

ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพแม่บุญธรรมด้านส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-3 ปี

ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

The effects of godmother capacity development program on dental health promotion for children 0-3 years in Pathum Sub-district, Mueang Ubon Ratchathani District, Ubon Ratchathani Province

ชญญอร์ คำแสง¹ ปณิธิตา สุขุมาลัย^{2*}

Chanyaon Khamsang¹ Phandita Sukhumal^{2*}

(Received: September 13, 2024; Revised: October 31, 2024; Accepted: November 26, 2024)

*Corresponding author: phandita.s@ubu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพแม่บุญธรรมด้านส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-3 ปี ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 64 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 32 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 32 คน คัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง กลุ่มทดลองเข้าโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพแม่บุญธรรมด้านส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-3 ปี ร่วมกับการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ จำนวน 7 กิจกรรม ระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการอบรมตามโครงการทันตสุขภาพประจำปีตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม - พฤษภาคม 2567 โดยใช้แบบประเมินความรู้ด้านการดูแลทันตสุขภาพเด็ก 0-3 ปี และแบบประเมินทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 0-3 ปี วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Independent t-test และวิเคราะห์ความแตกต่างภายในกลุ่มด้วยสถิติ Paired Sample t-test ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการดูแลทันตสุขภาพเด็ก 0-3 ปี ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean diff=3.125, 95% CI=2.030 - 4.220, $p<0.05$) และค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 0-3 ปี หลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean diff=11.844, 95% CI=11.170-12.518, $p<0.05$) ดังนั้น โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพของแม่บุญธรรมในงานวิจัยนี้ สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในช่องปากและพัฒนาการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กอายุ 0-3 ปี ในพื้นที่ และใช้ในการวางแผนการส่งต่อในรายที่พบปัญหาต่อไปได้

คำสำคัญ: แม่บุญธรรม การส่งเสริมทันตสุขภาพ ทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก เด็ก 0-3 ปี

¹ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

¹ Master of Public Health Program, College of Medicine and Public Health, Ubonratchathani University

² กลุ่มวิชาสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

² Public Health Sub Division, College of Medicine and Public Health, Ubonratchathani University

Abstract

This quasi-experimental research aimed to evaluate the effectiveness of a capacity development program for godmothers in promoting dental health among children aged 0-3 years in Pathum Sub-district, Mueang District, Ubon Ratchathani Province. A total of 64 village public health volunteers participated in the study, with 32 assigned to the experimental group and 32 to the comparison group. Participants were selected through purposive random sampling. The experimental group participated a 12-week capacity development program focused on promoting dental health for children aged 0-3 years, comprising seven distinct activities and grounded in human resource development theory. In contrast, the comparison group received training based on the standard annual dental health program. Data collection was conducted from January to May 2024, using a questionnaire to assess participants' knowledge of dental care for children aged 0-3 years and their skills in providing oral health care. Statistical analysis involved an independent t-test to compare post-intervention outcomes between the experimental and comparison groups, and a paired-sample t-test to assess changes within each group. The results revealed that, after the intervention, the mean score for dental care knowledge in the experimental group was significantly higher than that in the comparison group (Mean diff. = 3.125, 95% CI = 2.030-4.220, $p < 0.05$). Similarly, the experimental group demonstrated a significant improvement in dental healthcare skills compared to the comparison group (Mean diff. = 11.844, 95% CI = 11.170–12.518, $p < 0.05$). These findings suggest that the capacity development program for godmothers is an effective strategy for enhancing the dental health knowledge and skills of public health volunteers, thereby contributing to improved oral health care for children aged 0-3 years in the community. Moreover, the program could serve as a model for planning referral systems for children with dental health issues.

Keywords: Godmothers, Dental health promotion, Oral health care skills, Children aged 0-3 years



1. บทนำ

ปัญหาสุขภาพช่องปากเกิดขึ้นได้กับประชากรทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะปัญหาโรคฟันผุที่เป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งของปัญหาสุขภาพในช่องปากและมีความสัมพันธ์กับสุขภาพของร่างกายโดยเฉพาะเมื่อเกิดขึ้นกับเด็กในช่วงอายุ 1-3 ปี เนื่องจากเด็กเล็กกลุ่มนี้ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ จึงอาจส่งผลต่อสุขภาพ⁽¹⁾ สถานการณ์สภาวะสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุร้อยละ 47.1 พบฟันผุระยะเริ่มต้น ร้อยละ 31.14⁽²⁾ และสถานการณ์ทันตสุขภาพของจังหวัดอุบลราชธานี ในปี 2566 พบเด็ก 0-3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ 52.66 มีแนวโน้มลดลงจากปี 2565 ร้อยละ 4.32 เคลือบฟลูออไรด์เฉพาะที่ร้อยละ 33.9 ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันร้อยละ 41.73 เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุร้อยละ 41.25⁽³⁾ การเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก การให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพช่องปากตั้งแต่ช่วงปฐมวัยจึงมีความสำคัญและลดโอกาสเกิดฟันผุได้⁽⁴⁾ ในกรณีที่เด็กถูกถอนฟันน้ำนมไปก่อนเวลาอันควร จะทำให้เกิดปัญหาฟันแท้ขึ้นช้ากว่าปกติและฟันซ้อนเก⁽⁵⁾ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม อำเภอมือเบ่ จังหวัดอุบลราชธานี มีเด็ก 0-3 ปี ในเขตรับผิดชอบ 134 คน โดยในปี 2566 เด็กเข้ารับการรับบริการและเคลือบฟลูออไรด์เฉพาะที่ ร้อยละ 62.42 และ 77.62 ตามลำดับ เมื่อเทียบกับปี 2565 การเข้ารับบริการสูงขึ้น ร้อยละ 9.31 และผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันร้อยละ 41.92 เด็กอายุ 3 ปีปราศจากฟันผุร้อยละ 42.35 พบฟันผุร้อยละ 57.65⁽⁶⁾ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัด ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2567 กำหนดคือ เด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 75 ขึ้นไป

