

การพัฒนาารูปแบบการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น
โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมแบบ AIC
: โรงเรียนบ้านนิบงพัฒนา ตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
New Dental Caries Prevention Model Using the AIC Participation
Process in Lower Elementary Schools of Yala Province

กมลวรรณ สุวรรณ^{1*} และ ชัมซุดีน เจ๊ะเฮาะ¹

Kamonwan Suwan^{1*} and Samsudeen Chehhoh¹

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก^{1*}

Boromarajonani College of Nursing, Yala, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute^{1*}

(Received October 8, 2021; Revised: May 17, 2022; Accepted: June 17, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา และประเมินผลการใช้รูปแบบการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมแบบ AIC ในโรงเรียนบ้านนิบงพัฒนา ตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ เป็นการศึกษาสภาพปัญหาและสาเหตุของโรคฟันผุในเด็กวัยเรียน ผู้ให้ข้อมูลคือผู้ปกครองนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบ้านนิบงพัฒนา อ.เมือง จ.ยะลา จำนวน 47 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการพัฒนารูปแบบด้วยกระบวนการแบบมีส่วนร่วม (AIC) กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงประกอบด้วยตัวแทนผู้ปกครอง ครู เจ้าหน้าที่ทันตภิบาล พยาบาลผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่เทศบาล รวมจำนวน 30 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แนวทางการสนทนากลุ่มและแบบสังเกต และระยะที่ 3 ระยะประเมินผลการใช้รูปแบบฯ กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ปกครองนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบ้านนิบงพัฒนา อ.เมือง จ.ยะลา จำนวน 45 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ปกครอง และแบบสอบถามความพึงพอใจ ผ่านการตรวจหาความตรงด้านเนื้อหา ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67 - 1.00 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและใช้สถิติ Paired sample t-test ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า

1. รูปแบบการป้องกันโรคฟันผุในเด็กวัยเรียนที่ได้เป็นการอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในทุกขั้นตอนเพื่อให้การดำเนินงานด้านการป้องกันโรคฟันผุมีความต่อเนื่อง โดยแบ่งผู้รับผิดชอบและกิจกรรมออกเป็น 4 ระดับคือ 1) ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ 2) ระดับโรงเรียน 3) ระดับชุมชน และ 4) ระดับครอบครัว

2. ผู้ปกครองมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้นเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ดังนั้น จึงควรมีการนำรูปแบบการป้องกันโรคฟันผุในเด็กวัยเรียนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมแบบ AIC นี้ ไปประยุกต์ใช้กับชุมชนอื่นๆ เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนนั้นๆ

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, การป้องกันโรคฟันผุ, เด็กวัยเรียน, กระบวนการมีส่วนร่วมแบบ AIC

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: kamonwan@bcnyala.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 089-5938175)

Abstract

This action research aimed to develop and evaluate a new dental caries prevention model using the AIC participatory process among elementary school students in Ban Nibong Phatthana School, Muang District of Yala Province. The research was divided into 3 phases. Phase 1 was preparatory where the problems and causes of dental caries in school-aged children were studied and analyzed. The informants were parents of 47 early elementary school children with tooth decay. Data were collected by using a questionnaire on the knowledge, attitude, and behavior of parents on preventing dental caries among school-age children. The model was developed in phase 2, through a participatory process (AIC) including 30 people: nurses in charge of school health, village health volunteers (VHVs), and municipal officials. Data were collected by using group discussions and observation form. In phase 3, the model was implemented and assessed. The sample group was 45 parents. Data were collected by using a questionnaire on the knowledge, attitude, and behavior of parents in preventing dental caries among school-aged children. There was also a parental satisfaction questionnaire on the dental caries prevention model among school-age children, tested with content validity and IOC values between 0.67 - 1.00. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and paired sample t-tests. Qualitative data were analyzed by content analysis.

1. The model of prevention of dental caries among school-age children relies on the participation of network partners at every step to ensure continuity. The responsible persons and activities were divided into 4 groups: 1) primary care unit 2) school 3) community, and 4) family.

2. The evaluation of the use of the model found that the parents' knowledge, attitudes, and behaviors in oral health care to prevent tooth decay among early elementary school students increased statistically ($p\text{-value} < .001$).

Therefore, this new model for caries prevention among school-age children using the AIC participatory process should be adopted and applied to other communities in order to get a form that is suitable for the context of that community.

Keywords: Dental Caries, School Age Children, Prevention Model, Oral Health Care, AIC Participation Process

บทนำ

โรคฟันผุในเด็กสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและสุขภาพช่องปากในอนาคตได้ เนื่องจากเมื่อมีฟันผุ เด็กจะปวดฟัน เคี้ยวอาหารไม่ได้ ร่างกายจะได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน ส่งผลต่อการเจริญเติบโต อีกทั้งอาการปวดฟันยังส่งผลกระทบต่อการเล่นและการเรียนรู้ สิ่งเหล่านี้ล้วนกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก สามารถขัดขวางพัฒนาการทางร่างกาย อารมณ์และสติปัญญาได้ (Dental Public Health, 2018) จากการศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่าความชุกของโรคฟันผุเพิ่มขึ้นตามอายุ ฟันขึ้นใหม่จะผุง่ายกว่าฟันที่มีอยู่เดิม โอกาสผุจะเพิ่มขึ้นในฟันที่ขึ้นใหม่จนกระทั่งฟันเข้าสู่การสบฟันกับฟันคู่สบ ดังนั้นเด็กจะมีโอกาสเสี่ยงต่อฟันผุในช่วงอายุที่มีฟันกำลังขึ้นซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 6 ปี (Triratworakul, 2010; Chanbang, 2013) จากการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 8 (Dental Public Health, 2018) ในเด็กอายุ 5 ปี พบว่ามีอัตราการเกิดโรคฟันผุสูงที่สุดถึง 75.6 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 4.5 ซี่/คน และส่วนใหญ่ร้อยละ 73.8 ยังไม่ได้รับการรักษา โดยพบว่าพฤติกรรมของผู้ปกครองส่วนใหญ่ปล่อยให้เด็กแปร่งฟันเนื่องจากเด็กเล็กยังไม่สามารถแปรงฟันให้สะอาดได้ด้วยตนเอง จึงส่งผลให้มีโอกาสฟันผุได้มากกว่าช่วงวัยอื่นๆ

