

สังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-2 ปี จังหวัดชลบุรี THE SYNTHESIS OF ORAL HEALTH PROMOTION MANAGEMENT IN CHILD 0-2 YEARS OLD IN CHONBURI PROVINCE

อังคณา มากมาย
Angkana Makmai

Received : 09 February 2023, Received in revised form : 12 March 2023, Accepted : 17 March 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-2 ปี จังหวัดชลบุรี แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมทันตสุขภาพ ระยะที่ 2 สังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพ และระยะที่ 3 ประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 140 คน และผู้ดูแลเด็กจำนวน 398 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสำรวจ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มและตามรูปแบบของชิปปี้โมเดล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย ดังนี้ 1. สถานการณ์การส่งเสริมทันตสุขภาพ พบว่า มีการสื่อสารนโยบายที่ชัดเจนแต่ขาดการขับเคลื่อนด้วยนโยบายสาธารณะ การจัดการข้อมูลคลังความรู้ที่มีประสิทธิภาพ มีการปรับระบบบริการในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 อัตราเกิดโรคฟันผุในเด็กคงที่ 2. รูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพ ประกอบด้วย 2.1 กำหนดนโยบายและทิศทางที่ชัดเจน 2.2 สร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงานระดับอำเภอเป็นพื้นที่ต้นแบบ 2.3 ใช้ข้อมูลสารสนเทศ คลังความรู้เพื่อการจัดการที่มีประสิทธิภาพ 2.4 พัฒนาระบบบริการสอดคล้องกับมาตรฐาน และสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 2.5 ผลักดันสร้างความรู้ด้านสุขภาพในการจัดการตนเองผ่านมาตรการทางสังคม และนโยบายสาธารณะ และ 2.6 เสริมสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรและเครือข่าย 3. การประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพ พบว่า 3.1 บริบท รูปแบบเหมาะสมกับพื้นที่ 3.2 ปัจจัยนำเข้า ผู้บริหารกำหนดทิศทาง และนโยบายชัดเจน แต่ยังขาดการให้ความสำคัญการจัดการข้อมูลกำกับ ติดตาม 3.3 กระบวนการเหมาะสมกับการออกแบบโครงการ กิจกรรม และการพัฒนาทักษะการจัดการตนเองร่วมกับใช้สื่อดิจิทัล แต่ยังไม่สะท้อนกับกระบวนการที่เป็นรูปธรรม 3.4 ผลผลิต หน่วยบริการผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้น การดำเนินงานครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายระดับมาก บุคลากรพึงพอใจต่อรูปแบบระดับมาก อัตราโรคฟันผุในเด็กมีแนวโน้มลดลง

คำสำคัญ: สังเคราะห์รูปแบบ, การส่งเสริมทันตสุขภาพ, เด็ก 0-2 ปี, ชลบุรี



ABSTRACT

This research and development, the objectives were to synthesize a dental health promotion model for children 0-2 years old, Chonburi Province, divided into 3 phases: Phase I: to analyze the situation of dental health promotion; Phase II: to synthesize a dental health promotion model; and Phase III: to evaluate the dental health promotion model. The sample used in this study were 140 health workers and 398 child caregivers by purposive sampling. collect data through surveys, in-depth interview group discussions, and according to the CIPP Model. Data were analyzed statistics using percentage, mean, standard deviation, and content analysis.

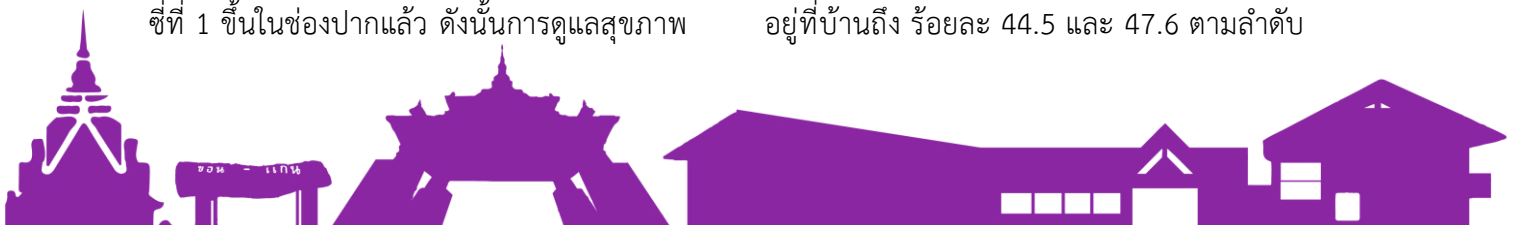
The research results were as follows: I. The situation of dental health promotion found that there was clear policy communication but a lack of public policy-drivenness, the efficient knowledge management. The service system has been adjusted to the situation of the COVID-19 outbreak, and the incidence of dental caries in children remains stable. II. The form of dental health promotion consists of the following: I) Establish a clear policy and direction. II) Strengthen operations at the district level as a model area. III) Use information and knowledge bases for efficient management. IV) Develop service processes in line with standards and the situation of the COVID-19. V) Promote self-management health literacy through social measures. and public policy, and VI) strengthen incentives for personnel and networks. III. Promotion of dental health found that: I) Context, a format suitable for the area, II) Input, the executives set the direction. and a clear policy, III) Process, suitable for project design, activities, and self-management skills development in conjunction with using digital media, but this still does not reflect the concrete process, and IV) Output, Service units that pass the criteria increase. The operation covers a wide range of target groups, the personnel are very satisfied with the layout. The rate of dental caries in children tends to decrease.

Keywords: Model synthesis, Oral health promotion management, 0-2 years old, Chonburi

บทนำ

โรคฟันผุเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่พบในเด็กปฐมวัย จากการสำรวจสภาวะช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 ประเทศไทย พบว่าเด็กอายุ 3 ปี มีปัญหาโรคฟันผุ ร้อยละ 52.9 และเมื่อเด็กอายุ 5 ปีเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 75.6 ร้อยละ 40 ของเด็กทั้ง 2 กลุ่มมีคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ พบฟันผุระยะเริ่มต้นในเด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปี ร้อยละ 31.1 และ 31.3 ตามลำดับ และ ร้อยละ 18.6 ของเด็กอายุ 5 ปี มีฟันกรามถาวรซี่ที่ 1 ขึ้นในช่องปากแล้ว ดังนั้นการดูแลสุขภาพ

ช่องปากตั้งแต่ช่วงปฐมวัยจึงมีความสำคัญในการลดโอกาสเกิดฟันผุได้ โดยเฉพาะพฤติกรรมกรรมการแปรงฟันอย่างมีคุณภาพ และการบริโภค แม้ว่าเด็กส่วนใหญ่จะแปรงฟันตอนเช้าก่อนมาโรงเรียน แต่ยังพบว่าผู้ปกครองของเด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปี ปล่อยให้เด็กแปรงฟันด้วยตัวเอง ร้อยละ 44.1 และ 80.4 ตามลำดับ มีเพียงร้อยละ 14.4 ที่ผู้ปกครองยังคงแปรงฟันให้ เด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปี มีพฤติกรรมดื่มนมหวานและนมเปรี้ยวเมื่ออยู่ที่บ้านถึง ร้อยละ 44.5 และ 47.6 ตามลำดับ



เด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 39.5 ใช้ขวดนมเมื่ออยู่ที่บ้าน และยังมีเด็กอายุ 5 ปี อีกร้อยละ 11.9 ที่ยังคงดูนมจากขวดซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561) ผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพของเด็กอายุ 18 เดือน และเด็กอายุ 3 ปี จังหวัดชลบุรี ปี พ.ศ. 2564 พบว่าเด็กอายุ 18 เดือน มีคราบจุลินทรีย์ ร้อยละ 7.36 ฟันผุระยะเริ่มต้น ร้อยละ 4.46 มีฟันผุ ร้อยละ 7.90 และมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 0.55 ซี่/คน เด็กอายุ 3 ปีมีแนวโน้มการเกิดโรคฟันผุค่อนข้างคงที่ ร้อยละ 42.02 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน และอุด เท่ากับ 1.97 ซี่/คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี, 2565) จากข้อมูลสามารถสรุปได้ว่า สถานการณ์โรคฟันผุในเด็กของจังหวัดชลบุรียังมีอัตราและความรุนแรงที่สูง เป็นปัญหาที่ต้องดำเนินการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง

การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฟันผุในเด็ก 0-2 ปี จังหวัดชลบุรี ได้มีการดำเนินงานตามแนวทางดังนี้ 1) ตรวจสุขภาพช่องปากและประเมินความเสี่ยงจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก การบริโภคอาหารเพื่อวางแผน การดูแลรักษาพยาบาล 2) ฝึกทักษะการแปรงฟันด้วยยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์โดยเน้นการลงมือปฏิบัติ ร่วมกับการย้อมสีฟันในหญิงตั้งครรภ์ ผู้ดูแลเด็ก อสม. และบุคลากรสาธารณสุข 3) สื่อสารความรู้ให้มีส่วนเกี่ยวข้อง ภาควิชาและกลุ่มเป้าหมายผ่านช่องทางที่เข้าถึงง่ายเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มเป้าหมาย 4) กำหนดมาตรการการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพช่องปาก 5) ให้บริการทันตกรรมในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์โดยการขูดหินน้ำลาย ชัดและทำความสะอาดฟันเพื่อช่วยส่งเสริมการตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพมากขึ้น ในกลุ่มเด็กปฐมวัยมีการทาฟลูออไรด์วานิช เพื่อยับยั้งการลุกลามโรคฟันผุในฟันน้ำนม รวมถึงการให้บริการทันตกรรมตามความจำเป็นเมื่อพบรอยโรค เพื่อลดการสูญเสียฟัน (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2563) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ามีการบูรณาการการดำเนินงานทุกส่วนเพื่อให้ครอบคลุมการจัดบริการทั้งด้าน

ส่งเสริม ป้องกัน และรักษา เพื่อแก้ไขปัญหาโรคฟันผุในเด็ก

ผลการประเมินการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขในเด็กด้านผลลัพธ์ของจังหวัดชลบุรี ในปีที่ผ่านมา พบว่ายังไม่สามารถดำเนินงานบรรลุตามเกณฑ์เป้าหมายได้ทุกตัวชี้วัด แม้ว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายร่วมขับเคลื่อนพัฒนาการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-2 ปี ตามยุทธศาสตร์จังหวัดและแนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย อย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน แต่สถานการณ์โรคฟันผุในเด็ก 3 ปี (ร้อยละ 42.02) ยังสูงกว่าเกณฑ์ตามที่สำนักทันตสาธารณสุขได้กำหนดไว้ที่ ร้อยละ 25.0 อีกทั้งกระบวนการสำคัญยังพบประเด็นโอกาสในการพัฒนาให้ดีขึ้นกว่าเดิมตามบริบทของพื้นที่ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจ สังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-2 ปี จังหวัดชลบุรี โดยผู้วิจัยมีความมุ่งหวังในการนำผลการสังเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-2 ปี จังหวัดชลบุรี ไปปรับและประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ และในบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ในการกำหนดทิศทางกลยุทธ์ ผลักดัน สนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายให้เด็กและบุคคลในครอบครัวมีสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นรูปแบบการวิจัยและพัฒนา มุ่งหมายเพื่อสังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-2 ปี จังหวัดชลบุรี โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

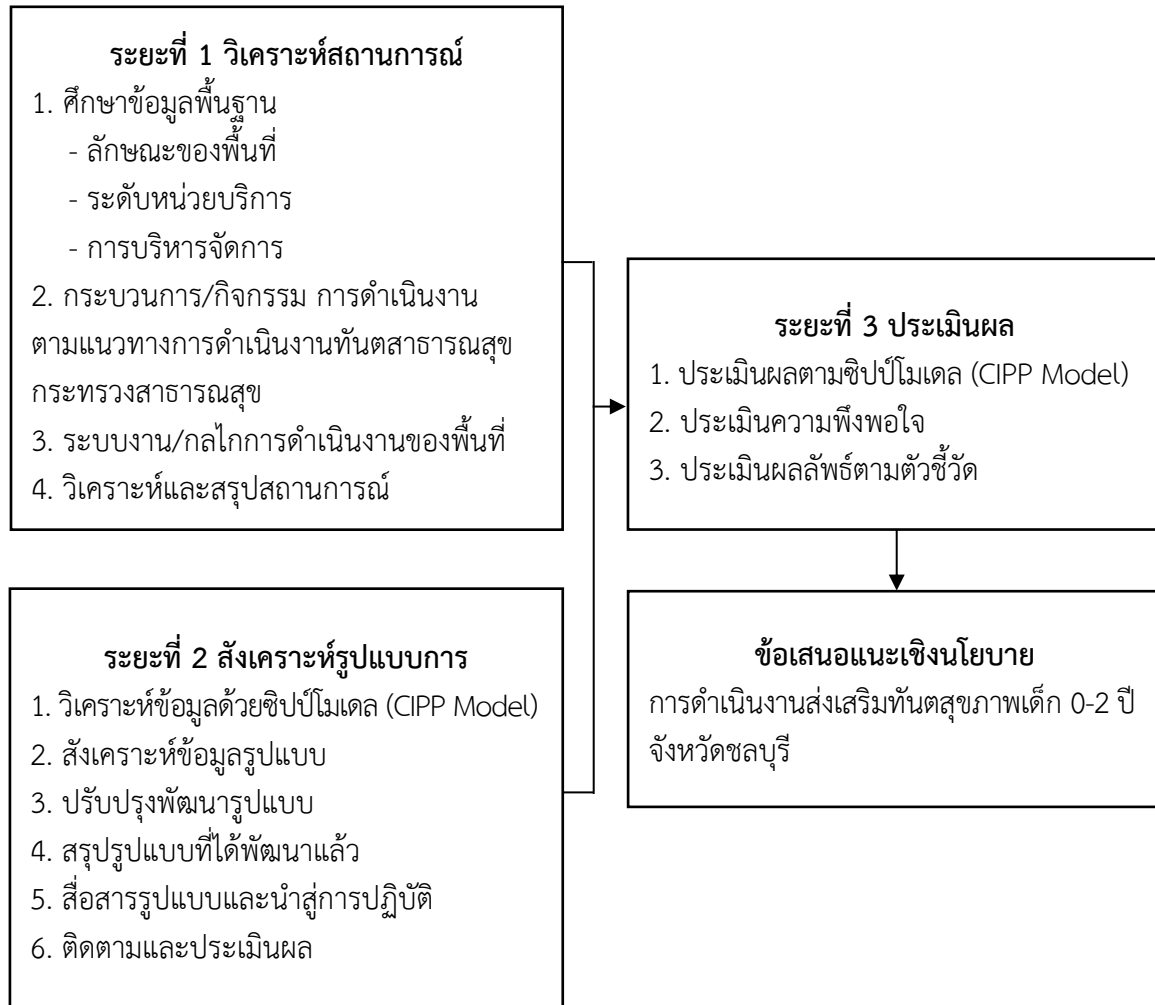
ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-2 ปี จังหวัดชลบุรี

ระยะที่ 2 สังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-2 ปี จังหวัดชลบุรี



ระยะที่ 3 ประเมินผลการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-2 ปี จังหวัดชลบุรี ปี พ.ศ.2565

กรอบแนวคิดในการวิจัย



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อสังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-2 ปี จังหวัดชลบุรี โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ ระยะที่ 2 สร้างสรรค์รูปแบบ และระยะที่ 3 ประเมินผล โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสังเคราะห์ เชื่อมโยงกับแนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของยุทธศาสตร์จังหวัดและสำนักทันตสาธารณสุข

กรมอนามัย ประกอบด้วย ทิศทางและนโยบายระบบสารสนเทศ การปรับระบบและกระบวนการบริการ ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ และการจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน และประเมินผลโดยใช้รูปแบบชิปปี้ (CIPP Model) ประกอบด้วย บริบท (Context) ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) ผลผลิต (Product) ศึกษาระหว่างเดือนกรกฎาคม 2565 ถึงเดือนมกราคม 2566 มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้



1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-2 ปี และผู้ดูแลเด็กในจังหวัดชลบุรี

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ดังนี้

1.2.1 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เข้าร่วมการวิจัย มีบทบาทในขั้นตอนการวิเคราะห์สถานการณ์ในระยะที่ 1 และสังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพในระยะที่ 2 โดยเป็นผู้แทนจากอำเภอได้จากการสุ่มอย่างง่าย (Random sampling) ในพื้นที่ 2 เขต คือ 1) เขตเมือง 2) เขตกิ่งเมือง กิ่งชนบท เขตละ 3 อำเภอ รวม 6 อำเภอ ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีและผู้ดูแลเด็ก

