

การพัฒนาคุณภาพการจัดบริการเพื่อส่งเสริม ทัศนสุขภาพในเด็กนักเรียนประถมศึกษา อำเภอราชโศก จังหวัดศรีสะเกษ

มนีรัตน์ มั่นใจ* ส.บ.,ส.ม.

สงครามชัย ลีทองดี** ส.บ.,น.บ.,ว.ท.ม.,บ.ธ.ม.,Ph.D.

วุฒิกอ มุ่งหมาย*** พ.บ.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการเพื่อส่งเสริมทัศนสุขภาพในเด็กนักเรียนประถมศึกษาโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ทำการศึกษาที่โรงเรียนบ้านน้ำอ้อมน้อย ตำบลห้วยคำ อำเภอราชโศก จังหวัดศรีสะเกษ ผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงาน ได้แก่ ผู้บริหาร คณะครูและผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา จำนวน 99 คน โดยการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงปริมาณ และสัมภาษณ์ผู้ปกครองและแกนนำชุมชนเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t-test ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการพัฒนาคุณภาพเพื่อแก้ปัญหาทัศนสุขภาพต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายต่างๆ โดยมีการประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนแบบมีส่วนร่วมเพื่อกำหนดพันธกิจสร้างเสริมทัศนสุขภาพร่วมกันระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครองและแกนนำชุมชน รวมทั้งฝ่ายทันตกรรมของโรงพยาบาล กิจกรรมสำคัญที่ได้มีการดำเนินการและเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ได้แก่ การสร้างระบบการดูแลซึ่งกันและกันภายในโรงเรียน (Buddy care) และการตรวจสอบโดยพี่ดูแลน้อง (Brotherhood care) ส่งผลให้หลังการดำเนินการความรู้ด้านทัศนสุขภาพของเด็กนักเรียน การมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้ปกครองของเด็กนักเรียนประถมศึกษา และความพึงพอใจของครูในกระบวนการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมทัศนสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา เพิ่มขึ้นกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ : การพัฒนาคุณภาพ ส่งเสริมทัศนสุขภาพ โรงเรียนประถมศึกษา

* โรงพยาบาลราชโศก จังหวัดศรีสะเกษ

** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

*** สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี

บทนำ

เด็กนักเรียนช่วงชั้นประถมศึกษาได้ถูกจัดให้เป็นเป้าหมายหลักในการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ตั้งแต่แผนพัฒนาทันตสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2525) จนถึงปัจจุบัน¹

เนื่องจากเป็นช่วงที่มีความสำคัญเป็นวัยของการวางรากฐานที่สำคัญของชีวิตทั้งในด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจและการพัฒนาด้านต่างๆ และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง เด็กวัย 10-12 ปีเป็นกลุ่มที่ฟันแท้เริ่มทยอยขึ้น และมีฟันแท้ครบ 28 ซี่ เมื่ออายุครบ 12 ปี การเกิดโรคเหงือกอักเสบและฟันผุในวัยนี้ จะใช้เป็นเครื่องทำนายการเกิดโรคในวัยผู้ใหญ่ การให้บริการทันตสาธารณสุขในเด็กนักเรียนช่วงชั้นประถมศึกษา จึงควรเน้นการป้องกัน และส่งเสริมทันตสุขภาพโดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ² ปัญหาสภาวะช่องปากของเด็กที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไข เนื่องด้วยสภาพเงื่อนไขบริบททางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไปส่งผลให้แบบแผนและภาระการดำรงชีพของประชาชนเปลี่ยนไป ทำให้พ่อแม่จำนวนมากต้องมุ่งหาเลี้ยงชีพ ทำงานนอกบ้านไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้เอง หรือมีเวลาเลี้ยงดูน้อยลง และต้องอาศัยผู้อื่นช่วยเลี้ยงแทน เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพการเลี้ยงดู ครูจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลนักเรียนในด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น โรคฟันผุเป็นโรคที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมโดยการกินและการดูแลสุขภาพช่องปาก ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันไม่ให้เกิดโรคฟันผุจึงต้องมุ่งเน้นที่พฤติกรรมทั้ง 2 ประการและความสำคัญต้องเริ่มตั้งแต่ในวัยเด็กเพื่อให้เกิดเป็นสุขนิสัยในชีวิตในวัยต่อมา มาตรการการส่งเสริมทันตสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสามารถครอบคลุมประชากรและคาดหวังความสำเร็จได้ต้องเป็นที่ยอมรับกลุ่มประชากรสำคัญ (Population approach) และเป็นมาตรการที่พัฒนา

