

โครงการพัฒนาชุมชนต้นแบบเพื่อสังคมไทยไร้ฟันผุ

โรคฟันผุและเหงือกอักเสบยังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเด็กอายุ 0 - 12 ปี จากผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 พบว่า เด็กอายุ 3 ปี 5 ปี และ 12 ปี มีประสบการณ์โรคฟันผุ ร้อยละ 52.9 ร้อยละ 75.6 และ 52.0 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าเด็กมากกว่าครึ่งมีประสบการณ์โรคฟันผุ เด็กอายุ 12 ปี มีเหงือกอักเสบร้อยละ 66.3 และเคยปวดฟันร้อยละ 36.7 เคยหยุดเรียนเพราะไปทำฟันร้อยละ 12.2 อีกทั้งเด็กยังมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่เหมาะสมเช่น แปรงฟันก่อนนอนเพียงร้อยละ 40.2 บริโภคขนมกรุบกรอบทุกวันร้อยละ 28.2 ดื่มน้ำอัดลมทุกวัน ร้อยละ 11.7

ในประเทศไทยการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากมีหลายมาตรการ ต่างมุ่งไปที่การลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและส่งเสริมปัจจัยที่ช่วยต่อต้านโรค ทันตบุคลากรในพื้นที่ดำเนินงานในรูปแบบเดิม เช่น มาตรการป้องกันผุ ดำเนินการโดยกิจกรรมให้ทันตสุขศึกษาสอนผู้ปกครองแปรงฟันในคลินิกเด็กดี การเคลือบหลุมร่องฟันให้เด็กนักเรียน ซึ่งไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากได้อย่างยั่งยืน เพราะการมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นกับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กหลังจากนั้นด้วย และไม่สามารถนำมาใช้ในระดับประชากรจำนวนมากได้ มาตรการที่สำคัญจึงควรเป็นการจัดการในระดับสังคมและสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นต้นเหตุของสุขภาพ ซึ่งต้องอาศัยระยะเวลา มีขั้นตอนที่ซับซ้อน และอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีและชุมชน ซึ่งในปัจจุบันทันตบุคลากรยังดำเนินการไม่ครอบคลุมในทุกพื้นที่

การดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนให้ประสบความสำเร็จนั้น เกิดจากการร่วมคิดร่วมทำจากหลายภาคส่วนที่เป็นเจ้าของเรื่องสุขภาพชุมชน ได้แก่ 1. ประชาชน องค์กรชุมชน กลุ่มเครือข่าย เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ครู พระสงฆ์ กลุ่มอาสาสมัคร เช่น อสม. กลุ่มแม่บ้าน 2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3. หน่วยบริการสุขภาพในชุมชน เช่น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีบทบาทหน้าที่หลักในการจัดบริการสุขภาพและให้การดูแลสุขภาพของประชาชน ทั้งกลุ่มเสี่ยง กลุ่มสุขภาพดี และกลุ่มเจ็บป่วย โดยเน้นบทบาทในการดูแลสุขภาพเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ เน้นการให้บริการด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ

กระบวนการในการดูแลสุขภาพชุมชน เป็นเครื่องมือที่ทันตบุคลากรใช้ในการศึกษาสถานะสุขภาพช่องปาก และความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน ร่วมกับชุมชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก ด้วยการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการทันตกรรม และฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งกระบวนการประกอบด้วย 1. การประเมินสุขภาพชุมชน 2. การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพชุมชน 3. การวางแผนดูแลสุขภาพชุมชน 4. การปฏิบัติการเพื่อดูแลสุขภาพชุมชน 5. การประเมินผลการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ 2562 วิเคราะห์โอกาสในการพัฒนาการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 0 -12 ปี ในชุมชนเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายปี 2562 เด็ก 0-12 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 52 พบว่า ในกระบวนการประเมินสุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นที่จะนำไปสู่กระบวนการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ทันตบุคลากรมีความต้องการพัฒนาเรื่องการวิเคราะห์ข้อมูลและประเมินความซับซ้อนของสิ่งแวดล้อมและบริบทสังคมที่เชื่อมโยงกับสุขภาพช่องปากของชุมชน และการประเมินผลการดำเนินงานโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการประเมินผลกระบวนการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่มากพอ ทำให้ทราบสถานการณ์หรือระดับของปัญหาสุขภาพช่องปากของชุมชน และการวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาจะเป็นประโยชน์ต่อทันตบุคลากรและประชาชนในชุมชนในการดำเนินการแก้ไขปัญหาได้ตรงประเด็นและตอบสนองความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง เพื่อร่วมกันกำหนดทิศทางการพัฒนาสุขภาพช่องปากให้เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องและเหมาะสม ปัจจุบันแหล่งข้อมูลสุขภาพช่องปากมีการดำเนินการเก็บรวบรวมในหลายรูปแบบ โดยสามารถนำข้อมูลจากแหล่งที่มีการเก็บรวบรวมไว้แล้วมาศึกษาได้ และหากข้อมูลที่มีอยู่แล้วยังไม่ครอบคลุมเพียงพอ จะมีการสำรวจเพิ่มเติมจากพื้นที่

