

Research article

The development of oral health promotion model in child development center of Phonphang Subdistrict Administrative Organization, Rattanawapee District, Nongkhai Province.

Kotpiya Phadungphan

Faculty of Public Health,
Mahasarakham University

Chaiwut Bourneow

Assistant Professor,
Mahasarakham University

Supatra Watthanasae

Sirindhorn College of Public Health
Khon Kaen Province

Abstract

The purpose of this action research was to study the oral health care system development in children by the parents in the community. This study applied the Appreciation-Influence-Control (AIC) to configure participants of 30 samples, who were parents, village health volunteers, community leaders, and public health officers. The research instruments were questionnaires about the knowledge of oral health care, parents satisfaction towards the operation, oral hygiene survey, observation and group discussion guideline. The results were analyzed using percentages, means, standard deviations and paired sample t-test. For qualitative data they were analyzed using content analysis.

The research found that the oral health care system required the participation from partnership networks in the performance of the community, which enhanced the effectiveness and sustainability of oral health care. In addition, the quantitative results were found that participants had a more satisfactory towards knowledge oral health care. The key success factors of the development were: 1) participation in the community, 2) partnership networks in the community, and 3) continuity of activities. These factors caused the suitable system development with this community context

Keywords: oral health care; subdistrict administrative organization child development center

Corresponding author:

Kotpiya Phadungphan

E-mail : kotpiyawiph@gmail.com

Received date: 12 July 2018

Revised date: 18 October 2018

Accepted date: 30 January 2019

บทความวิจัย (Research article)

การพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลโพนแพง อำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย

กชปิญา ผดุงพันธ์

นักศึกษาหลักสูตร

สาธารณสุขมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ชัยวุฒิ บัวเนี่ยว

อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สุพัตรา วัฒนเสน

วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ

ด้านการสอน

วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร

จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา
รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน
ด้วยกระบวนการแบบมีส่วนร่วม ในการกำหนดรูปแบบการมี
ส่วนร่วมของผู้ปกครองครูผู้ดูแลเด็ก อาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน กรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เจ้าหน้าที่องค์การ
บริหารส่วนตำบลโพนแพงและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 30
คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถามด้านความรู้การดูแล
สุขภาพช่องปาก การปฏิบัติของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพ
ช่องปากของเด็กและความพึงพอใจในการดำเนินงานของ
ผู้ปกครอง แบบประเมินสภาวะอนามัยช่องปาก แบบสังเกตและ
แนวทางการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติ
พรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน และการทดสอบความแตกต่างของค่ากลางของสอง
ประชากรไม่อิสระต่อกัน ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์
เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปาก
เด็กก่อนวัยเรียน รูปแบบใหม่จะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมใน
ทุกขั้นตอน โดยใช้ภาคีเครือข่ายในชุมชนเป็นกลไกเชื่อมโยงการ
ปฏิบัติงานกับคนในชุมชน เกิดการดำเนินงานด้านการดูแล
สุขภาพช่องปากในชุมชนอย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้นยังพบว่า
ผลลัพธ์เชิงปริมาณใน กระบวนการนี้ส่งผลให้ความรู้
การส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ความพึงพอใจ
ในการดำเนินงานของผู้ปกครอง และสภาวะสุขภาพช่องปาก
เด็กก่อนวัยเรียน เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนดำเนินการพัฒนา ปัจจัย
แห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ
ช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบล

ผู้รับผิดชอบบทความ:

กชปิญา ผดุงพันธ์

อีเมล : kotpiyawiph@gmail.com

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 12 July 2018

วันที่แก้ไขบทความ: 18 October 2018

วันตอบรับบทความ: 30 January 2018

โพแนง อำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย คือ 1) การมีส่วนร่วมในชุมชน 2) ภาคีเครือข่ายในชุมชน 3) การดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เกิดการพัฒนาที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนมากขึ้น

คำสำคัญ: การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก; ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบล

บทนำ

โรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน เป็นปัญหาหลักที่พบได้ในเกือบทุกประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะในเด็กก่อนวัยเรียนที่มีฟันผุจำนวนมากในช่องปาก และเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วตั้งแต่ฟันเริ่มขึ้น ลักษณะดังกล่าวนี้พบมากในเด็กเล็กของประเทศไทย สาเหตุการเกิดโรคฟันผุและสภาวะเหงือกอักเสบส่วนใหญ่ในเด็กก่อนวัยเรียนมักเกิดจากพฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้ปกครองและผู้เลี้ยงดูเนื่องจากการรักษาโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนทำได้ยาก

ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากตามกลุ่มอายุของอำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย² ปี 2556-2558 สำรวจในกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี พบว่ามีอัตราการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 58.72, 50.13 และ 42.93 ตามลำดับโดยสถานการณ์โรคฟันผุในกลุ่มเด็กกลุ่มนี้ยังคงต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง เพราะเด็กบางคนมีฟันผุตั้งแต่อ่อนเข้ามาเรียนในศูนย์พัฒนาเด็ก ทั้งนี้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กส่วนมากมีสภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยในการสร้างสุขภาพ เช่น มีน้ำใช้ไม่เพียงพอ มีการขายขนมถุงสำเร็จรูป/น้ำหวาน/น้ำอัดลมทั้งในหรือนอกรอบๆ บริเวณศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บางแห่งมีการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันไม่สม่ำเสมอ⁵

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองและภาคีเครือข่ายจะเป็นปัจจัยหนึ่งในการสร้างเสริมสุขอนามัยช่องปากของเด็กให้ปราศจากโรคฟันผุ ตั้งแต่การร่วมกันคิดค้นหาปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมการตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติและร่วมติดตามประเมินผล และพื้นที่ศึกษาขาดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยการร่วมกันคิดค้นหาปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมการตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติและร่วมติดตามประเมินผลการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน รวมทั้งได้รับประสบการณ์จากการลงมือปฏิบัติกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการโดยการส่งเสริมและพัฒนาให้ผู้ปกครองและภาคีเครือข่ายให้สามารถค้นพบความสามารถของตนเองเพื่อร่วมกันหารูปแบบในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงและนำไปสู่การมีสุขภาพช่องปากที่ดีดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยเครือข่ายชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาการดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพช่องปากที่ดีของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและใช้เป็นแนวทางการพัฒนางานด้านทันตสาธารณสุขและสามารถนำผลการศึกษาไปพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาบริบทและสภาพปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต.โพนแพง
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต.โพนแพง
3. เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต.โพนแพง
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต.โพนแพง

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action Research) ศึกษาระหว่างมีนาคม – กันยายน 2559 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยใช้แบบสอบถาม การสังเกต แบบบันทึกการประชุม และแบบนิเทศติดตามกลุ่มประชากรที่ศึกษาประกอบด้วย

1. กลุ่มประชากรในการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ เด็กก่อนวันเรียนที่ศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปีการศึกษา 2559 จำนวน 35 คน เก็บข้อมูลโดยการตรวจสอบสุขภาพช่องปากและผู้ปกครองจำนวน 35 คนเก็บข้อมูลความรู้ด้านทันตสุขภาพ การปฏิบัติของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กและความพึงพอใจของผู้ปกครอง
2. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวน 30 คน ได้แก่ ผู้ปกครองจำนวน 10 คน ครูผู้ดูแลเด็กจำนวน 4 คนจนท.รพ.สต.โพนแพง จำนวน 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 13 คน เจ้าหน้าที่อบต.โพนแพง จำนวน 1 คนและกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปแบบสอบถามความรู้โดยตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปปรับแก้ตามผู้เชี่ยวชาญแนะนำโดยมีค่า IOC เท่ากับ 0.91 (Index of Concurrently) และนำแบบสอบถามที่แก้ไขแล้วไปทดลองกับกลุ่มผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลรัตนวาปีจำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่วิจัยในครั้งนี้ แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากได้ค่า Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.83 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมได้ค่า Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.82 แบบสอบถามความพึงพอใจได้ค่า Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.83 เชิงคุณภาพได้แก่ แบบสอบถาม แบบสังเกต แบบบันทึกการประชุม และแบบนิเทศติดตาม

วิธีการดำเนินการศึกษา

รูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลโพนแพง อำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคายประกอบด้วย 4 ระยะ 6 ขั้นตอน ดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นการวางแผน (Planning)

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาบริบทของพื้นที่ เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ประเด็นปัญหา (ระยะเวลาเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2559)

ขั้นตอนที่ 2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วยการประชุมคณะกรรมการพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน และการจัดทำแผนปฏิบัติการ (ระยะเวลาเดือนมีนาคม พ.ศ.2559)

ขั้นตอนที่ 3 จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan)(ระยะเวลาเดือนเมษายน พ.ศ.2559)

ระยะที่ 2 ขั้นลงมือปฏิบัติงาน(Action)

ขั้นตอนที่ 4 ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ จำนวน 3 โครงการ ดังนี้ 1. โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในด้านทันตสุขภาพ 2. โครงการอบรมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน 3. โครงการออกหน่วยเคลื่อนที่เชิงรุก (ออกหน่วยเยี่ยมบ้าน เฝ้าระวังทันตสุขภาพ) ทันตสุขภาพ ตรวจสุขภาพช่องปากเบื้องต้นโดย อสม. และส่งต่อการรักษา) (ระยะเวลาเดือนมีนาคม-เมษายน พ.ศ.2559)

