



รูปแบบการสื่อสารเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการณรงค์เพื่อพัฒนา สุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของประเทศไทย

Communication Models to Create Participation in the Campaign of Early Childhood Oral Hygiene Development, Thailand

วัฒนา จันทร์จรัสวัฒนา.* สาขาวิชานิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

กมลรัฐ อินทรทัศน์.** สาขาวิชานิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ปิยฉัตร ล้อมชวการ.*** สาขาวิชานิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พรทิพย์ เย็นจะบก****คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Wattana Chancharuswattana. Faculty of Communication Arts.Sukhothai Thammathirat Open University

Kamolrat Intaratat. Faculty of Communication Arts. Sukhothai Thammathirat Open University

Piyachat Lomchavakarn. Faculty of Communication Arts. Sukhothai Thammathirat Open University

Porntip Yenjabok . Faculty of Humanities.Kasetsart University

Email: wattana.chan@gmail.com, kamolratchim@gmail.com,

ningpiyachat@yahoo.com, p_yenjabok@hotmail.com

Received: 1 April 2019 ; Revised: 15 April 2019; Accepted: 30 April 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับ 1) บริบทที่ส่งผลต่อความสำเร็จ 2) กระบวนการสื่อสาร และ3)เสนอรูปแบบการสื่อสารเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการรณรงค์เพื่อพัฒนาสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของประเทศไทย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสม วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลหลัก 15 คน จาก 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้อำนวยการโรงเรียนเด็กไทยพันธุ์เครือขายกลางครูเวียงส้มพันธ์ จ.นครปฐม และโรงเรียนใกล้เคียง จำนวน 9 คน 2) กลุ่มหน่วยงานสาธารณสุข 4 คน ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข และ ทันตแพทย์ และ 3) กลุ่มชุมชน จำนวน 2 คน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้านอำเภอสามพรานและอำเภอนครชัยศรี โดยการเลือกแบบเจาะจงจากกลุ่มผู้อำนวยการโรงเรียนที่ได้รับรางวัลเครือขายโรงเรียนเด็ก ไทยพันธุ์ระดับยอดเยี่ยมปี 2558 คือ โรงเรียนเครือขายกลางครูเวียงส้มพันธ์ กลุ่มหน่วยงานสาธารณสุขคือ ผู้เชี่ยวชาญที่ทำงานเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กจากสำนักทันตสาธารณสุข ศูนย์อนามัย สาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาล

*วัฒนา จันทร์จรัสวัฒนา.: คุรุบัณฑิต สาขาวิชานิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

**กมลรัฐ อินทรทัศน์. (รศ.ดร.) : อาจารย์ประจำสาขาวิชานิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

***ปิยฉัตร ล้อมชวการ.(รศ.ดร.) : อาจารย์ประจำสาขาวิชานิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

****พรทิพย์ เย็นจะบก. (ผศ.ดร.) : อาจารย์ประจำภาควิชานิเทศศาสตร์และสารสนเทศศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วารสารวิชาการระดับชาติที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI) กลุ่มที่ 1

ในเขตโรงเรียนดังกล่าว ส่วนชุมชนคือ ผู้นำชุมชน เครื่องมือการวิจัยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ส่วนการวิจัยเชิงปริมาณกลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากผู้ปกครองและครูของเด็กปฐมวัยจากโรงเรียนเครือข่ายกลางครูเวียงสัมพันธ์ จำนวน 358 คน เครื่องมือการวิจัยคือ แบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า 1) บริบทที่ส่งผลต่อความสำเร็จเรื่องสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในโรงเรียน คือ (1) ครอบครัว (2) โรงเรียน (3) การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก (4) การประชาสัมพันธ์ (5) การสร้างการมีส่วนร่วม (6) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความ สำเร็จคือ ปัจจัยภายนอก เรียงตามลำดับคือ นโยบาย สิ่งแวดล้อม/ชุมชน ความเชื่อของผู้ปกครองและครูของเด็กปฐมวัย การประชาสัมพันธ์และการบริหารจัดการเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ส่วนปัจจัยภายใน เรียงตามลำดับคือ วิธีการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย และการพาเด็กไปพบทันตแพทย์โรงพยาบาลเพื่อตรวจฟัน 2) กระบวนการสื่อสาร พบเรียงตามลำดับความสำคัญ คือ (1) ผู้ส่งสารคือ โรงเรียน โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (2) เนื้อหาหลักคือ วิธีการป้องกันและดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก (3) ช่องทางการสื่อสารที่ใช้คือ ครู ทันตแพทย์ แผ่นพับ เว็บไซต์ การอบรม และกิจกรรมต่างๆ ที่เน้นการเล่นทาง กลยุทธ์การสื่อสารที่ใช้มากที่สุดคือ การทำงานผ่านเครือข่ายและการมีส่วนร่วม (4) ผลกระทบที่เกิดขึ้นคือ เกิดความรู้ที่ถูกต้องมีทัศนคติและพฤติกรรมในการดูแลช่องปากเด็กดีขึ้น 3) รูปแบบการสื่อสารหลักที่ใช้คือการสื่อสารองค์กรที่ใช้การสื่อสารแบบสองทางและทางเดียวเริ่มจากหน่วย งานระดับนโยบายไปสู่ระดับปฏิบัติการคือโรงเรียน ครอบครัว และชุมชนตามลำดับ

คำสำคัญ : รูปแบบการสื่อสาร , การมีส่วนร่วม , การรณรงค์, สุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

Abstract

The objectives of this research were 1) to study the context that affected the success of communication to create participation in the campaign for early childhood oral hygiene development in Thailand; 2) to describe the communication process used; and 3) to recommend communication models that would better create participation in the campaign.

This research used mixed methods. For the qualitative part in-depth interviews were held with 15 key informants from 3 groups: 1) 9 directors of schools, comprising Kreua Khai Klang Kru Wiang Samphan School in Nakhon Pathom Province and nearby schools; 2) 4 Public Health Department officials, comprising both academics and dentists; and 3) 2 representatives of communities, comprising the village headmen of Sam Phran District and Nakhon Chai Sri District. The key informants were chosen by purposive sampling, selecting directors of schools that had received the award for excellence in having students with good dental health in 2015, and public health officials who were experts in pediatric oral health at health stations, hospitals or provincial public health offices in the zones where the selected schools were located, and for community representatives, selecting community leaders. The data collecting tool was a semi-structured interview form. Data were analyzed through descriptive analysis. For the quantitative part, the sample population, chosen through purposive sampling, was 358 parents/guardians and teachers of students at Kreua Khai Klang Kru Wiang Samphan School. Data were collected using a questionnaire and analyzed using

frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The results showed that 1) the context that affected success in achieving good dental hygiene among early childhood school students comprised (a) family, (b) school, (c) oral health promotion activities, (d), public relations, (e) participation building, and (f) factors of success. External factors of success, were policy, environment/community, parents' and teachers' beliefs, public relations and related network management respectively. Internal factors of success were, methods of managing the children's oral hygiene and dental checkups at hospitals or clinics respectively. 2) The communication process was composed of : (a) the message senders, i.e. schools, hospitals, and sub-district health stations; (b) the content, i.e. methods to prevent and treat oral health problems in children; (c) communication channels, i.e. teachers, dentists, pamphlets, websites, training sessions, activities with an emphasis on storytelling, and the communication strategies that were most used, meaning network work and participation; and (d) the results/impact of communication, i.e. spreading of correct information and improvement of attitudes and behavior related to good oral hygiene in children. 3) The recommended communication models are organizational communication with both two-way and one-way communication from policy makers down to operators at the school, family and community level.