เพื่อให้เกิดการพึ่งพาตนเองของประชาชนและมีความต่อเนื่องได้ ความพยายามในการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนเป็นกลวิธีหนึ่งที่จะทำให้สามารถบรรลุถึงความสำเร็จในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาทันตสุขภาพได้และสามารถคาดหวังผลระยะยาวในด้านสุขนิสัยที่จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โรงเรียนเป็นจุดยุทธศาสตร์สำคัญในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญอย่างยิ่งต่อการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน ข้อมูลจากทั่วโลกพบว่า ร้อยละ 80 ของเด็กจะอยู่ในโรงเรียนระดับประถมศึกษา และอย่างน้อย ร้อยละ 60 ของเด็กใช้เวลาอยู่ในโรงเรียน 4 ปี เป็นอย่างน้อย³

สำหรับการบริการด้านทันตกรรมในเด็ก นักเรียนประถมศึกษาของฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลราชสีห์ไศล ศึกษาข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549-2551 พบว่าเด็กนักเรียนประถมศึกษามารับบริการทางทันตกรรมเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะเด็กนักเรียนที่มีฟันผุที่ไม่สามารถอุดฟันได้ ทำให้ต้องถอนฟันนั้น มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นจากข้อมูลจะเห็นได้ว่าในปี 2549 ถอนฟัน ร้อยละ 40.03 ปี 2550 ร้อยละ 46.63 และปี 2551 ร้อยละ 55.37 การสำรวจข้อมูลเบื้องต้นในเดือนกันยายน พ.ศ. 2552 พบว่า นักเรียนประถมศึกษายังขาดความรู้ในเรื่องของการแปรงฟันที่ถูกวิธี คิดเป็นร้อยละ 65 การปฏิบัติตัวที่ผิดเวลา มีอาการปวดฟันควรปฏิบัติตัวอย่างไร ร้อยละ 55 การมีส่วนร่วมในการพานักเรียนมาตามนัดในการรักษาสุขภาพช่องปาก คิดเป็นร้อยละ 50 การให้ทันตสุขภาพยังไม่ครอบคลุมทุกโรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 75 และฝ่ายทันตสาธารณสุขได้มีการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาทุกปี แต่ก็ยังประสบปัญหาและอุปสรรคทุกปี โดยจากการสำรวจความพึงพอใจของครูในโรงเรียนประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 65 ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลราชสีห์ไศล ได้มีการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพใน

โรงเรียนประถมศึกษาทุกปีโดยยึดหลักการ การให้บริการด้านการรักษา ป้องกัน ขาดการพัฒนา กิจกรรมส่งเสริมทัศนสขภาพในโรงเรียน การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและแกนนำชุมชนในการส่งเสริมทัศนสขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ซึ่งการดำเนินงานนั้นฝ่ายทันตกรรมได้มีการวางแผนและดำเนินการเพียงฝ่ายเดียวโดยที่ขาดการวางแผนร่วมกันกับทางโรงเรียนและผู้ปกครอง ชุมชน และอาจสนองต่อความต้องการไม่ตรงกัน

