

การพัฒนาแบบแผนการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน
โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา
องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกุ้ง อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม
Development of Model for Promoting Oral Health in Preschool Children with
Family and Community Participation in Child Development Center
Commemorating His Majesty The King's 80th Birthday Anniversary
of the Nong Kung Subdistrict Administrative Organization, Na Chueak District,
Mahasarakham Province

วรลักษณ์ ยศพล, กอบกุล อาปะมะกา, สุมาลี เจริญบุญ
Waraluk Yossapon, Kobkul Apamaka, Sumalee Chroeybun
โรงพยาบาลนาเชือก
Na Chueak Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบแผนการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกุ้ง อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา 2) พัฒนาแบบแผนการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน 3) ทดลองการใช้รูปแบบ 4) ประเมินผล กลุ่มเป้าหมายหลักในการศึกษา คือ กลุ่มผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนที่ จำนวน 60 คน และกลุ่มผู้พัฒนาจำนวน 30 คน เครื่องมือรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป, แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน, แบบประเมินเจตคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน, แบบประเมินการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน และแบบตรวจสอบภาวะสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83 อยู่ในกลุ่มอายุ 51-60 ปี สถานภาพสมรส การศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพเกษตรกรกรรม ด้านความสัมพันธ์กับเด็กส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับเด็กเป็นปู่ ย่า ตา ยาย ด้านการดื่มนมในขวดส่วนใหญ่ยังให้เด็กดื่มนมในขวด และส่วนใหญ่ให้เด็กแปรงฟันเอง ผลการประเมินความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ก่อนการให้ความรู้มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.83 คะแนน และหลังการให้ความรู้มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.27 คะแนน ผลการประเมินเจตคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง พบว่า หลังการพัฒนา มีคะแนนเพิ่มสูงขึ้น อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 2.48$, $SD = 0.77$) ผลการประเมินการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครอง พบว่า หลังการพัฒนา มีคะแนนระดับดีมาก คือการให้เด็กแปรงฟันในตอนเช้าก่อนมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

คำสำคัญ : การพัฒนาแบบแผน, การมีส่วนร่วม, เด็กก่อนวัยเรียน

Abstract

The purpose of this research is to Develop of Model for Promoting Oral Health in Preschool Children with Family and Community Participation in Child Development Center Commemorating His MajestyThe King's 80th Birthday Anniversary of the Nong Kung Subdistrict Administrative Organization, Na Chueak District, Mahasarakham Province. It is an action research divided into 4 phases: 1) analyze the problem situation. 2) Develop a model for promoting oral health in preschool children. 3) Trial using the model. 4) Evaluate results. The main target group for the study is 60 parents of preschool children and 30 developers. Data collection tools include: General information questionnaire, Preschool dental health knowledge assessment form, Assessment of dental health attitudes in preschool children, Assessment of oral health care practices in preschool children and oral health check form for preschool children, Data analysis using numbers, Percentages, Means, Standard deviations and Content analysis.

The results of the research were mostly female, 83 percent were in the age group of 51-60 years, marital status, primary education has an agricultural career regarding relationships with children, most have relationships with children as grandparents. Regarding drinking milk in baby bottles, most still allow children to drink milk in baby bottles And most of them let children brush their own teeth. Results of the assessment of parent's knowledge of preschool children's dental health. Before providing the knowledge, the average score was 6.83 points and after providing the knowledge, the average score was 9.27 points. The results of the assessment of parent's attitudes about preschool child dental health found that after the development, the scores increased. At a very good level ($t = 2.48$, $SD = 0.77$).The results of the evaluation of the oral health care practices of parents found that after the development there was a very good score. It is for children to brush their teeth in the morning before coming to the Child Development Center.

