

## Research articles

### Dental Care Model in the Urban Area through RAVOR Model at Sisaket Municipality Sisaket Province

**Nuttaya Pasuk**

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

**Manakant Intrakamhaeng**

Assistant Professor of Faculty of  
Veterinary Science,  
Mahasarakham University

**Anuphun Suwanphan**

Lecturer Faculty of Liberal arts and  
Sciences, SisaketRajaphatUniversity

#### Abstract

This action research aimed to develop the dental care model for primary school students in the urban area by using the healthy teeth happy life network concept and the application of participatory development techniques. The samples were 32 primary school students who studied in prathomsuksa 4-6 level and 19 participants who involved in the healthy teeth happy life network. Data were collected from January – June 2015, by observations, screening, interviews and group discussion.

The results revealed that this research stimulated the stakeholders to participate on their dental health promotion policy. The operation guidelines were created including 1) dental screening. 2) oral health care training for the volunteers and the parents. 3) visiting students' homes and 4) oral health care training for the students. After implementation the program, the results showed that the students had increasingly average knowledge. Moreover, the plaque was decreased. The participation increased at high level and students received dental services accounted for 81.25 percent.

The key success factors included dental screening, the participating of dental care, the policy with clearly communicated, visiting students at home, the oral health care training and then monitoring and evaluation.

**Key words :** oral health, network; participatory; the urban

## บทความวิจัย (Research articles)

# รูปแบบการดูแลทันตสุขภาพ ในพื้นที่ชุมชนเขตเมือง โดยใช้การมีส่วนร่วมชาว 5 กลีบเทศบาลเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ

นัฐยา ผาสุข

นิสิตสาธิตสาตรัฐศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธิตสาตรัฐศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

มนกานต์ อินทรกำแหง

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสัตวแพทย์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

อนุพันธ์ สุวรรณพันธ์

อาจารย์คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลทันตสุขภาพเด็กนักเรียนประถมศึกษาในพื้นที่ชุมชนเขตเมือง โดยนำแนวคิดเครือข่ายเด็กไทยฟันดี และเทคนิคการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมมาประยุกต์ใช้ กลุ่มเป้าหมาย คือ เด็กนักเรียนประถมศึกษา ปีที่ 4–6 และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนา จำนวน 19 คน ทำการศึกษา ระหว่างเดือน มกราคม – มิถุนายน 2558 และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสังเกต การตรวจ การสัมภาษณ์ และการประชุมกลุ่ม

ผลการศึกษาพบว่า การวิจัยได้กระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ มีการจัดทำนโยบายส่งเสริมทันตสุขภาพได้แนวทางในการดำเนินกิจกรรม 4 แนวทาง ได้แก่ 1) คัดกรองสถานะทันตสุขภาพ 2) จัดอบรมให้ความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้ปกครอง 3) ออกเยี่ยมบ้าน 4) อบรมเด็กนักเรียน ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนมีความรู้เพิ่มมากขึ้นภายหลังการอบรม คะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันลดน้อยลงกว่าก่อนการฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน ผลการสังเกตการมีส่วนร่วมหลังการพัฒนาเพิ่มมากขึ้นอยู่ในระดับมาก และผลการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนได้รับบริการทันตกรรมเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 81.25

สรุปปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานครั้งนี้ คือ การมีส่วนร่วมของทุกคน นโยบายที่ชัดเจน การตรวจสุขภาพช่องปาก การออกเยี่ยมบ้าน การอบรมให้ความรู้ และการประเมินผลติดตาม

คำสำคัญ : การดูแลทันตสุขภาพ, ภาคีเครือข่าย, การมีส่วนร่วม, นักเรียนในชุมชนเขตเมือง

