

สื่อทันตสุขภาพ “หนูน้อยอายุ ๐-๕ ปี ฟันดีไม่มีผุ”

นิสรีณา เบ็ญอาหลี

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล

โรคฟันผุ เป็นปัญหาทางทันตสาธารณสุขที่พบได้ในทุกช่วงวัยโดยเฉพาะในวัยเด็ก ซึ่งการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมจะมีการลุกลามรวดเร็วกว่าฟันแท้ เนื่องจากลักษณะทางกายภาพของฟันที่แตกต่างกัน ดังนั้น การดูแลสุขภาพช่องปาก ควรเริ่มต้นตั้งแต่ในวัยเด็กที่ยังไม่มีฟันขึ้นไปจนกระทั่งฟันแท้งอกขึ้นสู่ช่องปาก

คลินิกทันตกรรม ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา ให้บริการรักษาทางทันตกรรมทั่วไป และบริการส่งเสริมป้องกันฟันผุด้วยการทาฟลูออไรด์วาร์นิชในเด็ก ๐-๕ ขวบโดยทันตบุคลากรจำนวน ๓ ราย เปิดให้บริการตั้งแต่วันจันทร์ถึงศุกร์ในเวลาราชการ ซึ่งมีเด็กที่ได้รับบริการทาฟลูออไรด์วาร์นิชและให้ทันตสุขภาพศึกษาในปี ๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒ จำนวน ๑,๐๑๐ และ ๘๙๐ ราย ตามลำดับ ซึ่งผู้ดูแลเด็กที่พาเด็กมารับฟลูออไรด์วาร์นิชส่วนใหญ่เป็นมารดา นับถือศาสนาอิสลาม และประกอบอาชีพรับราชการ

เมื่อดูข้อมูลโดยจำแนกตามรายจังหวัดจากฐานข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในพ.ศ.๒๕๖๒ พบว่า จังหวัดยะลา มีเด็กปราศจากฟันผุร้อยละ ๕๘.๖ ในเด็กอายุ ๓ ปี ซึ่งมีค่าต่ำกว่าระดับประเทศคือร้อยละ ๖๙.๘๗ และจากข้อมูลที่บันทึกในโปรแกรม Hos-XP ปี ๒๕๖๒ พบว่า เด็ก ๐-๕ ปี ที่มารับฟลูออไรด์วาร์นิชที่คลินิกทันตกรรม มีฟันผุร้อยละ ๗.๘๖ ซึ่งการที่เด็กมีฟันผุ จะส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านกายภาพและคุณภาพชีวิตของเด็ก เช่น การเจริญเติบโตของร่างกาย การนอนหลับโดยเฉพาะในช่วงเวลากลางคืน การรับประทานอาหาร และความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นต้น นอกจากนี้ หากฟันน้ำนมผุ ก็ส่งผลทำให้ฟันแท้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุด้วยเช่นกัน ซึ่งสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุในเด็กนั้นเกิดจากหลากหลายปัจจัย ได้แก่ พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก พฤติกรรมการบริโภคอาหารหรือเครื่องดื่ม พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก และการเข้าถึงการรับบริการทางทันตกรรม นอกจากนี้ ยังพบความสัมพันธ์ของโรคฟันผุในเด็กเล็กกับปัจจัยต่างๆเกี่ยวกับผู้ดูแลเด็กอีกด้วย ไม่ว่าจะเป็น อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ เป็นต้น ผู้ดูแลเด็กหรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็ก จึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญต่อสุขภาพช่องปากของเด็ก เนื่องจาก การที่ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก จะส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นไปในทางบวก และเกิดผลลัพธ์ทางด้านทันตสุขภาพที่ดี