Keywords : Development of Model, Participation, Preschool

บทนำ

ปัญหาโรคฟันผุ เป็นปัญหาหนึ่งที่พบได้บ่อยในบรรดาโรคในช่องปาก โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้ประมาณการณ์คนทั่วโลกราว 5 พันล้านคนจาก 6.5 พันล้านคน ได้รับผลกระทบจากปัญหานี้ ซึ่งโรคฟันผุนั้นเริ่มพบได้เร็วมาก เริ่มพบได้ตั้งแต่ฟันน้ำนมของเด็กทารกในช่องปากในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าโรคฟันผุเป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยมากในเด็ก และเมื่อเปรียบเทียบกับโรคเรื้อรังอื่นๆ พบว่ามากเป็น 5 เท่าของโรคปอด (Asthma) รวมทั้งสามารถส่งผลกระทบต่อเด็กอยู่ในช่วงอายุ 2-5 ปี ถึงร้อยละ 30 สำหรับเด็กเล็ก นอกจากปัญหาฟันผุยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย และสุขภาพจิตใจ และการมีสุขภาวะที่ดีแล้วยังเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคทางระบบ และการติดเชื้อ รวมไปถึงในระยะยาวเมื่อเด็กโตขึ้นก็สามารถมีผลต่อเนื่องต่อฟันแท้ในอนาคตได้ ไม่ใช่แค่ตัวเด็กเท่านั้นยังส่งผลกระทบต่อผู้ปกครองของเด็กโดยทำให้เป็นปัญหากังวลใจ ประกอบกับเป็นการเพิ่มภาระทางด้านค่าใช้จ่ายที่สูงด้วย หากเป็นการรักษาที่ยุ่งยาก ซับซ้อน ซึ่งเป็นผลกระทบที่ต่อเนื่องกันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เด็กก่อนวัยเรียนเป็นกลุ่มช่วงอายุที่มีความสำคัญในการดูแลทันตสุขภาพเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นวัยที่เริ่มมีฟันน้ำนมขึ้น อีกทั้งเด็กกลุ่มนี้เป็นวัยที่อาจมีปัญหาระบาดในช่องปากตามมา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือ โรคฟันผุโดยส่วนใหญ่เกิดจากการที่เด็กแปรงฟันไม่สะอาด การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่มีความเหมาะสม รวมทั้งพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองที่ไม่เอื้อต่อทันตสุขภาพที่ดี ซึ่งเด็กที่มีปัญหาสุขภาพ ช่องปากจะมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตช้ากว่าเด็กที่มีสุขภาพช่องปากดี ฟันน้ำนมของเด็กต้องถูกใช้งานไปจนถึงอายุ 6-13 ปี ดังนั้นการดูแลฟันน้ำนมจึงจำเป็นสำหรับเด็กไม่แพ้ฟันแท้เลยทีเดียวเพราะระหว่างที่ฟันแท้ยังไม่ขึ้น เด็กต้องใช้ฟันน้ำนมเคี้ยวอาหาร หากปล่อยให้เด็กฟันน้ำนมผุเป็นรูใหญ่ เด็กจะได้รับความเจ็บปวดจากอาการฟันผุ ติดเชื้อและเป็นหนอง จนไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ตามปกติ ทำให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ นอนไม่หลับจนกระทบการหลั่งสารกระตุ้นการเจริญเติบโตในสมอง กระตุ้นพัฒนาการของเด็กโดยตรง (หยาดฤทัย โกศลกุล, 2562)

รายงานผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ.2560 พบว่าโรคที่เป็นสาเหตุหลักของอาการเจ็บปวดและการสูญเสียฟันน้ำนม คือ โรคฟันผุ ซึ่งในเด็กอายุ 3 ปี เป็นขบวนปีแรกที่มีฟันน้ำนมขึ้นครบ 20 ซี่ มีฟันผุระยะเริ่มต้นร้อยละ 31.1 มีความชุกในการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 52.9 มีค่าเฉลี่ยฟันผุถาวร อุด (dmft) 2.8 ซี่/คน และร้อยละ 2.3 ของเด็กมีประสบการณ์การสูญเสียฟันในช่องปาก นอกจากนี้พบว่าเด็กอายุ 3 ปี มีฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 52.0 หรือ เฉลี่ย 2.7 ซี่/คน ด้านสถานะคราบจุลินทรีย์พบว่าผลสถานะคราบจุลินทรีย์ในเด็กอายุ 3 ปี ไม่มีคราบจุลินทรีย์ (ระดับ 0) ร้อยละ 21.8 มีคราบจุลินทรีย์น้อยกว่า 1/3 ของผิวฟัน (ระดับ 1) ร้อยละ 36.5 มีคราบจุลินทรีย์มากกว่า 1/3 แต่ไม่เกิน 2/3 ของผิวฟัน (ระดับ 2) ร้อยละ 24.8 และมีคราบจุลินทรีย์ มากกว่า 2/3 ของผิวฟัน (ระดับ 3) ร้อยละ 16.7 ด้านพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก ผลการสัมภาษณ์ พบว่าเด็กอายุ 3 ปี แปรงฟันตอนเช้านก่อนมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ 86.8 แปรงฟันด้วยตนเอง ร้อยละ 44.1 พ่อแม่หรือผู้ปกครองแปรงฟันให้ร้อยละ 42.5 (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561) การแปรงฟันมีผลในการลดฟันผุในเด็กปฐมวัย เนื่องจากการแปรงฟัน จะช่วยป้องกันการก่อตัวของเชื้อ อีกทั้งสามารถหยุดและชะลอการเกิดฟันผุในระยะเริ่มแรกได้ และการที่พ่อแม่มีส่วนช่วยในการแปรงฟันจะสามารถลดการเกิดฟันผุในบริเวณผิวด้านบนของฟันได้ (ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์ และคณะ, 2549) ด้านพฤติกรรมที่ดีมีนรมสชาติต่างๆ พบว่าเด็กอายุ 3 ปีพบว่า เด็กดื่มนมจืดมากที่สุด ร้อยละ 42.0 รองลงมาคือ นมรสหวานและนมรสเปรี้ยวร้อยละ 27.4 และ 17.1 ตามลำดับและพบว่าร้อยละ 39.5 เด็กอายุ 3 ปี ยังใช้ขวดนมเมื่ออยู่ที่บ้าน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560 แยกรายเขตสุขภาพ (เขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งประกอบด้วย ขอนแก่น ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ มหาสารคาม) พบว่าเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากโรคฟันผุมากกว่าระดับประเทศ คือร้อยละ 51.9 แต่มีฟันผุ ระยะเริ่มต้นน้อยกว่าระดับประเทศ คือ ร้อยละ 25.4 มีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาน้อยกว่าระดับประเทศคือร้อยละ 46.5 และจากรายงานในเด็กอายุ 3 ปี พบว่า ค่าเฉลี่ยฟันผุที่มีในช่องปากเด็ก 19.9 ซี/คน ซึ่งเท่ากับระดับประเทศ ค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด (dmft) 2.4 ซี/คน ค่าเฉลี่ยฟันผุ 2.2 ซี/คน ค่าเฉลี่ยฟันที่ถูกถอนไม่มี ค่าเฉลี่ยฟันที่ได้รับการอุด 0.1 ซี/คน ด้านสภาวะคราบจุลินทรีย์ ไม่มีคราบจุลินทรีย์ (ระดับ 0) ร้อยละ 4.9 มีคราบจุลินทรีย์น้อยกว่า 1/3 ของผิวฟัน (ระดับ 1) ร้อยละ 38.2 มีคราบจุลินทรีย์มากกว่า 1/3 แต่ไม่เกิน 2/3 ของผิวฟัน (ระดับ 2) ร้อยละ 22.2 ซึ่งมากกว่าระดับประเทศ และมีคราบจุลินทรีย์มากกว่า 2/3 ของผิวฟัน (ระดับ 3) ร้อยละ 34.7 ซึ่งเด็กที่มีคราบจุลินทรีย์สะสมมากกว่า 1 ใน 3 ของตัวฟันถือเป็นระดับที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ (พิเชฐ จันปุ่ม และคณะ, 2556) ส่วนด้านพฤติกรรมกรดแลสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 3 ปี พบว่าแปรงฟัน ตอนเช้านก่อนมาศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กมากกว่าระดับประเทศ คือ ร้อยละ 87.4 ซึ่งแบ่งเป็นการแปรงฟันเองของเด็กร้อยละ 41.5 และแปรงฟันโดยผู้ปกครอง ร้อยละ 41.0 ในด้านพฤติกรรมกรดนมรสชาติ ต่างๆเมื่ออยู่ที่บ้านพบว่า ดื่มนมรสหวาน ร้อยละ 22.6 ดื่มนมเปรี้ยวร้อยละ 12.6 ดื่มนมรสจืด ร้อยละ 50.3 พฤติกรรมการใช้ขวดนมเมื่ออยู่ที่บ้าน ร้อยละ 40.8 (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

