

Research articles

The Development of Oral Health Promotion Model in Wat Ban Chaneng Child Development Center, Chaneng Subdistrict, Maung District, Surin Province

Chanphen Kesornrat

Master Degree of Public Health,
Faculty of Public Health,
Mahasarakham University

Niruwan Turnbull

Assistant Professor, Faculty of Public
Health, Mahasarakham University

Supatra Watthanasaeen

Lecturer, Senior Professional Level,
Sirindhorn College of Public Health
KhonKaen

Abstract

This action research aims to develop the Oral Health Promotion Model in Wat Ban Chaneng at Child Development Centre at Chaneng sub-district in Maung district, Surin province, Thailand. The participants were employed 210 people including children, parents, teachers, healthcare professionals, monks and a local government officer. The quantitative data were gathered by using standard evaluation criteria of quality childcare and questionnaires of knowledge, attitude and practices in children's oral health for parents within reliable questionnaire of 0.80, 0.80, and 0.79 (respectively). Children's oral health status was also assessed. Further critiqued qualitative data using content analysis method within a group discussion, in-depth interviews and the observation. The quantitative data were analyzed by descriptive statistics include frequency, percentage, mean, standard deviation. Paired sample t-test was used to compare the difference of data before and after the development.

The results revealed that the participants have created the standardised roles within four categorises, which included 1) Encouraging young children brushing their teeth at home and Child Centre are crucial, 2) Announcing the healthy nutrition roles, such as, no milk bottles and unsweet meals in Child Development Centre, 3) Enhancing local community workers to support the project of Oral Health Care, and 4) To

be concerned of Oral Health Surveillance within the local community. Furthermore, the findings showed that teachers, parents, local community workers and the monks were correspondent for the Oral Health Promotion programme. In particular they were satisfied for the Oral Health Promotion programme with a high level as well as improving their knowledge, attitude, and practice with statistically significant ($p<0.05$). In addition, the scores of Oral Health Index (OHI) for children have improved significantly difference before and after the implementation of oral hygiene programme ($p<0.001$). Impressively, development of surveillance oral health care programme improved oral health care for children within the organization for community networking which categorized into 4 areas of 1) Home (H); parents who look after their children, 2) Child Centre (C); in order to the teacher who look after the children to brush their teeth while their attending in the school, 3) Community (C); Local Community workers who authorities in the village and 4) Temple (T); Temple to support Oral Health Promotion programme by the local monk.

Key Words : Oral care health; Oral health promotion model; Preschool children,

บทความวิจัย

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ในเด็กก่อนวัยเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านเจนีง ตำบลเจนีง อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์

จันทร์เพ็ญ เกสรราช

นักศึกษาหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

นิรุวรรณ เทรินโบล์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สุภัตรา วัฒนเสน

วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษด้านการสอน
วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านเจนีง ตำบลเจนีง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครองและภาคีเครือข่ายได้แก่บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจนีง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลเจนีง กรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และพระสงฆ์วัดบ้านเจนีง จำนวน 210 คน ดำเนินการวิจัยระหว่าง มกราคม ถึง พฤษภาคม 2557 เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยแบบสอบถามวัดความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองรวมทั้งตรวจสถานะสุขภาพช่องปากของเด็ก และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เจาะลึก และการสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและใช้สถิติ Paired Sample t-test ในการเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการพัฒนา ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่ากระบวนการพัฒนาครั้งนี้ ได้กำหนดมาตรการสำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ส่งเสริมให้เด็กเล็กฟันสะอาดด้วยการแปรงฟันที่บ้านและที่ศูนย์เด็กเล็ก 2) ควบคุมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุโดยให้เป็นศูนย์เด็กเล็กปลอดขวดนมและขนมที่เป็นโทษต่อฟัน 3) พัฒนาศักยภาพชุมชนในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กและ 4) การเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กเล็ก และพบว่า ครู ผู้ปกครองและภาคีเครือข่าย

มีส่วนร่วมและมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กในระดับสูง ผู้ปกครองมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อนามัยช่องปากเด็กสะอาดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และการประเมินผลตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพในด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากผ่านเกณฑ์

ปัจจัยสำคัญในการพัฒนาเกิดจากการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กโดยผู้ปกครองที่บ้าน (Home: H) ครูและเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (Child Centre : C) ความร่วมมือในการสร้างมาตรการและการสนับสนุนการดำเนินงานของชุมชน (Community Co-operation : C) และการสนับสนุนจากวัด (Temple Support : T) ได้รูปแบบ เรียกว่า บ้านศูนย์เด็กเล็ก ชุมชนวัดโมเดล: HCCT- Oral Health Model (Home: Child Center : Community: Temple)

คำสำคัญ : สุขภาพช่องปาก ; รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ; เด็กก่อนวัยเรียน

