

ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพ
ช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่ยางเปี้ยว
อำเภอร่องวาง จังหวัดแพร่



กรรณิกา นำสม

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

กรกฎาคม 2560

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพ
ช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่ยางเปี้ยว
อำเภอร่องวาง จังหวัดแพร่



การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

กรกฎาคม 2560

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

อาจารย์ที่ปรึกษาและคณบดีคณะแพทยศาสตร์ ได้พิจารณาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เรื่อง “ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่ยางเปี้ยว อำเภอวังทอง จังหวัดแพร่” เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตของมหาวิทยาลัยพะเยา


.....
(ดร.เทียนทอง ต๊ะแก้ว)

อาจารย์ที่ปรึกษา

.....
(ดร. นายแพทย์วิชัย เทียนถาวร)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์

กรกฎาคม 2560

The logo of the University of Phayao is centered in the background. It features a purple shield with a white emblem of a stupa and two candles. Below the shield is a banner with the university's name in Thai and English: "มหาวิทยาลัยพะเยา" and "UNIVERSITY OF PHAYAO".

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความรู้ และความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่ง จากอาจารย์ ดร.เทียนทอง ต๊ะแก้ว อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ และตรวจสอบรายละเอียด ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ของงานวิจัยฉบับนี้ ให้สำเร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาและเสียสละเวลาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ ทพญ. อัจฉรา จิตจง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขโรงพยาบาลรื่องขวาง ทพญ. ทิวาศัย ธรรมสอน ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลรื่องขวาง คุณกัลยาณี อัฐวงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ยางตาล ผู้เชี่ยวชาญที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ สละเวลาช่วยตรวจสอบเครื่องมือ และให้คำแนะนำในการจัดทำเครื่องมือในการวิจัย

ขอขอบพระคุณ นายกองดี การบริหารส่วนตำบลแม่ยางฮ่อ ครูผู้ดูแลเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่ยางเปี้ยว ตลอดจนผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการศึกษาวิจัย และอำนวยความสะดวกอย่างดียิ่งตลอดการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ยางเปี้ยว และคณะเจ้าหน้าที่ทุกท่าน พี่ ๆ น้อง ๆ ทันตบุคลากรทุกท่าน ที่กรุณาช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล และให้การสนับสนุนทุก ๆ ด้านในการดำเนินงานศึกษาวิจัย ท้ายที่สุดขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ บิดา มารดา ตลอดจนทุกท่านที่เกี่ยวข้องซึ่งมิได้กล่าวชื่อนาม ณ ที่นี้ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

กรรณิกา นาสม

ชื่อเรื่อง: ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่ยางเปี้ยว อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่

ผู้ศึกษาค้นคว้า: กรรณิกา นำสม การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง: ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2560

อาจารย์ที่ปรึกษา: ดร.เทียนทอง ต๊ะแก้ว

คำสำคัญ: โปรแกรมทันตสุขภาพ, การดูแลสุขภาพช่องปาก

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทดลองเบื้องต้น (Pre-experimental research) แบบกลุ่มทดลองกลุ่มเดียว ทำการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่ยางเปี้ยว อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่ยางเปี้ยว คัดเลือกโดยใช้เกณฑ์คัดเข้าและคัดออก จำนวน 50 คน โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้ การบรรยาย ประกอบสไลด์ วีดีโอ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเรียนรู้ผ่านตัวต้นแบบ การอภิปรายกลุ่ม การสาธิต และฝึกทักษะการแปรงฟัน การติดตามเยี่ยมบ้าน ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Wilcoxon signed-rank test, Chi-square และ Fisher's Exact

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ทันตสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทันตสุขภาพช่องปาก ทักษะการแปรงฟันของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน และปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็กก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P -value < 0.01, < 0.01, < 0.01, < 0.01, < 0.01, < 0.01 และ < 0.01 ตามลำดับ)

Title: EFFECTS OF DENTAL HEALTH PROGRAM FOR PARENTS TO ORAL HEALTH CARE AMONG PRE-SCHOOL CHILDREN IN BAN MAEYANGPIEO NURSERY, RONGKWANG DISTRICT, PHRAE PROVINCE

Author: Kunnika Numsom, Independent Study: M.P.H., University of Phayao, 2017

Advisor: Dr. Tienthong Takeaw

Keywords: Dental health program, Oral health care

ABSTRACT

This is an experimental study. The objective was to investigate the effects of a dental health program for parents to oral health care among pre-school children in Ban Maeyangpieo nursery, Rongkwang District, Phrae Province, by applying the health belief model.

The participants were 50 parents of children in Ban Maeyangpieo nursery, selected according to the inclusion and exclusion criteria. Activities in the dental health program were described from PowerPoint presentation, video, learning exchange, model learning, discussion, practice and home visit. The data were collected by questionnaires in 8 weeks. Descriptive statistics (such as frequency, percentage, mean and standard deviation) and inferential statistics (Wilcoxon signed-rank test, Chi-square and Fisher's Exact) were used for data analysis.

The results show that dental health care knowledge, perception of risk of dental caries, perception of severity of dental caries, perception of benefit from health staff recommendation, perception of barriers to prevent dental caries, and self-efficacy in oral health care and brushing skills of parents of preschool children, and debris score before and after joining the program were statistically significant different at 0.01 level (P-value < 0.01, < 0.01, < 0.01, < 0.01, < 0.01, < 0.01, < 0.01 and < 0.01).

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	4
สมมติฐานของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน.....	9
ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM)	16
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	19
กรอบแนวคิดการวิจัย	27
3 วิธีดำเนินการวิจัย	28
ประชากรและการสุ่มตัวอย่าง.....	28
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	29
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	36
การเก็บรวบรวมข้อมูล	36
การวิเคราะห์ข้อมูล	38

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	39
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	39
ส่วนที่ 2 ความรู้ การรับรู้ ทักษะการแปรงฟันของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม	41
ส่วนที่ 3 ความรู้ การรับรู้ ทักษะการแปรงฟันของกลุ่มตัวอย่าง หลังการเข้าร่วมโปรแกรม.....	50
ส่วนที่ 4 ระดับความรู้ การรับรู้ ทักษะการแปรงฟันของผู้ปกครอง ปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็ก ก่อนและหลังการเข้าร่วม โปรแกรม	60
ส่วนที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ การรับรู้ ทักษะการแปรงฟัน ปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็ก โดยรวม.....	63
ส่วนที่ 6 การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับ ความรู้ การรับรู้ และทักษะการแปรงฟันของผู้ปกครอง.....	65
5 บทสรุป	76
สรุปผลการวิจัย	76
อภิปรายผลการวิจัย.....	81
ข้อเสนอแนะ	86
บรรณานุกรม	87
ภาคผนวก	93
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	94
ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า	104

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	39
2 แสดงจำนวนและร้อยละของความรู้ด้านทันตสุขภาพ ก่อนการเข้าโปรแกรมของ กลุ่มตัวอย่าง.....	41
3 แสดงจำนวนและร้อยละของการรับรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม.....	42
4 แสดงจำนวนและร้อยละของทักษะการแปรงฟันของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนเข้าร่วม โปรแกรม.....	49
5 แสดงจำนวนและร้อยละของความรู้ด้านทันตสุขภาพ หลังการเข้าโปรแกรม ของกลุ่มตัวอย่าง.....	50
6 แสดงจำนวนและร้อยละของการรับรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุของกลุ่มตัวอย่าง หลังการเข้าร่วมโปรแกรม.....	51
7 แสดงจำนวนและร้อยละของทักษะการแปรงฟันของกลุ่มตัวอย่าง หลังเข้าร่วมโปรแกรม.....	59
8 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับความรู้ด้านทันตสุขภาพ ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง.....	60
9 แสดงจำนวน ร้อยละ จำแนกตามระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็ก ก่อนวัยเรียนก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง.....	60
10 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับทักษะการแปรงฟัน ก่อนและ หลังการเข้าโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง.....	62
11 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก เด็กก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง.....	62
12 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านทันตสุขภาพ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n = 50).....	63
13 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ ในเด็กก่อนวัยเรียนของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n = 50).....	63

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
14	แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการแปรงฟัน ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n = 50)	64
15	แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนปริมาณคราบจุลินทรีย์ใน ช่องปากเด็ก ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n = 50)	64
16	แสดงหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับ ความรู้ด้านทันตสุขภาพ โดยใช้สถิติ Chi-Square.....	65
17	แสดงหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับ ความรู้ด้านทันตสุขภาพ โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test.....	66
18	แสดงหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของ การเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน โดยใช้สถิติ Chi-Square	67
19	แสดงหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของ การเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test	67
20	แสดงหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับ การรับรู้ความรุนแรงของ โรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน โดยใช้สถิติ Chi-Square	68
21	แสดงหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับ การรับรู้ความรุนแรงของ โรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test	69
22	แสดงหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับ การรับรู้ประโยชน์ของ การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ Fisher's Exact Test.....	70
23	แสดงหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับ การรับรู้อุปสรรค ในการป้องกันโรคฟันผุ โดยใช้สถิติ Chi-Square.....	71
24	แสดงหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับ การรับรู้อุปสรรค ในการป้องกันโรคฟันผุ โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test.....	71
25	แสดงหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับ การรับรู้ความสามารถ ตนเองของผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยใช้สถิติ Chi-Square.....	72

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
26	แสดงหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับ การรับรู้ความสามารถ ตนเอง ของผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test.....	73
27	แสดงหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับ ทักษะการแปรงฟัน ของผู้ปกครอง โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test	74



สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 กรอบแนวคิดการทำวิจัย	27
2 รูปแบบการศึกษา.....	28
3 เกณฑ์การให้คะแนนตามดัชนี Simplified Debris Index (DI-S) ของกรีนและเวอร์มิลเลียน.....	34



อักษรย่อ

dmft = ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน ขุด ซี่ต่อคน
ppm. = มิลลิกรัมต่อลิตร



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคฟันผุจัดอยู่ในประเภทโรคเรื้อรังเกิดขึ้นได้กับทุกเพศทุกวัย ฟันที่ผุแล้วร่างกายไม่สามารถซ่อมแซมขึ้นมาใหม่ได้แม้จะได้รับการบูรณะแล้วก็ตาม ซึ่งฟันผุนั้นเริ่มเป็นได้ตั้งแต่ฟันเริ่มโผล่ขึ้นมาในช่องปาก โดยจะมีการทำลายเนื้อฟันให้ละลายตัวเปื่อยยุ่ยเป็นโพรงหรือเป็นรูขึ้น การเกิดโรคฟันผุเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน มีการละลายของแร่ธาตุและการคืนกลับของแร่ธาตุเปลี่ยนแปลงไปมาตลอดเวลา (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

โรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนยังคงเป็นปัญหาทางทันตสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ซึ่งจากการสำรวจสถานะโรคฟันผุในเด็ก 3 ปี พบว่า เด็กอายุ 3 ปี ซึ่งเป็นขวบปีแรกที่มีฟันน้ำนมครบ 20 ซี่ มีความชุกในการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 51.8 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) 2.7 ซี่/คน แม้จะเพิ่งมีฟันน้ำนมขึ้นครบแต่ ร้อยละ 3.2 ของเด็กเริ่มมีประสบการณ์การสูญเสียฟันในช่องปากแล้ว นอกจากนี้พบว่า ในกลุ่มเด็กที่มีประสบการณ์โรคฟันผุนั้นเกือบทั้งหมดจะเป็นรอยโรคฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษา คือ ร้อยละ 50.6 หรือเฉลี่ย 2.6 ซี่/คน (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556) จากสรุปผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในกลุ่มอายุ 3 ปี ในจังหวัดแพร่ ผลการสำรวจพบว่า เด็กมีฟันน้ำนมผุคิดเป็น ร้อยละ 41.7 มีค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด (dmft) 1.9 ซี่/คน แยกรายอำเภอพบว่า เด็กก่อนวัยเรียนในกลุ่มอายุ 3 ปี อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ มีอัตราการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 51.1 มีค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด (dmft) 2.0 ซี่/คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่, 2558) สำหรับสถานการณ์โรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของตำบลแม่ยางฮ่อ อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ จากการสำรวจ 3 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2556-2558 นั้นพบว่า มีอัตราการเกิดโรคฟันผุ เท่ากับ 23.63, 32.07 และ 43.75 ตามลำดับ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ยางฮ่อย, 2558) ซึ่งจากการตรวจพบว่า เด็กส่วนใหญ่มีฟันผุและยังไม่ได้การรักษา

ปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กอาจเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการสมวัย เพราะหากเด็กมีฟันผุหลายซี่ในปาก อาจทำให้เด็กขาดสารอาหารเรื้อรังเนื่องจากรับประทานอาหารลำบาก เคี้ยวไม่สะดวก มีนิสัยเสีกรับประทานเฉพาะอาหารนิ่ม จำพวกแป้งและน้ำตาล ทั้งนี้มีการวิจัย

ที่พบว่า การมีฟันผุหลายซี่ในปากมีความสัมพันธ์กับภาวะแคะแกรีน (Stunt) ของเด็ก ฟันน้ำนมผุ จึงอาจส่งผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กได้ นอกจากนี้การมีฟันน้ำนมผุยังเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรคและเศษอาหารส่งผลให้ฟันน้ำนมซี่อื่น ๆ ในปาก รวมถึงฟันแท้มีโอกาสผุมากขึ้นด้วย (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมของผู้ปกครองเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การเพิ่มและลด ปัญหาสุขภาพช่องปากในอนาคตโดยเฉพาะฟันน้ำนม การขาดการเอาใจใส่ในฟันชุดแรกจากผู้ปกครองตั้งแต่แรกเกิด การสร้างทัศนคติในเรื่องการดูแลอนามัยช่องปากและปรับรูปแบบ การปฏิบัติรวมถึงพฤติกรรมเลี้ยงจะนำไปสู่ปัญหาการเกิดโรคฟันผุ (อุดมพร รักเถาว์, 2558) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการแปรงฟันให้เด็ก ได้แก่ ทัศนคติ ด้านทันตสุขภาพ ทักษะของผู้ปกครองในการแปรงฟันให้เด็กและผู้ปกครองเคยได้รับคำแนะนำ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กจากครูผู้ดูแลเด็ก (นฤชิต ทองรุ่งเรืองชัย, 2555) ส่วนผลเสียที่เห็นได้ชัดเจน คือ ความเจ็บปวดทรมานเมื่อโรคลุกลามถึงโพรงประสาทฟันหรือ เมื่อมีอาการอักเสบเคี้ยวอาหารไม่ได้ มีผลกระทบต่อระบบทางเดินอาหารการพัฒนา ด้านสติปัญญาบุคลิกภาพ เกิดสภาวะทุพโภชนาการตามมาเนื่องจากอาการปวดฟันจะทำให้ เคี้ยวอาหารไม่ได้ ร่างกายได้รับสารอาหารที่จำเป็นในปริมาณที่ไม่เพียงพอในระยะเวลานาน ๆ (วิชุดา คมขำ, 2554)

ในแผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากประเทศไทย พ.ศ. 2555-2559 ตามนโยบาย รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากของเด็ก (การบูรณาการยุทธศาสตร์สุขภาพในกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย 0-5 ปี) คือ ศูนย์เด็กเล็ก คุณภาพต้องประกอบด้วย 4 ข้อ ในระดับผลลัพธ์สุขภาพ 1 เรื่อง ได้แก่ เด็กมีฟันน้ำนมผุไม่เกิน ร้อยละ 55 หรือมีฟันน้ำนมผุลดลง ร้อยละ 3 ต่อปี (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556) แผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดแพร่ระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2559-2562) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพประชาชนอย่างเหมาะสม ร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในทุกกลุ่มวัย ร้อยละ 85 ของเด็ก 3-5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแปรงฟันสะอาด และระดับความสำเร็จของการดำเนินงานส่งเสริม การเฝ้าระวัง การป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ ในการจัดการปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในทุกกลุ่มวัย ร้อยละ 50 ของเด็ก 3-5 ปี ที่ผู้ปกครองได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน และมีการจัดทำแผนงาน/โครงการเด็กแพรวไรฟันผุ โดยเริ่มกิจกรรมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งในจังหวัดแพร่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่, 2558)

จากการสัมภาษณ์ครูผู้ดูแลเด็ก พบว่า ทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้มีมาตรการปลอดภัยลดขบวนการและขนมกรุบกรอบจริง 100 เปอร์เซ็นต์ มีการแจกนมจืด อาหารว่างเป็นขนมไทยอ่อนหวานผลไม้ตามฤดูกาลให้แก่เด็กนักเรียนด้วย จากการสังเกตเยี่ยมชมศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพบว่า ภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีความสะอาด มีการจัดมุมสาระการเรียนรู้ มีอุปกรณ์แปรงฟันประกอบด้วย แปรงสีฟัน ยาสีฟัน แก้วน้ำ ผ้าเช็ดหน้า แยกรายบุคคลทุกคนและเด็กทุกคน แปรงฟันก่อนเข้านอนตอนกลางวันทุกคน และจากการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ให้ลูกดื่มนมจากขวดนมที่บ้าน เพราะเป็นการสะดวกของผู้ปกครอง ซื้อนม น้ำหวานหรืออาหารที่มีโทษต่อสุขภาพช่องปากให้เด็กในเวลาที่ได้ไปศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ปกครองไม่ได้ใส่ใจว่าเด็กจะแปรงฟันตอนเช้าและก่อนเข้านอนหรือไม่ และเด็กบางคนไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ บางคนอยู่กับปู่ย่าตายาย จึงไม่ค่อยให้ความสำคัญกับปัญหาด้านทันตสุขภาพ เพราะภาระการทำงานนอกบ้านของพ่อแม่ โดยเด็กกลุ่มนี้มีฟันน้ำนมขึ้นครบทุกซี่แล้วร่วมกับการที่เด็กกินอาหารที่มีน้ำตาลสูง ผู้ปกครองปล่อยให้เด็กบริโภคขนมอย่างอิสระโดยขาดการควบคุมและยังปล่อยให้เด็กแปรงฟันเอง โดยไม่ได้รับการแปรงฟันซ้ำหรือได้รับการตรวจความสะอาดของฟันหลังการแปรงฟันจากผู้ปกครอง จึงมีแนวโน้มของการเกิดโรคฟันผุที่เพิ่มมากขึ้น (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ยางเปี้ยว, 2559) จากสถานการณ์ดังกล่าวอาจนำไปสู่การสูญเสียฟันในอนาคตอย่างมาก หากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม

จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้นทำให้ผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญที่จะทำการศึกษาวิจัยเนื่องมาจากผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนยังขาดความรู้ การรับรู้ และทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้อง และยังไม่มีความตระหนักในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน จากสภาพปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่กล่าวมา ซึ่งปัจจุบันได้มีผู้ศึกษาวิจัยและคิดค้นกลวิธีต่าง ๆ ในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน เช่น การให้ความรู้แก่ครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การให้ความรู้แก่มารดาที่พาบุตรมารับการตรวจสุขภาพและวัคซีนในคลินิกเด็กดี เป็นต้น แต่อัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนยังคงไม่ลดลง ซึ่งโรคฟันผุที่เกิดกับเด็กก่อนวัยเรียนนั้นสามารถป้องกันได้ ถ้ามีการดูแลทำความสะอาดที่ถูกต้องและเหมาะสม ดังนั้น การแก้ไขปัญหาโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนที่สำคัญคือ การสร้างการรับรู้ที่ถูกต้องในการป้องกันโรคฟันผุและการส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน อีกทั้งเด็กในวัยนี้ยังเป็นวัยที่เหมาะสมแก่การปลูกฝังพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ แต่เด็กยังปฏิบัติกิจกรรมนี้ได้ไม่ดีพอ ดังนั้นเพื่อให้ผลของการแก้ไขเป็นไปได้ด้วยดี จึงควรแก้ปัญหาความร่วมมือกันระหว่างผู้ปกครอง

ครูประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข ซึ่งทฤษฎีแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ เป็นการอธิบายการป้องกันโรคของบุคคล โดยให้ความสำคัญกับปัจจัยภายใน และมีแนวคิดหลักว่าการรับรู้หรือความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคลเป็นปัจจัยสำคัญ ในการกระตุ้นหรือจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ความเป็นไปได้ ในการปฏิบัติจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ความสามารถของตนเองของการกระทำ ในขณะที่ปัจจัย กระตุ้นการปฏิบัติ การสร้างความตระหนักจะเป็นสิ่งเน้นย้ำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพได้ดียิ่งขึ้น (ณิชนันท์ แสงอรุณ, 2554)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจในการศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้แบบ แผนความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่ยางเปี้ยว อำเภอร่องวาง จังหวัดแพร่ เพื่อที่จะนำผลที่ได้ ไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่ และนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ ในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านแม่ยางเปี้ยว อำเภอร่องวาง จังหวัดแพร่

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ความสัมพันธ์ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ของผู้ปกครองเด็ก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความรู้เรื่องโรคฟันผุ การรับรู้ โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถ ของตนเอง และทักษะการดูแลทันตสุขภาพในการป้องกันโรคฟันผุ ของผู้ปกครอง ในเด็กก่อนวัยเรียน
3. เพื่อศึกษาความรู้เรื่องโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ทักษะการดูแลทันตสุขภาพ ในการป้องกันโรคฟันผุของผู้ปกครองในเด็กก่อนวัยเรียน และปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็ก ก่อนและหลังการให้โปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

4. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ความรู้เรื่องโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ทักษะการดูแลทันตสุขภาพในการป้องกันโรคฟันผุของผู้ปกครองในเด็กก่อนวัยเรียน และปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็ก ก่อนและหลังการให้โปรแกรมทันตสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

สมมติฐานของการวิจัย

ความรู้เรื่องโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และทักษะการดูแลทันตสุขภาพ ในการป้องกันโรคฟันผุของผู้ปกครองในเด็กก่อนวัยเรียน และปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก เด็กก่อนและหลังการให้โปรแกรมทันตสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีความแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาคั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทดลองเบื้องต้น (Pre-experimental research) ที่ดำเนินการในผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่ยางเปี้ยว อำเภอวังยาง จังหวัดแพร่ โดยมีการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ในเด็กก่อนวัยเรียนมีขอบเขตการศึกษา ดังนี้

ขอบเขตด้านเนื้อหา

เพื่อศึกษาความรู้เรื่องโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้อง ในการป้องกันโรคฟันผุของผู้ปกครองในเด็กก่อนวัยเรียน โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพประกอบไปด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่ยางเปี้ยว อำเภอวังยาง จังหวัดแพร่

ขอบเขตด้านประชากร

1. ประชากร ได้แก่ ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่ยางเปี้ยว อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่ จำนวนทั้งหมด 62 คน และเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่ยางเปี้ยว อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่ จำนวนทั้งหมด 62 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่ยางเปี้ยว อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่ จำนวน 50 คน และเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่ยางเปี้ยว จำนวน 50 คน โดยใช้เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) และเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

2.1 เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

- 2.1.1 สามารถพูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้
- 2.1.2 ไม่มีปัญหาในเรื่องการพูดและการได้ยิน
- 2.1.3 เป็นผู้ดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนด้วยตนเอง
- 2.1.4 มีความสมัครใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

2.2 เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

- 2.2.1 ผู้ปกครองปฏิเสธที่จะเข้าร่วมโครงการ
- 2.3 เกณฑ์สำหรับการพิจารณาถอนอาสาสมัครออกจากการวิจัย (Withdraw)
- 2.3.1 ขาดการร่วมกิจกรรมในระหว่างการวิจัย

ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ตั้งแต่เดือน กันยายน 2559 ถึง มิถุนายน 2560

นิยามศัพท์เฉพาะ

เด็กก่อนวัยเรียน หมายถึง เด็กอายุ 2-4 ปี ที่เรียนอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่ยางเปี้ยว อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่

ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน หมายถึง บิดามารดาหรือบุคคลอื่น ๆ ที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กที่บ้านโดยต้องอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับเด็กและสามารถอ่านออกเขียนได้

พฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคฟันผุ หมายถึง การปฏิบัติในการดูแลที่เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียน ในการป้องกันและรักษาโรค ในเรื่องการแปรงฟัน การบริโภคอาหาร การไปรับบริการทันตกรรม

ความรู้ในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ หมายถึง ความเข้าใจในเรื่องความสำคัญ ของฟันน้ำนม สาเหตุของโรคฟันผุ อาหารสำหรับเด็ก การทำความสะอาดฟัน การเคลือบฟลูออไรด์ การป้องกันและการดูแลรักษาฟัน

การดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคฟันผุ รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เช่น การรับประทานอาหาร การแปรงฟัน การตรวจฟันให้เด็กและการเข้ารับบริการรักษาทางทันตกรรม

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ หมายถึง ความเชื่อของผู้ปกครอง เด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เกี่ยวกับโอกาสที่เด็กจะเกิดโรคฟันผุ มีปัจจัยเสี่ยง เกี่ยวกับ การรับประทานอาหารหวาน การทำความสะอาดฟัน การเคลือบฟลูออไรด์ การป้องกันและการดูแลที่มีผลเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ

การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดในการประเมิน ความรุนแรงโรคฟันผุของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ถึงปัญหา การโรคฟันผุและระดับความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ ซึ่งก่อให้เกิดความเจ็บปวดหรือทำให้ เด็กทุกข์ทรมาน รวมถึงผลกระทบต่อหน้าที่การงาน รายได้ ของผู้ปกครองด้วย

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคฟันผุ หมายถึง การที่ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประเมินถึงประโยชน์ของการดูแลรักษา และป้องกันโรค และการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยสามารถการเปรียบเทียบ ถึงข้อดีและข้อเสียของการปฏิบัติตามคำแนะนำของทันตบุคลากร เช่น การแปรงฟันที่ถูกต้อง การตรวจฟันอย่างสม่ำเสมอ การพาเด็กเข้าถึงบริการทางทันตกรรม

การรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรคฟันผุ หมายถึง ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีความเชื่อเกี่ยวกับอุปสรรคในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็ก ก่อนวัยเรียน เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคฟันผุที่สูง การเสียเวลา เสียการเรียนผลกระทบต่อการทำงานของผู้ปกครอง ผลกระทบต่อรายได้

