

เปรียบเทียบผลของชุดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพรูปแบบใหม่ ที่มีการนำกระบวนการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการเรียนรู้แบบลงมือปฏิบัติมาประยุกต์ใช้ในกลุ่มทดลอง ที่เริ่มดำเนินการตั้งแต่เด็กอายุ 2 เดือนและ 6 เดือน ตามผลเมื่ออายุ 18 เดือน ในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลสอง จังหวัดแพร่

วิลาวรรณ จันจร* ท.บ.,ป.บัณฑิต (ศึกษาศาสตร์ช่องปาก)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลการให้ชุดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพรูปแบบใหม่ ที่มีการนำกระบวนการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการเรียนรู้แบบลงมือปฏิบัติมาประยุกต์ใช้ในกลุ่มทดลอง ที่เริ่มดำเนินการตั้งแต่เด็กอายุ 2 เดือนจนถึง 18 เดือน กับผลการให้ชุดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพรูปแบบปกติในกลุ่มเปรียบเทียบ ที่เริ่มดำเนินการตั้งแต่เด็กอายุ 6 เดือนจนถึง 18 เดือน โดยศึกษาในเด็กอายุ 18 เดือนที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง ตำบลบ้านหนอง และตำบลบ้านกลาง อำเภอสอง จังหวัดแพร่ที่มารับวัคซีนในคลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลสองเก็บข้อมูลกลุ่มทดลองระหว่างมีนาคม 2556 ถึง เมษายน 2557 และกลุ่มเปรียบเทียบระหว่างพฤศจิกายน 2552 ถึง ตุลาคม 2554 โดยการสัมภาษณ์พฤติกรรมเลี้ยงดูเด็ก และตรวจสอบภาวะทันตสุขภาพของเด็ก ผลการศึกษากลุ่มทดลอง 84 คนกลุ่มเปรียบเทียบ 74 คน พบว่ากลุ่มทดลองผู้ปกครองให้เด็กดื่มนมมือน้อยกว่า และแปรงฟันให้เด็กก่อนนอนทุกวันมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กลุ่มทดลองเด็กมีฟันผุน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กลุ่มทดลองผู้ร้อยละ 7.1 กลุ่มเปรียบเทียบผู้ร้อยละ 20.3 ส่วนการมี plaque และ white spot 4 ซึ่งนับว่าไม่มี ความแตกต่างกัน

คำสำคัญ : ชุดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 2 เดือน คลินิกสุขภาพเด็กดี พฤติกรรมการบริโภค การทำความสะอาดช่องปาก สภาวะทันตสุขภาพ

บทนำ

เด็กปฐมวัยในเขตอำเภอสอง จังหวัดแพร่มีความชุกของโรคฟันผุสูง จากการสำรวจปี 2553 พบว่าเด็กอายุ 3 ปี ซึ่งเป็นตัวแทนของเด็กปฐมวัย มีความชุกของโรคฟันผุร้อยละ 69.0¹ การลดความชุกของโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้จำเป็นต้องดำเนินงานส่งเสริมทัศนสุขภาพเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปีในคลินิกสุขภาพเด็กดี ข้อมูลปี 2553 และ 2554 เด็กอายุ 18 เดือนมีความชุกของโรคฟันผุร้อยละ 16 และ 14 ตามลำดับ²

โรคฟันน้ำนมมีสาเหตุจากหลายปัจจัยร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอาหาร ด้านสิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ และด้านการได้รับบริการทันตกรรม ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือพฤติกรรมกาเลียงดู เนื่องจากเด็กเล็กต้องพึ่งพิงผู้อื่นโดยเฉพาะจากผู้ปกครองเป็นสำคัญ³

