

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ฟันเป็นอวัยวะสำคัญที่ถือว่าเป็นด่านหรือประตูแรกของร่างกายเกี่ยวกับระบบย่อยอาหาร (สมนึก วัฒนสุนทร, 2529: 22) ซึ่งปัจจุบัน ประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาการเป็นโรคฟันผุในเด็กเล็ก ซึ่งมีความชุกสูงมาก และกระจายอยู่เกือบทุกพื้นที่ในประเทศไทย ทั้งนี้สืบเนื่องจากปัจจัยด้านลบ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ การพัฒนาประเทศที่แม่เข้าสู่อาชีพรับจ้างในภาคอุตสาหกรรม และภาคบริการมากขึ้น เด็กจึงอยู่ในมือของย่า/ยายหรือผู้เลี้ยงดูอื่น ๆ (สมนึก ชาญด้วยกิจ, 2547) และเด็กที่มีฟันผุส่วนใหญ่ไม่ได้รับการรักษาโรคฟันผุในฟันน้ำนม จึงมีปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเด็กไทย ซึ่งสุขภาพช่องปากเด็กที่ดีจะส่งผลดีต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของเด็ก การส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดีจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องอาศัยความร่วมมือทั้งครอบครัว และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เนื่องจากเด็กวัยนี้ยังไม่สามารถจะช่วยเหลือตัวเองได้ และการผุของฟันน้ำนมเมื่อเป็นแล้วจะลุกลามเร็ว เพราะผลึกฟันแข็งแรงน้อยกว่าผลึกฟันแท้ และมีเนื้อฟันที่เป็นส่วนแข็งบางกว่าฟันแท้ โดยต้องใส่ใจดูแลเด็กตั้งแต่ออยู่ในครรภ์มารดา และดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงปฐมวัย (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2549: 18 - 25) และจากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2549 - 2550 พบว่า เด็กอายุ 3 ปี ซึ่งเป็นขวบปีแรกที่มีฟันน้ำนมครบ 20 ซี่ มีความชุกในการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 61.37 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) 3.21 ซี่/คน และพบว่า ค่าเฉลี่ยฟันที่มีในปากเท่ากับ 19.88 ซี่ โดยร้อยละ 2.33 ของเด็กมีการสูญเสียฟัน ตลอดจนในกลุ่มเด็กที่มีประสบการณ์โรคฟันผุนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นรอยโรคฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษา ถึงร้อยละ 60.76 หรือเฉลี่ย 3.15 ซี่/คน และอัตราการเกิดโรคฟันผุในเขตชนบทสูงกว่าในเขตเมืองอย่างชัดเจน ร้อยละ 67.23 และ 55.11 ตามลำดับ (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2551: 19)

จังหวัดสงขลาสำรวจเมื่อปีงบประมาณ 2553 พบว่าเด็กอายุ 3 ขวบ ปราศจากฟันผุเพียงร้อยละ 24.24 (กลุ่มงานทันตสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2553) และในแบบรายงานสภาวะช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติตำบล ตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่า เด็กอายุ 3-5 ปี เด็กทั้งหมด 1,324 คน ได้รับการตรวจ ทุกคนมีฟันผุ 818 คน คิดเป็นร้อยละ 61.78 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติตำบล ตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ครั้งที่ 2, 2551)

การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับการทำงานกับกลุ่มบุคคลในชุมชนตลอดจนทำงานตามเงื่อนไขทางสังคม สิ่งแวดล้อม และการเมืองที่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพดีเป็นทิศทางการทำงานของทันตสาธารณสุข (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2549: 15) และใช้กระบวนการสื่อสารเพื่อสุขภาพ (Health Communication) โดยการสื่อสารกับวิชาชีพ ผู้ดูแลเด็ก สังคม และผู้กำหนดนโยบายทั้งในระดับท้องถิ่น และประเทศ ปิยะ ศิริพันธ์ (2548) เสนอว่า จะต้องใช้การสื่อสารทางสุขภาพเพื่อให้สังคม และผู้ดูแลเด็กตระหนักถึงความสำคัญของฟันน้ำนมที่มีต่อสุขภาพเด็กเกิดค่านิยมในเรื่องคุณค่าของฟันน้ำนมที่มีต่อสุขภาพเด็ก และเกิดบรรทัดฐานในสังคมว่าผู้ดูแลเด็กจะต้องทำความสะอาดฟันให้เด็กตั้งแต่ฟันเริ่มขึ้น พร้อมทั้งการให้ความรู้ และกระตุ้นเตือนจะต้องทำอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยในช่วงเด็กอายุ 1-3 ปี และต้องใช้แนวทางทันตสุขศึกษาร่วมกับการจัดการเชิงนโยบาย (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2549: 31) และจากการศึกษาเรื่องความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประเทศไทย (สุณี วงศ์คงคาเทพ, 2550: 1) พบว่า กลุ่มอายุที่ใช้บริการสุขภาพช่องปากต่ำที่สุดคือ กลุ่มอายุ 0-4 ปี เพียงร้อยละ 2.1 เท่านั้น จึงเห็นได้ว่า ในกลุ่มอายุนี้อย่างยิ่งเข้าถึงระบบบริการสุขภาพช่องปากเท่าที่ควร ซึ่งควรมีการพัฒนาด้านการส่งเสริมให้มากกว่านี้ และจากการศึกษาบริบทการดำเนินชีวิตของครอบครัวที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัย (ฉลองชัย สกลวสันต์, 2547: บทคัดย่อ) พบว่า การดำเนินชีวิตของครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงไปจากผลกระทบของปัจจัยมหภาค และจุลภาค ปัจจัยมหภาค ประกอบด้วยการพัฒนาทางเศรษฐกิจ และสังคม การพัฒนาทางเทคโนโลยีการสื่อสารโฆษณา และลักษณะทางวัฒนธรรม ในขณะที่เห็นได้ว่าการพัฒนาทางเศรษฐกิจ และสังคมส่งผลให้ผู้ปกครองโดยเฉพาะพ่อแม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน การดูแลเด็กเป็นหน้าที่ของปู่ ย่า ตา ยาย ประกอบกับเกิดวัฒนธรรมการดูแลเด็กโดยสถาบันรับเลี้ยงเด็ก บทบาทหน้าที่ด้านการฝึกอบรมของครอบครัวจึงลดลง ขณะที่สื่อโฆษณาทางโทรทัศน์พยายามจูงใจให้ผู้ปกครองเกิดพฤติกรรมบริโภคตามสื่อ ปัจจัยมหภาค เหล่านี้เมื่อผสมผสานเข้ากับปัจจัยจุลภาคของครอบครัวซึ่งได้แก่ องค์ประกอบด้านประชากรของผู้ปกครอง ลักษณะโครงสร้างครอบครัว สถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคม วิธีการเลี้ยงดูเด็ก ทักษะคิดและการเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพของผู้ปกครอง ความมีวินัย ความเครียด และเหตุการณ์วิกฤต สัมพันธภาพ และการทำหน้าที่ของครอบครัว ทักษะชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งพบว่าผู้ปกครองยังขาดทักษะชีวิตด้านการเรียนรู้เท่าทัน เมื่อประกอบกับทัศนคติด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและวิธีการเลี้ยงดูเด็กไม่ค่อยเข้มงวด การมีภาวะความเครียด และเหตุการณ์วิกฤติจากสภาพเศรษฐกิจซึ่งส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพในครอบครัว รวมทั้งขาดการสนับสนุนทางสังคม เป็นผลให้ผู้ปกครองไม่ได้ปลูกฝังความมีวินัยในด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ให้เด็กบริโภคนม และขนมอย่างอิสระโดยไม่ได้อบรมดูแลทำความสะอาดช่องปากแก่เด็ก

