

การพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย

Development of Oral Health Promotion Model for Preschool children through family and
community involvement in Child Development Centers Muang District, Sukhothai Province

(Received: March 23,2025 ; Revised: March 27,2025 ; Accepted: March 28,2025)

สินีนาม ลือชูวงศ์¹ พรรณนัท เบ็งมี² ธัญวรัตน์ ถนอมจิตร³

Sineenard Luechoowong¹ Phannaphak Pengmee² Thanwarat Thanomjit³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับเด็กปฐมวัย โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างถูกคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวนทั้งหมด 256 คน การพัฒนาแบบแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่ 1) ศึกษาสถานการณ์และค้นหาปัญหาฟันผุในเด็กปฐมวัย 2) พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก 3) ดำเนินการตามรูปแบบที่พัฒนาและร่วมมือกับครอบครัวและชุมชน 4) ประเมินผลการใช้รูปแบบในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยมีเครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบตรวจสอบภาวะฟันผุ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ paired sample t-test เปรียบเทียบผลก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

ผลการศึกษาหลังการใช้รูปแบบส่งเสริมสุขภาพช่องปากพบว่า ค่าเฉลี่ยจำนวนฟันผุลดลงเล็กน้อยแต่ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.003$) รวมถึงคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพฟันเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p<0.001$)

คำสำคัญ: รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก, เด็กปฐมวัย, ฟันผุ, การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

Abstract

This action research aimed to develop and assess an oral health promotion model for preschool children through family and community involvement at child development centers in Mueang District, Sukhothai. A total of 256 participants were purposively selected. The model was developed in four phases: 1) identifying dental caries issues, 2) designing the intervention, 3) implementing it with family and community support, and 4) evaluating its impact at three centers. Data collection included dental assessments, questionnaires, and in-depth interviews, analyzed using the paired sample t-test.

The findings revealed a slight decrease in the average number of dental caries, although the reduction was not statistically significant. However, the amount of dental plaque significantly decreased ($p=0.003$). Additionally, the average scores for parental knowledge, awareness, and behavior in caring for their children's oral health significantly improved ($p<0.001$).

Keywords: Oral health promotion model, preschool children, dental caries, family and community participation.

บทนำ

สุขภาพช่องปากมีความสำคัญต่อพัฒนาการของ
เด็กปฐมวัย เนื่องจากปัญหาฟันผุสามารถส่งผลกระทบต่อ

¹ ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

² ตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน

³ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ต่อการเจริญเติบโต การเรียนรู้ และพฤติกรรมทางสังคมของเด็ก^{1,2} จากการสำรวจสภาวะช่องปากแห่งชาติปี 2566 พบว่า เด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปี มีความชุกในการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 47.0 และร้อยละ 72.1 ตามลำดับ และยังพบว่ามีคราบจุลินทรีย์ในเด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปี ร้อยละ 44.4 และ 77.3 ตามลำดับ³ เมื่อเปรียบเทียบสถานการณ์โรคฟันผุของจังหวัดสุโขทัยจากการสำรวจสภาวะช่องปากระดับจังหวัด ปี 2564 พบว่า เด็กอายุ 3 ปี มีฟันผุร้อยละ 55.3 และเด็กอายุ 5 ปี มีฟันผุร้อยละ 78.2⁴ ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ โดยเฉพาะในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตพื้นที่อำเภอเมืองสุโขทัยพบฟันผุถึงร้อยละ 80.5 ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหานี้ คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลสูง การดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่เหมาะสม และการเข้าถึงบริการ ทันตกรรมที่จำกัด⁵

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลสุโขทัย ได้มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยเน้นการให้บริการทันตกรรม และให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง แต่ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาฟันผุในเด็กได้ โดยพบว่า ความชุกของฟันผุอยู่ที่ร้อยละ 57 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์สุขภาพช่องปากที่กำหนด เนื่องจากยังขาดการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน⁶ ซึ่งหลักการสำคัญ คือ การใช้ชุมชนเป็นฐานในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และส่งเสริมให้ชุมชนมีบทบาทหลักในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก โดยสนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนร่วมกันวางแผน ตัดสินใจ และดำเนินกิจกรรม

