

## Research article

## The development of dental public health surveillance model in community : a case study in Ban Nondang Warinchamrab District Ubonratchathani Province

Somporn Keawtong

Master Degree students, Master Degree  
of Public Health, Faculty of Public  
HealthMahasarakham University

Cheerasak Charoenpan

Assistant Professor, Faculty of Public  
Health, Mahasarakham University

Suraporn Loiha

Provincial Chief Medical Officer,  
Public Health Office of Ubon  
Ratchathani Province

### Abstract

The dental health surveillance was the key process to control and prevent oral health problems. This research aimed to develop the dental public health model for the local community through stakeholders in the implementation included health care providers, the administrative of sub-district, the leader of the community and the village public health volunteers. The sample sized was employed 30 people. The tools used to collect research data was dental health care questionnaires knowledge of dental health care, the performance and participation in the surveillance dental community. Further analyzing data were using programs package as well as content analysis

The results and findings revealed that the development of the new model for Dental Public Health Surveillance System in the local community were participated all steps with the surveillance mechanism by the village public health volunteers as the main role, through network and skills in the community to strengthen the existing mechanisms for the surveillance system increasing. The quantitative results were evolved dental health care knowledge, the performance and participation in the surveillance dental community more than before the development with statistically significant ( $p < 0.05$ ).

In conclusion, the new model of the Dental Public Health Surveillance in the local community was necessary relying on the cooperation of all party involved the implementation process with the potential and the original capital of the existing mechanisms in the implementation of community surveillance. The resulting system was more appropriate to the context of the community.

**Key Words :** Modelof surveillance; DentalPublic Health; Local community health

# การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังทันตสาธารณสุข ในชุมชน กรณีศึกษาบ้านโนนแดง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

## สมพร แก้วทอง

นิสิตปริญญาโท

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

## จิระศักดิ์ เจริญพันธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

## สุพร ลอยหา

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

## บทคัดย่อ

การเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพ เป็นการดำเนินงานที่สำคัญในการควบคุมและป้องกันปัญหาทางทันตสุขภาพของประชาชนและมีความจำเป็นที่ต้องพัฒนาระบบเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพในชุมชน การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานเฝ้าระวังทันตสาธารณสุขในชุมชนโดยผู้มีส่วนในการดำเนินงานได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนายกองค์การบริหารส่วนตำบลก้านและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามความรู้ด้านการดูแลทันตสุขภาพของตนเอง การปฏิบัติและการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังทันตสาธารณสุขในชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้โปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้สถิติ Pair Sample t-test และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีสรุปประเด็น และเสนอผลการศึกษาค้นคว้าโดยวิธีพรรณนาผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า รูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวังทันตสาธารณสุขในชุมชนแบบใหม่ในครั้งนี้จะต้องให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนโดยใช้กลไกการเฝ้าระวังโดยบุคคลในชุมชนคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้แสดงบทบาทหลักในระบบการดำเนินงานโดยอาศัยเครือข่ายและทักษะการทำงานในชุมชนที่มีอยู่เดิมมาเสริมให้เกิดกลไกการเฝ้าระวังที่เป็นระบบมากขึ้น และยังพบว่าผลเชิงลัพท์ปริมาณในกระบวนการนี้ส่งผลให้ ความรู้ด้านการดูแลทันตสุขภาพ การปฏิบัติและการมีส่วนร่วมด้านการเฝ้าระวังทันตสาธารณสุขของผู้เกี่ยวข้องในชุมชนเพิ่มขึ้นกว่าก่อนดำเนินการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) โดยสรุป รูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังทันตสาธารณสุขในชุมชนมีความจำเป็นอย่างยิ่งต้องใช้ความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้องในทุกขั้นตอน โดยใช้ศักยภาพและฐานทุนเดิมของกลไกที่มีอยู่ในชุมชนเป็นผู้ดำเนินงานเฝ้าระวัง ซึ่งส่งผลให้เกิดการพัฒนาระบบที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนมากขึ้น

