชิดมากที่สุด คือ คนในครอบครัว และครู ในกรณีของเด็ก ๆ ที่โรงเรียนนี้ พบว่า มีโอกาสได้รับการดูแลน้อยมาก เพราะส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่ยากจน มีน้อยคนที่จะมีคนในครอบครัวช่วยดูแลต่อเนื่องทุกวัน เพราะส่วนใหญ่unan ๆ ครั้งจึงได้กลับบ้าน ขณะที่ครูอนามัยที่มีหน้าที่ดูแลเรื่องนี้โดยตรรกก็มีอยู่เพียงคนเดียว ท่ามกลางเด็ก ๆ ที่มีข้อจำกัดทั้งด้านสภาพร่างกายและการเรียนรู้หลายร้อยคน

นอกจากข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพฟันของตนเองแล้ว เด็ก ๆ ในโรงเรียนที่มักเรียกขานกันว่า “โรงเรียนสำหรับเด็กพิการ” ยังเผชิญความเสี่ยงอีกรูปแบบหนึ่งที่คนส่วนใหญ่ยังไม่ถึงข้อเข้ามา นั่นคือ การที่มีคนใจบุญจัดหาอาหารมาเลี้ยงที่โรงเรียนอยู่เสมอ โดยมีขนมและของหวานมากมายรวมอยู่ โดยยากที่ทางโรงเรียนจะควบคุมรายการอาหารที่นำมาจัดเลี้ยงได้

ผลข้างเคียงภายหลังความสบายใจทั้งของผู้ให้และผู้รับจึงตกค้างอยู่ในปากและฟันของเด็ก ๆ โดยเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุยิ่งกว่าเด็ก ๆ ที่มีผู้ปกครองกวดขันดูแลเมนูอาหารประจำวัน และการบ้วนปากแปรงฟันหลังอาหารมากมายนัก

ปัญหานี้ถูกซ้ำเติมด้วย “ช่องโหว่” ด้านบริการทันตกรรมในโรงเรียน ที่มองข้ามโรงเรียนสำหรับเด็กพิเศษมาโดยตลอด แม้กระทั่งโรงเรียนที่อยู่ใกล้จุดบริการทันตกรรมระดับจังหวัดแค่ 300 เมตร อย่างเช่นที่นี้ก็ยังไม่เคยได้รับการดูแลเชิงรุกมาก่อน

ที่ผ่านมากกว่าที่เด็ก ๆ จึงได้พบกับ “หมอฟัน” ก็ต่อเมื่อเกิดปัญหาฟันผุ หรือเหงือกอักเสบ จนถึงขั้นตอนพามาหาหมอฟันแล้วเท่านั้น

กำหนดจุดเริ่มต้นบนสถานการณ์จริง

ปัญหาและสถานการณ์ที่พบทั้งหมดท้าทายอย่างยิ่งสำหรับทีมกลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลสงขลาว่าจะหาทางทำให้ดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ได้อย่างไร

คุณหมอพรทิพย์ ได้เล่าถึงกระบวนการทำงานดำเนินโครงการนำร่องงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้แก่เด็ก ๆ ที่โรงเรียนศึกษาพิเศษแห่งนี้ว่ามีลำดับขั้นตอนที่สำคัญ ดังนี้

• เริ่ม “สตาร์ท” จากการพัฒนาตนเอง

เนื่องจากทีมงานไม่เคยทำงานกับเด็กกลุ่มนี้มาก่อน การพัฒนาศักยภาพทีมงานจึงเป็นเรื่องแรกที่ต้องดำเนินการ

ตั้งที่ คุณหมอพรทิพย์ เล่าว่า

“เนื่องจากตัวเองเป็นทันตแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านทันตกรรมประดิษฐ์จึงต้องเรียนรู้เพิ่มเติม โดยไปรับการอบรมความรู้เพิ่มเติมที่สถาบันราชานุกูลประมาณ 3 วัน... หัวข้อที่ดิฉันได้เรียนรู้ คือ ลักษณะความพิการทางสติปัญญา ซึ่งมีด้วยกันหลากหลายจิตวิทยาเพื่อให้ความเข้าใจความพิการแต่ละประเภท เพื่อให้สามารถเข้าหาเด็กแต่ละกลุ่มพิการได้ด้วยความเข้าใจ, การฝึกบริหารข้อมือ นิ้วมือ เพื่อให้เด็กแปรงฟันได้ และ ภาวะแทรกซ้อนของเด็กกลุ่มนี้”

“ทั้งหมดนี้เพื่อให้ทราบว่าเราต้องเริ่มต้นอย่างไร ทำอย่างไร เพื่อให้เขายอมอยู่กับเราได้นาน ๆ และให้ความร่วมมือ ซึ่งเราต้องเข้าใจธรรมชาติของเขาก่อน และต้องรู้ด้วยว่าสิ่งที่ต้องระวังคืออะไร”

นอกจากเข้ารับการอบรมความรู้ดังกล่าวด้วยตนเองแล้ว คุณหมอพรทิพย์ยังส่งทันตาสถิต และ ผู้ช่วยทันตแพทย์ รวม 2 คนเข้ารับการอบรมด้วย เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมทีมงานสำหรับการทำงานในครั้งนี้

• ทำงานร่วมกับ “ครู” ฉันทันมิตร

ขั้นที่สอง คือ การพัฒนาคุณครูในโรงเรียน ซึ่งจากสภาพที่เป็นมาพบว่าสภาพการณ์ไม่เอื้ออำนวยนัก เนื่องจากผู้มีหน้าที่ดูแลสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนนี้ คือ ครูอนามัยมีอยู่เพียงท่านเดียว ประกอบกับการที่คุณครูท่านอื่น ๆ ก็มีหน้าที่มากมายในการดูแลกิจวัตรของนักเรียนในแต่ละวัน ทั้งเรื่องการอาบน้ำ แต่งตัว การกินอาหาร การเรียนหนังสือ และอื่น ๆ

แม้ทางโรงเรียนมีการกำหนดให้นักเรียนแปรงฟันหลังอาหารเที่ยงทุกวัน แต่ครูอนามัยซึ่งมีเพียงท่านเดียวที่ต้องรับผิดชอบเรื่องนี้ ไม่มีทางเป็นไปได้ที่จะดูแลเด็กนักเรียนทั้ง 300 คนได้อย่างทั่วถึง และนี่ก็คืออีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้สุขภาพช่องปากของนักเรียนถูกละเลย เพราะถือเป็นเรื่องที่รองลงมาจากเรื่องอื่น ๆ ในชีวิตประจำวันของนักเรียน

การที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นจึงต้องระดมความร่วมมือจากครูท่านอื่น ๆ เข้ามาช่วยสนับสนุน ขณะเดียวกันก็ต้องไม่ทำให้เรื่องนี้ดูเป็นการเพิ่มภาระประจำวันแก่คุณครูด้วย

วิธีการ “ออกตัว” ของโครงการฯ นับว่าน่าสนใจมาก เพราะไม่ได้พุ่งตรงไปที่ประเด็นปัญหาหลักโดยตรง แต่เข้าไปช่วยคลายปมปัญหาที่ทำให้คุณครูไม่สามารถเปิดรับเรื่องใหม่ ๆ เข้าไปก่อน

“งานประจำของคุณครูที่มีภาระที่หนักหนาอยู่แล้ว การที่เราจะนำเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเข้าไปก็ค่อนข้างลำบาก เพราะคุณครูมีความเครียดอยู่ในระดับหนึ่งอยู่แล้ว”

คุณหมอพรทิพย์วิเคราะห์สภาพปัญหา และนำมาสู่ข้อสรุปของทีมงานว่าต้องเริ่มต้นจากการสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับคุณครูก่อนเป็นอันดับแรก

คุณสมพร จันทร์ศิริ ทันตภิบาลประจำโรงพยาบาลสงขลา และเป็นหนึ่งในทีมงานของโครงการนี้ช่วยขยายความถึงที่มาของแนวคิดดังกล่าวว่า เกิดจากการที่ทีมงานสังเกตเห็นความเครียดของคุณครูที่ต้องดูแลนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา จึงได้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตนี้ให้กับคณะครู



“จากการประเมินสุขภาพจิตตัวเองของคุณครูโดยแบบทดสอบของกรมสุขภาพจิตพบว่าคุณครูมีความเครียดมาก จึงได้จัดกิจกรรมจัดการกับความเครียดให้คุณครู นอกจากครูจะได้รู้วิธีดูแลตัวเองแล้ว ทีมงานและคุณครูก็มีโอกาสได้สร้างความคุ้นเคยระหว่างกันและกันอีกด้วย”

คุณสมพร จันทร์ศิริ
ทันตภิบาลประจำโรงพยาบาลสงขลา

นอกจากนี้ ยังมีการอบรมให้ความรู้แก่คุณครูทั้ง 40 คน เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก, การแปรงฟันที่ถูกต้องตามขั้นตอน ตลอดจนเรื่องอาหาร และพฤติกรรมกาารกิน ที่มีผลต่อสุขภาพในช่องปาก

“จากนั้น กิจกรรมที่เราทำกับคุณครูเป็นประจำเกือบทุกปี คือ การจัดการกับความเครียด โดยพยาบาลจิตเวชมาร่วมเป็นวิทยากร มีการละลายพฤติกรรม, สันทนาการ, แนะนำวิถีจัดการความเครียดด้วยตัวเอง ฯลฯ”

“กิจกรรมเหล่านี้ทำให้ทีมงานของโครงการและคณะครูมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน อันจะส่งผลดีต่อการทำงานร่วมกันต่อไป”

คุณหมอปรีทีย์ ได้เพิ่มเติมรายละเอียดว่า

“เรามีการประชุมคุณครูประมาณปีละครั้ง ความรู้หลัก ๆ ที่ได้ให้กับคุณครู คือ การให้ความรู้เรื่องวิธีการจัดการกับความเครียด, การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก, การควบคุมเรื่องอาหารที่มีคนนำมาบริจาค ขอให้เป็นอาหารที่มีประโยชน์แก่เด็ก และดูแลให้เด็กทานเป็นเวลา ไม่ทานพร่ำเพรื่อ ทานแล้วต้องล้างปากหรือแปรงฟัน โดยเฉพาะก่อนนอนต้องแปรงฟัน ฯลฯ”

วิธีการพูดคุย สร้างความคุ้นเคย ตลอดจนการให้ความรู้และขอความร่วมมือกับคุณครูนั้น คุณหมอปรีทีย์ ย้ำว่าทีมงานจะไม่กดดันหรือทำให้คุณครูรู้สึกว่าเป็นการเพิ่มภาระ หากแต่เทคนิคสำคัญคือการทำงานอย่างจริงจัง ด้วยความห่วงใย และมีความต่อเนื่อง ในการเข้าไปทำงานในโรงเรียนของทีมงาน ขณะเดียวกันก็ยึดถือหลักการว่า **“คุณครูจะต้องร่วมรับรู้และเป็นส่วนหนึ่งของทุกกิจกรรม”**

“ช่วง 2 - 3 เดือนแรกที่ทีมงานเข้าไปตรวจฟันหรือสอนเด็กแปรงฟัน มีแต่ครูอนามัยที่เข้ามาทำงานกับเรา ครูท่านอื่น ๆ คุยอยู่ห่าง ๆ เหมือนไม่กล้าเข้ามา” นั่นคือบรรยากาศในช่วงเริ่มต้น แต่หลังจากที่ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมที่ทำกับนักเรียนและผู้ปกครอง บนหลักการว่า ทำให้ในวันนี้ คุณครูต่างพูดเป็นเสียงเดียวกันว่า

“การดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนได้กลายเป็นส่วนหนึ่งในงานประจำไปแล้ว โดยไม่รู้เนื้อรู้ตัว”

อาจารย์เสภา วิมุกติวรรณ ครูอนามัยซึ่งเพิ่งย้ายมาที่โรงเรียนสงขลาพัฒนาปัญญา ในปี 2557 แทนคุณครูอนามัยท่านเดิม ได้เสริมถึงรายละเอียดของการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนที่ขณะนี้ได้กลายเป็นงานประจำของโรงเรียนว่า



“สิ่งที่คุณครูต้องดูแลนักเรียนต่อเนื่อง คือ เรื่องการแปรงฟันหลังอาหาร ถ้าคนไหนแปรง ได้ไม่สะอาด ครูก็จะช่วย, การพานักเรียนไปโรงพยาบาล ตามที่คุณหมอนัด, การแนะนำผู้ปกครองขอให้ ช่วยดูแลเรื่องการทำความสะอาดฟันให้บ่อยๆ”

อาจารย์โสภา วิมุกติวรรณ
ครูอนามัย โรงเรียนสงขลาพัฒนาปัญญา

สอดคล้องกับคำบอกเล่าของรองผู้อำนวยการโรงเรียน คือ **อาจารย์สุมาลี มเหล็กขกุล** ที่กล่าวถึงทัศนคติของคณะครูที่มีการเปลี่ยนแปลงจากการเข้าร่วมในโครงการนี้



อาจารย์สุมาลี มเหล็กขกุล
รองผู้อำนวยการโรงเรียนสงขลาพัฒนาปัญญา

“ยอมรับว่าแรก ๆ รู้สึกมีงานเพิ่มจากภาระงานที่มีอยู่ แต่พอเห็นคณะของคุณหมอ พรทิพย์เข้ามาช่วยนักเรียนของเรา รู้สึกประทับใจในความตั้งใจจริง ทำให้คณะครูเห็น พัฒนาการของเด็กว่ามีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น เราอยากช่วยนักเรียนของเราอยู่แล้ว แต่การที่ จะคาดหวังจากผู้ปกครองฝ่ายเดียวคงเป็นไปไม่ได้ เมื่อคุณหมอมายังที่นี่ เด็ก ๆ ได้รับการ รักษาฟันที่โรงพยาบาล ทั้งอุดฟัน, ถอนฟัน, รักษารากฟัน และใส่ฟันปลอม แรก ๆ เด็ก ๆ ก็กลัวกัน ต้องคอยปลอบประโลมและจับกันให้อุ่นว้าย แต่หลัง ๆ เด็ก ๆ เองที่มาขอไปทำฟัน ทั้ง ๆ ที่เขาไม่ต้องไปแล้ว ไปทำฟันกลับมาก็กินอาหารปากให้ครูดู เด็ก ๆ เป็นแบบนี้ได้เพราะ คุณหมอใจดี ทำให้เด็กไม่กลัว”

ส่วนหัวหน้าฝ่ายบริหารกิจการนักเรียน **อาจารย์ผดุงศรี พสุนธราธรรม** ยอมรับว่าแรก ๆ อาจมีบ้างที่รู้สึกอึดอัดกับงานส่วนนี้ที่เพิ่มเข้ามา แต่การที่คุณหมอมพรทิพย์และทีมงานเข้ามาทำงานกันอย่างต่อเนื่อง ทำให้คณะครูเกิดความตื่นตัว และด้วยความจริงจังที่คุณหมอและทีมงานมีให้กับการทำงานครั้งนี้ ทำให้ความรู้สึกรักของคุณครูค่อย ๆ เปลี่ยนไปแบบไม่รู้เนื้อรู้ตัว ทำให้ตอนนี้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนกลายเป็นงานประจำไปแล้ว และสุขภาพช่องปากโดยรวมของนักเรียนในวันนี้จัดว่าอยู่ในเกณฑ์ดี



“แต่ก่อนนักเรียนปวดฟันกันบ่อยพอปวดฟันเราก็ไม่รู้ว่าจะต้องทำอะไร สิ่งที่ได้ คือ การโทรศัพท์เรียกให้ผู้ปกครองมารับตัวนักเรียนไปหาหมอเอง เรื่องนี้จึงกลายเป็นภาระของผู้ปกครอง

“แต่ตอนนี้รู้สึกว่ามันแล้วที่นักเรียนของเราไม่มีอาการปวดฟันกันอีกเลย”

อาจารย์ผดุงศรี พสุนธราธรรม
หัวหน้าฝ่ายกิจการนักเรียน

• สถานสร้างสัมพันธ์ไปสู่ “บ้าน”

ตามที่ได้กล่าวแล้วแต่ต้นว่า นอกจากครูที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลนักเรียนกลุ่มเป้าหมายแล้ว ผู้ปกครองก็มีความสำคัญไม่แพ้กัน เนื่องจากงานส่งเสริมป้องกันที่ยั่งยืนต้องดึงผู้ปกครองมาร่วมด้วย เพราะนักเรียนอยู่ทั้งที่โรงเรียนและที่บ้าน หากทางโรงเรียนให้การดูแลนักเรียนเป็นอย่างดี แต่เมื่อนักเรียนกลับบ้าน ผู้ปกครองปล่อยปละละเลยไม่เอาใจใส่ สุขภาพช่องปากของนักเรียนก็คงดีขึ้นได้ยาก ทางโครงการจึงมีกิจกรรม ประชุมผู้ปกครองทุกปี

“สิ่งแรกที่ต้องทำคือ การแนะนำโครงการ และแจ้งให้ผู้ปกครองทราบว่าทีมงานจะเข้ามาให้การดูแลสุขภาพช่องปากของลูก ๆ ของเขาอย่างไรบ้าง จากนั้น คือการขอความร่วมมือให้ผู้ปกครองอนุญาตในกรณีที่ถูก ๆ ต้องได้รับการรักษาในคลินิกทางทันตกรรมของโรงพยาบาล” คุณหมอมพรทิพย์ เล่าถึงขั้นตอนการทำงานในส่วนนี้

จากนั้น จึงเป็นการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก, พฤติกรรมการกินอาหาร ที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับเรื่องสุขภาพช่องปาก

ทั้งนี้ ในแต่ละปีจะมีการประชุมผู้ปกครองทั้งรายเก่าและรายใหม่ในวันปฐมนิเทศ พร้อมทั้งแจกกระเปาะซึ่งมีชุดดูแลสุขภาพช่องปาก อาทิ แปรงสีฟัน, ยาสีฟัน และไหมขัดฟัน หลังจากนั้น จึงแยกผู้ปกครองรายใหม่ต่างหากเพื่ออบรมให้ความรู้เพิ่มเติม

ด้วยเล็งเห็นความสำคัญของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน ทางโครงการจึงพยายามเชื่อมประสานกับผู้ปกครองให้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการ โดยออกแบบสอบถามการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อให้ผู้ปกครองรับทราบข่าวสารของทางโครงการอย่างสม่ำเสมอ

“ทางโครงการได้กระตุ้นให้ผู้ปกครองตื่นตัวและรับทราบว่าเราทำกิจกรรมในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง ด้วยการส่งแบบตอบรับการเข้าร่วมกิจกรรมผ่านครูประจำชั้นทุกครั้ง เช่น การชุดหินปูน เราขอให้ผู้ปกครองมาร่วมด้วย เพื่อให้เขาเห็นว่าตอนนี้เราชุดหินปูนแล้วนะ กลับบ้านไปแล้ว ขอความร่วมมือทำความสะอาดปากให้ลูกด้วย”

นอกจากการประชุมชี้แจงและให้ความรู้แล้ว ทางโครงการยังใช้การพูดคุยกับผู้ปกครองเป็นรายบุคคลเพื่อสร้างสัมพันธ์ที่ดี และให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน

“ในปีแรก ๆ ดิฉันและทีมงานประมาณ 1 - 2 คนไปโรงเรียนเกือบทุกวันศุกร์ ต่อเนื่องประมาณ 2 เดือน ในช่วงเวลาที่สามารถจัดสรรไปได้ เพื่อต้องการพบผู้ปกครอง และคุยเป็นรายบุคคล พูดคุยเรื่องการกินและการดูแลสุขภาพช่องปากของลูก ตลอดจนการพบทันตแพทย์ เราจะคุยกันอยู่ 3 เรื่องนี้ จากนั้น ก็ให้ลูกของเขาอ้าปากตอนนั้นเลย เพื่อชี้ให้เห็นสภาพช่องปากของลูก ซึ่งบางคนไม่เคยอ้าปากลูกดูเลย ซึ่งการพูดคุยแบบนี้ทำได้เพียงบางส่วน ไม่สามารถทำครบทุกคนได้ อย่างน้อยเมื่อติดตามถามผล เขาก็หันมาเอาใจใส่แปรงฟันให้กับลูก จากแต่ก่อนที่ไม่เคยแปรงหรือให้ความสนใจเลยก็มี”

นอกจากนี้ ยังมีนักเรียนพิเศษอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความพิการซ้ำซ้อน ผู้ปกครองต้องเป็นผู้พาเด็กไปทำฟันที่คลินิกทันตกรรมด้วยตัวเอง ครูไม่สามารถดูแลได้ ทางโครงการได้ใช้กิจกรรม “การเยี่ยมบ้าน” เป็นช่องทางสำหรับพูดคุยสร้างความเข้าใจและขอความร่วมมือจากผู้ปกครอง

“การเยี่ยมบ้าน เขาจะไปพร้อมกับคุณครู ในช่วงเวลาที่ทางโรงเรียนต้องเยี่ยมบ้าน นักเรียนอยู่แล้ว แต่เราขอเลือกเยี่ยมบ้านของเด็กที่คุณครูช่วยจับเวลาทำฟันไม่ได้ กรณีแบบนี้พ่อแม่ต้องเป็นคนพาไปเอง โดยแต่ละเทอมจะได้เยี่ยมประมาณ 5 - 6 บ้าน กิจกรรมนี้เรามีกระเป๋ากุญแจการดูแลสุขภาพช่องปากไปให้ มีอาหารแห้งประเภทข้าวสารและปลากระป๋องเอาไปฝาก เพราะผู้ปกครองส่วนใหญ่มีฐานะยากจนมาก ถ้าหากพบผู้สูงอายุในครอบครัวนั้น เราก็มีชุดดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุไปมอบให้ เช่น กระปุกใส่ฟันปลอม, เม็ดฟู่แช่ฟันปลอม, กาวยึดฟันปลอม ฯลฯ และมีการสอดแทรกความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากและขอความร่วมมือให้พาลูกไปรักษาฟันที่โรงพยาบาล”

คุณฉะอ้อน ช้างคะมะโน มารดาของ **ธนวัฒน์ ช้างคะมะโน** อายุ 20 ปี นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งมีอาการบกพร่องทางสติปัญญา สะท้อนมุมมองต่อโครงการนี้ว่า

“แต่ก่อนเวลาลูกปวดฟัน ดิฉันให้กินแต่ยาแก้ปวด ส่วนการแปรงฟันให้กับลูกหรือสอนให้ลูกแปรงเองก็ทำไปตามที่ตัวเองเคยทำ เรื่องการพาไปหาหมอที่โรงพยาบาลเป็นเรื่องที่ดิฉันไม่กล้าเพราะอายุหมอที่ว่าตัวเองเลี้ยงลูกไม่ดี ทำให้ลูกฟันผุ”

“แต่พอคุณหมอพรทิพย์เข้ามาให้ความรู้ มาสอนวิธีแปรงฟัน และเรื่องอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ทำให้ดิฉันรู้วิธีดูแลลูก และดูแลลูกได้ดีขึ้น เวลาแปรงฟันจะให้เขาแปรงเองก่อน แล้วดิฉันจะทำให้ทีหลังเพื่อให้สะอาดขึ้น”

“เดี๋ยวนี้ในบ้านจะไม่ซื้อขนมหรือน้ำอัดลมเอาไว้ เพื่อปรับพฤติกรรมการกินของลูก ความรู้ที่ได้นี้ดิฉันยังเอามาใช้ดูแลลูกอีก 2 คนได้ด้วย ส่วนเรื่องการพาลูกไปโรงพยาบาลตอนนี้ก็กล้าแล้วนะคะ เพราะคุณหมอใจดีค่ะ”



คุณฉะอ้อน ช้างคะมะโน
ผู้ปกครองนักเรียนฯ

• การจั้ดระบบบริการดูแลที่โรงเรียน

ในของส่วนกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนโรงเรียนสงขลาพัฒนาปัญญา ตั้งแต่ปี 2553 - 2558 กิจกรรมที่ทำต่อเนื่องสม่ำเสมอคือ

- การตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียน ปีละครั้ง
- การเคลือบฟลูออไรด์ การย้อมคราบจุลินทรีย์ และการสอนแปรงฟัน ปีละ 2 ครั้ง

คุณหมอพรทิพย์ กล่าวถึงหลักการในการจัดบริการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนที่มีความพิการทางสติปัญญาว่า ต้องดำเนินการควบคู่กันไปทั้งเรื่องการส่งเสริมป้องกันและการรักษา โดยต้องทำงานทั้งเชิงรุกและเชิงรับไปพร้อม ๆ กัน จึงจะเกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจน

ในช่วงแรกนั้น ทีมงานได้เข้าไปตามห้องเรียนที่ละห้องจนครบทั้ง 40 ห้อง เพื่อให้ทันตะสุขศึกษาและสอนการแปรงฟัน โดยครูประจำชั้นทำหน้าที่ดูแลนักเรียน ทั้งเรื่องการส่งเสริมป้องกันและการรักษาฟันในคลินิกทันตกรรม ล้วนต้องอาศัยความร่วมมือจากคุณครูประจำชั้น

• พัฒนา “คลินิกทันตกรรมสำหรับเด็กพิเศษ” ที่โรงพยาบาล

ทางโครงการยังได้อำนวยความสะดวกเรื่องการเดินทางรับการรักษาฟันในคลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาลสงขลา ให้แก่คณะครูโรงเรียนสงขลาพัฒนาปัญญา โดยมี “ช่องทางพิเศษ” สามารถนัดหมายเวลาได้สะดวกรวดเร็ว เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับคุณครูและยังเป็นการส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้กับตัวคุณครูเองด้วย

การรักษาฟันในคลินิกทันตกรรมนั้น ได้จัดการให้บริการเป็นรูปเป็นร่างขึ้นประมาณต้นปี 2555 โดยมีคลินิกทันตกรรมสำหรับเด็กพิเศษทุกวันพฤหัสบดีที่ 2 และ 4 ของเดือน และมีการรักษาทางทันตกรรมในกรณีของเด็กที่มีความพิการมากและเข้าซ้อนในห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลสงขลา โดยมีการเตรียมความพร้อมด้วยการจัดห้องทำฟันสำหรับเด็ก โดยเฉพาะ นอกจากนี้ ยังมีห้องนั่งรอที่มีของเล่นและโทรทัศน์สำหรับเปิดการ์ตูนให้เด็ก ๆ ดู ซึ่งภายหลังจากที่นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากโดยคุณหมอพรทิพย์และทีมงานแล้ว นักเรียนคนใดที่ต้องได้รับการรักษาในคลินิกทันตกรรมต่อไป ทีมงานจะทำใบนัดหมายฝากไว้กับคุณครูประจำชั้นแต่ละห้อง เพื่อให้ทางโรงเรียนทำจดหมายขออนุญาตผู้ปกครองต่อไป

“การรักษาฟันให้กับนักเรียนนั้น ผู้ปกครองต้องเซ็นใบอนุญาตทุกครั้ง และที่สำคัญคือ นักเรียนคนนั้นต้องมีบัตรของผู้พิการ (ท.74) ซึ่งเป็นหลักฐานสำหรับผู้พิการเพื่อรับการรักษารอคฟรี โดยเราจะเปิดเวลาพิเศษสำหรับคลินิกทันตกรรมเพื่อเด็กพิการในทุกวัน พุธที่สัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของเดือน” คุณหมอพรทิพย์ กล่าวเสริม

ในขั้นตอนของการรักษาฟันให้กับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา นั้น **ทพญ.นิลุบล อัครพิมาน** ทันตแพทย์ที่ดูแลเรื่องการรักษาฟันให้กับเด็กในคลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาลสงขลาได้เล่าภาพรวมของการดูแลเด็กกลุ่มนี้ว่า

“เรื่องแรกที่ต้องให้ความใส่ใจคือต้องรู้จักเด็กก่อน รวมถึงโรคประจำตัวซึ่งเรื่องของการจัดการกับโรคประจำตัวถือว่าไม่ยาก ความยากที่ทันตแพทย์ต้องได้พบ คือ เรื่องความร่วมมือและความคุ้นเคย เช่น กรณีเด็กออทิสติก การมาครั้งแรกเขาอาจไม่ให้ความร่วมมือ แต่เมื่อทำความรู้จักคุ้นเคย มาหาหมอคนเดิมในสถานที่ซ้ำ ๆ เขาจะให้ความร่วมมือมากขึ้น ยอมอ้าปาก ยอมให้ตรวจ ยอมนอนอยู่บนเตียงทำฟันได้นาน ๆ

“ส่วนเด็กที่มีพัฒนาการช้า ถ้าในระดับที่เป็นน้อย ๆ เหมือนเด็กปกติ เขาให้ความร่วมมือได้ แต่หากเป็นระดับที่รุนแรงก็ต้องให้คุณครูอยู่ด้วย ต้องช่วยเราจับขาหรือปลอบโยน หรือจับมือให้เขารู้สึกอุ่นใจ ในเวลาที่นานพอที่เราจะอุดฟันได้”



ทพญ.นิลุบล อัครพิมาน

ทันตแพทย์คลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาลสงขลา

คุณหมอนิลุบลยังให้รายละเอียดเพิ่มเติมอีกว่า โดยปกติทั่วไปแล้วเด็กกลุ่มนี้พ่อแม่จะไม่เห็นความสำคัญของสุขภาพช่องปาก ผู้ปกครองจะพาเด็กมารับการรักษาก็ต่อเมื่อมีอาการปวด หลังจากที่ให้การรักษาแล้ว ทันตแพทย์ก็จะให้ความรู้เรื่องการแปรงฟันและการดูแลสุขภาพช่องปากต่อไป ต่อจากนั้น พ่อแม่ก็จะพาลูกมารับการรักษาและการตรวจอย่างต่อเนื่อง

