

การขับเคลื่อนงานส่งเสริมทันตสุขภาพ แบบมีส่วนร่วมของชุมชน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอขานูวรลักษบุรี จังหวัดกำแพงเพชร

พัชรี เรืองงาม* ท.บ. ป.บัณฑิต ทันตกรรมทั่วไป, ส.ม.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนงานส่งเสริมทันตสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 18 แห่ง ทั้งอำเภอขานูวรลักษบุรี จังหวัดกำแพงเพชร กลุ่มศึกษา คือ ผู้มีส่วนได้เสีย 4 กลุ่ม ประกอบด้วย ผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็ก นักวิชาการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และทันตบุคลากร ดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณพ.ศ. 2554-2556 ศึกษาบริบทของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สร้างการมีส่วนร่วมโดยกระบวนการ A-I-C นำเสนอข้อมูลให้ทราบปัญหาสุขภาพช่องปากเด็ก ร่วมกำหนดแนวทางพัฒนา ดำเนินการตามที่กำหนด ร่วมประเมินผลจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และกำหนดแนวทางดำเนินการในปีต่อไป ผลการศึกษาพบว่า เด็กมีอายุ 2.1-5.2 ปี อายุเฉลี่ย 3.6 ปี ร้อยละ 73.6 มีฟันผุ ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 4.33 ซึ่งต่อคนเด็กที่มีปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันมากกว่า มีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกนโยบายห้ามนำขวดนม ขนมถุง นมรสหวาน เข้ามาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และพบว่าจำนวนศูนย์รวมทั้งจำนวนเด็กนำขนมถุง นมรสหวานมาลดลง ไม่มีศูนย์ใดที่ตรวจพบขวดนม จัดประกวดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดีเด่นด้านส่งเสริมทันตสุขภาพระดับอำเภอ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งมีสถานที่แปรงฟันและที่เก็บแปรงเหมาะสม ทุกศูนย์ได้รับการสนับสนุนแปรงสีฟัน ยาสีฟันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครูผู้ดูแลเด็กทุกศูนย์จัดกิจกรรมการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์หลังอาหารกลางวันทุกวัน และจัดอาหารว่างเป็นผลไม้ 3-5 วันต่อสัปดาห์ จัดมุมการเรียนรู้ ประกอบด้วยสื่อการสอนและนิทาน เกิดนวัตกรรม เช่น ธนาคารขนม จัดประกวดสื่อการสอน มีการเสริมพลังอำนาจให้ครูผู้ดูแลเด็ก สามารถจัดอบรมผู้ปกครองโดยใช้เทคนิคการสอนที่หลากหลาย สภาพช่องปากเด็กมีความสะอาดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 51.8 เป็นร้อยละ 70.0

คำสำคัญ : การส่งเสริมทันตสุขภาพ การขับเคลื่อนงานแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

* โรงพยาบาลขานูวรลักษบุรี อำเภอขานูวรลักษบุรี จังหวัดกำแพงเพชร

บทนำ

โรคฟันผุเป็นปัญหาที่พบมากในช่วงเด็กก่อนวัยเรียน สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายอย่าง¹⁻² โดยเฉพาะพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครอง³⁻⁴ จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของเด็กกลุ่มอายุ 3 ปี ในอำเภอขามเฒ่า จ.พิจิตร มีค่าความชุกในการเกิดโรคฟันผุเท่ากับร้อยละ 68.7 ซึ่งมีค่าสูงกว่าระดับประเทศระดับภาค และระดับจังหวัด⁵⁻⁶ หากไม่มีมาตรการป้องกันอาจทำให้อัตราการเกิดฟันผุเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ เด็กก่อนวัยเรียนเป็นกลุ่มที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น เป็นวัยที่มีการพัฒนาพฤติกรรมต่างๆ ตามสภาพความเป็นอยู่ จึงมีปัจจัยจำนวนมากที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพช่องปากของเด็กวัยนี้ การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อการแก้ไขปัญหา

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการพัฒนาส่งเสริมให้ประชาชนสามารถกำหนดและดูแลสุขภาพของตนเองได้ ตามแนวคิดของกฎบัตรรอตเตอร์⁷ การบรรลุเป้าประสงค์ของการมีสุขภาพที่ดีจะไม่สามารถเกิดขึ้นได้ ถ้าประชาชนไม่สามารถกำหนดหรือควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของพวกเขาได้ สิ่งสำคัญที่สุดในการสร้างเสริมสุขภาพคือ การสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วนให้สามารถเข้าร่วมกระบวนการ ทั้งในฐานะปัจเจก ครอบครัว และชุมชน การศึกษาของกิตติศักดิ์ เกษตรสินสมบัติ และคณะ⁸ พบว่ากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านน้ำคา ตั้งแต่ร่วมวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ แนวทางแก้ไขปัญหารวมทั้งร่วมกันดูแล ก่อให้เกิดผลกระทบต่อการสร้างสุขภาพในเด็กอย่างเป็นรูปธรรม สามารถวัดผลกระทบทั้งทางด้านสุขภาพ ทางด้านภาวะโภชนาการ และสุขภาพช่องปากได้

