

การพัฒนากระบวนการแก้ปัญหา สุขภาพช่องปากเด็กและเยาวชน บนฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ (2553-2554)

ปิยะดา ประเสริฐสม* ท.บ., วท.ม. (วิทยาการระบาด), อ.ท. (ทันตสาธารณสุข)

จันทนา อึ้งชูศักดิ์* ท.บ., ส.ม., อ.ท. (ทันตสาธารณสุข)

ศรีสุดา ลีละศิธร* ท.บ., ส.ม., อ.ท. (ทันตสาธารณสุข)

วราภรณ์ จิระพงษา* ท.บ., พ.ม., อ.ท. (ทันตสาธารณสุข)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสถานการณ์ข้อมูลทันตสุขภาพในจังหวัด พัฒนาทันตบุคลากรในจังหวัดให้มีทักษะในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลทันตสุขภาพของจังหวัดตนเอง เพื่อการวินิจฉัยสาเหตุ/ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดโรคฟันผุในเด็กและเยาวชน ตลอดจนจัดทำ แผนงาน/โครงการ แก้ปัญหาสุขภาพช่องปากเด็กและเยาวชน ของจังหวัดหรือพื้นที่ บนฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ เป็นโครงการความร่วมมือระหว่าง สำนักทันตสาธารณสุข ศูนย์อนามัย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตามความพร้อมและความสมัครใจ ดำเนินการพัฒนาด้วย การประชุม การออกเยี่ยมพื้นที่ การสื่อสารผ่านเน็ต และการพบปะพูดคุยในวาระโอกาสต่างๆ ผลการวิจัย พบว่า การพัฒนากระบวนการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กและเยาวชน บนฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ จังหวัดจะต้องได้รับการสนับสนุน 3 ด้าน คือ 1) การสร้างความรู้ความเข้าใจในหลักการแนวทางการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากเด็กและเยาวชนอย่างชัดเจน 2) การพัฒนาเครื่องมือและแนวทางการเก็บข้อมูลที่สะท้อนผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมและสุขภาพช่องปากของเด็ก 0-12 ปี ในจังหวัดหรือพื้นที่ และ 3) การพัฒนาทักษะทันตบุคลากรในการคิดวิเคราะห์เชิงสาเหตุและผล และการจัดการกับข้อมูล แม้ผลการวิจัยในครั้งนี้จะไม่สามารถนำไปขยายผลในพื้นที่อื่นซึ่งมีเงื่อนไข/ปัจจัยแตกต่างกัน แต่กลวิธีการพัฒนาซึ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนไปพร้อมกับการพัฒนางาน ภายใต้บรรยากาศการทำงานที่เป็นมิตรและเอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกัน สามารถเป็นแนวทางที่พื้นที่อื่นๆ นำไปปรับใช้ได้ รวมทั้งเอกสารและเครื่องมือเก็บข้อมูล ตลอดจนข้อมูลสถานะสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากของเด็ก 0-12 ปี ที่ได้จากพื้นที่ 12 จังหวัด จะได้รับการนำไปเป็นแนวทางสำหรับการจัดทำแผนงาน/โครงการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากเด็กและเยาวชนในทุกระดับต่อไป

คำสำคัญ : สุขภาพช่องปาก ทันตสุขภาพ เด็กและเยาวชน การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

บทนำ

ปัญหาโรคฟันผุเป็นปัญหาสุขภาพลำดับต้นๆ ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการพัฒนาการของเด็กไทย โดยเด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปี เป็นโรคฟันน้ำนมผุ ร้อยละ 61 และ 81 และเด็กอายุ 12 ปี เป็นโรคฟันถาวรผุ ร้อยละ 57¹ ที่ผ่านมามีทันตบุคลากรร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ท่วมเทความพยายามในการจัดบริการทันตสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมป้องกันและการให้บริการทันตกรรมที่จำเป็น พร้อมกันนี้ ยังปฏิบัติงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ดูแลจัดการสภาพแวดล้อมตลอดจนปัจจัยเกี่ยวเนื่องต่างๆ ทั้งใน ครอบครัว ชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียน^{2,3} ซึ่งในบางจังหวัดก็สามารถลดโรคฟันผุในกลุ่มเด็กและเยาวชนลงได้บ้าง แต่ในบางจังหวัดกลับพบโรคฟันผุเพิ่มขึ้น^{4,5}

ปัจจุบัน จังหวัดมีการจัดเก็บข้อมูลทันตสุขภาพมากพอสมควร ทั้งจากที่หน่วยงานส่วนกลางกำหนด เช่น ระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย และจากการพัฒนาและกำหนดกันเองภายในจังหวัดหรือเฉพาะพื้นที่ด้วยเหตุนี้ จึงสมควรจะดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสถานการณ์ข้อมูลทันตสุขภาพในจังหวัด พัฒนาทันตบุคลากรในจังหวัดให้มีทักษะในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลทันตสุขภาพของจังหวัดตนเอง เพื่อการวินิจฉัยสาเหตุ/ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดโรคฟันผุในเด็กและเยาวชน ตลอดจนจัดทำแผนงาน/โครงการ แก้ปัญหาสุขภาพช่องปากเด็กและเยาวชน ของจังหวัดหรือพื้นที่ บนฐานข้อมูลเชิงประจักษ์

วัตถุประสงค์และวิธีการ

แบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็น “การวิจัยเชิงปฏิบัติการ”

เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ สถานการณ์ การมีและการใช้ข้อมูลทันตสุขภาพที่เกิดขึ้นจริงใน จังหวัด ร่วมกับการดำเนินกิจกรรมพัฒนาทักษะของทันตบุคลากรผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กและเยาวชนในจังหวัดเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากข้อมูลทันตสุขภาพของจังหวัดตนเองเพื่อการวินิจฉัยสาเหตุ/ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดโรคฟันผุในเด็กและเยาวชน ซึ่งนำไปสู่ผลผลิตสุดท้าย คือ การจัดทำแผนงาน/โครงการ แก้ปัญหาสุขภาพช่องปากเด็กและเยาวชน ของจังหวัดหรือพื้นที่ บนฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ กิจกรรมทั้งหมดเกิดขึ้นภายใต้บริบทของนโยบาย ระบบบริหารจัดการ และระบบบริการสุขภาพที่เป็นจริง ของหน่วยบริการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงปีงบประมาณ 2553-2554

พื้นที่วิจัย

สำนักทันตสาธารณสุข ร่วมกับผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงมีครรภ์ เด็กและเยาวชน ในศูนย์อนามัย ดำเนินการคัดเลือกจังหวัดโดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

1. มีผลงานเด่นทางด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กและเยาวชน
2. มีทีมงานดี มีระบบบริหารจัดการดี โดยพิจารณาจากผลการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-12 ปี
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการ และพร้อมที่จะร่วมพัฒนาการมีและใช้ระบบข้อมูล

