

รายงานการวิจัย

ชุมชนร่วมสร้างสุขภาพเด็ก 0-12 ปี
บ้านน้ำคา หมู่ที่ 1 ตำบลพญาแก้ว อำเภอเชียงกลาง
จังหวัดน่าน

กิตติศักดิ์ เกษตรสินสมบัติ และคณะ

ได้รับการสนับสนุนการวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
(สว.รส.)

Abstract

The project “researching community in development health of 0 – 12 years old children” of Namka village, Moo 1, Payakaew sub-district, Chiangklang district, Nan, has 4 objectives; namely:

1. To solve the problem of lack nourishing food in 0 – 5 years children of Namka village, not over 5 percentage of one level, none in two levels within A.D. 2003.
2. To solve the problem of dental health in 0 – 12 years children of Namka that has not over 30 percentages within A.D. 2003.
3. To get the form of 0 – 12 years children health promoting that is suitable for Namka Community.
4. To learn community's participation process in problem solving of community.

Procedure

Chiangklang Health Team that consists of doctors, nurses, public health academic, pharmacist and dental officers had researched “community in development health of 0 – 12 years children” of Namka community. The community analyzed the problems of 0 – 12 years children in community, found the ways to solving, solved the problems and evaluated by itself. The Chiangklang Health Team gave the supporting about the knowledge and helping in this progress. It's the good collaboration of community, school, kindergarten and hospital.

Community's participation activity make the community realize the problems, cause of problems and the ways to solve the problems of lack nourishing food, dental health problems and other social problems of 0 – 12 years children, namely;

1. Setting up the environment in the community including school, kindergarten, community stores, must not have food stall that demolish children health.

2. There is a good culture in anniversary birthday celebration of children. There is no party but it replaces merit making in the temple, and giving a little money as gift.
3. There is teaching in the brushing teeth like brother teaches sister, and parents are care about children's dental health.
4. There are not candies, coffee and health demolished beverage in funeral.
5. The community has its rule, and punishes the people who break the rule as to fine.

Result

After the community do this process, there is health effect, namely;

1. Before this project (June, 2002) in the lacking nourishing food, we found that 7 children have lack nourishing food (15.22 percentages), and nobody has lack nourishing food after 6 months. We follow this project one years later, we found that there is not lack nourishing food of children in Namka community.
2. From June 2002 – December 2003, there is changing in dental health as following
 - Pre-primary : A. level (dental health is good) from 34.78 percentages a 72.73 percentages.
E. level (dental health must be cured suddenly) from 43.48 percentages as 22.73 percentages.
Baby teeth decayed from 82.61 percentage as 72.73 percentages.
 - Primary : A. level from 44.59 percentages as 64.94 percentages
E. level from 40.54 percentages as 26.78 percentages
Permanent teeth decay from 29.73 percentages as 15.58 percentages.
 - The result of dental health in kindergarten :
No teeth decay from 20.83 percentages as 53.70
bad brushing teeth from 16.60 percentages (June 2001)
as 0 percentage (June 2002 – Nowadays)

3. Participated process of Namka community that effects children's health development as specific, can measure the effect of nutrition health and dental health. That process has success because of good participation, such as, analyzing problems, finding causes, finding the way to solve, including care the rule that set up by community. The success factor is similar to "Ottawa Charter", for example, construct public policy, construct an environment that is useful for health promoting, construct the power of community firming, improving personal skill (especially of community leader and parents) and changing the role of public health officers).
- 4 The important factor of success is the good environment that useful for health development. Moreover , the location of community is fine. Because the Namka community is not too big. It separates from other community that surrounding with rice farms, so the community can take care each other.

Suggestion for improving

- Health construct in organizations should bring "Ottawa Charter" to apply in progress.
- There should have community in the vicinity of Namka. Its leader has strong power, and the community is ready, realize children health problems. That community can participate with Namka to exchange the idea, knowledge and spread the united front to take care the children health. If we have a big group, we can have community network for care children health that can make unanimity in our country.
- For Namka community, there should have enlarging health development in other age level by participation process such as, drinking problem, smoking problems, etc.
- Local government organization and municipality should participate in this process or promote health such as, to except taxes of the stores that participate in this project or give fund to that store or shop. Health promoting is a mission that the community must do, if the community makes this process by itself, the district should support the fund.

คำนำ

งานวิจัย “โครงการชุมชนร่วมสร้างสุขภาพเด็ก 0-12 ปี หมู่บ้านน้ำคา หมู่ที่ 1 ตำบลพญาแก้ว อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน” ได้รับการสนับสนุนการวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สว.รส.) งานวิจัยครั้งนี้จะก่อให้เกิดการขยายการเรียนรู้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0-12 ปี แบบชุมชนมีส่วนร่วม จนเกิดผลกระทบทางด้านสุขภาพที่เป็นรูปธรรม ไม่ว่าจะเป็นภาวะขาดสารอาหาร หรือภาวะสุขภาพช่องปาก โดยทีมวิจัยได้รับความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดีจากทีมสุขภาพ อำเภอเชียงกลาง รวมทั้งสมาชิกชุมชนบ้านน้ำคา คณะครู-อาจารย์ในศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียนบ้านน้ำคา โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.)

ความสำเร็จของการศึกษาครั้งนี้ต้องขอขอบคุณ นายสวัสดิ์ ยะปัญญา ผู้ใหญ่บ้านน้ำคา , พ่อถนัด ยะปัญญา อดีตกำนันตำบลพญาแก้ว และอดีตผู้ใหญ่บ้านน้ำคา , นายขัน เวทมา ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)บ้านน้ำคา ที่เป็นแรงขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพเด็กของชุมชน

ต้องขอขอบคุณนายแพทย์พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน และคุณสุทธิพงษ์ วสุโสภณพล ที่ช่วยในการสนับสนุน ให้ข้อเสนอแนะและตรวจทานการสรุปการวิจัยครั้งนี้จนเป็นรูปเล่มปัจจุบัน

คณะผู้วิจัย

บทคัดย่อ

โครงการวิจัยชุมชนร่วมสร้างสุขภาพเด็ก 0-12 ปี หมู่บ้านน้ำคา หมู่ที่ 1 ตำบลพญาแก้ว อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน มีวัตถุประสงค์ 4 ประการ คือ

1. เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะเด็กขาดสารอาหาร ในเด็ก 0 – 5 ปีของบ้านน้ำคา ระดับ 1 ไม่เกินร้อยละ 5 และระดับ 2 ไม่มี ภายใน ปี 2546
 1. เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะทันตสุขภาพ ในเด็ก 0 –12 ปี ของบ้านน้ำคา ไม่เกินร้อยละ 30 ภายในปี 2546
 2. เพื่อให้ได้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0 – 12 ปีที่เหมาะสมสำหรับชุมชนบ้านน้ำคา
 3. เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการแก้ไขปัญหาของชุมชน

วิธีการดำเนินการ ทีมสุขภาพอำเภอเชียงกลาง (Health team) ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ต่างๆ เช่น แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข , เกษตรกร , ทันตบุคลากรในการวิจัยเรื่องชุมชนร่วมสร้างสุขภาพเด็ก 0-12 ปี ที่บ้านน้ำคา โดยชุมชนจะช่วยกันวิเคราะห์หาปัญหาของเด็ก 0-12 ปีในชุมชน รวมทั้งหาแนวทางแก้ปัญหา ดำเนินการแก้ปัญหา ควบคุมกำกับติดตามโดยชุมชนเอง โดยทีมสุขภาพอำเภอเชียงกลาง คอยเป็นผู้ให้การสนับสนุนในเรื่องวิชาการ และประสานงาน โดยในการดำเนินการครั้งนี้ จะเป็นการประสานงานร่วมกันระหว่างชุมชน โรงเรียน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงพยาบาล

กิจกรรมที่เกิดขึ้นแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ก่อให้เกิดความตระหนักของชุมชน ในการมีส่วนร่วมในการร่วมคิดถึงปัญหา สาเหตุของปัญหา รวมทั้งแนวทางการแก้ปัญหาเด็กขาดสารอาหาร ปัญหาสุขภาพในช่องปากของเด็ก รวมทั้งปัญหาทางด้านสังคมอื่นๆสำหรับเด็ก 0-12 ปี ได้แก่

1. การสร้างสิ่งแวดล้อมในชุมชน ตั้งแต่ภายในโรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก รวมทั้งร้านค้าในชุมชน ไม่มีการจำหน่ายอาหารทำลายสุขภาพเด็ก
2. มีการสร้างวัฒนธรรมที่ดีในการจัดงานวันครบรอบวันเกิดสำหรับเด็ก โดยไม่มีการจัดเลี้ยงสังสรรค์ แต่จัดให้มีการเข้าวัดทำบุญ และรับเงินถุงขวัญเป็นที่ระลึก
3. พี่สอนน้องในการแปรงฟันให้สะอาด รวมทั้งผู้ปกครองให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก
4. ในงานศพ จะไม่มีการเลี้ยงลูกอม กาแฟ เครื่องดื่มทำลายสุขภาพ
5. ชุมชนมีการประกาศแนวทางปฏิบัติของชุมชน รวมทั้งบทลงโทษผู้ที่ไม่ให้ความร่วมมือ โดยมีการปรับเงิน

ผลการดำเนินงาน

หลังจากชุมชนได้ดำเนินการกิจกรรมดังกล่าว ก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านสุขภาพดังนี้

1. ภาวะขาดสารอาหาร ก่อนเริ่มโครงการ(มิถุนายน 2545) พบเด็กขาดสารอาหาร 7 คน (ร้อยละ 15.22) เป็น 0 คน หลังดำเนินการได้ 6 เดือน และติดตามมาตลอดต่อเนื่องอีก 1 ปี ก็ยังไม่พบเด็กขาดสารอาหารในชุมชนบ้านน้ำคำ
2. ภาวะสุขภาพช่องปาก ตั้งแต่ มิถุนายน 2545 จนถึง ธันวาคม 2546 มีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้
 - ก่อนประถมศึกษา ระดับ ก. (สภาวะช่องปากดี) จากร้อยละ 34.78 เป็น 72.73
ระดับ จ. (สภาวะช่องปากที่ต้องได้รับการรักษาเร่งด่วน) จากร้อยละ 43.48 เป็น 22.73
ฟันน้ำนมผุ จากร้อยละ 82.61 เป็น 72.73
 - ระดับประถมศึกษา ระดับ ก. จากร้อยละ 44.59 เป็น 64.94
ระดับ จ. จากร้อยละ 40.54 เป็น 26.78
ฟันผุ จากร้อยละ 29.73 เป็น 15.58
 - ผลการตรวจฟันในศูนย์เด็กเล็ก
ฟันไม่ผุ จากร้อยละ 20.83 เป็น 53.70
แปรงฟันไม่สะอาด จากร้อยละ 16.66 (มิถุนายน 2544) เป็น 0 (ตั้งแต่ มิถุนายน 2545 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน)
3. กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านน้ำคำ ที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อการสร้างสุขภาพในเด็กอย่างเป็นรูปธรรม สามารถวัดผลกระทบทางด้านสุขภาพทางด้านภาวะโภชนาการ และสุขภาพช่องปากดังกล่าว โดยกระบวนการมีส่วนร่วมที่ส่งผลดังกล่าวเกิดจากการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนตั้งแต่ร่วมวิเคราะห์ปัญหา หาสาเหตุ แนวทางแก้ไขปัญหารวมทั้งร่วมกันดูแลแนวทางที่ชุมชนร่วมกันกำหนด ปัจจัยความสำเร็จดังกล่าวเปรียบกับการใช้กฎบัตรออตตาวา(Ottawa Charter) ได้แก่ การร่วมสร้างนโยบายสาธารณะ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ การสร้างพลังความเข้มแข็งของชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล(โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้นำของชุมชนและผู้ปกครองเด็ก) และการปรับเปลี่ยนบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
4. ปัจจัยที่มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการก่อให้เกิดความสำเร็จ คือ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพนั้นๆ นอกจากนี้ ที่ตั้งของชุมชน ก็มีผล เนื่องจากบ้านน้ำคำเป็นชุมชนขนาดเล็กไม่ใหญ่มาก แยกออกจากชุมชนอื่นๆ มีทุ่งนาล้อมรอบ ทำให้ชุมชนร่วมกันดูแลซึ่งกันและกันได้

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

- การร่วมสร้างสุขภาพในกลุ่มต่างๆ สมควรได้นำแนวคิดของกฎบัตรฮอตตาว่า มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน
- ควรหาชุมชนที่มีปัจจัยใกล้เคียงกับบ้านน้ำคา ผู้นำมีความเข้มแข็ง และชุมชนมีความพร้อม ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพเด็ก ได้มาเรียนรู้ร่วมกับบ้านน้ำคา เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และขยายแนวร่วมในการร่วมดูแลสุขภาพเด็ก หากมีแนวร่วมมากขึ้น ก็สามารถสร้างเป็นเครือข่ายชุมชนร่วมดูแลสุขภาพเด็ก ซึ่งจะก่อให้เกิดสมานฉันท์ ในการดูแลอนาคตของชาติต่อไปอย่างยั่งยืน
- สำหรับชุมชนบ้านน้ำคา น่าจะมีการขยายแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มอายุอื่นๆ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม เช่น ปัญหาการดื่มสุรา ปัญหาการสูบบุหรี่ เป็นต้น
- การมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น หรือเทศบาล ควรเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้บ้านน้ำคา หรือชุมชนที่ร่วมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การยกเว้นภาษีร้านค้าที่ร่วมในโครงการ หรือมีการสนับสนุนงบประมาณให้ร้านค้าหรือชุมชนที่ดำเนินการดังกล่าว ตามแต่ช่องทางที่สามารถจะทำได้ เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพเป็นภารกิจอย่างหนึ่งที่ท้องถิ่นต้องดำเนินการอยู่แล้ว หากชุมชนใดทำกิจกรรมส่งเสริมด้วยตนเอง ท้องถิ่นจึงควรสนับสนุนงบประมาณ

โครงการชุมชนร่วมสร้างสุขภาพเด็ก 0-12 ปี หมู่บ้านน้ำคา ตำบล พญาแก้ว อำเภอ เชียงกลาง จังหวัด น่าน

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน ได้ส่งผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของประชาชนในท้องถิ่นชนบท คนในวัยแรงงานเคลื่อนย้ายไปทำงานในเมืองปล่อยให้ลูกหลานต้องอยู่ในความดูแลของ ปู่ ย่า ตา ยาย หรือผู้สูงอายุในชุมชน ถึงแม้บางคนจะอยู่กับลูก แต่ไม่มีเวลาที่จะมาดูแลเอาใจใส่ต่อลูกของตนเองมากนัก เนื่องจากต้องออกไปช่วยกันทำงาน ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านสุขภาพและสังคม ตามมาอีกมากมายโดยเฉพาะขาดการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของเด็กก่อนเข้าสู่วัยรุ่น อันก่อให้เกิดปัญหาในกลุ่มวัยรุ่น จนถึงเป็นปัญหาของชุมชน ประเทศชาติทุกวันนี้

จากรายงานสถานะสุขภาพของประเทศไทย ปี 2541 จากข้อมูลภาวะการเป็นโรคขาดสารอาหาร ระดับ 1 – 3 ของเด็กวัยก่อนเรียน อายุ 0 – 5 ปี พบว่าการขาดสารอาหารตามภาวะโภชนาการ ระดับ 1 ร้อยละ 7.9 ระดับ 2 ร้อยละ 0.5 ระดับ 3 ไม่มี และข้อมูลด้านทันตสาธารณสุข พบว่า เด็กอายุ 6 ปี เป็นผู้ที่มียาโรคฟันผุในฟันน้ำนม ร้อยละ 85 และมีค่าเฉลี่ย DMFT ประมาณ 6 ซี่ต่อคน (การประเมินนโยบายและยุทธศาสตร์การบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า กระทรวงสาธารณสุข, 2543) ในจังหวัดน่าน ปี 2543 พบว่า ในเด็ก 0 – 5 ปี มีการเจริญเติบโตตามมาตรฐาน ร้อยละ 82.55 มีการขาดสารอาหารตามภาวะโภชนาการ ระดับ 1 ร้อยละ 15.97 ระดับ 2 ร้อยละ 1.37 ส่วนในกลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน มีร่างกายเติบโตได้มาตรฐาน ร้อยละ 84.06 (เป้าหมาย แผนฯ 8 ร้อยละ 90) (ประเมินผลการพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดน่าน, 2543) ข้อมูลด้านทันตสาธารณสุข ปี 2544 พบว่า อัตราการเป็นโรคฟันผุ ในกลุ่มเด็กอายุ 5 ปี ร้อยละ 83.4 และอัตราการเป็นโรคปริทันต์ในกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี ร้อยละ 85.9 (งานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน, 2544) ในเขตอำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน ปี 2544 พบว่า ในเด็ก 0 – 5 ปี มีการเจริญเติบโตตามมาตรฐาน ร้อยละ 82.55 มีการขาดสารอาหารตามภาวะโภชนาการ ระดับ 1 ร้อยละ 12.92 ระดับ 2 ร้อยละ 1.18 ส่วนข้อมูลด้านทันตสาธารณสุข ปี 2544 พบว่าอัตราการเป็นโรคฟันผุ ในกลุ่มเด็กอายุ 5 ปี ร้อยละ 80 และอัตราการเป็นโรคปริทันต์ในกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี ร้อยละ 72.8 (งานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน, 2544)

ซึ่งจากปัญหาดังกล่าว จะเห็นได้ว่าปัญหาเด็กขาดสารอาหารและทันตสุขภาพเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ ถึงแม้ภาครัฐจะดำเนินโครงการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยมีการสนับสนุนทั้ง

บุคลากร ความรู้และงบประมาณอย่างมากมาหลายปี แต่ปัญหายังคงมีอยู่ หากเด็ก 0 – 12 ปี ยังมีปัญหาด้านภาวะโภชนาการและทันตสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็ก 0 – 5 ปี ย่อมส่งผลอย่างยิ่งต่อการพัฒนาการด้านสมอง ภาวะทางปัญญาและภาวะทางอารมณ์ ไม่สามารถเป็นเยาวชนหรือผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในอนาคตได้

คณะผู้วิจัยได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว ประกอบกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งต้องเน้นการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อไม่ให้ป่วย อันจะเป็นการลดค่าใช้จ่ายภาครัฐและประชาชนจะมีสุขภาพที่ดี จึงได้คัดเลือกหมู่บ้านน้ำคา ตำบลพญาแก้ว อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน เพื่อการศึกษาวิจัย การสร้างเสริมสุขภาพของเด็กในวัย 0 – 12 ปี โดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นหมู่บ้านนำร่องในการศึกษา หากได้ผลดีก็จะเป็นโอกาสที่ดีในการเผยแพร่กระบวนการแก้ไขปัญหาดังกล่าวสู่ชุมชนอื่นๆต่อไป

หมู่บ้านน้ำคา ตำบลพญาแก้ว อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน เป็นหมู่บ้านหนึ่งที่มีสภาพเป็นชนบท ห่างจากตัวอำเภอ 3 กิโลเมตรมีจำนวนหลังคาเรือน 176 หลังคา 196 ครอบครัว ประชากร 802 คน (ข้อมูลบัญชี 1 – 7 อำเภอเชียงกลาง , 2544) แบ่งเป็นกลุ่มเด็กอายุ 0 – 12 ปี จำนวน 170 คน อายุ 12 – 60 ปี จำนวน 536 คน อายุ 60 ปีขึ้นไป 97 คน ในกลุ่มเด็ก 0 – 12 ปี แยกเป็นช่วงอายุ 0 – 2 ปีที่เลี้ยงดูอยู่กับบ้าน จำนวน 16 คน อยู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของหมู่บ้าน (2 – 5 ปี) 44 คน อยู่เตรียมประถมและชั้นประถมศึกษา ในโรงเรียนบ้านน้ำคา จำนวน 110 คน จากการสำรวจภาวะสุขภาพของเด็กบ้านน้ำคา ในกลุ่มอายุ 0 – 5 ปี เมื่อ เดือนพฤษภาคม 2544 พบว่า ด้านโภชนาการมีเด็กขาดสารอาหาร ระดับ 1 ร้อยละ 21.67 (13 คน) และระดับ 2 ร้อยละ 3.33 (2 คน) และข้อมูลการสำรวจสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนประถมและประถมศึกษาในโรงเรียนบ้านน้ำคา เมื่อปีการศึกษา 2544 พบว่าเด็กก่อนประถมศึกษาเป็นโรคฟันผุ ร้อยละ 69.44 โรคเหงือกอักเสบ ร้อยละ 27.77 ในเด็กนักเรียนประถมศึกษา เป็นโรคฟันผุ ร้อยละ 64 และโรคเหงือกอักเสบ ร้อยละ 22.66 (ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ร.พ.เชียงกลาง, 2544)

ในด้านความเข้มแข็งของชุมชน บ้านน้ำคานับว่าเป็นหมู่บ้านหนึ่งในอำเภอเชียงกลางที่มีการรวมตัวของชุมชนที่เข้มแข็งมีผลงานที่เคยได้รับรางวัลต่างๆ เช่น รางวัลคณะกรรมการหมู่บ้านดีเด่น(กม.)ระดับจังหวัด เมื่อปี 2542 รองชนะเลิศหมู่บ้านสาธารณสุขมูลฐานดีเด่นระดับจังหวัด ปี 2538 รางวัลชนะเลิศการประกวดหมู่บ้านสะอาดในระดับตำบล ปี 2538 – 2541 เป็นหมู่บ้านปลอดยาเสพติดของอำเภอเชียงกลาง ในโรงเรียน ได้รางวัลชนะเลิศการประกวดโรงเรียนที่ดำเนินการเรื่องโรคไข้เลือดออกระดับจังหวัด ในปี 2544 รองชนะเลิศ การประกวดโรงเรียนสะอาดดอกไม้งามระดับจังหวัด ในปี 2541 ในด้านกองทุนในหมู่บ้าน มีกองทุนออมทรัพย์เครดิตยูเนียน ซึ่งดำเนินการมาตั้งแต่ ปี 2530 ปัจจุบันมีทุนทรัพย์ 250,000 บาท นอกจากนี้ยังมีกองทุนปื๊ย กองทุนยาและเวชภัณฑ์ กองทุนออมทรัพย์ในหมู่บ้าน และมีการจัดตั้งกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้เลี้ยงสุกร จากข้อมูลดังกล่าวมานับหมู่บ้านน้ำคา มีความพร้อมของชุมชน หากได้

มีการเรียนรู้ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ตั้งแต่ขั้นตอนการร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ปัญหาของเด็ก 0 – 12 ปี ในหมู่บ้าน โดยใช้กลุ่มต่างๆที่มีอยู่ในชุมชน เชื่อมโยงและประสานกับทางโรงเรียน วัด ร่วมกันแก้ไขปัญหา มีการปรับบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากการเป็นผู้ให้ ผู้รู้ ผู้บอกมาเป็นผู้ร่วมการเรียนรู้และสนับสนุนการเรียนรู้ของชุมชน โดยก่อให้เกิดความตระหนักว่าเป็นปัญหาของชุมชนที่จะต้องร่วมคิด ร่วมทำและร่วมรับผิดชอบ โดยตั้งเป้าหมายที่เด็กอายุ 0 – 12 ปีในหมู่บ้านเป็นเด็กที่ชุมชนพึงประสงค์และต้องการที่จะสร้างร่วมกัน น่าจะเป็นรูปแบบการแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืน และเป็นตัวอย่างแก่ชุมชนอื่นต่อไปได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะเด็กขาดสารอาหาร ในเด็ก 0 – 5 ปีของบ้านน้ำคา ระดับ 1 ไม่เกินร้อยละ 5 และระดับ 2 ไม่มี ภายใน ปี 2546
2. เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะทันตสุขภาพ ในเด็ก 0 –12 ปี ของบ้านน้ำคา ไม่เกินร้อยละ 30 ภายในปี 2546
3. เพื่อให้ได้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0 – 12 ปีที่เหมาะสมสำหรับชุมชนบ้านน้ำคา
4. เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการแก้ไขปัญหาของชุมชน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยมุ่งเน้นการศึกษาการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการสร้างสุขภาพเด็ก 0 – 12 ปี ที่มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในบ้านน้ำคา หมู่ที่ 1 ตำบลพญาแก้ว อำเภอยะลา จังหวัดน่าน

นิยามศัพท์เฉพาะ

รูปแบบการพัฒนา ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง วิธีการ กิจกรรม หรือวิธีดำเนินการ คิดหาปัญหา หาโอกาสในการพัฒนา หาแนวทางแก้ไขปัญหาและประเมินผลการดำเนินการ ในการสร้างสุขภาพเด็ก 0 – 12 ปี

เด็ก 0 –12 ปี หมายถึง เด็ก 0 - 12 ปีที่มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในหมู่บ้านน้ำคา โดยมีอายุ 0 - 12 ปี ในระยะเริ่มต้นการศึกษา และเป็นเด็กที่เข้าร่วมโครงการ ตั้งแต่เริ่มจนถึงเสร็จสิ้นโครงการ

ชุมชน หมายถึง ประชาชนในหมู่บ้านน้ำคา ที่มีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพเด็ก 0 – 12 ปี ซึ่งประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองเด็ก ครูพี่เลี้ยงเด็ก กลุ่มต่างๆในหมู่บ้าน โรงเรียน พระสงฆ์ และประชาชนในชุมชน

การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง ชุมชนมีส่วนร่วมในการคิดหาปัญหา หาโอกาสในการพัฒนา หาแนวทางแก้ไขปัญหาและประเมินผลการดำเนินการ รวมถึงการร่วมรับผลประโยชน์ในอันที่จะเกิดจากการสร้างสุขภาพเด็ก 0 – 12 ปี

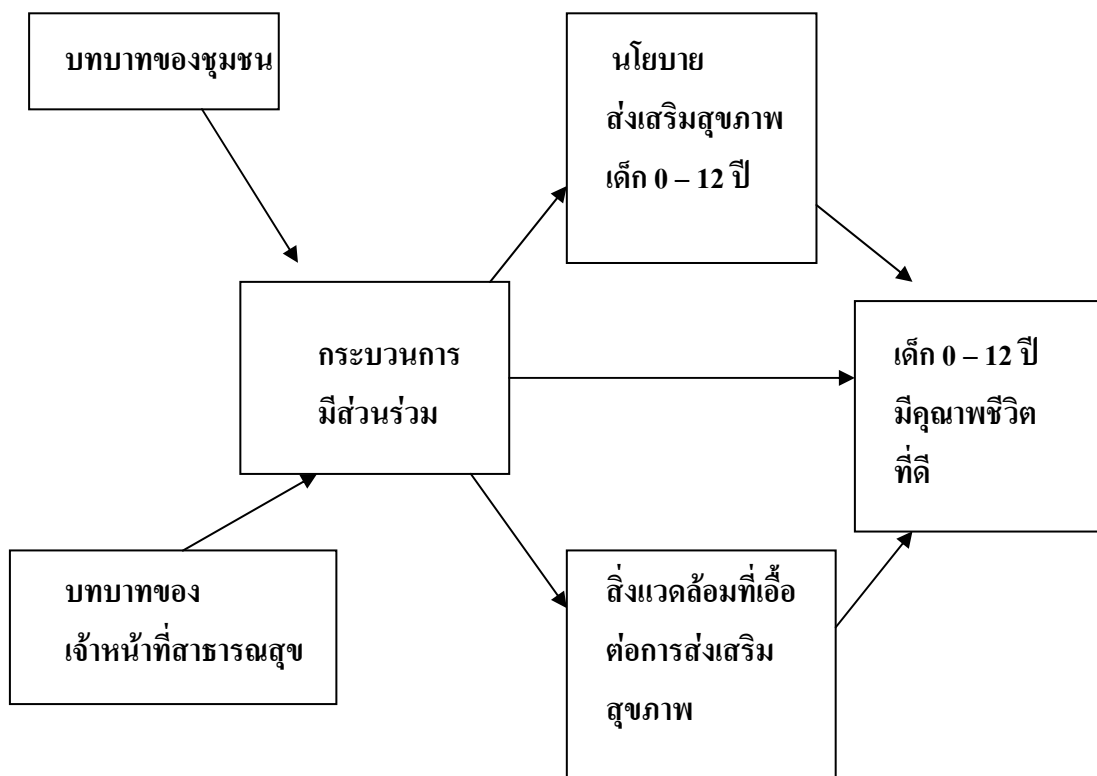
กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดที่สำคัญในการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดของ กฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ในการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่

1. บทบาทของชุมชน
 - มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนบุคคล โดยเฉพาะผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลเด็ก 0 – 12 ปี โดยการสร้างแบบอย่างที่ดีแก่เด็ก
 - การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาดังแต่การ ร่วมคิด โดยร่วมกันคิดวิเคราะห์ปัญหาของชุมชนเอง หาสาเหตุรากเหง้าของปัญหา เพื่อนำไปสู่การหาแนวทางแก้ไขต่อไปร่วมทำ หลังจากได้แนวทางการแก้ไขปัญหาลแล้ว จึงนำไปสู่การปฏิบัติ ในกลุ่มต่างๆที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น บ้าน วัด โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร่วมรับผิดชอบและร่วมรับผลประโยชน์ จากผลการดำเนินงานโดยมีการร่วมตรวจสอบ ประเมินผลการดำเนินงานด้วย
2. บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือการปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข
 - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการปรับบทบาท มาเน้นทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งมีการปรับบทบาทเป็นผู้สนับสนุนการเรียนรู้ (Facilitator) ให้ชุมชนได้เกิดการเรียนรู้และร่วมเรียนรู้กับชุมชน เป็นผู้สนับสนุนด้านข้อมูลเพื่อให้ชุมชนเกิดความตระหนักว่าปัญหานั้นเป็นของชุมชน ที่ชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหามา ไม่ใช้บทบาทหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
3. กระบวนการมีส่วนร่วม หรือการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน
 - เป็นกระบวนการที่ประชาชนส่วนใหญ่ได้มามีส่วนร่วมในการคิด วิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางแก้ไข ร่วมดำเนินการ ร่วมตรวจสอบและร่วมรับผิดชอบ รับผลประโยชน์ในผลการดำเนินงาน
4. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
 - เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากกระบวนการมีส่วนร่วมและได้ประกาศใช้เป็นนโยบายของหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0 – 12 ปี เพื่อให้ชุมชนยึดถือเป็นแนวทางการปฏิบัติ
5. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

- เป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนาการของเด็ก 0 – 12 ปี การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน และนโยบายสาธารณะของชุมชน

จากองค์ประกอบ ทั้ง 5 ส่วนนั้น จะส่งผลสุดท้าย คือ เด็ก 0 – 12 ปีมีสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ที่ดีงาม มีคุณภาพ ตามกรอบแนวคิด ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการใช้ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม PAR (Participatory Action Research)

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรเป้าหมายในการพัฒนา คือกลุ่มเด็ก 0 – 12 ปี ในหมู่บ้านน้ำคา
 กลุ่มประชากรที่ศึกษาหรือดำเนินการ คือ ประชากรทุกคนในหมู่บ้านน้ำคา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แฟ้มการดูแลสุขภาพครอบครัว (family Profile)
2. แนวทางการสนทนากลุ่ม เรื่องการวิเคราะห์สถานการณ์และรูปแบบการดูแลเด็ก 0 – 12 ปี ในปัจจุบันของบ้านน้ำคา
3. แนวทางการสนทนากลุ่มเป็นแนวคำถามเกี่ยวกับ แนวทางเลือกการแก้ไข
ปัญหา ความเป็นไปได้ และปัจจัยเพิ่มเติม
4. แบบสอบถามเพื่อประเมินผลโครงการ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ
ความเห็นและความรู้สึกต่อโครงการ การดำเนินกิจกรรมของโครงการ การ
เปลี่ยนแปลงในหมู่บ้านอันเนื่องมาจากโครงการ และความเป็นไปได้ในการที่
หมู่บ้านจะดำเนินการต่อไปในอนาคต

ผลการศึกษา

ข้อมูลพื้นฐานของหมู่บ้าน โรงเรียน และศูนย์เด็กเล็ก

-สภาพหมู่บ้านโดยทั่วไป

ตั้งอยู่ที่ หมู่ 1 ต. พญาแก้ว อ. เชียงกลาง จ. น่าน อยู่ห่างจากตัวอำเภอ และโรงพยาบาล เชียงกลาง ประมาณ 2 กิโลเมตร ซึ่งเป็นหมู่บ้านอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลเชียงกลาง อยู่ห่างจากตัวจังหวัดน่าน ประมาณ 77 กิโลเมตร มีศาลเจ้าพ่อพญาไมยตั้งอยู่ตรงทางเข้าหมู่บ้าน มีจำนวนครัวเรือนทั้งหมด 187 หลัง 192 ครอบครัว(พ.ศ. 2546) มีถนนเส้นหลักผ่านกลางหมู่บ้าน 1 เส้น เป็นถนนคอนกรีต มีซอยทั้งหมด 9 ซอยอยู่ 2 ข้างทาง พอหมดเขตบ้านเรือนไปแล้วจะเป็นทุ่งนา หรือไร่ มีวัด โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก อยู่บริเวณกลางหมู่บ้าน มีหอประชุมอยู่ข้างวัด ทั้งหมู่บ้านมีโทรศัพท์สาธารณะ 1 เครื่อง แต่ยังไม่มีการใช้โทรศัพท์เข้าตามบ้าน น้ำที่ใช้ตามบ้านเป็นบ่อน้ำตื้น เนื่องจากตำแหน่งหมู่บ้านอยู่ใกล้แหล่งน้ำ คลองชลประทานสร้างขึ้นเมื่อปีพ.ศ. 2516 หมู่บ้านนี้เป็นหมู่บ้านที่ไม่มีอาณาเขตติดต่อกับหมู่บ้านอื่น ชาวบ้านส่วนใหญ่มีอาชีพทำไร่ ทำนา โดยปลูกพืชสลับกันไป เช่น ถั่วเหลือง ข้าว ข้าวโพด ยาสูบ เริ่มออกไปทำงานในทุ่งนาประมาณ 08.00 น. กลับมาประมาณ 17.00-18.00 น. มีส่วนน้อยไปทำงานที่ต่างจังหวัดหรือต่างประเทศ บางส่วนไปเรียนต่อที่ต่างจังหวัด ชาวบ้านส่วนใหญ่เป็นญาติพี่น้องกัน ซึ่งมีนามสกุลหลัก ๆ อยู่ไม่กี่นามสกุล เช่น ยะปัญญา , พงษ์จันทร์ , อินท่า

