

บทความวิชาการ

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็ก อำเภอโขกษัย จังหวัดนครราชสีมา

จอนสัน พิมพ์พิสาร * ท.บ., อ.ท.(ทันตสาธารณสุข)

วิไลวรรณ ทองเกิด * ประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข, สศ.บ.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาดูแลทันตสุขภาพในชุมชน (action research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมดูแลทันตสุขภาพในชุมชน โดยใช้การประยุกต์กระบวนการ A.I.C. และยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ เป็นเครื่องมือให้เกิดกระบวนการ กลุ่มเป้าหมายดำเนินการครั้งนี้คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 1 หมู่บ้าน คือ บ้านบึง หมู่ 8 ตำบลโขกษัย อำเภอโขกษัย จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า หลังจากผ่านกระบวนการประชุม 3 ครั้ง ชุมชนเกิดความตระหนักต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน การเสริมสร้างทันตสุขภาพสุขภาพชุมชน ก่อให้เกิดกลุ่มกิจกรรม ทั้งที่เกิดขึ้นใหม่และการฟื้นฟูพัฒนากลุ่มที่ดำเนินการอยู่แล้วให้สมาชิกชุมชนมีส่วนร่วมมากขึ้น ทั้งที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทันตสุขภาพทางตรงและทางอ้อม เช่น กลุ่มอนุรักษ์วัฒนธรรม ประเพณี กลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการอบรมเรื่องสุขภาพช่องปากแล้ว (อสม.ฟัน) และกิจกรรมการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ส่วนปัจจัยที่ทำให้การมีส่วนร่วมและดำเนินการอย่างต่อเนื่องของชุมชนตัวอย่าง คือ การมีแกนนำที่เข้มแข็ง การมีศูนย์รวมใจของชุมชน คือ วัดและโรงเรียน การมีเวทีพบปะแสดงความคิดเห็นสม่ำเสมอและการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง

คำสำคัญ : ทันตสุขภาพ, การมีส่วนร่วม

* โรงพยาบาลโขกษัย จังหวัดนครราชสีมา

บทนำ

แนวคิดเรื่องประชาสังคม เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งที่สำคัญของแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติฉบับที่ 8¹ ในการสนับสนุนความเข้มแข็งของชุมชนและสังคม และส่งเสริมสุขภาพอย่างบูรณาการสุขภาพ ตามความหมายขององค์การอนามัยโลกหมายถึง สุขภาวะหรือภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ² ดังนั้นการที่คนเราจะมีสุขภาพดีได้ ไม่ใช่เพียงแค่การไม่มีโรคเท่านั้น แต่ต้องประกอบด้วยปัจจัยที่เกี่ยวข้องอื่นๆ อีกมาก อีกทั้งการสร้างสุขภาพก็ไม่ใช่เพียงแค่การดูแลสุขภาพไม่ให้เกิดโรค หรือรักษาโรคที่เกิดขึ้นแล้วให้หายเท่านั้น แต่ต้องมองถึงสภาพความเป็นอยู่ การสื่อสาร การอยู่ร่วมกันเป็นสังคม จึงเป็นบทบาทหน้าที่ของทุกๆ คนที่จะต้องช่วยกันสร้างสุขภาพของกันและกันให้เกิดสมดุล ประชาคมสุขภาพนับเป็นกลวิธี หรือแนวทางหนึ่งที่จะนำพาให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพของชุมชนให้ดี และยั่งยืน โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนซึ่งเป็นแนวคิดหลักของงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นการเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการแก้ปัญหาของเขาเองมากกว่าจะรอรับสูตรการแก้ปัญหาสำเร็จรูปจากภายนอก การที่จะทำเช่นนั้นได้หมายความว่าชุมชนจะต้องตระหนัก (aware) ต่อปัญหาของตนเอง สามารถจัดหาทรัพยากรเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาได้ เมื่อชุมชนสามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ชุมชนก็จะเกิดการเรียนรู้ มีความมั่นใจ และจะทำให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ในที่สุด (self-reliance) แนวคิดนี้เป็นแนวคิดการพัฒนาคน และเป็นแนวคิดที่จะทำให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน³ (sustainable development) (WHO / UNICEF, 1978)

ปัญหาด้านทันตสุขภาพเป็นปัญหาสุขภาพอย่างหนึ่งที่มีการดำเนินการแก้ไขมาต่อเนื่อง แต่ขนาดของปัญหายังมีปริมาณมากและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งเป็นวัยพื้นฐาน