### บทนำ

การส่งเสริมทันตสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ภายใต้นโยบายการพัฒนาการดูแลทันตสุขภาพของเด็กนักเรียน โดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายในปี ค.ศ. 2020 การพัฒนาคุณภาพของระบบการส่งเสริมสุขภาพ ควรประยุกต์ใช้กลยุทธ์ในการส่งเสริม ป้องกัน และรักษาโรคในช่องปากควบคู่กับการพัฒนางานวิจัยระบบสุขภาพ เพื่อให้ทุกคนมีสุขภาพช่องปากที่ดี<sup>1</sup> ดังนั้นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขจึงมุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ รวมทั้งการพัฒนาการดูแลสุขภาพ โดยแนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในปี 2558 ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานในการพัฒนาให้เกิดกลุ่มเครือข่ายเด็กไทยฟันดีในการส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กนักเรียนประถมศึกษา เพื่อลดอัตราการเกิดโรคฟันผุให้ลดน้อยลง และผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ปี 2555 พบว่าเด็กนักเรียนประถมศึกษาที่มีอุบัติการณ์เกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 52.3<sup>2</sup> และผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพของจังหวัดศรีสะเกษ ปี พ.ศ.2557 เด็กกลุ่มอายุ 12 ปี มีอัตราการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 48.8<sup>3</sup> แต่ผลการสำรวจ ในพื้นที่ชุมชนเขตเมือง เทศบาลเมืองศรีสะเกษกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี พบอัตราการเกิดโรคฟันผุสูงถึง ร้อยละ 69.8 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด

แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ในพื้นที่ชุมชนเขตเมือง เทศบาลเมืองศรีสะเกษ เป็นไปตามที่ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ข้อที่ 47 ระบุให้รัฐส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีศักยภาพในการรับผิดชอบการจัดบริการสาธารณสุข โดยอย่างยิ่งในระดับปฐมภูมิ<sup>4</sup> เพื่อลดอัตราความหนาแน่นของประชากร รวมถึงกำหนดแนวทางการดำเนินงาน ปัญหาและผลลัพธ์ที่แตกต่างจากพื้นที่ชนบท โดยเน้นที่การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการดูแลสุขภาพ เน้นให้ประชาชน

สามารถดูแลตนเองได้ จึงสอดคล้องกับบริบทของการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ในพื้นที่ชุมชนเขตเมือง โดยมีเทศบาลเมืองศรีสะเกษเข้ามามีบทบาทดูแลสุขภาพของประชาชน แต่จากปัญหาบริบทของชุมชนเมืองที่มีความหลากหลายของการเข้าถึงการรับบริการด้านสุขภาพ เช่น ร้านขายยา คลินิกเอกชน รวมถึงปัจจัยที่เอื้อต่อพฤติกรรม การบริโภคที่เป็นปัจจัยก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น มีร้านค้าสะดวกซื้อ มีห้างสรรพสินค้า ที่สามารถเข้าถึงได้โดยง่าย ดังนั้นปัญหาส่วนใหญ่จะเกิดจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคของเด็กนักเรียน ร่วมกับการไม่ตระหนักและการตามใจบุตรหลานในการบริโภค ทำให้เกิดโรคในช่องปาก รวมทั้งขาดการอบรมการให้ความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพ ขาดการประสานงานจากหน่วยงาน ชุมชนและโรงเรียน ในการส่งต่อข้อมูลสถานะทันตสุขภาพของเด็กนักเรียนดังนั้นการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กนักเรียนจึงได้ใช้แนวคิดของเครือข่ายเด็กไทยฟันดีมาประยุกต์ใช้เพื่อทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการทำให้เด็กนักเรียนมีสุขภาพช่องปากที่ดี

โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกโรงเรียนเทศบาล 4 (บ้านโนนสำนักมิตรภาพที่ 121) จากผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพ ปี 2557 ที่มีอัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กนักเรียนประถมศึกษา สูงเกินเกณฑ์มาตรฐาน คือ ร้อยละ 100 เป็นโรงเรียนในการพัฒนารูปแบบการดูแลทันตสุขภาพ โดยนำแนวคิดเครือข่ายเด็กไทยฟันดี<sup>5</sup> มาประยุกต์ใช้ร่วมกับเทคนิคการมีส่วนร่วมชบา 5 กลีบ<sup>6</sup> (RAVOR Model) ที่เป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมในโรงเรียน และใช้เกณฑ์วัดระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน 5 ระดับ ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ปี 2551<sup>7</sup> มาใช้ในการดำเนินงานตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)<sup>8</sup> ในการลดอัตราการเกิดโรคฟันผุของเด็กนักเรียนประถมศึกษา ให้มีสถานะทันตสุขภาพที่ดีส่งผลต่อสุขภาพโดยรวมของเด็กนักเรียน