บทนำ

โรคฟันผุเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในเด็กเล็กส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการ พัฒนาการเด็ก รวมทั้งคุณภาพชีวิตของเด็ก จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กที่เหมาะสม จากรายงานผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากระดับประเทศในครั้งที่ 6 ปี 2549-2550 และครั้งที่ 7 ปี 2555 พบว่า เด็กอายุ 3 ปี มีอัตราการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 61.37 และ 51.7 และในเด็กอายุ 5 ปี มีอัตราการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 80.6 และ 78.5 ตามลำดับ^{1,2} สำหรับสถานการณ์โรคฟันผุในเด็กเล็กของจังหวัดสุรินทร์ปี 2551 และปี 2555 พบว่า เด็กอายุ 3 ปี มีอัตราการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 68.1 และ 55.3 และในเด็กอายุ 5 ปี มีอัตราการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 87.5 และ 86.0 ตามลำดับ³ ซึ่งแม้ว่าสถานะโรคฟันผุจะลดลงในกลุ่มเด็ก 3 ปี แต่เมื่อเด็กโตขึ้นอายุ 5 ปี กลับพบว่า โรคฟันผุยังคงสูงมากและสูงกว่าระดับประเทศ นอกจากนี้จังหวัดสุรินทร์ได้มีการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 3-5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในปีพ.ศ. 2554 -2556 พบว่า อัตราการเกิดโรคฟันผุของเด็ก คิดเป็นร้อยละ 67.6, 65.0 และ 62.2 ตามลำดับ^{4,5} จะเห็นได้ว่าเด็กก่อนวัยเรียนจังหวัดสุรินทร์ยังคงมีอัตราฟันผุสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 57⁶ เมื่อพิจารณาจากการรายงานสถานะช่องปากของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลเจียง จำนวนทั้งหมด 4 ศูนย์พบว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านเจียง มีอัตราความชุกของโรคฟันผุมากที่สุด ร้อยละ 66.2 และยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ทั้งในด้านการดำเนินกิจกรรมและด้านผลลัพธ์ ที่กำหนดไว้ว่า เด็กมีฟันน้ำนมผุไม่เกิน ร้อยละ 57 การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านเจียงที่ผ่านมา มีเพียงครูผู้ดูแลเด็กเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมแทบทั้งสิ้น ได้แก่ การตรวจฟันให้เด็กปีละ 2 ครั้ง กิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน มีการจัดอาหารว่างเป็นผลไม้ บ้าง 1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์ นอกจากนี้ยังพบว่า

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่มีสื่อด้านทันตสุขภาพสำหรับสอนทันตสุขศึกษา ยังมีเด็กนำขวดนมและขนมกรุบกรอบมาที่ศูนย์ฯ เด็กที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากยังไม่ได้รับการแก้ไข และยังขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากจากชุมชน

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ปกครอง และองค์การบริหารส่วนตำบล จะทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กที่ดี⁷ และยังพบว่า ครอบครัวและเครือข่ายในชุมชนก็เป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก⁸ นอกจากนี้ยังพบปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนที่สำคัญคือ ปัจจัยด้านความรู้ ทักษะต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กและการปฏิบัติ ในการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ปกครองรวมทั้งการจัดกิจกรรมและสิ่งแวดล้อมในการดูแลทันตสุขภาพเด็กของครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและสถานะอนามัยช่องปากของเด็กมีอิทธิพลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน^{9,10}

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านเจียงภายใต้บริบทของพื้นที่ โดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ทั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ปกครอง บุคลากรด้านสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และวัด มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาการวางแผนสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากและร่วมแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็ก เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กเล็กต่อไป วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านเจียง โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง กรรมการศูนย์เด็กเล็ก ครูผู้ดูแลเด็ก บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และพระสงฆ์วัดบ้านเจียง ตั้งแต่

กระบวนการวิเคราะห์ปัญหา วางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันทั้งร่วมกันค้นหารูปแบบหรือแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กเล็ก และร่วมกันประเมินผล โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) ร่วมกับการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอกด้วยวิธี SWOT Analysis กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณได้แก่ เด็กเล็กในศูนย์ฯ จำนวน 90 คน ผู้ปกครองเด็กจำนวน 90 คน และกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมพัฒนาเป็นภาคีเครือข่าย จำนวน 30 คน ศึกษาวิจัยระหว่างเดือนมกราคม ถึง พฤษภาคม 2557 เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม ตรวจสอบสถานะสุขภาพช่องปากเด็ก และแบบประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ วัดคุณภาพเครื่องมือ ด้านความรู้ที่มีค่าความเชื่อมั่น KR20 เท่ากับ 0.80 เจตคติ และการปฏิบัติของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) ของ Cronbach เท่ากับ 0.80 และ 0.79 ตามลำดับ การตรวจสอบสถานะสุขภาพช่องปากเด็กทำการปรับมาตรฐานการตรวจมีค่าความพ้อง (Kappa) ระหว่างผู้ตรวจ (Inter-Examiner Reliability) เท่ากับ 0.83 และค่าความพ้อง (Kappa) ภายในผู้ตรวจ (Intra-Examiner Reliability) มีค่าเท่ากับ 0.87 และ 0.86 ตามลำดับ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เจาะลึกและการสังเกตวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired Sample t-test ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ได้แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการวิจัย และระยะหลังดำเนินการวิจัย ซึ่งมีกิจกรรมที่สำคัญดังนี้

