

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การประเมินผลโครงการการฝึกผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็ก ในคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ปี 2558-2560

ฉัตรชัย มาแก้ว ท.บ., ป. บัณฑิต (ศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล), อ.ท. (ทันตสาธารณสุข)

กรรทอง มาแก้ว ท.บ.

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพรหมพิราม พิษณุโลก

บทคัดย่อ การแปรงฟันให้เด็กโดยผู้ปกครองเป็นวิธีการที่จะช่วยในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มเด็กปฐมวัย การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของโครงการการฝึกผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็ก โดยดำเนินการในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปกครองที่ไม่เคยแปรงฟันให้กับเด็กและกลุ่มเด็กอายุ 9 เดือนถึง 1 ปี 6 เดือน ที่มีฟันขึ้นในช่องปากและไม่มีโรคฟันผุที่มารับบริการในคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลพรหมพิรามในปี 2558-2560 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาค่าสถิติความถี่ ร้อยละและ Chi-square ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองพาเด็กมารับบริการตามนัดทุกครั้งมีค่าร้อยละ 77.1, 76.1 และ 89.4 เด็กได้รับการแปรงฟันโดยผู้ปกครองร้อยละ 93.5, 93.0 และ 91.5 ความถี่ในการแปรงฟันให้กับเด็กของผู้ปกครอง แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งทุกวันร้อยละ 35.3, 38.0 และ 40.4 แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งทุกวันร้อยละ 46.4, 45.1 และ 48.9 แปรงฟันไม่สม่ำเสมอและไม่ได้รับการแปรงร้อยละ 18.3, 16.9 และ 10.6 ตามลำดับ การติดตามผลการเกิดโรคฟันผุของเด็กที่เข้าร่วมโครงการเมื่อเด็กอายุครบ 3 ปี พบเด็กที่ปราศจากฟันผุคิดเป็นร้อยละ 61.0 ความถี่ในการแปรงฟันของผู้ปกครองให้เด็กกับการเกิดโรคฟันผุเมื่อเด็กอายุครบ 3 ปี พบเด็กที่ได้รับการแปรงฟันโดยผู้ปกครองอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งทุกวันไม่มีฟันผุคิดเป็นร้อยละ 95.5 ความถี่ในการแปรงฟันของผู้ปกครองให้กับเด็กมีความสัมพันธ์กับการป้องกันการเกิดโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

คำสำคัญ: การประเมินผล, เด็กปฐมวัย, การฝึกผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็ก, โรคฟันผุ

บทนำ

โรคฟันผุในเด็กปฐมวัย ปัจจุบันยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุข และยังคงมีอัตราการเกิดโรคในระดับที่สูง⁽¹⁾ สถานการณ์โรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี อำเภอพรหมพิราม ปี 2556-2558 พบฟันผุร้อยละ 63.4, 52.9 และ 53.7 ตามลำดับ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพระดับประเทศครั้งที่ 7 ปี 2555 ฟันผุของเด็กอายุ 3 ปี มีค่าร้อยละ 51.7⁽²⁾ จะเห็นได้ว่ากลุ่มเด็กอายุ

3 ปี ในอำเภอพรหมพิรามมีการเกิดโรคฟันผุสูงกว่าระดับประเทศ โดยสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ ทั้งทางชีววิทยา ทางพฤติกรรม สิ่งแวดล้อม รวมทั้งปัจจัยเฉพาะครอบครัวและบุคคล⁽³⁾ Ramos-Gomez FJ และคณะ⁽⁴⁾ พบว่าปริมาณเชื้อแบคทีเรียกลุ่มมิวแทนส์สเตรปโตค็อกไคน้ำลายมีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยโดยจะพบเชื้อได้เมื่อมีฟันขึ้นในช่องปากและปริมาณเชื้อจะมากขึ้นตามอายุ

ของเด็กและจำนวนซี่ฟันที่เพิ่มขึ้นในช่องปาก Casamas-simo PS⁽⁵⁾ พบว่าเด็กที่มีฟันผุนั้นมีอาการปวดฟันเรื้อรัง และถูกถอนฟันก่อนกำหนด ส่งผลให้การรับประทานอาหารได้ลำบากและเคี้ยวอาหารไม่สะดวก ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ เช่น ภาวะโภชนาการพร่องเนื่องจากได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ฮอรโมนการเจริญเติบโตหลังน้อยกว่าปกติส่งผลให้มีการเจริญเติบโตของเด็กช้าลง นอกจากนี้ อาจทำให้ฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่งมีลักษณะการขึ้นที่ผิดปกติ⁽⁶⁾