ของการสร้างพฤติกรรมกาารกิน การออกกำลังกาย และนิสัยต่างๆ ดังนั้นงานสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มดังกล่าวจึงเป็นสิ่งสำคัญ⁴ จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของกองทันตสาธารณสุข ปี 2532, 2537 และ 2544 พบว่า เด็กกลุ่มอายุ 3 ปี มีฟันผุถึงร้อยละ 56.7⁵, 58.1⁶, และ 65.7⁷ ตามลำดับ ส่วนการสำรวจภาวะทันตสุขภาพของเด็กวัย 3 ปี อำเภอโซคชัยมีความสอดคล้องกับผลการสำรวจระดับประเทศ โดยในปี 2547 และ 2548 พบว่ามีฟันผุร้อยละ 87.9⁸ และ 86.3⁹ ตามลำดับ การพัฒนากิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กเล็ก ควรทำงานร่วมกันระหว่างผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประชาชน กลุ่มเป้าหมาย คือกลุ่มผู้เลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ถึง 3 ปี⁴ การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลทันตสุขภาพ เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่สามารถดำเนินการแบบบูรณาการร่วมไปกับการส่งเสริมสุขภาพด้านอื่นๆ

แม้แนวคิดนี้จะเป็นที่ยอมรับมานานแล้ว แต่ปัญหาคือ ยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนว่าจะนำแนวคิดนี้ลงสู่การปฏิบัติได้อย่างไร และไม่มีข้อมูลที่จะสามารถนำไปทดลองใช้เพื่อตรวจสอบได้ว่า ทำอย่างไรจึงจะกระตุ้นให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง การวิจัยนี้ต้องการศึกษากระบวนการที่จะกระตุ้นให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพของชุมชนอย่างเป็นระบบ

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)¹⁰ โดยประยุกต์ใช้กระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (A.I.C)¹¹ เป็นเครื่องมือเพื่อให้กลุ่มผู้นำของ หมู่บ้าน เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพของสมาชิกในหมู่บ้าน แล้วช่วยกันหาแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาซึ่งเป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่างผู้วิจัย กรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้นำองค์กรในหมู่บ้าน โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เพียงให้การสนับสนุนและช่วยกระตุ้นให้เกิดกระบวนการและบันทึกสิ่งที่เกิดขึ้นเพื่อนำมาประเมินผล โดยผู้วิจัยใช้ปัญหาด้านสุขภาพช่องปากเป็นปัญหามา เพื่อกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงโดยเลือกหมู่บ้านที่มีความร่วมมือของกลุ่มผู้นำ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบหมู่บ้าน จำนวน 1 หมู่บ้าน คือ บ้านบึง หมู่ 8 ตำบลโชคชัย อำเภอโชคชัย โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ 2 ระยะ คือ ระยะก่อนการวิจัย (Pre-research phase) เป็นระยะที่ผู้วิจัยและทีมงานคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการกำหนดคุณสมบัติหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและประสานขอข้อมูลเบื้องต้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขฝ่ายส่งเสริมสุขภาพที่ดูแลรับผิดชอบหมู่บ้าน เมื่อได้หมู่บ้านตัวอย่างแล้วทีมวิจัยได้เข้าพื้นที่ พูดคุยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขออนุญาต และขอความร่วมมือจากผู้นำหมู่บ้าน รวมทั้งการเก็บข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับวิถีชีวิต วัฒนธรรมของหมู่บ้าน โดยเลือกใช้เครื่องมือวิธีชุมชน ในการเก็บข้อมูล ระยะทำการวิจัย (Research phase) หลังจากทีทีมวิจัยและกลุ่มเป้าหมายเกิดความคุ้นเคยกันดีแล้วก็เข้าสู่ระยะทำการวิจัย โดย

ขั้นตอนแรก ในเดือนมิถุนายน 2549 ดำเนินการเก็บข้อมูลเบื้องต้นด้านทันตสุขภาพของประชากรในหมู่บ้าน เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานนำเข้าในการกระตุ้นให้เกิดการตระหนักและมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน โดยใช้แบบฟอร์มการตรวจทันตสุขภาพและสัมภาษณ์พฤติกรรมที่สร้างขึ้นเองเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยและทีมประสานงานกับ อสม. ในหมู่บ้าน จำนวน 12 คน เพื่อเป็นผู้นำเดินสำรวจ และเชิญชวนให้เข้าร่วมประชุม สามารถสำรวจและสัมภาษณ์ผู้นำครอบครัวได้ 226 ครอบครัว จากทั้งหมด 254 ครอบครัว ใช้เวลาในการเดินสำรวจพูดคุย 14 วัน โดยใช้เวลาเดินสำรวจในช่วงเวลาบ่าย ประมาณ 16.00 ถึง 18.00 นาฬิกา วันจันทร์ ถึงศุกร์ ซึ่งเป็นช่วงที่ผู้วิจัยว่างจาก

