

Research articles

Development of oral health surveillance for students in Ban Essay (Kururachwittaya) primary school, Essay Subdistrict, Phosisuwan District, Sisaket Province

Kanokwan Woralert

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

Niruwat Turnbull

Assistant Professor,
Faculty of Public Health,
Mahasarakham University

Suraporn Loiha

Provincial Health Office,
Ubon Ratchathani Province

Abstract

Oral health is an important part of a child's wellness. Therefore, seeking oral health care system for children is a crucial procedure. This action research aimed to develop the system of oral health surveillance for students in the primary school at Ban Essay (Kururachwittaya) primary school, Essay Subdistrict, Phosisuwan District, Sisaket Province. Sixty-nine participants were selected to take part in the research within 3 phases including: 1) Analysis of background problems of oral health surveillance system, 2) Creating the program, and 3) Evaluation the program. Data were collected with questionnaire, which gathered by standard evaluation criteria within the reliability of 0.81, 0.82, 0.80 and 0.75 (respectively). Further, critiqued qualitative by a group discussion, in-depth interviews and the observation. Descriptive statistics and inferential statistics were employed for data analysis, such as, the Percentage, Frequency, Mean, Standard Deviation, and Paired-samples t-test along with content analysis technique. The results revealed that after the development the program, All students were improved their knowledge in practice of oral health care at a high level (100 %). Most (78 %) participants contented to share the activities within local authorities and the others, as well as 80.5 percent were satisfied of Oral Health Surveillance activities. Moreover, 97.6 percent expected that the Oral Health Surveillance programme enhanced them to

have oral health wellness. In addition, the level of plaque index significantly ($p\text{-value} < 0.001$) decreased to low level (92.7 percent). Further critiqued for qualitative data, which emerged the new model setting up to 2CAGIP'S Model, which accompanied from: Commerce in Primary School, Community leaders, Local Authorities, the Government, the Institutes and Parents. In summary, the development of surveillance dental students. Allowed students were improved their knowledge in practice of oral health care. The key to success is to build practice on dental health in schools. And operating without the involvement of all sectors in all phases of the operation.

Key words : development, oral health surveillance, primary school

บทความวิจัย (Research articles)

การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนบ้านอีเซ (คุรุราษฎร์วิทยา) ตำบลอีเซ อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ จังหวัดศรีสะเกษ

กนกวรรณ วรเลิศ

สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาสาธาณสุขศาสตร์

คณะสาธาณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

นิรุวรรณ เทรินโบล์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์

ดร. คณะสาธาณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สุพร ลอยหา

สำนักงานสาธาณสุข จังหวัดอุบลราชธานี

บทคัดย่อ

สุขภาพปากและฟันเป็นส่วนสำคัญของสุขภาพเด็กนักเรียน ดังนั้นการหารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับเด็กนักเรียน เป็นวิธีการที่สำคัญ การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนบ้านอีเซ (คุรุราษฎร์วิทยา) ตำบลอีเซ อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ จังหวัดศรีสะเกษ โดยมีผู้เข้าร่วมวิจัย 69 คน ที่จะมีส่วนร่วมในการ วิจัยอยู่ 3 ขั้นตอนคือ 1) ค้นหาปัญหาของระบบเฝ้าระวังสุขภาพ ช่องปาก 2) การดำเนินการเฝ้าระวังสุขภาพช่องปาก และ 3) การประเมินผลโครงการ การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น อยู่ระหว่าง 0.75-0.82 แบบบันทึกแผ่น กราฟจุลินทรีย์ รวมทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม การ สัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกต นอกจากนี้สถิติที่นำมาใช้วิเคราะห์ ข้อมูล คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน Paired-samples t-test และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ทันตสุขภาพ นักเรียนมีการปฏิบัติตนในการดูแลด้านทันตสุขภาพ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 100 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมเฝ้า ระวังทันตสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 78) มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมเฝ้าระวังทันตสุขภาพอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 80.5) มีความคาดหวังต่อรูปแบบการเฝ้าระวังทันตสุขภาพที่จะส่งผลต่อ การดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนอยู่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 97.6) ปริมาณแผ่นกราฟจุลินทรีย์อยู่ในระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 92.7) ซึ่ง การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา ในด้านการปฏิบัติและวิธีการดูแลกราฟจุลินทรีย์มีการพัฒนาที่ดี

ขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลของการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า มีการดำเนินงานภายใต้องค์ประกอบ 2CAGIP ซึ่งเป็นความร่วมมือกันระหว่างผู้ประกอบการร้านค้า ผู้นำชุมชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานราชการ สถาบันศึกษา และผู้ประกอบการ

