

ผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมผู้ปกครอง
ในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2552

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมผู้ปกครอง
ในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

ได้รับการพิจารณาให้นำเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชานอกการพยาบาลสาธารณสุข
วันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2552

กิตติยา ชวรินทร์

นางสาวกิตติมา ประมรณ
ผู้วิจัย

ปิยะดา ประเสริฐสม

ปิยะดา ประเสริฐสม,
ท.บ., M.Sc. (Medical Epidemiology),
อ.ท. (ทันตสาธารณสุข)
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อรรถพร จันทะ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิมพ์สุภาว จันทะโสรัตน์,
Ph.D. (Nursing)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์สุธี ทองวิเชียร

รองศาสตราจารย์สุธี ทองวิเชียร,
ส.ค. (พยาบาลสาธารณสุข)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

บรรจง มไหสวริยะ

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
ท.บ.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

จารุพูนผล

รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล,
ท.บ., อ.ว. (ระบาดวิทยา)
คณบดี
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมส่งเสริมทัศนสุขภาพต่อพฤติกรรมผู้ปกครอง
ในการดูแลทัศนสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

นันทิมา ปรามณ์

นางสาวกิตติมา ปรามณ์

ผู้วิจัย

อ.ดร. อัมพร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์หิมาสุภาว จันทะโสคติ,

Ph.D. (Nursing)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

อ.ดร. งาม

อ.ดร. งาม

รองศาสตราจารย์สุธี ทองวิเชียร,

ส.ค. (พยาบาลสาธารณสุข)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์อภาพร เผ่าวัฒนา,

Ph.D. (Nursing)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

อ.ดร. งาม

อ.ดร. งาม

ศาสตราจารย์ บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์สมพร กันทรคุณธิ์ เครือมชัยศรี,

ปร.ค. (ประสาทวิทยา)

รักษาการแทน

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชานอกการพยาบาลสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากบุคคลหลายท่าน ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิมสุภาว จันทนะโสทธิ พร้อมทั้งรองศาสตราจารย์ ดร.สุลี ทองวิเชียร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เฝ้าวัฒนา อาจารย์ที่ปรึกษาในการทำวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและชี้แนะข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง ขอขอบพระคุณทันตแพทย์หญิงเพ็ญแข ลาภยิ่ง อาจารย์ปิยะธิดา ขจรชัยกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ภรณ์ วัฒนสมบูรณ์และทันตแพทย์หญิงสายฝน แสงศิรินาวัน ที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยและให้คำแนะนำตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ซึ่งมีค่าอย่างยิ่งในการพัฒนาแนวคิดผู้วิจัย ขอขอบพระคุณทันตแพทย์หญิงปิยะดา ประเสริฐสม ทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ให้ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์

กราบขอบพระคุณผู้นำชุมชนดึกแดง ชุมชนบ้านพักรถไฟ รวมทั้งผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชุมชนห้วยถ้งกรดึกแดง และผู้อำนวยการ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชุมชนบ้านพักรถไฟ ที่ให้ความอนุเคราะห์ผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลและช่วยเหลือในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้ปกครองเด็กนักเรียนกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิจัยให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณท่านเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ ชาวสปสข.ทุกคน ที่ให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดียิ่ง

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกคนในครอบครัว ที่คอยอยู่เคียงข้างและเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา ตลอดจนเพื่อน ๆ นักศึกษาปริญญาโท เอกการพยาบาลสาธารณสุข ภาคพิเศษ รุ่นที่ 10 และเพื่อน ๆ ผู้ช่วยวิจัยทุกคนที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือและเป็นกำลังใจ

กิตติมา ปารามภัก

ผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน
EFFECTS OF DENTAL HEALTH PROMOTION PROGRAM ON GUARDIAN'S DENTAL CARE
OF PRESCHOOL CHILDREN

กิตติมา ปรารมภ์ 4836039 PHPH / M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอก: พยาบาลสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : พิมพ์ภาว จันทนะ โสคติ, Ph.D. (Nursing),
อาภาพร เผ่าวัฒนา, Ph.D. (Nursing), สุทธิ ทองวิเชียร, ศด. (พยาบาลสาธารณสุข)

บทคัดย่อ

ปัญหาทันตสุขภาพเป็นปัญหาสาธารณสุขหนึ่งในเด็กก่อนวัยเรียน สร้างความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจและบั่นทอนสุขภาพของเด็ก การแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืนคือการส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพ ที่ถูกต้องแก่ผู้ปกครอง รวมทั้งบูรณาการผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพเด็กเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมทันตสุขภาพด้วย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่ประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Rosenstock, 1974: 330) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมผู้ปกครองในการส่งเสริมทันตสุขภาพแก่เด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มทดลองคือผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชุมชน ห้วยจักร ดึกแดง จำนวน 50 คนและกลุ่มควบคุมคือผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชุมชนบ้านพิภรไฟ จำนวน 50 คน ใช้ระยะเวลาในการศึกษาวิจัยทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบบบันทึกปริมาณการบริโภคอาหาร วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มด้วยสถิติ Paired Sample t-test เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Student's t-test

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุ ในเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ เด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองดีขึ้น ก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

จากผลการวิจัยแสดงว่าโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพที่ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพส่งผลให้ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน มีการปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพในทางที่ถูกต้องซึ่งจะส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ดีต่อไป

คำสำคัญ : โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ / เด็กก่อนวัยเรียน / ฟันผุ / พฤติกรรมผู้ปกครอง

EFFECTS OF DENTAL HEALTH PROMOTION PROGRAM ON
GUARDIAN 'S DENTAL CARE OF PRESCHOOL CHILDREN

KITTIMA PRAROM 4836039 PPHP/M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH) MAJOR IN PUBLIC HEALTH NURSING

THESIS ADVISORY COMMITTEE: PIMSUPA CHANDANASOTTHZ, Ph.D.,
APAPORN PHAOWATTANA, Ph.D., SULEE THONGWICHEN, Dr.PH.

ABSTRACT

Dental health problem are one of the major health problems of preschool children. They cause economic loss and destruction of children's health. A sustainable solution is dental health behavior promotion for guardians or parents. This would include synthesis of the relevant information on children's health care.

This research is quasi – experimental research and it was applied with the Health Belief Model. (Rosenstock, 1974: 330)The purpose of this research was to study the effects of a dental promotion program on parent's behavior regarding the dental health of their preschool children. The preschool children were from the early children care center in Bangsue District, Bangkok. The experimental group consisted 50 parents of the preschool children at the Hua Rod Jak Tuek Dang Community Early Childhood Care Center. The control group consisted of 50 parents of preschool children at the Baan Rod Fai Community Early Childhood Care Center. This study was conducted for 8 weeks; it included data collection through self-administered questionnaires. The statistical analysis was done by using percentage, mean, standard deviation, median, Pair Samples t –test and Student's t –test.

The results of this study revealed that, after the experiment, the experimental group's perception of the risk of preschool children's dental caries, the perception of the damage done by preschool children dental's caries, the perception on advantage and obstacle concerning the prevention practice of preschool children, the perception of self-efficacy and action to prevent the dental caries of preschool children and the dental care behavior of parent increase significantly ($p < 0.001$)

These results suggested that the dental health promotion program should be applied enabled the parent of preschool children to practice dental health promotion so that the children improved their dental health behavior.

KEY WORDS : dental health promotion in a community / preschool children / dental caries / behavior of parent

216 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
ปัญหาในการวิจัย	7
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	8
สมมติฐานการวิจัย	8
ขอบเขตในการวิจัย	9
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	9
นิยามตัวแปร	9
กรอบแนวคิดในการวิจัย	14
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
แนวคิดเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กก่อนวัยเรียน	16
ผลกระทบของปัญหาฟันผุต่อคุณภาพชีวิตของเด็กไทย	29
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพ	38
แนวคิดและทฤษฎีในงานวิจัย	48
ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	50
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	55

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
รูปแบบการวิจัย	60
ประชากรกลุ่มตัวอย่าง	62
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	66
การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล	72
การวิเคราะห์ข้อมูล	76
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	78
ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน	85
การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน	
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	
ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน	91
การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน	
ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	
ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยสภาวะการบจุลินทรีย์	97
บทที่ 5 การอภิปรายผล	100
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	112
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย	117
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ	134
บรรณานุกรม	153
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	160
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง	171
ภาคผนวก ค ตารางแสดงการวิเคราะห์รายข้อแบบสอบถาม	197
ประวัติผู้วิจัย	216

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามลักษณะทั่วไป	78
2	ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง	83
3	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	85
4	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	89
5	เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้เรียนของผู้ปกครองภายในกลุ่มทดลอง	91
6	เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ก่อนหลังการทดลองภายในกลุ่มควบคุม	94
7	เปรียบเทียบระดับคะแนนของค่าเฉลี่ยสภาวะคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟันภายในกลุ่มทดลองกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง	97
8	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยสภาวะคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟันระหว่างกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง	98
9	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยสภาวะคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟันภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง	99

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาทันตสุขภาพเป็นปัญหาสาธารณสุขหนึ่งที่สำคัญสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน สร้างความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจและบั่นทอนสุขภาพของเด็ก ถึงแม้ภาครัฐจะมีการดำเนินโครงการแก้ไขปัญหาดังกล่าว อาทิเช่น การเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนอนุบาลของรัฐ การดำเนินการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การจัดโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในรูปแบบต่างๆ เช่น โครงการเด็กไทยไม่กินหวาน โครงการกินยี่ห้อฟลูออไรด์แรกเกิด -2 ปี โครงการเติมปริมาณสารฟลูออไรด์ในน้ำ รวมทั้งการมุ่งกระจายการบริการด้านทันตสุขภาพทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท (กองทันตสาธารณสุข, 2547: 63) แต่ปัญหาดังกล่าวก็มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย จากการสำรวจภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติในปี พ.ศ. 2543-2544 พบว่าเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3 ปี ช่วงอายุที่ฟันน้ำนมขึ้นครบได้เพียง 6 เดือนมีอัตราการเกิดโรคฟันผุสูงถึงร้อยละ 65.7 และมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT: Decayed Missing and Filled Teeth) 3.61 ซี่/คน และพบว่ามีจำนวนจังหวัดที่เด็กในกลุ่มนี้มีฟันผุสูงกว่าร้อยละ 80 อยู่ถึง 15 จังหวัด จังหวัดที่เหลือส่วนใหญ่ มีอัตราฟันผุร้อยละ 70 -80 ค่าเฉลี่ยร้อยละ 72 และมีเพียง 6 จังหวัดเท่านั้นที่มีอัตราฟันผุต่ำกว่า ร้อยละ 60 และเมื่อพิจารณาในเด็กอายุ 5-6 ปีเป็นโรคฟันน้ำนมผุสูงถึงร้อยละ 87.4 มีค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด (DMFT) ของฟันน้ำนมประมาณ 5.97 ซี่/คน

จากข้อมูลด้านทันตสุขภาพจังหวัดกรุงเทพมหานครปี 2543-2544 พบว่าเด็กก่อนวัยเรียนในเขตกรุงเทพมหานครเป็นโรคฟันน้ำนมผุร้อยละ 78.6 และมีค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด (DMFT) ของฟันน้ำนม 4.92 ซี่/คน (กองทันตสาธารณสุข, 2545: 92) ซึ่งเห็นได้ว่าอัตราการเกิดฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่เรื้อรังมานานก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนตามมากอีกมากมาย อาทิเช่น โรคขาดสารอาหารบางส่วนที่มีสาเหตุมาจากความบกพร่องทางหน้าที่ของฟัน ปัญหาการติดเชื้อในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ที่เกิดจากการสะสมของเชื้อโรคในช่องปากจากการอักเสบของเหงือกและฟัน ได้แก่ การอักเสบของต่อมทอนซิล และหากเด็กที่มีฟันน้ำนมผุอย่างรุนแรง ผู้ปกครองละเลยไม่พาไปพบทันตแพทย์จะทำให้เหลือรากฟันน้ำนมเน่าอยู่เป็นจำนวนมาก ซึ่งหากรากฟันเหล่านี้สะสมเชื้อโรคไว้มากจะนำไปสู่โรคที่มี

ความรุนแรงและสลับซับซ้อนมากขึ้นเช่น ปัญหาการอักเสบของลิ้นหัวใจ เป็นต้น (สมพล เล็กเฟื่องฟู อ้างในสุธรรม เขียมสวัสดิ์, 2545: 1)

สำหรับปัจจัยของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนนั้นเกิดจากปัจจัยในระดับปัจเจก 3 องค์ประกอบด้วยกันคือ ตัวฟัน อาหาร และเชื้อจุลินทรีย์ โดยมีปัจจัยการดูแลทันตสุขภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยเสริม ได้แก่ลักษณะผู้ดูแล พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก พฤติกรรมดูแลสุขภาพอนามัยของเด็ก รวมถึงปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมการได้รับข้อมูลข่าวสาร บรรทัดฐาน ค่านิยม ล้วนเป็นบริบทที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคฟันผุของเด็กแต่ละคนค่อนข้างมาก (สุณี วงศ์คงคาเทพ, 2547: 15) ในด้านปัจจัยการดูแลทันตสุขภาพในปัจจุบันพบว่าพฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้ดูแลหลักมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน จากการศึกษาพบว่าโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนเกิดจากนิสัยการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง ปัจจุบันพบว่าเด็กไทยบริโภคอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลมากขึ้น ซึ่งปริมาณน้ำตาลเป็นตัวชี้วัดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ ได้ข้อมูล ณ พ.ศ. 2547 พบว่า คนไทยบริโภคน้ำตาล (Free Sugar) ปริมาณ 20 ช้อนชา หรือปริมาณ 80 กรัม/วัน ซึ่งสูงกว่าปริมาณที่แนะนำต่อวัน 5 เท่าและมีแนวโน้มบริโภคสูงมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งแหล่งน้ำตาลหลักที่เด็กได้รับมักจะอยู่ในนม ผลิตภัณฑ์ของนม อาหารว่าง และเครื่องดื่ม (สำนักงานคณะกรรมการอ้อยและน้ำตาลแห่งชาติ, 2544) ซึ่งเด็กที่บริโภคอาหารระหว่างมื้อมากกว่า 2 ครั้ง/วัน จะมีภาวะเสี่ยงต่อโรคฟันผุสูง พบว่าปัจจุบันเด็กไทยได้รับพลังงานจากขนมและอาหารว่างคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 27 ของพลังงานที่ควรได้รับในหนึ่งวัน (อุไรพร จิตต์แจ้ง, 2547)

นอกจากนี้อิทธิพลการโฆษณาขนมอบกรอบ น้ำอัดลม ทำให้เด็กเกิดความอยากรับประทานเพิ่มมากขึ้นเด็กจึงถูกรอรับและตกเป็นทาสของขนมได้ง่าย จากรายงานการสำรวจระบบบริการทันตสุขภาพในประเทศไทยพบว่าเด็กไทยดูโทรทัศน์เฉลี่ย 5 ชั่วโมง 10 นาที และ 9 ชั่วโมง 47 นาที ในวันหยุดและพบว่าในเวลา 1 วันในรายการการ์ตูนช่อง 9 มีโฆษณาถึง 101 ครั้ง ล้วนแต่เป็นโฆษณาเชิญชวนและปลุกฝังให้มีค่านิยมในการบริโภคอาหารและขนมที่ไร้ประโยชน์เพิ่มมากขึ้น (สันติ จิตระจินดา, 2546) จากการสำรวจดัชนีชี้วัดสุขภาพ คนไทย 2549 พบว่าเด็กไทยซื้อขนมเฉลี่ยวันละ 13 บาท/คน และเพิ่มเป็น 19 บาทในวันหยุด ซึ่งมีเด็กจำนวน 6.7 ล้านคนรวมแล้วใช้เงินซื้อขนมเป็นมูลค่าสูงถึง 40,000 ล้านบาท/ปี (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2549: 12)

นอกจากอิทธิพลของสื่อโฆษณาข้างต้นแล้ว ทักษะคิดและความเชื่อของผู้ปกครองนับว่ามีความสำคัญ ผู้ปกครองมักมีความเชื่อว่าเด็กวัยนี้ควรแปรงฟันเองซึ่งยังเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเนื่องจากกล้ามเนื้อแขนและมือของเด็กยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ทำให้แปรงไม่สะอาด การแปรงฟันของเด็กในวัยนี้ จึงควรเป็นหน้าที่ของผู้ปกครองหรือถ้าปล่อยให้เด็กแปรงฟันเองผู้ปกครองต้อง

แปร่งช้าจนกว่าเด็กจะอายุ 7 ขวบขึ้นไป (ประภาพรรณ โภคะสุวรรณ, 2540: 2) อีกทั้งความเชื่อที่ว่า ฟันน้ำนมไม่มีความสำคัญเมื่อผุดขึ้นโดยไม่ต้องรักษาและให้ความสำคัญกับฟันแท้มากกว่า (พงษ์ภักดี วัฒนา, 2537: 31) จากความเชื่อข้างต้นจึงทำให้บิดาผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลักปล่อยปละละเลยไม่ดูแลทันตสุขภาพแก่บุตรหลานของตน อีกทั้งสถานการณ์ปัจจุบันพบว่าเด็กจะอยู่ในการดูแลของญาติที่ไม่ใช่บิดา มารดา มากขึ้นเรื่อยๆ พบว่า เด็กถูกลี้นดูด้วยผู้อื่นที่ไม่ใช่พ่อแม่ในสัดส่วนร้อยละ 30 โดยประมาณ และเมื่อเด็กอยู่ในการเลี้ยงดู ย่า ยาย หรือญาติการเลี้ยงดูจึงมีลักษณะตามใจมากขึ้น การให้อาหารก็จะเป็นชนิดที่สะดวก ซื้อง่ายและมักให้เด็กบริโภคตามใจ เพื่อไม่ให้เด็กร้องไห้ ดังการศึกษาของ ปิยะดา ประเสริฐสม (2546) ที่พบว่าอาหารมื้อหลัก โดยเฉพาะอาหารเช้ามักเป็นอาหารปรุงสำเร็จรูป หรือปรุงได้ง่ายได้แก่ ข้าวเหนียวหมูปิ้ง ไข่ทอดทอด โจ๊ก ข้าวต้ม เป็นต้น ซึ่งเป็นอาหารที่กอร์ปด้วยคาร์โบไฮเดรต ไขมันเป็นหลัก ทำให้เด็กขาดสารอาหารจำพวก ผัก ผลไม้ ที่มีเส้นใยเกลือแร่

ดังนั้นครอบครัวจึงเป็นสถาบันเบื้องต้นที่จะถ่ายทอด ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ด้านสุขภาพอนามัย ผู้ปกครองเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้และวิธีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และสุขนิสัยต่างๆ ให้แก่เด็ก เนื่องจากเด็กก่อนเรียนเป็นวัยที่มีความพร้อมที่จะเรียนรู้ในสิ่งต่างๆ และการเรียนรู้ ในเด็กวัยนี้จะใช้วิธีการเลียนแบบพฤติกรรมของผู้ปกครองและผู้ใกล้ชิดรวมทั้งพฤติกรรมทางด้านทันตสุขภาพด้วย และจะพยายามทำหน้าที่ของตนเองอย่าง ดีที่สุด เด็กวัยนี้จึงเหมาะสมในการปลูกฝังและส่งเสริมด้านการดูแลทันตสุขภาพ และยังมีศึกษาอย่างชัดเจนว่าถ้ามีการส่งเสริมสนับสนุนพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ถูกต้อง ตั้งแต่ในเด็กก่อนวัยเรียนแล้วพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพจะคงอยู่ไปตลอดชีวิตของเด็กคนนั้น (ประภาพรรณ โภคะสุวรรณ, 2540: 2)

นอกจากบ้านแล้ว ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก็เป็นอีกสถานที่หนึ่งที่สำคัญสำหรับเด็กก่อนวัยเรียนเนื่องจากปัจจุบันบิดามารดาต้องทำงานนอกบ้านส่งผลให้เด็กวัยนี้เข้าสู่ระบบโรงเรียนเร็วขึ้น จากข้อมูล กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นกระทรวงมหาดไทย (2547) รายงานว่า เด็กอายุ 2-5 ปี อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของรัฐหรือโรงเรียนอนุบาลของภาคเอกชน รวมทั้งหมดประมาณร้อยละ 75 และจากการศึกษาของบุญเอื้อ ขงวานิชกร (2547) พบว่าสหกรณ์ของสถานศึกษาให้ความสำคัญต่อการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนน้อย มีการขายขนม ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุได้สูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งขนมกรุบกรอบซึ่งจะมีองค์ประกอบของแป้งและน้ำตาลเป็นหลัก ดังนั้นศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จึงเป็นอีกสถาบันที่มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ อนามัยที่ถูกต้องและเหมาะสมแก่เด็ก รวมทั้งเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เด็ก เนื่องจากเด็กมักจะศรัทธา เชื่อมั่น และทำตามคำแนะนำของครูที่เลี้ยง ครูที่เลี้ยงจึงเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพของเด็กวัยนี้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมุสตี จันทรบ้าง (2535) ที่รายงาน

ว่าการจัดกิจกรรมส่งเสริมความคงทนของพฤติกรรมสุขภาพแก่เด็กนั้น ครูควรมีการจัดกิจกรรมควบคู่กับการให้แรงเสริมอย่างเหมาะสม จะช่วยให้เด็กคงพฤติกรรมต่อไป นอกจากครูที่เลี้ยงแล้วเยาวชนในชุมชนที่มีบทบาทเป็นผู้สามารถแบบอย่าง และเป็นผู้ถ่ายทอดที่ดีแก่น้องได้อีกด้วย (กิตติศักดิ์ เกษตรสินสมบัติ, 2546) เพราะเด็กในวัยนี้เป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากเห็น และสนใจสิ่งรอบตัวมักจะทำตามสิ่งที่เห็นหรือเลียนแบบสิ่งที่อยู่ใกล้ตัว (รพีพรรณ ธรรมสารโรธ, 2542: 13) ดังนั้นกระบวนการของการส่งเสริมทันตสุขภาพต้องอาศัยความร่วมมือระหว่าง ครอบครัว ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและชุมชนไปพร้อมกันจึงจะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างยั่งยืน

ชุมชนตึกแดง เขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร เป็นชุมชนแออัดที่อยู่ใจกลางเมือง มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 1 ศูนย์ คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชุมชนหัวรถจักร ผู้วิจัยได้ศึกษาชุมชนในเรื่องการเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพพบว่ามีสถานบริการของรัฐ ที่อยู่ใกล้เคียง 1 แห่ง คือ ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 เขตบางซื่อ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีการให้บริการตรวจคัดกรองสุขภาพฟันแก่เด็กก่อนวัยเรียนในชุมชนปีละ 1 ครั้ง ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หากพบเด็กมีปัญหาทันตสุขภาพก็จะดำเนินการส่งต่อเพื่อทำการรักษา รวมทั้งมีโรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ใกล้เคียง 1 แห่งคือโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ประชาชื่น ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งลักษณะการทำงานมุ่งเน้นในเรื่องของการบำบัดรักษา มากกว่าการส่งเสริมป้องกันโรค นอกจากนี้ผู้วิจัย ได้อ้างอิงข้อมูลจากการร่วมฝึกปฏิบัติงานภาคสนามรายวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติขั้นสูง วิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลในช่วงเดือน มีนาคม – เมษายน 2550 มีการสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาของชุมชนซึ่งมีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาของชุมชนตึกแดง บางข้อ พบว่า ปัญหาทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนเป็นปัญหาอันดับแรกที่ชุมชนเห็นความสำคัญและเป็นปัญหาที่ชุมชนคิดว่าควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ซึ่งทางคณะนักศึกษาได้ทำ Rapid survey ในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนและผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนจำนวน 59 ราย พบว่าเด็กมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการแปรงฟันไม่เหมาะสม เช่น ไม่มีการตรวจความสะอาดของฟันหลังการแปรงฟัน ร้อยละ 100 ไม่บ้วนปากหลังรับประทานอาหารร้อยละ 50 ไม่มีการไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจเช็คสภาพฟัน ร้อยละ 66 และจากการทำ focus group ในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนพบว่าเด็กส่วนใหญ่กินลูกอมขนม ช็อกโกแลต น้ำอัดลมและไม่แปรงฟัน การแปรงฟันส่วนใหญ่จะแปรงเฉพาะช่วงเช้านก่อนไปโรงเรียน ส่วนที่โรงเรียนจะมีการแปรงฟันในตอนกลางวันแต่ไม่ได้ปฏิบัติทุกวัน เด็กบางคนบอกว่าในวันหยุดและเสาร์และอาทิตย์จะไม่มีการแปรงฟัน และเด็กบางคนเปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 1 ปีและเปลี่ยนเมื่อขนแปรงสีฟันบาน ซึ่งขนาดของแปรงสีฟันที่ใช้ส่วนใหญ่จะใช้แปรงสีฟันของผู้ใหญ่

โดยคิดว่าชนเปราะบางและเปราะได้ดีกว่า และจากการทำ Rapid Survey ในกลุ่มผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนจำนวน 59 ราย พบว่า ผู้ปกครองมีการสอนเด็กเกี่ยวกับทันตสุขภาพร้อยละ 50 ผู้ปกครองไม่มีการแปรงฟันซ้ำให้เด็กหลังการแปรงฟันร้อยละ 80 ผู้ปกครองไม่มีการตรวจฟันให้เด็กหลังการแปรงฟันร้อยละ 100 ด้านความเชื่อพบว่าผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนร้อยละ 70 คิดว่าฟันน้ำนมเป็นเรื่องธรรมชาติและฟันแท้จะขึ้นมาแทนได้เร็วขึ้นร้อยละ 68 คิดว่าเด็กวัยนี้สามารถแปรงฟันได้เองโดยไม่ต้องดูแลร้อยละ 75 ด้านการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็ก พบว่าผู้ปกครองมักซื้อขนมให้เด็กนำไปรับประทานที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเนื่องจากผู้ปกครองบางส่วนใช้ขนมเป็นสิ่งจูงใจให้เด็กไปโรงเรียน และจากการสังเกต พบว่าในชุมชน มีร้านค้าจำนวน 16 ร้าน ซึ่งทุกร้านขายอาหาร ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคฟันผุ เช่น ลูกอม ขนมกรุบกรอบ หมากฝรั่ง น้ำอัดลม ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่ขายลูกอมแต่ยังคงขายขนมกรุบกรอบซึ่งเป็นอาหารที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด ฟันผุ แม้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะมีนโยบายการแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวัน แต่ครูที่เลี้ยงปล่อยให้เด็กแปรงฟันเองโดยไม่ได้มีการกระตุ้นเตือนเด็กและผู้ปกครองในเรื่องการดูแลทันตสุขภาพ นอกจากข้อมูลข้างต้นแล้ว ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชุมชนตึกแดงเมื่อวันที่ 21 สิงหาคม 2550 โดยการตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนจำนวน 63 คนซึ่งมีอายุระหว่าง 3-5 ปี พบว่าเด็กก่อนวัยเรียนมีอัตราโรคฟันผุร้อยละ 71.42 จากการสัมภาษณ์เด็กก่อนวัยเรียนพบว่าเด็กบางคนไม่มีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน บางคนก็แปรงฟันเฉพาะตอนอยู่ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเท่านั้น และเด็กบางคนหลังรับประทานอาหารหวานก็ไม่ได้แปรงฟันหรือบ้วนปาก

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยพบว่า ได้มีการศึกษาถึงวิธีการต่างๆ เพื่อลดและป้องกันการเกิดโรคฟันผุไว้หลายเรื่อง แต่ส่วนใหญ่มักศึกษาในเด็กวัยเรียนโดยเน้นกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในโรงเรียนและคลินิกเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก (เตือนใจ กิจทวีสมบุญ, 2542; ทองทิพย์ สดะวงษ์ศา, 2541; ธงชัย ปรีชา, 2540; ปิยรัตน์ พลพงศ์, 2539; สุธรรม เข้มสวัสดิ์, 2545; สุโพษพงศ์ ก้อนภูธร, 2541; สุรวุฒิ สุขสวัสดิ์, 2543) มีส่วนน้อยที่ศึกษาในเด็กก่อนวัยเรียน การศึกษาในเด็กก่อนวัยเรียนส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ พฤติกรรมการเลี้ยงดูของมารดา (กันยา บุญธรรมและคณะ, 2539; จุลทองชัย สกตรัตน์, 2547; ทิพย์วรรณ กลิ่นศรีสุข, 2541; วิภาพร ล้อมสิริอุดม, 2545; สันติ จิตระจินดา, 2546; หฤทัย สุขเจริญโกศล, 2545) นอกจากนี้แล้วยังมีการศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน ได้แก่ การจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ การสอนทันตสุขภาพแก่มารดาและเด็ก (ชุดิภาญจน์ พิลาศรี, 2544; กรรณิการ์ สังวรวงษ์พนา, 2544; ประภาพรณ โภคะสุวรรณ, 2540) ซึ่งการศึกษาส่วนใหญ่นั้นพบว่าผู้วิจัยจะเป็นผู้จัดกิจกรรมขึ้นโดยเน้นที่การให้

ความรู้และการฝึกทักษะต่างๆ แก่เด็กและมารดาเด็กก่อนวัยเรียน ผลการศึกษาที่ได้พบว่าเด็กก่อนวัยเรียนและมารดาเด็กก่อนวัยเรียนมี ความรู้ ทักษะ เพื่อป้องกันฟันผุดีขึ้น และสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนได้ในระยะเวลาอันสั้น ผลการศึกษาส่วนใหญ่ยังไม่สามารถวัดได้ถึงความยั่งยืนในระยะยาวที่คงอยู่ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าว ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างไม่เพียงแต่ปัจจัยที่ตัวเด็กหรือพฤติกรรมผู้เลี้ยงดูเท่านั้นหากแต่ยังมีปัจจัยด้านอื่นๆเข้ามาเกี่ยวข้อง อาทิ เช่น ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว เนื่องจากปัญหาการย้ายถิ่นฐานของพ่อ แม่ หรือการที่ผู้ปกครองต้องออกจากบ้านไปทำงานแต่เช้าตรู่จึงต้องฝากเด็กอยู่ในความรับผิดชอบของญาติ จึงไม่ค่อยเข้มงวดในการแปรงฟันให้เด็กมากนัก รวมทั้งปัจจัยระดับสังคมและสิ่งแวดล้อม ปัจจุบันพบว่าเด็กก่อนวัยเรียนตกเป็นเหยื่อของโฆษณาขนมที่ปรุงแต่งกลิ่นและรสที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมาก ส่งผลให้เด็กบริโภคขนมหวานสูงขึ้นเรื่อยๆ (วิภาพร ล้อมศิริอุดม, 2545; สมนึก ชาญด้วยกิจ, 2545; สันติ จิตระจินดา, 2546) ดังนั้นการจะทำให้เกิดการคงอยู่ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืนควรมีการวิเคราะห์แก้ไขปัญหาและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง (ประภาพรรณ โกชะสุวรรณ, 2540) รวมทั้งให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วย (สรวงศ์กฤษณ์ ดวงคำสวัสดิ์, 2540: 48)

Strecher and Rosentock (1997) ได้ศึกษาทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ(Health Belief Model) ว่าเป็นแนวทางของปัจเจกบุคคลที่มีการรับรู้และต้องการนำการรับรู้เหล่านั้นมาเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ โดยคำนึงถึงความพร้อมในการกระทำเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ซึ่งเกิดจากการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติ ดังนั้นแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจึงใช้อธิบายการเปลี่ยนแปลง และการดำรงรักษาพฤติกรรมสุขภาพ และการป้องกันโรค ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Strecher and Rosentock (1997) ที่เพิ่มเติมแปรใหม่ในเรื่อง การรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ที่จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพในสถานการณ์ที่มีการรับรู้ภาวะคุกคามของโรค และความสามารถของตนเอง (Self efficacy) ซึ่งเป็นตัวทำนายพฤติกรรมและเป็นตัวกำหนดให้มีทักษะที่จะกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสมมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมให้กับผู้ปกครองเพื่อส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนดังกล่าว

จากการศึกษาวรรณกรรมเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพบว่าสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ ดังการศึกษาของ Rodriguez – Garcia (1993) ที่ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่าตัวทำนายที่มีอิทธิพลต่อการพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คือการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการกระทำ และ นอกจากนี้ยังพบว่า

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันโรค ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนการรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมดังการศึกษาของ นันทวรรณ พิงวงศ์ ญาติ (2542) และ ชินวัฒน์ ชมประเสริฐ (2540) ที่ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ดีวก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้ยังมีการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ปกครอง ต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคในบุตร (ศุภลักษณ์ รัตนะ, 2540; คารุณี คงหอม, 2540; กฤษณ โกมลภิส, 2544) จะเห็นได้ว่างานวิจัยที่ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาตัวแปรสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถของตัวเอง ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการทำนายพฤติกรรมสุขภาพตามกรอบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลสาธารณสุขซึ่งมีบทบาทเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระบบปฐมภูมิ เห็นควรว่าปัญหาทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนและควรมีการดำเนินการศึกษาวิจัยถึงรูปแบบโปรแกรมการส่งเสริมทันตสุขภาพที่สอดคล้องกับพื้นที่อย่างแท้จริง ดังนั้นข้าพเจ้าจึงได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการสร้างให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีอุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุในบุตรหลาน อันจะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนที่เหมาะสม ซึ่งรูปแบบการจัดการส่งเสริมทันตสุขภาพนี้เป็นไปในลักษณะการบูรณาการและให้บุคคลสำคัญต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กเข้ามามีส่วนร่วม โดยนำหลักการมีส่วนร่วมของ ครอบครัว ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและ ชุมชนมาใช้ในกระบวนการศึกษา รวมทั้งเน้นการสร้างแกนนำเยาวชนในชุมชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการดูแลทันตสุขภาพในชุมชนอีกทางหนึ่ง เพื่อให้เกิดการสร้างกระแสการส่งเสริมทันตสุขภาพในชุมชนให้เข้มแข็งอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

ปัญหาในการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนหรือไม่

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ต่อพฤติกรรมผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน โดยศึกษาในประเด็นดังต่อไปนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน
3. การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน
4. การรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน
5. การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน
6. พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

สมมุติฐานการวิจัย

เมื่อสิ้นสุดการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม ในเรื่อง

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน
3. การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน
4. การรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน
5. การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน
6. พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

ขอบเขตในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะผู้ปกครองและเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 3-5 ปี) ที่พักอาศัยในชุมชนตึกแดง บางซื่อ กรุงเทพมหานคร

ข้อตกลงเบื้องต้น

การศึกษานี้ไม่สามารถควบคุมสภาพการเรียนรู้จากภายนอก ที่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง เช่น การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านทาง สื่อมวลชน หรือจากบุคคลอื่นที่กลุ่มตัวอย่างอาจได้รับในช่วงการศึกษาวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ คือ โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน
2. ตัวแปรตาม ได้แก่
 1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน
 2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน
 3. การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน
 4. การรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน
 5. การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน
 6. พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

นิยามตัวแปร (Definition of Terms)

1. โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน หมายถึง การจัดประสบการณ์การเรียนรู้แก่ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่อง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม การบรรยายและแสดงระยะต่างๆของการเกิดโรคฟันผุ การตรวจวัดปริมาณคราบจุลินทรีย์ กิจกรรมแม่สอนลูกแปรงฟัน ชมวิดีโอประสบการณ์ฟันผุของหนูน้อย การสาธิตและฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน การตรวจฟัน และการรับประทานอาหาร ตัวแบบผู้ปกครองที่ดี กิจกรรมเปลี่ยนแนวคิดพิชิตฟันผุ การจัดประกวดผู้ปกครองที่มีการแปรงฟันให้บุตรอย่างถูกวิธี และการกระตุ้นเตือนโดยครูพี่เลี้ยงและแกนนำหมอฟันตัวจิ๋วในชุมชน

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุของผู้ปกครอง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งใน ภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน (Rosenstock, 1974: 284-386)

ในการวิจัยครั้งนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุของผู้ปกครอง หมายถึง การนึกคิดของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยง ซึ่งนำไปสู่การเกิดโรคฟันผุของบุตรหลาน ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็ก ได้แก่การแปรงฟัน การตรวจฟัน การเลือกรับประทานอาหาร การพาบุตรหลานไปพบทันตแพทย์ วัดได้จากคะแนนการตอบแบบสอบถาม เรื่อง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

3. การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุของผู้ปกครอง

การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค หมายถึง ความรู้สึกลึกซึ้งนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการเสียชีวิต ความยากลำบาก การใช้เวลานานในการรักษาและการเกิดโรคแทรกซ้อนหรือการกระทบกระเทือนฐานะทางสังคม (Rosenstock, 1974: 284-386)

ในการวิจัยครั้งนี้ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุของผู้ปกครอง หมายถึง การนึกคิดของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนเกี่ยวกับอันตรายที่เกิดจากการเกิดโรคฟันผุที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของบุตรหลาน ทำให้เกิดการเจ็บป่วย ทางด้านกาย ด้านจิตใจ และภาพลักษณ์ การเรียน รวมทั้งผลกระทบต่อครอบครัวและเศรษฐกิจและสังคม วัดได้จากคะแนนการตอบแบบสอบถาม เรื่องการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

4. การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุของผู้ปกครอง

การรับรู้ผลดีของการป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เป็นโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ (Rosenstock, 1974: 284-386)

ในการวิจัยครั้งนี้ การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุ หมายถึง การนึกคิดของผู้ปกครองที่มีต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคฟันผุในบุตรหลานว่าสามารถป้องกันโรคฟันผุได้ โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความสำคัญมากกว่าการปฏิบัติที่เป็นอุปสรรคมาขัดขวางทำให้ปฏิบัติได้น้อยลง ประกอบด้วยการรับรู้ว่าหากตนเองดูแลทันตสุขภาพแก่บุตรหลาน เช่น การแปรงฟัน การตรวจฟัน การรับประทานอาหารเพื่อป้องกันฟันผุ การเป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุตรหลาน จะส่งผลดีต่อสุขภาพของบุตรหลาน วัดได้จากคะแนนการตอบแบบสอบถามเรื่องการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

5. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุของผู้ปกครอง

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือความเจ็บปวด ความไม่สุขสบาย (Rosenstock, 1974: 284-386)

ป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในการวิจัยครั้งนี้การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุของผู้ปกครอง หมายถึง การนึกคิดของผู้ปกครองที่การคาดการณ์ล่วงหน้าในทางลบ ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพแก่บุตรหลาน อาทิเช่น ไม่มีเวลา ความยากของการปฏิบัติ ความยากของการจัดหาอุปกรณ์ในการแปรงฟัน วัดได้จากคะแนนการตอบแบบสอบถามเรื่องการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อ

6. การรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน

หมายถึง สิ่งที่เป็นตัวกระตุ้นที่นำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสมอาจเป็นสิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคลหรือเป็นสิ่งภายนอกที่มากระตุ้นเตือน เช่น บุคคลใกล้ชิด เพื่อน สิ่งเหล่านี้จะช่วยโน้มน้าวให้บุคคลปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งเกี่ยวกับสุขภาพ ระดับความเข้มของสิ่งกระตุ้นที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมนั้นจะแตกต่างกันออกไป ตามระดับความพร้อมของจิตใจของบุคคลที่จะแสดงออก (Rosenstock, 1974: 284-386)

ในการวิจัยครั้งนี้ การรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ หมายถึง สิ่งที่ทำหน้าที่กระตุ้นและผลักดันเพื่อส่งเสริมให้ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนมีการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคฟันผุใน

บุตรหลาน ซึ่งสิ่งชักนำดังกล่าวได้แก่ สิ่งชักนำจากครูที่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและหมอพื้นตัวจิ๋ว ที่กระตุ้นเตือนผู้ปกครองในเรื่องการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพแก่บุตรหลานโดยผู้วิจัยวัดได้จากคะแนนการตอบแบบสอบถามเรื่อง การรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

7. การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุในบุตรหลาน

หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลว่าตนมีความสามารถที่จะจัดระบบและกระทำการกิจกรรมเพื่อให้บรรลุผลตามที่กำหนดไว้ ซึ่งความสามารถในการเปลี่ยนแปลงให้ประสบความสำเร็จต้องมีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง เช่น การรับรู้ถึงภาวะคุกคามในขณะนั้น การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะเกิดประโยชน์เมื่อยอมรับค่าใช้จ่ายได้ และมีความรู้สึกถึงความสามารถในการดำเนินการเปลี่ยนแปลงนั้น (Egger and other, 1999: 30)

ในการวิจัยครั้งนี้ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุในบุตรหลาน หมายถึง การตัดสินใจในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในบุตรหลาน ได้แก่ การแปรงฟันให้เด็กสม่ำเสมอและถูกวิธี การตรวจฟันให้เด็กสม่ำเสมอและถูกวิธี การฝึกเด็กเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันฟันผุ และเชื่อมั่นว่าตนสามารถจะทำได้และปฏิบัติได้ในระดับใด สม่ำเสมอเพียงใด โดยผู้วิจัยวัดได้จากคะแนนการตอบแบบสอบถามเรื่อง การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุในบุตรหลานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

8. พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

หมายถึง การที่ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ในด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพไปในด้านที่ถูกต้อง และพึงประสงค์ ได้แก่ การแปรงฟันให้เด็กอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี การตรวจฟันให้เด็กสม่ำเสมอและถูกวิธี การฝึกเด็กเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันฟันผุ วัดได้จากคะแนนการตอบแบบสอบถามเรื่อง การแปรงฟันให้เด็กอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี การตรวจฟันให้เด็กสม่ำเสมอและถูกวิธี การฝึกเด็กเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันฟันผุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

8.1 การแปรงฟันให้เด็กสม่ำเสมอและถูกวิธี หมายถึง การปฏิบัติของผู้ปกครองในการแปรงฟันให้เด็กอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ขณะอยู่ที่บ้านในเวลาเช้าหลังเด็กตื่นนอนและตอนกลางคืนเป็นประจำทุกวัน โดยการประเมินจากคะแนนการตอบแบบสอบถาม เรื่อง การแปรงฟันให้เด็กอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

8.2 การตรวจฟันให้เด็กสม่ำเสมอและถูกวิธี หมายถึง การปฏิบัติของผู้ปกครองในการตรวจสภาวะช่องปากของบุตรภายหลังการแปรงฟันทุกครั้ง เพื่อสำรวจความสะอาดในช่อง

ปากโดยการประเมินจากคะแนนการตอบแบบสอบถาม เรื่องการตรวจฟันให้เด็กสม่ำเสมอและถูกวิธี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

8.3 การฝึกเด็กเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันฟันผุ หมายถึง การปฏิบัติของผู้ปกครองในการสนับสนุนให้บุตรวัยก่อนเรียน หลีกเลี่ยงการรับประทานขนมหวานประเภทแป้งและน้ำตาล โดยการประเมินจากคะแนนการตอบแบบสอบถาม เรื่องการการฝึกเด็กเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันฟันผุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

9. การวัดปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟัน

หมายถึง การตรวจปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟันด้วยเม็ดย้อมฟัน โดยผู้ช่วยผู้วิจัยแล้วให้คะแนนตามเกณฑ์ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ และเกณฑ์การให้คะแนนของสุธรรม เขียมสวัสดิ์ (2545) แล้วนำคะแนนที่วัดได้มาหาค่าเฉลี่ยซึ่งมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0 -3 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่าบุคคลนั้นมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟันมาก ซึ่งหมายความว่าบุคคลนั้นยังทำความสะอาดฟันไม่ดี ส่วนผู้ที่ได้คะแนนต่ำแสดงว่าบุคคลนั้นมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟันน้อย ซึ่งหมายความว่าบุคคลนั้นทำความสะอาดฟันได้ดี

10. ผู้ดูแลหลักหรือผู้ปกครอง

หมายถึง ผู้ที่เป็นหลักในการรับผิดชอบดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนโดยตรงอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องมากกว่าบุคคลอื่นในครอบครัว

11. แขนงนำหมอฟันตัวจิ๋ว

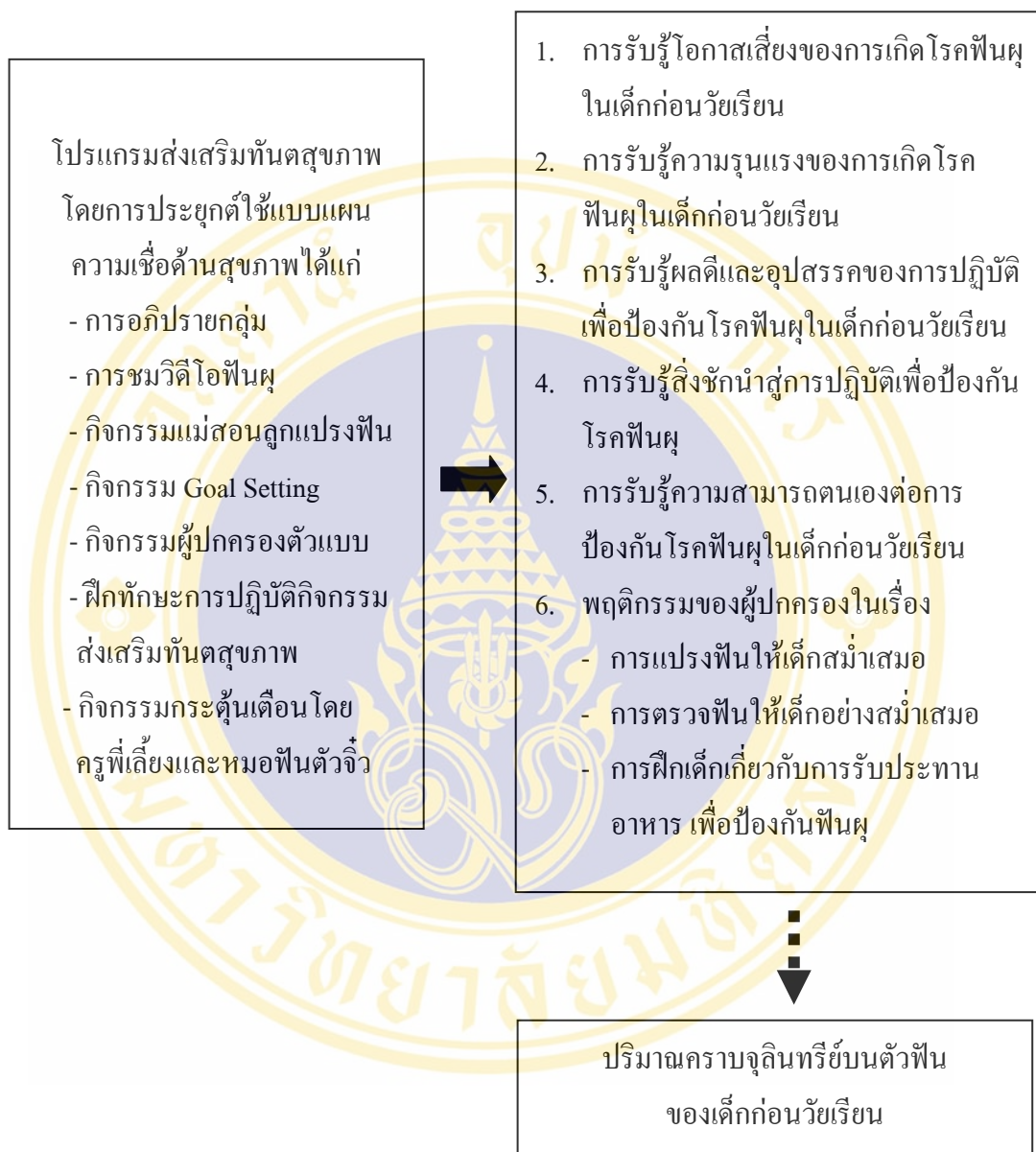
หมายถึง เยาวชนในชุมชนที่มีอายุ 6 -12 ปี ที่เป็นผู้นำในด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพซึ่งได้รับการอบรมการส่งเสริมทันตสุขภาพจากผู้วิจัยเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีด้านส่งเสริมทันตสุขภาพในชุมชนโดยทำหน้าที่ในการให้ข้อมูลข่าวสารและกระตุ้นเตือน ให้ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนผ่านกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพที่ผู้วิจัยจัดขึ้นและเสียงตามสายในชุมชน

12. ครูพี่เลี้ยง

หมายถึง พี่เลี้ยงเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งได้รับการอบรมการส่งเสริมทันตสุขภาพจากผู้วิจัยเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพแก่เด็ก โดยทำหน้าที่ กระตุ้นเตือนผู้ปกครองในการลงบันทึกพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพแก่เด็ก และ การจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา และรวบรวมแนวคิดทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินการวิจัย ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้

ส่วนที่ 1 พัฒนาการของเด็กก่อนวัยเรียน

- แนวคิดเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กก่อนวัยเรียน

ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน

1. ความรู้และกายวิภาคศาสตร์เกี่ยวกับทันตสุขภาพ
2. โรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน
3. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน
4. ผลกระทบที่เกิดจากโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน
5. มาตรการในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพ

ส่วนที่ 3 บทบาทของพยาบาลสาธารณสุขกับงานทันตสุขภาพ

ส่วนที่ 4 แนวคิดและทฤษฎีในงานวิจัย

- ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กก่อนวัยเรียน

คำว่า เด็กก่อนวัยเรียนเด็กก่อนวัยเรียน วัยเด็กตอนต้น หรือเด็กก่อนเข้าโรงเรียน (Preschool age or early childhood) ซึ่งทุกคำมีความหมายถึง เด็กในวัยเดียวกัน หรือใกล้เคียงกัน มีผู้ให้ความหมายไว้ต่างกักันดังนี้

เด็กก่อนวัยเรียน หมายถึง เด็กที่มีอายุไม่ถึง 6 ปี เด็กวัยนี้แม้ว่าบางส่วนจะอยู่ในโรงเรียนเด็กเล็ก (2-4 ปี) และบางส่วนอยู่ในโรงเรียนอนุบาล (4-6 ปี) ก็ยังเรียกว่าเป็นเด็กก่อนเข้าโรงเรียน เพราะยังไม่อยู่ในเกณฑ์ที่จะเข้าโรงเรียนตามพระราชบัญญัติการศึกษาภาคบังคับ (ปรีชา เกตุทัต, 2536: 2542) ลักษณะเด่นของเด็กก่อนวัยเรียนอายุประมาณ 2-6 ปีจะมีลักษณะเด่นคืออยากเป็นอิสระ อยากเป็นตัวของตัวเอง อยากช่วยตัวเอง ชอบการปฏิเสธและหัวดื้อ ไม่ยอมตามใจใครง่ายๆ เป็นวัยที่ชอบเล่นของเล่น (The toy age) วัยนี้จะชอบเล่นของเล่นมาก ความสนใจเล่นจะลดลงหลังจากเข้าโรงเรียนแล้ว และเป็นวัยแห่งการเรียนรู้ (Imitation age) เด็กวัยนี้ชอบเลียนแบบผู้ใหญ่ ที่โตกว่าเช่นคำพูด กริยา ทำทางและนิสัยใจคอของผู้ใหญ่ เลียนแบบบิดามารดา หรือตัวเอกในละคร (สุชา จันทรเฒ, 2536: 37-38)

พัฒนาการของเด็กก่อนวัยเรียน

1.1 พัฒนาการทางร่างกาย (Physical Development)

พัฒนาการทางร่างกายของเด็กวัยนี้เห็นได้ชัดจากความก้าวหน้าทางด้านการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ (Gross motor development) และการใช้กล้ามเนื้อย่อย (Fine motor development) เช่น ความก้าวหน้าทางด้านการเคลื่อนไหว การปีนป่าย การวิ่ง ทำทางต่างๆตลอดจนความสามารถในการบังคับกล้ามเนื้อนิ้วมือเพื่อใช้ในการเขียน หรือระบายสีสิ่งที่ต้องการ จากการศึกษาของเบเลย์ (Bayley, 1935) และเวลล์แมน (Wellman, 1937) พบว่าเด็กสามารถจะบังคับการทรงตัวระหว่างเดินบนเส้นโค้งได้เมื่ออายุ 4 ปี เครทตี้ (Cratty, 1969) ศึกษาพบว่าเด็กจะสามารถฝึกยืนขาเดียวและกอดคอได้เมื่ออายุประมาณ 5 ปี ซึ่ง จากการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นได้ชัดว่าเด็กก่อนวัยเรียนจะมีความสามารถในการเคลื่อนไหวดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งการเคลื่อนไหวที่ดีจะนำไปสู่การสำรวจ การค้นหาเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้สิ่งต่างๆ ในสภาพแวดล้อมต่อไป ส่วนในด้านการใช้กล้ามเนื้อย่อยก็มีการพัฒนาขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเช่นกัน โดยเฉพาะการหยิบจับและการใช้ดินสอขีดเขียนหรือวาดภาพ เครทตี้ (Cratty, 1970) ศึกษาพัฒนาการการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อมือพบว่าเด็กอายุ 3 – 4 ปี จะสามารถบังคับกล้ามเนื้อมือ ในการวาดรูปทรงเรขาคณิตได้และเมื่อ 5 ปีเด็กจะนำรูปทรงเรขาคณิตพื้นฐานมาประกอบเป็นภาพที่เด็กเห็น เช่น บ้าน ต้นไม้จนเมื่ออายุ 6 ปี เด็กจะ

สามารถวาดรูปทรงเลขาคณิตที่ซับซ้อนได้ ซึ่งการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าของพัฒนาการในการใช้กล้ามเนื้อมือของเด็กวัยอนุบาลว่ามีการพัฒนาการก้าวหน้าอย่างเห็นได้ชัดเด็กก่อนวัยเรียนเป็นวัยที่มีความก้าวหน้าทางด้านการเคลื่อนไหว ทั้งทางด้านกล้ามเนื้อใหญ่และกล้ามเนื้อย่อย เพราะฉะนั้นกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับเด็กในวัยนี้ทางหนึ่งก็คือ การจัดกิจกรรมที่ให้เด็กมี โอกาสฝึกการใช้กล้ามเนื้อต่างๆของร่างกาย เช่น การให้โอกาสวิ่งเล่นกลางแจ้ง การปีนป่ายเครื่องเล่นสนาม หรือกิจกรรมที่ฝึกกล้ามเนื้อให้แข็งแรง เช่น การเล่นดินน้ำมัน การฝึกระบายสีให้อยู่ในกรอบเส้น ตลอดจนการร้อยลูกปัด เป็นต้น (ประไพพรรณ ภูมิวิสูตร, 2533: 183-188) เด็กในวัยนี้เริ่มตระหนักว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมด้วยตนเอง สามารถควบคุมการทำงานของร่างกายและสิ่งแวดล้อมได้ เด็กต้องการทำสิ่งต่างๆด้วยตนเองโดยการใช้ทักษะใหม่ๆที่ได้พัฒนาแล้ว เด็กจะเรียนรู้การกระทำต่างๆที่เกิดจากการเลียนแบบผู้อื่นเด็กจะรู้สึกภาคภูมิใจมากที่จะสามารถทำอะไรด้วยตนเองได้ ผู้ปกครองจึงควรส่งเสริมให้เด็กช่วยเหลือตนเองด้วยการให้คำชี้แนะและชมเชยเมื่อทำสำเร็จ (ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล, 2545: 39) ถึงแม้ว่าเด็กในวัยนี้จะมีพัฒนาการของกล้ามเนื้อใหญ่และกล้ามเนื้อย่อยแล้ว แต่ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนและมือของเด็กยังเจริญ ไม่เต็มที่เช่นผู้ใหญ่ ทำให้การแปร่งพินทำได้ไม่สะดวกการแปร่งพินให้เด็กในวัยนี้จึงเป็นหน้าที่ของผู้ปกครองหรือถ้าปล่อยให้เด็กแปร่งพินเอง มารดาจะต้องแปร่งซ้ำจนเด็กอายุ 7 ขวบขึ้นไป (อัมพ พุช อินทรประสงค์, 2537: 63)

1.2 พัฒนาการทางด้านการคิดและสติปัญญา เด็กก่อนวัยเรียนเป็นวัยที่มีการพัฒนาความคิดและสติปัญญาเป็น 2 ระยะ คือ

1.2.1 ระยะก่อนความคิดรวบยอด (Preconceptual phase) อายุ 2-4 ปี เด็กจะมีความคิดรวบยอดเกี่ยวกับสิ่งต่างๆแต่ยังไม่สมบูรณ์ จะมีความคิดความเข้าใจในลักษณะจินตนาการเป็นสัญลักษณ์ ความเข้าใจขึ้นอยู่กับการรับรู้ทางสายตา และประสาทสัมผัสอื่นๆ ที่ได้รับในอดีต เมื่อได้รับประสบการณ์ใหม่ที่คล้ายคลึง เด็กคิดว่าผลที่ออกมาต้องเหมือนเช่นเดิมเพราะเด็กยังขาดความสามารถในการคิด (รพีพรรณ ธรรมสาโรรัชต์, 2542: 12)

1.2.2 ระยะความคิดเกิดขึ้นเอง (Intuitive thought) อายุ 4-6 ปี ความคิดของเด็กในระบายนี้นี้มีเหตุมีผลขึ้น มีพัฒนาการการรับรู้ได้อย่างรวดเร็วมากขึ้น สามารถแยกความแตกต่างของสิ่งของหรือบุคคลได้มีความสามารถคิดแก้ปัญหาในสภาพแวดล้อมได้ถูกต้องมากขึ้น รู้จักผลของการกระทำต่างๆ แต่ความคิดของเด็กวัยนี้ เกี่ยวกับวัตถุและเหตุการณ์ต่างๆ ยังไม่เป็นระเบียบเท่าผู้ใหญ่ (ปริยา เกตุทัต, 2536: 95) เด็กก่อนวัยเรียนจะเชื่อว่าของทุกอย่างมีชีวิตมีความรู้สึกแม้ว่าสิ่งนั้นจะไม่มีชีวิต มีความอยากรู้อยากเห็นและสนใจในสิ่งรอบตัว เด็กมักจะทำตามสิ่งที่เห็นหรือเลียนแบบสิ่งใกล้เคียง (นิตยา คุชภักดี อ้างในรพีพรรณ ธรรมสาโรรัชต์, 2542: 13) เด็กเชื่อว่าทุกสิ่ง

ในโลก มีจุดหมายและจะใช้คำถามอย่างมากมายเพื่อค้นหาคำตอบ เข้าใจในความเป็นเหตุเป็นผล สามารถเข้าใจว่าสิ่งที่เป็นเหตุจะเกิดขึ้นก่อนสิ่งที่เป็นผล แต่การจะติดต่อสื่อสารเพื่อให้เข้าใจ ความหมายและความต้องการของเด็กนั้นไม่ใช่เรื่องง่าย ผู้ใหญ่จึงต้องมีวิธีการโดยใช้สื่อต่างๆ เพื่อช่วยอธิบายอย่างง่ายๆ ในสิ่งที่เด็กรับรู้ผิดไปจากความจริง (เพ็ญพิไล ฤทธคุณนนท์ อ่างในรพีพรรณ ธรรมสารโรธช์, 2542: 13)

1.3 พัฒนาการทางด้านอารมณ์

ระยะเด็กตอนต้นนี้จะมีอารมณ์หงุดหงิดง่ายกว่าวัยทารก จะมีพัฒนาการทางอารมณ์ ขึ้นมาจากการต้องการของเด็กว่าได้รับการตอบสนองหรือขัดขวางอยู่เสมอ หรือก็คือพัฒนาการ ทางอารมณ์จะมั่นคงเพียงใดขึ้นอยู่กับกรอบการเรียนรู้เป็นสำคัญ (สุชา จันทรธัมม์ อ่างในรพีพรรณ ธรรมสารโรธช์, 2542: 13) ได้แก่

1.3.1 อารมณ์โกรธหรือก้าวร้าว เป็นลักษณะอารมณ์ธรรมชาติที่พบมากในเด็กวัยนี้ เด็กบางคนเรียนรู้ว่าวิธีที่จะชนะได้เร็วที่สุดคือ การแสดงอารมณ์โกรธ ผู้ใหญ่ควรหลีกเลี่ยงไม่ทำ ให้เด็กโกรธ ซึ่งส่งผลให้เข้าใจสาเหตุที่ไม่ตามใจเมื่อพ้นวัยนี้เด็กจะสามารถควบคุมอารมณ์เองได้

1.3.2 อารมณ์อยากรู้ อยากเห็น เด็กจะมีความอยากรู้อยากเห็น ซักถามเพื่อให้ได้ คำตอบ ที่กระจำ ผู้ใหญ่จึงควรให้คำตอบที่ดี ชัดเจนเหมาะสมกับวัย เป็นฐานข้อมูลช่วยให้เด็กเกิด การเรียนรู้ พัฒนาความคิดและสติปัญญา

1.3.3 อารมณ์รักใคร่ เด็กวัยนี้จะเรียนรู้การรักใคร่ผู้ใกล้ชิด และรู้สึกภาคภูมิใจใน ตัวพ่อแม่และคุณครูมาก

1.4 พัฒนาการทางด้านสังคม

เด็กวัยนี้เริ่มออกสู่สังคมภายนอกเรียนรู้ที่จะคบเพื่อปรับตัวเข้าหาเพื่อน และเรียนรู้ทักษะ ที่ต้องใช้ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นทั้งผู้ใหญ่และเด็ก เรียนรู้ที่จะมีพฤติกรรมต่างๆ ที่สังคมยอมรับเพื่อให้ได้ อยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม (Bee อ่างในรพีพรรณ ธรรมสารโรธช์, 2542: 11) ในวัยนี้ผู้ใหญ่ จึงควรส่งเสริมพัฒนาการด้านนี้ให้แก่เด็กด้วยการบอกเล่าหรือชี้แนะเด็กจะเกิดพฤติกรรมที่ เหมาะสมได้ง่ายมากกว่าการรอให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมขึ้นมาเอง แต่การเรียนรู้แบบนี้เป็นการ พุดสอนแนะโดยตรงซึ่งบางครั้งเด็กอาจไม่ชอบการสอนโดยตรง การชมเชยหรือการให้รางวัลเป็น ตัวแรงเสริมที่ควรใช้กับเด็กในวัยนี้โดยเป็นความพอใจของเด็กมาก เด็กจะแสดงพฤติกรรม ที่ได้รับ แรงเสริมนั้นอีก เพราะเกิดการเรียนรู้ว่าเป็นสิ่งที่สังคมยอมรับ การลงโทษเพื่อจัดพฤติกรรมที่ไม่ พึงประสงค์อาจมีผลเสียต่อสภาพจิตใจ จึงควรกระทำอย่างมีเหตุผลและการเรียนรู้โดยการสังเกตจาก บุคคลหรือเหตุการณ์รอบตัวที่เด็กได้พบเห็น และนำเอาส่วนที่คนรู้สึกพึงพอใจมาเลียนแบบและ พร้อมที่จะเลียนแบบสิ่งที่ดีนั้น

จากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของเด็กก่อนวัยเรียน พบว่าเด็กก่อนวัยเรียนยังไม่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพฟันด้วยตนเอง โดยเฉพาะพฤติกรรม การแปรงฟันเด็กถึงแม้ว่า เด็กในวัยนี้จะมีการพัฒนาการของกล้ามเนื้อใหญ่และกล้ามเนื้อย่อยแล้ว แต่ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนและมือของเด็กยังเจริญไม่เต็มที่เช่นผู้ใหญ่ ทำให้การแปรงฟันทำได้ไม่สะอาด ภาระการแปรงฟันให้เด็กในวัยนี้จึงเป็นหน้าที่ของผู้ปกครองหรือถ้าปล่อยให้เด็ก แปรงฟันเอง มารดาจะต้องแปรงซ้ำจนเด็กอายุ 7 ขวบขึ้นไป(อัมพข อินทรประสงค์, 2537: 63) รวมทั้งเด็กในวัยนี้ยังขาดทักษะและความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องดังกล่าวด้วย นอกจากพัฒนาการ ด้านร่างกายแล้ว พัฒนาการด้านความคิดสติปัญญา พัฒนาการด้านสังคม ด้านอารมณ์ ก็มีผลต่อ การดูแลสุขภาพฟันของเด็กก่อนวัยเรียนเช่นกันเนื่องจากเด็กในวัยนี้เป็นวัยอยากรู้อยากเห็นชอบ เลียนแบบผู้ที่อยู่ใกล้ชิด เช่น พ่อ แม่ หรือพี่ ครูพี่เลี้ยง ดังนั้นการส่งเสริม ทักษะสุขภาพของเด็ก ก่อนวัยเรียน ให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพที่ดีได้ในอนาคต ควรเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ที่ เกี่ยวข้องกับเด็ก ทั้ง ครอบครัว ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และชุมชน เข้ามามีบทบาทในการร่วมรับผิดชอบ สุขภาพเด็ก

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน

เด็กก่อนวัยเรียน (3 - 5 ปี) เป็นวัยที่ฟันน้ำนมขึ้นหมดทุกซี่แล้ว โรคในช่องปากของ เด็กในวัยนี้คือโรคฟันผุ การสูญเสียฟันน้ำนมก่อนกำหนด มีผลเสียต่อบุคลิกภาพ การบดเคี้ยว การ เจริญเติบโตของขากรรไกรตลอดจนการเรียงตัวของฟันถาวรที่จะขึ้นมาแทนที่ และจะมี ผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กด้วย สถานอบรมเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน อันได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล ต่างก็มีจุดมุ่งหมายที่จะอบรมให้เด็กมีบุคลิกภาพที่ดี มีสุขอนามัยที่สมบูรณ์ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เด็กวัยนี้พร้อมที่จะเรียนรู้ การจัดประสบการณ์ การเรียนรู้ให้กับเด็ก จึง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และสติปัญญา ใน ด้านร่างกายนั้นได้เน้นในเรื่องการฝึกกิจนิสัย สุขอนามัยที่ดี รู้จักรักษาความสะอาด เลือกรับประทานอาหารที่ดี มีประโยชน์เป็นเวลา โดยคาดหวังให้เด็กมีความเข้าใจที่ดี มีการปฏิบัติ ที่ถูกต้องต่อการดูแลสุขภาพของตนเองได้มากขึ้น

โรคในช่องปากเป็นโรคที่ป้องกันได้ แม้ว่าสาเหตุของการเกิดโรคจะมีหลายปัจจัย ก็ตาม วิธีการป้องกันที่สำคัญวิธีหนึ่งก็คือ การรักษาอนามัยช่องปากให้สะอาด การฝึกกิจนิสัยในการ ดูแลทันตสุขภาพโดยเริ่มไปพร้อมๆ กับการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายอื่นๆ ซึ่งถ้าเด็กสามารถ ปฏิบัติได้ก็จะเป็นเด็กที่มีสุขอนามัยที่สะอาดเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีทันตสุขภาพที่ดีต่อไป ทั้งนี้โดยการ

เอาใจใส่ดูแลร่วมกันระหว่างผู้ดูแลเด็ก ครู และผู้ปกครองเป็นกำลังสำคัญ (สุธรรม เข้มสวัสดิ์, 2545: 12)

ฟัน เป็นอวัยวะที่สำคัญอย่างยิ่งสำหรับมนุษย์ เพราะนอกจากจะใช้บดเคี้ยวอาหารให้ละเอียดง่ายต่อระบบการย่อยเพื่อนำไปหล่อเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้เจริญเติบโตแล้ว ฟันยังมีความสำคัญเกี่ยวกับความสวยงามของใบหน้า มีส่วนช่วยในการออกเสียงพูดและยังเปรียบเสมือนเป็นปราการด่านแรกของร่างกายที่นำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายได้โดยตรง เมื่อสุขภาพของฟันและช่องปากสมบูรณ์ดี ย่อมเป็นหลักประกันอันสำคัญประการหนึ่งว่าจะสามารถลดความเจ็บป่วยของร่างกายลงได้อย่างมาก เนื่องจากร่างกายและจิตใจ มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด เมื่อฟันซึ่งเป็นส่วนสำคัญของร่างกายมีความผิดปกติ ย่อมส่งผลกระทบต่อจิตใจด้วย (ชุดิมา ไตรรัตน์วรกุล, 2533: 30-31)

มนุษย์มีฟันธรรมชาติ 2 ชุด ชุดแรกเรียกว่า “ฟันน้ำนม” (Primary Teeth or Deciduous-dentition) ส่วนฟันชุดที่สองเรียกว่า “ฟันแท้” (Secondary Teeth or Permanent dentition) (พรพรรณ ลิ่วชนะ, 2536: 63)

1. ฟันน้ำนม

ฟันน้ำนม เป็นฟันชุดแรกของมนุษย์ เริ่มสร้างขึ้นตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์ผู้ปกครองขณะผู้ปกครองตั้งครรภ์ได้ประมาณ 5 - 6 สัปดาห์ การสร้างฟันของทารกในครรภ์นี้จะสร้างเซลล์พิเศษในขากรรไกรทารก และจะสร้างจนครบ 20 ซี่ แต่จะมีระยะเวลาการขึ้นของฟันแต่ละซี่จะต่างกัน ฟันน้ำนม ซี่แรก เริ่มปรากฏในช่องปากเด็กเมื่ออายุได้ประมาณ 6-7 เดือน เป็นฟันหน้าล่าง 2 ซี่ จากนั้นจะมีฟันน้ำนมซี่ต่าง ๆ ททยอยขึ้นเป็นลำดับ (ชุดิมา ไตรรัตน์วรกุล, 2533: 30-31) ฟันน้ำนมเป็นฟันที่มีหน้าที่สำคัญในเด็กอายุระหว่าง 2-12 ปี โดยเฉลี่ยถึงแม้ว่า ฟันน้ำนมซี่แรกเริ่มปรากฏขึ้นในปากของเด็กตั้งแต่อายุประมาณ 6 เดือน แต่จะขึ้นครบทุกซี่ เมื่ออายุประมาณ 2 ปีถึง 2 ปีครึ่งซึ่งเป็นระยะเวลาที่เด็กเริ่มมีการขบเคี้ยวอาหารได้เองอย่างสมบูรณ์ ฟันน้ำนมทั้งหมดมีบทบาทสำคัญในการบดเคี้ยวอาหารของเด็กอย่างเต็มที่จนกระทั่งอายุ 6 ปี จึงเริ่มมีฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่งขึ้นมาในช่องปากทำหน้าที่ร่วมกับฟันน้ำนมต่อไป ฟันแท้ค่อยๆ ขึ้นสู่ช่องปากแทนที่ฟันน้ำนมเพิ่มขึ้นเรื่อยๆจนครบทุกซี่เมื่ออายุประมาณ 12 ปี ซึ่งเป็นระยะที่ฟันน้ำนมหลุดไปหมดทุกซี่ ที่กล่าวนี้เป็นเกณฑ์ปกติคือฟันซี่ที่ไม่ถูกถอนไปก่อนกำหนด เพราะการถอนฟันไปก่อนกำหนดบางระยะจะมีผลทำให้ฟันแท้ขึ้นสู่ช่องปากได้เร็วหรือช้ากว่าปกติได้ (จารุพิมพ์ เกียรติประจักษ์, 2535: 143)

1.1 หน้าที่หลักของฟันน้ำนม

- 1.1.1 บดเคี้ยวอาหารได้พอเหมาะกับอายุของเด็กและขนาดของช่องปาก
- 1.1.2 เป็นแนวทางสำหรับฟันแท้ที่จะขึ้นสู่ช่องปากในตำแหน่งที่ถูกต้อง
- 1.1.3 สัมพันธ์กับการออกเสียงพูดของเด็ก

1.2 จำนวนและประเภทของฟันน้ำนม

- 1.2.1 ฟันน้ำนมมีทั้งหมด 20 ซี่ แบ่งเป็นฟันบน 10 ซี่ ฟันล่าง 10 ซี่
- 1.2.2 แบ่งตามประเภทของฟันและหน้าที่ในการใช้งานจะได้เหมือนกันทั้งฟันบนและฟันล่างดังนี้ ฟันตัดซี่กลาง 2 ซี่ ฟันตัดซี่ข้าง 2 ซี่ ฟันเขี้ยว 2 ซี่ ฟันกรามซี่ที่หนึ่ง 2 ซี่ ฟันกรามซี่ที่สอง 2 ซี่ (จารุพิมพ์ เกียรติประจักษ์, 2535: 143)

