

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ผลของรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม
ต่อสุขภาวะช่องปากของเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก
อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี

The Effects of Oral Health Care Model on Participatory action
to Oral Health status of Early Childhood in Child Care Centers
in NongKhae District Saraburi Province

วรพรรณ ถมยา, ท.บ., ส.ม.*

ยอชชัย สุวรรณวงศ์, ค.ด.**

Woraphan Thomya, D.D.S., M.P.H.*

Yodchai Suwannawong, Ed.D.**

โรงพยาบาลหนองแค อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี 18140*

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี 18000**

Nongkhae hospital, Nongkhae district, Saraburi province 18140*

Saraburi Provincial Health Office 18000**

*Corresponding author, Email address: kungdentnk@hotmail.com

**Corresponding author, Email address: Yodchai53@hotmail.com

บทคัดย่อ

ความสำคัญของปัญหา : เด็กปฐมวัยมากกว่า ร้อยละ 60 เป็นโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งนำไปสู่ปัญหาสุขภาพอื่น

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการปฏิบัติแบบมีส่วนร่วมต่อสุขภาวะช่องปากของเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี

ระเบียบวิธีวิจัย : การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มทดสอบก่อนและหลังกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ เด็กปฐมวัย อายุ 1-5 ปี ในศูนย์เด็กเล็กที่ตั้งอยู่ในอำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี จำนวน 76 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 38 คนและกลุ่มควบคุม 38 คนโดยที่กลุ่มทดลองได้รับรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการปฏิบัติแบบมีส่วนร่วมที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการตามปกติ ใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมของรูปแบบทั้งสิ้น 16 สัปดาห์ และวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงวิเคราะห์ด้วย independent t-test และ paired t-test ที่ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.05

- ผลการศึกษา** : ภายหลังการทดลองใช้รูปแบบพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์หลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์หลังการทดลองในกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของฟันน้ำนมผุถอนอุดหลังการทดลองเพิ่มขึ้นน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
- สรุป** : รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการปฏิบัติแบบมีส่วนร่วมมีประสิทธิภาพต่อสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี
- คำสำคัญ** : รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปาก การปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม เด็กปฐมวัย ศูนย์เด็กเล็ก

วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2561; 33(2): 89-104

Abstract

- Background** : More than 60% of Early Childhood has dental caries and gingivitis, these diseases can lead to many health problems.
- Objective** : To Studied The Effects of Oral Health Care Model on Participatory action to Oral Health status of Early Childhood in Child Care Centers in NongKhae District Saraburi Province.
- Methods** : This research was a quasi-experimental study, using two groups: pretest and posttest design. The sample comprised 76 Early Childhood (Age 1-5 years) in Child Care Centers in NongKhae District Saraburi Province. Subjects were divided into experimental (n=38) and control (n=38) groups. The experimental group participated in an Oral Health Care Model on Participatory action developed by the researcher for this research. The duration of implementation was 16 weeks. Data were analyzed using Descriptive statistics, Comparative analysis was performed using independent t-test, and the paired t-test. The significance level was set at 0.05

- Results** : After receiving the Model, the experimental group had dental plaque over than before the intervention ($p < 0.05$). Dental plaques was significantly lower in experimental group than control group ($p < 0.05$). Although there were dmft increments in both groups, the incremental dmft in experimental group was significantly less increased than the control group ($p < 0.05$).
- Conclusion** : The Oral Health Care Model on Participatory action had effective to Oral Health status of Early Childhood in Child Care Centers in NongKhao District Saraburi Province.
- Keywords** : Oral Health Care Model, Participatory action, Early Childhood, Child Care Centers.

Med J Srisaket Surin Biriram Hosp 2018;33(2): หน้า 89-104

บทนำ

โรคฟันผุในเด็กปฐมวัยหรือก่อนวัยเรียน เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตปัจจุบันพบอัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยค่อนข้างสูงจากรายงานผลสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 7 ปี พ.ศ. 2555 พบว่า เด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 51.7 และเด็กอายุ 5 ปี ร้อยละ 78.5 มีประสบการณ์ฟันน้ำนมผุ ปัจจัยที่มีผลกระทบโดยตรงต่อภาวะปริทันต์ของเด็ก คือการแปรงฟัน⁽¹⁾ ในเด็กไทย พบว่าเริ่มมีฟันผุตั้งแต่อายุ 9 เดือน และพบว่าเด็กอายุ 3 ปีฟันผุมากถึงร้อยละ 52.0 กล่าวคือเฉลี่ย 3 ซี่ต่อคนพบได้มากในเด็กต่างจังหวัด สาเหตุเกิดจากผู้ปกครองเริ่มแปรงฟันให้เด็กช้า⁽²⁾ อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงของสังคมในปัจจุบันยังส่งผลกระทบในเชิงปัจจัยเสี่ยงต่อโรคฟันผุเพิ่มขึ้น เช่น ความหลากหลายของขนมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมขวด การมีบุตรเมื่ออายุน้อย การประกอบอาชีพ

ความรู้ของผู้ปกครอง รวมถึงความเชื่อที่ละเลยการดูแลฟันน้ำนมของเด็กโดยเข้าใจว่าจะหลุดออกไปเองตามธรรมชาติ ทำให้เด็กจำนวนมากไม่ได้รับการรักษาหรือไม่มีฟันหลายครั้งพบว่ามีการติดเชื่อ ลูกกลม ทำให้ขาดสารอาหารและส่งผลต่อการเจริญเติบโตทำให้มีพัฒนาการล่าช้า อีกทั้งฟันยังเป็นสิ่งแสดงบุคลิกภาพของเด็ก ในเด็กที่มีการสูญเสียฟันน้ำนมนั้นนับไปตั้งแต่อายุน้อยๆ ท้ายที่สุดปัญหาเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการในการพูดและความเชื่อมั่นในตนเอง อาจสะสมจนต้องสูญเสียฟันทั้งปากในวัยสูงอายุตามมา⁽³⁾

อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี มีแนวโน้มอุบัติการณ์โรคฟันผุในเด็กปฐมวัย อายุ 0-5 ปี สูงขึ้นซึ่งจากระบบรายงานข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี พบว่าข้อมูล Oral Health Service Plan (OHSP) สะท้อนให้เห็นถึงปริมาณการเข้าถึง

บริการทันตสุขภาพของเด็กปฐมวัยและผู้ปกครอง ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่บ่งชี้ถึงสถานการณ์และแนวโน้มปัญหาด้านทันตสุขภาพในเด็กปฐมวัยของอำเภอหนองแค โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2559-2560 เด็กกลุ่มอายุ 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก เพียงร้อยละ 20.3 34.5 ตามลำดับ ในขณะที่เด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี ได้ตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 15.5 29.0 และยังพบว่าในปี พ.ศ. 2559-2561 มีผู้ปกครองของเด็กกลุ่มอายุ 0-2 ปี ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติหรือได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติและ plaque control นับรวมฝึกผู้ปกครองทำความสะอาดช่องปาก เพียงร้อยละ 22.5 43.2 18.7 ตามลำดับ ส่วนในด้านการได้รับการทันตกรรมพบว่าเด็กกลุ่มอายุ 0-2 ปี ได้รับการทันตกรรมเพียงร้อยละ 69.1 61.0 29.4 ตามลำดับ ในขณะที่เด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี ได้รับการทันตกรรมร้อยละ 37.3 43.3 20.3 ตามลำดับ ในด้านหาฟลูออไรด์วานิชของเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี พบเพียงร้อยละ 17.5 27.5 9.6 ตามลำดับ⁽⁴⁾

ปัจจัยสำคัญในการแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพในเด็กปฐมวัย คือ การดูแลความสะอาดในช่องปากด้วยการแปรงฟันซึ่งการแปรงฟันที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอจะมีผลช่วยลดฟันผุ และป้องกันการก่อตัวของเชื้อแบคทีเรียซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบซึ่งการแปรงฟันของเด็กปฐมวัยจะสามารถหยุดและชะลอการเกิดฟันผุในระยะแรกได้⁽⁵⁾ แต่เนื่องจากเด็กปฐมเป็นวัยที่ยังไม่สามารถดูแลตนเองได้เท่าที่ควร กิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันส่วนใหญ่

ยังต้องอยู่ในการดูแลของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง ดังนั้นการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัยจึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากครอบครัว รวมถึงผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ โดยเฉพาะอำเภอหนองแค เป็นพื้นที่เขตอุตสาหกรรม ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่ประกอบอาชีพในภาคอุตสาหกรรม ครอบครัวที่มีเด็กปฐมวัยในการดูแลส่วนใหญ่จึงมักส่งลูกหลานเข้าสู่ระบบการดูแลของศูนย์เด็กเล็ก หรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ดังนั้นครูพี่เลี้ยงจึงเป็นผู้หนึ่งที่มีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย ตลอดจนแรงสนับสนุนจากชุมชนก็เป็นอีกปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลต่อความสำเร็จในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้เด็กปฐมวัย⁽⁶⁾

รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการจัดกิจกรรมการดูแลทันตสุขภาพอย่างต่อเนื่องโดยการกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ปกครองและชุมชนเข้ามามีบทบาทร่วมรับผิดชอบดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัยด้วยการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมอย่างต่อเนื่องซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยนำแนวคิดการเรียนรู้ด้วยการลงมือปฏิบัติและหลักการแก้ปัญหาด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม⁽⁷⁾ มาประยุกต์เป็นกิจกรรมเพื่อทดลองใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง และครูพี่เลี้ยง การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย ในศูนย์เด็กเล็ก ของอำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี และนำเสนอเป็นเครื่องมือสำหรับสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัยต่อไป

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มทดสอบก่อนและหลัง ใช้เวลาในการดำเนินการวิจัย⁽⁸⁾ 16 สัปดาห์ระหว่างเดือนพฤษภาคม-กันยายน พ.ศ. 2560 และการศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี เลขที่โครงการ EC 009/2560

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษา คือ เด็กปฐมวัยที่มีอายุระหว่าง 1-5 ปี ผู้ปกครอง และครูพี่เลี้ยงในศูนย์เด็กเล็กในเขตอำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรีและเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง⁽⁹⁾ (Purposive Sampling) โดยเลือกศูนย์เด็กเล็ก จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ ศูนย์เด็กเล็กตำบลไผ่ต่ำ และศูนย์เด็กเล็กตำบลหนองโรงจากนั้นเจาะจงเลือกเด็กปฐมวัยอายุระหว่าง 1-5 ปี จำนวน 38 คน/แห่ง และผู้ปกครองของเด็ก จำนวน 38 คน/แห่ง และครู พี่เลี้ยงศูนย์เด็กเล็ก จำนวน 2 คน/แห่ง ด้วยเงื่อนไขการยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมด้านทันตสุขภาพของผู้ปกครอง และครูพี่เลี้ยง หลังจากนั้นผู้วิจัยสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับฉลากชื่อศูนย์เด็กเล็กเพื่อกำหนดให้เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองได้รับการรับการดูแลและปฏิบัติตามกิจกรรมของรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการปฏิบัติแบบมีส่วนร่วมและมีการติดตามตามรูปแบบที่กำหนดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 16 สัปดาห์ ร่วมกับกิจกรรมการให้ทันตสุขศึกษาและ

การตรวจทันตสุขภาพที่ได้รับบริการตามปกติจำนวน 1 ครั้งในภาคเรียนจากทันตบุคลากรของสถานบริการสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกลุ่มควบคุมได้รับกิจกรรมการให้ทันตสุขศึกษาและการตรวจทันตสุขภาพที่ได้รับบริการตามปกติจำนวน 1 ครั้งในภาคเรียนจากทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเช่นกันแต่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบที่กำหนดขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยต่างๆ โดยแบ่งเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาออกเป็น 2 ประเภทดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางทันตสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็ก และนำมาประยุกต์เป็นแนวทางในการจัดทำแผนการจัดกิจกรรมซึ่งประกอบด้วยการเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 8 ครั้งใช้ระยะเวลารวมทั้งสิ้น 16 สัปดาห์ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพของเด็กปฐมวัย กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงโดยเน้นให้ผู้ปกครอง และครูพี่เลี้ยงได้เรียนรู้เกี่ยวกับความสำคัญของสุขภาพช่องปาก อันตรายและผลกระทบจากปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัย

โดยใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 2 ชั่วโมง วิธีการเรียนรู้ประกอบด้วยการแบ่งกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ 8-10 คน/กลุ่มและนำเสนอผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การบรรยายสรุปของผู้เชี่ยวชาญ และการแจกเอกสารแผ่นพับความรู้ทันสุขภาพให้ผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงนำกลับไปศึกษาด้วยตนเอง

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมฟันสวยด้วยการแปรงฟัน กลุ่มเป้าหมายเป็นเด็กปฐมวัย โดยการสอนการแปรงฟันให้กับเด็กปฐมวัย และเน้นให้เด็กปฐมวัยฝึกปฏิบัติการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี โดยใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 2 ชั่วโมง วิธีการเรียนรู้ประกอบด้วยการให้เด็กดูการ์ตูนหนูน้อยฟันดี การตอบคำถามจากการ์ตูน การบรรยายและสาธิตการแปรงฟันแบบจำลอง และแบ่งกลุ่มเด็กปฐมวัย 8-10 คน/กลุ่มฝึกปฏิบัติการแปรงฟันโดยมีวิทยากรพี่เลี้ยงประจำกลุ่มคอยสังเกตให้คำแนะนำ

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมการเรียนรู้วิธีการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัย กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยง โดยเน้นให้ผู้ปกครอง และครูพี่เลี้ยงเรียนรู้และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแล การทำความสะอาดช่องปากให้เด็กปฐมวัย โดยใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 2 ชั่วโมง วิธีการเรียนรู้ประกอบด้วยการบรรยายและสาธิตการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัยจากวิทยากรพี่เลี้ยง และแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติจริงโดยมีวิทยากรพี่เลี้ยงประจำกลุ่มคอยให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะ และแจกเอกสารวิธีการดูแลและแปรงฟันในเด็กปฐมวัยสำหรับผู้ปกครองนำกลับไปศึกษาด้วยตนเอง พร้อมแบบบันทึกประจำวัน

การดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อให้ผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงบันทึกประจำวัน

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมการตรวจสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัย กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยง โดยเน้นให้ผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงเรียนรู้และฝึกปฏิบัติการตรวจความสะอาดของฟัน และการตรวจหาคราบจุลินทรีย์ โดยการใช้หลอดกาแฟัดมนปลายเพื่อขูดดูคราบจุลินทรีย์บนฟันใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 2 ชั่วโมง วิธีการเรียนรู้ประกอบด้วยการบรรยายและสาธิตวิธีการตรวจความสะอาดของฟัน สังเกตสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัย และการฝึกตรวจหาคราบจุลินทรีย์ จากวิทยากรพี่เลี้ยง และแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติจริงโดยมีวิทยากร พี่เลี้ยงประจำกลุ่มคอยให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะ

สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมการเรียนรู้เรื่องอาหารกับสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยง โดยเน้นให้ผู้ปกครอง และครูพี่เลี้ยงได้เรียนรู้เกี่ยวกับอาหารที่มีประโยชน์ และอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพฟันของเด็กปฐมวัย โดยใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 2 ชั่วโมง วิธีการเรียนรู้ประกอบด้วยการแบ่งกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ 8-10 คน/กลุ่มและนำเสนอผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การบรรยายสรุปของผู้เชี่ยวชาญ และการแจกเอกสารแผ่นพับความรู้ทันสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัยให้ผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงนำกลับไปศึกษาด้วยตนเอง

สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมการเรียนรู้เทคนิคทำอย่างไรให้ลูกแปรงฟัน และสนุกกับการแปรงฟัน กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ปกครองและ

ครูพี่เลี้ยง โดยเน้นให้ผู้ปกครอง และครูพี่เลี้ยง เรียนรู้และฝึกปฏิบัติในการสร้างแรงจูงใจ และ กระตุ้นให้เด็กแปร่งฟัน โดยใช้เวลาในการดำเนิน กิจกรรม 2 ชั่วโมง วิธีการเรียนรู้ประกอบด้วยการ แบ่งกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ 8-10 คน/กลุ่ม และนำเสนอผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การ บรรยายและสาธิตโดยวิทยากรพี่เลี้ยง และแบ่ง กลุ่มฝึกปฏิบัติการชักชวนและกระตุ้นให้เด็ก แปร่งฟัน โดยมีวิทยากรพี่เลี้ยงประจำกลุ่มคอยให้ คำแนะนำและข้อเสนอแนะ และแจกเอกสารให้ ผู้ปกครองนำกลับไปศึกษาด้วยตนเอง พร้อมแบบ บันทึกรายงานประจำวันการแปร่งฟันของเด็ก เพื่อให้ ผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงบันทึกประจำวัน

สัปดาห์ที่ 7 กิจกรรมสร้างการมี ส่วนร่วมในการดูแลทันตสุขภาพของเด็กปฐมวัย แบบมีส่วนร่วม กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ปกครอง ครูพี่เลี้ยง และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในชุมชน โดยเน้นการติดตามและกระตุ้นเตือน ซึ่งในสัปดาห์นี้ผู้วิจัยเชิญอสม. ประจำหมู่บ้านที่ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขด้านทันตสุขภาพโดย เคยได้รับการอบรมฝึกทักษะการตรวจและแปร่ง ฟันในเด็กเล็กจนชำนาญแล้ว ที่มีหน้าที่ในการดูแล ด้านทันตสุขภาพในเขตรับผิดชอบของหมู่บ้านที่ เด็กปฐมวัยกลุ่มทดลองอาศัยอยู่ จำนวน 8 คน เข้าร่วมกิจกรรมกับผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยง โดย กิจกรรมจะเน้นเกี่ยวกับเรื่องบทบาทหน้าที่ และ การมีส่วนร่วมในการดูแลทันตสุขภาพในเด็กปฐมวัย โดยใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 3 ชั่วโมงวิธีการ เรียนรู้ประกอบด้วยการบรรยายเกี่ยวกับบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบด้านสุขภาพของ ครอบครัว ชุมชน การแบ่งกลุ่มแลกเปลี่ยน

ประสบการณ์ 8-10 คน/กลุ่มและร่วมกันออกแบบ และกำหนดแผนการดูแลทันตสุขภาพของเด็ก กปฐมวัย และเขียนแผนปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการ ดูติดตามกระตุ้นเตือน โดย อสม.ชำนาญด้าน ทันตสุขภาพ 1 คน รับผิดชอบดูแล ติดตาม กระตุ้น เตือนเด็กปฐมวัยจำนวน 5 ครอบครัว พร้อมแจก แบบบันทึกการติดตามกระตุ้นเตือนให้กับ ผู้ปกครอง ครูพี่เลี้ยง และ อสม.ชำนาญด้าน ทันตสุขภาพใช้บันทึกกิจกรรมการติดตาม กระตุ้นเตือน

สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรมประกวด หนูน้อยฟันดีแบบฟันดีแปร่งฟันทุกวัน กลุ่ม เป้าหมายเป็นเด็กปฐมวัยและผู้ปกครอง โดยใช้ เวลาในการดำเนินกิจกรรม 2 ชั่วโมง วิธีการเรียน รู้ประกอบด้วยการแสดงบทบาทสมมติเป็นละคร ที่สะท้อนถึงผลดีผลเสียที่เกิดจากพฤติกรรมของ เด็กที่ไม่ยอมดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองและ เด็กที่ดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง เป็นสื่อ กลางในการโน้มน้าวและสร้างข้อตกลงในการ แปร่งฟันหลังตื่นนอน หลังอาหารกลางวัน และ ก่อนนอนระหว่างเด็กและผู้ปกครองด้วยการสร้าง แรงจูงใจให้กับเด็กและการมีส่วนร่วมในการ กระตุ้นเตือนจากผู้ปกครองให้เด็กมีวินัยในการ แปร่งฟันผ่านการประกวดหนูน้อยฟันดีแบบฟันดี แปร่งฟันทุกวัน พร้อมแบบบันทึกประจำวันการ แปร่งฟันของเด็ก เพื่อให้ผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยง บันทึกประจำวัน

สัปดาห์ที่ 9-16 กิจกรรมการ ติดตามเสริมแรงสนับสนุนจากชุมชน กลุ่ม เป้าหมายเป็นผู้ปกครอง และอสม. ด้านทันต-สุขภาพ ในชุมชน โดยกำหนด ให้ อสม.ชำนาญ