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก หมายถึง ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการในการดูแลทันตสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในเรื่อง การแปรงฟันให้เด็กอย่างถูกต้อง การตรวจดูความสะอาดของฟันเด็ก การเลือกอาหารที่ถูกต้อง เหมาะสมสำหรับเด็ก เพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุ

การแปรงฟันที่ถูกต้อง หมายถึง ความสามารถในการแปรงฟันแบบถูไปมา (Scrub technique) และความสามารถในการจัดท่าแปรงฟันได้ถูกต้อง ได้แก่ การจัดท่า

ในการแปร่งฟัน การวางชนแปร่ง การขยับชนแปร่งในการแปร่งฟัน และการเช็ดยาสีฟัน ออกหลังแปร่งเสร็จ

โปรแกรมทันตสุขภาพ หมายถึง กระบวนการจัดการเรียนรู้ให้แก่ผู้ปกครองเด็ก ก่อนวัยเรียนเพื่อป้องกันโรคฟันผุ โดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ ในการจัดกิจกรรมพัฒนาความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยใช้วิธีการจัดกิจกรรมกลุ่ม การบรรยายเชิงปฏิบัติการ และวิธีการทางสุขศึกษาต่าง ๆ รวมถึงสนับสนุน สิ่งของ ของรางวัลที่เอื้อต่อการป้องกันโรคฟันผุ

ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

1. ใช้เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่ได้ผลต่อไป
2. ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งอื่นของอำเภอร่องขวาง เพื่อช่วยในการแก้ไขปัญหาการเกิดโรคฟันผุ ในเด็กก่อนวัยเรียนที่เป็นไปอย่างได้ผลและยั่งยืนต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่ยางเปี้ยว อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้ารวบรวมเอกสารและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่สัมพันธ์กับประเด็นดังกล่าวดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน
2. ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน

ความสำคัญของฟันน้ำนม

ฟันน้ำนมจัดเป็นฟันชุดแรกและมีความสำคัญต่อวัยแรกของชีวิต การเกิดฟันน้ำนมผิดปกติ นอกจากจะเกิดปัญหาต่อสุขภาพแล้วยังมีผลกระทบต่อการพัฒนาทางด้านร่างกายมีผลต่อการเจริญเติบโตของขากรรไกร การถอนฟันน้ำนมนอกกำหนดนอกจากจะมีผลเสียต่อสุขภาพในด้าน การเจริญเติบโตของเด็กทำให้เด็กมีพัฒนาการในการพูด การสมาคมซ้ำกว่าปกติ และมีโอกาสเป็นโรคอื่น ๆ ได้ง่าย (วัชรภรณ์ เชื้อมกลาง, 2555) แล้วยังเกิดผลเสียในเรื่อง การขึ้นของฟันแท้ด้วย โดยปกติแรงบดเคี้ยวจากฟันน้ำนมจะกระตุ้นการสร้างกระดูกขากรรไกรให้มีขนาดใหญ่ขึ้นพอที่ฟันแท้ซึ่งมีขนาดใหญ่กว่าขึ้นมาได้ ฟันแท้จะขึ้นแทนที่ในตำแหน่งที่ฟันน้ำนมขึ้นอยู่แล้ว โดยฟันแท้เมื่อถึงกำหนดขึ้นจะมีแรงดันรากฟันในตำแหน่งฟันน้ำนมให้ค่อย ๆ ละลายและหลุดโยกไปแล้วฟันแท้ที่งอกขึ้นมาใหม่ในช่องปากแทนที่ตรงตำแหน่งนั้น ถ้าฟันน้ำนม ถูกถอนก่อนกำหนดกระดูกขากรรไกรมีแรงกระตุ้นน้อยกว่าปกติและฟันแท้ไม่มีตัวควบคุม ตำแหน่งการขึ้นจึงพบว่า ฟันแท้จะบิดเกไม่เป็นระเบียบ การซ้อนเกของฟันทำให้เศษอาหาร ติดง่ายทำความสะอาดลำบาก จึงเกิดโรคเหงือกอักเสบและฟันผุได้ง่าย (วิระนุช ไชยศรี, 2553) นอกจากนี้ฟันยังช่วยในการออกเสียงและส่งเสริมใบหน้าให้สวยงาม แต่หน้าที่หลักของฟันที่สำคัญมาก คือ การบดเคี้ยวอาหารให้ละเอียดทำให้กลืนได้สะดวก อาหารย่อยได้ง่ายขึ้น

ร่างกายได้รับสารอาหารที่เป็นประโยชน์ทำให้ร่างกายเจริญเติบโตตามวัยและสมส่วน (รพีพรรณ เพชรรัตน์, 2556)

ธรรมชาติการขึ้นของฟันน้ำนม

ฟันน้ำนมมีการสร้างตัวฟันตั้งแต่ทารกยังอยู่ในครรภ์มารดาและเริ่มทยอยขึ้นมาในช่องปาก เมื่อเด็กมีอายุประมาณ 6 เดือน จนถึงอายุ 2 ปีครึ่ง เด็กจึงมีฟันน้ำนมขึ้นครบ 20 ซี่ ถ้าไม่มีปัญหาฟันผุในช่วงอายุ 6 ถึง 12 ปี ฟันน้ำนมจะค่อย ๆ ทยอยหลุดและมีฟันถาวรขึ้นมาแทนที่ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ลำดับการขึ้นของฟันน้ำนมเป็นเกณฑ์เฉลี่ยของเด็กที่จะมีฟันแต่ละซี่ขึ้นในแต่ละอายุ ซึ่งอาจขึ้นเร็วหรือช้ากว่าเกณฑ์โดยทั่วไปแล้วฟันล่างจะขึ้นก่อนฟันบนประมาณ 1-2 เดือน ฟันน้ำนมทั้งฟันบนและฟันล่างจะมีรวมกัน 20 ซี่ เป็นฟันบนและล่างขากรรไกรละ 10 ซี่ ดังนี้ ฟันตัดคู่หน้า 2 ซี่ ฟันตัดด้านข้างถัดจากคู่หน้า 2 ซี่ ฟันเขี้ยว 2 ซี่ ฟันกรามซี่หนึ่ง 2 ซี่ และฟันกรามซี่ที่สอง 2 ซี่ ซึ่งฟันซี่แรกที่ขึ้นคือฟันตัดคู่หน้าของฟันล่างซึ่งจะขึ้นตอนอายุประมาณ 6 เดือน หลังจากนั้นฟันตัดด้านข้างคู่หน้าของฟันล่างจะขึ้นตอนอายุประมาณ 7 เดือน ซึ่งจะขึ้นใกล้เคียงกับฟันตัดคู่หน้าของฟันบนซึ่งขึ้นประมาณ 7 เดือนครึ่ง ส่วนฟันตัดด้านข้างของคู่หน้าบนจะขึ้นประมาณ 9 เดือน ช่วงเวลา 1 ปี จะมีฟันกรามซี่ที่หนึ่งของฟันล่างขึ้น ส่วนฟันกรามซี่ที่หนึ่งของฟันบนจะขึ้นตอนอายุประมาณ 14 เดือน หลังจากนั้นฟันเขี้ยวล่าง จึงขึ้นตอนอายุประมาณ 16 เดือน ส่วนฟันเขี้ยวบนจะขึ้นประมาณ 18 เดือน ฟันกรามซี่ที่สองของฟันล่างจะขึ้นตอนอายุ 20 เดือน และฟันซี่สุดท้ายคือฟันกรามซี่ที่สองของฟันบนจะขึ้นในราวอายุ 24 เดือน (นฤชิต ทองรุ่งเรืองชัย, 2555)

ความรู้เรื่องโรคฟัน

1. **โรคฟันผุ** หมายถึง โรคที่มีการทำลายส่วนที่เป็นเนื้อเยื่อแข็งของฟัน จัดอยู่ในประเภทโรคเรื้อรัง โรคฟันผุเกิดขึ้นได้กับทุกเพศทุกวัยฟันที่ผุแล้วร่างกายไม่สามารถซ่อมแซมขึ้นมาใหม่ได้แม้จะได้รับการบูรณะแล้วก็ตาม ซึ่งฟันผุนั้นเริ่มเป็นได้ตั้งแต่ฟันเริ่มโผล่ขึ้นมาในช่องปาก โรคฟันผุเป็นโรคที่เกิดกับเนื้อเยื่อแข็งของฟัน ได้แก่ ส่วนของฟันที่โผล่ขึ้นมาในช่องปาก โดยจะมีการทำลายเนื้อฟันให้ละลายตัวเปื่อยยุ่ยเป็นโพรงหรือเป็นรูขึ้น การทำลายนี้เป็นการถาวรหมายความว่าร่างกายไม่สามารถซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอส่วนที่ถูกทำลายไปให้เป็นปกติเหมือนเดิม นอกจากการบูรณะทดแทนเนื้อฟันส่วนที่หายไป เพื่อทำหน้าที่เหมือนเดิมเท่านั้น (รพีพรรณ เพชรรัตน์, 2556) โดยฟันผุเป็นผลจากการเสียสมดุลระหว่างการสูญเสียแร่ธาตุ (demineralization) และกระบวนการคืนกลับแร่ธาตุในฟัน (remineralization) โดยฟันผุจะเกิดการสูญเสียแร่ธาตุมากกว่าการคืนกลับ ซึ่งการละลายแร่ธาตุในฟันเกิดขึ้นขณะที่มีการย่อยสลายอาหารคาร์โบไฮเดรต โดยเฉพาะน้ำตาลของแบคทีเรียบางชนิด

ในสภาพแวดล้อมและเวลาที่เอื้อทำให้เกิดรอยบุเป็นโพรงหรือรูขึ้น ถ้าไม่ได้รับการรักษา จะลุกลามถึงโพรงประสาทฟัน เกิดอาการปวดอาจบวมและกระจายไปสู่อวัยวะต่าง ๆ

2. สาเหตุของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน สาเหตุอาจมาจากการไม่แปรงฟันและบ้วนปากหลังรับประทานอาหาร โดยเฉพาะอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล ที่มีลักษณะอ่อนและเหนียวติดฟันได้ง่าย จะเป็นอาหารที่ดีของเชื้อจุลินทรีย์ที่ใช้ในการเจริญเติบโตเพิ่มจำนวน ถ้าเป็นอาหารที่มีรสหวานจัดก็จะยิ่งเพิ่มกรดที่จะไปทำลายเนื้อฟันมากขึ้น เนื่องจากเด็กวัยนี้ชอบทานขนมกรุบกรอบ ลูกอม และมีอาหารอยู่ในปากเกือบตลอดเวลา เช่น กินของขบเคี้ยวหรือลูกอม จะยิ่งทำให้ฟันผุมากและรวดเร็วขึ้นอีก ทั้งเด็กวัยนี้ยังไม่ชอบรับประทานอาหารที่มีลักษณะเป็นกากหรือเส้นใย เช่น ผักผลไม้ ที่จะไม่ติดฟัน ซึ่งเป็นการช่วยทำความสะอาดฟันเมื่ออาหารไปเสียดสีกับตัวฟัน (รพีพรรณ เพชรรัตน์, 2556)

3. ลักษณะอาการของโรคฟันผุ สามารถแบ่งได้เป็น 4 ระยะ ดังนี้

3.1 ระยะที่ 1 กรดเริ่มกัดกร่อนชั้นเคลือบฟัน ในระยะแรกมองเห็นการผุกร่อนไม่ชัดเจนแต่จะพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นที่ชั้นเคลือบฟัน โดยกรดจะเริ่มไปทำลายชั้นเคลือบฟันให้เปลี่ยนจากสีขาวใสมันวาว เป็นสีขาวขุ่นเล็ก ๆ บริเวณผิวเรียบของฟันหรือหลุมร่องฟันจะยังไม่มีอาการปวดหรือเสียวฟัน

3.2 ระยะที่ 2 การกัดกร่อนถึงชั้นเนื้อฟัน มีรูฟันผุสีดำเทา บางทีไม่มีสีดำหรือเทา อาจมีเศษอาหารติด การผุขั้นนี้จะลุกลามเร็วกว่าระยะแรก เพราะเนื้อฟันแข็งแรงน้อยกว่าเคลือบฟันจะรู้สึกเสียวฟันเมื่อกินของเย็นจัด หวานจัด ร้อนจัด

3.3 ระยะที่ 3 กรดทำลายเนื้อฟันจนทะลุโพรงประสาทฟันลักษณะเป็นรูโพรงขนาดใหญ่สกปรกมีกลิ่นบูดเน่าของเศษอาหารที่ติดอยู่เกิดการอักเสบภายในเนื้อเยื่อของโพรงประสาทฟัน จะมีอาการปวดอย่างรุนแรงอาจปวดตลอดเวลาหรือปวดเป็นพัก ๆ เคี้ยวอาหารลำบากผู้ป่วยมักไปพบทันตบุคลากรเพื่อทำการรักษาในระยะนี้

3.4 ระยะที่ 4 เชื้อโรคทำให้เกิดการเน่าตายของเนื้อเยื่อภายในโพรงประสาทฟัน บางรายอาจไม่รู้สึกรู้สึกรวด แต่หากการทำลายลุกลามลงไปถึงกระดูกที่รองรับฟันเกิดฝีหนองข้างใต้จะมีอาการปวดขึ้นมาอีกและอาจทะลุมาที่เหงือกหรือข้างแก้มได้ ฟันโยกระยะนี้เชื้อโรคจะลุกลามไปตามกระแสเลือดและน้ำเหลืองสู่อวัยวะอื่น ๆ (ศิริพร โยปินตา, 2555)

4. การป้องกันโรคฟันผุ

การป้องกันฟันผุในเด็กควรกระทำตั้งแต่วัยทารกเพราะฟันน้ำนมของเด็กเริ่มสร้างและมีการสะสมของแร่ธาตุเกือบสมบูรณ์ขณะอยู่ในครรภ์ ให้การส่งเสริมสุขภาพช่องปากและให้บริการรักษาแม่เพื่อป้องกันการส่งผ่านเชื้อจากแม่สู่ลูก (วิชุดา คมขำ, 2554)

ควรแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากให้ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก ให้สามารถดูแลพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน งดอาหารประเภทของหวานและเหนียวติดฟัน รับประทานอาหารที่ช่วยในการทำความสะอาดฟัน ได้แก่ ผัก ผลไม้ต่าง ๆ ที่มีเนื้อหยาบ ทำความสะอาดช่องปากให้แก่เด็กทุกครั้งหลังรับประทานอาหารทุกมื้อ เพื่อกำจัดเศษอาหารที่ติดค้างอยู่ตามฟันและแผ่นคราบจุลินทรีย์ การบ้วนปากจะช่วยกำจัดเศษอาหารที่ติดค้าง ตรวจสอบสุขภาพช่องปากของเด็กอย่างสม่ำเสมอ การตรวจสุขภาพช่องปากนับเป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งที่ละเลยไม่ได้ ใช้ฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ เช่น เลือกล้างฟันผสมฟลูออไรด์ ไปพบทันตบุคลากรเพื่อตรวจรักษาอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ควรมาพบทันตบุคลากรทุก 6 เดือน เพื่อตรวจฟันแม้จะมีอาการหรือมีโรคในช่องปากหรือไม่ก็ได้เพื่อดูแลสุขภาพช่องปากให้ดีสะอาดอยู่เสมอ ซึ่งจะเห็นได้ว่าหลักการป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กตั้งที่กล่าวมาต้องอาศัยการดำเนินการจากผู้ปกครอง หรือผู้ที่เลี้ยงดูเด็กเป็นสำคัญ เนื่องจากเด็กเล็กยังไม่สามารถเลือกอาหารที่มีประโยชน์รับประทานเองได้และมักจะติดใจอาหารรสหวาน รวมทั้งเด็กเล็กยังไม่สามารถใช้ก้นมือได้จึงไม่สามารถแปรงฟันเองได้อย่างสะอาดและทั่วถึง ผู้ปกครองจึงควรให้ความสำคัญในการช่วยดูแลฟันและอนามัยช่องปากให้เด็ก เช่นเดียวกับการใส่ใจอนามัยด้านอื่น ๆ ของร่างกาย (ภาวิณี ดวงศรี, 2552)

5. การรักษาโรคฟันผุ

5.1 **ระยะที่ 1** การรักษาด้วยการแปรงฟันและการใช้ฟลูออไรด์ทาเฉพาะที่ (Topical fluoride) อาจช่วยยับยั้งการลุกลามได้

5.2 **ระยะที่ 2** พบทันตแพทย์เป็นการรักษาโรคฟันผุที่ยังไม่ทะลุโพรงประสาทฟัน โดยการอุดฟัน สามารถเลือกใช้วัสดุสีโลหะหรือวัสดุสีเหมือนฟัน ได้ตามความเหมาะสม

5.3 **ระยะที่ 3** พบทันตแพทย์เป็นการรักษาฟันที่ทะลุโพรงประสาทฟัน วิธีการจะซับซ้อนใช้เวลาและค่าใช้จ่ายสูงขึ้นโดยรักษารากฟันซึ่งอาจจะทำได้เพียงบางซี่ที่มีความเหมาะสมเท่านั้น

5.4 **ระยะที่ 4** พบทันตแพทย์ถ้ารักษารากไม่ได้ก็จำเป็นต้องถอนและหลังจากถอนต้องใส่ฟันปลอม (นันทนา สุจินพรัหม, 2558)

6. การเลือกอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมสำหรับเด็ก

โดยการควบคุมอาหารหวาน (sugar and diet control) การลดโรคฟันผุในเด็กควรมุ่งเน้นการสอนผู้ปกครองให้เห็นถึงความสำคัญในการลดการบริโภคอาหารหวานหรืออาหารที่มีน้ำตาลผสมอยู่ การลดความถี่ในการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลโดยตรงและน้ำตาลที่แฝงมากับอาหาร รวมทั้งการลดความถี่ในการบริโภคน้ำผลไม้ เครื่องดื่มที่มีรสหวานน้ำตาลจากขวด

ลดพฤติกรรมการหลับพร้อมขดนมคาปาก ควรบริโภคอาหารตามมือของอาหารเท่านั้น หลังจากนั้นให้แปรงฟันทันที แนวทางในการลดความเสี่ยงต่อโรคฟันผุในเด็กโดยลดพฤติกรรมการพาเด็กไปนอนพร้อมนมขวด จำกัดปริมาณการดื่มน้ำผลไม้หรือเครื่องดื่มผสมน้ำตาลแค่เพียง 4 ออนซ์ ต่อวัน และควรดื่มนมจากถ้วย/แก้ว เท่านั้น จำกัดอาหารที่ทำให้เกิดฟันผุให้อยู่ในเฉพาะอาหารมื้อหลัก อาหารระหว่างมื้อไม่เกิน 2 ครั้งต่อวัน และควรเป็นผักผลไม้หรือนมจืด ผู้ปกครองควรส่งเสริมอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่ไม่ทำให้เกิดฟันผุ การเกิดฟันผุจะขึ้นกับความถี่ในการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลด้วย ซึ่งพบว่า การที่ไม่ได้มีการบริโภคน้ำตาลในอาหาร จะก่อให้เกิดโรคฟันผุต่ำ ระยะเวลาที่น้ำตาลสัมผัสกับตัวฟันนานจะส่งเสริมให้เกิดฟันผุได้ง่าย การเพิ่มหรือลดลงของการบริโภคน้ำตาลในระยะเวลานานจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการเกิดโรคฟันผุ การขาดความรู้เกี่ยวกับรูปแบบและความถี่ในการบริโภคน้ำตาลจะมีผลต่อการเกิดโรคฟันผุ (จันทร์เพ็ญ เกสรราช, 2557)

7. ผลเสียของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน

ฟันผุมีผลทั้งต่อการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย สติปัญญาและอารมณ์ของเด็ก หากเด็กเล็กมีฟันผุในระดับที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด หรือมีการติดเชื้อของฟันจะมีผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมของเด็ก (Sheiham, 2005) เด็กที่มีฟันผุหลายซี่ในช่องปากอาจทำให้เด็กขาดสารอาหารเรื้อรัง เนื่องจากรับประทานอาหารลำบาก เคี้ยวไม่สะดวก มีนิสัยเลือกรับประทานเฉพาะอาหารนิ่มจำพวกแป้งและน้ำตาล ทั้งนี้มีการวิจัยที่พบว่า การมีฟันผุหลายซี่ในปากมีความสัมพันธ์กับภาวะแคะแกระแกร็น (Stunt) ของเด็ก ฟันน้ำนมผุจึงอาจส่งผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กได้ นอกจากนี้การมีฟันน้ำนมผุยังเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรคและเศษอาหาร ส่งผลให้ฟันน้ำนมซี่อื่น ๆ ในปากรวมถึงฟันแท้มีโอกาสผุมากขึ้นด้วย (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556) และพบได้ว่าเด็กที่ฟันผุจะมีเส้นรอบวงสมองเล็กมีภาวะแคะแกระแกรนกว่าเด็กปกติ เด็กอายุ 0-2 ปี ที่มีภาวะแคะแกระแกรนจะมีผลต่อระดับสติปัญญาทำให้เด็กมีคะแนนความสามารถในการเรียนรู้น้อยกว่าเด็กปกติ (Acs, et al., 1992) ฟันผุยังส่งผลต่อการพัฒนากล้ามเนื้อบริเวณใบหน้าและช่องปากตลอดจนการเจริญของกระดูกขากรรไกร อีกทั้งฟันผุยังส่งผลต่อพัฒนาการด้านบุคลิกภาพในวัยปฐมวัย การสูญเสียฟันในส่วนหน้าหรือมีสีด่างคล้ำ ก่อให้เกิดปัญหาด้านบุคลิกภาพทำให้เด็กขาดความมั่นใจในการพูดคุย ถูกล้อเลียนจากเพื่อนฝูงเป็นปมด้อยมีปัญหาทางด้านจิตใจ (Davies, 1998) นอกจากนี้เด็กที่มีฟันน้ำนมผุจะมีเชื้อโรคในช่องปากมากและมีโอกาสเสี่ยงที่ฟันน้ำนมและฟันแท้ซี่อื่น ๆ ในอนาคตจะผุหรือเกิดการซ่อนเก้ได้สูง มีการศึกษาที่พบว่า การที่เด็กมีฟันน้ำนมผุจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันแท้ผุมากกว่าเด็กที่ไม่มีฟันน้ำนมผุถึง 3 เท่า

(Ling and Wang, 2002) นอกจากนี้ฟันผุในเด็กยังมีผลกระทบต่อครอบครัว ในครอบครัวที่มีเด็กฟันผุที่มีอาการปวดจะส่งผลทำให้ต้องดูแลมากกว่าปกติรวมถึงการล้างานของผู้ปกครอง เพื่อนำเด็กไปรับการรักษาทำให้เกิดการสูญเสียรายได้ของครอบครัว ทั้งจากการล้างานและในแง่ค่ารักษาเพราะถึงแม้ว่าจะมีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ไม่สามารถครอบคลุมได้ในทุกการรักษา

ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวันเรียน

ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็กที่พบสอดคล้องกันหลายการศึกษาไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กเล็ก พฤติกรรมการกินนมขวด พฤติกรรมการทำความสะอาดฟันให้เด็กเล็ก พฤติกรรมที่ผู้ปกครองตรวจฟันลูก การได้รับฟลูออไรด์เสริม ประสิทธิภาพในการพบทันตแพทย์ของเด็กเล็ก อายุเด็กเล็ก การศึกษาของมารดา และสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว (ลักขณา อุ้ยจิรากุล, 2556) ปัจจัยที่ทำให้เกิดฟันผุโดยทั่วไป ต้องมีองค์ประกอบครบ 4 อย่าง คือ ตัวฟัน อาหาร เชื้อจุลินทรีย์ และเวลา โดยเชื้อแบคทีเรียที่อยู่ในคราบจุลินทรีย์ย่อยสลายอาหารพวกแป้งและน้ำตาลก่อให้เกิดกรดอินทรีย์หลายชนิด กรดเหล่านี้ทำให้ค่า pH ในคราบจุลินทรีย์บนผิวฟันต่ำลงจนทำให้เกิดการละลายของแร่ธาตุจนเกิดเป็นโรคฟันผุในเวลาต่อมา (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

การดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน

1. การทำความสะอาดช่องปากเด็ก

การทำความสะอาดช่องปากเป็นการกำจัดเศษอาหารที่ตกค้างในช่องปากทำให้ช่องปากสะอาดและช่วยลดการเกิดโรคฟันผุ เหงือกอักเสบและโรคในช่องปากต่าง ๆ (รพีพรรณ เพชรรัตน์, 2556) ช่องปากเด็กต้องการการทำความสะอาดเป็นประจำทุกวัน เช่นเดียวกับส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย พ่อแม่และผู้ดูแลเด็กจึงควรได้รับการแนะนำวิธีทำความสะอาดช่องปากที่ถูกต้องตามแต่ละช่วงวัยของเด็ก (รพีพร ต้นบุญ, 2557)

1.1 เทคนิคที่เหมาะสมจะเปลี่ยนไปตามวัยของเด็ก ดังนี้

1.1.1 ช่วงวัยเด็กทารก อายุต่ำกว่า 1 ปี

วิธีการทำความสะอาดช่องปากให้เด็กใช้ผ้าก๊อชหรือผ้าสะอาดชุบน้ำอุ่น เช็ดคราบนมและคราบอาหารออกจากตัวฟัน ล้นเหงือก เพดาน กระพุ้งแก้มและลิ้น เริ่มเช็ดปากให้เด็กอย่างช้าที่สุดเมื่อฟันน้ำนมเริ่มขึ้น ความถี่อย่างน้อยวันละครั้ง เช่น เวลาอาบน้ำให้เด็กหรือหลังมีอาหาร

1.1.2 ช่วงวัยเด็กวัยเตาะแตะ อายุ 1–2 ปี

วิธีทำความสะอาดผู้ใหญ่แปรงฟันให้เด็ก อาจใช้ยาสีฟันเล็กน้อย และปลายขนแปรงพอสั้นเท่านั้น เริ่มสอนให้เด็กกรีกการแปรงฟันและแปรงฟันพร้อมกับเด็ก เพื่อเป็นตัวอย่างให้เด็กเรียนรู้

