

บทควมวิจัย

วันที่รับบทความ:

19 ธันวาคม 2564

วันแก้ไขบทความ:

22 กุมภาพันธ์ 2565

วันตอบรับบทความ:

25 กุมภาพันธ์ 2565

กษมรัตน์ ดิษฐาน¹ เสมอจิต พิธพรชัยกุล^{2,3} และ ณัฐพร ยัวร์วงศ์^{3,*}

¹ฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลองครักษ์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดพิจิตร 93180

²หน่วยวิจัยเพื่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพช่องปาก สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

³สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

*ผู้เขียนหลัก อีเมล: nattaporn.p@psu.ac.th



บทคัดย่อ

การสำรวจสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 18 เดือน อำเภอองครักษ์ จังหวัดพิจิตร ในปี พ.ศ. 2562 พบว่าเด็กมีอัตราการเกิดฟันผุสูงมากเมื่อเทียบกับระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศ งานวิจัยนี้จึงพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการให้ทันตสุขศึกษาโดยเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขและอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน แก่ผู้เลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน ในช่วงอายุ 6-12 เดือน ในอำเภอองครักษ์ จังหวัดพิจิตร โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) การวางแผน และพัฒนาทักษะการให้ทันตสุขศึกษา ด้วยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการและหารือเกี่ยวกับการให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้เลี้ยงดูเด็ก 2) การให้ทันตสุขศึกษารูปแบบใหม่แก่ผู้เลี้ยงดูเด็ก 6-12 เดือน จำนวน 81 คน โดยผู้เลี้ยงดูเด็กได้รับทันตสุขศึกษารูปแบบใหม่ผ่านการสนทนากลุ่มระหว่างผู้เลี้ยงดูเด็ก การฝึกแปรงฟันแบบปฏิบัติจริง และ อสม. ให้คำปรึกษาจากการเยี่ยมบ้านเดือนละครั้ง และ 3) การสัมภาษณ์ผู้เลี้ยงดูเด็กเกี่ยวกับความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมในการแปรงฟันให้เด็กช่วงก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ 6 เดือน และวิเคราะห์ผลด้วยสถิติแมคนิมาร์ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% พบว่าผู้เลี้ยงดูเด็กมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก มีความมั่นใจในการแปรงฟันให้เด็ก และมีการดูแลสุขภาพช่องปากให้เด็กดีขึ้น ดังนั้นการให้ทันตศึกษารูปแบบใหม่นี้จึงมีแนวโน้มทำได้จริงอย่างต่อเนื่องและมีความยั่งยืน

คำสำคัญ:

จังหวัดพิจิตร

อำเภอองครักษ์

ทันตสุขศึกษา

เด็กก่อนวัยเรียน

ผู้เลี้ยงดูหลัก

Research Article

Received:

19 December 2021

Received in revised form:

22 February 2022

Accepted:

25 February 2022

Kasamonrat Disatan¹, Samerchit Pithpornchaiyakul^{2,3} and Nattaporn Youravong^{3,*}

¹Dental Department, Kongrha District, Phatthalung Province, 93180 Thailand

²Improvement of Oral Health Care Research Unit, Department of Preventive Dentistry, Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University, Hat Yai District, Songkhla Province, 90110 Thailand

³Department of Preventive Dentistry, Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University, Hat Yai District, Songkhla Province, 90110 Thailand

*Corresponding author's E-mail: nattaporn.p@psu.ac.th



Abstract

The oral health survey in 2019 indicated that the amount of caries incidence of 18-month-old children in Kongrha district, Phatthalung province was higher than that in the provincial, county, and national levels. As a result, this study was designed to develop and evaluate new oral health education for primary caregivers of 6–to 12-month-old children by dental nurses and village volunteers in Kongrha district, Phatthalung province. The first phase involved planning and developing a new oral health education scheme through a workshop and group discussion about oral health education for children's caregivers. The second phase deals with providing new oral health education to 81 primary caregivers of children by dental nurses and village volunteers. The primary caregivers are trained on the newly-proposed oral health education that includes discussion among primary caregivers, practicing tooth brushing skills, and consultation given by village volunteers during monthly home visits. The third phase focuses on the interviews with the primary caregivers about the acquired knowledge, self-efficacy, and behavior regarding tooth brushing for their children. Interviews were conducted six months before and after the study. The study results were analyzed using McNemar statistics with a 95% confidence level. The findings significantly indicated that the primary caregivers had gained more knowledge and more confidence in brushing the children's teeth, as well as provided better practice in oral health care for children. Therefore, this newly-proposed oral health education is most likely practical and beneficial for sustainable development.

Keywords:

Phatthalung province
Kongrha district
Oral health education
Preschool children
Primary caregivers

บทนำ

โรคฟันผุเป็นโรคหนึ่งที่พบแพร่หลายในเด็กเล็กทั่วโลก (Meyer & Enax, 2018) จากการศึกษาเรื่องภาวะของโรคทั่วโลก ปี พ.ศ. 2560 พบว่าโรคในช่องปากโดยเฉพาะโรคฟันผุส่งผลกระทบต่อผู้คนทั่วโลกก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานเกือบ 2.3 พันล้านคน โดยเป็นประชากรกลุ่มเด็กมากกว่า 530 ล้านคน (Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators, 2018) ซึ่งโรคฟันผุในเด็กเล็กส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งของเด็กและผู้เลี้ยงดูเด็ก โดยส่งผลต่อการเจริญเติบโตของเด็กเนื่องจากไม่มีฟันเคี้ยวอาหาร ปวดฟันจนนอนไม่หลับและขัดขวางการเรียนรู้ของเด็ก ส่งผลต่อการพูดออกเสียงของเด็ก และส่งผลกระทบต่อสถานะทางการเงินและการทำงานของพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็ก เป็นต้น (Jensen, 1968; Sheiham, 2006; Pereira et al., 2020; Singh et al., 2020)

จากการศึกษาของ Vachirarojpisan et al. (2004) พบว่าฟันผุระยะเบื้องต้นในเด็กตรวจพบตั้งแต่อายุ 9 เดือน และฟันผุระยะลุกลามถึงขั้นเนื้อฟันตรวจพบตั้งแต่อายุ 10 เดือน นอกจากนี้จากการศึกษาของ Thitasomakul et al. (2006) พบว่า เด็กมีอัตราการเกิดฟันผุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงอายุ 9-18 เดือน ดังนั้นช่วงอายุ 6-12 เดือน จึงเป็นช่วงอายุที่เหมาะสมสำหรับการป้องกันฟันผุในเด็ก ซึ่งสาเหตุของฟันผุในเด็กวัยนี้มักเกิดจากการทำความสะอาดช่องปากที่ไม่เหมาะสม เช่น เด็กไม่ได้รับการทำความสะอาดช่องปาก (Chanpum et al., 2020) ผู้เลี้ยงดูเด็กแปรงฟันให้เด็กไม่สะอาด (Habibian et al., 2001) แปรงฟันไม่เป็นประจำ (Habibian et al., 2001) และไม่ได้แปรงฟันด้วยยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ (Wendt et al., 1994) เป็นต้น

