

การพัฒนากลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพ ในการจัดการพฤติกรรม ทันตสุขภาพกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี พ.ศ. 2563

อัญชลี มีเพียร*

ประวัติการตีพิมพ์บทความ

รับบทความ: 14 มีนาคม 2563

รับบทความที่แก้ไข: 16 เมษายน 2563

ตอบรับเพื่อตีพิมพ์: 14 พฤษภาคม 2563

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนากลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพในการจัดการพฤติกรรมทันตสุขภาพกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี และ 2) ศึกษาผลของการพัฒนากลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยเด็กอายุ 12 ปี จำนวน 468 คน และ อสม.เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพ จำนวน 94 คน เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์พฤติกรรมทันตสุขภาพกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี และการมีส่วนร่วมของ อสม.ในการจัดการพฤติกรรมทันตสุขภาพกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยค่าร้อยละและค่าเฉลี่ย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนากลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับอสม. มี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การคัดเลือก อสม. 2) การพัฒนาศักยภาพ อสม.เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพ 3) การริเริ่มพัฒนา 4) การวางแผนพัฒนา 5) การดำเนินการพัฒนา และ 6) การประเมินผลการพัฒนา อสม.มีส่วนร่วมในการจัดการพฤติกรรมทันตสุขภาพกลุ่มเด็กอายุ 12 ปีโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผลของการพัฒนากลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของ อสม. พบว่าเด็กอายุ 12 ปี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น โดยแปรงฟันก่อนนอนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 51.9 เป็นร้อยละ 73.5 แปรงฟันแต่ละครั้งนานประมาณ 2 นาทีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.1 เป็นร้อยละ 42.3 ดื่มน้ำอัดลม 4-6 วัน/สัปดาห์ลดลงจากร้อยละ 20.9 เป็นร้อยละ 10.7 ดื่มน้ำผลไม้ น้ำหวาน ลดลงจากร้อยละ 16.7 เป็นร้อยละ 8.7 กินลูกอมทุกวันลดลงจากร้อยละ 7.0 เป็นร้อยละ 5.6 ใช้เงินซื้อขนมและเครื่องดื่มวันละมากกว่า 21 บาท ลดลงจากร้อยละ 50.6 เป็นร้อยละ 47.9 แต่ยังคงพบว่ามีขนมกรุบกรอบทุกวันเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากร้อยละ 24.6 เป็นร้อยละ 25.4 โดยรวมปัญหาทันตสุขภาพลดลงโดยมีปัญหาการปวดฟัน เสียฟัน เหงือกอักเสบ เจ็บบวม มีเลือดออก ฟันผุ ฟันเป็นรู หินน้ำลาย และมีกลิ่นปาก ลดลงจากร้อยละ 37.2 เป็นร้อยละ 15.4 ซึ่งเด็กที่ยังมีปัญหาสุขภาพ

* ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

Corresponding author: อัญชลี มีเพียร Email ameephian@gmail.com

ช่องปากนี้ได้รับผลกระทบและสาเหตุทางช่องปากตามความรู้สึกรับรู้ด้านการกินอาหาร ร้อยละ 66.7 และด้านการทำความสะอาดช่องปาก ร้อยละ 33.3

คำสำคัญ : การวิจัยและพัฒนา; กลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน; พฤติกรรมทันตสุขภาพ; กลุ่มเด็กอายุ 12 ปี

The Participatory Learning Mechanisms for Village Health Volunteers Specialized in Oral Health for Oral Health Behavior Management among 12 years old in Nong Han District, Udon Thani, 2020

Anchalee Meephain*

Article History

Received: March 14, 2020

Revised: April 16, 2020

Accepted: May 14, 2020

Abstract

Objectives of this research and development study were to 1) develop the participatory learning mechanism for village health volunteers (VHV) specialized in oral health for the management of oral health behaviors among 12-year old children in Nong Han District, Udon Thani province, and 2) examine the results of the participatory learning mechanism that was developed. The samples were consisted of 468 children aged 12 years old and 94 village health volunteers. The data were collected through interviews with children about their dental health behaviors and with VHV regarding their involvements in the management of children's oral health behaviors. The quantitative data were analyzed using percentages and means. The qualitative data were analyzed using content analyses. The results showed that the development process through participatory learning mechanisms with VHV had 6 components: 1) selecting VHV, 2) developing VHV in oral health area, 3) initiating the program, 4) planning the program, 5) implementing the program, and 6) evaluating the program. VHV showed their participations in the management of dental health behaviors among 12-year old at a moderate level. The evaluation of the participatory learning mechanism with the VHV showed improvements in oral health behaviors among children. Brushing teeth before bedtime improved from 51.9% to 73.5%. Brushing teeth for at least 2 minutes or more each time increased from 14.1% to 42.3%.

* Dentist, Senior Professional Level, Nong Han Hospital, Udon Thani Province
Corresponding author: Anchalee Meephain Email ameephan@gmail.com

Drinking soft drinks 4-6 days/week decreased from 20.9% to 10.7%. Drinking sweetened fruit juices decreased from 16.7% to 8.7%. Eating candies every day decreased from 7.0 % to 5.6 %. Having spent more than 21 Baht/day for snacks and sweetened beverages decreased from 50.6% to 47.9%. However, it was found that children's eating crispy snacks every day still slightly increased from 24.6% to 25.4%. Children's overall dental health problems, including toothache, tooth hypersensitivity, swollen and bleeding gingivitis, tooth decay, tartar and bad breath reduced from 37.2% to 15.4%. It was reported that children with such problems had decreased appetites (66.7%) and oral cleaning 33.3%.

Keywords: Research and development; Participatory learning; Village health volunteer; Dental health behavior; Children aged 12 years

