

การพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ

สุทิสสา ไชยงาม

ทันตแพทย์ฝ่ายทันตสาธารณสุข
โรงพยาบาลแก่งคร้อ จ.ชัยภูมิ

ศิริวัฒน์ ชนะพาล

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ฝ่ายทันตสาธารณสุข
โรงพยาบาลแก่งคร้อ จ.ชัยภูมิ

ติดต่อเกี่ยวกับบทความ:

ทันตแพทย์หญิง สุทิสสา ไชยงาม

ฝ่ายทันตสาธารณสุข

โรงพยาบาลแก่งคร้อ

อ.แก่งคร้อ จ.ชัยภูมิ 36150

โทรศัพท์: 044-882741 ต่อ 135

โทรสาร: 044-882941

อีเมล: suthaingam@hotmail.com

บทคัดย่อ

เนื่องด้วยรูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของอำเภอแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ ยังไม่มีความชัดเจน ส่งผลให้เด็กกลุ่มนี้เกิดโรคฟันผุเป็นจำนวนมาก การวิจัยครั้งนี้จึงใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ใช้เวลาดำเนินงาน 4 ปี มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากด้วยการสร้างความร่วมมืออย่างเป็นเครือข่ายระหว่างหน่วยงานทันตสาธารณสุขกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และศึกษาประสิทธิภาพการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ โดยทำการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง 40 แห่ง ด้วยการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เจาะลึกจากครูผู้ดูแลเด็ก ข้อมูลเชิงปริมาณจากรายงานแบบสอบถาม และการสำรวจ ผลการศึกษาพบว่า สามารถพัฒนาและเพิ่มพูนความรู้ทัศนคติในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้แก่ครูผู้ดูแลเด็กได้ดีขึ้น และเกิดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างชัดเจน รวมทั้งสามารถควบคุมมิให้โรคฟันผุลุกลาม อย่างไรก็ตาม การสร้างความเข้มแข็งของความร่วมมืออย่างเป็นทางการ และการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอมนามัยในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเป็นสิ่งที่จะต้องพัฒนาต่อไปในอนาคต

บทนำ

การดำเนินงานทันตสาธารณสุขที่ผ่านมา ส่วนมากเป็นการขับเคลื่อนโดยภาครัฐกลุ่มเป้าหมายที่มีการดำเนินการอย่างชัดเจน ได้แก่ นักเรียนชั้นประถมศึกษา ซึ่งมีพัฒนาการในรูปแบบต่าง ๆ จนมาสู่โครงการยิ้มสดใสเด็กไทยฟันดี ซึ่งเป็นการให้บริการทันตกรรมป้องกันด้วยการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ซี่แรกโดยทันตบุคลากร แต่ในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนกลับไม่มีรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจน มีเพียงการดำเนินงานให้ทันตสุขศึกษาและสอนการทำความสะอาดช่องปากให้แก่ผู้ปกครองเด็กอายุ 0-3 ปี ตามโครงการแม่-ลูกฟันดี ซึ่งเป็นการบริการในสถานบริการของรัฐ สำหรับเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3-5 ปี ซึ่งอยู่รวมกันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การส่งเสริมทันตสุขภาพมีแค่เพียงเป็นส่วนหนึ่งของเกณฑ์

มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่^{1,2} โดยไม่มีกระบวนการส่งเสริมสุขภาพช่องปากอย่างจริงจัง ทำให้กลวิธีดังกล่าวไม่สามารถควบคุมการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มเด็ก 5-6 ปีได้ และจากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติในปี พ.ศ.2527 เด็กกลุ่มอายุ 5-6 ปีมีอัตราฟันน้ำนมผุร้อยละ 71.6 และในปี พ.ศ.2543-2544 มีฟันน้ำนมผุเพิ่มเป็นร้อยละ 87.4³ ขณะเดียวกันผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของจังหวัดชัยภูมิ ครั้งที่ 4 ปี พ.ศ.2545 พบว่าการผุของฟันน้ำนมในช่วงอายุ 5 ปี มีความชุกที่สูงมาก คือมีฟันผุร้อยละ 95.31⁴