ระยะเตรียมการศึกษาริบทของพื้นที่สภาพการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากก่อนพัฒนาและสถานะสุขภาพช่องปากของเด็ก (Situation Analysis)

ระยะดำเนินการวิจัยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการซึ่งกำหนดขั้นตอนในลักษณะวงรอบ (Spiral) ประกอบด้วยการวางแผน (Planning)

การปฏิบัติ (Action) การสังเกตและประเมินผลการปฏิบัติ (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน

1) ประชุมกรรมการศูนย์เด็กเล็ก เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลเนินยาง ครูผู้ดูแลเด็ก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ปกครองเด็ก และ พระสงฆ์วัดบ้านเนินยาง เพื่อประเมินและวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบัน สถานการณ์โรคฟันผุและสถานะอนามัยช่องปากของเด็ก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก การบริโภคอาหารที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากที่บ้าน และที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เกณฑ์การประเมินศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพ ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครอง กระบวนการบริหารจัดการ และการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

2) ประชุมเชิงปฏิบัติการ คัดเลือกข้อมูลให้ชุมชน และร่วมวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) และการวิเคราะห์ปัจจัยภายในทั้งจุดแข็งและจุดอ่อน ส่วนปัจจัยภายนอกวิเคราะห์ทั้งโอกาสและภาวะคุกคามตามแนวทาง SWOT เพื่อกำหนดเป้าหมายและร่วมกันวางแผนการดำเนินงาน

3) กำหนดแนวทางการพัฒนา โดยการจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกัน กำหนดบทบาทผู้รับผิดชอบ และการดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหา กำหนดมาตรการในการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกด้าน รวมทั้งวิธีการประเมินผลโครงการและกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ

ปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการ หรือกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและการป้องกันโรคฟันผุ ตามแนวทางการแก้ไขปัญหาก็ได้ร่วมกันประชุมทำแผนปฏิบัติการร่วมกัน ในขั้นตอนที่ 1

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตและประเมินผลการปฏิบัติ

ขั้นตอนนี้ ประกอบด้วย 1) ประเมินผลกระบวนการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม 2) ประเมินผลการดำเนินโครงการ/กิจกรรมเป็นการประเมิน

การดำเนินงานตามแผนพัฒนาทั้งระบบ รวมทั้งปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานรวมทั้งประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและ 3) ประเมินสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็ก ก่อนและหลังดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ

โดยการนำข้อมูลที่รวบรวมไว้ตั้งแต่ ขั้นตอน ที่ 1 ถึงขั้นตอนที่ 3 มาวิเคราะห์และพิจารณาร่วมกันเพื่อสรุปและถอดบทเรียน สะท้อนผลการดำเนินงานและเทียบกับเกณฑ์ประเมินศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพ ประเมินการมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็ก และหาวิธีการในการปรับปรุงแผนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในทิศทางที่เหมาะสม

ระยะหลังดำเนินการวิจัย

หลังดำเนินการพัฒนาประมาณ 1 เดือน ผู้วิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายร่วมประเมินผลโดยภาพรวม ดังนี้ 1) รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็ก 2) ผลการพัฒนาฯ 3) ความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณได้แก่ ข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็ก ข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครองและเด็ก การมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านเจียง ความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้สถิติ Paired Sample t-test ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครอง และข้อมูล

สภาวะอนามัยช่องปากของเด็ก ก่อนและหลังการพัฒนา ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เจาะลึกและการสังเกตและนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลเพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นปัญหาที่ศึกษา

