

## บทที่ 5

### ผลการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนางานทันตสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในแต่ละขั้นตอนของการแก้ปัญหา ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหาไปจนถึงการประเมินผลการปฏิบัติงานเมื่อสิ้นสุดกระบวนการ และศึกษาผลการพัฒนางานทันตสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย ทั้งในด้านการมีส่วนร่วม กระบวนทัศน์ที่ปรับเปลี่ยนของเจ้าหน้าที่ และสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน โดยศึกษาในพื้นที่ชุมชนบ้านโนนหม่อง อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ด้วยเหตุที่ปัญหาสุขภาพช่องปากยังเป็นปัญหาสำคัญที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขและศึกษาถึงการปรับเปลี่ยนรูปแบบวิธีการดำเนินงานให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพของปัญหายิ่งขึ้น ประกอบกับแนวนโยบายของภาครัฐที่สนับสนุนส่งเสริมและให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชน ผู้วิจัยจึงดำเนินการบนฐานแนวคิดดังกล่าว โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก อันนำมาสู่กระบวนการศึกษาที่เรียกว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ที่ผู้วิจัย ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ โดยลงพื้นที่ดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2545 ถึงเดือนพฤษภาคม 2546 รวมระยะเวลาประมาณ 8 เดือน ผลจากการศึกษามีสาระสำคัญ 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 การเตรียมความพร้อมและการศึกษาชุมชน ได้แก่ การเลือกพื้นที่ การเตรียมตัวเพื่อพัฒนาความสัมพันธ์กับชุมชน การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและความไว้วางใจแก่ชุมชน และการเริ่มปฏิบัติงานเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมจากชุมชน ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก

ส่วนที่ 2 กระบวนการที่นำไปสู่การปฏิบัติการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ การเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ การดำเนินกิจกรรมเพื่อสร้างการมีส่วนร่วม การปฏิบัติตามแผนปฏิบัติงาน การติดตามประเมินผลระหว่างการปฏิบัติงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงานเมื่อสิ้นสุดกระบวนการ

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน

ส่วนที่ 4 กระบวนทัศน์ที่ปรับเปลี่ยนของฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 5 การเปลี่ยนแปลงสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน

## ส่วนที่ 1 การเตรียมความพร้อมและการศึกษาชุมชน

การเตรียมความพร้อมและศึกษาชุมชนเป็นขั้นตอนแรกของการเริ่มงานวิจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง สำหรับการเตรียมตัวเพื่อทำงานในภาคสนามอันเป็นสถานที่หรือชุมชนที่นักวิจัยจะเข้าไปศึกษา โดยเป็นการปูพื้นฐานและปรับบทบาทของผู้วิจัยให้เหมาะสมต่อการทำงานในชุมชน ช่วยให้สามารถสร้างความสัมพันธ์อันดีกับชุมชนและเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการทำงานในขั้นต่อไป สำหรับพื้นที่บ้าน โนนฆ้องผู้วิจัยมีความคุ้นเคยอยู่บ้างแล้วจากการร่วมดำเนินงานทัศนสาธิตสุขภาพกับทันตภิบาลในพื้นที่และเจ้าหน้าที่ผู้ร่วมงาน เนื่องจากผู้วิจัยมีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านทัศนสาธิตสุขภาพในบทบาทของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบ้านฝางมานานกว่า 8 ปี และมีหน้าที่รับผิดชอบที่ต้องให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมและป้องกันทางทันตสุขภาพมากกว่าปฏิบัติการด้านให้การบำบัดรักษา จึงมีโอกาสลงพื้นที่และเกี่ยวข้องกับชุมชนทั้งในระดับตำบลและระดับหมู่บ้านอยู่เป็นประจำซึ่งเป็นจุดเชื่อมโยงที่นำไปสู่ความสะดวกและรวดเร็วในการสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนของผู้วิจัย

ขั้นตอนสำคัญของการปฏิบัติการในพื้นที่มี 4 ขั้นตอนคือ

### 1. การเลือกพื้นที่

ผู้วิจัยเลือกหมู่บ้าน โนนฆ้อง อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่นเป็นพื้นที่เป้าหมายการศึกษาเนื่องจากเป็นชุมชนที่อยู่ใกล้ชิดกับศูนย์สุขภาพชุมชน (สถานีอนามัยตำบล โนนฆ้อง) มีทันตภิบาลปฏิบัติงานอยู่ประจำและเจ้าหน้าที่ผู้ร่วมงานในศูนย์สุขภาพชุมชนทุกคนได้ให้ความสำคัญตลอดจนสนใจต่อกระบวนการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและยินดีเข้าร่วมเป็นหุ้นส่วนของความร่วมมือเพื่อพัฒนาการทำงานด้วยกระบวนการทัศน์ใหม่ในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ และที่ผ่านมามองเห็นว่ากลุ่มชาวบ้านในชุมชนได้ให้ความร่วมมือร่วมใจช่วยเหลือในกิจกรรมต่างๆ ของหมู่บ้านเป็นอย่างดี ประกอบกับในชุมชนยังมีปัญหาสุขภาพช่องปากที่ต้องการระดมความร่วมมือจากทุกฝ่ายเพื่อแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ซึ่งแนวการปฏิบัติดังกล่าวสอดคล้องกับกระแสการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเฉพาะในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่มีศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นฐานรองรับระบบสุขภาพของชุมชนที่จะต้องทำงานเพื่อเรียนรู้และลงมือปฏิบัติการร่วมกับชุมชนเป็นสำคัญ

### 2. การเตรียมตัวเพื่อพัฒนาความสัมพันธ์กับชุมชน

2.1 การเลือกที่พักในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่ได้เข้าพักอาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัวในชุมชน เนื่องจากระยะทางจากที่พักของผู้วิจัยเองซึ่งพักอยู่ในบ้านพักของโรงพยาบาลบ้านฝางอยู่ไม่ไกลจากหมู่บ้าน โนนฆ้องมากนัก สามารถเดินทางไป-กลับ ได้อย่างสะดวกแม้ว่าจะเดินทาง

ในเวลากลางคืน อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยมักจะเข้าพื้นที่และร่วมอยู่กับชาวบ้านในช่วงเวลากลางวันเป็นประจำทำให้มีเวลาในการสร้างความสัมพันธ์และสร้างความคุ้นเคยกับชุมชนได้ดี

2.2 การใช้เวลาในพื้นที่ ส่วนใหญ่ผู้วิจัยจะเข้าพื้นที่ในช่วงเวลากลางวันเพื่อร่วมทำกิจกรรมกับชาวบ้านและกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง แต่บางครั้งก็จะลงพื้นที่ในช่วงเวลากลางคืนหากมีกิจกรรมที่ต้องร่วมทำกับชาวบ้านในเวลานั้น ซึ่งมักจะเป็นการประชุมกลุ่มเพื่อร่วมปรึกษาหารือและการขอความคิดเห็นจากทุกคนเกี่ยวกับงานพัฒนาหรือการทำงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในหมู่บ้าน ทั้งนี้ในการเข้าพื้นที่เพื่อร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน ได้คำนึงสถานการณ์และความเหมาะสมของช่วงเวลาให้มีความสอดคล้องสามารถนำไปสู่การปฏิบัติร่วมกันได้โดยให้อยู่บนพื้นฐานของความเป็นไปได้และการยอมรับร่วมกัน

2.3 การเตรียมตัวเพื่อให้เกิดความสนิทสนมกลมกลืนเข้ากันได้กับบุคคลในพื้นที่ เนื่องจากผู้วิจัยปฏิบัติงานเกี่ยวข้องอยู่ในพื้นที่มาเป็นเวลานานพอสมควรรวมทั้งเป็นคนท้องถิ่นอีสานจึงไม่มีปัญหาในการวางตัวทั้งเรื่องการแต่งกายและภาษาที่ใช้ โดยเฉพาะเรื่องภาษาที่ผู้วิจัยได้ใช้ภาษาถิ่นไทยอีสานในการสื่อสารสนทนาตลอดช่วงเวลาการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ชุมชนเกิดการยอมรับพร้อมทั้งให้ความไว้วางใจและนำไปสู่การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีได้ง่ายขึ้น

2.4 การค้นหาผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อให้ผู้วิจัยรู้จักและเข้าใจชุมชนรอบด้าน ในประเด็นที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการของการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยออกไปสัมผัสกับข้อมูลด้วยตัวเองและใช้วิธีการต่างๆ ประกอบกัน เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับชุมชนอันนำมาซึ่งประโยชน์ต่อการวิจัย ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นผู้รู้เกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของชุมชน และผู้ปกครองเด็ก เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของลูกหลาน ซึ่งมีหลายฝ่ายได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู และชาวบ้าน ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มบุคคลดังกล่าวเป็นผู้ที่ใกล้ชิดรวมทั้งได้คลุกคลีร่วมอยู่ในชุมชนมานาน จึงทราบข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลและชุมชนได้ค่อนข้างดี ซึ่งช่วยให้ผู้วิจัยมีโอกาสเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่มีความเหมาะสมได้

### 3. การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและความไว้วางใจแก่ชุมชน

3.1 การแนะนำตัวและสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน โดยผู้วิจัยแนะนำตัวในบทบาทของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลบ้านฝาง และนักศึกษาปริญญาโทที่มีเป้าหมายเข้ามาศึกษาเรียนรู้ร่วมกับชาวบ้านในชุมชนเพื่อร่วมคิดหาแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากที่เกิดขึ้นร่วมกัน ผู้วิจัยได้แนะนำตัวต่อหน่วยงานราชการและหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นทางการ เนื่องจากเป็นการประสานงานระหว่างหน่วยงานราชการจึงต้องดำเนินการตามระเบียบของทางราชการเพื่อสร้างความเชื่อถือและความไว้วางใจ รวมทั้งเพื่อให้เกิดความสะดวกต่อการประสานงานในพื้นที่ยิ่งขึ้น โดยนำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลจากภาควิชาประเมินผลและวิจัยการศึกษา

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เพื่อลงปฏิบัติงานในพื้นที่ยื่นต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านฝาง สาธารณสุข อำเภอบ้านฝาง หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลโนนฆ้อง และผู้อำนวยการโรงเรียนโนนฆ้องวิทยาการ พร้อมกับเสนอโครงการแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่ผู้วิจัยได้ร่วมจัดทำกับทันตภิบาลในพื้นที่ เพื่อขอความร่วมมือและขอรับการสนับสนุนการดำเนินงาน เนื่องจากมีองค์ประกอบสำคัญในการทำงานพัฒนาต่างๆ ของชุมชน อันได้แก่ กำลังคน ความสามารถขององค์กรชุมชน ในการวางแผน และกำลังเงิน ดังนั้นจึงไม่อาจปฏิเสธได้ว่าไม่มีค่าใช้จ่ายเข้ามาเกี่ยวข้องกับงานพัฒนาที่สำคัญในชุมชน ซึ่งเป็นเหตุผลหนึ่งที่ผู้วิจัยจัดทำโครงการขึ้นมา เพื่อขอรับการสนับสนุนในด้านงบประมาณ และมีเหตุผลที่สำคัญเพื่อให้บุคคลที่เกี่ยวข้องในระดับผู้บริหารมีส่วนร่วมรับรู้ และร่วมรับผิดชอบในปฏิบัติการแก้ไขปัญหาดสุขภาพช่องปากครั้งนี้ตั้งแต่เริ่มแรก

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ลงพื้นที่แนะนำตัวกับชาวบ้านในบทบาทเช่นเดียวกัน โดยส่วนตัวผู้วิจัยมีความสนิทสนมคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่อยู่บ้างแล้วในระดับหนึ่งจากที่เคยปฏิบัติงานร่วมกันมาก่อน และเห็นว่านักวิชาการสาธารณสุขสถานีอนามัยตำบลโนนฆ้องมีความคุ้นเคยกับชาวบ้านเป็นอย่างดี ดังนั้นในครั้งแรกของการเข้าชุมชนจึงขอให้ให้นักวิชาการร่วมลงพื้นที่ด้วยกัน ซึ่งช่วยให้การแนะนำตัวกับบุคคลที่เคยรู้จักทำได้สะดวกยิ่งขึ้น โดยผู้วิจัยมักจะใช้ชื่อเล่นเป็นคำแทนตัวในพบปะพูดคุยกับบุคคลต่างๆ ในชุมชนซึ่งก็ทำให้เกิดความคุ้นเคยสนิทสนมกับชาวบ้านได้โดยง่าย และรวดเร็ว

3.2 การปรับความสัมพันธ์กับชุมชนให้ต่อเนื่อง โดยปฏิบัติควบคู่ไปกับการแนะนำตัวและสร้างความสัมพันธ์อันดีกับชุมชนอยู่เป็นประจำเมื่อมีโอกาสเหมาะสม โดยนอกจากจะลงพื้นที่ตามปกติแล้วยังได้เข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน เช่น การร่วมประชุมในโครงการ “เวทีชุมชนต่อต้านยาเสพติด” วันที่ 30 พฤศจิกายน 2545 ที่วัดระฆังบ้านโนนฆ้อง ตั้งแต่เวลา 09.00-12.00 น. ร่วมในงานวันเด็กที่โรงเรียนโนนฆ้องวิทยาการ วันที่ 10 มกราคม 2546 ร่วมในงานทอดผ้าป่าที่วัดป่าเทพนิมิต วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2546 ร่วมออกหน่วยอำเภอเคลื่อนที่ในวันมาฆบูชาที่วัดระฆัง บ้านโนนฆ้องวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2546 และร่วมประชุมกลางบ้านวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2546 ในเวลาประมาณ 2 ทุ่มกว่าถึงประมาณ 3 ทุ่มกว่า จนได้รับการยอมรับและความไว้วางใจจากชาวบ้านเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามการจดจำชื่อของชาวบ้านให้ได้จะช่วยให้สร้างความสัมพันธ์และประสานงานต่างๆ ทำได้อย่างสะดวกและง่ายยิ่งขึ้น

#### 4. การเริ่มปฏิบัติงานเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมจากชุมชนในการแก้ไขปัญหาดสุขภาพช่องปาก

หลังจากการเข้าพื้นที่เพื่อแนะนำตัวและสร้างความสัมพันธ์อันดีกับชุมชน ผู้วิจัยได้เริ่มทำงานในพื้นที่โดยสร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่และชาวบ้าน สร้างเป้าหมายการทำงานร่วมกัน และศึกษาข้อมูลเบื้องต้นจากผู้เกี่ยวข้องในชุมชน โดยรายละเอียดการเริ่มทำงานในพื้นที่ มีดังนี้

#### 4.1 การสร้างความตระหนัก

เนื่องจากที่ผ่านมาชาวบ้านส่วนใหญ่ไม่ได้รับโอกาสที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหากับฝ่ายเจ้าหน้าที่ จึงทำให้ไม่ตระหนักและเห็นความสำคัญในเรื่องดังกล่าว ซึ่งตามกระบวนการใหม่ในการดำเนินงานแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์ให้ผลอย่างยั่งยืน ชุมชนจะต้องปรับกระบวนการ เช่นกันว่าการแก้ไขปัญหาก็ไม่ได้เป็นความรับผิดชอบของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเท่านั้น แต่เป็นเรื่องที่ทุกคนจะต้องร่วมกันคิดหาแนวทางและตัดสินใจดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยการมีสุขภาพที่ดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของบุคคลที่ผู้อื่นจะหยิบยื่นให้แต่ฝ่ายเดียวไม่ได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้วิธีการที่จะกระตุ้นให้ชาวบ้านเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพช่องปากที่เกิดขึ้นกับลูกหลานของตน โดยจัดกิจกรรมสร้างโอกาสให้ชาวบ้านได้คิดทบทวนเพื่อประเมินสถานการณ์ในชุมชนเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากและบทบาทการมีส่วนร่วมของชาวบ้านในงานพัฒนาต่างๆ ของชุมชน ซึ่งกิจกรรมที่จะนำไปสู่การสร้างความรู้ความเข้าใจครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการใน 2 ลักษณะ คือ 1) ประชุมแลกเปลี่ยนทัศนะเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชุมชนและบทบาทการมีส่วนร่วมของชาวบ้าน และ 2) การให้ความรู้เพื่อแก้ไขความเข้าใจและความเชื่อที่ไม่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพช่องปาก โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ประชุมแลกเปลี่ยนทัศนะเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชุมชนและบทบาทการมีส่วนร่วมของชาวบ้าน

จัดประชุมแลกเปลี่ยนทัศนะกับกลุ่มแกนนำและชาวบ้านเพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในหมู่บ้าน ตลอดจนร่วมกันทบทวนบทบาทในการแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์ที่ผ่านมาของเจ้าหน้าที่และการเข้าไปมีส่วนร่วมของชาวบ้านในงานพัฒนาต่างๆ เพื่อกระตุ้นให้ชาวบ้านเกิดความตระหนักและให้ชาวบ้านเห็นความสำคัญในปัญหาสุขภาพช่องปากที่เกิดขึ้นกับลูกหลาน และตระหนักเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญห การดำเนินการผู้วิจัยได้ขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและครูให้ช่วยพิจารณาเลือกตัวแทนผู้เข้าร่วมประชุม เนื่องจากเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ทั้งครูและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีความคุ้นเคยและรู้จักกับชาวบ้านในพื้นที่ได้ดีกว่า โดยนัดประชุมชาวบ้านแยกตามหมู่เนื่องจากต้องการให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ ซึ่งหากนัดประชุมเป็นจำนวนมากการพูดคุยแลกเปลี่ยนอาจทำได้ไม่ทั่วถึง ดังนั้นจึงกำหนดผู้เข้าร่วมประชุมหมู่ละประมาณ 10 คนรวมทั้ง 2 หมู่เป็น 20 คน

บ้านโนนฆ้องหมู่ที่ 10 ประชุมในวันที่ 28 ตุลาคม 2545 เวลา 17.00 น.

ใช้สถานที่ที่บ้านอสม. โดยนั่งที่แคร่ไม้ล้อมวงพูดคุยหารืออย่างเป็นกันเองด้วยภาษาถิ่น มีผู้เข้าร่วมประชุมรวม 6 คน ประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 10 สมาชิกอบต. 2 คน อสม. 2 และผู้ปกครองเด็ก 2 คน ส่วนการประชุมร่วมกับชาวบ้านโนนฆ้องหมู่ที่ 2 มีขึ้นในวันถัดมา คือวันที่ 29 ตุลาคม 2545

เวลา 09.15 น. ที่สถานีอนามัยตำบลโนนหม่อง โดยในการนัดหมายวัน เวลาที่จะประชุมผู้วิจัยให้ชาวบ้านได้เป็นผู้ตัดสินใจ ซึ่งบรรยากาศในวันนี้ได้ปูเสื่อนั่งล้อมวงพูดคุยหารือกัน โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 10 คน ประกอบด้วย กลุ่มอสม. 6 คน และสมาชิกกลุ่มแม่บ้าน 4 คน ที่ทั้งหมดเป็นผู้หญิง บรรยากาศการประชุมค่อนข้างเป็นกันเองและใช้ภาษาถิ่นในการพูดคุยจึงทำให้ชาวบ้านร่วมพูดคุยได้อย่างสบายใจยิ่งขึ้น

#### ทัศนคติของชุมชนต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากและการมีส่วนร่วมของชาวบ้าน

ชาวบ้านได้แสดงทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากและการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากตลอดจนในงานพัฒนาอื่นๆ ของชุมชนใน 3 ประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

ก. ชาวบ้านมีทัศนคติที่ดีต่อการมีทันตภิบาลมาปฏิบัติงานประจำอยู่ในพื้นที่ โดยชาวบ้านเห็นว่าการมีทันตบุคลากร หรือหมอฟันมาปฏิบัติงานประจำอยู่ที่สถานีอนามัยตำบลโนนหม่องเป็นเรื่องที่ดี เพราะทำให้สุขภาพช่องปากของชาวบ้านและเด็กๆ ดีขึ้นกว่าเดิมถึงแม้ว่าปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กจะยังไม่หมดไปก็ตาม และเป็นปัญหาที่ทุกคนเห็นว่ามักจะเกิดขึ้นกับเด็กๆ อยู่เป็นประจำโดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาเกี่ยวกับโรคฟันผุและหินปูน ซึ่งการแก้ไขปัญหาที่ผ่านมาผู้ปกครองมักจะพาเด็กไปรักษาโดยการถอนฟัน หรือขูดหินปูนที่สถานีอนามัยตำบลโนนหม่อง สำหรับทัศนคติต่อการมีหมอฟันมาทำงานในพื้นที่ ชาวบ้านท่านหนึ่งได้กล่าวไว้ดังนี้  
 “ตอนนี้เรื่องแหว่งของเด็กน้อยดีขึ้นกว่าเก่าหลาย ตั้งแต่มีหมอแหว่งมาประจำอยู่ที่สถานีอนามัย” (แม่จิตร อายุ 58 ปี ทำงาน อสม. มาไม่น้อยกว่า 2 ปี)

ข. ชาวบ้านเห็นว่าการมีส่วนร่วมของชาวบ้านในการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากยังมีน้อยหรือแทบไม่ค่อยมีเลย โดยการมีส่วนร่วมของชาวบ้านส่วนใหญ่มักเป็นเรื่องการให้การสนับสนุนในด้านการเงิน การร่วมแรง หรือการเข้าไปร่วมรับทราบข้อมูลมากกว่าการที่จะมีโอกาสในการเข้าไปมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและการตัดสินใจ ส่วนผู้ที่มิชอบบทบาทในการมีส่วนร่วมมักเป็นผู้ที่ชุมชนได้เลือกให้เป็นตัวแทน ซึ่งได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. และ อสม. เป็นต้น นอกจากนั้นในงานพัฒนาของชุมชนยังเปิดโอกาสให้ทุกคนได้เข้าไปมีส่วนร่วมทำงานด้วยความสมัครใจ ดังรายละเอียดที่ชาวบ้านได้กล่าวถึงบทบาทการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาของชุมชนว่า

“ปกติชาวบ้านก็ได้เข้าร่วมเป็นกรรมการกับทางโรงเรียนอยู่โดยการสมัครใจเข้าร่วม คือ โรงเรียนสิปประกาศวิทย์สมัคร 15 คน ผู้หญิง 5 คน ผู้ชาย 10 คน ส่วนมากเวลามีกิจกรรมการใช้จ่ายเงินก็เชิญกรรมการมาร่วมรับฟังการชี้แจง เช่น ได้เงินจากการขายไม้ยูคาเสื่อไปใช้ อีหยังแล้วก็การช่วยงานที่โรงเรียนแต่เรื่องเกี่ยวกับพื้นชาวบ้านไม่ค่อยได้เข้าร่วมเท่าใด” (พี่วัล อายุ 44 ปี เป็น อสม.และกรรมการการศึกษา)

“ การประชุมเชิงปฏิบัติการของหมู่บ้านก็มีการเลือกคนเข้ามาร่วมทำงานอยู่ด้วยกัน โดยการโหวตของที่ประชุม บาง คนก็ขี้แม่สอดสม. ก็มีแต่ลิจิการณาเบ็งที่ว่าเขาเต็มใจช่วยมีใจอยากเข้ามาร่วมกันเฮ็ด” (พ่ออุทัย อายุ 47 ปี อสม. หมู่ที่ 10 และเป็น สมาชิกอบต.)

และจากการไม่เคยได้เข้าร่วมประชุมหรือได้พูดคุยหารือเกี่ยวกับปัญหา สุขภาพช่องปากร่วมกับเจ้าหน้าที่ทำให้ชาวบ้านไม่ทราบรายละเอียดว่าเจ้าหน้าที่ได้ทำกิจกรรม ะไรบ้างใน โรงเรียนนอกจากการให้เด็กแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และการให้เด็กไปรับการ รักษาฟันตามที่ครูบอกหรือหมอนัด โดยครูมักจะฝากเด็กไปแจ้งให้ผู้ปกครองทราบ และผู้ปกครอง บางท่านก็ไม่ทราบว่าทำไมเด็กถึงได้รับการรักษาฟันอย่างนั้น ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาเรื่องการ สื่อสารระหว่าง โรงเรียนและผู้ปกครองตามมา ดังตัวอย่างคำกล่าวของชาวบ้านบางท่าน

“ที่จริงครูก็ได้มาบอก มาประชาสัมพันธ์คอก บ่ได้อัน บ่ได้ว่าให้ฟังมีแต่เด็กน้อยเขาคุยให้เฮฟัง เฮก็ได้รู้ ว่า มือนี่ถอนฟัน” (แม่ลิ อายุ 54 ปี อสม.)

“บางทีแหว่ดิวอยู่ กันดมาถอน ก็อยากฮู้ฮู้ว่าเป็นหยั่งจ้งเอาออก” (อ้อย อายุ 33 ปี มีลูกสาวที่เคยถอนฟันและถอน นี้ฟันยังไม่ขึ้น)

ค. ชาวบ้านมีความพอใจที่เจ้าหน้าที่ได้ออกมาพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพช่องปาก พร้อมกันนั้นชาวบ้านได้เสนอทางเลือกของกิจกรรมที่จะช่วยกระตุ้น ให้ผู้ปกครองและชุมชนได้หันมาสนใจดูแลสุขภาพช่องปากของลูกหลานร่วมกัน ดังความคิดเห็น และข้อเสนอของชาวบ้านที่ให้ไว้ ดังนี้

“มันก็ดีคือกันแหละ ฮู้แล้วเฮเอาไปศึกษา ขอความคิดเห็นกับหมอ แหว่มันเป็นจ้งจ้ง จ้งจ้ง มันสิได้อุด หรือสิได้ ถอน เฮก็อยากประชาสัมพันธ์หมอยุ่หละ.....จริงๆ แล้วถ้าทาง โรงเรียนมีโครงการจัดประกวดคือสิตี ประกวดฟันบ่ แมง คนมีฟันสวยไปจ้งสิ สิตีอยู่แล้วมีรางวัลให้ ถ้าฮึดขึ้นมา แหว่ลูกเจ้าเงม ลูกของงามประกวดกันคือสิตี” (แม่ลิ อายุ 54 ปี เป็น อสม.และดูแลหลานชาย 2 คน)

2. การให้ความรู้เพื่อแก้ไขความเข้าใจและความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่อง สุขภาพช่องปาก

ความรู้และความเข้าใจที่ผิดอาจนำมาซึ่งความไม่ตระหนักในปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยและทันตภิบาลเห็นว่า การให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากจะช่วยให้เกิด การปรับทัศนคติที่จะนำไปสู่ความตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพช่องปากพร้อมทั้ง เกิดการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ทันตภิบาลผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ร่วมกับผู้วิจัยออกไปให้ความรู้เกี่ยวกับ สุขภาพช่องปาก โดยนัดประชุมพูดคุยกับชาวบ้านทั้ง 2 หมู่ ที่ศาลากลางบ้านในเวลาประมาณ 1 ทุ่มครึ่ง ของวันที่ 4 พฤศจิกายน 2545 และทันตภิบาลเป็นผู้กำหนดหัวข้อเนื้อหาที่จะนำไปพูดคุยแลกเปลี่ยน กับชาวบ้านในเรื่องสุขภาพช่องปาก ซึ่งมีหัวข้อใหญ่ๆ ประกอบด้วยเนื้อหาความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ สุขภาพช่องปากและโรคสำคัญที่เกิดขึ้นในช่องปาก ซึ่งได้แก่ โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ และให้ ความสำคัญเรื่องการดูแลสุขภาพสะอาดช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนเป็นสำคัญ ทันตภิบาลใช้ประเด็น

เพื่อพิจารณาเลือกหัวข้อจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาและปัญหาสุขภาพช่องปากที่เกิดขึ้น ซึ่งมักพบว่าเด็กก่อนวัยเรียนเป็นกลุ่มที่มีอัตราการเกิดโรคฟันผุค่อนข้างสูง พร้อมทั้งเห็นว่าปัญหาส่วนหนึ่งมาจากผู้ปกครองไม่สนใจช่วยเหลือดูแลสุขภาพช่องปาก และตัวเด็กเองยังดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้ไม่ดีเท่าที่ควร ด้วยเหตุนี้จึงเป็นที่มาของการเลือกเนื้อหาสำหรับให้ความรู้เพื่อนำไปสู่ปฏิบัติการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากในกลุ่มเป้าหมายนี้

จากการปรึกษาหารือขอความคิดเห็นจากชาวบ้านและเจ้าหน้าที่ ซึ่งทุกฝ่ายเห็นว่าช่วงเวลาดอนเย็นหลังกินข้าวเสร็จเป็นเวลาที่เหมาะสมและสะดวกที่ชาวบ้านจะออกมาร่วมพบปะพูดคุยและร่วมรับฟังข่าวสารจากเจ้าหน้าที่ เมื่อถึงวันนัดหมายผู้วิจัยพร้อมด้วยทันตภิบาลออกไปถึงศาลากลางบ้านก่อนเวลานัดหมายเล็กน้อย โดยมี อสม. และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านรออยู่ก่อนแล้วซึ่งเป็นผู้คอยดูแลความพร้อมของสถานที่และจัดเตรียมเก้าอี้ไว้สำหรับให้ผู้มาร่วมกิจกรรมนั่ง แต่ก็มีจำนวนไม่มากนัก เนื่องจากชาวบ้านบางคนก็นำเอาเสื่อมาปูนั่งเอง สักพักเมื่อเห็นว่ามีชาวบ้านออกมาร่วมกิจกรรมมากพอสมควรประมาณ 20 คน ประจวบกับเป็นช่วงที่หัวหน้าสถานีอนามัยออกมาร่วมสมทบกิจกรรมพอดี จึงเชิญให้เป็นผู้กล่าวประชาสัมพันธ์แนะนำ พร้อมทั้งเชิญชวนให้ชาวบ้านได้ออกมาร่วมรับฟัง และพบปะพูดคุยกันที่ศาลากลางบ้าน จากนั้นผู้วิจัยและทันตภิบาลได้พูดคุยกับชาวบ้านในรายละเอียดเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งซักถามโต้ตอบกันด้วยบรรยากาศที่เป็นกันเอง ผู้วิจัยได้ใช้ภาษาถิ่นหรือภาษาไทยอีสานในการพูดคุยกับชาวบ้าน แต่สำหรับทันตภิบาลในพื้นที่ซึ่งไม่ถนัดในการพูดภาษาถิ่น ได้ใช้ภาษาไทยกลางในการพูดคุย อย่างไรก็ตาม ชาวบ้านก็รับรู้และเข้าใจเป็นอย่างดีเช่นกัน เนื่องจากทันตภิบาลได้เข้ามาปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่นี้มานานกว่า 3 ปีแล้ว