โดยสรุป รูปแบบการเฝ้าระวังทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา ส่งผลให้นักเรียนมีสุขภาพช่องปาก และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากดีขึ้น โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การสร้างแนวปฏิบัติการดูแลทันตสุขภาพในโรงเรียน และการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติงาน

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ, การเฝ้าระวังทันตสุขภาพ, โรงเรียนประถมศึกษา

บทนำ

ปัญหาด้านทันตสุขภาพเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กระดับชั้นประถมศึกษาซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในช่องปาก ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคดังกล่าวคือการขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก การทำความสะอาดช่องปากไม่ถูกต้อง¹ จากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555 โดยกองทันตสาธารณสุข² พบว่า ร้อยละ 52.3 ของเด็กมีประสบการณ์การเกิดเป็นโรคฟันผุ โดยค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 1.3 ซี่ต่อคน จากเดิมร้อยละ 56.9 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 1.6 ซี่ต่อคนในการสำรวจครั้งที่ 6 พ.ศ.2550 ในขณะที่เยาวชนอายุ 15 ปี มีแนวโน้มการเกิดโรคฟันผุลดลง โดยพบร้อยละ 62.4 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 1.9 ซี่ต่อ

คน ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เด็กวัยนี้เริ่มมีสถานะการเกิดโรคฟันผุก่อนข้างคงที่ คือ การเข้าถึงบริการทันตกรรมป้องกันที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ซึ่งพบว่าเด็กอายุ 12 ปี มีฟันที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันเพื่อป้องกันฟันผุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.7 ในการสำรวจครั้งที่ 6 เป็นร้อยละ 35.2 เงื่อนไขสำคัญที่ทำให้การบริการเพิ่มมากขึ้นคือการมีโครงการเคลือบหลุมร่องฟันเป็นบริการในชุดสิทธิประโยชน์สำหรับสถานะปริทันต์เป็นที่น่าสังเกตว่าสถานะปริทันต์ของเด็กกลุ่มนี้ดีขึ้นอย่างชัดเจน โดยเด็กอายุ 12 ปี ในการสำรวจครั้งนี้มีสถานะเหงือกปกติสูงกว่าการสำรวจในครั้งที่ 6 พ.ศ.2550 จากร้อยละ 18.0 เป็นร้อยละ 29.9 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีผลกระทบโดยตรงต่อสถานะปริทันต์ของเด็ก คือ การแปรงฟันซึ่งร้อยละ 97.7 ของเด็กอายุ 12 ปี แปรงฟันตอนเช้าทุกวันร้อยละ 71.5 แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน ประเด็นปัญหาสำคัญที่ยังคงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรค จากรายงานการตรวจสถานะช่องปากข้อมูลปี 2553 - 2555 กลุ่มงานทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอิเซ³ พบว่ามีอัตราฟันแท้ผุ ร้อยละ 24.52, 30.48 และ 36.36 เหงือกอักเสบ ร้อยละ 62.23, 64.57 และ 72.09 ตามลำดับ

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยได้ตระหนักและเห็นความสำคัญสนใจที่จะแก้ปัญหาในเรื่องทันตสุขภาพของนักเรียนซึ่งเป็นปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพที่เกิดกับนักเรียนมากที่สุด ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของนักเรียนและผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลด้านทันตสุขภาพเพื่อให้เกิดความยั่งยืนและความต่อเนื่องเหมาะสมซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพ และจะเป็นผลดีต่อการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพของนักเรียนต่อไป

ความมุ่งหมายการวิจัย

ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนบ้านอีเซ (คุรุราษฎร์วิทยา) ตำบลอีเซ อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ จังหวัดศรีสะเกษ

ความมุ่งหมายเฉพาะ

1. เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐาน และสภาพปัญหาการเฝ้าระวังทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาในพื้นที่ ตำบลอีเซ อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ จังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อพัฒนาระบบการในการเฝ้าระวังทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนบ้านอีเซ (คุรุราษฎร์วิทยา) ตำบลอีเซ อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ จังหวัดศรีสะเกษ
3. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนบ้านอีเซ (คุรุราษฎร์วิทยา) ตำบลอีเซ อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ จังหวัดศรีสะเกษ