**คำสำคัญ :** รูปแบบการเฝ้าระวัง; ทันตสาธารณสุข; อนามัยชุมชน

### บทนำ

ปัญหาทางด้านทันตสาธารณสุขในประเทศไทย เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเนื่องจากโรคต่างๆ ในช่องปาก เช่น โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์และ ปัญหาการสูญเสียฟัน ถึงแม้ว่าจะไม่ใช่ปัญหาที่ร้ายแรง ถึงขั้นเสียชีวิต แต่ก็บั่นทอนสุขภาพทั้งต่อร่างกายและจิตใจ อีกทั้งยังกระทบต่อบุคคลและครอบครัว ต่อ เศรษฐกิจสังคม จากสภาพการเปลี่ยนแปลงของคมไทย ในปัจจุบัน ส่งผลให้ประชาชนดูแลสุขภาพช่องปาก ตนเองและครอบครัวน้อยลง ทำให้มีแนวโน้มเกิดปัญหา ด้านสุขภาพอนามัยเพิ่มขึ้น ซึ่งรายงานผลการสำรวจ สภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 6 (พ.ศ.2549-2550)<sup>1</sup> กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุขพบว่า เด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3 ปีและ 5 ปีมี แนวโน้มการปราศจากโรคฟันผุเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับการ สำรวจในอดีตพบว่า เด็กอายุ 3 ปีร้อยละ 38.6 และเด็ก อายุ 5 ปีร้อยละ 19.36 ปราศจากฟันผุสาเหตุมาจากผู้ ปกครองปล่อยให้เด็กแปรงฟันด้วยตนเอง เด็กวัยเรียน และเยาวชนในกลุ่มอายุ 12 ปีและ 15 ปีพบว่า สภาวะ การเกิดโรคฟันผุค่อนข้างคงที่โดยพบร้อยละ 56.87 ของ เด็กมีประสบการณ์การเป็นโรคฟันผุโดยค่าเฉลี่ยฟัน ผุถอนอุดเท่ากับ 1.55 ซี่/คนและร้อยละ 66.33 ของ เยาวชนอายุ 15 ปีเป็นโรคฟันผุค่าเฉลี่ย 2.24 ซี่/คนซึ่ง เกณฑ์มาตรฐานระดับประเทศกำหนดไม่เกิน 1.50 ซี่ต่อ คน ปัจจัยเสี่ยงต่อการป้องกันและควบคุมโรคฟันผุใน เด็กกลุ่มนี้คือ พฤติกรรมการบริโภคขนมกรุบกรอบและ การดื่มน้ำอัดลมซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตามกระแส นิยมร้อยละ 80.49 ของเด็กอายุ 12 ปีได้รับการตรวจฟัน ในขณะที่เยาวชน 15 ปีได้รับการบริการน้อยลงพบเพียง ร้อยละ 44.22 กลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุพบว่า วัยทำงานร้อยละ 82.84 มีการสูญเสียฟันโดยเฉลี่ย 3.92 ซี่/คนในขณะที่ผู้สูงอายุเกือบทุกคน (ร้อยละ 94.04) มีการสูญเสียฟันโดยเฉลี่ย 13.38 ซี่ต่อคนพบผู้สูงอายุร้อย ละ 10.47 เป็นผู้สูญเสียฟันทั้งปากกลุ่มวัยทำงานและผู้ สูงอายุเป็นโรคปริทันต์ร้อยละ 37.6 และร้อยละ 84.2 ซึ่ง ร้อยละ 68.8 เป็นโรคปริทันต์ที่มีปริทันต์ค่อนข้างรุนแรง

(ร้อยละ 68.8) การสูญเสียฟันเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเกิด โรคปริทันต์ร้อยละ 20.98 ของกลุ่มวัยทำงาน สูบหรี่ โดยเฉลี่ย 10.38 มวนต่อวันร้อยละ 38.29 ของกลุ่มวัย ทำงานและร้อยละ 32.28 ของผู้สูงอายุเคยไปรับบริการ ทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมาควรมีการดำเนินการควบคุม และป้องกันโรคเพื่อลดอัตราการสูญเสียฟันการ ประชาสัมพันธ์ให้มารับบริการตั้งแต่ระยะต้นของโรค จึงเป็นช่องทางสำคัญและควรมีการเพิ่มคุณภาพการ แปรงฟันให้มีความสะอาดเพียงพอต่อการป้องกันโรค โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งมีปัญหาเรื่องกล้ามเนื้อ มือ จึงมีความจำเป็นต้องคิดมาตรการเพิ่มเติมให้สามารถ ควบคุมการเกิดโรค

จากการสำรวจข้อมูลทันตสุขภาพในโรงเรียน บ้านโนนแดง ประจำปีการศึกษา 2554 โดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ ใหญ่สำนักงานสาธารณสุขอำเภวารินชำราบ จังหวัด อุบลราชธานี<sup>2</sup> พบว่านักเรียนประถมศึกษาที่มีฟันแท้ ผู้ร้อยละ 53.70 มีค่าเฉลี่ยผุ ถอน อุด เท่ากับ 1.96 ซี่ ต่อคน ซึ่งสูงเกินเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด ต้องได้รับการแก้ไขและจากการสัมภาษณ์ พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนพบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ อยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 59.10 การปฏิบัติตัวด้านการดูแล สุขภาพช่องปากตนเองอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 73.30 บทบาทของผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพ ของนักเรียนประถมศึกษาอยู่ระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 71.10<sup>3</sup> และจากการร่วมปรึกษาหารือกับ ประชาชนในพื้นที่ประชาชนยังขาดความรู้ในการดูแล ทันตสุขภาพของตนเองและครอบครัวที่ถูกต้อง ในชุมชน ยังไม่มีบุคคลหรือหน่วยงานที่ทำหน้าที่ติดตาม ควบคุม การเกิดโรคในช่องปากที่เกี่ยวข้องส่วนการสำรวจสภาวะ สุขภาพช่องปากของกลุ่มอายุอื่นในพื้นที่ยังไม่มี การดำเนินการอย่างชัดเจน