สถานการณ์ที่เป็นอยู่เดิม

จากผลการสำรวจสุขภาพช่องปากแห่งชาติของประเทศไทยครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 พบว่า เด็กอายุ 3 ขวบในภาคใต้มีความชุกของโรคฟันผุสูงเป็นอันดับสองรองจากภาคกลาง โดยเด็ก 3 ขวบในภาคใต้มีโรคฟันผุคิดเป็นร้อยละ 57.0 ในขณะที่เด็ก 3 ขวบในภาคกลางมีฟันผุคิดเป็นร้อยละ 57.9 นอกจากนี้ยังพบว่าเด็ก 3 ขวบในภาคใต้มีคราบจุลินทรีย์ในระดับเสี่ยงสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.8 (Bureau of Dental Health, 2018) และจากการสำรวจปัญหาสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 18 เดือนในพื้นที่อำเภอองครักษ์ จังหวัดพิจิตร ปี พ.ศ. 2562 ซึ่งเป็นข้อมูลจากการตรวจเด็กที่มาใช้บริการตรวจฟันและหาฟลูออไรด์วารินชีวันนัคคีวัดวัดชิน และตรวจพัฒนาการเด็กที่สถานบริการของรัฐ พบว่าเด็กมีอัตราการเกิดฟันผุร้อยละ 12.9 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาและมีอัตราการ

เกิดฟันผุสูงที่สุดในจังหวัดพิจิตร นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กอายุ 18 เดือนในพื้นที่อำเภอองครักษ์มีอัตราการเกิดฟันผุที่สูงมากเมื่อเปรียบเทียบกับระดับจังหวัด (ร้อยละ 7.4) ระดับเขต (ร้อยละ 6.1) และระดับประเทศ (ร้อยละ 4.6) ตามลำดับ (Ministry of Public Health, 2019) จากผลการสำรวจข้างต้นแสดงให้เห็นว่าปัญหาฟันผุในเด็กเล็กในพื้นที่อำเภอองครักษ์เป็นปัญหาที่ควรให้ความสำคัญและควรหาแนวทางป้องกันการเกิดฟันผุในเด็กวัยดังกล่าว

จากการสำรวจสถานการณ์ที่ทำให้เกิดฟันผุในเด็กกลุ่มอายุ 9-18 เดือน ในอำเภอองครักษ์ จังหวัดพิจิตร ประจำปี พ.ศ. 2562 พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดฟันผุในเด็กกลุ่มอายุ 9-18 เดือน ในอำเภอองครักษ์ จังหวัดพิจิตร คือ ผู้เลี้ยงดูเด็กไม่ได้แปรงฟันให้เด็กตอนเย็นร้อยละ 75 และไม่ได้แปรงฟันให้เด็กก่อนนอนร้อยละ 63 (Sornsung, 2019) ดังนั้นการฝึกทักษะการแปรงฟันแก่ผู้เลี้ยงดูเด็กให้สามารถแปรงฟันได้สะอาดปราศจากคราบจุลินทรีย์จึงเป็นมาตรการหนึ่งที่สำคัญในการป้องกันการเกิดฟันผุในเด็กเล็ก

การให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้เลี้ยงดูเด็กในพื้นที่อำเภอองครักษ์ จังหวัดพิจิตร ดำเนินการโดยเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ซึ่งเป็นการให้คำแนะนำด้วยปากเปล่าแบบรายบุคคลในวันที่เด็กมาฉีดวัคซีนที่สถานบริการ และไม่มีแบบแผนที่ชัดเจนในแต่ละพื้นที่ นอกจากนี้การให้ทันตสุขศึกษาในวันที่เด็กฉีดวัคซีน เด็กมักจะร้องไห้หลังจากฉีดวัคซีน ทำให้ผู้เลี้ยงดูเด็กรับฟังคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากไม่เต็มที่ ส่งผลให้ผู้เลี้ยงดูเด็กแต่ละคนได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กไม่ครบถ้วนและยังแปรงฟันให้เด็กไม่ถูกต้อง เห็นได้ว่ารูปแบบการให้ทันตสุขศึกษาแบบเดิมยังไม่มีประสิทธิภาพ มีความจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และจากการทบทวนการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่พบว่า โดยปกติอสม. มีหน้าที่เยี่ยมบ้านเพื่อติดตามสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบของตนเอง โดย อสม. 1 คน ดูแลอย่างน้อย 10 ครัวเรือน (Primary Health Care Division, 2011) แต่ปัจจุบันยังไม่มี อสม. ที่มีบทบาทในการดูแลและเยี่ยมบ้านในเรื่องสุขภาพช่องปาก ทางผู้วิจัยและบุคลากรในพื้นที่ได้เล็งเห็นถึงแนวทางการพัฒนาในส่วนนี้ จึงนำมาสู่การศึกษาการพัฒนาแบบการให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้เลี้ยงดูเด็ก 6-12 เดือน โดยการมีส่วนร่วมของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และ อสม.

จากข้อมูลข้างต้นผู้วิจัยและบุคลากรในพื้นที่จึงนำหลักการการสอนแปรงฟัน การรับรู้ความสามารถของตนเอง การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบอย่างชัดเจนตามภาระงานประจำของแต่ละคนให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริงของบุคลากรในพื้นที่ และออกแบบให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และการลงเยี่ยมบ้านมาปรับใช้เพื่อแก้ไขข้อจำกัดการให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้เลี้ยงดูเด็ก 6-12 เดือนในอำเภอองครักษ์ จังหวัดพิจิตร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและ

ประเมินผลการให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้เลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียนในช่วงอายุ 6-12 เดือน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการแปรงฟันให้เด็ก

กระบวนการที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงและการยอมรับของชุมชนเป้าหมาย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งดำเนินการในผู้เลี้ยงดูเด็กซึ่งเป็นผู้เลี้ยงดูหลักและเด็กอายุ 6-12 เดือน จำนวน 81 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ และผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ EC6306-021 ตั้งแต่วันที่ 27 สิงหาคม พ.ศ. 2563 ถึงวันที่ 26 สิงหาคม พ.ศ. 2564 โดยมีขั้นตอนดังภาพที่ 1 และมีรายละเอียดดังนี้

1. การวางแผนและพัฒนาทักษะการให้ทันตสุขศึกษา

การติดต่อหารือ และชี้แจงรายละเอียดโครงการแก่บุคลากรในพื้นที่ เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าสาธารณสุขประจำอำเภอ หัวหน้าฝ่ายทันตกรรมโรงพยาบาลงหวา เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เป็นต้น และเปิดรับสมัครตัวแทน อสม. สำหรับดำเนินงานทันตสาธารณสุขในพื้นที่ ตามสัดส่วนของจำนวนผู้เลี้ยงดูเด็กและเด็กอายุ 6-12 เดือน ในแต่ละพื้นที่ โดย อสม. แต่ละคนจะมีบทบาทในการกำกับดูแลและติดตามผู้เลี้ยงดูเด็กและเด็กกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบของตนเอง จำนวน 5-10 คน ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะงานประจำของ อสม. ที่มีหน้าที่ติดตามดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวที่ตนเองรับผิดชอบ ประมาณ 10 ครอบครัว

การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และสอบถามความคิดเห็นจากเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในพื้นที่ และ อสม.