โดยการมีส่วนร่วมของครู ผู้ปกครอง และชุมชน ในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมของเด็กนักเรียน ภายใต้การดำเนินงานของเครือข่ายเด็กไทยฟันดี เพื่อให้เด็กนักเรียนมีสุขภาพอนามัยช่องปากที่ดี

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลทันตสุขภาพเด็กนักเรียนประถมศึกษา ในพื้นที่ชุมชนเขตเมือง

ความมุ่งหมายเฉพาะ

1. เพื่อศึกษาบริบทและสภาพปัญหา
2. เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลทันตสุขภาพ
3. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงาน

### รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

(Action Research) ศึกษาระหว่างเดือน มกราคม 2558 – มิถุนายน 2558 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสังเกต การสัมภาษณ์ การตรวจ และการประชุมกลุ่ม

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลทันตสุขภาพ ทำการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 19 คน ประกอบด้วย ตัวแทนจากภาคประชาชน ได้แก่ ผู้ปกครองนักเรียนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนภาคท้องถิ่น ได้แก่ รองนายกเทศมนตรี เมืองศรีสะเกษ และตัวแทนจากภาคนักวิชาการ ได้แก่ พยาบาล ทันตแพทย์ ผู้อำนวยการโรงเรียน และครูอนามัยโรงเรียน

ประชากรนักเรียนผู้ได้รับผลกระทบในการดูแลทันตสุขภาพ คัดเลือกจากเด็กนักเรียนประถมศึกษา ปีที่ 4 – 6 ทำการคัดเลือกมาทั้งหมด จำนวน 32 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เชิงปริมาณ ได้แก่ ชุดแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ชุดแบบสอบถามวัดความรู้ โดยตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไป Try Out หาค่าความเชื่อมั่น Reliability ได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.81 และแบบสอบถามการมีส่วนร่วม แบบเลือกตอบ 5 ระดับ ได้ค่า Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.89 แบบบันทึกการตรวจสุขภาพช่องปาก และแบบบันทึกค่าเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์

เชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ แบบสังเกตแบบไม่มีโครงสร้าง แบบสนทนากลุ่ม แบบสอบถามการมีส่วนร่วม

### วิธีการดำเนินการศึกษา

1 ศึกษาบริบทและสภาพปัญหาในการดูแลทันตสุขภาพของเด็กนักเรียนประถมศึกษา ในพื้นที่ชุมชนเขตเมือง

เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบบันทึกผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพ ปี 2557 การสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็กนักเรียนประถมศึกษา และครู

2 ศึกษาแบบการดูแลทันตสุขภาพของเด็กนักเรียนประถมศึกษา ในพื้นที่ชุมชนเขตเมือง ตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ร่วมกับการประยุกต์ใช้เทคนิคการมีส่วนร่วมของ RAVOR Model มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้อธิบายตามภาพได้ดังนี้



ภาพประกอบที่ 1 การประยุกต์ใช้เทคนิคการมีส่วนร่วม RAVOR Model ในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

2.1 กระบวนการวางแผน (Planning)  
วิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน (Review) ร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ (Vision) วางแผน จัดทำนโยบายส่งเสริมทันตสุขภาพ และลงนามบันทึกข้อตกลง โดยการจัดกระบวนการกลุ่ม (Group Discussion)

เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสังเกตการมีส่วนร่วม

2.2 กระบวนการปฏิบัติตามแผน (Action)  
นำแผนที่ได้จากกระบวนการวางแผนไปปฏิบัติ

เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสังเกตการมีส่วนร่วม ในการดำเนินกิจกรรมตามแผนทั้งหมด 4 กิจกรรม

2.3 กระบวนการสังเกตติดตามและประเมินผล (Observation) ได้แก่ ความรู้ของเด็กนักเรียน ประถมศึกษา สภาพะทันตสุขภาพของเด็กนักเรียน และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กนักเรียนประถมศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ ได้แก่ แบบทดสอบความรู้เด็กนักเรียน แบบตรวจสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียน แบบบันทึกค่าเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม การมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กนักเรียนประถมศึกษา

