



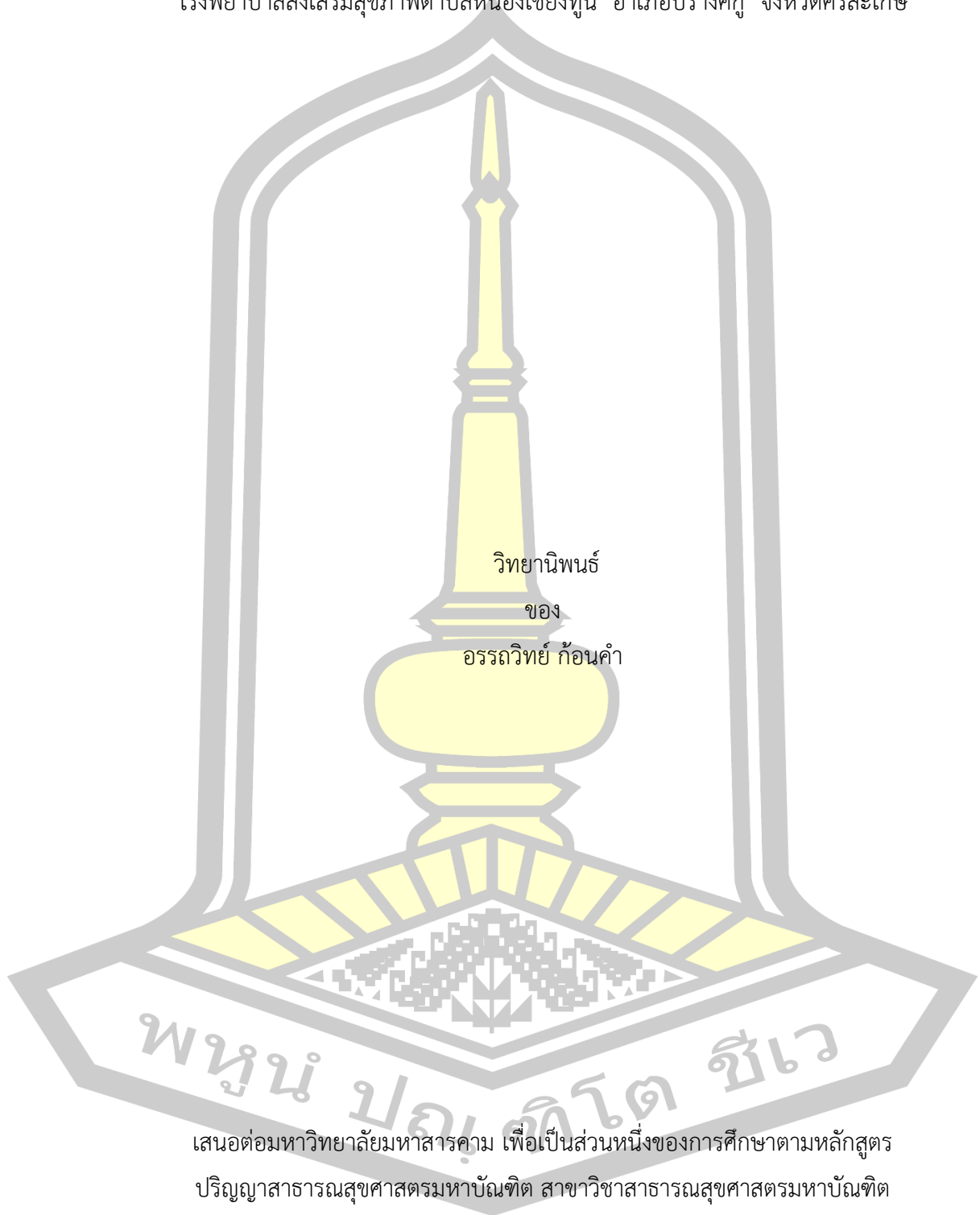
การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเซียงพูน อำเภอลำปางค์ภู จังหวัดศรีสะเกษ

วิทยานิพนธ์  
ของ  
อรรณวิทย์ ก้อนคำ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
กุมภาพันธ์ 2564

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ



วิทยานิพนธ์  
ของ  
อรรณวิทย์ ก้อนคำ

พูน บุญเกิดโต ชีวะ

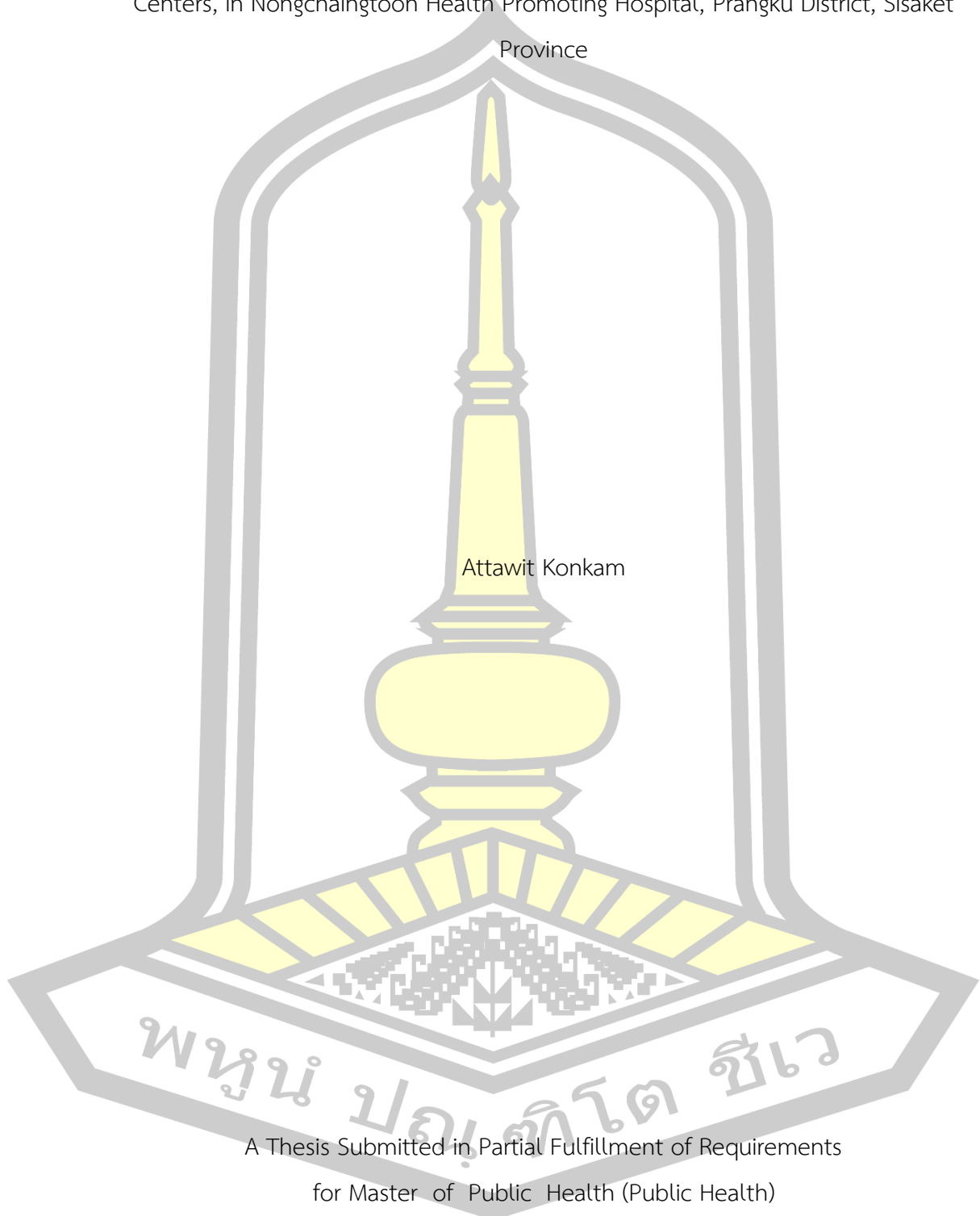
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

กุมภาพันธ์ 2564

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Development Model of Surveillance and Promotion of Oral Health in Child Care Centers, in Nongchaingtoon Health Promoting Hospital, Prangku District, Sisaket

Province



Attawit Konkam

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements  
for Master of Public Health (Public Health)

February 2021

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนายอรรถวิทย์ ก้อนคำ แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(ผศ. ดร. กฤษณ์ ขุนลิก )

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รศ. ดร. สงครามชัย ลีทองดีสกุล )

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(อ. ดร. วิโรจน์ เขมรัมย์ )

กรรมการ

(รศ. ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต )

กรรมการ

(อ. ดร. สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์ )

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร )

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล )

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

<b>ชื่อเรื่อง</b>	การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเซียงทูน อำเภอปรางค์กู๋ จังหวัดศรีสะเกษ		
<b>ผู้วิจัย</b>	อรรถวิทย์ ก้อนคำ		
<b>อาจารย์ที่ปรึกษา</b>	รองศาสตราจารย์ ดร. สงครามชัยย์ ลีทองดีศกุล อาจารย์ ดร. วิโรจน์ เขมรัมย์		
<b>ปริญญา</b>	สาธารณสุขศาสตรมหา	<b>สาขาวิชา</b>	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
	บัณฑิต		
<b>มหาวิทยาลัย</b>	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	<b>ปีที่พิมพ์</b>	2564

#### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อการพัฒนาแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเซียงทูน อำเภอปรางค์กู๋ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มร่วมพัฒนา จำนวน 10 คน และกลุ่มประชากร จำนวน 29 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง แบบประเมินสภาวะอนามัยช่องปากของเด็ก และความพึงพอใจในการดำเนินงานของกลุ่มตัวอย่าง แบบสังเกตและแนวทางการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนและข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กครั้งนี้ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาบริบทพื้นที่ 2) วิเคราะห์ปัญหาาร่วมกันและจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 3) กำหนดแนวทางและกิจกรรม 4) ดำเนินการตามแผน 5) สังเกต ติดตามและประเมินผล และ 6) สรุปผล และจะประสบผลสำเร็จต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ตามบทบาทหน้าที่และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาคส่วนนั้นๆ ส่งผลให้เกิดเป็นนโยบาย ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดขวดนม นมหวาน/นมเปรี้ยวและขนมกรุบกรอบ ฟันสะอาด ก่อนเข้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและเด็กทุกคนต้องแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน ส่งเสริมและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย พัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพช่องปากผู้ดูแลเด็กปฐมวัย การดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพช่องปากในชุมชนต้องมีความต่อเนื่อง นอกจากนั้นยังพบว่าผลลัพธ์เชิง

ปริมาณในกระบวนการนี้ส่งผลให้ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย ความพึงพอใจในการดำเนินงานของผู้ปกครอง และสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู๋ จังหวัดศรีสะเกษ คือ SPA Model ประกอบด้วย 1. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (S: Stakeholders) 2. มีมีส่วนร่วม (P: Participation) 3. กิจกรรม (A: Activity) ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เกิดการพัฒนาที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนมากขึ้น

คำสำคัญ : การเฝ้าระวังและการส่งเสริม, การมีส่วนร่วม, เด็กปฐมวัย



<b>TITLE</b>	Development Model of Surveillance and Promotion of Oral Health in Child Care Centers, in Nongchaingtoon Health Promoting Hospital, Prangku District, Sisaket Province		
<b>AUTHOR</b>	Attawit Konkam		
<b>ADVISORS</b>	Associate Professor Songkramchai Leetongdeesakul , Ph.D. Wirote Semrum , Ph.D.		
<b>DEGREE</b>	Master of Public Health	<b>MAJOR</b>	Public Health
<b>UNIVERSITY</b>	Maharakham University	<b>YEAR</b>	2021

#### ABSTRACT

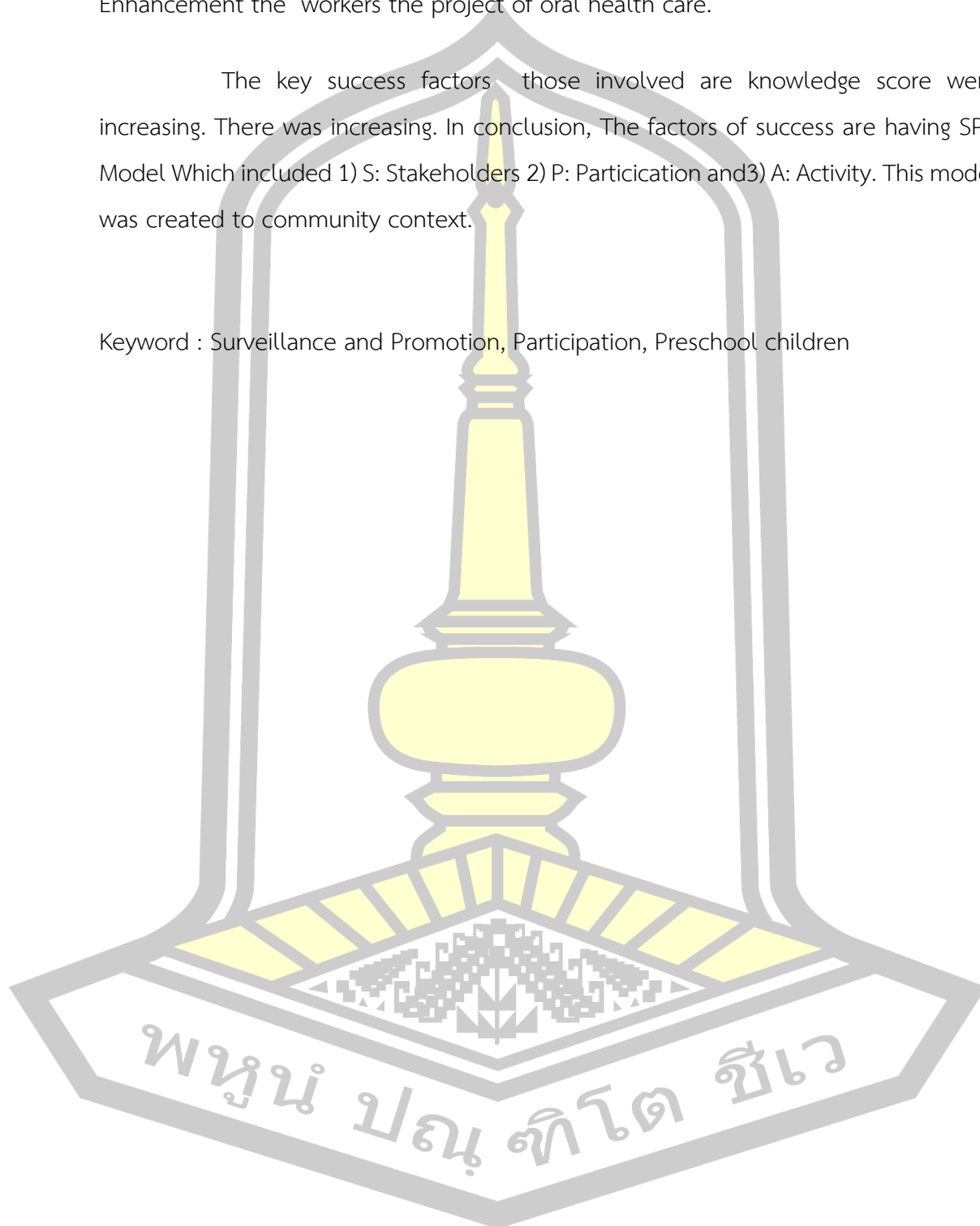
The purpose of this action research was to study the development model of surveillance and promotion of oral health in child care centers, in Nongchaingtoon Health Promoting Hospital, Prangku District, Sisaket Province. The inclusion of 10 participants and 29 diabetes mellitus patients were selected for this study. The research instruments were questionnaires about the knowledge of oral health care, attitude and practices in children's oral health for parents. And hygiene survey, sampling. Which collected qualitative and quantitative data analysis with knowledge and participation? These researches were descriptive statistic, Frequency, Mean and Standard Deviation as well as content analysis.

The results and finding revealed that the participants have created the standardised roles within four categories, 1) Study community context 2) Analyze problems and workshop together 3) Guidelines and activities 4) Implement the plan 5) Observe, monitor and evaluate the plan and 6) Summarie the results. The Resulted in policy Announcing the healthy nutrition roles, such as, no milk bottles , no snack and un sweet meals and dessert and Cleaning by brushing before home and after lunch

the child centre and Surveillance and promotion of oral health in child 4) Enhancement the workers the project of oral health care.

The key success factors those involved are knowledge score were increasing. There was increasing. In conclusion, The factors of success are having SPA Model Which included 1) S: Stakeholders 2) P: Participation and 3) A: Activity. This model was created to community context.

Keyword : Surveillance and Promotion, Participation, Preschool children





## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.สงครามชัยย์ ลีทองดีศกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.วิโรจน์ เชมรัมย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤษณ์ ชุนลิก ประธานกรรมการสอบ รองศาสตราจารย์ ดร.วรวจน์ พรหมสัตยพรต และอาจารย์ ดร.สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์ กรรมการสอบ ที่กรุณาเสียสละเวลาในการให้ความรู้ ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์เพื่อให้งานวิจัยสมบูรณ์ยิ่งขึ้นตลอดจนช่วยตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำงานวิจัยด้วยความเอาใจใส่ และสนับสนุนให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา

ขอขอบพระคุณ ทนตแพทย์สรรพากร ทวิสกุลรัมย์ และทนตแพทย์หญิงวรรณิศา ศรีเมือง โรงพยาบาลปราณบุรี จังหวัดศรีสะเกษ และนายสุทธิศักดิ์ นรดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปราณบุรี จังหวัดศรีสะเกษ ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษา และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ปรับปรุงแก้ไขให้มีคุณภาพถูกต้อง ตรงตามเนื้อหา

ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครองของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อาสาสมัครสาธารณสุข และองค์การบริหารส่วนตำบลหนองเชียงทูน ที่ให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย และขอขอบคุณผู้ปกครองของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดศิริสว่างที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลทดลองเครื่องมือวิจัย

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ ความเข้าใจด้านวิชาการ ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่น นิสิต ส.ม.17 ศูนย์เรียนจังหวัดอุบลราชธานีทุกคนที่ให้กำลังใจคอยช่วยเหลือระหว่างเรียนรู้ร่วมกัน

ขอขอบคุณครอบครัว ญาติพี่น้องทุกท่านที่คอยเป็นกำลังใจ คุณค่าและประโยชน์จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ขอมอบบูชาพระคุณบุพการี บูรพาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่าน

พูน ปณ ทิโต ชีเว

อรรณวิทย์ ก้อนคำ

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฌ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญรูปภาพ.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ภูมิหลัง.....	1
1.2 คำถามในการวิจัย.....	5
1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	5
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	6
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
บทที่ 2 ปริทัศน์เอกสารข้อมูล.....	9
2.1 การเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพ.....	9
2.2 การส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....	13
2.3 ความรู้ทั่วไปด้านทันตสุขภาพ (กายวิภาคศาสตร์ของอวัยวะในช่องปาก).....	23
2.4 ความสำคัญของฟันน้ำนมและโรคในฟันน้ำนม.....	27
2.5 สถานการณ์การดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในพื้นที่.....	33
2.6 การวิจัยเชิงปฏิบัติ (Action Research).....	38
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	41
2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	46

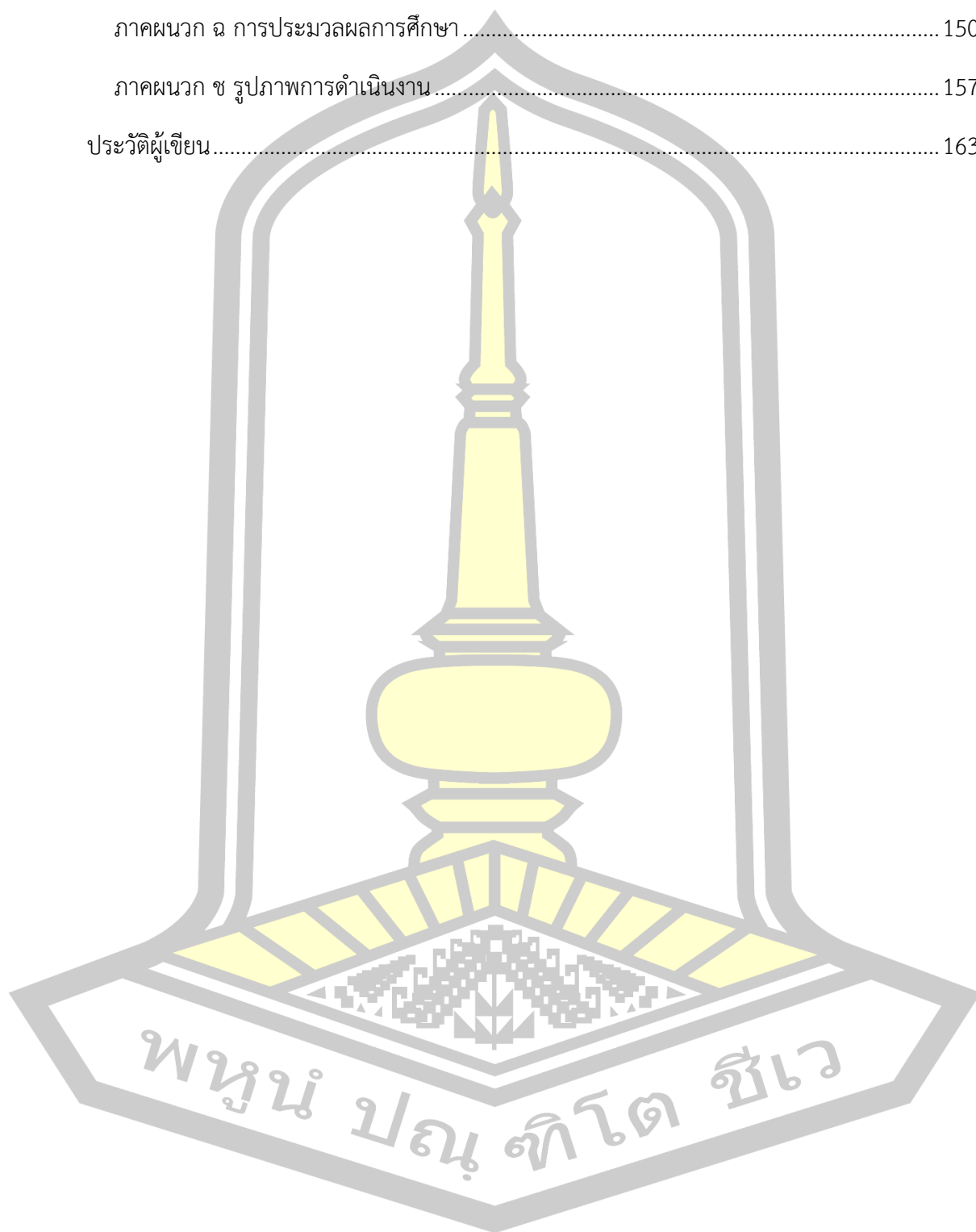
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	47
3.1 รูปแบบการวิจัย .....	47
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	48
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	49
3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ .....	53
3.5 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	55
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	56
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ .....	57
3.8 จริยธรรมในการวิจัย.....	57
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	59
4.1 บริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่ในการทำวิจัย .....	59
4.2 กระบวนการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย .....	80
4.3 ผลการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน .....	90
4.4 ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพฟันของเด็กก่อนวัยเรียน .....	103
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	111
5.1 สรุปผล.....	111
5.2 อภิปรายผล.....	114
5.3 ข้อเสนอแนะ .....	118
บรรณานุกรม.....	120
ภาคผนวก.....	124
ภาคผนวก ก หนังสือรับรองการอนุมัติการวิจัยในมนุษย์ .....	125
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์.....	128
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	131
ภาคผนวก ง ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของแบบสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญ .....	143

ภาคผนวก จ ค่า Reliability..... 147

ภาคผนวก ฉ การประมวลผลการศึกษา..... 150

ภาคผนวก ช รูปภาพการดำเนินงาน..... 157

ประวัติผู้เขียน..... 163



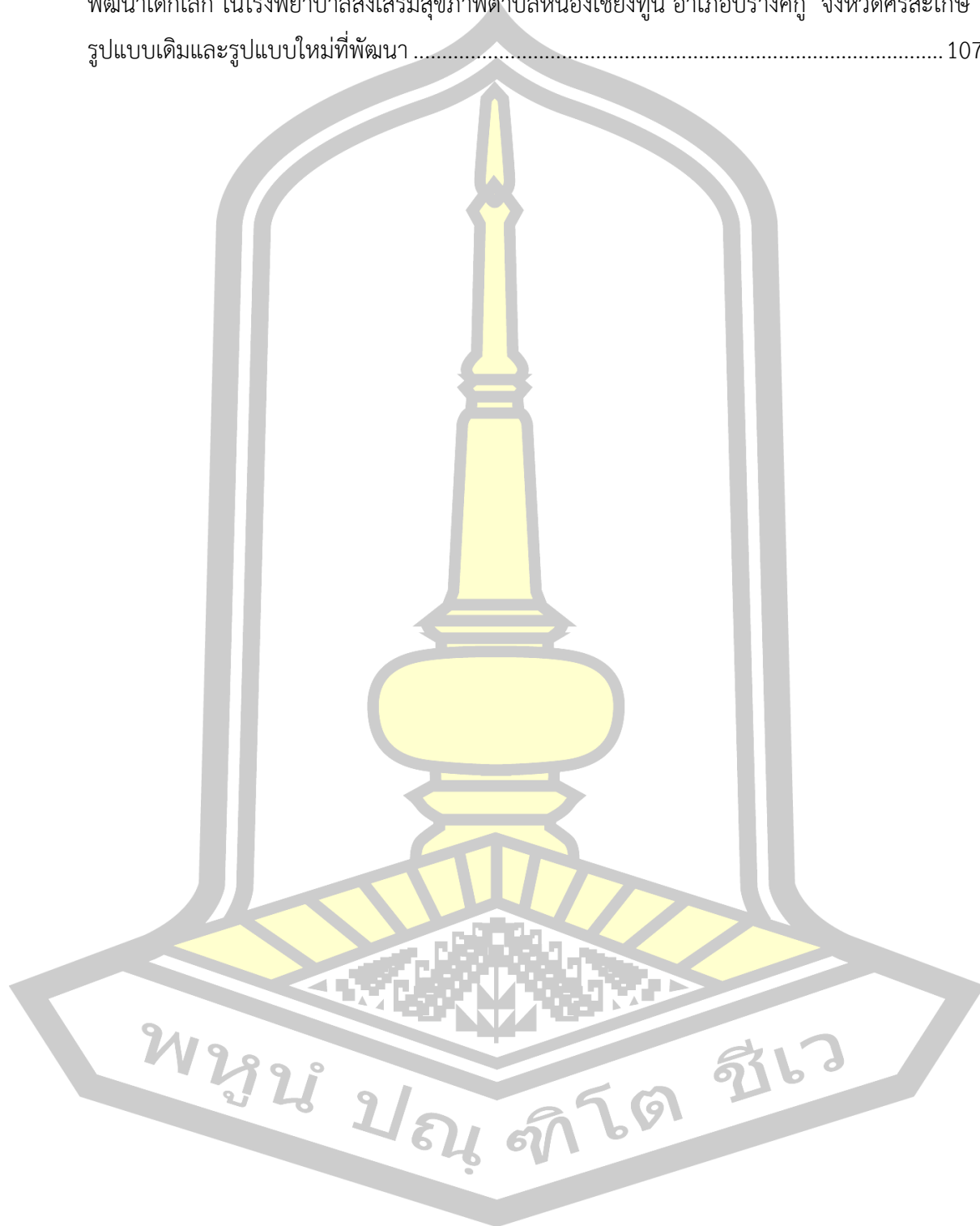
## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	เกณฑ์การประเมินศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ.....	35
ตารางที่ 2	ผลการตรวจสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ โดยทันตบุคลากร ย้อนหลัง 5 ปี.....	36
ตารางที่ 3	ผลการสำรวจการตรวจสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตรับผิดชอบ โดยทันตบุคลากรในปี 2562 (แยกเป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก).....	37
ตารางที่ 4	พฤติกรรมและการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยการสัมภาษณ์จากครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง 4 แห่ง.....	37
ตารางที่ 5	พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก โดยการสัมภาษณ์จากผู้ปกครองเด็ก.....	37
ตารางที่ 6	ประเมินจุดเด่นและจุดควรพัฒนาของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน.....	62
ตารางที่ 7	จำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย.....	67
ตารางที่ 8	จำนวน ร้อยละและระดับ จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ก่อนการพัฒนา.....	69
ตารางที่ 9	จำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ย จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ก่อนการพัฒนา.....	70
ตารางที่ 10	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและระดับ จำแนกตามเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ก่อนการพัฒนา.....	71
ตารางที่ 11	จำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ย จำแนกตามระดับเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ก่อนการพัฒนา.....	72
ตารางที่ 12	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและระดับ จำแนกตามการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ก่อนการพัฒนา.....	73
ตารางที่ 13	จำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ย จำแนกตามระดับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ก่อนการพัฒนา.....	74

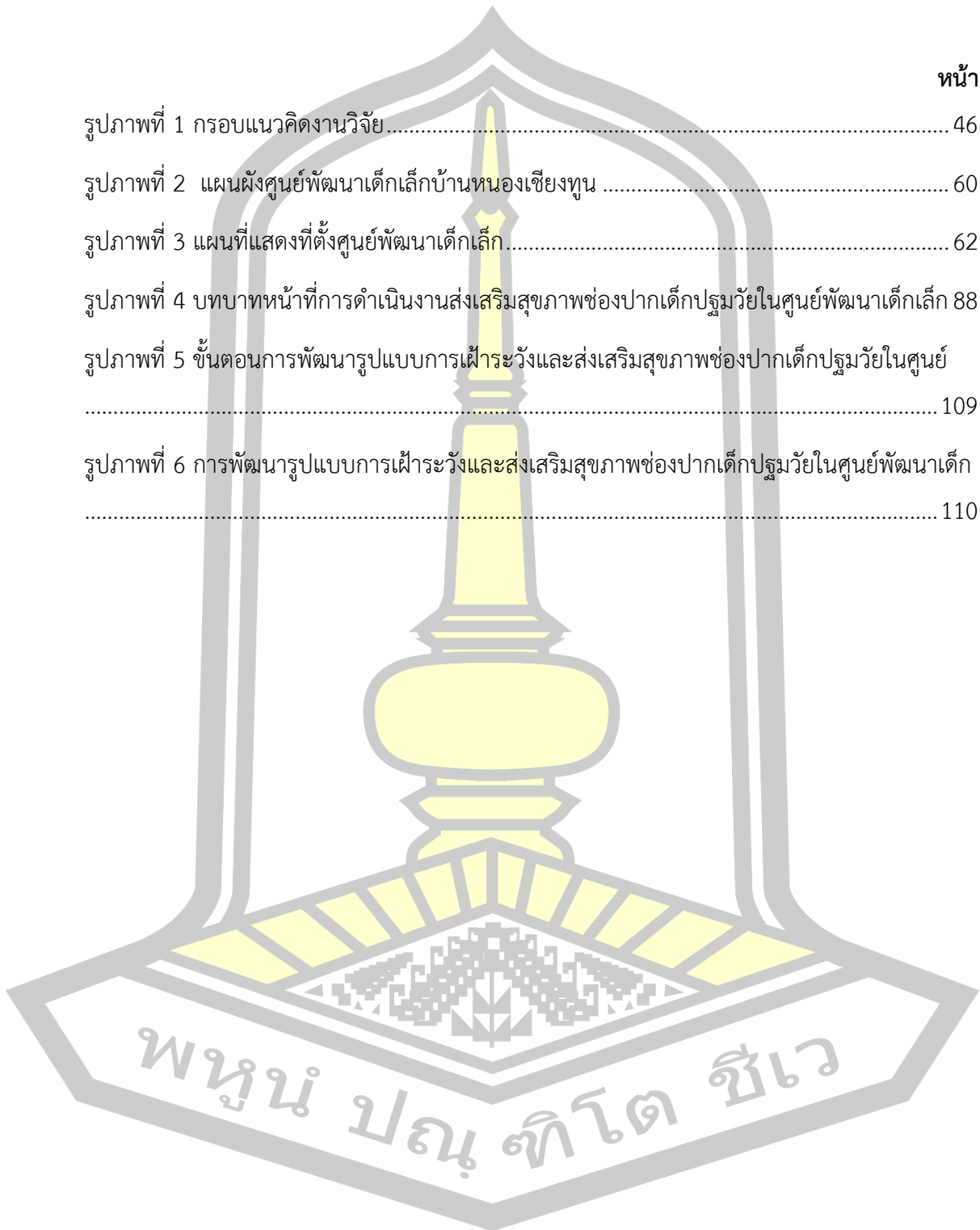
ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละจำแนกตามการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพช่องปากและสภาวะช่องปากเด็ก ก่อนการพัฒนา.....	75
ตารางที่ 15 ผลการประเมิน จำแนกตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน ก่อนการพัฒนา.....	76
ตารางที่ 16 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละ จำแนกตามรายข้อความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา.....	91
ตารางที่ 17 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา.....	92
ตารางที่ 18 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและระดับ จำแนกตามรายข้อเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา.....	93
ตารางที่ 19 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ย จำแนกตามระดับเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา.....	94
ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและระดับ จำแนกตามการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา.....	95
ตารางที่ 21 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ย จำแนกตามระดับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา.....	96
ตารางที่ 22 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละ จำแนกตามการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพช่องปากและสภาวะช่องปากเด็ก ก่อนและหลังการพัฒนา.....	97
ตารางที่ 23 เปรียบเทียบผลการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน ก่อนและหลังการพัฒนา.....	98
ตารางที่ 24 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบประเมินความพึงพอใจ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	100
ตารางที่ 25 ผลการประเมินความพึงพอใจในการร่วมกิจกรรม.....	101
ตารางที่ 26 จำนวนและร้อยละของผู้ร่วมกิจกรรม เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา จำแนกตามระดับความพึงพอใจในการร่วมกิจกรรม.....	102
ตารางที่ 27 ค่าเฉลี่ยและระดับ จำแนกตามประเด็นการประเมินการมีส่วนร่วมในกิจกรรม.....	105
ตารางที่ 28 สรุปผลการประเมินการมีส่วนร่วมในการร่วมกิจกรรม.....	106

ตารางที่ 29 การเปรียบเทียบรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ รูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่ที่พัฒนา .....	107
---	-----



## สารบัญรูปภาพ

	หน้า
รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดงานวิจัย.....	46
รูปภาพที่ 2 แผนผังศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน .....	60
รูปภาพที่ 3 แผนที่แสดงที่ตั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....	62
รูปภาพที่ 4 บทบาทหน้าที่การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	88
รูปภาพที่ 5 ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์ .....	109
รูปภาพที่ 6 การพัฒนาแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็ก .....	110





# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ภูมิหลัง

เด็กก่อนวัยเรียนเป็นกลุ่มช่วงอายุที่มีความสำคัญในการดูแลทันตสุขภาพเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นวัยที่เริ่มมีฟันน้ำนมขึ้น อีกทั้งเด็กกลุ่มนี้เป็นวัยที่อาจมีปัญหาโรคในช่องปากตามมา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือ โรคฟันผุ โดยส่วนใหญ่เกิดจากการที่เด็กแปรงฟันไม่สะอาด การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่มีความเหมาะสม รวมทั้งพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองที่ไม่เอื้อต่อทันตสุขภาพที่ดี (ปนิธาน สนพะเนา และคงเดช กล้าผจญ, 2561) ซึ่งเด็กที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากจะมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตช้ากว่าเด็กที่มีสุขภาพช่องปากดี ฟันน้ำนมของเด็กต้องถูกใช้งานไปจนถึงอายุ 6-13 ปี ดังนั้นการดูแลฟันน้ำนมจึงจำเป็นสำหรับเด็กไม่แพ้ฟันแท้เลยทีเดียว เพราะระหว่างที่ฟันแท้ยังไม่ขึ้น เด็กต้องใช้ฟันน้ำนมเคี้ยวอาหาร หากปล่อยให้เด็กฟันน้ำนมผุเป็นรูใหญ่ เด็กจะได้รับความเจ็บปวดจากอาการฟันผุ ติดเชื้อและเป็นหนอง จนไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ตามปกติ ทำให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ นอนไม่หลับจนกระทบการหลังสารกระตุ้นการเจริญเติบโตในสมอง กระทบต่อพัฒนาการของเด็กโดยตรง (หยาดฤทัย โก้สกุล, 2562)

รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ.2560 พบว่าโรคที่เป็นสาเหตุหลักของอาการเจ็บปวดและการสูญเสียฟันน้ำนม คือ โรคฟันผุ ซึ่งในเด็กอายุ 3 ปีเป็นขบวนการที่มีฟันน้ำนมขึ้นครบ 20 ซี่ มีฟันผุระยะเริ่มต้นร้อยละ 31.1 มีความชุกในการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 52.9 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) 2.8 ซี่/คน และร้อยละ 2.3 ของเด็กมีประสบการณ์การสูญเสียฟันในช่องปาก นอกจากนี้พบว่าเด็กอายุ 3 ปี มีฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 52.0 หรือเฉลี่ย 2.7 ซี่/คน ด้านสภาวะคราบจุลินทรีย์ พบว่าผลสภาวะคราบจุลินทรีย์ในเด็กอายุ 3 ปี ไม่มีคราบจุลินทรีย์ (ระดับ 0) ร้อยละ 21.8 มีคราบจุลินทรีย์น้อยกว่า 1/3 ของผิวฟัน (ระดับ 1) ร้อยละ 36.5 มีคราบจุลินทรีย์มากกว่า 1/3 แต่ไม่เกิน 2/3 ของผิวฟัน (ระดับ 2) ร้อยละ 24.8 และมีคราบจุลินทรีย์มากกว่า 2/3 ของผิวฟัน (ระดับ 3) ร้อยละ 16.7 ด้านพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก ผลการสัมภาษณ์พบว่าเด็กอายุ 3 ปี แปรงฟันตอนเช้าก่อนมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ 86.8 แปรงฟันด้วยตนเอง ร้อยละ 44.1 พ่อแม่หรือผู้ปกครองแปรงฟันให้ร้อยละ 42.5 (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561) การแปรงฟันมีผลในการลดฟันผุในเด็กปฐมวัย เนื่องจากการแปรงฟันจะช่วยป้องกันการก่อตัวของเชื้อ อีกทั้งสามารถหยุดและชะลอการเกิดฟันผุในระยะเริ่มแรกได้ และ

การที่พ่อแม่มีส่วนช่วยในการแปรงฟันจะสามารถลดการเกิดฟันผุในบริเวณผิวดเรียบของฟันได้ (ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์ และคณะ, 2549) ด้านพฤติกรรมการณ์ที่มนมรสชาติต่างๆพบว่าเด็กอายุ 3 ปี พบว่าเด็กที่มนมจืดมากที่สุด คือ ร้อยละ 42.0 รองลงมาคือ นมรสหวานและนมรสเปรี้ยวร้อยละ 27.4 และ 17.1 ตามลำดับ และพบว่าร้อยละ 39.5 เด็กอายุ 3 ปียังใช้ขวดนมเมื่ออยู่ที่บ้าน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือความชุกของการเกิดฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี พบว่าปราศจากโรคฟันผุร้อยละ 51.7 มีฟันผุระยะเริ่มต้นมากกว่าระดับประเทศคือร้อยละ 37 มีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาที่น้อยกว่าระดับประเทศคือร้อยละ 47.2 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) 2.3 ซี่/คน ด้านพฤติกรรมสุขภาพช่องปากพบว่าเด็กแปรงฟันตอนเช้าก่อนมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ 81.4 ซึ่งน้อยกว่าระดับประเทศ แบ่งเป็นการแปรงฟันด้วยตนเองร้อยละ 47.3 พ่อแม่หรือผู้ปกครองแปรงฟันให้ร้อยละ 35.4 ด้านพฤติกรรมการณ์ที่มนมรสชาติต่างๆเด็กอายุ 3 ปีพบว่าเด็กที่มนมจืดมากที่สุด คือ ร้อยละ 47.9 รองลงมาคือ นมรสหวานและนมรสเปรี้ยวร้อยละ 21.5 และ 16.5 ตามลำดับ และพฤติกรรมการใช้ขวดนมของเด็กอายุ 3 ปีเมื่ออยู่ที่บ้านที่มากกว่าระดับประเทศคือร้อยละ 40.2 (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560 แยกรายเขตสุขภาพ (เขตสุขภาพที่ 10 ซึ่งประกอบด้วย อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ มุกดาหาร) พบว่าเด็กอายุ 3 ปีปราศจากโรคฟันมากกว่าระดับประเทศ คือร้อยละ 52.7 แต่มีฟันผุระยะเริ่มต้นมากกว่าระดับประเทศ คือ ร้อยละ 53.9 มีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาที่น้อยกว่าระดับประเทศคือร้อยละ 47.1 และจากรายงานในเด็กอายุ 3 ปีพบว่าค่าเฉลี่ยฟันที่มีในช่องปากเด็ก 19.9 ซี่/คน ซึ่งเท่ากับระดับประเทศ ค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด (dmft) 2.1 ซี่/คน ค่าเฉลี่ยฟันผุ 2.1 ซี่/คน ค่าเฉลี่ยฟันที่ถูกถอน 0.1 ซี่/คน ค่าเฉลี่ยฟันที่ได้รับการอุดไม่มี ด้านสภาวะคราบจุลินทรีย์ไม่มีคราบจุลินทรีย์ (ระดับ 0) ร้อยละ 10.4 มีคราบจุลินทรีย์น้อยกว่า 1/3 ของผิวฟัน (ระดับ 1) ร้อยละ 38.4 มีคราบจุลินทรีย์มากกว่า 1/3 แต่ไม่เกิน 2/3 ของผิวฟัน (ระดับ 2) ร้อยละ 37.9 ซึ่งมากกว่าระดับประเทศ และมีคราบจุลินทรีย์มากกว่า 2/3 ของผิวฟัน (ระดับ 3) ร้อยละ 13.1 ซึ่งเด็กที่มีคราบจุลินทรีย์สะสมมากกว่า 1 ใน 3 ของตัวฟันถือเป็นระดับที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ (พิเชษฐ จันปุม และคณะ, 2556) ส่วนด้านพฤติกรรมการณ์ดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 3 ปี พบว่าแปรงฟันตอนเช้าก่อนมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กน้อยกว่าระดับประเทศ คือ ร้อยละ 64.1 ซึ่งแบ่งเป็นการแปรงฟันเองของเด็กร้อยละ 45.4 และแปรงฟันโดยผู้ปกครอง ร้อยละ 30.7 ในด้านพฤติกรรมการณ์ที่มนมรสชาติต่างๆ เมื่ออยู่ที่บ้านพบว่า ตีมนมรสหวาน ร้อยละ 22.5 ตีมนมรสเปรี้ยวร้อยละ 10.0 ตีมนมรสจืด ร้อยละ

50.8 พฤติกรรมการใช้ขวดนมเมื่ออยู่ที่บ้าน ร้อยละ 31.8 (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

จากรายงานการสำรวจสถานะทันตสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2562 ในการสุ่มสำรวจในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 31 แห่ง พบว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีกิจกรรมหลังรับประทานอาหารกลางวันทุกวัน จัดผลไม้เป็นอาหารว่างให้เด็ก 3-5 วัน/สัปดาห์ และมีการจัดนมรสชาติจัดให้แก่เด็ก จำนวน 30 แห่ง ยังมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 1 แห่ง ที่ไม่มีกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันและมีการจัดขนมกรุบกรอบเป็นอาหารว่างให้แก่เด็ก ผลสำรวจด้านสถานะทันตสุขภาพ พบว่าเด็กปราศจากโรคฟันผุ ร้อยละ 53.2 เด็กที่มีคราบจุลินทรีย์ซีไอเดซีหนึ่ง ใน 4 ซี่หน้า ร้อยละ 24.9 ปริมาณคราบจุลินทรีย์สะสมบริเวณพื้นหน้าฟันเป็นปัจจัยเสี่ยงบ่งชี้ (risk indicator) ที่สำคัญต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็กได้ (พิเชษฐ จันปุม และคณะ, 2556) เด็กที่มี White Spot ซีไอเดซีหนึ่ง 24.9 ค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด (DMFT) 2.09 ซี่/คน ค่าเฉลี่ยฟันผุ 2.05 ซี่/คน ค่าเฉลี่ยฟันที่ถูกถอน 0.02 ซี่/คน ค่าเฉลี่ยฟันที่ได้รับการอุด 0.09 ซี่/คน ด้านพฤติกรรมเด็กที่นำขวดนมมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ 19.0 เด็กที่นำนมหวาน/นมเปรี้ยวมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ 46.5 เด็กที่นำขนมมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ 52.5 เด็กที่แปรงฟันตอนเช้าก่อนมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ 87.9 (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

จากผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปราสาท จังหวัดศรีสะเกษ โดยทันตบุคลากรในปี 2557 – 2561 พบว่าในมีจำนวนเด็กเล็กที่เกิดโรคฟันผุคิดเป็นร้อยละ 51.4, 49.5, 45.6, 44.6 และ 48.7 ตามลำดับ ในปี 2562 มีจำนวนเด็กเล็กที่เกิดโรคฟันผุคิดเป็นร้อยละ 48.3 ซึ่งมีจำนวนฟันผุมากกว่าค่าเฉลี่ย 5 ปี ย้อนหลัง ผลสำรวจโดยแยกเป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูนซึ่งมีทั้งหมด 4 แห่ง พบว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีโรคฟันน้ำนมมากที่สุดคือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านมัตถกานกทาขุมปูน ร้อยละ 55.0 รองลงมา คือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนบ้านหนองระนาม ร้อยละ 52.9, 45.1 และ 40.0 ตามลำดับ ในการสำรวจครั้งนี้ยังพบว่าเด็กที่มีคราบจุลินทรีย์ซีไอเดซีหนึ่ง ใน 4 ซี่หน้ามากที่สุดคือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน คือ ร้อยละ 58.1 และรองลงมาคือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศาลา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านมัตถกานกทาขุมปูน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองระนาม คือ ร้อยละ 55.9, 55.0 และ 46.7 ตามลำดับ การสัมภาษณ์จากครูผู้ดูแลเด็กในด้านกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพบว่าทุกแห่งมีกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ มีการจัดผลไม้เป็นอาหารว่างให้เด็ก 3-5 วันต่อสัปดาห์ และมีการจัดนมรสจัดให้แก่เด็ก แต่ร้อยละ 50.0 มีการจัดอาหารว่างเป็นขนมให้แก่เด็กอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ และทุกศูนย์ไม่มีกิจกรรมการตรวจสุขภาพช่องปากจากครูผู้ดูแลเพียงการตรวจโดย

เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน ปีละ 1 ครั้ง เด็กที่แปรงฟันก่อนมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก คิดเป็นร้อยละ 79.8 และมีเพียงร้อยละ 35.6 ของเด็กที่แปรงฟันมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแปรงฟันโดยผู้ปกครอง นอกจากนี้ยังพบว่ามียุวกาน้ำชาดื่มมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ 18.8 นำนมกล่องรสหวานหรือรสเปรี้ยวมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ 27.5 นำนมกรูบกรอบมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ 24.0 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน, 2562) ซึ่งสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมมาจากหลายสาเหตุ ได้แก่ การให้นมที่ไม่ถูกวิธีเพราะแม่ส่วนใหญ่นิยมให้ลูกกินนมผสมและมักให้ลูกหลับโดยมีขวดนมค้างในปากโดยมีความเชื่อว่าถ้าเด็กไม่ได้รับนมเมื่อตื่นจะทำให้ขาดสารอาหาร (กันทิมา เหมพรหมราช, 2558) รวมไปถึงการละเลยการทำความสะอาดฟันซึ่งใน จึงไม่อยากฝืนใจจึงทำให้เด็กไม่ได้รับการทำความสะอาดฟัน พ่อแม่ส่วนใหญ่ซื้ออาหารหวานจำพวกแป้งและน้ำตาลที่เหนียวติดฟัน พวกลูกอมลูกกวาด ขนมกรูบกรอบและน้ำอัดลมให้ลูกรับประทาน นอกจากนี้ผู้ปกครองยังขาดความรู้เรื่องวิธีการทำความสะอาดฟันที่เหมาะสม และทัศนคติต่อฟันน้ำนมของผู้เลี้ยงดู ส่วนใหญ่ประชาชนมักไม่ให้ความสำคัญกับฟันน้ำนมเพราะถือว่าเป็นฟันที่ชั่วคราวอีกไม่นานก็มีฟันแท้ขึ้นมาใช้งานต่อไป จากทัศนคติอันนี้เองทำให้ประชาชนละเลยการดูแลฟันน้ำนม แม้จะมีความรู้ในการป้องกันที่ถูกต้องก็ไม่ใช้ความพยายามที่จะปฏิบัติทำให้ปัญหาลุกลามไปอย่างรวดเร็ว (นิตยา นิยมการ และนิรัตน์ อิมามี, 2554) ปัจจุบันพบว่าพ่อแม่ส่วนใหญ่ออกไปทำงานนอกบ้านจะให้ญาติผู้ใหญ่เป็นผู้เลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย ซึ่งญาติผู้ใหญ่เหล่านี้จะไม่ทำความสะอาดช่องปากให้เด็กเนื่องจากในเวลาที่ทำความสะอาดเด็กจะร้อง ดิ้น เกิดความสงสารเด็ก (ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์ และสุจิตตรา ซาตา, 2557) การป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กปฐมวัยเรียนนี้ควรเริ่มแก้ไขที่ต้นเหตุสำคัญ ได้แก่ กลุ่มผู้ปกครองที่ดูแลเด็กใกล้ชิดทางด้านทันตสุขภาพ โดยควรเลือกให้เด็กรับประทานอาหารที่ไม่ก่อให้เกิดโรคฟันผุหลักเลี้ยงนมหวาน เหนียวติดฟัน เครื่องดื่มจำพวกรสหวานหรือน้ำอัดลม ผู้ปกครองควรฝึกหัดให้เด็กดื่มนมจากแก้วแทนการดูดขวดนม ควรสอนให้แปรงฟันด้วยวิธีถูกไปมาและมีการตรวจดูความสะอาดซ้ำอีกรอบหลังจากให้เด็กแปรงด้วยตนเอง รวมทั้งพาเด็กไปพบทันตบุคลากรเพื่อตรวจประเมินช่องปากอย่างน้อยปีละ 2 ครั้งและควรมีการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมให้ส่งผลดีต่อทันตสุขภาพให้มากที่สุดเพื่อเป็นการปลูกฝังให้เด็กรักษาความสะอาดในช่องปาก (ปณิธาน สอนพะเนา และคงเดช กล้าผจญ, 2561) รูปแบบที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ครูพี่เลี้ยง ในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการปฏิบัติจริงและการติดตามกระตุ้นเตือนของแกนนำสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน ควรพิจารณาเลือกแกนนำในชุมชนที่มีความพร้อม เข้มแข็งและเสียสละมาเป็นทีมติดตามกระตุ้นเตือนจะทำให้กิจกรรมการติดตามของรูปแบบมีประสิทธิภาพสูงขึ้น (วราพรณ ถมยา และยอดชาย สุวรรณวงษ์, 2561)

จากสภาพปัญหาและความจำเป็นในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัยใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดังกล่าว ยังพบปัญหาการพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กศูนย์พัฒนา เด็กเล็กยังไม่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งเกณฑ์ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้องมีกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ปลอดภัยนมกรูบรอบและปลอดภัยนม จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์ การแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากเด็กควร เริ่มแก้ปัญหาที่ต้นเหตุและกำจัดความเสี่ยงที่จะส่งผลให้เกิดปัญหาในช่องปากได้แก่ คราบจุลินทรีย์ที่พบ ในช่องปากของเด็กและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากดังนั้นทางผู้วิจัยจึงได้นำศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านหนองเชียงทูนที่มีปัญหาคราบจุลินทรีย์มากที่สุดและมีพฤติกรรมการนำขูดนมขนมกรูบรอบ มาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป็นเป้าหมายในการทำการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จึงจำเป็นต้องหาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่จะต้องหาทางเพื่อสร้างความร่วมมือกับผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการให้เด็ก ปฐมวัยได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปาก อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสร้างความสัมพันธ์ และตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลของผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ด้วยความสำคัญและเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยในบทบาทเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข ซึ่งรับผิดชอบเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งมีหน้าที่โดยตรงในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จึงสนใจศึกษา การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ ในการดูแลทาง ทันตสุขภาพให้กับเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่ครั้งนี้

## 1.2 คำถามในการวิจัย

รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อให้ผ่านเกณฑ์ มาตรฐานควรเป็นอย่างไร

## 1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย

### 1.3.1 ความมุ่งหมายทั่วไปของการวิจัย

เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัด ศรีสะเกษ

### 1.3.2 ความมุ่งหมายเฉพาะของการวิจัย

1.3.2.1 เพื่อศึกษาบริบทและปัจจัยของปัญหาการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อำเภอ ปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ

1.3.2.2 เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อำเภอพรานค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ

1.3.2.3 เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อำเภอพรานค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ

1.3.2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานตามรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อำเภอพรานค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ

#### 1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อำเภอพรานค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ มีขอบเขตในการวิจัยดังนี้

##### 1.4.1 ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา

ดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อำเภอพรานค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ

##### 1.4.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ผู้วิจัยทำการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อำเภอพรานค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ

##### 1.4.3 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.4.3.1 ประชากรในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อำเภอพรานค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ ผู้ปกครองและเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้อำนวยการกองการศึกษาและนักวิชาการศึกษาดำเนินการในส่วนตำบลหนองเชียงทูน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน กรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

1.4.3.2 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องและมีส่วนได้ส่วนเสียในการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่โรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งนี้ ซึ่งประกอบด้วย ประชากร 2 กลุ่มได้แก่

1. กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ โดยการเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่

- 1.1 ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 2 คน
- 1.2 ผู้อำนวยการกองการศึกษาฯ และวัฒนธรรมองค์การบริหารส่วนตำบลหนองเชียงทูนจำนวน 1 คน
- 1.3 นักวิชาการศึกษาศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลหนองเชียงทูนจำนวน 1 คน
- 1.4 เจ้าพนักงานสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูนรับผิดชอบงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 1 คน
- 1.5 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 3 คน
- 1.6 กรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 2 คน

2. กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ โดยการเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่

- 2.1 เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูนจำนวน 29 คน
- 2.2 ผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน จำนวน 29 คน

#### 1.4.4 ขอบเขตและระยะเวลา

การพัฒนาแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งนี้ ดำเนินการศึกษาในช่วงเดือนเมษายน 2563 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 รวมระยะเวลา 6 เดือน

### 1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.5.1 การพัฒนารูปแบบ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่ดีขึ้นของวิธีการดำเนินงานการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กเล็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน ส่งผลให้เกิดกิจกรรมใหม่ที่ไม่เคยมีในชุมชนขึ้นมาและกิจกรรมเดิมที่เคยปฏิบัติมานำมาปรับปรุงและพัฒนาให้ดีขึ้น

1.5.2 เฝ้าระวังสุขภาพช่องปาก หมายถึง การติดตามการเกิดโรคในช่องปาก เพื่อให้สามารถตรวจพบโรคหรือความผิดปกติตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก สามารถป้องกันหรือควบคุมได้อย่างทันท่วงที ก่อนที่โรคจะลุกลามจนยากที่จะแก้ไขได้ นอกจากนี้ยังทำให้ทราบถึงลักษณะการเกิดการกระจายของโรคการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ

1.5.3 ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก หมายถึง กระบวนการสนับสนุนให้ผู้ปกครองที่ดูแลเด็ก และครูพี่เลี้ยงเด็กมีความรู้ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุให้กับเด็กเล็ก เช่น การจัดการอาหารที่มีประโยชน์ให้แก่เด็ก พฤติกรรมการดูดขวดนม การบริโภครักษาอาหารที่มีประโยชน์ลดขนมหวานและลูกอม

1.5.4 การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการซึ่งบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ทั้งการพัฒนา การแก้ไขปัญหา และป้องกันไม่ให้เกิดปัญหา โดยเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม ร่วมกำหนดนโยบาย ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมรับผิดชอบและร่วมปฏิบัติ ในเรื่องสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัยโดยเน้นในการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

1.5.5 ผู้ปกครองเด็ก หมายถึง พ่อแม่หรือญาติของเด็กปฐมวัยที่มีหน้าที่เป็นผู้ดูแลเด็ก และพักอาศัยอยู่ร่วมกันกับเด็ก

1.5.6 เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กที่เข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูนมีอายุตั้งแต่ 2 ปี 6 เดือน ถึง 3 ปี 11 เดือน





## บทที่ 2

### ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู๋ จังหวัดศรีสะเกษนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research : AR) โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาและสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยดังต่อไปนี้

- 2.1 การเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพ
- 2.2 การส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- 2.3 ความรู้ทั่วไปด้านทันตสุขภาพ
- 2.4 ความสำคัญของฟันน้ำนมและโรคในฟันน้ำนม
- 2.5 สถานการณ์การดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในพื้นที่
- 2.6 การวิจัยเชิงปฏิบัติ (Action Research)
- 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.8 กรอบแนวคิดวิจัย

#### 2.1 การเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพ

องค์การอนามัยโลกกำหนด (WHO, 1978) ได้ให้ความหมายของการเฝ้าระวัง (Surveillance) ดังนี้ “Surveillance is the continuous scrutiny of the factors that determine the occurrence and distribution of disease and other conditions of ill health, Surveillance is essential for effective control and prevention and includes the collection, analysis, interpretation, and distribution of relevant data for action.”