1.1.3 ช่วงวัย เด็ก 3–6 ปี

วิธีทำความสะอาดหัดให้เด็กแปรงฟันเองและผู้ใหญ่แปรงซ้ำในตอนสุดท้ายเพื่อให้ฟันสะอาด ให้เด็กบ้วนน้ำให้สะอาดหลังแปรงฟัน และระวังไม่ให้เด็กกลืนยาสีฟัน

2. การแปรงฟันที่ถูกวิธีให้เด็ก

วิธีดูแลและป้องกันสามารถทำได้โดยง่ายด้วยการแปรงฟันให้สะอาด ซึ่งการแปรงฟันนั้นเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องทำทุกวันเหมือนการอาบน้ำเป็นวินัยที่ต้องฝึกให้เด็ก ในช่วงแรกเด็กอาจไม่ยอมแม่หรือผู้เลี้ยงดูต้องอดทนและปฏิบัติด้วยความระมัดระวังอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะสร้างความคุ้นเคยและทำให้เด็กเรียนรู้ยอมรับการแปรงฟันได้ในที่สุด (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557) เมื่อบุตรมีฟันเริ่มขึ้น โดยเฉพาะฟันหน้า ผู้ปกครองควรแปรงฟันตั้งแต่ฟันซี่แรกขึ้น ด้วยยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ 500 ppm. ในปริมาณขนาดแตะปลายขนแปรงพอสั้น (smear) เล็กแปรงสีฟันที่มีลักษณะขนแปรงนุ่ม หน้าตัดเรียบ หัวเล็กที่สามารถครอบคลุมฟันประมาณ 3 ซี่ และมีด้ามจับที่ใหญ่ ผู้ปกครองควรให้เด็กอยู่ในท่ากึ่งนั่งกึ่งนอนหรืออาจให้เด็กนอนบนตัก โดยที่สามารถแปรงฟันได้อย่างรอบด้าน (ชุตินา ไตรรัตน์วรกุล, 2554) วิธีที่นิยมใช้ คือ วิธีถูไปมา ซึ่งเป็นวิธีที่แปรงง่าย ๆ โดยการวางแปรงให้ตั้งฉากกับผิวฟัน ถูไปมาสั้น ๆ ในแนวนอนและทำความสะอาดแต่ละพื้นที่ซ้ากันประมาณ 5–10 ครั้ง แล้วจึงขยับแปรงไปบริเวณที่ยังไม่ได้แปรงแปรงให้ครบทุกซ้าทุกด้านของฟัน (รพีพรรณ เพชรรัตน์, 2556) และใช้ผ้าสะอาดเช็ดเหงือกในบริเวณที่เหลือ เช็ดลิ้นด้วยผ้าสะอาดและเช็ดฟองที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ ควรใช้มืออีกข้างที่ไม่ได้จับแปรงสีฟันช่วยประคองคางเด็ก ใช้นิ้วช่วยดันแก้มและริมฝีปากออกเพื่อให้เห็นบริเวณที่จะแปรง วิธีนี้ยังช่วยป้องกันไม่ให้แปรงสีฟันกระแทกถูกริมฝีปากหรือกระพุ้งแก้มของเด็ก ผู้ปกครองควรแปรงให้เด็กอย่างต่อเนื่องจนถึงอายุประมาณ 7–8 ขวบ ซึ่งจะเป็นช่วงอายุที่เด็กมีการพัฒนาของกล้ามเนื้อเล็กได้ดีแล้ว หรือสังเกตจากที่เด็กผูกเชือกรองเท้าได้ด้วยตัวเอง (ชุตินา ไตรรัตน์วรกุล, 2554) เมื่อเด็กโตขึ้นไปพร้อม ๆ กับการได้รับการฝึกการแปรงฟัน การตรวจฟันตั้งแต่เล็ก รวมถึงการได้รับการกระตุ้นเตือนอย่างต่อเนื่องเป็นประจำจากพ่อแม่ ผู้ปกครองแล้ว จะเป็นการสร้างสุขนิสัยและการปฏิบัติตนที่จะสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้มีสุขภาพอนามัยช่องปากดีปราศจากโรค

ในช่องปากตลอดช่วงชีวิตของตนเอง (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

3. การตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก

การตรวจสุขภาพช่องปากนับเป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งที่ละเลยไม่ได้ ความถี่ของการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กนั้นขึ้นกับวัตถุประสงค์คือ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

3.1 ตรวจความสะอาดในช่องปาก

ในเด็กเล็กที่เริ่มหัดแปรงฟันเองควรตรวจสอบความสะอาดหลังจากแปรงฟันทุกครั้ง ในเด็กโตที่แปรงฟันเองได้ดี (อายุ 7 ปีขึ้นไป) ควรตรวจความสะอาดช่องปากเด็กอย่างน้อยอาทิตย์ละครั้ง

3.2 ตรวจหาฟันผุระยะแรกหรือความผิดปกติในช่องปาก

ควรตรวจให้เด็กเองเดือนละครั้งและให้เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขตรวจทุกครั้ง เมื่อพาเด็กไปรับบริการที่คลินิกเด็กดีหรือพาเด็กไปพบทันตบุคลากรอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง การตรวจพบรอยฟันผุในระยะแรก โดยเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขหรือแม่จะมีประโยชน์ต่อการให้คำแนะนำ โดยหวังว่าการให้คำแนะนำในช่วงที่เด็กกำลังเริ่มมีฟันผุแม่จะให้ความสนใจและไม่ปฏิเสธคำแนะนำในคลินิกเด็กดี เมื่อตรวจพบฟันน้ำนมผุให้รีบจำนวนซี่ฟันที่ผุ จดลงในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กหน้าบันทึกการเจริญเติบโตของเด็กและแจ้งผู้ปกครองทราบ

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM)

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นทฤษฎีที่ว่าด้วยแบบแผนความเชื่อและการตัดสินใจเพื่อกระทำพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นที่ยอมรับและมีการใช้อย่างกว้างขวาง โดยมีสมมติฐานว่าบุคคลจะไม่ตัดสินใจแสดงพฤติกรรมสุขภาพใด ๆ จนกว่าบุคคลนั้นจะถูกเตรียมความพร้อมทางจิตใจจนเกิดสำนึกรู้ว่าพฤติกรรมดังกล่าวนั้นมีผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพของตน โดยสภาวะพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นจะเกิดได้จากบุคคลเกิดการรับรู้ว่าเขาอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือสภาวะที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ บุคคลนั้นเกิดความเชื่อว่ามีมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการดูแลรักษา หรือแก้ไขทำให้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคลดน้อยลง หรือสามารถลดความรุนแรงของโรคและบุคคลนั้นเกิดความเชื่อว่าคุณค่าหรือผลประโยชน์ที่ได้รับจากการทำพฤติกรรมสุขภาพที่กำหนดนั้นจะมากกว่าต้นทุนของการที่จะต้องไปใช้สำหรับการแสดงพฤติกรรมดังกล่าว (ณัฐรุช แก้วสุธา, 2558)

แนวคิดทฤษฎีนี้ได้รับการพัฒนามาจากกลุ่มนักจิตวิทยาสังคมที่ทำงานเกี่ยวข้องทางสาธารณสุขโดยเริ่มพัฒนามาตั้งแต่ประมาณปี ค.ศ. 1950 ในช่วงระยะแรกแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพได้รับการพัฒนามาใช้เพื่ออธิบาย และทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเนื่องจากในขณะนั้นพบว่า การจัดบริการด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันโรคมักจะไม่ค่อยได้ ผลกล่าวคือมีประชาชนจำนวนน้อยที่ไปรับบริการทั้ง ๆ ที่การไปรับบริการนั้นไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ หรือเสียค่าใช้จ่ายน้อยมากและมีปัจจัยอะไรบางอย่างที่มีอิทธิพลทำให้ประชาชนปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค นักจิตวิทยาสังคมกลุ่มหนึ่งเชื่อว่า จะเกิดจากความเชื่อของประชาชน จึงได้พัฒนาแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพขึ้นต่อมาโรเซนสต็อค (Rosenstock, 1974) ได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานในระยะแรกของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพไว้คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมเสี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อหรือรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และโรคนั้นมีความรุนแรงและมีอิทธิพลผลกระทบต่อการดำรงชีวิต โดยการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงโดยไม่มีอุปสรรคมาขัดขวางการปฏิบัติซึ่งต่อมาโรเซนสต็อคและคณะ (Rosenstock, Strecher and Becker, 1988) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยได้เพิ่มปัจจัยอื่น ๆ นอกเหนือ จากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ได้แก่ ปัจจัยร่วม และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ

องค์ประกอบหลักของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค มีดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (perceived susceptibility) หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคหรือแนวโน้มที่จะเกิดการเจ็บป่วย ซึ่งการรับรู้นี้จะมีระดับแตกต่างกัน ตั้งแต่รับรู้ว่ามีโอกาสเกิดโรคเลยจนถึงระดับที่รับรู้ว่ามีโอกาสสูงมากที่จะเกิดโรค เมื่อใดที่มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพในระดับสูงจะทำให้มีแนวโน้มในการแสดงพฤติกรรมสูง เช่นสตรีมีความเชื่อว่ามีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมก่อนที่จะมีความสนใจการตรวจโดยวิธี mammogram

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่กล่าวถึงอาจมีความแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมิน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (perceived threat)

ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใดซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนหนึ่งที่บุคคลไม่ปรารถนาและมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง

3. การรับรู้ประโยชน์ (perceived benefits) หมายถึง ความเชื่อและการรับรู้ที่ประเมินถึงผลดีหรือคุณค่าของการปฏิบัติที่จะได้รับ แม้ว่าบุคคลจะรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วย (การรับรู้ภาวะคุกคามของโรค) การรับรู้นี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ที่จะแสดงพฤติกรรมในการลดภาวะคุกคามของโรค ดังนั้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงไม่ได้เป็นตัวกำหนดการแสดงพฤติกรรม แต่การรับรู้ประโยชน์เป็นตัวกำหนดการแสดงพฤติกรรมที่มีผลต่อการลดภาวะคุกคามของโรค

4. การรับรู้อุปสรรค (perceived barriers) หมายถึง ความเชื่อและการรับรู้เกี่ยวกับผลที่ไม่พึงประสงค์หรือกิจกรรมที่ขัดขวางเป็นศักยภาพทางด้านลบ ที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคอาจทำให้แสดงพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมจากที่ได้รับคำแนะนำ เช่น ค่าใช้จ่ายที่สูง ความไม่สะดวก ความไม่สุขสบาย การเสียเวลา ดังนั้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรง จะส่งผลต่อความสามารถในการแสดงพฤติกรรม แต่การรับรู้ประโยชน์ (หักล้างกับการรับรู้อุปสรรค) จะส่งผลต่อการเลือกที่จะแสดงพฤติกรรมสุขภาพออกมาในด้านต่าง ๆ

5. สิ่งจูงใจให้ปฏิบัติ (cues to actions) หมายถึง ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมหรือสังคมที่สนับสนุนหรือขัดขวางและส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ เป็นปัจจัยไปกระตุ้นด้านสุขภาพ (health motivation) ที่เกิดจากการเห็นแบบอย่างจากกลุ่มอ้างอิง การได้รับการสนับสนุนให้ทำพฤติกรรมจากครอบครัว รวมถึงการได้รับแรงกระตุ้นจากสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสารคำแนะนำของแพทย์ ซึ่งสามารถกระตุ้นแรงจูงใจด้านสุขภาพของบุคคลได้

6. ปัจจัยร่วม (modifying factors) หมายถึง ปัจจัยอื่น ๆ ที่มีส่วนช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคหรือการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค ปัจจัยร่วมประกอบด้วยตัวแปรด้านประชากร เช่น อายุ เพศ เผ่าพันธุ์ของบุคคล ตัวแปรด้านโครงสร้าง เช่น ความซับซ้อนและผลข้างเคียงของการรักษา ตัวแปรด้านปฏิสัมพันธ์ เช่น คุณภาพ ความต่อเนื่อง เป็นต้น

7. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) ได้มีการเพิ่มตัวแปรนี้เข้ามาในทฤษฎี เมื่อปี 1988 โดยทฤษฎีเริ่มแรกไม่มีการรวมตัวแปรตัวนี้ในทฤษฎี เพราะว่าทฤษฎีนี้มุ่งอธิบายพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ เช่น การฉีดวัคซีน หรือเอ็กซเรย์ปอด ซึ่งผู้รับบริการไม่จำเป็นต้องมั่นใจว่าสามารถทำพฤติกรรมนั้นได้ เพราะจะมีบุคลากรทางการแพทย์

คอยบริการให้เพียงแค่ว่าไปขอรับบริการ แต่ต่อมาเมื่อมีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีนี้กับพฤติกรรม การกินอยู่หรือการใช้ชีวิต (lifestyles) ซึ่งเกี่ยวข้องกับ การเปลี่ยนแปลงชีวิตประจำวันบางอย่าง โดยตัวบุคคลนั่นเอง เช่น การงดเหล้า การงดบุหรี่ และการควบคุมอาหาร การปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพชนิดนี้ทำได้ยากไม่ต่างกับการไปรับการปลูกฝีฉีดวัคซีน ทำให้ปัจจัยเรื่องการรับรู้ ความสามารถของตนเองมีผลมากต่อการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

แนวคิดการสร้างเสริมสมรรถนะในความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อค ซึ่งมีผลต่อ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเลือกกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคล ถ้าบุคคลตัดสินใจว่า ตนมีความสามารถเขาก็จะพยายามกระทำพฤติกรรมนั้นต่อไป แต่ถ้าเขามีความเชื่อว่าเขาเอง ไม่มีความสามารถก็จะหลีกเลี่ยงที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น นอกจากนี้การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ยังมีผลต่อการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคล คือ บุคคลสองคนอาจมีความสามารถ ไม่แตกต่างกัน แต่อาจแสดงพฤติกรรมต่างกันได้ถ้าทั้งสองคนมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แตกต่างกัน หรือแม้แต่บุคคลคนเดียวหากมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในสถานการณ์ แตกต่างกันก็อาจแสดงพฤติกรรมออกมาต่างกันได้เช่นกัน ดังนั้นการที่บุคคลมีการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนจะส่งผลถึงพฤติกรรมที่บุคคลนั้นแสดงออกมาเป็นแรงเสริมให้บุคคล มีความพยายามและกระตือรือร้นที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ เมื่อประเมินว่าตนเอง มีความสามารถสูง มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมหรือสภาพการณ์ที่ต้องเผชิญและพฤติกรรมนั้น ไม่ยากเกินความสามารถของตนจะนำไปสู่การกระทำเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการคง อยู่ของพฤติกรรมนั้นโดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อาจเกิดขึ้นได้จากการรับรู้ข้อมูล จากแหล่งข้อมูลหนึ่งหรือหลาย ๆ แหล่งข้อมูลผสมผสานกันก็ได้ ความคาดหวังมาจาก ความต้องการที่จะได้ผลลัพธ์ตามที่กำหนดไว้ของบุคคล คาดว่าพฤติกรรมที่กระทำจะนำไปสู่ ผลลัพธ์บางอย่างที่กำหนด (ชุตินา แซ่ย่าง, 2556) ซึ่งแตกต่างจากแนวคิดแบบจำลองความเชื่อ ด้านสุขภาพด้านการรับรู้ประโยชน์ในปี 1988 Rosenstock, Strecher and Becker ได้เพิ่มแนวคิด ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในแนวคิดแบบจำลองแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับ แนวคิดเดิมซึ่งประกอบไปด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค (Rosenstock, Strecher and Becke, 1988)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ณัฐรุช แก้วสุทธา (2558) ได้ศึกษารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและประสิทธิผล ของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากและสภาวะอนามัยช่องปาก ของวัยรุ่นตอนต้น เป็นการศึกษาเชิงปริมาณแบบพหุวิธีมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์

เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น และประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น แบ่งการวิจัยเป็น 2 ระยะ โดยระยะที่ 1 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดนครนายก รวม 391 คน ได้จากการสุ่มแบบสองขั้นตอน และระยะที่ 2 ได้จากการสุ่มอย่างง่าย 2 ห้อง เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบตรวจฟันและแบบสอบถาม ทั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก คือ เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปาก สำหรับตัวแปรเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อสภาวะอนามัยช่องปาก คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปาก และการรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรค การทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก พบว่า นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น จะมีการทำความสะอาดช่องปาก การบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปากและสภาวะอนามัยช่องปากดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรม

อุดมพร รักเถาว์ (2558) ได้ศึกษาในเรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ปกครองต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง และเพื่อค้นหาปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงเด็ก จำนวน 65 คน ดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัญหา ขั้นตอนที่ 2 การคืนข้อมูลแก่ผู้ปกครองและครูเด็กเล็ก ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยแผนการเรียนรู้ ขั้นตอนที่ 4 จัดเวทีคืนข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 52.3 ด้านทัศนคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.6 และด้านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 93.2 ปัญหาในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ได้แก่ ปัญหาการปฏิบัติตนไม่ถูกต้องของผู้เลี้ยงดู ปัญหาการรับประทานขนมหวาน และปัญหาการเลี้ยงดูด้วยขวดนม แนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพในช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน ในระดับครอบครัวเน้นการเสริมแรงจูงใจการใช้วิธีเบี่ยงเบนความสนใจของเด็ก สำหรับในระดับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเน้นส่งเสริม

การมีส่วนร่วมระหว่างครูและผู้ปกครอง การจัดทำสื่อการสอน ประชุมเครือข่ายผู้ปกครองและการประกาศนโยบายศูนย์ปลอดภัยชุมชน

วีรยุทธ พลท้าว (2557) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาร่วมกับการใช้สื่อประสมช่วยสอนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนระดับประถมศึกษา อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาร่วมกับการใช้สื่อประสมช่วยสอนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนระดับประถมศึกษา อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 76 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 37 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ 39 คน ระยะเวลาในการทดลอง 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา ประกอบด้วย การเรียนรู้ด้วยตนเองจากสื่อการจัดกิจกรรมกลุ่ม การสาธิตและฝึกปฏิบัติการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟันที่ถูกวิธี ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครูประจำชั้น ผู้ปกครองและผู้วิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้วยสถิติ Paired t-test และ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของด้านความรู้โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) คะแนนเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบในกลุ่มทดลองลดลงกว่าก่อนการทดลองและลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ธาราทิพย์ ก้อนทอง (2556) ได้ทำการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมประยุกต์การพัฒนาความสามารถในการดูแลช่องปากแบบใกล้ชิดต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพทันตสุขภาพของเด็กในปกครองของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านตะดอบ ตำบลตะดอบ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 96 คนและผู้ปกครอง จำนวน 96 คน แบ่งเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 48 คน เลือกกลุ่มตัวอย่าง

ตามคุณสมบัติที่กำหนด เก็บข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม-มีนาคม 2556 กลุ่มทดลองจะได้เข้าร่วมกิจกรรมที่จัดทำขึ้น เก็บข้อมูลเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองทั้งสองกลุ่ม โดยใช้แบบสอบถามและแบบประเมินประสิทธิภาพการแปร่งฟัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test และ Independent t-test พบว่า ภายหลังจากการทดลอง ผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีความรู้ เรื่องโรคฟันผุ ทักษะการปฏิบัติตัวในการดูแลทันตสุขภาพและการให้แรงสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเด็กก่อนวัยเรียนมีปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อยกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสรุปการพัฒนาความสามารถในการดูแลช่องปากควรใช้เทคนิควิธีการเฉพาะที่มีการดูแลแบบใกล้ชิดและใส่ใจอย่างต่อเนื่องโดยสร้างให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลได้เข้าใจการเรียนรู้แบบเชิงประจักษ์และมีความต้องการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุตรหลานอย่างจริงจังและใส่ใจอย่างต่อเนื่อง

อุดมลักษณ์ เพ็ชรสุขเวช (2556) ได้ทำการศึกษาแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคมือเท้าปากในวัยเด็ก โดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม ของผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบรวมทั้งสิ้น 70 คน ประกอบด้วย ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 5 คน และผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 คน ระยะเวลาทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วยกิจกรรมให้ความรู้ โดยการบรรยาย สื่อวิดีโอ อบรมเชิงปฏิบัติการ ส่งเสริมการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปาก ด้วย 3 ส. คือ ส่งเสริมการคัดกรองโรคเบื้องต้น ส่งเสริมสุขอนามัยส่วนบุคคล และส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งสนับสนุนของรางวัลและอุปกรณ์ในการป้องกันโรค และร่วมกำหนดมาตรการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้านภัยมือเท้าปาก ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละส่วน ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดค่าต่ำสุด และใช้สถิติเชิงอนุมานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบใช้สถิติ Paired sample t-test ระหว่างกลุ่มใช้ Independent t-test ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยในเรื่องความรู้โรคมือเท้าปาก มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ถึงประโยชน์ การรับรู้ต่ออุปสรรคและการปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปากในวัยเด็ก มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า

ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p\text{-value} < 0.05$)

ฉัตรพันธ์ อวนมินทร์ (2555) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพในการดูแลอนามัยช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดศรีดอนตัน อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ประสิทธิผลแห่งตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยกลุ่มทดลอง 33 คน และกลุ่มควบคุม 31 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น ใช้เวลาศึกษา 8 สัปดาห์ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในและระหว่างกลุ่ม ด้วยสถิติเชิงอนุมาน คือ Paired sample t-test และ Independent sample t-test ตามลำดับ ผลการศึกษาพบว่า เมื่อสิ้นสุดการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองและความตั้งใจในการดูแลอนามัยช่องปากเด็กมากขึ้น และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อยลงและน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นฤชิต ทองรุ่งเรืองชัย (2555) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปรงฟันในเด็กอายุ 1-5 ปี ของผู้ปกครองในเขตอำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปรงฟันในเด็กอายุ 1-5 ปี ของผู้ปกครองที่อาศัยอยู่ในเขต อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู ในเดือน พฤศจิกายน-ธันวาคม 2554 สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการแปรงฟันในเด็กของผู้ปกครองด้วย Multiple logistic regression และนำเสนอค่าความสัมพันธ์ด้วย Odds ratio และช่วงความเชื่อมั่น 95% พบว่า มีเพียงร้อยละ 32.00 ของผู้ปกครองมีพฤติกรรมการแปรงฟันให้เด็กอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งอย่างสม่ำเสมอ โดยปัจจัยทัศนคติด้านทันตสุขภาพ ($OR = 9.56$; $95\%CI = 4.95-18.47$) ทักษะการแปรงฟันให้เด็ก ($OR = 6.64$; $95\%CI = 3.23-13.67$) และการได้รับคำแนะนำด้านทันตสุขภาพจากครูผู้ดูแลเด็ก ($OR = 1.98$; $95\%CI = 1.98-12.50$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปรงฟันในเด็กของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วัชรารภรณ์ เชื่อมกลาง (2555) ได้ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนาศักยภาพการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนพิทักษ์ภูเบนทร์

อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการพัฒนาศักยภาพการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองและชุมชน โดยโครงการและกิจกรรมได้มาจากการใช้กระบวนการเทคนิค A-I-C ประชากรที่ศึกษา รวมทั้งสิ้น 53 คน โดยมีการประเมินผลการวิจัยก่อนและหลังการพัฒนา มีการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมิถุนายน 2554 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2555 นำเสนอโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด และสถิติเชิงอนุมาน Paired t-test ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพนำเสนอโดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า หลังการให้ความรู้และการปฏิบัติตนเรื่องการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองพบว่า ผู้ปกครองมีความรู้และการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และนำไปสู่การร่วมกันแก้ปัญหาของชุมชนในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองเพื่อให้เกิดผลต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

ณิชนันท์ แสงอรุณ (2554) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านธาตุ จังหวัดชัยภูมิ การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 84 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 42 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ระยะเวลาดำเนินการ 9 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนด้วยสถิติ Paired sample t-test และ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน และค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนด้านความรู้เรื่องโรคฟันผุและการป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพฟันทั้งในการแปรงฟันให้บุตรอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี การตรวจฟันให้บุตรอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี และการดูแลบุตรเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ลือจรรยา สมสวย (2554) ได้ศึกษาโปรแกรมทันตสุขศึกษาสำหรับผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอโพธารอง จังหวัดราชบุรี เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบกลุ่มเดียวทำการวัดก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมการวิจัย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองเด็ก

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 40 คน กลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยตามโปรแกรมทันตสุขภาพที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นในช่วงเวลา 12 สัปดาห์ ที่เน้นความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน การพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน การเสริมสร้างทักษะการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในด้านการแปรงฟัน การตรวจสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนเพื่อลดปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้ปกครอง แบบประเมินทักษะการแปรงฟันของผู้ปกครองในการแปรงฟันให้เด็ก ทักษะการตรวจสุขภาพช่องปากในเด็กของผู้ปกครอง และแบบประเมินปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็ก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired sample t-test ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพ และพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพที่ขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และเด็กก่อนวัยเรียนที่ได้รับการดูแลสุขภาพจากผู้ปกครอง กลุ่มทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า มีการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับทฤษฎีต่าง ๆ ซึ่งเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย และจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า สาเหตุที่ทำให้ฟันน้ำนมผุมีอยู่ด้วยกันหลายสาเหตุ แต่สาเหตุหลักที่สำคัญคือสาเหตุที่เกิดจากพฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้ปกครองเด็ก การป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนสามารถกระทำได้หลายวิธี แต่ในการศึกษาวิจัย ครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน โดยให้ความสำคัญกับพฤติกรรม การปฏิบัติของผู้ปกครองเด็กที่สามารถปฏิบัติได้เองที่บ้านอัน ได้แก่ การแปรงฟันให้บุตรอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี ตรวจฟันให้บุตรอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี และการฝึกบุตรเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันโรคฟันผุ นอกจากนี้แล้วเด็กก่อนวัยเรียนยังเป็นวัยที่มีความพร้อมที่จะเรียนรู้ได้ดีและเหมาะแก่การปลูกฝังพฤติกรรมทันตสุขภาพ เพื่อให้เด็กเหล่านี้เติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่มีภาวะทันตสุขภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของผู้วิจัยในครั้งนี ผู้วิจัยจึงได้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมทันตสุขภาพ โดยประยุกต์ให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน

ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนที่ถูกต้อง ซึ่งประกอบไปด้วยการให้ความรู้เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ความสามารถตนเอง ในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน ถึงแม้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กทั้งในระดับประเทศ เขต จังหวัด ซึ่งทำให้ได้ข้อมูลระดับหนึ่งในการนำมาปรับปรุงพัฒนา อย่างไรก็ตามยังไม่สามารถดำเนินงานตามเป้าหมายได้ เนื่องจากการดำเนินงานมีความแตกต่างกันไปตามลักษณะของสภาพแวดล้อมพื้นที่ดำเนินการ ดังนั้นผู้วิจัยมีความคิดว่าควรมีการศึกษา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องกับการดำเนินงานในพื้นที่ให้มากที่สุด เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงการทำให้บุคคลสามารถดูแลสุขภาพช่องปากได้อย่างถูกต้องเหมาะสม



กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยมีตัวแปรต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กันดังนี้

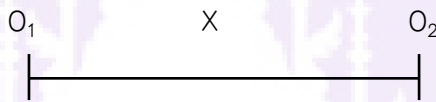


ภาพ 1 กรอบแนวคิดการทำวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทดลองเบื้องต้น (Pre-experimental research) แบบกลุ่มทดลองกลุ่มเดียว ทำการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) โดยกลุ่มทดลองจะได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมทันตสุขภาพที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ใช้เวลาในการดำเนินการศึกษาทั้งหมด 8 สัปดาห์ โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งมีรูปแบบการศึกษาและแผนการทดลอง ดังนี้



ภาพ 2 รูปแบบการศึกษา

โดยกำหนดให้

O₁ : เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง

O₂ : เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง

X : โปรแกรมทันตสุขภาพที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่ยางเปี้ยว อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่ จำนวนทั้งหมด 62 คน และเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่ยางเปี้ยว อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่ จำนวนทั้งหมด 62 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่ยางเปี้ยว อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่ จำนวน 50 คน และเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่ยางเปี้ยว จำนวน 50 คน โดยใช้เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) และเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

2.1 เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

- 2.1.1 สามารถพูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้
- 2.1.2 ไม่มีปัญหาในเรื่องการพูดและการได้ยิน
- 2.1.3 เป็นผู้ดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนด้วยตนเอง
- 2.1.4 มีความสมัครใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

2.2 เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

- 2.2.1 ผู้ปกครองปฏิเสธที่จะเข้าร่วมโครงการ

2.3 เกณฑ์สำหรับการพิจารณาถอนอาสาสมัครออกจากการวิจัย (Withdraw)

- 2.3.1 ขาดการร่วมกิจกรรมในระหว่างการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. **เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น เพื่อใช้ในโปรแกรมทันตสุขภาพ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและสื่อวิดีโอ ซึ่งองค์กรของรัฐได้ทำไว้ใช้ในการให้ข้อมูลเผยแพร่อยู่แล้ว เพื่อส่งเสริมป้องกันการเกิดโรคฟันผุผ่านสื่อสาธารณะ ที่ผู้วิจัยได้นำมาปรับใช้ให้เข้ากับเนื้อหาเพื่อเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน คือ

1.1 โปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคฟันผุของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคฟันผุ การป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของทันตบุคลากรในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยวิธีการบรรยาย ประกอบสไลด์ วิดีโอ เรื่องการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธีในเด็กของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การนำเสนอตัวแบบ การสาธิตและฝึกปฏิบัติ พร้อมทั้งอภิปรายกลุ่มสะท้อนความคิดและหาแนวทาง แก้ไข มีการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยผู้วิจัยและครูผู้ดูแลเด็ก จัดกิจกรรมณรงค์เชิญชวนพาเด็กไปเคลือบฟลูออไรด์วานิช เพื่อป้องกันฟันผุและจัดประกวด สูดยอดหนูน้อยฟันสวย และมอบรางวัล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง คือ

2.1 แบบสอบถามสำหรับผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน แบ่งออกเป็น 7 ส่วน ซึ่งประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครัวเรือนต่อเดือน สถานภาพ ความสัมพันธ์กับเด็ก โดยข้อคำถามเป็นลักษณะของการเติมข้อความและการเลือกตอบข้อมูลที่ถูกต้อง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคฟันผุและการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองเด็ก ผู้วิจัยประยุกต์มาจากจันทร์เพ็ญ เกสรราช (2557) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบจาก 4 ตัวเลือก มีคำถามจำนวน 10 ข้อ เกณฑ์ให้คะแนนดังนี้ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน จากนั้นนำคะแนนมาจัดระดับ โดยพิจารณาจากคะแนนที่ได้คิดค่าคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/จำนวนชั้น (Best, 1977)

ระดับการรับรู้สูง มีคะแนน 6.7-10.0

ระดับการรับรู้ปานกลาง มีคะแนน 3.4-6.6

ระดับการรับรู้ต่ำ มีคะแนน 0.0-3.3

ส่วนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน ผู้วิจัยประยุกต์มาจากณิชนันท์ แสงอรุณ (2554) จำนวน 10 ข้อ โดยสร้างคำถามตามแบบวัดทัศนคติของ Likert's scale ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกและข้อคำถามเชิงลบ โดยมีการให้คะแนน ดังนี้

	ข้อคำถามด้านบวก (Positive statement)	ข้อคำถามด้านลบ (Negative statement)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 1 คะแนน	ให้ 4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน	ให้ 5 คะแนน

เกณฑ์การจัดลำดับคะแนนเพื่อแบ่งระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน โดยพิจารณาจากคะแนนที่ได้คิดค่าคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/จำนวนชั้น (Best, 1977)

ระดับการรับรู้สูง มีคะแนน 36.8-50.0

ระดับการรับรู้ปานกลาง มีคะแนน 23.4-36.7

ระดับการรับรู้ต่ำ มีคะแนน 10.0-23.3

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน ผู้วิจัยประยุกต์มาจาก นิชนันทน์ แสงอรุณ (2554) จำนวน 10 ข้อ โดยสร้างคำถามตามแบบวัดทัศนคติของ Likert's scale ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อความเชิงบวกและข้อความเชิงลบ โดยมีการให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความด้านบวก (Positive statement)	ข้อความด้านลบ (Negative statement)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 1 คะแนน	ให้ 4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน	ให้ 5 คะแนน

เกณฑ์การจัดลำดับคะแนนเพื่อแบ่งระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน โดยพิจารณาจากคะแนนที่ได้คิดค่าคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/จำนวนชั้น (Best, 1977)

ระดับการรับรู้สูง มีคะแนน 36.8-50.0

ระดับการรับรู้ปานกลาง มีคะแนน 23.4-36.7

ระดับการรับรู้ต่ำ มีคะแนน 10.0-23.3

ส่วนที่ 5 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในการดูแลสุขภาพฟันเด็กก่อนวัยเรียน ผู้วิจัยประยุกต์มาจากนิชนันทน์ แสงอรุณ (2554) จำนวน 10 ข้อ โดยสร้างคำถามตามแบบวัดทัศนคติของ Likert's scale ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อความเชิงบวกและข้อความเชิงลบ โดยมีการให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความด้านบวก (Positive statement)	ข้อความด้านลบ (Negative statement)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน	ให้ 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย	ให้ 1 คะแนน	ให้ 4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน	ให้ 5 คะแนน

เกณฑ์การจัดลำดับคะแนนเพื่อแบ่งระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในการดูแลสุขภาพฟันเด็กก่อนวัยเรียน โดยพิจารณาจากคะแนน ที่ได้คิดค่าคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/จำนวนชั้น (Best, 1977)

ระดับการรับรู้สูง	มีคะแนน	36.8-50.0
ระดับการรับรู้ปานกลาง	มีคะแนน	23.4-36.7
ระดับการรับรู้ต่ำ	มีคะแนน	10.0-23.3

ส่วนที่ 6 การรับรู้อุปสรรคในการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน ผู้วิจัยประยุกต์มาจากนิชนันทน์ แสงอรุณ (2554) จำนวน 10 ข้อ โดยสร้างคำถาม ตามแบบวัดทัศนคติของ Likert's scale ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกและข้อคำถามเชิงลบ โดยมีการให้คะแนน ดังนี้

	ข้อคำถามด้านบวก (Positive statement)	ข้อคำถามด้านลบ (Negative statement)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 1 คะแนน	ให้ 4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน	ให้ 5 คะแนน

เกณฑ์การจัดลำดับคะแนนเพื่อแบ่งระดับการรับรู้อุปสรรคของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน โดยพิจารณาจากคะแนนที่ได้คิดค่าคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/จำนวนชั้น (Best, 1977)

ระดับการรับรู้สูง	มีคะแนน	36.8-50.0
ระดับการรับรู้ปานกลาง	มีคะแนน	23.4-36.7
ระดับการรับรู้ต่ำ	มีคะแนน	10.0-23.3

ส่วนที่ 7 การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก เด็กก่อนวัยเรียน ผู้วิจัยประยุกต์มาจากสื่อจรรยา สมสวย (2554) มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การดูแลทันตสุขภาพ และการตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก ก่อนวัยเรียน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างประเมินการรับรู้ของตนเอง โดยสร้างคำถาม

ตามแบบวัดทัศนคติของ Likert's scale ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีการให้คะแนน ดังนี้

ทำได้มากที่สุด	5 คะแนน
ทำได้มาก	4 คะแนน
ทำได้ปานกลาง	3 คะแนน
ทำได้น้อย	2 คะแนน
ทำไม่ได้เลย	1 คะแนน

เกณฑ์การจัดลำดับคะแนนเพื่อแบ่งระดับการรับรู้ความสามารถตนเอง ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยพิจารณาจากคะแนนที่ได้คิดค่าคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/จำนวนชั้น (Best, 1977)

ระดับการรับรู้สูง	มีคะแนน	36.8-50.0
ระดับการรับรู้ปานกลาง	มีคะแนน	23.4-36.7
ระดับการรับรู้ต่ำ	มีคะแนน	10.0-23.3

2.2 แบบสังเกตประเมินทักษะการแปรงฟัน สำหรับผู้ปกครองเด็ก เป็นการประเมินการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี แบบ check-list 2 ตัวเลือก โดยพิจารณาถึงตำแหน่ง การแปรงฟัน วิธีการแปรงฟัน และจำนวนครั้งในขณะแปรงฟัน มีจำนวน 15 ข้อ เกณฑ์การประเมิน แปรงถูกวิธี ให้คะแนน 1 คะแนน แปรงผิดวิธี ให้คะแนน 0 คะแนน การแปรงฟันที่ถูกต้อง หมายถึง การแปรงฟันที่ถูกต้องวิธีตามขั้นตอนทั้งด้านในและด้านนอก ถ้าแปรงผิดด้านใดด้านหนึ่ง ถือว่าแปรงฟันไม่ถูกต้องวิธี จากนั้นนำคะแนนมาจัดระดับโดยพิจารณาจากคะแนนที่ได้คิดค่าคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/จำนวนชั้น (Best, 1977)

ระดับทักษะการแปรงฟันสูง	มีคะแนน	11.0-15.0
ระดับทักษะการแปรงปานกลาง	มีคะแนน	6.0-10.0
ระดับทักษะการแปรงต่ำ	มีคะแนน	0.0-5.0

2.3 แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ในเด็ก ในการตรวจสุขภาพความสะอาด ช่องปากในการทดลองนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์จากดัชนี Simplified Debris Index (DI-S) ของกรีน และเวอร์มิลเลียน (Greene and Vermillion, 1964) โดยการตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์ บนตัวฟันแล้วให้คะแนน จากนั้นนำคะแนนที่ได้มาคำนวณเพื่อแปลผลเป็นสถานะอนามัยช่องปาก ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

2.3.1 การเลือกซี่ฟันและด้านที่เป็นตัวแทนของบริเวณนั้น ๆ โดยจะมีการเลือกฟันทั้งหมด 6 ซี่ 6 ด้าน โดยเลือก 4 ด้าน จากฟันหลังและ 2 ด้าน จากฟันหน้าดังนี้

1) ด้านติดแก้ม (buccal)	ของฟันกรามบนขวา	(ซี่ 55)
2) ด้านริมฝีปาก (labial)	ของฟันหน้าบน	(ซี่ 51)
3) ด้านติดแก้ม (buccal)	ของฟันกรามบนซ้าย	(ซี่ 65)
4) ด้านติดลิ้น (lingual)	ของฟันกรามล่างซ้าย	(ซี่ 75)
5) ด้านริมฝีปาก (labial)	ของฟันหน้าล่าง	(ซี่ 71)
6) ด้านติดลิ้น (lingual)	ของฟันกรามล่างขวา	(ซี่ 85)

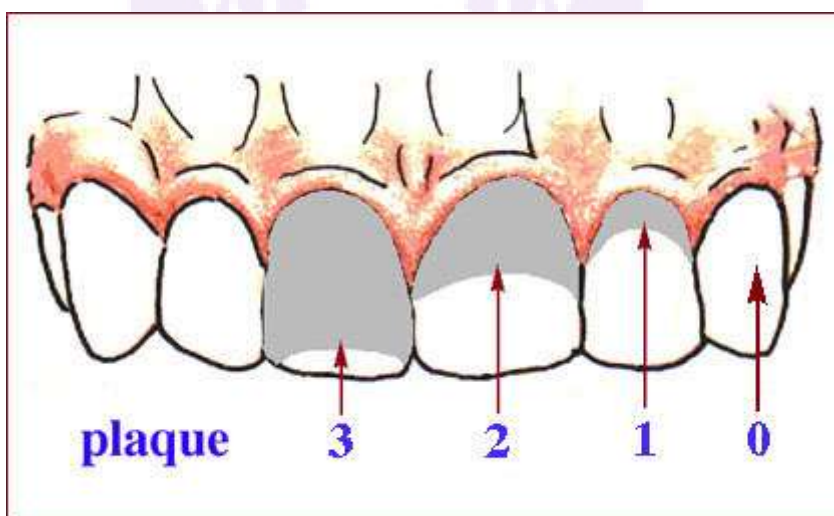
2.3.2 เกณฑ์การให้คะแนนดังต่อไปนี้

คะแนน 0 ไม่มีคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน

คะแนน 1 มีคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันปกคลุมไม่เกิน 1 ใน 3 นับจากขอบเหงือก

คะแนน 2 มีคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันปกคลุมเกิน 1 ใน 3 แต่ไม่เกิน 2 ใน 3 นับจากขอบเหงือก

คะแนน 3 มีคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันปกคลุมเกิน 2 ใน 3 นับจากขอบเหงือก



ภาพ 3 เกณฑ์การให้คะแนนตามดัชนี Simplified Debris Index (DI-S)
ของกรีนและเวอร์มิลเลียน

ที่มา: Greene and Vermillion, 1964

2.3.3 การคำนวณคะแนนที่ได้จากการตรวจ ทำได้โดยนำผลรวมของคะแนนที่ตรวจได้จากฟันแต่ละซี่หารด้วยจำนวนด้านที่ตรวจทั้งหมด ได้ดังนี้

$$\text{คะแนนปริมาณการสอบจุลินทรีย์} = \frac{\text{ผลรวมของคะแนนการสอบจุลินทรีย์ที่ตรวจทั้งหมด}}{\text{จำนวนด้านที่ตรวจทั้งหมด}}$$

2.3.4 การแปลผลการตรวจการสอบจุลินทรีย์ (เกณฑ์การจัดระดับปริมาณการสอบจุลินทรีย์ของธิตัพันธ์ อวณมินทร์, 2555)

ความสะอาดของปาก	คะแนนปริมาณการสอบจุลินทรีย์
ระดับสูง	0.0-0.6
ระดับปานกลาง	0.7-1.8
ระดับต่ำ	1.9-3.0

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พิจารณาและตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ในแบบสอบถาม เมื่อได้รับการตรวจสอบแล้วทางคณะผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาตามคำแนะนำ เมื่อพิจารณารายข้อ หากค่า IOC ที่คำนวณได้น้อยกว่า 0.5 จะทำการตัดข้อคำถามนั้นทิ้ง ซึ่งผลที่ได้ พบว่า ทุกข้อผ่านเกณฑ์มีค่า IOC รายข้อมากกว่า 0.50

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) การตรวจสอบความเที่ยงสามารถทำได้โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ในพื้นที่ใกล้เคียงจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยการวิเคราะห์หาความยากง่าย อำนาจจำแนกและค่าความเที่ยง เพื่อปรับปรุงเครื่องมือให้มีลักษณะตามเกณฑ์ ดังนี้

1. การวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ประเมินความสอดคล้องภายใน โดยวิธี Kuder Richardson (KR-20) ซึ่งได้ค่าเท่ากับ 0.91

2. การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination power) กำหนดให้ดัชนีอำนาจจำแนกมีค่า 0.20 ขึ้นไป ซึ่งผลที่ได้พบว่า ทุกข้อผ่านเกณฑ์มีอำนาจจำแนกมากกว่า 0.20

3. การวิเคราะห์หาความยากง่าย (Difficulty) โดยกำหนดให้ดัชนีความยากง่าย (Index of difficulty) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.20-0.80 ซึ่งผลที่ได้พบว่าผ่านเกณฑ์ทุกข้อ

4. การวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ประเมินความสอดคล้องภายใน โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์คอนบราคอัลฟา (Cronbachs' alpha coefficient) ซึ่งค่าที่คำนวณได้

เท่ากับ 0.89 เมื่อได้ผลของการตรวจสอบความเที่ยงแล้ว นำแบบสอบถามไปปรับปรุงแก้ไขและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามอีกครั้ง ก่อนนำไปใช้ศึกษากับกลุ่มตัวอย่างจริง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยชิ้นนี้ได้ผ่านการพิจารณาและการรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์ แบบเร่งรัด (Expedited) เลขที่โครงการวิจัย 3/003/60 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา วันที่รับรอง 20 มีนาคม 2560

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1.1 ขั้นตอนที่ 1 ระยะเตรียมการ

1.1.1 ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะแพทยศาสตร์ พร้อมแบบรายงานรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยพะเยา ถึงนายกองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ยาว อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่

1.1.2 ภายหลังจากได้รับอนุญาต ผู้วิจัยเข้าชี้แจงกับนายกองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ยาว ถึงรายละเอียดและการดำเนินการวิจัย

1.1.3 ประสานงานกับครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่ยาวเปี้ยว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์สภาพความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา รายละเอียดของการจัดกิจกรรมแก่ครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครอง เพื่อขอความร่วมมือและแนวทางขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยร่วมกัน

1.1.4 ก่อนการจัดเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้จัดอบรมทีมผู้ช่วยเก็บข้อมูล ซึ่งเป็นกลุ่มเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในระดับอำเภอร้องกวาง ชี้แจงให้ผู้ช่วยเก็บข้อมูลได้เข้าใจในประเด็น สอบถามร่วมกันทั้งในเรื่องของการใช้แบบสอบถามและการใช้คำถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน

1.1.5 ทีมผู้ช่วยเก็บข้อมูล ทำการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง โดยมีการชี้แจงและแนะนำการตอบแบบสอบถามให้ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน โดยทีมผู้ช่วยเก็บข้อมูลอธิบายวัตถุประสงค์ในการตอบแบบสอบถามแล้วให้ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนเป็นคนทำแบบสอบถามเอง ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที แล้วรอเก็บแบบสอบถามคืนจากผู้ตอบโดยตรง ทำการประเมินทักษะ

การแปรงฟันของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน และตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์ในเด็ก โดยใช้แบบสอบถามและเครื่องมือชุดเดียวกันก่อนและหลังการทดลอง

1.2 ขั้นตอนที่ 2 ระยะดำเนินการทดลอง โดยจัดกิจกรรมตามโปรแกรม ทันตสุขภาพโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพประกอบด้วย

1.2.1 กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมอบรมให้ความรู้ เรื่องโรคฟันผุและการป้องกันโรคฟันผุแก่ผู้ปกครองเด็ก โดยวิธีการบรรยาย ประกอบสไลด์ วีดีโอ โดยมีเนื้อหาในการบรรยายเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคฟันผุ ได้แก่ ความสำคัญของฟันน้ำนม ธรรมชาติ การขึ้นของฟันน้ำนม ความหมายของโรคฟันผุ สาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ ลักษณะอาการของโรคฟันผุ การป้องกันและการรักษาโรคฟันผุ การแปรงฟันที่ถูกต้องในเด็กของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

1.2.2 กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของทันตบุคลากรในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก วิทยากรจะเป็นเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขที่จะเป็นผู้ให้ความรู้ ดำเนินการจัดกิจกรรมอบรมที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ยางเปี้ยว อำเภอวังยาง จังหวัดแพร่ โดยวิธีการบรรยาย ประกอบสไลด์ วีดีโอ โดยมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเสนอข้อมูลสถานการณ์ของโรคฟันผุและผลกระทบของโรคฟันผุ การเสนอตัวแบบผู้ปกครองที่เคยมีบุตรหลานเป็นโรคฟันผุหรือทุกข์ทรมานจากการเป็นโรคฟันผุ การเสนอตัวแบบผู้ปกครองที่มีบุตรหลานฟันดีไม่มีฟันผุหรือประสบความสำเร็จในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ และแบ่งกลุ่มร่วมวิเคราะห์สรุปประเด็นความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคฟันผุ และการป้องกันเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัว

1.2.3 กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมฝึกทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้อง วิทยากรจะเป็นเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขที่จะเป็นผู้ให้ความรู้ ดำเนินการจัดกิจกรรมอบรมที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ยางเปี้ยว อำเภอวังยาง จังหวัดแพร่ โดยวิธีการบรรยาย ประกอบสไลด์ วีดีโอ เรื่องการแปรงฟันที่ถูกต้องในเด็ก ของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พร้อมสาธิตวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้องและฝึกทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้อง ให้แก่ผู้ปกครองเด็กโดยใช้แบบจำลองฟันในการสาธิตการแปรงฟันแบบสครับเทคนิค (Scrub technique) โดยให้ผู้ปกครองเด็กทุกคนฝึกทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้อง โดยใช้แบบจำลองฟันในการแปรงฟันแบบสครับเทคนิค (Scrub technique) ไปพร้อม ๆ กัน

1.2.4 กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมกำกับติดตาม โดยการเยี่ยมบ้าน โดยผู้วิจัยและครูผู้ดูแลเด็ก จะคอยกระตุ้นเตือนให้ผู้ปกครองปฏิบัติกิจกรรมการดูแลฟันในช่องปากอย่างต่อเนื่องพร้อมแจกอุปกรณ์การแปรงฟันให้แก่ผู้ปกครองเด็ก และเพื่อดูความเป็นไปได้ในการนำไปใช้มากขึ้นน้อยเพียงใด มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง ต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนจากทีมบุคลากรอย่างไรบ้าง และให้คำแนะนำพร้อมการให้กำลังใจแก่ผู้ปกครองเด็กในการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากโดยวิธีการที่เหมาะสมต่อไป

1.2.5 กิจกรรมที่ 5 การรณรงค์เชิญชวนให้ผู้ปกครองพาเด็กไปเคลือบฟลูออไรด์วานิชเพื่อป้องกันฟันผุ โดยส่งต่อให้ไปเคลือบที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ยางเปี้ยว อำเภอวังทอง จังหวัดแพร่ และส่งต่อเด็กที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากเพื่อรับการรักษาที่เหมาะสมตามความจำเป็นต่อไป

1.2.6 กิจกรรมที่ 6 จัดประกวด “สุดยอดหนูน้อยฟันสวย” และมอบรางวัลเกณฑ์การประกวดเด็กที่มีสุขภาพช่องปากที่สะอาด ฟันสวย ไม่ผุ หัก กร่อน และไม่มีเหงือกอักเสบ จัดการประกวดโดยมีคณะกรรมการตัดสิน ผู้ที่ได้คะแนนสูงสุดเป็น “สุดยอดหนูน้อยแม่ยางเปี้ยวฟันสวย” และลำดับรองอีก 2 คน วิทยากรประกาศชื่อและมอบเกียรติบัตรเป็นรางวัล และวิทยากรสอบถามผู้ปกครองเด็กที่ได้รางวัลว่ามีวิธีการดูแลรักษาฟันให้เด็กอย่างไรและเด็กชอบรับประทานอาหารประเภทใด

1.3 ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถาม ประเมินทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธี และตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์ในเด็ก ภายหลังจากทดลองอีกครั้ง เพื่อประเมินเปรียบเทียบก่อนและหลังการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมทันตสุขภาพ ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนและสมบูรณ์ของแบบสอบถามเพื่อนำไปวิเคราะห์ผลการศึกษาต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและการรับรู้ในการป้องกันโรคฟันผุ ก่อนและหลังการให้โปรแกรมทันตสุขภาพ โดยใช้สถิติ (Wilcoxon signed-rank test, Chi-square และ Fisher's Exact)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการจัดโปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง และทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป ซึ่งจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล
2. ความรู้เรื่องโรคฟันผุและการป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน
3. การรับรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน
4. ทักษะการแปรงฟันของผู้ปกครอง
5. ปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็ก
6. การเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เรื่องโรคฟันผุและการป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน
7. การเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน
8. การเปรียบเทียบความแตกต่างของทักษะการแปรงฟันของผู้ปกครอง
9. การเปรียบเทียบความแตกต่างของปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็ก
10. การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความรู้ การรับรู้ และทักษะการแปรงฟันของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

รายการ	จำนวน (n = 50)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	12	24.00
หญิง	38	76.00

ตาราง 1 (ต่อ)

รายการ	จำนวน (n = 50)	ร้อยละ
อายุ	38	76.00
< 30 ปี	13	26.00
31-40 ปี	10	20.00
41-50 ปี	8	16.00
51-60 ปี	10	20.00
> 60 ปี	9	18.00
Mean = 43.38, S.D. = 15.12, Min = 19, Max = 76		
ความสัมพันธ์		
พ่อ	7	14.00
แม่	22	44.00
ปู่	2	4.00
ย่า	5	10.00
ตา	2	4.00
ยาย	11	22.00
ทวด	1	2.00
การศึกษา		
ประถมศึกษา	22	44.00
มัธยมศึกษา/ปวช.	20	40.00
อนุปริญญา/ปวส.	1	2.00
ปริญญาตรีขึ้นไป	7	14.00
อาชีพ		
เกษตรกร	18	36.00
รับจ้าง	23	46.00
ค้าขาย	6	12.00
รับราชการ	3	6.00
รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ย		
1,000-3,000 บาท/เดือน	17	34.00
3,001-6,000 บาท/เดือน	13	26.00