บทนำ

สุขภาพช่องปากเป็นส่วนสำคัญของสุขภาพโดยทั่วไปทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยการมีสุขภาพช่องปากที่ดีและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมจะส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย ซึ่งกลุ่มเด็กอายุ 12 ปีเป็นกลุ่มอายุที่มีความสำคัญเนื่องจากเป็นกลุ่มอายุที่ใช้ในการเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพช่องปากในระดับสากล เป็นกลุ่มอายุที่มีฟันถาวรขึ้นครบ 28 ซี่ และเป็นช่วงที่ย่างเข้าสู่วัยรุ่น ซึ่งสำนักทันตสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดในการส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้แข็งแรงและลดคามมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยร้อยละ 54 ของเด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ จากผลการสำรวจข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปากกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี ครั้งที่ 8 ในปี พ.ศ. 2560 พบว่าความชุกของโรคฟันผุและฟันผุยังไม่ได้รับการสูงที่สุดอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 61.1 และ 36.3 ตามลำดับ และความชุกการเกิดโรคฟันผุในเขตชนบทสูงกว่าเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร⁽¹⁾ เนื่องจากอำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี ไม่ได้เป็นพื้นที่ที่สุ่มตัวอย่างได้ในการสำรวจสภาวะช่องปากระดับประเทศในครั้งที่ 8 ดังกล่าว จึงทำให้ขาดข้อมูลที่จำเป็นและสำคัญในการวางแผนแก้ไขปัญาสุขภาพช่องปากของกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี และมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการประเมินพฤติกรรมทันตสุขภาพและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในเบื้องต้นอย่างเป็นระบบ เพื่อใช้เป็นข้อมูลเชื่อมโยงถึงคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากและเป็นข้อมูลนำเข้าในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 12 ปี ประกอบกับงานทันตสาธารณสุขเป็น 1 ใน 14 กิจกรรมของงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งงานสาธารณสุขมูลฐานหรืองานสุขภาพภาคประชาชนเป็นกลยุทธ์สำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทย โดยมีเป้าหมายหลักคือการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติจริงในพื้นที่ ซึ่งผ่านการฝึกอบรมและจัดกระบวนการเรียนรู้จากบุคลากรสาธารณสุขในรูปแบบ อสม.เชี่ยวชาญ โดยเป็นหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อมุ่งสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้ อสม. มีศักยภาพและมีความเชี่ยวชาญในการทำงานเฉพาะด้าน ซึ่งหนึ่งในหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพ อสม. เชี่ยวชาญ คือ หลักสูตร อสม.เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพ⁽²⁾ ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของ กลุ่มเด็กอายุ 12 ปี อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี โดยวางแผนการจัดการปัญหาอย่างเป็นระบบ เริ่มต้นจากการสำรวจพฤติกรรมทันตสุขภาพ การรับรู้และการรับบริการด้านทันตสุขภาพ ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพสภาวะช่องปากเพื่อนำข้อมูลที่ได้นำมาสำรวจสู่การแก้ไขปัญหาการพัฒนาพฤติกรรมทันตสุขภาพ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกระบวนการวิจัยและพัฒนาและประยุกต์ใช้กลไก “Deming Cycle หรือ PDCA” (สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ)⁽³⁾ และกรอบแนวคิดการมีส่วนร่วมของพัฒนาศูนย์พัฒนาทรัพยากรการศึกษา (CARD) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม⁽⁴⁾ ซึ่งเป็นการมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนริเริ่มพัฒนา ขั้นตอนวางแผนพัฒนา ขั้นตอนดำเนินการพัฒนา และขั้นตอนประเมินผลการพัฒนา เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนงานวิจัย ซึ่งจะนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาระบบการจัดการดูแลสภาวะสุขภาพช่องปากของกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี และเป็นข้อมูลนำเข้าในการจัดการปัญหาพฤติกรรมทันตสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย ซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนา “สุขภาพ” และ “คุณภาพชีวิต” ที่ดีของประชาชนอันเป็นเป้าหมายสูงสุดของงานบริการทันตกรรม

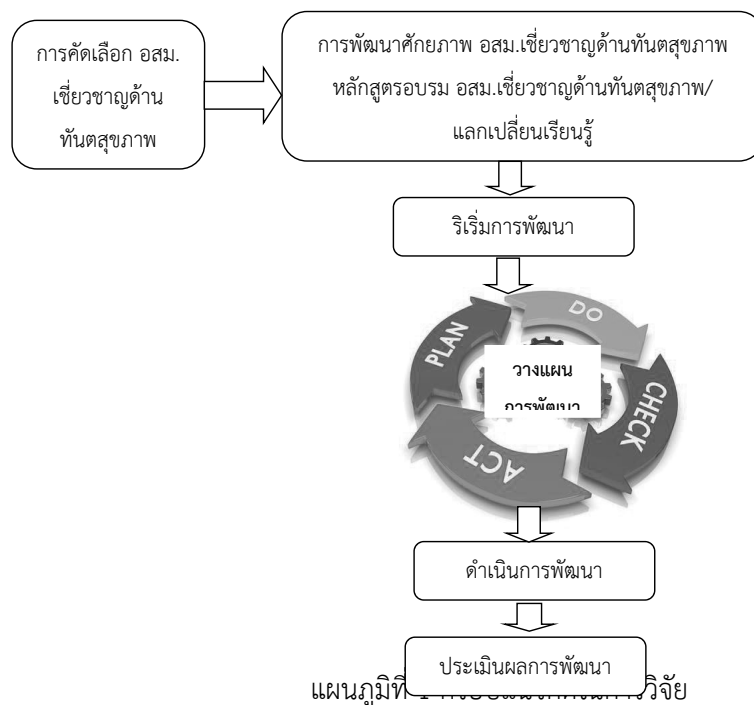
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนากลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับ อสม.เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพ ในการจัดการพฤติกรรมทันตสุขภาพของกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี อำเภอนองหาน จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนากลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่พัฒนาขึ้น

ขอบเขตการวิจัย

1. ด้านกรอบทฤษฎีเชิงวิจัย การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการโดยกรอบแนวคิด ทฤษฎีที่สำคัญ 2 ประการ คือ
 - 1.1 การวิจัยและพัฒนา
 - 1.2 กลไกการพัฒนาตามวงจร Deming Cycle: PDCA และแนวคิดการมีส่วนร่วมของพัฒนา ศูนย์พัฒนาทรัพยากรการศึกษา (CARD) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนริเริ่มพัฒนา ขั้นตอนวางแผนพัฒนา ขั้นตอนดำเนินการพัฒนา และขั้นตอนประเมินผลการพัฒนา
2. ด้านพื้นที่ กลุ่มเป้าหมายและช่วงระยะเวลาดำเนินงาน
 - 2.1 พื้นที่อำเภอนองหาน จังหวัดอุดรธานี
 - 2.2 กลุ่มประชากรเป้าหมาย ประกอบด้วย กลุ่มเด็กอายุ 12 ปี จำนวน 468 คน และกลุ่ม อสม. จำนวน 94 คน
 - 2.3 ด้านระยะเวลาดำเนินงาน ระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development-R&D) โดยแบ่งการวิจัยออกเป็น 3 ระยะเวลา ระยะที่ 1 คือวิจัย (Research) ระยะที่ 2 คือการพัฒนา (Development) ระยะที่ 3 คือการศึกษาผลของการพัฒนา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่

2.1.1 กลุ่มเด็กอายุ 12 ปี ในเขตอำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี จำนวน 1,395 คน

2.1.2 กลุ่ม อสม. ในเขตอำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี จำนวน 2,322 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่าง

2.2.1 กลุ่มเด็กอายุ 12 ปี เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามโซนบริการสาธารณสุขในอำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี โซนละ 1 สถานบริการ รวม 4 สถานบริการ เด็กอายุ 12 ปีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 468 คน