การออกไปให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากแก่ชาวบ้านครั้งนี้ได้ประเมิณผลโดยสังเกตความสนใจและการซักถาม พบว่าชาวบ้านสนใจซักถามอยู่เป็นระยะ และผู้ชายมักจะซักถามมากกว่าผู้หญิง โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพช่องปากที่เกิดขึ้นกับผู้ใหญ่ซึ่งไม่ใช่ประเด็นเนื้อหาหลักที่เจ้าหน้าที่ตั้งใจและเตรียมมาพูดคุยในเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กเป็นสำคัญ ส่วนผู้หญิงซึ่งดูแลลูกโดยตรงก็ไม่ได้ซักถามมากนัก จึงเป็นสิ่งบ่งบอกได้หลายประการ เช่น

- 1) เวลาเจ้าหน้าที่เข้าไปทำงานในชุมชนมักมุ่งแต่เรื่องสุขภาพของประชาชนหรือผู้มารับบริการ ชาวบ้านจึงเข้าใจว่ามาถามปัญหาสุขภาพช่องปากของตน
- 2) ผู้ปกครองไม่ได้ติดตามในเรื่องสุขภาพช่องปากของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะของลูกหลาน

**ความเชื่อและความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพช่องปากของชาวบ้าน**

จากการออกไปให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากแก่ชาวบ้านในชุมชนบ้านโนนซ้อง โดยเริ่มตั้งแต่เวลาประมาณ 1 ทุ่มครึ่ง ถึงเวลาประมาณ 2 ทุ่มกว่า มีผู้เข้าร่วมรับฟังประมาณ 30 กว่าคน



ได้ช่วยสร้างความเข้าใจให้ตรงกันระหว่างเจ้าหน้าที่กับชาวบ้าน เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปาก และกระตุ้นให้ชาวบ้านเกิดความตระหนักในปัญหาที่เกิดขึ้น โดยพบว่าชาวบ้านมีความเชื่อ และความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพช่องปากทั้งในส่วนที่ถูกต้องและส่วนที่เข้าใจคลาดเคลื่อน 2 ประเด็นใหญ่ๆ ด้วยกันคือ

1. การดูแลสุขภาพช่องปาก โดยชาวบ้านมีความเชื่อและเข้าใจเกี่ยวกับ ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปาก เช่น ความเชื่อในเรื่องอาหาร การใช้เกลือรักษาฟัน และผลเสีย จากการจิ้มฟัน โดยชาวบ้านเชื่อว่าการกินอาหารจำพวกเนื้ออาจส่งผลทำให้ฟันโยกคลอนหลุด ได้ง่ายและมีความสัมพันธ์ทำให้คนเรามีอายุสั้นลงซึ่งเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งเจ้าหน้าที่ได้ แกไขความเข้าใจนี้โดยอธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ โรคปริทันต์ที่มีความสัมพันธ์กับการ สูญเสียฟัน โดยข้อซักถามของชาวบ้านเกี่ยวกับความเชื่อ ความเข้าใจที่รับรู้มาในเรื่องการกินอาหาร ที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปากมีดังนี้

“ผู้หลักผู้ใหญ่ที่ชอบกินลาบ กินก้อยนี้ ชอบกินอาหารจำพวกเนื้อนี้ เอ็ดให้ฟันเสีย ฟันโยก ฟันคลอน หรือเอ็ด ให้อายุสั้นนี่ความเป็นจริงแค่ใต้อายากให้คุณหมอช่วยอธิบายให้ฟังแน.....ที่ชะเจ้าว่า คนเขาถ้า โครงสร้างของฟัน บ่แข็งแรงสิเอ็ดให้อายุสั้นนี่แม่นบ่ ครับ คือกลางที่อคนเขานี้อายุ 40, 50 นี้ฟันมันหลุดล่วงเนาะ เพราะว่าการรักษา สุขภาพอนามัยของฟันบดี คือการแปรงฟันบดีนะ อาจสิเอ็ดให้ฟันหลุด ฟันหยั่ง สมมติว่าชั้นฟันของเขาบดีมันสิ เกี่ยวกับอายุบ่ เช่น เอ็ดให้อายุเขาสั้นบ่ อย่างนี้เนะครับ” (ครูอุทัย สอนอยู่ที่โรงเรียน โนนจ้อยวิทยาคาร เป็นบุคคล ที่ทำงานชุมชนร่วมกับชาวบ้านอยู่เสมอ)

นอกจากนั้นชาวบ้านมีความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้เกลือรักษาสุขภาพช่องปาก โดยเชื่อว่าเกลือจะช่วยรักษาฟันได้ดีกว่ายาสีฟัน ซึ่งความจริงไม่ใช่ว่าสิ่งไหนจะดีกว่าแต่อยู่ที่วิธีการ ปฏิบัติดูแลเพื่อให้ช่องปากสะอาดและเกลือจะมีส่วนช่วยดูแลสุขภาพของเหงือก ส่วนยาสีฟัน มักมีส่วนผสมของฟลูออไรด์ที่ช่วยให้เคลือบฟันแข็งแรง ป้องกันโรคฟันผุ พร้อมกันนั้นชาวบ้าน ยังไม่แน่ใจเกี่ยวกับผลเสียที่จะเกิดขึ้นกับฟันหากจิ้มฟันบ่อยๆ หรือการใช้วัสดุอื่น เช่น ใช้ลวดแทน ไม้จิ้มฟัน ซึ่งการจิ้มฟันเป็นวิธีการหนึ่งในการทำความสะอาดช่องปากหากปฏิบัติถูกวิธีก็จะไม่เกิด ผลเสีย แต่การนำลวดมาใช้จิ้มฟันเป็นการใช้งานที่ผิดประเภท ผิดหน้าที่และอาจส่งผลให้เหงือก เกิดการอักเสบติดเชื้อได้ โดยรายละเอียดการซักถามของชาวบ้านเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวมีดังนี้

“ที่เคยมีคนบอกว่าเขาใช้ยาสีฟันยี่ห้อ ไคก็บ่สู้อมเกลือบ่ไคนี้ มันเป็นความจริงขนาดไค” (ครูอุทัย)  
 “เวลาที่ผู้ใหญ่กินข้าวแล้วบดนี้ เอาไม้มาจิ้มแล้วนี้สิมีผลเสียต่อเข่า ต่อฟันบ่ค่า....การที่เขาจิ้มฟันคู่ๆ สิเป็น ไม้หรือ เป็นหยั่งกะช่างนี้ เอ็ดให้ฟันห่างไคบ่” (พี่เนียง อายุ 42 ปี เป็นอสม.และสมาชิก อบต.เคยปรึกษาปัญหาเรื่องฟันห่าง)  
 “คือกลางที่อ สมมติว่าเขากินข้าวแล้วนี้ เขาสิใช้ลวด ใช้หยั่งที่เป็น โลหะมาจิ้มฟันนี้มีความเหมาะสมบ่” (ครูอุทัย)

2. การบริการเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ชาวบ้านมีความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องการ ให้บริการและการไปรับบริการด้านสุขภาพช่องปากจากสถานีอนามัยตำบล โนนจ้อยใน 3 ประเด็น คือ

ก. ชาวบ้านมีความเข้าใจเรื่องการให้การรักษาโรคในช่องปากของสถานีนามัยตำบลโนนฆ้องว่าเปิดให้บริการการรักษาเฉพาะในเด็ก และไม่ทราบว่ามีสถานีนามัย มีศักยภาพ หรือเปิดให้บริการการรักษาโรคในช่องปากอย่างไรบ้าง โดยทันตภิบาลชี้แจงว่าที่สถานีนามัยเปิดให้บริการรักษาโรคในช่องปากภายในขอบเขตการรักษาที่ทันตภิบาลสามารถให้บริการได้ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นวิธีการรักษาที่ไม่ซับซ้อนเกี่ยวกับการถอนฟัน การอุดฟัน การขูดหินปูน และเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็ก จึงทำให้เห็นว่ากลุ่มเป้าหมายที่ไปรับบริการเป็นเด็กเสียส่วนใหญ่แต่การรักษาจะเปิดให้บริการในทุกกลุ่มเป้าหมาย โดยชาวบ้านได้สอบถามเกี่ยวกับการให้บริการรักษาโรคในช่องปากของสถานีนามัยตำบลโนนฆ้องดังนี้

“สมมติว่าบ่เฉพาะเด็ก อาจสิเป็นผู้ปกครอง ผู้หลักผู้ใหญ่ก็คืที่มีปัญหาเกี่ยวกับฟันผุ สมมติว่าฟันผุนี่สิไปปรึกษา กับคุณหมอที่อนามัย คับทางด้านอนามัยนี้สามารถอุดฟันได้บ่” (ครูอุทัย)

ข. การแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก ชาวบ้านมักจะไปรับการรักษาเมื่อมีอาการปวดฟัน คือการไปถอนฟัน และสงสัยว่าทำไมเวลาปวดฟัน ฟันเป็นหนอง หมอจึงไม่ถอนฟันให้ในเวลานั้น แต่จะจ่ายยาแก้อักเสบและยาแก้ปวดให้ไปกินก่อนแล้วจึงนัดมารักษาอีกครั้ง ซึ่งในเรื่องนี้การให้การรักษาสัมพันธ์กับอาการและสภาพโดยทั่วไปของผู้มารับบริการ ซึ่งหมอจะใช้ดุลยพินิจเพื่อตัดสินใจให้การรักษาที่เหมาะสม สำหรับข้อซักถามของชาวบ้านเกี่ยวกับการถอนฟันมีดังนี้

“เป็นยังเวลาปวดแหว่งนี้ เป็นหนอง หมอจึงบ่ถอนให้” (อสม.ผู้ชายท่านหนึ่ง ที่เคยปวดฟัน ฟันเป็นหนอง ไปถอนฟันแต่หมอไม่ถอนให้)

ค. ผู้ปกครองผู้หญิงให้ความสนใจซักถามเกี่ยวกับการให้บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็ก เช่น การกินฟลูออไรด์ การไปรับการรักษาโรคในช่องปาก โดยผู้ปกครองไม่แน่ใจว่าถ้าเด็กมีฟันโผล่ขึ้นมาในช่องปากก่อนอายุ 6 เดือนจะให้กินฟลูออไรด์ได้หรือไม่ (ปกติจะจ่ายฟลูออไรด์น้ำในเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุ 6 เดือนขึ้นไปและสามารถไปรับต่อเนื่องได้ที่สถานีนามัย ส่วนฟลูออไรด์เม็ดจะจ่ายในเด็กก่อนวัยเรียนที่อยู่ชั้นอนุบาลหรือศูนย์เด็กเล็ก) ส่วนในเรื่องการพาเด็กไปรักษาโรคในช่องปาก ผู้ปกครองมักเข้าใจว่าจะพาลูกหลานไปหาหมอฟันก็ต่อเมื่อเด็กมีอาการปวดฟันเท่านั้นซึ่งเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากผู้ปกครองสามารถพาลูกหลานไปรับบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เช่น การเคลือบฟลูออไรด์ การปิดหลุมร่องฟัน เป็นต้น หรือการไปรักษาโรคในช่องปากได้โดยไม่ต้องรอให้มีอาการแสดงที่รุนแรง ซึ่งหากเป็นเช่นนั้นทำให้ส่วนใหญ่เมื่อเด็กไปรักษามักจะได้รับการถอนฟันเพราะไม่สามารถเก็บรักษาฟันชิ้นนั้นไว้ได้แล้ว นอกจากนั้นผู้ปกครองมักไม่กล้าพาเด็กไปรักษาเพราะกลัวเด็กถูกถอนฟันจะทำให้ประสาทเสีย ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเพราะเส้นประสาทที่อยู่บริเวณปลายรากฟันเป็นเพียงปลายประสาทที่สามารถซ่อมแซมให้คืนสู่สภาพปกติได้ และไม่ทำให้เสียประสาทแต่อย่างใด

โดยเกี่ยวกับเรื่องการกินฟลูออไรด์และการพาลูกหลานไปรักษาโรคในช่องปาก ชาวบ้านได้ซักถาม ดังนี้

“ถ้าฟันมันเกิดขึ้นก่อน 6 เดือนนี่สิได้กินฟลูออไรด์” (ผู้ปกครอง คนหนึ่งที่มีลูกอายุ 4 เดือน)

“เด็กที่ฟันแมงที่เหลือนแต่ตอนนะคะ ยามได้จั่งสิได้ถอน หรือว่าต้องรอให้ปวดก่อน” (สมร อายุ 32 ปี มีลูก 2 คนอยู่ในวัยก่อนเรียน และมีปัญหาฟันผุในช่องปากหลายซี่)

นอกจากผู้ปกครองสนใจรับฟังและซักถามเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพช่องปากของตนและของลูกหลานแล้วยังต้องการให้เจ้าหน้าที่ช่วยตรวจช่องปากของลูกหลาน ซึ่งผลการตรวจพบว่าเด็กที่อยู่กับผู้ปกครองซึ่งไม่ใช่พ่อแม่เป็นผู้ดูแลเลี้ยงดูมักมีปัญหาเรื่องโรคฟันผุค่อนข้างสูง โดยผู้ปกครองบอกว่าไม่ค่อยได้ควบคุมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กเท่าใดนัก และไม่รู้ว่เด็กเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก จากคำกล่าวจึงเป็นข้อสังเกตว่าชาวบ้านยังไม่ค่อยเห็นความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเท่าที่ควร อย่างไรก็ตาม ไรก็ตามจากการออกไปร่วมทำกิจกรรม ชาวบ้านมีความพอใจที่เจ้าหน้าที่ได้ออกมาพูดคุย มาบอกเล่าซึ่งทำให้ชาวบ้านเกิดเข้าใจและเห็นความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากมากยิ่งขึ้น และเนื่องจากทำกิจกรรมในช่วงเวลาหลังจากที่ชาวบ้านรับประทานอาหารเย็นเสร็จเรียบร้อยแล้ว ซึ่งเป็นเวลาที่ชาวบ้านมีความสะดวกในการออกไปร่วมกิจกรรม จึงมีชาวบ้านสามารถออกไปร่วมกิจกรรมได้แทบทุกกลุ่มอายุ คือตั้งแต่เด็กไปจนถึงผู้สูงอายุ แต่ในช่วงเวลาดังกล่าวนี้อาจใช้เวลาในการทำกิจกรรมได้ไม่นานนัก เพราะว่าหากใช้เวลาในการทำกิจกรรมนานเกินไปเด็กๆ ที่ไปกับผู้ปกครองจะง่วงนอนทำให้ผู้ปกครองไม่สะดวกที่อยู่ร่วมกิจกรรมได้จนเสร็จสิ้น ซึ่งผู้ปกครองบางคนก็จะพาเด็กกลับไปนอนก่อน แต่ก็มีผู้ปกครองบางคนที่ยังคงนั่งฟังต่อจนจบ โดยมีลูกหลานนอนหลับอยู่ข้างๆ ตรงนั้นด้วย และเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมจึงปลุกพาเด็กกลับไปนอนต่อที่บ้าน

#### 4.2 การสร้างวิสัยทัศน์ร่วม

เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันในเป้าหมายการทำงานและเห็นความสำคัญของการทำงานแบบมีส่วนร่วมเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากที่มุ่งส่งเสริมและสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยผู้วิจัยได้สร้างวิสัยทัศน์ร่วม โดยดำเนินกิจกรรมดังนี้

4.2.1 สร้างความเข้าใจร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งทันตภิบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้เป็นนักพัฒนาในพื้นที่ เกี่ยวกับแนวคิดการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นในการปฏิบัติงานครั้งนี้เพื่อกระตุ้นให้ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วม แก้ไขปัญหา โดยผู้วิจัยพูดคุยแลกเปลี่ยนแนวคิดกับเจ้าหน้าที่ผู้ร่วมดำเนินงานเพื่อหารูปแบบและวิธีการที่เหมาะสมกับการนำไปใช้ปฏิบัติจริง ผลการพูดคุยแลกเปลี่ยนแนวคิดการทำงาน

แบบมีส่วนร่วม ช่วยทำให้มีความเข้าใจตรงกันและเห็นความสำคัญที่จะนำแนวคิดนี้มาใช้ เพื่อปฏิบัติการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากในชุมชนบ้านโนนฆ้อง

4.2.2 ร่วมประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์งานวิจัยและโครงการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพื่อร่วมรับทราบวัตถุประสงค์และร่วมปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับเด็กในชุมชนบ้านโนนฆ้อง โดยเชิญบุคคลผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่จากทั้ง 3 ฝ่ายเข้าร่วมประชุม ซึ่งได้แก่ ฝ่ายแรก เจ้าหน้าที่ ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 4 คน คือ ผู้ประสานงานทันตสาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านฝาง หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลโนนฆ้อง นักวิชาการสาธารณสุข ทันตภิบาล และครูจากโรงเรียนโนนฆ้องวิทยาการ จำนวน 2 คน คือ ผู้อำนวยการ และครูอนามัย ฝ่ายที่สอง ชาวบ้านจำนวน 6 คน ประกอบด้วย ผู้นำหมู่บ้าน 1 คน และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 5 คน และ ฝ่ายสุดท้าย คือ ผู้วิจัย รวมผู้ร่วมประชุมทั้งหมด 13 คน โดยเหตุผลที่ต้องเชิญผู้เข้าร่วมประชุมจากทั้ง 3 ฝ่าย เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วม และเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานร่วมกันจากทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกิจกรรมการดำเนินงานทันตสาธารณสุข เพื่อให้เกิดโลกทัศน์ร่วมที่มีความเข้าใจร่วมกันในเรื่องการพัฒนาโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การประสานงานเพื่อเชิญบุคคลต่างๆ เข้าร่วมประชุมมีทั้งแบบเป็นทางการ โดยการออกหนังสือเชิญและแบบไม่เป็นทางการ โดยการบอกกล่าวหรือการติดต่อทางโทรศัพท์ การออกหนังสือเชิญใช้กับครูและฝ่ายชาวบ้าน ส่วนเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลโนนฆ้องได้เชิญเข้าร่วมประชุมโดยการบอกกล่าว และใช้การติดต่อทางโทรศัพท์กับผู้ประสานงานทันตฯ โดยจัดประชุมขึ้นในวันที่ 12 พฤศจิกายน 2545 ตั้งแต่เวลา 13.00-16.00 น.และเลือกใช้สถานีอนามัยตำบลโนนฆ้องเป็นสถานที่จัดประชุมเพราะเห็นว่าประเด็นที่จะนำมาปรึกษาหารือเป็นเรื่องเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุข และทุกฝ่ายเห็นว่าสถานีอนามัยมีความพร้อมและเหมาะสมกว่าที่อื่น อย่างไรก็ตามได้เกิดปัญหาอุปสรรคขึ้นเมื่อไฟฟ้าเกิดขัดข้องจึงไม่สามารถจะใช้สถานีอนามัยเป็นสถานที่จัดประชุมได้ เนื่องจากผู้วิจัยเตรียมข้อมูลมาเสนอโดยแผ่นใส และเจ้าหน้าที่เห็นว่าจะไม่สะดวกในหลายๆ ด้านหากไม่สามารถใช้ไฟฟ้าได้ เช่น อากาศร้อน แสงสว่างไม่เพียงพอ เป็นต้น ดังนั้นจึงช่วยกันแก้ปัญหาโดยประสานงานเพื่อขอใช้สถานที่จัดประชุมเป็น โรงเรียนโนนฆ้องวิทยาการ เพราะเห็นว่าเป็นส่วนราชการที่มีความพร้อมในด้านของสถานที่ และที่ผ่านมามีการเชิญผู้ปกครองไปร่วมประชุมหารือที่โรงเรียนมาก่อน

การเปลี่ยนสถานที่ในการประชุมอย่างกระทันหันสร้างความวุ่นวายในเรื่องการประสานงานเพื่อแจ้งให้ผู้ที่จะมาเข้าร่วมประชุมได้รับทราบพอสมควร แต่เจ้าหน้าที่

สถานือนามัยก็สามารถแก้ไขสถานการณ์เป็นไปได้อย่างเรียบร้อยด้วยดี โดยการออกไปแจ้งด้วยตัวเองและฝากบอกไปกับชาวบ้าน บรรยากาศการประชุมดำเนินไปโดยการใช้ภาษาถิ่นอีสาน เพราะต้องการให้การประชุมมีความเป็นกันเองและไม่ต้องเป็นทางการเท่าใดนัก โดยเริ่มแรกผู้วิจัยแนะนำตัวเองและเหตุผลในการจัดประชุม จากนั้นผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนได้แนะนำตัวเอง โดยบอกชื่อ-สกุลและบทบาทหน้าที่ในชุมชน ซึ่งบรรยากาศการประชุมในช่วงแรกชาวบ้านยังไม่ค่อยกล้าพูดหรือไม่กล้าแสดงออก ผู้วิจัยจึงขอให้หัวหน้าสถานือนามัยที่นั่งอยู่ริมสุดได้เป็นผู้เริ่มแนะนำตัวก่อน เพราะเห็นว่ามีความคุ้นเคยกับชุมชนและสามารถเป็นผู้นำที่จะช่วยผลักดันให้คนอื่น ๆ ปฏิบัติตามได้ หลังจากนั้นคนอื่นๆ ที่นั่งอยู่ถัดกันไปจึงได้แนะนำตัวจนครบทุกคน

ผู้วิจัยได้ตั้งประเด็นเพื่อขอทราบความคิดเห็นและข้อแลกเปลี่ยนกับผู้เข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในเด็ก เพื่อกระตุ้นให้ชาวบ้านได้มีส่วนร่วมและกล้าแสดงออกก่อนกลุ่มอื่นจึงขอความคิดเห็นจากชาวบ้านเป็นฝ่ายแรก ซึ่งมีชาวบ้านบางท่านได้ให้ข้อมูลว่าปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับเด็กมักเป็นปัญหาเรื่องสุขภาพช่องปากและปัญหาการป่วยเป็นไข้หวัด ดังรายละเอียด

“ถ้าเกี่ยวข้องกับเรื่องฟัน ก็ปัญหาฟันเท่านั้นแหละ” (แม่ลิ อายุ 54 ปี เป็น อสม. และดูแลหลานชาย 2 คน)

“ก็ไม่ค่อยมีปัญหาเท่าไร เรื่องฟันก็ปวดธรรมดาเนี่ยแหละแล้วก็ เป็นไข้หวัด” (แม่ต๋ม อายุ 54 ปี เป็นประธาน อสม. หมู่ 10 ดูแลหลานชายที่อยู่ในวัยก่อนเรียนคนหนึ่ง)

อย่างไรก็ดีแม้ว่าพยายามกระตุ้นชาวบ้าน โดยเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น แต่จากการสังเกตของผู้วิจัยชาวบ้านก็ยังไม่ค่อยกล้าพูดคุยหรือกล้าแสดงความคิดเห็นเท่าใดนักเมื่อมาอยู่รวมในที่ประชุมกับเจ้าหน้าที่ จึงเป็นข้อสังเกตว่าพฤติกรรมที่ชาวบ้านไม่กล้าแสดงออกอาจเนื่องมาจากระบบสังคมไทยที่มักให้เกียรติและยกย่อง ตลอดจนยอมรับในบุคคลผู้มีสถานะทางสังคมสูงกว่าตน ดังนั้นแม้ว่าได้ให้โอกาสแก่ชาวบ้านเสนอความคิดเห็นก่อนเจ้าหน้าที่ก็ยังไม่ค่อยมีใครกล้าแสดงออกเท่าที่ควร และอีกสาเหตุอาจเนื่องมาจากว่าชาวบ้านไม่คุ้นเคยกับการพูดในเรื่องที่ไกลตัวที่ตนเองไม่ค่อยมีประสบการณ์หรือมีความรู้ความเข้าใจเพียงพอที่จะเสนอความคิดเห็นได้ ดังนั้นเมื่อสังเกตดูแล้วว่าชาวบ้านยังไม่พร้อมที่จะพูดคุยหรือแสดงความคิดเห็น ผู้วิจัยจึงเปลี่ยนบรรยากาศให้เกิดความต่อเนื่องในการประชุม โดยขอรับฟังความคิดเห็นจากครูและเจ้าหน้าที่สถานือนามัยที่มีต่อประเด็นปัญหาสุขภาพของเด็ก ซึ่งสรุปได้ดังนี้

### ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับเด็ก

ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความเห็นตรงกันว่า ปัญหาสุขภาพที่มักเกิดขึ้นกับเด็กมีอยู่ 2 ประการได้แก่ 1) ปัญหาขาดสารอาหาร และ 2) ปัญหาสุขภาพช่องปาก ซึ่งจะกล่าวถึงแต่ละปัญหาดังนี้

1) ปัญหาขาดสารอาหาร ที่ส่งผลทำให้เด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มีรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับปัญหาใน 3 ประเด็นดังนี้คือ สาเหตุของปัญหา การแก้ไขปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาขาดสารอาหาร

- สาเหตุของปัญหาขาดสารอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินอาหารและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับตัวเด็ก ได้แก่ การกินอาหารที่ไม่มีประโยชน์ พฤติกรรมการกินที่ไม่ถูกต้อง รวมทั้งขาดการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครอง พร้อมกับเห็นว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเหล่านี้มีความเชื่อมโยงกัน โดยเจ้าหน้าที่ได้เล่าปัญหาขาดสารอาหารที่สัมพันธ์กับการดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครองที่บ้านและพฤติกรรมการกินที่ไม่ถูกต้องว่า เด็กไม่หิวว่าอาหารที่กินเข้าไปจะมีประโยชน์หรือมีคุณค่าต่อร่างกายหรือไม่ ซึ่งเมื่อเด็กกินจนอิ่มแล้วมักจะไมค่อยกินอาหารและไม่ชอบดื่มนมรสจืดที่ได้รับแจกจากโครงการอาหารเสริมของทางโรงเรียน ซึ่งสาเหตุดังกล่าวอาจส่งผลให้เด็กบางคนไม่ได้รับสารอาหารที่มีคุณค่าอย่างเพียงพอทำให้เกิดปัญหาขาดสารอาหารตามมา โดยเจ้าหน้าที่ให้รายละเอียดปัญหาขาดสารอาหารดังนี้

“เด็กมีปัญหาเรื่องน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ เด็กน้อยส่วนมากอยู่โรงเรียนเขาก็มีข้อมูลอยู่ ผู้ปกครองก็รู้เฉพาะคนที่อยู่บ้าน แต่ที่โรงเรียนมีโครงการอาหารกลางวันแต่ก็ยังมีเด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่า อยู่ มันมาจากที่บ้าน” (อ.รัชณี ทำงานอนามัยโรงเรียนมาไม่ต่ำกว่า 4 ปี)

“ถ้าคาดหวังว่าอยากให้เด็กมีสุขภาพดีทั้งเรื่องฟันและสุขภาพสีผิวก็ดี ถ้าถือเป็นปัญหาโดยภาระกิจของโรงเรียน ภาระกิจหลักก็คือเรื่องการเรียนการสอน เรื่องสุขภาพอนามัยก็เป็นส่วนหนึ่งที่โรงเรียนให้บริการนอกเหนือจากการเรียนการสอนครูเขามีภาระกิจเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ จังจี้ หนึ่ง...เรื่องอาหารกลางวันถึงแม้ว่าโรงเรียนสืบได้รับงบประมาณ โดยตรงแต่ได้ จาก อบต.จัดสรรมาให้เขาก็บริหารจัดการให้นักเรียน ได้กินทุกคน แต่มีปัญหาเรื่องพฤติกรรมเด็กกินอาหารไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะชั้น ป. 5 , ป. 6 บ่มักห่อข้าวมากิน โรงเรียนมักลือเงินพ่อแม่มาแต่ไม่ค่อยห่วงเรื่องกินข้าว โดยเฉพาะเด็กนักเรียนที่บ่ได้อยู่กับผู้ปกครองโดยตรง คืออยู่กับตายาย เด็กกินอาหารที่บ่มีประโยชน์ให้ มีผลต่อน้ำหนัก ส่วนสูง สอง...เรื่องนม ปัญหาคือเด็กบ่ชอบกินนม หรือกินก็กินบ่หมด แต่มีจำนวนเด็กนิดหน่อยที่เป็นแบบนี้” (ผอ. โรงเรียนที่เป็นนักพัฒนา และทำงานพัฒนาร่วมกับชุมชนบ้านโนนจิวังมานานกว่า 3 ปี)

- การแก้ไขปัญหาขาดสารอาหาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ดำเนินการโดยแจกอาหารเสริมนมให้เด็กที่มีปัญหาน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ได้ดื่มนมเพื่อบำรุงร่างกาย ให้มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น แต่จากการสังเกตพบว่าเด็กที่มีปัญหาขาดสารอาหารมักเป็นผู้ที่ไม่ค่อยชอบกินอาหารอยู่ก่อนแล้วและจะไม่ชอบดื่มนมด้วยเช่นกัน ทั้งนี้หากผู้ปกครองไม่ให้ความร่วมมือโดยใส่ใจให้การดูแลควบคุมเรื่องการกินอาหารของเด็ก การแก้ไขปัญหาก็ทำได้ยากและเห็นผลได้ช้ายิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามเจ้าหน้าที่ให้ความเห็นว่าเด็กในกลุ่มที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์กับกลุ่มที่มีน้ำหนักเกณฑ์ปกติมีปัญหาสุขภาพช่องปากไม่แตกต่างกัน โดยรายละเอียดเจ้าหน้าที่ได้กล่าวไว้ดังนี้

“ถ้าเด็กชั่งน้ำหนักแล้วพบว่าลูกขาดสารอาหารอยู่ในระดับที่ค่อนข้างลิ้มอันตราย คือขาดสารอาหารในระดับ 2 แล้วต้องได้รับนมเสริมกับอาหารทาง สาธารณสุขก็จัดสรรนมให้กิน เอาไปให้ทีละประมาณ 30 กล่อง คือให้

กินอยู่เดือนหนึ่งแล้วกลับมาชั่งน้ำหนัก ผลจากข้อมูลที่ได้อาจการสอบถามในเรื่องเกี่ยวกับเด็กผู้ขาดสารอาหาร ผู้ปกครองก็สืบทอดว่ากินอยู่ แล้วก็ทิ้งน้ำหนัก ส่วนที่เหลือก็อาจสืบทอดน้ำหนักมา แล้วตัวเด็กผู้ขาดสารอาหารเองก็เป็นคนที่บ่งกินข้าวอยู่แล้วก็สืบทอดน้ำหนักมาคือกัน แสงฮัดให้ แสงให้นมไปกินแสงพบว่าแสงจ้อยลง แม่ก็มาบอกว่าเอานมให้กินแล้วก็ดำแต่เมื่อที่ลูกสีอ้วน กะสีให้อ้วน ได้จึง ได้ยังกินของที่บ่งมีประโยชน์อยู่” (หัวหน้าสถานีอนามัย ผู้มีประสบการณ์การทำงานในพื้นที่มาไม่ต่ำกว่า 10 ปี)