“การเฝ้าระวัง หมายถึง การติดตาม สังเกต พิจารณา ลักษณะการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสถานการณ์หนึ่งๆ เช่น การเกิดโรคติดต่อ หรือปัญหาสาธารณสุขต่างๆ อย่างต่อเนื่อง และเมื่อวิเคราะห์ถึงปัจจัย สาเหตุของปัญหาหรือความเสี่ยงนั้นแล้ว จะนำไปสู่แนวทางการแก้ไขหรือลดความเสี่ยง และใช้ในการวางแผน ป้องกัน และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วหรืออาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ”

### 2.1.1 การเฝ้าระวังมี 3 ลักษณะ

2.1.1.1 การเฝ้าระวังเฉพาะบุคคล (Individual Surveillance) เป็นการติดตามเฝ้าระวังผู้สัมผัสโรคว่าจะเกิดการป่วยจากโรคที่สัมผัสหรือไม่ เพื่อให้การรักษาได้ทันที่และเป็นการป้องกันมิให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคต่อไป

2.1.1.2 การเฝ้าระวังโรค (Disease Surveillance) เป็นการติดตามการเกิดโรคบางโรคที่สำคัญ เช่น โรคที่มีความรุนแรงมากหรือโรคที่มีแนวโน้มว่าจะพบมากขึ้น หรือเป็นโรคที่สามารถแพร่ระบาดได้มากในกลุ่มประชากรหนึ่งๆ เป็นต้น เพื่อให้ทราบถึงขนาดของปัญหา ลักษณะ การกระจาย ความผิดปกติของการเกิดโรค รวมทั้งแนวโน้ม ของการเกิดโรคนั้นๆ

2.1.1.3 การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (Epidemiological Surveillance) เป็นการติดตามเพื่อให้ทราบลักษณะการเกิด การกระจายของโรคภัยไข้เจ็บ และเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชน เพื่อให้ได้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับบุคคล สถานที่และเวลาซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาทางระบาดวิทยาของโรคหรือเหตุการณ์ (สำนักสุขภาพิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

2.1.2 การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา หมายถึง การติดตามสังเกต พิสูจน์พิจารณา ลักษณะ การเปลี่ยนแปลงของการเกิด การกระจายของโรค และเหตุการณ์หรือปัญหาสาธารณสุข รวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ อย่างต่อเนื่องด้วยกระบวนการที่เป็นระบบ และมีขั้นตอน ประกอบด้วย การ รวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์ แผลผล และกระจายข้อมูลข่าวสารสู่ผู้ใช้ประโยชน์ เพื่อการวางแผน กำหนดนโยบาย การปฏิบัติงาน และการประเมินมาตรการควบคุมป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพ แบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่

2.1.2.1 การเฝ้าระวังเชิงรุก (Active Surveillance) เป็นการเฝ้าระวังโดยการเข้าไปติดตามปัญหาที่ทำการ เฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา เพื่อบันทึกรวบรวมข้อมูลทันที ทำให้ทราบลักษณะปัญหาได้อย่างรวดเร็ว และควบคุมคุณภาพของข้อมูลได้เหมาะสมกับการเฝ้าระวังระยะสั้นๆ พื้นที่ไม่กว้างนัก การเฝ้าระวังเชิงรุกนี้จะได้ข้อมูลค่อนข้างครบถ้วนสมบูรณ์ แต่การดำเนินการมักมีค่าใช้จ่ายสูง การเฝ้าระวังลักษณะนี้เหมาะสมที่จะดำเนินงานในระยะสั้นๆ พื้นที่ไม่กว้างนัก

2.1.2.2 การเฝ้าระวังเชิงรับ (Passive Surveillance) เป็นการเฝ้าระวังโดยผู้บริการตามสถานบริการ สาธารณสุขของรัฐเป็นผู้บันทึกและรวบรวมข้อมูลส่งไปให้ผู้รับผิดชอบ ซึ่งเป็นผู้ตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลตลอดเวลา ได้ผลดีกับการติดตามปัญหาสาธารณสุขทั่วไป และมีพื้นที่กว้าง เหมาะในการติดตามลักษณะการเปลี่ยนแปลงของปัญหาตามช่วงฤดูกาลหรือรอบปี เป็นรูปแบบระบบการเฝ้าระวังที่มีการดำเนินการมากที่สุด โดยทั่วไปมักใช้แบบฟอร์มการรายงานที่เป็นมาตรฐานกระจายไปตามสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล เป็นต้น หลังจากนั้นก็ให้บุคลากรของสถานบริการเป็นผู้กรอกข้อมูล

และรายงานมายังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทั่วไปแล้วการทำแบบนี้จะทำให้ความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลที่ถูกรายงานมักจะต่ำ แต่ระบบการเฝ้าระวังเชิงรับเป็นระบบที่มีค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด

2.1.2.3 การเฝ้าระวังตามกลุ่มเสี่ยง (Sentinel Surveillance) เป็นการเฝ้าระวังที่รวบรวมเอาลักษณะ Active และ Passive ไว้ด้วยกัน โดยจะดำเนินการเฉพาะในกลุ่มที่พบปัญหาความเสี่ยงอย่างเฉพาะเจาะจง โดยทั่วไป พื้นที่ที่มีสถิติหรือแนวโน้มที่จะทำให้เกิดโรคค่อนข้างสูงหรือมีการดำเนินโครงการที่เกี่ยวข้องกับการสำรวจหรือวินิจฉัยนั้นๆ เป็นพิเศษ การเฝ้าระวังรูปแบบนี้ต้องให้ความเชื่อมั่นในตัวข้อมูลที่ได้รับดำเนินการอย่างรวดเร็ว มีค่าใช้จ่ายไม่สูง ไม่เน้นความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล โดยจะใช้วิธีการเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจงหรือกลุ่มประชากรที่ไว้ใจได้ มีความเชื่อถือสูง และมีความแตกต่างทางประชากรกับสภาพปัญหาสาธารณสุข และสามารถบอกแนวโน้มหรือคาดการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ (สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

2.1.3 การเฝ้าระวังทันตสุขภาพ เป็นการติดตามการเกิดโรคในช่องปาก เพื่อให้สามารถตรวจพบโรคหรือความผิดปกติตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก สามารถป้องกันหรือควบคุมได้อย่างทันท่วงที ก่อนที่โรคจะลุกลามจนยากที่จะแก้ไขได้ นอกจากนี้ยังทำให้ทราบถึงลักษณะการเกิดการกระจายของโรคการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

#### 2.1.3.1 ประโยชน์ของการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ ได้แก่

1. ทำให้ตรวจพบปัญหาทันตสุขภาพได้ทันที อันจะเป็นประโยชน์โดยตรงต่อประชาชน
  2. ทำให้มีกระบวนการแก้ไขปัญหาทันตสาธารณสุขอย่างจริงจังและเป็นระบบ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถใช้ข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ ในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและเลือกกลุ่มเป้าหมายที่จะลงมือปฏิบัติงาน รวมทั้งใช้ในการประเมินผลงานได้
  3. ทำให้ทราบแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสภาวะทันตสุขภาพของประชาชนมีข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนการส่งเสริม ป้องกันและรักษาโรคในชุมชน รวมทั้งการวางแผนทางการพัฒนาบุคลากร
  4. ช่วยกระตุ้นให้ชุมชนตื่นตัว และทราบถึงความจำเป็นในการดูแลทันตสุขภาพของตน ทั้งในด้านการป้องกันและรักษา ทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาทันตสาธารณสุข
- ประโยชน์ของการเฝ้าระวังทันตสุขภาพต่อหน่วยงานสาธารณสุข คือ ผู้ดำเนินงานสาธารณสุขใช้ประกอบการวินิจฉัยปัญหาและการวางแผน ตลอดจนการควบคุม กำกับและประเมินผลการดำเนินงาน ประโยชน์ของการเฝ้าระวังทันตสุขภาพต่อหน่วยงานที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข คือ ทำให้ผู้ที่ไม่ได้อยู่ในวงการสาธารณสุขได้ทราบถึงปัญหาที่ร้ายแรงสำคัญที่กำลังเกิดขึ้นเพื่อนำไปประกอบการเตรียมตัววางแผนหรือแก้ไขหรือปรับปรุงตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของโรค

ที่เป็นปัญหาหรือสถานการณ์ที่คาดว่าจะส่งผลให้เกิดเป็นปัญหาในอนาคต จะได้ทำการป้องกันควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### 2.1.3.2 ขั้นตอนการดำเนินงานเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การรวบรวมข้อมูล (Collection) เป็นการรวบรวมข้อมูลการตรวจช่องปากของเด็กเล็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและบันทึกสภาวะช่องปากที่ตรวจพบตามสภาพของโรคที่ต้องเฝ้าระวัง เช่น โรคเหงือกอักเสบ และ โรคฟันผุ โดยการตรวจ และซักถามพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก เช่น การนำขวดนม ขนมกรูบกรอบมาศูนย์เด็กเล็กและการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันโดยการสัมภาษณ์จากครูพี่เลี้ยง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากก่อนมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและก่อนนอนของเด็กโดยการสัมภาษณ์จากผู้ปกครอง ตรวจสอบและบันทึก

2. การวิเคราะห์ข้อมูล (Analysis) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลตามประเด็นต่างๆของตัวแปรที่มีอยู่แล้วและแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกมาให้เห็นลักษณะของตัวแปรต่างๆชัดเจน เพื่อให้ทราบว่าแต่ละโรคมีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด

3. การแก้ไขปัญหา (Intervention) เป็นการสรุปปัญหาเพื่อหาแนวทางแก้ไขโดยมีการจัดลำดับปัญหาการแก้ไขปัญหา ก่อนหลังตามความรุนแรงของปัญหาและความเร่งด่วนของปัญหา

4. การรายงานผล (Dissemination) เป็นการรายงานผลไปให้ผู้เกี่ยวข้องทราบโดยมีการรายงานสภาพปัญหาให้ผู้บังคับบัญชาทราบตามลำดับชั้น และประสานงานระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหา (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

### 2.1.3.3 ระบบการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ

การเฝ้าระวังทันตสุขภาพ อาศัยหลักการเดียวกับการเฝ้าระวังโรคอื่นๆ แต่การดำเนินงานมิได้สิ้นสุดที่การกระจายข่าวสาร แต่ยังรวมถึงการแก้ไขปัญหาที่วิเคราะห์ออกมาได้อีกด้วย โดยมีการจัดลำดับการแก้ไขปัญหา ก่อนหลังตามความรุนแรงและเร่งด่วนของปัญหา และมีการกำหนดวิธีการแก้ไขปัญหาคือเป็นระดับต่างๆ ตั้งแต่ค่อยไปหา มาก คือ ระดับที่ครอบครัวทำได้ ระดับที่ชุมชนทำได้ และระดับที่ต้องส่งต่อไปยังทันตบุคลากร ระบบการเฝ้าระวังทันตสุขภาพที่ชุมชนค้นหาปัญหาและแก้ไขได้เองในขั้นต้นแบ่งได้เป็น 2 ระดับ

1. ระดับบุคคล (Individual Level) เป็นการเฝ้าระวังทันตสุขภาพของแต่ละบุคคลด้วยตนเอง ได้แก่ การแปรงฟันหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง การรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายและฟัน การใช้ฟลูออไรด์ช่วยเสริมให้ฟันแข็งแรงและการตรวจฟันตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้รู้ถึงปัญหาในช่องปากได้ทันที ซึ่งถ้ามีความผิดปกติเล็กน้อยจะได้ทำการแก้ไขด้วยตนเอง ส่วนในกรณีที่ไม่สามารถแก้ไขได้เองก็จะได้ไปรับการรักษาจากทันตบุคลากรที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่

2. ระดับชุมชน (Community Level) การเฝ้าระวังทันตสุขภาพในระดับชุมชน เริ่มต้นด้วยการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับทันตสุขภาพของชุมชนนั้นๆ โดยการสำรวจทันตสุขภาพ(Oral Health Survey) เพื่อจะได้ข้อมูลของชุมชนมาจัดหมวดหมู่ตามลักษณะของตัวแปร เช่น อายุ เพศ อาชีพ เป็นต้น เพื่อที่จะนำมาวิเคราะห์แปลผลให้เห็นว่าลักษณะของชุมชนและลักษณะการกระจายของโรคมียุทธศาสตร์อย่างไร จากนั้นนำข้อมูลแจ้งให้องค์กรชุมชนทราบและส่งรายงานให้ผู้บริหารระดับต่างๆ เพื่อใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาตามสาเหตุที่พบและความยากง่ายของปัญหา ทั้งนี้การดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ควรมีการประเมินผลโดยการสำรวจทันตสุขภาพซ้ำ เพื่อดูว่าทันตสุขภาพของชุมชนดีขึ้นหรือไม่ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2546)

สรุปได้ว่า การเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน อาศัยหลักการในการเฝ้าระวังเฉพาะบุคคล เพื่อให้สามารถตรวจพบโรคหรือความผิดปกติตั้งแต่ระยะเริ่มแรกซึ่งจะส่งผลให้การป้องกันและควบคุมโรคไปอย่างทันท่วงทีก่อนที่โรคจะลุกลามจนแก้ไขได้ยาก การควบคุมป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะดำเนินการเฝ้าระวังทั้งเชิงรุกและการเฝ้าระวังเชิงรับ ซึ่งจะประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอนได้แก่ การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การแก้ปัญหา และการรายงานผล

## 2.2 การส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

เด็กส่วนใหญ่จะมีปัญหาฟันน้ำนมผุมาตั้งแต่ก่อน เข้ามาเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แต่ในช่วงที่เด็กได้รับการดูแลจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เด็กมีปัญหาฟันน้ำนมผุเพิ่มมากขึ้นทั้งจำนวนและความรุนแรง ซึ่งมีสาเหตุมาจากเด็กในช่วงวัยนี้มีโอกาสสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุเพิ่มมากขึ้น แต่การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กยังมีคุณภาพไม่เพียงพอส่งผลให้เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเกือบทุกคนเป็นโรคฟันน้ำนมผุ ปัญหาฟันน้ำนมผุยังส่งผลกระทบต่อพัฒนาการ และสุขภาพของเด็กในช่วงวัยนี้ ในการป้องกันปัญหาฟันน้ำนมผุที่มีประสิทธิภาพต้องมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยเป้าหมายของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก คือ การลดหรือยับยั้งอัตราเพิ่มของโรคฟันน้ำนมผุในเด็กเล็กช่วงวัยนี้ และการวางรากฐานของพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดีให้กับเด็ก (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

2.2.1 การพัฒนาการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว เด็กที่เข้ามาอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะต้องได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีคุณภาพ ซึ่งจะเป็นจริงได้ก็ต่อเมื่อมีการพัฒนาการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างเป็นระบบและครอบคลุมการดำเนินงานทั้ง 4 ด้าน ได้แก่

2.2.1.1 พัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยงให้สามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กได้อย่างมีคุณภาพเพื่อลดอัตราเพิ่มของโรคฟันน้ำนมผุและปลุกฝังสุขนิสัยการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองให้แก่เด็ก เพื่อให้เกิดเป็นแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อเนื่องจนถึงวัยผู้ใหญ่

2.2.1.2 พัฒนาศักยภาพพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กให้สามารถดูแลรักษาสุขภาพช่องปากบุตรหลานของตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดกิจกรรม

2.2.1.3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากให้เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้รับบริการด้านสุขภาพช่องปากที่จำเป็น

2.2.1.4 พัฒนาระบบการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานทุกภาคส่วนในพื้นที่เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาฟันน้ำนมผุและสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีคุณภาพ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

2.2.2 แนวทางการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก คุณภาพพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุทำให้เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีอัตราการเพิ่มของฟันน้ำนมผุสูง คือ การที่เด็กยังคงดูนมจากขวด กินนมหวาน กินขนมมากกว่า 2 ครั้ง ต่อวันโดยเฉพาะอย่างยิ่งขนมกรุบกรอบ และเด็กไม่ได้รับการทำความสะอาดช่องปากอย่างเหมาะสม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวจึงควรมีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพ ดังนี้

2.2.2.1 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการจัดกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และส่งเสริมให้พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กแปรงฟันให้บุตรหลานที่บ้านวันละ 2 ครั้งคือ ก่อนเข้านอนและหลังตื่นนอน

2.2.2.2 ส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมการบริโภคที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก โดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการจัดอาหารว่างที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ไม่ทำให้ฟันผุ และส่งเสริมให้พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กให้ความร่วมมือในการฝึกให้เด็กเลิกดื่มนมจากขวดและฝึกการบริโภคอาหารที่เหมาะสม

2.2.2.3 จัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อปลุกฝังให้เด็กมีความรู้ ค่านิยม และทัศนคติที่ดีต่อการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และรักการดูแลสุขภาพช่องปาก

2.2.2.4 ตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็ก บันทึกผลการตรวจ และใช้ประโยชน์จากข้อมูลการตรวจ

2.2.2.5 จัดให้เด็กได้รับบริการด้านสุขภาพช่องปากตามความเหมาะสม

2.2.2.6 สร้างความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และผู้ปกครองเด็ก เพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปากเด็ก (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

2.2.3 การจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีวัตถุประสงค์เพื่อฝึกให้เด็กรู้จักการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองและเรียนรู้ว่าการแปรงฟันเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกวัน เมื่อเด็กแปรงฟันเป็นประจำจะทำให้เคยชินกับการมีช่องปากที่

สะอาด ทำให้เกิดการเรียนรู้ว่าการแปรงฟันเป็นสิ่งที่จะต้องปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน และจะพัฒนาเป็นสุขนิสัยเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ผลดีของการแปรงฟันหลังอาหารจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคฟันผุ ช่วยชะลอการลุกลามของโรคฟันผุ และในกรณีเด็กที่มีฟันน้ำนมจะช่วยลดอาการปวดฟันจากการมีเศษอาหารตกค้างในรูฟัน เพื่อให้การจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันมีคุณภาพ ควรแนะนำครูผู้ดูแลเด็กดำเนินการ ดังนี้

### 2.2.3.1 การเตรียมการ ประกอบด้วย

1. การจัดเตรียมสถานที่และน้ำมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กแปรงฟันได้สะดวก มีสถานที่แปรงฟันที่สะอาดและปลอดภัย

1.1 เตรียมน้ำสะอาดให้เพียงพอสำหรับการแปรงฟัน

1.2 จัดทำสถานที่แปรงฟันให้เหมาะสม โดยคำนึงถึง

1.2.1 มีช่องทางที่ระบายน้ำได้สะดวก ไม่เฉอะแฉะ ไม่มีน้ำขังให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงหรือเน่าเสียจนกลายเป็นแหล่งของเชื้อโรค

1.2.2 มีก๊อกน้ำให้เด็กเปิดใส่แก้ว เพื่อให้เด็กได้ใช้น้ำที่สะอาด การให้เด็กตักน้ำ จากถังร่วมกัน หากแก้วน้ำไม่สะอาดจะทำให้น้ำปนเปื้อนเชื้อโรค (กรณีที่ไม่มีก๊อกน้ำน้อยหรือไม่สะดวกที่จะให้เด็กใช้ ควรมีถังสะอาดใส่น้ำและมีภาชนะกลางใช้ตักน้ำจากถังใส่ในแก้วเด็ก โดยให้ครูผู้ดูแลเป็นผู้ตักน้ำใส่แก้วเด็กแต่ละคน)

1.2.3 จัดทำสถานที่แปรงฟันเป็นโครงสร้างถาวร ควรมีจำนวนก๊อกน้ำที่เหมาะสมกับจำนวนเด็กและมีกระจกหลังอ่างน้ำ ซึ่งจะมีประโยชน์ในการช่วยสอนเด็กแปรงฟันเพราะการที่เด็กเห็นตัวเองจากกระจกจะกระตุ้นให้เด็กอยากแปรงฟันและทำให้เด็กแปรงฟันได้นานขึ้น

ทั้งนี้หากมีปัญหาการขาดแคลนน้ำและสถานที่แปรงฟันควรประสานองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ปกครองเด็ก และชุมชนร่วมหาทางแก้ไข

2. การจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการแปรงฟัน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กได้ใช้ผลิตภัณฑ์การแปรงฟันที่มีคุณภาพเหมาะสมกับเด็ก ดังนี้

2.1 ให้เด็กทุกคนมีแปรงสีฟันเป็นของตนเอง โดยใช้แปรงสีฟันสำหรับ และไม่ให้เด็กใช้แปรงสีฟันร่วมกันเพราะจะติดโรคซึ่งกันและกันได้

2.2 ทำสัญลักษณ์หรือเขียนชื่อเด็กบนแปรงสีฟันของแต่ละคนเพื่อให้รู้ว่าเป็นแปรงสีฟันของใคร

2.3 ควรเปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 3 เดือนหรือเมื่อเสื่อมคุณภาพ ซึ่งสังเกตได้จากบริเวณหัวแปรงสีฟันมีคราบสกปรกติดค้างล้างได้ยาก ขนแปรงสีฟันบานออกประมาณครึ่งหนึ่งของความยาวของขนแปรงขนแปรงที่บานแสดงว่าขนแปรงเสื่อมคุณภาพ ใช้แปรงฟันได้ไม่สะอาดและอาจกระแทกเหงือกให้เป็นแผลได้

เพื่อความสะอาดควรมีระบบจัดเตรียมแปรงสีฟันให้เด็กทุกคน เทอมละ 2 ตาม โดยประสานกับผู้ปกครองให้จัดเตรียมแปรงสีฟัน และยาสีฟันให้เด็ก หรือใช้งบสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล หรือใช้ค่าวัสดุรายหัวของเด็กจัดซื้อ

### 3. อุปกรณ์ที่ใช้ในการแปรงฟัน ได้แก่

3.1 ยาสีฟันเลือกใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์สำหรับเด็กซึ่งมีปริมาณฟลูออไรด์ไม่เกิน 1,000 ppm. เพื่อป้องกันไม่ให้เด็กได้รับฟลูออไรด์ ในปริมาณที่มากเกินไป

3.2 แก้วน้ำเลือกใช้แก้วที่มีหูจับ ตกไม่แตก น้ำหนักเบาและมีขนาดเล็ก เหมาะสมสำหรับเด็ก เมื่อใส่น้ำแล้วไม่หนักจนเด็กถือไม่ได้

3.3 ผ่ากันป้องกันการฟีกเด็กวัยนี้แปรงฟันมักมีปัญหาเปียกเลอะ ซึ่งเป็นเรื่องธรรมดา ไม่ควรดุว่าเด็กเพราะจะทำให้เด็กกลัว ไม่มีความสุขและเกลียดการแปรงฟัน ถ้าหากผ่ากันเปื้อนหรือเสื่อของเด็กเปียกอาจทำให้เด็กไม่สบายได้ ควรให้ถอดตากแดดหรือผึ่งลมให้แห้ง

3.4 การเก็บแปรงสีฟัน แก้วน้ำ และผ้าเช็ดหน้าของเด็ก มีวัตถุประสงค์เพื่อให้แปรงสีฟัน และอุปกรณ์ที่ใช้ในการแปรงฟันได้จัดเก็บในที่สะอาด และปลอดภัยจาก การปนเปื้อนเชื้อโรค แมลงหรือสัตว์ที่เป็นพาหะของเชื้อโรค โดยเก็บแปรงสีฟันในบริเวณที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่อับชื้น และปลอดภัยจากแมลง จัดทำที่เก็บแปรงสีฟัน แก้วน้ำ และผ่ากันเปื้อนเด็ก โดยเก็บของเด็กแต่ละคนแยกจากกัน ไม่ปะปนกัน เว้นที่ให้มีระยะห่างเพียงพอที่จะไม่ให้สัมผัสถูกกัน เพื่อป้องกันการติดต่อของโรค และควรให้หัวของแปรงสีฟันตั้งขึ้นเพื่อกันไม่ให้ น้ำที่ค้างตามด้ามแปรงสีฟันหยดลงใส่หัวแปรงสีฟัน และทำสัญลักษณ์บนที่เก็บแปรงสีฟันของเด็กทุกคน เพื่อให้เด็กแต่ละคนรู้ว่า จะเก็บแปรงสีฟัน แก้วน้ำ และผ้าเช็ดหน้าของตนเอง

4. การเตรียมความพร้อมและการฝึกทักษะการแปรงฟัน เพื่อให้เด็กเกิดการเรียนรู้ เข้าใจความสำคัญของฟันและวิธีการแปรงฟันอย่างเป็นระบบ โดย

4.1 สื่อสารกับเด็กให้เข้าใจถึงความสำคัญของฟันและต้องดูแลฟันให้ดี โดยใช้รูปภาพอธิบาย เล่านิทาน ร้องเพลง ระบายสีภาพวาด ทำให้ดูเป็นตัวอย่างและให้เพื่อนที่ทำได้ ทำเป็นแบบอย่าง

4.2 เริ่มฝึกทักษะการแปรงฟันให้เด็ก โดยฝึกหัดกับแบบจำลองฟันหรือครูเป็นผู้ทำให้เด็กดูและให้เด็กทำตามหรือครูช่วยจับมือเด็กช่วยแปรง

4.3 การช่วยแปรง ฝึกให้เด็กหัดช่วยแปรงสีฟันแบบถูไปมาสั้นๆตามแนวนอน ซึ่งเป็นวิธีแปรงฟันที่เหมาะสมกับพัฒนาการของกล้ามเนื้อเด็กช่วงวัยนี้

4.4 ขณะฝึกทักษะการแปรงฟัน ควรสอนให้เด็กรู้คำศัพท์เกี่ยวกับฟันและควรพูดบ่อยๆ เพื่อให้เด็กคุ้นเคยและเข้าใจ ได้แก่ ฟันบน ฟันล่าง ฟันด้านบดเคี้ยว เป็นต้น

4.5 การฝึกกับกระจกจะช่วยให้เด็กมองเห็นตัวเองและครูผู้สอน



2.2.3.2 การปฏิบัติ โดยจัดให้เด็กแปร่งฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เด็กเคยชินกับการมีปากสะอาดและสร้างสุขนิสัยแปร่งฟันอย่างสม่ำเสมอให้เด็ก วิธีจัดการควรทำอย่างเป็นระบบเพื่อฝึกวินัยให้กับเด็ก ดังนี้

1. ให้เด็กเข้าแถวเพื่อหยิบแปรงสีฟันที่เป็นของตนเอง ครูที่เลี้ยงควรดูแลให้เด็กใช้แปรงสีฟันและแก้วน้ำของตนเอง

2. เพื่อป้องกันไม่让孩子ได้รับฟลูออไรด์มากเกินไป ซึ่งจะทำให้ฟันแท้มีความผิดปกติที่เรียกว่า“ฟันตกกระ”ครูที่เลี้ยงควรเป็นผู้บิบยาสีฟันให้เด็กโดยให้มีขนาดเท่าเมล็ดข้าวโพด วิธีบิบยาสีฟันให้คว่ำปากหลอดยาสีฟันลง บิบปลายหลอดให้ยาสีฟันหยดบนขนแปรงสีฟันของเด็กเป็นหยดเล็กๆซึ่งหากทำหลายๆ ครั้ง จะสามารถบังคับขนาดยาสีฟันได้ดี การบิบยาสีฟันแบบหงายปากหลอดขึ้นมักจะได้ปริมาณยาสีฟันที่มากเกินไปและไม่ควรกดขนแปรงสีฟันของเด็กลงในหลอดยาสีฟัน

3. ให้เด็กแปร่งฟันแบบถูไปมาสั้นๆตามแนวอนซำอยู่ที่เดิมประมาณ 5 วินาที (ประมาณจากการนับ 1 – 10) แล้วค่อยเคลื่อนแปรงสีฟันไปบริเวณอื่น การวางแปรงควรให้ขนแปรงคลุมถึงบริเวณคอฟันและขอบเหงือก

4. การแปร่งฟันควรใช้เวลาประมาณ 2 นาที เพื่อให้ฟลูออไรด์มีผลต่อการป้องกันฟันผุ การควบคุมเวลาอาจจะใช้วิธีต่างๆ เช่น ใช้เพลงส่งเสียงสัญญาณการเริ่มต้นและสิ้นสุด การแปร่งฟันหรือใช้การฝึกเด็กให้แปร่งฟันอย่างเป็นระบบทั่วทั้งปาก

5. การฝึกเด็กแปร่งฟันทั่วทั้งปากอย่างเป็นระบบ จากรายงานการศึกษา พบเด็กอายุ 4 ปีขึ้นไป สามารถฝึกแปร่งฟันอย่างเป็นระบบได้ดี การฝึกเด็กแปร่งฟัน อย่างเป็นระบบมี 5 ขั้นตอน ดังนี้

5.1 ขั้นตอนที่ 1 แปร่งฟันด้านนอก โดยแบ่งบริเวณแปร่งฟันในขากรรไกรบน ออกเป็น 3 ส่วน ขากรรไกรล่าง 3 ส่วน ใช้เวลาแปร่งฟันแต่ละส่วนด้วยการนับ 1-10 แล้วจึงให้เด็กขยับมือแปร่งส่วนต่อไป เริ่มจากฟันบนด้านที่เด็กถนัด แล้วค่อยๆ ขยับแปร่งวนเป็นวงกลม เช่น จากบนขวาไปบนกลางไปบนซ้าย ล่างซ้ายไปล่างกลางไปล่างขวาหรือจากบนซ้ายวนเป็นวงกลมไปสิ้นสุดที่ล่างซ้าย

5.2 ขั้นตอนที่ 2 แปร่งฟันด้านใน โดยแบ่งบริเวณแปร่งฟันเป็น 6 ส่วน และแปร่งแบบเดียวกับขั้นตอนที่ 1

5.3 ขั้นตอนที่ 3 แปร่งด้านบดเคี้ยว จากฟันบนไปฟันล่าง จากด้านขวาไปด้านซ้าย (หรือกลับกันก็ได้)

5.4 ขั้นตอนที่ 4 แปร่งลิ้นโดยวางแปรงสีฟันไว้บนโคนลิ้นให้แปรงสีฟันตั้ง ฉากกับลิ้น ลากแปรงสีฟันออกมาทางปลายลิ้น 4-5 ครั้ง

5.5 ขั้นตอนที่ 5 หลังแปร่งฟันและลิ้นเสร็จแล้ว ควรให้เด็กบ้วนฟอง ยาสีฟันและบ้วนน้ำเพียง 1 ครั้ง ล้างแปรงสีฟันให้สะอาดและเก็บอุปกรณ์ การแปร่งฟันให้เข้าที่

6. หลังแปรงฟันควรให้เด็กบ้วนยาสีฟันออกและห้ามไม่ให้กลืนยาสีฟัน

7. ในขณะที่เด็กแปรงฟัน ครูพี่เลี้ยงควรดูแลไม่ให้เด็กแปรงฟันเร็วเกินไป แปรงฟันแรงเกินไป หรือแปรงฟันเฉพาะบางส่วน รวมทั้งดูแลไม่ให้เด็ก เล่นแกล้งกันระหว่างแปรงฟันเพราะอาจทำให้ฟันเปื่อยถลอก

8. ทำให้ช่วงเวลาการแปรงฟันเป็นช่วงเวลาที่ดีของเด็ก ไม่ดุเมื่อเด็กทำผิด ทำไม่ได้ หรือทำ เปียกเลอะ เพราะจะทำให้เด็กรู้สึกว่าการแปรงฟันเหมือนการถูกลงโทษ ควรชื่นชมเด็กหลังการแปรงฟันทุกครั้ง เพื่อให้เด็กรับรู้ว่าการแปรงฟันเป็นพฤติกรรมที่ควรกระทำ เช่น หลังจากเด็กแปรงฟันแล้วให้เด็กยิ้มกว้างๆ และครูพี่เลี้ยงชมเด็กว่า “ปากสะอาดจัง” หรือ “ปากหอมจัง” (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

2.2.4 การรณรงค์ให้พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กแปรงฟันให้บุตรหลานที่บ้านวันละ 2 ครั้ง ปัจจุบันยังมีพ่อแม่และผู้เลี้ยงดูเด็กจำนวนหนึ่งไม่เคยแปรงฟันให้บุตรหลานเนื่องจากสาเหตุต่างๆ เช่น ไม่รู้ว่าการปล่อยให้ลูกหลานฟันน้ำนมผุอาจมีผลกระทบไปถึงการเจริญเติบโตพัฒนาการและสติปัญญาของบุตรหลาน คิดว่าฟันน้ำนมไม่สำคัญ ไม่นานเดี๋ยวก็หลุดและมีฟันแท้ขึ้นมาแทนที่ ไม่จำเป็นต้องดูแลมาก บางส่วนไม่รู้ว่าจะแปรงอย่างไร ควรเริ่มแปรงเมื่อไหร่ บางครั้งเมื่อเจอเด็กต่อต้านก็ยอมแพ้และรวมทั้งขาดทักษะในการแปรงฟันให้ลูกหลาน พ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็กควรมีความเข้าใจที่ถูกต้องว่าเด็กเล็กในช่วงวัยนี้ยังไม่สามารถแปรงฟันตัวเองได้สะอาดเพียงพอ เนื่องจากกล้ามเนื้อมือยังพัฒนาได้ไม่เต็มที่ กล้ามเนื้อมือเด็กจะพัฒนาจนสามารถแปรงฟันตนเองได้อย่างดี เมื่อประมาณอายุ 8 ปี ดังนั้นเพื่อแก้ไขปัญหาจึงมีการรณรงค์ให้ความรู้และฝึกทักษะพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กแปรงฟันให้ลูกตั้งแต่ฟันซี่แรกขึ้นมาในช่องปากเพราะจะทำให้เด็กค่อยๆ ค่อยชินกับการแปรงฟัน โดยเมื่อลูกอยู่บ้านให้ลูกแปรงฟันด้วยตัวเองก่อนและพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กแปรงฟันให้ซ้ำอีกครั้งและต้องแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง คือ ช่วงเช้าหลังตื่นนอนและก่อนเข้านอน

2.2.4.1 การจัดกิจกรรมรณรงค์ฝึกทักษะพ่อแม่และผู้เลี้ยงดู แปรงฟันให้บุตรหลานควรเป็นการฝึกปฏิบัติจริงกับตัวเด็กเองจะได้ผลดีกว่าการสอนจากแบบจำลอง กิจกรรมนี้ควรจัดเทอมละครั้ง หรืออย่างน้อยปีละครั้ง เพื่อให้พ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็กแปรงฟันให้เด็กได้จริง การจัดกิจกรรมนี้ควรเป็นความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

1. ครูผู้ดูแลเด็ก มีหน้าที่ในการกำหนดกิจกรรมนี้ในปฏิทินการทำงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประธานผู้ปกครองเด็กให้เข้าร่วมกิจกรรม

2. ทันตบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นผู้สนับสนุนการดูแลด้านสุขภาพให้กับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีหน้าที่ประสานการจัดทำกิจกรรม เตรียมอุปกรณ์ต่างๆรวมถึงองค์ความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวกับกิจกรรมและร่วมกับครูผู้ดูแลเด็กประสานหน่วยงานท้องถิ่นสนับสนุนการจัดกิจกรรม

3. ชุมชนและหน่วยงานท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล มีหน้าที่สนับสนุน การจัดทำกิจกรรม เช่น จัดสรรงบประมาณและจัดหาของรางวัลให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม เป็นต้น (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

2.2.5 การส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก เด็กปฐมวัยจำเป็นต้องได้รับสารอาหารที่เพียงพอ เพื่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาด้านร่างกาย สติปัญญา ดังนั้นการส่งเสริมให้เด็กได้ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และมีพฤติกรรมการบริโภคเหมาะสมจึงมีความสำคัญยิ่ง ควรสนับสนุนให้ครูดูแลเด็กมีส่วนช่วยพัฒนานิสัยการรับประทานอาหารที่เหมาะสมให้เด็ก โดยปรับอาหารให้มีส่วนประกอบของน้ำตาลลดลง เพื่อให้เด็กเคยชินและอรรถกับอาหารที่ไม่หวานมาก รวมทั้งดูแลการรับประทานนมและอาหารว่างของเด็ก ฝึกการกินผักและผลไม้เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ ลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ฟันผุ รวมทั้งจัดเตรียมน้ำเปล่าสะอาดให้เด็กได้ดื่มอย่างพอเพียงและเข้าถึงได้ง่าย การส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยมีแนวทางดำเนินการ ดังนี้

2.2.5.1 การจัดอาหารว่างที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพและไม่ทำให้ฟันผุ อาหารว่างเป็นมื้ออาหารที่ช่วยเพิ่มเติมให้เด็กได้สารอาหารครบถ้วนเพราะอาหารตามมื้ออาจได้รับสารอาหารที่ไม่พอต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย อาหารว่างจะมี 2 มื้อ คือ ช่วงเช้าและช่วงบ่าย หลักการจัดอาหารว่าง มีดังนี้

1. จัดทำเมนูอาหารว่างพร้อมไปกับเมนูอาหารมื้อกลางวัน เป็นรายสัปดาห์หรือเป็นรายเดือน และแสดงรายการอาหาร ให้เห็นได้ชัดเจน การเลือกชนิดอาหาร ควรพิจารณาคุณค่าทางโภชนาการ ฝึกเด็กให้กินอาหารหลากหลายและไม่ควรปรุงรสจัด

2. อาหารว่างควรเป็นผลไม้สด 3-5 วัน/สัปดาห์ โดยเลือกผลไม้สด ตามฤดูกาล มีในท้องถิ่นหรือผลไม้ที่มีตลอดปี เช่น กล้วย ฝรั่ง มะละกอ มะม่วง ผลไม้ที่จัดให้เด็กต้องล้างให้สะอาด

3. ควรจัดอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการหลายๆแบบ เพื่อให้เด็กมีความสุขต่อการได้รับประทานอาหารที่หลากหลาย เช่น จัดขนมเป็นอาหารว่างสลับกับผลไม้

4. เลือกขนมที่ทำจากผลไม้หรือธัญพืช เช่น กล้วยบวชชี ฟักทองบวช ถั่วแปบเต้าส่วน หรือขนมที่มีโปรตีนและผัก เช่น ซาลาเปา แชนดิวซ์ สาकुไส้หมู โดยปรุงให้มีรสหวานน้อย

2.2.5.2 ดูแลเรื่องอาหารที่เด็กนำมาจากบ้านโดยรณรงค์ให้พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กให้ความร่วมมือในการฝึกให้เด็กเลิกติมนมจากขวดและฝึกการบริโภคที่เหมาะสม ดังนี้

1. ชักจูงเด็กให้เลิกนมขวด เด็กควรเลิกติมนมจากขวดได้เมื่ออายุประมาณ 1 ปีหรืออย่างช้าไม่ควรเกิน 2 ปี เด็กที่ติดขวดนมชอบดูดนมขวดเวลานอนจึงทำให้ฟันผุง่ายและมักติมนมเป็นปริมาณมากทำให้กินอาหารอื่นได้น้อย จึงได้สารอาหารไม่เพียงพอรวมทั้งได้กาโยอาหารน้อยจนทำให้มีอาการท้องผูกบ่อยๆ เมื่อเด็กเลิกขวดนมช้าและยังติดขวดนมจนกระทั่งเข้ามาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูผู้ดูแลเด็กจึงต้องช่วยให้เด็กเลิกติมนมจากขวด ซึ่งทำได้โดยการพูดชักจูงให้เด็กเลิกนมขวดบ่อยๆ

คำพูดที่ใช้ เช่น “คนเก่งต้องไม่ดูคนชวดนะ” หรือ “คนสวยต้องไม่ดูคนมชวด” ซึ่งในระยะแรกๆ เด็กมักจะไม่ค่อยฟังต้องหมั่นพูดบ่อยๆ หากเด็กทำได้ควรให้รางวัลทันที เช่น การพูดชม การกอดเด็ก เพราะเด็กส่วนใหญ่อยากให้คุณครูรัก การแสดงเช่นนี้จะมีส่วนช่วยให้เพื่อนที่ยังไม่เลิกชวดนมคล้อยตามได้ ซึ่งครูผู้ดูแลเด็กหลายคนบอกว่า การจะให้เด็กเลิกนมชวดต้องค่อยเป็นค่อยไป ประมาณ 1-2 เดือน เด็กส่วนใหญ่จะเลิกนมชวดได้ ในขณะเดียวกันก็ควรแนะนำให้พ่อแม่และผู้ดูแลเด็กฝึกเมื่ออยู่ที่บ้านด้วย

2. ฝึกเด็กให้ดื่มนมจืด เด็กที่ติดนมหวานมาตั้งแต่อยู่บ้าน ครูผู้ดูแลเด็กควรพูดคุยชักจูงเด็กให้มาดื่มนมจืด เช่น “ดื่มนมนี้ แล้วจะสวย/เก่ง” ซึ่งเป็นวิธีที่ได้ผลกับเด็กที่ว่าง่าย ในกรณีที่เด็กไม่ยอม ควรค่อยๆปรับเปลี่ยนลดสัดส่วนของนมรสหวาน โดยแทนนมรสหวาน ออกจากกล่องบางส่วน แล้วผสมนมรสจืดลงไปแทน เมื่อเด็กดื่มได้ต้องชื่นชมทันที ให้เด็กดื่มระยะหนึ่งแล้วจึงค่อยเพิ่มสัดส่วนของนมรสจืด จนเป็นนมจืดทั้งหมด ซึ่งระยะเวลาการยอมรับของเด็กจะแตกต่างกัน ที่สำคัญควรแนะนำให้พ่อแม่และผู้ดูแลเด็กฝึกเมื่ออยู่ที่บ้านด้วย

3. ดูแลขนมที่เด็กนำมา เพื่อให้เด็กลดการรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ เนื่องจากขนมที่เด็กนำมาส่วนใหญ่เป็นขนมกรุบกรอบที่มีส่วนประกอบเป็นแป้ง น้ำตาล เกลือ ผงชูรส และสีผสมอาหาร ขนมพวกนี้เป็นขนมที่พกพาสะดวก หาซื้อง่าย แต่มีคุณค่าทางโภชนาการน้อย และเป็นอาหารที่เสี่ยงต่อการทำให้ฟันผุ ควรปรึกษาและขอความร่วมมือจากพ่อแม่และผู้ดูแลเด็ก กำหนดกติการ่วมกันในการจัดการขนมที่เด็กนำมา เช่น

3.1 ดูแลไม่ให้เด็กกินขนมระหว่างมื้อ โดยจัดตั้ง ธนาคารขนมเพื่อเก็บขนมของเด็กไว้ แล้วอนุญาตให้กินหลังอาหารกลางวันหรือคืนให้เด็กเมื่อเวลาเด็กกลับบ้าน

3.2 มีกติกาก่อนหรือมาตรการห้ามนำขนมมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

3.3 มีการเก็บออมเงินค่าขนมของเด็ก ถ้าเด็กได้รับเงินค่าขนมเวลามาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูผู้ดูแลเด็กจะช่วยเก็บเงินค่าขนมของเด็กแต่ละคนไว้ทุกวัน แล้วคืนให้ผู้ปกครองเมื่อปิดเทอม (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

2.2.6 การจัดกระบวนการเรียนรู้ เพื่อให้เด็กมีความรู้ ค่านิยมและทัศนคติที่ดีต่อการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และรักการดูแลสุขภาพช่องปาก

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นโรงเรียนนอกบ้านแห่งแรกที่เปิดโลกการเรียนรู้ของเด็กให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เด็กจะได้รับการฝึกประสบการณ์ชีวิต ฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองและฝึกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง ดังนั้นเพื่อวางรากฐานค่านิยมด้านสุขภาพ และสร้างทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากให้กับเด็ก จึงควรสนับสนุนให้ครูผู้ดูแลเด็กสอดแทรกเรื่องราวเนื้อหาทักษะชีวิตด้านการดูแลสุขภาพในการเรียนและการเล่น เช่น ในการสอนให้เด็กร้องเพลง การเล่านิทาน และการฝึกให้เด็กทำกิจกรรมต่างๆ นอกจากนี้ควรแนะนำ สนับสนุนให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดมุมหนังสือนิทานต่างๆ ให้เด็ก ได้เปิดอ่าน และดูรูปภาพเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพร่างกายและการ

ดูแลให้ฟันดีรวมอยู่ด้วย โดยการเลือกหนังสือนิทานสำหรับเด็ก นอกจากจะพิจารณาเนื้อหา ระดับความยากง่ายและรูปแบบในการนำเสนอ ซึ่งต้องเหมาะสมกับวัยของเด็กแล้ว ควรแนะนำให้ครูผู้ดูแลเด็กคัดเลือกนิทานที่มีเนื้อหาช่วยเสริมสร้างและพัฒนาจิตลักษณะพื้นฐานอื่นๆ ให้กับเด็กด้วย เช่น นิทานพัฒนาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างลักษณะนิสัย เพียรพยายาม อดทน มุ่งมั่นในการทำสิ่งยากๆ ให้สำเร็จ นิทานช่วยเสริมสร้างลักษณะ มุ่งอนาคต ควบคุมตน ที่จะช่วยให้เด็กรู้จักเลือกทำสิ่งที่เป็นประโยชน์มากกว่าการทำตามความพอใจหรือความสะดวกสบายเฉพาะหน้า (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

2.2.7 การตรวจฟันเด็กและบันทึกผลการตรวจโดยครูผู้ดูแลเด็ก การตรวจฟันเด็กเป็นประจำจะช่วยให้ครูผู้ดูแลเด็กค้นพบโรคฟันผุได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เมื่อมีการบันทึกและนำข้อมูลสุขภาพช่องปากเด็กแจ้งต่อผู้ปกครองและคณะกรรมการบริหารศูนย์ จะช่วยให้เกิดความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือร่วมใจดำเนินการป้องกันแก้ไข ซึ่งจะทำให้การแก้ไขปัญหาทำได้ง่ายและมีประสิทธิผลที่ดีกว่า

2.2.7.1 แนวปฏิบัติสำหรับครูผู้ดูแลเด็กในการตรวจและบันทึกผลการตรวจฟันเด็ก ครูผู้ดูแลเด็กควรตรวจความสะอาดของช่องปากและตรวจหาฟันผุ โดยตรวจไปพร้อมกับการตรวจสุขภาพทั่วไปของเด็กหรือตรวจภายหลังที่เด็กแปรงฟันแล้ว การตรวจความสะอาดของฟันควรตรวจทุกวันหรืออย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง ถ้าพบว่าเด็กแปรงฟันไม่สะอาดอาจให้เด็กแปรงฟันใหม่หรือฝึกเด็กเพิ่มเติม ส่วนการตรวจหาฟันผุควรทำอย่างน้อยเดือนละครั้ง เนื่องจากฟันน้ำนมมีเนื้อฟันบางหากมีฟันผุจะลุกลามเร็ว

1. วิธีตรวจฟันเด็ก ก่อนตรวจครูต้องล้างมือให้สะอาดและเพื่อให้เห็นสภาพในช่องปากได้ชัดเจนควรให้เด็กยื่นหน้าเข้าหาทิศที่มีแสงสว่าง ครูยื่นหน้าเข้าหาเด็กและตรวจสภาพช่องปากเด็ก ดังนี้

1.1 ตรวจฟันด้านนอกบน-ล่าง ให้เด็กยิ้มยื่นฟัน ผู้ตรวจใช้นิ้วมือข้างกำมเด็กเพื่อให้มองเห็นถึงบริเวณคอฟัน ต้องระวังไม่ให้นิ้วมือผู้ตรวจถูกริมฝีปากเด็ก เพื่อป้องกันไม่ให้มีการปนเปื้อนเชื้อโรคจากน้ำลายของเด็กแต่ละคนเข้าสู่ช่องปากเด็ก หากยังไม่เห็นให้ใช้ด้ามแปรงของเด็ก รังริมฝีปากเด็กขึ้น-ลงหรือให้เด็กล้างมือให้สะอาดและใช้นิ้วมือตนเองรังริมฝีปากขึ้นลง

1.2 ตรวจฟันด้านบดเคี้ยวและด้านในบน-ล่าง ให้เด็กอ้าปากกว้างๆ กำหน้า เพื่อตรวจฟันล่างและเงยหน้าเพื่อตรวจฟันบน ถ้าเห็นไม่ชัดให้เด็กช่วยใช้นิ้วมือข้างหรือใช้ด้ามแปรงช่วยรังริมฝีปาก

## 2. สิ่งที่ต้องสังเกต

2.1 ตรวจความสะอาด กลิ่นปาก เศษอาหาร และคราบเหนียวติด ที่ผิวเคลือบฟัน โดยเฉพาะบริเวณคอฟันหรือซอกฟัน ฟันที่มีคราบเหนียวหนาติดอยู่ผิวเคลือบฟัน บริเวณนั้นจะ

เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ แสดงว่าเด็กไม่ค่อยได้แปรงฟันหรือแปรงฟันได้ไม่สะอาด ครูผู้ดูแลเด็กควรฝึกทักษะ การแปรงฟันให้เด็กเพิ่มขึ้น และแนะนำให้พ่อแม่และผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็กที่บ้านทุกวัน

2.2 ตรวจฟันผุ จะเห็นเป็นรอยขาวขุ่นหรือเป็นรอยสีดำหรือเห็นรูผุ โดยฟันผุในระยะเริ่มแรกจะเห็นเป็นรอยขาวขุ่นที่เคลือบฟัน ระยะนี้ถ้าดูแลความสะอาดในช่องปากได้ดีให้เด็กแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์สมา่เสมอหรือทาฟลูออไรด์วาร์นิชบริเวณที่ผุ การหยุดไม่ลุกลามต่อไปจนเกิดเป็นรูผุ ส่วนฟันที่เป็นรูผุแล้วต้องส่งต่อให้ทันตบุคลากรตรวจรักษา การตรวจพบฟันผุในระยะแรกจะมีประโยชน์ในการป้องกันและยับยั้งการลุกลามของโรคได้

2.2.7.2 การใช้ประโยชน์จากข้อมูลการตรวจ ข้อมูลที่ได้จากการตรวจฟันเด็กควรแจ้งให้ผู้ปกครองเด็กรับทราบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่ตรวจพบว่ามีปัญหา อาจใช้วิธีบอกให้ผู้ปกครองรับทราบเมื่อผู้ปกครองมารับหรือมาส่งเด็ก อย่างไรก็ตามควรรายงานสภาพที่ตรวจพบและมีข้อเสนอแนะให้ผู้ปกครองที่เป็นลายลักษณ์อักษรทุก 3 เดือน เพื่อไม่ให้ผู้ปกครองลืมและกระตุ้นให้ผู้ปกครองใส่ใจร่วมแก้ไขปัญหา โดยในครั้งที่รายงานควรลงรายละเอียดบริเวณที่พบฟันไม่สะอาดและพบฟันผุด้วย นอกจากนี้ข้อมูลทั้งหมดยังสามารถนำมาวิเคราะห์ภาพรวมของผลการดำเนินงาน ใช้วางแผนและประเมินผลการดำเนินงานได้ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

2.2.8 การสร้างความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนและผู้ปกครองเด็ก เพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็ก การจัดทำกิจกรรมต่างๆ จะมีประสิทธิผลที่ดีถ้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ การจัดหาทรัพยากร การชี้แนะและความร่วมมือในการดำเนินงานจากหน่วยงานท้องถิ่น ชุมชน และประชาชนในพื้นที่ โดยเชิญผู้ปกครองเด็กและผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น ผู้นำชุมชน กลุ่มชมรมและผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้าร่วมประชุมนำเสนอสถานการณ์ปัญหาสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สาเหตุของปัญหา และมาตรการทางวิชาการในการแก้ไขปัญหาให้ที่ประชุมมีส่วนร่วมในการคิดแสวงหาแนวทาง ร่วมกำหนดกติกาหรือมาตรการดำเนินการ รวมถึงให้การสนับสนุนการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมทั้งในและรอบๆศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กำหนดระเบียบปฏิบัติในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เช่น ไม่นำขวดนม ขนมกรูบรอบเข้ามาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ขอความร่วมมือร้านค้าไม่จำหน่ายลูกอมให้กับเด็ก เป็นต้น นอกจากนี้ในการพัฒนากิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันให้มีคุณภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือชุมชนอาจช่วยสนับสนุนด้านยาสีฟัน อุปกรณ์ต่างๆและการจัดเตรียมพื้นที่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีความเหมาะสมต่อเรียนรู้ของเด็ก (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

สรุปได้ว่า การพัฒนาการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูนให้เป็นระบบและครอบคลุมจะต้องพัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยงให้สามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กได้อย่างมีคุณภาพ พัฒนาศักยภาพพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กให้สามารถดูแลรักษาสุขภาพช่องปากบุตรหลานของตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก พัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากให้เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้รับบริการด้านสุขภาพช่องปากที่จำเป็น และพัฒนาระบบการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานทุกภาคส่วนในพื้นที่เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาฟันน้ำนมผุและสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีคุณภาพ ซึ่งแนวทางการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการจัดกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และส่งเสริมให้พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กแปรงฟันให้บุตรหลานที่บ้านวันละ 2 ครั้งคือ ก่อนเข้านอนและหลังตื่นนอน ส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมการบริโภคที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก และส่งเสริมให้พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กให้ความร่วมมือในการฝึกให้เด็กเลิกดื่มนมจากขวดและฝึกการบริโภคอาหารที่เหมาะสม มีการจัดการเรียนรู้เพื่อปลูกฝังให้เด็กมีความรู้ ค่านิยม และทัศนคติที่ดี ต่อการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และรักการดูแลสุขภาพช่องปาก ตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็ก บันทึกผลการตรวจ และใช้ประโยชน์จากข้อมูลการตรวจ จัดให้เด็กได้รับบริการด้านสุขภาพช่องปากตามความเหมาะสม สร้างความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และผู้ปกครองเด็กเพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปากเด็ก