จากการทำงานเชิงรุกของโครงการนี้ คุณหมอนิลลบล มองว่ากระบวนการทำงานในโครงการมีความสำคัญด้านการกระตุ้นการเข้าถึงบริการของเด็กกลุ่มนี้ เพราะอยู่ที่ ๆ ผู้ปกครองจะพาเด็กมาคลินิกเองเป็นไปได้ยากมาก

“กระบวนการที่ให้ความรู้แก่พ่อแม่มีความสำคัญ ดิฉันจะบอกผู้ปกครองเสมอว่าอย่าคิดแต่จะพึ่งครู เพราะพ่อแม่ต้องมีส่วนร่วมในการพาลูกมาโรงพยาบาล เพราะถ้าไม่มีโครงการนี้หรือไม่มีครูพามา เด็กจะไม่ได้รับการรักษา”

แม้ในขั้นตอนของการให้การรักษาทงโครงการมีความพร้อมทั้งสถานที่และบุคลากรแล้ว แต่นักเรียนส่วนหนึ่งที่ผู้ปกครองไม่เซ็นอนุญาตหรือไม่มี ท.74 ทางโครงการก็ไม่สามารถให้การรักษาคได้ ซึ่งได้หาทางออกด้วยการออกหน่วยเคลื่อนที่ปีเว้นปี เพื่อให้การรักษาแก่นักเรียนกลุ่มดังกล่าว และให้บริการชุดหินปูนแก่นักเรียน

“การรักษาในคลินิกทันตกรรมต้องได้รับความร่วมมือจากพ่อแม่ เราจึงจะให้การรักษาคได้ ซึ่งมีเด็กกลุ่มหนึ่งที่ไม่ตรงตามเกณฑ์นี้ ทางโครงการจึงต้องออกหน่วยเคลื่อนที่บนเครื่องมือไปโรงเรียนเพื่อให้การรักษานักเรียนที่ตกหล่น และให้บริการชุดหินปูนแก่นักเรียนทั้งหมดด้วย โดยมีคณะอาจารย์และนักศึกษาจากคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์มาช่วย”

ทุกครั้งที่นักเรียนได้รับการรักษาฟัน จะมีการจดบันทึกลงในสมุดพกประจำตัวของนักเรียนแต่ละคน โดยสมุดเล่มนี้จะถูกเก็บไว้ที่ฝ่ายทันตกรรมของโรงพยาบาลสงขลา

คุณหมอพรทิพย์ได้เล่าถึงบรรยากาศในการรักษาฟันให้กลุ่มเป้าหมายของโครงการว่า ครูจะพานักเรียนมาครั้งละ 4 - 5 คน โดยเริ่มการรักษาให้กับเด็กโตก่อน แรก ๆ นักเรียนมีอาการกลัว แต่เมื่อคุ้นเคยกับบุคลากร และสถานที่ในโรงพยาบาลมากขึ้น การมารักษาฟันของนักเรียนมีบรรยากาศดีขึ้นมาก

“แรก ๆ ที่คุณครูพานักเรียนมาทำฟัน ร้องไห้กัน แต่ก็ช่วยกันให้กำลังใจ ปลอดภัย มีครูยืนอยู่ใกล้ ๆ จนนักเรียนเริ่มชิน และนักเรียนที่ทำฟันแล้วก็เอาไปบอกต่อให้นักเรียนคนอื่น ๆ ในโรงเรียน ทำให้บรรยากาศการรักษาคฟันค่อย ๆ เปลี่ยนไป

“นักเรียนมีความสุขใจมากขึ้นเป็นลำดับ และดูมีความสุขเมื่อได้มาพบดิฉันและทีมงานที่โรงพยาบาล และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี”

แรงบันดาลใจ คือ พลังหลังความเปลี่ยนแปลง

ด้วยการทำงานอย่างต่อเนื่องทำให้สถานการณ์สุขภาพช่องปากของเด็ก ๆ ในโรงเรียนศึกษาพิเศษแห่งนี้กระตือรือร้นขึ้นเป็นลำดับ ควบคู่กับทัศนคติของคณะครูและผู้ปกครองที่มี การเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นเป็นเงาตามกัน

จากการสำรวจสุขภาพช่องปากของนักเรียนตั้งแต่ปี 2555 - 2558 แม้ค่าเฉลี่ย ฟันผุ อุด และถอนฟันน้ำนมยังมีค่าที่เห็นได้ไม่ชัดเจนเพราะมีเด็กเข้าใหม่ทุกปี แต่สำหรับ ฟันแท้ที่เห็นได้ชัดเจนว่าในระยะเวลา 4 ปีที่เก็บข้อมูลมา ลดลงจากค่าเฉลี่ย 8.2 ซี่ต่อคน ในปี 2554 เหลือ 5.94 ซี่ต่อคนในปี 2558

“จากแรกเริ่มที่ได้เข้าไปเห็นสภาพช่องปากของเด็ก ๆ เย่มาก พวกเราทำงาน กับเขาจนเขาดีขึ้น ทั้งหมดนี้เป็นเพราะเราทำด้วยใจ”

“...มีบ้างที่เกิดความท้อแท้ขึ้นเพราะงานประจำยังคงทำอยู่ เป้าหมายของงาน ประจำที่ต้องบรรลุก็ยังมีอยู่เหมือนเดิม เราต้องปลุกตัวมาทำงานส่วนนี้ด้วย สิ่งที่ต้องมี คือแรงบันดาลใจ เมื่อได้เห็นเด็ก ๆ ยิ้ม มีฟันสะอาดสะอาด เราก็มีความสุขมากแล้ว นี่คือ คำตอบว่าทำไมจึงมีแรงทำงานต่อเนื่องมาจนถึงวันนี้ได้ ทั้ง ๆ ที่กำลังคนทำงานของเรา ก็ลดลงเรื่อย ๆ จากเริ่มต้นด้วย 7 คน จนตอนนี้มี 4 คนที่เป็นตัวหลัก”

ขณะที่คุณหมอนิลุบลย้ำว่า การส่งเสริมป้องกันถือเป็นส่วนที่สำคัญ และเป็นเรื่อง ที่ต้องอาศัยการสร้างความตระหนักแก่ทั้งครูและผู้ปกครองซ้ำ ๆ และต่อเนื่อง ส่วนเรื่อง ความรู้นั้นเขาจะจดจำได้ภายหลังจากที่เกิดความตระหนักแล้ว สำหรับในส่วนของระบบ งานทันตกรรมเพื่อให้บริการแก่เด็ก ๆ ที่ด้อยโอกาสอย่างเช่นเด็กพิการอย่างทั่วถึงนั้น ควรมีการคิดหาแนวทางใหม่ ๆ ที่มีลักษณะ “เชิงรุก” มากขึ้นกว่าที่ผ่านมา

“บุคลากรด้านสาธารณสุขควรเน้นการทำงานเชิงรุก ในแต่ละหน่วยบริการควร จัดสรรบุคลากรที่ดูแลผู้พิการ อาทิ มีการกำหนดชัดเจนว่าเจ้าหน้าที่หนึ่งคนดูแลคนพิการ ก็ครอบครัว หรือในงานส่งเสริมป้องกันด้านทันตกรรม ทันตภิบาล 1 คน ต้องดูแลผู้พิการที่ร้าย การบริหารจัดการด้วยวิธีนี้จะทำให้การเข้าถึงบริการของคนพิการมีความครอบคลุม มีเจ้าของ ดูแลแต่ละพื้นที่ในระดับชุมชน”

ท้ายสุด คุณหมอพรทิพย์ แกนนาคคนสำคัญผู้อยู่เบื้องหลังความก้าวหน้าของโครงการนำร่องเพื่อแก้แ้วถางหนทางใหม่ ๆ เพื่อให้วิชาชีพทันตกรรมเกิดประโยชน์ต่อสังคมอย่างทั่วถึงกว่าที่ผ่านมา โดยไม่ละเลยกลุ่มคนที่มีข้อจำกัด ดังเช่น เด็กพิการในโรงเรียนศึกษาพิเศษซึ่งถึงหัวใจที่ทำให้สานต่องานอย่างไม่ย่อท้อมาจนถึงวันนี้ว่า

“การที่จะทำงานกับกลุ่มเด็กพิการนั้น สิ่งแรกที่ต้องมีคือ “แรงบันดาลใจ”... หากมันแค่คิดว่าเด็กกลุ่มนี้ต้องมาหาเรา เราถึงจะรักษาให้เขา ทั้ง ๆ ที่เขาช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ทุกอย่างต้องขึ้นกับพ่อแม่เป็นหลัก เขาคงแย่”

“เราเองจึงควรต้องเป็นคนเปลี่ยนแปลงตัวเองลงไปทำงานเชิงรุก...”

“การที่จะทำงานกับกลุ่มเด็ก
พิการนั้น สิ่งแรกที่ต้องมีคือ
แรงบันดาลใจ...”

บทที่ 2

เมื่อฝ่ายปฏิบัติฝึกพลังนักวิชาการ พัฒนางานบนวิถี “R2R”

ใน ภาวะที่งานประจำก็ล้นมืออยู่แล้ว การริเริ่มทดลองทำสิ่งใหม่ๆ จะเป็นเรื่องเหลือวิสัยที่จะทำได้

แต่เมื่อสอดแทรกมุมมองใหม่ ๆ เข้าไปในงานปกติ อย่างเช่นเรื่องของ การวิจัยจากงานประจำ หรือ อาร์ทูอาร์ (Routine to Research – R2R) แบบค่อยเป็นค่อยไป กลับพบว่า วิธีนี้ช่วยเปิดทางใหม่ ๆ ให้งานประจำมีคุณภาพมากขึ้นกว่าเดิม อีกทั้งยังทำให้คนทำงานเกิดพลังมากขึ้น เพราะได้เรียนรู้วิธีการใหม่ ๆ ที่จะนำพางานไปสู่เป้าหมายได้โดยไม่ย่ำอยู่กับที่เดิม

งานบริการสาธารณสุข การพัฒนาองค์ความรู้ และถ่ายทอดการดูแลสุขภาพช่องปากผู้พิการและผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพา โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นพื้นฐาน เป็นหนึ่งในกิจกรรมภายใต้ โครงการพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาทันตแพทย์ และทีมทันตบุคลากรเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากผู้พิการ

งานวิจัยภายใต้โครงการนี้ ซึ่งมีด้วยกันหลายโครงการต่างมุ่งไปที่จุดหมายปลายทางเดียวกัน นั่นคือ การเปิดโอกาสให้บุคลากรสาธารณสุขสาขาต่าง ๆ มาช่วยกันพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการและผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพาให้สอดคล้องกับบริบทที่แตกต่างหลากหลาย และนำความรู้ที่ได้มาถ่ายทอดขยายผลสู่การปฏิบัติในระดับต่าง ๆ

และที่แน่ ๆ คือ “การเติบโต” จะเกิดขึ้นระหว่างเส้นทางวิจัย ทั้งในส่วนของตัวผู้ปฏิบัติงานและระบบงานที่เป็นจุดตั้ง “โจทย์” การวิจัยแต่ละเรื่อง

ในบทนี้จะพาไปดูการใช้กระบวนการวิจัยแบบ R2R ผสานเข้าสู่การทำงานปกติ เพื่อพัฒนาระบบบริการทันตกรรมเชิงรุก ที่ก้าวไกลไปถึง “บ้าน”

ลองติดตามดูกันว่า การพัฒนางานดูแลสุขภาพช่องปากให้คนพิการผ่านปฏิบัติการวิจัยแบบนี้เกิดขึ้นได้อย่างไร

กรณีที่ 4 ปฏิบัติการกลางเมืองใหญ่ ใช้งานวิจัยพลิกเป็นฝ่าย “รุก” โรงพยาบาลเทศบาลนครเชียงใหม่

เบญญาดา มุติวัฒนาสวัสดิ์

โรงพยาบาลเทศบาลนครเชียงใหม่ เปิดให้บริการอยู่ใจกลางเมืองเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือนมกราคมปี 2468 ในเขตย่านธุรกิจซึ่งเป็นที่รู้จักกันดี คือ **ตลาดวโรรส**

ที่นี่เป็นโรงพยาบาลอยู่ในสังกัดของเทศบาลนครเชียงใหม่ มีขนาด 30 เตียง ด้วยบุคลากรประมาณ 100 คน เน้นรักษาโรคทั่วไป โรคส่วนใหญ่ที่พบคือ โรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดหัวใจ/สมอง ตลอดจนการให้บริการทางทันตกรรม ทั้งการขูดหินปูน, การถอนฟัน, ฝาฟันคุด, ฝังรากฟันเทียม และโรคปริทันต์

เพื่อให้ประชาชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลเทศบาลนครเชียงใหม่ สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก โรงพยาบาลฯ จึงจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนอีก 3 แห่ง ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนช้างคลาน, ศูนย์สุขภาพชุมชนศรีวิชัย และ ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองหอย



ทพ.พันธกานต์ อาสาสรพกิจ

หัวหน้างานคลินิกทันตกรรม

โรงพยาบาลเทศบาลนครเชียงใหม่

ที่ผ่านมา การให้บริการทันตกรรมเน้นในเชิงรับ สำหรับบริการกลุ่มคนพิการ **ทพ.พันธกานต์ อาสาสรพกิจ** หัวหน้างานคลินิกทันตกรรมยอมรับว่า เป็นกลุ่มที่เข้ามาใช้บริการในคลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาลน้อยมาก ขณะเดียวกัน โอกาสที่ทันตแพทย์ จะได้พบกับคนกลุ่มนี้ก็น้อยมากเช่นกัน

โอกาสดังกล่าวมักเกิดขึ้นต่อเมื่อมีการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการต่าง ๆ เช่น มีอาการอึดเสบรุนแรงจากผลกดทับจนต้องนอนโรงพยาบาล และในขณะนั้นผู้ป่วยมีอาการปวดฟัน ทันตแพทย์จึงจะมีโอกาสได้ตรวจและให้การรักษาต่อไป

งานทันตกรรมของโรงพยาบาลแห่งนี้ไม่เคยมีกิจกรรมออกเยี่ยมบ้าน จนกระทั่งในปี 2549 **ทพ.ฉัตรพงศ์ ชื่นสุวรรณกุล** หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข ซึ่งในขณะนั้นรักษาการตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทศบาลนครเชียงใหม่ ได้ทำโครงการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ทำให้ทันตแพทย์เริ่มมีโอกาสได้เยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน



ทพ.ฉัตรพงศ์ ชื่นสุวรรณกุล
หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข

“โครงการนี้เป็นโครงการที่เข้าไปดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ป่วยเรื้อรังและนอนติดเตียง เราได้จัดทีมเยี่ยมบ้านที่มีทั้งแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด ทันตแพทย์ และฝ่ายสาธารณสุข เมื่อพบคนพิการและเห็นว่าสถานที่และสิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยต่อการใช้ชีวิตหรือการมีสุขภาพที่ดี เราก็จะเข้าไปจัดการสิ่งแวดล้อมใหม่ เช่น จัดหาเตียง หรือ เครื่องระบายอากาศ โดยขอความร่วมมือจากสำนักช่างของเทศบาล นอกจากนั้นก็คือการให้ความรู้แก่ผู้ดูแล”

จากประสบการณ์การทำงานในครั้งนั้นทำให้ คุณหมอฉัตรพงศ์ พบว่า การดูแลสุขภาพผู้ป่วยต้องทำในภาพรวม ซึ่งรวมถึงสุขภาพในช่องปากจึงจะส่งผลดีต่อผู้ป่วยอย่างแท้จริง

น่าเสียดายที่โครงการในครั้งนั้นขาดความต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ทางโรงพยาบาลฯ จัดให้มีระบบการเยี่ยมบ้านตามปกติอยู่แล้ว โดยมีผู้รับผิดชอบหลักคือ พยาบาลประจำศูนย์สุขภาพชุมชน

มุมมองที่ได้จากการออกเยี่ยมผู้ป่วยถึงชุมชนในครั้งนั้นถึงคราวต่อยอดในปี 2558 เมื่อ **รศ.ทพญ.ดร.พัชรารวรรณ ศรีศิลป์นันท์** จากคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในฐานะหัวหน้า โครงการพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาทันตแพทย์และ ทีมทันตบุคลากรเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการ ได้ชักชวนให้ริเริ่มโครงการวิจัยจาก งานประจำ

คุณหมอฉัตรพงศ์ จึงเริ่มเกิดความสนใจที่จะสำรวจข้อมูลคนพิการในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลเทศบาลนครเชียงใหม่ เพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรในงานทันตกรรม ที่ปกติทำงาน “ตั้งรับ” อยู่ในโรงพยาบาล ได้สัมผัสกับพื้นที่โดยตรง

“ความน่าสนใจคือที่นี้อยู่ภายใต้บริบทเมือง เราน่าจะเข้าถึงผู้ป่วยได้ง่าย จึงลองสำรวจเพื่อว่าจะได้ข้อมูลมาใช้ประโยชน์เรื่องการดูแลสุขภาพคนพิการต่อไป”

“ขอบเขตการทำงานครั้งนี้ คือ การลงเยี่ยมบ้านเพื่อเข้าไปดูเบื้องต้นว่าในพื้นที่นี้ คนพิการมีสุขภาพโดยรวมเป็นอย่างไร”

จุดหมายปลายทางของการเก็บข้อมูลครั้งนี้ คือ การนำไปใช้เป็นข้อมูลดิบ สำหรับพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพโดยรวมของคนพิการในชุมชนต่อไป

กลุ่มเป้าหมายในโครงการนี้ ก็คือ ผู้พิการในความรับผิดชอบของ **ศูนย์สุขภาพ ชุมชนข้างคลาน** ที่มี **คุณศุภนุช อร่ามศรี** พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบดูแลศูนย์แห่งนี้ และเป็นผู้คัดเลือกคนพิการสำหรับการเยี่ยมบ้าน ที่กำหนดไว้ประมาณ 40 คน



คุณศุภนุช อร่ามศรี
พยาบาลวิชาชีพ

มุมมองที่ได้จากการออกเยี่ยมผู้ป่วยถึงชุมชนในครั้งนั้นถึงคราวต่อยอดในปี 2558 เมื่อ **รศ.ทพญ.ดร.พัชราวรรณ ศรีศิลปนันท์** จากคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในฐานะหัวหน้า โครงการพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาทันตแพทย์และ ทีมทันตบุคลากรเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการ ได้ชักชวนให้ริเริ่มโครงการวิจัยจาก งานประจำ

คุณหมอฉัตรพงศ์ จึงเริ่มเกิดความสนใจที่จะสำรวจข้อมูลคนพิการในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลเทศบาลนครเชียงใหม่ เพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรในงานทันตกรรม ที่ปกติทำงาน “ตั้งรับ” อยู่ในโรงพยาบาล ได้สัมผัสกับพื้นที่โดยตรง

“ความน่าสนใจคือที่นี้อยู่ภายใต้บริบทเมือง เราน่าจะเข้าถึงผู้ป่วยได้ง่าย จึงลองสำรวจเพื่อว่าจะได้ข้อมูลมาใช้ประโยชน์เรื่องการดูแลสุขภาพคนพิการต่อไป”

“ขอบเขตการทำงานครั้งนี้ คือ การลงเยี่ยมบ้านเพื่อเข้าไปดูเบื้องต้นว่าในพื้นที่นี้ คนพิการมีสุขภาพโดยรวมเป็นอย่างไร”

จุดหมายปลายทางของการเก็บข้อมูลครั้งนี้ คือ การนำไปใช้เป็นข้อมูลดี สำหรับพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพโดยรวมของผู้พิการในชุมชนต่อไป

กลุ่มเป้าหมายในโครงการนี้ก็คือ คนพิการในความรับผิดชอบของ ศูนย์สุขภาพชุมชน ช่างคลาน ทีม คุณศุภนุช อร่ามศรี พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบดูแลศูนย์แห่งนี้ และเป็น ผู้คัดเลือกคนพิการสำหรับการเยี่ยมบ้าน ที่กำหนดไว้ประมาณ 40 คน

“ในโครงการนี้ผู้พิการที่คัดเลือกก็คือคนที่ญาติเขาขอมาเอง หรือรายที่เขาอนุญาต ให้เยี่ยมได้ เพราะอยากได้รับความช่วยเหลือจากเรา เนื่องจากเขายากจนมาก ผู้ดูแล อยากให้เราเข้าไปเพราะคนดูแลเขาก็เครียดอยู่แล้ว เรื่องไหนแบ่งเบาเขาได้ เขาก็ชอบ”

“โดยปกติทุกวันจันทร์และวันพฤหัสบดีดิฉันต้องเยี่ยมบ้านอยู่แล้ว ครั้งละครั้งวัน ร่วมกับนักศึกษาปี 4 - 5 ของภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ ตามปกติทีมเยี่ยมบ้านก็มีตัวดิฉัน นักศึกษา และบางครั้งก็มีนักกายภาพบำบัด และทีมสุขภาพจิตของเทศบาลมาเข้าร่วม โครงการนี้มีหมอมาร่วมด้วย ถือเป็นเรื่องที่ดี”

“คนพิการส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ความพิการส่วนใหญ่คือ ด้านการเคลื่อนไหว ฐานะส่วนใหญ่ยากจน แต่ก็มีบางรายเขาก็ปฏิเสธเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากนะ ไม่ยอม ทำฟัน บอกว่าไม่รู้จะทำไปทำไม” คุณศุภนุชได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับงานดูแลคนพิการที่ผ่านมา

ทีมงานหลักในโครงการฯ ประกอบด้วย คุณหมอดีตรพงศ์ คุณหมอมัทธกานต์ คุณศุภานุช และ คุณชรินทร์น์ เกษี ผู้ช่วยงานทันตกรรม

ทุกครั้งที่มีการลงพื้นที่ คุณศุภานุชจะไปด้วยเสมอ เนื่องจากมีข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยทุกราย และเป็นผู้คัดเลือกคนพิการเข้าร่วมโครงการนี้ นอกเหนือจากนั้น ทีมงานคนอื่น ๆ ได้จัดเวลาสลับกันไป

คุณหมอมัทธกานต์ ได้กล่าวถึงการเยี่ยมบ้านในบริบทเมืองที่ต้องอาศัยความไวเนื้อเชื้อใจเป็นปัจจัยสำคัญอันดับแรก

“ความระแวดระวังเป็นเรื่องหนึ่งที่พบได้ในบริบทเมือง แต่สิ่งที่พบเห็นก็คือ ผู้ดูแลได้ให้การต้อนรับเป็นอย่างดี เพราะมีคุณศุภานุชพาเข้าไป”

“มีบางบ้านเหมือนกันที่พอเราเข้าไป สิ่งที่พบเห็นก็คือใบหน้าที่ยิ้มแย้มของผู้ดูแล เพราะสุขภาพจิตของเขาไม่ดี เขาบอกว่าเคยมีหลายหน่วยงานเข้าไปหา มาดูแล้วก็หายกันไป”

การเตรียมการก่อนการลงเยี่ยมบ้านจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องคำนึงถึง ควรมีการนัดหมายล่วงหน้าโดยบุคลากรที่ผู้ดูแลรู้จักคุ้นเคยและเป็นผู้พาเยี่ยมบ้าน เพื่อให้งานเป็นไปด้วยความราบรื่น ดังที่ คุณหมอดีตรพงศ์ เพิ่มเติมข้อมูลว่า

“การลงเยี่ยมบ้านในโครงการนี้ ส่วนใหญ่แล้วเราได้เอาเรื่องพิน้ำ โดยอาศัยคุณศุภานุชเป็นคนนำไปหากลุ่มเป้าหมาย และมีการแจ้งล่วงหน้าว่าหมอมัทธกานต์จะมาดูแลห้อยเวลาที่เขาไปก็เอาแปร่งสีฟันและยาสีฟันไปให้ รวมทั้งสอนวิธีดูแลผู้ป่วยให้กับผู้ดูแล”

ในแต่ละวันที่มีการออกเยี่ยมบ้านสามารถเยี่ยมได้วันละ 2 - 3 หลัง หนึ่งอาทิตย์เยี่ยมได้ 2 วัน ในโครงการนี้เยี่ยมบ้านได้หลังละ 1 ครั้ง เพราะเป้าหมายในขั้นนี้มุ่งที่การสำรวจข้อมูลเป็นสำคัญ

“ส่วนตัวผมไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านประมาณ 20 กว่าราย ไปถึงก็ตรวจดูสุขภาพช่องปาก ให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก และสอนผู้ดูแลให้แปรงฟันให้คนพิการหรือการทำความสะดวกฟัน โดยใช้น้ำเกลือเช็ดฟัน เราไปได้บ้านละครั้งเดียว เพราะโครงการนี้มุ่งที่การสำรวจข้อมูล...”

ภาพรวมของสุขภาพช่องปากของคนพิการที่พบจากการเยี่ยมบ้าน ก็คือ การดูแลไม่ดี ทำให้มีหินปูนเกาะอยู่มากมาย บางรายฟันผุนจนทะลุถึงโพรงประสาท และส่วนใหญ่

เหลือแต่รากฟัน เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นคนพิการด้านการเคลื่อนไหว ทำเองไม่ได้ ต้องอาศัยผู้ดูแล ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบมากมาย จึงอาจทำได้บ้าง ไม่ได้บ้าง ทำให้คนพิการที่เป็นผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสภาพช่องปากที่ไม่ดี

สิ่งสำคัญที่มีอาจลืมนำไปของทีมงานเยี่ยมบ้านครั้งนี้ คือ **การจดบันทึก** เพราะข้อมูลดังกล่าวจะเป็นกุญแจสำคัญไขไปสู่การพัฒนารูปแบบการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่คนพิการอย่างเหมาะสมต่อไป

คุณหมอพันธกานต์ ได้ลำดับเรื่องการจดบันทึกในการเยี่ยมบ้านไว้ว่า

“รายละเอียดในการจดบันทึกของเรา ก็คือ ชื่อ - นามสกุลของผู้ป่วย, อายุ, สภาพความพิการ, ผู้ดูแลคือใคร, อาการทั่วไปที่พบ โดยคุณชรินทร์มีหน้าที่เป็นผู้จดรายละเอียดทุกครั้ง”

“เราไม่มีแบบฟอร์มที่ดูเป็นทางการ แรก ๆ เราจดเอาไว้เพื่อเป็นฐานข้อมูล แต่ยังไม่ได้คิดว่าจะเอาไปทำอะไร จากนั้นผมได้ออกแบบแบบฟอร์มง่าย ๆ เป็นตาราง เพื่อให้ข้อมูลดูมีระเบียบมากขึ้น และเหมาะที่จะนำเสนอในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ทีมกลางของโครงการ R2R จัด”

ฐานข้อมูลง่าย ๆ ที่ทำขึ้นในเบื้องต้น ได้ถูกนำเสนอในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ทีมส่วนกลางของ โครงการพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาทันตแพทย์ และทีมทันตบุคลากรเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการ จัดขึ้นเป็นระยะ ๆ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติการในโครงการวิจัยย่อย ๆ ทั้งหมดได้พบปะกัน ร่วมด้วย นักวิชาการ, นักวิจัย และอาจารย์จากมหาวิทยาลัย ที่สนใจงานเรื่องนี้

ที่ประชุมช่วยกันให้ความเห็นในการต่อยอดต่อฐานข้อมูลดังกล่าวด้วยความเอาใจใส่ จนทำให้ได้ข้อสรุปที่ทีมงานของโรงพยาบาลแห่งนี้หยิบไปใช้ประโยชน์ต่อได้

“ในเวทีแลกเปลี่ยนครั้งนี้ มีคุณหมอท่านหนึ่งซึ่งเป็นนักวิชาการท่านได้ชี้แนะว่า ข้อมูลที่เราได้นั้น เป็นข้อมูลดิบที่ยังใช้อะไรไม่ได้ทันที ให้หาเครื่องมือมาประเมินข้อมูลอีกชั้นหนึ่ง”

“จากแนวทางที่ได้ ผมจึงได้ค้นคว้าต่อ จนพบดัชนีชี้วัด Barthel Index และ Chula Index ที่ช่วยจัดแยกหมวดหมู่ข้อมูลในมือให้ใช้งานเชิงรุกได้สะดวกขึ้น” คุณหมอ พันธกานต์ เล่าถึงความก้าวหน้าที่เกิดขึ้นจากกระบวนการวิจัยแบบ R2R

Barthel Index เป็นแบบประเมินการจำแนกผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ ตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน โดยเมื่อนำไปใช้ในการจัดกลุ่มของคนพิการ ในโครงการ จากข้อมูลที่เก็บในการเยี่ยมบ้าน รวม 43 ราย ทำให้เห็นภาพสถานการณ์ที่ชัดเจนขึ้นว่า

- คนพิการ 18 คน มีอาการในระดับรุนแรงมาก
- คนพิการ 20 คน อยู่ในระดับรุนแรงถึงปานกลาง
- คนพิการ 5 คน สามารถพึ่งพาตัวเองได้

Chula Index เป็นแบบประเมินแยกระดับความรุนแรงเป็น 3 ระดับ คือ ภาวะพึ่งพิงทั้งหมด, พึ่งพิงปานกลาง และสามารถดำรงชีวิตอย่างอิสระในชุมชน โดยเมื่อนำไปใช้ในการจัดกลุ่มของคนพิการในโครงการ พบว่า

- คนพิการ 37 คน มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมด
- คนพิการ 3 คน มีภาวะพึ่งพิงปานกลาง
- คนพิการ 3 คน สามารถใช้ชีวิตได้อย่างอิสระ

ทีมงานพบว่า เมื่อมีการนำเครื่องมือประเมินผลมาใช้ ข้อมูลดิบจากการสำรวจได้เกิดความหมายที่เป็นประโยชน์ต่อการนำมาใช้เพื่อจัดระบบการดูแลสุขภาพของคนพิการได้แล้ว

“คุณภาพชีวิตของคนพิการมีแต่ทรงตัวและแย่ลงเมื่อได้นำข้อมูลจากการสำรวจมาประเมินผล จะเห็นได้ทันทีว่ามีกี่คนที่ต้องดูแลอย่างเร่งด่วนและต่อเนื่อง ควรเข้าไปดูแลทุกอาทิตย์ เช่น มีแผลกดทับ หรือกินยาไม่สม่ำเสมอเพราะขาดการดูแล ควรเข้าไปตรวจดูแลตลอดส่วนคนที่รับการดูแลดีแล้ว เราก็เข้าไปดูเดือนละครั้ง” คุณหมอฉัตรพงศ์กล่าว

อย่างไรก็ตาม การนำข้อมูลเหล่านี้มาใช้ประโยชน์ต่อไปจำเป็นต้องดำเนินการจัดสรรควบคู่กันไปทั้งเรื่องงบประมาณและกำลังคน อันเป็นเรื่องที่ต้องหารือและค้นหาคำตอบในขั้นต่อไป

นอกจากการพัฒนาฐานข้อมูลและระบบงาน การวิจัยไปพร้อมการทำงานครั้งนี้ ยังได้สร้างการเรียนรู้ใหม่ ๆ ให้กับทีมงานอย่างถ้วนหน้า

เริ่มต้นจาก คุณหมอพันชกานต์ หนึ่งในแกนนำทีมวิจัยที่พบว่า โลกทัศน์ในการทำงานมีมิติที่ลึกซึ้งขึ้นกว่าเดิม และสิ่งนี้ได้นำไปสู่การพัฒนาบริการให้เป็นไปเพื่อ “การเยียวยา รักษาผู้ป่วย” ได้อย่างแท้จริง

“ถ้าไม่มีโครงการนี้ ผมก็ไม่มีโอกาสได้ลงชุมชนแน่นอน เพราะงานหลักอยู่ในห้องทำฟัน...”

