

## การวิเคราะห์ความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพช่องปาก

ความซับซ้อนของสุขภาพช่องปากของเด็กไทยเมื่อมองด้วยเครื่องมือ ICEBERG จากการทำ workshop การประชุมวันที่ 7-9 กุมภาพันธ์ 2562 พบว่า

<b>EVENT</b>	<p>เด็กไทยมากกว่าครึ่งมีประสบการณ์การเกิดโรคฟันผุ</p> <p>เด็กมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ กินขนม เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมาก และไม่ได้มีการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี</p>
<b>PATTERN</b>	<p>ครอบครัว : ผู้ปกครองขาดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้ปกครองไม่ตระหนักถึงผลเสียของปัญหาสุขภาพช่องปาก เช่นต้องการให้ลูกกินนม แต่ลูกไม่กิน จึงให้กินนมรสหวานแทน เด็กส่วนมากถูกเลี้ยงดูโดย ผู้สูงอายุปู่ย่าตายายซึ่งตามใจเรื่องการกินนม</p> <p>โรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</p> <p>: ไม่ได้ใส่ใจเรื่องนี้อย่างจริงจัง ไม่ได้สร้างการเรียนรู้ให้เด็ก ยกให้เป็นหน้าที่ของทันตบุคลากรในการให้ความรู้ ครูไม่ได้ติดตาม กำกับอย่างจริงจัง</p> <p>: ยังมีนมหวาน น้ำหวานขายให้เด็ก ไม่มีมาตรการ/นโยบายในเรื่องสุขภาพช่องปาก</p> <p>ชุมชน : ไม่ได้ใส่ใจในปัญหาสุขภาพช่องปาก ร้านค้าในชุมชนยังคงมีนมขบเคี้ยว น้ำหวานให้เด็กซื้อรับประทานได้</p> <p>ระบบการดูแลจากรัฐ</p> <p>: <b>ทันตบุคลากร</b> ทำงานในสถานบริการเป็นหลัก ซึ่งมีความครอบคลุมการเข้าถึงบริการที่น้อยไม่ถึง 10% ของประชากรกลุ่มเป้าหมาย งานส่งเสริมป้องกันยังไม่มีการทำงานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง</p> <p>: การให้ความรู้ หรือดูแล เป็นลักษณะเชื่อมประสานกับโรงเรียน หรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นครั้ง ไม่ได้ทำงานในเชิงประสานความร่วมมือในการดูแลต่อเนื่อง ทำให้ไม่เกิดความต่อเนื่องในการดูแล</p> <p>: <b>ท้องถิ่น</b> การดูแลคนในชุมชนเป็นลักษณะการดูแลเป็นรายๆ แต่ไม่ได้สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อในการใส่ใจเรื่องสุขภาพช่องปากและสุขภาพโดยรวม เช่น สงเคราะห์รายครอบครัว มีข้อจำกัดเรื่องการให้ความรู้ สร้างความตระหนักกับคนในชุมชน ศูนย์เด็กฯ ที่อยู่ในการดูแลขาดนโยบายในการดูแลเรื่องนี้อย่างจริงจัง</p> <p>สื่อ : โฆษณาเพื่อกระตุ้นการบริโภคกับเด็กมีทุกวัน ทำให้เด็กต้องการบริโภคอาหารหวานเกินจำเป็น</p>