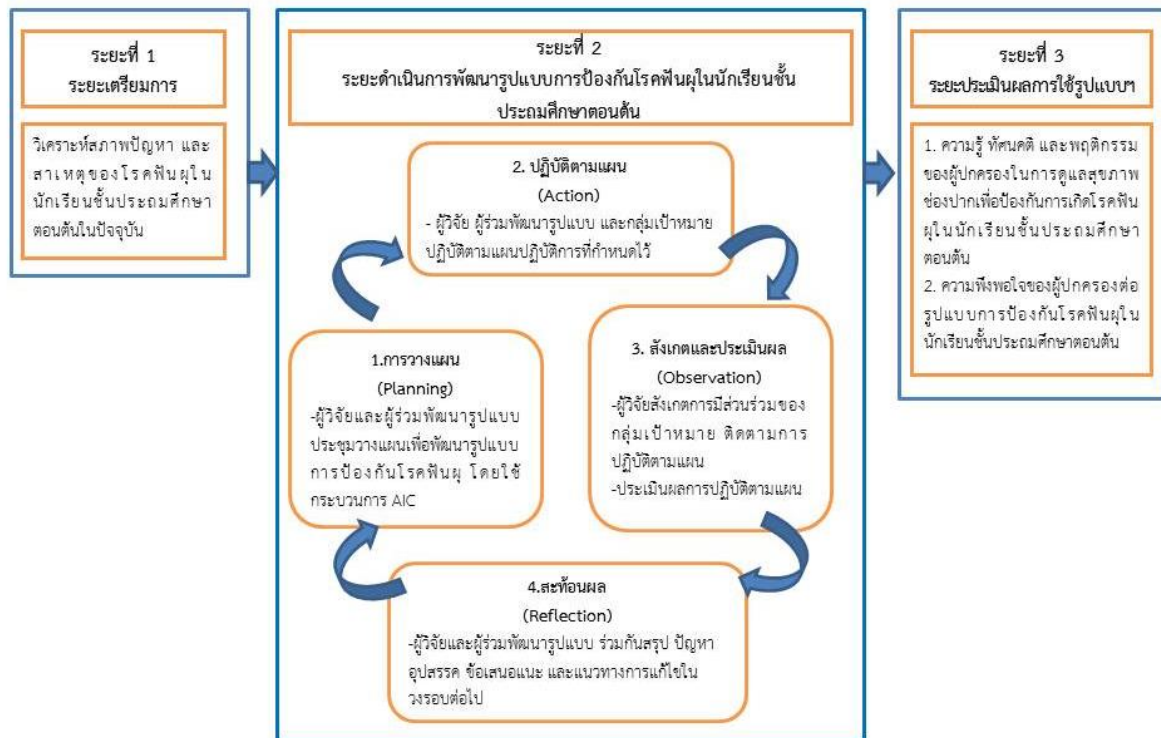
จากการศึกษาสถานการณ์ปัญหาโรคฟันผุในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2561 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น ของโรงเรียนบ้านนิบงพัฒนา ตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบโรคฟันแท้ผุ ในนักเรียนชั้น ป.1, 2 และ 3 ร้อยละ 41.38, 23.00 และ 22.22 ตามลำดับ ในปัจจุบันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา มีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมทันตสาธารณสุขในรูปแบบการตรวจสุขภาพช่องปาก และการให้ความรู้เกี่ยวกับอนามัยช่องปากกับนักเรียนที่โรงเรียน หากพบนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากจะทำหนังสือแจ้งผู้ปกครองเพื่อพาบุตรหลานไปรับการรักษา ซึ่งจากการศึกษาของ Yosit (2015) พบว่าผู้ปกครองมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องการแปรงฟันให้เด็ก การเลือกอาหารให้เด็กรับประทาน การพาเด็กไปรับการรักษาทางทันตกรรม การทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เด็ก การจัดหาอุปกรณ์การแปรงฟันให้เด็ก แต่พบว่ายังไม่ประสบความสำเร็จในการแก้ไขปัญหา เนื่องจากยังขาดการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ปกครองและชุมชนในการแก้ไขปัญหา ซึ่งหลักสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพคือการเปิดโอกาสให้ชุมชนหรือภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดค้นหาปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมการตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติ และร่วมติดตามประเมินผล ซึ่งในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกใช้เทคนิคการระดมความคิดด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม AIC (Appreciation Influence Control) ของ Thitwatananon (2009) มาใช้เพื่อให้ได้รูปแบบในการป้องกันโรคฟันผุที่มีความต่อเนื่องและยั่งยืน โดยดึงเอาครอบครัวและชุมชนเข้ามามีบทบาทที่สำคัญ เพื่อให้เด็กนักเรียนวัยประถมศึกษาตอนต้นมีสุขภาพช่องปากที่ดี ไม่เป็นโรคฟันผุในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหา และสาเหตุของโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนบ้านนิบงพัฒนา ตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมแบบ AIC ในโรงเรียนบ้านนิบงพัฒนา ตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
3. เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมแบบ AIC ในโรงเรียนบ้านนิบงพัฒนา ตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดการดำเนินการวิจัยไว้ 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ระยะเตรียม เป็นการสภาพปัญหาและสาเหตุของโรคฟันผุ ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการพัฒนารูปแบบ โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้กระบวนการ AIC (Appreciation Influence Control) ในกระบวนการวางแผนพัฒนารูปแบบตามขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ของ Kemmis & McTaggart (1998) ในลักษณะวงจร 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1) วางแผน ขั้นตอนที่ 2) ปฏิบัติตามแผน ขั้นตอนที่ 3) สังเกตและประเมินผล และขั้นตอนที่ 4) สะท้อนผล และระยะที่ 3 ระยะประเมินผลการใช้รูปแบบ โดยมีรายละเอียดดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมแบบ AIC ดำเนินการในภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2562 - เทอม 1 ปีการศึกษา 2563 ดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ (Pre-Action Phase) (พฤศจิกายน 2562) ผู้วิจัยศึกษาสภาพปัญหาและสาเหตุของโรคฟันผุในผู้ปกครองที่มีบุตรหลานฟันผุ ในภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2562 โรงเรียนบ้านนิบงพัฒนา ตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยใช้แบบสอบถามความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ปกครองการป้องกันโรคฟันผุในเด็กวัยเรียน