“การลงเยี่ยมบ้านทำให้เราได้สัมผัสกับสภาพชีวิตจริง ๆ ของผู้ป่วย ซึ่งโดยปกติเขาต้องเดินทางมาหาเราถึงที่โรงพยาบาล ทำให้เราไม่มีโอกาสได้รู้เลยว่าเขาลำบากแค่ไหนกว่าจะมาหาเราได้”

“สิ่งที่ผมประทับใจคือ ผมได้พบกับคนไข้ของผมเอง ที่ท่านมารักษากับผมที่โรงพยาบาล ปัจจุบันท่านอายุ 61 ปี เคลื่อนไหวลำบาก ทุกครั้งท่านเป็นฝ่ายที่ต้องมาหาผม แต่คราวนี้ผมได้ไปหาท่านถึงที่บ้าน ได้เห็นสภาพแวดล้อมที่ท่านอยู่ ได้เห็นอ่างน้ำที่ท่านใช้แปรงฟัน ได้รู้ว่าการเดินทางจากบ้านไปโรงพยาบาลท่านลำบากแค่ไหนกว่าจะไปหาผมถึงโรงพยาบาลได้...”

“การที่ผมมีความเข้าใจสภาพความเป็นอยู่ของคนไข้ ทำให้ผมปรับวิธีการดูแลจากแต่ก่อนผมนัดมาทำฟัน 3 - 4 ครั้งต่อเนื่อง ซึ่งท่านก็ยอมเพราะเกรงใจผม แต่ที่จริงแล้วผมสามารถย่อกระบวนการทำงานได้ โดยใช้เวลาทำฟันแต่ละครั้งมากขึ้น ท่านจะได้ไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาลบ่อย ๆ”

การทำงานเชิงรุกเพื่อดูแลสุขภาพช่องของคนพิการและผู้สูงอายุติดเตียงนั้น คุณหมอพันชกานต์พบว่า เป็นเรื่องสำคัญที่ควรค้นหาวิธีการจัดการให้เป็นจริงได้ เนื่องจากคนพิการในชุมชนเมืองยังขาดโอกาสการเข้าถึงบริการ ซึ่งการทำงานเชิงรุกอาจมีความเป็นไปได้สองทาง คือ การเข้าไปดูแลผู้ป่วยถึงที่บ้าน หรือการพาผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาล

ส่วนข้อจำกัดของการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกลางใจเมืองใหญ่ อย่างเช่น โรงพยาบาลเทศบาลนครเชียงใหม่ ก็คือ เรื่องทรัพยากรในการทำงาน ที่ชัดเจน คือ เรื่องพาหนะและบุคลากร ซึ่งเป็นโจทย์ที่ทำให้ต้องหาทางออกที่เป็นไปได้จริง

คุณหมอฟันธกานต์ ขยายมุมมองในเรื่องนี้ไว้ว่า

“สิ่งที่ผมคิดว่าต้องจัดการเพื่อให้บุคลากรของทันตกรรมสามารถออกเยี่ยมบ้าน ได้ก็คือเรื่องรถ เพราะในโรงพยาบาลมีรถเพียง 3 คัน สำหรับงานทุกฝ่าย ถ้าจัดสรรเวลาดี ๆ โดยอาจวางแผนร่วมกับสหวิชาชีพอื่น ออกพร้อมกันในวันเดียวกัน เรื่องการใช้รถก็จะหมด ปัญหาไป และอีกสิ่งคือจำนวนบุคลากรที่หากจะเพิ่มงานเยี่ยมบ้านเข้ามาในงานของทันตกรรม จะต้องคุยและวางแผนกันดี ๆ ในเรื่องการจัดสรรกำลังคน”

ด้าน **คุณหมอฉัตรพงศ์** ประสบการณ์ที่เปิดกว้างออกไปสู่ชุมชน ทำให้มองเห็น ความสำคัญต่อเรื่องของการจัดระบบดูแลสุขภาพของคนพิการ โดยมีแนวคิดที่ว่า ควรสร้างความร่วมมือให้เกิดขึ้นทั้งระบบตั้งแต่ครอบครัวของคนพิการ บุคลากรด้านสาธารณสุข และระดับนโยบาย

“จากโครงการนี้ทำให้ผมคิดว่าต้องมีการทำงานเป็นทีม เริ่มตั้งแต่คนในครอบครัว ของคนพิการ ซึ่งเราต้องมีช่องทางให้เขาว่าเมื่อคุณมีปัญหาคุณต้องแจ้งให้หน่วยงานรู้ จากนั้น หน่วยงานต้องรีบเข้าไปดูแล ส่วนการดูแลต่อเนื่องต้องอาศัยข้อมูลที่มีการจัดระดับตาม ความรุนแรงของคนพิการซึ่งในโครงการนี้ได้ทำไว้แล้ว เพื่อให้จัดสรรเวลาดูแลอย่างเหมาะสม ว่าแต่ละคนควรได้รับการดูแลด้วยความถี่มากน้อยแค่ไหน ซึ่งการดูแลคนพิการในชุมชน อสม. สามารถช่วยได้...”

“นอกจากนี้ ควรมีการจัดสรรงบประมาณจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ (สปสข.) ระดับจังหวัด เพื่อดูแลสิ่งแวดล้อมให้คนพิการ เช่น ควรมีเงินสักก้อนทำ เรื่องนี้ และมีคณะกรรมการสักชุด เพื่อดูแลการใช้เงินกองทุนสุขภาพ ให้ความช่วยเหลือ จัดการสิ่งแวดล้อมให้กับคนพิการ เช่น จัดหาเตียงที่เหมาะสม, ทำมุ้งลวดเพื่อกันยุง และ ทำระบบระบายอากาศ และจัดสรรค่าตอบแทนเพิ่มเติมให้ อสม. ที่ช่วยดูแลคนพิการเพื่อ ให้ การดูแลมีระบบ ระเบียบ ความต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ”

นอกจากนี้ ทีมงานหลัก ได้แก่ คุณศุภนุช และ คุณชรินทร์น ก็ได้เก็บเกี่ยว ประสบการณ์ที่มีคุณค่าจากการวิจัยจากงานประจำในครั้งนี้นับมากมาย

คุณศุภนุช ผู้ที่ทำงานเยี่ยมบ้านมานาน กล่าวว่

“แต่ก่อน เวลาทำงานเยี่ยมบ้านยอมรับว่าที่ผ่านมาการทำงานเยี่ยมบ้าน คือเยี่ยมไปเรื่อย ๆ เช่น เคยเข้าไปหาเขาเดือนละครั้ง ไม่ได้คำนึงถึงว่าคนไข้ทำแผล, เปลี่ยนสายหรือดาวน์ไม่ดาวน์ ไม่มีการแยก ถ้าเป็นคนพิการก็ไม่เคยเน้นเรื่องคนพิการว่าต้องคัดแยกออกมาต่างหากว่ามีกี่คน และควรแบ่งระดับการให้การดูแลตามสภาพความพิการอย่างไร แต่เมื่อได้ร่วมงานกับคุณหมอพินในครั้งนี้ ตอนนี้เริ่มมีการแยกแล้ว โดยประเมินตามสถานการณ์ของคนไข้เป็นสำคัญ และจัดสรรเวลาการเยี่ยมบ้านให้เหมาะสมตามสภาพความพิการ”

ขณะที่ คุณชรินทร์ ก็รู้สึกว่าคุณค่าต่อการทำงาน

“สิ่งที่ประทับใจคือ ผู้ป่วยและผู้ดูแลเขาดีใจที่เห็นเรา และมีผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือจากการที่เราลงเยี่ยมบ้าน บางครั้งเขาก็มีความจำเป็นที่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยการเคลื่อนไหว เช่น ไม้เท้า ไม้ค้ำ หรือไม้เท้าสี่ขา เราก็เอาเรื่องนี้กลับมาบอกที่โรงพยาบาล ท่านผู้อำนวยการท่านยินดีจัดการให้ ถ้าเราไม่ได้ลงเยี่ยมบ้านเอง บางทีก็ทำให้ไม่รู้ปัญหาของเขา”



คุณชรินทร์ เกษี
ผู้ช่วยงานทันตกรรม

กล่าวได้ว่า งานวิจัยแบบ R2R ที่ทำร่วมกันในเครือข่ายนักปฏิบัติและนักวิชาการที่สนใจงานพัฒนาระบบดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการได้ครั้งนี้ ได้นำพาทีมงานทันตกรรมของโรงพยาบาลเทศบาลนครเชียงใหม่ ให้ก้าวไปสู่จุดที่สามารถ “ตั้งหลัก” ในการขยายบริการแล้ว

ทั้งด้านข้อมูล และพลังใจที่จะพัฒนางานให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่
อย่างมีคุณภาพต่อไป

กรณีที่ 5 ทีมงานเท่าทันกันแม่ห่างไกล ใช้ “แฟ้มครอบครัว” เป็นตัวฉีกพลัง โรงพยาบาลแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่

เบญญาดา มุฑิวัดนาสวัสดิ์

ห่างไกลจากตัวเมืองเชียงใหม่ออกไปสู่ชนบท ยังมีพื้นที่ที่นำกระบวนการ R2R ไปใช้บุกเบิกหนทางพัฒนาบริการทันตกรรมเพื่อผู้พิการเชิงรุก นั่นคือที่ โรงพยาบาลแม่แตง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 54 เตียง ซึ่งตั้งอยู่ในตำบลสันมหาพน อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่

จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มอบหมายให้บุคลากรด้านสาธารณสุข ออกติดตามดูแลผู้ป่วยถึงบ้านหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลและกลับบ้านแล้ว เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยซึ่งต้องดำเนินการร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ ทำให้สุขภาพของผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วและลดภาวะแทรกซ้อนของโรค ขณะเดียวกัน **“การเยี่ยมบ้าน”** ยังเป็นช่องทางหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุและคนพิการ หรือแม้กระทั่งผู้ถูกทอดทิ้งสามารถเข้าถึงการบริการขั้นพื้นฐานได้ ทั้งในมิติของการรักษาและการส่งเสริมสุขภาพ

แต่ในทางปฏิบัติแล้ว การเยี่ยมบ้านมักขาดการประสานความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยที่ต่างคนต่างทำ ขาดการแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือประสานความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย การเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลแม่แตงก็เช่นกัน แม้เป็นส่วนหนึ่งในงานประจำ แต่เจ้าหน้าที่แต่ละฝ่ายขาดการจัดการร่วมกัน ทำให้การเยี่ยมบ้านไม่ได้รับประโยชน์สูงสุดตามเป้าหมายที่มีแต่เดิมตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

ดังนั้น **ทพญ.อรนุช ตัญจจารุญ** ทันตแพทย์ประจำโรงพยาบาลแม่แตง ได้เล่าถึงปัญหาที่เคยพบเกี่ยวกับเรื่องนี้ว่า

“ในโรงพยาบาลแม่แตงเคยพบว่า มีคนใช้รายหนึ่งภายใน 1 อาทิตย์ มีการเยี่ยมบ้าน โดยบุคลากรทางการแพทย์ถึง 3 ทีม และมีอีกบ้านหนึ่ง ทีมเยี่ยมบ้านถูกญาติผู้ป่วยต่อว่า เพราะเขาทำงานดี นอนดี แต่ต้องออกมาต้อนรับทีมเยี่ยมบ้านโดยที่ไม่ได้มีการนัดหมายก่อน”

เห็นได้ว่าการเยี่ยมบ้านยังเป็นเรื่องที่ต้องได้รับการพัฒนาทั้งเรื่องการจัดสรรเวลา และการประสานความร่วมมือระหว่างบุคลากรทางการแพทย์

คุณหมอรณูยังได้เพิ่มเติมรายละเอียดในส่วนของงานทันตกรรมที่เกี่ยวกับการเยี่ยมบ้านว่า งานทันตกรรมไม่ค่อยมีโอกาสได้ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านมากนัก ส่วนใหญ่อาศัยการออกหน่วยเดือนละครั้ง ซึ่งเน้นเรื่องการรักษา หากมีเวลาเหลือจากการรักษาจึงจะได้เยี่ยมบ้านของผู้ป่วย ส่วนงานหลักในโรงพยาบาลก็คือการรักษาผู้ป่วยในคลินิกทันตกรรม ทำให้ทันตแพทย์ขาดข้อมูลของผู้ป่วย การดูแลสุขภาพช่องปากจึงเกิดขึ้นได้ยาก

“การเยี่ยมบ้านของหน่วยงานทันตกรรมเป็นการทำงานที่โดดเดี่ยว ไม่ยุ่งเกี่ยวกับฝ่ายใดเลย ทำให้เราไม่มีข้อมูลของผู้ป่วย ไม่รู้ว่าเขาอยู่กับใครและมีใครเป็นคนดูแลเวลาที่มีโอกาสได้เยี่ยมบ้าน ด้วยความหวังดี พอไปถึงก็จะพูดแต่เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากว่าต้องทำอะไร จากนั้นก็ไปบ้านอื่นต่ออีก ไม่มีความต่อเนื่องที่จะคอยติดตามประเมินผล”



ทพญ.อรณู ตัญจจำรูญ

ทันตแพทย์ประจำโรงพยาบาลแม่แตง

จากข้อจำกัดดังกล่าว คุณหมอรณูจึงมีแนวคิดว่าการเยี่ยมบ้านควรเป็นกิจกรรมที่สหสาขาวิชาชีพปฏิบัติการร่วมกัน ซึ่งหากไม่สามารถออกเยี่ยมบ้านพร้อมกันทุกครั้ง ก็ควรจะมีการประสานความร่วมมือเรื่องข้อมูล เพื่อให้การติดตามดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที

“การเยี่ยมบ้านของหน่วยงานอื่น เขามีความลึกซึ้งกว่างานทันตกรรม ไม่ว่าจะป็นงานกายภาพบำบัด พยาบาล เขารู้จักผู้ป่วยแบบลึกซึ้ง เพราะเขาต้องไปต่อเนื่อง ไปซ้ำ รู้ตัวว่าผู้ป่วยมีพี่น้องกี่คน แต่ละคนเป็นอย่างไร และงานทันตกรรมก็ไม่ค่อยมีโอกาสได้แบ่งปันข้อมูลของผู้ป่วยจากเขาเลย...หรือแม้แต่เมื่อมีโอกาสได้พบผู้ป่วยในพื้นที่ที่ต้องได้รับการรักษา เช่น การอุดฟัน เราก็ไม่สามารถติดตามให้เขามารับการรักษาที่โรงพยาบาลได้ เพราะงานทันตกรรมไม่มีบุคลากรอยู่ในพื้นที่เลย เราต้องดูแลคนทั้ง 14 ตำบลในอำเภอแม่แตง แต่พยาบาลมีอยู่ทุกตำบล เฉลี่ยตำบลละ 1 คน”

เห็นได้ว่าแม้การเยี่ยมบ้านเป็นช่องทางที่มีประสิทธิภาพสามารถเข้าถึงผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง และยังเป็นโอกาสที่ดีที่บุคลากรทางการแพทย์จะได้ทำความรู้จักกับครอบครัวผู้ป่วย เพื่อประสานความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ หากแต่ประสิทธิภาพจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อทีมสหสาขาวิชาชีพได้วางแผนร่วมกัน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยสามารถบรรลุถึงเป้าหมายที่ครอบคลุมทั้งด้านการฟื้นฟูและการส่งเสริมสุขภาพได้

นั่นจึงเป็นที่มาของ **โครงการการศึกษารูปแบบการเยี่ยมบ้านผู้พิการของทีมสหสาขาวิชาชีพโดยใช้แฟ้มสุขภาพครอบครัวเป็นเครื่องมือสื่อสารระหว่างกัน** ที่เกิดจากการที่ **รศ.ทพญ.ดร.พัชราวรรณ ศรีศิลป์นันท์** ได้ชักชวนคุณหมอมอรนุช ให้ร่วมทำโครงการซึ่งเกี่ยวข้องกับคนพิการ

ด้วยความสนใจเรื่องการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว เธอจึงตกลงใจเข้าร่วม

“ดิฉันตอบรับเพราะต้องการเป็นตัวอย่งให้เห็นบุคลากรหันมามองว่า การทำงานเป็นทีม ร่วมงานกันโดยทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นสิ่งสำคัญ ไม่ใช่ว่าจะทำงานโดดเดี่ยวตามลำพัง อยู่แต่ในห้องสี่เหลี่ยมของคลินิกทำพันเท่านั้น โดยเฉพาะการดูแลกลุ่มเป้าหมายที่เป็นคนพิการด้วยแล้ว ยิ่งเห็นได้ชัดเจนว่าควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษ แบบองค์รวมเพราะเขามีรายละเอียดที่ลึกซึ้ง โดยมีการเยี่ยมบ้านเป็นหัวใจสำคัญของการทำงานครั้งนี้”



คุณกนกทอง สุวรรณบุญย์
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่แตง



คุณแคทลียา พจนสุนทร
นักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลแม่แตง

ส่วนพื้นที่สำหรับทำงาน คือ พื้นที่ในความรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชน สันมหาพน ซึ่งเป็นเครือข่ายของโรงพยาบาลแม่แตง เนื่องจาก **คุณกนกทอง สุวรรณบุลย์** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่แตง รับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนสันมหาพน มีความสนใจที่จะร่วมโครงการ และมีความคุ้นเคยกับคุณหมออรุณเป็นอย่างดี

“ดิฉันอยากทดลองดูว่าหากมีการทำงานเป็นทีม และในทีมมีการสื่อสารพูดคุยกัน สม่่าเสมอเกี่ยวกับอาการและการติดตามผลคนไข้ร่วมกัน ผลที่ออกมาจะมีความแตกต่างจากเดิมอย่างไร จึงได้ชวนคุณกนกทองซึ่งเป็นพยาบาลและเป็นเจ้าของพื้นที่ตำบลสันมหาพน และน้องกายภาพบำบัด คือ คุณแคทลียา ซึ่งรับผิดชอบพื้นที่นี้เช่นกันมาร่วมโครงการนี้ที่จริงแล้ว ตามความตั้งใจแต่แรกอยากชวนแพทย์มาร่วมงานด้วย แต่ท่านติดภารกิจไม่สามารถร่วมงานส่วนนี้ได้”

โครงการนี้จึงมีทีมงาน 3 ท่าน ได้แก่ คุณหมออรุณฯ ดัชนีจรรย์ญ คุณกนกทอง สุวรรณบุลย์ และคุณแคทลียา พจนสุนทร นักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลแม่แตง

ศูนย์สุขภาพชุมชนสันมหาพน เครือข่ายโรงพยาบาลแม่แตง เป็นหน่วยงานรับผิดชอบดูแลประชาชนในตำบลสันมหาพน มีจำนวนประชากร 7,000 คน ในจำนวนนี้มีคนพิการที่ขึ้นทะเบียน 173 คน โดยคนพิการมีความหลากหลาย มีทั้งคนพิการทางการมองเห็น, การเคลื่อนไหว, ทางการได้ยิน และคนพิการซ้ำซ้อน ฯลฯ อายุตั้งแต่ 3 - 70 ปี ส่วนใหญ่ คือ ผู้ที่อยู่ในวัยทำงานและผู้สูงอายุ

คุณกนกทอง ให้รายละเอียดเพิ่มเติมว่า

“ส่วนใหญ่ผู้ดูแลผู้พิการในตำบลนี้ต้องออกไปทำงาน ทำให้ไม่มีเวลาพาคนพิการมาหาคุณหมอ คนกลุ่มนี้จึงต้องทนอยู่กับปัญหาด้านสุขภาพของตัวเอง ยังเป็นเรื่องชองปาก หากถึงระดับที่ว่าปวดฟันแล้วจึงจะมีการร้องขอมาว่าให้ช่วยไปดูแล เราจึงจะได้เข้าไปตรวจดู”

ภาขินี ดวงเดช อายุ 30 ปี กลุ่มเป้าหมายในโครงการนี้เป็นคนพิการด้านการเคลื่อนไหว ตั้งแต่ปี 2554 จากอุบัติเหตุทางรถยนต์ ต้องตามเหล็กที่กระดูกสันหลัง ไม่มีความรู้สึกตัวตั้งแต่ระดับสะตือลงไป และต้องใช้สายสวนปัสสาวะติดตัวตลอดเวลา

ทีมผู้ดำเนินโครงการต้องการดูแลและเสริมแรงคนพิการรายนี้เพื่อให้มีกำลังใจที่จะฟื้นฟูสภาพร่างกายของตัวเอง และสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้นในทุก ๆ ด้าน โดยให้การเยี่ยมบ้านเป็นช่องทางสำคัญในการให้การดูแล

ในขณะที่เดียวกัน ผู้ดำเนินโครงการยังต้องการพัฒนาเครื่องมือสำหรับสื่อสารระหว่างกันในทีม เพื่อลดข้อจำกัดจากการที่ไม่สามารถออกเยี่ยมบ้านด้วยกันทุกครั้ง หากมีการบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านของผู้พิการ ก็จะทำให้คนอื่น ๆ ในทีมได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับคนพิการร่วมกัน ส่งผลให้การดูแลร่วมกันเกิดความต่อเนื่อง

คุณกนกทองได้กล่าวถึงสาเหตุที่เลือกกลุ่มเป้าหมายรายนี้เข้าร่วมโครงการไว้ว่า

“ภาชินีพิการมาประมาณ 4 ปีแล้ว จากอุบัติเหตุทางรถยนต์ ท่อนล่างไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ 4 ปีที่ผ่านมา เธอมีความหวังมาโดยตลอดว่าจะกลับมาเดินได้เหมือนเดิม เธอจึงพยาบาลถามเรื่องข้อมูลทางการแพทย์ที่อาจมีการพัฒนาจนรักษาเธอให้หายได้

“ปัญหาของเคสนี้มีทั้งเรื่องร่างกาย ที่ควรต้องได้รับการฟื้นฟูให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เรื่องสภาพแวดล้อม ที่บ้านยังไม่ได้รับการดูแล ทั้งห้องน้ำและทางลาดเพื่อให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น”

“ดิฉันมองว่าเคสนี้มีปัญหาที่ซับซ้อนหลายเรื่อง คนพิการอยู่แต่ในข้อจำกัดของตัวเอง หากไม่มีใครช่วยเข้าไปดู และสะท้อนสิ่งที่เป็นปัญหาของเธอออกมา เธอก็ได้แต่วนเวียนอยู่ในปัญหานั้น ไม่มีทางออก ทั้ง ๆ ที่อายุยังน้อย และยังคงมีชีวิตอยู่ต่อไป”

ปัญหาสำคัญของภาชินี คือ การที่เธอไม่มีความกระตือรือร้นในการฟื้นฟูตัวเอง แม้นักกายภาพบำบัดได้สอนวิธีออกกำลังกายช่วงแขนเพื่อให้เธอสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้สะดวกขึ้น สามารถยืนตัวเองเพื่อขึ้นลงเตียงเอง หรือขึ้นลงรถเข็นเอง, เปลี่ยนสายปัสสาวะเองได้ เป็นต้น แต่ภาชินีก็ไม่ค่อยยอมฝึก ทำให้ต้องเป็นภาระการดูแลของพ่อและน้องสาวทุก ๆ เรื่อง

ส่วนสุขภาพช่องปากของภาชินีไม่ค่อยรุนแรงมากนัก มีเพียงฟันหนึ่งซี่ที่ต้องถอนรวมทั้งอาการเหงือกบวมแดงซึ่งแก้ไขได้ด้วยการขูดหินปูน เนื่องจากภาชินีมีความพิการเฉพาะส่วนล่างของร่างกาย การดูแลสุขภาพช่องปากจึงไม่มีปัญหามากนัก สามารถช่วยเหลือตัวเองเรื่องการแปรงฟันได้เหมือนคนปกติทั่วไป

ประเด็นสำคัญในการทำ R2R ของทีมงานนี้ มุ่งไปที่การเยี่ยมบ้านและการจัดทำแฟ้มสุขภาพครอบครัว เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสื่อสารของทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีคุณภาพมากที่สุด

ทั้งนี้ ทีมงานมองว่าการเยี่ยมบ้านถือเป็นหัวใจสำคัญเพื่อให้ทราบข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับผู้ป่วย ให้การดูแลและกำลังใจ ตลอดจนการติดตามประเมินผล ตลอดทั้งโครงการนี้สามารถเยี่ยมบ้านภานินีได้ 8 ครั้ง ตั้งแต่เดือนเมษายนถึงเดือนสิงหาคม 2558 โดยส่วนใหญ่คุณหมอมอรุณและคุณกนกทองมักไปด้วยกัน แต่ก็มีบางครั้งที่ทีมงานไปพร้อมกันทั้ง 3 ท่าน

ก่อนการเยี่ยมบ้าน ทีมงานได้ประเมินสถานการณ์ของภานินี โดยคุณกนกทอง ซึ่งเป็นเจ้าของพื้นที่และคุณแคทลียา นักกายภาพบำบัดรับผิดชอบกรณีของภานินีมาแต่ต้น เป็นผู้ให้ข้อมูล สรุปได้ว่าภานินีต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกายโดยเฉพาะแขนทั้ง 2 ข้าง เพื่อให้สามารถเคลื่อนย้ายตัวเองขึ้นลงจากเตียงได้ หรือขึ้นลงจากรถเข็นได้ นอกจากนี้ ภานินีควรต้องฝึกการเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะได้ด้วยตัวเอง

แต่การที่จะบรรลุเป้าหมายดังกล่าวได้ ต้องผ่านด่านสำคัญก่อน นั่นคือ การหาทางทำให้ภานินีเกิดความมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเอง และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามโปรแกรมฟื้นฟูร่างกายและออกกำลังกายแขนตามที่นักกายภาพบำบัดให้คำแนะนำ

“ข้อจำกัดคือ เขายอมรับสภาพไม่ได้ว่าเขาไม่สามารถจะกลับมาเดินได้อีก มิเช่นนั้นก็ต้องยอมรับการฟื้นฟูตั้งแต่ตอนที่เจ็บป่วยใหม่ ๆ แล้ว ป่วยมา 4 ปีแล้ว คุณภานินีก็ยังช่วยตัวเองไม่ค่อยได้ ทั้งเรื่องการเคลื่อนย้ายตัวจากเตียง และการเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ เราจึงต้องมาคุยกันว่า จะเริ่มต้นทำงานกันอย่างไร เพื่อให้เขามีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น”

ทีมงานตกลงใจเลือกวิธีให้ภานินีเขียนเล่าเรื่องความในใจของตัวเอง เพื่อทีมงานจะได้ร่วมรับรู้ความรู้สึกนึกคิดของเธอก่อนที่จะวางแผนให้การดูแลอย่างเหมาะสมต่อไป

“ทพญ.อารีรัตน์ นิรันดลทิธิรัตน์ อาจารย์ภาควิชาทันตกรรมครอบครัวและชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งท่านเป็นนักวิชาการท่านหนึ่งในทีมกลางของโครงการ R2R ในครั้งนี้ ท่านได้ให้คำแนะนำที่น่าสนใจว่า กรณีที่ผู้ป่วยมีปมในใจเกิดความท้อแท้ หดหู่ เราต้องค้นหาเทคนิคที่ทำให้เขาได้ระบายออกมาและเปิดใจตัวเอง อาจด้วยการนำเรื่องราวของคนอื่นมาให้อ่าน หรือให้เขาได้เขียนเล่าเรื่องของตัวเอง”

“ในกรณีนี้ ภานินีไม่ยอมอ่านเรื่องคนอื่นเพราะทำให้เขาหดหู่ เขาไม่ชอบ เราจึงให้เขาเขียนเล่าเรื่องของตัวเอง ซึ่งวิธีนี้เป็นผลดี ทำให้เขาเข้าใจเขามากขึ้น” คุณหมอมอรุณเล่าเพิ่มเติม

ผลที่ได้ คือ ทีมงานเกิดความเข้าใจภาชินีมากขึ้นว่า เธอเติบโตขึ้นมาท่ามกลางครอบครัวแตกแยก แต่ลึก ๆ ในความรู้สึกของภาชินีนั้นต้องการทั้งพ่อและแม่ ในเมื่อเป็นไปได้จึงพยายามขุดเซยความรู้สึกที่ขาดหายไปนั้นด้วยการดิ้นรนเลี้ยงดูตัวเอง เพื่อจะได้ไม่เป็นภาระของพ่อ แต่หลังจากที่เกิดอุบัติเหตุขึ้น ทำให้เธอต้องเป็นคนพิการที่ต้องพึ่งพาคนอื่น ๆ นอนอยู่แต่บนเตียงและนั่งอยู่แต่บนรถเข็น อีกทั้งระยะหลัง ๆ คุณภริณิดูแลเฉพาะในช่วงแรก ๆ เดือนละ 3,000 บาทอยู่ไม่กี่เดือนก็หายไป ไม่รับผิดชอบอะไรต่ออีก เป็นสาเหตุให้พ่อต้องไปกู้หนี้ยืมสินมาดูแล ทำให้เธอยิ่งท้อแท้และหดหู่

การเขียนเรื่องราวลงในกระดาษยังทำให้ทีมงานได้รับรู้ถึงสิ่งที่ภาชินีต้องการว่า เธอต้องการมีรายได้เพื่อที่จะไม่เป็นภาระของพ่อ...

