

กระบวนการดำเนินงาน โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน

บุบผา ไตรโรจน์ *	ท.บ., ส.ม.
นนทินี คังเจริญดี*	ท.บ.
สุรางค์ เชษฐพจนท์*	สศ.บ.
เกสร อังศุสิงห์ *	วท.ม.
สุภาวดี พรหมมา*	สศ.บ.

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลการดำเนินงาน ปัจจัยความสำเร็จ และปัจจัยที่เป็นปัญหาในการดำเนินงานโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน การศึกษาหลักเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพใน 4 จังหวัด ที่ดำเนินการยาเม็ดฟลูออไรด์ ด้วยวิธีสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนจำนวน 48 คน และการศึกษาเชิงปริมาณ 8 จังหวัด เป็น 4 จังหวัดที่ดำเนินการยาเม็ดฟลูออไรด์ และ 4 จังหวัดที่ไม่ดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์หรือแม่ที่มีลูกอายุไม่เกิน 1 ปี 510 คน แม่หรือผู้ปกครองเด็กอายุ 1 1/2 - 2 ปี 499 คน ผู้ดูแลเด็ก 21 คน ครู 25 คน และกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียนในสถาบัน 659 คน ผลการศึกษา พบว่า การให้ทันตสุขศึกษา กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ครอบคลุม ร้อยละ 57.3 หญิงตั้งครรภ์ที่พบความผิดปกติในช่องปากให้ความใส่ใจไปรับการรักษาไม่ถึงครึ่ง กลุ่มแม่หรือผู้ปกครองเด็กได้รับความรู้การดูแลทันตสุขภาพเด็กจากแหล่งต่างๆ ร้อยละ 66.7 และมีการแปรงฟันให้เด็กอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ทุกวัน ร้อยละ 24.8 เด็กที่กินนมขวดส่วนใหญ่เล็กกินนมขวดช้ากว่าวัยอันควร ปัจจัยที่เป็นข้ออ่อนในการดำเนินงานกลุ่มเด็กอายุ 0 - 2 ปี คือเจ้าหน้าที่ให้ความสำคัญต่องานรักษามากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ การให้ทันตสุขศึกษาเป็นลักษณะการสื่อสารทางเดียวและขาดความต่อเนื่อง การดำเนินงานในกลุ่มเด็กอายุ 3-5 ปี มีเป้าหมายหลักที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ได้รับการอบรม อย่างไรก็ตามผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาและประสบการณ์ด้านสุขภาพอนามัยน้อย จึงมีข้อจำกัดเรื่องแนวความคิดการดำเนินงาน ความมั่นใจในการตรวจฟันเด็กและการแนะนำผู้ปกครอง ส่วนโรงเรียนมีข้อดีที่สามารถจัดหาอุปกรณ์การแปรงฟันให้เด็กได้เอง อย่างไรก็ตามข้ออ่อนเกิดจากครูและผู้บริหารสถานศึกษาให้ความสนใจต่อสุขภาพอนามัยของเด็กไม่มากนัก ขาดการจัดการที่ดี ครูประจำชั้นอนุบาลมีภาระงานหลายอย่าง ครูอนุบาลหลายแห่งยังไม่ได้รับการอบรม นอกจากนี้การดำเนินงานโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่ยังขาดกลไกการติดตามควบคุมกำกับงานในเชิงคุณภาพในระดับต่างๆ

* กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

บทนำ

โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนได้กำหนดขึ้นในแผนงานทันตสาธารณสุขฉบับที่ 7 เนื่องจากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3 พ.ศ. 2532⁽¹⁾ พบว่า กลุ่มเด็กอายุ 3 ปี มีฟันน้ำนมผุมาก และได้มีการศึกษาผลการดำเนินงานโดย ทันตแพทย์หญิงเพ็ญทิพย์จิตต์จำนงค์ และคณะ⁽²⁾ ประเมินการดำเนินกิจกรรมตามโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน 0-3 ปี ในระดับประเทศระหว่าง พ.ศ. 2535-2537 พบว่า แม่หรือผู้ปกครองเด็ก มีการดูแลเด็กยังไม่ดีนักในเรื่อง การกินนมขวดและการแปรงฟันให้เด็ก และจากการประเมินผลแผนงานทันตสาธารณสุขเมื่อสิ้นสุดแผนงานทันตสาธารณสุข ฉบับที่ 7⁽³⁾ พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนในสถาบันมีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน ร้อยละ 63.5 การให้คำแนะนำผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนโดยผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและครูในชั้นอนุบาล ยังมีความครอบคลุมไม่มากนัก ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมายังไม่เคยมีการศึกษาเชิงลึกถึงกระบวนการจัดการในองค์กรที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงาน เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่เป็นเงื่อนไขของความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ซึ่งการวิจัยเรื่องนี้ได้เน้นในประเด็นดังกล่าว เพื่อประโยชน์ในการนำไปใช้เสนอแนะการปรับกลไกหรือพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน รวมทั้งการจัดสรรทรัพยากรให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่ประชาชนได้มากที่สุด

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษา

1. ผลการดำเนินกิจกรรมตามโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน
2. โครงสร้างองค์กร การบริหารจัดการ และกระบวนการดำเนินโครงการส่งเสริมทันต

สุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนในจังหวัด

3. ปัจจัยที่เป็นเงื่อนไขกำหนดความสำเร็จหรือเป็นปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการวิจัยหลัก มีขอบเขตการศึกษาเฉพาะใน 4 จังหวัด ที่ดำเนินการยาเม็ดฟลูออไรด์ในเด็กวัยก่อนเรียน และจำกัดเฉพาะสถานบริการและสถานรับเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียนในภาครัฐเท่านั้น

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และระเบียบวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) ดังนี้

1. ระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

กลุ่มตัวอย่าง ศึกษาใน 4 จังหวัด เลือกโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ภาคละ 1 จังหวัด จังหวัดละ 2 อำเภอ อำเภอละ 1 ตำบล กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของกรมการพัฒนาชุมชน และโรงเรียนที่มีชั้นอนุบาล รวม 48 คน

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล นักวิจัยเป็นเครื่องมือหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ลึก (In-depth interview) จากกลุ่มตัวอย่าง และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participated Observation) ทำιάข้อมูลที่ศึกษา นอกจากนี้ยังศึกษาจากเอกสารและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นแหล่งข้อมูลประกอบ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

2. ระเบียบวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

กลุ่มตัวอย่าง ศึกษาใน 8 จังหวัด โดยการสุ่มเลือกเพิ่มเติมจากการศึกษาเชิงคุณภาพอีก 4 จังหวัด ที่ไม่ดำเนินการยาเม็ดฟลูออไรด์ สุ่มเลือก 3 อำเภอ ต่อจังหวัด เขตเทศบาล 1 อำเภอ เขตชนบท 2 อำเภอ อำเภอละ 1 ตำบล กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์หรือแม่ที่มีลูกอายุไม่เกิน 1 ปี 510 คน แม่หรือผู้ปกครองเด็กอายุ 1 1/2 - 2 ปี 499 คน เด็กวัยก่อนเรียนในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 659 คน ผู้ดูแลเด็ก 21 คน ครูอนุบาล 25 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือแบบสัมภาษณ์ แบบสังเกตสภาพแวดล้อมและพฤติกรรม ทันทสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง และวิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเรขาคณิต และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

