

**การพัฒนาศักยภาพนักเรียนประถมศึกษาในการป้องกันโรคฟันผุ :
โรงเรียนบ้านกุดกว้างหนองดินกึ่งหนองกุงประชาสรรค์
ตำบลกุดกว้าง อำเภอนองเรือ จังหวัดขอนแก่น
Competency Improvement of Dental Caries Prevention
in Primary School Students : Bankoodkwang Nongdinkee
Nongkungprachasan School Koodkwang Sub-district
Nongrua District Khon Kaen Province**

หยกภรณ์ ขารสินธุ์ (Yokporn Karasin)^{1*} พรทิพย์ คำพอ (Pontip Kompor)**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาศักยภาพนักเรียนประถมศึกษา ในการป้องกันโรคฟันผุ ความรู้ การปฏิบัติ การมีส่วนร่วมและการสนับสนุนการป้องกันโรคฟันผุ โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) ของ แกนนำนักเรียน ตัวแทนผู้ปกครอง ตัวแทนแกนนำชุมชน และตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง จำนวน 30 คน ผู้เข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพ คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนบ้านกุดกว้างหนองดินกึ่งหนองกุงประชาสรรค์ที่สมัครใจ จำนวน 58 คน ระยะเวลาวิจัย ธันวาคม 2554 – มีนาคม 2555 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า การประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม ทำให้เกิดโครงการเพื่อแก้ไขปัญหา จำนวน 6 โครงการ หลังการพัฒนาค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันฟันผุ ถูกต้องเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และ ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งการดำเนินงานในครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากชุมชนและหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี

ABSTRACT

This thesis was an action research. The objective was to investigate the competency improvement of the knowledge ,the practice, the participation ,the support in dental caries prevention. By using “Appreciation Influence Control Technique” (AIC) of student leaders, parent representations, community leaders and the relevant government agencies. The units of analysis were fifty-eight 1st to 6th grade students, from Ban Koodkwang Nongdinkee Nongkung Prachasan school, who choose to participate as volunteer. The research was carried

¹ Correspondent author: aeyok@hotmail.com

*นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**รองศาสตราจารย์ ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

out from December, 2011 to February, 2012. Data was analyzed to percentage, mean, standard deviation, minimum, maximum, and paired t-test. The result of this research as following. The AIC workshop provides six community-based projects. After the improvement of knowledge and practice has increased significantly (p -value < 0.001). In addition, their plaque index was also significantly decreased (p -value < 0.001). This project was a collaboration of community and the representatives of the relevant government agencies as well.

คำสำคัญ : กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม การพัฒนาศักยภาพ

Key Words : Appreciation influence control, Competency improvement

บทนำ

การมีสุขภาพของฟันและช่องปากที่ไม่ดีส่งผลกระทบต่อในวงกว้าง ทั้งต่อสุขภาพโดยทั่วไป คุณภาพชีวิต ครอบครัวและเศรษฐกิจ เช่นการมีฟันผุทำให้เด็กไม่สามารถรับประทานอาหารที่เหมาะสมซึ่งจะเป็นตัวกระตุ้นให้เด็กรับประทานอาหารเหลวรสหวาน อาการปวดฟันเป็นอุปสรรคต่อการนอนหลับ การเจริญเติบโต พัฒนาการด้านอื่นๆ ตลอดจนการเรียนรู้ และยังมีผลเสียถึงค่าใช้จ่าย กิจวัตรประจำวันและสภาพจิตใจ ความไม่มั่นใจในตนเองเนื่องจากมีฟันผุหรือมีกลิ่นปาก [1] การศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่าความชุกของโรคฟันผุเพิ่มขึ้นตามอายุฟันขึ้นใหม่จะผุง่ายกว่า โดยเฉพาะที่หลุมและร่องฟันซึ่งเป็นผลมาจากการแปรงฟันโดยเฉพาะบริเวณหลุมและร่องฟันทำได้ยาก โอกาสผุจะเพิ่มขึ้นในฟันที่ขึ้นใหม่จนกระทั่งฟันเข้าสู่การสบฟันกับฟันคู่สบ เมื่อเคลือบฟันมีการสะสมแร่ธาตุสมบูรณ์จะผุยากขึ้น ดังนั้นเด็กจะมีโอกาสเสี่ยงต่อฟันผุในช่วงอายุที่มีฟันกำลังขึ้น [2] ซึ่งการกำหนดเป้าหมายสภาวะทันตสุขภาพประเทศไทยปี 2563 มีเป้าหมาย คือการลดอัตราการเกิดโรคฟันผุ โรคปริทันต์ และการสูญเสียฟัน และ เด็กอายุ 12 ปี มีฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 ครบ 4 ซี่ทุกคน [3]

สถานการณ์โรคฟันผุที่ได้จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศซึ่งกระทำเป็นระยะ ทุก 5 ปี โดยผลการสำรวจ พ.ศ.2532, 2537,