-ประวัติหมู่บ้านที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา

ก่อนที่หมู่บ้านน้ำคาจะตั้งอยู่ ณ สถานที่ปัจจุบันได้ผ่านการอพยพย้ายหมู่บ้านมาแล้ว 2 ครั้ง เนื่องจากโดนแม่น้ำกอนเซาะตลิ่งพังและพัดพาบ้านเรือนเสียหาย ครั้งล่าสุดที่ย้ายมาคือ พ.ศ.2500 ในการอพยพแต่ละครั้งจะทำการอพยพมาทั้งหมู่บ้านเมื่อตั้งหมู่บ้านใหม่ผู้ใหญ่บ้านและชาวบ้านได้ร่วมกันกำหนดตำแหน่งของถนนเส้นหลัก วัด และ โรงเรียนก่อน จากนั้นจึงทำการจัดสรรบริเวณบ้านและที่ดินทำกิน โดยทำการตกลงกันเองในหมู่บ้าน ถ้าเป็นญาติกันก็สามารถอยู่ใกล้กันได้ปริมาณที่ดินที่ได้รับเป็นไปตามสัดส่วนที่ดินที่ชาวบ้านเคยมีอยู่ก่อนแล้ว ในการจัดสรรที่ดินครั้งนี้ไม่มีความขัดแย้งมากนัก เนื่องจากสภาพที่ดินไม่แตกต่างกันมากนักโดยเฉพาะในเรื่องของแหล่งน้ำซึ่งอยู่ห่างไกลแหล่งน้ำเท่าเทียมกัน จนกระทั่งปี พ.ศ. 2513 เริ่มสร้างคลองชลประทาน สร้างเสร็จและเริ่มใช้ในปี พ.ศ. 2516 ทำให้การเพาะปลูกทำได้ดียิ่งขึ้น

การดำรงตำแหน่งผู้ใหญ่บ้านของหมู่บ้านน้ำคา มักดำรงตำแหน่งนานและการเปลี่ยนผู้ใหญ่บ้านมักเกิดจากการลาออกของผู้ใหญ่บ้านคนเดิมแล้ว จึงทำการแต่งตั้งผู้ใหญ่บ้านคนใหม่ซึ่งการสรรหาผู้ใหญ่บ้านคนใหม่นั้นผู้ใหญ่บ้านคนเดิมจะเป็นผู้เสนอชื่อ โดยส่วนใหญ่แล้วมักเคยเป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านมาก่อน ชาวบ้านก็จะให้การยอมรับเป็นอย่างดี การสานต่อโครงการเดิมทำได้

ราบรื่นเนื่องจากเคยทำงานร่วมกันมาก่อน ผู้ใหญ่บ้านเป็นคนในหมู่บ้านเอง ฐานะความเป็นอยู่ไม่แตกต่างชาวบ้านคนอื่น ๆ และไม่มีการใช้อิทธิพลในการบริหารงาน เขตพื้นที่ของหมู่บ้านนำค้ำอยู่ในการดูแลของทางเทศบาลซึ่งให้การสนับสนุนเรื่องงบประมาณ

-สภาพโรงเรียน

เป็นโรงเรียนขนาดเล็ก มีชั้นเรียนตั้งแต่อนุบาล 1 จนถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีนักเรียนรวม 107 คน เด็กนักเรียนส่วนใหญ่เป็นคนในหมู่บ้าน มีอาคารเรียนชั้นเดียว 3 หลัง อาคารเอนกประสงค์ โรงครัว ห้องพยาบาลติดกับห้องสหกรณ์และห้องพัสดุ ได้มีการดำเนินการสร้างห้องสมุดซึ่งงบประมาณได้มาจากชุมชน ครูส่วนใหญ่อยู่มานาน 5-6 ปี ครูใหญ่คนปัจจุบันเป็นคนอำเภอบ่อเกลือ เพิ่งย้ายมาได้ประมาณ 2 ปี ครูในโรงเรียน บางคนเป็นสมาชิกในหมู่บ้านนำค้ำเอง บางคนเป็นคนของหมู่บ้านสบกอน ซึ่งอยู่ใกล้ ๆ กัน

-การบริหารจัดการในโรงเรียน

มีคณะกรรมการการศึกษาประกอบด้วย ครู 3 คน ผู้ทรงคุณวุฒิในหมู่บ้าน 3 คน ผู้ปกครอง 3 คน การดำเนินการภายในโรงเรียนต้องผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการ การศึกษาทุกเรื่อง โดยงบประมาณและแรงงานในการก่อสร้างอาคารต่าง ๆ สามารถขอจากชุมชนได้ง่าย เนื่องจากชุมชนเห็นว่าโรงเรียนมีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งเป็นประโยชน์ กับลูกหลานของตนเอง รวมทั้งการของบประมาณจากทางราชการค่อนข้างล่าช้าและไม่เพียงพอ

-กิจกรรมของเด็กนักเรียน

การดำเนินกิจกรรมภายในโรงเรียนเด็กจะเป็นผู้ดำเนินการเองทั้งหมดโดยใช้ระบบพี่ดูแลน้องและมีครูคอยควบคุมอยู่ห่าง ๆ เริ่มตั้งแต่เมื่อมาโรงเรียนประมาณ 08.00 น. มีการแบ่งกลุ่มกันทำความสะอาดในแต่ละบริเวณของโรงเรียน จนกระทั่ง 08.30 น. เด็กจะกดกริ่งเตือนเพื่อเตรียมเข้าแถวเคารพธงชาติและไหว้พระสวดมนต์ ซึ่งเด็กโตจะคอยดูแลจัดแถวเด็กเล็ก จากนั้นจะมีการรายงานผลความร่วมมือในการทำทำความสะอาดซึ่งแบ่งกันทำเป็นกลุ่ม กรณีที่มีข่าวหรือเรื่องสำคัญแจ้งให้ทราบครูจะเป็นผู้แจ้งหน้าแถว และเมื่อกิจกรรมเหล่านี้ดำเนินการเสร็จแล้วเด็กเล็กจะไหว้เด็กโตเป็นชั้น ๆ จากนั้นจึงไหว้ครูแล้วแยกย้ายเข้าชั้นเรียนต่อไป เด็กที่โรงเรียนนี้จะรับประทานอาหารกลางวันที่โรงครัวโดยทางโรงเรียนจัดการให้ ส่วนนมจะจัดให้เมื่อมีงบประมาณที่ได้มาจากทางราชการ หลังจากที่ได้รับประทานอาหารกลางวันกันเรียบร้อยแล้วเด็กบางส่วนจะไปซื้อขนมที่สหกรณ์ ซึ่งครูจะเป็นคนจัดการเลือกซื้อของเข้ามาให้เด็กขาย แต่การดำเนินการและผลกำไรจะเป็นของนักเรียนทั้งหมด ประมาณ 12.45 น. จะมีกริ่งเรียกแปร่งฟันโดยแบ่งกลุ่มและขณะแปร่งฟันมีการเปิดเพลงสอนแปร่งฟันร่วมไปด้วย พอแปร่งฟันเสร็จทีละกลุ่มจะเป็นผู้ตรวจว่าสะอาดหรือไม่

โดยตรวจตามรายชื่อและลงบันทึกทุกวัน โครงการนี้เป็นโครงการของฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลเชิงกลางซึ่งได้เริ่มทำมาปี 2544 จากนั้นเด็กจึงแยกย้ายเข้าชั้นเรียน เมื่อถึงเวลาเลิกเรียนประมาณ 16.00 น. เด็กจะเข้าแถวตามเส้นทางที่ใช้กลับบ้านแล้วแยกย้ายกันกลับบ้าน

-สภาพศูนย์เด็กเล็ก

เป็นตึกชั้นเดียวที่เพิ่งสร้างเสร็จใหม่เมื่อเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2544 โดยเงินบริจาคจากชาวบ้าน โดยศูนย์เด็กเล็กเดิมอยู่ที่ศาลาการเปรียญในวัดแต่เนื่องจากชาวบ้านเห็นว่าคับแคบจึงได้ย้ายมาสร้างในที่ปัจจุบัน แต่ก็ยังอยู่ในพื้นที่ของวัดแล้วกันแยกเป็นสัดส่วน ปัจจุบันมีจำนวนเด็กทั้งหมดทั้งหมด 26 คน ส่วนใหญ่อายุประมาณ 2-4 ขวบ มีผู้ดูแลเด็ก 2 คน เป็นคนในหมู่บ้านทั้งคู่และทำงานที่ศูนย์มาตั้งแต่เริ่มก่อตั้ง ศูนย์นี้เปิดตั้งแต่วันจันทร์ - ศุกร์ วันหยุดตามเวลาราชการ เด็กเริ่มทยอยมาที่ศูนย์ประมาณ 08.00 น. แล้วเริ่มทำกิจกรรมโดยเด็กที่พอรับรู้ได้ก่อนข้างดีแล้วก็จะให้วาดรูปฝึกเขียนตามรอยประ เด็กเล็กจะให้ปั้นดินน้ำมัน ดูปิธีโอ สารคดีและการดูจนถึงเวลาประมาณ 11.00น. แล้วรับประทานอาหารกลางวันโดยผู้ดูแลเด็กเป็นผู้ทำอาหารไว้ตั้งแต่เช้า เก็บค่าอาหารเด็กคนละ 50 บาท/เดือน เด็กจะรับประทานอาหารด้วยตนเองยกเว้นเด็กเล็กมากและเด็กที่ไม่ยอมรับประทานอาหารผู้ดูแลจะช่วยป้อน หลังจากนั้นเด็กก็จะแบ่งกันไปแปร่งฟัน ที่หน้าห้องน้ำให้เด็กที่ทานข้าวเสร็จก่อนมาแปร่งฟันก่อน เพราะจะสามารถควบคุมได้ไม่ร่วนวาย มีการต่อเติมสถานที่แปร่งฟัน โดยมีแปร่งฟันประจำตัวและเก็บไว้ที่ศูนย์ จากนั้นเด็กจะปูที่นอนของตนเองและนอนตื่นประมาณ 15.00น. ถ้าง่วง ทาแป้งรอผู้ปกครองมารับ ส่วนมากจะเป็นปู่ ย่า ตา ยายหรือฝากกันมารับ เด็กจะอยู่กับปู่ ย่า ตา ยาย จนถึงประมาณ 17.00 – 18.00 น. ที่พ่อแม่กลับมาจากไร่ โดยที่เลี้ยงจะได้เงินพิเศษเดือนละ 50 บาท จากผู้ปกครองเด็ก

-ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการและอนามัยช่องปากของเด็กในหมู่บ้านน้ำคา (มกราคม 2545)

-มีร้านค้าในหมู่บ้าน 6 ร้าน ซึ่งทุกร้านขายอาหารที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ เช่น ลูกอม , ขนมถุงกรอบ , หมากรฝรั่ง , น้ำอัดลม , ไอศกรีม

-ผู้ปกครองมักจะซื้อขนมให้เด็กนำไปรับประทานที่ศูนย์เด็กเล็กหรือที่โรงเรียน เนื่องจากผู้ปกครองบางส่วนใช้ขนมเป็นสิ่งจูงใจให้เด็กไปโรงเรียน

-สหกรณ์โรงเรียนไม่ขายลูกอมแต่ยังคงขายขนมถุงซึ่งเป็นอาหารที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ

-ผู้ปกครองส่วนใหญ่ปล่อยให้เด็กแปร่งฟันเองโดยไม่มีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด ส่งผลให้เด็กบางคนแปร่งฟันเฉพาะตอนที่อยู่ที่โรงเรียน หรือศูนย์เด็กเล็ก

-เด็กเล็กมักมีพฤติกรรมเลียนแบบเด็กโต เช่นเวลาเห็นพี่รับประทานขนมจะรับประทานด้วย

-ผู้ปกครองไม่เห็นความสำคัญของฟันน้ำนม โดยคิดว่าฟันน้ำนมเมื่อถึงเวลาที่จะหลุดและมีฟันแท้ขึ้นมาทดแทน

จากข้อมูลพื้นฐานของหมู่บ้าน และปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพและอนามัยช่องปากของเด็กในหมู่บ้านพอจะสรุปได้ว่า เด็กในหมู่บ้านน่าจะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดสารอาหารและฟันผุ จำเป็นจะต้องกระตุ้นให้ชุมชน ตระหนักถึงความสำคัญนี้

ขั้นตอนการดำเนินการ

การที่จะสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของสภาวะอนามัยช่องปากให้กับชุมชนบ้านน้ำคา ถ้านำข้อมูลความชุกของการเกิดฟันผุที่มีอยู่ ซึ่งเป็นภาพรวมของอำเภอเชียงกลางไปนำเสนอชุมชนบ้านน้ำคา ชุมชนอาจจะไม่ให้ความสนใจและไม่ให้ความสำคัญกับปัญหาที่เกิดขึ้นมากพอ ทางฝ่ายทันตสาธารณสุขโรงพยาบาลเชียงกลางจึงได้มอบหมายให้นักศึกษาทันตแพทย์ที่มาฝึกงานขณะนั้น (มกราคม 2545) ได้ทำการเก็บข้อมูลพื้นฐาน น้ำหนักและส่วนสูงของเด็กในช่วงอายุ 0-12 ปี ในหมู่บ้านน้ำคา

จากการเก็บข้อมูลฟันผุของเด็กที่โรงเรียนบ้านน้ำคาและศูนย์เด็กเล็ก จะแบ่งเป็นลำดับชั้นเรียนเพื่อให้การเก็บข้อมูลทำได้สะดวกและเข้าใจง่าย

จากข้อมูลพบว่าความชุกของโรคฟันผุในเด็กเล็กจะสูงมาก เมื่อเด็กอายุมากขึ้นพบจำนวนเด็กที่มีฟันผุลดลง แต่ไม่พบความสัมพันธ์ที่ชัดเจนระหว่างน้ำหนัก ส่วนสูง และอัตราการเกิดฟันผุ จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้นเสนอกับแกนนำของหมู่บ้านและผู้ที่เกี่ยวข้องในวันที่ 19 มกราคม 2545 เวลา 19.30 น. ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน อสม. ครู พี่เลี้ยงเด็ก ผู้นำกลุ่มเยาวชน ผู้นำกลุ่มผู้สูงอายุ ได้ข้อสรุปว่า

- 1.ให้ผู้ปกครองได้รับทราบข้อมูลฟันผุของลูกหลานตนเองโดยให้ติดรายชื่อประกาศไว้ด้วย
- 2.ให้ทางโรงพยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของฟันผุ ผลกระทบที่ตามมา ปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันฟันผุ เรื่องการเลือกรับประทานอาหาร โดยเฉพาะเด็กเล็กในศูนย์ และโรงเรียน
- 3.ต้องกระตุ้นเยาวชน ให้เป็นแบบอย่างให้แก่น้อง ๆ
- 4.การให้ข้อมูลนอกเหนือจากการอธิบาย แล้วควรมีเอกสารเป็นแผ่นพับแจกจ่ายด้วยเพื่อเป็นหลักฐานที่ข้อมูลที่ใช้อ้างอิงในการปฏิบัติงานของชาวบ้านได้

จากนั้นจึงได้มีการนัดประชุมสมาชิกในกลุ่มต่าง ๆ โดยแบ่งเป็น

- 1.กลุ่มผู้ปกครองโดยสมาชิกในกลุ่มประกอบด้วย ผู้ปกครองของเด็กในหมู่บ้าน อสม. คุณครู ในโรงเรียนประถม พี่เลี้ยงศูนย์เด็กเล็ก และหญิงที่กำลังตั้งครรภ์มาให้ความรู้ทางทันตสุขภาพในรูปแบบอธิบายและมีแผ่นพับประกอบร่วมกับทำกลุ่ม เพื่อรับทราบปัญหา และหาแนวทางแก้ไข โดยนัดวันในวันที่ 22 มกราคม 2545 เวลา 13.00 น. เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่เด็กยังอยู่ที่โรงเรียน

2.กลุ่มสมาชิกเยาวชน เนื่องจากทางแกนนำของกลุ่มเสนอว่าเยาวชนควรเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็ก ๆ ดังนั้นการแก้ไขปัญหานี้เยาวชนควรมีส่วนร่วมด้วย จึงขอนัดประชุมกลุ่มในวันที่ 25 มกราคม 2545 เวลา 19.30 น.

3.กลุ่มเด็กประถม และเด็กอนุบาล ทางโรงเรียนเสนอว่าเด็กในโรงเรียนควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม และการดูแลอนามัยช่องปาก จึงขอให้ทางโรงพยาบาลเข้าไปให้ความรู้กับเด็กๆ โดยนัดในวันที่ 25 มกราคม 2545 เวลา 13.00น.- 16.00น. และในวันที่ 28 มกราคม 2545 เวลา 09.00น.-10.00น.

การประชุมผู้ปกครอง วันที่ 22 มกราคม 2545 เวลา 13.00 น.