“การเบ่งว่าเด็กน้อยขาดสารอาหารบ่งบ่งจากหลายๆอย่าง ทางสถานีอนามัยใส่รางวัลโดยการชั่งน้ำหนักเด็กน้อย วัดส่วนสูงทุกๆ 3 เดือน แล้วก็สีแจกนมไปให้กินในผู้ที่น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ แต่เด็กกลุ่มที่ขาดสารอาหารปัญหาเรื่องแหว่งแตกต่างจากกลุ่มปกติ” (นักวิชาการสาธารณสุข ที่ดูแลรับผิดชอบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชน)

● อุปสรรคในการดำเนินงานแก้ไขปัญหขาดสารอาหาร จากคำบอกเล่าของครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พอจะสรุปประเด็นสำคัญเกี่ยวกับอุปสรรคในการดำเนินงานแก้ไขปัญหขาดสารอาหารในเด็กได้ 3 ประเด็นดังนี้

- เด็กกินอาหาร ไม่มีประโยชน์ และไม่ชอบดื่มนมรสจืด
- ผู้ปกครองไม่เห็นความสำคัญ และไม่ควบคุมดูแลในเรื่อง

พฤติกรรมกรรมการกินอาหารของลูกหลาน

- ความเข้าใจที่ไม่ตรงกันเกี่ยวกับเรื่อง สารอาหาร และ การขาด

สารอาหาร ระหว่างผู้ปกครองกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังเจ้าหน้าที่กล่าวถึงปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานแก้ไขปัญหขาดสารอาหารว่า

“ปัญหาเกี่ยวกับเด็ก สักกล่าวถึงประเด็นที่ผู้อำนวยการได้กล่าวไปแล้ว คือ พฤติกรรมการกินของเด็กนักเรียนและสภาพสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพเด็ก คือ ถ้าลองสังเกตการเลี้ยงดูเด็กทุกมือนี่เลี้ยงง่าย แต่เลี้ยงยาก ที่ว่าเลี้ยงง่ายคือถ้าซุ่มเด็กที่โตขึ้นมาพอหาซื้อกินเองได้ ดิ้นขึ้นมาก็ขอเงินไปหาซื้อกินเองแต่เด็กสืบได้รับสารอาหารครบ เด็กบ่งต้องการกินอาหารให้ครบ แต่เด็กชอบกินอาหารของ เด็กชอบ พ่อแม่มาซื้ออีกทีหนึ่งเด็กก็ขาดสารอาหารไปแล้ว ความบ่งของผู้ปกครองก็มีส่วนผู้ปกครอง บ่งเข้าใจในหลักของสารอาหาร 5 หมู่ว่าเป็นจิ้งได้ ถ้าเขาบอกหรือแจ้งให้พินรู้ว่าลูกเข้าขาดสารอาหารเด้อก็พินคิดว่าเขาบอก ว่าลูกขาดอาหาร ลืมฟังคำว่าสารอาหาร ผู้ปกครองสืเข้าใจว่ามีอาหารให้ลูกหลานกินบ่งเคยขาดแคลนคอก พอเด็กดิ้นขึ้นมาที่มีอาหารให้กินเยอะแยะ” (หัวหน้าสถานีอนามัย)

2) ปัญหาสุขภาพช่องปาก โดยจากการบอกเล่าของทันตภิบาลที่กล่าวถึงสถานการณ์ของปัญหาสุขภาพช่องปากในโรงเรียน โนนจ้อยวิทยาคาร การแก้ไขปัญหที่ผ่านมาและอุปสรรคในการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพ ซึ่งมีรายละเอียดแต่ละประเด็นดังนี้

● สถานการณ์ปัญหาสุขภาพช่องปากที่มักเกิดขึ้นกับเด็กนักเรียนมี 3 อย่างคือ ปัญหาที่ต้องรักษาเร่งด่วน ปัญหาหินปูน และปัญหาฟันผุ โดยจากผลการตรวจสุขภาพช่องปากตามระบบเฟ้รางวัลในงวดที่ 1 ประจำปีเดือนมิถุนายน 2545 พบว่าเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ของโรงเรียน โนนจ้อยวิทยาคารมีปัญหาที่ต้องรักษาเร่งด่วนร้อยละ 26.46 โดยพบมากในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2 และยังพบปัญหาฟันผุในระดับชั้นนี้มากที่สุดถึงร้อยละ 18.62 ส่วนปัญหา

หินปูนพบร้อยละ 24.76 ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 เป็นส่วนใหญ่ โดยจากผลรายงานจะเห็นว่านักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2 มีปัญหาหลักสำคัญเกิดขึ้น 2 อย่าง (ปัญหาที่ต้องรักษาเร่งด่วนถือว่าเป็นปัญหา เนื่องจากมีมากกว่าร้อยละ 10 แต่ในปัญหาฟันถาวรศูอาจยังไม่ถือว่าเป็นปัญหา เนื่องจากมีไม่เกินร้อยละ 20 แต่ต้องได้รับการแก้ไข) ส่วนสาเหตุและจุดเริ่มต้นของปัญหามักเกิดจากพฤติกรรมกรกินและการดูแลความสะอาดช่องปากของเด็กตั้งแต่ในวัยก่อนเข้าเรียนที่สะสมมาจนกระทั่งปรากฏอาการของโรคที่รุนแรงให้เห็นดังกล่าว

- การแก้ไขปัญหาคือดำเนินการควบคู่ทั้งในเรื่องการให้การรักษา

และการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน

- การรักษาที่เด็กส่วนใหญ่ได้รับ คือการถอนฟันเนื่องจากผู้ปกครองมักพาเด็กไปรับการรักษาเมื่อมีอาการของโรคฟันผุที่รุนแรง ทำให้ปัญหาได้รับการแก้ไขที่ปลายเหตุและส่งผลให้เด็กต้องสูญเสียฟันก่อนเวลาอันควร โดยการแก้ไขควรเริ่มจากการส่งเสริมและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็กตั้งแต่ในวัยก่อนเข้าเรียนเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดปัญหาโรคฟันผุที่รุนแรงตามมาภายหลัง

- การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน ทันตภิบาลได้ดำเนินกิจกรรมร่วมกับทางโรงเรียน โนนฆ้องวิทยาคารใน 4 กิจกรรม ดังนี้ หนึ่ง ตรวจสอบภาวะช่องปากตามระบบเฟ้ระวังปีละ 2 ครั้ง และจะนัดเด็กที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากให้ไปรับการรักษาที่สถานอนามัยตำบลโนนฆ้อง สอง ให้ทันตสุขภาพและสอนการแปรงฟันที่ถูกต้องให้กับเด็กนักเรียนทุกระดับชั้น สาม จัดกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน โดยให้เด็กแปรงฟันหลังจากรับประทานอาหารกลางวันเสร็จเรียบร้อย ซึ่งมีครูประจำชั้นและผู้นำนักเรียนช่วยควบคุมดูแลการแปรงฟัน และกิจกรรม สูดท้าย คือ จัดตั้งกองทุนแปรงสีฟัน-ยาสีฟันขึ้นในโรงเรียนเพื่อให้เด็กมีแปรงสีฟัน-ยาสีฟันใช้ในราคาที่ถูกลงกว่าท้องตลาด โดยต้องการให้เด็กมีแปรงสีฟันไว้ใช้งาน 2 คู่ คือ ที่บ้านและที่โรงเรียนจะได้ไม่เกิดปัญหาการลืมพกแปรงสีฟันมาโรงเรียน

- อุปสรรคในการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพ โดยอุปสรรคที่เกิดขึ้นจะเกี่ยวข้องกับบุคคล 3 ฝ่าย ได้แก่ อุปสรรคที่เกิดจากตัวเด็ก อุปสรรคที่เกิดจากผู้ปกครองเด็ก และอุปสรรคที่เกิดจากครูผู้ดำเนินงาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- อุปสรรคที่เกิดจากตัวเด็ก มักเป็นเรื่องเกี่ยวกับการแปรงฟันและการไปรับการรักษาได้แก่

(1) เด็ก ไม่ค่อยแปรงฟัน โดยเฉพาะเมื่อมีอาการปวดฟันเด็กมักไม่ยอมแปรงฟัน ทำให้ช่องปากยังมีความสกปรกซึ่งจะส่งผลให้มีโอกาสเกิดปัญหาโรคฟันผุได้ง่ายขึ้น



(2) เด็กแปรงฟันไม่ถูกวิธี และมักใช้เวลาในการแปรงฟัน

ไม่นานพอในการแปรงฟันให้สะอาด

(3) เด็กไม่มีแปรงสีฟันพกมาแปรงฟันที่โรงเรียน ซึ่งเด็ก

นักเรียนบางคนบอกว่ามีแปรงสีฟันค้างเคียวต้องพกไป-มา ระหว่างบ้านกับโรงเรียนทำให้บางครั้งลืมพกใส่กระเป๋าไปโรงเรียน แต่ก็มีเด็กบางคนที่ไม่พกครุว่าไม่มีแปรงสีฟันจึงไม่ได้แปรงฟัน โดยครูให้ความเห็นว่าปัญหาที่เกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กับการเอาใจใส่ของตัวเด็กเองรวมทั้งผู้ปกครองที่ต้องช่วยดูแลควบคุมในเรื่องแปรงสีฟันและการแปรงฟันของเด็ก โดยในเรื่องนี้ผู้อำนวยการโรงเรียนได้กล่าวถึงข้อจำกัดของการดำเนินงานว่าไม่สามารถจะบังคับให้เด็กมีแปรงสีฟันมาโรงเรียนได้ หากเด็กไม่มีเงินซื้อและผู้ปกครองไม่เห็นความสำคัญ เพราะอาจเห็นว่าถ้าเด็กไม่ได้แปรงฟันหรือแปรงฟันไม่สะอาดก็คงจะไม่ทำให้เกิดปัญหาอะไรที่รุนแรงและเห็นว่าเป็นโรคฟันผุอาจไม่ส่งผลอันตรายที่รุนแรงถึงแก่ชีวิต

(4) เด็กกลัวความเจ็บปวดการทำฟันและการไปรับบริการ

การรักษาโรคในช่องปาก โดยเด็กบางคนไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาเพราะกลัวการถอนฟัน เป็นผลให้ทำการรักษาได้ลำบากและอาจเกิดปัญหาในการรักษาได้ นอกจากนี้หากนั้เด็กนักเรียนไปรับบริการการรักษาในวันเสาร์-อาทิตย์ เด็กมักไม่ค่อยไปตามนัดถ้าไม่มีครูกอยควบคุมอยู่ด้วย

- อุปสรรคที่เกิดจากผู้ปกครองเด็กที่ไม่ตระหนัก ไม่ให้ความสำคัญ

และไม่สนใจควบคุมดูแลสุขภาพช่องปากของลูกหลานตนเอง

- อุปสรรคที่เกิดจากครู เป็นเรื่องเกี่ยวกับการมีความรู้ ความเข้าใจ

ไม่เพียงพอ สำหรับการตรวจคัดแยกโรคที่เกิดขึ้นในฟันน้ำนม และฟันแท้ ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการตรวจช่องปากเด็กตามระบบเฟ้าระวังและต้องขอให้ทันตภิบาลไปช่วยตรวจซ้ำอีก เนื่องจากเห็นว่าตนเองไม่มีความชำนาญที่อาจทำให้ผลการตรวจและการรายงานผลไม่ถูกต้อง ดังรายละเอียดที่ครูอนามัยได้กล่าวถึงปัญหาการตรวจสุขภาพช่องปาก ปัญหาการแปรงฟันของเด็กและปัญหาการไปรับบริการรักษาโรคในช่องปากว่า

“ปัญหาเรื่องฟันหมอดูกตาก็ว่าได้ละเอียดแล้ว แต่ว่าการตรวจฟันก็แม่นอยู่ครู่บ่เก่งเท่าได้ ก็ยกให้หมอตรวจซ้ำ แต่จะมีปัญหาคือ เด็กนักเรียนชั้น ป. 5 ป. 6 คือเวลาบอกแปรงฟันนะ สิบค่อยแปรง มักหลีกเลี่ยง คือเขาต้องไปยืนคุม บางทีครูเวรก็บ่อยู่ แต่ชั้นอนุบาลถึงชั้น ป. 4 บ่มีปัญหาแปรงได้อยู่ แต่มีปัญหาคือแปรงฟันบ่ถูกวิธีตั้งแต่ครูยังแปรงบ่ถูกวิธีอาจสืบจากการแปรงมาจากบ้านพอเขาสอนให้แปรงถูกวิธีก็สับสนบ้าง เร็วบ้าง มันก็เร่งเด็กมีปัญหาดรณนี้คหนึ่งกับช่วงตรวจฟันเขามีรายงาน 2 ท่อ แต่ถ้านเจอฟันซ้อนเขาก็ส่ง ไปอยู่ เขาควบคุมอยู่ ถ้านักเด็กนักเรียนเสาร์-อาทิตย์เด็กสิบค่อยไป แต่ถ้าวันธรรมดา คือ จันทร์ถึงศุกร์ถ้าครูคุมไปก็ไปอยู่แล้ว แต่ถ้าให้ไปวันหยุดนี้บ่ค่อยไป”

จากที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้นเป็นการแสดงความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุม  
ใน 3 ประเด็นใหญ่ๆ ดังนี้

1) ปัญหาเรื่องสุขภาพที่เกิดขึ้นกับเด็กนักเรียน โดยปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น  
กับเด็ก คือปัญหาเด็กมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์หรือขาดสารอาหาร และปัญหาสุขภาพช่องปาก ได้แก่  
ปัญหาโรคฟันผุ ปัญหาหินปูน ปัญหาเด็กแปรงฟันได้ไม่สะอาดและไม่ค่อยแปรงฟัน

2) การแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยในปัญหาขาดสารอาหารได้ดำเนินการ  
เฝ้าระวังและติดตามในเด็กกลุ่มเป้าหมายที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ พร้อมทั้งแจกอาหารเสริมนม  
ส่วนปัญหาสุขภาพช่องปาก เด็กมักได้รับการแก้ไขที่ปลายเหตุ คือการถอนฟัน อย่างไรก็ตามในการแก้ไข  
ปัญหาทันตภิบาลได้ดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพควบคู่ไปกับการให้การรักษา โดยมีกิจกรรม  
เฝ้าระวังทางทันตสุขภาพโดยตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนปีละ 2 ครั้ง การแปรงฟันหลัง  
อาหารกลางวันและการกินยาเม็ดฟลูออไรด์ในชั้นอนุบาล กิจกรรมให้ความรู้ทันตสุขภาพ  
และการจัดตั้งกองทุนแปรงสีฟัน-ยาสีฟันในโรงเรียน

3) อุปสรรคในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาพบอุปสรรคในการ  
ดำเนินงานทั้งที่เกิดจากตัวเด็กเอง เกิดจากผู้ปกครอง และเกิดจากครู โดยอุปสรรคในการดำเนินงาน  
ที่เกิดจากตัวเด็ก ได้แก่ พฤติกรรมการกินอาหารของเด็กที่ชอบกินอาหารไม่มีประโยชน์ เช่น ขนม  
และไม่ชอบรับประทานอาหารรวมทั้งนมที่เจ้าหน้าที่แจกให้ นอกจากนี้ยังรักษาความสะอาดช่องปาก  
โดยการแปรงฟันได้ยังไม่ดีพอจึงทำให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปากตามมา อุปสรรคการดำเนินงาน  
ที่เกิดจากผู้ปกครอง ได้แก่ความไม่เข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสารอาหารของผู้ปกครอง การไม่ตระหนัก  
รวมทั้งไม่เห็นความสำคัญในเรื่องโภชนาการและการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กให้ดีเท่าที่ควร  
ส่วนอุปสรรคการดำเนินงานที่เกิดจากครู ได้แก่ การมีความรู้ ความเข้าใจไม่เพียงพอในการตรวจ  
คัดกรองแยกโรคในช่องปาก (ปัญหาการแยกแยะฟันแท้กับฟันน้ำนม)

ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ที่เข้ามาทำงานวิจัยในพื้นที่พร้อมทั้งการนำโครงการ  
แก้ไขปัญหาทันตสุขภาพแบบมีส่วนร่วมมาเสนอเพื่อขอความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของชุมชน  
ในการดำเนินงานให้ที่ประชุมได้รับทราบ โดยชี้แจงถึงความสำคัญว่าทำไมทุกคนถึงต้องเข้ามามี  
ส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยที่ผ่านมามีเรื่องสุขภาพมักถูกมองว่าเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่  
แต่เพียงฝ่ายเดียวที่มีบทบาทในการช่วยดูแลและแก้ไขปัญหา หรือเป็นหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่  
ในการดำเนินงาน ทำให้การแก้ไขปัญหามักไม่ค่อยประสบความสำเร็จเท่าที่ควร และยิ่งปัญหาที่เกิดขึ้นมี  
ความสลับซับซ้อนมากเท่าใดก็ยิ่งแก้ไขได้ยากเท่านั้น เมื่อวิธีการเดิมๆ นำมาใช้แล้วไม่ได้ผลจึงต้อง  
มีการพัฒนาและปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพของปัญหาและให้เกิดผลยิ่งขึ้น  
โดยอาศัยความร่วมมือจากหลายๆ ฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมกันคิด ร่วมกันค้นหาปัญหาและแนวทางปฏิบัติ

เพื่อนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน นั่นคือหลักการดำเนินงานที่มีองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชน การนำแนวทางที่ได้ไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดผล ซึ่งวิธีการทั้งหมดเป็น กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน หลังจากนั้นผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงานว่ามีกิจกรรม อะไรบ้าง พร้อม ได้ขอความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมประชุมต่อกิจกรรมการดำเนินงาน แก้ไขปัญหาทันตสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

การประชุมครั้งนี้สรุปประเด็นสำคัญที่ได้จากการให้ข้อมูลและการแสดงความคิดเห็น ของผู้เข้าร่วมประชุมดังนี้ ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของเด็กที่ผู้ปกครองคิดว่าเกิดขึ้นและเป็นปัญหา กับเด็ก คือ 1) ปัญหาการขาดสารอาหารแต่ปัญหานี้ก็เกิดขึ้นเฉพาะในเด็กบางคนเท่านั้น และ 2) ปัญหาสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะ โรคฟันผุที่พบมากในกลุ่มเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2 อย่างไรก็ตามผู้เข้าร่วมประชุมเห็นว่าควรจะเน้นให้การป้องกันและแก้ไขก่อนที่ปัญหาจะมีความรุนแรง ดังนั้นกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนจึงเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักที่ชุมชนอยากให้การแก้ไขและดำเนินงานใน ครั้งนี้เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากเมื่อเด็กเติบโตขึ้น ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมาพบ ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญหลายอย่าง เช่น ปัญหาเด็กและผู้ปกครองไม่ตระหนักในปัญหาและไม่เห็น ความสำคัญของปัญหา ทำให้การแก้ไขปัญหาที่ผ่านมายังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร อย่างไรก็ตาม ในการจัดประชุมครั้งนี้ทำให้หลายฝ่ายได้มีโอกาสเข้าร่วมพูดคุย ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซึ่งทำให้ได้รับข้อมูลที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการปฏิบัติงานในขั้นต่อไป

#### 4.3 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานจากผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่

เพื่อทราบรายละเอียดข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของเด็กและเพื่อนำ ข้อมูลที่ได้ไปประกอบการศึกษาในลำดับต่อไป ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลพื้นฐานเพิ่มเติมโดยการ สัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการเก็บข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้อง ในพื้นที่ ประกอบด้วย ผู้ปกครองเด็ก 13 คน ครู 2 คน และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 3 คน ดังรายละเอียดผลการศึกษาคือต่อไปนี้

##### ข้อมูลพื้นฐานจากผู้ปกครองเด็ก

ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ โดยเจาะจงสัมภาษณ์ในกลุ่ม ตัวอย่างผู้ปกครองที่ได้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนจำนวน 13 คน ซึ่งผู้ปกครอง 5 คนมีความสัมพันธ์ เกี่ยวข้องเป็นยายของเด็ก และเป็นผู้ที่รับผิดชอบดูแลเด็กรวมถึงการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ขณะที่พ่อแม่เด็กออกไปทำงานนอกบ้าน ส่วนผู้ปกครองอีก 8 คน เป็นแม่ที่ได้ดูแลเลี้ยงดูเด็ก ด้วยตนเอง และเหตุผลที่เลือกกลุ่มผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนมาเข้าร่วมกิจกรรม เนื่องจากในการ ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและ โครงการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ที่ประชุม มีความเห็นตรงกันว่ากลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนเป็นกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากค่อนข้างสูง ซึ่งมีความ สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการพูดคุยกับครู เจ้าหน้าที่ และชาวบ้านว่าปัญหาสุขภาพช่องปาก

มักเกิดขึ้นมาก่อนที่เด็กจะเข้าโรงเรียน ดังนั้นทุกฝ่ายจึงมีความต้องการร่วมกันที่จะแก้ไขปัญหาในกลุ่มเป้าหมายนี้ โดยจากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองเด็กสรุปสาระสำคัญได้ 3 ประเด็นดังนี้

1) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็ก ได้แก่

- พฤติกรรมการกินของเด็ก ซึ่งเด็กๆ มักมีพฤติกรรมการกิน

ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ คือการชอบกินขนมและกินไม่เป็นเวลา โดยเฉพาะขนมกรุบกรอบที่มีรสหวาน ลูกอม และน้ำหวานต่างๆ นอกจากนั้นเด็กบางคนมีพฤติกรรมชอบอมข้าว บางคนมีพฤติกรรมนอนหลับคาขวดนมทำให้มีเศษน้ำนมตกค้างอยู่ในช่องปากเป็นเวลานาน ซึ่งการมีพฤติกรรมต่างๆ ที่กล่าวมานี้ทำให้เด็กมีโอกาสเกิดโรคฟันผุได้สูง อย่างไรก็ตามผู้ปกครองเด็กได้พยายามแก้ไขปัญหาวินัยพฤติกรรมการกินขนมของเด็กโดยใช้วิธีการห้ามปรามเด็กไม่ให้กินขนมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุได้ง่ายซึ่งมักไม่ประสบผลสำเร็จ คือ ไม่สามารถห้ามเด็กได้ เพราะเด็กจะร้องไห้ก่อกวน ทำให้รำคาญและไม่รู้จะแก้ไขอย่างไรจึงต้องตามใจเด็ก ทั้งนี้ผู้ปกครองได้เล่าเกี่ยวกับพฤติกรรมการกินของเด็กที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุให้ฟัง ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“ลูกอมบ่ค่อยกินแต่มักกินขนมที่อบเก็บแห้งๆ ฟันผุคิดว่ามันเป็นหยิ่งบ่เชา” (ชายสว่าง อายุ 65 ปี เลี้ยงดูหลานสาวมาตั้งแต่เล็กๆ จนตอนนี้อยู่ชั้น ป.1)

“ลูกคนนี้เคยอมข้าวอยู่แต่เบ๊ปเดียวก็เลิก เขาสิคิดขวดนมมักผลออมแล้วบ่ดูดแม่ต้องตีสิให้เลิกคิดนมขวดถ้าให้กินก็ย่านลูกบ่ใหญ่ แต่ตอนนี้คิดว่าลูกมีปัญหารื่องแหว่อยู๋ คิดว่าคงเกิดจากอมนมขวด แต่ช่วงเข้าโรงเรียนก็บ่ได้ออมนมขวดเท่าได้” (สมร อายุ 32 ปี มีลูก 2 คนอยู่ในวัยก่อนเรียน สมรเคยไปทำงานอยู่กรุงเทพฯแต่ตอนนี้กลับมาเปิดร้านขายของชำและขายกล้วยเตี้ยอยู่บ้าน เนื่องจากลูกมีสุขภาพไม่ค่อยแข็งแรง)

“ที่มันเป็นจิงสิ มันเกิดจากนม อมนมเป็นมาตั้งแต่ก่อน จากนั้นเขาออกมาแล้วบ่มีปัญหาก็ยังอีกเลย อมนมมันยึดให้แหว่น่า ตั้งแต่ก่อนก็บ่ได้ล้าง บ้วนก่อนนอน ซงนมใส่ขวดแล้วก็ให้นอน เวลาเขาออกก็อึ้งให้ตอนแรกๆ 2 ปีกว่าๆ ที่หยุดอมนมก็ว่าใหญ่แล้ว อีกอย่างมันน้องน่า อายุน้องก็เลยหยุด บางมือก็กินขนมกับน้องอยู่” (แม่दान อายุ 53 ปี ดูแลหลานอยู่ในวัยก่อนเรียน 2 คน)

- พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้ปกครองส่วนใหญ่เริ่มหัด

ให้เด็กแปรงฟันครั้งแรกหลังจากที่ได้รับแจกแปรงชุดแรกของเด็กเมื่อครั้งที่พาเด็กไปรับการฉีดวัคซีนที่สถานีอนามัยตำบลโนนฆ้อง โดยก่อนหน้านี้นี้ตอนที่เด็กฟันยังไม่ขึ้นหรือมีฟันขึ้นมาในช่องปากยังไม่มากผู้ปกครองบางคนใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำเช็ดทำความสะอาดช่องปากให้เด็ก แต่มีผู้ปกครองส่วนหนึ่งที่บอกว่าไม่เคยเช็ดทำความสะอาดช่องปากโดยวิธีอื่นให้เด็กมาก่อน นอกจากมาเริ่มหัดแปรงฟันหลังได้รับแจกแปรงสีฟันจากสถานีอนามัยเป็นต้นมา ทำให้เด็กไม่คุ้นเคยกับการทำความสะอาดช่องปาก และส่งผลต่อการฝึกให้เด็กแปรงฟันทำได้ลำบาก อีกทั้งผู้ปกครองส่วนใหญ่มักไม่ค่อยได้ควบคุมดูแลและให้การเอาใจใส่ต่อการแปรงฟันของเด็กเท่าที่ควร และคิดว่าเมื่อฝึกให้เด็กแปรงฟันเองได้แล้วก็จะปล่อยให้เด็กแปรงฟันโดยไม่ได้อุปการดูแลเรื่องความสะอาด

หรือแปรงฟันซ้ำให้กับเด็กอีกครั้ง รวมทั้งตัวเด็กเองก็ละเอียดไม่ชอบแปรงฟัน จึงเป็นสาเหตุการเกิดโรคฟันผุได้ในที่สุด ซึ่งรายละเอียดที่ผู้ปกครองกล่าวถึงการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กมีดังนี้

“แปรงฟันตอนฟันเกิดข้างล่าง 5-6 ซี่ แล้วประมาณปี 6 เดือน หมอแจกแปรงแล้วฉีดวัคซีน แปรงหลังจากหมอแจกแปรงเป็นต้นมา ก่อนหน้านั้นใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นๆ เช็ดให้ ฟันหลังยังไม่ออกลิ้นเฉพาะฟันหน้า” (วิมล อายุ 33 ปี มีลูกสาว 3 คน อยู่กับยายคนหนึ่ง และอยู่กับบิดา 2 คน ซึ่งคนหนึ่งอยู่ชั้นอนุบาล)

“บได้เข็ดอย่างอื่นเลย เช็ดคอกเช็ดเริ่มต้นแปรงจากที่ได้แปรงมาจากสถานีนอนามัย แต่ก่อนบู้ว่าต้องเข็ดอีกยังก่อนหน้านั้น เช็ดหรืออียัง แต่ตอนแรกบได้เข็ดถือว่าเด็กเล็กบมีปัญหา” (แม่ตาน อายุ 53 ปี อสม. เลี้ยงหลานวัยก่อนเรียน 2 คน)

“แปรงโดนอยู่ ก็เหลียวเบ็งอยู่ แต่บได้ตรวจเบ็งนำ เขามักแปรงฟันตั้งแต่บ้อยแล้ว แม่ก็เคยบอกบางครั้งว่าแปรงโดนๆ เตื่อ ว่าแปรงแล้วก็บ่ห้วง แต่คิดว่าให้แปรงโดนๆ แนนเตื่อ แม่ก็ยุ่งแต่เข็ดงาน แต่บงคับให้แปรงทุกมื่อ” (สมร อายุ 32 ปี มีลูก 2 คน ในวัยก่อนเรียน เปิดร้านขายของชำและขายกล้วยเคี้ยวที่บ้าน)

นอกจากนั้นผู้ปกครองมักไม่ค่อยให้ความสำคัญและควบคุมดูแลเรื่องการแปรงฟันของเด็ก เนื่องจากคิดว่าฟันเด็กเป็นเพียงฟันน้ำนม ที่เห็นว่าอีกไม่นานก็จะหลุดไปเองเมื่อมีฟันแท้ขึ้นมาแทนที่ จึงทำให้ผู้ปกครอง ไม่ได้กังวลเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นในฟันน้ำนมเท่าใดนัก ซึ่งเป็นสาเหตุให้เด็กไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ในเรื่องความสะอาดช่องปากให้ดีเท่าที่ควร และมีโอกาสเกิดปัญหาโรคฟันผุตามมา ตัวอย่างที่ผู้ปกครองบางคนกล่าวถึงฟันน้ำนม มีดังนี้

“ก็ดูแล ก็เข็ดอยู่ แต่ฟันถ้าออกไปหมดแล้วก็แล้ว มันเป็นฟันน้ำนมชื่อๆ ถ้าออกไปหมดแล้วก็ขึ้นมาใหม่ ฟันที่ขึ้นมาใหม่กับดำ ถ้าอันเก่าออกไปหมดก็ขาว ออกมาใหม่บ่ดำ แต่ฟันน้ำนมสีหลุดให้หมดของไฟก็ช่างแล้วฟันใหม่ก็สีขาว ฟันที่เกิดขึ้นมาใหม่กับเห็นเป็น” (แม่ทองอินทร์ อายุ 63 ปี อสม. เลี้ยงหลานอยู่ชั้นอนุบาล 3 คน และหลานมีปัญหาฟันผุ)