การผลิตสื่อที่มีคุณภาพจึงเป็นอีกหนึ่งช่องทาง ที่จะช่วยทำให้ผู้รับสื่อเกิดความรู้ด้านสุขภาพได้ ซึ่งการสร้างสื่อที่ดีเพื่อให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพนั้น จะต้องสร้างสื่อที่มีประสิทธิภาพด้วยการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เลือกใช้ข้อมูลอย่างเหมาะสมโดยคำนึงถึงบริบทของแต่ละท้องถิ่น มีการสื่อสารแบบสองทาง ให้ข้อมูลสุขภาพไม่เกิน ๓ ประเด็นสำคัญและประเมินประสิทธิภาพของการสื่อสาร ตลอดจนมีการปรับปรุงคุณภาพของสื่อให้ใช้ภาษาที่เรียบง่าย อีกทั้งควรมีภาพหรือโมเดลประกอบเพื่อเพิ่มความเข้าใจ และสร้างช่องทางการนำเสนอที่มีความหลากหลายเป็นรูปแบบการสร้างสื่อที่ดีจึงเป็นสิ่งสำคัญในงานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค อันจะส่งผลทำให้ผู้รับสื่อสามารถเข้าถึงและเข้าใจในเรื่องขององค์ความรู้ เกิดการโต้ตอบ ซักถามและแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน จนนำไปสู่การตัดสินใจและทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีหรือเกิดการบอกต่อให้กับครอบครัวตามกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้วยแบบจำลอง v-shape ของ นพ. วชิระ เพ็งจันทร์

กลุ่มเทคนิคบริการและวิชาการ คลินิกทันตกรรม ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ได้ดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพอย่างต่อเนื่องในทุกกลุ่มวัย สำหรับในกลุ่มวัยเด็ก ได้จัดให้มีกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากแก่ผู้ดูแลเด็ก ที่พาเด็กมารับฟลูออไรด์ แต่เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องของเวลาในการให้บริการ ทำให้เกิดปัญหาในเรื่องการสื่อสารระหว่าง ทันตบุคลากรและผู้รับบริการ ผู้วิจัยจึงเริ่มคิดค้นนวัตกรรมสื่อทันตสุขภาพ โดยใช้ ASSURE Model ซึ่งเป็นวิธีการในการวางแผนหรือออกแบบสื่อที่จะใช้ในการสอนอย่างเป็นระบบ ซึ่งจะทำให้สามารถถ่ายทอดสื่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ และผู้รับสื่อสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ ประกอบไปด้วย ๕ ขั้นตอน คือ

A คือ Analysis Learner เป็นการวิเคราะห์ผู้รับสื่อ ทั้งในเรื่องลักษณะของทั่วไปและลักษณะเฉพาะของผู้รับสื่อ ซึ่งจะช่วยให้สามารถเลือกใช้สื่อที่เหมาะสมกับผู้รับสื่อได้

S คือ State Objectives เป็นการกำหนดวัตถุประสงค์ของการใช้สื่อให้ชัดเจนว่าผู้รับสื่อจะต้องได้รับอะไรบ้าง

S คือ Select, Modify, Design Media and Materials เป็นการเลือกสื่อที่มีอยู่แล้วมาใช้ในการปรับปรุงสื่อที่มีอยู่แล้วให้เหมาะกับวัตถุประสงค์ของการใช้ หรือออกแบบสื่อใหม่ ซึ่งต้องคำนึงถึง วัตถุประสงค์ ผู้รับสื่อ ราคา วิธีการและอุปกรณ์ในการผลิต เวลา เป็นต้น

U คือ Utilize Materials เป็นการใช้สื่อ เทคโนโลยี และเครื่องมือ ซึ่งมีขั้นตอนที่สำคัญ ได้แก่ การเตรียม การทดลองใช้ เทคโนโลยี เครื่องมือ สภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกหรือผู้รับสื่อ ตลอดจนวิธีการนำเสนอ

R คือ Require Learner Performance เป็นการกำหนดการตอบสนองของผู้รับสื่อ โดยจะมีการสังเกตพฤติกรรมของผู้รับสื่อในเรื่องของความเข้าใจ

E คือ Evaluate and Revise เป็นการประเมินสื่อด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น การประเมินผลในกระบวนการเรียนการสอน การประเมินสื่อและวิธีการสอน ตลอดจนการประเมินผลสัมฤทธิ์ของผู้รับสื่อ