2.4 สะท้อนผลการศึกษา (Reflection)  
สรุปผล (Result) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยการจัดประชุมกลุ่ม (Group Discussion) และถอดบทเรียน

เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ After Action Review (AAR) และแบบบันทึกการสังเกตการมีส่วนร่วม

3. ศึกษาผลการดำเนินการดูแลทันตสุขภาพเด็กนักเรียนประถมศึกษา ในพื้นที่ชุมชนเขตเมือง

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ ได้แก่ แบบบันทึกการสังเกตการมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ คือ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกตแบบไม่มีโครงสร้าง แล้วนำมาเขียนรายงานผลการวิเคราะห์เป็นความเรียง

### ผลการศึกษา

1. บริบทและสภาพปัญหาการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนประถมศึกษา ในพื้นที่ชุมชนเขตเมือง เทศบาลเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ สรุปได้ดังนี้

จากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพปี 2557 เด็กนักเรียนโรงเรียนเทศบาล 4 มีอัตราการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 100 และจากการสอบถามผู้ปกครองเด็กนักเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า เด็กนักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคขนมกรุบกรอบ ลูกอม และน้ำอัดลมหรือน้ำหวานส่วนใหญ่บริโภควันละ 1 ครั้ง / วัน และพฤติกรรมการแปรงฟันตอนเช้า ส่วนใหญ่แปรงทุกวัน ร้อยละ 71.90 และพฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอน ส่วนใหญ่แปรงบ้างไม่แปรงบ้าง และแปรงฟันทุกวัน ร้อยละ 50.00 ด้านโรงเรียนพบว่า มีการจัดการเรียนการสอน 2 ระดับ คือ ระดับชั้นอนุบาล กับประถมศึกษา มีนักเรียนทั้งหมด 89 คน และมีกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันโรงเรียน

2. ศึกษารูปแบบการดูแลทันตสุขภาพเด็กนักเรียนประถมศึกษา ในพื้นที่ชุมชนเขตเมือง ตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

**ขั้นตอนการวางแผน (Planning)** จัดประชุมกลุ่มแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาทันตสุขภาพ ผลการวิเคราะห์ปัญหาทันตสุขภาพของเด็กนักเรียนมีด้วยกันทั้งหมด 11 ข้อ ได้แก่ (1) ไม่ยอมแปรงฟัน (2) กินลูกอมหรือน้ำอัดลม (3) ดัดขูดนม (4) ชอบทานจุจิก (5) ไม่ตระหนักเรื่องสุขภาพช่องปาก (6) ทานอาหารก่อนนอนและไม่ยอมแปรงฟัน (7) ผู้ปกครองตามใจ (8) ขาดการปลูกฝังพฤติกรรมที่ดี (9) ผู้ปกครองขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก (10) ขาดการติดตาม (11) ขาดสื่อและการประชาสัมพันธ์ซึ่งผลการวิเคราะห์ส่วนใหญ่ปัญหาเกิดจากพฤติกรรมของเด็กนักเรียน จากนั้นร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์

ได้ “ชุมชนร่วมใจ เด็กเทศบาล 4 มีสุขภาพฟันดี” และร่วมกันกำหนดแนวทางในการดำเนินงานออกมาได้ 4 แนวทาง รวมทั้งกำหนดนโยบายและลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กนักเรียนรวมระยะเวลาในการจัดการประชุม 2 วัน คือ วันที่ 25 - 26 กุมภาพันธ์ 2558

### ขั้นตอนปฏิบัติตามแผน (Action) สรุปได้ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การตรวจสุขภาพฟันโดยแยกตามการให้บริการทันตกรรม ออกเป็นสองกลุ่ม คือ การบริการทันตกรรมพื้นฐาน มีจำนวน 22 คน และการบริการทันตกรรมที่มีความซับซ้อน มีจำนวน 6 คน

กิจกรรมที่ 2 การอบรมให้ความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้ปกครอง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียน ปริมาณน้ำตาลในเครื่องดื่มชนิดต่างๆ โรคที่พบบ่อยในช่องปาก ผลการสังเกต พบว่า มีการแสดงความคิดเห็นและให้ความสนใจในหัวข้อเรื่อง ปริมาณน้ำตาลในเครื่องดื่มชนิดต่างๆ พฤติกรรมการบริโภคของเด็กนักเรียน

