

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 6-12 ปี ตำบลมะขามล้ม อำเภอบางพลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

Participatory Action Research to Promote Oral Health among Primary School Children in Rural Suphanburi Province

ธีราภรณ์ พนาวัลย์^{1*}, อังสนา บุญธรรม¹, อรณัฐ ภาชีน¹ และ ชนพงษ์ โรจนวรฤทธิ์¹

Teeraporn Phanawan^{1*}, Angsana Boonthum¹, Oranut Phacheun¹ and Chanapong Rojanaworarit¹

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล^{1*}

Faculty of Public Health Mahidol University^{1*}

(Received: April 30, 2020; Revised: May 13, 2020; Accepted: May 29, 2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแบบมีส่วนร่วมในเด็กอายุ 6-12 ปี ตำบลมะขามล้ม อำเภอบางพลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี 2) ประเมินผลลัพธ์การส่งเสริมสุขภาพช่องปากแบบมีส่วนร่วมในเด็กอายุ 6-12 ปี ตำบลมะขามล้ม อำเภอบางพลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี การศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นการพัฒนารูปแบบ ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้ปกครอง ผู้อำนวยการโรงเรียน คุณครูอนามัย นักเรียน ทันตบุคลากร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย การประชุมกลุ่ม และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา 2) ขั้นประเมินผลลัพธ์ ศึกษาในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 263 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 1) แบบทดสอบทักษะการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และ 2) แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Paired Sample t-test ผลการวิจัยพบว่า

1. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแบบมีส่วนร่วมในเด็กอายุ 6-12 ปี ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดเป้าหมาย 2) การวางแผนดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก 3) การลงมือปฏิบัติตามแผนและการกำกับติดตาม และ 4) การประเมินผลการดำเนินงาน

2. ภายหลังการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแบบมีส่วนร่วม พบว่า นักเรียนมีทักษะการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากที่สูงกว่าก่อนดำเนินกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) และมีปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากลดลงต่ำกว่าก่อนดำเนินกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

ดังนั้น เพื่อความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก พื้นที่จึงควรใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 6-12 ปี อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม, ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก, ประถมศึกษา

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: phteeraporn@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 083-0074677)

Abstract

This participatory action research aimed to: 1) develop a participation process of stakeholders in order to promote oral health of children aged 6–12 years, and to 2) evaluate the outcome of model. Study was divided into 2 phases. First one was the development process with stakeholders, including parents, school director, health teachers, students, dental personnel, director of sub-district health promoting hospital, and chief executive of sub-district administrative organization. Data were collected by group meeting and participants' observation. Data analysis used descriptive statistics and content analysis. The second phase consisted in the evaluation process, as well as to study the cases of 263 students in 4 primary schools. Data were collected by questionnaire and plaque control record. Data were analyzed by descriptive statistics and paired sample t-test. Results revealed as follows.

Participatory oral health promotion model was divided in 4 steps: 1) problem analysis and goal setting, 2) planning implementation, 3) implementation and monitoring, and 4) evaluation. After the operation, the average self-management skills regarding promoting oral health were increased and oral plaque of students was reduced significantly as revealed in the paired-sample t-test ($p < 0.001$).

Therefore, health organizations in rural areas should do participatory promotion of oral health, and oral health promotion for children aged 6-12 years, and this, continuously in order to find a sustainable solution to oral health problems.

Keywords: Participatory Action Research, Oral Health Promotion, Primary Education

บทนำ

ทันตสุขภาพของเด็กวัยเรียนนับว่าเป็นหนึ่งปัญหาที่สำคัญของปัญหาสาธารณสุขในกลุ่มวัยเรียน จากผล การสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ.2560 พบว่าเด็กอายุ 12 ปี มีประสบการณ์โรคฟันผุ ร้อยละ 52.0 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ อุด ถอน (DMFT) เท่ากับ 1.4 ซึ่ง/คน สถานการณ์โรคฟันผุสำหรับกลุ่มเด็กและ เยาวชน ในเขตชนบทมีอัตราสูงกว่าเขตเมืองเล็กน้อย บริการที่ต้องการส่วนใหญ่เป็นบริการเพื่อการป้องกันและ ควบคุมการเกิดโรคฟันผุ จากผลการสัมภาษณ์พฤติกรรม และปัจจัยเสี่ยงในเด็กอายุ 12 ปี พบว่า ร้อยละ 13.3 ยังคงแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่มีการดำเนินการในโรงเรียน ร้อยละ 31.4 แปรงบ้างเป็นบางครั้ง และร้อยละ 55.3 ไม่เคยแปรงฟันหลังอาหารกลางวันเลย สำหรับการแปรงฟันก่อนนอนซึ่งเป็นช่วงเวลาสำคัญที่จะช่วยป้องกัน โรคฟันผุ พบว่าเด็กอายุ 12 ปี ร้อยละ 58.6 แปรงฟันก่อนนอน นอกจากนี้พบว่ามียาแก้ปวดร้อยละ 9.6 ไม่เคยแปรงฟัน ก่อนนอนเลย ในเรื่องของกรบริโภคขนมและเครื่องดื่ม พบว่าเด็กในวัยนี้ส่วนใหญ่ร้อยละ 57.4 ดื่มน้ำอัดลม 1-3 วันต่อสัปดาห์ มีเพียงร้อยละ 18.9 เท่านั้นที่ไม่ดื่มน้ำอัดลม จากการสัมภาษณ์ในเรื่องของการรับรู้และการบริการ ด้านทันตสุขภาพ พบว่าเด็กส่วนใหญ่จะไปรับบริการจากสถานพยาบาลภาครัฐร้อยละ 49.9 และมีความต้องการ รับรู้ข้อมูลข่าวสารทางด้านทันตสุขภาพผ่านทางทันตบุคลากรมากที่สุด ร้อยละ 66.3 (Bureau of Dental Health, 2018)

จากการสำรวจข้อมูลทางทันตสุขภาพในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการ สูญเสียฟันจากโรคฟันผุ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคคือ พฤติกรรมการบริโภคน้ำอัดลมและน้ำหวาน โดยดื่ม น้ำอัดลมเฉลี่ย 1.6 ครั้งต่อวัน และการบริโภคขนมกรุบกรอบซึ่งมีส่วนผสมของแป้งและน้ำตาลสูง และมีแนวโน้ม เพิ่มขึ้น ตามกระแสนิยมและสื่อโฆษณา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนเป็นผลในการก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็ก ประถมศึกษา หากไม่มีการส่งเสริมสุขภาพช่องปากอาจส่งผลให้มีแนวโน้มของปัญหาเพิ่มขึ้น (Suphanburi