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการพัฒนารูปแบบ (Action Phase) (กุมภาพันธ์ - สิงหาคม พ.ศ. 2563) ตามขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ของ Kemmis & McTaggart (1988) ในลักษณะวงรอบ 4 ขั้นตอน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วางแผน (Planning) (กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563) ผู้วิจัยและกลุ่มผู้ร่วมพัฒนารูปแบบ ประชุมวางแผนเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคฟันผุ โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้กระบวนการ AIC (Appreciation Influence Control) โดยมีขั้นตอนย่อย ดังนี้

1) การสร้างความรู้ความเข้าใจในสภาพ (Appreciation : A) ทำการวิเคราะห์สาเหตุ และสอบถามความคาดหวังถึงภาพในอนาคตของปัญหาโรคฟันผุ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น

2) การสร้างแนวทางพัฒนา (Influence : I) คิวิธีกร หรือกิจกรรมในการป้องกันโรคฟันผุ และจัดลำดับความสำคัญของแต่ละกิจกรรมในการป้องกันโรคฟันผุ

3) การสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control : C) แบ่งความรับผิดชอบ และจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยแยกเป็นกิจกรรมที่สามารถทำได้เอง กิจกรรมที่ต้องขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ และกิจกรรมที่ต้องขอสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานต่างๆ

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการตามแผน (Action) (สิงหาคม พ.ศ. 2563) ผู้วิจัย ผู้ร่วมพัฒนารูปแบบ และกลุ่มเป้าหมายปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้

ขั้นตอนที่ 3 สังเกตและประเมินผลการปฏิบัติ (Observation) (สิงหาคม พ.ศ.2563) ผู้วิจัยสังเกตการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย และติดตามการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ ประเมินผลความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น ก่อนและหลังได้รับรูปแบบการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้นของกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้แบบสอบถามการป้องกันโรคฟันผุในเด็กวัยเรียน

ขั้นตอนที่ 4 สะท้อนผล (Reflection) (สิงหาคม พ.ศ.2563) ผู้วิจัยและกลุ่มผู้ร่วมพัฒนารูปแบบฯ วิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงานกิจกรรม นำผลทั้งหมดมาสรุปผลการดำเนินงานป้องกันโรคฟันผุ และกำหนดเป็นรูปแบบการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้นที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ต่อไป

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลการใช้รูปแบบการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น (กันยายน พ.ศ.2563) ผู้วิจัยประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันโรคฟันผุในเด็กวัยเรียน ก่อนและหลังได้เข้าร่วมกิจกรรมของผู้ปกครองตามรูปแบบฯ และระดับความพึงพอใจของผู้ปกครองต่อรูปแบบการป้องกันโรคฟันผุในเด็กวัยเรียน หลังได้เข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ (Pre-Action Phase) เป็นการศึกษาสภาพปัญหาและสาเหตุของโรคฟันผุในเด็กวัยเรียน ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ปกครองนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบ้านนิบงพัฒนา ตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำนวน 47 คน คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์คือเป็นผู้ปกครองนักเรียนที่กำลังศึกษาชั้นประถมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบ้านนิบงพัฒนา ตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ที่มีบุตรหลานฟันผุ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ปกครองการป้องกันโรคฟันผุในเด็กวัยเรียนประกอบด้วย 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย ความเกี่ยวข้องกับนักเรียน เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้

ตอนที่ 2 ความรู้ของผู้ปกครองในการป้องกันโรคฟันผุในเด็กวัยเรียน ได้จากการทบทวนวรรณกรรม (สำนักทันตสาธารณสุข, 2555; อุฬาริกา โยสิทธิ์, 2558) ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบได้ 0 คะแนน ช่วงคะแนน 0 – 15 คะแนน กำหนดเกณฑ์การแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของ Bloom (1964) ดังนี้