กิจกรรมที่ 3 การออกเยี่ยมบ้าน โดยครูอนามัยรับผิดชอบเยี่ยมบ้านนอกเขตเทศบาล ได้แก่ บ้านบาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเยี่ยมบ้านในเขตเทศบาล ผลการสังเกตการเยี่ยมบ้าน มีการตรวจเยี่ยมทั้งหมด 24 ครอบครัว จำนวนเด็กนักเรียนที่ได้รับการตรวจ 32 คน คิดเป็นร้อยละ 100

กิจกรรมที่ 4 อบรมให้ความรู้แก่เด็กนักเรียนและฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน โดยจัดกิจกรรมการอบรมออกเป็น 4 ครั้ง

ครั้งที่ 1 ประเมินความรู้ และหาปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ก่อนการอบรมให้ความรู้และฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน

ครั้งที่ 2 จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เด็ก

นักเรียน รวมทั้งฝึกปฏิบัติการแปรงฟันและย้อมสีฟัน ตรวจฟันด้วยตนเอง

ครั้งที่ 3 จัดแบ่งกลุ่มเด็กนักเรียนจำนวน 5 กลุ่มอภิปรายสรุปเนื้อหาที่สอน ได้แก่ การแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี โรคเหงือกอักเสบ ปริมาณน้ำตาลในเครื่องดื่มชนิดต่างๆ โรคฟันผุ และความรู้ทั่วไปในการดูแลสุขภาพช่องปาก จากนั้นให้เด็กนักเรียนจัดกิจกรรมออกให้ทันตสุขศึกษาหน้าเสาธง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ตั้งแต่วันที่ 8 - 19 มิถุนายน 2558

ครั้งที่ 4 ประเมินความรู้ และหาปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์หลังการอบรมให้ความรู้และฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน

ด้านการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนพบว่า เด็กนักเรียนได้รับการอุดฟัน ร้อยละ 81.25 ได้รับการขูดหินปูน ร้อยละ 68.75

ด้านค่าเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์พบว่า มีค่าเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดน้อยลงเหลือ 0.24 ภายหลังการฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน แสดงว่านักเรียนมีอนามัยช่องปากดี ร้อยละ 71.9

ด้านการมีส่วนร่วม พบว่า ภายหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลทันตสุขภาพผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้ความร่วมมือในการดูแลทันตสุขภาพเด็กนักเรียนเพิ่มมากขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 อยู่ในระดับมาก

**ขั้นตอนการติดตาม ประเมินผล (Observation) สรุปได้ดังนี้**

ด้านความรู้ของเด็กนักเรียนประถมศึกษา ผลการศึกษา พบว่า เด็กนักเรียนมีความรู้เพิ่มมากขึ้น ภายหลังการอบรมให้ความรู้ ร้อยละ 100