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอขามเฒ่า จ.พิจิตร จึงได้นำกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน มาใช้เป็นเครื่องมือเสริมแรงในการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหา วิเคราะห์หาสาเหตุ แนวทางแก้ไข

ดำเนินงานและประเมินผล เพื่อให้ชุมชนรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ และรู้ถึงความสามารถในการกำหนดการดำเนินชีวิตและโชคชะตาของตนเองได้

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการขับเคลื่อนงานส่งเสริมทันตสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอขามเฒ่า จ.พิจิตร โดยคาดหวังว่าจะเกิดกระบวนการแก้ปัญหาทันตสุขภาพของเด็กกลุ่มนี้อย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน เพื่อเด็กจะได้มีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นต่อไป

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ⁹ แบบมีส่วนร่วม (AIC¹⁰ - Appreciation-Influence-Control) แนวคิดหลักคือ การส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วม และการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นตัวกำกับเครื่องมือหรือกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เกิดการส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็ก โดยการปรับเปลี่ยนและพัฒนาการขับเคลื่อนงานส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2554-2556 พื้นที่ศึกษาคือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 18 แห่งทั้งอำเภอขามเฒ่า จ.พิจิตร กลุ่มศึกษาคือ ผู้มีส่วนได้เสีย ประกอบด้วย ผู้ปกครองเด็ก ครูผู้ดูแลเด็ก นักวิชาการในองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลตำบล และทันตบุคลากร

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ปีงบประมาณพ.ศ.2554 ศึกษาบริบทของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่ง โดยการทบทวนเชิงสำรวจภาคตัดขวางเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอขามเฒ่า จ.พิจิตร¹¹

2. ปีงบประมาณพ.ศ. 2555 สร้างการมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการ A-I-C จัดประชุมระดมสมองผู้มีส่วนได้เสีย นำเสนอข้อมูลที่ได้จาก 1 เพื่อให้ทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่และตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพช่องปากเด็ก แล้วร่วมกันกำหนดแนวทางในการพัฒนาและร่วมดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยเป็นผู้ติดตามผลการดำเนินงานตามที่ตกลง

ร่วมกันของผู้มีส่วนได้เสีย

3. ปี พ.ศ. 2556 เริ่มถอดบทเรียนการทำงาน โดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย ผู้วิจัยนำเสนอผลการดำเนินงาน รวมทั้งข้อมูลสถานะ ทันตสุขภาพเด็กทั้งหมดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้มีส่วนได้เสียร่วมกันประเมินผล ร่วมกันกำหนดแนวทาง ในการพัฒนาในปีต่อไป

4. ผู้วิจัยและทันตบุคลากรตรวจสถานะ อนามัยช่องปากด้านความสะอาดของเด็กในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลง

ผลการศึกษา

1. บริบทของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

เด็กมีอายุระหว่าง 2.1-5.2 ปี อายุเฉลี่ย 3.6 ปี ร้อยละ 73.6 มีฟันผุ ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 4.33 ซึ่งต่อ คน เด็กที่มีปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันมากกว่า มีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุมากกว่าเด็กที่มีปริมาณ คราบจุลินทรีย์บนตัวฟันน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) ส่วนปัจจัยอื่นคือ เพศและ อายุของเด็ก ลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมของ ครอบครัวเด็ก การดื่มนมรสหวานเป็นประจำ การไม่ ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และการไม่เคยพาเด็กไปพบ ทันตแพทย์ ไม่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุ

2. ผลการขับเคลื่อนงานส่งเสริมทันตสุขภาพแบบ มีส่วนร่วม

จัดกระบวนการ A-I-C 1 ครั้งที่ห้องประชุม รพ.ผู้เข้าร่วม 52 คน ประกอบด้วย ผู้สนับสนุนกลุ่ม (facilitator) คือ ผู้ศึกษาและทันตบุคลากรของรพ. และ ผู้ร่วมประชุมกลุ่ม 4 กลุ่ม กลุ่มละ 12-13 คน แต่ละ กลุ่มประกอบด้วย ผู้ปกครองเด็ก (3-4 คน) ครูผู้ดูแลเด็ก (4-5 คน) นักวิชาการในองค์การบริหารส่วนตำบล/ เทศบาลตำบล (3 คน) และทันตบุคลากรในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล (1 คน)