ระยะที่ 3 ขั้นการสังเกตผล(Observation)

ขั้นตอนที่ 5 นิเทศติดตามสนับสนุนการดำเนินงาน รวมถึงรวบรวมผลที่ได้จากแผนงานกิจกรรมโดยการสรุปกิจกรรมตามเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย หลังจากดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนนี้จะเป็นการสังเคราะห์และสรุปแผนปฏิบัติการ(ระยะเวลาเดือนเมษายน-กันยายน พ.ศ.2559)

ระยะที่ 4 ขั้นการสะท้อนผล (Reflection)

ขั้นตอนที่ 6 สรุป ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานและวางแผนในการแก้ไขปัญหาในวงรอบต่อไป(ระยะเวลาเดือนกันยายน พ.ศ.2559)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ คือ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ เชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่การเปรียบเทียบ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสภาวะอนามัยช่องปากของเด็กและค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง โดยใช้ สถิติ Paired sample t-test ก่อนและหลังการพัฒนา

ผลการศึกษา

ผลการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต. โพนแพง ดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลโพนแพง อำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคายบริบทของพื้นที่ตั้งอยู่หมู่ที่ 8 ตำบลโพนแพง อยู่ห่างจากจังหวัดหนองคาย 78 กิโลเมตร เป็นที่ราบลุ่มมีแม่น้ำโขงไหลผ่านชนานกับถนนมิตรภาพ พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบ ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ได้แก่ การปลูกพืช เช่นทำนา ทำสวนยางพารา ทำสวนสับปะรด ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลโพนแพงแห่งนี้ได้รับงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลโพนแพงในการก่อสร้างเมื่อปี พ.ศ. 2552 ทางทิศใต้ตั้งอยู่ติดกันกับสำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลโพนแพงและทางทิศเหนือตั้งอยู่ติดกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลโพนแพง

ปัจจุบันศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลโพนแพงได้เปิดทำการสอนเด็กก่อนวัยเรียน อายุตั้งแต่ 2 ปี 6 เดือน ถึง 4 ปี รับบริการเด็กก่อนวัยเรียน มีครูผู้ดูแลเด็ก จำนวน 4 คน จากการประชุมเชิงปฏิบัติการในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลโพนแพงโดยวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ประเด็นปัญหาตามบริบทพื้นที่และได้แผนปฏิบัติการ ดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นการวางแผน(Planning)จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วยการประชุมคณะกรรมการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน และการจัดทำแผนปฏิบัติการและปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ จำนวน 3 โครงการ ดังนี้

1. โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในด้านทันตสุขภาพ
2. โครงการอบรมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน
3. โครงการออกหน่วยเคลื่อนที่เชิงรุก (ออกหน่วยเยี่ยมบ้าน เฝ้าระวังทันตสุขภาพ)

ระยะที่2 ขั้นลงมือปฏิบัติงาน(Action)

1. โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในด้านทันตสุขภาพเพื่อสร้างเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมทันตสุขภาพในชุมชน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก รวมถึงวิธีการดูแลสุขภาพช่องปาก และสามารถนำไปปฏิบัติได้

2. โครงการอบรมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนเพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก รวมถึงวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากและสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตัวเอง ดำเนินกิจกรรมโดยการให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพที่ถูกต้องแก่ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน

3. โครงการออกหน่วยเคลื่อนที่เชิงรุก (ออกหน่วยเยี่ยมบ้าน เฝ้าระวังทันตสุขภาพ) เพื่อป้องกันฟันผุในพื้นที่ตำบลโพนแพง อำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย ภายใต้การสนับสนุนเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขและเวชภัณฑ์ฟลูออไรด์ที่ใช้ในการรณรงค์จากฝ่ายทันตกรรมโรงพยาบาลรัตนวาปี และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังดำเนินการตามโครงการ โดยใช้แบบสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก

เด็กก่อนวัยเรียน และได้รับการเคลือบฟลูออไรด์วานิชป้องกันฟันผุโดยทันตบุคลากร ปีละ 2 ครั้ง ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การตรวจสุขภาพช่องปากเบื้องต้นโดย อสม. และส่งต่อการรักษา)

ระยะที่ 3 ขั้นการสังเกตผล (Observation)

ขั้นตอนที่ 5 เป็นกิจกรรมการสังเกตการณ์และการบันทึกพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเล็ก โดยใช้แบบสังเกต แบบประเมิน แบบสำรวจ และการนิเทศติดตามงานวิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้น และข้อค้นพบที่สำคัญ เพื่อสรุปข้อมูลในแต่ละกิจกรรม

ระยะที่ 4 ขั้นการสะท้อนผล (Reflection)