เด็กวัยก่อนประถมศึกษาช่วงอายุ 3-5 ปี จัดอยู่ในจังหวะทองของการสร้างเสริมพัฒนาการ² เด็กเริ่มถูกฝึกให้คุ้นเคยต่อสังคมภายนอก เรียนรู้ต่อสิ่งต่าง ๆ พร้อมทั้งมีการวางรากฐานของพัฒนาการความเจริญเติบโตในทุกด้าน ซึ่งแหล่งเรียนรู้หลักของเด็กวัยนี้ นอกจากครอบครัวแล้ว สถานเลี้ยงดูเด็ก ไม่ว่าจะเป็นโรงเรียนอนุบาลหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ล้วนเป็นแหล่งสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างให้เด็กมีการพัฒนาทั้งด้านร่างกายและสมองที่ดีต่อไป ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นส่วนหนึ่งที่สามารถส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก⁵ โดยโรคฟันผุเป็นปัญหาที่พบมากที่สุดขึ้นกับเด็กก่อนวัยเรียน สามารถส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการ พัฒนาการเรียนรู้ และพัฒนาการด้านบุคลิกภาพในช่วงปฐมวัย การสูญเสียฟันน้ำนมก่อนกำหนด จะทำให้การขึ้นของฟันแท้ที่อยู่ข้างใต้ช้าลงหรืออาจทำให้การขึ้นของฟันแท้ขึ้นหน้าไม่ตรงกับเส้นกึ่งกลางใบหน้า แม้กระทั่งอาจทำให้การออกเสียงของเด็กผิดเพี้ยนไปในบางคำ⁶ รวมทั้งมีการศึกษาที่พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดโรคฟันผุในฟันแท้และฟันน้ำนม เด็กที่มีฟันน้ำนมผุสูงจะพบมีฟันแท้ผุสูงด้วยเช่นกัน⁷

การส่งเสริมทันตสุขภาพกลุ่มเด็กวัย 3-5 ปี ส่วนใหญ่แล้วเป็นแนวทางการบริการแบบตั้งรับที่จัดขึ้นในหน่วยงานสาธารณสุขเป็นหลัก และได้รับบริการเพียงผิวเผิน จากการศึกษาของ จันทนา อึ้งชูศักดิ์ พบว่าในปี พ.ศ.2542 เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้รับบริการด้านทันตกรรมเพียงร้อยละ 6.2 ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ และเมื่อเข้าสู่ระยะต้นของนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เด็ก 0-4 ปี ได้รับบริการเพียงร้อยละ 6.0 เท่านั้น⁸ ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ เมื่อเทียบกับผู้รับบริการทันตกรรมทั้งหมดในโรงพยาบาลชุมชน ดังนั้นกลุ่มเด็กก่อนประถมศึกษาจึงมีแนวโน้มที่จะเข้าถึงบริการทันตสุขภาพได้น้อยลง⁵ ทั้งนี้การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยนี้เป็นหน้าที่ของทุกฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นบุคลากรสาธารณสุขหรือนอกวงสาธารณสุขสามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้ทุกคน ดังนั้นการทำงานส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนที่ผ่านมามีจำเป็นต้องได้รับการปรับเปลี่ยนจากระบบตั้งรับ คือรอให้เป็นโรคแล้วมารักษา มาสู่การ

ส่งเสริมสุขภาพช่องปากเชิงรุก^{9,10,11}

ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัย 3-5 ปี ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นแหล่งสำคัญในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างรวดเร็ว บุคลากรสาธารณสุขจำเป็นต้องเข้าร่วมกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ชุมชนท้องถิ่น เพื่อพัฒนากระบวนการที่จะช่วยปลูกจิตสำนึกใหม่ในเรื่องการมีสุขภาพช่องปากที่ดีเพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากทั้งในระดับปัจเจก ครอบครัว และชุมชน เป้าหมายของการพัฒนาจึงเน้นการสร้างการพึ่งตนเองด้านสุขภาพช่องปากมากกว่าที่จะรอรับการบริการจากหน่วยงานด้านสาธารณสุข การสร้างความมีส่วนร่วมกับผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็ก ตลอดจนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงเป็นสิ่งที่จะต้องกระทำเพื่อให้เกิดการตอบสนองต่องานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดยเน้นการสร้างความร่วมมืออย่าง เป็นเครือข่ายระหว่างโรงพยาบาล สถานีอนามัย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ปกครอง และครูผู้ดูแลเด็ก และ 2) ประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ

วิธีดำเนินงาน

การวิจัยนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เพื่อการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กซึ่งมีการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้เทคนิค A-I-C (Appreciation-Influence-Control) โดยเน้นให้ผู้ปฏิบัติงานหลักคือครูผู้ดูแลเด็ก สถานีอนามัย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีบทบาทในการดำเนินกิจกรรม ใช้เวลาในการดำเนินงานและประมวลผลประมาณ 4 ปี เริ่มศึกษาบริบทตั้งต้นในเดือนตุลาคม พ.ศ.2546 และมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ร่วมคิดร่วมค้นหา การเริ่มต้นกระบวนการพัฒนาต้องเริ่มจากความเข้าใจในสภาพปัญหาตามบริบทและปรากฏการณ์ โดยดำเนินการสำรวจและประเมินสถานการณ์ การดูแลสุขภาพช่องปาก ตลอดจนสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดฟันผุในฟันน้ำนม และมีการทำความเข้าใจกับทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ ถึงบทบาทใหม่คือ การเป็นผู้กระตุ้นหรือผู้จุดประกาย (The catalyst)

จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นพบว่า มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 38-40 แห่ง ซึ่งมีการเปิดเพิ่มขึ้นในปีการศึกษา 2548-2550 ทั้งหมดสังกัดอปท.¹² ได้แก่ เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล

ทั้งสิ้น 12 แห่ง โดยทางอปท.ให้การสนับสนุนในด้านงบประมาณในการดำเนินการ แต่มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางแห่งที่มีสถานที่ตั้งอยู่ในวัด ทำให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กลักษณะดังกล่าวประสบกับปัญหาจากการดำเนินงานตามนโยบายที่ต้องสอดคล้องกันทั้งวัดและอปท.¹³ โดยเฉพาะในเรื่องการพัฒนาด้านโครงสร้างที่อยู่ในเขตพื้นที่ของวัด อย่างไรก็ตาม ข้อได้เปรียบของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ตั้งอยู่ในเขตวัดคือ ไม่มีร้านค้าล้อมรอบ ขณะที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่อยู่ในเขตชุมชนมักจะมีร้านค้าขายนมให้กับเด็ก ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริโภคอาหารหวานได้ ด้านสถานการณ์ของการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก พบว่าในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเกือบทุกแห่งมีขวดนมวางอยู่ ซึ่งในขวดนมนี้จะประกอบด้วยนมที่มีส่วนผสมของน้ำตาลรวมอยู่ เช่น นมเปรี้ยว นมรสหวานต่าง ๆ และพบขนมถุงลูกอมเป็นอาหารว่างในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ด้านการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน พบว่ามีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดำเนินการเพียงไม่กี่แห่ง และไม่พบว่ามีกิจกรรมการตรวจสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งขาดการสนับสนุนจากทางโรงพยาบาล

สำหรับการค้นหาปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก พบว่าครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองไม่ตระหนักในความสำคัญของฟันน้ำนม และขาดความรู้เรื่องสุขภาพช่องปาก ทำให้เกิดปัญหาด้านพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสมตามมา ด้านกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่าขาดการดูแลอย่างจริงจังของการทำความสะอาดช่องปากเด็ก ขาดงบประมาณในการสนับสนุนการดำเนินงานกิจกรรม รวมทั้งขาดการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขทั้งในด้านความรู้และแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

ขั้นที่ 2 ร่วมวางแผนกำหนดแนวทาง การร่วมคิดมาตรการแก้ปัญหาจะยึดหลักของความเป็นไปได้ในการปฏิบัติร่วมกันซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากดังต่อไปนี้

1.1 การตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก โดยครูผู้ดูแลเด็กปีละ 2 ครั้ง และส่งรายงานให้กับสถานีนอนามัยและอปท. เพื่อรวบรวมข้อมูลในระดับตำบล

1.2 การปรับพฤติกรรมบริโภคในเด็ก โดยเลิกการดูดขวดนมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รวมทั้งมีการจัดอาหารและอาหารว่างที่เหมาะสมให้แก่เด็ก

1.3 จัดกิจกรรมการแปรงฟันวันละ 1 ครั้ง ในศูนย์พัฒนา

เด็กเล็ก และประชุมผู้ปกครองเพื่อให้เกิดความตระหนัก และร่วมรับผิดชอบต่อปัญหาสุขภาพช่องปากเด็ก พร้อมทั้งแจ้งปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กให้แก่ผู้ปกครองเพื่อให้ผู้ปกครองพาเด็กเข้ารับบริการทันตกรรมด้วยตนเอง

2. อปท. เป็นผู้สนับสนุนในด้านงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ

3. สถานีนอนามัยทำหน้าที่ในการประสานงานระหว่างครูผู้ดูแลเด็ก โรงพยาบาล และอปท. รวบรวมรายงานจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในระดับตำบลเพื่อนำส่งต่อฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลแก้งคร้อ และนำเสนอข้อมูลผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากต่ออปท. แต่สถานีนอนามัยที่มีทันตภิบาลประจำ สามารถให้การสนับสนุนทั้งด้านความรู้วิชาการและเทคนิคบริการ

4. ฝ่ายทันตสาธารณสุขของโรงพยาบาลแก้งคร้อรับผิดชอบด้านการจัดการอบรมให้ความรู้แก่ครูผู้ดูแลเด็กเป็นประจำทุกปีเพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพให้กับครูผู้ดูแลเด็ก ทบทวนแนวทางการดำเนินงาน สร้างทัศนคติที่ดีให้แก่ครูผู้เข้าอบรม และทำหน้าที่ด้านการกำกับติดตาม กระตุ้นให้กำลังใจ และประเมินผล

ขั้นที่ 3 ดำเนินการ ผู้ปฏิบัติงานหลักของการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก คือ ครูผู้ดูแลเด็ก ซึ่งร่วมกันในการวางแผนปฏิบัติงาน โดยมีฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลแก้งคร้อเป็นผู้สนับสนุนความรู้ด้านวิชาการโดยอปท. และสถานีนอนามัยเป็นผู้สนับสนุนงานด้านอื่น ๆ

ขั้นที่ 4 ประเมินและสรุปผล มีการติดตามเยี่ยมเพื่อเป็นที่ปรึกษาในการดำเนินการซึ่งจะใช้วิธีการสุ่มเยี่ยมปีละประมาณ 15 ครั้ง สำหรับการประเมินผลเน้นในกลุ่มครูผู้ดูแลเด็กเป็นหลัก การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เจาะลึกจากตัวแทนครูผู้ดูแลเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งจำนวน 40 คน รวมทั้งมีการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้รายงานการตรวจสุขภาพโรคฟันผุของเด็กทั้งหมดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ตรวจโดยครูผู้ดูแลเด็ก มีการใช้แบบทดสอบความรู้โดยประเมินที่ร้อยละ 80.0 ของผู้เข้าร่วมทดสอบผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80.0 ของคะแนนแบบทดสอบแบบสอบถามใช้ในการสำรวจผลการดำเนินงานกิจกรรมและแบบสอบถามด้านทัศนคติ มีการประเมินการตรวจฟันโดยพิจารณาความสอดคล้องของการตรวจระหว่างการตรวจโดยครูและทันตภิบาลด้วยค่าสถิติแคปป่า (Kappa)

ตารางที่ 2 ความคิดเห็นและทัศนคติของครูผู้ดูแลเด็กต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก (n=40)

Table 2 Caregiver's Oral Health Promotion Program Attitude (n=40)

Items	Yes (%)	No (%)
1. Agree with the Oral Health Promotion Program.	97.5	2.5
2. Primary teeth prevention is an important factor for physical and intellectual developing.	97.5	2.5
3. Tooth brushing in child care centers could be prevention from dental caries.	97.5	2.5
4. Caregivers could help stop bottle-feeding.	97.5	2.5
5. Taking quality foods affected good eating behavior for children.	97.5	2.5
6. Good eating behavior could decrease favorite sweet food and snack.	95.0	5.0

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบร้อยละของการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในปี พ.ศ.2547 และ พ.ศ.2550

Table 3 Comparison of the percentages of oral health promotion activities in child care centers in 2004 and 2007

Activities	Never (%)		Sometimes (%)		Often (%)		Everyday (%)	
	Year		Year		Year		Year	
	2004	2007	2004	2007	2004	2007	2004	2007
1. Tooth Brushing	13.9	0	38.9	7.5	47.2	20.0	0	72.5
2. Take Healthy Food and Snack	5.6	0	36.1	2.5	58.3	15.0	0	82.5
3. No Bottle – Feeding	50.0	2.5	26.3	37.5	23.7	22.5	0	37.5
4. Take Milk without add sugar	N/A	0	N/A	0	N/A	7.5	N/A	92.5
5. Screening Oral Health	N/A	0	N/A	25.0	N/A	47.5	N/A	27.5

YEAR 2004, n=38; YEAR 2007, n= 40

N/A = data not available

กิจกรรมการแปรงฟันวันละ 1 ครั้ง ในศูนย์พัฒนาเด็ก ยังคงต้องผลักดันต่ออีกเพราะมีเพียงร้อยละ 72.5 เท่านั้นที่มีการแปรงฟันทุกวัน (ตารางที่ 3) แต่มีแนวโน้มที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน เนื่องจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งสามารถรับกิจกรรมแปรงฟันเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก แม้จะไม่ได้ตามเป้าหมายก็ตาม ส่วนการสื่อสารกับผู้ปกครองพบว่าทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กยังคงต้องแสวงหาความร่วมมือกับผู้ปกครองอีกมาก เห็นได้จากผลการสำรวจที่พบว่า มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครองเป็นประจำทุกวันเพียงร้อยละ 32.5 เท่านั้น

“การปรับพฤติกรรมการดูควดนมของเด็กได้แต่ในศูนย์เท่านั้น เวลากลับไปถึงบ้านก็ดูควดนมเหมือนเดิม”

ครูผู้ดูแลเด็กตำบลนาหนองทุ่ม

อย่างไรก็ตาม ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กร้อยละ 94.5 มีการแนะนำผู้ปกครองให้พาเด็กที่มีปัญหาทางสุขภาพช่องปากเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแก้งคร้อ พร้อมทั้งแจ้งปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กให้ทราบ