## 2.3 ความรู้ทั่วไปด้านทันตสุขภาพ (กายวิภาคศาสตร์ของอวัยวะในช่องปาก)

2.3.1 ฟันเป็นอวัยวะที่สำคัญยิ่งสำหรับมนุษย์เพราะนอกจากจะใช้บดเคี้ยวอาหารให้ละเอียดง่ายต่อระบบการย่อยเพื่อนำไปหล่อเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายให้เจริญเติบโตแล้วฟันยังมีความสำคัญเกี่ยวกับความสวยงามของใบหน้ามีส่วนช่วยในการออกเสียงพูดและยังเปรียบเสมือนเป็นปราการด่านแรกของร่างกายที่นำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายได้โดยตรงเมื่อสุขภาพของฟันและช่องปากสมบูรณ์ดีย่อมเป็นหลักประกันอันสำคัญซึ่งสามารถบอกได้ถึงความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและจิตใจเนื่องจากร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดเมื่อฟันซึ่งเป็นส่วนสำคัญของร่างกายมีความผิดปกติย่อมส่งผลกระทบต่อจิตใจด้วย (รุ่งทิพย์ วงศ์อภินิษฐ์, 2552)

### 2.3.1.1 ส่วนประกอบของฟัน ฟันซี่หนึ่ง ๆ ประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ

1. รากฟัน (Root) คือ ส่วนที่ฝังอยู่ใน Alveolar bone ที่มีเหงือกปกคลุมอยู่ อาจมี 1 ถึง 3 รากตามแต่ชนิดของฟัน ฟันบางซี่ มี 1 ราก เช่น ฟันหน้า และบางซี่ มี 2 หรือ 3 ราก เช่น ฟันกราม
2. ตัวฟัน (Crown) คือ ส่วนของฟันที่ยื่นขึ้นมาพ้นเหงือก
3. คอฟัน (Neck) ส่วนคอดที่อยู่ระหว่างรากฟันกับส่วนของฟันที่ยื่นขึ้นมาพ้น

### 2.3.1.2 โครงสร้างของฟัน

1. ชั้นเคลือบฟัน (Enamel) เป็นส่วนที่แข็งที่สุดของฟัน คลุมอยู่ด้านนอกสุดของตัวฟันไปถึงคอฟัน ทำหน้าที่ป้องกันเนื้อฟัน ไม่สามารถรับความรู้สึกได้ เคลือบฟันมีลักษณะขาวใสและแข็งกว่ากระดูกปกติ เคลือบฟันมีสีขาวอมเหลืองจนถึงขาวอมเทาและมีลักษณะโปร่งแสง ดังนั้นการที่คนเรามีฟันสีขาวหรือเหลืองกว่ากันเนื่องจากมีเคลือบฟันบางกว่าและโปร่งแสงมากน้อยต่างกัน

2. ชั้นเนื้อฟัน (Dentin) อยู่ถัดจากชั้นเคลือบฟันเข้าไป มีสีเหลือง เป็นเนื้อเยื่อชั้นกลางของฟัน มีการสร้างเนื้อฟันเพิ่มขึ้นตลอดชีวิต ซึ่งต่างจากเคลือบฟันที่ไม่สามารถสร้างเพิ่มขึ้นได้ เป็นชั้นที่มีเส้นเลือดเส้นประสาทมาหล่อเลี้ยง มีความแข็งมากกว่ากระดูก แต่อ่อนกว่าเคลือบฟัน ประกอบด้วยสารอินทรีย์เป็นส่วนใหญ่ สามารถรับความรู้สึกได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณที่อยู่ใกล้โพรงประสาทจะไวต่อการรับความรู้สึกมาก

3. โพรงประสาทฟัน (Pulp) เป็นโพรงช่องว่างภายในฟัน เป็นที่อยู่ของเส้นประสาทและเส้นเลือดที่มาหล่อเลี้ยงตัวฟัน ทำหน้าที่ในการรับความรู้สึกร้อน เย็น ปวด เจ็บ กรณีที่ฟันผุมาถึงชั้นนี้ จะไม่สามารถอุดฟันได้

4. เคลือบรากฟัน (Cementum) เป็นส่วนที่คลุมภายนอกรากฟัน มีสีเหลืองอ่อนและทึบแสง มีความแข็งน้อยกว่าเนื้อฟันจึงสึกกร่อนและถูกทำลายได้ง่าย หากไม่มีเหงือกและกระดูกปกคลุมไว้

### 2.3.1.3 ประเภทของฟัน แบ่งเป็น 4 ประเภท คือ

1. ฟันตัด (Incisors) มีจำนวน 8 ซี่ อยู่ในขากรรไกรล่าง 4 ซี่ และขากรรไกรบน 4 ซี่ ซึ่งอยู่ด้านหน้า มีลักษณะปลายคมเพื่อใช้ฉีกตัดอาหาร

2. ฟันเขี้ยว (Canines) มีจำนวน 4 ซี่ อยู่ถัดจากฟันตัดไปด้านซ้าย 1 ซี่ ด้านขวา 1 ซี่ มีขากรรไกรล่าง 2 ซี่ และขากรรไกรบน 2 ซี่ ฟันชนิดนี้มีลักษณะปลายแหลมและยาวกว่าฟันตัดหน้าที่เพื่อฉีกตัดอาหาร

3. ฟันกรามน้อย (Premolars) มีจำนวน 8 ซี่ อยู่ขากรรไกรล่าง 4 ซี่ และขากรรไกรบน 4 ซี่ อยู่ถัดจากฟันเขี้ยวไปด้านใน ทำหน้าที่ในการบดเคี้ยวอาหารร่วมกับฟันกราม

4. ฟันกราม (Molars) มีจำนวน 12 ซี่ ในฟันแท้ และ 8 ซี่ในฟันน้ำนม ฟันชนิดนี้จะมีตัวฟันกว้างและมีหลุมร่องฟันเล็กๆ ที่เคลือบฟันเพื่อช่วยในการบดเคี้ยวอาหาร



#### 2.3.1.4 ชนิดของฟันโดยธรรมชาติมนุษย์มีฟัน 2 ชุด ได้แก่

1. ฟันน้ำนม (Deciduous Teeth) เป็นฟันชุดแรกของมนุษย์ มีทั้งหมด 20 ซึ่งลักษณะเป็นฟันซี่เล็กๆสีค่อนข้างขาว ฟันน้ำนมซี่แรกเริ่มขึ้นในช่องปากเด็กเมื่ออายุได้ประมาณ 6 เดือนจากนั้นจะมีฟันน้ำนมซี่ต่างๆทยอยขึ้นเป็นตามลำดับโดยฟันล่างมักขึ้นก่อนฟันบนเสมอ ฟันน้ำนมจะขึ้นครบหมดทุกซี่เมื่ออายุประมาณ 2 ปีครึ่ง – 3 ปีและเริ่มหลุดเมื่ออายุ 6 ปีจนถึงอายุ 12 ปี

2. ฟันถาวรหรือฟันแท้ (Permanent Teeth) มีจำนวนทั้งหมด 32 ซี่โดยจะทยอยขึ้นมาแทนที่ตำแหน่งฟันน้ำนมที่หลุดร่วงไป ส่วนอีก 12 ซี่จะขึ้นถัดจากตำแหน่งฟันน้ำนมเดิมทั้งขากรรไกรบนและล่างทั้งด้านซ้ายและด้านขวา ฟันแท้ซี่แรกเริ่มขึ้นในช่องปากเมื่อเด็กอายุได้ 6 ปี ฟันแท้จะขึ้นครบทุกซี่เมื่ออายุประมาณ 18 ปีหรือมากกว่านั้นในธรรมชาติฟันแท้จะอยู่ในช่องปากได้ตลอดชีวิตถ้าได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอ

#### 2.3.1.5 หน้าที่ของฟัน

1. บดเคี้ยวอาหาร โดยมีน้ำลายช่วยทำหน้าที่คลุกเคล้าอาหารและมีน้ำย่อยทำหน้าที่ย่อยแบ่งให้เป็นน้ำตาล ดังนั้นหากไม่มีฟันหรือฟันทำหน้าที่ได้ไม่ดี ระบบย่อยอาหารก็จะต้องรับภาระหนัก ภาวะที่มักประสบในคนเหล่านี้ เช่น ผู้สูงอายุที่ไม่มีฟัน คือ อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ จุกเสียด อันเนื่องมาจากอาหารไม่ย่อยนั่นเอง

2. ช่วยในการออกเสียง การออกเสียงคำที่ขึ้นต้นด้วยพยัญชนะบางตัว เช่น ฉ ช ซ ท ส ฟ เป็นต้น ต้องใช้ฟันหน้าช่วยในการออกเสียง มิฉะนั้น จะไม่สามารถออกเสียงได้อย่างชัดเจนสังเกตได้จากเด็ก หรือผู้สูงอายุที่ฟันหน้าขาดหายไป

3. ช่วยรักษารูปหน้าและเสริมสร้างบุคลิกภาพ เป็นหน้าที่ในเชิงสังคม ต้องยอมรับโดยทั่วกันว่าการมีฟันสวยทำให้ใบหน้าสวยงาม มีหลายอาชีพที่ต้องการบุคลิกภาพที่ดี การมีฟันสะอาดเรียงเรียบ จึงเป็นสิ่งจำเป็น แต่คนทั่วไปจะนึกถึงแต่ฟันหน้าเท่านั้น มิได้คิดว่าการสูญเสียฟันหลังก็มีผลต่อรูปหน้าเช่นกันเพราะการสูญเสียฟันหลังหลายซี่จะทำให้กระดูกขากรรไกรบริเวณนั้นละลายตัวยุบลงไปทำให้แก้มดูตอกลง

2.3.2 เนื้อเยื่อที่เกี่ยวข้อง ฟันจะสามารถคงอยู่ได้อย่างแข็งแรงในช่องปาก ทำงานได้เป็นปกติ ไม่โยกคลอน ต้องขึ้นอยู่กับเนื้อเยื่อของฟันที่ช่วยยึดรากฟันให้แน่นและคงสภาพที่ดี ได้แก่

2.3.2.1 เหงือกเป็นเนื้อเยื่อที่อยู่ชิดบริเวณคอฟันคลุมอยู่บนกระดูกขากรรไกรที่รองรับฟัน ป้องกันอวัยวะข้างใต้ ปกติเหงือกจะมีสีชมพูอ่อน อาจมีสีคล้ำบ้างตามสีผิวของแต่ละบุคคล

2.3.2.2 เนื้อเยื่อปริทันต์ ปกติแล้วจะมองไม่เห็นในช่องปากเพราะเป็นเนื้อเยื่อที่อยู่รอบๆ รากฟัน ทำหน้าที่ยึดรากฟันแต่ละซี่ให้ติดกับกระดูกขากรรไกรที่ฝังตัวอยู่ ยึดหยุ่นได้เล็กน้อย จึงช่วยกระจายแรงบดเคี้ยวจากฟันไปยังกระดูกขากรรไกรได้

2.3.2.3 กระดูกขากรรไกร จะประกอบด้วย กระดูกขากรรไกรบนและล่างกระดูกส่วนที่ราก ฟันฝังตัวอยู่ เรียกว่า กระดูกเขี้ยว

2.3.3 อวัยวะอื่นๆ ในช่องปาก ได้แก่

2.3.3.1 ลิ้น เป็นอวัยวะที่อยู่ใกล้ชิดกับฟัน ทำหน้าที่กวาดรวบรวมอาหาร ส่งไปให้ฟันบดเคี้ยวได้โดยสะดวก ช่วยในการพูดออกเสียงและที่สำคัญคือ ลิ้นสามารถรับความรู้สึก รับสัมผัสและรับรสอาหารได้

2.3.3.2 ต่อมน้ำลาย ในกระบวนการบดเคี้ยว ต่อมน้ำลายจะถูกกระตุ้นให้หลั่งน้ำลาย เพื่อช่วยในการผสมอาหารให้มีการชุ่มชื้น นุ่ม ลื่น พร้อมสำหรับการกลืน และช่วยให้ความชุ่มชื้นแก่อวัยวะอื่นๆในช่องปาก

2.3.3.3 เยื่อช่องปาก ได้แก่ บริเวณผนังของกระพุ้งแก้ม ริมฝีปาก ซึ่งเป็นส่วนประกอบภายในช่องปากที่ช่วยในการบดเคี้ยวและการทำงานของอวัยวะอื่นๆในช่องปาก ดังนั้นจึงเป็นส่วนที่ควรดูแลให้ความสำคัญให้อยู่ในสภาพปกติเสมอ เพื่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

สรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูนมีความสำคัญเพราะฟันเป็นอวัยวะที่สำคัญยิ่งสำหรับมนุษย์เพราะนอกจากจะใช้บดเคี้ยวอาหารให้ละเอียดง่ายต่อระบบการย่อยเพื่อนำไปหล่อเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายให้เจริญเติบโตแล้วฟันยังมีความสำคัญเกี่ยวกับความสวยงามของใบหน้ามีส่วนช่วยในการออกเสียงพูด ไม่ว่าฟันที่อยู่ในช่องปากเด็กจะเป็นฟันน้ำนมที่จะหลุดลงและทุกแทนที่ด้วยฟันถาวรหรือฟันแท้ แต่ก่อนที่ฟันถาวรหรือฟันแท้จะขึ้นเด็กจำเป็นต้องมีฟันในการใช้ชีวิต ถ้าหากเด็กเกิดปัญหาในช่องปากหรือใช้งานฟันผิดหน้าที่และไม่รู้จักดูแลรักษา ก็จะส่งผลเสียตามมา ซึ่งประเภทของฟันในช่องปากมีลักษณะและมีการทำหน้าที่ที่แตกต่างกันโดยแบ่งเป็น 4 ประเภทดังนี้ ฟันตัดใช้ฉีกตัดอาหาร ฟันเขี้ยวทำหน้าที่เพื่อฉีกตัดอาหาร ฟันกรามน้อยทำหน้าที่ในการบดเคี้ยวอาหารร่วมกับฟันกราม ฟันกรามทำหน้าที่ในการบดเคี้ยวอาหาร ฟันจะสามารถคงอยู่ได้อย่างแข็งแรงในช่องปาก ทำงานได้เป็นปกติ ไม่โยกคลอน ต้องขึ้นอยู่กับเนื้อเยื่อของฟันที่ช่วยยึดรากฟันให้แน่นและคงสภาพที่ดี ได้แก่ เหงือก เนื้อเยื่อปริทันต์ กระดูกขากรรไกร นอกจากฟันแล้วในช่องปากยังมีอวัยวะอื่นๆที่สำคัญ ได้แก่ ลิ้นทำหน้าที่กวาดรวบรวมอาหาร ส่งไปให้ฟันบดเคี้ยวได้โดยสะดวก ช่วยในการพูดออกเสียงและที่สำคัญคือการรับรสอาหาร ต่อมน้ำลายทำหน้าที่หลั่งน้ำลาย เพื่อช่วยในการผสมอาหารให้มีการชุ่มชื้น นุ่ม ลื่น พร้อมสำหรับการกลืน และช่วยให้ความชุ่มชื้นแก่อวัยวะอื่นๆในช่องปาก และเยื่อช่องปาก ซึ่งเป็นส่วนประกอบภายในช่องปากที่ช่วยในการบดเคี้ยวและการทำงานของอวัยวะอื่นๆ ในช่องปาก

## 2.4 ความสำคัญของฟันน้ำนมและโรคในฟันน้ำนม

ฟันน้ำนมช่วยให้ฟันแท้ขึ้นเป็นระเบียบการถอนฟันน้ำนมก่อนกำหนดนอกจากจะมีผลเสียต่อสุขภาพในด้านการเจริญเติบโตของเด็กทำให้เด็กมีพัฒนาการในการพูดช้ากว่าปกติและมีโอกาสเป็นโรคทางกายอื่นๆ ได้ง่าย แล้วยังเกิดผลเสียในเรื่องการขึ้นของฟันแท้ด้วย โดยปกติแรงบดเคี้ยวจากฟันน้ำนมจะกระตุ้นการสร้างกระดูกขากรรไกรให้มีขนาดใหญ่พอที่ฟันแท้จะขึ้นแทนที่ตำแหน่งที่ฟันน้ำนมได้ โดยฟันแท้เมื่อถึงกำหนดขึ้นจะมีแรงดันรากฟันน้ำนมให้ค่อยๆ ละลายและโยกหลุดไป แล้วฟันแท้จะงอกขึ้นมาแทนที่ตรงตำแหน่งนั้น ถ้าฟันน้ำนมถูกถอนก่อนกำหนดกระดูกขากรรไกรจะมีแรงกระตุ้นน้อยกว่าปกติและฟันแท้ไม่มีตัวควบคุมตำแหน่งการขึ้นฟันแท้จะขึ้นบิดเกไม่เป็นระเบียบการซ้อนเก ส่งผลทำให้เศษอาหารติดง่าย ทำความสะอาดลำบากเกิดเป็นโรคฟันผุและโรคเหงือกได้ง่าย

### 2.4.1 หน้าที่ของฟันน้ำนม

2.4.1.1 ช่วยในการบดเคี้ยว ช่วยในการย่อยอาหารให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น ถ้าปราศจากฟันน้ำนมเด็กจะไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ละเอียด ทำให้ระบบการย่อยอาหารทำงานหนักกว่าปกติ

2.4.1.2 ช่วยในการออกเสียงชัดเจน โดยเฉพาะฟันหน้าช่วยในการออกเสียงทำให้เด็กออกเสียง ส ฟ ฉ ได้ชัดเจน เด็กที่มีฟันหน้าผุหรือหายไปก่อนเวลาอันควรจะออกเสียงไม่ชัดเจนและอาจถูกเพื่อนล้อเลียนเป็นปมด้อยของเด็ก

2.4.1.3 ช่วยให้ความสวยงามแก่ใบหน้า ฟันน้ำนมที่ขาวสะอาดเรียงเป็นระเบียบจะช่วยให้เด็กมีใบหน้าที่สวยงามมีความมั่นใจเมื่อพูดยิ้มเด็กที่มีฟันหลอหรือผุดำเด็กจะไม่กล้าพูดไม่กล้ายิ้มเกิดความไม่มั่นใจ

2.3.1.4 ช่วยให้การเจริญเติบโตของขากรรไกรและใบหน้าเป็นไปอย่างปกติ พบว่าเด็กที่สูญเสียฟันน้ำนมไปเร็วการเจริญเติบโตของขากรรไกรจะไม่ดีเท่าที่ควรทำให้ไม่มีที่เพียงพอให้ฟันแท้ขึ้นจึงเกิดฟันซ้อนเกได้

2.4.1.5 ช่วยกันที่ไว้ให้ฟันแท้ ฟันน้ำมนอกจากจะช่วยทำให้ขากรรไกรเจริญเติบโตเป็นปกติแล้วยังช่วยเก็บที่ไว้ให้ฟันแท้ที่จะขึ้นมาแทนที่อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องอีกด้วยฟันน้ำนมที่ถูกถอนไปก่อนที่ฟันแท้จะขึ้นมาแทนที่จะทำให้ฟันที่เหลืออยู่ในช่องปากรวนเกโดยฟันแท้ที่อยู่ติดกับฟันซี่ที่ถูกถอนไปจะล้มเอียงเข้าหาช่องปากทำให้ฟันแท้ในตำแหน่งนั้นไม่สามารถขึ้นมาได้อย่างปกติ นอกจากนี้ฟันที่เป็นคู่สบในขากรรไกรตรงกันข้ามจะยื่นยาวเข้าไปในช่องว่างเกิดการสบฟันที่ผิดปกติทำให้เด็กบดเคี้ยวอาหารไม่ละเอียดนอกจากนี้การมีฟันซ้อนเกยังทำให้อาหารติดฟันง่ายแปรงฟันให้สะอาดได้ยากเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกได้ง่าย (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2551)

#### 2.4.2 โรคฟันน้ำนม

ฟันผุเกิดจากการมีเศษอาหารไปค้างอยู่ตามซอกฟัน หรือมีน้ำตาลจากอาหารที่กินค้างคาอยู่ในปากและสัมผัสกับฟันอยู่เป็นเวลานาน จึงทำให้เชื้อแบคทีเรีย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเชื้อ "Streptococcus mutans" (สเตรปโตคอคคัส มิวแทนส์) ซึ่งเป็นเชื้อที่อยู่บนแผ่นคราบฟัน เกิดกระบวนการย่อยสลายเศษอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลให้กลายเป็นกรดแลคติก (Lactic) ที่มีฤทธิ์ในการสลายแร่ธาตุซึ่งเป็นโครงสร้างของฟันจนทำให้ฟันผุร่อนไปที่ละน้อยจากชั้นเคลือบฟันภายนอกเข้าไปในเนื้อฟัน จนทะลุถึงชั้นโพรงประสาทฟัน (Pulp) ซึ่งจะทำให้เกิดอาการปวดฟัน หรือฟันอักเสบเป็นหนอง

2.4.2.1 ลักษณะการผุในฟันน้ำนม เนื่องจากฟันน้ำนมมีความแตกต่างกับฟันแท้ เพราะฟันน้ำนมจะมีเคลือบฟันบางกว่าฟันแท้ เมื่อใดที่ฟันน้ำนมจะหลุกลามไปอย่างรวดเร็วมากเด็กบางคนฟันเหลือแต่ตอ ดังนั้นบริเวณที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในฟันน้ำนมและฟันแท้กก็แตกต่างกันไป การผุของฟันน้ำนมที่พบเป็นปัญหามากคือ การผุแบบ Rampant Caries คือ มีการผุเกือบทุกด้านและทุกซี่บนตัวฟัน บริเวณฟันหน้าบนจะเป็นตำแหน่งที่พบว่าการผุแบบนี้มากที่สุด การผุของฟันเริ่มพบได้ตั้งแต่วัยเด็กอายุเพียง 9 เดือน และในช่วงอายุ 1 – 2 ปี จะพบบริเวณฟันหน้าบนผุมากที่สุด ระหว่างอายุ 2 – 3 ปี การผุในฟันน้ำนมโดยเฉพาะฟันกรามจะผุสูงชันอย่างรวดเร็ว (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2553)

#### 2.4.2.2 สาเหตุของการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนม มาจากสาเหตุใหญ่ ๆ ดังนี้

1. การให้นมที่ไม่ถูกวิธี จากการสำรวจวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมในชุมชนชนบทพบว่า แม่ส่วนใหญ่นิยมให้ลูกกินนมผสม และมักให้ลูกหลับโดยมีขวดนมค้างในปาก การให้นมไม่เป็นมือไม่เป็นเวลา นิยมให้นมมือตัก โดยมีความเชื่อว่าถ้าเด็กไม่ได้รับนมมือตักจะทำให้ขาดสารอาหาร การเลิกใช้ขวดนมก็ทำเมื่อเด็กอายุ 2 – 3 ปี เมื่อโตขึ้นพ่อแม่ยังนิยมปรุงแต่งรสของนมด้วยน้ำตาลเพื่อให้เด็กรับประทานได้มากยิ่งขึ้น(กันทิมา เหมพรหมราช, 2558)

2. การละเลยการทำความสะอาดฟัน ในปัจจุบันนี้ พ่อแม่ส่วนใหญ่ออกไปทำงานนอกบ้านจะให้ญาติผู้ใหญ่ ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นผู้เลี้ยงดูเด็ก ซึ่งญาติผู้ใหญ่เหล่านี้จะไม่ทำความสะอาดช่องปากให้เด็กเนื่องจากในเวลาที่ทำความสะอาดเด็กจะร้อง ดิ้น เกิดความสงสารเด็กไม่ยอมฝืนใจ จึงทำให้เด็กไม่ได้รับการทำความสะอาดฟัน นอกจากนี้ผู้ปกครองยังขาดความรู้เรื่องวิธีการทำความสะอาดฟันที่เหมาะสม(ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์ และสุจิตตรา ชาดา, 2557)

3. การให้อาหารที่ไม่ถูกวิธี จากการสำรวจยังพบว่าพ่อแม่นิยมซื้ออาหารหวานพวกแป้งและน้ำตาลที่เหนียวติดฟัน พวกลูกอม ลูกกวาด ขนมกรุบกรอบและน้ำอัดลมให้ลูกรับประทานทั้งที่มีความรู้ว่าอาหารเหล่านี้จะทำให้เกิดโรคฟันผุได้

4. พ่อแม่และผู้ดูแลเด็กเป็นโรคฟันผุ ถึงแม้โรคฟันผุจะไม่ใช้โรคที่เป็นกรรมพันธุ์แต่พ่อแม่และผู้ดูแลเด็กที่มีฟันผุมีเชื้อจุลินทรีย์ในปากก็อาจถ่ายทอดไปยังลูกได้ โดยการจูบ การป้อนอาหาร หรือการรับประทานอาหารร่วมกันได้

5. ทักษะการดูแลฟันน้ำนมของพ่อแม่และผู้ดูแล ส่วนใหญ่มักไม่ให้ความสำคัญกับฟันน้ำนมเพราะถือว่าเป็นฟันที่ใช้ชั่วคราวอีกไม่นานก็มีฟันแท้ขึ้นมาใช้งานต่อไป จากทัศนคติอันนี้เองทำให้ละเลยการดูแลฟันน้ำนม แม้จะมีความรู้ในการป้องกันที่ถูกต้อง (นิตยา นิยมการ และนิรัตน์ อิมามิ, 2554)

#### 2.4.2.3 ปัจจัยสำคัญของการเกิดโรคฟันผุ ได้แก่

1. ฟันและลักษณะโครงสร้างฟัน ฟันที่ถูกสร้างขึ้นอย่างแข็งแรงสมบูรณ์จะมีลักษณะแข็งเรียบ แต่ฟันที่ถูกสร้างขึ้นมาไม่สมบูรณ์จะมีลักษณะขรุขระ ทำให้ไม่ทนทาน เกิดฟันผุได้ง่าย นอกจากนี้ลักษณะร่องและหลุมบนตัวฟันโดยเฉพาะด้านบดเคี้ยวที่มีลักษณะลึกและแคบซุซุระจะยิ่งเป็นที่เก็บกักเศษอาหารและคราบจุลินทรีย์ได้เป็นอย่างดีทำให้เกิดโรคฟันผุได้เร็วขึ้น

2. อาหาร โดยเฉพาะแป้งและน้ำตาล ซึ่งมีลักษณะที่อ่อนและเหนียวติดฟันง่าย เป็นอาหารอย่างดีที่เชื้อจุลินทรีย์ใช้ในการเจริญเติบโตและเพิ่มจำนวน โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารที่มีรสหวานจัดจะยิ่งเพิ่มกรดไปทำลายเนื้อฟันมากขึ้น การบริโภคบ่อย เช่น การอมลูกอมตลอดเวลา การรับประทานขนมขบเคี้ยวตลอดเวลา ฟันก็จะผุมากขึ้นและเร็วขึ้น

3. แผ่นคราบจุลินทรีย์ ภายหลังจากรับประทานอาหารจะมีเศษอาหารละเอียดและสารจากน้ำลายเป็นเมือกใส ซึ่งในระยะแรกเห็นได้ไม่ชัดเจน มาเกาะติดรอบตัวฟันและบนร่องฟัน ต่อมาเชื้อจุลินทรีย์ในช่องปากบางชนิดก็มาอาศัยอยู่มากมายเป็นคราบ เรียกว่า แผ่นคราบจุลินทรีย์ ซึ่งจุลินทรีย์จะใช้อาหารจากคราบนี้ในการเจริญเติบโต

4. เวลา การเกิดโรคฟันผุจะไม่เกิดขึ้นทันทีทันใด แต่จะค่อยเป็นค่อยไปถ้าปล่อยให้กรดสัมผัสตัวฟันตลอดเวลาจะทำให้เกิดฟันผุได้มากและรวดเร็ว (รุ่งทิพย์ วงศ์อกนิษฐ์, 2552)

#### 2.4.2.4 กระบวนการเกิดโรคฟันผุ

การเกิดโรคฟันผุเริ่มจากเชื้อจุลินทรีย์ที่อยู่ในช่องปากจะย่อยสลายอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลที่รับประทานเข้าไปเกิดเป็นกรดขึ้น ซึ่งกรดนี้เมื่อสัมผัสตัวฟันเป็นระยะเวลาหนึ่งจะทำให้แร่ธาตุในฟันละลายหายไปกลายเป็นโพรงหรือรูขึ้น ลักษณะการเกิดโรคจะเป็นไปอย่างช้า ๆ ระยะแรกของโรคจะไม่มีอาการแสดงชัดเจนไม่ก่อให้เกิดผลเสียหรืออันตรายที่รุนแรงทันที เป็นโรคที่เกิดขึ้นแล้วหายเองไม่ได้แต่สามารถที่จะป้องกันได้ แผ่นคราบฟัน หรือ แผ่นคราบจุลินทรีย์ (Dental plaque) เป็นแผ่นคราบบาง ๆ ที่เกาะอยู่ตามซอกฟัน คอฟัน และร่องฟัน ซึ่งประกอบไปด้วยเมือกเหนียวของน้ำลายและเชื้อโรคหลายชนิด ถ้าไม่ได้รับการทำความสะอาด ปล่อยให้แผ่นคราบฟันสะสม

พอกหนาขึ้นเรื่อย ๆ ก็จะกลายเป็นสาเหตุของฟันผุและเหงือกอักเสบได้ โรคฟันผุก็คือ อาหารที่ติดอยู่กับฟัน + แบคทีเรียในช่องปาก = ฟันผุ (สุรเกียรติ์ อาชานานุกาพ, 2553)

#### 2.4.2.5 การลุกลามของโรคฟันผุและการรักษา การลุกลามของโรคฟันผุเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ฟันผุระยะที่ 1 เป็นระยะที่กรดเริ่มทำลายชั้นเคลือบฟัน (Enamel) ผู้ป่วยจะไม่มีอาการปวด แต่จะพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นที่ชั้นเคลือบฟัน โดยกรดจะเริ่มไปทำลายชั้นเคลือบฟันให้เปลี่ยนจากสีขาวใสมันวาวเป็นสีขุ่นขาวเล็ก ๆ บริเวณผิวเรียบของฟันหรือหลุมร่องฟัน ในระยะนี้การหมั่นแปรงฟันให้สะอาดอย่างถูกวิธี และใช้ฟลูออไรด์ทาเฉพาะที่เพื่อช่วยคืนกลับแร่ธาตุสู่ฟัน จะสามารถยับยั้งการลุกลามของโรคฟันผุได้

ฟันผุระยะที่ 2 เป็นระยะที่กรดเริ่มกัดกร่อนลึกลงไปถึงชั้นเนื้อฟัน (Dentin) ทำให้เป็นรอยสีเทาดำหรือสีน้ำตาล เห็นรูผุ มีเศษอาหารติดอยู่ และการผุจะลุกลามไปเร็วกว่าในระยะที่ 1 เนื่องจากชั้นเนื้อฟันจะมีความแข็งแรงน้อยกว่าชั้นเคลือบฟัน ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการเสียวฟันเมื่อรับประทานของหวานจัด ของเย็นจัด หรือร้อนจัด ในระยะนี้จำเป็นต้องไปพบทันตแพทย์เพื่อทำการรักษาด้วยการอุดฟัน (ในกรณีที่วัสดุอุดฟันแตก ควรรีบไปรับการอุดฟันใหม่ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดฟันผุต่อ)

ฟันผุระยะที่ 3 เป็นระยะรุนแรงขึ้น มีการทำลายลึกถึงชั้นโพรงประสาทฟัน (Pulp) มีการอักเสบของเนื้อเยื่อภายในโพรงประสาทฟัน ทำให้มีอาการปวด โดยอาจจะปวดตลอดเวลาหรือปวดเป็นพัก ๆ รวมถึงมีเศษอาหารไปติดอยู่ในโพรง ทำให้เกิดกลิ่นปากตามมาได้ ในระยะนี้การอุดฟันตามปกติจะทำได้ แต่ต้องรักษาคคลองรากฟันก่อน (หากมีการติดเชื้ออาจรักษาด้วยยาปฏิชีวนะก่อนการรักษาคลองรากฟัน)

ฟันผุระยะที่ 4 ถ้าผู้ป่วยทนเจ็บปวดจากการอักเสบจนผ่านเข้าสู่ระยะนี้ เนื้อเยื่อโพรงประสาทฟันจะถูกทำลายลุกลามไปที่ปลายรากฟัน ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บ ๆ หาย ๆ เป็นช่วง ๆ เกิดฝีหนองบริเวณปลายราก มีอาการบวมหรือมีฝีทะลุมาที่เหงือก ฟันโยก และเชื้ออาจลุกลามเข้าสู่กระแสเลือดและระบบน้ำเหลืองของร่างกายได้ ในระยะนี้การรักษาจึงจำเป็นต้องถอนฟันซี่นั้นออก และหลังจากการถอนฟัน ควรต้องใส่ฟันเทียมทดแทนด้วยเพื่อการบดเคี้ยวและป้องกันฟันข้างเคียงไม่ให้ล้มเอียง และรวมถึงเพื่อความสวยงามด้วย (สุรเกียรติ์ อาชานานุกาพ, 2553)

#### 2.4.2.6 ผลกระทบจากการเกิดโรคฟันผุในเด็ก

1. ผลกระทบด้านร่างกาย โดยอวัยวะในช่องปากเป็นแหล่งติดเชื้อที่สำคัญของร่างกาย ได้แก่ ฟันที่มีการติดเชื้อรอบๆปลายรากฟัน ติดเชื้อในคลองรากฟันและอวัยวะปริทันต์ที่มีการติดเชื้อ โดยการแพร่กระจายของเชื้อจุลินทรีย์และผลิตภัณฑ์ของเชื้อจุลินทรีย์จากแหล่งติดเชื้อในช่องปากผ่านเข้าไปตามกระแสเลือดหรือท่อน้ำเหลืองไปยังอวัยวะหรือเนื้อเยื่ออื่นๆในบริเวณที่อยู่ไกลออกไป ซึ่งบางโรคมีหลักฐานยืนยันได้ชัดว่ามีความสัมพันธ์กับแหล่งติดเชื้อในช่องปาก ได้แก่

1.1 โรคข้ออักเสบชนิดรูมาตอยด์ ในผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้อาจตรวจพบว่ามีแอนติบอดีต่อเชื้อฮีโมไลติกสเตรปโตคอกคัส กรู๊ปเอ ซึ่งเป็นเชื้อที่พบในฟันที่มีการติดเชื้อในคลองรากฟันและรอบๆ ปลายรากฟัน

1.2 เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ เกิดจากเชื้อสเตรปโตคอกคัสมีวแทนส์ ไปเกาะและเจริญบนลิ้นหัวใจ โดยจะพบเชื้อนี้ในฟันที่มีการติดเชื้อในคลองรากฟันและรอบๆ ปลายราก

1.3 โรคตา มีหลักฐานยืนยันว่าการอักเสบของตาจะหายไปเมื่อกำจัดแหล่งติดเชื้อในช่องปาก

1.4 โพรงอากาศอักเสบ โดยเฉพาะพบมากบริเวณโพรงอากาศที่โหนกแก้มเพราะอยู่ใกล้ชิดกัน ทำให้เชื้อในช่องปากสามารถกระจายไปได้

2. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ทำให้เสียเงินเป็นค่าบำบัดรักษา ซึ่งปัจจุบันมีราคาแพง นอกจากนั้นยังทำให้เด็กก่อนวัยเรียนเสียเวลาในการเรียน พ่อแม่หรือผู้ปกครองเสียรายได้จากการประกอบอาชีพ รวมทั้งส่งผลเสียถึงเศรษฐกิจของประเทศด้วย

3. ผลกระทบต่อบุคลิกภาพและจิตใจ การที่ปัญหาสุขภาพในช่องปากจะมีผลต่อบุคลิกภาพและจิตใจ เช่น ทำให้มีกลิ่นปาก มีผลต่อการออกเสียงพูดและ ความสวยงามของใบหน้า เพราะการสูญเสียฟันอาจทำให้ใบหน้ามีลักษณะแก้มตอบ ริมฝีปากย่น ออกเสียงไม่ชัดเจน บั่นทอนความมั่นใจในการพูดคุยกับผู้อื่นและยังเกิดความเจ็บปวดทรมาน รบกวนจิตใจ ทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับ หงุดหงิด อารมณ์เสีย รับประทานอาหารไม่ได้

#### 2.4.2.7 หลักในการป้องกันโรคฟันผุ

เนื่องจากโรคฟันผุเป็นโรคที่มีการทำลายเนื้อฟันอย่างถาวร ร่างกายไม่สามารถซ่อมแซมส่วนที่ทำลายให้กลับเป็นปกติได้ การรักษาเป็นเพียงการยับยั้งและบูรณะไม่ให้ลุกลามมากขึ้นเท่านั้นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคฟันผุจึงเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดโดยการป้องกันโรคฟันผุ ซึ่งมีหลักการ ดังนี้

1. ตัวฟัน สามารถป้องกันได้ด้วยการเสริมสร้างความแข็งแรงให้กับฟันโดยการใช้ฟลูออไรด์ในรูปแบบต่าง ๆ และการรักษาความสะอาดให้ตัวฟันโดยการแปรงฟันอย่างถูกวิธี เพื่อขจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์

2. อาหาร หลีกเลี่ยงอาหารหวานและเหนียวติดฟันง่ายหรือพยายามขจัดออกโดยการแปรงฟันที่ถูกวิธี

3. แผ่นคราบจุลินทรีย์ ขจัดออกได้โดยการแปรงฟันที่ถูกวิธี

4. เวลา สามารถป้องกันได้โดยลดความถี่ในการรับประทานอาหารระหว่างมื้อให้รับประทานอาหาร 3 มื้อให้เพียงพอ เพื่อเวลาในการที่อาหารมาสัมผัสฟันน้อยลง และเกิดแผ่นคราบจุลินทรีย์น้อยลงด้วย (รุ่งทิพย์ วงศ์อนิษฐ์, 2552)

#### 2.4.2.8 วิธีการป้องกันโรคฟันผุในเด็ก

1. แปรงฟันให้ถูกวิธีด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ให้สะอาด หลังอาหารทุกมื้ออย่าปล่อยให้คราบอาหารติดอยู่ในช่องปากเป็นเวลานาน จากรายงานการวิจัยมากมายสรุปว่าการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เป็นประจำทุกวัน จะช่วยป้องกันฟันผุได้ ฟลูออไรด์ที่ผสมในยาสีฟันควรมีปริมาณ 900 – 1,000 ส่วนในล้านส่วน ฟลูออไรด์ที่ใช้เป็นส่วนประกอบจะแตกต่างกันในแต่ละยี่ห้อ เช่น โซเดียมฟลูออไรด์ สแตนนัสฟลูออไรด์ โซเดียมโมโนฟลูออโรฟอสเฟต เป็นต้น ในการใช้ยาสีฟันในเด็กที่ยังไม่สามารถควบคุมการกลืนได้ ควรใช้ในปริมาณที่น้อยมากหรือเท่ากับหัวไม้ขีด เพื่อป้องกันการกลืนยาสีฟัน ซึ่งจะทำให้เกิดอันตรายได้ (สายรุ้ง วงศ์ศิริ, 2553)

2. ตรวจเช็คสุขภาพช่องปากกับทันตแพทย์ โดยไปพบทันตแพทย์ทุก 6 เดือน

3. เคลือบหรือรับประทานฟลูออไรด์ โดยไปปรึกษาทันตแพทย์เกี่ยวกับการเคลือบหรือรับประทานฟลูออไรด์ เพื่อให้ฟันแข็งแรง การเคลือบฟลูออไรด์ เป็นการเคลือบฟลูออไรด์โดยทันตบุคลากร โดยใช้ฟลูออไรด์ความเข้มข้นสูง เคลือบฟันภายหลังการขัดทำความสะอาดฟัน โดยทั่วไปแนะนำให้เคลือบฟลูออไรด์ทุก 6 เดือน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีฟันผุมาก หรือผู้ที่มีความเสี่ยงในการเกิดฟันผุสูง (กนกรัตน์ เศรษฐสถิตย์, 2551)

4. หลีกเลี่ยงหรือลดความถี่ของการอมหรือจิบของกินที่มีน้ำตาล รวมถึงขนมหวานที่เหนียวหนึบติดฟันได้ง่าย เช่น ลูกอม ทอฟฟี่ น้ำตาล น้ำผึ้ง น้ำหวาน นม ของหวาน ผลไม้อบแห้ง เป็นต้น เพื่อป้องกันไม่ให้ฟันอยู่ในสภาวะที่เป็นกรดเป็นเวลานาน แต่ถ้าเลี่ยงไม่ได้ให้ลองใช้วิธีหาอาหารชนิดอื่นที่มีฤทธิ์เป็นด่างมาละลายฤทธิ์เป็นกรด เช่น ทานซ็อกโกแลตที่มีถั่วหรืออัลมอนต์เป็นส่วนผสม แทนการทานซ็อกโกแลตเพียงอย่างเดียว หรือทานกล้วยเดี่ยวก็ใส่น้ำตาลแค่ 1 ช้อน ในกล้วยเดี่ยวจะมี หมู ไข่ หรือปลา ซึ่งเป็นด่างที่ช่วยลดความเป็นกรด มีถั่ววงอกหรือฝักบัวที่ช่วยขัดฟันและมีน้ำที่ช่วยเจือจางความเป็นกรด เป็นต้น

5. ไม่ควรดูดนมจากขวดหรือดูดนมแม่จนหลับ (สุรเกียรติ์ อชานานุภาพ, 2553)

สรุปได้ว่า การป้องกันโรคในช่องปากที่เกิดกับเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูนที่ง่ายที่สุด คือ การลดการรับประทานเศษอาหารที่ติดฟันมีส่วนประกอบของน้ำตาลในปริมาณมากและการทำความสะอาดฟันอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอ เพราะโรคฟันน้ำนมผุเกิดจากการมีเศษอาหารไปค้างอยู่ตามซอกฟัน หรือมีน้ำตาลจากอาหารที่กินค้างคาอยู่ในปากและสัมผัสกับฟันอยู่เป็นเวลานาน จึงทำให้เชื้อแบคทีเรียในช่องปากเกิดการย่อยสลายเศษอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลให้กลายเป็นกรดแลคติกที่มีฤทธิ์ในการสลายแร่ธาตุซึ่งเป็นโครงสร้างของฟันจนทำให้เกิดอาการปวดฟันหรือฟันอักเสบเป็นหนอง และสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนม มาจากสาเหตุใหญ่ ได้แก่ การให้นมที่ไม่ถูกวิธีให้เด็กกินนมผสมและมักให้ลูกหลับโดยมีขวดนมค้างในปาก การให้ดื่มนมมือนอกก่อนนอนเนื่องจากความเชื่อที่ว่าถ้าเด็กไม่ได้รับนมมือนอกจะทำให้ขาดสารอาหาร การละเลย



การทำความสะอาด การให้เด็กรับประทานอาหารหวานพวกแป้งและน้ำตาลที่เหนียวติดฟัน พวกลูกอม ลูกกวาด ขนมกรุบกรอบและน้ำอัดลม พ่อแม่และผู้ดูแลเด็กเป็นโรคฟันผุ และทัศนคติต่อฟันน้ำนมของพ่อแม่และผู้ดูแล เพราะส่วนใหญ่มักไม่ให้ความสำคัญกับฟันน้ำนมเพราะถือว่าเป็นฟันที่ใช้ชั่วคราวอีกไม่นานก็มีฟันแท้ขึ้นมาใช้งานต่อไป ซึ่งการเกิดโรคฟันผุในเด็กส่งผลกระทบต่อหลายด้านไม่ว่าจะเป็นผลกระทบต่อด้านร่างกาย ผลกระทบด้านเศรษฐกิจทำให้เสียเงินเป็นค่าบำบัดรักษา ผลกระทบต่อบุคลิกภาพและจิตใจ เช่น ทำให้มีกลิ่นปาก มีผลต่อการออกเสียงพูดและ ความสวยงามของใบหน้า เพราะการสูญเสียฟันอาจทำให้ใบหน้ามีลักษณะแก้มตอบ ริมฝีปากย่น ออกเสียงไม่ชัดเจน บั่นทอนความมั่นใจในการพูดคุยกับผู้อื่นและยังเกิดความเจ็บปวดทรมาน ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กควรมีการส่งเสริมให้เด็กเลิกดูดนมในขวด ไม่รับประทานลูกอม ลูกกวาด ขนมกรุบกรอบและน้ำอัดลม ส่งเสริมความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยอย่างถูกต้องและเหมาะสม

## 2.5 สถานการณ์การดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในพื้นที่

### 2.5.1 ข้อมูลทั่วไปและสภาพแวดล้อมของพื้นที่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน ที่ตั้งอยู่หมู่ที่ 5 ตำบลหนองเชียงทูน อำเภอลำปางค์กู๋ จังหวัดศรีสะเกษ

### 2.5.2 อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ (อัตราส่วนต่อหลังคาเรือน 1: 10 หลังคาเรือน)

2.5.2.1 นักวิชาการสาธารณสุข	จำนวน	1 คน
2.5.2.2 พยาบาลวิชาชีพ	จำนวน	1 คน
2.5.2.3 เจ้าพนักงานสาธารณสุข	จำนวน	2 คน
2.5.2.4 เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	จำนวน	1 คน
2.5.2.5 พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	จำนวน	1 คน
2.5.2.6 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	จำนวน	118 คน

### 2.5.3 เขตพื้นที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ

2.5.3.1 หมู่บ้าน	จำนวน	11 แห่ง
2.5.3.2 โรงเรียน	จำนวน	5 แห่ง
2.5.3.3 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	จำนวน	4 แห่ง

### 2.5.4 งานด้านทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

การดำเนินงานด้านทันตสุขภาพเป็นหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้บริการเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและผู้ปกครอง ดังนี้

2.5.4.1 ตรวจสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อเฝ้าระวังปัญหาในช่องปากเด็ก ปีละ 1 ครั้ง และรายงาน แนะนำการรักษาโรคในช่องปากในเด็กแก่ครูผู้ดูแล หากตรวจพบโรคหรือความผิดปกติในช่องปาก

2.5.4.2 ทาฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ ปีละ 2 ครั้ง

2.5.4.3 รณรงค์ฝึกทักษะการแปรงฟัน การตรวจช่องปากเด็กให้กับผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็ก

### 2.5.5 เกณฑ์การประเมินศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพ

จากแผนงานพัฒนาสุขภาพเด็ก 3 – 5 ปี ซึ่งเป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลด้านสังคมและคุณภาพชีวิต เรื่องการยกระดับคุณภาพสตรีและเด็ก ส่งผลให้กระทรวงสาธารณสุขจัดทำแผนการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ระยะ 5 ปี (2556 - 2560) โดยบูรณาการโครงการ/กิจกรรมต่างๆ ของทุกกรม/กอง ให้เป็นชุดกิจกรรมที่ลงสู่กลุ่มเป้าหมายเดียวกัน ทั้งนี้ ในปี 2556จึงมีการปรับเปลี่ยนเกณฑ์การประเมินศูนย์เด็กเล็กจากเดิมเรียกว่า เกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก นำอยู่เป็นมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพ

2.5.5.1 เกณฑ์การประเมินมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพ กำหนดเกณฑ์การประเมิน 6 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ด้านการเจริญเติบโต อนามัยในช่องปากและการจัดอาหารหลักสุขาภิบาล
2. ด้านพัฒนาการและการเรียนรู้ตามช่วงวัยตามเกณฑ์อายุโดยครูพี่เลี้ยงเด็ก
3. ด้านจัดสภาพแวดล้อมภายในและภายนอก
4. ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
5. ด้านบุคลากร
6. ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ชุมชน ท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.5.5.2 องค์ประกอบด้านผลลัพธ์ 4 ตัวชี้วัด ได้แก่

1. เด็กมีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85
2. เด็กมีส่วนสูงระดับดี และรูปร่างสมส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
3. เด็กมีฟันน้ำนมผุ ไม่เกินร้อยละ 57

4. เด็กทุกคนที่มีพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า ได้รับการส่งต่อไปยังสถานบริการฯ เพื่อแก้ไขและส่งเสริมพัฒนาการต่อไป

2.5.5.3 การประเมินศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ แบ่งเป็น 2 ระดับ คือระดับผ่านการประเมินและไม่ผ่านการประเมิน โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินดังนี้

ตารางที่ 1 เกณฑ์การประเมินศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ

ผลการประเมิน	มาตรฐาน/ตัวบ่งชี้
ผ่านการประเมิน	1 การประเมินตามประเด็นในแต่ละด้าน คะแนนรวมต้องได้ 80 คะแนนขึ้นไปทุกด้าน ยกเว้นด้านผลลัพธ์ 2 การประเมินในด้านผลลัพธ์ ทุกประเด็นต้องผ่านหมดทุกข้อ 3 ผลการประเมินต้องผ่าน ในข้อ 1 และ 2 จึงถือว่า ผ่านการประเมิน
ไม่ผ่านการประเมิน	1 ผลการประเมินในข้อ 1 และ 2 ไม่ผ่านในข้อใดข้อหนึ่ง ถือว่า ควรปรับปรุง (ไม่ผ่านการประเมิน)

2.5.5.4 เกณฑ์การประเมินศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ

ช่องปากดังนี้

หลักสุขาภิบาล

ของเด็ก

จัดไม่มีไขมันสูง เช่น นมรสจืด ผลไม้ ขนมไทยรสไม่หวานจัด เป็นต้น

ในศูนย์ฯ 1 เดือน

เดือนละ 1 ครั้ง พร้อมมีการสรุปการตรวจ

หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ภาคเรียนละ 1 ครั้ง

1. องค์ประกอบที่ 1 ด้านการเจริญเติบโต อนามัยในช่องปากและการจัดอาหารถูก

ข้อ 2 อาหารที่จัดให้เด็กมีคุณค่าทางโภชนาการทุกวัน

ข้อ 2.1 จัดอาหารกลางวันและอาหารว่าง 5 กลุ่มทุกวัน (กลุ่มข้าว-แป้ง กลุ่ม

ผักกลุ่มผลไม้ กลุ่มเนื้อสัตว์ และกลุ่มนม) มีปริมาณที่เพียงพอและเหมาะสม ตามภาวะการเจริญเติบโต

ข้อ 2.2 การจัดอาหารที่จัดให้เด็กมีคุณค่าทางโภชนาการ ไม่หวานจัด ไม่เค็ม

ข้อ 2.3 เด็กไม่กินจุบจิบ และ ขนมกรุบกรอบ ขนมขบเคี้ยว

ข้อ 2.4 เด็กไม่ดูนมจากขวด และไม่นำขวดนมมาศูนย์ฯ หลังจากเข้ามาอยู่

ข้อ 3 การดูแลสุขภาพช่องปาก

ข้อ 3.1 การตรวจและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพช่องปาก

ข้อ 3.1.1 เด็กทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก โดยครูผู้ดูแลเด็ก

ข้อ 3.1.2 เด็กทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก โดยทันตบุคลากร

ข้อ 3.1.3 มีการแจ้งผลการตรวจให้กับพ่อแม่หรือผู้ปกครองพร้อมทั้งให้  
คำแนะนำ

ข้อ 3.2 การแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก

ข้อ 3.2.1 ให้คำแนะนำผู้ปกครองให้พาเด็กไปตรวจสุขภาพช่องปาก

ข้อ 3.2.2 เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช/ตรวจฟันผุ ภาคเรียน  
ละ 1 ครั้ง โดยทันตบุคลากร

ข้อ 3.3 การแปรงฟัน

ข้อ 3.3.1 เด็กทุกคนแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน

ข้อ 3.3.2 เด็กทุกคนมีแก้วน้ำ แปรงสีฟันเป็นของตนเองและมีการเปลี่ยน  
แปรงสีฟันอย่างน้อยภาคเรียนละ 1 ครั้ง

ข้อ 3.3.3 ครูผู้ดูแลเด็ก ดูแลและตรวจความสะอาดในการแปรงฟันของ  
เด็กและมีอุปกรณ์ป้องกันเชื้อเป็ยก

2. องค์ประกอบที่ 3 ด้านจัดสภาพแวดล้อมภายในภายนอก ที่สะอาด และปลอดภัย

ข้อ 10 พื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร

ข้อ 10.1 มีสถานที่แปรงฟันที่เหมาะสม เพียงพอ กับเด็ก สะอาดไม่มีคราบ  
สกปรกไม่มีน้ำขัง ไม่ลื่น

ข้อ 12 พื้นที่ใช้สอยภายนอกอาคาร

ข้อ 12.1 มีเครื่องใช้สำหรับเด็ก สะอาด และเพียงพอมีแก้วน้ำดื่ม แก้วสำหรับ  
แปรงฟันประจำตัวเด็ก

**2.5.6 ผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่โรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน**

ตารางที่ 2 ผลการตรวจสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปราจีนบุรี จังหวัดศรีสะเกษ โดยทันตบุคลากร  
ย้อนหลัง 5 ปี

โรคในช่องปาก	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
ร้อยละโรคฟันน้ำนมผุ	51.4	49.5	45.6	44.6	48.7

ที่มา ทะเบียนการทันตกรรมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน

ตารางที่ 3 ผลการสำรวจการตรวจสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตรับผิดชอบ โดยทันตบุคลากรในปี 2562 (แยกเป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก)

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	ร้อยละโรคฟันน้ำนมผุ	คราบจุลินทรีย์ซี่ฟันซี่หนึ่ง ใน 4 ซี่หน้า
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน	45.2	58.1
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านมัดกานกทาชุมปูน	55.0	55.0
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองระนาม	40.0	46.7
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนบ้านศาลา	52.9	55.9

ที่มา ทะเบียนการทันตกรรมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน ปี 2562

ตารางที่ 4 พฤติกรรมและการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยการสัมภาษณ์จากครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง 4 แห่ง

พฤติกรรมและการดูแลสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ
แปรงฟันก่อนมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	79.8
แปรงฟันโดยผู้ปกครอง	35.6
นำขวดนมมา	18.8
นำนมกล่องรสหวานหรือรสเปรี้ยว	27.5
นำขนมกรุบกรอบมา	24.0

ที่มา ทะเบียนสำรวจพฤติกรรมสุขภาพช่องปากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน ปี 2562

ตารางที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก โดยการสัมภาษณ์จากผู้ปกครองเด็ก

พฤติกรรม	ร้อยละ
ใช้ขวดนมอยู่บ้าน	25.1
เคยมีอาการปวดฟันรุนแรง	19.4

ที่มา แบบบันทึกการสัมภาษณ์ผู้ปกครองด้านพฤติกรรมสุขภาพช่องปากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน ปี 2562