โดยสรุปสภาวะสุขภาพช่องปากของคนไทยมี แนวโน้มที่ดีขึ้นในกลุ่มเด็กอัตราการสูญเสียฟันน้อยลง หากแต่ยังคงมีปัจจัยที่สำคัญคือมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้น

ของปัจจัยเสี่ยงต่อสภาวะโรคสำคัญในแต่ละกลุ่มอายุ ซึ่งมีความจำเป็นต้องมีการวางแผนเพื่อการส่งเสริมป้องกันให้มีสภาวะสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นระบบรวมทั้งยังขาดการติดตามการเกิดโรคในระดับชุมชนที่เป็นรูปแบบที่ชัดเจน หากไม่มีมาตรการและรูปแบบที่ชัดเจนในการดำเนินงานจะทำให้เกิดการสูญเสียพื้นที่มีโอกาสที่จะเพิ่มขึ้นได้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเป็นแนวทางในการติดตามการเกิดโรคในช่องปากเพื่อให้สามารถตรวจพบโรคหรือความผิดปกติตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม สามารถป้องกันหรือควบคุมได้อย่างทันทั่วทั้งก่อนที่จะโรคจะลุกลามจนยากที่จะแก้ไขได้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในชุมชนอื่น เพื่อให้เกิดการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังด้านทันตสาธารณสุขที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังทันตสาธารณสุข ในเขตอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาการปฏิบัติตัวด้านการเฝ้าระวังทันตสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
3. เพื่อเปรียบเทียบรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังทางทันตสาธารณสุขหลังดำเนินการพัฒนา
4. เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานเฝ้าระวังทันตสาธารณสุข ในเขตอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

### วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

การวิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยมุ่งเน้นการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข ครู ผู้นำชุมชนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กรชุมชนเพื่อให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่กระบวนการสร้างความเข้าใจและวิเคราะห์การกำหนดเป้าหมายการพัฒนาด้านการเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพของชุมชนร่วมกับการพัฒนาศักยภาพด้านทันตสุขภาพแก่อาสาสมัครสาธารณสุข การดำเนินกิจกรรมการเฝ้าระวังติดตามการเกิดโรคในช่องปาก การจัดระบบการรายงานสภาพปัญหา การประสานงานและการส่งเสริมทันตสุขภาพเพื่อป้องกันโรคภายในช่องปากของประชาชนในชุมชนประชากรที่ทำการวิจัย คือ อาสาสมัครสาธารณสุข ครู ผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเขตอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 30 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ระยะเวลาในการศึกษา : 8 เดือน ตั้งแต่ ตุลาคม 2554 – พฤษภาคม 2555

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามหลักการแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart<sup>4</sup> ประกอบด้วยการวางแผนการปฏิบัติการ สังเกตและการสะท้อนผล ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

#### 1 ขั้นวางแผน (Planning)

1.1 ระยะเตรียมการศึกษาสภาพปัญหา ปัจจุบันบริบทและประเมินสถานการณ์เกี่ยวกับปัญหาโรคในช่องปากของประชาชนก่อนก่อนดำเนินกิจกรรมร่วมกันประชุมปรึกษาหารือเพื่อศึกษาวิเคราะห์สภาพปัจจุบันปัญหาและความต้องการในการดำเนินงานโดยข้อมูลได้จากการสำรวจและร่วมกันดำเนินการศึกษาวิเคราะห์

1.2 กำหนดเป้าหมายของแนวทางการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังทันตสุขภาพร่วมกับชุมชนซึ่งเป้าหมายที่ต้องการคือ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังทันตสุขภาพมีแกนนำด้านทันตสุขภาพในชุมชนประชาชนมีความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพตนเอง

มีรูปแบบการเฝ้าระวังและรายงานปัญหาทันตสุขภาพให้ชุมชนทราบพฤติกรรมทันตสุขภาพของประชาชนดีขึ้น

2. ขั้นปฏิบัติการ (Action) ประชุมอาสาสมัครสาธารณสุข ครู ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้วิจัย เพื่อร่วมกันเสนอแนวคิดในการจัดทำแผนการพัฒนาารูปแบบการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในชุมชนบ้านโนนแดง ให้มีรูปแบบชัดเจนให้เป็นแผนการดำเนินงานที่สามารถนำไปปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมต่อไป โดยเน้นกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ

3. ขั้นการสังเกต (Observation) การสังเกตหรือการเก็บรวบรวมข้อมูล (Collecting Data) หรือการเก็บรวบรวมหลักฐาน (Collecting Evidence) เป็นขั้นตอนที่ได้จากการปฏิบัติงานของกลุ่มผู้วิจัยที่ได้ปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนดไว้แต่ละช่วงและกิจกรรมในแผนที่กำหนดไว้โดยดำเนินการสังเกตและสัมภาษณ์ผู้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน

4. ขั้นสะท้อนผล (Reflection) สรุปข้อค้นพบและการสะท้อนผลที่ได้จากการพิจารณาผลของการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการเพื่อสรุปผลการดำเนินการสู่ชุมชน ปรับแผนการปฏิบัติเพื่อการพัฒนาารูปแบบการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 3 ชุดดังนี้

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามคุณลักษณะทางประชากร

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง ของแกนนำ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ ซึ่งเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดำเนินงานเฝ้าระวัง โดยให้อาสาสมัคร

สาธารณสุข ตอบแบบสอบถามตามสภาพการปฏิบัติจริง คำถามมีจำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางวันและไม่เคยปฏิบัติ โดยการตอบเพียงตัวเลือกเดียว

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์การมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในชุมชน ในเขตอำเภอดงเจริญ จังหวัดอุบลราชธานี มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ คำถามมีจำนวน 20 ข้อแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 2 ตัวเลือก คือ เคยมีส่วนร่วม ไม่เคยมีส่วนร่วม โดยการตอบเพียงตัวเลือกเดียว

ชุดที่ 3 แนวการสัมภาษณ์ความรู้ความเข้าใจด้านการเฝ้าระวังด้านทันตสาธารณสุขในชุมชน จำนวน 5 ข้อ เป็นแนวการสัมภาษณ์ สำหรับให้อาสาสมัครสาธารณสุขผู้นำชุมชนและเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

### จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาและให้การเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามเลขที่รับรอง 0044/2555

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ใช้สถิติ Paired simple t-test ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างด้านความรู้ การปฏิบัติตัวและการมีส่วนร่วมการเฝ้าระวังด้านทันตสาธารณสุขก่อนและหลังการดำเนินการสวนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยการนำข้อมูลจากแนวคำถาม การสังเกต การสัมภาษณ์มารวบรวมตรวจสอบข้อมูลและวิเคราะห์ตลอดระยะเวลาของการทำการวิจัย แล้วนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่วิเคราะห์และพิจารณาเชิงเหตุผล<sup>5</sup> พร้อมทั้งสรุปประเด็น เขียนตาม

กระบวนการที่เกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชนเพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาหาวิธีการแก้ไขและพัฒนาให้ดีขึ้น

### ผลการศึกษา

บ้านโนนแดงหมู่ที่ 5 ตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภอลำทะเมนชัย เป็นชุมชนขนาดใหญ่ มีครัวเรือน 219 ครัวเรือน ประชากร 1,215 คน เป็นเพศชาย 622 คน เพศหญิง 593 คน อาชีพหลักทำนา จำนวน 219 ครัวเรือนชุมชนแห่งนี้มีผู้นำที่เข้มแข็ง ซึ่งผู้นำหลักในชุมชนคือ กำนัน รวมทั้งมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นแกนนำด้านสุขภาพเข้มแข็ง ทั้งหมด 26 คน มีหน่วยงานหลักในชุมชน 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ใหญ่ องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ใหญ่ และ โรงเรียนบ้านโนนแดง ประชาชนส่วนใหญ่ไปรับบริการด้านสุขภาพที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ใหญ่ โรงพยาบาลลำนารายณ์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ศูนย์อนามัยที่ 7 และคลินิกเอกชน การรับบริการทันตกรรมจะเข้ารับการรักษาจากเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ใหญ่ เมื่อมีอาการหรือเมื่อมีปัญหา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.67 และเพศชาย ร้อยละ 33.33 มีอายุเฉลี่ยระหว่าง 41 – 45 ปี ร้อยละ 23.33 มีอายุเฉลี่ย 41.47 ปี (S.D.= 8.21) อายุต่ำสุดคือ 24 ปี อายุสูงสุด 54 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส(คู่) ร้อยละ 90 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 40.00 และมีอาชีพเกษตรกรรม ทำนาทำไร่ ร้อยละ 70 ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 2,500-5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 50.00 สถานภาพทั่วไปในชุมชนส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 86.67 รองลงมาคือผู้นำชุมชน ร้อยละ 10.00 ส่วนใหญ่ผ่านการได้รับความรู้ด้านทันตสุขภาพ ร้อยละ 86.67 สำหรับแหล่งที่เคยได้รับความรู้มากที่สุดคือวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ร้อยละ 70 ผลการวิเคราะห์ปัญหาทันตสุขภาพปัจจุบัน

