

พลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อ พฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก เด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

ยุทธนา พินิจกิจ* ท.ป.

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองและแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันเด็ก ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษาของผู้ปกครอง กลุ่มศึกษาคือผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดท่ากฤษณา อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท โปรแกรมทันตสุขศึกษาประกอบด้วย การให้ความรู้และการฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก การประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และติดตามสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เครื่องมือคือ แบบสอบถามความรู้ทัศนคติพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองและแบบบันทึกการตรวจคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็ก เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างกันยายน-ธันวาคม 2557 สถิติที่ใช้คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิตและการทดสอบทีแบบจับคู่ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองเด็ก 30 คน มีความรู้ ทักษะ การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเด็กมีคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันลดลงหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : โปรแกรมทันตสุขศึกษา พฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง
แผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันเด็ก

* โรงพยาบาลหันคา อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท

บทนำ

ปัญหาสุขภาพช่องปากโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคฟันผุนับว่าเป็นปัญหาสำคัญที่พบได้ในประชากรทุกกลุ่มอายุ เนื่องจากการดำเนินโรคเป็นไปอย่างรวดเร็วและรุนแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งฟันผุในฟันน้ำนมจะลุกลามจนถึงโพรงประสาทฟันได้รวดเร็วกว่าฟันแท้ เนื่องจากความหนาของเคลือบฟันและเนื้อฟันมีน้อยกว่า¹

ข้อมูลทางระบาดวิทยาของประเทศไทยในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา แสดงให้เห็นความชุกของโรคฟันผุในฟันน้ำนมของเด็กไทยอยู่ในระดับสูง จากรายงานการสำรวจสถานะทันตสุขภาพของประเทศไทย จากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพระดับประเทศครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555² พบว่าเด็กอายุ 3 ปีซึ่งเป็นช่วงปีแรกที่ฟันน้ำนมครบ 20 ซี่ มีความชุกในการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 51.7 ค่าเฉลี่ยฟันผุถาวร (dmft) 2.7 ซึ่งต่อคน การสำรวจสถานะทันตสุขภาพของจังหวัดชัยนาท พ.ศ.2555-2557 พบว่าเด็กกลุ่มอายุ 3 ปีเป็นโรคฟันผุร้อยละ 54.3, 61.2 และ 51.8 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยฟันผุถาวร (dmft) 2.8, 3.2, 1.8 ซึ่งต่อคนตามลำดับ และจากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพของอำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท³ พ.ศ. 2555-2557 พบว่าเด็กกลุ่มอายุ 3 ปีเป็นโรคฟันผุร้อยละ 52.1, 58.4 และ 45.6 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยฟันผุถาวร (dmft) 2.1, 2.8, 1.3 ซึ่งต่อคนตามลำดับส่วนเป้าหมายทันตสุขภาพประเทศไทย พ.ศ.2563 โรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปีกำหนดไว้ที่ไม่ควรเกินร้อยละ 50.0⁴

โรคฟันผุนั้นมีสาเหตุที่เกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน ได้แก่ เชื้อจุลินทรีย์ อาหาร ตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม โดยในเด็กก่อนวัยเรียนนั้นบุคคลที่สำคัญคือผู้เลี้ยงดูที่เป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุดและถือเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการเลือกอาหารให้เด็กบริโภค รวมถึงการดูแลสุขภาพและการทำความสะอาดร่างกายของเด็ก ในครอบครัวที่ผู้เลี้ยงดูขาดความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปาก จะพบว่าเด็กที่ถูกเลี้ยงดูมักขาดการดูแลเอาใจใส่เรื่องสุขภาพช่องปากด้วย แนวทางที่เหมาะสมสำหรับเด็กกลุ่มนี้ควรจะเน้นไปที่การป้องกันการเกิดฟันผุตั้งแต่ฟันเริ่มขึ้น ซึ่งสามารถป้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพหากได้รับการดูแลอย่างถูกวิธี ในการพัฒนาใดๆ ก็ตามเด็กวัยนี้ต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนอย่างมากจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง ในการดูแลเอาใจใส่และสร้างพฤติกรรมที่ถูกต้องแก่เด็ก⁵