สรุปได้ว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูนให้บริการด้านทันตสุขภาพเด็กใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยทันตบุคลากร ดังนี้ ตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อเฝ้าระวังปัญหาในช่องปากเด็ก ปีละ 1 ครั้ง และรายงาน แนะนำการรักษาโรคในช่องปากในเด็กแก่ครู ผู้ดูแล หากตรวจพบโรคหรือความผิดปกติในช่องปาก ทาฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ ปีละ 2 ครั้ง รณรงค์ ฝึกทักษะการแปรงฟัน การตรวจช่องปากเด็กให้กับผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็ก ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพ จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า มีการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กแต่ไม่มีการแจ้งผลการตรวจให้กับพ่อแม่หรือผู้ปกครองพร้อมทั้งให้คำแนะนำ เด็กกินจุบจิบ ขนมหงอกและขนมขบเคี้ยว เด็กดูดนมจากขวด และนำขวดนมมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งส่งผลให้ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ถึงแม้ผลการตรวจโรคฟันน้ำนมผุในเด็กจะผ่านเกณฑ์มาตรฐาน คือ เด็กมีฟันน้ำนมผุไม่เกินร้อยละ 57.0 แต่อย่างไรก็ตามเกณฑ์การประเมินศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปากนั้นเป็นปัจจัยที่จากส่งผลให้เกิดโรคฟันน้ำนมผุทั้งสิ้นและถ้าไม่ผ่านเกณฑ์ก็ถือว่าศูนย์พัฒนาไม่มีมาตรฐานในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก

## 2.6 การวิจัยเชิงปฏิบัติ (Action Research)

2.6.1 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หรือเรียกกันติดปากว่า Action Research เป็นการวิจัยของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานร่วมกันที่ต้องการจะพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานหรือการพัฒนางานที่เหมาะสมและคุณภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของสถานการณ์ของสังคมนั้นๆ เช่น ในสถานศึกษากลุ่มผู้ปฏิบัติงานอาจประกอบด้วย ผู้บริหาร ครูผู้ปกครอง นักเรียน หรือนักศึกษา และสมาชิกในชุมชนอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง วิธีการวิจัยจะเป็นไปได้ก็ต่อเมื่อได้รับความร่วมมือจากกลุ่มบุคคลเหล่านี้ในการวิเคราะห์การทำงานของตนเองและกลุ่มอย่างถี่ถ้วน ด้วยวิธีการสะท้อนความคิดเห็น การแลกเปลี่ยนความเห็นต่อการทำงานของตนเองและกลุ่มผู้ร่วมการวิจัย การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้อาจใช้ในการพัฒนาหลักสูตรระดับสถานศึกษา การปรับปรุงโครงการ การปรับปรุงวิธีการเรียนการสอน การปรับปรุงนโยบายและระบบการทำงานของโรงเรียน หน่วยงาน มุ่งมั่นการปรับปรุงที่เป็นรูปธรรม เป็นต้น

2.6.2 วิธีการแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มาจากคำว่า "การปฏิบัติ" (Action) และ "การวิจัย" (Research) ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการทำงานร่วมกัน การตกลงใจร่วมกัน การพัฒนาปรับปรุงร่วมกันของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในงานนั้น ๆ มากกว่าการอาศัยผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก และโดยอาศัยคุณสมบัติของนักวิจัยที่แตกต่างกับการวิจัยแบบอื่นที่มีกฤษฎีการวิจัยและความเห็นของกลุ่มตัวอย่างเป็นสำคัญ Action Research เน้นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ มิใช่เพียงเก็บข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามความคิดเห็นกับกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างเดียว มีการเก็บข้อมูลหลายวิธี เช่น การ

สัมภาษณ์ การสังเกตการอภิปรายกลุ่ม (เล็กและใหญ่) การศึกษาค้นคว้าด้วยการวิเคราะห์เอกสารและการสนทนากลุ่ม (Focus group) จุดสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ Action Research สรุปคือเป็นการวิจัยแบบเข้าไปมีส่วนร่วมและร่วมมือกันในหมู่คณะ แต่ละคนจะอธิบายในสิ่งที่ตนเองสนใจ สืบหาสิ่งที่ผู้อื่นคิด แสดงความเห็นที่สอดคล้องหรือไม่เห็นด้วยอย่างมีเหตุผล และหาหนทางแก้ไขพัฒนาที่เป็นไปได้ สมาชิกในกลุ่มจะทำการวางแผนร่วมกัน ลงมือปฏิบัติงานร่วมกัน เก็บข้อมูลร่วมกัน สังเกตสถานการณ์ร่วมกันและสะท้อนผลการดำเนินงานร่วมกันวงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (The Action Research Spiral)ซึ่งได้มีนักวิชาการให้ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ดังต่อไปนี้

2.6.2.1 จอนสัน (Johnson, 2008: 28) ให้ความหมายการวิจัยเชิงปฏิบัติการว่า เป็นการวิจัยระหว่างการปฏิบัติงานเพื่อแก้ปัญหาที่ผู้ปฏิบัติงานกำลังเผชิญอยู่ โดยเป็นกระบวนการศึกษาสภาพหรือสถานการณ์ที่เป็นจริงของสถานศึกษาเพื่อทำความเข้าใจและพัฒนา ปรับปรุงคุณภาพของการปฏิบัติงาน

2.6.2.2 เคมมิส และแม็คแทกการ์ท (Kemmis & Mc Taggart, 1988: 10) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัยที่ไม่ได้แตกต่างไปจากการวิจัยอื่นๆ ในเชิงเทคนิค แต่แตกต่างในด้านวิธีการ ซึ่งวิธีการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การทำงานที่เป็นการสะท้อนผลการปฏิบัติงานของตนเองที่เป็นวงจรแบบขดลวด (Spiral of Self-Reflecting) โดยเริ่มต้นที่ขั้นตอนการวางแผน (planning) การปฏิบัติ (action) การสังเกต (observing) และการสะท้อนกลับ (reflecting) เป็นการวิจัยที่จำเป็นต้องอาศัยผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการสะท้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น

2.6.2.3 องอาจ นัยวัฒน์ (2548: 338) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการวิจัยที่ทำโดยนักวิจัยและคณะบุคคลที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน องค์กร หรือชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อนำผลการศึกษาวิจัยที่ค้นพบหรือสรรค์สร้างขึ้นไปใช้ปรับปรุงแก้ปัญหา หรือพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานได้อย่างทันต่อเหตุการณ์ สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่ต้องการแก้ไข รวมทั้งกลมกลืนกับโครงสร้างการบริหารงาน ตลอดจนบริบททางด้านสังคมและวัฒนธรรมและด้านอื่นๆ ที่แวดล้อมหรือเกิดขึ้นในสถานที่เหล่านั้น

จากที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการศึกษารวบรวมหรือการแสวงหาข้อเท็จจริงโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุป อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ ทั้งในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานในขอบข่ายที่รับผิดชอบ โดยผู้วิจัยสามารถดำเนินการได้หลายๆ ครั้ง จนกระทั่งผลการปฏิบัติงานนั้นบรรลุวัตถุประสงค์หรือแก้ไขปัญหาที่ประสบอยู่ได้สำเร็จ โดยกำหนดขั้นตอนของการวิจัยประกอบด้วย

การวางแผน (Plan) เป็นการตั้งความคาดหวัง การมองไปในอนาคต

การปฏิบัติ (Action) เป็นการปฏิบัติตามความคาดหวังที่วางไว้ ภายใต้การทำงานที่มาจากแนวคิดที่ตกลงของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับการไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ผ่านการวิเคราะห์ วิเคราะห์แล้ว และระหว่างการปฏิบัติงานจะมีการบันทึก รายงาน เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ วิเคราะห์กันอีกในภายหลัง

การสังเกต (Observation) เป็นการบันทึกข้อมูลพื้นฐานไว้ใช้ในการสะท้อนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน มีการวางแผนการสังเกตอย่างรอบคอบ และผู้สังเกตจะต้องเป็นผู้ที่มีความไวในการจับสถานการณ์ หรือเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นโดยไม่คาดฝัน

การสะท้อน (Reflection) เป็นการสะท้อนถึงการปฏิบัติงาน การกระทำตามที่บันทึกไว้จากการสังเกต เก็บข้อมูล โดยใช้การอภิปรายกลุ่มร่วมกัน ที่ถือให้เป็นการประเมินอย่างหนึ่ง และเป็นการให้ข้อเสนอแนะในการวางแผนปฏิบัติครั้งต่อไป

### 2.6.3 ประเภทของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

2.6.3.1 ประเภทที่ 1 การวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ยึดเทคนิค (Technical Action Research) โครงการที่ใช้วิธีของวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ยึดเทคนิคนั้น ดำเนินการโดยบุคคลหรือ กลุ่มคนที่มีประสบการณ์สูงหรือมีคุณสมบัติที่จัดว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญ งานวิจัยเชิงปฏิบัติการทำให้งานที่ปฏิบัติ มีทั้งประสิทธิผลและประสิทธิภาพมากขึ้น การปฏิบัติมุ่งโดยตรงไปที่ ผลการวิจัย แต่ในขณะเดียวกัน ผู้ปฏิบัติการวิจัยเองเป็นผู้ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมแบบเป็นกันเองในกระบวนการของการปรับปรุง

2.6.3.2 ประเภทที่ 2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เกิดจากประสบการณ์การปฏิบัติ (Practical Action Research) โครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการประเภทนี้ผู้วิจัยในฐานะผู้ปฏิบัติงานกับผู้เกี่ยวข้องหรือผู้วิจัยกับผู้ปฏิบัติงาน ช่วยกันกำหนดปัญหาและสาเหตุให้เกิดการลองใช้วิธีการต่าง ๆ เข้าไปเพื่อให้ เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุง การกำหนดปัญหาเกิดหลังจากการสนทนาระหว่างผู้วิจัยกับผู้เกี่ยวข้อง หรือผู้วิจัยกับผู้ปฏิบัติงานต่างก็เข้าใจกัน การวิจัยเชิงปฏิบัติการประเภทนี้แสวงหาหนทางเพื่อการปรับปรุงการปฏิบัติโดยใช้สติปัญญาของผู้ร่วมปฏิบัติงานเป็นสำคัญทำไปแก้ไขไปแล้วแต่สถานการณ์

2.6.3.3 ประเภทที่ 3 การวิจัยเชิงปฏิบัติการที่อิสระปลดปล่อยจากพันธนาการทั้งปวง (Participatory Action Research) การวิจัยประเภทนี้ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติเป็นไปอย่างอิสระ โดยผู้ปฏิบัติงานทุกคนต่างมีความสามารถ มีจิตสำนึกมีวิจารณ์ญาณส่วนตนในตัวเองที่จะผลักดันให้ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง เป้าหมายสำคัญ 2 ประการของวิธีการประเภทนี้คือ ประการแรก การทำให้ เกิดความใกล้ชิดเคียงกันมากขึ้นระหว่างปัญหาที่ เกิดจริงกับทฤษฎีที่ใช้อธิบาย และใช้แก้ปัญหา ประการที่ สอง ซึ่งมีเป้าหมายเหนือกว่าวิจัย 2 ประเภทแรก คือ ผู้ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงาน



สามารถกำหนดและสามารถ ตั้งฐานเบื้องต้นของปัญหาออกมาได้โดยใช้ความสามารถรู้คิดที่มีอยู่ในตัว ผู้ปฏิบัติงานเอง

ความแตกต่างของวิจัยเชิงปฏิบัติการทั้ง 3 ประเภท ไม่ใช่ว่าอยู่ที่วิทยาการวิจัย แต่เป็นเรื่องของข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) และทัศนคติการมองโลกของผู้ปฏิบัติงานที่เป็นสาเหตุ ของความหลากหลายในการนำวิธีวิทยาการวิจัยไปใช้ (Grundy, 1982)

สรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการศึกษารวบรวมหรือการแสวงหาข้อเท็จจริงโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุป อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ ทั้งในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานในขอบข่ายที่รับผิดชอบ ดังนั้นการวิจัยการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์ภู จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research : AR) โดยผู้วิจัยเลือกรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบ Practical Action Research ซึ่งมีสาระสำคัญที่ให้ผู้วิจัยกับผู้ปฏิบัติงาน ช่วยกันกำหนดปัญหาและค้นหาสาเหตุ รวมทั้งการร่วมมือกันเพื่อใช้วิธีการต่าง ๆ เข้าไปเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis และ McTaggart (1988) มีขั้นตอนวิธีการดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอนได้แก่ 1. ขั้นตอนการวางแผน (Plan) 2. การปฏิบัติการตามแผนที่ได้ (Action) 3. การสังเกตการณ์ (Observe) 4. การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) ร่วมกับการใช้หลักการเฝ้าระวังและส่งเสริมทางทันตสุขภาพมาประยุกต์ร่วมกันเพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาร่วมกัน

## 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ยาวิ เมฆชา (2556) ได้ศึกษา ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องฟันผุและการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ของผู้ปกครองในกลุ่มเด็กปฐมวัยที่เป็นโรคฟันผุในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานีพบว่า ผู้ปกครองในกลุ่มเด็กปฐมวัยมีอายุเฉลี่ย 41.32 ปี จบระดับประถมศึกษา และมีอาชีพทนาย/ทาสวน/ทารไร่ มีสัดส่วนสูงสุด มีรายได้ต่อเดือน 8,309 บาท ส่วนใหญ่มีฟันผุ (ร้อยละ 68.1) เฉลี่ย 3.03 ซี่ ส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาหารที่มีผลต่อการเกิดฟันผุโดยผลรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 75.0) และเกี่ยวกับเรื่องฟันผุโดยผลรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 71.9) ส่วนใหญ่มีความรู้ไม่ถูกต้องว่าฟันผุเกิดจากแมงกินฟัน (ร้อยละ 79.5) มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็กโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อการไม่จำเป็นต้องดูแลฟันน้ำนมเพราะฟันจะหลุดไปเองตามธรรมชาติ และไม่ต้องขึงมวดให้โตๆ แปรงฟันเพราะยังเป็นฟันน้ำนมอยู่ ผู้ปกครองเริ่มแปรงฟันให้เด็กเมื่ออายุไม่เกิน 12 เดือน ร้อยละ 51.1แปรงฟันให้ทุกวันร้อยละ 63.6 เคยพาเด็กไปหาหมอฟันร้อยละ 55.3 ผู้ปกครองให้ลูกดื่มนมขวดร้อยละ 31.9 ส่วนใหญ่ให้ลูก

กินอาหารมื้อหลัก 3 มื้อต่อวัน (ร้อยละ 73.3) และ ให้เด็กกินขนม ลูกอม และ/หรือเครื่องดื่มต่างๆ (ร้อยละ 82.2) และความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพในเด็กของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กันทางลบในระดับปานกลางกับทัศนคติต่อการไม่จำเป็นต้องดูแลฟันเด็กเพราะฟันน้ำนมเป็นเรื่องธรรมชาติ และทัศนคติต่อการดูแลฟันน้ำนมในเด็กไม่ต้องเข้มงวดมากนักมีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับต่ำกับการพาเด็กไปหาหมอฟันเพื่อรับการรักษาตามคำแนะนำของแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จันทร์เพ็ญ เกสรราช (2557) การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ในเด็กก่อนวัยเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านเจนิยง ตำบลเจนิยง อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ผลการศึกษาพบว่ากระบวนการพัฒนาครั้งนี้ได้กำหนดมาตรการสำคัญ 4 ด้านได้แก่ 1) ส่งเสริมให้เด็กเล็กฟันสะอาดด้วยการแปรงฟันที่บ้านและที่ศูนย์เด็กเล็ก 2) ควบคุมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุโดยให้เป็นศูนย์เด็กเล็กปลอดขนมและขนมที่เป็นโทษต่อฟัน 3) พัฒนาศักยภาพชุมชนในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กและ 4) การเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กเล็กและพบว่าครูผู้ปกครองและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมและมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กในระดับสูง ผู้ปกครองมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.05$ ) อนามัยช่องปากเด็กสะอาดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.001$ ) และการประเมินผลตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพในด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากผ่านเกณฑ์ปัจจัยสำคัญในการพัฒนาเกิดจากการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กโดยผู้ปกครองที่บ้าน (Home: H) ครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (Child Centre: C) ความร่วมมือในการสร้างมาตรการและการสนับสนุนการดำเนินงานของชุมชน (Community Co-operation: C) และการสนับสนุนจากวัด (Temple Support: T) ได้รูปแบบเรียกว่าศูนย์เด็กเล็ก ชุมชนบ้าน วัด โมเดล : HCCT- Oral Health Model (Home: Child Center: Community: Temple)

วีรยุทธ พลท้าว (2557) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาร่วมกับการใช้สื่อประสมช่วยสอน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ในนักเรียนระดับประถมศึกษา อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของด้านความรู้โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value  $< 0.001$ ) คะแนนเฉลี่ยของปริมาณคราบ

จุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบในกลุ่มทดลอง ลดลงกว่าก่อนการทดลองและลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ )

กนกวรรณ วรเลิศ (2557) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการเฝ้าระวังทันตสุขภาพนักเรียน ประถมศึกษาโรงเรียนบ้านอีเซ (คุรุราษฎร์วิทยา) ตำบลอีเซอ อำเภอโพนธิ์ศรีสุวรรณ จังหวัดศรีสะเกษ ผลการวิจัยพบว่ากระบวนการพัฒนาารูปแบบการเฝ้าระวังทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาในครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 9 ขั้นตอนได้แก่ 1) ศึกษาบริบทของชุมชน 2) ประชุมวิเคราะห์ปัญหา 3) การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 4) การจัดทำแผนปฏิบัติการ 5) การปฏิบัติตามแผน 6) การนิเทศติดตาม 7) การประเมินผล 8) การเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน 9) สรุปผลการดำเนินงานซึ่งกระบวนการดังกล่าว ส่งผลให้นักเรียนมีการปฏิบัติตนในการดูแลด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับสูงร้อยละ 100 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 78 มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมอยู่ในระดับมากร้อยละ 80.5 มีความคาดหวังต่อรูปแบบการเฝ้าระวังอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 97.6 และจำนวนนักเรียนที่มีแผ่นคราบจุลินทรีย์ในปริมาณมากและปานกลางลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ( $p\text{-value}=0.001$ ) โดยสรุปรูปแบบการเฝ้าระวังทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาส่งผลให้นักเรียนมีสุขภาพช่องปากและการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากดีขึ้นโดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จคือการสร้างแนวปฏิบัติการดูแลทันตสุขภาพในโรงเรียนและการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติงาน

นิลุบล เบ็ญจกุล (2558) ได้ศึกษาการส่งเสริมพฤติกรรมการแปรงฟันของเด็กก่อนวัยเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า 1. โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการแปรงฟัน โดยใช้กิจกรรมประสบการณ์การเรียนรู้ ประยุกต์ใช้ PRECEDE Framework ทำให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองมีความรู้ ทักษะคิด การปฏิบัติตัว ที่ดีขึ้น และปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันไม่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้มีพฤติกรรม การแปรงฟันและการดูแลสุขภาพฟันที่ดีขึ้นมากกว่าเดิม 2. ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการแปรงฟันใน 8 สัปดาห์ 2.1 คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองภายหลังจากการส่งเสริมพฤติกรรมการแปรง ฟันและการดูแลสุขภาพฟัน ดีกว่าก่อนการทดลองในเรื่องความรู้ ทักษะคิดการปฏิบัติตัว มี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัว ฟันไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ คือ ปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันไม่ได้เพิ่มมากขึ้นจาก ก่อนการทดลอง 2.2 คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองภายหลังจากการส่งเสริมพฤติกรรมการแปรงฟัน และการดูแลสุขภาพฟัน ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในเรื่องความรู้ทักษะคิดการปฏิบัติตัวปริมาณ คราบจุลินทรีย์บนตัวฟันมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ชูเลิศ สีแสด (2560) ได้ศึกษา รูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลจาน อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลจานประกอบด้วย 5 ขั้นตอน 1) ประชุมคณะทำงานวางแผนการดำเนินงาน 2) ค้นหาประเด็นปัญหาที่สำคัญ 3) การเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ผล 4) สรุปผลก่อนและหลังการดำเนินงาน 5) คืนข้อมูลให้ชุมชนจาก 5 ขั้นตอนนี้ ส่งผลให้เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีอนามัยช่องปากสะอาดเพิ่มขึ้นหลังการพัฒนาจากร้อยละ 6.6 เป็นร้อยละ 66.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในด้านการสนับสนุนงบประมาณที่ได้มาจากพื้นที่เพื่อสร้างสถานที่แปร่งพื้นที่มีความสะดวกในการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพิ่มขึ้น ข้อเสนอแนะ จากการวิจัยในครั้งนี้ ควรมีกลไกระดับพื้นที่ในการขับเคลื่อนและหนุนเสริมการดำเนินงานให้เกิดความต่อเนื่อง

อัสมาพร สุรินทร์ (2560) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการป้องกันฟันผุ ของเด็กปฐมวัย (อายุ 3-5 ปี) ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กใน ตำบลโคกยาง อำเภอกันตัง จังหวัดตรังผลการศึกษาพบว่า หลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมผู้ปกครองในการป้องกันฟันผุ กลุ่มทดลองมีความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันฟันผุ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value} < 0.001$  และ  $p=0.001$  ตามลำดับ) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันฟันผุ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value} = 0.832$  และ  $p=0.113$  ตามลำดับ) โดยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันฟันผุก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง ( $11.29 \pm 1.82$  และ  $28.38 \pm 3.76$  ตามลำดับ) และความรู้และพฤติกรรมหลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับสูง ( $14.43 \pm 1.10$  และ  $33.90 \pm 4.06$  ตามลำดับ) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันฟันผุก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง ( $11.14 \pm 1.88$  และ  $27.95 \pm 6.21$  ตามลำดับ) และความรู้ และพฤติกรรมหลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง ( $12.05 \pm 1.24$  และ  $28.19 \pm 5.93$  ตามลำดับ) ข้อค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้บ่งบอกถึงผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการป้องกันฟันผุนี้ได้ดีในกลุ่มตัวอย่างนี้ เนื่องจากทำให้ผู้ปกครองมีความรู้เพิ่มขึ้นและพฤติกรรมที่ดีขึ้น ซึ่งสามารถเป็นต้นแบบในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการป้องกันฟันผุในเด็กปฐมวัยในจังหวัดตรังหรือพื้นที่อื่นๆ ในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ 1 – 2 ปี ควรมีการตรวจฟันร่วมกับการจัดกิจกรรม และเยี่ยมสีฟัน เพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมให้ชัดเจนมากขึ้น

กชปิญญา ผดุงพันธ์ (2561) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลโพนแพง อำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน รูปแบบใหม่จะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน โดยใช้ภาคีเครือข่ายในชุมชนเป็นกลไกเชื่อมโยงการปฏิบัติงานกับคนในชุมชนเกิดการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพช่องปากในชุมชนอย่างต่อเนื่องนอกจากนั้นยังพบว่าผลลัพธ์เชิงปริมาณในกระบวนการนี้ส่งผลให้ความรู้การส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนความพึงพอใจในการดำเนินงานของผู้ปกครองและสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน เพิ่มขึ้นมากกว่า

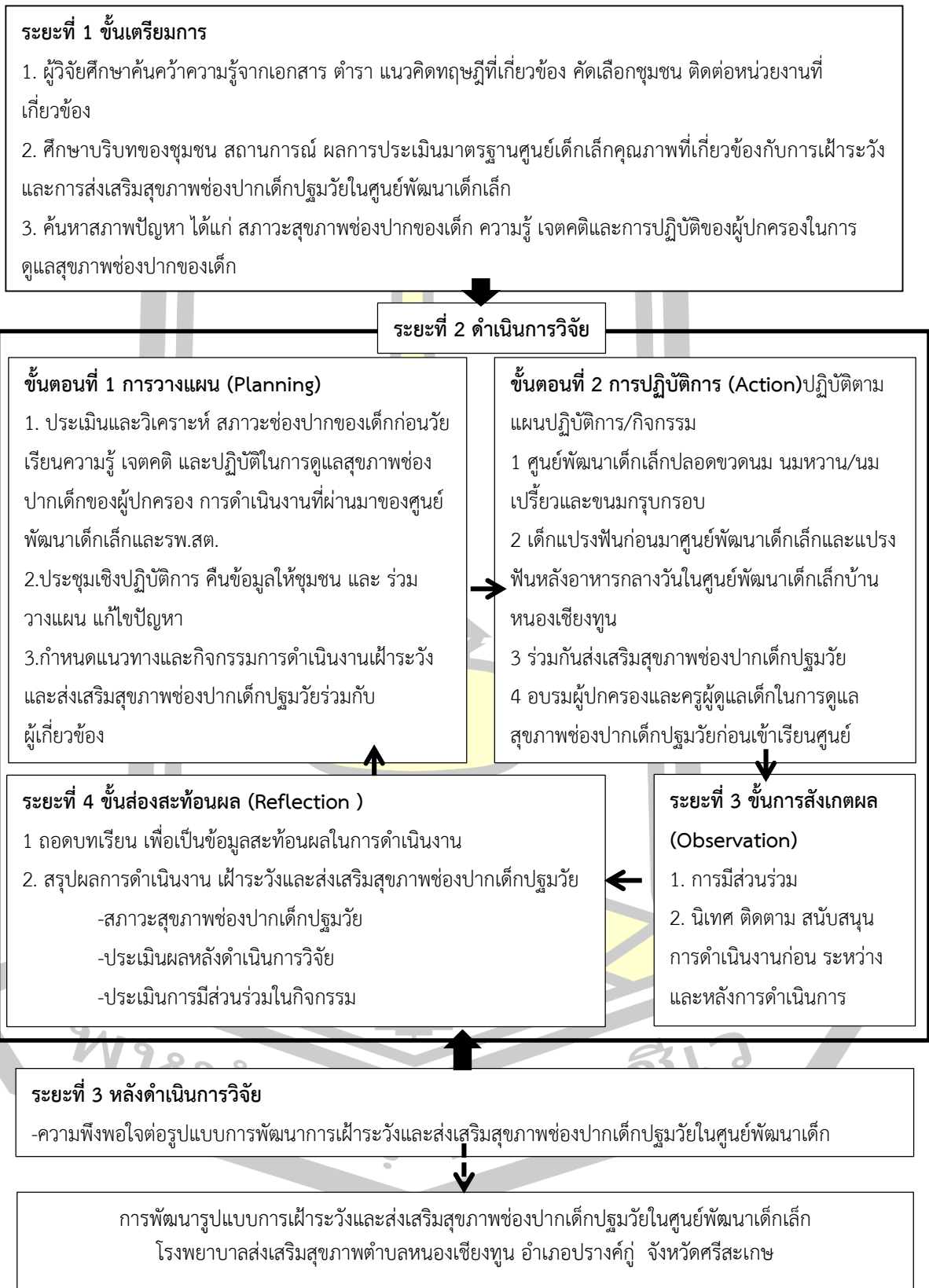
ก่อนดำเนินการพัฒนา ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลโพนแพง อำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคายคือ 1) การมีส่วนร่วมในชุมชน (participation) 2) ภาคีเครือข่ายในชุมชน (partnership) 3) การดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง (continuity) ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เกิดการพัฒนาที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนมากขึ้น

จากปริทัศน์เอกสารข้อมูลและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่าในการเฝ้าระวังและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยนั้น พฤติกรรมของผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้ที่มีความสำคัญที่สุดในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเพราะหากผู้ปกครองขาดความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยจะส่งผลให้เด็กมีปัญหาฟันผุ นอกจากนี้ยังต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนและการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดหลักการดังกล่าวมาดำเนินการโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการภายใต้บริบทของพื้นที่มาทำการศึกษาพัฒนา เพื่อใช้ในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์ภู จังหวัดศรีสะเกษ ในครั้งนี้



## 2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดงานวิจัย

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ ดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การสร้างและการพัฒนาเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 ขั้นตอนการดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 การจัดกระทำข้อมูล
- 3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.8 จริยธรรมในการวิจัย

#### 3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research : AR) โดยผู้วิจัยเลือกรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบ Practical Action Research ซึ่งมีสาระสำคัญที่ให้ผู้วิจัยกับผู้ปฏิบัติงาน ช่วยกันกำหนดปัญหาและค้นหาสาเหตุ รวมทั้งการร่วมมือกันเพื่อใช้วิธีการต่าง ๆ เข้าไปเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis และ McTaggart (1988) มีขั้นตอนวิธีการดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอนได้แก่ 1. ขั้นตอนการวางแผน (Plan) 2. การปฏิบัติการตามแผนที่ได้ (Action) 3. การสังเกตการณ์ (Observe) 4. การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) ร่วมกับการใช้หลักการเฝ้าระวังและส่งเสริมทางทันตสุขภาพมาประยุกต์ร่วมกันเพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาร่วมกัน

## 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

### 3.2.1 ประชากรที่ศึกษา

3.2.1.1 ประชากร ได้แก่ ผู้ปกครองและเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน ครูพี่เลี้ยงศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้อำนวยการกองการศึกษาศาสนาและวัฒนธรรมองค์การบริหารส่วนตำบลหนองเชียงทูน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าพนักงานสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูนรับผิดชอบงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

### 3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

3.2.2.1 กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ โดยการเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่

1. ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 2 คน
2. ผู้อำนวยการกองการศึกษาศาสนาและวัฒนธรรมองค์การบริหารส่วนตำบลหนองเชียงทูนจำนวน 1 คน
3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 3 คน
4. เจ้าพนักงานสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูนรับผิดชอบงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 1 คน
5. นักวิชาการศึกษากองการบริหารส่วนตำบลหนองเชียงทูนจำนวน 1 คน
6. กรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 2 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง คือ

1. เข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ
2. ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ ตลอดระยะเวลาการศึกษาวิจัย

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง คือ

1. ผู้ที่ขอออกจากการศึกษาวิจัย หรือดัดให้ข้อมูล
2. ย้ายสถานที่ปฏิบัติราชการไปนอกเขตตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ

3.2.2.2 กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ โดยการเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่

1. เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูนจำนวน 29 คนเก็บข้อมูลโดยการตรวจสอบภาวะช่องปาก



2. ผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน จำนวน 29 คน โดยแบบสอบถามด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกของผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่าง คือ

1. เป็นผู้ปกครองที่ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู๋ จังหวัดศรีสะเกษ ในปี 2563 โดยเป็นผู้มีหน้าที่หลักในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก
2. ผู้ปกครองมีสภาพร่างกายที่แข็งแรง มีความสามารถในการรับรู้และสื่อสาร
3. ผู้ปกครองมีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้
4. ผู้ปกครองมีความยินดีเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษาด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การคัดกลุ่มปกครองตัวอย่างออกจากการทดลอง คือ

1. ผู้ปกครองมีโรคประจำตัวหรือสภาพร่างกายที่จะไม่สามารถร่วมกิจกรรมได้
2. ผู้ปกครองไม่ประสงค์เข้าร่วมกิจกรรมในการวิจัย
3. ผู้ปกครองมีแผนย้ายตนเอง และเด็กไปศึกษาหรืออาศัยที่อื่น จึงทำให้ไม่สามารถเข้ากิจกรรมได้ตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ประเภท ดังนี้

3.3.1 เครื่องที่ใช้เก็บข้อมูลเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่

3.3.1.1 เก็บข้อมูลสภาพทั่วไปของหมู่บ้าน

1. แบบสัมภาษณ์ ใช้ในการเก็บข้อมูลโดยการสนทนา สอบถามปากเปล่าโดยมีการบันทึกข้อมูลในแบบสัมภาษณ์ ซึ่งจะกำหนดประเด็นการสัมภาษณ์ไว้ล่วงหน้า
2. แบบสังเกต ใช้ในการรวบรวมข้อมูลโดย สังเกตพฤติกรรมของผู้ร่วมวิจัยแล้วบันทึกในแบบสังเกต โดยผู้วิจัยสังเกตแล้วบันทึกสิ่งที่สังเกตเห็น หรือสิ่งที่เห็นลงในแบบสังเกต ซึ่งแบบสังเกตกิจกรรมในระหว่างที่จัดการประชุมภาคีเครือข่าย การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างแบบสังเกตเพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยและทีมวิทยากรสังเกตผู้เข้ารับการประชุม ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและใช้การจดบันทึกขณะการอบรม ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบเนื้อหาในการสังเกตการมีส่วนร่วมผู้เข้ารับการอบรมทุกคน ตามประเด็นหลัก ๆ ดังนี้

2.1 การเสนอแนวคิดในขณะประชุม

2.2 การร่วมอภิปรายในขณะประชุม

- 2.3 การให้คำปรึกษาแก่กลุ่มในขณะประชุม
- 2.4 ความสามารถช่วยวิเคราะห์ปัญหา
- 2.5 ความสามารถช่วยสรุปประเด็นสำคัญ
- 2.6 การชี้แนะเพื่อนร่วมกลุ่ม
- 2.7 แบบประเมินผล แบบนิเทศ และติดตามการดำเนินงาน เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัย

3. แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion Guideline) โดยมีการสนทนากลุ่มของผู้ปกครองเด็กเล็ก ครูผู้ดูแลเด็ก เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูนรับผิดชอบงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้วิจัย ในประเด็นสถานการณ์และสภาพปัญหา สาเหตุของสุขภาพช่องปาก การดำเนินงาน การเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผลการดำเนินงาน การได้รับการสนับสนุน และการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชนปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

#### 4. แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก (In- Depth Interview Guideline)

4.1 ผู้อำนวยการกองการศึกษา นักวิชาการศึกษานายการ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเชียงทูนและกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในประเด็น การบริหารจัดการสนับสนุนกิจกรรม ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ด้านการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

4.2 เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูนรับผิดชอบงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในประเด็น การจัดระบบบริการและบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ความพร้อม ปัญหา อุปสรรค

4.3 ครูผู้ดูแลเด็ก ในประเด็น การดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะในการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

4.4 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเด็น นโยบาย/แผนงาน แนวทางการดำเนินงาน บทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

#### 3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่

3.3.2.1 แบบการสำรวจสภาวะช่องปากและพฤติกรรมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรืออนุบาล (กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ)

3.3.2.2 แบบสอบถามเพื่อศึกษาพฤติกรรมและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ก่อนและหลังเข้าร่วมวิจัยเชิงปฏิบัติการซึ่งชุดแบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพความสัมพันธ์ของท่านกับเด็ก ใครแปร่งฟันให้เด็กแปร่งก่อนมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เด็กยังดื่มนมในขวดอยู่หรือไม่ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย จำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อคำถามมี 2 ตัวเลือกได้แก่ ใช่ หรือ ไม่ใช่ ซึ่งให้ตอบเพียงอย่างเดียว โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นรายข้อ ข้อใดตอบถูกให้ 1 คะแนน ข้อใดตอบผิดหรือไม่ตอบให้ 0 คะแนน โดยแบบสอบถามจะมีทั้งข้อคำถามเชิงนิมมาน และเชิงนิเสธ

การแปลความหมายคะแนนระดับความรู้ประยุกต์ใช้ตามเกณฑ์การใช้สถิติในงานวิจัย (ชูศักดิ์ จุฑาธุช, 2551: 57) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
คะแนนร้อยละ 0 - 60 (0 - 5 ข้อ)	มีความรู้อยู่ในระดับที่ควรปรับปรุง
คะแนนร้อยละ 61 - 79 (6 - 7 ข้อ)	มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (8 - 10 ข้อ)	มีความรู้อยู่ในระดับดีมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย จำนวน 10 ข้อ โดยใช้ระดับการวัดของข้อมูล แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามด้านการปฏิบัติรายบุคคล แต่ละคำถามจะมีความคิดเห็นแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย โดยให้คะแนน

คำถามเชิงนิมมาน (เชิงบวก)	คะแนน	คำถามเชิงนิเสธ(เชิงลบ)	คะแนน
เห็นด้วย	3	เห็นด้วย	1
ไม่แน่ใจ	2	ไม่แน่ใจ	2
ไม่เห็นด้วย	1	ไม่เห็นด้วย	3

การแปลความหมายคะแนนระดับของเจตคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ ประยุกต์ใช้ตามเกณฑ์การใช้สถิติในงานวิจัย (ชูศักดิ์ จุฑาธุช, 2551: 57) เกณฑ์การใช้ช่วงคะแนน 1-3 คะแนน โดยใช้คะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุดหารด้วย 3 จะได้  $(3-1)/3$  หลังการคำนวณ แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ช่วง ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับทัศนคติ
1.00 – 1.66	มีทัศนคติอยู่ในระดับปรับปรุง
1.67 – 2.33	มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง
2.34 – 3.00	มีทัศนคติอยู่ในระดับดีมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย จำนวน 10 ข้อ โดยใช้ระดับการวัดของข้อมูล แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) เกณฑ์การให้คะแนน แบบสอบถามด้านการปฏิบัติรายบุคคล แต่ละคำถามจะมีความคิดเห็นแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นๆ เป็นประจำทุกวัน/สัปดาห์
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นๆ อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์
ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง	ไม่ปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นๆ เลย

โดยให้คะแนน

คำถามเชิงนิมาน (เชิงบวก)	คะแนน	คำถามเชิงนิเสธ (เชิงลบ)	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	3	ปฏิบัติเป็นประจำ	1
ปฏิบัติบางครั้ง	2	ปฏิบัติบางครั้ง	2
ไม่เคยปฏิบัติเลย	1	ไม่เคยปฏิบัติเลย	3

การแปลความหมายคะแนนระดับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ประยุกต์ใช้ตามเกณฑ์การใช้สถิติในงานวิจัย (ชูศักดิ์ จรยุทธสวัสดี, 2551: 65) เกณฑ์การใช้ช่วงคะแนน 1-3 คะแนน โดยใช้คะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุดหารด้วย 3 จะได้  $(3-1)/3$  หลังการคำนวณ แบ่งคะแนน ออกเป็น 3 ช่วง ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66	การปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.33	การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00	การปฏิบัติอยู่ในระดับสูง

3.3.2.3 แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กใช้ประเมินการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้าร่วมในกระบวนการพัฒนาทุกภาคส่วน ได้แก่ ผู้ปกครองเด็กเล็ก ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้อำนวยการกองการศึกษาฯ และวัฒนธรรมองค์การบริหารส่วนตำบลหนองเชียงทูน เจ้าพนักงานสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูนรับผิดชอบงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หลังดำเนินการพัฒนามีลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating

Scale) 3 ระดับ จำนวน 10 ข้อ ให้เลือกตอบ โดยมีการให้คะแนนดังนี้ มาก (3 คะแนน) ปานกลาง (2 คะแนน) น้อย (1 คะแนน)

การแปลความหมายคะแนนระดับของการมีส่วนร่วมประยุกต์ใช้ตามเกณฑ์การใช้สถิติในงานวิจัย(ชูศักดิ์ จุฑาธุช, 2551: 65) เกณฑ์การใช้ช่วงคะแนน 1-3 คะแนน โดยใช้คะแนนสูงสุดลบ คะแนนต่ำสุดหารด้วย 3 จะได้  $(3-1)/3$  หลังการคำนวณ แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ช่วง ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66	การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.33	การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00	การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก

3.3.2.4 แบบประเมินความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กใช้ประเมินผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้าร่วมในกระบวนการพัฒนาทุกภาคส่วน ได้แก่ ผู้ปกครองเด็กเล็ก ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้อำนวยการกองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรมองค์การบริหารส่วนตำบลหนองเชียงทูน เจ้าพนักงานสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูนรับผิดชอบงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หลังดำเนินการพัฒนามีลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ จำนวน 10 ข้อ ให้เลือกตอบโดยมีการให้คะแนนดังนี้ มาก (3 คะแนน) ปานกลาง (2 คะแนน) น้อย (1 คะแนน)

การแปลความหมายคะแนนระดับพึงพอใจประยุกต์ใช้ตามเกณฑ์การใช้สถิติในงานวิจัย(ชูศักดิ์ จุฑาธุช, 2551: 65) เกณฑ์การใช้ช่วงคะแนน 1-3 คะแนน โดยใช้คะแนนสูงสุดลบ คะแนนต่ำสุดหารด้วย 3 จะได้  $(3-1)/3$  หลังการคำนวณ แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ช่วง ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66	ความพึงพอใจระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.33	ความพึงพอใจระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00	ความพึงพอใจระดับมาก

### 3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### 3.4.1 วิธีการสร้างเครื่องมือผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

3.4.1.1 ศึกษารวบรวมเนื้อหาตามหลักวิชาการและแนวคิดทฤษฎีจากเอกสาร ตำรา และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.4.1.2 สร้างแบบสอบถามตามขอบเขตและวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

3.4.1.3 ตรวจสอบข้อคำถามและแก้ไขข้อความให้ถูกต้องตามโครงสร้างและเนื้อหา

### 3.4.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.4.2.1 ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) นำเครื่องมือที่พัฒนาแล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของความสัมพันธ์ระหว่างเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์จำนวน 3 ท่าน ได้แก่

1. ทันตแพทย์สรรพากร ทวีสกุลรัมย์ ทันตแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลปราสาท อำเภอบางขัน จังหวัดศรีสะเกษ
2. ทันตแพทย์หญิงวรรณิศา ศรีเมือง ทันตแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลปราสาท อำเภอบางขัน จังหวัดศรีสะเกษ
3. นายสุทธิศักดิ์ นรดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข อำเภอบางขัน จังหวัดศรีสะเกษ

ประเมินความเหมาะสมและคุณภาพเครื่องมือโดยการคำนวณหาค่าความสอดคล้อง (Index of Item – Objective Congruence : IOC) และแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

ให้ +1 เมื่อข้อคำถามและคำตอบสอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการวิจัย

ให้ 0 เมื่อไม่แน่ใจหรือไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าข้อคำถามสอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการวิจัย

ให้ -1 เมื่อข้อคำถามและคำตอบไม่สอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการวิจัย

จากผลการพิจารณาตัดสินของผู้เชี่ยวชาญที่ได้นำไปหาค่าความตรงตามเนื้อหาและโครงสร้างได้จากสูตรของ Rowinelli และ Hambleton (ลัวิน สายยศ และอังคณา สายยศ, 2539: 248 -249; อ้างอิงมาจาก Rowinelli and Hambleton, 1977)

$$IOC = \sum R / N$$

เมื่อ  $IOC =$  ความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบทดสอบ

$\sum R =$  ผลรวมของคะแนนการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ

$N =$  จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

3.4.2.2 ทหาความเชื่อมั่น (Reliability) และปรับปรุงข้อคำถามนำแบบสอบถามที่ผ่านความเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญและคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ไป ทดสอบ (Try out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในพื้นที่ใกล้เคียงกับพื้นที่ศึกษาคือศูนย์พัฒนา

เด็กเล็กวัดศิริสว่างเป็นเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกำแมดซึ่งเป็นตั้งอยู่ใน ตำบลหนองเชียงทูนเหมือนกับพื้นที่ศึกษา นำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ได้ดังนี้

1. ทดสอบความเชื่อมั่นความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยด้วยค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.77

2. ทดสอบความเชื่อมั่นเจตคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยด้วยค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.71

3. ทดสอบความเชื่อมั่นการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยด้วยค่า สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.72

นำเครื่องมือที่ได้แก้ไขไปปรับปรุงและจัดทำฉบับสมบูรณ์

- 1) การจัดเตรียมอุปกรณ์ในการบันทึกข้อมูล
- 2) จัดเตรียมกล้องถ่ายภาพ เพื่อบันทึกสภาพแวดล้อม สภาพความเป็นอยู่ โดยทั่วไปของชุมชนที่ศึกษา
- 3) จัดเตรียมเครื่องบันทึกภาพ เพื่อบันทึกกิจกรรมที่ดำเนินการในชุมชน นอกเหนือจากการจดบันทึก
- 4) จัดเตรียมกระดาษ ปากกา ที่ใช้ในการจดบันทึก เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม และการสนทนากลุ่ม

### 3.5 วิธีการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนดำเนินการแบ่งออกได้เป็น ดังนี้

#### 3.5.1 เตรียมการก่อนดำเนินการวิจัย

3.5.1.1 ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าความรู้จากเอกสาร ตำรา แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง คัดเลือกชุมชน ติดต่อหน่วยงานที่

3.5.1.2 ขออนุญาตในการดำเนินการวิจัย ศึกษาบริบทของชุมชน สถานการณ์ ผล การประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังและการส่งเสริมสุขภาพช่อง ปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

3.5.1.3 ค้นหาสภาพปัญหา ได้แก่ สภาวะสุขภาพช่องปากของเด็ก ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก

3.5.2 ดำเนินการวิจัย ในเบื้องต้นเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากเอกสาร ทะเบียน สถิติ รายงานที่เกี่ยวกับการดำเนินงานการสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

3.5.2.1 ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan) ระยะเวลา 1 เดือน เป็นประเมินและวิเคราะห์ สภาวะช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนความรู้ เจตคติ และปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก เด็กของผู้ปกครอง การดำเนินงานที่ผ่านมาของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก /รพ.สต. ตรวจสอบสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยทั้ง 4 แห่ง ประชุมเชิงปฏิบัติการ คั้นข้อมูลให้ชุมชน และ ร่วมวางแผน แก้ไขปัญหา กำหนดแนวทางและกิจกรรมการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง

3.5.2.2 ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Action) ระยะเวลา 4 เดือนเป็นขั้นตอน การจัดกิจกรรมปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ/กิจกรรมที่ได้ จากขั้นตอนที่ 1 ได้แก่ศึกษาดูงาน, ประชุมให้ความรู้, ประชาสัมพันธ์ในชุมชน, การสร้างและดำเนินงานเครือข่าย

3.5.2.3 ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observe) ระยะเวลา 2 เดือน เป็นขั้นตอน เข้าร่วมสังเกตการณ์มีส่วนร่วม การนิเทศตรวจเยี่ยม สนับสนุน ให้คำปรึกษา เก็บรวบรวมผลได้จากแผนงานกิจกรรม โดยผู้วิจัยเป็นผู้สนับสนุน (Facilitator) และร่วมประชุมผลการปฏิบัติงาน

3.5.2.4 ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting) ระยะเวลา 1 เดือน เป็นขั้นตอน ถอดบทเรียน เพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนการพัฒนา รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเซียงทูน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-Depth Interview) เพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จ

3.5.3 หลังดำเนินการวิจัยประเมินความพึงพอใจของผู้ร่วมวิจัยต่อรูปแบบการพัฒนาการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็ก

### 3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.6.1 เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่การศึกษา ได้แก่ แผนที่ชุมชน ประวัติความเป็นมา สภาพเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม ทรัพยากร และปัญหาต่างๆ ในชุมชน

3.6.2 ใช้แบบสัมภาษณ์การดำเนินการปฏิบัติงานในการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกับกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการวิจัย

3.6.3 ใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและจดบันทึก (Observation and Record) ใช้ในการสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยสังเกตและบันทึกกิจกรรมของผู้เข้าร่วมในการวิจัยและในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตามขั้นตอนในการวิจัย

3.6.4 ใช้การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)



### 3.6.5 ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-Depth Interview)

## 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

### 3.7.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

3.7.1.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ด้านลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation; S.D.) ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

3.7.1.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้ทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ก่อนการวิจัยและหลังการวิจัย

3.7.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก นำมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล จัดหมวดหมู่ตามประเด็น ซึ่งทั้งหมดเป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

## 3.8 จริยธรรมในการวิจัย

3.8.1 การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ซึ่งผู้วิจัยจะต้องเข้าไปคลุกคลีและทำงานใกล้ชิดกับชาวบ้านซึ่งเป็นผู้ร่วมการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ และจะต้องมีกิจกรรมที่จะต้องเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของผู้ร่วมวิจัยด้วย ดังนั้นผู้วิจัยต้องเคารพในสิทธิของผู้ร่วมวิจัยก่อน ถ้าผู้ร่วมวิจัยยินดีให้ทำการศึกษาและเข้าร่วมในการศึกษานี้ ผู้วิจัยจึงสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยถือว่าข้อมูลที่ได้จากผู้ร่วมวิจัย เป็นความลับและไม่นำไปเปิดเผย พร้อมกันนั้นในการที่จะถ่ายภาพและบันทึกเทป ผู้วิจัยจำเป็นต้องขออนุญาตก่อนโดยเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย มุ่งสร้างสัมพันธภาพให้เท่าเทียมกัน ดังนี้

3.8.1.1 ผู้วิจัยหลักนำโครงการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัย และยื่นขออนุมัติการทำวิจัยในคนต่อคณะกรรมการในระดับพื้นที่

3.8.1.2 ผู้วิจัยต้องพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกราย โดยการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ระยะเวลาการวิจัย และแจ้งสิทธิการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้

3.8.1.3 ต้องเคารพสิทธิความเป็นส่วนตัว การปกปิดความลับของผู้วิจัย

3.8.1.4 ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลผู้เข้าร่วมวิจัยไม่มีการเปิดเผยชื่อ นามสกุลจริง

3.8.1.5 ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถบอกเลิกโดยไม่แจ้งเหตุผล

3.8.2 การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา ตามหนังสืออนุมัติเลขที่ 086/2563 วันที่ 26 มีนาคม 2563



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อำเภอบางคนที จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งนี้เป็น การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research : AR) โดยผู้วิจัยเลือกรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบ Practical Action Research ซึ่งมีสาระสำคัญที่ให้ผู้วิจัยกับผู้ปฏิบัติงาน ช่วยกัน กำหนดปัญหาและค้นหาสาเหตุ รวมทั้งการร่วมมือกันเพื่อใช้วิธีการต่าง ๆ เข้าไปเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis และ McTaggart (1988) มีขั้นตอนวิธีการดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอนได้แก่ 1. ขั้นตอนการวางแผน (Plan) 2. การปฏิบัติการตามแผนที่ได้ (Action) 3. การสังเกตการณ์ (Observe) 4. การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) ร่วมกับการใช้หลักการเฝ้าระวังและส่งเสริมทางทันตสุขภาพมาประยุกต์ร่วมกันเพื่อให้เกิด การแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยมีผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ดังนี้

- 4.1 บริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่ในการทำวิจัย
- 4.2 กระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองและภาคีเครือข่าย
- 4.3 ผลการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน
- 4.4 ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพฟันของเด็กก่อนวัยเรียน

#### 4.1 บริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่ในการทำวิจัย

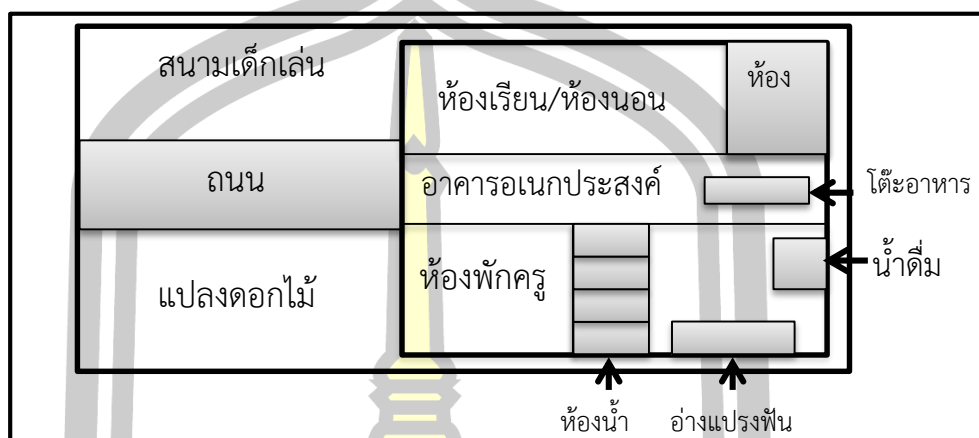
##### 4.1.1 ข้อมูลบริบทพื้นฐาน

##### 4.1.1.1 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน ตั้งอยู่หมู่ที่ 15 ตำบลหนองเชียงทูน อำเภอบางคนที จังหวัดศรีสะเกษ อยู่ห่างจากอำเภอบางคนที รหัสไปรษณีย์ 33170 สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองเชียงทูนรวมถึงรับงบประมาณในการจัดสร้างและบริหารจัดการโครงการต่างๆ โดยมีนายไป ศรีอ่อน เป็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองเชียงทูน มีเนื้อที่ทั้งหมด 2 ไร่

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูนประกอบไปด้วย สนามเด็กเล่นจำนวน 1 สนามและอาคารอเนกประสงค์ 1 อาคาร ซึ่งในอาคารประกอบห้องเรียนจำนวน 1 ห้อง ห้องครัว

จำนวน 1 ห้อง ห้องน้ำ/ห้องส้วมจำนวน 4 ห้อง ห้องพักครูผู้ดูแลเด็กจำนวน 1 ห้องและอ่างล้างมือ/แปรงฟันจำนวน 1 อ่างมีก๊อกน้ำ 5 ก๊อก (รูปภาพที่ 2)



รูปภาพที่ 2 แผนผังศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน ก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2525 โดยท่านพระอธิการหนูพันธ์ เจ้าอาวาสวัดหนองเชียงทูน ร่วมกับนายกลม รัตนวันผู้ใหญ่บ้านพร้อมทั้งชาวบ้านหนองแวง หมู่ที่ 1 และนายบิน ผ่านพินิจผู้ใหญ่บ้านพร้อมทั้งชาวบ้านหนองเชียงทูนหมู่ที่ 5 พื้นที่สร้างศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูนได้รับบริจาคจากนางแะ ขาวสะอาด จำนวน 2 งาน เดิมสังกัดหน่วยงานกรมการพัฒนาชุมชนอำเภอปราสาท มีการบริหารในรูปแบบของคณะกรรมการโดยมีนายแพ่ง อ่อนศรีเป็นประธานกรรมการ มีการเปลี่ยนแปลงคณะกรรมการคามวาระ จนถึงปี พ.ศ.2538 ได้ย้ายสถานที่ตั้งจากเดิมมาอยู่พื้นที่ปัจจุบัน โดยการอนุเคราะห์ซื้อที่ดินโดยหลวงปู่ถ้ำและคุณนายสุนีย์ อินฉัตร ในช่วงเวลานั้นหน่วยงานกรมการพัฒนาชุมชนอำเภอปราสาทก็ได้ถ่ายโอนให้อยู่ในความดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองเชียงทูนและได้ดำเนินงานมาจนถึงปัจจุบัน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูนมีสภาพแวดล้อมที่ร่มรื่นน่าอยู่น่าเรียน เด็กมีสุขภาพจิตดีร่าเริงแจ่มใสยิ้มง่ายไหว้สวย มีการจัดทำหลักสูตรการเรียนรู้อิงส่งเสริมและพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกคน ให้ได้รับการพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคมและสติปัญญาอย่างมีคุณภาพ และต่อเนื่อง ได้รับการจัดประสบการณ์เรียนรู้มีความสุขและเหมาะสมตามวัย มีทักษะชีวิตและปฏิบัติตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจ เป็นคนดีมีวินัย คุณธรรม จริยธรรม มีจิตสำนึกในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและความเป็นไทย

วิสัยทัศน์

พัฒนาการสมวัย เด็กร่าเริง แจ่มใส ผู้ปกครองสุขใจ เป็นคนดีของสังคม

## พันธกิจ

1. ครูผู้ดูแลเด็กจัดทำแผนประสบการณ์เรียนรู้ที่มีคุณภาพเน้นพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน
2. สร้างบรรยากาศเรียนรู้ที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน
3. ฝ้าระวังดูแลสุขภาพ การรับประทานอาหาร การดื่มนมอย่างสม่ำเสมอ
4. จัดหาสื่อ แหล่งเรียนรู้ที่เหมาะสมและหลากหลาย
5. มีการประเมินพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอด้วยวิธีการและเครื่องมือ

