

ประสิทธิผลโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่

อัจฉรา จิตจง

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลร่องกวาง

วันรับ 8 ตุลาคม 2567, วันแก้ไข 7 มกราคม 2568, วันตอบรับ 8 มกราคม 2568.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ในด้านความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองและปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็ก การศึกษาเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ปกครองเด็กและเด็กปฐมวัยที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในสังกัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นของอำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วยการพัฒนาทักษะทั้ง 6 ด้านได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ การสื่อสารสุขภาพ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับบริการตามขั้นตอนปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก แบบทดสอบวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในผู้ปกครอง แบบประเมินปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็ก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Multivariable Gaussian regression ผลการศึกษพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพช่องปากรวมมากกว่ากลุ่มควบคุม 2.80 คะแนน ($p=0.001$) และมีคะแนนคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็กรวมน้อยกว่ากลุ่มควบคุม 8.71 คะแนน ($p<0.001$) ผลจากการศึกษานี้สรุปได้ว่า โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากช่วยเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและลดปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย เด็กปฐมวัย แผ่นคราบจุลินทรีย์

ผู้เขียนหลัก, อีเมล: sakso_at@hotmail.com

Effectiveness of oral health literacy program among parents of early childhood in child development center, Rongkwang District, Phrae Province

Atchara Jitjong

Dental Department, Rong Kwang Hospital

Received 8 October 2024, Revised 7 January 2025, Accepted 8 January 2025.

Abstract

This study aimed to determine the effectiveness of oral health literacy programs, regarding oral health literacy among parents and dental plaque in children. The quasi-experimental study with 2 groups pretest-posttest design among parents and early childhood in child development centers of the local administrative organization, Rong Kwang District, Phrae Province. The samples were drawn to be classified as experimental and control groups, each consisting of 30 parents. The experimental group received an oral health literacy program in 6 weeks with six skills, including access skill, cognitive skill, communication skill, decision-making skill, self-management skill, and media literacy skill, while the control group received the routine activity. The research instrument included an oral health literacy program, an oral health literacy questionnaire, and a dental plaque case record form. Data were analyzed using Multivariable Gaussian regression. The study found that the experimental group had oral health literacy score of 2.80 points more than the control group ($p=0.001$), and had children's dental plaque score of 8.71 points less than the control group ($p<0.001$). The oral health literacy program could effectively increase oral health literacy, and reduce dental plaque.

Keywords: oral health literacy program, oral health literacy, early childhood parents, early childhood, dental plaque

Corresponding authors, email : sakso_at@hotmail.com

■ unna

โรคฟันผุเป็นปัญหาสุขภาพช่องปากที่สำคัญในเด็กปฐมวัย ช่วงอายุ 3-5 ปี จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของประเทศไทย ครั้งที่ 9 พ.ศ. 2566 พบว่าเด็กอายุ 3 ปี มีฟันผุระยะเริ่มต้นร้อยละ 38.0 มีความชุกในการเกิดโรคฟันผุระยะ 47.0 เด็กอายุ 5 ปี พบว่ามีฟันผุระยะเริ่มต้นร้อยละ 45.5 ความชุกในการเกิดโรคฟันผุระยะ 72.1 โดยภาคเหนือมีความชุกในการเกิดโรคฟันผุระยะ 45.1 ในเด็กอายุ 3 ปี และร้อยละ 70.4 ในเด็กอายุ 5 ปี⁽¹⁾ ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัยกลุ่มอายุ 3 ปี ในจังหวัดแพร่ พบว่ามีความชุกฟันน้ำนมผุ ปี 2563-2565 ร้อยละ 22.30, 17.23 และ 21.31 ตามลำดับ⁽²⁾ และจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) พบการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี ในเขตอำเภอร่องวาง ตั้งแต่ปี 2561-2565 ร้อยละ 31.86 30.59 21.64 29.55 และ 35.11 ตามลำดับ⁽³⁾ ปัญหาการเกิดโรคฟันผุส่งผลให้เด็กเกิดความเจ็บปวด เคี้ยวอาหารไม่มีประสิทธิภาพ รับประทานอาหารน้อยลง อาจทำให้เกิดภาวะขาดสารอาหารที่ส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตของร่างกายเด็ก รวมถึงส่งผลกระทบต่อพัฒนาการกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้าและช่องปาก การเจริญเติบโตของกระดูกขากรรไกร ทำให้เด็กมีกรอออกเสียงที่ผิดปกติ⁽⁴⁾ ตลอดจนการสูญเสียฟันก่อนกำหนด เกิดการซ้อนเกของฟันแท้ อีกทั้งทำให้เด็กต้องหยุดเรียน ไม่กล้ายิ้มหรือหัวเราะ ไม่คุยกับเพื่อน จนสูญเสียความมั่นใจในการเข้าสังคมได้⁽⁵⁾

โรคฟันผุเป็นโรคที่มีปัจจัยการเกิดโรคหลายปัจจัย คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Host) ได้แก่ ตำแหน่ง รูปร่าง ส่วนประกอบ โครงสร้างอายุฟัน น้ำลาย แผ่นคราบน้ำลาย การรับประทานอาหารที่เป็นคาร์โบไฮเดรตจำพวกแป้งน้ำตาล

และแผ่นคราบจุลินทรีย์ ปัจจัยสิ่งทำให้เกิดโรค (Agent) ได้แก่ เชื้อแบคทีเรียที่ทำให้เกิดการครด และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม (Environment) ได้แก่ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรม โดยกระบวนการเกิดโรคฟันผุนั้นจะเกิดขึ้นเมื่อปัจจัย 3 ปัจจัยรวมกัน⁽⁶⁾ ถึงแม้ว่ากระบวนการเกิดโรคฟันผุจะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางเคมี แต่ปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ คือ ปัจจัยทางพฤติกรรม ทั้งพฤติกรรมในเด็กและผู้ปกครองของเด็กเอง ซึ่งมีความวิจัยพบว่าปัญหาทันตสุขภาพและการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการเล่นดูของผู้ปกครองที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การปล่อยให้เด็กหลับคาขวดนม การรับประทานขนมหวานหรือน้ำอัดลม และการให้เด็กแปรงฟันเอง⁽⁷⁾

ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral Health Literacy) หมายถึง ระดับที่บุคคลมีความสามารถที่จะได้รับการคิดวิเคราะห์และเข้าใจข้อมูลสุขภาพขั้นพื้นฐานในช่องปากและบริการที่จำเป็นในการตัดสินใจสุขภาพที่เหมาะสม⁽⁸⁾ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า องค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก แบ่งเป็น 6 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึง การเข้าใจ การตอบโต้ซักถามและแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการบอกต่อ การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองนั้นมีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁹⁻¹¹⁾ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอร่องวาง จังหวัดแพร่ ที่ส่งผลกระทบต่อความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในผู้ปกครองและการเกิดแผ่นคราบจุลินทรีย์ในเด็กปฐมวัย เพื่อใช้เป็น

แนวทางในการพัฒนางานทันตสาธารณสุขในเด็กปฐมวัยให้มีประสิทธิภาพต่อไป

■ วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองและปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอร่องวาง จังหวัดแพร่

■ นิยามศัพท์

โปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง หมายถึง ชุดกิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัยที่จัดให้กับกลุ่มทดลอง ใช้ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองในการดูแลช่องปากของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยการประยุกต์ใช้ความรู้ทางสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ การสื่อสารสุขภาพ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ โดยมีคำจำกัดความในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเลือกแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก รู้วิธีค้นหาและเลือกข้อมูลที่เหมาะสมในการค้นหาข้อมูลที่ต้องการ ตลอดจนความสามารถในการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งเพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองและได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

ความรู้ ความเข้าใจ หมายถึง การมีความรู้และจำในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ

ช่องปาก โดยสามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากในการที่จะนำไปปฏิบัติ ตลอดจนการมีความสามารถในการวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหา และแนวทางการปฏิบัติได้อย่างมีเหตุผล

การสื่อสารสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารเพื่อให้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และสื่อสารข้อมูลความรู้ทางสุขภาพช่องปากด้วยวิธีการ อ่าน เขียนให้บุคคลอื่นเข้าใจรวมทั้งสามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลสุขภาพช่องปาก

การจัดการตนเอง หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ ตลอดจนสามารถปฏิบัติตามที่กำหนดไว้ รวมถึงมีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติ เพื่อให้มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง

การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ที่นำเสนอและเปรียบเทียบมีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น ตลอดจนสามารถประเมินข้อความจากสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับบุคคลในครอบครัว ชุมชนและสังคมได้

การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี รวมทั้งการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสีย เพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/ปฏิบัติอีกทั้งยังหมายถึงความสามารถในการแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่นหรือแสดงข้อมูลหักล้างความเข้าใจผิดได้อย่างเหมาะสม

■ กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

**โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
ช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองในศูนย์
พัฒนาเด็กเล็ก**

1. ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ : บรรยาย/ฝึกทักษะการสืบค้น การเลือกใช้และตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้
2. ด้านความรู้ : บรรยายให้ความรู้ เรื่อง โรคฟันผุและสาเหตุ การเลือกอาหารว่างและอ่านฉลากบริโภคของขนม นม เครื่องดื่ม การดูแลช่องปากเด็กปฐมวัย
3. ด้านทักษะการสื่อสาร : ฝึกทักษะการใช้ข้อมูล การฟังข้อมูล และการสื่อสารข้อมูล ใช้กิจกรรมตรวจฟันและการแปรงฟัน ให้แก่ผู้ปกครอง ผ่านสื่อตุ๊กตา “พี่หมีฟันดี..เราทำได้” และกิจกรรมการเลือกรับประทานอาหารว่างและการอ่านฉลากบริโภค ผ่านสื่อ “ร้านสะดวกซื้อ..สะดวกใจ” ใช้วิธี show me และ teach back
4. ด้านการตัดสินใจ : ฝึกทักษะการตัดสินใจ ทบทวนการปฏิบัติตน การสร้างทางเลือก จาก การลงมือปฏิบัติแปรงฟันจริงในเด็ก และการเลือกบริโภคอาหารว่างให้เด็ก
5. ด้านการจัดการตนเอง : ฝึกการกำหนดเป้าหมาย ปฏิบัติตามแผน ติดตามความตั้งใจ มีการบันทึกการแปรงฟันโดยผู้ปกครอง
6. ด้านการบอกต่อ : ฝึกทักษะการบอกต่อ การจูงใจผู้อื่นจากกิจกรรมกลุ่ม มีการถ่ายทอดประสบการณ์ อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ให้แก่ผู้เกี่ยวข้องได้

- ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเด็ก
ปฐมวัยของผู้ปกครอง
- ปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็ก

■ วิธีการศึกษา

การศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two-groups, pretest-posttest design)

● ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ผู้ปกครองและเด็กปฐมวัยที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในสังกัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นของอำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่

เกณฑ์คัดเข้า

1. ผู้ปกครองที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับและผูกพันทางสายเลือดหรือในทางกฎหมายกับเด็ก เป็นผู้ทำหน้าที่หลักในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก มีความสามารถในการรับรู้พูดคุยสื่อสาร อ่าน เขียนภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาในการได้ยิน สามารถใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ที่เชื่อมต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ตได้

2. กลุ่มเด็กปฐมวัยที่กำลังศึกษาอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นของอำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่ เป็นเด็กที่มีชีพันครบทุกด้านในซึ่งเป็นตัวแทนที่ใช้ในการตรวจراجุลินทรีย์ในช่องปาก

เกณฑ์คัดออก คือ ผู้ปกครองและเด็กปฐมวัยมีปัญหาสุขภาพ หรือภาวะเจ็บป่วย หรือย้ายที่อยู่ระหว่างเข้าร่วมกิจกรรมในกระบวนการไม่สามารถติดตามผลได้ครบถ้วน

● กลุ่มตัวอย่าง คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.7 กำหนดระดับความเชื่อมั่น 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบ 0.8 ค่าอิทธิพล (effect size) 0.8⁽¹²⁾ ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 27 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ดังนั้นจะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนต่อกลุ่ม รวมทั้งสิ้น 60 คน

กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลรักษาตามปกติ

ทำการเลือกแบบเจาะจงจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 2 แห่ง เลือกกลุ่มทดลอง/กลุ่มควบคุมตามศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีเศรษฐกิจในชนบท สิ่งแวดล้อมใกล้เคียงกัน และเป็นศูนย์ที่ทันตบุคลากรไม่เคยอบรมด้านทำความสะอาดช่องปากเด็กปฐมวัยแก่ผู้ปกครองมาก่อน

● เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากคู่มือกลยุทธ์การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ⁽¹³⁾ ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย⁽¹⁴⁾ กระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก⁽¹²⁾ ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย กระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก มี 6 กิจกรรม ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านความรู้ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านการตัดสินใจ ด้านการจัดการตนเอง และด้านการบอกต่อ ใช้ระยะเวลารวมทั้งสิ้น 6 สัปดาห์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

- แบบทดสอบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในผู้ดูแลเด็กอายุ 2- 5 ปีพัฒนาโดย ปิยภา สอนชม⁽⁹⁾ ซึ่งผู้วิจัยได้รับอนุญาตการใช้เครื่องมือวิจัย จากบัณฑิตวิทยาลัย สาขาทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามเลขหนังสือ ที่ อว 8393(3)7.4.2/831 ซึ่ง

ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ทั่วไปด้านทันตสุขภาพ ได้แก่ อาหารที่ทำให้ฟันผุ ช่วงที่ควรเริ่มแปรงฟันให้เด็ก อายุที่ควรให้เลิกดูดขวดนม ยาสีฟันที่เหมาะสมกับเด็กก่อนวัยเรียน และประโยชน์การเคลือบฟลูออไรด์ให้เด็ก

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้ด้านสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐาน เกี่ยวกับโรคฟันผุ

ส่วนที่ 4 แบบทดสอบความรู้ด้านสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ

ส่วนที่ 5 แบบทดสอบความรู้ด้านสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐาน ในส่วนการอ่านฉลากยาสีฟัน

ส่วนที่ 6 แบบทดสอบความรู้ด้านสุขภาพช่องปากด้านการสื่อสารและวิพากษ์

- แบบประเมินปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็ก หมายถึง แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ของเด็กกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันเด็กก่อนและหลังการทดลองโดยประยุกต์ตาม OHI-S (Simplified Oral Hygiene) ของ Green J.C. and Vermillion, J.R.⁽¹⁵⁾ วิธีการตรวจ โดยการย้อมคราบจุลินทรีย์ด้วยสีย้อมฟีนที่ผสมจากสีผสมอาหารขององค์การเภสัชกรรมสีชมพู (Erythro-sine) ทำการตรวจฟันจำนวน 6 ซี่ คือ ซี่ 54 ด้านติดแก้ม, ซี่ 51 ด้านติดริมฝีปาก, ซี่ 64 ด้านติดแก้ม, ซี่ 84 ด้านติดลิ้น, ซี่ 74 ด้านติดลิ้น, ซี่ 71 ด้านติดริมฝีปาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) ของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง โดยผู้ทรง

คุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสมของการใช้ภาษา หลังจากผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

● วิธิดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการในกลุ่มทดลอง ปฏิบัติกิจกรรมตามขั้นตอนของโปรแกรมจำนวน 6 กิจกรรม เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 ฝึกทักษะความรู้ความเข้าใจ ข้อมูลสุขภาพและฝึกทักษะการสื่อสาร การโต้ตอบ การซักถาม มีการทำแบบทดสอบวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง) และเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม โดยกิจกรรมที่ 1 คือ บรรยาย/ฝึกทักษะการสืบค้น การเลือกใช้ และตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้ โดยสืบค้นข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต ให้ผู้ปกครองสืบค้นด้วยตัวเอง กิจกรรมที่ 2 คือ บรรยายให้ความรู้เรื่อง โรคฟันผุและสาเหตุ การเลือกอาหารว่างและอ่านฉลากบริโภคของขนม นม เครื่องดื่ม การดูแลช่องปากเด็กปฐมวัย กิจกรรมที่ 3 คือ ฝึกทักษะการใช้ข้อมูล การฟังข้อมูล และการสื่อสารข้อมูล ใช้กิจกรรมตรวจฟันและการแปรงฟันให้แก่ผู้ปกครอง ผ่านสื่อตุ๊กตา “พี่หมีฟันดี..เราทำได้” และกิจกรรมการเลือกรับประทานอาหารว่างและการอ่านฉลากบริโภค ผ่านสื่อ “ร้านสะดวกซื้อ..สะดวกใจ” มีการใช้เทคนิคการสอนกลับ (Teach back) เป็นเทคนิคที่ให้ผู้ปกครองพูดทบทวนข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับด้วยคำพูดของตนเอง และเทคนิคการทำให้ดู (Show me) เป็นการให้ผู้ปกครองสาธิตย้อนกลับขั้นตอนการปฏิบัติที่ถูกต้อง

สัปดาห์ 2 มีการทำกิจกรรมที่ 4 คือ ให้ผู้ปกครองฝึกแปรงฟันจริงในเด็ก

สัปดาห์ที่ 3-5 มีการทำกิจกรรมที่ 5 คือ ให้ผู้ปกครองนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติจริงในเด็กปฐมวัยและบันทึกกิจกรรมการแปรงฟัน

สัปดาห์ที่ 6 มีการทำกิจกรรมที่ 6 คือ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ อุปสรรคและข้อเสนอแนะของผู้ปกครองหลังจากที่ได้นำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ทำแบบทดสอบ และประเมินความจุลินทรีย์ในเด็ก ครั้งที่ 2 (หลังการทดลอง)

ขั้นตอนการดำเนินการในกลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1 เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง โดยมีการทำแบบทดสอบวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากชุดเดียวกับกลุ่มทดลอง และตรวจประเมินความจุลินทรีย์ของเด็กปฐมวัย และแนะนำไปรับบริการตามสิทธิการรักษา

สัปดาห์ที่ 2-5 กลุ่มควบคุมได้รับการส่งเสริมป้องกันตามปกติ ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปากเด็กโดยครูดูแลเด็กและทันตบุคลากรการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน

สัปดาห์ที่ 6 ทำแบบทดสอบวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและตรวจประเมินความจุลินทรีย์ของเด็กปฐมวัย

ขั้นตอนการศึกษา ดังแผนภาพที่ 1

● การวิเคราะห์ข้อมูล

1. อธิบายข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและคะแนนประเมินความจุลินทรีย์ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมโดยใช้สถิติ paired t-test, Wilcoxon Signed rank test

3. เปรียบเทียบคะแนนความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและคะแนนประเมินความ

จุลินทรีย์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ independent t-test, Wilcoxon rank sum test

4. วิเคราะห์ผลลัพธ์ของโปรแกรมด้วย Multivariable Gaussian regression

● การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ เลขที่ 3/2567 ลงวันที่ 14 สิงหาคม 2567

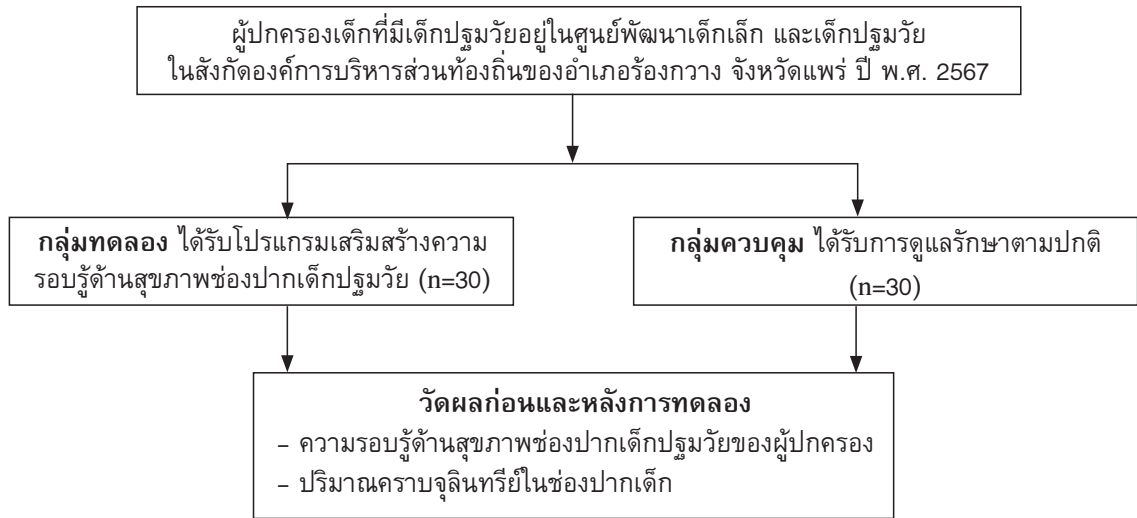
■ ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล

ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวังทอง จังหวัดแพร่ ทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ความสัมพันธ์กับเด็ก ($p=0.731, 0.418, 0.325, 0.157, 0.368, 0.453$) ส่วนลักษณะที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ช่องทางการได้รับข้อมูลทางสุขภาพช่องปากจากบุคลากรทันตสาธารณสุข ($p=0.037$) และจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการทันตกรรมใน 1 ปีที่ผ่านมา ($p=0.038$) (ตารางที่ 1)

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก

เมื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพช่องปากก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐาน ($p=0.003, 0.024$) และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001, 0.016$) สำหรับในกลุ่มทดลอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐาน



แผนภาพที่ 1 ขั้นตอนการศึกษา

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	6	20.0	4	13.3	0.731
หญิง	24	80.0	26	86.7	
อายุ (ปี)					
เฉลี่ย (SD)	51.5	(12.9)	48.7	(13.3)	0.418
อาชีพ					
รับจ้าง	11	36.7	11	36.6	0.325
เกษตรกรกรรม	10	3.3	12	40.0	
ค้าขาย	0	0	3	10.0	
รับราชการ	2	6.7	2	6.7	
แม่บ้าน	6	20.0	2	6.7	
นักศึกษา	1	3.3	0	0	
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เข้าระบบการศึกษา	2	6.7	1	3.3	
ประถมศึกษา	17	56.7	9	30.0	
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	3.3	4	13.3	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	7	23.3	9	30.0	
ประกาศนียบัตร/ปวส.	1	3.3	2	6.7	
ปริญญาตรีขึ้นไป	2	6.7	5	16.7	

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
รายได้ (บาท/เดือน)					
ต่ำกว่า 9,000	26	86.6	23	76.7	0.368
9,001 – 15,000	2	6.7	3	10.0	
15,001 – 21,000	0	0	3	10.0	
21,001 – 33,000	2	6.7	1	3.3	
ความสัมพันธ์กับเด็ก					
พ่อแม่	9	30.0	14	46.7	0.453
ปู่ ย่า ตา ยาย	19	63.3	15	50.0	
ลุง ป้า	2	6.7	1	3.3	
ช่องทางการได้รับข้อมูลทางสุขภาพช่องปาก					
สื่อโทรทัศน์ /วิทยุ	10	33.3	10	33.3	1.000
เพื่อน ญาติ คนรู้จัก	5	16.7	5	16.7	1.000
บุคลากรทันตสาธารณสุข	18	60.0	9	30.0	0.037
อินเทอร์เน็ต/สื่อออนไลน์	10	33.3	16	53.3	0.192
แผ่นพับ/โปสเตอร์	11	36.7	4	13.3	0.072
จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการทันตกรรมใน 1 ปีที่ผ่านมา					
ไม่ได้ไป	23	76.7	17	56.7	0.038
1-2	7	23.3	10	33.3	
มากกว่า 2	0	0	3	10.0	

ตารางที่ 2 คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก เปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	ก่อนเฉลี่ย±SD	หลังเฉลี่ย±SD	p-value	ก่อนเฉลี่ย±SD	หลังเฉลี่ย±SD	p-value
ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐาน	19.6±2.6	21.3±1.7	0.003	19.5±2.9	19.9±2.2	0.024
โรคฟันผุ	7.3±1.4	8.3±0.9	0.006	7.7±1.2	7.7±1.0	0.326
การป้องกันโรคฟันผุ	7.9±1.2	8.4±0.9	0.026	7.7±1.4	7.9±1.1	0.083
การอ่านฉลากยาสีฟัน	4.4±0.7	4.6±0.5	0.206	4.1±1.0	4.3±1.0	0.031
ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากด้านการสื่อสารและวิพากษ์	17.7±0.8	17.9±0.6	0.258	17.4±1.6	17.5±1.5	0.326
ความรู้ทั่วไปด้านทันตสุขภาพ	2.7±1.2	3.8±0.8	<0.001	2.7±1.1	2.9±1.0	0.043
ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากรวม	40.0±3.8	43.0±2.1	<0.001	39.6±4.9	40.3±3.8	0.016

ตารางที่ 3 คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	เฉลี่ย	SD	เฉลี่ย	SD	
ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐาน	21.3	1.7	19.9	2.2	0.007
โรคฟันผุ	8.3	0.9	7.7	1.0	0.022
การป้องกันโรคฟันผุ	8.4	0.9	7.9	1.1	0.075
การอ่านฉลากยาสีฟัน	4.6	0.5	4.3	1.0	0.094
ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากด้านการสื่อสารและวิพากษ์	17.9	0.6	17.5	1.5	0.172
ความรู้ทั่วไปด้านทันตสุขภาพ	3.8	0.8	2.9	1.0	<0.001
ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากรวม	43.0	2.1	40.3	3.8	0.001

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็ก เปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผิวฟันที่ตรวจ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	ก่อน	หลัง	p-value	ก่อน	หลัง	p-value
	เฉลี่ย±SD	เฉลี่ย±SD		เฉลี่ย±SD	เฉลี่ย±SD	
ซี่ 54 ด้านติดแก้ม	2.6±0.7	1.4±1.0	<0.001	2.7±0.5	2.7±0.4	0.536
ซี่ 51 ด้านติดริมฝีปาก	1.6±0.7	0.2±0.4	<0.001	2.0±0.8	2.0±0.7	0.839
ซี่ 64 ด้านติดแก้ม	2.8±0.5	1.3±1.0	<0.001	3.0±0.2	2.8±0.4	0.012
ซี่ 74 ด้านติดลิ้น	1.5±0.6	0.5±0.5	<0.001	1.9±0.9	1.9±0.6	0.813
ซี่ 71 ด้านติดริมฝีปาก	1.0±0.4	0.1±0.3	<0.001	1.3±0.6	1.5±0.6	0.169
ซี่ 84 ด้านติดลิ้น	1.6±0.6	0.4±0.6	<0.001	1.6±0.7	1.7±0.5	0.293
รวมทั้งหมด	11.1±2.2	4.0±2.9	<0.001	12.4±2.4	12.6±2.1	0.553

ฐานในการอ่านฉลากยาสีฟัน และความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากด้านการสื่อสารและวิพากษ์ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมไม่แตกต่างกัน (p=0.206, 0.258) (ตารางที่ 2)