ตั้งแต่ ร้อยละ 80 ขึ้นไป 12 – 15 คะแนน หมายถึงความรู้ระดับสูง

ร้อยละ 60 - 79 9 – 11 คะแนน หมายถึงความรู้ระดับปานกลาง

น้อยกว่า ร้อยละ 60 0 – 8 คะแนน หมายถึงความรู้ระดับต่ำ

ตอนที่ 3 ทักษะของผู้ปกครองในการป้องกันโรคฟันผุในเด็กวัยเรียน ได้จากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบ เป็นแบบเลือกตอบตามมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert Scale) ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ (3, 2, 1) กรณีข้อความเชิงบวก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ 3 หมายถึงเห็นด้วย 2 หมายถึงไม่แน่ใจ และ 1 หมายถึงไม่เห็นด้วย ส่วนข้อความเชิงลบเกณฑ์การให้ค่าคะแนนจะปรับในทางตรงกันข้ามกับข้อความเชิงบวก กำหนดเกณฑ์การแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของ Bloom (1964) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึงทัศนคติระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึงทัศนคติระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึงทัศนคติระดับต่ำ

ตอนที่ 4 พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันโรคฟันผุในเด็กวัยเรียน จำนวน 13 ข้อ ลักษณะคำตอบ เป็นแบบเลือกตอบตามมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยกำหนดให้เลือกตอบคำถาม 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง = 2 คะแนน, ปฏิบัติบางครั้ง = 1 คะแนน, และไม่ปฏิบัติ = 0 คะแนน กำหนดเกณฑ์การแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของ Bloom (1964) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.68 – 2.00 หมายถึงพฤติกรรมระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 1.34 – 1.67 หมายถึงพฤติกรรมระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 1.33 หมายถึงพฤติกรรมระดับต่ำ

ระยะที่ 2 ดำเนินการพัฒนารูปแบบ (Action Phase) โดยใช้แนวทางการสนทนากลุ่ม และแบบสังเกตการณ์ การมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciate-Influence Control : AIC) กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์ 1) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ และ 2) สามารถให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอน ประกอบด้วยตัวแทนผู้ปกครอง จำนวน 10 คน, ครู จำนวน 3 คน, เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลละหานทราย จำนวน 2 คน (เจ้าหน้าที่ทันตภิบาล 1 คน , พยาบาล ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน 1 คน), อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 14 คน, และเจ้าหน้าที่เทศบาลละหานทราย จำนวน 1 คน รวมจำนวน 30 คน

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลการใช้รูปแบบการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) คือผู้ปกครองนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบ้านนิบงพัฒนา ตำบลละหานทราย อำเภอยะลา ที่เข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น จำนวน 45 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ปกครอง การป้องกันโรคฟันผุในเด็กวัยเรียน และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ปกครองต่อรูปแบบการป้องกันโรคฟันผุในเด็กวัยเรียน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ปกครองการป้องกันโรคฟันผุในเด็กวัยเรียน ภายหลังจากที่ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) แล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้กลับคืนมาพิจารณา หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามเท่ากับ 0.67–1.00 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะตรงตามคุณลักษณะประชากรในงานวิจัย คือ ผู้ปกครองนักเรียนที่มีฟันผุที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 1-3 โรงเรียนเทศบาล 4 อำเภอยะลา จำนวน 30 คน โดยการหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือด้วยวิธีการหาความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) โดยการใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) แบบสอบถามตอนที่ 2 ความรู้, ตอนที่ 3 ทักษะ และตอนที่ 4 พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันโรคฟันผุในเด็กวัยเรียน เท่ากับ 0.96, 0.77 และ 0.85 ตามลำดับ

รูปแบบการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมแบบ AIC ผู้วิจัยหาความเที่ยงตรงเนื้อหาโดยให้กลุ่มผู้ร่วมพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น ร่วมแสดงความคิดเห็น ตรวจสอบความตรง ความสอดคล้องของเนื้อหาตามแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ และลงมติเลือกรูปแบบการดูแลสุขภาพ ตนเองที่สามารถปฏิบัติได้และทุกคนยอมรับ หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล จำนวน 2 คน และพยาบาลอนามัยโรงเรียน จำนวน 1 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านนิบงพัฒนา ตำบลละหานทราย อำเภอยะลา เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลสภาพปัญหาและสาเหตุของโรคฟันผุในเด็กวัยเรียน

2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือผู้ปกครองเด็กในการตอบแบบสอบถามความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ปกครองการป้องกันโรคฟันผุในเด็กวัยเรียน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ ก่อนเก็บข้อมูลในระยะเตรียมการ โดยได้รับแบบสอบถามกลับมาจำนวน 47 ฉบับ จากนั้นทำการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ พบว่า มีความสมบูรณ์จำนวน 47 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของจำนวนผู้ให้ข้อมูลที่กำหนดไว้

3. ผู้วิจัยชี้แจงโครงการวิจัย ต่อกลุ่มผู้ร่วมพัฒนารูปแบบเพื่อขอให้เห็นยินยอมในการเก็บข้อมูล