ในภาพรวมของชุมชนบ้านโนนแดง หมู่ 5 ตำบลโพธิ์ใหญ่ พบปัญหาคือปัญหาฟันผุ ฟันน้ำนมผุ เหงือกอักเสบ เคี้ยวหมาก สูบบุหรี่ ปัญหาขาดความรู้เกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปาก ปัญหาการกลัวการทำฟัน

### การวางแผนดำเนินการ และแก้ไขปัญหาร่วมกันชุมชน

1 การลงนามความร่วมมือทางวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้วิจัย ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้บริหารโรงเรียน ผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ร่วมลงนามความร่วมมือด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ในวันที่ 9 มกราคม 2555 ณ ห้องประชุมชนนตรี วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ทำให้ได้ภาคีเครือข่ายการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและได้แนวทางในการแก้ไขปัญหา

2 การประชุมค้นหาปัญหาแบบมีส่วนร่วม โดยผู้วิจัย ร่วมกับคณะอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้ร่วมประชุมปรึกษาหารือเพื่อค้นหาปัญหาวิเคราะห์สาเหตุปัญหา กำหนดเป้าหมายร่วมกัน ในวันที่ 13 มกราคม 2555 ทำให้ได้แผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพในชุมชน ซึ่งแผนที่ออกมามีคุณภาพเป็นที่พอใจของทุกฝ่าย

### การดำเนินการตามแผนงาน

1 การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำ(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน)เกี่ยวกับความรู้ทั่วไปด้านทันตสุขภาพ โรคในช่องปากที่ต้องเฝ้าระวัง การตรวจสุขภาพช่องปากและการเฝ้าระวังทันตสาธารณสุขในชุมชน ให้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยจัดอบรมในวันที่ เมื่อวัน 20 มกราคม 2555 เวลา 08.30-16.30 น. ณ ศาลากลางหมู่บ้านเนื้อหาเป็นการบรรยายและภาคปฏิบัติแบ่งกลุ่มตามแผนงาน เพื่อให้ได้ปฏิบัติจริง ตลอดจนเปิดโอกาสให้ซักถามในประเด็นต่างๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ

2 การลงพื้นที่เพื่อสำรวจสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมเสี่ยงตามกลุ่มเป้าหมาย โดยผู้วิจัยได้ร่วมสังเกตการณ์ในการลงพื้นที่จริง ซึ่งการตรวจสอบภาวะช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขบางคนยังตรวจไม่ถูกต้องไม่เข้าใจวิธีการตรวจทำให้การตรวจไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรและได้แนะนำชาวบ้านที่มีปัญหาสุขภาพในช่องปากเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ใหญ่หรือโรงพยาบาลวารินชำราบต่อไป

3 การดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในชุมชนดำเนินการโดยอาสาสมัครส่งข้อมูลผลการตรวจสุขภาพช่องปากทุกวันทั้ง 10 ของเดือนและประสานนัดหมายการให้บริการทันตกรรมเบื้องต้นไปยังเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขที่ประจำอยู่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ใหญ่เพื่อชุดหินปูนอุดฟันถอนฟันให้กับประชาชนที่มีปัญหาการให้ความรู้เรื่องเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพประชาชนหมู่ 5 ทำให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลทันตสุขภาพเพิ่มขึ้น

### สรุปและประเมินผลการดำเนินงาน

สรุปผลการดำเนินงาน โดยมีการจัดประชุมกลุ่มตัวอย่าง เมื่อวันที่ 8 มีนาคม 2555 ณ ศาลากลางหมู่บ้าน หมู่ 5 บ้านโนนแดง เพื่อสรุปภาพรวมของการดำเนินงานกิจกรรมต่าง ๆ และแบ่งกลุ่มเพื่อดำเนินการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และร่วมกัน

ถอดบทเรียน เพื่อแลกเปลี่ยนการทำงานที่ผ่านมา การเปิดโอกาสให้มีการเสนอปัญหาต่าง ๆ ที่พบในช่วงดำเนินการ ซึ่งพบว่าต้องมีการปรับปรุงคู่มือการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ มีการให้ตอบแบบสัมภาษณ์ แบบสอบถามเป็นรายบุคคล

ผลลัพธ์ด้านความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ก่อนดำเนินการพัฒนา มีระดับความรู้ด้านการดูแลทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.33 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.61 และหลังการดำเนินการพัฒนา มีระดับความรู้ด้านการดูแลทันตสุขภาพเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 96.67 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.18 และเมื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ด้านการดูแลทันตสุขภาพ หลังการดำเนินการพัฒนาเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเปรมฤดี ศรีสังข์ ซึ่งได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเทศบาลวัดกลาง เทศบาลนครขอนแก่น ดังตาราง 1