ผู้วิจัยวิเคราะห์ปัญหาและทบทวนแนวทางปฏิบัติต่างๆ เพื่อรวบรวมเนื้อหาที่จำเป็นแก่ผู้ดูแลเด็ก ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ จากนั้น มีการจัดประชุมคณะทำงานเพื่อทบทวนประเด็นปัญหาหรือความรู้ที่ต้องบูรณาการให้เข้ากับสื่อ เมื่อได้ต้นแบบนวัตกรรมสื่อแล้วมีการทดลองใช้และมีการประเมินผลตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพตามมาตรฐานด้านอัตถประโยชน์ ความเป็นไปได้ ความเหมาะสม ขอบธรรม และความถูกต้อง (Utility, Feasibility, Propriety, Accuracy) เพื่อจะได้นำผลไปปรับปรุงและพัฒนาสื่อทันตสุขภาพให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการใช้สื่อ ทำให้ผู้ดูแลเด็กเกิดความรู้ในเรื่องทันตสุขภาพของเด็ก อีกทั้งสื่อยังเป็นสิ่งที่คอยย้ำเตือนจนนำมาสู่การตัดสินใจเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่ ๕ ของ v-shape และเป็นเป้าหมายที่สำคัญของการให้ทันตสุขภาพศึกษา

วัตถุประสงค์

๑ เพื่อพัฒนาสื่อทันตสุขภาพ “หนูน้อยอายุ ๐-๕ ปี ฟันดีไม่มีผุ”

๒ เพื่อประเมินความรู้ และระดับความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กต่อสื่อทันตสุขภาพในเด็ก ๐-๕ ปี

วิธีดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

๑ คำถามการวิจัย

สื่อทันตสุขภาพ “หนูน้อยอายุ ๐-๕ ปี ฟันดีไม่มีผุ” มีผลต่อความรู้และความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กในระดับใด

๒ ประชากร

ผู้ดูแลเด็กที่พาเด็กมารับฟลูออไรด์วาร์นิชที่คลินิกทันตกรรม ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา

๓ การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

ใช้สูตร $n = N[Z^2 \alpha/2 P_A Q_A] / [Z^2 \alpha/2 P_A Q_A + Ne^2]$ เนื่องจากทราบจำนวนประชากร

ได้ค่า $n = ๑๒๗$ คน และมีการปรับเพิ่มอีกร้อยละ ๑๐ เพื่อชดเชยอาสาสมัครที่ให้ข้อมูลไม่ครบเป็นจำนวนรวมเป็น ๑๔๐ คน

๔ เครื่องมือ

๑) สื่อทันตสุขภาพของเด็ก ๐-๕ ปี จำนวน ๔ ชุด ซึ่งแต่ละชุดมีความแตกต่างของเนื้อหาตามแต่ละช่วงอายุของเด็ก

๒) แบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจต่อสื่อ โดยสามารถแบ่งออกเป็น ๓ ส่วน ได้แก่

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด (Close-ended Questions) จำนวน ๘ ข้อ

ตอนที่ ๒ ความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กต่อสื่อ ได้แก่ ความพึงพอใจ คุณภาพของสื่อ ประโยชน์ เป็นต้น ซึ่งให้อาสาสมัครแสดงความพึงพอใจในรูปมาตรاليةเกิร์ต (Likert's scale) โดยแบ่งระดับของความพึงพอใจออกเป็น ๕ ระดับ (๑-ไม่พึงพอใจเลย ๒- พึงพอใจบ้าง ๓- พึงพอใจปานกลาง ๔-พึงพอใจค่อนข้างมาก ๕- พึงพอใจมากที่สุด)

ตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะ ซึ่งมีลักษณะของคำถามเป็นแบบปลายเปิด (Open-ended Question)

๓) แบบประเมินความรู้ของผู้ดูแลเด็ก โดยจะมีจำนวน ๔ ชุด ซึ่งแต่ละชุดประกอบไปด้วยประโยคบอกเล่า ๖ ข้อ เป็นเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคของเด็ก พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก และความรู้ทั่วไป ซึ่งผู้ดูแลเด็กจะสามารถแสดงความคิดเห็นได้เป็น ๒ แบบ คือ เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย

๔) ตุ๊กตาสอนแปรงฟัน เพื่อนำไปใช้ร่วมกับสื่อทันตสุขภาพในการฝึกแปรงฟันแบบ Hands on

๕) อุปกรณ์สอนแปรงฟัน ได้แก่ แก้วน้ำ ผ้าก๊อซ แปรงสีฟัน ถาดรอง และผ้าขนหนู

ผลการดำเนินการ/ผลการศึกษา

จากการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ดูแลเด็กที่พาเด็กมารับฟลูออไรด์วาร์นิชที่คลินิกทันตกรรม ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลาจำนวน ๑๔๐ คน พบว่า ผู้ดูแลเด็กมีอายุอยู่ในช่วง ๑๕-๕๗ ปี เฉลี่ย ๒๘.๔ ± ๖.๖ ปี

ส่วนใหญ่เป็นมารดา (ร้อยละ ๗๖.๔) ซึ่งนับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ ๗๗.๑) และจบการศึกษาสูงสุดคือระดับปริญญาตรี (ร้อยละ ๓๙.๓) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว (ร้อยละ ๔๗.๙) อยู่ในช่วง ๑๐,๐๐๑-๒๐,๐๐๐ บาท อาชีพส่วนใหญ่คือแม่บ้าน/พ่อบ้าน (ร้อยละ ๒๕.๗)

จากการที่ให้ผู้ดูแลเด็กตอบแบบประเมินความรู้ ซึ่งใช้แบบประเมินความรู้ทั้งหมด ๔ ชุด โดยแบ่งตามช่วงอายุของเด็ก และแต่ละชุดมีจำนวน ๖ ข้อ โดยผู้ดูแลเด็กที่ตอบแบบประเมินความรู้ชุดที่ ๑ (n_1) = ๔๓ คน ชุดที่ ๒ (n_2) = ๒๗ คน ชุดที่ ๓ (n_3) = ๓๒ ชุดที่ ๔ (n_4) = ๓๘ คน พบว่า ประเด็นที่ผู้ดูแลเด็กแสดงความคิดเห็นหลังจากได้รับความรู้โดยการใช้สื่อทันตสุขภาพ “หนูน้อยอายุ ๐-๕ ปี ฟันดีไม่มีผุ” ได้ถูกต้องเพิ่มมากขึ้นที่สุด ๓ ลำดับแรก เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการให้ความรู้ เป็นประเด็นเรื่องอายุของเด็กที่ควรเลิกนมมื้อดึกในแบบประเมินชุดที่ ๑ (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๙๕.๓) ประเด็นเรื่องอายุของเด็กที่ควรที่จะเลิกขวดนมในแบบประเมินชุดที่ ๒ (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๘๕.๑) และประเด็นเรื่องอายุที่สามารถให้เด็กดื่มน้ำผลไม้คั้นสดได้ในแบบประเมินชุดที่ ๑ (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๘๓.๗) ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างด้านความรู้ก่อนและหลังจากการใช้สื่อทันตสุขภาพ “หนูน้อยอายุ ๐-๕ ปี ฟันดีไม่มีผุ” ทั้ง ๔ ชุดของผู้ดูแลเด็ก พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังจากให้ความรู้ของผู้ดูแลเด็กทั้ง ๔ ชุดสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนให้ความรู้ของผู้ดูแลเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < ๐.๐๑$) ส่วนเรื่องความพึงพอใจต่อสื่อทันตสุขภาพในเด็กอายุ ๐-๕ ปีของผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงมาก โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย ๓ ลำดับแรก ได้แก่ ความปลอดภัยของการใช้สื่อ ($\bar{X} = ๔.๘๕$) ทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ ($\bar{X} = ๔.๘๑$) และเหมาะแก่การนำไปเผยแพร่หรือใช้งาน ($\bar{X} = ๔.๗๗$) ตามลำดับ ส่วนประเด็นที่ผู้ดูแลเด็กมีความพึงพอใจน้อยที่สุดเป็นเรื่องเนื้อหาสามารถนำไปปฏิบัติได้ง่าย ($\bar{X} = ๓.๖๓$) ความเหมาะสมของวัสดุที่ใช้ ($\bar{X} = ๔.๑๗$) และความทันสมัยและความแปลกใหม่ของสื่อ ($\bar{X} = ๔.๑๙$) ตามลำดับ

