

## Research article

### **The development of dental health care model in the child development center with involvement of parents and community participation at Wat Sri Brahma 2 child development center, Na Chaluai district, Ubon Ratchathani province.**

---

**Onjira Santaveesuk**

Master degree of Public Health,  
Faculty of Public Health,  
Mahasarakhum University

**Pinyapach Dungkokkrud**

Ph.D. Lecture at faculty of  
Public Health,  
Mahasarakhum University

**Parinya Phakanon**

Master degree of Public Health,  
Lecture at faculty of Nursing,  
Ratchathani University

**Abstract**

The purpose of this study was to develop the oral health care system in child care center, the municipal district of Na Cha Luai by the participation of parents and community. The target group consisted of 70 people including dental health technicians, the representative of municipality, the committee of child care center, teachers and parents. Data were collected using questionnaires as well as interviewing forms. The analyzing statistic was percentages, means and standard deviations. Qualitative data was employed in summarize and the research results were proposed using description.

There were problem searching, planning and policy activities under the policy of child development centers involving free bottles, candy and desserts apart from the special event support. After conducting the research its quantitative results of this process showed more knowledge, practice and participation in dental health of those participants who involved in the community than the previous development model. The developed model was CA2NDO2 Model (C: Cortext; study context, O: Objective;

targets, A: Activity; scheduled events, N: Network, O: Observation; observer operation, A: After Action Review; Summary lessons and D: Development; regulatory developments.

CA2ND02 Model action resulted in changes in oral health care. Children reduced consumption of sugary foods. Activities and the environments were conducive to promoting oral health. The factors of success involved leaders, participation in the implementation process, creating partnership networks accelerators.

**Key words:** model development; participation; the process of oral health care; child care center

## บทความวิจัย (Research article)

### การพัฒนารูปแบบการดูแลทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง และชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก วัดศรีพรหม 2 ต.นาจะหลวย อ.นาจะหลวย จ.อุบลราชธานี

#### อรจิรา แสนทวีสุข

นิสิตปริญญาโท สาขาสาธารณสุข  
ศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

#### ภิญญาพัชญ์ ดุงโคกกรวด

อาจารย์ดร. คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

#### ปริญญา ผกานนท์

อาจารย์ คณะพยาบาล  
มหาวิทยาลัยราชธานี

#### บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดศรีพรหม 2 โดยใช้การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชน เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) พัฒนางาน 1 รอบ กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข ตัวแทนเทศบาลตำบลนาจะหลวย คณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง จำนวน 70 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีสรุปประเด็น และเสนอผลการศึกษาค้นคว้าโดยวิธีพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า มีการค้นหาปัญหา วางแผนและกำหนดกิจกรรมภายใต้นโยบายศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดภัย นม ลูกอม ขนมหวาน และจัดกิจกรรมรองรับนโยบายดังกล่าว หลังดำเนินการพบผลลัพธ์เชิงปริมาณในกระบวนการนี้ส่งผลให้ความรู้ การปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมด้านทันตสุขภาพของผู้เกี่ยวข้องในชุมชนเพิ่มขึ้นกว่าก่อนดำเนินการ การพัฒนาได้รูปแบบใหม่เหมาะสมคือ CA2NDO2 Model เป็นขั้นตอนในการดำเนินงาน 7 ขั้นตอนได้แก่ (C:Cortext) ศึกษาบริบท (O:Objective) กำหนดเป้าหมาย (A:Activity) กำหนดกิจกรรม (N:Network) เป็นเครือข่าย (O:Observation) สังเกตการณ์ดำเนินงาน (A:After Action Review) สรุปถอดบทเรียน (D:Development) การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

โดยสรุป รูปแบบการดำเนินการ CA2NDO2 Model ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการดูแลด้านทันตสุขภาพ ทำให้เด็กเล็กสามารถลดการบริโภคอาหารหวาน มีกิจกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมทันตสุขภาพ มีปัจจัยความสำเร็จ คือ มีแกนนำที่เข้มแข็ง การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ทุกขั้นตอน การสร้างภาคีเครือข่ายช่วยดำเนินการ