มีผู้ปกครองเด็กและหญิงที่กำลังตั้งครรภ์มาเข้าร่วมประชุมประมาณ 80 คน เมื่อนำเสนอข้อมูลแล้วทำการแบ่งเป็นกลุ่มย่อย 4 กลุ่มเพื่อตอบคำถามที่ตั้งไว้ 5 ข้อ คือ

1. เมื่อได้รับฟังข้อมูลแล้ว มีความรู้สึกอย่างไร
 2. จะแก้ปัญหาอย่างไร
 3. ใครควรมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา
 4. จะเริ่มปฏิบัติเมื่อใด
 5. จะมีมาตรการอย่างไร เมื่อมีผู้ไม่ปฏิบัติตามข้อตกลง
- ความเห็นของแต่ละกลุ่มมีดังต่อไปนี้

ความเห็นของกลุ่มผู้ปกครอง				
คำถาม	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3	กลุ่มที่ 4
1. เมื่อได้รับฟังข้อมูลแล้ว มีความรู้สึกอย่างไร	รู้สึกตกใจ	เสียใจที่ไม่ได้ดูแลลูกให้ดีกว่านี้	ตื่นเต้นตกใจ	ตกใจ
2. จะแก้ปัญหานี้อย่างไร	- ผู้ปกครองต้องช่วยกัน - ร้านค้าเลิกขายขนม - สหกรณ์โรงเรียนไม่ขายขนม - ให้ครูแนะนำเด็ก	- ให้ทางโรงเรียนช่วยแนะนำ - ให้รับประทานผลไม้แทนขนม - การดูแลฟันต้องเริ่ม	- ให้ร้านค้างดขายขนม - ไม่พาเด็กไปร้านค้า - ไม่ให้เงินเด็กซื้อขนม - ขอให้ทางโรงเรียนช่วย - ให้เด็ก	- ไม่พาเด็กไปซื้อขนม - เปลี่ยนจากขนมเป็นผลไม้ - เขียนป้าย ห้ามเด็กนำขนมเข้าศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียน - ไปพบทันต

	- ให้หันตแพทย์มาตรวจ - เปลี่ยนจากขนมเป็นผลไม้	ตั้งแต่เด็กหรือเด็กอยู่ในครรภ์	รับประทานผลไม้แทนขนม	แพทย์ปีละ 1 ครั้ง
3. ใครควรมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา	ทุกฝ่ายต้องร่วมมือ	ทุกฝ่ายต้องร่วมมือ	ทุกฝ่ายต้องร่วมมือ	ทุกฝ่ายต้องร่วมมือ
4. จะเริ่มปฏิบัติเมื่อไร	วันนี้	วันนี้	วันนี้	วันนี้
5. จะมีมาตรการอย่างไร เมื่อมีผู้ไม่ปฏิบัติตามข้อตกลง	ให้มีการติดตามผลโดยทางโรงพยาบาลก่อน ถ้ายังไม่ปฏิบัติตามจึงจะมีมาตรการ	ไม่น่าจะต้องใช้มาตรการ เพราะถ้าใครไม่ปฏิบัติตามแสดงว่าไม่รักลูก	-	-

สรุป

1. เปลี่ยนจากกินขนมเป็นผลไม้
2. เป็นตัวอย่างที่ดีแก่ลูก
3. แปร่งฟันทันทีหลังกินข้าว
4. เริ่มดูแลฟันตั้งแต่ลูกอยู่ในท้อง
5. ไปพบหมอฟัน
6. เขียนป้ายในโรงเรียนและในศูนย์
7. ผู้ปกครองควรหมั่นตรวจฟัน
8. อีก 1 เดือนให้ทางโรงพยาบาลมาประเมินผล

การประชุมสมัชชาเยาวชน วันที่ 26 มกราคม 2545 เวลา 19.30น.

เพื่อกระตุ้นให้เยาวชนรู้สึกมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาฟันผุ โดยเน้นที่การทำตัวให้เป็นแบบอย่างที่ดีแก่น้อง ซึ่งมีกลุ่มเยาวชนมาเข้าร่วมประชุมประมาณ 70 คน เมื่อนำเสนอข้อมูลแล้วทำการแบ่งกลุ่มเป็นกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม เพื่อตอบคำถามที่ตั้งไว้ 5 ข้อ เช่นเดียวกับกลุ่มผู้ปกครอง

ความเห็นของแต่ละกลุ่มมีดังนี้

ความเห็นของกลุ่มสมาชิกเยาวชน				
คำถาม	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3	กลุ่มที่ 4
1.เมื่อได้รับฟังข้อมูลแล้วมีความรู้สึกอย่างไร	ตกใจ และแปลกใจว่าทำไมถึงเป็นไปได้	เฉยๆแต่แปลกใจที่มีเด็กฟันผุมาก	รู้สึกตกใจที่มีฟันผุมากเกินไป	เสียใจ และตกใจ
2.จะแก้ปัญหานี้อย่างไร	-สอนและปฏิบัติเป็นตัวอย่าง -ปลูกฝังนิสัยการรับประทานอาหารใหม่	-สอนน้องแปรงฟันให้ถูกวิธี -ให้รับประทานผลไม้แทนขนม -พบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟัน -ให้พี่ฝึกสอนไปฝึกสอนไปที่บ้าน	-งดรับประทานขนมให้รับประทานผลไม้แทน -อธิบายให้เด็กฟัง	-ดูแลน้องในการแปรงฟัน ปฏิบัติเป็นตัวอย่าง -พบทันตแพทย์ปีละ 2 ครั้ง -ไม่ให้พี่น้องเห็นขณะรับประทานขนม
3.ใครควรมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา	ทุกคนมีส่วนร่วมเริ่มตั้งแต่ครอบครัว	เยาวชน	ทุกฝ่าย	พ่อ แม่ พี่ และทุกคนร่วมใจ
4.จะเริ่มปฏิบัติเมื่อใด	วันนี้	เริ่มวันนี้ เพราะวันนี้้องเข้านอนแล้ว	วันนี้	เริ่มพรุ่งนี้ เพราะวันนี้้องเข้านอนแล้ว
5.จะมีมาตรการอย่างไร เมื่อมีผู้ไม่ปฏิบัติตาม	-	ประกาศเสียงตามสาย	ประกาศเสียงตามสาย	-

สรุป

- 1.ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดี
- 2.เปลี่ยนจากขนมมาเป็นผลไม้แทน
- 3.พบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟันปีละ 2 ครั้ง
- 4.แปรงฟันให้ถูกเป็นตัวอย่าง
- 5.สอนน้องให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ (ผลไม้แทนขนม)
- 6.แปรงฟันหลังอาหารทุกครั้ง

7. ถ้าไม่ตกลงข้างต้นจะมีบทลงโทษดังนี้

- ถ้าเยาวชนไม่ทำตามข้อตกลงจะมีการประกาศเสียงตามสายโดยให้เยาวชนเป็นผู้ประกาศ
กันเอง

- ถ้าเด็กไม่ให้ความร่วมมือจะมีการลงโทษสถานเบา คือ เก็บขยะรอบ ๆ บ้านหรือไม่พาไป
เที่ยว

8. ถ้าเยาวชนยังไม่ทำตามข้อตกลงจะให้ผู้ใหญ่บ้านประกาศเสียงตามสาย

วิเคราะห์ผลการประชุมกลุ่ม

การรวมกลุ่มในแต่ละครั้งพบว่า มีผู้เข้าร่วมประชุมเป็นจำนวนมากและมีการแสดง
ความเห็นที่หลากหลาย แต่ก็มีคนบางกลุ่มที่ไม่ได้ออกความคิดเห็นได้เพียงแต่นั่งฟังเฉยๆ
เนื่องจากจำนวนผู้ที่เข้าประชุมมากเมื่อแบ่งกลุ่มย่อยออกเป็น 4 กลุ่มแล้วจำนวนผู้ที่เข้าประชุมแต่ละ
กลุ่มเกิน 15 คน ทำให้การที่จะดึงความคิดเห็นจากผู้เข้าประชุมทุกคน ไม่สามารถทำได้ แต่โดย
ภาพรวมแล้วในการประชุมกลุ่มในแต่ละครั้ง ถือว่าประสบความสำเร็จซึ่งพิจารณาได้จากการให้ความ
สนใจของผู้ปกครองซึ่งยอมหยุดงานประจำมาเข้าร่วมประชุมโดยจำนวนผู้ปกครองมาร่วมประชุม
ประมาณ 90 % ของทั้งหมด ชุมชนมีความกระตือรือร้นในการจัดเตรียมสถานที่ด้วยตนเอง และใน
การประชุมก็มีการร่วมกันเสนอความคิดเห็นจนได้เป็นข้อตกลงของชุมชนอย่างชัดเจน

การทำกิจกรรมกับเด็กอนุบาลและประถม

โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มตามระดับชั้น ซึ่งคำนึงถึงระดับการรับรู้ของเด็กเป็นสำคัญ
แบ่งเป็น

- ระดับชั้นอนุบาล 1-2 และประถม 1-3 ระดับการรับรู้และการดูแลตนเองยังทำได้ไม่ค่อยดี
ดังนั้นวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรม คือ เพื่อให้เด็กสามารถเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้อง
โดยกิจกรรมที่จะแบ่งเด็กเป็นกลุ่มแล้วมาเล่นเกมแข่งขันแยกอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุและ
อาหารที่มีประโยชน์ กลุ่มที่เสร็จเร็วและแยกได้ถูกต้องมากที่สุดจะเป็นผู้ชนะ จากนั้นจึงมาเฉลย
รวมทั้งหมดแล้วเล่าถึงสาเหตุของการเกิดฟันผุโดยใช้รูปภาพประกอบ

- ระดับชั้นประถม 4-6 ระดับการรับรู้ดีพอสมควร สามารถดูแลตนเองได้ดี และได้รับ
มอบหมายจากทางโรงเรียนให้มีหน้าที่ในการดูแลน้องในการทำงานต่าง ๆ ด้วย ดังนั้นวัตถุประสงค์
ในการทำกิจกรรมของเด็กในระดับนี้คือ สามารถเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้องแล้วยังสามารถ
ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีแก่น้องในการรับประทานอาหารและการแปรงฟัน กิจกรรมที่ทำมีการ
แบ่งกลุ่มเด็กโดยกะชั้นกัน แล้วพี่เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับเรื่องฟันแก่น้องภายในเวลา 10
นาที หลังจากนั้นจึงมาแข่งขันตอบคำถาม ซึ่งทุกคนจะได้ตอบคำถามคนละ 2 คำถาม กลุ่มที่ชนะ
คือ กลุ่มที่ตอบคำถามได้ถูกมากที่สุด และทำการเฉลยพร้อมให้เหตุผลประกอบ จากนั้นเล่นเกม

แยกอาหารเช่นเดียวกันกับชั้น ป. 1-3 ในการเฉลยจะให้เด็กช่วยคิดเหตุผลว่าทำไมอาหารชนิดนั้นถึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุสูง

สรุปการทำกิจกรรมเด็ก

หลังจากที่ได้ทำกิจกรรมไปแล้วจะเห็นได้ว่าเด็กที่มีอายุน้อย (อ.1- ป.3) จะยังไม่สามารถที่จะเลือกรับประทานอาหารได้ด้วยตนเอง ผู้ปกครองจึงเป็นกำลังสำคัญที่จะช่วยดูแลเด็กในวัยนี้แต่อย่างไรก็ตามเด็กโตช่วง ป.4 –ป.6 ก็ควรจะได้รับ การดูแลเช่นเดียวกันโดยจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลฟันการกระตุ้นจากผู้ปกครองและโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ

การระดมสมองของชุมชน ในวันที่ 5 มิถุนายน 2545

โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม

- 1.กลุ่มพ่อบ้าน 20 คน
2. กลุ่มแม่บ้าน 20 คน
- 3.กลุ่มผู้สูงอายุ 20 คน
- 4.กลุ่มเยาวชน 20 คน

การดำเนินงาน

- เจ้าหน้าที่เป็น Facillatator สนับสนุนและกระตุ้นให้ชุมชนคิด
 - ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ในการแสดงความคิดเห็น
 - อย่าให้เห็นผลที่เกิดขึ้นในหมู่บ้าน
 - รูปแบบให้นั่งกับพื้น เน้นความเป็นกันเอง สบาย
 - บริการอาหารและอาหารว่าง เครื่องดื่ม
 - ใช้กระบวนการคิดในกลุ่ม และนำเสนอให้ทุกคนฟัง พูดสนับสนุน หรือมีความเห็นขัดแย้งได้
- ขั้นตอน

- 1.สร้างความคุ้นเคย เป็นกันเอง โดยการนั่งเป็นวงกลม พูดคุยเรื่องทั่วไป (ใช้ความสามารถเฉพาะตัวของ Fa. เพื่อให้ทุกคนกล้าที่จะแสดงความคิดเห็น)
 - 2.ให้ทุกคนแนะนำตัว และบอกสิ่งที่ตนเองกำลังกังวลอยู่ เพื่อเป็นการสร้างบรรยากาศเพื่อทุกคนได้บอกปัญหาของตนเอง
 - 3.ทีมงานทบทวนภารกิจที่ตัวแทนทุกท่านเข้าร่วมกิจกรรมทบทวนวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย
 - 4.ทีมงาน ทดลองถาม ถึงผลที่จะเกิดขึ้นถ้าดำเนินงานวิจัยแล้ว เพื่อทบทวนจุดมุ่งหมายเดียวกัน
 - 5.กิจกรรมกลุ่ม เรื่อง ทีมงานและการทำงานร่วมกัน โดยให้สร้างพระธาตุที่สูงและแข็งแรงที่สุดจากหลอดกาแฟ
- การแบ่งกลุ่มเท่าๆกัน แจกอุปกรณ์ ประกอบด้วยหลอดกาแฟ 10 อัน เข็มหมุด 30 อัน

- แจ้งโจทย์ กำหนดเวลา
 - ทีมงานสังเกตพฤติกรรมแต่ละกลุ่ม
 - นำผลงานมาเปรียบเทียบและทดสอบ
 - ถามสมาชิกกลุ่มที่ประสบผลสำเร็จถึงปัจจัย
 - ผู้สังเกตการณ์เล่าพฤติกรรมกลุ่มที่พบเห็น
 - สรุปกิจกรรม เพื่อชี้ให้เห็นการทำงานให้สำเร็จ และเปรียบเทียบกับกระดำเนิกริจกรรมในโครงการนี้
6. หัวหน้าทีมวิจัย (นายแพทย์ กิตติศักดิ์ เกษตรสินสมบัติ) คุยเรื่อง การสร้างเด็กดีที่เก่งและดี (IQ EQ MQ)
7. แบ่งกลุ่มวิเคราะห์ ตามใบงาน “จุดดี จุดด้อย โอกาส เกี่ยวกับเด็ก 0-12 ปี บ้านน้ำคา ” ให้อิสระในความคิด มีทีมงานคอยสนับสนุนอุปกรณ์ เสร็จแล้วนำเสนอ
8. วิเคราะห์จุดด้อย ควรแก้ไขอย่างไร แล้วนำเสนอ
- 9.ทีมงานช่วยสรุปภาพรวมของปัญหาและความต้องการที่จะแก้ไขปัญหของชุมชน
- 10.แจ้งกิจกรรมที่จะดำเนินในคราวต่อไป

ผลการดำเนินกิจกรรม

- 1.ผู้เข้าประชุมชอบรูปแบบการประชุม จากการบอกเล่า มีอารมณ์ร่วม และเข้าร่วมกิจกรรมตลอด
- 2.จากการระดมสมองทำให้ได้แนวทางแก้ปัญหากิจกรรมต่อไป

ผลการวิเคราะห์จุดดี จุดด้อย และโอกาส

ผลการวิเคราะห์ จะดี จุดด้อย และโอกาส

ผลการวิเคราะห์ จะออกมาทุกๆ ด้าน

1.กลุ่มเยาวชน

สิ่งที่ยังเป็นปัญหาและปรับปรุง

- พ่อแม่ไม่ปลูกฝังนิสัยที่ดี เช่นการกินอาหารที่มีประโยชน์ การแปรงฟัน
- การกินอาหารที่ไม่มีประโยชน์ เช่นลูกอม ก่อให้เกิดฟันผุ

กลุ่มพ่อแม่บ้าน

สิ่งที่ยังเป็นปัญหาและปรับปรุง

- 1.ฟันผุ
- 2.ชอบกินขนมของที่ไม่เป็นประโยชน์
- 3.เด็กขาดสารอาหารน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

กลุ่มผู้สูงอายุ

สิ่งที่ยังเป็นปัญหาและปรับปรุง

1.มีร้านขายขนมหลายแห่ง เด็กชอบกิน

2.เด็กชอบดื่มน้ำอัดลมเนื่องจากผู้ใหญ่ทำให้เป็นตัวอย่าง

กลุ่มแม่บ้าน

สิ่งที่ยังเป็นปัญหาและปรับปรุง

- 1.เด็กไม่ค่อยแปรงฟัน
- 2.เด็กเล่นมากกว่ากินข้าว
- 3.ไม่ค่อยกินข้าว เลือกรอาหาร
- 4.มีร้านค้ามากขายลูกอม

ข้อเสนอในการแก้ไข้ปัญหา

1.กลุ่มพ่อบ้าน แม่บ้าน คิดอย่างไร

- 1.ปัญหาเด็กขาดสารอาหาร กินยาก
 - เอาใจใส่ และควรเปลี่ยนอาหารบ้างไม่ซ้ำซาก
 - คำนึงถึงคุณค่าที่จะได้รับ
 - ทางโรงเรียนศูนย์เด็กเล็กควรคำนึงถึงคุณค่าอาหาร
 - ประกวดหนูน้อยสุขภาพฟันดี
 - เชิญวิทยากรที่มีความรู้มาให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเด็กที่ขาดสารอาหาร
 - ตั้งกฎเกณฑ์ของหมู่บ้าน ห้ามเด็กเอาขนมมาในโรงเรียน
- 2.ปัญหาเด็กฟันผุ ไม่ยอมแปรงฟัน
 - พ่อแม่ควรดูแลลูก พี่สอนน้องในการแปรงฟัน
- 3.ปัญหาสิ่งแวดล้อม ไม่เหมาะสม
 - ร้านค้าไม่ควรนำลูกอม หรือขนมที่ไม่มีประโยชน์มาขาย

กลุ่มผู้สูงอายุคิดอย่างไร

แนวทางแก้ไข

- ไม่ควรให้เด็กกินขนมก่อนกินข้าว และให้กินผักผลไม้เยอะๆ
- พ่อแม่ ต้องบังคับให้เด็กแปรงฟัน ให้พร้อมกับพ่อแม่