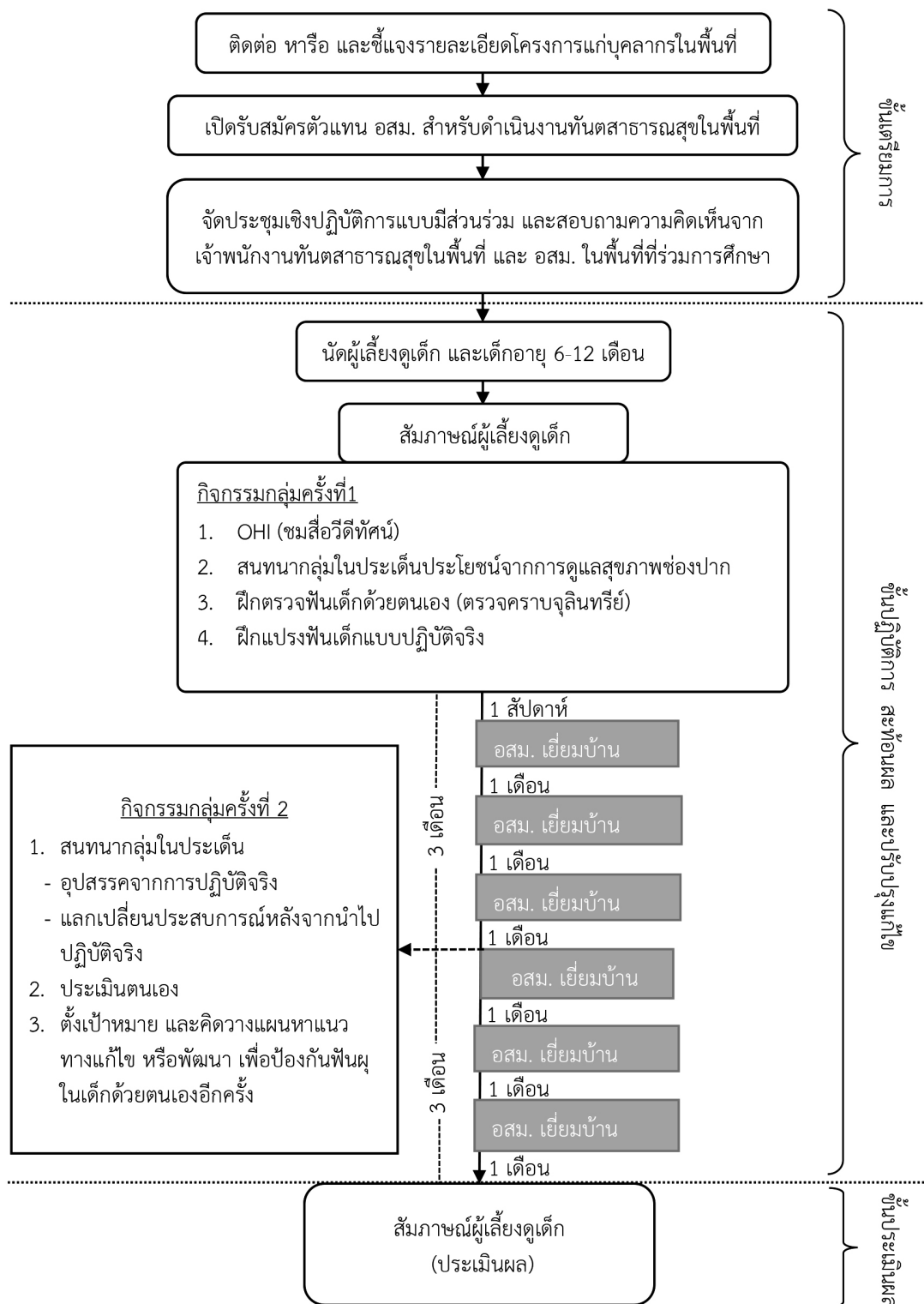
ในพื้นที่ที่เข้าร่วมการศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาการให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้เลี้ยงดูเด็ก 6-12 เดือน รวมทั้งมีการฝึกทักษะการให้ทันตสุขศึกษารูปแบบใหม่ การฝึกทักษะให้เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และ อสม. สามารถสอนผู้เลี้ยงดูเด็กตรวจความสะอาดฟันเด็กด้วยตนเอง (ภาพที่ 2ก) และการฝึกทักษะให้เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และ อสม. สามารถสอนให้ผู้เลี้ยงดูเด็กแปรงฟันให้เด็กได้อย่างถูกต้อง (ภาพที่ 2ข) และมีการประเมินความพร้อมก่อนเริ่มให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้เลี้ยงดูเด็กกลุ่มเป้าหมาย โดยเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และ อสม. ต้องมีทักษะในการสอนผู้เลี้ยงดูเด็กแปรงฟันแบบปฏิบัติจริงได้ มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับความสำคัญของฟันน้ำนมและวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่ถูกต้อง เพื่อให้สามารถให้คำแนะนำและส่งต่อความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องไปยังผู้เลี้ยงดูเด็กได้ ทำให้ผู้เลี้ยงดูเด็กมีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก และช่วยกันกำหนดแนวทางในการทำโครงการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเพื่อให้ปราศจากฟันผุต่อไปได้ โดยทันตสุขศึกษาแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นมีความแตกต่างจากแบบเดิม (ตารางที่ 1)

2. การให้ทันตสุขศึกษารูปแบบใหม่แก่ผู้เลี้ยงดูเด็ก 6-12 เดือน และให้คำปรึกษาจากการเยี่ยมบ้าน

การสัมภาษณ์ผู้เลี้ยงดูเด็กก่อนให้ทันตสุขศึกษา ด้วยแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และตรวจสอบความน่าเชื่อถือด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบัตต์ได้ค่าการทดสอบเท่ากับ 0.7-0.9 โดยแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปของเด็กและผู้เลี้ยงดูเด็ก ข้อมูลพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก แบบประเมินความรู้ และการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้เลี้ยงดูเด็กต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ซึ่งผลจากการสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐานของเด็กและผู้เลี้ยงดูเด็กพบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กที่เป็นผู้เลี้ยงดูหลักในการศึกษานี้อายุเฉลี่ย 37 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง นับถือศาสนาอิสลาม ประกอบอาชีพเกษตรกร

ตารางที่ 1 ความแตกต่างระหว่างการให้ทันตสุขศึกษารูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่

ทันตสุขศึกษาแบบเดิม	ทันตสุขศึกษาแบบใหม่
- นัดวันเดียวกับวันที่เด็กเกิดวัดขึ้นและตรวจพัฒนาการ - เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากแบบรายบุคคล - ไม่มีกิจกรรมสนทนากลุ่ม - สอนแปรงฟันกับแบบจำลองฟัน (Model) - ไม่มีการติดตามการเปลี่ยนแปลงหลังให้ทันตสุขศึกษา - ชุมชนไม่มีส่วนร่วม	- นัดวันอื่นผ่านทาง อสม. โดยนัดวันที่ผู้เลี้ยงดูเด็กสะดวก - เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากแบบสนทนากลุ่มย่อย - มีสนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้เลี้ยงดูเด็ก - ฝึกแปรงฟันเด็กแบบปฏิบัติจริง - มี อสม. เยี่ยมบ้านติดตามการเปลี่ยนแปลงเดือนละครั้ง - ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม โดยมี อสม. ร่วมให้ทันตสุขศึกษาด้วยการให้คำปรึกษาแก่ผู้เลี้ยงดูเด็กระหว่างการเยี่ยมบ้าน



ภาพที่ 1 กระบวนการพัฒนาการให้ทันตสุขศึกษา

รับจ้างทั่วไป และค้าขาย โดยกลุ่มตัวอย่างเด็กอายุ 6-12 เดือน ใน การศึกษานี้ เป็นผู้หญิง 41 คน และผู้ชาย 40 คน

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขให้ทันตสุขศึกษารูปแบบใหม่ (OHI) แก่ผู้เลี้ยงดูเด็ก ครั้งที่ 1 ที่โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล โดยผู้เลี้ยงดูเด็กได้รับชมวิดีโอและได้ รับความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของฟันน้ำนม และการดูแลสุขภาพช่องปาก เด็ก 6-12 เดือน โดยเป็นการให้ทันตสุขศึกษาแบบสนทนากลุ่ม ระหว่างผู้เลี้ยงดูเด็ก มีการฝึกทักษะการตรวจฟันเด็กด้วยตนเอง



(ก)



(ข)

