

การพัฒนาแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดยะลา

Development of a model for promoting dental health

in Yala Child Development Center

กอบกุล อัมพา

Kobkun Ampawa

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา

Yala Provincial Public Health Office

(Received: October 31, 2022 ; Revised: December 29, 2022 ; Accepted ; December 29, 2022)

บทคัดย่อ

ปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นปัญหาที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากกลุ่มวัยดังกล่าวเป็นกลุ่มวัยแรกเริ่ม และไม่สามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ การใช้การมีส่วนร่วมจากผู้เกี่ยวข้องจึงเป็นเรื่องจำเป็น และเป็นพื้นฐานของการสร้างรูปแบบในการแก้ไขปัญหาที่มีความเฉพาะในแต่ละพื้นที่ การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยะลา และเสนอแนวทางรูปแบบใหม่ในการส่งเสริมทันตสุขภาพ ประชากรในการวิจัย ได้แก่ เด็กที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านชีเยาะ ตำบลบาโงยซิแน อำเภอยะหา จังหวัดยะลา จำนวน 87 คน โดยศึกษากับประชากรทุกคนด้วยรูปแบบการแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และใช้แบบประเมินผลการตรวจสุขภาพช่องปากเพื่อวัดระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ของเด็ก และศึกษาข้อมูลการส่งเสริมทันตสุขภาพโดยการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ paired t-test และการสังเคราะห์ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการวิจัยพบว่า

1. รูปแบบแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพที่มีประสิทธิผล โดยหลังจากได้รับรูปแบบใหม่ในการแก้ไข ปัญหาทันตสุขภาพ เด็กมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$)

2. จากแนวทางการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กรูปแบบใหม่ และการสัมภาษณ์ เชิงลึกพบว่า การจัดกิจกรรมในการดำเนินงานจำเป็นต้องมีการจัดอบรมผู้ดูแลเด็ก และผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเป็นประเด็นสำคัญ

งานวิจัยมีข้อเสนอแนะให้นำรูปแบบแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากไปขยายผลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่พบปัญหาทันตสุขภาพในลักษณะคล้ายคลึงกันเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ: รูปแบบทันตสุขภาพ, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: ampawa_k@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 090-213-4835)

Abstract

Children's oral health problems in the Child Development Center, This is a very important problem because such age groups are very early, and unable to take care of their oral health effectively. The use of participation from stakeholders is therefore necessary, and it is the basis for creating new problem-solving models that are specific to each area. This study was a descriptive study. To study the effectiveness of the oral health problem-solving model in the Child Development Center, Yala Province, and to propose guidelines to promote dental health. The research population is Children in Ban Seeyoh Child Development Center, Ban Ngoisinae Sub-district, Yaha District, Yala Province, with 87 people, studying all populations with a dental health problem-solving model created by the researcher. and use the oral health check-up assessment form to assess the level of dental plaque in children and study information on dental health promotion by interviewing relevant persons data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, paired t-test statistics, and in-depth interview results from synthesis. The results showed that

1. Effective oral health problem-solving model after receiving this model to correct oral health problems children had a statistically significant decrease in dental plaque at the 0.05 level (p-value < 0.001).

2. From a new approach for promoting dental health in a child development center and in-depth interviews, it was found that organizing activities in the operation required training for child caregivers, and parents in child development centers use the participatory process as an important issue.

The research suggested that the oral health problem-solving model be extended in Child Development Center that encountered similar dental health problems in order to continually develop and continue to be sustainable.

key words: Oral health Model, Child Development Center

บทนำ

เด็กเล็กเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการทั้งด้านร่างกายสติปัญญาและสังคมอย่างรวดเร็วปัญหาโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน เป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญของปัญหาสุขภาพและส่วนใหญ่ผู้ปกครองละเลยต่อการดูแลฟันน้ำนมส่งผลให้เด็กจำนวนมากเป็นโรคฟันผุ แม้ว่าโรคฟันผุเป็นปัญหา

สุขภาพที่ไม่รุนแรงแต่ส่งผลกระทบอย่างมากต่อการพัฒนาการด้านสติปัญญา บุคลิกภาพและคุณภาพชีวิตของเด็ก หากเด็กเล็กมีฟันน้ำนมผุในระดับที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดหรือมีการติดเชื้อของฟัน จะมีผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมของเด็กคือ การมีน้ำหนักและส่วนสูงต่ำกว่าปกติ (Acs, Lodelini, Kaminsky, & Cisneros, 1992) เพราะในภาวะที่เด็กมีความเจ็บปวดและอยู่ในระหว่างการติดเชื้อของฟัน เด็กจะรับประทานอาหารได้น้อยลง ในขณะที่เดียวกันอัตราการเผาผลาญพลังงานโดยรวมในร่างกายเพิ่มขึ้น เพื่อตอบสนองต่อการติดเชื้อรวมถึงการมีความเจ็บปวด ทำให้รบกวนการนอน ส่งผลต่อการหลั่งฮอร์โมนที่ควบคุมการเติบโตของร่างกาย ทำให้มีผลต่อการพัฒนาการของเด็กในที่สุด นอกจากนี้เด็กที่มีการสูญเสียฟันน้ำนมด้านหน้าบนไปตั้งแต่อายุน้อย ๆ จะส่งผลต่อการพัฒนาการในการพูดและความเชื่อมั่นในตนเองของเด็กได้อีกด้วย (Davies, 1998) และหากสูญเสียฟันในส่วนหน้า หรือมีสีดำนวล ยังก่อให้เกิดปัญหาด้านบุคลิกภาพ ขาดความมั่นใจในการพูดคุยถูกล้อเลียนจากเพื่อนฝูง ที่สำคัญเด็กบางคนเมื่อมีปัญหาฟันน้ำนมผุแล้ว ยังมีอาการลุกลามไปยังส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย เช่น ต่อมเหงื่อโต ติดเชื้อบริเวณใบหน้าและลำคอ เนื่องจากความต้านทานโรคในเด็กมีน้อยกว่าผู้ใหญ่ (จันทนา อึ้งชูศักดิ์, ปิยะดา ประเสริฐสม, 2549)