Public Health Office, 2014) จากการสนทนากลุ่มร่วมกับทันตบุคลากรในพื้นที่ต่าง ๆ ของจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ปัญหาการดำเนินงานส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของนักเรียน และสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพนั้น จะปฏิบัติตามนโยบายและตัวชี้วัดที่จังหวัดได้กำหนดไว้ แม้ว่าการดำเนินงานจะบรรลุเป้าหมายที่กำหนด และเด็กในวัยเรียนมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น ปัญหาฟันแท้ผุและเหงือกอักเสบจะลดลง แต่ปัจจัยของการเกิดโรคยังคงอยู่ นักเรียนยังไม่สามารถส่งเสริมสุขภาพช่องปากได้ด้วยตนเอง การลดลงของปัญหาเกิดจากการให้บริการจากทันตบุคลากรเพียงฝ่ายเดียว ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการรักษาโรคที่เกิดขึ้นแล้ว ในด้านของการส่งเสริมป้องกันนั้นยังไม่ได้ผลดีเท่าที่ควรและจากข้อมูลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ พบว่า ตำบลมะขามล้ม อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นของปัญหาโรคฟันผุในฟันถาวร และปัญหาโรคเหงือกอักเสบ มากกว่าในเขตพื้นที่อื่น

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 6-12 ปี พบว่า มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนประถมศึกษา เพื่อให้เด็กนักเรียนมีสุขภาพช่องปากที่ดี ปัจจัยเหล่านั้น ได้แก่ การมีส่วนร่วมของทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการเข้ามารับผิดชอบ แก้ไขปัญหา การมีเป้าหมายและนโยบายการดำเนินงานของผู้บริหาร มีการพัฒนาศักยภาพทั้งด้านวิชาการและทักษะต่างๆ ให้แก่ ผู้ปฏิบัติงาน ให้ผู้บริหารระดับสูงได้เข้ามามีส่วนร่วมเสริมแรงให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน การเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของทันตบุคลากรจากสั่งการมาเป็นการกระตุ้นและให้กำลังใจ มีการประสานงานที่ดี และปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี รวมไปถึงการได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Senanurit, Pholpradubpetch, Dueanraerum, Sriwiset, Senanurit, & Nuncho, 2014) ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้ประสบความสำเร็จ ควรได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่าย โดยให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีบทบาทในการร่วมรับผิดชอบแก้ไขปัญห การที่จะให้ชุมชนเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพนั้น จำเป็นต้องใช้รูปแบบและวิธีการที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน เพื่อให้เกิดความร่วมมือที่แท้จริง และการพัฒนาที่ยั่งยืน ผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ และพบว่าการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นรูปแบบการวิจัยที่สนับสนุนให้ชาวบ้านหรือคนในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอแนวคิด ได้วิเคราะห์ ใช้ภูมิปัญญาและทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้ประกอบการศึกษาปัญหา วางแผน และกำหนดรูปแบบกิจกรรม โครงการ ตลอดจนปฏิบัติตามแผนด้วยตนเอง เป็นวิธีการที่สนับสนุนให้ชาวบ้านหรือตัวแทนในชุมชนเป็นคนสร้างองค์ความรู้ใหม่ให้กับตนเองและชุมชน (Chanthavanich, 2006) เนื่องจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นการวิจัยที่แตกต่างไปจากรูปแบบการวิจัยเดิม คือ เป็นการวิจัยเชิงวิพากษ์ และมีการส่งเสริมให้ชุมชนเกิดพลังในการที่จะพัฒนาฟื้นฟูความเป็นอยู่ของชุมชนตนเอง ในขณะที่งานวิจัยรูปแบบเดิมยังไม่สามารถแก้ปัญหาให้กับกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในสังคมได้เท่าที่ควร (Trimongkolkul, 2002) ดังนั้น การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจึงมีเป้าหมายให้ชุมชนซึ่งหมายถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในทุกระดับชั้น ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และแสดงศักยภาพในการพัฒนาชุมชนของตนเอง กิจกรรมที่เกิดขึ้นจะเป็นกิจกรรมที่เกิดจากชุมชนมีส่วนร่วม สามารถใช้ประโยชน์ได้จริงในการพัฒนาชุมชน

ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 6-12 ปี ตำบลมะขามล้ม อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรีโดยให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดเป้าหมาย การวางแผนการดำเนินงาน การลงมือปฏิบัติและกำกับติดตาม และการประเมินผลการดำเนินงาน

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแบบมีส่วนร่วมในเด็กอายุ 6-12 ปี ตำบลมะขามล้ม อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

2. เพื่อประเมินผลลัพธ์การส่งเสริมสุขภาพช่องปากแบบมีส่วนร่วมในเด็กอายุ 6-12 ปี ตำบลมะขามล้ม อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) (Chanthavanich, 2006) โดยกระบวนการระดมความคิดจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง จะทำให้เกิดกิจกรรมที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ส่งผลให้เกิดการพัฒนาทันตสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ โดยประเมินผลลัพธ์จากทักษะการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก และปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก

ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ดำเนินการวิจัยเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นการพัฒนาารูปแบบ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษา ได้แก่ 1) ผู้อำนวยการโรงเรียน จำนวน 4 คน 2) คุณครูอนามัย จำนวน 4 คน 3) ตัวแทนผู้ปกครอง จำนวน 6 คน ได้รับการคัดเลือกจากชุมชน โดยเป็นผู้ปกครองที่ปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน สามารถแสดงความคิดเห็นได้ 4) ตัวแทนนักเรียนจำนวน 4 คน คัดเลือกจากแกนนำนักเรียน ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สามารถแสดงความคิดเห็นได้ 5) นายกองค์การบริหารส่วนตำบล 6) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ 7) ทันตบุคลากร จำนวนรวมทั้งสิ้น 21 คน โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ได้รับการคัดเลือกเป็นตัวแทน เป็นผู้ที่มีความสนใจเข้าร่วมการดำเนินงานในครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและบันทึกผลข้อคำถามในการประชุม ได้แก่ 1) ท่านคิดว่าสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนในปัจจุบันเป็นอย่างไร 2) ในอนาคตท่านต้องการให้สุขภาพช่องปากของนักเรียนเป็นอย่างไร 3) ท่านคิดว่าสาเหตุของการเกิดปัญหาเกิดจากอะไร 4) แนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวเป็นอย่างไร จะดำเนินการอย่างไร และใครบ้างที่ต้องมีส่วนในการแก้ไขปัญหา 5) การติดตามประเมินผลจะดำเนินการอย่างไร และ 6) ท่านมีความคาดหวังอย่างไรต่อการพัฒนา และผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเป็นอย่างไร