แนวทางการป้องกันโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยควรเน้นที่การป้องกันการเกิดโรคฟันผุตั้งแต่ฟันเริ่มขึ้นมาในช่องปาก ซึ่งสามารถป้องกันฟันผุได้อย่างมีประสิทธิภาพหากได้รับการดูแลอย่างถูกวิธี ผู้ปกครองของเด็กเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลเอาใจใส่สร้างพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องให้กับเด็ก นอกจากนี้เด็กปฐมวัยยังมีข้อจำกัดในการใช้กล้ามเนื้อมือ ไม่สามารถแปรงฟันได้ด้วยตนเองให้สะอาดจึงต้องอาศัยผู้ปกครองช่วยแปรงฟันและทำความสะอาดในช่องปากให้⁽⁷⁾ แต่ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีปัญหาว่าไม่สามารถแปรงฟันให้เด็กได้เนื่องจากเด็กไม่ยอมให้แปรงหรือผู้ปกครองแปรงไม่เป็นเพราะไม่เคยได้รับการฝึกและไม่กล้าที่จะแปรงเพราะกลัวเด็กเจ็บ⁽⁸⁾ จึงเหมาะที่จะส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กให้แก่ผู้ปกครอง การฝึกผู้ปกครองให้สามารถแปรงฟันให้บุตรหลานได้เป็นมาตรการที่สำคัญที่จะช่วยลดอัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย⁽⁹⁾

การจัดบริการสร้างเสริมทางทันตสุขภาพในคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลพรหมพิรามได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กแก่ผู้ปกครอง การสาธิตวิธีการแปรงฟันเฉพาะในแบบจำลองฟัน ทาฟลูออไรด์วานิช แจกแปรงสีฟันและยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ให้กับผู้ปกครองใช้ในการแปรงฟันให้กับเด็ก โดยไม่ได้มีการฝึกให้ผู้ปกครองแปรงฟันให้กับเด็กในช่องปากจริงและไม่มีการติดตามผลสถานะการเกิดโรคฟันผุของเด็กภายหลังจากผ่านกิจกรรมสร้างเสริมทางทันตสุขภาพในคลินิกเด็กดีเมื่อเด็กอายุครบ 3 ปี

Davies GM และคณะ⁽¹⁰⁾ พบว่าการฝึกทักษะการแปรงฟันให้เด็กโดยผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปรงฟันให้เด็กโดยเมื่อสอนผู้ปกครองให้สามารถแปรงฟันให้เด็กได้อย่างถูกวิธี ผู้ปกครองจะสามารถแปรงฟันให้เด็กได้ดีกว่าผู้ปกครองที่ไม่ได้รับการฝึกและสามารถลดการเกิดฟันผุได้อย่างมีนัยสำคัญ

ในปี 2558 ทางคณะผู้วิจัยได้จัดทำโครงการฝึกทักษะผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็กโดยเปลี่ยนจากการสาธิตวิธีการแปรงฟันในแบบจำลองฟันมาเป็นการฝึกให้ผู้ปกครองแปรงฟันให้กับเด็กในช่องปากจริงทุกครั้งที่มารับบริการในคลินิกเด็กดี และมีการติดตามผลสถานะการเกิดโรคฟันผุของเด็กที่เข้าร่วมโครงการเมื่อเด็กอายุครบ 3 ปี ซึ่งการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของโครงการฝึกผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็กในคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลพรหมพิราม ปี 2558-2560

วิธีการศึกษา

ดำเนินการโดยจัดให้มีปัจจัยนำเข้าคือการฝึกทักษะการแปรงฟันในช่องปากเด็กให้แก่ผู้ปกครองตัวต่อตัว โดยทันตบุคลากรทุกครั้งที่มาให้บริการ มีระบบนัดหมายที่ชัดเจนในการมารับบริการครั้งต่อไป ผลผลิตคือ ผู้ปกครองพาเด็กมารับบริการตามนัดและผู้ปกครองสามารถแปรงฟันให้เด็กเป็นประจำสม่ำเสมอ มีการติดตามเพื่อดูผลลัพธ์การปราศจากโรคฟันผุของเด็กที่เข้าร่วมโครงการเมื่อเด็กมีอายุครบ 3 ปี

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา วิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มผู้ปกครองที่ไม่เคยแปรงฟันให้กับเด็ก และกลุ่มเด็กอายุ 9 เดือนถึง 1 ปี 6 เดือนที่มีฟันขึ้นมาในช่องปากและไม่มีโรคฟันผุ ที่มารับบริการในคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลพรหมพิรามในปี 2558-2560 โดยกิจกรรมหลักในโครงการประกอบด้วย

1. ลงทะเบียนและตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก
2. ให้ความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากรวมถึงเรื่องการควบคุมพฤติกรรมกรับบริโภคขนมและการเปลี่ยนการดูนมจากขวดมาเป็นตมนมจากแก้ว

3. ผู้ปกครองชมวีดิทัศน์การสาธิตวิธีการแปรงฟัน และการทำความสะอาดช่องปาก

4. แจกถุงรับขวัญฟันชุดแรก ซึ่งภายในถุงประกอบไปด้วยแปรงสีฟัน ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ผ้าเช็ดหน้า คู่มือแนะนำการดูแลทันตสุขภาพ