ภาพที่ 2 การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (ก) การฝึกทักษะการตรวจความสะอาดของฟันเด็ก และ (ข) การฝึกทักษะการแปรงฟันให้เด็ก

และมีการฝึกทักษะการแปรงฟันให้เด็กแบบปฏิบัติจริง (ภาพที่ 3) โดยการฝึกตรวจฟันและแปรงฟันกับบุตรหลานของตนเองจริง ๆ ซึ่งการสนทนากลุ่มทำให้ผู้เลี้ยงดูเด็กได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน ช่วยสร้างแรงบันดาลใจร่วมกันในการดูแลสุขภาพช่องปากให้บุตรหลาน และเกิดความมั่นใจในการนำไปปฏิบัติจริงมากขึ้น โดยหลังการให้ทันตสุขศึกษาจะมีการนัดพูดคุยเพื่อสะท้อนการปฏิบัติงานและปรับปรุงแก้ไข

วิธีการแปรงฟันให้เด็ก 6-12 เดือน

1) จับเด็กนอนหงายโดยวางศีรษะเด็กบนตักผู้แปรงและหันปลายเท้าออกจากตัวผู้แปรง (ภาพที่ 3ก) เพื่อให้ผู้แปรงเห็นฟันเด็กครบทุกซี่ กรณีเด็กตื่นไม่ให้ความร่วมมือสามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของเด็กโดยใช้ขาพาดบนตัวเด็ก หรือใช้ผ้าผืนใหญ่พันขณะแปรงฟัน หรือหาคนช่วยจับ

2) บีบยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ความเข้มข้น 1,000 ppm บนขนแปรงบาง ๆ หรือขนาดเท่าเมล็ดข้าว

3) ใช้มือข้างที่ไม่ได้ถือแปรงแหวกริมฝีปากหรือกระพุ้งแก้มเด็กขณะแปรงฟัน (ภาพที่ 3ข) เพื่อให้แปรงทั่วถึงทั้งซี่ฟัน โดยเฉพาะบริเวณคอฟัน

4) วางแปรงแนวขนตั้งฉากกับฟัน (ภาพที่ 3ค) ขยับแปรงไปมาสั้น ๆ บริเวณละ 10 ครั้ง โดยแปรงฟันทุกซี่และทุกด้าน ทั้งฟันบนและฟันล่าง ทั้งด้านนอกและด้านใน

5) แปรงลิ้นเป็นลำดับสุดท้าย

6) ใช้ผ้าสะอาดแห้งเช็ดฟองออก (ภาพที่ 3ค)

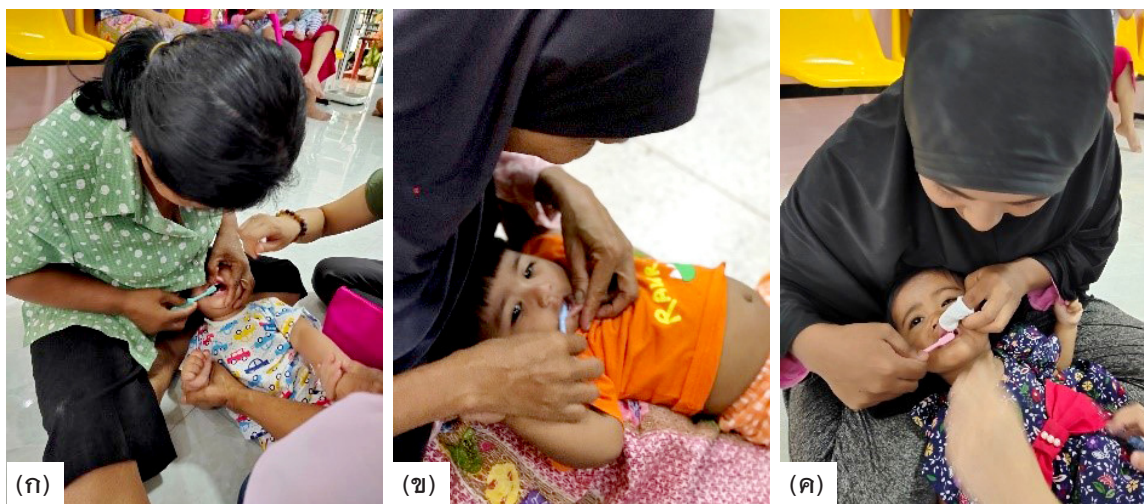
อสม.ออกเยี่ยมบ้าน 1 สัปดาห์หลังการทำกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 1 และออกเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องเดือนละครั้งจนสิ้นสุด

การศึกษา เพื่อติดตามและให้คำปรึกษาแก่ผู้เลี้ยงดูเด็กที่ต้องการความช่วยเหลือหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่มีอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถดูแลช่องปากเด็กได้ตามที่ตกลงกันไว้ได้ โดยหลังการเยี่ยมบ้านจะมีการนัดพูดคุยเพื่อสะท้อนการปฏิบัติงานและปรับปรุงแก้ไข เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้เลี้ยงดูเด็ก ครั้งที่ 2 หลังจากครั้งแรก 3 เดือน โดยลักษณะการให้ทันตสุขศึกษาเป็นแบบการสนทนากลุ่ม (Group discussion) เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้เลี้ยงดูเด็กจากการนำความรู้และทักษะที่ได้จากการให้ทันตสุขศึกษาในครั้งแรกไปปฏิบัติจริง เพื่อให้ผู้เลี้ยงดูเด็กเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองและมีกำลังใจไปปรับใช้กับบุตรหลานของตนเองต่อไป

3. การสัมภาษณ์ผู้เลี้ยงดูเด็กเกี่ยวกับความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการแปรงฟันให้เด็กช่วงก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ 6 เดือน

การเก็บข้อมูลหลังจากดำเนินงานตามขั้นตอนจนครบ 6 เดือน โดยการสัมภาษณ์ผู้เลี้ยงดูเด็กท่านเดิมด้วยแบบสัมภาษณ์เดิมและผู้สัมภาษณ์ท่านเดิม เพื่อประเมินผลการให้ทันตสุขศึกษาระหว่างการให้ทันตสุขศึกษารูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่ ซึ่งผลการเปลี่ยนแปลงหลังจากผู้เลี้ยงดูเด็กได้รับทันตสุขศึกษารูปแบบใหม่เป็นเวลา 6 เดือน พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทำความสะอาดช่องปากให้เด็กดีขึ้นทุกด้าน คือ มีการทำความสะอาดช่องปากให้เด็กด้วยการแปรงฟันมากขึ้น มีการแปรงฟันให้เด็กด้วยยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ในปริมาณที่เหมาะสมทุกวัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง มากขึ้น (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่าหลังการศึกษาผู้เลี้ยงดูเด็กมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถของตนเองอย่างมีนัยสำคัญ



ภาพที่ 3 การฝึกแปรงฟันให้เด็กแบบปฏิบัติจริง (ก) ทำนอนหนุนตักสำหรับการแปรงฟันให้เด็ก (ข) การแหวกริมฝีปากเด็กขณะแปรงฟัน และ (ค) การใช้ผ้าสะอาดเช็ดฟองยาสีฟันระหว่างการแปรงฟันให้เด็ก

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากให้เด็กก่อนและหลังการศึกษา

ประเด็นที่ศึกษา	ก่อนศึกษา	หลังศึกษา	ระดับนัยสำคัญ (p-value)
พฤติกรรมการแปรงฟัน			
ทำความสะอาดช่องปากด้วยการแปรงฟัน			< 0.001*
- ไม่ได้แปรงฟัน	56 (69.1)	7 (8.6)	
- แปรงฟัน	25 (30.9)	74 (91.4)	
ความถี่ในการแปรงฟันใน 1 วัน			< 0.001*
- < 2 ครั้ง/วัน	59 (72.8)	16 (19.8)	
- ≥ 2 ครั้ง/วัน	22 (27.2)	65 (80.2)	
ความถี่ในการทำความสะอาดช่องปากใน 1 สัปดาห์			0.037*
- ไม่ทุกวัน	32 (39.5)	19 (23.5)	
- ทุกวัน	49 (60.5)	62 (76.5)	
พฤติกรรมการใช้ยาสีฟัน			
การใช้ยาสีฟัน			< 0.001*
- ไม่ใช้/ไม่มีฟลูออไรด์	63 (77.8)	12 (14.8)	
- ใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์	18 (22.2)	69 (85.2)	
ปริมาณการใช้ยาสีฟัน			< 0.001*
- เท่าเมล็ดข้าว/ตะแคง ๆ	15 (18.5)	62 (76.5)	
- ขนาดอื่น ๆ/ไม่ใช้ยาสีฟัน	66 (81.5)	19 (23.5)	

* McNemar compare before and after in each group significant, $p < 0.05$

ทางสถิติเพียงประเด็นความมั่นใจต่อการแปรงฟันให้เด็กแม้ว่าจะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
พบอุปสรรค ส่วนประเด็นความมั่นใจต่อการแปรงฟันให้เด็กด้วย สำหรับความรู้ของผู้เลี้ยงดูเด็กเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ
ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์และการดูแลไม่ให้เด็กฟันผุไม่มีการ ช่องปากเด็กพบว่า หลังการศึกษาผู้เลี้ยงดูเด็กมีความรู้ที่ถูกต้อง
เปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถของตนเองในประเด็นดังกล่าว เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเพิ่มขึ้นจากก่อนการศึกษา

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในประเด็นควรเริ่มแปรงฟันให้เด็กตั้งแต่ฟันน้ำนมซี่แรกขึ้นในช่องปาก และควรแปรงฟันให้เด็กด้วยยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ความเข้มข้น 1,000 ppm (ตารางที่ 4)

ความรู้หรือความเชี่ยวชาญที่ใช้

การให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้เลี้ยงดูเด็ก

การพัฒนาการให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้เลี้ยงดูเด็ก 6-12 เดือน นำแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self efficacy) มาประยุกต์ใช้ในการออกแบบการให้ทันตสุขศึกษา เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้ปกครองเด็ก 0-3 ปี ที่มีการนำแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองมาประยุกต์

ใช้ในการออกแบบการให้ทันตสุขศึกษา พบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การแปรงฟัน และช่วยลดการเกิดฟันผุในเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Thanakanjanaphakdee & Trairatvorakul, 2006; Kimhasawad & Trairatvorakul, 2011; Huebner & Milgrom, 2015; Maneechot & Thitasomakul, 2016)

แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นแนวคิดที่แสดงกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง เกิดความคาดหวังในผลลัพธ์จากการกระทำของตนเอง และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการกระทำของตนเอง (Bandura, 1977) โดยการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถสร้างได้จากการเรียนรู้ 4 แหล่ง คือ การสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการฝึกปฏิบัติเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การสร้างการรับรู้ความ

ตารางที่ 3 การรับรู้ความสามารถของตนเองก่อนและหลังการศึกษา

ประเด็นที่ศึกษา	ก่อนศึกษา	หลังศึกษา	ระดับนัยสำคัญ (p-value)
ความมั่นใจต่อการดูแลไม่ให้เด็กฟันผุ - ไม่มั่นใจ - มั่นใจ	32 (39.5) 49 (60.5)	35 (43.2) 46 (56.8)	0.728
ความมั่นใจต่อการแปรงฟันให้เด็กด้วยยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ - ไม่มั่นใจ - มั่นใจ	9 (11.1) 72 (88.9)	8 (9.9) 73 (90.1)	1.000
ความมั่นใจต่อการแปรงฟันให้เด็กแม้ว่าจะพบอุปสรรค - ไม่มั่นใจ - มั่นใจ	21 (25.9) 60 (74.1)	13 (16.0) 68 (84.0)	0.023*

* McNemar compare before and after in each group significant, $p < 0.05$

ตารางที่ 4 ความรู้ของผู้เลี้ยงดูเด็กต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนและหลังการศึกษา

ประเด็นที่ศึกษา	ก่อนศึกษา	หลังศึกษา	ระดับนัยสำคัญ (p-value)
ควรเริ่มแปรงฟันให้เด็กตั้งแต่ฟันน้ำนมซี่แรกขึ้นในช่องปาก - ตอบถูก - ตอบผิด	58 (71.6) 23 (28.4)	74 (91.4) 7 (8.6)	0.003*
ควรใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ - ตอบถูก - ตอบผิด	51 (63.0) 30 (37.0)	70 (86.4) 11 (13.6)	0.001*
ยาสีฟันเด็กควรมีฟลูออไรด์ 1,000 ppm - ตอบถูก - ตอบผิด	6 (7.4) 75 (92.6)	41 (50.6) 40 (49.4)	< 0.001*

* McNemar compare before and after in each group significant, $p < 0.05$

สามารถของตนเองโดยการเห็นหรือสังเกตการณ์การกระทำของตัวแบบที่สำเร็จ การโน้มน้าวหรือจูงใจให้ปฏิบัติ และการให้กำลังใจเพื่อให้ปฏิบัติต่อไป โดยการสอนผู้ปกครองแปรผันแบบปฏิบัติจริงในการศึกษานี้เป็นการนำหลักการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการฝึกปฏิบัติมาประยุกต์ใช้ในการให้ทันตสุขภาพ ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการสอนผู้ปกครองแปรผันแบบปฏิบัติจริงสามารถช่วยให้ผู้เลี้ยงดูเด็กเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแปรผันให้เด็กได้ (Vachirarojpisan et al., 2005; Thanakanjana phakdee & Trairatvorakul, 2006; Kimhasawad & Trairatvorakul, 2011; Huebner & Milgrom, 2015; Maneechot & Thitasomakul, 2016)

การบำบัดด้วยวิธีที่มีการก่อตัวที่ผิวฟันได้ตลอดเวลาและการสะสมของคราบจุลินทรีย์บริเวณผิวฟันเป็นเวลานานจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบนิเวศในช่องปากให้เชื้อต่อเชื้อแบคทีเรียที่ก่อโรคฟันผุให้สามารถมีชีวิตอยู่ได้ในสภาวะกรดมากขึ้นและเพิ่มศักยภาพในการผลิตกรดที่ก่อให้เกิดการสูญเสียแร่ธาตุจนเกิดฟันผุได้มากขึ้น (Marsh & Zaura, 2017) ดังนั้นการแปรผันให้เด็กอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เพื่อกำจัดคราบจุลินทรีย์ที่ก่อให้เกิดโรคฟันผุออกจากผิวฟันจึงช่วยลดการเกิดฟันผุได้ นอกจากนี้การแปรผันให้เด็กด้วยยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ช่วยลดการเกิดฟันผุในเด็กได้เช่นกัน เนื่องจากฟลูออไรด์ในยาสีฟันจะไปเปลี่ยนโครงสร้างของเคลือบฟันให้ทนต่อการที่แบคทีเรียก่อโรคฟันผุผลิตออกมาได้มากขึ้น นอกจากนี้ฟลูออไรด์ยังมีฤทธิ์ในการต้านเชื้อจุลินทรีย์ที่ก่อให้เกิดโรคฟันผุ (Buzalof et al., 2011)

