

## รูปแบบการดำเนินงานกับตสธารณสุขแบบผสมผสาน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

ไพฑูรย์ สายสงวนศักดิ์\*  
จิตมณี ก้างอนคา\*  
ปรานอม เห็นถูก\*  
อารีย์ วิลาวัลย์\*\*

ท.บ., ส.ม.  
สศ.บ.  
ศศ.ม.  
วท.บ.(สุขศึกษา)

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทัศนสุขภาพโดยผสมผสานงานทันตสาธารณสุขกับกิจกรรมสาธารณสุขอื่นๆ กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย 25 ศูนย์ จำนวน 957 คน ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยมีขั้นตอนการดำเนินการ 3 ขั้นตอนประกอบด้วยขั้นเตรียมความพร้อมเพื่อการเปลี่ยนแปลงได้แก่การศึกษาสภาพปัญหาด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและการประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ขั้นดำเนินการเพื่อการเปลี่ยนแปลงโดยนำกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการสร้างความตระหนักให้กับผู้ปกครองเด็ก และขั้นนำประสบการณ์ไปใช้โดยติดตามผลจากการทำกลุ่มสนทนาและสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามแบบไม่เป็นทางการร่วมกับประเมินผลจากการตรวจสุขภาพเด็กกลุ่มเป้าหมาย ผลการศึกษาพบว่าการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมซึ่งเน้นการนำประสบการณ์การเลี้ยงเด็กของผู้ปกครองมาแลกเปลี่ยนสะท้อนความคิดเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติส่งผลให้อัตราโรคฟันผุไม่เพิ่มขึ้น ปัญหาภาวะโภชนาการที่เคยมีลดลงคือเด็กที่มีภาวะขาดสารอาหาร ระดับ 1 ลดลงจากร้อยละ 28.60 เหลือร้อยละ 12.56 และระดับ 2 ลดจากร้อยละ 1.80 เหลือ ร้อยละ 0.50 พฤติกรรมที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุลดลงคือเด็กติดขวดนมลดจากร้อยละ 26.56เหลือร้อยละ 4.40 ผู้ปกครองให้อาหารแก่เด็กไม่เป็นเวลาลดจากร้อยละ 83.2 เหลือร้อยละ 23.1 ชื้อขนมให้เด็กมารับประทานที่ศูนย์ฯลดจากร้อยละ 93.14 เหลือร้อยละ 36.83 พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากเพิ่มขึ้นคือผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็กก่อนนอนเพิ่มจากร้อยละ 12.25 เป็นร้อยละ 56.32 นอกจากนี้เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ซึ่งเคยถูกผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต่อต้านได้รับการยอมรับให้เข้ารับการดูแลจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 26 คน การผสมผสานงานสาธารณสุขอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับงานทันตสาธารณสุขเข้าด้วยกันช่วยให้งานมีประสิทธิภาพมากขึ้นและการที่จะให้การดำเนินงานเกิดความยั่งยืนได้ต้องให้ชุมชนมีส่วนร่วม