Keywords: Communication Model, Participation, Campaign, Early Childhood

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

“โครงการเด็กไทยฟันดี”เป็นโครงการรณรงค์ที่สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัยได้ริเริ่มและสนับสนุนเครือข่ายโรงเรียนที่เปิดการเรียนการสอนระดับปฐมวัย ประถมศึกษา และมัธยมศึกษาทั่วประเทศ ภายใต้ชื่อ “เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี” ตั้งแต่ ปี 2550 เพื่อส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการเสริมพลังในการทำงานส่งเสริมสุขภาพของภาคีต่างๆ ในการทำให้เด็กนักเรียนมีสุขภาพช่องปากที่ดีในโรงเรียน 3 ด้าน คือ การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องทันตสุขภาพ การเพิ่มศักยภาพของเด็กนักเรียนในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองและการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมการบริโภคอาหาร เครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ จัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวัน ตั้งแต่ปี 2550 ปัจจุบันมีโรงเรียนในเครือข่ายจำนวน 8,000 โรงเรียน 900 เครือข่ายใน 72 จังหวัด ทั่วประเทศ มีเครือข่ายที่ผ่านเกณฑ์ประเมินเป็นต้นแบบเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีระดับยอดเยี่ยมจำนวน 27 เครือข่าย ระดับดีมากจำนวน 37 เครือข่าย ทั้งนี้เกิดจากความร่วมมือในการดำเนินงานจากศูนย์อนามัย 12 ศูนย์อนามัย ทั้งนี้ ในปี 2558 เครือข่ายกลางครูเวียงสัมพันธ์ จังหวัดนครปฐม ได้รับคัดเลือกเป็นเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีระดับยอดเยี่ยม (แบบรายงานกิจกรรมการดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี และการประชุมวิชาการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี ปี 2558, ค้นคืนวันที่ 8 มีนาคม 2559)

จากสถานการณ์โรคในช่องปากที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน โรคในช่องปากนอกจากจะบั่นทอนสุขภาพกายและสุขภาพจิตแล้วยังยากที่จะบำบัดรักษาฟื้นฟูให้ดีขึ้น นอกจากนี้ปัญหาทันตสาธารณสุขยังทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งในระดับส่วนตัวและระดับส่วนรวม (รายงานการสำรวจสุขภาพะทันตสุขภาพแห่ง

วารสารวิชาการระดับชาติที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI) กลุ่มที่ 1

ชาติ, 2555) ซึ่งข้อมูลการจัดสรรค่าใช้จ่ายทันตกรรมส่งเสริมป้องกันพ.ศ. 2556 พบว่า รัฐบาลต้องจัดสรรงบประมาณของงานทันตกรรมส่งเสริมป้องกันถึงกว่า 3,231 ล้านบาท (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2556) สะท้อนให้เห็นว่ารัฐบาลจะต้องใช้งบประมาณเป็นจำนวนมากเพื่อใช้ในการบรรเทาและแก้ปัญหาทันตสาธารณสุข โรคฟันผุเป็นปัญหาที่เด่นชัดในกลุ่มเด็กประเทศพัฒนาน้อยและกำลังพัฒนา เมื่อไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างทันทั่วถึง โรคจะลุกลามและสูญเสียฟันในที่สุด ส่งผลต่อพัฒนาการสุขภาพ การสบฟัน และการเรียน (Acs Get al.,1992; Caglaroglu M et al.,2008; Melsen B et al.,1982; Richardson A.,1979) ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2551-2555 คือ พบเด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 48.3 และเด็กอายุ 5 ปี ร้อยละ 21.5 ปราศจากฟันผุในฟันน้ำนม (กองทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2556,รายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7, น.29) ซึ่งตีความได้ว่า เด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 51.7 และเด็กอายุ 5 ปี ร้อยละ 78.5 มีฟันผุในฟันน้ำนม ซึ่งยังคงเป็นอัตราที่สูง โดยภาพรวม จึงอาจกล่าวได้ว่า สถานการณ์เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัยในประเทศไทยยังคงอยู่ในระดับที่เป็นปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจสุขภาพช่องปากครั้งที่ 7 ในปี 2555 ที่พบว่า เด็กเล็กอายุ 3 ปีและ 5 ปียังดื่มนมหวานและนมเปรี้ยวเมื่ออยู่ที่บ้านสูงถึงร้อยละ 48.9 และร้อยละ 49.9 ตามลำดับ อีกทั้งยังมีพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ การบริโภคลูกอม ขนมกรุบกรอบ เครื่องดื่มรสหวาน น้ำอัดลม เด็กเล็กจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากผู้ปกครองอย่างใกล้ชิดในด้านอาหารการกินและการทำความสะอาดช่องปาก ในขณะที่ยังคงพบว่ามีผู้ปกครองเพียงร้อยละ 36.4 ที่ดูแลแปรงฟันให้กลุ่มเด็กอายุ 3 ปี(กรมอนามัยและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, แผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากประเทศไทย พ.ศ. 2555-2559, น.3)จึงอาจกล่าวได้ว่า แม้สภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กมีแนวโน้มที่ดีขึ้น มีอัตราการคงอยู่ของฟันแท้เพิ่มขึ้น แต่กลุ่มเด็กปฐมวัยยังคงมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการสูญเสียฟันที่สำคัญอยู่ ทำให้กระทรวงสาธารณสุขใช้งบประมาณค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาและการป้องกันเกี่ยวกับโรคดังกล่าวสูงมากในแต่ละปี ดังนั้นการสนับสนุนทั้งมาตรการ การส่งเสริม การป้องกัน การควบคุม การรักษาและฟื้นฟูจึงเป็นเรื่องจำเป็น

งานวิจัยนี้มีหลักการวิเคราะห์โดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีดังนี้ (1) แนวคิดกระบวนการสื่อสารและการสื่อสารองค์กร (Organizational communication) (2) แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกลยุทธ์การสื่อสาร คือ 1.การสื่อสารเพื่อการรณรงค์ 2.การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม 3.การประชาสัมพันธ์ 4.เครือข่ายการสื่อสาร (3) แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม (KAP Theory) (4) แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

คำถามการวิจัย

- 1) บริบทที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการใช้การสื่อสารเพื่อการรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัยในกลุ่มโรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดีของประเทศไทยเป็นอย่างไร
- 2) กระบวนการสื่อสารเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการรณรงค์เพื่อพัฒนาสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัยกลุ่มโรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดีของประเทศไทยเป็นอย่างไร
- 3) รูปแบบการสื่อสารเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการรณรงค์เพื่อพัฒนาสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัยกลุ่มโรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดีของประเทศไทยเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาบริบทที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการใช้การสื่อสารเพื่อการรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก

วารสารวิชาการระดับชาติที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI) กลุ่มที่ 1

- 2) เพื่อศึกษากระบวนการสื่อสารเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการรณรงค์เพื่อพัฒนาสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัยในกลุ่มโรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดีของประเทศไทย
- 3) เพื่อเสนอรูปแบบการสื่อสารเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการรณรงค์เพื่อพัฒนาสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัยในกลุ่มโรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดีของประเทศไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “รูปแบบการสื่อสารเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการรณรงค์เพื่อพัฒนาสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของประเทศไทย” เป็นการวิจัยแบบผสม (Mixed methods) อันประกอบด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research)

1. การวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informants) รวมทั้งสิ้น 15 คน คือ 1) กลุ่มผู้อำนวยการโรงเรียนเด็กไทยฟันดีเครือข่ายกลางครูเวียงส้มพันธ์ จ.นครปฐม 7 คน และรร.ใกล้เคียง 2 คน รวม 9 คน 2) กลุ่มหน่วยงานสาธารณสุข 4 คน คือ ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษจากศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี และจากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม ทันตแพทย์เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลห้วยพลู และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษจากสำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย 3) กลุ่มผู้นำชุมชน 2 คน คือ ผู้ใหญ่บ้าน ต.วัดละมุด อ.นครชัยศรี จ.นครปฐมและผู้ใหญ่บ้าน ต.สามพราน อ.สามพราน จ. นครปฐมโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งมีโครงสร้าง (In depth semi- structured interview) ทำการสัมภาษณ์ประเด็นหลักเรื่อง 1) บริบทที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการใช้การสื่อสารเพื่อการรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัยในกลุ่มโรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดี 2) กระบวนการสื่อสารและ 3) รูปแบบการสื่อสาร เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และการวิเคราะห์ข้อมูลแบบพรรณนา