ผลการขับเคลื่อนงานส่งเสริมทันตสุขภาพ (กิจกรรม) ที่ได้จากการสร้างการมีส่วนร่วมด้วย กระบวนการ A-I-C มีดังนี้

2.1 นโยบายห้ามนำขวดนม ขนมถุง นม

รสหวาน เข้ามาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลตำบล ออกนโยบายในเรื่องนี้ตามที่ครูผู้ดูแลเด็กทำโครงการ ขอมมา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ประกาศนโยบายผ่าน การจัดทำป้ายข้อห้ามนำขวดนม ขนมถุง นมรสหวาน มาติดที่หน้าศูนย์ พบว่าปี 2555 มีจำนวนศูนย์พัฒนา เด็กเล็กจัดทำป้าย 16 ศูนย์จาก 18 ศูนย์ (ร้อยละ 89) ในปี 2556 พบ 1 ศูนย์ใช้วัสดุทำป้ายไม่คงทนจึงทำให้ ป้ายหลุดเสียหายไป จึงเหลือป้าย 15 ศูนย์

ครูผู้ดูแลเด็กตรวจกระเป๋าก่อนเข้าศูนย์ พร้อมทั้งส่งขนมคินผู้ปกครอง บางแห่งให้เด็ก รับประทานอาหารเข้าให้เสร็จก่อนเข้ามาในศูนย์ บางแห่งจัดโต๊ะให้เป็นที่เก็บขนมไม่ให้รับประทาน ขณะเด็กอยู่ในศูนย์ บางแห่งให้รับประทานได้

ปี 2555 มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 18 แห่งที่เข้าร่วมโครงการ ผลการประเมินในปี 2556 เปรียบเทียบ จำนวนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อน-หลังเข้าร่วม จากการ สอบถามครูผู้ดูแลเด็ก พบว่าจำนวนศูนย์ที่เด็กนำ ขนมถุง นมรสหวานมาลดลง จำนวนเด็กที่นำขนมถุง นมรสหวานมาที่ศูนย์ลดลง ไม่มีศูนย์ใดที่ตรวจพบ ขวดนม (ตารางที่ 1)

2.2 จัดประกวดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดีเด่น ด้านส่งเสริมทันตสุขภาพระดับอำเภอ

เกณฑ์ที่ใช้ได้มาจากกระบวนการ A-I-C ซึ่งใกล้เคียงกับเกณฑ์ประเมินศูนย์พัฒนาเด็กเล็กน่าอยู่ ได้ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดีเด่นด้านส่งเสริมทันตสุขภาพ ระดับอำเภอ 3 ศูนย์ คือ รางวัลชนะเลิศและรอง ชนะเลิศ 2 รางวัล

2.3 จัดปัจจัยเอื้อต่อการส่งเสริมทันตสุขภาพ

(1) ผู้วิจัยนำเสนอภาพการจัดสถานที่แปรงฟัน และสถานที่เก็บแปรงสีฟันที่เหมาะสม ทำให้องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลตำบลจัดหรือปรับปรุง สถานที่แปรงฟันเป็นสัดส่วน ครูผู้ดูแลเด็กสร้างสรรค์ อุปกรณ์จัดเก็บแปรงสีฟันได้หลากหลาย สวยงาม จำนวนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่จัดสถานที่แปรงฟันและ ที่เก็บแปรงเหมาะสมมีเพิ่มขึ้น ปี 2556 มีครบทุกศูนย์ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 จำนวนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่พบขวดนม ขนมหุง และนมรสหวาน

Table 1 Number of Day care centers which children took milk-bottles, snacks and sweet milk

	จำนวนศพด. (แห่ง)		หมายเหตุ
	ก่อนเข้าร่วม	หลังเข้าร่วม	
ขวดนม	7	0	
ขนมหุง	12	9	ไม่ได้รับประทาน 5 แห่ง/ ให้ 4 แห่ง
นมรสหวาน	16	9	ไม่ได้รับประทาน 5 แห่ง/ ให้ 4 แห่ง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีการจัดสถานที่แปรงฟันและที่เก็บแปรงสีฟันเหมาะสม และได้รับการสนับสนุนแปรงสีฟันและยาสีฟันจากองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลตำบล

Table 2 Number and percentage of day care centers having appropriate tooth-brushing places and tooth brush storing places, having toothbrushes and toothpaste supported by sub-district administrative organizations and municipalities