2543-2544 และ 2549-2550 ซึ่งเป็นครั้งล่าสุดใช้กลุ่มอายุ 12 ปีเป็นตัวแทนเด็กวัยเรียน พบว่าอัตราฟันแท้ผุเท่ากับ 49.2, 53.9, 57.3 และ 56.87 ตามลำดับ ซึ่งในปี พ.ศ.2550 พบอัตราฟันผุในเด็กอายุ 12 ปีแบ่งลำดับตามภูมิภาค ภาคกลางมีฟันแท้ผุมากที่สุด รองลงมาคือภาคเหนือ ภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 64.40, 62.50, 57.60 และ 51.10 ตามลำดับ โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือเมื่อย้อนดูตั้งแต่การสำรวจ พ.ศ. 2532, 2537, 2543-2544 และ 2549-2550 พบว่าอัตราฟันแท้ผุ เท่ากับ 33.1, 45.3, 50.3 และ 51.1 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น [4] สถานการณ์โรคฟันผุในเด็กอายุ 12 ปีของจังหวัดขอนแก่น พ.ศ. 2551-2553 พบว่าเด็กอายุ 12 ปีเป็นโรคฟันผุร้อยละ 45.39, 41.58 และ 41.25 ตามลำดับการสำรวจในปี พ.ศ. 2553 จำนวน 21 อำเภอ พบว่าอำเภอหนองเรือมีอัตราฟันผุของเด็กอายุ 12 ปี อยู่ในอันดับที่ 12 ของจังหวัดขอนแก่น คิดเป็นร้อยละ 42.6 [5]

เทคนิคกระบวนการ AICเป็นการประชุมที่ก่อให้เกิดการทำงานร่วมกันเพื่อจัดทำแผน โดยเป็นวิธีการที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ นำเสนอข้อมูลข่าวสารที่จะทำให้เกิดความเข้าใจถึงสภาพปัญหา ความต้องการ ข้อจำกัด และศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องต่างๆ ช่วยให้มีการระดมพลังสมองในการศึกษาวิเคราะห์พัฒนาทางเลือกเพื่อใช้ในการแก้ปัญหา

และพัฒนา เกิดการตัดสินใจร่วมกัน เกิดพลังของการสร้างสรรค์และรับผิดชอบต่อการพัฒนาชุมชนท้องถิ่น [6] มีการศึกษาโดยประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการ AIC ในการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน แล้วเกิดผลดี ตัวอย่างเช่น การศึกษา การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็ก อำเภอโซคชัย จังหวัดนครราชสีมา หลังผ่านกระบวนการ ชุมชนเกิดความตระหนักต่อการมีส่วนร่วม การเสริมสร้างทันตสุขภาพชุมชน ก่อให้เกิดกลุ่มกิจกรรม ที่เกิดขึ้นใหม่ และพัฒนากลุ่มที่ดำเนินการอยู่แล้วให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมมากขึ้น ทำให้เกิดกิจกรรม/โครงการ ที่เกิดจากความต้องการของชุมชนเอง และปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการนั้น [7] และ การศึกษา การพัฒนาคุณภาพการจัดการบริการเพื่อส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กนักเรียนประถมศึกษา อำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ โดยการมีส่วนร่วมของผู้บริหาร คณะครูและผู้บริหารในโรงเรียนประถมศึกษา โรงเรียนบ้านน้ำอ้อมน้อย ตำบลห้วยคำ อำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ พบว่ากระบวนการพัฒนาคุณภาพเพื่อแก้ปัญหาทันตสุขภาพต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายต่างๆ โดยมีการประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนแบบมีส่วนร่วมเพื่อกำหนดพันธกิจสร้างเสริมทันตสุขภาพร่วมกันระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครองและแกนนำชุมชน รวมทั้งฝ่ายทันตกรรมของโรงพยาบาล กิจกรรมสำคัญที่ได้มีการดำเนินการและเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ได้แก่ การสร้างระบบการดูแลซึ่งกันและกันภายในโรงเรียน (Buddy care) และการตรวจสอบโดยพี่ดูแลน้อง (Brotherhood care) ส่งผลให้หลังการดำเนินการความรู้ด้านทันตสุขภาพของนักเรียน การมีส่วนร่วมของชุมชนและและผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาและความพึงพอใจของครูในกระบวนการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา [8]

การมีส่วนร่วมของชุมชนจะเป็นการพัฒนาทักษะและขีดความสามารถของแต่ละบุคคล กลุ่มคนหรือของชุมชน ในการที่จะเข้ามามีส่วนดูแลควบคุม

ปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (กองทันตสาธารณสุข, 2545) ซึ่งการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับในทางปฏิบัติมากที่สุดในด้านการเสริมสร้างความแข็งแกร่งและสนับสนุนการพึ่งตนเองของชุมชน [9] มีการศึกษาพบว่าการใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วมของครู นักเรียน และชุมชน ร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ในการดำเนินงานร่วมกัน เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้และการปฏิบัติของนักเรียนได้ โดยปัจจัยที่สำคัญ ผู้บริหารโรงเรียน คุณครูอนามัยและครูท่านอื่นๆ ในโรงเรียน ตลอดจนผู้ปกครองนักเรียนควรเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ อย่างต่อเนื่อง [10] การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาที่ผ่านมามีการดำเนินการเฉพาะโรงเรียน ทำให้บางปัญหาไม่สามารถแก้ไขได้ เมื่อใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่าชุมชนเกิดความตระหนักในปัญหาสุขภาพและสุขภาพช่องปากของเด็กในชุมชน ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา ร่วมกันกำหนดมาตรการในการแก้ไขปัญหา และร่วมกันปรับการบริโภคอาหารของเด็กในชุมชน ซึ่งลดปัญหาสุขภาพของเด็กลงได้ ชุมชนเกิดความภาคภูมิใจ เกิดความเข้มแข็งในการร่วมกันสร้างเสริมสุขภาพของคนในชุมชนประเด็นอื่นต่อไป [11]