งานในคลินิก และประชาชนเริ่มทยอยกลับจากการประกอบอาชีพประจำวัน ครึ่งเรือนที่ไม่สามารถสำรวจได้ เนื่องจากเจ้าของบ้านไม่อยู่ ไปทำงานต่างจังหวัด และบางส่วนไปทำงานต่างประเทศ

หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นแล้วดำเนินการขั้นตอนต่อไปโดยผู้วิจัย ประสานกับ นางสาววรรณ โพนกระโทก ประธาน อสม. เพื่อจัดเตรียมสถานที่ เชิญชวน และกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมการประชุมประชาคม การประชุมครั้งที่ 1. วันที่ 25 สิงหาคม 2549 เวลาประมาณ 18.15 ถึง 20.20 ณ โรงอาหารโรงเรียนบ้านบึง มีผู้เข้าร่วมประชุม 65 คน แกนนำที่สำคัญคือ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กลุ่ม อสม. และกลุ่มผู้สูงอายุ ด้านกระบวนการประชุม ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้นำการประชุมโดยประยุกต์ใช้กระบวนการ A.I.C. และหลักการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่เป็นเครื่องมือนำกระบวนการ เริ่มจาก การแนะนำตัวทั้งทีมวิจัย และสมาชิกชุมชน หลังจากนั้นสร้างการยอมรับ และคุ้นเคยกันโดยใช้เกมส์ และการนำเสนอข้อมูลพื้นฐาน ภาวะฟันผุในเด็กเล็ก และพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้นำครอบครัว ที่ได้จากการสำรวจชี้ให้เห็นถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นและอาจเกิดขึ้น หากไม่มีกระบวนการแก้ไข ทั้งด้านสุขภาพ วิถีชีวิต วัฒนธรรมประเพณี จากนั้นแบ่งกลุ่มเป็น 5 กลุ่ม เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการคิดในประเด็น ปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนที่คิดว่ามี ปัญหาหรือยากพัฒนา เสร็จแล้วให้แต่ละกลุ่มนำเสนอ พบว่าการประชุมครั้งแรกนี้ผู้เข้าร่วมประชุมให้ความร่วมมือดี กล่าวแสดงออก มีส่วนร่วมในการเสนอความคิด แนวทางการแก้ปัญหา โดยพบว่าผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้นำในการประชุมครั้งนี้ที่แสดงออกชัดเจน คือ นางสาววรรณ โพนกระโทก ประธาน อสม. และ นายสว่าง เปกกระโทก ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ส่วนนาย เลิศ คุ่มกระโทก ซึ่งเป็นผู้ใหญ่บ้าน เป็นคนค่อนข้างเงียบ ไม่ค่อยแสดงความคิดเห็น แต่พร้อมที่จะดำเนินการตามมติของที่ประชุมอุปสรรคของการประชุมครั้งแรก คือ เรื่องสถานที่ เนื่องจาก

สถานที่ที่เป็นโรงอาหาร ซึ่งโล่ง มีไฟฟ้าเพียงพอคนเดียว ทำให้แสงสว่างไม่เพียงพอในตอนกลางคืน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านต้องสั่งการให้โรงนำหลอดไฟมาติดเพิ่ม ทำให้เสียเวลาไประยะหนึ่ง การประชุมครั้งนี้เลิกประมาณ 20.20 นาฬิกา โดยนัดประชุมกันอีกครั้งในวันที่ 22 กันยายน 2549 เพื่อให้ผู้รับผิดชอบแนวทางโครงการ ในครั้งนี้ นำเสนอแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน การประชุมครั้งที่ 2 ไม่สามารถเกิดขึ้นได้ตามกำหนด เนื่องจากวันที่ 19 กันยายน 2549 เกิดการยึดอำนาจการปกครอง และประกาศห้ามจัดการชุมนุม ทำให้ผู้วิจัยไม่สามารถจัดการประชุมครั้งที่ 2 ได้ตามกำหนด ในระหว่างนี้ ทำได้เพียงติดตามการวางแผนการปฏิบัติงานจากแกนนำเท่านั้น โดยเฉพาะในกลุ่มอสม. ได้วางแผนการปฏิบัติงานในการแก้ไขปัญหาฟันผุในเด็กวัย 2-3 ปี โดยการตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก 2-3 ปี และให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กแก่ผู้ปกครองเด็ก 0-6 ปี ปีละอย่างน้อย 1 ครั้ง โดยอสม.ประจำคุ้ม ซึ่ง อสม. หนึ่งคน จะรับผิดชอบดูแลประมาณ 10-12 ครัวเรือน ในเดือน มกราคม 2551 นางสาวรณ โพนกระโทก จึงได้เดินทางมาติดต่อผู้วิจัยที่โรงพยาบาล โดยบอกว่า “อสม. เขาจะตรวจฟันให้เด็กในหมู่บ้าน เขาอยากให้หมอจัดอบรมให้หมอจะว่ายังไง” ผู้วิจัยจึงได้จัดการอบรมในวันที่ 19 มกราคม 2550 และนัดประชุมประชาคมครั้งที่ 2 ในวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2550