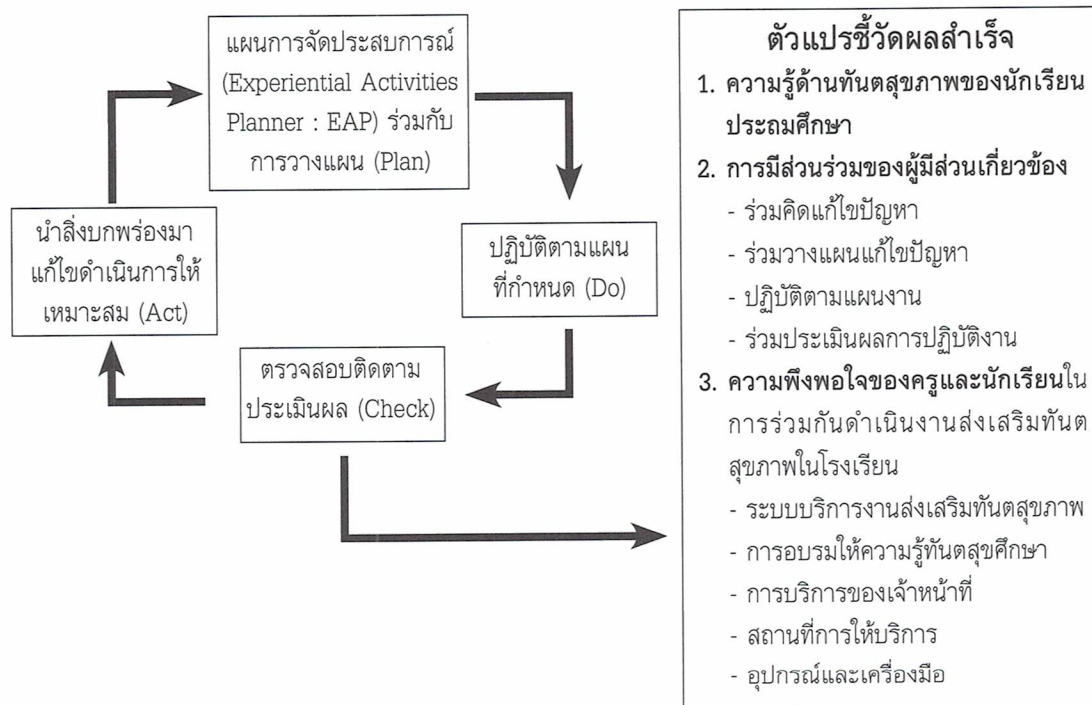
ดังนั้นการศึกษากระบวนการพัฒนาคุณภาพของเดมมิ่ง (PDCA) เพื่อการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่องวิธีการใหม่ๆ ที่ทำให้เกิดการปรับปรุงก็จะถูกจัดทำเป็นมาตรฐานการทำงานโดยมี 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนการวางแผน (Plan) ขั้นตอนการปฏิบัติ (Do) ขั้นตอนการตรวจสอบ (Check) ขั้นตอนการดำเนินงานให้เหมาะสม (Act)⁴ การพัฒนาคุณภาพนั้นต้องมเป้าหมายในการปฏิบัติที่ชัดเจน ดังนั้นการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการจั้บริการเพื่อส่งเสริมทัศนสขภาพจึงยึดตามเกณฑ์มาตรฐาน³ และในการ

วางแผนนั้นมีการบวนการวางแผนที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยมีการนำเอาเทคนิคแผนการจั้ประสบการณ์ (Experiential Activities Planner : EAP)⁵ และเป็นกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมเข้ามาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการจั้บริการเพื่อส่งเสริมทัศนสขภาพในเด็กนักเรียนประถมศึกษา อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อพัฒนากระบวนการส่งเสริมทัศนสขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาเพื่อส่งผลให้นักเรียนมีความรู้ด้านทัศนสขศึกษาเพิ่มมากขึ้น
2. เพื่อพัฒนากระบวนการส่งเสริมทัศนสขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาและส่งผลให้ผู้ปกครองและแกนนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมแต่ละขั้นตอนของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมมากขึ้น
3. เพื่อให้เกิดการพัฒนาการส่งเสริมทัศนสขภาพที่เหมาะสมในโรงเรียนประถมศึกษา

กรอบแนวคิดการศึกษา



วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เป็นการพัฒนาศักยภาพการจัดบริการเพื่อส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา โดยมีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ “พันธกิจสร้างเสริมทันตสุขภาพ” และวางแผนร่วมกันอย่างมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน โดยอาศัยกลุ่มภาคีเครือข่ายของชุมชน กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ประชากรที่ศึกษา คือ นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 คณะครู กลุ่มผู้ปกครองและแกนนำชุมชนซึ่งสมัครใจและยินดีเข้าร่วมในการดำเนินการ จำนวน 99 คน โดยดำเนินการในโรงเรียนบ้านน้ำอ้อมน้อย ตำบลห้วยคำ อำเภอรามไทร จังหวัดศรีสะเกษ ดำเนินการในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2553 – กรกฎาคม 2553 ซึ่งดำเนินการ 1 วงรอบด้วยเวลาที่จำกัด มีการวัดผลก่อนและหลังดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงปริมาณและสัมภาษณ์ผู้ปกครองและแกนนำชุมชนเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้น ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนประถมศึกษาเข้าร่วมกระบวนการ มีทั้งหมด 4 ข้อ ส่วนที่ 2

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพมีทั้งหมด 20 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.75 ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา มีทั้งหมด 10 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.89 ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจของครูและนักเรียนในกระบวนการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา มีคำถามทั้งหมด 4 ด้าน มีคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.86 การตรวจสอบเครื่องมือทำโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรง (Validity) ของเนื้อหา และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ของ Cronbach's Alpha coefficient⁶

2. แบบบันทึกการแปร่งฟันนักเรียนของผู้ปกครองและคู่มือการดูแลตนเองในการแปร่งฟันของทันตสาธารณสุข กรมอนามัย นำมาปรับใช้

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 53.66) มีอายุ 11 ปี (ร้อยละ 60.97) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา (ร้อยละ 70.74) ผู้ปกครองส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 73.17) เมื่อนักเรียนมีปัญหาด้านทันตสุขภาพจะปรึกษาผู้ปกครอง (ร้อยละ 95.13) และจะได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้ในเรื่องสุขภาพช่องปากและฟันจากครู (ร้อยละ 48.78) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 48.78) และหลังดำเนินการได้