พ.ศ.	จำนวน ศพด. (แห่ง)	ศพด.ที่จัดสถานที่แปรงฟันและ ที่เก็บแปรงสีฟันเหมาะสม		ศพด.ที่ได้รับการสนับสนุน แปรงสีฟันและยาสีฟัน	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2554	18	13	72	6	33
2555	18	16	89	13	72
2556	18	18	100	18	100

ที่มา ข้อมูลจากการออกประเมินศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในแต่ละปี

(2) การจัดหาแปรงสีฟันและยาสีฟัน แม้ว่าเครือข่ายบริการสุขภาพชาวสุพรรณบุรีได้จัดทำโครงการแจกแปรงสีฟันและยาสีฟันแก่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.) ทุกแห่งปีละ 1 ครั้ง แต่แปรงเด็กเสียรูปง่ายเร็วทำให้เด็กมีแปรงสีฟันไม่พอใช้ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กส่วนใหญ่ได้รับสนับสนุนงบประมาณในการจัดหาแปรงสีฟัน ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์จากองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลตำบลตามที่ครูผู้ดูแลเด็กทำโครงการขอมา มี 3 ศูนย์ของบจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มี 1 ศูนย์ให้ผู้ปกครองเตรียมแปรงสีฟันให้เด็กทอมละ 1 ครั้ง ปี 2556 ทุกศูนย์ได้รับการสนับสนุนแปรงสีฟัน ยาสีฟันจากองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลตำบล (ตารางที่ 2)

(3) ครูผู้ดูแลเด็กทุกศูนย์จัดกิจกรรมการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์หลังอาหารกลางวันทุกวัน

(4) ครูผู้ดูแลเด็กทุกศูนย์จัดอาหารว่างเป็นผลไม้ 3-5 วันต่อสัปดาห์ และจัดให้เด็กดื่มนมจืด

2.4 จัดการเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมทันตสุขภาพ

(1) จัดมุมการเรียนรู้ จัดทำนวัตกรรม จัดทำสื่อที่เข้าใจง่าย

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งมีการจัดมุมการเรียนรู้ ประกอบด้วยสื่อการสอนและนิทานเรื่องทั่วไปและเรื่องทันตสุขภาพ เช่น บางแห่งทำหนังสือนิทานเอง บางแห่งทำเป็นภาพการ์ตูน เกม วิธีการแปรงฟัน เป็นต้น

ครูผู้ดูแลเด็กจัดทำนวัตกรรมการส่งเสริมทันตสุขภาพที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้จริง เช่น ธารากรรมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลปางมะค่า ใช้เก็บขนมถุง ขวดนม นมรสหวานของเด็ก ทำให้เด็กไม่รับประทานขนมถุง หรือดูขวดนมขณะอยู่ในศูนย์

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอขามเฒ่าลักษณะบุรีจัดประกวดสื่อการสอนด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสนใจเข้าร่วมประกวดและสามารถนำผลงานไปแสดงในงานมหกรรมของจังหวัดได้

(2) จัดอบรมผู้ปกครองเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ผู้วิจัยได้จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กแก่ครูผู้ดูแลเด็ก พร้อมทั้งให้แผ่นบันทึกการให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดฟันผุ การดูแลสุขภาพช่องปาก เทคนิคการแปรงฟัน เพื่อให้ครูผู้ดูแลเด็กกลับไปใช้ในการสอนผู้ปกครองและเปิดอิสระในเทคนิคการสอน

มีจำนวนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่จัดอบรมโดยครูผู้ดูแลเด็กปีแรก 10 แห่งและในปีถัดมาเพิ่มเป็น 16 แห่ง

องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลตำบลสนับสนุนงบประมาณในการจัดอบรม ตามที่ครูผู้ดูแลเด็กทำโครงการขอมา

จากการประเมินที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เข้าร่วมพบว่า บางแห่งครูมีความเข้าใจในเนื้อหาสามารถถ่ายทอดได้ดี แต่บางแห่งสอนผิดโดยเฉพาะวิธีการแปรงฟันให้เด็ก

ผู้ปกครองในบางศูนย์ให้ความสนใจเข้าร่วมรับการอบรมเป็นจำนวนมากและร่วมกันฝึกปฏิบัติแปรงฟันให้เด็กด้วย

จากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้วิจัยได้นำเสนอภาพการอบรมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต่างๆ เพื่อให้กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและครูผู้ดูแลเด็กได้เปรียบเทียบกับศูนย์ของตนเองและเกิดแรงกระตุ้นให้อยากมีส่วนร่วมมากขึ้น เป็นการเสริมพลังอำนาจให้กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและครูผู้ดูแลเด็กทำให้ในปีถัดมา มีครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางแห่งสามารถ