**คำสำคัญ** : การพัฒนารูปแบบ; การมีส่วนร่วม; การดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ; ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

## บทนำ

โรคฟันผุเป็นปัญหาทันตสุขภาพที่สำคัญของประชาชนไทยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและพัฒนาการของเด็กไทย การเกิดโรคฟันผุเริ่มตั้งแต่เด็กอายุประมาณ 1 ปีขึ้นไป มีสาเหตุมาจากผู้ปกครองมีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กที่ไม่ถูกต้อง มีปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ คือ อาหารหวาน และพฤติกรรม ได้แก่ การบริโภคน้ำอัดลม การกินนมขวด นมหวาน สภาพเศรษฐกิจสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้พ่อแม่มีเวลาดูแลลูกน้อยลง ส่วนใหญ่ออกไปทำงานนอกบ้าน การทำความสะอาดช่องปากลูกไม่สม่ำเสมอ ช่วงเวลากลางวันเด็กจะต้องเรียนรู้เสริมสร้างพัฒนาการที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือให้ญาติผู้ใหญ่เป็นผู้เลี้ยงดู การทำความสะอาดช่องปากเด็กจึงไม่สม่ำเสมอ นอกจากนี้สิ่งแวดล้อมก็ส่งเสริมให้เกิดโรคฟันผุได้มาก เช่น การขายลูกอมขนมหวานและน้ำหวานจำนวนมากและ

ผู้ปกครองมักจะซื้อขนมเหล่านี้เพื่อเป็นรางวัลแก่เด็ก<sup>1</sup>

เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดศรีพรหม 2 พบเป็นโรคฟันผุร้อยละ 68<sup>2</sup> ซึ่งสูงเกินกว่าค่าเป้าหมายของการเกิดโรคฟันผุในระดับประเทศในปี 2558 ที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 57<sup>3</sup> การแก้ไขปัญหาโรคฟันผุที่ผ่านมาเป็นการดำเนินงานตามนโยบายของรัฐ คือ การตรวจโรคฟันผุ มีกิจกรรมการทาฟลูออไรด์วานิชปีละ 2 ครั้ง กิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหาร แต่กลับพบปัญหาโรคฟันผุสูงเกินเกณฑ์ค่าเป้าหมายและแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น การแก้ไขปัญหาต้องใช้กระบวนการการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชน การที่ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหา และเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของบุตรหลาน ชุมชนมีเป้าหมายร่วมกัน ร่วมปฏิบัติการแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพของลูกหลานตนเอง จะนำไปสู่การทำแผนปฏิบัติงานและดำเนินกิจกรรมให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่แท้จริง<sup>4</sup>

## ความมุ่งหมายของการวิจัย

### ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดศรีพรหม 2 โดยใช้การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชน

### ความมุ่งหมายเฉพาะ

1. เพื่อศึกษาบริบทชุมชน การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชนในการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดศรีพรหม 2

2. เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชนในการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดศรีพรหม 2

3. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานตามรูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชนในการดูแลทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดศรีพรหม 2

4. เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบการดูแลทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดศรีพรหม 2

### วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action Research)ซึ่งนำไปสู่ผลผลิตที่ต้องการ คือ การจัดทำแผนงานหรือกิจกรรมแก้ปัญหาภายใต้บริบทของนโยบาย ระบบบริหารจัดการ และระบบบริการทันตสุขภาพที่เป็นจริงของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในช่วงตั้งแต่ 1 สิงหาคม 2557 – 1 สิงหาคม 2558

พื้นที่การวิจัย ดำเนินการคัดเลือกพื้นที่แบบ Purposive selection โดยใช้เกณฑ์ดังนี้เป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีอัตราเกิดโรคฟันผุมากที่สุด ในเขตเทศบาลตำบลนาจะหลวย มีความพร้อม ให้ความร่วมมือ และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ คือ ศูนย์พัฒนาเด็กวัดศรีพรหม 2