คุณหมออรรุช ได้ลำดับผลความคืบหน้าของการเยี่ยมบ้านใน 4 ครั้งแรกไว้ว่า

“ครั้งแรก เราไปพร้อมกันทั้ง 3 คน ดิฉันได้แต่นั่งฟังคุณกนกทองและคุณแคทลียาคุยกับภาชินี เพราะทั้ง 2 ท่านเคยเยี่ยมภาชินีแล้ว สิ่งที่คุณกนก ก็คือ ตอนนี้เป็นอย่างไรบ้าง ทำอะไรบ้าง เปลี่ยนถุงปัสสาวะอย่างไร ไปห้องน้ำคนเดียวได้หรือไม่”

“หลังจากนั้น คุณแคทลียาซึ่งเป็นนักกายภาพบำบัดได้สอน การพุงตัว ดันตัวเองขึ้น และฝึกยกขวดน้ำ เพื่อเพิ่มความแข็งแรงให้กับช่วงแขนและข้อมือ และแนะนำให้เปลี่ยนที่นอน เพราะนิ่มเกินไป ทำให้ผู้ป่วยพุงตัวยาก”

“ทั้งนี้ ก่อนเริ่มโครงการนี้ คุณแคทลียาได้เยี่ยมภาชินีเฉพาะช่วง 4 ปีแรกหลังจากประสบอุบัติเหตุ และไม่ได้ดูแลต่อเนื่องอีก เพราะมีผู้ป่วยจำนวนมากที่ต้องให้การดูแล”

ส่วนปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบ คือ ฟันผุและหินปูน ซึ่งคุณหมออรรุช ได้แนะนำให้ไปรับการรักษาที่คลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาลแม่แตง โดยคุณกนกทอง ประสานขอรถจากเทศบาลสันมหาพนรับส่ง

“กรณีของภาชินีเป็นคนพิการด้านการเคลื่อนไหว เราต้องขอความร่วมมือจากกองสาธารณสุขของเทศบาลสันมหาพนมาช่วยรับส่ง เพื่อให้ภาชินีสามารถรับการรักษาในคลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาลแม่แตงได้ นอกจากการให้การรักษาลแล้วได้แนะนำให้ภาชินีทำความสะอาดสุขภาพช่องปากด้วยตัวเอง ซึ่งเป็นเรื่องที่ไม่ยุ่งยาก สามารถทำได้เหมือนคนปกติทั่วไป” คุณกนกทองกล่าว

นอกจากนี้ ทีมงานในโครงการยังได้ประสานกับกองสวัสดิการของเทศบาลตำบล สันมหาพนขอรับการสนับสนุนเรื่องการปรับสภาพภายในบ้านของภานินีให้เหมาะสมกับการใช้ชีวิตของภานินี

คุณกนกทองได้กล่าวเพิ่มเติมว่า

“เนื่องจากภานินีเป็นผู้พิการที่ตกสำรวจ ที่จริงแล้วเทศบาลตำบลสันมหาพน ต้องให้ความช่วยเหลือในฐานะผู้ยากไร้อยู่แล้ว เราจึงได้ไปแจ้งที่เทศบาล กองสวัสดิการของเทศบาลจึงได้ทำเรื่องขอความช่วยเหลือไปยังสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงใหม่และได้งบประมาณมาปรับสภาพบ้านให้ภานินี เพื่อให้สามารถใช้รถเข็นภายในตัวบ้านได้สะดวก ตลอดจนการปรับสภาพภายในห้องน้ำให้ภานินีเข็นรถเข้าห้องน้ำและช่วยเหลือตัวเองได้”

สรุปได้ว่า จากการเยี่ยมบ้านใน 4 ครั้งแรกของ คุณหมอรณูและทีม ทำให้ภานินีได้รับการรักษาฟันและได้รับความช่วยเหลือจากเทศบาลตำบลสันมหาพน หากแต่สิ่งที่ไม่มีความคืบหน้าเลยคือเรื่องการฟื้นฟูสภาพร่างกายของภานินี

“เราไปเยี่ยมบ้านของภานินีสม่ำเสมอรวมประมาณ 8 ครั้ง แต่ทุกครั้งทีกลับจากการเยี่ยมบ้านก็จะสื่อสารคุยรายละเอียดกันทางไลน์หรือทางโทรศัพท์ ผลการติดตามความก้าวหน้าของการฟื้นฟูร่างกาย ปรากฏว่าเขาไม่ได้ออกกำลังกายตามที่นักกายภาพบำบัดแนะนำไว้ เพราะมีไม้แต่ถักใหม่พรม ที่มีคนมาจ้างวันละ 30 บาท” ทพญ.อรณู กล่าว

แม้ภานินีมีโอกาสได้ทำในสิ่งที่มุ่งมั่น แต่ทีมสาธารณสุขตระหนักดีว่า การฟื้นฟูร่างกายก็เป็นเรื่องสำคัญที่ต้องทำควบคู่กันไป เพราะมีเข็นนั้นเธอก็จะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ อยู่เช่นนี้ ทั้งการขึ้นลงจากเตียงหรือการขึ้นลงรถเข็น การเข้าห้องน้ำ และการเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ ล้วนต้องมีพ่อและน้องสาวหรือป้าซึ่งเป็นญาติลัดกันทำให้ ทั้ง ๆ ที่ภานินีสามารถทำเรื่องเหล่านี้เองได้เอง หากได้รับการฟื้นฟูร่างกายและฝึกการช่วยเหลือตัวเองตามที่นักกายภาพบำบัดแนะนำ

เมื่อมาถึงจุดนี้ ทีมงานจึงปรึกษากันถึงเรื่องที่จะส่งตัวภานินีไปโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

“จากการที่เราไปเยี่ยมบ้านกันหลายครั้งแล้ว ทำให้ภาซินีเริ่มคุ้นเคย บางทีดิฉันก็ซื้อหนังสือสอนงานถักแบบวัยรุ่นไปฝาก”

“การเข้าไปหาเขาต่อเนื้อทำให้เรารู้จังหวะที่จะพูดคุยกับเขา คุณกนกทองจึงพูดชักชวนให้ภาซินีเข้ารับการฟื้นฟูร่างกายและเรียนรู้การช่วยเหลือตัวเองในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่”

คุณหมออรุณฯ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมด้วยว่า กระบวนการส่งตัวคนพิการไปรับการฟื้นฟูร่างกายในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นเรื่องที่ยากมาก แต่โชคดีที่ได้ คุณแคทลียา ซึ่งเป็นนักกายภาพบำบัด และเป็นหนึ่งในผู้ร่วมโครงการนี้เป็นผู้มีความรู้และให้คำแนะนำได้เป็นอย่างดี

สิ่งนี้สะท้อนให้เห็นประเด็นสำคัญว่า การทำงานเป็นทีมโดยสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งแต่ละคนมีความรู้และความเชี่ยวชาญที่แตกต่างกัน หากสามารถประสานเรื่องข้อมูลและความถนัดของแต่ละฝ่ายได้ การทำงานจะมีความราบรื่นมาก

“ในกรณีของภาซินี เราได้รับข้อมูลจากคุณแคทลียาว่าต้องได้รับการฝึกที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เท่านั้นถึงจะทำได้ ซึ่งตัวดิฉันเองไม่เคยรู้เรื่องนี้มาก่อนเลย ไม่มีความรู้เรื่องช่องทางเลยว่าจะเริ่มจากอะไรและไปต่อที่ไหน อย่างไร คุณแคทลียาจึงทำหน้าที่ประสานกับคุณหมอที่เชี่ยวชาญเรื่องนี้เป็นการส่วนตัว เมื่อทราบวันแน่นอนแล้วจึงประสานขอรถจากทางเทศบาล...นอกจากนี้ คุณกนกทองต้องเป็นผู้ประสานขอใบส่งตัวจากโรงพยาบาลแม่แตงไปโรงพยาบาลนครพิงค์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับจังหวัดก่อน จากโรงพยาบาลนครพิงค์ก็ต้องทำใบส่งตัวไปโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ต้องทำตามขั้นตอนที่ถูกต้อง”

กระบวนการส่งตัวแม้มีความยุ่งยากด้วยการประสานข้อมูลและความร่วมมือของทีมงานทั้ง 3 ท่าน ทำให้ภาซินีได้รับการฟื้นฟูร่างกายและฝึกการช่วยเหลือตัวเองในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ประมาณ 5 สัปดาห์ โดยมีการประสานงาน ขอรถจากเทศบาลตำบลสันมหาพนไปส่งตัวภาซินีถึงโรงพยาบาล

คุณกนกทองได้กล่าวถึงภาซินีหลังจากที่เธอกลับจากการฟื้นฟูร่างกายว่า

“เมื่อภาซินีมีโอกาสไปฟื้นฟูสภาพร่างกายกลับมา ดิฉันรับรู้ได้จากการพูดคุยกันว่าสีหน้า แววตาของภาซินีดูมีความสุขและความมุ่งมั่นมากขึ้น นอกจากนี้ เธอยังมีความ

สามารถในการใช้รถเข็นได้ดีขึ้น คล่องตัวมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการขึ้นลงจากเตียง, การขึ้นลงรถเข็น, การสวนปัสสาวะด้วยตัวเอง ฯลฯ”

“ที่สำคัญคือ เธอมีความพร้อมที่จะเข้ารับการฝึกอาชีพแล้ว”



คุณภาชีณี ดวงเดช
ทันตแพทย์ประจำโรงพยาบาลแม่แตง

ตัวภาชีณีเองเห็นว่า โครงการนี้ทำให้มุมมองชีวิตของเธอเปลี่ยนไป เธอมีความหวังมากขึ้น และมีความสุขเพิ่มมากขึ้นจากการที่ดูแลตัวเองได้ ไม่ต้องเป็นภาระให้พ่อและน้องเหมือนที่ผ่านมาหลายปี

เธอได้เล่าถึงแรงจูงใจที่ยอมเข้ารับการฟื้นฟูและมีความสุขที่เธอได้รับว่า

“จากตอนแรกที่ทำได้ไม่ได้เลย แต่เห็นคุณหมอและคุณภคนกทองมีความตั้งใจดีมาก ๆ มาพูดเกลี้ยกล่อม และดิฉันไว้วางใจทั้ง 2 ท่าน จึงคิดว่าจะไปลองดู และรู้สึกว่ามันแล้วที่เราเป็นแบบนี้ อยากรทำอะไรได้ด้วยตัวเอง”

“สาเหตุที่แรก ๆ ลังเล เพราะเคยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งแล้วไม่ประทับใจพยาบาล แต่ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ทุกคนดีก็บดฉันมาก อยู่ที่นี่มีทั้งคุณหมอ พยาบาล นักกายภาพบำบัด และนักจิตวิทยา ทำให้รู้ว่าตัวเองมีอาการซึมเศร้า เขาก็เลยให้ยามารับประทานด้วย ทุกคนพูดจาดี สอนทุกอย่าง “

“ดิฉันฝึกทุกวัน เหนื่อยแต่สนุก เขาสอนหลายเรื่อง จากแต่ก่อนที่ฝึกตัวเองก็ยังไม่เป็น แต่พอไปฝึกแล้วก็ทำได้ ที่นั่นสอนให้รู้จักช่วยตัวเอง ตอนนี้อาบน้ำเองก็ได้ แต่ก่อนช่วงไหนที่มีมือเอื้อมไม่ถึงต้องมีคนชดให้ แต่เดี๋ยวนี้ดิฉันชดขาเองได้แล้ว เขาสอนแบบมีความเข้าใจคนไข้ รู้วิธีสอนอย่างเป็นขั้นตอน ตอนที่ต้องกลับบ้าน ไม่อยากกลับบ้านเลยอยากฝึกต่อให้เก่งมากขึ้นอีก...”

“กลับถึงบ้าน ดิฉันรู้สึกดีขึ้นเยอะเพราะช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น ไม่ต้องเป็นภาระให้กับพ่อและน้องเหมือนเดิมอีกแล้ว”

นอกจากการแสวงหาวิธีที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตให้แก่คนพิการ ในโครงการนี้ทีมงานยังมีความตั้งใจในการพัฒนาเครื่องมือสำหรับการสื่อสารระหว่างกัน ผ่าน “แฟ้มสุขภาพครอบครัว” บนโจทย์ที่ว่า “ทำอะไรที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลทุกคนจะรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยหรือคนพิการร่วมกัน”

คุณหมออรรุช กล่าวถึงเรื่องนี้ว่า

“เราพบว่า ปัญหาการเยี่ยมบ้านเป็นทีมคือไม่สามารถไปพร้อมกันทุกครั้ง ทำอย่างไรจะมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้ จึงพยายามค้นหาเครื่องมือที่จะนำมาแก้ปัญหาดังกล่าว”

“ข้อสรุปที่ได้ร่วมกัน คือ การจัดทำแฟ้มที่มีช่องสำหรับทันตแพทย์ พยาบาล และ นักกายภาพบำบัด สำหรับให้แต่ละคนได้บันทึกสิ่งที่ตัวเองพบเจอในการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง ทุกคนก็จะรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับคนไข้รายนั้นพร้อมกัน ถ้ามีเรื่องที่ต้องปรึกษาหารือกันต่อไป ข้อมูลที่บันทึกนั้นจะเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการพูดคุย”

ทั้งนี้ แฟ้มสุขภาพครอบครัวดังกล่าวเพิ่งสำเร็จเป็นรูปเป็นร่างในตอนท้ายของโครงการนี้ ระหว่างการทำโครงการผู้ดำเนินโครงการทั้ง 3 ท่านได้ใช้วิธีบันทึกข้อมูลจากการเยี่ยมบ้านของภาชินีอย่างไม่เป็นทางการ หลังจากที่แฟ้มสุขภาพครอบครัวมีรูปแบบที่ชัดเจนแล้ว จึงได้นำข้อมูลจากการเยี่ยมบ้านภาชินีมาบันทึกรวมไว้ในแฟ้มดังกล่าว

แฟ้มสุขภาพครอบครัวประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก ๆ ได้แก่ ส่วนแรก คือ ประเด็นปัญหาของผู้ป่วย, ส่วนที่สอง คือ การดำเนินงานของทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นช่องสำหรับทันตแพทย์ พยาบาล และ นักกายภาพบำบัด เทศบาลตำบล สันมหาพน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และส่วนสุดท้าย คือสิ่งที่ต้องการให้ผู้ป่วยและญาติเป็นคนจัดการหรือดำเนินการ

ทั้งนี้ คุณหมออรรุชได้กล่าวเพิ่มเติมถึงแฟ้มสุขภาพครอบครัวว่า เป็นเพียงเครื่องมือหนึ่งสำหรับการสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ นอกจากนั้น ทีมงานยังสื่อสารกันด้วยข้อความทางไลน์, การโทรศัพท์ และการนัดคุยกัน

“แฟ้มถือเป็นจุดเริ่มต้นที่ดี มีความสะดวกในการหยิบบันทึกและหยิบใช้ สามารถใช้ร่วมกันได้เพื่อการสื่อสาร เมื่อหยิบมาอ่าน สงสัยอะไรก็จะนำไปสู่การพูดคุยต่อไป”

ส่วนสถานที่สำหรับเก็บแฟ้มสุขภาพครอบครัว ทีมงานทั้ง 3 ท่าน มีความเห็นตรงกันว่าควรจัดเก็บไว้ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพราะที่นั่นเป็นจุดเริ่มต้นของการเยี่ยมบ้าน สะดวกที่เจ้าหน้าที่แต่ฝ่ายจะแวะหยิบแฟ้มก่อนไปเยี่ยมบ้าน และบันทึกข้อมูลจากการเยี่ยมบ้านลงในแฟ้มดังกล่าว เพื่อให้รับทราบข้อมูลร่วมกันเกี่ยวกับผู้ป่วยหรือคนพิการรายนั้น

ทั้งนี้ แฟ้มสุขภาพครอบครัวที่เกิดจากโครงการนี้ ยังอาจมีการปรับรูปแบบเพื่อให้เหมาะสมกับการใช้งานต่อไป

คุณหมออรนุชเสริมว่า

“แฟ้มเป็นเพียงเครื่องมือสำหรับการสื่อสารระหว่างกัน หากแต่การเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพควรต้องมีการบริหารจัดการให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันและกันอย่างเป็นระบบ เพื่อให้การทำงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันและส่งเสริมกัน ทำให้ผู้ป่วยหรือผู้พิการได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม เป็นองค์รวมในเรื่องสุขภาพทั้งมิติของการรักษาและการส่งเสริมสุขภาพ”

ขณะที่ **ทพญ.อารีรัตน์ นรินต์สิทธิรัชต์** อาจารย์ประจำภาควิชาทันตกรรมครอบครัวและชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และเป็นนักวิชาการท่านหนึ่งของทีมกลางในโครงการพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาทันตแพทย์ และทีมทันตบุคลากรเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากผู้พิการ อีกทั้งเป็นนักวิชาการที่ได้ให้คำแนะนำแก่ คุณหมออรนุช ตันตพจรรย์ จากโครงการการศึกษาแบบการเยี่ยมบ้านคนพิการของทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้แฟ้มสุขภาพครอบครัวเป็นเครื่องมือสื่อสารระหว่างทีม ได้เพิ่มมุมมองของการเยี่ยมบ้านให้มีมิติที่ลึกซึ้งมากขึ้นว่า

“ทีมงานของโรงพยาบาลแม่แตง มีข้อมูลมากมายเกี่ยวกับกลุ่มเป้าหมาย จากการทำเขาได้ลงเยี่ยมบ้านเก็บข้อมูลมาแล้ว แต่ไม่รู้ว่าจะทำอะไรต่อ การที่จะต้องพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิชาการเขาไปไม่ถูก มีเรื่องเล่ามากมายแต่ไม่รู้ว่าจะทำอะไรต่อไป อย่างไม่รู้ว่าอะไรจะจับประเด็นอะไร... ฉะนั้นจึงแนะนำว่าเวลาที่ลงเยี่ยมบ้านและมองสิ่งที่เขาขาด

การทำงานของเรานี้จะออกมา ก็คือ การเอาไปให้ เป็นการให้ความช่วยเหลือ แต่หากมองอีกมิติ เปลี่ยนมุมมอง เช่น คนพิการมีสภาพแวดล้อมในบ้านที่ไม่เอื้อให้เขาสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ส่งผลให้ความมั่นใจของเขาตกลงเรื่อย ๆ ฉะนั้น การเก็บข้อมูลควรมีในส่วนที่เป็นความพยายามของเขา เขาทำอะไรได้บ้าง เป็นความภูมิใจและสามารถสร้างความมั่นใจให้กับเขาได้ ซึ่งอาจต้องรับฟังตั้งแต่ตอนที่เขาเพิ่งพิการใหม่ ๆ เขาสามารถเปลี่ยนผ่านช่วงเวลาเหล่านั้นมาได้อย่างไร เราจะได้เห็นอีกมิติของเขา”

ในโครงการนี้ การพบปะระหว่างนักวิชาการและผู้ทำโครงการส่วนใหญ่เกิดขึ้นเฉพาะในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ทางทีมกลางเป็นผู้จัด ซึ่งเวทิดังกล่าว ทพญ.อารีรัตน์ มองว่าเป็นเวทีที่มีความสำคัญมาก เป็นบรรยากาศที่ดีสำหรับการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน



ทพญ.อารีรัตน์ นีรันตลิธิรัชต์

อาจารย์ภาควิชาทันตกรรมครอบคร้วและชุมชน
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

“เบื้องต้นของคนทำงานคือ ไม่รู้ว่าควรจะต้องประเด็นไหนมาเป็นจุดวิชาการ จัดหมวดหมู่ความคิดไม่ได้ และไม่รู้ว่าจุดโฟกัสอยู่ที่ไหน เมื่อได้มีโอกาสพบกับอาจารย์หรือนักวิชาการในเวที อาจารย์จะทำหน้าที่แนะนำเพื่อให้เห็นแนวทาง... ทีมของโรงพยาบาลแม่แตงถือว่าเป็นทีมที่เข้มแข็งมาก ไม่ยึดติดกับความคิดเดิมของความเป็นผู้เชี่ยวชาญหรือสหสาขาวิชาชีพ เป็นทีมที่เปิดรับความคิดได้ดี มีความกระตือรือร้นที่จะทำงานให้ดี”

ทั้งนี้ คุณหม่อารีรัตน์ได้กล่าวทิ้งท้ายว่า การให้คำปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติงาน สิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือต้องวางบทบาทของตัวเองเป็นเพียงผู้ประคับประคองเท่านั้น

การวิจัยจากงานประจำที่ทำกันในระยะเวลาสั้น ๆ เพียง 5 เดือนในครั้งนี้นำไปสู่ความเปลี่ยนแปลงในหลายด้านด้วยกัน

สำหรับภาซินี เธอมีสภาพจิตใจที่ดีขึ้น ศักยภาพทางด้านร่างกายก็ได้รับการฟื้นฟูจนสามารถช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวันได้

คุณหมออรนุช มองว่า เบื้องหลังความเปลี่ยนแปลงของภาซินียังมีความเปลี่ยนแปลงด้านอื่น ๆ อยู่เบื้องหลัง เพราะนี่คือ ผลสำเร็จจากการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง และการหารือแลกเปลี่ยนข้อมูลกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพในโครงการ ตลอดจนการประสานความช่วยเหลือจากเครือข่ายสำคัญคือเทศบาลตำบลสันมหาพน

“โครงการนี้ประสบความสำเร็จไม่เฉพาะแต่เรื่องที่ภาซินีดีขึ้น จากการดูแลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีทันตแพทย์ พยาบาล และนักกายภาพบำบัด แต่ยังประสบความสำเร็จในแง่ที่ว่าทำให้งานอื่นมองงานทันตกรรมด้วย”

“การเยี่ยมบ้านที่ผ่านมา กายภาพบำบัดอาจไม่เคยดูเรื่องฟันเลย มองแต่เรื่องกายภาพบำบัด การเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย แต่เดี๋ยวนี้เขามองด้วยว่าถ้ามือใช้ไม่ได้แล้วจะใช้มือประคองฟันได้อย่างไร และเห็นว่าเมื่อฟันมีปัญหาต้องหาทางพาคนพิการมาโรงพยาบาลเพื่อมาทำฟัน”

คุณแคทลียา ก็มองเห็นในทางเดียวกัน

“โครงการนี้ทำให้ดิฉันไม่ได้ดูแต่เรื่องกายภาพบำบัดอย่างเดียวอีกต่อไป แต่มองมิติด้านจิตใจและเศรษฐกิจร่วมด้วย ตลอดจนเรื่องสภาพแวดล้อมภายในบ้านของผู้ป่วยด้วย”

นอกจากนี้ ทีมงานทั้ง 3 ท่าน ยังได้เรียนรู้หลากหลายมุมมอง ซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับการนำไปปรับใช้กับการทำงานต่อไป

“สิ่งแรกที่ดิฉันได้เรียนรู้คือการที่จะลงเยี่ยมบ้านคนไข้ เราต้องรู้พื้นฐานของเขาเสียก่อน ไม่ใช่เราจะได้ทำตามที่เราต้องการ มิเช่นนั้นก็เหมือนกับว่าเราจะไปจับผิดเขา”

คุณหมออรุณช กกล่าว และเสริมว่า

“จากกรณีของภาชีนี่ เมื่อรู้เบื้องหลังความเป็นไปในครอบครัวของเธอแล้ว ทำให้เรารู้ว่าเราควรทำอะไรต่อไปเพื่อให้ดีขึ้น...นอกจากนี้ การได้ลงพื้นที่ทำให้เห็นว่าคนพิการมีปัญหาอื่นกว่าคนธรรมดา ไปไหนมาไหนเองก็ไม่ได้ ทำให้ดิฉันมีความเข้าใจเขามากขึ้น ซึ่งหากไม่เคยลงไปเลยก็จะมีโอกาสได้สัมผัสความรู้สึกเหล่านี้ ทำให้รู้ว่าเราต้องให้ความช่วยเหลือในส่วนที่เขาทำไม่ได้ ส่วนที่เขาทำเองได้เราต้องให้แรงใจ เสริมแรงให้เขา”

“สำหรับตัวดิฉันแล้ว จะบอกเสมอว่าคืองานของเขา ตัวดิฉันไม่ได้เป็นผู้ทำให้การเป็นที่ปรึกษาคือต้องฟังเขาก่อนว่าข้อจำกัดของเขาคืออะไร ต้องให้คำแนะนำภายใต้เงื่อนไขที่เขา มี”

“ถ้าเราไม่ก้าวออกจากห้องทำฟันไปหาเขาในพื้นที่ที่ไม่มีทางเลยที่จะเห็นความยากลำบากของเขา”

ขณะที่นักกายภาพบำบัดอย่างคุณศศิลา สะท้อนว่าเธอได้เรียนรู้การทำงานในมุมมองที่กว้างและลึกซึ้งขึ้นเช่นกัน

“มุมมองในการทำงานของกายภาพบำบัด สามารถมองได้กว้างและครอบคลุมมากขึ้น มีการมององค์ประกอบอื่น ๆ ร่วมด้วย อย่างเช่น ถ้าเราไปทีมเดียว เราก็จะมองแต่ด้านกายภาพว่าทำอย่างไรจะ给人ใช้ลุกขึ้นเดินได้ แต่เราไม่ได้มองไปถึงเรื่องสุขภาพของช่องปากซึ่งนั่นอาจหมายถึงการติดเชื้อที่จะตามมา เรามองแค่เรื่องแผลกดทับว่าจะติดเชื้อ แต่เมื่อมาทำโครงการนี้ ทำให้เปิดมุมมองของตัวเองมากขึ้น... และสามารถมองลึกไปถึงเรื่องการประสานกับเทศบาลให้มาดูบ้านคนไข้ที่ไม่มีงบประมาณปรับสภาพแวดล้อมด้วย”

ด้าน คุณกนกทอง ก็ได้ประสบการณ์ที่ดีในการทำงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญต่างสาขาเพื่อมุ่งไปที่ประโยชน์ของผู้ป่วย

“ดิฉันได้เรียนรู้ในสองมิติ คือ มิติการทำงานที่ต้องอาศัยการแก้ปัญหาเชิงลึก และมิติของการทำงานเป็นทีม ซึ่งการช่วยเหลือคนพิการในพื้นที่ แต่ละคนมีปัญหาทั้งด้านร่างกายจิตใจ ครอบครัว และเศรษฐกิจ การช่วยเหลือคนพิการแต่ละคนจึงไม่ใช่เรื่องง่าย ต้องศึกษาปัญหาเชิงลึก, การสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และมีการแก้ปัญหาร่วมกันระหว่างคนพิการ, ครอบครัว และเจ้าหน้าที่”

“ถ้าเราไม่ก้าวออกจากห้องทำฟัน
ไปหาเขาในพื้นที่ที่ไม่มีทางเลย
ที่จะเห็นความยากลำบากของเขา”

“ส่วนการทำงานเป็นทีม นั้น ดิฉันได้เรียนรู้ว่าการทำงานในแต่ละวิชาชีพมีข้อจำกัด เมื่อได้ประสานกับวิชาชีพอื่น มองปัญหาเดียวกันในมุมมองที่ต่างกัน ช่วยกันแก้ปัญหา ช่วยกันคิด ช่วยกันวางแผน ช่วยกันทำ และช่วยกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดผลอันเป็นประโยชน์แก่คนพิการ ข้อจำกัดที่มีก็หมดไป”

ในฐานะที่ได้ “คลุก” กับการวิจัยแบบ R2R ด้วยตนเองมาแล้ว คุณหมออรุณฯ กล่าวถึงสิ่งสำคัญในเรื่องนี้ว่า

“ต้องมีทีมนักวิชาการเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ปฏิบัติงาน เพื่อสามารถปรึกษารายละเอียดของโครงการ และการค้นคว้าทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับโครงการ เพราะข้อจำกัดของผู้ปฏิบัติงาน คือ เน้นแต่งานด้านปฏิบัติ มีการค้นคว้าทางวิชาการน้อย ทำให้ขาดความมั่นใจในการทำงานวิจัย ฉะนั้น หากมีทีมนักวิชาการเป็นที่ปรึกษา จะทำให้มีความมั่นใจมากยิ่งขึ้น”

รศ.ทพญ.ดร.ศจี สัตยุตม์ อาจารย์ประจำคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในฐานะที่ปรึกษาโครงการดังกล่าวให้มุมมองว่า การวิจัยแบบ R2R เปิดโอกาสให้นักวิชาการหรือนักวิจัยและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีโอกาสได้มาร่วมงานกัน ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้และทดลองสิ่งใหม่ ๆ ในสนามการทำงานปกติของทั้งสองฝ่าย และนำไปสู่การพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

