

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสุขภาพช่องปากของประเทศไทยเป็นปัญหาสำคัญที่ยังไม่มีแนวโน้มลดลง ดังจะเห็นสถานการณ์ของปัญหาได้จากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของประชาชนในช่วงสิบกว่าปีที่ผ่านมา คือตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532-2544 พบว่าเด็กไทยมีปัญหาโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบค่อนข้างสูง โดยมีอัตราที่ทรงตัวและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นมาตลอด โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน พบอัตราการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมมากกว่าร้อยละ 60 ของเด็กอายุ 3 ปี ซึ่งมีค่าเฉลี่ยผุ ถอน อุด 4 ซี่ต่อคน และในช่วงหกปีที่ผ่านมาพบความชุกของโรคฟันน้ำนมเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 61.7 (พ.ศ. 2532) เป็นร้อยละ 65.7 (พ.ศ. 2543-2544) นอกจากนี้ยังพบว่าสภาวะของปัญหาจะเพิ่มขึ้นตามอายุและมีความชุกของโรคฟันน้ำนมสูงสุดเมื่ออายุ 6 ปี โดยพบอัตราการเกิดโรคฟันน้ำนมผุในเด็กกลุ่มนี้มากกว่าร้อยละ 80 มาโดยตลอด (ปิยะดา ประเสริฐสม และศรีสุตา ลีละศิริ, 2542, 5-7) โดยพบอัตราความชุกของโรคฟันน้ำนมผุสูงสุดถึงร้อยละ 87.4 ในปี พ.ศ. 2543-2544 และมีค่าเฉลี่ยผุ ถอน อุด 6 ซี่ต่อคน (<http://www.anamai.moph.go.th>) (ดูตาราง 1)

ตาราง 1 ความชุกโรคฟันผุในฟันน้ำนมจากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพในระดับประเทศ ปี พ.ศ. 2532 ถึง 2544

กลุ่มอายุ	ความชุก โรคฟันผุ (%)			ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (ซี่/คน)		
	2532	2537	2543-2544	2532	2537	2543-2544
อายุ 3 ปี	66.5	61.7	65.7	4.0	3.4	4.0
อายุ 6 ปี	83.1	85.1	87.4	5.6	5.7	6.0

แหล่งที่มาข้อมูล : รายงานผลโครงการศึกษาสถานการณ์และแนวโน้มของปัญหา ตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทันตสาธารณสุขในระดับอำเภอ และสถานการณ์ แนวโน้มของสภาวะช่องปากในประเทศไทย

เมื่อพิจารณาเป็นรายภาคพบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการเพิ่มขึ้นของโรคนี้มากกว่าภาคอื่นๆ และแม้ว่าความชุกของโรคจะต่ำกว่าทุกภาคของประเทศไทย (ดูตาราง 2) แต่เมื่อพิจารณาในปี 2537 พบว่าการเปลี่ยนแปลงของอัตราความชุกของโรคเพิ่มสูงขึ้นกว่าภาคอื่นๆ โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 6 ปีที่เพิ่มจากร้อยละ 65.5 ในปี 2532 เป็นร้อยละ 81.0 ในปี 2537

ตาราง 2 สภาวะโรคฟันผุในฟันน้ำนมของเด็กอายุ 3 ปี และ 6 ปี จากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพในระดับประเทศ ปี พ.ศ. 2532, 2537

ภาค	ความชุกของโรคฟันผุ (%)				ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (ซี่/คน)			
	2532		2537		2532		2537	
	3 ปี	6 ปี	3 ปี	6 ปี	3 ปี	6 ปี	3 ปี	6 ปี
กลาง	82.6	94.4	70.4	92.7	5.2	6.9	4.2	6.8
เหนือ	66.4	86.1	60.4	78.8	3.8	5.8	3.1	5.0
ตอ.เหนือ	56.7	65.5	58.1	81.0	3.2	3.6	3.0	5.0
ใต้	73.6	91.5	66.8	92.9	4.4	7.0	3.9	6.9