ก่อนปี 2553 การดำเนินงานส่งเสริมทัศนสุขภาพ ในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลสองดำเนินการโดยพยาบาลกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน เนื่องจากขาดแคลนทันตบุคลากร โดยมีการตรวจฟัน และแจกแปรงสีฟันอันแรก เมื่อเด็กอายุ 6 ถึง 9 เดือน และตรวจซ้ำตอนอายุ 18 เดือน พบว่า ในปี 2552 เด็กอายุ 18 เดือน มีฟันผุเพียงร้อยละ 1.47 ซึ่งแตกต่างจากในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายซึ่งตรวจโดยเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขที่พบความชุกโรคฟันผุของเด็กอายุ 18 เดือนสูงถึงร้อยละ 20.0

ในปี 2553 และ 2554 กลุ่มงานทันตกรรม ได้รับจัดสรรทันตบุคลากรเพิ่มขึ้น จึงปรับกระบวนการทำงานโดยทันตบุคลากรให้บริการ ตรวจ ให้คำแนะนำ และฝึกแปรงฟัน ตอนเด็กอายุ 6 เดือน 9 เดือน และ 18 เดือน พบความชุกของโรคฟันผุในเด็กอายุ 18 เดือน ร้อยละ 20.3 ซึ่งนับว่าสูงเมื่อเทียบกับข้อมูลระดับจังหวัด ฉะนั้นการดำเนินงานส่งเสริมทัศนสุขภาพโดยทันตบุคลากรในเด็ก 6 เดือน น่าจะซ้ำเกินไป เนื่องจากผู้ปกครองและเด็กคุ้นเคยกับพฤติกรรมกาเลียงดูทัศนสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ทำให้ยากต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นอกจากนี้ชุดกิจกรรมส่งเสริมทัศนสุขภาพที่จัดบริการให้กลุ่มเป้าหมายอาจจะไม่เหมาะสม หรือไม่เพียงพอต่อการกระตุ้นให้ผู้ปกครองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกาเลียงดูเด็กได้

ในปัจจุบันประมาณ 2555 จึงได้ปรับกระบวนการทำงานอีกครั้ง โดยเริ่มให้ชุดกิจกรรมส่งเสริมทัศนสุขภาพตั้งแต่เด็กอายุ 2 เดือน ซึ่งตรงกับการรับวัคซีนและตรวจพัฒนาการเด็กได้นำหลักการจัดการกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory learning) และการเรียนรู้แบบลงมือ

ปฏิบัติ (Active Learning) มาประยุกต์ใช้ การจัดการกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเหมาะสำหรับการให้ความรู้กับผู้ใหญ่ ทำให้เกิดการร่วมเรียนรู้ซึ่งกันและกันส่งผลให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมกาเลียงดูตนเอง⁴⁻⁵

การเรียนรู้แบบลงมือปฏิบัติเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ทำให้ผู้เรียนเกิดความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การแลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยการพูด การเขียน การอภิปราย หรือ การได้ลงมือปฏิบัติจริง เพื่อทำให้เกิดการเรียนรู้สูงสุด⁶⁻⁷

ชุดกิจกรรมส่งเสริมทัศนสุขภาพประกอบด้วย การให้ศึกษารายกลุ่มแก่ผู้ปกครอง มีเนื้อหากระตุ้นให้เห็นอันตรายของการติดเชื้อที่มีสาเหตุมาจากฟัน ผลของพฤติกรรมกาเลียงดูและการเลียงดูที่ไม่เหมาะสมต่อสุขภาพโดยรวม (general health) เปิดโอกาสให้มีการซักถามและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้ปกครองที่เคยประสบมาก่อนทั้งจากตนเองและครอบครัวข้างพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กาเลียงดูของผู้ปกครองรายบุคคล เพื่อเรียนรู้และเข้าใจบริบท ข้อจำกัดของแต่ละครอบครัว เพื่อให้คำแนะนำหรือหาทางออกของปัญหาร่วมกัน ตรวจฟันเด็กโดยให้ผู้ปกครองได้เห็นสิ่งที่ทำได้ดีและสิ่งที่จะต้องปรับปรุงฝึกแปรงฟัน/ทำความสะอาดช่องปากเมื่อเด็กอายุ 2 เดือน 4 เดือน 6 เดือน 9 เดือน 18 เดือนและทาฟลูออไรด์วาร์นิชแก่เด็กกลุ่มดังกล่าวที่มีฟันน้ำนมขึ้นแล้ว หลังจากนั้นนัดต่อทุก 3 เดือนจนถึงอายุ 2 1/2 ปี

การศึกษานี้เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกาเลียงดูของผู้ปกครองและสภาวะทัศนสุขภาพของเด็กอายุ 18 เดือนระหว่างกลุ่มที่ได้รับชุดกิจกรรมส่งเสริมทัศนสุขภาพเมื่ออายุ 2 เดือนที่ใช้กระบวนการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการเรียนรู้แบบลงมือปฏิบัติกับกลุ่มที่ได้รับชุดกิจกรรมส่งเสริมทัศนสุขภาพเมื่ออายุ 6 เดือนตามระบบปกติ ซึ่งเป็นการศึกษานำร่องและจะทำการติดตามเด็กกลุ่มดังกล่าวต่อไปจนถึงอายุ 2 1/2 ปี ในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลสอง และอายุ 3 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการเปรียบเทียบผลการได้รับชุดกิจกรรมส่งเสริมทัศนสุขภาพรูปแบบใหม่ ที่มีการนำกระบวนการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและ การเรียนรู้แบบลงมือปฏิบัติมาประยุกต์ใช้กับผลการได้รับชุดกิจกรรมส่งเสริมทัศนสุขภาพรูปแบบปกติ โดยศึกษาในเด็กที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง ตำบลบ้านหนอง และตำบลบ้านกลาง อำเภอสอง จังหวัดแพร่ที่มารับวัคซีนในคลินิก

สุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลสอง

ตั้งแต่พุทธศักราช 2554 กลุ่มทดลองคือ เด็กอายุ 2 เดือนได้รับชุดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพประกอบด้วยการให้สุขศึกษารายกลุ่มแก่ผู้ปกครอง มีเนื้อหากระตุ้นให้เห็นอันตรายของการติดเชื้อที่มีสาเหตุมาจากฟัน ผลของพฤติกรรมกรรมการบริโภคและการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมต่อสุขภาพโดยรวม (general health) โดยเปิดโอกาสให้มีการซักถาม และ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้ปกครองที่เคยประสบมาก่อนทั้งจากตนเองและคนรอบข้าง พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเลี้ยงดูของผู้ปกครองรายบุคคลเพื่อเรียนรู้และ เข้าใจ บริบท ข้อจำกัดของแต่ละครอบครัว เพื่อให้คำแนะนำหรือหาทางออกของปัญหาร่วมกัน ตรวจฟันเด็กโดยให้ผู้ปกครองได้เห็นสิ่งที่ทำได้และสิ่งที่ต้องปรับปรุง ผูกแปรงฟัน/ทำความสะอาดช่องปากเด็ก ได้ ดำเนินการในเด็กที่มารับวัคซีนในคลินิกสุขภาพเด็กดี ตั้งแต่เด็กอายุ 2 เดือน 4 เดือน 6 เดือน 9 เดือน 18 เดือน และทาฟลูออไรด์วาร์นิชแก่เด็กที่มีฟันน้ำนมขึ้นแล้ว ทำโดยทันตแพทย์หรือเจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุขซึ่งได้รับการปรับมาตรฐานโดยการชี้แจงและใช้คู่มือการทำงาน

กลุ่มเปรียบเทียบคือเด็กที่ได้รับชุดกิจกรรมทันตสุขภาพรูปแบบปกติประกอบด้วยทันตบุคลากรให้บริการตรวจฟันเด็ก ให้คำแนะนำและผูกแปรงฟันเด็กแก่ผู้ปกครอง ได้ดำเนินการตอนเด็กอายุ 6 เดือน 9 เดือน และ 18 เดือน ที่มารับวัคซีนในคลินิกสุขภาพเด็กดีตั้งแต่พุทธศักราช 2552 ถึง ตุลาคม 2554