ตาราง 1 (ต่อ)

รายการ	จำนวน (n = 50)	ร้อยละ
6,001-9,000 บาท/เดือน	10	20.00
9,001 บาทขึ้นไป/เดือน	10	20.00
Mean = 6892, S.D. = 6453.09, Min = 1000, Max = 35000		
สถานภาพสมรสของผู้ปกครอง		
โสด	3	6.00
แต่งงานอยู่ด้วยกัน	39	78.00
แต่งงานแยกกันอยู่	2	4.00
หย่า/หม้าย	6	12.00
อายุของบุตรหลาน		
< 4 ปี	21	42.00
≥ 4 ปี	29	58.00
Mean = 3.44, S.D. = 0.73, Min = 2, Max = 4		

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76 อายุ 19-30 ปี ร้อยละ 26 ความสัมพันธ์กับเด็กเป็นแม่ ร้อยละ 44 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 44 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 46 มีรายได้อยู่ในช่วง 1,000-3,000 บาท/เดือน ร้อยละ 34 แต่งงานอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 78 อายุของบุตรหลานที่ดูแล 4 ปีขึ้นไป ร้อยละ 58

ส่วนที่ 2 ความรู้ การรับรู้ ทักษะการแปรงฟันของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของความรู้ด้านทันตสุขภาพ ก่อนการเข้าโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง

ความรู้ด้านทันตสุขภาพ	ข้อถูก	
	จำนวน	ร้อยละ
1. ข้อใดเป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ	39	78.00
2. ฟันผุในระยะเริ่มแรกมีลักษณะอย่างไร	13	26.00
3. แผ่นคราบจุลินทรีย์ หรือชีฟัน สามารถกำจัดออกด้วยวิธีใดดีที่สุด	24	48.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ความรู้ด้านทันตสุขภาพ	ข้อถูก	
	จำนวน	ร้อยละ
4. เมื่อท่านพบว่าฟันของลูกมีลักษณะเป็นจุดสีดำชัดเจน แต่ไม่มีอาการปวดใด ๆ ควรปฏิบัติอย่างไร	17	34.00
5. อาหารว่างประเภทใดเมื่อรับประทานแล้วมีประโยชน์ต่อฟัน	37	74.00
6. อาหารประเภทใดเมื่อรับประทานเป็นประจำจะทำให้เกิดโรคฟันผุ	49	98.00
7. เมื่อเด็กรับประทานอาหารเสร็จแล้ว ผู้ปกครอง ควรปฏิบัติอย่างไร เพื่อเป็นการป้องกันฟันผุในเด็ก	36	72.00
8. ฟลูออไรด์ที่อยู่ในยาสีฟันมีประโยชน์ต่อฟันอย่างไร	29	58.00
9. วิธีแปรงฟันสำหรับเด็กก่อนวัยเรียนที่ถูกต้องวิธีคือข้อใด	9	18.00
10. ลักษณะขนของแปรงสีฟันที่ใช้สำหรับเด็กควรมีลักษณะอย่างไร	33	66.00

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องอาหารประเภทอาหารที่รับประทานเป็นประจำจะทำให้เกิดโรคฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 98 รองลงมา คือ สาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 78

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของการรับรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุของกลุ่มตัวอย่างก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

การรับรู้	จำนวน (ร้อยละ)					Mean	S.D.
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน							
1. การปล่อยให้บุตรหลานแปรงฟันเองทำให้มีโอกาสเกิดโรคฟันผุสูง	4 (8.00)	12 (24.00)	5 (10.00)	20 (40.00)	9 (18.00)	2.64	1.25
2. การใช้น้ำสะอาดบ้วนปากแต่เพียงอย่างเดียวก็สามารถทำให้ฟันสะอาดโดยไม่ต้องแปรงฟันก็ได้	6 (12.00)	20 (40.00)	4 (8.00)	13 (26.00)	7 (14.00)	2.90	1.31

ตาราง 3 (ต่อ)

การรับรู้	จำนวน (ร้อยละ)					Mean	S.D.
	เห็น	เห็น	ไม่	ไม่เห็น	ไม่เห็น		
	ด้วย	ด้วย	แน่	ด้วย	ด้วย		
3. การให้บุตรหลานดื่มนม หวานหรือนมเปรี้ยวเป็น ประจำทำให้มีโอกาสเป็น โรคฟันผุ	6 (12.00)	17 (34.00)	5 (10.00)	19 (38.00)	3 (6.00)	3.08	1.21
4. การให้บุตรหลานหลับ คาขวดนมจะทำให้เกิด โรคฟันผุสูง	8 (16.00)	12 (24.00)	6 (12.00)	19 (38.00)	5 (10.00)	2.98	1.30
5. การแปรงฟันก่อนเข้านอน ทุกวันให้บุตรหลานจะทำให้ โอกาสเกิดโรคฟันผุลดน้อยลง	12 (24.00)	26 (52.00)	8 (16.00)	2 (4.00)	2 (4.00)	3.88	0.96
6. การให้บุตรหลาน รับประทานนมรสหวานทำให้ มีโอกาสเกิดโรคฟันผุสูง	5 (10.00)	18 (36.00)	4 (8.00)	19 (38.00)	4 (8.00)	3.02	1.22
7. การให้บุตรหลานดื่มนม จากแก้วหรือกล่องจะช่วยลด โอกาสเกิดโรคฟันผุ	3 (6.00)	16 (32.00)	7 (14.00)	19 (38.00)	5 (10.00)	2.86	1.16
8. การฝึกให้เด็กรับประทาน ผลไม้แทนขนมหวานหรือนม ที่เหนียวติดฟันเป็นวิธีหนึ่งที่จะ ช่วยลดโอกาสเกิดโรคฟันผุ	4 (8.00)	12 (24.00)	13 (26.00)	17 (34.00)	4 (8.00)	2.90	1.11
9. การที่บุตรหลานมีฟันผุจะมี โอกาสที่ฟันซี่อื่น ๆ ในอนาคต ผุได้สูง	0 (0.00)	15 (30.00)	7 (14.00)	21 (42.00)	7 (14.00)	2.60	1.07
10. การที่บุตรหลานไม่ได้รับ การดูแลสุขภาพช่องปากจะทำ ให้มีโอกาสเกิดโรคฟันผุสูง	12 (24.00)	28 (56.00)	4 (8.00)	6 (12.00)	0 (0.00)	3.92	0.90

ตาราง 3 (ต่อ)

การรับรู้	จำนวน (ร้อยละ)					Mean	S.D.
	เห็น	เห็น	ไม่	ไม่เห็น	ไม่เห็น		
	ด้วย	ด้วย	ไม่	ไม่เห็น	ไม่เห็น		
	ด้วย	ด้วย	แน่ใจ	ด้วย	ด้วย		
	อย่าง				อย่าง		
	ยิ่ง				ยิ่ง		
การรับรู้ความรุนแรงของ							
การเกิดโรคฟันผุในเด็ก							
ก่อนวัยเรียน							
1. โรคฟันผุมีผลต่อ	5	14	10	21	0	3.06	1.05
การเจริญเติบโตทางด้าน	(10.00)	(28.00)	(20.00)	(42.00)	(0.00)		
ร่างกายของเด็ก							
2. โรคฟันผุมีผลต่อระดับ	2	10	13	22	3	2.72	0.99
สติปัญญาทำให้ความสามารถ	(4.00)	(20.00)	(26.00)	(44.00)	(6.00)		
ในการเรียนรู้ต่ำกว่าปกติ							
3. โรคฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษา	1	14	14	20	1	2.88	0.92
เป็นอีกสาเหตุหนึ่งของโรคขาด	(2.00)	(28.00)	(28.00)	(40.00)	(2.00)		
สารอาหารในเด็ก							
4. โรคเชื้อหุ้มหัวใจอักเสบเป็น	0	5	22	17	6	2.52	0.84
สาเหตุหนึ่งมาจากโรคฟันผุ	(0.00)	(10.00)	(44.00)	(34.00)	(12.00)		
ที่ไม่ได้รับการรักษา							
5. การที่มีฟันน้ำนมหลุด	3	11	21	13	2	3.00	0.95
ก่อนกำหนดส่งผลให้	(6.00)	(22.00)	(42.00)	(26.00)	(4.00)		
การออกเสียงพูดพยางค์							
บางตัวเพี้ยนไป							
6. โรคฟันผุมีค่าใช้จ่าย	2	6	13	14	15	2.33	1.15
ในการรักษาสูง	(4.00)	(12.00)	(26.00)	(28.00)	(30.00)		
7. การที่มีฟันผุจะก่อให้เกิด	2	19	8	19	2	3.00	1.05
ปัญหาด้านบุคลิกภาพทำให้	(4.00)	(38.00)	(16.00)	(38.00)	(4.00)		
เด็กถูกล้อเลียนจากเพื่อนฝูง							
8. การสูญเสียฟันน้ำนม	0	4	19	24	3	2.48	0.74
ในเด็กเร็วเกินไปมีผลต่อ	(0.00)	(8.00)	(38.00)	(48.00)	(6.00)		
กระดูกขากรรไกรของเด็ก							

ตาราง 3 (ต่อ)

การรับรู้	จำนวน (ร้อยละ)					Mean	S.D.
	เห็น	เห็น	ไม่	ไม่เห็น	ไม่เห็น		
	ด้วย	ด้วย	ไม่	ไม่เห็น	ไม่เห็น		
	อย่าง	ด้วย	แน่ใจ	ด้วย	ไม่เห็น		
	ยิ่ง				ยิ่ง		
9. ถ้าฟันน้ำนมผุหรือถูกถอน ไปก่อนกำหนดจะทำให้ฟันแท้ ที่ขึ้นมาใหม่มีโอกาสบิดเกหรือ ซ้อนได้	4 (8.00)	8 (16.00)	18 (36.00)	19 (38.00)	1 (2.00)	2.90	0.97
10. โรคฟันผุก่อให้เกิดความ เจ็บปวดทุกข์ทรมานให้กับ บุตรหลานของท่าน	13 (26.00)	25 (50.00)	3 (6.00)	9 (18.00)	0 (0.00)	3.84	1.02
การรับรู้ประโยชน์ของการ ปฏิบัติตามคำแนะนำของ เจ้าหน้าที่							
1. ถ้าท่านดูแลตั้งแต่ฟันน้ำนม บุตรหลานเริ่มขึ้นจะเป็น การปลูกฝังให้เขามีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี	9 (18.00)	37 (74.00)	4 (8.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.10	0.51
2. การที่บุตรหลานไม่เป็น โรคฟันผุทำให้เคี้ยวอาหารได้ ละเอียดส่งผลดีต่อระบบ ทางเดินอาหาร	9 (18.00)	18 (36.00)	17 (34.00)	6 (12.00)	0 (0.00)	3.60	0.93
3. การพาบุตรหลานไปตรวจ สุขภาพช่องปากตั้งแต่เล็ก เป็นการสร้างความคุ้นเคย ไม่ให้เกิดกลัวหมอฟันเมื่อโตขึ้น	5 (10.00)	25 (50.00)	9 (18.00)	11 (22.00)	0 (0.00)	3.48	0.96
4. การที่ท่านแปรงฟันให้บุตร หลานทุกวันเป็นการสร้าง ความรักความผูกพันระหว่าง ท่านและบุตรหลาน	8 (16.00)	22 (44.00)	15 (30.00)	5 (10.00)	0 (0.00)	3.66	0.87

ตาราง 3 (ต่อ)

การรับรู้	จำนวน (ร้อยละ)					Mean	S.D.
	เห็น	เห็น	ไม่	ไม่เห็น	ไม่เห็น		
	ด้วย	ด้วย	แน่ใจ	ด้วย	ด้วย		
	อย่าง	อย่าง		อย่าง	อย่าง		
	ยิ่ง	ยิ่ง		ยิ่ง	ยิ่ง		
5. การแปรงฟันให้บุตรหลาน อย่างถูกวิธีอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็นจะช่วย ป้องกันการเกิดโรคฟันผุได้	16 (32.00)	25 (50.00)	7 (14.00)	2 (4.00)	0 (0.00)	4.10	0.79
6. การเลือกใช้ยาสีฟันสำหรับ บุตรหลานที่มีส่วนผสมของ ฟลูออไรด์จะช่วยป้องกันการ การเกิดโรคฟันผุได้	12 (24.00)	19 (38.00)	10 (20.00)	9 (18.00)	0 (0.00)	3.68	1.04
7. การตรวจฟันให้บุตรหลาน อย่างสม่ำเสมอเป็นการค้นหา โรคฟันผุระยะแรก เพื่อการรักษาได้ทันเวลาที่	10 (20.00)	14 (28.00)	10 (20.00)	16 (32.00)	0 (0.00)	3.36	1.14
8. การลดบริโภคอาหารที่มี น้ำตาลเป็นส่วนประกอบเป็น การป้องกันโรคฟันผุได้	8 (16.00)	15 (30.00)	9 (18.00)	18 (36.00)	0 (0.00)	3.26	1.12
9. ผักและผลไม้เป็นอาหารที่มี เส้นใยช่วยขัดฟันให้ฟันสะอาด	5 (10.00)	17 (34.00)	13 (26.00)	15 (30.00)	0 (0.00)	3.24	1.00
10. การให้บุตรหลานดื่มนมรส จืด เป็นการช่วยลดโอกาส การเกิดโรคฟันผุได้	5 (10.00)	21 (42.00)	10 (20.00)	14 (28.00)	0 (0.00)	3.34	1.00
การรับรู้อุปสรรคใน การป้องกันโรคฟันผุในเด็ก ก่อนวัยเรียน							
1. การแปรงฟันให้บุตรหลานมี ขั้นตอนที่ยุ่งยาก ซับซ้อน	12 (24.00)	19 (38.00)	1 (2.00)	17 (34.00)	1 (2.00)	2.52	1.25
2. ท่านไม่มีความสามารถที่จะ ดูแลสุขภาพช่องปากให้บุตร หลานได้	4 (8.00)	18 (36.00)	6 (12.00)	20 (40.00)	2 (4.00)	2.96	1.12

ตาราง 3 (ต่อ)

การรับรู้	จำนวน (ร้อยละ)					Mean	S.D.
	เห็น	เห็น	ไม่	ไม่เห็น	ไม่เห็น		
	ด้วย	ด้วย	แน่	ด้วย	ด้วย		
3. การดูแลสุขภาพช่องปาก บุตรหลานเป็นหน้าที่ของ ครูที่เลี้ยงดูเด็กเล็ก	6 (12.00)	17 (34.00)	4 (8.00)	19 (38.00)	4 (8.00)	2.96	1.25
4. การแปรงฟันให้บุตรหลาน ยังไม่สำคัญเพราะเป็นฟัน น้ำนมยังไม่ใช้ฟันแท้	10 (20.00)	16 (32.00)	2 (4.00)	18 (36.00)	4 (8.00)	2.80	1.34
5. ท่านจำวิธีการแปรงฟันที่ ถูกวิธีให้บุตรหลานไม่ได้ทั้งหมด	10 (20.00)	23 (46.00)	9 (18.00)	7 (14.00)	1 (2.00)	2.32	1.02
6. การแปรงฟันให้บุตรหลาน เป็นเรื่องที่เสียเวลา	6 (12.00)	18 (36.00)	0 (0.00)	25 (50.00)	1 (2.00)	2.94	1.20
7. แปรงสีฟันและยาสีฟัน สำหรับเด็กหาซื้อได้ยากมาก ในร้านค้าชุมชน	12 (24.00)	23 (46.00)	2 (4.00)	11 (22.00)	2 (4.00)	2.36	1.20
8. การแปรงฟันให้เด็กเป็น เรื่องที่ยากลำบากเพราะเด็ก มักจะดื้อ ไม่ให้ความร่วมมือ	14 (28.00)	21 (42.00)	1 (2.00)	12 (24.00)	2 (4.00)	2.34	1.24
9. บุตรหลานของท่านสามารถ แปรงฟันด้วยตนเองได้ จึงไม่ จำเป็นต้องแปรงซ้ำให้	14 (28.00)	15 (30.00)	2 (4.00)	16 (32.00)	3 (6.00)	2.58	1.36
10. การบังคับให้เด็กแปรงฟัน จะทำให้เด็กร้องไห้ กอแง กลัวการแปรงฟัน	14 (28.00)	21 (42.00)	2 (4.00)	12 (24.00)	1 (2.00)	2.30	1.18
การรับรู้ความสามารถตนเอง ของผู้ปกครองในการดูแล ทันตสุขภาพช่องปากเด็ก ก่อนวัยเรียน							
1. ท่านสามารถแปรงฟันให้ บุตรหลานหลังอาหารเช้าได้ทุกวัน	3 (6.00)	7 (14.00)	19 (38.00)	19 (38.00)	2 (4.00)	2.80	0.95

ตาราง 3 (ต่อ)

การรับรู้	จำนวน (ร้อยละ)					Mean	S.D.
	เห็น	เห็น	ไม่	ไม่เห็น	ไม่เห็น		
	ด้วย	ด้วย	แน่ใจ	ด้วย	ด้วย		
	อย่าง	อย่าง		อย่าง	อย่าง		
	ยิ่ง	ยิ่ง		ยิ่ง	ยิ่ง		
2. ท่านสามารถแปรงฟันให้บุตรหลานก่อนนอนได้ทุกคืน	2 (4.00)	10 (20.00)	12 (24.00)	16 (32.00)	10 (20.00)	2.56	1.15
3. ท่านสามารถจัดหาแปรงสีฟันที่มีขนาดเล็ก ขนแปรงนุ่ม ให้บุตรหลานได้	9 (18.00)	24 (48.00)	15 (30.00)	2 (4.00)	0 (0.00)	3.80	0.78
4. ท่านสามารถจัดหายาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ ให้บุตรหลานได้	6 (12.00)	24 (48.00)	15 (30.00)	4 (8.00)	1 (2.00)	3.60	0.88
5. ท่านสามารถแปรงฟันให้บุตรหลานโดยวิธีถูไปถูมา	2 (4.00)	11 (22.00)	8 (16.00)	19 (38.00)	10 (20.00)	2.52	1.17
6. ท่านสามารถแปรงฟันให้บุตรหลานได้แม้ว่าเขาจะงอแงหรือร้องไห้	3 (6.00)	12 (24.00)	11 (22.00)	21 (42.00)	3 (6.00)	2.82	1.06
7. ท่านสามารถสอนให้บุตรหลานบ้วนปากเพื่อทำความสะอาดฟันได้	5 (10.00)	21 (42.00)	10 (20.00)	12 (24.00)	2 (4.00)	3.30	1.07
8. ท่านสามารถตรวจฟันให้บุตรหลานได้อย่างสม่ำเสมอหลังแปรงฟัน	4 (8.00)	10 (20.00)	7 (14.00)	18 (36.00)	11 (22.00)	2.56	1.26
9. ท่านสามารถควบคุมและปฏิเสธเด็กได้เมื่อเด็ก งอแง ร้องให้ขอซื้อขนมที่มีรสหวาน	0 (0.00)	6 (12.00)	11 (22.00)	21 (42.00)	12 (24.00)	2.22	0.95
10. ท่านสามารถจัดหาผลไม้เป็นอาหารว่างแทนขนมให้เด็กได้	2 (4.00)	17 (34.00)	23 (46.00)	6 (12.00)	2 (4.00)	3.22	0.86

จากตาราง 3 พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนว่า การที่บุตรหลานไม่ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปาก

จะทำให้มีโอกาสฟันผุสูง (Mean = 3.92, S.D. = 0.90) มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนว่า โรคฟันผุก่อให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานให้กับบุตรหลาน (Mean = 3.84, S.D. = 1.02) มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ว่าการดูแลตั้งแต่ฟันน้ำนมบุตรหลานเริ่มขึ้น จะเป็นการปลูกฝังให้เขามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี (Mean = 4.10, S.D. = 0.51) มีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนว่า การบังคับให้เด็กแปรงฟันจะทำให้เด็กร้องไห้ งอแง กลัวการแปรงฟัน (Mean = 2.30, S.D. = 1.18) มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนว่า สามารถจัดหาแปรงสีฟันที่มีขนาดเล็ก ขนแปรงนุ่ม ให้บุตรหลานได้ (Mean = 3.80, S.D. = 0.78)

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของทักษะการแปรงฟันของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ทักษะการแปรงฟัน	ถูก	
	จำนวน	ร้อยละ
การเลือกอุปกรณ์และบิยาสีฟัน		
1. ล้างมือให้สะอาดก่อนด้วยน้ำและสบู่	12	24.00
2. เลือกแปรงที่มีขนาดเหมาะสม หัวเล็ก ขอบมนเรียบ	42	84.00
3. เลือกแปรงที่มีขนแปรงอ่อนนุ่ม ปลายมน หน้าตัดเรียบ	47	94.00
4. บิยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ ขนาดเท่า เมล็ดข้าวโพด	17	34.00
การจัดทำแปรงฟัน		
1. ผู้ดูแลเด็กนั่งฟันให้เด็กนอนหนุนตัก	1	2.00
2. ผู้ดูแลเด็กใช้ขาควบคุมแขนและขาของเด็กไว้ให้หนึ่ง	0	0.00
3. ผู้ดูแลเด็กใช้นิ้วแหวกกระพุ้งแก้มเด็กเพื่อให้มองเห็นฟันที่จะแปรงได้ชัดเจน	0	0.00
วิธีการแปรงฟัน		
1. วางขนแปรงตั้งฉากกับตัวฟัน ให้ขนแปรงคลุมถึงบริเวณคอฟัน	3	6.00
2. ขยับแปรงถูไปมาสั้น ๆ ในแนวนอนบริเวณละ 5-10 ครั้ง แล้วจึงเปลี่ยนที่ใหม่	0	0.00
3. เปลี่ยนที่ใหม่โดยให้ขนแปรงทับซ้อนกับบริเวณเดิมเล็กน้อย	11	22.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ทักษะการแปร่งฟัน	ถูก	
	จำนวน	ร้อยละ
4. ขยับแปร่งสีฟันไปเรื่อย ๆ จนครบทุกซี่ ด้านนอก	27	54.00
5. ขยับแปร่งสีฟันไปเรื่อย ๆ จนครบทุกซี่ ด้านใน	9	18.00
6. แปร่งด้านบดเคี้ยว ฟันล่างและฟันบน	44	88.00
7. นำผ้าสะอาดเช็ดยาสีฟันออก	1	2.00
8. หลังแปร่งเสร็จ ตรวจสอบความสะอาดของฟันเด็ก ด้วยหลอดพลาสติกตัดปลายมนเช็ดดูคราบจุลินทรีย์	1	2.00

จากตาราง 4 พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเลือกแปร่งที่มีขนแปรงอ่อนนุ่ม ปลายมน หน้าตัดเรียบ ร้อยละ 94 และมีการแปร่งด้านบดเคี้ยว ฟันล่าง และฟันบน ร้อยละ 88 โดยมีเลือกแปร่งที่มีขนาดเหมาะสม หัวเล็ก ขอบมนเรียบ ร้อยละ 84

ส่วนที่ 3 ความรู้ การรับรู้ ทักษะการแปร่งฟันของกลุ่มตัวอย่าง หลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของความรู้ด้านทันตสุขภาพ หลังการเข้าโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง

ความรู้ด้านทันตสุขภาพ	ถูก	
	จำนวน	ร้อยละ
1. ข้อใดเป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ	50	100.00
2. ฟันผุในระยะเริ่มแรกมีลักษณะอย่างไร	42	84.00
3. แผ่นคราบจุลินทรีย์ หรือซีฟัน สามารถกำจัดออกด้วยวิธีใดดีที่สุด	47	94.00
4. เมื่อท่านพบว่าฟันของลูกมีลักษณะเป็นจุดสีดำชัดเจน แต่ไม่มีอาการปวดใด ๆ ควรปฏิบัติอย่างไร	38	76.00
5. อาหารว่างประเภทใดเมื่อรับประทานแล้วมีประโยชน์ต่อฟัน	50	100.00
6. อาหารประเภทใดเมื่อรับประทานเป็นประจำจะทำให้เกิดโรคฟันผุ	50	100.00
7. เมื่อเด็กรับประทานอาหารเสร็จแล้ว ผู้ปกครอง ควรปฏิบัติอย่างไร เพื่อเป็นการป้องกันฟันผุในเด็ก	50	100.00

ตาราง 5 (ต่อ)

ความรู้ด้านทันตสุขภาพ	ถูก	
	จำนวน	ร้อยละ
8. ฟลูออไรด์ที่อยู่ในยาสีฟันมีประโยชน์ต่อฟันอย่างไร	50	100.00
9. วิธีแปรงฟันสำหรับเด็กก่อนวัยเรียนที่ถูกต้องวิธีคือข้อใด	49	98.00
10. ลักษณะขนของแปรงสีฟันที่ใช้สำหรับเด็กควรมีลักษณะอย่างไร	50	100.00

จากตาราง 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ด้านทันตสุขภาพมากที่สุด คือ สาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ ประเภทของอาหารว่างที่รับประทานแล้วมีประโยชน์ต่อฟัน อาหารที่รับประทานเป็นประจำจะทำให้เกิดโรคฟันผุ ข้อควรปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรค ฟันผุในเด็ก เมื่อเด็กรับประทานอาหารเสร็จแล้ว ประโยชน์ของฟลูออไรด์ที่อยู่ในยาสีฟันต่อฟัน และลักษณะขนของแปรงสีฟันที่ใช้สำหรับเด็ก คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาคือ วิธีแปรงฟันสำหรับเด็กก่อนวัยเรียนที่ถูกต้องวิธี ร้อยละ 98

ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของการรับรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุของกลุ่มตัวอย่าง
หลังการเข้าร่วมโปรแกรม