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนในชุมชนและเป็นแกนนำที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การป้องกันโรค การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ และการจัดกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน เพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพ⁽⁷⁾ เพราะฉะนั้นการเข้าถึงคนในชุมชน การรู้จักแจ้ง จุดอ่อนของชุมชนจึงเป็นส่วนสำคัญในการช่วยให้การทำงานในชุมชนง่ายขึ้น⁽⁸⁾ พื้นที่ได้สร้าง อสม.ที่ได้รับการ

พัฒนาศักยภาพ ส่งเสริมพัฒนาความรู้ทักษะเรื่องโภชนาการ พัฒนาการตามวัยในเด็ก 0-3 ปี ทำหน้าที่ “แม่บุญธรรม” ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านแนวคิดมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตเพื่อให้เด็ก 0-3 ปี สูงดีสมส่วน ฟันดี ภายใต้การพัฒนาแบบ “ปทุมโมเดล” จากการติดตามพัฒนาการเด็กโดยแม่บุญธรรมดังกล่าวส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยและโภชนาการสมส่วนจากร้อยละ 60 เป็นร้อยละ 92 ในระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมา อย่างไรก็ตาม พบว่ายังขาดการดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมด้านทันตสุขภาพเด็ก 0-3 ปี ในกลุ่มแม่บุญธรรม การตรวจฟันในเด็กและการส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็กจะมีในรูปแบบของการที่ผู้ปกครองพาเด็กมาพบทันตบุคลากรในสถานบริการเท่านั้น ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการมาพบเมื่อเกิดปัญหาฟันน้ำนมผุ ลุกถาม

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมุ่งแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของเด็ก 0-3 ปี โดยอาศัยกลไก อสม. ที่เป็นแม่บุญธรรมในพื้นที่ เป็นผู้นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติจริงในพื้นที่รับผิดชอบ ตามบทบาทในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ โดยการประยุกต์ใช้แนวคิด การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Development)⁽⁹⁾ ซึ่งประกอบด้วยการพัฒนาความรู้การศึกษา (Education) การพัฒนาทักษะการฝึกปฏิบัติ (Training) และ พัฒนาระบบงาน (Development) ผ่านโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ แม่บุญธรรมด้านส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-3 ปี และศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพแม่บุญธรรมโดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ และทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 0-3 ปี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งนี้ เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพ อสม. แม่บุญธรรม ให้เกิดความรู้ และทักษะในการตรวจฟัน และสามารถเฝ้าระวังฟันผุในเด็ก 0-3 ปี ได้ครบทุกมิติการดูแลสุขภาพเด็ก และเป็นต้นแบบ อสม. แก่พื้นที่อื่นต่อไป

2. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) แบบ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทำการวัดก่อนและหลังการทดลอง โปรแกรมมี จำนวน 7 กิจกรรม แบ่งเป็น 3 ระยะ รวมระยะ

ทั้งหมดเวลา 12 สัปดาห์ ดำเนินการระหว่างเดือน มกราคม 2567 ถึงเดือน พฤษภาคม 2567

2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา คือ อสม. ในตำบลปทุม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวนทั้งสิ้น 223 คน คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power Version 3.1.9.4 โดยนำการศึกษาของ จุฑามาศ สิทธิชนแก้ว⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก อายุ 0-3 ปี ที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านแม่บ่ง ตำบลโซคชัย อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย Mean group1 = 7.84, S.D. group1 = 1.54, Mean group2 = 5.72, S.D. group2 = 0.93 Effect size (d) = 0.70 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ (α) .05 อำนาจการทดสอบ (1- β) 0.80 สำหรับการทดสอบด้วยสถิติ Means: Difference between two independent means (2 groups) ได้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 26 คน เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการเก็บข้อมูล (drop out) ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงใช้ขนาดตัวอย่างทั้งหมดกลุ่มละ 32 คน โดยเลือกจาก อสม. ตำบลปทุม จากเขตพื้นที่บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม 127 คนและเขตพื้นที่บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงห้องแห่ 96 คน เข้าเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบตามลำดับ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จนครบตามจำนวนแต่ละกลุ่ม ตามเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออกดังนี้

เกณฑ์คัดเข้าการศึกษา (Inclusion criteria)

1. เป็น อสม. ในเขตพื้นที่บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม มาแล้วไม่ต่ำกว่า 3 ปี
2. ไม่เคยเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กมาก่อน
3. สามารถอ่านเขียนและสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้อย่างเข้าใจ

4. เป็น อสม.จิตอาสา ผ่านการอบรม การพัฒนาศักยภาพ ตรวจคัดกรองส่งเสริมพัฒนาความรู้ทักษะเรื่องโภชนาการเด็ก 0-3 ปี (เฉพาะกลุ่มทดลอง)

เกณฑ์คัดออกการศึกษา (Exclusion criteria)

1. พันสภาพ อสม. ก่อนวิจัยสิ้นสุด
2. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดระยะเวลาของการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพแม่บุญธรรมด้านส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-3 ปี โดยประยุกต์ใช้แนวคิด การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Development)⁽⁹⁾ และอาศัยบุคลากรทางทันตกรรมจากต่างหน่วยงานเป็นผู้ประเมินในส่วนทักษะของแม่บุญธรรม เครื่องมือแบ่งออกเป็น 3 ระยะ มีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 พัฒนาความรู้การศึกษา (Education) ด้านทันตสุขภาพเด็ก เพื่อให้แม่บุญธรรมเกิดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 0-3 ปี สามารถนำความรู้ที่ได้ไปบอกต่อผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก ใช้ระยะเวลา 5 สัปดาห์ ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ

- **กิจกรรมที่ 1 “แม่บุญธรรม พร้อมใจ”** สัปดาห์ที่ 1 เพื่อเตรียมความพร้อม แจ้งวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกิจกรรม และแนะนำการดำเนินกิจกรรมในภาพรวมตลอด 12 สัปดาห์

- **กิจกรรมที่ 2 “ฟ.ฟัน กับ เรื่องน่ารู้”** สัปดาห์ที่ 2-5 ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับประเภท หน้าที่ โครงสร้างของฟันแท้ ฟันน้ำนม การเฝ้าระวังส่งเสริมทันตสุขภาพ การป้องกันโรคฟันผุ โดยมุ่งเน้นให้เกิดความรู้ ความเข้าใจผ่านการบรรยายจากวิทยากร มีการใช้สื่อวิดีโอและภาพประกอบโรคฟันผุในเด็ก ประเมินจากการสังเกตและการมีส่วนร่วมในการพูดคุยแลกเปลี่ยน ตอบคำถาม และให้คำแนะนำการใช้สบู่ดันทึกลูกสุภาพแม่และเด็ก

ระยะที่ 2 พัฒนาทักษะการฝึกปฏิบัติ (Training) ด้านทันตสุขภาพเด็ก เพื่อให้เกิดทักษะในการตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก 0-3 ปี ใช้ระยะเวลา 3 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 6 – 8) ประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ

- **กิจกรรมที่ 3 “ลูกรักฟันดี เริ่มที่ซี่แรก”** สัปดาห์ที่ 6 เป็นการอบรมที่เน้นการดูแลส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ตั้งแต่แรกเกิด จนฟันน้ำนมซี่แรกขึ้น การทำความสะอาดเหงือกก่อนมีฟันซี่แรก โดยสาธิตการใช้ผ้าก๊อซเช็ดทำความสะอาดเหงือก และการเข้าทำความสะอาดฟันน้ำนมในท่าที่ถูกวิธี ผ่านตุ๊กตาเด็กเล็ก โดยให้ทุกคนได้ฝึกปฏิบัติแบ่งเป็นรอบ รอบละ 4 คน จนครบทุกคน โดยประเมินจากการสังเกตจากวิทยากร

- **กิจกรรมที่ 4 “การตรวจฟันลูกอย่างถูกวิธี”** สัปดาห์ที่ 7 เป็นกิจกรรมที่ให้จับคู่แนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากโดยใช้บทบาทสมมติให้อีกฝ่ายเป็นผู้ปกครองเด็ก ฝึกแนะนำการแปรงฟันที่ถูกต้องแก่ผู้ปกครอง และใช้ท่าที่เหมาะสม ฝึกตรวจนับ ซี่ฟัน ฟันผุ บันทึกผล โดยประเมินความถูกต้องจากทันตบุคลากร

- **กิจกรรมที่ 5 “เยี่ยมฯ มอฯ ฟันลูกน้อยในชุมชน”** สัปดาห์ที่ 8 โดยการลงพื้นที่ในชุมชน ทันตบุคลากร ตรวจฟันเด็ก และแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้ปกครอง สอนการแปรงฟัน เพื่อเป็นตัวอย่างวิธีการปฏิบัติงานในพื้นที่จริง พร้อมลงสมุดบันทึกแม่และเด็ก (เล่มสีชมพู) การบันทึกผลการตรวจ เป็นตัวอย่างให้กับ อสม. แม่บุญธรรม