เก็บข้อมูลกลุ่มทดลองเมื่อเด็กมีอายุ 18 เดือน ระหว่างมีนาคม 2556 ถึงเมษายน 2557 และกลุ่มเปรียบเทียบเมื่อเด็กมีอายุ 18 เดือน ระหว่างพุทธศักราช 2552 ถึง ตุลาคม 2554 ที่มารับวัคซีนในคลินิกสุขภาพเด็กดีผู้เก็บข้อมูลคือ ทันตแพทย์หรือเจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข กลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลสองซึ่งได้รับการปรับมาตรฐานโดยการชี้แจงและใช้คู่มือการทำงานแล้ว

เครื่องมือที่ใช้คือ

1. แบบบันทึกการตรวจช่องปากและประเมินพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครอง ดัดแปลงจากแบบบันทึกตามระบบเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากของสำนักงานสาธารณสุข กรมอนามัย⁸ ซึ่งประกอบด้วย การใช้ขวดนม การหลบคาขวดนม การดื่มนมมอดึก การดื่มนมหวาน การดื่มเครื่องดื่มรสหวานการกินขนมมากกว่า 2 ครั้งต่อวัน ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็กก่อนนอนทุกวัน ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็กอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งและการแปรงฟันโดยใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์

2. แบบตรวจสภาวะทันตสุขภาพ ว่ามีแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่มองเห็นด้วยตาเปล่า (visible plaque) มีรอยขาวขุ่นหรือ white spot หรือ decalcification ที่ฟัน 4 ซี่หน้าบน และมีฟันผุหรือไม่

วิเคราะห์ด้วยสถิติร้อยละ และ Chi-Square

ผลการศึกษา

1. พฤติกรรมการเลี้ยงดู

ข้อมูลที่สมบูรณ์ของกลุ่มทดลองมี 84 คน กลุ่มเปรียบเทียบมี 74 คน

ผู้ปกครองในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กดีกว่าผู้ปกครองในกลุ่มเปรียบเทียบ คือ การดื่มนมมอดึก และการแปรงฟันโดยผู้ปกครองก่อนนอนทุกวัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยผู้ปกครองกลุ่มทดลองให้เด็กดื่มนมมอดึกน้อยกว่า และแปรงฟันให้เด็กก่อนนอนทุกวันมากกว่า (ตารางที่ 1)

น่าสังเกต คือ แม่เด็กอายุ 18 เดือนแล้ว ผู้ปกครองยังให้เด็กดื่มนมขวดถึงร้อยละ 71.6-73.8 ปล่อยให้หลบคาขวดนมอีกร้อยละ 23.8-28.4 ดื่มนมมอดึกร้อยละ 33.3-56.8 ดื่มนมหวานร้อยละ 20.2-25.7 ดื่มเครื่องดื่มรสหวานร้อยละ 39.2-52.4 ทั้งหมดนี้เป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุทั้งสิ้น

ส่วนพฤติกรรมที่ช่วยไม่ให้ฟันผุ คือ แปรงฟันโดยผู้ปกครองทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งร้อยละ 91.9-96.4 แต่มีการแปรงฟันก่อนนอนทุกวันเพียงร้อยละ 48.6-63.1 และใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เพียงร้อยละ 56.9-60.7

2. สภาวะทันตสุขภาพ

กลุ่มทดลองมีฟันผุน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) น่าสังเกตคือ กลุ่มทดลองอายุ 18 เดือนมีฟันผุน้อยมาก เพียงร้อยละ 7.1 (ตารางที่ 2)

3. สภาวะทันตสุขภาพของกลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลองเมื่ออายุ 9 เดือน (ตารางที่ 3) มีฟันขึ้นแล้ว 65 คน (ร้อยละ 77.4) ทุกคนไม่พบฟันผุ มี plaque 4 ซี่หน้าบน 5 คน (ร้อยละ 6.0) มี white spot 4 ซี่หน้าบน 3 คน (ร้อยละ 3.6) ซึ่งเด็ก 1 คนมีทั้ง white spot และ plaque 4 ซี่หน้าบนเมื่อติดตามไปถึงอายุ 18 เดือนพบว่าเด็กคนดังกล่าวมีทั้งฟันผุ และมี plaque 4 ซี่หน้าบน ส่วนเด็กอีก 2 คนเมื่อติดตามไปถึงอายุ 18 เดือน ไม่มีทั้ง white spot 4 ซี่หน้าบนไม่มีฟันผุ และไม่มี plaque 4 ซี่หน้าบนด้วย