การพัฒนาศักยภาพนักเรียนประถมศึกษาในการป้องกันโรคฟันผุ คือ การที่นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจและมีความสามารถในการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง และบุคคลอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยโรงเรียนประถมศึกษาเป็นโครงสร้างพื้นฐานทางสังคมที่ทำหน้าที่อบรมทางสังคม กระตุ้นพัฒนาการส่วนบุคคลและทางสังคมให้เด็กเติบโตได้อย่างมีคุณภาพและยังเป็นสถานที่ที่สามารถส่งเสริมสุขภาพเด็กและสร้างสุขนิสัย ซึ่งส่งผลดีต่อชุมชนและสังคมทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โรงเรียนจึงเป็นที่ที่เด็กจะได้ฝึกฝนการอ่านเขียน ระเบียบวินัย นิสัยและการปฏิบัติทางสังคมและสุขภาพ ทักษะในการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมทั้งการปลูกฝังสิ่งต่างๆ [12]

สถานการณ์โรคฟันผุในโรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอหนองเรือในปี พ.ศ.2554 จากผลการตรวจสุขภาพช่องปากตามโครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ ครั้งที่ 1/2554 (เดือนมิถุนายน) จากโรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอหนองเรือ 63 แห่ง ใน 10 ตำบล นักเรียน จำนวน 6,914 คน พบว่านักเรียนมีฟันผุ 1,345 คน คิดเป็น ร้อยละ 19.45 ซึ่งโรงเรียนบ้านกุดกว้างหนองดินกึ่งหนองกงประชาสรรค์ เป็นโรงเรียนหนึ่งในอำเภอหนองเรือที่พบว่ามีนักเรียนระดับประถมศึกษาทั้งหมด จำนวน 58 คน มีปัญหาเรื่องโรคฟันผุจำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 82.76 ซึ่งสูงที่สุดในอำเภอหนองเรือ [13] ในสถานการณ์ปัจจุบัน ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับนักเรียน และชุมชนยังไม่เห็นความสำคัญในปัญหาเรื่องโรคฟันผุและยังไม่มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา คิดว่าเป็นหน้าที่ของทันตบุคลากรเพียงอย่างเดียวและโรงเรียนนี้อยู่ในความดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดกว้าง ซึ่งไม่มีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงานประจำ ดังนั้นแสดงว่าสถานการณ์โรคฟันผุ ในโรงเรียนบ้านกุดกว้างหนองดินกึ่งหนองกงประชาสรรค์ยังเป็นปัญหาอยู่มากในปัจจุบัน

จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้ต้องกลับมาทบทวนวิธีการทำงานการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เพื่อให้การป้องกันโรคฟันผุเป็นไปในแนวทางที่ดีขึ้น เนื่องจากปัญหาเรื่องโรคฟันผุสามารถป้องกันได้ หากมีความรู้ ความเข้าใจ และมีการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม ก่อนที่จะเกิดอาการรุนแรงจนถึงการสูญเสียฟันไปก่อนเวลาอันควรโดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องและชุมชนหันมาเห็นความสำคัญและเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาศักยภาพนักเรียนประถมศึกษาในการป้องกันโรคฟันผุ โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมและส่งผลให้นักเรียนมีความรู้ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษา

1. ผลการดำเนินงานตามการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษา
2. การมีส่วนร่วมและการสนับสนุนของชุมชนและหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง ในการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษา
3. เปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุ ของนักเรียนประถมศึกษา ก่อนและหลังพัฒนาศักยภาพ
4. เปรียบเทียบปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของนักเรียนประถมศึกษา ก่อนและหลังพัฒนาศักยภาพ
5. ปัญหาและอุปสรรค ในการพัฒนาศักยภาพในการป้องกันโรคฟันผุ ของนักเรียนประถมศึกษา

วิธีการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เป็นการพัฒนาศักยภาพนักเรียนประถมศึกษาในการป้องกันโรคฟันผุ โดยใช้กระบวนการ AIC มีการศึกษาเปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการ เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ แนวทางการสนทนากลุ่ม และแบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากรที่เข้าร่วมพัฒนาศักยภาพ คือ นักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนบ้านกุดกว้างหนองดินกึ่งหนองกงประชาสรรค์ ตำบลกุดกว้าง อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่นที่กำลังศึกษาใน เทอมที่ 2 ปีการศึกษา 2554 ทั้งหมดจำนวน 58 คน โดยศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3 จำนวน 23 คน อยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 35 คน ที่มีความยินดี เข้าร่วม