2) ปัญหาสุขภาพช่องปากที่เกิดขึ้นกับเด็กและการไปรับการรักษา พบว่าเด็กส่วนใหญ่ มีปัญหาเรื่องโรคฟันผุที่เป็นผลมาจากการดูแลความสะอาดช่องปาก ได้ไม่ดีพอจึงทำให้เกิดโรคฟันผุ โดยพบว่าลักษณะการผุของฟันมักเป็นรูกว้าง ทำให้มีเศษอาหารตกลงไปติดค้างได้ง่ายและมีกลิ่นปากที่รุนแรง ซึ่งเศษอาหารจะกระตุ้นให้เกิดอาการปวดฟันและต้องได้รับการถอนฟันในที่สุด ทำให้เด็กต้องสูญเสียฟันก่อนเวลาอันควร อย่างไรก็ตามผู้ปกครองเห็นว่าปัญหาฟันผุที่เกิดขึ้นในฟันน้ำนมเป็นเรื่องธรรมดา เพราะคิดว่าเด็กส่วนใหญ่ที่อยู่ในวัยนี้ในหมู่บ้านก็เกิดปัญหาโรคฟันผุเช่นเดียวกัน แต่หลังจากถอนฟันไปแล้วและเมื่อมีฟันแท้ขึ้นมาแทนที่ ฟันเด็กก็จะดีขึ้นมาเอง จึงไม่ค่อยให้ความสนใจหรือเห็นความสำคัญต่อการส่งเสริมป้องกันก่อนจะเกิดการลุกลามของโรคที่รุนแรง โดยผู้ปกครองกล่าวถึงปัญหาสุขภาพช่องปากที่เกิดขึ้นในเด็ก ดังนี้

“ก็เป็นอยู่แบบนี้ ตอนเด็กมันกับดำเท่านั้น มันดำมาเรื่อยๆ สิให้เข็ดอียังจิงสิเขา แต่ว่าบได้เป็นเฉพาะน้องเบมดอก แต่เป็นหลายคนอยู่ที่อยู่ห้องเดียวกัน เป็นนำกันบ บางคนกินลูกอมหลายกว่าเบม แต่บมีปัญหา” (ยายสว่าง อายุ 65 ปี มีหลานสาวอยู่ชั้น ป.1 เคยมีปัญหาฟันผุ)

“แต่เข็ดถ้าออกไปหมดแล้วก็แล้วไป มันเป็นเข่งน้ำนมชื่อๆ ถ้าออกไปหมดแล้วก็ขึ้นมาใหม่ เข่งที่ขึ้นมาใหม่ก็ บ่ดำ ถ้าอันเก่าออกไปหมดก็ขาว ออกมาใหม่บ่ดำ” (แม่ทองอินทร์ อายุ 63 ปี อสม. ดูแลหลานก่อนวัยเรียนที่มีปัญหาฟันผุ)

การไปรับบริการการรักษาโรคในช่องปาก เด็กส่วนใหญ่ได้รับการรักษาโดยการถอนฟัน หรือบางครั้งจะได้รับยาแก้ปวดไปกินเพื่อบรรเทาอาการปวดก่อนแล้วจึงถูกนัดให้ไปถอนฟัน โดยผู้ปกครองมักจะพาเด็กไปรักษาหรือไปหาหมอเมื่อเด็กมีอาการปวดฟัน แต่การพาไปรักษาโดยการอุดฟัน หรือพาไปรับบริการด้านการป้องกันด้วยวิธีอื่นแทบไม่ค่อยมี เนื่องจากผู้ปกครองไม่ทราบว่ามีโอกาสที่เด็กจะไปพบหมอฟัน อีกทั้งเห็นว่าเด็กยังเล็กอยู่กลัวว่าถ้าไปรักษาจะเกิดอันตราย ดังนั้นหากเด็กไม่มีอาการปวดฟันจึงรอไปก่อน และคิดว่าเมื่อเข้าโรงเรียนครูจะแจ้งให้ทราบ หรือเป็นคนพาเด็กไปรักษาฟันที่สถานีนามัยเอง ดังข้อมูลที่ผู้ปกครองกล่าวถึงการพาเด็กไปรับบริการรักษาโรคในช่องปากดังนี้

“มีช่วงหนึ่ง โคนแล้ว เคยปวดอยู่กรุงเทพฯ ก็พาไปหาหมอแล้วหมอก็ให้ยามากิน กินยาแล้วก็ดีขึ้น หลังจากนั้นก็เคยปวดแค่บ่นอีกเลย เหมื่อก็บวมอยู่แต่บ่งแวงแล้วก็เคยไปหาหมอฟันอีก เพราะบ่นปวด เห็นเด็ก ไปอนามัย เคียวคุณครูก็พาไปหาหมอเอง ถ้าพาไปก็บ่นสิพาไปเฮ็ดอีกยัง ถ้าตอนก็คิดข่านเสียประสาท แต่ก็บ่นเคียวอีก หน้อยคุณครูก็พาไป อีกอย่างลูกบ่นปวดฟัน ก็เลยบ่นกระดือหรือรันทพาไปเท่าได้ แช่วใหม่ก็ขึ้นมา แช่วแท้ขึ้นมาก็ขาวอยู่” (สมร อายุ 32 ปี ลูกชายเคยมีปัญหาปวดฟันและพาไปรักษาที่คลินิก)

“สิพาไปหาหมอเฉพาะตอนปวด โคนๆจ้งปวด ก็บ่นได้ปวดทุกมื่อดอก มีแต่นายคินนี้แหละที่เบ้งปวดดู แต่บ่นได้ปวดทุกมื่อดอก เดือนละเทื่อนี้แหละ ก็ไปเอายากินมากินก็เซา บ่เคยถอนเอาออกเอง แช่วน้ำนมสิเอาออกเอง พาไปเอายานาหมอ หมอบ่นได้บอกว่าอียัง” (แม่ทองอินทร์ อายุ 63 ปี อสม. หลานชายเคยปวดฟัน)

3) บทบาทของผู้ปกครองในการช่วยเหลือดูแลสุขภาพช่องปากแก่เด็ก ได้แก่บทบาทในการควบคุมและช่วยเหลือเด็กในเรื่องการทำความสะอาดช่องปาก ถึงแม้ว่าอาจไม่ได้ควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิดและสม่ำเสมอ นอกจากนั้นจะเป็นเรื่องการพาเด็กไปรับการรักษาโรคในช่องปาก

#### ข้อมูลพื้นฐานจากครู

โดยการสัมภาษณ์ผู้บริหาร โรงเรียน โนน้องวิทยาคาร และครูอนามัย สรุปผลการศึกษาได้ 3 ประเด็นสำคัญ ดังนี้

1) การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ กิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาลถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 กิจกรรมการกินยาเม็ดฟลูออไรด์ในระดับชั้นอนุบาล และกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแล สุขภาพร่างกายและสุขภาพช่องปากโดยครูประจำชั้น ซึ่งเนื้อหาการเรียนการสอนจะมีอยู่ในวิชา สปช.ตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6

รูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพ ส่วนใหญ่จะดำเนินงานควบคู่ไปกับกิจกรรมการเรียนการสอน และงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยในด้านอื่นๆ เช่น งานติดตามภาวะโภชนาการในเด็ก โครงการอาหารกลางวัน และโครงการอาหารเสริมนม เป็นต้น

โรงเรียน โนนจ้อยวิทยาการเป็น โรงเรียนขนาดเล็กที่มีนักเรียนตั้งแต่ชั้นอนุบาลถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวนประมาณ 130 คน และมีครูทั้งหมด 8 คน ถือว่ามีความพร้อมในการทำกิจกรรมต่างๆพอสมควร ครูทุกคนให้ความร่วมมือและร่วมรับผิดชอบในบทบาทของตนเองเป็นอย่างดี ซึ่งครูอนามัยเองก็มีความพร้อมและประสงค์การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนมานาน จึงมีความเข้าใจในการทำงานพอสมควรและหากไม่เข้าใจจะขอคำแนะนำได้จากเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินงานให้ถูกต้อง ทั้งนี้ครูให้ความเห็นว่าการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนมีส่วนช่วยส่งเสริมกิจกรรมการเรียนการสอน คือ ช่วยลดการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากที่ส่งผลกระทบต่อสมาธิการเรียนของเด็กและทำให้ไม่เสียเวลาเรียนหากต้องขาดเรียนเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก โดยครูได้ให้รายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนดังนี้

“งานอนามัยโรงเรียนนี้เป็นหนึ่งงานบริการของโรงเรียนที่ทุกโรงเรียนจะต้องทำ โดยถือว่างานตรงนี้เป็นงานบริการ แต่ว่างานหลักจริงๆของทางโรงเรียนคืองานด้านวิชาการ เราก็ไม่ได้ละทิ้งเรื่องการบริการด้านสุขภาพอนามัยนักเรียน ซึ่งโดยปกติแล้วการบริหารงาน หรือการแบ่งงานจะต้องมีครูผู้รับผิดชอบที่เรียกว่า ครูอนามัย.... ส่วนภาระกิจที่โรงเรียนต้องรับผิดชอบด้านบริการสุขภาพอนามัยของเด็กนักเรียน โดยหลักการคือ การบริการด้านอาหารกลางวัน ด้านอาหารเสริม โครงการอาหารเสริมนม การดูแลสุขภาพทั่วไป เช่น การตรวจเล็บมือ ตรวจสุขภาพทั่วไป ซึ่งนำหมึกเปรียบเทียบกับดินทอมน ปลายทอมนเพื่อนำมาแก้ไข หรือรายงานผู้ปกครอง และการดูแลรักษาฟันเด็ก คืองานทันตฯ นี่คือการกิจประจำ....” (ผู้อำนวยการโรงเรียน โนนจ้อยวิทยาการ)

“ก็จัดกิจกรรมเกี่ยวกับให้ความรู้ทั่วไปนี่แหละ ในเนื้อหาของวิชาการมันมีอยู่แล้ว สบซ. เรื่องตัวเรา ก็จะเล่าเรื่องตั้งแต่หัวจรดเท้า แต่ละชั้นก็ให้ครูประจำชั้นให้ความรู้ ในเรื่องนี้เรื่องฟันก็จะไม่ละเอียดเท่าหมอ แล้วก็มาจัดกิจกรรมแปรงฟันนี่แหละ แปรงฟันหลังอาหารตอนเที่ยง ตั้งแต่ชั้นอนุบาลถึงป.6 กินฟลูออไรด์ ครูอนุบาลจะดูแลไปเลย กรอกแบบฟอร์มต่างๆตรงนี้ก็แยกให้ครูอนุบาลรับผิดชอบไปเลย....” (อ.รัชนี้ รับผิดชอบดูแลงานอนามัยโรงเรียนมาไม่ต่ำกว่า 5 ปี)

จากการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนที่ผ่านมา ครูมีความพอใจและเห็นว่าเด็กนักเรียนมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น ไม่ค่อยมีปัญหาโรคฟันผุมากเหมือนเมื่อก่อน แต่อาจยังมีบางชั้นเรียนคือชั้นอนุบาลและชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ที่มีปัญหาโรคฟันผุค่อนข้างสูง อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาในภาพรวมแล้วการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพทำให้เด็กมีสุขภาพช่องปากดีขึ้นและมีความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองเพิ่มขึ้น ดังที่ครูอนามัยกล่าวถึงการดำเนินงานที่ผ่านมาว่า

“พอใจอยู่ว่า รู้สึกว่าถ้าจะว่าม่วนก็ม่วน เอ็งงานคนเดียว ตรวจฟันนี้เอ็งคนเดียวอยู่แล้ว แปรงฟันนี่เห็นรับผิดชอบให้เขาอยู่ แล้วคือว่า เขาเบิ่งจากสุขภาพฟันเด็กน้อยดีขึ้นนะ คือเด็กน้อยรับผิดชอบเจ้าของฟัน คือจิงว่าแหละ ป.1-ป.4 มันรับผิดชอบเจ้าของเบิ่งๆเลย 100% บอกได้เลยเด็กน้อยมีความรับผิดชอบต่อตัวเองมากขึ้น”

2) บทบาทการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนมีดังนี้

- ผู้บริหารโรงเรียน มีบทบาทเกี่ยวกับเรื่องนโยบาย การให้การส่งเสริมสนับสนุน และควบคุมกำกับ การดำเนินงาน

- ครูประจำชั้น มีบทบาทคอยควบคุมดูแลเรื่องการแปรงฟันของเด็กนักเรียนในชั้นตนเอง รวมทั้งกรรบ้านที่ลงรายงานกิจกรรมประจำวัน

- ครูอนามัย มีบทบาทควบคุมดูแลการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในภาพรวมของโรงเรียนทั้งหมด และการตรวจสุขภาพช่องปากประจำปีที่จะดำเนินการปีละ 2 ครั้งเพื่อส่งต่อไปรับบริการการรักษาโรคในช่องปากที่เหมาะสม

- ผู้ปกครอง มีบทบาทร่วมรับรู้ ให้ความร่วมมือและส่งเสริมการดำเนินงานของโรงเรียน เช่น จัดหาอุปกรณ์ในการแปรงฟันให้เด็ก พาเด็กไปรับบริการการรักษาโรคในช่องปาก เป็นต้น

- ผู้นำนักเรียนจะช่วยครูควบคุมการแปรงฟันและตรวจความสะอาดช่องปากหลังการแปรงฟันของนักเรียนด้วยกันโดยผู้นำนักเรียน 2 คนจะรับผิดชอบต่อหนึ่งห้องเรียน บางครั้งจะช่วยครูลงรายงานเมื่อมีการตรวจสุขภาพช่องปาก ดังที่ครูอนามัยได้ให้รายละเอียดว่า

“....บทบาทผู้เกี่ยวข้องจะมีตั้งแต่ ผู้ปกครอง ผู้บริหาร ครูประจำชั้น ตัวแทนนักเรียน ผู้นำนักเรียน 25 คน ครูประจำชั้นที่รับผิดชอบในส่วนแปรงฟัน อมฟลูออไรด์ ผู้ปกครองก็แนะนำให้แนะนำควบคุมแปรงฟันให้แนบมือเข้า ยามมือแลง เพราะเขาก็เห็นเนาะ ก็บอกเพื่อน ไปเท่านั้น คิดตามลูกหลานของเจ้าของในช่วงนั้น ครูอนามัยก็ตรวจฟันปีละ 2 เพื่อเนาะรายงานผล นอกนั้นก็เป็นที่ของสถานีอนามัย ส่วนผู้นำนักเรียน สำหรับสุขภาพทั่วไปก็ตรวจหน้าสาธต ตรวจชั้นเจ้าของก็ให้ผู้นำนักเรียนมาตรวจชั้นเด็กน้อยอีก ทุกส่วนในร่างกาย ยกเว้นฟัน เพราะมันตรวจบ่เป็นเนาะ การแปรงฟันให้ในจำนวน 25 คน เขาแบ่งเวรว่า อนุบาลถึงป.6 ให้คุมชั้นละ 2 คน คือบ่แม่นชั้นคุมชื่อๆเจ้าของก็แปรงนำ แปรงอยู่ด้านหน้าของเด็กน้อย” (อ.รัชนี รับผิดชอบดูแลงานอนามัยโรงเรียนมาไม่ต่ำกว่า 5 ปี)

“.....งานทันตซึ่งมีครูผู้รับผิดชอบ โดยตรง คือครูอนามัย ในส่วนหนึ่งคือผู้เกี่ยวข้องที่เป็นเด็กนักเรียน ที่เรียกว่าผู้นำนักเรียน เด็กกลุ่มนี้จะมีหน้าที่ช่วยเหลือครูในเรื่องการตรวจสุขภาพ แต่ว่าโรงเรียนเราไม่ถึงกับว่าปล่อยให้ นักเรียนตรวจฟันเอง การตรวจยังอยู่ในความดูแลของครูอนามัย นอกเหนือจากหน้าที่ของครูผู้รับผิดชอบโดยตรงแล้วก็ยังมีครูประจำชั้นที่จะต้องประสานร่วมมือกันเป็นแนวทางเดียวกัน คือ การให้ความรู้กับเด็กนักเรียน เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย โดยการสอนโดยตรงในวิชา สปช. กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ในเรื่องของวิชาที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การป้องกัน เกี่ยวกับตนเองทุกชั้นยกเว้นอนุบาล.....” (ผู้อำนวยการ โรงเรียน โนนห้องวิทยาคาร)

3) ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ครูเห็นว่ามียู่ 2 ประการ คือ หนึ่ง เด็กขาดความรับผิดชอบและไม่เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง ทำให้ต้องบังคับควบคุมโดยเฉพาะนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 และ สอง ผู้ปกครองยังไม่ค่อยให้ความสนใจควบคุมการดูแลความสะอาดช่องปากของเด็กเมื่ออยู่บ้าน โดยการแก้ไขปัญหานั้นที่ผ่านมามีครูได้



ชี้แจงให้ผู้ปกครองทราบเพื่อกำชับและควบคุมดูแลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของลูกหลาน ซึ่งจะมีโอกาสเมื่อเชิญผู้ปกครองมาร่วมประชุมตอนเปิดภาคเรียนครั้งแรกเท่านั้นและไม่ได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพช่องปากโดยเฉพาะ เนื่องจากมีประเด็นที่สำคัญและจำเป็นต้องชี้แจงให้ผู้ปกครองได้รับทราบในวาระการประชุมเช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตามก็คิดว่าครูประจำชั้นจะคอยควบคุมกำกับเด็กนักเรียนในชั้นเรียนของตนเองเพื่อให้นักเรียนได้ตระหนักเห็นความสำคัญและรับผิดชอบต่อสุขภาพช่องปากของตัวเองยิ่งขึ้น ครูให้ความเห็นว่าอยากให้ผู้ปกครองเอาใจใส่เกี่ยวกับสุขภาพ ช่องปากของลูกหลานมากขึ้น เนื่องจากช่วงเวลาที่เด็กอยู่โรงเรียนครูสามารถช่วยควบคุมดูแลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของเด็กได้ เช่น การควบคุมดูแลเด็กในเรื่องการแปรงฟัน และการตรวจ สุขภาพช่องปากเด็กเพื่อส่งต่อไปรับการรักษา แต่เมื่อเด็กกลับบ้านควรจะอยู่ในความดูแลและการเอาใจใส่จากผู้ปกครองด้วยเช่นกัน

#### ข้อมูลพื้นฐานจากเจ้าหน้าที่ผู้ร่วมงานที่สถานีอนามัยตำบลโนนฆ้อง

ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยหัวหน้าสถานีอนามัย นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนรวม 3 คน รายละเอียดจากการสัมภาษณ์สรุปสาระสำคัญได้ 3 ประเด็นดังนี้

1) การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพ หลังมีการเปลี่ยนแปลงระบบการให้บริการจากสถานีอนามัยเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน รูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพไม่ค่อยแตกต่างจากเดิมเท่าใดนัก แต่ได้ให้ความสำคัญกับการทำงานในเชิงรุกเพื่อลงไปปฏิบัติงานในพื้นที่ร่วมกับชุมชนมากขึ้น นอกจากนี้จะมีเกณฑ์มาตรฐานเปรียบเทียบเพื่อประเมินคุณภาพในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น ดังรายละเอียดที่เจ้าหน้าที่ได้กล่าวถึงการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพภายหลังการปรับเปลี่ยนระบบโครงสร้างของสถานบริการว่า

“บ่ต่างกันเลย เปลี่ยนเฉพาะชื่อจากสถานีอนามัยเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนมีเกณฑ์เข้ามาจับ มันบ่ได้เอาตัวรายงานมาเก็บ เกณฑ์เป็นการประเมินคุณภาพของงานหลายๆ เป็นการประเมินคุณภาพของงาน ปริมาณก็ยังคงคล้ายๆ เดิม แต่ว่าเอาคุณภาพมาจับเพิ่มมากขึ้น ก็เก็บเหมือนเดิมนะแหละ แต่ว่าเนื้อหารายละเอียดของงานมีเพิ่มมากขึ้น มีเกณฑ์มาจับให้คุณภาพงานมากขึ้น” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน เคยออกอนามัยโรงเรียนร่วมกับทันตภิบาล)

“งานก็คงบ่แตกต่างจากเดิม แต่ว่าก็เป็นที่น่ายินดี คือ จากที่เปลี่ยนจากสถานีอนามัยธรรมดามาเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน การจัดเวลาในการออกพื้นที่ ออกโรงเรียนได้หลายขึ้น เอ็ดให้เจ้าหน้าที่เขาได้มีโอกาสออกไปสัมผัสกับกลุ่มนักเรียน มีโอกาส นโยบายการทำงานก็เปลี่ยนแปลงไปโดยทางหน่วย CUP ให้โอกาสทางสถานีอนามัยได้เขียนโครงการที่เขามองเห็นปัญหาในชุมชน แต่ก่อนเขาบ่มีวิธีที่แก้ไข หรือแก้ไขก็ได้แต่เพียงทำงานแบบปกติทั่วไป แต่พอเปลี่ยนแปลงมาเป็นระบบ PCU ทางสถานีอนามัยก็มีโอกาสเขียนโครงการที่มองเห็นปัญหาของงบประมาณมาแก้ไขในจุดนี้ ซึ่งทางสถานีอนามัยตำบลโนนฆ้องก็ได้เขียนโครงการไปแล้ว คือ โครงการสอนทันตสุขภาพในโรงเรียน ทั้งชั้นประถมและชั้นอนุบาล คิดว่าส่วนนี้คงจะได้ผล และเป็นการแก้ไขปัญหาในระดับหนึ่ง ซึ่งจากการสอบถาม จากการสังเกตดูว่าความเข้าใจของนักเรียน ดีขึ้น ผู้ปกครองก็ดีขึ้น ครูก็ว่ากระตือรือร้นเห็นความสำคัญขึ้น” (หัวหน้าสถานีอนามัย ตำบลโนนฆ้อง)

ผลการดำเนินงานส่งเสริมทัศนสุขภาพที่ผ่านมามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น เนื่องจากมีทันตภิบาลมาปฏิบัติงานประจำอยู่ในพื้นที่ ทำให้สถานีอนามัยมีศักยภาพการให้บริการด้านทันตกรรมเพิ่มขึ้นกว่าเดิม โดยหัวหน้าสถานีอนามัยมีความพอใจต่อผลการปฏิบัติงานในระดับหนึ่งพร้อมทั้งให้ความเห็นต่อการดำเนินงานส่งเสริมทัศนสุขภาพดังนี้

“.....แต่ว่าในระดับหนึ่งก็คิดว่าเจ้าหน้าที่เขา ก็มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานในส่วนนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในตำบลของเรามีเจ้าหน้าที่ทันตก็ได้เปรียบกว่าตำบลอื่น เจ้าหน้าที่ทันตส่วนมากก็รับผิดชอบงานนี้เป็นงานหลัก ความพร้อมก็สมีหลายกว่าตำบลอื่นซึ่งเจ้าหน้าที่ทั่วไป หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ถึงแม้ว่าสามารถปฏิบัติงานด้านทันตได้ แต่คิดว่าก็คงสู้ผู้ที่เรียนมาสายนี้โดยตรง สังเกตได้จากว่าเขาได้รับการส่งตัวคนไข้จากตำบลอื่นซึ่งอยู่ละแวกเดียวกัน ส่งคนไข้เข้ามาบริการด้านทันต”

2) บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมทัศนสุขภาพ โดยเจ้าหน้าที่ผู้ร่วมงานในสถานีอนามัยมีบทบาทเกี่ยวข้องกับข้อดังนี้

- หัวหน้าสถานีอนามัยจะมีบทบาทเกี่ยวข้องในเรื่องนโยบาย การปฏิบัติงาน รวมทั้งการให้การสนับสนุนและติดตามประเมินผลการดำเนินงาน
- เจ้าหน้าที่ผู้ร่วมงานอื่น ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีบทบาทให้การช่วยเหลือการปฏิบัติงาน ในบางกิจกรรม และบางโอกาสหากได้ออกปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนร่วมกันจะช่วยในการตรวจคัดแยกสุขภาพช่องปากเด็ก การแจกฟลูออไรด์ และช่วยในเรื่องการประสานงานกับ โรงเรียน นอกจากนั้นหากมีกรณีเด็กนักเรียนเพื่อไปรับการรักษาที่สถานีอนามัยบางครั้งจะได้ช่วยซูดหินปูนให้เด็ก แต่ทั้งนี้ในการออกปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนอาจไม่สามารถจะจัดตารางเวลาให้ตรงกันได้ ถ้ามีเจ้าหน้าที่ไม่พอเพียงสำหรับการอยู่ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย หรือหากมีการระงำนนำไปปฏิบัติที่โรงเรียนในวันนั้นมาก ก็จะไม่สามารถออกไปปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนร่วมกันได้ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้กล่าวถึงบทบาทที่เกี่ยวข้องและการมีส่วนร่วมดำเนินงานส่งเสริมทัศนสุขภาพ ดังนี้

“ส่วนที่เกี่ยวข้องคือ สนับสนุน โครงการที่ทางเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเขียน โครงการเกี่ยวกับการเสีเข้าไปเสีงานทันตใน โรงเรียน เขาก็สนับสนุน โดยปกติเงินบำรุงเขาก็มีอยู่แล้ว เมื่อเจ้าหน้าที่เขียน โครงการ เขาก็ได้ก็คิดกัน บั้จัดขวาง ก็พร้อมสนับสนุน ช่วยประสานงานกับทางผู้บริหาร โรงเรียนต่างๆ อำนวยในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ว่าลิเป็นด้านยานพาหนะ ด้านเวลา สนับสนุนในส่วนนี้ ส่วนการนิเทศติดตาม ก็อาศัยเบ็งจากรายงานประจำเดือน หรือรายงานประจำวดของเจ้าหน้าที่ทันต และเมื่อมีโอกาสได้ประชุม หรือทำงานในโรงเรียนก็พยายามสอบถามถึงปัญหาในเรื่องฟัน” (หัวหน้าสถานีอนามัยตำบล โนนซ้อง)

“น้องเขาขอความร่วมมือ ไปตรวจช่วย จึงค่อยสิได้ไปตรวจ แต่ส่วนมากน้องเขาเสีเอง ถ้าไปกับน้องคือ ช่วยสกกรีนช่องปากเด็กนักเรียน แล้วก็แจกฟลูออไรด์อีกยังจั้งซี ก็ช่วยๆกันบ่แม่น้องเสีคนเดียว แต่ว่ารับผิดชอบโดยตรง พวกรวบรวมรายงาน ทำฟันจริงๆก็คือน้องเขาเสี ซึ่งเขาบ่ได้เสี น้องเขาเสี” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่เคยออกปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนร่วมกับทันตภิบาล)

ส่วนบทบาทการดำเนินงานส่งเสริมทัศนสุขภาพในโรงเรียน ก่อนที่จะมีทันตภิบาลมาปฏิบัติงานประจำในพื้นที่ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจะช่วยกันร่วมรับผิดชอบ และดำเนินงานส่งเสริมทัศนสุขภาพในโรงเรียนร่วมกับคณะครู แต่ไม่ได้เจาะลึกในรายละเอียด และดำเนินการเท่าที่สามารถจะปฏิบัติได้ ส่วนใหญ่จะช่วยครูอนามัยตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก และคัดแยกเพื่อไปรับการรักษา การให้ความรู้และแนะนำเรื่องการแปรงฟัน การอบรมผู้นำนักเรียน ซึ่งมักดำเนินงานและปฏิบัติควบคู่ไปพร้อมกับงานอนามัยโรงเรียนอย่างอื่น เช่น การฉีดวัคซีน การติดตามเรื่องภาวะโภชนาการในเด็กนักเรียน การติดตามรายงานต่างๆ โดยจะมีครูและผู้นำนักเรียนเข้ามาช่วยในการปฏิบัติงาน ดังรายละเอียดที่เจ้าหน้าที่กล่าวว่า

“แต่ก่อนก็เห็ด ตั้งแต่บั้นต้นได้มีทันตมา ก็คือไปช่วยคุณครูเขาตรวจฟัน สกรีนฟัน แล้วก็ให้สุขศึกษา สอนวิธีการ แปรงฟัน แนะนำเกี่ยวกับการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ก็คือกับที่ทางเจ้าหน้าที่ทันตมาส่งเสริมพวกเขา แล้วพวกเขาก็ไปถ่ายทอดต่อที่โรงเรียน โดยที่ว่าแต่ก่อนบ้มีเจ้าหน้าที่ทันต เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยก็ไปเห็ดเอง กันหมด เห็ดพร้อมกับงานอนามัย แล้วคุณครูก็ช่วย ผู้นำนักเรียนก็ช่วย”

3) ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานส่งเสริมทัศนสุขภาพและการแก้ไข ปัญหาที่ผ่านมา โดยเจ้าหน้าที่เห็นว่าปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานดังนี้

- ปัญหาอุปสรรคการทำงาน ที่เกิดจากนโยบายที่นำมาสู่การปฏิบัติงาน นั่นคือการดำเนินงานส่งเสริมทัศนสุขภาพในโรงเรียนและงานอนามัยโรงเรียนต่างๆ ที่ครูปฏิบัติเป็นเสมือนงานฝากที่ครูต้องรับผิดชอบนอกเหนือจากงานสอนประจำ ดังนั้นการปฏิบัติงานจึงขึ้นอยู่กับความร่วมมือและการให้ความช่วยเหลือกันด้วยความเกรงใจมากกว่าเป็นการบังคับสั่งการ เนื่องจากไม่ใช่สายบังคับบัญชาทางการปฏิบัติงานโดยตรง ทั้งนี้ในการประสานงานได้สร้างความลำบากใจให้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอยู่พอสมควร ดังตัวอย่างคำกล่าวที่เจ้าหน้าที่ให้ไว้ ดังนี้

“..... ก็คือทางกระทรวงเขา ขอความร่วมมือคือบ้แมนหัวหน้าสั่งการ โดยตรงจาก สปอ. หรืออียังจัสติ ก็คือในการที่เขาไปขอความร่วมมือเขาเขาคืออีกหน่วยงานหนึ่ง ในการที่สิไปบอกครูเขา ไปใช้เขาโดยตรงมันก็รู้สึกเกรงใจ เขาบ้าง แต่เอาออก ทาง สปอ.ทางหน่วยงานเขาสั่งการมาทางครูเขาโดยตรง ผู้รับผิดชอบเขาโดยตรง สายงานตรงนะ มันเสียดีกว่าที่เสาสีไปสั่งเขา คืออยากให้พวกเขาในระดับหัวหน้าประสานงานกับทาง สปอ. และทาง โนนก็ส่งถ่ายทอดมา โดยตรงแล้วเขาก็ไปประสานงานอีกทีหนึ่งมันก็รู้สึกงานสีได้ดีขึ้นหลายกว่าเก่า ดีกว่าทางเสาสีไปประสานแบบคล้ายๆ กันก็สร้างความลำบากใจให้กับผู้ พวกเขาที่ไปประสานงานตรงนี้มาไง ทั้งๆที่เขาบ้แมน ผู้บังคับบัญชาเขา แต่ว่าก็ไปขอร้องให้ครูเขาช่วยเห็ดตรงนี้ให้นะ ช่วยเห็ดไหนเน แต่ถ้เกิดมีทาง โนนกำชับมาอีกทีหนึ่งมันก็ดีขึ้นหลายกว่านี้”