ในส่วนของการเสนอแนะอื่นๆ ที่ผู้ดูแลเด็กเสนอความคิดเห็น ได้แก่ ประเด็นเรื่องของการนำไปเผยแพร่ต่อ เช่น ควรมี QR code เพื่อให้สามารถดาวน์โหลดได้เมื่อมีการชำระค่าของสื่อหรือเพื่อให้สามารถคนอื่นๆ เข้าถึงสื่อได้ ควรมีการให้ความรู้ในรูปแบบอื่นๆ ที่ทำให้คนกลุ่มใหญ่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ เช่น ทำเป็นสื่อ infographic ที่สามารถส่งต่อทาง facebook หรือทาง Line application ประเด็นเรื่องเนื้อหาและรูปแบบของสื่อ เช่น ควรทำเป็นรูปแบบของสื่อที่มีภาพเคลื่อนไหว ไม่ว่าจะเป็นคลิปวิดีโอหรือสื่อแอนิเมชัน และอาจมีการใช้รูปภาพจริงประกอบคำบรรยาย ซึ่งจะช่วยให้ผู้อ่านสามารถเข้าใจเนื้อหาได้ง่ายขึ้น

การนำไปใช้ประโยชน์

- ๑) ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ๐-๕ ปี อย่างถูกต้อง
- ๒) สื่อทันตสุขภาพของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สำหรับผู้ดูแลเด็ก ช่วยให้ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
- ๓) สื่อทันตสุขภาพของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สำหรับผู้ดูแลเด็ก สามารถเผยแพร่ข้อมูลให้แก่ผู้ดูแลเด็กได้ง่าย และสามารถพกพาไปใช้งานได้ทุกที่

ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

๑) การเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายใช้เวลาประมาณ ๒๕ นาที ซึ่งมากกว่าเวลาที่กำหนดไว้คือ ๑๕ นาที เนื่องจากต้องมีการให้ความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลเด็ก อีกทั้งมีการทำแบบประเมิน ทำให้เด็กมีอาการงอแงในระหว่างการเก็บข้อมูล ส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กไม่ค่อยมีสมาธิกับการฟังและทำความเข้าใจเนื้อหาในสื่อ

๒) ใช้เวลานานในการจะเก็บกลุ่มตัวอย่างให้ครบตามเป้าหมาย เนื่องจากส่วนใหญ่มักจะปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย เพราะไม่ได้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็กและกลัวเด็กที่พามาด้วยงอแงหรือหลับ

๓) สถานที่ไม่สะดวกต่อการเก็บข้อมูลเนื่องจากมีผู้รับบริการรายอื่นอยู่บริเวณนั้นด้วย ทำให้การอธิบายหรือการฝึกทักษะต้องใช้เสียงค่อนข้างเยอะ และหลายครั้งที่กลุ่มตัวอย่างฟังแล้วได้ยินไม่ชัด

ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

- ๑) ควรมีการเผยแพร่สื่อทันตสุขภาพของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สำหรับผู้ดูแลเด็ก ผ่านช่องทางอื่นๆร่วมด้วย
- ๒) ควรมีการนำสื่อทันตสุขภาพของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สำหรับผู้ดูแลเด็กไปพัฒนาต่อ เช่น จัดทำสื่อที่ใช้ภาษาให้เหมาะกับบริบทของพื้นที่ หรืออาจต่อยอดเป็นอนิเมชัน ให้เห็นขั้นตอนการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเป็นขั้นตอน มากยิ่งขึ้น

การเผยแพร่

เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ของศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา