

## การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอนุบาลโดยการสร้างการมีส่วนร่วม ของหน่วยงาน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน

ผุสดี จันทร์บาง, อังศณา ฤทธิอยู่  
สำนักทันตสาธารณสุขกรมอนามัย  
ศศิธร บัณฑิตมหากุล  
ศูนย์อนามัยที่ 11 กรมอนามัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอนุบาลโดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนดำเนินการระหว่างกันยายน 2558 ถึงกันยายน 2560 กลุ่มเป้าหมายคือผู้ปกครองครูอาสาสมัครสาธารณสุขและเด็กอนุบาลในโรงเรียนประถมศึกษาจำนวน 35โรงเรียนใน 13 อำเภอของพื้นที่ 6 จังหวัดได้แก่ นครศรีธรรมราช พังงาระนอง สุราษฎร์ธานี ชุมพร กระบี่ ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการโดยมุ่งเน้นการดำเนินงานเสริมสร้างสุขภาพช่องปากและการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนชนด้วยการนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SLM) มาใช้กำหนดทิศทางการพัฒนางานที่สำคัญและใช้กระบวนการสุนทรียปรัชญาการเสริมสร้างพลังชุมชนเพื่อสร้างชุมชนเข้มแข็งทำให้ประชาชนมีความสามารถในดูแลสุขภาพของตนเองและร่วมกันกำหนดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปากที่ดีการประเมินผลการดำเนินงานโดยการสัมภาษณ์ครูและเจ้าหน้าที่แบบเจาะลึกการอภิปรายกลุ่มย่อยกับผู้ปกครองการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติการการประเมินผลของการเสริมสร้างความสามารถอาสาสมัครสาธารณสุขและการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตรวจจุลินทรีย์ก่อนและหลังการดำเนินงาน

เมื่อสิ้นสุดโครงการพบว่า การตั้งศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีส่วนร่วมและเดินตามแนวทางแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ทำให้สามารถสร้างกิจกรรม 1) เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยมีข้อตกลงให้ทั้งในและรอบๆโรงเรียนต้องปลอดน้ำอัดลมลูกอมขนมกรุบกรอบเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับเด็กให้ความร่วมมือดูแลปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากเด็กเช่นชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดระเบียบของสังคมเกิดร้านค้าต้นแบบมีข้อเสนอแนะให้เลิกกินขนมและแปรงฟันทุกครั้งหลังกินส่งเสริมการดื่มนมจืดมีการจัดตั้งกองทุนแปรงยาสีฟันทุกกิจกรรมได้รับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลของท้องถิ่นระดับการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนอยู่ที่ระดับ 3 คือ “ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมตัดสินใจท้องถิ่นสนับสนุนทรัพยากรในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก” 2) เกิดการส่งเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กอนุบาลในโรงเรียน/ที่บ้านอย่างสม่ำเสมอเช่นการแปรงฟันการจัดผลไม้แทนขนมหวานผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลการกินและการแปรงฟันก่อนนอนทุกวันตรวจความสะอาดช่องปากครูเห็นความสำคัญของการแปรงฟันและเด็กเห็นเรื่องการแปรงฟันเป็นเรื่องสนุก 3) เกิดนวัตกรรมสื่อสารชุมชนทางไลน์สู่ผู้ปกครองการเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากเด็กในชุมชนโดยอาสาสมัคร ที่ผ่านการอบรมให้สามารถตรวจและบันทึกผลการตรวจ 4) ด้านความสะอาดช่องปากพบว่าค่าเฉลี่ยตรวจจุลินทรีย์เด็กอนุบาลที่เข้าร่วมโครงการหลังการดำเนินงานลดลงทุกอำเภอซึ่งแสดงให้เห็นว่ารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่พัฒนาส่งผลให้เด็กมีอนามัยในช่องปากดีขึ้นดังนั้นการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กจึงไม่จำกัดเฉพาะทันตบุคลากรเพียงฝ่ายเดียวแต่เป็นบทบาทที่ทุกคนที่เกี่ยวข้องสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเพราะการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กเป็นเรื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งการกินและการทำความสะอาดช่องปากซึ่งผู้ปกครองและครูต้องเอาใจใส่กำกับดูแลให้เด็กปฏิบัติจนเป็นนิสัยร่วมกับการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมการสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมและการสนับสนุนทรัพยากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

**คำสำคัญ:** การเสริมสร้างพลังชุมชน, การมีส่วนร่วมของชุมชน, เด็กอนุบาล, การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

## Oral health promotion model development for kindergarten children with the community and local administration participation

Pussadee Chanbang, Angsana Rithyoo

Dental Health Bureau, Department of Health

Sasithorn Bhanditmahakul

Regional Health Center11, Department of Health

This study aimed at developing oral health promotion model for kindergarten children with the participation of Local Administrations and communities. The study involved strengthen cooperation in the pluralistic partnerships using Appreciative Inquiry, empower and strengthen community action to create supportive environments This participatory action research was conducted during October 2015 to September 2017 in 13 district of 6 provinces i.e. Nakhon Si Thammarat, SuratThani, Krabi ,Ranong, Chumphon, and PhangNga. Thirty five primary schools volunteered to join in this study. Target groups were kindergarten children, parents and teachers, village health volunteers and Local Administrations. An evaluation was carried out using in-depth interviews of teachers and member of local administrative organization, and focus group discussions with parents. Activities of health personnel were exchanged among themselves and health volunteers. And average plaque score of kindergarten were assessed and compared before and after operation.

The results found that the Local administrative organizations participated by using a Strategic Linkage Model (SLM). The community constructed the events as follows: 1) formulate public policies that both inside and around the school be free of soft drinks, candy and sugary snacks. All sectors involving children cooperate to care for the risk factors that affect children's oral health. The community participation was shown by the presence of model village shops. They showed some good message such as choose healthy snacks, drink fresh milk and do not forget to brush their teeth after meal. The community toothbrush fund was established. All study sites were supported by the local district health fund. The level of involvement of local administrative organization and the community is Level 3 i.e. "... participate in decision making and funding support to promote oral health" 2) Oral health promotion focused on behavior change by providing dental health education for children at school such as brushing, arranging fruits instead of dessert. At home parents took care of eating and brushing before bed everyday. Teachers recognized the importance of brushing and kids considered brushing teeth as fun. 3) Innovative communication through the mobile application Line. Develop an oral health surveillance in a community. VHVs were trained to make an oral hygiene check-up and record. 4) After participating kindergarten attendees' average plaque was decreased. This shows that this model development could affect the child's oral hygiene.

Therefore, the implementation of oral health promotion is not limited to only dental personnel but needed the participation form all related organization. Oral health is a matter of changing both eating habits and brushing practice. Parents and teachers must carefully supervise and train children to behave appropriately combined with environmental management and social support from the local administrations and community.

**Keywords:** community empowerment, community participation, kindergarten children, local administration, oral health promotion