1.2.2 กลุ่มตัวอย่างผู้ที่นำรูปแบบฯ ไปใช้และประเมินผลการใช้รูปแบบฯ ในระยะที่ 3 เป็นผู้แทนจากทุกอำเภอทั้งหมด 11 อำเภอและผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-2 ปี จังหวัดชลบุรี

เป็นศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิ ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อวิเคราะห์เชื่อมโยงประเด็นตามแนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของยุทธศาสตร์จังหวัดและสำนักทันตสาธารณสุข ทำให้ทราบสถานการณ์การส่งเสริมทันตสุขภาพของแต่ละอำเภอและสรุปภาพรวมสถานการณ์การจังหวัดชลบุรี ตามกรอบของซีพีโมเดล เพื่อนำข้อมูลเข้าสู่ระยะที่ 2 มีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ศึกษาประเด็นแนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของยุทธศาสตร์จังหวัดและสำนักทันตสาธารณสุขโดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ลักษณะข้อคำถามแบบปลายเปิด จำนวน 14 ข้อ

1.1 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ ผู้แทนจากรดับอำเภอและระดับจังหวัด ที่ได้รับมอบหมาย

ดำเนินงานทันตสาธารณสุข ใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 34 คน ประกอบด้วย ดังนี้

1.1.1 ระดับอำเภอ ประกอบด้วยหัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุขโรงพยาบาลทันตแพทย์ผู้รับผิดชอบงาน ผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขระดับอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จาก 6 อำเภอๆ ละ 5 คน จำนวน 30 คน

1.1.2 ระดับจังหวัด ประกอบด้วยผู้ดำเนินงานทันตกรรมระดับจังหวัด จำนวน 4 คน

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ ศึกษาใน 2 ประเด็น ได้แก่

2.1 ความคิดเห็นต่อการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กโดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นต่อการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก ดังนี้

2.1.1 กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วย ผู้แทนจากรดับอำเภอและระดับจังหวัด ใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 34 คน กลุ่มเดียวกับผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ

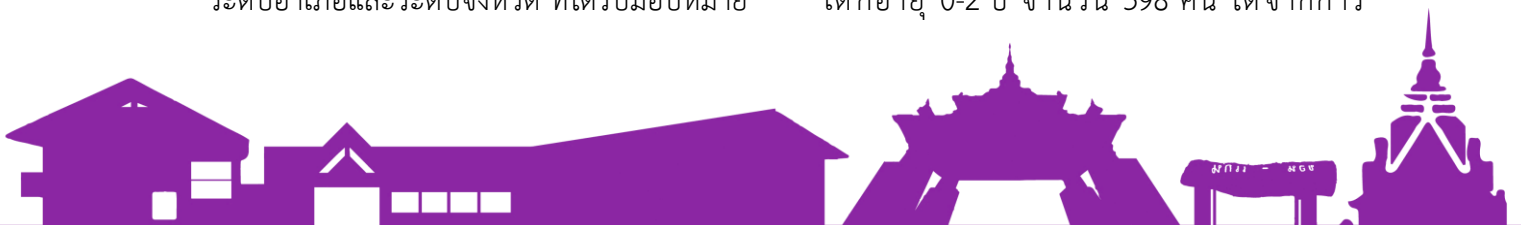
2.1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์จากแนวคิดการประเมินของซีพีโมเดล (CIPP Model) แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะข้อคำถามแบบปลายเปิดให้เติมคำ จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบ การวัดเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ (Rating Scales) จำนวน 20 ข้อ

2.2 ความคิดเห็นต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ดังนี้

2.2.1 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กอายุ 0-2 ปี จำนวน 398 คน ได้จากการ



คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรการประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Taro Yamane (1967) แล้วคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างใน 11 อำเภอ แบบเป็นสัดส่วน แบ่งจำนวนตัวอย่าง ร้อยละ 50 ของขนาดตัวอย่างในส่วนโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายแบบจับสลากและสุ่มแบบยกกลุ่ม ในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมตำบล

1) เกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นผู้ดูแลเด็กอายุ 0-2 ปี และได้รับการทันตกรรมจากคลินิกเด็กดีของหน่วยบริการภาครัฐ 2 ครั้งขึ้นไป

2) เกณฑ์คัดออก คือ เป็นผู้ดูแลเด็กที่ไม่ใช่สัญชาติไทย และไม่สามารถสื่อสารได้

2.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะข้อคำถามแบบปลายเปิดให้เติมคำ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ลักษณะคำถามแบบปลายปิดให้เลือกตอบ การวัดเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ (Rating Scales) จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 3 เจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบ การวัดเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ (Rating Scales) จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบ การวัดเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ (Rating Scales) จำนวน 19 ข้อ

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็ก ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบ การวัดเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ (Rating Scales) จำนวน 6 ข้อ

2.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

2.3.1 ความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยพิจารณาให้ครอบคลุมถึงความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาและสำนวนที่ใช้ หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence: IOC) ค่า IOC รายข้อ อยู่ระหว่าง 0.67-1.00

2.3.2 ความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับบุคลากรสาธารณสุขที่มีลักษณะใกล้เคียงกันในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ได้ถูกเลือก จำนวน 30 คน และผู้ดูแลเด็ก 0-2 ปี ในคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ได้ถูกเลือก จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น โดยสูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแต่ละตัวแปรมีค่าตั้งแต่ 0.75 ขึ้นไป

2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

2.4.1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์จังหวัด และสำนักทันตสาธารณสุข เอกสาร สรุปผลการดำเนินงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมทันตสุขภาพของแต่ละอำเภอและระดับจังหวัด

2.4.2 ศึกษากระบวนการ/กลไกการดำเนินงาน โดยการลงพื้นที่ตรวจเยี่ยม 6 อำเภอ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ทวนสอบ ยืนยันข้อมูลตามรายงานผลการดำเนินงาน สอบถามและสัมภาษณ์เชิงลึกบุคลากรสาธารณสุข และศึกษาข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลเด็ก จากนั้นผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เข้าร่วมการวิจัย นำเสนอข้อมูล วิเคราะห์ สรุปสถานการณ์ในภาพของอำเภอ ตามแนวทางการดำเนินงานของสำนักทันตสาธารณสุข



2.4.3 ทีมวิจัยนำข้อมูลทั้งหมดของแต่ละอำเภอ มาวิเคราะห์และสรุปเป็นสถานการณ์การส่งเสริมทันตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564 ตามแนวคิดของซีบี โมเดล (CIPP Model)

ระยะที่ 2 สังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-2 ปี จังหวัดชลบุรี

การสังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพ โดยใช้ข้อมูลนำเข้าจากการศึกษาระยะที่ 1 ร่วมกับข้อมูลทิศทาง นโยบาย และกรอบแนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2565

1. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ บุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วย ผู้แทนจากระดับอำเภอและระดับจังหวัด ใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 34 คน กลุ่มเดียวกับผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพระยะที่ 1

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบบันทึก ดำเนินการโดยการสนทนากลุ่มประเด็นแนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขสุขภาพเด็ก 0-2 ปี

3. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา สังเคราะห์ประเด็นกระบวนการสำคัญในการส่งเสริมทันตสุขภาพของพื้นที่ เชื่อมโยงกับแนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขตามยุทธศาสตร์จังหวัดและสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย โดยประยุกต์ใช้ขั้นตอนการสังเคราะห์งานวิชาการตามแนวคิดของสัญญา เคนาภูมิ (2562) ประกอบด้วย 1) การกำหนดวัตถุประสงค์ของการสังเคราะห์ 2) การวางกรอบแนวคิดการนำเสนอ 3) การสังเขปข้อมูล 4) การวางลำดับประเด็นการสังเคราะห์ 5) การอธิบายความ 6) การตีความ และ 7) สรุปเป็นองค์รวมใหญ่

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1.1 จัดประชุมระดมสมองผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยประยุกต์ใช้ขั้นตอนตามแนวคิดการสังเคราะห์งานวิชาการ โดยกระบวนการสนทนากลุ่ม