“ในการทำ R2R เพื่อพัฒนาการทำงาน นักปฏิบัติอาจมีการค้นหาหนังสือหรือแนวคิดความรู้ต่าง ๆ ซึ่งเป็นเพียงสิ่งที่ถูกพิสูจน์มาด้วยบริบท ณ ตรงนั้น แต่ไม่ตรงกับบริบทในการปฏิบัติของตนเอง และก็ไม่รู้ว่าจะคุยกับใคร นั่นคือช่องว่างในมุมมองของนักปฏิบัติ”

“ส่วนช่องว่างของอาจารย์ นักวิชาการ หรือนักวิจัยต่าง ๆ ซึ่งเป็นผู้ม้องค์ความรู้ในเวทีแลกเปลี่ยนที่จัดขึ้น อาจารย์ทุกท่านที่เข้าร่วมก็ล้วนแต่เคยทำงานวิจัยกันมานาน องค์กรความรู้มากมาย การถ่ายทอดแบบนั้นเป็นการถ่ายทอดในมุมมองที่มีความคุ้นเคย เป็นการตอบคำถามในมุมที่ได้ทำ งานวิจัยในระดับใด ๆ ก็ตามต้องมีขอบเขตที่สามารถตอบได้ตามโจทย์ที่ทำ ซึ่งกว้างมากก็คงเป็นไปได้ ฉะนั้น ช่องว่างที่เกิดขึ้นตรงนี้ก็เพราะว่าในมหาวิทยาลัยมีการเรียกร้องอยู่ว่าสิ่งที่ทำอยู่นั้นจะมีการถ่ายทอดออกสู่สังคมเพื่อให้เกิดประโยชน์ได้อย่างไร ทั้งนี้ การถ่ายทอดแบบที่เคยทำมาในอดีตยังไม่ก่อให้เกิดผลในการขับเคลื่อน ซึ่งนี่ก็คือช่องว่างของนักวิจัย

“ดังนั้น การที่ผู้ปฏิบัติงานได้พบกับนักวิชาการ อาจารย์ และนักวิจัย ที่มีความเข้าใจองค์ความรู้และทฤษฎีต่าง ๆ เขาก็จะมีความกระตือรือร้นที่จะเข้ามาพัฒนา ส่วนอาจารย์ที่เข้าร่วมกิจกรรมก็ต้องการที่จะทำให้องค์ความรู้ของตัวเองเกิดประโยชน์ในทางปฏิบัติจริง จึงมีความต้องการที่จะเข้าไปนั่งฟัง นั่งคิดวิเคราะห์กัน ถือเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างความสนใจร่วมกัน ในเวทีที่ผ่านมา ทุกคนจึงมีความสนใจที่จะเข้ามาร่วมแลกเปลี่ยนพูดคุยกันและช่วยเติมเต็มกันและกันได้เป็นอย่างดี

“มีแนวคิดหนึ่งที่เรียกว่า translation research มีความหมายสั้น ๆ คือ การแปลทฤษฎีสู่การปฏิบัติและการแปลการปฏิบัติสู่ทฤษฎี คือ การเชื่อมต่อกันและสร้างพลวัตระหว่างนักวิจัยและนักปฏิบัติ ซึ่งต่อไปนี้ทฤษฎีหรือองค์ความรู้ที่สามารถอธิบายได้หรือถ่ายทอดได้จะถูกนำไปแปลเป็นการปฏิบัติ และการปฏิบัติดังกล่าวถ้าทำด้วยกระบวนการที่มีความชัดเจน และมีการสังเคราะห์หรือวิเคราะห์ ในทุกการปฏิบัติก็จะมีกรอบอ้างอิงได้ นี่คือการนำไปสู่การต่อยอดทฤษฎีต่าง ๆ เป็นแนวคิดที่จะปิดช่องว่างโดยอาศัยกระบวนการ R2R เป็นตัวขับเคลื่อน”

ทั้งนี้ กระบวนการ “เติมเต็มให้กันและกัน” ที่มีคุณภาพนั้น ยังต้องอาศัยการจัดการ เพื่อสร้างความเชื่อมโยงระหว่างทั้งสองฝ่าย เพื่อให้นำไปสู่การเสริมแรง (empowerment) ให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ดังเช่น การจัดเวทีนำเสนอความก้าวหน้า และถอดบทเรียนร่วมกัน เป็นระยะ ๆ

“นักปฏิบัติต้องได้รับโอกาสให้เกิดความรู้สึกว่า การได้มาพบกันในเวทีถอดบทเรียน เป็นการถ่ายทอดประสบการณ์ของเขา เพื่อให้รู้ว่าตัวเองได้เรียนรู้อะไร และอาจารย์ที่ฟังอยู่ ก็ต้องให้ความช่วยเหลือด้วยการใช้ความรู้ทางทฤษฎีของอาจารย์ เพื่อที่จะบอกว่าสิ่งนั้น สามารถตอบคำถามในทางทฤษฎีได้หรือไม่ หรือว่ายังไม่มีความทฤษฎีที่ตอบ เพราะฉะนั้น จะต้องมีการดำเนินกลไกอย่างไรเพื่อที่จะพัฒนาและกลับมาพูดคุยกัน...”

“สำหรับในโครงการนี้ ทุกโครงการมีเป้าหมายเดียวกันคือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการที่แต่ละฝ่ายมีหน้าที่ดูแลอยู่ เป็นการพัฒนางานของตัวเอง ซึ่งบางคนอาจจะคิดไปถึงการสร้างนวัตกรรมบางอย่าง ซึ่งอันนั้นเป็นเป้าหมาย แต่สิ่งที่ต้องทำให้เกิดการยอมรับ และให้คุณค่าซึ่งกันและกัน คือ ความหลากหลายในการดำเนินงานของแต่ละพื้นที่ ซึ่งไม่จำเป็นต้องอยู่ในขั้นตอนเดียวกันทั้งหมด หรือใช้วิธีการเดียวกันทั้งหมด แต่ว่าแต่ละฝ่ายมีความเท่าเทียมกัน หรือมีความสบายใจที่จะแบ่งปันหรือให้คำแนะนำซึ่งกันและกันได้”

“เรื่องนี้เป็นสิ่งที่ผู้จัดต้องคิดเอาไว้ ทำให้เกิดขึ้นได้ตลอดทั้งกระบวนการ”

นักปฏิบัติต้องได้รับโอกาสให้เกิดความรู้สึกว่า
การได้มาพบกันในเวทีถอดบทเรียน
เป็นการถ่ายทอดประสบการณ์ของเขา
เพื่อให้รู้ว่าตัวเองได้เรียนรู้อะไร

การพัฒนากำลังคน

บทที่ 3

สร้างสะพานบนฐานความรู้สู่ทุกพื้นที่ทั่วไทย

“**แรง** บันดาลใจ” และสำนึกในภารกิจแห่งวิชาชีพ เป็นเหตุให้บุคลากรด้านทันตกรรม จำนวนไม่น้อยเกิดความสนใจที่จะร่วมบุกเบิกงานดูแลสุขภาพช่องปากให้คนพิการ แต่ปัญหาอุปสรรคหนึ่งที่สำคัญคือ การขาดความรู้ ความมั่นใจ และการพัฒนาที่มงานให้มีความเป็น น้ำหนึ่งใจเดียวกัน

นายอินตีในวันนี้ ได้เกิดพื้นที่ในการพัฒนาสมรรถนะในเรื่องนี้ขึ้นมาแล้ว และกลายเป็น “**แม่แรง**” สำคัญที่อยู่เบื้องหลังการขยายงานที่มีคุณค่านี้ออกไปสู่ทุกภูมิภาคของประเทศอย่างมีคุณภาพ

กรณีที่ 6 การพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปาก คนพิการโดยร่วมกับสหวิชาชีพ สถาบันราชานุกูล กรุงเทพมหานคร

เบญญาดา มุติวัฒนาสวัสดิ์

ช่วงระยะเวลา 13 ปีที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ต่างจังหวัด ทั้งในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ความรู้สึกของ **ทันตแพทย์หญิงภัตติมา บุรพลกุล** ก็ไม่ต่างจากทันตบุคลากรคนอื่น ๆ ที่ไม่ค่อยกล้าให้บริการทันตกรรมแก่กลุ่มเด็กพิการหรือเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ไม่ใช่เพราะรังเกียจ หากแต่เพราะมีความรู้สึกกลัวไม่มั่นใจที่จะให้บริการ ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเด็กพิเศษ ไม่รู้ว่าจะจัดการกับพฤติกรรมของเด็กเหล่านี้ได้อย่างไร

กระทั่งย้ายมาปฏิบัติงานที่ **กลุ่มงานทันตกรรม สถาบันราชานุกูล กรุงเทพมหานคร** หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งให้บริการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา พัฒนาการและสติปัญญา และผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาการเรียน ปัญหาพฤติกรรม หรือปัญหาอารมณ์ รับผิดชอบงานด้านการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ พัฒนาบุคลากรด้านพันธุศาสตร์การแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช บริการการตรวจวิเคราะห์ทางพันธุกรรม อีกทั้งเป็นแหล่งศึกษาดูงาน ฝึกอบรม ฝึกปฏิบัติ แก่หน่วยงาน/องค์กรทั้งภายในและต่างประเทศ

ณ ที่แห่งนี้ คุณหมอภัตติมา ได้เรียนรู้ว่าแท้จริงแล้วเด็กพิเศษมีหลากหลายประเภท มีความแตกต่างเฉพาะบุคคล การให้บริการทันตกรรมแก่เด็กกลุ่มนี้ไม่ได้ยุ่งยากอย่างที่คิด เพียงแต่ต้องมีความรู้ความเข้าใจธรรมชาติของโรคหรืออาการที่เด็กเป็น และอาศัยองค์ความรู้จากวิชาชีพอื่น ๆ เช่น กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด ฯลฯ มาร่วมด้วย เพื่อช่วยจัดการกับข้อบกพร่องบางอย่างในตัวเด็ก เช่น กล้ามเนื้อมีอาการเกร็ง เด็กไม่สามารถอ้าปากได้ เป็นต้น

และเมื่อปฏิบัติงานได้สักระยะหนึ่งก็พบว่า มีเด็กพิเศษหลายคนต้องเดินทางมาจากต่างจังหวัดเพื่อมารับบริการทันตกรรมที่สถาบันราชานุกูล ทั้ง ๆ ที่สุขภาพช่องปากไม่ได้

มีปัญหารุนแรง แต่เป็นเพราะมักถูกปฏิเสธจากทันตบุคลากรทั้งหน่วยบริการสาธารณสุข และคลินิกทันตกรรมเอกชน จึงเกิดแนวคิดอยากถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับการบริการทันตกรรมแก่เด็กพิเศษให้กับทันตบุคลากรในพื้นที่ต่างจังหวัด ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเด็กพิเศษมากขึ้น สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยในเบื้องต้นได้ เพื่อให้เด็กสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย ไม่ต้องเดินทางเข้ามาในกรุงเทพมหานคร ซึ่งต้องเสียทั้งค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทาง

“พอทำไปสักพัก เราเริ่มเห็นกลุ่มเด็กพิเศษจากต่างจังหวัด ที่บางทีก็สามารถจัดการพฤติกรรมในการทำฟันได้ไม่ยาก แต่เขาก็ต้องนั่งรถมาทำไกล ๆ แล้วก็ทำได้ครั้งละนิดเดียว เลยเกิดความคิดว่า ทำอย่างไรถึงจะทำให้คนอื่นมั่นใจได้เหมือนกับตัวเอง เพราะว่าเราก็ไม่ใช่ทันตแพทย์เฉพาะทางเด็ก และเด็กบางคนทำง่ายมาก แค่เพิ่มเทคนิคเล็ก ๆ น้อย ๆ หรือว่าความเข้าใจบางอย่าง เช่น บางทีเด็กแค่ตาบอดเฉย ๆ ทันตแพทย์บางท่านก็ไม่กล้าทำ เรารู้ว่าเขาคิดอย่างไร รู้ว่าตรงไหนมันเป็นความต่าง เราดูแลได้ระดับไหนบ้าง เลยคิดว่าน่าจะให้คนอื่นได้รับรู้แบบเราบ้าง เด็กและผู้ปกครองจะได้ลำบากน้อยลง”



ทพญ. รัตติมา บุรพลกุล

ทพญ. รัตติมา เปิดเผยถึงแรงบันดาลใจที่นำไปสู่การพัฒนาหลักสูตรอบรม “งานทันตกรรมสำหรับเด็กพิเศษ” โดยสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.) มุ่งหวังพัฒนาทักษะความรู้ของทันตบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแก่เด็กที่มีความบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา

“โดยแนวคิดเรื่องการดูแล ส่วนตัวแล้วคาดหวังให้เด็กได้เข้าถึงบริการ อย่างน้อย ในงานส่งเสริมป้องกัน ก็การรักษาง่าย ๆ หากในรายที่ยากอาจส่งต่อ หรือดมยาทำฟัน สิ่งสำคัญที่สุดและคุ้มค่าที่สุดคืองานส่งเสริมป้องกัน เพราะว่าการรักษาก็ยาก แต่ถ้าเด็ก แปร่งฟันได้นี้คือชีวิตพลิกเลย เพียงแต่ทำอย่างไรมันต้องใช้เทคนิคการสอนซึ่งยากเหมือนกัน เพราะทั้งผู้ปกครอง บุคลากรก็รู้อย่างไร และการสอนเด็กแต่ละคนไม่เหมือนกันเลย แต่คิดว่าสิ่งนี้คุ้มที่สุดแล้ว”

การอบรมดังกล่าวจัดขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ.2553 ให้กับผู้ช่วยทันตแพทย์ จากภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 6 คน ผลการอบรมพบว่าผู้ช่วยทันตแพทย์สามารถนำทักษะความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการทำงาน ได้เป็นอย่างดี ปีถัดมาจึงเชิญชวนให้ทันตแพทย์จากจังหวัดต่าง ๆ มาเข้าอบรม แต่ภายหลัง กำหนดให้ต้องมาเป็นคู่ เช่น ทันตแพทย์กับผู้ช่วยทันตแพทย์ หรือถ้าเป็นทันตภิบาล ก็ต้องมาพร้อมกัน 2 คน เนื่องจากมีเสียงสะท้อนจากผู้เข้าอบรมว่าการให้บริการทันตกรรม แก่เด็กกลุ่มนี้ไม่สามารถทำคนเดียวได้

หลังจากนั้น มีการจัดอบรมทันตบุคลากรอีกหลายรุ่นต่อมา หนึ่งในนั้น คือ ทันตบุคลากรจากโรงพยาบาลป่าบอน จังหวัดพัทลุง ซึ่งพบว่ามีการนำความรู้กลับไปขยายผล ในพื้นที่ โดยจับมือกับนักกายภาพบำบัดเข้าไปให้บริการทันตกรรมแก่คนพิการในชุมชน ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างกัน สามารถช่วยเหลืองานซึ่งกันและกันได้

ภาพการทำงานเป็นทีมของ โรงพยาบาลป่าบอน ทำให้ คุณหมอมัทธิตมา เล็งเห็นว่า หากสหวิชาชีพแต่ละพื้นที่มีส่วนร่วมในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับเด็กพิเศษ หรือคนพิการในชุมชนจะทำให้มีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น ซึ่งบุคลากรส่วนใหญ่แม้ โดยปกติ ต้องรับผิดชอบงานคนพิการอยู่แล้ว แต่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพ ช่องปากคนพิการ และไม่รู้่วาวิชาชีพตนเองสามารถมีส่วนร่วมหรือเกี่ยวข้องในงานนี้ ได้อย่างไร

ดังนั้น ในปี 2557 จึงเริ่มกำหนดให้มีสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเช่น พยาบาล นักกายภาพ-บำบัด ฯลฯ มาเข้าอบรมด้วย โดยคาดหวังให้ทันตบุคลากรและสหวิชาชีพได้เรียนรู้บทบาท การทำงานร่วมกันเป็นทีมเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับคนพิการ สามารถนำองค์ความรู้ กลับไปใช้พัฒนางานในพื้นที่ได้

“หลังจากการอบรม เหมือนเขาเริ่มเข้าไปในชุมชนและก็ออกไปทำงานเป็นทีม ร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพในการดูแลช่องปากคนพิการในพื้นที่ สิ่งหนึ่งที่พบ คือ ตอนนั้น ทีมทันตกรรมจากโรงพยาบาลป่าบอน พัทลุง มาอบรม แล้วเขาก็กลับไปลงพื้นที่พร้อม นักกายภาพ ไปทำงานด้วยกัน กลายเป็นทันตฯ ช่วยกายภาพฯ ฝึกกล้ามเนื้อ กายภาพฯ ช่วยทันตฯ สอนแปรงฟันอะไรอย่างนี้ เลยรู้สึกว่าการไปทำงานด้วยกันแล้วมันเห็นภาพรวม หรือไปแทนกันได้ ดูไม่โดดเดี่ยวและช่วยกันได้”



ฝึกปฏิบัติการจัดท่าทางบนเก้าอี้ทำฟัน
ในกลุ่มผู้เข้าอบรมด้วยกัน



นักกายภาพบำบัดแนะนำการจัดตำแหน่งผู้ป่วย
ทันตกรรมที่มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว

กระบวนการทำงาน

การจัดอบรมดำเนินงานโดย คุณหมอมัทติมา เป็นแกนนำขับเคลื่อน ประสานความร่วมมือกับบุคลากรฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทันตแพทย์ ผู้ช่วยทันตแพทย์ แพทย์เฉพาะทาง นักกายภาพบำบัด และนักกิจกรรมบำบัด มาเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ โดยระยะแรกใช้เวลาอบรมทั้งหมด 5 วัน ภายหลังจากเหลือเพียง 3 วัน เนื่องจากผู้เข้าอบรม ไม่สะดวกมาเข้าร่วมหลายวันต่อเนื่อง

กิจกรรมการอบรมมีดังนี้

การอบรมด้านวิชาการ

เป็นการบรรยายให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับคนพิการ ปัญหาสุขภาพช่องปากกับคนพิการ แนวทางการส่งเสริมป้องกัน การเตรียมระบบบริการทันตกรรมสำหรับคนพิการ การจัดการพฤติกรรมในการให้บริการทันตกรรมแก่เด็กพิเศษประเภทต่าง ๆ บทบาทของสหวิชาชีพในการให้บริการทันตกรรมแก่คนพิการ



การบรรยายเรื่องการจัดพฤติกรรมในกลุ่มเด็กพิเศษ การบรรยายเรื่องความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับเด็กพิเศษ
โดยแพทย์เฉพาะทางด้านพัฒนาการเด็ก

การศึกษาดูงาน

การฝึกกล้ามเนื้อมัดเล็กเพื่อส่งเสริมงานทันตกรรม ในคนพิการที่มีปัญหาน้ำลายไหลย่อย ไม่ยอมอ้าปาก การบริหารกล้ามเนื้อมือเพื่อแปรงฟัน โดยนักกิจกรรมบำบัด เป็นผู้ให้ความรู้และสาธิต

การฝึกปฏิบัติงาน

วิธีการจัดทำและตำแหน่งผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว โดย งานกายภาพบำบัด การเตรียมยูนิตทำฟันและเทคนิคการใส่อุปกรณ์ช่วยอ้าปาก (mouth gag) โดยไม่เกิดอันตรายหรือเป็นแผล การสอนทันตสุขศึกษาในเด็กเล็กและเด็กโต การฝึกปฏิบัติงานในคลินิก



คุณหมอสาธิตการเตรียมยูนิตทำฟัน
เพื่อให้บริการทันตกรรม

การให้ทันตบุคลากรได้ฝึกปฏิบัติถือเป็นหัวใจสำคัญ โดยเฉพาะการได้ฝึกกับผู้ที่มารับบริการจริง เพราะนอกจากเป็นการเพิ่มทักษะความชำนาญ เสริมสร้างความมั่นใจแล้วยังช่วยปรับเปลี่ยนทัศนคติของทันตบุคลากรที่มีต่อเด็กพิเศษให้ดีขึ้นด้วย โดยจะเลือกทำในรายที่ไม่มีปัญหารุนแรง ตรวจรักษาได้ง่าย และต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง แต่หากเป็นการฝึกปฏิบัติที่เสี่ยงต่อการบาดเจ็บของเด็ก เช่น การใส่อุปกรณ์ช่วยอ้าปาก ในการฝึกก็จะให้ผู้เข้าอบรมลงจับคู่และใช้อุปกรณ์ฝึกกันเองก่อน เป็นต้น



สาธิตการใส่ mouth gag การใช้ suction และฝึกปฏิบัติในหมู่เพื่อน ๆ

“ประเด็นสำคัญคือต้องฝึก เป็นสิ่งแรกที่จะลดช่องว่างระหว่างหมอกับเด็ก คือการฝึก การได้จับ ได้สัมผัส เน้นให้เจอกัน พอเจอกันทุกอย่างมันไปเองโดยธรรมชาติ... อารมณ์ประมาณที่เราเห็นลูกเสือตัวนึง เราก็จะกั้ว แต่พอเราไปเล่นด้วย ลูกเสือเขาไม่ได้กัดเรา ก็เริ่มคุ้นเคยสามารถเล่นกับเขาได้อย่างถูกวิธี เช่นเดียวกัน ในการดูแลเด็กพิเศษ หากได้ทำความคุ้นเคย เราก็จะเข้าใจ แล้วโดยธรรมชาติของเด็ก เขาจะถ่ายทอดความจริงใจบริสุทธิ์ ความน่ารักของเขา มันจะปิดช่องว่างตรงนี้ เเท่าที่ประสบมา”

นอกจากนี้ กิจกรรมยังเน้นให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างการอบรม เพราะเชื่อว่าการศึกษาเรียนรู้ประสบการณ์จากพื้นที่อื่น ๆ จะทำให้เกิดแรงบันดาลใจและอยากกลับไปพัฒนางานในพื้นที่ของตนเองบ้าง

“สมมติว่าฟังเรื่องนี้เสร็จ เราก็จะถาม พื้นที่ไหนทำอะไร เขาก็ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ แล้วจะถามกันเอง จริง ๆ พื้นที่รู้ดีที่สุด ว่ามีช่องทางอะไรบ้าง บางที่เราออกมานาน

ก็ไม่ได้อัปเดตเรื่องช่องทาง หรือเทคนิค เช่น เรื่องหาทุน การติดต่อ การประสานกับอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขาจะมีเทคนิคมืองค์ความรู้อยู่แล้ว ทำให้ความมั่นใจเพิ่มขึ้น เราเป็นเหมือนคนกระตุ่น เหมือนเหนียวกันทำในแต่ละพื้นที่ อันนี้มาทำงาน... แต่ว่าสิ่งหนึ่ง เวลาแลกเปลี่ยน ส่วนใหญ่มั่นเป็นความประทับใจ สิ่งที่เกิดขึ้นในใจเขา มันสร้างแรงบันดาลใจให้คนอื่น จากเรื่องราวที่เล่าสู่กันฟัง”



ฝึกปฏิบัติสอนทันตสุขศึกษาแก่เด็กและผู้ปกครอง

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

จากการติดตามผลโดยลงพื้นที่ศึกษาดูงานร่วมกับ สสพ. พบว่า ทันตบุคลากร ที่ผ่านการอบรม รู้จักและเข้าใจธรรมชาติของคนพิการประเภทต่าง ๆ มากขึ้น ทำให้เกิดทัศนคติที่ดี มีความรู้สึกมั่นใจที่จะให้บริการทันตกรรมแก่คนกลุ่มนี้ และสามารถนำเทคนิควิธีการที่ได้เรียนรู้จากการอบรมไปใช้ในคลินิกทันตกรรมได้จริง

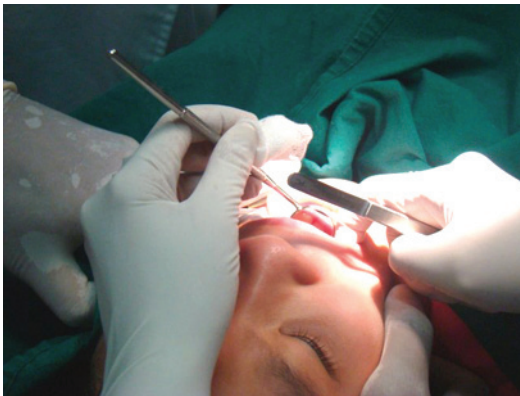
ดังที่ **คุณจินตนา เครือคุณ** และ **คุณสุพารณ์ คำพา** สองทันตภิบาล จากโรงพยาบาล 50 พรรษา วชิราลงกรณ ที่ผ่านการอบรมกับสถาบันราชานุกูล เมื่อต้นปี 2558 ต่างให้ความเห็นเป็นเสียงเดียวกันว่า “เลิกกลัวเด็กพิเศษแล้ว”

เดิมที่คุณจินตนาไม่มีความมั่นใจที่จะให้บริการทันตกรรมแก่คนพิการในกลุ่มเด็กที่มีความบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาหรือเด็กพิเศษเลย ถ้าจำเป็นที่ต้องให้บริการจริง ๆ ก็จะพยายามยืดระยะเวลาการรักษาโดยให้ยากกลับไปรับประทานก่อน แต่หลังจากได้ความรู้และฝึกปฏิบัติที่สถาบันราชานุกูลแล้ว ความรู้สึกมั่นใจก็เข้ามาแทนที่ความกลัว

“ก่อนนี้ก็จะเกร็งมาก กังวล ไม่รู้จะทำอะไรให้เขาดี แต่พอเราได้ไปอบรมมา มีความรู้ และได้ร่วมออกตรวจที่สถาบันราชานุกูลด้วย ได้เจอผู้พิการมาทำฟันบ่อยขึ้นก็เริ่มไม่กลัวแล้ว เพราะเรารู้ว่าจะทำอย่างไรกับเขา แต่ก่อนยอมรับว่ากลัว กลัวที่จะทำให้เขา กลัวทำไม่ได้ กลัวเขางง จะเหวี่ยงจะวินใส่เรา ด้วยอารมณ์ของน้องนะค่ะ กลัวไปสารพัด แล้วเราก็ไม่รู้ ประเภทของคนพิการด้วย แต่เดี๋ยวรู้แล้วว่าเด็กออทิสติกเป็นอย่างไร เด็กซีพีเป็นแบบนี้ พัฒนาการช้าจะเป็นแบบนี้ละ เขาเดินเข้ามาเราพอจะรู้แล้วว่าเขาเป็นอย่างไร และบางคน ทำงานกว่าคนไข้ปกติธรรมดาอีก ทำให้ทัศนคติเราก็มันเปลี่ยนไป”

เช่นเดียวกับ คุณสุภาภรณ์ ที่สะท้อนความรู้สึกจากการได้เข้าอบรมให้ฟังว่า ไม่เพียง ทำให้มีความกล้าที่จะทำทันตกรรมให้กับเด็กพิเศษมากขึ้น แต่ยังได้เรียนรู้เทคนิคใหม่ ๆ ที่สามารถนำมาใช้ในการให้บริการทันตกรรมทั้งกับคนพิการและคนปกติทั่วไป

“ได้เทคนิคหลาย ๆ อย่างในการทำกับคนไข้กลุ่มนี้ และสามารถนำมาปรับใช้กับ คนไข้เด็กทั่วไปที่หายาก ๆ ได้ด้วย ที่เช่นเทคนิคการรัดตัว การช่วยอำพปากของเด็ก ซึ่งเดิม ให้บริการอยู่แล้ว แต่บางทีไม่รู้ว่ามีเทคนิคใหม่ที่ทำแบบนี้ได้ด้วย มันช่วยเพิ่มความมั่นใจ มีความกล้าที่จะทำในเด็กกลุ่มนี้มากขึ้น แต่ก่อนค่อนข้างกลัว ไม่กล้าทำ”



ฝึกปฏิบัติงานในคลินิกทันตกรรมกับ ผู้รับบริการจริงของสถาบันราชานุกูล

ด้านสาขาซีพอย่าง **คุณรพีพรรณ พิสิฐพยัคฆ์** พยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายสุขภาพจิตและ ยาเสพติด ที่ได้เข้าอบรมในคราวเดียวกัน ก็มีความรู้สึกไม่แตกต่างกัน นั่นคือทำให้มีความรู้ ในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการมากขึ้น ได้เรียนรู้วิธีการทำงานของทันตบุคลากร และบทบาทของสาขาซีพีที่สามารถมีส่วนร่วมในงานนี้ได้

“ทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น จากที่เราไม่รู้ละเอียดในเรื่องการดูแลช่องปาก ส่วนมากก็เอามาใช้ในการแนะนำญาติกับผู้ป่วย แม้ตัวเราไม่ได้ปฏิบัติเอง แต่ก็มีความรู้ไปสอน อสม. หรือผู้ดูแลคนพิการได้”

นอกจากนี้ การดำเนินงานของกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาล 50 พรรษามหาชราคารงครณ ซึ่งมี ทพญ.อุมาพร รุ่งรัศมีทวีมานะ หรือ “หมอเอ๋” เป็นแกนนำขับเคลื่อนยังเป็นหนึ่งในความประทับใจของ คุณหมอกัตติมา ด้วยเป็นพื้นที่ตัวอย่างของการทำงานเป็นที่สามารถบูรณาการงานคนพิการให้เป็นส่วนหนึ่งของงานประจำได้ เนื่องจากพบว่า มีทันตบุคลากรหลายคนผ่านการอบรมและกลับดำเนินการในพื้นที่ โดยเปิดห้องฟันให้บริการเฉพาะเด็กพิเศษ แต่กลายเป็นว่าทำให้ถูกตำหนิจากเพื่อนร่วมงาน เพราะมองว่าไม่ใช่นโยบาย ทำให้เสียเวลาและมีความเสี่ยงมากกว่าคนปกติทั่วไป จนทำให้หมดกำลังใจและดำเนินการต่อได้ไม่นาน

แตกต่างจากทันตบุคลากรของ โรงพยาบาล 50 พรรษา ที่กลับไปถ่ายทอดทักษะความรู้ให้กับเพื่อนร่วมงานทั้งในกลุ่มงานและในเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้ทุกคนมองเห็นแนวทางการทำงานเป็นภาพเดียวกัน