การประชุมครั้งที่ 2 วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2550 เวลา 18.00 ถึง 20.30 น. ใช้สถานที่เดิมคือ โรงอาหารโรงเรียนบ้านบึง มีผู้เข้าร่วม 57 คน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเดิม มีเพิ่มคนใหม่ คือกลุ่มเยาวชน 2 คน ส่วนคนเก่าที่หายไปคือกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นการประชุมต่อเนื่องจากคราวที่แล้ว แต่เนื่องจากมีเหตุการณ์การเมืองที่ไม่เอื้อต่อการจัดประชุมจึงทำให้ระยะเวลาห่างจากการประชุมครั้งแรกมาก เริ่มจากการทบทวนการประชุมครั้งที่แล้วและสรุปวิเคราะห์ ความก้าวหน้าและพัฒนาการของกิจกรรม พบว่าแกนนำ

ชุมชนยังดำเนินการต่อกิจกรรมการส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กเล็ก และโครงการออกกำลังกายด้วยแอโรบิค ส่วนโครงการ กิจกรรมอื่นๆ ยังไม่มีความก้าวหน้าจึงต้องทบทวน และมอบหมายผู้รับผิดชอบกันใหม่ และมีการเสนอกิจกรรม โครงการที่สำคัญเพิ่มเติม ในขณะเดียวกันก็มีการเสนอให้ที่ประชุมตัดโครงการที่เคยคิดกันไว้เมื่อการประชุมครั้งที่ 1 แต่เห็นว่ายังไม่มีแนวทางที่ชัดเจน และยังไม่จำเป็นเร่งด่วนด้วย เมื่อเสร็จสิ้นการประชุม เวลา ประมาณ 20.30 นาฬิกา พบว่า มีเพียง 2 โครงการที่มีแนวทางปฏิบัติชัดเจน คือ การส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กเล็ก ทั้งในหมู่บ้านและในศูนย์เด็กเล็ก และโครงการออกกำลังกายด้วยแอโรบิค จึงนัดให้ประชาคมอีกครั้งในวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2550 โดยเน้นเฉพาะกลุ่มผู้รับผิดชอบโครงการเท่านั้น

การประชุมครั้งที่ 3 วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2550 เวลา 18.30 ถึง 21.00 นาฬิกา ณ ศาลาวัดบึง ครั้งนี้เป็นการประชุมเฉพาะกลุ่มที่รับผิดชอบโครงการ กิจกรรมเท่านั้น จึงมีผู้เข้าร่วมประชุมเพียง 30 คน และผู้ใหญ่บ้านติดธุระเข้าร่วมประชุมช้า ผู้วิจัยจึงปล่อยให้ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้ดำเนินการประชุมเอง โดยมีประธาน อสม. เป็นผู้ช่วย ขณะที่ ผู้วิจัยเป็นเพียงที่ปรึกษา และคอยสังเกตการณ์ พบว่าการประชุมครั้งนี้มีการอภิปรายกันมาก บางครั้งแย้งกัน พูดจนผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านคุมไม่อยู่โดยเฉพาะในโครงการที่เกี่ยวข้องกับประเพณี วัฒนธรรม คือ การรื้อฟื้นประเพณีสงกรานต์แบบโบราณ ประเพณีแห่เทียนพรรษา ผู้วิจัยต้องคอยช่วยควบคุม อย่างไรก็ตาม ผู้ใหญ่บ้านได้มาเข้าร่วมประชุมตอนประมาณ 20.00 นาฬิกา ที่ประชุมเริ่มสงบลงแล้ว ทั้งที่ผู้ใหญ่บ้านเข้ามานั่งรับฟังเฉยๆ ไม่แสดงความคิดเห็นใดใด เลิกประชุม ประมาณ 21.00นาฬิกา

โดยโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กเล็ก การสร้างสวนสุขภาพและกิจกรรมการออกกำลังกายให้ดำเนินการตามแผนได้เลย ส่วนการอนุรักษ์ประเพณี