ระยะที่ 3 พัฒนาระบบการ (Development) เฝ้าระวังและติดตาม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และประสบการณ์ การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม ใช้ระยะเวลา 3 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 9 – 12) ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ

- **กิจกรรมที่ 6 “อสม.แม่บุญธรรมดูแลฟันลูกในชุมชน เฝ้าระวัง ส่งต่อ”** สัปดาห์ที่ 9 – 11 โดย ลงพื้นที่ตรวจฟันเด็กในชุมชน โดยให้ อสม. แม่บุญธรรม เป็นผู้ตรวจ บันทึกผลการตรวจฟันเด็ก ผ่านสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เล่มสีชมพู) และแจกแผ่นพับเกี่ยวกับความรู้สู่การปฏิบัติ เพื่อ แม่-ลูก สุขภาพดี โดยมีข้อมูลแผ่นพับดังนี้ 1. แบบประเมินความเสี่ยงฟันผุเด็ก 0-3 ปี 2. ลูกฉลาด โตไว แข็งแรง ต้องแปรงฟันตั้งแต่ซี่แรก และ 3. วิธีแปรงฟันให้ลูกที่ถูกต้อง

- **กิจกรรมที่ 7 “สรุปและประเมินผลกิจกรรม”** สัปดาห์ที่ 12 เป็นการวางรูปแบบการติดตามและส่งต่อทันตบุคลากร ผ่านระบบ line Group อสม.แม่บุญธรรม รายงานปัญหาและส่งต่อเด็กที่มีฟันน้ำนมขึ้นซี่แรก ให้เข้า

รับการเคลือบฟลูออไรด์ และรายที่พบปัญหาฟันผุ ส่งต่อยังทันตบุคลากร รพ.สต.ปทุม เพื่อรับการรักษาต่อไป

นอกจากนั้นยังมีเครื่องมือที่เป็นส่วนของแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้น เพื่อใช้ประเมินผลของโปรแกรม ประกอบด้วย 3 ส่วน 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 : สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ด้านการดูแลทันตสุขภาพเด็ก 0-3 ปี เป็นลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ ใช่ /ไม่ใช่ จำนวน 20 ข้อ โดยตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 20 คะแนน

ชุดที่ 2 : สำหรับทันตบุคลากรประเมินให้คะแนนผู้เข้าร่วมวิจัย เป็นแบบประเมินทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 0-3 ปี จำนวน 15 ข้อ ในรูปแบบการปฏิบัติแบบสำรวจพฤติกรรม (Check lists) โดยให้ผู้สังเกตบันทึกว่าพฤติกรรมที่ อสม.แม่บุญธรรมปฏิบัตินั้นถูกต้องหรือไม่ ประกอบด้วยเกณฑ์การให้คะแนน 3 ด้าน คือ 1. ด้านการตรวจฟัน จำนวน 4 ข้อ 2. ด้านทักษะการเฝ้าระวังฟันผุ จำนวน 6 ข้อ และ 3. ทักษะการแนะนำผู้ปกครอง จำนวน 5 ข้อ รวมทั้งหมด 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ผู้ถูกประเมินปฏิบัติได้ถูกต้อง ให้ 1 คะแนน และ ผู้ถูกประเมินไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง ให้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 15 คะแนน

2.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพโปรแกรมและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้น โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) ของทุกกิจกรรม และทุกข้อคำถามในแบบสอบถาม มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.67 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบวัดความรู้ด้านการดูแลทันตสุขภาพเด็ก 0-3 ปี ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ อสม.รพ.สต.ตำแย ต.ไร่น้อย อ.เมือง จ.อุบลราชธานี จำนวน 30 ชุด ได้ค่าความเชื่อมั่น Kuder-Richardson

(KR-20) เท่ากับ 0.79

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และ สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนหลังด้วยด้วยสถิติ Paired Sample t-test และ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มด้วย สถิติ Independent t-test

2.5 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมในการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เลขที่ UBU-REC-139/2566 ลงวันที่ 5 ตุลาคม 2566 ถึงวันที่ 4 ตุลาคม 2567

3. ผลการวิจัย

3.1 ข้อมูลทั่วไป

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลอง คือ แม่บุญธรรมอสม. รพ.สต.ปทุม จำนวน 32 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ คือ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=32)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=32)		p-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
1. เพศ					0.355 ^b
- ชาย	1	3.12	4	12.50	
- หญิง	31	96.88	28	87.50	
2. อายุ Mean (S.D.)	57.97 (9.86)		53.78 (8.05)		0.068 ^c
3. สถานภาพการสมรส					0.842 ^b
- โสด	1	3.12	4	12.50	
- คู่/อยู่ด้วยกัน	23	71.88	22	68.74	
- หย่าร้าง	3	9.38	3	9.38	
- แยกกันอยู่	5	15.62	3	9.38	
4. โรคประจำตัว					0.906 ^b
- โรคเบาหวาน	3	9.38	2	6.25	
- โรคความดัน	4	12.50	6	18.75	
- โรคไขมันในเลือดสูง	4	12.50	3	9.38	
- โรคหัวใจ	2	6.25	3	9.38	
- ไม่มีโรคประจำตัว	19	59.37	18	56.25	
5. ระดับการศึกษาสูงสุด					0.810 ^b
- ประถมศึกษา	6	18.75	5	15.62	
- มัธยมศึกษาตอนต้น	10	31.25	14	43.73	

อสม.รพ.สต.ดงห้องแห่ จำนวน 32 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.88 และ ร้อยละ 87.50 ตามลำดับ มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 71.88 และร้อยละ 68.74 อายุเฉลี่ย 57.97 ปี (S.D. = 9.86) และ 53.78 ปี (S.D. = 8.05) ตามลำดับ สองกลุ่มมีรายได้ ค่ามัธยฐานเท่ากับ 3,000 บาท ($P_{25}=2,000$, $P_{75}=7,625$) ($P_{25}=2,000$, $P_{75}=5,500$) ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ค่ามัธยฐานเท่ากับ 15.5 ปี ($P_{25}=8.00$, $P_{75}=21.50$) ในกลุ่มทดลอง และ 13.5 ปี ($P_{25}=9.25$, $P_{75}=20.00$) ในกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งสองกลุ่มไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 59.31 ในกลุ่มทดลองและ 56.25 ในกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีประวัติการรับบริการทันตกรรม 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 59.38 ในกลุ่มทดลอง และ 65.60 ในกลุ่มเปรียบเทียบ และพบว่า ทั้งสองกลุ่มเข้ารับบริการถอนฟันมากที่สุด ร้อยละ 34.38 ในกลุ่มทดลองและร้อยละ 40.62 ในกลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างทางสถิติแล้ว พบว่า ข้อมูลทั่วไปของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 1

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=32)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=32)		p-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
- มีธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	11	34.37	10	31.25	
- อนุปริญญา/ปวส.	3	9.38	1	3.12	
- ปริญญาตรี	2	6.25	2	6.25	
7. รายได้เฉลี่ย Median (P ₂₅ , P ₇₅)	3,000 (P ₂₅ =2000, P ₇₅ =7625)		3,000 (P ₂₅ =2000, P ₇₅ =5500)		0.779 ^d
8. ระยะเวลาการเป็น อสม. Median (P ₂₅ , P ₇₅)	15.50 (P ₂₅ =8.00, P ₇₅ =21.50)		13.50 (P ₂₅ =9.25, P ₇₅ =20 .00)		0.898 ^d
9. ตำแหน่งอื่นๆในชุมชน					0.238 ^b
- ไม่มี	29	90.62	32	100.00	
- คณะทำงาน	2	6.25	0	0.00	
- ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	1	3.13	0	0.00	
10. ประวัติการรับบริการทันตกรรมในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา					0.342 ^b
ไม่เคย	13	40.62	11	34.40	
เคย	19	59.38	21	65.60	
- อุดฟัน	1	3.12	2	6.25	
- ถอนฟัน	11	34.38	13	40.62	
- ขูดหินปูน	4	12.50	0	0.00	
- รักษาโรค	1	3.12	2	6.25	
- ตรวจฟัน	2	6.25	4	12.50	
11. วิธีทำความสะอาดช่องปากที่ทำประจำ					
11.1 แปรงฟันด้วยยาสีฟัน					0.340 ^b
- 1 ครั้ง (เช้า)	3	9.38	7	21.88	
- 2 ครั้ง (เช้าและก่อนนอน)	25	78.13	20	62.50	
- มากกว่า 2 ครั้ง	4	12.50	5	15.63	
11.2 ยาสีฟันที่ใช้					0.708 ^b
- มีฟลูออไรด์	27	84.38	29	90.62	
- ไม่มีฟลูออไรด์	5	15.62	3	9.38	
11.3 การใช้ไหมขัดฟัน					1.000 ^b
- ใช้	3	9.38	3	9.38	
- ไม่ใช้	29	90.62	29	90.62	
12. สถานที่รับบริการด้านทันตกรรม					0.858 ^b
ไม่เคย	12	37.50	13	40.63	
เคย	20	62.50	19	59.37	
- โรงพยาบาล	18	56.25	15	46.87	
- รพ.สต.	2	6.25	4	12.50	
13.ช่องทางการรับรู้ข่าวสารทางทันตกรรม					0.315 ^b
- การอบรม	16	50.00	21	65.60	
- ทันตแพทย์ / ทันตสาธารณสุข	9	28.10	8	25.0	
- ประกาศ หอกระจายข่าวหมู่บ้าน	4	12.50	3	9.40	
- อินเทอร์เน็ต	3	9.40	0	0.00	