การวิจัยดำเนินการในพื้นที่ 12 จังหวัด ได้แก่ อ่างทอง ชัยนาท สิงห์บุรี จันทบุรี ราชบุรี สุรินทร์ หนองคาย อำนาจเจริญ อุทัยธานี แพร่ สุราษฎร์ธานี และตรัง โดยข้อมูลสถานะโรคฟันผุ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ร้อยละของผู้ปราศจากโรคฟันผุ ในเด็กอายุ 3 ปี และ 12 ปี ปีงบประมาณ 2548-2552

Table 1 Percentages of caries free in children aged 3 and 12 year old, 2005-2009

จังหวัด	ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ที่ปราศจากโรคฟันผุ (ตัวชี้วัด_CF > 40%)					ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ที่ปราศจากโรคฟันผุ (ตัวชี้วัด_CF > 45%)				
	2548	2549	2550	2551	2552	2548	2549	2550	2551	2552
อ่างทอง	30.6	32.9	30.8	45.5	40.5	31.0	35.5	39.8	51.8	48.3
ชัยนาท	37.3	27.7	24.9	33.0	26.8	47.5	48.3	39.6	42.2	24.8
สิงห์บุรี	40.9	35.7	43.3	45.7	42.0	41.0	43.2	36.5	38.7	33.8
จันทบุรี	24.0	23.6	28.1	26.9	28.0	22.2	47.2	34.5	36.9	36.3
ราชบุรี	21.2	25.3	25.3	27.8	33.0	37.2	30.5	26.6	31.5	33.6
สุรินทร์	20.0	29.2	46.1	32.6	49.5	24.9	54.1	34.6	44.6	48.8
หนองคาย	25.8	33.0	28.4	39.0	40.0	41.5	37.3	36.1	37.9	43.3
อำนาจเจริญ	36.2	39.2	42.2	49.6	-	55.6	55.5	53.5	62.4	-
อุทัยธานี	29.5	37.2	32.4	30.8	32.7	30.0	28.0	33.0	32.2	29.6
แพร่	38.9	38.6	40.0	39.6	40.8	44.6	25.8	34.0	40.9	45.9
สุราษฎร์ธานี	25.2	23.7	18.6	32.5	-	27.3	32.8	38.1	33.9	-
ตรัง	18.9	19.6	20.8	26.6	30.9	28.0	36.0	29.4	36.5	-

ที่มา : รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ (ท.02) ตามระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
ปีงบประมาณ 2548-2552

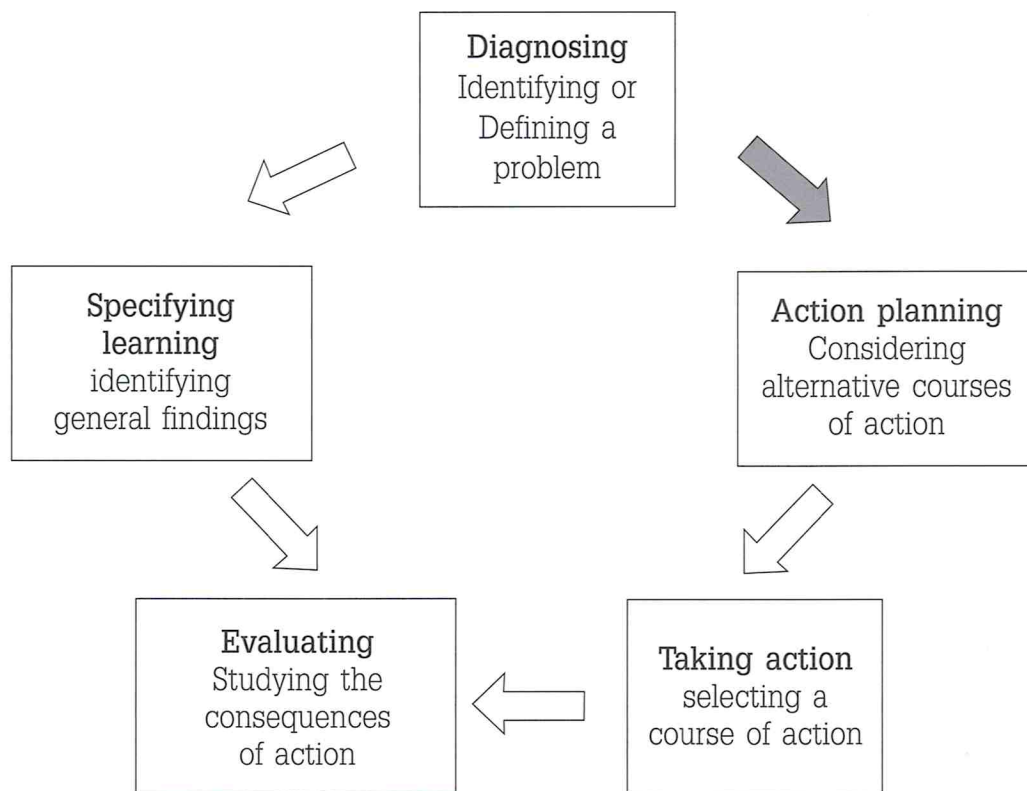
การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)
เป็นระเบียบวิธีสำหรับเรียนรู้จากประสบการณ์เสนอโดย นักจิตวิทยาสังคม ชื่อ เคิร์ต เลวิน (Kurt Lewin) รวมถึงวิธีสร้างและจัดการความรู้ในลักษณะของการสอบถาม (inquiry) ประกอบด้วยเส้นเวียนกันหอย (spiral) ของกิจกรรมตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผน (planning) การปฏิบัติ (acting) การสังเกตผล (observing) และการประเมินสะท้อนกลับ (reflecting) โดยจะมีการกระทำซ้ำกิจกรรมในเส้นเวียนกันหอยทั้งหมด จนกว่าจะบรรลุวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่นั้น⁷

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นความพยายามในการหาความรู้เพื่อแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ ด้วยการนำความรู้ที่มีอยู่ไปใช้ปฏิบัติจริงในบริบทของพื้นที่ เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่า ความรู้สามารถเกิดขึ้นจากความมุ่งมั่นร่วมใจที่จะปฏิบัติและเรียนรู้ร่วมกัน กระบวนการหาความรู้ใหม่ในลักษณะนี้ ไม่จำเป็นต้องดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญภายนอกเท่านั้น แต่สามารถสร้างกลไกเพื่อการสร้างความรู้ใหม่โดยผู้ปฏิบัติได้เอง

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การนำแนวคิดไปสู่การปฏิบัติโดยมีเจตจำนงที่จะปรับปรุงหรือ