2. ฟันแท้

มีจำนวนทั้งหมด 32 ซี่ โดยจะทยอยขึ้นมาแทนที่ตำแหน่งฟันน้ำนมที่หลุดร่วงไปโดยจะทยอยขึ้นจนครบ 20 ซี่ ส่วนอีก 12 ซี่ จะขึ้นถัดจากตำแหน่งฟันน้ำนมเดิมไปทางด้านไกลกลาง (Distal) ทั้งขากรรไกรบนและล่าง ทั้งด้านซ้ายและด้านขวา ฟันแท้ซี่แรกเริ่มสร้างตัวเมื่อทารกแรกเกิด และเริ่มปรากฏในช่องปากเมื่อเด็กอายุได้ 6 ปี การเริ่มสร้างตัวและการขึ้นของฟันแต่ละซี่จะเกิดขึ้นในช่องปากเด็ก ฟันซี่นี้มักเกิดการสูญเสียมากที่สุด เนื่องจากผู้ปกครองเข้าใจผิดว่าเป็นฟันน้ำนม ฟันแท้จะขึ้นครบทุกซี่เมื่ออายุประมาณ 18 ปี หรือมากกว่านั้น ในธรรมชาติฟันแท้จะอยู่ในช่องปากได้ตลอดชีวิตถ้าได้รับการดูแลรักษาอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี (ชุดิมา ไตรรัตน์วรกุล, 2533: 32)

3. กายวิภาคศาสตร์ของฟัน

ฟันฝังอยู่ในเบ้า (Socket) ในกระดูกเบ้าฟัน (Alveolar Bone) ของขากรรไกรบน และขากรรไกรล่าง เหงือก (Gingival) เป็นเนื้อเยื่อเส้นใย (Fibrous Tissue) ครอบคลุมเยื่อเมือกช่องปาก (Oral Mucosa) เหงือกจะหุ้มกระดูกเบ้าฟัน (Alveolar Bone) และหุ้มส่วนคอของฟัน และหยั่งลงไปบนเบ้าฟันที่ฟันฝังอยู่ เบ้าฟันเหล่านี้จะคาดด้วยเอ็นยึดปริทันต์ (Periodontal Ligament) ซึ่งทำหน้าที่ยึดรากฟันให้ติดแน่น และนำอาหารไปเลี้ยงฟัน (ยุพิน ส่งไพศาล, 2533 : 18)

3.1. ส่วนประกอบของฟัน ฟันซี่หนึ่ง ๆ ประกอบด้วย 3 ส่วน (ยุพิน ส่งไพศาล, 2533 : 19)

1. รากฟัน (Root) อาจมี 1-3 ราก ตามแต่ชนิดของฟัน
2. ตัวฟัน (Crown) เป็นส่วนของฟันที่ยื่นขึ้นมาพ้นเหงือก
3. คอฟัน (Neck) เป็นส่วนคอดที่อยู่ระหว่างรากฟันและตัวฟัน

3.2 โครงสร้างของฟัน ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ส่วน (ยุพิน ส่งไพศาล, 2533 : 20) คือ

1. เคลือบฟัน (Enamel) เป็นโครงสร้างที่แข็งที่สุดของร่างกายมนุษย์มีสีขาวแต่สีที่ปรากฏให้เห็น ส่วนใหญ่จะเป็นสีเหลืองจากสีของเนื้อฟันที่อยู่ถัดไปสะท้อนออกมา เคลือบฟันจะคลุม บนตัวฟันทั้งหมด มีความหนาที่สุดแล้วค่อย ๆ บางลงตอนใกล้คอฟันเคลือบฟันทำหน้าที่ป้องกันเนื้อฟันและโพรงฟันจากอันตรายภายนอก

2. เนื้อฟัน (Dentine) เป็นส่วนประกอบส่วนใหญ่ของฟันอยู่ถัดจากเคลือบฟันเข้าไปมีส่วนประกอบคล้ายกระดูกแต่แข็งกว่ากระดูกและอ่อนกว่าเคลือบฟันมีสีเหลือง

3. โพรงฟัน (Pulpal Cavity) เป็นโพรงกลางตัวฟัน และรากฟันมีเส้นเลือดท่อน้ำเหลือง และเส้นประสาทเล็ก ๆ มาหล่อเลี้ยง ทำให้ฟันมีชีวิตและรับความรู้สึกเจ็บปวดได้

3.3 ประเภทของฟัน ประเภทของฟันมีอยู่ด้วยกัน 3 ประเภท (ยุพิน ส่งไพศาล, 2533: 21- 22) คือ

1. ฟันตัด (Incisors) มีจำนวน 8 ซี่ อยู่ในขากรรไกรล่าง 4 ซี่ และขากรรไกรบน 4 ซี่ ซึ่งอยู่ด้านหน้าถึงกลางกรรไกรและมีลักษณะปลายคมเพื่อใช้ในการฉีกตัดอาหาร

2. ฟันเขี้ยว (Canines) มี 4 ซี่ อยู่ในขากรรไกรบน 2 ซี่ซึ่งอยู่ถัดจากฟันตัดไปด้านซ้าย 1 ซี่ ด้านขวา 1 ซี่ ฟันชนิดนี้มีลักษณะปลายแหลมและยาวกว่าฟันตัดการใช้ประโยชน์เช่นเดียวกับฟันตัด

3. ฟันกรามน้อย (Premolars) มีจำนวน 8 ซี่ ในฟันแท้ที่อยู่ถัดจากฟันเขี้ยวโดยอยู่ในขากรรไกรล่าง 4 ซี่ และขากรรไกรบน 4 ซี่

4. ฟันกราม (Molars) มีจำนวน 12 ซี่ ในฟันแท้และ 8 ซี่ ในฟันน้ำนม ฟันชนิดนี้จะมีตัวฟันกว้างและมีหลุมเล็ก ๆ ที่ส่วนเคลือบฟันจำนวนหลายหลุมเพื่อช่วยในการบดเคี้ยวอาหาร

4. ความสำคัญในการดูแลรักษาฟันน้ำนม

เด็กควรได้รับการตรวจสุขภาพในช่องปากครั้งแรกเมื่ออายุประมาณ 2 ขวบโดยปกติทันตแพทย์จะตรวจฟัน ทำความสะอาดฟัน และให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพในช่องปาก การรับตรวจสุขภาพในช่องปากเป็นประจำ อาจจะเป็นระยะเวลาประมาณ 3-4 เดือนหรือถ้าเด็กมีภาวะสุขภาพในช่องปากดีก็แนะนำให้มาตรวจใหม่ทุกๆ 6 เดือนเพื่อให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดีจนกระทั่งเด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ก็จะมีสุขภาพในช่องปากที่ดีตลอดไป

จากการสำรวจพบว่าร้อยละ 50 ของเด็กอายุ 2-3 ปีมักมีฟันผุเกิดขึ้นแล้วโดยผู้ปกครองมักไม่ค่อยสังเกตเห็นความสำคัญหรือความจำเป็นต้องรักษาฟันน้ำนม หรือฟันชุดแรกของเด็กคิดว่าเป็นฟันชั่วคราวถึงอย่างไรก็ต้องหลุดเองไปตามธรรมชาติ อีกไม่นานก็มีฟันชุดใหม่ขึ้นมาแทนที่ทำให้

ขาดการเอาใจใส่ดูแลในการรักษาฟันน้ำนม แม้ว่าจะอยู่ในขั้นที่รักษา ได้มักจะปล่อยให้ฟันผุลุกลามไปมากจนเกิดอาการปวดนับว่าเป็นเคราะห์ร้ายของเด็กที่มาพบทันตแพทย์เฉพาะเวลาที่มีอาการปวด ฟันเด็กจะมีความเข้าใจว่าทันตแพทย์นั้นคู่กับอาการปวดฟันและต้องถูกถอนทุกครั้งที่ปวด ความรู้สึกนี้จะติดตามไปจนกระทั่งโตเป็นผู้ใหญ่ ปัญหานี้จะกลายเป็นปัญหาระดับชาติที่ประชาชนส่วนใหญ่มีสุขภาพในช่องปากทรุดโทรม เนื่องจากการไม่ได้รับการตรวจแนะนำและบำบัดรักษาตั้งแต่ต้นเป็นประจำ (พรพรรณ ลีวันนะ, 2535: 65)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างฟันน้ำนมกับฟันแท้

การดูแลรักษาฟันน้ำนมเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญ ปัญหาที่เกิดขึ้นกับฟันน้ำนมอาจจะมีผลทำให้การสร้างฟันแท้ข้างใต้ผิดปกติ เช่น การที่ฟันน้ำนม ผุลุกลามถึงโพรงฟัน เกิดเป็นหนองที่ปลายรากฟัน หรือ ฟันน้ำนมถูกกระแทกจากการเกิดอุบัติเหตุ จะมีผลกระทบถึงหน่อฟันแท้ที่สร้างอยู่ ทำให้ผิวเคลือบฟันถาวรไม่สมบูรณ์ มีจุดด่างขาว หรือมีสีเหลือง หรือเคลือบฟันหายไป และเป็นแอ่งซึ่งจะเป็นกับฟันแท้เฉพาะซี่ที่ฟันน้ำนมเกิดปัญหา

ฟันน้ำนมที่ขึ้นเรียงตัวผิดปกติหรือเรียงตัวผิดปกติ จะทำให้การสบของขากรรไกรบิดไป เวลากัด หรือเคี้ยวอาหารจะทำให้การสร้างกระดูกข้อต่อขากรรไกรบนและล่างผิดปกติได้และส่งผลถึงฟันแท้ที่จะเกิดขึ้นตามมาด้วย

ฟันน้ำนมบนยื่น เกิดจากผู้ปกครองมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูที่ไม่ถูกวิธี เช่น ให้อุ้มดูดนิ้ว หรือห้วนนมปลอมเป็นเวลานานทำให้ขากรรไกรบนบริเวณฟันหน้าเจริญในแนวโค้งไม่เต็มที่เกิดช่องว่างระหว่าง ฟันหน้าบนและฟันหน้าล่าง ซึ่งเด็กมักใช้ลิ้นดันช่องว่างนี้เวลากินจนเป็นนิสัยทำให้ขัดขวางการสร้างขากรรไกร ในบริเวณฟันหน้าในช่วงวัยที่ฟันแท้ขึ้น ส่งผลให้ขากรรไกรบนยื่น และฟันหน้าบนจะไม่สบกับฟันหน้าล่าง

ฟันน้ำนมที่ผุหรือหลุดก่อนเวลากำหนด จะมีผลทำให้ระบบการขึ้นของฟันแท้รวนไม่เป็นระเบียบส่งผลให้เกิดการบิดเกรงหรือฟันแท้เบียดหรือห่างมากเกินไปเป็นเหตุให้เศษอาหารติดตามซอกฟันทำความสะอาดยาก และเกิดฟันแท้ผุในเวลาต่อมา (ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล, 2533: 32)

6. ความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับฟันน้ำนม

ผู้ปกครองมักมีความเชื่อว่า ฟันน้ำนมไม่สำคัญเท่าฟันแท้ เมื่อผุควรถอนทิ้งอีกไม่นาน ฟันแท้จะขึ้นมาแทนที่ความจริง คือ ฟันน้ำนมที่ผุ อาจส่งผลต่อการเกิดความผิดปกติในหน่อฟันแท้ที่กำลังสร้างทำให้ฟันแท้ที่กำลังขึ้นมาแทนที่มีความผิดปกติ นอกจากนี้ฟันน้ำนมที่หลุดก่อนกำหนดจะมีผลทำให้การขึ้นของ ฟันแท้เกรว ไม่เป็นระเบียบ ส่งผลให้เกิดฟันซ้อนเก หรือฟันห่างทำให้การดูแลทำความสะอาด ส่งผลให้เกิดฟันผุในฟันแท้เร็วขึ้น

ผู้ปกครองมักมีความเชื่อว่า เด็กก่อนวัยเรียนควรช่วยเหลือตัวเอง โดยเฉพาะการแปรงฟันด้วยตนเอง ความจริง คือ การทำงานของกล้ามเนื้อของเด็กยังไม่แข็งแรงทำให้เด็กไม่สามารถแปรงฟันเองได้สะอาด ดังนั้นภาระหน้าที่การแปรงฟันให้เด็กวัยนี้ ต้องเป็นผู้เลี้ยงดูหรือผู้ปกครอง การให้เด็กช่วยเหลือตัวเองเป็นความคิดที่ถูกแต่ผู้ปกครองต้องแปรงซ้ำทุกครั้ง หลังจากนั้นปล่อยให้เด็กปฏิบัติเองจนกว่าเด็กจะอายุ 7 ปี ขึ้นไป (ชุตินา ไตรรัตน์วรกุล, 2533: 33)

โรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน

โรคฟันผุในฟันน้ำนมของเด็กก่อนวัยเรียนสภาวะโรคฟันผุนี้เรียกว่า Early Childhood Caries (ECC) ซึ่งตามนิยามของ National Institute of Dental and Craniofacial Research (NIDCR) 1999 หมายถึง การมีฟันผุทั้งที่เป็นรูฟันผุชัดเจนและยังไม่เป็นรูฟันผุ การมีฟันหายไปเนื่องจากฟันผุหรือมีการบูรณะฟันในฟันน้ำนมซี่ใดๆ ตั้งแต่ 1 ด้านขึ้นไป สำหรับโรคฟันผุนรุนแรงในเด็กปฐมวัย (Severe early childhood caries) หมายถึง การมีฟันผุที่มีรูปแบบแตกต่างจากปกติ มีการลุกลามอย่างรวดเร็ว หรือเป็นการผุบนด้านของฟันที่ไม่พบการผุตามปกติ เช่น การผุหลายตำแหน่งทั้งฟันหน้าและฟันหลัง

ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดฟันผุในเด็กปฐมวัย

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดฟันผุในชุดฟันน้ำนมของเด็กสามารถแบ่งระดับเป็น 3 ปัจจัยหลัก ๆ คือ

1. ปัจจัยระดับปัจเจก

1.1 ตัวฟันและลักษณะโครงสร้างของฟัน โดยธรรมชาติแล้วฟันน้ำนมจะมีเคลือบฟันบาง (ประมาณ 0.5 มิลลิเมตร ในฟันตัดบนเทียบกับ 1 มิลลิเมตร ในเคลือบฟันของฟันกรามแท้) และบริเวณคอฟันของฟันตัดบนนี้เป็นบริเวณที่มีเคลือบฟันบางที่สุดและจะเป็นบริเวณที่มีการสูญเสียแร่ธาตุเป็นอันดับแรก เด็กมีฟันที่สร้างไม่สมบูรณ์ จะมีลักษณะอ่อนนุ่ม ทำให้ไม่ทนทาน เกิดฟันผุได้ง่าย ความเรียบหรือขรุขระของผิวฟัน ยิ่งขรุขระจะยิ่งเป็นที่เก็บกักเศษอาหาร และคราบจุลินทรีย์ได้เป็นอย่างดีทำให้เกิดโรคฟันผุได้เร็วขึ้น ปริมาณของฟลูออไรด์ที่มีอยู่ในชั้นเคลือบฟันถ้ามีฟลูออไรด์เป็นส่วนประกอบอยู่มากจะทำให้มีความต้านทานต่อกรดและการละลายตัวได้มากขึ้น

ความสะอาดของฟัน ถ้าวินิจฉัยช่องปากไม่สะอาดมีการสะสมของคราบจุลินทรีย์มากจะทำให้จุลินทรีย์สะสมบนตัวฟันมากขึ้น ฟันผุมากขึ้น (กรมอนามัย, 2533: 12-15)

1.2 อาหาร อาหารที่ก่อให้เกิดโรคฟันผุ (Cariogenic diet) เป็นปัจจัยสำคัญในการก่อให้เกิดฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน อาหารชนิดนี้จะทำให้มีการเจริญเติบโตของเชื้อ *Streptococcus mutans* อย่างรวดเร็ว เด็กที่ชอบบริโภคอาหารเหล่านี้จะมีปริมาณของเชื้อชนิดนี้มากกว่าร้อยละ 60 ของเชื้อในช่องปาก ซึ่งในระบบนิเวศของปาก เช่นนี้จะก่อให้เกิดการย่อยสลายแร่ธาตุออกมาจากตัวฟันอย่างรวดเร็ว อาหารที่มีความเกี่ยวข้องกับ โรคฟันผุในฟันน้ำนมได้แก่ นม และอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล เนื่องจากอาหารหลักของเด็กกลุ่มนี้คือนมเช่น นมผงดัดแปลง นมสูตรต่อเนื่องต่างๆ เป็นต้นถึงแม้นมส่วนใหญ่จะมีน้ำตาล lactase เป็นส่วนประกอบ ซึ่งแบคทีเรียก็สามารถใช้น้ำตาลนี้ทำให้เกิดกรดได้เช่นเดียวกับน้ำตาลชนิดอื่นๆ แต่นมยังมีส่วนประกอบอื่นที่มีคุณสมบัติในการป้องกันฟันผุ เช่น โปรตีน แคลเซียมและฟอสฟอรัส ซึ่งช่วยสะท้อนความเป็นกรดและช่วยให้เกิดการคืนกลับแร่ธาตุสู่ตัวฟัน ดังนั้นนมธรรมชาติไม่ว่าจะเป็นนมแม่หรือนมวัวจัดเป็นอาหารที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุน้อย (Levine, 2001) หากแต่สิ่งสำคัญที่จะทำให้การเลี้ยงเด็กด้วยนมแล้วเกิดฟันผุได้คือ วิธีการเลี้ยงแล้วเติมสิ่งอื่นๆเข้าไปในนม เช่น น้ำตาล น้ำผึ้ง กลูโคส เป็นต้น (สุณี วงศ์คงคาเทพ และคณะ, 2548: 10) ดังการศึกษาของ ทรงธรรม สุคนธาพิทย ฒ พัทลุง และระวีวรรณ ปัญญางาม (2539) รายงานว่าเด็กที่ดื่มนมหวานในช่วงอายุ 0-2 ปี มีฟันผุมากกว่าเด็กที่ดื่มนมจืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แม้ว่าเด็กกลุ่มนี้จะแปรงฟันเป็นประจำ และกลุ่มที่ดื่มน้ำจืดจะแปรงฟันไม่สม่ำเสมอก็ตาม ดังนั้นวิธีการเลี้ยงเด็กด้วยนมเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่ง ในการก่อให้เกิดฟันผุในฟันน้ำนม การให้เด็กหลับคาขวดนมก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเกิดฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน และพบว่า การดูดน้ำตามหลังการดูดนม จะช่วยให้เกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมได้น้อยลงดังการศึกษาของชุดิมา ไตรรัตน์วรกุล และรพีพรรณ โชคสมบัติชัย (2541) ที่ทำการศึกษากับเด็กอายุ 2-6 ปี พบว่าเด็กกลุ่มที่ไม่ได้ดูดน้ำตามหลังจากดูดนมจะมีอัตรา ฟันผุ ถอน อุด เฉลี่ยเป็นด้านต่อคนสูงกว่าเด็กที่ดูดน้ำ หลังดูดนม Vanobbergen et al. (2001) พบว่าการดื่มน้ำหรือดื่มน้ำตาลระหว่างมื้ออาหารทุกวันและการรับประทานขนมระหว่าง มื้อมากกว่า 2 ครั้งต่อวันเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนม สรุปว่าการกินอาหารหรือขนมที่มีน้ำตาลสูงในขวบปีแรกจะทำให้เกิดโรคฟันผุที่ลุกลามมากขึ้น

1.3 เชื้อจุลินทรีย์ เชื้อ *Streptococcus mutans* เป็นจุลินทรีย์หลักที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ จากรายงานการทบทวนวรรณกรรมของ จันทนา อึ้งชูศักดิ์ และคณะ 2547 พบว่าคราบจุลินทรีย์ของเด็กที่มีฟันผุจะตรวจพบเชื้อ *Streptococcus mutans* ในช่องปากในปริมาณที่แตกต่างจากเด็กที่ไม่มีฟันผุอย่างชัดเจนและปัจจุบันพบว่า แลคโตบาซิลไล (*Lactobacilli*) เป็นจุลินทรีย์ที่มีบทบาท

เกี่ยวกับการลุกลามของรอยโรค โดยปกติจะตรวจพบ แลคโตบาซิลไล ในช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ไม่บ่อยนัก แต่หากการตรวจพบทั้ง *Streptococcus mutans* และ *Lactobacilli* ในช่องปากจะมีความสัมพันธ์กับการตรวจพบโรคฟันผุสูงและจากการศึกษาส่วนใหญ่จะพบว่าในช่องปากเด็กที่ฟันยังไม่ขึ้นจะไม่พบเชื้อ *Streptococcus mutans* และจะตรวจพบได้เมื่อมีฟันขึ้นมาในช่องปากสรุปพบว่าเด็กที่มีฟันผุสูงจะมีเชื้อ *Streptococcus mutans* สูงด้วย (อ้างในสุณี วงศ์คงคาเทพ และ คณะ, 2548: 12)

1.4 การดูแลทันตสุขภาพของเด็ก การทำความสะอาดช่องปากเด็กเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมวิธีที่ใช้เพื่อทำความสะอาดฟันเด็กคือการแปรงฟัน โดยที่อายุเริ่มต้นของการแปรงฟัน ความถี่ในการแปรงฟันและการใช้ยาสีฟันป้องกันฟลูออไรด์จะมีผลต่อการเกิดฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน และพบว่า การแปรงฟันบ่อยๆ มีส่วนช่วยลดฟันผุ เนื่องจากป้องกันการก่อตัวของเชื้ออีกทั้งสามารถหยุดและชะลอการเกิดฟันผุระยะแรกได้ (Moss, 1996) Gibson and William, 1999 พบว่าการแปรงฟันประจำด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์จะช่วยลดการเกิดโรคฟันผุในเด็กได้มากกว่าการควบคุมการบริโภคอาหาร ผลของการแปรงฟันมาจากยาสีฟันผสมฟลูออไรด์และวิธีการแปรงฟันที่สามารถกำจัดเชื้อจุลินทรีย์ได้ อย่างไรก็ตามในเด็กเล็กที่พัฒนาการของกล้ามเนื้อยังไม่ดีพอมีความจำเป็นที่เด็กจะต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครองจะช่วยแปรงฟันให้เด็กจะควบคุมความสะอาดได้ดีกว่าปล่อยให้เด็กแปรงฟันเอง (Freeman et al., 1989) หากแต่ในเด็กไทยผู้ปกครองมักจะปล่อยให้เด็กแปรงฟันเอง เนื่องจากไม่มีเวลาและคิดว่าเด็กสามารถดีพอในการ แปรงฟันด้วยตนเอง รวมทั้งเด็กไม่ยอมให้แปรงฟันจึงปล่อยให้เด็กแปรงฟันเอง (วิภาพร ล้อมศิริคุณ, 2545) และมักมีทัศนคติในการดูแลความสะอาดในช่องปากเพื่อการเข้าสังคม ดังนั้นผู้ปกครองส่วนใหญ่จึงพอใจให้เด็กแปรงฟันวันละครั้งในตอนเช้า (หฤทัย สุขเจริญโกศล, 2545) อายุที่เริ่มต้นในการแปรงฟัน เป็นปัจจัยสำคัญอีกตัวหนึ่งในการทำความสะอาดช่องปากเด็กที่เริ่มแปรงฟันหลังอายุ 1 ปีจะทำให้ฟันผุเพิ่มมากขึ้น (Vanobbergen et al., 2001; Wendt et al., 1994 อ้างในสุณี วงศ์คงคาเทพและคณะ, 2548: 14) แต่สถานการณ์ทั่วไปมักพบว่าเด็กเริ่มแปรงฟันช้ากว่าที่ควรในการศึกษาของวิภาพร ล้อมศิริคุณ และคณะ, 2546 ที่พบว่าผู้ปกครองเริ่มแปรงฟันให้เด็กเมื่ออายุประมาณ 2 ปี เนื่องจากเด็กต้องการที่จะเลียนแบบผู้ใหญ่เหตุที่ผู้ปกครองเริ่มแปรงฟันให้เด็กในช่วงวัยนี้เนื่องจากเข้าใจว่าให้แปรงฟันเมื่อเด็กมีฟันขึ้นเต็มปากแล้วโดยผู้ปกครองจะฝึกให้ระยะหนึ่งแล้วให้เด็กแปรงเอง ครอบครัวที่เด็กฟันไม่ผุผู้ปกครองคอยช่วยดูแลหรือแปรงซ้ำให้ ปัญหาที่สำคัญที่มักพบคือ เด็กไม่ยอมแปรงฟัน ประกอบกับความคิดว่าเด็กแปรงฟันได้เองแล้วจึงปล่อยให้เด็กแปรงเอง ผู้ปกครองมักให้เด็กแปรงฟันในตอนเช้าส่วนตอนเย็นแปรงพร้อมกับอาบน้ำ เนื่องจากเด็กสนใจแปรงเองไม่ต้องบังคับ (ฉลองชัย สกลสันต์, 2547)

2. ปัจจัยระดับครอบครัว

2.1 ผู้ปกครองเด็ก การที่เด็กอยู่ในการดูแลของแม่จะทำให้เด็กได้รับการดูแลที่ดีกว่าเด็กที่อยู่ในการดูแลของญาติ (กันยา บุญธรรม, 2539) เกี่ยวกับการรับรู้ในวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ดูแลเด็ก พบว่า ผู้ดูแลเด็กรับรู้ว่าลูกอมและขนมหวานเท่านั้นที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ แต่ไม่คิดว่านมที่ตกค้างในช่องปากขณะที่ยังนอนหลับเป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ ผู้ดูแลเด็กที่เป็นมารดามีการรับรู้ในการทำมาหากินทำให้เด็กอยู่ในการเลี้ยงดูของญาติมากขึ้น ปียะดา ประเสริฐสมและคณะ 2546 รายงานว่าร้อยละ 15.6 ของเด็กอยู่ในการดูแลของญาติที่ไม่ใช่พ่อแม่ เด็กเล็กจะถูกส่งเข้าฝากเลี้ยงที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเมื่ออายุไม่เกิน 2 ขวบเพื่อให้ผู้ใหญ่สามารถประกอบกิจการงานหาเงินช่วยเหลือครอบครัว (ฉลองชัย สกลสันต์, 2547) จึงทำให้เด็กมีโอกาสสัมผัสกับขนมและอาหารที่มีศักยภาพในการทำให้ฟันผุเร็วขึ้น

2.2 พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก

2.2.1 พฤติกรรมการให้นม ซึ่งขึ้นอยู่กับชนิด วิธีการเลี้ยง ระยะเวลาในการให้นม การที่เด็กดูดนมอยู่เป็นระยะเวลานานๆ การดูดนมมั่วถึกและการให้นมขวดเป็นเครื่องมือในการกล่อมนอนหรือการหลับคาขวดนม เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ นอกจากนี้การการเติมของเหลวที่ใส่ในขวดนมให้เด็กดูดเช่น น้ำหวาน น้ำผลไม้ หรือการเติมน้ำตาล น้ำผึ้งลงในนมและน้ำดื่มก็มีส่วนทำให้เกิดฟันผุทั้งนี้สัมพันธ์กับปริมาณและความถี่ที่ได้รับ (Davenport, 1990)

2.2.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารและขนม ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ยังมีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารของเด็กไม่ถูกต้อง และบางครั้งมีความรู้ไม่เพียงพอในการจัดอาหารที่เหมาะสมกับเด็ก ผู้ปกครองมักมี ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพของเด็กในระดับต่ำ (วรรณศรี แก้วปิ่นตาและคณะ, 2538) บางครั้งมารดาเองก็มีพฤติกรรมทันตสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานจุบจิบ ชอบเติมน้ำตาลในอาหารที่บริโภคเป็นประจำ นอกจากนี้มารดายังหยิบยื่นน้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบให้เด็กตั้งแต่อายุไม่ถึง 1 ปี (สุณี วงศ์คงคาเทพและคณะ, 2548: 14)

2.2.3 พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก จากการศึกษาพบว่าแม่เริ่มแปรงฟันให้เด็กครั้งแรกเมื่ออายุ 1 ปี ร้อยละ 71.8 และเริ่มให้เด็กแปรงฟันเองที่อายุ 1-2ปี ร้อยละ 63.93 และเด็กอายุ 4-5ปีแปรงฟันเองโดยไม่มีผู้ใหญ่อายุเฉลี่ย 87 (สุณี วงศ์คงคาเทพและคณะ, 2548: 14)

3. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว

ปัญหาการย้ายถิ่นทำงานของพ่อแม่เป็นปัญหาหนึ่งที่มีผลกระทบต่อการศึกษาของเด็ก ซึ่งพ่อแม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านและต้องออกไปตั้งแต่เช้า จำเป็นต้องฝากเด็กอยู่ในความรับผิดชอบของญาติจึงไม่ค่อยเข้มงวดในการแบ่งปันให้เด็ก ในขณะที่เดียวกันเด็กก็เรียนรู้ที่ทำได้สามารถไปซื้อขนมจากร้านค้าในชุมชนเอง (ปิยะดา ประเสริฐสม, 2542) การศึกษาปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนมักพบว่า อาชีพและการศึกษาของแม่มีความสัมพันธ์กับสถานะโรคฟันผุของเด็กและจากการศึกษาของ Peterson (1992) พบว่า ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมทันตสุขภาพของของเด็กขึ้นอยู่กับรายได้ของครอบครัวและระดับการศึกษาของพ่อแม่ ซึ่งพบว่าเด็กที่มารดามีการศึกษาสูงมีฟันผุน้อยกว่าเด็กที่มารดาที่มีการศึกษาน้อย (Mattila et al., 2000) จากการศึกษาของวรรณา สุขวัฒนานันท์ (2540) พบว่าระดับการศึกษาของพ่อแม่จะมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ ของเด็กก่อนวัยเรียนเนื่องจากแม่ที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีความเชื่อในด้านการเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้อง

4. ปัจจัยระดับสังคมและสิ่งแวดล้อม

ปัจจุบันการรับรู้ข่าวสารรวดเร็วขึ้น ทำให้ประชาชนตกเป็นเหยื่อของโฆษณาและความรู้ไม่เท่าทันทำให้การเลือกซื้อสินค้าอุปโภค บริโภคเป็นไปตามการโฆษณา เด็กๆ ตกเป็นทาสของขนมที่ก่อปรด้วยสารปรุงแต่งกลิ่นและรส ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพ (สุณี วงศ์คงคาเทพและคณะ, 2548) จากการศึกษาของวิภากร ล้อมศิริอุดม (2545) พบว่าแม่จะเลือกซื้อขนมหวานผสมน้ำผึ้งรวมทั้งมีการซื้อนมอัดเม็ดให้ลูก เพื่อให้ลูกตัวสูงเหมือนในโฆษณา ทั้งที่นมทั้งสองแพคเกจปกปิดทั่วไปอีกทั้งสื่อโทรทัศน์และสื่อบุคคลคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ยังสร้างให้เกิดวัฒนธรรมการเลี้ยงดูลูกด้วยอาหารซีลีแลคแทนการเลี้ยงข้าวให้เด็กรับประทาน นอกจากนี้ตัวสินค้าเองได้ถูกทำให้มีคุณค่ามากกว่าสินค้าจริง ถูกเปลี่ยนให้เป็นสัญญาณของการแสดงความทันสมัยความสะดวกของการคมนาคมทำให้แม่ในชุมชนที่ห่างไกล ก็สามารถหาซื้อขนมและน้ำอัดลมได้ง่าย การศึกษาของทิพวรรณ กลิ่นศรีสุข (2541) พบว่าชุมชนใดที่สามารถเข้าถึงอาหารคัดแปลงยุคใหม่ได้ง่ายจะพบอัตราการเกิดฟันผุสูง สื่อเหล่านี้ชักจูงให้เกิดค่านิยมที่เป็นสังคมบริโภคนิยม การบริโภคขนมและของหวานมีอัตราสูงขึ้นมากเรื่อยๆ ทำให้ไม่เกิดผลดีต่อสุขภาพของเด็กโดยเฉพาะโรคฟันผุในเด็กและเยาวชน (สันติ จิตระจินดา, 2546) และจากสถานการณ์เดียวกันพบว่าเด็กเริ่มบริโภคขนมกรุบกรอบตั้งแต่อายุเพียง 6 เดือนพบว่าเด็กเล็กบริโภคขนมตั้งแต่ 1-25 รายการต่อวัน เด็กส่วนใหญ่กินขนม 1-2 รายการ รวมร้อยละ 64.6 (สมนึก ชาญด้วยกิจ, 2545)

ผลกระทบของปัญหาฟันผุต่อคุณภาพชีวิตของเด็กไทย

1. ผลกระทบของโรคฟันผุและการติดเชื้อในช่องปากที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของเด็ก

จากการศึกษาของ Acs และคณะ (1992) พบว่าเด็กที่มีโรคฟันผุของฟันหน้าบนที่เกิดจากพฤติกรรมการดื่มนมในวัยเด็ก (Nursing caries) จะมีน้ำหนักน้อยกว่าเมื่อเทียบกับเด็กที่ไม่มีฟันผุชนิดนี้อยู่ในวัยเดียวกัน ซึ่งให้เห็นว่า Nursing caries ทำให้เกิดการติดเชื้อในช่องปากและสร้างความเจ็บปวดให้กับเด็กซึ่งทำให้ร่างกายมีการหลั่ง glucocorticoid มากขึ้นในขณะที่มีการสร้าง growth hormone ลดลงอันเป็นผลมาจากการหลั่งน้อยลงเนื่องจากความเจ็บปวดจากสภาวะฟันผุไม่เพียงแต่ทำให้หลั่งน้อยลง ยังทำให้มีการเพิ่มอัตราการเผาผลาญพลังงาน (increase metabolic rate) อันเนื่องมาจากการติดเชื้อในช่องปาก ยังผลให้การเจริญเติบโตของเด็กลดลงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การติดเชื้อและการอักเสบเรื้อรังจากโรคฟันผุในเด็กเล็กอาจนำมาซึ่งการอักเสบของหูร่วร่วมด้วย (otitis media) และจากการศึกษาของ Richie และคณะ (2002) พบว่าการสูญเสียฟันไปก่อนกำหนดทำให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงนิสัยการรับประทานอาหาร เนื่องจากผู้ที่มีการสูญเสียฟันโดยไม่มีฟันมาทดแทนจะมีจำนวนชนิดของอาหารรับประทานลดน้อยลง ทำให้ได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วนจึงทำให้รับประทาน อาหารจำพวกแป้ง น้ำตาลและไขมันมากขึ้น ในขณะที่ได้รับใยอาหาร วิตามิน และเกลือแร่ลดลง เมื่อคนเด็กเหล่านี้รับประทานอาหารจำพวกแป้งมากขึ้นก็มีแนวโน้มจะทำให้มีปัญหาฟันผุและเป็นสาเหตุของการสูญเสียฟันในที่สุด (Jahansson และคณะ 1994 อ้างใน สุณีวงศ์คงคาเทพ และคณะ, 2548)

2. ผลสืบพัวกับการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ

จากการศึกษาของ Kobayashi และคณะ (1996) และของ Takeda (1983) พบว่าการสบฟันผิดปกติมีผลกระทบสูงต่อการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น การทรงตัว การทำงานของระดับน้ำในหู รวมถึงการได้ยิน เมื่อได้แก้ไขปัญหาด้านการสบฟันไปแล้ว พบว่าปัญหาดังกล่าวดีขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าการสบฟันที่ผิดปกติ ส่งผลให้เกิดการนอนกัดฟัน และการทำงานที่ไม่ปกติของขากรรไกรในระยะยาวอาจนำมาซึ่งความเครียดและการรบกวนการนอนหลับนอกจากนี้ยังพบว่าคนที่นอนกัดฟันจะเกิดภาวะ sleep apnea ร่วมด้วย

3. ผลของการอักเสบเรื้อรังในช่องปากต่อการติดเชื้อในอวัยวะอื่นๆในร่างกาย

ผลของโรคในช่องปากที่มีผลต่อโรคทางระบบยังมีการศึกษาอยู่น้อย จากการศึกษาของ (Scannapieco and genco อ้างในสุณี วงศ์คงคาเทพ และคณะ, 2548: 21 พบว่าความสัมพันธ์ของโรคปริทันต์กับการเกิดโรค Obstruction pulmonary disease โดยผู้ป่วยหลักเชื้อโรคที่ทำให้เกิดโรคปริทันต์เข้าไปในปอด ดังนั้นการให้การป้องกันโรคและการรักษาโรคในช่องปากจึงเป็นเรื่องที่สำคัญมากต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่เป็นโรคทางระบบอยู่แล้ว เช่นผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ที่พบว่า infective bacterial endocarditis ที่มีสาเหตุมาจากเชื้อโรคที่อาศัยอยู่ในช่องปาก

4. ผลของสภาวะทันตสุขภาพต่อคุณภาพชีวิต

ผลของโรคหรือความผิดปกติในช่องปากต่อคุณภาพชีวิต ได้แก่ ความเจ็บปวด ปัญหาความสวยงามของใบหน้า ความพร่องทางการรับประทานอาหาร การเคี้ยว การพูด ความไม่มั่นใจในการเข้าสังคม ความรู้สึกว่าคุณภาพไม่ดี มีการศึกษาที่รายงานว่าฟันผุลุกลาม (rampant caries) มีผลเสียต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก เนื่องจากเด็กไม่สามารถอธิบายหรือบอกถึงความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น แต่จะแสดงออกถึงการมีความเจ็บปวดเรื้อรังโดยการไม่รับประทานอาหาร รู้สึกหงุดหงิด นอนไม่หลับ (Thomas and Primosch อ้างในสุณี วงศ์คงคาเทพและคณะ, 2548: 22) และพบว่าการมีโรคหรือความผิดปกติในช่องปาก เช่น การสบฟันผิดปกติ ฟันเปลี่ยนสี การสูญเสียฟันมักมีผลต่อความสวยงาม ความมั่นใจในตนเอง และมีผลต่อการเข้าสังคมกับผู้อื่น มีรายงานว่าเมื่อมีการสูญเสียฟันผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงคือจะมีการพบปะทางสังคมน้อยลง หัวเราะน้อยลง เอามือปิดปากขณะหัวเราะ (Hollister and Weintraub อ้างในสุณี วงศ์คงคาเทพและคณะ, 2548: 22)

5. สภาวะทันตสุขภาพต่อผลทางเศรษฐกิจ

โรคในช่องปากมีผลต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม ในระดับบุคคลโรคในช่องปากมีผลต่อการจ้างงาน ความก้าวหน้าในงาน และการถูกประเมินต่ำกว่าศักยภาพจริง ครอบครัวอาจได้รับความกระทบ เมื่อมีคนในครอบครัวเจ็บป่วยไม่สามารถทำงานได้หรือต้องเป็นภาระให้ผู้อื่นดูแลแทนชุมชนก็ได้รับผลกระทบจากการขาดงาน สังคมก็ต้องรับภาระจากการสูญเสียผลผลิต (Hollister and Weintraub อ้างในสุณี วงศ์คงคาเทพและคณะ, 2548: 22) โรคในช่องปากเป็นโรคเรื้อรังที่เริ่มเกิดตั้งแต่อายุน้อยเมื่อเทียบกับโรคเรื้อรังอื่นๆ จึงมีผลทำให้สูญเสียเวลาเรียน เวลาทำงาน มากกว่าโรคทั่วไปอื่นๆ ทั้งการสูญเสียเวลาเพื่อการป้องกัน จากอาการของโรคที่เป็นและจากการรักษาทั้งเพื่อตนเอง และเพื่อพาเพื่อนหรือคนในครอบครัวไปรับการรักษา

ขั้นตอนการดำเนินของโรคฟันผุ แบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เริ่มจากเกิดการละลายของแร่ธาตุในชั้นเคลือบฟันหรือผิวนอกสุดของตัวฟัน โดยกรดจะทำให้บริเวณที่ถูกทำลาย มีลักษณะอ่อนนุ่ม และมีสีขาว ชุ่ม มีความแตกต่างชัดเจนกับผิวฟันปกติ ระยะนี้จะไม่รู้สึกเจ็บหรือเสียวแต่อย่างใด

ระยะที่ 2 ถ้าสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคฟันผุยังคงอยู่ การดำเนินของโรคจะมีต่อไปโดยสีขาวย่นของเคลือบฟันจะเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาล และการผุจะขยายลุกลามไปในเนื้อฟันระยะนี้ยังไม่เห็นรูผุชัดเจนนักแต่ถ้าใช้เครื่องมือปลายแหลมเล็ก ๆ เขี่ยดูจะสะดุด ระยะนี้จะไม่รู้สึกเสียวฟันเป็นบางครั้ง

ระยะที่ 3 ถ้าสาเหตุที่ทำให้ผุยังคงอยู่หรือไม่ได้รับการซ่อมแซม รูผุจะขยายขอบเขตกว้างขวางและลึกขึ้นจนเห็นเป็นโพรงชัดเจน ถ้าปล่อยทิ้งไว้ต่อไปโดยไม่บำบัดรักษาหรือบูรณะซ่อมแซม การผุนี้จะลึกลงไปใกล้โพรงฟัน ระยะนี้จะไม่รู้สึกเจ็บปวดเล็กน้อย หรือเสียวฟันเมื่อรับประทานอาหารที่มีรสหวานจัด หรือเปรี้ยวจัด หรือเมื่อมีเศษอาหารตกค้างอยู่ในโพรงนั้น

ระยะที่ 4 ถ้าฟันผุนั้นไม่ได้รับการหยุดยั้งโดยบูรณาการซ่อมแซม การผุจะลุกลามมากยิ่งขึ้นเข้าไปในโพรงฟัน ทำลายเนื้อเยื่อในโพรงฟัน ระยะนี้จะเกิดอาการปวดอย่างเนืองพลัน ถ้าทิ้งไว้ไม่รักษาจะมีการสะสมของเชื้อจุลินทรีย์และเกิดการติดเชื้อมากขึ้นทำให้เกิดฝีหนองที่ปลายรากฟัน (กรมอนามัย, 2533 : 12 – 15)

มาตรการการป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน

1. การให้การศึกษาแก่ผู้ปกครอง/ผู้ปกครองเด็ก

พ่อแม่ที่มีลูกฟันผุตั้งแต่เล็กส่วนหนึ่งเป็นเพราะพ่อแม่ขาดความรู้ หรือมีความรู้ที่น้อยเกี่ยวกับโรคและการป้องกัน การให้ทันตสุขศึกษาแก่พ่อแม่ตั้งแต่ต้นช่วยให้พ่อแม่เข้าใจเด็กเล็กมารับการป้องกันทันตกรรมมากขึ้น ถึงร้อยละ 37 จากการศึกษาของทัศนีย์ มหาวิน (2540) ทำการศึกษาพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน จ.เชียงใหม่ สัมภาษณ์ผู้ปกครองเด็ก 282 คน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพของเด็ก คือความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้ข่าวสารจากสื่อมวลชน และความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพของเด็ก การให้ทันตสุขศึกษาผู้ปกครองควรประกอบด้วยประเด็นสำคัญและทักษะพื้นฐานในการตรวจฟันให้กับเด็กและการดูแลฟันน้ำนม ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กควรได้รับความรู้ในเรื่องธรรมชาติวิทยาของโรคฟันผุในฟันน้ำนม การขึ้นของฟันเด็ก การแปรงฟันให้เด็กเป็นปัจจัยสำคัญที่ผู้ปกครองควรมีความรู้

ความสามารถที่จะแปร่งฟันให้เด็กอย่างสะอาด หากแต่พ่อแม่ยังมีความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้องต่อเรื่องการแปร่งฟัน ได้มีการพยายามหาเทคนิค หรือวิธีการให้ความรู้เพื่อการแก้ไขปัญหาการขาดความรู้เพื่อแก้ปัญหาคาดความรู้ของผู้ปกครอง และมุ่งหวังที่จะปรับเปลี่ยนทัศนคติและความเชื่อของพ่อแม่เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีผลต่อการเกิดฟันผุ ส่งเสริมให้ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคใช้มาตรการในการป้องกันฟันผุ ให้ตระหนักถึงปัญหา ความสำคัญของทันตสุขภาพ (สุณี วงศ์กนกคาทพและคณะ, 2548) แต่อย่างไรก็ตามจนถึงปัจจุบันไม่พบว่าวิธีการใดสามารถเปลี่ยนแปลงเล็งดูหรือการปฏิบัติได้ในระยะยาว แนวทางในการป้องกันฟันผุจึงควรมุ่งศึกษาเชิงพฤติกรรมเพื่อที่จะช่วยกระตุ้นให้พ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็กให้เกิดการปฏิบัติ มาตรการต่างๆ ในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุที่มีอยู่และหยุดหรือลดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ (Milgrom, 2001) การสอนเด็กที่ดีควรเป็นการแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการสอนและส่งเสริมให้ลูกกระทำตามด้านพฤติกรรมช่องปากนั้น ผู้ปกครองโดยเฉพาะแม่จะเป็นต้นแบบในการถ่ายทอดและช่วยในการมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดีแก่เด็กด้วย (Ismail, 1998)

2. การควบคุมคราบจุลินทรีย์ (Plaque Control)

คราบจุลินทรีย์เป็นสิ่งสะสมบนตัวฟันที่มีอันตรายต่อฟัน คราบจุลินทรีย์มีส่วนประกอบของโปรตีนจากน้ำลายและกลุ่มเชื้อจุลินทรีย์ในช่องปาก ซึ่งจะเกิดได้ตลอดเวลา ลักษณะคราบจุลินทรีย์ มีลักษณะเป็นแผ่นใสไม่มีสีทำให้มองเห็นได้ลำบากนอกจากจะมีการสะสมอยู่เป็นเวลานานจึงจะเห็นเป็นแผ่นคราบสีขาวหรือเทาติดที่ตัวฟันทั้งสี่ด้าน และมีขั้นตอนการเกิดคราบจุลินทรีย์ดังนี้

เริ่มจากผิวฟันที่สะอาดถูกอาบด้วยน้ำลายอยู่ตลอดเวลา สารไกลโคโปรตีนจากน้ำลายจะถูกผิวฟันดูดซับไว้กลายเป็นแผ่นบาง ๆ ปกคลุมตัวฟันไว้เรียกว่า เมือกน้ำลาย เมือกน้ำลายนี้จะทำหน้าที่คล้ายกาวจับจุลินทรีย์จากน้ำลายมาไว้บนตัวฟัน จำนวนจุลินทรีย์เมื่อมาเกาะอยู่บนตัวฟันก็จะแบ่งตัวเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ จนกลายเป็นคราบจุลินทรีย์ซึ่งเต็มไปด้วยเชื้อจุลินทรีย์จำนวนมาก เมื่อรับประทานอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลเข้าไป เชื้อจุลินทรีย์ที่อยู่ในคราบจุลินทรีย์ก็จะสร้างกรดจากแป้งและน้ำตาลเหล่านี้ กรดที่เกิดขึ้นจะทำลายตัวฟันทำให้เกิดฟันผุ แต่อย่างไรก็ตามสามารถมองเห็นคราบจุลินทรีย์ได้โดยใช้สีย้อมคราบจุลินทรีย์ การควบคุมคราบจุลินทรีย์ สามารถทำได้โดยการแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟันอย่างมีประสิทธิภาพ (พัชรารวณ ศรีศิลปนันท์, 2536: 10) และจากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยพบว่าการใช้เม็ดย้อมฟันจะช่วยในการฝึกการแปรงฟัน ทำให้เด็กสามารถแปรงฟันได้สะอาดขึ้น การใช้อุปกรณ์อื่น เช่น การใช้ไม้จิ้มฟันที่ได้รับ

การฝึกการใช้ยาร่วมกับการแปรงฟันจะทำให้การกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์มีประสิทธิภาพมากขึ้น (จันทนา อึ้งชูศักดิ์ และคณะ, 2547)

3. การควบคุมการบริโภคอาหารที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ (cariogenic food)

ปกติในช่องปากนั้นจะมีเชื้อจุลินทรีย์อยู่มากมายที่เป็นสาเหตุของโรคฟันผุ โดยเชื้อจุลินทรีย์เหล่านี้จะอาศัยอยู่ตามคราบจุลินทรีย์ (Plaque) เมื่อผู้ปกครองให้เด็กรับประทานอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลเข้าไป เชื้อจุลินทรีย์บางชนิดก็จะสร้างกรดจากแป้งและน้ำตาลเหล่านี้กรดที่เกิดขึ้นก็จะกัดกร่อนฟันทำให้เกิดฟันผุ แต่ปัจจัยด้านอาหารและน้ำตาลจะมีโทษมาน้อยยังขึ้นอยู่กับ

1. ลักษณะอาหารที่รับประทาน ถ้าเป็นอาหารที่มีลักษณะเหนียวติดฟันนาน เช่น ขนมปัง กะละแม หรือทอฟฟีนิดเหนียวยืด ๆ เชื้อจุลินทรีย์ก็จะสร้างกรดจากน้ำตาลในขนมเหล่านี้ได้เป็นเวลานานและต้องใช้เวลาานมากกว่าที่น้ำลายจะช่วยชะล้างกรดเหล่านี้ออกไปได้

2. ความบ่อยครั้งของการรับประทานอาหาร มีผลเสียมากกว่าปริมาณอาหาร เช่น ถ้าดื่มน้ำอัดลมบ่อย ๆ จะทำให้เกิดกรดต่อเนื่องกันเป็นลูกโซ่ ทุกครั้งที่รับประทานอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลจะเกิดคราบจุลินทรีย์ขึ้นภายในเวลาประมาณ 20 นาที หลังจากรับประทานดังนั้นถ้ารับประทานบ่อย ๆ ต่อเนื่องกันไป จะทำให้การเกิดกรดยิ่งต่อเนื่องกันไป ทำให้ฟันผุได้เร็วขึ้น

3. การรับประทานอาหารในมือหรือนอกมือ อาหารจำพวกแป้ง และน้ำตาลที่รับประทานในมืออาหารจะเกิดผลเสียน้อยกว่าการรับประทานอาหารชนิดเดียวโดด ๆ เพราะในมืออาหารจะมีอาหารอื่นคลุกเคล้าด้วย เช่น เนื้อและผักซึ่งจะทำให้มีการบดเคี้ยวค่อนข้างมาก น้ำลายจะหลั่งออกมามากขึ้นช่วยทำให้กรดเจือจางด้วย อาหารบางชนิด เช่น ถั่วและเนื้อสัตว์สามารถช่วยยับยั้งการทำงานของเชื้อจุลินทรีย์ได้แต่ในเด็กมักรับประทานอาหารจำพวกของขบเคี้ยวและรับประทานจุบจิบ จึงมีแต่แป้งและน้ำตาลเพียงอย่างเดียวไม่มีปัจจัยที่ช่วยลดอันตราย จึงเกิดฟันผุได้ง่าย การห้ามไม่ให้เด็กรับประทานอาหารจำพวกขนมหรือของขบเคี้ยวที่ประกอบไปด้วยแป้งและน้ำตาลคงเป็นวิธีที่ป้องกันฟันผุได้ดีที่สุด แต่ในปัจจุบันขนมและอาหารเหล่านี้ มีการแข่งขันทางโฆษณาสูงและเป็นสิ่งที่ล่อตาล่อใจสำหรับเด็ก การห้ามไม่ให้เด็กรับประทานเลยคงเป็นไปได้ยาก ดังนั้นจึงควรฝึกเด็กให้มีหลักในการรับประทานอาหารว่า อาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลควรรับประทานในมืออาหาร และแปรงฟันทันทีหลังรับประทานอาหาร ถ้าไม่สามารถทำได้ควรให้เด็กบ้วนปากด้วยน้ำสะอาดหลาย ๆ ครั้ง หรือดื่มน้ำตามมาก ๆ และรับประทานอาหารประเภทโปรตีนและผลไม้ เป็นอาหารว่าง ไม่รับประทานจุบจิบ (ภรณ์ พิรานนท์ และพิศาล เทพสิทธิ, 2533: 202-205)

4. การแปรงฟัน

วิธีการแปรงฟันที่เหมาะสมที่สุดในเด็กก่อนวัยเรียนคือ การแปรงฟันโดยการวางขนแปรงให้ตั้งฉากกับตัวฟันและขยับขนแปรงไปมา ตามแนวราบ เรียกว่าวิธีแปรงฟันแบบ สครับ (Scrub- Technique) แต่ในความจริงแล้วเด็กวัยนี้จะแปรงฟันตนเองไม่สะอาด เด็กมักใช้เวลาร้อยละ 45 ของการแปรงฟัน แปรงเฉพาะบริเวณด้านติดริมฝีปากของฟันหน้า ฟันบนด้านบดเคี้ยวและฟันกรามล่าง และเด็กวัยนี้จะแปรงฟันเองโดยใช้เวลาไม่ถึง 60 วินาที เด็กวัยนี้ส่วนใหญ่ผู้ปกครองหรือโรงเรียนมักสอนให้เด็กแปรงฟันโดยวางขนแปรงให้เอียงประมาณ 45 องศา ระหว่างคอฟันกับเหงือก และแปรงฟันบนโดยการปิดขนแปรงลงล่าง และแปรงฟันล่างโดยปิดขนแปรงขึ้นบน ส่วนด้านบดเคี้ยวให้แปรงถูไป- มา เรียกวิธีการแปรงฟันลักษณะนี้ว่าวิธีโรล (Roll Technique) แต่จากหลักฐานทางการวิจัยหลายแห่งศึกษาพบว่าในเด็กก่อนวัยเรียนวิธีสครับ (Scrub Technique) เป็นวิธีที่ได้ผลดีกว่าวิธีโรล (Roll Technique) ไม่ว่าจะเป็นเด็กแปรงเองหรือผู้ปกครองแปรงให้ แต่อย่างไรก็ตามในเด็กก่อนวัยเรียนผู้ปกครองควรเป็นผู้แปรงฟันให้เด็กหรือถ้าเด็กอยากแปรงเองก็ควรให้เด็กแปรงได้ แต่อย่างไรก็ตามผู้ปกครองควรแปรงซ้ำอีกครั้งหลังจากเด็กแปรงเสร็จ (พัชรววรรณศรีศิลปนันท์, 2536: 10)

อุปกรณ์และวิธีการแปรงฟันในเด็กก่อนวัยเรียน

อุปกรณ์การแปรงฟันในเด็กก่อนวัยเรียน ได้แก่

1. แปรงสีฟันสำหรับเด็ก

ลักษณะแปรงสีฟันที่เหมาะสม เพื่อให้การแปรงฟันมีคุณภาพ ขึ้นอยู่กับรูปร่างลักษณะ และคุณสมบัติของที่ใช้ทำขนแปรง แปรงสีฟันที่ดีต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ แปรงสีฟันต้องเข้าไปทำความสะอาดฟันได้ทุกซี่ สามารถกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ได้ทุกตำแหน่งและไม่ทำอันตรายต่อเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนแปรงสีฟันที่ใช้ควรมีลักษณะอ่อนนุ่ม หนาดัดเรียบและความยาวของแปรงควรคลุมตัวฟันประมาณ 3 ซี่ (ชุดิกาญจน์ พิลาศรี, 2544: 119)

2. ยาสีฟัน

ยาสีฟันที่ควรใช้เป็นยาสีฟันสำหรับเด็กเพราะยาสีฟันสำหรับเด็กจะไม่มีสารที่ระคายเคืองต่อปากของเด็กและยังมีปริมาณของฟลูออไรด์ที่พอเหมาะกับเด็ก การใส่ยาสีฟันไม่ควรบีบใส่มากเกินไป ควรใส่ในปริมาณเพียงเล็กน้อย เพราะเด็กวัยนี้ยังบ้วนปากได้ไม่ดื่นัก การที่ผู้ปกครองใส่ยาสีฟันมากเกินไปจะทำให้เด็กกลืนยาสีฟันเข้าไป ทำให้เด็กได้รับปริมาณของฟลูออไรด์มากเกินไปทำให้เด็กเกิดฟันตกกระได้ (ชุดิกาญจน์ พิลาศรี, 2544: 119)

3. แก้วน้ำสำหรับใส่น้ำบ้วนปาก

การแปรงฟันในเด็กวัยนี้ ไม่จำเป็นที่จะต้องแปรงในห้องน้ำ อาจใช้วิธีให้เด็กนอนกับพื้นศีรษะหนุนตักผู้ปกครอง วิธีการแปรงที่เหมาะสมในเด็กวัยนี้ คือการใช้วิธีขยับขนแปรงไปมาสั้น ๆ ในแนวนอน ประมาณ 5-10 ครั้ง ต่อฟันทุก ๆ 3 ซี่ ยกเว้นการแปรงลิ้น และควรทำอย่างมีระบบ

วิธีการแปรงฟันในเด็กก่อนวัยเรียน

1. แปรงด้านติดแก้ม

โดยให้เด็กกัดฟันไว้ มือด้านซ้ายของผู้ปกครองดันแก้มเด็กออกไปให้ฟันจากทิศทางที่แปรงจะกระแทกถูก แล้วเริ่มแปรงจากฟันซี่หลังสุดของขากรรไกรบนด้านซ้าย เลื่อนตำแหน่งแปรงไปยังฟันหน้าเรื่อยไปจนถึงฟันซี่หลังสุดของขากรรไกรบนด้านขวา จากนั้นเลื่อนลงมาแปรงฟันด้านติดแก้มของขากรรไกรล่างที่อยู่ด้านซ้าย เลื่อนตำแหน่งแปรงไปยังฟันหน้า จนไปถึงฟันซี่หลังสุดของขากรรไกรล่างด้านขวา (ชุดิกาญจน์ พิลาศรี, 2544: 120)

2. แปรงฟันด้านติดลิ้น

ให้เด็กอ้าปากให้กว้าง ผู้ปกครองเริ่มแปรงจากฟันบนซี่ในสุดด้านติดลิ้นด้านซ้ายเลื่อนตำแหน่งแปรงไปยังฟันหน้า บริเวณนี้กรณีขยับขนแปรงในแนวนอนไม่สะดวก ให้วางขนแปรงในแนวตั้งฉาก แล้วปิดขนแปรงออก ในทิศทางจากคอฟันไปยังปลายฟัน แปรงต่อไปยังฟันบนด้านติดลิ้นข้างขวา จากนั้นเลื่อนแปรงลงมาแปรงด้านติดลิ้น ของฟันล่างด้านซ้าย จนมาถึงฟันหน้าล่างก็ใช้วิธีเดียวกับฟันหน้าบน โดยปิดขนแปรงออกจากปากจากคอฟันไปยังปลายฟัน แล้วเลื่อนตำแหน่งแปรงไปแปรงบริเวณฟันในขากรรไกรล่างด้านขวา (ชุดิกาญจน์ พิลาศรี, 2544: 120)

3. แปรงด้านบดเคี้ยว

ให้เด็กอ้าปากผู้ปกครองเริ่มแปรงจากด้านบดเคี้ยวของฟันบนซี่ในสุดด้านซ้าย และด้านบดเคี้ยวด้านขวา โดยขยับขนแปรงในแนวนอนระยะสั้น ๆ และปฏิบัติเช่นเดียวกันในด้านบดเคี้ยวของฟันล่างทั้งด้านซ้ายและด้านขวา (ชุดิกาญจน์ พิลาศรี, 2544: 120)

4. แปร่งลิ้น

ผู้ปกครองวางขนแปรงให้ตั้งฉากกับลิ้นและปิดขนแปรงออกนอกปากเบา ๆ 2-3 ครั้ง (ชุดิกาญจน์ พิลาศรี, 2544: 120)

การตรวจฟัน

การตรวจสภาวะช่องปากของเด็ก ผู้ปกครองสามารถกระทำได้ด้วยตนเองทุกวันโดยปฏิบัติหลังจากแปรงฟันให้เด็กเสร็จ และกระทำตามขั้นตอน (ชุดิกาญจน์ พิลาศรี, 2544: 121) ดังนี้

1. ใช้นิ้วมือแหวกกระพุ้งแก้มด้านซ้ายเฉียงขึ้นข้างบน เพื่อตรวจดูฟันบนด้านติดกระพุ้งแก้มข้างซ้าย
2. ให้เด็กยืมฟัน ผู้ปกครองใช้นิ้วมือทั้ง 2 ข้าง ดึงริมฝีปากบนขึ้นให้ฟันขอบเหงือก เพื่อตรวจดูฟันบนด้านหน้า
3. ใช้นิ้วมือแหวกกระพุ้งแก้มข้างขวาเฉียงขึ้นข้างบน เพื่อตรวจดูฟันบนด้านติดกระพุ้งแก้มข้างขวา
4. ใช้นิ้วมือแหวกกระพุ้งแก้มด้านซ้ายเฉียงลงล่างเพื่อตรวจดูฟันล่าง ด้านติดกระพุ้งแก้มข้างซ้าย
5. ให้เด็กยืมฟัน ผู้ปกครองใช้นิ้วมือทั้ง 2 ข้าง ดึงริมฝีปากล่างลงให้ฟันขอบเหงือกเพื่อตรวจดูฟันล่างด้านหน้า
6. ใช้นิ้วมือแหวกกระพุ้งแก้มด้านซ้ายเฉียงลงล่าง เพื่อตรวจดูฟันล่างด้านติดกระพุ้งแก้มข้างซ้าย
7. ให้เด็กอ้าปาก ผู้ปกครองตรวจดูฟันบนด้านซ้าย ฟันบนหน้า และฟันบนข้างขวาด้านติดลิ้น
8. ให้เด็กอ้าปาก ผู้ปกครองตรวจดูฟันล่างซ้าย ฟันหน้าล่างและฟันล่างขวาด้านติดลิ้น
9. ให้เด็กอ้าปาก ผู้ปกครองตรวจดูฟันด้านบดเคี้ยวบน ข้างซ้ายและข้างขวา
10. ให้เด็กอ้าปาก ผู้ปกครองตรวจดูฟันด้านบดเคี้ยวล่าง ข้างซ้ายและข้างขวา
11. ให้เด็กแลบลิ้น ผู้ปกครองตรวจดูลิ้น

การใช้ฟลูออไรด์

ฟลูออไรด์ มาจากธาตุฟลูออรีน ซึ่งพบมากเป็นอันดับที่ 13 ในผงดิน และจะไม่พบฟลูออไรด์เดี่ยว ๆ ในธรรมชาติ ฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุได้โดยจะทำให้ผลึกที่ผิวเคลือบฟันแข็งแรงทนทานต่อการละลายของกรดได้ดีขึ้น และยังทำให้เชื้อจุลินทรีย์ในคราบจุลินทรีย์ทำลายฟันได้ยากขึ้น ฟลูออไรด์ถูกนำมาใช้ในการป้องกันโรคฟันผุได้หลายรูปแบบ แต่ละรูปแบบจะมีประสิทธิภาพในการป้องกันฟันผุได้แตกต่างกัน (ชุดิมา ไตรรัตน์วรกุล, 2533: 100-117)

ฟลูออไรด์ชนิดรับประทาน

1. ฟลูออไรด์ในน้ำประปา เป็นการเติมฟลูออไรด์ลงไปในน้ำประปาเป็นวิธีที่ประหยัดคุ้มค่า สามารถลดอัตราการเกิดโรคฟันผุได้ 50-60 %
2. ฟลูออไรด์ชนิดเม็ดและชนิดน้ำใช้โดยอยู่ในความควบคุมของทันตแพทย์ ฟลูออไรด์ชนิดน้ำจะใช้ในเด็กแรกเกิด ส่วนชนิดเม็ดจะใช้ตั้งแต่เด็กก่อนวัยเรียนถึงอายุ 14 ปีและจะให้ผลในการป้องกันฟันผุได้ 50-60 %

ฟลูออไรด์เฉพาะที่

1. ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ จะสามารถลดการเกิดโรคฟันผุได้ 20-30%
2. ฟลูออไรด์ชนิดเคลือบ จะกระทำโดยทันตแพทย์โดยจะทาที่ตัวฟันเด็กโดยตรง สามารถลดการเกิดโรคฟันผุได้ 20-30%
3. น้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ จะสามารถลดการเกิดโรคฟันผุได้ 20-25% การใช้ฟลูออไรด์ในเด็กต้องอยู่ในความควบคุมของทันตแพทย์และถ้าใช้ปริมาณมากเกินไปจะทำให้เกิดฟันตกกระได้ (ชุดิมา ไตรรัตน์วรกุล, 2533: 100-117)

การใช้สารเคลือบร่องหลุมฟัน (Pit and fissure sealant)

สารเคลือบหลุมและร่องฟันมีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคฟันผุตรงเท่าที่สารยังคงฉีกแน่นอยู่บนตัวฟัน โดยแพทย์จะเป็นผู้ทำการเคลือบสารบางชนิดปิดบริเวณร่องฟันที่ทำความสะอาดเพื่อป้องกันการยัดติดของเศษอาหารอันจะทำให้เกิดโรคฟันผุ (ชุดิมา ไตรรัตน์วรกุล, 2533: 100 -117) พบว่าสามารถลดการเกิดฟันผุตั้งแต่ร้อยละ 25-90 ทั้งในฟันแท้และฟันน้ำนมแต่โอกาสการฉีกหลุมร่องฟันในฟันน้ำนมมีน้อยกว่าฟันแท้อยู่แล้วเพราะฟันน้ำนมเกิดในเด็กที่มีความเสี่ยงสูงและมักเกิดขึ้นเร็ว ในขณะที่เด็กมีอายุน้อยมาก ทำให้มีข้อจำกัดในการรับการรักษาหรือ

ทันตกรรมป้องกันมาก การเคลือบร่องหลุมฟันเป็นมาตรการทางทันตกรรมป้องกันมาตรการหนึ่งที่สามารถควบคุมโรคฟันผุในเด็กเล็กได้ หากผู้ปกครองพาเด็กมาพบทันตแพทย์เพื่อรับการรักษาดังแต่ ขวบปีแรกและผู้ปกครองเองมีความสามารถในการค้นหาการผุระยะต้นของฟันน้ำนมได้ (สุณี วงศ์ - คงคาเทพและคณะ, 2548: 30)

8. การพาเด็กไปพบทันตแพทย์

การพาเด็กไปพบทันตแพทย์ ผู้ปกครองควรเริ่มพาเด็กไปพบทันตแพทย์อย่างช้าเมื่อฟัน น้ำนมแรกขึ้นได้ 6 เดือน หรือประมาณ 12 เดือน หลังคลอด เพื่อให้ทันตแพทย์ดูแลเป็นระยะและ ควรปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอทุก ๆ 6 เดือน การพาเด็กไปพบทันตแพทย์ตั้งแต่ยังไม่มีฟันผุจะ ทำให้เด็กมีทัศนคติที่ดีต่อทันตแพทย์และให้ความร่วมมือในการรักษาในเวลาต่อมา (ชุตินา ไตรรัตน์ วรกุล, 2533: 100-117)

ส่วนที่ 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพ ส่วนใหญ่จะเป็นงานวิจัยที่ทำในกลุ่มเด็กวัยเรียน 6-12 ปี เน้นกลุ่มนักเรียนที่อยู่ในโรงเรียน ซึ่งศึกษาอยู่ในระดับประถมขึ้นไปเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก รูปแบบของการจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพส่วนใหญ่จะเน้นการให้ความรู้ การสาธิต การฝึก ปฏิบัติการให้ทันตสุขภาพ เพื่อสำรวจ ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการให้ กิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ โดยได้นำแนวคิดและทฤษฎีต่างๆมาประยุกต์ใช้เพื่อกำหนดกิจกรรม ในการส่งเสริมทันตสุขภาพหลากหลายแนวคิดและหลากหลายทฤษฎี ตัวอย่างเช่นการศึกษาของ ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์ (2541) ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุน ทางสังคมในการส่งเสริมอนามัยช่องปากของนักเรียนชั้น ป.3 อ.เมือง จ.นครราชสีมา โดยแบ่งเป็น กลุ่มทดลองจำนวน 54 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 54 คน ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม ทันตสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมการแสดงบทบาทสมมติ การอธิบายกลุ่ม การสาธิตและ การปฏิบัติทันตสุขภาพ การประกวดวาดภาพและคำขวัญ การจัดนิทรรศการ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงโอกาสเสี่ยง ความสามารถของตนเองและความ คาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนอง ความตั้งใจที่จะส่งเสริมอนามัยช่องปาก ปริมาณแผ่น คราบจุลินทรีย์ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองและสภาวะเหงือกอักเสบดีกว่าก่อนการ ทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมและ พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมอนามัยช่องปาก มีความสัมพันธ์กับ การรับรู้ความรุนแรง โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวัง

ในประสิทธิผลของการตอบสนอง ความตั้งใจที่จะส่งเสริมอนามัยช่องปาก ปริมาณแผ่นคราบ จุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบแต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมอนามัยในช่องปากกับ แรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุรวุฒิ สุขสวัสดิ์ (2543) ได้ศึกษา ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพซึ่งประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรง สนับสนุนทางสังคม ของครูประจำชั้น และผู้ปกครอง ในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพในช่องปากของนักเรียนชั้น ป.5 เขตบางกอกใหญ่ กรุงเทพมหานครซึ่งได้ศึกษาจำนวน 2 โรงเรียน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 87 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 108 คน ซึ่งกลุ่ม ทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การ แสดงบทบาทสมมติ การอภิปรายกลุ่ม การสาธิต และการจัดนิทรรศการ การประกวดฟันสวย ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ความ ตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ปริมาณคราบจุลินทรีย์ และสภาวะเหงือกอักเสบ ดีวก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม และหลังการทดลองพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพใน ช่องปากมีความสัมพันธ์กับ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังใน ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ความตั้งใจที่จะมี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ สังวรวงศัพณา (2544) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองเพื่อส่งเสริม อนามัยช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 47 คนและกลุ่มควบคุมจำนวน 47 คนโดยกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมการเสริมสร้างสุขนิสัยการดูแลอนามัยช่องปากแก่ผู้ปกครอง การอภิปรายกลุ่ม บันทึกและติดตามการดูแลทันตสุขภาพแก่บุตร เก็บรวบรวมข้อมูล 3 ระยะได้แก่ ระยะก่อนการทดลอง ระยะติดตามผล และระยะหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามและการ บันทึกความสะอาดช่องปากพบว่า ภายหลังจากทดลองผู้ปกครองกลุ่มทดลองในระยะหลังการ ทดลอง และระยะติดตามผลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่อง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการ ตอบสนองของการป้องกันโรคฟันผุ และพฤติกรรมส่งเสริมอนามัยช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน ดีขึ้นก่อนการทดลองและแตกต่างจากกลุ่มควบคุมนอกจากนี้ยังพบว่า ความสะอาดของช่องปากของ เด็กก่อนวัยเรียนในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลดีขึ้น นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่ ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ ดังการศึกษาของกมลวรรณ จันทร์ปลั่ง (2545) ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้ ทฤษฎีแรงจูงใจในการส่งเสริม ทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 58 คน และกลุ่มควบคุม

55 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนอง การปฏิบัติตน ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพและปริมาณคราบจุลินทรีย์มีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเอง ดังการศึกษาของ เตือนใจ กิจวิสมบุรณ์ (2542) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับการกำกับตนเองในการปฏิบัติตัวด้านการป้องกันโรคฟันผุโดยแบ่งออกเป็น กลุ่มทดลอง จำนวน 82 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 83 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการกิจกรรม การอภิปรายกลุ่ม การจัดกิจกรรมทันตสุขภาพในห้องเรียน การสาธิตและการฝึกปฏิบัติการดูแลทันตสุขภาพ การเสนอตัวแบบ การบันทึกการกำกับตัวเองผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคฟันผุ พฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุและการกำกับตนเองในการป้องกันโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการทดลองและพบว่าปริมาณคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟันในกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง และแตกต่างจากกลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชุติกานุจน์ พิลาศรี (2544) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 35 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพที่จัดขึ้น 4 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการสอนเทคนิคการแปรงฟัน และการตรวจฟัน โดยการสาธิต การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังระยะติดตามโดยใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกความสะอาดช่องปาก ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลองกลุ่มผู้ปกครองกลุ่มทดลอง มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง การคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และแตกต่างจากกลุ่มควบคุม และพบว่าปริมาณคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟันในกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและแตกต่างจากกลุ่มควบคุม

นอกจากนี้ยังมีการศึกษา เรื่องทันตสุขภาพที่ประยุกต์ใช้แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังการศึกษาของ พูลสมบัติ ชัยมะเร็ง (2543) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการจัดโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานประถมศึกษา อ.เมือง จ.นครราชสีมา ซึ่งได้ศึกษา 2 โรงเรียนโดยแบ่งเป็น กลุ่มทดลอง จำนวน 54 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 59 คน ซึ่งโรงเรียนทดลองได้ดำเนินโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน มีการจัดดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพ ตามองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้แก่ การดำเนินการนโยบาย