ผลการศึกษา

1. บริบทพื้นที่และสถานการณ์ปัญหาปัจจุบัน

จากการศึกษาบริบทของพื้นที่พบว่า บริบทของชุมชนบ้านเจียง ส่งผลต่อการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์ฯ ดังนี้บริบทที่เอื้อต่อการพัฒนาได้แก่ การที่ชุมชนแห่งนี้มี หลวงปู่เอี่ยม และเจ้าอาวาสวัดบ้านเจียง ซึ่งเป็นที่ศรัทธาและศรัทธารวมจิตใจของชาวบ้านให้การสนับสนุนทั้งในเรื่องวัสดุ อุปกรณ์ และงบประมาณให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านเจียงมาโดยตลอด รวมทั้งเจตนารมณ์ของหลวงปู่เอี่ยมในการก่อตั้งศูนย์เด็กเล็กแห่งนี้เพื่อให้เด็กได้รับการเลี้ยงดูอย่างมีคุณภาพ และความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายและหน่วยงานต่างๆ ได้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลเจียงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจียง กรรมการศูนย์อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้ปกครอง จะให้ความร่วมมืออย่างดีในการจัดกิจกรรมต่างๆ ของศูนย์ฯ ถึงแม้ว่าที่ผ่านมายังไม่มีส่วนร่วมในการวางแผนและการดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์ฯ แห่งนี้ก็ตาม นอกจากนี้โครงสร้างอาคาร และสถานที่ตั้งของศูนย์ฯ ก็เอื้อต่อการพัฒนา เช่นมีสถานที่แพร่งพื้นที่เหมาะสม มีน้ำสะอาดเพียงพอ บริเวณรอบๆ ศูนย์ฯ ไม่มีร้านค้าจำหน่ายขนมเสี่ยงต่อโรคฟันผุ ถึงแม้จะมีรถรับมาขายขนมบ้าง 1- 2 ราย แต่ก็ไม่ได้มาขายทุกวัน ส่วนบริบทที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา ได้แก่ การที่เด็กประมาณครึ่งหนึ่งอยู่ในการดูแลของผู้ปกครองที่เป็น ปู่ ย่า ตา ยาย เนื่องจากลักษณะชุมชนและพื้นที่รอบข้างมีการพัฒนาอุตสาหกรรมขยายตัวมาก มีการเคลื่อนย้ายของแรงงาน ทำให้พ่อแม่เด็กต้องเปลี่ยนไปรับจ้างในเมือง ภาระการเลี้ยงดูบุตรหลานเป็นหน้าที่ของปู่ ย่า ตา ยาย ซึ่งอาจทำให้การดูแลสุขภาพช่องปาก

ของเด็กยังไม่เหมาะสม โดยเฉพาะไม่ได้มีการควบคุม ให้เด็กแปรงฟันก่อนนอน ไม่ได้ตรวจความสะอาด หลังแปรงฟันและไม่ได้แปรงฟันซ้ำให้เด็ก รวมทั้ง การตามใจเด็กในเรื่องการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุ

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง จำนวน 90 คน พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศ หญิง ร้อยละ 72.22 อายุเฉลี่ย 38 ปี 5 เดือน (S.D.=10.86) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 34.44 เด็กอยู่ในการเลี้ยงดูของพ่อแม่ ร้อยละ 58.79 นอกนั้นอยู่ในการเลี้ยงดูของ ปู่ ย่า ตา ยาย ป้า น้า อา ร้อยละ 41.21 รายได้เฉลี่ย ของครอบครัว 12,438.9 บาทต่อเดือน โดยมีรายได้ตั้งแต่ 3,000 บาทถึง 100,000 บาทต่อเดือน

ด้านการได้รับข่าวสารด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้ปกครองได้รับข่าวสาร ร้อยละ 78.89 โดยได้รับข่าวสารด้านสุขภาพช่องปากจากบุคลากร สาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ 60.56 รองลงมา รับข่าวสารจากโทรทัศน์ ร้อยละ 47.89 ส่วนการดูแลสุขภาพช่องปากและการรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองพบว่า ผู้ปกครองเริ่มแปรงฟันให้เด็กครั้งแรกเมื่อเด็กอายุเฉลี่ย 1 ปี 6 เดือน (S.D.=0.73) และในรอบปีที่ผ่านมาเด็กได้รับการตรวจหรือรักษาจากทันตบุคลากรเพียง ร้อยละ 53.33 และผู้ปกครองรับรู้ว่ามีปัญหาสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 43.33 เมื่อเด็กมีปัญหาสุขภาพช่องปากผู้ปกครองปล่อยให้หายเองมากที่สุดร้อยละ 48.72

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละ ของระดับ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของ ผู้ปกครองก่อนและหลังการพัฒนา (n = 90)

	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้				
ความรู้สูง (คะแนน 12 - 15 คะแนน)	28	31.11	61	67.78
ความรู้ปานกลาง (คะแนน 9 - 11 คะแนน)	51	56.67	29	32.22
ความรู้ต่ำ (คะแนน 0 - 8 คะแนน)	11	12.22	-	-
ระดับเจตคติ				
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00)	42	46.67	49	54.44
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67)	48	53.33	41	45.56
ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	-	-	-	-
ระดับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง				
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 2.35 – 3.00)	43	47.78	68	75.56
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.68 – 2.34)	46	51.11	22	24.44
ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1 – 1.67)	1	1.11	-	-

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ผ่านมา ยังไม่เป็นระบบ มีเพียงการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน แต่ไม่มีการควบคุมและตรวจความสะอาดฟันให้เด็กหลังแปรงฟัน มีการตรวจฟันเด็กปีละ 2 ครั้ง และจัดส่งตามแบบรายงานที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำหนด แต่ไม่มีการจัดระบบบริการและส่งต่อเด็กที่มีปัญหาฟันผุไปรักษา รวมทั้งขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของปากเด็ก จากการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ในองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องด้านส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดยผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดเพื่อเตรียมรับการประเมินรับรองตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ปี พ.ศ. 2556 พบว่า ศูนย์เด็กเล็กแห่งนี้นี้ยังไม่ผ่านเกณฑ์ทั้งด้านการดำเนินกิจกรรม และเกณฑ์ด้านผลลัพธ์

2. การวางแผนและการปฏิบัติ

2.1 ในขั้นตอนการวางแผนใช้กระบวนการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) เพื่อร่วมกันค้นหาปัญหาแล้วนำมาสรุปประเด็นปัญหา และสาเหตุของปัญหาฟันผุในเด็กเกิดจากสาเหตุหลัก 5 ข้อดังนี้ 1) ประสิทธิภาพและความสม่ำเสมอในการการทำความสะอาดฟันเด็ก 2) พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุของเด็ก 3) ผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็ก ขาดความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก 4) การจัดระบบให้บริการป้องกันและรักษาทางทันตกรรมไม่ครอบคลุม 4) บทบาทและความร่วมมือของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กไม่ชัดเจน จากสาเหตุดังกล่าวนำมาสู่การกำหนดมาตรการสำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ส่งเสริมให้เด็กเล็กฟันสะอาดด้วยการแปรงฟันที่บ้านและที่ศูนย์เด็กเล็ก 2) ควบคุมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุโดยกำหนดให้เป็นศูนย์เด็กเล็กปลอดขวดนมและขนมที่เป็นโทษต่อฟัน

3) พัฒนาศักยภาพชุมชนในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก และ 4) การเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กเล็ก

2.2 จัดทำแผนปฏิบัติการและดำเนินการตามแผนขั้นตอนนี้มีการกำหนด รายละเอียดกิจกรรม/ระยะเวลาวิธีประเมินงบประมาณและผู้รับผิดชอบแต่ละโครงการ/กิจกรรม ซึ่งประกอบด้วยโครงการจำนวน 4 โครงการได้แก่ 1) โครงการเด็กเล็กฟันสะอาด ด้วยการแปรงฟันที่บ้านและที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

2) โครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดขวดนมและขนมที่เป็นเป็นโทษต่อฟัน 3) โครงการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กเล็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านเนินงและ 4) โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านเนินง

3. ประเมินผลการดำเนินงาน

หลังการพัฒนาพบว่า ครู ผู้ปกครองและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็ก และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์ฯอยู่ในระดับสูงร้อยละ 90.00 และร้อยละ 86.67 ตามลำดับโดยมีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมฯ 4.30 (S.D. = 0.51) และค่าเฉลี่ยความพึงพอใจฯ 3.98 (S.D. = 0.37) ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 67.78 54.44 และ 75.56 ตามลำดับรายละเอียดดังตาราง 1 ผลการเปรียบเทียบค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เจตคติและการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองก่อนและหลังการพัฒนาพบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ 1.46 (p-value <0.001) 0.89 (p-value =0.02) และ 0.12 (p-value <0.001) ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองโดยรวมก่อนและหลังการพัฒนา (n = 90)

พฤติกรรม	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{d}$	S.D. $\bar{d}$	95%CI	t	P- value
ความรู้							
ก่อนพัฒนา	10.70	1.88	1.46	1.79	1.08 - 1.83	7.70	<0.001
หลังพัฒนา	12.16	1.71					
เจตคติ							
ก่อนพัฒนา	3.76	0.51	0.89	3.68	0.12 - 1.66	2.29	0.02
หลังพัฒนา	3.83	0.53					
ปฏิบัติ							
ก่อนพัฒนา	2.37	0.25	0.12	0.19	0.08 - 0.16	5.99	<0.001
หลังพัฒนา	2.49	0.24					

ด้านสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็ก

ผลการตรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็ก จำนวน 90 คน ก่อนพัฒนาพบว่า เด็กมีอัตราฟันผุร้อยละ 64.44 ค่าเฉลี่ย ผุ ถอนอุด (dmft) 2.96ซี่/คน(S.D.=3.54) เด็กไม่เคยได้รับการอุดฟัน ฟันถูกถอนร้อยละ 2.22 ด้านสภาวะอนามัยช่องปากของเด็ก (OHI) เฉลี่ย 0.96 (S.D.=0.62) โดยพบเด็กมีอนามัยช่องปากสะอาด OHI = 0 เพียงร้อยละ 12.22 หลังพัฒนาเด็กได้รับการอุดฟันร้อยละ 11.11 ส่งผลให้อัตราฟันผุลดลงเหลือร้อยละ 53.33 สภาวะอนามัยช่องปากเฉลี่ย 0.50 (S.D.=0.45) อนามัยช่องปากสะอาด OHI = 0 เพิ่มขึ้นร้อยละ 26.67 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสภาวะอนามัยช่องปากของเด็ก พบว่าหลังการพัฒนาสภาวะอนามัยช่องปากของเด็กดีขึ้น (ค่าเฉลี่ย OHI ลดลง) โดยมีค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย OHI อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.46 (p-value <0.001) รายละเอียดดังตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสภาวะอนามัยช่องปากเด็ก ก่อนและหลังพัฒนา (n = 90)