หลากหลาย

6. ครูผู้ดูแลเด็กได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
7. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน บุคลากร ผู้ปกครองและชุมชนเพื่อระดมความคิดทรัพยากรมาช่วยเหลือในการจัดประสบการณ์เรียนรู้ในระดับปฐมวัย

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูนมีคุณครูผู้ดูแลเด็ก จำนวน 2 คนได้แก่ นางฉวี ชิมบุตร ตำแหน่งครูหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และนางคำพรรณ ชาวสะอาดตำแหน่งผู้ช่วยครูผู้ดูแล การดำเนินการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูนจะมีการดำเนินงาน โดยคณะกรรมการซึ่งมาจากหน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้องประกอบด้วย ประธานกรรมการ 1 คน คือ ผอ.โรงเรียนบ้านหนองเชียงทูน และกรรมการอีกจำนวน 9 คนประกอบด้วย ผู้แทนศาสนสถาน จำนวน 1 คน ผู้แทนสมาชิกสภาท้องถิ่นจำนวน 2 คน ผู้แทนชุมชน จำนวน 1 คน ผู้แทนด้าน สาธารณสุขจำนวน 1 คน ผู้แทนผู้ปกครองจำนวน 2 คน ผู้อำนวยการกองการศึกษาจำนวน 1 คน นักวิชาการศึกษานาฏการจำนวน 1 คน หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นทั้งกรรมการและเลขานุการ ผู้แทนผู้ดูแลเด็กเป็นทั้งกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ เปิดสอนระดับชั้นอนุบาล 1 ซึ่งรับเด็กอายุ ตั้งแต่ 2 ปี ถึง 3 ปี 11 เดือน (วันที่ 15 พฤษภาคมของทุกปี) สามารถรับเด็กได้ปีละไม่เกิน 35 คน ปัจจุบันศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูนมีเด็กนักเรียนจำนวน 29 คน

สภาพชุมชนรอบบริเวณศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูนเป็นลักษณะชุมชน ญาติพี่น้องอยู่แบบพึ่งพาอาศัยกัน มีความสามัคคีให้ความร่วมมือในการดูแลชุมชนเป็นอย่างดี ประชากรส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพหลัก คือทำนา และอาชีพรอง คือ รับจ้างทั่วไป และทำไร่ รายได้เฉลี่ยครัวเรือนต่อปี 24,000 บาท ซึ่งรายได้ส่วนใหญ่มาจากการขายข้าว ครัวเรือนร้อยละ 80 หลัง ฤดูกาลทำนา จะทำการปลูกมันสำปะหลังเพื่อเป็นรายได้หลังฤดูเก็บเกี่ยว ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ประเพณี/ศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น ได้แก่ บุญเวส เทศมหาชาติ เป็นต้น พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ลุ่ม มี แหล่งน้ำธรรมชาติ สภาพดินเป็นดินปนทรายไม่อุ้มน้ำ ทำให้ฤดูแล้งมีความแห้งแล้งมาก ดินมีคุณภาพ ต่ำ ลักษณะอากาศทั่ว ๆ ไป มีอากาศร้อนจัดในฤดูร้อน และหนาวจัดในฤดูหนาว เพราะได้รับ อิทธิพลลมหนาวจากประเทศจีน ทำให้อากาศหนาวเย็น และแห้งแล้งทั่วไป ส่วนในฤดูฝนจะมีฝนตก ในช่วงเดือนสิงหาคม – กันยายน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงتونรับบริการเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 4 หมู่บ้าน ได้แก่บ้านหนองเชียงتون บ้านหนองเชียงتونใต้ บ้านหนองคูขามและบ้านหนองแวงซึ่งเป็นหมู่บ้านที่อยู่ใกล้กับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงتون ผู้ปกครองเดินทางมารับ-ส่งเด็กสะดวก อาณาเขตทิศเหนือติดกับโรงเรียนบ้านหนองเชียงتون ทิศใต้ติดกับบ้านหนองเชียงتونใต้ ทิศตะวันออกติดกับบ้านหนองแวง ทิศตะวันตกติดกับบ้านหนองเชียงتونและบ้านหนองคูขาม ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงتونอยู่ห่างจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงتون 200 เมตร อยู่ห่างจากองค์การบริหารส่วนตำบลหนองเชียงتون 1 กิโลเมตร และอยู่ห่างจากอำเภอปราณบุรี 8 กิโลเมตร



รูปภาพที่ 3 แผนที่แสดงที่ตั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

แนวทางการพัฒนาและความต้องการการช่วยเหลือของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงتونโดยหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงتون

ตารางที่ 6 ประเมินจุดเด่นและจุดควรพัฒนาของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงتون

จุดเด่น	จุดควรพัฒนา
1. การบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงتونมีการบริหารและการจัดการอย่างเป็นระบบโดยใช้เทคนิคที่หลากหลาย เช่น การประชุมผู้ปกครอง ประชุมคณะกรรมการบริหารศูนย์แบบมีส่วนร่วม โดยการประชุมระดมสมองเพื่อให้ทุกฝ่ายมี	1. การบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็ก - เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นในการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาผู้เรียน - มีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการศึกษาของศูนย์

ตารางที่ 6 ประเมินจุดเด่นและจุดควรพัฒนาของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน (ต่อ)

จุดเด่น	จุดควรพัฒนา
<p>ส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายมีการปรับแผนพัฒนาคุณภาพการจัดการศึกษาให้ สอดคล้องกับผลการจัดการศึกษา/สภาพปัญหาความต้องการพัฒนานโยบายการปฏิรูปการศึกษา ที่มุ่งเน้นการพัฒนาให้ผู้เรียนมีคุณภาพตามมาตรฐานการเรียนรู้และตามหลักสูตรสถานศึกษาปฐมวัย ครู สามารถจัดประสบการณ์เรียนรู้ได้อย่างมีคุณภาพ</p>	<p>พัฒนาเด็กให้มีความเข้มแข็งมีส่วนร่วม รับผิดชอบต่อผลการจัดการศึกษาและการขับเคลื่อนคุณภาพการจัดการศึกษา</p> <p>- ส่งเสริมให้ครูและบุคลากรนำกระบวนการวิจัยมาใช้ในการพัฒนาผู้เรียน</p>
<p>2. กระบวนการดูแลจัดประสบการณ์ เรียนรู้ และเล่น</p> <p>- ครูมีคุณธรรมจริยธรรมและปฏิบัติตนตามจรรยาบรรณของวิชาชีพ</p> <p>- ครูมุ่งมั่น อุทิศตนในการสอนและพัฒนาผู้เรียน ครูมีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาการศึกษาปฐมวัยทุกคน</p>	<p>2. กระบวนการดูแลจัดประสบการณ์ เรียนรู้ และเล่น</p> <p>ครูควรพัฒนาเทคนิคการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนมีความสามารถด้านการคิดวิเคราะห์ คิดแก้ปัญหา คิดสร้างสรรค์และพัฒนาการเรียนรู้</p>
<p>3. คุณภาพเด็กปฐมวัย</p> <p>- เด็กมีพัฒนาการทางด้านร่างกาย น้ำหนักส่วนสูงเป็นไปตามเกณฑ์และมีทักษะในการเคลื่อนไหวไปตามวัย มีสุขนิสัยในการดูแลสุขภาพของตน หลีกเลี่ยงสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อโรคภัยและสิ่งเสพติด</p> <p>- พัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ แจ่มใสมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น มีความมั่นใจ การแสดงออก</p> <p>- ด้านสังคมเด็กมีวินัย มีความรับผิดชอบ ชื่อสัตย์สุจริต รู้จักแบ่งปัน</p>	<p>3. คุณภาพเด็กปฐมวัย</p> <p>ควรจัดกิจกรรมด้านการพัฒนาความคิดรวบยอด แก้ปัญหาและคิดสร้างสรรค์</p>

ตารางที่ 6 ประเมินจุดเด่นและจุดควรพัฒนาของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน (ต่อ)

จุดเด่น	จุดควรพัฒนา
- พัฒนาการด้านปัญญาสนใจเรียนรู้สิ่งรอบตัว รักการเรียนรู้ มีทักษะทางภาษาที่เหมาะสมกับ วัย	

**ที่มา** รายงานการประเมินตนเองของสถานศึกษา (Self-Assessment Report: SAR)

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน ปีการศึกษา 2563

การสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานองค์การบริหารส่วนตำบลหนองเชียงทูน แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูนเป็นค่าวัสดุรายหัว รวมทั้งค่าอาหารกลางวัน และสนับสนุนอาหารเสริมนม สำหรับเด็กทุกคน ส่วนผู้ปกครองจะต้องจัดหา แปรงสีฟัน ยาสีฟัน แก้วน้ำ เบาะที่นอน ผ้าเช็ดหน้า แป้ง ให้เด็ก ส่วนอาหารกลางวันมีแม่ครัวมาประกอบอาหารที่ศูนย์ให้เด็กได้รับประทานทุกวันซึ่งจะจัดทำตามเมนูอาหารตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูนจัดไว้เพื่อให้เด็กได้รับสารอาหารที่ครบ 5 หมู่ ส่วนที่จัดไว้จะเป็นนมที่มีรสจืดจะแจกให้เด็กดื่มหลังจากตื่นนอนช่วงบ่าย ในห้องเรียนมีอุปกรณ์ของเล่นประเภทเสริมพัฒนาการเด็ก และสื่อการเรียนการสอนในการดูแลสุขภาพ เช่น การล้างมือ 7 ขั้นตอน การแปรงฟันอย่างถูกวิธี สุขบัญญัติ 10 ประการ เป็นต้น สำหรับอุปกรณ์และสื่อการเรียนการสอนต่างๆ ได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลหนองเชียงทูน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูนได้มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดยดำเนินงานตามแนวทางการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

- กิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูนจัดให้มีกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน

- กิจกรรมตรวจสุขภาพช่องปาก ปีการศึกษาละ 2 ครั้งโดยทันตบุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูนพร้อมทั้งให้บริการทาฟลูออไรด์วานิชเพื่อป้องกันฟันผุ

- กิจกรรมอบรมผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กในการดูแลสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน ปีละ 1 ครั้ง ซึ่งในการอบรมก็จะมีหัวข้อในการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน

จากข้อมูลบริบทพื้นฐานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูนพบว่าในด้านสถานที่แปรงฟันไม่พอกับจำนวนเด็กนักเรียน ด้านอุปกรณ์การแปรงฟันทั้งแปรงสีฟัน ยาสีฟัน แก้วน้ำ บางคนไม่มีเนื่องจากเป็นสิ่งที่ผู้ปกครองต้องจัดเตรียมมาให้เด็กเพราะบางคนคิดว่าไม่จำเป็นต้องมี บางคนไม่รู้ว่าต้องจัดเตรียมมาเอง ด้านการตรวจสุขภาพช่องปากได้รับบริการตรวจปีละ 2 ครั้งโดยทันต



บุคลากรเพียงเท่านั้น ครูผู้ดูแลไม่ได้ตรวจสุขภาพช่องปากให้เด็ก ด้านการนำขวดนม ขนมนมกรุบกรอบ และนมหวานมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก็ยังมีเด็กบางคนที่นำมาอยู่ผู้ปกครองก็ตามใจเพราะกลัวเด็กไม่มาเรียน ครูผู้ดูแลก็ไม่ได้ตรวจก็เข้ามาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ด้านสื่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีครบแต่ไม่ได้สอนเด็กให้การปฏิบัติตามสื่อ เด็กปฐมวัยไม่สามารถอ่านและเข้าใจเองได้ ด้านสถานที่ตั้งถือว่าดีเพราะอยู่ใกล้โรงเรียนบ้านหนองเชียงทูน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูนและอยู่ไม่ไกลจากหน่วยงานรับผิดชอบคือองค์การบริหารส่วนตำบลหนองเชียงทูน

#### 4.1.1.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน ตั้งอยู่หมู่ที่ 5 ตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ ดำเนินงานตามวิสัยทัศน์ คือเป็นเครือข่ายบริการสุขภาพที่ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ จัดการทรัพยากรที่เหมาะสม และประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างเสมอภาค บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

##### พันธกิจ (Mission)

1. มีระบบประกันสุขภาพที่ประชาชนมั่นใจได้ว่าจะสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วเทียมและเป็นธรรม
2. ให้บริการสุขภาพประชาชนครอบคลุมทุกด้านแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่องและได้มาตรฐาน
3. พัฒนาระบบการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ
4. เสริมสร้างความเข้มแข็งด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก การแพทย์พื้นบ้าน
5. สร้างระบบการบริการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างมีประสิทธิภาพ
6. สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ และจัดบริการสุขภาพในเครือข่ายอย่างเหมาะสม
7. สนับสนุนและส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ
8. พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะตามภารกิจหน้าที่ที่รับผิดชอบ
9. พัฒนางานวิจัย นวัตกรรม และความรู้ด้านสุขภาพ

ขอบเขตความรับผิดชอบ 11 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านหนองแวง บ้านศาลา บ้านมดกา บ้านหนองเชียงทูน บ้านหนองระนาม บ้านหนองคูคาม บ้านแฉม บ้านหนองแต้ บ้านกระโดน บ้านหนองเชียงทูนใต้ และบ้านขุมปูน มีหลังคาเรือนทั้งหมด 1,280 หลัง โรงเรียนในเขตรับผิดชอบ จำนวน 5 โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก จำนวน 6 ศูนย์ วัด จำนวน 9 แห่ง ร้านขายของชำเบ็ดเตล็ด จำนวน 68 ร้าน มีประชากรในเขตรับผิดชอบทั้งหมด 6,053 คน แบ่งเป็นเพศชาย 3,013 คน และเพศหญิง 3,040 คน

บุคลากรประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 คน  
 เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุขจำนวน 1 คน ผู้ช่วยพยาบาล  
 จำนวน 1 คน อัตราส่วนต่อประชากร 1:1,605 คน

กลุ่มโรคที่พบ 5 อันดับแรกในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูนคือ ระบบ  
 ทางเดินหายใจ ระบบย่อยอาหาร ระบบกล้ามเนื้อ โรคตา และโรคผิวหนัง

การดำเนินงานทันตสาธารณสุขในการจัดบริการสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของ  
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน ประกอบด้วย

1. งานป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน ให้บริการตรวจสุขภาพช่องปาก  
 เด็กปฐมวัยที่มารับบริการฉีดวัคซีนตามนัดในคลินิกเด็กดี (WCC) บอกรผลการตรวจแก่ผู้ปกครองเด็ก  
 หากตรวจพบปัญหา แนะนำการดูแลรักษา พร้อมทั้งให้บริการทาฟลูออไรด์วานิชเพื่อป้องกันการเกิด  
 ของโรคฟันน้ำนมผุ

2. งานทันตสาธารณสุขเชิงรุก ออกหน่วยทันตกรรมตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก  
 ปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่รับผิดชอบทุกแห่ง ปีละ 2 ครั้ง บันทึกผลการตรวจส่งให้ครูผู้ดูแล  
 เด็กพร้อมทั้งให้บริการทาฟลูออไรด์วานิชเพื่อป้องกันฟันผุ

3. งานทันตกรรมส่งเสริม แนะนำให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่มารับบริการ  
 ฉีดวัคซีนตามนัดในคลินิกเด็กดี (WCC) และแนะนำให้ความรู้แก่ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย  
 ในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก

4. งานบริหารจัดการและวิชาการ โดยการจัดระบบข้อมูลงานทันตสาธารณสุขของ  
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูนเพื่อเป็นฐานข้อมูลในการดำเนินงานและส่งเสริมให้  
 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมให้การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในชุมชน

#### 4.1.2 สภาพปัญหาของพื้นที่ในการทำวิจัย

4.1.2.1 ผลการสำรวจความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก  
 ปฐมวัยของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูนก่อนการพัฒนา สํารวจข้อมูลโดยใช้  
 แบบสอบถามความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ดังนี้

1. ผลการสำรวจข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยทั้งหมด 29 คน

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. เพศของผู้ตอบแบบสอบถาม		
ชาย	6	20.7
หญิง	23	79.3
2. อายุปัจจุบันของท่าน		
น้อยกว่า 30 ปี	6	20.7
30 – 39 ปี	5	17.2
40 – 49 ปี	6	20.7
50 – 59 ปี	8	27.6
60 ปีขึ้นไป	4	13.8
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	44.76,14.83	
ค่าต่ำสุด, ค่าสูงสุด	21,67	
3. สถานภาพปัจจุบันของท่าน		
โสด	4	13.8
สมรส	23	79.3
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	2	6.9
4. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน		
ประถมศึกษา	17	58.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	17.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	3	10.4
อนุปริญญา/ปวส.	1	3.4
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	3	10.4
5. อาชีพของท่าน		
ไม่มีอาชีพ (แม่บ้าน/ผู้สูงอายุ)	2	6.9
เกษตรกรกรรม (ทำนา/ทำไร่/ทำสวน)	15	51.7
รับจ้างทั่วไป	7	24.1
ธุรกิจส่วนตัว (ค้าขาย)	2	6.9
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ลูกจ้าง	3	10.4

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง	จำนวน(คน)	ร้อยละ
6. ความสัมพันธ์ของท่านกับเด็ก		
พ่อ แม่	12	41.4
ลุง ป้า น้า อา	3	10.4
ปู่ ย่า ตา ยาย	14	48.2
7. ท่านทราบหรือไม่ว่าบุตรหลานของท่านมีพื้นนํ้านมผุ		
ทราบ	13	44.8
ไม่ทราบ	16	55.2
8. เด็กยังดื่มนมในขวดอยู่หรือไม่		
ยังดื่มอยู่	19	65.5
ไม่ดื่ม	10	34.5
9. ใครแปร่งฟันให้เด็กแปร่งก่อนมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก		
เด็กแปร่งเอง	25	86.2
ผู้ปกครองแปร่งให้	4	13.8
10. ท่านให้เงินเด็กเป็นค่าขนมกี่บาทต่อวัน		
ไม่เคยให้เลย	26	89.6
ให้บางครั้ง	3	10.4

จากตารางที่ 7 พบว่า ผลการสำรวจข้อมูลทั่วไปกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน จำนวนทั้งหมด 29 คน ส่วนใหญ่ผู้ปกครองเป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.3 มีอายุระหว่าง 21 - 67 ปี อายุเฉลี่ย  $44.76 \pm 14.83$  ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 79.3 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 58.6 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ทำนา/ทำไร่/ทำสวน) ร้อยละ 51.7 มีความเกี่ยวข้องเป็นปู่ ย่า ตา ยาย ร้อยละ 48.2 ผู้ปกครองไม่ทราบว่าบุตรหลานมีพื้นนํ้านมผุ ร้อยละ 55.2 เด็กยังดื่มนมในขวดอยู่ ร้อยละ 65.5 แปร่งเด็กแปร่งฟันเองก่อนมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ 86.2 ไม่เคยให้เงินเด็กเป็นค่าขนมเลย ร้อยละ 89.6

2. ผลการสำรวจความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองเด็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน ก่อนการพัฒนา ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยทั้งหมด 29 คน

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละและระดับ จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ก่อนการพัฒนา

ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย	ตอบถูก		ระดับ
	จำนวน	ร้อยละ	
ฟันน้ำนมมีทั้งหมด 20 ซี่	25	86.2	ดีมาก
หลังจากดื่มนมควรดื่มน้ำตามเพื่อล้างคราบนมที่ฟัน	24	82.8	ดีมาก
ฟลูออไรด์คือสารที่อยู่ในยาสีฟันที่สามารถป้องกันฟันผุได้	23	79.3	ปานกลาง
ฟันน้ำนมมีส่วนช่วยในการออกเสียงพูดของเด็ก	21	72.4	ปานกลาง
การดื่มนมรสชาติหวานหรือเปรี้ยวทำให้ฟันผุ	20	69.0	ปานกลาง
การชอบรับประทานลูกอมของเด็กเป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันน้ำนมผุ	19	65.5	ปานกลาง
ฟันน้ำนมมีหน้าที่ในการบดเคี้ยวอาหารเพียงเท่านั้น	18	62.1	ปานกลาง
ยาสีฟันที่เหมาะสมสำหรับเด็กคือยาสีฟันที่มีรสหวานเพียงอย่างเดียวเท่านั้น	15	51.7	ควรปรับปรุง
แปรงสีฟันที่ดีต้องมีลักษณะขนแปรงแข็ง ราคาแพง	12	41.4	ควรปรับปรุง
ฟันน้ำนมทำหน้าที่ กัด แทะ สิ่งของที่แข็งๆ	6	20.7	ควรปรับปรุง

จากตารางที่ 8 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูนเป็นรายข้อ ผู้ปกครองตอบคำถามถูกอยู่ในระดับดีมากมี 2 ข้อคือ ฟันน้ำนมมีทั้งหมด 20 ซี่ คิดเป็นร้อยละ 86.2 และหลังจากดื่มนมควรดื่มน้ำตามเพื่อล้างคราบนมที่ฟันคิดเป็นร้อยละ 82.8 ผู้ปกครองตอบคำถามถูกอยู่ในระดับควรปรับปรุงมี 3 ข้อคือ ฟันน้ำนมทำหน้าที่ กัด แทะสิ่งของที่แข็งๆ คิดเป็นร้อยละ 20.7 แปรงสีฟันที่ดีต้องมีลักษณะขนแปรงแข็งราคาแพง

คิดเป็นร้อยละ 41.4 และยาสีฟันที่เหมาะสมสำหรับเด็กคือยาสีฟันที่มีรสหวานเพียงอย่างเดียวเท่านั้นคิดเป็นร้อยละ 51.7

3. สรุปผลการสำรวจความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองเด็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน ก่อนการพัฒนา ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยทั้งหมด 29 คน

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ย จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ก่อนการพัฒนา

	ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก	(คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	8	27.6
ปานกลาง	(คะแนนร้อยละ 61 – 79)	10	34.5
ปรับปรุง	(คะแนนร้อยละ 0 – 60)	11	37.9
$\bar{X}$ = 6.3, S.D = 1.85, Min = 2, Max = 9			

จากตารางที่ 9 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูนจำนวน 29 คน ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 37.9 มีระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 2-9 คะแนน มีค่าเฉลี่ย  $6.3 \pm 1.85$  ซึ่งความรู้ที่ต้องนำไปพัฒนา ได้แก่ ฟินน้ำนมทำหน้าที่ กัด แทะ สิ่งของที่แข็งๆ แปรงสีฟันที่ดีต้องมีลักษณะขนแปรงแข็ง ราคาแพง และยาสีฟันที่เหมาะสมสำหรับเด็กคือยาสีฟันที่มีรสหวานเพียงอย่างเดียวเท่านั้น

4. ผลการสำรวจเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน ก่อนการพัฒนา ผู้ปกครองทั้งหมด 29 คน

พูนุ ปณ ทิโต ชีเว

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและระดับ จำแนกตามเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็ก  
ปฐมวัยของผู้ปกครอง ก่อนการพัฒนา

เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก เด็กปฐมวัย	จำนวน (ร้อยละ)			$\bar{x}$	S.D	ระดับ
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย			
โรคฟันไม่สามารถหายเองได้ถ้าไม่ รักษา	17 (58.6)	9 (31.0)	3 (10.4)	2.48	0.69	ดีมาก
ลื่นจำเป็นต้องทำความสะอาดทุก ครั้งที่แปรงฟัน	10 (34.5)	14 (48.3)	5 (17.2)	2.17	0.71	ปานกลาง
การแปรงฟันแรงๆทำให้ฟันสะอาด	10 (34.5)	6 (20.7)	13 (44.8)	2.10	0.90	ปานกลาง
การตรวจสุขภาพช่องปากเด็กเป็น หน้าที่ของทันตบุคลากรเท่านั้น	10 (34.5)	7 (24.1)	12 (41.4)	2.07	0.88	ปานกลาง
ในการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับ เด็ก การบ้วนปากอย่างเดียวถือว่า เพียงพอแล้ว	9 (31.0)	10 (34.5)	10 (34.5)	2.03	0.82	ปานกลาง
การดื่มนมในขณะหลับของเด็กจะ ให้เด็กได้รับสารอาหารที่ครบถ้วน	6 (20.7)	17 (58.6)	6 (20.7)	2.00	0.65	ปานกลาง
แปรงสีฟันที่ดีไม่จำเป็นต้องมีราคา แพงเสมอไป	9 (31.0)	10 (34.5)	10 (34.5)	1.97	0.82	ปานกลาง
ไม่จำเป็นต้องดูแลฟันน้ำนมเพราะ เป็นฟันชั่วคราวอีกไม่นานฟันแท้ก็ ขึ้นแทนที่	13 (44.8)	8 (27.6)	8 (27.6)	1.83	0.85	ปานกลาง

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและระดับ จำแนกตามเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ก่อนการพัฒนา (ต่อ)

เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก เด็กปฐมวัย	จำนวน (ร้อยละ)			$\bar{x}$	S.D	ระดับ
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย			
เมื่อเด็กมีอาการปวดฟันจะต้อง รักษาโดยการถอนฟันเท่านั้น	14 (48.3)	9 (31.0)	6 (20.7)	1.72	0.80	ปานกลาง
การดื่มนมไม่ว่าจะรสชาติใดช่วยทำ ให้ฟันแข็งแรง	16 (55.2)	9 (31.0)	4 (13.8)	1.59	0.73	ควร ปรับปรุง

จากตารางที่ 10 พบว่าเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูนเป็นรายข้อ ผู้ปกครองตอบคำถามเจตคติอยู่ในระดับดีมากมี 1 ข้อ คือ โรคฟันผุไม่สามารถหายเองได้ถ้าไม่รักษามีค่าเฉลี่ย  $2.48 \pm 0.69$  ผู้ปกครองตอบคำถามเจตคติอยู่ในระดับควรปรับปรุงมี 1 ข้อคือ การดื่มนมไม่ว่าจะรสชาติใดช่วยทำให้ฟันแข็งแรงมีค่าเฉลี่ย  $1.59 \pm 0.73$

5. สรุปผลการสำรวจเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน ก่อนการพัฒนา ผู้ปกครองทั้งหมด 29 คน

ตารางที่ 11 จำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ย จำแนกตามระดับเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ก่อนการพัฒนา

	ระดับเจตคติ	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก	(คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00)	4	13.8
ปานกลาง	(คะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.33)	22	75.9
ปรับปรุง	(คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66)	3	10.3

$$\bar{x} = 1.99, S.D = 0.38, \text{Min} = 1.4, \text{Max} = 3$$



จากตารางที่ 11 พบว่า ระดับเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง  
เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูนจำนวน 29 คน ส่วนใหญ่มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง  
คิดเป็นร้อยละ 75.9 มีระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 1.4-3 คะแนน มีค่าเฉลี่ย  $1.99 \pm 0.38$  ซึ่งเจตคติที่ต้อง  
นำไปพัฒนา ได้แก่ การตีมนมไม่ว่าจะรสชาติใดช่วยทำให้ฟันแข็งแรง

6. ผลการสำรวจการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองเด็ก  
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน ก่อนการพัฒนา ผู้ปกครองทั้งหมด 29 คน

ตารางที่ 12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและระดับ จำแนกตามการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก  
ปฐมวัยของผู้ปกครอง ก่อนการพัฒนา

การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ ช่องปากเด็กปฐมวัย	คำตอบที่เลือก			$\bar{x}$	S.D	ระดับ
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย			
ท่านปล่อยให้เด็กตีมนมจากขวดนม แล้วหลับคาขวด	1 (3.2)	12 (41.4)	16 (55.2)	2.52	0.57	ดีมาก
ท่านฝึกให้เด็กแปรงฟันด้วยตัวเองหลัง ตื่นนอนและก่อนนอน	15 (51.7)	13 (44.8)	1 (3.2)	2.48	0.57	ดีมาก
ท่านพาเด็กไปตรวจสุขภาพช่องปาก ทุก 6 เดือน	14 (45.2)	11 (37.9)	4 (13.8)	2.34	0.72	ดีมาก
ท่านให้เด็กนำขนมกรุบกรอบไปศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก	5 (17.2)	12 (41.4)	12 (41.4)	2.24	0.74	ปานกลาง
ท่านให้เด็กนำขวดนมไปศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก	8 (27.6)	10 (34.5)	11 (37.9)	2.10	0.82	ปานกลาง
ท่านฝึกให้เด็กรับประทานผักผลไม้ แทนขนมกรุบกรอบ	8 (27.6)	15 (51.7)	6 (20.7)	2.07	0.70	ปานกลาง
ท่านบิยาเซียเติมแปรงให้เด็ก	5 (17.2)	17 (58.6)	7 (24.1)	2.07	0.65	ปานกลาง
ท่านให้เด็กนำนมหวานหรือนมเปรี้ยว ไปศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	9 (31.0)	10 (34.5)	10 (34.5)	2.03	0.82	ปานกลาง
ท่านให้เด็กรับประทาน ลูกอม ขนม หวาน น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ	7 (24.1)	14 (48.3)	8 (27.6)	2.03	0.73	ปานกลาง

ตารางที่ 12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและระดับ จำแนกตามการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ก่อนการพัฒนา (ต่อ)

การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ ช่องปากเด็กปฐมวัย	คำตอบที่เลือก			$\bar{x}$	S.D	ระดับ
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย			
ท่านช่วยแปรงฟันซ้ำให้เด็กหลังเด็ก แปรงด้วยตัวเอง	0 (0.0)	15 (51.7)	14 (48.3)	1.52	0.51	ควร ปรับปรุง

จากตารางที่ 12 พบว่า การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน ผู้ปกครองตอบคำถามการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมากมี 3 ข้อ คือ ท่านพาเด็กไปตรวจสุขภาพช่องปาก ทุก 6 เดือนมีค่าคะแนนเฉลี่ย  $2.48 \pm 0.57$  คะแนน  $2.34 \pm 0.72$  ท่านปล่อยให้เด็กตื่นนอนจากขวดนมแล้วหลับคาขวดมีค่าคะแนนเฉลี่ย  $2.52 \pm 0.57$  คะแนน และท่านฝึกให้เด็กแปรงฟันด้วยตัวเองหลังตื่นนอนและก่อนนอนมีค่าคะแนนเฉลี่ย  $2.48 \pm 0.57$  คะแนน ผู้ปกครองตอบคำถามการปฏิบัติอยู่ในระดับที่ควรปรับปรุง คือ ท่านช่วยแปรงฟันซ้ำให้เด็กหลังเด็กแปรงด้วยตัวเองมีค่าคะแนนเฉลี่ย  $2.48 \pm 0.57$  คะแนน ผู้ปกครองตอบคำถามการปฏิบัติอยู่ในระดับปรับปรุงมี 1 ข้อ คือ ท่านช่วยแปรงฟันซ้ำให้เด็กหลังเด็กแปรงด้วยตัวเองมีค่าคะแนนเฉลี่ย  $2.48 \pm 0.57$  คะแนน

7. สรุปผลการสำรวจการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน ก่อนการพัฒนา ผู้ปกครองทั้งหมด 29 คน

ตารางที่ 13 จำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ย จำแนกตามระดับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ก่อนการพัฒนา

ระดับการปฏิบัติ	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก (คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00)	5	17.2
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.33)	24	82.8
ปรับปรุง (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66)	0	0.0

$\bar{x} = 2.14$ , S.D = 0.25, Min = 1.7, Max = 2.6

จากตารางที่ 13 พบว่า ระดับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูนจำนวน 29 คน ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 82.8 มีระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 1.7-2.6 คะแนน มีค่าคะแนนเฉลี่ย  $2.14 \pm 0.25$  คะแนน ซึ่งการปฏิบัติที่ต้องนำไปพัฒนา ได้แก่ ท่านช่วยแปรงฟันซ้ำให้เด็กหลังเด็กแปรงด้วยตัวเอง

4.1.2.2 สรุปผลการสำรวจการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพช่องปากและสภาวะช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน ก่อนการพัฒนา เด็กปฐมวัยทั้งหมด 29 คน ดังนี้ ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละจำแนกตามการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพช่องปากและสภาวะช่องปากเด็ก ก่อนการพัฒนา

การประเมิน	ก่อนการพัฒนา
เฝ้าระวังพฤติกรรม	
- นมหวาน/นมเปรี้ยว	17 (58.6)
- ขวดนม	11 (37.9)
- ขนมหูกรอบ	12 (41.4)
- แปรงฟันก่อนมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	24 (82.8)
สภาวะช่องปาก	
- คราบจุลินทรีย์	18 (58.6)
- ผุ อุด ถอน (dfm)	1.17 ซี่/คน

จากตารางที่ 14 พบว่า การประเมินการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนการพัฒนาการนำนมหวาน/นมเปรี้ยวมาคิดเป็นร้อยละ 58.6 นำขวดนมมาคิดเป็นร้อยละ 37.9 นำขนมหูกรอบมาคิดเป็นร้อยละ 41.4 การประเมินสภาวะช่องปากเด็กก่อนการพัฒนาคราบจุลินทรีย์คิดเป็นร้อยละ 58.06 และค่าเฉลี่ยผุ อุด ถอน (dfmt) 1.17 ซี่/คน

4.1.2.3 ประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน โดยประเมินตามแนวทางการดำเนินงานเพื่อการเป็นศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ โดยหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูนและทันตบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน

ตารางที่ 15 ผลการประเมิน จำแนกตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน ก่อนการพัฒนา

รายการที่ประเมินด้านการดำเนินงาน	ผลการประเมิน (1=ผ่าน 0=ไม่ผ่าน)
<b>ด้านการเจริญเติบโต อนามัยในช่องปากและการจัดอาหารหลักสุขาภิบาล</b>	
<b>อาหารที่จัดให้เด็กมีคุณค่าทางโภชนาการทุกวัน</b>	
1. จัดอาหารกลางวันและอาหารว่าง 5 กลุ่มทุกวัน (กลุ่มข้าว-แป้ง กลุ่มผัก กลุ่มผลไม้ กลุ่มเนื้อสัตว์ และกลุ่มนม) มีปริมาณที่เพียงพอและเหมาะสมตามภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก	1
2. การจัดอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ไม่หวานจัดไม่เค็มจัด ไม่มีไขมันสูง เช่น นมรสจืด ผลไม้ ขนมไทยรสไม่หวานจัด เป็นต้น	1
3. เด็กไม่กินจุบจิบ ขนมกรุบกรอบและขนมขบเคี้ยว	0
4. เด็กไม่ดูดนมจากขวด และไม่นำขวดนมมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	0
<b>การดูแลสุขภาพช่องปาก</b>	
1. การตรวจและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพช่องปาก	
1.1 เด็กทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากโดยครูผู้ดูแลเด็กเดือนละ 1 ครั้ง	0
1.2 เด็กทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ภาคเรียนละ 1 ครั้ง	1
1.3 มีการแจ้งผลการตรวจให้กับพ่อแม่หรือผู้ปกครองพร้อมทั้งให้คำแนะนำ	0
2. การแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก	
2.1 ให้คำแนะนำผู้ปกครองให้พาเด็กไปตรวจสุขภาพช่องปาก	0
2.2 เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการทาฟลูออไรด์และตรวจฟันผุโดยทันตบุคลากร ภาคเรียนละ 1 ครั้ง	1

ตารางที่ 15 ผลการประเมิน จำแนกตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน ก่อนการพัฒนา (ต่อ)

รายการที่ประเมินด้านการดำเนินงาน	ผลการประเมิน (1=ผ่าน 0=ไม่ผ่าน)
3. การแปรงฟัน	
3.1 เด็กทุกคนแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน	1
3.2 เด็กทุกคนมีแก้วน้ำ แปรงสีฟันเป็นของตนเองและมีการเปลี่ยนแปลงสีฟันอย่างน้อย ภาคเรียนละ 1 ครั้ง	0
3.3 ครูผู้ดูแลเด็ก ดูแลและตรวจความสะอาดในการแปรงฟันของเด็ก	0
<b>ด้านจัดสภาพแวดล้อมภายในภายนอก ที่สะอาด และปลอดภัย</b>	
<b>มีพื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร</b>	
1. มีสถานที่แปรงฟันที่เหมาะสมกับเด็ก (สะอาด ไม่มีคราบสกปรก ไม่มีน้ำขัง ไม่ลื่น)	0
<b>เครื่องใช้สำหรับเด็ก สะอาดและเพียงพอ</b>	
1. มีแก้วน้ำดื่ม แก้วสำหรับแปรงฟันประจำตัวเด็กทุกคน และจัดเก็บแก้วน้ำในที่สะอาดสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. ถ้าในกรณีที่ใช้แก้วน้ำดื่มของศูนย์ต้องมีเพียงพอและไม่ใช้แก้วดื่มร่วมกัน และมีการทำความสะอาดหลังการใช้งานทุกครั้ง	0
<b>ด้านผลลัพธ์</b>	
1. ผลงานศูนย์เด็กเล็ก เด็กมีฟันน้ำนมผุไม่เกินร้อยละ 57.0	1

จากตารางที่ 15 พบว่า ผลการประเมินของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูนทั้ง 4 ด้านดังนี้ ด้านการเจริญเติบโตอนามัยในช่องปากและการจัดอาหารถูกหลักสุขาภิบาล เรื่องอาหารที่จัดให้เด็กมีคุณค่าทางโภชนาการทุกวันไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 2 ข้อ คือ ข้อ 3. เด็กไม่กินจุบจิบ ขนมกรุบกรอบและขนมขบเคี้ยว ข้อ 4. เด็กไม่ตูดนมจากขวด และไม่นำขวดนมมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 3 ข้อ คือ ข้อ 1.1 เด็กทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากโดยครูผู้ดูแลเด็กเดือนละ 1 ครั้ง ข้อ 1.3 มีการแจ้งผลการตรวจให้กับพ่อแม่หรือผู้ปกครองพร้อมทั้งให้คำแนะนำ ข้อ 2.1 ให้คำแนะนำผู้ปกครองให้พาเด็กไปตรวจสุขภาพช่องปาก ข้อ

3.2 เด็กทุกคนมีแก้วน้ำ แปรงสีพื้นเป็นของตนเองและมีการเปลี่ยนแปลงสีพื้นอย่างน้อย ภาคเรียนละ 1 ครั้ง และข้อ 3.3 ครูผู้ดูแลเด็ก ดูแลและตรวจความสะอาดในการแปรงพื้นของเด็ก และมีอุปกรณ์ป้องกันเชื้อเปื้อก ด้านพัฒนาการและการเรียนรู้ตามช่วงวัยตามเกณฑ์อายุโดยครูพี่เลี้ยงเด็ก เรื่องมีพื้นที่ใช้สอยภายในอาคารไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 1 ข้อ คือ ข้อ 1. มีการให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ปกครองเด็ก อย่างน้อยภาคเรียนละ 1 ครั้ง ด้านจัดสภาพแวดล้อมภายในภายนอก ที่สะอาด และปลอดภัย เรื่องมีพื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 1 ข้อ คือ ข้อ 1. มีสถานที่แปรงพื้นที่เหมาะสมกับเด็ก (สะอาด ไม่มีคราบ สกปรก ไม่มีน้ำขัง ไม่มีสิ่ง) เรื่องเครื่องใช้สำหรับเด็ก สะอาดและเพียงพอ ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 1 ข้อ คือ ข้อ 1. มีแก้วน้ำดื่ม แก้วสำหรับแปรงพื้นประจำตัวเด็กทุกคนและจัดเก็บแก้วน้ำในที่สะอาดสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. ถ้าในกรณีที่ใช้แก้วน้ำดื่มของศูนย์ฯ ต้องมีเพียงพอและไม่ใช้แก้วดื่มร่วมกัน และมีการทำความสะอาดหลังการใช้งานทุกครั้งด้านผลลัพธ์ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 1 ข้อ คือ ข้อ 1. ผลงานศูนย์เด็กเล็ก เด็กมีพื้นน้ำนมผู้ไม่เกินร้อยละ 57.0

4.1.2.4 ผลสำรวจ โดยแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกด้านการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน ในกลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพดังต่อไปนี้

1. ผู้อำนวยการกองการศึกษาและนักวิชาการศึกษา องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเชียงทูนและกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในประเด็น การบริหารจัดการสนับสนุน

“งบประมาณของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแต่ละแห่งก่อนที่จะอนุมัติแต่ละปีงบประมาณจะมีการประชุมร่วมกันของคณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแต่ละแห่งว่าเห็นชอบในการใช้งบประมาณดังกล่าว โดยหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะเป็นผู้นำเสนอของงบประมาณ ส่วนใหญ่เสนอขอในกิจกรรมเดิม เช่น ค่าอาหาร ค่านมและค่าวัสดุการเรียนรายหัวของเด็ก เป็นต้น ทางองค์การบริหารส่วนตำบลจะดำเนินการจัดสรรงบประมาณตามที่ประชุมดังกล่าว”

ในประเด็น กิจกรรม ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

“กิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพถ้าไม่มีการเสนอมาก็ไม่สามารถจัดสรรงบประมาณให้ได้ รวมถึงการซื้ออุปกรณ์แปรงพื้น การสร้างที่แปรงพื้นที่เหมาะสมและถูกหลัก ข้อเสนอแนะให้หัวหน้าและคณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทำแผนที่ที่จะส่งเสริมสุขภาพช่องปากไม่ว่าจะเป็นโครงการอบรมผู้ปกครอง การจัดซื้ออุปกรณ์ดูแลสุขภาพช่องปากนำเสนอตั้งแต่ต้นที่งบประมาณของทุกปี”

2. เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียง  
 ทุนรับผิดชอบงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในประเด็น การจัดระบบบริการและบทบาทของเจ้าหน้าที่  
 สาธารณสุขในการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก  
 ความพร้อม ปัญหา อุปสรรค

“การดำเนินงานในกลุ่มเด็กปฐมวัยได้ดำเนินการในทุกๆ ปีตามตัวชี้วัดของ  
 กระทรวงทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพช่องปากจะมีทันตบุคลากรดำเนินการตลอด  
 ไม่ขาดทั้งในคลินิกเด็กดีและในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ปัญหาอุปสรรคก็จะเป็นการขาดเรียนของเด็ก”

3. ครูผู้ดูแลเด็ก ในประเด็น การดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะในการเฝ้า  
 ระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

“ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงتونจะมีการจัดอาหารกลางวันครบ 5  
 หมู่และอาหารว่างเป็นผลไม้ตามฤดูกาลทุกวัน และจัดนมรสจืดให้รับประทานหลังจากตื่นนอน  
 กลางวัน กิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันมีทุกวันแต่บางคนไม่มีอุปกรณ์และสถานที่ไม่พอกับ  
 จำนวนเด็ก”

“เด็กบางคนยังไม่เลิกขวดผู้ปกครองนำติดกระเป๋ามาด้วย บางคนนำขนม นม  
 กล่องมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เด็กบางคนไม่แปรงฟันมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก”

4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเด็น นโยบาย/แผนงาน แนว  
 ทิศทางการดำเนินงาน บทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์  
 พัฒนาเด็กเล็ก

“ในบทบาทหน้าที่งานที่เกี่ยวกับเด็กไม่ค่อยมี จะมีงานก็ต่อเมื่อเจ้าหน้าที่  
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงتونบอกมา งานในช่องปากคนในชุมชนส่วนใหญ่เป็นของ  
 เจ้าหน้าที่ เคยมีคนมาถามเรื่องปัญหาช่องปากก็มักจะแนะนำอย่างไร้มีแต่บอกให้ไปหาหมอ งานที่ทำ  
 หลักๆก็จะเป็นลู่อุกน้ำยุงลาย”

## 4.2 กระบวนการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

### 4.2.1 การวางแผน (Plan)

4.2.1.1 การประเมินและวิเคราะห์ความรู้ เจตคติ และปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพช่องปากและสภาวะช่องปากเด็กปฐมวัย และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน ก่อนการพัฒนา

ประเมินและวิเคราะห์จากการสำรวจสภาพปัญหาโดยการสถานการณ์ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ด้านความรู้เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 37.9 มีระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 2-9 คะแนน มีค่าเฉลี่ย  $6.3 \pm 1.85$  คะแนน ซึ่งความรู้ที่ต้องนำไปพัฒนา ได้แก่ ฟันน้ำนมทำหน้าที่ กัด แทะ สิ่งของที่แข็งๆ แปรงสีฟันที่ดีต้องมีลักษณะขนแปรงแข็ง ราคาแพง และยาสีฟันที่เหมาะสมสำหรับเด็กคือ ยาสีฟันที่มีรสหวานเพียงอย่างเดียวเท่านั้น ด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน ส่วนใหญ่มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 75.9 มีระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 1.4-3 คะแนน มีค่าเฉลี่ย  $1.99 \pm 0.38$  คะแนนซึ่งเจตคติที่ต้องนำไปพัฒนา ได้แก่ การตีมนมไม่ว่าจะรสชาติใดช่วยทำให้ฟันแข็งแรง ด้านการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูนจำนวน 29 คน ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 82.8 พบว่าระดับเจตคติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน มีระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 1.7-2.6 คะแนน มีค่าเฉลี่ย  $2.14 \pm 0.25$  คะแนน ซึ่งการปฏิบัติที่ต้องนำไปพัฒนา ได้แก่ ท่านช่วยแปรงฟันซ้ำให้เด็กหลังเด็กแปรงด้วยตัวเอง ซึ่งปัจจัยอาจเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา ได้แก่ การที่เด็กส่วนใหญ่อยู่ในการดูแลของผู้ปกครองที่เป็นปู่ ย่า ตา ยายซึ่งอาจทำให้การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กไม่เหมาะสม โดยเฉพาะไม่ได้มีการควบคุมให้เด็กแปรงก่อนมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและการแปรงฟันซ้ำให้เด็ก การตามใจเด็กในเรื่องการบริโภคขวดนม นมรสหวานและขนมกรุบกรอบเสี่ยงต่อโรคฟันผุ

ประเมินและวิเคราะห์จากการสำรวจการประเมินการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนการพัฒนาพบว่าการนำนมหวาน/นมเปรี้ยวมาคิดเป็นร้อยละ 58.6 นำขวดนมมาคิดเป็นร้อยละ 27.6 นำขนมกรุบกรอบมาคิดเป็นร้อยละ 41.4 การประเมินสภาวะช่องปากเด็กก่อนการพัฒนาตรวจจุลินทรีย์ คิดเป็นร้อยละ 58.06 และค่าเฉลี่ยผุ อุด ถอน (dfmt) 1.17 ซี่/คน



ประเมินและวิเคราะห์จากการสำรวจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูนตามแนวทางการดำเนินงานเพื่อการเป็นศูนย์เด็กเล็กคุณภาพพบว่าข้อที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานและต้องได้รับการแก้ไขด้านการเจริญเติบโตอนามัยในช่องปากและการจัดอาหารถูกหลักสุขาภิบาล เรื่องอาหารที่จัดให้เด็กมีคุณค่าทางโภชนาการทุกวันได้แก่ เด็กไม่กินจุบจิบ ขนมกรูบกรอบและขนมขบเคี้ยว เด็กไม่ดูคนมาจากขวด และไม่นำขวดนมมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เด็กทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากโดยครูผู้ดูแลเด็กเดือนละ 1 ครั้ง มีการแจ้งผลการตรวจให้กับพ่อแม่หรือผู้ปกครองพร้อมทั้งให้คำแนะนำ ให้คำแนะนำผู้ปกครองให้พาเด็กไปตรวจสุขภาพช่องปาก เด็กทุกคนมีแก้วน้ำ แปรงสีฟันเป็นของตนเองและมีการเปลี่ยนแปลงสีฟันอย่างน้อย ภาคเรียนละ 1 ครั้ง และครูผู้ดูแลเด็ก ดูแลและตรวจความสะอาดในการแปรงฟันของเด็ก และมีอุปกรณ์ป้องกันเสื่อเปียก ด้านพัฒนาการและการเรียนรู้ตามช่วงวัยตามเกณฑ์อายุโดยครูที่เลี้ยงเด็ก ได้แก่ มีการให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ปกครองเด็ก อย่างน้อยภาคเรียนละ 1 ครั้ง ด้านจัดสภาพแวดล้อมภายในภายนอก ที่สะอาด และปลอดภัย ได้แก่ มีสถานที่แปรงฟันที่เหมาะสมกับเด็ก (สะอาด ไม่มีคราบ สกปรก ไม่มีน้ำขัง ไม่มีกลิ่น) มีแก้วน้ำดื่ม แก้วสำหรับแปรงฟันประจำตัวเด็กทุกคน และจัดเก็บแก้วน้ำในที่สะอาดสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. ถ้าในกรณีที่ใช้แก้วน้ำดื่มของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้องมีเพียงพอและไม่ใช้แก้วดื่มร่วมกัน และมีการทำความสะอาดหลังการใช้งานทุกครั้ง ด้านผลลัพธ์ ได้แก่ ผลงานศูนย์เด็กเล็ก เด็กมีฟันน้ำนมไม่เกินร้อยละ 57.0

4.2.1.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวางแผนแบบมีส่วนร่วมจัดการโดยประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 29 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 3 คน ครูผู้ดูแลเด็ก จำนวน 2 คน กรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2 คน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเชียงทูน จำนวน 2 คน รวม และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูนจำนวน 1 คน ได้จัดประชุม 1 วัน คือ วันที่ 8 กรกฎาคม 2553 เวลา 08.30 –16.00 น. ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันในการวางแผนแก้ไขปัญหา โดยผู้วิจัยได้คืนข้อมูลที่ได้จากการสำรวจทั้งด้านความรู้ เจตคติ และปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ด้านการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพช่องปากและสภาวะช่องปากเด็กปฐมวัย และด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน จากนั้นผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์สภาพปัญหาทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย และตัดสินใจเลือกแนวทางการป้องกันสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน โดยผู้วิจัยและทีมวิจัยเป็นผู้สังเกตการณ์ มีขั้นตอนการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการตามขั้นตอน ในการประชุมได้เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้พูดถึงเหตุต่างๆที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย ดังนี้

“เด็กที่เข้ามาเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กรายใหม่ส่วนใหญ่แล้วจะมีขวดนม นม  
กล่องรสหวาน และบางคนก็มีขนมติดมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้วย”

(ครูผู้ดูแลเด็กคนที่ 1)

“ผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่ที่เห็นเป็นตา ยายมีนิสัยชอบตามในเด็ก ไม่ค่อยตรวจ  
ฟันเด็ก ไม่ได้แปรงฟันซ้ำให้เด็ก”

(ครูผู้ดูแลเด็กคนที่ 2)

“เหตุผลที่ให้นำขวดนมและขนมไปศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเนื่องจากเด็กจะไม่ยอม  
ไปเรียนถ้าไม่มีขวดนม”

(ผู้ปกครองเด็ก)

“ก่อนไปเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะต้องเดินทางผ่านร้านขายของชำทุกครั้ง  
เมื่อเด็กเห็นที่วางอยู่หน้าร้าน เด็กจะร้องไห้งอแงจะต้องซื้อขนมทุกครั้งและด้วยความที่เรารีบไป  
ทำงานก็ไม่อย่างที่จะเสียเวลาพูดกับเด็กมาก”

(ผู้ปกครองเด็ก)

“ดูแลหลานคนเดียวพ่อแม่ของเด็กไปทำงานกรุงเทพ แต่ละวันต้องทำกับข้าวให้  
พ่อแม่กิน แล้วก็ต้องรีบอาบน้ำแต่งตัวไปทำงาน ไม่ได้มีเวลาดูแลหลานล่อกว่าจะแปรงฟันสะอาดใหม่  
และถ้าให้แปรงซ้ำให้เด็กยิ่งเป็นเรื่องที่ยาก”

(ผู้ปกครองเด็ก)

จากการสำรวจข้อมูลทั่วไปกลุ่มผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้าน  
หนองเชียงทูน พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ความเกี่ยวข้องเป็นปู่ ย่า ตา ยาย และ ส่วนใหญ่พบว่าเด็ก  
แปรงฟันก่อนมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้วยตัวเอง

“ไม่ให้เด็กได้แปรงเองเพราะกลัวว่าเด็กจะแปรงเองไม่สะอาด”

(ผู้ปกครองเด็ก)

“ไม่เคยได้ตรวจช่องปากเด็กเลยจะได้ดูก็ตอนที่เด็กบอกว่าปวดฟันกินอาหารไม่ได้ ถึงจะดูก็ไม่รู้วิธีดู โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูนอยู่ใกล้ไปตอนไหนก็ได้เดี๋ยวหมอก็รักษาให้”

(ผู้ปกครองเด็ก)

จากการประชุมดังกล่าวจะเห็นถึงปัญหาที่หลากหลาย ผู้วิจัยจึงได้เสนอให้รวมปัญหาเป็นข้อจากนั้นให้ผู้ร่วมประชุมยกมือเพื่อออกเสียงในการจัดอันดับของปัญหาที่ได้ดังนี้

อันดับ 1 เด็กติดขวดนม ชอบกินนมรสหวานและชอบขนมกรุบกรอบ

อันดับ 2 เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีฟันผุจำนวนมาก เนื่องจากไม่ได้แปรงฟัน แปรงฟันไม่สะอาดและผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก

อันดับ 3 เด็กไม่ได้รับการตรวจฟันสม่ำเสมอ ขาดการติดตามต่อเนื่อง

อันดับ 4 ผู้ปกครองขาดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก

4.2.1.3 กำหนดแนวทางและกิจกรรมการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย จากปัญหาที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการดังกล่าวผู้เข้าร่วมการประชุมร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา เสนอทางเลือกในการพัฒนา ระดมแนวคิดเพื่อหากิจกรรมที่ต้องดำเนินการเพื่อให้เกิดผลสำเร็จ ร่วมการสร้างมาตรการ กำหนดเป้าหมายและกำหนดกิจกรรม โดยแต่ละกิจกรรมจะมีลักษณะคือ กิจกรรมที่จะดำเนินการได้เอง กิจกรรมที่ต้องทำร่วมกับหน่วยงานอื่นในการดำเนินการ กิจกรรมที่ต้องให้หน่วยงานอื่นดำเนินการให้ สรุปได้ดังนี้

ปัญหาที่ 1 เด็กติดขวดนม ชอบกินนมรสหวานและชอบขนมกรุบกรอบ เนื่องด้วยการนำขวดนม นมหวาน/นมเปรี้ยวและขนมกรุบกรอบมาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของเด็กจะทำให้เกิดพฤติกรรมการเลียนแบบได้ส่งผลให้เด็กคนอื่นก็อยากที่จะนำมาเช่นกัน อาหารกลุ่มนี้เสี่ยงที่จะส่งผลทำให้เกิดโรคฟันน้ำนมผุ ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมกันเสนอแนวทางดำเนินการแก้ไขปัญหา ดังนี้

“ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูนต้องมีมาตรการห้ามเด็กนำขวดนม นมหวาน/นมเปรี้ยวและขนมกรุบกรอบเข้ามาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก”

(ครูผู้ดูแลเด็กคนที่ 1)

“มาตรการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดขวดนม นมหวาน/นมเปรี้ยวและขนมกรุบกรอบตรงกับแนวทางการดำเนินงานเพื่อการเป็นศูนย์เด็กเล็กคุณภาพอีกด้วย แต่อย่างไรก็ตามมาตรการนี้ต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครองเด็กด้วย”

(กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ)

โดยลักษณะกิจกรรมจะเป็นกิจกรรมที่ต้องทำร่วมกับหน่วยงานอื่นในการดำเนินการ ซึ่งศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะเป็นฝ่ายสร้างมาตรการ ผู้ปกครองเป็นฝ่ายให้ความร่วมมือในมาตรการที่จะไม่นำขวดนม นมหวาน/นมเปรี้ยวและขนมกรุบกรอบให้เด็กมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้เข้าร่วมประชุมในครั้งนี้อยู่กิจกรรม คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดขวดนม นมหวาน/นมเปรี้ยวและขนมกรุบกรอบ

ปัญหาที่ 2 เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีฟันผุจำนวนมาก เนื่องจากไม่ได้แปรงฟัน แปรงฟันไม่สะอาดและผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ปัญหาดังกล่าวเกิดจากการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก เด็กส่วนใหญ่แปรงฟันเองไม่สะอาด บางคนขี้เกียจที่จะแปรงฟัน ผู้ปกครองเด็กต้องดูแลกำกับการแปรงเพื่อเป็นการฝึกการแปรงฟันของเด็กและผู้ปกครองต้องแปรงซ้ำให้เด็กเพราะเด็กส่วนใหญ่แปรงเองไม่สะอาด ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมกันเสนอปัญหาและแนวทางดำเนินการแก้ไขปัญหา ดังนี้

“พ่อแม่เด็กไม่อยู่บ้านยาย ไม่มีเวลาพอที่จะยื่นดูเด็กในการแปรงฟันและถ้าจะให้แปรงฟันซ้ำให้เด็กก็คงแปรงไม่เป็น”

(ผู้ปกครองเด็ก)

“เด็กไม่สามารถแปรงฟันเองได้สะอาด แต่ถ้าผู้ปกครองแปรงให้อย่างเดียวก็ไม่ได้เพราะเด็กจะไม่ได้ฝึกการแปรงฟัน การแปรงฟันของเด็กต้องมีการยื่นกำกับของผู้ปกครอง ช่วงเที่ยงต้องเป็นหน้าที่ของครูผู้ดูแลเด็ก”

(กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ)

โดยลักษณะกิจกรรมจะเป็นกิจกรรมที่จะดำเนินการได้เอง ระบุชื่อกิจกรรมว่า เด็กแปรงฟันก่อนมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน และกิจกรรมจะแบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 การดำเนินกิจกรรมการแปรงฟันที่บ้านของเด็กโดยการกำกับของผู้ปกครองและแปรงฟันซ้ำให้เด็ก

ส่วนที่ 2 การดำเนินกิจกรรมการแปรงฟันที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหลังอาหารกลางวัน ซึ่งครูผู้ดูแลเด็กจะจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันอยู่แล้ว สิ่งที่ต้องพัฒนาให้ดีขึ้นคือครูผู้ดูแลเด็กยื่นกำกับเด็กทุกคนแปรงฟันและให้มีการแปรงฟันซ้ำในกลุ่มเด็กที่ยังไม่สามารถแปรงเองได้

“เสนอให้ทำแบบบันทึกการแปรงฟันของเด็กทั้งที่บ้านและที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อที่จะได้รู้ว่าเด็กได้แปรงฟันทุกวันหรือไม่”

(กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ)

ผู้เข้าร่วมประชุมตกลงดำเนินตามข้อเสนอ แบบบันทึกการแปรงฟันของเด็ก เนื่องจากการแปรงฟันที่บ้านมีวันละ 2 ครั้งคือหลังตื่นนอนตอนเช้าและก่อนนอน จึงให้บันทึกโดยให้ใส่ตัวเลข 1 คือเด็กแปรงฟันเองหรือผู้ปกครองแปรงให้ได้อย่างใดอย่างหนึ่งและ 2 คือเด็กแปรงฟันเองและผู้ปกครองแปรงซ้ำให้ก่อนเข้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน

ปัญหาที่ 3 เด็กไม่ได้รับการตรวจฟันสม่ำเสมอ ขาดการติดตามต่อเนื่อง การตรวจช่องปากเป็นการเฝ้าระวังการเกิดปัญหาในช่องปากของเด็กปฐมวัยได้ดี เพราะเมื่อตรวจพบในช่วงที่ยังไม่รุนแรงจะมีวิธีการรักษาดูแลที่ง่ายไม่เสียเวลาและไม่ทำให้เด็กต้องเจ็บปวด ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมกันเสนอปัญหาและแนวทางดำเนินการแก้ไขปัญหา ดังนี้

“ไม่เคยได้ตรวจฟันเด็กเลยเพราะในทุกภาคเรียนจะมีหมอจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูนมาตรวจช่องปากเด็กภาคการเรียนละ 2 ครั้งพร้อมทั้งให้บริการทาฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุอยู่แล้ว”

(ครูผู้ดูแลเด็กคนที่ 1)

“ไม่เคยตรวจดูช่องปากเด็กเลยเนื่องจากจะไม่มีเวลาและก็ดูไม่เป็นจะได้ดูก็ตอนที่เด็กบ่นว่าปวดฟันหรือร้องไห้”

(ผู้ปกครอง)

“การส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กเพื่อให้มีประสิทธิภาพทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการดูแลไม่ว่าจะเป็นครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ร่วมถึงหน่วยงานต้นสังกัดของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่จะช่วยสนับสนุนด้านงบประมาณ”

(กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ)

โดยลักษณะกิจกรรมจะเป็นกิจกรรมกิจกรรมที่ต้องทำร่วมกับหน่วยงานอื่นในการดำเนินการโดยครูผู้ดูแลเด็กและที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ปกครองดูแลที่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำหมู่บ้านดูแลชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลสนับสนุนด้านงบประมาณในการส่งเสริม ระบุชื่อกิจกรรมว่า ร่วมกันส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

ปัญหาที่ 4 ผู้ปกครองขาดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ความรู้เป็นสิ่งที่จำเป็นเพราะความรู้ส่งผลต่อพฤติกรรมเมื่อมีความรู้ที่ถูกต้องก็จะปฏิบัติได้อย่างถูกต้องผู้เข้าร่วมประชุมร่วมกันเสนอปัญหาและแนวทางดำเนินการแก้ไขปัญหา ดังนี้

“การตรวจฟัน เด็กตรวจยาก ตรวจไม่ถูก ไม่แน่ใจ ผลตรวจออกมาไม่เหมือนที่หมอมาตรวจ การตรวจฟันเด็กที่ผ่านมาครูผู้ดูแลเด็กไม่เคยได้ตรวจฟันเด็กเพราะคิดว่ามีหมอจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูนมาตรวจอยู่แล้วปีละ 2 ครั้ง อยากให้หมอมายอมรับให้ครู ตรวจเป็นทุกคน ครูบางคนยังไม่เคยได้ไปอบรมเรื่องฟันเลย”

(ครูผู้ดูแลเด็กคนที่2)

“การอบรมให้ความรู้ผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กเป็นเรื่องที่ดีและน่าสนับสนุนให้เกิดในทุกปีการศึกษา ทางกองการศึกษาพร้อมที่จะให้การสนับสนุนที่จะให้เกิดกิจกรรมโดยให้ครูผู้ดูแลเด็กเขียนโครงการนำเสนอมาท้องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเชียงทูน”

(กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ)

โดยลักษณะกิจกรรมจะเป็นกิจกรรมที่ต้องให้หน่วยงานอื่นดำเนินการให้ เป็นการส่งเสริมให้ผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ระบุชื่อกิจกรรมว่า อบรมผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยก่อนเข้าเรียนศูนย์

สรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวางแผนแบบมีส่วนร่วมได้ 4 กิจกรรม ดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดภัย นมหวาน/นมเปรี้ยวและขนมกรุบกรอบ

กิจกรรมที่ 2 เด็กแปรงฟันก่อนมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน

กิจกรรมที่ 3 ร่วมกันส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

กิจกรรมที่ 4 อบรมผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยก่อนเข้าเรียนศูนย์

#### 4.2.2 การปฏิบัติการ (Action) การจัดกิจกรรมปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ/กิจกรรม

4.2.2.1 กิจกรรมที่ 1 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดภัย นมหวาน/นมเปรี้ยวและขนมกรุบกรอบ โดยการดำเนินกิจกรรมนี้ครูผู้ดูแลเด็กทั้ง 2 คนจะทำการตรวจกระเป่าของเด็กทุกคนก่อนที่จะเข้ามาในศูนย์ และบันทึกลงแบบบันทึกการนำขวดนม นมหวาน/นมเปรี้ยวและขนมกรุบ

กรอบมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ถ้าหากตรวจพบจะบันทึกว่านำขวดนม นมหวาน/นมเปรี้ยวและขนมกรุบกรอบมาตามช่องชนิดนั้นๆ และส่งสิ่งที่ตรวจพบนั้นคืนแก่ผู้ปกครองที่มาส่งเด็ก

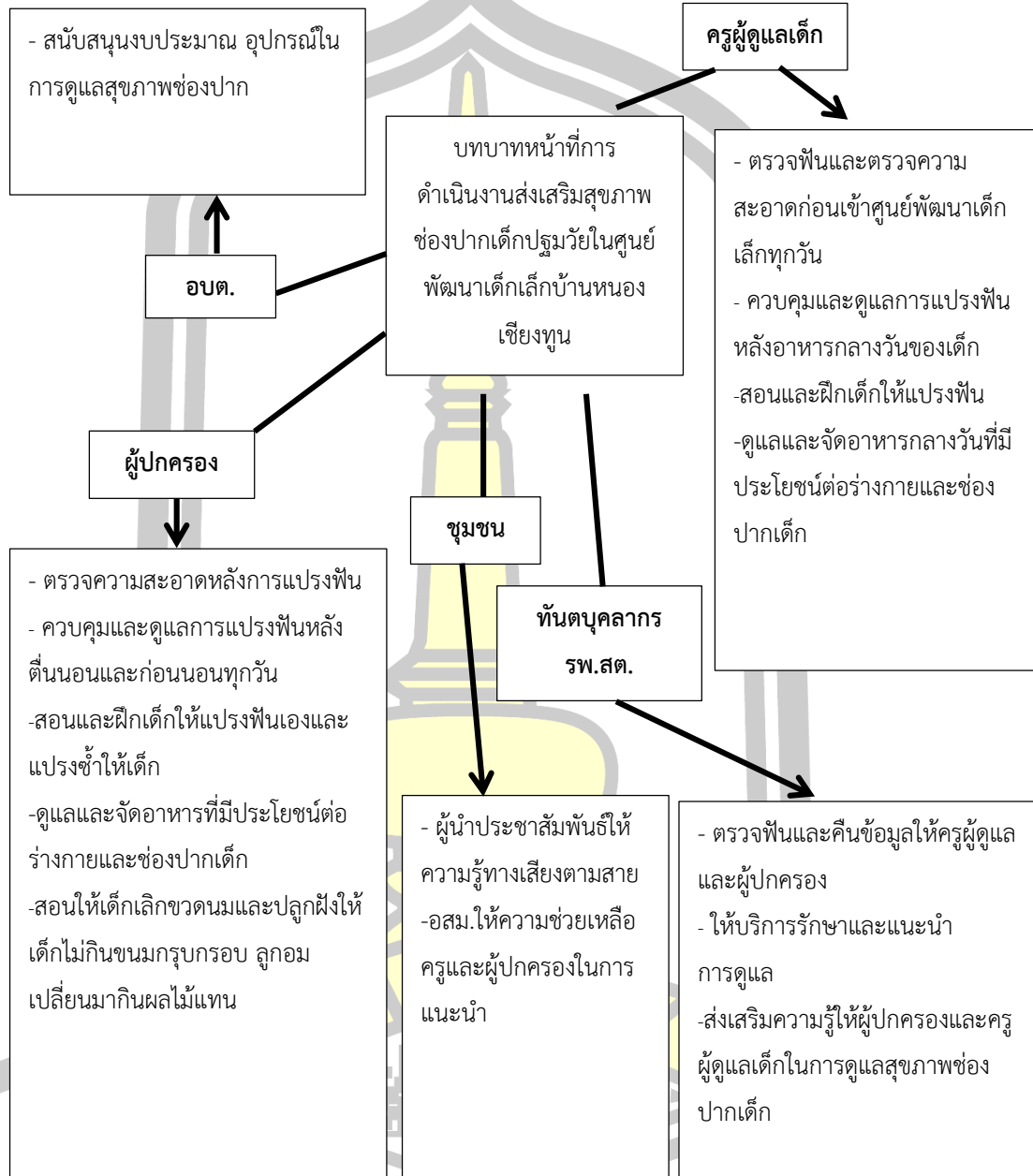
4.2.2.2 กิจกรรมที่ 2 เด็กแปรงฟันก่อนมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน เพื่อให้เด็กทุกคนมีฟันสะอาด และมีสภาวะอนามัยช่องปากที่ดี ดังนี้

ส่วนที่ 1 การดำเนินกิจกรรมการแปรงฟันที่บ้านของเด็กโดยการกำกับของผู้ปกครองและแปรงฟันซ้ำให้เด็ก และบันทึกการแปรงฟันของเด็กในใส่ของแต่ละวัน โดยบันทึกตัวเลข 1 คือเด็กแปรงฟันเองหรือผู้ปกครองแปรงให้ได้อย่างใดอย่างหนึ่งและ 2 คือเด็กแปรงฟันเองและผู้ปกครองแปรงซ้ำให้ก่อนเข้าสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน ครูผู้ดูแลจะทำการตรวจแบบบันทึกการแปรงฟันทุกวันและตรวจความสะอาดโดยใช้หลอดให้การตรวจคราบจุลินทรีย์ในตัวฟันของเด็กแต่ละคน

ส่วนที่ 2 การดำเนินกิจกรรมการแปรงฟันที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งครูผู้ดูแลเด็กจะจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันอยู่แล้ว สิ่งที่ต้องพัฒนาให้ดีขึ้นคือครูผู้ดูแลเด็กควบคุมให้เด็กทุกคนแปรงฟันและให้มีการแปรงฟันซ้ำในกลุ่มเด็กที่ยังไม่สามารถแปรงเองได้และเด็กกลุ่มเสี่ยงคือเด็กที่มีฟันผุและฟันเริ่มผุหลายซี่ รวมทั้งเด็กที่มีสภาวะอนามัยช่องปากไม่ดี และหลังการแปรงฟันต้องมีการตรวจความสะอาดและบันทึกผลการตรวจในแบบบันทึกหลังการแปรงฟันทุกวัน



#### 4.2.2.3 กิจกรรมที่ 3 ร่วมกันส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย



รูปภาพที่ 4 บทธาพหน้าที่การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน

ผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูนมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้



1. หน้าที่ผู้นำชุมชน ประชาสัมพันธ์เสียงตามสายในหมู่บ้านเพื่อให้ความรู้และกระตุ้นการดูแลสุขภาพช่องปากของบุตรหลานในหมู่บ้าน

2. หน้าที่ผู้ปกครอง/ผู้เลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ แปรงฟันให้เด็กวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอนโดยใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ตรวจสอบช่องปากของเด็กทุกครั้งหลังการแปรงฟัน หลีกเลี่ยงการจัดหาขนม ลูกอม น้ำอัดลมให้เด็กทานและจัดหาอาหารที่มีประโยชน์และพาเด็กเข้ารับบริการทันตกรรมในรายที่มีปัญหาฟันผุหรือตรวจฟันเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็กในการดูแลทันตสุขภาพ และจัดหาอุปกรณ์การแปรงฟัน

3. หน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สํารวจและติดตามเมื่อพบเด็กที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะเป็นตัวแทนในการประสาน นัดหมาย วัน เวลา ในการให้การรักษาทางทันตกรรม หรือส่งต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงตุน

4. หน้าที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ จัดหาฟลูออไรด์ เพื่อรณรงค์ป้องกันฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน ตรวจฟันและให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กแก่ผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและหาฟลูออไรด์วานิชปีละ 2 ครั้งและรวบรวมรายงานเฝ้าระวังโรคฟันผุเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

5. หน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลและคณะกรรมการ สนับสนุนงบประมาณการดำเนินการต่างๆ ในกิจกรรม

4.2.2.4 กิจกรรมที่ 4 อบรมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยก่อนที่จะเปิดภาคเรียน ผู้เข้ารับฟังการอบรมได้แก่ ผู้ปกครองเด็กและครูผู้ดูแลเด็ก ในโครงการพัฒนาการและการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย จัดอบรมวันที่ 28 สิงหาคม พ.ศ. 2563 ซึ่งในโครงการดังกล่าวมีหัวข้อในการอบรมคือสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยทั้งปัญหา สาเหตุ การตรวจและการดูแลสุขภาพช่องปาก

4.2.3. การสังเกตการณ์ (Observe) เป็นขั้นตอนเข้าร่วมสังเกตการณ์มีส่วนร่วม การนิเทศตรวจเยี่ยม สนับสนุน ให้คำปรึกษา เก็บรวบรวมผลได้จากแผนงานกิจกรรม โดยผู้วิจัยเป็นผู้สนับสนุน (Facilitator) และร่วมประชุมผลการปฏิบัติงาน

4.2.3.1 กิจกรรมที่ 1 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดภัยขวตนม นมหวาน/นมเปรี้ยวและขนมกรุบกรอบการสังเกตและประเมินผลการปฏิบัติ ตรวจเยี่ยมการดำเนินงานการตรวจขวตนม นมหวาน/นมเปรี้ยวและขนมกรุบกรอบของเด็กในช่วงก่อนเด็กจะเข้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พร้อมดูสมุดบันทึกการนำขวตนม นมหวาน/นมเปรี้ยวและขนมกรุบกรอบที่บันทึกโดยครูผู้ดูแล

4.2.3.2 กิจกรรมที่ 2 เด็กแปรงฟันก่อนมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงตุน การสังเกตและประเมินผลการปฏิบัติ จากการสังเกต ผลการดำเนินงานที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยผู้วิจัยได้เข้าไปเยี่ยมศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในช่วงเวลาที่เด็กรับประทานอาหารกลางวันเสร็จแล้ว โดยไม่แจ้งให้ครูผู้ดูแลเด็กทราบ

ล่องหน้า พบว่าครูพาเด็กแปรงฟันหลังอาหาร และตรวจความสะอาดฟันให้เด็กทุกคน จากการสัมภาษณ์ ครูผู้ดูแลเด็กให้ข้อมูลว่า ครูไม่สามารถแปรงฟันซ้ำให้เด็กได้ทุกคน คุณครูจะใช้วิธีพาเด็กแปรงฟัน โดยการแปรงฟันให้เด็กดู และแปรงไปพร้อมๆ กับเด็ก แล้วคอยสังเกตว่าเด็กคนไหนที่เอาแต่เล่นไม่ยอมแปรงเองถึงจะแปรงฟันซ้ำให้เด็ก จากนั้นจะตรวจความสะอาดหลังแปรงฟันและคอยสังเกตเด็กคนไหนที่ฟันไม่สะอาด ส่วนการจัดสถานที่แปรงฟันและตรวจอุปกรณ์การแปรงฟัน ได้แก่ ยาสีฟัน แปรงสีฟัน และแก้วน้ำ พบว่าเด็กทุกคนมีอุปกรณ์การแปรงฟันครบทุกคน ที่ห้องเรียนมีการจัดทำที่เก็บอุปกรณ์การแปรงฟันอย่างเป็น ระเบียบสวยงาม ซึ่งถูกแขวนไว้สูงจากพื้นเกิน 60 เซนติเมตร ส่วนการปฏิบัติของเด็กและผู้ปกครองโดยการแปรงฟันที่บ้าน ประเมินโดยใช้ แบบบันทึกสำหรับตรวจความสะอาดหลังแปรงฟัน ก่อนดำเนินงานครูประจำชั้นได้ชี้แจงให้ผู้ปกครองบันทึกการแปรงฟันและตรวจความสะอาดของฟันลงในแบบบันทึกการแปรงฟันที่บ้านทุกวันและส่งแบบบันทึกให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกสัปดาห์เป็นระยะเวลา 1 เดือน นอกจากนั้นผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มสอบถามเด็กซึ่งข้อมูลที่ได้คือเด็กได้แปรงฟันทุกวันตอนเช้าและหลังอาหารตอนเย็น แต่การแปรงฟันก่อนนอนยังมีผู้ปกครองเด็กบางคนที่ไม่ได้ควบคุมเด็กให้แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน

4.2.3.3 กิจกรรมที่ 3 ส่งเสริมด้านทันตสุขภาพและการดูแลช่องปากเด็กของผู้ปกครอง ประเมินเปรียบเทียบ ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพ และประเมินสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนและหลังการพัฒนา

4.2.3.4 กิจกรรมที่ 4 ผู้ปกครองรับฟังอบรมการดูแลสุขภาพช่องปากก่อนเข้าเรียนศูนย์ การสังเกตและประเมินผลการปฏิบัติ (Observation) การเข้าร่วมกิจกรรม ประเมินการให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม ประเมินความพึงพอใจในกิจกรรม

#### 4.3 ผลการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน

4.3.1 ผลการประเมินเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา ผู้ปกครอง จำนวน 29 คน

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละ จำแนกตามรายชื่อความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา

ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก เด็กปฐมวัย	ตอบถูกก่อนพัฒนา			ตอบถูกหลังพัฒนา		
	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ
1. ฟันน้ำนมมีทั้งหมด 20 ซี่	25	86.2	ดีมาก	28	90.3	ดีมาก
2. ฟันน้ำนมมีส่วนช่วยในการออกเสียงพูดของเด็ก	21	72.4	ปานกลาง	25	86.2	ดีมาก
3. การดื่มนมรสชาติหวานหรือเปรี้ยวทำให้ฟันผุ	20	69.0	ปานกลาง	24	77.4	ปานกลาง
4. ฟันน้ำนมมีหน้าที่ในการบดเคี้ยวอาหารเพียงเท่านั้น	18	62.1	ปานกลาง	24	77.4	ปานกลาง
5. ฟันน้ำนมทำหน้าที่ กัด แทะ สิ่งของที่แข็งๆ	6	20.7	ปรับปรุง	20	69.0	ปานกลาง
6. ยาสีฟันที่เหมาะสมสำหรับเด็กคือ ยาสีฟันที่มีรสหวานเพียงเท่านั้น	15	51.7	ปรับปรุง	19	65.5	ปานกลาง
7. ฟลูออไรด์คือสารที่อยู่ในยาสีฟันที่สามารถป้องกันฟันผุได้	23	79.3	ปานกลาง	24	77.4	ปานกลาง
8. แปรงสีฟันที่ดีต้องมีลักษณะขนแปรงแข็ง ราคาแพง	12	41.4	ปรับปรุง	21	72.4	ปานกลาง
9. การชอบรับประทานลูกอมของเด็กเป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันน้ำนมผุ	19	65.5	ปานกลาง	26	83.9	ดีมาก
10. หลังจากดื่มนมควรดื่มน้ำตามเพื่อล้างคราบนมที่ฟัน	24	82.8	ดีมาก	26	83.9	ดีมาก

จากตารางที่ 16 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองเด็กใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน ก่อนการพัฒนาข้อความที่อยูในระดับปรับปรุงเมื่อสำรวจหลัง การพัฒนาพบว่าระดับได้เปลี่ยนแปลงเป็นระดับปานกลาง ได้แก่ ยาสีฟันที่เหมาะสมสำหรับเด็กคือยาสี ฟันที่มีรสหวานเพียงอย่างเดียวเท่านั้นคิดเป็นร้อยละ 65.5 ฟันน้ำนมทำหน้าที่ กัด แทะ สิ่งของที่แข็งๆ คิดเป็นร้อยละ 69.0 และแปรงสีฟันที่ดีต้องมีลักษณะขนแปรงแข็ง ราคาแพงคิดเป็นร้อยละ 72.4 ก่อนการพัฒนาข้อความที่อยูในระดับปานกลางเมื่อสำรวจหลังการพัฒนาพบว่าระดับได้เปลี่ยนแปลง เป็นระดับดีมาก ได้แก่ ฟันน้ำนมมีส่วนช่วยในการออกเสียงพูดของเด็กคิดเป็นร้อยละ 86.2 และการ ขอบรับประทานลูกอมของเด็กเป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันน้ำนมผุคิดเป็นร้อยละ 83.9 ตามลำดับ

4.3.2 สรุปผลการประเมินเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของ ผู้ปกครองระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา ผู้ปกครองจำนวน 29 คน

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่อง ปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา

ระดับความรู้	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	8	27.6	20	69.0
ปานกลาง (คะแนนร้อยละ 61 – 79)	10	34.5	7	24.1
ปรับปรุง (คะแนนร้อยละ 0 – 60)	11	37.9	2	6.9
$\bar{X}$ , S.D	6.3, 1.85		8.1, 1.49	
Min, Max	2, 9		5, 10	

จากตารางที่ 17 พบว่าก่อนพัฒนาผู้ปกครองส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่อง ปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองอยู่ในระดับปรับปรุง ร้อยละ 37.9 มีระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 2-9 คะแนน มีค่าคะแนนเฉลี่ย  $6.3 \pm 1.85$  และหลังพัฒนาผู้ปกครองส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับ สุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองอยู่ในระดับดีมากร้อยละ 69.0 มีระดับคะแนนเพิ่มขึ้นอยู่ ระหว่าง 5-10 คะแนน มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น  $8.1 \pm 1.49$

4.3.3 ผลการประเมินเปรียบเทียบเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา ผู้ปกครองจำนวน 29 คน

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและระดับ จำแนกตามรายข้อเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก เด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา

เจตคติเกี่ยวกับการสุขภาพช่องปาก เด็กปฐมวัย	ก่อนพัฒนา			หลังพัฒนา		
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
1. การตื่นนอนในขณะที่หลับของเด็กจะทำให้ เด็กได้รับสารอาหารที่ครบถ้วน	2.00	0.65	ปานกลาง	2.51	0.68	ดีมาก
2. การตื่นนอนไม่ว่าจะรสชาติใดช่วยทำให้ ฟันแข็งแรง	1.59	0.73	ปรับปรุง	2.41	0.62	ดีมาก
3. ไม่จำเป็นต้องดูแลฟันน้ำนมเพราะเป็น ฟันชั่วคราวอีกไม่นานฟันแท้ก็ขึ้นแทนที่	1.83	0.85	ปานกลาง	2.41	0.73	ดีมาก
4. แปรงสีฟันที่ดีไม่จำเป็นต้องมีราคาแพง เสมอไป	1.97	0.82	ปานกลาง	2.34	0.76	ดีมาก
5. ในการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับเด็ก การบ้วนปากอย่างเดียวถือว่าเพียงพอแล้ว	2.03	0.82	ปานกลาง	2.62	0.62	ดีมาก
6. ลิ้นจำเป็นต้องทำความสะอาดทุกครั้ง ที่แปรงฟัน	2.17	0.71	ปานกลาง	2.59	0.57	ดีมาก
7. การตรวจสุขภาพช่องปากเด็กเป็น หน้าที่ของทันตบุคลากรเท่านั้น	2.07	0.88	ปานกลาง	2.48	0.68	ดีมาก
8. โรคฟันผุไม่สามารถหายเองได้ถ้าไม่ รักษา	2.48	0.69	ดีมาก	2.79	0.49	ดีมาก
9. การแปรงฟันแรงๆทำให้ฟันสะอาด	2.10	0.90	ปานกลาง	2.34	0.77	ดีมาก
10. เมื่อเด็กมีอาการปวดฟันจะต้องรักษา โดยการถอนฟันเท่านั้น	1.72	0.80	ปานกลาง	2.07	0.75	ปานกลาง

จากตารางที่ 18 พบว่า เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองเด็กใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน ก่อนการพัฒนาข้อความเจตคติที่อยู่ในระดับปรับปรุงเมื่อ สสำรวจหลังการพัฒนาพบว่าระดับได้เปลี่ยนแปลงเป็นระดับดีมาก ได้แก่ การดื่มนมไม่ว่าจะรสชาติใด ช่วยทำให้ฟันแข็งแรงค่าคะแนนเฉลี่ย  $2.41 \pm 0.62$  ก่อนการพัฒนาข้อความเจตคติที่อยู่ในระดับปาน กลางเมื่อสำรวจหลังการพัฒนาพบว่าระดับได้เปลี่ยนแปลงเป็นระดับดีมาก ได้แก่ ในการดูแลสุขภาพ ช่องปากสำหรับเด็กการบ้วนปากอย่างเดียวถือว่าเพียงพอแล้วคะแนนเฉลี่ย  $2.62 \pm 0.62$  ลินจำเป็นต้อง ทำความสะอาดทุกครั้งที่แปรงฟันคะแนนเฉลี่ย  $2.59 \pm 0.57$  การดื่มนมในขณะหลับของเด็กจะ让孩子 ได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนคะแนนเฉลี่ย  $2.51 \pm 0.68$  การตรวจสุขภาพช่องปากเด็กเป็นหน้าที่ของ ทันตบุคลากรเท่านั้นคะแนนเฉลี่ย  $2.48 \pm 0.68$  ไม่จำเป็นต้องดูแลฟันน้ำนมเพราะเป็นฟันชั่วคราวอีก ไม่นานฟันแท้ก็ขึ้นแทนที่คะแนนเฉลี่ย  $2.41 \pm 0.73$  การแปรงฟันแรงๆ ทำให้ฟันสะอาดค่าคะแนน เฉลี่ย  $2.34 \pm 0.77$  และแปรงสีฟันที่ดีไม่จำเป็นต้องมีราคาแพงเสมอไปคะแนนเฉลี่ย  $2.34 \pm 0.76$

4.3.4 สรุปผลการประเมินเจตคติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง เด็กเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา ผู้ปกครองจำนวน 29 คน

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ย จำแนกตามระดับเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพช่อง ปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา

ระดับเจตคติ	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก (คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00)	4	13.8	21	72.4
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.33)	22	75.9	8	27.6
ปรับปรุง (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66)	3	10.3	0	0
$\bar{X}$ , S.D	1.99, 0.38		2.40, 0.27	
Min, Max	1.4, 3		1.9, 3	

จากตารางที่ 19 พบว่า ก่อนพัฒนาผู้ปกครองส่วนใหญ่มีระดับเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพ ช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.9 มีระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 1.4- 3 คะแนน มีค่าเฉลี่ย  $1.99 \pm 0.38$  และหลังพัฒนาผู้ปกครองส่วนใหญ่มีระดับเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพ

ช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองเด็กอยู่ในระดับดีมากร้อยละ 72.4 ระดับคะแนนเพิ่มขึ้นอยู่ระหว่าง 1.9-3 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น  $2.40 \pm 0.27$

4.3.5 ผลการประเมินการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองเด็กเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา ผู้ปกครองจำนวน 29 คน

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและระดับ จำแนกตามการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา

การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย	ก่อนพัฒนา			หลังพัฒนา		
	$\bar{x}$	S.D	ระดับ	$\bar{x}$	S.D	ระดับ
1. ท่านฝึกให้เด็กแปรงฟันด้วยตัวเองหลังตื่นนอนและก่อนนอน	2.48	0.57	ดีมาก	2.76	0.44	ดีมาก
2. ท่านบิยาสียาเติมแปรงให้เด็ก	2.07	0.65	ปานกลาง	2.41	0.63	ดีมาก
3. ท่านให้เด็กรับประทาน ลูกอม ขนมหวาน น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ	2.03	0.73	ปานกลาง	2.38	0.68	ดีมาก
4. ท่านช่วยแปรงฟันซ้ำให้เด็กหลังเด็กแปรงด้วยตัวเอง	1.52	0.51	ปรับปรุง	2.79	0.48	ดีมาก
5. ท่านฝึกให้เด็กรับประทานผักผลไม้แทนขนมกรุบกรอบ	2.07	0.70	ปานกลาง	2.31	0.66	ปานกลาง
6. ท่านให้เด็กนำขวดนมไปศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	2.10	0.82	ปานกลาง	2.48	0.69	ดีมาก
7. ท่านให้เด็กนำนมหวานหรือนมเปรี้ยวไปศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	2.03	0.82	ปานกลาง	2.83	0.38	ดีมาก
8. ท่านปล่อยให้เด็กดื่มนมจากขวดนมแล้วหลับคาขวด	2.52	0.57	ดีมาก	2.76	0.44	ดีมาก
9. ท่านให้เด็กนำนมกรุบกรอบไปศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	2.24	0.74	ปานกลาง	2.72	0.45	ดีมาก
10. ท่านพาเด็กไปตรวจสุขภาพช่องปากทุก 6 เดือน	2.34	0.72	ดีมาก	2.62	0.56	ดีมาก

จากตารางที่ 20 พบว่า การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน ก่อนการพัฒนาข้อความการปฏิบัติอยู่ในระดับปรับปรุง เมื่อสำรวจหลังการพัฒนาพบว่าได้เปลี่ยนแปลงเป็นระดับปานกลาง ได้แก่ ท่านช่วยแปรงฟันซ้ำให้เด็ก หลังเด็กแปรงด้วยตัวเองเปลี่ยนแปลงเป็นระดับดีมากค่าเฉลี่ย  $2.79 \pm 0.48$  ก่อนการพัฒนาข้อความการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางเมื่อสำรวจหลังการพัฒนาพบว่าได้เปลี่ยนแปลงเป็นระดับดีมาก ได้แก่ ท่านให้เด็กนำนมหวานหรือนมเปรี้ยวไปศูนย์พัฒนาเด็กเล็กค่าเฉลี่ย  $2.83 \pm 0.38$  ท่านให้เด็กนำขนมกรุบกรอบไปศูนย์พัฒนาเด็กเล็กค่าเฉลี่ย  $2.72 \pm 0.45$  ท่านให้เด็กนำขวดนมไปศูนย์พัฒนาเด็กเล็กค่าเฉลี่ย  $2.48 \pm 0.69$  ท่านบิยาสียาเติมแปรงให้เด็กค่าเฉลี่ย  $2.41 \pm 0.63$  ท่านให้เด็กรับประทาน ลูกอม ขนมหวาน น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบค่าเฉลี่ย  $2.38 \pm 0.68$  ตามลำดับ

4.3.6 สรุปผลการประเมินการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา ผู้ปกครองจำนวน 29 คน

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ย จำแนกตามระดับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา

ระดับการปฏิบัติ	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก (คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00)	5	17.2	25	86.2
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.33)	24	82.8	4	13.8
ปรับปรุง (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66)	0	0	0	0
$\bar{X}$ , S.D	2.14, 0.25		2.53, 0.19	
Min, Max	1.7, 2.6		2.1, 2.9	

จากตารางที่ 21 พบว่า ก่อนการพัฒนาผู้ปกครองส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 82.8 ระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 1.7-2.6 คะแนน มีค่าเฉลี่ยคือ  $2.14 \pm 0.25$  และหลังพัฒนาผู้ปกครองส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 86.2 ระดับคะแนนเพิ่มขึ้นอยู่ระหว่าง 2.1-2.9 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นคือ  $2.53 \pm 0.19$



4.3.7 สรุปผลสำรวจการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพช่องปากและสภาวะช่องปากเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูนเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา เด็กปฐมวัยทั้งหมด 29 คน ดังนี้

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละ จำแนกตามการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพช่องปากและ สภาวะช่องปากเด็ก ก่อนและหลังการพัฒนา

สภาวะและการเฝ้าระวัง	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
เฝ้าระวังพฤติกรรม		
- นมหวาน/นมเปรี้ยว	17 (58.6)	0
- ขวดนม	11 (37.9)	0
- ขนมหูกรูบกรอบ	12 (41.4)	0
- แปรงฟันก่อนมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	24 (82.8)	28 (96.6)
สภาวะช่องปาก		
- คราบจุลินทรีย์	18 (58.6)	3 (10.3)
- ผุ อุด ถอน (dfm)	1.17 ซี่/คน	1.17 ซี่/คน

จากตารางที่ 22 พบว่า การประเมินการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพช่องปากเด็กหลังการพัฒนาการนำนมหวาน/นมเปรี้ยวมา ขวดนมมา ขนมหูกรูบกรอบมาลดลงคิดเป็นร้อยละ 0 แปรงฟันก่อนมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 96.6 การประเมินสภาวะช่องปากเด็กหลังการพัฒนา คราบจุลินทรีย์ลดลง คิดเป็นร้อยละ 10.3 และค่าเฉลี่ยผุ อุด ถอน (dfm) เท่าเดิมคือ 1.17 ซี่/คน

#### 4.3.8 ผลการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพ

หลังการพัฒนาได้มีการประเมินโดยให้ผู้เกี่ยวข้อง 3 ฝ่ายได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน ครูผู้ดูแลเด็ก และคณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบผลการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงتون ก่อนและหลังการพัฒนา

รายการที่ประเมินด้านการดำเนินงาน	ผลการประเมิน (1=ผ่าน 0=ไม่ผ่าน)	
	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา
<b>ด้านการเจริญเติบโต อนามัยในช่องปากและการจัดอาหาร</b>		
<b>ถูกหลักสุขาภิบาล</b>		
<b>อาหารที่จัดให้เด็กมีคุณค่าทางโภชนาการทุกวัน</b>		
1. จัดอาหารกลางวันและอาหารว่าง 5 กลุ่มทุกวัน (กลุ่มข้าว-แป้ง กลุ่มผัก กลุ่มผลไม้ กลุ่มเนื้อสัตว์ และกลุ่มนม) มีปริมาณที่เพียงพอและเหมาะสมตามภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก	1	1
2. การจัดอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ไม่หวานจัดไม่เค็มจัด ไม่มีไขมันสูง เช่น นมรสจืด ผลไม้ ขนมไทยรสไม่หวานจัด เป็นต้น	1	1
3. เด็กไม่กินจุบจิบ ขนมกรุบกรอบและขนมขบเคี้ยว	0	1
4. เด็กไม่ดูตนมาจากขวด และไม่นำขวดนมมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	0	1
<b>การดูแลสุขภาพช่องปาก</b>		
1 การตรวจและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพช่องปาก		
1.1 เด็กทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากโดยครูผู้ดูแลเด็กเดือนละ 1 ครั้ง	0	1
1.2 เด็กทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ภาคเรียนละ 1 ครั้ง	1	1
1.3 มีการแจ้งผลการตรวจให้กับพ่อแม่หรือผู้ปกครองพร้อมทั้งให้คำแนะนำ	0	1
2. การแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก		
2.1 ให้คำแนะนำผู้ปกครองให้พาเด็กไปตรวจสุขภาพช่องปาก	0	1
2.2 เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการทาฟลูออไรด์และตรวจฟันผุโดยทันตบุคลากรภาคเรียนละ 1 ครั้ง	1	1
3. การแปรงฟัน		
3.1 เด็กทุกคนแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน	1	1

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบผลการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน ก่อนและหลังการพัฒนา (ต่อ)

รายการที่ประเมินด้านการดำเนินงาน	ผลการประเมิน (1=ผ่าน 0=ไม่ผ่าน)	
	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา
3.2 เด็กทุกคนมีแก้วน้ำ แปรงสีฟันเป็นของตนเองและมีการเปลี่ยนแปลงสีฟันอย่างน้อย ภาคเรียนละ 1 ครั้ง	0	1
3.3 ครูผู้ดูแลเด็ก ดูแลและตรวจความสะอาดในการแปรงฟันของเด็ก และมีอุปกรณ์ป้องกันเชื้อเปื้อก	0	1
<b>ด้านจัดสภาพแวดล้อมภายในภายนอก ที่สะอาด และปลอดภัย</b>		
<b>มีพื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร</b>		
1. มีสถานที่แปรงฟันที่เหมาะสมกับเด็ก (สะอาด ไม่มีคราบสกปรก ไม่มีน้ำขัง ไม่ลื่น)	0	1
<b>เครื่องใช้สำหรับเด็ก สะอาดและเพียงพอ</b>		
1. มีแก้วน้ำดื่ม แก้วสำหรับแปรงฟันประจำตัวเด็กทุกคน และจัดเก็บแก้วน้ำในที่สะอาดสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. ถ้าในกรณีที่ใช้แก้วน้ำดื่มของศูนย์ฯต้องมีเพียงพอและไม่ใช้แก้วดื่มร่วมกัน และมีการทำความสะอาดหลังการใช้งานทุกครั้ง	0	1
<b>ด้านผลลัพธ์</b>		
1. ผลงานศูนย์เด็กเล็ก เด็กมีฟันน้ำนมผุไม่เกินร้อยละ 57.0	1	1

จากตารางที่ 23 พบว่า ผลการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูนหลังการพัฒนาผ่านเกณฑ์ทั้ง 3 ด้าน พร้อมทั้งเด็กไม่มีฟันผุที่เพิ่มขึ้น

4.3.9 ผลการประเมินความพึงพอใจการร่วมกิจกรรมในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ตอบแบบประเมินความพึงพอใจทั้งหมดจำนวน 39 คน ประกอบไปด้วย ผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็ก เจ้าพนักงานสาธารณสุข คณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตารางที่ 24 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบประเมินความพึงพอใจ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมินความพึงพอใจ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. เพศของผู้ตอบแบบสอบถาม		
ชาย	8	20.5
หญิง	31	79.5
2. อายุปัจจุบันของท่าน		
น้อยกว่า 30 ปี	6	15.4
30 – 39 ปี	9	23.1
40 – 49 ปี	9	23.1
50 – 59 ปี	11	28.2
60 ปีขึ้นไป	4	10.2
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	45.1,13.1	
ค่าต่ำสุด, ค่าสูงสุด	21,67	
3. ประเภท		
ผู้ปกครอง	29	74.4
ครูผู้ดูแลเด็ก	2	5.1
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	1	2.6
คณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	4	10.2
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	3	7.7

จากตารางที่ 24 พบว่า ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมินความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวนทั้งหมด 39 คน ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ผู้ปกครองเป็นเพศหญิงร้อยละ 79.5 มีอายุระหว่าง 21 – 67 ปี อายุเฉลี่ย  $45.1 \pm 13.1$  ปี ประเภทผู้ปกครองร้อยละ 74.4

ตารางที่ 25 ผลการประเมินความพึงพอใจในการร่วมกิจกรรม

ประเด็น / หัวข้อ การพิจารณา	ความพึงพอใจก่อนพัฒนา			ความพึงพอใจหลังพัฒนา		
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
<b>ประเด็นด้านกระบวนการ ขั้นตอนการจัดกิจกรรม</b>						
1. มีขั้นตอนในการจัดกิจกรรม	1.79	0.73	ปานกลาง	2.07	0.74	ปานกลาง
2. กระบวนการจัดกิจกรรมตรงกับวัตถุประสงค์การจัดงาน	1.69	0.69	ปานกลาง	2.15	0.81	ปานกลาง
3. มีการอำนวยความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรม	1.82	0.68	ปานกลาง	2.54	0.64	มาก
4. ขั้นตอนการจัดกิจกรรมมีความยืดหยุ่นปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์ได้	1.69	0.77	ปานกลาง	2.67	0.62	มาก
5. ได้รับความรู้หรือประโยชน์จากกระบวนการจัดกิจกรรมทุกขั้นตอน	1.64	0.67	ปรับปรุง	2.64	0.58	มาก
<b>ประเด็นด้านสิ่งอำนวยความสะดวก</b>						
6. สถานที่สำหรับการให้บริการมีความเหมาะสม	1.62	0.71	ปรับปรุง	2.44	0.64	มาก
7. มีการประชาสัมพันธ์ล่วงหน้า และอย่างทั่วถึง	1.54	0.68	ปรับปรุง	2.23	0.78	ปานกลาง
<b>ประเด็นด้านคุณภาพ</b>						
8. ได้เข้าร่วมกิจกรรมหรือได้บริการอย่างประทับใจ	1.64	0.67	ปรับปรุง	2.56	0.60	มาก
9. ได้เข้าร่วมกิจกรรมหรือได้รับบริการที่เป็นประโยชน์	1.82	0.68	ปานกลาง	2.59	0.59	มาก
10. สามารถนำความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมไปใช้ในชีวิตประจำวันได้	1.85	0.71	ปานกลาง	2.56	0.64	มาก

จากตารางที่ 25 พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นและประเด็นที่มีพึงพอใจมากที่สุดคือด้านคุณภาพ รองลงมาคือประเด็นด้านกระบวนการ ขั้นตอนการจัด

กิจกรรมและน้อยที่สุดคือประเด็นด้านสิ่งอำนวยความสะดวก โดยหัวข้อที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากมี 7 หัวข้อได้แก่ ขั้นตอนการจัดกิจกรรมมีความยืดหยุ่นปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์ได้มีค่าเฉลี่ย 2.67 รองลงมาคือได้รับความรู้หรือประโยชน์จากกระบวนการจัดกิจกรรมทุกขั้นตอน ค่าเฉลี่ย 2.64 รองลงมาคือได้เข้าร่วมกิจกรรมหรือได้รับบริการที่เป็นประโยชน์ค่าเฉลี่ย 2.59 รองลงมาคือได้เข้าร่วมกิจกรรมหรือได้บริการอย่างประทับใจและสามารถนำความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ค่าเฉลี่ย 2.56 รองลงมามีการอำนวยความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรมค่าเฉลี่ย 2.54 และสถานที่สำหรับการให้บริการมีความเหมาะสมค่าเฉลี่ย 2.44 ตามลำดับ

4.3.10 สรุปผลการประเมินความพึงพอใจการร่วมกิจกรรมในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ตอบแบบประเมินความพึงพอใจทั้งหมดจำนวน 39 คน

ตารางที่ 26 จำนวนและร้อยละของผู้ร่วมกิจกรรม เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา จำแนกตามระดับความพึงพอใจในการร่วมกิจกรรม

ระดับความพึงพอใจ		ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก	(คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00)	2	5.1	27	69.2
ปานกลาง	(คะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.33)	19	48.7	12	30.8
ปรับปรุง	(คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66)	18	46.2	0	0
$\bar{X}$ , S.D		1.71, 0.25		2.53, 0.33	
ระดับความพึงพอใจรวม		ปานกลาง		มาก	

จากตารางที่ 26 พบว่า ระดับความพึงพอใจการร่วมกิจกรรมในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพิ่มขึ้นส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่มนระดับมากคิดเป็นร้อยละ 69.2 ค่าเฉลี่ย  $2.53 \pm 0.33$

#### 4.4 ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพฟันของเด็กก่อนวัยเรียน

4.4.1 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting) เป็นขั้นตอน ถอดบทเรียน เพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนการพัฒนา รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-Depth Interview) เพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จ ในขั้นตอนการสะท้อนผลนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดประชุมถอดบทเรียนในวันที่ 30 กันยายน 2563 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน ผู้เข้าประชุมประกอบด้วย ตัวแทนผู้ปกครองครูผู้ดูแลเด็ก บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเชียงทูน กรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยใช้วิธีการประชุมกลุ่มและการสนทนากลุ่ม (Focus Group) โดยใช้แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (แนวคำถามการสนทนากลุ่ม) ในประเด็น ผลการดำเนินงาน การได้รับการสนับสนุนและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มาเป็นแนวทางในการประชุม ก่อนการสนทนากลุ่มผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูล ตั้งแต่การประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม การร่วมดำเนินกิจกรรมต่างๆตามแผน ผลการดำเนินงาน/กิจกรรมต่างๆ ผลการตรวจสุขภาพช่องปากและอนามัยช่องปากของเด็ก ตามที่ได้กล่าวไว้แล้วในขั้นตอนประเมินผล เพื่อให้ผู้เข้าประชุมนำมา มาวิเคราะห์และพิจารณาร่วมกัน เพื่อสรุปและถอดบทเรียน สะท้อนผลการการทำงาน สะท้อนการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเทียบกับเกณฑ์ประเมินศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพ และร่วมกันหาวิธีการในการปรับปรุงแผนการดำเนินงานเพื่อให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในทิศทางที่เหมาะสม จากการสรุปถอดบทเรียนตามรายละเอียดดังนี้ ผลการดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย 4 กิจกรรม โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ผลการปฏิบัติ พบว่าทั้ง 4 กิจกรรม ได้แก่

กิจกรรมที่ 1 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดขวดนม นมหวาน/นมเปรี้ยวและขนมกรุบกรอบ

กิจกรรมที่ 2 เด็กแปรงฟันก่อนมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน  
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน

กิจกรรมที่ 3 ร่วมกันส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

กิจกรรมที่ 4 อบรมผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

เป็นโครงการที่ดี มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ชุมชนเกิดการเรียนรู้ ได้แบ่งปันประสบการณ์ การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบ

#### 4.4.2 สรุปสิ่งที่ได้จากการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน

4.4.2.1 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การดำเนินงานจะประสบผลสำเร็จต้องอาศัย การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ตามบทบาทหน้าที่และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาคส่วนนั้น ๆ รวมทั้ง มาตรการที่ประกาศเป็นนโยบายสาธารณะ เช่น ครูควบคุมดูแลให้เด็กแปรงฟันทุกคน มีการเช็คความ สะอาดหลังแปรงฟัน ผู้ปกครองได้กำชับให้เด็กแปรงฟันและแปรงซ้มาให้เด็กรวมทั้งตรวจความสะอาด หลังแปรงฟันทุกครั้ง การดูแลให้เด็กแปรงฟันก่อนนอนทุกวัน ดังกิจกรรมของโครงการเด็กเล็กฟัน สะอาด ด้วยการแปรงฟันที่บ้านและที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กิจกรรมเหล่านี้ล้วนเกิดจากการมีส่วนร่วม ของชุมชนและภาคีเครือข่าย ดังนั้นการดำเนินการพัฒนาในครั้งนี้ ประกอบด้วย 1. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2. มีการมีส่วนร่วม 3.กิจกรรม

4.4.2.2 การสร้างมาตรการ หรือข้อตกลงร่วมกัน โดยมุ่งมั่นในการทำงานและลดปัจจัย เสี่ยงที่จะเกิดขึ้นแม้จะมีปัญหาอุปสรรค เช่น ครูผู้ดูแลเด็กได้เล่าให้ฟังว่า

“จะยึดขบวนการ ขนบกรูบกรอบและนมหวานไว้ไม่ให้เด็กนำเข้าสู่ศูนย์พัฒนาเด็ก เล็ก และคืนผู้ปกครองใ้หน้ากลับบ้าน”

(ครูผู้ดูแลเด็กคนที่ 1)

ผู้ปกครองหลายคนแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเสนอแนะวิธีที่ไม่ต้องซื้อขนมให้ เด็กหลายวิธีจากประสบการณ์ของตน รวมทั้งมีการเสริมแรงด้วยการชมเชย หรือให้รางวัลให้กับเด็กที่ แปรงฟันอย่างสม่ำเสมอ การให้ความสำคัญกับสุขภาพช่องปากของเด็กที่จะส่งผลต่อสุขภาพ และ คุณภาพชีวิตของเด็ก เช่น โครงการศูนย์เด็กปลอดภัยนมและขนมที่เป็นเป็นโทษต่อฟัน ซึ่งมติของ ชุมชนให้ประกาศเป็นนโยบายสาธารณะของศูนย์เด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน

4.4.2.3 ผลการประเมินการมีส่วนร่วมในการร่วมกิจกรรมในการพัฒนารูปแบบการเฝ้า ระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ตอบแบบประเมินการมีส่วนร่วม ทั้งหมดจำนวน 39 คน ประกอบไปด้วย ผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็ก เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข คณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



ตารางที่ 27 ค่าเฉลี่ยและระดับ จำแนกตามประเด็นการประเมินการมีส่วนร่วมในกิจกรรม

ประเด็น / หัวข้อ การพิจารณา	ประเมินการมีส่วนร่วม		
	$\bar{x}$	S.D	ระดับ
1. ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	2.21	0.77	ปานกลาง
2. ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมเชิงปฏิบัติการ คั้นข้อมูลให้ชุมชน และ ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา	2.49	0.64	มาก
3. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางและกิจกรรมการดำเนินงาน	2.15	0.78	ปานกลาง
4. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามแผนที่กำหนดไว้	2.38	0.67	มาก
5. ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในที่ประชุม	2.54	0.68	มาก
6. ท่านมีส่วนร่วมในการออกเสียงลงคะแนนในกิจกรรม	2.51	0.64	มาก
7. ท่านมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกิจกรรม	2.38	0.88	มาก
8. ท่านมีส่วนร่วมนิเทศ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานก่อน ระหว่างและหลังการดำเนินการ	2.13	0.70	ปานกลาง
9. ท่านมีส่วนร่วมถอดบทเรียนเพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนผลในการดำเนินงาน	2.05	0.79	ปานกลาง
10. ท่านมีส่วนร่วมสรุปผลการดำเนินงาน เฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	2.41	0.68	มาก

จากตารางที่ 27 พบว่า การประเมินการมีส่วนร่วมในการร่วมกิจกรรมในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหัวข้อที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากมี 6 หัวข้อได้แก่ ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในที่ประชุมมีค่าเฉลี่ย  $2.54 \pm 0.68$  รองลงมาคือท่านมีส่วนร่วมในการออกเสียงลงคะแนนในกิจกรรมมีค่าเฉลี่ย  $2.51 \pm 0.64$  รองลงมาคือท่านมีส่วนร่วมในการประชุมเชิงปฏิบัติการ คั้นข้อมูลให้ชุมชน และ ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหามีค่าเฉลี่ย  $2.49 \pm 0.64$  รองลงมาคือท่านมีส่วนร่วมสรุปผลการดำเนินงาน เฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีค่าเฉลี่ย  $2.41 \pm 0.68$  รองลงมาคือท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามแผนที่กำหนดไว้มีค่าเฉลี่ย  $2.38 \pm 0.67$  และท่านมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกิจกรรมมีค่าเฉลี่ย  $2.38 \pm 0.88$  ตามลำดับ

#### 4.4.1.4 สรุปผลการประเมินการมีส่วนร่วมในการร่วมกิจกรรมในการพัฒนารูปแบบการ เฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ตารางที่ 28 สรุปผลการประเมินการมีส่วนร่วมในการร่วมกิจกรรม

ประเมินการมีส่วนร่วม		จำนวน	ร้อยละ
มาก	(คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00)	13	33.3
ปานกลาง	(คะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.33)	26	66.7
น้อย	(คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66)	0	0
$\bar{x}$ , S.D		2.32, 0.42	
ระดับการมีส่วนร่วม		ปานกลาง	

จากตารางที่ 28 พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กส่วนใหญ่มีการมีส่วนร่วมอยู่ระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 66.7 ค่าเฉลี่ย  $2.32 \pm 0.42$

#### 4.4.2 ปัญหาอุปสรรค

4.4.2.1 ภาระงานของครูที่ต้องดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด ทำให้ครูไม่สามารถดูแลเด็กอย่างทั่วถึง

4.4.2.2 ผู้ปกครอง ที่เป็นปู่ย่า ตายาย ที่อายุมากและต้องดูแลบุตรหลาน เนื่องจากพ่อแม่ต้องไปทำงานที่อื่น มักไม่ค่อยให้ความสำคัญในเรื่องการดูแลฟันเด็ก รวมทั้งการแปรงฟันซ้ำให้เด็ก และการตรวจความสะอาดหลังแปรงฟัน ทำให้เด็กกลุ่มนี้ยังมีปัญหาเรื่อง อนามัยช่องปากไม่สะอาด