กรมอนามัย โดยกองทันตสาธารณสุข ได้กำหนดให้โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนเป็นนโยบายที่สำคัญด้านทันตสาธารณสุข โดยมีจุดมุ่งหมายหลักอยู่ที่การให้ความรู้กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ แม่หรือผู้ปกครองเด็ก ผู้ดูแลเด็กและครู เพื่อให้สามารถดูแลทันตสุขภาพเด็กได้อย่างเหมาะสม กำหนดตัวชี้วัดที่กลุ่มเด็กอายุ 5 ปี ควรปราศจากโรคฟันน้ำนมผุ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 เมื่อสิ้นสุดแผนฯ 8 มีการประสานงานขอความร่วมมือกับ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงศึกษาธิการ⁽⁴⁾ เพื่อให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กรมการพัฒนาชุมชนและโรงเรียนที่มีชั้นอนุบาลร่วมจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก รวมทั้งกองทันตสาธารณสุขได้ให้การสนับสนุน สื่อ แปรงสีฟันสำหรับเด็กอายุ 1 1/2 ปี ที่มารับวัคซีน (จัดสรรตามเป้าหมายเด็กที่มารับวัคซีน) แปรงสีฟันสำหรับเด็กวัยก่อนเรียนในสถาบัน (สนับสนุนร้อยละ 20 ของเด็กวัยก่อนเรียน) ยาน้ำ ฟลูออไรด์

(ยกเลิกสนับสนุนในปีงบประมาณ 2541) ยาเม็ดฟลูออไรด์ (จะยกเลิกสนับสนุนในปีงบประมาณ 2545) และงบประมาณสำหรับคารอบรมผู้ดูแลเด็ก หรือ ครูอนุบาล

จากข้อมูลการศึกษาเชิงปริมาณสามารถสรุปให้ทราบถึงผลลัพธ์ของการดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมาย หญิงตั้งครรภ์ แม่หรือผู้ปกครองเด็ก ผู้ดูแลเด็ก และครูอนุบาล ส่วนการศึกษาเชิงคุณภาพสรุปได้เป็นประเด็นที่สำคัญ คือ การสนับสนุนการดำเนินงานโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนภายในจังหวัด เพื่อให้ทราบถึงลักษณะโครงสร้างและบทบาทขององค์กรที่มีส่วนสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงาน รวมทั้งการบริหารจัดการในส่วนของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กระบวนการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กอายุ 0-2 ปีและกระบวนการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กอายุ 3-5 ปี เพื่อป้องกันปัจจัยที่เป็นปัญหาหรือเงื่อนไขของความสำเร็จในการดำเนินงาน ดังนี้

1. ผลลัพธ์การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน

1.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับความรู้การดูแลทันตสุขภาพจากทันตบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 57.3 มีพฤติกรรมแปรงฟันวันละ 2 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 75.3 ส่วนที่มีการแปรงฟันวันละครั้ง หรือแปรงบางวัน หรือ ไม่แปรงฟันเลย ร้อยละ 24.7 และหญิงตั้งครรภ์ ไปรับการรักษาเมื่อพบความผิดปกติในช่องปากด้วยตนเองไม่ถึงครึ่ง

1.2 กลุ่มแม่หรือผู้ปกครองเด็ก พบว่า กลุ่มแม่หรือผู้ปกครองเด็กอายุ 1 1/2 - 2 ปี ได้รับความรู้การดูแลทันตสุขภาพเด็กจากแหล่งต่างๆ ร้อยละ 66.7 เด็กส่วนใหญ่ได้รับการดูแลทันตสุขภาพอย่างไม่เหมาะสม คือ ร้อยละ 24.8 ของแม่หรือผู้ปกครองเด็กแปรงฟันให้เด็กทุกวันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง โดยผู้ปกครองส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า

เด็กไม่ให้ความร่วมมือ และกลุ่มเด็กที่กินนมขวด ส่วนใหญ่เลิกกินนมขวดช้ากว่าวัยอันควร (เด็กอายุ > 6 เดือน ยังไม่เลิกกินนมมี้อดึก และเด็กอายุ > 18 เดือน ไม่เลิกกินนมขวด) นอกจากนี้ผู้ปกครอง เด็กกลุ่มนี้ให้ความสนใจพาเด็กไปรับบริการ ทันตกรรมเพียง ร้อยละ 7.4

1.3 กลุ่มผู้ดูแลเด็ก และครูอนุบาล พบว่า ผู้ดูแลเด็กและครูได้รับการอบรม ร้อยละ 85.7 และ 52.0 ตามลำดับ ทั้งโรงเรียนและศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กส่วนใหญ่จัดกิจกรรมส่งเสริมทันต สุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนตามรูปแบบที่ส่วนกลาง เสนอแนะ และจากการสังเกตกิจกรรมการแปรงฟัน หลังอาหารกลางวัน มีเด็กแปรงฟันหลังอาหาร กลางวันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียน ร้อยละ 75.0 และ 69.3 ตามลำดับ

2. การสนับสนุนการดำเนินงานโครงการ ส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนภายใน จังหวัด

2.1 โครงสร้างองค์กร

● สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยงานทันตสาธารณสุข ซึ่งเป็นงานหนึ่งในกลุ่ม งานส่งเสริมวิชาการและบริการสาธารณสุข มี สายการบริหารขึ้นตรงต่อรองนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัด การเสนอแผนงานต่างๆ เกิด จากแนวคิดจากงานทันตสาธารณสุขเอง ซึ่งมักได้ รับการอนุมัติโดยไม่มีการต่อต้านจากผู้บริหาร ตามกรอบอัตรากำลัง กำหนดให้มีทันตแพทย์ 2 อัตรา ทันตภิบาล 3 อัตรา และเป็นทันตแพทย์ 3 อัตรา ทันตภิบาล 4 อัตรา ในจังหวัดขนาดใหญ่ ⁽⁵⁾ จาก 4 จังหวัดที่ศึกษา งานทันตสาธารณสุข 3 แห่ง มีทันตบุคลากรครบ ส่วนทันตภิบาลมี ครบทุกแห่ง และบางแห่งมีอัตรามากกว่าที่กำหนด เนื่องจากมีการยืมตำแหน่งกันได้ และมีอัตราผู้ช่วย ทันตแพทย์เพิ่มเติมจากกรอบอัตรากำลังแห่งละ 1- 2 คน เนื่องจากหลายแห่ง (3 แห่ง) มีภาระงาน