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นวิธีการซึ่งผู้เรียนได้รับประสบการณ์การเรียนรู้จากการที่ผู้ปกครองได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดย

การร่วมกันคิดค้นหาปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมการตัดสินใจ ร่วมระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีในท้องถิ่น ร่วมปฏิบัติ และร่วมติดตามประเมินผลการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ทำความเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ รวมทั้งได้รับประสบการณ์จากการลงมือปฏิบัติกิจกรรม การเสริมพลังโดยการส่งเสริมและพัฒนาให้ผู้ปกครองและกลุ่มทำความเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพช่องปากของเด็ก รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ค้นพบความสามารถของตนเองเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยง และนำไปสู่การที่เด็กในปกครองมีสุขภาพช่องปากที่ดี⁶

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลการใช้โปรแกรมทันตสุขภาพศึกษา โดยประยุกต์การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน เป็นการจูงใจให้ผู้ปกครองช่วยดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเพื่อทันตสุขภาพที่ดีขึ้นของเด็กก่อนวัยเรียน และเกิดการปลูกฝังพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวที่ดีในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนเอง และผู้วิจัยจะได้นำผลการศึกษาไปพัฒนางานทันตกรรมป้องกันในเด็กก่อนวัยเรียนให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 1 กลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มที่ศึกษา คือ ผู้ปกครองเด็กทุกคน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดท่ากฤษณา ตำบลหันคา อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท ศึกษาระหว่างกันยายน-ธันวาคม พ.ศ. 2557

โปรแกรมทันตสุขภาพศึกษา ประยุกต์ขึ้นจากแนวคิดการมีส่วนร่วม ซึ่งโปรแกรมได้ผ่านการพัฒนาและตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โปรแกรมประกอบด้วย

สัปดาห์ที่ 1 จัดกิจกรรมสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคฟันผุและการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในทางที่ดีขึ้น ด้วยการประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การให้ความสำคัญของการป้องกันโรคฟันผุ การสร้างภาพฝันเกี่ยวกับฟันของเด็กที่ผู้ปกครองคาดหวัง แล้วนำไปสร้างภาพฝันร่วมกัน และให้ผู้ปกครองร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็ก

สัปดาห์ที่ 2 จัดกิจกรรมการปฏิบัติฝึกการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน ฝึกตรวจฟัน ฝึกเลือกอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟันและเลี่ยงอาหารที่เป็นโทษต่อฟัน โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็ก ซึ่งโปรแกรมนี้นี้จะทำให้ผู้เข้ารับการอบรมได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ก่อให้เกิดการพัฒนา

ความคิด ความเชื่อมั่น

เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย

1. แบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์กับเด็ก ข้อมูลทั่วไปของเด็ก ได้แก่ เพศและลำดับบุตร

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและโรคฟันผุในเด็ก เนื้อหาประกอบด้วย ประเภทของฟันผุ สาเหตุปัจจัยเสี่ยง วิธีการเฝ้าระวังโรคฟันผุ ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ใช่กับไม่ใช่ ข้อที่ตอบถูกให้ 1 คะแนน และข้อที่ตอบผิดให้ 0 คะแนน เกณฑ์การแบ่งระดับความรู้⁷ ดังนี้

ความรู้ระดับต่ำ

มีค่าคะแนนต่ำกว่า 11 คะแนน (ร้อยละ 0-59)

ความรู้ระดับปานกลาง

มีค่าคะแนน 12-15 คะแนน (ร้อยละ 60-79)

ความรู้ระดับสูง

มีค่าคะแนน 16-20 คะแนน (ร้อยละ 80-100)

ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเป็นทศนคติเชิงบวกและทศนคติเชิงลบ ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 3 ระดับเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ทศนคติเชิงบวก	ทศนคติเชิงลบ
เห็นด้วยมาก	ได้ 3 คะแนน	ได้ 1 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ได้ 2 คะแนน	ได้ 2 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ได้ 1 คะแนน	ได้ 3 คะแนน

เกณฑ์การแบ่งระดับ⁸ ดังนี้

ทศนคติเชิงลบ ช่วงคะแนน 20 -33 คะแนน

ทศนคติเป็นกลาง ช่วงคะแนน 34 -47 คะแนน

ทศนคติเชิงบวก ช่วงคะแนน 48 -60 คะแนน

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก เนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลเรื่องอาหาร การแปรงฟัน และการตรวจฟันอย่างง่าย แบ่งเป็น 4 ระดับตามความถี่ในการปฏิบัติใน 1 สัปดาห์ คือ ปฏิบัติ 5-7 วัน ปฏิบัติ 3-4 วัน ปฏิบัติ 1-2 วันและไม่ปฏิบัติเลย เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	การปฏิบัติเชิงบวก	การปฏิบัติเชิงลบ
ปฏิบัติ 5-7 วัน	ได้ 3 คะแนน	ได้ 0 คะแนน
ปฏิบัติ 3-4 วัน	ได้ 2 คะแนน	ได้ 1 คะแนน
ปฏิบัติ 1-2 วัน	ได้ 1 คะแนน	ได้ 2 คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	ได้ 0 คะแนน	ได้ 3 คะแนน

เกณฑ์การแบ่งระดับ⁸ ดังนี้

ปฏิบัติน้อย ช่วงคะแนน 0-15 คะแนน

ปฏิบัติปานกลาง ช่วงคะแนน 16 -30 คะแนน

ปฏิบัติมาก ช่วงคะแนน 31 -45 คะแนน

2. แบบบันทึกการตรวจคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็ก ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ดัชนีการบจุลินทรีย์ของกองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ในการตรวจความสะอาดของฟัน 6 ซี่ ได้แก่ ฟันกรามบนขวา (55) ฟันหน้าบน (51) ฟันกรามบนซ้าย (65) ฟันกรามล่างซ้าย (75) ฟันหน้าล่าง (81) ฟันกรามล่างขวา (85) ตรวจโดยใช้เครื่องมือชุดตรวจในช่องปาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามรายข้อกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด (IOC : Index of item - Objective Congruence) ของแต่ละข้อคำถาม ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.6 -1.00 (ค่า IOC มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 แสดงว่าข้อคำถามมีความตรง)

แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ปกครองเด็กที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและโรคฟันผุในเด็ก วิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตร KR 20 ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.78 แบบสอบถามทศนคติเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก และแบบสอบถามการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 และ 0.81 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายให้เข้าใจว่าการศึกษารุ่นนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้ปกครองเด็ก เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยและให้เซ็นชื่อรับทราบลงในใบการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยเป็นผู้สอบถามผู้ปกครองเด็กและวัดคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันเด็กก่อนเริ่มโปรแกรมทันตสุขภาพ 2 สัปดาห์

ผู้ปกครองเด็กเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขภาพ

ผู้วิจัยติดตามสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการกระตุ้นเตือนโดยการเยี่ยมบ้าน 9 บ้าน ติดตามทางโทรศัพท์ 10 คน และกระตุ้นเตือนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

- 11 คน โดยกำหนดแผนติดตามเดือนละ 1 ครั้ง จำนวน 2 ครั้ง ทำได้ครบตามแผนที่กำหนด

แล้วเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชุดเดิมถามผู้ปกครองเด็กและวัดคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันเด็ก

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต สถิติที่แบบจับคู่ (paired t-test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ปกครองเด็กยินดีเข้าร่วม 30 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.0 ส่วนใหญ่เป็นมารดา อายุ 20 -29 ปี จบการศึกษาประถมศึกษา สถานภาพสมรสคู่ มีอาชีพแม่บ้าน เป็นผู้ปกครองของเด็กที่เป็นเพศหญิงร้อยละ 56.7 และเป็นบุตรคนแรกร้อยละ 53.3 (ตารางที่ 1)

2. คะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

2.1 ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและโรคฟันในเด็ก

ก่อนทดลอง ผู้ปกครองเด็กมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและโรคฟันในเด็กเท่ากับ 14.53 หลังทดลอง มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 16.02 ผู้ปกครองเด็กมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

2.2 ทักษะเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

ก่อนทดลอง ผู้ปกครองเด็กมีค่าเฉลี่ยทักษะเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเท่ากับ 48.51 หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 54.64 ผู้ปกครองเด็กมีทักษะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

2.3 การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

ก่อนทดลอง ผู้ปกครองเด็กมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเท่ากับ 22.35 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 27.29 ผู้ปกครองเด็กมีการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

3. คราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็ก

ก่อนทดลอง ฟันส่วนใหญ่มีคราบจุลินทรีย์มากกว่า ไม่มี ยกเว้นฟันหน้าบนและล่าง หลังทดลอง ฟันที่เคยมีคราบจุลินทรีย์มีจำนวนลดลง (ยกเว้นฟันหน้าล่าง) รายละเอียดในตารางที่ 3 คราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็กลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

Table 1 General information

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	21	70.0
ชาย	9	30.0
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	1	3.4
20-29 ปี	13	43.3
30-39 ปี	6	20.0
40-49 ปี	4	13.3
50-59 ปี	3	10.0
60 ปีขึ้นไป	3	10.0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	3	10.0
ประถมศึกษา	12	40.0
มัธยมศึกษา	7	23.3
อนุปริญญา	3	10.0
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	4	13.3
สูงกว่าปริญญาตรี	1	3.3
สถานภาพสมรส		
โสด	7	23.3
คู่	18	60.0
หม้าย/หย่า/แยก	5	16.7
อาชีพ		
เกษตรกรรวม	5	16.7
รับจ้าง	6	20.0
ค้าขาย	3	10.0
แม่บ้าน	12	40.0
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4	13.3
ความสัมพันธ์กับเด็ก		
บิดา	6	20.0
มารดา	16	53.3
ย่า/ยาย	5	16.7
อื่นๆ	3	10.0
เพศของเด็ก		
ชาย	13	43.3
หญิง	17	56.7
ลำดับบุตร		
คนแรก	16	53.3
คนที่ 2	11	36.7
คนที่ 3	3	10.0

ตารางที่ 2 ความรู้ ทศนคติ การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครองและคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันเด็ก ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษา

Table 2 Parents' knowledge, attitude, oral health care behavior in children and plaque on the teeth of children before and after dental health education program

ตัวแปร		N	Mean	S.D.	t	p-value
ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและโรคฟันผุในเด็ก	ก่อนทดลอง	30	14.53	2.45	2.03	.021 *
	หลังทดลอง	30	16.02	2.18		
ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก	ก่อนทดลอง	30	48.51	3.11	3.61	.001 *
	หลังทดลอง	30	54.64	3.03		
การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก	ก่อนทดลอง	30	22.35	6.17	2.96	.001 *
	หลังทดลอง	30	27.29	5.48		
คราบจุลินทรีย์บนตัวฟันเด็ก	ก่อนทดลอง	30	3.90	1.61	-4.59	.001 *
	หลังทดลอง	30	1.45	1.57		

* p- value $\leq .05$

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของฟันที่มีคราบจุลินทรีย์ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษา

Table 3 Number and percentage of teeth with plaque on of children before and after dental health education program

ตำแหน่ง	คราบจุลินทรีย์	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ฟันกรามบนขวา(55)	ไม่มี	4	13.3	28	93.3
	มี	26	86.7	2	6.7
ฟันหน้าบน(51)	ไม่มี	17	56.7	26	86.7
	มี	13	43.3	4	13.3
ฟันกรามบนซ้าย(65)	ไม่มี	6	20.0	15	50.0
	มี	24	80.0	15	50.0
ฟันกรามล่างซ้าย(75)	ไม่มี	8	26.7	24	80.0
	มี	22	73.3	6	20.0
ฟันหน้าล่าง(71)	ไม่มี	24	80.0	23	76.7
	มี	6	20.0	7	23.3
ฟันกรามล่างขวา(85)	ไม่มี	4	13.3	21	70.0
	มี	26	86.7	9	30.0

