



ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ปกครองต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน
Knowledge, Attitude and Practice
of Parents/Guardians Regarding Oral Health Care of Pre-school Children

อุดมพร รักเถาว์ ส.บ. (Udomporn Raktao, B.P.H.)¹

จารุวรรณ วงษ์เวช พย.บ. (Churuwan Wongwech, B.N.S.)²

บทคัดย่อ

ปัญหาการดูแลสุขภาพในช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลคลองท่อม จังหวัดกระบี่ เป็นปัญหาสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง และเพื่อค้นหาปัญหาและแนวทางการแก้ไข ปัญหาการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงเด็ก จำนวน 65 คน ดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัญหา ขั้นตอนที่ 2 การเก็บข้อมูลจากผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยง ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยแผนการเรียนรู้ ขั้นตอนที่ 4 จัดเวทีคืนข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 52.3 ด้านทัศนคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.6 และด้านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 93.2 2) ปัญหาในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ได้แก่ ปัญหาการปฏิบัติตนไม่ถูกต้องของผู้เลี้ยงดู ปัญหาการรับประทานขนมหวาน และปัญหาการเลี้ยงดูด้วยขวดนม 3) แนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพในช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน ในระดับครอบครัวเน้นการเสริมแรงจูงใจ การใช้วิธีเบี่ยงเบนความสนใจของเด็ก สำหรับในระดับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเน้นส่งเสริมการมีส่วนร่วมระหว่างครูและผู้ปกครอง การจัดทำสื่อการสอน ประชุมเครือข่ายผู้ปกครองและการประกาศนโยบาย ศูนย์ปลอดขวดนม

คำสำคัญ: ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม, การดูแลสุขภาพช่องปาก, เด็กก่อนวัยเรียน

¹ทันตภิบาลชำนาญงาน โรงพยาบาลคลองท่อม อำเภอกองท่อม จังหวัดกระบี่

เบอร์โทรศัพท์ 086-9514037, E-mail: peepara@gmail.com

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลคลองท่อม จังหวัดกระบี่



Abstract

Oral health problem in child care development center is an important issue that should be resolved urgently. This action research aimed to 1) study knowledge, attitude and practice of parents/guardians regarding oral health care of their children, and 2) explore causes and solutions of the oral health problem. Sample was 65 parents/guardians of children in child care centers in Khlong Thom district, Krabi province. The study was divided into 4 steps including 1) survey of dental health problem, 2) feedback of data to the parents/guardians, 3) conducting group process using the Experiential Activities Planner (EAP), and 4) reflection. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, median, and content analysis.

The results showed that;

1) The majority of sample (52.3%) had knowledge at a high level. However most of them had attitudes (64.6%) and practice (93.2%) at a moderate level.

2) The oral health problem found that parents/guardians did not have the consistent behavior to train their children to brush their teeth on a regular basis. Children preferred eating candy, and addicted to milk bottle.

3) Problem solving found, unsurprisingly, were family reinforcement, distraction children from eating candy. The intervention in child care centers included promoting the participation of parents/guardians, creating teaching media, holding a meeting of parents' network, and policy declaration of milk bottle free in the child care centers.

Keywords: Knowledge Attitude and Practice, Oral Health Care, Pre-school Children

บทนำ

โรคฟันผุเป็นโรคในช่องปากที่แพร่หลายโรคหนึ่งของประชากรทั่วโลก โรคนี้จะเกิดขึ้นได้ทั้งในเพศหญิงและเพศชาย ทุกสถานภาพทางเศรษฐกิจและทุกอายุ แต่ในวัยเด็กจะมีโอกาสเป็นโรคนี้ได้มากกว่าในวัยผู้ใหญ่ โรคฟันผุเป็นโรคที่มีการดำเนินโรคไปอย่างช้า ๆ และต่อเนื่อง ถ้าไม่ได้รับการตรวจและรักษาในระยะแรก ๆ แล้ว โรคก็จะลุกลามต่อไปจนกระทั่งถึงจุดที่เกิดพยาธิสภาพขึ้นกับเนื้อเยื่อปลายรากฟันและรอบรากฟัน ซึ่งทำให้มีความยุ่งยากในการรักษาเพื่อจะอนุรักษ์ฟันนั้นไว้ และมักจะต้องได้รับการรักษาด้วยการถอนออกในที่สุด เด็กก่อนวัยเรียน เป็นวัยที่ฟันน้ำนมขึ้นมาครบทุกซี่ในช่องปาก ปัญหาที่พบของเด็กวัยนี้คือโรคฟันผุ ทำให้มีการสูญเสียฟันน้ำนมก่อนกำหนด มีผลต่อการบดเคี้ยวอาหารการพัฒนารูปร่างของขากรรไกร ตลอดจนการเรียงตัวของฟันถาวรที่จะขึ้นมาแทนที่ฟันน้ำนม ดังนั้นการดูแลทันตสุขภาพของ