จัดอบรมและเชิญผู้ปกครองมาได้จำนวนมากขึ้น มีรูปแบบการจัดที่ใหญ่มากกว่าเดิมและครูใช้เทคนิคการสอนที่หลากหลายขึ้น

2.5 การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ผู้วิจัยเชิญศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ได้รับรางวัลชนะเลิศและรองชนะเลิศศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดีเด่นด้านส่งเสริมทันตสุขภาพ 3 ศูนย์ ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลปางมะค่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลสลกบาตร และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบ่อถ้ำ มาเป็นผู้แลกเปลี่ยน เชิญองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครองและทันตบุคลากรมาร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ผู้เข้าร่วมประกอบด้วย-นักวิชาการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 13 คน (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 18 แห่งอยู่ในความดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล 13 แห่ง) ครูผู้ดูแลเด็ก 18 คน ผู้ปกครอง 10 คน และทันตบุคลากร 7 คน (ทั้งอำเภอ)

ผู้วิจัยนำเสนอผลจากการขับเคลื่อนงานส่งเสริมทันตสุขภาพคือกิจกรรมต่างๆ ที่ได้จากการสร้างการมีส่วนร่วมด้วยกระบวนการ A-I-C รวมทั้งข้อมูลสถานะอนามัยเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้เข้าร่วมได้แลกเปลี่ยนและร่วมกันประเมินผล ร่วมกันกำหนดทิศทางในการพัฒนาในปีต่อไป

3. อนามัยช่องปากเด็ก

การประเมินสถานะอนามัยช่องปากด้านความสะอาดของฟันของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่าสภาพช่องปากเด็กมีความสะอาดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 51.8 เป็นร้อยละ 70.0 (ตารางที่ 3)

อภิปรายผล

การศึกษานี้ใช้แนวคิดหลักคือ ศึกษาบริบทกลุ่มเป้าหมาย ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ การมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนและพัฒนาการดำเนินงานขับเคลื่อนการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสอดคล้องกับแนวคิดของสำนักทันตสาธารณสุข¹² ในเรื่องหลักการและแนวคิดในการแก้ปัญหาฟันผุใน

ตารางที่ 3 สภาวะอนามัยช่องปากด้านความสะอาดของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

Table 3 Plaque index of children in day care centers

พ.ศ.	จำนวนเด็กที่ตรวจ (คน)	สะอาด (คน)	ร้อยละ	ไม่สะอาด (คน)	ร้อยละ
2555	1,115	578	51.8	537	48.2
2556	1,083	758	70.0	325	30.0

เด็ก 0-5 ปี ประกอบด้วย การวางแผนแก้ไขปัญหาพื้นที่จากข้อมูลเชิงประจักษ์ การจัดบริการบูรณาการให้เอื้อต่อบริบทของกลุ่มเป้าหมาย และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพและแก้ปัญหาด้วยตนเอง

แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ¹³ ของครูผู้ดูแลเด็ก ในการให้ครูเป็นผู้ที่อบรมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเอง เนื่องจากครูอยู่ใกล้ชิดกับผู้ปกครองมากกว่าทันตบุคลากร และการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ปกครองที่จะสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของบุตรหลานตนเองได้โดยไม่ต้องคอยพึ่งพาครูผู้ดูแลเด็กหรือทันตบุคลากร

การเน้นการพัฒนาและสนับสนุนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ดีโดยการสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กแก่ผู้ปกครอง ซึ่งครูผู้ดูแลเด็กเป็นผู้อบรมเองเป็นการเสริมพลังอำนาจ¹⁴ ให้ครูได้นำศักยภาพในการสอนของตนมาใช้และมีการพัฒนาสื่อต่างๆ ในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็ก ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองที่มีทัศนคติว่าการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเป็นเรื่องของทันตบุคลากรเท่านั้น เป็นการสร้างความตระหนักต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดีในระดับครัวเรือนและชุมชน สอดคล้องกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแบบผสมผสานของสุณี วงศ์คงคาเทพ และคณะ¹⁵ ที่ออกแบบรูปแบบการให้บริการให้สามารถเติมเต็มและปิดช่องว่างการบริการต่างๆ ได้ เป็นบริการที่ประสานให้เกิดความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพช่องปากที่มีความต่อเนื่อง