บทวิจารณ์

ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและโรคฟันผุในเด็กหลังการเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขภาพดีกว่าก่อนการเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองได้รับประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กจากการเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขภาพ ผู้ปกครองได้ฝึกทักษะแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน ให้ลูก ฝึกตรวจฟัน ฝึกเลือกอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน และเลี่ยงอาหารที่เป็นโทษต่อฟัน ผู้ปกครองสามารถประมวลประสบการณ์ต่างๆ มาเป็นความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของพัชฎิสิตา พงศธร ภูริวัฒน์⁹ พบว่าหลังการได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ ผู้ปกครองมีคะแนนความรู้เรื่องโรคฟันผุเด็กสูงกว่าก่อนการทดลองและสอดคล้องกับทฤษฎีความสามารถของแบนดูรา (Bandura)¹⁰ ในการใช้คำพูดจูงใจและการกระตุ้นอารมณ์ ส่งผลให้ระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพดีขึ้น ซึ่งในโปรแกรมทันตสุขภาพในสัปดาห์ที่ 1 มีการใช้คำพูดจูงใจและการกระตุ้นอารมณ์ให้ผู้ปกครองเด็กตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ดังนั้นจึงส่งผลให้ผู้ปกครองมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กสูงขึ้น

ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กหลังการเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขภาพสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องผลการวิจัยของพัทธานันท์ ศิริพรวิวัฒน์¹¹ ที่พบว่าปัจจัยด้านทัศนคติของผู้ปกครองเป็นตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของสภาวะสุขภาพช่องปากเด็ก

การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก หลังการเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขภาพดีกว่าก่อนการเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของพัชฎิสิตา พงศธร ภูริวัฒน์⁹ พบว่าหลังการได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ ผู้ปกครองมีการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กดีกว่าก่อนการทดลอง

ควาบาจลินทรีย์บนตัวฟันของเด็ก หลังผู้ปกครองเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขภาพลดลงกว่าก่อนเข้าร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากมีการกระตุ้นให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากทั้งที่บ้านและที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การที่ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็กและเด็กมีพฤติกรรมแปรงฟัน โดยการกระตุ้นจากผู้ปกครอง ทำให้เด็กมีการเปลี่ยนแปลงด้านความสะอาดของช่องปากที่ดีขึ้น มีควาบาจลินทรีย์ลดลง สอดคล้องกับที่ ชลิกุล วงษ์ถาวร¹² ได้ศึกษาโปรแกรม

สุขภาพในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า หลังการทดลองและระยะติดตามผล เด็กก่อนวัยเรียนมีปริมาณควาบาจลินทรีย์บนตัวฟันลดลง กว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับงานวิจัยของสุธรรม เยี่ยมสวัสดิ์¹³ ที่ศึกษาการส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน พบว่าภายหลังการทดลองเด็กก่อนวัยเรียนมีปริมาณควาบาจลินทรีย์น้อยลงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ในระยะติดตามสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ปกครอง 19 คน ไม่สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมตามนัดหมายได้ทั้ง 2 ครั้ง ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการเยี่ยมบ้านและติดตามทางโทรศัพท์แทนการกระตุ้นเตือนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

การศึกษานี้ มีระยะเวลาติดตามผลไม่นาน เพียง 2 เดือน หากมีการติดตามต่อไป อาจจะพบการเปลี่ยนแปลงที่ไม่เหมือนกับที่พบก็ได้ จึงควรมีการศึกษาระยะยาวกว่านี้ เพื่อดูว่าพฤติกรรมของผู้ปกครองที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นนั้นคงอยู่นานหรือไม่ อย่างไร

ข้อเสนอแนะ

1. การที่ผู้ปกครองได้เข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขภาพนี้ส่งผลให้ผู้ปกครองได้เรียนรู้วิธีการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ได้ฝึกวิธีการตรวจฟันให้ลูกน้อย ฝึกวิธีการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟัน มีตัวแบบเพื่อนผู้ปกครองในกลุ่มที่ปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก แล้วเกิดผลดีต่อมากคือเด็กมีฟันสะอาด จึงควรปรับโปรแกรมทันตสุขภาพที่ใช้กันทั่วไป ให้มีองค์ประกอบเหมือนโปรแกรมทันตสุขภาพนี้

2. ทันตบุคลากรควรเข้าไปให้การสนับสนุน ให้ข้อมูลข่าวสารและติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างใกล้ชิด หลังดำเนินการโปรแกรมทันตสุขภาพแบบนี้ เพื่อการเปลี่ยนแปลงในระยะยาว

3. ควรมีระยะเวลาของการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เช่น ทุก 3 เดือนหรือ 6 เดือนเพื่อดูผลในระยะยาว

คำขอบคุณ

ขอขอบคุณผู้ปกครองเด็กทุกท่านที่เข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขภาพ ขอขอบคุณนายกเทศบาลตำบลหันคา หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดท่ากฤษณา ที่ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกให้กำลังใจเป็นอย่างดีในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี เอกสารอ้างอิง

เอกสารอ้างอิง

1. สิทธิชัย ขุนทองแก้ว. วิทยาการโรคฟันผุ. พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ: บริษัทไกรสรปักร์เพรสจำกัด, 2552.
2. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2555. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก 2556.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท. รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพจังหวัดชัยนาท ชัยนาท, 2557.
4. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. เป้าหมายทันตสุขภาพ ประเทศไทย 2563 สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก 2550
5. นิมิตร เตชะวัชรกุล. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็กของผู้ปกครองในอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2551; 13,2 : 7-26.
6. สิรินันท์ ตั้งอยู่สุข. การพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2555.
7. เสรี ลาขโรจน์. เอกสารการสอนชุดวิชาการบริการและการจัดการวัดและประเมินผลการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2, นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2537.
8. Best, JW. Research in Education 3 rd ed., New Jersey: Prentice hall Inc., 1977 p.174.
9. พัชณีสิตา พงศธรวิวัฒน์. ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, 2555.
10. Bandura, A. Self-efficacy : Toward a Unifying of behavior change psychological. New York : Hoit, Rincchart and Winson; 1977.
11. พัชณันท์ ศิริพรวิวัฒน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 2549.
12. ชลิกุล วงษ์ถาวร. โปรแกรมสุขศึกษาในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพฤติกรรมศาสตร์และการส่งเสริมสุขภาพ, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2548.
13. สุธรรม เยี่ยมสวัสดิ์. การส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2545.

The Effects of a Dental Health Education Program toward Parents, Oral Health Care Behavior of Preschoolers

Yuttana Pinitkit* D.D.S

Abstract

The quasi-experimental research aimed to compare pre and post intervention scores on knowledge, attitude, oral health care behavior among parents of preschoolers, and plaque index in preschoolers. The study sample group was 30 parents who used a daycare service at WatthaKritsana in Hankha district, Chainat province. Dental health education program includes educating and training oral health care of preschool children, group meeting for sharing viewpoints, monitor and support behavior change. Data collection was done by group questionnaire regarding knowledge, attitude, oral health care behavior among parents of preschoolers, and plaque index in preschoolers. Data was collected between September to December 2014. Statistics used for data analyses were percentage, mean and paired t-test. Findings were as follows: post-intervention scores of 30 parents on knowledge, attitude and behavior toward oral health care in preschoolers were lower than the pre-intervention, at a significant level of 0.05. Children had plaque index lower after post-intervention at a significant level of 0.05.

Keywords : *dental health education program, parents, oral health care behavior of preschools, plaque on the teeth in preschoolers*

* Hankha hospital, Hankha district, Chainat province.