ส่วนที่ 2 ด้านเครือข่ายความร่วมมือ เป็นการประเมินความร่วมมือระหว่างศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อปท. และหน่วยบริการสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลและสถานเอนามัย โดยพบว่าอปท. ร้อยละ 94.5 ให้การสนับสนุนด้านอาหารกลางวันและนมจืด ส่วนการสนับสนุนแปรงสีฟันและยาสีฟันมีเพียงร้อยละ 75.0 ของจำนวนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทั้งนี้ครูผู้ดูแลเด็กยังคงต้องการความสนับสนุนในเรื่องต่าง ๆ เพิ่มอีกหลายด้าน

“อยากให้อปท. จัดสรรงบประมาณด้านอาคารสถานที่และอุปกรณ์การเรียนการสอนต่าง ๆ ให้มากกว่านี้”

ครูผู้ดูแลเด็กตำบลโคกสูง

ส่วนทางโรงพยาบาลจะทำหน้าที่สนับสนุนด้านวิชาการเป็นหลัก โดยเน้นการให้ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพช่องปากของกลุ่มเด็ก 3-5 ปี แก่ครูผู้ดูแลเด็ก โดยมีการจัดประชุมปีละ 1 ครั้ง ในการทบทวนความรู้และสร้างเวทีในการนำเสนอแนวทางตัวอย่าง โดยได้รับเสียงตอบรับในระดับดีมาก ครูผู้ดูแลเด็กเต็มใจที่จะเข้าร่วมประชุมทุกคนและเป็นการกระตุ้นให้เกิดการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง

“จะได้กระตุ้นให้ผู้ดูแลเด็กมีจิตใจที่จะดูแลและปฏิบัติงานเกี่ยวกับสุขภาพในช่องปากเด็ก และจะได้มีความรู้ใหม่ ๆ เพิ่มขึ้น”

ครูผู้ดูแลเด็กตำบลหนองขาม

ผลของการเยี่ยมติดตามทำให้ทราบว่า ครูผู้ดูแลเด็กบางส่วนยังคงคาดหวังให้ทันตบุคลากรทำหน้าที่สนับสนุนงานในแบบเดิม ๆ คือ ผู้ให้ (the giver)

“อยากให้ทางโรงพยาบาลจัดสร้างอาคารบริเวณแปรงฟันให้ถูกหลักอนามัยเพราะสถานที่ยังไม่พร้อม”

“อยากให้มีการมาตรวจช่องปากเด็กในศูนย์ 3 เดือนต่อครั้ง ถ้าเป็นไปได้อยากให้ทางอนามัยช่วยส่งเสริมเรื่องแปรงสีฟันและยาสีฟันจะดี”

ครูผู้ดูแลเด็กตำบลโคกสูง

สถานเอนามัย เป็นหน่วยที่สำคัญในการประสานระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุข ซึ่งสามารถดำเนินการได้เป็นอย่างดีแต่ยังมีปัญหาบ้างในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยเฉพาะในสถานเอนามัยที่ไม่มีทันตภิบาลประจำ

“ขอให้ทางสถานเอนามัยมาตรวจดูแลเรื่องฟันของเด็กให้ด้วยเพราะเด็กฟันผุมาก”

ครูผู้ดูแลเด็กตำบลหลุบคา

แต่ในสถานเอนามัยที่มีทันตภิบาลประจำครูผู้ดูแลเด็กจะให้ความคิดเห็นตรงข้าม

“สถานเอนามัยจะคอยให้ความช่วยเหลือแนะนำมาตลอดและออกมาตรวจฟันเคลือบฟลูออไรด์เป็นประจำ”

“ทางสถานเอนามัยให้การสนับสนุนเกี่ยวกับการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับเด็กในศูนย์วัดเสมอมาและได้จัดเจ้าหน้าที่มาดูแลเสมอ”

ครูผู้ดูแลเด็กตำบลนาหนองทุ่มและท่ามะไฟหวาน

กิจกรรมการสร้างความร่วมมือต่อผู้ปกครองที่ครูผู้ดูแลเด็กรับผิดชอบยังไม่สามารถดำเนินไปได้ จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากสถานเอนามัยให้มากกว่านี้

“อยากให้สถานเอนามัยร่วมประชุมผู้ปกครองในการเปิดภาคเรียนหน้า”

“ถ้าเป็นไปได้ให้ผู้ปกครองเข้าร่วมประชุมด้วย เพื่อมีแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน”