ตารางที่ 1 แผนพันธกิจสร้างเสริมทันตสุขภาพ (กฎบัตร Ottawa Charter)⁷ ที่วางแผนร่วมกัน

Table 1 The mission plans of promoting dental health (Ottawa Charter)

แนวทาง	กิจกรรม
นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพช่องปาก	- ห้ามจำหน่ายอาหารที่เป็นโทษต่อฟัน เช่น ทอฟฟี่ ขนมหวานกรุบกรอบ ฯลฯ ในบริเวณโรงเรียน - ห้ามนักเรียนนำอาหารที่เป็นโทษต่อฟันพกติดกระเป๋าเข้าโรงเรียน (Buddy care) - โรงเรียนมีระบบติดตามเยี่ยมบ้านนักเรียน
สิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพช่องปาก	- โรงเรียนจัดสถานที่สำหรับแปรงฟันหลังอาหารกลางวันให้นักเรียน - มีแกนนำนักเรียนที่ผ่านการอบรมตรวจการแปรงฟันของเพื่อนๆ หรือน้องๆ ซ้ำอีกครั้ง (Brotherhood care) - มีการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับด้านทันตสุขภาพในแผนการสอนของครู - มีการจัดประกวดสื่อด้านทันตสุขภาพที่ใช้วัสดุในท้องถิ่น - โรงเรียนจัดอาหารกลางวันที่มีประโยชน์และอาหารว่างเป็นผลไม้ตามฤดูกาลที่มีประโยชน์ต่อด้านทันตสุขภาพ (มีการจัดเวทีในการทำอาหารของผู้ปกครองที่โรงเรียน) - เส้าโรงเรียนส่งเสริมทันตสุขภาพ (ติดป้ายให้ความรู้) - เปิดเพลงประกอบการแปรงฟันหลังรับประทานอาหาร “มาแปรงฟัน” (ครูในโรงเรียนเป็นผู้แต่งเอง)
ทักษะชีวิตของบุคคลเพื่อสุขภาพช่องปาก	- ผู้ปกครองมีการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นแบบอย่าง ดังนี้ 1. ตรวจสุขภาพฟันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 2. แปรงฟันหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน 3. แปรงฟันโดยใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ ฯลฯ - หลังจากเด็กแปรงฟันเสร็จทุกครั้งควรมีการตรวจภายในช่องปากซ้ำอีกครั้ง - บันทึกการแปรงฟันของนักเรียน (คู่มือดูแล)
การกระทำของชุมชนเพื่อสุขภาพช่องปาก	- มีการให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพผ่านหอกระจายข่าวของหมู่บ้านสัปดาห์ละ 1 ครั้ง (โดย อสม. ผู้ใหญ่บ้าน) - ร้านค้าในชุมชนงดขายอาหารที่เป็นโทษต่อฟัน เช่น ทอฟฟี่ ขนมหวานกรุบกรอบ ฯลฯ โดยมีการสมัครใจเข้าร่วม
ทิศทางใหม่ในการบริการเพื่อสุขภาพช่องปากที่เน้นการป้องกันและการสร้างเสริมสุขภาพ	- มีการจัดบริการส่งเสริมทันตสุขภาพที่โรงเรียนโดยการเคลือบหลุมร่องฟัน - การให้ทันตสุขภาพที่โรงเรียน - จัดกิจกรรมให้นักเรียนแสดงละครเกี่ยวกับการส่งเสริมทันตสุขภาพที่โรงเรียน - ขยายเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมทันตสุขภาพ (โรงเรียนคู่หู)

รับความรู้เพิ่มจากการประชาสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้น เป็นร้อยละ 19.51 กลุ่มตัวแทนชุมชนส่วนใหญ่เป็น เพศชาย (ร้อยละ 51.28) และส่วนใหญ่เป็นตัวแทน จากกลุ่มผู้ปกครองนักเรียน (ร้อยละ 71.79) นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 41 คน ครู จำนวน 19 คน กลุ่มผู้ปกครองและตัวแทนชุมชน จำนวน 39 คน

