

## Research article

## The effectiveness of SMART technique of primary tooth decay in early childhood in a pilot child development center, Chaiyaphum

Nutjaree Manotumsatit

Public Health Technical Officer  
Professional level, Chaiyaphum  
Provincial Public Health Office.

## Abstract

The study of SMART was targeted to children aged of 3-5 years at the child development center in the district. The objective of this study was to evaluate the retention rate of the filling material and satisfaction of personal involved in the study. The research was started in 2019 and followed-up within three months.

There were 38 child development centers participating in the study. A total of 413 children received tooth restoration using SMART technique. During a follow-up period, 15.0% of the material were partial retention and 9.2% were complete loss of retention. When considered the lesion after treatment, it was 8.4% of continuous caries and 2.2% of the pustules occurred. The most common restored teeth that had caries were lower right and left molar teeth (17.5% and 17.3%, respectively). The result from the ordered logistic analysis showed that tooth decay at buccal surface together with occlusion surface were 6.5 times higher chance of dislodged filling than occlusal caries alone (Odds ratio = 6.52, 95% CI: 1.46-29.10). The retention of the material affected the carries of primary teeth and pustules in the treatment (Odds ratio = 12.12 and 21.68 respectively). At the same time, the increase number of restored teeth led to the reduction of the disease after treatment (Odds ratio (reciprocal) = 1.54, 95% CI: 1.08-2.17). Teacher had the highest satisfaction,

## Corresponding author

Nutjaree Manotumsatit

E-mail : nutdensj@yahoo.com

Received date : 14 August 2021

Revised date : 16 September 2021

Accepted date : 18 December 2021

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

followed by dentists and non-dentists. In this study, the factors that reflected the negative satisfaction of the dental personnel group was the support of materials and equipment, participation in decision making and receiving training as a non-dentist group. In the teacher group there was positive satisfaction in service personnel, operational processes and facilitation.

The recommendations from the study are to find the main responsible person in the region and encourage the person to participate in the activity, including necessary training and supporting materials.

**Keyword:** restoration, tooth decay, SMART technique, child development center.

## บทความวิจัย (Research article)

ประสิทธิผลของการบูรณะฟันน้ำนมด้วยเทคนิค SMART ในเด็กปฐมวัย  
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนาร่อง พื้นที่จังหวัดชัยภูมิ

## ณัฐจริย์ มโนธรรมสถิต

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัดชัยภูมิ

## บทคัดย่อ

โครงการบูรณะฟันน้ำนมด้วยเทคนิค SMART ของจังหวัดชัยภูมิ ดำเนินการในกลุ่มเป้าหมายเด็กปฐมวัย อายุ 3 – 5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนาร่องระดับอำเภอ มีการประเมินผลหลังดำเนินงาน จากอัตราคงอยู่ของวัสดุอุดฟัน และความพึงพอใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง กิจกรรมดังกล่าวเริ่มในปี พ.ศ.2562 และติดตามประเมินผลภายในระยะเวลา 3 เดือน ถัดมา

ผลการดำเนินการ มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเข้าร่วมกิจกรรม เกินเป้าหมาย คือ 38 แห่ง (เป้าหมาย 16 แห่ง) จำนวนเด็กกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการบูรณะฟันน้ำนมผู้ทั้งหมด 413 ราย จากการติดตาม พบมีการหลุดของวัสดุบางส่วน ร้อยละ 15.0 และหลุดทั้งหมด ร้อยละ 9.2 นอกจากนี้ ยังพบรอยโรคหลังการรักษา โดยเป็นการผุต่อเนื่อง ร้อยละ 8.4 และมีตุ่มหนองเกิดบริเวณฟันที่บูรณะ ร้อยละ 2.2 ตำแหน่งที่ผุมากที่สุดคือ ฟันกรามด้านล่างขวา และฟันกรามด้านล่างซ้าย (ร้อยละ 17.5, 17.3 ตามลำดับ) ผลการวิเคราะห์ ordinal logistic regression พบว่า การผุของฟันน้ำนมด้านกระพุ้งแก้มร่วมกับด้านบดเคี้ยว มีโอกาสที่วัสดุอุดฟันจะหลุดสูงกว่าการผุด้านบดเคี้ยวอย่างเดียว 6.5 เท่า (Odds ratio = 6.52; 95% CI: 1.46, 29.10) ทั้งนี้ แต่ละอำเภอยังมีความแตกต่างกันด้านประสิทธิผล (ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ)นอกจากนี้ ยังพบว่า การหลุดของวัสดุอุดฟัน ส่งผลต่อรอยโรคหลังการรักษา โดยก่อให้เกิดการผุต่อของฟันน้ำนมและเกิดตุ่มหนองบริเวณรักษา (Odds ratio = 12.12, 21.68 ตามลำดับ) ขณะที่เด็กปฐมวัยที่มีจำนวนซี่ในการบูรณะเพิ่มขึ้น มีโอกาสเกิดรอยโรคหลังการรักษาลดลง 1.54 เท่า (Odds ratio<sub>(reciprocal)</sub> 1.54; 95% CI: 1.08, 2.17)

ผู้รับผิดชอบบทความ

ณัฐจริย์ มโนธรรมสถิต

อีเมลล์ : nutdensj@yahoo.com

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 14 สิงหาคม 2564

วันที่แก้ไขบทความ : 16 กันยายน 2564

วันตอบรับบทความ : 18 ธันวาคม 2564

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

ส่วนความพึงพอใจของบุคลากร ครูพี่เลี้ยงมีความพึงพอใจสูงสุด รองลงมา คือ ทันตแพทย์ และทันตบุคลากรที่ไม่ใช่ทันตแพทย์ ทั้งนี้ปัจจัยที่สะท้อนความพึงพอใจด้านลบของกลุ่มทันตบุคลากร คือ การได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการได้รับการฝึกอบรม ส่วนครูพี่เลี้ยงมีความพึงพอใจด้านบวกในบุคลากรที่ให้บริการ, กระบวนการดำเนินงาน และการอำนวยความสะดวก ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรจัดตั้งผู้รับผิดชอบหลักในพื้นที่และเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรมในพื้นที่ตนเอง รวมถึงการอบรมเชิงปฏิบัติการ และการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น

**คำสำคัญ :** การบูรณะฟันน้ำนม, เทคนิค SMART, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

## บทนำ

โรคฟันผุจัดว่าเป็นโรคติดต่อประเภทหนึ่ง เกิดจากเชื้อโรคและติดต่อกันทางน้ำลาย สาเหตุเกิดจากแบคทีเรียที่อาศัยอยู่ในช่องปากรวมตัวกับเศษอาหารและน้ำลาย สะสมกันจนเป็นคราบเหนียวที่เรียกว่า คราบฟันหรือคราบแบคทีเรีย โดยคราบเหล่านี้จะเปลี่ยนสภาพน้ำตาลและแป้งให้มีฤทธิ์เป็นกรด มีฤทธิ์ทำลายแร่ธาตุที่ผิวฟัน ทำให้เกิดเป็นโพรงหรือรูที่ตัวฟัน หากไม่ได้รับการรักษาจะลุกลามขยายใหญ่และลึกไปเรื่อยๆ<sup>(1,2)</sup>