“สิ่งหนึ่งที่ประทับใจมาก ๆ คือ แนวคิดของเขา เนื่องจากตัวเองลงไปดูที่โรงเรียน อุบลปัญญานุกูลด้วย แล้วก็ถามน้องทันตภิบาลว่า เด็กพิเศษที่เอาเข้าไปทำฟันต้องจัดเฉพาะให้ใครดูไหม เขาก็พูดมาคำหนึ่งที่ประทับใจ คือ หมอเอ๋บอกว่าทุกคนต้องทำได้ บ่ายนี้เป็นเวรใครก็ต้องทำ มันทำให้เหมือนพัฒนาทั้งระบบ ต้องรับผิดชอบด้วยกัน ทั้งนี้เพราะความเป็นผู้นำของหมอเอ๋ด้วย แล้วดูทุกคนก็ไม่ได้รังเกียจ เขาดูแลสุขภาพ กลับมาจากตรวจฟันในโรงเรียนเสร็จ บางคนเจอเด็กโง่ชี่หน้าผู้ช่วยแล้วว่าจะฆ่ามัน เขาก็ขำกันอะไรอย่างนี้ ได้เห็นความเป็นธรรมชาติ ว่าเขาไม่ได้รู้สึกว่ามันพิเศษหรือแตกต่าง การดูแลคนพิการก็เหมือนดูแลคนทั่วไป”

อีกหนึ่งพื้นที่ คือ โรงพยาบาลป่าบอน จังหวัดพัทลุง ซึ่งนอกจากเป็นตัวอย่างที่ดีของการทำงานแบบสหวิชาชีพเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากคนพิการในชุมชนแล้ว ยังมีเรื่องราวที่น่าประทับใจ สะท้อนให้เห็นถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นไม่ใช่เฉพาะกลุ่มคนพิการเท่านั้น หากแต่ยังสร้างความสุขความภาคภูมิใจให้กับคนทำงานด้วย และอาจเป็นแรงบันดาลใจให้กับพื้นที่อื่น ๆ ในการทำงานเพื่อคนพิการต่อไปก็ได้

“ทันตบุคลากรจากพัทลุงเป็นกลุ่มแรก ๆ ที่มาอบรม มีผู้ช่วยทันตแพทย์ซึ่งเป็นลูกจ้างห้องฟันและเป็นคนขับรถด้วย ได้มาฝึกเรื่องกายภาพ ซึ่งแต่ก่อนไม่เคยมั่นใจเขาก็มั่นใจ ได้ไปสอนคนพิการ กลายเป็นว่าเราไม่ได้ช่วยเฉพาะคนพิการหรือเด็กพิเศษ แม้แต่บุคลากรของเราเองที่ไปทำ เขาก็ภูมิใจ จากเคยหลบ ๆ ก็สามารไปออกงานได้ รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่าด้วย แล้วประสบการณ์ส่วนใหญ่ที่พบจะเป็นเรื่องตราบมา เช่นไปเชียร์คนไข้ที่โตแล้วยังใส่เสื้อไม่ได้ จนสามารถใส่ได้เป็นครั้งแรกในชีวิต ก็ตบมือร้องท่อมร้องไห้ ส่วนใหญ่จะเริ่มประทับใจกับการทำงานแบบสหวิชาชีพ บางทีนักกายภาพไม่ว่าจะไปช่วยยกแข่งยกขาช่วยฝึกอะไรอย่างนี้ คิดว่าเป็นการเพิ่มคุณค่าของบุคลากรด้วย”

ข้อเสนอแนะ

การขยายผลให้เกิดทีมงานเพื่อสุขภาพช่องปากคนพิการที่มีคุณภาพไปทั่วประเทศ คุณหมอมัทธิตมา ได้เสนอแนะความคิดเห็นไว้ ดังนี้

1. ควรมีการสนับสนุนในพื้นที่ ทั้งภายในหน่วยงานของทันตบุคลากรเอง และจากหน่วยงานอื่น ๆ เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล สังคมสงเคราะห์ ฯลฯ
2. ควรขยายเครือข่ายวิชาการและการให้บริการ ทั้งด้านทันตกรรมและวิชาชีพอื่น ๆ ให้กว้างขวางและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

“สมมติเด็กเป็นโรคหัวใจ ถ้าอยู่ในต่างจังหวัดไม่รู้จะส่งไปรักษาหมอที่ไหน หรือนักกิจกรรมบำบัดไม่ได้มีทั่วประเทศไทย มีน้อยมาก เคยไปดูงานที่ประเทศญี่ปุ่น แต่ศูนย์เล็ก ๆ มีทำหาคคน เป็นศูนย์ธรรมดาไม่ใช่โรงพยาบาล เหมือนทันตภิบาลเขาเรียกทันตนามัยมีเยอะมาก เพราะฉะนั้น การดูแลช่องปากใกล้ชีวิตมาก”

3. ควรพัฒนาหลักสูตรทันตแพทยศาสตร์ โดยเพิ่มเติมองค์ความรู้เรื่องการบริการทันตกรรมเพื่อคนพิการ และให้มีการฝึกปฏิบัติร่วมกันระหว่างนักศึกษาทันตแพทย์กับสาขาอื่น เช่น กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด เป็นต้น

ที่มาข้อมูล

สัมภาษณ์

- ทพญ.ภัตติมา บุรพลกุล ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สถาบันราชานุกูล
 - คุณจินตนา เครือคุณ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงาน โรงพยาบาล 50 พรรษามหาวชิราลงกรณ
 - คุณสุพากรณ์ คำพา เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขปฏิบัติงาน โรงพยาบาล 50 พรรษามหาวชิราลงกรณ
- คุณรพีพรรณ พิสิฐพยัต พยาบาลวิชาชีพชำนาญงาน ฝ่ายสุขภาพจิตและยาเสพติด โรงพยาบาล 50 พรรษามหาวชิราลงกรณ

Facebook

- หลักรัฐธรรมนูญในงานทันตกรรมสำหรับเด็กพิเศษ

Website

- <http://www.slideshare.net/search/slideshow?searchfrom=header&q=pattima>



บทที่ 4

สองทางสร้างปัญญา

พัฒนา “หมอฟันสายพันธุ์ใหม่”

ชีวิตนิสิตหรือนักศึกษาทันตแพทย์ในมหาวิทยาลัยหลายแห่ง กำลังเดินทางถึงหนึ่งในจุดเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญ...

เมื่อ “ครู” ของพวกเขา ตกลงใจสร้างสรรค์สิ่งที่จะโน้มนำลูกศิษย์ไปสู่เส้นทางแห่งวิชาชีพที่ทรงคุณค่าอย่างแท้จริง ด้วยการเตรียมความพร้อม “หมอฟันรุ่นใหม่” ให้ก้าวออกไปสู่โลกของการทำงานโดยใช้ศักยภาพได้อย่างเต็มที่...

ไม่ถูกจำกัดไว้ด้วยกรอบความคิดที่เคยบั่นทอนความเชื่อมั่นดังที่เป็นมาเนิ่นนาน...

กรณีที่ 7 เพราะเห็นปัญหาจึงกล้าบุกเบิก

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

เบญญาดา มุติวัฒนาสวัสดิ์

ครูคนที่หนึ่ง : เพราะเห็นปัญหาจึงกล้าบุกเบิก

ทพญ.ดร.จุฑารัตน์ ฉิมเรือง อาจารย์ประจำสาขาวิชาทันตกรรมชุมชน ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นหนึ่งใน “ครู” ที่ลงมือบุกเบิกสิ่งใหม่เพื่อเติมเต็มคุณค่าให้แก่นักศึกษาวิชาชีพสายนี้

ในฐานะอาจารย์มหาวิทยาลัยที่ทำงานวิชาการเพื่อสังคมควบคู่ไปกับการสอน ทำให้เธอเห็นประจักษ์ว่า เพียงเพราะขาดความมั่นใจในการลงมือทำบางสิ่ง ได้กลายเป็นอุปสรรคสำคัญที่ส่งผลให้ทันตแพทย์จำกัดกรอบการทำงานของตนเองไว้คับแคบกว่าศักยภาพที่มีอยู่จริง



ทพญ.ดร.จุฑารัตน์ ฉิมเรือง

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

กรณีที่ได้เห็นได้ชัดเจนก็คือ ความเชื่อที่ว่า การทำฟันให้แก่คนพิการเป็นเรื่องยากเกินความสามารถของ “หมอฟันธรรมดา” ทันตแพทย์เฉพาะทางเท่านั้นที่สามารถทำงานนี้ได้

ทัศนคติเช่นนี้ได้ปิดกั้นการพัฒนาศักยภาพของนิสิตนักศึกษาทันตแพทย์ไปพร้อมกับปิดโอกาสคนพิการจากการเข้าถึงบริการทันตกรรม

ทั้ง ๆ ที่คนพิการก็มีฟันจำนวนเท่า ๆ กับคนทั่วไป และต้องการการดูแลไม่น้อยกว่ากัน เพราะเมื่อไรที่เกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก ไม่ว่าจะเป็นฟันผุ ปวดฟัน เหงือกอักเสบ ฟันคุด ฯลฯ คนพิการก็ได้รับความทุกข์และทรมานเหมือนเช่นมนุษย์ทุก ๆ คน

“ดิฉันเคยร่วมโครงการของสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.) ในปี 2554 - 2555 โดยเป็นส่วนหนึ่งของแผนงานสร้างเสริมสมรรถนะสุขภาพด้านประชาชน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ทำงานเรื่องทันตสุขภาพของคนพิการ ซึ่งทำงานกับเครือข่ายที่เป็นทันตบุคลากรทั่วทุกภูมิภาค โดยดิฉันซึ่งเป็นอาจารย์มหาวิทยาลัยทำงานเป็นฝ่ายสนับสนุนด้านวิชาการและเสริมความรู้ในส่วนต่าง ๆ”

“จากการทำงานในครั้งนั้น ทำให้ดิฉันรู้ว่าอุปสรรคสำคัญของทันตบุคลากรในการทำฟันคนพิการ คือ “ความมั่นใจ” สิ่งที่ได้พบนี้ทำให้ต้องการต่อยอด โดยทำงานแก้ปัญหาเรื่องนี้กับนิสิตในระดับปริญญาตรี”

คุณหมอจุฬารัตน์ มีความเชื่อมั่นว่า การจัดการเรียนรู้ให้นิสิตทันตแพทย์ได้พบกับกลุ่มคนพิการและผู้สูงอายุ จะเป็นหนทางที่ดีในการสร้างโอกาสให้ได้พบ และสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจระหว่างกัน หากทำควบคู่ไปกับการพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยปรับความรู้ที่ได้เรียนในชั้นเรียนมาใช้ น่าจะทำให้ลูกศิษย์เกิดความมั่นใจในการให้การดูแลและการรักษาคนพิการและผู้สูงอายุต่อไปหลังจบปริญญาตรี

นั่นคือ ที่มาของโครงการสร้างทัศนคติที่ดีและพัฒนาความสามารถของนิสิตทันตแพทย์ ด้วยกระบวนการเรียนรู้คนพิการและผู้สูงอายุภาวะพึ่งพา ที่เธอรื้อเริ่มขึ้นเมื่อปี 2557

โครงการนี้มีระยะเวลาดำเนินการ 1 ปี ตลอดภาคการศึกษาปี 2557 วัตถุประสงค์สำคัญ มุ่งที่การส่งเสริมให้นิสิตทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มีทัศนคติที่ดีและได้พัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปากของคนพิการและผู้สูงอายุ

เนื่องจากกิจกรรมของโครงการได้ถูกบรรจุไว้ในรายวิชาต่าง ๆ ของหลักสูตรในสาขาวิชาทันตกรรมชุมชน ทั้ง 6 ชั้นปี จึงเริ่มต้นด้วยการการประชุมคณาจารย์ทั้ง 9 ท่าน ของ

สาขาวิชาทันตกรรมชุมชน ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน เพื่อช่วยกันคว่ำรายวิชาไหนสามารถบรรจุกิจกรรมอะไรได้บ้างในการ “ตอบโจทย์” เรื่องการสร้างทัศนคติที่ดี และการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปากของคนพิการและผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ยังรวมถึงการผลิตสื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากของคนพิการและผู้สูงอายุอีกด้วย

“อย่างน้อยขอให้กลุ่มเป้าหมายรอง คือ คนพิการและผู้สูงอายุได้เจอกับนิสิต ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก เพื่อให้ได้สื่อสารกัน จึงมีการพูดคุยเพื่อวางคอร์สของปีการศึกษา 2557 ล่วงหน้า โดยพิจารณาว่ากลุ่มคนพิการและผู้สูงอายุจะสามารถสอดแทรกเข้าไปในรายวิชาไหนได้บ้าง สารสำคัญที่ต้องพิจารณาก็คือคำอธิบายรายวิชา (concept) ของแต่ละวิชา” คุณหมอมจุฑารัตน์ ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติม

ทั้งนี้ นิสิตระดับชั้นปีที่ 1 - 3 มีจำนวนชั้นปีละประมาณ 50 - 60 คน และ ระดับชั้นปีที่ 4 - 6 มีจำนวนชั้นปีละประมาณ 70 - 80 คน

สาระสำคัญของหลักสูตร มีดังนี้

รายวิชาปี 1 - 3 เป็นเรื่องการศึกษาชุมชนในมิติสังคม, วัฒนธรรม, การสื่อสารและงานส่งเสริมสุขภาพ

รายวิชาปี 4 - 6 เป็นเรื่องฝึกปฏิบัติทันตกรรมป้องกัน, งานส่งเสริมสุขภาพ และงานทันตสาธารณสุข

แต่ละรายวิชาจะมีสัดส่วนจำนวนชั่วโมงบรรยายและปฏิบัติแตกต่างกัน ตามโครงสร้างของหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิตและคำอธิบายรายวิชา

เนื่องจาก กิจกรรมในโครงการนี้ถูกสอดแทรกไว้ในรายวิชาต่างๆ ของสาขาวิชาทันตกรรมชุมชนสำหรับนิสิตแต่ละชั้นปี จึงขอให้รายละเอียดกิจกรรมต่างๆ โดยไล่เรียงตามลำดับของแต่ละชั้นปี ดังนี้

ชั้นปีที่ 1

เนื้อหาในรายวิชาทันตกรรมชุมชนยังไม่สามารถเชื่อมโยงกับกลุ่มคนพิการและผู้สูงอายุได้

ชั้นปีที่ 2

รายวิชาที่สอดแทรกเนื้อหาเรื่องคนพิการและผู้สูงอายุ คือ วิชาจิตพฤติกรรมศาสตร์

สำหรับทันตแพทย์ โดยแบ่งเป็น 2 หัวข้อการเรียนรู้ คือ

ฐานปฏิบัติการเรียนรู้ โลกมืด โลกแคบ และโลกอนาคต

หัวข้อนี้ต้องการให้นิสิตเข้าใจความรู้สึกและข้อจำกัดของคนพิการและผู้สูงอายุ เพื่อให้การช่วยเหลือและดูแลได้อย่างเหมาะสมต่อไป

รูปแบบของกิจกรรมนี้แบ่งการเรียนรู้ออกเป็น 3 ฐานคือ โลกมืด, โลกแคบ และโลกอนาคต โดยแบ่งนิสิตในระดับชั้นปีที่ 2 จำนวน 52 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 17-18 คน เพื่อให้นิสิตแต่ละกลุ่มได้เข้าฐานๆ ละ 20 นาที ในคาบเรียน 1 ชั่วโมง

ฐานโลกมืด : เนื้อหาเกี่ยวกับผู้บกพร่องทางการมองเห็น แบ่งเป็น 2 กิจกรรมย่อย คือ

ใช้เชือกปิดตานิสิตและให้เดินอยู่ในห้องเพื่อให้สัมผัสกับประสบการณ์ของการเคลื่อนไหวโดยที่ตามองไม่เห็น จากนั้น ให้นิสิตจับคู่กัน คนหนึ่งสวมบทบาทเป็นคนตาบอดโดยใช้ผ้าปิดตาเอาไว้ และให้อีกคนนำทางไปตามทางเดินของอาคารเรียน กิจกรรมนี้ต้องการให้นิสิตได้ฝึกการนำทางและดูแลคนพิการทางการมองเห็น

คุณหมोजุฑารัตน์ ขยายรายละเอียดของกิจกรรมดังกล่าวว่า

“เพื่อให้รู้หลักการนำทางคนตาบอดอย่างถูกวิธีนั้นต้องทำอะไร เป็นการสอนทักษะเบื้องต้น ใช้ได้ทั้งกับคนตาบอดที่มีรับบริการและหากเวลาได้พบคนตาบอดตามท้องถนนจะได้รู้วิธีให้ความช่วยเหลือ”

ฐานโลกแคบ : ฐานนี้เกี่ยวข้องกับเรื่องรถเข็น (wheelchair)

นิสิตต้องจับคู่กันเพื่อผลัดกันเป็นผู้ป่วย, คนพิการหรือผู้สูงอายุ ที่ต้องนั่งบนรถเข็น ในขณะที่นิสิตอีกคนเป็นผู้เข็นรถไปตามทางเดินและขึ้นลงลิฟต์ ผู้เข็นต้องฝึกการดูแลและเข็นรถอย่างเหมาะสม ให้ผู้นั่งซึ่งสวมบทบาทผู้ที่ต้องการการดูแลนั่งบนรถเข็นไปยังสถานที่ต่าง ๆ ด้วยความสะดวกสบายและปลอดภัย

“กิจกรรมนี้เราต้องการฝึกการดูแลด้วยความเคารพและให้เกียรติผู้ที่นั่งอยู่บนรถเข็น และดูแลให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม มีการพูดคุยสื่อสารกันเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจและอยากให้เราเรียนรู้ว่าพื้นที่สาธารณะควรเป็นของคนทุกคน ทุกประเภท ไม่ว่าจะเป็นคนพิการประเภทไหนก็ต้องใช้ได้เหมือน ๆ กัน” ทพญ.ดร.จุฑารัตน์ อธิบายที่มาของรูปแบบกิจกรรมดังกล่าว

ฐานโลกอนาคต : ฐานนี้เกี่ยวข้องกับเรื่องผู้สูงอายุ

ในกิจกรรมนี้มีการใช้อุปกรณ์เพื่อช่วยจำลองภาวะสูงวัยทั้งการมองเห็น การได้ยิน และการเคลื่อนไหวข้อต่อ เช่น การใช้สกอตเทปพันข้อนิ้วของนิสิตเพื่อให้ขยับหรือเคลื่อนไหวลำบาก และให้ลองหยิบจับของใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น ช้อน ปากกา เม็ดยา และเงิน นอกจากนี้ ยังตั้งใจทบทวนให้นิสิตได้ลองคิดว่าหากคนไข้ใช้มือจับแปรงสีฟันไม่ได้ จะทำอย่างไร เป็นต้น

กิจกรรมจิตอาสา (รายวิชาจิตพฤติกรรมศาสตร์สำหรับทันตแพทย์ ในภาคเรียน ปลายปีการศึกษา 2557) เป็นกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้นิสิตเป็นผู้เลือกกลุ่มเป้าหมาย ตามความชอบ

“กิจกรรมนี้เป็นเพียงหนึ่งหัวข้อในหนึ่งรายวิชา เวลาดำเนินงานจึงมีไม่มาก เฉลี่ยประมาณ 1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จึงสามารถรวมไปทำในวันหยุดแค่ 2 วัน และก่อนทำกิจกรรม นิสิตต้องประสานงานกับพื้นที่ และเก็บข้อมูลก่อน” คุณหม่อมจุฑารัตน์ ขยายรายละเอียด

จากนั้น นิสิตทุกกลุ่มในชั้นปีนั้นต้องนำเสนอผลงานของตัวเองกับเพื่อนกลุ่มอื่น ๆ ด้วยป้ายไว้นิลและการนำเสนอหน้าชั้นเรียน

ทั้งนี้ กิจกรรมจิตอาสาด้วยกัน 8 กิจกรรม (ตามกลุ่มของนิสิต) ดังนี้

จิตอาสาด้วยใจ ยางยืดออกกำลังกายเพื่อผู้สูงอายุ นิสิตจำนวน 6 คน ทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุจำนวน 30 คน เป็นเวลา 5 วัน เป็นการฝึกผู้สูงอายุให้สามารถออกกำลังกายเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อด้วยยางยืด

ปันความรักปันความรู้ มอบรอยยิ้ม สู่สถานสงเคราะห์วังทอง จังหวัดพิษณุโลก นิสิตจำนวน 6 คน ทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุและผู้บกพร่องทางจิตใจและสติปัญญา จำนวน 30 คน เป็นเวลา 2 วัน เป็นการจัดกิจกรรมนันทนาการ และให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก จากนั้น นิสิตจึงช่วยกันทำความสะอาดอาคารผู้ป่วยชายและสุซศาลา

The Beautiful Blind Sight นิสิตจำนวน 7 คน ทำกิจกรรมกับคนตาบอดจำนวน 8 คน เป็นเวลา 2 วัน ในกิจกรรมนี้ นิสิตได้พากันไปทัศนศึกษาและทำบุญที่วัด

OPD Helping Hand นิสิตจำนวน 6 คน ทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุและคนพิการ จำนวนประมาณ 30 คน ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครสวรรค์ จำนวน 5 วัน ในกิจกรรมนี้นิสิตได้ช่วยกันให้บริการผู้ป่วยใหม่ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ด้วยการจัดทำแฟ้ม, การคัดกรองผู้ป่วยตามใบนัด และช่วยกันนำทางหรือเซ็นรถผู้ป่วย

จิตอาสาวัยใสใส่ใจผู้สูงอายุ นิสิตจำนวน 6 คน ทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุติดเตียงและญาติ 1 ครอบครัว ในกิจกรรมนี้นิสิตได้ลงเยี่ยมและให้กำลังใจผู้สูงอายุติดเตียง

Book for Blind นิสิตจำนวน 6 คน ได้ช่วยกันผลิตหนังสือเสียงให้แก่คนตาบอด แบ่งเนื้อหาเป็น 2 ประเภท คือ การดูแลสุขภาพช่องปากที่ประชาชนทั่วไปควรรู้ และวรรณกรรมทั่วไปที่ทางห้องสมุดคนตาบอดจัดไว้ให้

Beautiful Sound นิสิตจำนวน 6 คน ทำกิจกรรมกับนิสิตผู้บกพร่องทางการได้ยินของมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม จำนวน 10 คน ในกิจกรรมนี้นิสิตได้ตรวจสอบสุขภาพช่องปากและให้ความรู้เรื่องการจัดฟัน ตลอดจนการเรียนรู้สื่อภาษามือที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น อ้าปาก, ฟันผุ ฯลฯ

The Gift ของขวัญด้วยใจ นิสิตจำนวน 6 คน ทำกิจกรรมกับผู้ป่วยเด็ก (อายุ 5 - 12 ปี) จำนวน 15 คน ในแผนกกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ในกิจกรรมนี้นิสิตได้ประชาสัมพันธ์และรับบริจาคขวด กล่องกระดาษ ฯลฯ จากนั้น ได้จัดทำของเล่นจากของบริจาค มอบของขวัญ และให้กำลังใจผู้ป่วยเด็ก

ชั้นปีที่ 3

รายวิชาที่นิสิตในระดับชั้นปีนี้สามารถทำงานกับกลุ่มผู้สูงอายุและคนพิการได้คือ เรื่องงานสร้างเสริมสุขภาพ แบ่งเป็น 2 หัวข้อ ได้แก่

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ในกิจกรรมนี้ได้เชิญทันตแพทย์และตัวแทนของคนพิการและผู้ดูแลมาเล่าประสบการณ์ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของคนพิการให้นิสิตได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

“นิสิตในระดับชั้นปีที่ 3 จำนวน 51 คนนี้ จะได้เรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

ตั้งแต่เรื่องความหมาย วิธีดำเนินการ ในปีนี้เราได้คิดรูปแบบกิจกรรมเพื่อสร้างทัศนคติที่ดีในการดูแลคนพิการให้แก่นิสิต ด้วยการเชิญผู้ปฏิบัติงานมาพูดคุยประสบการณ์การทำงาน” คุณหมอมจุฑารัตน์ เล่าถึงกิจกรรมดังกล่าว ซึ่งจัดขึ้นด้วยกัน 3 ครั้ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ครั้งที่ 1 วิทยากรได้แก่ **ทพ.พุลพลักษณ์ โสภารัตน์** ทันตแพทย์ประจำโรงพยาบาลวัดจันทร์ เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา อำเภอگیลยาณิวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ซึ่งมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะกับกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นเด็กพิการ คุณหมอมจุฑพลักษณ์ได้ใช้ “**การเยี่ยมบ้าน**” เป็นช่องทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ เนื่องจากผู้ดูแลมีความยากลำบากในการพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล นอกจากนี้ ยังได้ปรับรูปแบบการรักษาผู้ป่วย แทนที่จะตั้งรับอยู่แต่ในโรงพยาบาล แต่ให้การรักษาเชิงรุกถึงที่บ้าน ทั้งเรื่องการชูดหินปูน, การอุดฟัน หรือแม้แต่การถอนฟัน

แนวทางการทำงานของ คุณหมอมจุฑพลักษณ์ สามารถสร้างแรงบันดาลใจแก่นิสิตที่เรียนอยู่แต่ในชั้นเรียนได้อย่างมาก

ทพญ.ธนิดา โพธิ์ดี อาจารย์ประจำสาขาวิชาทันตกรรมชุมชน ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ซึ่งเป็นอาจารย์ท่านหนึ่งที่ได้ร่วมโครงการนี้ ได้ให้รายละเอียดเพิ่มเติมว่า



ทพญ.ธนิดา โพธิ์ดี

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

“เนื่องจากนิสิตปี 3 เป็นชั้นปีที่เรียนด้านเทคนิคของวิชาชีพอย่างเข้มข้น ทำให้มีแรงกดดันมากเพราะเรียนแล็บเยอะ เกณฑ์การวัดผลก็มีมาตรฐานสูง ทำให้เขาไม่ค่อยมีโอกาสได้พบปะผู้คนมากนัก ต้องคอยติดต่อกับอาจารย์ งานทำไม่ผ่านก็ต้องแก้ไข ทำให้อาจเกิดความรู้สึกว่าตัวเองทำงานไม่สำเร็จ แต่พอมาฟังคุณหมอพุลพุกษ์เล่าประสบการณ์การทำงานแล้ว เรื่องราวของคุณหมอได้ขยายมุมมองของพวกเขา ทำให้เกิดแรงบันดาลใจที่จะทำงาน และรู้ว่าตัวเขานั้นจะทำประโยชน์กับผู้อื่นได้อย่างไร”

ครั้งที่ 2 วิทยากรได้แก่ **ทพญ.เยาวพา จันทร์บุตร** ทันตแพทย์ประจำโรงพยาบาลโพททอง อำเภอโพททอง จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้ซึ่งเป็นทันตแพทย์ผู้ที่ทำงานในรูปแบบสหวิทยาการ และเป็นเครือข่ายกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย, คนพิการ และผู้สูงอายุ ภายในพื้นที่รับผิดชอบร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยให้ความสำคัญกับผู้ด้อยโอกาส โดยเฉพาะคนพิการและผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มด้อยโอกาสเหล่านี้สามารถเข้าถึงบริการด้านทันตสาธารณสุข

คุณหมอเยาวพาได้นำประสบการณ์เกี่ยวกับการค้นหาคนพิการ, การเยี่ยมบ้านร่วมกับทันตภิบาลของ รพ.สต. เพื่อให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปาก, การตรวจสุขภาพช่องปากและการให้บริการผู้ป่วยที่บ้าน, การกำหนดช่องทางพิเศษ (fast tract) ที่ฝ่ายทันตสาธารณสุขจัดให้แก่คน พิการ, การตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากให้กับผู้สูงอายุในพื้นที่ ทำให้นิสิตได้เห็นตัวอย่างและแนวทางการทำงานในอนาคต

ครั้งที่ 3 ได้เชิญเด็กพิการและผู้ปกครองจากโรงเรียนพิษณุโลกปัญญานุกูล มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยเด็กพิการ 2 คน ที่มาร่วมกิจกรรมนี้เป็นเด็กออทิสติก และ เด็กบกพร่องทางการเรียนรู้ รวมด้วยคุณครูอีก 1 ท่าน

ในกิจกรรมครั้งนี้ ต้องการให้นิสิตมีโอกาสได้ทำความรู้จักกับเด็กพิการ ตลอดจนโรงเรียนพิษณุโลกปัญญานุกูล ซึ่งเป็นโรงเรียนที่ให้การดูแลเด็กพิการ

คุณหมอธนิดา ได้ให้รายละเอียดว่า

“ในกิจกรรมนี้ครูเป็นผู้เริ่มต้นเล่าให้เห็นภาพรวมของโรงเรียนพิษณุโลกปัญญานุกูลว่ามีหน้าที่อะไร ดูแลใครบ้าง เพื่อปูพื้นให้นิสิตได้รู้จักสถาบันแห่งนี้ จากนั้น เป็นเรื่องเล่าของผู้ปกครองแต่ละท่าน เรื่องการดูแลลูก ๆ ของเขาว่าแต่ละวันต้องดูแลอย่างไร เป็นการถ่ายทอดประสบการณ์”

ในกิจกรรมนี้ นิสิตมีโอกาสได้พูดคุยกับผู้ปกครองและคุณครูจากโรงเรียนพิษณุโลก-ปัญญานุกูล นิสิตต่างให้ความสนใจเป็นอย่างมากกับความเป็นอยู่ของเด็กพิการ

“เมื่อนิสิตได้พบกับเด็กพิการตัวจริง เสียงจริง มีคำถามเยอะมาก เช่น นื่องไปทำฟันที่ไหน อย่างไร เมื่อนื่องมีปัญหาปวดฟัน คุณพ่อคุณแม่ดูแลนื่องอย่างไร เป็นต้น”