การศึกษาการดูแลทันตสุขภาพโดยผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กในเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 0 - 5 ปีที่มารับบริการที่คลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ (พรรณนิภา เลหาเพ็ญแสง, ชุมพร แพรศิลป์ และกลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่, 2553) พบว่า เด็กได้รับการทำความสะอาดช่องปากด้วยวิธีแปรงฟัน ร้อยละ 67.90 เช็ดด้วยผ้าชุบน้ำสะอาดร้อยละ 26 ทั้ง 2 วิธีร้อยละ 2.20 และไม่ได้ทำความสะอาดช่องปากร้อยละ 3.90 ผู้ปกครองร้อยละ 34.70 เริ่มทำความสะอาดช่องปากในเด็กตั้งแต่อายุ 1 ปี ร้อยละ 24 ตั้งแต่อายุ 6 เดือน และร้อยละ 18.40 เริ่มตั้งแต่อายุ 9 เดือน ร้อยละ 83.30 ของเด็กมีแปรงสีฟัน ผู้ปกครองส่วนใหญ่ร้อยละ 40 แปรงฟันให้เด็กโดยวิธีถูไป-มา ร้อยละ 31.60 ใช้วิธีถูไป-มา ร่วมกับวิธีแปรงฟันปัดขึ้น-ลง และร้อยละ 24.40 แปรงฟันปัดขึ้น-ลง ผู้ปกครองร้อยละ 80.80 แปรงฟันให้เด็กทุกวัน ร้อยละ 14 แปรงฟันไม่สม่ำเสมอ และร้อยละ 5.20 ไม่ได้แปรงฟัน เด็กร้อยละ 56.40 แปรงฟันเอง โดยมีผู้ปกครอง/ผู้ดูแลแปรงฟันซ้ำ เด็กร้อยละ 26 ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลแปรงให้ และร้อยละ 17.60 เด็กแปรงฟันเอง หลังจากแปรงฟันตอนเย็นหรือก่อนนอนแล้วเด็กร้อยละ 41.6 กินอาหารขนมอีก ร้อยละ 25.20 ไม่กินเลย ร้อยละ 24.00 กินบางวัน และร้อยละ 9.20 นานๆ ครั้ง การใช้ยาสีฟันในการแปรงฟันร้อยละ 81.20 ใช้ทุกครั้ง ร้อยละ 4.00 ใช้เป็นบางครั้ง และร้อยละ 14.80 ไม่ใช้ยาสีฟัน ขนาดการใช้ยาสีฟันร้อยละ 67.10 ใช้เท่าเม็ดถั่วเขียว ร้อยละ 18.80 แค่วันละแปรงสีฟัน ร้อยละ 12.70 ใส่ครึ่งแปรงสีฟัน ร้อยละ 1.40 ใส่เต็มแปรงสีฟัน ผู้ปกครองร้อยละ 36.50 เปลี่ยนแปรงสีฟันให้เด็กทุก 2 เดือน ร้อยละ 34.40 เปลี่ยนแปรงทุก 3 เดือน ร้อยละ 17.60 เปลี่ยนแปรงทุก 1เดือน เด็ก ร้อยละ 17.90 นมดื่มนมขวด /นมกล่อง เด็กส่วนใหญ่ร้อยละ 73.70 ดื่มนมจืด ร้อยละ 73.60 ไม่เคยหลับคาขวดนม ร้อยละ 13.90 หลับคาขวดนมบ่อยๆ ผู้ปกครองร้อยละ 54.80 ให้เด็กดื่มน้ำตามหลังดื่มนมทุกครั้ง ร้อยละ 39.40 ให้เด็กดื่มน้ำตามบางครั้ง ร้อยละ 5.80 ไม่เคยดื่มน้ำตามหลังดื่มนมเลย เด็กร้อยละ 26.60 กินขนมกรุบกรอบทุกวัน ร้อยละ 33.70 กินขนมกรุบกรอบเป็นบางวัน ร้อยละ 17.60 นาน ๆ ครั้งร้อยละ 22.10 ไม่กินขนมกรุบกรอบเลย เด็กส่วนใหญ่ร้อยละ 56.70 ไม่ดื่มน้ำอัดลมเลย ร้อยละ 33.00 ดื่มน้ำอัดลมนานๆ ครั้ง ร้อยละ 1.30 ดื่มทุกวัน ร้อยละ 75.00 ทานผลไม้ทุกวัน ร้อยละ 20.80 ทานผลไม้เป็นบางวัน ร้อยละ 2.60 นานๆ ครั้ง ร้อยละ 79.80 ตรวจสอบสุขภาพช่องปากบ่อย ๆ หรือเกือบทุกวัน ร้อยละ 1.90 ไม่เคยตรวจเลย เด็กร้อยละ 91.70 เคยพบทันตบุคลากรเพื่อตรวจสอบสุขภาพช่องปาก จากการตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็ก เด็กร้อยละ 93.60 มีฟันขึ้นแล้ว ร้อยละ 41.40 มีแผ่นคราบฟันที่มองเห็นได้ชัดเจน ร้อยละ 43.00 มีฟันผุ