ด้านคลินิกให้บริการทันตกรรมป้องกันและการ รักษาแก่นักเรียนและประชาชนด้วยแม้ทันตบุคลากร มีแนวคิดที่ควรเพิ่มการทำงานด้านส่งเสริมป้องกัน แต่ไม่ยอมให้เลิกงานบริการเพราะต้องดูแลทันต สุขภาพเด็กนักเรียน เช่น คำกล่าวที่ว่า “สสจ.มีการ ทำงานเหมือนโรงพยาบาลชุมชนเลย คิดว่าแบบนี้ “ไม่ถูก” หรือ “มีการทำงานบริการเกือบ 60 เปอร์เซ็นต์ ของงานทั้งหมด จริงๆ แล้วอยาก ทำงานบริการสัก 30 เปอร์เซ็นต์ และทำงานส่งเสริม ป้องกัน 70 เปอร์เซ็นต์ แต่ทำแบบนี้ไม่ได้เพราะ กลัวว่างานทันตกรรมในโรงเรียนจะหายไป” หรือ “ยังไม่อยากให้ยุบงานบริการเพราะจะทำให้เด็ก นักเรียนในเขตอำเภอเมืองไม่มีหน่วยงานที่จะดูแล เพราะโรงพยาบาลจังหวัดยังไม่สนใจงานส่งเสริม ป้องกัน และการให้บริการนักเรียน” นอกจากนี้พบว่างานทันตสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด มักมีปัญหาการย้ายบ่อยของทันตแพทย์ ทำให้มักขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน

● โรงพยาบาลชุมชน โดยฝ่ายทันต สาธารณสุข สายการบริหารงานขึ้นโดยตรงต่อผู้ อำนวยการโรงพยาบาลทำให้มีความคล่องตัวต่อ การขออนุมัติเพื่อดำเนินการในเรื่องต่างๆ แนวคิด การดำเนินงานส่วนใหญ่มาจากข้อเสนอของทันต บุคลากร ซึ่งมักได้รับการอนุมัติ ตามกรอบอัตรา กำลังกำหนดให้มีอัตราบุคลากรเท่ากันทุกแห่ง คือ ทันตแพทย์ 2 อัตรา ทันตภิบาล 2 อัตรา ผู้ช่วย ทันตแพทย์ 2 อัตรา ⁽⁵⁾ จากโรงพยาบาลชุมชน 8 แห่ง ที่ศึกษา พบว่าโรงพยาบาลชุมชนมากกว่าครึ่ง ที่มีอัตราของทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแพทย์ไม่ ครบตามกรอบที่กำหนด และมักมีปัญหาการ โยกย้ายของทันตแพทย์ภายหลังการบรรจุได้ 1-2 ปี การได้รับบรรจุทดแทนมักเป็นทันตแพทย์จบใหม่ ซึ่งจะมีประสบการณ์ด้านส่งเสริมป้องกันน้อย และ มักให้ความสำคัญต่องานรักษามากกว่า ส่วนงาน ออกหน่วยเคลื่อนที่มักมอบหมายให้ทันตภิบาล รับผิดชอบ เช่น มีการกล่าวว่า “การทำงานส่งเสริม

ป้องกันของโรงพยาบาลชุมชนเป็นการทำงานเสริมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จึงไม่มีการจัดทำแผนการดำเนินงานทางด้านนี้”

● สถานีอนามัย เป็นสถานบริการระดับตำบล มีสายการบริหารงานขึ้นกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งไม่ได้มีการมอบหมายให้ตัดสินใจในการดำเนินการเองได้ทั้งหมด ตามกรอบอัตรากำลังกำหนดไว้ 5 อัตรา คือ หัวหน้าสถานีอนามัย 1 อัตรา นักวิชาการสาธารณสุข 1 อัตรา และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 3 อัตรา หากเป็นสถานีอนามัยขนาดใหญ่จะมีทันตภิบาลเพิ่มอีก 1 อัตรา⁽⁵⁾ จากสถานีอนามัย 8 แห่ง ที่ศึกษา พบว่า สถานีอนามัยเกือบทุกแห่งมีปัญหาอัตรากำลังน้อย โดยที่ผ่านมามีเจ้าหน้าที่เพียง 1 หรือ 2 คน ซึ่งทำให้เจ้าหน้าที่มีภาระงานที่หนักและมักให้ความสำคัญเฉพาะงานนโยบายเร่งด่วนงานควบคุมโรค การให้บริการรักษา ดังเช่น การกล่าวว่า “บทบาทจริงๆ ของสถานีอนามัยเป็นงานส่งเสริมสุขภาพ แต่จริงๆ จะเสียเวลากับงานรักษามากถึง 70-80 %” นอกจากนี้สถานี

อนามัยยังมีภาระงานหนักเกี่ยวกับระบบรายงานที่มีจำนวนมากและซ้ำซ้อน ซึ่งเจ้าหน้าที่จะให้ความสำคัญในระดับต้นๆ

2.2 การสนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

● การสนับสนุนทรัพยากร งานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่วนใหญ่ (3 แห่ง) สามารถเป็นแกนในการสนับสนุนทรัพยากรที่ได้รับจากกองทันตสาธารณสุขให้แก่หน่วยงานอื่นๆ ที่ร่วมดำเนินการได้ดี บางแห่งมีการจัดซื้อเพิ่มเติมโดยใช้งบประมาณของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเอง โดยเฉพาะแปรงสีฟันสำหรับกลุ่มเด็กอายุ 3-5 ปี มีการจัดซื้อเพิ่มเติมเกือบทุกแห่ง เนื่องจากมีเกณฑ์การจัดสรรมากกว่าที่ได้รับสนับสนุนจากหน่วยงานส่วนกลาง และมี 2 แห่งที่เน้นการสนับสนุนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กรมการพัฒนาชุมชน (ตารางที่ 1)

● การจัดอบรมผู้ดูแลเด็กและครูประจำชั้นอนุบาลเพื่อให้มีความเข้าใจและสามารถดำเนินกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กในสถาบัน

ตารางที่ 1 การจัดสรรแปรงสีฟันให้เด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี ในสถาบัน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4 แห่ง

Table 1 Distribution of toothbrush for children age 3-5 yrs. in child-care centers

แหล่งข้อมูล	ร้อยละของเด็กที่ได้รับแปรงสีฟัน		
	ศพด.* กรมการ พัฒนาชุมชน	ศพด.* กรมการศาสนา	โรงเรียน(ชั้นอนุบาล)
สสจ.** 1 แห่ง	70	30	40
สสจ.** 1 แห่ง	100 (1.6 ด้าม /คน / ปี)	100 (1.6 ด้าม /คน / ปี)	100 (1.6 ด้าม /คน / ปี)
สสจ.** 1 แห่ง	50	-	-
สสจ.** 1 แห่ง	-	-	-