#### 4.4.3 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

4.4.3.1 ผู้ที่เกี่ยวข้องที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูนคณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน อาสาสมัครสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเชียงทูนร่วมกันคิดร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ และร่วมติดตามประเมินผล

4.4.3.2 การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย

4.4.3.3 กิจกรรมจากความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้องทุกส่วนส่งผลให้เกิดกิจกรรมทั้ง 4 กิจกรรมได้แก่

1. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดขวดนม นมหวาน/นมเปรี้ยวและขนมกรุบกรอบ  
 2. เด็กแปรงฟันก่อนมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน

3. ร่วมกันส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

4. อบรมผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

4.4.4 จากการดำเนินงานการพัฒนาแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ ตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของชุมชน โดยให้ครู ผู้ปกครอง และภาคีเครือข่าย ได้ร่วมวิเคราะห์ปัญหา ร่วมวางแผนและหาวิธีการที่จะแก้ปัญหา มีการติดตามและประเมินผล และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยสรุปให้เห็นความแตกต่างของการดำเนินงานแบบเดิม และพัฒนาเป็นรูปแบบใหม่ ดังนี้

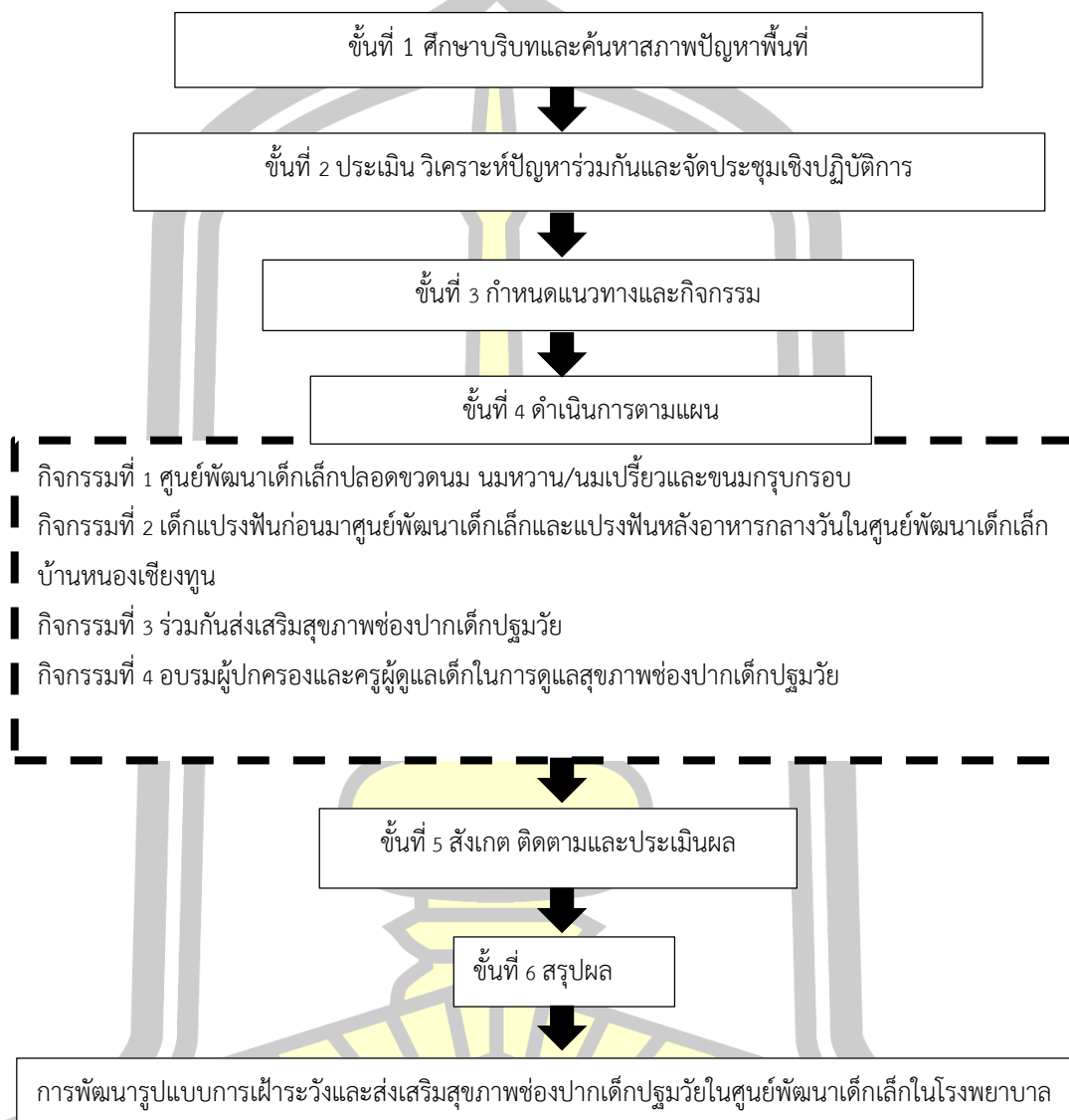
ตารางที่ 29 การเปรียบเทียบรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ รูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่ที่พัฒนา

รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
<b>1. การมีส่วนร่วมของ ผู้ปกครอง ภาคีเครือข่าย</b>	
1.1 การดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากจะมีเพียงครูผู้ดูแลเด็กดำเนินเฉพาะกิจกรรมตรวจฟันและแปรงฟัน ส่วนผู้ปกครองและภาคีเครือข่ายไม่ได้มีส่วนร่วมดำเนินการ	1.1 ครู ผู้ปกครอง ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
1.2 ไม่มีการจัดทำแผนการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพช่องปาก จัดให้มีเฉพาะการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน	1.2 มีการวางแผนในการแก้ไขปัญหา และพัฒนาศูนย์เด็กด้านส่งเสริมสุขภาพช่องปากภายใต้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
	1.3 มีนโยบายสาธารณะและควบคุมการบริโภคขวดนม นมหวานและขนมกรุบกรอบ
<b>2.การพัฒนาศักยภาพของครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครองและภาคีเครือข่าย</b>	
ครูผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและยังขาดความรู้และทักษะในการตรวจฟันและอนามัยช่องปาก	มีการพัฒนาศักยภาพชุมชนและภาคีเครือข่าย การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กในรูปแบบต่างๆเช่น การจัดอบรมให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างครูผู้ปกครอง

ตารางที่ 29 การเปรียบเทียบรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู๋ จังหวัดศรีสะเกษ รูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่ที่พัฒนา (ต่อ)

รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
<b>3.ระบบการเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากของเด็ก</b>	
3.1 เด็กได้รับการตรวจฟันจากทันตบุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน ปีละ 2 ครั้ง ครูผู้ดูแลไม่ได้ตรวจฟันเด็ก	3.1 มีระบบการตรวจเฝ้าระวัง โดยมีสมุดบันทึกและตรวจเช็คความสะอาดช่องปากทั้งที่บ้านและโรงเรียนทุกวัน และครูผู้ดูแลตรวจสอบสถานะช่องปากให้เด็กเดือนละ 1 ครั้ง
3.2 กิจกรรมการแปรงฟันของเด็กยังไม่มีระบบในการกำกับดูแลและควบคุมการแปรงฟัน	3.2 มีกิจกรรมการแปรงฟันที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในการกำกับดูแลและควบคุมการแปรงฟันโดยครูผู้ดูแลเด็ก
3.3 มีการบันทึกผลการตรวจฟันโดยทันตบุคลากรแจ้งให้ครูผู้ดูแล แต่ไม่ได้แจ้งผลการตรวจให้ผู้ปกครองได้ทราบ	3.3 มีระบบการผลการตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก และแจ้งผลการตรวจให้กับผู้ปกครองในสมุดบันทึกประจำตัวเด็กอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง
<b>4.การสนับสนุนและจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก</b>	
4.1 มีสื่อการเรียนการสอนด้านทันตสุขภาพ แต่ครูผู้ดูแลเด็กไม่ได้สอน มีเพียงติดไว้	4.1 มีสื่อการเรียนการสอนด้านทันตสุขภาพ และครูผู้ดูแลสอนให้เด็กดูแลสุขภาพช่องปากตามสื่อดังกล่าว
4.2 มีสถานที่แปรงฟันที่อ่างมีก๊อกน้ำไม่พอต่อจำนวนเด็กทำให้เด็กต้องต่อคิวแปรงฟัน	4.2 มีการดูแลสถานที่แปรงฟันโดยเปลี่ยนแปลงที่มาแปรงด้านนอกอาคารเพื่อให้เด็กได้แปรงฟันพร้อมกัน

4.4.5 ขั้นตอนการพัฒนาแบบแผนการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ



รูปภาพที่ 5 ขั้นตอนการพัฒนาแบบแผนการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ

จากการศึกษาครั้งนี้ ได้ข้อสรุปการพัฒนาแบบแผนการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ ปัจจัยสำคัญเกิดจาก ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (S: Stakeholders) ได้แก่ ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูนคณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน อาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรบริหารส่วนตำบลหนองเชียงทูน มีการมีส่วนร่วม (P:Participation) ใน

การคิด วางแผน ดำเนินการ ติดตามประเมินผล เกิดเป็นกิจกรรม(A: Activity) ที่ส่งผลให้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยมีประสิทธิภาพผ่านเกณฑ์คุณภาพศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และเด็กปฐมวัยไม่มีฟันผุเพิ่ม ซึ่งรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ ที่ได้เรียกว่า SPA Model ประกอบด้วย 1. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (S: Stakeholders) 2. มีการมีส่วนร่วม (P: Participation) 3. กิจกรรม (A: Activity)



## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากสภาพปัญหาและความจำเป็นในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่ยังพบปัญหาพฤติกรรมกรดและสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กยังไม่ผ่านเกณฑ์ เป็นปัญหาที่กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญ ซึ่งที่ผ่านมาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน ยังไม่มีรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ชัดเจน

ดังนั้นเป็นเรื่องที่น่าสนใจว่า การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เกิดการสะท้อนปัญหาและการระดมความคิดร่วมกัน เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ ทำการศึกษา 4 ขั้นตอน คือการวางแผน (Plan) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observe) และการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting) ใช้เวลาในการดำเนินการวิจัยทั้งหมด 6 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ ดังนี้

- 5.1 สรุปผล
- 5.2 อภิปรายผล
- 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุปผล

##### 5.1.1 บริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่ศึกษา

บริบทของพื้นที่ศึกษา ในภาพรวมพบว่าพื้นที่ศึกษานั้นถือว่าเป็นพื้นที่ดีเพราะอยู่ใกล้หน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงคือองค์การบริหารส่วนตำบล อยู่ใกล้โรงเรียนบ้านหนองเชียงทูนซึ่งเป็นสถานศึกษาชั้นประถมศึกษา และอยู่ใกล้หน่วยงานที่ดูแลด้านสุขภาพของคนในชุมชนนั้นคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน ซึ่งทุกหน่วยงานที่กล่าวมาล้วนมีความเกี่ยวข้องต่อเด็กทั้งหมด แต่ในส่วนบทบริบทที่ยังเป็นปัญหาอยู่นั้นคือร้านค้าที่เป็นทางผ่านระหว่างศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกับบ้านของเด็กส่งผลให้เด็กบางส่วนหลังเลิกเรียนผู้ปกครองมารับก็จะให้ผู้ปกครองแวะก่อนกลับบ้าน

### 5.1.2 บริบทที่เกี่ยวข้องกับงานทางทันตสาธารณสุขเด็กปฐมวัย

5.1.2.1 ก่อนการดำเนินการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า งานส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนจะมุ่งเน้นที่การตรวจสุขภาพช่องปากเด็กและแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กโดยการแปรงฟันซึ่งหลังดำเนินการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า การส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กพร้อมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต นมหวานและขนมกรุบกรอบ และให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้สำรวจ และติดตามเมื่อพบเด็กที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะเป็นตัวแทนในการประสาน นัดหมาย วัน เวลา ในการให้การรักษาทางทันตกรรม หรือส่งต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน

5.1.2.2 งานบริการทันตกรรมป้องกัน ให้บริการทาฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ โดยทันตบุคลากรออกหน่วยให้บริการทาฟลูออไรด์ปีละ 2 ครั้งในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูนซึ่งในแต่ละครั้งก็จะมีเด็กมาเรียนไม่ครบก็จะเสียสิทธิ์ไป แต่ในรูปแบบการดำเนินงานแนวใหม่ คือจะให้บริการออกดั้งเดิมและให้อาสาสมัครสาธารณสุขตามผู้ปกครองเด็กให้พาเด็กมารับบริการทาฟลูออไรด์ในวันถัดไป

### 5.1.3 สรุปผลตามกิจกรรม

5.1.3.1 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดขวดนม นมหวาน/นมเปรี้ยวและขนมกรุบกรอบหลังการพัฒนาผู้ปกครองเข้าใจถึงนโยบายและให้ความร่วมมือที่จะไม่นำขวดนม นมหวาน/นมเปรี้ยวและขนมกรุบกรอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูนปลอดขวดนม นมหวาน/นมเปรี้ยวและขนมกรุบกรอบ ร้อยละ 100.0 ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2563 (จากแบบบันทึกการนำขวดนม นมหวาน/นมเปรี้ยวและขนมกรุบกรอบของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน)

5.1.3.2 เด็กแปรงฟันก่อนมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน ครูผู้ดูแลตรวจความสะอาด ตรวจดูคราบจุลินทรีย์ในช่องปากของเด็กทุกเช้า และตรวจสมุดบันทึกการแปรงฟันของเด็กในวันศุกร์ของทุกสัปดาห์พบการแปรงฟันของเด็กมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

5.1.3.3 ส่งเสริมด้านทันตสุขภาพ และการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองหน้าที่ยื่นนำชุมชนผู้นำชุมชนประชาสัมพันธ์เสียงตามสายในหมู่บ้านเพื่อให้ความรู้และกระตุ้นการดูแลสุขภาพช่องปากของบุตรหลานในหมู่บ้านสัปดาห์ละครั้ง ผู้ปกครอง/ผู้เลี้ยงดูเด็กแปรงฟันให้เด็กวันละ 2 ครั้ง เข้าและก่อนนอนโดยใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ตรวจช่องปากของเด็กทุกครั้งหลังการแปรงฟัน หลีกเลี้ยง



การจัดหาขนม ลูกอม น้ำอัดลมให้เด็กทานและจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ ผู้เข้ารับการตรวจฟันเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็กในการดูแลทันตสุขภาพ และจัดหาอุปกรณ์การแปรงฟัน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สํารวจและติดตามเมื่อพบเด็กที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะเป็นตัวแทนในการประสาน นัดหมาย วัน เวลา ในการให้การรักษาทางทันตกรรม หรือส่งต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน ทันตบุคลากรจัดบริการทาฟลูออไรด์ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและติดตามเด็กที่ขาดเรียนมารับบริการ ปีละ 2 ครั้ง เพื่อรณรงค์ป้องกันฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน ตรวจฟันและให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กแก่ผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครั้งที่ 1 ให้บริการในวันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ. 2563 ให้บริการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน ร้อยละ 72.4 และตามจนครบทุกคนในวันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2563 รวบรวมรายงานเฝ้าระวังโรคฟันผุเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

5.1.3.4 ผู้ปกครองรับฟังอบรมการดูแลสุขภาพช่องปากก่อนเข้าเรียนศูนย์ ได้รับการอบรมผู้ปกครองส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยของอยู่ในระดับปรับปรุง ร้อยละ 37.9 ระดับเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.9 ระดับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 82.8 และหลังได้รับการอบรมผู้ปกครองส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 48.3 ระดับเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 55.2 ระดับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยเด็กอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 51.7

5.1.4 ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู๋ จังหวัดศรีสะเกษ มีดังนี้

5.1.4.1 ผู้ที่เกี่ยวข้องที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน คณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน อาสาสมัครสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเชียงทูน ร่วมกันคิดร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ และร่วมติดตามประเมินผล

5.1.4.2 การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย

5.1.4.3 กิจกรรมจากความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้องทุกส่วนส่งผลให้เกิดกิจกรรมทั้ง 4 กิจกรรมได้แก่ 1 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดขวดนม นมหวาน/นมเปรี้ยวและขนมกรุบกรอบ 2. เด็กแปรงฟันก่อนมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน 3. ร่วมกันส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย 4. อบรมผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

สรุปได้ว่าปัจจัยความสำเร็จของดำเนินการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู๋ จังหวัดศรีสะเกษ เรียกว่า SPA Model ประกอบด้วย 1. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (S: Stakeholders) 2. มีการมีส่วนร่วม (P: Participation) 3. กิจกรรม (A: Activity)

## 5.2 อภิปรายผล

จากการศึกษาการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู๋ จังหวัดศรีสะเกษ ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผล ดังนี้

5.2.1 ก่อนดำเนินการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู๋ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า พบว่าความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับปรับปรุง ร้อยละ 37.9 มีระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 2-9 คะแนน มีค่าเฉลี่ย  $6.3 \pm 1.85$  คะแนน ปัญหาที่ 1 เด็กติดขวดนม ขอบก้นนมรสหวานและขอบขนมกรุบกรอบ ปัญหาที่ 2 เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีฟันผุจำนวนมาก เนื่องจากไม่ได้แปรงฟัน แปรงฟันไม่สะอาดและผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ปัญหาดังกล่าวเกิดจากการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก เด็กส่วนใหญ่แปรงฟันเองไม่สะอาด บางคนชี้แจงที่จะแปรงฟัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของยาวิ เมฆษา (2556) ได้ศึกษา ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องฟันผุและการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ของผู้ปกครองในกลุ่มเด็กปฐมวัยที่เป็นโรคฟันผุในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอหนองจาง จังหวัดอุทัยธานีพบว่า ผู้ปกครองในกลุ่มเด็กปฐมวัยมีอายุเฉลี่ย 41.32 ปี จบระดับประถมศึกษา และมีอาชีพ ทานา/ทาสวน/ทไร่ มีสัดส่วนสูงสุด มีรายได้ต่อเดือน 8,309 บาทส่วนใหญ่มีฟันผุ ร้อยละ 68.1 เฉลี่ย 3.03 ซี่ ส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาหารที่มีผลต่อการเกิดฟันผุโดยผลรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.0 และเกี่ยวกับเรื่องฟันผุโดยผลรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.9 ส่วนใหญ่มีความรู้ไม่ถูกต้องว่าฟันผุเกิดจากแมงกินฟัน ร้อยละ 79.5 มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็กโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อการไม่จำเป็นต้องดูแลฟันน้ำนมเพราะฟันจะหลุดไปเองตามธรรมชาติ และไม่ต้องเข้มงวดให้เด็กๆ แปรงฟันเพราะยังเป็นฟันน้ำนมอยู่ ผู้ปกครองเริ่มแปรงฟันให้เด็กเมื่ออายุไม่เกิน 12 เดือน ร้อยละ 51.1 แปรงฟันให้ทุกวัน ร้อยละ 63.6 เคยพาเด็กไปหาหมอฟัน ร้อยละ 55.3 ผู้ปกครองให้ลูกดื่มนมขวด ร้อยละ 31.9 ส่วนใหญ่ให้ลูกกินอาหารมื้อหลัก 3 มื้อต่อวัน ร้อยละ 73.3 และ ให้เด็กกินขนม ลูกอม และ/หรือเครื่องดื่มต่าง ๆ ร้อยละ 82.2 และความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพในเด็กของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กันทางลบในระดับปานกลางกับทัศนคติต่อ

การไม่จำเป็นต้องดูแลฟันเด็กเพราะฟันน้ำนมเป็นเรื่องธรรมชาติ และทัศนคติต่อการดูแลฟันน้ำนมในเด็กไม่ต้องเข้มงวดมากนักมีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับต่ำกับการพาเด็กไปหาหมอฟันเพื่อรับการรักษาดำเนินการของแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.2.2 หลังดำเนินการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองเด็กอยู่ในระดับดีมากร้อยละ 69.0 มีระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 5-10 คะแนน มีค่าเฉลี่ย  $8.1 \pm 1.49$  คะแนนซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนดำเนินการ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วีรยุทธ พลท้าว (2557) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาร่วมกับการใช้สื่อประสมช่วยสอน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ในนักเรียนระดับประถมศึกษา อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของด้านความรู้โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value  $< 0.001$ ) คะแนนเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบในกลุ่มทดลอง ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value  $< 0.001$ ) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นิลุบล เบ็ญจกุล (2558) กลุ่มทดลองภายหลังจากส่งเสริมพฤติกรรม การแปรง ฟันและการดูแลสุขภาพฟัน ดีกว่าก่อนการทดลองในเรื่องความรู้ ทัศนคติการปฏิบัติตัว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อัสมาพร สุรินทร์ (2560) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการป้องกันฟันผุ ของเด็กปฐมวัย (อายุ 3-5 ปี) ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กใน ตำบลโคกยาง อำเภอกันตัง จังหวัดตรังผลการศึกษา พบว่า หลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมผู้ปกครองในการป้องกันฟันผุ กลุ่มทดลองมีความรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันฟันผุ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p$ -value  $< 0.001$  และ  $p = 0.001$  ตามลำดับ) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันฟันผุ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p$ -value = 0.832 และ  $p = 0.113$  ตามลำดับ) โดยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันฟันผุก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง ( $11.29 \pm 1.82$  และ  $28.38 \pm 3.76$  ตามลำดับ) และความรู้และพฤติกรรมหลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับสูง ( $14.43 \pm 1.10$  และ  $33.90 \pm 4.06$  ตามลำดับ) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันฟันผุก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง ( $11.14 \pm 1.88$

และ 27.95±6.21 ตามลำดับ) และความรู้ และพฤติกรรมหลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง (12.05±1.24 และ 28.19±5.93 ตามลำดับ การเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามขั้นตอนการวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกต และการสะท้อนผล ในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยผู้ปกครองมีการวางแผนร่วมกันกับชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ครูผู้ดูแลเด็ก คณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและปกครองเด็กปฐมวัย ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการดำเนินงานแก้ไขปัญหาและพัฒนาารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเชียงทูนตามแผนปฏิบัติการโดยการถอดบทเรียนหลังการดำเนินกิจกรรมเสนอแนะแนวคิดและแนวทางการปฏิบัติ ซึ่งทำให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความราบรื่นและได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่าย และมีแผนที่มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและบริบทของชุมชน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กชปิญา ผดุงพันธ์ (2561) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลโพนแพง อำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย ผลการวิจัยพบว่าระบบการดูแลสุขภาพช่องปากต้องการการมีส่วนร่วมจากเครือข่ายความร่วมมือในการดำเนินงานของชุมชนซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิผลและความยั่งยืนของการดูแลสุขภาพช่องปาก นอกจากนี้ผลการวิจัยพบว่าผู้เข้าร่วมมีความพึงพอใจต่อความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้น ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญของการพัฒนา ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในชุมชน 2) เครือข่ายความร่วมมือในชุมชนและ 3) ความต่อเนื่องของกิจกรรม ปัจจัยเหล่านี้ทำให้เกิดการพัฒนาระบบที่เหมาะสมกับบริบทชุมชนนี้ 001 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของจันทร์เพ็ญ เกสรราช (2557) ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็ก ผลการศึกษาพบว่ากระบวนการพัฒนาครั้งนี้ได้กำหนดมาตรการสำคัญ 4 ด้านได้แก่ 1) ส่งเสริมให้เด็กเล็กฟันสะอาดด้วยการแปรงฟันที่บ้านและที่ศูนย์เด็กเล็ก 2) ควบคุมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุโดยให้เป็นศูนย์เด็กเล็กปลอดขวดนมและขนมที่เป็นโทษต่อฟัน 3) พัฒนาศักยภาพชุมชนในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กและ 4) การเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กเล็กและพบว่าครู

สรุป ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อำเภอพรังค์ภู จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กครั้งนี้ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาบริบทพื้นที่ 2) วิเคราะห์ปัญหาร่วมกันและจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 3) กำหนดแนวทางและกิจกรรม 4) ดำเนินการตามแผน 5) สังเกต ติดตามและประเมินผล และ 6) สรุปผล และจะประสบผลสำเร็จต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ส่งผลให้เกิดเป็นนโยบายส่งเสริมและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย พัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพช่องปากผู้ดูแลเด็กปฐมวัย 001 สอดคล้องกับผลการศึกษาของกนกวรรณ

วรเลิศ (2557) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการเฝ้าระวังทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนบ้านอีเซ(คุรุราษฎร์วิทยา) ตำบลอีเซ อําเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ จังหวัดศรีสะเกษ ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาในครั้งนีแบ่งออกเป็น 9 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาบริบทของชุมชน 2) ประชุมวิเคราะห์ปัญหา 3) การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 4)การจัดทำแผนปฏิบัติการ 5) การปฏิบัติแผน 6) การนิเทศติดตาม 7) การประเมินผล8)การเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน 9) สรุปผลการดำเนินงานซึ่งกระบวนการดังกล่าวส่งผลให้นักเรียนมีการปฏิบัติตนในการดูแลด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับสูงร้อยละ 100 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 78 มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมอยู่ในระดับมากร้อยละ 80.5 มีความคาดหวังต่อรูปแบบการเฝ้าระวังอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 97.6 และจำนวนนักเรียนที่มีแผ่นคราบจุลินทรีย์ในปริมาณมากและปานกลางลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p-value=0.001) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของชูเลิศ สีแสด (2560) ได้ศึกษา รูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลจาน อําเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลจานประกอบด้วย 5 ขั้นตอน 1) ประชุมคณะทำงานวางแผนการดำเนินงาน 2) ค้นหาประเด็นปัญหาที่สำคัญ 3) การเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ผล 4) สรุปผลก่อนและหลังการดำเนินงาน 5) คืนข้อมูลให้ชุมชนจาก 5 ขั้นตอนนี้ ส่งผลให้เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีอนามัยช่องปากสะอาดเพิ่มขึ้นหลังการพัฒนาจากร้อยละ 6.6 เป็นร้อยละ 66.2การดูแลสุขภาพช่องปากในชุมชนต้องมีความต่อเนื่องและยังพบว่ากระบวนการนี้ส่งผลให้ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย ความพึงพอใจในการดำเนินงานของผู้ปกครอง และสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้น และปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองเข็งชุม อําเภอปราสาท ภู จังหวัดศรีสะเกษ คือ SPA Model ประกอบด้วย 1. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (S: Stakeholders) 2. มีการมีส่วนร่วม (P: Participation) 3. กิจกรรม (A: Activity) สอดคล้องกับผลการศึกษาของจันทร์เพ็ญ เกสรราช (2557) การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านเนินง ตำบลเนินง อําเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ปัจจัยสำคัญในการพัฒนาเกิดจากการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กโดยผู้ปกครองที่บ้าน (Home: H) ครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (Child Centre: C) ความร่วมมือในการสร้างมาตรการและการสนับสนุนการดำเนินงานของชุมชน (Community Co-operation: C) และการสนับสนุนจากวัด (Temple Support: T) ได้รูปแบบเรียกว่าศูนย์เด็กเล็ก ชุมชน บ้าน วัด โมเดล: HCCT - Oral Health Model (Home: Child Center: Community: Temple)

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

5.3.1.1 ควรมีการส่งต่อ ในรายที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากรุนแรง และให้คำแนะนำ ผู้ปกครองในการไปรับบริการ

5.3.1.2 ควรมีการเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและการดำเนิน ชีวิตประจำวันของเด็กและผู้ปกครอง และควรบูรณาการเข้ากับการเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพ

5.3.1.3 ควรมีการบริหารจัดการ ทั้งในการวางแผนและการดำเนินงานที่บูรณาการ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเข้ากับงานประจำของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เช่น วันแม่ และวันเด็ก เป็นต้น

5.3.1.4 ครูผู้ดูแลเด็กได้เข้ามามีส่วนร่วมตลอดการดำเนินกิจกรรม ทำให้เกิดการรับรู้ และเรียนรู้ร่วมกันกับกลุ่มผู้ปกครอง ก่อให้เกิดผลดี คือ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ค้นหาปัญหา สาเหตุ และแนวทางในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กร่วมกัน ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตัว รวมทั้งพัฒนาสมรรถนะของตนเองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กได้ถูกต้อง

5.3.1.5 ควรพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เนื่องจากอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่เข้าใจในงานการดูแลสุขภาพในชุมชน เพราะเข้าใจว่างานของตนมีแค่ การสูบลูกน้ำยุงลาย

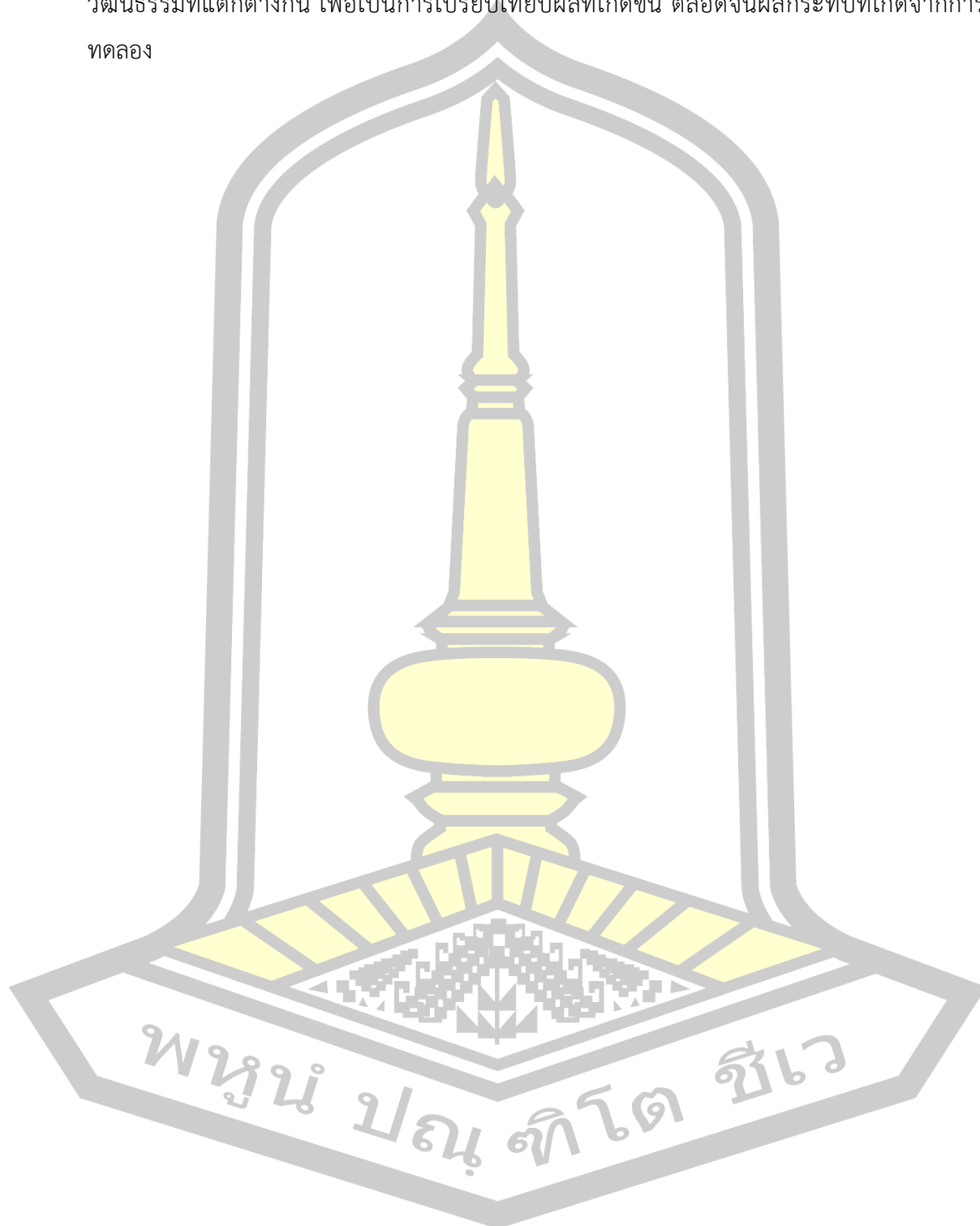
5.3.1.6 ควรพัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครองและภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง และใช้วิธีการที่หลากหลายและระยะเวลาให้สอดคล้องกับแต่ละกลุ่ม รวมทั้งให้มีการบูรณาการ การส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้เชื่อมโยงกับสุขภาพทั่วไป

5.3.1.7 การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก ปฐมวัยทำให้ผู้ปกครองสามารถแสดงออกถึงความคิดเห็นและความรู้สึกที่จะดูแลสุขภาพช่องปากของ เด็กปฐมวัย ด้วยการกำหนดคาดหวังในอนาคตร่วมกัน ทำให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ช่องปากในเด็กปฐมวัยเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น จึงควรประยุกต์กระบวนการมีส่วนร่วม ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ

#### 5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.3.2.1 ควรมีการวิจัยต่อในรอบที่ 2 เพื่อนำแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากไป ดำเนินการ และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังทางทันตสาธารณสุข เด็กปฐมวัยต่อไป

5.3.2.2 นำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ในการศึกษากับชุมชนอื่น ที่มีลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เพื่อเป็นการเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้น ตลอดจนผลกระทบที่เกิดจากการทดลอง



บรรณานุกรม



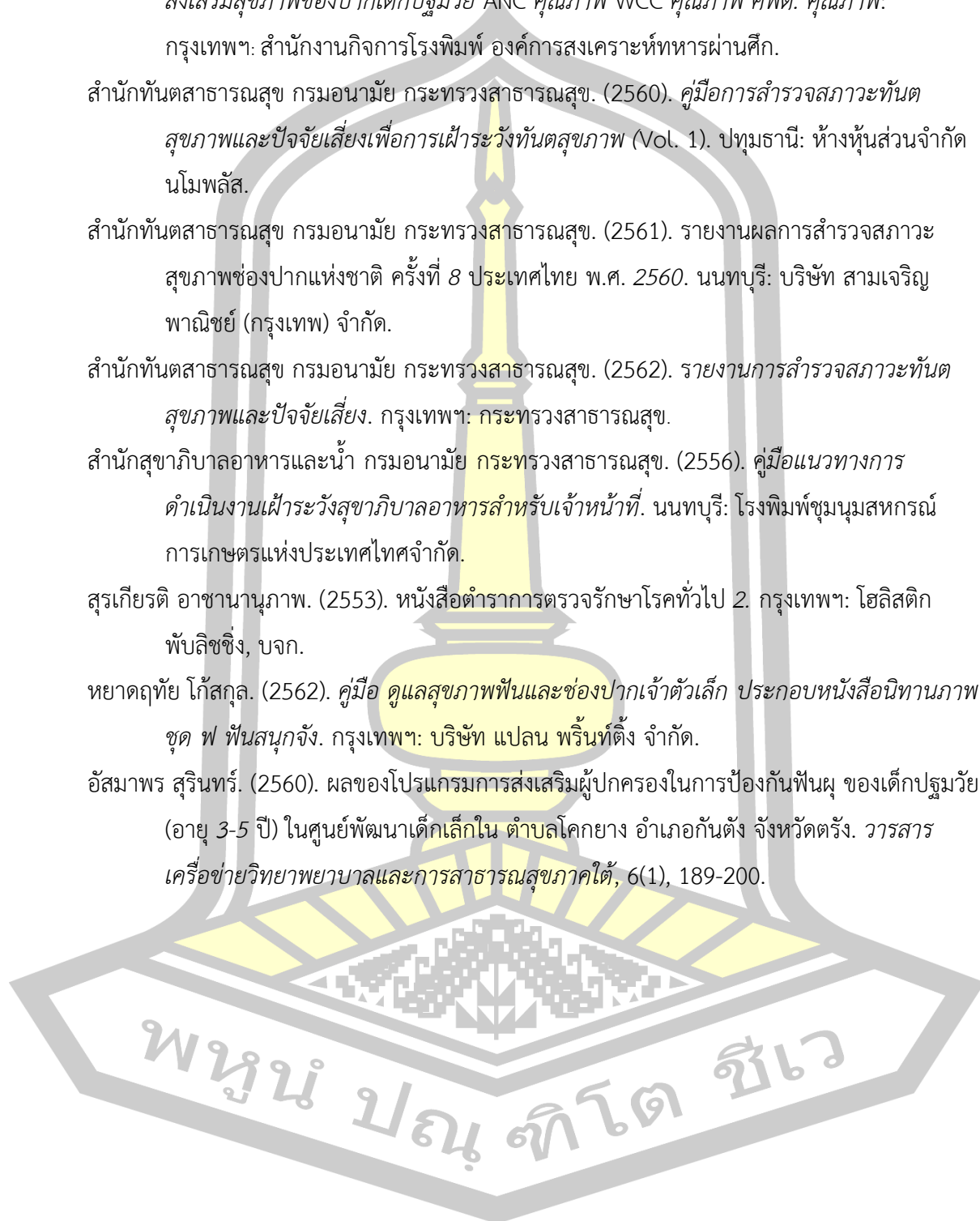


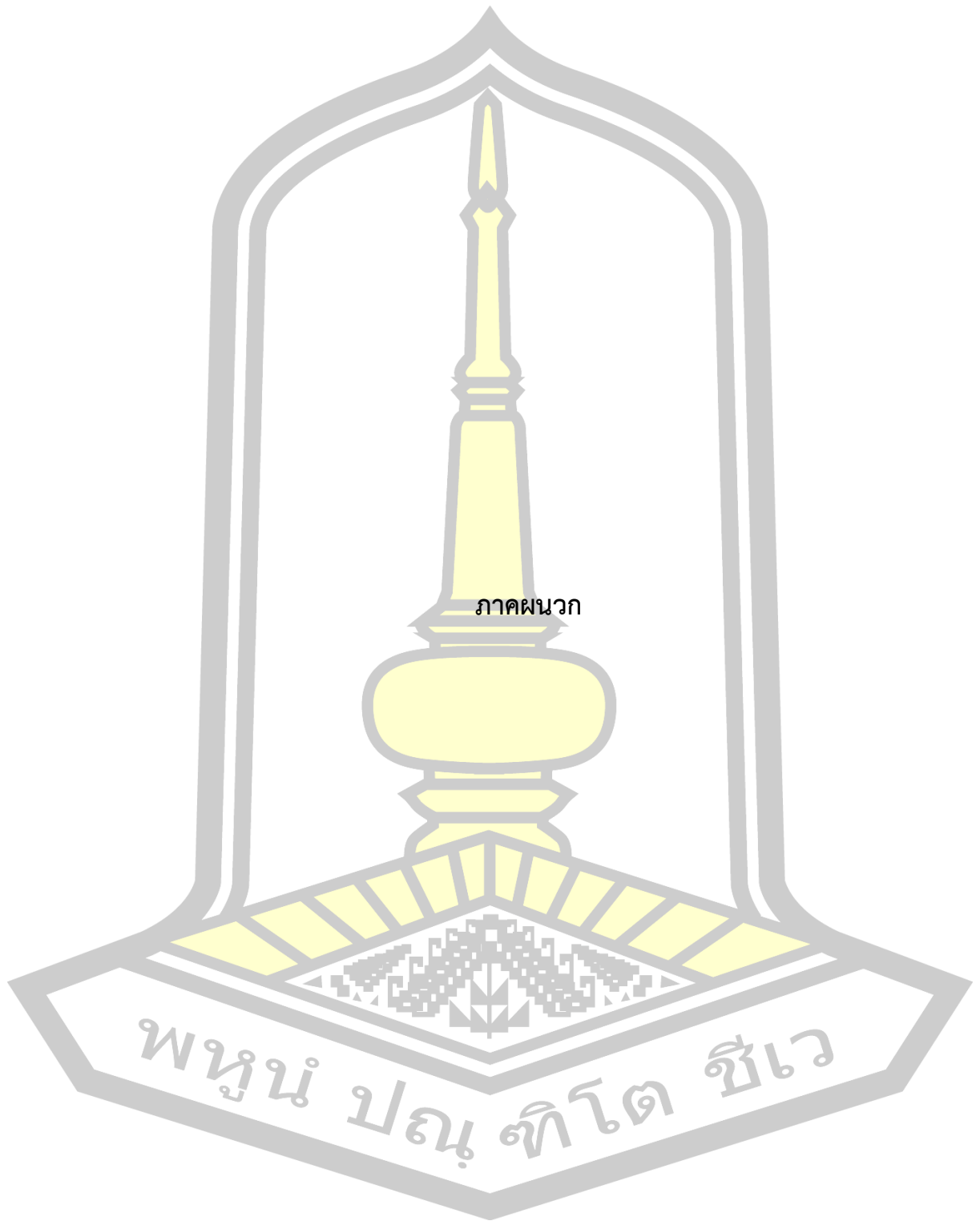
## บรรณานุกรม

- กชปิญา ผดุงพันธ์. (2561). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลโพนแพง อำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- กนกรัตน์ เศรษฐสถิตย์. (2551). ฟลูออไรด์กับการป้องกันฟันผุ. วารสารวิทยาศาสตร์ประยุกต์, 7(1), 20-27
- กนกวรรณ วรเลิศ. (2557). การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนบ้านอีเซ (คุรุราษฎร์วิทยา) ตำบลอีเซอ อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2551). คู่มือการดูแลสุขภาพช่องปากแม่และเด็ก. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กันทิมา เหมพรหมราช. (2558). สถานการณ์โรคฟันผุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของเด็ก 18 - 72 เดือน ที่มารับบริการในคลินิกทันตกรรม ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา. เวชสารโรงพยาบาล มหาราชนครราชสีมา, 37(1), 31-39.
- จันทร์เพ็ญ เกสรราช. (2557). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ในเด็กก่อนวัยเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านเนินง ตำบลเนินง อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ชูเลิศ สีเสียด. (2560). รูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลจวน อำเภอ กันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์ และคณะ. (2549). การแปร่งฟันกับการป้องกันฟันผุ. วิทยาสารทันต สาธารณสุข, 11(1-2), 41-48.
- ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์ และสุจิตตรา ซาดา. (2557). วิถีชีวิตของปู่ ย่า ตา ยายผู้ดูแลหลักที่สัมพันธ์กับ สุขภาพช่องปากเด็กอายุ 1-3 ปี ตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น. เชียงใหม่ ทันตแพทยสาร, 35, 107-117.
- นิตยา นิยมการ และนิรัตน์ อิมามี. (2554). ความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เด็กของผู้ปกครอง ศูนย์เด็กเล็ก ตำบลพังราด อำเภอแก่ง จังหวัดระยอง. วารสารสุขศึกษา, 34(119), 38-47.

- นิลบล เบ็ญจกุล. (2558). การส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการแปรงฟันของเด็กก่อนวัยเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่. วารสารพุทธศาสตร์ศึกษา, 6(1), 74-81.
- ปณิธาน สนพะเนา และคงเดช กล้าผจญ. (2561). ปัญหาทันตสุขภาพและการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 4(2), 4 - 14.
- พิเชษฐ จันปุม และคณะ. (2556). คราบจุลินทรีย์สะสมปัจจัยเสี่ยงหนึ่งของโรคฟันผุในกลุ่มเด็กที่เลี้ยงด้วยนมแม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2546). ทัศนกรรมป้องกัน. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ยาวิ เมฆษา. (2556). ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องฟันผุและการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ของผู้ปกครองในกลุ่มเด็กปฐมวัยที่เป็นโรคฟันผุในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- รุ่งทิพย์ วงศ์กนิษฐ. (2552). การช่วยดูแลทันตสุขภาพบุตรของมารดาที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาของรัฐ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. รายงานการวิจัย. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน. (2562). รายงานการสำรวจสภาวะช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประจำปี 2562 ตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ. ศรีสะเกษ: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน.
- วรพรรณ ถมยา และยอดชาย สุวรรณวงษ์. (2561). ผลของรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการปฏิบัติแบบมีส่วนร่วมต่อสภาวะช่องปากของเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์, 33(2), 89-104.
- วีรยุทธ พลท้าว. (2557). ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาร่วมกับการใช้สื่อประสมช่วยสอน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ในนักเรียนระดับประถมศึกษา อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารทันตภิบาล, 25(2), 75-88.
- สายรุ่ง วงศ์ศิริ. (2553). พฤติกรรมการช่วยดูแลทันตสุขภาพบุตร ของมารดาที่มีผลต่อภาวะฟันผุในเด็กอายุ 5 ปี ในโรงเรียนประถมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากาฬสินธุ์ เขต 3 จังหวัดกาฬสินธุ์. รายงานการวิจัย. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

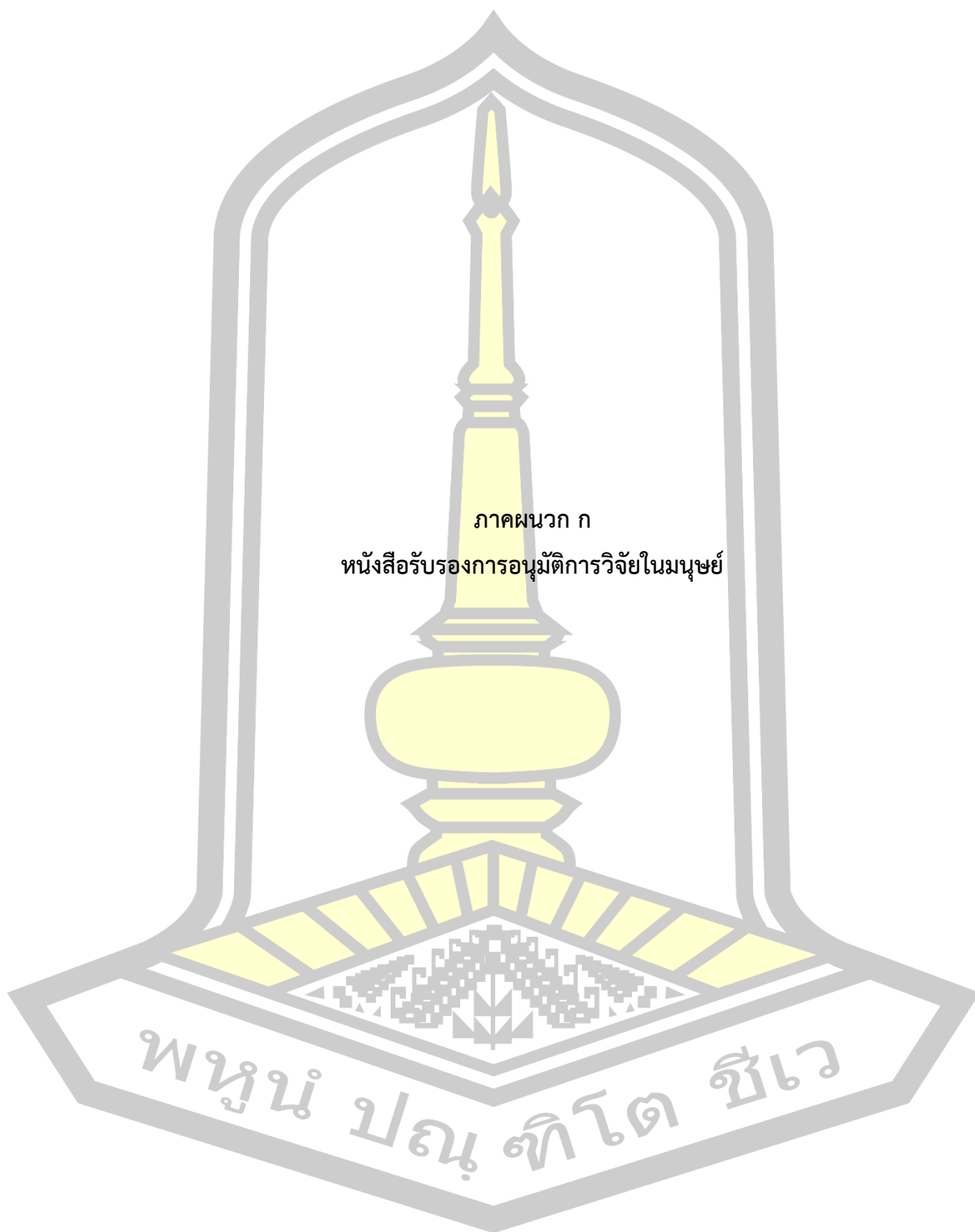
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). คู่มือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ANC คุณภาพ WCC คุณภาพ ศพด. คุณภาพ: กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรมพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). คู่มือการสำรวจสถานะทันตสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงเพื่อการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ (Vol. 1). ปทุมธานี: ห้างหุ้นส่วนจำกัด นโมพลัส.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). รายงานผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. นนทบุรี: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562). รายงานการสำรวจสถานะทันตสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). คู่มือแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังสุขาภิบาลอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุกาพ. (2553). หนังสือตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2. กรุงเทพฯ: โฮลิสติกพับลิชชิง, บจก.
- หยาดฤทัย โก้สกุล. (2562). คู่มือ ดูแลสุขภาพฟันและช่องปากเจ้าตัวเล็ก ประกอบหนังสือนิทานภาพชุด ฟ ฟันสนุกจัง. กรุงเทพฯ: บริษัท แพลน ฟรันที้ดิ่ง จำกัด.
- อัสมาพร สุรินทร์. (2560). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการป้องกันฟันผุ ของเด็กปฐมวัย (อายุ 3-5 ปี) ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กใน ตำบลโคกยาง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง. วารสารเครือข่ายวิทยาพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 6(1), 189-200.





ภาคผนวก

พหุ ประทีป ชัยเว



ภาคผนวก ก  
หนังสือรับรองการอนุมัติการวิจัยในมนุษย์

พหุ ประจักษ์ ชัยเว



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 086/2563

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) DEVELOPMENT MODEL OF SURVEILLANCE AND PROMOTION OF ORAL HEALTH IN CHILD CARE CENTERS, IN NONG CHAIING TOON HEALTH PROMOTING HOSPITAL, PRANG KU DISTRICT, SISAKET PROVINCE.

ผู้วิจัย : นายอรรถวิทย์ ก้อนคำ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 26 มีนาคม 2563

วันหมดอายุ : 25 มีนาคม 2564

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงการงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

.....**ภรณ์ สว่างจิตร์**.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษีกรหญิงรัตรี สว่างจิตร์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



MAHASARAKHAM UNIVERSITY ETHICS COMMITTEE FOR  
RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS

Certificate of Approval

Approval number: 086/2020

**Title :** DEVELOPMENT MODEL OF SURVEILLANCE AND PROMOTION OF ORAL HEATH IN CHILD CARE CENTERS, IN NONG CHAING TOON HEALTH PROMOTING HOSPITAL, PRANG KU DISTRICT, SISAKET PROVINCE.

**Principal Investigator :** Mr. Attawit Konkam

**Responsible Department :** Faculty of Public Health

**Research site** NONG CHAING TOON HEALTH PROMOTING HOSPITAL, PRANG KU DISTRICT, SISAKET PROVINCE

**Review Method :** Expedited review

**Date of Manufacture :** 25 March 2020      **expire :** 24 March 2021

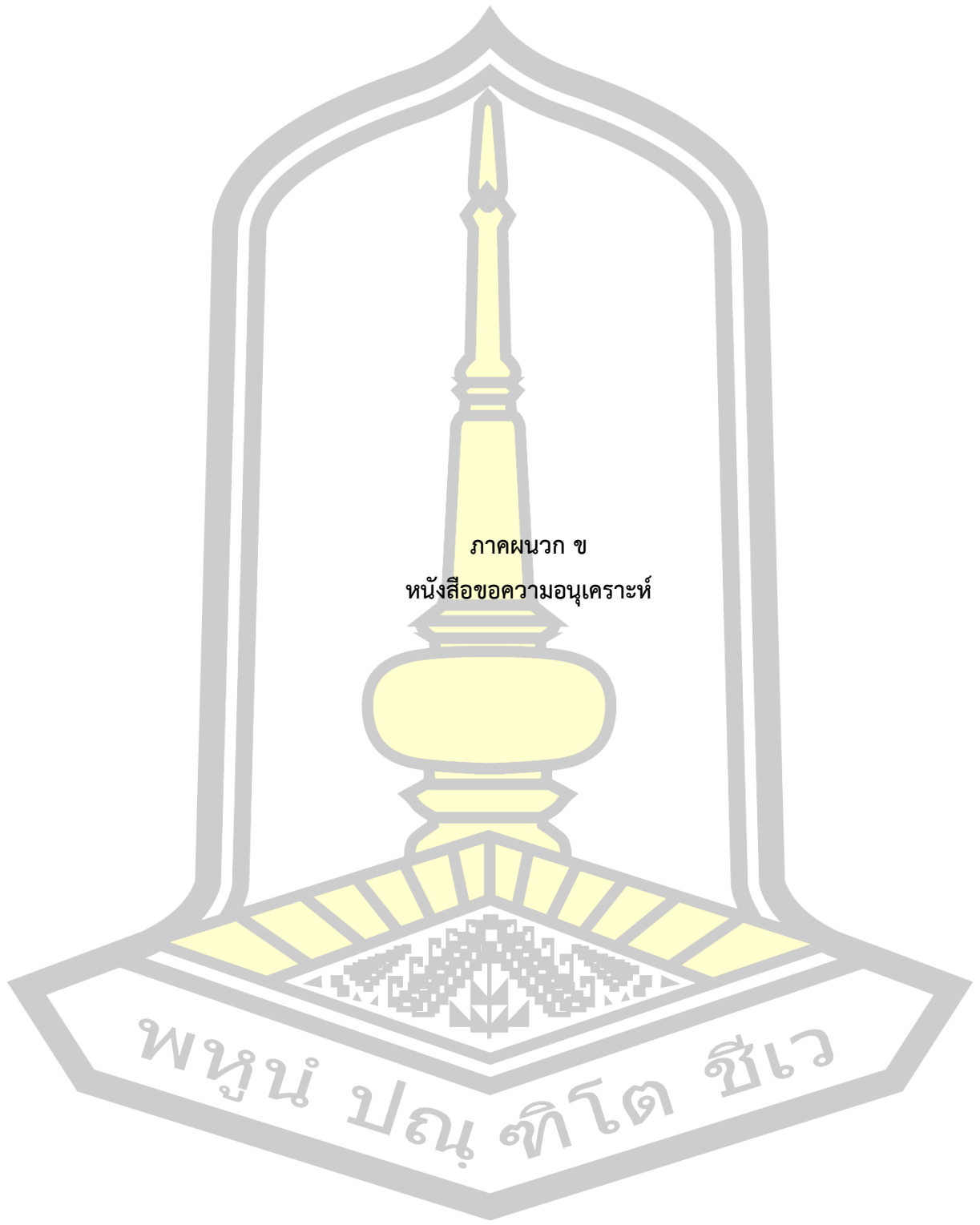
This research application has been reviewed and approved by the Ethics Committee for Research Involving Human Subjects, Maharakham University, Thailand. Approval is dependent on local ethical approval having been received. Any subsequent changes to the consent form must be re-submitted to the Committee.

