

Research articles

Potential Development of Dental Health Self-care in Primary school students: Hinngomwittaya school, Hinngom sub district, Muang district, Nongkhai Province

Runglada Sriprachan

Master degree student in Public Health
(Public Health Administration),
Faculty of Public Health,
Khon Kaen University

Pontip Komporn

Associate Professor, Department of
Public Health Administration,
Faculty of Public Health,
Khon Kaen University

Abstract

In a research study on “the potential development of dental health self-care for Primary school students. Hinngomwittaya School, Hinngom sub district. Muang district, Nongkhai Province through the action research. The sample are voluntary target group study from 43 student representatives and 21 representatives are from student parents, community heads and related government officers. Accuracy of research tool (validity) comes from 3 specialists. Reliability of the test statistic value at 0.97 on knowledge dental health self-care used Kuder-Richardson method. Attitude and Oral care practice are using cronbach’s coefficient alpha method with 0.89 and 0.88 respectively, Data Analysis with SPSS, Descriptive statistics and research data presentation methods, percentage, mean, median, standard deviation, range and inferential statistics Paired t-test use for knowledge and practice ,Wilcoxon matched pair sign rank use for attitude and content analysis. at statistical significant value at 0.05 and use qualitative data analysis method.

The research study have found Pre-development of dental health self-care for Primary school students research study had found that majority of the student have average knowledge at score of 14.51 whereas post development shown average knowledge statistically significant improved to 19.02 scores (p-value <0.001 at

95%CI=3.81 to 5.22). As for the pre-study on attitude found student with moderate value at 30 while post development had found moderate value found statistically significant increase to 37 ($Z=5.313$, $p\text{-value} < 0.001$). The study also found pre-development on oral care practice with average score at 27.63 whilst the post development reported statistically significant improved to 38.12 ($t= 17.74$, $p\text{-value} < 0.001$ at 95%CI=8.95 to 12.05) The Plaque examination on teeth staining method found before development found majority student with moderate dental plaque (dental plaque average score= 2.60) whereas after development found majority student with marginal dental plaque (dental plaque average score =1.13). The meeting for A-I-C Technique Participatory Planning process resulting in 5 projects as under; 1) Dental Health media project, 2) Meet the dentist project, 3) Dental health self-care training for student project, 4) Healthy teeth (Fun-Dee) partner contest project, 5) Dental Health self-care for student project which have been implementing continuously. From the results showed that communities emphasized an importance of students's dental health. They supported budget and stimulated students for caring their dental health at home. whereas the community can see the benefit of the same for their children which therefore can leads to community problem resolving.

Key word : Dental health self care ; Potential development ; Action research

บทความวิจัย

การพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง ของนักเรียนระดับประถมศึกษา : โรงเรียนหินโงมวิทยา ตำบลหินโงม อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

รุ่งลดา ศรีพระจันทร์

มหาบัณฑิต หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พรทิพย์ คำพอ

รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการบริหาร
งานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) เพื่อศึกษาการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษาโรงเรียนหินโงมวิทยาทำบลหินโงมอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย กลุ่มเป้าหมาย คือ ตัวแทนนักเรียนที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ 43 คน ตัวแทนผู้ปกครอง ตัวแทนผู้นำชุมชน ตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง 21 คน เครื่องมือที่ใช้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ค่าความเที่ยงด้านความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง ใช้วิธีการของ Kuder-Richardson (KR-20) ได้ค่าความเที่ยงคือ 0.87 ด้านทัศนคติและการปฏิบัติตนใช้วิธีการ Cronbach' Method ได้ค่า Coefficient of Alpha คือ 0.89 และ 0.88 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Windows นำเสนอสถิติเชิงพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าคะแนนและต่ำ และสถิติเชิงอนุมาน ด้านความรู้และการปฏิบัติใช้ Paired t-test และ ด้านทัศนคติ ใช้ Wilcoxon match pair signed-rank test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีค่าเฉลี่ยด้านความรู้เท่ากับ 14.51 คะแนน หลังพัฒนาศักยภาพมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 19.02 คะแนน ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001 ที่ 95% CI = 3.81 ถึง 5.22) ด้านทัศนคติ พบว่า ก่อนการพัฒนานักเรียนมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 30 คะแนน หลังพัฒนามีค่ามัธยฐานเท่ากับ 37 คะแนน ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($Z=5.313, p\text{-value}<0.001$) ด้านการปฏิบัติ ก่อนการพัฒนาคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 27.63 คะแนน หลังพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 38.12 คะแนน ซึ่งเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=17.74, p\text{-value}<0.001$ ที่ 95%CI=8.95 ถึง 12.05) ในการตรวจคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันโดยการย้อมสีฟันพบว่าก่อนพัฒนามีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ในระดับปานกลาง (\bar{x} คือ 2.60) หลังพัฒนา ส่วนใหญ่มีแผ่นคราบจุลินทรีย์เล็กน้อย ($\bar{x}=1.13$) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=14.812, p\text{-value}<0.001$ ที่ 95%CI=1.11 ถึง 1.46) ผลการจัดประชุมการวางแผนอย่างมีส่วนร่วมโดยเทคนิคกระบวนการ A-I-C ได้โครงการ 5 โครงการ ดังนี้ 1) โครงการจัดทำสื่อทันตสุขภาพศึกษา 2) โครงการพบหมอฟันกันเถอะ 3) โครงการอบรมนักเรียนเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองของนักเรียน(ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว) 4) โครงการประกวดคู่มือฟันดี 5) โครงการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองของนักเรียนได้ดำเนินการแล้วอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ชุมชนเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน โดยการให้การสนับสนุนด้านงบประมาณและมีส่วนช่วยกระตุ้นการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองของนักเรียนขณะนักเรียนอยู่ที่บ้าน และสามารถนำเทคนิคกระบวนการ A-I-C ไปแก้ปัญหาสุขภาพอื่นต่อไป

คำสำคัญ : การดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง; การพัฒนาศักยภาพ; การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

บทนำ

จากผลการสำรวจสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนทั่วโลกขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO])¹ พบว่าเด็กนักเรียนประถมศึกษาที่มีฟันผุถึงร้อยละ 60-90 และเป็นช่วงวัยที่มีการเจริญเติบโตของฟันแท้ซึ่งทยอยขึ้นในช่องปาก และเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ อีกทั้งยังมีหลุมร่องฟันลึกทำให้มีคราบจุลินทรีย์ เศษอาหารติดตามร่องฟันที่ลึกได้ ซึ่งพบว่า กลุ่มอายุ 6-14 ปี มีความถี่ในการบริโภคขนมกรุบกรอบและน้ำอัดลมสูงกว่าวัยอื่น จากผลการสำรวจ พ.ศ. 2532, 2337, 2543-2544, 2549-2550, 2555 พบว่าค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุ ถอนอุด ของเด็กอายุ 12 ปี เท่ากับ 1.5, 1.6, 1.6, 1.6 และ 1.3 ซี่/คน ตามลำดับ ร้อยละของเด็ก 12 ปี ที่มีเหงือกอักเสบเท่ากับ 60.1, 75.3, 76.9, 58.9 และ 50.3 ตามลำดับ²

ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพช่องปากตนเองของเด็กประถมศึกษา ควรเน้นการให้ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความสามารถในการจำ หรือระลึกได้ ซึ่งรวมประสบการณ์ที่เคยได้รับรู้มา³ ในด้านทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อ และแนวโน้มของพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อบุคคลหรือสิ่งของ หรือความคิด⁴ และด้านการปฏิบัติ คือ การได้กระทำประจำหรือซ้ำๆ จนเคยชินหรือเป็นนิสัยในช่วงระยะเวลาหนึ่ง³ การปฏิบัติที่ถูกต้องและต่อเนื่องสัมพันธ์กับความรู้และทัศนคติ จนเกิดพฤติกรรมทางทันตสุขภาพ ในงานวิจัยนี้ ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ หมายถึง ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในเรื่องเกี่ยวกับการเกิดโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ แผ่นคราบจุลินทรีย์ การแปรงฟันที่ถูกต้อง การใช้ไหมขัดฟัน การหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การตรวจฟันด้วยตนเองเบื้องต้น การได้ไปรับบริการสุขภาพช่องปาก

จากทันตบุคลากร นอกจากการพัฒนาด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติแล้วยังต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้ปกครอง หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งธีระพงษ์ แก้วหาวยง^๑ ได้ให้ความหมาย การใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control Technique:AIC) เป็นการประชุมที่ก่อให้เกิดการทำงานร่วมกันเพื่อจัดทำแผน โดยเป็นวิธีการที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ นำเสนอข้อมูลเพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงสภาพปัญหาความต้องการ ข้อจำกัด และศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องต่างๆ เป็นกระบวนการในการระดมสมองในการศึกษา วิเคราะห์พัฒนาทางเลือกเพื่อใช้ในการแก้ปัญหาหรือพัฒนา เกิดการตัดสินใจร่วมกัน เกิดพลังของการสร้างสรรค์และรับผิดชอบต่อการพัฒนาชุมชน ท้องถิ่น

จากผลการสำรวจสภาวะช่องปากของนักเรียนในพื้นที่รับผิดชอบของผู้วิจัยซึ่งรับผิดชอบให้บริการงานทันตสาธารณสุขในโรงเรียน 11 แห่ง ในปี 2555 พบว่า โรงเรียนหินโงมวิทยา ตำบลหินโงม อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย มีอัตราฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 3.05 ซี่/คน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษา โรงเรียนหินโงมวิทยา ตำบลหินโงม อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย โดยกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองระดับของนักเรียนระดับประถมศึกษา ทำให้นักเรียนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1) ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษา โรงเรียนหินโงมวิทยา ตำบลหินโงม อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

2) เปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษา โรงเรียนหินโงมวิทยา ตำบลหินโงม อำเภอเมือง จังหวัดหนองคายก่อน และหลังจากการได้รับการพัฒนา

3) เปรียบเทียบแผ่นคราบจุลินทรีย์ในนักเรียนระดับประถมศึกษาโรงเรียนหินโงมวิทยา ตำบลหินโงม อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ก่อน และหลังได้รับการพัฒนา

4) การมีส่วนร่วมและสนับสนุนของตัวแทนผู้ปกครอง ตัวแทนแกนนำชุมชน ตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษา โรงเรียนหินโงมวิทยา ตำบลหินโงม อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

5) ปัญหาและอุปสรรค ในการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษา โรงเรียนหินโงมวิทยา ตำบลหินโงม อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ในระหว่าง เดือนมิถุนายน 2556 ถึง มีนาคม 2557 เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นหลัก และร่วมกับการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

รูปแบบและประชากร

กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกจากความยินดีและความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 64 คน ประกอบด้วย ตัวแทนนักเรียน ประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 43 คน ตัวแทนผู้ปกครอง ตัวแทนผู้นำชุมชน ตัวแทนหน่วยงานราชการ จำนวน 21 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นหลัก และร่วมกับการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ 5 ชุดซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยประยุกต์จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและตามกรอบแนวคิด โดยผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และอาจารย์ที่ปรึกษา โดยมีเครื่องมือ 4 ชุด ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์
2. แบบตรวจบันทึกหาค่าปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์

3. แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) แบ่งการสนทนาออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

แนวทางการสนทนากลุ่มกับตัวแทนนักเรียน
แนวทางการสนทนากลุ่มกับตัวแทนผู้ปกครอง ตัวแทนแกนนำชุมชน ตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง

4. แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วม

โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องในการใช้ภาษา ความชัดเจนการสื่อความหมาย Content validity และ Reliability ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ไป Try out กับกลุ่มนักเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. สัมภาษณ์ความรู้ ทักษะ ทักษะ การปฏิบัติ การดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับประถมศึกษา ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ

2. ตรวจปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ตัวแทนนักเรียนจำนวน 43 คน ก่อนและหลังพัฒนาศักยภาพ เพื่อดูประสิทธิภาพการแปรงฟัน

3. เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสังเกตการณ์มีส่วนร่วม และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ได้แก่ ตัวแทนนักเรียน ตัวแทนแกนนำชุมชน และตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินสภาพทั่วไปในช่วงก่อนการจัดประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมตามกระบวนการ A-I-C เพื่อหาประเด็นปัญหาที่จะทำการวิจัย ซึ่งในการสนทนากลุ่มนี้จัดทำโดย ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนา จัดบันทึกประเด็นสำคัญ ให้ทุกคนแสดงความคิดเห็น เพื่อร่วมแลกเปลี่ยน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของตัวแทนนักเรียนซึ่งเป็นกลุ่มพัฒนาศักยภาพใช้สถิติพรรณนา นำเสนอในรูปของตารางแจกแจงความถี่ ข้อมูลแจกแจงเป็นปกติ นำเสนอด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่า ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2. ข้อมูลความรู้ การปฏิบัติ การดูแลสุขภาพช่องปาก แปลผลเป็นค่าคะแนนเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้สถิติ Paired t-test และช่วงเชื่อมั่น 95% CI ส่วนทักษะ พบว่าแบบไม่ปกติ ใช้ Wilcoxon match pair signed-rank test

3. ข้อมูลอื่นๆ ข้อมูลทั่วไปของชุมชนการมีส่วนร่วมในกิจกรรม ฯลฯ ใช้วิธีการบรรยายข้อมูล

เป็นข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม และการสังเกต พฤติกรรมการมีส่วนร่วม ข้อมูลที่ได้แต่ละวันหลังจากการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลแล้ว จะนำมาแยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา จากนั้นทำการตีความหมายของข้อมูลที่ได้ ซึ่งทั้งหมดนั้นเป็นการวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis) เพื่อสรุปและนำไปเชื่อมโยงความสัมพันธ์กับประเด็นที่ศึกษา

ผลการศึกษา

1. ด้านความรู้ ผลการเปรียบเทียบความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษาก่อนและหลังพัฒนาศักยภาพ จากการวิเคราะห์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการพัฒนาเท่ากับ 14.51 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.42 คะแนน หลังการพัฒนาคะแนนเฉลี่ย 19.02 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.41 คะแนน ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษาก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) ที่ 95% CI=3.81 ถึง 5.22) จึงสรุปได้ว่า การพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษาทำให้นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ด้านทัศนคติ ผลการเปรียบเทียบทัศนคติการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษาก่อนและหลังพัฒนาศักยภาพ จากการวิเคราะห์ พบว่า ค่ามัธยฐานทัศนคติ ก่อนการพัฒนาเท่ากับ 30 คะแนน คะแนนสูงสุด 40 คะแนน คะแนนต่ำสุด 20 คะแนน หลังการพัฒนาพบว่าค่ามัธยฐาน เพิ่มขึ้นเป็น 37 คะแนน คะแนนสูงสุด 42 คะแนน คะแนนต่ำสุด 27 คะแนน ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่า

มัธยฐาน ทัศนคติการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษาก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า มีความแตกต่างของคะแนนมัธยฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z= 5.313$, p -value < 0.001) จึงสรุปได้ว่า การพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษาทำให้นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ด้านการปฏิบัติ ผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติดูแลสุขภาพช่องปากตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษาก่อนและหลังพัฒนาศักยภาพ จากการวิเคราะห์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติก่อนการพัฒนาเท่ากับ 27.62 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.73 คะแนน หลังการพัฒนาคะแนนค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 38.11 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.98 คะแนน ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษาก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t= 13.74$, p -value < 0.001 ที่ 95% CI=8.95 ถึง 12.03) จึงสรุปได้ว่า การพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษาทำให้นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการมีการปฏิบัติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ผลการเปรียบเทียบปริมาณคราบจุลินทรีย์พบว่า ก่อนพัฒนาค่าเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์เท่ากับ 2.60 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.57 และหลังจากพัฒนาพบว่าค่าเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงเท่ากับ 1.13 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.28 ซึ่งสรุปว่าปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=14.812$, p -value < 0.001, 95%CI =1.11.46)

5. ผลการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม โดยเทคนิค A-I-C สรุปผลได้ดังนี้

ประเภทที่ 1 คือ โครงการ/กิจกรรมที่นักเรียนและทางโรงเรียนดำเนินการได้เอง มีจำนวน 1 โครงการคือ โครงการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษา

ประเภทที่ 2 คือ โครงการที่นักเรียนและโรงเรียนต้องร่วมดำเนินการและขอความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น มีจำนวน 2 โครงการ คือ โครงการอบรมนักเรียนเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองและ โครงการประกวดคู่มือฟันดี

ประเภทที่ 3 คือ โครงการไม่สามารถดำเนินการได้เองต้องให้หน่วยงานภายนอกช่วยดำเนินการให้ คือ โครงการจัดทำสื่อทันตสุขภาพ โครงการพบหมอฟันกันเถอะ

อภิปรายผล

1. ด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษาโรงเรียน หินโงมวิทยา ตำบลหินโงม อำเภอเมือง จังหวัด

หนองคาย พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการพัฒนาเท่ากับ 14.51 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.42 คะแนน หลังการพัฒนาคะแนนเฉลี่ย 19.02 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.41 คะแนน ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษาก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001 ที่ 95%CI=3.81 ถึง 5.22) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมณีรัตน์ มั่นใจ และคณะ⁶ ได้ศึกษาการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการเพื่อส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กนักเรียนประถมศึกษา อำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ความรู้ด้านทันตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษามีการพัฒนาความรู้เพิ่มมากขึ้น มีระดับความรู้อยู่ในระดับสูงร้อยละ 92.70 จากเดิมมีความรู้ร้อยละ 4.87 ซึ่งเพิ่มจากเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างคะแนนความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง

ของนักเรียนระดับประถมศึกษา ก่อนและหลังพัฒนา โดยใช้สถิติ Paired t-test (n = 43)

ผลการเปรียบเทียบความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษา						
	\bar{X}	S.D.	95%CI	t-test	df	p-value
ก่อนพัฒนาฯ	14.51	2.42	3.81-5.22	12.905	42	<0.001
หลังพัฒนาฯ	19.02	1.41				

ภาพรวมก่อนการพัฒนา Mean= 14.51, Max=19 คะแนน, Min=9คะแนน, S.D.= 2.42 คะแนน
ภาพรวมหลังการพัฒนา Mean= 19.02 Max=20 คะแนน Min=13คะแนน S.D.= 1.41 คะแนน

2. ด้านทัศนคติ ในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษาโรงเรียนหินโงมวิทยา ตำบลหินโงม อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย พบว่า ค่ามัธยฐานทัศนคติ ก่อนการพัฒนาเท่ากับ 30 คะแนน คะแนนสูงสุด 40 คะแนน คะแนนต่ำสุด 20 คะแนน หลังการพัฒนาพบว่าค่ามัธยฐานเพิ่มขึ้นเป็น 37 คะแนน คะแนนสูงสุด 42 คะแนน คะแนนต่ำสุด 27 คะแนน ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่ามัธยฐาน ทัศนคติการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษา ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า มีความแตกต่างของคะแนนมัธยฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z= 5.313$, $p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของเสมอจิต พิษพรชัยกุล และคณะ⁷ ได้ศึกษา การส่งเสริมสุขภาพช่องปากนักเรียนในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน จังหวัดสงขลา พบว่า หลังการทดลองเจตคตินักเรียนระดับ ป.1-ป.2 และ ป.3-ป.4 ของกลุ่มทดลองมีเจตคติดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างคะแนนการวัดทัศนคติการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษา ก่อนและหลังพัฒนา โดยใช้สถิติ Wilcoxon matched pair sign rank test (n = 43)

	Median	Max	Min	Z-test*	p-value
ก่อนพัฒนาฯ	30	40	20	5.313	<0.001
หลังพัฒนาฯ	37	42	27		
ภาพรวมก่อนการพัฒนา Median= 30 Max = 40 คะแนน Min= 20 คะแนน S.D.= 5.60 คะแนน					
ภาพรวมหลังการพัฒนา Median= 37 Max = 42 คะแนน Min= 27คะแนน S.D.= 4.19 คะแนน					

*Z test ได้จาก สถิติ Wilcoxon matched pair sign rank test

3. การปฏิบัติ ในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษาโรงเรียนหินโงมวิทยา ตำบลหินโงม อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติก่อนการพัฒนาเท่ากับ 27.63 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.73 คะแนน หลังการพัฒนาคะแนนค่าเฉลี่ยการปฏิบัติเท่ากับ 38.12 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.98 คะแนน ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตน พบว่า มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=13.73$, $p\text{-value} < 0.001$ ที่ $95\%CI=8.95$ ถึง 12.03) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของหยกภรณ์ ชวรสินธุ์ และพรทิพย์ คำพอ⁸ การพัฒนาศักยภาพนักเรียนประถมศึกษาในการป้องกันโรคฟันผุ โรงเรียนบ้านกุดกว้างหนองดินกึ่งหนองกุงประชาสรรค์ ตำบลกุดกว้าง อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการพัฒนามีการปฏิบัติระดับสูง ร้อยละ 0 หลังพัฒนามีการปฏิบัติระดับสูง ร้อยละ 78.26 ($P\text{-value} < 0.001$ ที่ $95\%CI=6.07$ ถึง 7.67) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างคะแนนการวัดปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษา ก่อนและหลังพัฒนา โดยใช้สถิติ Paired t-test (n = 43)

ผลการเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติดูแลสุขภาพช่องปากตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษา						
	\bar{X}	S.D.	95%CI	t-test	df	p-value
ก่อนพัฒนาฯ	27.63	3.73	8.95-12.03	13.74	42	<0.001
หลังพัฒนาฯ	38.12	3.98				

ภาพรวมก่อนการพัฒนา Mean= 27.63 Max= 35 คะแนน Min= 21 คะแนน S.D.= 3.73 คะแนน
ภาพรวมหลังการพัฒนา Mean= 38.12 Max= 48 คะแนน Min= 37 คะแนน S.D.= 3.98 คะแนน

4. ด้านปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนหินโงมวิทยา ตำบลหินโงม อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย พบว่า ก่อนพัฒนาสัปดาห์ พบปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.60 คะแนน หลังพัฒนา ลดลงเท่ากับ 1.13 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=14.812, p\text{-value} < 0.001$ ที่ $95\%CI=1.11$ ถึง 1.46) จึงสรุปได้ว่า การพัฒนาสัปดาห์ การดูแลสุขภาพช่องปากตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษาทำให้นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉลองชัย สกลวสันต์ สุกัญญา สันป่าแก้ว, ชวัลชา พรหมบุญ, และเรณู วรรณศรี⁹ ได้ศึกษา การพัฒนาเครือข่ายงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่า ผลจากการพัฒนาเครือข่ายงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทำให้ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงโดยก่อนการศึกษา พบคะแนนเฉลี่ยคราบคราบจุลินทรีย์ $2.2+0.6$ คะแนน และหลังจากการพัฒนาพบคะแนนเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ เท่ากับ $1.2+0.8$ คะแนน

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ก่อนและหลังพัฒนา โดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติดูแลสุขภาพช่องปากตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษา						
	\bar{X}	S.D.	95%CI	t-test	df	p-value
ก่อนพัฒนาฯ	2.60	0.57	1.11-1.46	14.812	42	<0.001
หลังพัฒนาฯ	1.13	0.28				

ภาพรวมก่อนการพัฒนา Mean=2.60 Max= 3.67 คะแนน Min=1.42คะแนน S.D.= 0.57 คะแนน
ภาพรวมหลังการพัฒนา Mean= 1.13 Max= 2.00 คะแนน Min=0.83คะแนน S.D.= 0.28 คะแนน

5. ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน

หลังการประชุมวางแผนอย่างมีส่วนร่วมของแกนนำนักเรียน ตัวแทนผู้ปกครอง ตัวแทนแกนนำชุมชน ตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ซึ่งเกิดจากการแสดงความคิดเห็น การสนทนากลุ่ม และจากการสังเกตโดยเริ่มจากการค้นหาปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา การกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาและการจัดทำแผนปฏิบัติงาน รวมทั้งการนำแผนงานไปปฏิบัติการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนเป็นการสร้างโอกาสให้ตัวแทนนักเรียน ตัวแทนผู้ปกครอง ตัวแทนแกนนำชุมชน และหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง เข้ามามีส่วนร่วมด้วยความยินดีและเต็มใจเปิดโอกาสให้ทุกคนได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์สามารถนำเสนอความแนวคิดของตนให้กลุ่มมีความเข้าใจสภาพปัญหาความต้องการและข้อจำกัดที่มีอยู่ จนทำให้เกิดโครงการต่างๆ และได้นำมาแก้ไขปัญหาคำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยได้รับความร่วมมือจากประชาชนในชุมชนเป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของมุสตี จันทรียง และคณะ¹⁰ ได้ศึกษาดำเนินกิจกรรมโครงการพหุภาคีเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคนอนหวานเด็กนักเรียน พบว่า จากผลการดำเนินการในเวลา 1 ปี ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านการสร้างเสริม