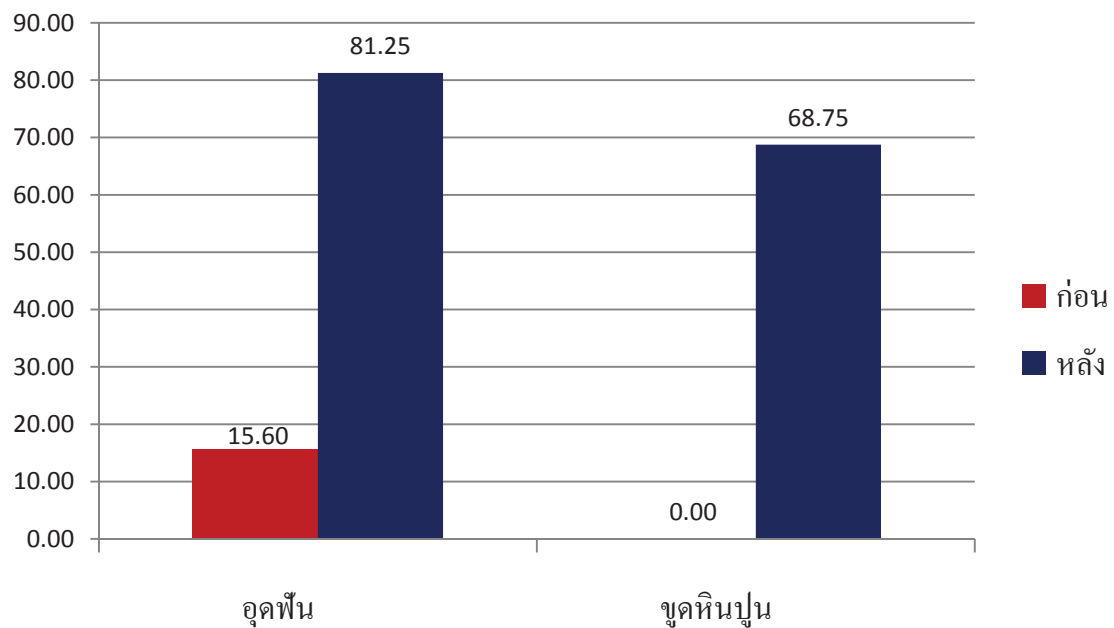
ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของคะแนนความรู้ ก่อนและหลังการอบรมทันตสุขภาพเด็กนักเรียนประถมศึกษา (n = 32 คน)

| ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ        | ก่อนการอบรม |        | หลังการอบรม |        |
|-----------------------------------|-------------|--------|-------------|--------|
|                                   | จำนวน       | ร้อยละ | จำนวน       | ร้อยละ |
| ระดับความรู้ต่ำ (0 - 5 คะแนน)     | 13          | 40.60  | 0           | 0      |
| ระดับความรู้ปานกลาง (6 - 7 คะแนน) | 10          | 31.30  | 0           | 0      |
| ระดับความรู้สูง (8 - 10 คะแนน)    | 9           | 28.10  | 32          | 100    |

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน ในเด็กนักเรียนประถมศึกษา (n = 32 คน)

| ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ (PI)                      | ก่อนการอบรม |        | หลังการอบรม |        |
|----------------------------------------------------|-------------|--------|-------------|--------|
|                                                    | จำนวน       | ร้อยละ | จำนวน       | ร้อยละ |
| คะแนนเฉลี่ย 0 หมายถึง มีอนามัยช่องปากดีมาก         | 0           | 0.00   | 9           | 28.10  |
| คะแนนเฉลี่ย 0.1 – 1.7 หมายถึง มีอนามัยช่องปากดี    | 0           | 0.00   | 23          | 71.90  |
| คะแนนเฉลี่ย 1.8 – 3.4 หมายถึง มีอนามัยช่องปากพอใช้ | 6           | 18.80  | 0           | 0.00   |
| คะแนนเฉลี่ย 3.5 – 5.0 หมายถึง มีอนามัยช่องปากไม่ดี | 26          | 81.20  | 0           | 0.00   |

ภาพประกอบที่ 2 แผนภูมิแท่งแสดงผลการตรวจสอบสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนเปรียบเทียบก่อนและหลังการให้ความร่วมมือในการมารับบริการทันตกรรม (n = 32 คน)



ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการการพัฒนารูปแบบการดูแลทันตสุขภาพ  
เด็กนักเรียนประถมศึกษา ในพื้นที่ชุมชนเขตเมือง (n = 19 คน)

| การมีส่วนร่วมจำแนกตามรายด้าน    | ก่อนการพัฒนา |             |                | หลังการพัฒนา |             |            |
|---------------------------------|--------------|-------------|----------------|--------------|-------------|------------|
|                                 | $\bar{X}$    | SD          | ระดับ          | $\bar{X}$    | SD          | ระดับ      |
| ระดับการให้ข้อมูลข่าวสาร        | 3.33         | 0.78        | ปานกลาง        | 3.75         | 0.80        | มาก        |
| ระดับการปรึกษาหารือ             | 3.21         | 0.78        | ปานกลาง        | 3.80         | 0.74        | มาก        |
| ระดับการร่วมคิดร่วมทำร่วมวางแผน | 3.12         | 0.89        | ปานกลาง        | 3.64         | 0.80        | มาก        |
| ระดับการสร้างความร่วมมือ        | 3.34         | 1.04        | ปานกลาง        | 4.07         | 0.79        | มาก        |
| ระดับการเสริมพลังอำนาจ          | 3.31         | 0.97        | ปานกลาง        | 3.76         | 0.79        | มาก        |
| รวมระดับการมีส่วนร่วมทั้งหมด    | <b>3.13</b>  | <b>0.78</b> | <b>ปานกลาง</b> | <b>3.80</b>  | <b>0.72</b> | <b>มาก</b> |