แหล่งที่มาข้อมูล : รายงานผล โครงการศึกษาสถานการณ์และแนวโน้มของปัญหา ตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทันตสาธารณสุขในระดับอำเภอ

โรคฟันผุในฟันน้ำนมนับเป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นในเด็กก่อนวัยเรียนและส่งผลเสียต่อสุขภาพอนามัย ตลอดจนการเจริญเติบโตของเด็กเนื่องจากก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานและความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นจากโรคนี้ ถึงแม้ว่าฟันน้ำนมจะหลุดร่วงไปเองตามช่วงอายุ และมีฟันแท้ขึ้นมาแทนที่ แต่จากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นแสดงให้เห็นว่าเด็กก่อนวัยเรียนประสบกับปัญหาโรคฟันผุอันจะส่งผลกระทบต่อปัญหาในด้านอื่นๆ ตามมา เช่น ปัญหาในเรื่องการรักษาที่มีความยุ่งยากเนื่องจากเด็กให้ความร่วมมือน้อยและเสียเวลานาน อีกทั้งทำให้สูญเสียเวลาและค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงเมื่อไปรับการรักษา ปัญหาการขึ้นของฟันแท้หากเด็กต้องถูกถอนฟันก่อนเวลาอันควร รวมทั้งส่งผลต่อการสร้างสุขนิสัยในการบริโภคและการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กเมื่อเติบโตขึ้น โรคฟันผุที่เกิดขึ้นกับเด็กก่อนวัยเรียนอาจพบได้ตั้งแต่เด็กอายุยังไม่ถึง 1 ปี และจะลุกลามอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการป้องกันและรักษาอย่างเหมาะสม จึงส่งผลให้อัตราการเกิดโรคฟันผุเพิ่มสูงขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น อย่างไรก็ตามที่ผ่านมาแม้ว่าได้มีการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน โดยจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคฟันผุ ซึ่งได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปาก

การจ่ายฟลูออไรด์ และการรณรงค์เผยแพร่ให้มีการแปรงฟันมากขึ้น โดยการแจกแปรงสีฟันให้เด็กที่มารับวัคซีน แต่กลับพบปัญหาว่าเด็กยังไม่ได้รับการดูแลเรื่องการทำความสะอาดช่องปากที่เหมาะสม เนื่องจากผู้ปกครองมักปล่อยให้เด็กแปรงฟันเองโดยไม่ควบคุมดูแล ในขณะที่ที่ลิ้นเนื้อเยื่อของเด็กยังไม่มีการได้ศัพท์ที่จะแปรงฟันให้สะอาดด้วยตัวเอง จึงส่งผลทำให้เกิดปัญหาโรคฟันผุตามมาและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

จากสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นทำให้ต้องหันกลับมาทบทวนและพิจารณากลวิธีในการดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายนี้เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค เนื่องจากโดยปกติโรคในช่องปากเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้หากมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องเหมาะสม ดังนั้นการส่งเสริมทันตสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปากจึงจำเป็นที่จะต้องได้รับการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานให้มีความชัดเจนและสอดคล้องกับสภาพของปัญหา เพื่อสนับสนุนให้บุคคลสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้ดีขึ้น ทั้งนี้ในแผนงานทันตสาธารณสุขของประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนเป็นอันดับต้นๆ มากกว่า 10 ปี และในปี 2546 กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคฟันผุในเด็กเล็ก ซึ่งมีเป้าหมายเมื่อสิ้นสุดโครงการคือระหว่างปี พ.ศ. 2546-2548 เด็กอายุ 3 ปี ควรปราศจากโรคฟันผุร้อยละ 50 โดยได้ดำเนินงานภายใต้ชื่อโครงการ “แม่ลูกฟันดี 102 ปีสมเด็จย่า” พร้อมกันนั้นจากนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพเพื่อให้คนไทยทุกคนมีสุขภาพดีและสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงภายใต้กลยุทธ์ “การรวมพลังสร้างสุขภาพ” และในปี พ.ศ. 2545 รัฐบาลได้นำนโยบายการพัฒนาสถานีอนามัยให้เป็นศูนย์สุขภาพชุมชน หรือหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่รู้จักในชื่อ “PCU” (Primary Care Unit) ที่ทำหน้าที่ทั้งส่งเสริมสุขภาพและดูแลทุกข์สุขของประชาชนในชุมชน โดยการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ต้องอาศัยความร่วมมือ การเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อการสร้างสุขภาพที่ดีให้เกิดขึ้นกับบุคคล ครอบครัว และชุมชนของตนเอง ทั้งนี้ในแนวคิดใหม่ของการพัฒนางานทันตสาธารณสุขมีความสอดคล้องกันแนวนโยบายดังกล่าวที่ได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมความสามารถของบุคคลในการดูแลและพึ่งพาตนเองในด้านสุขภาพ โดยปรับเปลี่ยนกลวิธีการทำงานที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชนของตน แต่ที่ผ่านมามีปัจจัยอันเป็นอุปสรรคขัดขวางทำให้ไม่สามารถเกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนเท่าที่ควร คือรูปแบบการทำงานที่ถูกกำหนดมาจากภาครัฐ เป็นผลให้ชุมชนไม่สามารถหารูปแบบ หรือวิธีการแก้ไขปัญหาอื่นที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนอย่างแท้จริงได้

จากสถานการณ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่พบอัตราการเปลี่ยนแปลงของความชุกโรคฟันผุในฟันน้ำนมสูงกว่าภาคอื่นๆ โดยจากรายงานผลการสำรวจสถานะช่องปากประชาชนของจังหวัดขอนแก่นในปี 2544 พบอัตราความชุกและความรุนแรงของโรคฟันน้ำนมในกลุ่มเด็กอายุ 5-6 ปี อยู่ในระดับที่สูงมากถึงร้อยละ 93.3 และมีค่าเฉลี่ยผุ ถอน อุด 6.55 ซึ่งต่อคน (สุเวทย์ จิตภักดีบัณฑิต และคณะ, 2544, 10) ผู้วิจัยในฐานะเป็นเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ได้เห็นความจำเป็นที่จะต้องปรับเปลี่ยนกระบวนการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดผลสำเร็จในการแก้ไขปัญหายิ่งขึ้น พร้อมทั้งขานรับแนวนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนาต่างๆ ของชุมชน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาว่าหากนำเอากระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมาใช้เพื่อพัฒนางานทันตสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน ภายใต้การปฏิบัติงานด้วยกระบวนการทัศน์ใหม่ที่มีความสำคัญกับการทำงานพัฒนาชุมชน โดยการมีส่วนร่วมจะสามารถสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากที่เกิดขึ้นกับเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชน ตลอดจนพัฒนาศักยภาพของบุคคลและชุมชนในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองและบุตรหลานได้อย่างไรบ้าง อันมีเป้าหมายที่จะนำไปสู่การพึ่งพาตนเองทางด้านทันตสุขภาพและสุขภาพโดยรวมในที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในขั้นตอนของการแก้ไขปัญหา ดังนี้

- 1.1 การศึกษาวิเคราะห์ปัญหาและหาสาเหตุของปัญหา
- 1.2 การวางแผนการปฏิบัติงาน
- 1.3 การปฏิบัติตามแผนปฏิบัติงาน
- 1.4 การติดตามประเมินผลระหว่างการทำงาน
- 1.5 การประเมินผลการปฏิบัติงานเมื่อสิ้นสุดกระบวนการ

2. เพื่อศึกษาผลการพัฒนางานทันตสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัยในด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน การปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชนบ้าน โนนซ้อย