คำสำคัญ : ทันตสาธารณสุขแบบผสมผสาน, การมีส่วนร่วม

\* โรงพยาบาลอำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

\*\* สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่จัน

## บทนำ

ปัญหาทันตสุขภาพในเด็กไทยส่วนใหญ่คือโรคฟันผุซึ่งพบได้ทั้งในฟันแท้และฟันน้ำนม จะเริ่มในเด็กก่อนอายุ 3 ปี การเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมของเด็กมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมกรดดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ปกครองที่ไม่ถูกต้องเนื่องจากเด็กวัยนี้ช่วยเหลือตนเองได้น้อยจำเป็นต้องมีผู้ใหญ่คอยให้การดูแล การเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมเช่น การให้เด็กหลับคาขวดนม<sup>(1)</sup> การให้เด็กกินน้ำอัดลมและขนมกรอบตั้งแต่อายุไม่ถึง 1 ปี และการให้นมม้อดึกแก่เด็กที่อายุเกิน 1 ปี รวมทั้งไม่เคยทำความสะอาดฟันให้เด็กอายุ 2-3 ปี<sup>(2)</sup> การให้เด็กอมลูกอมเป็นประจำ เป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนมากที่สุด<sup>(3)</sup> และผู้ปกครองขาดความรู้ ขาดการเอาใจใส่ดูแลทันตสุขภาพของเด็ก เพราะคิดว่าฟันน้ำนมไม่มีความสำคัญ ซึ่งแท้ที่จริงแล้วฟันน้ำนมมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของใบหน้า ช่วยให้ฟันถาวรเจริญเติบโตได้ตามปกติ ขึ้นในตำแหน่งที่ถูกต้อง หากเด็กสูญเสียฟันก่อนกำหนดจะทำให้ไม่มีฟันเคี้ยวอาหาร หรือเคี้ยวอาหารไม่ละเอียดจะมีผลกระทบต่อโภชนาการ ส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตของเด็กทำให้การเจริญเติบโตของเด็กลดลงตามจำนวนฟันผุที่เพิ่มขึ้นซึ่งจะพบฟันผุในเด็กที่มีสภาวะทุพโภชนาการมากกว่าเด็กปกติ ไม่เพียงแต่เท่านั้นโรคฟันผุยังนำไปสู่ปัญหาการติดเชื้อในช่องปาก เด็กที่มีฟันน้ำนมผุอย่างรุนแรงแล้วผู้ปกครองไม่เคยพาไปหาทันตแพทย์จะทำให้ฟันเหลือแต่รากน่าอยู่อยู่ในช่องปากเป็นที่สะสมเชื้อโรคนำไปสู่โรคที่มีความรุนแรงซับซ้อนมากขึ้น เช่น การอักเสบของลิ้นหัวใจ เป็นต้น<sup>(4)</sup> จะเห็นได้ว่าปัญหาของฟันน้ำนมผุในเด็กมีความเกี่ยวข้องกับกรเจริญเติบโตของเด็กครบเป็นวงจรเชื่อมต่อกัน ปัญหาดังกล่าวเป็นผลจากพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพเด็กของผู้ปกครองโดยตรง การอบรมเลี้ยงดูมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการเจริญเติบโตและ

พัฒนาการของเด็กโดยเฉพาะในช่วงที่เด็กมีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 3 ปี เป็นช่วงอายุที่มีอัตราของพัฒนาการสูง ในช่วงนี้ถ้าเด็กได้รับการดูแลที่ถูกต้องได้รับสารอาหารครบถ้วน ได้รับการกระตุ้นให้เกิดพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจและสติปัญญา ตลอดจนปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม จะทำให้เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ วิธีการเลี้ยงดูที่แตกต่างกันจะส่งผลต่อพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็กด้วย<sup>(5)</sup>

การแก้ไขปัญหามาภาวะสุขภาพซึ่งรวมทั้งปัญหาฟันน้ำนมผุในเด็กก่อนวัยเรียนที่ผ่านมาแม้จะมีความพยายามเข้าไปดำเนินงานในศูนย์เลี้ยงเด็ก แต่เป็นการทำงานจากมุมมองภาครัฐฝ่ายเดียว เจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้ดำเนินการโดยที่เลี้ยงเด็กและผู้ปกครองเป็นผู้รับ ผู้ปกครองไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตั้งแต่ต้นอย่างแท้จริง ผลคือปัญหาฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนไม่ลดลงและมีแนวโน้มสูงขึ้นจากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอแม่จัน จำนวน 957 คน พบเด็กประมาณครึ่งหนึ่งมีปัญหาฟันผุ (ร้อยละ 56)<sup>(6)</sup> นับเป็นปัญหาที่ต้องรีบแก้ไข การศึกษานี้จึงสนใจนำกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการแก้ปัญหาฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนโดยนำงานทันตสาธารณสุขผสมผสานไปกับงานสาธารณสุขอื่นที่เกี่ยวข้องได้แก่งานโภชนาการ งานพัฒนาการและจิตวิทยาการเลี้ยงดูเด็ก และงานโรคเอดส์ เพื่อให้กลุ่มผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรเลี้ยงดูเด็กซึ่งรูปแบบหรือแนวทางที่ได้จากกระบวนการศึกษานี้ อาจปรับใช้ในการแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพในเด็กกลุ่มอื่นๆ เพื่อให้มีทันตสุขภาพที่ดีต่อไป