เพื่อสร้างพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมในระยะยาว^{7,8} อย่างในการศึกษาของวิไลวรรณ เวียงดินดำ⁹ ใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนมีค่าเฉลี่ยคะแนนคราบจุลินทรีย์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีค่าฟันดี ไม่มีผุ (Cavity free) เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสิทธิเดช สุขแสง และคณะ

¹⁰ พบว่าหลังพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแบบมีส่วนร่วม เด็กมีจำนวนฟันผุและคราบจุลินทรีย์ในช่องปากลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และการศึกษาของกชปิญา ผดุงพันธ์ และคณะ¹¹ พบว่า มีการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ร่วมค้นหาปัญหาวิเคราะห์ปัญหา กำหนดแนวทางแก้ไข ส่งผลให้เกิดการความตระหนักและก่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชน จนทำให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัยที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ซึ่งจะเป็นแนวทางสำคัญที่จะช่วยให้เกิดการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่มีความยั่งยืนในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่ 1) ศึกษาสถานการณ์ ค้นหาปัญหา สาเหตุการเกิดฟันผุ 2) พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย 3) ปฏิบัติตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ที่พัฒนาขึ้น และ 4) ประเมินผลการใช้รูปแบบในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3 แห่งในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย

ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านสนามบิน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหลุม และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกระซงค์ ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือนมกราคม - พฤศจิกายน 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 256 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. ประชากรในการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ เด็กปฐมวัย อายุ 2-3 ปี ที่เข้าศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านสนามบิน 24 คน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหลุม 53 คน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านกระซงค์ จำนวน 37 คน และผู้ปกครอง 114 คน

2. ประชากรในการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ คัดเลือกจากกลุ่มร่วมพัฒนา จำนวน 28 คน ได้แก่ ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัย 10 คน ครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 9 คน ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 6 คน และผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. สำหรับกลุ่มเด็กปฐมวัย ได้แก่ แบบตรวจสภาพฟันผุ และการตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์ที่อยู่บนตัวฟันของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยปริมาณคราบจุลินทรีย์ แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ 0.0-0.6 หมายถึง ระดับดี, 0.7-1.8 หมายถึง ระดับพอใช้ และคะแนน 1.9-3.0 หมายถึง ระดับแย่

2. สำหรับกลุ่มผู้ปกครอง ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์กับเด็ก ทราบว่าบุตรหลานมีฟันน้ำนมผุ การดื่มนมในขวดของเด็ก และการแปรงฟันก่อนมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง โดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญด้านทันต

สาธารณสุข จำนวน 3 คน พบว่าทุกข้อคำถามมีค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง 0.8 ขึ้นไป

3. สำหรับกลุ่มร่วมพัฒนาในระยะพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์รายบุคคล รูปแบบการสัมภาษณ์เชิงลึก กึ่งโครงสร้าง จำนวน 5 ข้อ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ระยะ

1. ศึกษาสถานการณ์ ค้นหาปัญหา สาเหตุการเกิดฟันผุ ทำการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่ สสำรวจสภาพแวดล้อมของศูนย์เด็กเล็ก ร่วมกันค้นหาและวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดฟันผุ ตรวจสอบฟันผุและคราบจุลินทรีย์ในเด็กปฐมวัยและเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพฟันเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง (เดือนมกราคม 2567)

2. พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มร่วมพัฒนา และสนทนากลุ่มเพื่อวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดฟันผุตามบริบทพื้นที่ ร่วมคิดวิธีการแก้ปัญหา สรุปเป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย พร้อมกำหนดเวลาและผู้รับผิดชอบดำเนินการ ซึ่งจากการสัมภาษณ์พบว่า ปัญหาช่องปากที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัย คือ ฟันผุ จากสาเหตุการบริโภคขนมที่มีรสหวาน และการทำความสะอาดช่องปากที่ไม่ถูกต้อง และเมื่อมีอาการปวดฟันทำให้เด็กพูดไม่ชัด หรือไม่ยอมไปเรียน โดยอยากให้มีการให้ความรู้ผู้ปกครอง และจัดกิจกรรมให้เด็กเรียนรู้การแปรงฟันอย่างถูกต้องที่ศูนย์เด็กเล็ก มีการตรวจสุขภาพฟันเป็นประจำ และอยากให้ทันตแพทย์เข้ามาตรวจฟันเด็กและให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครอง (เดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2567)

ตัวอย่างการสัมภาษณ์

"ปัญหาที่พบบ่อยที่สุด คือ ฟันผุค่ะ บางคนฟันผุมากจนต้องถอนออกก่อนวัยอันควร นอกจากนี้ เด็กบาง

คนมีเหงือกอักเสบและฟันเหลืองเพราะแปรงฟันไม่สะอาด"

"สาเหตุหลัก คือ พฤติกรรมการกินของเด็ก เด็กมักจะดื่มนมจากขวดก่อนนอนและกินนมหวานเป็นประจำโดยไม่มีการทำความสะอาดฟันอย่างถูกต้อง และบางครอบครัวก็ยังขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลช่องปากของเด็ก"

"ทุกฝ่ายต้องร่วมมือกันค่ะ ครูต้องช่วยดูแลและสอนแปรงฟันที่ศูนย์ฯ ผู้ปกครองต้องช่วยดูแลที่บ้าน และหน่วยงานสาธารณสุขสามารถช่วยให้ความรู้และตรวจสุขภาพฟันเด็กเป็นระยะ ส่วนทันตแพทย์ก็ควรเข้ามาตรวจฟันเด็กและให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครอง"

3. ปฏิบัติตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ที่พัฒนาขึ้น โดยเน้นความร่วมมือของครอบครัว และชุมชน ใช้แนวทางการพัฒนาสถาน

พัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4D (ด้านสุขภาพช่องปากและฟัน – Dental) แนวทางการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบ “ด้านสุขภาพช่องปาก” และคู่มือการตรวจเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากโดยครู ของสำนักของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2566 เป็นพื้นฐาน ใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม 6 เดือน (เมษายน - กันยายน 2567) ซึ่งรายละเอียดกิจกรรมดังตารางที่ 1

4. ประเมินผลการใช้รูปแบบ โดยเก็บข้อมูลสถานะฟันผุ และปริมาณคราบจุลินทรีย์ที่อยู่บนตัวฟันในเด็กปฐมวัย และเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพฟันเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง (เดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2567)

ตารางที่ 1 กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	การประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ
เพิ่มศักยภาพครูและผู้ปกครอง เพื่อเกิดการเรียนรู้ และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	การจัดอบรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะให้แก่ครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพฟันเด็กปฐมวัย และการบริโภคที่เหมาะสม	- ประเมินผลจากการสังเกตและการตอบคำถามระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรม - คะแนนความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพฟันของผู้ปกครองเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเริ่มกิจกรรม	ทันตแพทย์
ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟัน	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน และให้ความรู้เด็กปฐมวัยเกี่ยวกับการแปรงฟันที่ถูกต้องผ่านการเล่านิทาน	- จำนวนฟันผุ และและปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเริ่มกิจกรรม	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
ปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพฟัน	เฝ้าระวังการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ โดยไม่นำขนม และขวดนมมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	- จำนวนฟันผุ และและปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเริ่มกิจกรรม	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
พัฒนาระบบการคัดกรองฟันผุ และส่งต่อเพื่อรับการรักษา	สนับสนุนให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการตรวจสุขภาพฟันเด็กเป็นระยะ	- จำนวนฟันผุ และและปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเริ่มกิจกรรม	ทันตแพทย์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของจำนวนฟันผุ และปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน โดยใช้สถิติการทดสอบทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired sample t-test) และกำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติ เท่ากับ 0.05