* ศพด. หมายถึง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

** สสจ. หมายถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ได้ พบว่า กลุ่มเป้าหมายหลัก คือ ผู้ดูแลเด็ก กรมการพัฒนาชุมชน โดยบางจังหวัดได้จัดอบรมผู้ดูแลเด็กอย่างน้อย 1 คน ได้ครบทุกศูนย์แล้ว ครูอนุบาลได้รับการอบรมน้อย โดยเกือบทุกแห่งที่ศึกษาคูไม่ได้รับการอบรม ซึ่งทันตบุคลากรหลายคนมีความเข้าใจว่า หน่วยงานส่วนกลางมีเป้าหมายการอบรมเฉพาะกลุ่มผู้ดูแลเด็ก กรมการพัฒนาชุมชน

- การนิเทศติดตามการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนของงานทันตสาธารณสุขส่วนใหญ่ยังไม่เป็นรูปธรรมนัก โดยนิเทศร่วมไปกับฝ่ายอื่นๆของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นการดูงานทั่วๆ ไป ของฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมชน ส่วนโรงเรียน หรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตพื้นที่อำเภอเมืองจะได้รับการนิเทศในช่วงเวลาการออกหน่วยเคลื่อนที่ ลักษณะการนิเทศมักเป็นเชิงปริมาณมากกว่าเชิงคุณภาพ

- การประเมินผลการดำเนินงานมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพียงแห่งเดียวมีการประเมินผลการดำเนินงานดังกล่าว พบว่าความครอบคลุมการดำเนินกิจกรรมต่างๆยังไม่ค่อยดีนัก ส่วนการนำเอาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานมาวิเคราะห์ เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานยังมีไม่มากนัก

3. กระบวนการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กอายุ 0-2 ปี

3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์

กิจกรรมในกลุ่มนี้ คือ การให้ทันตศึกษาและการให้บริการตามความจำเป็น โดยศึกษากระบวนการดำเนินงานในโรงพยาบาลชุมชน 8 แห่ง และสถานีอนามัย 8 แห่ง

- โรงพยาบาลชุมชน มีหญิงตั้งครรภ์มารับบริการโดยเฉลี่ย 10 - 20 คน ต่อวัน พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ทุกคนที่มารับ

บริการที่ฝ่ายทันตสาธารณสุขจะได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก บอกสภาพปัญหา ในกรณีที่มีเหงือกอักเสบหญิงตั้งครรภ์ส่วนหนึ่งจะได้รับการขูดหินปูน อีกส่วนหนึ่งรวมทั้งผู้ที่มิโรคฟันผุจะได้รับการนัดมารับบริการรักษาในครั้งต่อไป เนื่องจากมีข้อจำกัดที่เวลาการให้บริการทันตกรรม แต่หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะไม่มาตามนัด ส่วนการให้ทันตศึกษาโรงพยาบาลชุมชนบางแห่งไม่มีการดำเนินการ (3 แห่ง) แต่ส่วนใหญ่ (5 แห่ง) มีการดำเนินงาน โดยมีการจัดการที่ดี ในเรื่อง

- การจัดแบ่งหน้าที่ชัดเจนให้ทันตภิบาล 2 คน รับผิดชอบ โดยแยกเป็นผู้ตรวจและให้บริการขูดหินปูน และเป็นผู้ให้ทันตศึกษาให้แก่กลุ่มเป้าหมายเป็นรายกลุ่ม

- ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพจัดแบ่งผู้มารับบริการเป็น 2 ส่วน ส่วนหนึ่งรอรับบริการฝากครรภ์ อีกส่วนไปรับบริการที่ห้องฟันก่อนแล้วจึงหมุนเวียนกัน ในกรณีนี้ควรมีหญิงตั้งครรภ์จำนวนไม่มากนัก

- ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพจัดบริการฝากครรภ์เป็น 2 วัน โดยจะมีการให้ทันตศึกษาและทันตศึกษาในวันที่สอง ซึ่งหญิงตั้งครรภ์มารับบริการตรวจเลือด

- สถานีอนามัย มีหญิงตั้งครรภ์มารับบริการน้อยเฉลี่ยวันละ 3-6 คน พบว่า ทุกแห่งมีการตรวจสุขภาพช่องปากอย่างคร่าวๆ ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ เพื่อลงในบันทึก 3 แบบ โดยคาดหวังว่าหญิงตั้งครรภ์จะได้รับการตรวจอย่างละเอียดเมื่อไปรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน ส่วนบริการด้านการขูดหินปูนสถานีอนามัยทุกแห่งไม่มีการดำเนินการ แม้ว่าบางแห่งจะมีเครื่องขูดหินปูน เนื่องจากบางแห่งเครื่องเสียและไม่ได้รับการซ่อมเพราะเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก ในส่วนเจ้าหน้าที่มีความเห็นว่า ตนเองมีประสบการณ์น้อยไม่มั่นใจในการให้บริการและการปลอดภัย ส่วนการให้ทันตศึกษาดำเนินการในบางแห่ง (4 แห่ง)

เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีภาระงานมาก ให้ความสนใจในเรื่องนี้ไม่มากนักเพราะไม่เข้าใจถึงจุดมุ่งหมายหลัก โดยมีการกล่าวว่า “มีการรับรู้ต่างๆ ว่าต้องมีการตรวจช่องปากหญิงตั้งครรภ์ และมีรายงานบันทึกผลการทำงาน ในส่วนของทันตสุขศึกษาไม่มีการย้าแต่อย่างไร”

3.2 กลุ่มแม่หรือผู้ปกครองเด็ก

กิจกรรมในกลุ่มนี้ คือ การให้ทันตสุขศึกษา การแจกแปรงสีฟันให้เด็กอายุ 1 1/2 ปี ที่มารับวัคซีน การแจกยาน้ำฟลูออไรด์ ซึ่งยกเลิกการสนับสนุนแล้วจึงกล่าวถึงไม่มากนัก

- โรงพยาบาลชุมชน มีการดำเนินการเป็น 2 ลักษณะ คือ

- ดำเนินการโดยฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมชน พบเป็นส่วนใหญ่ (6 แห่ง) ซึ่งสามารถจัดกิจกรรมได้ครบตามที่ส่วนกลางเสนอแนะ และมีความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเกือบทั้งหมดที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน นอกจากนี้ หญิงตั้งครรภ์ส่วนน้อยที่ไม่มารับบริการที่ห้องฟัน

- ดำเนินการโดยฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งพบเป็นส่วนน้อย (2 แห่ง) การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้ไม่ดีนัก เนื่องจากมีการให้ทันตสุขศึกษาบางครั้ง เพราะเจ้าหน้าที่มีภาระงานในช่วงนั้นมาก การแจกแปรงสีฟันและยาน้ำฟลูออไรด์ มักไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด นอกจากนี้ฝ่ายทันตสาธารณสุขมีการติดตามกระบวนการดำเนินงานรวมทั้งปัญหาอุปสรรคจากฝ่ายส่งเสริมสุขภาพไม่มากนัก

