

แบบเสนอโครงการวิจัย (research project)

ประกอบการเสนอของบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ตามมติคณะรัฐมนตรี

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอนุบาล โดยการสร้างการมีส่วนร่วม ของหน่วยงาน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน

(ภาษาอังกฤษ) Developing process for participation of local administration in oral health promotion model in kindergarten

ส่วน ก : ลักษณะโครงการวิจัย

- โครงการวิจัยใหม่
- โครงการวิจัยต่อเนื่องระยะเวลา ๒ ปี ปีนี้เป็นปีที่ ๒ รหัสโครงการวิจัย.....

I ระบุความสอดคล้องของโครงการวิจัยกับยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) ยุทธศาสตร์ ที่ การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน ข้อ๒.๓ การส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม

II ระบุความสอดคล้องของโครงการวิจัยกับนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ ฉบับที่ ๘ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) ยุทธศาสตร์การวิจัยที่ ๑ การสร้างศักยภาพและพัฒนาความสามารถเพื่อความมั่นคงของสังคม กลยุทธ์การวิจัยที่ ๓ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคอุบัติใหม่ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายและจิตใจ การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภค

III ระบุความสอดคล้องของโครงการวิจัยกับยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติรายประเด็น มุ่งเน้น พัฒนา ระบบการเรียนรู้ ตลอดจนการเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนที่เน้น กระบวนการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพและการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ที่ปรึกษาโครงการ ๑. นาย สุทธิพงศ์ วสุโสภาพล ผู้ช่วยเลขาธิการ/ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุน

ปฏิบัติการพื้นที่ (สปพ.)

๒. นาย ไกรวุฒิ ก้วนหิน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช

๓. นาง ปิยะดา ประเสริฐสม หัวหน้ากลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีนวัตกรรมทันตสุขภาพเด็ก

**ส่วน ข : องค์ประกอบในการจัดทำโครงการวิจัย**

**๑. ผู้รับผิดชอบประกอบด้วย**

๑.๑ หัวหน้าโครงการ นาง ศุภติ จันทร์บาง กลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีนวัตกรรมทันตสุขภาพ  
เด็กและเยาวชน สำนักทันตสาธารณสุข

**๑.๒ ผู้ร่วมงานวิจัย**

๑.๒.๑ นาง ศศิธร บัณฑิตมหากุล หัวหน้ากลุ่มทันตกรรม ศูนย์อนามัยที่ ๑๑

๑.๒.๒ นาง อังศณา ฤทธิอยู่ กลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีนวัตกรรมทันตสุขภาพเด็กและ  
เยาวชน สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

๑.๒.๓ นายวันชัย เยี่ยงกุลเซาว์ งานอนามัยวัยเรียน ศูนย์อนามัยที่ ๑๑

๑.๓ หน่วยงานหลัก สำนักทันตสาธารณสุข จังหวัดในเขตพื้นที่ศูนย์อนามัย ที่ ๑๑

๑.๔ หน่วยงานสนับสนุน ศูนย์อนามัยเขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักทันตสาธารณสุข  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียน องค์กร  
บริหารท้องถิ่น สมาคมทันตภิบาลแห่งประเทศไทย

**๒. ประเภทการวิจัย การวิจัยประยุกต์ (Applied research) การศึกษาเชิงคุณภาพในลักษณะการ  
วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์**

**๓. คำสำคัญ (Keyword) ของการวิจัย** เด็กอนุบาล การมีส่วนร่วม ชุมชนท้องถิ่น สุขภาพช่องปาก  
Kindergarten participation community oral health

**๔. ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย**

โรคฟันผุในเด็กปฐมวัยนับเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญปัญหาหนึ่ง ดังจะเห็นได้จากฐานข้อมูลขององค์การ  
อนามัยโลกที่แสดงให้เห็นว่า อุบัติการณ์ของการเกิดฟันผุในฟันน้ำนมของเด็กไทยยังอยู่ในระดับสูง เมื่อ  
เปรียบเทียบกับประเทศต่างๆสอดคล้องกับผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งดำเนินการ  
โดย กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ที่พบว่าเด็กอายุ ๓ ปี และ ๕ ปี มีโรคฟันผุร้อยละ ๖๑.๔ และ ๘๕.๕๐  
ตามลำดับ โรคฟันผุในเด็กปฐมวัยจึงยังเป็นปัญหาที่พบมากและหากทิ้งไว้จะส่งผลกระทบต่อสภาวะของเด็ก  
เพราะเด็กมีภูมิคุ้มกันต่ำน้อยแม้จะไม่อันตรายถึงแก่ชีวิต ก็ส่งผลเสียต่อสุขภาพและพัฒนาการด้านสติปัญญา  
ของเด็กได้ มีการศึกษาที่พบความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ฟันหลายซี่ในช่องปากกับการมีภาวะแคระแกร็น  
(stunt)ของเด็ก และการสูญเสียฟันน้ำนมไปก่อนกำหนดยังมีผลทำให้ฟันน้ำนมซี่อื่นๆในช่องปากรวมถึงฟัน  
แท้มีโอกาสเกิดโรคฟันผุมากขึ้นด้วย นอกจากนี้ยังมีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันของเด็ก เช่นอาการปวดทำ  
ให้เด็กเจ็บปวดทรมาน ทำให้แปร่งฟันหรือทำความสะอาดบริเวณที่เป็นโรคไม่ได้ ทำให้ไม่สามารถบดเคี้ยว  
อาหารได้ตามปกติ ดังนั้นสุขภาพฟันจึงมีความสัมพันธ์กับสุขภาพโดยรวมของเด็ก

เนื่องจากช่วงปฐมวัยเป็นช่วงวัยที่สำคัญที่สุดของการเจริญเติบโต และเป็นช่วงเวลาวิกฤตที่เป็นจุดเริ่ม  
ต้นของการวางรากฐานคุณภาพชีวิต การอบรมเลี้ยงดูด้วยการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อย่าง  
เหมาะสมจะเป็นพื้นฐานทำให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพแข็งแรง ซึ่งการดำเนินงานด้านการสร้างเสริม