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพฟันเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน โดยใช้สถิติการทดสอบทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired sample t-test) และกำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติ เท่ากับ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

ผลการตรวจสถานะฟันผุเด็กปฐมวัย จำนวน 114 คน ก่อนการใช้รูปแบบพบว่า เด็กมีจำนวนฟันผุเฉลี่ย 3.79 (S.D.=3.61) และหลังการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยจำนวนฟันผุลดลงเล็กน้อยเป็น 3.39 (S.D.=3.40) ซึ่งมีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.095$) และเมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนฟันผุ และปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

ตัวแปร	n	\bar{x}	S. D.	\bar{d}	S. D. \bar{d}	95%CI	t	p-value
จำนวนฟันผุ								
ก่อนการใช้รูปแบบ	114	3.79	3.61	0.39	2.50	0.07-0.86	1.68	0.095
หลังการใช้รูปแบบ	114	3.39	3.40					
คราบจุลินทรีย์								
ก่อนการใช้รูปแบบ	114	0.83	0.10	0.03	0.12	0.01-0.06	3.07	0.003*
หลังการใช้รูปแบบ	114	0.80	0.13					

* $P<0.05$

ก่อนการใช้รูปแบบ พบว่า ผู้ปกครองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมในการ

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย รหัส COA No. 188/2023 IRB No. 159/2023 ซึ่งรับรองตั้งแต่วันที่ 28 ธันวาคม 2566

ผลการศึกษา

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง จำนวน 114 คน พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.58 มีอายุเฉลี่ย 31.39 ปี (S.D.=3.35) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.88 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 48.25 เด็กอยู่ในการเลี้ยงดูของพ่อแม่ ร้อยละ 57.89 รองมาเป็นปู่ ย่า ตา ยาย ร้อยละ 35.09 ผู้ปกครองรับรู้ว่ามีปัญหาฟันน้ำนมผุ ร้อยละ 35.96 เด็กยังคงดื่มนมในขวด ร้อยละ 62.28 และส่วนใหญ่เด็กแปรงฟันเองก่อนมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ 83.33 มีเพียงร้อยละ 14.91 ที่ผู้ปกครองแปรงให้ก่อนมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของเด็กปฐมวัย ก่อนการใช้รูปแบบ พบว่า เด็กมีปริมาณคราบจุลินทรีย์เฉลี่ย 0.83 (S.D.=0.10) และหลังการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ดีขึ้นเป็น 0.80 (S.D.=3.40) ซึ่งมีความแตกต่างกับก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.003$) ดังตารางที่ 2

ดูแลสุขภาพฟันเด็กปฐมวัยเป็น 9.89 (S.D.=0.96), 3.08 (S.D.=0.06) และ 2.83 (S.D.=0.62) ตามลำดับ และ

หลังการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพฟันเด็กปฐมวัยเป็น 11.75 (S.D.=1.39), 3.44 (S.D.=0.56) และ 3.53 (S.D.=0.68) ตามลำดับ ซึ่งค่าเฉลี่ยคะแนนของ

ความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพฟันเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพฟันเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

ตัวแปร	n	\bar{x}	S.D.	\bar{d}	S.D. \bar{d}	95%CI	t	p-value
ความรู้								
ก่อนการใช้รูปแบบ	114	9.89	0.96	1.87	1.57	2.16-1.58	12.74	<0.001*
หลังการใช้รูปแบบ	114	11.75	1.39					
ความตระหนัก								
ก่อนการใช้รูปแบบ	114	3.08	0.06	0.36	0.79	0.21-0.51	4.87	<0.001*
หลังการใช้รูปแบบ	114	3.44	0.56					
พฤติกรรม								
ก่อนการใช้รูปแบบ	114	2.83	0.62	0.69	0.78	0.55-0.84	9.52	<0.001*
หลังการใช้รูปแบบ	114	3.53	0.68					