เด็กก่อนวัยเรียนเป็นสิ่งสำคัญ ควรเริ่มต้นตั้งแต่เด็ก เพื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีทันตสุขภาพที่ดีต่อไป (กองทันตกรรม กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติของสำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2555) พบว่าโรคฟันผุในฟันน้ำนมมีความชุกและความรุนแรงค่อนข้างสูง ตั้งแต่ในเด็กอายุ 3 ปี พบเด็กเป็นโรคฟันผุ ร้อยละ 31.04 โดยเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 3.61 ซี่ต่อคน ในกลุ่มเด็กอายุ 5-6 ปี พบเด็กโรคฟันผุสูงสุดคือ ร้อยละ 87.4 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 5.97 ซี่ต่อคน ฟันที่ผุไม่ได้รับการรักษาเกือบทั้งหมดเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลการสำรวจอำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่ ปี พ.ศ.2552 พบว่า เด็กอายุ 3 ปี มีฟันผุร้อยละ 66.7 และจากการสำรวจข้อมูลสุขภาพช่องปากในเด็กเล็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของโรงพยาบาลคลองท่อม ในปี พ.ศ.2553 พบว่า เด็กเล็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุเพียงร้อยละ 26.6 นับว่าน้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่สภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติกำหนดให้เด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ปราศจากฟันผุไม่ต่ำกว่าร้อยละ 40 (โรงพยาบาลคลองท่อม, 2553) จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าปัญหาการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มเด็กเล็กยังคงมีความชุกและแนวโน้มการเกิดโรคอยู่ในระดับที่สูง ซึ่งภาวะฟันผุในเด็กเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดภาวะทุพโภชนาการและต้องทรมานจากอาการปวดฟัน และถ้าเป็นเรื้อรังอาจเกิดภาวะโรคหัวใจในเด็กได้ เนื่องจากภายในช่องปากมีเชื้อโรคหลายชนิดชุกซ่อนอยู่โดยเฉพาะเชื้อแบคทีเรียที่มีชื่อว่าสเตรปโตคอคคัส เชื้อแบคทีเรียกลุ่มนี้จะยังพบมากขึ้นในช่องปากที่มีฟันผุ เหงือกบวมอักเสบในคนไข้โรคหัวใจถ้ามีบาดแผลในช่องปากเชื้อโรคเหล่านี้จะแทรกซึมเข้าทางบาดแผลไปตามกระแสเลือด ผิงตัวที่ผนังหัวใจเกิดภาวะผนังหัวใจอักเสบได้ ถ้าเด็กไม่ได้รับการดูแลสุขภาพปากและฟันที่ดี อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ (สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 12 สงขลา, 2551) แต่ทั้งนี้ในการดำเนินงานส่งเสริมในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือในการดูแลช่องปากเด็กจากผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน โดยเฉพาะผู้ปกครองซึ่งเป็นบุคคลสำคัญที่สุดต่อการดูแลสุขภาพในช่องปากของเด็กที่ใกล้ชิด และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็กได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรู้ ทักษะและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ปัญหาที่แท้จริงที่ทำให้การดูแลสุขภาพในช่องปากยังไม่ได้รับการแก้ไข ตลอดจนแนวทางที่เหมาะสมต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง
2. เพื่อค้นหาปัญหาการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง
3. เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง



นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรเป้าหมายเป็นผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กเป็นหลักของเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3 ปี ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลคลองท่อมใต้ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ โดยเป็นผู้ปกครองที่มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในตำบลคลองท่อมใต้ ที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน คือ ผู้ปกครองเด็ก (พ่อบ้าน, แม่บ้าน), ผู้ดูแลร่วม (ลุง, ป้า, ตา, ยาย) ครูพี่เลี้ยงเด็ก ทั้งหมดจำนวน 65 คน

ขั้นตอนการดำเนินการ

การดำเนินงาน การส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ มี 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก การตรวจสอบสถานะช่องปากเด็ก และประเมินความรู้ ทักษะ การปฏิบัติของผู้ปกครอง ก่อนทำจัดกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 2 การค้นหาข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพช่องปากแก่ผู้ปกครองและครูเด็กเล็ก ผลข้อมูลตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็ก ผลการประเมินความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ สถานการณ์ต่อปัญหาการดูแลสุขภาพช่องปาก

ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยแผนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ ค้นหาปัญหาที่แท้จริงและแนวทางการแก้ไขที่เหมาะสมกับบริบทโดยรับสมัครผู้ปกครองที่มีความยินยอมเข้าร่วมโครงการ อธิบายวัตถุประสงค์โครงการ การดำเนินงาน การติดตาม การประเมินผลข้อมูล โดยแบ่งผู้ปกครองเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละเท่ากัน มีผู้ควบคุมดูแลการทำกิจกรรมของกลุ่ม Facilitator พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว เจ้าหน้าที่กองการศึกษา หัวหน้ากองสาธารณสุข เทศบาลตำบลคลองท่อมใต้ เจ้าหน้าที่ทันตภิบาล เป็นผู้ดำเนินการควบคุมกำหนดประเด็นปัญหาการดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ จัดรวบรวมข้อมูลปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ ตามประเด็นหลัก ๆ 3 ประเด็น คือ การแปรงฟัน การรับประทานอาหารนมหวาน การเลียงดูนมขวด จากการระดมสมองโดยเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้เรียนรู้จากประสบการณ์การแก้ไขปัญหาการดูแลสุขภาพช่องปากร่วมกัน นำเสนอผลของแนวทางการแก้ไขปัญหาดูแลสุขภาพช่องปาก ตามกลุ่มที่ได้จัดประเด็นไว้ เพื่อให้แต่ละกลุ่มได้เรียนรู้วิธีการจัดการกับปัญหาทั้ง 3 ประเด็น