โรคฟันน้ำนมผุ ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ทั้งนี้ จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ในปี พ.ศ.2532 พบอัตราความชุกฟันผุสูงถึง ร้อยละ 66.5 และ 87.4 ในเด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปี ตามลำดับ และความชุกดังกล่าวยังคงค่อนข้างคงที่ในการสำรวจอีก 2 ครั้งถัดมา (พ.ศ.2537 และ 2544) ก่อนที่กระทรวงสาธารณสุขจะกำหนดมาตรการเฝ้าระวังการต่อเนื่อง ทำให้สถานการณ์ฟันน้ำนมผุดีขึ้นเป็นลำดับ โดยพบ อัตราปลอดฟันผุในเด็ก 3 ปี และ 5 ปี เท่ากับ ร้อยละ 47.1 และ 24.4 ตามลำดับ (พ.ศ.2560) อย่างไรก็ตาม การลดลงดังกล่าวยังคงค่อนข้างเล็กน้อย หากเทียบกับเป้าหมายที่ควรจะเป็น<sup>3</sup>

การป้องกันฟันผุมีอยู่หลายวิธี เช่น การแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน การบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปาก ฯลฯ<sup>1</sup> แต่การรักษาฟันน้ำนมผุ วิธีเคลือบหลุมร่องฟัน จัดเป็นแนวทางที่ได้รับการยอมรับมากที่สุด โดยเทคนิคดังกล่าวมีวิวัฒนาการตั้งแต่วิธีดั้งเดิมซึ่งเป็นการกำจัดฟันผุแบบสมบูรณ์ โดยใช้หัตถการกำจัดฟันผุทั้งหมดก่อนบูรณะ ต่อมาได้มีการนำเทคนิคการกำจัดฟันผุบางส่วนออกแล้วค่อยบูรณะ วิธีนี้จึงเป็นที่นิยม เนื่องจากไม่ต้องทำลายเนื้อฟันมากนัก เทคนิคประเภทนี้ ได้แก่ Atraumatic Restorative Treatment (ART) ซึ่งต่อมาได้รับการพัฒนาต่อยอดเป็น Simplified Modified Atraumatic Restorative Technique (SMART) ซึ่งเป็นการบูรณะฟันผุโดยอาศัยเครื่องมือน้อยชิ้น มีข้อดีในแง่ของความเร็วและมาตรฐานของวัสดุบูรณะ<sup>(4, 5)</sup> จากการทบทวนวรรณกรรม การบูรณะฟันน้ำนมผุด้วยเทคนิค SMART ได้รับการยืนยันถึงอัตราการคงอยู่ของวัสดุอุดฟันสูงกว่าร้อยละ 84<sup>(6, 7)</sup> นอกจากนี้ ยังเป็นเทคนิคที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำให้หน่วยทันตกรรมใช้ในพื้นที่กับกลุ่มเป้าหมายเด็กปฐมวัย อายุ 3 ถึง 5 ปี<sup>8</sup>

จากการสำรวจล่าสุด (พ.ศ.2562) จังหวัดชัยภูมิมีความชุกของฟันน้ำนมผุในเด็ก 3 ปี และ 5 ปี เท่ากับ ร้อยละ 43.8 และ 73.0 ตามลำดับ ใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยของประเทศ<sup>9</sup> และได้นำเทคนิคการบูรณะฟันน้ำนมผุแบบ SMART มาใช้ใน ปี พ.ศ.2562 โดยได้มีการจัดอบรมให้ความรู้แก่ทันตบุคลากรทั้งในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นอกจากนี้ ยังได้กำหนดพื้นที่ให้บริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนาร่องใน 16 อำเภอ อย่างน้อย 1 ศูนย์ฯ การดำเนินการดังกล่าว นำไปสู่การประเมินประสิทธิผลของเทคนิค SMART และความพึงพอใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ **มีวัตถุประสงค์** เพื่อประเมินอัตราการคงอยู่ของวัสดุที่ใช้ในการบูรณะฟันน้ำนมผุแบบ SMART ภายหลังดำเนินการ การหาอัตราความชุกและพรรณาลักษณะการผุของฟันน้ำนม และหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการผุของฟันน้ำนม รวมถึงการวิเคราะห์ความพึงพอใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

## นิยามศัพท์

**การบูรณะฟันน้ำนมผุด้วยเทคนิค SMART (Simplified Modified Atraumatic Restorative Technique)** หมายถึง เทคนิคการเคลือบหลุมร่องฟัน ที่เน้นการใช้หัตถการ และเครื่องมือน้อยชิ้นในการกำจัดฟันผุ โดยใช้ซ็อนซูดโพรงฟันร่วมกับการใช้วัสดุกลาสไอโอไอโนมอร์ซีเมนต์แบบแคปซูล

**ทันตบุคลากรที่ไม่ใช่ทันตแพทย์** หมายถึง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข หรือ นักวิชาการทันตสาธารณสุข หรือ นักวิชาการสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กองสาธารณสุขเทศบาล หรือโรงพยาบาล

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

### รูปแบบการวิจัย

การทดลองประสิทธิผลของการบูรณะฟันน้ำนมผู้ด้วยเทคนิค SMART มีรูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental Research) แบบกลุ่มเดียว โดยมีสิ่งแทรกแซง คือ การบูรณะฟันน้ำนมผู้ด้วยเทคนิค SMART ซึ่งจะมีการศึกษาต่อเนื่องถึงปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของการบูรณะฟันน้ำนมผู้ด้วยเทคนิค SMART และความพึงพอใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 1) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เพื่อการดำเนินการบูรณะฟันน้ำนมผู้ คือ เด็กปฐมวัยอายุระหว่าง 3 – 5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่อยู่ในการกำกับ ดูแล ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 2) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เพื่อสอบถามความพึงพอใจ คือ บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลจังหวัด กลุ่มทันตบุคลากรที่ไม่ใช่ทันตแพทย์ ประกอบด้วย เจ้าพนักงานทันตกรรม หรือนักวิชาการทันตกรรม หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกลุ่มครูปูเลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) แบบโควต้า คือ กลุ่มเด็กปฐมวัย 3 ถึง 5 ปี เลือกจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนาร่องแต่ละอำเภอ (16 อำเภอ) ทั้งหมด 37 แห่ง เฉพาะผู้ที่มีปัญหาฟันน้ำนมผู้ จำนวน 413 คน ส่วนบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการ ทันตแพทย์และทันตบุคลากรที่ไม่ใช่ทันตแพทย์เลือกจากผู้ปฏิบัติงานในทุกอำเภอ เช่นเดียวกับครูที่ปรึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เลือกจากทุกอำเภอแต่เฉพาะศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนาร่อง รวมบุคลากรที่มีความเกี่ยวข้องในการดำเนินการ จำนวนทั้งสิ้น 84 คน จำแนกเป็น ทันตแพทย์ 16 คน, ทันตบุคลากร 31 คน และครูที่ปรึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 37 คน