ขั้นตอนที่ 6 สรุป ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานและวางแผนในการแก้ไขปัญหาในวงรอบต่อไปเป็นการพิจารณาผลสะท้อนของการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการเพื่อสรุปปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และแนวทางแก้ไข ปัญหา เปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนดำเนินการ และหลังดำเนินการ นอกจากนี้ได้มีการประชุมกลุ่มย่อย เพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จ

3. ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ในศพด.อบต.โพนแพง

3.1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ก่อนและหลังการพัฒนา จำนวน 35 คน พบว่า หลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนเพิ่มขึ้น ดังตารางที่ 1 และดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 แสดงระดับความรู้ของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ก่อนและหลังการพัฒนา (n=35)

ระดับความรู้	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	6	16.70	30	85.71
ปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60 – 79)	3	8.30	5	14.29
ต่ำ (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)	26	72.7	0	0.00

ตารางที่ 2 แสดงคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ก่อนและหลังการพัฒนา (n=35)

	คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้	
	$\bar{x}$	SD
ก่อนพัฒนา	7.17	3.26
หลังพัฒนา	13.06	1.26

3.2 ผลการเปรียบเทียบปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนก่อนและหลังการพัฒนา จำนวน 35 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนเพิ่มขึ้นดังตารางที่ 3 และดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง (n =35)

ระดับการปฏิบัติ	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง (2.35-3.00)	0	0.00	22	62.85
ปานกลาง (1.68-2.34)	30	85.71	13	37.14
ต่ำ (1-1.67)	5	14.29	0	0.00

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง
เด็กก่อนวัยเรียน ก่อนและหลังการพัฒนา (n =35)

คะแนนเฉลี่ยด้านการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1. การดูแลสุขภาพช่องปากด้านการบริโภค	1.89	0.28	2.14	0.34
2. การดูแลสุขภาพช่องปากด้านการทำความสะอาดช่องปาก	1.69	0.64	2.59	0.56
3. การดูแลสุขภาพช่องปากด้านการรับบริการทันตกรรม	1.80	0.36	2.25	0.36

3.3 ผลการวัดระดับความพึงพอใจในการดำเนินงานดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนหลังการพัฒนา จำนวน 35 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการดำเนินงานดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน อยู่ในระดับมาก ดังตารางที่ 5 และดังตารางที่ 6

ตารางที่ 5 แสดงระดับด้านความพึงพอใจของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน
ก่อนและหลังการพัฒนา (n=35)

ระดับความพึงพอใจ	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง (3.68-5.00)	5	14.29	22	62.86
ปานกลาง (2.34-3.67)	20	57.14	13	37.14
ต่ำ (1-2.33)	10	28.57	0.00	0.00

ตารางที่ 6 แสดงคะแนนเฉลี่ยด้านความพึงพอใจของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน
ก่อนและหลังการพัฒนา (n=35)

คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้	
$\bar{x}$	SD
ก่อนพัฒนา	3.39 2.35
หลังพัฒนา	4.00 1.86

3.4 การเปรียบเทียบรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหาร ส่วนตำบลโพนแพง อำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย รูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่ที่พัฒนา

รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
1. การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองภาคีเครือข่าย	
1.1 การดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากจะมีเพียงครูผู้ดูแลเด็กดำเนินเฉพาะกิจกรรมตรวจฟันและแปรงฟันส่วนผู้ปกครองและภาคีเครือข่ายไม่ได้มีส่วนร่วมดำเนินการ	1.1 ครูผู้ปกครองชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
1.2 ไม่มีการจัดทำแผนการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพช่องปากจัดให้มีเฉพาะการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน	1.2 มีการวางแผนในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาศูนย์เด็กด้านส่งเสริมสุขภาพช่องปากภายใต้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องรวมทั้งนำข้อมูลสถานะสุขภาพช่องปากของเด็กมาวิเคราะห์ 1.3 มีนโยบายสาธารณะและควบคุมการบริโภคอาหารเสี่ยงต่อโรคฟันผุ
2. การพัฒนาศักยภาพของครูผู้ดูแลเด็กผู้ปกครองและภาคีเครือข่าย	
ครูผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและยังขาดความรู้และทักษะในการตรวจฟันและอนามัยช่องปาก	มีการพัฒนาศักยภาพชุมชนและภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กในรูปแบบต่างๆเช่นการจัดอบรมให้ความรู้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างครูผู้ปกครองและภาคีเครือข่าย
3. ระบบการเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากของเด็ก	
3.1 เด็กได้รับการตรวจฟันจากครูผู้ดูแลเด็กเดือนละ 1 ครั้ง	3.1 มีระบบการตรวจเฝ้าระวังโดยมีสมุดบันทึกและตรวจเช็คความสะอาดช่องปากทั้งที่บ้านและโรงเรียนทุกวัน
3.2 กิจกรรมการแปรงฟันของเด็กยังไม่มีระบบในการกำกับดูแลและควบคุมการแปรงฟัน	3.2 มีกิจกรรมการแปรงฟันที่ศูนย์เด็กฯในการกำกับดูแลและควบคุมการแปรงฟันโดยเฉพาะเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุจะได้รับการดูแลและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดมากขึ้น

