

ประสิทธิผลของการเฝ้าระวังทันตสุขภาพใน เด็กวัยก่อนเรียนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดสุโขทัย

ก้องเกียรติ เติมเกษมสานต์* ท.บ., ป.บัณฑิตฯ (ทันตกรรมเด็ก), สม.
พรทิพย์ ภูพัฒน์กุล* ท.บ.
รุจิรา ชีระรังสิกุล* ท.บ.

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลของโครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในเด็กวัยก่อนเรียน ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่ง โดยแบ่งเด็กออกเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 30 คน คือ กลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 ดำเนินการโดยครู และกลุ่มทดลองที่ 2 ดำเนินการโดยผู้ปกครอง ดำเนินการเฝ้าระวังทันตสุขภาพด้วยการตรวจฟันเด็กและบันทึกผลการตรวจทุกเดือนเป็นระยะเวลา 2 ปี วิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังการดำเนินโครงการ ด้วยค่าสถิติ Kruskal-Wallis test และ Mann-Whitney U test ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 พบว่า ก่อนดำเนินโครงการ จำนวนซี่ฟัน และด้านของฟันผุของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) จากการติดตามการบันทึกการตรวจฟันเด็ก พบว่า ครูไม่มีปัญหาในการตรวจฟันให้เด็ก ส่วนผู้ปกครองมักจะลืมตรวจฟันให้เด็ก ในระยะแรกของโครงการ และจะตรวจได้สม่ำเสมอขึ้นเมื่อมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยครูและผู้ปกครองมีความเห็นว่าการตรวจฟันให้เด็ก ทำให้มีการดูแลเอาใจใส่เรื่องการแปรงฟันและการกินขนมหวานของเด็กมากขึ้น ภายหลังการดำเนินโครงการ 2 ปี พบว่า ค่าเฉลี่ยจำนวนซี่ฟันผุที่เพิ่มขึ้นทั้ง 3 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ส่วนค่าเฉลี่ยจำนวนด้านฟันผุที่เพิ่มขึ้นของกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 มีความแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จากการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การเฝ้าระวังทันตสุขภาพโดยการตรวจและบันทึกภาวะทันตสุขภาพในเด็กวัยก่อนเรียนอย่างต่อเนื่องมีผลต่อการลดการลุกลามของโรคฟันผุ และการดำเนินงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองมีประสิทธิผลเท่ากับการดำเนินงานโดยครู

คำสำคัญ : การเฝ้าระวังทันตสุขภาพ, เด็กวัยก่อนเรียน, การมีส่วนร่วมของครอบครัว

* ศูนย์อนามัยที่ 8 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

บทนำ

ปัญหาฟันผุในกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียนมีอัตราการเกิดโรคค่อนข้างสูง จากการสำรวจภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5 ปี พ.ศ.2543-2544 ⁽¹⁾ พบเด็กอายุ 3 ปี มีฟันน้ำนมผุร้อยละ 65.7 เฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 3.61 ซึ่งต่อคน ฟันผุรุนแรงจนต้องได้รับการถอนฟันร้อยละ 12.2 เด็กอายุ 5-6 ปี มีฟันน้ำนมผุร้อยละ 87.4 เฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 5.94 ซึ่ง/คน ฟันผุรุนแรงต้องได้รับการถอนฟันร้อยละ 38.6 โดยเด็กอายุ 5-6 ปีมีฟันผุเพิ่มขึ้นจากอายุ 3 ปี ร้อยละ 27.7 และจำนวนซี่ฟันผุเพิ่มขึ้น 2.33 ซึ่ง/คน แสดงถึงการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กวัยก่อนเรียนยังมีปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไข

จากการศึกษาของ บุปผาและคณะ ปี พ.ศ. 2542 พบว่าผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กส่วนใหญ่ มีวุฒิการศึกษาและประสบการณ์ด้านสุขภาพอนามัยน้อย จึงมีข้อจำกัดในเรื่องแนวคิดการดำเนินงาน ความมั่นใจในการตรวจฟันเด็กและการแนะนำผู้ปกครอง นอกจากนี้การดำเนินงานโครงการ ส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่ยังขาดกลไกการติดตามควบคุมกำกับงานในเชิงคุณภาพในระดับต่าง ๆ ⁽²⁾ ประกอบกับในภาวะปัจจุบันผู้ปกครองโดยเฉพาะพ่อแม่มักไม่มีเวลาเลี้ยงดูเด็ก ส่วนใหญ่เมื่อเด็กอายุได้ 3 ปี ผู้ปกครองมักจะพาเด็กไปฝากเลี้ยงไว้ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กใกล้บ้าน ทำให้ผู้ดูแลเด็กมีส่วนสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการดูแลเด็ก ⁽³⁾ จากกรณีศึกษาหมู่บ้านในภาคเหนือของพัชรินทร์ เล็กสวัสดิ์ และคณะ พบว่าเด็กเล็กส่วนใหญ่จะอยู่ในศูนย์เด็กเล็กในเวลากลางวัน โดยพี่เลี้ยงเด็กจะเป็นผู้สอนและกระตุ้นให้เด็กแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ผู้ปกครองเด็กทุกคนรู้ถึงสาเหตุของโรคฟันผุแต่ไม่มีการควบคุมการรับประทานนมหวานของเด็ก โดยจะซื้อนมให้เด็กเป็นประจำทุกวันก่อนพาเด็กมาฝากเลี้ยงในศูนย์เด็กเล็กเพื่อเป็นรางวัลสำหรับล่อ

ให้เด็กมาโรงเรียน ⁽⁴⁾ ที่ผ่านมามาดูเห็นได้ว่าการจัดโครงการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งก็ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร จากการศึกษาของ วสิน เทียนกิ่งแก้ว พบว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กส่วนใหญ่ดำเนินกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน แต่ยังไม่ได้นำกิจกรรมการตรวจฟันให้เด็กรวมทั้งขาดการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ และการนิเทศติดตามจากทันตบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ⁽⁵⁾

จากการศึกษาของ พรทิพย์ ภูพัฒน์กุล ก้องเกียรติ เดิมเกษมสานต์ และสุรศักดิ์ วีระรังสิกุล พบว่าพฤติกรรมการตรวจฟันของมารดาให้ลูกมีส่วนสำคัญต่อภาวะทันตสุขภาพลูก ⁽⁶⁾ และจากการศึกษาของ ธนัชพร บุญเจริญ ทิพาพร เสถียรศักดิ์พงศ์ และจิรพรรณ อินทา พบว่าหลังจากดำเนินการส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน สำรวจความรู้ ทัศนคติของเจ้าหน้าที่และผู้ปกครอง อบรมเพิ่มความรู้อยู่มีระยะเวลาดำเนินโครงการ 9 เดือน เด็กวัยก่อนเรียน มีสภาวะอนามัยในช่องปากดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าเจ้าหน้าที่สามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตามกิจกรรมของโครงการได้เป็นอย่างดี ยกเว้นการตรวจความสะอาดช่องปากให้เด็ก ซึ่งยังดำเนินการไม่ได้สม่ำเสมอ ⁽⁷⁾ ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมการตรวจฟันให้เด็กซึ่งเป็นกลวิธีหนึ่งในการเฝ้าระวังทันตสุขภาพและเพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระหน้าที่ของครูผู้ดูแลเด็กในการตรวจฟันให้เด็ก รวมทั้งการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองจะก่อให้เกิดผลในการดำเนินงานที่ดียิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงได้จัดให้มีการดำเนินงานและศึกษาถึงประสิทธิผลของโครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในเด็กวัยก่อนเรียนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวเพื่อช่วยให้ผู้ปกครองมีโอกาสที่จะมีส่วนช่วยในการดูแลสุขภาพในช่องปากเด็ก และใช้เป็นแนวทาง

พัฒนาและเสนอเป็นรูปแบบในการดำเนินงาน
ส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กกลุ่มนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental study) มีระยะเวลาการดำเนินโครงการ 2 ปี กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยก่อนเรียนอายุ 3-5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กบ้านกนก ตำบลบ้านตึก อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย จำนวน 90 คน แบ่งกลุ่มเด็กโดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 30 คน มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง และตรวจภาวะทันตสุขภาพของเด็ก
2. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานแก่ครูผู้ดูแลเด็ก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
3. ดำเนินการในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ดังนี้

กลุ่มทดลอง

ดำเนินโปรแกรมเฝ้าระวังทันตสุขภาพ กลุ่มทดลองที่ 1 โดย ครู กลุ่มทดลองที่ 2 โดย ผู้ปกครอง โดย

- ครูและผู้ปกครอง ได้รับการฝึกปฏิบัติในการตรวจฟันผุ และการลงบันทึกในแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