### ขั้นตอนการดำเนินงาน

ก่อนการดำเนินงาน ได้จัดอบรมให้ความรู้และวิธีการปฏิบัติแก่ทันตแพทย์ และทันตบุคลากรที่ไม่ใช่ทันตแพทย์ ในการบูรณะฟันน้ำนมผู้ด้วยเทคนิค SMART หลังจากนั้น ผู้ประสานงานแต่ละพื้นที่ ได้จัดทำแผนการออกปฏิบัติงานบูรณะฟันน้ำนมผู้ด้วยเทคนิค SMART ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนาร่องแต่ละอำเภอ โดยได้มีการประสานงานในพื้นที่ไว้แล้ว และออกปฏิบัติงานตามแผน เก็บรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงาน 2 ครั้ง คือ หลังการดำเนินงาน 1 สัปดาห์ และหลังการดำเนินงาน 3 เดือน ส่วนแบบสอบถามความพึงพอใจให้แต่ละอำเภอเก็บรวบรวม ภายหลังจากการดำเนินงานไม่เกิน 1 สัปดาห์

### เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) แบบฟอร์มรายงานสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลการให้บริการบูรณะฟันน้ำนมผู้ในเด็กปฐมวัยด้วยวิธี SMART ซึ่งรวบรวมข้อมูลบุคคล จำนวนฟันในช่องปาก จำนวนฟันผุ ฟันผุที่ได้รับการบูรณะ และข้อมูลผลการดำเนินงานภายหลังการบูรณะ (การยึดติดของวัสดุ, รอยโรคหลังการรักษา และคุณภาพชีวิตหลังการรักษา) และ 2) แบบสอบถามความพึงพอใจในการดำเนินงาน ของบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 3 ชุด คือ แบบสอบถามความพึงพอใจของกลุ่มทันตแพทย์ แบบสอบถามความพึงพอใจของทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และแบบสอบถามความพึงพอใจของกลุ่มครูปูเลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งแบบสอบถามแต่ละชุด มี 3 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล ความพึงพอใจ และอื่นๆ โดยข้อคำถามความพึงพอใจ มีสเกลการวัดเป็นมาตราส่วนแบบประมาณค่า 5 ระดับ ในการอธิบายจะแปลผลเป็น 3 ระดับ คือ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับต่ำ

การสร้างแบบสอบถามความพึงพอใจ ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาสร้างข้อคำถาม และนำมาให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบและปรับแก้ไข ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม มีค่าความเที่ยง (Reliability) จากการคำนวณสัมประสิทธิ์อัลฟาของ Cronbach เท่ากับ 92.8

#### สถิติวิเคราะห์

ข้อมูลทั่วไป ลักษณะการดูแลและอัตราความชุกของฟันน้ำนมผุ ความพึงพอใจในการดำเนินงาน นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามลักษณะของข้อมูล และหาช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 ด้วยสถิติ Z – Test

การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยึดติดของวัสดุบูรณะ ใช้สถิติ ordered logistic regression<sup>(10, 11, 12)</sup> เนื่องจากตัวแปรตาม (การยึดติดของวัสดุ) มีสเกลการวัดแบบ ordinal scale 3 ระดับ (ยึดติดสภาพดี หลุดบางส่วน และหลุดทั้งหมด) ส่วนการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการดำเนินงาน ใช้สถิติวิเคราะห์ Multiple linear regression

#### ผลการศึกษา

##### การบูรณะฟันน้ำนมผุด้วยเทคนิค SMART

โครงการบูรณะฟันน้ำนมผุด้วยเทคนิค SMART ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ มีเด็กปฐมวัยเข้ารับบริการทั้งหมด 413 ราย จากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 38 แห่ง (16 อำเภอ) เด็กปฐมวัยที่เข้ารับการบูรณะฟันน้ำนมผุ เป็นเพศชายและหญิงใกล้เคียงกัน ร้อยละ 47.7 และ 53.3 ตามลำดับ และบางคนเริ่มมีฟันแท้ขึ้นแล้ว (ร้อยละ 0.5)

จากการติดตามภายหลังการบูรณะฟันน้ำนมผุด้วยเทคนิค SMART พบการยึดติดของวัสดุที่ใช้ยังคงอยู่ในสภาพดี 313 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.8 มีวัสดุหลุดบางส่วน 62 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.0 และวัสดุหลุดทั้งหมด 38 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.2 และในส่วนของรอยโรคหลังการบูรณะ ในภาพรวมไม่พบปัญหา 329 ราย (ร้อยละ 89.4) พบปัญหาฟันผุต่อเนื่อง 31 ราย (ร้อยละ 8.4) และพบมีตุ่มหนองเกิดขึ้นบริเวณที่บูรณะ 8 ราย (ร้อยละ 2.2) และคุณภาพชีวิตภายหลังการได้รับการบูรณะฟันน้ำนมผุ พบมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยสามารถเคี้ยวอาหารได้ตามปกติ ร้อยละ 88.5 (363 ราย) รับประทานอาหารได้มากขึ้น ร้อยละ 11.2 (46 ราย) และมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ค่อยดี คือ มีอาการปวดฟัน/เคี้ยวอาหารไม่ได้ 1 ราย (ร้อยละ 0.2)

ในภาพรวม ฟันกรามมีสัดส่วนของการบูรณะสูงสุด จำนวน 848 ซี่ (ร้อยละ 83.8) รองลงมาคือ ฟันตัด 121 ซี่ (ร้อยละ 12.0) และฟันเขี้ยว 43 ซี่ (ร้อยละ 4.2) เมื่อพิจารณาจากตำแหน่งที่ผุ พบว่า ฟันกรามด้านล่างขวา (#84) มีสัดส่วนการบูรณะสูงสุด ร้อยละ 17.5 รองลงมา ฟันกรามด้านล่างซ้าย (#74, #75) คิดเป็นร้อยละ 17.3 และ 15.6 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยของฟันน้ำนมที่ได้รับการบูรณะ เท่ากับ 2.53 ซี่ต่อคน (sd. = 1.87; Min = 1, Max = 13)