^aChi-square test, ^bFisher exact test, ^ct-test, ^dMann Whitney U-Test

3.2 ความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็ก 0-3 ปี

ในกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 0-3 ปีก่อนการทดลองเท่ากับ 13.38 คะแนน และหลังการทดลองเท่ากับ 16.25 คะแนน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.05$ โดยคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง 2.88 คะแนน (95% CI=2.28, 3.48, $p<0.05$) สำหรับในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 0-3 ปีก่อนการทดลองเท่ากับ 13.00 คะแนน และหลังการทดลองเท่ากับ 13.13 คะแนน มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทาง ดังแสดงในตารางที่ 2 เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ย ความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็ก 0-3 ปี และ ทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 0-3 ปี ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง ก่อน-หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็ก 0-3 ปี ก่อนการทดลองเท่ากับ 13.38 และ 13.00 คะแนน

ตามลำดับ โดยมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3

ผลการเปรียบเทียบความรู้ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็ก 0-3 ปี หลังการทดลองเท่ากับ 16.25 และ 13.13 คะแนน ตามลำดับ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.001$ โดยคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบน้อยกว่ากลุ่มทดลอง 3.125 คะแนน (95% CI=2.030, 4.220 $p<0.001$) สำหรับผลการเปรียบเทียบทักษะระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า คะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลสุขภาพเด็ก 0-3 ปี หลังการทดลองเท่ากับ 14.13 และ 2.47 คะแนน ตามลำดับ มีความแตกต่างกัน โดยคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองของกลุ่มเปรียบเทียบน้อยกว่ากลุ่มทดลอง 11.84 คะแนน (95% CI=11.170, 12.52; $p<0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 0-3 ปี ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อน-หลังการทดลอง (n=32)

ตัวแปร	ระยะการทดลอง	$\bar{X}$	SD	Mean Difference	95%CI	t	p-value
กลุ่มทดลอง ความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็ก 0-3 ปี	ก่อนการทดลอง	13.38	2.47	2.88	2.28 – 3.48	9.80	<0.05
	หลังการทดลอง	16.25	2.34				
กลุ่มเปรียบเทียบ ความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็ก 0-3 ปี	ก่อนการทดลอง	13.00	2.64	0.13	-0.40 – 0.65	0.49	0.630
	หลังการทดลอง	3.13	2.03				

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ย ความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็ก 0-3 ปี และทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 0-3 ปี ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง ก่อน-หลังการทดลอง (n=32)

ระยะการทดลอง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		Mean	95%CI	t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	Difference			
ความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็ก 0-3 ปี								
ก่อนการทดลอง	13.38	2.472	13.00	2.640	0.375	-0.903 – 1.653	0.587	0.560
หลังการทดลอง	16.25	2.342	13.13	2.028	3.125	2.030 – 4.220	5.706	<0.001
ทักษะการดูแลสุขภาพเด็ก 0-3 ปี								
หลังการทดลอง	14.31	0.896	2.47	1.685	11.844	11.170–12.518	35.116	<0.001

4. อภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่า หลังการโปรแกรมการพัฒนา ศักยภาพ แม่บุญธรรม ด้านส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-3 ปี ตำบลปทุม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่ม ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านทันตสุขภาพมากกว่าก่อน การทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษา พิมพินา กาวิน และ อนุกุล มะโนทน⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการ ดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน – 2 ปี 6 เดือน ของ ผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการคลินิกเด็กดี โรงพยาบาล เวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย ซึ่งพบว่า หลังการทดลอง ผู้ปกครองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลของโปรแกรมนี้ทำให้ อสม. แม่บุญธรรมมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 0-3 ปี แม้ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของทั้ง 2 กลุ่ม ก่อนเข้าร่วม โปรแกรมไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งอาจเนื่องมาจากกลุ่ม ตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้รับข้อมูลข่าวสารด้านทันตสุขภาพ จากการอบรมและทันตแพทย์ เนื่องจากอยู่ในเขตพื้นที่ ตำบลปทุมเหมือนกัน แต่โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพแม่ บุญธรรมช่วยเพิ่มความรู้ให้กับกลุ่มทดลองให้เพิ่มขึ้นอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะความรู้ เรื่อง ลูกรักฟันดีเริ่มที่ ซี่แรก คือ ฟันน้ำนมซี่แรกของเด็ก คือฟันหน้าบน และ ฟัน น้ำนมซี่แรกขึ้นเมื่อเด็กมีอายุประมาณ 6 เดือน จาก กิจกรรมที่ 3

สำหรับด้านทักษะการดูแลทันตสุขภาพเด็ก พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบโดย การพัฒนาทักษะของ อสม. แม่บุญธรรมจากโปรแกรมทำ ให้ อสม. แม่บุญธรรมมีทักษะการตรวจและดูแลสุขภาพ ช่องปากของเด็ก 0-3 ปี ผ่านการแลกเปลี่ยน การกระตุ้น เตือนจากเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข และการฝึกปฏิบัติจาก ประสบการณ์จริง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิจิตราร ทะจักร⁽¹²⁾ ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการดูแลช่อง ปากเด็กอายุ 1 ปีครึ่งถึง 3 ปี ของผู้ปกครอง อำเภอยางสี สาท จังหวัดน่าน พบว่า กลุ่มผู้ปกครองที่มีการรับรู้ถึงปัจจัย กระตุ้นการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กสูงจะมีพฤติกรรมการ ดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก มากกว่ากลุ่มผู้ปกครองที่มีการ รับรู้ถึงปัจจัยกระตุ้นการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กต่ำถึง

1.30 เท่า ซึ่งการกระตุ้นเตือนจากบุคลากรด้านทันต สาธารณสุขทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการ ดูแลสุขภาพช่องปาก และจากการศึกษครั้งนี้ยังพบอีกว่า การกระตุ้นและสอนทักษะการตรวจและการดูแลสุขภาพ ช่องปากเด็กอายุ 0-3ปี ช่วยเพิ่มทักษะให้กับอาสาสมัคร สาธารณสุขได้มากกว่ากลุ่มอาสาสมัครที่ได้รับการพัฒนา ตามนโยบายโดยทั่วไป และอาสาสมัครสาธารณสุขมี ศักยภาพในการพัฒนาทักษะการตรวจ การดูแลสุขภาพ ช่องปากเด็ก 0-3 ปีได้

ซึ่งการพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 0- 3 ปี ของ อสม. แม่บุญธรรม นั้น ช่วยให้ทราบสถานการณ์ ปัญหาสุขภาพช่องปากเด็ก อายุ 0-3 ปี เป็นการเฝ้าระวัง ปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็ก และสามารถทำการส่งต่อ เพื่อเข้ารับบริการสุขภาพที่ถูกต้องได้ เป็นการป้องกัน ผลกระทบของปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กไม่ให้ลุกลาม และส่งผลเสียต่อการดูแลสุขภาพฟันของเด็กเมื่อมีฟันแท้ใน อนาคต ทั้งยังเป็นการกระตุ้นผู้ปกครองโดย ทักษะการ สื่อสารของ อสม. แม่บุญธรรมที่มีการส่งต่อข้อมูลข่าวสาร ให้ผู้ปกครองเด็กในการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพช่องปากของ บุตรหลาน สิ่งนี้มีความสำคัญมากที่ส่งผลต่อการมีสุขภาพ ช่องปากที่ดีในเด็กเล็กที่มีปัญหาฟันน้ำนมผุ แม้จะไม่รุนแรง จนเป็นเหตุให้เสียชีวิต แต่เป็นโรคที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ของเด็กทั้งในด้านการเจริญเติบโตและสุขภาพโดยรวม นอกจากนี้การพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากของ อสม.แม่บุญธรรม ยังมีส่วนส่งเสริมให้ผู้ปกครองตระหนักถึง ความสำคัญของการป้องกันการเกิดสภาวะฟันน้ำนมผุใน เด็กก่อนวัยเรียน โดยเน้นบทบาทผู้ปกครองในการดูแล สุขภาพช่องปากเด็กให้หันมาใส่ใจและลงมือปฏิบัติในการ แปรงฟันให้เด็กอย่างจริงจังถูกวิธี เพื่อป้องกันการเกิดโรค ฟันผุในเด็ก หากเด็กได้รับการดูแลที่เหมาะสม ย่อมส่งผล ต่อสภาวะช่องปากที่ดี มีฟันดีตั้งแต่ซี่แรกได้ โดยอาศัย ความรู้จากผู้ปกครองหรือผู้ดูแล

งานวิจัยครั้งนี้ได้นำโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพแม่ บุญธรรม ด้านส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-3 ปี โดย ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Development) ของ จารุเนตร เกื้อภักดี ประกอบด้วย พัฒนาการฝึกอบรม (Training) การศึกษา

(Education) การพัฒนา (Development) ร่วมกับแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ พัฒนาทั้งความรู้และ ทักษะ แม่บุญธรรม ให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องใน การส่งเสริมทันตสุขภาพเป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลฟัน และสุขภาพปากของเด็ก⁽¹³⁾ โดยกิจกรรมประกอบด้วยการ ให้ความรู้ เรื่องการขึ้น การหลุดของฟัน โรคฟันผุ การ ส่งเสริมทันตสุขภาพตามช่วงวัย การแปรงฟันอย่างถูกวิธี การสาธิตและให้ฝึกปฏิบัติตาม ทำให้สามารถแยกฟันผุออก จากฟันปกติได้จากแผ่นภาพ ก่อนนำไปสู่การฝึกทักษะการ ตรวจฟันจริงในเด็ก และสามารถนำความรู้ที่มีไปบอกต่อ แนะนำผู้ปกครองของเด็ก รวมถึงการดูแลสุขภาพอย่าง ถูกต้อง เพื่อดูแลทันตสุขภาพลูกในชุมชนอย่างถูกต้อง ส่งเสริมทันตสุขภาพให้เด็กได้รับการทาฟลูออไรด์ในฟัน น้ำนม ส่งผลให้ในระยะยาวสามารถลดอัตราการเกิดฟัน น้ำนมผุได้ต่อไป

