

การประเมินผลกระทบบจาก โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ

ศรีสุดา ลีละศิริ*

ท.บ., ศ.ม.

วิกุล วิชาเสสส์*

ท.บ., ศ.ม.

สุรัตน์ มงคลชัยอรัญญา*

ท.บ., DDPH., M.Sc.

วิไลลักษณ์ บังเกิดสิงห์*

ศศ.บ.

พวงทอง ผู้กฤตยาคามี*

วท.บ., พบ.ม. (รัฐประศาสนศาสตร์)

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการประเมินผลการป้องกันฟันผุ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพของโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ ทำการศึกษาโดยติดตามเด็กอายุ 1-5 ปี จำนวน 225 คน เป็นกลุ่มศึกษา 109 คน กลุ่มควบคุม 116 คน ในเวลา 1 ปี เก็บข้อมูลโดยการตรวจสภาพในช่องปาก และสัมภาษณ์ผู้เลี้ยงดูเด็กเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ก่อนเริ่มโครงการกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุดเป็น 6.71 และ 8.17 ด้านต่อคน ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังโครงการกลุ่มศึกษามีค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุดเพิ่มขึ้นเป็น 9.55 ด้านต่อคน และกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นเป็น 12.78 ด้านต่อคน พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.03$) โครงการนี้ให้ผลในการป้องกันฟันผุร้อยละ 38.4 ถ้าวิเคราะห์แยกเฉพาะกลุ่มอายุ 1-3 ปีพบว่าให้ผลในการป้องกันฟันผุถึงร้อยละ 47.1 สำหรับการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพ หลังโครงการไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การประเมินผลครั้งนี้มีข้อสรุปว่า โครงการนี้สามารถป้องกันการเกิดฟันผุของฟันน้ำนมในเด็กอายุ 1-5 ปีได้ และ ผลการป้องกันในช่วงอายุ 1-3 ปี มีมากกว่าช่วงอายุ 4-5 ปี

* กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

บทนำ

โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนอำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ เป็นโครงการที่เกิดจากความร่วมมือของ กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กับสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดลซึ่งทำงานร่วมกับแกนนำสตรีในหมู่บ้าน ที่เคยช่วยงานโครงการส่งเสริมการบริโภคอาหารที่มีวิตามินเอสูงและไขมัน ในระหว่าง พ.ศ.2531-2534 โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากระบวนการทำงานร่วมกับชุมชน โดยมีเป้าหมายให้เกิดพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพที่เหมาะสม ร่วมกับการส่งเสริมโภชนาการในเด็กเล็ก ดำเนินการใน 8 หมู่บ้านของ 2 ตำบล ระหว่างปี พ.ศ. 2542-2543

ก่อนเริ่มโครงการมีการเก็บข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพ และปริมาณ เพื่อให้ทราบถึงความรุนแรงของปัญหาฟันผุในเด็กวัยก่อนเรียน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และความคิดเห็นของกลุ่มต่างๆ ในชุมชนต่อปัญหาทันตสุขภาพของเด็ก นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ พบว่าเด็กวัยก่อนเรียนในหมู่บ้าน ร้อยละ 64.5 อยู่กับแม่ ร้อยละ 22.7 อยู่กับปู่ย่าตายาย ที่เหลืออยู่กับญาติ เด็กกลุ่มนี้มีฟันผุสูงถึงร้อยละ 67.8 มีค่าเฉลี่ยฟันผุถอนออก 1.47 ซึ่งต่อคน ฟันที่ผุเกือบทั้งหมดยังไม่ได้รับการรักษา ฟันผุจะพบมากขึ้นตามอายุจากร้อยละ 27.0 เป็น 56.5 89.4 97.7 และ 86.0 ในกลุ่มอายุ 1-5 ปี ตามลำดับ ⁽¹⁾ เด็กมากกว่าร้อยละ 80 ได้กินนมแม่ในช่วงเล็ก ถ้าแม่ไม่ได้เลี้ยงเองจะได้กินนมผสม หรือนมกล่อง เด็กจะกินนม ถึงอายุ 2 ปี หลังจากนั้นเด็กส่วนใหญ่ไม่ได้กินนมอีกเลย จนกว่าจะเข้าศูนย์เด็กหรือ รร.อนุบาล นมพร้อมดื่มบรรจุกล่องที่มีขายในหมู่บ้านจะเป็นนมหวาน หรือนมเปรี้ยว ไม่มีชนิดจืดขายเลย พฤติกรรมหลักที่มีผลต่อโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้เป็นเรื่องของการกิน