โรคฟันผุเป็นโรคที่เป็นปัญหาต่อสภาวะสุขภาพช่องปากมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพโดยรวมของคนทุกช่วงวัย แต่ในวัยเด็กจะมีโอกาสเป็นโรคนี้ได้มากกว่าในวัยผู้ใหญ่โรคฟันผุเป็นโรคที่มีการดำเนินโรคไปอย่างช้า ๆ และต่อเนื่อง ถ้าไม่ได้รับการตรวจและรักษาในระยะแรกๆแล้ว โรคก็จะลุกลามต่อไปจนกระทั่งถึงจุดที่เกิดพยาธิสภาพขึ้นกับเนื้อเยื่อปลายรากฟันและรอบรากฟัน ซึ่งทำให้มีความยุ่งยากในการรักษาเพื่ออนุรักษ์ฟันนั้นไว้ จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ.2560 และครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ.2555 พบว่า สถานการณ์ปราศจากโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี มีความใกล้เคียงกับการสำรวจครั้งที่ผ่านมา โดยพบผู้ปราศจากโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 48.3, 47.1 ตามลำดับ(สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561) จากรายงานข้อมูล HDC จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2564 และ 2565 พบว่า ผู้ปราศจากโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 76.64, 80.19 ตามลำดับ และอำเภอนาเชือก พบว่า ผู้ปราศจากโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 68.83, 33.33 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายและผลดำเนินงานตามตัวชี้วัดจังหวัดมหาสารคาม คือ เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุร้อยละ 75 นับได้ว่าเป็นปัญหาที่สำคัญที่ควรได้รับการแก้ไขจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลนาเชือก อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนที่ผ่านมาเป็นงานดำเนินงานของทันตบุคลากร และครูผู้ดูแลเด็ก พบว่ายังไม่ประสบความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาโรคฟันผุในเด็ก เนื่องจากยังขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งหลักการสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพจะต้องเปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมดำเนินงาน และประเมินผล จึงเป็นกลไกที่มีความสำคัญให้เกิดความยั่งยืนในการพัฒนา ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพช่องปากที่ดีต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกุ้ง อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกุ้ง อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีรายละเอียดดังนี้

1. ขอบเขตพื้นที่ดำเนินการ คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกุ้ง อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

2. กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย

2.1 กลุ่มเป้าหมายหลักในการศึกษา คือ ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกุ้ง อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 60 คน โดยใช้วิธีการเลือกแบบจำเพาะเจาะจง

2.2 กลุ่มผู้พัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย ทันตแพทย์ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแทนผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน คณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้อำนวยการสถานศึกษา นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกุ้ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมจำนวน 30 คน

3. ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย เดือนมิถุนายน 2565 – เมษายน 2566

ขั้นตอนและกระบวนการวิจัย แบ่งเป็นได้ 4 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 การวางแผน (Plan) เป็นการประเมินและวิเคราะห์ สภาวะช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน ความรู้ เจตคติ และปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก เด็กของผู้ปกครอง การดำเนินงานที่ผ่านมา และตรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก พร้อมทั้งประชุมเชิงปฏิบัติการ ค้นข้อมูลให้ชุมชน และร่วมวางแผน แก้ไขปัญหา กำหนดแนวทางและกิจกรรมการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 2 การปฏิบัติการ (Action) เป็นขั้นตอนการจัดกิจกรรมปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ/กิจกรรมที่ได้จากระยะที่ 1 ได้แก่ ประชุมให้ความรู้, ประชาสัมพันธ์ในชุมชน, การสร้างและดำเนินงานเครือข่าย