2.2 กลุ่มตัวอย่างที่มีส่วนร่วมในกระบวนการ AIC ประกอบด้วย แกนนำนักเรียน จำนวน 6 คน ตัวแทนผู้ปกครอง จำนวน 10 คน ตัวแทนแกนนำชุมชน จำนวน 7 คน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 1 คน ตัวแทน อสม.จำนวน 6 คน และตัวแทนหน่วยงานราชการ ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 7 คน ได้แก่ ครูอนามัย จำนวน 1 คน ตัวแทนครูประจำชั้น จำนวน 3 คน ตัวแทน สมาชิกสภา อบต. จำนวน 1 คน ตัวแทนองค์การบริหาร ส่วนตำบล จำนวน 1 คน และ ตัวแทนโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดกว้าง จำนวน 1 คน รวม ทั้งสิ้น 30 คน

3. ขั้นตอนการดำเนินงาน

แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะ เตรียมการ (Pre-Research Phase) และระยะดำเนินการวิจัย (Research Phase) ซึ่งมีกิจกรรมการดำเนินการวิจัยที่สำคัญ ดังนี้

3.1 ระยะเตรียมการ (Pre-Research Phase) ทำการคัดเลือกโรงเรียนที่จะทำการวิจัย สร้างสัมพันธภาพ รวบรวมข้อมูลพื้นฐาน

3.2 ระยะดำเนินการวิจัย (Research Phase) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

3.2.1 การวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบัน

3.2.2 การกำหนดแนวทางและวางแผน แก้ไขปัญหาพร้อมกัน

3.2.3 การปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการ

3.2.4 การประเมินผล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

1.1 แบบสัมภาษณ์นักเรียนชั้น ป. 1-3 และ 4-6 ที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้น ประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ของนักเรียน มีจำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับ โรคฟันผุและการ ป้องกันโรคฟันผุ ในระดับชั้น ป.1-3 จำนวน 12 ข้อ ได้ ค่าความเที่ยง 0.92 ชั้น ป. 4-6 จำนวน 15 ข้อได้ค่าความเที่ยง 0.92 ส่วนที่ 3 การปฏิบัติตนในการป้องกัน โรคฟันผุ ในระดับชั้น ป.1-3 จำนวน 7 ข้อได้ค่าความ

เที่ยง 0.80 ชั้น ป. 4-6 จำนวน 8 ข้อได้ค่าความเที่ยง 0.77

1.2 แบบบันทึกปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันนักเรียน

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

2.1 แนวทางการสนทนากลุ่ม สำหรับ นักเรียน ตัวแทนผู้ปกครอง ตัวแทนแกนนำชุมชน และตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง

2.2 แบบสังเกตการมีส่วนร่วม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ คำนวณโดยใช้ โปรแกรมสำเร็จรูป STATA โดยใช้สถิติ การแจกแจง ความถี่ การหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด การเปรียบเทียบค่าความแตกต่าง ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาใช้สถิติ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ประชากรที่ศึกษา คือนักเรียนประถมศึกษา ปีที่ 1-6 จำนวน 58 คน เป็นเพศชายและหญิงจำนวน เท่ากัน อายุเฉลี่ย 9.93 ปี (S.D. 1.59) อายุสูงสุด 12 ปี ต่ำสุด 7 ปี ศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 ร้อยละ 24.14 มีบิดาและมารดาเป็นผู้ดูแล ร้อยละ 43.10 นักเรียนได้เงินมาโรงเรียนเฉลี่ยวันละ 15.98 บาท (S.D. 4.87) สูงสุด 20 บาท ต่ำสุด 5 บาท ซึ่งไม่ต้องใช้จ่ายในการซื้ออาหารกลางวันเนื่องจาก มีงบสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลกุดกว้าง นำมาใช้เป็นค่าขนมเฉลี่ยวันละ 12.76 บาท (S.D. 5.12) สูงสุด 20 บาท ต่ำสุด 5 บาท และใช้ซื้อของเล่น เฉลี่ย 7.09 บาท (S.D. 2.84) ต่ำสุด 3 บาท สูงสุด 10 บาท นักเรียนทุกคนใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ เป็นประจำ มีนักเรียนร้อยละ 87.93 เคยปวดฟัน โดยมีสาเหตุจากฟันผุนจนปวดฟัน ซึ่งถ้ามีปัญหาเกี่ยว

กับฟันจะปริักษามารดาเป็นคนแรก ร้อยละ 62.07 รองลงมา คือปริक्षाบิดา ร้อยละ 31.03 และถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับฟัน เช่น ปวดฟัน เสียฟัน จะไปหาหมอฟัน ร้อยละ 56.90 รองลงมา คือใช้ยาสีฟันใส่ในฟัน ร้อยละ 15.52 และได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับฟันและการป้องกันโรคฟันผุจากการเรียนที่โรงเรียน ร้อยละ 48.28

ผลจากกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ซึ่งมีการนำเทคนิคกระบวนการ AIC มาประยุกต์ใช้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปิดโอกาสให้แก่นักเรียน ผู้ปกครอง ตัวแทนแกนนำชุมชน และตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์และสภาพปัญหาสุขภาพฟันที่เกิดขึ้นในปัจจุบันของโรงเรียนบ้านกุดกว้างหนองดินกึ่งหนองกงประชาสรรค์ ส่งผลให้เกิดความร่วมมือของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาและตัดสินใจเลือกแนวทางในการป้องกันโรคฟันผุ ที่สอดคล้องและเหมาะสมกับพื้นที่ นำไปสู่ผลลัพธ์ คือแผนงาน/โครงการ ในการดำเนินงานร่วมกันเพื่อพัฒนาศักยภาพนักเรียนประถมศึกษา ในการป้องกันโรคฟันผุ โดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนแสดงความคิดเห็น และคัดเลือกเรียงลำดับโครงการหลักที่ควรเร่งดำเนินการในโรงเรียน ได้ทั้งหมด 6โครงการ สามารถแบ่งโครงการออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ 1 คือ โครงการที่โรงเรียนบ้านกุดกว้างหนองดินกึ่งหนองกงประชาสรรค์และชุมชนสามารถดำเนินการได้เอง จำนวน 2 โครงการ ได้แก่ โครงการมุมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน และโครงการสถานีดูแลฟัน (Tooth care station)

ประเภทที่ 2 คือ โครงการที่โรงเรียนบ้านกุดกว้างหนองดินกึ่งหนองกงประชาสรรค์ ต้องร่วมดำเนินการ และ/หรือขอความร่วมมือจากหน่วยงานภายในท้องถิ่น จำนวน 3 โครงการ ได้แก่ โครงการอบรมนักเรียนเรื่องโรคฟันผุและการป้องกันโรคฟันผุ โครงการหมอฟันน้อยบ้านกุดกว้าง และโครงการประกวดหนูน้อยฟันสะอาด

ประเภทที่ 3 คือ โครงการที่โรงเรียนบ้านกุดกว้างหนองดินกึ่งหนองกงประชาสรรค์ ไม่สามารถดำเนินการเองได้ ต้องให้หน่วยงานภายนอก ช่วยดำเนินการ จำนวน 1 โครงการ คือโครงการเคลือบหลุมร่องฟันป้องกันฟันผุ ซึ่งในแต่ละโครงการจะมีชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงานเพื่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพนักเรียนประถมศึกษา

ดำเนินการโครงการเหล่านี้ตามแผนปฏิบัติการด้านการพัฒนาศักยภาพนักเรียนประถมศึกษาในการป้องกันโรคฟันผุ โรงเรียนบ้านกุดกว้างหนองดินกึ่งหนองกงประชาสรรค์ โดยเริ่มดำเนินงานตั้งแต่เสร็จสิ้นการประชุมในวันที่ 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 จนถึงวันที่ 29 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 ได้ผลการดำเนินงาน ดังนี้โครงการที่ดำเนินการแล้วเสร็จ จำนวน 1 โครงการ คือ โครงการอบรมนักเรียนเรื่องโรคฟันผุและการป้องกันโรคฟันผุ โครงการที่อยู่ในระหว่างดำเนินการ จำนวน 3 โครงการ คือ โครงการหมอฟันน้อยบ้านกุดกว้าง โครงการสถานีดูแลฟัน (Tooth care station) และโครงการเคลือบหลุมร่องฟันป้องกันฟันผุ โครงการที่มีแผนการดำเนินการต่อไป จำนวน 2 โครงการ คือโครงการมุมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน โครงการประกวดหนูน้อยฟันสะอาด

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานตามโครงการอบรมนักเรียนเรื่องโรคฟันผุและการป้องกันโรคฟันผุ ซึ่งแล้วเสร็จแล้ว และโครงการหมอฟันน้อยบ้านกุดกว้าง โครงการสถานีดูแลฟัน (Tooth care station) และโครงการเคลือบหลุมร่องฟันป้องกันฟันผุ ที่กำลังดำเนินการ มีดังนี้

ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและการป้องกันโรคฟันผุ พบว่า ในระดับประถมศึกษาปีที่ 1-3 หลังการพัฒนาเด็กนักเรียนมีการพัฒนาความรู้ถูกต้องเพิ่มขึ้น โดยมีความรู้ในระดับดี ร้อยละ 100.00 ซึ่งก่อนการพัฒนา มีความรู้ในระดับดี ร้อยละ 8.70 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 91.30 ในระดับประถมศึกษาปีที่ 4-6 หลังการพัฒนาเด็กนักเรียนมีการพัฒนาความรู้ถูกต้องเพิ่มขึ้น โดยมีความรู้ในระดับดี ร้อยละ 100.00 ซึ่งก่อนการพัฒนา มีความรู้ในระดับดี ร้อยละ 2.86 เพิ่มขึ้น