ความรู้ด้านทัศนสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา พบว่าจำนวนเด็กนักเรียนประถมศึกษาที่มีการ พัฒนาความรู้เพิ่มมากขึ้น ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ อยู่ในระดับดีจำนวน 38 คน (ร้อยละ 92.70) ซึ่งเดิม จำนวนเด็กนักเรียนประถมศึกษาที่มีความรู้ในระดับ ดีจำนวน 2 คน (ร้อยละ 4.87) โดยรวม หลังจาก การพัฒนานักเรียนประถมศึกษาที่มีความรู้เพิ่มขึ้นกว่า ก่อนก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การ ที่เด็กนักเรียนได้รับความรู้เพิ่มขึ้นนั้นเกิดจากแรง สนับสนุนทางสังคมและการเรียนรู้ร่วมกันในกลุ่ม เพื่อนและเกิดการสร้างสรรค์ในการที่จะถ่ายทอด ความรู้ผ่านตัวละครและกิจกรรมต่างๆ ในโรงเรียน เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น (ตาราง

ที่ 2)

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมแต่ละขั้นตอนของ การวางแผนแบบมีส่วนร่วมของตัวแทนชุมชน พบ ว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้ปกครองของเด็ก นักเรียนโดยรวม หลังจากการพัฒนาชุมชนและผู้ ปกครองมีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

ความพึงพอใจของครูในกระบวนการพัฒนา การดำเนินงานส่งเสริมทัศนสุขภาพในโรงเรียน ประถมศึกษา โดยรวม หลังจากการดำเนินการครูมี ความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนพัฒนา อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ และหากพิจารณาเป็นรายด้าน คือ ด้านระบบบริการงานส่งเสริมทัศนสุขภาพ ด้านการ อบรมให้ความรู้ทัศนสุขภาพแก่ครูและนักเรียน ประถมศึกษา ด้านสถานที่ในการให้บริการ และ อุปกรณ์และเครื่องมือ พบว่า ครูมีความพึงพอใจเพิ่ม มากขึ้นกว่าก่อนพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นด้านการบริการของเจ้าหน้าที่ซึ่งไม่มีความ แตกต่างกันทางสถิติ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของเด็กนักเรียนประถมศึกษาจำแนกตามระดับความรู้

Table 2 Number and percentage of primary school students classified by the level of knowledge

ระดับความรู้	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี (14-20 คะแนน)	2	4.87	38	92.7
ระดับปานกลาง (7-13 คะแนน)	29	70.73	3	7.3
ระดับไม่ดี (0-6 คะแนน)	10	24.39	0	0

ตารางที่ 3 การมีส่วนร่วมของชุมชนของผู้ปกครองและกลุ่มผู้นำชุมชนในการดำเนินการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ก่อนและหลังพัฒนาคุณภาพการให้บริการเพื่อส่งเสริมทันตสุขภาพ จำแนกเป็นรายข้อ

Table 3 The participation of community, parents and community leaders in promotion dental health process in primary school : before and after developing quality of service management

การมีส่วนร่วม	ก่อนการพัฒนา		ระดับการมีส่วนร่วม	หลังการพัฒนา		ระดับการมีส่วนร่วม
	$\bar{X}$	S.D.		$\bar{X}$	S.D.	
1. การค้นหาสาเหตุปัญหาโรคฟันผุ	1.79	0.83	น้อยที่สุด	4.28	0.60	มาก
2. กำหนดเป้าหมายในการร่วมกันส่งเสริมทันตสุขภาพ	1.74	0.79	น้อยที่สุด	4.12	0.47	มาก
3. กำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหา	1.64	0.63	น้อยที่สุด	4.15	0.62	มาก
4. กำหนดกิจกรรมหรือวิธีการในการที่จะแก้ไขปัญหา	1.66	0.74	น้อยที่สุด	4.28	0.45	มาก
5. การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ	1.64	0.71	น้อยที่สุด	4.15	0.58	มาก
6. การส่งเสริมให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม	1.59	0.75	น้อยที่สุด	4.23	0.43	มาก
7. มีส่วนคิดในการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ	1.49	0.6	น้อยที่สุด	4.17	0.3	มาก
8. การพัฒนากิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ	1.59	0.71	น้อยที่สุด	4.05	0.22	มาก
9. การเปลี่ยนแปลงในการดำเนินงานทันตสุขภาพ	1.56	0.72	น้อยที่สุด	4.10	0.31	มาก
10. มีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติ	1.56	0.68	น้อยที่สุด	4.20	0.57	มาก
รวม	1.63	0.59	น้อยที่สุด	4.18	0.16	มาก

ตาราง 4 ความพึงพอใจของครูต่อกระบวนการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ก่อนและหลังพัฒนาคุณภาพการจัดการบริการเพื่อส่งเสริมทันตสุขภาพ

Table 4 Teachers ' satisfaction towards the development of oral health promotion process in primary school : before and after developing quality of oral health promotion management