4.1.2 ทีมวิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ขั้นตอนของการสังเคราะห์ นำเสนอข้อมูลสถานการณ์การส่งเสริมทันตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2564 และสรุปภาพรวมสถานการณ์ภายใต้แนวคิดของซีบีโมเดล ซึ่งได้จากระยะที่ 1 และแนวทางการส่งเสริมทันตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2565 ของสำนักทันตสาธารณสุข

4.1.3 ทีมวิจัยและผู้เข้าร่วมการวิจัยร่วมกันสังเคราะห์ โดยจัดหมวดหมู่ของข้อมูลเนื้อหา กลไกการดำเนินงาน ที่เป็นกระบวนการสำคัญของการส่งเสริมทันตสุขภาพ เชื่อมโยงแนวทางการดำเนินงานของสำนักทันตสาธารณสุข และหาข้อสรุปร่วมกัน เพื่อยกร่างรูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก

4.1.4 นำเสนอข้อมูลรูปแบบฯ ฉบับร่างต่อผู้เชี่ยวชาญและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

4.1.5 นำไปทดลองใช้ 1 อำเภอเป็นระยะเวลา 1 เดือนเพื่อตรวจสอบการนำไปใช้ให้มีความสมบูรณ์ เหมาะสมยิ่งขึ้น

4.1.6 ปรับปรุง แก้ไขรูปแบบฯ นำเสนอต่อผู้บริหารและผู้เชี่ยวชาญอีกครั้ง

4.1.7 สื่อสารรูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก สู่การปฏิบัติใน 11 อำเภอ

4.1.8 ติดตาม รวบรวมผลการนำรูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพไปใช้

4.1.9 ประเมินผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงาน

ระยะที่ 3 ประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-2 ปี จังหวัดชลบุรี

หลังจากทีมวิจัย นำเสนอ สรุปรูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพและสื่อสารนำไปสู่การปฏิบัติในแต่ละอำเภอ ทีมผู้วิจัยดำเนินการประเมินผล หลังการดำเนินงานระยะเวลา 6 เดือน ในบุคลากรผู้นำรูปแบบไปใช้ ด้วยวิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จาก 11 อำเภอ ดังนี้



1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ

1.1 ผู้ใช้ข้อมูลสำคัญ คือ ผู้บริหารที่เป็นทันตแพทย์หรือหัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุขโรงพยาบาล ทันตแพทย์ผู้รับผิดชอบงาน เลือกรูปแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 17 คน โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ลักษณะข้อคำถามแบบปลายเปิด จำนวน 14 ข้อ ชัดเดียวกับระยะที่ 1

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ

2.1 กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรผู้นำรูปแบบไปใช้และร่วมประเมินผลการใช้รูปแบบด้วยวิธีเลือกรูปแบบเฉพาะเจาะจง จาก 11 อำเภอ ประกอบด้วย ทันตแพทย์ผู้รับผิดชอบงาน จำนวน 12 คน ผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขระดับอำเภอ จำนวน 11 คน ผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขระดับโรงพยาบาล จำนวน 22 คน ผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 74 คน และผู้ดำเนินงานระดับจังหวัดจำนวน 4 คน รวมทั้งสิ้น 140 คน โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นต่อรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กที่สร้างขึ้นตามการประเมินของซีบีพีโมเดล (CIPP Model) ชัดเดียวกับระยะที่ 1

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1.1 สอบถามความคิดเห็นบุคลากรสาธารณสุข โดยแบบสอบถามความคิดเห็นต่อรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก

3.1.2 สัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารที่เป็นทันตแพทย์หรือหัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุขโรงพยาบาล ทันตแพทย์ผู้รับผิดชอบงาน

3.1.3 รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล สรุปประเมินผล และนำเสนอผู้บริหารและทีมงานที่เกี่ยวข้อง

3.1.4 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงาน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากข้อมูล

สถานการณ์ การเยี่ยมสำรวจ ข้อมูลตัวชี้วัดสำคัญ การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิ์ของอาสาสมัคร

ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ได้หนังสือรับรองเลขที่ 027 - 2565 ลงวันที่ 14 มิถุนายน 2565 ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับและจะใช้รหัสแทนการแสดงระบุตัวบุคคล จะนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมเพื่อนำไปใช้ทางวิชาการเท่านั้น รวมทั้งไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง หลังเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย และข้อมูลจะทำลายทิ้งทันที

สรุปผลการวิจัย

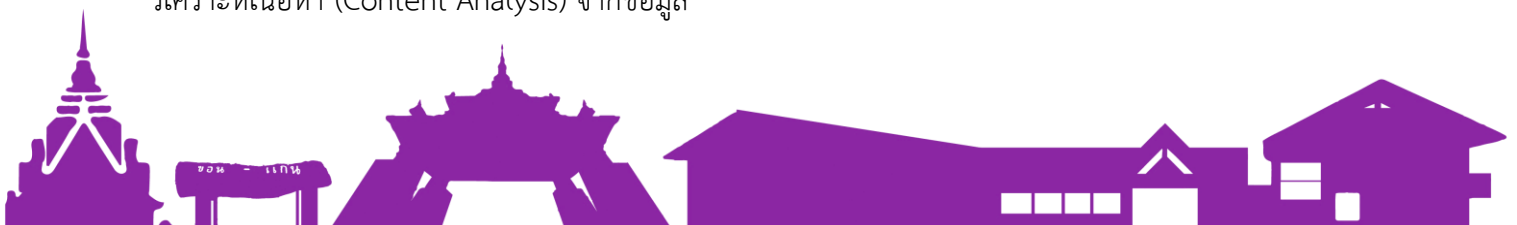
ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-2 ปี จังหวัดชลบุรี

1.1 ข้อมูลพื้นฐาน ลักษณะพื้นที่แบ่งเป็น 2 เขตพื้นที่ และเลือกอำเภอตัวแทนเขตละ 3 อำเภอ รวม 6 อำเภอ ดังนี้

1) เขตเมือง ได้แก่ อำเภอเมือง บางละมุง และศรีราชา

2) เขตกิ่งเมืองกิ่งชนบท ได้แก่ อำเภอพนัสนิคม บ้านบึง และพานทอง

หน่วยสถานบริการทุกแห่งในอำเภอมีผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุข อายุเฉลี่ย 36.0 ปี (SD = 10.72) ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 13.7 ปี (SD = 10.72) ประสบการณ์การทำงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-2 ปี เฉลี่ย 11.5 ปี (SD = 9.8) 4 ใน 6 อำเภอ ผู้ประสานงานระดับอำเภอมีทักษะการบริหารจัดการ การกำกับติดตาม และกระบวนการทำงานบริหารจัดการเครือข่ายอย่างเป็นระบบ พบว่า เขตกิ่งเมืองกิ่งชนบทสามารถบริหารจัดการโครงการ ทรัพยากร เวลา



ความครอบคลุมเป้าหมาย และการจัดการข้อมูล และกระบวนการจัดบริการได้ดีกว่าเขตเมือง

1.2 ผลการประเมินตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ จังหวัด ปีงบประมาณ 2564 พบว่า มี 4 อำเภอ จาก 11 อำเภอ ที่มีผลการประเมินผ่านเกณฑ์ ในการฝึกทักษะการทำความสะอาดช่องปากเด็ก แก่ผู้ดูแลเด็ก (เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 85.0) และผู้ดูแลเด็ก 0-2 ปี มีการใช้ไหมขัดฟัน (เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 15.0) (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี, 2565)

1.3 ผลการประเมินตัวชี้วัดของสำนักทันตสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564 พบว่า มีเพียง 2 อำเภอจาก 11 อำเภอ ที่มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การตรวจช่องปากเด็ก 0-2 ปี การฝึกทักษะการทำความสะอาดช่องปากเด็ก และการทาฟลูออไรด์วานิช