2.2.2 กลุ่ม อสม. กำหนดพื้นที่ตามกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี โดยใช้ฐานข้อมูล อสม. ของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง อสม. 1 คนต่อจำนวนเด็กอายุ 12 ปี 5 คน สัดส่วน 1:5 อสม. กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 94 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสัมภาษณ์ 2 ชุด โดยชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์เด็กอายุ 12 ปี เพื่อรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมทันตสุขภาพกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี โดยประยุกต์ใช้แบบสัมภาษณ์โครงการสำรวจสุขภาพช่องปากแห่งชาติ และแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี ของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และชุดที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์ อสม. เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพ การมีส่วนร่วมของ อสม. เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพในการจัดการพฤติกรรมทันตสุขภาพกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแล้ว

ขั้นตอนการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนากลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับ อสม. ในการจัดการพฤติกรรมทันตสุขภาพของกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี

1.1 คัดเลือก อสม. เพื่อเข้ารับการฝึกอบรม อสม. เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด

1.2 จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ อสม. เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนากลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับ อสม. ในการจัดการพฤติกรรมทันตสุขภาพของกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี

2.1 ดำเนินการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ อสม. เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพ หลักสูตร 3 วัน

ในเดือนพฤษภาคม 2562

2.2 ประเมินพฤติกรรมทันตสุขภาพ การรับรู้และการรับบริการด้านทันตสุขภาพกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี ก่อนการขับเคลื่อนการปฏิบัติงานของ อสม. เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพ

2.3 อสม.ที่ผ่านการอบรมร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาและลงมือปฏิบัติงานจริงในชุมชนเพื่อจัดการพฤติกรรมทันตสุขภาพของกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี ในระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2562 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563

ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาผลของการพัฒนากลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับ อสม. ในการจัดการพฤติกรรมทันตสุขภาพของกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี

3.1 ประเมินพฤติกรรมทันตสุขภาพเฉพาะประเด็นที่พบว่าเป็นปัญหาเร่งด่วนจากการประเมินช่วงแรกและประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากเบื้องต้นของกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี ตามคำนิยามศัพท์เฉพาะและข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย ภายหลังดำเนินการขับเคลื่อนงานในเดือนกุมภาพันธ์ 2563

3.2 จัดเวทีคืนข้อมูลคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากเบื้องต้นของกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี ภายหลังการพัฒนากลไกการเรียนรู้ อสม. เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพโดยกลไก PDCA ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมของ อสม.ในการจัดการพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กอายุ 12 ปี ด้วยค่าเฉลี่ย (Mean) ข้อมูลพฤติกรรมทันตสุขภาพและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากวิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ และข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย

กลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การคัดเลือก อสม. ได้กำหนดคุณสมบัติ อสม. เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพไว้ 4 ข้อ คือ 1) ปฏิบัติหน้าที่เป็น อสม. มาแล้วไม่น้อยกว่า 10 ปี 2) มีความพร้อมในการเข้ารับการฝึกอบรม อสม. เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพ ตลอดระยะเวลาหลักสูตร 3 วัน 3) อ่านออก เขียนได้ และมีศักยภาพเบื้องต้นในการแนะนำในการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนได้ และ 4) สนใจเข้าร่วมการฝึกอบรม อสม. เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพ ซึ่งเป็นการพัฒนาศักยภาพให้ อสม. มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านทันตสุขภาพ มีทักษะและการปฏิบัติงานด้านส่งเสริมทันตสุขภาพ ได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ สามารถสร้างการมีส่วนร่วม ถ่ายทอดความรู้ให้แก่ประชาชนในชุมชนและการจัดกิจกรรมขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขปัญหาพฤติกรรมทันตสุขภาพของกลุ่มเด็กอายุ 12 ปีในชุมชน

2. การพัฒนาศักยภาพ อสม. เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้หลักสูตรการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ อสม. เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพ ของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2558) โดยเพิ่มเติมเนื้อหาหลักสูตรจาก 2 วัน เป็น 3 วัน เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดของการวิจัย ซึ่งผ่านความเห็นชอบจากทันตแพทย์ผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการพัฒนางานทันตสาธารณสุข

3. การริเริ่มพัฒนา โดยจัดเวทีให้ อสม.ได้การแสดงความคิดเห็นสำหรับการมีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุของปัญหาด้านพฤติกรรมทันตสุขภาพกลุ่มเด็กอายุ 12 ปีในชุมชน ตลอดจนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ รวมถึงการกำหนดความต้องการของชุมชนและมีส่วนในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการ ซึ่งพบว่า อสม.มีความต้องการร่วมกันในการจัดการพฤติกรรมทันตสุขภาพกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี โดยใช้เวลาดำบะละ 1 วัน

4. การวางแผนพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยได้นำวงจร Deming cycle : PDCA มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างกลไกการวางแผนพัฒนาการมีส่วนร่วมของ อสม. ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ทำให้เกิดกลไกการเรียนรู้ อย่างมีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบ ซึ่ง อสม. สามารถวางระบบการบริหารจัดการได้ และจัดให้ อสม. ได้มีการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของแผนงาน/โครงการ รวมถึงการเสนอแผนงาน/โครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณและแบ่งหน้าที่รับผิดชอบอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร ตลอดจนมีการจัดทำแผนปฏิบัติการในพื้นที่และแผนการติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานรวมถึงแผนการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันเป็นระยะทุก 1 เดือนในช่วงระยะเวลาดำเนินการวิจัย และบูรณาการการใช้ทรัพยากรในการดำเนินงาน รวมถึงสำรวจข้อมูลพฤติกรรมทันตสุขภาพกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี ก่อนดำเนินการขับเคลื่อนกลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

5. การดำเนินการพัฒนา เป็นขั้นตอนการลงมือปฏิบัติงานจริงตามแผนที่วาง โดย อสม.ขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอก ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มผู้นำชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานการออกปฏิบัติงานจัดการปัญหาพฤติกรรมทันตสุขภาพในโรงเรียน และการออกปฏิบัติงานจัดการปัญหาพฤติกรรมทันตสุขภาพในชุมชน ตลอดจนการเข้าร่วมประชุมและเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขในระหว่างขับเคลื่อนการดำเนินการจัดการพฤติกรรมทันตสุขภาพกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี พร้อมทั้งรายงานความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เดือนละ 1 ครั้ง

6. การประเมินผลการพัฒนา เป็นขั้นตอนการศึกษาผลการขับเคลื่อนการพัฒนา กลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของ อสม.ในการจัดการพฤติกรรมทันตสุขภาพกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี ตั้งแต่เริ่มดำเนินการวิจัยถึงสิ้นสุดระยะเวลาของการวิจัย โดย อสม.สำรวจพฤติกรรมทันตสุขภาพ โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมทันตสุขภาพ การรับรู้และการรับบริการด้านทันตสุขภาพและประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี ตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย ซึ่งสัมภาษณ์เฉพาะประเด็นความทุกข์ของปัญหาแต่ละกิจกรรม 8 ประเภท และสาเหตุทางช่องปากตามความรู้สึก (perceived cause) เท่านั้น รวมถึง อสม. ได้ดำเนินการวางแผนการจัดการปัญหาพฤติกรรมทันตสุขภาพในวงรอบต่อไปตามกลไกการเรียนรู้ของวงจร Deming cycle: PDCA