ระยะที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observe) เป็นขั้นตอนเข้าร่วมสังเกตการณ์มีส่วนร่วม การนิเทศตรวจเยี่ยม สนับสนุน ให้คำปรึกษา เก็บรวบรวมผลได้จากแผนงานกิจกรรม โดยผู้วิจัยเป็นผู้สนับสนุน (Facilitator) และร่วมประชุมผลการปฏิบัติงาน

ระยะที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting) เป็นขั้นตอน ถอดบทเรียน เพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน พร้อมทั้งการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-Depth Interview) เพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยใช้เครื่องมือการวิจัยที่ปรับปรุงมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และงานวิจัยที่ผ่านมา ดังมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์กับเด็ก การติ่มนมในขวด การแปรงฟันให้เด็กแปรงก่อนมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยมีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อคำถามมี 2 ตัวเลือกได้แก่ ใช่ หรือ ไม่ใช่ ซึ่งให้ตอบเพียงอย่างเดียว โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นรายข้อ ข้อใดตอบถูกให้ 1 คะแนน ข้อใดตอบผิดหรือไม่ตอบให้ 0 คะแนน โดยแบบสอบถามจะมีทั้งข้อคำถามเชิงเห็นด้วย และเชิงไม่เห็นด้วย

ส่วนที่ 3 แบบประเมินเจตคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยมีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ โดยใช้ระดับการวัดของข้อมูล แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) เกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ระดับดีมาก (3 คะแนน) มีระดับปานกลาง (2 คะแนน) ระดับปรับปรุง (1 คะแนน) เกณฑ์ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง ระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง ระดับปรับปรุง

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยมีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ โดยใช้ระดับการวัดของข้อมูล แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) เกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ระดับดีมาก (3 คะแนน) มีระดับปานกลาง (2 คะแนน) ระดับปรับปรุง (1 คะแนน) เกณฑ์ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง ระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง ระดับปรับปรุง

ส่วนที่ 5 แบบตรวจสอบภาวะสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน อ้างอิงมาจากแบบสำรวจภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติพ.ศ. 2560 กระทรวงสาธารณสุข

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูล โดยหา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยของโรงพยาบาลนาเชือกวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 เลขที่จริยธรรมวิจัย EC 2565-007 คณะผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์และสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ให้เวลาในการตัดสินใจก่อนเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน ไม่เปิดเผยนามผู้ให้ข้อมูล เก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมทั้งให้อิสระผู้ร่วมศึกษาถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกเวลาที่รู้สึกไม่สะดวก

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83 อยู่ในกลุ่มอายุ 51-60 ปี สูงถึงร้อยละ 25 สถานภาพสมรส ร้อยละ 85 การศึกษาพบมากในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43.33 อาชีพส่วนมากมีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 53.33 ด้านความสัมพันธ์กับเด็ก ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับเด็กเป็นปู่ย่า ตา ยาย ร้อยละ 53.33 ด้านการดื่มนมในขวด พบว่าส่วนใหญ่ยังให้เด็กดื่มนมในขวด ร้อยละ 70 และด้านการแปรงฟันให้เด็กแปรงก่อนมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่าส่วนใหญ่ให้เด็กแปรงฟันเองก่อนร้อยละ 68.33

จากสัมภาษณ์ผู้ปกครอง และครูผู้ดูแลเด็ก พบว่า ปัญหาในการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากจะมีเพียงครูผู้ดูแลเด็กดำเนินงานเฉพาะกิจกรรมตรวจฟันและแปรงฟัน ส่วนผู้ปกครองและภาคีเครือข่ายไม่ได้มีส่วนร่วมดำเนินการ ไม่มีการจัดทำแผนการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพช่องปาก จัดให้มีเฉพาะการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน กิจกรรมการแปรงฟันของเด็กยังไม่มีระบบในการกำกับดูแลและควบคุมการแปรงฟัน ในส่วนพฤติกรรมของเด็กชอบกินลูกอม ขนม กรูบกรอบ และแปรงฟันไม่ถูกวิธี

2. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกุ้ง มีขั้นตอนดังนี้

2.1) ประชุมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเพื่อให้เข้ามามีส่วนร่วมในส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน

2.2) การจัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ประกอบด้วย

(1) โครงการสมุดบันทึกเด็กดี มีทั้งหมด 4 กิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 เด็กแปรงฟันก่อนมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การดำเนินกิจกรรมการแปรงฟันที่บ้านของเด็กโดยการกำกับของผู้ปกครองและแปรงฟันซ้ำให้เด็ก และบันทึกการแปรงฟันของเด็กในแต่ละวัน โดยบันทึกตัวเลข 1 คือเด็กแปรงฟันเอง 2 คือเด็กแปรงฟันเองและผู้ปกครองแปรงซ้ำให้ก่อนเข้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูผู้ดูแลจะทำการตรวจแบบบันทึกการแปรงฟัน

กิจกรรมที่ 2 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดขูดนม นมหวาน/นมเปรี้ยวและขนมกรุบกรอบ โดยการดำเนินกิจกรรมนี้ครูผู้ดูแลเด็กทั้ง 2 คนจะทำการตรวจกระเปาะของเด็กทุกคนก่อนที่จะเข้ามาในศูนย์ ถ้าหากตรวจพบจะบันทึกว่านำขูดนม นมหวาน/นมเปรี้ยวและขนมกรุบกรอบมาตามช่องชนิดนั้นๆ และส่งสิ่งที่ตรวจพบนั้นคืนแก่ผู้ปกครองที่มาส่งเด็ก