ร้อยละ 97.14 ดังนั้นโดยรวมหลังการพัฒนานักเรียนประถมศึกษาที่มีความรู้ถูกต้องเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การที่นักเรียนมีความรู้เพิ่มขึ้นเกิดจากการนำโครงการได้จากกระบวนการ AIC มาดำเนินการ การได้รับความรู้ที่ถูกต้องจากการอบรมและการจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ มณีรัตน์ [8] ศึกษาการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการเพื่อส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กนักเรียนประถมศึกษา อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าก่อนการพัฒนาเด็กนักเรียนประถมศึกษาที่มีความรู้ในระดับดี ร้อยละ 4.87 หลังการพัฒนามีความรู้เพิ่มขึ้น ในระดับดี เป็นร้อยละ 92.70 โดยรวมหลังการพัฒนานักเรียนประถมศึกษาที่มีความรู้เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ ศรีไศล [14] ศึกษา การพัฒนาการดำเนินงานทันตสุขภาพ โรงเรียนบ้านโพธิ์กระสังข์ อำเภอบางบาล สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศรีสะเกษ เขต 4 ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาการดำเนินงานทันตสุขภาพ โรงเรียนบ้านโพธิ์กระสังข์ ก่อนที่จะดำเนินการพัฒนานักเรียนขาดความรู้ด้านทันตสุขภาพ ภายหลังจากที่ได้ดำเนินงานโดยใช้กิจกรรมการมีส่วนร่วมของนักเรียนและผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลทันตสุขภาพ และกิจกรรมการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ และดูแลทันตสุขภาพ ทำให้นักเรียนมีความรู้เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ วิชาญ [15] ศึกษา การพัฒนาพฤติกรรม การดูแลป้องกันโรคในช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประชาสงเคราะห์รังสรรค์ อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี ผลการวิจัยพบว่า เมื่อนักเรียนได้รับการพัฒนาโดยใช้การมีส่วนร่วม อย่างสำคัญจากทุกฝ่ายในทุกขั้นตอนทำให้นักเรียนมีความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพดีขึ้น จึงสรุปได้ว่าการพัฒนาเกี่ยวกับงานทันตสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน การได้รับการอบรมความรู้ที่ถูกต้อง มีผลให้นักเรียนประถมศึกษา มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคฟันผุและการป้องกันโรคฟันผุเพิ่มขึ้น

ด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุ พบว่าในระดับประถมศึกษาปีที่ 1-3 หลังการพัฒนานักเรียนมีการปฏิบัติถูกต้องเพิ่มขึ้น โดยมีการปฏิบัติในระดับดี ร้อยละ 78.26 ซึ่งก่อนการพัฒนาไม่มีการปฏิบัติในระดับดี เพิ่มขึ้น ร้อยละ 78.26 ในระดับประถมศึกษาปีที่ 4-6 หลังการพัฒนานักเรียนมีการปฏิบัติถูกต้องเพิ่มขึ้น โดยมีการปฏิบัติในระดับดี ร้อยละ 82.86 ซึ่งก่อนการพัฒนาไม่มีการปฏิบัติในระดับดี เพิ่มขึ้น ร้อยละ 82.86 ดังนั้นโดยรวมหลังการพัฒนานักเรียนประถมศึกษาที่มีการปฏิบัติถูกต้องเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การที่นักเรียนมีการปฏิบัติถูกต้องเพิ่มขึ้นเกิดจากการนำโครงการที่ได้จาก กระบวนการ AIC มาดำเนินการ การได้รับความรู้ที่ถูกต้องจากการอบรมและการจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ พิงพิศ [16] ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแบบแผน ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4 โรงเรียนเทศบาลบ้านหนองแวง เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุถูกต้องเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ สาวิตรี [17] ศึกษา ผลของการพัฒนาพฤติกรรมทันตสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนประถมศึกษา อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) สอดคล้องกับ ศรีไศล [14] ศึกษา การพัฒนาการดำเนินงานทันตสุขภาพ โรงเรียนบ้านโพธิ์กระสังข์ อำเภอบางบาล สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศรีสะเกษ เขต 4 ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาการดำเนินงานทันตสุขภาพ โรงเรียนบ้านโพธิ์กระสังข์ ก่อนที่จะดำเนินการพัฒนาการดำเนินงานโดยใช้

กิจกรรมการมีส่วนร่วมของนักเรียนและผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลทันตสุขภาพ และกิจกรรมการเฝ้าระวังทันตสุขภาพและดูแลทันตสุขภาพ หลังจากที่ได้ดำเนินงานโดยใช้กิจกรรมการมีส่วนร่วมของนักเรียนและผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลทันตสุขภาพ และกิจกรรมการเฝ้าระวังทันตสุขภาพและดูแลทันตสุขภาพ นักเรียนมีความรู้สามารถปฏิบัติตนได้ถูกวิธี สอดคล้องกับ สิริวัจน์ [18] ศึกษา ผลของการประยุกต์ใช้วงจรคุณภาพในการบริหารร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษา เขตเทศบาลเมือง จังหวัดนครพนม ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ สูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ [18] สรุปได้ว่า การพัฒนางานทันตสุขภาพโดยใช้การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน การอบรมให้ความรู้ การจัดกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับทันตสุขภาพ ทำให้นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น