- สถานื่อนามัย พบว่าหลายแห่ง (5 แห่ง) ไม่มีการให้ทันตสุขศึกษาแก่กลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากช่วงที่เด็กมารับวัคซีนเจ้าหน้าที่มีภาระงานหลายอย่างทั้งที่เกี่ยวกับตัวเด็กและการลงบันทึกดังกล่าวที่ว่า “การให้ทันตสุขศึกษาไม่เน้น เพราะมีเรื่องอื่นอีกมาก” การแจกแปรงสีฟันมี

ความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้ไม่ดีนัก เนื่องจากการสนับสนุนไม่ต่อเนื่อง และมีเด็กนอกพื้นที่มารับบริการทำให้สิ่งสนับสนุนไม่เพียงพอ

4. กระบวนการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กอายุ 3-5 ปี

จากข้อมูลที่ศึกษาใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กรมการพัฒนาชุมชน 8 แห่ง และ โรงเรียนที่มีชั้นอนุบาล 8 แห่ง พบว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเกือบทุกแห่ง (6 แห่ง) มีผู้ดูแลเด็กอย่างน้อย 1 คน ได้รับการอบรมการจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก ส่วนครูอนุบาลเกือบทุกแห่งที่ศึกษา ยังไม่ได้รับการอบรม

4.1 การสอนและควบคุมเด็กแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน

- การสอนเด็กแปรงฟัน ทั้งครูและผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีการสอนให้เด็กแปรงฟันเพียง 1-2 ครั้ง ใน 1 ปีการศึกษา เช่น ในช่วงการเรียนรู้หน่วยการสอนร่างกายของจีน หรือเมื่อแรกรับเด็กเข้าเรียน

- การจัดให้เด็กแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน พบว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเกือบทุกแห่งจัดให้เด็กแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน โดยหลายแห่งได้รับสนับสนุนแปรงสีฟัน (4 แห่ง) ส่วนโรงเรียนจัดให้เด็กชั้นอนุบาลแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันในบางแห่ง (4 แห่ง) และบางโรงเรียนเด็กแปรงฟันเป็นบางวัน หรือ ไม่มีการแปรงฟันเลย โดยครูกล่าวว่า “ที่จัดให้เด็กแปรงฟัน จัดตามอย่างเด็กประถมศึกษาแต่ไม่ค่อยได้ทำต่อเนื่อง” หรือ “การจัดให้เด็กแปรงฟันมีมานานแล้ว แต่แปรงมั่งไม่แปรงมั่ง” หรือ “การแปรงฟันปล่อยให้เด็กแปรงเองแล้วแต่สมัครใจ แต่มีการบ้วนปากก่อนนอน” อย่างไรก็ตามโรงเรียนเกือบทุกแห่งมีความสามารถจัดซื้ออุปกรณ์การแปรงฟันให้เด็กได้เอง ด้วยงบประมาณรายหัวของเด็กก่อนประถมศึกษาหรือเงินบริจาคแรกเข้าของเด็กอนุบาล (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การจัดกิจกรรมการแปรงฟันในศูนย์เด็กเล็ก 8 แห่ง และโรงเรียนที่มีชั้นอนุบาล 8 แห่ง
Table 2 Tooth brushing in child-care and kindergartens

หน่วยงาน/เด็กแปรงฟัน	การจัดการเกี่ยวกับแปรงสีฟันของเด็ก
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก - เด็กแปรงฟันทุกวัน (7 แห่ง)	- ศูนย์ฯ ซื้อโดยเงินบำรุงศูนย์ / ผู้ปกครองซื้อเปลี่ยนแปรงทุก 6 เดือน / ปีละครั้ง / เมื่อขนแปรงบาน (4 แห่ง) - สสจ./รพช./สอ. สนับสนุนปีละครั้ง เปลี่ยนปีละครั้ง / เมื่อขนแปรงบาน (3 แห่ง)
- เด็กไม่แปรงฟัน (1 แห่ง)	- รพช./สอ. สนับสนุนปีละครั้ง (แจกให้ผู้ปกครองเพื่อแปรงฟันให้เด็กที่บ้านเพราะศูนย์ฯ ไม่มีน้ำ)
โรงเรียน - เด็กแปรงฟันทุกวัน (4 แห่ง)	- โรงเรียนซื้อโดยงบประมาณของโรงเรียนเปลี่ยนแปรงสีฟันให้เด็กปีละครั้ง (3 แห่ง) และเปลี่ยนเทอมละครั้ง (1 แห่ง)
- เด็กแปรงบางวัน (1 แห่ง)	- ซื้อแปรงสีฟันให้เด็กโดยเงินบริจาคแรกเข้าของโรงเรียนเปลี่ยนแปรงสีฟันเทอมละครั้ง
- เด็กไม่แปรงฟัน (3 แห่ง) (เคยมีการแปรงฟันบ้าง)	- โรงเรียนซื้อในบางปี (2 แห่ง) / สอ. สนับสนุน ในบางปี (1 แห่ง)

4.2 การตรวจฟันเด็ก

ผู้ดูแลเด็กทุกคนที่ได้รับการอบรมแล้วมีการตรวจฟันเด็กต่าง ๆ กัน โดยบางคนตรวจเฉพาะความสะอาดหรือตรวจเฉพาะฟันผุ หรือตรวจทั้งฟันผุและความสะอาด ซึ่งหลายคนยังมีความกังวลว่าการตรวจฟันผุจะไม่ถูกต้อง ส่วนครูประจำชั้นอนุบาลส่วนใหญ่มีการตรวจเฉพาะความสะอาดฟันอย่างคร่าวๆ โดยครูกล่าวว่า “การตรวจฟันทำไปโดยไม่ทราบว่าเป็นกิจกรรม คือตรวจไปพร้อมๆ กับการตรวจสุขภาพทั่วไป” อย่างไรก็ตามทั้งครูและผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ไม่มีการลงบันทึกผลการตรวจฟันเด็กโดยให้เหตุผลว่าไม่มีการนำบันทึกไปใช้ประโยชน์แต่อย่างใด

จากการตรวจฟันเด็ก โดยผู้วิจัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 6 แห่ง เด็กอายุ 2 1/2 - 4 ปี และในโรงเรียน 6 แห่ง เด็กอายุ 4-5 ปี พบว่า เด็ก

มีความชุกของโรคฟันผุสูงและส่วนใหญ่ไม่ได้รับการรักษา คือ เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนเป็นโรคฟันผุร้อยละ 71.5 และ 86.9 ตามลำดับ โดยที่ครูและผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ไม่ทราบถึงปัญหานี้

4.3 การจัดอาหารที่เหมาะสม

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนทุกแห่งมีการจัดอาหารกลางวัน และนมกล่องขนาด 200 มิลลิลิตร ให้เด็กคนละ 1 กล่อง โดยการสนับสนุนจากภาครัฐ การจัดอาหารให้เด็กส่วนใหญ่มีปริมาณเนื้อสัตว์ไม่มากนัก เนื่องจากได้รับงบประมาณสนับสนุนจำกัด ในส่วนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กยังดูแลการบริโภคขนมและนมขวดของเด็กได้ไม่ดีนัก บางแห่งปล่อยให้แม่ค่านำขนมเข้ามาขายในห้องเรียน หรือบางแห่งมีวิธีจัดการที่