- ปัญหาความไม่ต่อเนื่องในการปฏิบัติงานส่งเสริมทัศนสุขภาพในโรงเรียน เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนอยู่บ่อยครั้งโดยย้ายหรือเปลี่ยนคนใหม่รับผิดชอบแทนคนเดิม ซึ่งเป็นเรื่องหนึ่งที่มีการปฏิบัติงานทำไม่ได้ต่อเนื่อง

- ปัญหาเรื่องอัตราค่าจ้างของบุคลากรที่ทำงานในพื้นที่ และงบประมาณที่ไม่ค่อยมีพอเพียงสำหรับการทำงานในเชิงรุกที่จะให้เกิดผลสำเร็จและมีความต่อเนื่อง

เพราะการทำงานในพื้นที่เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชนจำเป็นต้องอาศัยเวลา กำลังคน และงบประมาณในการทำกิจกรรมพัฒนาต่างๆ ของชุมชน ซึ่งมักเป็นกระบวนการที่ต้องค่อยเป็นค่อยไปและใช้เวลาพอสมควรจึงจะปรากฏผล

สำหรับการแก้ไขปัญหาสภาพช่องปาก เจ้าหน้าที่เห็นว่าควรเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น เพื่อสร้างความตระหนักแก่ประชาชนให้เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากและตระหนักในปัญหาสุขภาพช่องปาก พร้อมทั้งส่งเสริมการเข้ามามีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาร่วมกันมากขึ้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเห็นว่าผู้ปฏิบัติงานควรลงพื้นที่เพื่อสร้างความสัมพันธ์และร่วมปฏิบัติงานกับคณะครูจะช่วยให้การทำงานเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามเจ้าหน้าที่เห็นว่าในการปรับเปลี่ยนระบบจากสถานีอนามัยมาเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนส่งผลให้มีภาระงานเพิ่มขึ้น และแม้ว่าต้องการจะลงไปปฏิบัติงานในพื้นที่ หรือทำงานในเชิงรุกให้มากขึ้น แต่อาจไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากยังมีภาระงานอื่นอีกหลายอย่างที้นอกเหนือจากงานอนามัยโรงเรียนและต้องปฏิบัติเพื่อให้มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้เช่นเดียวกัน

## ส่วนที่ 2 กระบวนการที่นำไปสู่การปฏิบัติการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม

การดำเนินกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ได้แบ่งกระบวนการที่นำไปสู่การแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมเป็น 5 ขั้นตอนคือ 1) การเตรียมการในด้านต่างๆ 2) การดำเนินกิจกรรมเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไข 3) การปฏิบัติตามแผนปฏิบัติงานเพื่อแก้ปัญหา 4) การติดตามประเมินผลระหว่างการทำงาน และ 5) การประเมินผลการทำงานเมื่อสิ้นสุดกระบวนการ โดยรายละเอียดของการทำงานแต่ละขั้นตอนรวมทั้งผลที่เกิดขึ้นมีดังนี้

### 1. การเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ

เพื่อให้การทำงานสร้างการมีส่วนร่วมดำเนินไปด้วยดี ผู้วิจัยได้เตรียมการใน

#### 5 ด้านคือ

##### 1.1 การคัดเลือกผู้เข้าร่วมประชุม

การคัดเลือกบุคคลเข้าร่วมการประชุมในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประสานงานกับหลายฝ่ายเพื่อขอข้อมูลคุณสมบัติของบุคคลผู้ที่สามารถเป็นกลุ่มแกนนำเพื่อทำงานพัฒนาของชุมชน ทั้งนี้ผู้วิจัยใช้เวลาในการเข้าพื้นที่เพื่อสร้างความคุ้นเคยและเป็นที่ยอมรับของชาวบ้านในระดับหนึ่งจนถึงวันจัดประชุมรวมระยะเวลา 2 เดือน 13 วัน ซึ่งผลการคัดเลือกได้ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 20 คน ประกอบด้วยตัวแทนชาวบ้านทั้ง 2 หมู่ๆ ละ 10 คน แต่มีผู้เข้าร่วมประชุมจริงทั้งหมด 19 คน เป็นชาย 8 คนและหญิง 11 คน โดยคุณสมบัติของผู้เข้าร่วมประชุมมีดังนี้

ตาราง 12 คุณสมบัติและจำนวนของผู้เข้าร่วมประชุม

คุณสมบัติผู้เข้าร่วมประชุม	หมู่ที่	จำนวน
ผู้ใหญ่บ้าน	10	1
สมาชิก อ.บ.ต.	10	2
อ.ส.ม.(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน)	10	4
สมาชิกกลุ่มแม่บ้าน	10	1
สมาชิกชาวบ้าน	10	1
ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	2	1
อ.ส.ม.(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน)	2	3
สมาชิกกลุ่มแม่บ้าน	2	2
สมาชิกชาวบ้าน	2	4
รวม		19

### 1.2 สถานที่ในการจัดประชุม

ผู้วิจัยได้ปรึกษาหารือกับทั้งเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและผู้ที่จะเข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับเรื่องสถานที่สำหรับการจัดประชุมทั้ง 2 วัน ซึ่งทุกฝ่ายได้เลือกบริเวณข้างล่างของสถานีอนามัยตำบลโนนฆ้อง โดยเห็นว่าบริเวณดังกล่าวมีความกว้างขวางและสะดวกในการทำกิจกรรม เพราะมีผนังบอร์ดสามารถใช้ประโยชน์ทำกิจกรรมได้ ผู้วิจัยได้จัดแบ่งบริเวณสถานที่ประชุมออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนแรก สำหรับให้ผู้เข้าร่วมประชุมนั่งฟังการบรรยายและทำกิจกรรมการเล่นเกมส์ต่างๆ โดยการจัดเรียงเก้าอี้เป็นรูปตัวยูและ ส่วนที่สอง เป็นบริเวณที่ปูเสื่อเพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมนั่งทำกิจกรรมกลุ่มย่อย การทำกิจกรรมแต่ละอย่างจะใช้ไมโครโฟนช่วยในเรื่องเสียง ส่วนการนำเสนอผลการประชุมมีทั้งการออกไปนำเสนอบริเวณบอร์ดด้านหน้าและนำเสนอตรงบริเวณที่ทำกิจกรรมกลุ่มย่อยนั้น

### 1.3 เวลาในการจัดประชุม

การจัดประชุมกลุ่มตามกระบวนการ A-I-C ใช้เวลาวันครึ่ง คือวันที่ 6 - 7 มกราคม 2546 ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้คุ้นเคยและมีเวลาร่วมทำกิจกรรมกลุ่มย่อยอย่างเต็มที่ โดยในวันแรก เริ่มประชุมตั้งแต่เวลา 09.00-15.30 น. ซึ่งภาคเช้าได้จัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้แนะนำตัว ร่วมเล่นเกมเพื่อความสนุกสนาน คลายเครียดและสร้างความสนิทสนมคุ้นเคยระหว่างสมาชิกผู้เข้าร่วมประชุมและทีมวิทยากร พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ และแจ้งกำหนดการประชุม

ให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับทราบ หลังจากนั้นแบ่งกลุ่มย่อยผู้เข้าร่วมประชุมเพื่อวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ ( $A_1$ ) ส่วนภาคปายสมาชิกร่วมกันกำหนดเป้าหมายที่ต้องการพัฒนา ( $A_2$ ) และ วันที่สอง ใช้เวลาในการประชุมครึ่งวัน คือตั้งแต่เวลา 09.00-12.00 น. เริ่มจากการทบทวนและสรุปการทำกิจกรรมกลุ่มในวันแรก จากนั้นเข้าสู่การร่วมทำกิจกรรมกลุ่มย่อยตามกระบวนการ A-I-C โดยดำเนินการในขั้นตอน  $I_1$  ซึ่งเป็นการคิด โครงการ/กิจกรรมที่จะร่วมกันปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนและขั้นตอน  $I_2$  เพื่อจัดลำดับความสำคัญของโครงการ/กิจกรรมที่จะปฏิบัติขั้นตอน  $C_1$  และ  $C_2$  โดยการแบ่งกลุ่มผู้รับผิดชอบพร้อมทั้งตกลงรายละเอียดในการดำเนินงาน และหลังจากทำกิจกรรมกลุ่มเสร็จจะมีตัวแทนออกไปนำเสนอผลการประชุมในทุกขั้นตอน

#### 1.4 ทีมวิทยากร

ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือและจัดหาทีมวิทยากรเพื่อช่วยดำเนินการประชุมกลุ่มตามกระบวนการ A-I-C ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยยังไม่มีประสบการณ์ ตลอดจนความรู้ความเข้าใจมากพอที่จะดำเนินการประชุมตามกระบวนการได้โดยลำพัง ดังนั้นจึงได้ประสานงานกับบุคคลผู้มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์เป็นอย่างดีในการจัดประชุมตามกระบวนการ A-I-C ซึ่งได้ทีมวิทยากร ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบ้านฝางจำนวน 3 คน ได้แก่ ทันตแพทย์ นักวิชาการ สาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน พร้อมด้วยทีมวิทยากรจากสถานีอนามัยตำบลโนนฆ้องอีกจำนวน 2 คน ได้แก่ หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลโนนฆ้อง และนักวิชาการ สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย รวมทั้งทีมวิทยากรหลัก 5 คน ส่วนวิทยากรเสริม ได้แก่ ตัวผู้วิจัยเอง และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยอีก 2 คน จากนั้นได้นัดประชุมโดยผู้วิจัยได้ประสานงานเป็นรายบุคคลก่อนแล้วจึงนัดประชุมทีมวิทยากรทั้งหมดเพื่อชี้แจงรายละเอียดการดำเนินการประชุมตามกระบวนการ A-I-C โดยร่วมประชุมหารือกับทีมวิทยากรทั้งหมด 3 ครั้ง และแต่ละครั้งของการประชุมทุกคนจะช่วยกันปรับกรอบการจัดกิจกรรมที่จะนำไปใช้ให้มีความเหมาะสมกับเนื้อหาและกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด จนเป็นที่พอใจและเข้าใจตรงกัน เพื่อเตรียมพร้อมจะนำไปใช้ในวันประชุมจริง

#### 1.5 สิ่งตอบแทนผู้เข้าร่วมประชุม

การจัดประชุมตามกระบวนการ A-I-C ครั้งนี้ผู้วิจัยได้เขียนโครงการรองรับเพื่อของบประมาณสนับสนุนการดำเนินการจัดประชุมจากหน่วยงานต้นสังกัด ซึ่งงบประมาณส่วนหนึ่งผู้วิจัยได้นำมาบริหารจัดการเพื่อจัดเป็นค่าตอบแทนและค่าอาหารกลางวันสำหรับผู้เข้าร่วมประชุม โดยการจัดเลี้ยงอาหารกลางวันมีเหตุผลเพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีโอกาสรับประทานอาหารร่วมกัน และเป็นโอกาสอันดีของสมาชิกทั้งชาวบ้านและเจ้าหน้าที่ในการสร้างความคุ้นเคย

สนิทสนม จากการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเมื่อได้รับประทานอาหารร่วมกัน ซึ่งอาจช่วยให้ลดความเครียดจากการประชุมและมีความเป็นกันเองมากยิ่งขึ้น

2. การดำเนินกิจกรรมเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางแก้ไข เพื่อให้การแก้ไขปัญหาดำเนินไปโดยทุกฝ่ายมีส่วนร่วม ผู้วิจัยนำเอาการประชุมระดมความคิดตามกระบวนการ A-I-C มาประยุกต์ใช้ตั้งแต่เริ่มแรกคือ เริ่มจาก 1) การวิเคราะห์ปัญหาและหาสาเหตุของปัญหา 2) การวางแผนปฏิบัติการแก้ไข โดยกิจกรรมกระบวนการ A-I-C ได้เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์และมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก ซึ่งมีรายละเอียดขั้นตอนสำคัญดังนี้

### 2.1 สร้างความสัมพันธ์ในแนวราบและยอมรับคุณค่าของบุคคลอื่น

ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมไม่รู้สึกรังเกียจ หรือเกรงกลัวในการมีส่วนร่วม อันจะนำมาซึ่งความเท่าเทียมกันในการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหา ได้นำกิจกรรมย่อยมาใช้ใน 4 กิจกรรมคือ

2.1.1 สร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้าร่วมประชุมให้เกิดความคุ้นเคยรู้จักกันมากขึ้น โดยผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนแนะนำตัวต่อเพื่อนสมาชิกคนอื่นๆ ด้วยการบอกรายละเอียด บทบาทในชุมชน พร้อมกับกล่าวทักทายเพื่อนๆ ในที่ประชุมด้วยบรรยากาศที่เป็นกันเองทำให้เกิดความคุ้นเคยเป็นกันเองและไม่เคร่งเครียด

2.1.2 สร้างความคาดหวังและเป้าหมายร่วมในการประชุม โดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมเสนอความคาดหวังในผลที่จะได้รับจากการมาเข้าร่วมประชุม ซึ่งผลความคาดหวังของผู้เข้าร่วมประชุม สรุปได้เป็น 2 ประเด็นดังนี้

- เรื่องของความรู้ ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่คาดหวังใน 2 ส่วนเกี่ยวกับความรู้ คืออยากได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และการนำความรู้ไปปฏิบัติ ดังตัวอย่างความคาดหวังต่อไปนี้

“จะได้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องฟัน”

“อยากได้ความรู้เกี่ยวกับฟันเด็ก อยากไปปฏิบัติให้เด็กมีฟันดี ฟันแข็งแรง”

“อย่านำความรู้ที่ได้ในวันนี้ ไปใช้ในครอบครัวตนเองและครอบครัวข้างเคียง”

- เรื่องของความสามัคคีในชุมชน โดยผู้เข้าร่วมประชุมบางท่านได้ให้ความคาดหวังไว้ดังนี้ “อยากให้มีสามัคคี ส่วนต่างๆ มีส่วนร่วมกัน”

เพื่อปรับความคาดหวังและเป้าหมายร่วมให้ตรงกัน ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุมให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับทราบ โดยชี้แจงว่าในการวิจัยครั้งนี้ยังไม่ได้มีการให้ความรู้แต่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มาร่วมกันคิด ร่วมกันรับรู้ในปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของเด็ก

ก่อนวัยเรียนเป็นอันดับแรก ส่วนเรื่องความรู้จะให้ในโอกาสของการประชุมครั้งต่อไป พร้อมทั้งได้ชี้แจงถึงขั้นตอนการประชุมว่าจะมีการร่วมทำกิจกรรมกลุ่มอะไรบ้าง ซึ่งจะได้ผลของการประชุมสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้เข้าร่วมประชุมในประเด็นที่อยากให้เกิดความสามัคคีและส่วนต่างๆ ได้มีส่วนร่วมกัน

2.1.3 สร้างกฎเกณฑ์และข้อตกลงร่วมในการประชุมเพื่อให้การประชุมดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย รวบรวม โดยผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มใหญ่เสนอข้อตกลง และรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนสมาชิก รวบรวมเป็นกฎกติกาในการประชุมครั้งนี้ และได้ข้อตกลงที่ทุกคนได้ร่วมกำหนดขึ้น ซึ่งมีประเด็นใหญ่ๆ เกี่ยวกับเรื่อง การตรงต่อเวลา การปฏิบัติตัวในการประชุม วิธีการแสดงความคิดเห็นและการแต่งกาย รายละเอียดข้อตกลงร่วมจากข้อเสนอของผู้เข้าร่วมประชุมมีดังนี้

- 1) ให้ทุกคนตรงต่อเวลา
- 2) ห้ามหลอย (หลบหนี) ต้องอยู่ร่วมกิจกรรมทุกคน
- 3) ให้ช่วยแสดงความคิดเห็นร่วมกัน
- 4) ให้ติดป้ายชื่อตลอดระยะเวลาการประชุม
- 5) ต้องขออนุญาตทุกครั้งก่อนออกจากที่ประชุม
- 6) ที่ประชุมขอเอกสารสรุปผลการประชุม
- 7) ให้เกียรติที่ประชุม
- 8) ให้งามมือก่อนเสนอความคิดเห็น
- 9) แต่งตัวสุภาพ

2.1.4 เรียนรู้ความมีเหตุผลและการยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นรวมทั้งพัฒนาทักษะในการมีส่วนร่วม โดยเฉพาะเรื่องการสื่อสารระหว่างสมาชิกและการทำงานเป็นทีม ดังรายละเอียด

- เกมดอกไม้เพื่อคุณ (ดูในภาคผนวก ง) ผู้เข้าร่วมประชุมได้ร่วมเล่นเกมพร้อมกับแสดงความคิดเห็น การให้เหตุผล การรับฟังและการยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น โดยสรุปข้อคิดที่ได้จากการเล่นเกม คือคนเรามีความแตกต่างทางความคิด ความรู้สึกที่อาจมีมุมมองคนละด้านและทุกคนต่างมีเหตุผลของตนเองซึ่งความแตกต่างดังกล่าวอาจเกิดจากปัจจัยต่างๆ ในตัวบุคคลอันได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา ประสบการณ์ชีวิต อาชีพ ลักษณะครอบครัว สิ่งแวดล้อมและอื่นๆ ดังนั้นความคิดของแต่ละคนอาจจะคิดได้ไม่รอบด้าน การร่วมกันคิดจะช่วยให้การค้นหาคำความจริงทำได้ดียิ่งขึ้นและการยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น การให้เกียรติผู้อื่นเป็นสิ่งที่ควรค่าแก่การอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข

- เกมลมเพ ลมพัด (ดูในภาคผนวก ง) เพื่อเรียนรู้วิธีการสื่อสารอย่างถูกต้อง ชัดเจนและให้มีประสิทธิภาพ ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมเล่นเกมอย่างสนุกสนานไม่แสดง



ความเบื่อหน่ายและทุกคนได้มีส่วนร่วม มีโอกาสได้สื่อสารกับผู้อื่น และร่วมสรุปข้อคิดที่ได้จากการเล่นเกม คือ การสื่อสารที่ถูกต้องชัดเจนจะช่วยให้ปฏิบัติงานทำได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

- เกมสลับที่นั่ง (ดูในภาคผนวก ง) เพื่อการเรียนรู้เรื่องการทำงานเป็นทีม โดยผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนได้ร่วมเล่นเกมอย่างสนุกสนานและได้ฝึกทักษะการฟังรวมทั้งเรื่องการประชุมงานเพื่อการทำงานเป็นทีมให้เกิดประสิทธิภาพ หลังจากนั้นร่วมสรุปข้อคิดจากการเล่นเกม คือ ในการปฏิบัติงานควรฟังคำสั่งเพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างชัดเจนก่อนที่จะลงมือปฏิบัติงาน และในการทำงานเป็นทีมจะต้องมีการประสานงานกันเพื่อให้งานเกิดผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

## 2.2 การวิเคราะห์ปัญหาและหาสาเหตุของปัญหา

ขั้นตอนของกระบวนการ A-I-C ที่นำมาใช้เพื่อให้ผู้เข้าประชุมร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและหาสาเหตุของปัญหามี 2 ขั้นตอน คือ การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันของปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชน ( $A_1$ ) และการกำหนดเป้าหมายร่วมในการแก้ไขปัญหา ( $A_2$ ) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 2.2.1 การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันของปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชน ( $A_1$ )

กิจกรรมที่ใช้โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อความเข้าใจในปัญหาที่ต้องการแก้ไขร่วมกันระหว่างผู้เข้าร่วมประชุม อันจะเป็นผลให้สามารถร่วมกันวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขปัญหาได้ ผู้วิจัยสร้างการมีส่วนร่วมโดยเปิดโอกาสให้ทุกคนแสดงความคิดเห็น ร่วมรับฟังและหาข้อสรุปร่วมกัน ทั้งนี้ผู้วิจัยใช้กิจกรรม 2 อย่างคือ

- 1) การระดมสมองหาปัญหาและวิเคราะห์ที่มาของปัญหาสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน
- 2) ใช้กิจกรรมอภิปรายกลุ่มย่อยและกลุ่มใหญ่ โดยกิจกรรมกลุ่มย่อยเปิดโอกาสให้ร่วมกันสรุปประเด็นปัญหาและสาเหตุของปัญหา โดยแบ่งสมาชิกผู้เข้าร่วมประชุมออกเป็น 2 กลุ่มย่อยตามพื้นที่ เนื่องจากต้องการให้สมาชิกได้ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างเต็มที่และทั่วถึง โดยหมู่ที่ 2 มีสมาชิกกลุ่มย่อย 10 คน และหมู่ที่ 10 มีสมาชิกกลุ่มย่อย 9 คน การวิเคราะห์ปัญหาใช้วิธีให้แต่ละคนแสดงความคิดเห็นโดยเขียนลงบนกระดาษที่แจกให้ ซึ่งวิธีนี้ใช้ได้ผลในคนที่สามารถเขียนหนังสือได้ แต่ในคนที่เขียนไม่ได้จะเงียบและไม่ค่อยแสดงความคิดเห็น โดยจะนั่งคุยและบอกกับเพื่อนข้างๆ ว่าไม่ถนัดเขียนและฝากให้เพื่อนเขียนให้ ดังนั้นจึงปรับวิธีการโดยจัดเจ้าหน้าที่ช่วยเขียนความคิดเห็นของผู้ร่วมประชุมตามคำบอกเล่าทำให้ชาวบ้านกล้าแสดงความคิดเห็นและให้ข้อมูลออกมาได้ ส่วนวิธีเสนอความคิดเห็นต่อกลุ่มใช้การอ่านหรือเล่าจากที่แต่ละคนได้สรุปไว้ให้กลุ่มฟัง หลังจากนั้นให้สมาชิกช่วยกันจัดกลุ่มปัญหาในประเด็นที่ซ้ำกันและที่แตกต่างออกไปเป็นภาพรวมปัญหาสุขภาพของกลุ่มย่อย ก่อนจะร่วมกันสรุปเป็นภาพรวมของปัญหาในกลุ่มใหญ่ และให้สมาชิกที่ลายมือสวยเขียนสรุปลงในกระดาษปรีฟ โดยมีตัวแทนที่ทุกคนเสนอชื่อออก

ไปนำเสนอต่อที่ประชุม ซึ่งผู้เป็นตัวแทนในช่วงแรกมักเป็นแกนนำที่เคยมีบทบาทและมีประสบการณ์ในการนำเสนอมาก่อน แต่ในระยะหลังสมาชิกพยายามจะสนับสนุนให้สมาชิกคนอื่นๆ ได้มีบทบาทในตรงนี้ทั่วกัน จากวิธีการที่ใช้ทำให้ชาวบ้านได้ค้นหาศักยภาพของตนเองและมีโอกาสเสนอความคิดเห็น เหตุผลเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกัน

ผลจากการดำเนินกิจกรรม แบ่งเป็น 2 ด้านคือ

1) การมีส่วนร่วมของสมาชิก ภายใต้กระบวนการ A-I-C ในขั้นตอนนี้ ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมกล้าแสดงออกและกล้าแสดงความคิดเห็นของตนเองต่อสมาชิกกลุ่ม แม้ว่าจะมีสมาชิกบางคนแต่ก็เป็นส่วนน้อยที่ยังไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงแตกต่างไปจากเดิมในเรื่องการกล้าแสดงออก แต่โดยกระบวนการช่วยกระตุ้นให้ตัวแทนชาวบ้านส่วนใหญ่ได้แสดงความคิดเห็นร่วมระดมความคิดทำให้ทราบปัญหาและสาเหตุของปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชน ซึ่งถือว่าการมีส่วนร่วมที่ภาครัฐเปิดโอกาสและสนับสนุนให้ชุมชน ได้ร่วมแลกเปลี่ยนแนวคิดการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ โดยในรายละเอียดการดำเนินงานมีดังนี้ ตัวแทนชาวบ้านผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 19 คนซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงถึง 12 คน ผู้ชาย 7 คน เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมในช่วงแรกๆ ของการประชุม ผู้ชายจะกล้าแสดงออกรวมถึงแสดงความคิดเห็นเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะผู้ที่มิบทบาทในชุมชนอยู่แล้ว เช่น ผู้นำหมู่บ้าน สมาชิกอบต. เป็นต้น ส่วนผู้เข้าร่วมประชุมฝ่ายหญิงถึงแม้บางคนจะกล้าแสดงออกแต่ยังคงเขินอาย ทำให้ไม่ได้ร่วมแสดงออกอย่างเต็มที่จากการสังเกตการแสดงความคิดเห็นหรือทำกิจกรรมกลุ่มของผู้เข้าร่วมประชุม สมาชิกผู้ที่มีบทบาทในชุมชนจะสามารถปรับตัวต่อการร่วมกิจกรรมกลุ่มได้เร็วขึ้น เมื่อการประชุมมีบรรยากาศที่ความเป็นกันเอง ซึ่งในระยะหลังๆ สมาชิกส่วนใหญ่จะกล้าแสดงออกมากขึ้น โดยเฉพาะในการร่วมทำกิจกรรมกลุ่มย่อย แต่ในสมาชิกผู้เข้าร่วมประชุมผู้หญิงบางคนที่มีบุคลิกเป็นคนเงียบก็ยังไม่กล้าออกไปแสดงต่อหน้ากลุ่ม ถึงแม้จะได้ดำเนินกระบวนการจนทุกคนเกิดความคุ้นเคยและแสดงออกร่วมกันอย่างเป็นกันเองแล้วก็ตาม นั่นอาจเป็นเพราะข้อจำกัดส่วนบุคคลที่เจ้าตัวก็ยอมรับว่าไม่คุ้นเคยและไม่ถนัด จึงขอร่วมในกิจกรรมอื่นที่มีความมั่นใจ เช่น การนั่งพูดคุยในกลุ่มย่อยที่ไม่ต้อง ได้แสดงกิจกรรมอะไรต่อหน้าทุกคน

2) ผลการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหาในประเด็น “ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในเด็กก่อนวัยเรียน” และไม่ได้เจาะจงในประเด็นปัญหาสุขภาพช่องปาก เนื่องจากเห็นว่าสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริง ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาหนึ่งที่มีความเชื่อมโยงกับปัญหาสุขภาพโดยรวมและมีความสำคัญที่ทุกฝ่ายต้องมีส่วนร่วมเข้ามาช่วยกันแก้ไขปัญหา โดยรายละเอียดผลการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนจากทั้ง 2 กลุ่มมีดังนี้

กลุ่มที่ 1 ได้ผลการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนจากสมาชิกกลุ่มย่อยดังนี้

- 1) ปัญหาขาดความอบอุ่น
- 2) ปัญหาความยากจน เศรษฐกิจสังคมและสุขภาพ
- 3) ปัญหาขาดสารอาหาร รับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่
- 4) ปัญหาโรคฟัน ทำอย่างไรที่จะทำให้เด็กมีแรงจูงใจในการแปรงฟันเห็นเป็นเรื่องสนุกสนานและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเด็กในการกินขนม

- 5) ปัญหาเรื่องค่านิยม ความเชื่อทางสังคมในการกินอาหารของแม่ลูกอ่อน
- 6) ปัญหาเรื่องการอยู่ในสังคมของครอบครัวผู้ติดเชื้อ HIV
- 7) ปัญหาการขาดโอกาสในการเรียนรู้
- 8) ปัญหาสื่อโทรทัศน์-วิทยุที่เด็กนำมาเป็นตัวอย่าง
- 9) ปัญหาเจ็บป่วยบ่อย

กลุ่มที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจากสมาชิกกลุ่มย่อยมีดังนี้

- 1) ปัญหาโรคฟันผุ
- 2) ปัญหาไข้หวัดบ่อย ป่วยบ่อย
- 3) ปัญหาขาดสารอาหาร
- 4) ปัญหาโรคเหา
- 5) ปัญหาเด็กเบื่ออาหาร
- 6) ปัญหาท้องเสีย
- 7) ปัญหาท้องผูก
- 8) ปัญหาเด็กไม่ชอบแปรงฟัน
- 9) เด็กมีปัญหาด้านพฤติกรรม เช่น ก้าวร้าว ไม่ชอบฟัง เจ็บเหงา
- 10) ปัญหาเด็กไม่กินนมแม่

และสมาชิกกลุ่มใหญ่ร่วมกันสรุปภาพรวมปัญหาสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน ได้ผลการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหาใน 8 ด้านดังนี้

- 1) ปัญหาการเจ็บป่วยบ่อย ไข้หวัด โดยมีสาเหตุมาจากเด็กมักมีสุขภาพไม่ค่อยแข็งแรงและบางคนผู้ปกครองอาจละเลยรวมทั้งเด็กไม่ค่อยดูแลสุขภาพตนเอง
- 2) ปัญหาโรคฟัน ฟันผุ มีสาเหตุมาจากเด็กมักมีพฤติกรรมกินที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ เช่น ชอบกินขนมไม่เป็นเวลาและบ่อยครั้งแล้วไม่ชอบแปรงฟันหรือแปรงฟันได้ไม่สะอาด บางคนชอบอมข้าว นอกจากนั้นผู้ปกครองไม่ค่อยได้ช่วยควบคุมดูแลการทำ ความสะอาดและการแปรงฟันของเด็ก

3) ปัญหาขาดสารอาหาร มักมีสาเหตุมาจากเด็ก ไม่ชอบกินอาหาร และชอบกินขนม หรืออาหารที่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ นอกจากนี้ผู้ปกครองไม่ควบคุมดูแล เรื่องการกินอาหารของเด็กเพื่อให้ได้รับสารอาหารที่มีคุณค่าต่อร่างกาย และผู้ปกครองบางคนเข้าใจ เกี่ยวกับเรื่องขาดสารอาหารไม่ถูกต้องและหากเด็กได้รับการเฝ้าระวังเรื่องขาดสารอาหาร โดยการให้ คีมันมเป็นอาหารเสริม เด็ก ไม่ชอบคีมันมรสจืด

4) ปัญหาขาดความอบอุ่น พฤติกรรมก้าวร้าว มีสาเหตุมาจากเด็กบางคน ไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่ หรือผู้ปกครองไม่มีเวลาดูแลเอาใจใส่

5) ปัญหาเด็กไม่กินนมแม่ ค่านิยมแม่ลูกอ่อน เนื่องจากแม่เด็กให้ลูกกินนม ไม่ถึง 4 เดือน โดยอาจมีสาเหตุมาจากค่านิยมที่กลัวหน้าอกหย่อนยาน ไม่สวยงาม หรือแม่เด็กบางคนต้องออกไป ทำงานนอกบ้าน

6) ปัญหาโรคเหา ซึ่งมีสาเหตุมาจากการไม่รักษาความสะอาดของร่างกาย และศีรษะให้สะอาดอยู่เสมอ

7) ปัญหาผลกระทบจากครอบครัวที่มีผู้ป่วย HIV ซึ่งมีสาเหตุมาจากความเข้าใจ ที่ไม่ถูกต้องใจเกี่ยวกับการติดต่อของ โรค HIV ทำให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ได้รับความกดดันจากสังคมรอบข้าง