รูปที่ 1 กรอบแนวคิดของการศึกษา

Fig. 1 Conceptual Framework



อ้างอิง : <http://www.web.net/robrien/papers/arfinal.html>⁶

เปลี่ยนแปลงสภาพสังคมด้วยการเพิ่มองค์ความรู้สู่สังคมนั้น ทั้งนี้ จะเป็นการใช้งานองค์ความรู้ภายใต้บริบทที่เป็นจริง มีการศึกษาสถานการณ์ในสังคมโดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสถานการณ์นั้น เพื่อเพิ่มความเข้าใจในปรากฏการณ์ อันจะนำไปสู่การปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงตนเองได้

รูปแบบของกิจกรรมในการสร้างความรู้ใหม่ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ จะเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในทุกๆ กิจกรรมในเส้นเวียนกันหอยเพื่อค้นหาความรู้อย่างลุ่มลึก ใช้วิธีการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม เน้นความร่วมมือโดยเสมอภาค สร้างความรู้เพื่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงของสังคม โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสังคมที่ดีขึ้น

ผลที่ได้จากการวิจัยเชิงปฏิบัติการจะได้ทั้งองค์ความรู้ใหม่ และความสามารถใหม่ในการผลิตความรู้ด้วย
อ้างอิง : <http://th.wikipedia.org/wiki/การวิจัยเชิงปฏิบัติการ>⁸

ผลการศึกษา

1. การวิเคราะห์สถานการณ์และวางแผนปฏิบัติ

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, ศูนย์อนามัยที่ 1-8 และ 10-12 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 12 แห่ง ได้แก่ อ่างทอง ชัยนาท สิงห์บุรี จันทบุรี ราชบุรี สุรินทร์ หนองคาย อำนาจเจริญ อุทัยธานี แพร่ สุราษฎร์ธานี และตรัง

ร่วมมือกันดำเนินการพัฒนากระบวนการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากเด็กและเยาวชน บนฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ ภายใต้โครงการที่ชื่อว่า “โครงการพัฒนาคุณภาพและประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อลดการเกิดโรคฟันผุในเด็ก 0-12 ปี: ระยะที่ 1 พัฒนาระบบข้อมูลระดับจังหวัดเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากเด็กและเยาวชน (2553)” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบข้อมูลทันตสุขภาพระดับจังหวัดที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากเด็ก 0-12 ปี และนำเสนอประเด็นสำคัญสำหรับการวางแผนลดอัตราการเกิดโรคฟันผุเด็ก 0-12 ปี อาทิเช่น กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่ กลวิธี ช่องทางกิจกรรมหลัก ที่จำเป็นและเหมาะสม

ผลจากการประชุมโครงการฯ ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 29-30 มีนาคม 2553 ซึ่งจัดขึ้นเพื่อชี้แจงโครงการและทำความเข้าใจร่วมกัน ที่ประชุมมีมติเกี่ยวกับการดำเนินโครงการ ดังนี้

1) **หลักการแนวคิดของโครงการ** ไม่ใช่การทำงานในลักษณะของโครงการใหม่ แต่เป็นการดูและวิเคราะห์ข้อมูลของจังหวัดตนเองว่า เก็บข้อมูลอะไรมาบ้าง เห็นภาพอะไรบางอย่าง ดังข้อสรุปจากผู้เข้าประชุมที่ว่า “ถอยมาก้าวหนึ่งดูสิ่งที่ทำมา” เก็บข้อมูลแล้วสงสัยก็ตามให้รู้ว่า “ทำไม” เราจะต้องไปหาข้อมูลใดเพื่อตอบโจทย์ปัญหาของเรา “ต้องเป็นข้อมูลที่ยากหา เพื่อปรับการทำงานของตน”

2) **ขั้นตอนการดำเนินงาน** จังหวัดจัดทำเอกสารสรุปผลการประเมินสถานการณ์และคาดการณ์แนวโน้มโรคฟันผุ CF เด็กอายุ 3 ปี และ 12 ปี และประเมินผลการดำเนินงานโดยอาศัยข้อมูลจากการติดตามประเมินผล ทั้งในภาพรวมและรายโครงการ ร่วมกับการวิเคราะห์ปัจจัย/เงื่อนไขที่

เกี่ยวข้อง เช่น กำลังคน ระบบบริการ ระบบบริหาร และอื่นๆ

3) **เป้าหมายสุดท้าย** จากข้อมูลที่รวบรวมและผ่านการวิเคราะห์ของทีมงานในจังหวัด คาดว่า จะสามารถนำไปสู่เป้าหมายสุดท้ายของโครงการ คือ การออกแบบและจัดทำโครงการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากเด็กและเยาวชนในปีงบประมาณ 2554 ของจังหวัด บนฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ของแต่ละจังหวัด เป็นข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์ของผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กและเยาวชนร่วมกับทีมงานในจังหวัดของตนเอง

ข้อมูลทันตสุขภาพของจังหวัดก่อนเริ่มโครงการ

จากการทบทวนเอกสาร การประชุมปรึกษาหารือผู้เชี่ยวชาญและผู้มีประสบการณ์ในสำนักทันตสาธารณสุขและศูนย์อนามัย การประชุมกับทีมงานทันตสาธารณสุขของจังหวัดจันทบุรี และการนำเสนอของจังหวัดทั้ง 12 แห่ง ในการประชุมครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 29-30 มีนาคม 2553 สรุปว่า จังหวัดมีการจัดเก็บข้อมูลทันตสุขภาพ จำนวน 7 รายการ โดยเป็นข้อมูลที่กำหนดขึ้นจากหน่วยงานส่วนกลาง ได้แก่ สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย และสำนักตรวจและประเมินผล เพื่อใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการ ประเมินการให้บริการทันตสุขภาพ ประเมินผลลัพธ์/ผลกระทบของงานทันตสาธารณสุข นอกจากนี้ ยังมีข้อมูลซึ่งกำหนดโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อการติดตามประเมินผลการดำเนินงานภายในจังหวัด (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลทันตสุขภาพของจังหวัด ปีงบประมาณ 2553