ทั้งนี้กระบวนการส่งเสริมสุขภาพโดยการใช้กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชน เป็นการเพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และปรับปรุงสุขภาพของตนเอง โดยการส่งเสริมสุขภาพเป็นการดำเนินงานที่พยายามจะให้บุคคลทุกกลุ่มวัยเห็นความสำคัญ และตระหนักในเรื่องของการสร้างสุขภาพที่ดีทั้งแก่ตนเอง ครอบครัว และชุมชน ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาการสาธารณสุข สู่เป้าหมายสุขภาพดี

ถ้วนหน้า มีสาระสำคัญดังนี้ การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการส่งเสริมสุขภาพ การสร้างประชาคมที่เข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับเปลี่ยนทิศทางของการบริการด้านสุขภาพ ซึ่งการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลเป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มทางเลือกให้บุคคลมีความสามารถควบคุมดูแลสุขภาพของตนเอง และสิ่งแวดล้อม ปัจจัยนี้เป็นการสร้างศักยภาพส่วนบุคคล เพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจำเป็นจะต้องถ่ายทอดในครอบครัว โรงเรียน ที่ทำงาน และชุมชน (วาสนา จันทร์สว่าง, 2550: 58-60) ดังนั้นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องมีกระบวนการที่มีประสิทธิภาพต่อบุคคล ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการใช้กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ที่พักอาศัยในชุมชนตึกแดง บางซื่อ กรุงเทพมหานคร (กิตติมา ประมมภ์, 2552: บทคัดย่อ) พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้ผลดี และอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองดีขึ้นก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และผลการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและการใช้ฟลูออไรด์วานิชในเด็กอายุ 2 - 3 ปี โดยผู้ดูแลเด็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (วิจิตรา รังสียารานนท์, 2548: 77 - 80) ซึ่งจากการศึกษา พบว่า จากการศึกษาพบว่า จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลเด็กได้มีการทาฟลูออไรด์วานิชในฟันกรามล่างให้กับเด็กอายุ 2 - 3 ปี มีการให้เด็กแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน จัดอาหารว่างที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุต่ำ และมีการควบคุมความถี่ในการบริโภคอาหารว่างนั้น สามารถป้องกันฟันผุได้ ส่วนค่าเฉลี่ยปริมาณคราบฟันหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยความเปลี่ยนแปลงของปริมาณคราบฟันลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม และความถี่การบริโภคอาหารว่างหลังทดลองของกลุ่มทดลองก็ลดลงเช่นกัน และลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้นผู้วิจัยเห็นว่าการดำเนินงานในกลุ่มผู้ปกครองของเด็กอายุ 18 - 36 เดือน ซึ่งปัจจุบันครอบครัวมีเวลาดูแลความสะอาดช่องปากเด็กน้อยลง เพราะภาระการทำงานนอกบ้านของพ่อแม่ โดยเด็กกลุ่มนี้มีฟันน้ำนมขึ้นครบทุกซี่แล้ว ร่วมกับการที่เด็กกินอาหารที่มีน้ำตาลสูง พฤติกรรมดุนนมหลับคาขวด พฤติกรรมไม่กินผัก ผู้ปกครองปล่อยให้เด็กบริโภคขนมอย่างอิสระโดยขาดการควบคุมและไม่ได้รับการแปรงฟัน ซึ่งเด็กที่มีฟันผุนรุนแรงจะเลือกกินอาหารอ่อนที่ไม่ต้องเคี้ยว ทำให้เด็กไม่ได้รับประทานอาหารที่ครบถ้วนตามวัย ส่งผลต่อการเจริญเติบโต การเรียนรู้และพัฒนาการของเด็กในช่วงวัยที่สำคัญที่สุดของชีวิตจะต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้ปกครอง ซึ่งต้องทำให้ผู้ปกครองมีทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 - 36 เดือน โดยใช้การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ประกอบด้วยกิจกรรมการบรรยาย การบรรยายประกอบตัวแบบ การสาธิต และการฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก

เกี่ยวกับ การทำความสะอาดช่องปาก การตรวจฟันเด็ก การจัดอาหาร และการลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก(การเลิกขวดนม) เพื่อให้ผู้ปกครองเกิดทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 - 36 เดือน ต่อไป ซึ่งวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 - 36 เดือน และนำผลที่ได้จากการวิจัยไปปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มอื่น ๆ พร้อมกับนำไปพัฒนากระบวนการทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากให้มีความสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ใกล้เคียง สืบไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้ปกครองกลุ่มทดลองระหว่างก่อน และหลังการใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 - 36 เดือน
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้ปกครองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 - 36 เดือน
3. เปรียบเทียบระดับความสะอาดของฟันเด็กอายุ 18 - 36 เดือน ในความดูแลของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 - 36 เดือน

คำถามในการวิจัย

1. ผู้ปกครองของเด็กอายุ 18 - 36 เดือน หลังที่ได้รับกิจกรรมการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กมีพฤติกรรมแตกต่างกับก่อนได้รับกิจกรรมการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กหรือไม่
2. ผู้ปกครองของเด็กอายุ 18 - 36 เดือนในกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กมีพฤติกรรมแตกต่างกับกลุ่มที่ไม่ได้รับกิจกรรมการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กตามปกติหรือไม่
3. ระดับความสะอาดของฟันเด็กอายุ 18 - 36 เดือน หลังจากผู้ปกครองได้รับกิจกรรมการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กมีระดับความสะอาดแตกต่างกับก่อนได้รับกิจกรรมการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กหรือไม่

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18-36 เดือน โดยผู้วิจัยได้ปรับ และประยุกต์ใช้แนวคิดกิจกรรมและกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพกฏบัตรออตตาวา The Ottawa Charter” ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 – 36 เดือน กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 – 36 เดือน แตกต่างกับก่อนใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18-36 เดือน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

2. หลังใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 – 36 เดือน กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 – 36 เดือน แตกต่างกับกลุ่มควบคุมที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

3. หลังใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 – 36 เดือน ระดับความสะอาดของฟันเด็กอายุ 18 – 36 เดือน ของกลุ่มทดลองสะอาดแตกต่างกับก่อนใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 – 36 เดือน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยทดลองจริง (True-Experimental Research) ผลของการใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 - 36 เดือน ในเขตตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ซึ่งได้กำหนดขอบเขตของการศึกษาดังนี้

ขอบเขตด้านเนื้อหา

กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรรอดตายใช้เฉพาะกิจกรรมการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 - 36 เดือน

ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ศึกษา คือ ตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ขอบเขตด้านประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ปกครองของเด็กอายุ 18 – 36 เดือน ซึ่งเป็นบุคคลในครอบครัวที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กอายุ 18 – 36 เดือน เด็กที่เกิดตั้งแต่ 31 มกราคม 2551 ถึง 31 กรกฎาคม 2552 และอาศัยอยู่จริงในตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา อย่างน้อย 6 เดือน คือ อาศัยอยู่ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2553 โดยต้องดูแลแบบเป็นประจำไม่น้อยกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ มีจำนวน 347 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองของเด็กอายุ 18 – 36 เดือน ซึ่งเป็นบุคคลในครอบครัวที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กอายุ 18 – 36 เดือน เด็กที่เกิดตั้งแต่ 31 มกราคม 2551 ถึง 31 กรกฎาคม 2552 และอาศัยอยู่จริงในตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา อย่างน้อย 6 เดือน คือ อาศัยอยู่ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2553 โดยต้องดูแลแบบเป็นประจำไม่น้อยกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ และไม่มีความผิดปกติใด ๆ เกี่ยวกับการได้ยิน การพูด และการมองเห็น ตลอดจนสมัครใจ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการวิจัย จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน

ขอบเขตทางด้านตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ คือ กิจกรรมตามกฎบัตรออตตาวาเฉพาะการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การทำความสะอาดช่องปาก การตรวจฟันเด็ก การจัดอาหาร การลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก (การเลิกขวดนม) ด้วยการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ประกอบด้วย การบรรยาย การบรรยายประกอบตัวแบบ การสาธิต และการฝึกทักษะ

2. ตัวแปรตาม ประกอบด้วย 2 ตัวแปร ได้แก่ พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 - 36 เดือน ได้แก่ การทำความสะอาดช่องปาก การตรวจฟันเด็ก การจัดอาหาร การลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก (การเลิกขวดนม) และระดับความสะอาดของฟันเด็ก

ขอบเขตด้านระยะเวลา

1. ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18-36 เดือน ด้วยการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย การบรรยาย การบรรยายประกอบตัวแบบ การสาธิต และการฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก เป็นเวลา 4 ครั้ง ครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 2 ครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 3 และครั้งที่ 4 ในสัปดาห์ที่ 5

2. วัดและประเมินผลการจัดกิจกรรมการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 - 36 เดือน ของกลุ่มตัวอย่างหลังจัดกิจกรรมการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 - 36 เดือน วัดผลครั้งที่ 4 ไปแล้ว 1 เดือน

ข้อตกลงเบื้องต้น

การศึกษาในครั้งนี้ใช้กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามที่องค์การอนามัยโลกได้จัดการประชุมนานาชาติ ว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 1 ณ กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา ปี พ.ศ. 2529 ซึ่งที่ประชุมได้ประกาศ “กฎบัตรออตตาวา” เฉพาะกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพประเด็นการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18-36 เดือนของผู้ปกครอง

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่เน้นในด้านการปฏิบัติเพื่อส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพบุคคล ประกอบด้วย สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเพิ่มความสามารถให้ชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับระบบบริการสุขภาพ

2. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการที่ก่อให้เกิดประสบการณ์อันมีผลทำให้กลุ่มผู้ปกครองของเด็กอายุ 18 - 36 เดือน ได้รับความรู้ มีทัศนคติและการปฏิบัติที่ถูกต้องใน

การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 - 36 เดือน ประกอบด้วยกิจกรรม การบรรยาย การบรรยาย
 ประตัวแบบ การสาธิตและ การฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปาก

2.1 การบรรยาย หมายถึง การบอกเล่าโดยวิทยากรเพื่อให้ผู้ปกครองเกิดการเรียนรู้
 เกี่ยวกับฟันของเด็กอายุ 18 - 36 เดือน

2.2 การบรรยายประตัวแบบ หมายถึง การบอกเล่าโดยวิทยากรเพื่อให้ผู้ปกครองเกิด
 การเรียนรู้ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และผู้ปกครองที่ดูแลเด็กปราศจากฟันผุมาเล่าประสบการณ์ตรง
 ในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 - 36 เดือน

2.3 การสาธิตการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การแสดงการปฏิบัติควบคู่กับการอธิบาย
 เพื่อให้ผู้ปกครองเกิดการเรียนรู้ การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 - 36 เดือน ซึ่งประกอบด้วย
 พฤติกรรมการดูแล 4 ด้าน คือ ด้านการทำความสะอาดช่องปาก ด้านการตรวจฟัน ด้านการจัดอาหาร
 ด้านการลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก (การเลิกขวดนม)