บทวิจารณ์

การวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยใช้เทคนิคการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม ของตัวแทนนักเรียน ผู้ปกครอง ตัวแทนแกนนำชุมชน ตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เด็กนักเรียนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น นักเรียนมีความรู้ ทักษะคิด การปฏิบัติที่ดีเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนเพิ่มขึ้น นอกจากการส่งเสริมสุขภาพในช่องปากของนักเรียนที่โรงเรียนแล้ว ต้องกระตุ้นและส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนที่บ้านโดยผู้ปกครองด้วย ซึ่งจะทำให้เกิดการสร้างสุขนิสัยรักสุขภาพช่องปากแก่นักเรียนที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

สรุป

จากการวิจัยยังพบว่าการสนทนากลุ่ม และการปฏิบัติการวางแผนแบบมีส่วนร่วมโดยกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม เทคนิค A-I-C เป็นขั้นตอนที่ช่วยกระตุ้นให้ชุมชนและ นักเรียนได้ตระหนัก มองเห็นปัญหาด้านทันตสุขภาพของตนเองได้เป็นอย่างดี และการแก้ไขปัญหาด้านทันตสุขภาพของนักเรียน จะได้ผลก็ต่อเมื่อชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่กระบวนการการตัดสินใจ การดำเนินการ การได้รับประโยชน์ และการประเมินผล เพื่อวางแนวทางในแก้ไขปัญหาดูแลสุขภาพช่องปากตนเองในอนาคต ซึ่งถือเป็นการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน สามารถนำผลที่ได้จากการประชุมโดยเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมไปแก้ไขปัญหารื่องอื่นๆ ที่เกิดขึ้นภายในชุมชนได้ในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. World Health organization [WHO]. *Oral health*. [homepage on the Internet]. 2012. [cited 2013 June 20]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/index.html>
2. สำนักทันตสาธารณสุข. *การเปรียบเทียบผลการตรวจสภาวะระดับประเทศครั้งที่ 2-7*. [ออนไลน์] 2556 [อ้างเมื่อ 6 มิถุนายน 2556] จาก <http://www.anamai.ecgates.com/userfiles/file/Q12-15.pdf>
3. ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2536.
4. สิทธิโชค วรรณสันติกุล. *จิตวิทยาสังคม ทฤษฎีและการประยุกต์*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ด ยูเคชั่น; 2552
5. ชีระพงษ์ แก้วหาญชัย. *กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง ประชาคม ประชาสังคม*. พิมพ์ครั้งที่ 4. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา; 2543.
6. มณีรัตน์ มั่นใจ, สงครามชัย ลีทองดี และ วุฒิไกร มุ่งหมาย. การพัฒนาคุณภาพการให้บริการเพื่อส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กนักเรียนประถมศึกษา อำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ. *วิทยาศาสตร์สุขภาพ* 2553; 15(2): 23-33.
7. เสมอจิต พิษพรชัยกุล วิรัตน์ เอื้องพลสวัสดิ์ วาสิ ชูคติ และ ภัทรภรณ์ หงษ์สตาร์. การส่งเสริมสุขภาพช่องปากนักเรียนในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนจังหวัดสงขลา. *วิทยาศาสตร์สุขภาพ* 2553; 60(1): 22-31.
8. หยกภรณ์ ชารสินธุ์ และพรทิพย์ คำพอ. การพัฒนาศักยภาพนักเรียนประถมศึกษาในการป้องกันโรคฟันผุ: โรงเรียนบ้านกุดกว้างหนองดินกึ่งหนองกุงประชาสรรค์ ตำบลกุดกว้าง อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิจัย มข.* 2556; 13(1): 112-122.
9. ฉลองชัย สกลวสันต์ สุกัญญา สันป่าแก้ว ชวัลชา พรหมบุญ และ เรณู วรรณศรี. การพัฒนาเครือข่ายงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. *วิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 2554; 16(1): 8-16.
10. ผุสดี จันทร์บาง ปิยะดา ประเสริฐสม และ ปราณีย์เหลืองวรา. โครงการพหุภาคีเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมกรบริโภคอ่อนหวานเด็กนักเรียน. *วิทยาศาสตร์สุขภาพ* 2555; 17(2): 31-43.