สุขภาพนั้นนับเป็นหน้าที่หนึ่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะต้องให้ความสำคัญในการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นของตนเองมีสุขภาพที่แข็งแรง อันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในท้องถิ่นเช่นกัน สำหรับแนวคิดด้านส่งเสริมสุขภาพนี้มีจุดเริ่มต้นจากการประชุมระหว่างประเทศครั้งสำคัญที่จัดโดยองค์การอนามัยโลกที่เมืองออตตาวา ในปี ค.ศ. ๑๙๘๖ จากผลการประชุมได้กฎบัตรออตตาวาในการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion ๑๙๘๖) ซึ่งระบุไว้ว่า “การส่งเสริมสุขภาพ คือกระบวนการในการเพิ่มสมรรถนะให้ประชาชนมีความสามารถควบคุมและเสริมสร้างสุขภาพของตนให้ดีขึ้นโดยที่มีสถานะพื้นฐานและทรัพยากรสำหรับสุขภาพได้แก่ สันติภาพ ที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหาร รายได้ ระบบสิ่งแวดล้อมที่มั่นคง ทรัพยากรที่ยั่งยืนและความเป็นธรรมของสังคม” ทั้งนี้การเพิ่มสมรรถนะของประชาชนให้มีความสามารถบรรลุภาวะสุขภาพดีได้อย่างสมบูรณ์ต้องกระทำในสิ่งสำคัญ ๕ ประการคือ ๑. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Construct a healthy public policy) ๒. การก่อให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย (Create supportive environments) ๓. เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen community action) ๔. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skill) ๕. การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ (Reorient health services) ทั้งนี้เชื่อมโยงมาจนถึงในปัจจุบันที่มีการให้ความสำคัญสนใจอย่างมาก ในเรื่องแนวคิดด้านกิจกรรมทางกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อที่เป็นสาเหตุการป่วยและตาย ซึ่งแนวคิดนี้ได้รับความสนใจในระดับโลกและมีการประชุมนานาชาติครั้งที่ ๓ ขึ้นที่เมืองโตรอนโต ประเทศแคนาดา จนกระทั่งได้แนวทางการดำเนินงานร่วมกันในนาม “กฎบัตรโตรอนโต” โดยเชื่อว่ากฎบัตรนี้จะสามารถใช้เป็นเครื่องมือสนับสนุน ให้เกิดพันธสัญญาด้านนโยบายที่ยั่งยืนตลอดจนถึงการนำหลักการไปประยุกต์ใช้ในชุมชนด้านกิจกรรมทางกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนให้มีความผาสุกและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (World Health Organization, ๒๐๑๐)

สำหรับในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข งานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มปฐมวัยจะมีกิจกรรมที่เป็นรูปธรรมชัดเจน คือกิจกรรมการแปรงฟันในศูนย์เด็กเล็กทุกวัน และการจัดอาหารกลางวัน อาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และไม่หวานจัด ซึ่งปรากฏอยู่ในเกณฑ์การประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายอยู่ และยังมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพรูปแบบต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากในกลุ่มปฐมวัยโดยสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย อีกหลายโครงการแต่ทั้งหมดก็ยังเป็นการดำเนินการให้กับเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเท่านั้น จึงทำให้ขาดความครอบคลุมการดูแลเด็กอนุบาลในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการ การศึกษาขั้นพื้นฐาน ซึ่งมีประมาณ ๑.๕ ล้านคน (๒๕๕๓) ให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งที่เด็กเหล่านี้ก็เป็นลูกหลานของประชาชนในพื้นที่เหมือนกัน

ปีพ.ศ. ๒๕๕๕ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย จึงได้มีโครงการสำรวจสถานการณ์การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กอนุบาลในโรงเรียนเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการพัฒนาและวางแผนการสนับสนุนองค์ความรู้ที่เหมาะสมแก่การส่งเสริมทันตสุขภาพให้ครอบคลุมกับเด็กปฐมวัยทั้งหมด แม้ว่าปัจจุบันองค์ความรู้หลักด้านการป้องกันฟันผุยังคงไม่เปลี่ยนแปลง แต่ยังมีคำถามว่าควรจัดการอย่างไรจึงจะทำให้มาตรการวิชาการเหล่านั้นเกิดการปฏิบัติที่จะนำไปสู่การลดโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบกับโรคฟันผุเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยการดูแลสุขภาพช่องปากของตัวเองถูกต้องด้วยการรักษาอนามัยในช่องปากให้สะอาด และรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ แต่สำหรับเด็กเล็กยังไม่มีความสามารถดูแลตนเองโดย

ลำพัง ต้องอาศัยความร่วมมือกันของพ่อ แม่ ผู้ปกครอง ครู รวมทั้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับเด็ก และชุมชน ช่วยกันสนับสนุนให้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากของลูกหลานอย่างถูกต้องเพื่อที่จะนำไปสู่การลดโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบกับสถานการณ์ในปัจจุบันที่มีแนวโน้มว่า จะมีเด็กเข้ามารับการเลี้ยงดูในศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียนเมื่ออายุน้อยลง มากขึ้นซึ่งที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียน มีปัจจัยที่เอื้อต่อการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากหลายประการเช่น การจัดให้เด็กได้แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน นอกจากนี้ กลไกสำคัญในการขับเคลื่อนให้เกิดระบบการทำงานในโรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทั้งนี้ยังเป็นการสนองตอบต่อแผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากประเทศไทยพ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙

**ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : การเสริมสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่าย** ประกอบด้วย ๔ มาตรการ คือ ๑) การสร้างเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมเป็นเจ้าของระบบส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ๒) เสริมสร้างศักยภาพและกระบวนการเรียนรู้ของภาคีเครือข่าย ๓) คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพช่องปาก ๔) การขับเคลื่อนสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานด้านสุขภาพช่องปาก(แผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙)

ปัจจุบันนานาประเทศได้ยกระดับความสำคัญของสุขภาพของคนในชาติขึ้นมาเป็นวิธีและเป้าหมายแห่งการพัฒนาประเทศรวมทั้งการมองเห็นคนเป็นส่วนสำคัญของการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม การปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทยจึงได้ปรับวิธีคิด ทำให้เกิดความเข้าใจของการปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยหลากหลายที่มีผลต่อสุขภาพทั้งมิติด้าน กายภาพ จิตวิญญาณ สังคมศาสตร์ ก่อให้เกิดการขยายขอบเขตทางวิชาการและงานวิจัยที่เชื่อมโยงสาขาวิชาชีพจากนานาสาขาให้เข้ามาร่วมตอบสนองต่อเป้าประสงค์ทางด้านสุขภาพของคนนั้น จึงต้องอาศัยความร่วมมือและการระดมพลังจากทุกฝ่าย รวมทั้งการถ่ายโอนอำนาจจากรัฐมาสู่ประชาชนให้มีพลังอำนาจที่จะดูแลสุขภาพ และจัดการกับชุมชนของตนเองอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการและความเป็นไปได้ของแต่ละท้องถิ่น โดยคำนึงถึงระบบสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ ที่แตกต่างกันของชุมชน แต่เน้นการทำงานร่วมกันทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนอย่างเต็มที่

หลังจากที่มีพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ บังคับใช้ ก็เป็นที่ทราบกันดีว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีบทบาทมากขึ้นในการพัฒนาด้านการเมือง การบริหาร เศรษฐกิจ สังคมและสาธารณสุข ดังจะเห็นได้จากการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น อันเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในการบริหารจัดการบ้านเมืองของรัฐในระบบประชาธิปไตย โดยมุ่งลดบทบาทของรัฐส่วนกลาง(decentralize) ลงเหลือภารกิจหลักเท่าที่ต้องทำเท่าที่จำเป็น และให้ประชาชนได้มีส่วนในการบริหารงานชุมชนท้องถิ่น ตามเจตนารมณ์ของประชาชนมากขึ้น การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น จึงเป็นการจัดความสัมพันธ์ทางอำนาจ หน้าที่ใหม่ ระหว่างส่วนกลางกับส่วนท้องถิ่น ให้สอดคล้องกับสภาพการณ์บ้านเมืองในสถานะที่มีกลุ่มสังคมหลากหลาย มีความต้องการและความคาดหวังจากรัฐที่เพิ่มขึ้นและแตกต่างกันในขณะที่รัฐเองก็มีขีดความสามารถและทรัพยากร ที่จำกัด ในการตอบสนองปัญหา ความต้องการที่เกิดขึ้นในแต่ละท้องถิ่นได้ทันต่อเหตุการณ์ และตรงกับความต้องการ ดังนั้นการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นจึงเป็นการกระจายหน้าที่ที่เป็นประโยชน์โดยตรงกับท้องถิ่นให้ท้องถิ่นรับผิดชอบดำเนินการเอง โดยมีการมอบอำนาจการตัดสินใจ เป็นการกระจายอำนาจการตัดสินใจดำเนินการตามหน้าที่ที่ส่วนกลางกระจายไปให้ท้องถิ่นดำเนินการ รวมทั้งทรัพยากรการบริหาร เป็นการกระจาย

บุคลากร งบประมาณ เทคโนโลยีที่เหมาะสมให้กับท้องถิ่น ไม่ว่าจะ เป็นความรับผิดชอบต่อหน้าที่เป็นการกระจายความรับผิดชอบต่อภารกิจหน้าที่ ที่รัฐกับผู้บริหารท้องถิ่น และประชาชนร่วมกันรับผิดชอบ ตลอดจนการกระจายความพร้อมที่มีอยู่ในส่วนกลางให้กับท้องถิ่น เพื่อสร้างขีดความสามารถให้แก่ท้องถิ่น เป็นการทำให้ท้องถิ่นมีความเข้มแข็งสามารถบริหารจัดการท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรภาครัฐที่มีความสำคัญอย่างมาก

ในปัจจุบัน เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด และมีบทบาทสูงในการบริหารงานทุกด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการถ่ายโอนภารกิจในงานที่เกี่ยวกับสุขภาพและคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนท้องถิ่น จะพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทด้านสุขภาพมากขึ้นกว่าเดิม จากการทบทวนวรรณกรรมการดำเนินงานด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่า ท้องถิ่นให้ความสำคัญกับงานด้านสุขภาพในระดับต่ำถึงปานกลาง ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับกิจกรรมหรือโครงการที่เกี่ยวกับปัญหาโครงสร้างพื้นฐานมากกว่าปัญหาด้านสุขภาพ และเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณหรือวัสดุครุภัณฑ์ให้กับหน่วยงานสาธารณสุขมากกว่าจะเป็นผู้ริเริ่มดำเนินการเอง ซึ่งการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนด้านสาธารณสุขโดยตรงจะอยู่ในช่วงร้อยละ ๐.๒ ถึง ร้อยละ ๖.๖๔ ของงบประมาณรายจ่ายทั้งหมด และการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมด้านสุขภาพที่ประยุกต์และพัฒนามาจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เช่น เกี่ยวกับงานด้านควบคุมและป้องกันโรค งานคัดกรองผู้ป่วย เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โครงการด้านเด็ก ผู้สูงอายุ และการกำจัดขยะ เป็นต้น ซึ่งในแต่ละพื้นที่จะมีการให้น้ำหนักความสำคัญของปัญหาแตกต่างกันไปตามบริบทของตนเอง(สำนักทันตสาธารณสุข,๒๕๕๓) ในส่วนของงานส่งเสริมทันตสุขภาพ จากการศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผสมผสานเพื่อลดปัญหาฟันผุในกลุ่มปฐมวัยพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการดูแลสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมากขึ้น แต่ยังคงขาดการวางระบบข้อมูลเพื่อการวางแผนแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ ของเด็กในระดับพื้นที่แม้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมียุทธศาสตร์พัฒนา สตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการชัดเจน สำหรับการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพช่องปากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ได้ให้น้ำหนักความสำคัญ โดยจะให้ความสำคัญมากที่สุดกับปัญหาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือโรคไข้เลือดออก มีการสำรวจพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ร้อยละ ๖๗.๖ ไม่เคยให้การสนับสนุนโครงการด้านสุขภาพช่องปาก มีเพียงร้อยละ ๖.๘ เท่านั้นที่ให้การสนับสนุนเป็นประจำทุกปี ภายหลังเมื่อมีการตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลแล้วจึงมีโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนในสัดส่วนที่สูงขึ้นกว่าเดิม ซึ่งกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนในระดับดีตามลำดับจากมากที่สุดคือ การจัดซื้อนมจืด การจัดการอาหารกลางวันให้แก่เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ส่วนกิจกรรมที่ไม่ได้รับการสนับสนุน คือ การสนับสนุนทุนการศึกษาสำหรับทันตภิบาล การสนับสนุนยูนิตทำฟัน การสนับสนุนงบประมาณและวัสดุทันตกรรมให้สถานอนามัยในพื้นที่ ตามลำดับ ส่วนกิจกรรมอื่นนอกเหนือ จากนี้เป็นเรื่องที่ทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องจัดทำโครงการเพื่อขอสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล และจะให้การสนับสนุนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเท่านั้น

ดังนั้นกลยุทธ์ที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในช่องปากของเด็กปฐมวัยในระดับท้องถิ่น จะต้องมีการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยมีการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic

Route Map) ในการกำหนดทิศทางการพัฒนาที่สำคัญ จากนั้นควรนำไปสู่กระบวนการ พัฒนานโยบาย สาธารณะท้องถิ่นอย่างมีส่วนร่วมให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีเป้าประสงค์ ให้เกิดข้อกำหนดด้าน นโยบายท้องถิ่น ตลอดจนการนำนโยบายท้องถิ่นไปปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วม รวมถึงการติดตามและ ประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะท้องถิ่นอย่างมีส่วนร่วมในการสร้าง เสริมสุขภาพช่องปากนี้ จะช่วยส่งผลให้เด็กปฐมวัยมีสุขภาพช่องปากที่ดี และได้รับการดูแลในระดับ นโยบายท้องถิ่นด้วย นอกจากนี้ในส่วนของการผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะระดับท้องถิ่นต้องอาศัยการ มีส่วนร่วมและความร่วมมืออย่างจริงจังจากประชาชน ตลอดจนภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ที่สำคัญคือ ความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะที่เหมาะสมและตรงกับ ความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นต่อไป ดังนั้นการให้ความสำคัญต่อการสร้างนโยบายสาธารณะท้องถิ่น เพื่อสุขภาพ ( Local Healthy Public Policy) จึงมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการดำเนินงานตาม นโยบายสาธารณสุข (Public Health Policy) แบบที่คุ้นเคยกันในอดีต อาจกล่าวได้ว่ากระบวนการพัฒนา นโยบายสาธารณะได้ถูกจัดเป็นหนึ่งในองค์ประกอบ สำคัญของการสร้างสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้าง เสริมสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ท้องถิ่น

ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นต้องมีการจัดการปัญหาสุขภาพที่กว้างขวางกว่างานด้านสาธารณสุขในการ แก้ไขปัญหาที่สำคัญนี้ โดยกลยุทธ์ที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การมุ่งประเด็นไปที่ความร่วมมือในการ ดำเนินการระดับท้องถิ่น และเน้นการสร้างนโยบายสาธารณะการสร้างเสริมสุขภาพในช่องปาก อย่างมีส่วน ร่วมของประชาชน เนื่องจากโดยทั่วไปแล้วพบว่า การบริหารงานด้านสุขภาวะและปัญหาที่กระทบต่อ สุขภาพ มีความจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับองค์ความรู้และมิติที่กว้างกว่าเรื่องของการดำเนินงานทาง สาธารณสุขและการจัดบริการสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม ความสนใจเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะในอดีตที่ ผ่านมามีค่อนข้างน้อย ทั้งที่นโยบายสาธารณะต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมล้วนมีผลกระทบต่อสุขภาพมากมาย ทั้ง ด้านบวกและลบ ดังนั้นการที่จะมีสุขภาพที่ดี จำเป็นต้องดำเนินงานให้ถึงการเกิดกระบวนการสร้างนโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพควบคู่กับการดำเนินงานด้านอื่น ๆ ด้วย จึงจะทำให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่ดีได้ ทั้งในระดับชุมชนท้องถิ่น ในระดับหน่วยงานองค์กร หรือในระดับชาติ ซึ่งจะก่อให้เกิดผลกระทบด้าน บวกต่อสุขภาพได้เป็นอย่างมาก ในปัจจุบัน สิ่งสำคัญในการเกิดขึ้นของนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพใน ระดับท้องถิ่นยังขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนอยู่มาก ซึ่งประเด็นการมีส่วนร่วมนี้เองถือได้ว่าเป็นหัวใจ สำคัญของการดำเนินงานพัฒนานโยบาย นอกจากนี้การนำนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ก็มิ ความสำคัญเช่นกัน ตลอดจนการติดตามและประเมินผลจะช่วยทำให้ได้ข้อมูลที่สามารถประเมินได้ว่า นโยบายสาธารณะมีความเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่แต่ละแห่ง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะศึกษา การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเด็ก อนุบาล โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน เพื่อเป็นรูปแบบของ การพัฒนาการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ในมิติใหม่ที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน ภายใต้ปรัชญาแนวคิดที่เน้นการสร้างการมีส่วนร่วมของพื้นที่และการเรียนรู้กระบวนการสร้างนโยบาย สาธารณะการสร้างเสริมสุขภาพในช่องปากเด็กปฐมวัยอย่างมีส่วนร่วม มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้ต่างๆ ร่วมกำหนดทิศทางแนวทางของนโยบายสาธารณะ ร่วมดำเนินการตามนโยบายเหล่านั้น ร่วม

ติดตามประเมินผลและร่วมทบทวนนโยบายสาธารณะการสร้างเสริมสุขภาพในช่องปากเด็กปฐมวัย เพื่อปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป

## **๖. วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

๖.๑ เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอนุบาล โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน

๖.๒ เพื่อประยุกต์ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ (Strategic Linkage Model) เพื่อนำไปสู่การสร้างนโยบายสาธารณะการสร้างเสริมสุขภาพในช่องปาก เด็กอนุบาล โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน

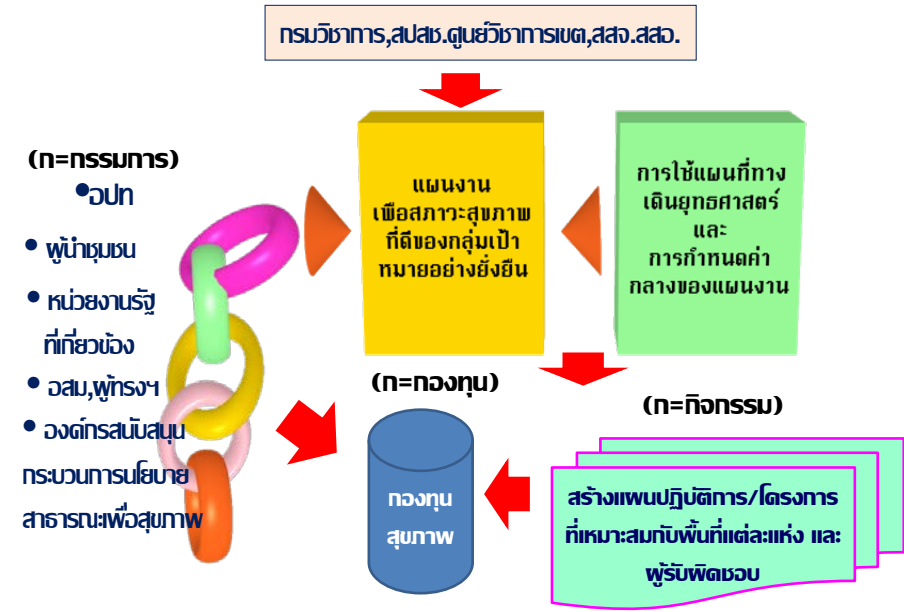
๖.๓ เพื่อขยายผลรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอนุบาล โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน ทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ

**๗. ขอบเขตของการวิจัย** สถานศึกษาเด็กอนุบาล(โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก) ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับเทศบาลตำบล ๔ แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.) ๔ แห่ง กระจาย ๗ จังหวัดของศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราชโดยเลือกแบบเจาะจง (Proposive selection)

## **๘. ทฤษฎี สมมติฐานและ / หรือกรอบแนวความคิดของการวิจัย**

กรอบแนวความคิดของการวิจัย เน้นการสร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน ในการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมกับพื้นที่แต่ละแห่งในการสร้างเสริมสุขภาพในช่องปากเด็กอนุบาล ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยประยุกต์ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ(Strategic Linkage Model) เพื่อนำไปสู่การสร้างนโยบายสาธารณะการสร้างเสริมสุขภาพในช่องปาก เด็กอนุบาล โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน พร้อมกับการขยายผลผ่านช่องทางนโยบายและระดับปฏิบัติการ ดังกรอบแนวคิดต่อไปนี้

**กรอบแนวคิดการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในช่องปากเด็กปฐมวัย โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน**