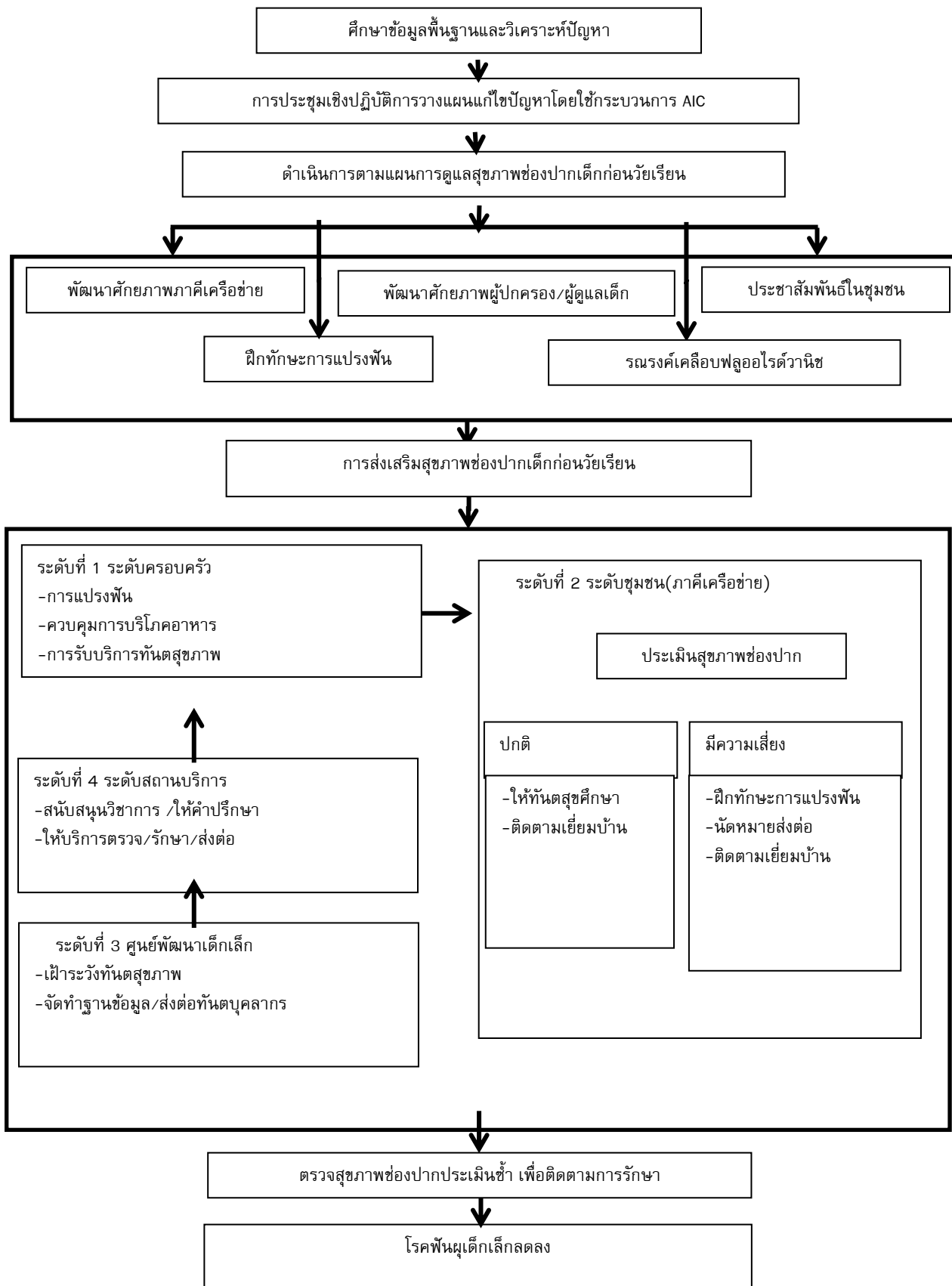
รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
3.3 การรายงานแต่ไม่มีบันทึกการแจ้งผลการตรวจให้กับพ่อแม่หรือส่วนการรายงานให้ รพ. สต.ที่ผ่านมาได้ดำเนินการปีละ 2 ครั้งและบันทึกลงในแบบตรวจและแบบรายงานทอ 02	3.3 มีระบบการรายงานให้กับ รพ.สต. และแจ้งผลการตรวจให้กับผู้ปกครองในสมุดบันทึกประจำตัวเด็กอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง
4.ระบบส่งต่อไปรับบริการรักษาทันตกรรม	
ยังไม่มีระบบการส่งต่อและระบบการจัดบริการทันตกรรมให้แก่เด็กที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสต.และครูผู้ดูแลเด็กจะเป็นผู้แนะนำให้ผู้ปกครองพาบุตรหลานที่มีฟันผุไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลและหากผู้ปกครองไม่ได้พาไปรักษาทำให้ปัญหาเด็กฟันผุและเด็กกลุ่มเสี่ยงไม่ได้รับการรักษาและการป้องกันแก้ไขอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง	มีระบบการส่งต่อและมีตารางการนัดหมายทำการรักษาทันตกรรมจาก รพ.สต.
5.การสนับสนุนและจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	
5.1 ไม่มีสื่อการเรียนการสอนด้านทันตสุขภาพ	5.1 มีสื่อการเรียนการสอนด้านทันตสุขภาพและมุมให้ความรู้ด้านสุขภาพและสุขภาพช่องปาก
5.2 สถานที่แปร่งฟันไม่สะดวกต่อการใช้งานที่แปร่งฟันแต่ละแห่งมีก๊อกน้ำไม่เพียงพอสำหรับเด็กและมีสภาพค่อนข้างไม่สะอาดไม่ถูกสุขลักษณะ	5.2 สถานที่แปร่งฟันเหมาะสมสะดวกต่อการใช้งานที่แปร่งฟันแต่ละแห่งมีก๊อกน้ำจำนวนมากเพียงพอสำหรับเด็กมีน้ำประปาเพียงพอตลอดทั้งปีสภาพสะอาดถูกสุขลักษณะและมีการดูแลสถานที่แปร่งฟันให้สะอาดอยู่เสมอ
6. การเยี่ยมบ้าน	
ยังไม่เคยมีการเยี่ยมบ้านเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากโดยครูหรือภาคีเครือข่าย	มีการไปเยี่ยมบ้านเด็กที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุและสุขภาพโดยทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ทันตบุคลากร พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขขอสม. กรรมการศูนย์เด็กเล็ก รวมทั้งผู้ปกครองที่ลูกมีสุขภาพช่องปากที่ดี

รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
7. การจัดระบบบริการทันตกรรม	
7.1 ที่ผ่านมายังไม่มีการจัดระบบบริการทันตกรรมใน รพ.สต.รองรับเด็กที่มีปัญหาต้องได้รับการรักษาทางทันตกรรม	7.1 มีทันตภิบาลประจำอยู่ รพ.สต. และเป็นทีมภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพคนในพื้นที่รวมทั้งให้การส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในเชิงรุกโดยบูรณาการแผนการทำงานเข้ากับแผนของศูนย์เด็กที่เกิดจากความร่วมมือของชุมชนรวมทั้งการจัดระบบบริการในการป้องกันโรคและรักษาทันตกรรมทั้งเชิงรับและเชิงรุก
7.2 ยังไม่มีระบบดูแลสุขภาพช่องปากเด็กกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับบริการทันตกรรมป้องกันและการติดตามดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงอย่างใกล้ชิด	7.2 เด็กกลุ่มเสี่ยงจะได้รับบริการทันตกรรมป้องกันโดยการทาฟลูออไรด์วานิชทุก 6 เดือนและมีสมุดบันทึกเพื่อติดตามดูแลอย่างใกล้ชิดจากครูผู้ปกครองและทันตภิบาลใน รพ.สต.

4. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของภาคีเครือข่าย

สรุปการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กร่วมกับภาคีเครือข่ายในศพด.อบต.โพนแพง ด้วยการนำกระบวนการ (AIC) มาวางแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสามารถสรุปรูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่เหมาะสมมากขึ้นเนื่องจากทำให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนคือ ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และหน่วยงานสาธารณสุขเข้ามามีส่วนรวมในการวางแผนการดำเนินงานร่วมกันเป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนใน ศพด.อบต.โพนแพง ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศพด.อบต.โพนแพง



4.บทวิจารณ์

จากการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กร่วมกับภาคีเครือข่ายใน ศพด.โพนแพง ผู้วิจัยขอนำเสนอประเด็นในการอภิปรายผลดังนี้

1. การพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กร่วมกับภาคีเครือข่ายในศพด.โพนแพงพบว่าผู้ปกครองมีการวางแผนร่วมกันกับชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุข และผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการดำเนินงานแก้ไขปัญหาและพัฒนาการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนตามแผนปฏิบัติการโดยการถอดบทเรียนหลังการดำเนินกิจกรรมเสนอแนะแนวคิดและแนวทางการปฏิบัติ ซึ่งทำให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความราบรื่นและได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่าย และมีแผนที่มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและบริบทของชุมชน สอดคล้องกับชัญญะวิรุทธิ์ วิวัฒน์นนท์³ ในด้านการมีส่วนร่วมและด้านการเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่พบว่าทำให้ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น การวางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (AIC) เป็นวิธีที่เหมาะสมที่ทำให้มีการรวมกลุ่มจากหลายฝ่ายได้ร่วมสะท้อนมุมมองของ จนชุมชนเกิดเครือข่ายการทำงานร่วมกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และจะเป็นแนวทางในการพัฒนาชุมชนให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืนในอนาคต

2. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ผลการวิจัยพบว่าผู้ปกครองมีระดับความรู้ด้านการดูแลทันตสุขภาพหลังการดำเนินการพัฒนาส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนดำเนินการสอดคล้องกับผลการศึกษาของปริยานุช เพ็ญระ⁴ ในด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรีเพ็ญ เกสรราช, นีรุลวรรณ เทรินโบลและสุพัตรา วัฒนเสน⁵ ที่พบว่าครู ผู้ปกครองและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมและมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กในระดับสูง ผู้ปกครองมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) อนามัยช่องปากเด็กสะอาดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

3. การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ผลการวิจัยพบว่า ก่อนและหลังการพัฒนา มีดังนี้ 1) การดูแลสุขภาพช่องปากด้านการบริโภค 2) การดูแลสุขภาพช่องปากด้านการทำความสะอาดช่องปาก 3) การดูแลสุขภาพช่องปากด้านการรับบริการทันตกรรม พบว่า ค่าเฉลี่ยการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของมะลิวัลย์ อัจฉริยธรรม (2552)⁶ ที่พบว่าหลังการทดลองและระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการแปรงฟันที่ถูกวิธีและสม่ำเสมอการบ้วนปากมากขึ้นกว่าก่อนการทดลองและมากขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของเฉลิมวิทย์ หาซีน (2553)⁷ ในด้านการดูแลสุขภาพช่องปากด้านการรับบริการทันตกรรม ที่พบว่าผู้ปกครองร้อยละ 75 ไม่เคยพาเด็กไปหาหมอฟันในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ปกครองได้รับความรู้และประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนจากการเข้าร่วมกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนทำให้ผู้ปกครองสามารถประมวลประสบการณ์ต่างๆ ที่ได้รับรู้ จนเกิดเป็นทักษะทำให้สามารถปฏิบัติในการดูแลสุขภาพในช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนได้ถูกต้อง

4. ระดับความพึงพอใจ ของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ผลการวิจัยพบว่า หลังการพัฒนาผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจก่อนและหลังการดำเนินการพัฒนาพบว่าเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของชนัญธวีร์ จิตวัฒนานนท์³ ในด้านความพึงพอใจ ที่พบว่าความพึงพอใจในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้กระบวนการ AIC ก่อนการจัดกระบวนการผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง หลังการจัดกระบวนการผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด ผลของระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามกระบวนการ AIC ก่อนและหลังมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองได้รับประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน การฝึกแปรงฟัน การรับบริการทาฟลูออไรด์และกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน ตลอดจนการได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ปกครองด้วยกันเอง ส่งผลให้ผู้ปกครองเกิดความรู้สึกพึงพอใจในประสบการณ์ที่ได้รับจากการดำเนินกิจกรรม และการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมก็มีส่วนช่วยให้ผู้ปกครองเกิดความรู้สึกพึงพอใจได้ เนื่องจากผู้ปกครองมีความสนใจที่จะดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนอยู่แล้ว

5. ผลการสำรวจสภาวะช่องปากโดยการวัดดัชนีคราบอ่อนตรวจประเมินสภาวะอนามัยช่องปาก ในเด็กก่อนวัยเรียน พบว่าก่อนการพัฒนาคะแนนดัชนีคราบอ่อนจะอยู่ระหว่าง 2-3 แสดงให้เห็นว่ามีอนามัยช่องปากที่ไม่ดี เมื่อเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพช่องปากหลังการพัฒนาพบว่า คะแนนดัชนีคราบอ่อนจะอยู่ระหว่าง 1-2 คะแนนดัชนีอยู่ในระดับที่น้อยลงแสดงให้เห็นว่ามีอนามัยช่องปากที่ดีขึ้นสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เฉลิวิทย์ หาชื่น⁷ ที่พบว่าเด็กมีฟันผุร้อยละ 67 แต่ไม่สอดคล้องในด้านค่าเฉลี่ยฟันผุ ที่มีค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุด (dmft) 5 ซี/คนเนื่องจากประชากรที่ทำการศึกษามีช่วงอายุที่มากกว่าที่ผู้วิจัยทำการศึกษา คือมีอายุ 4- 5 ปี จึงทำให้ค่าดัชนีฟันผุมีค่าสูงกว่าผู้วิจัยศึกษา เมื่อสำรวจสภาวะฟันน้ำนมผุในเด็กก่อนวัยเรียนโดยจำแนกตามซี่ฟัน พบว่าส่วนใหญ่มีฟันหน้าบน ซี่ 51 และ 61 การที่เด็กก่อนวัยเรียนที่มีสภาวะฟันผุคงที่ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากตลอดระยะเวลาที่มีการดำเนินกิจกรรมได้มีการกระตุ้นให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนทั้งที่บ้านและการมารับการรักษาทางทันตกรรมที่สถานบริการสาธารณสุข โดยการออกเยี่ยมบ้านของแกนนำสุขภาพ และเป็นตัวแทนในการประสาน นัดหมาย วัน เวลา ในการให้การรักษาทันตกรรมหรือส่งต่อเพื่อรับการรักษาค่อยไป

สรุป

ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินการส่งเสริมงานทางทันตสาธารณสุขเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า มีการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ร่วมค้นหาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา กำหนดแนวทางแก้ไข ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชนทำให้ผู้ปกครองเด็กมีส่วนร่วมรับรู้ปัญหาและเกิดความตระหนักในความสำคัญจนเข้าร่วมการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากของบุตรหลาน รวมถึงมีการสร้างภาคีเครือข่ายในชุมชน เป็นกลไกเชื่อมประสานกับคนในชุมชน เชื่อมโยงในการปฏิบัติงานในชุมชน ก่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชน จนทำให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยการส่งเสริมจากผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่คอยกระตุ้นปกครองให้มีบทบาทและมีส่วนร่วมในการแปรงฟันของบุตรหลานทำให้เด็กแปรงฟันทุกวัน การควบคุมการรับประทานอาหารที่ส่งผลให้ฟันผุ และการรับบริการทางทันตกรรมอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งให้ความใส่ใจต่อปัญหาสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นและเด็กได้รับการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะ

1. การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนทำให้ผู้ปกครองสามารถแสดงออกถึงความคิดเห็นและความรู้สึกที่จะดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กด้วยการกำหนดคาดหวังในอนาคตร่วมกันทำให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นจึงควรประยุกต์กระบวนการมีส่วนร่วมไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ
2. ควรมีการวิจัยต่อในวงรอบที่ 2 เพื่อนำแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากไปดำเนินการ และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังทางทันตสาธารณสุขเด็กก่อนวัยเรียนต่อไป
3. นำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ในการศึกษากับชุมชนอื่นที่มีลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันเพื่อเป็นการเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นตลอดจนผลกระทบที่เกิดจากการทดลอง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ใน ศพด. อบต.โพนแพง และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือ ให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณดร.ชัยวุฒิ บัวเนี่ยว อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักและดร. สุกัญญา วัฒนเสน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมที่กรุณาให้ความรู้คำแนะนำ และข้อคิดเห็นสำหรับนำมาปรับใช้ในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ทิพธิรา คำแก้ว. **สภาวะฟันผุ อนามัยช่องปาก และพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปาก โดยมารดาของเด็กอายุ 2-3 ปี อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน.** การค้นคว้าแบบอิสระ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบทันตวิทยา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่;2550.
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโป่งแพ่ง. **รายงานสภาวะช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน ทอ.3 ครั้งที่ 1 ปีการศึกษา 2556 ตำบลโป่งแพ่งอำเภอรัตนวาปีจังหวัดหนองคาย.** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโป่งแพ่ง;2556.
3. ชัญญวรี ฐิตวัฒนานนท์. **การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพโดยใช้กระบวนการ AIC: กรณีศึกษาชุมชนในตำบลหนองไผ่ล้อม อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา.**วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา;2552.
4. ปรียานุช เพี้ยยุระ. **ผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุน ทางสังคมของผู้ปกครองต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก ตำบลบ้านเป้า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น.** วิทยานิพนธ์ปริญญา ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2550.
5. จันทร์เพ็ญ เกสรราช, นิรุวรรณ เทรินโบลและสุพัตราววัฒนเสน. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ การเกิดโรคฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา.**วิทยานิพนธ์ปริญญาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม;2557.
6. มะลิวัลย์ อัจฉริยธรรม. **โปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุของเด็กก่อน วัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านเก่า อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารวิจัย สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2552. พฤษภาคม-สิงหาคม ; 2(2)**
7. เฉลิมวิทย์ หาชื่น. **การรับรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของ ผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม;2553.