2.4 การฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง ผู้ปกครองนำเด็กอายุ 18 - 36 เดือน
 มาฝึกปฏิบัติจริง ดังนี้ การเลือกแปรงสีฟันและครีมนาสีฟัน การบิยาสีฟัน การแปรงฟันแบบเซอร์คู
 ลาร์สครับเทคนิค (Circular scrub technique) การตรวจความสะอาดฟัน การตรวจฟันผุ การจัดอาหาร
 ที่เหมาะสมมีประโยชน์ต่อฟันซึ่งใช้แบบจำลองอาหาร และอาหารจริง การเลือกดื่มนม และการเลิกขวดนม

3. ผู้ปกครอง หมายถึง ผู้ที่ดูแลเด็กอายุ 18-36 เดือน และอาศัยอยู่จริงในตำบลพะตง อำเภอ
 หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา อย่างน้อย 6 เดือน คือ อาศัยอยู่ตั้งแต่ก่อนวันที่ 1 สิงหาคม 2553 โดยต้อง
 ดูแลแบบเป็นประจำไม่น้อยกว่า 5 วันต่อสัปดาห์

4. กิจกรรมการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 - 36 เดือน
 หมายถึง กิจกรรมของผู้ปกครองที่กระทำเพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 - 36 เดือน
 ประกอบด้วย การตรวจความสะอาดช่องปาก การตรวจฟันเด็ก การจัดอาหาร และการลดปัจจัยเสี่ยง
 ของการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก (การเลิกขวดนม)

4.1 การทำความสะอาดช่องปาก หมายถึง การแปรงฟันแบบเซอร์คูลาร์สครับเทคนิค
 (Circular scrub technique) โดยจับด้ามแปรงสีฟันตามถนัด ใช้นิ้วชี้ และนิ้วหัวแม่มือบังคับการ
 เคลื่อนแปรงสีฟัน จะเริ่มวางแปรงสีฟันที่ฟันบนหรือฟันล่างก่อนก็ได้ เริ่มจากฟันกรามด้านนอกวางขน
 แปรงตั้งฉากกับตัวฟัน ให้ขนแปรงสีฟันส่วนหนึ่งอยู่บนเหงือกอีกส่วนหนึ่งอยู่บนคอฟัน จากนั้นเคลื่อน
 แปรงสีฟันเป็นวงกลมๆ เล็กๆ ครอบคลุมตัวฟันประมาณ 2 ซี่ เคลื่อนแปรงสีฟันบริเวณเดิม 5 - 6 ครั้ง
 ก่อนจะเคลื่อนไปยังตำแหน่งอื่นอีก 2 ซี่ ถัดไป โดยให้เหลือมทับกับขอบของวงเดิม ทำจนครอบคลุม
 ครบทุกซี่ แล้วแปรงฟันด้านในลักษณะเดียวกัน ส่วนด้านบดเคี้ยวให้ถูไปมา 5 - 6 ครั้ง ทีละ 2 ซี่
 ก่อนจะเคลื่อนไปยังตำแหน่งอื่น ทำจนครอบคลุมทุกซี่ฟัน

4.2 การตรวจฟันเด็ก หมายถึง ผู้ปกครองให้เด็กหันหน้าไปทางที่มีแสงสว่างมองเห็นชัดเจน อ้าปากเงยหน้า ผู้ปกครองดูฟันบนว่ามีคราบจุลินทรีย์ และหรือมีฟันผุหรือไม่ จำนวนมากน้อยเพียงใด เสร็จแล้วให้เด็กก้มหน้าลงเล็กน้อย ผู้ปกครองดูว่าฟันล่างมีคราบจุลินทรีย์ และหรือมีฟันผุหรือไม่ มีจำนวนมากน้อยเพียงใด