Table 2 Provincial oral health information system, 2010

แบบฟอร์ม_ แผนงาน/โครงการ	ลักษณะข้อมูล_แหล่งข้อมูล	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก
1) Dent data _ รายงานข้อมูลและดัชนี งานทันตสาธารณสุข	- การกระจายทันตบุคลากรและยูนิตทันตกรรม - ความครอบคลุมบริการทันตกรรม ตามสิทธิฯ - ความครอบคลุมบริการส่งเสริมป้องกันในเด็กและเยาวชน - การเบิกจ่ายงบประมาณตามแผนงาน _ จากข้อมูล 18 แฟ้ม และรายงานอื่น	สำนักบริหารการ สาธารณสุข สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข
2) รายงาน ท.01_ระบบ เฝ้าระวังทันตสุขภาพ	- ความครอบคลุมบริการส่งเสริมป้องกันในหญิงมีครรภ์ เด็กและเยาวชน แยกตามชนิดบริการ - การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน - การจัดบริการทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ _ จากข้อมูล 18 แฟ้ม และรายงานอื่น	สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
3) รายงาน ท.02_ระบบ เฝ้าระวังทันตสุขภาพ	สถานะทันตสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายหลักและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง : พฤติกรรมและสภาพแวดล้อม _ จากการสำรวจ	สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
4) รายงานโปรแกรมยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี (individual record)	การตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก ป.1, 3 และ 6 การเคลือบหลุมร่องฟันเด็ก ป.1 และ 6	สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
5) รายงานโปรแกรมฟันเทียม	การใส่ฟันเทียม	สำนักทันตสาธารณสุข
6) รายงานตาม e-inspection	สภาวะปราศจากโรคฟันผุในเด็ก 12 ปี_จาก ท. 02	สำนักตรวจและ ประเมินผล
7) สรุปผลงานทันตสาธารณสุข ประจำปี	การให้บริการส่งเสริมป้องกัน และรักษาในกลุ่ม เป้าหมายหลัก _ จากข้อมูลที่ระดมมาข้างต้น	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด

การนำข้อมูลไปใช้ในการจัดทำแผนงาน/ โครงการ ของจังหวัด

ข้อมูลเกือบทั้งหมดภายในจังหวัด เป็นข้อมูลที่ได้รับการออกแบบจากหน่วยงานส่วนกลาง เพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์ที่แตกต่างหลากหลาย จังหวัดส่วนใหญ่มีความเข้าใจ สามารถเก็บข้อมูลได้ และอธิบายผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นรายโครงการหรือแต่ละประเด็นได้ แต่ประสบปัญหา คือ ไม่สามารถประมวลผลข้อมูลเพื่อสะท้อนผลลัพธ์เป็นภาพรวมของการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของจังหวัด “ตอบได้ว่า ทำโครงการ/กิจกรรมนี้แล้วได้ผลผลิตอะไรบ้าง (ตามกิจกรรมที่ทำ) แต่ตอบไม่ได้ว่า ส่งผลต่อพฤติกรรมหรือสภาวะทันตสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย หรือไม่ อย่างไร” เนื่องจากข้อมูลที่มีส่วนใหญ่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ ยังขาดข้อมูลเชิงคุณภาพของกิจกรรมที่จะยืนยันการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ได้ ประการสำคัญ คือ การขาดข้อมูลเชิงผลลัพธ์ (outcome) คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายและสภาพแวดล้อม ซึ่งเป็นตัวเชื่อมโยงระหว่าง ผลผลิต (output) กับ ผลกระทบ (impact) และเป็นสิ่งสนับสนุนว่าการเปลี่ยนแปลงของสภาวะโรคฟันผุเกิดขึ้นจากโครงการ/กิจกรรมที่ทำอย่างแท้จริง

ข้อสรุปและการวางแผนปฏิบัติ

จากข้อสรุปที่ว่า ข้อมูลที่จำเป็นยังไม่ครบถ้วน และทันตบุคลากรในจังหวัดยังไม่สามารถใช้ประโยชน์ข้อมูลในการจัดทำ แผนงาน/โครงการ แก้ปัญหาสุขภาพช่องปากเด็กและเยาวชนได้อย่างเต็มที่ นำไปสู่การอภิปรายและข้อสรุปที่ว่า ระบบข้อมูลเป็นเรื่องที่จะต้องออกแบบและพัฒนาาร่วมกันเป็น 3 ประสาน ประกอบด้วย 1) “ผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการฯ ระดับประเทศ” ทำหน้าที่ ศึกษาสถานการณ์ทันตสุขภาพในภาพรวมของประเทศ และรับผิดชอบในการศึกษาพัฒนาและถ่ายทอดเทคโนโลยีไปสู่ผู้รับผิดชอบและผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ

2) “ผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการฯ ระดับเขต” ทำหน้าที่ พัฒนาและประยุกต์ใช้เทคโนโลยีให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในเขต และ 3) “ผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการฯ ระดับจังหวัดร่วมกับทีมงานในจังหวัด” ทำหน้าที่ นำแผนงาน/โครงการไปประยุกต์ใช้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ภายใต้บริบทที่เป็นจริง

อย่างไรก็ตาม จังหวัดสะท้อนความคิดเห็นว่า ที่ผ่านมา แม้จังหวัดจะดำเนินกิจกรรมและจัดทำระบบข้อมูลตามที่สำนักทันตสาธารณสุขเสนอ แต่ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ในจังหวัดยังไม่มีความชัดเจนในหลักการเหตุผลและข้อมูลหลักฐานที่สำนักทันตสาธารณสุขใช้ในการกำหนดและนำเสนอ โครงการ กลวิธี และมาตรการทางวิชาการต่างๆ การส่งตัวแทนจังหวัดที่มาร่วมประชุมรับฟังคำชี้แจงจากสำนักทันตสาธารณสุข ไม่สามารถกลับไปชี้แจงและตอบข้อซักถามของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่เท่าที่ไปของโครงการเพียงพอที่จะนำไปปฏิบัติงานและประยุกต์ใช้ในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม ดังนั้น สำนักทันตสาธารณสุขจะต้องจัดทำเอกสารที่สามารถสื่อสารให้ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กและเยาวชนทั้งระดับจังหวัดและทีมงานเกิดความเข้าใจในหลักการแนวคิดของโครงการ กลวิธี และมาตรการทางวิชาการต่างๆ ที่สำนักทันตสาธารณสุข กำหนดและนำเสนอ

2. การปฏิบัติ รอบที่1

ทีมงานจังหวัดดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผล และเตรียมการนำเสนอสถานการณ์ในพื้นที่เป็นเวลา 2 เดือน จึงมีการประชุมโครงการฯ ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 8-9 มิถุนายน 2553 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ทันตสุขภาพเด็ก 0-12 ปี โดยจังหวัดทั้ง 12 แห่ง

ในช่วงเวลาเดียวกัน สำนักทันตสาธารณสุขได้วิเคราะห์และจัดทำ “ร่าง Outcome ของการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กและเยาวชน”

ประกอบด้วย เป้าหมายปลายทาง (Outcome : Knowledge, Attitude, Practice) เป้าหมายรายทาง (Intermediate outcome : ปัจจัย/เงื่อนไขที่ส่งผลโดยตรงต่อ KAP) และผลผลิต (Output) ของกิจกรรม ซึ่งเป็นตัวอย่างและแนวทางสำหรับจังหวัดในการ ออกแบบกิจกรรม/กำหนดบริการ เพื่อให้ได้ผลผลิต (Output) ซึ่งจะนำไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ เพื่อนำเสนอให้ที่ประชุม พิจารณาให้ข้อเสนอแนะและปรับปรุงร่าง Outcome ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

พร้อมกันนี้ สำนักทันตสาธารณสุข ได้จัดทำและนำเสนอเครื่องมือเก็บข้อมูล (ตารางที่ 3) และแนวทางการเก็บข้อมูล ในส่วนที่จังหวัดจำเป็นต้องใช้และยังไม่มี เพื่อการวิเคราะห์สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง สำหรับเป็นแนวทางในการพิจารณาคัดเลือกมาตรการ/เทคโนโลยีที่เหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริงในพื้นที่ บนพื้นฐานข้อมูลของจังหวัดเอง ซึ่งที่ประชุมพิจารณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับเครื่องมือดังกล่าว สำนักทันตสาธารณสุขนำไปปรับปรุงให้เหมาะสม เพื่อส่งให้จังหวัดนำไปดำเนินการเก็บข้อมูลต่อไป

ตารางที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในโครงการวิจัย

Table 3 Data collecting Tools.

กลุ่มอายุ	แบบที่	ชื่อแบบ
0-2 ปี	1	แบบบันทึกข้อมูลเด็ก 0-2 ปี
3-5 ปี	2	แบบสำรวจพฤติกรรมและสภาวะในช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
	3	แบบสอบถามครูผู้ดูแลเด็ก (ศพด.)
6-12 ปี	4	แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการบริโภคเด็กประถมศึกษา (สัมภาษณ์เด็ก ป.1-6)
	5	แบบสำรวจขนม/เครื่องดื่มที่ขายในร้านค้าทั้งในและนอกโรงเรียน
	6	แบบตรวจสภาวะช่องปากเด็กประถมศึกษา (ตรวจเด็ก ป.6)
	7	แบบสำรวจกิจกรรมทันตสุขภาพในโรงเรียน (สัมภาษณ์ครูในโรงเรียน)

3. การสังเกตและการสะท้อนผลการปฏิบัติ รอบที่ 1

ข้อค้นพบจากการนำเสนอสถานการณ์ทันตสุขภาพเด็ก 0-12 ปีของจังหวัดทั้ง 12 แห่ง คือ ข้อมูลที่นำเสนอเป็นผลจากการวิเคราะห์และแปลผลเป็นรายโครงการ/รายกิจกรรม ทั้งตัวโครงการ กิจกรรมที่ทำ และระบบข้อมูลรายงาน ส่วนใหญ่มาจากการกำหนดและเสนอแนะของส่วนกลาง แม้จะมีความพยายามที่จะประยุกต์ใช้ทฤษฎีและวิชาการทางทันตสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพ และการบริหารจัดการ และมีการบูรณาการงานทันตสุขภาพ

กับงานส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ หากทว่า “มองไม่เห็นภาพความเชื่อมโยงระหว่างกิจกรรมที่ทำกับเป้าหมายปลายทางที่กำหนดไว้ (CF)” อย่างไรก็ตาม มีจังหวัดจำนวนหนึ่งซึ่งเห็นความสำคัญและดำเนินการเก็บข้อมูลในระดับที่เป็นตัวแทนอำเภออย่างต่อเนื่อง ซึ่งสามารถสะท้อนให้เห็นสถานะทันตสุขภาพเด็กและเยาวชนและสถานการณ์การจัดบริการทันตสุขภาพในเด็กและเยาวชนซึ่งมีความแตกต่างระหว่างอำเภอ กล่าวโดยสรุป จังหวัดยังไม่สามารถตอบตนเองได้ว่า “การที่เลือกทำกลวิธีหรือกิจกรรมนั้นๆด้วยเหตุผลอะไรหรือมีหลักฐานยืนยันอย่างไร”

“ทำอย่างไร จึงจะทำงานน้อยลงแต่ได้ผลมากขึ้น”

แม้ว่าทีมงานในจังหวัดและศูนย์อนามัย จะมีโอกาสเข้าร่วม รับฟัง ชักถาม และให้ข้อคิดเห็น ต่อ “ร่าง Outcome ของการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กและเยาวชน” ซึ่งนำเสนอโดย ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมทันตสุขภาพแม่และเด็ก และผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยเรียน จากสำนักทันตสาธารณสุข ทำให้จังหวัดและศูนย์มีความรับรู้และเข้าใจหลักการแนวคิดของโครงการมากขึ้น แต่ด้วยข้อจำกัดของข้อมูล เป็นเหตุให้จังหวัดไม่สามารถหาสาเหตุ/ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดโรคฟันผุ ในเด็กและเยาวชนของเด็กและเยาวชนในจังหวัด/พื้นที่ การพิจารณาคัดเลือกมาตรการ/เทคโนโลยีที่เหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริงในพื้นที่ บนพื้นฐานข้อมูลของจังหวัดจึงยังไม่เกิดขึ้น

4. การพิจารณาปรับปรุงแผน รอบที่ 2

เพื่อให้จังหวัดทั้ง 12 แห่งมีความชัดเจนในทิศทางการปฏิบัติงาน อันเป็นหลักการแนวคิดในภาพรวม สำนักทันตสาธารณสุข จะต้องปรับปรุงและจัดทำร่าง Outcome ฉบับแก้ไข ซึ่งผ่านการพิจารณาจากที่ประชุมโครงการฯ ครั้งที่ 2 ส่งให้จังหวัดใช้เป็นกรอบแนวทางในการพิจารณาจัดทำ

แผนงาน/โครงการ แก้ปัญหาสุขภาพช่องปากเด็กและเยาวชนของจังหวัดหรือพื้นที่ ในปีงบประมาณ 2554

ในขณะเดียวกัน จะต้องปรับปรุงเครื่องมือเก็บข้อมูลให้เหมาะสมยิ่งขึ้น และส่งให้จังหวัดใช้ในการเก็บข้อมูล

ประการสุดท้ายที่ขาดไม่ได้ คือ สำนักทันตสาธารณสุขจะต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาทักษะของทันตบุคลากรในส่วนที่เกี่ยวกับ “การคิดวิเคราะห์เชิงสาเหตุและผล” และ “การจัดการข้อมูล” ซึ่งจะนำไปสู่การจัดทำแผนงาน/โครงการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากเด็กและเยาวชนของจังหวัดหรือพื้นที่ บนฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ ในปีงบประมาณ 2554 ต่อไป

5. การปฏิบัติ รอบที่ 2

หลังการประชุม สำนักทันตสาธารณสุข จัดทำร่าง Outcome ฉบับแก้ไข (ตารางที่ 4 และ 5) ส่งให้จังหวัด เพื่อให้ทีมงาน 12 จังหวัด ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดผลลัพธ์การดำเนินงานของจังหวัดที่สามารถตอบสนองความจำเป็นและเงื่อนไขของแต่ละจังหวัด ภายใต้อายุที่มีอยู่

ตารางที่ 4 ผลลัพธ์โครงการเพื่อการบรรลุตัวชี้วัดผลกระทบเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุร้อยละ 40

Table 4 Project outcomes for achieving impact indicator_CF > 40% in 3 years old children