จากผลการสำรวจสถานการณ์ฟันผุในเด็ก อายุ 3 ปีในระดับประเทศสำรวจ 3 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 ถึง 2563 พบว่าความชุกของโรคฟันผุในฟันน้ำนมคิดเป็นร้อยละ 33.37 30.21 27.79 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ผลการสำรวจสถานการณ์ฟันผุในเด็ก อายุ 3 ขวบ ของจังหวัดยะลาสำรวจ 3 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 ถึง 2563 พบว่า ความชุกของโรคฟันผุในฟันน้ำนมคิดเป็นร้อยละ 51.81 41.38 38.42 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา, 2565) ตามลำดับซึ่งจะเห็นว่าจังหวัดยะลา มีค่าฟันผุสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ด้านสุขภาพ (4D) (กรมอนามัย, 2564) ซึ่งมีการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน (Dental) รวมอยู่ด้วยและจากการประเมินตนเองตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2562 จำนวน 30,000 แห่ง ผลการประเมินด้านสุขภาพช่องปากและฟัน (Dental) พบว่า ยังคงเป็นปัญหาในศูนย์พัฒนาเด็ก ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จึงเป็นกระบวนการตอบสนอง แนวทางดังกล่าว ซึ่งต้องดำเนินการพัฒนาต่อไป

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็ก ต้องมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กอย่างต่อเนื่อง เน้นย้ำการจัดการด้านบุคลากร ด้านการจัดอาหาร ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ด้านการป้องกันโรคฟันผุ ด้านระบบส่งต่อไปรับบริการรักษาทางทันตกรรม ด้านการพัฒนาการและเรียนรู้ตามช่วงวัย ด้านการจัดสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกศูนย์ ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย ด้านงบประมาณ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา ได้ดำเนินการพัฒนารูปแบบโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (AIC) (Kemmis & McTaggart, 1988) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการผู้ดูแลเด็กและการฝึกแปรงฟันที่ถูกต้องวิธีในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดยะลา การประชุมชี้แจงและดำเนินโครงการขับเคลื่อนปฐมวัยสุขภาพดี(4D) ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน (Dental) และร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการร่วมกันพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในการจัดการด้านบุคลากร ด้านการจัดอาหาร ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ด้านการป้องกันโรคฟันผุ ด้านระบบส่งต่อไปรับบริการรักษาทางทันตกรรม ด้านการพัฒนาการและเรียนรู้ตามช่วงวัย ด้านการจัดสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกศูนย์ ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย ด้านงบประมาณ และนำรูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพดังกล่าวมาปฏิบัติต่อไป

จากการติดตามการดำเนินการของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในจังหวัดยะลา พบว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านชีเยาะ ตำบลบาโงยชีแน อำเภอยะหา จังหวัดยะลา มีการดำเนินงานตามกิจกรรมและรูปแบบที่กำหนด มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และมีความพร้อมในการเข้าร่วมการศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ดังนั้น จึงได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านชีเยาะ ตำบลบาโงยชีแน อำเภอยะหา จังหวัดยะลา เพื่อให้ได้มาซึ่งรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และนำมาเป็นรูปแบบในการขยายเครือข่ายไปยังศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอื่นๆต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

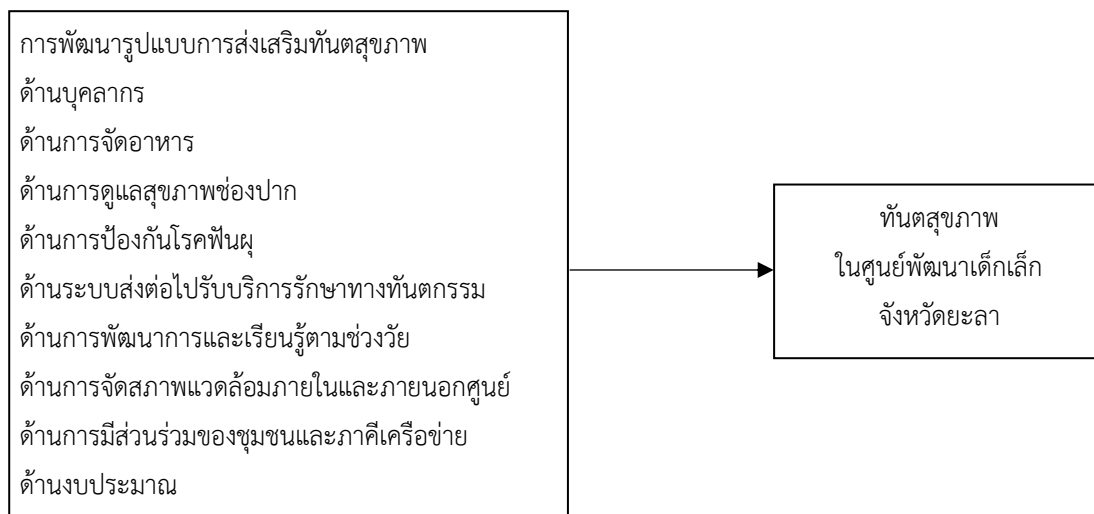
1. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดยะลา
2. เพื่อเสนอแนวทางการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดยะลา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ได้นำกรอบตรรกะ (สินศักดิ์ชน อุ่นพรมมี, 2556). ซึ่งได้ระบุกิจกรรมหลักของการส่งเสริมสุขภาพ 5 ประการได้แก่ สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การเสริมสร้างการดำเนินการในชุมชนที่เข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพและประยุกต์ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน (Kemmis & McTaggart, 1988) โดยให้ผู้มีส่วนร่วมกำหนดประเด็นที่ต้องการพัฒนา ได้ประเด็นประกอบด้วย ด้านบุคลากร ด้านการจัดอาหาร ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ด้านการป้องกันโรคฟันผุ ด้านระบบส่งต่อไปรับบริการรักษาทางทันตกรรม ด้านการพัฒนาการและเรียนรู้ตามช่วงวัย ด้านการจัดสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกศูนย์ ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย และด้านงบประมาณ และสำรวจทันตสุขภาพโดยหาปริมาณคราบจุลินทรีย์ตามแนวทางของซิลเนส และลู (Silness & Loe, 1964)