กลุ่มเยาวชนคิดอย่างไร

- 1.เด็กไม่ยอมแปรงฟัน (ฟันผุ)
 - ผู้ปกครองทำตัวเป็นตัวอย่างพาเด็กไปแปรงฟัน (เข้า เย็น)

- ไม่กินขนม ลูกอม ขนมหวานให้เด็กกิน
- หมั่นให้เด็กแปรงฟันหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง
- บอกถึงโทษของการไม่แปรงฟัน
- ให้ครูที่เลี้ยงสอนการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธีสำหรับเด็กทุกครั้ง

2. ปัญหาสิ่งแวดล้อม

- เลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์ ไม่ให้เด็กไปซื้อขนมเอง
- ห้ามร้านค้า ขายขนมและลูกอม ให้เด็กที่เสี่ยงต่อฟันผุ
- ต้องยึดกฎของหมู่บ้านเป็นหลัก ผู้ใดฝ่าฝืนต้องมีการปรับ
- ผู้ใหญ่บ้าน อสม. แม่บ้าน ผู้สูงอายุ ต้องประกาศหลักการทุกสัปดาห์

โรงพยาบาลเชิงกลาง

คณะทำงานอนามัยโรงเรียนประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่ฝ่ายสุขภาพป้องกันโรค เจ้าหน้าที่ฝ่ายทันตสาธารณสุข ฝ่ายเกษตรกรรมชุมชน ฝ่ายการพยาบาล ได้ดำเนินการจัดเวทีแลกเปลี่ยนปัญหาของอนามัยโรงเรียนร่วมกับคณะครูโรงเรียนบ้านน้ำคำ ในวันที่ 28 มิถุนายน 2545 สรุปได้ดังนี้

วิเคราะห์จุดดี	วิเคราะห์จุดด้อย
1.ภาวะโภชนาการดีขึ้นจากเดิม 3% 2.ไม่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 3.ฝ่ายทันตสาธารณสุข เอาใจใส่ดี 4.ครูให้ความร่วมมือดี 5.เจ้าหน้าที่สุขภาพป้องกันโรคติดตามสม่ำเสมอ	1.นักเรียนมีปัญหาโรคฟันผุเยอะ 2.เป็นเหา 3.เจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมทำงานไม่เป็นระบบ 4.ไม่มีการตรวจโรคคอกพอก 5.ไม่มีการคัดกรองการได้ยิน การมองเห็น 6.งาน คบส. ไม่มาติดตาม 7.ขาดการอบรมผู้นำนักเรียนไปนาน 8.ครูจำสุขบัญญัติไม่ได้

ทางคณะทำงานอนามัยโรงเรียน โรงพยาบาลเชิงกลางได้ร่วมกับคณะครูโรงเรียนบ้านน้ำคำ ได้จัดทำโครงการแก้ปัญหาโรคฟันผุในโรงเรียนน้ำคำ โดยจัดกิจกรรมการประกวดฟันสวยทุกเดือน ประกวดการแปรงฟันทุกเดือน และให้เจ้าหน้าที่ให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก การประชุมหมู่บ้านโดยเน้นเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากที่บ้านให้มาก เพราะที่ทางโรงเรียนทางคุณครูจะได้เน้นย้ำประจำอยู่แล้ว

การประชุมเจ้าของร้านค้าในหมู่บ้านน้ำคำ วันที่ 16 กรกฎาคม 2545 เวลา 19.30 น. โดยผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย

-คณะกรรมการหมู่บ้านน้ำคา

-เจ้าของร้านค้าทุกร้าน 6 ร้าน

-ตัวแทนกลุ่มเยาวชน

-ตัวแทนกลุ่มผู้สูงอายุ

1.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงกลาง นพ.กิตติศักดิ์ เกษตรสินสมบัติ ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุมหารือ และได้บรรยายเรื่องการดูแลสุขภาพเด็ก เด็กที่มีพัฒนาการที่ดีสมบุรณ์ต้องได้รับการพัฒนาทั้งร่างกายและจิตใจ อารมณ์และจริยธรรม โดยเด็กจะต้องเป็นเก่ง ดี และมีความสุข

2.หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุข ทพญ.มยุเรศ เกษตรสินสมบัติ ได้พูดถึงปัญหาฟันผุในบ้านน้ำคา ทั้งที่ทางโรงพยาบาลได้รณรงค์ร่วมกับโรงเรียนดำเนินการกิจกรรมเพิ่มประสิทธิภาพการแปรงฟัน แต่ปัญหาฟันผุไม่ลดลงกลับมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และได้พูดถึงปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดฟันผุ คือ อาหาร ได้พูดถึงอาหารที่เสี่ยงต่อฟันผุและปัญหาสุขภาพช่องปาก โดยได้แจกเอกสารประเภทอาหารที่เสี่ยงต่อฟันผุว่ามีประเภทใดบ้าง

3.หลังจากนั้นทางคณะผู้เข้าร่วมประชุมได้อภิปรายกันหลากหลาย

-เด็กชอบกินขนมก๊อปปี้ มาฆ่าข้างน้อย ทำให้หมู่บ้านมีขยะเพิ่มขึ้นด้วย

-เด็กชอบกิน ขนมใส่สี เช่น น้ำหวานใส่สี

-ผู้ปกครองรักลูกเวลาไปทำนา เจ้าของนาแจกลูกอมไม่รับประทานเองแต่เก็บมาให้ลูกที่บ้าน

-ทางโรงเรียน และศูนย์เด็กเล็ก ได้คิดป้ายห้ามนำขนมไปโรงเรียน และทางโรงเรียนถึงคขายขนมประเภทที่มีความเสี่ยงต่อฟันผุ แต่เด็กก็ยังซื้อหารับประทานที่บ้านตอนไม่ได้ไปโรงเรียน

-การที่ผู้ใหญ่หรือคนในหมู่บ้านไปทำงานต่างจังหวัดพอกลับมาเที่ยวบ้านก็ซื้อขนมมาจากต่างจังหวัดเป็นถุงใหญ่ๆ

-เด็กทานขนมแล้วจะอึดไม่ชอบทานอาหาร

4.ทางผู้ใหญ่บ้าน และตัวแทนผู้สูงอายุ ได้ขอความเห็นในที่ประชุมทางร้านค้าได้เสนอว่า **“ร้านค้าไม่มีปัญหาแต่ถ้าจะไม่ขายก็ไม่ขายเหมือนกันทุกร้าน”**

ที่ประชุมมีมติว่า ร้านค้าจะไม่ขายอาหารเสี่ยง ประเภทที่ 1 และประเภทที่ 2 ให้กับเด็กโดยได้ให้ทางโรงพยาบาลร่วมกับคณะกรรมการหมู่บ้านดำเนินการขอซื้อขนมอาหารเสี่ยงที่มีอยู่ที่ร้านตอนนี้คืน

โดยตั้งกฎหมู่บ้านว่า

“ถ้าร้านใดนำมาขาย จะมีมาตรการให้ปรับไม่เกิน 500 บาท”

แล้วทางคณะกรรมการหมู่บ้านจะประกาศให้ชาวบ้านในหมู่บ้านรับทราบผู้ปกครองก็จะต้องไม่นำขนมจากสวนหรือหน้าที่เขาแจกมาให้ลูกหลานที่บ้าน
ใครมีญาติอยู่ต่างจังหวัด ก็แจ้งญาติของตนเองในเรื่องการซื้อขนมมาฝากลูกหลาน..

การออกไปซื้ออาหารเสี่ยงประเภทที่ 1 และ 2 คืบจากร้านค้า

วันที่ 17 กรกฎาคม 2545 เวลา 13.30น โดยผู้ใหญ่บ้าน นักวิชาการสาธารณสุข ตัวแทนเจ้าหน้าที่ฝ่ายทันตสาธารณสุข 2 คน

งบประมาณ ใช้เงินจากโครงการวิจัยได้รับการสนับสนุนจาก สวรส.

ประเภทอาหารที่จะรับซื้อ

- ลูกอม
- หมากฝรั่ง
- ขนมถูกกรอบ (ถุง 5 บาท 3 บาท 2 บาท)
- บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ถุงละ 2 บาท (มาม่า ช้างน้อย)
- อาหารใส่สี
- น้ำหวานใส่สี ขวดละ 3 บาท

บรรยากาศการออกไปรับซื้อคืบ

-ทางร้านค้าให้ความร่วมมือในระดับที่น่าพอใจ แต่ก็ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เช่น ร้านค้าที่ 1 ให้ความเห็นว่า “ ที่รับซื้อคืบไปนั้นเป็นการแก้ที่ปลายเหตุ ” ทางคณะทำงานก็ชี้แจงว่า “ ต้องร่วมมือกันหลายฝ่าย ” ทางทีมงานก็กระตุ้นให้เห็นถึงโทษของอาหารเสี่ยง และประกาศกับทางหมู่บ้านว่าไม่ให้ซื้อจากข้างนอกมาให้ลูกหลาน

ทางร้านได้เสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมว่าถ้าทำไปแล้วประมาณ 1 ปี แล้วฟันไม่ดีขึ้นจะนำกลับมาขายใหม่

โดยข้อสังเกต ร้านที่ 1 เป็นร้านที่มีลูกอมเยอะที่สุดและอาหารเสี่ยงที่รับซื้อคืบก็มีมูลค่ามากกว่าร้านอื่นหลายเท่า

สำหรับร้านอื่นให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีแม้ว่ามีอยู่หนึ่งร้านที่ขายอาหารเสี่ยงตามป้ายไม่ได้ขายราคาทุน

สรุปวิเคราะห์การรับซื้ออาหารเสี่ยงคืบ

ร้านค้าให้ความร่วมมือ แม้ว่าจะมีบางร้าน (1 ร้าน) อาจจะไม่พอใจอยู่บ้างแต่เมื่อเป็นกฎของหมู่บ้านจึงต้องทำตามมติของหมู่บ้าน และในการดำเนินงานครั้งนี้ผู้ใหญ่บ้านซึ่งชาวบ้านให้ความร่วมเการพนันถือไปด้วยจึงทำให้บรรยากาศเป็นไปอย่างราบรื่นและเรื่องเงินทุนในการซื้อคืบครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนจากโครงการวิจัยจาก สวรส. เป็นจำนวน 5,275 บาท

การอบรมผู้นำนักเรียนร่วมกับฝ่ายอื่น ๆ คณะกรรมการอนามัยโรงเรียน

วันที่ 31 กรกฎาคม 2545 เวลา 13.00น. – 14.00น.

เนื้อหา การตรวจฟัน , การแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี

กิจกรรม

1. ให้นักเรียนจับคู่ แล้วพลัดกันนับฟันในปากของเพื่อน ว่ามีกี่ซี่ ? ฟันเป็นสีดำมีกี่ซี่ ? ฟันเป็นตอกี่ซี่ ?
2. ให้เด็กนักเรียนเคี้ยวเม็ดสีข้อมฟัน แล้วทำการตรวจว่ามีฟันติดสีกี่ซี่ โดยให้ตรวจกันเอง
3. ให้นักเรียนแปรงฟันตามกลุ่ม (7 กลุ่ม โดยมีกลุ่มที่แปรงทุกวันอยู่แล้ว) บริเวณลานกีฬา โดยให้แปรงทีละกลุ่ม แปรงแล้วให้ไปตรวจฟันที่หน้ากระจก
4. ให้นักเรียนกลับไปตรวจฟันในครอบครัวมาส่ง

อุปสรรค

1. เวลาที่มีจำกัด ทำกิจกรรมได้น้อยไม่เข้าถึงนักเรียนทุกคน
2. ความสนใจของนักเรียน
3. การสนใจของสื่อและวิธีการสอน
4. เด็กบางคนยังอายอยู่ กลัวไม่กล้าแสดงออก

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเพิ่มระยะเวลาในการให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติ
2. ยังไม่ได้แนวทางที่จะดำเนินการหลังจากอบรมไปแล้ว แต่เด็กจะยังปฏิบัติตามการอบรมครั้งก่อน
3. การดำเนินงานของผู้นำหลังอบรมไม่ชัดเจน ไม่ได้ตามเป้าหมายไว้เนื่องจากเวลาน้อย
4. ควรกลับไปกระตุ้นหรือจัดการอบรมเพิ่มเติมอีกครั้ง

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

หลังจากกลุ่มต่างๆในชุมชน ได้กำหนดแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0-12 ปี บ้านน้ำคาแล้ว ได้มีการดำเนินการ และมีเหตุการณ์ต่างๆเกิดขึ้น ดังนี้

1. ทางชุมชนได้ตั้งกฎของหมู่บ้านให้ ร้านค้าในหมู่บ้านทุกร้านไม่ขายขนมอาหารที่เสี่ยงต่อฟันผุประเภทที่ 1 และขนมถุงกรอบแกรบ จะมีขายเป็นขนมปัง ขนมพื้นบ้านเช่น ข้าวแต่น ก๊วยฉาบ ฯลฯ และเจ้าของร้านบอกว่ายอดขายขนมลดลงอย่างเห็นได้ชัด แต่เพื่อชุมชนก็ขายอย่างอื่นทดแทน มีอยู่ร้านหนึ่ง เลี้ยงปลาคุยกขาย ขายไก่แทน (ร้านนี้เป็นร้านที่เคยไม่ค่อยพอใจตอนไปเก็บ

ขนมกิน แต่พอไปสัมภาษณ์หลังจากนั้น 3 เดือนบอกว่าเข้าใจดี เพื่อชุมชน เพื่อเด็ก ก็เลิหารายได้จากการขายอย่างอื่นแทน)

2.เด็กที่ศูนย์เด็กเล็กไม่นำอาหารที่มีความเสี่ยงประเภทที่ 1 (หมากฝรั่ง ลูกอม อมยิ้ม ท็อฟฟี่ ลูกกวาด) อาหารเสี่ยงประเภทที่ 2 ที่เป็นประเภทขนมถุงกรอบมืออยู่ 2-3 คนที่นำขนมปังไปแต่คนอื่นผู้ปกครองจะซื้อผลไม้ประจำฤดูกาลมาให้ เช่น ส้ม มันแกว พุทรา ฯลฯ

3.ที่ศูนย์เด็กเล็กที่การติดป้ายเตือนห้ามนำขนมมา ให้นำผลไม้มาแทนขนม

4.ร้านค้าที่สหกรณ์โรงเรียนไม่จำหน่ายอาหารขนมที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ ระดับที่ 1 ขนมกรอบแกรบ และน้ำอัดลม

5.ที่โรงเรียนเด็กนักเรียนรับประทานอาหารกลางวันได้มากขึ้น โดยครูที่รับผิดชอบได้สังเกตจากปริมาณข้าวที่หุงเพิ่มขึ้น จากแต่เดิม (ทางโรงเรียนได้จัดทำอาหารกลางวันให้เด็กที่โรงเรียน โดยมีแม่ครัวเป็นผู้ดำเนินการ)

6.ผู้ปกครองไม่พาเด็กไปซื้อขนมตามร้านค้าในหมู่บ้าน จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ร้านค้า “เดี๋ยวนี้รู้สึกเหงา เด็กไม่ค่อยมาร้าน จะมีแต่ผู้ใหญ่มาซื้อกับข้าวและของใช้เท่านั้น”

7.จากแต่เดิมชาวบ้าน เมื่อออกไปทำนา เจ้าของนาจะเลี้ยงคนไปช่วยงานเป็นประเภทลูกอม ท็อฟฟี่ แต่ทุกวันนี้ไม่มีแล้วจะมีแต่เลี้ยงเมียแทน

8.ในงานศพ จะไม่เลี้ยงน้ำอัดลม และลูกอม

9. ในวันครบรอบวันเกิดของเด็กในหมู่บ้าน จะมีการไปทำบุญที่วัด ผูกขวัญและรับพรจากพระภิกษุ รวมทั้งมีการมอบเงินขวัญถุงให้เด็ก จะไม่มีการจัดงานเลี้ยง (ซึ่งเดิมจะมีการจัดงานฉลองกินเลี้ยง ดื่มสุรากัน อันเป็นแบบอย่างที่ไม่ดีแก่เด็ก)

10.ในช่วงนี้จะสังเกตมีร้านก๋วยเตี๋ยวเพิ่มขึ้นอีก 2 ร้าน รวมเป็น 3 ร้านจากการสุ่มสอบถามผู้ปกครองพบว่า “ขณะนี้ให้เงินเด็กไปโรงเรียน จะนำไปฝากที่สหกรณ์ออมทรัพย์กับคุณครู ไม่ซื้อขนม แต่เมื่อกลับมาบ้าน เจ้า (ผู้ปกครอง) จะซื้อผลไม้ใส่ตู้เย็นไว้ (พวกส้ม มันแกว พุทรา) เด็กก็จะเปิดหยิบทานเอง แล้วไปเล่นฟุตบอลที่โรงเรียน กลับมาหิว แม่ยังทำกับข้าวไม่เสร็จ จะขอเงินไปซื้อก๋วยเตี๋ยว ,น้ำเงี้ยว ทานก่อน” และยังบอกว่า “เดี๋ยวนี้ดี ไม่ค่อยมารบเร้าขอเงินไปซื้อขนมเหมือนแต่ก่อน ดิฉันจู้จี้ (ดิฉันมาก) พ่อแม่ก็สบายใจขึ้นเยอะ

11.ผู้ปกครองจะสังเกตเห็นว่าพี่ ๆ ก็ดูแลสุขภาพ พาน้องไปแปรงฟัน ความสัมพันธ์ในครอบครัวดีขึ้น