ขั้นตอนที่ 4 จัดเวทีค้นหาข้อมูล แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครอง จากกลุ่มที่ร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่อเวทีของผู้ปกครองที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม ต่อพฤติกรรมเสี่ยงการเกิดโรคฟันผุของเด็กเล็ก แนวทางการแก้ไขปัญหา การจัดการปัญหาการดูแลสุขภาพช่องปาก นำข้อมูลที่ได้มอบแก่ ผู้เกี่ยวข้องระดับหน่วยงาน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กองการศึกษาเทศบาล กองสาธารณสุขเทศบาล



เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบบันทึกผลการตรวจสอบสภาพฟันเด็กโดยทันตภิบาลก่อนการดำเนินงานและหลังดำเนินงาน

2. แบบสอบถาม เพื่อประเมินความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก สำหรับผู้ปกครอง ประเมินผลการให้ความรู้ที่เหมาะสม เครื่องมือที่ผู้วิจัยนำมาใช้ จากการศึกษาพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ของนิพา โพชนะ (2551) ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญด้านสังคมวิทยาทางการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องตลอดจนเพิ่มหรือลดจำนวนข้อคำถามเพื่อให้แบบสัมภาษณ์มีความสมบูรณ์ขึ้น

3. เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมโดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participation Observation) ในช่วงทำกิจกรรมเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ และซักถามข้อมูลเพิ่มเติมจากครูเด็กเล็ก และการสังเกตการณ์ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ปกครองที่เข้าร่วม กิจกรรม ยินยอมให้ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล และสนทนากลุ่ม โดยผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช และผู้เชี่ยวชาญจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ โดยการแบ่งระดับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ดังนี้

1. วัดความรู้โดยการสอบถามตามแบบสอบถาม จำนวน 13 ข้อ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน ช่วงคะแนนความรู้อยู่ระหว่าง 0-13 คะแนน แบ่งกลุ่มโดยวิธีการกำหนดเกณฑ์ตามช่วงคะแนนตามแนวคิดของ Bloom (Bloom, 1968 อ้างใน นิพา โพชนะ, 2551 แบ่งระดับคะแนนความรู้ ดังนี้

ความรู้ระดับต่ำ	น้อยกว่าร้อยละ 60
ความรู้ระดับปานกลาง	ร้อยละ 60-79
ความรู้ระดับสูง	ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป

2. วัดทัศนคติด้านทันตสุขภาพเกี่ยวกับความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ ซึ่งมีให้เลือก 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ตามแบบสอบถาม จำนวน 14 ข้อ มีเกณฑ์ โดยมีข้อคำถามที่เป็นทัศนคติเชิงบวกและทัศนคติเชิงลบ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ของลิเคอร์ท (Likert) ซึ่งมีให้เลือก 5 ระดับ

โดยเป็นข้อคำถามที่สร้างขึ้นแสดงลักษณะทางบวก คือแสดงถึงทัศนคติที่ดีในด้านทันตสุขภาพและข้อคำถามที่สร้างขึ้น การให้คะแนนมีหลักเกณฑ์ดังนี้จัดกลุ่มโดยวิธีการกำหนดเกณฑ์ตามช่วงคะแนน ตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1989) โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด และนำมาหารด้วยระดับการวัดที่ต้องการ โดยมีช่วงคะแนน ดังนี้

ทัศนคติระดับสูง	ค่าระดับคะแนน 3.8 – 5.00
ทัศนคติระดับปานกลาง	ค่าระดับคะแนน 2.4 – 3.7
ทัศนคติระดับต่ำ	ค่าระดับคะแนน 1.0 – 2.3

3. วัดพฤติกรรมเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ โดยการสัมภาษณ์การปฏิบัติของผู้ปกครองในการดูแลและป้องกันโรคฟันผุ มีให้เลือก 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 12 ข้อ โดยข้อคำถามแสดงลักษณะทางบวก มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง	ให้คะแนน 3 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้คะแนน 2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	ให้คะแนน 1 คะแนน

จัดกลุ่มโดยวิธีการกำหนดเกณฑ์ตามช่วงคะแนน ตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1989) โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดและนำมาหารด้วยระดับการวัดที่ต้องการ แบ่งระดับคะแนนการปฏิบัติในการดูแลและป้องกันทัศนสุขภาพ ดังนี้

การปฏิบัติระดับสูง	คะแนนเฉลี่ย 2.6 - 3.0
การปฏิบัติระดับปานกลาง	คะแนนเฉลี่ย 1.8 - 2.5
การปฏิบัติระดับต่ำ	คะแนนเฉลี่ย 1.0 - 1.7

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนสมบูรณ์ บันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Data triangulation) โดยตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งต่างกัน ใช้วิธีเก็บต่างกัน เพื่อยืนยันข้อมูลถูกต้องเป็นจริงและวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลเพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นปัญหาที่ศึกษา

การพิทักษ์สิทธิ์

ผู้วิจัยบันทึกรหัสกลุ่มตัวอย่างแทนชื่อและการกำหนดวิธีการเข้าถึงข้อมูล

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลคลองท่อมใต้ อำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่ มีการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน้อยอยู่ ทั้งในด้านการบริหารจัดการและการควบคุมกำกับจากคณะผู้บริหาร ครูพี่เลี้ยงและการให้บริการตรวจฟันและเคลือบฟลูออไรด์ โดยเจ้าหน้าที่ทันตภิบาล ของศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลคลองท่อมใต้ อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ได้รับการประเมินรับรองเป็นศูนย์เด็กเล็กต้นแบบของกรมการปกครองส่วนท้องถิ่นและศูนย์เด็กเล็กยอดเยี่ยม



ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และผลการศึกษาพบว่า มีเด็ก จำนวน 90 คน ผลการตรวจสภาวะช่องปากเด็กมีอัตราการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 61.6 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.6 มีอายุเฉลี่ย 35 ปี มีความสัมพันธ์โดยเป็นพ่อแม่ ร้อยละ 83.1 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 34.5 และประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 43.1 มีรายได้ 15,000 บาท/เดือน ร้อยละ 44.6

2. ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

ตาราง 1 ระดับความรู้ด้านทันตสุขภาพของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน

ระดับความรู้	จำนวน (n= 65)	ร้อยละ
ระดับควรปรับปรุง	2	3.1
ระดับปานกลาง	29	44.6
ระดับสูง	34	52.3

จากตาราง 1 พบว่าความรู้ด้านทันตสุขภาพของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน อยู่ในระดับสูง จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 52.3 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 44.66 โดยข้อที่ตอบถูกมากที่สุดคือ ฟันตามธรรมชาติของคนเรามี 2 ชุด ร้อยละ 73.2 ทราบว่าอาหารทำให้ฟันผุได้ง่ายคือขนมหวานร้อยละ 87.4 รองลงมา วันหนึ่งเด็กควรแปรงฟันอย่างน้อย ตอนเช้าและก่อนนอน ร้อยละ 87.2

3. ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

ตาราง 2 ทัศนคติด้านทันตสุขภาพของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน

ระดับทัศนคติทันตสุขภาพ	จำนวน (n=65)	ร้อยละ
ระดับควรปรับปรุง	8	12.3
ระดับปานกลาง	42	64.6
ระดับสูง	15	23.1

จากตาราง 2 พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.6 โดยผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าการแปรงฟันให้สะอาดอย่างสม่ำเสมอเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันฟันผุ ร้อยละ 48.9 รองลงมา คือ เห็นด้วยอย่างยิ่งว่า สุขภาพช่องปากเด็กเป็นสิ่งสำคัญควรให้ความสนใจ ร้อยละ 38.9 ส่วนข้อที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่า การให้เด็กหลับโดยมีขวดนมคาอยู่ในปากไม่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 23.3

4. ด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

ตาราง 3 การปฏิบัติในการดูแลและป้องกันทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

ระดับการปฏิบัติในการดูแลและป้องกันทันตสุขภาพ	จำนวน (n=65)	ร้อยละ
ระดับปานกลาง	61	93.2
ระดับสูง	4	6.8

จากตาราง 3 พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ปกครองมีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 93.2 มีเพียงร้อยละ 6.8 มีการปฏิบัติตนอยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือเด็กใช้ยาสีฟันในการแปรงฟันทุกครั้ง ร้อยละ 76.7 รองลงมา คือผู้ปกครองเป็นผู้ดูแลให้เด็กแปรงฟันทุกวัน ร้อยละ 43.3 และมีผู้ปกครองเป็นผู้ดูแลให้เด็กบิยาสีฟันใส่แปรงให้เด็กทุกครั้ง ร้อยละ 43.3 ทั้งนี้ไม่มีผู้ปกครองคนใดที่ไม่ได้ดูแลด้านทันตสุขภาพแก่เด็กก่อนวัยเรียน

5. ปัญหาการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

5.1 ปัญหาการปฏิบัติตนไม่ถูกต้องของผู้เลี้ยงดู

ผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยแผนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (EAP) ในการค้นหาปัญหาของผู้ปกครอง พบว่า พฤติกรรมการแปรงฟันของเด็ก มีปัญหาเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ ปลอ่ยให้เด็กแปรงฟันเอง เด็กไม่ร่วมมือ ผู้ปกครองตามใจ ใจอ่อน สงสารลูกร้องขณะแปรงฟัน แปรงฟันแคว้นละครึ่งไม่สะอาดทั่วถึง ไม่ได้แปรงฟันให้เด็กก่อนนอน ไม่ได้ตรวจความสะอาดฟันให้เด็กเลย

5.2 ปัญหาการรับประทานขนมหวานของเด็กก่อนวัยเรียน

ผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยแผนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (EAP) ในการค้นหาปัญหาของผู้ปกครอง พบว่า พฤติกรรมการรับประทานขนมหวานของเด็ก มีปัญหาเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การซื้อขนมและอาหารหวาน เช่น ขนมกรุบกรอบ ลูกอม ช็อคโกแลต น้ำอัดลมกระป๋อง นมหวาน ใส้กรอก เด็กทานบ่อย ทานมากไม่เป็นเวลา เด็กไม่ชอบทานผักและผลไม้ การรับประทานขนมหวานเดิม ๆ ทุกวัน

5.3 ปัญหาการให้นมด้วยขวดนมของผู้ปกครอง

ผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยแผนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (EAP) ในการค้นหาปัญหาของผู้ปกครอง พบว่า พฤติกรรมการเลี้ยงดูด้วยขวดนม มีปัญหาเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ เด็กยังดูดนมจากขวด ตื่นนมในเวลากลางคืน นอนหลับคาขวดนม เด็กไม่ยอมเลิกตึ่มนมขวด ตึ่มนมรสหวาน เด็กร้องไม่ได้นอนในเวลากลางคืนถ้าไม่ได้กินนมจากขวด