รูปแบบการให้ทันตสุขภาพ

กิจกรรมการสนทนากลุ่มระหว่างผู้เลี้ยงดูเด็กด้วยการบอกเล่าแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพช่องปากบุตรหลานของตนเอง เพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการเห็นหรือสังเกตการณ์การกระทำของต้นแบบที่สำเร็จ ซึ่งการสนทนากลุ่มเป็นการสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในกลุ่ม โดยทุกคนสามารถพูดและแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระในประเด็นที่กำหนดไม่เกิน 5-6 ประเด็น โดยประเด็นคำถามควรเป็นคำถามปลายเปิด สำหรับขนาดกลุ่มสนทนาควรมีประมาณ 6-8 คน ซึ่งมักจะนั่งเป็นวงกลมเข้าหากันเพื่อให้ทุกคนสามารถมองเห็นกันระหว่างการสนทนากลุ่ม (Pothisita, 2013; Urwongse, 2019) โดยการให้ทันตสุขภาพด้วยการสนทนากลุ่มมีการศึกษาพบว่าสามารถช่วยให้ผู้เลี้ยงดูเด็กเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลช่องปากเด็กได้ (Vachirarojpisan et al., 2005; Huebner & Milgrom, 2015)

สำหรับการให้ อสม. เยี่ยมบ้านติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเดือนละครั้ง เนื่องจากภาระงานปกติของ อสม. ต้องเยี่ยมบ้านติดตามและดูแลสุขภาพสมาชิกในชุมชนที่ตัวเองดูแล

เป็นประจำทุกเดือน แต่ยังขาดการติดตามเยี่ยมบ้านด้านสุขภาพช่องปาก (Primary Health Care Division, 2011) และการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการให้ทันตสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็ก 0-3 ปี พบข้อจำกัดในเรื่องความยั่งยืนของการดำเนินโครงการ เพราะไม่ได้ดำเนินการโดยบุคลากรในพื้นที่ (Kimhasawad & Trairatvorakul, 2011) ขาดการติดตามผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง (Maneechot & Thitasomakul, 2016) และรูปแบบงานไม่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ประจำของบุคลากร (Thanakanjanaphakdee & Trairatvorakul, 2006) ผู้วิจัยและบุคลากรในพื้นที่จึงได้นำข้อจำกัดดังกล่าวมาพัฒนา โดยให้ อสม. ซึ่งเป็นประชากรในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการให้ทันตสุขภาพแก่ผู้เลี้ยงดูเด็กด้วยการให้คำปรึกษาแก่ผู้เลี้ยงดูเด็กเกี่ยวกับการดูแลช่องปากในระหว่างการเยี่ยมบ้าน และมีการเยี่ยมบ้านติดตามการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องเดือนละครั้ง ซึ่งการให้คำปรึกษาโดย อสม. เป็นการสื่อสารแบบสองทางระหว่าง อสม. ซึ่งเป็นผู้ให้คำปรึกษากับผู้เลี้ยงดูเด็ก ซึ่งเป็นผู้รับการปรึกษา โดยการให้คำปรึกษามักจะใช้เวลาประมาณครั้งละ 30-45 นาที สำหรับกระบวนการให้คำปรึกษาเริ่มจากให้ผู้รับการปรึกษาทำความเข้าใจตนเอง ตามด้วยค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา และเกิดการยอมรับปัญหาที่มีอยู่ เกิดการรับรู้ความต้องการของตนเอง และจูงใจให้เกิดการแก้ไขปัญหาโดยการใช้อย่างเหมาะสมของตนเอง เพื่อให้เกิดแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับตัวเองมากที่สุด (Ministry of Public Health, 2004)

สถานการณ์ใหม่ที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

ผลการสำรวจปัญหาสุขภาพช่องปากเด็กในพื้นที่อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง ปี พ.ศ. 2563 และ พ.ศ. 2564 ซึ่งเป็นข้อมูลหลังการพัฒนาแบบการให้ทันตสุขภาพ พบว่าเด็กมีอัตราการเกิดฟันผุลดลงจากปี พ.ศ. 2562 ซึ่งเป็นข้อมูลก่อนการพัฒนาแบบการให้ทันตสุขภาพ และมีแนวโน้มฟันผุลดลง นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราการเกิดฟันผุของเด็กในพื้นที่อำเภอกงหราหลังการศึกษามีอัตราการเกิดฟันผุน้อยกว่าอัตราการเกิดฟันผุในระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศ แสดงให้เห็นว่าการให้ทันตสุขภาพรูปแบบใหม่มีแนวโน้มช่วยลดอัตราการเกิดฟันผุของเด็กในพื้นที่อำเภอกงหรา (ตารางที่ 5)

การให้ทันตสุขภาพรูปแบบใหม่ช่วยให้ผู้เลี้ยงดูเด็กเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากให้เด็ก โดยผู้เลี้ยงดูเด็กเปลี่ยนมาทำความสะอาดช่องปากเด็กด้วยการแปรงฟันเพิ่มขึ้น มีการแปรงฟันให้เด็กอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งเพิ่มขึ้น และใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ในปริมาณที่เหมาะสมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าการให้ทันตสุขภาพรูปแบบใหม่

ตารางที่ 5 อัตราการเกิดฟันผุของเด็ก ปี พ.ศ. 2562 – พ.ศ. 2564 (Ministry of Public Health, 2021)

พื้นที่ที่สำรวจฟันผุ	อัตราการเกิดฟันผุก่อนการศึกษา	อัตราการเกิดฟันผุหลังการศึกษา	
	พ.ศ. 2562	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564
อำเภอองครักษ์	12.9	4.2	3.6
จังหวัดพัทลุง	7.4	5.3	6.2
เขต 12	6.1	5.6	5.9
ประเทศ	4.6	4.1	3.9

มีประสิทธิผลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการทำความสะอาดช่องปากให้เด็ก ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นผลจากการพัฒนาแบบการให้ทันตสุขศึกษาที่สอดคล้องกับบริบทการปฏิบัติงานของบุคลากรในพื้นที่อย่างแท้จริงจากการประชุมหารือก่อนดำเนินการ มีการสอนแปรงฟันแบบปฏิบัติจริง (Hands on tooth brushing) ทำให้ผู้เลี้ยงดูเด็กมีประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (Enactive mastery experience) ซึ่งเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทำให้ผู้เลี้ยงดูเด็กเกิดความมั่นใจในการแปรงฟันให้เด็กมากขึ้นแม้ว่าเด็กจะร้องอแงไม่ยอมให้แปรง

นอกจากนี้หลังการศึกษาพบว่าผู้เลี้ยงดูเด็กมีการรับรู้ความสามารถของตนเองมากขึ้นต่อการแปรงฟันให้เด็กแม้ว่าจะพบอุปสรรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงส่งผลให้ผู้เลี้ยงดูเด็กเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแปรงฟันให้เด็กในทางที่ดีมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อย่างไรก็ตามผลการประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้เลี้ยงดูเด็กในภาพรวมพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกิดขึ้นไม่ได้เกิดจากปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเองเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากปัจจัยอื่นร่วมด้วย ซึ่งจากการพิจารณารูปแบบโครงการพบว่า การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นน่าจะเป็นผลมาจากการติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดือนละครั้งโดย อสม. ที่ผ่านการอบรมจนสามารถให้คำปรึกษา (Counselling) แก่ผู้เลี้ยงดูเด็กได้ ซึ่ง อสม. รู้จักและคุ้นเคยกับคนในชุมชนรวมถึงผู้เลี้ยงดูเด็กมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้เข้าถึงและเข้าใจบริบทของผู้เลี้ยงดูเด็กแต่ละคนมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ ผู้เลี้ยงดูเด็กจึงเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทำความสะอาดช่องปากให้เด็กในทางที่ดีขึ้นมากกว่าก่อนการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการให้ทันตสุขศึกษารูปแบบใหม่ที่มีการสนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างผู้เลี้ยงดูเด็ก มีการฝึกตรวจฟันเด็กและฝึกแปรงฟันให้เด็กแบบปฏิบัติจริง ทำให้ผู้เลี้ยงดูเด็กเกิดความมั่นใจในตนเองที่จะแปรงฟันให้บุตรหลานด้วยยาสีฟัน