*P<0.05

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า ก่อนการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เด็กปฐมวัยมีจำนวนฟันผุเฉลี่ย 3.79 ซี่ และปริมาณคราบจุลินทรีย์เฉลี่ย 0.83 ซึ่งสะท้อนถึงปัญหาสุขภาพช่องปากที่ยังคงมีอยู่ในเด็กปฐมวัย อย่างไรก็ตาม หลังจากการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแบบมีส่วนร่วมพบว่า ค่าเฉลี่ยจำนวนฟันผุลดลงเล็กน้อยเป็น 3.39 ซี่ แม้จะไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.095$) ขณะที่ปริมาณคราบจุลินทรีย์มีค่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.003$) แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของแนวทางดังกล่าวในการลดคราบจุลินทรีย์ในช่องปากของเด็ก ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของสิทธิเดช สุขแสง และคณะ¹⁰ ที่นำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแบบมีส่วนร่วมไปใช้กับเด็กก่อนวัยเรียนในสถานอนุบาลเด็กกลาง โดยพบว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนช่วยกระตุ้นการเรียนรู้ของเด็ก และส่งผลให้จำนวนฟันผุและคราบจุลินทรีย์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p < 0.001$) และการศึกษาของวิไลวรรณ เวียงดินคำ⁹ ที่มีการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ซึ่งผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า หลังการดำเนินโครงการ ค่าเฉลี่ยคะแนนแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และจำนวนเด็กที่ไม่มีฟันผุ (Cavity free) เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ผุสดี จันทร์บาง¹² ที่ดำเนินการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอนุบาลโดยใช้แนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนและผลการศึกษาพบว่า เด็กที่เข้าร่วมโครงการมีปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลงอย่างชัดเจนหลังสิ้นสุดโครงการซึ่งจะเห็นได้ว่า ความสำคัญของการมีส่วนร่วมทั้งจากครอบครัวและชุมชนในการเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก สามารถช่วยลดปริมาณคราบจุลินทรีย์และฟันผุได้อย่างมีนัยสำคัญ

ในด้านความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพฟันเด็กปฐมวัย พบว่า หลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแบบมีส่วนร่วม

ค่าเฉลี่ยคะแนนทั้งสามด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สะท้อนให้เห็นว่า การให้ความรู้และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับงานวิจัยของวิไลวรรณ เวียงดินดำ⁹ ที่แสดงให้เห็นหลังจากประยุกต์ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแบบมีส่วนร่วมกันของครอบครัวและชุมชน ทำให้ค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ปกครอง การรับรู้ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของสิทธิเดช สุขแสง และคณะ¹⁰ โดยหลังจากประยุกต์ใช้รูปแบบ และการสัมภาษณ์ครูและผู้ปกครองพบว่ามีความตระหนักและมีทักษะในการดูแลสุขภาพฟันของเด็กที่ดีขึ้น โดยครูสามารถกระตุ้นการเรียนรู้ให้เด็กได้ และส่งผลให้เกิดผลลัพธ์การดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) นอกจากนี้การศึกษาของกชปวีณา ผดุงพันธ์ และคณะ¹¹ ที่พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้วยการให้ภาคีเครือข่ายในชุมชนเป็นกลไกเชื่อมโยงการปฏิบัติงานกับคนในชุมชน ส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง ช่วยเพิ่มความรู้อันสุขภาพช่องปากของเด็ก ความพึงพอใจของผู้ปกครอง และสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยจะเห็นได้ว่าการรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่มีความร่วมมือจากครอบครัวและชุมชนส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทัศนคติและพฤติกรรมของทั้งเด็กและผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปาก และการให้ความรู้ที่ถูกต้องควบคู่ไปกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ยั่งยืนในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มีข้อจำกัดในด้านของระยะเวลาในการดำเนินโครงการที่ค่อนข้างสั้น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประเมินผลในระยะยาว การศึกษาในระยะเวลายาวนานขึ้นอาจช่วยให้เห็นผลที่มีความยั่งยืนมากขึ้น อีกทั้งการศึกษานี้ยังจำกัดเฉพาะในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่สุโขทัย ซึ่งอาจไม่สามารถนำไปใช้กับพื้นที่อื่นๆ ได้ทันที การขยายการศึกษาในพื้นที่อื่นๆ รวมทั้งการเพิ่มกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลายสามารถช่วยให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยจากผลการศึกษาพบว่า การส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กไม่ควรเป็นหน้าที่ของทันตบุคลากรเพียงฝ่ายเดียวเท่านั้น แต่ควรเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง การนำแนวทางที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนมาใช้ไม่เพียงช่วยลดปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่านั้น แต่ยังช่วยเสริมสร้างความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพฟันของเด็กปฐมวัย ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของสุขภาพช่องปากที่ดีในระยะยาว