การมีส่วนร่วมของ อสม. ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ประเมินจากการใช้แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของกิจกรรมในแต่ละขั้นตอน โดยการมีส่วนร่วมทุกครั้ง/ส่วนใหญ่ตอบ 2 การมีส่วนร่วมเป็นบางครั้งตอบ 1 และการไม่มีส่วนร่วมตอบ 0 ผู้วิจัยประเมินระดับการมีส่วนร่วมระดับสูงเมื่อค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.20-2.00 การมีส่วนร่วมระดับปานกลางเมื่อค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 0.80-1.19 และคะแนนที่ต่ำกว่า 0.80 หมายถึงการมีส่วนร่วมในระดับต่ำ ในภาพรวม อสม.ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการจัดการพฤติกรรมทันตสุขภาพ

ของเด็กอายุ 12 ปี อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ 1.08) โดยเมื่อจำแนกการมีส่วนร่วมเป็นรายขั้นตอน พบว่า อสม.มีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง 1 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนดำเนินการพัฒนา ($\bar{X}$ 1.34) และมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนริเริ่มพัฒนา ขั้นตอนวางแผนพัฒนา และขั้นตอนประเมินผลการพัฒนา (ค่าเฉลี่ย 0.93, 1.14 และ 0.88) ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การมีส่วนร่วมในการจัดการพฤติกรรมทันตสุขภาพในเด็กอายุ 12 ปี ของอสม.เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพในภาพรวมและแต่ละขั้นตอน (n=94)

การมีส่วนร่วมในแต่ละ ขั้นตอน	การมีส่วนร่วมของ อสม. จำนวน (ร้อยละ)			$\bar{X}$	SD	การแปลผล
	ทุกครั้ง/ส่วนใหญ่	บางครั้ง	ไม่มี			
1. ริเริ่มการพัฒนา	37 (39.4)	43 (45.7)	14 (14.9)	0.93	0.51	ปานกลาง
2. วางแผนพัฒนา	37 (39.3)	45 (47.9)	12 (12.8)	1.14	0.66	ปานกลาง
3. ดำเนินการพัฒนา	51 (54.3)	35 (37.2)	8 (8.5)	1.34	0.48	สูง
4. ประเมินผลการพัฒนา	27 (28.7)	41 (43.6)	26 (27.7)	0.88	0.51	ปานกลาง
ภาพรวม	38 (40.4)	41 (43.6)	15 (16.0)	1.08	0.55	ปานกลาง

ระดับการมีส่วนร่วมของ อสม.ในการจัดการพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กอายุ 12 ปี รายขั้นตอนของการพัฒนา พบว่า อสม.กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการจัดการพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กอายุ 12 ปี ขั้นตอนริเริ่มการพัฒนา โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 0.93) โดยกิจกรรมที่มีส่วนร่วมมากที่สุดคือการค้นหาปัญหาพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กอายุ 12 ปี (ค่าเฉลี่ย 1.03) และกิจกรรมที่มีส่วนร่วมต่ำที่สุดคือการวิเคราะห์ความต้องการของเด็กอายุ 12 ปีในการแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพ และการวิเคราะห์ความต้องการของชุมชนในการแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 0.87 เท่ากัน) ขั้นตอนวางแผนการพัฒนา โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.14) โดยกิจกรรมที่มีส่วนร่วมมากที่สุดคือการเข้าประชุมเพื่อพัฒนาระบบและจัดการพฤติกรรมทันตสุขภาพเด็กอายุ 12 ปี (ค่าเฉลี่ย 1.34) และกิจกรรมที่มีส่วนร่วมต่ำที่สุดคือ การมอบหมายงานและแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในการจัดการพฤติกรรมทันตสุขภาพเด็กอายุ 12 ปี (ค่าเฉลี่ย 0.93) ขั้นตอนดำเนินการพัฒนา โดยรวมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 1.34) โดยกิจกรรมที่มีส่วนร่วมมากที่สุดคือการออกปฏิบัติงานจัดการพฤติกรรมทันตสุขภาพในชุมชน (ค่าเฉลี่ย 1.79) และกิจกรรมที่มีส่วนร่วม

ต่ำที่สุดคือการบริหารงบประมาณ (ค่าเฉลี่ย 0.94) ขั้นตอนประเมินผลการพัฒนาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 0.88) โดยกิจกรรมที่มีส่วนร่วมมากที่สุดคือการถอดบทเรียน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการจัดการปัญหาพฤติกรรมทันตสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 1.10) และกิจกรรมที่มีส่วนร่วมต่ำที่สุดคือการสร้างสรรค์นวัตกรรมในการจัดการพฤติกรรมทันตสุขภาพ เด็กอายุ 12 ปี (ค่าเฉลี่ย 0.59) ส่วนขั้นตอนประเมินผลการพัฒนา โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 0.88) โดยกิจกรรมที่มีส่วนร่วมมากที่สุดคือการถอดบทเรียน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการจัดการปัญหาพฤติกรรมทันตสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 1.10) และกิจกรรมที่มีส่วนร่วมต่ำที่สุดคือการสร้างสรรค์นวัตกรรมในการจัดการพฤติกรรมทันตสุขภาพ เด็กอายุ 12 ปี (ค่าเฉลี่ย 0.59) ดังตารางที่ 2-5

ตารางที่ 2 การมีส่วนร่วมในการจัดการพฤติกรรมทันตสุขภาพในเด็กอายุ 12 ปี ของอสม.เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพในขั้นตอนริเริ่มการพัฒนา (n=94)

การมีส่วนร่วม ในแต่ละกิจกรรม	การมีส่วนร่วมของ อสม. จำนวน (ร้อยละ)			$\bar{X}$	SD	การแปลผล
	ทุกครั้ง/ส่วน ใหญ่	บางครั้ง	ไม่มี			
1. ค้นหาปัญหา	46 (48.9)	48 (51.1)	0 (0.0)	1.03	0.49	ปานกลาง
2. วิเคราะห์ความต้องการ ของเด็ก	30 (31.9)	38 (40.4)	26 (27.7)	0.87	0.58	ปานกลาง
3. วิเคราะห์ความต้องการ ของชุมชน	30 (31.9)	38 (40.4)	26 (27.7)	0.87	0.58	ปานกลาง
4. วิเคราะห์ศักยภาพของ อสม.	35 (37.2)	42 (44.7)	17 (18.1)	0.89	0.49	ปานกลาง
5. จัดลำดับความสำคัญ ของปัญหาทันตสุขภาพ	44 (46.8)	47 (50.0)	3 (3.2)	1.01	0.44	ปานกลาง
ภาพรวม	37 (39.4)	43 (45.7)	14 (14.9)	0.93	0.51	ปานกลาง

ตารางที่ 3 การมีส่วนร่วมในการจัดการพฤติกรรมทันตสุขภาพในเด็กอายุ 12 ปี ของอสม.เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพในขั้นตอนวางแผนพัฒนา (n=94)

การมีส่วนร่วม ในแต่ละกิจกรรม	การมีส่วนร่วมของ อสม. จำนวน (ร้อยละ)			$\bar{X}$	SD	การแปลผล
	ทุกครั้ง/ส่วน	บางครั้ง	ไม่มี			
	ใหญ่					
1. เข้าประชุม	52 (55.3)	42 (44.7)	0 (0.0)	1.34	0.49	สูง
2. กำหนดวิธีการหลักใน การจัดการปัญหา	34 (36.2)	47 (50.0)	13 (13.8)	1.14	0.44	ปานกลาง
3. จัดทำแผนงาน/ โครงการ ขับเคลื่อนการ ปฏิบัติงาน	34 (36.2)	47 (50.0)	13 (13.8)	1.14	0.44	ปานกลาง
4. วิเคราะห์ความเป็นไป ได้ของแผนงาน/โครงการ	34 (36.2)	47 (50.0)	13 (13.8)	1.14	0.44	ปานกลาง
5. เสนอแผนงาน/ โครงการ	34 (36.2)	47 (50.0)	13 (13.8)	1.14	0.44	ปานกลาง
6. แบ่งหน้าที่รับผิดชอบ	33 (35.1)	44 (46.8)	17 (18.1)	0.93	0.44	ปานกลาง
ภาพรวม	37 (39.3)	45 (47.9)	12 (12.8)	1.14	0.66	ปานกลาง

ตารางที่ 4 การมีส่วนร่วมในการจัดการพฤติกรรมทันตสุขภาพในเด็กอายุ 12 ปี ของอสม.เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพในขั้นตอนดำเนินการพัฒนา (n=94)

การมีส่วนร่วม ในแต่ละกิจกรรม	การมีส่วนร่วมของ อสม. จำนวน (ร้อยละ)			$\bar{X}$	SD	การแปลผล
	ทุกครั้ง/ส่วน	บางครั้ง	ไม่มี			
	ใหญ่					
1. ประสานกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง	29 (30.9)	49 (52.1)	16 (17.0)	1.09	0.43	ปานกลาง

ตารางที่ 4 (ต่อ) การมีส่วนร่วมในการจัดการพฤติกรรมทันตสุขภาพในเด็กอายุ 12 ปี ของอสม.เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพในขั้นตอนดำเนินการพัฒนา (n=94)

การมีส่วนร่วม ในแต่ละกิจกรรม	การมีส่วนร่วมของ อสม. จำนวน (ร้อยละ)			$\bar{X}$	SD	การแปลผล
	ทุกครั้ง/ส่วน	บางครั้ง	ไม่มี			
	ใหญ่					
2. บริหารงบประมาณ	45 (47.9)	27 (28.7)	22 (23.4)	0.94	0.49	ปานกลาง
3. ออกปฏิบัติงานใน โรงเรียน	65 (69.1)	29 (30.9)	0 (0.0)	1.51	0.53	สูง
4. ออกปฏิบัติงานใน ชุมชน	81 (86.2)	13 (13.8)	0 (0.0)	1.79	0.33	สูง
5. ติดตามความก้าวหน้า	37 (39.4)	56 (59.6)	3 (3.2)	1.34	0.44	สูง
ภาพรวม	51 (54.3)	35 (37.2)	8 (8.5)	1.34	0.48	สูง

ตารางที่ 5 การมีส่วนร่วมในการจัดการพฤติกรรมทันตสุขภาพในเด็กอายุ 12 ปี ของอสม.เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพในขั้นตอนประเมินผลการพัฒนา (n=94)

การมีส่วนร่วม ในแต่ละกิจกรรม	การมีส่วนร่วมของ อสม. จำนวน (ร้อยละ)			$\bar{X}$	SD	การแปลผล
	ทุกครั้ง/ส่วน	บางครั้ง	ไม่มี			
	ใหญ่					
1. จัดระบบควบคุมกำกับ งาน	24 (25.5)	33 (35.1)	37 (39.4)	0.65	0.47	ต่ำ
2. ประเมินแผนงาน/ โครงการ	35 (37.2)	45 (47.8)	14 (14.9)	1.09	0.53	ปานกลาง
3. ร่วมรับรู้ผลการพัฒนา	34 (36.2)	43 (45.7)	17 (18.1)	1.04	0.54	ปานกลาง

ตารางที่ 5 (ต่อ) การมีส่วนร่วมในการจัดการพฤติกรรมทันตสุขภาพในเด็กอายุ 12 ปี ของอสม.เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพในขั้นตอนประเมินผลการพัฒนา (n=94)

การมีส่วนร่วม ในแต่ละกิจกรรม	การมีส่วนร่วมของ อสม. จำนวน (ร้อยละ)			$\bar{X}$	SD	การแปลผล
	ทุกครั้ง/ส่วนใหญ่	บางครั้ง	ไม่มี			
4. ถอดบทเรียน/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้	30 (31.9)	53 (56.4)	11 (11.7)	1.10	0.43	ปานกลาง
5. สร้างสรรค์นวัตกรรม	10 (10.6)	31 (33.0)	53 (56.4)	0.59	0.42	ต่ำ
ภาพรวม	27 (28.7)	41 (43.6)	26 (27.7)	0.88	0.51	ปานกลาง

จากการประเมินพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังการขับเคลื่อนการพัฒนา
กลไกการเรียนรู้ของ อสม. เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพ พบว่าพฤติกรรมทันตสุขภาพเชิงลบที่เป็นปัญหา
มากที่สุดคือ การกินขนมกรุบกรอบทุกวัน โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 24.6 เป็นร้อยละ 25.4 ส่วนพฤติกรรม
การแปรงฟัน พบว่านักเรียนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการแปรงฟันที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะ
การแปรงฟันก่อนนอนทุกวันเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 51.9 เป็นร้อยละ 73.5 ผลการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
พบว่านักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากลดลงจากร้อยละ 37.2 เป็นร้อยละ 15.4 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบร้อยละของพฤติกรรมทันตสุขภาพและปัญหาทันตสุขภาพของเด็กอายุ 12 ปี ก่อน
และหลังการพัฒนากลไกการเรียนรู้สำหรับ อสม.ในการจัดการพฤติกรรมทันตสุขภาพ (n=468)