4.3 การจัดอาหาร หมายถึง ผู้ปกครองเลือกอาหารที่เด็กควรรับประทานใน 1 มื้อ โดยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนแรกผู้ปกครองเลือกอาหารจากแบบจำลองอาหารที่จัดไว้ เช่น ข้าวสวย ข้าวต้ม เส้นก๋วยเตี๋ยว เส้นขนมจีน เนื้อไก่ เนื้อปลา เนื้อหมู ลูกชิ้น ผักและผลไม้ต่าง ๆ นม ขนมปัง เป็นต้น โดยให้เลือกรับประทานที่ละคน จนครบทุกคน โดยมีวิทยากรเป็นผู้ควบคุมดูแล ขั้นตอนที่สอง ผู้ปกครองเลือกดูอาหารจริงที่จัดไว้ เช่น ข้าวสวย ไก่ทอด ปลาทอด ต้มจืด ผัดผัก ไข่ต้ม ก๋วยเตี๋ยว นม เฉาก๊วย เป็นต้น ซึ่งผู้ปกครองดูอาหารที่ละคน จนครบทุกคน ซึ่งมีวิทยากรเป็นผู้ควบคุมดูแล

4.4 การลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก หมายถึง การเลิกขวดนม โดยการเลิกขวดนมกระทำได้ 3 วิธี ประกอบด้วย วิธีที่ 1 การเลิกแบบทันทีทันใด วิธีที่ 2 การเลิกแบบทดแทน วิธีที่ 3 การเลิกแบบค่อยเป็นค่อยไป

4.4.1 การเลิกแบบทดแทน หมายถึง ผู้ปกครองให้เด็กดื่มนมโดยใช้แก้วหรือนมกล่อง โดยในขณะที่เด็กดื่มนม เด็กถือขวดนมไว้ในมือ

4.4.2 การเลิกแบบค่อยเป็นค่อยไป หมายถึง ผู้ปกครองให้เด็กดื่มนมโดยใช้ขวดนมบ้างกับแก้วบ้าง หรือนมกล่องบ้าง สลับกันไปสลับกันมา ลดปริมาณจำนวนนมใช้ในการดื่มนมในมือเด็ก และขยายจุกนมให้กว้างขึ้นเล็กน้อย

5. พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18-36 เดือน หมายถึง การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองของเด็กอายุ 18 - 36 เดือน ประกอบด้วย การทำความสะอาดช่องปาก การตรวจฟันเด็ก การจัดอาหาร และการลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก (การเลิกขวดนม)

6. ความสะอาดของฟัน หมายถึง ผลการใช้ชุดตรวจความสะอาดของฟันแล้วประเมินด้วยดัชนีคราบจุลินทรีย์ของซิลเนสและโล (Silness and Loe) ที่มีเกณฑ์การให้คะแนน 4 ระดับ ดังนี้

- | | | |
|---|---------|--|
| 0 | หมายถึง | ไม่มีคราบจุลินทรีย์บนฟัน โดยไม่มีสีติดบนฟันเลย |
| 1 | หมายถึง | มีคราบจุลินทรีย์จับเป็นแผ่นบาง ๆ มองไม่เห็นสีแต่สังเกตได้จากการลากเอ็กโพลเลอร์ (Explorer) ผ่านผิวฟัน |
| 2 | หมายถึง | มองเห็นด้วยตาเปล่า มีคราบจุลินทรีย์บริเวณขอบเหงือก โดยมีสีติดบนฟันและขอบเหงือกบาง ๆ |
| 3 | หมายถึง | มีการสะสมของคราบจุลินทรีย์มากในซอกเหงือก และหรือทั้งบนฟันและขอบเหงือก โดยมีสีติดชัดเจน |

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางให้กับผู้ปกครองดำเนินการพัฒนาทักษะของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก อายุ 18 – 36 เดือน ต่อไป
2. ผู้ปกครองสามารถที่จะดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กได้อย่างยั่งยืน
3. เป็นแนวทางให้กับหน่วยงานอื่น ๆ ปรับประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานการพัฒนาทักษะของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากกับกลุ่มอายุอื่น ๆ ต่อไป
4. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในพื้นที่อื่น ๆ