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพของผู้ควบคุมดูแลการทำกิจกรรมของกลุ่ม Facilitator ของทั้ง 3 กลุ่มพบว่า ผู้ปกครองมีความสนใจในการทำกิจกรรม สนใจฟังการเล่าประสบการณ์ตรงของผู้ปกครองในกลุ่มเดียวกัน เข้าใจกัน มีปัญหาการดูแลสุขภาพช่องปากคล้ายกัน มีการเรียนรู้เพิ่มเติมจากกิจกรรม ผู้ปกครองเกิดความภาคภูมิใจ มีผู้รับฟังความรู้ ประสบการณ์การปฏิบัติดูแลช่องปากที่เข้าใจ



ร่วมกัน บางคนได้รับความรู้ด้านการดูแลลูกเพิ่มเติม จากคำพูดผู้ปกครอง ดังนี้

“แปรงฟันให้ลูกทุกที่ ลูกจะอ้วกทุกที่ทำยาก” เพื่อนผู้ปกครองเล่าว่า

“แรก ๆ ของฉันก็เป็น แต่ต้องแปรงฟัน..เวลาที่ลูกไม่ร้อง อย่าให้ร้องมาก ไม่งั้น ก็อย่าให้กินนม มาก่อนแปรงฟัน หรือมายกบอกลูกว่า แปรงฟันก่อนเดี๋ยวแม่จะชงนมให้”

ในขณะที่ผู้ปกครองบางคนได้รับความรู้ที่เหมาะสม หรือได้รับความรู้เชิงประจักษ์ จากผู้ปกครอง ลูกฟันดี ผู้ปกครองคนหนึ่งถามผู้ปกครองลูกฟันดี “ลูกฟันไม่ผุทำพรี” ผู้ปกครองลูกฟันดีตอบว่า “ก็แปรงฟันตามปกตินะ.. ตอนเข้าก่อนมาโรงเรียน แล้วก็ก่อนนอน.. แปรงให้เองทุกครั้ง ถ้าวันไหนไม่ว่าง ก็บอกพ่อให้ช่วยดูแลแทน” ผู้ปกครองถามต่อ “ดึนฟันไม่ผุเลย ของฉันผู้ข้างหน้าตั้งแต่เล็ก ๆ เลย แปลกมาก..แปรงให้เหมือนกัน” ผู้ปกครองลูกฟันดี เล่าต่อ “จริง ๆ แล้ว ลูกจะไม่ค่อยกินนมขวดนะ จำได้ว่าเลิกกินนมตั้งแต่ปีกว่า ๆ เกือบ ๆ สองปี ก็เลิกเลย” ผู้ปกครองได้เล่าเรื่องราว จากการปฏิบัติตัว มีการใช้เทคนิคเสริมแรงใจของผู้ปกครอง จะทำให้เด็กให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพฟัน ดังคำพูดของผู้ปกครองเด็กฟันไม่ผุที่บอกว่า “จะซื้อแปรงสีฟันลายการ์ตูนหรือที่น้องชอบ ..ทำข้อตกลงกันว่าถ้ากินลูกอม ก็ต้องแปรงฟัน พอเขาทำตามก็ชมเขาว่าเก่งจังเลย ฟันสะอาดจัง เขาก็ได้กินทั้งของที่เขารับชอบและแปรง ฟันหลังกิน แม่เองก็ภูมิใจ (ยิ้ม)” เรียนรู้การแก้ปัญหาด้านการดูแลฟันเด็กจากผู้ปกครองคนอื่น นอกจากนี้ ยังได้รับความสนุกสนานจากกิจกรรมที่จัดอีกด้วยในส่วนที่จะทำต่อไปคือนำความรู้การดูแลช่องปาก ที่ได้รับไปปรับใช้กับลูก ๆ ในการแนะนำลูกในการแปรงฟันที่ถูกต้อง และถ่ายทอดประสบการณ์ของตนเอง ด้วยการนำความรู้ที่ได้แนะนำผู้ปกครองคนอื่น ๆ ต่อไป ดังคำพูดของผู้ปกครองที่บอกว่า “อยากให้คนอื่น ๆ ได้รู้ว่าถ้าเราทำให้ลูกมีฟันดีได้ มันดีอย่างไร จะได้ดูแลฟันลูกเขาให้ดีเหมือนกัน” และสิ่งที่ผู้ปกครอง เสนอให้เกิดขึ้นในศูนย์เด็กเล็กแนวทางการแก้ไขปัญหสุขภาพในช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน จากการ ทำกิจกรรม EAP ผู้ปกครองได้เสนอแนะ

6. แนวทางแก้ไขปัญหสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

6.1 ในระดับครอบครัว

6.1.1 การเสริมแรงใจ ให้คำชม ให้เด็กเลือกแปรงสีฟันที่ชอบ กระตุ้นให้ลูก อยากแปรงฟัน เช่น การเล่นเกม การร้องเพลง ใช้ภาพประกอบเพลง นอกจากนี้ยังให้สมาชิกในครอบครัว มีการแปรงฟันร่วมกัน และแปรงฟันให้เด็กซ้ำหลังให้เด็กแปรงฟันเอง