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

ตารางที่ 1 การยึดติดของวัสดุบูรณะฟันน้ำนมด้วยเทคนิค SMART แยกรายอำเภอ

อำเภอ	total	Good condition (%)	Partially drop (%)	All loose (%)
เนินสง่า	10	10 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
หนองบัวระเหว	4	4 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
เทพสถิต	51	48 (94.1)	3 (5.9)	0 (0.0)
ภูเขียว	81	74 (91.4)	7 (8.6)	0 (0.0)
บ้านแท่น	23	21 (91.3)	2 (8.7)	0 (0.0)
ภักดีชุมพล	103	88 (85.4)	11 (10.7)	4 (3.9)
บำเหน็จณรงค์	36	25 (69.4)	8 (22.2)	3 (8.3)
หนองบัวแดง	12	8 (66.7)	4 (33.3)	0 (0.0)
คอนสวรรค์	8	5 (62.5)	3 (37.5)	0 (0.0)
เกษตรสมบูรณ์	32	20 (62.5)	12 (37.5)	0 (0.0)
เมือง	17	8 (47.1)	3 (17.7)	6 (35.3)
แก้งคร้อ	4	1 (25.0)	3 (75.0)	0 (0.0)
จัตุรัส	8	1 (12.5)	4 (50.0)	3 (37.5)
บ้านเขว้า	2	0 (0.0)	2 (100.0)	0 (0.0)
ซับใหญ่	6	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (100.0)
คอนสาร	16	0 (0.0)	0 (0.0)	16 (100.0)
รวม	413	313 (75.8)	62 (15.0)	38 (9.2)

เมื่อพิจารณาจากปัจจัยที่มีผลต่อการหลุดของวัสดุอุดฟัน พบว่า ด้านของฟันที่ผู้ที่มีผลต่อการหลุด โดยฟันน้ำนมที่ผู้ในตำบลเคี้ยวร่วมกับการผู้ในตำบลกระพุ้งแก้มมีความเสี่ยงต่อการหลุดของวัสดุอุดฟันมากกว่า ฟันน้ำนมเฉพาะด้านบดเคี้ยวอย่างเดียว ประมาณร้อยละ 80 (Odds ratio = 1.874; 95% CI: 1.46, 29.10) ทั้งนี้จะมีผลในการหลุดบางส่วนไปจนถึงหลุดทั้งหมดของวัสดุ นอกจากนี้ ผลการปฏิบัติงานในแต่ละอำเภอยังมีความแตกต่างกันและส่งผลกระทบต่อหลุดของวัสดุอุดฟันแบบ SMART อีกด้วย เมื่อให้อำเภอเมืองเป็นฐานเปรียบเทียบ พบว่า อำเภอเทพสถิต อำเภอภูเขียว อำเภอบ้านแท่น อำเภอภักดีชุมพล อำเภอเกษตรสมบูรณ์ และอำเภอบำเหน็จณรงค์ มีประสิทธิผลของการอุดฟันด้วยเทคนิค SMART มากกว่า โดยพบว่า มีความเสี่ยงในการหลุดของวัสดุอุดฟันน้อยกว่า 11.11, 20.00, 50.00, 20.00, 5.00, 4.35 เท่า ตามลำดับ ขณะที่อำเภออื่นๆ ประสิทธิภาพในการดำเนินงานไม่แตกต่างจากอำเภอเมือง แต่ทั้งนี้ ตัวแปรดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และโมเดลที่ได้อธิบายอิทธิพลของตัวแปรโดยรวม ร้อยละ 34.5

ขณะที่การเกิดรอยโรคหลังการบูรณะ มีความสัมพันธ์กับการหลุดของวัสดุอุดฟัน และจำนวนซี่ของฟันน้ำนมที่ผู้ โดยพบว่า การยึดติดของวัสดุอุดฟัน และจำนวนซี่ฟันที่ผู้ มีผลต่อการเกิดรอยโรคหลังการรักษา โดยการที่วัสดุหลุดบางส่วนมีความเสี่ยงต่อการเกิดรอยโรคหลังการรักษา 12.12 เท่า (Odds ratio 12.12; 95% CI: 4.69, 31.29) และวัสดุอุดฟันหลุดทั้งหมดมีความเสี่ยงต่อการเกิดรอยโรคหลังการรักษา 21.68 เท่า (Odds ratio 21.68; 95% CI: 8.64, 54.63) ขณะที่ เด็กที่มีจำนวนซี่ฟันที่ผู้เพิ่มขึ้นจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดรอย

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

โรคหลังการรักษาร้อยละ 1.54 เท่า (Odds ratio<sub>(reciprocal)</sub> 1.54; 95% CI: 1.08, 2.17) ทั้งนี้ ร้อยโรคจากไม่มีรอยโรคไปสู่การผ่าตัดของฟันที่รักษา และรอยโรคจากการผ่าตัดของฟันที่รักษาไปสู่การมีตุ่มหนองหลังการรักษามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งโมเดลดังกล่าว อธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรได้ร้อยละ 23.1

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับรอยโรคหลังการรักษา การวิเคราะห์แบบ ordered logistic regression

variable	coefficient	Wald test	p-value	Odds ratio	95% Confidence Interval for Odds ratio	
					Lower	Upper
Intercept1 ( $\hat{\alpha}_1$ )	2.503					
Intercept2 ( $\hat{\alpha}_2$ )	4.412					
Coefficient( $\beta$ )						
<b>การยึดติดของวัสดุอุดฟัน</b>						
- หลุดบางส่วน	2.495	5.16	<0.001	12.12	4.69	31.29
- หลุดทั้งหมด	3.077	6.53	<0.001	21.68	8.61	54.63
จำนวนซี่ฟันที่ผุ	-0.427	-2.39	0.017	0.65	0.46	0.93

Pseudo R<sup>2</sup> = 23.1%

### ความพึงพอใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

สำรวจความพึงพอใจในกลุ่มทันตแพทย์ 16 ราย ทันตบุคลากรที่ไม่ใช่ทันตแพทย์ 27 ราย และครูที่ปรึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 38 ราย อายุเฉลี่ย 36.88, 36.26 และ 45.16 ปี ตามลำดับ ส่วนประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 11.88, 13.33 และ 11.32 ปี ตามลำดับ

พิจารณาจากประสบการณ์ในการปฏิบัติกรให้บริการบูรณะฟันน้ำนมด้วยเทคนิค SMART ของทันตแพทย์ พบ 8 ราย (ร้อยละ 50.0) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติ ส่วนทันตบุคลากรที่ไม่ใช่ทันตแพทย์ ร้อยละ 85.2 (23 ราย) เคยได้รับการอบรม ส่วนครูพี่เลี้ยงมีเพียง 2 ราย (ร้อยละ 5.3) ที่รับผิดชอบงานทันตสุขภาพเพียงอย่างเดียว ขณะที่รับผิดชอบร่วมกับงานอื่นๆ 32 ราย (ร้อยละ 84.2) และมี 4 ราย (ร้อยละ 10.4) ที่ไม่ได้รับผิดชอบงานโดยตรง แต่มาทำหน้าที่รับผิดชอบงานทันตสุขภาพ