*Ratree S.*

(Asst. Prof. Ratree Sawangjit)

Chairman

Approval is granted subject to the following conditions: (see back of this Certificate)



ภาคผนวก ข  
หนังสือขอความอนุเคราะห์

พหุบัน ปณ ทิโต ชีเว



ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/ ว ๒๐๖๓



คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรียน ทนตแพทย์หญิงวรรณิศา ศรีเมือง

ด้วย นายอรรถวิทย์ ก้อนคำ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี รศ.ดร.สงครามชัยย์ สีทองดีศกุล และ อ.ดร.วิโรจน์ เขมรัมย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ว่าที่พันตรี

(อาจารย์ ดร.วิระพงษ์ หาญรินทร์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร วิชาการแทน  
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๓๕-๔๐๕๓ ต่อ ๔๕๐๖

ผู้ประสานงาน นายอรรถวิทย์ ก้อนคำ โทรศัพท์ ๐๔๕ - ๖๐๖๓๖๕๕

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/ ๖ ๒๖๖๒



คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรียน นายสุทธิศักดิ์ นรดี

ด้วย นายอรรถวิทย์ ก้อนคำ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงพูน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี รศ.ดร.สงครามชัยย์ สิทธิวงศ์กุล และ อ.ดร.วิโรจน์ เขมรัมย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

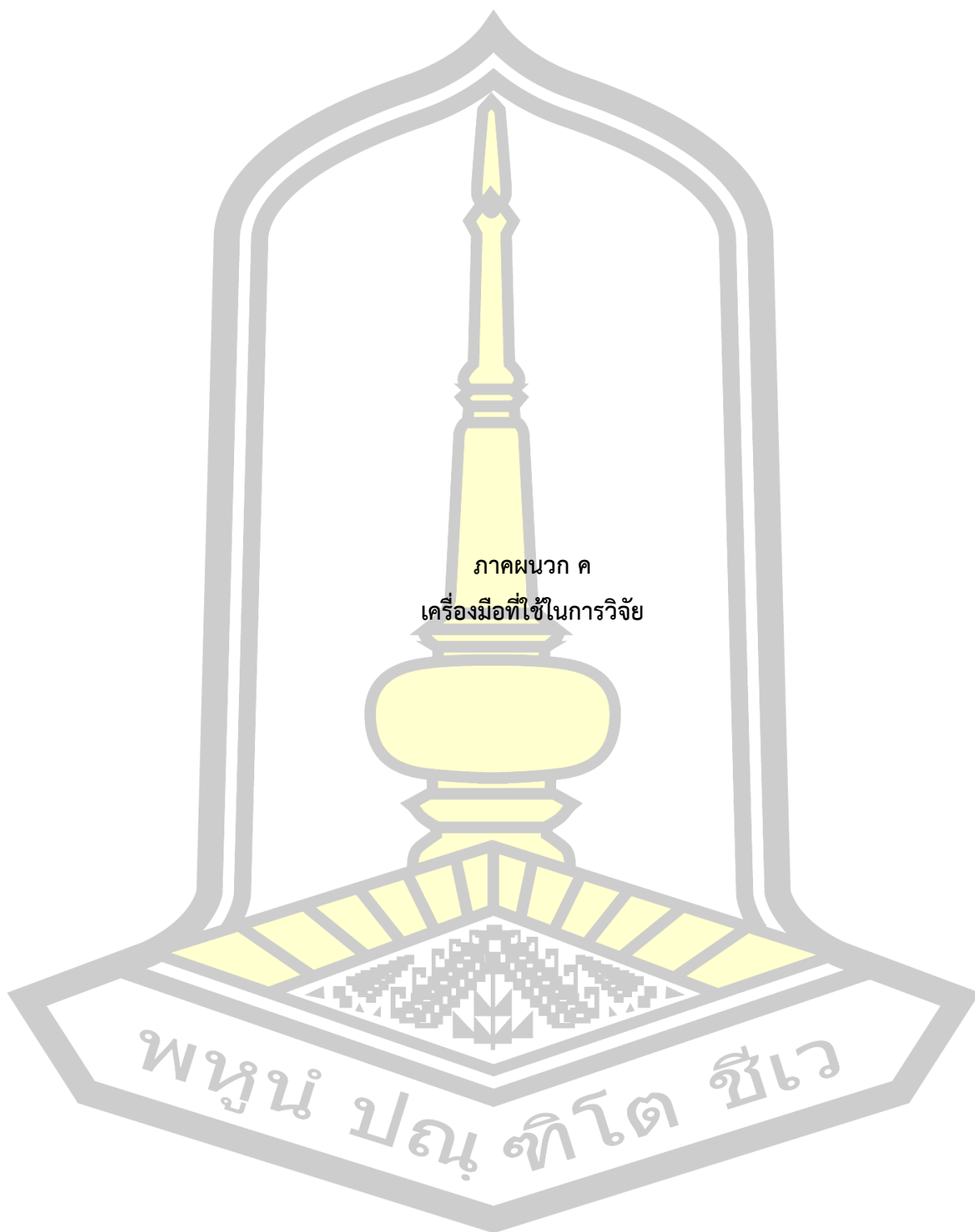
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ว่าที่พันตรี

(อาจารย์ ดร.วิระพงษ์ หาญรินทร์)  
รองคณบดีฝ่ายบริหาร รักษาการแทน  
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์  
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๖  
ผู้ประสานงาน นายอรรถวิทย์ ก้อนคำ โทรศัพท์ ๐๔๕ - ๖๐๕๗๑๕๕



ภาคผนวก ค  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

พหุบัน ปณฺ ทิโต ชีเว

สำหรับผู้วิจัย

เลขที่แบบสอบถาม.....

 ก่อนการดำเนินงาน หลังการดำเนินงาน

## แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

**เรื่อง** การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู๋ จังหวัดศรีสะเกษ

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูนก่อนและหลังเข้าร่วมวิจัยเชิงปฏิบัติโดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

- |   |              |
|---|--------------|
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป  | จำนวน 10 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย    | จำนวน 10 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย     | จำนวน 10 ข้อ |
| ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย | จำนวน 10 ข้อ |

ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องเขียนชื่อลงในแบบสอบถาม กรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงและครบทุกข้อ ซึ่งผลการตอบจะไม่มีผลกระทบต่อตัวท่าน ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและนำไปสรุปผลในภาพรวมเท่านั้น ทั้งนี้ผลการศึกษาที่ได้จะนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู๋ จังหวัดศรีสะเกษ ต่อไป

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี ขอขอบคุณท่านมา ณ โอกาสนี้

นายอรรถวิทย์ ก้อนคำ

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ( / ) ที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

1. เพศของผู้ตอบแบบสอบถาม

- ( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง

2. อายุปัจจุบันของท่าน ..... ปี ( จำนวนเต็ม )

3. สถานภาพปัจจุบันของท่าน

- ( ) 1. โสด ( ) 2. สมรส ( ) 3. หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

- ( ) 1. ไม่ได้เรียน ( ) 2. ประถมศึกษา  
( ) 3. มัธยมศึกษาตอนต้น ( ) 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.  
( ) 5. อนุปริญญา/ปวส. ( ) 6. ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

5. อาชีพของท่าน

- ( ) 1. ไม่มีอาชีพ (แม่บ้าน/ผู้สูงอายุ) ( ) 2. เกษตรกรรม (ทำนา/ทำไร่/ทำสวน)  
( ) 3. รับจ้างทั่วไป ( ) 4. ธุรกิจส่วนตัว (ค้าขาย)  
( ) 5. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ลูกจ้าง ( ) 6. อื่นๆ (ระบุ).....

6. ความสัมพันธ์ของท่านกับเด็ก

- ( ) 1. พ่อ แม่ ( ) 2. ลุง ป้า น้า อา  
( ) 3. ปู่ ย่า ตา ยาย ( ) 4. อื่นๆ (ระบุ).....

7. ท่านทราบหรือไม่ว่าบุตรหลานของท่านมีฟันน้ำนมผุ

- ( ) 1. ทราบ ( ) 2. ไม่ทราบ

8. เด็กยังดื่มนมในขวดอยู่หรือไม่

- ( ) 1. ยังดื่มนมอยู่ ( ) 2. ไม่ดื่มนม

9.. ใครแปรงฟันให้เด็กแปรงก่อนมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

- ( ) 1. เด็กแปรงเอง ( ) 2. ผู้ปกครองแปรงให้ ( ) 2. ไม่ได้แปรง

10. ท่านให้เงินเด็กเป็นค่าขนม

- ( ) 1. ไม่เคยให้เลย ( ) 2. ให้บางครั้ง ( ) 3. ให้ทุกครั้ง

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย/ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว

ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย	คำตอบที่เลือก	
	ใช่	ไม่ใช่
1. ฟันน้ำนมมีทั้งหมด 20 ซี่		
2. ฟันน้ำนมมีส่วนช่วยในการออกเสียงพูดของเด็ก		
3. การดื่มนมที่มีรสชาติดหวานหรือเปรี้ยวทำให้ฟันผุ		
4. ฟันน้ำนมมีหน้าที่ในการบดเคี้ยวอาหารเพียงเท่านั้น		
5. ฟันน้ำนมทำหน้าที่ กัด แทะ สิ่งของที่แข็งๆ		
6. ยาสีฟันที่เหมาะสมสำหรับเด็กคือยาสีฟันที่มีรสหวานไม่จำเป็นต้องมีฟลูออไรด์		
7. ฟลูออไรด์คือสารที่อยู่ในยาสีฟันที่สามารถป้องกันฟันผุได้		
8. แปรงสีฟันที่ดีต้องมีลักษณะขนแปรงแข็ง ราคาแพง		
9. การชอบรับประทานลูกอมของเด็กเป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันน้ำนมผุ		
10. หลังจากดื่มนมควรดื่มน้ำตามเพื่อล้างคราบนมที่ฟัน		

## ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย	คำตอบที่เลือก		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
1. การดื่มนมในขณะหลับของเด็กจะ让孩子ได้รับสารอาหารที่ครบถ้วน			
2. การดื่มนมไม่ว่าจะรสชาติใดช่วยทำให้ฟันแข็งแรง			
3. ไม่จำเป็นต้องดูแลฟันน้ำนมเพราะเป็นฟันชั่วคราวอีกไม่นานฟันแท้ก็ขึ้นแทนที่			
4. แปรงสีฟันที่ดีไม่จำเป็นต้องมีราคาแพงเสมอไป			
5. การดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก บ้วนปากอย่างเดียวถือว่าเพียงพอแล้ว			
6. ลินจำเป็นต้องทำความสะอาดทุกครั้งหลังแปรงฟัน			
7. การตรวจสุขภาพช่องปากเด็กเป็นหน้าที่ของทันตบุคลากรเท่านั้น			
8. โรคฟันผุไม่สามารถหายเองได้ถ้าไม่รักษา			
9. การแปรงฟันแรงๆทำให้ฟันสะอาด			
10. เมื่อเด็กมีอาการปวดฟันจะต้องรักษาโดยการถอนฟันเท่านั้น			

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย	คำตอบที่เลือก		
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. ท่านฝึกให้เด็กแปรงฟันด้วยตัวเองหลังตื่นนอนและก่อนนอน			
2. ท่านบิยาสีฟันเติมแปรงให้เด็ก			
3. ท่านให้เด็กรับประทาน ลูกอม ขนมหวาน น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ			
4. ท่านช่วยแปรงฟันซ้ำให้เด็กหลังเด็กแปรงด้วยตัวเอง			
5. ท่านฝึกให้เด็กรับประทานผักผลไม้แทนขนมกรุบกรอบ			
6. ท่านให้เด็กนำขวดนมไปศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก			
7. ท่านให้เด็กนำนมหวานหรือนมเปรี้ยวไปศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก			
8. ท่านปล่อยให้เด็กดื่มนมจากขวดนมแล้วหาลับคาขวด			
9. ท่านให้เด็กนำขนมกรุบกรอบไปศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก			
10. ท่านพาเด็กไปตรวจสุขภาพช่องปาก ทุก 6 เดือน			



แบบการสำรวจพฤติกรรมและสภาวะช่องปากเด็กอายุ 3 ปีในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรืออนุบาล  
แบ่งเป็น 3 หมวด คือ ข้อมูลพื้นฐานบุคคล, พฤติกรรมซึ่งพบในวันสำรวจ และสุขภาพช่อง  
ปาก

- หมวด ข้อมูลพื้นฐานบุคคล เป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์หรือสอบถาม
- หมวด พฤติกรรมซึ่งพบในวันสำรวจ เป็นข้อมูลที่ได้จากการสังเกตหรือการสอบถามผู้ดูแลเด็กใน  
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรืออนุบาล ส่วนการแปรงฟันตอนเช้าของเด็กเป็นข้อมูลที่ได้จากการสอบถาม  
จากเด็ก
- หมวด สุขภาพช่องปาก เป็นข้อมูลที่ได้จากทันตบุคลากรตรวจดูช่องปากเด็ก

#### คำนิยามแบบที่ 2

- นมหวาน/นมเปรี้ยว หมายถึงนมที่ปรุงแต่งกลิ่นสีรสไม่ว่าจะมีการเติมวัตถุที่มีคุณค่า ทางอาหารอื่น  
ใด หรือไม่
- ขนมกรุบกรอบ หมายถึง อาหารที่กินนอกมื้ออาหาร ซึ่งไม่ใช่อาหารมื้อหลัก โดยอาจกินเพื่อลดความ  
หิว ความอร่อย หรือ เพิ่มพลังงาน ของกินเล่นนอกมื้ออาหารมื้อหลักที่มีแป้ง หรือน้ำตาลเป็น  
ส่วนประกอบ
- แปรงฟันตอนเช้า หมายถึง การใช้แปรงสีฟันทำความสะอาดฟัน แปรงฟันหลังจากตื่นนอนตอนเช้า  
หรือหลังรับประทานอาหารเช้า
- plaque หมายถึง คราบจุลินทรีย์ในช่องปากที่เกาะอยู่ตามผิวฟัน
- ฟันผุ หมายถึง ฟันที่มีรูผุ (cavity) ที่ด้านใดด้านหนึ่งบนฟัน หรือเป็นฟันผุที่กินลึกเข้าไปใต้เคลือบฟัน  
มีฟันหรือผุฝังนิ่ม หรือฟันที่อุดแล้วแต่มีรอยผุเพิ่ม
- ฟันอุด หมายถึง การบูรณะฟัน เพื่อให้ฟันอยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ โดยมีรูปร่างลักษณะเหมือน หรือ  
ใกล้เคียงฟันเดิมและไม่มีรอยผุ
- ฟันที่ถูกลอน หมายถึง ช่องว่างที่เกิดขึ้นจากการถอนฟัน



แบบการสำรวจพฤติกรรมและสภาวะช่องปากเด็กอายุ 3 ปีในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรืออนุบาล

ชื่อโรงเรียน/ศพด.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ผู้สำรวจ.....วันที่สำรวจ.....

- ศูนย์เด็กเล็กมีกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ไม่มี มี -ศูนย์เด็กเล็กจัดอาหารว่างเป็นขนมกรุบกรอบให้กับเด็ก ไม่มี มี
- ศูนย์เด็กเล็กมีการจัดผลไม้เป็นอาหารว่างให้เด็ก 3-5 วัน/สัปดาห์ ไม่มี มี -ศูนย์เด็กเล็กมีการจัดนมรสชาติให้กับเด็ก จัด รสหวาน/รสเปรี้ยว
- (โดยดูรายการอาหารประจำวันของศูนย์เด็กเล็ก) ไม่มี มี
- ศูนย์เด็กเล็กมีกิจกรรมการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่มี มี

ถ้ามี  ถ้ามีตรวจโดย ครู/ผู้ดูแลเด็ก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ID	ชื่อ	นามสกุล	เพศ	อายุ (3 ปี)	พฤติกรรมที่พบในวัยสำรวจ				สภาพช่องปาก				
					นำนมหวานนมเปรี้ยวมา	นำขวดนมมา	นำขนมมา	แปรงฟันตอนเช้า	ฟันสะอาด	ฟันผุ(d)	พบฟันที่ถูกต้อง (m)	พบฟันผุที่ได้รับการอุดแล้ว(f)	รวม
			ช=1 ญ=2	ใช้=1 ไม่=0	ใช้=1 ไม่=0	ใช้=1 ไม่=0	ใช้=1 ไม่=0	ใช่=1 ไม่ใช่=0	จำนวนซี่	จำนวนซี่	จำนวนซี่	จำนวนซี่	จำนวนซี่

แบบประเมินความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็ก

ปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน

อำเภอปรางค์กู๋ จังหวัดศรีสะเกษ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน

1. เพศ  ชาย  หญิง
2. อายุ .....ปี
3. ประเภทผู้ตอบแบบประเมิน
 

<input type="checkbox"/> ผู้ปกครองเด็ก	<input type="checkbox"/> ครูผู้ดูแลเด็ก	<input type="checkbox"/> จพ.สาธารณสุข
<input type="checkbox"/> คณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	<input type="checkbox"/> อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน	

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจต่อกิจกรรม

ประเด็น / หัวข้อ การพิจารณา	มาก	ปานกลาง	น้อย
<b>ประเด็นด้านกระบวนการขั้นตอนการจัดกิจกรรม</b>			
1. มีขั้นตอนในการจัดกิจกรรม			
2. กระบวนการจัดกิจกรรมตรงกับวัตถุประสงค์การจัดงาน			
3. มีการอำนวยความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรม			
4. ขั้นตอนการจัดกิจกรรมมีความยืดหยุ่นปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์ได้			
5. ได้รับความรู้หรือประโยชน์จากกระบวนการจัดกิจกรรมทุกขั้นตอน			
<b>ประเด็นด้านสิ่งอำนวยความสะดวก</b>			
6. สถานที่สำหรับการให้บริการมีความเหมาะสม			
7. มีการประชาสัมพันธ์ล่วงหน้าอย่างทั่วถึง			
<b>ประเด็นด้านคุณภาพ</b>			
8. ได้เข้าร่วมกิจกรรมหรือได้รับบริการที่ประทับใจ			
9. ได้เข้าร่วมกิจกรรมหรือได้รับบริการที่เป็นประโยชน์			
10. สามารถนำความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมไปใช้ในชีวิตประจำวันได้			

ข้อเสนอแนะอื่น

.....

แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็ก  
ปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อำเภอลำปางค์กู๋

จังหวัดศรีสะเกษ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน

1. เพศ  ชาย  หญิง
2. อายุ .....ปี
3. ประเภทผู้ตอบแบบประเมิน
 

<input type="checkbox"/> ผู้ปกครองเด็ก	<input type="checkbox"/> ครูผู้ดูแลเด็ก	<input type="checkbox"/> จพ.สาธารณสุข
<input type="checkbox"/> คณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	<input type="checkbox"/> อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน	

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจต่อกิจกรรม

ประเด็น / หัวข้อ การพิจารณา	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก			
2. ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมเชิงปฏิบัติการ คั้นข้อมูลให้ชุมชน และ ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา			
3. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางและกิจกรรมการดำเนินงาน			
4. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามแผนที่กำหนดไว้			
5. ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในที่ประชุม			
6. ท่านมีส่วนร่วมในการออกเสียงลงคะแนนในกิจกรรม			
7. ท่านมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกิจกรรม			
8. ท่านมีส่วนร่วมนิเทศ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานก่อน ระหว่างและหลังการดำเนินการ			
9. ท่านมีส่วนร่วมถอดบทเรียนเพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนผลในการดำเนินงาน			
10. ท่านมีส่วนร่วมสรุปผลการดำเนินงาน เฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก			

ข้อเสนอแนะอื่น

.....

### แนวคำถามการสนทนากลุ่ม

โดยการสนทนากลุ่มของผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็ก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอสม. ในประเด็นต่อไปนี้

#### ก่อนดำเนินกิจกรรม

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา สาเหตุของสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นอย่างไร
2. การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ผ่านมามีอะไรบ้าง
3. ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานที่ผ่านมาอย่างไร

#### หลังดำเนินกิจกรรม

ผลการดำเนินงาน การได้รับการสนับสนุน และการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย สุขภาพในชุมชน ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

### แบบสังเกตการมีส่วนร่วม

โดยแบบสังเกตการมีส่วนร่วมและใช้การจดบันทึกขณะดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบเนื้อหาในการสังเกตการมีส่วนร่วมผู้เข้ารับการอบรมทุกคน ตามประเด็นหลัก ๆ ดังนี้

- การเสนอแนวคิดในขณะประชุม
- การร่วมอภิปรายในขณะประชุม
- การให้คำปรึกษาแก่กลุ่มในขณะประชุม
- ความสามารถช่วยวิเคราะห์ปัญหา
- ความสามารถช่วยสรุปประเด็นสำคัญ
- การชี้แนะเพื่อนร่วมกลุ่ม

- แบบประเมินผล แบบนิเทศ และติดตามการดำเนินงาน เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัย

พูน ปรุ ทิโต ชีเว

### แนวคำถามการสัมภาษณ์

**สัมภาษณ์** ผู้อำนวยการกองการศึกษาฯ และวัฒนธรรมองค์การบริหารส่วนตำบลหนองเชียงทูน

วันเดือนปีที่สัมภาษณ์ ...../...../..... ผู้สัมภาษณ์.....

#### ประเด็นในการสัมภาษณ์

1. ตำแหน่ง/สถานะ/บทบาทหน้าที่ของผู้ให้สัมภาษณ์
2. ประสบการณ์การทำงานบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งนี้.....ปี
3. ปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอะไรบ้าง
4. ท่านให้การสนับสนุนกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างไรบ้าง
5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะแนวทางในการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

### แนวคำถามการสัมภาษณ์

**สัมภาษณ์** ครูผู้ดูแลเด็ก

วันเดือนปีที่สัมภาษณ์ ...../...../..... ผู้สัมภาษณ์.....

#### ประเด็นในการสัมภาษณ์

1. ตำแหน่ง./สถานะ/บทบาทหน้าที่ของผู้ให้สัมภาษณ์
2. ประสบการณ์การทำงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งนี้.....ปี
3. ที่ผ่านมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กอย่างไรบ้างมีการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือไม่ และผลเป็นอย่างไร
4. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้รับการสนับสนุนให้มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจากใครบ้าง และสนับสนุนอย่างไรบ้าง
 

-ด้านงบประมาณ	-ด้านบุคลากร
-ด้านวัสดุอุปกรณ์	-ด้านความรู้วิชาการ
5. ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กเล็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ผ่านมามีอะไรบ้าง
6. ที่ผ่านมาผู้ปกครองเด็ก และชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กหรือไม่ อย่างไร
7. ท่านมีข้อเสนอแนะ.และแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือไม่ อย่างไร

### แนวคำถามการสัมภาษณ์

**สัมภาษณ์** เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน  
รับผิดชอบงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

วันเดือนปีที่สัมภาษณ์ ...../...../..... ผู้สัมภาษณ์.....

#### ประเด็นในการสัมภาษณ์

1. ตำแหน่ง/สถานะ/บทบาทหน้าที่ของผู้ให้สัมภาษณ์
2. ประสบการณ์การทำงานร่วมกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งนี้.....ปี
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูนได้ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็ก  
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อย่างไรบ้าง
4. ท่านมีบทบาทอย่างไรในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
5. ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กเล็กในศูนย์พัฒนาเด็ก  
เล็กที่ผ่านมา มีอะไรบ้าง
6. ท่านมีข้อเสนอแนะ และแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็ก  
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือไม่ อย่างไร

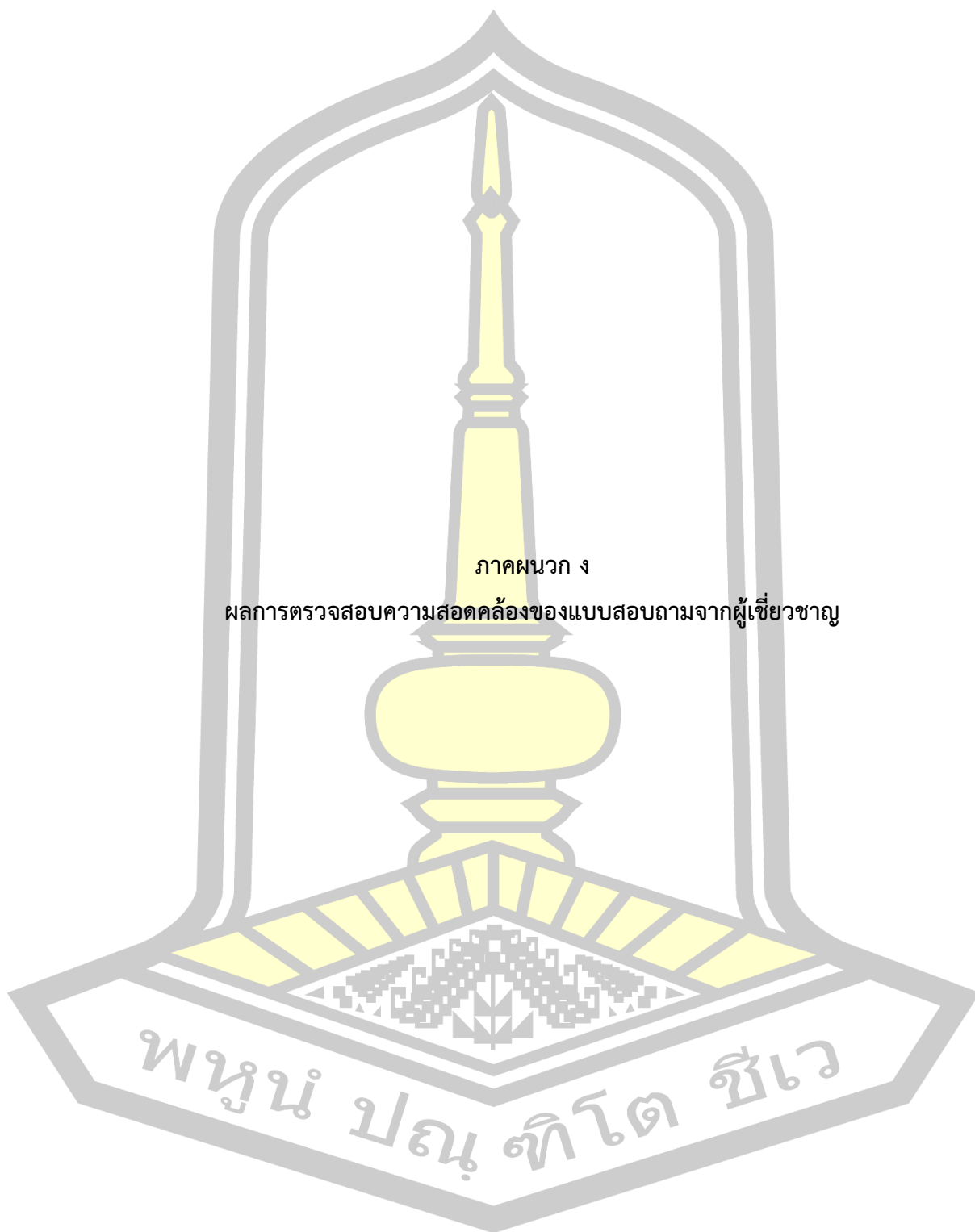
### แนวคำถามการสัมภาษณ์

**สัมภาษณ์** อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

วันเดือนปีที่สัมภาษณ์ ...../...../..... ผู้สัมภาษณ์.....

#### ประเด็นในการสัมภาษณ์

1. ตำแหน่ง/สถานะ/บทบาทหน้าที่ของผู้ให้สัมภาษณ์
2. ประสบการณ์การทำงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.).....ปี
3. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการกำหนดนโยบายแผนงานและแนวทางการดำเนินงานส่งเสริม  
สุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือไม่ และกำหนดอย่างไรบ้าง
4. ท่านมีบทบาทอย่างไรในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
5. มีการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก  
หรือไม่ และผลเป็นอย่างไร
6. ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กเล็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก  
ที่ผ่านมา มีอะไรบ้าง
7. ท่านมีข้อเสนอแนะและแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กใน  
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือไม่ อย่างไร



ภาคผนวก ง

ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของแบบสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญ

พหุณํ ปณฺ ทิโต ชีเว

## ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของแบบสอบถาม

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง จำนวน 10 ข้อ

ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม คะแนน	ค่า IOC	ผลการ พิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
2	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
3	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
4	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
5	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
6	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
7	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
8	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
9	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
10	1	1	0	2	0.67	นำไปใช้ได้

หมายเหตุ ค่า IOC ที่รับได้ต้องมีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป

## ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของแบบสอบถาม

## ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง จำนวน 10 ข้อ

ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม คะแนน	ค่า IOC	ผลการ พิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
2	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
3	0	1	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
4	1	1	0	2	0.67	นำไปใช้ได้
5	0	1	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
6	1	0	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
7	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
8	1	1	0	2	0.67	นำไปใช้ได้
9	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
10	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้

หมายเหตุ ค่า IOC ที่รับได้ต้องมีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป



ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของแบบสอบถาม

ส่วนที่ 3 เจตคติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง จำนวน 10 ข้อ

ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม คะแนน	ค่า IOC	ผลการ พิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	1	1	0	2	0.67	นำไปใช้ได้
2	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
3	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
4	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
5	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
6	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
7	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
8	1	1	0	2	0.67	นำไปใช้ได้
9	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
10	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้

หมายเหตุ ค่า IOC ที่รับได้ต้องมีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป

ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของแบบสอบถาม

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง จำนวน 10 ข้อ

ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม คะแนน	ค่า IOC	ผลการ พิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
2	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
3	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
4	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
5	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
6	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
7	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
8	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
9	1	1	0	2	0.67	นำไปใช้ได้
10	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้

หมายเหตุ ค่า IOC ที่รับได้ต้องมีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป

ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของแบบประเมินความพึงพอใจ  
 การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในจำนวน 10 ข้อ

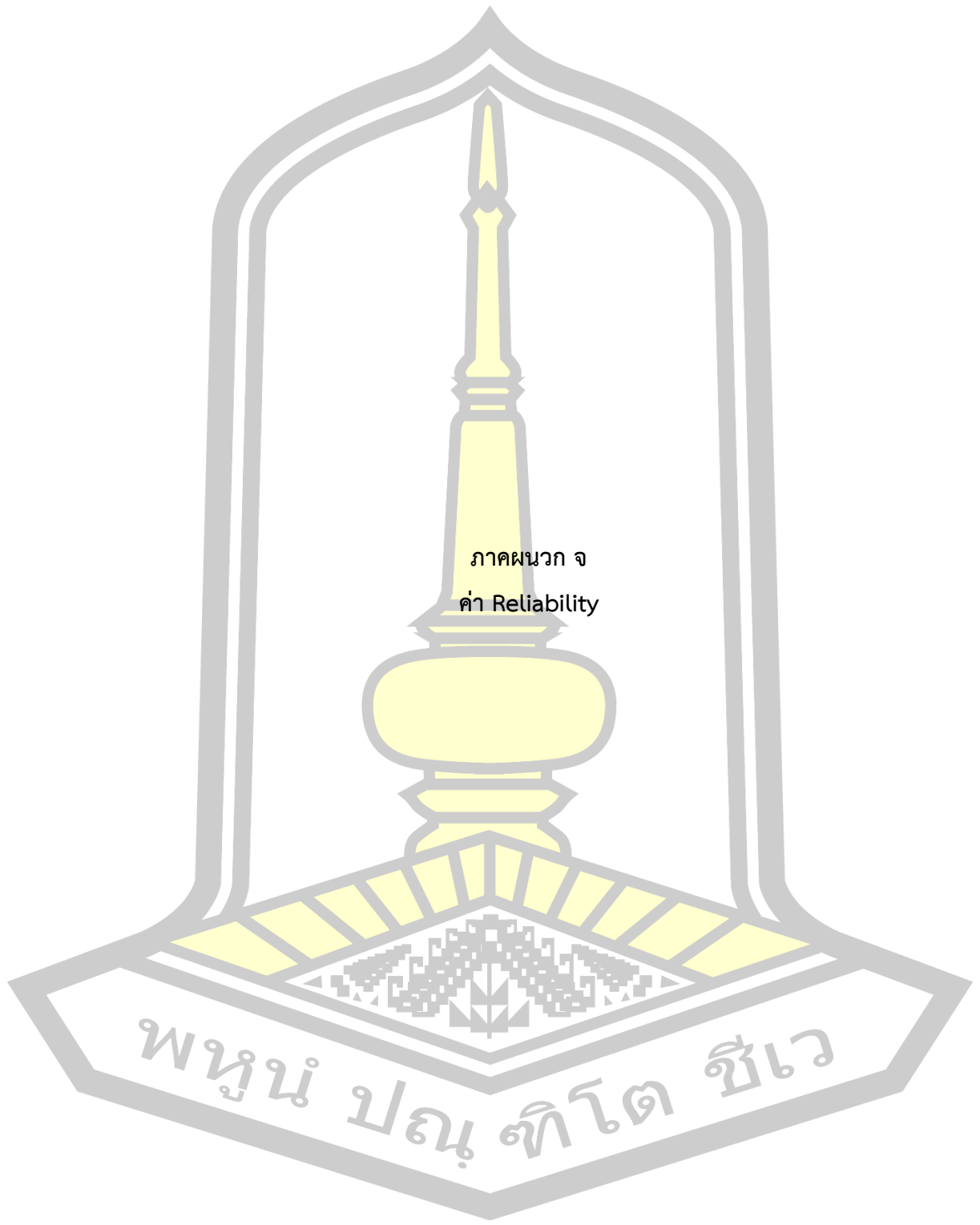
ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม คะแนน	ค่า IOC	ผลการ พิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
2	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
3	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
4	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
5	1	1	0	2	0.67	นำไปใช้ได้
6	1	1	0	2	0.67	นำไปใช้ได้
7	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
8	1	1	0	2	0.67	นำไปใช้ได้
9	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
10	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้

หมายเหตุ ค่า IOC ที่รับได้ต้องมีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป

ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของแบบประเมินการมีส่วนร่วม  
 การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยจำนวน 10 ข้อ

ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม คะแนน	ค่า IOC	ผลการ พิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
2	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
3	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
4	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
5	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
6	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
7	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
8	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
9	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
10	1	1	0	2	0.67	นำไปใช้ได้

หมายเหตุ ค่า IOC ที่รับได้ต้องมีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป



ภาคผนวก จ  
ค่า Reliability

พหุจน์ ปณฺ ทิโต สีเว

ความรู้ Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.773	.706	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ความรู้1	6.0667	2.754	.218	.792	.747
ความรู้2	6.2667	2.685	.108	.816	.779
ความรู้3	6.2667	2.478	.254	.687	.716
ความรู้4 กลับ	6.3333	2.161	.463	.677	.709
ความรู้5 กลับ	6.2333	2.668	.135	.794	.667
ความรู้6 กลับ	6.4000	3.559	.392	.607	.773
ความรู้7	6.1667	2.557	.265	.696	.619
ความรู้8 กลับ	6.5667	2.116	.485	.723	.594
ความรู้9	6.2667	2.754	.062	.768	.797
ความรู้10	6.1333	2.809	.090	.685	.782

เจตคติ Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.706	.698	10

Item-Total Statistics

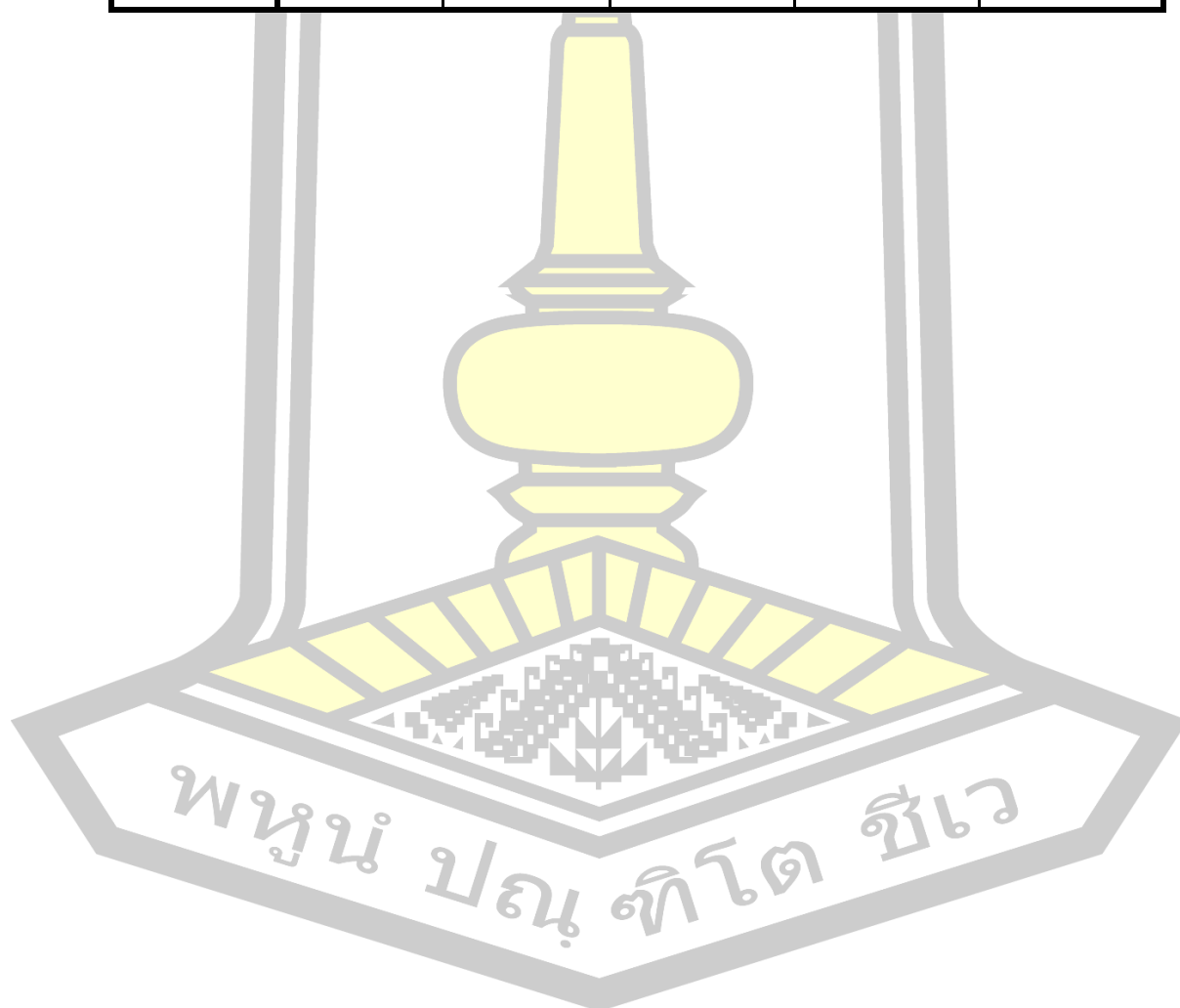
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
เจตคติ1กลับ	18.2667	14.340	.541	.760	.659
เจตคติ2กลับ	18.6667	13.540	.604	.697	.643
เจตคติ3กลับ	18.4333	13.357	.545	.764	.650
เจตคติ4	18.3000	16.217	.093	.429	.730
เจตคติ5กลับ	18.2333	13.082	.628	.735	.635
เจตคติ6	18.1000	15.266	.314	.551	.692
เจตคติ7กลับ	18.2000	13.752	.456	.651	.667
เจตคติ8	17.8000	18.234	.201	.249	.760
เจตคติ9กลับ	18.1667	14.144	.381	.722	.682
เจตคติ10กลับ	18.5333	14.671	.350	.375	.687

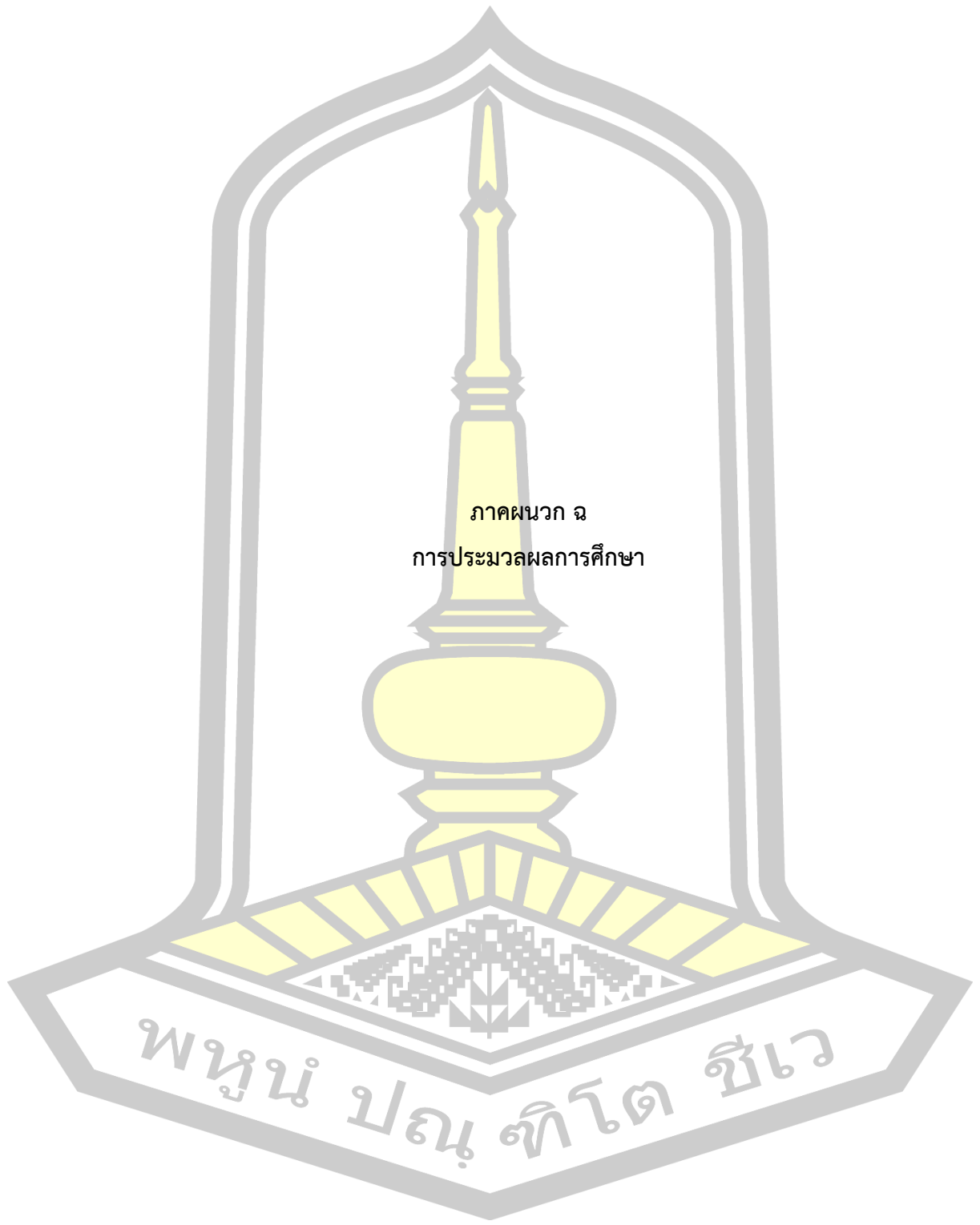
การปฏิบัติ Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.718	.728	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
การปฏิบัติ1	21.7000	13.941	.670	.	.645
การปฏิบัติ2กลับ	21.9000	12.852	.774	.	.617
การปฏิบัติ3กลับ	21.9333	12.271	.856	.	.597
การปฏิบัติ4	21.7667	19.564	.196	.	.797
การปฏิบัติ5	21.2333	15.978	.491	.	.684
การปฏิบัติ6กลับ	21.1333	18.395	.105	.	.725
การปฏิบัติ7กลับ	21.7000	13.528	.663	.	.641
การปฏิบัติ8กลับ	21.9000	18.438	.064	.	.775
การปฏิบัติ9กลับ	21.2333	15.978	.491	.	.684
การปฏิบัติ10	21.5000	16.328	.302	.	.708





ภาคผนวก จ  
การประมวลผลการศึกษา

พหุบัน ปณฺ ทิโต ชีเว

## แบบสอบถามก่อนการพัฒนา

เพศ	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ชาย	6	19.4	20.7	20.7
หญิง	23	74.2	79.3	100.0
Total	29	93.5	100.0	

## อายุ

Mean	44.7586	Minimum	21.00
Std. Deviation	14.82675	Maximum	67.00

## สถานภาพ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid โสด	4	12.9	13.8	13.8
สมรส	23	74.2	79.3	93.1
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	2	6.5	6.9	100.0
Total	29	93.5	100.0	
Missing System	2	6.5		
Total	31	100.0		

## ระดับการศึกษา

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ประถมศึกษา	17	54.8	58.6	58.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	16.1	17.2	75.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	3	9.7	10.3	86.2
อนุปริญญา/ปวส.	1	3.2	3.4	89.7
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	3	9.7	10.3	100.0
Total	29	93.5	100.0	
Missing System	2	6.5		
Total	31	100.0		

## อาชีพ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ไม่มีอาชีพ (แม่บ้าน/ผู้สูงอายุ)	2	6.5	6.9	6.9
เกษตรกร (ทำนา/ทำไร่/ทำสวน)	15	48.4	51.7	58.6
รับจ้างทั่วไป	7	22.6	24.1	82.8
ธุรกิจส่วนตัว (ค้าขาย)	2	6.5	6.9	89.7
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ลูกจ้าง	3	9.7	10.3	100.0
Total	29	93.5	100.0	
Missing System	2	6.5		
Total	31	100.0		

## ความสัมพันธ์กับเด็ก

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid พ่อ แม่	12	38.7	41.4	41.4
ลุง ป้า น้า อา	3	9.7	10.3	51.7
ปู่ ย่า ตา ยาย	14	45.2	48.3	100.0
Total	29	93.5	100.0	
Missing System	2	6.5		
Total	31	100.0		

## ท่านทราบหรือไม่ว่าบุตรหลานมีพื้นนํ้านมผุ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ทราบ	13	41.9	44.8	44.8
ไม่ทราบ	16	51.6	55.2	100.0
Total	29	93.5	100.0	
Missing System	2	6.5		
Total	31	100.0		

## เด็กยังดื่มนมในขวดอยู่หรือไม่

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ยังดื่มอยู่	19	61.3	65.5	65.5
ไม่ดื่ม	10	32.3	34.5	100.0
Total	29	93.5	100.0	
Missing System	2	6.5		
Total	31	100.0		

## ใครแปรงฟันให้เด็กก่อนมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid เด็กแปรงเอง	25	80.6	86.2	86.2
ผู้ปกครองแปรงให้	4	12.9	13.8	100.0
Total	29	93.5	100.0	
Missing System	2	6.5		
Total	31	100.0		

## ท่านให้เงินเด็กมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ไม่เคยให้เลย	26	83.9	89.7	89.7
ให้บางครั้ง	3	9.7	10.3	100.0
Total	29	93.5	100.0	
Missing System	2	6.5		
Total	31	100.0		





ความพึงพอใจหลังการพัฒนา

	ขั้นตอน	กระบวนการ	สะดวก	ยืดหยุ่น	ความรู้	สถานที่	ประชาสัมพันธ์	ประทับใจ	ประโยชน์	ใช้	รวม
N Valid	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	2.0769	2.1538	2.5385	2.6667	2.6410	2.4359	2.2308	2.5641	2.5897	2.5641	2.5308
Std. Deviation	.73930	.81235	.64262	.62126	.58432	.64051	.77668	.59802	.59462	.64051	.32779
Minimum	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.90
Maximum	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00

ผลการประเมินการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

	ร่วมวิเคราะห์	ร่วมประชุม	ร่วมกำหนด	ร่วมดำเนินการ	ร่วมแสดงความคิดเห็น	ร่วมออกเสียง	ร่วมแลกเปลี่ยน	ร่วมนิเทศ	ร่วมถอดบทเรียน	ร่วมสรุป	รวม
N Valid	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	2.2051	2.4872	2.1538	2.3846	2.5385	2.5128	2.3846	2.1282	2.0513	2.4103	2.3256
Std. Deviation	.76707	.64367	.77929	.67338	.68234	.64367	.87706	.69508	.79302	.67738	.42098
Minimum	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.70
Maximum	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00

1. ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid น้อย	8	20.5	20.5	20.5
ปานกลาง	15	38.5	38.5	59.0
มาก	16	41.0	41.0	100.0
Total	39	100.0	100.0	

2. ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมเชิงปฏิบัติการ คัดข้อมูลให้ชุมชน และ ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid น้อย	3	7.7	7.7	7.7
ปานกลาง	14	35.9	35.9	43.6
มาก	22	56.4	56.4	100.0
Total	39	100.0	100.0	

3. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางและกิจกรรมการดำเนินงาน

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid น้อย	9	23.1	23.1	23.1
ปานกลาง	15	38.5	38.5	61.5
มาก	15	38.5	38.5	100.0

Total	39	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

4. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามแผนที่กำหนดไว้

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid น้อย	4	10.3	10.3	10.3
ปานกลาง	16	41.0	41.0	51.3
มาก	19	48.7	48.7	100.0
Total	39	100.0	100.0	

5. ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในที่ประชุม

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid น้อย	4	10.3	10.3	10.3
ปานกลาง	10	25.6	25.6	35.9
มาก	25	64.1	64.1	100.0
Total	39	100.0	100.0	

6. ท่านมีส่วนร่วมในการออกเสียงลงคะแนนในกิจกรรม

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid น้อย	3	7.7	7.7	7.7
ปานกลาง	13	33.3	33.3	41.0
มาก	23	59.0	59.0	100.0
Total	39	100.0	100.0	

7. ท่านมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกิจกรรม

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid น้อย	10	25.6	25.6	25.6
ปานกลาง	4	10.3	10.3	35.9
มาก	25	64.1	64.1	100.0
Total	39	100.0	100.0	

8. ท่านมีส่วนร่วมในเทคนิค ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานก่อน ระหว่างและหลังการดำเนินการ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid น้อย	7	17.9	17.9	17.9
ปานกลาง	20	51.3	51.3	69.2
มาก	12	30.8	30.8	100.0
Total	39	100.0	100.0	

9. ท่านมีส่วนร่วมถอดบทเรียนเพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนผลในการดำเนินงาน

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid น้อย	11	28.2	28.2	28.2
ปานกลาง	15	38.5	38.5	66.7
มาก	13	33.3	33.3	100.0
Total	39	100.0	100.0	

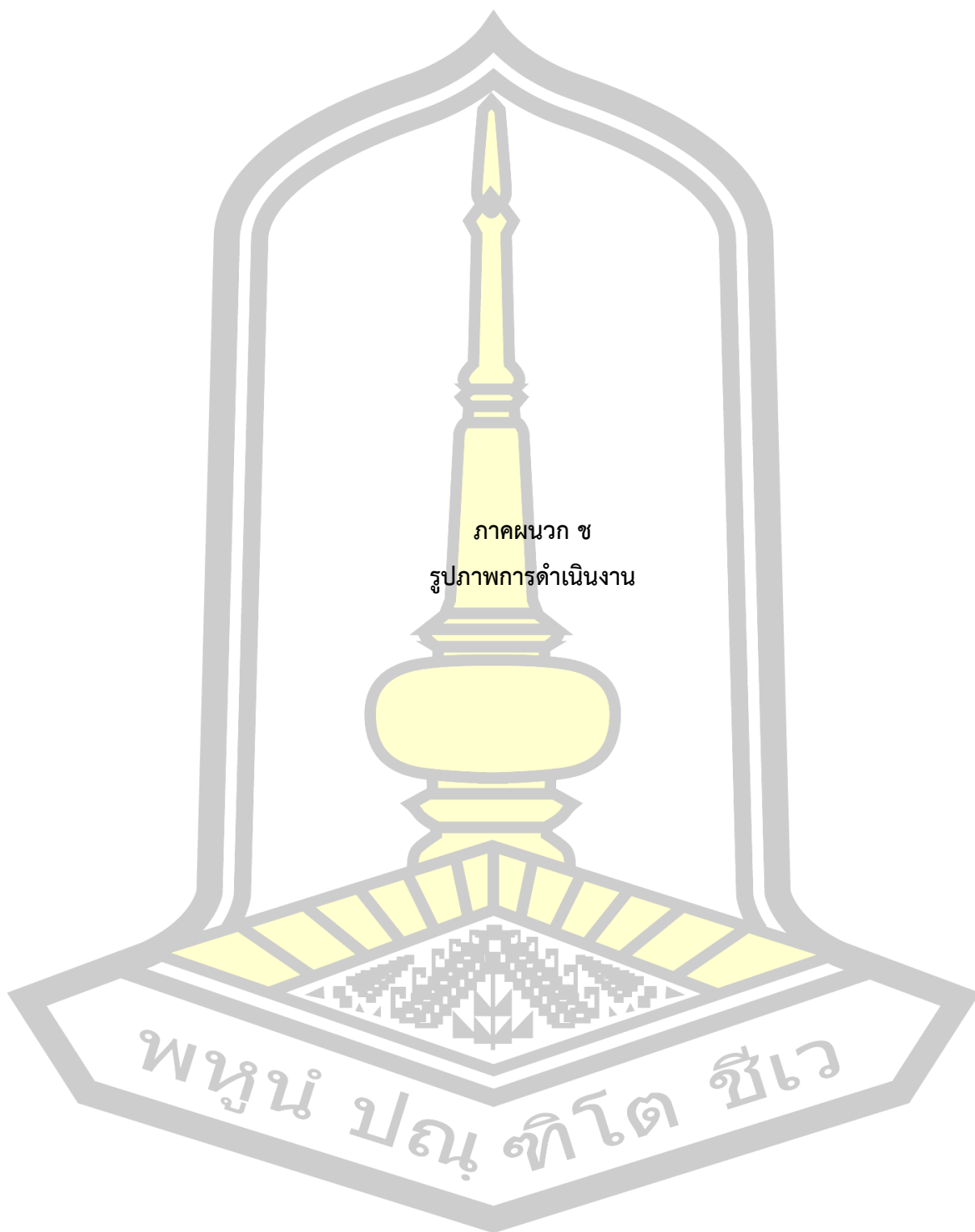
10. ท่านมีส่วนร่วมสรุปผลการดำเนินงาน เฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid น้อย	4	10.3	10.3	10.3
ปานกลาง	15	38.5	38.5	48.7
มาก	20	51.3	51.3	100.0
Total	39	100.0	100.0	

รวมการมีส่วนร่วม

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.70	3	7.7	7.7	7.7
1.80	2	5.1	5.1	12.8
1.90	2	5.1	5.1	17.9
2.00	2	5.1	5.1	23.1
2.10	4	10.3	10.3	33.3
2.20	9	23.1	23.1	56.4
2.30	4	10.3	10.3	66.7
2.40	3	7.7	7.7	74.4
2.80	1	2.6	2.6	76.9
2.90	2	5.1	5.1	82.1
3.00	7	17.9	17.9	100.0
Total	39	100.0	100.0	

พหุบัณฑิตวิทยาลัย



ภาคผนวก ข  
รูปภาพการดำเนินงาน

พหุมนุ ปณุ ทิโต ชีเว













## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นายอรรถวิทย์ ก้อนคำ
วันเกิด	วันที่ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2534
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 43 บ้านระกา หมู่ที่ 4 ตำบลพิมาย อำเภอปราสาท จังหวัดศรีสะเกษ รหัสไปรษณีย์ 33170
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน ตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปราสาท จังหวัดศรีสะเกษ รหัสไปรษณีย์ 33170
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2552 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระศรีนครินทร์ ศรีสะเกษ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2557 ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. 2560 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี พ.ศ. 2564 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูน ปณ ทัโต ชีเว