การปฏิบัติงานของนิสิตด้านการส่งเสริมสุขภาพให้กับกลุ่มคนพิการ

ในหัวข้อนี้ นิสิตมีเวลาทำงานประมาณครึ่งเทอม จากนิสิต 8 กลุ่ม มี 2 กลุ่มที่เลือกทำงานกับกลุ่มคนพิการและผู้สูงอายุ ได้แก่

กลุ่มที่ 1 กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในช่องปากและการเรียนรู้ศัพท์ภาษามือในการสื่อสารสุขภาพช่องปากของนักศึกษาผู้บกพร่องทางการได้ยิน มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม (จำนวน 15 คน)

กิจกรรมนี้นิสิตเป็นผู้เลือกกลุ่มเป้าหมาย ที่เป็นนักศึกษาผู้บกพร่องทางการได้ยิน มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม ทั้งนี้ ก่อนทำกิจกรรมกับกลุ่มเป้าหมาย มีการค้นหาและสำรวจปัญหาก่อนการทำงาน เพื่อให้ตรงกับความต้องการของผู้บกพร่องทางการได้ยิน คุณหมอรณิดา ได้ให้รายละเอียดว่า

“กลุ่มเป้าหมายกลุ่มนี้เป็นผู้บกพร่องทางการได้ยิน ซึ่งเป็นนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม นิสิตของเราได้เข้าไปพูดคุยกับกลุ่มเป้าหมายก่อน โดยมีครูทำหน้าที่เป็นล่าม เพื่อสอบถามปัญหาเรื่องช่องปากและการรับบริการ พบว่า พวกเขามีปัญหาเรื่องการสื่อสารกับทันตแพทย์ ไม่รู้จะสื่อสารอย่างไร ทำให้นิสิตคิดโจทย์ว่า ทำอย่างไรจึงจะทำให้ นิสิตในชั้นปีเดียวกับตัวเองได้เรียนรู้เรื่องการสื่อสารกับคนพิการกลุ่มนี้”

ในกิจกรรมนี้ นิสิตได้รวบรวมภาษามือในกลุ่มความหมายที่คิดว่าจะเป็นประโยชน์กับทันตแพทย์สำหรับสื่อสารกับผู้บกพร่องทางการได้ยิน อาทิ อ้าปาก, อดฟัน, ปวดไหม, เจ็บไหม ฯลฯ และนำมาเสนอแก่เพื่อนนิสิตในชั้นเรียน

กลุ่มที่ 2 กิจกรรมผู้สูงอายุใส่ใจอาหาร ด้านความดันโลหิตสูง ของ ชมรมผู้สูงอายุวัดสว่างอารมณ์ อำเภอเมืองพิษณุโลก (จำนวน 20 คน)

กิจกรรมนี้นิสิตได้ประสานกับชมรมผู้สูงอายุวัดสว่างอารมณ์ อำเภอเมืองพิษณุโลก เพื่อขอร่วมทำกิจกรรมในวันรวมกลุ่มสมาชิกของชมรมฯ เป็นเวลา 1 ครั้ง จากนั้น จึงเริ่มค้นหาปัญหาของสมาชิกในชมรมฯ พบว่า ปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญคือโรคความดันโลหิตสูง

นิสิตจึงคิดรูปแบบกิจกรรม นำเสนอวิธีการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงด้วยการรับประทานอาหารที่เหมาะสม โดยพูดคุยให้คำแนะนำกับผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องนี้ เป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม มีการใช้ฟาวเวอร์พอยต์ประกอบ

ชั้นปีที่ 4

ในชั้นปีนี้ ตามปกติแล้วนิสิตต้องเรียนเรื่องการทำสื่อสุขภาพ โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุและคนพิการ นิสิตทั้งหมดแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ผลิตได้ 3 สื่อ คือ

กลุ่มที่ 1 ผลิตสื่อวิดีโอ เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กดาวน์ซินโดรม

นิสิตกลุ่มนี้เตรียมความพร้อมก่อนจัดทำสื่อด้วยการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของเด็กดาวน์ซินโดรมจากผู้ปกครอง เพื่อให้ทราบเนื้อหาที่เหมาะสมสำหรับการทำสื่อ และมีประโยชน์สำหรับกลุ่มเป้าหมายอย่างแท้จริง

“นิสิตกลุ่มนี้ตัดสินใจทำสื่อวิดีโอ เนื้อหาเกี่ยวกับการแปรงฟัน โดยนิสิตเป็นผู้สวดิตเอง เป็นการจัดทำทางหรือสวดิตวิธีการในการแปรงฟันให้กับเด็กกลุ่มนี้ ในท่านอน, ท่านั่ง และท่าห่อตัว” คุณหมอรณิดา หารายละเอียดเพิ่มเติม

กลุ่มที่ 2 ผลิตสื่อโปสเตอร์เรื่องสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

นิสิตกลุ่มนี้ได้รวบรวมความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ อาทิ การดูแลช่องปากกรณีที่ไม่มีฟันเหลืออยู่ หรือกรณีที่มีฟันปลอม ต้องดูแลฟันปลอมเช่นไร เป็นต้น โดยจัดทำเป็นโปสเตอร์

กลุ่มที่ 3 ผลิตสื่อวิดีโอ เรื่องทันตกรรมป้องกันในผู้สูงอายุ

นิสิตกลุ่มนี้มีความเห็นว่าสื่อวิดีโอเป็นทางเลือกที่น่าสนใจสำหรับผู้สูงอายุ สามารถให้รายละเอียดต่าง ๆ ด้วยภาพเคลื่อนไหวควบคู่ไปกับการสวดิตหรือการอธิบาย โดยนิสิตทำหน้าที่เป็นผู้สวดิตการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตัวเองได้หรือสำหรับผู้ดูแลที่ต้องดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพา

ชั้นปีที่ 5

นิสิตชั้นปีนี้ไม่ได้ทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มคนพิการและผู้สูงอายุ เพราะกลุ่มเป้าหมายถูกกำหนดไว้แล้วด้วยวัตถุประสงค์ของรายวิชาว่า จะต้องเป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ชั้นปีที่ 6

ในชั้นปีนี้นิสิตต้องเน้นพัฒนาทักษะด้านวิชาชีพ รายวิชาที่สามารถทำงานกับกลุ่มคนพิการและผู้สูงอายุแบ่งเป็น 4 หัวข้อ คือ

ทันตกรรมป้องกัน

ในหัวข้อนี้นิสิตทุกคนต้องเข้าร่วมเนื่องจากเป็นวิชาบังคับ โดยได้เชิญวิทยากรมาบรรยายเรื่องงานทันตกรรมป้องกันในกลุ่มเด็กพิเศษ คือ **ทพญ.ภัตติมา บุรพลกุล** ประจำสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต และเรื่องงานทันตกรรมป้องกันในกลุ่มผู้สูงอายุ คือ **ทพญ.ดร.มัทนา เกษตระทัต** ประจำคณะทันตแพทย์ มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์

คุณหมอมัทติมา เป็นทันตแพทย์ที่ดูแลรักษาฟันให้กับกลุ่มเด็กพิการด้านสติปัญญา จึงได้นำเสนอมุมมองที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและรักษาเด็กพิการ เป็นการเล่าประสบการณ์เชิงการรักษาว่าถ้ามีเด็กพิเศษมารับการรักษา ต้องดูแลอะไรบ้าง วิธีการพูดคุยและการจัดการ นอกจากนี้ ยังเน้นให้กำลังใจและความรู้แก่ผู้ปกครองเพื่อให้สามารถกลับไปดูแลบุตรหลานได้

“การแลกเปลี่ยนประสบการณ์นั้น คุณหมอนเน้นการเล่าเรื่องราวต่าง ๆ ที่ทำให้สามารถเข้าใจคุณสมบัติของเด็กกลุ่มพิการทางสติปัญญาว่าพวกเขามีธรรมชาติที่น่ารักอย่างไรบ้าง ไม่ได้ลงลึกเรื่องคลินิกมาก”

คุณหมอธนิดาได้เพิ่มเติมอีกว่า

ในตอนท้ายของการแลกเปลี่ยน คุณหมอมัทติมา ยังได้ฝากแนวคิดแก่นิสิตไว้ว่า ผู้พิการควรจะได้รับ การรักษา กรณีมีปัญหาทางช่องปากด้วยอาการที่ยังเล็กน้อย ไม่รุนแรง แต่เนื่องจากการขาดความเชื่อมั่นของทันตแพทย์ในการให้การรักษาคนกลุ่มนี้ ทำให้ต้องมีการส่งต่อซึ่งใช้ระยะเวลาจนว่าจะมาถึงสถาบันราชานุกูล อาการของโรคก็ลุกลามแล้ว

“คุณหมอได้ให้กำลังใจและความเชื่อมั่นว่า ทันตแพทย์ที่จบ 6 ปี สามารถให้การรักษาเด็กพิการได้ ไม่จำเป็นต้องรอส่งมาที่สถาบันราชานุกูลหรือโรงพยาบาลใหญ่เพื่อให้ผู้พิการได้รับการรักษาทันท่วงที”

ทั้งนี้ อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาทันตกรรมชุมชน 6 ได้ประสานงานและคัดกรองกลุ่มเป้าหมายมาให้ นิสิตดูแลรักษาตามขั้นตอนที่ได้เรียน โดยแบ่งนิสิตจำนวน 81 คนออกเป็นกลุ่ม ๆ ละ 3 - 4 คนดูแลผู้ป่วย 1 ราย

ส่วนกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ป่วยมีด้วยกัน 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุจากเขตเทศบาลท่าทอง จำนวน 7 ราย และนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาจากโรงเรียนพิชญ์โลกปัญญาคุณกุล จำนวน 13 ราย

“ในหัวข้อนี้ อาจารย์ผู้สอนต้องบรรยายให้ความรู้เรื่องทันตกรรมป้องกันสำหรับผู้สูงอายุและเด็กพิเศษก่อน เพื่อให้มนิสิตมีความรู้พื้นฐานก่อนปฏิบัติงานจริง จากนั้นอาจารย์จะเป็นผู้คัดกรองคนไข้มาเพื่อให้มนิสิตได้รักษา โดยขั้นตอนการปฏิบัติงานของมนิสิตคือ การตรวจคนไข้, การซักประวัติ, การประเมินความเสี่ยงของจิตใจสังคม และการวางแผนการรักษา โดยต้องนัดคนไข้ต่อเนื่อง 7 - 8 ครั้ง”

คุณหมोजุฑารัตน์ ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ทุกกลุ่มสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยดี

การเลือกเสริมประสบการณ์เฉพาะทางทันตกรรมชุมชน

รายวิชานี้เป็นวิชาเลือกของมนิสิตชั้นปีที่ 6 ตามความสนใจ ทั้งนี้มนิสิต 7 คนสนใจสาขาทันตกรรมชุมชน การฝึกปฏิบัติงานแบ่งเป็น 2 ภาคเรียน ได้แก่

ภาคเรียนต้น มนิสิตฝึกปฏิบัติงานแบ่งเป็นกลุ่มๆ ละ 3 - 4 คน ลงเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงจำนวน 2 คนร่วมกับทีม รพ.สต.ท่าทอง ภายใต้การดูแลของภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

“กลุ่มนี้เขาได้ออกเยี่ยมบ้านพร้อมกับทีมเยี่ยมบ้านของคณะแพทยศาสตร์ ซึ่งมีอาจารย์หมอไปด้วย เราได้ขอมนิสิตคณะของเราเข้าไปเรียนในงานของเขา ส่วนไหนที่มนิสิตเราทำได้ในเรื่องของการส่งเสริมป้องกันด้านทันตกรรม ก็ต้องทำให้คนไข้” คุณหมोजุฑารัตน์เพิ่มเติม

ภาคเรียนปลาย มนิสิตฝึกปฏิบัติงานที่ รพ.สต.วังอิทก อำเภอบางระกำ ร่วมกับรายวิชานามัยโรงเรียนและพยาบาลชุมชน ของ มนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 8 คนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

“ก่อนหน้านี้เวลาลงเยี่ยมบ้าน มนิสิตทันตแพทย์ก็ต้องไปกันเอง แต่ในโครงการนี้เราสามารถทำได้มากกว่า โดยให้มนิสิตของเราทำงานร่วมกับพยาบาล ลงพื้นที่และช่วยกันจัดการกับปัญหาเหมือนกับการเยี่ยมบ้านจริง” คุณหมोजุฑารัตน์ กล่าว

นิสิตทันตแพทย์และนิสิตพยาบาลได้ผลิตสื่อสุขศึกษาร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหา การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดเตียงด้วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยสูงอายุที่หลอดเลือด สมองแตก จึงผลิตสื่อวิดีโอเรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากและการบริหารใบหน้าและช่องปาก ตามลำดับ

การปฏิบัติวิจัยผลิต 1 สื่อ

เป็นสื่อแบบจำลองฟันประกอบเสียง (audio dentoform) อธิบายการแปร่งฟัน พร้อมคู่มือภาษาอังกฤษเบรลล์

กลุ่มนิสิตทันตแพทย์ชั้นปีที่ 6 จำนวน 3 คนทำโครงการวิจัยหนึ่งเรื่องเกี่ยวกับการผลิตสื่อแบบจำลองฟันประกอบเสียง พร้อมคู่มือภาษาอังกฤษเบรลล์ สื่อชิ้นนี้ได้ใช้แบบจำลองชุดฟันแท้ที่ทำจากพลาสติกและมีจำหน่ายทั่วไป มาปรับเปลี่ยนให้มีเสียงอธิบาย และภาษาอังกฤษเบรลล์ สำหรับผู้บกพร่องทางการมองเห็น ซึ่งหากใช้มือสัมผัสไปตามส่วนต่างๆ ของแบบจำลอง จะมีเสียงอธิบายวิธีการแปร่งฟันในส่วนนั้นๆ นอกจากนี้ นิสิตกลุ่มที่จัดทำสื่อชุดนี้ยังได้จัดทำคู่มือภาษาอังกฤษเบรลล์และภาษาไทย อธิบายวิธีการใช้แบบจำลองฟันนี้ และวิธีการแปร่งฟันที่ถูกต้องตามขั้นตอน โดยให้ผู้บกพร่องทางการมองเห็นได้ทดลองใช้ และประเมินสื่อทันตสุขศึกษานี้ ซึ่งผลที่ออกมาเป็นที่น่าพอใจ

คุณหมोजุฑารัตน์ได้เพิ่มเติมเรื่องนี้ว่า

“โมเดลฟันชุดนี้เป็นแบบที่ใช้กันทั่วไป แต่นิสิตนำมาทำเป็นสื่อสำหรับคนตาบอด โดยการฝังชิปที่มีเสียงอธิบายการแปร่งฟันไว้ตามจุดต่าง ๆ ของโมเดล เมื่อเสียงปล๊กแล้วก็ใช้งานได้ เมื่อคนตาบอดสัมผัสโมเดลเขาก็จะรับรู้รูปร่างของฟัน และมีเสียงอธิบายวิธีการแปร่งฟันในส่วนนั้น ๆ”

นอกจากนี้ นิสิตระดับชั้นปี 6 ยังได้เรียนรู้ฐานการเรียนรู้โลกมืด, โลกแคบ และ โลกอนาคต ในวิชาจิตวิทยาการแพทย์เหมือนนิสิตในระดับชั้นปีที่ 2 อีกด้วย

กิจกรรมจิตอาสา รายวิชาจิตวิทยาการแพทย์ (ภาคเรียนต้นปีการศึกษา 2557)

กิจกรรมจิตอาสามีด้วยกัน 8 กิจกรรม (ตามกลุ่มของนิสิต) ดังนี้

จิตอาสาร่วมใจเพื่อผู้สูงอายุ นิสิตจำนวน 10 คน ทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุของชมรม ผู้สูงอายุวัดสว่างอารมณ์ จำนวน 20 คน เป็นเวลา 1 วัน กิจกรรมที่ได้ทำ คือ การดูแลสุขภาพช่องปาก, นันทนาการ และการบริหารร่างกายและสมาธิ

ด้วยรักแทนตา อาสาแทนใจ นิสิตจำนวน 11 คน ทำกิจกรรมกับผู้บกพร่องทางการมองเห็นในสมาคมคนตาบอด จังหวัดพิษณุโลก เป็นเวลา 2 วัน กิจกรรมที่ได้ทำคือ การช่วยกันทำความสะอาดและปรับปรุงสถานที่ให้เอื้อต่อการประกอบอาชีพนวดของคนตาบอด

From Hands to Hearts นิสิตจำนวน 11 คน ทำกิจกรรมกับผู้ป่วยติดเตียงในสถานสงเคราะห์วังทองเป็นเวลา 2 วัน กิจกรรมที่ได้ทำคือ การช่วยกันทำความสะอาดและตกแต่งภายในหอผู้ป่วยให้น่าอยู่ และพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยติดเตียง ตลอดจนการช่วยกันแจกจ่ายอาหารกลางวันให้ผู้ป่วย

ส่งยิ้มถึงบ้าน นิสิตจำนวน 11 คน ทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุภาวะพึ่งพาจำนวน 3 คน กิจกรรมที่ได้ทำ คือ การลงเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ เพื่อตรวจและแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก

หมอน้อยตรวจฟันพระ นิสิตจำนวน 11 คน ทำกิจกรรมกับพระสงฆ์ 24 รูป ใน 4 วัดของอำเภอเมืองพิษณุโลกเป็นเวลา 2 วัน กิจกรรมที่ได้ทำคือ การตรวจสุขภาพช่องปากและให้คำแนะนำการดูแลรักษา

อารมณดี สุขภาพดี เกิดขึ้นที่ชุมชนวัดสว่างอารมณ์ นิสิตจำนวน 10 คน ทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุในชุมชนวัดสว่างอารมณ์ 20 คน เป็นเวลา 2 วัน กิจกรรมที่ได้ทำคือ การตรวจและดูแลอนามัยช่องปากแก่ผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ยังช่วยกันฝึกทำบริหารต่อมน้ำลายและไบหน้าของผู้สูงอายุ

ในปีการศึกษา 2557 เป็นเหมือนการจุดประกายให้ทั้งอาจารย์ในสาขาวิชาทันตกรรมชุมชน และนิสิตทุกชั้นปีได้มองเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากของคนพิการและผู้สูงอายุ ที่สำคัญทำให้นิสิตมีโอกาสดูแลและสื่อสารกับคนกลุ่มนี้ ทำให้เกิดทัศนคติที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี

ดังตัวอย่างของลัดดา และ วิชญ์พล นิสิตชั้นปีที่ 4

“จากการเข้าร่วมโครงการประมาณ 1 ปี ทำให้ความกลัว ไม่กล้าที่จะดูแลคนพิการหายไปค่ะ และจากที่เคยคิดว่า การดูแลคนกลุ่มนี้เป็นเรื่องยาก มุมมองของดิฉันเปลี่ยนไป

มีความเห็นว่าทันตแพทย์ต้องมุ่งรักษาคนไข้ทุกคนให้เท่าเทียมกัน คนพิการเข้ามาก็ต้องรักษาให้ได้ ไม่ต้องส่งต่อให้หมอคนอื่นตามที่เคยคิดเอาไว้แต่แรก” ลัดดา กล่าว

ขณะที่ วิชญ์พล เสริมว่า

“ผมเคยมีความคิดว่าคนพิการเป็นคนที่ต้องการดูแลเป็นพิเศษ การจะเข้าหาคนกลุ่มนี้เป็นเรื่องยาก และตัวผมเองก็ไม่เคยคิดว่าต่อไปตัวเองจะต้องมาดูแลคนกลุ่มนี้ ถือเป็นเรื่องไกลตัว เหมือนต้องมีผู้เชี่ยวชาญด้านนี้สำหรับดูแลคนกลุ่มนี้โดยเฉพาะ ต้องเรียนโดยตรงเพิ่มเติมเพื่องานนี้โดยเฉพาะ ที่สำคัญผมไม่เคยรู้มาก่อนว่าคนกลุ่มนี้มีจำนวนมากทั้งหมดนี้เป็นเพราะไม่เคยมีโอกาสได้สัมผัส แต่โครงการนี้ทำให้ผมมีโอกาสได้สัมผัสคนกลุ่มนี้ และมีความมั่นใจแล้วครับว่า ผมสามารถจะทำงานกับคนกลุ่มนี้ได้”

วิชญ์พล ยังมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการเรียนการสอนของคณะทันตแพทยศาสตร์ที่เอื้อให้บัณฑิตมีความเข้าใจกลุ่มคนพิการ และผู้สูงอายุ จนเกิดความเชื่อมั่นที่จะให้การดูแลคน 2 กลุ่มนี้ หลังจากที่จบการศึกษาเป็นทันตแพทย์แล้ว

“ผมคิดว่าการได้เห็นของจริง และการมีโอกาสได้ปฏิบัติกรจากของจริงเป็นสิ่งที่ช่วยนิสิตได้มาก เช่น การได้เห็นการปฏิบัติงานจริงของอาจารย์ในการดูแลคนพิการและผู้สูงอายุในขณะที่เขามารับบริการที่คณะ เราต้องพูดคุยหรือปฏิบัติกับเขาอย่างไร เป็นขั้นเป็นตอน เราจะได้ดูไว้เป็นตัวอย่างครับ”

แม้แต่ตัวอาจารย์ผู้สอนเอง ก็มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติในการดูแลกลุ่มคนพิการ ดังประสบการณ์จริงที่ **คุณหมอรินดา** ได้เล่าเพิ่มเติมว่า

“ตัวดิฉันเองยอมรับว่าแต่ก่อนก็ไม่กล้าให้การรักษาคอนไซ์คนพิการเหมือนกัน แต่ในระหว่างทำโครงการนี้เอง มีอยู่ครั้งหนึ่งเป็นช่วงเวลาที่ต้องออกหน่วยที่จังหวัดสุโขทัย ดิฉันได้พบกับเด็กออทิสติก”

“ตอนนั้น ตัวเองประจำอยู่จุดชุดหินปูน และหลังจากชุดหินปูนและตรวจดูแล้วพบว่า ฟันแท้ของเด็กต้องได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันเพราะมีขนาดเล็ก จึงได้หันไปบอกทันตแพทย์ที่รับผิดชอบเรื่องนี้ แต่เขาปฏิเสธที่จะทำเพราะไม่มั่นใจ ดิฉันจึงตัดสินใจทำตัวเองเลย”

“ในขณะที่นั้นความรู้สึกของตัวเองเปลี่ยนไปจากเดิม มีความรู้สึกมั่นใจว่าเราทำได้นั้นเป็นเพราะทัศนคติของดิฉันต่อคนกลุ่มนี้เปลี่ยนไป และเรามีใจที่จะทำให้อยู่แล้ว ทำให้

ทุกสิ่งถูกล่วงด้วยดี และเมื่อตัวฉันเองเปลี่ยนแปลงทัศนคติของตัวเองได้แล้ว เวลาที่สอนนิสิต ก็ย่อมมีเรื่องของกลุ่มคนพิการและผู้สูงอายุมาเล่ามาสอนนิสิตให้ได้เรียนรู้ด้วย”

หลังจบโครงการแล้ว รายวิชาที่ยังคงมีกลุ่มคนพิการและผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมาย สำหรับการเรียนรู้นิสิต คือ

1. วิชาเลือกเสริมประสบการณ์เฉพาะทางทันตกรรมและวิชาทันตกรรมชุมชน 6 ในนิสิตทันตแพทย์ชั้นปีที่ 6 และ วิชาทันตกรรมชุมชน 4 ของนิสิตทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4 ซึ่งเป็นงานฝึกปฏิบัติงานทันตกรรมป้องกันทั้งคลินิกหรือชุมชน และผลิตสื่อทันตสุขภาพ เพื่อพัฒนานิสิตให้ได้เรียนรู้และพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุและคนพิการที่รายวิชากำหนดไว้

2. วิชาจิตวิทยาการแพทย์ของนิสิตชั้นปีที่ 6 และวิชาจิตวิทยาการแพทย์ของนิสิตชั้นปีที่ 2 ยังคงมีฐานการเรียนรู้ในกลุ่มคนพิการและผู้สูงอายุเพื่อให้นิสิตได้เข้าใจการช่วยเหลือดูแลที่เหมาะสม

สำหรับกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำโครงการ เช่น การทำงานส่งเสริมสุขภาพกับกลุ่มคนพิการหรือผู้สูงอายุ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับทันตแพทย์หรือคนพิการใน วิชาทันตกรรมชุมชน 3 ของนิสิตชั้นปีที่ 3 ฯลฯ ไม่มีอีกในปีการศึกษา 2558

“ในแต่ละรายวิชามีการเปลี่ยนแปลงอาจารย์ผู้รับผิดชอบ อาจารย์ต้องเป็นผู้คิด กระบวนการเรียนรู้ที่จะทำให้นิสิตได้ตามคำอธิบายของรายวิชา สรุปว่ากิจกรรมแบบที่ผ่านมา ไม่มีการนำมาใช้อีก”

นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อหลักสูตรของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร คือ ในปี 2558 เป็นช่วงเวลาที่ต้องมีการทบทวนและปรับหลักสูตรทั้งหมด เพื่อใช้เป็นหลักสูตรของปีการศึกษา 2561 นอกจากการปรับหลักสูตรสำหรับใช้ในปีการศึกษา 2561 แล้ว ยังต้องพิจารณาเนื้อหาแต่ละรายวิชาให้สอดคล้องกับเกณฑ์การสอบใบประกอบวิชาชีพของทันตแพทยสภาอีกด้วย

กรณีที่ 8 นำศิษย์สู่พรหมแดนใหม่ด้วย “กิจกรรมอาสา” คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เบญญาดา มุติวัฒนาวาสวัสดิ์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นสถาบันผลิตทันตแพทย์อีกแห่งหนึ่งที่มี “ครู” หัวใจเดียวกัน **ผศ.ทพญ.ดร.ปิยะนารถ จาคิเกตุ** อาจารย์ประจำสาขาวิชาทันตกรรมชุมชน ภาควิชาทันตกรรมครอบครัวและชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ลงมือสร้างสรรค์กิจกรรมนอกหลักสูตรเพื่อให้นักศึกษาของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีโอกาสได้พบเจอผู้พิการ ได้พูดคุย และทำความเข้าใจ เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อคนกลุ่มนี้ อันจะนำไปสู่ความเชื่อมั่นที่จะให้การดูแลสุขภาพช่องปากของคนพิการต่อไป

การที่ต้องเป็นกิจกรรมนอกหลักสูตร เป็นเพราะทำได้ทันที และเป็นการทำควบคู่ไปกับกระบวนการปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอนให้สอดคล้องเรื่องทันตกรรมสำหรับคนพิการ ซึ่งต้องอาศัยระยะเวลาอย่างน้อยนับปี

กิจกรรมนี้อาศัยกระบวนการจัดทำแผนที่คลินิกทันตกรรมที่มีความพร้อมที่จะให้บริการคนพิการประเภทต่าง ๆ ภายในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นช่องทางในการเรียนรู้ของนักศึกษา



ผศ.ทพญ.ดร.ปิยะนารถ จาคิเกตุ

“ด้วยความที่เคยเห็นหนังสือที่เป็นของตีประจำจังหวัดต่าง ๆ จึงเกิดไอเดียว่า น่าจะจัดทำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบ้านทำพื้นดี ๆ ที่ยอมรับคนพิการ เพื่อปกป้องคนพิการให้รู้ว่าในเชียงใหม่ หากคนพิการต้องการรักษาพื้นสามารถไปไหนได้บ้างที่นอกเหนือจากคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่”

คุณหมอบิษณารัต ตั้งเป้าหมายหลักของกิจกรรมนี้ไว้ที่การเปิดโอกาสให้นักศึกษา ได้เรียนรู้พูดคุยกับคนพิการ ส่วนการจัดทำแผนที่เป็นเพียงผลผลิตปลายทางเท่านั้น

นักศึกษาที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของกิจกรรมนี้ เปิดรับสมัครทุกชั้นปี โดยประกาศรับสมัครผ่านสโมสรนักศึกษาคณะทันตแพทยศาสตร์ เพื่อให้ได้นักศึกษาที่ต้องการทำงานจิตอาสาเข้าร่วมกิจกรรมนี้

“เนื่องจากดิฉันสนิทกับนักศึกษากลุ่มนี้เพราะได้ทำงานกับกิจการนักศึกษา มาโดยตลอด ตัวเองมีต้นทุนในส่วนนี้ จึงได้คุยกับคนที่รับผิดชอบชมรมอาสาและนายกของสโมสรนักศึกษา เพื่อให้เขาไปชวนน้อง ๆ มาทำงานกัน ทำให้ได้นักศึกษาระดับชั้นปี 2 - 6 ประมาณ 30 กว่าคนมาร่วมงานนี้ โดยมีอาจารย์ของคณะทันตแพทยศาสตร์จำนวน 3 ท่านซึ่งรวมตัวดิฉันด้วยเป็นผู้ดูแลงานและนักศึกษา”

สำหรับกระบวนการทำงานได้แบ่งเป็น 4 ระยะด้วยกัน คือ

ระยะที่ 1 คือการหาความต้องการของคนพิการ

ระยะที่ 2 คือการวิเคราะห์ความต้องการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ระยะที่ 3 คือการสำรวจคลินิกที่จะเข้าร่วมการจัดทำแผนที่

ระยะที่ 4 คือการจัดทำแผนที่

การเปิดรับสมัครอาสาสมัครเป็นขั้นตอนที่อยู่ใน ระยะที่ 1 โดยเมื่อได้นักศึกษาที่อาสาสมัครทำกิจกรรมจำนวนประมาณ 30 คนแล้ว จึงเป็นขั้นตอนของการเตรียมความพร้อมด้วยการจัดประชุมทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ของกิจกรรม และแบ่งกลุ่มอาสาสมัครออกเป็น 3 กลุ่มตามจำนวนอาจารย์ที่ร่วมกิจกรรม โดยแต่ละกลุ่มมีนักศึกษา 1 คนทำหน้าที่ประสานงาน

ส่วนการสื่อสารระหว่างนักศึกษาที่ร่วมกิจกรรมนี้ได้ใช้เฟซบุ๊กชื่อว่า **Chiang Mai Map for Challenged People** เป็นช่องทางสำคัญ เนื่องจากนักศึกษามาจากหลากหลายชั้นปี แต่ละคนมีเวลาเรียนที่แตกต่างกัน การนัดหมายเพื่อพบปะพูดคุยกันจึงเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยาก เฟซบุ๊กจึงเป็นช่องทางการสื่อสารที่ทุกคนเข้าถึงได้สะดวกที่สุด

ขั้นตอนต่อไปหลังจากที่ได้นักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมแล้วคือการเตรียมความพร้อมตัวนักศึกษาให้สามารถลงพื้นที่เพื่อพูดคุยกับคนพิการ หาความต้องการด้านการรับบริการทันตกรรมของคนพิการ

“เมื่อได้นักศึกษาทั้ง 3 กลุ่มแล้ว เราได้จัดเวทีให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการพูดคุยกับคนพิการ หลัก ๆ คือการพูดคุยเรื่องชีวิต ความยากลำบากในการขอรับบริการทันตกรรม ประทับใจหรือไม่ประทับใจอะไร และต้องการอะไร”

ส่วนประเด็นความต้องการของคนพิการเป็นความต้องการเมื่อจะต้องไปทำฟันประกอบด้วย

- ด้านกายภาพของสถานที่ : อยากให้สถานที่ที่ไปเป็นอย่างไร ต้องมีอะไรรองรับบ้าง
- ด้านความพร้อมของการให้การรักษา : อยากได้ทันตแพทย์แบบไหน ทั้งความพร้อมด้านความรู้และบุคลิกของทันตแพทย์
- สิ่งที่ยอยากได้อื่น ๆ เช่น ต้องการให้มีคนพาไป ฯลฯ

ในขณะเดียวกันนั้นก็มีการประสานกับพื้นที่ที่อาจารย์ทั้ง 3 ท่านเคยร่วมงานด้วยเพื่อพานักศึกษาทั้ง 3 กลุ่มลงพื้นที่พูดคุยและเก็บข้อมูลด้านการรับบริการทางทันตกรรมของคนพิการ

พื้นที่ทั้ง 3 แห่งอยู่ในอำเภอสันทราย, อำเภอสารภี และชมรมคนตาบอดเชียงใหม่ โดยไม่จำกัดความพิการของผู้ให้สัมภาษณ์

หลังจากลงพื้นที่เก็บข้อมูลแล้ว ขั้นตอนต่อไป คือการวิเคราะห์ความต้องการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งอยู่ใน ระยะที่ 2 ของกิจกรรมนี้

ภายหลังจากที่นักศึกษาทั้ง 3 กลุ่มได้ลงพื้นที่เก็บข้อมูลแล้ว สิ่งที่ต้องทำต่อไป คือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการลงพื้นที่ นำมาจัดทำเป็นแบบสอบถามเพื่อส่งให้คลินิกทันตกรรมทั่วอำเภอเมืองเชียงใหม่ ประเมินความพร้อมของตัวเองที่จะให้บริการด้านทันตกรรมแก่คนพิการ

คุณหมอปิยะนารถ ได้สรุปผลจากการพูดคุยที่ได้ว่า

“ประเด็นหลัก ๆ ที่ต้องการจากการลงพื้นที่ คือ คนพิการต้องการอะไร ต้องการหมอที่ดีหรือพื้นที่ที่ดี ซึ่งความจริงแล้วทั้งสองส่วนนี้ต่างก็มีความสำคัญ แต่สิ่งที่เขาต้องการคือหมอต้องเข้าใจเขา...ขั้นตอนการทำงานในส่วนนี้ก็เหมือนกับหลักการของการตลาดที่ต้องสำรวจตลาดก่อน นั่นคือความต้องการของผู้บริโภค จากนั้นจึงค่อยไปดูผู้ให้บริการว่าสามารถให้บริการอะไรได้บ้าง ด้วยการสร้างแบบสอบถามเหมือนผลสรุปที่นักศึกษาได้”

ขั้นตอนการสำรวจคลินิกที่จะเข้าร่วมในการจัดทำแผนที่ อยู่ใน **ระยะที่ 3** ของกิจกรรมนี้

ภายหลังจากที่ได้แบบสอบถามเพื่อสำรวจความพร้อมของคลินิกทางพันธุกรรมในการให้บริการแก่คนพิการแล้ว ขั้นตอนต่อไป คือการจัดส่งแบบสอบถามดังกล่าวไปยังคลินิกพันธุกรรมทั่วอำเภอเมืองเชียงใหม่ เพื่อสอบถามประสบการณ์การทำงานกับคนพิการและความยินดีที่จะเข้าร่วมกิจกรรมการจัดทำแผนที่

“คำถามหลัก ๆ ในแบบสอบถาม คือ เขามีประสบการณ์เคยให้บริการทางพันธุกรรมแก่คนพิการหรือไม่ และเขายินดีจะให้เราป้กหมุดว่าเขายินดีให้บริการคนพิการหรือไม่ รวมถึงประเภทของผู้พิการที่เขาสามารถให้บริการได้”

คุณหมอปิยะนารถ กล่าวต่อว่า ขั้นตอนนี้คลินิกพันธุกรรมต้องประเมินตัวเองจากแบบสอบถามที่ได้ส่งทางไปรษณีย์ จำนวน 100 กว่าแห่งทั่วอำเภอเมืองเชียงใหม่ โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่เป็นผู้ให้รายชื่อทั้งหมด

“เราได้ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ 2 รอบ คลินิกต่าง ๆ เขาจะเช็คของเขาเองว่าเขาสามารถรับผู้พิการประเภทไหนได้บ้าง และมีประสบการณ์การทำงานอะไรบ้าง ส่งแบบสอบถามไปจำนวน 107 แห่ง ตอบกลับมาเพื่อเข้าร่วมการจัดทำแผนที่จำนวน 15 แห่ง”

คลินิกพันธุกรรมทั้ง 15 แห่ง ในอำเภอเมืองเชียงใหม่ ส่วนใหญ่สามารถให้บริการคนพิการได้ 2 - 3 ประเภท อาทิ คนพิการทางสายตา, คนพิการทางการได้ยิน และคนพิการทางการเคลื่อนไหว ฯลฯ มีเพียง 2 แห่งที่สามารถให้บริการคนพิการได้ 7 ประเภท (ซึ่งเป็นจำนวนมากที่สุดที่ปรากฏในแผนที่ของกิจกรรมนี้) ได้แก่ คนพิการทางสายตา, คนพิการทางการได้ยิน, คนพิการทางการเคลื่อนไหว, คนพิการทางสติปัญญา, คนพิการทางการเรียนรู้, คนพิการทางพฤติกรรม และคนพิการซ้ำซ้อน

สำหรับประเภทของการให้บริการหลัก ๆ ซึ่งคลินิกส่วนใหญ่มีประสบการณ์เคยทำให้ผู้พิการคือ การอุดฟัน, การถอนฟัน, การใส่ฟัน และการขูดหินปูน ส่วนการรักษารากฟัน, การถ่ายภาพรังสีช่องปาก, การผ่าฟันคุด และการจัดฟัน มีคลินิกเพียงส่วนน้อยที่ทำได้

จากนั้น จึงเข้าสู่ขั้นตอนสุดท้ายใน **ระยะที่ 4** ของกิจกรรมนี้ คือ การจัดทำแผนที่ (Chiang Mai Map for Special People) ในขั้นตอนนี้เป็นหน้าที่ของนักศึกษาที่มีความสามารถด้านการทำเว็บไซต์ (Website) ซึ่งขั้นตอนนี้กำลังอยู่ในระหว่างดำเนินการ เพื่อออกแบบให้เว็บไซต์มีรูปแบบที่ทันสมัย สะดุดตา และใช้งานได้ง่าย และเมื่อเสร็จเรียบร้อยแล้วจะนำไปฝากไว้กับเซิร์ฟเวอร์ (server) ของ คณะทันตแพทยฯ

ข้อมูลที่จะปรากฏบนเว็บไซต์คือ ประเภทความพิการทั้ง 7 ประเภท ได้แก่ คนพิการทางสายตา, คนพิการทางการได้ยิน, คนพิการทางการเคลื่อนไหว, คนพิการทางสติปัญญา, คนพิการทางการเรียนรู้, คนพิการทางพฤติกรรม และคนพิการซ้ำซ้อน เพื่อให้ผู้ใช้ได้เลือกเพื่อค้นหาคลินิกทันตกรรมในอำเภอเมืองเชียงใหม่ที่เปิดให้บริการสำหรับคนพิการประเภทนั้น ๆ

ส่วนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคลินิกทันตกรรมแต่ละแห่ง คือ

- ชื่อคลินิก
- ที่อยู่
- หมายเลขโทรศัพท์
- เวลาทำการ
- กลุ่มคนพิการที่ยินดีให้การรักษา
- งานที่เคยทำให้คนพิการมาก่อน อาทิ ถอนฟัน, ใส่ฟัน, อุดฟัน ฯลฯ
- และแผนที่แสดงตำแหน่งของคลินิก

นอกจากนี้ ยังมีการจัดทำเป็นเอกสารเผยแพร่ โดยเอกสารเหล่านี้เมื่อจัดพิมพ์เสร็จแล้วจะนำไปวางไว้ในคลินิกทันตกรรมทั้ง 15 แห่ง

ณัฐภัทร นักศึกษาที่เข้าร่วมกิจกรรม ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับอุปสรรคที่ทำให้มีคลินิกตอบรับกลับมา 15 แห่งว่า

“คลินิกทั้ง 15 แห่ง ส่วนใหญ่รับได้เพียง 3 - 4 ความพิการเท่านั้น ซึ่งทางคลินิกเขาได้ประเมินตัวเอง เราไม่ได้เข้าไปดูที่คลินิกของเขา ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เขาให้บริการไม่ได้

เช่น ข้อกำหนดเรื่องขนาดของทางลาด, ลักษณะห้องน้ำ, ลักษณะของเก้าอี้ทำฟัน ซึ่งต้องมีอุปกรณ์ช่วยเคลื่อนย้ายคนพิการจาก Wheel Chair ไปนั่งบนเก้าอี้ทำฟัน, ผู้ช่วยทันตแพทย์ หรือผู้ดูแลต้องมีความรู้เรื่องคนพิการเพื่อจะจัดการได้ และปัญหาสำคัญคือ คนพิการประเภท ที่ต้องมีผู้ปกครองดูแลตลอดเวลา ส่วนใหญ่คลินิกจะไม่พร้อมเรื่องนี้ เพราะถ้าผู้ปกครอง ไม่ได้ไปด้วย ต้องไปตามลำพังก็ไม่สะดวก”

วิศวิท สายดำ นักศึกษาชั้นปีที่ 5 รับผิดชอบการทำเว็บไซต์ของกิจกรรมนี้ ได้ร่วมสะท้อนมุมมองเกี่ยวกับโอกาสการเข้าถึงบริการด้านทันตกรรมของคนพิการว่า

“โครงการต่าง ๆ ที่เป็นสวัสดิการของรัฐ อย่างเช่น โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคมีนโยบายทำกับประชาชนทั่วประเทศและทุกกลุ่ม แต่ตามความเป็นจริงแล้วเห็นได้ชัดเจนว่ายังมีไม่ครอบคลุม จากกิจกรรมนี้เราได้มาแค่ 15 คลินิก ซึ่งผมเคยคุยกับเพื่อน ๆ วิเคราะห์กันถึงเรื่องนี้เห็นว่าเงื่อนไขสำคัญ ก็คือ คลินิกเอกชนต้องเน้นปริมาณของการให้บริการ และการทำกำไรเพื่อให้คุ้มค่ากับการลงทุนของเขา และด้วยเงื่อนไขที่การทำฟันให้กับคนพิการ ต้องใช้ระยะเวลา นานกว่าที่ให้กับคนปกติ และอาจมีความซับซ้อนที่มากกว่า”

ตลอดระยะเวลาของการทำกิจกรรมนี้โดยใช้เวลาประมาณ 1 ปี อนุรักษ์ฯ ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าตัวเขาเองและเพื่อน ๆ ที่ร่วมกิจกรรมมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอยู่เสมอ ผ่านทางเฟซบุ๊กและการนัดหมายเพื่อประชุมแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน ซึ่งนัดรวมกลุ่มคุยกันได้ประมาณ 3 ครั้ง ตลอดระยะเวลาของการดำเนินกิจกรรมนี้

สิ่งที่อนุรักษ์ฯ และเพื่อน ๆ ได้เรียนรู้ร่วมกันคือ สังคมยังไม่ให้โอกาสคนพิการมากพอ ซึ่งเรื่องนี้ยังต้องเพิ่มมุมมองด้านบวกให้มากขึ้น เพื่อให้คนพิการมีโอกาสเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

อนุรักษ์ฯ ได้ยกตัวอย่างเกี่ยวกับเรื่องนี้ไว้อย่างน่าสนใจว่า

“ผู้พิการด้านแขนขา, การเคลื่อนไหว, อัมพฤกษ์หรืออัมพาต คนกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่เดินทางลำบาก สิ่งที่เห็นได้ชัดเจนก็ คือ สุขภาพช่องปากค่อนข้างแย่ ผู้ดูแลยังมีความรู้ไม่เพียงพอ ที่จริงแล้วคนพิการก็อยากไปหาหมอ แต่ไปลำบากและต้องรอแต่ผู้ดูแลให้พาไป ซึ่งผู้ดูแลก็ยุ่งกับการทำมาหากิน ในขณะที่วันหยุดของผู้ดูแลก็ตรงกับวันหยุดของทางราชการ คลินิกทันตกรรมของรัฐปิด ทำให้ต้องอาศัยคลินิกเอกชนซึ่งมีราคาค่าใช้จ่ายสูง”

“สุดท้ายแล้วการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าของคนกลุ่มนี้ก็คือ การกินยาแก้ปวดเพื่อบรรเทาอาการปวดฟัน และรอให้ฟันซี่นั้นหลุดไปเอง...” นั่นคือส่วนหนึ่งของสิ่งใหม่ ๆ ที่กิจกรรมนี้ได้นำพาเขาไปสู่การเรียนรู้

และชวนให้ต้องขบคิดว่าในฐานะทันตแพทย์คนหนึ่งในอนาคตอันใกล้ เขาจะอยู่ร่วมกับสถานการณ์ที่เป็นเช่นนี้ได้อย่างไร

เปิดประตูสู่โลกใหม่ที่ไร้กรอบแห่งอคติ

ทิศทางใหม่ๆ แห่งโลกการเรียนการสอนและกิจกรรมในสถาบันผลิตทันตแพทย์ได้นำพา “หมอฟันรุ่นใหม่” ไปสู่แสงสว่างแห่งปัญญาอย่างน่าภาคภูมิใจ

ที่ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เสียงสะท้อนจากครูและนักศึกษากล่าวตรงกันว่า กิจกรรมเหล่านี้เป็นเหมือนการจุดประกายให้ทั้งอาจารย์ในสาขาวิชาทันตกรรมชุมชน และนิสิตทุกชั้นปีได้มองเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากของคนพิการและผู้สูงอายุ ที่สำคัญทำให้นิสิตมีโอกาสดำเนินปะทะพูดคุย และสื่อสารกับคนกลุ่มนี้ ทำให้เกิดทัศนคติที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี

ดังตัวอย่างของ ลัดดา และ วิชญ์พล นิสิตชั้นปีที่ 4

ลัดดา เปรมไสย และ วิชญ์พล เตียวประเสริฐ นิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ระดับชั้นปี 4 ได้ร่วมแสดงความเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้เข้าร่วมในปีที่ผ่านมาว่า

“จากการเข้าร่วมโครงการประมาณ 1 ปี ทำให้ความกลัว ไม่กล้าที่จะดูแลคนพิการหายไปค่ะ และจากที่เคยคิดว่า การดูแลคนกลุ่มนี้เป็นเรื่องยาก มุมมองก็เปลี่ยนไป มีความเห็นว่าทันตแพทย์ต้องมุ่งรักษาคอนไซท์ทุกคนให้เท่าเทียมกัน คนพิการเข้ามาก็ต้องรักษาให้ได้ ไม่ต้องส่งต่อให้หมอคนอื่นตามที่เคยคิดเอาไว้แต่แรก” ลัดดา กล่าวและเสริมว่า

“การพูดคุยกับคนพิการทำให้เราสามารถเข้าถึงคนกลุ่มนี้ได้มากขึ้น ทำให้เกิดความเข้าใจว่าจริง ๆ แล้วเขาเหมือนกับพวกเรา ไม่ได้แบ่งแยก เช่น เวลาที่เราทำฟันให้เขา เราสามารถพูดคุยกับเขาได้เหมือนกับคนไข้ทั่วไป ไม่ได้น่ากลัวอะไร ตอนแรกเหมือนกับว่าจะเข้าถึงไม่ได้ พูดคุยกันไม่รู้เรื่อง แต่เมื่อได้พบกับเขาถึงได้รู้ว่ามันไม่ได้ยากขนาดนั้น และเขาเองก็มีความสามารถด้วย” ลัดดาสะท้อนความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง

ขณะที่วิชญ์พลกล่าวว่า

“ผมเคยมีความคิดว่าคนพิการเป็นคนที่ต้องการดูแลเป็นพิเศษ การจะเข้าหาคนกลุ่มนี้เป็นเรื่องยาก และตัวผมเองก็ไม่เคยคิดว่าต่อไปตัวเองจะต้องมาดูแลคนกลุ่มนี้ ถือเป็นเรื่องไกลตัว เหมือนต้องมีผู้เชี่ยวชาญด้านนี้สำหรับดูแลคนกลุ่มนี้โดยเฉพาะ ต้องเรียนโดยตรงเพิ่มเติมเพื่องานนี้โดยเฉพาะ ที่สำคัญผมไม่เคยรู้มาก่อนว่าคนกลุ่มนี้มีจำนวนมาก และเคยมีความคิดว่าการที่คนพิการได้เข้าเรียนในโรงเรียนเฉพาะก็เพื่อฝึกทักษะที่เขาสูญเสียไป คิดว่าด้านอื่น ๆ เขาไม่น่าจะรู้เรื่องมาก รวมทั้งเรื่องฟัน เขาก็ไม่น่าจะเข้าใจ เช่น ซี่ไหนปวด, ซี่ไหนมีอาการอย่างไร ฉะนั้น ถ้าต้องซักประวัติเขา เขาไม่น่าจะบอกได้ เช่น เรื่องโรคประจำตัวหรือเรื่องอื่น ๆ”

“แต่พอได้เจอตัวจริง กลับพบว่าเขามีจิตใจและเรียนรู้เหมือนพวกเราทุกอย่าง แต่ผู้บกพร่องทางการได้ยินก็อาจต้องใช้ภาษามือเพิ่มสำหรับการสื่อสาร ทั้งหมดนี้เป็นเพราะไม่เคยมีโอกาสได้สัมผัส แต่โครงการนี้ทำให้ผมมีโอกาสได้สัมผัสคนกลุ่มนี้และมีความมั่นใจแล้วครับว่าผมสามารถจะทำงานกับคนกลุ่มนี้ได้”

“จากนี้ผมต้องมองเขาใหม่ด้วยความเข้าใจที่มากขึ้น และไม่มีกลัวแล้วแล้วแล้ว มีความเชื่อมั่นที่จะเข้าหาพวกเขา”



ลัดดา เปรมไสย (ภาพซ้าย) และ วิชญ์พล เตียวประเสริฐ (ภาพขวา)

นิสิตทันตแพทย์ฯ ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

วิญญูพล ยังมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการเรียนการสอนของคณะทันตแพทยศาสตร์ที่เอื้อให้บัณฑิตมีความเข้าใจกลุ่มคนพิการและผู้สูงอายุ จนเกิดความเชื่อมั่นที่จะให้การดูแลคน 2 กลุ่มนี้หลังจากที่จบการศึกษาเป็นทันตแพทย์แล้ว

“ผมคิดว่า การได้เห็นของจริง และการมีโอกาสได้ปฏิบัติกรจากของจริงเป็นสิ่งที่ช่วยนิสิตได้มาก เช่น การได้เห็นการปฏิบัติงานจริงของอาจารย์ในการดูแลคนพิการและผู้สูงอายุ ในขณะที่เขามารับบริการที่คณะฯ เราต้องพูดคุยหรือปฏิบัติกับเขาอย่างไร เป็นขั้นเป็นตอน เราจะได้ดูไว้เป็นตัวอย่างครับ”

ข้างฝ่ายเพื่อน ๆ ทางมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ก็ได้ค้นพบมุมมองใหม่ที่ยิ่งใหญ่สำหรับอนาคตการทำงานเช่นกัน

ณัฐภัทร เทพเสรี นักศึกษาชั้นปีที่ 5 ที่เข้าร่วมกิจกรรมนี้ได้ถ่ายทอดประสบการณ์ของการลงพื้นที่เพื่อทำแผนที่ว่า

“ก่อนที่ผมจะได้เข้าร่วมกิจกรรมนี้ ผมได้รู้จักคนพิการตามบทเรียนที่ต้องเรียนในชั้นเรียน ภาพที่ผมมีเกี่ยวกับคนกลุ่มนี้เป็นภาพแบน ๆ ที่ไม่มีมิติ แต่เมื่อผมได้ลงพื้นที่สิ่งที่ผมได้พบคือ แม้ว่าเขาจะมีความพิการด้านต่าง ๆ ทำให้เขามีไม่ครบเหมือนคนทั่วไป เขาก็ยังสามารถมีชีวิตอยู่ได้ และมีความสุขได้ด้วย บางคนที่ผมได้พบคือเขาไม่ได้มีความพิการมาแต่กำเนิด เพิ่งมาเป็นทีหลัง ทำให้ในระยะแรก ๆ ต้องปรับตัวกับความยากลำบาก แต่เมื่อเขาผ่านมาได้ เขาได้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ เขาสอนผมว่าอย่าประมาทกับชีวิต”

ณัฐภัทรได้เล่าต่อว่าเขากับเพื่อน ๆ ต้องใช้เวลาในวันหยุดเสาร์ อาทิตย์ เพื่อลงพื้นที่โดยเขามีโอกาสได้ลงพื้นที่เก็บข้อมูลตามบ้านของคนพิการประมาณ 4 ครั้ง มีโอกาสได้พูดคุยกับคนพิการ 5 ราย

นอกจากการเรียนรู้ที่เพิ่มมากขึ้นเกี่ยวกับคนพิการ ณัฐภัทรยังมีความมั่นใจมากขึ้นที่จะให้การดูแลและรักษาคนกลุ่มนี้ หลังจากที่เขาจบการศึกษาและได้เป็นทันตแพทย์อย่างเต็มตัวแล้ว

“แต่ก่อนผมคิดว่า การดูแลรักษาคนกลุ่มนี้เป็นเรื่องยาก เพราะแม้แต่คนปกติก็มีความยากในระดับหนึ่งอยู่แล้ว เมื่อมีความพิการเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ย่อมมีความซับซ้อนในการจัดการ...แต่ตอนนี้ผมมีความมั่นใจมากขึ้น การได้เยี่ยมคนพิการและได้พูดคุยกับเขาเป็นช่องทางให้ผมเข้าถึงเขา”



ณัฐภัทร เทพเสรี และ วิศวิวิท สายดำ
นิสิตทันตแพทย์ฯ ชั้นปีที่ 5 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

แม้แต่ตัวอาจารย์ผู้สอนเอง ก็มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติในการดูแลกลุ่มคนพิการ

ดังประสบการณ์จริงที่ ทพญ.ธนิดา ได้เล่าเพิ่มเติมว่า

“ตัวดิฉันเองยอมรับว่าแต่ก่อนก็ไม่กล้าให้การรักษาคอนไซท์การเหมือนกัน แต่ในระหว่างทำโครงการนี้เอง มีอยู่ครั้งหนึ่งเป็นช่วงเวลาที่ต้องออกหน่วยที่จังหวัดสุโขทัย ดิฉันได้พบกับเด็กออทิสติก”

“ตอนนั้น ตัวเองประจำอยู่จุดชุดหินปูน และหลังจากชุดหินปูนและตรวจดูแล้วพบว่าฟันแท้ของเด็กต้องได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันเพราะมีขนาดลึก จึงได้หันไปบอกทันตแพทย์ที่รับผิดชอบเรื่องนี้ แต่เขาปฏิเสธที่จะทำเพราะไม่มั่นใจ ดิฉันจึงตัดสินใจทำตัวเองเลย”

“ในขณะนั้นความรู้สึกของตัวเองเปลี่ยนไปจากเดิม มีความรู้สึกมั่นใจว่าเราทำได้ นั่นเป็นเพราะทัศนคติของดิฉันต่อคนกลุ่มนี้เปลี่ยนไป และเรามีใจที่จะทำให้อยู่แล้ว ทำให้ทุกสิ่งลุล่วงด้วยดี และเมื่อตัวดิฉันเองเปลี่ยนแปลงทัศนคติของตัวเองได้แล้ว เวลาที่สอนนิสิตก็ย่อมมีเรื่องของกลุ่มคนพิการและผู้สูงอายุมาเล่ามาสอนนิสิตให้ได้เรียนรู้ด้วย”

ทพญ.ดร.จุฑารัตน์ ยังให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า อาจารย์ผู้สอนมีความสำคัญต่อทัศนคติของนิสิตในการเป็นต้นแบบ หากอาจารย์ทั้งในส่วนของงานวิจัย งานสอน และการดูแลรักษาผู้ป่วยทำงานกับกลุ่มคนพิการและผู้สูงอายุ หรือเลือกคน 2 กลุ่มมาเป็นกลุ่มเป้าหมายสำหรับการเรียน การปฏิบัติงานของนิสิต ก็จะเป็นการเปิดโอกาสที่ดีให้นิสิตได้ทำความรู้จักและเรียนรู้สื่อสารกับคนทั้ง 2 กลุ่มนี้

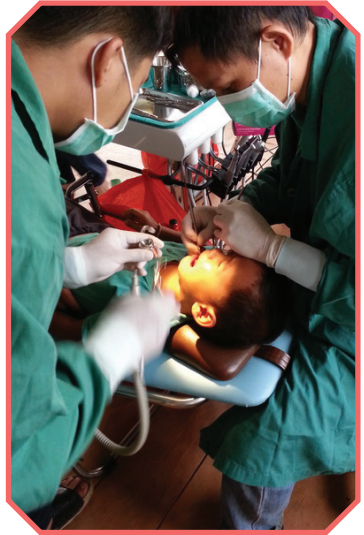
“อาจารย์ถือเป็นต้นตอแพทย์ที่ใกล้ชิดที่สุดสำหรับนิสิต สามารถเป็นแบบอย่างให้กับนิสิตได้ ฉะนั้น ถ้าอาจารย์มีเนื้อหาที่เกี่ยวกับกลุ่มคนพิการและผู้สูงอายุมาสอนให้กับนิสิต นิสิตก็จะได้เรียนรู้ หรือแม้แต่จากการปฏิบัติงานของอาจารย์ในคลินิกช่วงเย็น และการออกหน่วยงานเคลื่อนที่ให้บริการข้างนอกที่มีนิสิตตามไปช่วยงานด้วย เป็นโอกาสที่นิสิตจะได้เห็นแบบอย่างการดูแลคนไข้ของอาจารย์”

นั่นคือผลพวงที่เกิดขึ้นจากความพยายามของ “ครู” ในการบุกเบิกกิจกรรมเพื่อเสริมพลังให้ศิษย์ได้ใช้ศักยภาพและค้นพบสารัตถะอันแท้จริงแห่งวิชาชีพ ด้วยการที่จะทลายกำแพงที่ปิดกั้นความเชื่อมั่นและความสามารถอันแท้จริง

เพื่อค้นพบสิ่งที่ “ทำได้” และ “ควรทำ” อันจะทำให้เข้าถึงแง่มุมอันทรงคุณค่าแห่งวิชาชีพของตน



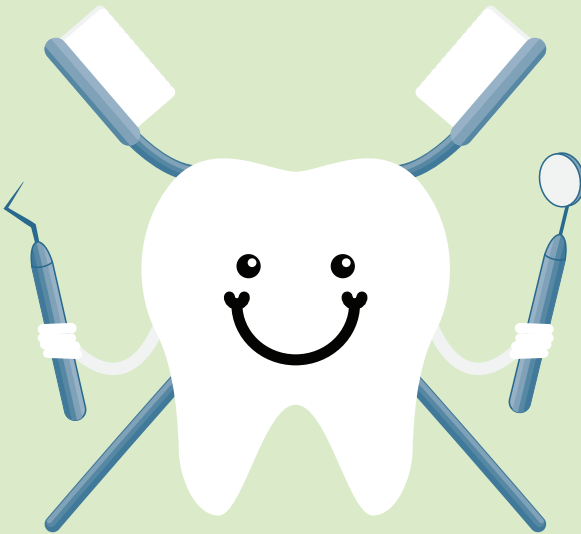
ประมวลภาพโครงการ



คณะทำงานถอดบทเรียน

อภิญา ตันทวิวงศ์
เบญญาดา มุติวัฒนาสวัสดิ์
นภาพร ต่อมกระโทก
ปิยวรรณ ทิจเจริญ

บรรณาธิการ
ผู้วิจัย
ผู้วิจัย
ประสานงานและเลขานุการ







มูลนิธิส่งเสริมสิทธิมนุษยชนและการพัฒนา
National Society for Human Rights



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ISBN ๙๗๘๖๑๖๙๒๖๑๘๐-๓



9 786169 261803