กลุ่มทันตแพทย์เคยออกปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 50) โดยออกปฏิบัติงานหนึ่งครั้งต่อปี จำนวน 4 ราย ออกปฏิบัติงาน 2 ครั้งต่อปี จำนวน 3 ราย และมากกว่า 3 ครั้งต่อปี จำนวน 1 ราย หรือค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.88 ปี (sd. = 1.15)

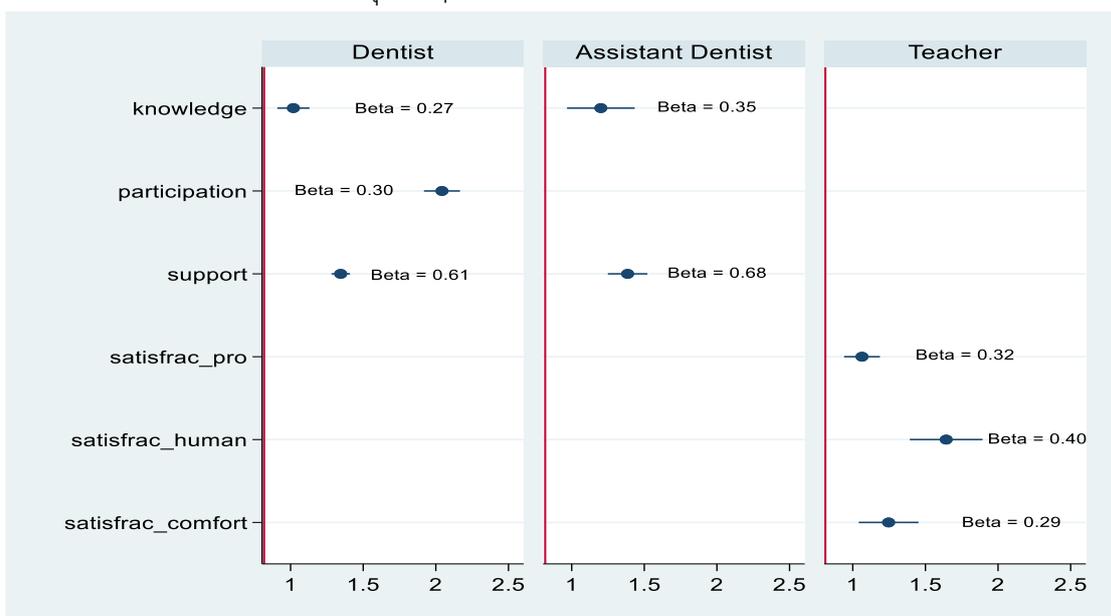
ความพึงพอใจในกลุ่มทันตแพทย์ พบในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.92 (sd.=0.71) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความรู้และการได้รับการฝึกอบรม ด้านการมีส่วนร่วม และด้านการได้รับการสนับสนุน อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 4.00, 3.84 และ 4.19 ตามลำดับ ส่วนด้านผลการให้บริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 (sd.=0.93) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การสนับสนุนด้านงบประมาณ, การดำเนินการ SMART Technique เป็นการลดภาระและเวลา, การดำเนินการ SMART Technique เป็นการลดค่าใช้จ่าย และการดำเนินการมีประสิทธิภาพ วัสดุยึดติดไม่หลุด ยังมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่ข้ออื่นๆ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงกลุ่มทันตบุคลากรที่ไม่ใช่ทันตแพทย์ มีความพึงพอใจในภาพรวมในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 (sd.=0.79) เมื่อพิจารณา

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

เป็นรายด้าน พบว่า มีความพึงพอใจในระดับปานกลางในทุกๆ ด้าน โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.12 ถึง 3.41 ทั้งนี้ ความพึงพอใจในการถ่ายทอดความรู้และทักษะของวิทยากร เป็นประเด็นที่ได้รับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 3.56; sd.=0.87) ขณะที่การได้รับการสนับสนุนยานพาหนะเดินทางไปปฏิบัติงาน และการสนับสนุนด้านงบประมาณ ได้รับคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด (Mean = 2.81; sd.=1.30 และ Mean=2.93; sd.=1.17 ตามลำดับ)

ความพึงพอใจในกลุ่มครูพี่เลี้ยง แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ความคาดหวังในการบริการ และความพึงพอใจจากการบริการ ในภาพรวม พบว่า ความคาดหวังและความพึงพอใจจากการบริการไม่แตกต่างกันมากนัก โดยมีความคาดหวังเฉลี่ย 4.06 (sd.=0.66) และมีความพึงพอใจจากการบริการเฉลี่ย 4.08 (sd.=0.65) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยของความคาดหวังและความพึงพอใจที่ได้รับใกล้เคียงกันในทุกๆ ด้าน

เมื่อวิเคราะห์ความพึงพอใจในภาพรวม พบกลุ่มทันตบุคลากรที่ไม่ใช่ทันตแพทย์ มีความพึงพอใจในภาพรวมของกิจกรรมบูรณะฟันน้ำนมผู้ในเด็กปฐมวัย น้อยกว่ากลุ่มทันตแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (coeff. = -13.45; 95% CI: -18.86, -8.04) ขณะที่กลุ่มครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กลับมีความพึงพอใจในภาพรวมสูงกว่ากลุ่มทันตแพทย์ (coeff. = 4.36; 95% CI: -0.75, 9.47) อย่างไรก็ตามความแตกต่างระหว่างกลุ่มครูพี่เลี้ยงและทันตแพทย์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบน้ำหนักความสำคัญ พบว่า ครูพี่เลี้ยงประจำศูนย์เด็กเล็กมีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มอื่นๆ (ร้อยละ 76.6) รองลงมา คือ ทันตแพทย์ (ร้อยละ 46.1)



รูปภาพที่ 2 ความพึงพอใจของบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง สะท้อนตามปัจจัยต่างๆ

