

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลขามป้อม อำเภอพระยีน จังหวัดขอนแก่น

วิไลวรรณ เวียงดินดำ¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลขามป้อม อำเภอพระยีน จังหวัดขอนแก่น ดำเนินการระหว่างเดือน สิงหาคม 2563 ถึง เดือน มีนาคม 2564 ผู้เข้าร่วมวิจัยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 158 คน เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ สทนากลุ่ม ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถาม และแบบ ตรวจสอบภาวะทันตสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และใช้สถิติ Paired sample t-test ในการเปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิง เนื้อหา

จากการดำเนินงานวางแผนมีส่วนร่วมของชุมชน ด้วยกระบวนการ AIC ได้ผลลัพธ์ ดังนี้ 1) พัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมโดยบทบาทของทันตบุคลากร ครอบครัว และชุมชน 2) กำหนดให้มีข้อตกลงด้านทันตสุขภาพ เพื่อควบคุมการบริโภคอาหารที่เสี่ยง ต่อการเกิดฟันผุ และสนับสนุนกิจกรรมทันตสุขภาพที่บ้าน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3) มีระบบ ส่งเสริม ป้องกัน และเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชน ผลลัพธ์เชิงปริมาณ พบว่า ผู้ปกครองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เด็กก่อนวัยเรียนมีค่าเฉลี่ยคะแนนแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีค่าฟันดี ไม่มีผุ (Cavity free) เพิ่มขึ้น

ความสำเร็จของการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของชุมชนในการกำหนดนโยบายการดำเนินงาน ติดตาม และประเมินผลเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย อีกทั้งพัฒนาระบบส่งเสริม ป้องกัน และเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ การมีส่วนร่วม การเฝ้าระวัง

¹ ทันตแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น

Corresponding author: Wilaiwan Wiangdindam, Email: w.wiangdindam@gmail.com

Received: June 1, 2021; Revised June 20, 2021; Accepted June 20, 2021

DEVELOPMENT OF ORAL HEALTH PROMOTION MODEL FOR PRESCHOOL CHILDREN BY FAMILY AND COMMUNITY PARTICIPATION IN KHAM POM CHILD CARE CENTER, PHRA YUEN DISTRICT, KHON KAEN PROVINCE

*Wilaiwan Wiangdindam*¹

ABSTRACT

The aim of this action research was to develop a model for promoting oral health in preschool children by family and community participation in Kham Pom Child Care Center, Phra Yuen, Khon Kaen from August 2020 to March 2021. The participants consisted of 158 people were recruited including local administrative officers, members of the Child Care Center committee, teachers, public health officers, parents and children. Qualitative data were collected from interviews, group discussions and analyzed using content analysis. Quantitative data were collected from questionnaire and oral health survey form and analyzed using descriptive statistics. Paired sample t-test was used to compare the difference between before and after the development.

Results: In the participation planning using the AIC process, the participants have developed a model for promoting oral health. Key outcomes included; 1) Oral health promotion strategies were developed from family-based approach and community-based approach; 2) the Achievement of the oral health agreement including; announcing the healthy nutrition roles and encouraging activities to promote child oral health behaviors in the home and Child Care Centre; 3) Oral Health Surveillance campaign in the community. In addition, the score of knowledge, attitude and practice of parents were increased significantly ($p < 0.001$), the Plaque Index score of preschool children were decreased significantly ($p < 0.001$) and the Cavity free of preschool children were increased. The key success factors of the oral health promotion were not only the participation of the family and community in all activities that operated in the area but also the continuity of parents participation by the Surveillance campaign in the community too.

Key words: Development, Participation, Surveillance

¹ Dentist, Profession Level, Phra Yuen Hospital, Khon Kaen Province

บทนำ (Introduction)