สงกรานต์และการแห่เทียนพรรษา ผู้รับผิดชอบรวมทั้งผู้ใหญ่บ้านต้องพูดคุยกับตัวแทนชุมชน หมู่ 7 หมู่ 11 และ หมู่ 13 ซึ่งใช้วัดร่วมกันก่อน โดยนายสว่าง ซึ่งเป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และนายवास กมลธรรม เป็นผู้ประสานงาน

ผลการศึกษา

ข้อมูลพื้นฐาน

จากการสำรวจข้อมูลพื้นฐานก่อนทำการวิจัยพบว่า หมู่บ้านที่วิจัยเป็นหมู่บ้านขนาดใหญ่ มีประชากรทั้งหมด 254 หลังคาเรือน 862 คน ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลห่างจากที่ว่าการอำเภอ ประมาณ 3 กิโลเมตร ห่างจากโรงพยาบาลอำเภอ ประมาณ 2 กิโลเมตร ประชากรร้อยละ 68 มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 26 มีอาชีพรับจ้าง เนื่องจากอำเภอโชคชัยมีโรงงานอุตสาหกรรมเปิดดำเนินการหลายแห่ง มีกลุ่มองค์กรของชุมชนที่มีกิจกรรมดำเนินการคือ กลุ่มท่องเที่ยวและกลุ่มทำเทียนพรรษา ซึ่งมีปัญหาว่ามีสมาชิกหมู่บ้านให้ความสนใจน้อยลง เนื่องจากวัยรุ่นนักร้าง ไม่เป็นผู้สานต่อกิจกรรม

ส่วนข้อมูลภาวะทันตสุขภาพพบว่า จากผู้ได้รับการตรวจและสัมภาษณ์ 226 คน มีภาวะหินปูนและเหงือกอักเสบ ร้อยละ 76.11 มีฟันผุ ร้อยละ 65.92 ต้องการใส่ฟันปลอมร้อยละ 13.27 ด้านพฤติกรรมทันตสุขภาพ พบว่าผู้ที่ไม่แปรงฟันก่อนนอนร้อยละ 24.77 ส่วนเด็กวัย 2-3 ปี ได้รับการตรวจ 38 คน มีฟันผุ 29 คน คิดเป็นร้อยละ 76.3

กระบวนการมีส่วนร่วม จากการประชุมประชาคมแกนนำเพื่อกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมโดยมีการประชุมทั้งหมด 3 ครั้ง พบว่าชุมชนมีส่วนร่วมในทุกระดับ ตั้งแต่ การร่วมคิด หาแนวทางปฏิบัติ และการลงมือปฏิบัติ โดยมีแกนนำที่สำคัญ คือ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และประธาน อสม. และมีหน่วยงานภายนอกที่คอยให้การสนับสนุนคือ โรงพยาบาลโชคชัย เทศบาลตำบลโชคชัย และเกษตรอำเภอ พบว่า

กิจกรรมโครงการที่มีการเสนอทั้งหมด 6 โครงการ ทั้งที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพโดยตรงและทางอ้อม คือ 1. การดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ 2. แนวทางการส่งเสริมประเพณีเก่าแก่ คือ งานสงกรานต์ และการแห่เทียนพรรษา เพื่อให้คนรุ่นหลังสนใจสืบทอดต่อ 3. ชมรมออกกำลังกาย 4. การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเล็กที่บ้านและที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 5. การฟื้นฟูกองทุนสัจจะ และ 6. การจัดทำสวนสุขภาพรอบสระน้ำ กลางบ้าน แต่มีโครงการ กิจกรรมที่สามารถดำเนินการอย่างมีรูปธรรมคือ ชมรมออกกำลังกาย การจัดทำสวนสุขภาพ และ กิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลทันตสุขภาพ

การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเล็กในหมู่บ้านและในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยในหมู่บ้านมีระบบการตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก 2-3 ปี และการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กแก่ผู้ปกครองเด็ก 0-6 ปี โดย อสม. ที่ผ่านการอบรมเรื่องทันตสุขภาพแล้ว (อสม.พิน) ปีละอย่างน้อย 1 ครั้ง โดย อสม. 1 คน รับผิดชอบ 10-12 ครัวเรือน ส่วนกิจกรรมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประธาน อสม. เสนอให้ผู้วิจัยช่วยประสานเทศบาลในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เนื่องจากอยู่ในความรับผิดชอบของเทศบาล ซึ่งผู้วิจัยก็ดำเนินการประสานให้พร้อมทั้งให้ผู้ใหญ่บ้านของบประมาณจากเทศบาลด้วยอีกทางหนึ่ง พบว่าได้รับความร่วมมือด้วยดี เทศบาลจัดสรรงบประมาณการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์เด็กเล็กให้ รวมถึงดำเนินกิจกรรมโดยตรวจฟันเด็ก ทาฟลูออไรด์วานิชให้เด็กปีละ 3 ครั้ง ประชุมผู้ปกครองเพื่อให้ความรู้ต่างๆ รวมทั้งความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ปีละ 1 ครั้ง ดำเนินกิจกรรมตามเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กน้อย จากกิจกรรมนี้เทศบาลได้ขยายการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวไปยังศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอีก 1 ศูนย์ในหมู่บ้านอื่นที่อยู่ในความดูแลของเทศบาล

ส่วนโครงการอื่นๆที่ยังอยู่ในช่วงประสาน

การดำเนินการเช่น การอนุรักษ์ประเพณีสงกรานต์ แต่เทียนพรรษา ที่ต้องประสานกับตัวแทนชุมชนหมู่บ้านๆ ที่ใช้วัดร่วมกัน กองทุนลัจจะที่ต้องการไปศึกษาดูงานก่อน เป็นต้น

อภิปราย และข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า การใช้กระบวนการประชาคม สามารถเสริมสร้างให้ประชาชนเกิดความตระหนักในปัญหาของชุมชนตนเอง เกิดการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชนได้ เห็นได้จากการที่กลุ่มอสม. ร่วมผลักดันให้มีการกำหนดแนวทางในการส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กเล็ก หลังจากที่ได้รับรู้สภาพปัญหาที่ผู้วิจัยนำเสนอ โดยการขอให้มีการอบรมอสม.พิน เพื่อให้อสม.มีความรู้ ความมั่นใจในการตรวจฟันเด็ก และให้ความรู้ผู้ปกครอง ซึ่งก่อนหน้านี้ อสม. ทำหน้าที่เพียงตรวจฟันเด็กพร้อมกับการชั่งน้ำหนักเด็ก เพื่อส่งผลการตรวจให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบเท่านั้น โดยไม่คำนึงถึงคุณภาพการตรวจ นอกจากนี้ยังมองเห็นความสำคัญของการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์เด็กเล็กโดยผู้ใหญ่บ้านนำเสนอปัญหาและแนวทางดำเนินการที่ได้ให้เทศบาลซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยตรงทราบและร่วมดำเนินการ ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี รวมทั้งกิจกรรมด้านอื่นๆที่นอกเหนือจากการส่งเสริมทันตสุขภาพก็สามารถดำเนินการไปพร้อมกัน เป็นผลจากการมีส่วนร่วมของบุคคลและองค์กรภายในชุมชนที่มีการเสริมสร้างพลัง ทำให้เกิดความช่วยเหลือสนับสนุนจากแต่ละฝ่าย คล้ายกับองค์กรที่มีการสร้างเสริมพลังแล้ว ชุมชนที่มีการสร้างเสริมพลังแล้วจะมีความสามารถเพิ่มมากขึ้นในการตัดสินใจต่าง ๆ และส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบใหญ่ของสังคม¹²

การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนได้ ต้องมีข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ชัดเจนและชี้ให้เห็นถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นหากชุมชนนิ่งเฉย ไม่ร่วมมือกันแก้ไขปัญหา

ประโยชน์ที่จะได้รับ หากลงมือทำในลักษณะร่วมคิดร่วมแรงแข่งขัน สอดคล้องกับหลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการ¹³ ที่ต้องมีการค้นพบและนำเสนอปัญหาหรือข้อเท็จจริง การเกิดความตระหนัก การลงมือปฏิบัติ และการพบปะพูดคุยเพื่อสรุปผลการปฏิบัติ แล้วจึงดำเนินการขั้นตอนแรกต่อไปเป็นวัฏจักร นอกจากนี้ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลทันตสุขภาพ ขึ้นอยู่กับการมีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็งและสามารถนำสมาชิกได้ ในที่นี้ ผู้นำที่ปรากฏคือ ผู้ใหญ่บ้าน ประธาน อสม. ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน นอกจากนั้นยังมีวัด โรงเรียน เป็นศูนย์รวมใจของคนในชุมชน มีหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุน และที่สำคัญคือการมีเวทีพบปะกันสม่ำเสมอ เดือนละ 1 ครั้ง ของกลุ่มผู้นำ สอดคล้องกับการศึกษาของ สัมพันธ์ เตชะอธิก และคณะ¹⁴ ส่วนอุปสรรคการดำเนินการ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นปัจจัยภายนอกที่มากกระทบ เช่น ปัจจัยด้านการเมือง ส่วนปัจจัยภายในคือความพร้อมของทีมวิจัยและการปรับเปลี่ยนกลวิธีตามสถานการณ์

ทันตสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งที่ไม่สามารถแยกออกจาก ระบบสุขภาพได้ การที่จะแก้ปัญหาทันตสุขภาพ ในระดับชุมชนจำเป็นต้องเรียนรู้ และเข้าใจระบบสุขภาพโดยรวม วิถีชีวิต ประเพณี วัฒนธรรมของชุมชนนั้นๆให้ถ่องแท้ จึงจะสามารถกระตุ้นและส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง และของผู้ที่เกี่ยวข้องได้ การศึกษาวิจัยครั้งนี้ จะเห็นว่าแม้ผู้วิจัยจะเริ่มต้นด้วยปัญหาด้านทันตสุขภาพ แต่เมื่อชุมชนมีส่วนร่วมในการคิด รู้จักหลักการในการคิด ก็สามารถคิดแก้ปัญหาอื่นๆในชุมชนได้พร้อมๆ กัน สรุปได้ว่า การแก้ปัญหาใด ปัญหาหนึ่ง หากมองแยกส่วนไป ไม่มองแบบเชื่อมโยงเป็นองค์รวมก็จะไม่สามารถถึงความร่วมมือ หรือไม่สามารรถแก้ไขปัญหาย่างยั่งยืนได้ ทันตบุคลากรมีจุดด้อยที่ลักษณะงานมีลักษณะแบบแยกส่วน ทำให้ส่วนใหญ่มีบุคลิกแยกตัว ทำงานเป็นทีมลำบาก และลักษณะงาน

ที่เฉพาะตัว ทำให้วิชาชีพอื่นเข้าใจ หรือมีส่วนร่วมช่วยเหลือได้ค่อนข้างลำบาก หากไม่มีการเปลี่ยนแปลงแนวคิดนี้ ก็จะต้องทำงานได้ยากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับที่ อภิศักดิ์ จึงพัฒนาวดี¹⁵ (2548) กล่าวว่า บทบาทสำคัญของทันตบุคลากรจึงมิใช่การนำเอามาตรฐานสุขภาพช่องปากที่ดี ตามแนวคิดของตน ไปบอกหรือสั่งให้ผู้อื่นทำตาม หากแต่จะต้องทำหน้าที่ รับฟังและทำความเข้าใจทัศนะของผู้อื่นให้ข้อมูลในทัศนะของตน ทำการเจรจาต่อรอง และเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อกำหนดความหมายของสุขภาพช่องปากที่ดี ในทัศนะของทุกฝ่าย ในขณะที่เดียวกันก็ไม่ใช่ปล่อยให้สุขภาพช่องปากที่ดีนั้น เป็นไปตามความต้องการของคนใช้ชาวบ้าน หรือชุมชน อย่างอิสระ โดยที่ไม่ทำอะไร

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกลวิธีที่ดีวิธีหนึ่งในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ชุมชนเข้มแข็ง ผลที่เกิดขึ้น ขึ้นกับปัจจัยหลายด้าน ทั้งด้านบริบทของชุมชน ด้านศักยภาพผู้วิจัย และด้านเครื่องมือกระบวนการที่นำมาใช้ ดังนั้นการนำกระบวนการนี้ไปใช้ในชุมชนอื่นอาจได้ผลที่แตกต่างกันไป ผู้วิจัยควรมีความรู้ในการเป็นวิทยากรกระบวนการ เป็นผู้ที่มีความเข้าใจชุมชน มีความอดทน เกะกะติด และมีความคิดเชิงวิเคราะห์ สังเคราะห์ และเชื่อมโยงเป็นองค์รวม เนื่องจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลานาน คาดเดาผลลำบาก และต้องทำงานปฏิสัมพันธ์กับผู้คนที่ต่างความคิด ต่างทัศนคติ

สรุปผล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ และประยุกต์ใช้เทคนิคการประชุมอย่างสร้างสรรค์ เพื่อศึกษากระบวนการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กเล็ก พบว่าเกิดรูปแบบการมีส่วนร่วมขึ้นได้ โดย

ชุมชนมีส่วนร่วมในระดับ การร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหา และร่วมดำเนินการ โดยมีหน่วยงานภายนอก คือโรงพยาบาลเทศบาล คอยให้การสนับสนุน ส่วนการมีส่วนร่วมในการประเมินผลยังไม่ชัดเจน ยังต้องรอประเมินการมีส่วนร่วมอีกครั้งในช่วงต่อไป การดำเนินกระบวนการพบว่า แม้จะใช้ปัญหาด้านทันตสุขภาพเป็นตัวนำสู่กระบวนการ แต่เมื่อมีการประชาคมจริงแล้ว ชุมชนยังให้ความสนใจปัญหาใกล้ตัวของชุมชนอยู่มาก และสามารถใช้กระบวนการนี้ในการหาแนวทางแก้ปัญหาอื่นๆได้ด้วย เช่น ปัญหาเรื่องประเพณี วัฒนธรรม ปัญหาผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งในช่วงแรกนี้ องค์กรภายนอกที่ให้การสนับสนุนควรมีกิจกรรมต่อเนื่องในการติดตามเป็นระยะ จนกว่าชุมชนจะมีความเข้มแข็งอย่างยั่งยืนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์ ปทุม ทองยาทุม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโซคชัย ที่ให้การสนับสนุนโครงการ และให้กำลังใจที่มิอาจเป็นอย่างดี ตลอดจนช่วยให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ จนทำให้การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการจนสำเร็จ