การรับรู้	จำนวน (ร้อยละ)					Mean	S.D.
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็น		
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็น		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน							
1. การปล่อยให้บุตรหลานแปรงฟันเองทำให้มีโอกาสเกิดโรคฟันผุสูง	16 (32.00)	29 (58.00)	3 (6.00)	2 (4.00)	0 (0.00)	4.18	0.72
2. การใช้น้ำสะอาดบ้วนปากแต่เพียงอย่างเดียวก็สามารถทำให้ฟันสะอาด โดยไม่ต้องแปรงฟันก็ได้	0 (0.00)	7 (14.00)	1 (2.00)	27 (54.00)	15 (30.00)	4.00	0.95

ตาราง 6 (ต่อ)

การรับรู้	จำนวน (ร้อยละ)					Mean	S.D.
	เห็น	เห็น	ไม่	ไม่เห็น	ไม่เห็น		
	ด้วย	ด้วย	แน่ใจ	ด้วย	ด้วย		
	อย่าง	อย่าง		อย่าง	อย่าง		
	ยิ่ง	ยิ่ง		ยิ่ง	ยิ่ง		
3. การให้บุตรหลานดื่มนมหวานหรือนมเปรี้ยวเป็นประจำทำให้มีโอกาสเป็นโรคฟันผุ	7 (34.00)	30 (60.00)	3 (6.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.28	0.57
4. การให้บุตรหลานหลับคาขวดนมจะทำให้เกิดโรคฟันผุสูง	19 (38.00)	31 (62.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.38	0.49
5. การแปรงฟันก่อนเข้านอนทุกวันให้บุตรหลานจะทำให้โอกาสเกิดโรคฟันผุลดน้อยลง	22 (44.00)	27 (54.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.42	0.54
6. การให้บุตรหลานรับประทานนมรสหวานทำให้มีโอกาสเกิดโรคฟันผุสูง	18 (36.00)	28 (56.00)	4 (8.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.28	0.61
7. การให้บุตรหลานดื่มนมจากแก้วหรือกล่องจะช่วยลดโอกาสเกิดโรคฟันผุ	9 (18.00)	31 (62.00)	9 (12.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	3.96	0.67
8. การฝึกให้เด็กรับประทานผลไม้แทนนมหวานหรือนมที่เหนียวติดฟันเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดโอกาสเกิดโรคฟันผุ	16 (32.00)	31 (62.00)	3 (6.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.26	0.57
9. การที่บุตรหลานมีฟันผุจะมีโอกาสที่ฟันซี่อื่น ๆ ในขนาดตมุดได้สูง	10 (20.00)	30 (60.00)	10 (20.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.00	0.64
10. การที่บุตรหลานไม่ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากจะทำให้มีโอกาสเกิดโรคฟันผุสูง	29 (58.00)	21 (42.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.58	0.50

ตาราง 6 (ต่อ)

การรับรู้	จำนวน (ร้อยละ)					Mean	S.D.
	เห็น	เห็น	ไม่	ไม่เห็น	ไม่เห็น		
	ด้วย	ด้วย	ไม่	ไม่เห็น	ไม่เห็น		
	ด้วย	ด้วย	แน่ใจ	ด้วย	ด้วย		
	อย่าง				อย่าง		
	ยิ่ง				ยิ่ง		
การรับรู้ความรุนแรงของ							
การเกิดโรคฟันผุในเด็ก							
ก่อนวัยเรียน							
1. โรคฟันผุมีผลต่อ	16	34	0	0	0	4.32	0.47
การเจริญเติบโตทาง	(34.00)	(68.00)	(0.00)	(0.00)	(0.00)		
ด้านร่างกายของเด็ก							
2. โรคฟันผุมีผลต่อระดับ	7	38	5	0	0	4.04	0.49
สติปัญญาทำให้ความสามารถ	(14.00)	(76.00)	(10.00)	(0.00)	(0.00)		
ในการเรียนรู้ต่ำกว่าปกติ							
3. โรคฟันผุที่ไม่ได้รับ	13	35	2	0	0	4.22	0.51
การรักษาเป็นอีกสาเหตุหนึ่ง	(26.00)	(70.00)	(4.00)	(0.00)	(0.00)		
ของโรคขาดสารอาหารในเด็ก							
4. โรคเชื้อหุ้มหัวใจอักเสบเป็น	2	16	32	0	0	3.40	0.57
สาเหตุหนึ่งมาจากโรคฟันผุที่	(4.00)	(32.00)	(64.00)	(0.00)	(0.00)		
ไม่ได้รับการรักษา							
5. การที่มีฟันน้ำนมหลุด	26	22	2	0	0	4.48	0.58
ก่อนกำหนดส่งผลให้	(52.00)	(44.00)	(4.00)	(0.00)	(0.00)		
การออกเสียงพูดพยัญชนะ							
บางตัวเพี้ยนไป							
6. โรคฟันผุมีค่าใช้จ่าย	9	22	17	2	0	3.76	0.80
ในการรักษาสูง	(18.00)	(44.00)	(34.00)	(4.00)	(0.00)		
7. การที่มีฟันผุจะก่อให้เกิด	16	28	5	0	1	4.16	0.77
ปัญหาด้านบุคลิกภาพทำให้	(32.00)	(56.00)	(10.00)	(0.00)	(2.00)		
เด็กถูกล้อเลียนจากเพื่อนฝูง							
8. การสูญเสียฟันน้ำนม	5	26	19	0	0	3.72	0.64
ในเด็กเร็วเกินไปมีผลต่อ	(10.00)	(52.00)	(38.00)	(0.00)	(0.00)		
กระดูกขากรรไกรของเด็ก							

ตาราง 6 (ต่อ)

การรับรู้	จำนวน (ร้อยละ)					Mean	S.D.
	เห็น	เห็น	ไม่	ไม่เห็น	ไม่เห็น		
	ด้วย	ด้วย	แน่ใจ	ด้วย	ด้วย		
9. ถ้าฟันน้ำนมผุหรือถูกถอน ไปก่อนกำหนดจะทำให้ฟันแท้ ที่ขึ้นมาใหม่มีโอกาสบิดเกหรือ ซ้อนได้	22 (44.00)	24 (48.00)	4 (8.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.36	0.63
10. โรคฟันผุก่อให้เกิดความ เจ็บปวดทุกข์ทรมานให้กับ บุตรหลานของท่าน	36 (72.00)	12 (24.00)	2 (4.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.68	0.55
การรับรู้ประโยชน์ของ การปฏิบัติตามคำแนะนำ ของเจ้าหน้าที่							
1. ถ้าท่านดูแลตั้งแต่ฟันน้ำนม บุตรหลานเริ่มขึ้นจะเป็น การปลูกฝังให้เขามีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี	37 (74.00)	13 (26.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.74	0.44
2. การที่บุตรหลานไม่เป็น โรคฟันผุทำให้เคี้ยวอาหารได้ ละเอียดส่งผลดีต่อระบบ ทางเดินอาหาร	33 (66.00)	16 (32.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.64	0.53
3. การพาบุตรหลานไปตรวจ สุขภาพช่องปากตั้งแต่เล็ก เป็นการสร้างความคุ้นเคย ไม่ให้เกิดกลัวหมอฟันเมื่อโตขึ้น	33 (66.00)	17 (34.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.66	0.48
4. การที่ท่านแปรงฟันให้ บุตรหลานทุกวันเป็นการสร้าง ความรักความผูกพันระหว่าง ท่านและบุตรหลาน	28 (56.00)	21 (42.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.54	0.54

ตาราง 6 (ต่อ)

การรับรู้	จำนวน (ร้อยละ)					Mean	S.D.
	เห็น	เห็น	ไม่	ไม่เห็น	ไม่เห็น		
	ด้วย	ด้วย	แน่ใจ	ด้วย	ด้วย		
	อย่าง	อย่าง		อย่าง	อย่าง		
	ยิ่ง	ยิ่ง		ยิ่ง	ยิ่ง		
5. การแปรงฟันให้บุตรหลาน อย่างถูกวิธีอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็นจะช่วย ป้องกันการเกิดโรคฟันผุได้	33 (66.00)	17 (34.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.66	0.48
6. การเลือกใช้ยาสีฟันสำหรับ บุตรหลานที่มีส่วนผสมของ ฟลูออไรด์จะช่วยป้องกันการ การเกิดโรคฟันผุได้	36 (72.00)	14 (28.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.72	0.45
7. การตรวจฟันให้บุตรหลาน อย่างสม่ำเสมอเป็นการค้นหา โรคฟันผุระยะแรก เพื่อการรักษาได้ทันเวลาที่	26 (52.00)	21 (42.00)	2 (4.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	4.44	0.68
8. การลดบริโภคอาหารที่มี น้ำตาลเป็นส่วนประกอบเป็น การป้องกันโรคฟันผุได้	15 (30.00)	29 (58.00)	5 (10.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	4.16	0.68
9. ผักและผลไม้เป็นอาหารที่มี เส้นใยช่วยขัดฟันให้ฟันสะอาด	20 (40.00)	16 (32.00)	13 (26.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	4.10	0.86
10. การให้บุตรหลานดื่มนมรส จืด เป็นการช่วยลดโอกาส การเกิดโรคฟันผุได้	23 (46.00)	20 (40.00)	6 (12.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	4.30	0.76
การรับรู้อุปสรรค							
ในการป้องกันโรคฟันผุ							
ในเด็กก่อนวัยเรียน							
1. การแปรงฟันให้บุตรหลานมี ขั้นตอนที่ยุ่งยาก ซับซ้อน	11 (22.00)	37 (74.00)	2 (4.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.18	0.48
2. ท่านไม่มีความสามารถที่จะ ดูแลสุขภาพช่องปากให้บุตร หลานได้	0 (0.00)	2 (4.00)	9 (18.00)	24 (48.00)	15 (30.00)	4.04	0.81

ตาราง 6 (ต่อ)

การรับรู้	จำนวน (ร้อยละ)					Mean	S.D.
	เห็น	เห็น	ไม่	ไม่เห็น	ไม่เห็น		
	ด้วย	ด้วย	แน่ใจ	ด้วย	ด้วย		
	อย่าง	อย่าง		อย่าง	อย่าง		
	ยิ่ง	ยิ่ง		ยิ่ง	ยิ่ง		
3. การดูแลสุขภาพช่องปาก บุตรหลานเป็นหน้าที่ของ ครูที่เลี้ยงดูเด็กเล็ก	0 (0.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	25 (50.00)	23 (46.00)	4.40	0.64
4. การแปรงฟันให้บุตรหลาน ยังไม่สำคัญเพราะเป็นฟัน น้ำนมยังไม่ใช้ฟันแท้	0 (0.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	23 (46.00)	25 (50.00)	4.44	0.64
5. ท่านจำวิธีการแปรงฟัน ที่ถูกวิธีให้บุตรหลานไม่ได้ ทั้งหมด	0 (0.00)	3 (6.00)	12 (24.00)	25 (50.00)	10 (20.00)	3.84	0.82
6. การแปรงฟันให้บุตรหลาน เป็นเรื่องที่เสียเวลา	0 (0.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	30 (60.00)	19 (38.00)	4.34	0.59
7. แปรงสีฟันและยาสีฟัน สำหรับเด็กหาซื้อได้ยากมาก ในร้านค้าชุมชน	5 (10.00)	9 (18.00)	4 (8.00)	18 (36.00)	14 (28.00)	3.54	1.34
8. การแปรงฟันให้เด็กเป็น เรื่องที่ยากลำบากเพราะเด็ก มักจะตื่น ไม่ให้ความร่วมมือ	0 (0.00)	13 (26.00)	1 (2.00)	27 (54.00)	9 (18.00)	3.64	1.00
9. บุตรหลานของท่าน สามารถแปรงฟันด้วยตนเอง ได้ จึงไม่จำเป็นต้องแปรงซ้ำให้	0 (0.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	40 (80.00)	8 (16.00)	4.10	0.51
10. การบังคับให้เด็กแปรงฟัน จะทำให้เด็กร้องไห้ งอแง กลัวการแปรงฟัน	0 (0.00)	7 (14.00)	10 (20.00)	23 (46.00)	10 (20.00)	3.72	0.95

ตาราง 6 (ต่อ)

การรับรู้	จำนวน (ร้อยละ)					Mean	S.D.
	เห็น	เห็น	ไม่	ไม่เห็น	ไม่เห็น		
	ด้วย	ด้วย	แน่ใจ	ด้วย	ด้วย		
	อย่าง	อย่าง		อย่าง	อย่าง		
	ยิ่ง	ยิ่ง		ยิ่ง	ยิ่ง		
การรับรู้ความสามารถ							
ตนเองของผู้ปกครอง							
ในการดูแลทันตสุขภาพ							
ช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน							
1. ท่านสามารถแปรงฟันให้	20	20	9	1	0	4.18	0.80
บุตรหลานหลังอาหารเช้า	(40.00)	(40.00)	(18.00)	(2.00)	(0.00)		
ได้ทุกวัน							
2. ท่านสามารถแปรงฟันให้	11	27	10	2	0	3.94	0.77
บุตรหลานก่อนนอนได้ทุกคืน	(22.00)	(54.00)	(20.00)	(4.00)	(0.00)		
3. ท่านสามารถจัดหาแปรงสี	26	24	0	0	0	4.52	0.51
ฟันที่มีขนาดเล็ก ขนแปรงนุ่ม	(52.00)	(48.00)	(0.00)	(0.00)	(0.00)		
ให้บุตรหลานได้							
4. ท่านสามารถจัดหายาสีฟัน	25	25	0	0	0	4.50	0.51
ที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ให้	(50.00)	(50.00)	(0.00)	(0.00)	(0.00)		
บุตรหลานได้							
5. ท่านสามารถแปรงฟันให้	13	29	8	0	0	4.10	0.65
บุตรหลานโดยวิธีถูไปถูมา	(26.00)	(58.00)	(16.00)	(0.00)	(0.00)		
6. ท่านสามารถแปรงฟันให้	12	31	6	1	0	4.08	0.67
บุตรหลานได้แม้ว่าเขาจะงอแง	(24.00)	(62.00)	(12.00)	(2.00)	(0.00)		
หรือร้องไห้							
7. ท่านสามารถสอนให้บุตร	(26.00)	(50.00)	(24.00)	(0.00)	(0.00)	1.02	0.71
หลานบ้วนปากเพื่อทำ	11	30	9	0	0		
ความสะอาดฟันได้							
8. ท่านสามารถตรวจฟันให้	11	30	9	0	0	4.04	0.64
บุตรหลานได้อย่างสม่ำเสมอ	(22.00)	(60.00)	(18.00)	(0.00)	(0.00)		
หลังแปรงฟัน							

ตาราง 6 (ต่อ)

การรับรู้	จำนวน (ร้อยละ)					Mean	S.D.
	เห็น	เห็น	ไม่	ไม่เห็น	ไม่เห็น		
	ด้วย	ด้วย	แน่ใจ	ด้วย	ด้วย		
	อย่าง			อย่าง			
	ยิ่ง			ยิ่ง			
9. ท่านสามารถควบคุมและ	9	23	17	1	0	3.80	0.76
ปฏิเสธเด็กได้เมื่อเด็ก งอแง	(18.00)	(46.00)	(34.00)	(2.00)	(0.00)		
ร้องไห้ขอซื้อขนมที่มีรสหวาน							
10. ท่านสามารถจัดหาผลไม้	13	18	18	1	0	3.86	0.83
เป็นอาหารว่างแทนขนมให้เด็ก	(26.00)	(36.00)	(36.00)	(2.00)	(0.00)		
ได้							

จากตาราง 6 พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนว่าการที่บุตรหลานไม่ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปาก จะทำให้มีโอกาสเกิดโรคฟันผุสูง (Mean = 4.58, S.D. = 0.50) มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนว่า โรคฟันผุก่อให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานให้กับบุตรหลาน (Mean = 4.68, S.D. = 0.55) มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ว่าการดูแลตั้งแต่ฟันน้ำนมบุตรหลานเริ่มขึ้น จะเป็นการปลูกฝังให้เขามีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี (Mean = 4.74, S.D. = 0.44) มีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนว่า แปรงสีฟันและยาสีฟันสำหรับเด็กหาซื้อได้ยากมากในร้านค้าชุมชน (Mean = 3.54, S.D. = 1.54) มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนว่าสามารถจัดหาแปรงสีฟันที่มีขนาดเล็ก ขนแปรงนุ่ม ให้บุตรหลานได้ (Mean = 4.52, S.D. = 0.51)

ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละของทักษะการแปรงฟันของกลุ่มตัวอย่าง หลังเข้าร่วมโปรแกรม

ทักษะการแปรงฟัน	ถูก	
	จำนวน	ร้อยละ
การเลือกอุปกรณ์และบิยาสีฟัน		
1. ล้างมือให้สะอาดก่อนด้วยน้ำและสบู่	50	100.00
2. เลือกแปรงที่มีขนาดเหมาะสม หัวเล็ก ขอบมนเรียบ	50	100.00
3. เลือกแปรงที่มีขนแปรงอ่อนนุ่ม ปลายมน หน้าตัดเรียบ	50	100.00
4. บิยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ ขนาดเท่า เมล็ดข้าวโพด	50	100.00
การจัดทำแปรงฟัน		
1. ผู้ดูแลเด็กนั่งพื้นให้เด็กนอนหนุนคอก	50	100.00
2. ผู้ดูแลเด็กใช้ขาควบคุมแขนและขาของเด็กไว้ให้นิ่ง	47	94.00
3. ผู้ดูแลเด็กใช้นิ้วแหวกกระพุ้งแก้มเด็กเพื่อให้มองเห็นฟันที่จะแปรงได้ชัดเจน	30	60.00
วิธีการแปรงฟัน		
1. วางขนแปรงตั้งฉากกับตัวฟัน ให้ขนแปรงคลุมถึงบริเวณคอฟัน	47	94.00
2. ขยับแปรงไปมาสั้น ๆ ในแนวอนบริเวณละ 5-10 ครั้ง แล้วจึงเปลี่ยนที่ใหม่	44	88.00
3. เปลี่ยนที่ใหม่โดยให้ขนแปรงทับซ้อนกับบริเวณเดิมเล็กน้อย	48	96.00
4. ขยับแปรงสีฟันไปเรื่อย ๆ จนครบทุกซี่ ด้านนอก	50	100.00
5. ขยับแปรงสีฟันไปเรื่อย ๆ จนครบทุกซี่ ด้านใน	48	96.00
6. แปรงด้านบดเคี้ยว ฟันล่างและฟันบน	49	98.00
7. นำผ้าสะอาดเช็ดยาสีฟันออก	50	100.00
8. หลังแปรงเสร็จ ตรวจสอบดูความสะอาดของฟันเด็ก ด้วยหลอดพลาสติกตัดปลายมนเช็ดดูคราบจุลินทรีย์	50	100.00

จากตาราง 7 พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะในการเลือกอุปกรณ์และบิยาสีฟัน ร้อยละ 100 และมีการจัดทำแปรงฟันโดยให้เด็กนอนหนุนคอก ร้อยละ 100 และแปรงฟันด้วยวิธีขยับแปรงสีฟันไปเรื่อย ๆ จนครบทุกซี่ และใช้ผ้าสะอาดเช็ดยาสีฟันออกแล้วตรวจสอบดูความสะอาดของฟันเด็ก ด้วยหลอดพลาสติกตัดปลายมนเช็ดดูคราบจุลินทรีย์ ร้อยละ 100

ส่วนที่ 4 ระดับความรู้ การรับรู้ ทักษะการแปรงฟันของผู้ปกครอง ปริมาณคราบจุลินทรีย์
ในช่องปากเด็ก ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับความรู้ด้านทันตสุขภาพ ก่อนและ
หลังการเข้าโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความรู้	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้สูง	22	44.00	50	100.0
ระดับความรู้ปานกลาง	15	30.00	0	0.00
ระดับความรู้ต่ำ	13	26.00	0	0.00

$\bar{X} = 9.52$, S.D. = 0.61, Min = 8, Max = 10

จากตาราง 8 พบว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้
อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 44 รองลงมาคือระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 30 และมีความรู้ระดับต่ำ
ร้อยละ 26 หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ด้านทันตสุขภาพ
อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100

ตาราง 9 แสดงจำนวน ร้อยละ จำแนกตามระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็ก
ก่อนวัยเรียนก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับการรับรู้	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ ในเด็กก่อนวัยเรียน				
ระดับสูง (36.8–50.0 คะแนน)	20	40.00	49	98.00
ระดับปานกลาง (23.4–36.7 คะแนน)	20	40.00	1	2.00
ระดับต่ำ (10.0–23.3 คะแนน)	10	20.00	0	0.00
การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุในเด็ก ก่อนวัยเรียน				
ระดับสูง (36.8–50.0 คะแนน)	9	18.00	47	94.00

ตาราง 9 (ต่อ)

ระดับการรับรู้	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับปานกลาง (23.4–36.7 คะแนน)	27	54.00	3	6.00
ระดับต่ำ (10.0–23.3 คะแนน)	14	28.00	0	0.00
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ				
ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่				
ระดับสูง (36.8–50.0 คะแนน)	24	48.00	50	100.00
ระดับปานกลาง (23.4–36.7 คะแนน)	25	50.00	0	0.00
ระดับต่ำ (10.0–23.3 คะแนน)	1	2.00	0	0.00
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคฟันผุ				
ในเด็กก่อนวัยเรียน				
ระดับสูง (36.8–50.0 คะแนน)	9	18.00	35	70.00
ระดับปานกลาง (23.4–36.7 คะแนน)	18	36.00	15	30.00
ระดับต่ำ (10.0–23.3 คะแนน)	23	46.00	0	0.00
การรับรู้ความสามารถตนเองของ				
ผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก				
ระดับสูง (36.8–50.0 คะแนน)	11	22.00	43	86.00
ระดับปานกลาง (23.4–36.7 คะแนน)	26	52.00	7	14.00
ระดับต่ำ (10.0–23.3 คะแนน)	13	26.00	0	0.00

จากตาราง 9 พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนในระดับสูง ร้อยละ 40 มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนในระดับปานกลาง ร้อยละ 54 มีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50 มีระดับการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนในระดับต่ำ ร้อยละ 46 มีระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในระดับปานกลาง ร้อยละ 52 หลังเข้าโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนในระดับสูง ร้อยละ 98 มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนในระดับสูง ร้อยละ 94 มีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

ในระดับสูง ร้อยละ 100 มีระดับการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน
ในระดับสูง ร้อยละ 70 มีระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพช่องปาก
เด็กก่อนวัยเรียนในระดับสูง ร้อยละ 86

ตาราง 10 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับทักษะการแปรงฟัน ก่อนและหลัง
การเข้าโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับทักษะการแปรงฟัน	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	0	0.00	49	98.00
ระดับปานกลาง	8	16.00	1	2.00
ระดับต่ำ	42	84.00	0	0.00

$\bar{X} = 9.52$, S.D. = 0.61, Min = 8, Max = 10

จากตาราง 10 พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะ
การแปรงฟันอยู่ในระดับต่ำมากที่สุด ร้อยละ 84 รองลงมา มีระดับทักษะการแปรงฟัน
ระดับปานกลาง ร้อยละ 16 หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะการแปรงฟัน
อยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 98 รองลงมา มีระดับทักษะการแปรงฟันระดับปานกลาง
ร้อยละ 2 ตามลำดับ

ตาราง 11 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก
เด็กก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง

ปริมาณคราบจุลินทรีย์	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	25	50.00	0	0.00
ระดับปานกลาง	22	44.00	24	48.00
ระดับต่ำ	3	6.00	26	52.00

$\bar{X} = 0.99$, S.D. = 0.52, Min = 0.40, Max = 1.70

จากตาราง 11 พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็ก
อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50 รองลงมา มีปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็กระดับปานกลาง

ร้อยละ 44 หลังเข้าร่วมโปรแกรม มีปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็กอยู่ในระดับต่ำมากที่สุด ร้อยละ 52 รองลงมา มีปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็กระดับปานกลาง ร้อยละ 48 ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ การรับรู้ ทักษะการแปรงฟัน ปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็ก โดยรวม

ตาราง 12 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านทันตสุขภาพ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n = 50)

คะแนนความรู้	Mean ranks	Z	p-value
ความรู้ก่อน-ความรู้หลังการเข้าร่วมโปรแกรม	23.00	-5.85	< 0.01

จากตาราง 12 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความรู้ก่อนและความรู้หลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test พบว่า คะแนนความรู้ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value < 0.01)

ตาราง 13 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ ในเด็กก่อนวัยเรียนของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n = 50)

คะแนนการรับรู้	Mean rank	Z	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ		-6.09	< 0.01
ก่อน-หลังการเข้าร่วมโปรแกรม	25.00		
การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ		-6.16	< 0.01
ก่อน-หลังการเข้าร่วมโปรแกรม	25.50		
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่		-6.03	< 0.01
ก่อน-หลังการเข้าร่วมโปรแกรม	24.50		
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคฟันผุ		-6.16	< 0.01
ก่อน-หลังการเข้าร่วมโปรแกรม	25.50		

ตาราง 13 (ต่อ)

คะแนนการรับรู้	Mean rank	Z	p-value
การรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ปกครองใน การดูแลทันตสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน		-5.97	< 0.01
ก่อน-หลังการเข้าร่วมโปรแกรม	24.00		

จากตาราง 13 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคฟันผุ และการรับรู้ความสามารถตนเองของกลุ่มตัวอย่างในการดูแลทันตสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value < 0.01)

ตาราง 14 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการแปรงฟัน
ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n = 50)

คะแนนทักษะการแปรงฟันของผู้ปกครองเด็ก	Mean rank	Z	p-value
ก่อน-หลังการเข้าร่วมโปรแกรม	25.50	-6.19	< 0.01

จากตาราง 14 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างทักษะการแปรงฟันก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test พบว่า คะแนนทักษะการแปรงฟันของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value < 0.01)

ตาราง 15 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนปริมาณคราบจุลินทรีย์
ในช่องปากเด็ก ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n = 50)

ปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็ก	Mean rank	Z	p-value
ปริมาณคราบจุลินทรีย์ก่อน-หลังการเข้าร่วม โปรแกรม	25.50	-6.19	< 0.01

จากตาราง 15 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็ก ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test พบว่า คะแนนปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็ก ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.01$)

ส่วนที่ 6 การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับ ความรู้ การรับรู้ และทักษะการแปรงฟันของผู้ปกครอง