ความพึงพอใจของกลุ่มทันตแพทย์ สะท้อนในเรื่องของการได้รับการสนับสนุน (Beta = 0.61) รองลงมาเป็นเรื่องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Beta = 0.30) และเรื่องการได้รับความรู้ (Beta = 0.27) โดยผลการให้บริการ ไม่มีผลต่อความพึงพอใจของทันตแพทย์ ขณะที่กลุ่มทันตบุคลากรที่ไม่ใช่ทันตแพทย์ มีความพึงพอใจคล้ายคลึงกับกลุ่มทันตแพทย์ ในด้านการสนับสนุนในเรื่องวัสดุ อุปกรณ์และยานพาหนะ (Beta = 0.68) และความรู้ที่ได้รับความรู้จากการฝึกอบรม (Beta = 0.35) ส่วนกลุ่มครูพี่เลี้ยงประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ความพึงพอใจโดยรวมสะท้อนในเรื่องของ ความพึงพอใจในตัวเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ (Beta = 0.40) รองลงมา ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการหรือขั้นตอนการดำเนินงาน (Beta = 0.32) และ ความพึงพอใจเกี่ยวกับการอำนวยความสะดวก เช่น ความสะดวกในการเข้าถึงจุดบริการ ความพอเพียงของบุคลากรและวัสดุดำเนินการ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

(Beta = 0.29) ขณะที่ ผลการดำเนินงานไม่มีผลต่อความพึงพอใจของครูพี่เลี้ยง เช่นเดียวกับ ทันตแพทย์ และทันตบุคลากรที่ไม่ใช่ทันตแพทย์

### ข้อสรุป และบทวิจารณ์

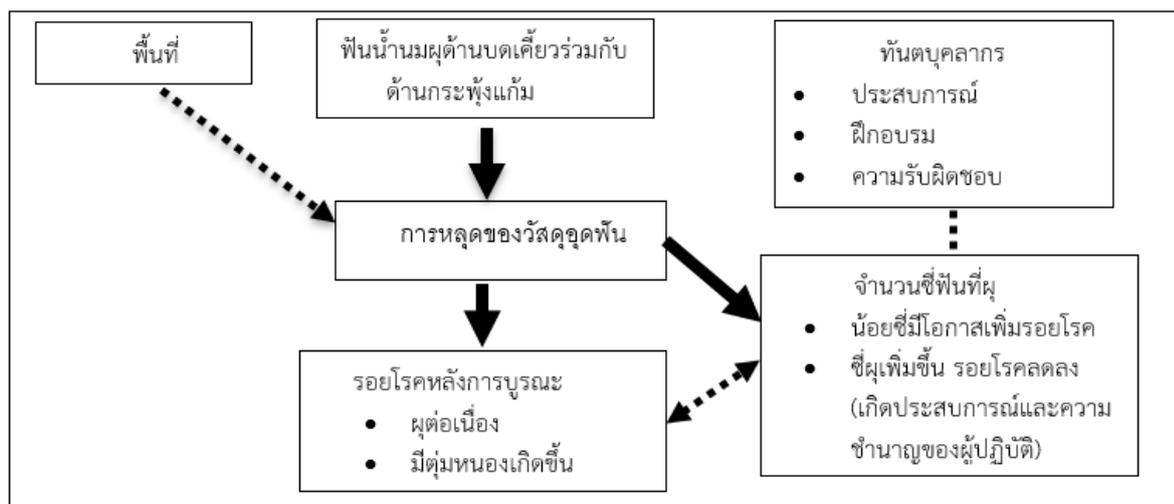
#### ประสิทธิผลของการบูรณะฟันน้ำนมด้วยเทคนิค SMART

ข้อสรุปของงานวิจัย ในแง่ประสิทธิผลของการบูรณะฟันน้ำนม อธิบายว่า โครงการบูรณะฟันน้ำนมด้วยเทคนิค SMART ในกลุ่มเป้าหมายเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่นาร่อง 16 อำเภอ ได้ผลเกินคาด ในแง่ของการประชาสัมพันธ์ เนื่องจากมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเข้าร่วมเกินกว่าโควตาที่กำหนด ทั้งนี้บุคลากรที่ปฏิบัติงานได้รับการฝึกอบรมและมีประสบการณ์ที่ดีในการปฏิบัติ แต่การบริหารจัดการในพื้นที่ยังเป็นปัญหาในบางพื้นที่ ประสิทธิผลของการดำเนินการ ยังพบการหลุดของวัสดุอุดฟันค่อนข้างสูง (ประมาณ 1 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่าง) จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาปรับปรุง นอกจากนี้ ตำแหน่งของฟันน้ำนมที่ผุ (ด้านกระพุ้งแก้ม) มีผลต่อการหลุดของวัสดุ และพื้นที่แต่ละอำเภอมียุทธศาสตร์การปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน และยังพบว่าการหลุดของวัสดุอุดฟัน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย เช่น เกิดการผุต่อเนื่อง หรือมีตุ่มหนองหลังการบูรณะ

ผู้วิจัยขออภิปรายในประเด็นนี้ ดังนี้ เทคนิคการบูรณะฟันน้ำนมได้รับการพัฒนามาไม่ถึง 10 ปี<sup>(2, 4)</sup> และยังมีการศึกษาในประเด็นดังกล่าวในประเทศไทยค่อนข้างน้อย<sup>(6, 7, 13)</sup> งานวิจัยนี้ ได้รายงานถึงการหลุดของวัสดุอุดฟันหลังการบูรณะ ซึ่งพบประมาณ 1 ใน 4 (ร้อยละ 24.2) ผลวิจัยดังกล่าวใกล้เคียงกับงานวิจัยของ ญาณชฉร่า สีคำ<sup>7</sup> แต่ยังมีแตกต่างกับรายงานของ นฤพนธ์ อึ้งอุปะชะชัย และสิริกัญญา สิงห์ศรี<sup>6</sup> ซึ่งพบการหลุดเพียงเล็กน้อย ประเด็นนี้ ผู้วิจัยมีความเห็นเกี่ยวกับความแตกต่าง คือ 1) ประสบการณ์และการได้รับการฝึกอบรม เป็นประเด็นที่อาจก่อให้เกิดความแตกต่าง โดยงานวิจัยนี้และงานวิจัยของ ญาณชฉร่า สีคำ ใช้ทันตบุคลากรในพื้นที่ ซึ่งมีเพียงร้อยละ 50 เท่านั้นที่ได้รับการฝึกอบรม และบางคนยังมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อย ส่วนนฤพนธ์ อึ้งอุปะชะชัย และสิริกัญญา สิงห์ศรี<sup>6</sup> เป็นทันตแพทย์และเป็นผู้ควบคุมและติดตามการดำเนินงานด้วยตนเอง ประสบการณ์และการผ่านการฝึกอบรม ทำให้ผลการดำเนินงานประสบความสำเร็จแตกต่างกัน และ 2) ผู้รับผิดชอบกิจกรรม จากการสอบถามข้อมูลเชิงลึกในพื้นที่ (ไม่ได้นำเสนอในงานวิจัย) เนื่องจากด้วยไม่ใช่ประเด็นในการศึกษา พบว่า ในบางอำเภอไม่มีผู้รับผิดชอบอย่างเป็นทางการ ส่งผลต่อการฝึกอบรมและการปฏิบัติงาน เช่น คนที่เข้ารับการฝึกอบรมกับผู้ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่เป็นคนละคน ปัจจัยดังกล่าวอาจก่อให้เกิดผลกระทบในด้านการปฏิบัติงาน หรือความใส่ใจ เนื่องจากไม่มีผู้รับผิดชอบหลัก อาจส่งผลให้เกิดการเกี่ยงกันในการปฏิบัติ