โดยกิจกรรมหลักของการส่งเสริมสุขภาพทั้งหมดนี้ต้องพึ่งพาซึ่งกันละกัน มีนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพเป็นตัวหลักที่เอื้อให้กิจกรรมมีโอกาสเกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงได้นำกรอบตรรกะมาประยุกต์ ใช้ในการพัฒนารูปแบบส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดยะลา

กรอบแนวคิดการวิจัย (ต่อ)



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) ช่วง พฤษภาคม 2564 – ตุลาคม 2565 ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ระยะที่ 1

1. รวบรวมข้อมูลสถานการณ์ทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศึกษาแนวทางการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านทันตสุขภาพ และแนวคิดในการพัฒนารูปแบบส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตรวจสอบความสะอาดของการแปรงฟัน plaque Index และลงบันทึก ในแบบรายงานการสำรวจสภาพช่องปาก

2. วางแผน (Planning) การดำเนินการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และรูปแบบการพัฒนา ร่วมกับ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครองเด็ก ทันตบุคลากร อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน(อสม.) ผู้บริหารและนักวิชาการศึกษาศูนย์ปกครองส่วนท้องถิ่น(อบต.)

3. ดำเนินการตามแผน (Action)

3.1 จัดอบรมเพิ่มศักยภาพ ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเรื่องการส่งเสริมดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็กในศูนย์พัฒนาเด็กและฝึกปฏิบัติการแปรงฟันที่ถูกวิธี

3.2 การประชุมชี้แจงและดำเนินโครงการขับเคลื่อนปฐมวัยสุขภาพดี (4D) ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน (Dental)

3.3 ร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินการรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามแผนที่กำหนด

3.4 ติดตามกระตุ้นให้มีการดำเนินกิจกรรมตามแผนที่กำหนด

ระยะที่ 2

4. การสังเกต และประเมินผล (Observation)

4.1 ประเมินสุขภาพช่องปากจากการตรวจความสะอาดของการแปรงฟัน plaque Index และบันทึกในแบบรายงานการสำรวจสภาพช่องปาก

4.2 ประเมินการดำเนินกิจกรรมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจากแบบรายงานที่เกี่ยวข้องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

4.3 ประเมินสภาพแวดล้อมภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จากการเก็บข้อมูลและสังเกตสภาพแวดล้อมภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

4.4 สังเคราะห์การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) จากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง ทันตบุคลากรในรพ.สต. อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) ผู้บริหารและนักวิชาการองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น(อบต.)

5. สะท้อนข้อมูล (Reflection)

สรุป วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาในวงรอบต่อไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ ประชากรที่ศึกษาเชิงปริมาณ ได้แก่ เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งหมดจำนวน 87 คน

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth Interview) ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งหมด จำนวน 5 คน ตัวแทนผู้ปกครองเด็ก จำนวน 10 คน ทันตบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจำนวน 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) จำนวน 5 คน ผู้บริหารและนักวิชาการองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น(อบต.) จำนวน 3 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาการพัฒนาการรูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดยะลา ประกอบด้วย

1.แบบตรวจสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ ที่อยู่ ศาสนา จัดทำโดยกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และประเมินผลโดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับแผ่นคราบจุลินทรีย์ (PLAQUE INDEX)ตาม แนวทางซิลเนสและลู (Silness & Loe ,1964) ในการตีความดัชนี Plaque: การให้คะแนน (Score) ดังนี้

ช่วงคะแนน 0.1- 0.9 หมายถึง มีแผ่นคราบจุลินทรีย์ระดับต่ำ

ช่วงคะแนน 1.0 - 1.9 หมายถึง แผ่นคราบจุลินทรีย์ระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 2.0 - 3.0 หมายถึง มีแผ่นคราบจุลินทรีย์ระดับสูง

2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ใช้วิธีสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัวและจดบันทึกระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ 20 ถึง 40 นาที ตามที่กำหนด

3. แบบเก็บข้อมูลและสังเกตสภาพแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยได้ดำเนินการตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 ข้อมูลทั่วไปในด้านบริบทของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวนผู้ดูแลเด็ก จำนวนเด็กเล็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