การศึกษานี้เป็นการศึกษาที่มีข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เป็นสถานการณ์จริงของพื้นที่ การประชุมระดมสมองแบบมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา การปรับปรุงกิจกรรมหรือข้อจำกัดต่างๆ ในระหว่างการศึกษา สอดคล้องกับแนวคิดวงจรการเรียนรู้ในการศึกษาแบบมีส่วนร่วมปฏิบัติการของ อุทัยวรรณ กาญจนกมล¹⁶ และสอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์ในกฎบัตรรออตตาวา ที่ให้ความสำคัญกับการทำงานของเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของชุมชน¹⁷ สอดคล้องกับแนวทางของสุวรรณี ดวงรัตนพันธ์¹⁸ ที่ได้เสนอแนวทางการดำเนินงานในชุมชนโดยเน้นให้มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน วางตัวให้เป็นผู้มีส่วนร่วมสอดคล้องไปกับชุมชนไม่ควรวางตัวเป็นผู้นำ กระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและใช้ศักยภาพและภูมิปัญญาของชุมชนอย่างเต็มที่ สอดคล้องกับการศึกษาของ พรณี ผานิดานันท์¹⁹ ที่มีการพัฒนาเครือข่ายการส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน 4 แห่ง ในจังหวัดนครราชสีมา โดยเครือข่ายประกอบด้วยครู ผู้ปกครอง และทันตบุคลากร สามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพพื้นฐานทำให้เด็กกลุ่มเป้าหมายมีสภาวะสุขภาพช่องปากดีขึ้นและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็กได้

การศึกษานี้ดำเนินงานโดยอาศัยความร่วมมือของหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมและร่วมกันกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหารวมทั้งร่วมกันรับผิดชอบการดำเนินงาน ช่วยให้ชุมชนเข้าใจปัญหามากขึ้นและเกิดความตื่นตัว ทำให้เกิดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพขึ้นในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กลุ่มต่างๆ ที่เข้าร่วมมีการเสริมพลังอำนาจและมีส่วนร่วมในการส่งเสริม

ทันตสุขภาพมากขึ้น เป็นการพัฒนากิจกรรมโดยการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง และอาศัยความร่วมมือของผู้ปฏิบัติเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

ผลการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้รับความสนใจจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครูผู้ดูแลเด็กทั้ง 18 ศูนย์และตัวแทนผู้ปกครอง มีความสนใจต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กมากขึ้น เกิดการเรียนรู้ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติพยายามช่วยกันหาทางแก้ไขและเรียนรู้ถึงปัจจัยที่มีส่วนทำให้เกิดความสำเร็จด้วยซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพ

จากการขับเคลื่อนการทำงานส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในครั้งนี้ ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครูผู้ดูแลเด็ก มีความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของปัญหาโรคฟันผุของเด็กและสามารถร่วมกับชุมชนในการป้องกันได้ มิใช่เพียงการพัฒนาองค์ประกอบด้านอาคารสถานที่เท่านั้น มีนโยบายห้ามนำขงดนตรี ขนหมู ขนสัตว์เข้ามาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จัดประกวดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดีเด่นด้านส่งเสริมทันตสุขภาพระดับอำเภอ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งมีสถานที่แปรงฟันและที่เก็บแปรงเหมาะสม ทุกศูนย์ได้รับการสนับสนุนแปรงสีฟัน ยาสีฟันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครูผู้ดูแลเด็กทุกศูนย์จัดกิจกรรมการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์หลังอาหารกลางวันทุกวันและจัดอาหารว่างเป็นผลไม้ 3-5 วันต่อสัปดาห์ จัดมุมการเรียนรู้ประกอบด้วยสื่อการสอนและนิทานเกิดนวัตกรรม เช่น ธนาคารขนม จัดประกวดสื่อการสอน มีการเสริมพลังอำนาจให้ครูผู้ดูแลเด็กสามารถจัดอบรมผู้ปกครองโดยใช้เทคนิคการสอนที่หลากหลาย

ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือ ขาดการวางแผนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากเด็กอย่างเป็นระบบ เพื่อจะได้ทราบว่าการขับเคลื่อนนี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพช่องปากเด็กได้หรือไม่