ขนมบ่อยเริ่มกินตั้งแต่อายุน้อยๆ และไม่ได้รับการดูแลเรื่องการทำความสะดวกฟันอย่างเพียงพอ ⁽¹⁾ โดยเด็กส่วนใหญ่จะแปรงฟันเองเมื่ออายุประมาณ 2 ปี การส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กกลุ่มนี้จึงเน้นไปที่การปรับพฤติกรรมของคนในชุมชนให้แม่หรือผู้เลี้ยงดูหันมาให้ความสนใจกับการดูแลทันตสุขภาพเด็ก โดยแปรงฟันให้เด็กอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง พยายามลดการกินขนม และเพิ่มการกินนมจืดในเด็กเล็กควบคู่กับการส่งเสริมให้เด็กกินผักและผลไม้ ซึ่งจะมีผลทำให้เด็กมีฟันสะอาดและลดการเกิดฟันผุ โดยการดำเนินการร่วมกับชุมชน ซึ่งมีกลุ่มแกนนำสตรีในหมู่บ้านเป็นตัวหลัก

กระบวนการทำงานเริ่มจาก การประชุมแกนนำ 24 คน จาก 8 หมู่บ้านแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการ A.I.C. (Appreciation Influence Control) เป็นเวลา 3 วัน เพื่อให้แกนนำได้ช่วยกันมองปัญหาของเด็กในหมู่บ้าน วาดภาพฟันเด็กในอนาคตที่อยากให้เกิด ช่วยกันหาทางแก้ไข และได้กำหนดเป็นแผนที่กลุ่มแกนนำจะร่วมกันดำเนินการเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมในการเลี้ยงดูเด็ก โดยการจัดกิจกรรมให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว เดินคุยและสาธิตการแปรงฟันตามคุ้ม จัดกิจกรรมกลุ่ม เพื่อให้ผู้เลี้ยงดูเด็กได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในการเลี้ยงดูเด็กทุก 2 เดือน ทำโปสเตอร์ติดในแหล่งชุมชน และประสานงานกับองค์กรในหมู่บ้าน ได้แก่ อบต. ร้านค้า วัด ศูนย์เด็ก และโรงเรียนเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มแกนนำ ในส่วนของคณะทำงานโครงการได้ร่วมกันกำหนดแผนและมาตรการเพื่อสนับสนุน โดยการจัดทำจดหมายตรงถึงกลุ่มแกนนำสตรี ทุกเดือน สนับสนุนบทความสำหรับหอกระจายข่าว และ ร่วมจัดกิจกรรมกลุ่มที่แกนนำช่วยกันจัดขึ้น

หลังจากการดำเนินงาน 1 ปี ทำการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินผลโครงการ ทั้งในด้าน

กระบวนการทำงานและผลที่ได้รับจากการดำเนินงานในเชิงปริมาณและคุณภาพ รายงานฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินโครงการ เพื่อแสดงให้เห็นว่ากระบวนการทำงานร่วมกับชุมชนครั้งนี้ให้ผลในการป้องกันฟันผุกับเด็กที่อยู่ในโครงการ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อประเมินผลในการป้องกันโรคฟันผุที่เกิดจากโครงการในเด็กอายุ 1-5 ปี
2. เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพ ในเรื่องการทำความสะอาดฟันโดยผู้เลี้ยงดูเด็กอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง การลดการกินขนม และการดื่มนมจืด

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

1. การศึกษานี้เป็นการวิจัยประเมินผลโครงการในพื้นที่โดยมีกลุ่มศึกษาซึ่งเป็นเด็กอายุ 1-5 ปี และผู้ดูแลเด็กใน 2 ตำบล (หนองแวง และจาน) และกลุ่มควบคุม 2 ตำบล (หนองแก้ว และผักแพว)

2. เก็บข้อมูล 2 ครั้ง ครั้งแรกก่อนเริ่มโครงการสำรวจเด็กอายุ 1-5 ปี ทุกคนในพื้นที่ศึกษา และพื้นที่ควบคุมจำนวน 242 และ 205 คน หลังจากการดำเนินโครงการ 1 ปี ติดตามเด็กกลุ่มเดิมได้ 225 คน เป็นกลุ่มศึกษา 109 คน กลุ่มควบคุม 116 คน ข้อมูลที่เก็บในทั้ง 2 กลุ่มประกอบด้วย

2.1 การตรวจในช่องปากเด็ก โดยใช้ probe และ กระจกส่องปาก ตรวจฟันผุเป็นรายด้าน (dmfs) บันทึกการผุตั้งแต่ชั้นเคลือบฟัน โดยใช้แบบสำรวจที่ดัดแปลงมาจากแบบสำรวจขององค์การอนามัยโลก⁽²⁾ และตรวจความสะอาดในช่องปาก โดยใช้ดัชนีอนามัยในช่องปากอย่างง่าย (The Simplified Oral Hygiene Index=OHI-S)⁽³⁾ มาปรับให้เหมาะสมกับการตรวจในฟันน้ำนม โดยตรวจเฉพาะเดบรีส์(Debris)ที่ด้านกระพุ้งแก้มของซี่

55 51 65 71 และด้านลิ้นของซี่ 75 และ 85

2.2 แบบสัมภาษณ์ผู้เลี้ยงดูเด็กถึงพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพของเด็กอายุ 1-5 ปี ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมการกินนมและการเช็ดฟันเฉพาะในกลุ่มอายุ 1-2 ปี การกินอาหาร และการแปรงฟัน

3. ผู้เก็บข้อมูล การตรวจเป็นทันตแพทย์ 3 คน ที่มีประสบการณ์ในการตรวจและได้รับการปรับมาตรฐานการตรวจก่อนลงเก็บข้อมูล การสัมภาษณ์ใช้พนักงานที่ผ่านการอบรมให้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์และวิธีการในการสัมภาษณ์เป็นอย่างดี ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลครั้งละ 2 สัปดาห์

4. การวิเคราะห์ข้อมูล เปรียบเทียบร้อยละของพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมายของกิจกรรม ค่าเฉลี่ยความสะอาดในช่องปากและฟันผุ ในกลุ่มศึกษา และกลุ่มควบคุม และผลในการป้องกันโรคฟันผุที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ ใช้ค่าสถิติ Chi square test ในการวิเคราะห์ตัวแปรที่เป็นร้อยละ และ T- test กับ Paired T-test ในตัวแปรที่เป็นค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

1. ประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ที่ติดตามได้พบว่ ก่อนดำเนินโครงการ เด็กที่กินขนมทุกวันในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมมีร้อยละ 82.6 และ 81.9 ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=1.00$) หลังโครงการพบว่ากลุ่มศึกษามีเด็กที่กินขนมทุกวันลดลงเหลือร้อยละ 78.9 กลุ่มควบคุมมีเด็กที่กินขนมทุกวันเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 85.3 เด็กที่กินขนมทุกวันในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม หลังโครงการไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.23$)

ร้อยละของเด็กที่ได้รับการแปรงฟันจากผู้เลี้ยงดูทุกวันในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม ก่อนเริ่มโครงการเป็น 28.4 และ 29.3 ไม่พบความ

ตารางที่ 1 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพในกลุ่มที่ติดตามได้

Table 1 The oral health behaviors of preschool children in the oral health care program.

พฤติกรรมของเด็ก/ผู้เลี้ยงดู	ก่อนเริ่มโครงการ			หลังโครงการ			เปรียบเทียบก่อน-หลัง (McNemar)
	กลุ่ม	ร้อยละ	P-value	กลุ่ม	ร้อยละ	P-value	P-value
กินขนมทุกวัน	ศึกษา (109)	82.6	1.00	ศึกษา (109)	78.9	0.23	0.52
	ควบคุม (116)	81.9		ควบคุม (116)	85.3		0.57
ได้รับการแปรงฟันโดยผู้เลี้ยงดูทุกวัน	ศึกษา (109)	28.4	1.00	ศึกษา (109)	25.7	0.26	0.72
	ควบคุม (116)	29.3		ควบคุม (116)	19.0		0.09

ตารางที่ 2 การเปลี่ยนแปลงในช่องปากในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม

Table 2 The change of oral health in study and control group.

ดัชนี	ก่อนเริ่มโครงการ				หลังโครงการ				เปรียบเทียบก่อน-หลัง (Paired T-test)
	กลุ่ม	ค่าเฉลี่ย	S.D.	P-value	กลุ่ม	ค่าเฉลี่ย	S.D.	P-value	P-value
dmfs	ศึกษา(109)	6.71	9.82	0.28	ศึกษา(109)	9.55	10.69	0.03	0.00
	ควบคุม(116)	8.17	10.15		ควบคุม(116)	12.78	12.16		0.00
OHI-S	ศึกษา(54)	1.66	0.63	0.53	ศึกษา(54)	1.37	0.66	0.10	0.005
	ควบคุม(69)	1.59	0.47		ควบคุม(69)	1.55	0.56		0.56

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=1.00$) หลังโครงการพบว่าเด็กที่ได้รับการแปรงฟันโดยผู้เลี้ยงดูในกลุ่มศึกษาลดลงเหลือร้อยละ 25.7 กลุ่มควบคุมลดลงมากกว่าเหลือเพียงร้อยละ 19.0 ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของเด็กที่ได้รับการแปรงฟันโดยผู้เลี้ยงดูในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมหลังโครงการ ($p=0.26$) (ตารางที่ 1)

2. ประเมินผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอด พบว่าก่อนเริ่มโครงการกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอด 6.71 และ 8.17 ด้านต่อคน ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.28$) หลังโครงการค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอดในกลุ่มศึกษาเพิ่มขึ้นเป็น 9.55 ด้านต่อคน กลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นเป็น 12.78 ด้านต่อคน การ

เพิ่มขึ้นของทั้ง 2 กลุ่มก่อนและหลังโครงการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.00$, $p=0.00$) กลุ่มศึกษาเพิ่มน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ทำให้กลุ่มศึกษามีค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอดต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.03$) ภายหลังโครงการ

คะแนนอนามัยในช่องปากของกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมก่อนเริ่มโครงการเป็น 1.66 และ 1.59 ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.53$) หลังโครงการกลุ่มศึกษามีคะแนนอนามัยในช่องปากลดลงเป็น 1.37 กลุ่มควบคุมมีคะแนนอนามัยในช่องปากลดลงเป็น 1.55 ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม ($p=0.10$) แต่พบว่าใน

ตารางที่ 3 การเปลี่ยนแปลงในช่องปากในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมเมื่อวิเคราะห์แยกเป็นกลุ่มอายุ 1-3 ปี และ 4-5 ปี

Table 3 The change of oral health in study and control group among agegroup 1-3 year and agegroup 4-5 year.

ดัชนี	ก่อนเริ่มโครงการ				หลังโครงการ				เปรียบเทียบ ก่อน-หลัง (Paired T-test)
	กลุ่ม	ค่าเฉลี่ย	S.D.	P-value	กลุ่ม	ค่าเฉลี่ย	S.D.	P-value	
1-3 ปี									
dmfs	ศึกษา (89)	4.42	6.18	0.23	ศึกษา (89)	7.13	7.73	0.014	0.00
	ควบคุม(81)	5.76	8.33		ควบคุม(81)	10.90	11.39		0.00
OHI-S	ศึกษา (34)	1.66	0.66	0.22	ศึกษา (34)	1.29	0.64	0.049	0.008
	ควบคุม(35)	1.50	0.45		ควบคุม(35)	1.57	0.51		0.522
4-5 ปี									
dmfs	ศึกษา (20)	16.95	15.39	0.43	ศึกษา (20)	20.30	14.97	0.43	0.073
	ควบคุม(35)	13.74	11.83		ควบคุม(35)	17.11	12.93		0.00
OHI-S	ศึกษา (20)	1.64	0.60	0.75	ศึกษา (20)	1.49	0.69	0.87	0.29
	ควบคุม(34)	1.69	0.47		ควบคุม(34)	1.52	0.61		0.12

กลุ่มศึกษามีการลดลงของคะแนนอนามัยในช่องปากจนพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างก่อนและหลังโครงการ ($p=0.005$) ตารางที่ 2

3. จากการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนเริ่มดำเนินการในพื้นที่พบว่าช่วงอายุ 1-3 ปี มีอัตราการเพิ่มของฟันผุสูงกว่าช่วง 4-5 ปี¹ ดังนั้นช่วงอายุ 1-3 ปี จะมีความสำคัญมากสำหรับการวางแผนในการป้องกันโรคฟันผุของฟันน้ำนม จึงได้วิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบผลการเปลี่ยนแปลงในช่องปากของทั้ง 2 กลุ่มอายุ ซึ่งพบว่า

ในช่วงอายุ 1-3 ปี ค่าเฉลี่ยฟันผุถอนออกก่อนเริ่มโครงการของกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมไม่ต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.23$) หลังโครงการค่าเฉลี่ยฟันผุถอนออกในทั้งสองกลุ่มเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.00$, $p=0.00$) แต่กลุ่มศึกษาเพิ่มขึ้นน้อยกว่ากลุ่มควบคุมทำให้พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมเมื่อหลังโครงการ ($p=0.014$)

คะแนนอนามัยในช่องปากของกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมก่อนเริ่มโครงการไม่ต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.22$) เมื่อหลังโครงการคะแนนอนามัยในช่องปากของกลุ่มศึกษาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.008$) ทำให้พบว่าหลังโครงการคะแนนอนามัยในช่องปากของกลุ่มศึกษาต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.049$)

ช่วงอายุ 4-5 ปี พบว่าก่อน และหลังโครงการค่าเฉลี่ยฟันผุถอนออก และคะแนนอนามัยในช่องปากในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม ไม่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 4 อัตราการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม

Table 4 Incidence of dental caries in study group and control group.

กลุ่ม		จำนวนคน	จำนวนฟันที่ผุเพิ่ม	จำนวน ฟันที่ผุเพิ่ม/คน/ปี	ผลในการป้องกัน (ร้อยละ)
1-5 ปี	ศึกษา	109	309	2.83	38.4
	ควบคุม	116	534	4.60	
1-3 ปี	ศึกษา	89	242	2.72	47.1
	ควบคุม	81	416	5.14	
4-5 ปี	ศึกษา	20	67	3.35	0.63
	ควบคุม	35	118	3.37	

4. ผลในการป้องกันฟันผุของโครงการ คำนวณได้จาก

Caries preventive effect

$$= \frac{(DMFS_c - DMFS_p)}{DMFS_c} \times 100 \% \quad (4)$$

โดยที่ $DMFS_c$ หมายถึง caries increment
/incidence ในกลุ่มควบคุม

$DMFS_p$ หมายถึง caries increment
/incidence ในกลุ่มที่มีโครงการป้องกัน

จะพบว่าโครงการนี้มีผลในการป้องกันโรค
ฟันผุในเด็กอายุ 1-5 ปี ร้อยละ 38.4 ถ้าคิดแยก
เป็นกลุ่มอายุ 1-3 ปี และ 4-5 ปี จะมีผลการ
ป้องกันฟันผุร้อยละ 47.1 และ 0.63 ตามลำดับ
(ตารางที่ 4)

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดหลายประการ
ประการแรก ได้แก่ การเคลื่อนย้ายของประชากรใน
วัยเด็กที่ต้องตามพ่อแม่ไปทำงานในเมือง ทำให้
เหลือเด็กที่ติดตามได้เพียงครั้งเดียว ประการที่ 2
การตรวจความสะอาดในช่องปากเด็กทำได้น้อย
เนื่องจากมีข้อกำหนดว่าต้องตรวจในกรณีที่ฟันขึ้น

เต็มที่ และปัญหาเด็กเล็กให้ความร่วมมือในการ
ตรวจได้ไม่นาน อย่างไรก็ตาม เมื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย
ฟันผุตอนสุดเป็นรายด้าน และคะแนนอนามัยใน
ช่องปาก รวมทั้งพฤติกรรม ของกลุ่มศึกษาและ
กลุ่มควบคุมที่ติดตามได้เมื่อก่อนเริ่มโครงการ ไม่
พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดง
ให้เห็นว่ากลุ่มเด็กที่ติดตามได้ในทั้ง 2 กลุ่มไม่ต่าง
กันเมื่อเริ่มต้นโครงการ ประการที่ 3 พฤติกรรม
บางอย่าง มีการเปลี่ยนแปลงไปตามอายุ เช่น การ
กินนม เด็กเล็กในพื้นที่นี้ส่วนใหญ่กินนมตั้งแต่
แรกเกิด -2 ปี แล้วเลิกไปเลย จะได้กินนมอีก
ครั้งเมื่อเข้าสู่ศูนย์เด็กหรือโรงเรียน การออกแบบ
เก็บข้อมูลโดยการติดตามเรื่องการกินนมเฉพาะ
ช่วงอายุ 1-2 ปี ทำให้ไม่สามารถประเมินการ
เปลี่ยนแปลงของการกินนมจิตได้ เนื่องจากเด็กที่
เริ่มโครงการเมื่ออายุ 1 ปี จะเปลี่ยนเป็นอายุ 2 ปี
เมื่อหลังโครงการซึ่งจะเหลือเด็กที่กินนมอยู่น้อยมาก

จากผลการศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
การกินนมของเด็ก พบว่าหลังการดำเนินโครงการ
1 ปี ร้อยละของเด็กที่กินนมทุกวันในกลุ่มศึกษา
ลดน้อยลง ขณะที่เด็กที่กินนมทุกวันในกลุ่ม
ควบคุมเพิ่มขึ้น แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงที่
เกิดขึ้นยังไม่มากพอที่จะทำให้เห็นความแตกต่าง

อย่างชัดเจน ตามปกติการลดขนมของเด็กมักจะใช้วิธีค่อยๆลด ยังไม่สามารถเลิกกินได้ทั้งวัน ถ้าสามารถใช้ตัววัดที่มีความไวกว่านี้ เช่น จำนวนครั้งในการกินในแต่ละวัน หรือปริมาณขนมที่กิน อาจทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

สำหรับการประเมินการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการแปรงฟันที่ต้องการให้ผู้เลี้ยงดูแปรงฟันให้เด็กทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง โดยเฉพาะหลังอาหารมื้อเย็น พบว่าหลังโครงการ 1 ปี ร้อยละของเด็กที่ได้รับการแปรงฟันโดยผู้เลี้ยงในกลุ่มศึกษา มากกว่ากลุ่มควบคุม แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เด็กที่ได้รับการแปรงฟันโดยผู้เลี้ยงดูทั้งกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมลดลงทั้งคู่ ทั้งนี้เป็นผลจากการที่เด็กมีอายุมากขึ้น ผู้เลี้ยงดูจะแปรงฟันให้น้อยลงเนื่องจากเด็กแปรงได้เองแล้ว⁽¹⁾ อย่างไรก็ตามการเน้นให้ผู้เลี้ยงดูเด็กแปรงฟันซ้ำวันละ 1 ครั้ง ยังมีความจำเป็นสำหรับเด็กกลุ่มนี้ เพราะเด็กยังไม่สามารถแปรงฟันได้สะอาดด้วยตัวเอง

จากการประเมินการเปลี่ยนแปลงของฟันผุ พบว่ากลุ่มศึกษามีค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุดเพิ่มน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ทำให้พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุดของทั้งสองกลุ่มหลังโครงการ และคะแนนอนามัยช่องปากกลุ่มศึกษาลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม ทำให้พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของคะแนนอนามัยในช่องปากของกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม หลังโครงการในกลุ่มอายุ 1-3 ปี โครงการนี้สามารถป้องกันฟันผุในเด็กกลุ่มศึกษาได้ ร้อยละ 38.4 และให้ผลในการป้องกันฟันผุถึงร้อยละ 47.1 ในกลุ่มอายุ 1-3 ปี การที่ผลการป้องกันฟันผุในช่วงอายุ 1-3 ปี สูงกว่า ช่วงอายุ 4-5 ปี เนื่องจากอัตราเพิ่มของฟันผุในช่วง 1-3 ปี สูงมาก การดำเนินการที่มีผลต่อการป้องกันฟันผุในช่วงที่มีอัตราการเพิ่มของการผุสูงจะให้ผลในการป้องกัน

มากกว่าช่วงที่มีอัตราการเพิ่มของฟันผุน้อยกว่า ดังนั้นการส่งเสริมทันตสุขภาพเพื่อป้องกันฟันผุของฟันน้ำนมในเด็กวัยก่อนเรียนจึงควรเน้นให้มีการดำเนินการ ตั้งแต่อายุ 1 - 3 ปี

ข้อเสนอแนะ

1. จากการประเมินผลแสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานของโครงการมีผลช่วยป้องกันฟันผุในเด็กวัยก่อนเรียนได้ จึงควรสนับสนุนให้มีการดำเนินงานร่วมกับชุมชนในลักษณะนี้ ในพื้นที่ที่มีความพร้อม โดยให้ความสำคัญกับการป้องกันฟันผุในช่วงอายุ 1-3 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่มีการเกิดฟันผุสูง และให้ผลในการป้องกันมากกว่าช่วง 4-5 ปี

2. การนำผลการศึกษาลงไปใช้ร่วมกับการประเมินกระบวนการในการดำเนินงาน ซึ่งมีการประเมินในเชิงคุณภาพร่วมด้วย จะทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชุมชน และในกลุ่มผู้เลี้ยงดูเด็กชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น สังเกตพบว่ากลุ่มที่มาร่วมกิจกรรมสามารถทำความสะอาดฟันลูกได้ดีขึ้น หรือในหมู่บ้านเริ่มมีร้านค้าจำหน่ายยา ซึ่งแต่เดิมไม่เคยมี หรือการที่กลุ่มแกนนำของบจาก อบต. ชื้อแปรงสีฟันขนนิ่มมาขายในหมู่บ้าน⁽⁵⁾ เป็นต้น

3. ควรที่จะมีการประเมินต่อเนื่องเป็นระยะมากกว่า 1 ปี เพื่อดูผลที่เกิดขึ้น และความคงอยู่ของกิจกรรมในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. คณะทำงานโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กวัยก่อนเรียนโดยกลุ่มแกนนำสตรีอำเภอกันทรารมย์ รายงานเบื้องต้น ปัญหาฟันผุและพฤติกรรมที่มีผลต่อโรคในเด็กวัยก่อนเรียน เฉพาะพื้นที่ 8 หมู่บ้านของอำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ เอกสารอัดสำเนา 2545
2. Oral Health Unit World Health Organization A Guide to Oral Health Epidemiological investigations , Geneva 1979.
3. Greene JC, Vermillion JR . The Simplified Oral Hygiene Index . J Am Dent Ass 1964; 68 : 8-13.
4. Rural Oral Health Center of Southern Thailand Faculty of Dentistry Prince of Songkla University . Fluoride Guideline .
5. คณะทำงานโครงการฯ กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย การแก้ปัญหาทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนโดยกลุ่มแกนนำสตรี อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ ใน จันทนา อึ้งชูศักดิ์ ศันสนีย์ รัชกุล สุณี วงศ์คงคาเทพ การกระจายอำนาจกับความร่วมมือเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขในท้องถิ่น และรอยประสานการณ์ทันตสาธารณสุข



Effectiveness of a preschool children oral health care program at Kanthararom district Srisaket province

Srisuda Leelasithorn *

D.D.S., M.P.H.

Wikul Vishlseth *

D.D.S., M.P.H.

Surat Mongkolnchaiarunya *

D.D.S., DDPH, M.Sc.

Wilailak Bangkedsing *

B.Ed.

Phantong Pukrittayakamee *

M.P.A.

Abstract

The purpose of this study was to evaluate the caries preventive effect and oral health behavior of preschool children in the oral health care program at Kanthararom district Srisaket province. At the beginning of the program, 225 samples age 1-5 year, 109 in study group and 116 in control group, were examined oral health status and interviewed about oral health care behaviors from their caretakers. The results showed that mean dmfs of the study group was 6.71 and 8.17 in the control group. After one year mean dmfs increased to 9.55 and 12.28 in study and control group, the difference had statistically significant ($p=0.03$). Caries preventive effect of the program was 38.4 % and 47.1 % among agegroup 1-3 year. There was no statistically significant difference in oral health behaviors. The conclusion was that the program was effective and had more effects among agegroup 1-3 year than agegroup 4-5 year.

* Dental Health Division, Department of Health, Ministry of Public Health