5. สรุปผลการศึกษา

โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพแม่บุญธรรม ด้าน ส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-3 ปี ตำบลปทุม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี สามารถช่วยเพิ่มความรู้และทักษะการ ดูแลทันตสุขภาพเด็ก 0-3 ปี ของแม่บุญธรรม (อสม.) ในการ ดูแลทันตสุขภาพเด็ก 0-3 ปี ในด้านความรู้การดูแลทันต สุขภาพ ได้แก่ การขึ้นการหลุดของฟัน การส่งเสริมทันต สุขภาพตามช่วงวัย ทักษะการดูแลทันตสุขภาพ ได้แก่ การ แปรงฟันอย่างถูกวิธี ตรวจฟัน การเฝ้าระวังสุขภาพช่องปาก และการแนะนำผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้วางแผนการพัฒนาการ ดูแลทันตสุขภาพเด็ก 0-3 ปี ในหน่วยบริการและวาง แผนการส่งต่อในรายที่พบปัญหาผ่านการบันทึกสมุด ประจำตัวสุขภาพแม่และเด็ก ที่บันทึกโดย อสม. แม่บุญ ธรรม โดยรายงานแก่เจ้าหน้าที่ทุก 1 เดือน ผ่านระบบ Line Group แจ้งผู้ปกครองนำเด็กมาปรึกษา หรือ เคลือบฟลูออไรด์ ตามวันและเวลาที่กำหนด ณ หน่วยสถานบริการปฐมภูมิ คือ รพ.สต.ปทุม ก่อนทันตบุคลากรทำการรักษา และส่งต่อ ซึ่ง เป็นการกระตุ้นผู้ปกครองเด็กในการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพ ช่องปากของเด็กให้มีสุขภาพที่ดีต่อไปได้ ทั้งนี้การวิจัยครั้งนี้ มีข้อจำกัด คือ การนำเด็ก 0-3 ปีเข้าร่วมรับการตรวจทันต

สุขภาพโดย อสม. แม่บุญธรรม เพื่อประเมิน ทักษะการดูแล สุขภาพช่องปาก ของอสม.แม่บุญธรรม หลังการทดลองเพียง ครั้งเดียว โดยการวิจัยครั้งต่อไป อาจมีการตรวจทันตสุขภาพ เด็กก่อนการทดลอง และ ติดตามผลการตรวจทันตสุขภาพ ระยะยาว จะทำให้ทราบถึงสภาวะ ทันตสุขภาพที่ดีขึ้นของ เด็กได้อีกด้วย

6. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม และเข้า ร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม ให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดี

7. เอกสารอ้างอิง

1. เฉลิมวิทย์ หาชื่น. การรับรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและการดูแล สุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็ก เล็ก อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม. (วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
2. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผล การสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด; 2561.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กระทรวง สาธารณสุข. การเข้าถึงการรับบริการด้านทันตกรรม พ.ศ. 2566 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2566]. แหล่งข้อมูล: https://ubn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=db30e434e30565c12fbac44958e338d5
4. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือสำรวจสภาวะ ทันตสุขภาพและปัจจัยสำคัญ (เพื่อการเฝ้าระวังทันต สุขภาพ). สำนักทันตสาธารณสุข กลุ่มสนับสนุนวิชาการ และการวิจัย: นนทบุรี; 2561.
5. ศิริพร พงษ์ธานี. ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติด้าน ทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัย ฟันผุ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอบางปะหัน จังหวัด พระนครศรีอยุธยา. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร

- หาบัณฑิต). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี; 2557.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก พ.ศ. 2566 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2566]. แหล่งข้อมูล:
https://ubn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=db30e434e30565c12fbac44958e338d5&id=bac1a981ea682e99509ddeadf556112
7. สิทธิพร เกษจ้อย. บทบาทการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนท่อน อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยสถาบันวิจัยพัฒนธรรม 2560;41(1):163-73.
8. ศตวรรษ ศรีสมบัติ. ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพเพื่อแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารทันตภิบาล. 2559;27(1):108-111.
9. จารุเนตร เกื้อภักดี. แนวทางพัฒนาบุคลากรสายสนับสนุนของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2559.
10. จุฑามาส สิทธิชนแก้ว. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 0-3 ปี ที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านแม่บง ตำบลโชคชัย อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). พะเยา: มหาวิทยาลัยพะเยา; 2561.
11. พิมพ์นิภา กาวิน, อนุกุล มะโนทน. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน ของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการคลินิกเด็กดีมารับบริการคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลเวียงเชียงราย จังหวัดเชียงราย. วารสารทันตภิบาล 2563;31(2): 107-20.
12. วิจิตรา ทะจักร, ลภัสรดา หนู่มคำ, สุรางค์รัตน์ พ้องพาน. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 1 ปีครึ่งถึง 3 ปี ของผู้ปกครอง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2563; 28(8):1473-89.
13. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2550.