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำข้อคำถามสำหรับใช้ในการประชุมกลุ่ม ให้อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมตรวจสอบแก้ไข และปรับปรุงข้อคำถามให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น เพื่อให้ข้อคำถามสามารถสื่อความหมายได้ชัดเจน และได้ข้อมูลที่ตรงกับวัตถุประสงค์การศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการ

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยในขั้นเตรียมกันระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2558 - มกราคม 2559 ขั้นตอนการดำเนินงานประกอบด้วย

1. เตรียมชุมชน เพื่อสร้างความคุ้นเคยกับชุมชน และสร้างความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้วิจัยและชุมชน ผู้วิจัยประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ในการดำเนินการศึกษาวิจัย ขั้นตอนการดำเนินงาน และแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแบบมีส่วนร่วม โดยใช้เวทีการประชุมผู้ปกครองของโรงเรียนแต่ละแห่ง ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงเรียน คุณครู และผู้ปกครองนักเรียน

2. กำหนดผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการดำเนินการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแบบมีส่วนร่วม ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาถึงผู้ที่มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และผู้เข้าร่วมประชุมในเวทีการประชุมผู้ปกครองเป็นผู้เสนอแนะ ได้ข้อสรุป คือ 1) ผู้อำนวยการโรงเรียน 2) คุณครูอนามัย 3) ตัวแทนผู้ปกครอง 4) ตัวแทนนักเรียนจำนวน 5) นายกองค์การบริหารส่วนตำบล 6) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ 7) ทันตบุคลากร จากข้อสรุปที่ได้ดังกล่าว ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และทันตบุคลากร เพื่อชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ในการดำเนินการศึกษาวิจัย ขั้นตอนการดำเนินงาน และแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแบบมีส่วนร่วม ซึ่งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรับทราบและยินดีเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ

3. ศึกษาชุมชน ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ได้แก่ 1) ข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 6 ประกอบด้วย ข้อมูลการเกิดโรคฟันผุ การเกิดโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งได้จากการสำรวจข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2) รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนและชุมชน ได้แก่ กิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การให้ความรู้เรื่องสุขภาพช่องปาก และบริการทางทันตกรรม ที่ได้รับ 3) สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน ได้แก่ การจัดอาหารที่เหมาะสม ร้านค้าในโรงเรียนและชุมชน สถานที่และอุปกรณ์สำหรับแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การได้รับการดูแลจากผู้ปกครองและคุณครู 4) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองของนักเรียนในโรงเรียน ได้แก่ การบริโภคอาหารและการเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสังเกต สัมภาษณ์ และบันทึกผล

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแบบมีส่วนร่วม

หลังจากผู้วิจัยได้เตรียมชุมชน กำหนดผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชนเสร็จสิ้นแล้วจึงได้ดำเนินการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแบบมีส่วนร่วม โดยใช้ระยะเวลาในการดำเนินการระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - ตุลาคม 2559 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดเป้าหมาย ผู้วิจัยจัดการประชุมกลุ่มครั้งที่ 1 ในเดือนกุมภาพันธ์ 2559 ใช้ระยะเวลาในการประชุม 3 ชั่วโมง เพื่อนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ได้แก่ ข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 6 รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนและชุมชนในปัจจุบัน สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองของนักเรียน ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับทราบ และเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้แสดงทัศนะ สะท้อนข้อมูลของชุมชน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในมุมมองของแต่ละบุคคล ถึงสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียน และการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในปัจจุบัน ร่วมกันพิจารณาข้อมูลและสรุปประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข และกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงาน

2. การวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก หลังจากวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดเป้าหมายร่วมกัน ผู้วิจัยจัดการประชุมครั้งที่ 2 ในเดือนมีนาคม 2559 ใช้ระยะเวลาในการประชุม 6 ชั่วโมง เพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ร่วมกันวิเคราะห์และระบุประเด็นที่เป็นสาเหตุของปัญหา เสนอแนะความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในมุมมองของแต่ละบุคคล จนได้ข้อสรุปของสาเหตุการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก หลังจากนั้นร่วมกันสร้างแนวทางในการแก้ไขปัญหา โดยการระดมความคิด แลกเปลี่ยนความคิดเห็น แสดงข้อเสนอแนะอย่างสร้างสรรค์ และสรุปเป็นกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและบริบทของชุมชน พร้อมกำหนดผู้รับผิดชอบการดำเนินงานและกำกับติดตามในแต่ละกิจกรรม กิจกรรมการดำเนินงานได้แก่ 1) โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนชั้น ป.1 - 6 ตำบลมะขามล้ม 2) กิจกรรมให้บริการทางทันตกรรม 3) กิจกรรมธนาคารนม 4) กิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และ 5) การให้ความรู้ผ่านเสียงตาสายของชุมชน

3. การลงมือปฏิบัติตามแผนการดำเนินงานและกำกับติดตาม ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียดำเนินการตามแผนที่วางไว้ ใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม 6 เดือน ระหว่างเดือนเมษายน - กันยายน 2559 มีการกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างเป็นระยะ ตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย จัดประชุมกลุ่มครั้งที่ 3 หลังจากดำเนินกิจกรรมตามแผนผ่านไปแล้ว 3 เดือน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สะท้อนถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินกิจกรรม พร้อมหาแนวทางการแก้ไขปัญหาในแต่ละกิจกรรม ใช้ระยะเวลาในการประชุม 3 ชั่วโมง

4. การประเมินผลการดำเนินงาน เมื่อสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยจัดการประชุมกลุ่มครั้งที่ 4 ในเดือนตุลาคม 2559 ใช้ระยะเวลาในการประชุม 4 ชั่วโมง เพื่อให้กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น สะท้อนความคาดหวัง ปัญหาและอุปสรรค พร้อมหาแนวทางในการแก้ไขและพัฒนา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยรวบรวมข้อมูลจากการถอดเทป และแบบบันทึกการสังเกต นำมาจัดหมวดหมู่ของข้อมูล เปรียบเทียบความเหมือน และแตกต่างของข้อมูล แล้วนำข้อมูลไปเขียนเป็นรายงานตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นประเมินผลลัพธ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนวัดตะปโยคาราม โรงเรียนวัดโบสถ์ โรงเรียนวัดตะลุ่ม และโรงเรียนวัดสุขเกษม จำนวนรวม 263 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบทดสอบทักษะการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ตอบแบบสอบถามในระยะเวลา 1 สัปดาห์ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 5 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน สำหรับเกณฑ์การแปลความหมายระดับของทักษะการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก คิดจากคะแนนเฉลี่ยของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้เกณฑ์พิสัย (Range) 3 ระดับ (Bloom, 1971) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0 – 11.9 คะแนน หมายถึง ทักษะการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากไม่ดีพอ

คะแนนเฉลี่ย 12 – 15.9 คะแนน หมายถึง ทักษะการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากพอใช้ได้

คะแนนเฉลี่ย 16 – 20 คะแนน หมายถึง ทักษะการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากดีพอ

2. แบบบันทึกดัชนีคราบจุลินทรีย์ ตามดัชนีของ The Plaque Control Record โดย O' Leary T (O'Leary, 1972)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยสร้างแบบทดสอบทักษะการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 5 ข้อ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพช่องปาก ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ ความตรงของเนื้อหาให้มีความครอบคลุม หาค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาด้วย Index of Item Objective Congruence: IOC ได้ค่าดัชนีระหว่าง .67-1.00 จากนั้นผู้วิจัยนำแบบทดสอบไปทดลองเก็บข้อมูลกับเด็กนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 6 ในโรงเรียนประถมศึกษาที่คล้ายคลึงกัน และนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ (Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha-Coefficient) มีค่าเท่ากับ .87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และการพิทักษ์สิทธิ์ให้กับกลุ่มเป้าหมายได้รับทราบ และขออนุญาตเก็บข้อมูล เมื่อได้รับการอนุญาต ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับทักษะ

การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก และตรวจบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก ก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนาสุขภาพช่องปากแบบมีส่วนร่วม (Pretest)

ขั้นตอนทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแบบมีส่วนร่วม และนำกิจกรรมที่ได้จากการพัฒนารูปแบบไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้เด็กอายุ 6-12 ใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมตามแผน 6 เดือน

ขั้นหลังการทดลอง

หลังจากกิจกรรมตามรูปแบบการพัฒนาสิ้นสุด ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลทักษะการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และตรวจบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก จากผู้ที่ได้รับการเก็บข้อมูลไว้ก่อนการดำเนินการพัฒนารูปแบบ (Post-test) จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ประเมินผลลัพธ์ของการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแบบมีส่วนร่วม ด้วยการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคะแนนทักษะการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก และปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ ด้วยสถิติ Paired Sample t-test และกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติด้วยกราฟฮิสโตแกรม (Histogram) พบว่า มีการแจกแจงของข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติ Standard Normal Distribution

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยได้ส่งโครงการวิจัยให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลพิจารณา ก่อนดำเนินการวิจัย รหัสโครงการ 103/2558 เอกสารรับรองโครงการวิจัย COA. No. MUPH 2015-131 ก่อนดำเนินการวิจัยผู้วิจัยได้ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และรูปแบบการศึกษาให้ผู้เข้าร่วมได้รับทราบ และผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมดำเนินการในการศึกษา

ผลการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นการพัฒนารูปแบบ

1. ขั้นเตรียมการ

ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชน พบว่า โรงเรียนระดับประถมศึกษาในเขตพื้นที่ตำบลมะขามล้ม มีจำนวนทั้งสิ้น 4 แห่ง ประกอบด้วย โรงเรียนวัดตะโปคาราม โรงเรียนวัดโบสถ์ โรงเรียนวัดตะลุ่ม และโรงเรียนวัดสุขเกษม นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ของโรงเรียนทั้ง 4 แห่ง มีจำนวน 263 คน การศึกษาข้อมูลสถานะทันตสุขภาพ 3 ปีย้อนหลัง ในปีการศึกษา 2556-2558 จากการสำรวจโดยทันตบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ปัญหาโรคฟันผุในฟันถาวร และปัญหาโรคเหงือกอักเสบมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยพบปัญหาโรคฟันผุในฟันถาวร ร้อยละ 6.6, 11.4, และ 11.9 ตามลำดับ สำหรับปัญหาโรคเหงือกอักเสบพบร้อยละ 14.2, 20.5 และ 21.5 ตามลำดับ ด้านการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก พบว่า ในโรงเรียนทั้ง 4 แห่ง มีการจัดกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน แต่ไม่มีการควบคุมกำกับติดตามให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากจากทันตบุคลากร อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และมีการนัดการรักษาสำหรับรายที่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษา แต่พบว่านักเรียนบางรายไม่ได้รับการอนุญาตจากผู้ปกครองให้เข้ารับการรักษานักเรียนจะได้รับความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากจากทันตบุคลากรอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และโรงเรียนมีการจัดอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพให้กับเด็กนักเรียน โดยเข้าร่วมโครงการอ่อนหวาน แต่ทั้งนี้พบว่า มีร้านค้าบริเวณโดยรอบโรงเรียน และรถเร่ที่เข้ามาขายอาหารให้กับเด็กนักเรียนในช่วงเวลากลางวัน ซึ่งเป็นอาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ ได้แก่ ขนมขบเคี้ยว น้ำหวาน น้ำอัดลม

ไอศกรีม เป็นต้น พบว่านักเรียนมีพฤติกรรมละเลยการใส่ใจต่อสุขภาพช่องปากของตนเอง โดยนักเรียนส่วนใหญ่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน จากการสอบถามถึงสาเหตุที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ไม่มีอุปกรณ์ในการแปรงฟันเนื่องจากทำหาย นอกจากนี้ยังพบว่า นักเรียนซื้อขนมจากร้านค้าบริเวณโดยรอบ และรถเร่ที่เข้ามาขายไว้รับประทานระหว่างคาบเรียน

2. ขั้นพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแบบมีส่วนร่วม

2.1 การวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดเป้าหมาย

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรับฟังข้อมูลข้อมูลพื้นฐานของชุมชนที่ผู้วิจัยได้สำรวจ และร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็น วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพช่องปากของนักเรียนในทัศนของแต่ละบุคคล จึงได้ข้อสรุปของปัญหาที่ทางกลุ่มมีความกังวลมากที่สุด คือ ปัญหาโรคฟันผุในฟันถาวร เนื่องจากทางกลุ่มเห็นว่าแนวโน้มของปัญหาเพิ่มขึ้นทุกปี ประกอบกับข้อมูลที่ได้รับจากทันตบุคลากร พบว่า นักเรียนบางรายมีฟันผุรุนแรงทะลุโพรงประสาทฟัน ซึ่งอาจจะต้องสูญเสียฟัน จากนั้นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ระดมความคิดและตั้งเป้าหมายในการดำเนินการร่วมกัน ได้ข้อสรุปคือ จะทำให้เกิดโรงเรียนฟันผุ ร้อยละ 0 นอกจากนี้ทางกลุ่มมีความเห็นร่วมกันว่า ควรจัดตั้งผู้เข้าร่วมประชุมในครั้งนี้เป็นคณะกรรมการดำเนินงาน เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง โดยได้ตั้งเป็น “คณะกรรมการเครือข่ายพัฒนาทันตสุขภาพและคุณภาพชีวิต”