เมื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าทั้ง 2 กลุ่มมีความ

รอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐานและความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.007, 0.001) (ตารางที่ 3)

ส่วนที่ 3 ปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็ก

เมื่อเปรียบเทียบคราบจุลินทรีย์ในช่อง

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็ก ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผิวพื้นที่ตรวจ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	เฉลี่ย	SD	เฉลี่ย	SD	
ซี่ 54 ด้านติดแก้ม	1.4	1.0	2.7	0.4	<0.001
ซี่ 51 ด้านติดริมฝีปาก	0.2	0.4	2.0	0.7	<0.001
ซี่ 64 ด้านติดแก้ม	1.3	1.0	2.8	0.4	<0.001
ซี่ 74 ด้านติดลิ้น	0.5	0.5	1.9	0.6	<0.001
ซี่ 71 ด้านติดริมฝีปาก	0.1	0.3	1.5	0.6	<0.001
ซี่ 84 ด้านติดลิ้น	0.4	0.6	1.7	0.5	<0.001
รวมทั้งหมด	4.0	2.9	12.6	2.1	<0.001

ตารางที่ 6 ประสิทธิผลโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองในกลุ่มทดลอง ภายหลังจากปรับอิทธิพลของเพศ ระดับการศึกษา การได้รับข้อมูลทางสุขภาพช่องปากจากบุคลากรทันตสาธารณสุข และจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการทันตกรรมใน 1 ปีที่ผ่านมา

ผลลัพธ์	difference*	95%CI	p-value
คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากรวม	2.80	1.28, 4.31	0.001
คะแนนเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็กทุกผิวพื้นที่ตรวจ	-8.71	-10.23, -7.20	<0.001

* เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม

ทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกผิวพื้นที่ตรวจ ($p < 0.001$) ส่วนในกลุ่มควบคุมคะแนนเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็กพบผิวพื้นที่ตรวจซี่ 64 ด้านติดแก้ม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.012$) (ตารางที่ 4)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็กภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าคะแนนเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็กแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกผิวพื้นที่ตรวจ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 5)

ประสิทธิผลโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของ

ผู้ปกครอง ในกลุ่มทดลองเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม ภายหลังจากปรับอิทธิพลของเพศ ระดับการศึกษา การได้รับข้อมูลทางสุขภาพช่องปากจากบุคลากรทันตสาธารณสุข และจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการทันตกรรมใน 1 ปีที่ผ่านมา ด้วยการวิเคราะห์แบบ Multivariable Gaussian regression พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากรวมมากกว่า 2.80 คะแนน (95%CI=1.28, 4.31, $p = 0.001$) และมีคะแนนเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็กทุกผิวพื้นที่ตรวจน้อยกว่า 8.71 คะแนน (95%CI= -10.23, -7.20, $p < 0.001$) (ตารางที่ 6)

■ อภิปรายพล

โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นโปรแกรมที่ออกแบบเฉพาะเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก โดยมีกิจกรรมแตกต่างจากโปรแกรมอื่น ได้แก่ การฝึกแปรงฟันในตุ๊กตา ร้านค้าจำลอง การใช้เทคนิคการสอนกลับ และเทคนิคการทำให้ดู กิจกรรมฝึกทักษะจริงเมื่อเปรียบเทียบกับโปรแกรมนี้กับการศึกษาอื่น พบว่ามีประสิทธิผลไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ ทำให้ผู้ปกครองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น ปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็กลดลง ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก

การศึกษานี้พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากรวมทั้งหมดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่ผ่านมา^(12,16) ทั้งนี้อธิบายได้ว่ากิจกรรมที่จัดขึ้นตามโปรแกรมมีความหลากหลายและสามารถพัฒนาความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยได้ ประกอบด้วย การพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพช่องปาก โดยมีเนื้อหาสาระที่ครอบคลุมในเรื่องของการดูแลสุขภาพช่องปาก มีการฝึกทักษะให้ผู้ดูแลสืบค้นข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพช่องปากด้วยตัวเอง และสามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งเพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁷⁾

นอกจากนี้กิจกรรมการฝึกทักษะความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ด้วยการบรรยาย ถามตอบ ให้ความรู้เรื่องโรคฟันผุและสาเหตุ การเลือกอาหารว่างและอ่านฉลากบริโภคของขนม นม เครื่องดื่ม การดูแลช่องปากเด็กปฐมวัย ส่งผลให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองเพิ่มสูงขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาก่อนหน้านี้⁽¹⁸⁻²¹⁾ สำหรับในกลุ่มทดลอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐานในด้านการอ่านฉลากยาสีฟัน และความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากด้านการสื่อสารและวิพากษ์ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมไม่แตกต่างกัน ซึ่งจะเห็นจากผลการศึกษาที่พบช่องทางการได้รับข้อมูลทางสุขภาพช่องปากในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากบุคลากรทันตสาธารณสุข โดยการศึกษาที่มีข้อสังเกตที่พบว่า ส่วนใหญ่บุคลากรมีการใช้คำศัพท์เฉพาะทางการแพทย์ ซึ่งไม่ใช่ภาษาที่ใช้สื่อสารกันในชีวิตประจำวันของคนทั่วไป ซึ่งอาจทำให้ผู้ปกครองไม่สามารถเข้าใจข้อมูลนั้นๆ ได้ จึงไม่สามารถนำไปปฏิบัติให้ถูกต้องได้ ดังนั้นทันตบุคลากรควรให้ความสำคัญในการสื่อสารที่เหมาะสม นอกจากนี้ทักษะการรู้หนังสือของผู้ปกครองอาจแตกต่างกัน ผู้ปกครองส่วนใหญ่วิชาการระดับประถมศึกษา ซึ่งเป็นปัจจัยที่อาจมีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากด้วยเช่นกัน

กระบวนการวิจัยนี้ยังมีการฝึกทักษะการใช้ข้อมูล การฟังข้อมูล และการสื่อสารข้อมูล ใช้กิจกรรมตรวจฟันและการแปรงฟันให้แก่ผู้ปกครองผ่านสื่อตุ๊กตา และกิจกรรมการเลือกรับประทานอาหารว่างและการอ่านฉลากบริโภค มีการใช้เทคนิคการสอนกลับ และเทคนิคการทำให้ดู กิจกรรมนี้จึงสามารถสร้างเสริมความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพของผู้ปกครองได้ดีกว่าการ

ดำเนินงานตามปกติ เช่นเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมา⁽¹²⁾ กิจกรรมการฝึกทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องของผู้ดูแล เป็นอีกกิจกรรมหนึ่งที่มีการฝึกทักษะการตัดสินใจ ทบทวนการปฏิบัติตน การสร้างทางเลือก จากการจัดกิจกรรมสาธิตและฝึกปฏิบัติจริงเกี่ยวกับทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธี และการเลือกบริโภคอาหารว่างให้เด็ก เป็นวิธีที่มีแนวโน้มว่าจะสามารถดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้กิจกรรมฝึกทักษะการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง เป็นความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย ปฏิบัติตามแผนที่กำหนด ตลอดจนมีการปรับเปลี่ยนวิธีการ เพื่อให้เกิดพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น มีการบันทึกการแปรงฟันโดยผู้ปกครอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ทักษะการจัดการตนเองเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽²²⁾ กิจกรรมฝึกทักษะการบอกต่อ การจูงใจผู้อื่นจากกิจกรรมกลุ่ม มีการถ่ายทอดประสบการณ์ อุปสรรคและข้อเสนอแนะให้แก่ผู้ปกครอง โดยกลุ่มทดลองได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนวิเคราะห์ อุปสรรคปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในชีวิตประจำวันในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย มีการใช้ตัวแบบได้เล่าประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ซึ่งตัวแบบที่ผู้วิจัยคัดเลือก เป็นผู้ปกครองที่มีการควบคุมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยที่ดี เพื่อกระตุ้นให้กลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้จากการได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนเอง จะทำให้กลุ่มทดลองเห็นความสำคัญจนเกิดความรู้สึกมั่นใจในตนเองว่าจะทำได้เช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁽²³⁾

ปริมาณการบ้วนจูลินทรีย์ในช่องปากเด็ก

การศึกษานี้พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนการบ้วนจูลินทรีย์ในช่องปากเด็ก รวมทั้งหมัดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้จากการให้ความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากร่วมกับการฝึกทักษะการแปรงฟันจริง โดยจากการสังเกตพบว่า การเริ่มฝึกแปรงฟันกับตุ๊กตาสอนแปรงฟันให้ชำนาญก่อนฝึกแปรงฟันให้เด็กจริง จะทำให้ผู้ปกครองมีความมั่นใจในการแปรงฟันเด็กเพิ่มขึ้น และการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์อย่างถูกวิธีจะช่วยกำจัดคราบจูลินทรีย์ และช่วยป้องกันการลุกลามของโรคฟันผุในระยะเริ่มต้นได้สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์อย่างถูกวิธีจะช่วยกำจัดคราบจูลินทรีย์และช่วยป้องกันการลุกลามของโรคฟันผุในระยะเริ่มต้นได้⁽²⁴⁾ นอกจากนี้เมื่อผู้ปกครองมีความรู้มากก็จะส่งผลถึงการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กด้วย ทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กและมีการแปรงฟันที่ถูกวิธี ส่งผลให้มีคราบจูลินทรีย์ในช่องปากลดลง สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การพัฒนาความสามารถในการดูแลช่องปากโดยการใช้เทคนิควิธีการเฉพาะที่มีการดูแลแบบใกล้ชิดและใส่ใจอย่างต่อเนื่อง มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก⁽²⁵⁾

■ สรุป

โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ที่ประกอบด้วยกิจกรรมการเข้าถึงข้อมูลและบริการ

ทางสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องเหมาะสม การได้รับความรู้ทางสุขภาพช่องปาก การฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง รวมถึงการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้ปกครอง มีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองและลดแผ่นคราบจุลินทรีย์ในเด็กปฐมวัยได้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

■ ข้อเสนอแนะ

ผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในเครือข่ายบริการสุขภาพ ตามความ

เหมาะสมของบริบทในแต่ละพื้นที่ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ที่เกี่ยวข้องเช่น ครูผู้ดูแลเด็กปฐมวัย เป็นต้น

● ข้อเสนอแนะการศึกษาครั้งต่อไป

1. การติดตามผลระยะยาวด้านสุขภาพช่องปากเด็กหลังการดำเนินกิจกรรม ประเมินผลที่ระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป เพื่อประเมินติดตามความยั่งยืนของพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองได้อย่างต่อเนื่อง

2. การพัฒนาโปรแกรมให้มีความทันสมัยเช่น พัฒนาเป็น Application เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองได้สะดวกยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย สำนักทันตสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ประเทศไทย พ.ศ. 2566. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์; 2567.
2. จีรภัทร์ รัตนชมภู, สุมาลี ปวงจันทร์, ฉันทญา อยู่สมบูรณ์. รายงานผลการสำรวจเพื่อประเมินผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุข จังหวัดแพร่ ปี 2565. แพร่: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่; 2565.
3. กระทรวงสาธารณสุข. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC): ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 3 ปี มีฟันผุในฟันน้ำนมเขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ 2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 11 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://nns.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=db30e434e30565c12fbac44958e338d5&Id=e9f3192f523c79cbbbcbf7b405e879384
4. สุภา คำมะฤทธิ์. บทบาทของผู้ปกครองในการดูแลป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2563;31(2):257-68.
5. สัมภาษณ์ ชาติอลงกรณ์, สุดาดวง กฤษฎาพงษ์, สุภาภรณ์ ฉัตรชัยวิวัฒน์. สุขภาพช่องปากเด็กและคุณภาพชีวิตในเด็กปฐมวัย. วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2566;16(1):57-64.
6. กรมอนามัย กองทันตสาธารณสุข. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดฟันผุของเด็กไทยอายุ 6-30 เดือน. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2547.
7. ปณิธาน สนพะเนา และคงเดช กล้าผจญ. ปัญหาทันตสุขภาพและการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 2561;4(2):1-14.

8. National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institute of Health, U.S. Public Health Service, Department of Health and Human Services. The invisible barrier: literacy and its relationship with oral health. A report of a workgroup sponsored by the National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institute of Health, U.S. Public Health Service, Department of Health and Human Services. *J Public Health Dent* 2005;65(3):174–82. doi: 10.1111/j.1752-7325.2005.tb02808.x. PMID: 16171263.
9. ปิยะภา สอนชม, ปิยะนารถ จาติเกตุ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลและสภาวะโรคฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียน ในอำเภอทองไทร จังหวัดสุโขทัย. *Journal of Dental association of Thailand* 2022;72(2):329–39.
10. Vichayanrat T, Sittipasoppon T, Rujiraphan T, Meeprasert N, Kaveepansakol P, Atamasirikun Y. Oral health literacy among mothers of pre-school children. *M Dent J* 2014;34(3):243–52.
11. Firmino RT, Ferreira FM, Martins CC, Granville-Garcia AF, Fraiz FC, Paiva SM. Is parental oral health literacy a predictor of children’s oral health outcomes? Systematic review of the literature. *Int J Paediatr Dent* 2018;25(5):459–71. doi: 10.1111/ipd.12378. Epub ahead of print. PMID: 29984431.
12. พรธนิภา เลหาพิญแสง, ปิยะนารถ จาติเกตุ. ผลการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่. *วิทยาศาสตร์ทันตสาธารณสุข* 2565;27:28–40.
13. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขศึกษา. กลยุทธ์การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิชย์ (กรุงเทพ); 2561.
14. หยาดอุทัย ไก่สกุล. คู่มือดูแลสุขภาพฟันและช่องปากเจ้าตัวเล็ก. กรุงเทพฯ: แปลนพริ้นท์ดี; 2562.
15. Greene JC, Vermillion JR. The simplified oral hygiene index. *J Am Dent Assoc* 1964;68:7–13. doi: 10.14219/jada.archive.1964.0034. PMID: 14076341.
16. วุฒิพงศ์ ธนะขำว้าง. ประสิทธิผลโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการดูแลสุขภาพช่องปากในสามแฉกโรงเรียนพระปริยัติธรรม อำเภอท่าม่วง จังหวัดน่าน. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน* 2564;7(1):87–97.
17. ศิริภา คงศรี, สดใส ศรีสะอาด. ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. *วารสารทันตภิบาล* 2563;31(1):133–47.
18. รัตนาภรณ์ บทมาตย์, รุจิรา ดวงสงค์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลโพหนอง อำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย. *วารสารทันตภิบาล* 2555;23(1):28–39.
19. ฌภัทรพงษ์ หงษ์ทอง. ผลของโปรแกรมทันตศึกษาในผู้ปกครองต่อสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ในเขตอำเภอข่าสูง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารทันตภิบาล* 2566;34(2):84–96.
20. อติชาติ ธรรมรัชสุนทร. ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพในเด็กอายุ 0–3 ปี ตำบลผักปัง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม* 2560;11(26):62–79.
21. พิมพ์นิภา กาวิน, ออนุกุล มะโนทน. ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน – 2 ปี 6 เดือน ของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย. *วารสารทันตภิบาล* 2563;31(2):107–20.

22. ศิริภา คงศรี, สดใส ศรีสะอาด. องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุจังหวัดขอนแก่น. วารสารทันตภิบาล 2561;29(2):55-68.
23. ศรสวรรค์ จันท์ประเสริฐ. ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ต่อการควบคุมพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลหนองกุลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 2564;16(1):28-39.
24. ภัทราภรณ์ หัสดีเสวี, จารินี ภาษิตตานนท์, กาญจนา ขำจันทร์, ศิวพร บุปผาหอมร. โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-2 ปี. วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 2566;16(2):43-56.
25. ชาราทิพย์ ก้อนทอง, จีระศักดิ์ เจริญพันธ์, ประวี อ่ำพันธุ์. ผลของโปรแกรมประยุกต์การพัฒนาความสามารถในการดูแลช่องปากแบบใกล้ชิดต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดูแลทันตสุขภาพของเด็กในปกครองของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านตะดอบ ตำบลตะดอบ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารทันตภิบาล 2557;25(1):57-68.

HEALTH