2. การวิจัยเชิงปริมาณ ใช้วิธีการสำรวจกลุ่มประชากร คือ ผู้ปกครองและครูของเด็กปฐมวัยในกลุ่มโรงเรียนเครือข่ายกลางครูเวียงส้มพันธ์ จังหวัดนครปฐมที่เข้าร่วมโครงการเด็กไทยฟันดี และได้รับรางวัลระดับเครือข่ายยอดเยี่ยม 7 โรงเรียนและโรงเรียนใกล้เคียง 2 โรงเรียนรวม 9 โรงเรียน คือโรงเรียนวัดกลางครูเวียง โรงเรียนวัดละมุด โรงเรียนโคกเขมา โรงเรียนวัดใหม่สุคนธาราม โรงเรียนบ้านดงเกตุ โรงเรียนวัดบางช้างเหนือ โรงเรียนบ้านคลองบางกระเจียน โรงเรียนวัดศรีมหาโพธิ์ และโรงเรียนวัดทุ่งน้อย ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรผู้ปกครองจำนวน 430 คน เก็บกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองได้ 339 คน และเป็นกลุ่มประชากรครูประจำชั้นและครูอนามัยจำนวน 25 คน เก็บกลุ่มตัวอย่างครูได้ 19 คน รวมเก็บกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 358 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling) จากผู้ปกครองและครูประจำชั้นและครูอนามัยของเด็กปฐมวัยชั้นอนุบาลของโรงเรียนเครือข่ายกลางครูเวียงส้มพันธ์ เครื่องมือในการสำรวจประกอบด้วย 1. แบบสอบถาม 2. แบบทดสอบเพื่อวัดระดับความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย พร้อมทั้งทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการส่งแบบสอบถามกระจายไปตามโรงเรียนและผู้ปกครองของเด็กปฐมวัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและผลการวิจัยเชิงปริมาณจากการสำรวจผู้ปกครองและครู มีความสอดคล้องและมีคำตอบไปในทิศทางเดียวกันดังต่อไปนี้

1) บริบทที่ส่งผลต่อความสำเร็จเรื่องสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในโรงเรียน ผลจากการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ 1.บริบทครอบครัว 2. บริบทโรงเรียน 3.การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก 4.การทำประชาสัมพันธ์ 5.การสร้างการมีส่วนร่วมจากหน่วยงาน/ชุมชน 6.ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จ คือ ปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน โดยปัจจัยภายนอกคือ ก. นโยบาย ข. สิ่งแวดล้อม/ชุมชน ค. ความเชื่อ ของผู้ปกครองและครู ของเด็กปฐมวัย ง. การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย จ. การบริหารจัดการเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ส่วนปัจจัยภายใน คือ ก. วิธีการดูแลช่องปากเด็กปฐมวัย ข. การพาเด็กไปพบแพทย์/รพ.เพื่อตรวจฟัน

บริบทที่ส่งผลต่อความสำเร็จเรื่องสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในโรงเรียน ผลการวิจัยเชิงปริมาณ มีดังต่อไปนี้คือ

1.บริบทครอบครัว ประกอบด้วย จำนวนประชากรผู้ปกครอง และลักษณะประชากรผู้ปกครองคือ เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับเด็ก การศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และจำนวนบุตรหลาน

ผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่า จำนวนผู้ปกครองที่ตอบแบบสอบถามมี 339 คน ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 73.7 ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.5 เป็นมารดาของเด็ก มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 63.4 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช คิดเป็นร้อยละ 44.2 ผู้ปกครองเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธร้อยละ 97.1 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 60. มีรายได้ครอบครัวน้อยกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 58.1 มีจำนวนบุตรหลาน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 82

2. บริบทโรงเรียน ประกอบด้วย 1.ข้อมูลพื้นฐานของโรงเรียน คือ จำนวนห้องเรียนเด็กปฐมวัย จำนวนชั้นเรียน จำนวนเด็กปฐมวัย จำนวนเด็กที่ฟันผุ จำนวนครูปฐมวัยที่สอน จำนวนครูอนามัย 2.ลักษณะทางประชากรของครูคือ เพศ อายุ การศึกษา อายุราชการ ระดับตำแหน่ง

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า ข้อมูลพื้นฐานของโรงเรียนมีทั้งหมด 9 โรงเรียน มีจำนวนห้องเรียนเด็กปฐมวัยรวม 20 ห้อง เป็นชั้นอนุบาล 1, 2 และ 3 รวมจำนวนเด็กปฐมวัยรวมทั้งหมดมี 430 คน มีผู้ปกครองเด็กปฐมวัยผู้ตอบแบบสอบถาม 339 คน จำนวนครูที่สอนและครูอนามัยมี 25 คน มีจำนวนครูที่ตอบแบบสอบถาม 19 คน ลักษณะทางประชากรของครูทั้งหมดเป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 100.00 ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 42.1 ครูส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 78.9 มีอายุราชการมากกว่า 15 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 42. และส่วนใหญ่เป็นครูระดับชำนาญการ คิดเป็นร้อยละ 47.4

3.การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้เด็กอย่างสม่ำเสมอของทั้งโรงเรียน หน่วยงานสาธารณสุข และชุมชน เช่น โรงเรียนมีการจัดการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันให้เด็กปฐมวัย มีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมประสบการณ์ด้านสุขภาพช่องปากในการจัดการเรียนรู้ มีการติดต่อสถานบริการเพื่อส่งเด็กไปทำฟันหรือมีหมอ/เจ้าหน้าที่มาให้บริการที่โรงเรียน และโรงเรียน มีการสำรวจอัตราฟันผุให้เด็กปฐมวัยและทาฟลูออไรด์วานิชอย่างสม่ำเสมอ การจัดกิจกรรม การเล่นฟัน การดูแลสุขภาพฟัน การเล่นเกม เป็นต้น

วารสารวิชาการระดับชาติที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI) กลุ่มที่ 1

4. การทำประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความตระหนักและให้ข้อมูลที่ถูกต้องของโรงเรียน หน่วยงานสาธารณสุข และชุมชน เช่น การประชาสัมพันธ์กิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยที่ถูกต้องให้ผู้ปกครอง เครือข่ายและผู้เกี่ยวข้องทราบ การจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากโดยโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมตำบล (รพ.สต.)

5. การสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเริ่มจากครอบครัว โรงเรียน สาธารณสุข และชุมชน ผลการวิจัยเชิงปริมาณในเรื่องโรงเรียน/เครือข่ายมีกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนพบว่า มีการทำประชาสัมพันธ์ และการสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในโรงเรียน/เครือข่าย โดยผู้ปกครองและครูมีความเห็นด้วยต่อบริบทโรงเรียน/เครือข่ายที่เอื้อต่อความสำเร็จในการจัดการสุขภาพช่องปากโดยรวมในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 (ผู้ปกครอง) และ 4.00 (ครู) ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็นพบว่า ผู้ปกครองและครูมีความเห็นด้วยในระดับมากที่สุดทั้ง 3 ประเด็น

6. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จเรื่องสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย มีทั้ง ปัจจัยภายนอกและภายใน ซึ่งปัจจัยภายนอกประกอบด้วย 1. นโยบาย เช่น นโยบายไม่กินหวาน นโยบายโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม นโยบายส่งเสริมการมีส่วนร่วมกับโรงเรียนและภาคีเครือข่าย เป็นต้น 2. สิ่งแวดล้อม/ชุมชน เช่น ร้านค้าไม่ขายขนมหวานในโรงเรียน 3. ความเชื่อของผู้ปกครองและครูของเด็กปฐมวัย เช่น ถ้าไม่แปรงฟัน แมงจะมากินฟัน / ไม่ต้องดูแลฟันน้ำนม เพราะเดี๋ยวก็หลุด รอดูแลช่วงฟันแท้ก็เดียว 4. การสื่อสาร/การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยอย่างสม่ำเสมอ เช่น มีจดหมายแจ้งผลการตรวจถึงผู้ปกครอง/มีการอบรมให้ความรู้ครูและผู้ปกครองจากหน่วยงานสาธารณสุขสม่ำเสมอ 5. การบริหารจัดการเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลระหว่างโรงเรียนเครือข่าย ส่วนปัจจัยภายในคือ วิธีการดูแลช่องปากเด็กปฐมวัย และการพาเด็กไปพบแพทย์/รพ. เพื่อตรวจฟัน