3.2 สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพ ได้แก่ แผนการเรียนการสอน มุมให้ทันตสุขภาพ บอร์ดสื่อการเรียนการสอน สถานที่แปร่งฟันและอุปกรณ์ รูปแบบการจัดกิจกรรมแปร่งฟันที่ใช้ภายในศูนย์ การจำหน่ายขนมหรือเครื่องดื่มภายในและรอบรั้วศูนย์พัฒนาเด็ก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้นำแบบสัมภาษณ์ แบบเก็บข้อมูลและสังเกต ที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหา (content validity) ประเด็นที่สัมภาษณ์กับจุดประสงค์ของการวิจัย หรือข้อมูลที่ต้องการได้ แล้วนำไปปรับปรุงคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ และส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา จึงนำไปใช้ต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลการตรวจสภาพช่องปากเพื่อระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ของเด็ก ในระยะเตรียมการ และหลังดำเนินโครงการ จากแบบตรวจสุขภาพช่องปาก

ข้อมูลเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ร่วมกับเก็บข้อมูลและสังเกตสภาพแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในระยะเตรียมการและหลังดำเนินโครงการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ การเปรียบเทียบ pair t-test โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

2. การสัมภาษณ์ (Interview) ใช้วิธีการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) โดยนำข้อมูลมาเรียบเรียงและจำแนกอย่างเป็นระบบ จากนั้นนำมาตีความหมายเชื่อมโยง ความสัมพันธ์ และสร้างข้อสรุปจากข้อมูลต่างๆ ที่รวบรวมได้ โดยทำไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวม ข้อมูล ทั้งนี้เพื่อจะได้ศึกษาประเด็นต่างๆ ได้ลึกซึ้ง เมื่อประเด็นใดวิเคราะห์แล้วไม่มีความชัดเจนก็จะตามไปเก็บข้อมูลเพิ่มเติม ในประเด็นต่างๆ เหล่านั้น เพื่อตอบคำถามหลักตามวัตถุประสงค์ของการ วิจัยข้อมูลเชิงคุณภาพ

3. การเก็บข้อมูลและสังเกตสภาพแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ใช้วิธีการเก็บข้อมูลและสังเกตโดยไม่มีการนัดหมายล่วงหน้าเพื่อที่จะได้เห็นสภาพความเป็นจริงภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการตามหลักจริยธรรมในทุกขั้นตอนโดยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลาตามเอกสารรับรองเลขที่ 11 / 2565 วันที่รับรอง 19 กันยายน 2565

ผลการวิจัย

จากวิเคราะห์ผลการศึกษาค้นพบว่าประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 55.17 และผลการตรวจสภาพช่องปากเพื่อระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ของเด็กพบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมแก้ไขปัญหา ทันตสุขภาพช่องปาก เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับสูง ($\mu = 2.00 \pm 0.81$) หลังได้รับโปรแกรมแก้ไขปัญหาดันตสุขภาพช่องปาก เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับต่ำ ($\mu = 0.99 \pm 0.71$) โดยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$)

ตารางที่ 1 การแสดงผลการตรวจสภาพช่องปากเพื่อระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ของเด็ก

ปริมาณแผ่นคราบ จุลินทรีย์	N	μ	σ	df	t	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรม	87	2.00	0.81	86	8.71	<0.001
หลังได้รับโปรแกรม	87	0.99	0.71			

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบแนวทางการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยะลา รูปแบบเดิม และรูปแบบใหม่

รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
ด้านบุคลากร 1. ครูผู้ดูแลเด็กได้รับการอบรมเรื่องการดูแลสุขภาพ ช่องปากและการส่งเสริมป้องกันปีละ 3 ชั่วโมง 2. ครูผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรมความรู้ในเรื่องการจัดกิจกรรมการ ดูแลสุขภาพช่องปาก	ด้านบุคลากร 1. ครูผู้ดูแลเด็กได้รับการอบรมเรื่องการดูแลสุขภาพ ช่องปากและการส่งเสริมป้องกันอย่างน้อยปีละ 12 ชั่วโมง 2. มีการอบรมพัฒนาความรู้ครูผู้ดูแลเด็กในเรื่องการจัดกิจกรรมการ ดูแลสุขภาพช่องปาก

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบแนวทางการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยะลา
รูปแบบเดิม และรูปแบบใหม่ (ต่อ)

รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
ด้านการจัดอาหาร 1. จัดอาหารกลางวัน ครบ 5 หมู่เป็นบางวันมีบางวันขาดผัก ผลไม้ 2. จัดอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการไม่เหนียวติดฟัน ไม่แข็ง ไม่หวานจัดเป็นบางวัน	ด้านการจัดอาหาร 1. จัดอาหารกลางวัน ครบ 5 หมู่ ผัก ผลไม้ทุกวัน 2 จัดอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการไม่เหนียวติดฟัน ไม่แข็ง ไม่หวานจัดทุกวัน
ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก 1 การตรวจและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพช่องปาก 1.1 ครูตรวจความสะอาดช่องปากทุกวันตรวจฟันผุ เดือนละ 1 ครั้งไม่ครบทุกห้องเรียน 1.2 ทันตบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจสุขภาพช่องปากภาคเรียนละ 1 ครั้งไม่ครบทุกคน 1.3 มีการแจ้งผลการตรวจให้กับพ่อแม่หรือผู้ปกครองพร้อมทั้งให้คำแนะนำยังไม่ครอบคลุม 2 การแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก 2.1 ครูผู้ดูแลเด็กไม่มีการให้คำแนะนำผู้ปกครองให้พาเด็กที่มีความจำเป็นต้องรับการรักษาต่อเนื่องไปรับการรักษา 2.2 เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช/ตรวจฟันผุ (ภาคเรียนละ 1 ครั้ง) โดยทันตบุคลากร 3 การแปรงฟัน 3.1 ครูผู้ดูแลเด็กดูแลและตรวจความสะอาดในการแปรงฟัน ของเด็กไม่ครอบคลุมทั้งหมดและขาดความต่อเนื่อง 3.2 เด็กทุกคนแปรงฟันหลังอาหาร กลางวันทุกวัน 3.3 กิจกรรมการแปรงฟันของเด็กยังไม่มีระบบ ในการกำกับดูแลและควบคุมการแปรงฟัน 3.4 มีสถานที่เก็บแปรงสีฟันยาสีฟันและแก้วน้ำมีระเบียบรายบุคคลแต่อากาศไม่ถ่ายเท	ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก 1 การตรวจและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพช่องปากครูตรวจความสะอาดช่องปากทุกวันตรวจฟันผุ เดือนละ 1 ครั้งครบทุกห้องเรียน 1.2 ทันตบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจสุขภาพช่องปากภาคเรียนละ 1 ครั้งครบทุกคน 1.3 มีการแจ้งผลการตรวจให้กับพ่อแม่หรือผู้ปกครองพร้อมทั้งให้คำแนะนำครอบคลุมทั้งหมด 2 การแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก 2.1 ครูผู้ดูแลเด็กมีการให้คำแนะนำผู้ปกครองให้พาเด็กที่มีความจำเป็นต้องรับการรักษาต่อเนื่องไปรับการรักษาในสถานบริการของรัฐหรือคลินิกเอกชน 2.2 เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช/ตรวจฟันผุ (ภาคเรียนละ 2 ครั้ง) โดยทันตบุคลากร 3 การแปรงฟัน 3.1 ครูผู้ดูแลเด็กดูแลและตรวจความสะอาดในการแปรงฟันของเด็กครอบคลุมทั้งหมดและมีความต่อเนื่องในการดำเนินกิจกรรม 3.2 เด็กทุกคนแปรงฟันหลังอาหารกลางวันและตอนเช้าทุกวัน 3.3 กิจกรรมการแปรงฟันของเด็กมีการกำกับดูแลและควบคุมการแปรงฟันโดยเฉพาะเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุจะได้รับการดูแลและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดมากขึ้นมีการลงบันทึกสีฟันที่มีการเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ 3.4 สถานที่เก็บแปรงสีฟันยาสีฟันและแก้วน้ำที่อากาศถ่ายเทและมีระเบียบรายบุคคล

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบแนวทางการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยะลา
รูปแบบเดิม และรูปแบบใหม่ (ต่อ)

รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
ด้านการป้องกันโรคฟันผุ 1. จัดทำแผนและกิจกรรมการป้องกัน 1.1 ไม่มีนโยบาย/แผนปฏิบัติงานในการป้องกันโรคฟันผุของศูนย์เด็กเล็ก 1.2 จัดกิจกรรมให้ความรู้กับผู้ปกครอง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 1.3 ไม่มีกิจกรรมการให้ความรู้กับเด็ก เช่น การแปรงฟันถูไป-มา (scrub technique)	ด้านการป้องกันโรคฟันผุ 1. จัดทำแผนและกิจกรรมการป้องกัน 1.1 จัดทำนโยบาย/แผนปฏิบัติงานกาป้องกันโรคฟันผุของศูนย์เด็กเล็ก 1.2 จัดกิจกรรมให้ความรู้กับผู้ปกครอง ปีละ 2 ครั้ง 1.3 จัดกิจกรรมการให้ความรู้กับเด็ก เช่น การแปรงฟันถูไป-มา (scrub technique)
ระบบส่งต่อไปรับบริการรักษาทันตกรรม 1. ยังไม่มีระบบการส่งต่อ 2. เด็กกลุ่มเสี่ยงไม่ได้รับการรักษาและการป้องกันแก้ไขอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง	ระบบส่งต่อไปรับบริการรักษาทางทันตกรรม 1. มีระบบการส่งต่อชัดเจน 2. เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการรักษาและการป้องกันแก้ไขอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
พัฒนาการและการเรียนรู้ตามช่วงวัย 1. มีของเล่นมีสื่ออุปกรณ์และหนังสือนิทาน ด้านทันตสุขภาพเล็กน้อยไม่เพียงพอ และไม่ได้แยก เป็นสัดส่วน 2. ไม่มีการ สอนการส่งเสริมพัฒนาด้านทันตสุขภาพ	พัฒนาการและ การเรียนรู้ตามช่วงวัย 1. มีของเล่น สื่ออุปกรณ์และหนังสือนิทานด้านทันตสุขภาพเพียงพอ แยกเป็นสัดส่วน 2. มีการ สอนการส่งเสริมพัฒนาด้านทันตสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
ด้านจัดสภาพแวดล้อมภายในและภายนอก 1. พื้นที่ใช้สอยภายในอาคารไม่ได้แยกเป็นสัดส่วนตามกิจกรรม 2. ไม่มีมุมให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพ	ด้านจัดสภาพแวดล้อมภายในและภายนอก 1. พื้นที่ใช้สอยภายในอาคารแยกเป็นสัดส่วนตามกิจกรรมโดยมีส่วนของทันตสุขภาพ 2. มีมุมให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพ
ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย 1. คณะกรรมการพัฒนา ศพด. ที่มาจากผู้ปกครอง ชุมชน และมีการประชุมปีละ 1 ครั้ง 2. ไม่มีผู้แทนจากชุมชน ท้องถิ่น ผู้ปกครองร่วมในการจัดทำรูปแบบพัฒนา ศพด. แผนการแก้ไขปัญหาฟันผุ จัดให้มีเฉพาะการแปรงฟันหลัง อาหารกลางวัน	ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย 1. คณะกรรมการพัฒนา ศพด. ที่มาจากผู้ปกครอง ชุมชน และมีการประชุม อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง 2. มีผู้แทนจากชุมชน ท้องถิ่น ผู้ปกครองร่วมในการจัดทำรูปแบบพัฒนา ศพด. โดยใช้กระบวนการ AIC เพื่อแก้ไขปัญหาฟันผุภายใต้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องรวมทั้งนำข้อมูลสถานะสุขภาพช่องปากของเด็กมาวิเคราะห์ มีนโยบาย สาธารณะและควบคุมการบริโภค อาหารเสี่ยงต่อโรคฟันผุ 3. ชุมชน ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับครูผู้ดูแลเด็ก