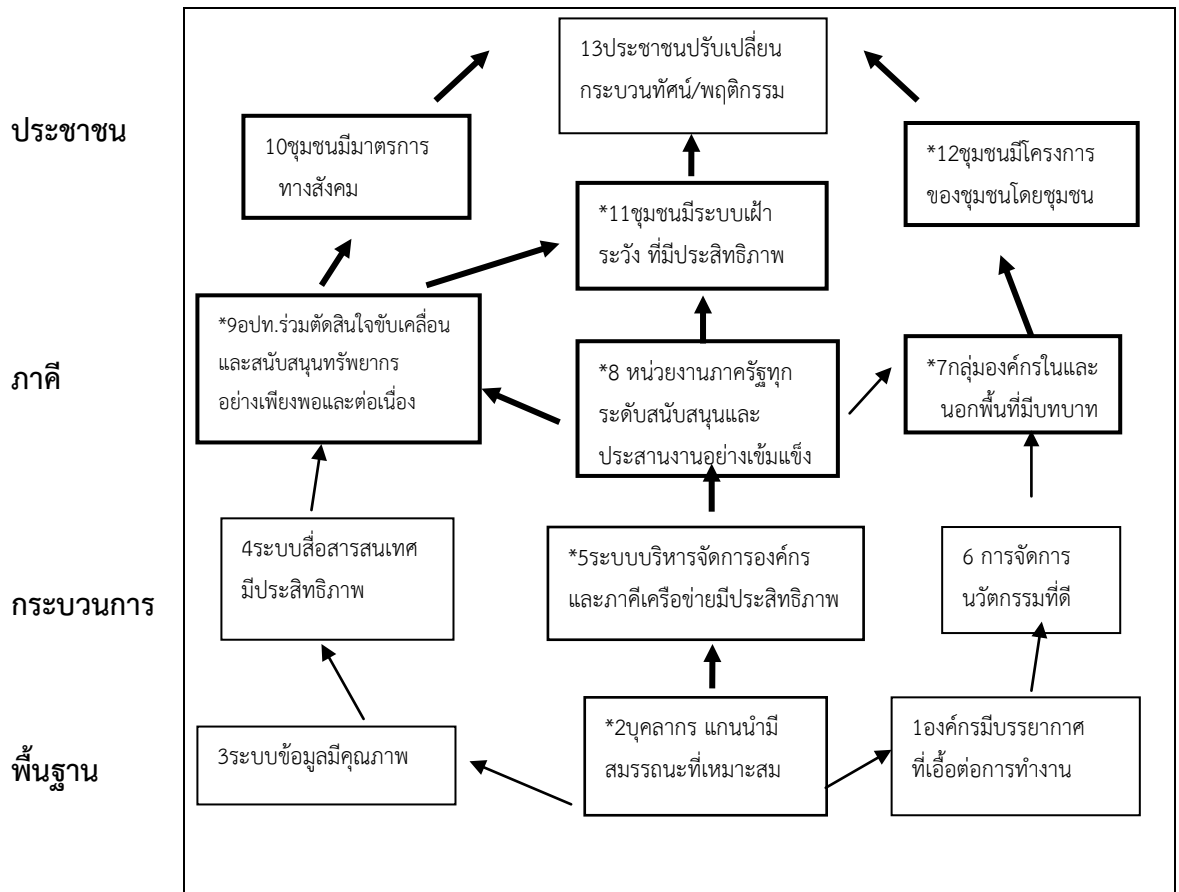


ที่มา : อมร นนทสุต เอกสารชุดคู่มือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ๒๕๕๓

ในการดำเนินงานทั้งขั้นตอน การศึกษาวิจัย(Research)และขั้นตอนการพัฒนา(Development) มุ่งประยุกต์ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ (Strategic Linkage Model) เพื่อนำไปสู่การสร้างนโยบายสาธารณะการสร้างเสริมสุขภาพในช่องปาก เด็กปฐมวัย โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน เพื่อให้ได้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัย โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน มีวิธีการดำเนินงานโดยประยุกต์แนวคิดมาจาก แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการ ดังนี้



แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ (SLM) แสดง Road Map ที่สำคัญ



ที่มา : อมร นนทสุด แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ก้าวใหม่ของการบริหารจัดการสุขภาพ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ๒๕๕๓

หมายเหตุ

- ๑) กล้องที่มีเครื่องหมาย \* คือเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ที่จะทำให้เกิดขึ้นก่อนภายใน ๒ ปี
- ๒) ลูกศรแสดงเส้นทางสู่จุดหมายปลายทางไม่ได้แสดงความเชื่อมโยงของลำดับก่อนหลัง
- ๓) วิธีการดำเนินกิจกรรมที่นำเสนอนี้เป็นเพียงข้อเสนอ/แนวคิดที่จะดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของแต่ละยุทธศาสตร์ ซึ่งทีมผู้วิจัยในพื้นที่ จะเลือกใช้รูปแบบการสื่อสารเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ(ช่องปาก)ในลักษณะใด ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ความพร้อมและลักษณะของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งสามารถเลือกได้ตามความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เพื่อเดินทางไปให้ถึงเป้าประสงค์ของแต่ละยุทธศาสตร์ที่วางไว้

๙. การทบทวนวรรณกรรม/สารสนเทศ (Information) ที่เกี่ยวข้อง

**แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์** เป็นเครื่องมือที่ช่วยในการบริหารการเปลี่ยนแปลงที่แสดงให้เห็นรูปธรรมของการใช้คนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาอย่างแท้จริงเป็นการเปิดโอกาสให้คนในชุมชนได้ใช้สมรรถนะที่มีอยู่อย่างเต็มที่ซึ่งช่วยให้ทุกภาคส่วนมองเห็นจุดหมายปลายทางหรือสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นในระยะเวลาที่กำหนดและวิธีการที่จะร่วมกันทำให้บรรลุผลเหล่านั้นได้โดยง่ายและเป็นระบบ กล่าวคือ เราต้องการเห็นอะไรเกิดขึ้น เราจะต้องเปลี่ยนแปลงอะไรบ้างและในการเปลี่ยนแปลงนั้นเราจะทำอะไรและทำอะไรบ้าง อะไรบ้างที่จะต้องทำอะไรเป็นเครื่องบอกหรือชี้วัดความก้าวหน้าและความสำเร็จของงานใครจะรับผิดชอบทำอะไรตรงส่วนไหน เมื่อไหร่ จำนวนเท่าใด จะใช้งบประมาณที่ไหนจำนวนเท่าใด ในระยะเวลาเท่าไรนั่นเอง