ทันตบุคลากรผู้ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับชุมชน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน จะต้องรวบรวม ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล วินิจฉัยปัญหา ตัดสินใจ ตลอดจนการวางแผนงาน เพื่อดำเนินการให้สอดคล้องกับ ปัญหาและความต้องการของชุมชนตลอดเวลา จากการวิเคราะห์และรวบรวมสถานการณ์ของประเทศไทย พบว่า ยังมีปัญหาเรื่องระบบข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพช่องปากในระดับชุมชน และข้อมูลยังไม่ครอบคลุมในทุกจังหวัด ได้แก่ ข้อมูลในส่วนพฤติกรรมกรรมการแปรงฟันและ การบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิด ฟันผุ ซึ่งปัจจุบันมีการรวบรวมข้อมูลในกลุ่มเด็กอายุ 18 เดือน , 3 ปี, 12 ปี ในเด็กวัยเรียนกินนม/เครื่องดื่ม/ ลูกอมระหว่างมื้อ ร้อยละ 76.2 เฉลี่ยครั้ง/วันที่เด็กกินนม/เครื่องดื่ม/ลูกอมระหว่างมื้อ 5.6 เด็กที่ไม่ดื่ม น้ำหวาน ร้อยละ 39.2 เด็กที่ไม่ดื่ม น้ำอัดลม ร้อยละ 43.1 เด็กที่ไม่กินนม ร้อยละ 19.5 เด็กแปรงฟัน 222 ร้อยละ 46.0 ข้อมูลในส่วนบริการทันตกรรมป้องกันและรักษา และข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปาก ใช้ ฐานข้อมูล จาก HDC service ข้อมูลในระดับชุมชน ได้แก่ นโยบายสาธารณะในชุมชน โรงเรียนปลอด น้ำอัดลม ศพด.ปลอดขวดนม มีการรวบรวมข้อมูลได้เพียงบางส่วน

โอกาสในการพัฒนาระบบงานในปีงบประมาณ 2562 ได้แก่

1. มาตรการในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ยังไม่มีกระบวนการจัดการในระดับสังคมและ สิ่งแวดล้อมในชุมชน
2. ระบบข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก และปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะ สุขภาพช่องปากในระดับชุมชน ยังไม่ครอบคลุมประชาชนกลุ่มเป้าหมายในทุกจังหวัด
3. ทันตบุคลากรมีความต้องการพัฒนาเรื่องการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปาก จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็ก 0 - 12 ปี ที่ผ่านมานำไปสู่การพัฒนากระบวนการข้อมูลชุมชนต้นแบบเพื่อสังคมไทยไร้ฟันผุ ดังนี้

1. พัฒนาบุคลากรโดยใช้กระบวนการอบรมการประเมินเพื่อการพัฒนา

ทำให้บุคลากรในพื้นที่เป้าหมาย 20 พื้นที่ จำนวน 75 คน เห็นความสำคัญ ปรับกระบวนการ ในการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากโดยใช้ข้อมูลสุขภาพชุมชน ใช้แนวคิดเชิงระบบในการวิเคราะห์ ปัญหาสุขภาพ และ Iceberg เกิดการวิเคราะห์สุขภาพช่องปากของชุมชน นำไปสู่การวางแผนการ ปฏิบัติงานต่อไป

วางระบบเก็บข้อมูลเพื่อให้มีข้อมูลครอบคลุมในทุกระดับ โดยข้อมูลบริการทันตกรรม ป้องกันและรักษา พื้นที่ที่มีการวิเคราะห์ทุก 3 เดือน ในส่วนพฤติกรรมสุขภาพ เก็บข้อมูลปีละ 2 ครั้ง สำหรับข้อมูลจากชุมชน เช่น นโยบายสาธารณะในชุมชน โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม เก็บข้อมูล ปีละ 1 ครั้ง

2. พัฒนาทีมในการดำเนินงาน และทีมประเมินผลโครงการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่

-ใช้การประเมินเพื่อการพัฒนาในการเยี่ยมประเมินเพื่อพัฒนางาน/โครงการสร้างเสริม สุขภาพต่างๆ โดยมีกรวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพโดยใช้แนวคิดเชิงระบบในการวิเคราะห์ปัญหาและ Iceberg เพื่อให้สามารถมองทั้งระบบทั้งสิ่งที่เห็นและสิ่งที่เป็นที่ซ่อนอยู่ในสิ่งแวดล้อมและบริบทสังคม ที่เชื่อมโยงกับสุขภาพ โดยมีผู้ประเมินเป็นเพื่อนร่วมทาง เป็นโค้ช เป็นครู เป็นผู้ร่วมทุกข์ร่วมสุขไป ด้วยกัน

- กำกับติดตาม และเสริมพลังในการทำงานในพื้นที่ จากทีมประเมินเพื่อการพัฒนา (DE)

ทั้งในระดับเขตพื้นที่สุขภาพ ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ

