

บทคัดย่อ

ประสิทธิภาพของกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ปกครอง เพื่อลดการกินนมขวด ขนมนมกรุบกรอบ และปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพฟัน ในศูนย์เด็กเล็ก ตำบลวังหงส์ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่

ศิริพรรณ เลชะวิวัฒน์ * ท.บ., วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ปกครองในการลดการกินนมขวด ขนมนมกรุบกรอบและปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพฟัน ของเด็กในศูนย์เด็กเล็ก ตำบลวังหงส์ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่โดยรูปแบบการศึกษาเป็นการทดลองในชุมชน (Community intervention) ทำการศึกษาใน ศูนย์เด็กเล็กบ้านวังหงส์และศูนย์เด็กเล็กบ้านท่าข้าม อำเภอเมือง จังหวัดแพร่โดยศูนย์เด็กเล็กบ้านวังหงส์ เป็นกลุ่มศึกษาและศูนย์เด็กเล็กบ้านท่าข้ามเป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มศึกษาใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control = A-I-C) ในกลุ่มผู้ปกครองเด็ก กลุ่มควบคุมไม่มีกระบวนการใดในกลุ่มผู้ปกครอง ผลการศึกษาพบว่า หลังกระบวนการ A-I-C ผู้ปกครองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการให้เด็กทานนมขวดและขนมนมกรุบกรอบโดยพบว่ากลุ่มศึกษามีการเลิกนมขวด 100% กลุ่มควบคุมเลิกนมขวด 48.3% ($P<0.001$) และกลุ่มศึกษามีการกินขนมน้อยลงและมีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกคน 100% ($P<0.001$) ข้อเสนอแนะคือกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ในกลุ่มผู้ปกครองควรมีการทำเป็นกิจกรรมต่อเนื่องทุกปีและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชุมชนอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงและนำไปใช้ในงานส่งเสริมสุขภาพด้านอื่นๆ

คำสำคัญ : เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control = AIC), ศูนย์เด็กเล็ก

* โรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่

บทนำ

ในปัจจุบันเนื่องจากพ่อแม่มีความจำเป็นในการทำมาหากิน เด็กเล็กจะถูกส่งเข้าฝากเลี้ยงที่ศูนย์เด็กเล็กเมื่ออายุไม่เกิน 2 ขวบ เพื่อให้ผู้ใหญ่สามารถประกอบกิจการงานหาเงินช่วยครอบครัว จึงทำให้เด็กมีโอกาสนสัมผัสกับนมและอาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยงในการทำให้ฟันผุเร็วขึ้น¹ โรคฟันผุในเด็กไทยเริ่มตั้งแต่อายุยังน้อยมาก สามารถพบการเกิดโรคฟันผุในเด็กได้ตั้งแต่อายุ 9-12 เดือน และอัตราการเกิดโรค จะเพิ่มอย่างรวดเร็วในช่วง 12-24 เดือน การที่เด็กมีรูฟันผุมากถึงครึ่งหนึ่งของจำนวนซี่ฟัน ทำให้ไม่สามารถบดเคี้ยวอาหารได้ และจะมีผลกระทบต่อสภาพกายและคุณภาพชีวิตของเด็กได้² สาเหตุการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมของเด็กเกิดจากปัจจัยสำคัญในระดับปัจเจก 3 องค์ประกอบด้วยกัน คือ ตัวฟัน อาหาร เชื้อจุลินทรีย์ โดยมีปัจจัยการดูแลทันตสุขภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยเสริมได้แก่ ลักษณะผู้ดูแลเด็ก พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก ซึ่งพฤติกรรมการเลี้ยงดูประการหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคฟันผุคือ การที่เด็กบริโภคนมด้วยการดูดขวด เนื่องจากเด็กมักจะหลับคาขวด ซึ่งทำให้มีนมเอ่ออยู่บริเวณฟันตลอดเวลา จะเกิดการผุแบบลุกลามเกือบทุกซี่ฟันในปาก (rampant caries) ปัจจัยถัดมา คือ การบริโภคอาหารจำพวก แป้งและน้ำตาล³ จากการนิเทศงาน ในศูนย์เด็กวังหงส์และท่าข้าม จังหวัดแพร่ พบว่าเด็กในศูนย์ ยังติดขวดนม (80%) และนมกรูปรอบ ทำให้เด็กส่วนใหญ่มีโรคฟันผุ (80% มีฟันน้ำนมผุ) สอดคล้องกับการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ จังหวัดแพร่ปี 2549 ความชุกของโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี เป็น ร้อยละ 68⁴ เนื่องจากการพัฒนาศูนย์เด็กให้ได้มาตรฐานต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายโดยใช้ความเข้มแข็งของชุมชนประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งกระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วม A-I-C (Appreciation-Influence-Control) เป็นเทคนิคการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่าง

สร้างสรรค์ที่การระดมสมองทำให้เกิดความเข้าใจสภาพปัญหา/ขีดจำกัด ความต้องการ/และศักยภาพของผู้เกี่ยวข้องในเรื่องต่าง ๆ งานที่ได้จากการประชุมมาจากความคิดของทุกคน⁵ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลแพร่ และศูนย์สุขภาพชุมชนท่าข้าม เกิดความสนใจที่จะสร้างพลังชุมชนเพื่อพัฒนาศูนย์เด็กเล็กวังหงส์ให้ปลอดนมขวดและนมกรูปรอบ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ปกครองในการลดการกินนมขวดนมกรูปรอบและปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพฟันของเด็กในศูนย์เด็กเล็กตำบลวังหงส์ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการศึกษา การทดลองในชุมชน (Community intervention) โดยใช้กระบวนการ A-I-C คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยเลือกแบบเจาะจงได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กท่าข้ามและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวังหงส์ซึ่งตั้งอยู่ในชุมชนที่ใกล้เคียงกันอยู่ในศูนย์สุขภาพชุมชนเดียวกัน และเด็กในศูนย์ติดนมขวด, อาหารกรูปรอบ และมีฟันผุสูง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสังเกตพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกต สัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติ Mc Nemar chi-squared วิธีดำเนินการเริ่มจาก ทำแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กในศูนย์เด็กเล็กบ้านท่าข้ามและศูนย์เด็กเล็กบ้านวังหงส์ โดยอาสาสมัคร ก่อนดำเนินการตามกระบวนการ A-I-C ในศูนย์เด็กเล็กบ้านวังหงส์ โดยกระบวนการ A-I-C เริ่มจาก ให้ผู้นำการประชุมจัดทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อให้สมาชิกในศูนย์เด็กเล็ก

วังหงส์ ได้แก่นายก อบต. ผู้ดูแลเด็ก ครู คณะกรรมการหมู่บ้าน คณะกรรมการศูนย์เด็ก ผู้ปกครอง ผู้ทรงคุณวุฒิ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำความรู้จักกัน ซึ่งกิจกรรมนี้ถือเป็นกิจกรรมอุ่นเครื่อง ก่อนเข้าสู่กระบวนการ เมื่อเริ่มสู่กระบวนการให้แต่ละคนในกลุ่มวาดภาพของศูนย์เด็กเล็กตามสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ปัจจุบันและอธิบายภาพของตนเองให้สมาชิกคนอื่นฟังโดยไม่มี การวิพากษ์วิจารณ์จากกลุ่ม นำภาพทุกคนมารวมกัน เพื่อเป็นภาพปัจจุบันของศูนย์เด็ก และนำเสนอโดยผู้แทนกลุ่ม หลังจากนั้นให้สมาชิกกลุ่มสร้างภาพฝันของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ต้องการโดยวิธีวาดภาพ และอธิบายภาพของตนเองให้สมาชิกคนอื่นฟังโดยไม่มี การวิพากษ์วิจารณ์จากกลุ่ม นำภาพทุกคนมารวมกันเพื่อเป็นภาพของศูนย์เด็กที่ทุกคนอยากให้ เป็น และนำเสนอโดยผู้แทนกลุ่ม ให้สมาชิกกลุ่มระดมความคิดเพื่อหาแนวทางโดยจัดทำเป็นแผนงาน/โครงการ ให้ศูนย์เด็กเล็กเป็นไปตามที่ทุกคนอยากให้เป็น จัดลำดับความสำคัญ โดยระดมความคิดจากทุกคนในกลุ่มและจัดให้แต่ละหน่วยงานรับผิดชอบ กิจกรรม/โครงการรวมทั้งการจัดหางบประมาณ โดยการจัดทำเป็นแผนงาน/โครงการ หลังจากนั้น 3 เดือน เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็กใน 2 ศูนย์

ผลการศึกษา

จากกระบวนการ A-I-C ของผู้เข้าร่วมประชุม ในตำบลวังหงส์ ได้ข้อสรุป “ทำอย่างไรให้ศูนย์เด็กเล็ก น้อยๆ” ไว้ 4 ข้อ ดังนี้

1. ให้มีการพัฒนาอาคารสถานที่ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน้อยเช่นมีสนามเด็กเล่น พร้อมอุปกรณ์, การสร้างรั้ว, โรงอาหาร, สถานที่แปรงฟัน

2. การพัฒนาบุคลากรผู้ดูแลเด็กให้จบปริญญาตรี สาขาปฐมวัย

3. การจัดสรรงบประมาณให้ศูนย์เด็กเล็ก

4. การแก้ปัญหาเรื่องพันธุ์ ไม่ให้นำขวดนม และนมกรูบกรอบมาในศูนย์ อาหารกลางวันควรเป็นอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ และอาหารว่าง ให้จัดเป็นผลไม้ตามฤดูกาลและแฉกนมจืด โดยองค์การบริหารส่วนตำบลจะให้งบประมาณสนับสนุนการพัฒนาอาคารสถานที่ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน้อย และส่งผู้ดูแลเด็กเข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาตรีโดยสามารถเบิกค่าใช้จ่ายจาก อ.บ.ต.ได้ เมื่อสำเร็จการศึกษาจะได้รับการบรรจุเป็นพนักงานราชการและได้รับเงินเดือนตามวุฒิการศึกษานอกจากนั้นนายก อบ.ต. เสนอให้มีการตั้งงบประมาณเพื่อพัฒนาศูนย์เด็กเล็กต่อเนื่องทุกปีเพราะถือว่าเด็กเป็นทรัพยากรที่มีค่าที่ต้องได้รับการพัฒนาเป็นอันดับแรก ส่วนการแก้ปัญหาพันธุ์ผู้ปกครองบางส่วนยังไม่เข้าใจเนื่องจากเด็กที่อยู่ในศูนย์เด็กเล็กส่วนใหญ่พ่อแม่มีอาชีพรับจ้าง, เกษตรกร หรือไปทำงานต่างจังหวัดอาศัยอยู่กับ ปู่ ย่า ตา ยาย ซึ่งมักตามใจลูกหลานในการซื้อขนมหรือกินนมขวด หรือไม่มีความรู้เรื่องการเลี้ยงดูเด็ก กิจกรรมตามกระบวนการ AIC เป็นการทำให้กลุ่มผู้ปกครองมองเห็นภาพศูนย์เด็กที่ต้องการ ทำให้มีความเข้าใจในการเลี้ยงดูเด็กให้มีสุขภาพดี มีการพัฒนาการสมวัย และทราบถึงปัญหาและแนวทางแก้ไขทำให้ผู้ปกครองยอมรับและปฏิบัติตาม จากเดิมที่มีการเตรียมนมขวดให้เด็กมาในศูนย์หรือซื้อขนมต่างๆให้เด็กก่อนมาที่ศูนย์หลังกระบวนการ A-I-C ผู้ปกครองไม่มีการเตรียมนมขวดหรือซื้อขนมให้เด็กแม้เด็กจะร้องให้ก็ตามด้วยความเข้มแข็งสามัคคีของคนในชุมชนและคนในตำบลมีความใกล้ชิดเป็นเครือญาติกันมีความผูกพันกัน มีกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันเช่นประเพณีดำหัวผู้ใหญ่ในวันสงกรานต์ งานรวมรุ่นศิษย์เก่าโรงเรียนวังหงส์ เป็นต้น อยากให้ท้องถิ่นตนเองเจริญ และลูกหลานเรียนในตำบลวังหงส์มีสุขภาพที่ดีถ้าขอความร่วมมือ มักจะได้รับการสนับสนุนจากคนในชุมชนและหลังจาก

การประเมินผล 3 เดือนกิจกรรมเหล่านี้ก็ ยังมีการปฏิบัติได้เหมือนเดิม ศูนย์เด็กเล็กบ้านวังหงส์จึงได้กำหนดเป็นนโยบายของศูนย์โดยมีข้อกำหนดไม่ให้เด็กนํานมขวดและอาหารหุกรอบมาศูนย์ ถ้านำขนมมาก็จะมีธนาคารขนมเก็บไว้และคืนให้ผู้ปกครองตอนเลิกเรียน และแจ้งให้ผู้ปกครองทราบ นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาในด้านอาคารสถานที่ สนามเด็กเล่น โรงอาหาร ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนําย่อย และได้รับรางวัลการประกวดศูนย์เด็กเล็กระดับจังหวัด ในปีงบประมาณ 2550

กระบวนการ A-I-C ทำให้เกิดกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของเด็กในศูนย์

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 60 ราย ในกลุ่มศึกษา และกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน (ตาราง 1) กระบวนการ A-I-C ทำให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรม

การกินนมขวด ในกลุ่มศึกษา มีการเลิกนมขวด 100% กลุ่มควบคุมเลิกนมขวด 48.3% ($P < 0.001$) (ตาราง 2) นอกจากนั้นยังทำให้เด็กมีการทานอาหารที่มีประโยชน์มากขึ้น โดยพบว่ากลุ่มศึกษามีการดื่มนมจืดเพิ่มขึ้นจาก 61.3% เป็น 83.9% ($P = 0.048$) ลดการดื่มนมหวานจาก 51.6% เป็น 16.1% ($P = 0.001$) นมเปรี้ยวจาก 41.9% เป็น 12.9% ($P = 0.002$) และ ไม่มีการดื่มน้ำหวาน ($P = 0.004$) และน้ำอัดลม ($P = 0.025$) ส่วนกลุ่มขนมที่เด็กซื้อมากินบ่อย ก่อนดำเนินการกลุ่มศึกษามีการทานลูกอม 22.6% ขนมแป้งกรอบ 41.9% หลังการดำเนินการกลุ่มศึกษาไม่มีการทานลูกอม ทานขนมแป้งกรอบ 6.5% ($P = < 0.001$) และ ($P = 0.023$) ตามลำดับ (ตาราง 3) และยังพบว่าหลังกระบวนการ A-I-C เด็กในกลุ่มศึกษามีการรับประทานนมในมื้ออาหารหลัก 100%

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม

Table 1 Baseline data of study and control group

ลักษณะ	กลุ่มศึกษา	กลุ่มควบคุม	p-value
เพศ			
ชาย คน (%)	17 (54.8)	14 (48.3)	0.611
หญิง คน (%)	14 (45.2)	15 (51.7)	
อายุ เดือน ($\pm$ SD)	37 ($\pm$ 9.7)	33.3 ($\pm$ 8.4)	0.124
ส่วนสูง cm ($\pm$ SD)	96.0 ($\pm$ 6.1)	93.9 ($\pm$ 5.8)	0.184
น้ำหนัก kg ($\pm$ SD)	14.7 ($\pm$ 2.5)	15.0 ($\pm$ 2.7)	0.704

ตารางที่ 2 นิสัยการบริโภคนมขวด

Table 2 Bottle feeding behavior

ลักษณะ	กลุ่มศึกษา				กลุ่มควบคุม				p-value
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง		
	(n)	ร้อยละ	(n)	ร้อยละ	(n)	ร้อยละ	(n)	ร้อยละ	
ไม่กินนมขวดในศูนย์	11	35.5	31	100.0	9	31.0	14	48.3	<0.001

ตารางที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม

Table 3 Consumption behavior of study and control group

ลักษณะ	กลุ่มศึกษา				กลุ่มควบคุม				p-value
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง		
	(n)	ร้อยละ	(n)	ร้อยละ	(n)	ร้อยละ	(n)	ร้อยละ	
นมจืด	19	61.3	26	83.9	28	96.6	29	100.0	0.048
นมหวาน	16	51.6	5	16.1	3	10.3	3	10.3	0.001
นมเปรี้ยว	13	41.9	4	12.9	4	13.8	4	13.8	0.002
น้ำหวาน	8	25.8	0	0	1	3.4	1	3.4	0.004
น้ำอัดลม	5	16.1	0	0	0	0	0	0	0.025
ลูกอม	7	22.6	0	0.0	1	3.4	1	3.4	<0.001
ขนมไข่/ ขนมปัง	8	25.8	23	74.2	16	55.2	17	58.6	0.004
ขนมแป้งกรอบ	13	41.9	2	6.5	12	41.4	9	31.0	0.023
เยลลี่	5	16.1	1	3.2	1	3.4	1	3.5	0.047
ชอกโกแลต	11	35.5	7	22.6	1	3.4	1	3.4	0.146
ผลไม้	16	51.6	31	100.0	17	58.6	25	86.2	0.183

ตารางที่ 4 เวลาที่ได้รับประทานขนมของกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม

Table 4 Snack time of study and control group

ลักษณะ	กลุ่มศึกษา				กลุ่มควบคุม				p-value
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง		
	(n)	ร้อยละ	(n)	ร้อยละ	(n)	ร้อยละ	(n)	ร้อยละ	
ไม่มีเวลาที่แน่นอน	27	87.1	0	0.0	16	55.2	15	51.7	0.064
ในมื้ออาหารหลัก	3	9.7	31	100.0	6	20.7	12	41.4	0.006
หลังจากแปรงฟัน หลังอาหารกลางวัน	1	3.2	0	0.0	2	6.9	1	3.4	0.962
ก่อนกลับบ้าน	0	0	0	0.0	5	17.2	3	10.3	0.14

ตารางที่ 5 การแปรงฟันหลังอาหารกลางวันของกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม

Table 5 After- lunch tooth brushing of study and control group

ลักษณะ	กลุ่มศึกษา				กลุ่มควบคุม				p-value
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง		
	(n)	ร้อยละ	(n)	ร้อยละ	(n)	ร้อยละ	(n)	ร้อยละ	
แปรงทุกวัน	5	16.1	31	100.0	18	62.1	20	69.0	<0.001
แปรงบางวัน	19	61.3	0	0.0	6	20.7	5	17.2	<0.001
ไม่แปรงฟัน	7	27.6	0	0.0	5	17.2	4	13.8	0.057

($P = 0.006$) (ตาราง 4) ส่วนการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันหลังดำเนินการกลุ่มศึกษามีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน 100% ($P = <0.001$) (ตาราง 5)

ชุมชนตำบลท่าข้ามกลุ่มควบคุมเป็นชุมชนที่อยู่ห่างจากตัวเมือง 12 กิโลเมตร การคมนาคมสะดวก คนในตำบลส่วนใหญ่ไปทำงานต่างจังหวัด และอาชีพเกษตรกรมีฐานะยากจน พ่อแม่หรือผู้ปกครองจึงไม่ค่อยซื้อนมให้ลูกมากเหมือนศูนย์เด็กเล็กบ้านวังหงส์ คนในชุมชนต้องหาเงินเลี้ยงปากท้องไม่ค่อยมีเวลาทำกิจกรรมร่วมกันในหมู่บ้านกิจกรรมต่างๆ ในศูนย์เด็กเล็กไม่ค่อยได้รับความร่วมมือจากชุมชน พฤติกรรมการบริโภคของเด็กในศูนย์ไม่เปลี่ยนแปลงแต่ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคหลังดำเนินการในศูนย์เด็กเล็กบ้านท่าข้ามในหัวข้อการบริโภคผลไม้ ไม่แตกต่างกันทั้ง 2 ศูนย์เนื่องจากศูนย์เด็กเล็กทั้ง 2 ศูนย์อยู่ใกล้กัน มีการพูดคุยกันของผู้ปกครองช่วงที่ไปซื้ออาหารที่ตลาดและผู้ปกครองในศูนย์เด็กเล็กบ้านท่าข้ามบอกครูในศูนย์ให้มีการพัฒนาตามแบบศูนย์เด็กเล็กบ้านวังหงส์

อภิปรายผล

กระบวนการ A-I-C มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ปกครองเด็กในการเลี้ยงดูเด็กโดยมีการลดการกินนมขวดและขนมหูกรอบของเด็กในกลุ่มศึกษาและได้กำหนดนโยบายของศูนย์ เป็นศูนย์เด็กเล็กปลอดนมขวดและขนมหูกรอบเนื่องจากกระบวนการ A-I-C จะช่วยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและการตัดสินใจ ร่วมสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน สร้างการยอมรับ ความรับผิดชอบ ในฐานะ สมาชิกของชุมชน เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเกิดความภาคภูมิใจในผลงานที่ตนมีส่วนร่วมทำให้กระบวนการพัฒนาเกิดความต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ เล็กสวัสดิ์, บุญส่ง พิมสาร และว่าที่ร้อยตรีอรุณศักดิ์ ปัญญาอิน (2542) ศึกษา

ประสิทธิผล การประยุกต์การสร้างเสริมพลังชุมชนในโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน จังหวัดลำปาง กลวิธี ที่นำมาใช้คือ การเสริมสร้างพลังชุมชน และยึดแนวคิดส่งเสริมสุขภาพ ตามกฎบัตรอตตาวา โดยมีความสำเร็จ คือประชาชนองค์กรชุมชน และผู้นำชุมชน ร่วมกันวางแผนพัฒนาตำบล ดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากเด็ก มีการระดมทรัพยากรมาพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยความช่วยเหลือสนับสนุนจากผู้นำชุมชน กรรมการพัฒนาเด็กเล็กและผู้ปกครอง และมีแผนพัฒนาตำบลสามารถรองรับ กับแผนยุทธศาสตร์ ในการแก้ไขปัญหาฟันน้ำนมได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ อุไรวรรณ เพ็งหนู⁶ ศึกษา กระบวนการมีส่วนร่วมของพลังชุมชนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิตบ้านท่าม่วง อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ในลักษณะการศึกษาเชิงทดลอง เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของพลังชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพจิตโดยใช้ เทคนิคการประชุมแบบ A-I-C และ Mind mapping มาวิเคราะห์กิจกรรม และศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตชุมชนระหว่างชุมชนศึกษาทดลอง ผลการวิจัยพบว่าเทคนิคการประชุมแบบ A-I-C และ Mindmapping เมื่อนำมาผสมผสานทำให้เกิดพลังชุมชนที่เปิดโอกาส ให้ประชาชนได้รับรู้ สถานการณ์ ปัญหา และความต้องการตลอดจนการคิดค้นวิธีการสร้างพลังความร่วมมือของคนในชุมชนให้ มีสุขภาพจิตที่ดี กระบวนการมีส่วนร่วมดังกล่าว ก่อให้เกิดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจิตพบว่า ภาวะสุขภาพจิตในชุมชนศึกษาทดลอง มีภาวะสุขภาพจิตที่ดีเพิ่มขึ้น ขณะที่ชุมชนศึกษาควบคุมไม่พบการเปลี่ยนแปลง

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้กระบวนการสำเร็จคือการเข้าใจสภาพของหมู่บ้าน ชุมชน หรือตำบล ความสัมพันธ์ของกลุ่มต่างๆ การทราบความสามารถศักยภาพของกลุ่ม สภาพการพึ่งตนเอง เป็นต้น เพื่อ

ให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอเป็นข้อเท็จจริง ในการกำหนด อนาคตทางเลือก รวมทั้งกลวิธีที่เหมาะสมในการ แก้ไขปัญหา และการประสานความร่วมมือสอดคล้อง กับการศึกษาของวิไลลักษณ์ บังเกิดสิงห์, พวงทอง ผูกฤตยาคามิ, วิกุล วิสาลเสสธ, ศรีสุตา ลีละศิธร และสุรัตน์ มงคลชัยอรัญญา (2542) ศึกษาการสร้าง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีชุมชนเป็นฐาน โดยให้กลุ่มเห็นความสำคัญ เรื่องทันตสุขภาพและ โภชนาการ โดยใช้เทคนิคการประชุมแบบมีส่วนร่วม AIC คณะทำงานเห็นถึงศักยภาพของผู้นำชุมชน ในการแก้ปัญหาของชุมชน โดยเจ้าหน้าที่ทำหน้าที่ เป็นผู้สนับสนุนและให้ข้อมูลข่าวสาร การเพิ่มศักยภาพ ประชาชนนั้น สิ่งที่เป็นเรื่องสำคัญ คือ การที่เจ้าหน้าที่ หรือนักวิชาการต้องยอมรับว่า ประชาชนมีศักยภาพ ในการจะดูแลตนเองทางสุขภาพได้ และ"ข่าวสาร" ที่ จะให้แก่วชุมชนนั้นต้องเป็นข้อมูลข่าวสารที่ "ตรง" กับ ปัญหาสาเหตุและความต้องการของชุมชนเอง มิใช่ เป็นข่าวสารที่เป็นกลางๆ แต่ไม่สามารถนำมาปฏิบัติได้ หรือห่างไกลจากชีวิตประจำวันของกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนั้นระหว่างดำเนินกิจกรรมควรเน้นความ เป็นกระบวนการ จะไม่ดำเนินการข้ามขั้นตอนหรือ สลับขั้นตอน เน้นการระดมความคิด และสร้างการ ยอมรับซึ่งกันและกัน ให้ความสำคัญกับการตัดสินใจ การกำหนดอนาคตร่วมกัน และเน้นการสร้างพลัง ความคิด วิเคราะห์ และเสนอทางเลือก ในการ พัฒนาและพลังความรัก ความเอื้ออาทร การสร้าง บรรยากาศที่เป็นมิตรอันเป็นพลังเชิงสร้างสรรค์ใน การพัฒนา สอดคล้องกับการศึกษาของ กัญญารักษ์ ศรีทองรุ่ง⁷ ศึกษาการใช้กระบวนการ เอ ไอ ซี ในการสื่อสารเพื่อการมีส่วนร่วมของตัวแทนจากกลุ่ม อาชีพ ในกระบวนการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ผล การศึกษาพบว่า กระบวนการ เอ ไอ ซี เป็นเครื่องมือ ที่สร้างให้เกิดการมีส่วนร่วม และใช้ในการวางแผนได้ดี

พอสมควร โดยใช้พลังแห่งการรับรู้ การมีปฏิสัมพันธ์ และการจัดการ จุดเด่นและประโยชน์ของ เอ ไอ ซี พบว่า ช่วยลดช่องว่างของความแตกต่างด้านต่างๆ ได้ในระดับหนึ่ง ลดความขัดแย้ง ช่วยให้กล้าแสดง ความคิดเห็นมากขึ้น มีการรับฟังกันโดยไม่มีการตำหนิ กลุ่มอาชีพต่างๆ ได้เรียนรู้กัน เกิดความรู้สึกเป็น เจ้าของและมีความผูกพันกับแผน⁸ เกิดเครือข่าย ในการพัฒนา

จากตาราง 2 และ 3 พบว่าก่อนดำเนินการ กลุ่มศึกษามีการบริโภคอาหารที่ไม่มีประโยชน์เช่น นมหวาน นมเปรี้ยว น้ำหวาน น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ และติดนมขวด มากกว่ากลุ่มควบคุมเนื่องจากชุมชน กลุ่มศึกษามีเศรษฐกิจดี ผู้ปกครองเด็กมีฐานะปานกลาง และตามใจเด็กแต่หลังดำเนินการสามารถลดการ บริโภคอาหารที่ไม่มีประโยชน์ได้แสดงว่ากระบวนการ A-I-C สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ปกครอง ซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญที่สุดในการดูแลเด็กวัยนี้ เนื่องจากเด็กวัยนี้ยังไม่สามารถหาซื้อขนมได้ด้วยตนเอง และครูศูนย์เด็กก็พร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เด็กแต่ไม่สามารถขัดใจผู้ปกครองได้ดังนั้นควรมี การทำเป็นกิจกรรมต่อเนื่องทุกปี

สรุปและข้อเสนอแนะ

กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence control = A-I-C) ใน กลุ่มผู้ปกครองเด็กและผู้เกี่ยวข้องมีผลต่อพฤติกรรม เด็กในการ ลดการกินนมขวด, และสามารถนำไป ประยุกต์ใช้ในชุมชนอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงและนำไป ใช้ในงานส่งเสริมสุขภาพด้านอื่น อนาคตควรมีการ ผลักดันให้มีการสร้างนโยบายกำหนดมาตรฐานอาหาร เพื่อสุขภาพในร้านค้าชุมชนโดยคนในชุมชนมีส่วนร่วม ในการกำหนดอาหารที่จำหน่ายเช่นไม่ให้มีการจำหน่าย ลูกกวาด อาหารมีน้ำตาลสูงซึ่งจะส่งผลให้สุขภาพใน ช่องปากและสุขภาพร่างกายของเด็กในชุมชนดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ รศ.ร้อยเอก นพ.ดร. ชัยนรินทร์ ปทุมานนท์ รศ.ชไมพร ทวีชศรี คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ นายแพทย์ สานิต

ชาक्षण ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพร่ คณะกรรมการวิจัยโรงพยาบาลแพร่และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลและจัดทำรายงานวิจัยฉบับนี้

ภาคผนวก

แบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยอาสาสมัคร

บันทึก วันที่.....

1. ชื่อเด็ก.....นามสกุล.....
เพศ.....อายุ.....ปี น้ำหนัก.....Kg ส่วนสูง.....เซนติเมตร

2. การกินนมขวดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

☐ กินนมขวด

☐ ไม่กินนมขวด

3. นมที่เด็กชอบดื่มเป็นประจำ

☐ นมหวาน ☐ นมเปรี้ยว ☐ นมจืด ☐ โอวัลติน ☐ น้ำผลไม้ ☐ น้ำเต้าหู้ ☐ อื่นๆ ระบุ.....

4. นิสัยที่เด็กทำเป็นประจำ

☐ ดูดนมหลอก

☐ อื่นๆ ระบุ.....

5. กลุ่มขนมที่เด็กซื้อมากินบ่อยที่สุดในปัจจุบัน.....

1. ลูกอม 2. ขนมไข่/ขนมปัง 3. ขนมไทย 4. ผลไม้ 5. ขนมแป้งกรอบ 6. น้ำหวาน 7. น้ำอัดลม 8. เยลลี่
9. ช็อกโกแลต 10. ถั่วต่างๆ 11. ไอศกรีม / น้ำแข็งไส 12. อื่นๆ ระบุ.....

6. เวลาที่เด็กรับประทานขนม

☐ ไม่มีเวลาที่แน่นอน

☐ ในมื้ออาหารหลัก

☐ หลังจากแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน

☐ ก่อนกลับบ้าน

7. แปรงฟันหลังอาหารกลางวันหรือไม่

☐ แปรงทุกวัน

☐ แปรงบางวัน

☐ ไม่แปรง

ข้อมูลเพิ่มเติม อธิบายลักษณะ/สถานการณ์ ของศูนย์เด็กเล็ก

เอกสารอ้างอิง

1. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข : รายงานผลสำรวจสภาวะทันตสาธารณสุขแห่งชาติครั้งที่ 5 พ.ศ. 2543-2544
2. ศิริรักษ์ นครชัย,สร้อยศิริ ทวีบุรณ์ ปัจฉัยที่ เกี่ยวข้องกับโรคฟันผุในฟันน้ำนม ว. ทันต. สธ. 2549 ;11: 15-191.
3. จันทนา อึ้งชูศักดิ์, ปิยะดา ประเสริฐสม โรคฟันผุในฟันน้ำนม ว. ทันต. สธ. 2549 ; 11: 9-13
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่. รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพประชาชนจังหวัดแพร่ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2549 เอกสารโรเนียว 2549
5. อีระพงษ์ แก้วหาญ. 2543. กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง พิมพ์ครั้งที่ 1 ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
6. อุไรวรรณ เพ็งหนู. กระบวนการมีส่วนร่วมของพลังชุมชนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต บ้านท่าม่วง อำเภอบางแพ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. ว.สุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2546;1:1-12
7. กัญญารักษ์ ศรีทองรุ่ง. รายงานการวิจัยเรื่องการใช้กระบวนการ เอ ไอ ซี ในการสื่อสารเพื่อการมีส่วนร่วมของตัวแทนจากกลุ่มอาชีพ ในกระบวนการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8,



Original Article

Efficiency of parents' behavior changing process to decrease bottle feeding, snack and dental risk behavior in child development center Tambon Wanghong Amphur Muang, Phrae

Siriphan Lakhawipat* D.D.S.

Abstract

This community intervention research aimed to study the efficiency of parents' behavior changing process to decrease bottle feeding, snack and dental health risk behavior in child development center Tambon Wanghong Amphur Muang, Phrae Province, studying in two child development centers. Wanghong child development center was assigned as study group, A-I-C process in the parents' group were given. Takam child development center was assigned as control group, without A I C process. The result showed that the baseline data were not difference. After A-I-C process the study group did not find bottle feeding, decreased snack and after - lunch tooth brushing 100%. The control group, non-bottle - feeding were 48.3% ($P < 0.001$). It is suggested that AIC in parents' group should be continuous every year to booster their parents to take care of their childrent. Other communities can modify this model to their health promotion projects.

Key words : *Appreciation Influence Control = AIC, Child Development Center*

* Phrae hospital, Phrae province