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า ผู้ปกครองและครูให้ความสำคัญกับปัจจัยภายนอกโดยรวมในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 (ผู้ปกครอง) และ 3.72 (ครู) ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า ผู้ปกครองและครูให้ความสำคัญมากกับทุกประเด็น คือ นโยบาย สิ่งแวดล้อม/ชุมชน ความเชื่อ การสื่อสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็ก และการบริหารจัดการเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ส่วนปัจจัยภายใน ผู้ปกครองและครูมีความถี่ในการมีส่วนร่วมพาเด็กไปพบทันตแพทย์ และดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโดยรวมในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 (ผู้ปกครอง) และ 3.61 (ครู) ตามลำดับ

2) กระบวนการสื่อสาร จากการวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยเชิงปริมาณ พบประเด็นดังต่อไปนี้

1. ผู้ส่งสาร ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่าผู้ส่งสาร ที่สำคัญที่สุดคือ โรงเรียนและหน่วยงานสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมตำบล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัย และสำนักทันตสาธารณสุข ผลการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้ปกครองมีระดับการรับรู้การสื่อสารจากหน่วยงาน/บุคคลที่เกี่ยวข้องในฐานะผู้ส่งสาร/ผู้ให้ข้อมูลข่าวสารโดยรวมในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.37 และเมื่อพิจารณาเป็นรายหน่วยงานพบว่า ผู้ปกครองมีการรับรู้ในระดับมากจากโรงเรียนมากที่สุดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.60 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42 ส่วนครูมีระดับการรับรู้การสื่อสารโดยรวมในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51 และเมื่อพิจารณาเป็นรายหน่วยงานพบว่า ครูมีการรับรู้ในระดับมากจากโรงพยาบาลมากที่สุดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 และจากโรงเรียนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53

2. เนื้อหา ผลการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า เนื้อหาสำหรับผู้ปกครองและครู ประกอบด้วย 1. สารประเภทความรู้/ข้อคิดเห็น/ พฤติกรรม คือ วิธีการแปรงฟันและผลกระทบของการไม่แปรงฟันการ จัดอาหารปลอดภัย

วารสารวิชาการระดับชาติที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI) กลุ่มที่ 1

เน้นคุณค่าทางอาหาร ไม่กินหวานและปลอดน้ำตาล การหาวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและกำกับการดูแล การกินอาหารกลางวัน อาหารว่าง ขนม และนม การกำกับการดูแลไม่ให้นอนหลับคาขวดนมเป็นประจำ 2. ลักษณะของเนื้อหาเป็นการป้องกันและดูแลสุขภาพช่องปาก และการรณรงค์กิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็กปฐมวัย 3. กลยุทธ์การออกแบบสารเป็นการนำเสนอแนวบวกและแนวลบ ใช้การนำเสนอที่เป็นคนเก่ง/น่าเชื่อถือ ใช้สื่อหลากหลายประเภท 4. ความถี่ของสารที่ได้รับคือ ทุก 1-3 เดือน

ส่วนเนื้อหาสารสำหรับเด็กควรประกอบด้วย 1. สารประเภทพฤติกรรมคือ การฝึกเด็กให้แปรงฟันหลังอาหารกลางวันและก่อนเข้านอน การไม่แปรงฟันทำให้เด็กฟันผุและเหงือกอักเสบ การกำกับการดูแลให้เด็กดื่มนมรสจืดแทนรสหวาน ดนมเปรี้ยวน้ำตาลต่ำ 2. ลักษณะของเนื้อหาเป็นการป้องกันและดูแลสุขภาพช่องปาก 3. กลยุทธ์การออกแบบสารเป็นการนำเสนอเน้นรูปภาพมากกว่าบรรยาย ใช้การ์ตูนสีสดใส 4. ความถี่ของสารที่ได้รับคือ ทุก 1-3 เดือน

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ เรื่อง การรับรู้ลักษณะของเนื้อหา/ข้อมูลที่สำคัญ พบว่า ผู้ปกครองและครูมีระดับการรับรู้จากลักษณะของเนื้อหา/ข้อมูล โดยรวมในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 (ผู้ปกครอง) และ 3.91 (ครู) และเมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็นพบว่า ผู้ปกครองมีการรับรู้ในระดับมากในทุกประเด็น ได้แก่ เป็นเรื่องการป้องกันและดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัยในโรงเรียนมากที่สุด รองลงมาคือ เป็นการรณรงค์กิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็กปฐมวัย ส่วนครูมีการรับรู้ในระดับมากทุกประเด็นเช่นกัน ได้แก่ การรณรงค์กิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็กปฐมวัยมากที่สุด รองลงมาคือวัตถุประสงค์ของการรณรงค์และการป้องกันและดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัยในโรงเรียน

ส่วนเรื่องกลยุทธ์การออกแบบเนื้อหา/ข้อมูล พบว่า ผู้ปกครองและครูมีการรับรู้จากกลยุทธ์การออกแบบเนื้อหา/ข้อมูลโดยรวมในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 (ผู้ปกครอง) และ 3.57 (ครู) ตามลำดับ และพบว่ามีการรับรู้ในระดับมากในทุกประเด็น ได้แก่ ใช้การนำเสนอที่เป็นแนวทางบวก เช่น รูปเด็กฟันดี รองลงมาคือใช้การนำเสนอที่เน้นรูปมากกว่าคำบรรยาย และใช้การนำเสนอที่เป็นแนวทางลบ เช่น รูปเด็กฟันผุ และใช้การนำเสนอที่เป็นคนเก่ง/น่าเชื่อถือเช่น ทันตแพทย์/ผู้เชี่ยวชาญ ตามลำดับ

เรื่องความถี่ของสารที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากที่ได้รับ พบว่า ผู้ปกครองและครูมีการรับรู้จากสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากโดยรวมในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.18 (ผู้ปกครอง) และ 3.28 (ครู) และเมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็นพบว่า มีการรับรู้ในระดับปานกลาง ได้แก่ ได้รับสารทุก 1-3 เดือน

3. ช่องทางการสื่อสาร ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า ช่องทางการสื่อสารสำหรับผู้ปกครองและครูมีดังต่อไปนี้ 1. สื่อบุคคลสำหรับกลุ่มผู้ปกครอง คือ ครู ทันตแพทย์ อสม. สำหรับกลุ่มครู คือ ทันตแพทย์ ผอ.ร.ร.และเพื่อนครู 2. สื่อสิ่งพิมพ์สำหรับผู้ปกครองและครู คือ แผ่นพับ คู่มือของกระทรวงสาธารณสุข 3. สื่ออิเล็กทรอนิกส์คือ รายการโทรทัศน์วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว เสียงตามสายในร.ร. 4. สื่ออินเทอร์เน็ตสำหรับครูคือ เว็บไซต์ไลน์กลุ่มโรงเรียนและไลน์กลุ่มครู ยุทูป 5. สื่อเฉพาะกิจ คือการอบรม ประชุม การจัดกิจกรรม เช่น นิทรรศการ

ทั้งนี้ ช่องทางการสื่อสารสำหรับเด็กมีดังต่อไปนี้ 1. สื่อบุคคล คือ ผู้ปกครอง ครู ทันตแพทย์ 2. สื่อสิ่งพิมพ์ คือ แผ่นพับ จดหมายจากโรงเรียน 3. สื่ออิเล็กทรอนิกส์คือ รายการโทรทัศน์เสียงตามสายในโรงเรียน 4. สื่อเฉพาะกิจ คือ การเล่นิทาน การประกวดสุขภาพฟันเด็ก การวาดภาพ/ถามตอบ การฝึกแปรงฟันจริง และ CD

วารสารวิชาการระดับชาติที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI) กลุ่มที่ 1