Outcome (KAP)	Intermediate outcome	Output/Process
1. เด็กอายุ 6 เดือนขึ้นไป ได้รับการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวัน (ตามเกณฑ์รพ.สายใยรักฯ) <u>ตัวอย่างตัวชี้วัด</u> % เด็กมีฟัน 4 ซี่ที่หน้าบนสะอาด (ปราศจาก plaque/ white spot)	- ผู้ปกครองรับรู้, ยอมรับ, และมีทักษะในการแปรงฟันให้เด็ก - นโยบายแปรงฟันหลังอาหารกลางวันใน ศพด.	- แจกแปรงสีฟันและฟีกผู้ปกครองให้แปรงฟันเด็กเป็นประจำโดยเน้นแปรงฟันก่อนนอน - พัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรและจนส. ให้มีเจตคติและทักษะในการฝึกผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็กเล็ก
2. เด็กอายุ 6 เดือนขึ้นไป กินอย่างเหมาะสม - ดื่มนมรสจืดเป็นประจำ - กินขนมไม่เกินวันละ 2 ห่อ/ถุง/ครึ่ง - เลิกนมมอดูก	- นโยบาย ศพด. นมจืด - นโยบาย ศพด. ปลอดขนมกรุบกรอบ/ลูกอม/ทอฟฟี่/น้ำอัดลม <u>ตัวอย่างตัวชี้วัด</u> % ศพด. จัดผลไม้เป็นอาหารว่าง > 3 ใน 5 วัน	- ประเมิน ให้คำแนะนำ และติดตามผู้ปกครองเรื่องการบริโภคของเด็ก - พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ, ผดด., หรือผู้เกี่ยวข้อง - กระตุ้น, สร้างกระแส ในชุมชนให้เห็นความสำคัญและให้การสนับสนุน - จัดกิจกรรมเสริมแรง, สนับสนุน, และติดตามอย่างต่อเนื่อง
3. เด็กอายุ 18 เดือนขึ้นไป เลิกใช้ขวดนม	นโยบาย ศพด. ปลอดขวดนมแล้วขยายผลจาก ศพด. ไปที่บ้าน	
4. เด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการตรวจช่องปากและการทาฟลูออไรด์วาร์นิช		- ตรวจช่องปากเด็ก 0-2 ปี (โดยเน้นเด็ก 9-12 เดือน) - ให้บริการทันตกรรมป้องกันและรักษาที่จำเป็น
5. เด็กอายุ 3-5 ปี ได้รับการตรวจช่องปาก <u>ตัวอย่างตัวชี้วัด</u> % เด็กฟันดี (ไม่มี active caries) > 60%		- ตรวจช่องปากเด็ก 3-5 ปี - ให้บริการทันตกรรมป้องกันและรักษาที่จำเป็น

ตารางที่ 5 ผลลัพธ์โครงการเพื่อการบรรลุตัวชี้วัดผลกระทบต่อเด็กอายุ 12 ปีปราศจากฟันผุร้อยละ 45

Table 5 Project outcomes for achieving impact indicator_CF > 45% in 12 years old children

Outcome (KAP)	Intermediate outcome	Output/Process
1. เด็ก นร. แปรงฟัน ถูกต้อง	- รร.จัดการเรียนรู้ที่มีคุณภาพและเหมาะสม - รร.จัดการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน	- พัฒนาเกณฑ์ประเมินเครือข่าย รร., พัฒนา รร.แกนนำ, และดำเนินการขยายเครือข่าย - พัฒนาทักษะเด็กให้แปรงฟันได้สะอาด - เน้นการแปรงฟันก่อนนอนโดยไม่กินอะไรอีก
2. เด็ก นร. แปรงฟันทุกวัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า และก่อนนอน (ตามสุขบัญญัติ)	รร.จัดกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนเพื่อสร้างสุขนิสัย : ใฝ่รู้ ใฝ่ดี คิดเป็นทำเป็น	- พัฒนาข้อมูลรายงานการแปรงฟันให้มีคุณภาพ - พัฒนากิจกรรมพัฒนาผู้เรียนให้มีประเด็นทันตสุขภาพ
3. เด็ก นร. กินขนม/น้ำอัดลม ไม่เกินวันละ 2 ครั้ง	นโยบาย รร. ปลอดขนมกรุบกรอบ/ลูกอม/ทอฟฟี่/น้ำอัดลม	- กระตุ้น, ติดตาม, ประเมิน รร.ตามโครงการ สพป. อ่อนหวาน
4. เด็ก นร. ได้รับการตรวจช่องปากและการเคลือบหลุมร่องฟัน แล้วไม่หลุด	มีการจัดบริการทันตสุขภาพที่ตอบสนองความจำเป็นด้านทันตสุขภาพของเด็ก นร.	- ตรวจช่องปากเด็ก นร. (โดยเน้นเด็ก ป.1, 3 และ 6) - เคลือบหลุมร่องฟันแก่เด็ก นร. ที่เสี่ยงผุบนฟันกรามแท้ - ให้บริการทันตกรรมป้องกันและรักษาที่จำเป็น

ในช่วงเวลาเดียวกัน สำนักทันตสาธารณสุข ได้ออกเยี่ยมจังหวัดตรังและแพร่ เพื่อศึกษาสถานการณ์การมีและใช้ข้อมูลภายในจังหวัด หลังจากนั้นจึงได้ปรับปรุงและจัดทำเครื่องมือเก็บข้อมูล ฉบับแก้ไข ส่งให้จังหวัด เพื่อให้จังหวัดดำเนินการเก็บข้อมูล ลงบันทึก (จังหวัดที่มีความพร้อมดำเนินการลงบันทึกเอง ส่วนจังหวัดที่ไม่พร้อมสำนักทันตสาธารณสุขดำเนินการลงบันทึกให้) สำนักทันตสาธารณสุขประมวลผลเบื้องต้น

ในปีงบประมาณ 2554 สำนักทันตสาธารณสุขได้ดำเนินการขออนุมัติจัดทำและดำเนินโครงการต่อเนื่องระยะที่ 2 (2554) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลและระบบการจัดเก็บข้อมูลในชุมชนและในสถานบริการที่เป็นไปได้ เพื่อสะท้อนผลลัพธ์พฤติกรรมและสุขภาพช่องปากของเด็ก 0-12 ปี โดยจัดการประชุมโครงการฯ ครั้งที่ 3 ระหว่างวันที่ 22-23 ธันวาคม 2553 เพื่อพัฒนาศักยภาพทีมงานในจังหวัด ให้มีความสามารถในการ

จัดการข้อมูล ทั้งการตรวจสอบ แก้ไข (verify) และ วิเคราะห์ ตามตารางการวิเคราะห์ (dummy table) ที่จังหวัดทำขึ้นเอง