## วิธีการ

รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)

ประชากรเป้าหมายและกลุ่มตัวอย่างคือ เด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอแม่จัน 25 ศูนย์ จำนวน 957 คน ใช้เวลาในการศึกษา ทั้งหมด 14 เดือน ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2540 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2542 ขั้นตอนการดำเนินงานมีดังนี้

## 1. ขั้นเตรียมความพร้อมเพื่อการเปลี่ยนแปลง

### 1.1. ศึกษาข้อมูลขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพประกอบด้วย

1.1.1 เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) โดยสำรวจสภาวะทันตสุขภาพและสภาวะโภชนาการเด็ก 995 คน

1.1.2 เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) โดยการทำการสัมภาษณ์(Focus group) ผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 25 ศูนย์ เพื่อค้นหาปัญหา สาเหตุของฟันน้ำนมผุในทัศนะของผู้ปกครองซึ่งเชื่อมโยงกับปัญหาทุกอย่างที่เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กเข้าด้วยกัน รวมถึงการคัดเลือกปัญหาที่ผู้ปกครองต้องการแก้ไข เช่น ปัญหาเด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน เด็กฟันผุ การเลี้ยงดูเด็ก เด็กคือเด็กชน และปัญหาเด็กที่พ่อแม่ติดเชื้อ HIV มารับบริการที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อีกทั้งปัญหาโครงสร้างพื้นฐานการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก เช่น สนามเด็กเล่น รั้ว เป็นต้น และสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อาหารว่าง และขนมที่ผู้ปกครองพกพาให้เด็กมากิน รวมถึงสถานที่ฝึกแปรงฟัน ทั้งนี้เพื่อให้สามารถตอบปัญหาการวิจัยให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น

### 1.2. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานแก่เจ้าหน้าที่

1.2.1 ประชุมอบรมผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เรื่องทันตสาธารณสุขของเด็กก่อนวัยเรียนโดยชี้ให้เห็นความสำคัญของปัญหาทันตสาธารณสุขอย่างเชื่อมโยงและศักยภาพของผู้ดูแลเด็ก

ในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น จำนวน 46 คน

1.2.2 ประชุมระดมสมองเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อกำหนดกิจกรรม แนวทางการดำเนินงานร่วมกัน และการนิเทศติดตามผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

1.2.3 ประชุมคณะผู้วิจัย เพื่อนำประเด็นที่ได้จากการทำการสัมภาษณ์ มาจัดทำแนวทางการกิจกรรมหลักสูตรในการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ปกครอง โดยการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เนื้อหาในหลักสูตรมาจากปัญหา ความต้องการของผู้ปกครองเด็ก โดยมีลำดับขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1. กำหนดวัตถุประสงค์ตามสภาพปัญหา และความต้องการของผู้ปกครองเด็ก

ขั้นที่ 2. กำหนดเนื้อหาตามวัตถุประสงค์

ขั้นที่ 3. กำหนดวิธีการและกิจกรรม โดย ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ขั้นที่ 4. กำหนดวัน เวลา สถานที่ ในการให้ความรู้

ขั้นที่ 5. การประเมินและติดตามผล เพื่อประเมินความก้าวหน้าและผลของการดำเนินการ โดยใช้การสนทนากลุ่มและประเมินผลกระทบจากสภาวะสุขภาพจากการตรวจสภาวะสุขภาพเด็กโดยผู้ดูแลเด็ก

ขั้นที่ 6. การเตรียมเอกสาร กระดาษ ปากกา ในการทำกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกัน

ขั้นที่ 7. ดำเนินการตามวัน เวลา สถานที่ที่กำหนดไว้

## 2. ขั้นดำเนินการเพื่อการเปลี่ยนแปลง

หลังจากที่ได้ข้อสรุปจากการทำการสัมภาษณ์ นำมาจัดทำกิจกรรมหลักสูตรเพื่อให้ความรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ปกครองแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองตามสถานที่ที่กลุ่มเป็นผู้กำหนดเอง โดยมีขั้นตอนการจัด

กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในแต่ละครั้งดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ทั้งสองฝ่ายได้รู้จักและเกิดความคุ้นเคย อันจะเกิดการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการเรียนรู้ เป็นการผ่อนคลายความหวาดระแวงต่อภาพลักษณ์ของการเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ

2. ดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้การสอน โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ของตนเองให้สมาชิกกลุ่ม ถกเถียง และสะท้อนความคิด หาข้อยุติเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ โดยมีเนื้อหาในการให้ความรู้อยู่ 3 ประเด็น ตามประเด็นที่ได้จากการถ่ายทอดประสบการณ์เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า โดยเชื่อมโยงกับปัญหาสุขภาพอื่น ได้แก่ การได้รับอาหารของเด็กก่อนวัยเรียน การอบรมเลี้ยงดู การสนับสนุนพัฒนาการของเด็ก และผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็ก

### 3. ขั้นการนำไปใช้

ผู้วิจัยได้กำหนดการติดตามผลการนำไปใช้อยู่ 3 อย่างคือ จากความร่วมมือของผู้ปกครองเด็กที่เข้าร่วมประชุมกลุ่ม การสอบถามความคิดเห็นด้วยตนเองในกลุ่มผู้ปกครองเด็กที่เข้าร่วมประชุมและผู้ดูแลเด็ก และการตรวจสุขภาพเด็กโดยผู้ดูแลเด็กเมื่อผู้ปกครองพาเด็กมาส่งที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ข้อมูลจากการสังเกตและจากแบบสอบถามผู้ปกครองนำมาวิเคราะห์แบบอุปนัยเพื่อหาผลการศึกษาแบบมีส่วนร่วมในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลเด็ก ข้อมูลการตรวจสุขภาพของเด็กนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาเปรียบเทียบผลก่อนและหลังดำเนินการ

## ผลการศึกษา

ผลของการนำกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่เน้นการนำประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้ปกครองมาแลกเปลี่ยน สะท้อนความคิด เพื่อนำไปสู่

การปฏิบัติ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่า

1. พฤติกรรมการเลี้ยงดู ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็ก เช่น การเลิกใช้ขวดนม การแปรงฟันให้เด็กก่อนนอน การซื้อขนมให้เด็กนำมารับประทานที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การให้อาหารที่มีประโยชน์ต่อเด็กโดยมีสูตรการให้ในแต่ละมื้อ เป็นข้าว นม ขนม และนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลเด็ก ส่งผลให้ปัญหาที่เคยมีลดลง คือ ผู้ปกครองให้นมมอดี้แก่เด็กลดลงจากร้อยละ 26.83 เหลือ ร้อยละ 5.50 เด็กติดขวดนมลดลงจากร้อยละ 26.56 เหลือ ร้อยละ 4.40 ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็กก่อนนอนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.25 เป็นร้อยละ 56.32 ให้อาหารแก่เด็กไม่เป็นเวลาลดลงจากร้อยละ 83.2 เหลือร้อยละ 23.1 และซื้อขนมให้เด็กมารับประทานที่ศูนย์ฯลดลงจากร้อยละ 93.14 เหลือ ร้อยละ 36.83 (ตาราง 1)

2. ภาวะสุขภาพ ได้แก่สภาวะโภชนาการและสภาวะโรคพิษสุนัขบ้า เด็กขาดสารอาหาร ระดับ 1 ลดลงจากร้อยละ 28.60 เหลือ ร้อยละ 12.56 และระดับ 2 ลดลงจากร้อยละ 1.80 เหลือ ร้อยละ 0.50 ส่วนโรคพิษสุนัขบ้าไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ คือจากร้อยละ 54.03 เป็นร้อยละ 54.07 (ตาราง 2)

3. นอกจากความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพและภาวะทุพโภชนาการจะเปลี่ยนแปลง การเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วม มีการสอบถามและเรียนรู้การดูแลเด็กด้านต่างๆทำให้ผู้ปกครองเข้าใจพฤติกรรมเด็กและโรคดีขึ้น โดยเฉพาะโรคเอดส์ เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อโรคและคนที่ป่วยด้วยโรคนี้ดีขึ้นส่งผลให้เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ที่ถูกผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต่อต้าน ได้รับการยอมรับเข้ารับการดูแลจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 26 คน

ตารางที่ 1 พฤติกรรมการดูแลเด็ก  
Percentage of child care behavior

พฤติกรรมการดูแลเด็ก	ก่อนดำเนินการ (%)	หลังดำเนินการ (%)
การให้นมมือเด็ก	26.83	5.50
การเลิกใช้ขวดนม	26.56	4.40
การแปรงฟันให้เด็กก่อนนอน	12.25	56.32
การซื้อขนมให้เด็กนำมารับประทานที่ศูนย์ฯ	93.14	36.83
การให้เด็กรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา	83.20	23.10

ตารางที่ 2 สภาวะสุขภาพเด็ก  
Percentage of health status

สภาวะสุขภาพ	ก่อนดำเนินการ (%)	หลังดำเนินการ (%)
ภาวะขาดสารอาหาร ระดับ 1	28.60	12.56
ภาวะขาดสารอาหาร ระดับ 2	1.80	0.50
โรคฟันผุ	54.03	54.07

4. ผู้ปกครองทุกคนมีความพึงพอใจ และขอขยายการดำเนินการให้ความรู้ไปสู่กลุ่มพ่อแม่และกลุ่มยาย ย่า ตา ปู่ ด้วย เพื่อที่จะได้มีแนวคิดในการปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน

## บทวิจารณ์

การนำกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง นอกจากผู้ปกครองจะได้รับความรู้แล้ว ยังเป็นการสร้างความตระหนักให้กับผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพของลูกเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑามาศ เรียบร้อย<sup>(7)</sup> และจิระสันต์ ไพบุญย์เกษมสุทธิ และคณะ<sup>(8)</sup> ซึ่งพบว่าหากผู้ปกครองขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแล

ทันตสุขภาพของเด็ก เพราะคิดว่าฟันน้ำนมไม่มีความสำคัญ หากเด็กสูญเสียฟันก่อนกำหนดจะทำให้ไม่มีฟันเคี้ยวอาหาร หรือเคี้ยวอาหารไม่ละเอียดจะมีผลต่อภาวะโภชนาการ ส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตของเด็กร่วมด้วยโดยน้ำหนักเด็กจะลดลงตามจำนวนฟันผุที่เพิ่มขึ้น เมื่อผู้ปกครองเอาใจใส่เลี้ยงดูอย่างใกล้ชิดจะส่งผลต่อสุขภาพ ที่เห็นได้ชัดคือ ภาวะขาดสารอาหารระดับ 1 ลดลงจากร้อยละ 28.60 เหลือ ร้อยละ 12.56 และระดับ 2 ลดลงจากร้อยละ 1.80 เหลือ ร้อยละ 0.50 สอดคล้อง กับการศึกษาของ ตู่ย ยังน้อย และคณะ<sup>(9)</sup> ที่ศึกษาพบว่าในเด็กที่มีฟันผุจะมีสภาวะทุพโภชนาการมากกว่าเด็กปกติ

แม้ผู้ปกครองจะมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก

เปลี่ยนแปลงไป และอัตราโรคฟันผุในระยะเวลา 14 เดือนที่ทำการศึกษายังใกล้เคียงกับก่อนดำเนินงาน คือจากร้อยละ 54.03 เป็นร้อยละ 54.07 นับว่าสามารถควบคุมแนวโน้มของการเกิดฟันผุไว้ได้ระดับหนึ่งแต่อย่างไรก็ตามการตรวจวัดความเปลี่ยนแปลงโรคฟันผุต้องใช้เวลาานานประมาณ 2 ปีขึ้นไปจึงจะเห็นผลได้ชัดเจน ดังนั้นควรมีการติดตามในระยะยาวต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