5. ฝึกแปรงฟันในช่องปากของเด็กให้แก่ผู้ปกครอง โดยก่อนสอนต้องอธิบายให้ผู้ปกครองรับทราบปฏิกิริยาที่เด็กจะตอบสนอง เด็กจะร้องไห้ ดิ้น ต่อด้านเพราะเด็กไม่เคยได้รับการทำความสะอาดช่องปากมาก่อน

หลังจากนั้นจะทำการสอนท่าและวิธีการแปรงฟันที่เหมาะสมของผู้ปกครองที่จะแปรงฟันให้เด็ก โดยให้ผู้ปกครองนั่งที่พื้นเหยียดขาตรงออกไปข้างหน้าให้เด็กนอนที่ขา หันศีรษะไปทางเดียวกันกับผู้ปกครอง ศีรษะของเด็กจะหนุนอยู่บริเวณตัก หากเด็กดิ้นไม่ให้ความร่วมมือ ให้ใช้ขาของผู้ปกครองในการควบคุมแขนและขาของเด็กไว้ให้หนึ่ง แล้วจึงทำการแปรงฟันด้วยแปรงสีฟันและยาสีฟันผสมฟลูออไรด์โดยใช้นิ้วแหวกกระพุ้งแก้มออก ชยับแปรงสีฟันไปมาระยะสั้นๆ ในแนวนอนประมาณ 10 ครั้ง แล้วจึงเปลี่ยนที่ใหม่โดยให้ซ้อนทับกับบริเวณเดิมเล็กน้อย ขณะแปรงฟันเด็กจะมีการร้องไห้หรือดิ้นไม่ยอมให้ความร่วมมือขอให้ผู้ปกครองพูดคุยกับเด็กโดยใช้น้ำเสียงที่อ่อนโยนและแปรงฟันต่อไปจนทั่วทั้งปาก ใช้เวลา ในการแปรงฟันโดยประมาณ 2 นาที หลังจากแปรงฟันครบทุกซี่ในช่องปากให้ใช้ผ้าสะอาดเช็ดยาสีฟันบริเวณตัวฟันและลิ้นออกให้หมด ความถี่ในการแปรงฟัน ให้แปรงอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งเช้าและเย็น⁽¹¹⁾

ในการศึกษานี้ ความหมายของการได้รับการแปรงฟัน โดยผู้ปกครอง คือ การที่ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็ก 2 ครั้งต่อวันทุกวัน แปรงฟันวันละ 1 ครั้งต่อวันทุกวัน รวมถึงการที่ผู้ปกครองแปรงฟันให้กับเด็กบางวันแต่ไม่สม่ำเสมอ

6. นัดติดตามผลการแปรงฟันและตรวจสุขภาพช่องปากเด็กเป็นระยะ โดยการนัดติดตามผลแต่ละครั้ง จะทำการประเมินผู้ปกครองว่าสามารถแปรงฟันให้เด็กได้หรือไม่ ในกรณีที่ผู้ปกครองสามารถแปรงฟันให้เด็กได้

จะมีการกล่าวชื่นชม ส่วนในกรณีที่ผู้ปกครองยังไม่สามารถแปรงฟันให้เด็กได้ จะสอบถามถึงปัญหาอุปสรรคให้กำลังใจผู้ปกครองและแนะนำให้ผู้ปกครองเห็นถึงความสำคัญในการแปรงฟันให้เด็ก แต่ถ้ามีการเปลี่ยนผู้ปกครองหรือผู้ดูแล จะต้องเริ่มทำการสอนใหม่ตั้งแต่ขั้นตอนที่ 2 ระยะเวลาในการนัดครั้งที่ 1 ห่างจากการตรวจช่องปากครั้งแรก 1 เดือน นัดครั้งที่ 2 ห่างจากนัดครั้งที่ 1 เป็นเวลา 3 เดือน นัดครั้งที่ 3 ห่างจากนัดครั้งที่ 2 เป็นเวลา 6 เดือน นัดครั้งที่ 4 ห่างจากนัดครั้งที่ 3 เป็นเวลา 6 เดือน นัดครั้งที่ 5 ห่างจากนัดครั้งที่ 4 เป็นเวลา 6 เดือน นัดครั้งที่ 6 ห่างจากนัดครั้งที่ 5 เป็นเวลา 6 เดือน หรือจนเด็กมีอายุครบ 3 ปี ในกรณีผิदनัดจะมีการติดตามโดยการโทรศัพท์หรือให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านติดตามให้มารับบริการในครั้งต่อไป

หมายเหตุ เด็กอายุ 9 - 11 เดือนต้องนัดมาติดตามผล 6 ครั้ง เด็กอายุ 1 ปี - 1 ปี 4 เดือน ต้องนัดมาติดตามผล 5 ครั้ง เด็กอายุ 1 ปี 5 เดือน - 1 ปี 6 เดือนต้องนัดมาติดตามผล 4 ครั้ง

เครื่องมือในการเก็บข้อมูล

1. แบบขึ้นทะเบียนและแบบบันทึกการเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพเด็กกลุ่มเสี่ยงรายบุคคลในคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลพรหมพิราม

2. แบบสรุปการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองเมื่อเด็กอายุครบ 3 ปี ในคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลพรหมพิราม

เครื่องมือและแบบบันทึกที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นเองและผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูล

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าสถิติ ความถี่ ร้อยละ และ Chi-square

ผลการศึกษา

จำนวนเด็กที่เข้าร่วมโครงการในปี 2558 และ 2559 เป็นเพศหญิงร้อยละ 53.6 และ 52.1 ส่วนปี 2560 เป็นเพศชายร้อยละ 53.2 โดยในปี 2558 จะมีเด็กที่อยู่ในช่วงอายุ 1 ปี ถึง 1 ปี 6 เดือนรวมอยู่ด้วย แต่ในปี 2559

และ 2560 จะมีเฉพาะเด็กอายุ 9 เดือน ถึง 1 ปี เท่านั้น ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กจะเป็นแม่มากที่สุด (ตารางที่ 1)

เด็กที่ผู้ปกครองพามาใช้บริการตามนัดทุกครั้งในปี 2558, 2559 และ 2560 มีจำนวนร้อยละ 77.1, 76.1 และ 89.4 โดยเด็กที่ไม่เคยได้รับการแปรงฟันจากผู้ปกครองเลยกลับมาได้รับการแปรงฟันคิดเป็นร้อยละ 91.5-93.5 (ตารางที่ 2)

ร้อยละความถี่ของการแปรงฟันให้กับเด็กของผู้ปกครองที่เข้าร่วมโครงการในปี 2558-2560 พบว่าส่วนใหญ่ผู้ปกครองแปรงฟันให้กับเด็กอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งทุกวัน ร้อยละ 46.4 , 45.1 และ 48.9 ตามลำดับ โดยยังพบผู้ปกครองที่เข้าร่วมโครงการฝึกการแปรงฟัน

ยังแปรงฟันไม่สม่ำเสมอและไม่แปรงฟันให้กับเด็กอยู่ที่ร้อยละ 18.3 , 16.9 และ 10.6 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

การติดตามผลการเกิดโรคฟันผุของเด็กที่เข้าร่วมโครงการ การฝึกผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็กเมื่อเด็กอายุครบ 3 ปี (เป็นเด็กที่เข้าร่วมโครงการในปี 2558) มีเด็กอายุครบ 3 ปี จำนวน 118 คน พบเด็กที่ปราศจากฟันผุ มีจำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 61.0 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอนอุด ในฟันน้ำนมเท่ากับ 1.7 ซี่/คน

ความถี่ในการแปรงฟันของผู้ปกครองให้เด็กกับการเกิดโรคฟันผุของเด็กที่เข้าร่วมโครงการเมื่อเด็กอายุครบ 3 ปี พบเด็กที่ได้รับการแปรงฟันโดยผู้ปกครองอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งทุกวัน ฟันไม่ผุจำนวน 42 คน (ร้อยละ 95.5)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	ปีงบประมาณ					
	2558		2559		2560	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนเด็กที่เข้าร่วมโครงการ (คน)	153		71		47	
เพศ						
ชาย	71	46.4	34	47.9	25	53.2
หญิง	82	53.6	37	52.1	22	46.8
ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล						
พ่อ	2	1.3	1	1.4	2	4.3
แม่	90	58.8	47	66.2	30	63.8
ปู่ ย่า ตา ยาย	51	33.3	21	29.6	12	25.5
ลุง ป้า น้า อา	8	5.2	2	2.8	3	6.4
อื่นๆ	2	1.3	-	-	-	-

ตารางที่ 2 เด็กที่ผู้ปกครองพามาใช้บริการตามนัดทุกครั้งและการได้รับการแปรงฟันโดยผู้ปกครอง

ปีงบประมาณ	จำนวนเด็กที่เข้าร่วมโครงการ (คน)	จำนวนเด็กที่ผู้ปกครองพามาใช้บริการตามนัดทุกครั้ง		การได้รับการแปรงฟันโดยผู้ปกครอง			
		จำนวน	ร้อยละ	ได้รับการแปรง		ไม่ได้รับการแปรง	
				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2558	153	118	77.1	143	93.5	10	6.5
2559	71	54	76.1	66	93.0	5	7.0
2560	47	42	89.4	43	91.5	4	8.5

เด็กที่ได้รับการแปรงฟันโดยผู้ปกครองแต่ไม่สม่ำเสมอ (แปรงบางวัน) และเด็กที่ไม่ได้รับการแปรงฟันเลยมีฟันผุ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 78.6 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติไค-สแควร์ พบว่าความถี่ในการแปรงฟันของผู้ปกครองให้กับเด็กมีความสัมพันธ์กับการป้องกันการเกิดโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 4)

วิจารณ์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของโครงการฝึกผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็กที่ดำเนินการในกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองที่ไม่เคยแปรงฟันให้กับเด็กและกลุ่มเด็กอายุ 9 เดือนถึง 1 ปี 6 เดือนที่มีฟันขึ้นมาในช่องปากและไม่มีโรคฟันผุที่มารับบริการในคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลพรหมพิรามในปี 2558-2560 โดยการศึกษาไม่ได้มุ่งศึกษาถึงปัจจัยหรือพฤติกรรมอื่น ๆ เช่น เชื้อชาติ

วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และวิถีการดำรงชีวิตซึ่งจะมีความแตกต่างกันในแต่ละครอบครัวและชุมชน แต่คณะผู้วิจัยจะมุ่งเน้นศึกษาถึงปัจจัยเรื่องการแปรงฟันให้กับเด็กโดยผู้ปกครองเนื่องจากการแปรงฟันนั้นจัดเป็นการดูแลสุขอนามัยขั้นพื้นฐานที่ผู้ปกครองสามารถดูแลให้กับเด็กได้⁽¹⁰⁾ ปัจจัยการทำความสะอาดช่องปากโดยการแปรงฟันให้กับเด็กโดยผู้ปกครองเป็นวิธีการที่จะช่วยในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มเด็กปฐมวัย ผลของการฝึกผู้ปกครองแปรงฟันให้กับเด็กในปี 2558-2560 พบว่าเด็กที่เข้าร่วมโครงการได้รับการแปรงฟันโดยผู้ปกครอง ร้อยละ 93.5, 93.0 และ 91.5 ตามลำดับ โดยได้รับการแปรงฟันนั้นจะนับรวมถึงการที่ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็ก 2 ครั้งต่อวันทุกวัน แปรงฟันวันละ 1 ครั้งต่อวันทุกวัน และผู้ปกครองแปรงฟันให้กับเด็กแต่ไม่สม่ำเสมอ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า กิจกรรมการฝึกผู้ปกครองแปรงฟันให้กับเด็กมีผลทำให้พฤติกรรมของผู้ปกครองเปลี่ยนไป

ตารางที่ 3 ความถี่ของการแปรงฟันให้กับเด็กของผู้ปกครอง

ปีงบประมาณ	จำนวนเด็กที่เข้าร่วมโครงการ (คน)	แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งทุกวัน		แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งทุกวัน		แปรงฟันไม่สม่ำเสมอและไม่ได้รับการแปรงฟัน	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2558	153	54	35.3	71	46.4	28	18.3
2559	71	27	38.0	32	45.1	12	16.9
2560	47	19	40.4	23	48.9	5	10.6

ตารางที่ 4 ความถี่ในการแปรงฟันของผู้ปกครองให้เด็กกับการเกิดโรคฟันผุของเด็กที่เข้าร่วมโครงการเมื่อเด็กอายุครบ 3 ปี

ความถี่ในการแปรงฟันของผู้ปกครอง	การเกิดโรคฟันผุของเด็กที่เข้าร่วมโครงการเมื่อเด็กอายุครบ 3 ปี				รวม	p-value
	ฟันไม่ผุ		ฟันผุ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งทุกวัน	42	95.5	2	4.5	44	0.001
แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งทุกวัน	27	45.0	33	55.0	60	
แปรงฟันไม่สม่ำเสมอและไม่แปรงฟัน	3	21.4	11	78.6	14	
รวม					118	

จากที่ไม่เคยแปรงฟันให้เด็กหันกลับมาแปรงฟันให้กับเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของ Mohebbi SZ และคณะ⁽¹²⁾ พบว่าการที่ผู้ปกครองและมารดาที่ไม่แปรงฟันและทำความสะอาดในช่องปากให้เด็กนั้นเป็นเพราะว่าขาดทักษะในการดูแลทำความสะอาดและการแปรงฟันให้กับเด็ก การที่ผู้ปกครองได้รับการอบรมและฝึกปฏิบัติเรื่องการแปรงฟันและการดูแลทำความสะอาดช่องปากของเด็ก ผู้ปกครองจะเห็นความสำคัญและจะสามารถช่วยทำให้ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็กเพิ่มมากขึ้น⁽¹³⁾ นฤชิต ทองรุ่งเรืองชัยและคณะ⁽¹⁴⁾ เสนอว่า หน่วยบริการควรส่งเสริมให้ผู้ปกครองแปรงฟันให้กับเด็กเป็นประจำทุกวัน โดยมุ่งเน้นพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ และสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กแก่ผู้ปกครอง รวมทั้งพัฒนาทักษะการแปรงฟันให้เด็กแก่ผู้ปกครอง โดยเน้นการฝึกปฏิบัติและสามารถนำไปใช้ได้จริง ส่วนอีกปัจจัยหนึ่งที่น่าจะมีผลที่ทำให้ผู้ปกครองเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหันกลับมาแปรงฟันให้กับเด็กเพิ่มมากขึ้น น่าจะมาจากที่โครงการมีระบบในการนัดหมายให้มารับบริการครั้งต่อไปที่ชัดเจนและมีระบบในการติดตามให้มารับบริการในกรณีที่ไม่นัด เพื่อเป็นการกระตุ้นผู้ปกครอง โดยการนัดหมายในแต่ละครั้งจะมีการประเมินการแปรงฟันของผู้ปกครองและฝึกทักษะการแปรงฟันใหม่ในกรณีที่ผู้ปกครองยังไม่สามารถแปรงฟันได้ หรือยังไม่แปรงไม่ถูกวิธี รวมทั้งมีการกระตุ้นและให้กำลังใจผู้ปกครองที่สามารถแปรงฟันและดูแลทำความสะอาดช่องปากเด็กได้อย่างถูกวิธี สอดคล้องกับการศึกษาของกรัณทชา สุธาวา⁽¹⁵⁾ พบว่าการที่จัดให้มีระบบในการนัดติดตามผลเป็นระยะอย่างต่อเนื่องนั้นจะทำให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองทั้งนี้ควรมีกิจกรรมเสริมแรงและสร้างแรงจูงใจโดยการชื่นชมผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการและตรวจพบว่าเด็กมีช่องปากที่สะอาด แต่ข้อด้อยของการศึกษานี้คือในการนัดแต่ละครั้งนั้นไม่ได้มีการบันทึกความสะอาดและปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ในช่องปากของเด็ก

ผลการศึกษาเรื่องความถี่ในการแปรงฟันให้กับเด็ก

ของผู้ปกครองในปี 2558-2560 พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่จะแปรงฟันให้กับเด็กอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งต่อวัน ทุกวันคิดเป็นร้อยละ 46.4, 45.1 และ 48.9 ตามลำดับ โดยจะเป็นเวลาในช่วงหลังเด็กตื่นนอนตอนเช้า ซึ่งควรจะต่อนำและชักจูงให้ผู้ปกครองกลุ่มนี้เห็นความสำคัญเพิ่มความถี่ในการแปรงฟันให้กับเด็กเป็น 2 ครั้งต่อวัน ทุกวันโดยเฉพาะช่วงเวลาก่อนนอน ซึ่งมีหลายการศึกษาสนับสนุนว่า การที่ผู้ปกครองแปรงฟันให้กับเด็กด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์อย่างน้อยวันละ 2 ครั้งทุกวัน จะสามารถช่วยลดการเกิดโรคฟันผุได้^(16,17)

การติดตามการเกิดโรคฟันผุของเด็กที่เข้าร่วมโครงการการฝึกผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็กเมื่อเด็กอายุครบ 3 ปี พบเด็กปราศจากโรคฟันผุคิดเป็นร้อยละ 61.0 และค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดในฟันน้ำนมมีค่า 1.7 ซี่/คน ซึ่งค่าการปราศจากโรคฟันผุของการศึกษานี้จะสูงกว่าการศึกษาของกรัณทชา สุธาวา⁽¹⁵⁾ ซึ่งมีค่าการปราศจากโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปีร้อยละ 47.6 และค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ในฟันน้ำนม 3.6 ซี่/คน ความแตกต่างน่าจะมาจากการศึกษานี้มีการปรับระบบในการนัดหมายซึ่งจากเดิมเป็นการนัดตามรอบการฉีดวัคซีนมาเป็นการเพิ่มจำนวนครั้งในการนัดที่มากขึ้นและถี่ขึ้นในช่วงแรกของการฝึกแปรงฟัน มีการประเมินการแปรงฟันของผู้ปกครองว่าผู้ปกครองสามารถปฏิบัติได้จริงในบุตรหลานของตนเองหรือไม่โดยการให้ผู้ปกครองปฏิบัติให้ดู อีกทั้งยังมีกิจกรรมการเสริมแรงกระตุ้นในการแปรงฟันแก่ผู้ปกครอง และเมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษานี้กับผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพระดับประเทศครั้งที่ 7 ค่าการปราศจากโรคฟันผุเด็กอายุ 3 ปี ซึ่งมีค่าร้อยละ 48.3 และค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดในฟันน้ำนม 2.7 ซี่/คน⁽²⁾ จะพบว่าเด็กอายุ 3 ปีของการศึกษานี้มีค่าการปราศจากโรคฟันผุสูงกว่าระดับประเทศเช่นกัน

ความสัมพันธ์ของความถี่ในการแปรงฟันของผู้ปกครองให้เด็กกับการเกิดโรคฟันผุของเด็กที่เข้าร่วมโครงการเมื่อเด็กอายุครบ 3 ปี เด็กที่ได้รับการแปรงฟันโดยผู้ปกครองอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งทุกวัน ฟันไม่ผุคิด

เป็นร้อยละ 95.5 และเด็กที่อายุครบ 3 ปี ที่ได้รับการแปรงฟันไม่สม่ำเสมอและไม่ได้รับการแปรงฟันจากผู้ปกครองเลยจะมีฟันผุถึงร้อยละ 78.6 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติพบว่า ความถี่ในการแปรงฟันของผู้ปกครองให้กับเด็กมีความสัมพันธ์กับการป้องกันการเกิดโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ถ้าผู้ปกครองที่สามารถแปรงฟันให้เด็กได้วันละ 2 ครั้งทุกวันอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ฟันเริ่มขึ้นมาในช่องปาก จะสามารถช่วยลดการเกิดโรคฟันผุในเด็กได้⁽¹⁸⁾ รัชณี จิตสันตวิรัช⁽¹⁹⁾ เสนอแนะว่า ทันทบุคคลากรจำเป็นต้องเน้นการฝึกทักษะเพื่อให้ผู้ปกครองสามารถแปรงฟันให้แก่เด็กได้จริงและควรแปรงฟันให้เด็กอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งทุกวัน และเป็นกิจกรรมหลักในงานส่งเสริมทางทันตสุขภาพในกลุ่มเด็กปฐมวัยที่ควรพัฒนาทักษะให้ผู้ปกครองนั้นสามารถแปรงฟันและดูแลความสะอาดช่องปากของเด็กได้อย่างถูกต้อง⁽²⁰⁾

สรุป

การประเมินผลของโครงการการฝึกผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็กในคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลพรหมพิรามปี 2558-2560 พบว่า เด็กที่ไม่เคยได้รับการแปรงฟันกลับมาได้รับการแปรงฟันโดยผู้ปกครองมีค่าร้อยละ 93.5, 93.0 และ 91.5 ความถี่ในการแปรงฟันให้กับเด็กโดยผู้ปกครองส่วนใหญ่จะแปรงอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งทุกวัน มีค่าร้อยละ 46.4, 45.1 และ 48.9 ผลการเกิดโรคฟันผุของเด็กที่เข้าร่วมโครงการเมื่อเด็กอายุครบ 3 ปี พบเด็กที่ปราศจากฟันผุคิดเป็นร้อยละ 61.0 ความถี่ในการแปรงฟันของผู้ปกครองให้เด็กกับการเกิดโรคฟันผุเมื่อเด็กอายุครบ 3 ปี เด็กที่ได้รับการแปรงฟันโดยผู้ปกครองอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งทุกวันไม่มีฟันผุคิดเป็นร้อยละ 95.5 โดยความถี่ในการแปรงฟันของผู้ปกครองให้กับเด็กมีความสัมพันธ์กับการป้องกันการเกิดโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ปกครองเด็กเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก การฝึกให้ผู้ปกครองสามารถแปรงฟันให้กับเด็กได้ถูกต้องเป็นประจำสม่ำเสมออย่างน้อยวันละ 2 ครั้งทุกวันจะสามารถลดการเกิดโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้ได้
2. สามารถนำกิจกรรมในโครงการนี้ไปขยายผล เช่น ฝึกเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้สามารถสอนและฝึกปฏิบัติผู้ปกครองให้สามารถแปรงฟันในเด็กกลุ่มนี้ได้ในชุมชน ซึ่งจะสามารถขยายครอบคลุมของกลุ่มเด็กปฐมวัยที่ได้รับการแปรงฟัน และสามารถลดการเกิดโรคฟันผุในภาพรวมของระดับพื้นที่ได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกลุ่มผู้ปกครองและกลุ่มเด็กที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินโครงการในครั้งนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในคลินิกเด็กดีกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลพรหมพิรามที่อำนวยความสะดวกในการดำเนินกิจกรรมการฝึกผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็ก ผศ. ทพ. ดร. ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์ และอาจารย์ ทพญ. ดร.อารีรัตน์ นิรันดร์สิทธิรัชต์ สาขาวิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการเขียนบทความ

เอกสารอ้างอิง

1. American Academy of Pediatric Dentistry, American Academy of Pediatrics. Policy on early childhood caries (ECC): classifications, consequences, and preventive strategies. *Pediatr Dent* 2008-2009;30:40-3.
2. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2555. กรุงเทพมหานคร: องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย; 2556.

3. จิตตพร นิพนธ์กิจ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 1-3 ปีของจังหวัดเชียงรายปี 2549. วารสารทันตสาธารณสุข 2550;12:16-28.
4. Ramos-Gomez FJ, Weintraub JA, Gansky SA, Hoover CI, Featherstone JD. Bacterial, behavioral and environmental factors associated with early childhood caries. J Clin Pediatr Dent 2002;26:165-73.
5. Casamassimo PS. Relationships between oral and systemic health. Pediatr Clin North Am 2000;47:1149-57.
6. Yaseen SM, Naik S, Uloopi KS. Ectopic eruption-A review & case report. J Contemporary Clinical Dent 2011;2:3-7.
7. Dental Health Division, Department of Health, Ministry of Public Health. The development of information management systems to oral health surveillance and risk factors important public Thailand provincial level. Nonthaburi: Printing Office of Veterans Affairs Agency; 2012.
8. รุจิตา อีระรังสิกุล, ก้องเกียรติ เต็มเกษมศานต์. การแปรงฟันให้เด็กวัย 18-36 เดือน โดยมารดาที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนครสวรรค์. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2546;11:34-45.
9. สุภาวดี พรหมมา, จันทนา อึ้งชูศักดิ์, ศรีสุดา สีสละศิธร. สถานการณ์การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงมีครรภ์และเด็กปฐมวัยใน รพ. สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2552. วารสารทันตสาธารณสุข 2555;17:50-9.
10. Davies GM, Duxbury JT, Boothman NJ, Davies RM, Blinkhorn AS. A staged intervention dental health programme to reduce early childhood caries. Community Dental Health 2005;22:118-22.
11. วุฒิกุล ธนากาญจนภักดี, ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล. ประสิทธิภาพของการสอนผู้ปกครองให้ฝึกปฏิบัติแปรงฟันเด็กอายุ 9-18 เดือน ต่ออัตราผุ ถอน อุด ที่เพิ่มขึ้นใน 1 ปี. วารสารทันตสาธารณสุข 2553;60:85-93.
12. Mohebbi SZ, Virtanen JI, Murtomaa H, Vahid-Golpayegani M, Vehkalahti MM. Mothers as facilitators of oral hygiene in early childhood. Int J Paediatr Dent 2008;18:48-55.
13. Finlayson TL, Siefert K, Ismail AI, Sohn W. Maternal self-efficacy and 1-5-year-old children's brushing habit. Community Dent Oral Epidemiol 2007;35:272-81.
14. นฤชิต ทองรุ่งเรืองชัย, พรรณี บัญชรหัตถกิจ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปรงฟันให้เด็กอายุ 1-5 ปีของผู้ปกครองในเขตอำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู. ศรีนครินทร์เวชสาร 2556;28:16-22.
15. กรัณชชา สุธาวา. ประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคฟันผุในคลินิกเด็กดี อำเภอเอราวัณ จังหวัดเลย พ.ศ.2553-2556. วารสารทันตสาธารณสุข 2558;20:43-6.
16. Marthaler TM. Changes in dental caries 1953-2003. Caries Res 2004;38:173-81.
17. Attin T, Hornecker E. Tooth brushing and oral health:how frequently and when should tooth brushing be performed. Oral Health Prev Dent 2005;3:135-40.
18. Harris R, Nicoll AD, Adair PM, Pine CM. Risk factor for dental caries in young children: a systematic review of the literature. Community Health Dent 2004;21:71-85.
19. รัชณี จิตสันตวิรัช. ประเมินผลโปรแกรมการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคทางทันตกรรมเด็ก 6 และ 9 เดือน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดพิษณุโลก ปี 2555-2557. วารสารทันตสาธารณสุข 2558;20:33-40.
20. ฉลองชัย สกลวสันต์, พิทยา บัตติปัน, รอยพิมพ์ นาระทะ, ศรีมาลา เทพสุคนธ์. พฤติกรรมการแปรงฟันของเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. กุมารเวชสาร 2552;16:7-10.

Abstract: Evaluation of the Project on Children's Teeth Brushing Training for Parents in a Well Child Clinic, Phrompiram Hospital, Phitsanulok, 2015-2017

**Chatchai Makaew, D.D.S., Grad.Dip (Oral & Maxillofacial Surgery), F.R.T.D.C (Dental Public Health);
Krongtong Makaew, D.D.S.**

Dental Department, Phrompiram Hospital, Phitsanulok.

Journal of Health Science 2018;27:443-51.

Brushing children's teeth by their parents can prevent dental caries in early childhood. This descriptive research aimed to evaluate a project on children's teeth brushing training among a group of parents who had never brushed teeth of their child, and the caries-free children aged 9 months to 1 year 6 months. It was conducted in the well child clinic of Phrompiram Hospital during 2015-2017. Data analysis was performed by using descriptive statistics, frequency, percentage and chi-square. The study results showed that the rate of parents and children who had followed up on every appointments was 77.1, 76.1 and 89.4 percent for the year 2015-2017, respectively; and the rate of children having teeth brushed by their parents was 93.5, 93.0 and 91.5 percent, respectively. The frequency of brushing teeth by their parents twice per day was 35.3, 38.0 and 40.4 percent; once per day was 46.4, 45.1 and 48.9 percent; and those with irregular brushing or not having brushed teeth by their parents was 18.3, 16.9 and 10.6 percent. At the end of the 3-year project, 61.0% of the children were caries free; and majority of them were children who had teeth brushed by their parents twice per day as 95.5% of children in this group were caries free. The frequency of brushing teeth by their parents was significantly correlated with the prevention outcome of dental caries ($p < 0.001$).

Key words: evaluation, early childhood, brushing training for parents, dental caries