12.โรงเรียนจัดกิจกรรมประกวดฟันสวยทุกเดือน มีรางวัลให้เด็ก เด็กก็กระตือรือร้นสนใจที่จะดูแลสุขภาพฟันของตนเองมากขึ้น

13.โรงพยาบาลจัดทำโครงการอุดฟัน ให้เด็กตอนเย็นหลังเลิกงาน พบว่าผู้ปกครองสนใจพานุตรหลานมาอุดฟัน และสนใจดูแลสุขภาพฟันลูกมากขึ้น

14. เด็กของบ้านน้ำคาแม่จะอยู่นอกชุมชน (เช่น ไปแข่งกีฬากลุ่มที่โรงเรียนอื่น) เด็กก็จะไม่ซื้อขนมที่เสี่ยง

15. ได้มอบประกาศนียบัตร ให้ร้านค้าทุกร้านที่ได้ให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพบุตรหลาน

ผลการดำเนินการ

1. ผลการตรวจประเมินภาวะขาดสารอาหารในเด็ก 0-5 ปี โดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง

ครั้งที่	พ.ศ.2545(คน)	ร้อยละ	พ.ศ. 2546(คน)	ร้อยละ
ตรวจครั้งที่ 1	7	15.22	0	0
ตรวจครั้งที่ 2	2	4.76	0	0
ตรวจครั้งที่ 3	0	0	0	0

จากการตรวจภาวะโภชนาการเด็ก 0-5 ปี หลังจากได้ดำเนินการแก้ปัญหาดังกล่าวข้างต้น พบว่าปัญหาเด็กขาดสารอาหารจากร้อยละ 15.22 เหลือ ร้อยละ 0 ภายในเวลาไม่ถึง 1 ปี หลังจากได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาลดภาวะขาดสารอาหารตามแนวทางที่หมู่บ้านกำหนดขึ้น ซึ่งบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ได้ตั้งเป้าไว้ว่า ลดปัญหาเด็กขาดสารอาหารเหลือ ไม่เกินร้อยละ 6

จากการสัมภาษณ์พ่อแม่เด็กและผู้ดูแลเด็กในศูนย์เลี้ยงเด็กเล็กประจำหมู่บ้าน บอกว่า เดิมนั้นเด็กไปโรงเรียนจะไม่มีการนำอาหารมาขายสุขภาพไปโรงเรียนและศูนย์ฯ บางรายนำผลไม้ไปโรงเรียนแทน ขณะที่ทางโรงเรียนบ้านน้ำคา ได้บอกว่า “เดิมนั้นโรงเรียนต้องหุงข้าวมากขึ้น ในการเลี้ยงอาหารกลางวันโรงเรียน”

2. ผลการประเมินภาวะทันตสุขภาพ ในเด็ก 0 –12 ปี ของบ้านน้ำคา ไม่เกินร้อยละ 30 ภายในปี 2546

สรุปเปรียบเทียบผลการตรวจฟันโรงเรียนบ้านน้ำคา ครั้งที่ 1 (มิ.ย.) และครั้งที่ 2 (ต.ค.)

ตารางที่ 2.1: เปรียบเทียบฟันผุ/คน แยกตามชั้น ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2

	อ.1	อ.2	ป.1	ป.2	ป.3	ป.4	ป.5	ป.6	รวม
ผุ/คน(1)	4.86	6.07	5.89	5	4.75	3.44	1.77	1.29	4.18
ผุ/คน(2)	6.17	4.73	5.24	3.23	1.75	1.56	1.31	1.14	3.16

ตารางที่ 2.2 : เปรียบเทียบร้อยละฟันผุ แยกตามชั้น ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2

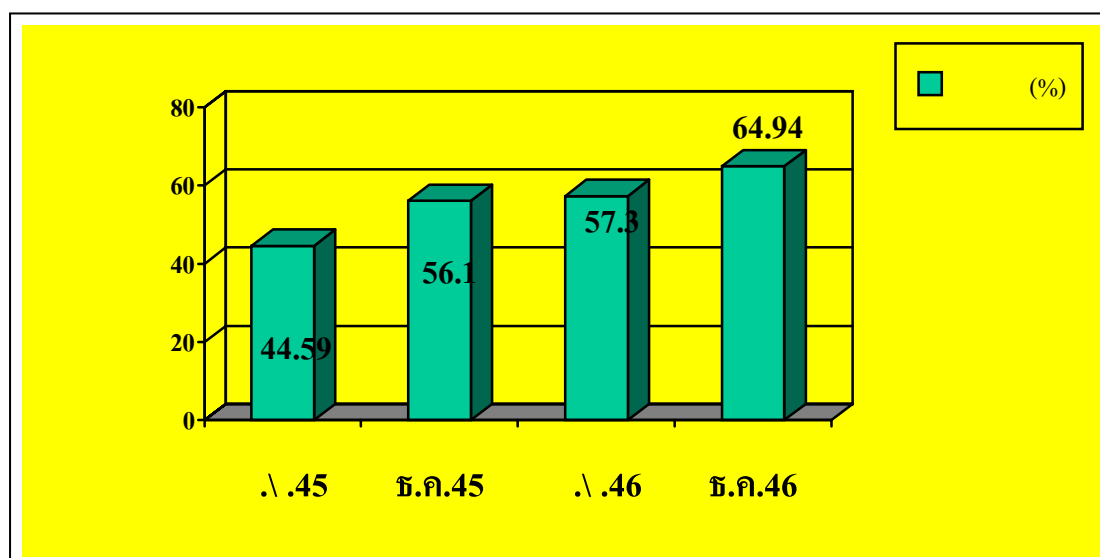
	อ.1	อ.2	ป.1	ป.2	ป.3	ป.4	ป.5	ป.6	รวม
ร้อยละฟันผุ(1)	85.71	93.33	83.33	100	87.5	88.89	53.85	57.14	80.21
ร้อยละฟันผุ(2)	83.33	86.67	100	92.31	87.5	55.56	46.15	64.29	77.89

ตารางที่ 2.3 : ผลเปรียบเทียบการตรวจฟัน ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2

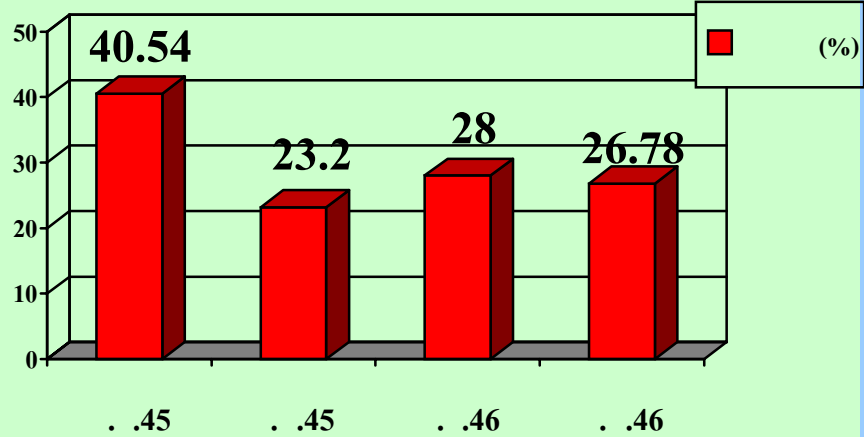
	น้ำนม+ถาวร (ซี่)1	น้ำนม+ถาวร (ซี่)2	ฟันน้ำนม ทั้งหมด(ซี่)1	ฟันน้ำนม ทั้งหมด(ซี่)2	น้ำนมผุซี่1	น้ำนมผุซี่2	ฟันถาวร ทั้งหมด(ซี่) 1	ฟันถาวร ทั้งหมด(ซี่) 2	ถาวรผุ (ซี่)1	ถาวรผุ (ซี่)2	น้ำนม+ ถาวรผุ(ซี่)1	น้ำนม+ ถาวรผุ(ซี่)2
อ1	140	113	138	111	34	36	2	2	0	1	34	37
อ2	306	322	262	246	90	69	44	76	1	2	91	71
ป1	384	365	275	241	104	85	109	124	2	4	106	89
ป2	239	256	144	136	56	39	95	120	4	3	60	42
ป3	171	151	79	44	35	12	92	107	3	2	38	14
ป4	201	202	48	36	24	13	153	166	7	1	31	14
ป5	288	293	30	23	15	14	258	270	8	3	23	17
ป6	351	356	13	7	6	4	338	349	12	12	18	16
รวม	2080	2058	989	844	364	272	1091	1214	37	28	401	300

ผลการเปลี่ยนแปลงในช่องปาก ตรวจตามงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพ
นักเรียนชั้นประถมศึกษา

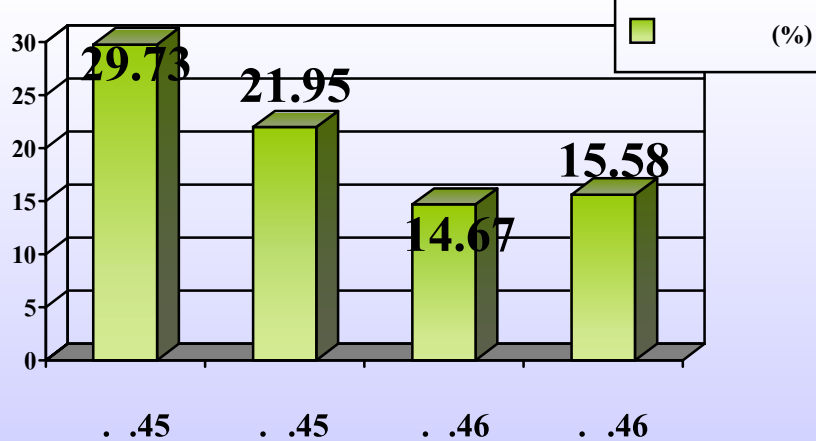
ระดับ ก : สภาพช่องปากดี



ระดับ จ : สภาพที่ต้องได้รับการรักษาเร่งด่วน

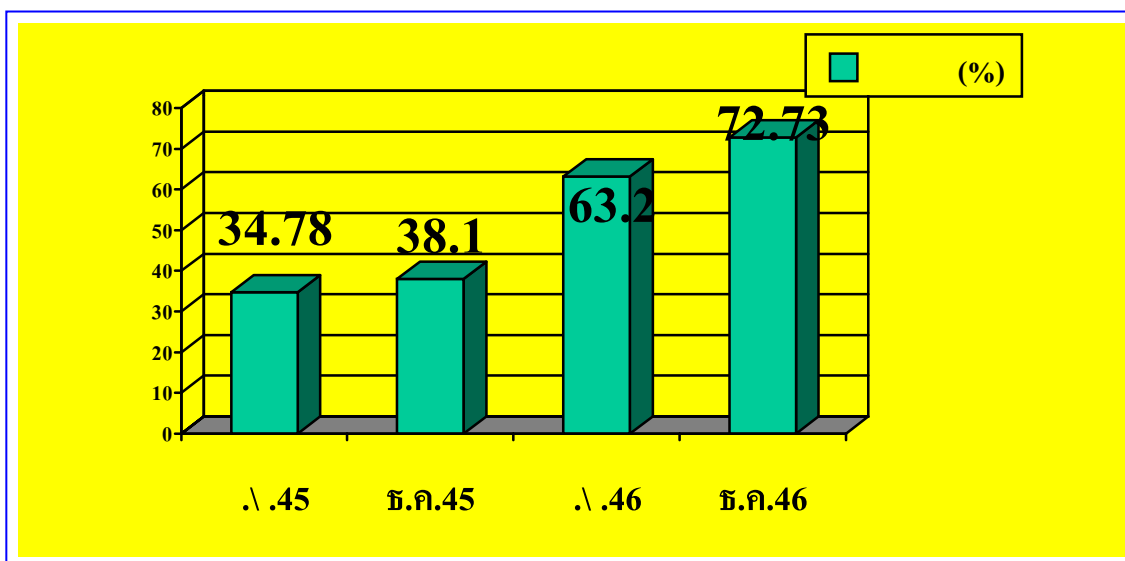


พื้หน้าถาวรผุ (%)

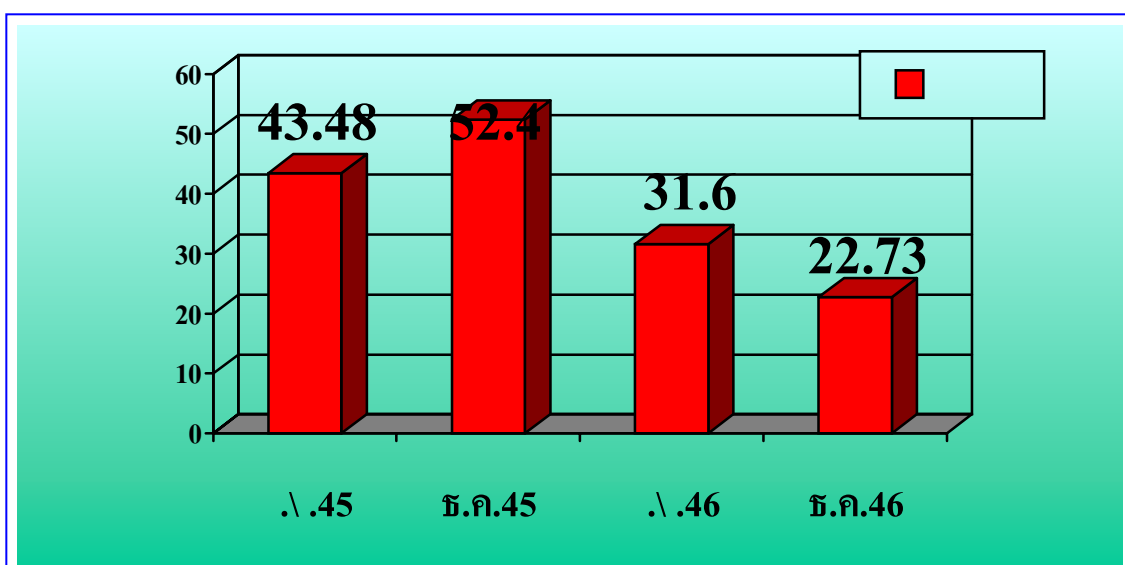


ผลการเปลี่ยนแปลงในช่องปาก ตรวจสอบงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพ นักเรียนก่อนประถมศึกษา

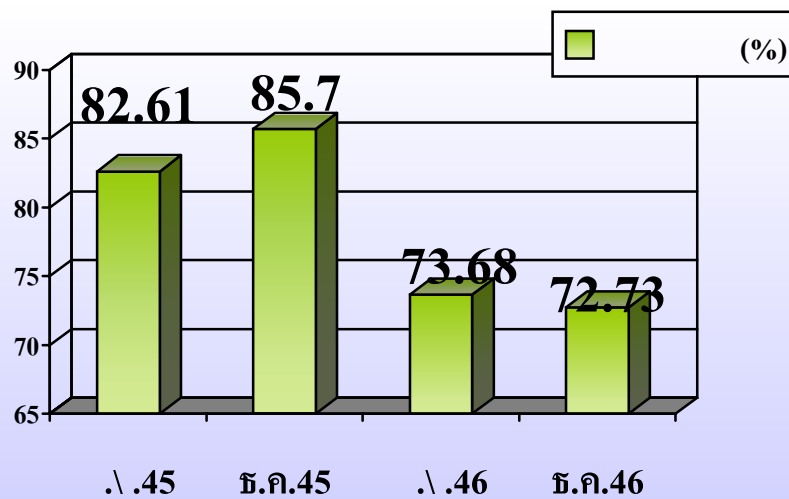
ระดับ ก : สภาพช่องปากดี



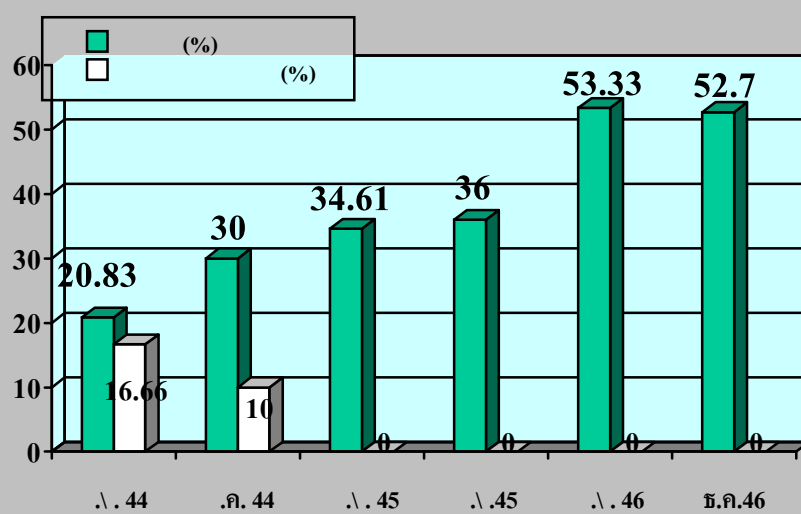
ระดับ จ : สภาพที่ต้องได้รับการรักษาเร่งด่วน



พืชน้ำนมผุ (%)



การเปรียบเทียบผลการตรวจพืชน้ำนมผุ (%)



ผลการเปลี่ยนแปลงในช่องปาก จากการติดตาม การเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพ โรงเรียน บ้านน้ำคา พบว่า