4. ผู้วิจัยนัดวัน เวลา สถานที่ กับกลุ่มผู้ร่วมพัฒนารูปแบบ ในการประชุมวางแผนพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคฟันผุโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันในการวางแผนแก้ไขปัญห
5. ผู้วิจัยและกลุ่มผู้ร่วมพัฒนารูปแบบ ประชุมวางแผนการพัฒนาโดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ในขั้นตอนการค้นหาปัญหา แนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน
6. ผู้วิจัยใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ในขณะที่ทำกิจกรรมตามขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการวิจัย และสังเกตการณ์การมีส่วนร่วมในการดำเนินตามแผนงานโครงการต่างๆ
7. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในระยะประเมินผลการใช้รูปแบบฯ จากผู้ปกครองการป้องกันโรคฟันผุในเด็กวัยเรียน และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ปกครองต่อรูปแบบการป้องกันโรคฟันผุในเด็กวัยเรียน จำนวน 45 คน โดยได้รับแบบสอบถามกลับมาจำนวน 45 ฉบับ จากนั้นทำการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถาม ก่อนนำไปวิเคราะห์ พบว่า มีความสมบูรณ์จำนวน 45 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของจำนวนผู้ให้ข้อมูลที่กำหนดไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์แบบสอบถามความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ปกครองการป้องกันโรคฟันผุในเด็กวัยเรียน ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม และการสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วม นำมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
3. วิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมรูปแบบการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น โดยใช้ สถิติ Paired sample t-test ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่าข้อมูลความรู้ของผู้ปกครองในการป้องกันโรคฟันผุในเด็กวัยเรียน ไม่มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ (Shapiro-Wilk test, $p\text{-value} < .001$) ส่วนข้อมูลทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครองมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ (Shapiro-Wilk test, $p\text{-value} = .095, .055$ ตามลำดับ)

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านกระบวนการพิจารณารับรองการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรม วิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลาหมายเลขใบรับรอง BCNYA 10-2/2562 ลงวันที่ 8 กรกฎาคม 2563

ผลการวิจัย

1. สภาพปัญหาและสาเหตุของโรคฟันผุในผู้ปกครองที่มีบุตรหลานฟันผุ ในภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2562 โรงเรียนบ้านนิงพัฒนา ตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

สถานการณ์ปัญหาโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบ้านนิงพัฒนา ตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2562 (ทำการสำรวจ พฤศจิกายน 2562) พบว่า มีนักเรียนที่มีฟันแท้ผุ จำนวน 47 คน จากจำนวนนักเรียนที่ได้รับการตรวจ 218 คน คิดเป็นร้อยละ 21.56 ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลการตรวจบริการปัญหาสุขภาพช่องปากในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบ้านนิงพัฒนา ตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2562

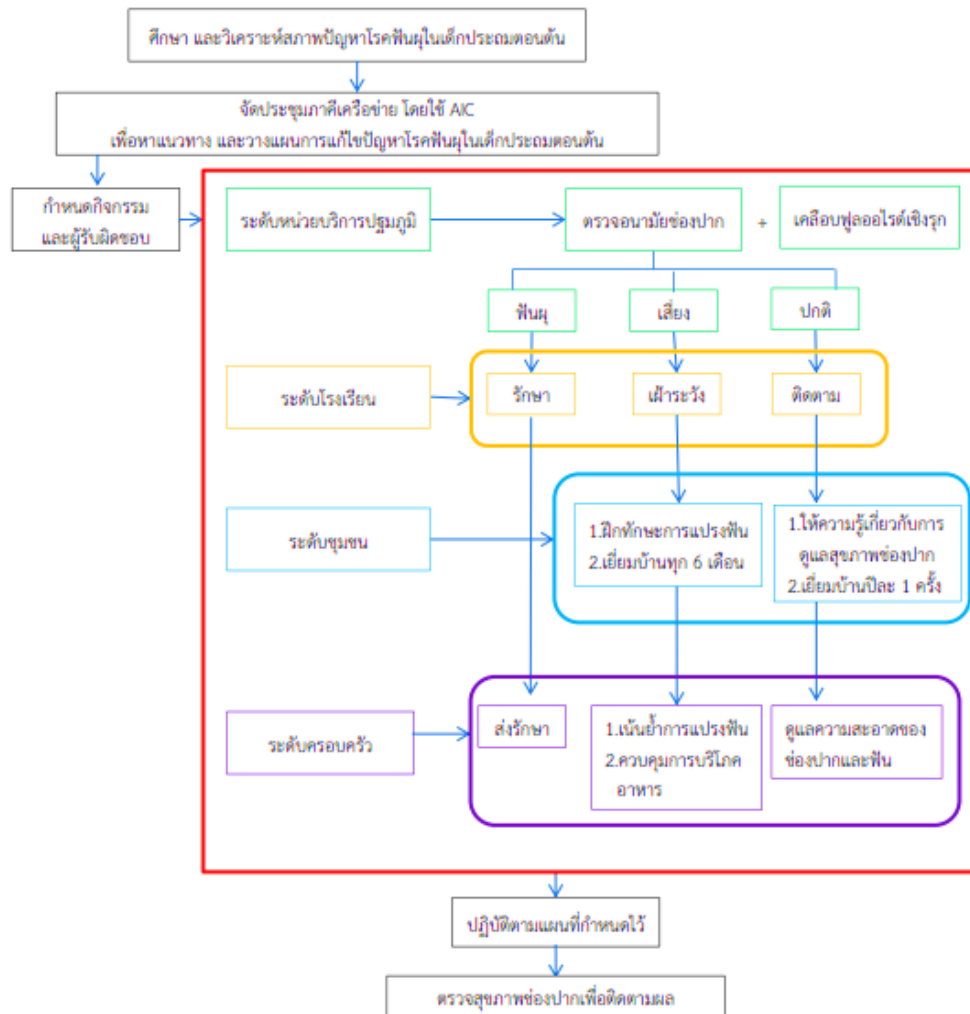
ระดับชั้น	นักเรียน ทั้งหมด	นักเรียนที่ตรวจ		นักเรียนที่มีฟันแท้ผุ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษาปีที่ 1	98	75	76.53	5	6.67
ประถมศึกษาปีที่ 2	84	70	83.33	19	27.14
ประถมศึกษาปีที่ 3	93	73	78.49	23	31.51
รวม	275	218	79.27	47	21.56

โดยสาเหตุของปัญหาโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้นส่วนใหญ่เกิดจากผู้ปกครองขาดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุ โดยเฉพาะเรื่องการแปรงฟันซ้ำให้เด็กหลังจากที่เด็กแปรงฟันด้วยตนเองเสร็จสิ้น และการตรวจเช็คดูความสะอาดของช่องปากหลังแปรงฟันเสร็จทุกครั้ง สถานพยาบาลไม่มีการรณรงค์ทำฟลูออไรด์วานิชในชุมชน ขาดการติดตามการดูแลต่อในนักเรียนที่ฟันผุ และยังไม่พบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลป้องกันการเกิดโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษาตอนต้น ในประเด็นความคาดหวังของผู้ปกครองในปัญหาสุขภาพช่องปากในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบ้านนิบงพัฒนา ตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลานั้นพบว่าส่วนใหญ่ต้องการให้บุตรหลานไม่มีฟันผุ อยากให้ผู้ปกครองและชุมชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก และอยากให้หน่วยงานของชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาฟันผุ

2. รูปแบบการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น

จากการดำเนินการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น ด้วยการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมแบบ AIC มาใช้ในการวางแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหา โดยตัวแทนผู้ปกครอง ครู เจ้าหน้าที่ทันตภิบาล พยาบาลผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่เทศบาล เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาและตัดสินใจเลือกแนวทางในการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้นที่เหมาะสมกับพื้นที่ ได้ผลลัพธ์คือโครงการจำนวน 4 โครงการ ดังนี้ 1) โครงการพัฒนาศักยภาพด้านอนามัยช่องปากแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และครูอนามัยโรงเรียน 2) โครงการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันฟันผุในเด็กประถมศึกษาตอนต้น 3) โครงการ อสม.ตามเยี่ยมบ้าน และ 4) โครงการเคลือบฟลูออไรด์เคลื่อนที่ เมื่อดำเนินการตามแผนแล้วพบว่า ผู้ปกครองให้ความร่วมมือในการส่งบุตรหลานไปรับบริการรักษากรณีตรวจพบฟันผุ กรณีที่พบว่ามีความเสี่ยงเกิดฟันผุจะเน้นย้ำบุตรหลานเรื่องการแปรงฟัน และทำการแปรงฟันซ้ำให้เด็กหลังจากที่เด็กแปรงฟันด้วยตนเองเสร็จแล้ว มีการตรวจเช็คดูความสะอาดของช่องปากหลังแปรงฟันเสร็จทุกครั้ง และควบคุมการบริโภคอาหารที่ส่งผลให้เกิดฟันผุ

จากการดำเนินการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น ด้วยการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมแบบ AIC มาใช้ในการวางแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหา ทำให้เกิดเป็นรูปแบบการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้นที่เหมาะสมโดยมีการแบ่งผู้รับผิดชอบออกเป็น 4 ระดับคือ 1) ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ 2) ระดับโรงเรียน 3) ระดับชุมชน และ 4) ระดับครอบครัว โดยแบ่งกิจกรรมตามระดับผู้รับผิดชอบ ดังนี้ ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้บริการเคลือบฟลูออไรด์ และทำการตรวจอนามัยช่องปากให้กับนักเรียนที่โรงเรียนทำการแบ่งระดับฟันผุออกเป็น 3 ระดับคือ ฟันผุ เสี่ยงฟันผุ และฟันปกติ โดยระดับโรงเรียนจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดไว้เพื่อเป็นประวัติในการติดตามนักเรียน หากเป็นกรณีที่พบว่าฟันผุ โรงเรียนจะทำการเน้นย้ำให้ระดับครอบครัวทำการส่งรักษาทันที หากพบว่าเสี่ยงฟันผุอยู่ในระดับเฝ้าระวังฟันผุ จะต้องส่งต่อข้อมูลให้กับระดับชุมชน คือ อสม.ประจำพื้นที่ทำการฝึกทักษะการแปรงฟันให้กับระดับครอบครัวคือผู้ปกครอง และทำการเยี่ยมบ้านทุก 6 เดือน โดยระดับครอบครัวคือผู้ปกครองจะต้องเน้นย้ำบุตรเรื่องการแปรงฟันและการควบคุมการบริโภค หากพบว่าไม่มีความเสี่ยงฟันผุ อสม.ประจำพื้นที่ จะทำการเยี่ยมบ้านปีละ 1 ครั้ง ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และเน้นย้ำให้ผู้ปกครองดูแลความสะอาดของช่องปากและฟันอย่างสม่ำเสมอ ดังภาพ 2



ภาพ 2 รูปแบบการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น หรือ NIBONG Model

3. ประเมินผลการใช้รูปแบบการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น โดยเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น ก่อนและหลังได้รับรูปแบบการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมแบบ AIC ในโรงเรียนบ้านนิบงพัฒนา ตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ตาราง 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ปกครองนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้นที่มีปัญหาฟันผุ (n=45)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความเกี่ยวข้องกับนักเรียน		
บิดา	4	8.89
มารดา	37	82.22
ย่า/ยาย	4	8.89
เพศของผู้ปกครอง		
ชาย	8.89	8.90
หญิง	91.11	91.10