ทันตสุขภาพในโรงเรียน การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมทันตสุขภาพ การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้านโรงเรียนและชุมชน ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันฟันผุและโรคเหงือกอักเสบดีกว่าก่อนการทดลอง และพบว่าสภาวะเสวยอาหารรอบตัวฟัน สภาวะเหงือกอักเสบหลังทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุธรรม เยี่ยมสวัสดิ์ (2545) ได้ศึกษา ประสิทธิภาพของการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยการส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในนักเรียนและผู้ปกครองของนักเรียนก่อนประถมศึกษาโรงเรียนประถมศึกษา ในสังกัดสำนักงานประถมศึกษา อ. สองพี่น้อง จ.สุพรรณบุรี โดยทำการศึกษา 2 โรงเรียน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 39 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 42 ราย โรงเรียนกลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพตามกรอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้แก่ การดำเนินการนโยบายทันตสุขภาพในโรงเรียน การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมทันตสุขภาพ การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้านโรงเรียน และชุมชน ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าด้านการบริหารจัดการ ประชุมผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกันวางแผนนโยบาย แต่งตั้งบุคคลที่รับผิดชอบ กำหนดบทบาทครู และเจ้าหน้าที่ทันตสุขภาพ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ภายหลังจากทดลอง พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ปกครองมีคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนสูงกว่าก่อนการทดลองและเด็กก่อนวัยเรียนมีพฤติกรรมการแปรงฟันดีขึ้น การรับประทานขนมหวานและปริมาณคราบน้ำมันทรียลดลง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพในต่างประเทศ ส่วนใหญ่จะเป็นงานวิจัยที่มีรูปแบบของการจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพที่เน้นในเรื่องการให้ความรู้ การให้ทันตสุขภาพศึกษา ในหลักสูตรการเรียนการสอน การติดตามประเมินผลเป็นระยะๆและการเปรียบเทียบความแตกต่างของระยะเวลาในการจัดการสอน เรื่องทันตสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังการศึกษาของ โซเดอร์โฮม และคณะ (Soderholm, et al., 1982) ได้ศึกษาผลการสอนการควบคุมอนามัยในช่องปากโดยผู้ปวยทั้งหมดได้รับมาตรฐานป้องกันโรคในช่องปากและแบ่งเป็น 2 กลุ่มเพื่อรับคำแนะนำการรักษาอนามัยในช่องปาก กลุ่มแรกได้รับการสอนวิธีการรักษาอนามัยในช่องปากเป็นเวลา 30 นาที จำนวน 5 ครั้ง ติดต่อกันในระหว่าง 14 วัน ส่วนกลุ่มที่ 2 ใช้หลักและวิธีการสอนการควบคุมอนามัยในช่องปากเหมือนกลุ่มแรกแต่ใช้เวลา 60 นาที เป็นจำนวน 2 ครั้ง พบว่าทั้งกลุ่มแรกและกลุ่ม 2 สามารถลดแผ่นคราบจุลินทรีย์เหงือกอักเสบและร่องลึกปริทันต์ได้และไม่พบความแตกต่างระหว่างจำนวนครั้งในการสอนการควบคุมอนามัยในช่องปากในทั้ง 2 กลุ่มได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาโซเดอร์โฮมและอีเกลเบอร์ (Soderholm, et al., 1982) ได้ทำการศึกษาผลของความแตกต่างระหว่างเวลา 30 นาที และ 15 นาที ที่ใช้ในการสอนการควบคุมอนามัยในช่องปากในเวลานัดทั้งหมด 3 ครั้ง

ผลการศึกษา ได้ผลเช่นเดียวกับการศึกษาของไซเคอร์โฮมและคณะ และได้ชี้ว่าโครงการการสอนการควบคุมอนามัยในช่องปากอย่างละเอียด (Comprehensive plaque control program) อาจไม่จำเป็นและไม่เพิ่มผลการสอนอนามัยในช่องปากขึ้นพื้นฐาน แต่จากการศึกษาทดลองนี้ผู้ทดลองสังเกตเห็นว่าเมื่อเริ่มมีการทดลองกลุ่มตัวอย่างสามารถแปรงฟันได้ดีแต่เมื่อเวลาผ่านไปใกล้สิ้นสุดการทดลองกลุ่มตัวอย่างอาจเห็นว่าการทดลองใกล้สิ้นสุดจึงลดความตั้งใจแปรงฟันลง ทำให้พบว่ากลุ่มตัวอย่างบางคนเริ่มมีแผ่นคราบจุลินทรีย์ และเริ่มแสดงอาการเหงือกอักเสบเล็กน้อย ผู้ทดลองจึงมีความเห็นว่าการแนะนำการควบคุมอนามัยในช่องปาก ควรแนะนำในทุกครั้งที่กลุ่มตัวอย่างมาพบทันตแพทย์ในครั้งแรกที่กลุ่มตัวอย่างมาพบจำเป็นต้องใช้เวลานานเพื่ออธิบายและฝึกหัดวิธีการควบคุมอนามัยขึ้นพื้นฐานแต่ครั้งต่อไปจะใช้เวลาไม่นาน และจะชี้แนะบริเวณที่ยังมีปัญหาหรือต้องเอาใจใส่อย่างละเอียด นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่เน้นในเรื่องของการจัดการเรียนการสอนโดยบรรจุเรื่องทันตสุขศึกษาในหลักสูตรการเรียนการสอนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในระยะยาว ดังการศึกษาของโฮล (Houle, 1982) ได้ทำการวิจัยเรื่องผลทางด้านพฤติกรรมทันตสุขภาพจากประสบการณ์การเรียนรู้ทางด้านทันตสุขภาพในระยะยาวโดยใช้หลักสูตรทันตสุขศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ดำเนินการวิจัยโดยเลือกโรงเรียนในเขตชนบท 3 โรงเรียนโรงเรียนที่ 1 ดำเนินการเรียนการสอนเรื่องทันตสุขภาพตามหลักสูตรทันตสุขศึกษา ซึ่งบรรจุเนื้อหาลงในหลักสูตร โรงเรียนที่ 2 เป็นโรงเรียนที่ไม่มีการจัดหลักสูตรทันตสุขศึกษาอย่างเป็นทางการ จัดการเรียนการสอนโดยนักสุขศึกษาและให้โรงเรียนที่ 3 เป็นกลุ่มควบคุม ไม่มีหลักสูตรทันตสุขศึกษาและไม่มีการเรียนการสอนทันตสุขศึกษาผลการวิจัยพบว่านักเรียนกลุ่มที่ 1 ซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง มีความรู้ด้านทันตสุขภาพและการปฏิบัติตัวด้านทันตสุขภาพดีกว่านักเรียนกลุ่มที่ 2 ซึ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มที่ 3 ซึ่งเป็นกลุ่มควบคุม

นอกจากการสอนทันตสุขศึกษาเพียงอย่างเดียวแล้วยังพบการศึกษาที่เน้นวิธีการให้ทันตสุขศึกษาร่วมกับแรงจูงใจหรือแรงเสริม ดังการศึกษาของ Sgan Cohen และคณะ (2001) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของการให้ทันตสุขศึกษา โดยมีวิธีการจูงใจคือการแจกแปรงสีฟันในกลุ่มมารดาที่มีบุตรอายุ 6-12 เดือนจำนวน 727 คน ของศูนย์สุขภาพแม่และเด็กในอิสราเอล โดยมีการสอบถามเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ โดยเฉพาะการแปรงฟันก่อนการศึกษาก่อนและภายหลัง 6 เดือนพบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งมีการให้ทันตสุขศึกษาแก่มารดาพร้อมทั้งการแจกแปรงสีฟันให้ฟรีส่งผลให้มารดาแปรงฟันให้เด็กทารกและเด็กเล็กเพิ่มสูงขึ้นที่สุด (ร้อยละ 60.3) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับทันตสุขศึกษาแต่ไม่ได้รับการแจกแปรงสีฟันและยาสีฟัน และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับทันตสุขศึกษาไม่ว่าจะได้รับการแจกแปรงและยาสีฟันหรือไม่

นอกจากนั้นยังพบการศึกษาที่ติดตามรูปแบบของการบริโภคของเด็กซึ่งเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อปัญหาทันตสุขภาพ ดังการศึกษาของ Rodrigues และ Sheiham (2000) ศึกษาการลดการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลสูงโครสแบบติดตามระยะยาว โดยติดตามผลการเกิดโรคฟันผุต่อเนื่องไป 12 เดือนในเด็กที่ฝากเลี้ยงอยู่ในสถานรับเลี้ยงเด็ก 29 แห่งในบราซิล อายุระหว่าง 36-47 เดือน พบว่า เด็กกลุ่มที่ไม่ได้รับการควบคุมการบริโภคน้ำตาลตามคำแนะนำของ International recommendation of sugar intake ซึ่งแนะนำให้ร้อยละ 10 ของพลังงานที่ได้รับทั้งหมดของเด็กอายุ 3 ปี เป็น 32.6 กรัม เกิดฟันผุมากกว่าและมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุสูงกว่ากลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลถึง 3.6 เท่าและเด็กที่บริโภคน้ำตาลรับประทานกว่า 32.6 กรัมต่อวันในระหว่างอยู่ในสถานรับเลี้ยงเด็กมีอัตราการเกิดฟันผุสูงกว่าเด็กอื่น 2.99 เท่า

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพ ทั้งในและต่างประเทศพบว่าส่วนใหญ่แล้วเป็นงานวิจัยที่ทำในกลุ่มเด็กวัยเรียน 6-12 ปี เน้นกลุ่มนักเรียนที่อยู่ในโรงเรียนซึ่งศึกษาอยู่ในระดับประถมขึ้นไปเป็น กลุ่มเป้าหมายหลักรูปแบบของการจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพมีการประยุกต์ทฤษฎีและแนวคิดหลากหลาย ส่วนใหญ่จะเน้นการให้ความรู้ การสาธิต การฝึกปฏิบัติการให้ทันตสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยน ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตนเป็นต้นซึ่งก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพเพียงแค่ระยะเวลานั้น ๆ หรือในระยะแรกๆของการทดลองแต่ไม่ได้แสดงให้เห็นถึงความยั่งยืนของพฤติกรรม

ดังนั้นผู้วิจัย จึงต้องการศึกษารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพสำหรับผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมของผู้ปกครอง เพื่อส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนเนื่องด้วยทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีจุดเด่นในเรื่องการกระตุ้นให้บุคคลเกิดการกลัว การรับรู้เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม แต่หากพฤติกรรมของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงและก่อให้เกิดความยั่งยืนได้ต้องมีสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ มาเป็นแรงผลักดันให้เกิดพฤติกรรมดังกล่าว รวมทั้งต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมและสังคมที่เอื้ออำนวยต่อพฤติกรรม จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับพฤติกรรมการปฏิบัติของผู้ปกครองที่สามารถปฏิบัติได้เองที่บ้าน อันได้แก่ การแปรงฟันให้เด็กอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี การตรวจฟันให้เด็กอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี และการฝึกเด็กเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันฟันผุ และพบว่าปัจจุบันเด็กก่อนวัยเรียนเริ่มเข้าสู่ระบบโรงเรียนเร็วขึ้น เนื่องจากผู้ปกครองต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ดังนั้นการจะส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนควรเน้นการกระทำร่วมกันระหว่าง ครอบครัวกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และชุมชน ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อเด็กในวัยนี้ รวมทั้งให้แกนนำหมอฟันตัวจริงซึ่งเป็นเครือข่ายทันตสุขภาพในชุมชนมาเป็น

ตัวกระตุ้นให้ผู้ปกครองเด็กปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ เพื่อเป็นแรงผลักดันให้เกิดการสร้าง กระแสการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ยั่งยืนในชุมชนต่อไป

ส่วนที่ 2 บทบาทของพยาบาลสาธารณสุขกับงานส่งเสริมทันตสุขภาพ

พยาบาลสาธารณสุข

สาธารณสุข (Public Health) คือ ความสุขสบายของชุมชน (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2526: 968)

การสาธารณสุข เป็นศิลปะและวิทยาศาสตร์ บำรุง รักษา การป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ ให้กับประชาชน ตลอดจนความพยายามของชุมชน ในเรื่องการบริหารจัดการ ด้านการบริการทางการแพทย์และโรงพยาบาลให้แก่ บุคคล กลุ่มพิเศษโดยเฉพาะ เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคให้แก่ชุมชนผู้ที่ยากจน

พยาบาลสาธารณสุข (Public Health nurse) คือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในทีมงานสาธารณสุข ทำหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยถือหลักปฏิบัติการพยาบาล และการสาธารณสุขร่วมกัน ให้การพยาบาลแก่ บุคคล ครอบครัวและชุมชน ที่บ้าน ที่โรงเรียน โรงงาน สถานิอนามัย และสถานที่อื่นและวางแผนการดำเนินปรับปรุงแก้ไขปัญหาสุขภาพต่างๆ การพยาบาลสาธารณสุข เป็นการสังเคราะห์องค์ความรู้จากวิทยาศาสตร์สาธารณสุขและจากทฤษฎีการพยาบาล เพื่อให้เกิดการบริการด้าน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคให้การพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ แก่ประชาชนในชุมชน

แนวคิดการพยาบาลสาธารณสุข

1. เป็นการให้บริการสาธารณสุข ครอบคลุมทุกด้านทุกคน ในชุมชนทั้งทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพแก่ชุมชนประกอบด้วยประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมแตกต่างกัน ประชาชนเหล่านี้มีทั้งผู้ที่สุขภาพสมบูรณ์และผู้ที่ปัญหาทางสุขภาพต่างๆ กัน การช่วยเหลือและการให้บริการจึงต้องคำนึงถึงผู้รับบริการทุกกลุ่ม โดยพยายามร่วมกันแก้ไขปัญหา และสนองความต้องการของผู้รับบริการมากที่สุด

2. เน้นด้านสุขภาพมากกว่าการเจ็บป่วย เป้าหมายคือ การช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพสมบูรณ์ มุ่งเน้นการส่งเสริมและการป้องกันทั้ง 3 ระดับ คือ

การป้องกันระดับแรก ได้แก่การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันไม่ให้เกิดโรค รวมทั้งภาวะที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัย เช่นการส่งเสริมภาวะโภชนาการในหญิงมีครรภ์โดยการสอนและให้คำแนะนำ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคในทารก เป็นต้น การส่งเสริมและป้องกันโรคในระดับแรกนี้เป็นงานที่พยาบาลสาธารณสุขจะต้องปฏิบัติมากที่สุด

การป้องกันระดับที่สอง ได้แก่ การค้นหาผู้ป่วยในชุมชนและช่วยเหลือให้ได้รับการวินิจฉัย การรักษา ในระยะแรกเริ่มหรือโดยเร็วที่สุด เช่นการสอนให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเอง การช่วยเหลือให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวัณโรคได้รับการตรวจสุขภาพ เป็นต้น

การป้องกันระดับที่สาม ได้แก่กิจกรรมในด้านการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อป้องกันอาการแทรกซ้อนรวมทั้งให้กลับเข้าสู่สภาพปกติให้มากที่สุด เช่น การสอนเรื่องการออกกำลังกายแก่ผู้ป่วยโรคหัวใจ การให้การปรึกษาหารือและประทับประคองผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต

3. เน้นการตัดสินใจโดยอิสระ พยาบาลสาธารณสุขต้องปฏิบัติงาน ร่วมกับบุคคล ครอบครัว และกลุ่มบุคคล และมีปัญหาสุขภาพอนามัยแตกต่างกันทั้งประเภทปัญหาและระดับความรุนแรง บ่อยครั้ง จะพบว่าปัญหาสุขภาพเกี่ยวข้องกับปัญหาสังคม เศรษฐกิจ อื่นๆ พยาบาลสาธารณสุขจะต้องตัดสินใจร่วมกับบุคคลครอบครัว และกลุ่มบุคคลเหล่านั้นในการแก้ไขปัญหา

4. ต้องใช้กระบวนการพยาบาลและกระบวนการแก้ไขปัญหาในงานพยาบาลสาธารณสุขมาใช้ในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องและมีระบบระเบียบ มีการบันทึกการเก็บรักษา ข้อมูลเหล่านี้จะเป็นการศึกษาปัญหาการวิเคราะห์ข้อมูล การกำหนดนิยามปัญหา การเลือกวิธีที่ดีที่สุดในการแก้ไขปัญหา การดำเนินงานตามแผน การประเมินผลการให้บริการต่อไป

5. ความร่วมมือประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาขาอื่นๆ เนื่องจากปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีมากมายหลายลักษณะ เกี่ยวข้องกับสังคมและสิ่งแวดล้อม พยาบาลสาธารณสุขเป็นสมาชิกหนึ่ง ในทีมสาธารณสุขจะต้องร่วมมือประสานงานในการวางแผนและให้บริการแก่ประชาชนเพื่อป้องกันความซ้ำซ้อนและการครอบคลุมในการให้บริการ

6. เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงาน พยาบาลสาธารณสุข บุคคล ครอบครัว ชุมชน กลุ่มและชุมชน จะต้องรับผิดชอบสุขภาพของเขาเอง จึงจำเป็นต้องให้เขาเข้าใจถึงปัญหาสุขภาพของตนเองและของชุมชน รวมทั้งพิจารณาหาวิธีแก้ไขปัญหา วางแผนและร่วมมือในการให้บริการ

บทบาทพยาบาลสาธารณสุข

บทบาทหน้าที่สำคัญของพยาบาลสาธารณสุข (ประภา ถัมประสูตร, 2528: 26-28) คือ

1. เป็นผู้ให้บริการแก่ บุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน โดยเน้นการบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยจัดบริการให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการ จะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบทางด้าน กาย จิต สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมของผู้รับบริการด้วย
2. เป็นผู้ให้ความรู้ การสอนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ต้องมีความสามารถในการสอนทั้งเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม เพื่อให้ผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อหาแนวทางแก้ไข และช่วยเหลือตัวเองได้ในระดับหนึ่ง
3. เป็นผู้พิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้รับบริการ ถือว่าสุขภาพอนามัยเป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน โดยให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
4. เป็นผู้บริหารและจัดการ และต้องจัดกิจกรรมบริการในการให้บริการ ดูแล ช่วยเหลือ ครอบครัว บริหารงานในสถานบริการตั้งแต่การวางแผนการจัดการและการนิเทศงาน
5. เป็นที่ปรึกษาในฐานะที่เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญ ในด้านการพยาบาลด้านสุขภาพอนามัย ความรู้เกี่ยวกับชุมชนและผู้รับบริการเป็นอย่างดี
6. เป็นผู้ร่วมงานและเป็นสมาชิกของทีมโดยจะต้องมีทักษะในการสื่อความหมายและสามารถอธิบายให้ฝ่ายอื่นเข้าใจ ยอมรับและเห็นความสำคัญ
7. เป็นผู้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขวิธีการดำเนินงานหรือโครงการกระตุ้นให้เกิดความสนใจ ชักชวน โน้มน้าว ให้ประชาชนปฏิบัติที่ถูกต้องในด้านสุขภาพอนามัย
8. เป็นผู้ดำเนินการวิจัยหรือร่วมทำการวิจัย เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อเท็จจริงต่างๆที่จะทำให้เข้าใจถึงปัญหาสาธารณสุข รุท บี ฟรีแมน (Ruth B. Freeman 1970: 39-43) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลสาธารณสุขไว้ 7 ประการดังนี้ คือ

1. เป็นผู้ให้การดูแลด้านสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ยากจน
2. เป็นผู้สนับสนุนให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการ เป็นผู้สร้างผลประโยชน์ด้านอนามัยแก่ครอบครัว ให้ได้รับสิทธิประโยชน์ตามสถานการณ์
3. เป็นผู้ง่ายต่อการติดต่อเข้าถึง (Approachable) และเป็นที่ปรึกษาที่ดีสนใจในปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว สำหรับผู้ร่วมงานมักจะ ถือว่า พยาบาลเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่เขาต้องการ
4. เป็นผู้สังเกตที่ดีและไวต่อการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชนต้องสังเกตและรายงานเหตุการณ์ที่ผิดปกติของโรคสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายหรือความเครียดที่ผิดปกติของ

ครอบครัวและชุมชนซึ่งนำไปสู่การสืบค้นและการศึกษาวิจัย ค้นคว้าเกี่ยวกับการระบาดวิทยา สังคม และสิ่งแวดล้อม

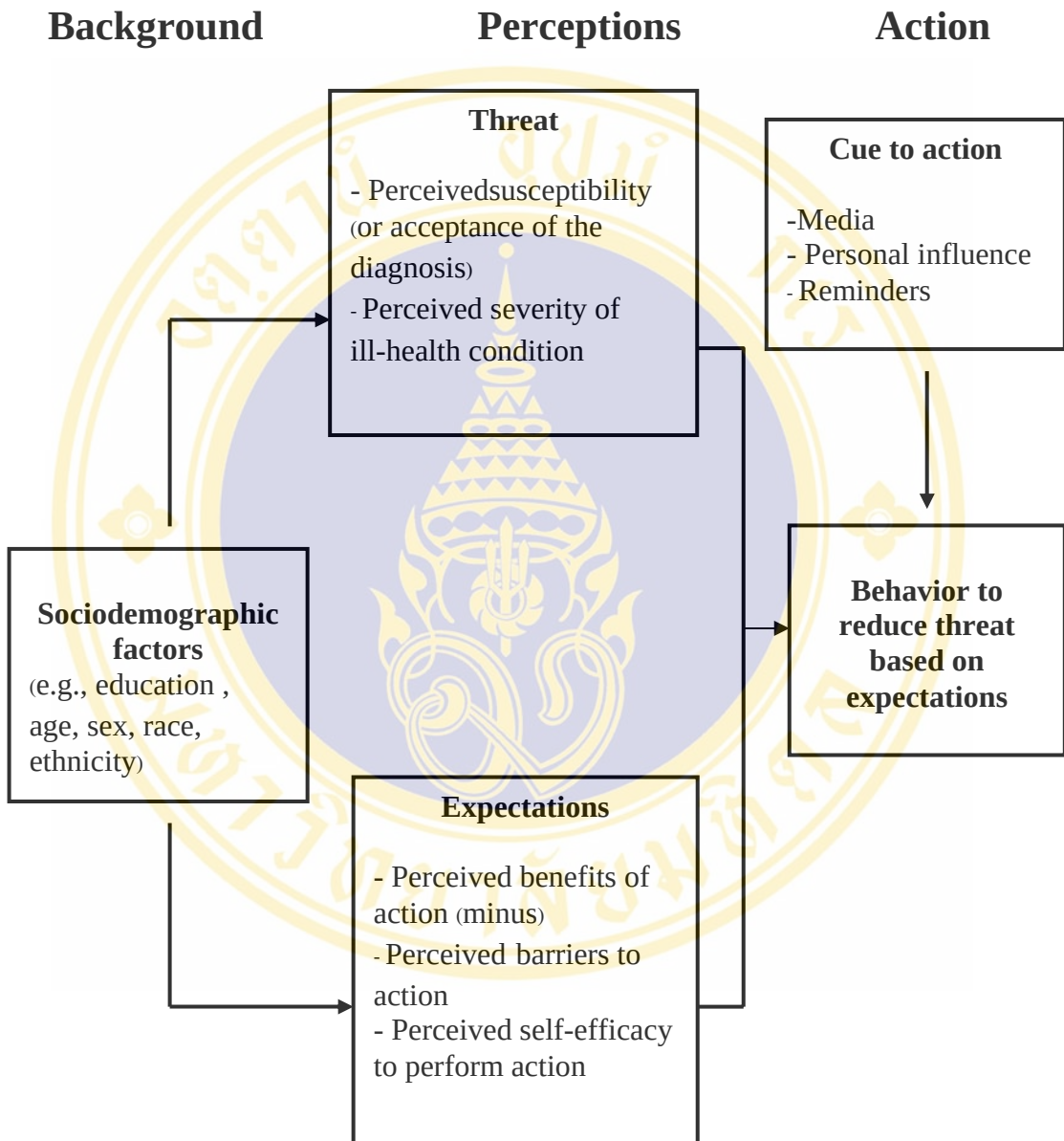
5. เป็นผู้ทำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) โดยทำหน้าที่เป็นผู้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เป็นผู้กระตุ้นให้ประชาชนสนใจในสุขภาพอนามัยของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

6. เป็นผู้จัดระเบียบและดำเนินการ (Organizer and Manager) เป็นผู้จัดทำสิ่งต่างๆ ที่อยู่ภายใต้การควบคุมดูแลให้ดำเนินไปด้วยดี

7. เป็นผู้ร่วมวางแผนและจัดกิจกรรมของชุมชน ซึ่งบางครั้งอาจไม่ใช่งานของพยาบาล สาธารณสุข โดยตรง แต่เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยทางอ้อม เช่น การศึกษา สวัสดิการ ของสังคม เป็นต้น

ดังนั้นบทบาทพยาบาลสาธารณสุขในงานทันตสุขภาพ คือการเป็นผู้ดำเนินการวิจัย และร่วมทำการวิจัยเพื่อพัฒนางานด้านทันตสาธารณสุข เป็นผู้สนับสนุนการเรียนรู้ (Facilitator) เป็นผู้ถ่ายทอดให้ความรู้ เป็นผู้ทำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) โดยทำหน้าที่กระตุ้นให้ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเด็กก่อนวัยเรียนหันมาสนใจดูแลทันตสุขภาพแก่บุตรหลานตนเอง รวมทั้ง คัดกรองเด็กที่มีปัญหาทันตสุขภาพส่งต่อเพื่อรักษา อีกทั้งให้ความร่วมมือและประสานงาน กับเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขในการวางแผนและแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน

แนวคิดและทฤษฎีในงานวิจัย



แผนภูมิที่ 1 องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ที่มา: Ralph J. Diclemente and John L. Plenum Press. Preventing AIDS Theories and Methods of Behavioral Interventions. 1994: 11.

แนวคิดหลักและความหมายของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

แนวคิด	ความหมาย	การประยุกต์ใช้
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility)	ความคิดเห็นเกี่ยวกับโอกาสของการได้รับตามภาวะเงื่อนไข	หมายถึง ประชากรกลุ่มเสี่ยง ระดับความเสี่ยง ความเสี่ยงของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับลักษณะนิสัยหรือพฤติกรรม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมักมีความคงที่มากขึ้นด้วยความเสี่ยงที่เป็นจริงของแต่ละบุคคล
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค (Perceived Severity)	ความคิดเห็นเกี่ยวกับความร้ายแรงของภาวะเงื่อนไขและผลที่ตามมา	ผลลัพธ์ที่เจาะจงเกิดจากความเสี่ยงและภาวะเงื่อนไข
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits)	ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติตามที่แนะนำเพื่อลดความเสี่ยงหรือลดผลกระทบที่ร้ายแรง	หมายถึงการปฏิบัติอย่างไร ที่ไหน เมื่อไหร่ โดยระบุผลกระทบด้านบวกตามที่คาดหวังไว้
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ (Perceived Barriers)	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเสียค่าใช้จ่าย (ส่วนที่มองเห็นได้และทางจิตวิทยาเมื่อปฏิบัติตามคำแนะนำ)	ระบุและลดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติโดยทำให้หายกังวลหรือสงสัยอีกครั้ง การแก้ไขข้อมูลข่าวสารที่ผิดพลาด มีสิ่งจูงใจ และให้การช่วยเหลือ
สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ (Cue to action)	กลวิธีเพื่อกระตุ้นความพร้อม	จัดหาข้อมูลข่าวสาร ส่งเสริมให้เกิดความตระหนัก มีการเตือนอย่างเป็นระบบ
ความสามารถแห่งตน (Self-efficacy)	ความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะกระทำ	จัดการฝึกอบรมแนะแนวทางการปฏิบัติ ตั้งเป้าหมายชัดเจน พูดย้ำให้กำลังใจ สาธิตพฤติกรรมที่ปรารถนา ลดความวิตกกังวล

ที่มา : Strecher and Resenstock. **Health Promotion and Health Education**. (2nd edition).

1997 : 45.

ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

ความเชื่อเป็นส่วนประกอบภายในตัวบุคคล โดยที่บุคคลนั้นอาจจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้ ไม่จำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริงเสมอไป อาจเป็นเพียงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ความคาดหวัง หรือ สมมติฐาน ซึ่งอาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ และความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มในการกระทำพฤติกรรมของบุคคล (Rokeach, 1970: 214) ความเชื่ออาจเป็นเพียงความรู้สึกนึกคิด ที่เป็นผลมาจากการที่บุคคลได้รับประสบการณ์ต่างๆ มาทั้งทางตรงและทางอ้อม และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการที่จะช่วยให้บุคคลสามารถปรับปรุงพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้สอดคล้องกับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมอีกด้วย (สุริรา อายุวัฒน์, 2527: 1-2)

ดังนั้นความเชื่อจึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพเป็นการศึกษาความเชื่อของบุคคลทางด้านสุขภาพที่มีแนวโน้มให้บุคคล มีการปฏิบัติตามความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจนั้นๆ โดยอาศัยการรับรู้เป็นพื้นฐานสำคัญในการศึกษาซึ่งการรับรู้ เป็นกระบวนการในการแปลความหมายของข้อมูล ทำให้ตระหนักถึงตนเอง บุคคลอื่น สิ่งของและเหตุการณ์ในสิ่งแวดล้อมในโลกแห่งความเป็นจริง การรับรู้ความหมายมีความสำคัญต่อบุคคลและมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรม (รุ่งศรี ชัยทอง, 2537 : 27)

ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นแบบแผนหรือรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม เพื่อใช้ในการอธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพโดยครั้งแรกได้นำมาใช้ในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมป้องกันโรค (Preventive health behavior) ต่อมาภายหลังได้มีการดัดแปลงไปใช้ในการอธิบาย พฤติกรรมเจ็บป่วย (Illness behavior) และพฤติกรรมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ (Sick – role behavior)

พัฒนาการของความเชื่อด้านสุขภาพ

ในช่วงศตวรรษที่ 20 นักวิชาการได้หันมาสนใจศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์กันมาก เนื่องจากมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์ เป็นสิ่งที่สามารถทำความเข้าใจและทำการควบคุมได้ โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ สำหรับพฤติกรรมทางด้านสุขภาพนั้น ในช่วง ค.ศ 1950-1960 พบว่าประสบปัญหา เรื่องการจัดบริการสาธารณสุขที่เน้นกิจกรรมการป้องกันโรค คือมีประชาชนมารับบริการป้องกันโรคนั้นน้อยทั้งๆ ที่บริการนั้นไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ หรือต้องเสียค่าใช้จ่ายมากก็ตาม นักพฤติกรรมศาสตร์และนักสาธารณสุขสนใจที่จะทำความเข้าใจว่าอะไรเป็นสาเหตุและสภาวะการณ์ใดเหมาะสม ที่จะทำใ้บุคคลมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคตั้งแต่ระยะแรกที่ยังไม่มีอาการใดๆ จาก

ปัญหาดังกล่าวนี้ออชบัมและคณะ (Hochbaum, et al: 1950) ได้เริ่มทำการศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีผลทางด้านจิตวิทยาสังคมตามแนวคิดทฤษฎีของ เคิร์ต เลวิน (Kurt Lewin) ที่กล่าวว่า “โลกของการรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ หมายถึงว่า สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคลจะไม่มีอิทธิพลต่อการกระทำของบุคคล ยกเว้นแต่สิ่งแวดล้อมเหล่านั้นได้ปรากฏอยู่ในใจหรือการรับรู้ของบุคคล ด้วยเหตุนี้บุคคลจึงมีการแสดงออกตามสิ่งที่เขาเชื่อถึงแม้ว่าสิ่งนั้นจะไม่ถูกต้องตามที่ผู้อยู่ในวิชาชีพคิดก็ตาม และเลวินได้อธิบายไว้ อีกว่า ในช่วงชีวิตของบุคคล (Life space) จะมีส่วนที่เป็นด้านบวก (Positive valence) แรงด้านลบ (Negative valence) และส่วนที่เป็นกลาง (Relative neutral) แรงด้านบวกจะเป็นสิ่งที่ดึงดูดบุคคลให้เข้าสู่เป้าหมายที่ตนเองปรารถนา ส่วนแรงด้านลบจะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเคลื่อนหนีออกจากสิ่งที่ไม่ปรารถนา ส่วนที่เป็นกลางคือส่วนที่มีความสมดุลระหว่าง แรงด้านบวก และแรงด้านลบ พฤติกรรมหรือการแสดงออกของบุคคลจึงถูกมองว่าเป็นกระบวนการถูกดึงดูดด้วยแรงด้านบวกและถูกผลักดันด้วยแรงด้านลบ ถ้าแรงด้านลบมากก็จำทำให้เกิดโรคขึ้นและในทางตรงกันข้าม การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมในการป้องกันโรค หรือหลีกเลี่ยงจากโรคก็ต้องมีแรงด้านบวกมากกว่าด้านลบ

องค์ประกอบของความเชื่อด้านสุขภาพ

โรเซนสตอก (Rosenstock, 1974: 330) ได้อธิบายแนวคิดของความเชื่อด้านสุขภาพว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรค บุคคลจะต้องมีความเชื่อที่ว่า

1. เรามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค
2. โรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตเขาพอสมควร
3. การปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคก่อให้เกิดผลดีแก่เขาโดยการลดอุปสรรคที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา เช่นค่าใช้จ่าย เวลา ความไม่สะดวก และความกลัว เป็นต้น

ต่อมายังเสนอเพิ่มเติมในการอธิบายพฤติกรรม การไปตรวจสุขภาพเพื่อวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรกนั้น นอกจากจะต้องประกอบด้วยปัจจัยที่กล่าวมาแล้วยังต้องเพิ่มปัจจัยทางด้านความเชื่อว่า เขาสามารถจะป่วยได้แม้จะไม่มีอาการก็ตาม

จากแนวคิดของโรเซนสตอก (Rosenstock) สรุปองค์ประกอบของเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคลในระยะแรกมีดังนี้คือการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค

การวินิจฉัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในระยะต่อมา ได้พบว่า นอกจากองค์ประกอบทางด้านการรับรู้แล้วยังมีองค์ประกอบตัวอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพซึ่งเบคเกอร์และคณะ (Becker, et al, 1974) ได้ทำการปรับปรุงรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคของบุคคล โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วม (Motifying factor) และปัจจัยสิ่งชักนำที่ทำให้เกิดการปฏิบัติ (Cue to action) ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคล ดังแผนภูมิที่ 1 หน้า 48 สรุปรายละเอียดองค์ประกอบของรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพได้ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับแตกต่างกันบุคคลจะมีการรับรู้ได้ 3 ทาง คือ ความเชื่อที่มีต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำ และความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการง่ายที่ตนเองมีโอกาสเสี่ยงจะเจ็บป่วยเป็นโรคต่าง มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ (Becker, et al., 1974: 205-216) และในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ถือว่าการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค เป็นปัจจัยที่สำคัญและมีอิทธิพลสูงกว่าปัจจัยอื่น ๆ ที่จะ使人เกิดการปฏิบัติเพื่อสุขภาพ (Becker, et al., 1977: 354-355) ส่วนผู้ที่มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคอยู่ในระดับต่ำ ควรได้รับการพัฒนาให้เปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับสูงด้วยกลวิธีต่างๆ โดยโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1966: 284) ได้เสนอกลวิธีพัฒนาระดับการรับรู้โดยวิธีการสอน (Teaching Technique) และวิธีปรับพฤติกรรม (Behavior Modification Technique) วิธีการสอนนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อเปลี่ยนแปลงระดับการรับรู้ ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การสอนอาจใช้กลวิธีต่าง ๆ เช่น การใช้สื่อทัศนูปกรณ์ การใช้อิทธิพลของบุคคล (Personal Influence) และการใช้อิทธิพลของกลุ่ม (Group Influence) นอกจากนี้โรเซนสต็อก ยังได้แบ่งวิธีการเปลี่ยนแปลงระดับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับบุคคล ระดับกลุ่ม และระดับชุมชน ส่วนวิธีการปรับพฤติกรรม มีจุดมุ่งหมายให้บุคคลฝึกหัดตนเองในการลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค โดยการดัดแปลงสิ่งแวดล้อมและสังคมให้เอื้ออำนวยต่อพฤติกรรมที่พึงประสงค์ชุมชน ส่วนวิธีการปรับพฤติกรรมมีจุดมุ่งหมายให้บุคคลฝึกหัดตนเองในการลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค โดยการดัดแปลงสิ่งแวดล้อมและสังคมให้เอื้ออำนวยต่อพฤติกรรมที่พึงประสงค์

วิธีปรับพฤติกรรมมีประโยชน์ต่อบุคคลที่ต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย หรือถูกกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง แต่ไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง

2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค (Perceived Seriousness or Severity)