จากการดำเนินงานร่วมกับกลุ่มต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 4 กลุ่มทั้งอำเภอ จึงเป็นเหตุให้การดำเนินงานในแต่ละช่วงนั้นต้องทำแบบค่อยเป็นค่อยไปเพื่อที่จะกระตุ้นในทุกกลุ่ม แต่จากข้อจำกัดหลายๆ ด้าน เช่นจำนวนบุคลากรและภาระงาน ทำให้ผู้วิจัยยังไม่สามารถเข้าไปทำความเข้าใจกับผู้มีส่วนได้เสียทั้ง 3 กลุ่มได้มากนัก ทำให้การก่อกระแสในเรื่องความสำคัญของดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กอาจจะทำได้ไม่เท่าที่ควร ดังนั้นเพื่อให้การขับเคลื่อนงานส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีความยั่งยืน ต้องมีการติดตามโครงการต่อไป โดยการใช้เวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเพิ่มกิจกรรมระดับครอบครัวโดยการเยี่ยมบ้านโดยทันตบุคลากรและครูผู้ดูแลเด็ก การพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบโดยการเพิ่มกิจกรรมระดับชุมชนสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมทั้งการร่วมคิดร่วมตัดสินใจ ร่วมกำหนดแนวทางแก้ปัญหา และร่วมดำเนินการไม่ใช่เพียงเชิญตัวแทนมาร่วมประชุมเท่านั้น นอกจากนี้ควรมีการประเมินผลของโครงการ เช่น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กของผู้ปกครองเปลี่ยนแปลงหรือไม่และการสำรวจพฤติกรรมกาแปรงฟัน

ข้อเสนอแนะ

1. การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง จึงควรจัดกิจกรรมให้ผู้มีส่วนได้เสียเห็นถึงปัญหาและผลกระทบของปัญหา มีเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยน ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขที่สามารถปฏิบัติได้อย่างชัดเจน มีกระบวนการติดตาม ประเมินผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

2. การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพจะดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ต้องมีการพัฒนาอย่างมีขั้นตอน มีศูนย์การทำงานและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระหว่างศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดย

มีทันตบุคลากรเป็นผู้กระตุ้น สนับสนุน ประสานเชื่อมโยงให้เกิดการเรียนรู้ มีกระบวนการแก้ปัญหาอย่างมีระบบและมีความต่อเนื่อง จึงจะส่งผลให้เด็กและผู้ปกครองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การส่งเสริมทันตสุขภาพที่ดีขึ้น

3. ควรมีการศึกษาถึงผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากเด็ก หลังจากมีการขับเคลื่อนงานส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

คำขอบคุณ

ผู้ศึกษาขอขอบคุณผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก นายกองค์การบริหารส่วนตำบล และนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลทุกแห่ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทันตบุคลากร และเจ้าหน้าที่ในฝ่ายทันตกรรมโรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรีทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. สมนึก ชาญด้วยกิจ สุณี วงศ์คงคาเทพ ขนิษฐ รัตนรังสิมา อังศณา ฤทธิ์อยู่ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดฟันผุของเด็กไทยอายุ 6-30 เดือน ว.ทันต. 2547; 2: 123-37
2. ศิริรักษ์ นครชัย สร้อยศิริ ทวีบุรณ์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดฟันผุในฟันน้ำนม ว. ทันต. 2549; 11(1-2): 15-24
3. Feldens CA, Giugliani ERJ, Vigo A and Vitolo MR. Early feeding practices and severe early childhood caries in four-year-old children from Southern Brazil: A birth cohort study. Caries Res 2010; 44: 445-52.
4. Astrom AN, Kiwanuka SN. Examining intention to control preschool children's sugar snacking: a study of caries in Uganda. Int J Paediatr Dent 2005; 16(1): 10-18.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร รายงานผลสำรวจสภาวะทันตสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชร พ.ศ. 2554
6. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย รายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 6 พ.ศ. 2549-2550
7. ดวงใจ รุ่งโรจน์เจริญกิจ กฎบัตรรอดตายว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพและข้อเสนอแนะต่อนโยบายสุขภาพ แผนงานวิจัยและพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข [ระบบออนไลน์] 2548 (สืบค้นเมื่อ 6 สิงหาคม 2556); แหล่งข้อมูล URL: <http://hdl.handle.net/11228/1488>
8. กิตติศักดิ์ เกษตรสินสมบัติ และคณะ รายงานการวิจัยชุมชนร่วมสร้างสุขภาพเด็ก 0-12 ปี บ้านน้ำคำ หมู่ที่ 1 ตำบลพญาแก้ว อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2547
9. สมปอง พะมูลิลา การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research). [ระบบออนไลน์] (สืบค้นเมื่อ 11 สิงหาคม 2556); แหล่งข้อมูล URL : <http://www.nurse.ubu.ac.th/sub/knowledgedetail/Actionresearch.pdf>
10. ประชาสรรค์ แสนภักดี เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (สืบค้นเมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2557); แหล่งข้อมูล URL: <http://www.prachasan.com/mindmapknowledge/aic.html>.
11. พัชรี เรืองงาม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอชาณุวรลักษบุรี จังหวัดกำแพงเพชร ว.ทันต. 2556; 18(2): 9-22

