

**การพัฒนาศักยภาพการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน
ของผู้ปกครองศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
โรงเรียนพิทักษ์ภูเบนทร์ อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา**
**Potential Development in Dental Health Care
by Preschool Child Parents : Pithakphuban
Child Development Center, Nonsung District,
Nakhornratchasima Province**

วัชรภรณ์ เชื่อมกลาง (Watcharaporn Chuamklang)^{1*} พรทิพย์ คำพอ (Pontip Kompor)^{**}

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ซึ่งประยุกต์ใช้เทคนิควางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) วัตถุประสงค์เพื่อเพื่อศึกษาผลการพัฒนาศักยภาพการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองและชุมชน ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนพิทักษ์ภูเบนทร์ทั้งหมดจำนวน 34 คน ครูผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ตัวแทนแกนนำชุมชน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจำนวน 19 คน เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยใช้ 1) แบบสอบถาม 2) แนวทางการสนทนากลุ่ม 3) แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสอบถาม ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลเพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ สถิติ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการให้ความรู้และการปฏิบัติตนเรื่องการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองพบว่าผู้ปกครองมีความรู้และการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และนำไปสู่การร่วมกันแก้ปัญหาของชุมชนในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองเพื่อให้เกิดผลต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

ABSTRACT

The research was an action research with application of the participatory to develop process technique : Appreciation Influence Control Technique (A-I-C). The objective was to develop potential of parents and community for dental health care in preschool children. Participants included parents (34) teacher and village health volunteer (19). Data

¹Correspondent author: amp_dentist@hotmail.com

* มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

collection used 1) questionnaire 2) focus group 3) Participant observation. Methods of data collection. The quantitative data using questionnaires. The qualitative data analysis of the data obtained from the data to infer the relationship and why. The statistics used in data analysis, statistics Paired t-test.

The findings showed that, after the knowledge and practice of pre-school child parents before development, the results of this research the parents of preschool children with the knowledge and practice that had increased to and increased significance (p -value < 0.001) Lead to problems with dental care among parents of preschool children to achieve a continuous and sustainable.

คำสำคัญ : การพัฒนาศักยภาพ การดูแลทันตสุขภาพ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

Key Words : Development, Dental health care, Preschool child

บทนำ

ฟันน้ำนมจัดเป็นฟันชุดแรกและมีความสำคัญต่อวัยแรกของชีวิต การสูญเสียฟันน้ำนมไปก่อนกำหนด ทำให้เกิดการล้มเอียงของฟันข้างเคียงมาทางช่องว่างฟันแท้ที่ขึ้นมาผิดตำแหน่งทำให้เกิดปัญหาฟันซ้อนเก นอกจากจะเกิดปัญหาต่อสุขภาพแล้วยังมีผลกระทบต่อการพัฒนาทางด้านร่างกาย ถ้าหากผู้ปกครองละเลยต่อการดูแลฟันน้ำนม เป็นผลให้เด็กจำนวนมากเป็นโรคฟันผุ ปวดฟันและไม่สามารถใช้ฟันเคี้ยวอาหารได้ตามปกติ นอกจากนี้ยังส่งผลต่อการขึ้นของฟันแท้ รวมไปถึงอารมณ์และปัญหาเรื่องการรับประทานอาหารและโภชนาการของเด็ก [1] จากภาวะเศรษฐกิจสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ผู้ปกครองมีเวลาดูแลลูกน้อยลง ผู้ปกครองส่วนใหญ่ออกไปทำงานนอกบ้าน ไม่มีเวลาทำความสะอาดฟันให้ลูกอย่างสม่ำเสมอ ส่วนใหญ่จะนำเด็กไปอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กซึ่งมีผู้ดูแลเด็กรับหน้าที่เลี้ยงดูซึ่งศูนย์พัฒนาเด็กนั้นมีจำนวนเด็กที่มากแต่มีผู้ดูแลเด็กนั้นน้อย ในกลุ่มเด็กเล็กนั้นเป็นกลุ่มที่ต้องการดูแลจากผู้ปกครองในการทำทำความสะอาดช่องปาก รวมทั้งการเลือกรับประทานอาหาร ตลอดจนการพาเด็กไปพบทันตบุคลากรเพื่อป้องกันและรักษาทันตสุขภาพ ประกอบกับบริบททางสังคมและ

เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไปทำให้พ่อแม่จำนวนมากต้องหาเลี้ยงชีพและทำงานนอกบ้านจึงไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง ส่งผลให้คุณภาพการเลี้ยงดูบุตรน้อยลงต้องอาศัยผู้อื่นช่วยเลี้ยงแทน หากผู้ปกครองละเลยการดูแลทันตสุขภาพ ไม่ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากแล้วนั้นยังจะส่งผลให้เด็กมีปัญหาทันตสุขภาพมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาโรค

ฟันผุ [2]

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 6 ปี พ.ศ. 2549-2550 โดยกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย พบว่าเด็กอายุ 3 ปีที่เป็นโรคฟันน้ำนมผุร้อยละ 61.37 นั่นคือเด็กอายุ 3 ปี 1 คน มีฟันน้ำนมผุแล้ว 3 ซี่ ค่าเฉลี่ยฟันผุอุด ถอน (dmft) เท่ากับ 3.2 ซี่/คน และมีฟันผุที่มีการติดเชื้ออยู่ถึงร้อยละ 90 อัตราการการสูญเสียฟันร้อยละ 2.33 การเปรียบเทียบผู้ปราศจากโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 2-6 (ปี 2532, 2537, 2543-2544, 2549-2550) พบว่า อัตราฟันผุเท่ากับร้อยละ 66.5, 61.7, 66.7 และ 61.37 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นว่าปัญหาโรคฟันน้ำนมผุในเด็กยังสูงขึ้นถือว่าเป็นปัญหาอยู่ [3]

จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของจังหวัดนครราชสีมาปี 2550 พบว่าเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3 ปี มีฟันน้ำนมผุร้อยละ 38.40 [4] และจากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของเด็กอายุ 3 ปีในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมาพบว่า มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งหมด 9 ศูนย์ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีฟันผุมากที่สุดคือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนพิทักษ์ภูเบนทร์ร้อยละ 87.87 รองลงมาคือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต.สะพาน ร้อยละ 83.33 และ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านดอนท้าว ร้อยละ 81.82 ตามลำดับ [5]

สถานการณ์โรคฟันผุในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลโนนสูงในปี 2552 พบว่าเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 9 แห่ง มีเด็กก่อนวัยเรียนจำนวน 233 คน พบเด็กก่อนวัยเรียนที่มีโรคฟันผุจำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 67.38 และในปีพ.ศ. 2553 มีเด็กก่อนวัยเรียนจำนวน 261 คน พบโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 198 คน คิดเป็นร้อยละ 75.86 ซึ่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนพิทักษ์ภูเบนทร์เป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่พบเด็กก่อนวัยเรียนมีอัตราโรคฟันผุสูงที่สุด โดยมีเด็กก่อนวัยเรียนจำนวน 66 คน พบฟันผุจำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 87.87 โดยการสำรวจข้อมูลทางทันตสุขภาพของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนพิทักษ์ภูเบนทร์ มีการสำรวจการดูแลทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่าเด็กยังมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ ส่วนผู้ปกครองก็มีทัศนคติที่ผิดและการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพช่องปากอัตราเด็กหลักคาซดนมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ 90.69 เด็กดื่มนมหวาน ร้อยละ 74.35 และเมื่อสอบถามผู้ปกครองถึงความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 38.40 ผู้ปกครองที่คิดว่าการแปรงฟันบ่อยๆ จะทำให้เด็กมีเหงือกอักเสบหรือทำให้เกิดโรคฟันผุได้ ร้อยละ 30.76 ซึ่งเป็นทัศนคติที่ผิด และในด้านการปฏิบัติพบว่าผู้ปกครองให้เด็กแปรงฟันก่อนนอนร้อยละ 34.20 [5] ดังนั้นเพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพและการดูแลทันตสุขภาพเด็ก

ก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรู้และการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองและชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนพิทักษ์ภูเบนทร์ ตำบลโนนสูง อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้กระบวนการกลุ่มมาปรับใช้ในการดูแลทันตสุขภาพ เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนมีความรู้และการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนที่ถูกต้องและดีขึ้นต่อไป

การพัฒนางานทันตสาธารณสุขโดยให้ชุมชนเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการแก้ไขปัญหาโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control Technique :A-I-C) ทำให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาทางด้านทันตสาธารณสุขในเด็กก่อนวัยเรียน ผู้ปกครองและชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมในเด็กก่อนวัยเรียนและแก้ไขปัญหาสุขภาพลูกหลานของตนเอง [6] โดยชุมชนได้มีส่วนร่วมในกระบวนการที่เข้าร่วมพัฒนาศักยภาพในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้แก่ ครูผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ตัวแทนแกนนำชุมชน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องโดยมีบุคลากรทางสาธารณสุขทำหน้าที่คอยช่วยเหลือเบื้องต้นในชุมชน คือ อาสาสมัครสาธารณสุข รวมทั้งผู้นำชุมชนที่ได้ผ่านการอบรมพัฒนาด้านทันตสุขภาพเบื้องต้น เพื่อที่จะคอยช่วยบริการบุคคลในชุมชนที่เจ็บป่วยด้านทันตสุขภาพในเบื้องต้นได้ และถ้าหากชุมชนสามารถที่ช่วยดูแลทันตสุขภาพในเบื้องต้นได้อย่างทั่วถึงจะช่วยลดภาระของเจ้าหน้าที่และชุมชนได้ อันจะส่งผลให้เกิดความเข้มแข็งในการแก้ไขปัญหาด้านทันตสุขภาพ ทำให้มีการดำเนินงานมีความต่อเนื่องในการแก้ปัญหาในพื้นที่ [7]