<p><b>STRUCTURE</b></p>	<p>ครอบครัว : อยู่ภายใต้ระบบทุนนิยม และบริโณคนิยมที่ทำให้พ่อแม่ ไม่มีเวลาในการดูแลลูกในเรื่องนี้อย่างจริงจัง และทำให้เกิดสภาพครอบครัวที่พ่อแม่ไม่ได้อยู่เคียงคู่ แต่ต้องอยู่กับญาติที่ไม่สามารถดูแลใกล้ชิดได้</p> <p>: สังคมไทยไม่ใช่สังคมบริโณคความรู้ การแสวงหาความรู้ด้วยตนเองสำหรับครอบครัวไทยส่วนใหญ่ยังมีน้อย ทำให้ขาดความใส่ใจในการดูแลเรื่องนี้อย่างจริงจัง</p>
	<p>โรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็ก</p> <p>: อยู่ในระบบการมองที่การแก้ปัญหาแต่ละรายมากกว่าการทำงานในเชิงป้องกัน</p>
	<p>สื่อ : อยู่ภายใต้ระบบบริโณคนิยมที่มีเงินทุนหนา พร้อมจะกระตุ้นความอยาก เพื่อเพิ่มกำลังการซื้อ เพิ่มยอดขาย</p>
<p><b>MENTAL MODEL</b></p>	<p>ครอบครัว : ไม่เห็นความสำคัญของฟันน้ำนม ไม่เป็นไรเดี๋ยวฟันแท้ขึ้น คุ้ได้</p> <p>: เรื่องปากท้องต้องมาก่อน เรื่องฟันเป็นเรื่องรอง คุ้หนื่อยอยู่ได้</p>
	<p>โรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</p> <p>: ปัญหาเรื่องฟัน การดูแลสุขภาพช่องปากเป็นเรื่องของหมอต้องมาให้ความรู้ ครูทำหน้าที่ประสานให้หมอเข้ามาตามกำหนดในแต่ละเทอมก็จบหน้าที่</p>
	<p>ชุมชน : ไม่มีเรื่องสุขภาพช่องปากเข้ามาเป็น Agenda ในการสร้างความตระหนัก หรือการดูแลของชุมชนเลย สิ่งที่ชุมชนมองว่าทำให้เข้มแข็งคือความสามัคคี การช่วยเหลือกัน แต่มองไม่เห็นเรื่องนี้เป็นปัญหา หรือต้องห่วงใย ใส่ใจอย่างไร</p>

เมื่อวิเคราะห์ความซับซ้อนของปัญหาเรื่องฟัน คุ้ จะเห็นว่าโรคฟันผุของเด็กนั้นเกี่ยวข้องกับกลุ่มคนอีกหลายส่วนที่จะต้องเข้ามาสร้างการเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนวิถีคิด มุมมองต่อปัญหา เพื่อผลักดันให้กลับมาดูแลปัญหาในเชิงป้องกันอย่างจริงจัง เพื่อที่จะสามารถแก้ปัญหา หรือสร้างสุขภาวะในช่องปากของเด็กได้อย่างเป็นจริง การทำงานที่เกิดขึ้นจึงต้องทำงานกับหลายภาคส่วน เพื่อสร้างความร่วมมือในการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ทั้งกับตัวเด็ก และคนดูแล พร้อมกับการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการหันกลับมาใส่ใจต่อสุขภาพช่องปาก

ในขณะเดียวกัน เมื่อวิเคราะห์การทำงานในโครงการ ซึ่งอยู่ในระบบสาธารณสุข ซึ่งมีกลไกการทำงาน การประเมินผลงานที่ถูกลดส่วน และแยกส่วนออกมาแล้ว ก็จะทำให้มองเห็นความซับซ้อนในการทำงาน คือ

ตารางวิเคราะห์ความซับซ้อนในการทำงานตามโครงสร้างระบบสาธารณสุข

EVENT	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บุคลากรสาธารณสุขมีภาระงานมาก ต้องแก้ปัญหาคนไข้แต่ละราย</li> <li>- มีนโยบายลงมาให้ทำงานชุมชน แต่ไม่สามารถปลีกตัวจากหน้างานได้</li> </ul>
PATTERN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีนโยบายลงมาในการทำงาน แต่ไม่สามารถทำได้เนื่องจากการรับมือปัญหาภาระงานที่มากเกินไป</li> <li>- การทำงานขอให้ทำงานตอบตัวชี้วัดหลักก่อน การเชื่อมประสานกับชุมชนไม่ใช่ตัวชี้วัดหลักในการทำงาน จึงทำงานเป็น priority รอง</li> </ul>
STRUCTURE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โครงสร้างการทำงาน ถูกลดส่วนบทบาทหน้าที่ให้ทำงานตามกลไก ที่ถูกแบ่งด้วยบทบาทหน้าที่ ทำให้ไม่ได้มองปัญหาแบบองค์รวมที่สามารถแก้ไขปัญหได้อย่างยั่งยืน</li> <li>- ถูกวัดด้วย KPI ที่ถูกลดส่วน และแยกส่วนให้ Focus ที่หน้าที่หลักของตนเองเท่านั้น</li> </ul>
MENTAL MODEL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำงานตามบทบาทหน้าที่ของตนเองให้ดีกว่าคนอื่น จึงค่อยไปทำอย่างอื่นไม่อย่างนั้น จะไม่ผ่าน KPI ในการทำงาน ประเมินผลปลายปีจะไม่ดี</li> <li>- วิธีคิดของหน่วยงานคือ การทำงานแก้ปัญหามากกว่าการป้องกันปัญหา (ส่งผลให้เน้นการทำงานเรื่องการรักษามากกว่าการป้องกัน)</li> </ul>

เมื่อวิเคราะห์ความซับซ้อนที่เกิดขึ้นทั้งหมด ทำให้เห็นว่าการขับเคลื่อนโครงการ มีปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้อง ในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปัจเจก คือตัวเด็ก ผู้ดูแลเด็ก ทั้งพ่อแม่ และญาติที่เป็นผู้เลี้ยงดู ในระดับหน่วยงานหรือองค์กรที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ทั้งศูนย์พัฒนาเด็ก โรงเรียน ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงทันตบุคลากร ซึ่งก็มีความซับซ้อนในการทำงานที่จะต้องมีการวัดประเมินความสำเร็จของการทำงานจากหน่วยงาน ในขณะที่ปัญหาที่มีความซับซ้อนซ่อนอยู่ ยังมีโครงสร้างกระแสหลักที่เข้ามาครอบงำคือ กระแสบริโภคนิยม ซึ่งเป็นทุนหลักที่พยายามครอบงำผ่านสื่อต่าง ๆ ที่สามารถเข้าถึงตัวเด็กได้อย่างง่ายดาย

ปัจจัยสำคัญต่อการเกิดปัญหาฟันผุในเด็ก จึงประกอบด้วย

### ปัญหาระดับปัจเจก

1. ปัจจัยเรื่องโครงสร้างของครอบครัว ที่เกี่ยวข้องกับการอยู่ภายใต้ระบบทุนนิยม ทำให้มีปัญหาเรื่องปากท้อง บทบาทการเลี้ยงดูจึงตกกับญาติ เช่น ปู่ย่าตายาย ซึ่งไม่สามารถดูแลเรื่องนี้ได้อย่างเต็มที่

2. การขาดความรู้ในการดูแลของครอบครัว ทั้งเรื่องผลกระทบต่อสุขภาพ พัฒนาการที่เกิดจากฟันผุ, ความรู้ในการดูแลอาหารการกินที่ถูกต้อง รวมถึงความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก
3. วิธีคิดต่อเรื่องสุขภาพในช่องปากที่เป็นอุปสรรค คือ คิดว่าเป็นเพียงฟันน้ำนม ไม่ต้องดูแล เพราะอย่างไรก็จะหลุดไปในที่สุด

### ปัญหาระดับองค์กร ชุมชน ท้องถิ่น

1. โรงเรียน หรือศูนย์พัฒนาเด็ก มองว่าเป็นหน้าที่ของหมอ ในการให้ความรู้ ครูมีหน้าที่เป็นเพียงผู้ประสานงานให้เกิดกิจกรรมนี้ขึ้น (ครูมองการดูแลเป็นลักษณะ Event ทำให้การแก้ปัญหาของครูจึงไปถึงเพียง Event แต่ไม่ได้ทำให้เกิด Pattern ในการดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง หรือสร้างโครงสร้างของการเรียนการสอนให้เกิดขึ้น และไม่ได้ทำงานกับ Mental Model ของเด็กในการดูแลฟันของตนเอง)
2. โรงเรียน หรือศูนย์พัฒนาเด็ก ยังไม่ได้สร้างสภาพแวดล้อมในการเอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่นการดูแลเรื่องอาหารการกินที่ไม่หวานจนเกินไป การขอความร่วมมือกับร้านค้าในการเลือกขนมที่ไม่หวานจนเกินไป
3. ชุมชน ไม่ได้ตระหนักในปัญหาเรื่องนี้ว่าเป็นเรื่องสำคัญที่ทุกคนต้องร่วมกันดูแล และสร้างสภาพแวดล้อมที่ดี เอื้อต่อการดูแลตนเองของเด็ก และครอบครัว
4. ท้องถิ่น ซึ่งมีบทบาทในการกำหนดนโยบายในเรื่องนี้ไม่ได้แสดงบทบาทในการกำหนดนโยบาย หรือสร้างความตระหนักกับหน่วยงานที่ตนดูแล เช่นศูนย์พัฒนาเด็ก และคนในชุมชนนัก