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า ผู้ปกครองรับทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์สุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยจากสื่อบุคคล โดยส่วนใหญ่รับรู้ข้อมูลมาจากครู คิดเป็นร้อยละ 52.2 รองลงมาคือ ทันตแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 33.3 และอสม.คิดเป็นร้อยละ 7.4 ส่วนครูรับทราบข้อมูล ส่วนใหญ่จากทันตแพทย์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.2 รองลงมาคือ ทันตแพทย์และครู คิดเป็นร้อยละ 15.8

ผู้ปกครองรับทราบข้อมูลจากสื่อสิ่งพิมพ์ ส่วนใหญ่จากแผ่นพับคิดเป็นร้อยละ 31.6 รองลงมาคือ คู่มือคิดเป็นร้อยละ 13.6 ส่วนครูรับทราบข้อมูลส่วนใหญ่จากคู่มือและแผ่นพับมีจำนวนเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 31.6

ผู้ปกครองรับทราบข้อมูลจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ส่วนใหญ่จากโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 59.3 รองลงมาคือ วิทยุชุมชนคิดเป็นร้อยละ 9.4 ซึ่งสอดคล้องกับครูคือ รับทราบข้อมูลส่วนใหญ่จากโทรทัศน์คิดเป็นร้อยละ 26.3 รองลงมาคือ วิทยุชุมชนคิดเป็นร้อยละ 15.8

ผู้ปกครองรับทราบข้อมูลจากสื่ออินเทอร์เน็ต ส่วนใหญ่รับทราบจากเว็บไซต์ คิดเป็นร้อยละ 16.8 และไลน์ คิดเป็นร้อยละ 2.1 ส่วนครูรับทราบข้อมูลส่วนใหญ่จากเว็บไซต์เช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 15.8 และไลน์คิดเป็นร้อยละ 5.3

ผู้ปกครองรับทราบข้อมูลจากสื่อเฉพาะกิจส่วนใหญ่จากการอบรม/ประชุม คิดเป็นร้อยละ 46.9 รองลงมาคือการจัดกิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 35.7 ส่วนครูรับทราบข้อมูลจากสื่อเฉพาะกิจส่วนใหญ่จากการอบรม/ประชุมเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 78.9 รองลงมาคือการจัดกิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 68.4

4.ผู้รับสารเป็นปัจเจกบุคคล เช่น ผู้ปกครอง ครู และเด็กปฐมวัย เป็นกลุ่ม เช่น อสม. เป็นชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน

5.ผลกระทบ(E) ที่เกิดขึ้นที่ชัดเจนที่สุดจากการวิจัยเชิงคุณภาพคือ ผู้ปกครองและครูมีความรู้ที่ถูกต้องเรื่องสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นซึ่งรวมทั้งมีทัศนคติที่ดีขึ้นและเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยเมื่อทำการรณรงค์

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า ผู้ปกครองและครูมีการรับรู้ผลกระทบเกี่ยวกับเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยโดยรวม ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78(ผู้ปกครอง) และ3.49(ครู) ตามลำดับ โดยผู้ปกครอง มีการรับรู้ในผลกระทบเกี่ยวกับทัศนคติ(A) เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยโดยรวมในระดับมาก ส่วนครูรับรู้ระดับปานกลาง และผู้ปกครองและครูมีการรับรู้ในผลกระทบเกี่ยวพฤติกรรม(P) เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยโดยรวมในระดับมากเช่นเดียวกัน

3) รูปแบบการสื่อสารหลักที่ใช้เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการรณรงค์พัฒนาสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยจากผลการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ การสื่อสารองค์กรเริ่มจากหน่วยงานระดับนโยบายไปสู่ระดับปฏิบัติการคือโรงเรียน ครอบครัวและชุมชน โดยเริ่มจากส่วนกลางลงมาสู่เขต จังหวัด อำเภอ ตำบลท้องถิ่น และไปถึงโรงเรียนสู่ผู้ปกครอง ครูและเด็กปฐมวัยต่อไป โดยใช้การสื่อสารแบบสองทาง(two-way communication) เป็นหลักและใช้รูปแบบการสื่อสารรองคือ การสื่อสารแบบทางเดียว(one-way communication) โดยใช้สื่อขององค์กร(corporate media)ต่างๆ ส่งไปถึงกลุ่มผู้ปกครอง ครูและเด็ก ซึ่งเป็นการสื่อสารที่เกี่ยวกับ1.กิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ 2.การมีส่วนร่วมของเครือข่าย 3.การบริหารจัดการเครือข่าย 4.ผลกระทบด้านทันตสุขภาพ โดยทั้ง 4 รูปแบบใช้วิธีการดังต่อไปนี้ 1.การแจ้งข้อมูลข่าวสาร 2.เปิดกว้างให้ทุกฝ่ายได้แสดงความคิดเห็น วิพากษ์วิจารณ์ 3.ให้ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ 4.ให้ทุกฝ่ายเข้ามาร่วมกำหนดกฎกติกาโดยมีกระบวนการสื่อสารและบริบทที่ส่งผลต่อความสำเร็จเรื่องสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยตามที่ได้ระบุไว้ข้างต้นแล้ว เข้ามาช่วยสนับสนุนให้ผู้ปกครองและครูของเด็กปฐมวัยมีความรู้(K) เพิ่ม มีทัศนคติ(A) ที่ดีขึ้นและเปลี่ยนพฤติกรรม(P) ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในที่สุดต่อไปดังแสดงในภาพที่ 1

วารสารวิชาการระดับชาติที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI) กลุ่มที่ 1

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า ผู้ปกครองและครูมีส่วนร่วมในระดับมากในเรื่องรูปแบบการสื่อสารเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการรณรงค์สุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในเครือข่ายในโรงเรียนโดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56(ผู้ปกครอง) และ 3.66(ครู) ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาเป็นรายรูปแบบพบว่า ผู้ปกครองและครูมีส่วนร่วมในรูปแบบการสื่อสารเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย การมีส่วนร่วมของเครือข่าย การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการเครือข่าย และการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับผลกระทบด้านทันตสุขภาพโดยรวมในระดับมากที่สุด 4 ประเด็นมีค่าเฉลี่ย คือ 3.58 3.56 3.54 และ 3.57 ตามลำดับ โดยพบว่าใช้วิธีการ 4 วิธี เช่นเดียวกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพข้างต้น ในระดับมากทุกวิธี

กลยุทธ์การสื่อสาร

ผลสรุปของกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการรณรงค์เพื่อพัฒนาสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยจากการวิจัยเชิงคุณภาพที่ใช้มากที่สุดคือ การทำงานผ่านเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในการรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย รองลงมาคือ การประชาสัมพันธ์ และตามด้วยการรณรงค์ ทั้งนี้ผู้อำนวยความสะดวกโรงเรียนระบุกลยุทธ์ที่ใช้ดังนี้ 1.การรณรงค์ 2.การมีส่วนร่วม 3. การประชาสัมพันธ์ 4.วิธีการทำงานผ่านเครือข่ายการสื่อสาร ส่วนกลุ่มหน่วยงานสาธารณสุขเน้นการเข้าตรวจสุขภาพช่องปากเด็กโดยตรง และมีการอบรมให้ความรู้ครูและผู้ปกครอง มีอาสาสมัคร(อสม.)ช่วยเยี่ยมเยียนให้ความรู้ในชุมชน โดยใช้ลำดับการใช้กลยุทธ์คือ การทำงานผ่านเครือข่ายการสื่อสารใช้การมีส่วนร่วม และการประชาสัมพันธ์ ตามลำดับ ซึ่งลำดับการใช้กลยุทธ์การสื่อสารของกลุ่มชุมชนเหมือนกับกลุ่มหน่วยงานสาธารณสุข