นักเรียนระดับก่อนประถมศึกษา ที่มีสภาพช่องปากดี (ระดับ ก) จากเริ่มดำเนินการ (มิถุนายน 2545) 34.78 % เพิ่มขึ้น เป็น 38.1% , 63.2% และ 72.73 % เมื่อ ธันวาคม 2545 , มิถุนายน 2546 และ ธันวาคม 2546 ตามลำดับ และภาวะช่องปากที่ต้องได้รับการรักษาเร่งด่วน(ระดับ จ) พบว่าตอนเริ่มดำเนินการ 43.48 % ได้ลดลงตามลำดับ โดยในการตรวจครั้งสุดท้าย เมื่อ ธันวาคม 2546 เป็น 22.73 % ในการตรวจติดตามฟันน้ำนมผุ พบว่า จากเริ่มดำเนินการ 82.61 % ลดลงเหลือ 72.73 % เมื่อ ธันวาคม 2546

ในกลุ่มนักเรียนประถมศึกษา พบว่าสภาวะช่องปากปกติ(ระดับ ก) เพิ่มขึ้นตามลำดับ จาก มิถุนายน 2545 44.59 % เพิ่มขึ้น เป็น 64.94 % ในธันวาคม 2546 และมีสภาวะช่องปากที่ต้องได้รับการรักษาเร่งด่วน (ระดับ จ) ลดลง จาก 40.54 % เป็น 26.78 % และการตรวจฟันผุถาวร พบว่า มีจำนวน ลดลง จาก 29.73 % เป็น 15.58 %

สำหรับเด็กที่อยู่ในศูนย์เด็กเล็ก ก็พบว่า ร้อยละฟันไม่ผุ เพิ่มขึ้นตามลำดับ จาก 20.83 % เป็น 52.7 % และเด็กที่แปรงฟันไม่สะอาด จากเดิม 16.66 % ลดลงจนไม่พบเด็กที่แปรงฟันไม่สะอาดเลย

3. กระบวนการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0-12 ปี แบบชุมชนมีส่วนร่วม

1.1 การเตรียมทีมงาน

ทีมวิจัย ร่วมกับทีมสุขภาพอำเภอเชียงกลาง ได้มีการปรับแนวคิดในการทำงานกับชุมชน โดยให้ปรับบทบาททีมงาน เป็นผู้ให้ความรู้ ให้ข้อมูล เป็นผู้กระตุ้นให้ชุมชนได้เกิดการเรียนรู้ และ วิเคราะห์ปัญหา และตัดสินใจด้วยชุมชนเอง ในการแก้ปัญหาของชุมชน

นอกจากนั้น การเริ่มต้นที่สามารถโน้มน้าวให้ชุมชนสนใจสุขภาพของเด็ก เริ่มจากการ สอบถามความต้องการของชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่ชุมชน ต้องการให้ลูกหลานเป็นคนเรียนเก่ง คนดี และเป็นคนที่มีความสุข ทีมงานต้องนำเสนอข้อมูลทางวิชาการให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของปัญหา การขาดสารอาหารและทันตสุขภาพในเด็ก ต่ออนาคตลูกหลานของชุมชน

1.2 การเตรียมชุมชน

จะเห็นว่าการเตรียมชุมชนควรจะให้ชุมชนได้รับทราบข้อมูลที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพเด็กและ ปัญหาทันตสุขภาพพื้นฐานของชุมชนเองจะทำให้ชุมชนตระหนักและให้ความสำคัญกับปัญหามาก

ขึ้น เพราะก่อนเริ่มโครงการทางฝ่ายทันตสาธารณสุขได้ดำเนินการตรวจฟันเด็กอายุ 0-12 ปี ของบ้านน้ำคาทุกคนและมี ผลการตรวจฟัน และนำไปให้ชุมชนดู ซึ่งจะดีกว่าการนำความทุกข์ของฟันผุที่อำเภอที่มีอยู่จากการสำรวจทุกปีในเสนอชุมชนซึ่งจะขาดความสนใจการนำเสนอปัญหาสถานะฟันผุของเด็กบ้านน้ำคาทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมตั้งแต่การรับรู้ปัญหาของชุมชนตระหนักในปัญหานั้นๆ เพื่อที่จะได้คิดหาแนวทางแก้ไขปัญหาคต่อไป

3.การวิเคราะห์ปัญหา เมื่อทางทีมงานได้นำเสนอสภาพปัญหาเด็กขาดสารอาหารและฟันผุจะเห็นว่าหลายคนในชุมชนตกใจ หลายคนบอกว่า “ไม่เคยรู้มาก่อนว่าหมู่บ้านเราจะมีฟันผุมากขนาดนี้” บางคนฟังจะทราบว่าคุณค่าของตนเองฟันผุเมื่อหมอบอก เพราะที่ผ่านมาไม่เคยได้ตรวจดูฟันลูกเลย ความจริงแล้วสถานะฟันผุของชุมชนบ้านน้ำคา เมื่อเทียบกับหมู่บ้านอื่นก็ได้แตกต่างกันเพียงแต่ชุมชนไม่เคยรับรู้มาก่อน

4.การหาสาเหตุของปัญหาและกำหนดทางแก้ปัญหา

ทางทีมงานจะเป็นเพียงผู้กระตุ้นให้ชุมชนเป็นผู้คิดค้นหาแนวทางการแก้ปัญหาเอง โดยจะให้ความรู้ในเรื่องสาเหตุของการเกิดปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะภาวะขาดสารอาหารที่มีผลเชื่อมโยงถึงปัญหาโรคอื่นๆ ปัญหาเด็กขาดสารอาหาร รวมถึงการดำเนินการของโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่มีผลต่อการเกิดฟันผุซึ่งจะทำให้ชาวบ้านได้ช่วยกันหาแนวทางการแก้ปัญหาให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของ ชุมชนเอง และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และน่าจะยั่งยืนกว่าทางทีมไปบอกให้ชุมชนว่าควรดำเนินการอย่างไร

5.การหาแนวทางแก้ไขปัญหา

เนื่องจากชุมชนบ้านน้ำคาเป็นชุมชนปิด ชาวบ้านมีความเข้มแข็งโดยจะเห็นว่ามียุทธศาสตร์ต่างๆ ที่เข้มแข็งอยู่แล้วทำให้การกำหนดแนวทางและมาตรการต่าง ๆ ไม่มีความรุนแรงเกิดขึ้น เช่น การทำมาตรการให้ร้านค้าขายอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพและโรคทางช่องปาก ทางโรงเรียนคณะครูก็ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีโดยทางโรงเรียนมีการประสานกับชุมชนได้เป็นอย่างดี อยู่ก่อนแล้ว

6.การติดตามผลและประเมินผล

การติดตามและประเมินผลที่ได้ผลดีคือการติดตามประเมินผลโดยชุมชนบ้านน้ำคาเอง ซึ่งมีผู้ใหญ่บ้านและคณะกรรมการหมู่บ้านที่เข้มแข็ง มีอดีตผู้ใหญ่บ้านซึ่งเป็นผู้ที่ชาวบ้านให้ความเคารพนับถือและยังได้ทำงานที่งานแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลเชิงกลางได้เป็นผู้คอยติดตามและรายงานความก้าวหน้าให้ทีมสุขภาพทราบเป็นระยะๆ

การติดตามโดยเจ้าหน้าที่ฝ่ายทันตสาธารณสุขเป็นระยะ โดยจะดำเนินการร่วมกับการออกหน่วยบริการทันตกรรมโรงเรียนและออกหน่วยศูนย์สุขภาพชุมชน ร่วมกับทีมสุขภาพโรงพยาบาลเชิงกลาง

2.การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพ ร่วมกับทีมสุขภาพของโรงพยาบาลเชิงกลาง (สหสาขาวิชาชีพ)

แต่เดิมงานทันตสาธารณสุขมักจะทำงานแยกส่วนจากฝ่ายอื่นๆ ดำเนินการแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพของตนเอง จัดตารางออกหน่วยโรงเรียนหรือชุมชนเองแยกกันกับฝ่ายอื่นๆต่างฝ่ายต่างทำ บางทีไปเจอกันที่โรงเรียนโดยไม่รู้ตัวทำให้เปลืองงบประมาณ (เรื่องยานพาหนะ) บางที่ทางโรงเรียนก็ต้องมาคอยต้อนรับหลายงานหลายฝ่าย แทนที่จะเข้าไปเป็นทีมงานที่เกี่ยวข้องกันก็จะได้ร่วมกันดูแล เช่นเด็กขาดสารอาหาร ปัญหาที่เนื่องมาจากเด็กทานขนมไม่ทานข้าว ฟันผุ ปวดฟัน ไม่ทานข้าว สหกรณ์ขายขนมของที่มีโทษต่อสุขภาพฟัน (งานคบส.) ของฝ่ายเภสัชกรรม ก็ควรจะแก้ปัญหาไปพร้อม ๆ กัน

จากการทำงานสหสาขาวิชาชีพรูปแบบนี้ทำให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายต่างๆ มีความรู้ในงานอื่น ๆ นอกเหนือจากงานในฝ่ายของตนเองมากขึ้น ยังได้รูปแบบการทำงานเป็นทีมก่อให้เกิดสัมพันธภาพของฝ่ายตนเองต่อฝ่ายอื่นในโรงพยาบาลดีขึ้น แต่ละฝ่ายได้เรียนรู้การทำงานของแต่ละฝ่าย ทำให้เกิดความรู้ที่หลากหลายมากขึ้น นอกจากนี้ภาพพจน์ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลต่อหน่วยงานอื่น ๆ ในชุมชนดีขึ้นด้วย

ภาพกิจกรรม



ชาวบ้านร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา



กิจกรรมกลุ่ม นำไปสู่การทำงานเป็นทีม



ช่วยกันคิดแล้วนำเสนอ



ทุกร้านขายของชำ ขายเหมือนกันหมด



ท่านผู้ใหญ่สวัสดิ์ ยะปัญญา นำทีมซื้อขนม และลูกอมคืนจากร้านค้าในหมู่บ้าน



เพื่อเด็กบ้านเรา ตอนนี้ทุกร้านไม่ขายขนม ลูกอมทุกชนิด



วงระลือ ซอ ชิ่ง บ้านน้ำคำ ผลิตผลจากระบบการศึกษา วิจัย



ทีมงานศึกษา วิจัยและชุมชนไปนำเสนอผลการดำเนินงาน





ดร.เพ็ญประภา ที่ปรึกษาโครงการวิจัย ติดตามและให้คำแนะนำ

สรุปผลการวิจัย

กระบวนการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0-12 ปี แบบมีส่วนร่วม ในชุมชนบ้านน้ำคา

กระบวนการมีส่วนร่วมที่เกิดขึ้นในบ้านน้ำคา ประสบความสำเร็จได้ ด้วยมีองค์ประกอบที่ก่อให้เกิดหลายอย่างได้แก่

1. การปรับบทบาทของเจ้าหน้าที่ภาครัฐ

จากเดิมเคยเป็นผู้ที่ให้ความรู้และข้อแนะนำในการแก้ปัญหา หรือบางครั้งก็บอกให้ทางโรงเรียนต้องดำเนินการแบบนั้นแบบนี้ แต่ไม่ประสบความสำเร็จ ยังคงพบปัญหาภาวะขาดสารอาหารและปัญหาสุขภาพช่องปาก เจ้าหน้าที่ได้ปรับบทบาทโดยมาเป็นผู้สนับสนุนให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์หาปัญหาในกลุ่มเด็กวัย 0-12 ปีด้วยตนเอง รวมถึงการวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหา รวมทั้งแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ชุมชนจะดำเนินการ เจ้าหน้าที่ต้องรู้ว่าชุมชนต้องการอะไร(วิสัยทัศน์ของชุมชน) เช่น ต้องการให้ลูกหลานตนเองเป็นคนเก่ง มีความรู้ เจ้าหน้าที่ต้องแสดงความรู้เชื่อมโยงของปัญหาเด็กขาดสารอาหารและปัญหาสุขภาพช่องปาก ที่อาจมีผลต่อการเป็นผู้ใหญ่ที่เก่งในอนาคตได้ เพราะส่วนใหญ่พ่อแม่ หรือผู้ใหญ่ต้องการให้ลูกหลานเป็นคนที่ดี ฉลาด มีพัฒนาการทางสมองที่ดี จึงจะกระตุ้นให้ชุมชนได้ตระหนักถึงการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเด็ก

2. บทบาทของชุมชน

เป็นผู้มีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ ตั้งแต่การวิเคราะห์ถึงปัญหา สาเหตุของปัญหา รวมทั้งแนวทางการแก้ปัญหา ที่ต้องอาศัยการระดมความคิดในทุกกลุ่มอายุ ในชุมชน ตั้งแต่กลุ่มเยาวชน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มพ่อบ้าน ผู้สูงอายุ และกลุ่มข้าราชการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งครู อาจารย์ ในโรงเรียนของชุมชน เพื่อให้เกิดความรู้สึกร่วม และตระหนักถึงบทบาทที่ทุกคนในชุมชน ต้องร่วมกันแก้ปัญหา หรือเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนตนเอง จนเกิดความรู้สึกว่า ปัญหาดังกล่าว เป็นปัญหาของตนเอง ไม่ใช่ปัญหาของเจ้าหน้าที่ ดังนั้นการแก้ปัญหาดังกล่าว ชุมชนต้องแสดงบทบาทของตนเองในการดูแลสุขภาพอย่างเต็มที่

3. นโยบายส่งเสริมสุขภาพเด็ก

เมื่อตัวแทนชุมชนที่ได้เข้าร่วมระดมสมองได้วิเคราะห์ปัญหาต่างๆแล้ว จึงกำหนดเรื่องที่จะดำเนินการ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0-12 ปี ของบ้านน้ำคาแล้ว ได้มีการนำเสนอในที่ประชุมของหมู่บ้านที่มีตัวแทนจากทุกหลังคาเรือนเข้าร่วมประชุม และแกนนำได้นำเสนอแนวทางดังกล่าว ให้ชุมชนได้รับทราบและขอความเห็นชอบ จากที่ประชุม เมื่อที่ประชุมส่วนใหญ่เห็นชอบ แล้วจึงประกาศเป็นมาตรการหรือแนวปฏิบัติของชุมชนขึ้นมา ได้แก่ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปราศจากอาหารทำลายสุขภาพเด็ก , การสร้างวัฒนธรรมในการทำบุญวันเกิดของลูกหลานในหมู่บ้าน โดย

การเข้าวัดผูกขวัญรับพรจากพระรวมทั้งได้รับเงินขวัญถุง ไม่มีการจัดงานเลี้ยงฉลองเหมือนที่เคยจัด , การจัดสิ่งแวดลอมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ การอ่าน โดยมีหนังสือ สื่อการเรียนการสอนสำหรับเด็กที่พร้อม เป็นต้น

4. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

หลังจากได้ประกาศนโยบายของชุมชนแล้ว จึงได้เชิญเจ้าของร้านค้าในชุมชนที่มีการจำหน่ายอาหารที่อาจจะทำลายสุขภาพเด็กได้ มาพูดคุยและตกลงแนวทางการปฏิบัติ ในที่สุดที่ประชุมได้เสนอให้มีการจัดซื้อสินค้านมที่จะทำลายสุขภาพเด็กพร้อมกัน ในวันเดียวกัน ในราคาค้นทุนและทุกร้านต้องไม่มีการซื้อนมดังกล่าวมาจำหน่ายอีก ในวันที่ไปซื้อคืน จึงได้เชิญเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชน ออกไปซื้อคืนพร้อมกัน ทำให้ทั้งชุมชนปลอดอาหารทำลายสุขภาพเด็กทันที ในวันเดียว เช่นเดียวกันที่ศูนย์เด็กเล็กก็ประกาศห้ามเด็กนำอาหารทำลายสุขภาพมาศูนย์เด็กเล็ก และที่โรงเรียนก็ไม่มีการจำหน่ายอาหารแบบเดียวกัน ขณะที่ในครอบครัวทุกคนครอบครัวก็ทราบแนวทางและผลประโยชน์ที่อาจจะเกิดขึ้นจากการกระทำดังกล่าว จึงส่งผลให้ชุมชนบ้านน้ำคาปราศจากอาหารทำลายสุขภาพเด็ก

นอกจากนี้ในเรื่องของการทำบุญวันเกิด ทางผู้สูงอายุได้ร่วมกันจัดทำถุงขวัญ เพื่อไว้มอบให้ลูกหลานของชุมชนเนื่องในวันครบรอบวันเกิด

หลังการดำเนินงานและปฏิบัติตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้ และติดตามความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพเด็กบ้านน้ำคา พบว่า ภายในเวลาไม่ถึง 1 ปี เด็กขาดสารอาหารจากร้อยละ 15.22 เป็นร้อยละ 0 , สำหรับผลการเปลี่ยนแปลง ในสุขภาพช่องปาก ของเด็กในชุมชน จะเห็นว่าผลฟันผุมีความเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย แต่ในเรื่องผลอนามัยช่องปากจะพบว่าเด็กมีเหงือกปกติมากขึ้น ซึ่งก็สอดคล้องกับทฤษฎีที่ว่า ผลจากการดูแลสุขภาพช่องปากจะเห็นการเปลี่ยนแปลงภายใน 2 สัปดาห์ แต่ผลการเกิดฟันผุจะไม่ลดลงในทันทีทันใด ต้องใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 2 ปี

นอกจากนั้นพฤติกรรมของเด็กในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมการใช้บริโภคเปลี่ยนไปอย่างมาก

ปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินโครงการ

1.ปัจจัยพื้นฐานด้านสังคมและวัฒนธรรมของชุมชน ประกอบด้วย

1.1 ภายในหมู่บ้านยังคงได้ซึ่งวัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่นดั้งเดิม มีความสัมพันธ์ระหว่างชาวบ้าน ร่วมมือ ร่วมใจกัน เช่น งานแต่งงาน งานศพ การช่วยเหลือเกื้อกูลกันด้านแรงงาน ที่เรียกว่า “ เอาแรง ” เป็นต้น