องค์ประกอบของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ที่ชุมชนจะร่วมกันคิดเอง ทำเอง ไม่ต้องรอรับคำสั่งหรือบริการที่รัฐหรือองค์กรใดจะนำมาให้ จะมี ๔ ระดับ ๔ มุมมอง คือ **ระดับประชาชน** ที่อยู่บนสุดในภาพ ในระดับนี้คือ ประชาชน จะแสดงบทบาทอะไร ส่วนชุมชนเองจะต้องทำอะไร เพื่อสนับสนุนประชาชนให้มีบทบาทเหล่านั้น **ระดับภาคี** ในระดับที่รองลงมาในภาพ คือเพื่อนหรือพันธมิตร ที่จะร่วมกันสนับสนุนให้ประชาชนแสดงบทบาท ระดับถัดมาคือ **ระดับกระบวนการ** หรือการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ที่จะส่งผลให้ภาคีหรือประชาชนที่อยู่ในระดับบนสามารถแสดงบทบาทได้ และ**ระดับล่างสุดคือ พื้นฐาน หรือรากฐาน** เป็นมุมมองด้านการพัฒนา หรือ การเรียนรู้ ของ ๓ องค์ประกอบหลัก คือ บุคลากร องค์กรและข้อมูล

ในส่วนของงานอนามัยโรงเรียนมีการศึกษาเรื่องความร่วมมือของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน: กรณีศึกษาบทบาทและความคาดหวังของโรงเรียน ผู้ปกครอง ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน กลุ่มตัวอย่างคือผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติบรรยายและวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนา กลุ่มโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารโรงเรียน/ครูอนามัยโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละคนรับรู้งานอนามัยโรงเรียนไม่ครบทุกกิจกรรม ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนคือขาดงบประมาณ ขาดความรู้ขาดการประสานงาน ขาดความร่วมมือ ขาดการประเมินผลงาน ครูอนามัยโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีภาระงานมาก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานอนามัยโรงเรียนควรประกอบด้วย ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน ครูทุกคนในโรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักเรียน ชุมชน วัด และบทบาทตามความคาดหวังของผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสูงกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงในปัจจุบัน ผลการศึกษามีข้อเสนอแนะดังนี้

- ๑) ควรมีการประชุมทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อทำข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับบทบาทของแต่ละฝ่ายเพื่อให้เกิดการประสานความร่วมมือของทุกภาคส่วนอย่างมีประสิทธิภาพ
- ๒) คณะกรรมการอนามัยโรงเรียนซึ่งประกอบด้วยทุกภาคส่วนควรมีการประชุมติดตามผลการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ
- ๓) ครูทุกคนในโรงเรียนควรมีส่วนสนับสนุนงานอนามัยโรงเรียน และ
- ๔) นำผลการศึกษาไปพัฒนารูปแบบการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนที่พึงประสงค์ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่(อมรศรี ฉายศรี และคณะ)

## ๑๐. เอกสารอ้างอิง

๑) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ **คู่มือหลักสูตรนวัตกรรมการจัดการสุขภาพชุมชน “การสร้างและใช้แผนที่ยุทธศาสตร์”** สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรปฏิบัติการ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข

๒) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ **คู่มือการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์** กองสนับสนุนภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข

๓) วิรุณศิริ อารยวงศ์ **เอกสารการบรรยายเรื่อง การพัฒนาศักยภาพชุมชน โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ สำหรับการประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากร ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร:** กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

๔) ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ จริบุรณ์ โตสงวน หทัยชนก สุมาลี **บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการสร้างเสริมสุขภาพและข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องการกระจายอำนาจด้านการสร้างเสริมสุขภาพ.** รายงานฉบับสมบูรณ์ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ,สนับสนุนโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

๕) สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข **อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี.แนวทางการพัฒนางานบริการสุขภาพช่องปากร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.** กันยายน พ.ศ.๒๕๕๓

๖) สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข **อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี.ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคฟันผุของเด็กไทยอายุ ๖-๓๐ เดือน.** สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๔๗

๗) สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข **อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. แผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙** โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

๘) สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข **อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. รายงานผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ ๗ ประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๕** โรงพิมพ์สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

๙) สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข **อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี มาตรการทางวิชาการในแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค “มาตรการทางวิชาการประเด็นวัยเรียน”** โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร. พ.ศ.๒๕๒๓

๑๐) สุณี วงศ์คงคาเทพและคณะ **รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผสมผสานเพื่อลดปัญหาฟันผุในกลุ่มเด็กปฐมวัย** วิทยาลัยการศึกษาศาสตร์ทันตฯ ๒๕๔๙ ปี ที่ ๒ : ๑๒๓-๑๓๖

๑๑) สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ.**การสร้างสาธารณสุขมูลฐานและการสร้างเสริมสุขภาพ:**จากสากลสู่ไทย. ในนพ.อำพล จินดาวัฒนะและคณะ (บรรณาธิการ).**การสร้างเสริมสุขภาพ : แนวคิด หลักการและบทเรียนของไทย.** สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน. กรุงเทพฯ. ๒๕๕๐: ๒๖-๕๖

๑๒) หทัย ชิดานนท์. **การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่.** วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๓ ก.ค.-ก.ย. ๔๑

๑๓) อมร นนทสุต **คู่มือการขยายงานแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ สู່ท้องถิ่น ตำบล. เอกสารชุดคู่มือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ชุดที่๑/๒๕๕๓** สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

๑๔) อมร นนทสุต **จะสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์สำหรับท้องถิ่น/ตำบลได้อย่างไร?** เอกสารชุดคู่มือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ชุดที่๒/๒๕๕๓ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

๑๕) อมร นนทสุต **แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์** ก้าวใหม่ของการบริหารจัดการสุขภาพสำนักรส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ พิมพ์ครั้งที่๑พย.๒๕๕๓

๑๖) World Health Organisation. **Ottawa Charter for Health Promotion.** Copenhagen: WHO Europe; ๑๙๘๖.

**๑๑.ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ** การดั่งศักยภาพขององค์กรท้องถิ่นให้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบแล้วเดินตามแนวทางแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SLM) สร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กอนุบาล(สุขภาพช่องปาก) โดยทีมสุขภาพชุมชน /ภาคีเครือข่ายและได้รับการบรรจุเป็นแผนของพื้นที่ที่ได้จริงในระยะ๒ ปี มีโอกาสทำให้เด็กปฐมวัยในโรงเรียนจะได้รับการสนับสนุนทรัพยากร ในการทำงาน **ด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่จำเป็นอย่างยิ่ง ๒ เรื่อง คือ**

๑๑.๑ การส่งเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเด็กอนุบาลในสถานศึกษาอย่างสม่ำเสมอ

๑๑.๒ การสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นเปลี่ยนแปลงด้านสังคม และสิ่งแวดล้อม โดยให้ทุกภาคส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเด็ก ร่วมมือ เพื่อให้เกิดการดูแลปัจจัยเสี่ยง และการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กได้อย่างต่อเนื่อง