2.2 การวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียประชุมกลุ่ม ทบทวนถึงปัญหาและจุดมุ่งหมายในการดำเนินงานจากการประชุมครั้งที่ผ่านมา และร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เกี่ยวกับสาเหตุของปัญหาในมุมมองของแต่ละบุคคล ประกอบกับข้อมูลพื้นฐานของชุมชนที่ได้จากการสำรวจ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีการกระตุ้นให้ทุกฝ่ายได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เพื่อจะได้ข้อมูลที่มีความครอบคลุมทั้งในด้านของ พฤติกรรมส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ทั้งที่บ้านและโรงเรียน การบริการและการส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับในปัจจุบัน หลังจากรับฟังความเห็นจากทุกฝ่ายแล้ว ได้ข้อสรุปของสาเหตุการเกิดปัญหาและรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในปัจจุบัน คือ นักเรียนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ แปรงฟันไม่ถูกวิธี ละเลยการเข้าร่วมกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และการแปรงฟันก่อนเข้านอน ขอบรับประทานขนมขบเคี้ยวและน้ำอัดลม นักเรียนมักซื้อขนมจากรถเร่ ร้านค้าบริเวณรอบโรงเรียน และนำมารับประทานระหว่างคาบเรียน ซึ่งเป็นอีกปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ นอกจากนี้ยังขาดการกระตุ้นเตือนจากผู้ปกครอง คุณครู ในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องสำหรับการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก สำหรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน ทางโรงเรียนจัดให้มีกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน แต่ไม่มีการควบคุมกำกับให้นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรม การบริการทางทันตกรรมจะได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากรปีละ 1 ครั้ง มีการนัดรักษาทางทันตกรรมสำหรับนักเรียนที่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษา เช่น มีฟันผุ เหงือกอักเสบ แต่นักเรียนบางรายไม่ได้รับการอนุญาตจากผู้ปกครองให้เข้ารับการรักษา ทางกลุ่มมองว่าเกี่ยวข้องกับการได้รับข้อมูลข่าวสารของผู้ปกครอง ถึงความจำเป็นและความรุนแรงของปัญหาที่จะต้องได้รับการแก้ไข จึงทำให้ผู้ปกครองละเลยในเรื่องของการรักษา

หลังจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ร่วมกันวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหาแล้ว ได้ร่วมกันระดมความคิด แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นในการวางแผนแก้ไขปัญหาลงมือปฏิบัติกับสาเหตุ และแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบการดำเนินงานแต่ละกิจกรรม ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล จากการประชุมได้ข้อสรุปของกิจกรรมดังนี้

2.2.1 โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนชั้น ป.1 - 6 ตำบลมะขามล้ม จัดขึ้นเพื่อเสริมทักษะส่วนบุคคลให้กับนักเรียนในการดูแลสุขภาพช่องปากในด้านความรู้และการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง สร้างความตระหนักถึงความรุนแรงของปัญหาโรคฟันผุ และเพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีให้กับนักเรียนทั้ง 4 โรงเรียนในการทำกิจกรรมร่วมกัน มีทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำโครงการ องค์การบริหารส่วนตำบลสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรม และโรงเรียนวัดตะลุ่มอำนวยความสะดวกในเรื่องสถานที่สำหรับกิจกรรม กิจกรรมแบ่งออกเป็นฐานความรู้และเสริมทักษะส่วนบุคคลจำนวน

4) ฐาน ได้แก่ 1) การแปรงฟันที่ถูกวิธี 2) การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ไม่มีโทษต่อฟัน 3) สารละลายน้ำสืบค้นได้ด้วยตัวเอง และ 4) ขมสารเคมีโรคกระเทียมในช่องปาก

2.2.2 กิจกรรมให้บริการทางทันตกรรม เพื่อให้นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที แก้ไขปัญหาโรคฟันผุ เพื่อให้เป็นโรงเรียนฟันผุ ร้อยละ 0 ตามเป้าหมาย ทันตบุคลากรเป็นผู้รับผิดชอบการดำเนินงาน มีการควบคุมกำกับติดตามโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กิจกรรมประกอบด้วย การตรวจสุขภาพช่องปาก การนัดรักษาทางทันตกรรม การสะท้อนกลับข้อมูลไปยังโรงเรียนและผู้ปกครอง และให้ทันตสุขศึกษาเดือนละ 1 ครั้ง โดยทันตบุคลากร

2.2.3 กิจกรรมธนาคารขนม จัดทำขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาเรื่องการรับประทานขนมขบเคี้ยวของนักเรียน เนื่องจากไม่สามารถห้ามร้านขายขนมที่เข้ามาขายในโรงเรียนได้ จึงต้องจำกัดเวลาในการรับประทานอาหารของนักเรียนให้เหมาะสม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคฟันผุ คุณครูเป็นผู้รับผิดชอบการดำเนินกิจกรรมควบคุมกำกับโดยผู้อำนวยการโรงเรียน รูปแบบกิจกรรมคือ การตรวจกระเป๋านักเรียนก่อนเข้าเรียนในช่วงเช้า และช่วงบ่าย หากพบขนมก็จะให้นักเรียนนำมาฝากไว้

2.2.4 กิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน เพื่อให้เด็กนักเรียนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม ลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ แกนนำนักเรียนเป็นผู้รับผิดชอบการดำเนินกิจกรรม และมีคุณครูเป็นผู้ติดตามการดำเนินงาน ดำเนินกิจกรรมโดยให้นักเรียนร่วมแปรงฟันอย่างพร้อมเพรียงกันก่อนขึ้นชั้นเรียน เปิดเพลงการแปรงฟันแบบ 2x2x2 เพื่อให้นักเรียนแปรงฟันตามได้ถูกวิธี

2.2.5 การให้ความรู้ผ่านเสียงตามสายของชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาการได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ และสร้างความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพช่องปากในชุมชน โดยมีตัวแทนเป็นผู้รับผิดชอบควบคุมกำกับโดยทันตบุคลากร

2.3 การลงมือปฏิบัติตามแผนการดำเนินงานและกำกับติดตาม

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียดำเนินโครงการและกิจกรรมที่วางแผนไว้และมีการกำกับติดตามอย่างเป็นระยะตามบทบาทหน้าที่ ดำเนินกิจกรรมระหว่างเดือนพฤษภาคม - กันยายน 2559