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต มีความยากลำบากและต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษา เกิดโรคแทรกซ้อน การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่จะไม่เกิดขึ้นถ้าแม้ว่าบุคคลรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแต่ไม่รับรู้ต่อความรุนแรงของการเกิดโรคแต่ถ้ามีความเชื่อและความวิตกกังวลต่อความรุนแรงของโรคสูงมากเกินไปก็อาจทำให้จำข้อแนะนำได้น้อย และปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องก็ได้

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits)

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันหมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์ที่จะทำให้หาย หรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็จะขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนี้ความเข้าใจในคำแนะนำ รวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers)

การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือความเจ็บปวด ความไม่สุขสบายเป็นต้น ดังนั้นการรับรู้ต่ออุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค

5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action)

สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ได้แก่ สิ่งที่เป็นตัวกระตุ้น (Trigger) ที่นำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม ตัวแปรเหล่านี้อาจเป็นสิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคล เช่น อาการไม่สุขสบาย เจ็บปวด อ่อนเพลียที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลนั่นเอง หรือเป็นสิ่งที่ภายนอกที่มากระตุ้นเตือน การได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่นอาจเป็น บุคคลผู้ใกล้ชิดในครอบครัว เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ข่าวสารจากสื่อมวลชนต่างๆ สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งเกี่ยวกับสุขภาพ

สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติหรือตัวกระตุ้นจะเกิดสอดคล้องเหมาะสมกับพฤติกรรมนั้น และแตกต่างกันไปตามระดับความเข้มของสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมนั้นจะแตกต่างกันไปตามระดับความพร้อมของจิตใจของบุคคลที่แสดงออก คือถ้ามีความพร้อมด้านจิตใจน้อย สิ่งชักนำก็มีความจำเป็นมากในการจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม แต่ถ้ามีความพร้อมด้านจิตใจ สูงอยู่แล้วความต้องการสิ่งกระตุ้นของบุคคลก็มีเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

6. ความสามารถแห่งตน (Self - efficacy)

หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลว่าตนมีความสามารถที่จะจัดระบบและกระทำ กิจกรรม เพื่อให้บรรลุผลตามที่กำหนดไว้ ซึ่งความสามารถในการเปลี่ยนแปลงให้ประสบความสำเร็จต้องมีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง เช่น การรับรู้ถึงภาวะคุกคามในขณะนั้น การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะเกิดประโยชน์เมื่อยอมรับค่าใช้จ่ายได้ และมีความรู้สึกถึงความสามารถในการดำเนินการเปลี่ยนแปลงนั้น (Egger and other, 1999: 30)

7. ปัจจัยร่วม (Modifying Factor)

ปัจจัยร่วม หมายถึง ปัจจัยอื่นนอกเหนือจากองค์ประกอบดังกล่าวข้างต้นของแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติตัวป้องกันโรคหรือ การปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรคแบ่งเป็น

- ก. ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา เป็นต้น
- ข. ปัจจัยด้านจิตสังคม เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม เพื่อนฝูง เศรษฐกิจ ซึ่งเป็น พื้นฐานให้มีการปฏิบัติด้านการป้องกันสุขภาพที่แตกต่างกัน
- ค. ปัจจัยด้านโครงสร้างเช่น ความรู้ ประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับโรค ความซับซ้อน และ ผลข้างเคียงของการรักษารวมทั้งลักษณะความยาวนานของการปฏิบัติตามการ ให้บริการ เป็นต้น (Becker, et al,1975: 12)

ในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลนั้น ปัจจัยร่วมเหล่านี้จะเป็นตัวสะท้อนถึงแบบ แผนการดำเนินชีวิต (Life style) และแบบแผนพฤติกรรม (Behavior pattern) และจะมีผลต่อการ แสดงพฤติกรรมทางสุขภาพเช่นกัน

จากการศึกษาทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ผู้วิจัยมีความเชื่อมั่นว่าสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมครั้งนี้ได้ โดยการกระตุ้นผู้ปกครองให้ เกิดความตระหนักถึงปัญหาทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน การศึกษาวิจัยนี้ผู้วิจัยนำทฤษฎีแบบ

แผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาประยุกต์ใช้การจัดกิจกรรมสำหรับผู้ปกครองเพื่อเพิ่มการรับรู้ของผู้ปกครอง ในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุในบุตรหลาน อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ปกครองในเรื่องการส่งเสริมทันตสุขภาพแก่บุตรผลดีและอุปสรรคต่อการป้องกันโรคฟันผุ อาทิเช่น กิจกรรมการบรรยายและแสดงระยะต่างๆของการเกิดโรคฟันผุ การตรวจวัดปริมาณคราบจุลินทรีย์ กิจกรรมแม่สอนลูกแปรงฟัน ชมวิดีโอประสบการณ์ฟันผุของหนูน้อย การสาธิตและฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน การตรวจฟัน และการรับประทานอาหาร การใช้ตัวแบบที่ดี กิจกรรมเปลี่ยนแนวคิดพิชิตฟันผุ การจัดประกวดผู้ปกครองที่มีการแปรงฟันให้บุตรอย่างถูกวิธี การลงบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมทันตสุขภาพเพื่อเป็นข้อมูลตอบกลับระหว่างบ้านและโรงเรียนทุก นอกจากนี้ กิจกรรมที่กระตุ้นให้ผู้ปกครองเกิดการรับรู้ดังกล่าวข้างต้นแล้วผู้วิจัยได้นำครูที่เลี้ยงและหมอฟันตัวจิ๋วในชุมชนเข้ามาเป็นตัวขับเคลื่อนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ปกครอง ได้แก่ การจัดกิจกรรมการกระตุ้นเด็กแปรงฟันขณะอยู่ในโรงเรียน กิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กิจกรรมเสียงตามสายเรื่องทันตสุขภาพในชุมชน กิจกรรมรณรงค์เพื่อกระตุ้นร้านค้าในชุมชนร่วมติดโปสเตอร์ทันตสุขภาพและร่วมมือกันให้คำแนะนำเด็กในการแปรงฟันหลังการรับประทานนมหรือของหวาน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ส่วนใหญ่งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จะศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรค อาทิเช่น การศึกษาของสุโขชนงค์ ก้อนภูธร (2541) ซึ่งได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพ โดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 อ.พินุลมังสาหาร จ.อุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 อ.พินุลมังสาหาร จ.อุบลราชธานี จำนวน 86 ราย แบ่งเป็น กลุ่มทดลองจำนวน 45 รายกลุ่มควบคุม จำนวน 41 ราย ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุมในเรื่องของความรู้เรื่องโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของครู เพื่อนและผู้ปกครอง และพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ ส่วนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงอย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษณ โกมลภิส (2544) ซึ่งได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม ทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยในช่องปากของนักเรียนประถมศึกษา อ.เมือง

จ.ฉะเชิงเทรา โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมจากครู เพื่อนและผู้ปกครอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของเด็กนักเรียน ประถมศึกษา แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 49 คนและกลุ่มควบคุม 50 คน กลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมตามที่กำหนดได้แก่กิจกรรมการฝึกสาธิตการปฏิบัติทันตสุขภาพ การอภิปรายกลุ่ม ตัวแบบเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ ผลการวิจัย ชี้ให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุและ โรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของครู เพื่อนและผู้ปกครองและ พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและแตกต่างจากกลุ่มควบคุมซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทวรรณ พิงวศัญญา (2542) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม ทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนจากครูและ ผู้ปกครอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 48 คนและกลุ่มควบคุมจำนวน 50 คน กลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมตามที่กำหนดไว้ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับกิจกรรมตามโปรแกรม เก็บรวบรวมข้อมูลก่อน และหลังทดลองด้วยแบบสอบถามผลการวิจัย ชี้ให้เห็นว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการ เปลี่ยนแปลงในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือก อักเสบ การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันฟันผุ และพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก และปริมาณคราบจุลินทรีย์ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม ดังการศึกษาของ ประภาพรรณ โก๊ะสุวรรณ (2540) ได้ศึกษาการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับ กระบวนการกลุ่มและการกระตุ้นเตือนต่อพฤติกรรมมารดาในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาเด็กก่อนวัยเรียนที่ศึกษาอยู่โรงเรียนฤทธิยะวรรณาลัยจำนวน 66 คน แบ่ง ออกเป็น กลุ่มทดลองจำนวน 33 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 33 คน กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรม การ อภิปรายกลุ่ม การฝึกสาธิตการปฏิบัติทันตสุขภาพ การกระตุ้นเตือนโดยครูพี่เลี้ยง การบันทึกติดตาม การประเมินสุขภาพฟันของมารดา ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการ รับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ การ แปรงฟันและการตรวจฟันให้เด็กอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี การฝึกเด็กเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันฟันผุ ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ ศุภลักษณ์ รัตนะ (2540) ที่ศึกษาการใช้การสนทนากลุ่มในการให้ความรู้ตามแบบ แผนความเชื่อด้าน สุขภาพแก่บิดาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกัน โรคอุจจาระร่วงแก่มารดาที่มี เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อ. ศรีสาคร จ.นราธิวาสโดยใช้การสนทนากลุ่ม การให้ความรู้ตามแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการกระตุ้นเตือนในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 72 ราย โดยสุ่มเป็นกลุ่ม

ทดลอง 32 ราย กลุ่มควบคุม 40 รายเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำการให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่มารดาสูงกว่าการก่อนการทดลองและมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดโรค การให้แรงสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างแสดงให้เห็นว่าการใช้การสนับสนุนกลุ่ม ร่วมกับการกระตุ้นเตือนแก่บิดาเกิดการเปลี่ยนแปลงมีผลทำให้มารดามีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดารุณี คงหอม (2540) ที่ศึกษาการประยุกต์รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคปอดอักเสบของมารดาในการเลี้ยงดูเด็กอายุ 2-5 ปี อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง โดยใช้การจัดโปรแกรมสุขศึกษา การแสดงบทบาทสมมติ การดูวิดีโอ การให้ข้อมูลทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน การสาธิตและการกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 50 ราย กลุ่มควบคุม 50 ราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ภายหลังการทดลองมารดาในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปฏิบัติในการป้องกันโรคปอดอักเสบในเด็กอายุ 2-5 ปี สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมทางสถิติ แต่การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคปอดอักเสบ จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้นโดยการประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุน ทางสังคมมีส่วนช่วยส่งเสริมพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคปอดอักเสบในเด็กอายุ 2-5 ปี ดังการศึกษาของ ชินวัฒน์ ชมประเสริฐ (2540) ที่ศึกษาโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลกโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษาเช่นการสาธิต วิดีทัศน์ สไลด์ โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 ราย กลุ่มควบคุม 40 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมปฏิบัติในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กถูกต้อง มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมและพบว่าค่า ระดับฮีมาโตคริตในกลุ่มทดลองเปลี่ยนไปสู่ระดับปกติมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม ดังการศึกษาของ สิรินคร สะสินิล (2541) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาทางโภชนาการอย่างมี แบบแผนต่อความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในพนักงานธนาคารออมสินที่มีภาวะโภชนาการเกิน อายุระหว่าง 20-60 ปี จำนวน 30 รายเก็บข้อมูลก่อนและหลังทดลองโดยใช้

โปรแกรมการให้คำปรึกษาทางโภชนาการอย่างมีแบบแผนเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยของ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน การรับรู้ประโยชน์อุปสรรคของการป้องกันโรคอ้วนสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง และพฤติกรรมการออกกำลังกายพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นและพบว่ามีค่าดัชนีมวลกายลดลง

งานวิจัยในต่างประเทศจากการศึกษาของ เบคเกอร์และคณะ (Backer, et al, 1997) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของ ความเชื่อ ทศนคติทางสุขภาพของมารดา กับการพาเด็กไปรับบริการทางสุขภาพในมารดาชาวอเมริกันจำนวน 250 คน พบว่าความเชื่อทศนคติทางด้านสุขภาพของมารดาจะเกี่ยวข้องกับการพาเด็กไปรับบริการทางสุขภาพ โดยมารดาที่มีทศนคติว่าเด็กของตนมีสุขภาพที่ไม่ดีเกิดจากความเจ็บป่วย ก็จะพาเด็กไปใช้บริการทางด้านการรักษามากกว่าการป้องกัน นอกจากนี้ ไอเซนและคณะ (Eisen, et al, 1985) ได้ทดลองจัดโปรแกรมสุขศึกษาในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยหลักสูตรโปรแกรมทันตสุขศึกษาเป็นไปตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ คือเน้นการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงที่ตนหรือคนรอบข้างจะตั้งครรภ์ การรับรู้ถึงผลดีผลเสียหรือความรุนแรงของการตั้งครรภ์ตั้งแต่อยู่ในระยะวัยรุ่นตอนต้น ประโยชน์ที่จะได้รับต่อการหยุดมีเพศสัมพันธ์ หรือการใช้วิธีการป้องกันที่มีประสิทธิภาพและลดการรับรู้ของวัยรุ่นที่มีต่ออุปสรรคการคุมกำเนิด ภายหลังการทดลองพบว่า การรับรู้ของวัยรุ่นสูงขึ้นทุกด้านและส่งผลให้มีพฤติกรรม การควบคุมและป้องกันการตั้งครรภ์มากขึ้นโดยวัยรุ่น 2 ใน 3 ไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์เหมือนเดิม และมีความสม่ำเสมอของการใช้วิธีการคุมกำเนิดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34 เป็น ร้อยละ 50 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Georgia R Sadler และคณะ(2007) ที่ได้ศึกษาการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกัน โรคมะเร็งเต้านมแก่หญิง อายุ 20-94 ปี ชาว San Diego รัฐ California จำนวน 1,055 คนโดยการให้สุขศึกษาที่ประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยจัดการสอนสุขศึกษาโดยทีมผู้เชี่ยวชาญซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้รับการสาธิตและทดลองตรวจเต้านมด้วยตนเองการได้รับ cancer education programs ประกอบด้วยกิจกรรม breast self-exam (BSE) ในระยะเวลา 1 เดือน และการได้รับกิจกรรมในClinical breast exam คลินิกเฉพาะโรคมะเร็งเต้านม ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างมี การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม และการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติดีขึ้นก่อนการทดลอง

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นพบว่าการจัดกิจกรรมต่างๆ โดยการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสามารถปรับเปลี่ยนตัวแปรตามด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค และการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

ของกลุ่มทดลองได้ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง รวมทั้งส่งผลกระทบต่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคได้ดีขึ้นก่อนการทดลอง

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่างานวิจัยที่ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ในการส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนค่อนข้างน้อย และการศึกษาวิจัยที่เกิดจากการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่มักเน้นความสำเร็จของการจัดกิจกรรมเป็นกลุ่มโดยใช้ความกลัวเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่เด็กก่อนวัยเรียนยังไม่สามารถรับรู้ผลของความเสียหายของโรคฟันผุได้ดีและพัฒนาการทางด้านร่างกายยังไม่ดีพอที่จะดูแลตนเองได้ จากการศึกษาพบว่าเด็กจะมีความสามารถในการใช้สายตาและมือประสานกันดีในการแปรงฟันเมื่ออายุ 7 ปีขึ้นไป (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2534 : ภาคผนวก 1-4) ดังนั้นจึงจำเป็นต้องใช้บุคคลที่อยู่ใกล้ชิดเด็กเข้ามามีบทบาทสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพแก่เด็กในวัยนี้ รวมทั้งยังไม่พบงานวิจัยที่นำปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถของตนเข้ามาเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมดังกล่าว ทำให้การศึกษาดังกล่าวเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มตัวอย่างในระยะเวลาสั้นหรือแค่ระยะแรกๆของการศึกษาวิจัยเท่านั้น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงจัดโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชน โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนร่วมกับการมีส่วนร่วมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและเยาวชนในชุมชน เพื่อชักนำให้ผู้ปกครองเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมในการส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน

บทที่ 3

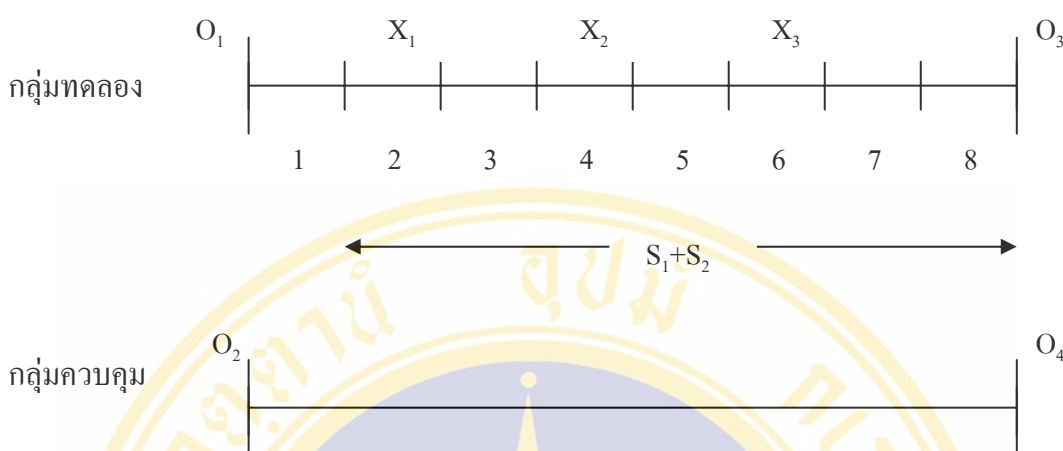
วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ข้อมูลพื้นฐานและ ผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาเป็นกรอบแนวคิด จุดมุ่งหมายหลักของการวิจัยคือ เพื่อศึกษารูปแบบของการส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนการรับรู้ และการปฏิบัติตนของผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพแก่เด็กก่อนวัยเรียน โดยมีรายละเอียดขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัย 5 ส่วน ดังต่อไปนี้

1. รูปแบบการวิจัยและแผนภูมิการทดลอง
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

รูปแบบการวิจัย และแผนภูมิการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มควบคุม (Control Group) รูปแบบการวิจัยเป็นแบบ Pretest and Posttest Design with Comparison Group มีการเก็บข้อมูลทั้งก่อน และหลังการทดลองในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ดังรูปแบบแผนการทดลอง ดังต่อไปนี้



O₁, O₂ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองด้วยการวัดปริมาณคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟัน ร่วมกับการใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับ ข้อมูลทั่วไป การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ การรับรู้ผลดีและอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุ และพฤติกรรมในการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

O₃, O₄ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการทดลอง 8 สัปดาห์ ด้วยการวัดปริมาณคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟัน ร่วมกับการใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ การรับรู้ผลดีและอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุ และพฤติกรรมในการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

X₁ หมายถึง กิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในผู้ปกครองเด็ก เพื่อให้เกิดความรู้เรื่องโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมบรรยายเรื่องฟันน้ำนม ผุ หมดวิดีโอเรื่องประสบการณ์ฟันผุของหนูหน่อย การตรวจวัดปริมาณคราบจุลินทรีย์และทำกิจกรรมแม่สอนลูกแปรงฟัน

X₂ หมายถึง กิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในผู้ปกครองเด็กเพื่อให้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุในบุตรหลาน ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม อภิปรายกลุ่มถึงการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากแก่บุตรหลาน การสาธิตและฝึกทักษะปฏิบัติ การแปรงฟันการตรวจฟัน และการฝึกเด็กในการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟันด้วยตนเอง

การตั้งเป้าหมายในการแปร่งฟันควบคู่ไปกับการฝึกซ้อมสีฟัน การลงบันทึกการปฏิบัติกิจกรรม ส่งเสริมทันตสุขภาพ

X_3 หมายถึง กิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในผู้ปกครองเด็กเพื่อให้เกิดการรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม การนำเสนอตัวแบบผู้ปกครองที่ดี กิจกรรมเปลี่ยนแนวคิด พิชิตฟันผุ

S_1 หมายถึง กิจกรรมกระตุ้นเตือนโดยเสียงตามสายในชุมชนจากหมอฟันตัวจิ๋วในเช้าวันเสาร์ อาทิตย์ เวลา 8.00 – 9.00 น. และทุกเย็นวันจันทร์ พุธ ศุกร์ เวลา 17.30 – 18.00 น. และการณรงค์ติดโปสเตอร์เรื่องการส่งเสริมทันตสุขภาพเพื่อกระตุ้นเตือนในชุมชน

S_2 หมายถึง กิจกรรมกระตุ้นเตือนผู้ปกครองในการลงบันทึกพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพแก่เด็ก กิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อาทิเช่นการจัดมุมทันตสุขภาพ การจัดอาหารกลางวันปลอดหวาน ฯลฯ

ประชากรเป้าหมาย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา วิจัยครั้งนี้เป็นผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่ศึกษาอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชุมชนห้วยจรดจ๊ก ตึกแดง บางซื่อ กรุงเทพมหานคร

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ได้มาจากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากหลักอำนาจการทดสอบ (Power Analysis) โดยมีค่า Alpha เท่ากับ 0.05, Effect size เท่ากับ 0.70 และ Power เท่ากับ 0.90 (Polit, 2004: 495 – 498) เนื่องจากที่ผ่านมาผู้วิจัยยังไม่พบการศึกษาที่มีลักษณะเดียวกันกับการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ จึงไม่สามารถอ้างอิงค่าความแปรปรวนของกลุ่มประชากรได้จากการคำนวณได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่จะสามารถอธิบายและสรุปผลของการทดลองได้อย่างน้อยกลุ่มละ 43 คน โดยผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกประมาณร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้มีขนาดของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองจำนวน 50 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 50 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่เหมาะสมสำหรับการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากมีจำนวนใกล้เคียงกับที่คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. การคัดเลือกศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ใช้ในการศึกษา

การคัดเลือกศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตัวอย่างใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive - Sampling Technique) ซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชุมชนห้วยธจักร ตึกแดง เขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร เป็นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีคุณสมบัติอยู่ในเกณฑ์พิจารณาดังนี้

1. มีอัตราการป่วยด้วยโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนสูงมากกว่าร้อยละ 70
2. เป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีเด็กมากพอที่จะทำการศึกษา (ไม่ต่ำกว่า 40 คน)
3. ไม่มีโครงการเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแก่ผู้ปกครอง
4. ผู้บริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

ส่วนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกลุ่มควบคุม ใช้การคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling Technique) เช่นกัน โดยผู้วิจัยได้คัดเลือกศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ชุมชนบ้านพักรถไฟ เขต บางซื่อ กรุงเทพมหานคร ซึ่งศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดังกล่าวมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ข้างต้น อีกทั้งมีสภาพทางภูมิศาสตร์ ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมคล้ายคลึงกันกับกลุ่มทดลองและให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

2. เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มตัวอย่างเข้าในการวิจัย

1. เป็นผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3-5 ปี ที่ศึกษาอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชุมชนห้วยธจักร ตึกแดง บางซื่อ กรุงเทพมหานคร
2. เป็นผู้ดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนด้วยตนเอง
3. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
4. อาศัยอยู่ในพื้นที่ ชุมชนตึกแดง บางซื่อ กรุงเทพมหานคร
5. กลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้
6. ไม่เคยเป็นกลุ่มตัวอย่างในการทำการศึกษาวิจัยเรื่องทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนมาก่อน

3. เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย

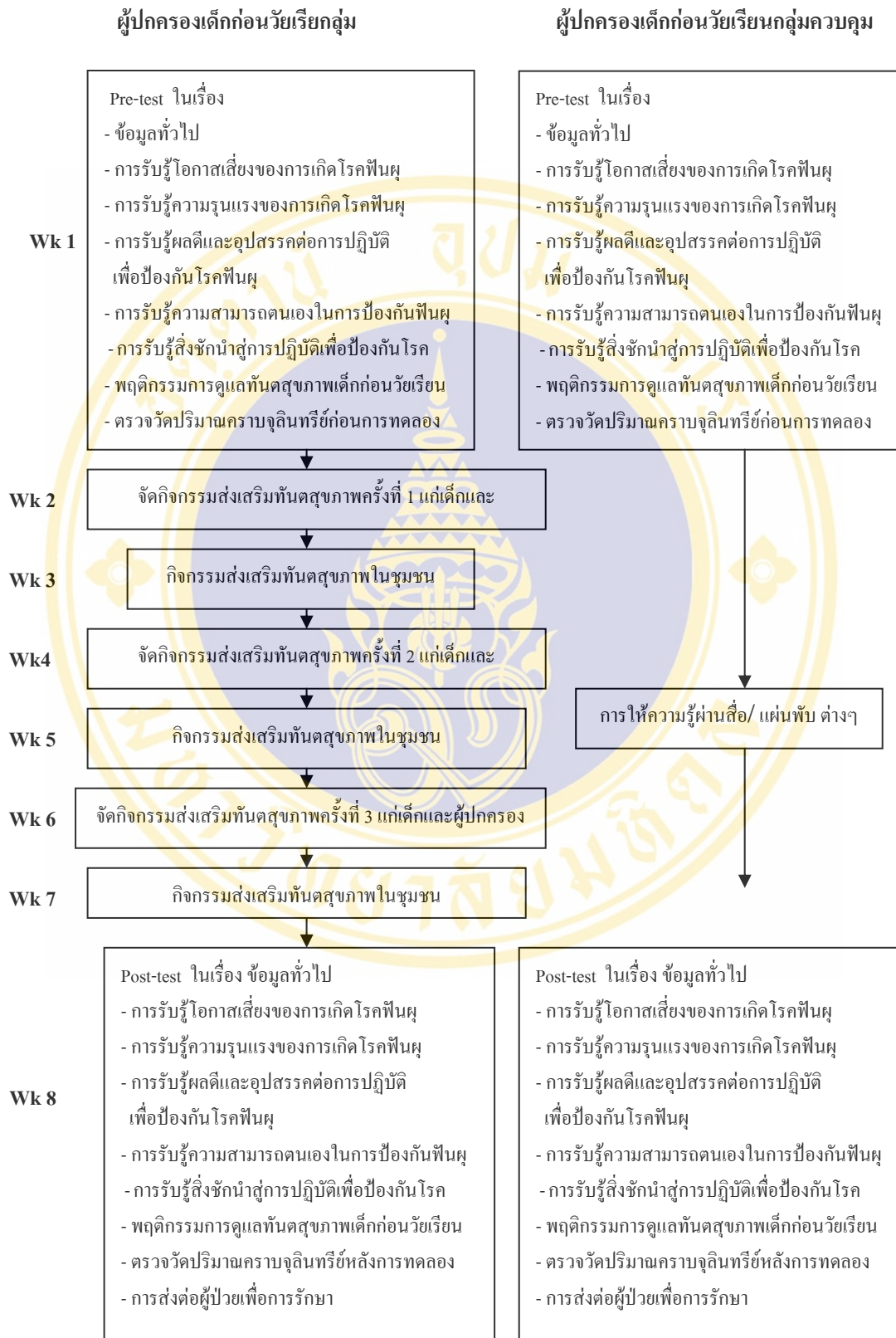
1. ผู้ปกครองเด็กที่ประกอบอาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข
2. ผู้ปกครองที่เป็นพี่เลี้ยงเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ชุมชนห้วยธจักร ตึกแดง บางซื่อ กรุงเทพมหานคร
3. ผู้ปกครองเด็กที่มีการรับรู้ผิดปกติ เป็นโรคจิต โรคประสาท

4. เกณฑ์ในการคัดผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มตัวอย่างออกระหว่างดำเนินการวิจัย

1. เด็กย้ายสถานที่เรียน
2. ครอบครัวย้ายภูมิลำเนาออกจากชุมชน ตึกแดง เขตบางซื่อ จังหวัด กรุงเทพมหานคร
3. อยู่ในภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ ที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการต่อไปได้
4. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรม มากกว่า 2 ครั้งตลอดงานวิจัย
5. ต้องการออกจากโครงการการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยส่งโครงการวิจัยเข้ารับการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยมหาวิทยาลัยมหิดล และเมื่อได้รับหนังสืออนุมัติให้ทำการเก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยขอความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งให้ทราบถึง สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ รวมทั้งการอธิบายถึงการรักษา ความลับของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งหมายถึงข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการพูดคุยและบอกเล่าเรื่องราว ประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลทั้งจากการบันทึกเทปการสนทนาหรือจากการจดบันทึก ได้ถูกเก็บ เป็นความลับ ระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับผู้วิจัยเท่านั้นและข้อมูลได้ถูกทำลายทิ้งทั้งสิ้นเมื่อสิ้นสุดการวิจัย การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่ได้กระทำในภาพรวมเฉพาะในการการเสนอเชิงวิชาการ ใช้ชื่อสมมุติโดยไม่เปิดเผยชื่อจริงของผู้ให้ข้อมูล สำหรับในระหว่างการพูดคุยหากมีคำถามใด ที่ผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกที่จะตอบ ก็มีอิสระที่จะไม่ตอบ ผู้ให้ข้อมูลสามารถยุติให้ความร่วมมือใน ขั้นตอนใดๆ ของการวิจัยก็ได้ และขอข้อมูลกลับคืนได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล



แผนภูมิที่ 3 : ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ตามกรอบแนวคิดจากเนื้อหาวิชาการ ทฤษฎี และ ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ครอบคลุมตามพฤติกรรมที่ต้องการวัด ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ซึ่ง ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุผู้ปกครอง อาชีพผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้และรายจ่ายของครอบครัวต่อเดือน จำนวนเด็กที่ผู้ปกครองต้องดูแล การดูแลทันตสุขภาพของผู้ปกครอง จำนวน 14 ข้อ

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองซึ่งประกอบด้วย 6 หมวด ดังนี้

หมวดที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ 7 ข้อ

หมวดที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน 7 ข้อ

หมวดที่ 3 การรับรู้ผลดีและอุปสรรคต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุ 10 ข้อ

หมวดที่ 4 การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุ 7 ข้อ

หมวดที่ 5 การรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุ 7 ข้อ

ในหมวดที่ 1 - 3 ลักษณะข้อคำถามเป็นข้อคำถามแบบประเมินค่า (Rating Scale) มีข้อความ ทั้งทาง ด้านบวก และ ด้านลบ กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีเกณฑ์การให้ คะแนนดังนี้

ข้อความที่ส่งเสริมให้ผู้ตอบมีการปฏิบัติได้ถูกต้อง (Positive Statement)

เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5 คะแนน

เห็นด้วย = 4 คะแนน

ไม่แน่ใจ = 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย = 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 คะแนน

ข้อความที่ไม่ส่งเสริมให้ผู้ตอบมีการปฏิบัติได้ถูกต้อง (Negative Statement)

เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 คะแนน

เห็นด้วย = 2 คะแนน

ไม่แน่ใจ = 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย = 4 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5 คะแนน

ในหมวดที่ 4 เป็นแบบวัดชนิดมาตราประมาณค่า (Rating scale) ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง มีข้อความที่กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 3 ตัวเลือก คือ ทำได้และมั่นใจมาก ทำได้แต่ไม่มั่นใจ และทำไม่ได้ มีค่าคะแนนระหว่าง 7 - 21 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ทำได้และมั่นใจมาก = 3 คะแนน

ทำได้แต่ไม่มั่นใจ = 2 คะแนน

ทำไม่ได้ = 1 คะแนน

ในหมวดที่ 5 เป็นแบบวัดชนิดมาตราประมาณค่า (Rating scale) ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง มีข้อความที่กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 3 ตัวเลือก คือ ได้รับบ่อยครั้ง ได้รับบางครั้ง และไม่ได้รับเลย มีค่าคะแนนระหว่าง 7 - 21 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ได้รับบ่อยครั้ง = 3 คะแนน

ได้รับบางครั้ง = 2 คะแนน

ไม่ได้รับเลย = 1 คะแนน

3. แบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินการปฏิบัติกรดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง แบ่งออกเป็น 3 หมวด ได้แก่

หมวดที่ 1 แบบประเมินความสม่ำเสมอในการแปรงฟันให้เด็กและวิธีการแปรงฟันให้เด็กจำนวน 5 ข้อ

หมวดที่ 2 แบบประเมินความสม่ำเสมอในการตรวจฟันให้เด็ก และวิธีการตรวจฟันให้เด็ก จำนวน 5 ข้อ

หมวดที่ 3 แบบประเมินการฝึกเด็กเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ป้องกันฟันผุจำนวน 5 ข้อ

ซึ่งลักษณะข้อคำถามเป็นข้อคำถามแบบประมาณค่า (Rating Scale) ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง มีข้อความทั้งทางด้านบวกและด้านลบ กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 3 ตัวเลือก คือ ผู้ปกครองสามารถเลือกตอบได้ตามการปฏิบัติจริงได้ 3 คำตอบ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย แต่ละหมวดมีค่าคะแนน 0 - 15 คะแนน

มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่ส่งเสริมให้ผู้ตอบมีการปฏิบัติได้ถูกต้อง (Positive Statement)

ปฏิบัติประจำ = 2 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง = 1 คะแนน

ไม่ปฏิบัติเลย = 0 คะแนน

ข้อความที่ไม่ส่งเสริมให้ผู้ตอบมีการปฏิบัติได้ถูกต้อง (Negative Statement)

ปฏิบัติประจำ = 0 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง = 1 คะแนน

ไม่ปฏิบัติเลย = 2 คะแนน

4. แบบบันทึกการตรวจสอบภาพช่องปาก

วัตถุประสงค์ในการตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์ในการวิจัยนี้ คือ

1. เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการกระตุ้นให้ผู้ปกครองและครูที่เลี้ยงปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพแก่เด็ก
2. เพื่อใช้วัดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการแปรงฟันให้แก่บุตรหลานของผู้ปกครอง

แบบบันทึกการตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แบบบันทึกการตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์และเกณฑ์การให้คะแนนที่อ้างอิงในงานวิจัยของ สุธรรม เข็มสวัสดิ์ (2545 : 62-63) ซึ่งประกอบด้วยวิธีการตรวจและเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เครื่องมือใช้การตรวจ กระจกส่องปาก เม็ดสีย้อม

วิธีการตรวจ

1. ใช้เม็ดสีย้อม 2 เม็ด เม็ดหนึ่งสำหรับฟันบนอีกเม็ดหนึ่งสำหรับฟันล่าง
2. ให้ผู้ป่วยเคี้ยวเม็ดสีแล้วบ้วนปากด้วยน้ำ
3. มองดูโดยตรงหรือโดยอ้อม (ใช้กระจก) เพื่อดูการติดสีย้อมของคราบจุลินทรีย์ผิวฟัน

กฎเกณฑ์เพื่อเห็นความแตกต่างในการกระจายของคราบจุลินทรีย์ จะให้คะแนนเพียงครึ่งหนึ่งของด้านใกล้เหงือก (gingival half) ของด้านกระพุ้งแก้มและด้านลิ้น และบันทึกให้คะแนนดังนี้

รหัส	เกณฑ์
0	ไม่มี soft debris ครึ่งหนึ่งของผิวด้านใกล้เหงือก
1	มี soft debris บนตัวฟันปกคลุมน้อยกว่า 1 ใน 3 ของ ครึ่งหนึ่งของผิวฟันด้านใกล้เหงือก
2	มี soft debris บนตัวฟันปกคลุม 1 ใน 3 แต่น้อยกว่า 2 ใน 3 ของ ครึ่งหนึ่งของผิวฟันด้านใกล้เหงือก
3	มี soft debris บนตัวฟันปกคลุม มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ใน 3 ของครึ่งหนึ่งของผิวฟันด้าน ใกล้เหงือก

การคำนวณ

$$PI \text{ ของแต่ละคน} = \frac{\text{ผลรวมคะแนนของคราบจุลินทรีย์ในแต่ละซี่}}{\text{จำนวนฟันที่ตรวจ}}$$

จากการตรวจคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็กก่อนวัยเรียนจะให้คะแนนครึ่งหนึ่งของด้านใกล้เหงือก (gingival half) ของด้านกระพุ้งแก้มและด้านลิ้น ตรวจฟันจำนวน 6 ซี่ ได้แก่

ฟันบน	Buccal	Labial	Buccal
	55	51	65
ฟันล่าง	Lingual	Labial	Lingual
	75	71	85

ผลคะแนนของคราบจุลินทรีย์ เฉลี่ยรวมเท่ากับ 3 คะแนน

คะแนน	เกณฑ์
0	ระดับดีมาก ไม่มี soft debris
0.1- 1.0	ระดับดี
1.1 -2.0	ระดับปานกลาง
2.1-3.0	ระดับไม่ดี