ตาราง 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=30)

| คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ | $\bar{x}$ | S.D. | df | t     | p-value |
|-----------------------|-----------|------|----|-------|---------|
| ก่อนการพัฒนา          | 1.17      | 0.38 | 29 | -9.50 | .000*   |
| หลังการพัฒนา          | 1.77      | 0.43 | 29 |       |         |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลลัพธ์ด้านการปฏิบัติในการเฝ้าระวังทันตสาธารณสุข พบว่า ก่อนดำเนินการพัฒนากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติตนอยู่ในระดับปรับปรุง จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.38 และหลังการดำเนินการพัฒนามีระดับการปฏิบัติในการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 76.67 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.43 และเมื่อเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติตัวในการเฝ้าระวัง

ทางทันตสาธารณสุขในชุมชน พบว่า หลังการดำเนินการพัฒนาเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของนางศรีไศล เกษศิริโยธิน ได้ศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานทันตสุขภาพโรงเรียนบ้านโพธิ์กระสังข์ อำเภอขุนหาญ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศรีสะเกษ เขต 4 โดยใช้การมีส่วนร่วมของนักเรียนและผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลทันตสุขภาพดังตาราง 2

ตาราง 2 การเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติตนในการเฝ้าระวังทันตสาธารณสุข ก่อนและหลังการพัฒนา (n=30)

| คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ | $\bar{x}$ | S.D. | df | t     | p-value |
|-----------------------|-----------|------|----|-------|---------|
| ก่อนการพัฒนา          | 1.17      | 0.38 | 29 | -9.50 | .000*   |
| หลังการพัฒนา          | 1.77      | 0.43 | 29 |       |         |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลลัพธ์ด้านการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังทันตสาธารณสุข พบว่า ก่อนดำเนินการพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังทันตสาธารณสุขในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 16 คน เป็นร้อยละ 53.33 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.63 และหลังการดำเนินการพัฒนามีระดับการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังทันตสาธารณสุขในชุมชนอยู่ในระดับสูง จำนวน 25 คน เป็นร้อยละ 83.33 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.83 ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐานเท่ากับ 0.38 และเมื่อเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพในชุมชน หลังการดำเนินการพัฒนาเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของสุภางค์กฤษณ์มรร ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพบ้านทุ่งพัฒนาอำเภอสบปราบจังหวัดลำปาง ดังตาราง 3

ตาราง 3 ผลการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเฝ้าระวังทันตสาธารณสุขในชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการพัฒนา (n=30)

| คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ | $\bar{x}$ | S.D. | df | t     | p-value |
|-----------------------|-----------|------|----|-------|---------|
| ก่อนการพัฒนา          | 1.53      | 0.63 | 29 | -6.60 | .000*   |
| หลังการพัฒนา          | 2.83      | 0.38 | 29 |       |         |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังได้รูปแบบใหม่ที่พัฒนาแล้วโดยเน้นการทำงานของเจ้าหน้าที่แบบบริการเชิงรุก โดยทำงานพัฒนาแกนนำด้านทันตสุขภาพ เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนเจ้าหน้าที่และแกนนำด้านทันตสุขภาพ ร่วมตรวจสอบสุขภาพช่องปากและสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นตัวแทนประชาชนประสาน นัดหมาย วัน เวลา ในการให้การรักษาทันตกรรมมีสมุดรายงานผลการตรวจสุขภาพช่องปากรายครัวเรือนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและมีการสรุปผลการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขให้ชุมชนทราบ จากการดำเนินงานตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action

Research) ทำให้ได้รูปแบบในการเฝ้าระวังทันตสาธารณสุขในชุมชนที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาความต้องการของชุมชนในพื้นที่โดยรูปแบบที่พัฒนาขึ้นจะต้องมีการพัฒนาศักยภาพกลุ่มแกนนำ การตรวจสุขภาพช่องปาก ติดตามเยี่ยมบ้าน การให้ทันตสุขภาพศึกษา รายงานผลส่งต่อผู้ป่วยและประเมินผลการดำเนินงาน ทุกเดือนเพื่อให้แกนนำ(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน)และประชาชนในพื้นที่ได้ร่วมวิเคราะห์ปัญหา การดำเนินงานและร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาก็เพื่อให้ได้แนวทางและรูปแบบในการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ กล่าวโดยสรุปรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความแตกต่างจากรูปแบบเดิม ดังนี้