ขอบเขตการวิจัย

1. กลุ่มเป้าหมาย การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม 2545 ถึง เดือนพฤษภาคม 2546 ในพื้นที่บ้านโนนฆ้องหมู่ที่ 2 และ 10 โดยกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย ตัวแทนภาคประชาชน ได้แก่ กลุ่มผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มแกนนำในหมู่บ้าน (ผู้นำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิก อบต. กลุ่มแม่บ้าน เป็นต้น) และตัวแทนภาครัฐ ได้แก่ ผู้บริหาร ครูอนามัยโรงเรียน และครูชั้นอนุบาล เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลโนนฆ้อง (หัวหน้าสถานีอนามัย นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน และทันตภิบาล)

2. ขอบเขตของการวิจัย กระบวนการวิจัยที่ใช้ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ดังนี้

2.1 ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ที่ผู้วิจัยมีบทบาทเป็นทั้งเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่และเป็นนักศึกษาปริญญาโทที่เข้ามาศึกษาวิจัยในเรื่องนี้

2.2 ในการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ได้เลือกกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนเป็นกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงาน เนื่องจากในการลงพื้นที่เก็บข้อมูลเบื้องต้นกับกลุ่มชาวบ้านที่เป็นผู้ปกครองเด็กและบุคคลผู้เกี่ยวข้องทำให้ทราบว่ากลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาในด้านทันตสุขภาพมากที่สุด และชาวบ้านต้องการแก้ไขปัญหาก่อนเป็นกลุ่มแรก

นิยามศัพท์เฉพาะ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การวิจัยที่เน้นวิธีการเรียนรู้จากประสบการณ์ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการวิจัยนับตั้งแต่การระบุปัญหาและแนวทางแก้ไข การดำเนิน โครงการ/กิจกรรมเพื่อการแก้ปัญหาและพัฒนา การติดตามผลจนถึงขั้นประเมินผล โครงการ/กิจกรรมที่ก่อกำเนิดงานและที่เสร็จสิ้นลงแล้ว สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเอากระบวนการ A-I-C มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในขั้นการวิเคราะห์พิจารณาปัญหาและสาเหตุของปัญหา รวมทั้งการคิดหาแนวทางแก้ไขปัญหาและการวางแผนการปฏิบัติงาน

ทันตภิบาล หมายถึง เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุขหรือทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานและรับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยตำบล

ศูนย์สุขภาพชุมชน ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้หมายถึง สถานีอนามัยตำบล หรือหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่พัฒนาศักยภาพในการให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่เน้นคุณภาพในลักษณะที่ผสมผสานการให้บริการด้านสุขภาพ ทั้งด้านการรักษา การส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสภาพได้อย่างต่อเนื่องแก่ บุคคล ครอบครัวและชุมชนด้วยแนวคิดแบบองค์รวม ทั้งนี้ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ทางสุขภาพและส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการสร้างสุขภาพ

กระบวนการทัศน์ใหม่ในงานทันตสาธารณสุข หมายถึง การดำเนินงานที่ประกอบด้วย การให้บริการรักษา การป้องกัน การเฝ้าระวังและการส่งเสริมทางทันตสุขภาพเพื่อควบคุมการเกิดโรคในช่องปาก ซึ่งเดิมเป็นที่เข้าใจทั้งบุคลากรจากภาครัฐและประชาชนทั่วไปว่า บทบาทหลักในการดำเนินงานเป็นของภาครัฐเป็นส่วนใหญ่ แต่ภายใต้กระบวนการทัศน์ใหม่ของงานทันตสาธารณสุขได้เน้นในเรื่องการส่งเสริม และการพัฒนาศักยภาพของบุคคล ชุมชน ภายใต้การมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อนำไปสู่การพึ่งพาตนเองได้ในด้านสุขภาพช่องปากและสุขภาพโดยรวม

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก
2. เกิดการเรียนรู้ของบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เกี่ยวกับกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก
3. บุคลากรด้านสาธารณสุขได้รับโอกาสในการเรียนรู้และเพิ่มพูนประสบการณ์การทำงานด้วยกระบวนการทัศน์ใหม่ในการพัฒนางานทันตสาธารณสุข
4. ได้แนวทางในการส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือและการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาต่างๆ ของชุมชน