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบแนวทางการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยะลา รูปแบบเดิม และรูปแบบใหม่ (ต่อ)

รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
ด้านงบประมาณ อปท.สนับสนุนงบประมาณจัดกิจกรรมสร้างเสริมทันตสุขภาพไม่เพียงพอ	ด้านงบประมาณ อปท.สนับสนุนงบประมาณจัดกิจกรรมสร้างเสริมทันตสุขภาพเพียงพอและมีการขอรับเพิ่มเติมจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและหน่วยงานสาธารณสุข

การวิเคราะห์เชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง ทันตบุคลากรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และการเก็บข้อมูลและสังเกตสภาพแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

การดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

1. ลักษณะการจัดกิจกรรมในการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

การจัดกิจกรรมในการดำเนินงานได้มีการจัดอบรมผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมมีการประชุมกลุ่มของชุมชนในการลดการบริโภคขนมหวาน ขนมกรุบกรอบ ลูกอม น้ำหวาน น้ำอัดลม เลิกดูอนิเมะจากขวดและการดูแลสุขภาพช่องปากมีเมนูอาหารกลางวันโดยเน้นอาหารให้ครบ 5 หมู่ ตามนโยบายของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการให้เด็กเน้นรับประทานผักผลไม้ ตีมนมจืด ผู้ปกครองนำผลไม้ตามฤดูหรือเป็นผลไม้พื้นบ้านให้เด็กมา รับประทานแทนการซื้อขนมให้เด็ก เด็กทุกคนมีแปรงสีฟันและแก้วน้ำเป็นของตนเองทุกคน โดยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ผู้ดูแลเด็กจะเป็นคนป้อนให้เด็กและเก็บรักษาไว้ นอกจากนี้ยังมีการตรวจความสะอาดช่องปากและฟันผุโดยผู้ดูแลเด็กทุกวัน และลงในสมุดบันทึก การเน้นให้ผู้ปกครองแปรงฟันตอนเช้าให้เด็กก่อนมาส่งที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกวัน

2. การได้รับการสนับสนุนงบประมาณ สื่อต่างๆ วัสดุ อุปกรณ์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานสาธารณสุข

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในส่วนของอาหารกลางวัน นมจืด แปรงฟันยาสีฟันแก้วน้ำ สื่อการเรียนการสอนเด็กและอุปกรณ์ในเรื่องการแปรงฟัน รวมถึงนิทานต่าง ๆ ในส่วนของการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันตบุคลากร คือ โปสเตอร์การแปรงฟัน ภาพพลิกการดูแลสุขภาพในเด็ก ในส่วนของแปรงสีฟันและยาสีฟันได้รับการสนับสนุนบ้างแล้วแต่การจัดสรร

3. การได้รับการพัฒนาศักยภาพ

ครูผู้ดูแลเด็กทุกคนได้รับการอบรมความรู้ทางด้านวิชาการ ในงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ช่องปากทุกปี มีการจัดอบรม และทันตบุคลากรมาให้ความรู้ คำแนะนำและตรวจฟันให้เด็กในศูนย์พัฒนา เด็กเล็กทุกภาคเรียน

4. การมีส่วนร่วมระหว่างผู้ปกครอง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หน่วยงานสาธารณสุข และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กเป็นอย่างดีรวมถึงร่วมดำเนินการกิจกรรม

5. สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพ

ในการดำเนินงานมีการจัดมุมให้ทันตสุขภาพและมีการจัดสื่ออุปกรณ์ของเล่นต่างๆที่จูงใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีการผลิตสื่อรูปผักผลไม้เพื่อให้ทราบว่ามิประโยชน์ต่อฟัน มีนิทาน ภาพ พลิกกระตุ้นให้เด็กมีความคุ้นเคยและตระหนักถึงการดูแลสุขภาพ มีสถานที่แปรงฟันที่เพียงพอและ สะอาดปลอดภัย ไม่มีการจำหน่ายอาหารที่เป็นผลเสียต่อทันตสุขภาพรอบรอบศูนย์พัฒนาเด็ก

การวิเคราะห์เชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารและนักวิชาการศึกษา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.)