#### ขั้นตอนการสรุปและถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้

จัดประชุมสรุปและถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในวันที่ 23 มิถุนายน 2558 สรุปได้ดังนี้  
ตารางที่ 4 เปรียบเทียบรูปแบบเดิมกับรูปแบบใหม่ในการดูแลทันตสุขภาพเด็กนักเรียน

| รูปแบบเดิม                                                                  | รูปแบบใหม่                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. เจ้าหน้าที่วางแผนการปฏิบัติงาน และเป็นผู้<br>ดำเนินงานคนเดียว            | 1. มีการวางแผนงานร่วมกัน กำหนดวิสัยทัศน์<br>และนโยบายร่วมกัน รวมทั้งลงนามบันทึก<br>ข้อตกลงความร่วมมือในการดูแลทันตสุขภาพ                             |
| 2. มีกิจกรรมออกตรวจเด็กนักเรียนปีละ 1 ครั้ง                                 | 2. มีกิจกรรมออกตรวจนักเรียน และคัดแยกกลุ่ม<br>เด็กที่จะต้องได้รับการบริการออกเป็น 2 กลุ่ม คือ<br>กลุ่มทันตกรรมอย่างง่าย และกลุ่มทันตกรรม<br>อย่างยาก |
| 3. ไม่เคยจัดทำอบรมให้ความรู้ผู้ปกครองและ<br>อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน | 3. จัดอบรมให้ความรู้กับผู้ปกครองนักเรียนและ<br>อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน                                                                       |
| 4. มีกิจกรรมออกเยี่ยมบ้านโดยครูประจำชั้น                                    | 4. ออกเยี่ยมบ้านให้ทันตสุขศึกษาร่วมกับครู<br>อนามัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน                                                                |
| 5. กิจกรรมอบรมเด็กนักเรียนให้ความรู้                                        | 5. อบรมให้ความรู้ฝึกปฏิบัติการแปรงฟันและ<br>ประเมินปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ และจัด<br>กิจกรรมให้ความรู้หน้าเสาธงของเด็กนักเรียน                      |
| 6. มีการติดตามการดำเนินงาน ปีละ 1 ครั้ง<br>สรุปผล และถอดบทเรียน             | 6. สังเกตและติดตาม และสรุปผลการ<br>ดำเนินงาน ถอดบทเรียน ทุกกิจกรรม                                                                                   |

3. ผลการดำเนินงานในการพัฒนารูปแบบการดูแลทันตสุขภาพเด็กนักเรียนประถมศึกษา ในพื้นที่ชุมชนเขตเมืองตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีด้วยกัน 4 ระยะ 10 ขั้นตอน ที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและสอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ โดยรูปแบบพัฒนาขึ้นจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ร่วมกันวิเคราะห์ วางแผน ปรัชญาหรือ และกำหนดแนวทางในการดำเนินงานร่วมกัน จากนั้น ก็นำไปสู่การปฏิบัติ ติดตาม ประเมินผล และสรุปผล ถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ได้แนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพมีด้วยกันดังนี้คือ การมีส่วนร่วมของทุกคน (Participation) นโยบายที่ชัดเจน (Policy) การตรวจคัดกรอง (Screening) การอบรมให้ความรู้ (Training) การเยี่ยมบ้าน (Visiting) และการติดตามประเมินผล (Monitoring and Evaluation)