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า ผู้ปกครองและครูมีระดับการรับรู้กลยุทธ์การสื่อสาร/วิธีการสื่อสารสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยโดยรวมในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.47(ผู้ปกครอง)และ 3.65(ครู) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายกลยุทธ์ พบว่าผู้ปกครองมีระดับการรับรู้ในระดับมากในทุกวิธีการ ได้แก่ ใช้วิธีรณรงค์ในรูปแบบต่างๆ รองลงมาคือใช้วิธีการมีส่วนร่วม ใช้วิธีการประชาสัมพันธ์ และใช้วิธีทำงานผ่านเครือข่ายการสื่อสาร ส่วนครูมีระดับการรับรู้กลยุทธ์การสื่อสาร/วิธีการสื่อสารในระดับมากในทุกวิธีการเช่นกัน ได้แก่ ใช้วิธีการมีส่วนร่วม และใช้วิธีทำงานผ่านเครือข่ายการสื่อสารมากที่สุด รองลงมาคือใช้วิธีการประชาสัมพันธ์ และใช้วิธีรณรงค์ในรูปแบบต่างๆ ในลำดับต่อมา

อภิปรายผลการวิจัย

ผลจากการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพได้ตอบวัตถุประสงค์การวิจัย ดังต่อไปนี้

1. บริบทที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการใช้การสื่อสารเพื่อการรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัยในกลุ่มโรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดีของประเทศไทยประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 ประการ คือ

1.1 บริบทครอบครัว ประกอบด้วย จำนวนประชากร และลักษณะทางประชากรของผู้ปกครองคือ เพศ อายุสถานะผู้ปกครอง การศึกษาศาสนาอาชีพรายได้ของครอบครัว และจำนวนบุตรหลานของผู้ปกครอง โดยผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุน้อยกว่า 30 ปี ส่วนใหญ่เป็นมารดา จึงเห็นได้ว่า ถ้าผู้ปกครองเป็นเพศหญิง และเป็นมารดา จะดูแลสุขภาพช่องปากบุตรได้อย่างใกล้ชิดกว่า นอกจากนี้ผู้ปกครองมีจำนวนบุตรหลานส่วนใหญ่ 1 คน จำนวนบุตรหลานที่น้อยมีส่วนช่วยให้ดูแลสุขภาพช่องปากบุตรหลานทั่วถึงได้ดีกว่ามีบุตรหลานมาก

1.2 บริบทโรงเรียน ประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานของโรงเรียน และลักษณะประชากรของครู ข้อมูลพื้นฐานของโรงเรียนคือจำนวนห้องเรียนเด็กปฐมวัย จำนวนชั้นเรียน จำนวนเด็กปฐมวัย แสดงให้เห็นว่าถ้า

วารสารวิชาการระดับชาติที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI) กลุ่มที่ 1

มีน้อยจะทำให้ครูดูแลทั่วถึง จำนวนเด็กที่ฟันผุมีผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ถ้าฟันผุมากก็จะมีเวลาดูแลให้ทั่วถึงน้อยลง ลักษณะประชากรครูเป็นเพศหญิงทั้งหมด แสดงให้เห็นว่าเพศหญิง จะช่วยในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยให้ดีขึ้นได้ ครูส่วนใหญ่อายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป มีการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า และรองลงมาคือระดับปริญญาโทหรือสูงกว่า เป็นสิ่งแสดงให้เห็นว่าการมีอายุมาก มีการศึกษาสูงน่าจะมีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยได้ดีกว่าคน การศึกษาน้อยและอายุน้อย

1.3 การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้เด็กปฐมวัยอย่างสม่ำเสมอของทั้งโรงเรียน หน่วยงานสาธารณสุข และชุมชน ได้แก่ โรงเรียนจัดให้มีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันให้เด็กปฐมวัย จัดกิจกรรมสร้างเสริมประสบการณ์ด้านสุขภาพช่องปากในการจัดการเรียนรู้ มีการติดต่อสถานบริการเพื่อส่งเด็กไปทำฟันหรือมีหมอ/เจ้าหน้าที่มาให้บริการที่โรงเรียน และโรงเรียนจัดสำรวจอัตราฟันผุให้เด็กปฐมวัยและทาฟลูออไรด์วานิชอย่างสม่ำเสมอ โรงเรียนจัดกิจกรรม เช่น การเล่นเกม การประกวดสุขภาพฟัน การเล่นเกมเป็นต้น แสดงให้เห็นว่าการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอมีส่วนช่วยให้เกิดความรู้และกระตุ้นการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยให้ดีขึ้นได้

จึงเห็นได้ว่า ในการรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัยในกลุ่มโรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดีของประเทศไทยใช้แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพซึ่งสอดคล้องกับกรีน และครูเทอร์ (Green and Kreuter, 1999 อ้างถึงใน ปาริชาติ สถาปัตตานนท์, 2549) ที่ได้กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง การผสมผสานมาตรการสนับสนุนในด้านการศึกษาและสภาวะแวดล้อมต่างๆ เพื่อทำให้เกิดการกระทำและเงื่อนไขในการดำรงชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยย้าถึงความสำคัญของการผสมผสานเป็นสิ่งที่จำเป็นในการจับคู่ตัวบ่งชี้สภาวะในการมีสุขภาพที่ดีกับการจัดกิจกรรมเชิงการกระตุ้นในหลากหลายรูปแบบ หรือการได้รับการสนับสนุนจากแหล่งสนับสนุนที่หลากหลายกันไป

1.4 การทำประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย เพื่อสร้างความตระหนักและให้ข้อมูลที่ถูกต้องของโรงเรียน หน่วยงานสาธารณสุขและชุมชน ได้แก่ การประชาสัมพันธ์กิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยที่ถูกต้องให้ผู้ปกครองเครือข่ายและผู้เกี่ยวข้องทราบ การจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากโดยโรงพยาบาลหรือ รพ.สต. การออกเสียงตามสายในชุมชนและในโรงเรียน ล้วนมีส่วนส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับที่เอ็ดเวิร์ด แอล. เบอร์เนย์ส (Edward L. Bernays) ให้ความหมาย “การประชาสัมพันธ์” ไว้ 3 ประการคือ 1. เป็นการเผยแพร่ชี้แจงให้ประชาชนทราบ 2. เป็นการชักจูงใจให้ประชาชนมีส่วนร่วม และเห็นด้วยกับวัตถุประสงค์ ตลอดจนวิธีการดำเนินงานของสถาบันหน่วยงาน 3. เป็นการผสมผสานความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวข้อง ให้เข้ากับจุดมุ่งหมายและวิธีการดำเนินงานของสถาบัน (Edward L. Bernays, 1952:3 อ้างถึงใน วิรัช อภิรัตนกุล, 2549:17)

1.5 การมีส่วนร่วมของหน่วยงาน/ชุมชน การสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเริ่มจากครอบครัว โรงเรียน สาธารณสุข และชุมชน มีส่วนส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยให้ประสบความสำเร็จได้โดยการสื่อสารเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการรณรงค์เพื่อพัฒนาสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีเครือข่ายกลางครูเวียงสามพัน จ.นครปฐม อาศัยการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมมาช่วยพัฒนา ซึ่งสอดคล้องกับที่กรนิการ์ เฟ็งปรางค์และกาญจนา แก้วเทพ ได้ระบุไว้ว่า การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมช่วยในการพัฒนา เน้นการกระจายอำนาจการสื่อสารไปสู่ชุมชนและเกี่ยวข้องกับรูปแบบการสื่อสารทั้งในระดับบุคคล ระดับกลุ่ม ระดับชุมชน จนถึงระดับมวลชน (กรนิการ์ เฟ็งปรางค์และกาญจนา แก้วเทพ, 2548)

วารสารวิชาการระดับชาติที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI) กลุ่มที่ 1

1.6 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการรณรงค์เพื่อพัฒนาสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ประกอบด้วยปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน ทั้งนี้ปัจจัยภายนอกประกอบด้วย 5 ปัจจัย คือ 1.นโยบาย 2.สิ่งแวดล้อม/ชุมชน 3. ความเชื่อของผู้ปกครองและครูของเด็กปฐมวัย 4.การสื่อสาร/การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยอย่างสม่ำเสมอ 5. การบริหารจัดการเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ส่วนปัจจัยภายใน ประกอบด้วยวิธีการดูแลช่องปากเด็กปฐมวัย และการพาเด็กไปพบแพทย์/รพ.เพื่อตรวจฟัน สอดคล้องกับกฎบัตรรออตตาวาที่ได้ระบุเรื่องกิจกรรมหลักของการสร้างเสริมสุขภาพ 5 ประการ ได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสรรคสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างการดำเนินการในชุมชนที่เข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลและการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (องค์การอนามัยโลก. (2552) พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ รายงานการประชุมระดับโลกเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ, น.10 แปลโดยสินศักดิ์ชนม์ อุณพรมมี)

จึงเห็นได้ว่าบริบทที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการใช้การสื่อสารเพื่อการรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัยในกลุ่มโรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดีของประเทศไทย จะประกอบด้วยองค์ประกอบหลายประการดังกล่าวข้างต้น

2.กระบวนการสื่อสารและกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการรณรงค์

การศึกษาเรื่องกระบวนการสื่อสาร(SMCRE) เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการรณรงค์เรื่องสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย 1.ผู้ส่งสาร ได้แก่ หน่วยงานสาธารณสุขต่างๆ คือ เริ่มจากสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย สื่อสารไปยังศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม สาธารณสุขอำเภอ สาธารณสุขตำบล โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ลงไปถึงโรงเรียน และโรงเรียนส่งข้อมูลข่าวสารให้ผู้ปกครองและเด็กปฐมวัย 2.ข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย 3.ช่องทางการสื่อสาร ได้แก่ สื่อบุคคล สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และสื่อเฉพาะกิจ 4.ผู้รับสาร(R) ได้แก่ ปัจเจบุคคล เช่น ผู้ปกครอง ครู กลุ่ม เช่น อาสาสมัคร (อส.) ศูนย์อนามัย สาธารณสุข จังหวัด(สจ.) ส่วนชุมชน เช่น ผู้นำชุมชนและ 5.ผลกระทบที่เกิดขึ้น คือ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเรื่องสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองและครูเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนหลังจากมีการรณรงค์ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีกระบวนการสื่อสารซึ่งเดวิด เค เบอร์โล (David K Berlo, 1960) ได้เสนอไว้ว่า กระบวนการสื่อสารประกอบด้วยผู้ส่งสาร สาร ช่องทางการสื่อสาร ผู้รับสาร และเป็นองค์ประกอบสำคัญในการช่วยให้การสื่อสารเกิดขึ้นได้และบรรลุวัตถุประสงค์ของการสื่อสาร โดยผู้ให้ข้อมูลเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการรณรงค์สุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยมีหลากหลายหน่วยงาน ตั้งแต่ระดับกระทรวงฯ ส่งต่อข้อมูลกันลงมาถึงหน่วยงานต่างๆ ในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล จนถึงท้องถิ่นโรงเรียน ผู้ปกครอง และครูของเด็กปฐมวัยในกลุ่มโรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดีในที่สุดตามลำดับ

3. รูปแบบการสื่อสารเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการรณรงค์เพื่อพัฒนาสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

จากการศึกษาเรื่องรูปแบบการสื่อสารเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการรณรงค์เพื่อพัฒนาสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยพบว่า ใช้การสื่อสารองค์กร(Organizational communication) เข้ามาช่วยพัฒนา โดยพบว่าหากการสื่อสารภายในองค์กรโรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดีเข้มแข็ง การสื่อสารจากทุกระดับไม่ว่าจากส่วนกลางจากระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบลแข็งแรง ก็จะช่วยให้เกิดประสิทธิผลต่อเนื่องไปถึงการดูแลสุขภาพช่องปากกลุ่มเด็กปฐมวัย ทั้งนี้การสื่อสารองค์กรดังกล่าวเป็นการสื่อสารจากสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัยมายังศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม สาธารณสุขอำเภอ สาธารณสุขตำบล โรงพยาบาล รพ.สต. และสื่อสารข้อมูลข่าวสาร ความรู้เข้าสู่โรงเรียนไปยังผู้บริหารโรงเรียน จนถึงครู และผู้

วารสารวิชาการระดับชาติที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI) กลุ่มที่ 1

ปกครองนักเรียนต่อไปโดยมีการสื่อสารจากบนลงล่างและจากล่างขึ้นบน การสื่อสารองค์กรเป็นหัวใจหลักของการสื่อสารดังที่ Cornelissen (2014, p.5) อธิบายว่า การสื่อสารองค์กรใช้ในการวางแผนสื่อสาร กับผู้ที่เกี่ยวข้อง เป็นกลไกการสื่อสารที่จะเชื่อมโยงและช่วยขับเคลื่อนภารกิจต่างๆ ในการสร้างความรู้ความเข้าใจ และเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากร ทำให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อองค์กรในทางบวก และนำไปสู่เป้าหมายสูงสุดขององค์กร (รุ่งรัตน์ ชัยสำเริง, 2558, หน้า 38-40) ทั้งนี้โรงเรียนเครือข่ายกลางครูเวียงสัมพันธ์ใช้การสื่อสารองค์กร ในการสื่อสารจากผู้อำนวยการโรงเรียนไปสู่กลุ่มงานต่างๆ ในโรงเรียน ลงไปจนถึงคุณครู และผู้ปกครองนักเรียนปฐมวัย และใช้วงจร PCDA คือวงจรบริหารงานคุณภาพเข้ามาช่วยปรับปรุงงาน ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การตรวจสอบ และการปรับปรุงการดำเนินงานอย่างเหมาะสม หรือจัดทำมาตรฐานใหม่ เพื่อช่วยการดำเนินงานให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

จึงสรุปว่าการสื่อสารองค์กรเป็นการสื่อสารที่เป็นหัวใจของการพัฒนาสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ รวมทั้งสื่อสารแบบสองทางและทางเดียว โดยใช้วิธีการดังต่อไปนี้คือ 1. ใช้วิธีการแจ้งข้อมูลข่าวสาร/ความรู้/เทคโนโลยีให้ทราบ 2. ใช้วิธีเปิดกว้างให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้แสดงความเห็น 3. ใช้วิธีเปิดกว้างให้ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ ร่วมเสนอแนะแนวทาง ร่วมรับผิดชอบ 4. ใช้วิธีเปิดกว้างให้ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมกำหนดกฎกติกา ข้อบังคับ นโยบาย กิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน

ข้อเสนอแนะ

1) ข้อเสนอแนะทางวิชาชีพการสื่อสาร

1. ภาครัฐและโรงเรียนควรมีนโยบายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาแนะนำสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยมากขึ้น และกระทำอย่างสม่ำเสมอทุก 3 เดือน ควรมีสื่อสำหรับผู้ปกครองมากขึ้นและเป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพ คุณภาพดี มีเนื้อหาสาระความรู้เรื่องการดูแลรักษาฟันและช่องปากเด็กที่น่าสนใจ จัดกิจกรรม จัดอบรมและจัดการแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากและการรับประทานอาหารของเด็กปฐมวัยให้มากขึ้น รวมทั้งร่วมมือกับชุมชนให้มากขึ้น จัดประชาสัมพันธ์เสียงตามสายให้มากขึ้น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเข้ามาตรวจสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยอย่างสม่ำเสมอมากขึ้น เมื่อมาตรวจเด็ก ป.1-6 ก็ควรตรวจเด็กปฐมวัยด้วยต่อเนื่องกันไป

2. ในการพัฒนาการสื่อสารจะต้องดำเนินงานโดยใช้รูปแบบการสื่อสารองค์กร (organizational communication) ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยขับเคลื่อนภารกิจต่างๆ ในการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขของภาครัฐเอง ไปจนถึง โรงเรียน ชุมชน และผู้ปกครองเด็กปฐมวัย และตัวเด็กปฐมวัยเอง ทั้งนี้โรงเรียนเป็นองค์กรหลักในการประสานระหว่างภาครัฐกับผู้ปกครองเด็กและเด็กปฐมวัยเนื่องจากอยู่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด ดังนั้น ข้อมูลข่าวสาร สื่อต่างๆ ที่จะส่งตรงไปถึงครู ผู้ปกครองและเด็กควรจะมีประสิทธิภาพ และมีความสม่ำเสมอ ทันสมัย ตรงกับความต้องการของกลุ่มผู้รับที่เป็นผู้ปกครองและเด็กปฐมวัย

3. กลยุทธ์การสื่อสารที่ต้องใช้เพื่อทำให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อการรณรงค์สุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในทางบวก คือ การทำงานผ่านเครือข่ายการสื่อสาร การมีส่วนร่วม การประชาสัมพันธ์ และการรณรงค์ ตามลำดับ ช่องทางสื่อที่ใช้ควรเป็นการประสานกันของสื่อบุคคลคือ ทันตแพทย์ ครู อสม. สื่อสิ่งพิมพ์ คือ คู่มือ แผ่นพับ สื่ออิเล็กทรอนิกส์คือ โทรทัศน์ เช่น รายการสุขภาพฟัน รายการโฆษณาที่สอดแทรกความรู้ในการดูแลช่องปากและฟัน สื่ออินเทอร์เน็ตคือ เว็บไซต์ต่างๆ ของหน่วยงานสาธารณสุขและของโรงเรียน รวมทั้งไลน์ของกลุ่มร.เครือข่ายเด็กไทยฟันดี และท้ายสุดคือสื่อเฉพาะกิจ คือ มีการ

อบรม/ประชุม ระหว่าง รร.กับ ผู้ปกครอง หรือระหว่างรพ. รพสต. / สถานีอนามัย กับรร.ที่จะอบรมให้ครู ผู้ปกครอง ทราบข้อมูลต่างๆ ของเด็กปฐมวัยมากขึ้น การจัดกิจกรรมทันตะ เช่น การจัดนิทรรศการ การจัดประกวดสุขภาพฟันเด็ก หรือแม้กระทั่งการเล่นทาน ซึ่งเป็นสื่อที่ช่วยในการสร้างเสริมการณรงค์ สุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยให้มากขึ้นทั้งสิ้น

4. ในการดำเนินการสื่อสาร ต้องมีความสม่ำเสมอ และตรวจสอบ ติดตามผลเป็นระยะเพื่อนำมาปรับปรุง และพัฒนาการสื่อสารต่อไป รวมทั้งมีปัจจัยภายในและภายนอกที่ช่วยให้เกิดความสำเร็จในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย อาทิ นโยบาย ความเชื่อ การบริหารจัดการเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและผู้บริหารองค์กรก็มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการขับเคลื่อนโครงการรณรงค์สุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

โดยสรุป รูปแบบการสื่อสารหลักที่ใช้ทำการสื่อสารเป็นการสื่อสารองค์กรเริ่มจากหน่วยงานระดับนโยบาย ไปสู่ระดับปฏิบัติการคือ โรงเรียน ครอบครัวและชุมชน เน้นใช้การสื่อสารแบบสองทาง และใช้การสื่อสารแบบทางเดียวได้แก่ สื่อขององค์กรต่างๆ จึงต้องใส่ใจในทุกขั้นตอนของการสื่อสารเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการรณรงค์สุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในครั้งต่อไป

ผู้วิจัยขอเสนอแนะให้ทำการวิจัยจังหวัดอื่นๆ ในเขต เพิ่มขึ้น เพื่อเป็นการสรุปรวบรวมผลการรณรงค์ให้ครอบคลุมทุกจังหวัดในเขต และนำมาหาข้อดีข้อเสีย เพื่อนำไปปรับปรุงเป็นรูปแบบการสื่อสารเพื่อพัฒนาสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมกันในการรณรงค์เป็นเรื่องสำคัญมาก ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องล้วนเป็นกลไกสำคัญในการช่วยขับเคลื่อนและพัฒนางานให้สำเร็จ ลุล่วงไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็วยิ่งขึ้น

วารสารวิชาการระดับชาติที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI) กลุ่มที่ 1

บรรณานุกรม

- กรรมนิการ์ เพ็งปรางค์ และกาญจนา แก้วเทพ. (2548). “การมีส่วนร่วมในการสื่อสาร: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติจริง” **วารสารนิเทศศาสตร์** 23(3-4),62-81.[Kanikar Pengprang and Kanjana Kaewthep (2005) “Participation in Communication: from Concept to Practice”. *Communication Arts Journal*, 23(3-4),62-41.]
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2555). **รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2551-2555**. กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์สำนักกิจการองค์การทหารผ่านศึก.[Dental Health Division, Department of Health, Ministry of Public Health (2012). *The 7th Thailand National Oral Health Survey Report, 2008- 2012*. Bangkok: Publications Bureau of Veterans Affairs Organization.]
- กรมอนามัยและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.(2556). **แผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากประเทศไทย พ.ศ. 2555-2559**.กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.[Department of Health and National Health Security Office.(2013).*Thai Strategic Oral Health Plan 2012-2016*, Bangkok : Publications Bureau of Veterans Affairs Organization.]
- รุ่งรัตน์ ชัยสำเริง. (2558). **การสื่อสารองค์กร: แนวคิดการสร้างชื่อเสียงอย่างยั่งยืน**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย [Rungrat Chaisamrej.(2015). *Corporate Communication: Strategic Concepts for Sustainability Reputation*. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House]
- วิรัช ลภิตนกุล. (2549). **การประชาสัมพันธ์**. (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.[Wirat Lapiratanakul.(1995). *Public Relations*. 11th ed. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House.]
- องค์การอนามัยโลก. (2552). **พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ:รายงานการประชุมระดับโลกเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ**. แปลโดย สิ้นศักดิ์ชนม์ อุ้นพรมมี. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการสถาบันพระบรมราชชนก.[World Health Organization. (2009). *Milestones in Health Promotion: Statements from global conferences*. translated by Sinsakchon Aunprom-Me. Nonthaburi. Academic Welfare Program, Praboromarajchanok Institute.]
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2556). **คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2556**. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์ศรีเมืองการพิมพ์ .[National Health Security Office.(2013). *National Health Security Fund Management Guide 2013*. Bangkok: Srimaung Pringting.]
- Acs G, Lodolini G, Kaminski S, Cisneros GJ. (1992). “Effect of nursing caries on body weight in a pediatric population” *Pediatric Dentistry* 14, 302-5.
- Caglaroglu M, Kilic N, Erdem A. (2008). “Effect of Early Unilateral First Molar Extraction Non Skeletal Asymmetry”. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 134,270-5.
- Cornelissen Joep. (2014). *Corporate Communication: A Guide to Theory and Practice*. 4th ed. London: SAGE Publications.
- Melsen B, Terp S. (1982). “The Influence of Extractions Caries Cause on the Development of Malocclusion and Need for Orthodontic Treatment”. *Swed Dent J .supple* 15,163-9.

Richardson A. (1979). "Spontaneous Changes in the Incisor Relationship Following Extraction of Lower First Permanent Molars" *B J Orthod* 6, 85-90.

เว็บไซต์

- กมลรัฐ อินทรทัศน์ และคณะ. (2547). **การพัฒนาองค์ความรู้การสื่อสารเพื่อสุขภาพ**. สืบค้น 10 กรกฎาคม 2559 จาก <https://opac.psu.ac.th/BibDetail.aspx?bibno=242386>. [Kamolrat Intaratat and Team. (2004). Development of Knowledge in Health Communication. Retrieved : July 10, 2016 from <https://opac.psu.ac.th/BibDetail.aspx?bibno=242386>]
- ปาริชาติ สถาปิตานนท์. (2549). **การณรงค์และการให้การศึกษาเพื่อสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัญหาพฤติกรรมอันสืบเนื่องจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์**. สืบค้น 8 มีนาคม 2559 เข้าถึงได้จาก <http://resource.thaihealth.or.th/library/10610>. [Parichart Sthapitanonda (2006) Campaigns and the Educational Programs to Build Public Consciousness and Change Drinking Behaviors and to Solve Behavioral Problems Related to Drinking Behavior. Retrieved : March 8, 2016 from [http:// resource.thaihealth.or.th/library/10610](http://resource.thaihealth.or.th/library/10610)]