**๑๒.แผนการถ่ายทอดเทคโนโลยีหรือผลการวิจัยสู่กลุ่มเป้าหมายเมื่อสิ้นสุด** การสังเคราะห์และสรุปบทเรียนให้เกิดเป็นองค์ความรู้ ภายหลังจากการดำเนินการ ผลผลิตของโครงการจะได้มีการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการและจัดทำเป็นแนวทางสำหรับการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กอนุบาลโดยการผนวกกิจกรรมในโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา

**๑๓. วิธีการดำเนินการวิจัย และสถานที่ทำการทดลอง/เก็บข้อมูล**

**๑๓.๑ ขั้นตอนการวิจัย (Research)** เพื่อตอบวัตถุประสงค์ที่ ๑ และ ๒ การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอนุบาล โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน เพื่อค้นหาปัจจัยความสำเร็จ (key success) ของพื้นที่ไปด้วย มีขั้นตอน ดังนี้

- ๑) พัฒนารอบแนวคิดในการวิจัยจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง
- ๒) พัฒนากระบวนการสร้างและใช้ประโยชน์แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ที่ชุมชนร่วมกันดำเนินการมี ๗ ขั้นตอนหลัก คือ ๑ การวิเคราะห์บริบทและสถานการณ์ ๒การกำหนดจุดหมายปลายทาง ๓ การสร้างและตรวจสอบแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ๔ การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับปฏิบัติการ ๕ การ

นิยาม เป้าประสงค์ ตัวชี้วัดรวมถึงการสร้างนวัตกรรมและมาตรการทางสังคม ๖ การสร้างแผนปฏิบัติการ ๗ การเปิดงาน

๓) ติดตามผลและกรอบประเด็นในการถอดบทเรียนเพื่อสกัดความรู้ และประสบการณ์ที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งปัจจัยสนับสนุนให้การดำเนินงาน

๔) นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์รูปแบบและปัจจัยความสำเร็จที่เหมาะสม

๕) รวบรวม วิเคราะห์ สรุปผล กำหนดเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ที่ต้องการให้เกิดในพื้นที่

**๑๓.๒ ขั้นตอนการพัฒนา (Development)** เพื่อต่อบัณฑิตผู้ประสงค์ที่ ๓ เพื่อขยายผลรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัย โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน ทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ มีขั้นตอน ดังนี้

๑) นำข้อมูลและผลการวิจัยที่ได้ตามวัตถุประสงค์ที่ ๑ และ ๒ มาสังเคราะห์ และยกร่างกรอบแนวคิดการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและสมรรถนะแผนงาน/โครงการ

๒) วิเคราะห์บริบทและประเมินความต้องการเพื่อพัฒนาบุคลากรในองค์กร

๓) พัฒนาเครื่องมือ กำหนดกลยุทธ์ กลวิธีในการนำเครื่องมือไปใช้

๔) การตรวจสอบเครื่องมือ/รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะโดยผู้เชี่ยวชาญเพื่อยืนยันความถูกต้องเหมาะสมของตัวแบบ

๕) การนำเครื่องมือ/รูปแบบไปดำเนินการประยุกต์ใช้ในชุมชน/ท้องถิ่น โดยใช้การดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม(PAR) การประชุมสนทนากลุ่มย่อย(Focus group) และฝึกอบรม (On the job training)

๖) สร้างแบบการประเมิน เพื่อนำไปประเมินผลของเครื่องมือ/รูปแบบ โดยประเมินจากกลุ่มผู้ใช้และผู้เชี่ยวชาญ

๗) สรุปผล และนำเสนอ

**๑๓.๓ เครื่องมือในการเก็บข้อมูล** เครื่องมือประกอบด้วยเครื่องมือที่หลากหลาย โดยมีเป้าหมายเพื่อจัดเก็บข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และมีความเหมาะสมตามสถานการณ์ โดยในแต่ละสถานการณ์อาจจะใช้เครื่องมือหลายชนิด ประกอบด้วย เครื่องมือทางสังคมและเครื่องมือที่เป็นวัสดุอุปกรณ์ ดังนี้

**๑๓.๓.๑ เครื่องมือทางสังคม มีดังนี้**

๑) การสัมภาษณ์เจาะลึก (Indept-interview)

๒) การถอดรหัส(Decode)และการถอดบทเรียน(Experience& Lesson)ในบุคคลและองค์กรที่ดำเนินงาน (Good Practice)

๓) การประชุมสนทนากลุ่มย่อย(Focus group)

๔) ฝึกอบรม (On the job training)

**๑๓.๓.๒ วัสดุอุปกรณ์ที่ช่วยในการเก็บข้อมูล**

๑) การบันทึกเสียง โดยจะใช้ในสถานการณ์ที่มีการพูดคุย ที่เป็นทางการหรือกึ่งทางการ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก

๒) การถ่ายภาพเป็นการบันทึกเหตุการณ์หรือกิจกรรมในพื้นที่เพื่อช่วยให้สามารถจดจำสถานการณ์เหตุการณ์ที่สำคัญได้ และบันทึกยืนยันการทำงานในพื้นที่

- ๓) คำโครงการสัมภาษณ์และประเด็นการถอดบทเรียน ผู้วิจัยจะทำการร่างจากแนวคิด ทฤษฎี และนำเสนอผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบและขอคำแนะนำ
- ๔) การจดบันทึก โดยสมุดบันทึกเพื่อเก็บประเด็นและสาระสำคัญ ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
- ๕) การสังเกตการณ์ รูปธรรมความสำเร็จในพื้นที่หรือกิจกรรมต่างๆ ในพื้นที่

**๑๓.๔ วิธีการวิเคราะห์และแปลผล**

- ๑) ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) แบบอุปนัย (Inductive Method) ในข้อมูลจากการสัมภาษณ์
- ๒) ใช้วิธีการแปลความตีความหมาย และถอดบทเรียนจากข้อมูลกระบวนการกลุ่มแบบมีส่วนร่วม
- ๓) การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า(Triangular analysis)

**๑๔. ระยะเวลาทำการวิจัย และแผนการดำเนินงานตลอดโครงการวิจัยปี พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๐**

**๑๕. ปัจจัยที่เอื้อต่อการวิจัยที่มีอยู่** องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น / จังหวัด /เขต ที่เห็นด้วยกับแนวคิดการพัฒนาชุมชนโดยการดึงศักยภาพขององค์กรท้องถิ่นให้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบที่เดินตามแนวทางแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการ (SLM) ฉบับบูรณาการ ส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย(สุขภาพช่องปาก) และมีการใช้“แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการ” เป็นเครื่องมือทางการบริหารจัดการยุทธศาสตร์