6. การสังเกตและการสะท้อนผลการปฏิบัติ รอบที่ 2

จังหวัดมีการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนจาก การพูดคุย สังเกตวิธีการตั้งคำถามของจังหวัด และการนำเสนอตารางวิเคราะห์ที่จังหวัดทำ พบว่า จังหวัดมีความเข้าใจในความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลของมาตรการวิชาการที่นำมาใช้ในกลุ่มอายุต่างๆ มากขึ้น, เข้าใจความเชื่อมโยงระหว่าง ปัจจัยนำเข้า กิจกรรม/บริการ ผลผลิตของกิจกรรม/บริการ ผลลัพธ์รายทาง ผลลัพธ์ปลายทาง และผลกระทบ, เห็นความสำคัญของการมีและการใช้ข้อมูลมากขึ้น เชื่อว่า ข้อมูลที่ดีจะสามารถบอกสาเหตุ/ปัจจัยได้ เมื่อนำมาประกอบกับข้อมูลอื่นๆ เช่น ข้อมูลด้านการบริหาร จะช่วยให้ทิศทางการทำงาน การจัด กิจกรรม/บริการ เทคโนโลยี/มาตรการวิชาการ ตัวชี้วัดและการประเมินผล มีความชัดเจนขึ้น มีส่วนช่วยให้การแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากเด็กและเยาวชน เป็นไปอย่างได้ผลและประหยัดทรัพยากรยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์เป็นข้อมูลที่ยังไม่ผ่านการ verify และข้อมูลบางชุดก็ยังประมวลผลไม่แล้วเสร็จ จึงจำเป็นต้องใช้เวลา

7. การพิจารณาปรับปรุงแผนรอบที่ 3

ที่ผ่านมา โครงการดำเนินการมาถูกทางแล้ว ด้วยการพัฒนางาน คือ เอกสาร/เครื่องมือต่างๆ ร่วมกับการพัฒนาต้นแบบบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการแนวคิดและมาตรการทางวิชาการที่ใช้ในการส่งเสริมและแก้ปัญหาช่องปากเด็กและเยาวชน พร้อมกันนี้ก็มีพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์และการจัดการข้อมูล โดยให้น้ำหนักกับการคิดโจทย์และตีประเด็นเป็นสำคัญ สิ่งที่จะต้อง

ดำเนินการต่อไปคือ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้ทีมงานจังหวัดมีความรอบรู้ที่ครอบคลุมกว้างขวางมากขึ้น จากการฟังและรับรู้วิธีคิด วิธีตีความข้อมูล ของจังหวัดอื่นๆ

8. การปฏิบัติรอบที่ 3

ทั้งช่วงเวลาประมาณ 4 เดือน เพื่อให้จังหวัดดำเนินการ verify ข้อมูลทุกชุด, จัดทำตารางวิเคราะห์ให้ครบถ้วน และเตรียมการนำเสนอ ในที่ประชุมโครงการฯ ครั้งที่ 4 ระหว่างวันที่ 10-11 พฤษภาคม 2554 ซึ่งเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้จังหวัดทั้ง 12 แห่งนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับปัจจัยเสี่ยง (risk factor) ของแต่ละกลุ่มอายุ: 0-2 ปี, 3-5 ปี และ 6-12 ปี และนำเสนออันตรายที่เหมาะสมที่จะใช้เพื่อจัดการกับปัจจัยเสี่ยงนั้น

9. การสังเกตและสะท้อนผลการปฏิบัติ รอบที่ 3

สังเกตว่า จังหวัดเริ่มเข้าใจและมีทักษะในการจัดการกับข้อมูลเพื่อตอบโจทย์หรือประเด็นปัญหาที่จังหวัดสงสัย แต่ยังมีปัญหาอยู่บ้าง ในการวิเคราะห์เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลที่อยู่ต่างชุดและใช้โปรแกรมต่างกัน ซึ่งเป็นปัญหาเชิงเทคนิค เชื่อว่า ในจังหวัดน่าจะมีคนที่มีความรู้ความสามารถทางด้านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่สามารถจะให้การช่วยเหลือได้ หากทีมงานทันตสาธารณสุขสามารถตีโจทย์หรือประเด็นและสื่อสารความต้องการของตนได้อย่างชัดเจน

บทวิจารณ์

โครงการเริ่มต้นจากการเลือกจังหวัดซึ่งมีผลงานเด่นทางด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กและเยาวชน โดยพิจารณาว่า ในเมื่อจังหวัดมีความสนใจและความตระหนักในการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากเด็กและเยาวชนอยู่แล้ว พร้อมกับมีทีมงานที่ดี

จึงเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนากระบวนการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปาก เด็กและเยาวชน บนฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ (2553-2554) ดังนั้น ผลการวิจัยจึงไม่สามารถนำไปขยาย ผลในพื้นที่อื่นโดยไม่คำนึงถึงเงื่อนไข/ปัจจัยของพื้นที่ นั้นๆ

ลักษณะเด่นของโครงการนี้ คือ การได้ตัวผู้มี ประสพการณ์จริงจากทุกระดับเข้าร่วมในโครงการ การใช้กลวิธีของการพัฒนาคนไปพร้อมกับการ พัฒนางาน ในบรรยากาศของ การรับฟังกัน ช่วย กันคิด ช่วยกันทำ โดยมีเป้าหมายร่วม คือ การแก้ ปัญหาสุขภาพช่องปากของกลุ่มเป้าหมายเด็กและ เยาวชน ส่งผลให้ผู้วิจัยทุกคนสามารถปฏิบัติงานร่วม กันได้ตลอด 2 ปีเต็ม โดยไม่มีจังหวัดใดหรือผู้ร่วม วิจัยคนใดขอลาออกกลางคัน และการเปลี่ยนแปลง ทั้งตัวระบบข้อมูลและทักษะของผู้ปฏิบัติงานก็เกิดขึ้น อย่างชัดเจน กล่าวโดยสรุปคือ ผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญกับการเสาะแสวงหาข้อมูลที่เป็น เพื่อการ ระบุปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพช่องปาก ของเด็กและเยาวชนในจังหวัดหรือพื้นที่ในความรับผิดชอบมากขึ้น คาดว่า จังหวัดเหล่านี้จะมีการจัดทำ แผนงาน/โครงการ ที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจง สอดรับกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพช่องปากของ เด็กและเยาวชน และสถานการณ์การจัดบริการทันต สุขภาพในจังหวัดหรือพื้นที่ ซึ่งเป็นเรื่องที่จะต้อง ติดตามต่อไป

อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันเอกสารที่ผู้วิจัยร่วมกัน พัฒนาขึ้นใช้ในโครงการ ได้รับการเผยแพร่และนำไป ใช้แล้ว เช่น การนำเอกสาร “ร่าง Outcome ของ การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กและ เยาวชน” ไปใช้เป็นแนวทางพิจารณาในการจัดทำ แผนงาน/โครงการ ปัญหาสุขภาพช่องปากเด็กและ เยาวชน ส่วนข้อมูลที่จัดทำขึ้นใช้ในโครงการก็ถูกนำ ไปใช้เป็นเอกสารต้นแบบเพื่อปรับปรุงเป็นเครื่องมือ เก็บข้อมูล ที่จะนำไปทดลองใช้ในพื้นที่ 9 จังหวัด

ภายใต้โครงการวิจัย “พัฒนาระบบจัดการข้อมูลเพื่อ การเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากและปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ของประชาชนไทยในระดับจังหวัด” ประการสุดท้าย ซึ่งสำคัญไม่น้อยกว่ากัน คือ ข้อมูลสภาวะสุขภาพ ช่องปากและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก ของเด็ก 0-12 ปี ที่ได้จากพื้นที่ 12 จังหวัดจะถูกนำไปใช้เป็นประโยชน์ในการจัดทำแผนงาน/โครงการ แก้ปัญหาสุขภาพช่องปากเด็กและเยาวชนในทุก ระดับต่อไป

บทสรุป

การพัฒนากระบวนการแก้ปัญหาสุขภาพช่อง ปากของเด็กและเยาวชน บนฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ จังหวัดจะต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้รับผิดชอบ โครงการในส่วนกลาง อย่างน้อยที่สุด 3 ด้าน ดังนี้

1. การสร้างความรับรู้และความเข้าใจใน หลักการแนวความคิดการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากเด็ก และเยาวชนอย่างชัดเจน ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้ใช้วิธี การบรรยาย ตอบข้อซักถาม และสรุปทั้งหมดเป็น “ร่าง Outcome ของการดำเนินงานส่งเสริมทันต สุขภาพเด็กและเยาวชน” จัดส่งให้ทีมงานได้ศึกษา และใช้เป็นแนวทางในการพิจารณาเกี่ยวกับ สาเหตุ และปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดโรคฟันผุในเด็กและ เยาวชน การตั้งเป้าหมายและตัวชี้วัด ตลอดจนการ ออกแบบกิจกรรม/บริการ เพื่อให้ได้ผลผลิต (output) ซึ่งจะนำไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้

2. การพัฒนาเครื่องมือและแนวทางการเก็บ ข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จำเป็นต้องใช้ในการ วิเคราะห์หาสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะ ข้อมูลที่สะท้อนผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมและสุขภาพ ช่องปากของเด็ก 0-12 ปี ในจังหวัดหรือพื้นที่

3. การพัฒนาทันตบุคลากรในจังหวัดให้มี ทักษะการใช้ประโยชน์จากข้อมูลทันตสุขภาพของ จังหวัดตนเอง ทั้งทักษะการคิดวิเคราะห์เชิงสาเหตุ และผล และทักษะการจัดการกับข้อมูล

คำขอบคุณ

ขอขอบคุณวิทยากรจาก กลุ่มบริหาร
ยุทธศาสตร์ สำนักทันตสาธารณสุข ซึ่งให้ความ

อนุเคราะห์ ให้ความรู้ และให้คำปรึกษาแก่ผู้ร่วมวิจัย
เกี่ยวกับการจัดการและวิเคราะห์ข้อมูลด้วย
โปรแกรมคอมพิวเตอร์

เอกสารอ้างอิง

1. ปิยะดา ประเสริฐสม และ ขนิษฐ รัตนรังสิมา. รายงานผลการสำรวจ สภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 6 ประเทศไทย พ.ศ. 2549-2550, กรุงเทพมหานคร: สำนักกิจการองค์การทหารผ่านศึก; 2551.
2. ปิยะดา ประเสริฐสม และคณะ. ถอดประสบการณ์ 37 ปี...งานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยเรียน. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 2552. 32(4): 24-33.
3. วราภรณ์ จิระพงษา และปิยะดา ประเสริฐสม. การประเมินผลโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคด้านทันตกรรมสำหรับเด็ก ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า “ยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี” : ปีการศึกษา 2548-2550. ว.ทันต.สธ. 2552. 13(5): 85-94.
4. สุรางค์ เชษฐพจนนท์. <http://www.anamai.ecgates.com/>. ผลการสำรวจเพื่อประเมินสถานการณ์ทันตสุขภาพกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี พ.ศ. 2551 [cited 3 พฤศจิกายน 2554].
5. ขนิษฐ รัตนรังสิมา, สภาวะสุขภาพช่องปากเด็กประถมศึกษาและปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องจากระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพระหว่างปี 2548-2553. ว.ทันต.สธ. 2554.
6. Rory O'Brien. <http://www.web.net/robrien/papers/arfinal.html>. An Overview of the Methodological Approach of Action Research 1998 [cited November 3, 2011].
7. Kurt Lewin. Action Research and Minority Problems. Journal of Social Issues, 1946(2): p. 34-46.
8. จากวิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. <http://www.web.net/robrien/papers/arfinal.html>. การวิจัยเชิงปฏิบัติ [cited 3 พฤศจิกายน 2554].



Development of Evidence-based Planning's Processes to Improve Children's Oral Health (2553-2554)

Piyada Prasertsom* *D.D.S., M.Sc., (Thai Dental Council)*
Chantana Ungchusak* *D.D.S., M.P.H., (Thai Dental Council)*
Srisuda Leelasithorn* *D.D.S., M.P.H., (Thai Dental Council)*
Waraporn Jirapongsa* *D.D.S., M.P.A., (Thai Dental Council)*

Abstract

The research aims to clarify oral health information system in provincial level, enhance dental health personnel's skill in revealing particularly risk factors of children's dental caries, and encourage them to draw up evidence-based planning for solving children's oral health problem. This project was responsible by Bureau of Dental Health, in collaborated by Regional Health Centers, and Provincial Health Offices. Methods of research consisted of regularly meetings, site visits, communication via internet, and occasional inquiry.

The research revealed that to achieve objective in developing of evidence-based planning's processes to Improve children's oral health, provincial dental health team needed three main supportive aspects. Firstly, clear scientific concept to solve oral health problem. Secondly, appropriated tool and methodology to collect data that reflect behaviors changing and oral health status of children in provincial level or other specific area. Lastly, enhancement of dental health personnel' skills in causal-effect analysis and data management.

This fact finding might not directly applicable to other province with difference situation and context. However, development techniques such as balanced emphasizing on both human and accomplishment, and reinforcing of fraternal relationship, were approved that they were appropriate and effective strategies for any province or area. Moreover, a number of documents and tools that were developed under this research such as : table of expected outcomes, tool and methodology for data collecting, data on oral health status of 0-12 year old children and risk factors, had been accepted that they were very useful as guideline for planning process at any level to solve children's oral health problem.

Key words : *Oral health, Dental health, Children, Action research*

*Bureau of Dental Health, Department of Health, Ministry of Public Health