พฤติกรรมทันตสุขภาพ/ปัญหาทันตสุขภาพ	ร้อยละของพฤติกรรม		การเปลี่ยนแปลง
	ก่อน	หลัง	
1. แปรงฟันตื่นนอนตอนเช้าทุกวัน	100	100	คงเดิม
2. แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน	51.9	73.5	เพิ่มขึ้น
3. แปรงฟันแต่ละครั้งนานประมาณ 2 นาทีขึ้นไป	14.1	42.3	เพิ่มขึ้น
4. ดื่มน้ำอัดลม 4-6 วัน/สัปดาห์*	20.9	10.7	ลดลง*
5. ดื่มน้ำผลไม้ น้ำหวาน 4-6 วัน/สัปดาห์*	16.7	8.7	ลดลง*
6. กินลูกอมทุกวัน*	7.0	5.6	ลดลง*
7. กินขนมกรุบกรอบทุกวัน*	24.6	25.4	เพิ่มขึ้น*

ตารางที่ 6 (ต่อ) เปรียบเทียบร้อยละของพฤติกรรมทันตสุขภาพและปัญหาทันตสุขภาพของเด็กอายุ 12 ปี ก่อนและหลังการพัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้สำหรับ อสม.ในการจัดการพฤติกรรมทันตสุขภาพ (n=468)

พฤติกรรมทันตสุขภาพ/ปัญหาทันตสุขภาพ	ร้อยละของพฤติกรรม		การเปลี่ยนแปลง
	ก่อน	หลัง	
7. กินขนมกรุบกรอบทุกวัน*	24.6	25.4	เพิ่มขึ้น*
8. ใช้เงินซื้อขนมและเครื่องดื่ม วันละมากกว่า 21 บาท*	50.6	47.9	ลดลง*
9. ไม่มีอาการปวดฟัน เสียฟัน เหงือกอักเสบเจ็บบวม มีเลือดออก และฟันผุ ฟันเป็นรู หินน้ำลาย หรือกลิ่นปากในรอบปีที่ผ่านมา	62.8	84.6	เพิ่มขึ้น

* พฤติกรรมเชิงลบ

สำหรับการประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากเบื้องต้น ของเด็กอายุ 12 ปี ในประเด็นความชุกของปัญหาแต่ละกิจกรรม 8 ประเภท สาเหตุทางช่องปากตามความรู้สึก (perceived cause) ในกลุ่มเด็กที่มีปัญหาของปากและฟันที่เกิดขึ้นในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 72 คน พบว่าความชุกของกิจกรรมที่ได้รับผลกระทบและสาเหตุทางช่องปากตามความรู้สึกมากที่สุด คือ การกินอาหาร เช่น ข้าว ไอศกรีม น้ำหวาน น้ำเย็น กินขนม ร้อยละ 66.7 รองลงมาคือ การทำความสะอาดช่องปาก เช่น บ้วนปากหรือแปรงฟัน ร้อยละ 33.3 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี จำแนกตามกิจกรรมที่ได้รับผลกระทบจากการพิจารณาสาเหตุทางช่องปากตามความรู้สึก (n=72)

กิจกรรมที่ได้รับผลกระทบสาเหตุทางช่องปากตามความรู้สึก	จำนวน	ร้อยละ
1. การกินอาหาร เช่น ข้าว ไอศกรีม น้ำหวาน น้ำเย็น กินขนม	48	66.7
2. การทำความสะอาดช่องปาก เช่น บ้วนปาก แปรงฟัน	24	33.3
รวม	72	100.0

สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับ อสม.เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพในการจัดการพฤติกรรมทันตสุขภาพกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การคัดเลือก อสม. 2) การพัฒนาศักยภาพ อสม. เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพ 3) การริเริ่มพัฒนา 4) การวางแผนพัฒนา 5) การดำเนินการพัฒนา และ 6) การประเมินผลการพัฒนา

สรุปผลการวิจัยโดยภาพรวมจากการพัฒนากลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับ อสม.ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น พบว่ากลุ่มเด็กอายุ 12 ปี มีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่เหมาะสมขึ้นอย่างชัดเจนในด้านการแปรงฟัน และพฤติกรรมการรับประทานน้ำอัดลม น้ำหวาน ลูกอม แต่ยังคงพบว่ามีปัญหาพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากคือการกินขนมกรบรอบเพิ่มขึ้นเล็กน้อย และพบว่าสถานะสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 12 ปีกลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มที่ดีขึ้น โดยภาพรวมมีเด็กอายุ 12 ปีที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากลดลงจากร้อยละ 37.2 เหลือร้อยละ 15.4

ข้อมูลพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่พบว่าเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องเร่งรัดจัดการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ได้แก่ การแปรงฟันก่อนนอน ซึ่งส่วนใหญ่แปรงเป็นบางวัน มีพฤติกรรมแปรงฟันแล้วไม่ได้เข้านอนทันที และเวลาที่ใช้ในการแปรงฟันแต่ละครั้ง ส่วนใหญ่ไม่ทราบ/ไม่แน่นอน ซึ่งสอดคล้องกับสาระสำคัญของหลักการเสริมการพัฒนาการเรียนรู้ทันตสุขภาพของเด็กวัยเรียนของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย⁽⁵⁾ ที่สรุปว่าเด็กประถมศึกษาถือเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาการเรียนรู้เสริมสุขภาพช่องปาก เพราะเป็นช่วงวัยที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงชุดฟันในช่องปากและเด็กยังไม่สามารถแปรงฟันได้อย่างมีคุณภาพ ทำให้เกิดโรคฟันผุและสภาวะเหงือกอักเสบ ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของเด็กกลุ่มวัยนี้ และส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของร่างกายและความสามารถในการเรียนรู้ของเด็กอย่างมาก และอาจจะส่งผลกระทบต่อระบบการบดเคี้ยวตลอดชีวิต และถ้าไม่ดูแลสุขภาพช่องปากให้ดี ปัญหาสุขภาพช่องปากจะสะสมและมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยทำงาน และวัยสูงอายุ การจัดระบบการพัฒนาการเรียนรู้เสริมสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมกับเด็กกลุ่มวัยนี้ จะเป็นการวางรากฐานสำหรับการมีสุขภาพช่องปากที่ดีในช่วงวัยต่อไป และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อิตารัตน์ ตั้งกิตติเกษม⁽⁶⁾ ที่พบว่าพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนกลุ่มอายุ 12 ปี ในโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดหนองคาย มีพฤติกรรมเสี่ยง คือ ร้อยละ 66.96 ดื่มน้ำอัดลมอย่างน้อยที่สุด 1 วันต่อสัปดาห์และเฉลี่ยดื่มน้ำอัดลม 1.45 วันต่อสัปดาห์ เด็กบริโภคขนมมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ร้อยละ 11.46 ขณะที่แปรงฟันก่อนเข้านอนร้อยละ 60.36 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของวิชัย ศรีคำและคณะ⁽⁷⁾ ที่พบว่าพฤติกรรมการกินที่มีผลต่อสุขภาพในช่องปากของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ในจังหวัดนครปฐม และเมื่อวิเคราะห์สุขภาพในช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น พบว่า เด็กวัยรุ่นตอนต้นจำนวนมากกึ่งหนึ่งมีปัญหาสุขภาพในช่องปาก โดยมีปัญหาเกี่ยวกับฟันผุ มากที่สุด รองลงมาคือ มีหินน้ำลายเกาะฟัน และมีกลิ่นปาก สำหรับการแก้ไขปัญหาค้นพบว่าเด็กอายุ 12 ปี มีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ไม่เหมาะสมในด้านการแปรงฟันไม่สะอาด ไม่ถูกวิธี และมีพฤติกรรมบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคทางช่องปาก ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยและพัฒนาโดยการพัฒนาการเรียนรู้กระบวนการเรียนรู้สำหรับ อสม. โดยการฝึกอบรม อสม.เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพ ซึ่งเป็นการเพิ่มเติมเนื้อหาและระยะเวลาจากหลักสูตรจาก 2 วัน เป็น 3 วัน และ อสม.ที่ผ่านการอบรมมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาทันตสุขภาพอยู่ในระดับสูงทั้งขั้นตอนวางแผนการพัฒนาและขั้นตอนดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้พฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กอายุ 12 ปี ก่อนและหลังการขับเคลื่อนกลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทั้ง 4 ขั้นตอน และ อสม.เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพมีการเรียนรู้ด้วยหลักการ PDCA ซึ่งผลจากการขับเคลื่อนงานวิจัยและพัฒนา พบว่าพฤติกรรมทันตสุขภาพเชิงลบของเด็กอายุ 12 ปีที่เป็นปัญหาก่อนการวิจัยส่วนใหญ่ อสม.เชี่ยวชาญสามารถจัดการปัญหาได้โดยมีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น

อย่างชัดเจน เช่น พฤติกรรมการแปร่งฟันพบว่านักเรียนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการแปร่งฟันพบว่าการแปร่งฟันก่อนนอนทุกวันเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 51.9 เป็นร้อยละ 73.5 แต่ก็ยังมีพฤติกรรมบางอย่างที่ไม่สามารถจัดการปัญหาได้ คือ การกินขนมกรุบกรอบทุกวัน โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 24.6 เป็นร้อยละ 25.4 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักเรียนได้เงินไปโรงเรียนแต่ละวันเป็นจำนวนมากจึงมีเงินเหลือสามารถซื้อขนมกรุบกรอบมารับประทานได้และอาจจะมีการนำเงินไปซื้อขนมกรุบกรอบนอกไปจำหน่ายขนมกรุบกรอบในบริเวณด้านหน้าโรงเรียนหรืออยู่ใกล้บริเวณโรงเรียน ซึ่งจะต้องเร่งรัดแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไป

การพัฒนาการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมถือว่าเป็นกลไกสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ อย่างมีส่วนร่วมของ อสม.เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพแล้วนำไปสู่การจัดการพฤติกรรมทันตสุขภาพของกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี ได้อย่างเป็นระบบ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการวิจัยและพัฒนาของอุทัย บุญประเสริฐ⁽⁸⁾ ที่สรุปว่าการวิจัยและพัฒนาเป็นการวิจัยประยุกต์ที่เน้นการแสวงหาผลิตภัณฑ์ใหม่ สิ่งประดิษฐ์ใหม่ พัฒนาระบบการ พัฒนาระบบการทำงานและใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ โดยใช้การวิจัยเป็นฐาน สำหรับการพัฒนา สิ่งที่ต้องการ และสอดคล้องกับหลักคิดของสุภัทธร พิบูลย์⁽⁹⁾ ที่กล่าวว่า การวิจัยและพัฒนาเป็นลักษณะ หนึ่งของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ที่ใช้กระบวนการศึกษาค้นคว้าอย่างเป็นระบบ มุ่งพัฒนาทางเลือกหรือกระบวนการใหม่ ๆ เพื่อใช้ในการยกระดับคุณภาพงานหรือคุณภาพชีวิต การวิจัยและพัฒนาเป็นการวิจัยเชิงทดลอง การวิจัยและพัฒนาจะให้ผลลัพธ์ที่สำคัญอยู่ 2 ลักษณะ คือ นวัตกรรมวัตถุ ที่เป็นชิ้นอันและนวัตกรรมประเภทที่เป็นรูปแบบ วิธีการ กระบวนการ หรือระบบปฏิบัติการ เช่น รูปแบบ การสอน วิธีสอน รูปแบบการบริหารจัดการ และสอดคล้องกับแนวคิดของญาณภัทร สีหะมงคล⁽¹⁰⁾ ที่สรุปว่าการวิจัยและพัฒนาเป็นกระบวนการศึกษาค้นคว้า คิดค้นอย่างเป็นระบบและนำเชื่อถือ โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาผลผลิต เทคโนโลยีสิ่งประดิษฐ์ สื่อ อุปกรณ์ เทคนิควิธีหรือรูปแบบการทำงาน หรือระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้นอย่างชัดเจน รวมถึงสอดคล้องกับแนวคิดของสมคิด พรหมจรรย์⁽¹¹⁾ ที่สรุปว่าการวิจัยและพัฒนาที่มีความสำคัญคือช่วยให้เกิดความรู้ใหม่หรือวิทยาการใหม่ แนวคิด ทฤษฎีใหม่ การวิจัยช่วยให้เกิดความรู้ใหม่เป็นการเพิ่มพูนวิทยาการให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้นคือทำให้รู้สิ่งที่ยังไม่รู้ หรือสิ่งใดที่พอรู้อยู่แล้วก็ทำให้รู้และเข้าใจดียิ่งขึ้น ช่วยในการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ช่วยในการกำหนดนโยบายและวางแผนได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนนำไปใช้ในการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ การวิจัยดังกล่าวจะศึกษาค้นคว้า เพื่อนำมาเป็นแนวทางกำหนดทิศทางการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งการวิจัยจะเป็นส่วนสำคัญในการช่วยชี้แจงในการวางแผนนโยบายอย่างมีประสิทธิภาพ และช่วย พัฒนาระบบการบริหารและดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น งานวิจัยบางเรื่องเป็นงานวิจัยที่มีส่วนช่วย เสริมสร้างสมรรถนะทางการบริหารโดยการใช้ความรู้ทางวิชาการมาอธิบายพฤติกรรมและปัญหาทางการบริหาร การติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน ประเมินประสิทธิภาพของการทำงาน จะช่วยให้ทราบข้อเท็จจริงตามความเป็นจริง ชี้ให้เห็นทั้งประสิทธิภาพ ปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว ซึ่งจะเป็น ข้อมูลที่สำคัญให้นักเรียนบริหารใช้ในการวินิจฉัย สั่งการ หรือแก้ไขปัญหาได้มีประสิทธิภาพ และเป็น ข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการปรับปรุงหรือพัฒนางานนั้นให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นและสอดคล้องกับแนวคิดของ ทิศนา ขัมมณี⁽¹²⁾ ที่กล่าวว่ากระบวนการวิจัยและพัฒนาเป็นเครื่องมือในการเรียนรู้และพัฒนางานของตนซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการปฏิรูปการเรียนรู้ทั้งระบบให้ประสบความสำเร็จและมีความ