ไม่เหมาะสม เช่น นำขนมของเด็กที่ผู้ปกครองซื้อมาให้ มารวมกันให้เด็กได้รับประทานทุกคน เพื่อให้เด็กเข้าใจถึงการแบ่งปัน ซึ่งขนมเหล่านั้นทำให้เด็กเสี่ยงต่อโรคฟันผุมากขึ้น ในกลุ่มเด็กเล็กซึ่งมักมีอายุต่ำกว่าเกณฑ์ ส่วนใหญ่มักนำขนมมาจากบ้าน และจากการสังเกตเด็ก ๆ จะมีการดูขนมกระทั่งหลับคาปากในช่วงการนอนพักตอนกลางวัน

4.4 การแนะนำผู้ปกครอง

ครูและผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ยังไม่มีรูปแบบหรือวิธีการในการแนะนำผู้ปกครองให้ดูแลทันตสุขภาพเด็กขณะอยู่ที่บ้านที่ชัดเจน โดยทั่วไปเป็นการแนะนำเฉพาะเรื่องการพาเด็กที่ปวดฟันไปรับการรักษา นอกจากนี้ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ไม่กล้าแนะนำผู้ปกครอง เนื่องจาก ไม่มั่นใจในความรู้ที่มีอยู่ เพราะมีการศึกษาน้อย ซึ่งทั้งครูและผู้ดูแลเด็ก ส่วนใหญ่ยังไม่มีแนวคิดในเรื่องนี้ และคาดว่า เป็นเรื่องสำหรับผู้ปกครองไม่ค่อยสนใจนัก

4.5 การจ่ายยาเม็ดฟลูออไรด์

การจ่ายยาเม็ดฟลูออไรด์ให้เด็กวัยก่อนเรียน ในพื้นที่ที่มีฟันผุสูง ทั้งครูและผู้ดูแลเด็กมีความเห็นว่าสามารถทำได้ อย่างไรก็ตามการดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเด็ก เนื่องจากบางจังหวัดทันตบุคลากรมีความเห็นขัดแย้งกันในเรื่องดังกล่าว และกลไกการติดตามเรื่องการจ่ายยาเม็ดฟลูออไรด์ยังมีประสิทธิภาพไม่ดีนัก พบว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2 แห่ง มียาเม็ดฟลูออไรด์ตักค้างมาก สาเหตุจาก ไม่มีการจ่ายให้เด็กในระยะแรก ๆ เพราะผู้ดูแลเด็กเกรงว่าจะมีอันตรายต่อเด็ก เด็กจะมาไม่ครบตามจำนวนในแต่ละวัน และได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติมครั้งละมาก ๆ ทั้งที่มีของเก่าตักค้างอยู่

5. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า รูปแบบของกิจกรรมการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนที่ส่วนกลางเสนอแนะ เป็นสิ่งที่ดีและมีความเป็นไปได้ อย่างไรก็ตามผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

มายังอยู่ในระดับที่ไม่ค่อยดีนัก โดยเฉพาะกิจกรรมหลักการให้ทันตสุขศึกษา ในโรงพยาบาลชุมชน และสถานเอนามัยคงไม่ได้ผลเท่าที่ควร เนื่องจากเจ้าหน้าที่มักพูดเร็วๆ มีการชี้แจงรายละเอียดน้อย ส่วนผู้รับบริการมักไม่สนใจเพราะมีความต้องการเรื่องบริการฝากครรภ์ หรือพาเด็กมารับวัคซีน เช่น การกล่าวว่า “หญิงตั้งครรภ์มีการซักถามเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับการตั้งครรภ์หรือเด็กในครรภ์ ในกลุ่มที่มีเอนามัยในช่องปากไม่ดีและได้รับการสอนวิธีการดูแลแล้ว เมื่อมารับบริการครั้งต่อไปสภาพช่องปากก็ไม่แตกต่างจากเดิม กลุ่มแม่หรือผู้ปกครองเด็กจะให้ความสนใจในตัวเด็กมากกว่าเพราะเป็นเด็กเล็กที่ต้องดูแลตลอดเวลา” นอกจากนี้สถานการณ์ให้ทันตสุขศึกษายังไม่เหมาะสม โดยทั่วไปอยู่ร่วมกับส่วนของการให้บริการจึงมีเสียงดังรบกวน การดำเนินงานต่อไปเจ้าหน้าที่เสนอแนะว่าควรเพิ่มประสิทธิภาพในเรื่อง การประสานงาน การนิเทศและติดตามงาน การสนับสนุนทรัพยากรสำหรับการดำเนินงาน ซึ่งมักไม่เพียงพอ ไม่ต่อเนื่อง และมีรายละเอียดไม่พอเพียง นอกจากนี้กิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนที่มอบหมายให้ครูหรือผู้ดูแลเด็กเป็นผู้ดำเนินงานควรเป็นเรื่องที่ไม่ยุ่งยากหรือมีรายละเอียดไม่มากนัก และการดำเนินงานควรให้องค์กรอื่นๆ รวมทั้งประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมมากขึ้น

วิจารณ์

การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กกลุ่มอายุ 0-2 ปี ยังได้ผลไม่ดีเท่าที่ควร เนื่องจากสถานบริการของรัฐหลายแห่งยังเน้นการรักษา มากกว่างานส่งเสริมป้องกัน และดำเนินงานส่งเสริมป้องกันเป็นลักษณะงานประจำ โดยให้ความสำคัญเรื่องการวางแผนงานอย่างเป็นระบบ รวมทั้งการพัฒนาแบบให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและเงื่อนไขขององค์กรไม่มากนัก ซึ่ง บังอร ฤทธิ์ภักดี คณะกรรมการประสานงานองค์กรเอกชน

เพื่อการพัฒนาสาธารณสุขได้ให้แนวคิดในเรื่องนี้ว่า “สถานบริการต้องกำหนดให้การส่งเสริมสุขภาพ เป็นนโยบายที่ชัดเจนและเป็นนโยบายที่สำคัญ อย่างหนึ่ง และมีการให้การสนับสนุนทรัพยากรที่ ชัดเจน ไม่ใช่ปล่อยให้หน่วยงานส่งเสริมสุขภาพมีผู้รับผิดชอบเพียงคนสองคน มีการให้สุขศึกษากันแต่แบบ เดิมๆ แต่ต้องจัดองค์การรับผิดชอบให้เหมาะสม และมีการพัฒนาองค์ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพที่ ดีพอ ” (6) และจากการศึกษาของคณะกรรมการ ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาทางเลือกของรูปแบบ บริการทันตสุขภาพในระดับอำเภอในอนาคต ปี 2542 พบว่า บริการชัดเจนที่เด็กวัยก่อนเรียนได้ รับคือ บริการด้านการรักษา โดยโรงพยาบาลชุมชน มีการดำเนินงานด้านทันตกรรมป้องกันเพียงร้อยละ 4.4 ของบริการทั้งหมด (7) และในส่วนของสถานี ออนามัยยังมีภาระในเรื่องระบบรายงาน ซึ่งจากการ ศึกษาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ปี พ.ศ.2538 พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต้องจัด ทำระเบียบรายงานโดยเฉลี่ย 70-90 ฉบับ ต่อเดือน ซึ่งเป็นภาระงานที่หนักหากมีเจ้าหน้าที่สถานี ออนามัยเพียง 1-2 คน (8)

การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพใน กลุ่มเด็ก 3-5 ปี ที่ควรส่งเสริมให้มีการดำเนินการ อย่างเป็นรูปธรรม และน่าจะเป็นไปได้มาก และเป็นประโยชน์ต่อเด็ก คือ การจัดให้เด็กแปรง ฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน ทั้งนี้ควรส่งเสริมให้ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนสามารถจัดหา อุปกรณ์การแปรงฟันให้เด็กได้เอง เพราะการจัด กิจกรรมแปรงฟันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหลายแห่ง เกิดขึ้นจากการสนับสนุนแปรงสีฟันของหน่วยงาน ราชการมาโดยตลอด และผู้ดูแลเด็กยังไม่มีแนวคิด ที่จะจัดหาแปรงสีฟันให้เด็กเอง ซึ่งหากไม่มีการ สนับสนุนก็อาจส่งผลให้กิจกรรมต้องยุติลง อย่างไรก็ตามผู้ดูแลเด็กมีข้อดีที่มีหน้าที่เฉพาะที่ เกี่ยวกับการดูแลเด็ก ส่วนใหญ่มีความสนใจต่อ การจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก ซึ่งหากมี

การติดตามให้คำแนะนำ และให้การสนับสนุน อย่างสม่ำเสมอน่าจะมีผลให้มีการจัดกิจกรรม ส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมี ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ส่วนโรงเรียนมีข้อดีที่ครูสอน ใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี มีความเข้าใจ ด้านสุขอนามัยของเด็กได้ดี และโรงเรียนมีความ สามารถจัดซื้อแปรงสีฟันให้เด็กได้ทุกปีจาก งบประมาณของโรงเรียนเอง ซึ่งหากมีการส่งเสริม แนะนำให้มีการบริหารจัดการที่ดีน่าจะมีผลให้เด็ก มีการแปรงฟันอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มพ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่ให้ ความเอาใจใส่ต่อทันตสุขภาพของเด็กไม่มากนัก และยังมีส่วนส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อ การเป็นโรคฟันผุ จากการศึกษาของ พัชรินทร์ เล็กสวัสดิ์ และคณะ พบว่าผู้ปกครองเป็นผู้ซื้อขนม กรุบกรอบให้เด็กรับประทานเป็นประจำทุกวัน (9) ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลวิธีการให้ทันตสุขภาพที่ผ่าน มายังมีประสิทธิภาพไม่มากพอที่จะช่วยชักจูงให้ กลุ่มเป้าหมายเกิดการปรับเปลี่ยนการดูแลทันต สุขภาพเด็กที่เหมาะสมได้

สรุป

การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพ กลุ่มเด็กอายุ 0-2 ปี

ผลการดำเนินงาน พบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ได้รับทันตสุขภาพร้อยละ 57.3 และ ร้อยละ 24.7 มีการทำความสะอาดฟันที่ไม่เหมาะสม และให้ ความใส่ใจไปรับบริการทันตกรรมน้อย ในกลุ่มแม่ หรือผู้ปกครองเด็ก พบว่า ส่วนใหญ่ยังดูแลทันต สุขภาพเด็กไม่ดีนัก คือ เด็กเกือบครึ่งมีการแปรง ฟันในบางวัน หรือไม่ได้แปรงฟันเลย เด็กที่กินนม ขวดส่วนใหญ่เลิกกินนมขวดช้ากว่าวัยอันควร (เด็กอายุ > 6 เดือน ยังไม่เลิกกินนมมี้อติ๊ก และ เด็กอายุ > 18 เดือน ไม่เลิกกินนมขวด) และให้ความ เอาใจใส่พาเด็กไปรับบริการทันตกรรมเพียงร้อยละ 7.4 ส่วนการแจกแปรงสีฟันให้เด็กอายุ 1 1/2 ปี

ที่มารับวัคซีนเข็มกระตุ้นมีความครอบคลุมไม่ถึงครึ่ง จากการศึกษาระบบการดำเนินงานกลุ่มเด็กอายุ 0-2 ปี พบว่า ในโรงพยาบาลชุมชน หากดำเนินการโดยฝ่ายทันตสาธารณสุขสามารถดำเนินการได้ครบทุกกิจกรรม และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้ดี อย่างไรก็ตามข้ออ่อนของการดำเนินงานเกิดจากเจ้าหน้าที่ในสถานบริการของรัฐส่วนใหญ่ให้ความสำคัญด้านการรักษามากกว่างานส่งเสริมป้องกัน ทันตแพทย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชน มีการย้ายบ่อยทำให้งานไม่ต่อเนื่อง การจัดสรรทรัพยากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบางแห่งยังไม่ครอบคลุมหน่วยงานที่ปฏิบัติ ซึ่งทำให้บางกิจกรรมไม่สามารถดำเนินการได้ ในส่วนของสถานีอนามัยเจ้าหน้าที่มักให้ความสำคัญต่องานทันตสาธารณสุขในระดับท้ายๆ และที่สำคัญคือ การดำเนินการให้ทันตสุขศึกษามักเป็นลักษณะการสื่อสารทางเดียว มีการชี้แจงรายละเอียดน้อย และมักไม่ต่อเนื่อง

การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี

การดำเนินงานเน้นกลุ่มเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กรมการพัฒนาชุมชน โดยผู้ดูแลเด็กได้รับการอบรม ร้อยละ 85.7 และส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนแปรงสีฟันเพื่อการจัดกิจกรรมโดยตลอด แต่ผู้ดูแลเด็กมีวุฒิการศึกษาและประสบการณ์ด้านสุขภาพอนามัยน้อย ทำให้มีข้อจำกัดในเรื่อง แนวคิด การดำเนินงาน ความเข้าใจในเรื่องอนามัยส่วนบุคคล การดูแลอาหารที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุ ขาดความมั่นใจในเรื่องการตรวจฟัน และการแนะนำผู้ปกครองให้ดูแลทันตสุขภาพเด็กที่บ้าน

โรงเรียนที่มีชั้นอนุบาล หลายแห่งยังดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กในชั้นอนุบาลไม่เป็นรูปธรรมนัก เนื่องจากครูและผู้บริหารสถานศึกษาให้ความสนใจสุขภาพอนามัยของเด็กวัยก่อนเรียนน้อย ครูอนุบาลมีภาระงานหลายอย่าง ครูส่วนใหญ่