2.3.1 โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนชั้น ป.1 - 6 ตำบลมะขามล้ม จัดขึ้น 1 ครั้งในเดือนมิถุนายน 2559 ได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายทันตบุคลากรในตำบลใกล้เคียง มาร่วมจัดกิจกรรมฐานความรู้ให้กับนักเรียน และนักเรียนกลุ่มเป้าหมายให้ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี มีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้

2.3.2 กิจกรรมให้บริการทางทันตกรรม ทันตบุคลากรตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนในเดือนพฤษภาคม 2559 และสรุปข้อมูลคืนให้โรงเรียนและผู้ปกครองได้รับทราบ พร้อมจัดบริการรักษาทางทันตกรรมให้กับนักเรียนที่มีปัญหา ทันตบุคลากรจัดตารางนัดเข้ารับบริการ และบริการรับ-ส่งนักเรียนเข้ารับบริการทางทันตกรรมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นักเรียนทุกรายที่มีปัญหาได้รับการอนุญาตจากผู้ปกครองให้เข้ารับบริการทางทันตกรรม และมีการดำเนินกิจกรรมให้ความรู้ในช่วงเวลากลางวัน ก่อนหรือหลังกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน

2.3.3 กิจกรรมธนาคารขนม ช่วงแรกของการดำเนินงานพบขนมจากนักเรียนหลายราย ทั้งในช่วงเช้าและหลังพักกลางวัน และมีจำนวนลดลงในช่วงระยะเวลา 1 เดือน การดำเนินกิจกรรมยังต้องอาศัยการกระตุ้นเตือน กำกับติดตามเนื่องจากคุณครูมีภาระงานที่มาก

2.3.4 กิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน มีการควบคุมกำกับให้เกิดการปฏิบัติอย่างพร้อมเพรียงกัน โดยการกดกึ่งสัญญาณให้นักเรียนได้รับทราบและเตรียมตัว มีการตรวจอุปกรณ์การแปรงฟันโดยหัวหน้าชั้นเรียน และเปิดเพลงตามที่ได้วางแผนไว้

2.3.5 กิจกรรมการให้ความรู้ผ่านเสียงตามสายของชุมชน ทันตบุคลากรเป็นผู้จัดหาข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพช่องปากให้ผู้รับผิดชอบนำไปเปิดให้ความรู้ผ่านเสียงตามสาย การดำเนินกิจกรรมจัดขึ้นเดือนละ 1-2 ครั้ง

หลังจากดำเนินกิจกรรมได้ระยะเวลา 3 เดือน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้จัดประชุมเพื่อติดตามการดำเนินงานและสะท้อนปัญหาที่เกิดจากการดำเนินกิจกรรมและหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ดังนี้

1. โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนชั้น ป.1 - 6 ตำบลมะขามล้ม สามารถปฏิบัติงานได้ตามแผนที่วางไว้ มีข้อเสนอแนะในเรื่องของรายละเอียดงบประมาณสำหรับโครงการ หากเขียนโครงการครั้งถัดไปให้ทบทวนถึงรูปแบบกิจกรรม ทรัพยากรที่จะต้องใช้ในทุก ๆ ด้าน เพื่อจะได้จัดสรรงบประมาณให้เหมาะสม และเสนอแนะให้จัดโครงการรูปแบบนี้เป็นประจำทุกปี เพื่อให้เด็กนักเรียนได้เพิ่มทักษะและสานสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน

2. กิจกรรมการให้บริการทางทันตกรรม มีการปฏิบัติที่ดี ได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครองมากขึ้นในการให้นักเรียนเข้ารับบริการทางทันตกรรม มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในเรื่องของการให้ความรู้ควรเพิ่มเป็น 2 ครั้ง/เดือน เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนในกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วย

3. กิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน เสนอแนะให้มีการพัฒนาแกนนำนักเรียนให้มีความสามารถในการตรวจสอบสุขภาพช่องปากอย่างง่าย เพื่อตรวจสอบช่องปากของเพื่อนนักเรียนหลังแปรงฟัน

4. กิจกรรมธนาคารขนม พบว่ามีปัญหาในเรื่องของการระงับของของผู้รับชมที่มีมาก ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ต่อเนื่อง จึงมีข้อเสนอให้ลดระยะเวลาของกิจกรรมลง เป็นการตรวจกระเป๋าก่อนเข้าเรียนช่วงบ่ายเพียงอย่างเดียว เพื่อลดการรับประทานขนมของนักเรียนหลังแปรงฟัน 2 ชั่วโมง ซึ่งเป็นหลักของการป้องกันฟันผุ ประกอบกับการดำเนินกิจกรรมที่ผ่านมา พบว่า นักเรียนซื้อขนมในช่วงเช้าน้อยกว่าช่วงพักกลางวัน

5. กิจกรรมให้ความรู้ผ่านเสียงตามสาย ต้องอาศัยการกระตุ้นเตือนให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และในบางพื้นที่ก็ไม่ได้ยินเสียงตามสายที่เปิด ทำให้ชาวบ้านบางกลุ่มไม่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร ทางกลุ่มจึงเสนอแนะให้อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน แนะนำและให้ความรู้กับประชาชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนเองในช่วงเวลาที่ออกเยี่ยมบ้าน เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้เกิดการปฏิบัติตนที่เหมาะสมของนักเรียนและผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และให้มีการกำกับติดตามทุกเดือนในที่ประชุมประจำเดือนอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้รับผิดชอบติดตาม

จากข้อสรุปของปัญหาและข้อเสนอดังกล่าว ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมกันพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการปรับปรุงกิจกรรม และได้ข้อสรุปร่วมกันว่าควรปรับปรุงกิจกรรมต่างๆ ตามข้อเสนอแนะ ผู้รับผิดชอบมีความยินดีที่จะปฏิบัติ

2.4 การประเมินผลการดำเนินงาน

หลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรม ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ประชุมระดมความคิด แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ในการสรุปผลการดำเนินงาน ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ประเด็น ดังนี้

2.4.1 ความคาดหวังในการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม คือ การได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน นักเรียนมีสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น มีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก เกิดความตระหนัก และมีการแก้ปัญหาที่ยั่งยืน เกิดประโยชน์ รวมถึงนำแนวทางการดำเนินงานไปประยุกต์ใช้ในด้านอื่น ๆ ได้