นอกจากนี้ ตำแหน่งการผุของฟันมีผลต่อการหลุดของวัสดุอุดฟัน โดยงานวิจัยนี้ อธิบายได้ว่า การมีฟันผุด้านกระพุ้งแก้มร่วมด้วย ส่งผลต่อการหลุดของวัสดุ ขณะที่งานวิจัยอื่นๆ อธิบายว่าการมีเหงือกอักเสบและมีช่องว่างระหว่างฟันซี่ฟัน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการหลุดของวัสดุ<sup>13</sup> รวมถึงวิธีการอุดต่างเทคนิคล้วนส่งผลต่อการยึดติดของวัสดุอุดฟัน<sup>9</sup> ประเด็นนี้ ผู้วิจัยเห็นว่า เป็นความเฉพาะเจาะจงของงานวิจัย ซึ่งอาจต้องมีการทบทวนวรรณกรรมต่อเนื่องเพื่อความชัดเจน และอีกปัจจัยที่ไม่ควรมองข้าม คือ ความแตกต่างของแต่ละพื้นที่ในเรื่องประสิทธิผล ถึงแม้ปัจจัยดังกล่าว จะไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และการหลุดของวัสดุอุดฟัน ส่งผลกระทบต่อการเกิดรอยโรคหลังการบูรณะ เช่น การฟันผุต่อเนื่องแม้ทำการบูรณะแล้วและเกิดตุ่มหนองบริเวณที่ทำการบูรณะ ผลการวิจัยสรุปเป็นแผนผัง ได้ดังรูปภาพที่ 3

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564



รูปภาพที่ 3 ผังความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อการหลุดของวัสดุอุดฟัน

### ความพึงพอใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

ประเด็นความพึงพอใจ สรุปได้ว่า ในกลุ่มทันตแพทย์ และทันตบุคลากรที่ไม่ใช่ทันตแพทย์ ต่างต้องการได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน ทั้งด้านวัสดุอุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน และการฝึกอบรม โดยเฉพาะทันตแพทย์ ยังมีความต้องการในเรื่องของการรับรู้ในภารกิจ รวมถึงบทบาทในการเสนอความคิดเห็น และการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ซึ่งการสั่งการในแนวตั้ง อาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการดำเนินงานได้ ส่วนครูพี่เลี้ยง ค่อนข้างมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานของทันตบุคลากร และได้รับการตอบสนองความคาดหวังอยู่ในเกณฑ์ที่ดี

ผู้วิจัยขออภิปรายในประเด็นดังกล่าว ดังนี้ โดยรวม ทันตแพทย์มีความพึงพอใจในระดับสูง แต่ในเรื่องงบประมาณ การเพิ่มภาระและค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน และประสิทธิภาพของการดำเนินงาน มีความพึงพอใจปานกลาง ผู้วิจัยเห็นว่า งานทันตกรรมส่วนใหญ่จำเป็นต้องอาศัยอุปกรณ์และเครื่องมือในการดำเนินงาน ซึ่งอุปกรณ์ส่วนใหญ่มักมีราคาแพง การปฏิบัติงานภาคสนาม เช่น เทคนิคบูรณะพืชน้ำนมผู้แบบ SMART อาจต้องมีการเคลื่อนย้ายอุปกรณ์และการขาดแคลนวัสดุหรือเครื่องมือบางตัว จึงเป็นเหตุผลหนึ่งของความไม่พึงพอใจ และจากงานวิจัยส่วนหนึ่ง พบว่าทันตแพทย์มีการยอมรับในเทคนิคใหม่ค่อนข้างสูง จึงเป็นเหตุผลให้เกิดแรงต้านน้อย แต่ยังคงพบว่ามี การให้คำแนะนำเพื่อการพัฒนาปรับปรุง<sup>(14, 15)</sup> ส่วนทันตบุคลากรที่ไม่ใช่ทันตแพทย์ มีความพึงพอใจในภาพรวมในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า กลุ่มบุคลากรดังกล่าว ไม่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติ ด้วยวิธี SMART มาก่อน รวมถึงไม่มีการเรียนการสอนในหลักสูตรดังกล่าว จึงเป็นเรื่องที่ใหม่และขาดประสบการณ์ และเหตุผลอีกประการ คือ การมาอบรมทดแทนกันและถ่ายทอดให้กันเอง ทำให้ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติ อย่างไรก็ตาม ความพึงพอใจยังคงอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบในภารกิจที่ได้รับมอบหมาย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอาจเป็นแนวทางหนึ่งในการแก้ไขปรับปรุงในอนาคต

และครูที่ปรึกษาในศูนย์เด็กเล็ก มีความคาดหวังและความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง คล้ายคลึงกับงานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง<sup>(16, 17, 18)</sup> อธิบายได้ว่า การให้บริการทันตกรรมส่วนใหญ่เป็นความชำนาญเฉพาะด้าน ซึ่งผู้รับบริการส่วนใหญ่จะไม่ค่อยก้าวล่วงในวิชาชีพ และมักจะไม่มีความพึงพอใจ หากได้รับการที่สะดวก รวดเร็ว และบรรเทาอาการ ซึ่งในปัจจุบัน งานทันตกรรมได้มีการพัฒนาระบบ ทั้งในด้านกระบวนการ พฤติกรรมการ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

ให้บริการ รวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ทั้งในสถานบริการ และนอกสถานบริการ ส่งผลต่อความพึงพอใจในระดับสูง

### ข้อเสนอแนะ

จากบทสรุป มีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา ดังต่อไปนี้ 1) การมอบบทบาทให้ทีมในพื้นที่ ก่อนการดำเนินการใดๆ ที่เป็นเทคนิคใหม่ หรือโครงการใหม่ๆ ควรมีการจัดประชุมระดมความคิดเห็น เพื่อหาแนวทางในการดำเนินงาน และกำหนดตัวผู้รับผิดชอบกิจกรรม ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ดำเนินการในพื้นที่ได้มีบทบาทในการกำหนดเป้าหมาย และทิศทางที่ควรจะเป็นในพื้นที่ของตน 2) การสนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกในพื้นที่ เช่น พาหนะเดินทาง หรืองบประมาณสนับสนุน เพื่ออำนวยความสะดวก เป็นแนวทางหนึ่ง ที่ควรพิจารณา โดยเฉพาะบุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ 3) การประชุมเชิงปฏิบัติการ จากผลการวิจัย เทคนิค SMART ยังมีข้อบกพร่องในการบูรณะฟันน้ำนม ในบางด้านที่เป็นปัญหา ซึ่งสามารถแก้ไขได้ด้วยเทคนิคประชุมเชิงปฏิบัติการ