กลุ่มทดลองเมื่ออายุ 18 เดือนมี plaque 4 ซี่หน้าบนร้อยละ 21.4 และมี white spot 4 ซี่หน้าบนร้อยละ 4.8 มีฟันผุเพียงร้อยละ 7.1 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 พฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้ปกครองเด็ก

Table 1 Consumption and oral cleansing behaviors of the parents

พฤติกรรมการเลี้ยงดู	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	P-Value
ใช้ขวดนม	62 (73.8%)	53 (71.6%)	0.858
หาลับคาขวดนม	20 (23.8%)	21 (28.4 %)	0.587
ดื่มนมมือตัก	28 (33.3%)	42 (56.8 %)	0.019*
ดื่มนมหวาน	17 (20.2%)	19 (25.7%)	0.451
ดื่มเครื่องดื่มรสหวาน	44 (52.4%)	29 (39.2 %)	0.111
กินขนมมากกว่า 2 ครั้ง/วัน	4 (4.8 %)	2 (2.7%)	0.487
แปรงฟันโดยผู้ปกครองทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง	81 (96.4 %)	68 (91.9 %)	0.307
แปรงฟันโดยผู้ปกครองก่อนนอนทุกวัน	53 (63.1 %)	36 (48.6%)	0.048*
ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์	51 (60.7 %)	42 (56.8 %)	0.631

ตารางที่ 2 สภาวะทันตสุขภาพของเด็ก

Table 2 Oral health status of children

สภาวะทันตสุขภาพ	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	P-Value
มี Plaque 4 ซี่หน้าบน	18 (21.4%)	12 (16.2%)	0.425
มีฟันผุ	6 (7.1%)	15 (20.3 %)	0.019*
มี White spot 4 ซี่หน้าบน	4 (4.8 %)	9 (12.2 %)	0.160

ตารางที่ 3 สภาวะทันตสุขภาพของเด็กกลุ่มทดลอง

Table 3 Oral health status of children in experimental group

สภาวะทันตสุขภาพ	อายุ 2-6 เดือน	อายุ 9 เดือน	อายุ 18 เดือน
มี Plaque 4 ซี่หน้าบน	ฟันยังไม่ขึ้น	5(6.0%)	18 (21.4%)
มีฟันผุ	ฟันยังไม่ขึ้น	0(0.0 %)	6 (7.1%)
มี White spot 4 ซี่หน้าบน	ฟันยังไม่ขึ้น	3 (3.6 %)	4 (4.8 %)

บทวิจารณ์

การศึกษานี้พบว่าการเริ่มให้ชุดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ตั้งแต่เด็กอายุ 2 เดือนอย่างต่อเนื่องจนถึงอายุ 18 เดือน ทำให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กที่ดีคือ ให้เด็กดื่มนมมือตักน้อยลง และแปรงฟันให้เด็กก่อนนอนทุกวันมากขึ้น เด็กอายุ 18 เดือนจึงมีฟันผุลดลงสอดคล้องกับการศึกษาของ เชิดชัย ลิ้มปัดพัฒนา⁹ ที่พบว่า การตรวจฟันเด็ก และให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองเด็กอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ 4, 6 และ 9 เดือน รวม 3 ครั้ง จะทำให้เด็กอายุ 18 เดือนมีฟันผุลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชุดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพรูปแบบใหม่ ได้มีการนำกระบวนการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และการเรียนรู้แบบลงมือปฏิบัติ มาประยุกต์ใช้ ซึ่งแตกต่างจาก

รูปแบบปกติที่ทำกันอยู่ คือเป็นการเรียนรู้แบบบรรยาย (Passive Learning) โดยการพูดให้ฟัง การสาธิตให้ผู้เรียนใช้การท่องจำ และผู้สอนคาดหวังให้ผู้เรียนจดจำในสิ่งที่ได้บรรยายไปแล้วเท่านั้น¹⁰