ความรู้เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บุคคลเข้าใจในสถานการณ์ต่างๆ และสามารถพิจารณา วิเคราะห์ สังเคราะห์ ตลอดจนตัดสินใจอย่างมีเหตุผล บุคคลที่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่ปฏิบัติย่อมมีวิธีการและมีความเข้าใจที่ดี การเกิดโรคฟันผุในเด็กเกิดจากการดูแล

ทันตสุขภาพเด็กของผู้ปกครองแทบทั้งสิ้น [8] หากผู้ปกครองยังขาดความรู้ และการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนจะส่งผลให้เด็กก่อนวัยเรียนมีปัญหาโรคฟันผุมาก เพราะเด็กก่อนวัยเรียนยังไม่มีทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง ได้ดีพอจึงต้องพึ่งผู้ปกครองให้ช่วยดูแลและเอาใจใส่ในการดูแลทันตสุขภาพของ [9]

การรับรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่า ผู้ปกครองมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุอยู่ในระดับปานกลาง มีการรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องในการป้องกันฟันผุ โดยผู้ปกครองส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีขนมกับเด็กเป็นของคู่กัน การห้ามไม่ให้เด็กกินขนมเป็นสิ่งที่ทำได้ยากและรู้ว่าการทำความสะอาดช่องปากเด็กต้องเริ่มเมื่อฟันขึ้นแล้วเท่านั้น ผู้ปกครองประมาณครึ่งหนึ่งรับรู้ว่าการป้องกันโรคฟันผุในเด็กเป็นเรื่องที่ยุ้งยาก และปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ได้แก่ ผู้ดูแลเด็กที่เป็นพ่อแม่ [10] ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ได้แก่ ความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ส่วนการรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของผู้ปกครอง ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการทันตสุขภาพของผู้ปกครอง การเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพของผู้ปกครอง ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของผู้ปกครอง ได้แก่ การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ปกครอง การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด การรับรู้ข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ [11] ส่วนการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปี ของผู้ปกครอง ผู้ปกครองส่วนใหญ่มี

ความรู้ระดับต่ำ ขาดความรู้เรื่องการบิยาสีฟัน ทำให้ขาดการดูแลรักษาอย่างถูกวิธี การดูแลในการแปรงฟัน การดูแลในเรื่องการตรวจฟันและการจัดอาหารในการบริโภค ทำให้ผู้ปกครองเพิกเฉยต่อเด็กเพราะเข้าใจผิด และด้านการปฏิบัติในด้านการปฏิบัติที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ชื่นชมมุ่งใจให้เด็กไม่อยากไปโรงเรียนหรือร้องไห้งอแง เพื่อเอาใจเด็กหรือตัดรำคาญ [8] การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนางานทันตสาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชน [12] พบว่า กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชน ผู้ปกครองเด็กมีส่วนร่วมรับรู้ปัญหา และเกิดความตระหนักในความสำคัญจนเข้าร่วมปฏิบัติการแก้ไขปัญหาดูแลสุขภาพของลูกหลานตนเอง อันนำไปสู่การทำงานพัฒนาที่หน่วยงานที่รับผิดชอบและชุมชนมีเป้าประสงค์ร่วมกัน ซึ่งเป็นการพัฒนาที่ศักยภาพของชาวบ้าน จากที่ไม่เคยมีบทบาทมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ในระดับการตัดสินใจคิดโครงการและร่วมปฏิบัติการแก้ไขปัญหาดูแลสุขภาพ ผู้ปกครองมีบทบาทและมีส่วนร่วมมาสู่การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ในระดับการตัดสินใจคิดโครงการและร่วมปฏิบัติการแก้ไขปัญหาดูแลสุขภาพ ผู้ปกครองมีบทบาทและมีส่วนร่วมในการควบคุมการแปรงฟันของลูกหลานทำให้เด็กแปรงฟันได้สะอาดขึ้น พร้อมทั้งให้ความใส่ใจต่อปัญหาทันตสุขภาพทำให้เด็กแปรงฟันสะอาดขึ้น พร้อมทั้งได้ให้ความใส่ใจต่อปัญหาทันตสุขภาพของลูกหลานเพิ่มขึ้น และสุขภาพของเด็กได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองและชุมชน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนพิทักษ์ภูเบนทร์ ตำบลโนนสูง อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

ประชากรในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนพิทักษ์ภูเบนทร์ทั้งหมดจำนวน 34 คน ครูผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ตัวแทนแกนนำชุมชน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 19 คน รวมทั้งสิ้น 53 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามความรู้และการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ก่อนนำไปใช้ ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปจำนวน 7 ข้อ ความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง จำนวน 18 ข้อ การปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง จำนวน 15 ข้อ 2) แนวทางการสนทนากลุ่มจัดทำขึ้นเพื่อค้นหาปัญหาเชิงลึกด้านทันตสุขภาพ 3) แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยใช้สำหรับสังเกตการดำเนินงานของผู้เข้าร่วมวิจัยในขั้นตอนต่างๆ รวมทั้งการบันทึกภาพการร่วมกิจกรรมต่างๆ ในขั้นตอนการประชุม โดยกระบวนการเทคนิค A-I-C ได้แก่ การพูดคุยและพฤติกรรมแสดงออก การร่วมแสดงความคิดเห็นวิเคราะห์ปัญหา การหาวิธีการแก้ปัญหา การวางแผนและเลือกวิธีการแก้ปัญหา และในขั้นตอนดำเนินการตามโครงการที่ได้จากกระบวนการเทคนิค A-I-C

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล

แบบสอบถามความรู้การดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง แบบสอบถามเป็น

ชุดคำถามแบบตัวเลือก ประกอบด้วย 4 ตัวเลือก เลือกตอบข้อที่คิดว่าถูกต้องที่สุดเพียง 1 ข้อ จากทั้งหมด 4 ตัวเลือก ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน การแปลผลระดับคะแนนความรู้แบบอิงเกณฑ์ ของ Bloom (1968) [13] ดังนี้ ความรู้ระดับสูง ตอบถูกร้อยละ 80-100

(คะแนนระหว่าง 15-18 คะแนน)

ความรู้ระดับปานกลาง ตอบถูกร้อยละ 60-79

(คะแนนระหว่าง 11-14 คะแนน)

ความรู้ระดับต่ำ ตอบถูกน้อยกว่าร้อยละ 60

(คะแนนระหว่าง 1-10 คะแนน)

การปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว ที่ตรงกับที่ปฏิบัติมากที่สุด คะแนนเต็ม 45 คะแนน แบบอิงเกณฑ์ ดังนี้

คำถามเชิงบวก คำถามเชิงลบ

ปฏิบัติเป็นประจำ เท่ากับ 3 คะแนน 1 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน 2 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติเลย เท่ากับ 1 คะแนน 3 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์อ้างอิง ตามหลักการ Learning for Mastery ของ Bloom, 1968 โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ประกอบด้วย การ

ปฏิบัติตัวถูกต้องระดับดี คะแนนร้อยละ 80-100

(คะแนนระหว่าง 26-35 คะแนน)

ปฏิบัติตัวถูกต้องระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60-79

(คะแนนระหว่าง 28-35 คะแนน)

ปฏิบัติตัวถูกต้องระดับไม่ดี คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60

(คะแนนระหว่าง 1-27 คะแนน)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย

ระยะเตรียมการ

รวบรวมข้อมูลและศึกษาข้อมูลเบื้องต้น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนพิทักษ์ภูเบนทร์ ตำบลโนนสูง อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา

ระยะดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบัน ที่ดำรงอยู่ก่อนแล้วก่อนที่จะเริ่มดำเนินการปรับปรุงแก้ไขปัญหาหรือดำเนินการพัฒนา โดยการทำการวิจัยข้อมูลทั่วไปของพื้นที่ ที่ทำการวิจัย โดยการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ได้แก่ ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ครูผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน

ขั้นตอนที่ 2 การจัดประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม ดำเนินการจัดประชุมการวางแผนแบบมีส่วนร่วม โดยใช้เทคนิคกระบวนการมีส่วนร่วมมาใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาและสรุปผลในการวางแผนงาน/โครงการที่ได้จากผลจากการประชุมการวางแผนแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาที่เกิดขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลระหว่างดำเนินงานตามแผนงานพัฒนาศักยภาพการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง โดยประเมินผลระหว่างการดำเนินงาน

1. การดำเนินการพัฒนาศักยภาพในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ซึ่งได้จากกระบวนการอภิปรายกลุ่มของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนและชุมชน

2. เปรียบเทียบผลความรู้และการปฏิบัติตัวการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองก่อนการดำเนินงาน

3. การปฏิบัติตามแผนงาน หรือโครงการที่ได้จากการพัฒนาศักยภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมเทคนิค A-I-C

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลเมื่อสิ้นแผนพัฒนาศักยภาพในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองหลังดำเนินการ โดยประเมินผลหลังการดำเนินการจาก

1. แผนงาน / โครงการในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ที่เกิดจากการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

2. เปรียบเทียบผลความรู้และการปฏิบัติตัวการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

หลังการดำเนินงาน

3. การประเมินผลสรุปเมื่อดำเนินการตามแผนงาน โครงการที่ได้จากการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติพรรณนาเสนอในรูปของตารางแจกแจงความถี่ บรรยายด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าสูงสุด - ต่ำสุด

2. ข้อมูลความรู้ และการปฏิบัติ ในการดูแลทันตสุขภาพแปลผลเป็นค่าคะแนน เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความแตกต่าง ก่อน-หลัง ดำเนินการโดยใช้สถิติ Paired t-test ที่ช่วงเชื่อมั่น ร้อยละ 95

3. เชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม และการสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมเนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis) ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล เพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นปัญหาที่วิจัย