1.4 สถานการณ์การส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-2 ปี จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ 2564 พบว่าทุกแห่งมีการกำหนดและสื่อสารทิศทางนโยบายและสนับสนุนทรัพยากรที่ชัดเจน แต่ยังคงขาดการขับเคลื่อนในเชิงนโยบายสาธารณะที่ชัดเจน ร้อยละ 44.1 ระบบข้อมูลและคลังความรู้ที่มีประสิทธิภาพมีเพียง ร้อยละ 55.9 โดยเฉพาะด้านการใช้ข้อมูลเพื่อออกแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพเป็นจริง สอดคล้องกับข้อมูลจากการสอบถามผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 52.69 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 35.3 มีทัศนคติระดับปานกลาง ร้อยละ 48.6 รองลงมาคือ ระดับสูง ร้อยละ 43.9 มีพฤติกรรมการทำความสะอาดระดับปานกลาง ร้อยละ 48.3 รองลงมาคือ ระดับสูง ร้อยละ 38.9 มีความพึงพอใจระดับปานกลาง ร้อยละ 45.3 รองลงมาคือ ระดับสูง ร้อยละ 43.2

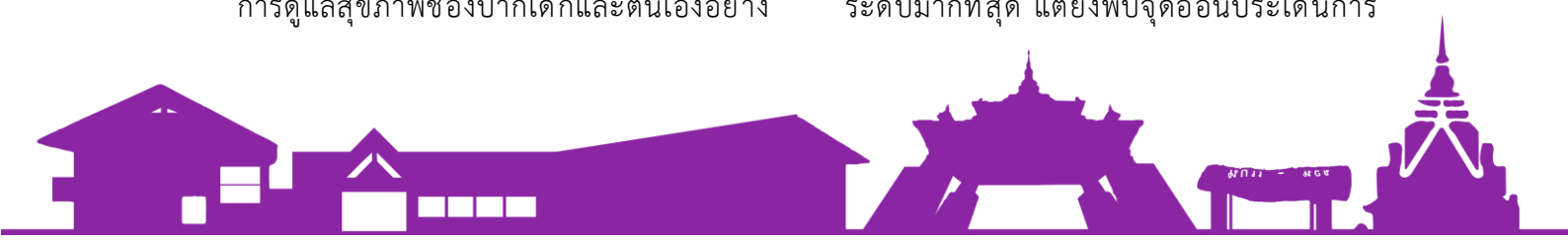
1.5 กระบวนการ พบข้อจำกัดในการออกแบบรูปแบบกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพเพียงพอจะสนับสนุนให้เกิดการจัดการพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กและตนเองอย่าง

สม่ำเสมอได้ ผู้ประสานงานรับผิดชอบอำเภอ มีบทบาทประสานงานเชื่อมโยงกับการดูแลร่วมกับทีมทันตบุคลากรต่อเนื่องถึงชุมชน แต่ยังคงพบปัญหาการจัดการระบบบริการในพื้นที่เขตเมือง หรือพื้นที่ที่อยู่ในการดูแลของโรงพยาบาลหน่วยงานสังกัดอื่น ทำให้ขาดการกำกับ ติดตามที่ต่อเนื่อง ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ มีความเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ยังขาดการพัฒนาสื่อ/เครื่องมือ การพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง ร้อยละ 58.8 มีเพียง 2 ใน 6 อำเภอ ที่มีการร่วมสรุปวิเคราะห์และถอดบทเรียนในพื้นที่ การจัดการเชื่อมโยงชุมชน มีแผนบูรณาการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในบางแห่งและยังขาดการสร้างความรู้และผลักดันการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-2 ปี เป็นมาตรการทางสังคมสู่นโยบายสาธารณะในทุกแห่ง

1.6 ผลลัพธ์ ในปี พ.ศ. 2560-2564 อัตราฟันผุเริ่มต้น โรคฟันผุในฟันน้ำนมในเด็กอายุ 18 เดือนและค่าดัชนีฟันผุ ถอน อุด ภาพรวมของจังหวัดมีแนวโน้มคงที่ ในเด็กอายุ 3 ปี มีแนวโน้มอัตราโรคฟันผุลดลงเล็กน้อย ในเด็กอายุ 18 เดือน อัตราฟันผุเริ่มต้น ร้อยละ 7.2, 5.8, 6.7, 7.1 และ 4.5 ตามลำดับ และอัตราโรคฟันผุ ร้อยละ 7.3, 5.7, 5.5, 8.7 และ 7.9 ตามลำดับ ในเด็กอายุ 3 ปี อัตราโรคฟันผุ ร้อยละ 47.7, 48.0, 43.4, 42.3 และ 42.0 ตามลำดับ และค่าดัชนีฟันผุ ถอน อุด 2.4, 2.5, 2.3, 2.0, และ 1.9 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี, 2565)

ระยะที่ 2 การสังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-2 ปี จังหวัดชลบุรี

ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูล รูปแบบฯ ฉบับร่าง ต่อผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ นำไปทดลองใช้ใน 1 อำเภอ พบว่ารูปแบบ มีความเหมาะสม สะท้อนถึงกระบวนการสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-2 ปี และมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด แต่ยังคงพบจุดอ่อนประเด็นการ



พัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยสนับสนุนการ coaching ในระดับพื้นที่ การผลักดันใช้ข้อมูล เป็นเครื่องมือในการกำกับติดตามให้สำเร็จตาม

เป้าหมาย จากนั้นนำมาปรับปรุงเสนอผู้บริหารอีกครั้ง และนำไปใช้ในจังหวัดชลบุรี ตามรูปแบบ ดังแสดง ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-2 ปีจังหวัดชลบุรี

ประเด็น	แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-2 ปี
1. กำหนดนโยบายและทิศทางที่ชัดเจน	<ol style="list-style-type: none"> กำหนดนโยบายขับเคลื่อนงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-2 ปี ที่ชัดเจน โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ในยุทธศาสตร์จังหวัดและประเมินผลเชิงคุณภาพ บูรณาการงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-2 ปี กับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ผู้ปกครองเด็ก 3-5 ปี และกลุ่มวัยทำงานใน Service plan สาขา สุขภาพช่องปาก กำหนดแผนพัฒนาศักยภาพ/อบรมผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-2 ปี ที่ต่อเนื่องทั้งในหน่วยบริการที่มีและไม่มีทันตบุคลากรในระยะสั้นและระยะยาว
2. สร้างความเข้มแข็งของการดำเนินงานระดับอำเภอ	<ol style="list-style-type: none"> ค้นหาและยกระดับพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพแบบบูรณาการในระดับอำเภอและรพ.สต. ยกระดับโครงสร้างสนับสนุนการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-2 ปี แบบบูรณาการ เช่น ผู้ประสานงานภาพรวมระดับอำเภอ พัฒนาศักยภาพบุคลากรและการบูรณาการงานภาพรวม โดยการ Coaching ระดับอำเภอและรพ.สต. สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-2 ปี เช่น คลินิกหญิงตั้งครรภ์ คลินิกเด็กดี อสม.
3. ใช้ข้อมูลสารสนเทศ/คลังความรู้เพื่อการจัดการฯ ที่มีประสิทธิภาพ	<ol style="list-style-type: none"> สร้างศักยภาพความพร้อมของผู้ปฏิบัติงานในเรียนรู้และทำงานร่วมกันในการจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ สนับสนุนการสร้างความรู้ให้สามารถเข้าถึงและขยายกลุ่มเป้าหมายการดูแลทันตสุขภาพเด็ก 0-2 ปี ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้ปกครองเด็ก 3-5 ปี และกลุ่มวัยทำงานให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น สร้างการสื่อสาร เพิ่มประสิทธิภาพในการรับรู้สถานการณ์ ความเสี่ยง องค์ความรู้ร่วมกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ผลักดันการใช้ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทุกระดับ
4. พัฒนาระบบการบริการ (สอดคล้องกับมาตรฐานงานทันตสาธารณสุข สำนักทันตสาธารณสุขและสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19)	<ol style="list-style-type: none"> ยกระดับการเข้าถึงบริการทันตสาธารณสุขและทันตกรรมในยุคโควิด 19 <ul style="list-style-type: none"> การจัดบริการทันตสาธารณสุขและทันตกรรมภายใต้มาตรการ COVID Free Setting การสนับสนุนทรัพยากรในการจัดบริการทันตสาธารณสุขและทันตกรรม



ตารางที่ 1 (ต่อ)

ประเด็น	แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-2 ปี - ระบบนัดหมายบริการทันตกรรมและทันตสาธารณสุขของ โรงพยาบาล/หน่วยบริการ 2) ส่งเสริมการใช้สื่อดิจิทัลเป็นเครื่องมือ ในการสื่อสารระหว่าง ผู้รับบริการ ทีมผู้ปฏิบัติงานและเครือข่ายทางสังคม เพื่อให้เข้าถึง กลุ่มเป้าหมายได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และครอบคลุม เช่น คิว ออนไลน์ 3) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามโครงการและกิจกรรม สนับสนุน การส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-2 ปีของเป้าหมายและครอบครัว แบบฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อสร้างประสบการณ์ และความสำเร็จ ให้เป้าหมายรับรู้ความสามารถของตนเอง จนสามารถจัดการกับ พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองและเด็กได้ 4) พัฒนาสื่อหรือเครื่องมือที่ช่วยสนับสนุนการแลทันตสุขภาพ กลุ่มเป้าหมาย และครอบครัว รวมทั้งมีการประเมินผลที่เหมาะสม เช่น สื่อโซเชียลมีเดีย แอปพลิเคชันฟันดี
5. ผลักดันการสร้างความรู้ ด้านทันตสุขภาพ ผ่านมาตรการ ทางสังคม นโยบายสาธารณะ	1) สร้างความเข้มแข็งของการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เช่น อสม., ท้องถิ่น ในการกำหนดนโยบายและมาตรการทางสังคม เพื่อส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-2 ปี และกลุ่มวัยอื่นในชุมชน 2) สร้างความรู้ด้านสุขภาพ โดยบูรณาการโครงการร่วมกับ กองทุนต่าง ๆ ในชุมชน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผ่านมาตรการ ทางสังคม นโยบายสาธารณะ 3) สนับสนุนการขับเคลื่อนการสร้างความรู้ตามประเด็นสำคัญ เพื่อส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-2 ปี
6. เสริมสร้างแรงจูงใจให้กับ บุคลากรและเครือข่าย	1) การยกย่องบุคลากร พื้นที่เครือข่ายการเรียนรู้ต้นแบบ 2) เสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดี การช่วยเหลือ เกื้อกูลกันในทุกระดับ 3) สร้างบรรยากาศการทำงานผ่อนคลาย กล้าคิด ทำสร้างสรรค์ สิ่งใหม่ 4) สนับสนุนการวิจัย ออกแบบ เพื่อมุ่งพัฒนาสู่มาตรฐานที่สูงขึ้น

**ระยะที่ 3 ประเมินผลรูปแบบการส่งเสริม
ทันตสุขภาพในจังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ 2565**
ประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมทันต
สุขภาพในจังหวัดชลบุรี พบว่ารูปแบบฯ มีความ
เหมาะสมและเป็นไปได้ในระดับมาก-มากที่สุด
ร้อยละ 91.7

บริบท การพัฒนารูปแบบฯ เพื่อเป็น
แนวทางส่งเสริมทันตสุขภาพ มีความเหมาะสม
นำไปปรับประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของ
พื้นที่ในระดับมาก-มากที่สุด ร้อยละ 92.2
โดยเฉพาะในด้านการปรับระบบและกระบวนการ
บริการเหมาะสมในระดับมาก-มากที่สุด ร้อยละ



91.1 ขณะที่ยังมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 อย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยนำเข้า ผู้บริหารกำหนดทิศทางและนโยบายและการขับเคลื่อนนโยบายชัดเจนในระดับมาก-มากที่สุด ร้อยละ 92.3 สามารถนำรูปแบบฯ ไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมทันตสุขภาพในระดับพื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรม และพบว่า การให้ความสำคัญกับการยกระดับการใช้ข้อมูลสารสนเทศ องค์กรความรู้ คลังข้อมูลเพื่อการจัดการฯ ที่มีประสิทธิภาพในระดับมาก-มากที่สุด ร้อยละ 82.4 มีเพียง 4 ใน 11 อำเภอที่มีการจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศเป็นระบบและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น พบว่า 2 ใน 11 อำเภอมีบุคลากรไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพตามเป้าหมาย ซึ่งพบว่า บุคลากรมีความเห็นว่า มีแผนและการพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามแผนได้เหมาะสมในระดับมาก-มากที่สุด ร้อยละ 90.7

กระบวนการ จากการนำรูปแบบฯ ไปใช้พบว่า การออกแบบโครงการและกิจกรรมมีความเหมาะสมระดับมาก ร้อยละ 86.4 มีการประเมินความสามารถของผู้รับบริการ วางแผนพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง มีความเหมาะสมระดับมาก ร้อยละ 85.0 แต่พบว่า ในการออกแบบโปรแกรม กิจกรรม ยังไม่สามารถสะท้อนกระบวนการ กำกับ ติดตาม ประเมินผลที่ชัดเจนอย่างเป็นรูปธรรมได้ในทุกอำเภอ โดยเฉพาะพื้นที่เขตเมือง มีกระบวนการเพิ่มการเข้าถึงบริการกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างต่อเนื่องที่เหมาะสมระดับมาก-มากที่สุด ร้อยละ 89.6 ร่วมกับการใช้สื่อดิจิทัล ในการสื่อสารอย่างชัดเจนเหมาะสมระดับมาก ร้อยละ 77.8 รวมถึงการจัดการปัญหาการจัดบริการเหมาะสมระดับมาก-มากที่สุด ร้อยละ 83.0 มีจุดเด่นเรื่อง การจัดทีมระดับอำเภอร่วมกับจังหวัด กำกับติดตามการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ พัฒนาการสื่อสารโดยการใช้โซเชียลมีเดียร่วมกันอย่างเข้มแข็ง การสนับสนุนการจัดการ

พฤติกรรมเด็กและผู้ดูแลเด็ก จัดระบบบริการสอดคล้องกับสถานการณ์โรคโควิด 19 ความร่วมมือของทีมผู้บริหาร ทันตแพทย์ ผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขทั้งสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลและเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้การดำเนินงานเชื่อมต่อเป็นเนื้อเดียวกัน มีระบบกำกับ ติดตาม การจัดการข้อมูลสารสนเทศอย่างเป็นระบบ การจัดระบบบริการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองทั้งในหน่วยบริการที่มีและไม่มีทันตบุคลากรประจำ มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขในหน่วยบริการที่ไม่มีทันตบุคลากรประจำ ได้รับการอบรมจนสามารถจัดบริการส่งเสริมป้องกันได้ รวมทั้งมีทีมงานที่สามารถเรียนรู้สมรรถนะที่หลากหลายสามารถหมุนเวียนทำงานแทนกันให้มีการดำเนินงานที่ต่อเนื่องได้

ผลลัพธ์ รูปแบบฯ ประกอบด้วยกระบวนการคุณภาพที่สำคัญ 6 ประเด็น พบว่าบุคลากรมีความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ในระดับมาก ร้อยละ 96.3 ผลการดำเนินงานมีความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย เป็นไปตามแผนและแนวทางที่วางไว้ในระดับมาก ร้อยละ 95.0 กลุ่มเป้าหมายมีความรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีในระดับมาก-มากที่สุด ร้อยละ 51.6 แต่ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยการ Coaching มีประสิทธิภาพในระดับมากเพียง ร้อยละ 62.1 ผลลัพธ์ตัวชี้วัดสำคัญตามยุทธศาสตร์จังหวัดแนวโน้มดีขึ้นชัดเจนในช่วงปีแรกใน ปีงบประมาณ 2560 หลังจากนั้นค่อนข้างคงที่ โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์ระบาดของโควิด 19 ในปี พ.ศ. 2565 เด็กอายุ 18 เดือน อัตราฟันผุเริ่มต้น ร้อยละ 5.16 และอัตราโรคฟันผุ ร้อยละ 7.74 ในเด็กอายุ 3 ปี อัตราโรคฟันผุ ร้อยละ 42.13 (เกณฑ์ร้อยละ 25) (สำนักทันตสาธารณสุข, 2565) ค่าดัชนีฟันผุ ถอนอุด 1.89 ซี/คน การฝึกทักษะการทำความสะอาดช่องปากเด็กแก่ผู้ปกครอง ร้อยละ 60.89 (เกณฑ์ร้อยละ 50) อัตราการใช้ไหมขัดฟันของผู้ดูแลเด็ก