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1. แผนการสอนและการจัดกิจกรรมกลุ่มแก่ผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนซึ่งสร้างขึ้นโดยผู้วิจัย จำนวน 3 ครั้ง โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ การประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ผลดีและอุปสรรคต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุในบุตรหลาน การรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุ และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพฟันแก่เด็กก่อนวัยเรียน

2. วิดีโอส่งเสริมทันตสุขภาพ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ ผลกระทบและความรุนแรงที่เกิดจากโรคฟันผุ

3. โมเดลฟัน แปรงสีฟันสำหรับสาธิตการแปรงฟัน การตรวจฟันให้เด็ก การเลือกผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมสำหรับการแปรงฟัน และโมเดลอาหาร

4. แผ่นพับเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนโดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับฟันน้ำนม ฟันแท้ สาเหตุ ลักษณะอาการของโรคฟันผุ การป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนชุมชนผลิตโดยกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

5. โปสเตอร์เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพสำหรับประชาสัมพันธ์ในชุมชน ผลิตโดยกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

6. แบบบันทึกการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนสำหรับผู้ปกครอง ที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยจำนวน 1 เล่มซึ่งเป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำหรับบันทึกกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งได้จัดทำเป็น 3 ส่วน คือ

1. แบบบันทึกการแปรงฟัน
2. แบบบันทึกการตรวจฟันให้เด็ก
3. แบบบันทึกความถี่การจัดหาอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ

โดยให้ผู้ปกครองเด็กบันทึกกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากให้กับเด็กก่อนวัยเรียนที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยขณะอยู่ที่บ้านตลอด 8 สัปดาห์ของการทดลอง ซึ่งแบบบันทึกดังกล่าวได้ระบุเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องการดูแลทันตสุขภาพแก่เด็กก่อนวัยเรียน วิธีการแปรงฟันและวิธีการตรวจฟันที่ถูกต้อง การรับประทานอาหารที่ป้องกันฟันผุ ข้อความกระตุ้นเตือนให้ผู้ปกครองปฏิบัติเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ และการกระตุ้นเตือนแก่ผู้ปกครอง ในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่เด็กก่อนวัยเรียน

7. คู่มือหมอฟันตัวจิ๋ว ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับ ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ วิธีการส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชน

8. คู่มือครูพี่เลี้ยง 1 เล่ม ที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับ วิธีการแปรงฟัน ที่ถูกต้องสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน วิธีการการตรวจฟันให้เด็กก่อนวัยเรียน และวิธีการฝึกเด็กก่อนวัยเรียนเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ป้องกันฟันผุ วิธีการกระตุ้นเตือนผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน

9. แปรงสีฟันและยาสีฟัน สำหรับเด็กเพื่อแจกให้ผู้ปกครองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมคนละ 1 ชุดเมื่อผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนเข้าร่วมโครงการวิจัยในสัปดาห์แรก

การสร้างและการพัฒนาเครื่องมือ

1. ศึกษาเนื้อหาวิชาการ เอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องร่วมกับการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

2. กำหนดโครงสร้าง และขอบเขตของเนื้อหาที่จะศึกษาให้ชัดเจน แล้วสร้างแบบสัมภาษณ์ให้ครอบคลุมประเด็นที่จะศึกษา

3. ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามเองโดยดูถึงความเป็นปรนัยใน ด้านภาษาและความเป็นไปได้ในด้านการนำไปใช้

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบ ความถูกต้อง ความตรงในเนื้อหา (Content Validity) การใช้ภาษาและความชัดเจนของภาษา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

5. นำเสนอโปรแกรมและเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลให้แก่คณะกรรมการพิทักษ์สิทธิมนุษยชนในการทำวิจัยของมหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อพิจารณาอนุญาตให้ดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลได้

6. ทำการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Try out) โดยนำแบบสอบถามไปทดสอบกับกลุ่มผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 ท่าน

ในส่วนของแบบสอบถามด้านการรับรู้ และการได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติได้นำมาตรวจให้คะแนนวิเคราะห์รายข้อ (Item Analysis) แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) เพื่อปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ให้มีคุณภาพตามเกณฑ์ แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Power of discrimination) ของแบบสอบถามด้านการรับรู้ด้วยสถิติ t-test หากข้อใดมีค่าอำนาจจำแนกน้อยกว่า 1.75 ผู้วิจัยนำมาปรึกษาอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์แล้วปรับปรุงแก้ไขเพื่อ

นำไปใช้ต่อไปส่วนข้อมูลด้านพฤติกรรมพิจารณาตามความเหมาะสมของพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง และวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) โดยนำคะแนนในหมวดการรับรู้ โดยวิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) พิจารณาค่าที่คำนวณได้จากสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Chronbach ให้มีค่าความเที่ยง > 0.75 แสดงว่าแบบสอบถามด้านการรับรู้สามารถวัดเนื้อหาเดียวกันและวัดได้สอดคล้องกันทุกข้อ ซึ่งผลจากการวิเคราะห์นี้ผู้วิจัยได้ปรึกษากับกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์เพื่อปรับปรุงข้อคำถาม แล้วจึงนำไปใช้ในการทดลองต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยแบ่งขั้นตอนการวิจัยเป็น 2 ระยะดังนี้

1. ระยะเตรียมการ
2. ระยะการดำเนินการและเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะเตรียมการ

1.1 ขออนุญาตดำเนินการวิจัย จากคณะกรรมการพิทักษ์สิทธิมนุษยชนในการทำวิจัยของมหาวิทยาลัยมหิดล บัณฑิตวิทยาลัย

1.2 เสนอวิทยานิพนธ์ต่อสำนักอนามัย กรุงเทพมหานครและศูนย์สาธารณสุข 3 บางซื่อเพื่อพิจารณาอนุญาตให้ดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลได้

1.3 ชี้แจงโครงร่างวิทยานิพนธ์ และขอความร่วมมือจากหัวหน้าศูนย์สาธารณสุข 3 บางซื่อ และเจ้าหน้าที่ในการดำเนินการวิจัย

1.4 ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของโครงการ พร้อมทั้งอธิบายถึงความเป็นมาของปัญหาทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน ขั้นตอนในการดำเนินงานในชุมชน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแก่ผู้นำชุมชนและ ครูพี่เลี้ยงเพื่อขอความร่วมมือและความเห็นชอบในการดำเนินการวิจัย

1.5 ติดต่อประสานงานกับครูพี่เลี้ยงและหมอพื้นตัวจิ๋ว เพื่อชี้แจงบทบาทการเป็นผู้ให้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมทันตสุขภาพแก่กลุ่มตัวอย่าง และเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ในการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ

1.6 จัดเตรียมเอกสารและอุปกรณ์ต่างๆที่จะใช้ในการวิจัย

1.7 ประชุมชี้แจงรายละเอียดถึงขั้นตอนการดำเนินงาน และเกณฑ์ในการตรวจสุขภาพช่องปากเพื่อทำความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้วิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3 บางชื่อ เจ้าหน้าที่ทันตสุขภาพและ ผู้ช่วยวิจัย เพื่อให้เข้าใจถึงวิธีการดำเนินการวิจัย

2. ระยะดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ซึ่งการดำเนินงานวิจัยแต่ละสัปดาห์มีดังนี้
สัปดาห์ที่ 1

1. อธิบายการพหุศาสตร์ และให้ผู้ปกครองเด็กลงบันทึกในใบยินยอมเพื่อเข้าร่วมในโครงการวิจัยการส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน
2. เก็บข้อมูลก่อนการทดลองด้วยแบบสอบถามข้อมูลด้านลักษณะทั่วไป การดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ผลดีและอุปสรรคต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุ และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุแก่บุตรหลาน
3. ตรวจและบันทึกสภาวะทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนและตรวจหาค่าเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ก่อนการทดลอง โดย ทีมทันตสุขภาพที่เป็นผู้ช่วยนักวิจัย
4. เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยแบบสัมภาษณ์ การสังเกต รายละเอียดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมทันตสุขภาพในชุมชน ทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และบันทึกไว้ก่อนทดลองเพื่อเก็บข้อมูลไว้เปรียบเทียบกับข้อมูลหลังการทดลอง
- 5.อบรมเพิ่มพูนความรู้ และทักษะการส่งเสริมทันตสุขภาพแก่ครูพี่เลี้ยงและแกนนำหมอฟันตัวจิ๋ว

สัปดาห์ที่ 2

1. จัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็ก เพื่อให้เกิดความรู้เรื่องโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม
 - การบรรยายประกอบ วิดีโอ เรื่องฟันน้ำนมและแสดงระยะต่างๆ ของการเกิดโรคฟันผุ รวมทั้งบอกผลกระทบที่เกิดจากโรคฟันน้ำนม
 - การตรวจวัดปริมาณคราบจุลินทรีย์ และทำกิจกรรมแม่สอนลูกแปรงฟัน
 - การชมวิดีโอเรื่องประสบการณ์ฟันผุของหนูน้อย

สัปดาห์ที่ 4

จัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในผู้ปกครองเด็ก เพื่อให้เกิด การรับรู้ ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันน้ำนมในบุตรหลาน ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม

- อภิปรายกลุ่มถึงการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากแก่บุตรหลาน โดยให้ผู้ปกครองเด็กร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมและแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมอนามัยช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน

- กิจกรรม “มาดูแลฟันลูกน้อยกันเถอะ” เป็นการสาธิตและฝึกทักษะปฏิบัติ การแปรง ฟัน การตรวจฟัน และการฝึกเด็กในการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟันด้วยตนเอง

- กิจกรรมประกวดผู้ปกครองที่มีการแปรงฟันให้บุตรอย่างถูกวิธี

- กิจกรรมตั้งเป้าหมาย (Goal Setting) ควบคู่ไปกับการข้อมลฟันเพื่อดูว่าผู้ปกครอง เด็กสามารถแปรงฟันให้เด็กได้สะอาดหรือไม่

สัปดาห์ที่ 6

1. จัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในผู้ปกครองเด็ก เพื่อให้เกิดการรับรู้ผลดี และอุปสรรคต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุ ซึ่งประกอบด้วย

- การอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคฟันน้ำนมในบุตร หลาน โดยให้แต่ละคนบอกถึงอุปสรรคของตนเองหลังจากปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพฟันแก่ เด็ก รวมทั้งการลงบันทึกในสมุดบันทึกทันตสุขภาพและให้กลุ่มร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหา

- การนำเสนอตัวแบบผู้ปกครองที่ดี โดยให้ผู้ปกครองออกมาเล่าประสบการณ์ที่ดี ในเรื่องการดูแลสุขภาพฟันแก่บุตรของตนเองเพื่อเป็นแรงจูงใจให้ผู้ปกครองท่านอื่นๆ

- ดำเนินกิจกรรม “เปลี่ยนแนวคิด พิชิตฟันผุ” โดยให้ผู้ปกครองเด็กร่วมแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่ผ่านมาตลอดโครงการว่าได้แนวคิดอะไร และ พฤติกรรมใดที่ควรปรับเปลี่ยนหรือควรรักษาไว้ หลังจากนั้นผู้วิจัยสรุปความคิดเห็นหลังการ แลกเปลี่ยนความรู้

สัปดาห์ที่ 3 , 5 และ 7 ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในชุมชนโดยครูพี่เลี้ยง และแกนนำหมอฟันตัวจิว ดังนี้

1. กิจกรรมประชาสัมพันธ์เสียงตามสายเรื่องทันตสุขภาพในชุมชน โดยแกนนำ หมอฟันตัวจิว ในวันเย็น จันทร์ พุธ ศุกร์ เวลา 17.30 -18.00 และเช้าวัน เสาร์ อาทิตย์ เวลา 8.00 - 9.00 น. เพื่อกระตุ้นให้ผู้ปกครองปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพแก่บุตรหลาน

2. กิจกรรมรณรงค์คัดโปสเตอร์ทันตสุขภาพ เพื่อกระตุ้นเตือนในชุมชนโดยผู้วิจัย และทีมแกนนำหมอฟันตัวจิ๋ว

3. กิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์เด็กเล็กโดยครูพี่เลี้ยง ได้แก่ กิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน โครงการอาหารกลางวันปลอดหวาน การจัดมุมทันตสุขภาพในห้องเรียน การประเมินพฤติกรรมเด็กขณะอยู่ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

4. การบันทึกข้อมูลย้อนกลับไปมาระหว่างบ้านและโรงเรียนเพื่อกระตุ้นผู้ปกครองเด็กในการส่งเสริมทันตสุขภาพโดยครูพี่เลี้ยง

สัปดาห์ที่ 8

1. นัดหมายพบผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนและเด็กวัยเรียนเพื่อเก็บข้อมูลหลังการทดลองด้วยแบบสอบถามข้อมูลลักษณะทั่วไป การดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ผลดีและอุปสรรคต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุในบุตรหลาน การรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุ และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุแก่บุตรหลาน

2. ตรวจและบันทึกสภาวะทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนและตรวจหาค่าเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์หลังการทดลอง โดย ทีมทันตสุขภาพที่เป็นผู้ช่วยนักวิจัย

3. เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยแบบสัมภาษณ์ การสังเกต และบันทึกไว้หลังทดลองเพื่อเก็บข้อมูลไว้เปรียบเทียบกับข้อมูลก่อนการทดลอง

4. จัดให้บริการทันตสุขภาพในชุมชน และการจัดบริการส่งต่อเด็กก่อนวัยเรียนที่มีปัญหาทันตสุขภาพเข้ารับการรักษาโดยศูนย์บริการสาธารณสุข 3 บางซื่อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมสถิติทางคอมพิวเตอร์ ในการวิเคราะห์ข้อมูล กำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ = 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐานของการวิจัยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา

วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไป การดูแลทันตสุขภาพโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่ามัธยฐานในกรณีที่การกระจายของข้อมูลไม่เป็น Normal Distribution

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน

2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้ผลดีและอุปสรรคต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุ พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ได้แก่ การแปรงฟันให้เด็กอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี การตรวจฟันให้เด็กสม่ำเสมอและถูกวิธี การฝึกเด็กเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันฟันผุ และปริมาณการบริโภคน้ำตาลในเครื่องดื่ม ภายในกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired Sample t-test

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้ผลดีและอุปสรรคต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุ พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ได้แก่ การแปรงฟันให้เด็กอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี การตรวจฟันให้เด็กสม่ำเสมอและถูกวิธี การฝึกเด็กเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันฟันผุ และปริมาณการบริโภคน้ำตาลในเครื่องดื่ม ระหว่างกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Student's t - test

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ในเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ซึ่งผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 4 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไป และข้อมูลการดูแลทันตสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยสภาวะคราบจุลินทรีย์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไป

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามลักษณะทั่วไป

ข้อมูลลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 50)		กลุ่มควบคุม (n = 50)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	16	32.00	13	26.00
หญิง	34	68.00	37	74.00
อายุ (ปี)				
20 – 25	9	18.00	5	5.00
26 – 30	11	22.00	9	11.00
31 – 35	16	32.00	13	26.00
36 – 40	9	18.00	6	14.00
41 – 45	1	2.00	7	8.00
46 – 50	2	4.00	5	3.00
50 ปี ขึ้นไป	2	4.00	5	2.00
อายุเฉลี่ย	32.02		34.00	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	7.50		7.81	

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามลักษณะทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 50)		กลุ่มควบคุม (n = 50)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มีเด็กอยู่ในความรับผิดชอบ (คน)				
1	25	50.0	22	44.0
2	17	34.0	22	44.0
3	7	14.0	5	10.0
4	1	2.0	1	2.0
เด็กที่อยู่ในการวิจัยเป็นเด็กคนที่				
1	31	62.00	31	62.00
2	13	26.00	16	32.00
3	6	12.00	2	4.00
4	0	0	1	2.00
อาชีพ				
รับจ้าง	21	42.0	19	38.00
แม่บ้าน	10	20.0	21	42.00
รัฐวิสาหกิจ	6	12.0	5	10.00
ค้าขาย	5	10.0	3	6.00
รับราชการ	4	8.00	2	4.00
อื่นๆ	4	8.00	0	0

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามลักษณะทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 50)		กลุ่มควบคุม (n = 50)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้รับการศึกษา	3	6.00	0	0
ประถมศึกษา	14	28.00	19	38.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	13	26.00	19	38.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย	13	26.00	7	14.00
อนุปริญญา	5	10.00	3	6.00
ปริญญาตรี	2	4.00	2	4.00
รายได้รวมของครอบครัว (บาท)				
3,000 – 4,999	1	2.00	5	10.00
5,000 – 9,999	28	56.00	24	48.00
10,000 – 14,999	9	18.00	7	14.00
15,000 – 19,999	6	12.00	3	6.00
20,000 – 24,999	3	6.00	9	18.00
25,000 – 29,999	1	2.00	-	-
30,000 – 34,999	2	4.00	2	4.00
ค่ามัธยฐาน	8,000		8,750	

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามลักษณะทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 50)		กลุ่มควบคุม (n = 50)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ค่าใช้จ่าย (บาท)				
ต่ำกว่า 3,000	-	-	3	6.00
3,000 – 4,999	7	14.00	5	10.00
5,000 – 9,999	21	42.00	20	40.00
10,000 – 14,999	11	22.00	8	16.00
15,000 – 19,999	7	14.00	10	20.00
20,000 – 24,999	3	6.00	3	6.00
25,000 – 29,999	1	2.00	1	2.00
30,000 – 34,999	-	-	-	-
ค่ามัธยฐาน	8,000		8,250	
รายได้ของครอบครัว				
เพียงพอและเหลือเก็บ	7	14.00	8	16.00
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	25	50.00	19	38.00
ไม่เพียงพอ	18	36.00	23	46.00

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 50 คน โดยจำแนกข้อมูลได้ดังนี้

เพศ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 68 และ 74 ตามลำดับ

อายุ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 32 และ 26 ตามลำดับ ทดสอบความแตกต่างของอายุด้วยสถิติ t-test พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ($p = 0.759$)

จำนวนเด็กในความรับผิดชอบ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีเด็กในความรับผิดชอบจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 50 และ 44 ตามลำดับ

ลำดับเด็กที่อยู่ในการวิจัย เด็กที่อยู่ในการวิจัยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จะเป็นบุตรลำดับที่ 1 ร้อยละ 62 เท่ากัน

อาชีพ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ รับจ้าง ร้อยละ 42 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ แม่บ้าน ร้อยละ 42 ตามลำดับ

ระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 28 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 38 เท่ากัน ตามลำดับ

รายได้ครอบครัว กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย 5,000 – 9,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 56 และ 48 ตามลำดับ

ค่าใช้จ่ายครอบครัว กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 5,000 – 9,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 42 และ 40 ตามลำดับ

ความเพียงพอของรายได้ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 50 และ 38 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลการดูแลทันตสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 50)		กลุ่มควบคุม (n = 50)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เคยพาเด็กไปพบทันตแพทย์				
เคย	19	38.00	18	36.00
ไม่เคย	31	62.00	32	64.00
ทำความสะอาดฟันด้วยวิธี				
แปรงฟัน	48	96.00	50	100.00
แปรงฟันและใช้ไหมขัดฟัน	1	2.00	0	0
วิธีอื่นๆ	1	2.00	0	0
ตรวจเป็นประจำ	10	20.00	11	22.00
ตรวจเป็นบางครั้ง	24	48.00	30	60.00
ไม่เคยตรวจฟันด้วยตนเอง	16	32.00	9	18.00
ประเภทอาหารที่รับประทานประจำ (เลือกมากกว่า 1 ข้อ)				
เนื้อสัตว์ เช่น ลูกชิ้น หมูย่าง	40	32.52	45	31.90
ผักผลไม้สด	32	26.02	30	21.29
ข้าว ขนมปัง เค้ก ฯลฯ	29	23.58	33	23.40
ขนมหวาน ผลไม้เชื่อม เยลลี่	11	8.94	19	13.48
ถั่วต่างๆ เช่น ถั่วทอด ถั่วต้ม	11	8.94	14	9.93

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลการดูแลทันตสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 50)		กลุ่มควบคุม (n = 50)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ				
ฟันเด็กก่อนวัยเรียน				
(เลือกมากกว่า 1 ข้อ)				
เคย				
โทรทัศน์	30	26.79	30	29.41
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	25	22.31	26	25.49
เอกสาร/แผ่นพับ	13	11.61	17	16.67
หนังสือ	11	9.82	7	6.86
หนังสือพิมพ์	4	3.57	2	1.97
วิทยุ	9	8.04	1	0.98
ครูพี่เลี้ยงศูนย์เด็กเล็ก	6	5.36	12	11.76
ป้ายนิทรรศการ	6	5.36	4	3.92
ไม่เคย	8	7.14	3	2.94

จากตารางที่ 2 ข้อมูลการดูแลทันตสุขภาพของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 50 คน จำแนกข้อมูลได้ดังนี้

การพาเด็กไปพบทันตแพทย์ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่เคยพาบุตรหลานไปพบทันตแพทย์เลย ร้อยละ 62 และ 64 ตามลำดับ

การทำความสะอาดฟัน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ทำความสะอาดฟันด้วยวิธีแปรงฟัน ร้อยละ 96 และ 100 ตามลำดับ

การตรวจฟันด้วยตนเอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ตรวจฟันด้วยตนเองเป็นบางครั้ง ร้อยละ 48 และ 60 ตามลำดับ

อาหารที่รับประทานเป็นประจำ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่รับประทานอาหารจำพวกเนื้อสัตว์มากที่สุด ร้อยละ 32.52 และ 31.90 ตามลำดับ

การได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพฟันในเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพฟันทางโทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ 26.79 และ 29.41 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 50)

ตัวแปร	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p-value
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน					
กลุ่มทดลอง	25.56	2.43	-2.894	98	0.005
กลุ่มควบคุม	27.18	3.12			
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน					
กลุ่มทดลอง	23.64	3.13	-1.707	98	0.091
กลุ่มควบคุม	24.62	2.07			
3.การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน					
กลุ่มทดลอง	17.00	2.35	-1.157	98	0.250
กลุ่มควบคุม	17.58	2.65			

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 50) (ต่อ)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p-value
4.การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน					
กลุ่มทดลอง	18.66	1.97	-3.267	98	0.001
กลุ่มควบคุม	20.04	2.24			
5. การรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในบุตรหลานจากครูพี่เลี้ยง					
กลุ่มทดลอง	10.84	3.31	0.000	98	1.00
กลุ่มควบคุม	10.84	3.67			
6. การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน					
กลุ่มทดลอง	15.80	2.95	-0.303	98	0.762
กลุ่มควบคุม	16.02	4.19			
7. พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง					
กลุ่มทดลอง	16.82	5.21	-1.800	98	0.075
กลุ่มควบคุม	18.62	4.78			

จากตารางที่ 3 ก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน ในกลุ่มทดลองเท่ากับ 25.56 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.43 กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 27.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.12 พบว่ากลุ่มควบคุมสูงกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .005$)

ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน ในกลุ่มทดลองเท่ากับ 23.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.13 กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 24.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.57 พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ($p = .091$)

ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน ในกลุ่มทดลองเท่ากับ 17.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.35 กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.65 พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ($p = .250$)

ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มทดลองเท่ากับ 18.66 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.97 กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.24 พบว่ากลุ่มควบคุมสูงกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$)

ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุแก่บุตรหลานจากครูพี่เลี้ยง ในกลุ่มทดลองเท่ากับ 10.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.31 กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.67 พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ($p = 1.00$)

ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุในบุตรหลานในกลุ่มทดลองเท่ากับ 15.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.95 กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.02 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.19 พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ($p = .762$)

ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ในกลุ่มทดลองเท่ากับ 16.82 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.21 กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.78 พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ($p = .075$)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้และพฤติกรรมการดูแล
ทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุม (n = 50)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p-value
1.การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน					
กลุ่มทดลอง	29.04	1.74	4.187	98	<.001
กลุ่มควบคุม	26.94	3.06			
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน					
กลุ่มทดลอง	27.64	2.55	5.338	98	<.001
กลุ่มควบคุม	25.06	2.27			
3. การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน					
กลุ่มทดลอง	19.42	1.52	4.401	98	<.001
กลุ่มควบคุม	17.52	2.64			
4. การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน					
กลุ่มทดลอง	20.82	1.91	4.592	98	<.001
กลุ่มควบคุม	19.86	2.04			

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้และพฤติกรรมการดูแล
ทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุม (ต่อ)

ตัวแปร	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p-value
5. การรับรู้ถึงชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อ ป้องกันโรคฟันผุในบุตรหลาน ครูพี่เลี้ยง					
กลุ่มทดลอง	15.40	2.27	9.676	98	<.001
กลุ่มควบคุม	10.96	2.31			
6.การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการ ป้องกันโรคฟันผุในบุตรหลาน					
กลุ่มทดลอง	18.56	2.20	5.686	98	<.001
กลุ่มควบคุม	15.86	2.53			
7. พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็ก ก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง					
กลุ่มทดลอง	24.20	3.06	6.513	98	<.001
กลุ่มควบคุม	20.14	3.16			

จากตารางที่ 4 หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ
ในเด็กก่อนวัยเรียนในกลุ่มทดลองเท่ากับ 29.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.75 กลุ่มควบคุมมี
คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 25.94 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.06 เนื่องด้วยก่อนการทดลองกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ ดังนั้น
จึงคำนวณความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยใช้ค่า t พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่ม
ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = <.001$) ดังแสดงในผนวก ค หน้า 211

หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน ในกลุ่มทดลองเท่ากับ 27.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.55 กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 25.06 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.27 พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = <.001$)

หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน ในกลุ่มทดลองเท่ากับ 19.42 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.52 กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.32 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.64 พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = <.001$)

หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน ในกลุ่มทดลองเท่ากับ 20.82 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.91 กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.53 เนื่องด้วยก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันในเรื่องการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคฟันผุ ดังนั้นจึงคำนวณความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยใช้ค่า t พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .017$) ดังแสดงในผนวก ค หน้า 211

หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุแก่บุตรหลานจากครูพี่เลี้ยง ในกลุ่มทดลองเท่ากับ 15.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.27 กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.31 พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = <.001$)

หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุในบุตรหลานในกลุ่มทดลองเท่ากับ 18.56 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.20 กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.53 พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = <.001$)

หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ในกลุ่มทดลองเท่ากับ 24.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.06 กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.16 พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = <0.001$)

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้และพฤติกรรมการดูแล
ทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็ก
ก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง (n = 50)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน					
ก่อนการทดลอง	25.56	2.43	-12.165	49	<.001
หลังการทดลอง	29.04	1.74			
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน					
ก่อนการทดลอง	23.64	3.13	- 12.99	49	<.001
หลังการทดลอง	27.64	2.55			
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน					
ก่อนการทดลอง	17.00	2.35	-9.774	49	<.001
หลังการทดลอง	19.42	1.52			
การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน					
ก่อนการทดลอง	18.66	1.97	- 9.714	49	<.001
หลังการทดลอง	20.84	1.90			

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็ก
ก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง (n = 50)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p-value
การรับรู้สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติเพื่อป้องกัน					
โรคฟันผุในบุตรหลาน					
จากครูพี่เลี้ยง					
ก่อนการทดลอง	10.84	3.31	-10.051	49	<.001
หลังการทดลอง	15.40	2.28			
จากหมอฟันตัวจิ๋ว*					
ก่อนการทดลอง	7	0.00	-38.87	49	<.001
หลังการทดลอง	14.92	1.44			
การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกัน					
โรคฟันผุในบุตรหลาน					
ก่อนการทดลอง	15.80	2.95	- 8.062	49	< .001
หลังการทดลอง	18.56	2.20			
พฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพ					
เด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง					
ก่อนการทดลอง	16.90	5.19	-10.720	49	< .001
หลังการทดลอง	24.17	3.03			

จากตารางที่ 5 ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ
ใน เด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มทดลอง เท่ากับ 25.56 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.43 ภายหลังการ

ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 29.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.74 พบว่าหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มทดลอง เท่ากับ 23.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.13 ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 27.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.55 พบว่าหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มทดลอง เท่ากับ 17.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.35 ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.42 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.52 พบว่าหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มทดลอง เท่ากับ 18.66 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.97 ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.90 พบว่าหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุแก่บุตรหลานกลุ่มทดลองจากครูพี่เลี้ยง เท่ากับ 10.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.31 ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.28 พบว่าหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุแก่บุตรหลานจากหมอฟันตัวจิ๋วกลุ่มทดลอง เท่ากับ 7 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.00 ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.44 พบว่าหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุในบุตรหลานกลุ่มทดลอง เท่ากับ 15.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.95 ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.56 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.20 พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองกลุ่มทดลอง เท่ากับ 16.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.19 ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 24.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.03 พบว่าหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ
เด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มควบคุม (n = 50)

ตัวแปร	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค					
พินสุในเด็กก่อนวัยเรียน					
ก่อนการทดลอง	28.16	8.09	1.124	49	.267
หลังการทดลอง	26.94	3.00			
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค					
พินสุในเด็กก่อนวัยเรียน					
ก่อนการทดลอง	24.62	2.58	0.499	49	.620
หลังการทดลอง	24.52	1.99			
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกัน					
โรคพินสุในเด็กก่อนวัยเรียน					
ก่อนการทดลอง	17.58	2.65	0.296	49	.769
หลังการทดลอง	17.52	2.64			
การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรค					
พินสุในเด็กก่อนวัยเรียน					
ก่อนการทดลอง	20.04	2.24	0.309	49	.758
หลังการทดลอง	19.90	2.00			

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มควบคุม (n = 50) (ต่อ)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p-value
การรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในบุตรหลาน					
- จากครูพี่เลี้ยง					
ก่อนการทดลอง	10.84	3.67	-0.373	49	.711
หลังการทดลอง	10.96	2.27			
การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุในบุตรหลาน					
ก่อนการทดลอง	16.02	4.19	0.364	49	.717
หลังการทดลอง	15.86	2.53			
พฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง					
ก่อนการทดลอง	18.62	4.78	2.150	49	.037
หลังการทดลอง	20.14	3.16			

จากตารางที่ 6 ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มควบคุม เท่ากับ 28.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.09 ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 26.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.00 พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ($p = .267$)

ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มควบคุม เท่ากับ 24.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.58 ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 24.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.99 พบว่าหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .620$)

ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มควบคุม เท่ากับ 17.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.65 ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.64 พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ($p = .769$)

ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน เท่ากับ 20.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.24 ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.00 พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ($p = .758$)

ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุแก่บุตรหลานจากครูพี่เลี้ยง เท่ากับ 10.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.67 ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.27 พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ($p = .711$)

ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุในบุตรหลานเท่ากับ 16.02 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.9 ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.53 พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ($p = .717$)

ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองกลุ่มควบคุม เท่ากับ 18.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.16 ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.16 พบว่ามีความแตกต่างกัน ($p = .037$)

ส่วนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยสภาวะคราบจุลินทรีย์

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบระดับคะแนนของค่าเฉลี่ยสภาวะคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟัน ภายในกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

เกณฑ์ประเมินระดับ ปริมาณคราบจุลินทรีย์	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับดี		ระดับดีมาก	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
กลุ่มทดลอง								
ก่อนการทดลอง	22	44	19	38	5	10	4	8
หลังการทดลอง	13	26	22	44	15	30	0	0
กลุ่มควบคุม								
ก่อนการทดลอง	22	44	21	42	6	12	1	2
หลังการทดลอง	20	40	24	48	6	12	0	0

จากตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสภาวะคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟันในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสภาวะคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟันอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 44 ระดับปานกลางร้อยละ 38 ระดับดี ร้อยละ 10 และระดับดีมากร้อยละ 8 ตามลำดับ หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสภาวะคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟันอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 26 ระดับปานกลางร้อยละ 44 ระดับดี ร้อยละ 30 และตามลำดับ

ส่วนในกลุ่มควบคุมพบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยสภาวะคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟันอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 44 ระดับปานกลางร้อยละ 21 ระดับดี ร้อยละ 12 และระดับดีมากร้อยละ 2 ตามลำดับ หลังการทดลองกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยสภาวะคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟันอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 40 ระดับปานกลางร้อยละ 48 ระดับดี ร้อยละ 12 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยสภาวะกราบจุลินทรีย์รอบตัวฟัน ระหว่างกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง

สภาวะกราบจุลินทรีย์รอบตัวฟัน	n	$\bar{X}$	S.D.	t	df.	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	50	1.92	0.85	- 0.73	98	.942
กลุ่มควบคุม	50	1.93	0.79			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	50	1.62	0.71	0.496	98	.062
กลุ่มควบคุม	50	1.90	0.79			

จากตารางที่ 8 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 1.92 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.85 คะแนน กลุ่มควบคุมคะแนนเฉลี่ย 1.93 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.79 คะแนน เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองไม่มีความแตกต่างกัน ($p = .942$) ดังแสดงในตารางที่ 8

หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 1.62 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.71 คะแนน กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 1.90 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.79 คะแนนเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟัน ระหว่างกลุ่มพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ($p = .062$)

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยสภาวะคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟันภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

สภาวะคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟัน		n	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง							
ก่อนการทดลอง		50	1.92	0.85	3.128	49	0.003
หลังการทดลอง		50	1.62	0.71			
กลุ่มควบคุม							
ก่อนการทดลอง		50	1.93	0.79	0.496	49	0.622
หลังการทดลอง		50	1.90	0.79			

จากตารางที่ 9 ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 1.92 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.85 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 1.62 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.71 พบว่าหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .003$) ดังแสดงในตารางที่ 9

กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 1.93 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.79 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 1.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.79 พบว่าก่อนและหลังการทดลองปริมาณคราบจุลินทรีย์ไม่มีความแตกต่างกัน ($p = .622$)

บทที่ 5

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่ม ศึกษาก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pretest-Posttest Design) ถึงผลของโปรแกรมส่งเสริมทัศนสุขภาพต่อพฤติกรรมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน เริ่มดำเนินการศึกษาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2551 – 31 ธันวาคม 2551 รวมระยะเวลาการศึกษาทั้งหมด 8 สัปดาห์

ผลของการทดลองโปรแกรมส่งเสริมทัศนสุขภาพต่อพฤติกรรมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน พบว่าโปรแกรมดังกล่าวทำให้กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน และพฤติกรรมดูแลสุขภาพทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งสามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัยดังนี้

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3-5 ปี จำนวน 100 คน เป็นกลุ่มทดลองคือกลุ่มผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่ศึกษาอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหัวธจักร ตึกแดงจำนวน 50 คน และกลุ่มควบคุมคือกลุ่มผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่ศึกษาอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชุมชนบ้านพักรถไฟจำนวน 50 คน ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีคุณลักษณะทางประชากรและคุณสมบัติบางประการที่อาจส่งผลต่อผลการวิจัยไม่แตกต่างกันโดยพบว่าทั้งสองกลุ่มเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มใกล้เคียงกัน (32.02 ± 7.50 ปี และ 34 ± 7.81 ปี ตามลำดับ) ทั้งสองกลุ่มประกอบอาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 42 และ 38 ตามลำดับ) ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 28 และ 38 ตามลำดับ) รายได้เฉลี่ยทั้งสองกลุ่มใกล้เคียงกัน ($10,530 \pm 6,379.50$ บาท และ $10,935.26 \pm 6,800.91$ บาท ตามลำดับ)

ข้อมูลการดูแลสุขภาพทันตสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่เคยพาบุตรหลานไปพบทันตแพทย์เลย (ร้อยละ 62 และ 64 ตามลำดับ) ทั้งสองกลุ่มทำความสะอาดฟัน

ด้วยวิธีการแปรงฟันและตรวจสุขภาพช่องปากแก่บุตรหลานเป็นบางครั้ง และส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพฟันในเด็กก่อนวัยเรียนทางโทรทัศน์ (ร้อยละ 26.79 และ 29.41 ตามลำดับ)