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา โดยการมีส่วนร่วมของ นักเรียน ครู ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน ผู้ประกอบการร้านค้า และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตั้งแต่กระบวนการวิเคราะห์ปัญหา วางแผนแก้ไขปัญหารวมทั้งศึกษาถึงแนวทางการปฏิบัติในการแก้ไขข้อบกพร่องเพื่อหาวิธีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพของงานทางด้านทันตสาธารณสุขให้เหมาะสมและเป็นการเฝ้าระวังดูแลทันตสุขภาพของนักเรียน โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) ร่วมกับการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอกด้วยวิธี SWOT Analysis

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 โรงเรียนบ้านอีเซ (คุรุราษฎร์วิทยา) จำนวน 41 คน และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพจำนวน 28 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการโรงเรียนจำนวน 2 คน, ครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 6 คน, ครูอนามัยโรงเรียน จำนวน 2 คน, แกนนำนักเรียนประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 6 คน, ตัวแทนผู้ปกครองนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 6 คน, กำนัน จำนวน 1 คน, ผู้ใหญ่บ้านเขตพื้นที่โรงเรียน จำนวน 1 คน ผู้จัดการประกอบการร้านค้า จำนวน 3 คน และนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 1 คน โดยดำเนินการในโรงเรียนบ้านอีเซ (คุรุราษฎร์วิทยา) ตำบลอีเซ อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งดำเนินการ 1 วงรอบ มีการวัดผลก่อนและหลังดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงปริมาณ และสัมภาษณ์กลุ่มผู้ร่วมกิจกรรมเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired samples t-test และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ได้แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการวิจัย และระยะหลังดำเนินการวิจัย ซึ่งมีกิจกรรมที่สำคัญดังนี้

ระยะเตรียมการ ศึกษาบริบทพื้นที่สภาพการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปากนักเรียนประถมศึกษา

ระยะดำเนินการวิจัย ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการซึ่งขั้นตอนในลักษณะ(Spiral) ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action)

การสังเกตและประเมินผลการปฏิบัติ (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน

1) ประชุมคณะกรรมการโรงเรียน นายกองคกรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ปกครองนักเรียน แกนนำนักเรียน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ประกอบการร้านค้า เพื่อประเมินและวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบัน สถานการณ์ปัญหาสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก การบริโภคอาหารที่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก ทั้งที่บ้านและโรงเรียน พร้อมทั้งเกณฑ์การประเมินการปฏิบัติ และวิธีการดูแลทางด้านทันตสุขภาพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมเฝ้าระวังทันตสุขภาพ ความพึงพอใจต่อกิจกรรมเฝ้าระวังทันตสุขภาพ ความคาดหวังต่อรูปแบบการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ กระบวนการบริหารจัดการ และการดำเนินงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

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

3) กำหนดแนวทางการดำเนินงานพัฒนา โดยจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกัน กำหนดบทบาทและหน้าที่ผู้รับผิดชอบ และกำหนดกิจกรรมเพื่อใช้ในการดำเนินกิจกรรมแก้ปัญหา มาตรการในการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกกิจกรรม รวมทั้งวิธีการประเมินผลโครงการและกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ

ดำเนินการปฏิบัติตามแผน/โครงการ และกิจกรรมการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในนักเรียน ตามแนวทางการแก้ไขปัญหามาจากการร่วมกันประชุมทำแผนปฏิบัติการร่วมกันในขั้นตอนที่ 1

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตและประเมินผลการปฏิบัติ

1) ประเมินผลกระบวนการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม

2) ประเมินผลการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรม ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ

นำข้อมูลที่รวบรวมได้ในการดำเนินงาน ตั้งแต่ ขั้นตอนที่ 1 ถึงขั้นตอนที่ 3 มาวิเคราะห์พิจารณาร่วมกันเพื่อสรุปและถอดบทเรียน ปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินโครงการไปร่วมกันหาแนวทางแก้ไข ปรับปรุงและพัฒนาแผนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ระยะหลังดำเนินการวิจัย

หลังจากผ่านขั้นตอนการดำเนินงานมา 3 เดือน ผู้วิจัยกำหนดการประเมินผลหลังจากสิ้นสุดโครงการ โดยเก็บข้อมูลกับกลุ่มเดิมโดยใช้แบบสัมภาษณ์รายบุคคล การวัดปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ และแบบสอบถามการปฏิบัติและวิธีการดูแลทางด้านทันตสุขภาพ แบบประเมินการมีส่วนร่วมในกิจกรรมเฝ้าระวังทันตสุขภาพ ความพึงพอใจต่อรูปแบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพของนักเรียน ความคาดหวังต่อรูปแบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพนักเรียน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้น ประกอบไปด้วยแบบสอบถามด้านการปฏิบัติและวิธีการดูแลทางด้านทันตสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.81 ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมเฝ้าระวังทันตสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.82 ด้านความพึงพอใจต่อกิจกรรมเฝ้าระวังทันตสุขภาพได้ค่าความเชื่อมั่น 0.80 และด้านความคาดหวังต่อรูปแบบการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.75 การตรวจสอบ