ครูผู้ดูแลเด็กตำบลหลุบคา

ส่วนที่ 3 ด้านสภาวะสุขภาพช่องปาก จากผลการตรวจสภาวะโรคฟันผุโดยครูผู้ดูแลเด็ก พบว่าร้อยละของเด็กที่ปราศจากฟันผุภายหลังจากการดำเนินงานมีค่าอยู่ระหว่างร้อยละ 40.0 ถึงร้อยละ 47.0 ซึ่งมากกว่าปีเริ่มต้นซึ่งยังไม่มีมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดยการสำรวจในภาคการศึกษาที่ 2 ปี พ.ศ.2546 มีร้อยละของเด็กที่ปราศจากฟันผุเท่ากับ 33.41 ซึ่งเป็นค่าที่ต่ำกว่าปีที่มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากร่วมกันค่าร้อยละของเด็กที่ปราศจากฟันผุที่น้อยที่สุดเมื่อมีการดำเนินงานร่วมกันเท่ากับ 39.73 ในปีการศึกษา 2547 (ตารางที่ 1) และเป็นการตรวจในภาคการศึกษาที่ 2 เช่นเดียวกัน

บทวิจารณ์

จากการปรับเปลี่ยนแนวคิดและวิธีการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของทันตบุคลากร โดยการประยุกต์ใช้กลยุทธ์ทั้ง 3 ตามกฎ-

บัตรอออดตาวา เริ่มต้นโดยการนำเสนอข้อมูลข่าวสารแก่ชุมชน (advocate) ซึ่งชุมชนในที่ยังคงจำกัดอยู่เพียงแค่วัยผู้ดูแลเด็กและอปท. ให้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพช่องปาก และกระตุ้นจุดประกายความคิดให้ครูผู้ดูแลเด็กหันกลับมาพิจารณาถึงประโยชน์ ผลดี ผลเสีย ปัญหา และการดำเนินการ โดยทำให้ครูผู้ดูแลเด็กสามารถร่วมตระหนัก และรับผิดชอบต่อการดำเนินการซึ่งพบได้จากกรณีที่ครูผู้ดูแลเด็กมีความรู้ในระดับที่ดีมาก รวมทั้งมีทัศนคติด้านบวกต่อการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และสามารถส่งรายงานการตรวจสุขภาพช่องปากได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90.0 ซึ่งดีกว่าผลการศึกษาของชาญ เชิดชูเหล่า และอิมเอิบ สุทธิวรรณ ที่พบว่ามีการตรวจฟันให้เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดพะเยาเพียงร้อยละ 44.5¹⁴ กิจกรรมการตรวจโรคฟันผุ และรายงานอย่างเป็นระบบ แม้จะเป็นการตรวจอย่างง่าย ๆ เบื้องต้น (early detection) แต่ส่งผลต่อการควบคุมการลุกลามของโรคฟันผุสอดคล้องกับการศึกษาของก้องเกียรติ เดิมเกษมศานต์ และคณะ¹⁵ อย่างไรก็ตาม ในเรื่องความตรงของข้อมูลการตรวจยังคงต้องมีการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดความชำนาญและถูกต้องเพิ่มขึ้น

ส่วนกลยุทธ์ที่ 2 การไกล่เกลี่ยประสาน (mediate) ซึ่งต้องทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยต่าง ๆ เช่น สถานีนอนามัยและอปท. พบว่ายังมีอุปสรรคการทำงานเป็นบางส่วนเนื่องด้วยอปท. มีภารกิจในการพัฒนาชุมชนอีกหลายด้าน ทำให้อปท. ยังไม่สามารถปรับงานพัฒนาส่งเสริมสุขภาพช่องปากเป็นภารกิจหลักได้ ด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัยจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนวิสัยทัศน์ในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ ให้เป็นนักส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ทำงานในเชิงองค์รวมปรับเปลี่ยนบทบาท และต้องกระตุ้นดึงชุมชนให้แสดงพลังอำนาจในตนเอง (empowerment) ออกมา

ส่วนการสนับสนุนให้เกิดการทำงานได้ (enable) ในเบื้องต้นสามารถทำได้เพียงการพัฒนาทักษะของครูผู้ดูแลเด็ก การสนับสนุนด้านความรู้ การกระตุ้นผ่านทาง อปท. เพื่อจัดให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อในการดำเนินการ รวมทั้งการสนับสนุนด้านขวัญกำลังใจในผู้ปฏิบัติงาน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่สำคัญอีกกลุ่มหนึ่งที่จะเอื้อให้การป้องกันโรคฟันผุในเด็กสัมฤทธิ์ผล คือผู้ปกครองของเด็ก การกระตุ้นผู้ปกครองให้ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพช่องปาก เพื่อให้เกิดความร่วมมือจากผู้ปกครอง ในการป้องกันโรคฟันผุและส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้มากขึ้นเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง¹⁶ ส่วนหนึ่งอาจต้องใช้ความเป็นนักวิชาชีพด้านสุขภาพเข้าไปกระตุ้นให้เกิดความเชื่อถือในเบื้องต้น ก่อนที่จะส่งต่องานให้กับครูผู้ดูแลเด็ก ในการย้ำแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องต่อไป