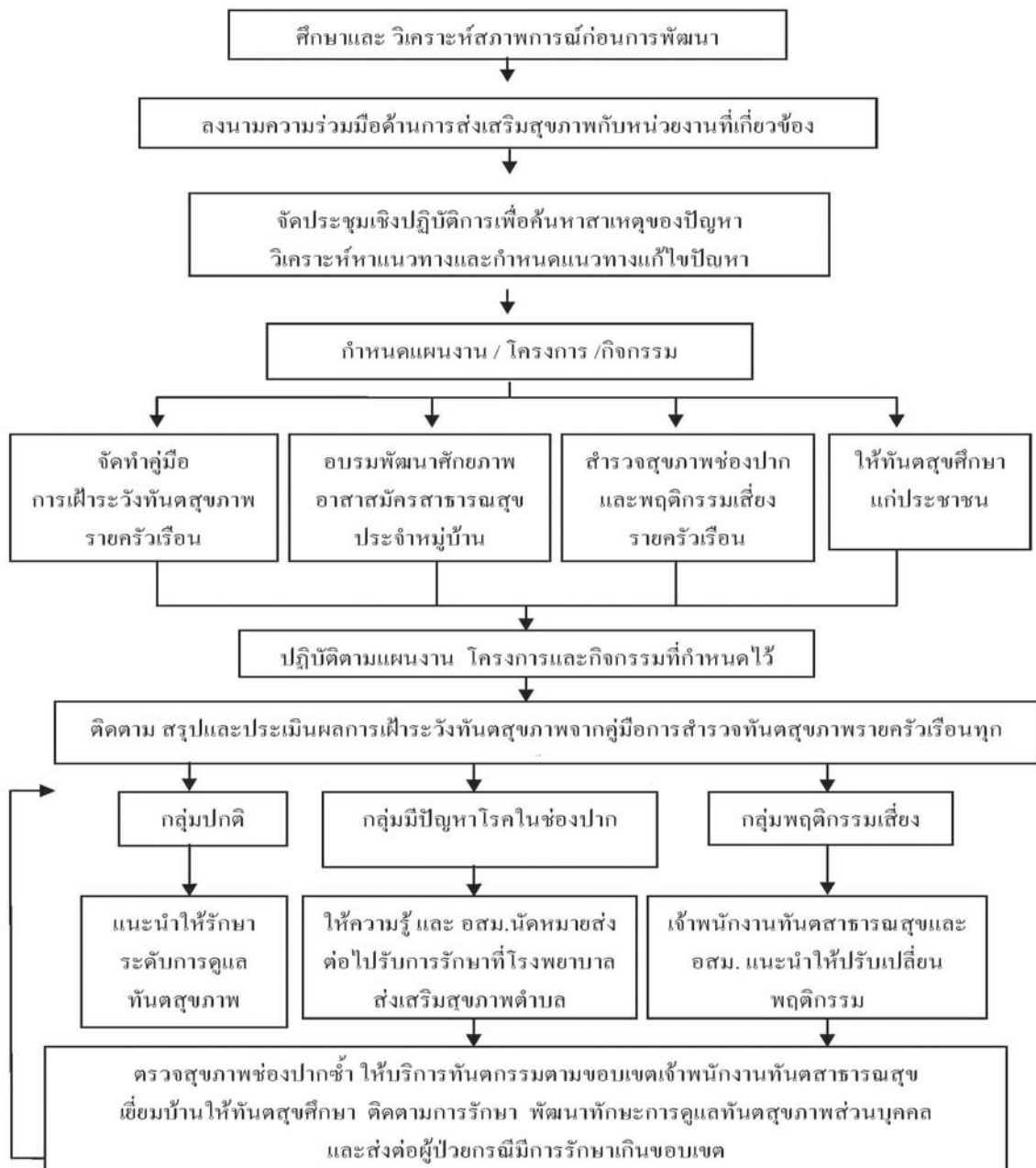
| รูปแบบเดิม                                                                                     | รูปแบบใหม่                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. เจ้าหน้าที่ทำงานตามนโยบายเน้นให้บริการในสถานบริการ เมื่อเกิดปัญหาขึ้นจึงให้การรักษาทันตกรรม | 1. เจ้าหน้าที่เน้นให้บริการเชิงรุก โดยทำงานพัฒนาแกนนำด้านทันตสุขภาพ(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน       |
| 2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้สำรวจสุขภาพช่องปากและสำรวจพฤติกรรมสุขภาพปีละ 1 ครั้ง             | 2. เจ้าหน้าที่และแกนนำด้านทันตสุขภาพ (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) ร่วมตรวจสุขภาพช่องปากและสำรวจพฤติกรรมสุขภาพร่วมกัน ทุกๆ เดือน |
| 3. ประชาชนไปรับบริการทันตกรรมด้วยตนเอง                                                         | 3. เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นตัวแทนประชาชนประสาน นัดหมาย วัน เวลา ในการให้การรักษาทันตกรรม หรือส่งต่อ                      |
| 4. ไม่มีระบบรายงานการเฝ้าระวังด้านทันตสุขภาพในครัวเรือนมีเฉพาะในโรงเรียนประถมศึกษา             | 4. มีสมุดรายงานผลการตรวจสุขภาพช่องปากรายครัวเรือนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ดำเนินการสำรวจ                             |