ประชากร เป็นผู้มีส่วนสำคัญและเกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 คือ ผู้ปกครองเด็กเล็ก จำนวนประชากรทั้งหมด 85 คน มีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยกับเด็กเล็กสามารถสื่อสารได้ปกติและสมัครใจในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยจำนวน 50 คน

กลุ่มที่ 2 คือตัวแทนองค์กรในชุมชน จำนวนทั้งหมด 41 คน ประกอบด้วย ครูผู้ดูแลเด็ก 4 คน คณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 8 คน ตัวแทนจากเทศบาลตำบลนาจะหลวย จำนวน 19 คน ได้แก่ 1)ผู้บริหารฝ่ายการเมือง 17 คน 2)รองปลัดเทศบาลตำบลนาจะหลวย 1 คน 3)นักวิชาการศึกษา 1 คน เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข 10 คน ได้แก่

1)ทันตแพทย์ 2 คน 2)เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 3 คน 3)ผู้ช่วยทันตแพทย์ 5 คน มีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คืออยู่ในกลุ่มดังกล่าวข้างต้น สื่อสารได้ตามปกติ และสมัครใจในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย ประกอบด้วย ตัวแทนคณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 5 คน ตัวแทนจากเทศบาลตำบลนาจะหลวย 10 คน ได้แก่ ผู้บริหาร นักวิชาการ การศึกษา 6 คน ครูผู้ดูแลเด็ก 4 คน เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข 5 คน ได้แก่ ทันตแพทย์ 1 คน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 3 คน ผู้ช่วยทันตแพทย์ 1 คน

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรง (Content Validity) เครื่องมือ ทำโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และทดลองใช้เครื่องมือเพื่อวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามหาความเที่ยงการทำเครื่องมือ (Reliability)กับกลุ่มผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็ก คณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่ากอออำเภอนาจะหลวย จำนวน 30 คน ประกอบไปด้วยแบบทดสอบความรู้ของผู้ปกครองได้ค่าความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ 0.76 แบบทดสอบด้านการปฏิบัติใช้หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าเท่ากับ 0.84 การมี

ส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชนใช้หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.91

## ผลการศึกษา

### ตอนที่ 1.การวิเคราะห์บริบทชุมชน การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชนในการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็ก

ผู้เข้าร่วมการวิจัย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.43 อายุเฉลี่ย 37.64 ปี (S.D.=10) สถานะภาพเป็น ปู่-ย่าหรือตา-ยาย ร้อยละ 32.86 ระดับการศึกษาสูงสุด คือมัธยมศึกษา ร้อยละ 42.86 ประกอบอาชีพหลัก เกษตรกรรม ร้อยละ 58.57 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 52 มีเด็กเล็กทั้งหมด 85 คน ในปี 2557-2558 จำนวนเด็กที่มาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กประมาณวันละ 30-60 คน พบว่าเด็กเล็กนำนมหวานหรือนมเปรี้ยวมาโรงเรียน มีการบริโภคโดยใช้ขวดนม นำนมมาโรงเรียน เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขไม่ได้แก้ปัญหาด้านทันตสุขภาพร่วมกับชุมชน ขาดการประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน และการเผยแพร่ความรู้ด้านทันตสุขภาพ จากการสัมภาษณ์ ผู้ปกครองส่วนใหญ่ต้องออกไปทำงานในช่วงเวลากลางวันหรือครอบครัวต้องออกไปทำงานต่างถิ่นและฝากบุตรหลานไว้กับปู่ ย่า ตา ยาย

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์กระบวนการ การดำเนินงานการพัฒนารูปแบบด้านทันตสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชน

2.1 การวางแผนปฏิบัติ (planning) ใช้กระบวนการอบรมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

2.2 การปฏิบัติการตามแผนแบบมีส่วนร่วม (Action) มีการจัดกิจกรรมในช่วงเวลาที่กำหนด

กิจกรรมการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กตามนโยบาย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพ ได้แก่