6.1.2 ส่วนด้านพฤติกรรมเด็กติดขวดนม การใช้วิธีเบี่ยงเบนความสนใจของเด็ก โดย ฝึกให้เด็กดื่มนมกล่องกับแก้ว การจำกัดการรับประทานขนมหวาน น้ำอัดลม ลดปริมาณน้อยลง เน้นเด็ก รับประทานผลไม้ เป็นอาหารว่าง และการทำความสะอาดฟันทันทีเมื่อรับประทานของหวาน ของเหนียว ติดฟัน

6.2 ในระดับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

6.2.1 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมระหว่างครูและผู้ปกครองโดยตรวจสุขภาพช่องปากของเด็กอย่างสม่ำเสมอทุกวันตอนเข้าก่อนมาโรงเรียน การเล่นิทานการดูแลสุขภาพช่องปาก และการจัดโครงการประกวด “หนูน้อยฟันสวย”

6.2.2 จัดทำสื่อการสอนทันตสุขภาพ “แผ่นภาพ บอร์ดให้ความรู้ไว้ฝึกการแปรงฟัน”

6.2.3 แสดงละครโรงเล็ก “การดูแลฟัน” มีบทบาท การแสดงพ่อ แม่ ลูก

6.2.4 ประชุมเครือข่ายผู้ปกครองอย่างน้อยเดือนละครั้ง

6.2.5 ประกาศนโยบายศูนย์ปลอดขวดนม

การอภิปรายผล

จากการศึกษาแสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมของครอบครัว ศูนย์เด็กเล็ก ที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ มากกว่าการลดโรคฟันผุ ให้ความสำคัญเกี่ยวกับปัญหาระดับบุคคล พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ในการหาแนวทางแก้ไขและประเมินผลการดำเนินการ รวมถึงการรับผลประโยชน์ที่เกิดจากการจัดกิจกรรม อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ด้านความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองพบว่า มีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 52.3 ด้านทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.6 และด้านพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 93.8 แสดงว่า ผู้ปกครองมีพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กได้อย่างเหมาะสม แต่เมื่อนำผลข้อมูลการตรวจช่องปากมาเปรียบเทียบกับพบว่า ปัญหาโรคฟันผุในเด็กมีอัตราการเกิดโรคสูงถึงร้อยละ 61.6 เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายทันตสุขภาพประเทศไทยครั้งที่ 6 ในปี 2563 ต้องการให้เด็กกลุ่มอายุ 3 ปี เป็นโรคฟันผุไม่เกินร้อยละ 50.31 (สำนักทันตสาธารณสุข, 2555) สาเหตุของการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยมีความซับซ้อน และมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัยร่วมกัน ทั้งปัจจัยทางชีววิทยา ปัจจัยพฤติกรรม และปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม (Davies, 1998 อ้างอิงใน หฤทัย สุขเจริญโกศล, 2545) ได้สรุปสาเหตุของโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยว่าเกิดจากปัจจัยหลัก 2 ส่วน คือปัจจัยจากตัวบุคคลเอง ได้แก่ ฟัน และน้ำลาย และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ปัจจัยทั่วไป ปัจจัยเฉพาะที่ ปัจจัยทางสังคม มีการศึกษาจำนวนมากพบว่า ระดับการศึกษาและรายได้ของผู้ปกครอง โดยเฉพาะของมารดา มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย โดยในเด็กที่มีฟันผุ มักจะมาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ ประสบการณ์ฟันผุของเด็ก พบว่า อาชีพของหัวหน้าครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของเด็ก และอาชีพที่ต้องใช้แรงงานมาก ก็จะพบการดูแลสุขภาพยิ่งขึ้น สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมยังมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ บทบาทของเจ้าหน้าที่ในการแสดงความรู้ ควรมีการเชื่อมโยงกับปัญหาสุขภาพร่างกาย ทำให้ผู้ปกครองตระหนักถึงทันตสุขภาพช่องปากเด็กมากขึ้น การศึกษาเฉพาะความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติอาจไม่เพียงพอกับการประเมินผลได้ นอกจากนี้พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากที่สำคัญก็เช่นการแปรงฟันอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ การตรวจความสะอาดของการแปรงฟัน



ไม่ปล่อยเด็กแปร่งฟันด้วยตนเองล้วนเป็นสิ่งที่ต้องให้ผู้ปกครองได้เรียนรู้ พัฒนารูปแบบการดูแลอนามัยช่องปากตั้งแต่ก่อนเกิดโรค การรับการรักษาเมื่อมีการลุกลามของโรค เพื่อเป็นการลดความรุนแรงของโรคฟันผุ จากการศึกษาพบตัวแปรสำคัญที่ทำให้เด็กต้องเผชิญปัญหาดังกล่าวก็คือตัวของผู้ปกครองขาดความเอาใจใส่สุขภาพช่องปากอย่างจริงจัง

