

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

นิศามณี มะโนจันทร์¹, เขมิกา สมบัติโยธา², จารุวรรณ วิโรจน์³

(วันที่รับบทความ: 20 เมษายน 2567, วันที่แก้ไข: 13 มิถุนายน 2567, วันที่ตอบรับ: 20 มิถุนายน 2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้วยกระบวนการแบบมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนจำนวน 24 คน แล้วเก็บข้อมูลในกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนและเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มละ 55 คน โดยใช้แบบสอบถามด้านความรู้ เจตคติและพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก แบบประเมินสภาวะอนามัยช่องปาก แบบสำรวจสภาวะทันตสุขภาพช่องปากและแบบสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบความแตกต่างของค่ากลางโดยใช้สถิติ Paired sample t-test และ Wilcoxon matched pair signed rank test วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนารูปแบบครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ โดยศึกษาบริบท วิเคราะห์ปัญหา และระยะดำเนินการวิจัยใช้กระบวนการ PAOR ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ประชุมเชิงปฏิบัติการ 2) ดำเนินตามแผนปฏิบัติการ 3) นิเทศติดตาม 4) สรุปปัญหาอุปสรรคและวางแผนในการแก้ปัญหา จากการดำเนินงานได้ 4 กิจกรรม ดังนี้ 1) การอบรมให้ความรู้ครู 2) การอบรมให้ความรู้ผู้ปกครอง 3) กำหนดข้อปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปาก 4) การประเมินการดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ผลลัพธ์เชิงปริมาณ พบว่า หลังการพัฒนาผู้ปกครองมีค่ามัธยฐานคะแนนความรู้ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพเด็กเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เด็กก่อนวัยเรียนมีค่าอนามัยช่องปากดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยแห่งความสำเร็จเกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของชุมชนในการกำหนดนโยบายการดำเนินงาน ติดตามและประเมินผลเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

คำสำคัญ: กระบวนการพัฒนารูปแบบ, การดูแลสุขภาพช่องปาก, เด็กก่อนวัยเรียน, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก, เครือข่ายชุมชน

¹นิสิตปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

²⁻³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Corresponding author : นิศามณี มะโนจันทร์ , E-mail: 64011481009@msu.ac.th

**Development of an Oral Health Care Model for Preschool Children in Somdet
Child Development Center of Somdet Subdistrict Administrative Organization,
Somdet District, Kalasin Province**

Nisamanee Manokhan¹, Kemika Sombateyotha², Jaruwan Viroj³

(Receive 20th April 2024; Revised : 13th June 2024; Accepted 20th June 2024)

Abstract

This action research aimed to develop an oral health care model for preschool children in child care centers. It was developed through a participatory process involving 24 individuals engaged in the oral health care of preschool children. Data were collected from the target group, which comprised parents and preschoolers, with each group consisting of 55 individuals. The research instruments included questionnaires assessing knowledge of oral health care, parental attitudes towards oral health, parental behavior regarding oral health, plaque index, and an oral hygiene survey and observation guideline. The data were analyzed using descriptive statistics, inference statistics to compare differences via paired sample t-tests and Wilcoxon matched-pair signed-rank tests, and qualitative data were analyzed through content analysis. The study's results revealed that the oral health care model was developed using the PAOR process, which consists of two phases: the preparation phase involving the study of the context and problem analysis, and the research phase consisting of four steps: holding a workshop, taking action, supervision, and evaluation, along with drawing conclusions and making suggestions. The oral health care model comprises four activities: teacher education training, parent education training, establishment of guidelines for oral health care in preschool child care centers, and evaluation of the implementation of oral health care activities for preschool children in these centers. Quantitative results showed that after development, parents exhibited a statistically significant increase in median knowledge scores and average values of dental care behavior scores, while preschool children had a significantly lower mean plaque index with statistical significance. Key success factors in the development process included community involvement in formulating operational policies, as well as follow-up and evaluation to achieve the set goals.

Keyword: Development model, Oral health care, Preschool Children, Child Care Center, Community network

¹Master Student, Faculty of Public Health, Mahasarakham University

²⁻³Assistant professor, Lecturer, Faculty of Public Health, Mahasarakham University