1. นโยบายผู้บริหาร

ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญและกฎหมายว่าด้วยแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ การจัดการศึกษาและส่งเสริมการพัฒนาเด็กเล็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีความพร้อมและมีศักยภาพตาม วยเป็นนโยบายและภารกิจที่สำคัญเพื่อให้เด็กมีพัฒนาการครบถ้วนทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกายอารมณ์ สังคมและสติปัญญาโดยยึดเด็กเป็นศูนย์กลางในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาให้เป็นศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่และ ปลอดภัย โดยนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็ก ได้แก่ การรับประทานทานอาหารที่มีประโยชน์ มีการจัดผลไม้เป็นอาหารว่างแทนขนมหวานอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 วัน และ รับประทานอาหารกลางวัน ที่ครบ 5 หมู่ การดื่มนมจืด และมีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์

2. การสนับสนุนงบประมาณ

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2557 ข้อ 7(3) องค์การปกครอง ส่วนท้องถิ่นสามารถขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนส่งเสริมสุขภาพโดยในแต่ละพื้นที่จะมีการ ตั้งงบประมาณในส่วนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในความรับผิดชอบของตนเองโดยมีงบสนับสนุนในกิจกรรม ดังต่อไปนี้

- งบสนับสนุนบริหารสถานศึกษาค่าอาหารกลางวันศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- งบโครงการอาหารเสริมนมโดยเป็นนมจืดนมโรงเรียนให้เด็กได้ดื่มเป็นประจำทุกวัน

- งบประมาณส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในเด็กปฐมวัยภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและจัดทำโครงการต่างๆ

- งบประมาณปรับปรุงและซ่อมแซมศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- งบประมาณอุปกรณ์การเรียน และจัดพิมพ์เอกสาร

3.การจัดสรรบุคลากรที่มีจำนวนเพียงพอกับจำนวนเด็กและพัฒนาศักยภาพบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลบางไผ่ไชยแ่น อำเภอยะหา จังหวัดยะลา มีศูนย์เด็กเล็กในสังกัด 1 ศูนย์คือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านชีเยาะ มีผู้ดูแลเด็ก 5 คน ผู้ประกอบอาหารหรือแม่บ้าน 1 คน มีเด็กเล็กในความรับผิดชอบ 87 คน มีการส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรในสังกัดได้เข้ารับการอบรมเพิ่มพูนความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพในทุกๆด้านเพื่อจะได้นำมาพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีความพร้อมในทุกๆด้านและมีการส่งเสริมให้เข้าร่วมประชุมอบรมสัมมนาเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกปี

4. การจัดกิจกรรมหรือโครงการรองรับ

- มีงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดทำโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีการขอรับเพิ่มเติมจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากหน่วยงานต่างๆของสาธารณสุข โดยมีกิจกรรมและโครงการดังต่อไปนี้

- โครงการส่งเสริมและดูแลสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็ก เล็ก
- โครงการเฝ้าระวังการเกิดโรคฟันผุ
- กิจกรรมส่งเสริมให้เด็กรับประทานผักผลไม้ น้ำผลไม้ตามฤดูกาลหรือผลไม้พื้นบ้านมารับประทาน
- กิจกรรมในวันสำคัญโดยให้ผู้ปกครองและเด็กทำร่วมกัน เช่น กิจกรรมประกวดหนูน้อยฟันสวย กิจกรรมแปรงฟันร่วมกัน
- กิจกรรมเยี่ยมบ้านของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

อภิปรายผล

ผลจากการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กรูปแบบใหม่ส่งผลให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น โดยดูจากระดับแผ่นคราบจุลินทรีย์ของเด็กที่พบว่า ก่อนได้รับรูปแบบแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพช่องปาก เด็กมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับสูง ($\mu = 2.00 \pm 0.81$) หลังได้รับรูปแบบแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพช่องปาก เด็กมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับต่ำ ($\mu = 0.99 \pm 0.71$) โดยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value < 0.001)

งานพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพเริ่มต้นจากกระบวนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมด้วยกระบวนการ AIC (Kemmis S. &McTaggart ,1988)โดยครอบครัวและชุมชนมีบทบาทสำคัญในการคิดวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมดำเนินงาน ติดตาม ประเมินผล และร่วมกำหนดรูปแบบด้านทันตสุขภาพ เพื่อเป็นมาตรการในการปฏิบัติ ในด้านบุคลากรควรเพิ่มศักยภาพครูผู้ดูแลเด็กในเรื่องการจัดกิจกรรมการดูแลทันตสุขภาพ ด้านอาหารควรจัดอาหารที่เอื้อต่อทันตสุขภาพ และครบ5หมู่ ด้านการดูแลทันตสุขภาพควรมีการตรวจ เฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหาร่วม ในด้านการแปรงฟันควรจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ และจัดให้มีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และตอนเช้าทุกวัน ในด้านการป้องกันโรคฟันผุควรมีการจัดทำแผนและกิจกรรมการป้องกันที่ชัดเจน และมีระบบส่งต่อไปรับบริการรักษาทางทันตกรรม ในด้านการจัดสถานะแวดล้อมภายใน และภายนอกควรให้เอื้อต่อทันตสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน และภาคีเครือข่าย โดยการทำงานเป็นทีม ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมพัฒนา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริพรรณ เลขะวิวัฒน์ (2555) ที่พบว่าการทำงานเป็นทีม โดยต้องถอดหัวโขนของการเป็นวิชาชีพ เปลี่ยนแนวคิดจากผู้ให้บริการ มาเป็นผู้สนับสนุน หรือผู้สร้างกระแส เพื่อทำงานร่วมกันเป็นทีม ทุกคนมีความเท่าเทียมกัน ให้เกียรติจริงจัง และยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น มีการทำงานร่วมคิด ร่วมทำเป็นภาคีเครือข่าย ทั้งหน่วยงานสาธารณสุขโรงเรียนที่เป็นเครือข่าย และชุมชน และสอดคล้องกับวิจัย ของ วันเพ็ญ สนม (2559) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนมีผลต่อการปฏิบัติทางทันตสุขภาพ ส่งผลให้เด็กเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและอนามัยช่องปากที่ดีขึ้น และมีผลลัพธ์ด้านการควบคุมแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่ดีขึ้น ด้านงบประมาณควรมีเพียงพอ ซึ่งจะนำไปสู่การดำเนินกิจกรรมโครงการ เพื่อส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุณี วงศ์คงคาเทพและคณะ (2548) แนะนำให้มีการดำเนินงานในรูปแบบผสมผสาน โดยใช้กลยุทธ์ในการดำเนินงานเป็น3กลุ่ม คือการจัดบริการส่งเสริมทันตสุขภาพโดยกลุ่มวิชาชีพ,ชุมชน และครอบครัว เพื่อลดและควบคุมปัญหาฟันผุในเด็กปฐมวัย และสอดคล้องกับ Naidu A และคณะ(2014) การส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนจะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง และชุมชนในระดับท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของเด็กทั้งในโรงเรียนในบ้าน โดยการวางแผนอย่างเป็นระบบ