ผลการวิจัย

การประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมโดยใช้เทคนิคกระบวนการ A-I-C มีวัตถุประสงค์เพื่อเปิดโอกาสให้ตัวแทนชุมชน และตัวแทนของหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์และสภาพปัญหาในการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนพิทักษ์ภูเบนทร์ วางแผนแก้ไขปัญห และร่วมกันตัดสินใจเลือกแนวทางการป้องกันและควบคุมการบริโภคอาหาร ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ และการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชน เพื่อให้ได้แนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับวิถีชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน โดยดำเนินขั้นตอนและกิจกรรมการประชุมดังนี้

1. ผู้วิจัยเตรียมทีมวิทยากรการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม โดยวิทยากรได้มีความรู้

และประสบการณ์ในกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ซึ่งได้ชี้แจงกระบวนการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบกับผู้ช่วยวิทยากรและผู้วิจัย

2. นัดหมายผู้เข้าร่วมประชุมโดยใช้หนังสือราชการจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประสานงานกับผู้นำชุมชนเพื่อเชิญผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน

3. เตรียมสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ในการประชุมให้พร้อม

4. ลงทะเบียนผู้เข้าประชุม

5. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการประชุม

6. นำเข้าสู่การประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 และ 2 จำนวน 18 คน กลุ่มที่ 3 จำนวน 17 คน การประชุมมี 3 ขั้นตอน คือขั้นตอนที่ 1 การค้นหาปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาค้นตอนที่ 2 การหาแนวทางแก้ไขปัญหาค้นตอนที่ 3 การวางแผนแก้ไขปัญหในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองโดยผู้วิจัยและทีมวิทยากรเป็นผู้เล็งประกจกลุ่ม ทำหน้าที่กระตุ้นและสนับสนุนให้สมาชิกในกลุ่มแสดงความคิดเห็นในทางสร้างสรรค์ผลการประชุม

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 34 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 70.59 มีอายุเฉลี่ย 36.00 ปี อายุสูงสุด 54 ปี ต่ำสุด 25 ปี เกี่ยวข้องกับเด็กก่อนวัยเรียนโดยเป็นพ่อ แม่ ร้อยละ 67.65 สถานภาพสมรสร้อยละ 94.12 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 44.12 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 23.53 รายได้เฉลี่ยต่อครอบครัวต่อเดือน 16,270.59 บาท รายได้ต่ำสุด 3,700 บาท สูงสุด 40,000 บาท

ด้านความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ก่อนการพัฒนาผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง อยู่ในระดับปานกลาง

ร้อยละ 52.94 มีความรู้ในระดับสูงก่อนการอบรม ร้อยละ 38.23 หลังการพัฒนาพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.35 ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 44.12 ซึ่งมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ด้านการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ก่อนพัฒนามีการปฏิบัติตัวในระดับดี ร้อยละ 26.48 หลังพัฒนามีการปฏิบัติตัวในระดับดี ร้อยละ 76.47 ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 49.99 ซึ่งการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ด้านการพัฒนาศักยภาพในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ก่อนการพัฒนา ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลาง มีความรู้ที่ไม่ถูกต้องมากที่สุดเรื่องวิธีที่ดีที่สุดในการทำมาสะอาดฟันเด็ก ซึ่งผู้ปกครองส่วนใหญ่คิดว่าการใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดฟันและความรู้ในเรื่องระยะของฟันผุ คิดว่าระยะของฟันผุในระยะเริ่มแรกไม่มีความสำคัญ และจะรอการถอนฟันน้ำนมเลย เพราะผู้ปกครองคิดว่าจะมีฟันแท้ขึ้นมาแทน มีการปฏิบัติตัวในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลาง โดยส่วนใหญ่ผู้ปกครองยังให้เด็กดื่มน้ำอัดลม รับประทานขนม อาหารหวานแล้วไม่ให้เกิดแปรงฟันตามและให้เด็กดูตมหลักคาวตม ซึ่งสิ่งเหล่านี้เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ หลังการพัฒนาในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองโดยประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการ A-I-C ผลพบว่า หลังจากที่ได้รับการอบรมและได้รับเอกสารคู่มือในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ส่งผลให้ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนมีความรู้และมีการปฏิบัติตัวในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น และผลการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนหลังจากได้มีการดำเนินโครงการจำนวน 5 โครงการ (1) โครงการงดนมและขนมหวาน ปราศจากฟันผุ ผู้รับผิดชอบ

คือผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน (2) โครงการให้ทันตสุขศึกษาประชาสัมพันธ์เรื่องการดูแลทันตสุขภาพ ผู้รับผิดชอบ คือ อสม. (3) โครงการฟันสวย ยิ้มใส เด็กก่อนวัยเรียนตำบลโนนสูง ผู้รับผิดชอบ คือ ตัวแทนจากเทศบาลโนนสูง (4) โครงการอบรมให้ความรู้ผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ผู้รับผิดชอบ คือ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข (5) โครงการเคลือบฟลูออไรด์วานิชเพื่อป้องกันฟันผุ ผู้รับผิดชอบ คือ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

อภิปรายผล

ความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ก่อนการพัฒนา ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.94 มีความรู้ในระดับสูงก่อนการอบรมร้อยละ 38.23 ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการพัฒนาเท่ากับ 13.53 โดยคะแนนสูงสุด 17 คะแนน คะแนนต่ำสุด 8 คะแนน จากคะแนนเต็ม 18 คะแนน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเฉลิมวิทย์ [10] ได้ศึกษา การรับรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43 หลังจากผู้วิจัยจัดการดำเนินการจัดการอบรมให้ความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง เมื่อการพัฒนาผ่านไป 6 สัปดาห์ในการประเมินความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง หลังการพัฒนาพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.35 ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการพัฒนาเท่ากับ 16.73 โดยคะแนนสูงสุด 18 คะแนน คะแนนต่ำสุด 10 คะแนน ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$, $95\%CI = 12.71$ ถึง 16.73) สอดคล้องกับการศึกษาของวีระนุช [7] ได้ศึกษา ผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

ในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านพังซ่น ตำบลพังงู อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี พบว่า ความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองมีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 86.0 ปริยานุช [9] ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเป่า ตำบลบ้านไผ่ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งไม่สอดคล้องกับ โสภา [8] ได้ศึกษา การดูแลทันตสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปีของผู้ปกครอง บ้านหนองบ่อ ตำบลหนองหาน อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้ระดับต่ำ ร้อยละ 66.10 ขาดความรู้เรื่องการบิยาสีฟัน ทำให้ขาดการดูแลรักษาอย่างถูกวิธี การดูแลในการแปรงฟัน การดูแลในเรื่องการตรวจฟันและการจัดอาหารในการบริโภค ทำให้ผู้ปกครองเพิกเฉยต่อเด็กเพราะเข้าใจผิด และชาญ [14] ได้ศึกษา ความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากที่เกี่ยวกับการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 3-5 ปี ของผู้ปกครอง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบสถานีอนามัยดอนชุมช้าง ตำบลโนนทองหลาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 57 คน พบว่า ผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุในระดับสูง ร้อยละ 38.6

การปฏิบัติตัวในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองก่อนการพัฒนา ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.71 มีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดีก่อนการอบรมร้อยละ 26.48 ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการพัฒนาเท่ากับ 31.94 โดยคะแนนสูงสุด 36 คะแนน คะแนนต่ำสุด 25 คะแนน จากคะแนนเต็ม

45 คะแนน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วีระนุช [7] ได้ศึกษา ผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านพังซ่อน ตำบลพังงู อำเภอนongหาน จังหวัดอุดรธานี พบว่า การปฏิบัติตนของผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.0 โสภ [8] ได้ศึกษา การดูแลทันตสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปี ของผู้ปกครอง บ้านหนองบ่อ ตำบลหนองหาน อำเภอนongหาน จังหวัดอุดรธานี พบว่า ด้านการปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 67.70 ปริยานุช [9] ได้ศึกษา ผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเป่า ตำบลบ้านไผ่ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการดูแลทันตสุขภาพมากกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ด้านการพัฒนาศักยภาพในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ก่อนการพัฒนา ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง อยู่ในระดับปานกลาง มีความรู้ที่ไม่ถูกต้องมากที่สุด เรื่องวิธีที่ดีที่สุดในการทำควมสะอาดฟันเด็ก ซึ่งผู้ปกครองส่วนใหญ่คิดว่าคือการใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดฟัน และความรู้ในเรื่องระยะของฟันผุ คิดว่าระยะของฟันผุในระยะเริ่มแรกไม่มีความสำคัญ และจะรอการถอนฟันน้ำนมเลย เพราะผู้ปกครองคิดว่าจะมีฟันแท้ขึ้นมาแทน มีการปฏิบัติตัวในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลาง โดยส่วนใหญ่ผู้ปกครองยังให้เด็กดื่มน้ำอัดลม รับประทานขนมอาหารหวานแล้วไม่让孩子แปรงฟันตามและให้เด็กดูนมหลักชาวดนม ซึ่งสิ่งเหล่านี้เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ หลังการพัฒนาในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองโดยประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการ A-I-C ผลพบว่า หลังจากที่ได้

รับการอบรมและได้รับเอกสารคู่มือในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ส่งผลให้ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนมีความรู้และมีการปฏิบัติตัวในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น และผลการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนหลังจากได้มีการดำเนินมีโครงการจำนวน 5 โครงการ (1) โครงการงดนมและขนมหวาน ปราศจากฟันผุ (2) โครงการให้ทันตสุขศึกษาประชาสัมพันธ์เรื่องการดูแลทันตสุขภาพ (3)โครงการ ฟันสวย ยิ้มใส เด็กก่อนวัยเรียนตำบลโนนสูง (4) โครงการอบรมให้ความรู้ผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง (5)โครงการเคลือบฟลูออไรด์วานิชเพื่อป้องกันฟันผุ จากทั้งหมด 5 โครงการ ได้ดำเนินการแล้วเสร็จจำนวน 1 โครงการ คือ โครงการอบรมให้ความรู้ผู้ปกครอง ในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง โครงการที่อยู่ในระหว่างดำเนินการ 3 โครงการ คือ โครงการ งดนมและขนมหวาน ปราศจากฟันผุ โครงการให้ทันตสุขศึกษาประชาสัมพันธ์เรื่องการดูแลทันตสุขภาพ โครงการเคลือบฟลูออไรด์วานิชเพื่อป้องกันฟันผุ โครงการที่มีแผนดำเนินการต่อไป จำนวน 1 โครงการ คือโครงการฟันสวย ยิ้มใส เด็กก่อนวัยเรียนตำบลโนนสูง การดำเนินงานในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในครั้งนี้ ได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนและชุมชนตัวแทนจากหน่วยงานราชการต่างๆ ร่วมกันค้นหาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา กำหนดแนวทางการแก้ไข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวีระนุช [7] พบว่า การใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมเข้าร่วมพัฒนาศักยภาพในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมและสนับสนุนกิจกรรมในการดูแลทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้แก่ ครูผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ตัวแทนแกนนำชุมชน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง โดยมีบุคลากรทางสาธารณสุขทำหน้าที่

คอยช่วยเหลือเบื้องต้นในชุมชน อันจะส่งผลให้เกิดความเข้มแข็งในการแก้ไขปัญหาด้านทันตสุขภาพ ทำให้มีการดำเนินงานมีความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับสมมติ [12] พบว่า ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชน ผู้ปกครองเด็กมีส่วนร่วมรับรู้ปัญหา และเกิดความตระหนักในความสำคัญจนเข้าร่วมปฏิบัติ การแก้ไขปัญหาสุขภาพของลูกหลานตนเอง อันนำไปสู่การทำงานพัฒนาที่หน่วยงานที่รับผิดชอบและชุมชนมีเป้าประสงค์ร่วมกัน ซึ่งเป็นการพัฒนาที่ศักยภาพของชาวบ้าน จากที่ไม่เคยมีบทบาทมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ในระดับการตัดสินใจคิดโครงการและร่วมปฏิบัติการแก้ไขปัญหา ผู้ปกครองมีบทบาทและมีส่วนร่วมมาสู่การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง พร้อมทั้งได้ให้ความใส่ใจต่อปัญหาทันตสุขภาพของลูกหลานเพิ่มขึ้น และสุขภาพของเด็กได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง

สรุปผลการวิจัย

ด้านความรู้เรื่องการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ก่อนพัฒนามีความรู้อยู่ในระดับสูงร้อยละ 38.23 หลังพัฒนามีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.35 ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 44.12 ซึ่งมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$, 95%CI= 12.71 ถึง 16.73) ด้านการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ก่อนพัฒนามีการปฏิบัติตัวในระดับดี ร้อยละ 26.48 หลังพัฒนามีการปฏิบัติตัวในระดับดี ร้อยละ 76.47 ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 49.99 ซึ่งการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$, 95% CI= 30.82 ถึง 37.24) ผลการจัดประชุมโดยประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการ A-I-C ได้โครงการที่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาในชุมชน จำนวน 5 โครงการโดยแบ่งโครงการออกเป็น 3 ประเภทดังต่อไปนี้

ประเภทที่ 1 คือ โครงการที่ชุมชนตำบลโนนสูงดำเนินการได้เอง จำนวน 2 โครงการ ได้แก่ โครงการ

งدنมและขนมหวาน ปราศจากฟันผุ โครงการให้ทันตสุขศึกษาประชาสัมพันธ์เรื่องการดูแลทันตสุขภาพ

ประเภทที่ 2 คือ โครงการที่ชุมชนตำบลโนนสูงต้องร่วมดำเนินการและ/หรือขอความร่วมมือจากหน่วยงานภายในท้องถิ่น จำนวน 1 โครงการ ได้แก่ โครงการ ฟันสวย ยิ้มใส เด็กก่อนวัยเรียนตำบลโนนสูง

ประเภทที่ 3 คือ โครงการที่ชุมชนไม่สามารถดำเนินการได้เองต้องให้หน่วยงานภายนอกช่วยดำเนินการให้ จำนวน 2 โครงการ ได้แก่ โครงการอบรมให้ความรู้ผู้ปกครอง ในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง โครงการเคลื่อนฟลูออไรด์วานิชเพื่อป้องกันฟันผุ

ผลการดำเนินงานตามโครงการที่ได้จากการประชุมโดยประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการ A-I-C โครงการที่ดำเนินการแล้วเสร็จจำนวน 1 โครงการ คือ โครงการอบรมให้ความรู้ผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง โครงการที่อยู่ระหว่างดำเนินการจำนวน 3 โครงการ คือ โครงการงدنมและขนมหวาน ปราศจากฟันผุ โครงการให้ทันตสุขศึกษาประชาสัมพันธ์เรื่องการดูแลทันตสุขภาพ โครงการเคลื่อนฟลูออไรด์วานิชเพื่อป้องกันฟันผุ โครงการที่จะดำเนินการต่อไปจำนวน 1 โครงการ ซึ่งมีอยู่ในแผนการของงบประมาณรอบที่ 2 ได้จากการสนับสนุนงบประมาณจากเทศบาลตำบลโนนสูง คือ โครงการ ฟันสวย ยิ้มใส เด็กก่อนวัยเรียนตำบลโนนสูง งบประมาณจำนวน 58,000 บาท