อนามัยช่องปาก (OHI)	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{d}$	S.D. $\bar{d}$	95%CI	t	P- value
ก่อนพัฒนา	0.96	0.62	0.46	0.45	0.37 - 0.56	9.61	<0.001
หลังพัฒนา	0.50	0.44					

จากผลการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากตามที่กล่าวข้างต้น เป็นกิจกรรมที่มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ชุมชนเกิดการเรียนรู้ได้ แบ่งปันประสบการณ์ การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก เด็กที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบ ผู้ปกครองที่เป็น ปู่ ย่า ตา ยาย ที่ต้องดูแลเด็กเล็กแทนพ่อแม่เด็ก ได้รับการเชิกรุกโดยทีมเยี่ยมบ้านทำให้มีความอบอุ่น ที่มีชุมชนช่วยดูแล เกิดความประทับใจ เป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน “เดี๋ยวนี้หลานไม่ดูนมขวดแล้ว ตั้งแต่หมอมายเยี่ยมบ้าน ไม่ต้องลำบากพูดแล้วพูดอีกเหมือนแต่ก่อน” (คุณยายอายุ 67 ปี) ผลการดำเนินงานทำให้สภาวะอนามัยช่องปาก (OHI) ดีขึ้น จำนวนเด็กที่มีฟันสะอาดเพิ่มขึ้น เด็กที่มีฟันผุได้รับการอุดฟันโดยมีการจัดระบบบริการทันตกรรมรองรับ ส่งผลให้การประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากผ่านเกณฑ์ รวมทั้งได้รับการสนับสนุนและความร่วมมืออย่างดี จากผู้ปกครองและภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะพระสงฆ์วัดบ้านเจียง นอกจากเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ให้ศูนย์เด็กมาโดยตลอดแล้วท่านยังเป็นผู้ให้อิโหวาและให้ข้อคิดดีๆ ในเรื่องการให้ทุกฝ่ายใส่ใจดูแลสุขภาพและสุขภาพช่องปากของบุตรหลาน เพื่อให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้ยังได้มีการสร้างมาตรการ หรือข้อตกลงร่วมกัน โดยมุ่งเน้นในการ

ทำงานและลดปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นแม้จะมีปัญหาอุปสรรค เช่น ครูผู้ดูแลเด็กได้เล่าให้ฟังว่า “จะยึดขนมไว้ไม่ให้เด็กกิน จะกินขนมให้เด็กตอนเย็นเล็กเรียนเพื่อเอากลับบ้าน” (ครูผู้ดูแลเด็ก, อายุ 50 ปี) และมีผู้ปกครองหลายคนแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเสนอแนะวิธีที่ไม่ต้องซื้อขนมให้เด็กหลายวิธีจากประสบการณ์ของตนรวมทั้งมีการเสริมแรงด้วยการชมเชย หรือให้รางวัลให้กับเด็กที่แปรงฟันอย่างสม่ำเสมอ การให้ความสำคัญกับสุขภาพช่องปากของเด็กที่จะส่งผลต่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของเด็ก เช่น โครงการศูนย์เด็กปลอดขวดนม และขนมที่เป็นเป็นโทษต่อฟันเป็นมติของชุมชนให้ประกาศเป็นนโยบายสาธารณะของศูนย์เด็กเล็กวัดบ้านเจียง ในการพัฒนาครั้งนี้มีการเพิ่มศักยภาพให้กับชุมชนและสร้างความเชื่อมั่นในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากโดยชุมชนให้สามารถดูแลตนเอง และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากอย่างเป็นระบบ จะช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ยั่งยืน โดยสอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพทั้งในเชิงรุกและเชิงรับ มีการวางแผนและดำเนินงานแบบบูรณาการ เช่น การเยี่ยมบ้านแบบสหวิชาชีพ ร่วมกับภาคีเครือข่ายจากการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากดังกล่าวทำให้ได้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความแตกต่างจากรูปแบบเดิม ดังตาราง 4

ตาราง4 เปรียบเทียบรูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่ ในการดำเนินส่งเสริมสุขภาพช่องปากของศูนย์พัฒนา
เด็กเล็กบ้านเจนิยง

รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
1.การมีส่วนร่วมของ ผู้ปกครอง ภาติเครือข่าย	
1.1 การดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากจะมีเพียง ครู ผู้ดูแลเด็กดำเนินเฉพาะกิจกรรมตรวจฟัน และ แปรงฟัน ส่วนผู้ปกครองและภาติเครือข่ายไม่ได้ มีส่วนร่วม ดำเนินการ	1.1 ครู ผู้ปกครอง ชุมชนและภาติเครือข่ายมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงาน 1.2 มีการวางแผนแก้ไขปัญา ภายได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งนำ ข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กมาวิเคราะห์ 1.3 มีนโยบายสาธารณะและควบคุมการบริโภคอาหารเสี่ยงต่อโรค ฟันผุ
1.2 ไม่มีการจัดทำแผนการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ ช่องปากจัดให้มีเฉพาะการแปรงฟันหลังอาหาร กลางวัน	
2.การพัฒนาศักยภาพของครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง และภาติเครือข่าย	
ครูผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมด้านการ ดูแลสุขภาพช่องปาก และยังขาดความรู้และทักษะใน การตรวจฟันและอนามัยช่องปาก	มีการพัฒนาศักยภาพชุมชนและภาติเครือข่ายในการดูแล สุขภาพช่องปากของเด็กในรูปแบบต่างๆ เช่น การจัดอบรมให้ ความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างครู ผู้ปกครอง และภาติ เครือข่าย
3.ระบบการเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากของเด็ก	
3.1 เด็กได้รับการตรวจฟันจากครูผู้ดูแลเด็กภาคเรียน ละ 1 ครั้ง	3.1 มีระบบการตรวจเฝ้าระวัง โดยมีสมุด บันทึกร และตรวจเช็ค ความสะอาดช่องปาก ทั้งที่บ้านและที่ศูนย์ทุกวัน
3.2 กิจกรรมการแปรงฟันของเด็กยังไม่มีระบบใน การกำกับดูแลและควบคุมการแปรงฟัน	3.2 มีการกำกับดูแลและควบคุมการแปรงฟัน โดยเฉพาะเด็กกลุ่ม เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ จะได้รับการดูแลและเฝ้าระวังอย่าง ใกล้ชิด
3.3 มีการรายงานผลการตรวจฟันเด็กให้ รพ.สต.ปีละ 2 ครั้งแต่ไม่มีบันทึกแจ้งผลการตรวจฟันให้ ผู้ปกครองทราบ	3.3 มีระบบการรายงาน ให้กับรพ.สต. และแจ้งผลการตรวจให้กับ ผู้ปกครองในสมุดบันทึก ประจำตัวเด็กอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง
3.4 ยังไม่มีระบบการส่งต่อ และระบบการจัดบริการ ทันตกรรมให้แก่เด็กที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก	3.4 มีระบบการส่งต่อ และมีตารางนัดหมายทำการรักษา ทันตกรรม จาก รพ.สต.
4. การสนับสนุนและจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	
4.1 ไม่มีสื่อการเรียนการสอนด้านทันตสุขภาพ	4.1 มีสื่อการเรียนการสอนด้านทันตสุขภาพ และมุมให้ความรู้ด้าน สุขภาพช่องปาก
4.2 มีสถานที่แปรงฟันเหมาะสม สะดวกต่อการใช้งาน มี น้ำประปาเพียงพอตลอดทั้งปี	4.2 มีการดูแลสถานที่แปรงฟัน ให้สะอาดและ พอเพียง
5.การเยี่ยมบ้าน	
ยังไม่เคยมีการเยี่ยมบ้าน โดยครู หรือภาติเครือข่าย	มีการเยี่ยมบ้านเด็กที่มีปัญหาฟันผุสูง และเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิด โรคฟันผุ และมีปัญหาสุขภาพ โดยทีมสหวิชาชีพได้แก่ ทันต บุคลากร พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. กรรมการศูนย์เด็ก เล็ก และตัวแทนผู้ปกครอง

การดำเนินการพัฒนารุ่นนี้ มีปัจจัยแห่งความสำเร็จ ดังนี้

- สรุป รูปแบบที่ได้จากการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านเจียง ตำบลเจียง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ รายละเอียดดังภาพที่ 1