แม้การส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนประถมศึกษา มิได้ถูกกำหนดเป็นนโยบายหลักในระดับประเทศก็ตาม แต่จากการเปลี่ยนผ่านทั้งในเรื่องการกระจายอำนาจ และการปรับระบบบริการสาธารณสุข ทำให้แต่ละพื้นที่ที่สามารถมีอิสระที่จะสามารถสร้างโครงการที่ตอบสนองกับความต้องการของพื้นที่อย่างแท้จริง ซึ่งการดำเนินการย่อมต้องอาศัยพื้นที่หรือชุมชนเป็นหลัก การสร้างภาคีเครือข่ายเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการดำเนินงาน จึงเป็นหัวใจของการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งมีการรวมกันอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (setting) ดังนั้น ครูผู้ดูแลเด็กจึงเป็นบุคลากรที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็ก¹⁷ อย่างไรก็ดี แม้มีความพยายามในการสร้างความมีส่วนร่วมทั้งในระดับของการคิดและการตัดสินใจแล้ว แต่การปฏิบัติงานของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหลายโดยเฉพาะครูผู้ดูแลเด็กยังคงมีลักษณะของการทำงานแบบสั่งการ (top down) ครูผู้ดูแลเด็กยังคงร้องขอสนับสนุนในด้านต่าง ๆ เป็นการแสดงถึงการยึดติดในระบบพึ่งพา จากความคิดเห็นเหล่านี้ทำให้การปรับเปลี่ยนจากบทบาทของทันตบุคลากรจากการเป็นผู้ให้สู่การเป็นผู้กระตุ้นหรือผู้จุดประกาย จึงควรดำเนินการอย่างค่อยเป็นค่อยไป อย่างไรก็ตาม ผลดีของการดำเนินงานพัฒนาครั้งนี้คือ สามารถทำให้ลดช่องว่างของงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ระหว่างทันตบุคลากร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูผู้ดูแลเด็ก และอปท. ลงได้

สำหรับการพัฒนาโครงการต่อไปในอนาคต จำเป็นต้องสร้างความร่วมมือกับผู้ปกครองของเด็กให้สามารถดูแลสุขภาพช่องปากเด็กได้ และสนับสนุนเจ้าหน้าที่อนามัยให้เกิดความตระหนักและยอมรับว่าบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเป็นงานพื้นฐานอย่างหนึ่งของการบริการในหน่วยปฐมภูมิ และสามารถให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพ และงานทันตกรรมเบื้องต้นอย่างง่ายได้ เนื่องจากเจ้าหน้าที่อนามัยจะเป็นกลุ่มบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีความเข้าใจชุมชนมากกว่าทันตบุคลากรที่ประจำอยู่ที่โรงพยาบาลซึ่งมักมีการปรับเปลี่ยนบ่อยครั้ง การสร้างภาคีเครือข่ายในแต่ละตำบลยังคงต้องดำเนินการเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งกว่านี้ โดยจะดึงกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นวัด ผู้ปกครอง สถานีนอนามัย องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และอื่น ๆ เพื่อเข้ามาร่วมกันสร้างสุขภาพช่องปากที่ดีให้กับเด็กต่อไป

บทสรุป

เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพช่องปากอย่างเป็นระบบและบูรณาการ ทั้งนี้ปัญหาสุขภาพช่องปาก

ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและพัฒนาการของเด็ก เด็กวัยนี้ มีแหล่งรวมกัน (setting) ที่เป็นข้อได้เปรียบในการสร้างงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ทั้งนี้การดำเนินงานควรเป็นในลักษณะการมีส่วนร่วม โดยเฉพาะจากครูผู้ดูแลเด็กถือเป็นหัวใจที่สำคัญ ซึ่งมีความจำเป็นและความต้องการที่จะพัฒนาศักยภาพของตนเองให้สอดคล้องกับภาระหน้าที่ ทั้งนี้การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และความร่วมมือจากหลายภาคส่วน จะทำให้เกิดภาคีเครือข่ายในระดับชุมชนที่เข้มแข็ง เพื่อดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้อย่างต่อเนื่อง และสามารถนำแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากไปพัฒนาขยายสู่การดูแลสุขภาพของเด็กในองค์กรรวมได้