ตาราง 16 แสดงหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับ ความรู้ด้านทันตสุขภาพ โดยใช้สถิติ Chi-Square

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับความรู้			χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
อายุ				10.90	0.00*
≤ 40 ปี	1	10	12		
> 40 ปี	12	5	10		
ความสัมพันธ์				11.95	0.00*
พ่อแม่	3	13	14		
ญาติ	10	2	8		
รายได้				10.11	0.00*
1,000–5,000 บาท/เดือน	11	4	14		
5,001–35,000 บาท/เดือน	2	11	8		

หมายเหตุ: *P < 0.01

จากตาราง 16 การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้ด้านทันตสุขภาพ โดยใช้สถิติ Chi-Square พบว่า อายุ ความสัมพันธ์กับเด็ก รายได้ มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านทันตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.00, 0.00, 0.00$ ตามลำดับ)

ตาราง 17 แสดงหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับ ความรู้ด้านทันตสุขภาพ
โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับความรู้			Fisher's Exact Test	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
เพศ				4.85	0.09
ชาย	3	6	2		
หญิง	10	9	20		
การศึกษา				13.12	0.00*
ประถมศึกษา	11	3	8		
มัธยมศึกษา	1	8	11		
อนุปริญญาขึ้นไป	1	4	3		
อาชีพ				12.12	0.00*
เกษตรกร	9	3	6		
รับจ้าง	11	10	12		
ค้าขาย	3	2	4		
สถานภาพ				1.56	0.51
แต่งงานอยู่ด้วยกัน	2	5	4		
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	11	10	18		

หมายเหตุ: *P < 0.01

จากตาราง 17 การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้ด้านทันตสุขภาพ โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test พบว่า การศึกษาและอาชีพ มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านทันตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.00, 0.00 ตามลำดับ)

ตาราง 18 แสดงหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของ การเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน โดยใช้สถิติ Chi-Square

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง			χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
อายุ				1.69	0.42
≤ 40 ปี	3	9	11		
> 40 ปี	7	11	9		
ความสัมพันธ์				4.79	0.09
พ่อแม่	3	14	13		
ญาติ	7	6	7		
รายได้				0.73	0.69
1,000-5,000 บาท/เดือน	7	11	11		
5,001-35,000 บาท/เดือน	3	9	9		

จากตาราง 18 การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน โดยใช้สถิติ Chi-Square พบว่า อายุ ความสัมพันธ์กับเด็ก รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 19 แสดงหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของ การเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง			Fisher's Exact Test	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
เพศ				1.20	0.67
ชาย	3	5	3		
หญิง	7	15	17		
การศึกษา				4.97	0.28
ประถมศึกษา	7	9	6		
มัธยมศึกษา	3	7	10		
อนุปริญญาขึ้นไป	0	4	4		

ตาราง 19 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง			Fisher's Exact Test	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
อาชีพ				5.80	0.20
เกษตรกร	7	5	6		
รับจ้าง	2	11	10		
ค้าขาย	1	4	4		
สถานภาพ				3.72	0.13
แต่งงานอยู่ด้วยกัน	10	14	15		
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	0	6	5		

จากตาราง 19 การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคพันธุในเด็กก่อนวัยเรียน โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test พบว่า เพศ การศึกษา อาชีพ สถานภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 20 แสดงหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับ การรับรู้ความรุนแรงของโรคพันธุในเด็กก่อนวัยเรียน โดยใช้สถิติ Chi-Square

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง			χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
ความสัมพันธ์				2.99	0.22
พ่อแม่	6	17	7		
ญาติ	8	10	2		
รายได้				0.92	0.63
1,000-5,000 บาท/เดือน	9	16	4		
5,001-35,000 บาท/เดือน	5	11	5		

จากตาราง 20 การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคพันธุในเด็กก่อนวัยเรียน โดยใช้สถิติ Chi-Square พบว่า ความสัมพันธ์กับเด็ก รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 21 แสดงหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง			Fisher's Exact Test	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
เพศ				9.14	0.00*
ชาย	7	2	2		
หญิง	7	25	7		
อายุ				6.92	0.02*
≤ 40 ปี	3	13	7		
> 40 ปี	11	14	2		
การศึกษา				6.83	0.12
ประถมศึกษา	9	12	1		
มัธยมศึกษา	3	11	6		
อนุปริญญาขึ้นไป	2	4	2		
อาชีพ				4.44	0.36
เกษตรกร	8	8	2		
รับจ้าง	4	13	6		
ค้าขาย	2	6	1		
สถานภาพ				2.78	0.27
แต่งงานอยู่ด้วยกัน	13	20	6		
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	1	7	3		

หมายเหตุ: *P < 0.01

จากตาราง 21 การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test พบว่า เพศและอายุ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.00, 0.02 ตามลำดับ)

ตาราง 22 แสดงหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับ การรับรู้ประโยชน์ของ การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ Fisher's Exact Test

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง			Fisher's Exact Test	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
เพศ				4.66	0.09
ชาย	1	7	3		
หญิง	0	18	21		
อายุ				2.73	0.20
≤ 40 ปี	1	9	13		
> 40 ปี	0	16	11		
ความสัมพันธ์				0.87	0.86
พ่อแม่	1	14	15		
ญาติ	0	11	9		
การศึกษา				4.70	0.26
ประถมศึกษา	0	14	8		
มัธยมศึกษา	1	7	12		
อนุปริญญาขึ้นไป	0	4	4		
อาชีพ				3.17	0.59
เกษตรกร	0	11	7		
รับจ้าง	1	9	13		
ค้าขาย	0	5	4		
รายได้				1.36	0.64
1,000-5,000 บาท/เดือน	0	15	14		
5,001-35,000 บาท/เดือน	1	10	10		
สถานภาพ				0.56	1.00
แต่งงานอยู่ด้วยกัน	1	19	19		
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	0	6	5		

จากตาราง 22 การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้ประโยชน์ โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test พบว่า เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับเด็ก การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 23 แสดงหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับ การรับรู้อุปสรรค ในการป้องกันโรคฟันผุ โดยใช้สถิติ Chi-Square

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง			χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
ความสัมพันธ์				4.79	0.09
พ่อแม่	3	14	13		
ญาติ	7	6	7		
รายได้					
1,000-5,000 บาท/เดือน				0.73	0.69
5,001-35,000 บาท/เดือน	7	11	11		

จากตาราง 23 การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้อุปสรรค ในการป้องกันโรคฟันผุ โดยใช้สถิติ Chi-Square พบว่า ความสัมพันธ์กับเด็ก รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 24 แสดงหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับ การรับรู้อุปสรรค ในการป้องกันโรคฟันผุ โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง			Fisher's Exact Test	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
เพศ				3.56	0.17
ชาย	8	2	1		
หญิง	15	16	8		
อายุ				10.05	0.00*
≤ 40 ปี	5	12	6		
> 40 ปี	18	6	3		

ตาราง 24 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง			Fisher's Exact Test	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
การศึกษา				12.26	0.01*
ประถมศึกษา	16	4	2		
มัธยมศึกษา	4	11	5		
อนุปริญญาขึ้นไป	3	3	2		
อาชีพ				3.07	0.57
เกษตรกร	11	5	2		
รับจ้าง	8	10	5		
ค้าขาย	4	3	2		
สถานภาพ				1.99	0.43
แต่งงานอยู่ด้วยกัน	19	12	8		
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	4	6	1		

หมายเหตุ: *P < 0.01

จากตาราง 24 การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคฟันผุ โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test พบว่า อายุและการศึกษามีความสัมพันธ์กับการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคฟันผุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.00, 0.01 ตามลำดับ)

ตาราง 25 แสดงหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยใช้สถิติ Chi-Square

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง			χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
อายุ				4.29	0.11
≤ 40 ปี	3	13	7		
> 40 ปี	10	13	4		

ตาราง 25 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง			χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
ความสัมพันธ์				1.41	0.49
พ่อแม่	6	17	7		
ญาติ	7	9	4		
รายได้				2.92	0.23
1,000-5,000 บาท/เดือน	9	16	4		
5,001-35,000 บาท/เดือน	4	10	7		

จากตาราง 25 การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้ความสามารถตนเอง โดยใช้สถิติ Chi-Square พบว่า อายุ ความสัมพันธ์กับเด็ก รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 26 แสดงหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับ การรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง			Fisher's Exact Test	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
เพศ				2.92	0.20
ชาย	5	5	1		
หญิง	8	21	10		
การศึกษา				6.35	0.16
ประถมศึกษา	9	11	2		
มัธยมศึกษา	3	11	6		
อนุปริญญาขึ้นไป	1	4	3		
อาชีพ				5.08	0.27
เกษตรกร	8	7	3		

ตาราง 26 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง			Fisher's Exact Test	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
รับจ้าง	3	14	6		
ค้าขาย	2	5	2		
สถานภาพ				0.20	1.00
แต่งงานอยู่ด้วยกัน	10	20	9		
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	3	6	2		

จากตาราง 26 การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้ความสามารถตนเอง โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test พบว่า เพศ การศึกษา อาชีพ สถานภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 27 แสดงหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับ ทักษะการแปรงฟันของ
ผู้ปกครอง โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง			Fisher's Exact Test	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
เพศ				9.10	0.00*
ชาย	6	5	0		
หญิง	36	3	0		
อายุ				1.69	0.19
≤ 40 ปี	21	2	0		
> 40 ปี	21	6	0		
ความสัมพันธ์				0.02	0.87
พ่อแม่	25	5	0		
ญาติ	17	3	0		
การศึกษา				3.27	0.21
ประถมศึกษา	17	5	0		
มัธยมศึกษา	19	1	0		

ตาราง 27 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง			Fisher's Exact Test	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
อนุปริญญาขึ้นไป	6	2	0	0.24	1.00
อาชีพ					
เกษตรกร	15	3	0		
รับจ้าง	19	4	0		
ค้าขาย	8	1	0		
รายได้				1.13	0.28
1,000-5,000 บาท/เดือน	23	6	0		
5,001-35,000 บาท/เดือน	19	2	0		
สถานภาพ				2.68	0.10
แต่งงานอยู่ด้วยกัน	31	8	0		
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	11	0	0		

หมายเหตุ: *P < 0.01

จากตาราง 27 การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับทักษะการแปรงฟันของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับทักษะการแปรงฟันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.00)

บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทดลองเบื้องต้น (Pre-experimental research) แบบกลุ่มทดลองกลุ่มเดียว ทำการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) โดยกลุ่มทดลองจะได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมทันตสุขภาพที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองเด็ก ใช้เวลาในการดำเนินการศึกษาทั้งหมด 8 สัปดาห์ มีประชากรเป้าหมาย คือ ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนและเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านแม่ยางเปี้ยว อำเภอร่องวาง จังหวัดแพร่ โดยใช้เกณฑ์คัดเข้าและคัดออก ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มละ 50 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้แบบสอบถาม ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติ Wilcoxon signed-rank test, Chi-square และ Fisher's Exact ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76 อายุ 19-30 ปี ร้อยละ 26 ความสัมพันธ์กับเด็กเป็นแม่ ร้อยละ 44 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 44 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 46 มีรายได้อยู่ในช่วง 1,000-3,000 บาท/เดือน ร้อยละ 34 แต่งงานอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 78 อายุของบุตรหลานที่ดูแล 4 ปี ร้อยละ 58

ความรู้ด้านทันตสุขภาพ

ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องอาหารประเภทอาหารที่รับประทานเป็นประจำจะทำให้เกิดโรคฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 98 เมื่อแบ่งตามระดับความรู้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 44 หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ด้านทันตสุขภาพมากที่สุดคือ สาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ ประเภทของอาหารว่างที่รับประทานแล้วมีประโยชน์ต่อฟัน อาหารที่รับประทานเป็นประจำจะทำให้เกิดโรคฟันผุ ข้อควรปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรค ฟันผุในเด็กเมื่อเด็กรับประทานอาหารเสร็จแล้ว

ประโยชน์ของฟลูออไรด์ที่อยู่ในยาสีฟันต่อฟัน และลักษณะขนของแปรงสีฟันที่ใช้สำหรับเด็ก คิดเป็นร้อยละ 100 เมื่อแบ่งตามระดับความรู้ พบว่า ผู้ปกครองมีความรู้ด้านทันตสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100

การรับรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุแต่ละด้าน

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนว่า การที่บุตรหลานไม่ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากจะทำให้มีโอกาสฟันผุสูง (Mean = 3.92, S.D. = 0.90) เมื่อแบ่งตามระดับการรับรู้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนในระดับสูง ร้อยละ 40 หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนว่าการที่บุตรหลานไม่ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากจะทำให้มีโอกาสเกิดโรคฟันผุสูง (Mean = 4.58, S.D. = 0.50) เมื่อแบ่งตามระดับการรับรู้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนในระดับสูง ร้อยละ 98

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนว่าโรคฟันผุ ก่อให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานให้กับบุตรหลาน (Mean = 3.84, S.D. = 1.02) เมื่อแบ่งตามระดับการรับรู้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนในระดับปานกลาง ร้อยละ 54 หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนว่าโรคฟันผุก่อให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานให้กับบุตรหลาน (Mean = 4.68, S.D. = 0.55) เมื่อแบ่งตามระดับการรับรู้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนในระดับปานกลาง ร้อยละ 94

3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ว่าการดูแลตั้งแต่ฟันน้ำนมบุตรหลานเริ่มขึ้นจะเป็นการปลูกฝังให้เขามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี (Mean = 4.10, S.D. = 0.51) เมื่อแบ่งตามระดับการรับรู้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50 หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ว่าการดูแล ตั้งแต่ฟันน้ำนมบุตรหลานเริ่มขึ้น จะเป็นการปลูกฝังให้เขามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี (Mean = 4.74,

S.D. = 0.44) เมื่อแบ่งตามระดับการรับรู้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในระดับสูง ร้อยละ 100

4. การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนว่าการบดบดให้เด็กแปรงฟันจะทำให้เด็กร้องไห้ งอแง กลัวการแปรงฟัน (Mean = 2.30, S.D. = 1.18) เมื่อแบ่งตามระดับการรับรู้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนในระดับต่ำ ร้อยละ 46 หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนว่าแปรงสีฟันและยาสีฟันสำหรับเด็กหาซื้อได้ยากมากในร้านค้าชุมชน (Mean = 3.54, S.D. = 1.54) เมื่อแบ่งตามระดับการรับรู้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนในระดับสูง ร้อยละ 70

5. การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนว่า สามารถจัดหาแปรงสีฟันที่มีขนาดเล็ก ขนแปรงนุ่ม ให้บุตรหลานได้ (Mean = 3.80, S.D. = 0.78) เมื่อแบ่งตามระดับการรับรู้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในระดับปานกลาง ร้อยละ 52 หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนว่า สามารถจัดหาแปรงสีฟันที่มีขนาดเล็ก ขนแปรงนุ่ม ให้บุตรหลานได้ (Mean = 4.52, S.D. = 0.51) เมื่อแบ่งตามระดับการรับรู้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในระดับสูง ร้อยละ 86

ทักษะการแปรงฟันของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน

ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเลือกแปรงที่มีขนแปรงอ่อนนุ่ม ปลายมน หน้าตัดเรียบ ร้อยละ 94 และมีการแปรงด้านบดเคี้ยว ฟันล่างและฟันบน ร้อยละ 88 โดยมีเลือกแปรงที่มีขนาดเหมาะสม หัวเล็ก ขอบมนเรียบ ร้อยละ 84 เมื่อแบ่งตามระดับทักษะการแปรงฟัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะการแปรงฟันอยู่ในระดับต่ำมากที่สุด ร้อยละ 84 หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะในการเลือกอุปกรณ์และบิบบยาสีฟัน ร้อยละ 100 และมีการจัดทำแปรงฟันโดยให้เด็กนอนหนุนคอก ร้อยละ 100 และแปรงฟันด้วยวิธีขยับแปรงสีฟันไปเรื่อย ๆ จนครบทุกซี่ และใช้ผ้าสะอาดเช็ดยาสีฟันออกแล้วตรวจดูความสะอาดของฟันเด็ก ด้วยหลอดพลาสติกตัดปลายมนเช็ดดูคราบจุลินทรีย์

ร้อยละ 100 เมื่อแบ่งตามระดับทักษะการแปรงฟัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะการแปรงฟันอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 98

ปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็ก

ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า มีปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็กอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50 รองลงมา มีปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็กระดับปานกลาง ร้อยละ 44 หลังเข้าร่วมโปรแกรม มีปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็กอยู่ในระดับต่ำมากที่สุด ร้อยละ 52 รองลงมา มีปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็กระดับปานกลาง ร้อยละ 48

การเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ด้านทันตสุขภาพ

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความรู้ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test พบว่า คะแนนความรู้ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.01$)

การเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุแต่ละด้าน

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.01$)

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความรุนแรงก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.01$)

3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ประโยชน์ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.01$)

4. การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคฟันผุ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้อุปสรรคก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคฟันผุ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.01$)

5. การรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.01$)

การเปรียบเทียบความแตกต่างทักษะการแปรงฟัน

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างทักษะการแปรงฟันก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test พบว่า คะแนนทักษะการแปรงฟันของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.01$)

การเปรียบเทียบความแตกต่างปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็ก

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็กก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test พบว่า คะแนนปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็ก ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.01$)

การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับ ความรู้ การรับรู้ และทักษะการแปรงฟันของกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ ทักษะการแปรงฟัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.00$ และ < 0.00 ตามลำดับ) อายุ มีความสัมพันธ์กับความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคฟันผุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.00, < 0.02, 0.00$ ตามลำดับ) ความสัมพันธ์กับเด็กมีความสัมพันธ์กับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.00$) การศึกษามีความสัมพันธ์กับความรู้ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคฟันผุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.00$ และ < 0.01 ตามลำดับ) อาชีพ มีความสัมพันธ์กับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.00$) รายได้ มีความสัมพันธ์กับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.00$)

อภิปรายผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76 อายุ 19-30 ปี ร้อยละ 26 ความสัมพันธ์กับเด็กเป็นแม่ ร้อยละ 44 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 44 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 46 มีรายได้อยู่ในช่วง 1,000-3,000 บาท/เดือน ร้อยละ 34 แต่งงานอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 78 สอดคล้องกับการศึกษาของณิชนันท์ แสงอรุณ (2554) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านธาตุ จังหวัดชัยภูมิ พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 20-30 ปี จบการศึกษาระดับประถม ประกอบอาชีพรับจ้าง และมีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท และสอดคล้องกับการศึกษาของวัชรภรณ์ เชื้อมกลาง (2555) เรื่องการพัฒนาศักยภาพการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนพิทักษ์ภูเบนทร์ อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เกี่ยวข้องกับเด็กก่อนวัยเรียนโดยเป็นพ่อ แม่ และมีสถานภาพสมรสคู่

ความรู้ด้านทันตสุขภาพ ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องอาหารประเภทอาหารที่รับประทานเป็นประจำจะทำให้เกิดโรคฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 98 เมื่อแบ่งตามระดับความรู้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 44 หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านทันตสุขภาพมากที่สุดคือ สาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ ประเภทของอาหารว่างที่รับประทานแล้วมีประโยชน์ต่อฟัน อาหารที่รับประทานเป็นประจำจะทำให้เกิดโรคฟันผุ ข้อควรปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรค ฟันผุในเด็ก เมื่อเด็กรับประทานอาหารเสร็จแล้ว ประโยชน์ของฟลูออไรด์ที่อยู่ในยาสีฟันต่อฟัน และลักษณะขนของแปรงสีฟันที่ใช้สำหรับเด็ก คิดเป็นร้อยละ 100 เมื่อแบ่งตามระดับความรู้ พบว่า ผู้ปกครองมีความรู้ด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 ซึ่งจะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มมากขึ้น อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้หลังจากเข้าร่วมการอบรมเรื่องโรคฟันผุและการป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็ก จากการนำเสนอภาพนิ่งและวีดีโอสาเหตุการเกิดโรคฟันผุ แนวทางการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ และได้ร่วมระดมสมอง วิเคราะห์หาแนวทางป้องกันแก้ไขปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณิชนันท์ แสงอรุณ (2554) พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้เรื่องโรคฟันผุและการป้องกันการเกิดโรคฟันผุสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและเพิ่มขึ้น หลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการบรรยายประกอบสื่อ สไลด์ แผ่นพับ การอภิปรายกลุ่ม

การรับรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนว่าการที่บุตรหลานไม่ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากจะทำให้มีโอกาสฟันผุสูง (Mean = 3.92, S.D. = 0.90) มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนว่าโรคฟันผุก่อให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานให้กับบุตรหลาน (Mean = 3.84, S.D. = 1.02) มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ว่าการดูแล ตั้งแต่ฟันน้ำนมบุตรหลานเริ่มขึ้นจะเป็นการปลูกฝังให้เขามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี (Mean = 4.10, S.D. = 0.51) มีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนว่าการบังคับให้เด็กแปรงฟันจะทำให้เด็กร้องไห้ กังวาล แปร่งฟัน (Mean = 2.30, S.D. = 1.18) มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนว่า สามารถจัดหาแปรงสีฟันที่มีขนาดเล็ก ขนแปรงนุ่ม ให้บุตรหลานได้ (Mean = 3.80, S.D. = 0.78) หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนว่าการที่บุตรหลานไม่ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากจะทำให้มีโอกาสเกิดโรคฟันผุสูง (Mean = 4.58, S.D. = 0.50) มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนว่า โรคฟันผุก่อให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานให้กับบุตรหลาน (Mean = 4.68, S.D. = 0.55) มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ว่าการดูแล ตั้งแต่ฟันน้ำนมบุตรหลานเริ่มขึ้นจะเป็นการปลูกฝังให้เขามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี (Mean = 4.74, S.D. = 0.44) มีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนว่าแปรงสีฟันและยาสีฟันสำหรับเด็กหาซื้อได้ยากมากในร้านค้าชุมชน (Mean = 3.54, S.D. = 1.54) มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนว่าสามารถจัดหาแปรงสีฟันที่มีขนาดเล็ก ขนแปรงนุ่ม ให้บุตรหลานได้ (Mean = 4.52, S.D. = 0.51) ซึ่งจะเห็นได้ว่า ผู้ปกครองมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุเพิ่มมากขึ้นทุกด้าน อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองได้เรียนรู้ผ่านตัวแบบที่เคยมีบุตรทุกข์ทรมานจากการเป็นโรคฟันผุ การนำเสนอภาพนิ่งผลเสียของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนต่าง ๆ เช่น ผลต่อการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายของเด็ก ผลต่อระดับสติปัญญาทำให้ความสามารถในการเรียนรู้ต่ำกว่าปกติ ผลต่อกระดูกขากรรไกรของเด็ก ส่งผลให้การออกเสียงพูดพยัญชนะบางตัวเพี้ยนไป ทำให้เด็กถูกล้อเลียนจากเพื่อนฝูง และได้ร่วมกันระดมสมอง วิเคราะห์หาทางป้องกันแก้ไขปัญหา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตัว ร่วมกับการจัดกิจกรรมสาธิตและฝึกปฏิบัติจริงเกี่ยวกับทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้อง และมีการออกติดตามเยี่ยมบ้านให้กำลังใจ คอยกระตุ้นเตือนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นการอธิบายการป้องกันโรคของบุคคล โดยให้ความสำคัญกับปัจจัย

ภายใน และมีแนวคิดหลักว่าการรับรู้หรือความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคลเป็นปัจจัยสำคัญในการกระตุ้นหรือจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ความสามารถของตนเองของการกระทำ ในขณะปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ การสร้างความตระหนักจะเป็นสิ่งเน้นย้ำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิชนันทน์ แสงอรุณ (2554) พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพฟันทั้งในการแปรงฟันให้บุตรอย่างสม่ำเสมอ และถูกวิธี การตรวจฟันให้บุตรอย่างสม่ำเสมอ และถูกวิธี และการดูแลบุตรเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของฉัตรพัชร์ อวณมินทร์ (2555) เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพในการดูแลอนามัยช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดศรีดอนชัย อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกรรมการดูแลอนามัยช่องปากเด็กดีขึ้นและดีกว่ากลุ่มควบคุม ในด้านการรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลอนามัยช่องปากเด็ก ที่เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก หลังจากที่ถูกทดลอง ได้รับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น คือการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลอนามัยช่องปากเด็ก ส่งผลให้ระดับอนามัยช่องปากเด็ก มีการเปลี่ยนแปลงตามไปในทางที่ดีขึ้นด้วย

ทักษะการแปรงฟันของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ปกครองมีการเลือกแปรงที่มีขนแปรงอ่อนนุ่ม ปลายมน หน้าตัดเรียบ ร้อยละ 94 และมีการแปรงด้านบดเคี้ยว ฟันล่างและฟันบนร้อยละ 88 โดยมีเลือกแปรงที่มีขนาดเหมาะสม หัวเล็ก ขอบมนเรียบ ร้อยละ 84 หลังการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ปกครองมีทักษะในการเลือกอุปกรณ์และบิบบยาสีฟัน ร้อยละ 100 และมีการจัดทำแปรงฟันโดยให้เด็กนอนหนุนตัก ร้อยละ 100 และขยับแปรงสีฟันไปเรื่อย ๆ จนครบทุกซี่ ทุกด้าน ร้อยละ 100 ซึ่งจะเห็นได้ว่า ผู้ปกครองมีทักษะการแปรงฟันดีขึ้น โดยเฉพาะด้านการจัดทำแปรงฟันและวิธีการแปรง อาจเนื่องมาจาก ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมกับการเรียนรู้ ทั้งจากการรับชมวิดีโอ การสาธิตวิธีการแปรงฟันที่ถูกวิธีในเด็กแบบสครับเทคนิค (Scrub technique) และได้มีการฝึกทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธีให้แก่ผู้ปกครองทุกคน รวมถึงการติดตามเยี่ยมบ้าน ให้กำลังใจและแจกสิ่งสนับสนุน