8) ครอบครัวมีปัญหาเศรษฐกิจ เด็กขาดโอกาสการเรียนรู้ส่วนใหญ่มี สาเหตุมาจากความยากจน ผู้ปกครองต้องอพยพย้ายถิ่นเพื่อ ไปทำมาหากินในต่างถิ่นบ่อยครั้ง

## 2.2.2 การกำหนดเป้าหมายร่วมในการแก้ไขปัญหา (A<sub>2</sub>)

กิจกรรม ส่วนนี้เป็นขั้นตอนที่ต่อเนื่องจากการวิเคราะห์สถานการณ์ของ ปัญหาในชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าประชุมกำหนดเป้าหมายร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ของเด็กก่อนวัยเรียนเพื่อการสร้างภาพที่พึงปรารถนาและเป็นแนวทางพัฒนาไปสู่ความสำเร็จใน การแก้ไขปัญหา กิจกรรมที่ใช้ในการสร้างการมีส่วนร่วมในขั้นตอนนี้มี 4 กิจกรรมคือ

1) ใช้เกมและการให้ความรู้ในการเตรียมผู้เข้าร่วมประชุมให้พร้อมต่อการ คิดหาแนวทางแก้ไขปัญหาเพื่อบรรลุถึงจุดมุ่งหมายเดียวกัน และให้บรรยากาศการประชุมผ่อนคลาย ไม่น่าเบื่อ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

- สร้างแนวคิด ในการจัดการกับปัญหาและนำไปสู่การแก้ไข

รวมทั้งหาแกนนำในการปฏิบัติงาน โดยร่วมเล่นเกมมอบลัย (ดูในภาคผนวก ง) พร้อมทั้งสรุป ข้อคิดที่ได้จากการเล่นเกมว่าทำไมผู้มอบลัยถึงเลือกมอบลัยให้คนนั้น และทำไมคนนั้นจึงได้ รับมอบลัย ซึ่งแต่ละคนได้ร่วมแสดงความคิดเห็นถึงเหตุผลของการมอบลัยที่แตกต่างกันดังนี้ “เพราะเห็น เป็นผู้ชาย” “เพราะเป็นทั้ง อดบ.และ อสม. สามารถจะเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้” “เป็นผู้มีบทบาทต่อ การทำงานในชุมชน” ส่วนแนวคิดที่ได้ในการจัดการกับปัญหา คือ การรื้อมอบลัยที่จัดเรียงดอกไม้ให้ เป็นหมวดหมู่ด้วยเส้นด้ายเปรียบได้กับการนำเอาปัญหามาจัดกลุ่มให้เป็นหมวดหมู่เพื่อให้ง่ายและ สะดวกในการพิจารณาจัดลำดับความสำคัญพร้อมที่จะนำไปจัดการแก้ไขตามลำดับก่อน-หลัง

● สร้างความตระหนักเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทันตภิบาลประจำสถานอนามัยตำบล โนนฆ้อง เล่าสถานการณ์ ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับเด็กก่อนวัยเรียนในมุมมองของเจ้าหน้าที่ ดังนี้คือ เด็กบางคนมีปัญหาเรื่อง ขาดสารอาหารซึ่งการเลี้ยงดูของผู้ปกครองเป็นปัจจัยหนึ่งส่งผลต่อการเกิดปัญหานี้ ทั้งนี้เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขได้กล่าวรายละเอียดถึงปัญหานี้ว่า

“ปัญหาเรื่องน้ำหนักของเด็ก โดยยังมีเด็กก่อนวัยเรียนส่วนหนึ่งที่ขาดสารอาหารในระดับ 2 และเป็นที่น่าสังเกต ว่าเด็กกลุ่มดังกล่าวนี้ ไม่ใช่เด็กที่มีฐานะยากจนจึงทำให้สงสัยว่าทำไมเด็กกลุ่มนี้จึงขาดสารอาหารทั้งที่เด็กบาง คนฐานะทางบ้านค่อนข้างยากจนแต่ก็ไม่ขาดสารอาหารเหมือนกลุ่มที่มีฐานะเศรษฐกิจทางบ้านดีกว่าตน”

“เด็กไม่ได้ถูกเลี้ยงดูโดยพ่อแม่แต่มีถูกเลี้ยงโดยค้ายา หรือคนแก่ที่อยู่บ้านทำให้อาจเกิดปัญหาในการดูแลเอาใจ ใส่ที่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพ นอกจากนั้นเป็นเรื่องที่แม่ให้ลูกกินนมไม่ถึง 4 เดือนและปัญหาเกี่ยวกับเรื่องการดูแล ความสะอาดให้เด็ก”

ส่วนปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนที่พบส่วนใหญ่ คือปัญหาโรคฟันผุ พฤติกรรมการกินขนม และการไม่ค่อยใส่ใจดูแลความสะอาดช่องปากทำให้ ฟันเกิดปัญหาและต้องได้รับการถอนฟันในที่สุด โดยรายละเอียดที่ทันตภิบาลได้เล่าให้ฟังมีดังนี้

“ฟันเด็กมักเหลือแต่คอ โดยเฉพาะฟันหน้าบนและเด็กชอบกินขนมทำให้เกิดปัญหาเรื่องฟันตามมา นอกจากนั้น ผู้ปกครองไม่ค่อยดูแลฟันให้เด็กโดยส่วนใหญ่ที่พาเด็กมาหาหมอจะมาเมื่อต้องการถอนฟันทำให้เด็กไม่ได้รับการ ดูแลและรักษาที่ถูกต้องก่อนหน้านั้นเพื่อเก็บรักษาฟันไว้ใช้งาน”

● สร้างบรรยากาศให้เกิดความสนุกสนานและคลายเครียด โดยสมาชิกผู้เข้าร่วมประชุมร่วมเล่นเกมเกี่ยวกับลิง (ดูในภาคผนวก ง) ทำให้ทุกคนได้หัวเราะ และคลายเครียด

● สร้างแนวคิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาให้เกิดความยั่งยืน โดยวิทยากรนำเสนอแนวคิดการพัฒนาจากการให้ผู้เข้าร่วมประชุมคุณภาพและเลือกรูปภาพ พร้อมกับ ให้แต่ละคนบอกเหตุผลในการเลือกโดยส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมประชุมใช้ทักษะการคิด การใช้เหตุผล ตลอดจนการแสดงความคิดเห็นเพื่อชี้แจงต่อที่ประชุม พร้อมทั้งได้เรียนรู้แนวคิดในการพัฒนาร่วมกับ วิทยากรที่สะท้อนให้เห็นถึงรูปแบบการพัฒนา เพื่อนำ ไปสู่การมีส่วนร่วมในงานพัฒนาของชุมชน

2) ใช้การวาดภาพในการสร้างเป้าหมาย โดยอาศัยจินตนาการซึ่งตอนแรก จะใช้วิธีให้ผู้เข้าประชุมช่วยกันวาดภาพเกี่ยวกับสุขภาพของลูกหลานที่ต้องการให้เกิดขึ้น แต่ชาวบ้าน ไม่ถนัดในการวาดภาพและขอเปลี่ยนเป็นใช้การเขียนลงในกระดาษเช่นเดิม

3) การระดมสมองในการกำหนดเป้าหมายร่วมเพื่อเป็นแนวทางการ ดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์

4) การอภิปรายกลุ่มย่อยและกลุ่มใหญ่ ซึ่งรูปแบบการทำกิจกรรมจะคล้าย  
ในขั้นตอน (A<sub>1</sub>)

ผลการดำเนินกิจกรรม แบ่ง ได้ 2 ด้านคือ

1) การมีส่วนร่วมของสมาชิก โดยสมาชิกแต่ละกลุ่มย่อยทั้ง 2 กลุ่มร่วมกัน  
คิดเพื่อกำหนดและสรุปเป้าหมายร่วมของกลุ่มใหญ่ ซึ่งได้เป้าหมายร่วมเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ  
ของเด็กก่อนวัยเรียน ส่วนในประเด็นเรื่องฟันผู้เข้าร่วมประชุมต้องการให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดี  
แปรงฟันเช้า-เย็น และมีฟันที่สวยงามแข็งแรง

2 กลุ่มดังนี้

2) ผลการกำหนดเป้าหมายร่วมในการแก้ไขปัญหา มีรายละเอียดจากทั้ง

กลุ่มที่ 1 ได้เป้าหมายร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนดังนี้

- 1) อยากให้เด็กมีสุขภาพแข็งแรง เจริญเติบโต ร่าเริง
- 2) ให้ได้กินอาหารที่ถูกสุขลักษณะ กินอาหารครบ 5 หมู่
- 3) มีสิ่งแวดล้อมที่ดีได้อยู่ในธรรมชาติ และมีสนามเด็กเล่น
- 4) มีฟันสวย ฟันดี ฟันแข็งแรง
- 5) เป็นเด็กอ่านหนังสือง่าย เชื่อฟังผู้ใหญ่
- 6) มีสุขภาพจิตที่ดี เรียนเก่ง กล้าแสดงออก
- 7) เด็กได้ออกกำลังกาย เล่นกีฬา

กลุ่มที่ 2 เป้าหมายร่วมที่สมาชิกกลุ่มย่อยร่วมกันกำหนดมีดังนี้

- 1) อยากให้เด็กมีสุขภาพแข็งแรง ร่าเริง แจ่มใส
- 2) มีความเฉลียวฉลาด
- 3) ไม่ก้าวร้าว เชื่อฟังบิดา-มารดา
- 4) ครอบครัวมีความอบอุ่น
- 5) เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดี
- 6) มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- 7) มีมูลนิธิจากองค์กร จากเอกชนสนับสนุน
- 8) มีความเท่าเทียมทางการศึกษา

จากเป้าหมายร่วมของกลุ่มย่อยได้สรุปเป็นภาพรวมของเป้าหมายร่วม  
ในการส่งเสริมสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนได้ 9 ด้านดังนี้

- 1) อยากให้เด็กมีสุขภาพแข็งแรง ร่าเริง แจ่มใส
- 2) ครอบครัวมีความอบอุ่น สุขภาพจิตดี มีความเฉลียวฉลาด ไม่ก้าวร้าว

กล้าแสดงออก

- 3) มีฟันสวย มีสุขภาพช่องปากที่ดี แปรงฟันเช้า-เย็น
- 4) กินอาหารครบ 5 หมู่ ถูกสุขลักษณะและสะอาดปรุงสุกใหม่ๆ
- 5) มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- 6) มีสิ่งแวดล้อมที่ดี
- 7) อยากให้เด็กได้ออกกำลังกาย เล่นกีฬา
- 8) มีความเท่าเทียมกันทางการศึกษา
- 9) มีมูลนิธิและองค์กรเอกชนให้การสนับสนุน

### 2.3 การวางแผนการปฏิบัติงาน

เป็นขั้นตอนการสร้างแนวทางพัฒนา โดยนำแนวคิดและศักยภาพที่มีอยู่ในแต่ละคน ช่วยกันกำหนดวิธีการที่จะนำไปสู่เป้าหมายตามที่ได้ร่วมกำหนดไว้ให้บรรลุผล ซึ่งมีขั้นตอนย่อย 4 ขั้นตอน คือ 1) คิดโครงการ/กิจกรรมที่จะนำไปดำเนินการ (I<sub>1</sub>) 2) คัดเลือกรวมทั้งจัดลำดับความสำคัญของโครงการ/กิจกรรม (I<sub>2</sub>) 3) การแบ่งกลุ่มรับผิดชอบ (C<sub>1</sub>) และ 4) การตกลงรายละเอียดในการดำเนินงาน (C<sub>2</sub>) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

#### 2.3.1 คิดโครงการ/กิจกรรมที่จะนำไปดำเนินการ (I<sub>1</sub>)

กิจกรรม ใช้รูปแบบวิธีการร่วมทำกิจกรรมกลุ่มเหมือนกับขั้นวิเคราะห์ปัญหา คือใช้กิจกรรมระดมสมองและอภิปรายกลุ่มย่อย กลุ่มใหญ่ โดยให้แสดงความคิดโดยเขียนลงในกระดาษที่แจกให้และมีผู้ช่วยเขียนตามคำบอกเล่า ซึ่งให้ผู้ร่วมประชุมสร้างแนวทางการแก้ไขปัญหาโดยคิดโครงการ/กิจกรรมขึ้นมา เพื่อจะนำไปดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยแบ่งสมาชิกผู้เข้าร่วมประชุมออกเป็นกลุ่มย่อย 2 กลุ่มเช่นเดิม ในช่วงแรกผู้ร่วมประชุมใช้เวลาในการคิดก่อนข้างนานแต่เมื่อทีมวิทยากรช่วยให้คำแนะนำและยกตัวอย่างให้มองเห็นภาพ จึงช่วยให้สมาชิกคิดโครงการ/กิจกรรมขึ้นมาได้อีกหลายโครงการที่จะนำไปแก้ไขปัญหาสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชน โดยสมาชิกกลุ่มหมู่ที่ 2 ได้คิดออกมาในรูปของกิจกรรมและการณรงค์เป็นส่วนใหญ่ ส่วนกลุ่มหมู่ที่ 10 ได้ออกมาในรูปของโครงการ ซึ่งผลการร่วมกันคิดหาแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนทำให้ได้โครงการ/กิจกรรมที่ต้องการจะดำเนินงาน ส่วนในประเด็นกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก สมาชิกต้องการณรงค์ตรวจสอบสุขภาพช่องปากให้เด็กทุก 3 หรือ 6 เดือนและ จัดโครงการสุขภาพฟันสวยเพื่อณรงค์ให้เด็กมีสุขภาพฟันที่ดี

ผลจากการดำเนินกิจกรรม แบ่งได้ 2 ด้านคือ

- 1) การมีส่วนร่วมของสมาชิกในการวางแผนการปฏิบัติงาน

กลุ่มผู้เข้าร่วมประชุมได้ร่วมคิดวางแผนเพื่อกำหนดแผนการปฏิบัติงาน ในรูปโครงการ/กิจกรรมที่จะนำไปปฏิบัติการแก้ไขปัญหาสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน โดยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่มย่อยก่อน แล้วจึงนำข้อสรุปที่ได้จากกลุ่มย่อยไปหารือ และตัดสินใจร่วมกัน ในกลุ่มใหญ่ การคิดโครงการ/กิจกรรมเพื่อจะนำไปดำเนินการร่วมกัน ในช่วงแรกผู้เข้าร่วมประชุม อาจยังไม่มั่นใจในการเสนอความคิดเห็นและได้ขอคำแนะนำจากทีมวิทยากรก่อน เมื่อมีความมั่นใจ จึงเสนอความคิดเห็นของแต่ละคนให้กลุ่มย่อยได้รับทราบ โดยภาพรวมในการระดมความคิด เพื่อวางแผนการปฏิบัติงาน พบว่าผู้หญิงให้ความสนใจเสนอในโครงการเกี่ยวกับสุขภาพและเป็นเรื่อง ใกล้ตัวที่มีประสบการณ์ได้ปฏิบัติดูแลลูกหลานมาก่อน เช่น โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อน วัยเรียน โครงการครอบครัวอบอุ่น และโครงการพัฒนาความพร้อมเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งผู้เข้าร่วม ประชุมฝ่ายชายมักมองข้ามและให้ความสนใจเกี่ยวกับโครงการด้านการพัฒนาสังคมมากกว่า เช่น โครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตามในผู้เข้าร่วมประชุมผู้หญิงบางคนที่มีการศึกษาและได้มี บทบาทสำคัญในชุมชนจะมีความมั่นใจในการแสดงความคิดเห็นและสามารถแสดงบทบาท ตลอดจนได้รับการยอมรับจากกลุ่มได้ดีเช่นกัน โดยสมาชิกที่สามารถแสดงความคิดเห็น ได้ดี จะพยายามกระตุ้นเพื่อให้เพื่อนสมาชิกคนอื่นๆ ได้มีส่วนร่วมในการแสดงออกมากยิ่งขึ้น

2) ผลจากการวางแผนปฏิบัติงาน รายละเอียดการคิดโครงการ/กิจกรรม ของทั้ง 2 กลุ่มมีดังนี้

กลุ่มที่ 1 สมาชิกกลุ่มย่อยร่วมคิดโครงการ/กิจกรรมที่จะดำเนินงานได้ผลดังนี้

- 1) รณรงค์ตรวจช่องปากและฟันทุก 3 หรือ 6 เดือน
- 2) รณรงค์ให้อาหาร, นม และอาหารเสริม
- 3) รณรงค์แม่ให้นมเด็ก โดยมีกิจกรรมการประกวดแม่ตัวอย่างพร้อมมอบรางวัล
- 4) พัฒนาสิ่งแวดล้อม โดยมีกิจกรรมการปลูกต้นไม้ ปล่อยปลาและสร้าง

สนามเด็กเล่น

5) สร้างและพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก

กลุ่มที่ 2 ผลการร่วมคิดโครงการ/กิจกรรมของสมาชิกกลุ่มย่อยมีราย

ละเอียดดังนี้

- 1) โครงการอาหารเสริม
- 2) โครงการสุขภาพฟันสวย
- 3) โครงการสิ่งแวดล้อม
- 4) โครงการครอบครัวอบอุ่น
- 5) โครงการพัฒนาความพร้อมเด็กก่อนวัยเรียน
- 6) โครงการสร้างสนามเด็กเล่น



### 2.3.2 คัดเลือกรวมทั้งจัดลำดับความสำคัญของ โครงการ/กิจกรรม (I<sub>2</sub>)

ดำเนินกิจกรรม โดยใช้การอภิปรายในกลุ่มใหญ่ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องกับการคิดโครงการ หลังจากผู้ร่วมประชุมได้ร่วมกันคิดโครงการ/กิจกรรมพร้อมทั้งสรุปเป็นโครงการ/กิจกรรมในภาพรวมของกลุ่มย่อย และใช้วิธีการสรุปโครงการ/กิจกรรมในภาพรวมของกลุ่มใหญ่ โดยนำกระดาษปฐพีที่เขียนสรุปของแต่ละกลุ่มไปติดไว้ด้านหลัง เพื่อให้ทุกคนช่วยกันจัดกลุ่มโครงการที่ซ้ำและแตกต่างกันนำมาสรุปพร้อมทั้งจัดลำดับความสำคัญ โดยมีทีมวิทยากรช่วยสรุปอีกครั้ง จากการที่ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนได้แสดงความคิดเห็นร่วมกัน และคัดเลือกโครงการจัดลำดับความสำคัญเพื่อนำไปดำเนินงานแก้ไขปัญหাসุภาพของเด็กก่อนวัยเรียนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเป็นกิจกรรมหนึ่งในโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

ผลการดำเนินกิจกรรม แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

1) การมีส่วนร่วมของสมาชิกผู้เข้าร่วมประชุมในการคัดเลือกและจัดลำดับความสำคัญของโครงการ/กิจกรรม สมาชิกในที่ประชุมมีโอกาสในการตัดสินใจร่วมกันคัดเลือกและจัดลำดับความสำคัญของโครงการบนพื้นฐานข้อมูลที่เกิดจากการวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขร่วมกันจากกิจกรรมก่อนหน้านี้

2) ผลจากการคัดเลือกและจัดลำดับความสำคัญของโครงการ/กิจกรรม ทั้งนี้ชุมชนได้โครงการที่ผ่านการจัดลำดับความสำคัญมีทั้งหมด 4 โครงการ คือ 1) โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน 2) โครงการครอบครัวอบอุ่น 3) โครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อม 4) โครงการพัฒนาความพร้อมเด็กก่อนวัยเรียน ตามลำดับ

### 2.3.3 การแบ่งกลุ่มรับผิดชอบ (C<sub>1</sub>) และตกลงรายละเอียดในการดำเนินงาน (C<sub>2</sub>)

กิจกรรม ใช้วิธีการระดมสมองและการอภิปรายกลุ่ม โดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมกันกำหนดแผนปฏิบัติงานของโครงการ/กิจกรรมว่าจะร่วมกันดำเนินงานอย่างไรบ้าง ต้องทำอะไรบ้าง มีวิธีการอย่างไร และมีใครเป็นผู้รับผิดชอบบ้าง งบประมาณที่ใช้ จะดำเนินการเมื่อใด เป็นต้น โดยแผนปฏิบัติงานที่ให้ชาวบ้านร่วมกันคิดนี้เป็นแผนงานหน้าเดียวอย่างง่ายๆ ที่แตกต่างไปจากแผนงานแบบทางการเพื่อจะให้เข้าใจได้ง่ายสำหรับการจัดทำแผนของชาวบ้าน พร้อมทั้งมีตัวอย่างแบบฟอร์มให้ดูและมีวิทยากรช่วยให้คำแนะนำ โดยแบ่งผู้เข้าร่วมเป็นกลุ่มย่อยเฉลี่ยตามจำนวนของโครงการ/กิจกรรมที่ได้เลือกและจัดลำดับไว้เพื่อช่วยกันคิดในรายละเอียดของแผนปฏิบัติงาน ซึ่งการแบ่งกลุ่มชาวบ้านจะจัดการกันเองว่าใครอยู่กลุ่มไหนเหมาะสม โดยมีทั้งการเลือกเข้ากลุ่มเองตามความสนใจและเพื่อนสมาชิกแนะนำหรือชักชวนให้เข้ากลุ่มด้วยกัน ส่วนการคิดรายละเอียดของแผนปฏิบัติงานในโครงการ ช่วงแรกชาวบ้านส่วนใหญ่จะกังวลและคิดว่าไม่สามารถทำได้

เมื่อก้าวถึงการเขียนโครงการ และมีเฉพาะบางคนที่เคยมีประสบการณ์การเขียนโครงการจะกล้าเป็นผู้นำพากลุ่มเขียน อย่างไรก็ตามเมื่อทีมวิทยากรคอยให้คำแนะนำอยู่ด้วยและกระตุ้นให้ชาวบ้านช่วยกันคิด เสนอความคิดเห็นซึ่งชาวบ้านก็สามารถทำแผนปฏิบัติงานได้สำเร็จ พร้อมทั้งนำเสนอและปรับปรุงแก้ไขในรายละเอียดร่วมกับกลุ่มใหญ่

ผลการดำเนินกิจกรรม แบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

1) การมีส่วนร่วมของสมาชิกในการตกลงรายละเอียดการดำเนินงานและแบ่งกลุ่มรับผิดชอบ ผู้เข้าร่วมประชุมมีโอกาสดำเนินการพิจารณาจัดสรรภาระหน้าที่ ความรับผิดชอบในการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการร่วมกัน บนพื้นฐานของความสมัครใจ ไม่ถูกบังคับหรือมอบหมาย และมีความเหมาะสมตามความถนัด ความสามารถของแต่ละบุคคลซึ่งเป็นที่รับรู้กันอยู่แล้วในชุมชน

2) ผลจากการตกลงรายละเอียดการดำเนินงานและแบ่งกลุ่มรับผิดชอบในแต่ละโครงการ มีรายละเอียดดังแสดงในตาราง 13 14 15 และ 16 หน้า 113 ถึง 115

ตาราง 13 โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

กิจกรรม	วิธีดำเนินการ	งบประมาณ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. อาหารเสริม(ต้มถั่ว, โจ๊ก ฯลฯ)	1.1 ประชุมชี้แจงกลุ่ม	-จากผู้ปกครองเด็ก,เงินบริจาคของหมู่บ้าน	ก.พ.-ธ.ค.	-นางสำเนียงและคณะ
	1.2 จัดหาอาหารเสริม		46	
	1.3 ติดตามชั่งน้ำหนักเด็กทุกเดือน			
2. คัดเลือกแม่ตัวอย่าง	2.1 ประชุมกลุ่ม	-เงินบริจาค	ก.พ. 46	-นางวัลลภาและคณะ
	2.2 คัดเลือกแม่ตัวอย่าง		ก.ค. 46	
	2.3 มอบใบประกาศ		ส.ค. 46	
3. ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	3.1 ประชุมกลุ่ม	-	ก.พ.-ธ.ค.	-นางสถาพรและคณะ
	3.2 ให้ความรู้ผู้ปกครอง		46	
	3.3 อสม.ติดตามดูแลเดือนละครั้ง		-	
	3.4 อสม.ตรวจช่องปากเดือนละครั้ง		-	
4. ส่งเสริมแม่ให้นมลูก	4.1 ประชุมกลุ่ม	-	ก.พ.-ธ.ค.	-นางพิศมัยและคณะ
	4.2 ออกติดตามเยี่ยมให้คำแนะนำหญิงหลังคลอดทุกราย ทุกเดือน โดย อสม.		-	

ตาราง 14 โครงการครอบครัวอบอุ่น

กิจกรรม	วิธีดำเนินการ	งบประมาณ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. สำรวจข้อ มูลครอบครัว ที่มีปัญหา	-จนท.สาธารณสุขช่วยเตรียม แบบฟอร์มการสำรวจ	กระจายจาก สอต.	ต้น ก.พ.  46	จนท.สถานี อนามัยและ ทีม อสม.(นาย ทองสุข กองลี) -นายยุทธการ ดาศักดิ์
2.จัดประชุม ผู้ปกครอง ให้คำแนะนำ นำโดยนัด มาพบปะกัน เป็นกลุ่ม	-นัดประชุมที่ สอต. โนนฆ้อง	ขอบริจาค	กลาง ก.พ.  46	-นางมะลิ คำทุย จนท.และ กลุ่ม อสม.
3. รวมกลุ่ม เล่นกีฬา	-เล่นกีฬาให้เด็กฟัง, พาเด็กเล่น เกม	ขอบริจาค	มี.ค. 46 (6 ครั้ง/ปี)	-นางมะลิ คำทุย
4. จัดกิจกรรม วันเด็ก (กลุ่ม อายุ 3-5 ปี)	-เลี้ยงอาหาร (จากโครงการอาหาร เสริม), ประกวดเด็กเล่นกีฬา, แจก ของรางวัล	ขอบริจาค	1 ครั้ง / ปี (ปีหน้า)	จนท.และ กลุ่ม อสม.
5. กิจกรรม วันสงกรานต์	-เล่นสงกรานต์ รดน้ำดำหัวผู้ใหญ่, ขนทรายเข้าวัด	ดำเนินการเอง	เม.ย. 46	-นาย ประเสริฐ บุตรพา
6. กิจกรรมวัน สำคัญทาง ศาสนา	-ผู้ปกครองพาเด็กไปทำบุญที่วัด	ดำเนินการเอง	วันสำคัญ  ทาง ศาสนา	-นางแว่น ลาดโลศรี

ตาราง 15 โครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อม

กิจกรรม	วิธีดำเนินการ	งบประมาณ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
*สร้างสนามเด็กเล่น -ปรับพื้นสนาม -มีกระดก 3 ชุด -กระดานลื่น 2 ชุด -ม้าหมุน 1 ชุด -ม้าหินอ่อน 1 ชุด -ปลูกไม้ดอกไม้ประดับ 50 ต้น หรือตามความเหมาะสม	1. เสนอโครงการต่อผู้นำชุมชนและกรรมการหมู่บ้านเพื่อขออนุมัติ 2. ประชุมชี้แจงรายละเอียดโครงการต่อชุมชน 3. แต่งตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบ 4. จัดหางบประมาณ,สถานที่เพื่อดำเนินการ <u>สถานที่</u> – บริเวณสถานีอนามัยตำบลโนนซ้อง	-ขอสนับสนุนจาก อบต./จากชาวบ้าน/จากองค์กรเอกชน -ค่าปรับพื้น 1,500 -ค่ามีกระดก 1,500 -ค่าชิงช้า 3,000 -ค่ากระดานลื่น 4,000 -ค่าม้าหินอ่อน 2,000 -ปลูกไม้ดอกไม้ประดับ 1,000 รวม 13,000	ก.พ.-ธ.ค. 46	นายสะเทือนชาวีดี และกรรมการหมู่บ้านทุกฝ่าย/สมาชิก อบต./กรรมการที่ได้รับแต่งตั้ง ก.พ.-ธ.ค. 46

ตาราง 16 โครงการพัฒนาความพร้อมเด็กก่อนวัยเรียน

กิจกรรม	วิธีดำเนินการ	งบประมาณ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
*สร้างศูนย์ พัฒนเด็ก เล็ก	1. สำรวจจำนวนเด็ก 0-5 ปี	-	20 ม.ค. 46	-กลุ่มพัฒนา
	2. ประชุมผู้นำชุมชนและผู้ปกครองเด็กเพื่อหารือ จัดสร้าง,ระบุสถานที่,การดำเนินงาน	-	ม.ค. 46	สตรี ผู้ใหญ่บ้าน ทั้ง 2 หมู่
	3. ประสานงานกับ อบต. เพื่อจัดหา / จัดสร้าง	-	ต้น ก.พ. 46	-ผู้นำชุมชน และอบต.
	4. จัดสร้างศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	30,000 บาท		-ผู้นำชุมชน, จนท.สถานี
	5. คัดเลือกผู้ดูแลเด็ก			อนามัยและ ครู
	6. อบรมผู้ดูแลเด็ก			-ผู้ดูแลเด็ก และกลุ่ม
	7. เปิดรับเด็กเล็ก			พัฒนาสตรี
	8. จัดกิจกรรมตามเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็ก			-ผู้นำชุมชน
	9. ตรวจสอบประเมินผลการ ทำงานของศูนย์เด็กเล็ก			

### สรุปบรรยากาศการประชุมระดมความคิดตามกระบวนการ A-I-C

การประชุมเริ่มต้นอย่างเป็นทางการ โดยการกล่าวเปิดการประชุมของหัวหน้าสถานีอนามัยตำบล โนนฆ้อง แต่ด้วยลักษณะการกล่าวที่เป็นกันเอง โดยใช้ภาษาถิ่นและการเป็นผู้ที่มีความคุ้นเคยกับชุมชนเป็นอย่างดีจึงทำให้บรรยากาศการประชุมไม่ได้เป็นทางการมากนัก อย่างไรก็ตามจากการสังเกตเห็นว่าผู้เข้าร่วมประชุมยังคงไม่ค่อยเป็นกันเองเท่าที่ควร แต่หลังจากที่วิทยากร ได้พาผู้เข้าร่วมประชุมเล่นเกมต่างๆ จึงช่วยให้บรรยากาศการประชุมเป็นกันเองมากขึ้น ซึ่งในกระบวนการประชุมวิทยากรได้นำเกมมาแทรกไว้ในหลายช่วงก่อนจะนำเข้าสู่การร่วมทำกิจกรรมกลุ่มย่อยที่มีเนื้อหาทางวิชาการ ทั้งนี้เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ร่วมประชุมเป็นวัยผู้ใหญ่ที่ไม่คุ้นเคยและเห็นห่างการทำกิจกรรมในด้านวิชาการไปนาน ซึ่งอาจรู้สึกเบื่อหน่าย หรือไม่สนุกในการเข้าร่วมกิจกรรม เกมจะช่วยให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลินและผ่อนคลายความเครียด นอกจากนั้นวิทยากรยังได้สอดแทรกข้อคิดต่างๆ เกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมและการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาของชุมชนอีกด้วย โดยวิทยากรหลักหรือผู้ดำเนินการประชุมจะมีบทบาทสำคัญ คือเป็นผู้คอยควบคุมประเด็นที่นำมา