2.4.2 สิ่งที่ได้รับจากการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม คือ ได้ทราบและตระหนักถึงปัญหา มีความรู้และความเข้าใจมากขึ้น ได้เรียนรู้ถึงกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม ได้รับรู้ถึงศักยภาพของตนเอง และผู้อื่น ยอมรับและเข้าใจในศักยภาพของแต่ละบุคคล เรียนรู้การทำงานร่วมกันเป็นทีม คุณครูและนักเรียนต่างโรงเรียนได้ทำกิจกรรมร่วมกัน มีการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างนักเรียนต่างโรงเรียน และนอกจากนี้นักเรียนยังได้รับการรักษาปัญหาสุขภาพช่องปากมากขึ้น อีกทั้งยังได้รูปแบบของกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่แตกต่างไปจากเดิม รายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบรูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากระหว่างรูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่

รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
การให้บริการทางทันตกรรม - ตรวจสอบสุขภาพช่องปากปีละ 1 ครั้ง - ให้การรักษาในรายที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก - ทันตบุคลากรเป็นผู้รับผิดชอบ - ควบคุมกำกับโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	การให้บริการทางทันตกรรม - ตรวจสอบสุขภาพช่องปากปีละ 1 ครั้ง - ให้การรักษาในรายที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก - การสะท้อนกลับข้อมูลทันตสุขภาพ - ให้ทันตสุขศึกษาเดือนละ 1 ครั้ง - ทันตบุคลากรเป็นผู้รับผิดชอบ - ควบคุมกำกับโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
กิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน โรงเรียนจัดกิจกรรมแต่ไม่มีการควบคุมกำกับให้เกิดการปฏิบัติ	กิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน - กำหนดให้มีการแปรงฟันพร้อมกันก่อนขึ้นชั้นเรียน - เปิดเพลงการแปรงฟันแบบ 2x2x2 - ตรวจสอบอุปกรณ์การแปรงฟัน - ตรวจสอบสุขภาพช่องปากอย่างง่ายหลังแปรงฟัน - แขนงนำนักเรียน เป็นผู้รับผิดชอบ คุณครูอนามัยเป็นผู้กำกับติดตาม กิจกรรมธนาคารขนม - ตรวจสอบกระเป๋า ก่อนเข้าชั้นเรียน เก็บขนมให้รับประทานเป็นเวลา - รับผิดชอบโดย คุณครูประจำชั้น - กำกับติดตามโดย ผู้อำนวยการโรงเรียน กิจกรรมให้ความรู้ผ่านเสียงตามสาย - ให้ทันตสุขศึกษาผ่านหอกระจายเสียงของชุมชน และการเยี่ยมบ้าน - รับผิดชอบโดย ผู้ปกครอง/อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน - ทันตบุคลากร และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นผู้กำกับติดตาม โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – 6 ตำบลมะขามล้ม - จัดมหกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ให้นักเรียนทั้ง 4 โรงเรียน ทำกิจกรรมฐานความรู้ร่วมกัน - รับผิดชอบกิจกรรมโดยทันตบุคลากร - สนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล

2.4.3 สิ่งที่ต้องปรับปรุง คือ การกำกับติดตามการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ควรมีการจัดประชุมเพื่อสรุปการดำเนินงานอย่างน้อยเดือนละครั้ง เพื่อติดตามปัญหา อุปสรรค จะได้หาแนวทางการแก้ไขที่เหมาะสม และเกิดการปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืน เพิ่มระยะเวลาการดำเนินกิจกรรม เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย โรงเรียนพันธุ์ร้อยละ 0

2.4.4 ข้อเสนอแนะในการดำเนินการครั้งต่อไป คือ จัดกิจกรรมต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับช่วงเวลาของโรงเรียน เตรียมความพร้อมและเพิ่มศักยภาพของทีมผู้ร่วมดำเนินงาน และควรส่งเสริมให้มีการดำเนินกิจกรรมที่ได้จากการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแบบมีส่วนร่วมให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง คณะกรรมการเครือข่ายพัฒนาทันตสุขภาพและคุณภาพชีวิต ควรขับเคลื่อนและกระตุ้นให้เกิดการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแบบมีส่วนร่วมในกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นประเมินผลลัพธ์

ตาราง 2 การประเมินผลลัพธ์ของการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแบบมีส่วนร่วมในเด็กอายุ 6 – 12 ปี

ประเด็นการประเมิน	ก่อนดำเนินกิจกรรม		หลังดำเนินกิจกรรม		t	p-value
	M	SD	M	SD		
1. ทักษะการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก	8.47	3.50	12.17	3.32	-12.47	<.001
2. ปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก	91.26	14.56	51.77	26.64	21.54	<.001

จากตาราง 2 การประเมินผลลัพธ์การส่งเสริมสุขภาพช่องปากแบบมีส่วนร่วมในเด็กอายุ 6-12 ปี พบว่า ก่อนดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากแบบมีส่วนร่วม นักเรียนมีทักษะการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากไม่ดีพอ ($M=8.47$, $SD=3.50$) ภายหลังดำเนินกิจกรรมนักเรียนมีทักษะการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากสูงขึ้น อยู่ในระดับพอใช้ได้ ($M=12.17$, $SD=3.32$) ด้านของปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก พบว่า ก่อนดำเนินกิจกรรมนักเรียนมีค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ร้อยละ 91.26 ($SD=14.56$) ภายหลังพบว่ามีปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากลดลงเหลือค่าเฉลี่ยร้อยละ 51.77 ($SD=26.64$)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของผลลัพธ์การส่งเสริมสุขภาพช่องปากแบบมีส่วนร่วม พบว่า แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p<.001$)

อภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแบบมีส่วนร่วมให้แก่ เด็กอายุ 6-12 ปี ตำบลมะขามล้ม อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้เข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก นับตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดเป้าหมาย การวางแผนการดำเนินงาน การลงมือปฏิบัติและกำกับติดตาม ตลอดจนประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพช่องปากแบบมีส่วนร่วม จากการได้ร่วมระดมความคิด แลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างสร้างสรรค์ ในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 6-12 ทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความเข้าใจในปัญหาสุขภาพช่องปากมากขึ้น ได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหา ตลอดจนเห็นความสำคัญในการพัฒนาและตั้งจุดมุ่งหมายในการดำเนินงานที่ชัดเจน การที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ร่วมกันวิเคราะห์และวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหา ส่งผลให้เกิดแนวทางการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในรูปแบบใหม่ที่มีความแตกต่างจากเดิม กล่าวคือ ปัญหาได้รับการแก้ไขอย่างตรงจุด ตรงกับสาเหตุของปัญหา เกิดการพัฒนากิจกรรมและนโยบายให้เป็นไปในรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และได้รับความร่วมมือจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย ซึ่งรูปแบบเดิมเป็นการดำเนินงานโดยทันตบุคลากรเท่านั้น การแก้ไขปัญหาจึงเป็นไปตามมุมมองของทันตบุคลากรเพียงด้านเดียว จากการที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้วิเคราะห์ปัญหาตลอดจนวางแผนในการแก้ไข ส่งผลให้กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหาและกิจกรรม เกิดความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติ และอยากมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบตามศักยภาพและบทบาทหน้าที่ของบุคคล เกิดการสนับสนุนทั้งด้านทรัพยากรบุคคลและงบประมาณ การมีส่วนร่วมในการกำกับติดตามการดำเนินงานและประเมินผลกิจกรรม ทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้พบทวนถึงปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินกิจกรรม นำไปสู่การหาแนวทางแก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้น ส่งผล