วิจารณ์และสรุปผล

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านเจียงได้นำเอาการมีส่วนร่วมของชุมชนมาพัฒนา โดยให้ทุกภาคส่วนและภาคีเครือข่ายได้มีส่วนร่วม ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนและดำเนินกิจกรรมในการแก้ปัญหา รวมทั้งการประเมินผล ควบคุมติดตาม และรับผลประโยชน์จากการดำเนินโครงการต่างๆ ที่ชุมชนเป็นผู้คิด เพื่อประโยชน์สูงสุดที่เกิดกับเด็กเล็กในชุมชน ซึ่งปัจจัยที่จะทำให้การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากประสบผลสำเร็จเกิดจากการสร้างความร่วมมือในการพัฒนา ระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ครูผู้ดูแลเด็ก บุคลากรสาธารณสุข ผู้ปกครอง ชุมชน และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีวัดช่วยเหลือและสนับสนุน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ พิกุลพร ภูอาบอ่อน⁷ ที่พบว่า การสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วนจะทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กที่ดีและเป้าหมายของการพัฒนาจึงเน้นการสร้างการพึ่งตนเองของชุมชนด้านสุขภาพช่องปากมากกว่าที่จะรอรับการบริการจากหน่วยงานด้านสาธารณสุขแต่เพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของจอนสัน-พิมพิสาร และวิไลวรรณ ทองเกิด¹¹ ที่พบว่า การสร้างให้ครอบครัวและชุมชนเกิดความตระหนักต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน การเสริมสร้างทันตสุขภาพจากชุมชน ก่อให้เกิดกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ทั้งที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทันตสุขภาพทางตรงและทางอ้อม ปัจจัยที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง คือการมีแกนนำที่เข้มแข็ง การมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งในชุมชนบ้านเจียงมีแกนนำกรรมการศูนย์ฯที่เข้มแข็ง และมีพระสงฆ์วัดบ้านเจียงเป็นที่ศรัทธาและเป็นศูนย์รวมใจของชุมชนได้เข้ามาร่วมพัฒนาในครั้งนี้

ในการศึกษาการพัฒนาแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากครั้งนี้ นอกจากจะ

ดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนแล้วยังมีการเฝ้าระวังทันตสุขภาพทั้งที่ศูนย์และที่บ้าน รวมทั้งมีการปรับระบบบริการเชิงรุก ด้วยการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายทำให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพที่ทำทั้งในระดับครอบครัว จะทำให้เกิดความยั่งยืนในการเฝ้าระวัง เพราะในระดับครอบครัวมีความใกล้ชิดและรู้ข้อมูลเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของ วันเพ็ญ มีสัตย์⁸ ที่พบว่า ครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเนื่องจากในช่วงเวลาหนึ่งวันเด็กจะอยู่ทั้งที่บ้านและที่ศูนย์ฯ ประกอบกับการสนับสนุนจากชุมชน วัด และภาคีเครือข่ายอื่นๆ จะทำให้เกิดความร่วมมือในชุมชน มีการพึ่งตนเองของชุมชน และมีความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของชุมชน จะทำให้เกิดความยั่งยืนของการพัฒนา โดยมีเป้าหมายร่วมกันที่จะทำให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดีต่อไป

การพัฒนาแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านเจียงครั้งนี้ เป็นการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมระหว่างผู้ปกครอง กรรมการศูนย์เด็กเล็ก ครูผู้ดูแลเด็ก บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและพระสงฆ์โดยร่วมกันพัฒนาทุกขั้นตอน จนได้รูปแบบหรือแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กเล็ก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงส่งผลให้สุขภาพช่องปากของเด็กที่ดีขึ้นและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่แห่งนี้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และคณาจารย์มหาวิทยาลัยมหาสารคามทุกท่าน ขอบคุณครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครองและเด็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านเจียง ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ช่วยเหลือให้การสนับสนุน และให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- 1 กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. **รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 6 ประเทศไทย พ.ศ. 2549 – 2550**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2551.
- 2 สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. **รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2555**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2556
- 3 ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา. **รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากศูนย์อนามัยที่ 5 และ จังหวัด เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 14 พ.ศ. 2555**. นครราชสีมา: 2556
- 4 กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์. **สรุปผลการสำรวจสภาวะช่องปากตามกลุ่มอายุ ปี 2555**. จังหวัดสุรินทร์; 2555
- 5 กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์. **รายงานผลการสำรวจสภาวะช่องปากตามกลุ่มอายุ ปี 2556**. จังหวัดสุรินทร์; 2556.
- 6 สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือมาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก**. พิมพ์ครั้งที่ 1 เมษายน 2556 : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย; 2556
- 7 พิกุลพร ภูอาบอ่อน. **การพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ตำบลหนองผือ อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552
- 8 วันเพ็ญ มีสัดย์. **การพัฒนาระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพโดยครอบครัวเด็กนักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกโค้ง ตำบลไพล อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2556
- 9 อนันตยา พลสักขวา. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี ในและนอกเขตเทศบาลไชยวาน อำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2549
- 10 จันทรีเพ็ญ เกสรราช และคณะ. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา**. ภาคนิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร บัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น; 2554
- 11 จอนสัน พิมพ์สาร และวิไลวรรณ ทองเกิด. **การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็กอำเภอโศภชัย จังหวัดนครราชสีมา**. *วิทยาสารทันตสาธารณสุข* 2551;13(3):71-81.