ขอขอบคุณทีมงาน และสมาชิกชุมชนบ้านบึง หมู่ 8 ทุกคนที่เสียสละเวลา และให้ความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้อย่างไม่ย่อท้อ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อชุมชน ประโยชน์ต่อการดำเนินงานสาธารณสุข เพื่อเป็นแนวทางส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งในชุมชนอีกแนวทางหนึ่ง เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนต่อไป

ท้ายสุดนี้ขอขอบคุณ สถาบันวิชาการเพื่อพัฒนาเครือข่ายสุขภาพชุมชน (สคส.) ภาคอีสานตอนล่าง ที่ให้การสนับสนุนเงินทุนวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กองทันตสาธารณสุข. การดำเนินงานทันตสาธารณสุข ปี 2540. มปท. 2539.
2. ประเวศ วะสี. ประชาคมตำบล ยุทธศาสตร์เพื่อเศรษฐกิจพอเพียง ศิลธรรม และสุศึกษา. กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์มติชน. 2541.
3. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์กองสุศึกษา. 2536.
4. ดร. พัชรินทร์ เล็กสวัสดิส และคณะ ; แนวทางวิเคราะห์ เสนอปัญหา ร่วมวางแผนและประเมินผลทันตสุขภาพกับชุมชน. ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ; องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์. กรุงเทพฯ 2550
5. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 พ.ศ.2532. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. จำกัด, 2532
6. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2537. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. จำกัด 2538
7. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ.2543-2544 สามเจริญพาณิชย์, กรุงเทพฯ. จำกัด 2545
8. โรงพยาบาลโซคชัย. สรุปผลการปฏิบัติงานโรงพยาบาลโซคชัย. 2547. เอกสารอัดสำเนา
9. โรงพยาบาลโซคชัย.สรุปผลการปฏิบัติงานโรงพยาบาลโซคชัย. 2548. เอกสารอัดสำเนา
10. นิตย ทัศนียม. การศึกษารูปแบบการควบคุมไข้เลือดออกโดยประชาชนมีส่วนร่วม. รายงานการวิจัย. สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย. 2538
11. ทวีศักดิ์ นพเกษร. วิฤตสังคมไทย 2540 กับบทบาทวิทยากรกระบวนการเล่ม 1-2. มปท. 2541.
12. พัชรินทร์ เล็กสวัสดิส. การสร้างพลังและสุขภาพ. วารสารสุศึกษา 21(78) .2541.:57-67.
13. พันธิพิย รามสูตร. การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม. กรุงเทพฯ: พี เอ ลีฟวิ่ง. 2540.
14. สัมพันธ์ เตชะอธิก และคณะ. การสังเคราะห์ความเข้มแข็งของประชาคมตำบลกรณีศึกษา: ตำบลหนองแจ้งใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา.สถาบันวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2541.
15. อภิศักดิ์ จิงพัฒนามาติ. แนวคิดพื้นฐานของการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่จากกฎบัตรอตตาวาสู่กฎบัตรกรุงเทพ และข้อเสนอเบื้องต้นต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก.เชียงใหม่ทันตแพทยสาร 2548; 26(1-2): 37-48. 2548



Original Article

Community Participation in oral health care of early childhood Amphur chockchai Nakornrachasima Province

Johnson pimpisan.*

D.D.S.,Diplomate (Thai Board of Dental Public Health)

Vilaiwan thongkerd.*

Certificate in dental publichealth, B.P.H.

Abstract

The aim of this Action research was to study participation of community in oral health care of early childhood. This study applied A.I.C technique and health promotion strategies to create participation. One village in Amphur chockchai that selected by specific selection technique was the sample of this study, community awared on situation of early childhood oral health. Result was that, showed by the participation of community to solve problem, in new group and old group. There were health volunteers in oral healthcare, and oral healthcare project in child care center. The factors of success in this study was the strength of key persons, continuous communication and supporting form outside organization.

Key words : *Dental health, participation*

* Chockchai hospital, Nakornrachasima province