โรคฟันผุเป็นปัญหาหนึ่งที่มีความสำคัญในงานทันตสาธารณสุขของเด็กก่อนวัยเรียน จากรายงานผลการสำรวจสถานะช่องปากแห่งชาติ พ.ศ. 2555 และ 2560 ในกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี พบว่า ความชุกของโรคฟันผุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มีฟันน้ำนมผุร้อยละ 51.80 และ 52.90 ตามลำดับ¹ เมื่อเปรียบเทียบสถานการณ์โรคฟันผุของจังหวัดขอนแก่น ในกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี พ.ศ. 2562-2563 มีแนวโน้มต่ำกว่าระดับประเทศ ความชุกในการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 39.74 และ 36.24 ตามลำดับ² และจากสถานการณ์โรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น พ.ศ. 2562-2563 พบว่า ยังคงมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นกว่าระดับจังหวัด และระดับประเทศ โดยมีความชุกในการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 83.76 และ 84.21 ตามลำดับ³ นับได้ว่าเป็นปัญหาที่สำคัญที่ควรได้รับการแก้ไขจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพระยืน ได้ดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนที่ผ่านมาเป็นการดำเนินงานของทันตบุคลากร และครูผู้ดูแลเด็ก พบว่ายังไม่ประสบความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาโรคฟันผุในเด็ก เนื่องจากยังขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งหลักการสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพจะต้องเปิดโอกาสให้ภาคี

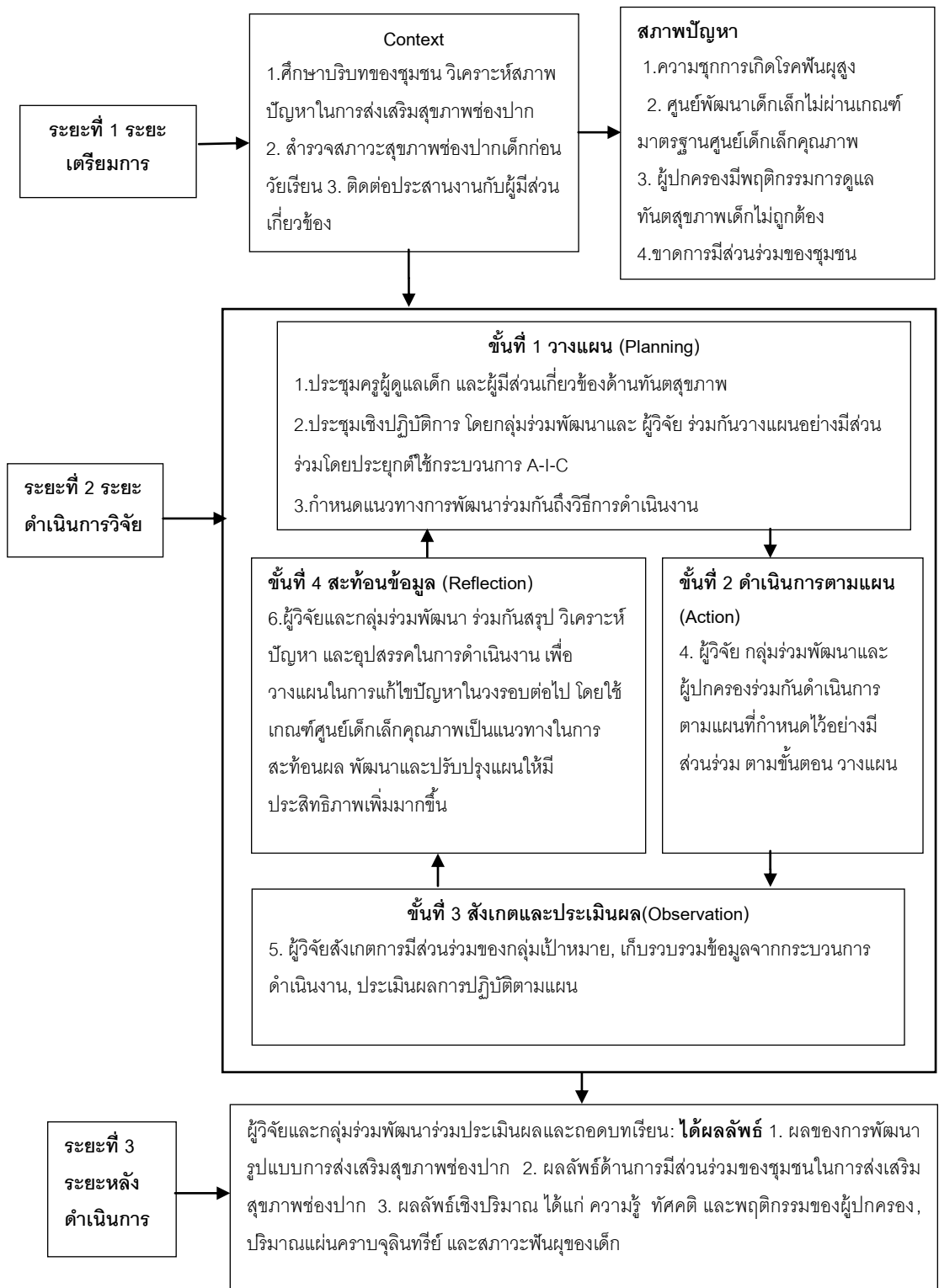
เครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมดำเนินงาน และประเมินผล จึงเป็นกลไกที่มีความสำคัญให้เกิดความยั่งยืนในการพัฒนา⁴ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพช่องปากที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ (Objective)