1.2 ลักษณะความสัมพันธ์ของคนในชุมชน

-เป็นคนรักสงบ มองโลกในแง่ดี ให้ความร่วมมือต่อส่วนรวมแม้บางครั้งตนเองจะ
ไม่เห็นด้วยแต่ก็ยอมรับมติเสียงส่วนใหญ่ของชุมชน

-ความสัมพันธ์ของชุมชนเป็นความสัมพันธ์เชิงเครือญาติ ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน
เช่นมีการแบ่งที่ทำกินให้ผู้ที่ยากแกล่น

-ชุมชนมีความเป็นอยู่ที่เรียบง่าย พอใจในความเป็นอยู่ของตนเอง พอมีพอกิน

1.3 สภาพภูมิศาสตร์

-มีแหล่งน้ำอุดมสมบูรณ์จากคลองชลประทานที่สร้างขึ้นเมื่อปี พ.ศ.2516 ทำให้
การเพาะปลูกในหมู่บ้านทำได้ดี ฐานะทางเศรษฐกิจของแต่ละครอบครัวดีขึ้นตามไปด้วย จึงไม่มี
การลักขโมยภายในหมู่บ้าน

-ตำแหน่งของหมู่บ้านเป็นหมู่บ้านปิด ไม่มีอาณาเขตติดต่อกับหมู่บ้านอื่นจึงได้รับ
อิทธิพลจากภายนอกน้อย

2.ปัจจัยภายในชุมชน

2.1 ลักษณะของผู้นำชุมชน

ผู้นำแบบเป็นทางการ

- เป็นผู้มีวิสัยทัศน์มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความคิดที่จะพัฒนาหมู่บ้าน
- เป็นคนพูดจริงทำจริง มีความซื่อสัตย์ ตั้งใจ มุ่งมั่นในการทำงาน
- มีความเสียสละเพื่อส่วนรวม ขยัน อดทน
- เป็นที่ยอมรับนับถือจากชาวบ้าน มีความสามารถในการจูงใจชาวบ้านให้ร่วมมือกันพัฒนา
หมู่บ้านได้ดี
- มีความเป็นประชาธิปไตย เช่น มีการถามความคิดเห็นจากชาวบ้านทุกครั้งในการดำเนิน
โครงการต่างๆ

-มีประสบการณ์ในการทำงานร่วมกันกับผู้นำคนก่อน ทำให้สามารถเรียนรู้งานต่างๆ ได้ดี
รวมทั้งสามารถสานต่อโครงการที่เคยมีมาก่อนแล้วได้อย่างต่อเนื่อง

ผู้นำแบบไม่เป็นทางการ

ได้แก่ ผู้สูงอายุในชุมชนที่ได้รับความนับถือในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นอดีตกำนันและผู้ใหญ่บ้าน
มาหลายสมัย ปัจจุบันมาทำงานในส่วนของการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลเชิงกลาง มักเป็นผู้
ใกล้ชิดเกรงใจเกิดความขัดแย้งกันในหมู่บ้านและให้ความสนับสนุนเป็นที่ปรึกษาของผู้ใหญ่บ้าน
คนปัจจุบัน

2.2 กองทุนต่างๆในหมู่บ้าน

ชาวบ้านมีการรวมตัวกันจัดตั้งกองทุนต่างๆ ขึ้นเนื่องจากมีความสนใจตรงกัน วัตถุประสงค์ร่วมกัน การจัดการกองทุนจะมีการตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบ มีข้อตกลงของกลุ่มในการปฏิบัติของกลุ่มในการปฏิบัติ มีการประชุมกลุ่มปรึกษากันและมีกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอจนถึงปัจจุบันซึ่งกองทุนในหมู่บ้านมีทั้งหมด 19 กองทุน เช่น กองทุนออมทรัพย์ กองทุนส่งเสริมสุขภาพ กองทุนกลุ่มผู้ใช้ปุ๋ย กองทุนบ่อน้ำตื้น กองทุนผู้สูงอายุ กองทุนแม่บ้าน กองทุนฌาปนกิจ กองทุนเงินล้าน กองทุนเยาวชน กองทุนศาลเจ้าพ่อท้าวขาก่าน กองทุนผู้เลี้ยงหมูฯลฯ

2.3 การเผชิญเหตุการณ์ยากลำบากมาพร้อม ๆ กันของชุมชน

-จากเหตุการณ์ในปี พ.ศ. 2500 ที่ชาวบ้านได้อพยพย้ายมาตั้งถิ่นฐานใหม่ที่บ้านน้ำคาโดยอพยพมาทั้งหมู่บ้าน เนื่องจากเกิดน้ำเซาะตลิ่งพัง พัดเอาเรือนของชาวบ้านเสียหายอย่างมากจึงอพยพมาทั้งหมดหมู่บ้าน

-เคยประสบปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ พืชผลขายไม่ได้ราคาจึงมีความพยายามที่จะรวมตัวกันเพื่อต่อรองราคาซึ่งกำลังดำเนินการอยู่อย่างต่อเนื่องในปัจจุบัน

-ในหมู่บ้านเคยมีปัญหาเสพติด แต่ก็ร่วมกันคิดแก้ไขปัญหาจนเกิดการจัดตั้งสมัชชาเยาวชนหมู่บ้านซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสมัชชาเยาวชน อ. เชียงกลาง โดยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลเชียงกลาง และกลุ่มฮักเมื่อน่าน ปัจจุบันสมัชชาเยาวชน อ. เชียงกลางจะประสานงานและของบประมาณจากกลุ่มฮักเมื่อน่านโดยตรง ส่วนโรงพยาบาลเชียงกลางก็จะมีเจ้าหน้าที่ที่คอยประสานงานร่วมด้วย

2.4 การมีส่วนร่วมของชุมชน

-ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนในการแก้ปัญหาของหมู่บ้าน ทำให้เกิดความร่วมมือดี

-ชุมชนมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเริ่มตั้งแต่การอพยพย้ายหมู่บ้าน จัดสรรที่ดินทำกิน การร่วมกันค้นหาปัญหาในหมู่บ้าน เรียงลำดับความสำคัญ และแก้ไขปัญหาร่วมกัน เช่น เรื่องโรคไข้เลือดออก ได้มีการรณรงค์กำจัดลูกน้ำขุยลายแล้วมีความต่อเนื่องมาถึงปัจจุบันซึ่งจะทำการกำจัดลูกน้ำทุกวันศุกร์ เรื่องน้ำกินน้ำใช้มีกลั่นยาฆ่าแมลงจึงได้ร่วมกับทางโรงพยาบาลจัดตั้งเป็นโครงการบ่อน้ำตื้นเรื่องปัญหาเสพติดในหมู่บ้าน ทำให้ชาวบ้านตื่นตัวและพร้อมที่จะพัฒนาศักยภาพของตนเองต่อไป

2.5 การคมนาคมและการสื่อสาร

-เนื่องจากเป็นหมู่บ้านขนาดเล็กการติดต่อกันทำได้ง่าย การประกาศเสียงตามสายในตอนเช้าได้ผลดีทั้งการกระจายข่าวสารต่างๆ หรือใช้เป็นบทลงโทษของผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงต่างๆ ของหมู่บ้านโดยจะประกาศรายชื่อเพื่อให้เกิดความละอาย อีกทั้งเมื่อมีงานเช่น งานศพ ชาวบ้านจะไม่ให้ความร่วมมือและไม่ไปร่วมงานด้วย ซึ่งเป็นวิถีของชุมชนที่ยังคงอยู่ได้ถึงปัจจุบัน

-หมู่บ้านเป็นหมู่บ้านที่อาณาเขตติดต่อชุมชนหรือหมู่บ้านอื่นล้อมรอบด้วยทุ่งนา ทำให้เหมือนเป็นหมู่บ้านเดี่ยว ถึงแม้จะไม่ไกลจากตัวอำเภอ(ประมาณ 2 กม.) ดังนั้นการคมนาคม หรือการเคลื่อนย้ายอาหารทำลายสุขภาพ ทำได้ค่อนข้างยาก เพราะเมื่อมีการเคลื่อนย้าย หรือเดินทางระหว่างหมู่บ้าน ประชาชนส่วนใหญ่ก็จะเห็นการเคลื่อนไหวดังกล่าว

-ในหมู่บ้านมีการประชุมชาวบ้านเพื่อปรึกษาหารือกันมีการแบ่งพื้นที่ของหมู่บ้านออกเป็น ส่วนๆ เรียกแต่ส่วนนั้นว่าเป็นหมวดแล้วให้มีผู้รับผิดชอบแต่ละหมวดทำให้การประชุมทำได้ง่าย คือ เมื่อประชุมหัวหน้าหมวดแล้วหัวหน้าหมวดก็จะไปกระจายข่าวให้กับสมาชิกในหมวดทราบ หรือถ้ามีข้อเสนอสามารถเสนอผ่านหัวหน้าหมวดได้เช่นกัน

3.ปัจจัยภายนอกชุมชน ได้แก่ การสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก

การสนับสนุนจากทีมงานสุขภาพโรงพยาบาลเชิงกลางและนักวิชาการสาธารณสุขอำเภอเชิงกลาง ช่วยกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ เช่น AIC , การจัดให้มีเวทีชาวบ้าน ,การหาจุดอ่อนจุดแข็งของชุมชน เป็นต้น ทำให้เกิดการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน ชุมชนมีโอกาสดำเนินการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา วางแผนแก้ไข ปัญหาของชุมชน ชาวบ้านกล้าที่จะแสดงความคิดเห็นเพิ่มมากขึ้นและคิดได้เป็นระบบ ซึ่งโครงการที่เด่นชัด ได้แก่ โครงการครอบครัวอบอุ่นที่จัดขึ้นในปี พ.ศ. 2543 โดยทางโรงพยาบาลเชิงกลางมีบทบาทเป็นเพียงผู้กระตุ้นตอนทำกิจกรรมเท่านั้น

หน่วยงานของรัฐที่มีบทบาทในการสนับสนุนด้านวิชาการคือ สาธารณสุขจังหวัดซึ่งมีนโยบายในเรื่องสุขภาพโดยจัดเป็นทีม HTPS (Health Team Problem Solving) ให้ชุมชนได้ตระหนักแล้ววิเคราะห์ปัญหารวมถึงการหาแนวทางแก้ไขร่วมกันซึ่งทำให้ชุมชนรู้สึกภูมิใจและวางแผนส่งผลให้เกิดความยั่งยืน นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานของรัฐที่สนับสนุนด้านงบประมาณได้แก่เทศบาล

กฎบัตรสำหรับการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa charter) กับโครงการชุมชนร่วมแก้ปัญหาเด็ก 0-12 ปี

1. สร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

มีการสร้างข้อตกลงร่วมกันระหว่างชุมชน โรงเรียนและศูนย์เด็กเล็ก ในเรื่องให้เด็กเปลี่ยนจากการกินขนมไปเป็นผลไม้ โดยให้ผู้ปกครองงดซื้อขนมมาให้เด็กเปลี่ยนเป็นซื้อผลไม้แทน ศูนย์เด็กเล็กมีประกาศติดหน้าศูนย์ไม่ให้เด็กเอาขนมมากินที่ศูนย์

มีการสร้างกฎของหมู่บ้าน ให้ร้านค้าทุกร้านงดจำหน่าย ขนมกรอบแกรอบ ลูกอม ลูกกวาด หมากฝรั่ง อมยิ้ม ท็อฟฟี่ ร้านค้าไหนฝ่าฝืนปรับ 500 บาท

2. สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

สหกรณ์โรงเรียน และร้านค้าในหมู่บ้านทุกร้านงดขายขนมกรอบแกรอบ ลูกอม ลูกกวาด หมากฝรั่ง อมยิ้ม ท็อฟฟี่ ขายผลไม้และขนมปังแทน มีร้านค้าขายกล้วยเคี้ยวเพิ่มขึ้น เนื่องจากเด็กไม่กินขนม เพราะจากการสอบถามร้านค้าเมื่อนำขนมไทย เช่น ข้าวแต๋น กล้วยฉาบมาขาย พบว่ายอดขายก็ตกลงเป็นอย่างมาก

ที่ศูนย์เด็กเล็กมีการติดป้ายณรงค์ ไม่ให้ผู้ปกครองนำขนมมาให้บุตรหลานกินที่ศูนย์ให้นำผลไม้มาแทน

3. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล เมื่อทางโรงพยาบาลนำเสนอข้อมูลให้ชุมชน เป็นผู้คิดหาแนวทางในการแก้ปัญหา โดยเลือกวิธีที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของชุมชนเอง เด็กๆก็จะไม่ไปซื้อขนมกินเอง ไม่รบเร้าขอเงินไปซื้อขนมเหมือนเดิมแล้ว ผู้ปกครองก็จะไม่พาเด็กไปซื้อขนม ซื้อผลไม้ไว้ให้ลูกกินแทน คุณแม่ก็ให้แปรงฟันมากขึ้น พี่ๆ ก็พาน้องไปแปรงฟัน ผู้ใหญ่ก็จะไม่เลี้ยงลูกอม ท็อฟฟี่ น้ำอัดลมในงานต่าง ๆ เช่น งานศพ งานลงแขก ฯลฯ

4. สร้างพลังความเข้มแข็งในชุมชนให้ดำเนินการด้วยตนเองได้

โครงการนี้เกิดขึ้นจากการที่ทีมสุขภาพนำเสนอข้อมูลปัญหาสุขภาพของเด็กบ้านน้ำคา จากนั้นให้ชุมชนร่วมกันคิดหาแนวทางแก้ไข ให้เหมาะสมแก่ชุมชนเอง นำแนวทางมาปฏิบัติ และควบคุมประเมินผลซึ่งกันและกันเองในชุมชน

5. การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุขเจ้าหน้าที่ ปรับเปลี่ยนบทบาทในการทำโดยเป็นเพียงผู้กระตุ้น และให้ข้อมูลทางวิชาการบางอย่างที่ชุมชนต้องการทราบ สำหรับแนวทางในการดำเนินการทางชุมชนเป็นผู้คิดเอง ซึ่งบทบาทเดิมการทำงานรูปแบบเดิม เจ้าหน้าที่ของรัฐจะเป็นผู้คิดโครงการให้ชุมชนเป็นผู้ปฏิบัติซึ่งอาจจะไม่เหมาะสมสำหรับวิถีชีวิตของชุมชนนั้น

นอกจากนั้น คือการทำงานเป็นทีมแบบสหสาขาวิชาชีพ อันประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ และนักวิชาการสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม สมควรให้เกิดการมีส่วนร่วม ตั้งแต่การร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบ ทำให้เกิดความรู้สึกว่าปัญหาที่ร่วมกันคิดเป็นปัญหาของชุมชนนั้น ไม่ใช่ปัญหาของเจ้าหน้าที่ภาครัฐ เพราะผลประโยชน์ที่ได้จากการร่วมกันคิดแก้ปัญหา นั้น ก็คือชุมชนนั่นเอง

2. ควรมีการขยายรูปแบบชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเด็ก ไปสู่ชุมชนอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันหมู่บ้านน้ำคา หรือชุมชนที่มีแนวคิดคล้ายๆกัน อาจจะเริ่มต้นค้นหาหมู่บ้านโดยเจ้าหน้าที่ก่อน แล้วนำเสนอผลการดำเนินงานของชุมชนบ้านน้ำคา ให้ชุมชนได้มีความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพเด็ก จนเกิดความรู้สึกถึงความสำคัญของการที่ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ แล้วเกิดการร่วมคิด ร่วมหาแนวทางการดูแลสุขภาพเด็กในบริบทของชุมชนนั้นๆ ซึ่งการที่ควรมีการขยายเกิดขึ้น เพื่อให้เกิดเครือข่ายหมู่บ้านที่มีความสนใจในการดูแลสุขภาพเด็กสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จนเกิดเครือข่ายที่เข้มแข็งและยั่งยืน

3. การมีส่วนร่วมขององค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น หรือเทศบาล ควรเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้บ้านน้ำคา หรือชุมชนที่ร่วมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การยกเว้นภาษีร้านค้าที่ร่วมในโครงการ หรือมีการสนับสนุนงบประมาณให้ร้านค้าหรือชุมชนที่ดำเนินการดังกล่าว ตามแต่ช่องทางที่สามารถทำได้ เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพเป็นภารกิจอย่างหนึ่งที่ท้องถิ่นต้องดำเนินการอยู่แล้ว หากชุมชนใดทำกิจกรรมส่งเสริมด้วยตนเอง ท้องถิ่นจึงควรสนับสนุนงบประมาณ

4. สำหรับชุมชนบ้านน้ำคา ซึ่งขณะนี้มีความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพเด็กแล้ว หากต้องการขยายแนวทางการสร้างสุขภาพต่อไป อาจจะให้ร้านค้าไม่มีการจำหน่ายอาหารทำลายสุขภาพอื่นๆ เช่น สุรา เหล้า เป็นต้น

บรรณานุกรม

กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข . การดูแลสุขภาพเด็กแรกเกิด ถึง 6 ปีใน
 คลินิกระดับสถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชน . กรุงเทพฯ ฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด อรุณการ
 พิมพ์ .2534

เขาวัดเกษณ อนุรักษ์ กระบวนการสุขศึกษากับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ก้าวสู่ยุค 2000 .
 บริษัทชิกมา ดีไซน์กราฟฟิค จำกัด , 2543

อรอนงค์ ดิเรกบุษราคม และ อุทิศ จิตเงิน .วิจัยการเรียนรู้ในชุมชน .นครสวรรค์ : ศูนย์ฝึกอบรม
 และพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ . 2536