### ปัญหาระดับมหภาค

1. ระบบการดูแลของรัฐ ปัญหาที่เกิดขึ้นมี 2 ส่วนหลักคือ
  - 1.1 การทำงานที่เน้นเรื่องการแก้ปัญหา มากกว่าการป้องกันปัญหา ดังนั้นน้ำหนักของการให้บริการของภาครัฐคือ การแก้ปัญหาสุขภาพในช่องปาก ด้วยการรักษาเมื่อมีปัญหาแล้ว แต่ให้น้ำหนักกับการป้องกันน้อย จึงส่งผลต่อการขับเคลื่อนการป้องกันโรคฟันผุที่คนทำงานคือผู้ที่จะต้องดูแลงานในเรื่องการรักษาด้วย บุคลากรจึงไม่เพียงพอต่อการขับเคลื่อนงานป้องกันอย่างต่อเนื่องจริงจัง และ KPI ของการทำงานเน้นไปที่การรักษามากกว่าป้องกัน
  - 1.2 การเข้าถึงระบบการบริการสุขภาพช่องปากของประชกรมีน้อย สืบเนื่องจากการมองเรื่องการรักษามากกว่าการป้องกัน ดังนั้นจึงมีเพียงกลุ่มคนส่วนน้อยที่สามารถเข้าถึงบริการของรัฐ และกลุ่มคนส่วนน้อยจึงเป็นกลุ่มที่เอาใจใส่ในเรื่องการดูแล ป้องกัน แต่คนส่วนใหญ่ไม่ได้มองปัญหาเรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญ
2. ระบบบริโภคนิยม ซึ่งส่งผลต่อสื่อกระแสหลักในการส่งสารเพื่อกระตุ้นความต้องการในการบริโภคอยู่ตลอดเวลา และไม่ได้สื่อสารเพื่อทำให้มองเห็นผลที่กระทบที่เกิด และให้ความรู้ถึงแนวทางในการปฏิบัติ ส่งผลต่อวิถีชีวิต วิธีการกินที่ไม่ใส่ใจ

## โจทย์ของการขับเคลื่อนโครงการ

เมื่อวิเคราะห์ความซับซ้อนที่เกิดขึ้นของโครงการแล้ว ทำให้มองเห็นปัจจัยสำคัญของปัญหาที่สามารถแก้ปัญหาหรือทำงานได้ภายใต้ข้อจำกัด และบริบทของพื้นที่ เพื่อแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน พบว่า มีปัจจัยสำคัญอยู่ 3 เรื่อง คือ

1. Mental Model ของทันตบุคลากรที่จะต้องมองเห็นความสำคัญของการทำงานเชิงส่งเสริมป้องกัน พกๆกับการรักษา
2. Mental Model ในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ครอบครัว และคนทำงานที่เกี่ยวข้อง ที่ต้องตระหนัก และให้ความสำคัญต่อการดูแลป้องกัน และสร้างความต่อเนื่องในการดูแล
3. การทำงานเชิงบูรณาการ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับเด็ก ครอบครัวที่ดูแล พร้อมทั้งการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก

ดังนั้นโจทย์ของการทำงานในการขับเคลื่อนของโครงการคือ

1. Mental Model ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนโครงการในพื้นที่ที่ต้องออกแบบการทำงาน เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพช่องปากตามบริบทของพื้นที่อย่างไร และการจัดลำดับความสำคัญกับการรักษาหรือการป้องกันมากกว่ากัน และมองเห็นปัจจัยสำคัญในเรื่องการสร้างความรู้ของเด็ก และคนในครอบครัวของเด็กหรือไม่ อย่างไร
2. คนทำงานมองเห็นปัญหา และความเชื่อมโยงของปัญหาสุขภาพช่องปากของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ตนเองหรือไม่ อย่างไร

การทำงานในรูปแบบการบูรณาการ ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญในขับเคลื่อนเพื่อสร้างประสิทธิผล และเกิดความยั่งยืนในพื้นที่นั้นควรมีกระบวนการอย่างไร