12. สำนักทันตสาธารณสุข แนวทางการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากบูรณาการและเชิงรุกจากข้อมูลเชิงประจักษ์ในกลุ่มเด็ก 0-5 ปี พิมพ์ครั้งที่ 1 สำนักทันตสาธารณสุข นนทบุรี 2554 หน้า 37-54
13. วิชัย ชูจิต การสร้างเสริมพลังอำนาจ (สืบค้นเมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2557); แหล่งข้อมูล URL: <http://www.gotoknow.org/post/22229>.
14. อารีย์วรรณ อ่วมตานี. การเสริมสร้างพลังอำนาจในระบบบริการพยาบาล, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช[ระบบออนไลน์]. (สืบค้นเมื่อ 7 สิงหาคม 2556); แหล่งข้อมูล URL:http://www.stou.ac.th/thai/grad_std/Downloads/51703/Unit14.doc
15. สุณี วงศ์คงคาเทพ จันทนา อึ้งชูศักดิ์ บุปผา ไตรโรจน์ ปิยะดา ประเสริฐสม และสุภาวดี พรหมมา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผสมผสานเพื่อลดปัญหาฟันผุในกลุ่มเด็กปฐมวัย. ว ทนต 2549; 56: 77-86.
16. อุทัยวรรณ กาญจนกมล. การศึกษาอย่างมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปาก (Participatory Action Study for Promoting Oral Health). วราภรณ์ จิระพงษา, สุณี วงศ์คงคาเทพ, ปิยะดา ประเสริฐสม, บุญแจ่มความสำเร็จของงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก, พิมพ์ครั้งที่ 1, บริษัทออปพรีนซ์ข้อจำกัด, นนทบุรี, 2545, หน้า 132-59.
17. อติศักดิ์ จีงพัฒน์นาดี. การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนสำคัญที่วิถีชีวิต และวิถีชีวิตที่สำคัญ, ข้อเสนอเชิงนโยบายและกลยุทธ์การสร้างเสริมช่องปากของประชาชนไทยกลุ่มอายุต่างๆ ในทศวรรษหน้า, พิมพ์ครั้งที่ 1, บริษัท สามเจริญพาณิชย์, กรุงเทพมหานคร, 2549 หน้า 1-14.
18. สุวรรณี ดวงรัตนพันธ์. ทันตกรรมป้องกันสำหรับฟันผุชนิดเนิสซิง เชียงใหม่. เชียงใหม่: ทันตแพทยสาร 2540
19. พรณี ฆานิดานันท์. การพัฒนาเครือข่ายเพื่อส่งเสริมทันตสุขภาพสำหรับเด็กก่อนวัยเรียนในโรงเรียนสังกัดรัฐบาลและเอกชน จังหวัดนครราชสีมา. ว ทนต 2550; 12:9-16.

Community participation movement for oral health promotion In Day care centers, Khanuworaluksaburi district, Kamphaeng Phet province.

Patcharee Rueang-ngam* *D.D.S. Grad. Dip General Dentistry, M.P.H*

Abstract

This study was an action research to develop the community participation movement for oral health promotion in 18 Day care centers in Khanuworaluksaburi district, KamphaengPhet province. The stakeholders consisted of parents, children's caretakers, staffs of the Tambon Administrative Organizations and dental health personnel. This study was conducted between 2011 and 2013 by analyzing the context of children in day care centers, using AIC approach to create community participation, disseminating of oral health status, defining a development guideline, evaluating the learning forum and creating practice guideline for the next year. The results showed the samples were children aged 2.1-5.2 years (= 3.6 years) and 73.6 percent of the children had dental caries with the mean of dmft was 4.33. The level of dental plaque was significantly related to dental caries (P-value < 0.05). The Tambon Administrative Organizations launched the policy inhibiting milk bottle, unhealthy snacks and sweeten milk in the Day care centers, which led to decreasing number of the day care center and number of children having unhealthy snacks and sweeten milk. Moreover, there was no milk bottle found in Day care centers. There was an oral health promotion award for Day care center in the district. Every Day care center had an appropriate tooth-brushing areas and toothbrush storage, toothbrushes and toothpaste supported by The Tambon Administrative Organizations, after lunch tooth brushing program, fresh fruit for dessert after lunch 3-5 days/week, learning corner, and innovation for oral health promotion such as snack bank. Empowerment the caretakers for educating parents by various methods. The oral hygiene of children had increased from 51.8 percent to 70.0 percent.

Keyword : *oral health promotion, community participation movement, Day care centers*

* Khanuworaluksaburi hospital, Kamphaeng Phet province.