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทำให้เกิดการร่วมเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ในบรรยากาศที่ผ่อนคลาย เป็นสัดส่วนไม่พลุกพล่าน และไม่เคร่งครัด หรืออึดอัดจนเกินไป ทันตบุคลากรมีการตั้งคำถามเพื่อสะท้อนความคิด พร้อมให้คำปรึกษา เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พร้อมทั้งให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม¹¹⁻¹²

การเรียนรู้แบบลงมือปฏิบัติเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ทำให้ผู้เรียนเกิดความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การแลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยการพูด การเขียน

การอภิปราย หรือการได้ลงมือปฏิบัติจริงการฟังทำให้เกิดการเรียนรู้ร้อยละ 30 ถ้าฟังและมีโอกาสได้เห็นการเรียนรู้จะเพิ่มเป็นร้อยละ 40 การพูดทำให้เกิดการเรียนรู้ร้อยละ 50 การได้ลงมือปฏิบัติทำให้เกิดการเรียนรู้ร้อยละ 60 และถ้าได้ฟัง เห็น พูด และลงมือปฏิบัติจะทำให้เกิดการเรียนรู้ร้อยละ 90¹³ ซึ่งจากการส่งเสริมทันตสุขภาพด้วยชุดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพที่มีการนำกระบวนการเรียนรู้แบบลงมือปฏิบัติมาใช้ ทำให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กดีขึ้นส่งผลต่อความชุกของโรคฟันผุในเด็กอายุ 18 เดือนลดลง

การงัดมีนมเมื่อเด็กส่งผลให้เด็กอายุ 18 เดือนมีฟันผุลดลง เนื่องจาก มีนมเป็นช่วงเวลาทั้งเด็กและผู้ปกครองหลับนอนและยาวนาน โอกาสที่เด็กจะได้มีนมหลังมีนมจึงเป็นไปได้ยาก คราบน้ำนมสัมผัสผิวฟันได้ยาวนานขึ้น

การแปรงฟันเด็กโดยผู้ปกครองก่อนนอนทุกวัน ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ทำให้เด็กอายุ 18 เดือนมีฟันผุลดลง สอดคล้องกับหลายๆการศึกษาที่พบว่า การแปรงฟันโดยผู้ปกครองก่อนนอนทุกวัน ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์สามารถลดโอกาสเกิดฟันผุในบริเวณผิวเรียบของฟันได้มากกว่า¹⁴⁻¹⁷ อย่างไรก็ตามจากการศึกษานี้พบว่า ผู้ปกครองแปรงฟันก่อนนอนให้เด็กเพียงร้อยละ 63.1 และใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เพียงร้อยละ 60.7

การเปลี่ยนแปลงสภาวะทันตสุขภาพของเด็กที่ได้รับชุดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพรูปแบบใหม่จากเด็กอายุ 9 เดือนเป็นเด็กอายุ 18 เดือน พบว่าการมี plaque 4 ซี่หน้าบน มีฟันผุ และมี white spot 4 ซี่หน้าบนเพิ่มขึ้น (ตารางที่ 3) เนื่องจากช่วงเวลาจากเด็กอายุ 9 เดือนเป็นอายุ 18 เดือนเด็กและผู้ปกครองขาดการกระตุ้นติดตามเป็นระยะเวลานานถึง 9 เดือน ร่วมกับ เมื่อเด็กโตขึ้นอายุ 1-2 ปีเด็กจะมีพฤติกรรมก้าวร้าว ดื้อ และเอาแต่ใจตัวเอง¹⁸ ทำให้ผู้ปกครองแปรงฟันได้ยากมากขึ้น

นอกจากนี้ยังพบว่าเมื่อเด็กอายุ 9 เดือน 1 คน ที่พบ white spot แล้วไม่ได้รับการดูแลกล่าวคือพบ plaque 4 ซี่หน้าบนร่วมด้วยเมื่ออายุ 18 เดือนจึงพบฟันผุ ส่วนเด็กอายุ 9 เดือนอีก 2 คนที่พบ white spot แต่ไม่พบ plaque 4 ซี่หน้าบน เมื่อติดตามตอนอายุ 18 เดือน ไม่พบฟันผุเป็นตัวอย่างแสดงให้เห็นว่า การแปรงฟันโดยผู้ปกครองทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแปรงฟันก่อนนอนทุกวันเป็นพฤติกรรมที่ช่วยไม่ให้ฟันผุ และยังทำให้ฟันที่เป็น white spot กลับมาเป็นฟันที่ปกติได้

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา ไม่ได้ควบคุมกลุ่มที่ทำการศึกษา กับกลุ่มที่ใช้เปรียบเทียบ และเป็นการศึกษาคนละช่วงเวลา อย่างไรก็ตามเด็กและผู้ปกครองทั้งสองกลุ่มอาศัยอยู่ในเขตเมือง ตำบลบ้านหนูน และตำบลบ้านกลาง อำเภอสอง จังหวัดแพร่ทั้งหมดเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ไม่สามารถควบคุมได้อีกปัจจัยหนึ่งคือ ในปี 2554 มีร้านสะดวกซื้อเพิ่มขึ้น 1 แห่ง และกลางปี 2555 มีร้านสะดวกซื้อเพิ่มขึ้นอีก 1 แห่ง

โดยสรุปผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงการเริ่มให้ชุดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพตั้งแต่เด็กอายุ 2 เดือน โดยมีการนำกระบวนการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และการเรียนรู้แบบลงมือปฏิบัติ มาประยุกต์ใช้ ร่วมกับมีการติดตามอย่างต่อเนื่องทำให้ความชุกของโรคฟันผุในเด็กอายุ 18 เดือนลดลง

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาพบว่าเด็กอายุ 18 เดือน ได้รับการแปรงฟันก่อนนอนโดยผู้ปกครองเพียงร้อยละ 63.1 มีการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เพียงร้อยละ 60.7 ฉะนั้นควรมีการรณรงค์ให้มีการแปรงฟันโดยผู้ปกครองด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ตั้งแต่ฟันซี่แรก ร่วมกับมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับวิธีการใช้ยาสีฟันอย่างถูกต้อง และความปลอดภัยจากการใช้ยาสีฟันในเด็กเล็กให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น

2. ควรทำการติดตามประเมินผลเด็กกลุ่มดังกล่าวจนถึงอายุ 3 ปี เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงความชุกของโรคฟันผุและการมี plaque 4 ซี่หน้าบน ในเด็กอายุ 3 ปีต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ปกครองเด็ก และเด็กในตำบลบ้านหนูน และตำบลบ้านกลาง อำเภอสอง จังหวัดแพร่ ที่เป็นผู้ให้ข้อมูลและเข้าร่วมการศึกษา

ขอขอบคุณผ.วันชัย วันทนียวงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสองที่ให้การสนับสนุน ผศ.ทพ.ดร.ทองวุฒิตวรัตน์พันธ์ ทพญ.ปิยะดา ประเสริฐสม ทพญ.ดร.ทิพนาถ วิชาญรัตน์ ทพญ.สุจิตราวรรณภิกษุ และทพญ.ขวัญหทัย มงคล ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มงานทันตสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่. รายงานผลการสำรวจเพื่อประเมินผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุขจังหวัดแพร่. 2553:22-24.
2. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่. รายงานผลการสำรวจเพื่อประเมินผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุขจังหวัดแพร่. 2554:44-48.
3. ลักษณะ อัยยจิรากุล, สุภาภรณ์ ฉัตรชัยวัฒนา, จันทนา อึ้งชูศักดิ์, มุขดา ศิริเทพเทวี. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเลี้ยงดูและโรคฟันผุในเด็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดสระแก้ว. ว.ทันตสาธารณสุข 2556; 18(2):23-31.
4. จิราภรณ์ ชูวงศ์, ปฏินญา ก้องสกุล. ผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ. ว.วิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2555; 6(2):30-37.
5. ภาวินี สุนทรธรรมาวศ์. ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียนต่อความรู้เจตคติและพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารของนักเรียนประถมศึกษาจังหวัดนครนายก, วิทยาลัยนิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.
6. สถาพร พงษ์พิบูล. คุณภาพผู้เรียนเกิดจากกระบวนการเรียนรู้. ว.การบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา 2555; 6(2):1-13.
7. ไชยยศ เรืองสุวรรณ. Active learning. ข่าวสารวิชาการ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พฤศจิกายน 2555.
8. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังสุขภาพช่องปาก และปัจจัยเสี่ยงสำคัญของประชาชนในระดับจังหวัด. ครั้งที่ 1 โรงพิมพ์สำนักกิจการองค์การทหารผ่านศึก กรุงเทพมหานคร 2554.
9. เชิดชัย ลิ้มปิ่นพัฒนา. ผลกระทบของการปรับเปลี่ยนระบบบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลบางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยา. ว.ทันตสาธารณสุข 2551; 13 (1): 141-149.
10. Development and Research, University of Washington. The two paradigms of education and the peer review of teaching. J of Geoscience Education 2001; 49(6): 423-434.
11. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ : วิทยุชุมชน คู่มือการเรียนรู้ที่ทำงานชุมชนง่าย ได้ผล และ สนุก, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, นนทบุรี, 2545.
12. อีรพงษ์ แก้วหงษ์ : กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง ประชาคม ประชาสังคม, คลังนาวิทยา, ขอนแก่น, 2542.
13. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กรมวิชาการ. บทบาทครูในการเรียนรู้แบบ Active learning. ว.วิชาการ 2546; 6(9):16-21.
14. Tsubouchi J, Tsubouchi M, Maynard RJ, Domoto PK., Weinstein P. A study of dental caries and risk factor among Native American infants. ASDC J Dent Child. 1995. Jul-Aug; 62(4):283-7.
15. Douglass JM ., Tinanoff N., Tang JM., Altman DS. Dental caries patterns and oral health behavior in Arizona infants and toddler. Community Dent Oral Epidemiol. 2001. Feb; 29:14-22.
16. สุนี วงศ์คงคาเทพ. ความสัมพันธ์ของการทำความสะอาดช่องปากกับการเกิดฟันผุของเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2551; 31(2):34-47.
17. Wendt LK., Hallonsten AL., Koch G. et al. Oral hygiene in relation to caries development and immigrant status infants and toddlers. Scand J Dent Res 1994; 102: 269-73.
18. ชนิกา ตู่จินดา: คู่มือพัฒนาการเด็ก, สำนักพิมพ์รักลูกนัค, กรุงเทพมหานคร, 2555.

Comparison result of oral health promotion programme for the 2 month-old and 6 month-old children until they reached 18 months at well child clinic, Song hospital, Phrae province.

Wilawan Chanchorn* *D.D.S., Cert. (Oral & Maxillofacial surgery)*

Abstract

This study aimed to compare the results of new oral health promotion programme, that adapt participatory learning and hands on for children from 2 months until they reached the age of 18 months, with the results of control group, that received normal oral health promotion programme since the age of 6 to 18 months. Study in 18 month-old children living in Tambon Bann Noon and Tambon Bann Klang, Amphoe Song, Phrae province and receiving vaccination at Song hospital's well child clinic. Data of experimental group was collected between March 2013 to April 2014 and control group from November 2009 to October 2011 by interview the parents and examine children's oral health status. Results, 84 children of experimental group and 74 children of control group, showed parents feed milk during the night significantly decreased and brush their children's teeth before going to bed significantly increased ($p\text{-value}<0.05$) in experimental group. Children in experimental group had significantly less dental caries ($p\text{-value}<0.05$) than another group, 7.1 percent for experimental group while control group had 20.3 percent. However, there was no difference in plaque and white spot lesion on upper front teeth between both groups.

Keywords : *oral health promotion programme, 2 month-old children, well child clinic, consumption and oral cleansing behaviour, oral health status*

*Song Hospital, Phrae Province