ที่มีฟลูออไรด์ทุกวันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง แม้ว่าบุตรหลานจะไม่ยอมแปรงฟัน และการเยี่ยมบ้านติดตามการเปลี่ยนแปลงและให้คำปรึกษาจาก อสม. เดือนละครั้ง ทำให้ผู้เลี้ยงดูเด็กเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งโดยปกติ อสม. จะมีหน้าที่เยี่ยมบ้านเพื่อติดตามสุขภาพสมาชิกในเขตที่ตนเองรับผิดชอบเป็นประจำทุกเดือนโดย อสม. 1 คน มักจะมีสมาชิกในความดูแลอย่างน้อย 10 ครัวเรือน ดังนั้นการให้ทันตสุขศึกษารูปแบบใหม่นี้จึงมีความเป็นไปได้ที่จะนำมาประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกันซึ่งมีแนวโน้มทำได้จริงกับการทำงานในปัจจุบันและมีแนวโน้มที่จะสามารถดำเนินการต่อไปได้อย่างยั่งยืน

สำหรับ อสม. ที่เข้าร่วมโครงการ ควรผ่านการฝึกอบรมและการประเมินความพร้อมก่อนการดำเนินโครงการ เพื่อให้ อสม. สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้เลี้ยงดูเด็กได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมและเป็น อสม. ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ มีความรับผิดชอบ มีความใส่ใจในการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย และเป็นที่รู้จักของคนในชุมชน ทำให้ผู้เลี้ยงดูเด็กเกิดความสบายใจและสะดวกใจที่จะปรึกษามากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ จะทำให้ประสบความสำเร็จ ทำให้ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากให้เด็กในทางที่ดีมากกว่าก่อนการศึกษานอกจากนี้การดำเนินโครงการทำให้เกิดเครือข่าย อสม. ทันตสาธารณสุข สำหรับติดต่อประสานงานด้านทันตสาธารณสุขในพื้นที่ ทำให้ อสม. รู้ลึกเป็นส่วนหนึ่งในการร่วมกันดูแลช่องปากเด็กในชุมชนของตนเอง รวมทั้งเกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ อสม. และชาวบ้านมากขึ้น

ผลกระทบและความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลง

การให้ทันตสุขศึกษารูปแบบใหม่เกิดขึ้นจากความร่วมมือของประชาชนในชุมชน โดยเฉพาะ อสม. ซึ่งเป็นประชาชนในพื้นที่ที่มีบทบาทในการร่วมวางแผนการทำงาน ดำเนินโครงการ และ

ประเมินผล ซึ่งผลจากการดำเนินงานพบว่า อสม. ทุกคนสามารถสอนผู้เลี้ยงดูเด็กให้สามารถแปรงฟันให้เด็กได้อย่างถูกต้อง แต่ยังมีปัญหาเรื่องการพูดคุยให้คำปรึกษาในระหว่างการเยี่ยมบ้าน เนื่องจากประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาด้านช่องปากยังน้อย ดังนั้นในระหว่างการดำเนินงานจึงนัดสอบถามถึงปัญหาอุปสรรคและหารือแก้ไขปัญหาร่วมกัน รวมทั้งมีการจัดตั้งไลน์กลุ่มเพื่อให้ความช่วยเหลือให้การทำงานราบรื่นมากขึ้น ซึ่งการร่วมดำเนินงานของ อสม. การให้ทันตสุขภาพแก่ผู้เลี้ยงดูเด็กในชุมชนเป็นจุดเริ่มต้นเล็ก ๆ ในการสร้างพลังอำนาจให้ชุมชนสามารถดูแลเด็กให้มีสุขภาพช่องปากที่ดีได้ นอกจากนี้กิจกรรมสนทนากลุ่มระหว่างผู้เลี้ยงดูเด็กในชุมชนช่วยให้ประชาชนในพื้นที่ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กในชุมชน ได้รับรู้ศักยภาพและข้อจำกัดของตัวเองในการจัดการสุขภาพช่องปากของบุตรหลาน ทำให้การดำเนินโครงการทันตสุขภาพรูปแบบใหม่มีแนวโน้มยั่งยืน แต่อย่างไรก็ตามการต่อยอดให้เกิดความยั่งยืนจะเกิดจากการขอแรงสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนต่าง ๆ ในชุมชน เช่น เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น ในการจัดหาชุดอุปกรณ์ดูแลช่องปากให้แก่ประชากรเด็กทุกคนในชุมชน รวมถึงการติดตามดูแลร้านค้าในชุมชนให้มียาสีฟันที่มีฟลูออไรด์จำหน่าย เพื่อให้เด็กในชุมชนทุกคนได้เข้าถึงอุปกรณ์ดูแลช่องปากที่ดีมีคุณภาพเพื่อลดปัญหาฟันผุซึ่งจะช่วยให้การดำเนินโครงการนี้ประสบความสำเร็จและเกิดความยั่งยืนมากยิ่งขึ้น

การให้ทันตสุขภาพรูปแบบใหม่นี้ดำเนินโครงการในพื้นที่ชุมชนชนบทซึ่งชาวบ้านและ อสม. มักมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดเป็นประจำ จึงทำให้ประสบความสำเร็จ แต่การดำเนินโครงการในชุมชนเมืองอาจให้ประสิทธิผลน้อยกว่า และผู้เลี้ยงดูเด็กและเด็กที่เข้าร่วมการศึกษามักเป็นกลุ่มที่ อสม. เข้าถึงได้ง่ายและมีพบน้อยกว่าเด็กชายขอบ ทำให้ในทางปฏิบัติการให้ทันตสุขภาพรูปแบบนี้กับเด็กชายขอบอาจให้ประสิทธิผลน้อยกว่า นอกจากนี้การดำเนินโครงการตามรูปแบบใหม่อาจไม่เหมาะกับการนำไปบังคับใช้กับ อสม. ทุกคน หรือถ้านำไปใช้กับ อสม. ทุกคน อาจเกิดประสิทธิผลที่น้อยกว่า ดังนั้นการนำไปปฏิบัติจริงในพื้นที่อื่น ๆ จึงควรคัดเลือก อสม. ที่มีศักยภาพและสนใจที่จะดำเนินงานส่งเสริมป้องกันด้านทันตสาธารณสุขในชุมชน และผ่านการประเมินความพร้อมก่อนดำเนินโครงการ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการนำไปปฏิบัติจริง นอกจาก อสม. แล้ว เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขยังต้องผ่าน

การฝึกอบรมและผ่านการประเมินความพร้อมก่อนดำเนินโครงการเช่นกัน เพื่อให้สามารถดำเนินโครงการได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นที่รู้จักของคนในพื้นที่มากกว่าทันตแพทย์จึงสามารถสื่อสารและเข้าถึงผู้เลี้ยงดูเด็กได้มากกว่า โดยทั้ง อสม. และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขทุกคนผ่านเกณฑ์การประเมินก่อนเริ่มการศึกษา มีแบบบันทึกเพื่อให้เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขให้ทันตสุขภาพศึกษาและ อสม. ตรวจสอบและประเมินตนเองว่าได้ทำตามรูปแบบของโปรแกรมครบถ้วนทุกขั้นตอน รวมทั้งมีการติดตามการดำเนินงานในทุกครั้งที่เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขให้ทันตสุขภาพศึกษา และติดตามการดำเนินงานของ อสม. เป็นประจำทุกเดือนเพื่อสอบถามถึงปัญหาอุปสรรค และหารือแก้ไขปัญหาร่วมกัน ซึ่งทำให้ประสบความสำเร็จ

อีกปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ คือ ความสมัครใจของผู้เลี้ยงดูเด็กที่เข้าร่วมโครงการ ผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่มีเวลาเข้าร่วมโครงการ และมีความสนใจในการเข้าร่วมโครงการทั้งที่รพ.สต. และการเยี่ยมบ้าน เนื่องจากผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่เป็นพ่อบ้าน/แม่บ้าน หรือประกอบอาชีพเกษตรกร ซึ่งสามารถแบ่งเวลาเข้าร่วมโครงการได้ง่ายกว่าอาชีพอื่น นอกจากนี้ก่อนการนัดหมายได้มีการสอบถาม หารือถึงแนวทางการนัดหมายและบริบทของผู้เลี้ยงดูเด็กในพื้นที่จาก อสม. ในพื้นที่ จึงทำให้สามารถกำหนดช่วงเวลาดำเนินโครงการตามกับผู้เลี้ยงดูเด็กในพื้นที่ส่วนใหญ่สะดวก ทำให้การดำเนินโครงการทันตสุขภาพรูปแบบใหม่ประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากให้เด็ก แต่เนื่องจากในปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้การทำโครงการสนทนากลุ่มยุ่งยากมากขึ้น ดังนั้นควรมีการออกแบบโครงการทันตสุขภาพเพิ่มเติมหรือสร้างมาตรการเพิ่มเติมสำหรับรองรับสถานการณ์ของโรคโควิด 19 ร่วมด้วย เพื่อให้การให้ทันตสุขภาพแก่ผู้เลี้ยงดูเด็กยังคงดำเนินการต่อไปได้ในทุกสถานการณ์อย่างปลอดภัย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้สนับสนุนทุนวิจัยจากกองทุนอุดหนุนการวิจัยในหัวข้อการแก้ไขปัญหายาของชุมชน ประจำปี 2563 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

References

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215.
- Bureau of Dental Health. (2018). *The 8th national oral health survey 2017 of Thailand*. Bangkok: Department of Health. (in Thai).
- Buzalaf, M., Pessan, J. P., Honório, H. M., & Ten Cate, J. M. (2011). Mechanisms of action of fluoride for caries control. *Monographs in Oral Science*, 22, 97–114.
- Chanpum, P., Duangthip, D., Trairatvorakul, C., & Songsiripradubboon, S. (2020). Early childhood caries and its associated factors among 9- to 18-month old exclusively breastfed children in Thailand: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3194.
- Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: A systematic analysis for the global burden of disease study 2017. *Lancet*, 392(10159), 1789–1858.
- Habibian, M., Roberts, G., Lawson, M., Stevenson, R., & Harris, S. (2001). Dietary habits and dental health over the first 18 months of life. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 29(4), 239–246.
- Huebner, C. E., & Milgrom, P. (2015). Evaluation of a parent-designed programme to support tooth brushing of infants and young children. *International Journal of Dental Hygiene*, 13(1), 65–73.
- Jensen, R. (1968). Anterior teeth relationship and speech. *Acta Radiol Supplement*, 276, 62–69.
- Kimhasawad, W., & Trairatvorakul, C. (2011). *Effectiveness of application of protection motivation theory for children caregivers to prevent dental caries for their children 9–18 month old children*. (Master's thesis). Chulalongkorn University, Faculty of Dentistry, Department of Pediatric Dentistry. (in Thai).
- Maneechot, J., & Thitasomakul, S. (2016). *The effects of oral health promotion program on tooth brushing behavior, weaning of baby bottle use among caregivers and caries increment of 9–18 months old children in Hat Yai district, Songkhla province*. (Master's thesis). Prince of Songkla University, Faculty of Dentistry, Department of Preventive Dentistry. (in Thai).
- Marsh, P. D., & Zaura, E. (2017). Dental biofilm: Ecological interactions in health and disease. *Journal of Clinical Periodontology*, 44(Suppl 18), S12–S22.
- Meyer, F., & Enax, J. (2018). Early childhood caries: Epidemiology, aetiology, and prevention. *International Journal of Dentistry*, 2018, 1415873.
- Ministry of Public Health. (2004). *Counseling in a Community Health Center (2)*. Bangkok: WVO Officer of Printing Mill, War Veterans Organization of Thailand. (in Thai).
- Ministry of Public Health. (2019). Information to response the oral health service plan. OHSP percentage of children aged 18 months having dental caries. Retrieved February 1, 2020, from: <https://hdcservice.moph.go.th>. (in Thai).
- Ministry of Public Health. (2021). Information to response the oral health service plan. OHSP percentage of children aged 18 months having dental caries. Retrieved February 19, 2022, from: <https://hdcservice.moph.go.th>. (in Thai).
- Pereira, J. T., Knorst, J. K., Luz, P. B., Bonfadini, I., Scapinello, M., Hugo, F. M., & de Araujo, F. B. (2020). Impact of early childhood caries and maternal behaviors on oral health-related quality of life of children. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 20, e5283.
- Pothisita, C. (2013). *Science and art of qualitative research*. Bangkok: Amarin Printing. (in Thai).
- Primary Health Care Division. (2011). *Regulations of the Ministry of health on the village health volunteer*. Bangkok: WVO Officer of Printing Mill, War Veterans Organization of Thailand. (in Thai).
- Sheiham, A. (2006). Dental caries affects body weight, growth and quality of life in pre-school children. *British Dental Journal*, 201(10), 625–626.

- Singh, N., Dubey, N., Rathore, M., & Pandey, P. (2020). Impact of early childhood caries on quality of life: Child and parent perspectives. *Journal of Oral Biology and Craniofacial Research*, 10(2), 83–86.
- Sornsung, C. (2019). *Factors related with dental caries in 9–18-month-old children in Kongrha district, Phatthalung province*. Phatthalung: Public health office of Phatthalung province. (in Thai).
- Thanakanjanaphakdee, W., & Trairatvorakul, C. (2006). *Effect of oral health program with tooth brushing, home visit on caries rate and health behavior of community in 9–18 months aged children*. (Master's thesis). Chulalongkorn University, Faculty of Dentistry, Department of Pediatric Dentistry. (in Thai).
- Thitasomakul, S., Thearmontree, A., Piwat, S., Chankanka, O., Pithpornchaiyakul, W., Teanpaisan, R., & Madyusoh, S. (2006). A longitudinal study of early childhood caries in 9– to 18-month-old Thai infants. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 34(6), 429–436.
- Urwongse, K. (2019). Focus group discussion: Effective qualitative data collection technique. *STOU Education Journal*, 12(1), 17–30. (in Thai).
- Vachirarojpisan, T., Shinada, K., Kawaguchi, Y., Laungwechakan, P., Somkote, T., & Detsomboonrat, P. (2004). Early childhood caries in children aged 6–19 months. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 32(2), 133–142.
- Vachirarojpisan, T., Shinada, K., & Kawaguchi, Y. (2005). The process and outcome of a programme for preventing early childhood caries in Thailand. *Community Dental Health*, 22(4), 253–259.
- Wendt, L. K., Hallonsten, A. L., Koch, G., & Birkhed, D. (1994). Oral hygiene in relation to caries development and immigrant status in infants and toddlers. *Scandinavian Journal of Dental Research*, 102(5), 269–273.