กระบวนการดำเนินการ	ก่อนการพัฒนา		ระดับการมีส่วนร่วม	หลังการพัฒนา		ระดับการมีส่วนร่วม
	$\bar{X}$	S.D.		$\bar{X}$	S.D	
1. ด้านระบบบริการงานส่งเสริมทันตสุขภาพ						
รวม	1.99	0.34	น้อยที่สุด	4.15	0.30	มาก
2. ด้านการอบรมให้ความรู้ทันตสุขภาพแก่ครูและนักเรียนประถมศึกษา						
รวม	1.96	0.44	น้อยที่สุด	4.01	0.47	มาก
3. ด้านการบริการของเจ้าหน้าที่						
รวม	4.08	0.44	มาก	4.30	0.41	มาก
4. ด้านสถานที่ในการให้บริการ						
รวม	3.75	0.43	ดีปานกลาง	4.38	0.38	มาก
5. อุปกรณ์และเครื่องมือ						
รวม	3.97	0.36	ปานกลาง	4.38	0.38	มาก
โดยรวม	2.96	0.17	ปานกลาง	4.13	0.28	มาก

อภิปรายผล

ความรู้ด้านทันตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและแกนนำชุมชน รวมทั้งความพึงพอใจของครูต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพการจัดการบริการเพื่อส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอราชโศภิต จังหวัดศรีสะเกษ หลังการดำเนินการเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการดำเนินการ โดนพบรายละเอียดดังนี้

ความรู้ด้านทันตสุขภาพของนักเรียนประถม

ศึกษา หลังการดำเนินการนักเรียนมีความรู้เพิ่มมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เกิดจากการที่นักเรียนได้รับการส่งเสริมความรู้จากเจ้าหน้าที่ทันตบุคลากรอย่างจริงจังและกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านทันตสุขภาพในโรงเรียน เช่น การแสดงละครด้านทันตสุขภาพ เลียงตามสายของโรงเรียน และการสร้างนโยบายสาธารณะในโรงเรียนโดยโรงเรียนมีการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมทันตสุขภาพ เช่น เขตปลอดอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ

เที่ยงวัน ฟันสวย ทำให้นักเรียนมีการดูแลทันตสุขภาพเพิ่มมากขึ้นและภายในโรงเรียนมีระบบการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุธา เจริญนิไซติ และคณะ⁹ (2551 : บทคัดย่อ) พบว่า เกิดแนวทางแก้ไขปัญหาหลักๆ ในโรงเรียน คือ นโยบายสาธารณะ เช่น เลิกขายน้ำอัดลม การจัดการสิ่งแวดล้อม เช่น ร่วมกับการจัดการสิ่งแวดล้อม (อบต.) ในการออกเทศบัญญัติเพื่อห้ามการขายขนมและน้ำอัดลมบริเวณหน้าโรงเรียน การจัดระบบดูแลการบริโภคของเด็ก

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและแกนนำชุมชนในการร่วมกันวางแผนส่งเสริมทันตสุขภาพ ทำให้ผู้ปกครองและแกนนำชุมชนมีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้น พร้อมทั้งกิจกรรมการเยี่ยมบ้านของครูเพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ปกครองมีการดูแลนักเรียนมากขึ้น รวมทั้งการปรับปรุง สถานที่แปร่งฟันและเก็บอุปกรณ์การแปร่งฟันให้กับนักเรียนและร่วมรณรงค์การส่งเสริมทันตสุขภาพในชุมชน การที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในระดับที่มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของตน และพัฒนาชุมชนได้ด้วยตนเองโดยเริ่มจากความต้องการที่แท้จริงของประชาชน ไม่ใช่ด้วยความต้องการของบุคคลภายนอกภายใต้กระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นหากเข้าใจถึงวิธีการวัดการมีส่วนร่วมในการพัฒนา และนำมาใช้เพื่อกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมในการให้ และรับอำนาจแก่ประชาชน การพัฒนาต่างๆ จะได้รับผลสำเร็จอย่างรวดเร็วขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ มยุเรศ เกษตรลีนสมบัติ⁹ (2551 : บทคัดย่อ) พบว่าชุมชนเกิดความตระหนักในปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กในชุมชน จึงร่วมกันหาแนวทางในการแก้ปัญหา ร่วมกันกำหนดมาตรการชุมชนในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยต่อสุขภาพและสุขภาพช่องปาก

และร่วมกันปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็กในชุมชน ชุมชนมีความภาคภูมิใจในการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนตั้งแต่ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางแก้ไข ร่วมกันดูแลการปฏิบัติตามแนวทางที่ชุมชนกำหนด และทำให้มีความเข้มแข็งในการร่วมกันสร้างเสริมสุขภาพของคนในชุมชนในประเด็นสุขภาพอื่นๆ ต่อไป ความพึงพอใจของครูในกระบวนการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา

ความพึงพอใจของครูต่อกระบวนการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน ครูมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นหลังการดำเนินการมีการส่งเสริมและการจัดกิจกรรมในการดูแลซึ่งกันและกันของนักเรียน เด็กนักเรียนซึ่งเป็นศูนย์กลางของการดำเนินการและได้มีการดึงเอาศักยภาพที่มีอยู่ให้มีการดูแลซึ่งกันและกันภายในโรงเรียน เพื่อนเตือนเพื่อนและพี่ดูแลน้อง (Buddy care, Brotherhood care) ผลการวิจัยนำเอากระบวนการพัฒนาคุณภาพของเดมมิง (PDCA) มาใช้ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ธงชัย พุ่มชลิต¹⁰ (2547 : บทคัดย่อ) พบว่า ผู้บริหารให้ความสำคัญด้านการวางแผน ด้านการปฏิบัติ ด้านการปรับปรุงแก้ไข และด้านการตรวจสอบประเมินผล อยู่ในระดับมากทุกด้าน ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชนที่ส่งผลทำให้การดำเนินงานการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ กนิษฐา เนาว์แก้ว¹¹ (2544) พบว่าการประชุมอย่างไม่เป็นทางการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและหมู่บ้านโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จะเป็นการกระตุ้นเพื่อให้เกิดความร่วมมือ ได้มีการระดมทรัพยากรในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีการประชุมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืน และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ต้องปรับแนวคิดว่าชุมชนมีศักยภาพในการพัฒนา ต้องเปิดโอกาส และกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาโดยตนเองได้

บทสรุป

จากผลการวิจัยปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จที่สำคัญในการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน ได้แก่

1. การวางแผนร่วมกันแบบภาคีเครือข่าย (Planning and Networking)

จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ “แผนพันธกิจสร้างเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา” ทุกคนมีส่วนร่วมในกระบวนการมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และส่งผลให้ผู้บริหารและครู ผู้ปกครองแกนนำชุมชนจุดประกายและเห็นความสำคัญของงานทันตสาธารณสุข ครูและผู้ปกครองมีการประสานงานกันโดยมีระบบติดตามเยี่ยมบ้านทอมละ 1 ครั้ง

2. การดูแลซึ่งกันและกันของนักเรียน (Buddy care, Brotherhood care)

เด็กนักเรียนซึ่งเป็นศูนย์กลางของการดำเนินการและได้มีการดึงเอาศักยภาพที่มีอยู่ให้มีการดูแลซึ่งกันและกันภายในโรงเรียน “เพื่อนเตือนเพื่อน” และ “พี่ดูแลน้อง” แกนนำนักเรียนเป็นผู้ช่วยครูอนามัยในการดูแลเรื่องของการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และการรับประทานอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก “เขตปลอดอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ”

3. การทำงานเป็นทีม (Teamwork)

การร่วมกันทำกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน เช่นมีการแสดงละครให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพโรงเรียน ความรู้เสียงตามสาย จัดป้ายนิเทศ การฝึกการแปรงฟันในโรงเรียนโดยใช้โมเดล การมองสิ่งต่างๆ อย่างเป็นองค์รวมและ

บูรณาการ โดยมองว่าการแก้ปัญหาทันตสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียน ไม่ได้สำเร็จด้วยการให้บริการรักษาของทันตบุคลากรเพียงอย่างเดียวควมมีการส่งเสริมสุขภาพจากหลายฝ่ายด้วยการสนับสนุนการดำเนินการและการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนและชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนา รูปแบบการจัดระบบบริการที่เน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและการจัดการคุณภาพอย่างบูรณาการและขยายผลไปสู่การจัดบริการในพื้นที่อื่นเนื่องจากพบว่ากระบวนการเรียนรู้ EAP ที่ประยุกต์ร่วมกับกระบวนการ PDCA เป็นประโยชน์และเป็นรูปแบบที่เหมาะสม

2. กิจกรรมส่งเสริมการดูแลด้านทันตสุขภาพในรูปแบบการช่วยเหลือและดูแลซึ่งกันและกัน Buddy care และ Brotherhood care เป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์และเป็นยุทธศาสตร์ที่ดีสมควรมีการขยายผลเพื่อการวิจัยและพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป และอาจขยายผลและประยุกต์ไปสู่การดูแลในผู้ป่วยหรือกลุ่มเป้าหมายอื่น หรือในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอื่นๆได้