ให้สมาชิกได้ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเพื่อไม่ให้การแสดงความคิดเห็นของสมาชิกหลุดออกนอกประเด็นไป พร้อมทั้งจะเป็นผู้คอยกระตุ้นให้สมาชิกได้ร่วมแสดงความคิดเห็น ร่วมทำกิจกรรมอย่างทั่วถึง คอยประเมินสถานการณ์และบรรยากาศการประชุมอยู่ตลอดเวลาเพื่อปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินกิจกรรมให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น นอกจากนั้นยังเป็นผู้สรุปประเด็นสำคัญที่ได้จากการร่วมทำกิจกรรมในทุกครั้ง ส่วนวิทยากรร่วมหรือผู้ดำเนินการร่วมก็ต้องทำงานเป็นทีมกับ ผู้ดำเนินการ โดยจะเป็นผู้คอยอำนวยความสะดวกแก่ผู้ดำเนินการ เช่น การช่วยจัดเตรียมอุปกรณ์ เตรียมสื่อต่างๆ การเขียนชาร์ท การแจกกระดาษ เป็นต้น เนื่องจากผู้ดำเนินการไม่สามารถดำเนินการเองได้โดยลำพัง จึงต้องมีการประสานงานกับทีมวิทยากรร่วมเพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างราบรื่น โดยในบางโอกาสทีมวิทยากรร่วมอาจช่วยกระตุ้นหรือสร้างบรรยากาศในการประชุมให้น่าสนใจยิ่งขึ้น รวมทั้งช่วยเพิ่มเติมข้อมูลหากเห็นว่าผู้ดำเนินการลืมหว่าในประเด็นที่สำคัญไป

อย่างไรก็ดีจากกระบวนการประชุมยังมีสมาชิกบางคนไม่ค่อยกล้าแสดงความคิดเห็น ซึ่งอาจเป็นด้วยข้อจำกัดในเรื่องบุคลิกภาพ ที่โดยปกติก็ไม่ค่อยกล้าแสดงออกอยู่แล้วจึงทำให้ไม่ค่อยออกไปร่วมกิจกรรมกลุ่มเท่าที่ควร นอกจากนั้นบางคนมีข้อจำกัดในเรื่องการเขียน ทำให้ในช่วงแรกของการทำกิจกรรมกลุ่มย่อยผู้เข้าร่วมประชุมบางคนไม่ค่อยแสดงความคิดเห็น หรือเขียนลงในกระดาษที่แจกให้ แต่เมื่อวิทยากรช่วยกระตุ้นพร้อมทั้งคอยให้คำแนะนำ ช่วยเหลือโดยการช่วยเขียนตามคำบอกกล่าวของผู้ร่วมประชุม จึงทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมคลายความกังวลและมีความสบายใจที่จะเข้าร่วมทำกิจกรรมกลุ่มมากขึ้น โดยหากจะนำการประชุมในลักษณะนี้ไปใช้ในโอกาสต่อไป อาจปรับเปลี่ยนวิธีการ เช่น ใช้การวาดภาพ (ซึ่งครั้งนี้ก็ได้ลองใช้วิธีนี้แต่ผู้เข้าร่วมประชุมไม่ถนัดในการวาดภาพและเขียนหนังสือ) หรือให้จับคู่กับคนที่สามารถเขียนหนังสือได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นแล้วเขียนลงในกระดาษแผ่นเดียวกัน หรืออาจนำวิธีการอื่นที่สามารถใช้ดำเนินกิจกรรมในกลุ่มเป้าหมายได้ดีมาใช้ดำเนินการ ทั้งนี้เมื่อเสร็จสิ้นการประชุมได้ประเมินผลการจัดกระบวนการเรียนรู้ตามกระบวนการ A-I-C โดยใช้แบบสอบถามกับผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 19 คน ได้ผลการประเมินดังปรากฏตามตาราง ต่อไปนี้

ตาราง 17 ผลการประเมินแบบสอบถามกระบวนการเรียนรู้

สิ่งที่ประเมิน	ระดับความพึงพอใจ (จำนวนคนที่ตอบ)			
	ควรปรับปรุง	พอใช้	ดี	อื่นๆ
1.วิธีการจัดมีความเหมาะสม	1	3	15	-
2.ท่านมีความเข้าใจในหลักเกณฑ์และวิธีฝึกปฏิบัติ	1	9	9	-
3.วิทยากรสนใจให้คำแนะนำและเป็นທີ່ปรึกษา	-	3	15	ไม่ตอบ
4.การมีส่วนร่วมและความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น	-	6	13	-
5.บรรยากาศการเรียนรู้ในกลุ่มเล็ก	2	7	10	-
6.บรรยากาศการเรียนรู้ในกลุ่มใหญ่	1	5	12	ไม่ตอบ
7.สื่อ-อุปกรณ์มีความเหมาะสม	2	6	11	-
8.สถานที่มีความสะดวกและเหมาะสม	1	3	15	-
9.ระยะเวลาที่กำหนดให้มีความเหมาะสมกับงานที่ได้รับมอบหมาย	1	4	14	-

จากตารางผลการประเมินกระบวนการเรียนรู้ ผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อวิธีการจัดกระบวนการเรียนรู้ว่ามีความเหมาะสม และมีความพอใจที่วิทยากรได้สนใจ ให้คำแนะนำและเป็นທີ່ปรึกษา พร้อมกับเห็นว่าสถานที่จัดประชุมมีความสะดวกและเหมาะสม แต่สิ่งที่ผู้เข้าร่วมประชุมเห็นว่าควรปรับปรุงกว่าอย่างอื่น คือบรรยากาศในการประชุมกลุ่มย่อยและการใช้สื่อ-อุปกรณ์ในกระบวนการเรียนรู้ ส่วนปัญหาอุปสรรคในการเรียนรู้ผู้เข้าร่วมประชุมให้ข้อมูลว่ามีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องการเงินและการอ่านหนังสือไม่ค่อยออก จึงทำให้ขาดความมั่นใจและไม่กล้าแสดงความคิดเห็นเท่าที่ควร พร้อมทั้งเห็นว่าระยะเวลาในการจัดประชุมมีน้อยเกินไป โดยผู้เข้าร่วมประชุมได้เขียนแสดงความคิดเห็นลงในแบบสอบถาม ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้ “มีปัญหาเรื่องเรียน” “เขียนหนังสือไม่ออก อ่านออกเป็นบางตัว” “ยังมีสมาชิกบางท่านไม่กล้าแสดงออกเท่าที่ควร ขาดความมั่นใจและบางคนเขียนหนังสือไม่เป็น” “ระยะเวลาในการเรียนรู้น้อย” “ระยะเวลาที่มีน้อย ผมอยากให้มีเวลามากกว่านี้ เพื่อทำความเข้าใจการทำงาน หรือรวมกลุ่มจะดีมาก”

ผู้เข้าร่วมประชุมได้เสนอความคิดเห็นต่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ในครั้งนี้ โดยเห็นว่าสามารถนำไปฝึกปฏิบัติใช้ได้จริงและควรเรียนรู้เพิ่มเติม คือการทำงานเป็นกลุ่ม การกล้าแสดง

ความคิดเห็น การออกความคิดเห็นและการมีส่วนร่วม การประสานงาน การเรียนรู้ การวางตัว และการพูดในที่ชุมชน การจัดทำโครงการเพื่อเข้าใจในงาน พร้อมกับได้ให้ข้อเสนอแนะว่าอยากให้ใช้เวลาในการจัดประชุมและมีผู้เข้าร่วมประชุมมากกว่านี้ รวมทั้งเห็นว่าควรมีงบประมาณในการจัดประชุมมากขึ้น ดังรายละเอียดที่ผู้เข้าร่วมประชุมให้ไว้ว่า “ผมอยากให้มีความมาประชุมกลุ่มๆ จะเข้าใจเพิ่มขึ้น” “อยากให้สมาชิกที่มาอบรม มาอบรมให้มากกว่านี้” “ควรหางบประมาณเพื่อให้การฝึกปฏิบัติมีประสิทธิผลมากขึ้น”

### 3. การปฏิบัติตามแผนปฏิบัติงาน

จากการติดตามความคืบหน้าของการนำแผนไปปฏิบัติหลังจากที่ชาวบ้านร่วมกันคิดโครงการและคัดเลือกที่จะนำไปดำเนินการทั้งหมด 4 โครงการ ได้แก่ 1)โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน 2)โครงการครอบครัวอบอุ่น 3)โครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อม และ 4)โครงการพัฒนาความพร้อมเด็กก่อนวัยเรียน ผู้วิจัยพบว่าชาวบ้านมีท่าทีรีรอ ไม่แน่ใจว่าการปฏิบัติตามแผนที่ได้มานั้นผู้ใดจะเป็นผู้เริ่มต้นและจะทำเมื่อใด คล้ายกับว่ารอผู้มาจัดการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้จัดเวทีการประชุมเพื่อให้แกนนำชาวบ้าน และเจ้าหน้าที่ได้มาพูดคุยเพื่อความชัดเจนในการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ โดยการประชุมจัดขึ้นในวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2546 เวลา 09.00-11.00 น. ที่สถานีอนามัยตำบลโนนฆ้อง มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 14 คน

หลังจากการประชุม ชุมชนได้นำโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อม และโครงการพัฒนาความพร้อมเด็กก่อนวัยเรียน เสนอเข้าสู่แผน อบต. และรอฟังผลการพิจารณา ซึ่งโครงการพัฒนาความพร้อมเด็กก่อนวัยเรียน มีความสอดคล้องกับแผนของ อบต. อยู่แล้วจึงได้รับการพิจารณาให้เป็นงานของตำบล สำหรับโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนและโครงการครอบครัวอบอุ่น ชุมชนพิจารณาเห็นว่าสามารถดำเนินการได้เลย จึงได้ดำเนินการโดย โครงการส่งเสริมสุขภาพได้ดำเนินการทั้งหมด 3 ครั้ง ในวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2546 วันที่ 29 มีนาคม 2546 และครั้งที่ 3 ดำเนินการแยกตามพื้นที่ (หมู่ที่ 2 วันที่ 30 เมษายน 2546 และหมู่ที่ 10 วันที่ 9 พฤษภาคม 2546) ส่วนโครงการครอบครัวอบอุ่นดำเนินการในวันเด็กและวันสำคัญทางศาสนา ซึ่งมีรายละเอียดของการดำเนินงานทั้ง 2 โครงการดังนี้

#### 3.1 การปฏิบัติในโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

ภายหลังการระดมความคิดเห็นเพื่อจัดทำโครงการ/กิจกรรมที่นำไปปฏิบัติการแก้ไขปัญหาสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนร่วมกัน เมื่อสู่ขั้นตอนการลงมือปฏิบัติตามแผนงานซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้ชายรู้สึกไม่มีความถนัดหรือจะทำได้ไม่ดีเท่าผู้หญิง ดังนั้นผู้หญิงจึงได้รับความไว้วางใจให้บทบาทนำในการดำเนินกิจกรรมตั้งแต่วางระบบในการทำงานและการลงมือปฏิบัติ ขณะที่ผู้ชายจะเป็นผู้อำนวยความสะดวกและให้การสนับสนุนช่วยเหลือในการจัดกิจกรรม เช่น ช่วยจัดเตรียม



สถานที่ จุดหาอุปกรณ์ และการประชาสัมพันธ์ ตลอดจนช่วยดูแลความเรียบร้อยในการดำเนินงาน ให้เป็นไปด้วยดี ที่ทุกฝ่ายได้ร่วมรับผิดชอบและดำเนินการร่วมกัน โดยในเรื่องที่ผู้ชายไม่ถนัดยังเปิดโอกาสเพื่อเรียนรู้และยอมรับคำแนะนำจากผู้หญิง นับเป็นโอกาสอันดีที่ทั้ง 2 ฝ่ายได้ให้ความสนใจ ในกิจกรรมที่มีเป้าหมายร่วมกัน นอกจากนั้นเจ้าหน้าที่ยังได้เรียนรู้และปฏิบัติกิจกรรมในทุกชั้นตอน ร่วมกับชาวบ้าน ทำให้เกิดแนวร่วมและเห็นแกนกำลังสำคัญในการทำงานพัฒนาอื่นๆ ในชุมชน ได้อีก ผลจากการร่วมปฏิบัติตามแผนปฏิบัติงานในกิจกรรมอาหารเสริมและกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพช่องปาก มีรายละเอียดแตกต่างกันในการจัดกิจกรรมทั้ง 3 ครั้งดังนี้

- ผลการจัดกิจกรรมอาหารเสริมและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ครั้งแรกจัดกิจกรรมวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2546 เริ่มตั้งแต่เวลา 08.00 น. ที่สถานีอนามัยตำบล โนนฆ้อง โดยชาวบ้านจะจัดแบ่งหน้าที่รับผิดชอบว่าใครจัดเตรียมสถานที่ ลงทะเบียน ชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง จัดเตรียมอาหารเสริมและดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ช่องปาก สถานที่ถูกจัดเตรียมโดยตั้งโต๊ะไว้ด้านหน้า 2 ตัว สำหรับลงทะเบียน และใช้เป็นบริเวณ ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง บริเวณตรงกลางจัดเรียงเก้าอี้ไว้สำหรับให้ผู้ปกครองและเด็กนั่งร่วมกิจกรรม ซึ่งการดำเนินกิจกรรมแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) กิจกรรมการเลี้ยงอาหารเสริม โดยจัดอาหารมาให้เด็ก กิน การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเด็ก พร้อมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโภชนาการในเด็กก่อน วัยเรียนแก่ผู้ปกครอง และ 2) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดยการตรวจสุขภาพช่องปาก พร้อมการให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก บรรยากาศการร่วม กิจกรรมโดยตั้งแต่เช้าตัวแทนแกนนำในหมู่บ้านจะประกาศเสียงตามสายประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปกครอง ที่มีลูกหลานอยู่ในวัยก่อนเรียนพาเด็กออกไปร่วมกิจกรรมที่สถานีอนามัยตำบล โนนฆ้อง พร้อมกับ ให้นำถ้วยชาม ช้อน แปรงสีฟันและแก้วนํ้าออกไปด้วย ส่วนชาวบ้านกลุ่มผู้จัดทำอาหาร ก็นำหม้อ อาหารใส่เข็นรถเข็น เข็นไปเตรียมไว้ที่สถานีอนามัยแต่เช้า ผู้ปกครองก็เริ่มทยอยพาเด็กออกไปร่วม กิจกรรม เมื่อไปถึงจะบอกชื่อลงทะเบียนเพื่อให้ทราบจำนวนผู้มาร่วมกิจกรรมทั้งหมด จากนั้นพา เด็กไปชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงกับอสม. แล้วจึงจะนำถ้วยชามไปรับอาหารมานั่งกินที่เก้าอี้โดยมี ผู้ปกครองนั่งดูแลอยู่ข้างๆ เมื่อเห็นว่าเด็กกินอาหารอิ่มแล้วเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยได้ให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องโภชนาการในเด็ก ส่วนทันตภิบาลร่วมกับผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องการดูแล สุขภาพ ช่องปากเด็กแก่ผู้ปกครอง โดยอธิบายการดูแลสุขภาพช่องปากให้เด็กตั้งแต่ฟันยังไม่ขึ้นจนกระทั่ง เมื่อมีฟันขึ้นมาในช่องปากและการทำความสะอาดด้วยการแปรงฟัน จากนั้นให้ผู้ปกครองพาเด็ก ไปแปรงฟันอยู่บริเวณด้านข้างก่อนจะกลับเข้านั่งเพื่อรับการตรวจสุขภาพช่องปากและร่วมรับฟัง คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่เป็นรายบุคคล พร้อมกับให้คำแนะนำเพื่อให้ทั้งผู้ปกครองเด็กและ อสม. สามารถตรวจช่องปากเด็กได้ในเบื้องต้นเกี่ยวกับการตรวจดู โรคฟันผุและความสะอาดช่องปาก

หลังการแปรงฟันของลูกหลาน อย่างไรก็ตามก็มีการดำเนินกิจกรรมค่อนข้างจะวุ่นวาย เนื่องจากมีกลุ่มเด็กช่วงอายุก่อนวัยเรียนจำนวนมากถึง 62 คน ทอยออกมาร่วมกิจกรรมจากทั้ง 2 หมู่ และมีรายละเอียดการทำกิจกรรมที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่มช่วงอายุ เช่นเด็กแรกเกิดหรือเด็กที่มีอายุน้อยๆ จะไม่ได้กินอาหารและร่วมกิจกรรมแปรงฟัน แต่ก็ต้องนั่งรอเพื่อร่วมกิจกรรมอื่น เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และรับการตรวจช่องปาก ซึ่งเด็กมีจำนวนมากและต้องรอร่วมกิจกรรมตามลำดับทำให้ผู้ปกครองบางคนไม่พาดูแล อยู่รอร่วมกิจกรรมจนเสร็จสิ้นเมื่อเวลาประมาณ 09.30 น.

- ผลการจัดกิจกรรมอาหารเสริมและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ครั้งที่สองวันที่ 29 มีนาคม 2546 โดยนักเด็กในกลุ่มเป้าหมายเดิมไปร่วมกิจกรรม แต่ในกิจกรรมอาหารเสริมจะไม่มีกิจกรรมชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงให้กับเด็ก ส่วนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากหลังจากที่ทุกฝ่ายทั้งชาวบ้านและเจ้าหน้าที่ได้ประชุมประเมินผลการดำเนินกิจกรรมในครั้งแรก จึงได้ปรับเปลี่ยนการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในครั้งต่อมา โดยเพิ่มกิจกรรมการย้อมสีฟัน หลังจากแปรงฟันเสร็จเรียบร้อยเพื่อตรวจดูคุณภาพการแปรงฟันของเด็กในกลุ่มอายุ 2 ปีขึ้นไปว่าแปรงฟันได้สะอาดทั่วถึงดีหรือไม่ พร้อมกับให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองและเด็กในการดูแลสุขภาพช่องปากและมีกิจกรรมตรวจสุขภาพช่องปากเพื่อสุขภาพโดยรวมของฟันซึ่งได้บันทึกพร้อมทั้งแจ้งให้ผู้ปกครองทราบเพื่อการดูแลและแก้ไขต่อไป ส่วนเหตุที่เลือกเด็กในกลุ่มนี้เพื่อร่วมกิจกรรมย้อมสีฟันเนื่องจากเด็กเริ่มมีฟันน้ำนมขึ้นมาในช่องปากจะครบ 20 ซี่ และสามารถบ้วนปากพร้อมทั้งรับฟังคำอธิบายได้เข้าใจแล้วจึงสามารถจะดำเนินกิจกรรมได้โดยสะดวก บรรยากาศหลังจากที่เด็กกินอาหารเสร็จผู้ปกครองพาเด็กนั่งรวมกลุ่มตามช่วงอายุซึ่งได้แบ่งเด็กเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มอายุต่ำกว่า 2 ปี และกลุ่มอายุ 2 ปีขึ้นไป การร่วมกิจกรรมในเด็กกลุ่มต่ำกว่าอายุ 2 ปีปฏิบัติเหมือนเดิม คือ ฝึกการแปรงฟัน การตรวจบันทึกสุขภาพช่องปากและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ส่วนในกลุ่มอายุ 2 ปีขึ้นไป หลังจากผู้ปกครองพาเด็กไปแปรงฟัน บ้วนปากเรียบร้อยทันตภิบาลและอสม. จะช่วยกันย้อมสีฟันให้เด็กเพื่อตรวจดูความสะอาดของการแปรงฟันหรือดูคุณภาพการแปรงฟันของเด็ก พร้อมกับตรวจบันทึกสุขภาพช่องปากว่ามีฟันขึ้นกี่ซี่ ฟันผุกี่ซี่ ถอนฟันไปแล้วกี่ซี่ และอุดกี่ซี่ เป็นต้น โดยจะตรวจและลงบันทึกในแบบบันทึกสุขภาพช่องปากของเด็กเป็นรายบุคคล ระหว่างการตรวจช่องปากเจ้าหน้าที่จะอธิบาย พร้อมทั้งให้ความรู้แก่ผู้ปกครองและฝึกให้ผู้ปกครองตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก รวมทั้งตรวจดูความสะอาดในการแปรงฟันของเด็กโดยสังเกตจากถ้ำบริเวณไหนมีสีแดง (สีย้อมฟัน) ติดอยู่จะเป็นบริเวณที่เด็กแปรงฟันได้ไม่ค่อยสะอาด พร้อมกับแนะนำผู้ปกครองฝึกให้เด็กแปรงฟันในบริเวณนั้นเพิ่มมากขึ้น และย้ำให้ผู้ปกครอง

ช่วยตรวจความสะอาดของช่องปากเด็ก รวมทั้งควรแปรงฟันซ้ำให้เด็กอีกครั้ง เนื่องจากเด็กมีโอกาสแปรงฟันได้ไม่สะอาด หากผู้ปกครองไม่ช่วยควบคุมดูแลจะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันได้ง่าย

- ผลการจัดกิจกรรมอาหารเสริมและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ช่องปาก ครั้งที่สามได้แยกจัดกิจกรรมตามหมู่ ดังนั้นกิจกรรมจึงถูกจัดขึ้นคนละวัน โดยหมู่ที่ 2 จัดกิจกรรมในวันที่ 30 เมษายน 2546 ส่วนหมู่ที่ 10 จัดกิจกรรมในวันที่ 9 พฤษภาคม 2546 และใช้สถานที่ที่สถานีนามัยตำบล โนนฆ้องเช่นเดิม รูปแบบและขั้นตอนการจัดกิจกรรมไม่ต่างจากเดิม เพียงแต่จำนวนผู้ร่วมในกิจกรรมน้อยลง ทำให้สามารถดำเนินกิจกรรมได้สะดวกขึ้น ซึ่งหมู่ที่ 2 มีเด็กในกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 36 คน และได้งบประมาณค่าอาหารมาจากญาติของ อสม. ท่านหนึ่งที่เดินทางมาเยี่ยมในหมู่บ้าน เมื่อทราบว่าชาวบ้านจะจัดกิจกรรมเลี้ยงอาหารเสริมแก่เด็ก จึงบริจาคเงินเป็นค่าอาหารเสริมครั้งนี้ ส่วนหมู่ที่ 10 มีเด็กกลุ่มเป้าหมายจำนวนน้อยกว่าและมีเด็กเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 21 คน และได้งบประมาณการจัดทำอาหารจาก การร่วมบริจาคของ อสม. แม้ว่าการดำเนินกิจกรรมครั้งนี้จะทำให้สะดวกขึ้น และเมื่อต้องการทำกิจกรรมให้ละเอียดขึ้น ในทางปฏิบัติจึงไม่ได้ง่ายแต่อย่างใด เพราะต้องใช้เวลาในการอธิบายแก่ผู้ปกครอง และ อสม. ให้เข้าใจ รวมทั้งต้องรีบดำเนินกิจกรรมให้ต่อเนื่องกันเพื่อไม่ให้กิจกรรมเสร็จช้าจนเกินไป เพราะเด็กๆ จะง่วงนอนและงอแงไม่ให้ความร่วมมือแต่โดยดี สำหรับการร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากครั้งนี้ได้ให้ความสำคัญในเรื่องการข้อมสืฟันเพื่อตรวจดูประสิทธิภาพการแปรงฟันของเด็ก โดยให้ผู้ปกครอง อสม. สามารถตรวจดูสุขภาพช่องปากเด็กในเมืองต้นพร้อมกับนำไปปฏิบัติกับเด็กในชุมชนได้ (ใช้สีผสมอาหารสีแดงเพื่อข้อมสืฟัน)

จากการดำเนินกิจกรรมทั้ง 3 ครั้ง ส่วนใหญ่เด็กที่มาเข้าร่วมกิจกรรมจะเป็นกลุ่มเดิม แต่อาจจะเปลี่ยนผู้ปกครองพาไปร่วมกิจกรรมโดยจากการสังเกตพบว่าการทำกิจกรรมครั้งต่อมาผู้ปกครองที่เป็นแม่ของเด็กได้ให้ความสำคัญมากขึ้นและเป็นผู้พาเด็กไปออกร่วมกิจกรรมด้วยตนเอง ทั้งที่เดิมจะออกไปทำงานแต่เช้าและให้ญาติเป็นผู้พาเด็กไปร่วมกิจกรรม หรืออาจเป็นไปได้ว่าเมื่อเริ่มกิจกรรมให้เข้าชั้นทำให้ผู้ปกครองสามารถปลีกเวลาเข้าร่วมกิจกรรมได้ก่อนจะไปทำงานตามปกติ อย่างไรก็ตามก็ยังมีเด็กบางส่วนประมาณ 2-3 คนที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพราะเด็กต้องเดินทางไปพร้อมกับพ่อแม่ที่ไปทำงานยังต่างถิ่น และมีบางคนและผู้ปกครองเข้าใจไม่ถูกต้องว่าเด็กมีรายชื่อตามประกาศจึงจะพาออกไปร่วมกิจกรรม ทำให้เด็กบางคนไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องซึ่งก็เป็นส่วนน้อย แต่โดยภาพรวมการดำเนินงานได้มีการพัฒนารูปแบบวิธีมาโดยตลอดเพื่อให้เหมาะสมกับการนำไปปฏิบัติมากยิ่งขึ้น และผู้ร่วมดำเนินการยังคงต้องช่วยกันคิดช่วยกันปรับปรุงแก้ไข พร้อมทั้งร่วมกันนำไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับเด็กในกลุ่มเป้าหมายต่อไป

### 3.2 การปฏิบัติในโครงการครอบครัวอบอุ่น

แม้ว่าเริ่มแรกโครงการนี้จะได้รับความสนใจและถูกนำเสนอ โดยผู้หญิง แต่กิจกรรมที่ชาวบ้านได้เลือกนำมาปฏิบัติจริงกลับพบว่าผู้ชายจะมีบทบาทนำในการดำเนินการเพราะได้มีการประชุมวางแผนและติดต่อประสานงานกับหลายๆ ฝ่ายซึ่งผู้ชายจะมีความเชื่อมั่นและมีประสบการณ์มากกว่า อย่างไรก็ตาม ผู้หญิงจะเป็นฝ่ายให้การสนับสนุนและช่วยเหลือปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ โดยในกิจกรรมวันเด็กและวันสงกรานต์เจ้าหน้าที่จะเป็นผู้นำในการดำเนินงาน เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับการใช้สถานที่และกลุ่มเป้าหมายที่จะเข้าร่วมกิจกรรม เป็นสำคัญ ซึ่งกิจกรรมวันเด็กใช้โรงเรียนเป็นสถานที่จัดกิจกรรมและมีกลุ่มเป้าหมายผู้ร่วมกิจกรรมเป็นเด็กนักเรียน ดังนั้น ครูจึงมีบทบาทหลักในการดำเนินงาน ส่วนกิจกรรมวันสงกรานต์ชาวบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่ต้องการจัด กิจกรรมรดน้ำคำหัวและมีกิจกรรมอื่นที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขสอดแทรกไปด้วยจึงใช้สถานีนอนามัยในการจัดกิจกรรม โดยเจ้าหน้าที่จะมีบทบาทในการวางแผนงานหลักๆ ร่วมกับกลุ่มแกนนำของหมู่บ้าน ส่วนรายละเอียดแกนนำจะนำไปหารือและตกลงร่วมกันกับชาวบ้านอีกครั้ง อย่างไรก็ตาม ในกิจกรรมวันสำคัญทางศาสนา นอกจากแกนนำจะมีบทบาทสำคัญแล้วผู้อาวุโสในหมู่บ้านก็มีบทบาทสูงและเป็นแกนหลักที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานได้เป็นอย่างดี

ผลจากการร่วมปฏิบัติในโครงการครอบครัวอบอุ่น ได้เสนอโดยแยกให้เห็นรายละเอียดในแต่ละกิจกรรมดังนี้

- ผลการร่วมปฏิบัติในกิจกรรมวันเด็ก โดยคณะครูโรงเรียน โนนหม้ออง วิทยาคาร ได้ร่วมกับแกนนำในหมู่บ้านประชุมหารือเพื่อจัดกิจกรรมวันเด็กขึ้นในวันศุกร์ที่ 10 มกราคม 2546 ที่โรงเรียน โนนหม้อองวิทยาคาร ซึ่งเดิมในปีนี้ครูบอกว่าอาจจะไม่จัดกิจกรรมเนื่องจากมีภาระกิจหลายอย่างที่ต้องทำต่อเนื่องและมีเวลาไม่มากในการเตรียมงาน แต่เมื่อเด็กนักเรียนอยากให้มีงานวันเด็กคณะครูจึงได้ปรึกษาหารือและเตรียมงานร่วมกับชาวบ้านจนได้จัดงานขึ้นดังกล่าว ซึ่งมีบุคคลจากหลายฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วม โดยคณะครูได้ร่วมมือร่วมแรงกับชาวบ้านเพื่อจัดงานพร้อมกันนั้นชาวบ้านได้สนับสนุนและร่วมบริจาคของรางวัลสำหรับแจกเด็ก เจ้าหน้าที่จากส่วนต่างๆ ซึ่งได้แก่ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบล โนนหม้ออง เจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบล โนนหม้ออง ได้ให้การสนับสนุนของรางวัลด้วยเช่นกัน ส่วนผู้วิจัยร่วมกับทันตภิบาลสถานีอนามัยตำบล โนนหม้อองออกไปร่วมกิจกรรม โดยได้สอดแทรกความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากแก่เด็กๆ และผู้ปกครองที่มาร่วมในงานนี้ด้วย ซึ่งการดำเนินกิจกรรมได้รับความร่วมมือและเข้าร่วมในกิจกรรมจากทุกฝ่ายเป็นอย่างดี

- ผลการร่วมปฏิบัติในกิจกรรมวันสงกรานต์ ซึ่งเทศกาลวันสงกรานต์ถือเป็นเทศกาลหนึ่งที่สำคัญของประเพณีไทยที่พุทธศาสนิกชนได้ให้ความสำคัญและร่วมปฏิบัติ