1. ในการนำกิจกรรมสาธารณสุขอื่น ๆ ผสมผสานกับงานทันตสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานต้องเอาใจใส่ศึกษา ค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับความเคลื่อนไหวของกิจกรรมงานสาธารณสุขที่นำมาผสมผสานนั้นด้วย ว่ามีความเกี่ยวข้องกันอย่างไร
2. กระบวนการให้ความรู้ในชุมชน ผู้ให้ต้องพยายามให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเข้ามามีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นให้มากที่สุด
3. การปรับบทบาทของเจ้าหน้าที่ ในการทำงานกับชุมชนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานต้องลดบทบาทในการเป็นผู้ให้ความรู้มาเป็นผู้กระตุ้นและประสานความร่วมมือ ระดมความคิดและการให้ข้อมูลทางวิชาการที่ถูกต้องเหมาะสม
4. การที่จะให้การดำเนินงานเกิดความยั่งยืนได้ต้องให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม และการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และรูปแบบการดำเนินงานทันตสาธารณสุขแบบผสมผสานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ซึ่งเน้นความสำคัญของการส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติต่อเด็กเท่านั้น ในการวิจัยครั้งต่อไปน่าจะมีการศึกษาวิจัยด้านปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของชุมชน ที่กำหนดวิธีการดูแลสุขภาพของ

ชุมชน ครอบครัวในท้องถิ่นนั้น ๆ และการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของเด็กแบบองค์รวมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อให้เป็นศูนย์เรียนรู้ในด้านสุขภาพเด็กในชุมชน อันจะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กแบบองค์รวมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน เป็นการเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนและก่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

## บทสรุป

การนำเอากระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาให้ความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทำให้เด็กมีพัฒนาการไปตามขั้นตอนและมีพฤติกรรมทันตสุขภาพอย่างเหมาะสมได้แก่ เด็กติดขวดนมลดลง ผู้ปกครองให้อาหารแก่เด็กไม่เป็นเวลาดดลง ชี้อาหารให้เด็กมารับประทานที่ศูนย์ฯ น้อยลง ผู้ปกครองทำความสะอาดช่องปากเด็กโดยแปรงฟันให้เด็กก่อนนอนเพิ่มขึ้น การเลี้ยงดูเอาใจใส่อย่างถูกต้องส่งผลให้อัตราโรคฟันผุไม่เพิ่มขึ้นและปัญหาทุพโภชนาการที่เคยมีลดลง และนอกจากผู้ปกครองจะมีความเข้าใจในตัวเด็กและมีความรู้ในการเลี้ยงดูเพิ่มมากขึ้นแล้วกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมยังช่วยสร้างทัศนคติที่ดีให้กับผู้ปกครองเด็กส่งผลให้เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ที่ถูกผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต่อต้านได้รับการยอมรับเข้ารับการดูแลจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพิ่มขึ้น กล่าวได้ว่า การผสมผสานงานทันตสาธารณสุขกับงานสาธารณสุขอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเข้าด้วยกันช่วยให้งานมีประสิทธิภาพมากขึ้นและการที่จะให้การดำเนินงานเกิดความยั่งยืนได้ต้องให้ชุมชนมีส่วนร่วม

## กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือของหลายฝ่ายทั้งประชาชน ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พัฒนาการ บุคลากรสาธารณสุข อบต.ในพื้นที่วิจัย ที่ได้ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการให้ข้อมูลแก่คณะวิจัย คณะผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทันตแพทย์ศศิธร ไชยประสิทธิ์ ภาควิชาทันตกรรมชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้แนวคิด คำปรึกษาแนะนำอย่างดียิ่ง ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนกระทั่งงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ และขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่จัน สาธารณสุขอำเภอแม่จัน ที่ได้อนุญาตให้คณะวิจัยทำการวิจัยครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. ธนัชพร บุญเจริญ และกัลยา อรุณแก้ว. การศึกษาความชุกของโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน 1 - 5 ปี และปัจจัยของมารดาที่มีอิทธิพลต่ออัตราการเกิดโรคฟันผุของบุตรที่โรงพยาบาลแม่และเด็กเชียงใหม่ พ.ศ.2535. :รายงานการวิจัย โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมส่งเสริมสุขภาพเขต 10 เชียงใหม่, 2535.
2. สุวิภา อนันต์ธนสวัสดิ์ และ สถาพร ม่านไข่มุก. พฤติกรรมการดูแลทารกที่มีผลต่อทันตสุขภาพ วารสารอนามัย.21 (3) 209-218. กระทรวงสาธารณสุข, 2535.
3. พรทิพย์ ภูพัฒน์กุล,ก้องเกียรติ เต็มเกษมศานต์,สุรศักดิ์ วีร์รังสิกุล,และกรรณา สุขแท้ ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน จังหวัดนครสวรรค์. :รายงานการวิจัย ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 8 นครสวรรค์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2536.
4. ชัยยุทธ ศิริวิบูลยภิติ, สุนี วงศ์คงคาเทพ, ชาญชัย พรทองประเสริฐ, อาภาพร โพธิวัฒน์และภัทธีรา บุญจำ. ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนอนุบาล ในเขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี.:รายงานการวิจัย กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2537.
5. การส่งเสริมบทบาทสถาบันครอบครัวในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก (แรกเกิดถึง 6 ปี) , เอกสารโครงการวิจัย การส่งเสริมบทบาทสถาบันครอบครัวในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก (แรกเกิดถึง 6 ปี). กรุงเทพฯ 2538 .
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย: รายงานผลการดำเนินงานด้านสุขภาพประจำปี 2539, 2539.
7. จุฑามาศ เรียบร้อย. อิทธิพลของผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และพัฒนากรตำบลต่อสภาวะสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง, วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537.
8. จิระสันต์ ไพบุลย์เกษมสุทธิและคณะ, ความสัมพันธ์ระหว่างโรคฟันผุกับการเจริญเติบโตของเด็ก:รายงานการวิจัย ภาควิชาทันตกรรมชุมชนและเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2525
9. ต้อย ยั่งยืน และคณะ, การสำรวจสภาวะโรคฟันผุในเด็กทุกโภชนาการและเด็กโภชนาการปกติวัยก่อนเรียน 2- 5 ปี ในชุมชนแออัดบางส่วน เขตกรุงเทพมหานคร วารสารสาธารณสุขศาสตร์. 15 (3). 161 - 163 , 2528.

# Integrated Oral Health Model in Child Development Center, Maechan District, Chiangrai

Paitoon Saisa-ngunsat, \*

Pranorm Hentook, \*

Jitmanee Kang-onta, \*

Aree Wilawan, \*\*

D.D.S., M.P.H

B.Ed.

MA.

B.Sc.

## Abstract

The objective of this participatory action research was to study an integrated oral health model which used participatory learning process to change health care behaviors of 957 children in 25 child development centers, Maechan District, Chiangrai. The study was carried out over fourteen months. The process had 3 stages, which were preparation for change, changing stage and evaluation stage. The preparation for change was undertaken for child health problems identification and training for health personnel. The changing stage was aimed at raising parents' concern and attitude and using participatory learning technique to enhance sharing of their experiences. The evaluation stage was implemented through focus group discussion, informal interview and health status check-up. Descriptive Statistic technique and analytic induction. Techniques were used for data analysis. Result learning process based on sharing of child case among parents led to positive changes of the children's oral health care behaviors. For example, bottle feeding decreased from 26.56 % to 4.40 %, eating snack between meals dropped from 83.2 % to 23.1 %, brushing before bed time increased from 12.25 % to 56.32 %. Meanwhile dental caries rate was stable at 54 %, grade 1 and grade 2 malnutrition reduced from 28.60 % to 12.56 % and 1.80 % to 0.5 % respectively. Moreover, children affected from AIDS were accepted by the community and had opportunity to stay at child development centers. The research suggested that integrated oral health activities led more effectiveness and sustainability through community participation learning process.

**Key Word:** *Integrated oral health, Participatory action research*

\* Maechan Hospital

\*\* District Health Center