ให้กิจกรรมได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องการศึกษาของ Sukarawetsiri, Turnbull, & Selavattanakul (2014) ที่พบว่า การวางแผนแบบมีส่วนร่วมมาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของโรงเรียนและมีผู้รับผิดชอบชัดเจน ส่งผลให้เกิดนโยบายการดำเนินงานทันตสุขภาพที่ชัดเจน ซึ่งแตกต่างจากรูปแบบเดิมที่มีเพียงทันตบุคลากรเป็นผู้ดำเนินการ การประเมินผลการดำเนินงานพัฒนารูปแบบทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้เห็นถึงความสำคัญของการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม ได้เห็นถึงศักยภาพของตนเองและบุคคลอื่น เห็นถึงผลดีผลเสียและความสำเร็จของการทำงานร่วมกัน ตลอดจนโอกาสในการพัฒนาต่อยอดนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ Tetui, Coe, Hurtig, Bennet, Kiwanuka, George, et al. (2017) พบว่า วิธีการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ช่วยเพิ่มความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่นในการจัดการสุขภาพ ช่วยให้มีความคิดสร้างสรรค์ บรรลุเป้าหมายและทบทวนความคืบหน้า การเพิ่มขีดความสามารถของผู้จัดการท้องถิ่น และการส่งเสริมการสะท้อนความรับผิดชอบช่วยลดความตึงเครียดและความขัดแย้งในหน้าที่การจัดการที่แตกต่างกันเห็นได้ชัด การส่งเสริมสุขภาพช่องปากแบบมีส่วนร่วม โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในครั้งนี้ ก่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนางานด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน มีการดำเนินการแก้ไขปัญหาจากการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน เกิดนโยบายและกิจกรรมใหม่ ๆ สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับ Yueran, & Waratwichit (2018) ที่ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นแนวทางหรือเครื่องมือสู่ความสำเร็จ ในการเปลี่ยนแปลงนโยบายในระบบสุขภาพ

ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแบบมีส่วนร่วม พบว่า นักเรียนมีทักษะกาปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก และปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากดีขึ้น ซึ่งอธิบายได้ว่า กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่เกิดจากการระดมความคิดของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนที่ดีขึ้น สอดคล้องกับ รูปแบบแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh, & Parsons (2006) ที่กล่าวว่า การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพส่วนบุคคล

การนำผลวิจัยไปใช้

การดำเนินงานพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแบบมีส่วนร่วม ส่งผลให้เกิดการพัฒนาศักยภาพและความร่วมมือของคนในชุมชน เกิดรูปแบบกิจกรรมที่สอดคล้องกับสาเหตุของปัญหาสุขภาพช่องปากในมิติต่าง ๆ เกิดการสนับสนุนทรัพยากรของชุมชน ทั้งด้านทรัพยากรมนุษย์และงบประมาณ เพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากอย่างตรงจุดและได้รับความร่วมมืออย่างต่อเนื่อง คณะกรรมการเครือข่ายพัฒนาทันตสุขภาพและคุณภาพชีวิตจึงควรส่งเสริมให้มีการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพช่องปากแบบมีส่วนร่วมในเด็กอายุ 6-12 ปี และควรนำไปประยุกต์ใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปากกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ ในตำบลมะขามล้มต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การดำเนินงานตามขั้นตอนการวิจัยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน จึงควรวางแผนระยะเวลาในการดำเนินงานไม่ให้เกิดกระทบกับกิจกรรมของโรงเรียนและชุมชน ต้องมีความสอดคล้องกับบริบทของชุมชน และกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานอย่างเต็มศักยภาพ ควรเพิ่มระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย เพื่อประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ทั้งในด้านของสภาวะสุขภาพช่องปาก และความสำเร็จ ความยั่งยืนของการดำเนินกิจกรรม

References

Bloom, Benjamin, S. (1971). *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: McGraw-Hill.



- Bureau of Dental Health. (2018). *The 8th National Oral Health Survey Thailand 2017*. Nonthaburi: Samcharoen Panich Co., Ltd. (in Thai)
- Chanthavanich, S. (2006). *Data Analysis in Qualitative Research*. Bangkok: Chulalongkorn University Printing. (in Thai)
- O'Leary, T. J., Drake, R. B., & Naylor, J. E. (1972). The Plaque Control Record. *Journal of Periodontology*, 43, 38.
- Pender, N. J., Murdaugh, C., & Parsons, M. A. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice*. 6th ed. Boston: Pearson.
- Senanurit, A., Pholpradubetch, P., Dueanraerum, A., Sriwiset, S., Senanurit, S., & Nuncho, S. (2014). A Model for Dental Health Promotion in Schools through Collaborative Networking in Tum Yai Subdistrict, Khumuang District, Burirum, 2011 – 2012. *Journal of Health Science*, 23(4), 609-618. (in Thai)
- Sukarawetsiri, P., Turnbull, N., & Selavattanukul, S. (2014). The Model of Oral Health Promotion for 6th Year Student at Primary School in Muang Municipality, Muang District, Surin Province, Thailand. *Research and Development Health System Journal*, 7(1), 236-44. (in Thai)
- Suphanburi Public Health Office. (2014). *Summary of Operation Results According to the Official Inspection Guidelines and Supervise Normal Cases at the Ministry Level Ministry of Public Health Round 3*. (in Thai)
- Tetui, M., Coe, A. B., Hurtig, A. K., Bennett, S., Kiwanuka, S. N., George, A., & Kiracho, E. E. (2017). A Participatory Action Research Approach to Strengthening Health Managers' Capacity at District Level in Eastern Uganda. *Health Research Policy and Systems*, 15(2), 39-53.
- Trimongkolkul, P., & Chattraporn, S. (2002). *Research Design*. Bangkok: Kasetsart University. (in Thai)
- Yueran, S., & Waratwichit, C. (2018). Participatory Action Research and the Success of Policy Change in Health System. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 5(2), 288-300. (in Thai)