ด้านทันตสุขภาพ 1 คน ต่อ เด็กปฐมวัย 5 ครอบครัว ดำเนินการติดตาม กระตุ้นเตือน และเสริมกำลังใจด้วยการชื่นชมเด็กและผู้ปกครอง 1 ครั้ง/สัปดาห์ พร้อมแจกแบบบันทึกการติดตาม กระตุ้นเตือนให้กับผู้ปกครอง และ อสม.ชำนาญ ด้านทันตสุขภาพใช้บันทึกกิจกรรมการติดตาม กระตุ้นเตือน และประเมินผลต่อเนื่อง 8 สัปดาห์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงจำนวน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการทำความเข้าใจ สะอาดฟัน ด้านการตรวจความสะอาดของฟัน ด้านการบริโภคอาหารที่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก และฟัน ด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลทันตสุขภาพในเด็กปฐมวัย โดยเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (ปฏิบัติเป็นประจำบ่อยครั้ง บางครั้ง และไม่ปฏิบัติ) และผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ด้วยวิธีหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) และตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)⁽¹⁰⁾ โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักเรียน ผู้ปกครอง และครูพี่เลี้ยงในศูนย์เด็กเล็กในเขตตำบลบัวลอย อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี จำนวน 30 คน ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87

2.2 ชุดเครื่องมือทันตกรรมสำหรับตรวจสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยโดยทันตบุคลากร ได้แก่กระจกส่องปาก หลอดกาแฟ ดัดมนปลายเพื่อชุดดูคราบจุลินทรีย์บนฟันตัวแทน (PI) และเครื่องมือเขียนฟันผุ เพื่อตรวจฟันน้ำนมผุ โดยใช้ดัชนี ฟันผุถอนอุด (dmft = decay missing filling teeth)

2.3 แบบบันทึกผลตรวจสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยทันตบุคลากร ได้แก่ แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ และแบบบันทึกฟันผุ

2.4 แบบบันทึกประจำวันการแปรงฟันของเด็กปฐมวัยสำหรับบันทึกที่ศูนย์เด็กเล็ก โดยครูพี่เลี้ยง และสำหรับบันทึกที่บ้านโดยผู้ปกครอง

2.5 แบบบันทึกการติดตามกระตุ้นเตือนให้ผู้ปกครองการดูแลสุขภาพช่องปากให้กับเด็กปฐมวัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาประกอบด้วยการแจกแจงความถี่เพื่อหาค่าร้อยละเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลองด้วยสถิติ independent t-test และความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองด้วยสถิติ paired t-test เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยง ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์และปริมาณฟันน้ำนมผุถอนอุดของเด็กปฐมวัย ที่ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.05

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาแบบการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการปฏิบัติแบบมีส่วนร่วมต่อสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็กอำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี มีรายละเอียดดังนี้

ลักษณะทางประชากร เด็กปฐมวัยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อายุ 4 ปี เป็นเพศชายร้อยละ 57.9 และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อายุ 4 ปี เป็นเพศชายร้อยละ 65.8 ผู้ปกครองของทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่อายุระหว่าง 24-35 ปีโดยกลุ่มทดลองอายุเฉลี่ย 28.4 ปี และกลุ่มควบคุมอายุเฉลี่ย 30.1 ปี โดยผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องเป็นบิดาและมารดาของเด็กปฐมวัย และผู้ปกครองทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไปโดยมีรายได้อยู่ระหว่าง 8,000-25,000 บาท/เดือนในด้านการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของ

ลูกหลาน พบว่า ผู้ปกครองกลุ่มทดลอง ร้อยละ 71.8 ทราบว่าลูกหลานของตนเองมีฟันผุ ในขณะที่กลุ่มควบคุมรับรู้ ร้อยละ 61.5 และผู้ปกครองส่วนใหญ่ของทั้งสองกลุ่มได้รับข้อมูลด้านทันตสุขภาพของเด็กปฐมวัยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรองลงมาครูพี่เลี้ยง และจากสื่อท้องถิ่น เช่น วิทยุชุมชน เสียงตามสาย แผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ด้านครูพี่เลี้ยงทั้งสองกลุ่มเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 30-35 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และใน 1 ปีที่ผ่านมา มีประสบการณ์ผ่านการอบรมความรู้ด้านการดูแลทันตสุขภาพในเด็กปฐมวัยจำนวน 1 ครั้ง และครูพี่เลี้ยงทั้งสองกลุ่มมีประสบการณ์ในการทำงานในศูนย์เด็กเล็ก ระยะเวลาดำเนินการ 3-5 ปี และได้รับข้อมูลและข่าวสารด้านทันตสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และจากการศึกษาเอกสารด้วยตนเอง รายละเอียดดังตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 แสดงความถี่ ร้อยละและผลการทดสอบความแตกต่างของลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง เด็กปฐมวัยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ลักษณะประชากร	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	p-value
เพศ จำนวน (ร้อยละ)			
ชาย	23(57.9)	25(65.8)	0.853*
หญิง	15(42.1)	13(34.2)	
อายุ (ปี) $\bar{x} \pm SD$	4.1 $\pm$ 5.7	4.1 $\pm$ 4.9	0.911 [†]
Min-Max	2-5	1-5	

*Chi-Square Test

[†]Independent t-test

ตารางที่ 2 แสดงความถี่ ร้อยละและผลการทดสอบความแตกต่างของลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองและครูที่เลี้ยงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	ลักษณะประชากร	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	p-value
เพศ	จำนวน (ร้อยละ)			
	ชาย	5(12.5)	3(7.5)	0.876 [*]
	หญิง	35(87.5)	37(92.5)	
อายุ (ปี)	$\bar{x} \pm SD$	28.4 $\pm$ 7.2	30.1 $\pm$ 9.4	0.451 [†]
	Min-Max	24-35	23-36	
ความสัมพันธ์กับเด็ก (n=38)				
การศึกษา	บิดา-มารดา	30(78.9)	29(76.3)	0.743 [*]
	ลูกป้า-น้าอา-พี่	8(21.0)	9(23.7)	
	ประถมศึกษา	7(17.5)	5(12.5)	0.631 [*]
	มัธยมศึกษา/ปวช.	24(60.0)	25(62.5)	
	อนุปริญญา/ปวส.	5(12.5)	6(15.0)	
	ปริญญาตรี	2(5.0)	1(2.5)	
สูงกว่าปริญญาตรี	2(5.0)	3(7.5)		
อาชีพของผู้ปกครอง (n=38)				
	ไม่ทำงาน/แม่บ้าน/พ่อบ้าน	3(7.9)	1(2.6)	1.02 [*]
	รับจ้างทั่วไป	23(60.5)	25(65.8)	
	พนักงานบริษัท	10(26.3)	11(28.9)	0.619 [†]
	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2(5.3)	1(2.6)	
รายได้ผู้ปกครอง (บาท/เดือน)(n=38)				
	$\bar{x} \pm SD$	13,123.63 $\pm$ 5,501.51	12,933.42 $\pm$ 5,270.76	0.619 [†]
	Min-Max	9,500-25,000	8,000-20,000	
การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของลูก/หลาน (n=38)				
	มีฟันผุ	27(71.0)	25(65.8)	0.512 [*]
	ไม่มีฟันผุ	3(7.9)	2(5.3)	
	ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	8(21.0)	11(28.9)	
แหล่งข้อมูลด้านทันตสุขภาพที่ผู้ปกครองได้รับ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)				
	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	30(78.9)	27(71.0)	0.462 [*]
	ครูพี่เลี้ยง	24(63.2)	19(50.0)	
		สื่อท้องถิ่น เช่น วิทยุชุมชน	8(21.0)	11(28.9)

*Chi-Square Test

[†]Independent t-test

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยง ก่อนการทดลองพบว่าด้านการทำความสะอาดช่องปากด้วยการแปรงฟันมีคะแนนเฉลี่ย 29.2 ± 3.3 ด้านการตรวจความสะอาดของฟันคะแนนเฉลี่ย 21.6 ± 3.0 ด้านการบริโภคอาหารที่มีผลต่อ

สุขภาพช่องปากและฟัน 15.5 ± 3.2 และด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลทันตสุขภาพในเด็กปฐมวัยคะแนนเฉลี่ย 13.5 ± 1.3 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยง ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันรายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย	กลุ่มทดลอง ($\bar{x} \pm S.D.$)	กลุ่มควบคุม ($\bar{x} \pm S.D.$)	t-stat (df=78)	p-value
การทำความสะอาดช่องปากด้วยการแปรงฟัน (9 ข้อ)	29.2 ± 3.3	28.9 ± 2.5	-1.2	0.237
การตรวจความสะอาดของฟัน (7 ข้อ)	21.6 ± 3.0	22.8 ± 3.9	-1.1	0.245
การบริโภคอาหารที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากและฟัน (5 ข้อ)	15.5 ± 3.2	15.8 ± 2.8	-0.2	0.847
การมีส่วนร่วมในการดูแลทันตสุขภาพในเด็กปฐมวัย (5 ข้อ)	13.5 ± 1.3	14.7 ± 4.5	-0.3	0.817

*t-test

ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยง หลังจากการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการปฏิบัติแบบมีส่วนร่วมพบว่าด้านการทำความสะอาดช่องปากด้วยการแปรงฟันมีคะแนนเฉลี่ย 29.2 ± 3.3 ด้านการตรวจความสะอาดของฟันคะแนนเฉลี่ย 21.6 ± 3.0 ด้านการ

บริโภคอาหารที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากและฟัน 15.5 ± 3.2 และด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลทันตสุขภาพในเด็กปฐมวัยคะแนนเฉลี่ย 13.5 ± 1.3 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมพบว่าค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย	กลุ่มทดลอง ($\bar{x} \pm S.D.$)	กลุ่มควบคุม ($\bar{x} \pm S.D.$)	t-stat (df=78)	p-value
การทำความสะอาดช่องปากด้วยการแปรงฟัน (9 ข้อ)	34.3 $\pm$ 3.4	29.9 $\pm$ 4.5	8.0	<0.001
การตรวจทำความสะอาดของฟัน (7 ข้อ)	26.4 $\pm$ 2.7	21.9 $\pm$ 2.9	4.1	0.002
การบริโภคอาหารที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากและฟัน (5 ข้อ)	17.9 $\pm$ 3.1	15.6 $\pm$ 6.3	2.9	0.004
การมีส่วนร่วมในการดูแลทันตสุขภาพในเด็กปฐมวัย (5 ข้อ)	18.6 $\pm$ 3.1	15.5 $\pm$ 7.8	3.8	0.003

*t-test

สุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย
ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนฟัน (PI) พบว่า ภายหลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการปฏิบัติแบบมีส่วนร่วมเด็กปฐมวัยกลุ่มทดลองมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนฟัน (PI) น้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนฟัน (PI) ของเด็กปฐมวัยกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังทดลอง

ปริมาณแผ่น คราบจุลินทรีย์บนฟัน (PI)	($\bar{x} \pm S.D.$)	t	p-value
ก่อนการทดลอง	1.4 $\pm$ 0.9	8.5*	0.004
หลังการทดลอง	0.9 $\pm$ 0.4		

*paired t-test

ภายหลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการปฏิบัติแบบมีส่วนร่วมพบว่า ค่าเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนฟัน (PI) ของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนฟันเท่ากับ 0.9 $\pm$ 0.4 และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 1.3 $\pm$ 0.7 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนฟัน (PI) พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนฟัน (PI) น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนฟัน (PI) ของเด็กปฐมวัยก่อนและหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนฟัน(PI)	กลุ่มทดลอง $\bar{x} \pm S.D.$	กลุ่มควบคุม $\bar{x} \pm S.D.$	t-stat (df=74)	p-value
ก่อนการทดลอง	1.4 $\pm$ 0.9	1.4 $\pm$ 0.7	7.3*	0.349
หลังการทดลอง	0.9 $\pm$ 0.4	1.3 $\pm$ 0.7	9.1*	0.005

*t-test

ปริมาณฟันน้ำนมผุถอนุด (dmft) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีปริมาณค่าเฉลี่ยฟันน้ำนมผุถอนุด (dmft) เท่ากับ 1.4 $\pm$ 0.8 และกลุ่มควบคุม 1.9 $\pm$ 0.6 เมื่อเปรียบเทียบปริมาณฟันน้ำนมผุถอนุด (dmft) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยปริมาณฟันน้ำนมผุถอนุดเพิ่มขึ้นน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของปริมาณฟันน้ำนมผุ ถอน (dmft) ของเด็กปฐมวัยก่อนและหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ปริมาณฟันน้ำนม ผุถอนุด (dmft) ของเด็กปฐมวัย	กลุ่มทดลอง $\bar{x} \pm S.D.$	กลุ่มควบคุม $\bar{x} \pm S.D.$	t-stat (df=74)	p-value
ก่อนการทดลอง	1.1 $\pm$ 0.2	1.2 $\pm$ 0.8	-6.7*	0.054
หลังการทดลอง	1.4 $\pm$ 0.8	1.9 $\pm$ 0.6	-4.5*	0.004

*t-test

อภิปรายผล

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยพบว่า ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม ผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยด้านการทำความสะอาดช่องปากด้านการตรวจสุขภาพช่องปากด้านการบริโภคอาหารที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากและฟัน และด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพในเด็กเพิ่มขึ้นอย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเกิดจากการปฏิบัติตามกิจกรรมของรูปแบบที่มุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัยในความดูแลของผู้ปกครอง และครูพี่เลี้ยง ร่วมกับการเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข และการลงมือทดลองปฏิบัติจริง และการกระตุ้นจากอาสาสมัครสาธารณสุขให้ผู้ปกครองมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็นทักษะในการร่วมดูแลสุขภาพช่องปากให้กับบุตรหลาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม⁽⁷⁾ซึ่งอธิบายไว้ว่าผู้เรียนแต่ละคนซึ่งมีประสบการณ์ติดตัวมาจะสามารถใช้ประสบการณ์ของตนเองให้เกิดประโยชน์สูงสุดหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นตลอดจนทดลองใช้ความรู้ที่เรียนมาไปสู่การปฏิบัติได้ดีโดยการเรียนรู้ร่วมกันมีอิทธิพลเชิงสังคมที่มีผลให้สมาชิกสามารถช่วยกันทำงานให้บรรลุผลสำเร็จได้ด้วยกันและการศึกษาครั้งนี้ พบว่าภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการปฏิบัติแบบมีส่วนร่วมเด็กปฐมวัยมีปริมาณคราบจุลินทรีย์ที่ฟันลดลง และปริมาณฟันน้ำนมผุถอนุดเพิ่มขึ้นน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเกิดจากกิจกรรมของรูปแบบที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากทั้งการดูแลด้วยตนเองและการติดตามสนับสนุนจากผู้ปกครองและอาสาสมัครสาธารณสุขให้เด็กปฐมวัยได้รับการดูแลทำความสะอาดช่องปากอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องไปในทางเดียวกันกับการศึกษาของเครือวัลย์ นิตยคำหาญ และรุจิรา ดวงสงค์⁽¹¹⁾ ที่พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กสูงขึ้นเมื่อได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก

ฟันน้ำนมผุถอนุด เมื่อเปรียบเทียบเด็กปฐมวัยก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองฟันน้ำนมผุถอนุด ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีฟันน้ำนมผุถอนุด เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งมีความสอดคล้องกับรายงานของสำนักทันตสาธารณสุขกรมอนามัย⁽¹²⁾ ที่นำเสนอผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ปีพ.ศ.

2555 กล่าวคือพบว่าเด็กเริ่มมีฟันผุตั้งแต่อายุ 9 เดือน และเมื่ออายุ 3 ขวบ จำนวน 6 ใน 10 คนจะมีฟันน้ำนมผุ โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุคนละประมาณ 3 ซี่ และเมื่อเด็กโตขึ้นจนอายุ 5 ขวบ ฟันน้ำนมก็จะผุมากขึ้น โดยเด็ก 8 ใน 10 คนมีฟันผุประมาณคนละ 5 ซี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนบทที่มีอุบัติการณ์ของฟันผุสูงมากขึ้นอย่างรวดเร็ว และยิ่งสอดคล้องกับรายงานการศึกษา Douglass และคณะ⁽¹³⁾ ที่ระบุลักษณะทางระบาดวิทยาของการเกิดฟันผุในเด็กอายุ 6-36 เดือน พบว่า เด็กเริ่มมีฟันผุซี่ที่หนึ่งตั้งแต่อายุ 13-15 เดือน และความชุกในการเกิดฟันผุจะเพิ่มขึ้นตามอายุ อย่างไรก็ตาม จะเห็นได้ว่าการศึกษานี้ เมื่อเปรียบเทียบปริมาณฟันน้ำนมผุถอนุด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม กลุ่มทดลองมีปริมาณฟันน้ำนมผุถอนุดเพิ่มขึ้นน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการศึกษาของซุติมา ไตรรัตน์วรกุลและคณะ⁽²⁾ ซึ่งกล่าวถึงทันตกรรมป้องกันในเด็กและวัยรุ่น กล่าวคือสิ่งที่เด็กได้รับการแปรงฟันโดยผู้ปกครองอย่างสะอาด ทำให้คราบจุลินทรีย์ลดลง ซึ่งส่งผลให้การเกิดฟันผุลดลงเนื่องจากคราบจุลินทรีย์เป็นสาเหตุหลักของการเกิดฟันผุในเด็ก ดังนั้นเด็กปฐมวัยกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกต้องและต่อเนื่องจากผู้ปกครอง ครูพี่เลี้ยง และการกระตุ้นเตือนจากอาสาสมัครสาธารณสุขจึงมีปริมาณฟันน้ำนมผุถอนุดเพิ่มขึ้นน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่อาจไม่ได้รับการแปรงฟันอย่างถูกวิธีและต่อเนื่อง

สรุปผลการวิจัย

รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม มีผลให้ผู้ปกครองและครูที่เลี้ยงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้นและเด็กปฐมวัยมีปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลงซึ่งส่งผลในระยะยาวต่ออัตราการเกิดฟันผุจากกระบวนการของรูปแบบที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ครูที่เลี้ยง ในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการปฏิบัติจริงและการติดตามกระตุ้นเตือนของแกนนำสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน ดังนั้นจึงสามารถนำรูปแบบไปใช้เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัยได้โดยควรพิจารณาเลือกแกนนำในชุมชนที่มีความพร้อม เข้มแข็งและเสียสละมาเป็นทีมติดตามกระตุ้นเตือนจะทำให้กิจกรรมการติดตามของรูปแบบมีประสิทธิภาพสูงขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. ปิยะดา ประเสริฐสม. รายงานการพัฒนากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก 0-12 ปี บนพื้นฐานของความเชื่อการรับรู้และพฤติกรรมของเด็กและผู้ดูแลเด็ก. นนทบุรี: กองทันตสาธารณสุขกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2546.
2. ชูติมา ไตรรัตน์วรกุล และคณะ. ทันตกรรมป้องกันในเด็กและวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: บริษัท เบสท์บุ๊คส์ออนไลน์ จำกัด; 2554.
3. สิทธิชัย ขุนทองแก้ว. วิทยาการโรคฟันผุ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท ไอกรุปเพรส จำกัด; 2552.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี. HDC ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก. [อินเทอร์เน็ต]. 2561. [เข้าถึงเมื่อ 2561 มกราคม 12]. เข้าถึงได้จาก : URL:http://203.157.115.44/hdc/reports/page.php?cat_id=db30e434e30565c12fbac44958e338d5
5. Habibian M, Roberts G, Lawson M, Stevenson R, Harris S. Dietary habits and dental health over the first 18 months of life. Community Dent Oral Epidemiol. 2001; 29(4): 239-46.
6. Glanz K, Lewis FM, Rimer BK, editors. Health behavior and health education; Theory, Research, and Practice. 2nd. ed. San Francisco: Jossey-Bass Inc. Publishers; 1997.
7. สถาบันส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน. การจัดการกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม. เชียงใหม่: เชียงใหม่ ปี เอส การพิมพ์; 2544.
8. อรพินท์ ชูชม. การวิจัยกึ่งทดลอง. วารสารพฤติกรรมศาสตร์. 2552;15(1):1-15.
9. กัลยาภา นิษย์บัญชา. การวิเคราะห์สถิติ: สถิติเพื่อการตัดสินใจ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์วิทยาลัย; 2542.

10. อารยา องค์เอี่ยม, พงศ์ธรา วิจิตเวชไพศาล. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย. วิทยุสื่อสาร. 2561;44(1):36-42.
11. เครือวัลย์ นิตยคำหาญ, รุจิรา ดวงสงค์. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก ในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านคำแก่นคูณ ตำบลม่วงหวาน อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. วารสารทันตภิบาล. 2555;23(1):51-60.
12. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทยพ.ศ. 2551-2555. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักกิจการองค์การทหารผ่านศึก ; 2556.
13. Douglass JM, Tinanoff N, Tang JMW, Altman DS. Dental caries patterns and dental health behaviors in Arizona infants and toddlers. Community Dent Oral Epidemiol. 2001;29(1): 14-22.