คำขอบคุณ

ขอขอบคุณ คณาจารย์มหาวิทยาลัยมหาสารคามทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิประสาทวิชาความรู้ ความเข้าใจด้านวิชาการ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทันตบุคลากรทุกท่าน และโรงเรียนบ้านน้ำอ้อมน้อย ตำบลห้วยคำ อำเภอรามัญ จังหวัดศรีสะเกษ ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. หลักสูตรและเนื้อหาวิชาประกอบการดูแลทันตสุขภาพสำหรับตนเอง

- และครอบครัว. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักกิจการองค์การทหารผ่านศึก ; 2540
2. สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ และคณะ. รายงาน

เอกสารอ้างอิง

- การศึกษาวิจัยทางเลือกระบบบริการเพื่อ
ทัศนสุขภาพของคนไทย. กรุงเทพฯ : โรง
พิมพ์สามเจริญพานิช; 2542.
3. World Health Organization. The
Ottawa Charter for Health Promo-
tion 2002. (10 August 2009) Available
from : [http://www.who.int/aboutwho/
en/definition.html](http://www.who.int/aboutwho/en/definition.html).
4. พินิจ ภาคภูมิ. การใช้วงจรคุณภาพมาตรฐาน
ด้านกระบวนการของการประกันคุณภาพ
การศึกษาของผู้บริหารโรงเรียนประถม
ศึกษา กรุงเทพฯ. กรุงเทพฯ ; 2545.
5. บุญชม ศรีสะอาด และบุญส่ง นิลแก้ว.
การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 6. มหาสารคาม
: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ; 2535.
6. สถาบันศิลปวัฒนธรรมเพื่อการพัฒนา
(มายุ). ปณิธานสังคมพอเพียง : คู่มือสอน
สนุกปลูกความคิด เชื่อมชีวิตกับการเรียนรู้.
กรุงเทพฯ : 2550.
7. จุฬารักษ์ โสตะ. กลยุทธ์การพัฒนา
พฤติกรรมสุขภาพ. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น; 2545.
8. สุธา เจียรณโชติ และคณะ. การพัฒนาการ
เรียนรู้ของนักเรียนประถมศึกษาด้วย
กระบวนการวิจัย : เรียนรู้คู่วิจัย. ว.ทันต.สธ.
2551.
9. มยุเรศ เกษตรสินสมบัติ. การมีส่วนร่วมของ
ชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพและสุขภาพ
ช่องปากในชุมชนบ้านนาฝาง ตำบลสถาน
อำเภอปัว จังหวัดน่าน. ว.ทันต.สธ.
2551;13:95-96.
10. ธงชัย พุ่มชลิต. การประกันคุณภาพภายใน
สถานศึกษาตามความคิดเห็นของผู้บริหาร
และครูมัธยมศึกษา จังหวัดตราด. 2547.
11. กนิษฐา เนาวแก้ว. รูปแบบการส่งเสริมให้
นักเรียนประถมศึกษาได้บริโภคอาหารกลาง
วันอย่างเพียงพอ โดยการมีส่วนร่วมของ
โรงเรียนและหมู่บ้าน กรณีศึกษาโรงเรียน
ชุมชนบ้านดัว จังหวัดเพชรบูรณ์. วิทยา-
นิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต.
มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2544.



The Quality Management for Dental Health Care Service Development in Primary School Students in Rasisalai District, Sisaket Province

Maneerat Manjai* B.P.H..M.P.H

Songkramchai Leethongdee** B.P.H..LL.B..MH.C.,NBA.,Ph.D.

Wuttrigrai Mungmhai*** M.D.

Abstract

This research aims to study the developing process on service quality in oral health promotion of elementary school students in Ban Nam Om Noi, Wan kham sub-district, Rasi Salai district, Si Sa Ket province. The Action Research design was applied . Purposive sampling was used to select 99 participants ie;school- administrators, parents and teachers of primary schools, The quantitative data was collected by questionnaire. Parents and community leaders were interviewed for qualitative data. Data were analyzed and appropriate statistics were applied. The results showed that to improve process of dental health problems solving require the participation of networks. Participatory planning for main mission was a significant strategy to enhance the cooperation between the school, parents and Dental Health department of the community hospital. Key success factors were the creating and operationg initiated in the school such as a care for each other in school (Buddy care) and verified by “Pi care nong” (Brotherhood care). The results revealed a successful improment of health promotion inschool. Students’ knowledge score and participation of the community and parents were increased compared to the baseline. Furthermore, the teachers’satisfaction with the process of development was also significantly increased ($p<.05$).

Key words : *quality improvement, dental health promotion, primary school*

* Rasi Salai hospital, Sisaket province

** Faculty of Public Health . Mahasarakham University. Mahasarakham Province

*** Provincial Health Office, Ubon Ratchathani Province