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

1.1 ก่อนการดำเนินงานวิจัยผู้ปกครองและชุมชน ขาดความร่วมมือ ขาดการตระหนักการมีส่วนร่วมในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง แต่เมื่อมีการดำเนินการวิจัย โดยการนำเทคนิคกระบวนการ A-I-C เข้ามาดำเนินงาน โดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์

มีการระดมสมองช่วยกันวิเคราะห์ถึงความต้องการ และหาทางเลือกที่จะแก้ปัญหาเหล่านั้น ซึ่งทำให้ชุมชนมีความรู้สึกของการเป็นเจ้าของ เกิดความรับผิดชอบ การตระหนักในการดำเนินการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ผลการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จึงประสบความสำเร็จ

1.2 เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชน สามารถนำไปศึกษา พัฒนา หรือแก้ไขปัญหาด้านต่างๆของชุมชนได้ โดยเฉพาะปัญหาที่ต้องการความร่วมมือจากชุมชนและหน่วยงานต่างๆ

1.3 การปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการ ควรมีระยะเวลาในการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการที่เหมาะสมสอดคล้องกับงบประมาณที่ได้รับ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 เทคนิคกระบวนการ A-I-C สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินการแก้ไขปัญหา สาธารณสุขด้านต่างๆที่เกิดขึ้นในชุมชนได้ เนื่องจากเป็นกระบวนการที่เกิดจากการร่วมคิดร่วมแก้ปัญหาของคนในชุมชนเอง ซึ่งจะทำให้ได้รับการยอมรับ และความร่วมมือจากประชาชนส่งผลให้การดำเนินงาน ประสบผลสำเร็จได้

2.2 ควรนำกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ไปศึกษาในการแก้ไขปัญหา ด้านต่างๆ ของชุมชน โดยเฉพาะปัญหาการขาดความร่วมมือจากชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนพิทักษ์ภูเบนทร์ ครูผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ตัวแทนแกนนำชุมชน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนพิทักษ์ภูเบนทร์ขอบคุณ

มหาวิทยาลัย ขอนแก่น ที่ให้ทุนในการสนับสนุน การทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Wilawan W, Wiboon W. Factors associated with dental caries in 6-30 month-old children at well baby clinic, Srinagarin hospital, Khon Kaen University. Srinagarin Med J 2008; 23(2):165-171. Thai.
2. Walthinee P. Dental caries and oral health care by parent of children aged 2-5 years, Mae Mo District, Lampang province [M.Ph thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2006. Thai.
3. Dental Health Division. National oral health survey of Thailand report. Nonthaburi: Department of Health, Ministry of Public Health; 2006-2007.
4. Dental Public Health Nakhonratchasima Provincial health office. Oral health survey of Dental Public Health report. Nakhonratchasima: Nakhonratchasima Provincial Health office; 2008.
5. Dental Public Health. Annual report of Nonsung Hospital 2010. Nonsung Hospital; 2010.
6. Haruthai S. The relationship between individualistic factors of parents, socio-cultural factors and oral health care related behavior of parents of 0-5 year-old-children in Tambon On Klang, King Amphoe Mae On, Chiang Mai [M.S.]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2003. Thai.

7. Weeranooch Ch. Results of community participation planning of dental health care by pre-school child parents : Banphangson Child Development Center Phangngu Sub-District, Nonghan District, Udonthani Province [M.Ph thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2010. Thai.
8. Sopha B. Dental health care in 3-5 years by child parents bannongbo Nonghan Sub-district, Nonghan District, Udonthani Province [M.Ph thesis]. Mahasarakham: Mahasarakham University; 2008. Thai.
9. Preeyanuch P. The effects of health education program by an applying social support for oral care of children among parent in Banpao child development center Banphai Sub-District, Banphai District, Khon Kaen Province [M.Ph thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2007. Thai.
10. Chalormwit H. Parental perception on dental caries and oral health care of children at day care centers, Thakhuntho District, Kalasin Province. [M.Ph thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2010. Thai.
11. Sirianong A. Factors influencing dental health care for preschool children of guardians. [M.Ed.]. Srinakarinwirot: Srinakarinwirot University; 2005. Thai.
12. Sumalee Ch. Participatory action research for dental public health improvement at Ban Fang District Primary Care Unit, Khon Kaen Province [M.Ed thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2003. Thai.
13. Bloom, BS. 1986. Taxonomy of education objective: Handbook I: Cognitive domain. New York: David MCI.
14. Chan S. Knowledge and practice in dental health care on dental caries of children 3-5 years by parent in Donkonchum primary health care Nonthonglang Sub-District, Bauyai District, Nakhornratchasima Province [M.Ph thesis]. Mahasarakham: Mahasarakham University; 2003. Thai.