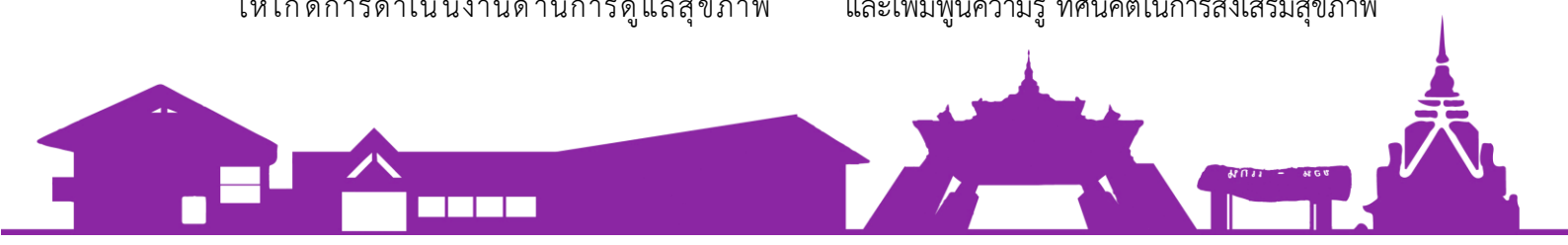
ร้อยละ 42.93 (เกณฑ์ร้อยละ 15) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี, 2565) หน่วยบริการผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้นร้อยละ 72.73

อภิปรายผล

1. สถานการณ์การส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-2 ปี จังหวัดชลบุรี สอดคล้องกับสภาพเป็นจริง สอดคล้องกับข้อมูลจากการสอบถามผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 52.69 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปาริฉัตร ถาวรวงษ์ (2564) และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางวางแผนพัฒนารูปแบบ บูรณาการข้อค้นพบของการจัดการสังเคราะห์เป็นประเด็นกระบวนการที่สำคัญเป็น 3 ระยะ เริ่มจากการเยี่ยมสำรวจสัมภาษณ์เชิงลึกตัวแทนอำเภอของจังหวัด การพัฒนารูปแบบ และการสังเคราะห์งานวิจัย และนำผลทุกระยะมาพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-2 ปี พบว่ารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-2 ปี สามารถเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ และเพิ่มผลลัพธ์ทางสุขภาพให้ดีขึ้น (สัญญา เคนาภูมิ, 2562)

2. รูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-2 ปี จังหวัดชลบุรี ขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบบูรณาการในประเด็นสำคัญด้วยกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทำให้เกิดกระบวนการทำงานและผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับฉันทภูงา ผลอ้อและคณะ (2561) ที่พบว่า การพัฒนารูปแบบแบบบูรณาการด้วยกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทำให้ภาคีที่เกี่ยวข้องเรียนรู้และพัฒนางานได้หลากหลาย มีการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะอย่างเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับกชปิญา ผดุงพันธ์ (2562) ที่พบว่ารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กจะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน โดยใช้ภาคีเครือข่ายในชุมชนเป็นกลไกเชื่อมโยงการปฏิบัติงานกับคนในชุมชนให้เกิดการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพ

ช่องปากในชุมชนอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งมีการดำเนินงานที่สอดคล้องสถานการณ์ มาตรฐานบริการและการเข้าถึง การใช้สารสนเทศยุคดิจิทัล เพื่อให้เกิดกระบวนการทำงานและผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ร่วมกับข้อมูลทิศทาง นโยบายและกรอบแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-2 ปี ปีงบประมาณ 2565 นำมาออกแบบเป็นรูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-2 ปี ของจังหวัดชลบุรี โดยกระบวนการสำคัญ 6 ประเด็น จุดเน้นยกระดับการใช้ข้อมูลสารสนเทศ องค์ความรู้คลังข้อมูลเพื่อการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-2 ปี ที่มีประสิทธิภาพ และการยกระดับเข้าถึงบริการบริการยุคดิจิทัล และการระบอบของโรคโควิด 19 ที่สามารถสะท้อนหรือคืนข้อมูล สถานการณ์ความเสี่ยงได้อย่างถูกต้อง ทันเวลา จะส่งผลต่อการปรับระบบการทำงาน สู่ความสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ การสื่อสารและการสร้างกระบวนการการรับรู้สถานการณ์ ความเสี่ยงเพื่อสร้างแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพทันตสุขภาพของเด็กให้แก่ผู้ดูแลเด็ก ส่งผลต่อการป้องกันที่มีประสิทธิภาพและทำให้อัตราการเพิ่มในเด็กลดลงได้ (วชิรี คิมหสวัสดิ์, 2554) ทั้งนี้กระบวนการที่เน้นการค้นหาข้อมูลที่ถูกต้อง ทักษะการเข้าถึงข้อมูล การใช้สื่อสังคมการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆเช่น แอปพลิเคชันสามารถเพิ่มพฤติกรรมดูแลสุขภาพลูกตนเองและครอบครัวได้ (มารศรี ศิริสวัสดิ์ และคณะ, 2564) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรตาม ส่วนขาด เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องเร่งรัดพัฒนา ทั้งในบทบาทที่เลี้ยง ผู้ให้คำปรึกษา ทักษะการจัดการเชิงระบบ ทักษะที่มีความชำนาญเฉพาะด้าน หรือการบริหารจัดการภาพรวมในบทบาทของผู้ประสานงานระดับอำเภอและผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุข และพัฒนาศักยภาพความรู้ ศักยภาพในการให้คำปรึกษาในชุมชนแก่เครือข่ายการดำเนินงานในชุมชนเช่น อสม แกนนำชุมชน ให้สามารถพัฒนาและเพิ่มพูนความรู้ ทักษะดีในการส่งเสริมสุขภาพ



ช่องปากให้ดีขึ้น และเกิดกิจกรรมในชุมชนอย่างชัดเจน รวมถึงสามารถ คัดกรองเบื้องต้น แนะนำส่งต่อได้ทันเวลาส่งผลให้ควบคุมการลุกลามของโรคฟันผุได้ (สุทธิสา ไทยงาม, 2552; George et al., 2019) การขับเคลื่อนผ่านมาตรการทางสังคม นโยบายสาธารณะ ให้เกิดวิสัยทัศน์เครือข่ายแผนพัฒนาสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยอย่างบูรณาการ เกิดคณะทำงาน และรูปแบบการสร้างเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยที่บูรณาการร่วมกัน (ณัฐกฤตา ผลอ้อ และคณะ, 2561) โดยพัฒนาและสร้างการรับรู้ ความตระหนักต่อการดูแลทันตสุขภาพ ผ่านมาตรการทางสังคมเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งเสริมการปฏิบัติที่เข้มแข็งและยั่งยืน และกำหนดเป็นเครื่องมือในการขยายผลการป้องกันโดยการให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง มีผลต่อการพฤติกรรมดูแลและควบคุมโรคในช่องปากที่ยั่งยืน (Kulkarni, 2013)

3. ประเมินรูปแบบการสร้างเสริมทันตสุขภาพ ความคิดเห็นต่อรูปแบบการสร้างเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-2 ปี พบว่า มีความเหมาะสมสามารถนำสู่การปฏิบัติได้จริงในระดับมาก-มากที่สุด ร้อยละ 91.7 ผลการสำรวจพึงพอใจต่อรูปแบบการสร้างเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-2 ปี ในระดับมาก ร้อยละ 96.3 กระบวนการจัดการบริการให้แก่ผู้ดูแลเด็กที่มีประสิทธิภาพและสนับสนุนการจัดการให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็ก ตนเอง และครอบครัว ควรดำเนินการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-2 ปี แบบไม่มียึดรูปแบบหรือแนวทางใดแนวทางหนึ่งว่าดีที่สุด (Macy, 2007) ดังนั้นควรนำหลายรูปแบบมาร่วมดำเนินการซึ่งจะส่งผลต่อความสำเร็จสูงกว่าการใช้รูปแบบเดียว (Ungchusak, 2017) พัฒนาการมีส่วนร่วมระหว่างมารดา ผู้ดูแลเด็ก และทันตบุคลากรซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลอนามัยช่องปากของเด็กและมีผลในการป้องกันและลดโรคฟันผุ (พรวิภา งามสุพรรณ, 2557) และเน้นการพัฒนาศักยภาพสำหรับบุคลากรและเครือข่ายด้านการส่งเสริม