### วิจารณ์และสรุปผล

จากกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ทำให้ได้รูปแบบการพัฒนางานเฝ้าระวังในรูปแบบใหม่โดยเน้นการทำงานของเจ้าหน้าที่แบบบริการเชิงรุก โดยการสร้างเครือข่ายด้านส่งเสริมสุขภาพในชุมชน การพัฒนาแกนนำด้านทันตสุขภาพ การทำงานเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนเจ้าหน้าที่และแกนนำด้านทันตสุขภาพ ร่วมตรวจสุขภาพช่องปากและสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นตัวแทนประชาชนประสาน นัดหมาย วัน เวลา ในการให้การรักษาทันตกรรมมีสมุด

รายงานผลการตรวจสุขภาพช่องปากรายครัวเรือนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและมีการสรุปผลการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขให้ชุมชนทราบจากการดำเนินงานตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการดังกล่าว ทำให้ได้รูปแบบในการเฝ้าระวังทันตสาธารณสุขในชุมชนที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาความต้องการของชุมชนในพื้นที่

ผลที่เกิดขึ้นจากการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังด้านทันตสาธารณสุขในชุมชน กรณีศึกษาบ้านโนนแดง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี สามารถสรุปได้ตามแผนภูมิดังนี้



### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. เกิดรูปแบบการเฝ้าระวังทันตสุขภาพที่เน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วม เกิดการทำงานเป็นระบบ เกิดการติดตาม ตรวจสอบและรายงานผลสุขภาพช่องปากของประชาชนในชุมชนอย่างเป็นปัจจุบัน
2. การสร้างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเป็นสิ่งจำเป็นในชุมชน ควรมีส่วนร่วมในการสนับสนุนทรัพยากรด้านงบประมาณในการดำเนินการเฝ้าระวังเพิ่มขึ้น
3. หน่วยงานในระบบบริการปฐมภูมิ ควรนำรูปแบบการเฝ้าระวังทันตสาธารณสุขในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขไปเป็นแนวทางในการจัดระบบการเฝ้าระวังสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพโดยเน้นการมีส่วนร่วมทุกภาคีเครือข่าย

### ปัจจัยความสำเร็จ

1. ด้านการสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน การให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนมีการทำงานแบบมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง คือ การเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนการทำงาน ส่งผลให้ประชาชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของกิจกรรมหรือโครงการ เกิดการยอมรับความคิดเห็นของทุกฝ่ายเกิดความตระหนักในปัญหาทันตสุขภาพของตนเองและชุมชน ส่งผลให้ประชาชนพึ่งตนเองด้านการดูแลสุขภาพได้
2. ด้านการสร้างภาคีเครือข่ายความร่วมมือ การดำเนินงานจะประสบความสำเร็จจะต้องสร้างเครือข่ายจากทุกองค์กรในชุมชนให้มีส่วนร่วมในการทำงานในชุมชน ทำให้องค์กรในชุมชนเกิดความตระหนักในปัญหาของชุมชน เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วม เป็นกลไกเชื่อมประสานเครือข่าย เชื่อมโยงในการทำงานในชุมชน เกิดความเข้มแข็งของชุมชน
3. ด้านผู้นำและแกนนำที่เข้มแข็ง การที่ชุมชนมีผู้นำที่เข้มแข็งและมีแกนนำด้านสุขภาพที่สามัคคีส่งผลให้เกิดการทำงานด้านเฝ้าระวังสุขภาพในชุมชนมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ให้การสนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัยสำหรับนิสิตระดับบัณฑิตศึกษาประจำปี 2555 ของมหาวิทยาลัยมหาสารคามขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สงครามชัย ลีทองดี คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์นายแพทย์สุรพร ลอยหา กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร.บุญมา สุทราวิวัฒน์ กรรมการสอบ ที่ให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำช่วยเหลือจนวิทยานิพนธ์เสร็จสมบูรณ์ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล ดร.กฤษณา วุฒิสินธ์ และ ญ.น้ำเพชร ตั้งยั้งยงที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัย ขอขอบพระคุณ นายภรต โทนแก้ว ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุข สุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี นายนิธิ ปรัสสา วิทยาคารย์ชำนาญการพิเศษ ที่ช่วยเหลือและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ใหญ่ ตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ ได้ให้เป็นพื้นที่ในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลเครื่องมือ ประโยชน์และคุณค่าของบทความฉบับนี้ ขอมอบแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

## เอกสารอ้างอิง

1. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 6 ประเทศไทย พ.ศ. 2549 – 2550. กรุงเทพฯ: องค์การทหารผ่านศึก;2551.
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ใหญ่. รายงานสรุป ทส.002. งานทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ใหญ่;2554.
3. สมพร แก้วทอง. พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนในเขตอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. (รายงานการวิจัย) หลักสูตรทันตสาธารณสุขวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี;2553.
4. อองอาจ นัยพัฒน์. การออกแบบงานวิจัย : วิธีการเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ และผสมผสาน วิธีการ.พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;2554.
5. ศิริพร จิรวัดน์กุล. การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ.พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์;2552.