เครื่องมือทำโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรง (Validity) ของเนื้อหา และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ของ Cronbach's Alpha coefficient

2. แบบบันทึกปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์

ผลการศึกษา

1. บริบทพื้นที่และสถานการณ์ปัญหาปัจจุบัน

จากการศึกษาบริบทพื้นที่ พบว่า บริเวณพื้นที่โรงเรียนเรียนอยู่ในชุมชน มีร้านค้าติดกับโรงเรียน และมีส่วนประกอบร้านค้าจากนอกพื้นที่มาจำหน่ายนมให้กับนักเรียน ซึ่งจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาส่วนใหญ่ พบว่า ยังขาดการมีส่วนร่วมของนักเรียน ผู้ปกครอง ครู ผู้นำชุมชน ผู้ประกอบการร้านค้า และองค์การบริหารส่วนตำบลในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน จะมีเพียงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้นที่คอยบอกและให้การรักษาเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก ปริมาณน้ำและสถานที่ในการแปรงฟันยังไม่เพียงพอต่อการใช้งาน ส่วนบริบทที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานที่ผ่านมาอีกสิ่งหนึ่งคือการดูแลของผู้ปกครองที่เป็น ปู่ ย่า ตา ยาย เนื่องจากพื้นที่ชุมชนอยู่ห่างจากตัวเมืองเป็นระยะทางที่ไกลมาก พ่อ แม่ เด็กต้องไปรับจ้างในเมือง การเลี้ยงดูบุตรหลานจึงเป็นหน้าที่ของปู่ ย่า ตา ยาย ซึ่งอาจทำให้การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนยังไม่ถูกวิธี โดยเฉพาะเวลาในการควบคุมการแปรงฟันก่อนนอนและตื่นนอนตอนเช้า รวมทั้งการตามใจเด็กในเรื่องการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก

2. การวางแผนและการปฏิบัติ

ในขั้นตอนการวางแผนได้ใช้กระบวนการประชุมวางแผนโดยใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วม (AIC) เพื่อร่วมกันค้นหาปัญหา หลังจากนั้นนำ

ปัญหาที่ได้มาสรุปประเด็นปัญหา และสาเหตุของปัญหาสุขภาพช่องปากของนักเรียนเกิดจากการปฏิบัติและการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนยังไม่มีดี ผู้ปกครองยังขาดความเอาใจใส่ในการดูแลบุตรหลาน สภาพแวดล้อมในการแปรงฟันของนักเรียนยังไม่เพียงพอต่อการใช้งาน พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียน บทบาท หน้าที่ และความร่วมมือของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กนักเรียนที่ชัดเจน จากสาเหตุดังกล่าวผู้ร่วมประชุมได้มีการกำหนดและวางแผนการแก้ไขปัญหาโดยจัดทำแผนปฏิบัติการและดำเนินการตามแผน ซึ่งขั้นตอนนี้มีการกำหนดรายละเอียดกิจกรรม ระยะเวลา วิธีประเมิน งบประมาณ และผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ซึ่งได้จัดทำโครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพแบบบูรณาการ โดยมีการดำเนินกิจกรรมการอบรมเป็น 2 ส่วน โดยส่วนแรก คือ ได้จัดการอบรมให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพให้กับนักเรียนประถมศึกษา ส่วนที่สอง ได้จัดการอบรมให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพและการเฝ้าระวังทันตสาธารณสุขนักเรียนประถมศึกษาให้กับครูชั้นประถมศึกษา ครูอนามัยโรงเรียน แกนนำนักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน ผู้ประกอบการร้านค้า

3. ประเมินผลการดำเนินงาน

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของนักเรียนจำนวน 41 คน พบว่า นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 56.10) มีอายุ 10 ปี (ร้อยละ 41.50) หลังการพัฒนาพบว่าในภาพรวมนักเรียนมีการปฏิบัติและวิธีการดูแลทันตสุขภาพอยู่ในระดับสูง มีส่วนร่วมในกิจกรรมเฝ้าระวังทันตสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมเฝ้าระวังทันตสุขภาพอยู่ในระดับมาก และมีความคาดหวังต่อรูปแบบการเฝ้าระวังทันตสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100, 78.0, 80.5 และ 97.6 ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ ของการปฏิบัติ การมีส่วนร่วม ความพึงพอใจ และความคาดหวังต่อ กิจกรรมเฝ้าระวังทันตสุขภาพของนักเรียนก่อนและหลังพัฒนา (n = 41)

ระดับ	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การปฏิบัติตนและวิธีการดูแลด้านทันตสุขภาพ				
สูง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00)	-	-	41	100
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33)	27	65.85	-	-
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66)	14	34.15	-	-
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมเฝ้าระวังทันตสุขภาพ				
มากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00)	-	-	32	78.05
มาก (คะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20)	1	2.44	9	51.95
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40)	40	97.56	-	-
ความพึงพอใจต่อกิจกรรมเฝ้าระวังทันตสุขภาพ				
มากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00)	-	-	8	19.51
มาก (คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49)	-	-	33	80.49
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49)	41	100	-	-
คาดหวังต่อรูปแบบการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ				
มาก (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00)	-	-	40	97.56
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33)	38	92.68	1	2.44
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66)	3	7.32	-	-

โดยมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติและวิธีการดูแลทันตสุขภาพ 3.00 (S.D. = 0.00) ค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในกิจกรรมเฝ้าระวังทันตสุขภาพ 4.78 (S.D. = 4.1) ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อกิจกรรมเฝ้าระวังทันตสุขภาพ 4.19 (S.D. = 0.40) และค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อรูปแบบการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ 2.97 (S.D. = 0.15) ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบความต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังพัฒนา พบว่า หลังพัฒนานักเรียนมีการปฏิบัติและวิธีการดูแลทันตสุขภาพ มีส่วนร่วมในกิจกรรมเฝ้าระวังทันตสุขภาพ มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมเฝ้าระวังทันตสุขภาพ และมีความคาดหวังต่อรูปแบบการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) รายละเอียดดังตาราง 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติ การมีส่วนร่วม ความพึงพอใจ และความคาดหวัง ต่อกิจกรรมเฝ้าระวังทันตสุขภาพของนักเรียนก่อนและหลังพัฒนา (n = 41)

	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
การปฏิบัติตนและวิธีการดูแลด้านทันตสุขภาพ					
ก่อนพัฒนา	41	1.65	0.48	-40.50	<0.001
หลังพัฒนา	41	3.00	0.00		
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมเฝ้าระวังทันตสุขภาพ					
ก่อนพัฒนา	41	3.02	0.15	-40.13	<0.001
หลังพัฒนา	41	4.78	0.41		
ความพึงพอใจต่อกิจกรรมเฝ้าระวังทันตสุขภาพ					
ก่อนพัฒนา	41	3.00	0.00	-33.59	<0.001
หลังพัฒนา	41	4.19	0.40		
คาดหวังต่อรูปแบบการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ					
ก่อนพัฒนา	41	1.92	0.26	-37.43	<0.001
หลังพัฒนา	41	2.97	0.15		

ผลการประเมินระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ของนักเรียน เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนานักเรียนมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.51 (S.D. = 0.67) และหลังการพัฒนาปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงอย่างชัดเจน โดยมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ในระดับเล็กน้อย มีค่าเฉลี่ย 1.07 (S.D. = 0.26) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า หลังการพัฒนาปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) รายละเอียดดังตาราง 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ก่อนและหลังการพัฒนา (N=41)

ผลการเปรียบเทียบ	ผลการเปรียบเทียบ			
	$\bar{X}$	SD	t	p-value
ก่อนการพัฒนา	2.51	0.67	12.99	<0.001
หลังการพัฒนา	1.07	0.26		

จากการดำเนินงานตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ทำให้ได้ รูปแบบในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนบ้านอิเซ(คุรุราษฎร์วิทยา) ตำบลอิเซ อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ จังหวัดศรีสะเกษ ที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหา ความต้องการของนักเรียนและความต้องการของผู้ร่วมวิจัยในพื้นที่ โดยรูปแบบที่พัฒนาขึ้นจะต้องมีการประเมินผลการดำเนินงานทุกเดือน เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัย ได้ร่วมวิเคราะห์ปัญหา การดำเนินงานและร่วมวางแผนแก้ไขปัญหเพื่อให้ได้แนวทางและรูปแบบในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของนักเรียน กล่าวโดยสรุปรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความแตกต่าง จากรูปแบบเดิม รายละเอียดดังตาราง 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา

รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
1. เจ้าหน้าที่ทันตบุคลากรทำงานเน้นเชิงรับ เมื่อมี ปัญหาเกิดขึ้นจึงดำเนินการแก้ไข	1. เน้นให้เจ้าหน้าที่ทันตบุคลากรทำงานเชิงรุกในการเฝ้าระวัง งานทันตสุขภาพ
2. ให้ความรู้แก่นักเรียนประถมศึกษาปีละ 1 ครั้ง	2. ให้ความรู้แก่นักเรียนและครูประจำชั้น ครูอนามัยโรงเรียน ผู้ปกครอง แกนนำนักเรียน ผู้นำชุมชน ผู้ประกอบการร้านค้า ปีละ 2 ครั้ง
3. มีการตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนโดย ทันตบุคลากรปีละ 2 ครั้ง และแจ้งผล กลับไปยังครูอนามัยโรงเรียน	3. จัดอบรมและฝึกการตรวจสุขภาพช่องปากให้แก่แกนนำ นักเรียนและครูอนามัยโรงเรียน เพื่อให้มีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพโดยต่อเนื่อง - แกนนำนักเรียนตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียน - ทำการแจ้งผลการตรวจให้ครูอนามัยโรงเรียนรับทราบ - ครูอนามัยโรงเรียนทำหนังสือแจ้งผลการตรวจแก่ทันต บุคลากร - ทันตบุคลากรออกตรวจสุขภาพช่องปากอีกครั้งใน รายชื่อพบว่ามีปัญหา - ทันตบุคลากรทำการแจ้งผลกลับพร้อมทั้งทำหนังสือแจ้งผลการ ตรวจเป็นรายบุคคลในรายชื่อที่ได้รับการรักษาให้กับผู้ปกครอง ได้ทราบและให้ความร่วมมือในการนำบุตรหลานมารับการรักษา อย่างถูกต้อง
4. ไม่มีกฏกติกาการดูแลทันตสุขภาพใน โรงเรียนที่ชัดเจน	4. มีกฏกติกาการดูแลทันตสุขภาพในโรงเรียนที่ชัดเจน 1.) ก่อนเข้าชั้นเรียนช่วงเช้านักเรียนต้องทำกิจกรรมแปรงฟัน 2.) แปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน 3.) มีกิจกรรมการตรวจสุขภาพช่องปากโดยแกนนำนักเรียน สัปดาห์ละ 2 ครั้ง

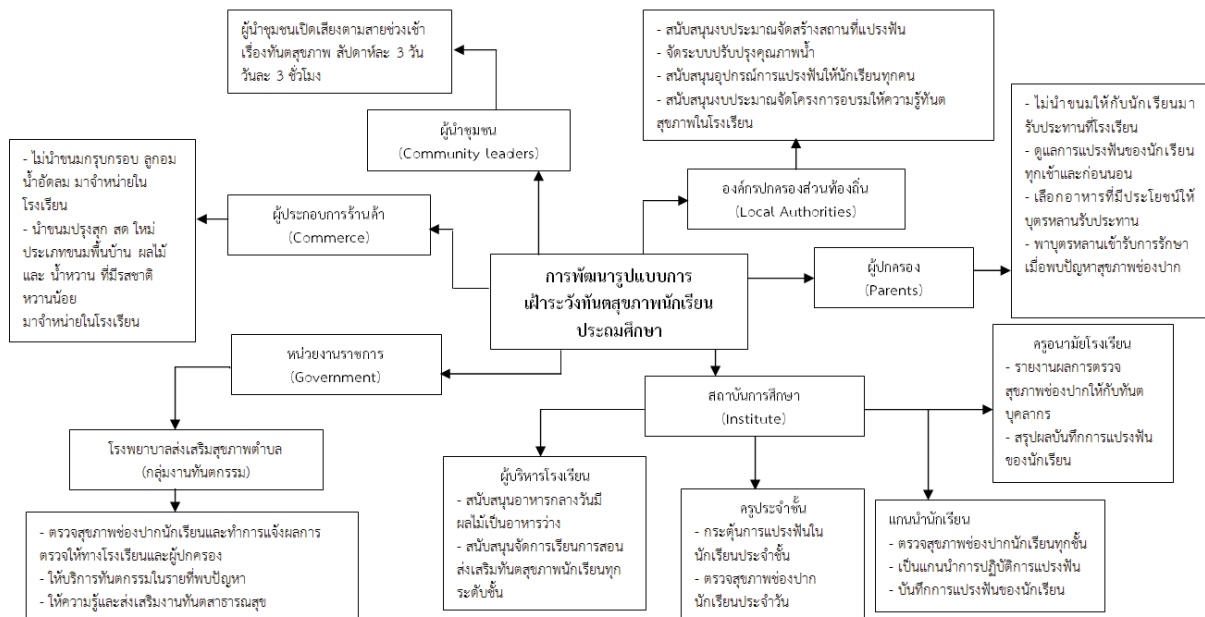
รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
	4.) เมื่อตรวจพบความผิดปกติในช่องปากของนักเรียน ต้องรีบแจ้งครูอนามัยโรงเรียน/ครูประจำชั้นทันที 5.) โรงเรียนมีกิจกรรมอาหารเสริมกลางวันที่มีประโยชน์แก่นักเรียน เช่น ประเภทผัก ผลไม้ 6.) ผู้ปกครองห้ามนำขนมกรุบกรอบ ลูกอม น้ำอัดลม ให้กับนักเรียน 7.) นักเรียนให้ความร่วมมือในการรักษาทันตกรรม (อุดหินปูน, อุดฟัน, เคลือบหลุมร่องฟัน) 8.) ผู้ประกอบการร้านค้าจำหน่ายอาหารปรุงสุก สด ใหม่ มาขายในโรงเรียน ห้ามจำหน่ายอาหารที่มีโทษต่อฟันมาขายทุกชนิด
5. สภาพแวดล้อม สถานที่ แปร่งฟัน ยังไม่เหมาะสม	5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณจัดสร้างสถานที่แปร่งฟันให้กับนักเรียน และจัดตั้งกองทุนแปร่งสีฟันให้กับนักเรียนทุกคน
6. ไม่มีการจัดกิจกรรมเสียงตามสายในชุมชน	6. ผู้นำชุมชนเปิดเสียงตามสายความรู้เรื่องทันตสุขภาพ สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที

จากผลการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนบ้านอีเซ (คุรุราษฎร์วิทยา) ตำบลอีเซ อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า แนวทางในการพัฒนารูปแบบการดำเนินการเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพควรตระหนักถึง

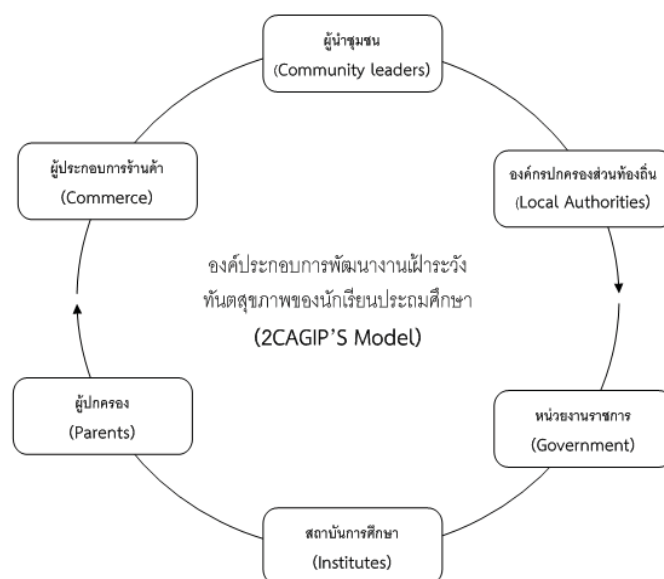
1. ความร่วมมือจากหน่วยงานในระบบราชการ และส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย
 - 1.1 หน่วยงานราชการกลุ่มงานทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - 1.2 หน่วยงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - 1.3 สถาบันการศึกษา
 - ผู้อำนวยการโรงเรียน
 - ครูประจำชั้น
 - แกนนำนักเรียน
 - ครูอนามัยโรงเรียน
2. ความร่วมมือกับกลุ่มผู้ประกอบการร้านค้า
3. ผู้ปกครอง
4. กลุ่มผู้นำชุมชนส่งเสริมทันตสุขภาพให้กับชุมชน ดังแสดงในภาพประกอบที่ 1

ดังนั้นเพื่อให้เกิดการพัฒนาารูปแบบ และการดำเนินงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพโดยเฉพาะในระดับประถมศึกษา ควรมีความร่วมมือทุกภาคส่วนโดยเฉพาะในรูปแบบของ 2CAGIP'S Model เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนต่อไป ดังแสดงในภาพประกอบที่ 2

ภาพประกอบที่ 1 องค์ประกอบการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนบ้านอิเซ (คุรุราษฎร์วิทยา) ตำบลอิเซ อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ จังหวัดศรีสะเกษ



ภาพประกอบที่ 2 องค์ประกอบการพัฒนางานเฝ้าระวังทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา (2CAGIP'S Model)



วิจารณ์และสรุปผล

การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนบ้านอีเซ (คุรุราษฎร์วิทยา) ได้มีการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยให้ทุกภาคส่วนและภาคีเครือข่ายได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตั้งแต่ขั้นการวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนและดำเนินกิจกรรมในการแก้ไขปัญหา ตลอดจนการประเมินผล เพื่อเป็นประโยชน์แก่นักเรียนในพื้นที่ ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดการดำเนินงานและประสบผลสำเร็จได้ มาจากการมีส่วนร่วมและความร่วมมือจาก ผู้อำนวยการโรงเรียน ครู นักเรียน ผู้ปกครอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้ประกอบการร้านค้า เพื่อให้เกิดกิจกรรมการเฝ้าระวังทันตสุขภาพของเด็กนักเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของ วิมลศิริ พรหมมูล⁴ ที่พบว่า ก่อนการวิจัยนักเรียนส่วนใหญ่ขาดทักษะในการแปร่งฟันที่ถูกวิธี มีพฤติกรรมทันตสุขภาพไม่ถูกต้อง ผู้ปกครองไม่มีส่วนร่วมในการส่งเสริมทันตสุขภาพ หลังการพัฒนา พบว่านักเรียนมีการดำเนินงานโครงการแปร่งฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันโดยมีผู้นำนักเรียนด้านทันตสาธารณสุขจากการคัดเลือกนักเรียนเป็นผู้นำและควบคุมดูแลนักเรียนและผู้ปกครองมีความรู้เรื่องโรคฟันผุมากขึ้น มีพฤติกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีไสล เกษศิริโยธิน⁵ ที่พบว่า ในการดำเนินงานทันตสุขภาพผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีการวางแผนดำเนินงานที่ชัดเจน มีการคัดเลือกนักเรียนแกนนำฝ่ายทันตกรรมสุขภาพ มีการจัดนิทรรศการให้ความรู้กับนักเรียน ครูสามารถตรวจและจัดระดับสภาวะช่องปากนักเรียนได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เสมอจิต

พิพรชัยกุล⁶ พบว่า การจัดกิจกรรมสร้างเสริมทันตสุขภาพและการดำเนินงานทันตกรรมป้องกันในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนนั้น การใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วมของครู นักเรียน และชุมชน ร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ในการดำเนินงานร่วมกันนั้นเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักเรียนได้ โดยปัจจัยที่สำคัญ ผู้บริหารโรงเรียน คุณครูอนามัย และครูท่านอื่น ๆ ในโรงเรียน ตลอดจนผู้ปกครองนักเรียนควรเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนบ้านอีเซ (คุรุราษฎร์วิทยา) มีกระบวนการดำเนินงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในนักเรียนประถมศึกษาควรให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ หน่วยงานท้องถิ่น ภาคประชาชน และผู้ประกอบการร้านค้าเข้ามามีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการเพื่อก่อให้เกิดกิจกรรมการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจนได้รูปแบบและแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาฟันผุ เหงือกอักเสบในนักเรียนประถมศึกษา มีแนวโน้มดีขึ้นต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และคณาจารย์มหาวิทยาลัยมหาสารคามทุกท่าน ผู้อำนวยการโรงเรียน คุณครู นายกององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ผู้ประกอบการร้านค้าและนักเรียนทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์

เอกสารอ้างอิง

1. กมลทิพย์ สุขสันติสกุลชัย และคณะ. เอกสารประกอบการสอนวิชาทันตกรรมป้องกัน ครั้งที่ 5. ขอนแก่น:โครงการตำรา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น; 2551.
2. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสถานะช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 พ.ศ.2555. โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก; 2555.
3. กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอิเซ. ข้อมูลการตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนประถมศึกษา. ศรีสะเกษ; 2555.
4. วิมลศิริ พรหมมูล. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนบ้านปราสาท ตำบลปราสาท กิ่งอำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์.วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2549.
5. ศรีไศล เกษศิริโยธิน. การพัฒนาการดำเนินงานทันตสุขภาพ โรงเรียนบ้านโพธิ์กระสังข์ อำเภอบุณฑล สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศรีสะเกษ เขต 4. ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2551.
6. เสมอจิต พิธพรชัยกุล. การวิจัยและพัฒนาต้นแบบเพื่อการเรียนรู้การดำเนินงานทันตกรรมป้องกัน โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน จังหวัดสงขลา. (รายงานวิจัย) สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2552.