2. จากการค้นหาปัญหาการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครอง พบว่า พฤติกรรมการให้นมดูดด้วยขวดนม มีปัญหาในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ เด็กยังดูดนมจากขวด ทานนมในเวลา กลางคืน นอนหลับคาขวดนม เด็กไม่ยอมเลิกดูดนมขวด ดื่มนมรสหวานสอดคล้องกับการศึกษาของ นิภา โพชนะ (2551) พบว่า การเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย โดยดูดขวดนมจะทำให้เด็กหยุดร้อง พบเด็กมี ฟันผุมากกว่าการเปียงเบนความสนใจ สาเหตุหลักของโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยเกิดจากการใช้ขวดนมในการ เลี้ยงเด็กอย่างไม่เหมาะสม มีการศึกษาพบว่า เด็กที่มีโรคฟันผุ จะมีพฤติกรรมการใช้ขวดนมเพื่อกล่อมให้ เด็กนอนมากกว่าเด็กที่ไม่มีโรคฟันผุ โดยเฉพาะการใช้ขวดนมตอนกลางคืนนานเกินอายุ 1 ปี รวมไปถึงการ เลี้ยงดูที่ขาดความอบอุ่น ได้แก่ ปล่อยปละละเลย หรือมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กน้อยตลอดจนการไม่ฝึกวินัยการ กินนมและนมขวดให้เด็ก (ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และปราณี สุทธิสุนทร, 2550) ดังนั้นมาตรการส่งเสริม สุขภาพช่องปากเด็กจึงควรเน้นมาตรการระดับครอบครัว เช่น การพัฒนาศักยภาพผู้ปกครองในการปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมในการเลี้ยงดูบุตร การให้นมมีอดึก ต้องมีการพัฒนาความรู้และการปฏิบัติ ติดตาม การจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการ จึงไม่ใช่ให้ความรู้เพียงอย่างเดียว การจัด กิจกรรมกลุ่มแบบให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์เป็นรูปแบบหนึ่งที่ทำให้ผู้ปกครอง มีความสนใจ ไม่รู้สึกว่าเป็นการอบรม การเชื่อมโยงปัญหาเล็ก ๆ เข้าสู่ระบบร่างกาย การนำไปสู่การทำ กิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การเกิดโรค และการค้นหาพฤติกรรมที่ตนเองมีปัญหา สู่การเรียนรู้ แนวทางการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองและปฏิบัติตนที่เหมาะสมในการดูแลอนามัยช่องปากต่อไป

3. แนวทางแก้ไขปัญหาดสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ปกครองที่เข้าร่วมโครงการมีความคิดเห็นในด้านการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่เกี่ยวข้องกับ ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยจัดเป็นระดับครอบครัวมีการแปร่งฟันให้เด็ก ก่อนมาเรียน ไม่นำขนม ขวดนมมารับประทานที่ศูนย์เด็กเล็ก ในระดับศูนย์เด็กและหน่วยงานมีการปรับ แนวทางจัดเป็นนโยบายปลอดขวดนม มีงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมการอบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติการ การทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้ปกครอง เด็ก ครูผู้ดูแล ผู้บริหารศูนย์ และทันตบุคลากร ทำให้ผู้เกี่ยวข้อง เห็นศักยภาพตนเอง (นิตยา เพ็ญศิริภา, 2554) การเล่าเรื่องผ่านประสบการณ์ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น การแสดงความรู้สึก การแสดงความยอมรับความสามารถในการจัดการปัญหาของกันระหว่างทำกิจกรรม การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพปากเด็ก ทำให้ผู้ปกครองมองเห็นถึงศักยภาพของผู้ปกครองด้วยกันโดย ไม่ได้เป็นการรับความรู้จากเจ้าหน้าที่เพียงฝ่ายเดียว การร่วมกันคิดค้นหาปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมการ ตัดสินใจ ติดตามประเมินผลการดูแล ทำความเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อโรคฟันผุไม่ใช่ว่าหน้าที่ของผู้ใด ผู้หนึ่ง แสดงให้เห็นว่าแนวทางการส่งเสริมทันตสุขภาพต้องมาจากผู้เกี่ยวข้องหลักรับรู้ปัญหาและเป็นผู้



กำหนดนโยบาย ของครอบครัว ชุมชน ผลักดันให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืนจากตนเองสู่บุคคลรอบข้าง (นิภัสสร ตาวัลย์ และสุภาภรณ์ กันท์วานิช, 2547) ดังนั้นบทบาทสำคัญของเจ้าหน้าที่ของรัฐจึงต้องช่วยส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้แสดงความสามารถและศักยภาพของประชาชน เพื่อยกระดับและพัฒนาความเชื่อมั่นในตัวเองของเขา ให้สามารถวิเคราะห์และสังเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของเขาเอง

สรุปผล

ผลการศึกษา ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลคลองท่อมใต้ อ.คลองท่อม จ.กระบี่ ครั้งนี้ เป็นการนำความรู้ที่ได้จากการดำเนินงาน มาใช้เป็นข้อมูลประกอบการให้ทันตสุขศึกษา ให้สอดคล้องกับปัญหาอนามัยช่องปากเด็ก ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ปกครองเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การเพิ่ม และลดปัญหาสุขภาพช่องปากในอนาคต โดยเฉพาะฟันน้ำนม การขาดการเอาใจใส่ในฟันชุดแรกจากผู้ปกครอง ตั้งแต่แรกเกิด การสร้างทัศนคติในเรื่องการดูแลอนามัยช่องปากและปรับรูปแบบการปฏิบัติ รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงจะนำไปสู่ปัญหาการเกิดโรคฟันผุ ดังนั้นการให้ความรู้และจัดกิจกรรมแก่ผู้ปกครองอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้ผู้ปกครองเกิดทัศนคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และส่งผลต่อพฤติกรรมที่ดีในที่สุดภายใต้ความต้องการที่แท้จริงของผู้ปกครอง บริบทของครอบครัว และชุมชน