- ครู และผู้ปกครอง ตรวจและบันทึกภาวะทันตสุขภาพเด็ก ทุก 1 เดือน

ทั้ง 3 กลุ่มได้รับ

- คำแนะนำในเรื่องการดูแลทันตสุขภาพ การรักษาทางทันตกรรม ทันตกรรมป้องกัน

- ดำเนินโครงการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน

- ได้รับการสุ่มสัมภาษณ์และสังเกตผลการดำเนินโครงการ

- ประเมินสภาวะทันตสุขภาพก่อน และหลังดำเนินโครงการ 2 ปี

กลุ่มควบคุม H1.....H2

กลุ่มทดลองที่ 1 H1.....P1.....H2

กลุ่มทดลองที่ 2 H1.....P2.....H2

H1 บันทึกทันตสุขภาพก่อนดำเนินโครงการ

H2 บันทึกทันตสุขภาพหลังดำเนินโครงการ

P1 โปรแกรมการเฝ้าระวังทันตสุขภาพโดยครู

P2 โปรแกรมการเฝ้าระวังทันตสุขภาพโดยผู้

ปกครอง

4. นิเทศติดตามผลการดำเนินงาน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุก 1 เดือน และผู้วิจัยติดตามผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน โดยตรวจสอบผลการตรวจบันทึกภาวะทันตสุขภาพของครูและผู้ปกครองทุก 6 เดือน

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ค่าสถิติ Kruskal-Wallis test และเมื่อพบความแตกต่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จะนำมาตรวจสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยที่สูญเสียไปโดยค่าสถิติ Mann-Whitney U test ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของเด็ก

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน หลังการดำเนินโครงการ 2 ปี มีการเคลื่อนย้ายกลุ่มตัวอย่างออกจากพื้นที่ เหลือกลุ่มตัวอย่างดังนี้กลุ่มควบคุม 20 คน กลุ่มทดลองที่ 1 22 คน และกลุ่มทดลองที่ 2 20 คน

ในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย บิดามารดามีอาชีพเกษตรกรรม ในกลุ่มทดลองที่ 1 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง บิดามารดามีอาชีพรับจ้าง ในกลุ่มทดลองที่ 2 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง บิดามารดามีอาชีพเกษตรกรรม ทั้ง 3 กลุ่ม ส่วนใหญ่เด็กอยู่กับพ่อแม่ และให้ความร่วมมือในการตรวจฟันดีมาก (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนเด็กวัยก่อนเรียนจำแนกตามจำนวนเพศ อาชีพบิดามารดา ลักษณะการเลี้ยงดู สุขภาพในช่องปาก และพฤติกรรมการตรวจฟัน

Table 1 Number of preschool children classified by number, sex, their parent occupation, child care characteristic, oral hygiene and oral examination behavior.

ข้อมูล	กลุ่มควบคุม จำนวน	กลุ่มทดลอง 1 จำนวน	กลุ่มทดลอง 2 จำนวน
จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (จากจำนวนกลุ่มละ 30 คน)	20	22	20
เพศ			
- ชาย	13	10	9
- หญิง	7	12	11
อาชีพมารดา			
- เกษตรกรรม	11	8	12
- รับจ้าง	8	10	6
- ค้าขาย	1	4	2
อาชีพบิดา			
- เกษตรกรรม	11	8	12
- รับจ้าง	7	9	5
- ค้าขาย	1	4	2
- ข้าราชการ	1	1	1
ลักษณะการเลี้ยงดู			
- อยู่กับพ่อ แม่	17	16	15
- ไม่ได้อยู่กับพ่อ แม่	3	6	5
พฤติกรรมการตรวจฟัน			
- ร่วมมือดีมาก	17	13	15
- ร่วมมือบางครั้ง	1	2	5
- ไม่ร่วมมือ	2	7	0

2. การเปรียบเทียบสภาวะทันตสุขภาพก่อน ดำเนินโครงการ

ก่อนการดำเนินโครงการ พบว่า กลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 มีค่าเฉลี่ยซี่ ฟันผุ เท่ากับ 6.00 , 4.45 และ 6.30 ซี่/คน ตามลำดับ และมีค่าเฉลี่ยด้านฟันผุ เท่ากับ 8.75 , 6.63 และ 12.70 ด้าน/คน ตามลำดับ เมื่อ ทดสอบทางสถิติเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนฟันผุ และค่าเฉลี่ยจำนวนด้านฟันผุ ก่อนดำเนินโครงการ พบว่าทั้ง 3 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) (ตารางที่ 2)