กิจกรรม จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดขวดนม น้ำอัดลม นมหวาน

กิจกรรม ตะกร้าขนม เด็กที่มา ศูนย์เด็กเล็กจะต้องเก็บขนมไว้กับคุณครูก่อนเข้าชั้นเรียน

กิจกรรม นิทานสอนหนู คำคล้องจอง ภาพวาดระบายสีเกี่ยวกับช่องปาก

กิจกรรม การจัดบอร์ดเรื่องการดูแลทันตสุขภาพ

กิจกรรม การสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ ได้แก่ ตรวจสุขภาพช่องปาก การฝึกทักษะการแปรงฟันผู้ปกครอง การประกวดหนูน้อยฟันสวย

กิจกรรม การอบรมปฐมนิเทศ ผู้ปกครองใหม่

กิจกรรม การสร้างเครือข่ายศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอ่อนหวาน การอบรมครูผู้ดูแลเด็ก

**2.4 การสังเกตการณ์(Observation)** มีการติดตามระหว่างดำเนินการสังเกตการณ์ดำเนินกิจกรรมตามที่ได้วางแผนไว้ พฤติกรรมการบริโภคขนม ชวตนมของเด็กเล็ก สิ่งแวดล้อม

### 2.5 ชั้นสะท้อนผล(Reflection)

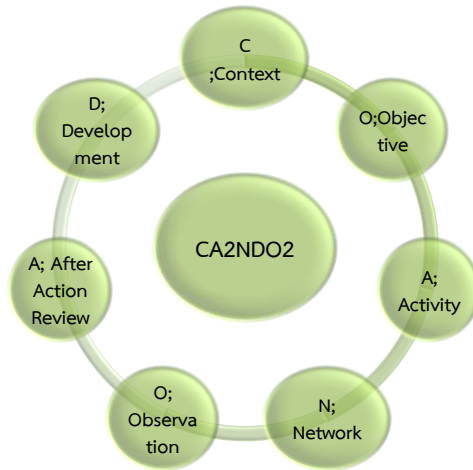
จัดประชุมถอดบทเรียนการดำเนินโครงการด้านทันตสุขภาพ พบว่า

- 1.มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมที่มีสมาชิกดำเนินการไม่มาก ได้แก่ การประชุมเครือข่าย เนื่องจากติดภารกิจตรงกับเวลาทำงาน จึงปรับแก้เครือข่ายให้เล็กลง
- 2.มีการจัดกิจกรรมตามที่ได้วางแผนไว้ เจ้าหน้าที่ที่ทันตสาธารณสุขเข้าเยี่ยมประเมินทุกเดือน จึงเกิดการเปลี่ยนแปลง การบริโภคขนมลดลง

**รูปแบบการดำเนินงานทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดศรีพรหม 2 โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชน**

กิจกรรมที่ดำเนินงาน	รูปแบบ
ร่วมศึกษาบริบทของพื้นที่	บริบทของชุมชน (Context; C)
ร่วมกันสร้างเป้าหมาย นโยบายสาธารณะที่ทุกคนมีส่วนร่วมและยอมรับในการแก้ไขปัญหาโรคฟันผุ	กำหนดเป้าหมายการแก้ไขปัญหา (Objective; O)
ร่วมกันคิดกิจกรรมแก้ไขปัญหาโรคฟันผุ	การกำหนดกิจกรรมการดำเนินงาน (Activity; A)
ผู้ปกครอง ตัวแทนองค์กรในชุมชน เป็นเครือข่ายร่วมกัน	ทำงานเป็นทีม เป็นเครือข่าย (Network; N)
มีการติดตามการดำเนินงานทั้งในระหว่างการทำงานและหลังดำเนินงาน	การสังเกต ติดตามร่วมกัน (Observation; O)
ได้ร่วมกันถอดบทเรียน การดำเนินการร่วมกัน เพื่อสะท้อนผลที่เกิดและปัญหาอุปสรรค	การสรุปถอดบทเรียน (After Action Review; A)
ผู้ปกครอง ตัวแทนองค์กรในชุมชนมีการพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่อง	การพัฒนา (Development; D)

จากกลวิธีในการดำเนินการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดศรีพรหม 2 โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชนได้รูปแบบใหม่ คือ **CA2NDO2 Model**



ภาพที่ 1 รูปแบบ **CA2NDO2 Model**

### ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานพัฒนารูปแบบทันตสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชน

#### 3.1 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านทันตสุขภาพของผู้ปกครอง

**ตารางที่ 1** ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผู้ปกครองจำแนกตามระดับความรู้ก่อนและหลังการพัฒนา (n= 50)

ระดับความรู้ (ระดับคะแนน)	ก่อนอบรม		หลังอบรม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อย (0 - 7)	24	48	2	4
ปานกลาง (8 - 11)	21	42	17	34
ดี (12-14)	5	10	31	62
รวม	50	100	50	100
	$\bar{X}$ = 8.18 S.D. =2.52		$\bar{X}$ = 11.08 S.D.=1.55	

## วารสารทันตภิบาล ปีที่ 27 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2559

จากตาราง หลังการพัฒนา ผู้ปกครองมีค่าคะแนนเฉลี่ยรายบุคคล 11.08 เพิ่มมากขึ้นกว่า ก่อนการพัฒนาที่มีค่าเฉลี่ยรายบุคคล 8.18 เป็นเพราะการที่ผู้วิจัยได้เน้นย้ำเนื้อหาที่ผู้ปกครองขาดความรู้ในช่วงที่ได้รับการอบรมในเรื่องความรู้และแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเล็ก

3.2 การวิเคราะห์เกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ปกครอง ก่อนและหลังการพัฒนา

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบระดับการปฏิบัติดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็กอายุ 3-5 ปีของผู้ปกครอง ก่อนและหลังการพัฒนา(n=50)

ระดับการปฏิบัติตน ของผู้ปกครอง	ระดับช่วงชั้น ของคะแนน	ก่อนการพัฒนา จำนวน(ร้อยละ)	หลังการพัฒนา จำนวน(ร้อยละ)
ระดับดี	2.34 – 3.00	8(16)	20(40)
ระดับปานกลาง	1.67 – 2.33	40(80)	30(60)
ระดับควรปรับปรุง	1.00 – 1.66	2(4)	0
	รวม	50(100)	50(100)
<b>ค่าเฉลี่ยรวมทุกข้อคำถาม</b>		$\bar{X} = 2.04$ S.D. = 0.53	$\bar{X} = 2.6$ S.D.=0.50

จากตาราง หลังการพัฒนา พบว่า ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตนโดยรวมก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.04 หลังการพัฒนาระดับการปฏิบัติตนโดยอยู่ในระดับดี รวมค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.6 สรุปได้ว่าหลังการพัฒนาการปฏิบัติตนของผู้ปกครองเด็กเล็กดีขึ้น

3.4 การวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชนจำนวน 70 คนข้อมูลแบบสอบถามของการดำเนินงานทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ก่อนและหลังการพัฒนา

**ตารางที่ 3** แสดงระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของตัวแทนชุมชนและผู้ปกครอง ก่อนและหลังการพัฒนา (n=70)

ระดับการมีส่วนร่วม	ระดับช่วงชั้น ของคะแนน	ก่อนการพัฒนา จำนวน(ร้อยละ)	หลังการพัฒนา จำนวน(ร้อยละ)
ระดับมาก	2.34 – 3.00	0(0)	50(71.4)
ระดับปานกลาง	1.67 – 2.33	46(65.7)	20(28.6)
ระดับน้อย	1.00 – 1.66	24(34.3)	0
	รวม	70(100)	70(100)
<b>ค่าเฉลี่ยรวมทุกด้าน</b>		$\bar{X} = 1.72$ S.D. = 0.30	$\bar{X} = 2.47$ S.D.=0.24

พบว่าก่อนพัฒนาส่วนใหญ่ผู้เข้าร่วมวิจัยมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.7 ไม่พบการมีส่วนร่วมในระดับมาก แต่หลังดำเนินการพบว่าการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 71.4 ไม่พบการมีส่วนร่วมในระดับน้อย

#### ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงาน

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ปัจจัยความสำเร็จสรุปออกได้เป็น 3 ประเด็น ดังนี้

4.1 แกนนำที่เข้มแข็ง “มีผู้พาคิด พาทำ ทุกคนร่วมแรงร่วมใจกัน” (ครูผู้ดูแลเด็ก รายหนึ่ง) “สิ่งที่ทำให้การป้องกันโรคฟันผุประสบความสำเร็จมาจากการที่ทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมทำ โครงการนี้ร่วมกัน” (ผู้นำชุมชนรายหนึ่ง) สอดคล้องกับหลักคิดของการพัฒนาที่เชื่อว่าคนทุกคนมีความสามารถพัฒนาตนเองได้ สามารถพัฒนาขีดความสามารถกลายเป็นผู้นำได้เช่นเดียวกัน

4.2 การสร้างทีมบุคลากรและการมีเครือข่าย “การมีทีมงานเข้าช่วยเป็นสิ่งดีเห็นได้จากการดำเนินงานครั้งนี้ งานลุล่วง สำเร็จเกินกว่าที่คาดไว้” (ครูผู้ดูแลเด็กคนหนึ่ง) นำไปสู่การจัดกิจกรรมที่เกิดจากชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

4.3 การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชน “การดึงเอาทุกคนที่เกี่ยวข้องเข้ามาช่วยแก้ปัญหาตั้งแต่ต้นช่วยให้แก้ปัญหาการกินขนม ลูกอมได้ดี” (ผู้นำชุมชนรายหนึ่ง) ตามหลักแนวคิดที่ให้ ความสำคัญว่าทุกคนมีความคิดเห็นมีค่าเท่ากัน โดยใช้เทคนิคการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี

#### บทวิจารณ์

1. ผลการศึกษาบริบท ส่วนใหญ่ ปู่ ย่า ตา ยายเป็นผู้เลี้ยงดูเด็ก สอดคล้องกับงานวิจัยของ หฤทัย สุขเจริญโกมล<sup>5</sup> ที่พบว่าส่วนใหญ่แม่จะเป็นผู้เลี้ยงดูช่วงแรกเกิดถึงอายุ 3 เดือนเท่านั้น หลังจากนั้น ปู่ ย่า ตา หรือยายจะเป็นผู้เลี้ยงดูเด็ก ในช่วงกลางวันพ่อแม่ออกไปทำงานนอกบ้าน ประชาชนเข้าใจว่าการจัดการทันตสุขภาพเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ของรัฐ ทำงานขาดการบูรณาการการทำงาน ซึ่งการแก้ไขปัญหาโรคฟันผุเน้นจัดกิจกรรมในเด็กเล็กขาดการมีส่วนร่วมในกลุ่มผู้ปกครองและชุมชน สอดคล้องกับจีระศักดิ์ เจริญพันธ์<sup>6</sup> ควรมีการส่งเสริมความ การมีส่วนร่วมของชุมชน ภาคประชาชนและภาคในชุมชน และเป็นแผนที่สอดคล้องกับความต้องการ วิถีชีวิตของคนในชุมชน

#### 2. ผลการศึกษากระบวนการดำเนินงาน

ผลการวิจัย สามารถเปรียบเทียบรูปแบบเดิมกับรูปแบบใหม่ได้ดังนี้

**รูปแบบเดิม** พบว่า เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขเข้าไปตรวจสุขภาพช่องปาก ทาฟลูออไรด์วานิช แจกแปรงสีฟัน การดำเนินงานเป็นไปตามนโยบายภาครัฐ ขาดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชน

**รูปแบบใหม่** เมื่อใช้กระบวนการดำเนินงาน **CA2ND02 Model** มีการดำเนินงานตามลำดับขั้นตอนของกระบวนการมีส่วนร่วม ได้จัดทำแผนปฏิบัติการจนเกิดกิจกรรมจากการมีส่วนร่วมผู้ปกครองและชุมชน มีการสังเกตติดตาม สรุปผลการดำเนินงาน สะท้อนผลร่วมกันเป็นวงจรการพัฒนา

### 3. ผลการศึกษาการพัฒนาตาม

#### รูปแบบการดูแลทันตสุขภาพ

**1. ด้านความรู้ด้านทันตสุขภาพของผู้ปกครอง** กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ สูงกว่าก่อนดำเนินการ เนื่องจากผู้ปกครองได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของนฤชิต ทองรุ่งเรืองชัย และคณะ<sup>7</sup> ที่สนับสนุนว่าความรู้และทัศนคติของผู้ปกครอง มีผลกับการลดโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**2 การปฏิบัติตัวของผู้ปกครองด้านทันตสุขภาพ** กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเล็กดีขึ้น เพราะผู้ปกครองมีการฝึกปฏิบัติตรวจสุขภาพช่องปาก สอนแปรงฟันแก่บุตรหลาน สอดคล้องกับการศึกษาของวีระนุช ไชยศรี<sup>8</sup> ที่พบว่าการสอนตรวจและแปรงฟันทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมมีการปฏิบัติตัวด้านพฤติกรรมสูงกว่าก่อนดำเนินการ

### 3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

#### ด้านทันตสุขภาพ

ผลการวิจัย พบว่าระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนามากวกว่าก่อนดำเนินการ เพราะกิจกรรมทำให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน จึงสอดคล้องกับการศึกษาของ อมรเพชร ตันดิรัตน์านนท์<sup>9</sup> พบว่าในการดำเนินงานที่มีภาคชุมชนและผู้ดูแลเด็กเข้าร่วมทุกขั้นตอนในการบริหารจัดการภายในศูนย์เด็กเล็ก ทำให้เด็กเล็กได้รับการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และสติปัญญา

### 4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 3 ด้าน คือ

4.1 การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้ปกครอง การให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน เข้ามาช่วยในขั้นตอนการทำงาน ส่งผลให้เกิดความตระหนักในปัญหาทันตสุขภาพของตนเองและชุมชน

4.2 การสร้างภาคี เครือข่าย มีการจัดตั้งภาคีเครือข่ายศูนย์เด็กปลอดภัยขบวนม ลูกอม ขนมหวาน สอดคล้องกับการวิจัยของ วันเพ็ญ มีสัตย์<sup>10</sup> ที่มีการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพโดยใช้เครือข่ายจากครอบครัวต้นแบบของเด็กเป็นแกนนำเฝ้าระวังด้านทันตสุขภาพ 12 ครอบครัว เป็นตัวอย่างเกิดการเลียนแบบและเป็นผู้เชื่อมโยงระหว่างศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกับชุมชน

4.3 ด้านผู้นำและแกนนำที่เข้มแข็ง การใช้ภาวะผู้นำในการขับเคลื่อน ประสานงานมี

ผู้ นำ เป็น เจ้า หน้า ของ รัฐ สอด คล้อง กับ เอ็ม ออร์ เสนา นุ ทู ทิ และ คณะ<sup>11</sup> พบ ว่า แกน นำ มี ส่วน สำคัญ ทำ ให้ เกิด การ ดำ เนิน งาน ส่ง เสริม ทัน ด สุข ภาพ ตาม บริบท ของ แต่ละ แห่ง ตาม เกณฑ์ เครือ ข่าย เด็ก ไทย พัน ดิ

### สรุป

การ วิจัย เชิง ปฏิบัติ โดย ใช้ กระบวน มี ส่วน ร่วม ของ ผู้ ปก ครอง และ ชุม ชน เข้า มา จัด การ รูปแบบ ทัน ด สุข ภาพ ได้ กระบวน การ รูปแบบ ใหม่ คือ CA2NDO2 Model ส่ง ผล ให้ เกิด การ เปลี่ยน แปร ลง คือ เด็ก เล็ก ลด การ บริโภค อาหาร หวาน มี กิจกรรม และ สิ่ง แวด ล้อม ที่ เอื้อ ต่อ การ ส่ง เสริม ทัน ด สุข ภาพ

### ข้อเสนอแนะ

1. รูปแบบ ที่ ใช้ ใน การ จัด กิจกรรม ครั้ง นี้ เหมาะ กับ กลุ่ม ที่ มี ขนาด ไม่ ใหญ่ มาก เพราะ ผู้ ปก ครอง และ ตัว แทน ชุม ชน มี งาน ภาร กิจ มาก ต้อง เข้า ถึง ผู้ ปก ครอง และ ชุม ชน เพื่อ ให้ เกิด การ มี ส่วน ร่วม

2. ควร พัฒนาระบบ การ เยี่ยม ประเมิน เพื่อ ให้ มี การ ดำ เนิน กิจกรรม อย่าง ต่อ เนื่อง

### กิตติกรรมประกาศ

ขอ ขอ บคุ ณ คุ ณ ผู้ ดู แล เด็ก ผู้ ปก ครอง คุ ณ ย์ พัฒนา เด็ก เล็ก วัด ศรี พรหม 2 คณะ ผู้ บริหาร เจ้า หน้า ที่ เทศบาล ตำบล นา จะ หลวย ผู้ ที่ มี ส่วน เกี่ยว ข้อง ทุก ท่าน ที่ ช่วย สนับสนุน และ ให้ ความ ร่วม มือ ใน การ วิจัย ครั้ง นี้

### เอกสารอ้างอิง

1. วิกุล วิสาลเสสก์. ความเสี่ยงต่อฟันตกกระจากการกลืนยาสีฟันในเด็กไทย. **วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม** 2546;26: 84-91.
2. ฝ่ายทันตสาธารณสุข. โรงพยาบาลนาจะหลวย. **รายงานทันตสุขภาพของจังหวัดอุบลราชธานี**. โรงพยาบาลนาจะหลวย. 2556.
3. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือมาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก**. พิมพ์ครั้งที่ 1 เมษายน 2556 : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย; 2556.
4. วัชรภรณ์ เชื้อมกลาง, พรทิพย์ คำพอ. การพัฒนาศักยภาพการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนพิทักษ์ภูเบนทร์อำเภอโนนสูงจังหวัดนครราชสีมา. **วารสารวิจัย มข.** (บศ) 2555;13:51-62.
5. หฤทัย สุขเจริญโกศล. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับปัจเจกของผู้ปกครอง ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก 0-5 ปี ในตำบลออนกลาง กิ่งอำเภออนกลาง จังหวัดเชียงใหม่**

## เอกสารอ้างอิง(ต่อ)

- [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาทันตกรรมป้องกัน]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่;2545.
6. จีระศักดิ์ เจริญพันธ์. *การจัดการสาธารณสุขในชุมชน*. พิมพ์ครั้งที่ 10. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม;2553.
  7. นฤชิต ทองรุ่งเรืองชัย,พรรณี บัญชรหัตถกิจ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปรงฟัน ให้เด็กอายุ 1-5 ปีของผู้ปกครองในเขตอำเภอหนองบัวลำภู. *ศรีนครินทร์เวชสาร* 2556; 28:16-22.
  8. วีระนุช ไชยศรี. *ศึกษาผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลทันตสุขภาพเด็ก ก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางพังช่อน ตำบลพังง อำเภอนองหาน จังหวัดอุดรธานี* [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
  9. อมรเพชร ตันติรัตน์านนท์. *การพัฒนาการดำเนินงานทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านตาแก้วใหม่ อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์*[วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต].มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2554.
  10. วันเพ็ญ มีสัตย์. *การเฝ้าระวังระวังทันตสุขภาพโดยครอบครัวเด็กนักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกโดง ตำบลไหล อำเภอบราสาท จังหวัดสุรินทร์*[วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น:มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2556.
  11. เอมอร เสนานุกฤทธิและคณะ. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน ประถมศึกษาโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ตำบลตูมใหญ่ อำเภอกุเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ปี 2554 – 2555. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2557; 23: 609-18.