ยั่งยืน เป็นเครื่องมือหรือยุทธวิธีในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในทิศทางหรือลักษณะที่ต้องการ โดยใช้กระบวนการวิจัยในการพัฒนางานซึ่งจะช่วยให้เห็นภาพของงานและมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบระเบียบ เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้วิจัยหรือผู้เกี่ยวข้องสามารถค้นหาข้อเท็จจริง และอาจนำเอาข้อเท็จจริงหรือผลการวิจัยนั้น มาพิจารณาใช้ประโยชน์ได้อย่างกว้างขวาง นับตั้งแต่การค้นคว้าหาความรู้ใหม่ๆ การกำหนดนโยบาย การวางแผน การแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งพัฒนาระบบการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากเบื้องต้นของเด็กอายุ 12 ปี ตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลกระทบจากการพิจารณาสาเหตุทางช่องปากตามความรู้สึก จำนวน 72 คน ร้อยละ 15.4 โดยมีความชุกของปัญหาเกิดจากกิจกรรมการรับประทานอาหารมากที่สุด ร้อยละ 66.7 รองลงมาคือกิจกรรมการทำความสะอาดช่องปาก ร้อยละ 33.3 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อิศระพงศ์ แก้วกำเนิดพงษ์ และคณะ⁽¹³⁾ ที่ได้ดำเนินการประเมินคุณภาพชีวิตช่องปากโดยรวมและที่เกี่ยวข้องกับโรคทางช่องปากแต่ละชนิดของเด็กไทยอายุ 12 ปี อย่างครบวงจร และเปรียบเทียบการสำรวจที่ผ่านมาพบว่าความชุกของผลกระทบต่อแต่ละกิจกรรมที่พบมากที่สุดคือการรับประทานอาหาร รองลงมาคือการทำทำความสะอาดช่องปาก ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อการพัฒนาไกลการเรียนรู้ความเข้าใจต่อสาเหตุของผลกระทบอันจะนำไปสู่การวางแผนพัฒนาทันตสาธารณสุขเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กไทยต่อไป

ข้อเสนอแนะการนำไปใช้

1. ในการศึกษาครั้งนี้ อสม.มีส่วนร่วมในการจัดการพฤติกรรมทันตสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 12 ปี อยู่ในระดับต่ำในขั้นตอนการประเมินผลการพัฒนา ซึ่งควรได้รับการแก้ไขโดยทันตบุคลากรเร่งรัดเสริมองค์ความรู้และพัฒนาทักษะ แก่ อสม.ในการจัดการควบคุมกำกับติดตามประเมินผลแผนงาน/โครงการ และการกำหนดทิศทางการพัฒนาสู่ความสำเร็จ รวมถึงการค้นหาและสร้างสรรค์นวัตกรรมในการแก้ไขปัญหา
2. บุคลากรผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี ควรนำสารสนเทศที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ไปเป็นข้อมูลนำเข้าสำหรับการกำหนดทิศทางการจัดการปัญหาทันตสุขภาพทุกกลุ่มวัย โดยใช้กลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของ อสม.เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพเป็นแนวทางหลักในการขับเคลื่อนงานพัฒนาระบบการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 12 ปี ได้ครบทั้ง 8 กิจกรรม คือ การรับประทานอาหาร การพูด การทำความสะอาดช่องปาก การพักผ่อน การนอนหลับ การรักษาอารมณ์ การยิ้ม การศึกษา และกิจกรรมทางสังคมในโอกาสต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ปี 2561. สืบค้นจาก http://dental2.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/dental/ewt_dl_link.php?nid=1691&filename=st;2561.
2. จุลพันธ์ สุวรรณ. การมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. รายงานการวิจัย;2559.

3. สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ.Operations, บทความสำหรับบุคคลทั่วไป, องค์ความรู้. สืบค้นจาก <https://www.ftpi.or.th/2015/2125;2558>.
4. ศูนย์พัฒนาทรัพยากรการศึกษา (CARD) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.หลักพื้นฐานการทำงานอย่างมีส่วนร่วม.สืบค้นจากhttp://www.elearning.msu.ac.th/opencourse/0109501/Unit04/unit04_004.htm.;2555.
5. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย.คู่มือหลักสูตรการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เชียงราย.สืบค้นจาก<http://www.yimsodsai.com/upload/frontDownload.คู่มือหลักสูตรการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชียงราย-14658865750.pdf;2555>.
6. ชิดารัตน์ ตั้งกิตติเกษม.สภาวะช่องปากและพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนกลุ่มอายุ 12 ปี ในโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดหนองคาย ประจำปี 2553.สืบค้นจากhttp://dental2.anamai.moph.go.th/download/Journal/v17no2_1.pdf.;2553.
7. วิชัย ศรีคำ และคณะ.พฤติกรรมการกินที่มีผลต่อสุขภาพในช่องปากของเด็กวัยรุ่นตอนต้นใน จังหวัดนครปฐม Eating Behavior Affecting Oral Health of Early Adolescents in Nakornpatom Province, Thailand.(บทคัดย่อ).สืบค้นจาก <http://jahs.ssru.ac.th/index.php/JAHS1/article/view/27;2558>.
8. อุทัย บุญประเสริฐ.การวิเคราะห์ห่อภิมาน(Mata-Analysis).กรุงเทพฯ: นิชนเอดเวอร์ไทซิงกรุฟ; 2555.
9. สุพัทธ์ พิบูลย์.หลักการเขียนวิจัยเชิงคุณภาพ.สืบค้นจาก<http://www.nur.psu.ac.th/about/Graduate;2556>.
10. ญาณภัทร สีหะมงคล. เคล็ดลับการทำวิจัยในชั้นเรียน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรไทย;2557.
11. สมคิด พรหมจ้อย. การดำเนินงานโรงเรียนปฏิรูปการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพผู้เรียน.กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี;2556.
12. ทิศนา ขัมมณี. การศึกษาแนวทางการบริหารจัดการการศึกษาของสถานศึกษาในรูปแบบการบริหาร โดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน.กรุงเทพฯ:โครงการวิจัยภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี.รายงานการวิจัย;2557.
13. อิศระพงศ์ แก้วกำเนิดพงษ์ และ คณะ. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของเด็กไทย อายุ 12 ปี จากกลุ่มตัวอย่างย่อยของการสำรวจสภาวะช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ.2560. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย;2560.