3. ข้อมูลจากการติดตามงาน

- หลังดำเนินงาน 6 เดือน ครูสามารถ ดำเนินกิจกรรมได้ทุกเดือนตามข้อกำหนด และเกือบ ทุกคนสามารถตรวจฟันได้ถูกต้อง ส่วนผู้ปกครอง มัก จะลืมตรวจฟันให้เด็ก และยังไม่ตรวจได้ถูกต้องไม่ถึงครึ่ง

- หลังดำเนินงาน 12 เดือน ครูไม่มีปัญหา เรื่องการตรวจฟันเด็ก และจำนวนผู้ปกครองที่ ตรวจฟันเด็กได้ถูกต้องมีเพิ่มขึ้น คือมากกว่าครึ่ง

แต่ผู้ปกครองหลายคนยังคงล้มเหลวจฟันให้เด็กตามเวลาที่กำหนด ทั้งนี้ครูและผู้ปกครองมีความคิดเห็นว่า การตรวจฟันทำให้รู้ว่าเด็กมีฟันผุนานเท่าไร ผู้ปกครองส่วนใหญ่กล่าวว่า “การตรวจฟันเด็กเป็นสิ่งที่ดี ทำให้รู้ว่าเด็กมีฟันผุนานน้อยเท่าใด จะได้ระวังเรื่องการแปรงฟัน และการรับประทานขนมหวานและลูกอม”

- หลังดำเนินงาน 18 เดือน ผู้ปกครองใส่ใจการตรวจฟันเด็กตามกำหนดเวลามากขึ้น ผู้ปกครองเริ่มคุ้นเคยกับการตรวจฟันเด็ก และสามารถบอกได้ว่า บริเวณไหนที่ผุ หรือมีการผุเพิ่มขึ้น แต่ผู้ปกครองส่วนหนึ่งมักล้มเหลวจฟันให้เด็ก ทั้งนี้ผู้ปกครองมีความคิดเห็นว่า การตรวจฟันเป็นการกระตุ้นให้ผู้ปกครองเห็นถึงความสำคัญของการดูแลทันตสุขภาพเด็ก

- หลังดำเนินงาน 24 เดือน ผู้ปกครองตรวจฟันให้เด็กตรงตามกำหนดมากขึ้น และ ผู้ปกครองเกือบทุกคนสามารถตรวจฟันเด็กได้ถูกต้อง และจากการตรวจช่องปากเด็ก พบว่า เด็กมีอนามัยช่องปากที่สะอาด และจำนวนการปวดฟันในเด็กลดน้อยลง แต่มีผู้ปกครองเป็นส่วนน้อยที่จะพาเด็ก

ไปรับการรักษามิ่ว่าจะตรวจพบว่าเด็กมีฟันผุ

4. การเปรียบเทียบสภาวะทันตสุขภาพก่อนและหลังดำเนินโครงการ

พบว่า กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยจำนวนซี่ที่ผุเพิ่มขึ้น 3.70 ซี่ ต่อคน กลุ่มทดลองที่ 1 มีค่าเฉลี่ยจำนวนซี่ที่ผุเพิ่มขึ้น 2.54 ซี่ ต่อคน กลุ่มทดลองที่ 2 มีค่าเฉลี่ยจำนวนซี่ที่ผุเพิ่มขึ้น 2.85 ซี่ ต่อคน จากการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า ค่าเฉลี่ยจำนวนซี่ฟันที่ผุเพิ่มขึ้นของทั้ง 3 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

พบว่า กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยจำนวนด้านที่ผุเพิ่มขึ้น 8.05 ด้านต่อคน กลุ่มทดลองที่ 1 มีค่าเฉลี่ยจำนวนด้านที่ผุเพิ่มขึ้น 3.77 ด้านต่อคน กลุ่มทดลองที่ 2 มีค่าเฉลี่ยจำนวนด้านที่ผุเพิ่มขึ้น 4.75 ด้านต่อคน จากการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า ค่าเฉลี่ยจำนวนด้านที่ผุเพิ่มขึ้นของทั้ง 3 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 3)

จากการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยจำนวนด้านที่ผุเพิ่มขึ้นของทั้ง 3 กลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมี

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบจำนวนซี่ฟันผุ และจำนวนด้านของฟันผุก่อนดำเนินโครงการ

Table 2 Comparison of tooth decays and surface tooth decays before implementation.

กลุ่มตัวอย่าง (Sampling group)	N	Mean	Median	p-value ^a
จำนวนซี่ฟันผุ	คน	ซี่/คน	ซี่/คน	
กลุ่มควบคุม	20	6.00	5.50	.388
กลุ่มทดลองที่ 1	22	4.45	2.50	
กลุ่มทดลองที่ 2	20	6.30	7.00	
จำนวนด้านฟันผุ	คน	ด้าน/คน	ด้าน/คน	
กลุ่มควบคุม	20	8.75	7.00	.267
กลุ่มทดลองที่ 1	22	6.63	4.00	
กลุ่มทดลองที่ 2	20	12.70	11.00	

a ทดสอบทางสถิติด้วย Kruskal-Wallis test.

นัยสำคัญทางสถิติ จึงนำมาตรวจสอบความแตกต่าง
ของค่าเฉลี่ยที่ระบุพบว่ากลุ่มควบคุมมีความแตกต่าง
กับกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนกลุ่มทดลองที่ 1
ไม่มีความแตกต่างกับกลุ่มทดลองที่ 2 อย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนซี่ฟันผุ และจำนวนด้านของฟันผุที่เพิ่มขึ้นหลังการดำเนิน
โครงการ

Table 3 Comparison of the increment of tooth decays and surface tooth decays after implementation.

กลุ่มตัวอย่าง (Sampling group)	N	Mean	Median	p-value ^a
จำนวนซี่ฟันผุที่เพิ่มขึ้น	คน	ซี่/คน	ซี่/คน	0.250
กลุ่มควบคุม	20	3.70	3.50	
กลุ่มทดลองที่ 1	22	2.54	2.50	
กลุ่มทดลองที่ 2	20	2.85	3.50	
จำนวนด้านฟันผุที่เพิ่มขึ้น	คน	ด้าน/คน	ด้าน/คน	0.004
กลุ่มควบคุม	20	8.05	6.50	
กลุ่มทดลองที่ 1	22	3.77	3.00	
กลุ่มทดลองที่ 2	20	4.75	5.00	

a ทดสอบทางสถิติด้วย Kruskal-Wallis test.

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบจำนวนด้านของฟันผุที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มตัวอย่างที่ระบุ

Table 4 Comparison of the increment of surface tooth decays in sampling group by group.

กลุ่มตัวอย่าง (Sampling group)	N	Mean Rank	Mann-Whitney U	Z	p-value ^b
กลุ่มควบคุม	20	27.73			
กลุ่มทดลองที่ 1	22	15.84	95.50	-3.162	0.002
กลุ่มควบคุม	20	24.45			
กลุ่มทดลองที่ 2	20	16.55	121.00	-2.148	0.032
กลุ่มทดลองที่ 1	22	19.07			
กลุ่มทดลองที่ 2	20	24.17	166.50	-1.357	0.175

b ทดสอบทางสถิติด้วย Mann - Whitney U test

บทวิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งเดียว แยกกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม เพื่อเป็นการลดความแปรปรวนจากตัวแปรภายนอกแต่อย่างไรก็ตามการใช้กลุ่มตัวอย่างในศูนย์เดียวกันอาจก่อให้เกิดความแปรปรวนของการทดลองได้บ้าง เพราะผู้ปกครองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มที่ตรวจโดยครู อาจได้รับข้อมูลจากกลุ่มที่ตรวจโดยผู้ปกครองเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน ผู้ปกครองของเด็กในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองอาจเกิดการเรียนรู้ที่จะตรวจฟันให้ลูกของตนเองได้

ทั้งนี้เพื่อเป็นการลดความคลาดเคลื่อนจากข้อมูล (Information Bias) ผู้วิจัยให้ข้อตกลงเบื้องต้นแก่ครูในศูนย์เด็กเล็กว่าการวิเคราะห์ข้อมูลจะทำในภาพรวมเท่านั้น ทำให้ครูที่ร่วมในการวิจัยไม่ต้องกังวลว่าจะมีการเปิดเผยข้อมูลและตรวจสอบย้อนกลับ

จากการศึกษาพบว่าผู้ปกครองของเด็กส่วนมากมีอาชีพเกษตรกรรม และรับจ้าง อยู่ห่างไกลจากสถานพยาบาลของรัฐที่ให้บริการด้านทันตกรรม เป็นสาเหตุทำให้พบว่าส่วนใหญ่เด็กไม่เคยได้รับการรักษาโรคในช่องปากทั้งๆ ที่มีโรคในช่องปาก เด็กที่ปวดฟันผู้ปกครองจะพาไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สถานีอนามัย ซึ่งการรักษาส่วนใหญ่คือการให้ยาบรรเทาอาการปวด หากมีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขประจำอยู่ที่สถานีอนามัย การรักษาส่วนใหญ่คือการให้ยาและการถอนฟัน สอดคล้องกับการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5 พ.ศ. 2543 - 2544 พบว่า ฟันน้ำนมของเด็กที่ผุเกือบทั้งหมดยังอยู่ในสภาพผุที่ไม่ได้รับการรักษา⁽¹⁾ จากการศึกษาของ Low W. , Tan S. , Schwartz S. พบว่าการผุที่รุนแรงมีผลทำให้เด็กเกิดความเจ็บปวด ไม่อยากรับประทานอาหาร และมีผลต่อสุขภาพของเด็ก⁽⁸⁾ ดังนั้นกลวิธีในทาง

ทันตกรรมป้องกันเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดฟันผุเพิ่มมากขึ้นหรือมีความรุนแรงมากขึ้น จึงมีความสำคัญสำหรับเด็กในกลุ่มนี้

การดูแลรักษาความสะอาดช่องปากและฟันอย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพเป็นวิธีช่วยให้โรคในช่องปากเด็กลดความรุนแรงลงหรือช่วยป้องกันไม่ให้ฟันผุลุกลามมากยิ่งขึ้น แต่เด็กวัยนี้ไม่สามารถทำความสะอาดช่องปากและฟันตัวเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากเด็กได้รับการตรวจฟันจากผู้ปกครองอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ผู้ปกครองได้รับรู้ถึงสถานะอนามัยในช่องปากเด็ก ซึ่งจะเป็นเครื่องกระตุ้นให้ผู้ปกครองใส่ใจการดูแลทันตสุขภาพเด็กมากขึ้น

จากการติดตามการบันทึกการตรวจฟันเด็กของผู้ปกครอง และครู พบว่า ครูไม่มีปัญหาในการตรวจฟันให้เด็ก ในส่วนผู้ปกครองในระยะแรก มักจะลืม แต่เมื่อมีการติดตามต่อเนื่อง ทำให้ผู้ปกครองตรวจฟันเด็กได้สม่ำเสมอ และ พบว่ากลุ่มเด็กที่ได้รับการตรวจฟันอย่างสม่ำเสมอทั้งจากครูและจากผู้ปกครองส่งผลให้จำนวนด้านของการเกิดโรคฟันผุในเด็กเพิ่มขึ้นน้อยกว่าเด็กกลุ่มที่ไม่ได้รับการตรวจฟันอย่างสม่ำเสมอ แม้ว่าจะไม่ส่งผลในการลดจำนวนซี่ของฟันผุก็ตาม นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กมีสุขภาพช่องปากที่สะอาดขึ้น เป็นผลมาจากผู้ปกครองให้ความใส่ใจต่อทันตสุขภาพเด็กมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิรพรรณ อินทาและคณะ ซึ่งพบว่าหลังการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในศูนย์เด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 6 เดือน พบว่าเด็กมีสถานะอนามัยในช่องปากดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁹⁾ และการศึกษาของพัชรินทร์ เล็กสวัสดิ์ ที่พบว่าประสิทธิผลของการประยุกต์การสร้างพลังชุมชนในโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียน จังหวัดลำปาง สามารถส่งผลให้กลุ่มแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก เกิดการเปลี่ยนแปลงในการเลือกและควบคุมการบริโภค

ขนมที่เสี่ยงสูงสุดต่อฟันผุ ทั้งปริมาณและความถี่ในการบริโภค⁽¹⁰⁾

อย่างไรก็ตามการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในเด็กไม่สามารถช่วยให้จำนวนซี่ฟันผุลดลงเนื่องจากเด็กมีฟันผุก่อนทำการรักษา ประกอบกับกระบวนการเฝ้าระวังเพียงอย่างเดียวไม่สามารถที่จะลดจำนวนซี่ของการผุลงได้ จำเป็นอย่างยิ่งต้องอาศัยการรักษาทางทันตกรรมควบคู่ไปด้วย แต่เนื่องจากปัญหาในเรื่องอาชีพและรายได้น้อย มีส่วนให้ผู้ปกครองไม่สามารถพาเด็กไปรับการรักษาได้ แม้ว่าจะมีการให้การรักษารฟรีในเด็กกลุ่มนี้ก็ตาม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรารัตนศรีศิลปนันท์ และเพ็ญศรี สิทธิสมวงศ์ ที่พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มักจะพาเด็กไปพบทันตแพทย์เมื่อเด็กมีปัญหาเท่านั้น⁽¹¹⁾

จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองในระหว่างการทำโครงการพบว่าผู้ปกครองของเด็กในกลุ่มที่ดำเนินการเฝ้าระวังโดยผู้ปกครองให้ความสำคัญและให้ความสนใจในกิจกรรมการส่งเสริมทันตสุขภาพดีกว่ากลุ่มอื่นๆ ในระยะแรกๆผู้ปกครองบางคนบันทึกผลการตรวจฟันเด็กไม่ถูกต้อง แต่จากการติดตามต่อเนื่อง พบว่า ผู้ปกครองมีการตรวจฟันเด็กได้ถูกต้องมากขึ้น อีกทั้งผู้ปกครองส่วนใหญ่เกิดความตระหนักในการดูแลทันตสุขภาพและเอาใจใส่ในการดูแลทันตสุขภาพให้เด็กมากขึ้น ดังนั้นการให้ผู้ปกครองเป็นผู้ดำเนินการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กโดยการเฝ้าระวังด้วยการตรวจฟันให้เด็กอย่างสม่ำเสมอ ควรได้เสนอแนะเป็นรูปแบบที่ดี ในการรณรงค์ส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กกลุ่มวัยก่อนเรียน โดยผู้วิจัยเห็นว่ากิจกรรมการเฝ้าระวังในเด็กวัยก่อนเรียนควรได้รับการเสนอให้จัดขึ้นในช่วงที่เด็กยังไม่มีฟันผุ คือช่วงวัยก่อนเข้าสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เนื่องจากเมื่อเด็กมีฟันผุแล้วจะเป็นการยากต่อการส่งเสริมทันตสุขภาพ เพราะโรคฟันผุจะยับยั้งได้ก็ต่อเมื่อรอยโรคได้ถูกจำกัด

ซึ่งต้องอาศัยการดำเนินการของทันตบุคลากร

สรุป

ในการศึกษาถึงประสิทธิผลของโครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในเด็กวัยก่อนเรียนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวโดยแบ่งเด็กวัยก่อนเรียนเป็น 3 กลุ่มคือกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 ดำเนินการโดยครู และกลุ่มทดลองที่ 2 ดำเนินการโดยผู้ปกครอง ดำเนินการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กด้วยการตรวจช่องปาก และบันทึกในแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นพบว่าค่าเฉลี่ยจำนวนซี่ที่ผุเพิ่มขึ้นทั้ง 3 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ส่วนค่าเฉลี่ยจำนวนด้านที่ผุเพิ่มขึ้นทั้ง 3 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 มีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังในเด็กวัยก่อนเรียนโดยการให้ผู้ปกครองตรวจและบันทึกสภาวะทันตสุขภาพจะช่วยให้ความรุนแรงของโรคฟันผุน้อยลง และการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวก่อให้เกิดการลดของการลุกลามของโรคฟันผุได้เท่าเทียมกับการดำเนินงานโดยครู

ข้อเสนอแนะ

1. การดำเนินงานเฝ้าระวังโดยให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการตรวจและบันทึกสภาวะทันตสุขภาพเด็กอย่างต่อเนื่อง จะสำเร็จได้ต้องอาศัยความร่วมมือจากครูพี่เลี้ยงและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ในการให้ความช่วยเหลือและกระตุ้นเตือน ทั้งในแง่การดำเนินงานและการให้คำปรึกษา ตลอดจนการรองรับความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมของเด็ก
2. ในการวิจัยครั้งต่อไปน่าจะมีการวิจัย

ด้านปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม และวิถีของชุมชนที่กำหนดวิธีการดูแลสุขภาพของเด็กในชุมชนนั้น ๆ ซึ่งจะเป็นการสร้างศักยภาพของชุมชนและก่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์ชาญชัย พิณเมืองงาม

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ ที่สนับสนุนการดำเนินงานวิจัย ทันตแพทย์หญิงบุบผา ไตรโรจน์ ที่ให้ข้อเสนอแนะในการเขียนรายงานการวิจัย เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านภูนก และสถานอนามัยบ้านตึก อำเภอศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัยที่ให้ความร่วมมือและให้การสนับสนุนที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย การสำรวจทันตสุขภาพครั้งที่ 5 ปี พ.ศ. 2543-2544 , กระทรวงสาธารณสุข, 2545
2. บุบผา ไตรโรจน์, นนทินี ตั้งเจริญดี, สุรางค์ เชษฐพจนท์, เกสร อังศุสิงห์ และสุภาวดี พรหมมา กระบวนการดำเนินงานโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน. ว.ทันต.สธ. 2544; 6: 46-57.
3. กันยา บุญธรรม และคณะ การรับรู้ของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 1-3 ปี ในหมู่บ้านแห่งหนึ่งของอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี, รายงานการวิจัย, 2539
4. พัชรินทร์ เล็กสวีสดี, จีรพรรณ อินทา และ น้ำผึ้ง พิชัยจุมพล พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กเล็ก กรณีศึกษาหมู่บ้านภาคเหนือ, รายงานการวิจัย, 2537
5. วสิน เทียนกิ่งแก้ว ปัจจัยที่มีผลต่อประสบการณ์ฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์เด็กเล็ก อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่, การค้นคว้าแบบอิสระ, สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539
6. พรทิพย์ ภูพัฒน์กุล, ก้องเกียรติ เต็มเกษมสานต์, สุรศักดิ์ ชีระรังสิกุล และกรรณา สุขแท้ ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน นครสวรรค์. เชียงใหม่ทันตแพทย์สาร 2539; 17(2): 92-102
7. ธนัชพร บุญเจริญ ทิพาพร เสถียรศักดิ์พงศ์ จีรพรรณ อินทา การทดสอบรูปแบบการให้บริการทันตสาธารณสุขสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน จังหวัดเชียงใหม่, รายงานการวิจัย, 2539
8. Low W , Tan S , Schwatz S. The effect of severe caries on the quality of life in young children. Pediatr Dent 1999; 21(6): 325-326
9. จีรพรรณ อินทา และคณะ ประสิทธิภาพของการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในศูนย์เด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่, รายงานการวิจัย, 2535
10. พัชรินทร์ เล็กสวีสดี ประสิทธิภาพของการประยุกต์การสร้างพลังชุมชนในโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน จังหวัดลำปาง วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (สุขศึกษา), มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544
11. พัชรารวรรณ ศรีศิลปนันท์ และ เพ็ญศรี สิทธิสมวงศ์ โรคฟันผุนิรุลูกกลามในเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 2-6 ปี ในเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่ และพฤติกรรมทันตสุขภาพของมารดาที่มีต่อบุตร, รายงานการวิจัย, 2532

The effectiveness of dental health surveillance in preschool child with family cooperation in Child Development center, Sukhothai

Kongkiet Termkasemsan * D.D.S., M.P.H., Post. Grad. in Pedodontics
Pornip Prupatanakul * D.D.S.
Rutgida Teerarunsikul * D.D.S.

Abstract

The Objective of this experimental study was to find out the effectiveness of dental health surveillance in preschool child with family cooperation in a child development center, The research samples were divided into three groups, control group, experimental group 1 (by teachers) and experimental group 2 (by their parents). The surveillance consisted of child dental checkup and records every month for 2 years. Statistics used for data analysis before and after implementation were Kruskal - Wallis test and Mann - Whitney U test at 95% confidence limit. Before implementation, there was no significantly difference among three groups for the tooth decays and surface tooth decays ($p>0.05$). The data from the monitoring of dental checkup records showed that teachers don't have a problem but parents often have forgotten at the first period and recorded regularly at the next period when continued of monitoring. Teachers and parents expected that the dental checkup caused an increase in child tooth brushing and control of sugar consumption. After 2 years, there was no significantly difference among three groups for the increment of tooth decays ($p>0.05$) . The increment of surface tooth decays in control group was significantly difference from that seen in experimental group 1 and experimental groups 2 ($p<0.05$). This study indicated that the dental health surveillance by dental checkup and record every month could reduce the development of new surface dental caries in preschool children and the effectiveness by parent's cooperation was similar to that by teachers.

KEY WORD: dental health surveillance, preschool children, family cooperation



* Health promotion center region 8, Dental Health Division, Department of Health, Ministry of Public Health