ยังไม่ได้รับการอบรมการจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนและมีความต้องการให้มีการอบรม นอกจากนี้โรงเรียนส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนแปรงสีฟัน สื่อสำหรับการดำเนินงานน้อย แต่โรงเรียนส่วนใหญ่มีข้อดีที่มีความสามารถจัดหาแปรงสีฟันให้เด็กได้ทุกคน และบางแห่งจัดซื้อให้เด็กทุกปี โดยใช้งบประมาณรายหัวของเด็กก่อนประถมศึกษา แต่การบริหารจัดการเรื่องการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันของเด็กยังไม่ดีนัก ซึ่งมีผลให้เด็กอนุบาลหลายแห่งมีการแปรงฟันหลังอาหารเป็นบางวันหรือบางแห่งไม่มีการแปรงฟัน

กระบวนการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน ทั้งส่วนของกลุ่มเด็กอายุ 0-2 ปี และ กลุ่มเด็กอายุ 3-5 ปี ส่วนใหญ่มีระบบหรือกลไกการติดตามงานในเชิงปริมาณมากกว่าในเชิงคุณภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานสาธารณสุขควรเป็นแกนหลักในการประสานงาน และชักจูงให้เกิดเป็นนโยบายในภาคีภาคอื่นๆ รวมทั้งส่งเสริม ให้ภาคีอื่นๆเข้ามามีส่วนร่วมกำหนดทิศทางการดำเนินงาน และสนับสนุนทรัพยากร
2. ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานในจังหวัดควรให้ความสำคัญในเรื่อง การประสาน การชี้แจง รวมทั้งชักจูงให้องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นเห็นความสำคัญและเข้ามามีบทบาทร่วมสนับสนุนในการดำเนินงานดังกล่าว
3. ทันตบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรมีบทบาทช่วยส่งเสริมหรือกระตุ้นให้หน่วยปฏิบัติงานสามารถดำเนินงานได้อย่างเป็นระบบ รวมทั้งการประเมินผลเพื่อพัฒนาหรือปรับรูปแบบการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสภาพปัจจัยขององค์กรและเกิดประโยชน์ต่อเด็กมากที่สุด
4. การมอบหมายภาระงานที่ต้องใช้ประสบการณ์หรือความชำนาญแก่เจ้าหน้าที่ซึ่ง

ไม่ใช่ทันตบุคลากร ควรมีการฝึกอบรมให้มีความเข้าใจ และมีประสบการณ์พอเพียง เพื่อให้เกิดความมั่นใจและสามารถดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม

5. การประชาสัมพันธ์เชิงรุกในชุมชนควรมีเพิ่มขึ้นเพื่อให้เกิดพลังทางประชาสังคมซึ่งจะช่วยผลักดันให้กลุ่มเป้าหมาย มีการพัฒนาพฤติกรรมตามที่ต้องการได้ดียิ่งขึ้น

6. การดำเนินงานควรมีกลไกการควบคุมและติดตามอย่างเป็นระบบในทุกระดับ เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการดำเนินงานที่มีคุณภาพมากกว่าให้เกิดผลลัพธ์เชิงปริมาณ

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ด้วยความร่วมมือจากหลายท่านและหลายหน่วยงาน

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ทันตบุคลากร สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อาจารย์ใหญ่ ครู ตลอดจนผู้ดูแลเด็ก จังหวัด ลำปาง พิจิตร ลพบุรี ตราด สุราษฎร์ธานี นราธิวาส สุรินทร์ และกาฬสินธุ์ ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลภาคสนาม

ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ประสิทธิ์ ลีระพันธ์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ทันตแพทย์หญิงเพ็ญทิพย์ จิตต์จำนงค์ ทันตแพทย์หญิงผการัตน์ นิตสิริ กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ที่ได้ให้คำปรึกษาแนะนำและข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้ มาโดยตลอด และขอขอบคุณกองทันตสาธารณสุข ที่ให้งบประมาณในการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 พ.ศ.2532 พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ทหารผ่านศึก 2534
2. เพ็ญทิพย์ จิตต์จำนงค์ และคณะ การประเมินโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน 0-3 ปี ระดับประเทศ ระหว่าง พ.ศ. 2535-2537 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก 2538
3. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รายงานการประเมินผลแผนงานทันตสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ทหารผ่านศึก 2541
4. เจ็ดฉันทศิริ โชติติลลและคณะ การดำเนินงานโครงการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนในสถาบัน (ปีงบประมาณ 2535-2539) เอกสารโรเนียว กรุงเทพฯ : 2539
5. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข แผนอัตรากำลัง 3 ปี (พ.ศ.2537-2539) เล่ม 3 กรุงเทพฯ : เอกสารโรเนียว ไม่ระบุปีและสถานที่พิมพ์
6. อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ ระบบบริการสุขภาพอันพึงประสงค์ที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ เอกสารประกอบการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพ : บทบาทใหม่แห่งยุคของทุกคน ระหว่างวันที่ 6-8 พฤษภาคม 2541
7. สุวิทย์ วิบูลย์ผลประเสริฐ และคณะ รายงานการศึกษาวิจัย ทางเลือกระบบบริการ เพื่อทันตสุขภาพของคนไทย กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพฯ) จำกัด 2542
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขจังหวัดตรัง 2538 เอกสารโรเนียวไม่ระบุปีและสถานที่พิมพ์
9. พัชรินทร์ เล็กสวัสดิ์ และคณะ รายงานการวิจัย พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพในช่องปากเด็กเล็ก กรณีศึกษาหมู่บ้านในภาคเหนือ เอกสารโรเนียว ไม่ระบุสถานที่พิมพ์ 2537

The process of oral health promotion programme in preschool children

*Bubpa Triroj**

D.D.S., M.P.H.

*Nontinee Tangcharoendee**

D.D.S.

*Surang Chettaprin**

B.P.H

*Gesorn Angsusingha**

M.Sc

*Supawadee Phumma**

B.P.H

Abstract

This research aimed to study the output, factor of success and problems of oral health promotion program in preschool children. The main study was qualitative research. In-depth interview in 4 provinces with F-supplement was done in 48 officers responsible for the program and in 8 provinces, quantitatively, 4 provinces with F-supplement and 4 without. Samples were 510 pregnant women and mothers of children 1 year old and 499 mothers of children 1 1/2 - 2 years old, 21 child-care-takers, 25 teachers, and 659 preschool children. The results were that, oral health education covered pregnancy women 57.3% and less than half of them, with oral problems, visited the dental personnel. Mothers were informed of oral health care 66.7 % but only 24.8 % brushed their child teeth every day at least two times. Most of children were prolong bottle feeding. The weakness of implementation in 0-2 years old children was the personnel preferred treatment rather than prevention, oral health education was one way and not continuous. In 3-5 years old children program, most of the child caretakers were trained to work. However there were some problems about their knowledge, and experience, which affected their concept and confidence in oral examination and advising the parents. The good point in kindergarten was that the teacher provided oral health kits but they did not concern much about the program, lack of good management, too much of work, many of them had not been trained. The program needed more quality monitoring in every level.



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