เอกสารอ้างอิง

- สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือผู้ดูแลเด็กเพื่อการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ. พิมพ์ครั้งที่ 2: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2547.
- สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการประเมินเพื่อรับรองมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ. พิมพ์ครั้งที่ 2: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2546.
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ.2543-2545 ประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ จำกัด; 2545.
- งานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. ผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ ครั้งที่ 4 2545. เอกสารโรเนียว; 2545.
- สุนีย์ วงศ์คงคาเทพ, บุญผา ไตรโรจน์, สาลิกา เมธนาวิณ, อลิสา ศิริเวศสุนทร, สุภาวดี พรหมมา, ปิยะดา ประเสริฐสม และคณะ. บรรณาธิการ. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผสมผสานเพื่อลดปัญหาฟันผุในกลุ่มเด็กปฐมวัย. พิมพ์ครั้งที่ 1: ออล-พรีนซ์; 2548.
- Dean JA, McDonald RE, Avery DR. Managing the developing occlusion. In: McDonald RE, Avery DR, editors. Dentistry for the child and adolescent. 7th ed. St Louis: Mosby; 2000. p 677-741
- Li Y, Wang W. Predicting caries in permanent teeth from caries in primary teeth: an eight-year cohort study. *J Dent Res* 2002;81:561-6.
- จันทนา อึ้งชูศักดิ์. นโยบายและกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัย. ใน: สุนีย์ วงศ์คงคาเทพ, บรรณาธิการ. ข้อเสนอเชิงนโยบายและกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของประชาชนไทยกลุ่มอายุต่าง ๆ ในทศวรรษหน้า. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด; 2549: 47-63.
- สารี อ่องสมหวัง, ทศนีย์ แนนอุดร, สุวีรัตน์ ตรีมรรคา, ยุพดี ศิริสินสุข, บารมี ชัยรัตน์, อุกฤษฏ์ มลิินทางกูร และคณะ. คู่มือหลักประกันสุขภาพสำหรับประชาชน. พิมพ์ครั้งที่ 3: บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด; 2549.
- ศศิธร ไชยประสิทธิ์. สุขภาพช่องปาก สุขภาพสังคม จากแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่สู่ภาคปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 1 เชียงใหม่: โรงพิมพ์นันทพันธ์; 2544.
- วิรัตน์ เอื้องพูลสวัสดิ์, จริญญา หุ่นศรีสกุล, สุกัญญา เขียววิวัฒน์, บรรณาธิการ. การดำเนินงานทันตสาธารณสุขภายใต้รูปแบบโครงการพัฒนา. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร: โอ เอส พรีนติ้งเฮาส์; 2542.
- กลุ่มมาตรฐานการประกันคุณภาพศึกษาและวิธีการเรียนรู้ สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. ยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กอายุ 3-5 ปี การอุดหนุนค่าใช้จ่าย. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์; 2547.
- สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดชัยภูมิ. การบริหารศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ในศาสนสถานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. เอกสารโรเนียว; 2548.
- ชาญ เขิดชูเหล่า, อิมเอิบ สุทธิวรรณ. สถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดพะเยา พ.ศ. 2550. *ว ทันต สธ* 2550;12:29-38.
- ก้องเกียรติ เดิมเกษมศานต์, พรทิพย์ ภูพัฒน์กุล, รุจิรา ธีระรังสิกุล. ประสิทธิภาพของการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในเด็กวัยก่อนเรียนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดสุโขทัย. *ว ทันต สธ* 2547;9:60-69.
- จุไรรัตน์ คุณะไชยโชติ. ปัจจัยพ่อแม่กับการเกิดฟันผุในเด็กเล็ก. *ว ทันต สธ* 2547;54:306-311.
- ศรีสุดา สีละศิริ, จันทนา อึ้งชูศักดิ์, บุญผา ไตรโรจน์, สุรางค์ เศษฐพูนท์. สถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปี 2549. *ว ทันต สธ* 2550;12: 68-78.

Original Article

Developing Oral Health Promotion Program in Child Care Centers, Kaengkhro District, Chaiphum Province

Suthisa Thaingam

Dentist
Dental Public Health Department
Kaengkhro Hospital, Chaiphum Province

Siriwat Chanapal

Public Health Technical
Dental Public Health Department
Kaengkhro Hospital, Chaiphum Province

Correspondence to:

Dr. Suthisa Thaingam
Dentist
Dental Public Health Department
Kaengkhro Hospital
Kaengkhro District, Chaiphum Province 36150
Tel: 044-882741 ext. 135
Fax: 044-882941
E-mail: suthaingam@hotmail.com

Abstract

A definite system of oral health promotion program in child care centers of Kaengkhro district, Chaiphum province has not been established. This might lead to a high prevalence of dental caries in preschool children in the area. This study conducted a 4-year-participatory action research aiming to 1) develop a localized oral health promotion program and community oral health network in the area and 2) evaluate the effectiveness of the developed oral health promotion program. Data of 40 child care centers were collected and analyzed. Qualitative data were collected using methods of participatory observations and in-depth interviews of caregivers. Quantitative data were collected through reports, questionnaires, and a cross-sectional survey. Results showed that the program improved caregivers' knowledge and skills of oral health promotion. They had a positive attitude in oral health promotion and abilities to provide most of oral health promotion activities in child care centers. The program could delay the progress of dental caries in preschool children. However, there is a further need to strengthen network cooperations and to increase capability of local health personnel regarding oral health promotion implementation.

Key words: child care centers; oral health promotion