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลขามป้อม อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลขามป้อม อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้กระบวนการ A-I-C ในกระบวนการวางแผนพัฒนาสุขภาพช่องปาก ตามขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis & McTaggart⁵ มี 4 ขั้นตอน คือ วางแผน ปฏิบัติตามแผน สังเกตการณ์ และสะท้อนผล มีรายละเอียด ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะเตรียมการ 2) ระยะดำเนินการวิจัย 3) ระยะหลังดำเนินการ ทำการวิจัยตั้งแต่เดือน สิงหาคม 2563 ถึง เดือน มีนาคม 2564 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลขามป้อม อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น มีรายละเอียด ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 158 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1.1 ประชากรในการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ เด็กก่อนวัยเรียน อายุ 2-5 ปี ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลขามป้อม จำนวน 69 คน และผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 69 คน

1.2 ประชากรในการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ คัดเลือกจากกลุ่มร่วมพัฒนา จำนวน 40 คน ได้แก่ คณะกรรมการบริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก, ครูผู้ดูแลเด็ก, ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบลขามป้อม, บุคลากรสาธารณสุข และตัวแทนผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือประกอบด้วย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในระยะเตรียมการ สำหรับกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน ได้แก่ แบบตรวจสอบภาวะสุขภาพช่องปากเด็ก

ก่อนวัยเรียน อ้างอิงมาจากแบบสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ พ.ศ. 2560 กระทรวงสาธารณสุข

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในระยะเตรียมการ สำหรับกลุ่มผู้ปกครอง ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ความตรงของเนื้อหาประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ พบว่าทุกข้อคำถามมีค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence, IOC) 0.5 ขึ้นไป และนำไปทดสอบค่าความเชื่อมั่น โดยส่วนของความรู้ได้ค่า KR20 เท่ากับ 0.82 ในส่วนของทักษะ และพฤติกรรม มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.81 และ 0.75 ตามลำดับ

2.3 เครื่องมือที่ใช้ในระยะดำเนินการวิจัย สำหรับกลุ่มร่วมพัฒนา ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ และแบบสังเกตการมีส่วนร่วมของชุมชน ในขั้นตอนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมด้วยกระบวนการ A-I-C

3. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย มี 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ

(เดือน สิงหาคม-กันยายน 2563) ผู้วิจัย ทำการศึกษาบริบทของชุมชน วิเคราะห์สถานการณ์ เช่น ประเมินเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ, สภาวะทันตสุขภาพ และข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง เป็นต้น

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการวิจัย

(เดือน ตุลาคม 2563-กุมภาพันธ์ 2564) ใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart โดยมี 4 กระบวนการ ดังนี้

1) การวางแผน (เดือน ตุลาคม 2563) ผู้วิจัย และกลุ่มร่วมพัฒนา ร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการโดยประยุกต์ใช้กระบวนการ A-I-C ในกระบวนการวางแผนพัฒนาสุขภาพ ช่องปากแบบมีส่วนร่วม

2) การปฏิบัติตามแผน (เดือน ตุลาคม 2563-กุมภาพันธ์ 2564) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนด

3) การสังเกตการณ์ โดยผู้วิจัย สังเกตกระบวนการวางแผนอย่างมีส่วนร่วม ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผน และพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ปกครอง

4) การสะท้อนผล (เดือนมกราคม 2564) โดยผู้วิจัยและกลุ่มร่วมพัฒนา สรุปวิเคราะห์ปัญหา เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาวงรอบต่อไป

ระยะที่ 3 ระยะหลังดำเนินการ

(เดือน มีนาคม 2564) ผู้วิจัยและกลุ่มร่วมพัฒนา ร่วมประเมินผลและถอดบทเรียน

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

มีรายละเอียด ดังนี้

ข้อมูลเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลสภาวะฟันผุ และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ในเด็กก่อนวัยเรียนจากแบบตรวจสุขภาพ

ช่องปาก และเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น รวมทั้งข้อมูลเกณฑ์ประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก คุณภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในระยะเตรียมการ และหลังดำเนินการ

ข้อมูลเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ และแบบสังเกตสำหรับกลุ่มร่วมพัฒนา โดยการสัมภาษณ์ การสังเกต และสนทนากลุ่ม ในขั้นตอนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมด้วยกระบวนการ A-I-C

5) การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ Paired Sample t-test ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ปกครอง และค่าเฉลี่ยคะแนนแผ่นคราบจุลินทรีย์ของเด็กก่อนวัยเรียน ก่อน-หลังดำเนินการ ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

6) จริยธรรมวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการอนุมัติรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ การรับรอง KEC63022 /2563 ณ วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2563

ผลการวิจัย (Result)

1. ระยะเตรียมการ (Pre-action phase)

บริบทและสภาพปัญหา จากข้อมูล ปี 2562 ตำบลขามป้อม มีจำนวนหมู่บ้านที่อยู่ในเขตการปกครองขององค์การบริหารส่วนตำบลขามป้อม ทั้งหมด 11 หมู่บ้าน มีจำนวนประชากร 6,564 คน มีร้านค้าในชุมชนขายอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษุนัขบ้า จำนวน 39 ร้าน มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 แห่ง คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลขามป้อม ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลขามป้อม

ข้อมูลผู้ปกครองเด็กเป็นพ่อ แม่ ร้อยละ 49.27 รองลงมา ปู่ ย่า ตา ยาย ร้อยละ 44.93 และ ลุง ป้า น้า อา ร้อยละ 5.80 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.38 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช. ร้อยละ 26.09 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส. ร้อยละ 21.73 และระดับปริญญาตรี ร้อยละ 5.80 ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 42.03 และรับจ้างทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ร้อยละ 31.88 งานอิสระส่วนตัว ร้อยละ 15.94 และอื่นๆ ร้อยละ 10.15 ข้อมูลการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง พบว่า ผู้ปกครองมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเรื่องโรคพิษุนัขบ้า ร้อยละ 66.67 มีทัศนคติยังไม่เห็นความสำคัญของพิษุนัขบ้า ร้อยละ 68.11 และมีพฤติกรรมไม่ถูกต้องในการดูแลทันตสุขภาพของเด็กโดยปล่อยให้เด็กแปรงฟันเองผู้ปกครองไม่ได้แปรงซ้ำ ร้อยละ 75.36

ข้อมูลด้านสภาวะทันตสุขภาพ พบว่า ความชุกในการเกิดพิษุนัขบ้า ร้อยละ 63.77 เด็กทุกคนที่มีพิษุนัขบ้ายังไม่ได้การรักษา ค่าเฉลี่ย พิษุนัขบ้า ถอน ดม (dmft) 4.23 ซี/คน เด็กไม่ได้แปรงฟันในตอนเช้าก่อนมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ 68.12 ตรวจพบแผ่นคราบจุลินทรีย์สะสมในระดับที่เสี่ยงต่อการเกิดพิษุนัขบ้า นอกจากนี้ยังพบว่า มีเด็กที่นำขวดนมไปที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 37.68 และเด็กที่นำขนมไปที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 63.77

ข้อมูลจากการประเมินเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ พบว่า ยังไม่ผ่านเกณฑ์ 3 ข้อ คือ 1) ครูผู้ดูแลเด็กไม่ได้ตรวจความสะอาดของปากหลังการแปรงฟันทุกวัน และไม่ได้ตรวจพิษุนัขบ้าให้เด็กเดือนละ 1 ครั้ง ตามที่กำหนด 2) ไม่ได้แจ้งผลการตรวจให้กับพ่อแม่หรือผู้ปกครอง 3) ด้านผลลัพธ์ เด็กมีพิษุนัขบ้าจำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 63.77 สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด คือ เกณฑ์พิษุนัขบ้าไม่เกินร้อยละ 57

2. ระยะดำเนินการวิจัย (Action phase)

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้

2.1 ขั้นตอนวางแผน จากการประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ด้วยกระบวนการ A-I-C มีรายละเอียด ดังนี้

จากการสัมภาษณ์กลุ่มร่วมพัฒนาเกี่ยวกับปัญหาทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน ชุมชนช่วยกันคิดวิเคราะห์สาเหตุ และ

ปัจจัยของปัญหาฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนพบว่า สาเหตุส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ปกครองไม่ได้ควบคุมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ ให้เด็กนำขวดนม และขนมมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อีกทั้ง ผู้ปกครองยังขาดความรู้ และทักษะในการดูแลทันตสุขภาพ ในชุมชนมีร้านค้าขายขนมที่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ และยังไม่มียุทธศาสตร์ส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ชัดเจน

ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า กลุ่มร่วมพัฒนาได้ร่วมกันกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหามีเป้าหมายให้เด็กก่อนวัยเรียนมีฟันผุลดลง โดยจัดแบ่งกลยุทธ์ในการดำเนินงานเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากร 2) การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3) สนับสนุนกิจกรรมดูแลทันตสุขภาพโดยบทบาทของครอบครัว

ผลจากการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม ทำให้เกิดข้อตกลงด้านทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อเป็นมาตรการในการสร้างเสริมทันตสุขภาพของเด็ก ดังนี้ 1) ควบคุมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ โดย ไม่นำขนม และขวดนมมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2) สนับสนุนให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพอย่างต่อเนื่อง 3) ส่งเสริมให้

ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็กในตอนเช้า และก่อนนอน โดยมีแผนปฏิบัติการในการดำเนินงาน 4 โครงการ ได้แก่ 1) โครงการสมุดบันทึกเด็กดีตามข้อตกลงด้านทันตสุขภาพ 2) โครงการพ่อแม่ใส่ใจ คุณครูห่วงใย หนูน้อยฟันดี 3) โครงการ Play-based Learning เรียนรู้ด้านทันตสุขภาพ 4) โครงการหมอฟันห่วงใย เด็กขามป้อมฟันดีไม่มีผุ

2.2 ขั้นตอนปฏิบัติตามแผน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ดำเนินงานตามแผน 4 โครงการ ระยะเวลาเดือน ตุลาคม 2563-กุมภาพันธ์ 2564 รายละเอียด ดังนี้

1. โครงการสมุดบันทึกเด็กดีตามข้อตกลงด้านทันตสุขภาพ โดยให้ผู้ปกครองและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนำข้อตกลงด้านทันตสุขภาพไปปฏิบัติเพื่อปรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่บ้าน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยการบันทึกพฤติกรรม 1) ไม่นำขนม และขวดนมมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน 3) ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็กในตอนเช้า และก่อนนอน ผลการดำเนินโครงการ พบว่า เด็กที่นำขนม และขวดนมมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กลดลง และเด็กมีการแปรงฟันตอนเช้าและก่อนนอนเพิ่มมากขึ้น นอกจากนั้นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันอย่างต่อเนื่อง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลการดำเนินงานโครงการสมุดบันทึกเด็กดีตามข้อตกลงด้านทันตสุขภาพ ก่อนพัฒนา และหลังพัฒนา (n=69)

ผลการดำเนินงาน	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา
1. ร้อยละของเด็กที่นำขนมมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	63.77	15.94
2. ร้อยละของเด็กที่นำขวดนมมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	37.68	8.70
3. ร้อยละของเด็กที่มีการแปรงฟันตอนเช้าและก่อนนอน	79.71	94.20

2. โครงการพ่อแม่ใส่ใจ คุณครูห่วงใย หนูน้อยฟันดี จัดอบรมให้ความรู้ และพัฒนาทักษะให้แก่ครูผู้ดูแลเด็ก และผู้ปกครองในเรื่องการเฝ้าระวังด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ได้แก่ การตรวจความสะอาดหลังการแปรงฟัน ตรวจฟันผุให้แก่เด็กก่อนวัยเรียน และให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก และการบริโภคที่เหมาะสม ผ่านเสียงตามสายหมู่บ้าน เดือนละ 2 ครั้ง

3.โครงการ Play-based Learning เรียนรู้ด้านทันตสุขภาพ ครูผู้ดูแลเด็กจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้ทันตสุขภาพในห้องเรียนให้เด็กก่อนวัยเรียน ในรูปแบบเรียนรู้ผ่านกระบวนการเล่น กิจกรรมการเล่านิทาน การเคลื่อนไหวร่างกายประกอบจังหวะ จัดกิจกรรม 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ นอกจากนี้ ครูผู้ดูแลเด็กได้ร่วมกันประดิษฐ์สื่อการเรียนรู้ในห้องเรียน และจัดมุมให้ความรู้แก่เด็กและผู้ปกครอง

4. โครงการหมอฟันห่วงใย เด็กขามป้อมฟันดีไม่มีผุ ผลการดำเนินโครงการให้บริการรักษา และป้องกันโรคโดยผู้วิจัย

เช่น ให้บริการอุดฟัน และทาฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ และให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง ผลการดำเนินงาน เด็กมีค่าฟันดี ไม่มีผุ (Cavity free) เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 33.33

2.3 ขั้นการสังเกตผล ผู้ปกครองและกลุ่มร่วมพัฒนาให้ความสนใจ และกระตือรือร้นในการเข้าร่วมประชุมอบรมพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก และมีส่วนร่วมในการลงมือปฏิบัติ

2.4 ขั้นการสะท้อนกลับ (มกราคม 2564)ผู้วิจัยและกลุ่มร่วมพัฒนา ได้ร่วมกันสรุปปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามแผน และปรับปรุงแผนให้ดีขึ้น โดยพบว่าผู้ปกครองให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามข้อตกลงด้านทันตสุขภาพ จะมีเด็กบางคนที่ยังคงนำขนม และขวดนมมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กลุ่มร่วมพัฒนาและครูผู้ดูแลได้ร่วมกันแก้ไขปัญหาโดย ให้นำมาฝากไว้ที่ครู และนำนมกล่องรสจืดมาแลกกับนมขวดของเด็ก นอกจากนี้ยังนำเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ให้มีการปรับแผนงานให้ผ่านเกณฑ์ โดยในการตรวจฟันผุให้เด็กเดือนละ 1 ครั้ง ครูผู้ดูแลเด็ก และ

ทันตบุคลากรร่วมกันในการดำเนินงาน และส่งข้อมูลให้ผู้ปกครอง และมีข้อเสนอแนะอยากให้มีนโยบายส่งเสริมให้ร้านค้าในชุมชนมีการขายอาหารที่มีประโยชน์ และให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการในเรื่องการแยกประเภทอาหารที่เสี่ยงสูงในการเกิดฟันผุ

3. ระยะหลังดำเนินการ (เดือนมีนาคม 2564) ผลการพัฒนา มีดังนี้

1. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนแผ่นคราบจุลินทรีย์ของเด็ก

ก่อนวัยเรียน ก่อนพัฒนา และหลังพัฒนาจากการดำเนินโครงการตามแผนงาน เพื่อมุ่งเน้นให้ผู้ปกครองปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การแปรงฟันให้เด็ก ผลการดำเนินงาน พบว่าเด็กก่อนวัยเรียนมีอนามัยช่องปากดีขึ้น มีค่าเฉลี่ยคะแนนแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนแผ่นคราบจุลินทรีย์ของเด็กก่อนวัยเรียน ก่อนพัฒนาและหลังพัฒนา

ตัวแปร	n	\bar{x}	S.D.	d	S.D. _d	95%CI of μ_d	t	df	p-value
ก่อนพัฒนา	69	1.90	0.34						
หลังพัฒนา	69	0.83	0.29	1.07	0.45	0.96-1.18	19.56	68	<0.001

2. เปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ก่อนและหลังการพัฒนา

ก่อนการพัฒนา พบว่า ผู้ปกครองมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเรื่องโรคฟันผุ ทักษะของผู้ปกครองไม่ถูกต้องในเรื่อง ความสำคัญในการดูแลรักษาฟันน้ำนม ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่เด็กไม่

ถูกต้อง ภายหลังการพัฒนา ผู้ปกครองมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ก่อนพัฒนาและหลังพัฒนา

ตัวแปร	n	\bar{x}	S.D.	d	S.D. _d	95%CI of μ_d	t	df	p-value
1. ความรู้ผู้ปกครอง									
ก่อนพัฒนา	69	10.96	1.83						
หลังพัฒนา	69	13.03	1.28	2.07	1.58	1.69 – 2.45	10.87	68	<0.001
2. ทักษะคิดผู้ปกครอง									
ก่อนพัฒนา	69	3.36	0.48						
หลังพัฒนา	69	4.2	0.34	0.84	0.48	0.73 – 0.96	14.63	68	<0.001
3. พฤติกรรมผู้ปกครอง									
ก่อนพัฒนา	69	1.16	0.22						
หลังพัฒนา	69	1.56	0.14	0.4	0.23	0.35 – 0.46	14.55	68	<0.001

3. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน

จากการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาฟันผุในเด็ก โดยมีส่วนร่วมใน

การติดตาม ประเมินผล และปรับปรุงแผนให้บรรลุเป้าหมาย สามารถเปรียบเทียบรูปแบบการพัฒนารูปแบบเดิม และรูปแบบใหม่ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากรูปแบบเดิม และรูปแบบใหม่

รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
1. ไม่มีการกำหนดข้อตกลงที่ใช้เป็นมาตรการในการแก้ไขปัญหาโรคฟันผุเด็กก่อนวัยเรียน 2. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ไม่ได้จัดกิจกรรมทันตสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	1. กำหนดข้อตกลงด้านทันตสุขภาพเป็นมาตรการในการปฏิบัติร่วมกันในชุมชน 2. จัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และให้ความรู้ทันตสุขภาพในห้องเรียน จัดมุมเรียนรู้ให้แก่เด็ก และผู้ปกครอง อย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากรูปแบบเดิม และรูปแบบใหม่ (ต่อ)

รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
<p>3. การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็ก ยังไม่มีการมีส่วนร่วมของชุมชน มีเพียงทันตบุคลากร และครูผู้ดูแลเด็กเป็นหลัก</p> <p>4. ไม่มีระบบการส่งเสริมป้องกัน และเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชน</p>	<p>3. ผู้ปกครองและชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอน มีการประชุมวางแผน ดำเนินงาน ติดตาม และประเมินผล</p> <p>4. พัฒนาระบบส่งเสริมป้องกัน และเฝ้าระวังทันตสุขภาพทั้งในระดับครอบครัว และชุมชน เพื่อนำข้อมูลที่ได้เป็นแนวทางในการวางแผนและ ป้องกันโรค</p>

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย (Discussion and Conclusion)

1. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน เริ่มต้นจากกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมด้วยกระบวนการ A-I-C โดยครอบครัวและชุมชนมีบทบาทสำคัญในการคิดวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา วางแผนแก้ไขปัญหา ร่วมดำเนินงาน ติดตาม และประเมินผล เพื่อปรับปรุงแผนให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น จึงเป็นกลไกที่มีความสำคัญในการพัฒนา และร่วมกำหนดข้อตกลงด้านทันตสุขภาพเป็นมาตรการในการปฏิบัติ ได้แก่ 1) ควบคุมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ โดยไม่นำขนม และขงดนมมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2) สนับสนุนให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพอย่างต่อเนื่อง 3) ส่งเสริมให้ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็กในตอนเช้าและก่อนนอน นอกจากนี้ แบ่งกลยุทธ์ในการดำเนินงานเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) การ

จัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากร 2) การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3) การสนับสนุนกิจกรรมทันตสุขภาพโดยบทบาทของครอบครัว นำไปสู่การดำเนินกิจกรรมโครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาโรคฟันผุเด็กก่อนวัยเรียน ให้เหมาะสมกับบริบท สอดคล้องกับการศึกษาของ สุณี วงศ์คงคาเทพ และคณะ⁶ แนะนำให้มีการดำเนินงานในรูปแบบผสมผสานโดยใช้กลยุทธ์ในการดำเนินงานเป็น 3 กลุ่ม คือ การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยกลุ่มวิชาชีพ, ชุมชน และครอบครัว เพื่อลดและควบคุมปัญหาฟันผุในเด็กปฐมวัย และสอดคล้องกับ Naidu A และคณะ⁷ การส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนจะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง และชุมชนในระดับท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กทั้งในโรงเรียนและที่บ้าน โดยการวางแผนอย่างเป็นระบบ

2. ผลของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ด้านผลลัพธ์เชิงปริมาณภายหลังการพัฒนา พบว่า เด็กก่อนวัยเรียน มีค่าฟันดีไม่มีผุเพิ่มขึ้น (Cavity free) ร้อยละ 33.33, มีค่าเฉลี่ยคะแนนแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ปกครองมีค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้งนี้เป็นผลมาจากการดำเนินงานตามโครงการที่ชุมชนได้ร่วมกันวางแผน โดยมีเป้าหมายที่จะเพิ่มพูนความรู้ให้แก่ผู้ปกครองและชุมชน เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพให้แก่บุตรหลาน อีกทั้ง มีระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพที่บ้าน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในการติดตาม และประเมินผล ทำให้เกิดรูปแบบใหม่ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับ ปณิธาน สหประชาชาติ⁸ พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน ส่งผลให้เด็กก่อนวัยเรียนมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลง ด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ อรจิรา แสงทวีสุข⁹ ผู้ปกครองและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดขวดนม ลูกอม ขนมหวาน ส่งผลให้ ความรู้ และการ

ปฏิบัติด้านการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองเพิ่มขึ้น แต่ไม่สอดคล้องกับ พิกุลพร ภูอาบอ่อน¹⁰ พบว่า นโยบายศูนย์เด็กเล็กปลอดขนมไม่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ปกครองบางส่วนไม่เห็นด้วย ครูจึงให้นำขนมมาได้ แต่จะเก็บให้รับประทานในมือกลางวัน ดังนั้น ในการดำเนินงานจึงควรปรับเปลี่ยนให้มีความยืดหยุ่น และเหมาะสมตามบริบท

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการติดตามการดำเนินงานรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ในระยะยาวเพื่อติดตามประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองทั้งที่บ้าน และที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีความต่อเนื่อง และสะท้อนผลเพื่อให้เกิดการพัฒนาในวงรอบต่อไป และสามารถขยายผลต่อไปได้

เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. นนทบุรี: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด; 2561.

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. **แบบรายงานทันตสุขภาพ (ท02) เขตสุขภาพที่7 พ.ศ. 2562-2563 จังหวัดขอนแก่น**. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น; 2563.
3. โรงพยาบาลพระยืน. **แบบรายงานทันตสุขภาพ (ท02) อำเภอพระยืน พ.ศ. 2563**. โรงพยาบาลพระยืน อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น; 2563.
4. พรรณี ฆานิดานันท์. **การพัฒนาเครือข่ายเพื่อส่งเสริมทันตสุขภาพสำหรับเด็กก่อนวัยเรียนในโรงเรียนสังกัดรัฐบาลและเอกชน จังหวัดนครราชสีมา**. *วิทยาศาสตร์ทันตสาธารณสุข*. 2550; 12(3): 7-16.
5. Kemmis S. &McTaggart R. **The Action Research Planner (3rd ed.)**. Geelong Australia: Deakin University Press; 1988.
6. สุณี วงศ์คงคาเทพ, นุปผา ไตรโรจน์, สาลิกา เมธนาวิน, อลิสา ศิริเวชสุนทร, สุภาวดี พรหมมา, ปิยะดา ประเสริฐสม, และคณะ. **รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผสมผสานเพื่อลดปัญหาฟันผุในกลุ่มเด็กปฐมวัย**. *นันทบุรี: ออนพรีนซ์*; 2548.
7. Naidu A, Macdonald ME, Carnevale FA, Nottaway W, Thivierge C, Vignola S. **Exploring oral health and hygiene practices in the Algonquin community of Rapid Lake, Quebec. Rural Remote Health**. [Online]. 2014. [cite 30 April 2021]; Available from: <https://doi.org/10.22605/RRH2975>
8. ปณิธาน สมนะนา, สันติสิทธิ์ เขียวเขิน, สุพัตรา วัฒนเสน. **การพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยความร่วมมือของชุมชน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลหมื่นไวย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา**. *วารสารทันตภิบาล* 2562; 30(1): 103-119.
9. อรจิรา แสนทวิสุข, ภิญาพัชญ์ ดุจโคกกรวด, ภิญา ฝกานนท์. **การพัฒนาารูปแบบการดูแลทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยความร่วมมือของผู้ปกครองและชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดศรีพรหม 2 ต.นาจะหลวย อ.นาจะหลวย จ.อุบลราชธานี**. *วารสารทันตภิบาล* 2559; 27(2): 1-13.
10. พิกุลพร ภูอาบอ่อน, วงศา เล้าหศิริวงศ์. **การพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยความร่วมมือของครอบครัวและชุมชน อบต.หนองผือ อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์**. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น* 2555; 19(1): 11-26.