Corresponding author: Nisamanee Manokhan, E-mail: 64011481009@msu.ac.th

บทนำ

การมีสุขภาพหรือสุขภาพที่ดีเป็นองค์ประกอบที่สำคัญและจำเป็นของชีวิตมนุษย์ โดยเฉพาะในวัยเด็กซึ่งเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโตเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนสังคมในอนาคต การที่มีทันตสุขภาพที่ดีปราศจากโรคในช่องปากฟันทำหน้าที่ได้สมบูรณ์จะส่งผลให้เด็กเติบโตไปเป็นผู้ใหญ่มีสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตที่ดีได้⁽¹⁾ กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 2-5 ปี มีฟันน้ำนมขึ้นครบ 20 ซี่แล้ว โรคที่พบมากที่สุดคือ โรคฟันผุ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งด้านร่างกาย มีอาการเจ็บปวด การสูญเสียฟันน้ำนมก่อนกำหนดจะมีผลเสียต่อการบดเคี้ยว การเจริญของขากรรไกรตลอดจนการเรียงตัวของฟันแท้จะซ้อนและฟันได้งายขึ้น ด้านโภชนาการจะรับประทานอาหารได้น้อยลง ด้านพัฒนาการการเรียนรู้การเคี้ยวอาหารมีผลต่อไอคิวของเด็กและพัฒนาการด้านอารมณ์และความมั่นใจของเด็กจะลดลง⁽²⁾

สำหรับแนวโน้มปัญหาโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน จากสถานการณ์โรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนระดับประเทศจากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ.2560 พบว่าเด็กอายุ 3 ปี มีฟันผุระยะเริ่มต้น (White spot lesion) ร้อยละ 31.1 ความชุกในการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 52.9 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) 2.8 ซี่/คน ในเด็กอายุ 5 ปี พบว่า มีฟันผุระยะเริ่มต้น ร้อยละ 31.3 ความชุกในการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 75.6 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) 4.5 ซี่/คน โดยความชุกการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมสูงขึ้นเมื่อเด็กมีอายุมากขึ้นด้วย⁽³⁾ ในระดับ

จังหวัดกาฬสินธุ์จากคลังข้อมูลสุขภาพ พบว่าในปี 2563-2565 เด็กอายุ 3 ปี มีอัตราความชุกโรคฟันผุ ร้อยละ 27.05, 28.01 และ 18.03 ตามลำดับ⁽⁴⁾ ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มลดลงทุกปี และในระดับพื้นที่อำเภอสมเด็จ จากรายงานท.02 โรงพยาบาลสมเด็จ พบว่าอัตราความชุกโรคฟันผุเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลสมเด็จ ปี 2563-2565 มีค่าสูงถึงร้อยละ 47.22, 53.13 และ 56.60 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) 2.43, 2.08 และ 3.25 ซี่/คนตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี⁽⁵⁾

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลสมเด็จ ตั้งอยู่ในเขตที่ไม่มีทันตบุคลากรอยู่ประจำ ดำเนินงานส่งเสริม ป้องกัน รักษาสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยทันตบุคลากร โรงพยาบาลสมเด็จเป็นหลัก มีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมและป้องกันสุขภาพช่องปากเด็กด้วยการออกหน่วยตรวจฟันและเคลือบฟลูออไรด์เด็กทุก 6 เดือน และการอุดฟันอย่างง่าย (Silver Modified Atraumatic Restorative Technique : SMART) ให้เด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปีละ 1 ครั้ง แต่ยังไม่มีการคืนข้อมูลให้แก่ผู้ปกครองและรูปแบบการส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาต่ออย่างเป็นรูปธรรม รูปแบบการดำเนินงานดังกล่าวยังไม่ประสบความสำเร็จในระยะยาว การดำเนินงานที่ผ่านมาจึงไม่มีการบูรณาการการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กร่วมกับผู้ปกครอง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและชุมชน ไม่มีการดำเนินกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันอย่างต่อเนื่องเพราะขาดความพร้อมของสถานที่ แปรงฟันสำหรับเด็กและขาดการติดตาม

ผลการดำเนินกิจกรรม ผู้ปกครองและครูยังให้เด็กก่อนวัยเรียนนำขนมมาทานและนำขวดนมมาใช้ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ Participatory Action Research (PAOR) ทำให้เด็กสามารถเข้ารับการรักษาได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ซึ่งจะส่งผลให้เด็กก่อนวัยเรียนมีฟันน้ำนมใช้งานได้ตามวัย ลดความชุกของโรคฟันผุเพิ่มการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมและทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาบริบทการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลสมเด็จ

2.2 เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

2.3 เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลสมเด็จ

2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ของรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลสมเด็จ

สมมติฐาน

1. หลังการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนมีความรู้เจตคติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กดีขึ้นและเด็กก่อนวัยเรียนมีอนามัยช่องปากดีขึ้น

2. หลังการใช้รูปแบบพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ จะการดำเนินงานด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนอย่างต่อเนื่อง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ 1. ระยะเตรียมการโดยศึกษาบริบทชุมชน การส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สำรวจสถานะทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนและประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

2. ระยะดำเนินการ ดำเนินงานตามวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยใช้วงจร PAOR 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นวางแผน (Planning) ขั้นปฏิบัติการ (Action) ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) และ

ขั้นสะท้อนผล การปฏิบัติ (Reflection) ทำการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม 2565 ถึงเดือนกันยายน 2566 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 11 เดือน

ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

ประชากร คือ ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ เด็กก่อนวัยเรียน ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน และเครือข่ายชุมชนในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปาก

กลุ่มเป้าหมาย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ 1). เด็กก่อนวัยเรียนที่เรียนในศุนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ คัดเลือกมาทั้งหมด จำนวน 55 คน 2). ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่เรียนในศุนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยเด็ก 1 คน ต่อผู้ปกครอง 1 คน ได้จำนวน 55 คน และกลุ่มเป้าหมายในกระบวนการพัฒนารูปแบบ เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน คัดเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง รวม 24 คน ได้แก่ ครูผู้ดูแลเด็ก 3 คน ทันตบุคลากร 2 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 1 คน ผู้ปกครองเด็ก 6 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 10 คน และผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล 2 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณ

1.1 แบบสอบถามสำหรับผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศุนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรม ข้อคำถามเกี่ยวกับโรคฟันผุ การรับประทานอาหาร ใช้ช้วนนม การทำความสะอาดช่องปากและการรักษาโรคฟันผุ เก็บข้อมูลก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากโดยระยะเวลาห่างกัน 3 เดือน ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

1) คำถามข้อมูลทั่วไปจำนวน 11 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับเด็ก หน้าที่การดูแลช่องปากเด็ก กิจกรรมการดูแลช่องปาก ประสพการณ์การสูญเสียฟันและช่องทางการรับข้อมูลด้านทันตสุขภาพ

2) แบบทดสอบความรู้จำนวน 9 ข้อ เป็นคำถามปลายปิดแบบถูกผิด ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 9 คะแนน โดยแบ่งระดับความรู้เป็น 3 ระดับ คือ ความรู้น้อย 0-5.39 คะแนน ความรู้ปานกลาง 5.40-7.19 คะแนน ความรู้มาก 7.20-9.00 คะแนน

3) แบบวัดเจตคติจำนวน 11 ข้อ มีทั้งข้อคำถามเจตคติเชิงบวกและลบ เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยแบ่งระดับเจตคติเป็น 3 ระดับ คือ เจตคติไม่ดี 1.00-2.33 คะแนน เจตคติพอใช้ 2.34-3.67 คะแนน เจตคติดี 3.68-5.00 คะแนน

4) แบบวัดพฤติกรรมการดูแล

สุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนจำนวน 8 ข้อ มีทั้งข้อคำถามพฤติกรรมเชิงบวกและลบ เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือทำเป็นประจำ บ่อยครั้ง นานๆครั้ง บางครั้งและไม่ปฏิบัติเลย โดยแบ่งพฤติกรรมเป็น 3 ระดับ คือพฤติกรรมไม่ดี 1.00-2.33 คะแนน พฤติกรรมพอใช้ 2.34-3.67 คะแนน พฤติกรรมดี 3.68-5.00 คะแนน

1.2 แบบบันทึกการตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์บนฟันในเด็กก่อนวัยเรียนซึ่งประยุกต์ใช้ดัชนีคราบจุลินทรีย์ (Plaque Index) ของ Stallard et al.(3) โดยย้อมสีฟันด้วยสีย้อมและตรวจที่สีฟันตัวแทน ได้แก่ ฟันซี่ 55, 51, 65, 75, 71, 85 ด้านนอก (Buccal หรือ Labial) และด้านใน (Lingual หรือ Palatal) แล้วคำนวณดัชนีค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ เกณฑ์คะแนน 0-3 คะแนน โดยแบ่งระดับอนามัยช่องปากเป็น 4 ระดับตามค่าเฉลี่ย คืออนามัยช่องปากดีมาก ค่าเฉลี่ย 0 อนามัยช่องปากดี ค่าเฉลี่ย 0.10-1.00 อนามัยช่องปากพอใช้ ค่าเฉลี่ย 1.10-2.00 อนามัยช่องปากไม่ดี ค่าเฉลี่ย 2.10-3.00 เก็บข้อมูลก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยระยะเวลาห่างกัน 3 เดือน

1.3 แบบสำรวจสภาวะทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ประยุกต์จากแบบสำรวจสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁽³⁾ เพื่อหาค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ในฟันน้ำนม (dmft) โดยตรวจก่อนการพัฒนารูปแบบในระยะเตรียมการ

2. เครื่องมือวัดเชิงคุณภาพ

2.1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบไม่มี

โครงสร้าง ใช้ในขั้นตอนการศึกษาริบทของชุมชนในตัวแทนผู้ปกครองและครู ข้อคำถามเกี่ยวกับบริบทของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ลักษณะการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

2.2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง จำนวน 6 ข้อ เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปกครอง ครู อสม. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อคิดเห็นด้านบทบาทหน้าที่การดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก สาเหตุของปัญหาโรคในช่องปาก แนวทางการมีส่วนร่วม ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ใช้ในการประชุมเชิงปฏิบัติการของคณะทำการวิจัย

2.3 แบบสังเกตการประชุม การมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการในชั้นวางแผน การประชุมเพื่อพัฒนารูปแบบ สังเกตการณ์ เสนอแนะข้อคิดเห็น ร่วมอภิปราย วิเคราะห์ปัญหา สรุปประเด็นขึ้นปฏิบัติตามแผน สังเกตลักษณะการดำเนินกิจกรรม ขึ้นสังเกต สังเกตจำนวนผู้เข้าร่วม ขึ้นสะท้อนผล สังเกตการณ์สรุปผล ถอดบทเรียน และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) นำเครื่องมือที่พัฒนาแล้วส่งให้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง ความสัมพันธ์ระหว่างเนื้อหากับวัตถุประสงค์จำนวน 3 ท่าน ประเมินความเหมาะสมและคุณภาพเครื่องมือโดยการคำนวณหาค่าความสอดคล้อง (Index of Item -Objective Congruence: IOC)

ได้ค่าระหว่าง 0.67-1

2. ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลอง (Try out) โดยการเก็บข้อมูลในผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบอน ตำบลลำห้วยหลวง อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 30 คน โดยวิเคราะห์ด้านความรู้การดูแลสุขภาพช่องปาก โดยใช้ค่า KR-20 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน ได้เท่ากับ 0.710 ด้านเจตคติและพฤติกรรม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.784 และ 0.722 ตามลำดับ

3. ตรวจสอบค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกของเครื่องมือ โดยหาแบบ item-total correlate ได้ค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.2-0.5 และได้ค่าความยากง่ายมีค่าระหว่าง 0.2-0.78

4. การปรับมาตรฐานการตรวจฟัน โดยทำการตรวจสอบค่าของความสอดคล้อง (Strength of agreement) ในการตรวจค่าดัชนีแผ่นคราบจุลินทรีย์และสภาวะทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน ได้ทำการปรับมาตรฐานของผู้ตรวจ ได้แก่ การปรับมาตรฐานภายในผู้ตรวจ (Intra - examiner calibration) โดยค่าสถิติ Kappa ได้ค่าเท่ากับ 0.82 และการปรับมาตรฐานระหว่างผู้ตรวจ (Inter - Examiner Calibration) ระหว่างผู้ตรวจกับผู้วิจัย 2 คน โดยค่าสถิติ Kappa ได้ค่าเท่ากับ 0.86 และ 0.89 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุดและต่ำสุด เพื่อบรรยาย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มเป้าหมายและผลการศึกษา

2. สถิติเชิงอนุมานเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ค่าเฉลี่ยแผ่นคราบจุลินทรีย์ของเด็กก่อนวัยเรียนก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบโดยใช้สถิติ Paired t-test ในกรณีข้อมูลแจกแจงปกติ และใช้สถิติ Wilcoxon matched pair signed rank test ในกรณีที่ข้อมูลแจกแจงไม่ปกติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

3. ข้อมูลเชิงคุณภาพตรวจสอบข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพนำมาวิเคราะห์เนื้อหา(Content Analysis) ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลโดยการวิเคราะห์และแปลผลร่วมกับข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นศึกษา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มเป้าหมาย

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูลโดยการชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการทำวิจัยการให้ข้อมูลขึ้นอยู่กับความสมัครใจและสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัย 2 แห่ง ได้แก่ 1. คณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เลขที่ KLS.REC 47/2566 เมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม พ.ศ.2566 2. คณะกรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 158-119/2566 เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ.2566

ผลการวิจัย

1. ศึกษาบริบทการดูแลสุขภาพช่องปาก เด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลสมเด็จ พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลสมเด็จเป็นเขตการปกครองของอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ตั้งอยู่เขตรอบนอกของเทศบาลตำบลสมเด็จ มีครูผู้ดูแลเด็กจำนวน 8 คน เด็กก่อนวัยเรียนปีการศึกษา 2566 จำนวนทั้งหมด 55 คน ซึ่งแบ่งเด็กเป็น 3 ห้องตามช่วงอายุระหว่าง 2 - 5 ปี เป็นเพศชายและเพศหญิง ร้อยละ 56.36 และ 43.64 ตามลำดับ ผลการตรวจฟัน พบว่ามีฟันผุร้อยละ 43.64 โดยฟันหน้ามีรอยฟันผุระยะเริ่มต้นร้อยละ 30.91 ฟันหน้าบนผุเป็นรูร้อยละ 38.18 และฟันหน้าบนเหลือแต่ตอฟันร้อยละ 10.9 ค่าเฉลี่ยฟันน้ำนมผุถอน (dmft) 2.38 ซี่/คน

การดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะดำเนินการโดยทันตบุคลากรในโรงพยาบาลสมเด็จ เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัวโดนที่เป็นเขตรับผิดชอบไม่มีทันตบุคลากรอยู่ประจำเพราะมีขนาดเล็กและมีข้อจำกัดด้านกรอบอัตรากำลังบุคลากร ลักษณะการดำเนินงานจะเน้นที่ทันตบุคลากรเป็นหลัก ชุมชนผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็กและ อสม. ไม่ค่อยมีส่วนในการดำเนินงาน ทำให้กิจกรรมไม่มีความต่อเนื่องเท่าที่ควร

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ปกครอง พบว่าส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจเรื่องการใช้ขวดนม คิดว่าฟันน้ำนมไม่สำคัญและไม่อยากบังคับบุตรหลาน ในขณะที่ครูผู้ดูแลเด็กสะท้อนว่ายังมีข้อจำกัดด้านสถานที่แปรงฟันและไม่มี

การจัดอบรมผู้ปกครองอย่างต่อเนื่องซึ่งเป็นหนึ่งในเกณฑ์ตัวชี้วัดของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบด้านสุขภาพช่องปาก

2. กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้วิจัยดำเนินงานตามรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็น 2 ระยะ 4 ขั้นตอน ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ ศึกษาบริบทเกี่ยวกับบริบทการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนนโยบายการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยตรวจฟันเด็กก่อนวัยเรียนที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย 55 คน

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ ตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอนได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการกลุ่มและเทคนิคการวางแผนมีส่วนร่วม (A-I-C) เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก 24 คน พบประเด็นปัญหา คือ 1) ด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ซึ่งผู้ปกครองยังมีความเชื่อเรื่องการใช้ขวดนมที่ยังไม่ถูกต้อง 2) ด้านมาตรการและข้อบังคับในการดำเนินกิจกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนพบว่าผู้ปกครองยังให้เด็กนำขวดนมมาใช้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทำให้ไม่สามารถใช้มาตรการได้อย่างจริงจัง 3) ด้านกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนยังขาดความต่อเนื่องและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จากการประชุมได้

แผนกิจกรรม 4 กิจกรรม

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ (Action) ดำเนินการตามแผนกิจกรรม ได้แก่

1) การอบรมให้ความรู้ครูผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

2) การอบรมให้ความรู้ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กและการเลืกวขนม

3) กำหนดมาตรการการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

4) การประเมินผลการดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยทันตบุคลากร

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observation) พบว่ากลุ่มเป้าหมายและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมเป็นอย่างดี โดยผลการดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของผู้ปกครอง พบว่าผลต่างค่ามัธยฐานคะแนนความรู้หลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value = 0.028) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างค่ามัธยฐานคะแนนความรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลสมเด็จ ก่อนและหลังการพัฒนา (N=55)

ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ	Mean	SD	Median	ระดับ	Z	p-value
ก่อนการพัฒนา	5.87	1.139	6	ปานกลาง	-1.910	0.028
หลังการพัฒนา	6.29	1.066	6	ปานกลาง		

หลังการพัฒนาผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติไม่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value = 0.228) ส่วนผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

เด็กของผู้ปกครองและอนามัยช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value = 0.003) และ (p value < 0.001) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติ พฤติกรรมของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก และอนามัยช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลสมเด็จก่อนและหลังการพัฒนา (N=55)

แบบวัด	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา			Mean Diff.	95%CI	p-value
	mean	S.D.	ระดับ	mean	S.D.	ระดับ			
1.เจตคติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ	3.91	0.510	ดี	3.98	0.488	ดี	0.071	-0.119 ถึง 0.261	0.228
2.พฤติกรรมเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ	3.68	0.828	ดี	4.06	0.576	ดี	0.386	0.114 ถึง 0.658	0.003
3.อนามัยช่องปาก	1.45	0.600	พอใช้	0.72	0.424	ดี	-0.73	-0.936 ถึง -0.518	<0.001

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value<0.001 ใช้สถิติ Paired t-test