สืบทอดกันมายาวนาน ในปีนี้ชาวบ้าน โนนฆ้อง ได้ร่วมกันจัดกิจกรรมรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุขึ้นในวันอังคารที่ 15 เมษายน 2546 ที่สถานีนอนามัยตำบล โนนฆ้อง โดยพ่อประเสริฐซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบในกิจกรรมได้ไปร่วมปรึกษาหารือกับผู้นำและผู้อาวุโสของหมู่บ้านก่อนที่จะร่วมปรึกษาหารือกันอีกครั้งกับเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยเพื่อวางแผนการจัดงานร่วมกัน จากการจัดกิจกรรมวันสงกรานต์ได้เชิญผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในหมู่บ้านเข้าร่วมกิจกรรมรดน้ำดำหัวและให้พรแก่ผู้ร่วมงาน พร้อมทั้งได้รับประทานอาหารร่วมกัน ซึ่งมีบุคคลจากหลายฝ่ายให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในกิจกรรมได้แก่ คณะครูจากโรงเรียน โนนฆ้องวิทยาการ เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านฝาง และสมาชิกวุฒิสภาอำเภอบ้านฝางได้ร่วมให้เกียรติเป็นประธานเปิดงานและร่วมในงานครั้งนี้ด้วย ผลการจัดกิจกรรมได้รับความร่วมมือร่วมแรงและร่วมใจดำเนินงานจากทุกฝ่ายด้วยดี

- ผลการร่วมปฏิบัติในกิจกรรมวันสำคัญทางศาสนา โดยชาวบ้านเป็นผู้เสนอแนวทางการดำเนินกิจกรรมว่าจะประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปกครองช่วยกันดูแลเอาใจใส่ลูกหลาน พร้อมทั้งช่วยกันอบรมสั่งสอนเด็กให้เป็นคนดีของสังคม และหากมีโอกาสก็ให้พาลูกหลานไปร่วมทำบุญที่วัดด้วย เพื่อเป็นการปลูกฝังเด็กให้สนใจทำนุบำรุงศาสนา นอกจากนั้นจะประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวของหมู่บ้านเมื่อมีวันสำคัญทางศาสนาเวียนมาถึง โดยการเล่าประวัติของวันสำคัญทางศาสนานั้นๆ พร้อมทั้งเชิญชวนให้ผู้ปกครองพาลูกหลานออกไปทำบุญใส่บาตร ซึ่งวันสำคัญทางศาสนาที่ได้ประชาสัมพันธ์ไปแล้ว ได้แก่ วันมาฆบูชา วันสงกรานต์ และวันวิสาขบูชา

#### 4. การติดตามประเมินผลระหว่างการปฏิบัติงาน

เนื่องจากผู้วิจัยไม่ได้วางแผนไว้แต่แรกเพื่อให้ชาวบ้านได้ร่วมกันกำหนดตัวบ่งชี้ของการดำเนินงาน ดังนั้นในขั้นตอนการติดตามประเมินผลระหว่างการปฏิบัติงาน จึงเป็นงานที่ผู้วิจัยดำเนินการในระดับวางแผนเป็นส่วนใหญ่ แต่ได้เชิญให้ชุมชนเข้ามาเป็นผู้ให้ข้อมูลในรูปแบบของการประชุมปรึกษาหารือ โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ 1) กลุ่มผู้ร่วมดำเนินงาน อันประกอบด้วย อสม. ตัวแทนชาวบ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2) ครูและทันตภิบาล และ 3) ชาวบ้านในชุมชน ซึ่งจะกล่าวถึงการมีส่วนร่วมของแต่ละกลุ่มในขั้นตอนนี้รวมทั้งผลการประเมินที่ได้จากข้อคิดเห็นของกลุ่มดังนี้

4.1 ในการติดตามประเมินผลร่วมกับกลุ่มผู้ดำเนินงานซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มแกนนำในหมู่บ้านที่กล้าพูด กล้าแสดงความคิดเห็นเป็นส่วนใหญ่ แต่เมื่อได้ร่วมแสดงความคิดเห็นกับเจ้าหน้าที่ ชาวบ้านจะรู้สึกเกรงใจและมักไม่ค่อยเสนอความคิดเห็นที่เป็นในเชิงลบออกมา อย่างไรก็ตามเมื่อผู้หญิงมีบทบาทหลักในการดำเนินกิจกรรม สังเกตเห็นว่าผู้ชายจะรอให้ผู้หญิงได้เสนอความคิดเห็นขึ้นมาก่อนแล้วจึงให้การสนับสนุนหรือแสดงความคิดเห็นของตนภายหลัง แม้ว่าผู้หญิงจะมีโอกาสได้แสดงบทบาท

นำโดยเฉพาะในกลุ่มแกนนำหมู่ที่ 2 แต่เมื่อต้องมีการตัดสินใจก็จะขอความคิดเห็นและปรึกษาในกลุ่มผู้ชายด้วยเสมอ สำหรับผลจากการประเมินของกลุ่มผู้ดำเนินงานมีการประมวลปัญหาและแนวทางแก้ไขสำหรับกิจกรรมแต่ละครั้งดังนี้

● ปัญหาและข้อเสนอแนะในการจัดกิจกรรมครั้งแรก (3 กุมภาพันธ์ 2546)

1) เด็กมีจำนวนมากเกินไป (62 คน) จนทำกิจกรรมไม่ทั่วถึง การจัดกิจกรรมค่อนข้างวุ่นวายไม่เป็นระบบเท่าที่ควร การจัดกิจกรรมครั้งต่อไปได้ปรับปรุงวิธีการดำเนินงานโดยแบ่งกลุ่มเด็กในการทำกิจกรรมให้เหลือน้อยลง ซึ่งอาจจัดกิจกรรมทีละหมู่เพื่อจะได้ดำเนินกิจกรรมให้ชัดเจนและมีความสะดวกรวดเร็วขึ้น

2) การจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ร่วมดำเนินกิจกรรม แต่ละคนยังไม่ชัดเจนทำให้การทำงานไม่คล่องตัว ล้าช้าโดยสะดวก ปรับปรุงโดยเตรียมความพร้อมของผู้ดำเนินงานและชี้แจงให้ชัดเจนยิ่งขึ้น พร้อมทั้งให้เข้ามาช่วยกันในจุดที่ยุ่งมากขึ้น

3) เวลาการทำกิจกรรมมีน้อย ไม่เพียงพอในการร่วมกิจกรรมอย่างเต็มที่ เนื่องจากผู้ปกครองรีบพาเด็กกลับบ้านและหากเริ่มกิจกรรมสายเด็กจะง่วงนอนและงอแง จึงปรับปรุงแก้ไขโดยจะเริ่มกิจกรรมให้เข้ากัน เป็นเริ่มกิจกรรมเวลา 07.30 น.

4) การจัดหางบประมาณเพื่อดำเนินการ นอกจากที่กลุ่ม อสม. ช่วยกันบริจาคแล้วอสม. ยังได้เสนอขอรับบริจาคจากชาวบ้าน/ผู้ปกครองตามกำลังศรัทธาที่ต้องการจะบริจาค โดยแกนนำหมู่บ้านได้ช่วยประชาสัมพันธ์ในการขอรับบริจาค

● ปัญหาและข้อเสนอแนะในการจัดประชุมครั้งที่ 2 (29 มีนาคม 2546)

1) จำนวนเด็กที่เข้าร่วมมีมากเกินไป ทำให้ดูแลได้ไม่ทั่วถึงทำกิจกรรมรีบเร่งเกินไป (โดยมีเด็กเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 57 คน แต่เจ้าหน้าที่เพียง 2 คน) ดังนั้นในครั้งต่อไปจึงให้แยกจัดกิจกรรมคนละหมู่

2) การจัดกิจกรรมในวันหยุดสะดวกต่อชาวบ้าน แต่ไม่สะดวกต่อเจ้าหน้าที่ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่สามารถมาช่วยกิจกรรมได้หลายคนและเต็มที่ ดังนั้นจึงปรับเปลี่ยนมาจัดกิจกรรมในวันราชการ

3) เด็กมาเข้าร่วมกิจกรรมไม่ทั่วถึง เนื่องจากความเข้าใจไม่ตรงกัน โดยผู้ปกครองเห็นว่าลูกหลานตนเองไม่มีชื่อในการประกาศเสียงตามสายของหมู่บ้าน จึงไม่พาเด็กออกไปร่วมกิจกรรมซึ่งได้แก้ปัญหาโดยการประชาสัมพันธ์เพิ่มเติม

4) งบประมาณไม่เพียงพอ หากจัดกิจกรรมอาหารเสริมในระยะยาว ชาวบ้านจะช่วยกันคิดหางบประมาณมาเพิ่มเติมและเขียน โครงการเสนอของบประมาณ สนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลโนนฆ้อง

4.2 ส่วนการติดตามประเมินผลร่วมกับครูและทันตภิบาล ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นและเสนอมุมมองในการทำงานของแต่ละฝ่ายให้ทราบร่วมกันและพูดได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากมีความสนิทสนมคุ้นเคยกันดีและในฐานะของเจ้าหน้าที่ด้วยกันอาจทำให้เกิดการสื่อสารและมีความรู้สึกในเชิงอำนาจที่เท่าเทียมกัน

ผลจากการติดตามประเมินผลระหว่างการปฏิบัติงานกับครูและทันตภิบาล โดยครูเห็นว่าการทำกิจกรรมดังกล่าวจะช่วยส่งเสริมให้เด็กรวมทั้งผู้ปกครองเห็นความสำคัญและใส่ใจในสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นนอกเหนือจากที่เด็กได้แปรงฟันหลังอาหารกลางวันอยู่ที่โรงเรียนและอยู่ที่บ้าน โดยเฉพาะชั้นอนุบาลที่จะกระตุ้นได้ดีกว่าชั้นประถมศึกษา เมื่อมีกิจกรรมจัดเลี้ยงอาหารเสริมและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากจึงเป็นโอกาสอันดีที่จะได้ดำเนินการไปด้วยพร้อมกัน และเห็นว่าการสร้างความตระหนักรู้ไม่เกิดผลกับเด็กก่อนวัยเรียนที่อยู่ในระดับชั้นอนุบาล แต่การปลูกฝังนิสัยโดยการฝึกให้ปฏิบัติจะเกิดผลได้ดีกว่า ส่วนครูอนุบาลเห็นว่าการดำเนินกิจกรรมจะเกิดผลดีและมีประโยชน์กับเด็กๆ และหากจะขยายผลการดำเนินกิจกรรมในโรงเรียนไม่ยากให้เน้นเฉพาะในเด็กก่อนวัยเรียน หรือชั้นอนุบาล อย่างไรก็ตามครูมีความเห็นว่าเด็กก่อนวัยเรียนส่วนใหญ่ยังแปรงฟันได้ไม่สะอาดและบางคนไม่ได้แปรงฟันมาจากบ้านจึงจำเป็นต้องทำกิจกรรมกระตุ้นให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ทันตภิบาลและครูอนามัยเห็นว่าหากจะดำเนินกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนเพิ่มเติมจากที่ได้ดำเนินการไปแล้วในหมู่บ้านมาดำเนินการในโรงเรียนจะต้องรอช่วงเปิดเทอม ถ้าจะดำเนินการช่วงนี้อาจทำได้ไม่ต่อเนื่องและต้องปรึกษาหารือกันอีกครั้งในรายละเอียดที่จะดำเนินการร่วมกัน

4.3 สำหรับการร่วมติดตามประเมินผลกับชาวบ้านในชุมชน ถ้ามีแกนนำเข้าร่วมประชุม ด้วยการเสนอความคิดเห็นมักเริ่มต้นจากกลุ่มนี้ก่อน หรือเมื่อมีคนใดคนหนึ่งเสนอความคิดเห็นขึ้นมา คนอื่นๆ มักเห็นพ้องตามกัน

ผลจากการติดตามประเมินผลระหว่างการปฏิบัติงานกับชาวบ้านในชุมชน ซึ่งจากการร่วมประเมินผลการดำเนินงานโดยรวมแสดงความคิดเห็น ชาวบ้านส่วนใหญ่มีความพอใจที่เด็กในหมู่บ้านได้กินอาหารเสริมที่จัดทำออกไปเลี้ยงเด็กๆ และได้รับความรู้และการเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก รวมทั้งทำให้ทุกฝ่าย อันประกอบด้วยชาวบ้าน อสม. กลุ่มแกนนำต่างๆ และเจ้าหน้าที่มีโอกาสได้ทำงานร่วมกัน ซึ่งจะช่วยให้เกิดความผูกพันและส่งเสริมความสามัคคีในท้องถิ่น ส่วนปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ในเรื่องงบประมาณการดำเนินการ ชาวบ้านกล่าวว่าช่วยกันหางบมาดำเนินการให้มีความต่อเนื่องซึ่งคิดว่าสามารถจะหามาได้ เพราะค่าใช้จ่ายส่วนมากจะมีเฉพาะการซื้ออาหารจำพวกเนื้อ หรือของอย่างอื่นที่ไม่มีในชุมชน และอาจต้องซื้อหา แต่ข้าวจะได้รับบริจาคจากชาวบ้านที่อยู่ในชุมชนอยู่แล้วจึงไม่ต้องเสีย

ค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ ในปัญหาการเข้าร่วมกิจกรรมที่ไม่ทั่วถึงจะประชาสัมพันธ์ให้เข้าใจและให้เห็นความสำคัญเพื่อเข้าร่วมกิจกรรม โดยทั่วกันส่วนปัญหาความไม่มั่นใจของผู้ปกครองเด็กและ อสม. ในการตรวจดูช่องปากของลูกหลาน ผู้วิจัยได้หารือร่วมกับเจ้าหน้าที่และอสม. ซึ่งจะร่วมกันแก้ไข ปัญหาโดยครั้งแรกเจ้าหน้าที่จะช่วยดำเนินงานก่อนและจะคอยให้คำแนะนำจนกว่า อสม. เกิดความมั่นใจมากขึ้นจนกระทั่งสามารถลงไปดำเนินงานร่วมกับผู้ปกครองและเด็กในชุมชนได้เอง

##### 5. การประเมินผลการปฏิบัติงานเมื่อสิ้นสุดกระบวนการ

ในขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการวิจัย ที่ผู้วิจัยได้ร่วมประเมินผลกับผู้เกี่ยวข้องหลักๆ ในการดำเนินการ อันประกอบด้วย ชาวบ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยใช้การประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น พร้อมทั้งร่วมสรุปบทเรียนที่ได้จากการดำเนินการตาม โครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในเด็กก่อนวัยเรียนครั้งนี้ สรุปประเด็นสำคัญที่ได้จากการประเมินผลดังนี้

เจ้าหน้าที่เห็นว่าการนำกิจกรรม A-I-C มาใช้ทำให้เกิดการร่วมคิดโครงการที่มาจากชุมชน และได้เรียนรู้ความต้องการของชุมชนจากประสบการณ์การร่วมปฏิบัติจริงตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหาไปจนถึงการร่วมประเมินผลการดำเนินงาน จากที่ไม่เคยได้ดำเนินการแบบนี้มาก่อนในพื้นที่บ้าน โนนหม้อ ซึ่งชาวบ้านเองมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมประชุมและร่วมกิจกรรมในลักษณะนี้ ที่เปิดโอกาสให้ได้แสดงความคิดเห็นและตัดสินใจใน โครงการพัฒนาที่มาจากชาวบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการ และแม้ว่าเรื่องงบประมาณในการจัดกิจกรรมอาหารเสริมจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความยั่งยืนของการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กในครั้งนี้ เนื่องจากมีเสียงบ่นจากชาวบ้านส่วนหนึ่งที่เห็นว่าการรับบริจาคเป็นการรบกวนชาวบ้าน แต่ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจและมีทัศนคติที่ดีต่อการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ พร้อมทั้งได้เสนอว่าอยากให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดย อสม. เห็นว่าในระยะต่อไปอาจปรับภารกิจเป็น 3 เดือนต่อครั้งควบคู่ไปกับกิจกรรมการชักนำเด็กในชุมชนเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและในทางปฏิบัติอาจดำเนินงานได้สะดวกยิ่งขึ้น ทั้งนี้ในอนาคตถ้าจะเกิดความยั่งยืนของ โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน เจ้าหน้าที่ร่วมกับชาวบ้านเห็นว่าต้องดำเนินการควบคู่ไปกับกิจกรรมอื่น เช่น การควบคุมเรื่อง การกินอาหารและดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กที่บ้าน



### ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน

การแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วมจากงานวิจัยครั้งนี้ทำให้เห็นบทบาทการมีส่วนร่วมของบุคคลแต่ละฝ่ายในชุมชนในช่วงผ่านของกระบวนการที่สนักการแก้ไขปัญหาสุขภาพจากงานวิจัยนี้เริ่มจาก

ผู้วิจัย มีบทบาทในการประสานงาน อำนวยความสะดวก และจัดเวทีให้เกิดการมีส่วนร่วม โดยเริ่มตั้งแต่การวางรูปแบบกระบวนการที่จะนำไปใช้เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน การร่วมดำเนินการ ไปพร้อมกับชาวบ้าน และร่วมประชุมเพื่อสรุปประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมทั้งหมด

ชาวบ้าน ผู้ปกครองเด็กและกลุ่มแกนนำมีส่วนร่วมตามเวทีที่จัดให้ โดยในการวิเคราะห์ปัญหาและหาสาเหตุของปัญหา หาแนวทางการแก้ไขปัญหา และการร่วมลงมือปฏิบัติ ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ แต่ในการติดตามประเมินผลระหว่างการทำงานและประเมินผลเมื่อสิ้นสุดกระบวนการ เกิดการมีส่วนร่วมจากชุมชน ในส่วนนี้ค่อนข้างน้อย อย่างไรก็ตามชาวบ้านหรือชุมชนซึ่งในส่วนของผู้ปกครองเด็กได้ให้ความร่วมมือด้วยดี ตั้งแต่การสละเวลาพาเด็กไปเข้าร่วมกิจกรรมการร่วมประชุม การร่วมบริจาคและการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรม ส่วนกลุ่มแกนนำในชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. อสม. และแกนนำอื่นๆ ได้มีส่วนร่วมตั้งแต่การร่วมค้นหาปัญหาการวางแผนเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา และร่วมปฏิบัติกิจกรรมรวมถึงร่วมประเมินผลการปฏิบัติงานร่วมกัน โดยคนที่เคยร่วมกิจกรรมก็จะเข้าร่วมอยู่เป็นประจำและเป็นผู้ให้ความสำคัญกับการทำงานพัฒนาของชุมชนในด้านอื่นด้วย และมักเป็นคนที่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ซึ่งในการร่วมประเมินผลเมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัยนอกจากจะร่วมพูดคุยกับกลุ่มแกนนำและผู้ปกครองเด็กแล้วยังมีผู้อาวุโสเข้าร่วมรับฟังด้วย จากการสังเกตการประชุมกับชาวบ้านมักมีผู้อาวุโสผู้ชายร่วมหารือแสดงความคิดเห็นอยู่ด้วยทุกครั้ง ส่วนผู้หญิงจะร่วมรับฟังแต่ไม่ค่อยได้แสดงความคิดเห็น โดยในภาพรวมของการประเมินผลเป็นการร่วมหารือเกี่ยวกับความร่วมมือและอุปสรรคในการดำเนินงาน ซึ่งไม่ได้กล่าวถึงการให้ผู้ปกครองประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของลูกหลาน เช่น การประเมินการขาดสารอาหาร หรือการตรวจประเมิน สุขภาพช่องปากและความสะอาดช่องปากหลังการแปรงฟัน เนื่องจากผู้วิจัยไม่มีโอกาสได้ลงไป ติดตามในเวลานั้น แต่ได้ประเมินผลจากการซักถามและใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม ซึ่งผู้ปกครองแสดงความสนใจในการร่วมกิจกรรมเพิ่มขึ้น โดยการสังเกตฟันและซักถามเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของลูกหลาน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทันตภิบาล มีส่วนร่วมกำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกับผู้วิจัยและร่วมดำเนินการในทุกขั้นตอน รวมถึงเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบล โนนห้องคนอื่นๆ ได้เข้าร่วมในการจัดกระบวนการเพื่อพัฒนางานและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนด้วยกระบวนการแบบมีส่วนร่วมในฐานะของนักพัฒนาในพื้นที่

ฝ่ายครู ซึ่งแม้ว่าจะไม่ได้เข้าไปร่วมปฏิบัติในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จัดขึ้น ในชุมชน แต่ได้ร่วมปฏิบัติกิจกรรมใน โครงการครอบครัวอบอุ่น คือกิจกรรมวันเด็กและกิจกรรมวันสงกรานต์ นอกจากนั้น ได้ให้ความร่วมมือโดยการสนับสนุนการดำเนินงาน การให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องและจำเป็น ต่อการดำเนินงาน ตลอดจนร่วมมือในส่วนที่เกี่ยวข้องกับทางในโรงเรียน รวมทั้งได้ประชุมหารือ เพื่อติดตามประเมินผลระหว่าง การปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่

#### ส่วนที่ 4 กระบวนทัศน์ที่ปรับเปลี่ยนของฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย เกิดการเปลี่ยนแปลงในกระบวนทัศน์ของฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่เห็นความสำคัญของการแก้ไขปัญหาด้วยกระบวนการแบบมีส่วนร่วม โดยเริ่มตั้งแต่ผู้บังคับบัญชาในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือ สาธารณสุขอำเภอบ้านฝาง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบ้านฝาง ผู้อำนวยการ โรงเรียน โนนเมืองวิทยาคาร ที่ให้การสนับสนุนและส่งเสริมการ ปฏิบัติงาน และทีมเจ้าหน้าที่ผู้มาช่วยดำเนินการประชุมระดมความคิดตามกระบวนการ A-I-C กระทั่งเจ้าหน้าที่ผู้ร่วมดำเนินการในกระบวนการวิจัย จะเห็น ได้จากการให้เจ้าหน้าที่มาร่วมดำเนินงาน หรือการให้ความร่วมมือจากกระบวนการดังกล่าวทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันทั้งระหว่างเจ้าหน้าที่ ด้วยกันและชาวบ้านกับเจ้าหน้าที่เพื่อพัฒนาการทำงานด้วยกระบวนทัศน์ใหม่ ที่เห็นในศักยภาพ ของชุมชน โดยเปิด โอกาสให้ชาวบ้านเข้ามาร่วมคิดร่วมตัดสินใจวางแผนการแก้ไขปัญหาให้สอดคล้อง กับความต้องการของชุมชนตนเอง ซึ่งเป็นการยกระดับการเข้ามามีส่วนร่วมของชาวบ้าน ที่จากเดิม มักเป็นผู้ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามแนวทางที่ภาครัฐ ได้จัดวางไว้ให้แล้วเป็นส่วนใหญ่มาเป็น หุ่นส่วนการทำงานที่มีบทบาทมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการแก้ไขปัญหา นอกจากนั้น การดำเนินงานทำให้เจ้าหน้าที่ได้ตระหนักและปรับกระบวนการคิดเพื่อทำงานร่วมกับชุมชน พร้อมกับ เห็นประโยชน์ในการทำงานที่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเพราะสามารถแก้ไข ปัญหาได้ตรงกับความต้องการของชุมชนและมีแนวร่วมในการทำงาน อีกทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ยังต้องการนำกระบวนการไปขยายผลเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการ แก้ไขปัญหาด้านอื่นๆ เช่น โครงการผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น และยังสามารถกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่นำกระบวนการไปใช้เพื่อแก้ไข ปัญหาในพื้นที่รับผิดชอบอื่นอีก

2. แกนนำ ชาวบ้านและผู้ปกครอง เห็นประโยชน์จากการที่ภาครัฐมาจัดกระบวนการ โดยให้เจ้าหน้าที่ลงมาศึกษาและทำงานร่วมกับชาวบ้านในชุมชน ทำให้ชาวบ้านมีโอกาสได้เสนอ ปัญหาความต้องการเพื่อให้ผู้มีส่วนรับผิดชอบเข้าใจและเห็นประโยชน์ แต่การที่ชาวบ้านมีส่วนร่วม แก้ไขเห็น ได้จาก ผู้ปกครองเด็กเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากของลูกหลานเพิ่ม ขึ้น โดยกลุ่มแกนนำ ได้มีส่วนช่วยกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมจากชาวบ้านตลอดจนผู้ปกครองเด็ก

ทำให้เกิดความร่วมมือและการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาจากชุมชนซึ่งได้เข้าร่วมดำเนินกิจกรรมอย่างเต็มที่ ทั้งนี้จากการสังเกตการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้ปกครองบางคนที่เป็นพ่อแม่ของเด็ก โดยปกติจะให้ญาติ หรือยายที่ดูแล พาเด็กไปร่วมกิจกรรม ส่วนตัวเองจะออกไปทำงานนอกบ้าน แต่ระยะหลังในวันที่มีการจัดกิจกรรมแม่เด็กจะหาโอกาสมาเข้าร่วมกิจกรรมด้วยตัวเอง ซึ่งจะเห็นว่า ผู้ปกครองให้ความสำคัญและให้ความสนใจมากขึ้น โดยเฉพาะในกิจกรรมการตรวจช่องปาก และการย้อมสีฟัน แม้ในเด็กที่ไม่ได้อยู่ในเกณฑ์ที่จะย้อมสีฟัน ผู้ปกครองก็อยากให้เข้าร่วมกิจกรรมด้วย รวมทั้งต้องการให้เด็กได้รับการตรวจช่องปากด้วยกันทุกคน นอกจากนั้นการดำเนินกิจกรรมทำให้เกิดการเรียนรู้ การปฏิบัติร่วมกัน ช่วยให้ผู้ปกครองมีความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก ให้กับลูกหลาน ได้ถูกต้องยิ่งขึ้น และช่วยให้ชาวบ้านเข้าใจบทบาท ตลอดจนเห็นความสำคัญของการเข้าไปมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ซึ่งจากการเข้าร่วมชาวบ้านมีทัศนคติที่ดี และเห็นว่าต้องรับผิดชอบร่วมกับเจ้าหน้าที่ เพื่อให้การแก้ไขปัญหาเกิดผลสำเร็จ และเกิดความมั่นใจในการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่มากขึ้น

#### ส่วนที่ 5 การเปลี่ยนแปลงสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน

จากการใช้แบบบันทึกสุขภาพช่องปากที่ผู้วิจัยนำประยุกต์เพื่อใช้ตรวจสภาวะสุขภาพช่องปากและใช้สำหรับประเมินการเปลี่ยนแปลงสุขภาพช่องปากของเด็ก ได้ผลการตรวจสุขภาพช่องปากและพบการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังนี้

ผลการตรวจสุขภาพช่องปาก โดยการตรวจฟันในกลุ่มตัวอย่างเด็กที่เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 57 คน ซึ่งมีเด็กกลุ่มอายุตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไปจำนวน 35 คน และอายุต่ำกว่า 2 ปีจำนวน 22 คน พบว่าเด็กอายุ 2 ปีขึ้นไปมีฟันน้ำนมผุในช่องปากโดยเฉลี่ยคนละ 6 ซี่ และในจำนวนนั้นมี 9 คน ที่มีฟันน้ำนมผุในช่องปาก 10 ซี่ขึ้นไป โดยมีหนึ่งคนที่ฟันน้ำนมผุในช่องปากสูงสุดถึง 15 ซี่ (ดูในภาคผนวก ข) และผลการย้อมสีฟันเพื่อประเมินค่าดัชนีแผ่นคราบจุลินทรีย์ (PI) ซึ่งเป็นการวัดประสิทธิภาพหรือคุณภาพการแปรงฟันของเด็ก โดยใช้ดัชนีแผ่นคราบจุลินทรีย์ของสตอลลาร์ด และคณะ (Stallard et al.) จากกลุ่มตัวอย่างเด็กอายุ 2 ปีขึ้นไป จำนวน 35 คน ได้ผลดังนี้

ตาราง 18 แสดงอัตราการลดลงของค่าดัชนีแผ่นคราบจุลินทรีย์ (PI)

อัตราการลดลงของค่า PI	จำนวนเด็ก (คน)	เปอร์เซ็นต์ (%)
< 40 %	19	54.29
40 – 60 %	5	14.28
> 60 %	11	31.43

จากการเปรียบเทียบค่าดัชนีแผ่นคราบจุลินทรีย์ครั้งแรก ( $PI_1$ ) กับค่าดัชนีแผ่นคราบจุลินทรีย์ครั้งที่สอง ( $PI_2$ ) พบว่าส่วนใหญ่ค่า PI ของแต่ละคนดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 85.71 (ได้ค่า PI ลดลง กระจายละเอียดในภาคผนวก ข) โดยส่วนใหญ่เด็กมีอัตราการลดลงของค่า PI < 40 % จำนวน 19 คน และมี 11 คน ที่มีอัตราการลดลงของค่า PI > 60 % (ดูจากตาราง 18) ทั้งนี้ได้ค่า  $PI_1$  ของกลุ่มเท่ากับ 1.77 และค่า  $PI_2$  ของกลุ่มเท่ากับ 1.34 เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบค่าดัชนีแผ่นคราบจุลินทรีย์ของกลุ่มจะเห็นว่าเด็กแปรงฟันได้สะอาดขึ้นกว่าเดิมเล็กน้อย ทั้งนี้ที่ผู้วิจัยได้นำการย้อมสีฟันมาใช้ในกิจกรรมการแปรงฟันซึ่งนอกจากต้องการคุณภาพการแปรงฟันของเด็กแล้วยังต้องการชี้ให้ผู้ปกครองเห็นถึงความสะอาดหลังการแปรงฟันของลูกหลานตนเองได้ชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อการปรับปรุงแก้ไขและช่วยกำกับดูแลการแปรงฟันของลูกหลาน โดยผู้ปกครองสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยการใช้ก้านสำลีสบสีผสมอาหาร (สีแดง) ทาทั่วฟันทั้งหมดในช่องปากซึ่งอาจไม่จำเป็นต้องปฏิบัติทุกวัน เมื่อต้องการตรวจสอบความสะอาดในการแปรงฟันก็อาจทำได้โดยวิธีการดังกล่าว แต่หากผู้ปกครองไม่สะดวกและยุ่งยากในการปฏิบัติยังมีวิธีอื่นที่แนะนำและง่ายที่สุดคือ การตรวจดูด้วยตาเปล่าว่าฟันเด็กสะอาดขึ้นหรือไม่ หรืออาจใช้ก้านสำลีสบสีดูตรงบริเวณขอบเหงือกถ้ามีสีฟันติดอยู่ แสดงว่าเด็กยังแปรงฟันได้ไม่สะอาดซึ่งอาจต้องแปรงฟันซ้ำให้เด็กอีกครั้ง อย่างไรก็ตามจากการร่วมปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในครั้งนี้ทำให้เด็กและผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยผู้ปกครองได้รับทราบถึงปัญหาสุขภาพช่องปากที่เกิดขึ้นกับลูกหลานและคุณภาพที่เด็กแปรงฟันเพื่อช่วยควบคุมดูแล ตลอดจนเอาใจใส่การแปรงฟันของเด็กเพิ่มขึ้น