**๑๖.งบประมาณของโครงการวิจัย ๑,๘๘๐,๐๐๐บาท**

รายการ	จำนวนเงิน		
	ปีที่ ๑ พ.ศ ๒๕๕๙	ปีที่ ๒ พ.ศ ๒๕๖๐	รวม
<b>๑. งบบุคลากร</b> ค่าจ้างชั่วคราว ฯลฯ			
<b>๒. งบดำเนินงาน</b> <b>๒.๑ ค่าตอบแทน ใช้สอยและวัสดุ</b> ๒.๑.๑ ค่าตอบแทน เช่น ค่าอาหารทำกรนอกเวลา ค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงานให้ราชการ ค่าเบี้ยประชุมกรรมการ ฯลฯ	๓๕,๐๐๐	๘๐,๐๐๐	
2.1.2 ค่าใช้สอย เช่น ๑) ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าเช่าที่พัก ค่าพาหนะ	๑๑๐,๐๐๐	๑๖๐,๐๐๐	
๒) ค่าซ่อมแซมยานพาหนะและขนส่ง ๓) ค่าซ่อมแซมครุภัณฑ์ ๔) ค่าจ้างเหมาบริการ	๔๐,๐๐๐	๙๐,๐๐๐	
๕) ค่าใช้จ่ายในการสัมมนาและฝึกอบรม	๕๕๒,๐๐๐	๖๑๓,๐๐๐	
๖) ค่ารับรองและพิธีการ ๗) ค่าเงินประกันสังคม ๘) ค่าใช้สอยอื่น ๆ ฯลฯ			
2.1.3 ค่าวัสดุ เช่น ๑) วัสดุสำนักงาน	๕,๐๐๐	๑๒,๐๐๐	

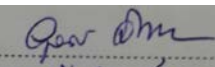
๒) วัสดุเชื้อเพลิงและหล่อลื่น	๔๐,๐๐๐	๔๐,๐๐๐	
๓) วัสดุไฟฟ้าและวิทยุ	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	
๔) วัสดุโฆษณาและเผยแพร่			
๕) วัสดุหนังสือ วารสารและตำรา	๘,๐๐๐	๕,๐๐๐	
๖) วัสดุคอมพิวเตอร์	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	
๗) วัสดุอื่น ๆ	๒๐,๐๐๐	๓๐,๐๐๐	
ฯลฯ			
<b>๒.๒ ค่าสาธารณูปโภค</b> เช่น ค่าไฟฟ้า ค่าน้ำประปา ค่าโทรศัพท์ ค่าไปรษณีย์ ค่าบริการด้านสื่อสารและโทรคมนาคม			
<b>๓. งบลงทุน</b> ค่าครุภัณฑ์ ฯลฯ			
รวมงบประมาณที่เสนอขอ	๘๓๐,๐๐๐	๑,๐๕๐,๐๐๐	๑,๘๘๐,๐๐๐

๑๗. ผลสำเร็จและความคุ้มค่าของการวิจัยตามแผนการบริหารงานและแผนการดำเนินงาน การตั้งศักยภาพขององค์กรท้องถิ่นให้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบแล้วเดินตามแนวทางแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SLM) สร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย(สุขภาพช่องปาก) โดยทีมสุขภาพชุมชน /ภาคีเครือข่าย และได้รับการบรรจุเป็นแผนของพื้นที่ที่ใช้ได้จริงในระยะ ๒ ปี มีโอกาสทำให้เด็กปฐมวัยในสถานศึกษาได้รับการสนับสนุนทรัพยากร ในการทำงาน ๒ เรื่องคือ

๑๗.๑ การสร้างเสริมสุขภาพ จำเป็นอย่างยิ่งต้องมีการดำเนินการใน ๒ เรื่อง คือ ๑) การส่งเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยมีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเด็ก ปฐมวัยในสถานศึกษาอย่างสม่ำเสมอ

๑๗.๒ การส่งเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นเปลี่ยนแปลงด้านสังคม และสิ่งแวดล้อม โดยมุ่งเน้นให้ทุกภาคส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเด็ก ร่วมมือ เพื่อให้เกิดการดูแลปัจจัยเสี่ยง และการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กได้อย่างต่อเนื่อง

๑๘ ลงลายมือชื่อ หัวหน้าโครงการวิจัย พร้อมวัน เดือน ปี

(ลงชื่อ)   
( นุสดี จันทร์บาง )  
หัวหน้าโครงการวิจัย

วันที่ ๒๖ เดือน กย. พ.ศ.๒๕๕๗

**ส่วน ค : ประวัติคณะผู้วิจัย**

1. นางนุสดี จันทร์บาง

Mrs. Pussadee Chanbang

2. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน

๔๑๑๐๓๐๐๐๐๘๗๐๐

3. ตำแหน่งปัจจุบัน นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ

เงินเดือน ๔๓,๕๕๐บาท

เวลาที่ใช้ทำวิจัย เฉลี่ย ๒๐ ชั่วโมง /สัปดาห์

4. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง นนทบุรี

โทรศัพท์ ๐๒๕๙๐๔๒๐๔ โทรสาร๐๒๕๙๐๔๒๐๘

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) pussadec@gmail.com

5. ประวัติการศึกษา

๒๕๒๘ ศึกษาศาสตร์บัณฑิต (วิชาเอก สุขศึกษา ) ๒๕๒๘ ม.เกษตรศาสตร์

๒๕๒๘ นิติศาสตร์บัณฑิต ม.รามคำแหง

๒๕๓๕ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์ ) ม.มหิดล

6. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการ  
การวิจัยเชิงคุณภาพ

7. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ โดยระบุ  
สถานภาพในการทำการวิจัยว่าเป็นผู้อำนวยการแผนงานวิจัย หัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้  
ร่วมวิจัยในแต่ละผลงานวิจัย

๗.๑หัวหน้าโครงการวิจัย :

โครงการ การศึกษาการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการบริโภคที่เอื้อต่อทันตสุขภาพที่ดีของ  
นักเรียนประถมศึกษา ระยะเวลาที่ ๑ ระยะเวลาที่ ๒

โครงการ พัฒนารูปแบบกระบวนการควบคุมการบริโภคขนมและอาหารว่างที่มีอันตราย  
ต่อสุขภาพโดยใช้เครือข่ายโรงเรียนและชุมชน

โครงการ พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการเครือข่ายเด็กไทยฟันดี ระยะเวลาที่๑ ระยะเวลาที่ ๒

โครงการ การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเป็นโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม

โครงการ พหุภาคีเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรม  
บริโภคอ่อนหวานเด็กนักเรียน

๗.๒ งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว : ชื่อผลงานวิจัย โครงการพหุภาคีเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของ

ชุมชนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมบริโภคอ่อนหวานเด็กนักเรียน เผยแพร่ใน

วิทยาสารทันตสาธารณสุข ปีที่ ๑๗ ฉบับที่ ๒ กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๕๕

๗.๓ งานวิจัยที่กำลังทำ : ชื่อการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเด็ก

ปฐมวัยโดยการสร้างการมีส่วนร่วม ของหน่วยงาน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ

ชุมชนแหล่งทุน งบประมาณ บูรณาการวิจัยเรียน เริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ๕๘