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ทันตแพทย์นิติโชติ นิลกำแหง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ที่ได้ช่วยเหลือและผลักดันให้เกิดงานวิจัยนี้ขึ้น ขอขอบคุณ ทันตแพทย์หญิงฐิติญา สิทธิวงศ์ ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ที่ได้ให้คำแนะนำในด้านเทคนิคและข้อมูล ขอขอบคุณ คุณสาโรจน์ ประพรมมา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภักดีชุมพล ที่ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการวิเคราะห์ด้านสถิติ

นอกจากนี้ ต้องขอขอบคุณ กลุ่มทันตแพทย์ ทันตบุคลากรที่ไม่ใช่ทันตแพทย์ ครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ภาควิชาครุศาสตร์ต่างๆ ในการประสานงาน เช่น โรงพยาบาล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ร่วมให้ข้อมูลและอำนวยความสะดวกในการให้บริการและจัดเก็บข้อมูลในระดับพื้นที่

### ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

งานวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ หมายเลขเอกสาร 40/2563 วันหมดอายุในการรับรอง 31 กรกฎาคม 2564

### เอกสารอ้างอิง

- 1.แอลดีซี เดนทัล. โรคฟันผุ ปัญหาเล็กๆ ที่จะกลายเป็นเรื่องใหญ่ [บล็อก]; 2020[อ้างเมื่อ 1 มกราคม 2564]. จาก: <http://www.lcdental.com/2016/05/11/caries/>.
2. สุทธิศรีศรี พรหมพราว, สุภาภรณ์ ฉัตรชัยวิวัฒนา, อารียา รัตนทองคำ และมุขดา ศิริเทพทวี. โรคฟันผุในเด็กปฐมวัย: สาเหตุและการป้องกัน. North Eastern Thai Journal of Neuroscience 2556;12:27-40.
3. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ.2560. นนทบุรี: สามเจริญพาณิชย์; 2560.
4. เมธ ชวนคุณากร. การป้องกันฟันผุ. วารสารทันตสาธารณสุข 2540; 2:71-78.

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

5. กรองกาญจน์ ทองรักขาว, อ้อยทิพย์ ชาญการคำ, สุพิชชา ตลิ่งจิตร และพิชานัน ศรีสมหมาย. อัตราความสำเร็จของการบูรณาการฟันด้วยซีเมนต์กلاسไอโอโนเมอร์ชนิดดัดแปลงด้วยเรซินแบบดัดแปลงในฟันที่กำจัดเนื้อฟันบางส่วนที่ 6 เดือน. *Journal Dent Associate Thai* 2019;69:186–197.
6. นฤพนธ์ อึ้งอุบละชัย และสิริกัญญา สิงห์ศรี. การประเมินผลการรักษาและควบคุมฟันกรามน้ำนมด้วยวิธี SMART ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและอนุบาล อำเภอธาดูปนงม จังหวัดนครพนม. *วารสารโรงพยาบาลนครพนม* 2559;3:75–83.
7. ญาณัจฉรา สีคำ. การส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็กวัย 2 – 5 ปี ด้วยการบูรณะฟันเทคนิค SMART; 2560.
8. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. คู่มือการบริหารจัดการ การบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากที่มุ่งเน้นการเข้าถึงบริการบางกลุ่มวัยเป็นการจำเพาะ. *นทบุรี: สำนักทันตสาธารณสุข*; 2560.
9. ญัฐกาญจน์ ภาควงษ์. การอุดฟันกรามน้ำนมแบบอะทอมาติกโดยหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ อำเภอสามชุก สุพรรณบุรี: การประเมินผลระยะ 6 เดือน. *วิทยาสารทันตสาธารณสุข* 2560; 22:27–36.
10. Agresti, A., *Categorical Data Analysis*. 2nd rev-ed., New York: John Wiley & Sons; 2002.
11. Lachin J.M. *Biostatistical methods: the assessment of relative rate*. New York: Wiley-Interscience;2000.
12. Wallenstein S, Bodian C.. Inferences on odds ratios, relative risks, and risk differences based on standard regression programs. *Am J Epidemiol* 1987;126:346–55.
13. สุดา แซ่เตียว, อ้อยทิพย์ ชาญการคำ, พิชานัน ศรีสมหมาย และดวงธิดา ไพบูลย์วรชาติ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความล้มเหลวในการบูรณะฟันกรามน้ำนมกลางคลาสทูด้วยวิธี SMART ในเด็กก่อนวัยเรียนตามโครงการทันตกรรมเชิงรุก เขตสาธารณสุข 12. *Journal Dent Associate Thai* 2020;70:26–35.
14. ศรีสุริยา ต้อยปาน, ทศนีย์ เกตุคุ้มภัย และประภาศรี ริรัตนพงษ์. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรภาควิชาทันตกรรมเด็กและคลินิกทันตกรรมเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. *วารสารวิชาการ มขปท* 2557;3:37–44.
15. วีรพันธ์ วิชาติไทย, ญัฐพล ชโยพิทักษ์, กนกเวทย์ ตั้งพิมพ์รัตน์, บุษกร โลหารชุน, อุบลวรรณ วัฒนาดิถกุล, สมศักดิ์ ศรีพนารัตนกุล และสายทิพย์ ลีวรกานต์. การประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยและทันตแพทย์ที่ใช้เดนทัลแพลตฟอร์มต้นแบบเพื่อการรักษาทางทันตกรรม. *วารสารกรมการแพทย์* 2562;44:108–113.
16. จุฑาภรณ์ คำโยค, วลัยพร ราชคมน์ และวรัญญา เขยตุ้ย. ความต้องการรับบริการทันตกรรมและความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. *Mahidol R2R e-Journal* 2558;2:77–88.
17. วรณพร ศิริวัฒน์ และวรรณรพี บานชื่นวิจิตร. ความพึงพอใจในการบริการของหน่วยทันตกรรมและการลดการสูญเสียจากการจ่ายค่าตอบแทนทันตแพทย์รายชั่วโมง โดยที่ผู้ป่วยไม่มารับการรักษาตามจำนวนที่นัดหมาย สถานพยาบาลธนาคารอสมสิน สำนักงานใหญ่. การประชุมนำเสนอผลงานวิจัยบัณฑิตศึกษาระดับชาติ ครั้งที่ 14 ปีการศึกษา 2562, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหอการค้า 2562; 1072–1082.

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

18. วรรณญา เขยตุ้ย, ชัญญานุช ทิวะสิงห์ และวลัยพร ราชคมน์. ความคาดหวังและความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของผู้มารับบริการ โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. Mahidol R2R e-Journal 2561;5:101-119.