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. เจ้าหน้าที่สามารถคืนข้อมูลปัญหาโรคและปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค ในการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองและผู้เกี่ยวข้องในเวทีของชุมชนและบูรณาการงานเข้าร่วมกับงานกองการศึกษาของหน่วยงาน เพื่อสะดวกในการดำเนินงานจะส่งผลให้การนัดผู้ปกครองเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามเป้าหมาย
2. การดำเนินกิจกรรมการมีส่วนร่วมควรมีการประชุมทีมงานเพื่อเข้าใจวัตถุประสงค์โครงการ การเก็บข้อมูล และกำหนดหน้าที่ เพื่อเป็นการแบ่งงานที่ชัดเจนเพื่อได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ควรมีตารางกำกับกิจกรรมและทำตามกิจกรรมเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (Experiential Activities Planner - EAP) อย่างเป็นขั้นตอน พัฒนานองค์ความรู้ ทักษะและสร้างความตระหนัก ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ทั้งผู้ปกครองและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อเกื้อหนุนเป็นแรงเสริมแก่ครูเด็กเล็ก และผู้ปกครองสามารถค้นพบความสามารถของตนเอง เพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงและนำไปสู่การมีสุขภาพช่องปากที่ดี
3. การดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการ EAP ควรกระตุ้นผู้ทำกิจกรรมตลอดเวลาในการกำหนดประเด็นปัญหา วิเคราะห์ แนวทางการแก้ปัญหา และมีการจดบันทึกจากการสังเกตของพี่เลี้ยงกลุ่ม Facilitator และสรุปผลของกิจกรรมหลังจากทำกิจกรรมเสร็จเพื่อลดความผิดพลาดของข้อมูล
4. การติดตามผลโครงการเยี่ยมบ้านผู้ปกครองที่เข้าร่วมกิจกรรม เป็นการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วยผู้ที่เก็บข้อมูล ผู้จดบันทึก และผู้ให้ข้อมูล ผู้ศึกษา ควรเตรียมข้อสัมภาษณ์ การเตรียมตัวสัมภาษณ์ อุปกรณ์ในการเก็บข้อมูลให้ครบ พร้อมในการเยี่ยมเพื่อจะได้ไม่เกิดความล่าช้า การสัมภาษณ์จะไม่โทรประสานล่วงหน้า เพื่อเก็บข้อมูลจากสถานการณ์จริง และสิ่งแวดล้อมนอกบ้านและในบ้านประกอบการให้ข้อมูล



เอกสารอ้างอิง

- กองทันตกรรม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2554). ผลการสำรวจสถานะปราศจากฟันผุของเด็ก 3 ปี พ.ศ.2545-2553. สืบค้นเมื่อ 15 มี.ค. 2554 จาก http://www.anamai. ecgates.com/public_content/files/001/0000557_1.pdf.
- กองทันตกรรม กระทรวงสาธารณสุข. (2551). คู่มือการจัดกิจกรรม EAP การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ จัดทำแผนพัฒนาเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี. สืบค้นเมื่อ 3 มี.ค. 2555 จาก <http://hpe4. anamai.moph .go.th /hpe/data/ dent/EAP>
- นิตยา เพ็ญศิริณา. (2554). การเสริมพลังเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด:แนวคิดและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์ จำกัด.
- นิภา โพชนะ. (2551). ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของมารดาในเด็กวัยก่อนเรียน. สารนิพนธ์วิทยาศาสตรบัณฑิต. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นิภัสสร ลดาวัลย์ และสุภาภรณ์ กันท์วานิช. (2547). การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยตำบลหัวนา อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี. สืบค้นเมื่อ 11 มี.ค. 55 จาก www.thaigovweb.com/mophweb/file/doc/news21093-041209-143448.doc.
- โรงพยาบาลคลองท่อม. (2553). รายงานการตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก 0-5 ปี อำเภอคลองท่อม. กระบี่: โรงพยาบาลคลองท่อม.
- สำนักงานทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2555). รายการผลการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2549 – 2550. สืบค้นเมื่อ 19 มี.ค. 54 จาก http://www.anamai. ecgates. com /news/news_detail.php?id=760
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา. (2551). สุขภาพปากและฟันกับโรคหัวใจ. สืบค้นเมื่อ 4 มี.ค. 54 จาก http://dpc12.ddc.moph.go.th/dpc_12/dpc12_Mouth.html.
- ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และปราณี สุทธิสุนทร. (2550). การอบรมเลี้ยงดูเด็ก.วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา. สืบค้นเมื่อ 2 ก.พ. 55 จาก www.aihd.mahidol.ac.th/sites/default/files /images /new/pdf/.../9.pdf.
- ศิริพร บุตรวงศ์. (2544). พฤติกรรมมารดาเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ ในบุตรวัยก่อนเรียนซึ่งมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี. สืบค้นเมื่อ 4 มี.ค. 54 จาก 203.157.172.7/chok/meet/upload_meet/_r2rriya.doc.
- หฤทัย สุขเจริญโกศล. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับปัจเจกของผู้ปกครอง ปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก 0-5 ปี ในตำบลออนกลาง กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (ทันตกรรมป้องกัน). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Best, J. W. , & Kanh, J. V. (1989). **Research in Education**. Sixth Edition. New Delhi: Plentice-Hall