ด้านปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันนักเรียนประถมศึกษา หลังการพัฒนามีแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลง โดยมีจำนวนเล็กน้อย (ค่าคะแนนเฉลี่ย 0.9 คะแนน) ร้อยละ 96.55 ซึ่งก่อนพัฒนา มีจำนวนเล็กน้อย (ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.8 คะแนน) ร้อยละ 13.79 ซึ่งแตกต่างจากก่อนพัฒนา ร้อยละ 82.76 ค่าคะแนนเฉลี่ย ลดลง 1.9 คะแนน ดังนั้นนักเรียนประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ลดลงต่ำกว่าก่อนการพัฒนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การที่นักเรียนมีการปฏิบัติถูกต้องเพิ่มขึ้นเกิดจากการดำเนินการตามโครงการที่ได้จากกระบวนการ AIC การได้รับความรู้ที่ถูกต้องจากการอบรมและการจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ สอดคล้องกับ พิงพิศ [16] ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแบบแผนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4 โรงเรียนเทศบาลบ้านหนองแขง

เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุถูกต้องเพิ่มขึ้น มีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับ สาวิตรี [17] ศึกษา ผลของการพัฒนาพฤติกรรมทันตสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนประถมศึกษา อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยสรุปได้ว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และพบว่าปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ในกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) สรุปว่ามีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุดีขึ้น สอดคล้องกับ สิริวัจน์ [18] ศึกษา ผลของการประยุกต์ใช้วงจรคุณภาพในการบริหารร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษา เขตเทศบาลเมือง จังหวัดนครพนม ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ สูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันน้อยกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) สรุปได้ว่า การพัฒนางานทันตสุขภาพโดยใช้การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน การอบรมให้ความรู้ การจัดกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับทันตสุขภาพ ทำให้นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นทำให้ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันลดลง

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ในการพัฒนาศักยภาพนักเรียนประถมศึกษาในการป้องกันโรคฟันผุ ซึ่งได้จากการสนทนากลุ่ม และจากกระบวนการ AIC พบว่า นักเรียนมีปัญหาอุปสรรคในด้านความรู้และการปฏิบัติในเรื่อง การแปรงฟัน

การรับประทานขนมกรุบกรอบ น้ำหวาน น้ำอัดลม การดื่มนมฟลูออไรด์ การตรวจสุขภาพช่องปากตนเอง และการใช้ไหมขัดฟัน จึงต้องการให้ทันตบุคลากรมาสอนความรู้ที่ถูกต้อง ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน อสม.ยังไม่เคยเข้าร่วมงานด้านทันตสุขภาพ และชุมชนคิดว่าเป็นหน้าที่ของทันตบุคลากรอย่างเดียว จากการร่วมกระบวนการ AIC ทำให้ชุมชนตระหนักถึงการมีส่วนร่วม จึงเสนอให้มีการจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง อสม.และครู เพื่อจะได้ร่วมมือกันในการพัฒนาศักยภาพนักเรียนประถมศึกษาในการป้องกันโรคฟันผุได้อย่างยั่งยืน

จากผลการวิจัยพบว่า การใช้กระบวนการ AIC สามารถเสริมสร้างให้ชุมชนเกิดความตระหนักในปัญหาของชุมชนตนเอง เกิดการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาได้ เห็นได้จาก อสม.ซึ่งยังไม่เคยร่วมทำงานด้านทันตสุขภาพ หลังจากรับทราบสภาพปัญหาก็พร้อมจะเข้าร่วม โดยเสนอให้มีการจัดอบรมให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพแก่ อสม. เพื่อจะได้มีความรู้ในการช่วยดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนในชุมชนได้ อีกทั้ง อบต. และผู้ปกครอง ยังเสนอตัวสนับสนุนแปรงสีฟันและยาสีฟันให้นักเรียน เพื่อให้ให้นักเรียนมีใช้อย่างต่อเนื่อง และมีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการด้วย

สรุปผลการวิจัย

จากการประชุมโดยใช้เทคนิคกระบวนการ AIC ทำให้ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาซึ่งได้โครงการในการพัฒนาศักยภาพนักเรียนประถมศึกษาในการป้องกันโรคฟันผุ 6 โครงการ โดยมี 1 โครงการที่ดำเนินการแล้วเสร็จคือ โครงการอบรมนักเรียนเรื่องโรคฟันผุและการป้องกันโรคฟันผุ อีก 3 โครงการ กำลังดำเนินการคือ โครงการหมอฟันน้อยบ้านกุดกว้าง โครงการสถานีดูแลฟัน (Tooth care station) และโครงการเคลือบหลุมร่องฟันป้องกันฟันผุ และ 2 โครงการ ที่มีแผนการดำเนินการต่อไป คือโครงการมุมส่งเสริม

ทันตสุขภาพในโรงเรียน โครงการประกวดหนูน้อยฟันสะอาด

หลังการพัฒนาพบว่า นักเรียนประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรทำการศึกษาการมีส่วนร่วม (Participation) ในการแก้ไขปัญหาโรคฟันผุในนักเรียนประถมศึกษาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านที่ยังมีความรู้และการปฏิบัติไม่ถูกต้อง เช่น ความรู้เรื่องวิธีปฏิบัติเมื่อมีฟันผุแต่ยังไม่มีอาการปวด วิธีการป้องกันโรคฟันผุวิธีอื่นๆ นอกจากการแปรงฟัน การแก้ไขปัญหา เรื่องการรับประทานขนมกรุบกรอบ น้ำหวานและน้ำอัดลมในนักเรียนระดับประถมศึกษา และการใช้ไหมขัดฟันที่มีการใช้น้อย เพื่อให้ความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุ มีความถูกต้อง เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน สามารถขยายผลไปยังพื้นที่อื่นๆ ต่อไปได้

2. เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชน สามารถนำไปใช้ ไปศึกษา พัฒนา หรือแก้ไขปัญหาด้านต่างๆ ของชุมชนได้ โดยเฉพาะปัญหาที่ต้องการความร่วมมือจากชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งเป็นการศึกษาที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน จึงควรต้องมีแกนนำชุมชนช่วยส่งเสริมให้แผนงาน/โครงการ ที่เกิดขึ้นมา มีการดำเนินไปอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 1-2 ปี หลังจากเสร็จสิ้นโครงการแล้ว เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะก่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน

4. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะพื้นที่ ดังนั้นข้อค้นพบจากการวิจัย อาจมีข้อจำกัดในการสรุปอ้างอิง (Generalization) ไปยังพื้นที่อื่น

หากจะนำ ผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ ควรคำนึงถึงบริบทของพื้นที่ ตลอดจนการจัดการแต่ละพื้นที่ด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะครู นักเรียน และเจ้าหน้าที่โรงเรียนบ้านกุดกว้างหนองดินกึ่งหนองกงประชาสรรค์ ผู้ปกครอง แกนนำชุมชน ที่ให้ความร่วมมือด้วยดีในการดำเนินงานทุกขั้นตอน ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ฝ่ายทันตสาธารณสุขโรงพยาบาลหนองเรือ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดกว้าง ที่ให้การช่วยเหลือและร่วมมือในการดำเนินงานด้วยดี ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Phuthasri W. *et al.* Thailand dental health policy. Nonthaburi: The Graphico System; 2009. Thai
2. Tiratworakul C. Dental prevention in childhood and adolescence. 3th ed. Bangkok: Chulalongkorn University; 2010. Thai.
3. Yongvanichakorn B. Formulating Thailand goals for oral health 2020. Thailand Journal of Dental Public Health. 2009; 14(2): 38-48. Thai.
4. Dental health division, Ministry of public health. The 6th National oral health survey 2006-2007. Nonthaburi: Department of health; 2008. Thai.
5. Dental department, Khon Kaen public health office. Dental survey report 2010. Khon Kaen: Public Health Office; 2010. (Mimeographed). Thai.
6. Kaewhawong T. Process of building strong communities Civil society. 3rd ed. Khon Kaen: Klung Nana Wittaya; 2000. Thai.
7. Pimpisan J, Thongkerd V. Community participation in oral health care of early childhood Amphur chockchai Nakornrachasima province. Thailand Journal of Dental Public Health. 2008; 13(3): 72-9. Thai.
8. Manjai M, Leethongdee S, Mungmhai W. The quality management for dental health care service development in primary school students in Rasaisalai District, Sisaket province. Thailand Journal of Dental Public Health. 2010; 15(2): 23-33. Thai.
9. Baum F, MacDougall C, Smith D. Participatory action research. J Epidemiol Community Health, 2006; 60: 854-57.
10. Pithpornchaikul S. Oral health promotion program in the Border Patrol Police School in Songkhla province. Journal of the Dental Association of Thailand. 2010; 60(1): 22-31. Thai.
11. Kasetsinsombat M. Community participation in health and oral health promotion in primary school students, Ban Nafang, Tambon Satharn, Amphure Pua, Nan. Thailand. Journal of Dental Public Health. 2008; 13(1): 63-5. Thai.
12. Dental health division, Ministry of Public Health. Oral health care insurance in primary school. Bangkok: Samcharoenpanitch (Bangkok) Limited; 2006. Thai.

13. Dental department, Nongrua hospital. dental behavior report in primary school 1/2011. Khon Kaen: Hospital; 2011. (Mimeographed). Thai.
14. Ketsiriyotin S. The development of dental health operation in Ban Pho Krasang school, Khunhan District, Srisaket Primary Education Service Area 4 [Med thesis]. Mahasarakham: Mahasarakham University; 2008. Thai.
15. Damrongkij W. Behavior development of disease protect oral disease of for Prathomsuksa 5 students Prachasongkraw rungsun school, Amphur Phraphutthabat District Saraburi Province [MA thesis]. Lopburi: Thepsatri Rajabhat University, 2007. Thai.
16. To-on P. The effectiveness of health education program by application of the planned behavior and social support for dental caries prevention among students of primary school, at level thirdth and fourth Nongwaeng Municipal, Khon Kaen Municipality, Khon Kaen province [MPH thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University, 2010. Thai.
17. Thamkasem S. The effects of development of dental health behavior by the application of self-efficacy theory for dental caries prevention among students primary school in Wangnamkheaw District, Nakornrachasima province [MPH thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University, 2009. Thai.
18. Phiwkome S. The effects of an application of quality cycle administration with management learning theory and social support on dental caries preventive behavioral modification of primary school students in Mueng Municipality, Nakhonphanom province [MPH thesis]. Mahasarakham: Mahasarakham University; 2008. Thai.