กิจกรรมที่ 3 การดำเนินกิจกรรมการแปรงฟันที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งครูผู้ดูแลเด็กจะจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันอยู่แล้ว สิ่งที่ต้องพัฒนาให้ดีขึ้นคือครูผู้ดูแลเด็กควมคุมให้เด็กทุกคนแปรงฟันและให้มีการแปรงฟันซ้ำในกลุ่มเด็กที่ยังไม่สามารถแปรงเองได้ และเด็กกลุ่มเสี่ยง คือเด็กที่มีฟันผุและฟันเริ่มผุหลายซี่ รวมทั้งเด็กที่มีสภาวะอนามัยช่องปากไม่ดี โดยบันทึกการแปรงฟันของเด็กในแต่ละวัน โดยบันทึกตัวเลข 1 คือเด็กแปรงฟันเอง 2 คือเด็กแปรงฟันเองและครูผู้ดูแลเด็กแปรงซ้ำให้ ครูผู้ดูแลจะทำการตรวจแบบบันทึกการแปรงฟัน

กิจกรรมที่ 4 การตรวจช่องปาก เป็นการเฝ้าระวังการเกิดปัญหาในช่องปากของเด็กปฐมวัย ได้ดี เพราะเมื่อตรวจพบในช่วงที่ยังไม่รุนแรงจะมีวิธีการรักษาดูแลที่ง่ายไม่เสียเวลาและไม่ทำให้เด็กต้องเจ็บปวด โดยบันทึกการตรวจช่องปากตามแบบบันทึกการตรวจฟัน

(2) โครงการฟันสวยด้วยตัวเราจัดอบรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะให้แก่ครูผู้ดูแลเด็ก และผู้ปกครองในเรื่องการเฝ้าระวังด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ได้แก่ การตรวจความสะอาดหลังการแปรงฟัน ตรวจฟันผุให้แก่เด็กก่อนวัยเรียน และให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก และการบริโภคที่เหมาะสม เพื่อให้ความรู้และกระตุ้นการดูแลสุขภาพช่องปากของบุตรหลานในหมู่บ้าน ผู้ปกครอง/ผู้เลี้ยงดูเด็กแปรงฟันให้เด็กวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอนโดยใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ตรวจช่องปากของเด็กทุกครั้งหลังการแปรงฟัน หลีกเลี่ยงการจัดหาขนม ลูกอม น้ำอัดลมให้เด็กทานและจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ ผู้ปกครองเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็กในการดูแลทันตสุขภาพ และจัดหาอุปกรณ์การแปรงฟัน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้สำรวจ ทันตบุคลากรจัดบริการทาฟลูออไรด์ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รณรงค์ป้องกันฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน ตรวจฟันและให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กแก่ผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รวบรวมรายงานเฝ้าระวังโรคฟันผุเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

(3) โครงการหนูน้อยฟันสวย การดำเนินโครงการให้บริการรักษา และป้องกันโรคโดยผู้วิจัย เช่น ให้บริการอุดฟัน และทาฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ

3. การประเมินผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกุ้ง มีดังนี้

3.1 ผลการประเมินความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า ก่อนการให้ความรู้มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.83 คะแนน และหลังการให้ความรู้มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.27 คะแนน และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนประเมินความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ก่อนและหลังดำเนินโครงการ พบว่า คะแนนหลังประเมินให้ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน สูงกว่าก่อนให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ของผู้ปกครองก่อนและหลังดำเนิน โครงการ (N=60)

ระดับความรู้	$\bar{X}$	SD	t	P-value
ก่อนการให้ความรู้	6.83	1.806	10.375	0.001 **
หลังการให้ความรู้	9.27	0.972		

3.2 ผลการประเมินเจตคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า เจตคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน ก่อนการพัฒนาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปรับปรุง และหลังการพัฒนาอยู่ในระดับดีมาก โดยเฉพาะข้อ แปร่งสีฟันที่ดีไม่จำเป็นต้องมีราคาแพงเสมอไปก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับควรปรับปรุง ($\bar{x} = 1.25$, SD = 0.60) หลังการพัฒนา อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 2.48$, SD = 0.77) รองลงมาคือ ลื่นจำเป็นต้องทำความสะอาดทุกครั้งหลังแปรงฟันก่อนการพัฒนา อยู่ในระดับควรปรับปรุง ($\bar{x} = 1.38$, SD = 0.64) หลังการพัฒนา อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 2.48$, SD = 0.77) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการประเมินเจตคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองเกี่ยวกับสุขภาพช่อง

ปากของเด็กก่อนวัยเรียน ก่อนและหลังการดำเนินโครงการ (N=60)

รายการประเมิน	ก่อนพัฒนา			หลังพัฒนา		
	$\bar{X}$	SD	แปลผล	$\bar{X}$	SD	แปลผล
1.การดื่มนมในขณะหลับของเด็กจะให้เด็กได้รับสารอาหารที่ครบถ้วน	1.58	0.79	ควรปรับปรุง	2.51	0.75	ดีมาก
2.การดื่มนมไม่ว่าจะรสชาติใดช่วยทำให้ฟันแข็งแรง	1.47	0.75	ควรปรับปรุง	2.50	0.77	ดีมาก
3.ไม่จำเป็นต้องดูแลฟันน้ำนมเพราะเป็นฟันชั่วคราวอีกไม่นานฟันแท้ก็ขึ้นแทนที่	1.45	0.70	ควรปรับปรุง	2.40	0.83	ดีมาก
4.แปรงสีฟันที่ดีไม่จำเป็นต้องมีราคาแพงเสมอไป	1.25	0.60	ควรปรับปรุง	2.48	0.77	ดีมาก
5.การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กบ้วนปากอย่างเดียวถือว่าเพียงพอแล้ว	1.52	0.77	ควรปรับปรุง	2.40	0.84	ดีมาก
6.ลื่นจำเป็นต้องทำความสะอาดทุกครั้งหลังแปรงฟัน	1.38	0.64	ควรปรับปรุง	2.48	0.77	ดีมาก

รายการประเมิน	ก่อนพัฒนา			หลังพัฒนา		
	$\bar{X}$	SD	แปลผล	$\bar{X}$	SD	แปลผล
7.การตรวจสอบสภาพช่องปากเด็กเป็นหน้าที่ของทันตบุคลากรเท่านั้น	1.53	0.74	ควรปรับปรุง	2.51	0.75	ดีมาก
8.โรคฟันผุไม่สามารถหายเองได้ถ้าไม่รักษา	1.38	0.66	ควรปรับปรุง	2.38	0.85	ดีมาก
9.การแปรงฟันแรงๆทำให้ฟันสะอาด	1.55	0.77	ควรปรับปรุง	2.37	0.84	ดีมาก
10.เมื่อเด็กมีอาการปวดฟันจะต้องรักษาโดยการถอนฟันเท่านั้น	1.51	0.77	ควรปรับปรุง	2.33	0.79	ดีมาก

3.3 ผลการประเมินทักษะของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า ทักษะของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน เกี่ยวกับการให้เด็กแปรงฟันในตอนเช้าก่อนมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ก่อนการพัฒนาส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ควรปรับปรุง ($\bar{x} = 1.40$, $SD = 0.71$) หลังการพัฒนาอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 3.00$, $SD = 0.00$) รองลงมาคือการให้เด็กรับประทาน ลูกอม ขนมหวาน น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับควรปรับปรุง ($\bar{x} = 1.58$, $SD = 0.71$) หลังการพัฒนาอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 2.35$, $SD = 0.61$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงผลการประเมินการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน (N=60)

รายการประเมิน	ก่อนพัฒนา			หลังพัฒนา		
	$\bar{X}$	SD	แปลผล	$\bar{X}$	SD	แปลผล
1.การให้เด็กแปรงฟันในตอนเช้าก่อนมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	1.4	0.71	ปรับปรุง	3	0	ดีมาก
2.การฝึกให้เด็กแปรงฟันด้วยตัวเองหลังตื่นนอนและก่อนนอน	2.2	0	ปานกลาง	2.6	0.56	ดีมาก
3.การช่วยแปรงฟันซ้ำให้เด็กหลังเด็กแปรงด้วยตัวเอง	1.95	0.71	ปานกลาง	2.42	0.72	ดีมาก
4.การให้เด็กรับประทาน ลูกอม ขนมหวาน น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ	1.58	0.71	ปรับปรุง	2.35	0.61	ดีมาก
5.การฝึกให้เด็กรับประทานผักผลไม้แทนขนม กรุบกรอบ	1.68	0.71	ปานกลาง	2.37	0.58	ดีมาก
6.การให้เด็กนำขวดนมไปศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	2.62	0	ดีมาก	2.61	0.64	ดีมาก
7.การให้เด็กนำนมหวานหรือนมเปรี้ยวไปศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	2.28	0	ปานกลาง	2.35	0.63	ดีมาก
8.การให้เด็กนำขนมกรุบกรอบไปศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	2.67	0	ดีมาก	2.45	0.62	ดีมาก
9.ท่านตรวจความสะอาดฟันให้เด็กของท่าน	2.45	0.71	ดีมาก	2.35	0.77	ดีมาก
10.ท่านให้เด็กดื่มนมขวดหลักขวด	2.03	0.71	ปานกลาง	2.67	0.54	ดีมาก

3.4 ผลการตรวจสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน และพฤติกรรมในวันสำรวจของเด็กก่อน

วัยเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า หลังจากดำเนินโครงการพฤติกรรมการแปรงฟันในตอนเช้าของเด็กก่อนวัยเรียนสูงขึ้น, แผ่นคราบจุลินทรีย์สะสมในระดับที่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ มีจำนวนลดลง ร้อยละ 8.33, เด็กที่นำขวดนมไปที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีจำนวนลดลง ร้อยละ 6.67, เด็กนำนมหวานหรือนมเปรี้ยวไปศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีจำนวนลดลง ร้อยละ 6.67 และเด็กที่นำขนมไปที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีจำนวนลดลง ร้อยละ 3.33

3.5 ผลการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ก่อนและหลังการพัฒนา ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงผลการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน

รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
1.การมีส่วนร่วมของ ผู้ปกครอง ภาคิเครือข่าย 1.1 การดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากจะมีเพียงครูผู้ดูแลเด็กดำเนินงานเฉพาะกิจกรรมตรวจฟัน และแปรงฟัน ส่วนผู้ปกครองและภาคิเครือข่ายไม่ได้มีส่วนร่วมดำเนินการ 1.2 ไม่มีการจัดทำแผนการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ ช่องปาก จัดให้มีเฉพาะการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน	1.การมีส่วนร่วมของ ผู้ปกครอง ภาคิเครือข่าย 1.1 ครู ผู้ปกครอง ชุมชนและภาคิเครือข่าย มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 1.2 มีการวางแผนในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาศูนย์เด็กด้านส่งเสริมสุขภาพช่องปากภายใต้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง 1.3 มีนโยบายสาธารณะและควบคุมการบริโภคขวดนม นมหวานและขนมกรุบกรอบ
2.การพัฒนาศักยภาพของครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครองและ ภาคิเครือข่าย 2.1 ครูผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรม ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและยังขาดความรู้ และทักษะในการตรวจฟันและอนามัยช่องปาก	2.การพัฒนาศักยภาพของครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครองและ ภาคิเครือข่าย 2.1 มีการพัฒนาศักยภาพชุมชนและภาคิเครือข่ายการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กในรูปแบบต่างๆเช่น การจัดอบรมให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างครูผู้ปกครอง
3.ระบบการเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากของเด็ก 3.1 เด็กได้รับการตรวจฟันจากทันตบุคลากร จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกุง ปีละ 2 ครั้ง ครูผู้ดูแลไม่ได้ตรวจฟันเด็ก 3.2 กิจกรรมการแปรงฟันของเด็กยังไม่มีระบบ ในการกำกับดูแลและควบคุมการแปรงฟัน 3.3 มีการบันทึกผลการตรวจฟัน โดยทันตบุคลากรแจ้งให้ครูผู้ดูแล แต่ไม่ได้แจ้งผลการตรวจให้ผู้ปกครองได้ทราบ	3.ระบบการเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากของเด็ก 3.1 มีระบบการตรวจเฝ้าระวัง โดยมีสมุดบันทึกเด็กดีและตรวจเช็คความสะอาดช่องปากทั้งที่บ้านและโรงเรียนทุกวัน และครูผู้ดูแลตรวจสภาวะช่องปากให้เด็กเดือนละ 1 ครั้ง 3.2 มีกิจกรรมการแปรงฟันที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในการกำกับดูแลและควบคุมการแปรงฟันโดยครูผู้ดูแลเด็ก 3.3 มีระบบการรายงานผลการตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก และแจ้งผลการตรวจให้กับผู้ปกครองในสมุดบันทึกประจำตัวเด็กอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง

รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
4.การสนับสนุนและจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก 4.1 มีสื่อการเรียนการสอนด้านทันตสุขภาพ แต่ครูผู้ดูแลเด็กไม่ได้สอน มีเพียงติดไว้ 4.2 มีสถานที่แปรงฟันที่อ่างมีก๊อกน้ำไม่พอต่อจำนวนเด็กทำให้เด็กต้องต่อคิวแปรงฟัน	4.การสนับสนุนและจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก 4.1 มีสื่อการเรียนการสอนด้านทันตสุขภาพและครูผู้ดูแลสอนให้เด็กดูแลสุขภาพช่องปากตามสื่อดังกล่าว 4.2 มีการจัดดูแลสถานที่แปรงฟันโดยให้แปรงด้านนอกอาคารเรียน เพื่อให้เด็กได้แปรงฟันพร้อมกัน

อภิปรายผล

การพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกุ้ง อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม พบว่า จากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่าประสิทธิผลของการจัดการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนช่วยเพิ่มผลลัพธ์ที่ดี ทั้งการเพิ่มความรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งผลจากการศึกษาการพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกุ้ง อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มเป้าหมายจำนวน 60 คน พบว่าข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 51-60 ปี สถานภาพสมรส การศึกษาประถมศึกษา อาชีพเกษตรกร เด็กส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับเด็กเป็นปู่ ย่า ตา ยาย ยังให้เด็กดื่มนมในขวด การแปรงฟันให้เด็กส่วนใหญ่ให้เด็กแปรงฟันเอง

ผลการประเมินความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า ก่อนการให้ความรู้มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.83 คะแนน และหลังการให้ความรู้มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.27 คะแนน และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนประเมินความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนทั้งสองครั้ง พบว่า คะแนนหลังประเมินให้ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน สูงกว่าก่อนการให้ความรู้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของอรุณวิทย์ ก้อนคำ (2564) ได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าก่อนพัฒนาผู้ปกครองส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 6.3 และหลังพัฒนาผู้ปกครองมีคะแนนเพิ่มขึ้นอยู่ระหว่าง 8.1 คะแนน

ผลการประเมินเจตคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน พบว่าในส่วนก่อนการพัฒนาในข้อที่มีคะแนนน้อยและหลังการพัฒนามีคะแนนเพิ่มสูงขึ้น คือ แปรงสีฟันที่ดีไม่จำเป็นต้องมีราคาแพงเสมอไปก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับควรปรับปรุง ($\bar{x} = 1.25$, $SD = 0.60$) หลังการพัฒนาอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 2.48$, $SD = 0.77$) รองลงมาคือจำเป็นต้องทำความสะอาดทุกครั้งหลังแปรงฟันก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับควรปรับปรุง ($\bar{x} = 1.38$, $SD = 0.64$) หลังการพัฒนาอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 2.48$, $SD = 0.77$) สอดคล้องกับการศึกษาของอุฬาริกา โยสิทธิ์ (2558) ได้ศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลท่าผา อำเภอกะลา จังหวัดลำปาง พบว่า ความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของ

เด็กโดยภาพรวมผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน จำนวนร้อยละ 78.9 มีระดับความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอยู่ในระดับสูง

ผลการประเมินการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน พบว่าก่อนมีข้อเสนอแนะอยู่ระดับปรับปรุงและหลังการพัฒนาข้อเสนอแนะระดับดีมาก คือการให้เด็กแปรงฟันในตอนเช้านก่อนมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอยู่ในระดับที่ควรปรับปรุง ($\bar{x} = 1.40$, $SD = 0.71$) หลังการพัฒนาอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 3.00$, $SD = 0.00$) รองลงมาคือการให้เด็กรับประทาน ลูกอม ขนมหวาน น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับควรปรับปรุง ($\bar{x} = 1.58$, $SD = 0.71$) หลังการพัฒนาอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 2.35$, $SD = 0.61$) สอดคล้องกับการศึกษาของอรรถวิทย์ ก้อนคำ (2564) ได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อำเภอบางบาล จังหวัด พระนครศรีอยุธยา พบว่าก่อนการพัฒนาผู้ปกครองส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับปานกลาง หลังพัฒนาผู้ปกครองส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับดีมาก และผลจากการวิเคราะห์การตรวจสถานะสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน และพฤติกรรมในวันที่สำรวจของเด็กก่อนวัยเรียน ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าพฤติกรรมที่พบในวันที่สำรวจหลังการพัฒนา 1) เด็กไม่ได้แปรงฟันในตอนเช้านก่อนมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีจำนวนลดลง คิดเป็นร้อยละ 8.33 2) แผ่นคราบจุลินทรีย์สะสมในระดับที่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ มีจำนวนลดลง คิดเป็นร้อยละ 8.33 3) เด็กที่นำขนมไปที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีจำนวนลดลง คิดเป็นร้อยละ 6.67 4) เด็กนำนมหวานหรือนมเปรี้ยวไปศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีจำนวนลดลง คิดเป็นร้อยละ 6.67 และ 5) เด็กที่นำขนมไปที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีจำนวนลดลง คิดเป็นร้อยละ 3.33 ตามลำดับ สอดคล้องกับวีไลวรรณ เวียงดินดำ (2564) ได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลขามป้อม อำเภอพระยีน จังหวัดขอนแก่น พบว่าเด็กก่อนวัยเรียน มีค่าฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) เพิ่มขึ้นร้อยละ 33.33, มีค่าเฉลี่ยคะแนนแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สรุปได้ว่าปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกุง อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม เรียกว่า SPA Model ประกอบด้วย 1. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (S: Stakeholders) 2. มีการมีส่วนร่วม (P: Participation) 3. กิจกรรม (A: Activity)

ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาพบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่ไม่ถูกต้องในประเด็นของการให้เด็กแปรงฟันเอง และให้เด็กดูตนมาจากขวด จึงควรมีการส่งเสริมให้ผู้ปกครองเด็กแปรงฟันซ้ำให้เด็กอย่างสม่ำเสมอทุกวัน และส่งเสริมให้เด็กเลิกดูตนมาจากขวด

2. ควรมีการติดตามการดำเนินงานรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ในระยะยาวเพื่อติดตามประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองทั้งที่บ้าน และที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีความต่อเนื่อง และสะท้อนผลเพื่อให้เกิดการพัฒนาในวงรอบต่อไป และสามารถขยายผลต่อไปได้

เอกสารอ้างอิง

- ทรงวุฒิ ดวงรัตน์พันธ์ และคณะ.(2549).การแปร่งฟันกับการป้องกันฟันผุ. วิทยาลัยทันตสาธารณสุข.
พิเชฐ จันทุม และคณะ.(2556). คราบจุลินทรีย์สะสมปัจจัยเสี่ยงหนึ่งของโรคฟันผุในกลุ่มเด็กที่เลี้ยงด้วยนมแม่.
วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
วิไลวรรณ เวียงดินดา.(2564).การพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยการมีส่วนร่วม
ร่วมของครอบครัวและชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลขามป้อม อำเภอยะผิง
จังหวัดขอนแก่น.วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 3(1), 117– 130.
สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่อง
ปากแห่งชาติ ครั้งที่8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. นนทบุรี : บริษัท สามเจริญพานิชย์ (กรุงเทพฯ) จำกัด.
หยาดฤทัย โกสกุล.(2562). คู่มือดูแลสุขภาพฟันและช่องปากเจ้าตัวเล็ก ประกอบหนังสือนิทานภาพ ชุด ฟ ฟัน
สนุกจัง. กรุงเทพฯ ฯ : บริษัทแปลน พรินติ้ง จำกัด.
อรรณวิทย์ ก้อนคำ.(2564). การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์
พัฒนาเด็กเล็กโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อำเภอบางขัน จังหวัดศรีสะเกษ.
วิทยานิพนธ์. ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อุฬาริกา โยสิทธิ์. (2558). พฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพช่องปาก เด็กก่อนวัยเรียน
โดยผู้ปกครองของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลท่าผา อำเภอกะลา จังหวัดลำปาง.
วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุข
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.