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุผู้ปกครอง		
20 – 30 ปี	21	46.67
31 – 40 ปี	18	40.00
41 – 50 ปี	2	4.44
51 – 60 ปี	3	6.67
60 ปี ขึ้นไป	1	2.22
ระดับการศึกษาของผู้ปกครองในปัจจุบัน		
ประถมศึกษา	51.11	51.10
มัธยมศึกษาตอนต้น	22.22	22.20
มัธยมศึกษาตอนต้น	2.22	2.20
ปวช./ ปวส./ ปวท.	8.89	8.90
ปริญญาตรี	15.56	15.60
อาชีพของผู้ปกครองในปัจจุบัน		
เกษตรกร	46.67	46.70
รับจ้าง	11.11	11.10
ค้าขาย	28.89	28.90
พนักงานบริษัท	13.33	13.30
รายได้ต่อเดือนของผู้ปกครองในปัจจุบัน		
ไม่มีรายได้	13.33	13.30
ต่ำกว่า 10,000	37.78	37.80
10,000 – 20,000	28.89	28.90
มากกว่า 20,000	20.00	20.00

จากตาราง 2 พบว่ากลุ่มผู้ปกครองนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้นที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 45 คน ส่วนมากเป็นมารดาของนักเรียนที่มีโรคฟันผุ ร้อยละ 82.22 มีอายุอยู่ในช่วง 20 – 30 ปี ร้อยละ 46.67 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 51.11 ประกอบอาชีพเกษตรกร และค้าขาย ร้อยละ 46.67 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 37.78

ตาราง 3 ผลการเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ ทักษะ พฤติกรรมของกลุ่มผู้ปกครองนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้นก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ (n=45)

ตัวแปร	n	M	SD	Z	p-value
ความรู้					
ก่อนทำกิจกรรม	45	10.64	2.68	-5.360	<0.001
หลังทำกิจกรรม	45	12.64	1.95		
ทัศนคติ					
ก่อนทำกิจกรรม	45	2.29	0.28	-17.371	<0.001
หลังทำกิจกรรม	45	2.77	0.19		
พฤติกรรม					
ก่อนทำกิจกรรม	45	1.24	0.37	-8.073	<0.001
หลังทำกิจกรรม	45	1.44	0.27		

จากตาราง 3 พบว่าหลังเข้าร่วมโครงการ กลุ่มผู้ปกครองนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้นมีระดับความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

อีกทั้งยังพบว่าระดับความพึงพอใจของผู้ปกครองต่อรูปแบบการป้องกันโรคฟันผุในเด็กวัยเรียนหลังเข้าร่วมโครงการ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.22) มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 แสดงระดับความพึงพอใจของผู้ปกครองต่อรูปแบบการป้องกันโรคฟันผุในเด็กวัยเรียน หลังเข้าร่วมโครงการ (n = 45)

ระดับความพึงพอใจ	หลังเข้าร่วมโครงการ	
	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	0	0.00
ปานกลาง	8	17.78
สูง	37	82.22

อภิปรายผล

รูปแบบการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมแบบ AIC ในโรงเรียนบ้านนิบงพัฒนา ตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

การพัฒนากระบวนการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมแบบ AIC ในโรงเรียนบ้านนิบงพัฒนา ตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามขั้นตอนการวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกต และการสะท้อนผล ในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาการดำเนินงานการพัฒนา โดยผู้ปกครองมีการวางแผนร่วมกันกับชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการดำเนินงานแก้ไขปัญหาและพัฒนาการพัฒนารูปแบบตามแผนปฏิบัติการโดยการถอดบทเรียนหลังการดำเนินกิจกรรมเสนอแนะแนวคิดและแนวทางการ ปฏิบัติ ซึ่งทำให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความราบรื่นและได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่าย และมีแผนที่มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและบริบทของชุมชน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Thitwatananon (2009) ในด้านการมีส่วนร่วม ในด้านการเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็ก ก่อนวัยเรียนโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่พบว่าทำให้ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนมีการเปลี่ยนแปลงไป ในทางที่ดีขึ้น การวางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (AIC) เป็นวิธีที่เหมาะสมที่ทำให้มีการรวมกลุ่มจากหลายฝ่ายได้ร่วมสะท้อนมุมมองของชุมชน ซึ่งช่วยฉายภาพปัญหาของชุมชนและสร้างการตระหนัก ถึงผลกระทบด้านสุขภาพทั้งต่อครอบครัวและชุมชน จนชุมชนเกิดเครือข่ายการทำงานร่วมกันเพื่อ ส่งเสริมสุขภาพ และจะเป็นแนวทางในการพัฒนาชุมชนให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืนในอนาคต ในส่วนของระดับความพึงพอใจของผู้ปกครองนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้นในการเข้าร่วมโครงการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กประถมตอนต้น พบว่า หลังการเข้าร่วมโครงการผู้ปกครองส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Thitwatananon (2009) ที่พบว่าความพึงพอใจในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้กระบวนการ AIC หลังการจัดกระบวนการผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด ผลของระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามกระบวนการ AIC ก่อนและหลังมีความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองได้รับประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก การฝึกแปรงฟัน ตลอดจน การได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ปกครองด้วยกันเอง ส่งผลให้ผู้ปกครองเกิดความรู้สึกพึงพอใจในประสบการณ์ที่ได้รับจากการดำเนินกิจกรรม และการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความสมัครใจเข้าร่วม กิจกรรมที่มีส่วนช่วยให้ผู้ปกครองเกิดความรู้สึกพึงพอใจได้

ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น และความพึงพอใจของผู้ปกครองต่อรูปแบบการป้องกันโรคฟันผุในเด็กวัยเรียนหลังการใช้รูปแบบฯ

ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้นของกลุ่มผู้ปกครองนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้นในการป้องกันโรคฟันผุในเด็กวัยเรียน พบว่าผู้ปกครอง มีระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมหลังการเข้าร่วมโครงการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กประถมตอนต้น ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Bhuarbon & Laohasiriwong (2011) ที่พบว่า หลังการพัฒนาพบว่าผู้ปกครองมี ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} <0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Kesornrat, Turnbull & Watthanasaen (2014) ที่พบว่า ครูผู้ปกครองและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมและมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กในระดับสูง ผู้ปกครองมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} <0.05$) อนามัยช่องปากเด็กสะอาด เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) โดยการเรียนรู้จากสื่อประกอบ เช่น ภาพ วิดีโอ และโมเดลฟัน การได้รับโอกาสให้ซักถามในประเด็นที่สงสัย ก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการเรียนรู้ จึงส่งผลให้ผู้ปกครองมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันฟันผุมากขึ้น จากกระบวนการพัฒนารูปแบบครั้งนี้ ได้กำหนดมาตรการสำคัญหลังการได้รับการอบรม ได้แก่ 1) ผู้ปกครองต้องทำการแปรงฟันซ้ำให้เด็กหลังจากที่เด็กแปรงฟันด้วยตนเองเสร็จสิ้น และ 2) ผู้ปกครองต้องตรวจเช็คความสะอาดของช่องปากหลังแปรงฟันเสร็จทุกครั้ง และพบว่าความพึงพอใจของผู้ปกครองหลังเข้าร่วมโครงการตามรูปแบบการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมแบบ AIC ในโรงเรียนบ้านนิบงพัฒนา ตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.22) มีความพึงพอใจในระดับสูง อาจเนื่องจากผู้ปกครองที่เลือกเข้าร่วมกิจกรรมนั้นเป็นกลุ่มที่สมัครใจได้รับในการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ได้ลงมือฝึกแปรงฟันจริง และการได้รับการเยี่ยมบ้านจาก อสม. จึงส่งผลให้ผู้ปกครองเกิดความรู้สึกพึงพอใจในระดับสูงได้

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ในขั้นตอนการปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการ ควรมีการกำหนดระยะเวลาในการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน เพื่อให้การแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ประสบความสำเร็จ
2. ควรมีการนำกระบวนการมีส่วนร่วม (AIC) ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ ในโรงเรียน โดยเฉพาะปัญหาที่ต้องการความร่วมมือจากชุมชน และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามการนำรูปแบบการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมแบบ AIC ในระยะยาวเพื่อติดตามผลสุขภาพช่องปากของนักเรียนทั้งที่บ้าน และที่โรงเรียนให้มีความต่อเนื่องและเพื่อให้เกิดการพัฒนาในวงรอบต่อไป
2. ควรนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ในการศึกษากับโรงเรียนอื่น หรือชุมชนอื่นที่มีลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เพื่อเป็นการเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้น

References

- Bhuarbon, P., & Laohasiriwong, W. (2011). Family and Community Participation in Oral Health Promotion System Development of Children in Nongphu Child Care Center, Khaowong District, Kalasin Province. *Journal of the Office of DPC 7 Khon Kaen*, 19(1), 11-26. (in Thai)
- Bloom, B.S. (1964). *Taxonomy of Education Objective: The Classification of Educational Goals: Handbook II: Affective Domain*. David McKay.

- Chanbang, P. (2013). *How to Make Thai Children Have Good Teeth*. Nontaburi: Printing Business War Veterans Organization.
- Dental Public Health, Department of Health, Ministry of Health. (2018). *Report of the Results of the 8th National Oral Health Survey, Thailand, 2017*. Retrieved November 13, 2019 from http://www.dent.chula.ac.th/upload/news/791/file_1_5834.pdf
- Dental Public Health, Department of Health, Ministry of Health. (2018). *Thai Children with Dental Caries Big Problems Affecting the Future*. Retrieved November 13, 2019 from <http://multimedia.anamai.moph.go.th/help-knowledgs/kid-and-decay-tooth/>
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). *The Action Research Planner*. 3rd ed. Victoria, Australia: Deakin University Press.
- Kesornrat, C., Turnbull, N., Watthanasaeen, S., (2014). The Development of Oral Health Promotion Modelin Wat Ban Chaneng Child Development Center, Chaneng Subdistrict, Maung District, Surin Province. *Thai Dental Nurse Journal*, 25(2), 1-15. (in Thai)
- Thitwatananon, C. (2009). Development of Community Participation in Planning Health Promotion Activities by Using the AIC Process: a Case Study of Communities in Nong Phai Lom Sub-district, Mueang District, Nakhon Ratchasima Province. Nakhon Ratchasima Rajabhat University. (in Thai)
- Triratworakul, C. (2010). Dental prevention in Childhood and Adolescence. 3th ed. Bangkok: Chulalongkorn University. (in Thai)
- Yosit, U. (2015). *Behaviors and Factors Associated with Oral Health Care by Parents of Preschool Children in Child Care Centers, Municipal tha Pha District, Lampang Province*. An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the Degree of Master of Public Health Major in Health Promotion Management Faculty of Public Health, Thammasat University. (in Thai)