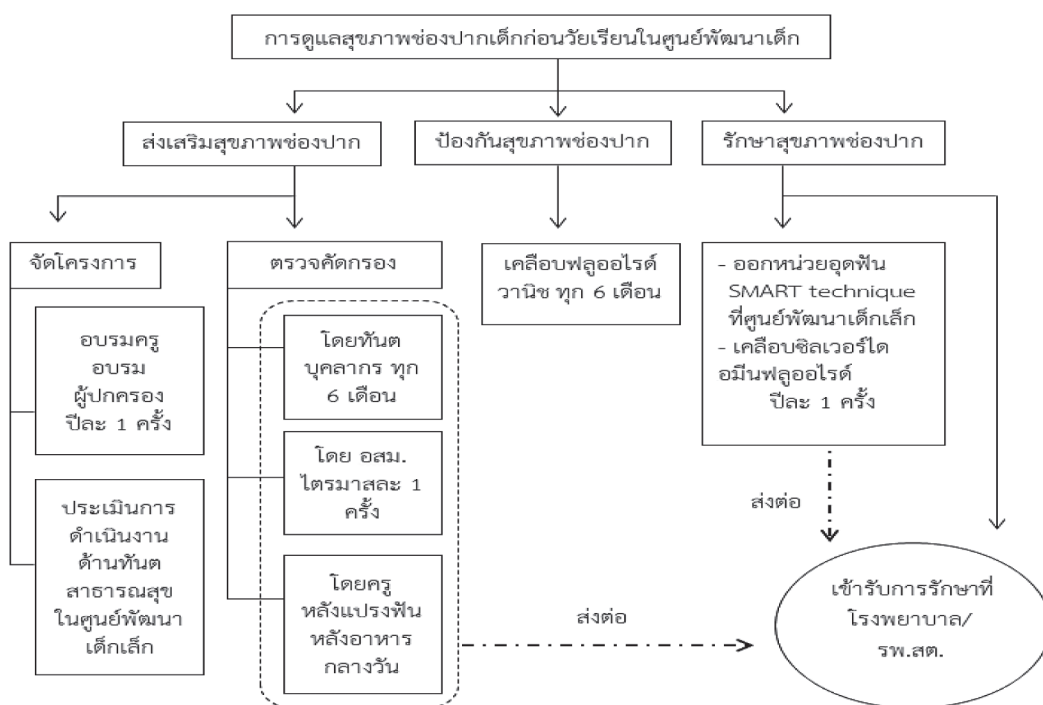
ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนกลับ (Reflection) สรุปผลการดำเนินงานตามแผนการปฏิบัติงานจากการประชุมกลุ่ม พบว่า ผู้ปกครองเด็กมีความรู้เจตคติ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนเพิ่มมากขึ้น อนามัยช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนดีขึ้น และมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจาก 4 กิจกรรม โดยการอบรมครูได้มีการแลกเปลี่ยนลักษณะการดำเนินงานและกิจกรรมเพื่อนำมาปรับใช้ในแต่ละที่ได้ มีการแจ้งนโยบายและชี้แจงแนวทางการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก การอบรมผู้ปกครอง ผู้ปกครองมีความเข้าใจมากขึ้นในการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับประทานอาหาร โรคในช่องปาก การใช้ขวดนม การสาธิตวิธีการแปรงฟันเด็กก่อนวัยเรียนซึ่งยังไม่มีฝึกปฏิบัติจริง การกำหนดมาตรการการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กใน ศพด. ได้แจ้งให้ผู้ปกครองทราบและลงรายชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรทำให้รับทราบโดย

ทั่วกัน และได้เริ่มดำเนินการตามนโยบายแล้ว แต่ยังมีประเด็นที่ดำเนินการได้ยาก โดยเฉพาะการห้ามนำขนมและขวดนมมาจึงต้องดำเนินการแบบค่อยเป็นค่อยไป ขวดนมอนุโลมให้ใช้ในเด็กแรกเข้าไม่เกิน 2 เดือนและขนมจะฝากครูไว้ก่อนแล้วให้คืนตอนกลับบ้าน การประเมินกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก พบว่าสถานที่แปรงฟันยังไม่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งแก้ปัญหาด้วยการแปรงฟันแห้ง ไม่ต้องใช้น้ำทำให้สามารถนั่งแปรงฟันที่ห้องเรียนได้ และประเด็นกิจกรรมการอบรมให้ความรู้ผู้ปกครองที่ไม่มีการดำเนินกิจกรรมต่อเนื่อง จึงมีการดำเนินกิจกรรมต่อเพื่อให้ผ่านตามเกณฑ์และวางแผนให้มีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องทุกปี

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ จากการดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนมาจากการมีส่วนร่วมของทุกคนที่เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก มีแนวทางการดำเนินงานที่

ชัดเจนในการสนับสนุนส่งเสริมทันตสุขภาพ โดยการผลักดันกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามเกณฑ์สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบด้านสุขภาพ ทำให้การดำเนินงานสอดคล้องกับตัวชี้วัดและมีการวางกิจกรรมให้อยู่ในแผนการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กระยะยาวเพื่อให้เกิดความยั่งยืนของกิจกรรม การสร้างองค์ความรู้และพัฒนาทักษะ

การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนแก่ครูและผู้ปกครอง และการติดตามประเมินผล เพื่อเป็นการตรวจสอบการดำเนินงานทางด้านทันตสุขภาพว่ามีประสิทธิภาพสามารถแก้ไขปัญหาได้จริง ซึ่งได้สรุปรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ แสดงในแผนผังที่ 1 ดังนี้



แผนผังที่ 1 รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
องค์การบริหารส่วนตำบลสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis and Mc Taggart⁽⁶⁾ ซึ่งอภิปรายผลการศึกษาได้ ดังนี้

ด้านบริบทและสภาพปัญหาการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลสมเด็จ ซึ่งตั้งอยู่ในชุมชนเขตชานเมือง จากการวิเคราะห์ปัญหาทั้งจากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพพบว่า

ค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุดในฟันน้ำนม (dmft) สูง และเด็กมีฟันหน้าผุซึ่งเกิดจากพฤติกรรมการบริโภค การใช้ขวดนม และพฤติกรรมการแปรงฟันเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ร่วมกับการไม่ตระหนักและการตามใจบุตรหลานในการบริโภค ทำให้เกิดโรคในช่องปาก รวมทั้งขาดการอบรมให้ความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพและการประสานงานกับหน่วยงานและเครือข่ายชุมชน ลักษณะการดำเนินงานที่ผ่านมาจะเน้นที่ทันตบุคลากรเป็นหลัก ชุมชน ผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็ก และ อสม. ไม่ค่อยมีส่วนร่วม ทำให้กิจกรรมไม่มีความต่อเนื่องเท่าที่ควร ซึ่งบริบทการดูแลสุขภาพช่องปากและการดำเนินงานทันตสาธารณสุขมีความสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ของการศึกษาของขณะจิต ผลเจริญ⁽⁷⁾ ที่เป็นพื้นที่ห่างไกล ไม่มีทันตบุคลากรอยู่ประจำ จะต้องมีการออกหน่วยโดยเจ้าหน้าที่ทันตกรรมจากโรงพยาบาลชุมชน ทำให้มีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงบริการ การส่งต่อและการดำเนินกิจกรรมต่อเนื่อง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ปฏิบัติงานหลัก ยังไม่มีการดำเนินงานในรูปแบบเครือข่าย

ด้านกระบวนการพัฒนารูปแบบ พบว่า มีการดำเนินกิจกรรมตามที่ได้จากการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ได้แก่ 1. กิจกรรมอบรมให้ความรู้ครูผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน 2. กิจกรรมอบรมให้ความรู้ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของกชปิญา ผดุงพันธ์⁽⁸⁾ ที่มีการอบรมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนเพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก รวมถึงวิธีการดูแลสุขภาพช่องปาก และสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตัวเอง นอกจาก

นี้การศึกษาของปาริฉัตร ถาวรวงษ์⁽⁹⁾ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน 3. การกำหนดมาตรการการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กร่วมกันสอดคล้องกับการศึกษาของวิไลวรรณ เวียงดินคำ⁽¹⁰⁾ ที่มีการกำหนดให้มีข้อตกลงด้านทันตสุขภาพเพื่อควบคุมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ สนับสนุนกิจกรรมทันตสุขภาพที่บ้านและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และสอดคล้องกับการศึกษาของอรรถวิทย์ ก้อนคำ⁽¹¹⁾ 4.การประเมินการดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งยึดตามเกณฑ์สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบด้านสุขภาพช่องปากภายใต้มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ เพื่อผลักดันให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กผ่านเกณฑ์การประเมินและเด็กได้รับการดูแลตามหลักเกณฑ์ที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปณิธาน สนพะเนา, สันติสิทธิ์ เขียวเงิน⁽¹²⁾

ผลการดำเนินงานตามรูปแบบ พบว่า ทั้งก่อนและหลังการพัฒนาผู้ปกครองส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนระดับปานกลาง ซึ่งหลังการพัฒนาผลต่างค่ามัธยฐานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง พบว่า ก่อนและหลังการพัฒนาส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์พฤติกรรมดี ผลต่างค่าเฉลี่ยหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนหลังการพัฒนาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ทำให้เด็กส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์อนามัยช่องปากดี สอดคล้องกับการศึกษาของซูลิสีแสด⁽¹³⁾, ปณิธาน สนพะเนา, สันติสิทธิ์ เขียวเงิน⁽¹²⁾ และวิไลวรรณ เวียงดินดำ⁽¹⁰⁾ ที่ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพเด็กของผู้ปกครองและปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ของเด็กดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องในด้านเจตคติเนื่องจากผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หลังการพัฒนา รูปแบบค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองไม่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากก่อนและหลังการพัฒนาระดับเจตคติของผู้ปกครองอยู่ในระดับดีอยู่แล้ว และผลการศึกษาวิจัยยังไม่สอดคล้องกับการศึกษาของชนะจิต ผลเจริญ⁽⁷⁾ ที่มีบริบทพื้นที่เป็นพื้นที่ห่างไกลและไม่มีทันตบุคลากรอยู่ประจำสถานบริการเช่นกัน แต่พบว่าความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของผู้ปกครองมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นเล็กน้อยแต่ผลความสะอาดในช่องปากเด็กยังไม่เปลี่ยนแปลง ในด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จพบว่า การมีส่วนร่วมของทุกคนที่เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก, มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน, การพัฒนาองค์ความรู้และทักษะแก่ครู ผู้ปกครองและการติดตามประเมินผลการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง มีส่วนช่วยให้รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กดำเนินการได้สำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของซูลิสีแสด⁽¹³⁾, กษิญา ผดุงพันธ์⁽⁸⁾, ปณิธาน สนพะเนา, สันติสิทธิ์ เขียวเงิน⁽¹²⁾ และอรรถวิทย์ ก้อนคำ⁽¹¹⁾ ที่ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