ข้อเสนอแนะ

สำหรับการวิจัยในอนาคต ควรขยายผลแนวทางการส่งเสริมสุขภาพช่องปากไปยังศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลในพื้นที่ที่มีบริบททางสังคมและเศรษฐกิจแตกต่างกัน เพื่อประเมินประสิทธิภาพและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในวงกว้าง นอกจากนี้ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อสำรวจความคิดเห็นทัศนคติ และประสบการณ์ของผู้ปกครอง รวมถึงครูและเจ้าหน้าที่ในสถานศึกษาเกี่ยวกับแนวทางดังกล่าว เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาให้เหมาะสมกับแต่ละชุมชนยิ่งขึ้น และนำไปสู่การออกแบบมาตรการที่มีความยั่งยืนและมีประสิทธิภาพสูงสุดในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กิตติคุณ บัวบาน.(2560). ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก. วารสารพดุมหาวิทยาลัยและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 16:45-56.
2. สุเทพ ภูติประวรรณ.(2566). กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดชุมพร. วิชาการสาธารณสุข. 32(2):288-98.
3. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย.(2565). รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 พ.ศ. 2565. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย.(2564). รายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากจังหวัดสุโขทัย ปี 2564. สุโขทัย: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย.
5. วิภาพร เสรีเด่นชัย, จุฬารัตน์ โสตะ, ธงชัย เหลืองทองคำ.(2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา. 15(2):17-29.
6. ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, วราภรณ์ จิระพงษา, นิตยา เพ็ญศิริินภา.(2563). การประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 14(3):284-97.
7. กรมอนามัย.(2567). คู่มือการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ. ค้นเมื่อ 4 ธันวาคม 2567, จากhttps://nich.anamai.moph.go.th/th/kpi65/download?id=96185&mid=36391&mkey=m_document
8. คณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ.(2567). มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ. เอกสารประกอบการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ. ค้นเมื่อ 4 ธันวาคม 2567, จาก https://www.dla.go.th/upload/document/type2/2019/3/21360_2_1551673939396.pdf
9. วิไลวรรณ เวียงดินดำ.(2564). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลขามป้อม อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 3(1):117-30.
10. สิทธิเดช สุขแสง, อารยา เชียงของ, สุภาวิตา ภคเอกภัทร.(2567). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในสถานอนามัยเด็กกลาง จังหวัดนนทบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า. 7(1):1-17.
11. กชปิญา ผดุงพันธ์, ชัยวุฒิ บัวเนี้ยว, สุพัตรา วัฒนเสน.(2562). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลโพนแพงอำเภอรัตนวาปีจังหวัดหนองคาย. วารสารทันตภิบาล. 30(1):39-54.
12. ผุสดี จันทร์บาง, ศศิธร บัณฑิตมหากุล, อังศณา ฤทธิอยู่.(2561). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอนุบาล โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 41(ฉบับพิเศษ):1-22.