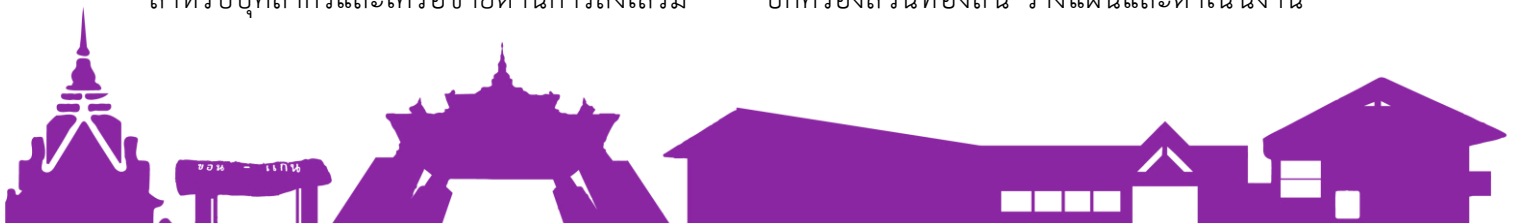
ป้องกันและรักษาโรคในช่องปาก ทั้งนี้การนำรูปแบบการสร้างเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-2 ปี ไปใช้ในแต่ละพื้นที่ควรพิจารณาปรับให้เหมาะสมกับบริบทโดยคำนึงถึงทั้งสุขภาพช่องปากและสุขภาพองค์รวมของเด็กเป็นสำคัญ และนำไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน โดยมีการวางแผนติดตาม กำกับ และประเมินผลการใช้รูปแบบการสร้างเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-2 ปี เป็นระยะและพัฒนาต่อเนื่องในระยะยาว (Sithisettapong et al., 2021) ประเด็นการพัฒนาที่สำคัญระดับจังหวัด ต้องสร้างกลยุทธ์ในการขับเคลื่อน ซึ่งอาจแตกต่างกันตามลักษณะของพื้นที่ รวมถึงการยกระดับโครงสร้างการสนับสนุนการจัดการแบบบูรณาการมีการดำเนินการส่งเสริมทันตสุขภาพทุกระดับตั้งแต่หน่วยบริการ ครอบคลุมจนถึงชุมชน (Phantumvanit et al., 2017) และสร้างความเข้มแข็งพื้นที่ต้นแบบและความร่วมมืออย่างเป็นภาคีเครือข่าย ยกระดับตามมาตรฐานที่ดีกว่าเดิม อย่างไรก็ตามการขับเคลื่อนในปีงบประมาณ 2566 ต้องมีวางแผนติดตาม ประเมินผลและพัฒนาต่อเนื่องเป็นระยะต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1.1 ระดับจังหวัด ผลักดันนโยบาย แปร่งฟันให้เด็ก เป็นนโยบายสาธารณะของชุมชน ยกระดับการจัดการข้อมูลสารสนเทศ องค์ความรู้คลังข้อมูล เพิ่มศักยภาพการสร้างเสริมทันตสุขภาพและยกระดับโครงสร้างสนับสนุนการสร้างเสริมทันตสุขภาพแบบบูรณาการในการสร้างความเข้มแข็งในการบริหารจัดการทุกระดับ สนับสนุนเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลสุขภาพช่องปากและขยายพื้นที่ต้นแบบ

1.2 ระดับเขตพื้นที่ เร่งรัดการพัฒนาบุคลากรแบบการโค้ช ด้านส่งเสริมป้องกันและรักษาโรคในช่องปากทั้งระยะสั้น ระยะยาว จัดทำแผนความร่วมมือแบบบูรณาการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วางแผนและดำเนินงาน



ส่งเสริมทันตสุขภาพที่ต่อเนื่องเพื่อให้เกิดเป็นวิถีที่เป็นวัฒนธรรมของครอบครัวและชุมชน และควรขยายผลไปใช้ในกลุ่มเป้าหมายอายุอื่นและพื้นที่อื่นต่อไป

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 พัฒนารูปแบบการสร้างความรู้และจัดการพฤติกรรมทันตสุขภาพ ในสถานการณ์อยู่ร่วมกับการระบาดโควิด 19

2.2 พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่บ้านและรูปแบบการติดตาม สนับสนุนให้มีการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอย่างยั่งยืน

2.3 พัฒนารูปแบบการสื่อสารการดูแลสุขภาพช่องปาก ข้อมูลทันตสุขภาพ และการส่งต่อข้อมูลที่มีประสิทธิภาพระหว่างหน่วยบริการครอบครัว และชุมชน

2.4 พัฒนารูปแบบการสร้างนโยบายสาธารณะการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กในชุมชน

2.5 พัฒนารูปแบบการโค้ชเพื่อพัฒนาความสามารถของบุคลากรในการปฏิบัติงานด้านทันตสาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง

กชปิญญา ผดุงพันธ์. (2562). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลโพนแพง อำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย. *วารสารทันตภิบาล*, 30(1) : 40-54.

ณัฐฤตา ผลอ้อและคณะ. (2561). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการด้วยกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ตำบลบัวใหญ่ อำเภอน้ำพอง ปี 2556-2559. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 11(2) : 40-49.

ปาริฉัตร ถาวรวงษ์. (2564). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา*, 1(2) : 69-82.

พรวิภา งามสุพรม. (2557). *การศึกษามลภาวะพัฒนาการมีส่วนร่วมระหว่างมารดากับครูที่เลี้ยงเด็กและทันตบุคลากรในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์*. (ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ). คณะสาธารณสุขศาสตร์: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

มารศรี ศิริสวัสดิ์และคณะ. (2564). ผลของการใช้สื่อสมุดเล่มเล็กทันตสุขภาพ For ฟัน และการใช้แอปพลิเคชัน For ฟัน ต่อความรู้และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันเด็กปฐมวัย. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 24(3) : 12-21.

วชิรี คิมหสวัสดิ์. (2554). *ประสิทธิผลของการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค โดยผู้ดูแลเด็กในการป้องกันฟันผุให้แก่เด็กวัย 9-18 เดือน*. (ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก) ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สัญญา เคนาภูมิ. (2562). หลักการและแนวทางการสังเคราะห์งานวิชาการ. *วารสารการบริหารการปกครองและนวัตกรรมท้องถิ่น*, 3(2) : 89-106.



- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. (2565). *รายละเอียดตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการและบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการดำเนินงาน ด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566*. ชลบุรี: ไม่ได้ตีพิมพ์.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. (2565). *ผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ จังหวัดชลบุรีปี 2560-2565*. ชลบุรี: ไม่ได้ตีพิมพ์.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2561). *ผลการสำรวจภาวะสุขภาพช่องปาก ระดับประเทศครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560*. (ม.ป.ป.). กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์จำกัด.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2563). *คู่มือการบริหารจัดการการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากที่มุ่งเน้นการเข้าถึงบริการบางกลุ่มวัยเป็นการจำเพาะปีงบประมาณ 2563*. เข้าถึงได้จาก <https://dental.anamai.moph.go.th/th/cms-of-372>. (วันที่ 5 สิงหาคม 2565)
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2565). *แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2566*. นนทบุรี: ไม่ได้ตีพิมพ์.
- สุทิสสา ไทยงาม. (2552). การพัฒนาส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ. *ว.ทันต*, 59(3) : 153-161.
- George et al. (2019). Effectiveness of preventive dental programs offered to mothers by non-dental professionals to control early childhood dental caries: a review. *BMC Oral Health*, 19(1) : 1-9.
- Kulkarni. (2013). Long-Term Effectiveness of Parent Education Using the “Baby Oral Health” Model on the Improvement of Oral Health of Young Children. *International Journal of Dentistry*. 1-6.
- Macy. (2007). Theory and theory-driven practices of Activity Based Intervention. *Journal of Early and Intensive Behavior Intervention*, 4(3) : 561-585.
- Phantumvanit et al. (2017). *WHO Global Consultation on Public Health Intervention against Early Childhood Caries*. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1-8.
- Sitthisettapong et al. (2021). Strategic management of early childhood caries in Thailand: a critical overview. *Frontiers in Public Health*, 9: 1-7.
- Ungchusak. (2017). Oral health promotion and prevention of Early Childhood Caries. *Thai Dental Public Health Journal*. 22 (Supplement), 44-61.
- Yamane Taro. (1967). *Statistics, An Introductory Analysis*, 2nd Ed., New York : Harper and Row.