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จะเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ต้องให้ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยมีการดำเนินการตามรูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพ ผู้ปกครองเห็นความสำคัญในดูแลทันตสุขภาพเด็กในปกครอง ชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพเพื่อส่งผลให้เด็กมีทันตสุขภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับ ปณิธาน สนม (2562) พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน ส่งผลให้เด็กก่อนวัยเรียนมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลง

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการศึกษาดังกล่าว สามารถนำรูปแบบที่พัฒนามาเป็นต้นแบบในการขยายเครือข่ายไปยังศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอื่นๆต่อไป
2. ใช้เป็นแผนแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขตามความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และนำความรู้ไปต่อยอดเป็นการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานด้านสาธารณสุขต่อไป
3. สามารถนำมาใช้เป็นเพราะข้อมูลประกอบการให้ทันตสุขศึกษาให้สอดคล้องกับปัญหาอนามัยช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
4. นำรูปแบบการวิจัยครั้งนี้ไปพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ และนำไปประยุกต์ใช้ในงานส่งเสริมสุขภาพอื่นๆโดยเน้นการนำปัญหาของแต่ละพื้นที่มาร่วมกันแก้ไข และพัฒนาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และภาคีเครือข่ายเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตาม และประเมินผล การดำเนินงานรูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในระยะยาวเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง สะท้อนผล และสามารถขยายผลต่อไปได้
2. ควรนำผลการวิจัยและผลจากการถอดบทเรียนจากการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลไปดำเนินการวิจัยต่อในวงรอบใหม่ เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน

References

- กรมอนามัย. (2564). แนวทางการส่งเสริมคุณภาพ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ(4D)ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัยผ่านศึก
- กระทรวงสาธารณสุข.(2563).Health Data Center.วันที่สืบค้น 20 มกราคม 2564,เข้าถึงได้จาก http://hdc.ntwo.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=db30e434e30565c12fbac44958e338d5&id=e9f3192f523c79cbbbcf7b405e879384
- จันทนา อึ้งชูศักดิ์, & ปิยะดา ประเสริฐสม. (2549). โรคฟันผุในฟันน้ำนม. *วิทยาสารทันตสุขภาพ*, 11(1-2), 9-14.
- ปณิธาน สมนะนา, สันติสิทธิ์ เขียวเงิน, สุพัตรา วัฒนเสน. (2562). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลหมื่นไวย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารทันตภิบาล*. 30(1): 103-119.

- วันเพ็ญ สมหอม. (2559). การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารทันตภิบาล*. 56:113-123
- ศิริพรรณ เลขะวิวัฒน์. (2555). การพัฒนารูปแบบงานทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่. *วิทยาสารทันตสาธารณสุข*. 34:71-81.
- สุณี วงศ์คงคาเทพ, บุปผา ไตรโรจน์, สาลิกา เมธนาวิณ, อลิสา ศิริเวชสุนทร, สุภาวดี พรหมมา, ปิยะดา ประเสริฐสม, และคณะ. (2548) รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผสมผสานเพื่อลดปัญหาฟันผุในกลุ่มเด็กปฐมวัย. นนทบุรี: ออนพรีนซ์
- สินศักดิ์ชน อุ่นพรมมี. (2556). พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ. รายงานการประชุมระดับ โลก เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา. (2563). แบบรายงานมาตรฐานข้อมูลเพื่อให้ตอบสนอง service plan สาขาสุขภาพช่องปากเขตสุขภาพที่ 12 พ.ศ. 2561 ถึง 2563 จังหวัดยะลา.ยะลา: สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยะลา.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2554). คู่มือการสำรวจสถานะทันตสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย.
- Acs, G., Lodelini, G., Kaminsky, S., & Cisneros, G. J. (1992). Effect of nursing on body weight in a pediatric population. *Pediatr Dent*, 14, 302-5
- Davies, G.N. (1998). Early Childhood caries-a synopsis. *Community Dent Oral Epidemiol*, 26, 106-16.
- Kemmis S. & McTaggart R. (1998). *The Action Research Planner* (3rd ed.). Geelong Australia: Deakin University Press
- Naidu A, Macdonald ME, Carnevale FA, Nottaway W, Thivierge C, Vignola S. (2014) Exploring oral health and hygiene practices in the Algonquin community Rapid Lake, Quebec. *Rural Remote Health*. [Online], [cite 30 April 2021]; Available from: <https://doi.org/10.22605/RRH2975>
- Silness J, Loe H. (1964). Periodontal disease in pregnancy II. Correlation between oral hygiene and periodontal condition. *Acta Odontologica Scandinavica*, 22, 121-135.