คือการมีส่วนร่วมของชุมชน ภาครัฐเครือข่ายและการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

โดยสรุปแล้ว หลังการพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลสมเด็จ ผู้ปกครองมีความรู้มากขึ้น พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กดีขึ้น แต่เจตคติไม่เปลี่ยนแปลงเนื่องจากก่อนและหลังการพัฒนามีระดับเจตคติสูงอยู่แล้ว และเด็กก่อนวัยเรียนมีค่าอนามัยช่องปากดีขึ้น

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1) การกำหนดมาตรการการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในข้อการรณรงค์และรณรงค์ชวนคนมาใช้ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ยังมีข้อจำกัดในเด็กบางคนที่ไม่ค่อยให้ความร่วมมือและผู้ปกครองบางคนยังไม่ปฏิบัติตาม จึงควรมีการผลักดันการดำเนินกิจกรรมอย่างค่อยเป็นค่อยไป

2) การจัดกิจกรรมการอบรมผู้ปกครอง ได้บูรณาการร่วมกับกิจกรรมปฐมนิเทศ ผู้ปกครองในวันเปิดภาคเรียน ซึ่งมีกิจกรรมการชี้แจงและอบรมหลายอย่างทำให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมทางทันตสาธารณสุขได้อย่างเต็มรูปแบบ อีกทั้งยังไม่มีมีการฝึกทักษะการทำความสะอาดช่องปากเด็กแบบลงมือปฏิบัติจริง จึงควรมีการวางแผนรูปแบบกิจกรรมและช่วงเวลาจัดกิจกรรมที่เหมาะสม

3) จากกิจกรรมการประชุมคืนข้อมูล ในกระบวนการวิจัยขั้นการสะท้อนกลับ (Reflection) ครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองได้ให้ข้อเสนอแนะว่า การดำเนินกิจกรรมด้านการ

ดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโดยการประกวดเด็กฟันสวยจะช่วยกระตุ้นความสนใจในการดูแลสุขภาพช่องปากบุตรหลาน และเป็นการสร้างบุคคลต้นแบบเพื่อเป็นแรงบันดาลใจให้เด็กและผู้ปกครองคนอื่นๆ ได้

4) รูปแบบที่พัฒนาครอบคลุมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กทั้งด้านส่งเสริม ป้องกันและรักษาการศึกษาวิจัยยาวรอบต่อไปจึงควรมีการติดตามผลฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) ของเด็กก่อนวัยเรียนด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลสมเด็จ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จ ครูผู้ดูแลเด็ก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้เข้าร่วมกระบวนการวิจัยทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนการวิจัยให้ดำเนินการลุล่วงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กิตติคุณ บัวบาน. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก. วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 2560;16:45-56.
2. ศรีสุตา สีละศิริ, เมธิณี คุปพิทยานันท์. การสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ประตุสู่สุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัยของชีวิต. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก 2555.

3. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์; 2561.
4. Health Data Center. กลุ่มรายงานมาตรฐานข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก 2565 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 4 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://ksn.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>.
5. โรงพยาบาลสมเด็จ. รายงานผลการสำรวจสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน 2565.
6. Kemmis, Mc Taggart. The action research planner. Geelong: Deakin University; 1988.
7. ชนะจิต ผลเจริญ. การพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน บริบทพื้นที่เกาะหมากน้อย อำเภอเมือง จังหวัดพังงา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2562.
8. กชปิญา ผดุงพันธ์. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลโพนแพง อำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย. วารสารทันตภิบาล. 2562;30(1):39-54.
9. ปาริฉัตร ถาวรวงษ์. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช. Journal of Health Sciences and Pedagogy. 2564;1(2):69-82.

10. วิไลวรรณ เวียงดินดำ. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลขามป้อม อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2564;3(1):117-30.
11. อรรถวิทย์ ก้อนคำ. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ [ปริญญาานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2564.
12. ปณิธาน สนพะเนา, สันติสิทธิ์ เขียวเขิน, สุพัตรา วัฒนเสน. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลหมื่นไวย ตำบลหมื่นไวย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารทันตภิบาล. 2562;30:103-19.
13. ชูเลิศ สีแสด. รูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลจาน อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารทันตภิบาล. 2560;28(2):58-71.