ได้แก่ แปรงสีฟันเด็ก ยาสีฟันเด็ก เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนการแปรงฟันให้เด็กของผู้ปกครอง ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลือจรรยา สมสวย (2554) เรื่องโปรแกรมทันตสุขศึกษา สำหรับผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีระดับของทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้องอยู่ในระดับสูง ส่งผลให้เด็กมีสุขภาพช่องปากสะอาดกว่าก่อนการทดลอง และทำให้ทราบว่าผู้ปกครอง เด็กกลุ่มทดลอง สามารถดูแลทันตสุขภาพได้ ไม่ว่าจะเป็นการแปรงฟันที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ การตรวจสุขภาพช่องปากหลังการแปรงฟันอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ จึงส่งผลให้ปริมาณ คราบจุลินทรีย์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็ก ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า มีปริมาณ คราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็ก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50 หลังเข้าร่วมโปรแกรม มีปริมาณ คราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็กอยู่ในระดับต่ำมากที่สุด ร้อยละ 52 ซึ่งจะเห็นได้ว่าเป็น เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถของตนเอง และมีกิจกรรมฝึกทักษะการแปรง แบบลงมือปฏิบัติจริงให้แก่กลุ่มตัวอย่าง จากโปรแกรมทันตสุขภาพที่สร้างขึ้น มีผลให้ปริมาณ คราบจุลินทรีย์เปลี่ยนแปลงด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของชิติพันธ์ อวนมินทร์ (2555) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพในการดูแลอนามัยช่องปาก เด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดศรีดอนชัย อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อยลงและน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของธาราทิพย์ ก้อนทอง (2556) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมประยุกต์การพัฒนาความสามารถในการดูแลช่องปาก แบบใกล้ชิดต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของเด็กในปกครอง ของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านตะดอบ ตำบลตะดอบ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ภายหลังจากทดลองเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มทดลอง มีปริมาณ คราบจุลินทรีย์น้อยกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05

การเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ด้านทันตสุขภาพ พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความรู้ก่อนและความรู้หลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test พบว่า คะแนนความรู้ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.01$) สอดคล้องกับผล การศึกษาของฉนิชนันท์ แสงอรุณ (2554) ซึ่งพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้ เรื่องโรคฟันผุและการป้องกันโรคฟันผุสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและเพิ่มขึ้นหลังจากได้รับ

โปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ลีจรรยา สมสวย (2554) ซึ่งพบว่า หลังการทดลอง ผู้ปกครองเด็กกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมทันตสุขศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

การเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ ความรุนแรงของโรคฟันผุ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคฟันผุ และการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ปกครอง ในการดูแลทันตสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value < 0.01 , < 0.01 , < 0.01 , < 0.01 และ < 0.01 ตามลำดับ) สอดคล้องกับผลการศึกษาของณิชนันท์ แสงอรุณ (2554) ซึ่งพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนและค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนน ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุใน เด็กก่อนวัยเรียน การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพฟันทั้งในการแปรงฟันให้บุตรอย่างสม่ำเสมอ และถูกวิธี การตรวจฟันให้บุตรอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี และการดูแลบุตรเกี่ยวกับการ รับประทานอาหารเพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของฉัตรพัชร์ อวนมินทร์ (2555) พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองและความตั้งใจในการดูแล อนามัยช่องปากเด็กมากขึ้น และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การเปรียบเทียบความแตกต่างทักษะการแปรงฟัน พบว่า เมื่อเปรียบเทียบ ความแตกต่างระหว่างทักษะการแปรงฟันก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test พบว่า คะแนนทักษะการแปรงฟันของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลัง การเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value < 0.01) สอดคล้องกับผลการศึกษาของลีจรรยา สมสวย (2554) ซึ่งพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ประยุกต์แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสื่อสารสุขภาพ ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้ปกครอง ในการดูแลทันตสุขภาพเด็ก ในเรื่องทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธีสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ส่งผลทำให้ปริมาณคราบจุลินทรีย์ของเด็กก่อนวัยเรียนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001)

การเปรียบเทียบความแตกต่างปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็ก พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็ก ก่อนและหลัง การเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test พบว่า คะแนนปริมาณ คราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็ก ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.01$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของชิตพันธ์ อวนมินทร์ (2555) ซึ่งพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อยกว่าและน้อยกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของธราทิพย์ ก้อนทอง (2556) พบว่า ภายหลังจากทดลองเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มทดลอง มีปริมาณ คราบจุลินทรีย์น้อยกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ในการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคฟันผุในเด็กนั้น ควรมีการส่งเสริมป้องกัน โรคฟันผุในเด็กตั้งแต่ฟันเด็กยังไม่ขึ้น ร่วมกับการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก โดยมุ่งเน้น ให้ผู้ปกครองมีความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญในการเลี้ยงดูเด็กให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี ร่วมกับการแปรงฟันให้เด็กตั้งแต่ฟันน้ำนมซี่แรกขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็ก โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ภาครัฐเครือข่าย แกนนำในชุมชนที่จะช่วยขับเคลื่อนงานส่งเสริม การดูแลสุขภาพช่องปากและป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กได้อย่างยั่งยืนต่อไป



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- จันทร์เพ็ญ เกสรราช. (2557). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
ในเด็กก่อนวัยเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ้านเจนีง ตำบลเจนีง
อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยมหาสารคาม,
มหาสารคาม.
- ชุติมา แซ่ย่าง. (2556). ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
ต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการของผู้ดูแลเด็กและ
น้ำหนักร่างกายเด็กปฐมวัยที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ชนเผ่าม้ง. วิทยานิพนธ์ พย.ม.,
มหาวิทยาลัยยอนเรศวร, พิษณุโลก.
- ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล. (2554). ทันทกรรมป้องกันในเด็กและวัยรุ่น (พิมพ์ครั้งที่ 4).
กรุงเทพฯ: บริษัท เบสท์ บุ๊คส์ ออนไลน์ จำกัด.
- ณัฐวุธ แก้วสุทธา. (2558). รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและประสิทธิผลของโปรแกรม
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากและสภาวะอนามัยช่องปาก
ของวัยรุ่นตอนต้น. ปริญญาานิพนธ์ ปว.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์),
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- ณิชนันท์ แสงอรุณ. (2554). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อ
ด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกัน
โรคฟันผุของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านธาตุ
จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ธราทิพย์ ก้อนทอง. (2556). ผลของโปรแกรมประยุกต์การพัฒนาความสามารถ
ในการดูแลช่องปากแบบใกล้ชิดต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลทันต
สุขภาพของเด็กในปกครองของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนา
เด็กเล็กบ้านตะดอบ ตำบลตะดอบ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์
ส.ม., มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- ธิดิพันธุ์ อวณมินทร์. (2555). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพในการดูแลอนามัย
ช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดศรีดอนตัน
อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา,
พะเยา.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- นฤชิต ทองรุ่งเรืองชัย. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปรงฟันในเด็กอายุ 1-5 ปีของผู้ปกครอง ในเขตอำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- นันทนา สุจินทรัพย์. (2558). การพัฒนาระบบการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในโรงเรียนบ้านแกใหญ่ ตำบลแกใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- ภาวิณี ดวงศรี. (2552). พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดอำนาจเจริญ. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.
- รพีพร ตันบุญ. (2557). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กเล็ก ตำบลสันทราย อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- รพีพรรณ เพชรรัตน์. (2556). การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุของเด็กวัย 3-5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม., มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ยางเปี้ยว. (2558). สรุปผลการตรวจฟันผุและตรวจความสะอาดฟันของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กประจำปี 2558. แพร่: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ยางเปี้ยว.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ยางเปี้ยว. (2559). รายงานการเฝ้าระวังพฤติกรรมและสภาวะช่องปากเด็กอายุ 3 ปีรายบุคคลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กประจำปี 2559. แพร่: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ยางเปี้ยว.
- ลักขณา อุ้ยจิรากุล. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเลี้ยงดูและการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็ก ในจังหวัดสระแก้ว. วิทยานิพนธ์ วท.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ลือจรรยา สมสวย. (2554). โปรแกรมทันตสุขศึกษาสำหรับผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอโพททอง จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ ส.ม.,
มหาวิทยาลัยมหิดล, นนทบุรี.
- วัชรภรณ์ เชื่อมกลาง. (2555). การพัฒนาศักยภาพการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน
ของผู้ปกครองศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนพิทักษ์ภูเบนทร์ อำเภอโนนสูง
จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- วิชุดา คมขำ. (2554). พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง
ในเขตอำเภอสีวิ จังหวัดชุมพร. วิทยานิพนธ์ วท.ม., มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี,
เพชรบุรี.
- วีรยุทธ พลท้าว. (2557). ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาร่วมกับการใช้สื่อประสมช่วยสอน
เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
ในนักเรียนระดับประถมศึกษา อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู. วิทยานิพนธ์
ส.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- วีระนุช ไชยศรี. (2553). ผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลทันตสุขภาพ
เด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านพังซ้อน ตำบลพังงู
อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี. การศึกษาอิสระ ส.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น,
ขอนแก่น.
- ศิริพร โยปีนตา. (2555). ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนความรู้
การรับรู้ความรุนแรง และพฤติกรรมการป้องกันโรคในช่องปากเด็ก
ก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองของเด็กเล็กในศูนย์เด็กเล็กบ้านหัวน้ำ ตำบลแม่มอก
อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา,
พะเยา.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่. (2558). แผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดแพร่
ระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2559-2562).แพร่: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2555). **คู่มือการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ประตูลู่สุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัยของชีวิต** (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). **รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2555** (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). **คู่มือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ANC คุณภาพ WCC คุณภาพ ศพด.คุณภาพ** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). **คู่มืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เฝ้าระวังฟันผุเด็กปฐมวัย** (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการ โรงพยาบาล องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **คู่มือหลักสูตรการอบรมอาสาสมัครประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพ** (พิมพ์ครั้งที่ 1). มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา: โรงพิมพ์ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม.
- อุดมพร รักเถาว์. (2558). **ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ปกครองต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 2(1), 52-64.**
- อุดมลักษณ์ เพ็ชรสุขเวช. (2556). **ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคมือเท้าปากในวัยเด็กโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม ของผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.**
- Acs, G., Lodolini, G., Kaminski, S. and Cisneros, G.J. (1992). Effect of nursing caries on body weight in a pediatric population. **Pediatric Dentistry, 14, 302-305.**
- Best, John W. (1977). **Research in Education.** (3rd ed). Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall, Inc.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Davies, G.N. (1998). Early childhood caries: a synopsis. **Comm Dent Oral Epidemiol**, 26(1), 106–116.
- Green, J.C. and Vermillion J.R. (1964). The simplified oral hygiene index. **Journal of the American Dental Association**, 68(1), 7–13.
- Ling, Y. and Wang, W. (2002). Predicting Caries in Permanent Teeth from Caries in Primary Teeth: An Eight-year Cohort Study. **J DENT RES**, 81, 561.
- Rosenstock, I.M. (1974). Historical origins Health Belief Model. **Health Education**, 2, 328–338.
- Rosenstock, I.M., Strecher, V.J. and Becker, M.H. (1988). Learning Theory and the Health Belief Model. **Health Education Quarterly**, 15(2), 175–183.
- Sheiham, A. (2005). Oral health, general health & quality of life. **Bullet in of the World Health Organization**, 83(9), 641–720.





ภาคผนวก

ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา มีดังนี้

1. แบบสอบถาม
2. แบบสังเกตประเมินทักษะการแปรงฟัน

เลขที่แบบสอบถาม

--	--	--

แบบสอบถามสำหรับผู้ปกครอง

โครงการวิจัย

เรื่อง ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่ยางเปี้ยว อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามประกอบด้วย 7 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคฟันผุและการป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน

ส่วนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน

ส่วนที่ 5 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

ส่วนที่ 6 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน

ส่วนที่ 7 การรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน

ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามให้ครบทุกส่วน ทุกข้อตามความจริงมากที่สุด คำตอบที่ได้ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับและการสรุปผลจะเป็นภาพรวมไม่เป็นผลเสียหายต่อผู้ปกครองและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แต่มีคุณค่าอย่างมากในการศึกษาเพื่อนำผลของโปรแกรมไปใช้ในการดำเนินโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต่อไป

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือ ในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้เป็นอย่างดี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง () หรือเติมคำตอบในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลที่เป็นจริงที่สุด

1. เพศของผู้ปกครอง
 - () 1. ชาย () 2. หญิง
2. อายุของผู้ปกครอง.....ปี
3. ท่านมีความสัมพันธ์อย่างไรกับเด็ก
 - () 1. พ่อ () 2. แม่
 - () 3. ปู่ () 4. ย่า
 - () 5. ตา () 6. ยาย
 - () 7. อื่น ๆ ระบุ.....
4. การศึกษาของผู้ปกครอง
 - () 1. ประถมศึกษา () 2. มัธยมศึกษา/ปวช
 - () 3. อนุปริญญา/ปวส () 4. ปริญญาตรีขึ้นไป
 - () 5. ไม่ได้เรียนหนังสือ
5. อาชีพของผู้ปกครอง
 - () 1. เกษตรกร () 2. รับจ้าง
 - () 3. ค้าขาย () 4. รับราชการ
 - () 5. รัฐวิสาหกิจ () 6. อื่น ๆ ระบุ.....
6. รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
7. สถานภาพสมรสของผู้ปกครอง
 - () 1. โสด () 2. แต่งงานอยู่ด้วยกัน
 - () 3. แต่งงานแยกกันอยู่ () 4. หย่า/หม้าย
8. อายุของบุตรหลานที่ท่านดูแลอยู่.....ปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ด้านทันตสุขภาพของผู้ปกครอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ท่านคิดว่าเป็นคำตอบที่ถูกต้องที่สุด
เพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

1. ข้อใดเป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ

ก. ตัวแมลงกินฟัน	ข. เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ
ค. กรรมพันธุ์ที่ได้จากพ่อแม่	ง. กินลูกอม ขนมหวาน
2. ฟันผุในระยะเริ่มแรกมีลักษณะอย่างไร

ก. มีเลือดออกตามไรฟัน	ข. ฟันเป็นรูผุ
ค. มีรอยขาวขุ่นบนตัวฟัน	ง. มีอาการเสียวฟัน
3. แผ่นคราบจุลินทรีย์หรือซึ่ฟัน สามารถกำจัดออกด้วยวิธีใดที่ดีที่สุด

ก. กำจัดออกโดยใช้ล้าลิเซ็ด	ข. กำจัดออกโดยการบ้วนปาก
ค. กำจัดออกโดยการแปรงฟัน	ง. กำจัดออกโดยการถอนฟัน
4. เมื่อท่านพบว่าฟันของลูกมีลักษณะเป็นจุดสีดำชัดเจน แต่ไม่มีอาการปวดใด ๆ
ควรปฏิบัติอย่างไร

ก. พบหมอฟันเพื่อเคลือบฟลูออไรด์	ข. พบหมอฟันเพื่ออุดฟัน
ค. พบหมอฟันเพื่อถอนฟัน	ง. ไม่ต้องทำอะไร
5. อาหารว่างประเภทใดเมื่อรับประทานแล้วมีประโยชน์ต่อฟัน

ก. น้ำหวาน น้ำอัดลม	ข. ขนมหวาน ลูกอม ทอฟฟี่
ค. ผลไม้ตามฤดูกาล	ง. นมเปรี้ยวหรือนมรสหวาน
6. อาหารประเภทใดเมื่อรับประทานเป็นประจำจะทำให้เกิดโรคฟันผุ

ก. มะละกอก	ข. ขนมหวาน ลูกอม ทอฟฟี่
ค. ไข่	ง. เนื้อสัตว์
7. เมื่อเด็กรับประทานอาหารเสร็จแล้ว ผู้ปกครองควรปฏิบัติอย่างไรเพื่อเป็นการป้องกันฟันผุในเด็ก

ก. ให้เด็กล้างมือก่อนออกไปวิ่งเล่น	ข. แปรงฟันให้เด็กทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร
ค. ให้เด็กทานนมหรือลูกอมต่อ	ง. ให้เด็กทานนมหวานหรือนมเปรี้ยวหลังทานอาหารเสร็จทุกครั้ง

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
7. การให้บุตรหลานดื่มนมจากแก้วหรือกล่องจะช่วยลดโอกาสเกิดโรคฟันผุ					
8. การฝึกให้เด็กรับประทานผลไม้แทนขนมหวานหรือขนมที่เหนียวติดฟันเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดโอกาสเกิดโรคฟันผุ					
9. การที่บุตรหลานมีฟันผุจะมีโอกาสที่ฟันซี่อื่น ๆ ในอนาคตผุได้สูง					
10. การที่บุตรหลานไม่ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากจะทำให้มีโอกาสเกิดโรคฟันผุสูง					

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. โรคฟันผุมีผลต่อการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายของเด็ก					
2. โรคฟันผุมีผลต่อระดับสติปัญญาทำให้ความสามารถในการเรียนรู้น้อยกว่าปกติ					
3. โรคฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษาเป็นอีกสาเหตุหนึ่งของโรคขาดสารอาหารในเด็ก					
4. โรคเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบเป็นสาเหตุหนึ่งมาจากโรคฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษา					
5. การที่มีฟันน้ำนมผุหลุดก่อนกำหนดส่งผลให้การออกเสียงพูดพยัญชนะบางตัวเพี้ยนไป					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
6. โรคฟันผุมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง					
7. การที่มีฟันผุจะก่อให้เกิดปัญหา ด้านบุคลิกภาพทำให้เด็ก ถูกล้อเลียนจากเพื่อนฝูง					
8. การสูญเสียฟันน้ำนมในเด็ก เร็วเกินไปมีผลต่อกระดูกขากรรไกร ของเด็ก					
9. ถ้าฟันน้ำนมผุหรือถูกถอน ไปก่อนกำหนดจะทำให้ฟันแท้ที่ ขึ้นมาใหม่มีโอกาสบิดเกหรือซ้อนได้					
10. โรคฟันผุก่อให้เกิด ความเจ็บปวดทุกข์ทรมานให้กับ บุตรหลานของท่าน					

**ส่วนที่ 5 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในการดูแล
ทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน**

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ถ้าท่านดูแลตั้งแต่ฟันน้ำนม บุตรหลานเริ่มขึ้นจะเป็นการปลูกฝัง ให้เขามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ช่องปากที่ดี					
2. การที่บุตรหลานไม่เป็นโรคฟันผุ ทำให้เคี้ยวอาหารได้ละเอียดส่งผลดี ต่อระบบทางเดินอาหาร					
3. การพาบุตรหลานไปตรวจ สุขภาพช่องปากตั้งแต่เล็กเป็นการ สร้างความคุ้นเคยไม่ให้เกิดกลัวหมอฟัน เมื่อโตขึ้น					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
4. การที่ท่านแปร่งฟันให้บุตรหลาน ทุกวันเป็นการสร้างความรัก ความผูกพันระหว่างท่านและ บุตรหลาน					
5. การแปร่งฟันให้บุตรหลาน อย่างถูกวิธีอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็นจะช่วยป้องกันการเกิด โรคฟันผุได้					
6. การเลือกใช้ยาสีฟันสำหรับบุตร หลานที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ จะช่วยป้องกันการเกิดโรคฟันผุได้					
7. การตรวจฟันให้บุตรหลาน อย่างสม่ำเสมอเป็นการค้นหาโรค ฟันผุระยะแรกเพื่อการรักษาได้ ทันที่					
8. การลดบริโภคอาหารที่มีน้ำตาล เป็นส่วนประกอบเป็นการป้องกัน โรคฟันผุได้					
9. ผักและผลไม้เป็นอาหารที่มีเส้น ใยช่วยขัดฟันให้ฟันสะอาด					
10. การให้บุตรหลานดื่มนมรสจืด เป็นการช่วยลดโอกาสการเกิดโรค ฟันผุได้					

ส่วนที่ 6 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การแปร่งฟันให้บุตรหลานมี ขั้นตอนที่ยุ่งยาก ซับซ้อน					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
2. ท่านไม่มีความสามารถที่จะดูแลสุขภาพช่องปากให้บุตรหลานได้					
3. การดูแลสุขภาพช่องปากบุตรหลานเป็นหน้าที่ของครูพี่เลี้ยงศูนย์เด็กเล็ก					
4. การแปรงฟันให้บุตรหลานยังไม่สำคัญเพราะเป็นฟันน้ำนมยังไม่ใช้ฟันแท้					
5. ท่านจำวิธีการแปรงฟันที่ถูกวิธีให้บุตรหลานไม่ได้ทั้งหมด					
6. การแปรงฟันให้บุตรหลานเป็นเรื่องที่เสียเวลา					
7. แปรงสีฟันและยาสีฟันสำหรับเด็กหาซื้อได้ยากมากในร้านค้าชุมชน					
8. การแปรงฟันให้เด็กเป็นเรื่องที่ยากลำบากเพราะเด็กมักจะตื่นไม่ให้ความร่วมมือ					
9. บุตรหลานของท่านสามารถแปรงฟันด้วยตนเองได้จึงไม่จำเป็นต้องแปรงซ้ำให้					
10. การบังคับให้เด็กแปรงฟันจะทำให้เด็กร้องไห้ งอแง ก้าวการแปรงฟัน					

**ส่วนที่ 7 การรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพช่องปาก
เด็กก่อนวัยเรียน**

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

ข้อความ	ทำได้มากที่สุด	ทำได้มาก	ทำได้ปานกลาง	ทำได้น้อย	ทำไม่ได้เลย
1. ท่านสามารถแปรงฟันให้บุตรหลานหลังอาหารเช้าได้ทุกวัน					
2. ท่านสามารถแปรงฟันให้บุตรหลานก่อนนอนได้ทุกคืน					
3. ท่านสามารถจัดหาแปรงสีฟันที่มีขนาดเล็ก ขนแปรงนุ่มให้บุตรหลานได้					
4. ท่านสามารถจัดหายาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ให้บุตรหลานได้					
5. ท่านสามารถแปรงฟันให้บุตรหลานโดยวิธีถูไปถูมา					
6. ท่านสามารถแปรงฟันให้บุตรหลานได้แม้ว่าเขาจะงอแงหรือร้องไห้					
7. ท่านสามารถสอนให้บุตรหลานบ้วนปากเพื่อทำความสะอาดฟันได้					
8. ท่านสามารถตรวจฟันให้บุตรหลานได้อย่างสม่ำเสมอหลังแปรงฟัน					
9. ท่านสามารถควบคุมและปฏิเสธเด็กได้เมื่อเด็ก งอแง ร้องไห้ขอซื้อขนมที่มีรสหวาน					
10. ท่านสามารถจัดหาผลไม้เป็นอาหารว่างแทนขนม给孩子ได้					

แบบสังเกตประเมินทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้องของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน

เกณฑ์การให้คะแนน ถูก = 1 คะแนน ผิด = 0 คะแนน

การแปรงฟันที่ถูกต้อง หมายถึง การแปรงฟันที่ถูกต้องทั้งด้านในและด้านนอก ถ้าแปรงผิดด้านใดด้านหนึ่งถือว่าแปรงฟันไม่ถูกต้อง

หัวข้อ	การประเมิน	
	ทำถูก	ทำผิด
<u>การเลือกอุปกรณ์และบิบบยาสีฟัน</u>		
1. ล้างมือให้สะอาดก่อนด้วยน้ำและสบู่		
2. เลือกแปรงที่มีขนาดเหมาะสม หัวเล็ก ขอบมนเรียบ		
3. เลือกแปรงที่มีขนแปรงอ่อนนุ่ม ปลายมน หน้าตัดเรียบ		
4. บิบบยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ ขนาดเท่า เมล็ดข้าวโพด		
<u>การจัดทำแปรงฟัน</u>		
1. ผู้ดูแลเด็กนั่งฟันให้เด็กนอนหนุนคอก		
2. ผู้ดูแลเด็กใช้ขาควบคุมแขนและขาของเด็กไว้ให้นิ่ง		
3. ผู้ดูแลเด็กใช้นิ้วแหวกกระพุ้งแก้มเด็กเพื่อให้มองเห็นฟันที่จะแปรงได้ชัดเจน		
<u>วิธีการแปรงฟัน</u>		
1. วางขนแปรงตั้งฉากกับตัวฟัน ให้ขนแปรงคลุมถึงบริเวณคอฟัน		
2. ขยับแปรงถูไปมาสั้น ๆ ในแนวอนบริเวณละ 5-10 ครั้ง แล้วจึงเปลี่ยนที่ใหม่		
3. เปลี่ยนที่ใหม่โดยให้ขนแปรงทับซ้อนกับบริเวณเดิมเล็กน้อย		
4. ขยับแปรงสีฟันไปเรื่อย ๆ จนครบทุกซี่ ด้านนอก		
5. ขยับแปรงสีฟันไปเรื่อย ๆ จนครบทุกซี่ ด้านใน		
6. แปรงด้านบดเคี้ยว ฟันล่างและฟันบน		
7. นำผ้าสะอาดเช็ดยาสีฟันออก		
8. หลังแปรงเสร็จ ตรวจสอบความสะอาดของฟันเด็ก ด้วยหลอดพลาสติกตัดปลายมนเช็ดดูคราบจุลินทรีย์		



ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า

ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า

ชื่อ นามสกุล	กรรณิกา นำสม
วัน เดือน ปี เกิด	13 มีนาคม 2530
ที่อยู่ปัจจุบัน	195/2 หมู่ที่ 4 ตำบลแม่ยางร้อง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่
ที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ยางเปี้ยว อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน
ประสบการณ์การทำงาน	
พ.ศ. 2554	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ยางเปี้ยว อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่
พ.ศ. 2551	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่โทน อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2556	วท.บ. (สาธารณสุขศาสตร์), มหาวิทยาลัยนเรศวร (วิทยาเขตพะเยา), พะเยา
พ.ศ. 2555	ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข), วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร, พิษณุโลก

ผลงานตีพิมพ์

ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

กรรณิกา นำสม. (ผู้บรรยาย). (17 มิถุนายน 2560). ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่ยางเปี้ยว อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่

ใน การประชุมวิชาการบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 3 (หน้า 90-101).

พะเยา: กองบริหารงานวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา มหาวิทยาลัยพะเยา

ผลงานตีพิมพ์อื่น ๆ -