#### บทวิจารณ์

รูปแบบการดูแลทันตสุขภาพเด็กนักเรียนประถมศึกษา ในพื้นที่ชุมชนเขตเมือง มีกระบวนการวางแผนโดยใช้แนวคิดเครือข่ายเด็กไทยฟันดี ที่เน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลและส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กนักเรียนประถมศึกษา และการประยุกต์ใช้เทคนิคการมีส่วนร่วมของชาว 5 กลีบ (RAVOR Model) ในการมีส่วนร่วมตั้งแต่ (1) ทบทวนศึกษาบริบทของพื้นที่ (2) การกำหนดวิสัยทัศน์ เพื่อให้มีเป้าหมายเดียวกันในการทำงาน และ (3) การมีส่วนร่วมกันมุ่งผลสัมฤทธิ์ที่จะเกิดผลลัพธ์ที่ดี ผลการวิจัย พบว่า ทุกคนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาทันตสุขภาพ กำหนดวิสัยทัศน์ นโยบาย และสรุปผลการดำเนินงานร่วมกันซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เอมอร์ เสนานฤฤทธิ์ และคณะ (2557)<sup>9</sup> ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของเครือข่ายทั้งองค์กรการบริหารส่วนตำบล ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจัง ทำให้เด็กนักเรียนมีสภาวะทันตสุขภาพที่ดี

#### บทสรุป

การพัฒนารูปแบบการดูแลทันตสุขภาพเด็กนักเรียนประถมศึกษา ในพื้นที่ชุมชนเขตเมือง โดยประยุกต์ใช้เทคนิคการมีส่วนร่วม ภายใต้กระบวนการดำเนินงานตามวิจัยเชิงปฏิบัติการ ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกคนในการเข้ามาพัฒนารูปแบบการดูแลทันตสุขภาพเด็กนักเรียน เกิดการร่วมคิดร่วมทำ ร่วมรับผลประโยชน์ร่วมกัน จนได้แนวทางในการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กนักเรียนประถมศึกษาภายใต้แนวคิดเครือข่ายเด็กไทยฟันดี โดยเน้นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับเด็กนักเรียนโดยตรง ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้ก็คืออัตราการเกิดโรคในช่องปากที่ลดน้อยลง เด็กมีสุขภาพอนามัยช่องปากที่ดี

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณสำนักงานเทศบาลเมืองศรีสะเกษที่ได้ให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการในครั้งนี้ และขอขอบพระคุณ คณะผู้บริหารโรงเรียนเทศบาล 4 (บ้านโนนสำนักมิตรภาพที่ 121) ผู้ปกครองเด็กนักเรียน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชุมชนในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข 5 นักเรียน ตลอดจนหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานในครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. WHO. *The Objective of the WHO Global Oral Health Programme (ORH)*. [online].  
ได้จาก [http://www.who.int/oral\\_health/objectives/em/](http://www.who.int/oral_health/objectives/em/). [สืบค้นเมื่อ (9 พฤศจิกายน 2557)]. 2014.
2. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. *แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข 2558* กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2557.
3. งานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. *สรุปผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพตามกลุ่มอายุ*. ศรีสะเกษ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ; 2557.
4. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. ระบบบริการปฐมภูมิในฝัน. *หมออนามัย* 2552; 18 (5):46.
5. ขนิษฐ รัตนรังสิมา และปิยะดา ประเสริฐสม. *สรุปความเป็นมาและเกณฑ์ประเมินเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยพันธุ์ 2554*. [Online]. ได้จาก: [www.yimsodsai.com/upload .../20110216112905-download.doc](http://www.yimsodsai.com/upload.../20110216112905-download.doc) [สืบค้นเมื่อ (2 กันยายน 2557)].
6. รัตนะ ณ ปัตตานี. การบริหารสถานศึกษาโดยใช้เทคนิคการมีส่วนร่วมชาว 5 กลีบ (RAVOR MODEL). *วารสารวิชาการ* 2554;14(3): 85.
7. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. *คู่มือหรือแนวทางการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐในระดับกระทรวงที่เป็นระดับนโยบาย*. กรุงเทพฯ: ปิ่นเกล้าการพิมพ์; 2551.
8. วิโรจน์ สารรัตนะ. *Action Research*. เอกสารประกอบการสอนหลักสูตรศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย; 2556.
9. เอมอร เสนานุกฤตย์ และคณะ. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ตำบลตูมใหญ่ อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ปี 2554 – 2555 *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2557;23(4): 609-618.