จากคุณลักษณะทั่วไปข้างต้นของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนทั้งสองกลุ่มพบว่า ปัจจัยพื้นฐานทั้งในด้านสถานะทางเศรษฐกิจสังคมและความเป็นอยู่ ของทั้งสองกลุ่มมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ส่งผลให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ของทั้งสองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะใกล้เคียงไม่แตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 : ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มทดลองมี การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนได้รับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมในใบงานที่ 1 กิจกรรมปรับเปลี่ยนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน โดยการสร้างความรู้สึกด้วยการบรรยายประกอบภาพสไลด์เรื่องอัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การแสดงรูปภาพประกอบการอธิบายระยะต่างๆของการเกิดโรคฟันผุ การอธิบายปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน ผลกระทบของการเกิดโรคฟันผุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ โดยให้ผู้ปกครองเด็กนำประสบการณ์ที่พบเกี่ยวกับปัญหาฟันผุในบุตรหลานมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน โดยผู้วิจัยได้นำตัวอย่างผู้ปกครองที่มีบุตรหลานฟันผุ และฟันไม่ผุ ออกมาบอกเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงดูเด็กแก่คนอื่นๆและให้กลุ่มควบคุมวิธีการเลี้ยงดูของทั้ง 2 ตัวอย่างว่าแตกต่างกันหรือไม่ วิธีการเลี้ยงดูแบบไหนที่ทำให้บุตรหลานเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ และวิธีการเลี้ยงดูแบบไหนที่ถูกต้อง ซึ่งผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่ได้วิเคราะห์ว่าสาเหตุที่ทำให้เด็กเกิดโรคฟันผุ คือ การเลี้ยงดูแบบตามใจมากเกินไป เช่นการให้เงินไปซื้อขนมเมื่อเด็กร้องขอทุกครั้งเพื่อตัดความรำคาญ และการที่ผู้ปกครองต้องออกไปทำงานหาเงิน

นอกบ้านตั้งแต่เช้าเลยไม่มีเวลาดูแลเด็กในเรื่องการแปรงฟัน การรับประทานอาหาร การไม่เห็นความสำคัญของการพาเด็กไปพบทันตแพทย์เมื่อฟันเด็กผุเพราะคิดว่าฟันน้ำนมไม่สำคัญ และการเข้าใจผิดคิดว่าเด็กในวัยนี้สามารถแปรงฟันได้สะอาดด้วยตนเอง ซึ่งกลุ่มผู้ปกครองได้เสนอแนวทางในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุและวิธีการป้องกันที่คล้ายคลึงกันคือ ควรปรับวิธีการเลี้ยงดูในลักษณะไม่ตามใจเด็กเกินไป และการปรับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากแก่บุตรหลานทั้งในเรื่องการแปรงฟัน การตรวจฟัน การรับประทานอาหาร และการแปรงฟันให้เด็กซ้ำอีกครั้งหลังจากเด็กแปรงฟันด้วย ซึ่งประสบการณ์ในการเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวทำให้กลุ่มทดลองได้รับรู้ว่าบุตรหลานตัวเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ และโรคฟันผุเป็นโรคที่สำคัญและหากผู้ปกครองยังปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องไม่ใส่ใจบุตรหลานอาจทำให้บุตรหลานมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุได้

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์รายข้อ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุที่ดีขึ้นก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยเฉพาะรายข้อที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงก่อนการทดลองต่ำ คือ “ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ไม่มีผลในการป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน” ($\text{คะแนน} = 2.88_{\text{ก่อนการทดลอง}}, 3.92_{\text{หลังการทดลอง}}$) และ “การดื่มน้ำอัดลมบ่อยๆ ไม่ทำให้เด็กฟันผุ” ($\text{คะแนน} = 3.28_{\text{ก่อนการทดลอง}}, 3.98_{\text{หลังการทดลอง}}$) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ปกครองเด็กได้เกิดการเรียนรู้ในเนื้อหา และสะท้อนให้ผู้ปกครองเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในบุตรหลาน ซึ่งผลของการวิจัยเป็นไปตามคำกล่าวที่ว่าความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลจึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันจึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆ (Heinze, 1962; Elling et al., 1960) นั่นคือถ้าคนเรามีความเชื่อว่าตนเองหรือบุคคลที่ตนเองรักมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและมีผลกระทบต่อชีวิตก็จะปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค (Rosenstock, 1974: 330) จากความเชื่อดังกล่าวมีงานวิจัยหลายชิ้นที่ใช้กระบวนการเรียนรู้โดยการพัฒนาการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ เพื่อส่งเสริมทางทันตสุขภาพและเห็นผลชัดเจนสอดคล้องกับความเชื่อดังกล่าวเช่นการศึกษาของ กรรณิการ์ สังวรวงษ์พนา (2545) ซึ่งได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมของผู้เลี้ยงดูเด็กเพื่อส่งเสริมอนามัยช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขต ปทุมวัน พบว่าระยะหลังการทดลองและติดตามผลการทดลองของกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสอดคล้องกับการศึกษาของกฤษฎา โกลลภิส (2544)

ซึ่งได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยในช่องปากของนักเรียนประถมศึกษา อ.เมือง จ.ฉะเชิงเทรา โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมจาก ครู เพื่อนและผู้ปกครอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของเด็กนักเรียนประถมศึกษา ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงดีขึ้น ก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของประภาพรณ โภคะสุวรรณ (2540) ซึ่งได้ศึกษาการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับกระบวนการกลุ่มและการกระตุ้นเตือนต่อพฤติกรรมมารดาในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรม การอภิปรายกลุ่ม การฝึกสาธิตการปฏิบัติทันตสุขภาพ การกระตุ้นเตือนโดยครูพี่เลี้ยง การบันทึกติดตามการประเมินสุขภาพฟันของมารดา ภายหลังการทดลองพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงดีขึ้นก่อนการทดลอง และดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 2 ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = <.001$)

ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนได้รับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมในใบงานที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ ซึ่งกลุ่มสามารถรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุได้จากการกิจกรรม การตรวจวัดปริมาณคราบจุลินทรีย์ก่อนการทดลองซึ่งทำให้ผู้ปกครองทราบถึงความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ เช่น ผู้ปกครองบางท่านสอบถามว่า “บริเวณที่ติดสีแดงเป็นบริเวณที่มีแมงกินฟันเยอะใช่ไหม” และ “หากไม่รักษาแล้วฟันผุจะลุกลามถึงรากฟันและโพรงประสาทไหม” ชมนิทานทันตสุขภาพ “เรื่องเล่าของหนูน้อย” ซึ่งเป็นละครที่บรรยายเกี่ยวกับผลกระทบจากการเกิดโรคฟันผุของหนูน้อยโดยมีสาเหตุมาจากการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องของผู้ปกครองเด็กโดยให้เด็กรับประทานลูกอม ขนมหวาน และไม่แปรงฟัน ภายหลังจากชมละครผู้วิจัยได้ให้ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนตอบคำถามเกี่ยวกับความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ อาทิเช่น คำถาม “โรคฟันผุส่งผลกระทบต่อตัวหนูน้อยอย่างไร” และ “สิ่งที่คุณแม่หนูน้อยกระทำในเรื่องเป็นสิ่งที่ถูกต้องหรือไม่” และ “หากคุณเป็นคุณแม่หนูน้อยในเรื่องคุณจะทำอย่างไร” ซึ่งประสบการณ์ในการเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวทำให้

ผู้ปกครองเด็กมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ต่างๆ ในอดีตเกี่ยวกับความรุนแรงของการเกิดโรคส่งผลให้ผู้ปกครองเด็กกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุดีขึ้น

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์รายข้อ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุที่ดีขึ้นก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยเฉพาะรายข้อที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุก่อนการทดลองต่ำ คือ “โรคฟันน้ำนมผุเป็นโรคที่รักษายาก” ($\text{คะแนน} = 2.62_{\text{ก่อนการทดลอง}}, 3.70_{\text{หลังการทดลอง}}$) และ “ถ้าฟันน้ำนมผุมากๆ จะทำให้เชื้อโรคแพร่กระจายเข้าสู่กระแสเลือดเกิดการติดเชื้อทั่วร่างกายได้” ($\text{คะแนน} = 3.08_{\text{ก่อนการทดลอง}}, 3.80_{\text{หลังการทดลอง}}$) และ “โรคฟันน้ำนมผุอาจทำให้ต่อมทอนซิลอักเสบได้” ($\text{คะแนน} = 3.06_{\text{ก่อนการทดลอง}}, 3.88_{\text{หลังการทดลอง}}$) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ปกครองเด็กได้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงและภาวะคุกคาม ความรุนแรง และผลกระทบที่เกิดจากโรคฟันน้ำนมผุ ทำให้สะท้อนให้ผู้ปกครองเด็กเกิดการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุดีขึ้น ซึ่งผลของการวิจัยเป็นไปตามคำกล่าวที่ว่าหากบุคคลรับรู้โรคที่มีความรุนแรงต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต มีความยากลำบากต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา ก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อน และมีผลกระทบต่อบทบาทของตนเองในครอบครัวและสังคม จะทำให้เขามีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยงไป (Becker, 1974; Becker, et al . 1977) จากความเชื่อดังกล่าวมีงานวิจัยหลายชิ้นที่ใช้กระบวนการเรียนรู้โดยการพัฒนาการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุ เพื่อส่งเสริมทางทันตสุขภาพและเห็นผลชัดเจนสอดคล้องกับความเชื่อดังกล่าวเช่นการศึกษาของกรณิการ์ ตั้งวรวิทย์พนา (2545) ซึ่งได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมของผู้เลี้ยงดูเด็กเพื่อส่งเสริมอนามัยช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตปทุมวัน พบว่าระยะหลังการทดลองและติดตามผลการทดลองของกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุดีขึ้นก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประภาพรณ โภคะสุวรรณ (2540) ได้ศึกษาการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับกระบวนการกลุ่มและการกระตุ้นเตือนต่อพฤติกรรมมารดาในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรม การอภิปรายกลุ่ม การฝึกสาธิตการปฏิบัติทันตสุขภาพ การกระตุ้นเตือนโดยครูพี่เลี้ยง การบันทึกติดตามการประเมินสุขภาพฟันของมารดา ภายหลังการทดลองพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุดีขึ้นก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของนันทวรรณ พึ่งวงศ์ญาติ (2542) ซึ่งได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนจากครูและผู้ปกครอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารดาดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของการ

ปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุดีขึ้นก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 3 ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มทดลองมีการรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ทั้งนี้อธิบายได้ว่าผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนได้รับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคฟันน้ำนมผุในบุตรหลานโดยให้แต่ละคนบอกถึงอุปสรรคของตนเองหลังจากปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพฟันแก่เด็กและให้กลุ่มร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหา กิจกรรมการลงบันทึกพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากแก่บุตรหลานในสมุดบันทึกช่วยจำ การนำเสนอตัวแบบผู้ปกครองที่ดีโดยให้ผู้ปกครองออกมาเล่าประสบการณ์ที่ดีในเรื่องการดูแลสุขภาพฟันแก่บุตรหลานของตนเองเพื่อเป็นแรงจูงใจให้ผู้ปกครองท่านอื่นๆเห็นผลดีและปฏิบัติตาม กิจกรรม “เปลี่ยนแนวคิด พิชิตฟันผุ” โดยให้ผู้ปกครองได้ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่ผ่านมาตลอดโครงการว่าได้แนวคิดอะไรและพฤติกรรมใดที่ควรปรับเปลี่ยนหรือควรคงรักษาไว้ ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้ปกครองได้เรียนรู้ครั้งนี้ทำให้ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนมีความเข้าใจต่อการรับรู้ผลดีและอุปสรรคต่อการเกิดโรคฟันผุ อาทิเช่น มีผู้ปกครองบางท่านบอกว่า “ฉันลองย้อมสีฟันหลังการแปรงฟันให้ลูกพบว่ามีแมงกินฟันน้อยลง” และ “สมุดบันทึกช่วยจำทำให้ฉันสามารถควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพฟันแก่ลูกได้”

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์รายข้อ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนที่ดีขึ้นก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยเฉพาะรายข้อที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุก่อนการทดลองต่ำ คือ “ท่านต้องออกไปทำงานนอกบ้านจึงไม่มีเวลาฝึกเด็กแปรงฟันได้ทุกวัน” ($\text{คะแนน} = 2.86_{\text{ก่อนการทดลอง}}, 3.60_{\text{หลังการทดลอง}}$) และ “การที่ท่านแปรงฟันให้เด็กในวัยนี้จะทำให้เด็กของท่านมีนิสัยไม่ช่วยเหลือตนเองในเรื่องการแปรงฟันเมื่อโตขึ้น” ($\text{คะแนน} = 2.68_{\text{ก่อนการทดลอง}}, 3.80_{\text{หลังการทดลอง}}$) ซึ่งผลของการวิจัยเป็นไปตามคำกล่าวที่ว่าความเชื่อต่อประโยชน์ที่จะได้รับในการที่จะปฏิบัตินั้นๆ จะช่วยลดโอกาสเสี่ยง หรือลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้

และการที่บุคคลจะยอมรับและปฏิบัติในสิ่งนั้นบุคคลต้องมีความเชื่อว่าวิธีนั้นๆเป็นทางออกที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่สุดที่จะทำให้ไม่ป่วย หรือเป็นโรคหรือหายจากโรคนั้น และในขณะที่เดียวกันบุคคลต้องมีความเชื่อว่าค่าใช้จ่ายซึ่งเป็นข้อเสียของการปฏิบัติในการป้องกันและรักษาโรคต้องมีน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่ได้รับ (Rosenstock, 1974: 330) จากความเชื่อดังกล่าวมีงานวิจัยหลายชิ้นที่ใช้กระบวนการเรียนรู้โดยการพัฒนาการรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนเพื่อส่งเสริมทางทันตสุขภาพและเห็นผลชัดเจนสอดคล้องกับความเชื่อดังกล่าวเช่นการศึกษาของ กรรณิการ์ ตั้งวรวงษ์พนา (2545) ซึ่งได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมของผู้เลี้ยงดูเด็กเพื่อส่งเสริมอนามัยช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตปทุมวัน พบว่าระยะหลังการทดลองและติดตามผลการทดลองของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลดีและอุปสรรคเพื่อป้องกันโรคฟันผุดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของประภาพรรณ โก๊ะสุวรรณ (2540) ได้ศึกษาการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับกระบวนการกลุ่มและการกระตุ้นเตือนต่อพฤติกรรมมารดาในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรม การอภิปรายกลุ่ม การฝึกสาธิตการปฏิบัติทันตสุขภาพ การกระตุ้นเตือนโดยครูพี่เลี้ยง การบันทึกติดตามการประเมินสุขภาพฟันของมารดา ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทวรรณ พึ่งวงศ์ญาติ (2542) ซึ่งได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนจากครูและผู้ปกครอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา โชตินอก (2538 : ก-ข) และอรรวรรณ ประสาทสุวรรณ (2531: 66-67) ที่ศึกษาประสิทธิผลของการให้คำแนะนำตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความเชื่อต่อประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 4 ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มทดลองมีการรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเป็นผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพที่ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนได้รับ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการกระตุ้นเตือนโดยครูพี่เลี้ยงการลงบันทึกติดตามการประเมินสุขภาพฟันของผู้ปกครอง และกิจกรรมการกระตุ้นเตือนจากอาสาสมัครแกนนำหมอฟันตัวจิ๋วซึ่งเป็นเยาวชนในชุมชนโดยผ่านกิจกรรมการณรงค์ติดโปสเตอร์ในชุมชน การประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายในชุมชนทุกวัน จันทร์ พุธ ศุกร์ และเช้าวันเสาร์ อาทิตย์ ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้ปกครองได้เรียนรู้ครั้งนี้ทำให้ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนมีการรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์รายข้อ พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนดีขึ้นก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยเฉพาะรายข้อที่มีการรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติคือ “การแนะนำเรื่องวิธีการแปรงฟันและตรวจฟันให้กับเด็กจากครูพี่เลี้ยง” ($\text{คะแนน} = 1.48_{\text{ก่อนการทดลอง}}, 2.14_{\text{หลังการทดลอง}}$) และ “การแนะนำและให้กำลังใจท่านต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก” ($\text{คะแนน} = 1.40_{\text{ก่อนการทดลอง}}, 2.18_{\text{หลังการทดลอง}}$) ซึ่งผลของการวิจัยเป็นไปตามคำกล่าวของโรเซนสโตค (Rosenstock, 1966: 284) ที่กล่าวว่าสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นตัวกระตุ้นที่นำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม อาจเป็นสิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคล เช่น อาการไม่สบาย เจ็บปวด อ่อนเพลียที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลนั้นเอง หรือเป็นสิ่งที่ภายนอกที่มากระตุ้นเตือน การได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่นอาจเป็นบุคคลผู้ใกล้ชิดในครอบครัว เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือข่าวสารจากสื่อมวลชนต่างๆ สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งสิ่งชักนำก็มีความจำเป็นมากในการจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม แต่ถ้ามีความพร้อมด้านจิตใจสูงอยู่แล้วความต้องการสิ่งกระตุ้นของบุคคลก็มีเพียงเล็กน้อยเท่านั้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเบเกอร์และคณะ (Baker, et al., 1997: 348) ที่พบว่าการใช้สื่อกระตุ้นให้เกิดความกลัว และให้คำแนะนำโดยนักโภชนาการ มีผลต่อความร่วมมือของมารดาในควบคุมอาหารในเด็กที่เป็นโรคอ้วน

สมมติฐานข้อที่ 5 ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนสูงกว่าก่อนการทดลองและอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = <.001$)

ทั้งนี้อธิบายได้ว่าผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนได้รับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการสาธิตและฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน การตรวจฟัน และการฝึกเด็กในการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน การข้อมสึเพื่อควบคุมปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันและให้ผู้ปกครองฝึกปฏิบัติทักษะการแปรงฟันแก่บุตรหลาน เมื่อผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนปฏิบัติแล้วพบว่าเกิดผลดีแล้วไม่ยากจนเกินไป จึงทำให้ผู้ปกครองคิดว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้ปกครองได้เรียนรู้ครั้งนี้ทำให้ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนมีการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์รายข้อ พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันฟันผุดีขึ้นก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยเฉพาะรายข้อที่มีการรับรู้ความสามารถต่ำ คือ “ท่านสามารถควบคุมให้เด็กแปรงฟันหรือบ้วนปากหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง” (คะแนน = 2.20^{ก่อนการทดลอง}, 2.52^{หลังการทดลอง}) และ “ท่านสามารถจัดหาผักและผลไม้สดที่มีกากใยให้เด็กรับประทานได้ทุกวัน” (คะแนน = 1.40^{ก่อนการทดลอง}, 2.18^{หลังการทดลอง}) ซึ่งผลของการวิจัยเป็นไปตามคำกล่าวที่ว่าบุคคลจะกระทำกิจกรรมอย่างมั่นใจและประสบผลสำเร็จเมื่อแน่ใจว่ามีความสามารถที่จะกระทำในทางตรงกันข้ามบุคคลจะพยายามหาทางหลีกเลี่ยงไม่กระทำในสิ่งที่เขาเชื่อว่าเกินความสามารถ (พรสุข หุ่นนิรันดร์, 2545: 182) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของญาดา อุ่นสุข (2540) ที่ใช้การพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพโดยการฝึกปฏิบัติจริง จนส่งผลให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้นก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งยังมีสถานะทางทันตสุขภาพดีขึ้นก่อนการทดลองและแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของชุดิกาญจน์ พิลาศรี (2545) ซึ่งได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาจำนวน 4 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลองผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากดีขึ้นก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของเดือนใจ กิจทวีสมบุญ (2541) ซึ่งได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับการกำกับตนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดนครปฐม พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 6 ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = <.001$)

ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการที่ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนได้รับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการเข้ากระบวนการกลุ่มเพื่อกำหนดเป้าหมาย (Goal setting) ของพฤติกรรม หากผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนสามารถแปร่งฟันให้บุตรหลานสะอาดปราศจากคราบปริมาณจุลินทรีย์ตรงตามเป้าหมายที่ตนเองกำหนดก็จะได้รับคำชมเชย และให้เป็นแบบอย่างที่ดีต่อผู้ปกครองคนอื่นๆ และกิจกรรมการบันทึกพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพบุตรหลานลงในสมุดบันทึกทุกวัน กิจกรรมการกระตุ้นเตือนย้อนกลับจากครูพี่เลี้ยง จึงส่งผลให้ผู้ปกครองเด็กมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุดีขึ้นทั้งในเรื่อง การแปรงฟัน การตรวจฟัน และการเลือกรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์รายข้อ พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนดีขึ้นก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยเฉพาะรายข้อที่มีการปฏิบัติต่ำ คือ “ท่านแปรงฟันให้เด็กของท่านก่อนเข้านอน” ($\text{คะแนน} = 2.14_{\text{ก่อนการทดลอง}}, 2.72_{\text{หลังการทดลอง}}$) และ “ท่านตรวจสภาพช่องปากและฟันด้านติดลิ้นท่านได้ให้เด็กอ้าปากและกระดกลิ้นให้ท่านดู” ($\text{คะแนน} = 1.60_{\text{ก่อนการทดลอง}}, 2.38_{\text{หลังการทดลอง}}$) ซึ่งเป็นไปตามที่ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีส สุวรรณ (2536: 112) ได้กล่าวว่าความสนใจ ความใส่ใจและแรงจูงใจทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล และเพียงเพ็ญ จันทระนะ (2533: 21) ยังกล่าวอีกว่าการสอนหรือการให้ความรู้แก่บิดามารดาเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากการที่บุคคลมีความรู้ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านความรู้และพฤติกรรม ซึ่งตรงกับความหมายของกระบวนการจูงใจ (Motivational Processes) การที่บุคคลเกิดการเรียนรู้แล้วจะแสดงพฤติกรรมหรือไม่ย่อมขึ้นอยู่กับสิ่ง

ล่อใจที่ผู้อื่นได้รับ ตลอดจนสิ่งล่อใจของตนเองอาจเป็นวัตถุประสงค์ของการประเมินตนเอง สำหรับการวิจัยนี้เมื่อผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนได้กระทำพฤติกรรมการแปรงฟัน การตรวจฟัน และการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟันแก่บุตรหลาน ตลอดจนการวิจัย พฤติกรรมดังกล่าวจะกลายเป็นส่วนหนึ่งที่ผู้ปกครองเด็กได้ลงมือปฏิบัติแล้วเกิดความเคยชินซึ่งผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของ Axelsson, et al (2002, 120-125) ที่ศึกษาผลของการปฏิบัติแนวใหม่ในการดูแลโรคฟันผุด้านประชิดในเด็กบราซิล อายุ 12-15 ปี โดยนักเรียนจะได้รับความรู้ในการป้องกันโรคในช่องปาก ฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปาก การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง และมีการฟันฟลูทุก 3 เดือน ส่งผลให้นักเรียนมีการปฏิบัติตนที่ดีขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของสุรวดี สุขสวัสดิ์ (2543) ซึ่งได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่าภายหลังการทดลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนกลุ่มทดลองดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษา ปาริชาติ ฉายศิริ (2534) ซึ่งได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อการลดโรคเหงือกอักเสบ ในกลุ่มเด็กชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าภายหลังการทดลองโดยการสาธิตการตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์และการกระตุ้นเตือนโดยผู้ปกครองทำให้นักเรียนมีการปฏิบัติตนทางทันตสุขภาพที่ถูกต้องและสม่ำเสมอสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของวาสิกา สิงห์โกวินท์ (2535) ซึ่งได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของการสร้างเสริมแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และการให้การเสริมแรงบวกต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 พบว่าภายหลังการทดลองการดำเนินโปรแกรมสุขศึกษาซึ่งประกอบด้วยการบรรยายโดยใช้ภาพพลิก การใช้ตัวอย่างวีดิทัศน์ การจัดประชุมกลุ่ม การอภิปรายกลุ่ม การจัดนิทรรศการและการย้อมสีแผ่นคราบจุลินทรีย์ การฝึกสาธิตการแปรงฟัน และการให้คำชมเชย พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพดีขึ้นก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ ตั้งการกิจ (2542) ซึ่งได้ศึกษาประสิทธิผลการจัดโครงการส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติด้านอนามัยส่วนบุคคลดีขึ้นก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของเตือนใจ กิจทวีสมบุรณ์ (2541) ซึ่งได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับการกำกับตนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดนครปฐม พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการ

เปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปได้ว่าโปรแกรมการส่งเสริมทันตสุขภาพ ต่อพฤติกรรมผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Rosenstock, 1974: 330) สามารถพัฒนาการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งกิจกรรมการเรียนรู้ครั้งที่ 1 ต้องการให้ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน กิจกรรมการเรียนรู้ครั้งที่ 2 ต้องการให้ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนมีการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน กิจกรรมการเรียนรู้ครั้งที่ 3 ต้องการให้ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนมีการรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน พบว่าการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทั้ง 3 ครั้ง ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนมีความสนใจแลกเปลี่ยนปัญหาและประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพฟันแก่บุตรหลานและมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพฟันแก่บุตรหลานด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ผู้วิจัยยังเพิ่มสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติโดยให้ครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและแกนนำ หมอฟันตัวจิ๋วซึ่งเป็นเยาวชนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพฟันในเด็กก่อนวัยเรียนโดยผ่านการจัดกิจกรรมการให้ความรู้และคำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพฟันเด็กแก่ผู้ปกครองในชุมชน ผ่านเสียงตามสาย และการให้ครูพี่เลี้ยงคอยกระตุ้นเตือนผู้ปกครองให้ดูแลสุขภาพช่องปากแก่เด็กอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการจัดกิจกรรมการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กซึ่งกิจกรรมต่างๆเหล่านี้นำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ดีในเรื่องการส่งเสริมทันตสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชุมชนห้วยธจักร ตึกแดง บางซื่อ กรุงเทพมหานคร โดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการกำหนดกิจกรรม

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยกลุ่มทดลองคือ กลุ่มผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ที่ศึกษาอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชุมชนห้วยธจักร ตึกแดง และกลุ่มควบคุมคือ กลุ่มผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ที่ศึกษาอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชุมชนบ้านพักรถไฟฟ้า เขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร กิจกรรมต่างๆประกอบด้วย กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน การตรวจวัดปริมาณคราบจุลินทรีย์ กิจกรรมแม่สอนลูกแปรงฟัน การสนทนากลุ่มถึงสาเหตุและการป้องกันฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การนำเสนอตัวแบบผู้ปกครองที่ดี กิจกรรมเปลี่ยนแนวคิด พิษิตฟันผุ กิจกรรมจัดประกวดผู้ปกครองที่มีการแปรงฟันให้บุตรอย่างถูกวิธี โดยใช้เวลาดำเนินการวิจัยเป็นเวลา 8 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ถึง 30 พฤศจิกายน 2551

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบแบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านทันตสุขภาพเกี่ยวกับผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน

ส่วนที่ 2 เกี่ยวกับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง และแบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ รอบตัวฟัน วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ซึ่งผู้วิจัยกำหนดระดับนัยสำคัญในการปฏิเสธสมมติฐานที่ระดับ 0.05 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุในเด็ก ก่อนวัยเรียน การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มตัวอย่างด้วย Paired Sample t-test และระหว่างกลุ่มด้วย Student's t-test สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร ผู้ปกครองในกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 31-35 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป และจบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,000 – 9,999 บาท และมีค่าใช้จ่ายต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000 – 9,999 บาท ซึ่งพอๆกับรายจ่ายทำให้ส่วนใหญ่ไม่มีเงินพอเหลือเก็บ ส่วนใหญ่มีเด็กในความรับผิดชอบจำนวน 1 คน

เมื่อเปรียบเทียบพื้นฐานด้านอายุ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ t – test พบว่า ปัจจัยดังกล่าวไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} > .05$)

ข้อมูลการดูแลทันตสุขภาพ

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยพาบุตรหลานไปพบทันตแพทย์เลย ทำความสะอาดฟันด้วยวิธีแปรงฟัน ตรวจฟันด้วยตนเองเป็นบางครั้ง รับประทานอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ และคาร์โบไฮเดรต และส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพฟันทางโทรทัศน์

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน

ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนมากกว่าก่อนการทดลอง ($t = -12.65$; $p\text{-value} < .001$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.187$; $p\text{-value} < .001$)

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน

ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนมากกว่าก่อนการทดลอง ($t = -12.99$; $p\text{-value} < .001$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.338$; $p\text{-value} < .001$)

การรับรู้ผลดีและอุปสรรคต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุ

ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนมากกว่าก่อนการทดลอง ($t = -9.774$; $p\text{-value} < .001$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.41$; $p\text{-value} < .001$)

ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลดีต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนมากกว่าก่อนการทดลอง ($t = -9.714$; $p\text{-value} < .001$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.592$; $p\text{-value} < .001$)

การรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุ

ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติจากครูที่เลี้ยงมากกว่าก่อนการทดลอง ($t = -10.051$; $p\text{-value} < .001$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 9.676$; $p\text{-value} < .001$)

การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุในบุตรหลาน

ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุในบุตรหลานมากกว่าก่อนการทดลอง ($t = -8.062$; $p\text{-value} < .001$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.686$; $p\text{-value} < .001$)

พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองมากกว่าก่อนการทดลอง ($t = -10.791$; $p\text{-value} < .001$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.011$; $p\text{-value} < .001$)

จากผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน มีผลทำให้ผู้ปกครองได้พัฒนาการรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน ให้การดูแลเอาใจใส่บุตรหลานดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการบริการพยาบาล

1. ปัจจัยที่มีส่วนสำคัญยิ่งในการก่อให้เกิดความสำเร็จของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพนี้ คือ กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของบ้าน ชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และหน่วยบริการสุขภาพ นอกจากนี้ที่ตั้ง สภาวะแวดล้อม และความร่วมมือของชุมชน ก็มีส่วนสำคัญเนื่องจากชุมชนตึกแดง เป็นชุมชนที่แยกออกจากชุมชนอื่นๆ มีผู้นำชุมชน ที่เข้มแข็งทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนได้เป็นอย่างดี ดังนั้นหากจะนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ควรหาชุมชนที่มีความใกล้เคียงกับชุมชนตึกแดง ผู้นำชุมชนเข้มแข็งและชุมชนมีความพร้อมและตระหนักถึงปัญหาสุขภาพเด็ก จึงจะสามารถสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนได้
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือเทศบาลควรเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนการส่งเสริมทันตสุขภาพในชุมชนด้วย อาทิ เช่น การสนับสนุนงบประมาณแก่ชุมชนที่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ สนับสนุนการจัดตั้งกองทุนแปรงฟันยาสีฟันหรือทุนอาหารกลางวันสำหรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
3. ควรมีการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพ เจตคติและทักษะที่ถูกต้องด้านการดูแลทันตสุขภาพแก่ครูพี่เลี้ยงในเรื่องอาหารโภชนาการ การฝึกวินัยพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม การดูแลความสะอาดในช่องปาก การฝึกทักษะการข้อมสืฟัน ฯลฯ
4. การเฝ้าระวังและคัดกรองผู้ป่วยที่ประสบปัญหาในช่องปากเข้ารับการรักษาก่อเป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลสาธารณสุข ดังนั้นพยาบาลสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะ และความสามารถ ในการคัดกรองโรคทางช่องปากด้วย
5. ควรมีการขยายแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนในเรื่องอื่นๆ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน เช่น ปัญหาเด็กอ้วน เด็กขาดสารอาหาร เป็นต้น

ด้านการศึกษา

1. การจัดการเรียนการสอนของพยาบาลชุมชนควรเน้นการพัฒนาศักยภาพและทักษะของพยาบาลชุมชน ในด้าน การจัดการกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การสร้างเครือข่ายสุขภาพ เพื่อให้เกิดแนวร่วมการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนควบคู่ไปกับการให้บริการ

2. ควรมีการจัดการเรียนการสอนในเรื่องการส่งเสริมทันตสุขภาพแก่พยาบาลชุมชน เพื่อที่จะได้นำความรู้ดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในเฝ้าระวังโรคในช่องปาก และจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในชุมชนได้

ด้านนโยบาย

1. ควรมีการผลักดันให้เกิดนโยบายการส่งเสริมทันตสุขภาพในระดับชุมชน อาทิเช่น นโยบายและมาตรการในการควบคุมขนมและเครื่องดื่มด้วยการจำกัดการจำหน่าย การลดการบริโภคอาหารอาหาร ขนม และเครื่องดื่มในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

2. จากการวิเคราะห์ต้นทุนในการจัดโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพดังกล่าว ใช้งบประมาณเฉลี่ย 200 บาท/คน ดังนั้นการจัดสรรงบการส่งเสริมสุขภาพในช่องปากตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรมีการจัดสรรงบประมาณไม่ต่ำกว่า 200 บาท/คน โดยแยกงบประมาณการส่งเสริมสุขภาพช่องปากออกจากงบการให้บริการทันตกรรมทั้งหมด และจัดสรรงบประมาณผ่านงบ PP Area base

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการดำเนินงานเพียง 8 สัปดาห์และติดตามประเมินผลหลังเสร็จสิ้นงานวิจัย ซึ่งอาจจะยังไม่สามารถยืนยันความยั่งยืนของพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนได้ ดังนั้นควรมีการศึกษาติดตาม ประเมินผลลัพธ์และความยั่งยืนของโครงการ

2. ควรมีการศึกษาติดตามพฤติกรรมเด็กอย่างต่อเนื่องว่าเด็กที่ได้รับการฝึกฝนให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีในช่วงวัยอนุบาลเมื่ออยู่ในช่วงประถมศึกษา เด็กเหล่านี้จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเป็นอย่างไร

3. การจัดกิจกรรมที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ควรศึกษาระยะเวลาที่เหมาะสมที่ผู้ปกครองเด็กจะสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ เพราะจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดในเรื่องเวลาในการทำกิจกรรมเนื่องจากผู้ปกครองเด็กต้องทำงาน ทำให้บางท่านไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมบางกิจกรรมได้

ผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพ
เด็กก่อนวัยเรียน

EFFECTS OF DENTAL HEALTH PROMOTION PROGRAM ON GUARDIAN'S DENTAL
CARE OF PRESCHOOL CHILDREN

นางสาวกิตติมา ปารมภ์ 4836039 PHPH/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) การพยาบาลสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: พิมสุภาว จันทนะโสทธิ์, อาภาพร เผ่าวัฒนา,
สุลธิ ท่องวิเชียร

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาทันตสุขภาพเป็นปัญหาสาธารณสุขหนึ่งที่สำคัญในเด็กก่อนวัยเรียน สร้างความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจและบั่นทอนสุขภาพของเด็ก ถึงแม้ภาครัฐจะมีการดำเนินโครงการแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยมีการจัดโครงการด้านการส่งเสริมและป้องกันโรคฟันผุ การเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนอนุบาลของรัฐ การจัดโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในรูปแบบต่างๆ เช่น โครงการเด็กไทยไม่กินหวาน โครงการกินยาล้างปากฟลูออไรด์แรกเกิด ถึง 2 ปี รวมทั้งการมุ่งกระจายการบริการด้านทันตสุขภาพทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท (กองทันตสาธารณสุข, 2547: 63) แต่ปัญหาดังกล่าวก็มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย จากการสำรวจภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติในปี พ.ศ 2543 - 2544 พบว่าเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3 ปี มีอัตราการเกิดโรคฟันผุสูงถึงร้อยละ 65.7 และมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT : Decayed Missing and Filled Teeth) 3.61 ซี่/คน ซึ่งมีจำนวนจังหวัดที่มีเด็กฟันผุสูงกว่าร้อยละ 80 อยู่ถึง 15 จังหวัด และเมื่อพิจารณาในเด็กอายุ 5-6 ปี เป็นโรคฟันน้ำนมผุสูงถึงร้อยละ 87.4 มีค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอด อุด (DMFT) ของฟันน้ำนมประมาณ 5.97 ซี่/คน และจากข้อมูลด้านทันตสุขภาพจังหวัดกรุงเทพมหานครปี 2543 - 2544 พบว่าเด็กก่อนวัยเรียนในเขต

กรุงเทพมหานครเป็นโรคฟันน้ำนมผุร้อยละ 78.6 และมีค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด (DMFT) ของฟันน้ำนม 4.92 ซี่/คน (กองทันตสาธารณสุข, 2545: 92)

สาเหตุการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนส่วนใหญ่เกิดจากนิสัยการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ประกอบกับอิทธิพลการโฆษณาขนมอบกรอบ น้ำอัดลม เพิ่มมากขึ้นเด็กจึงถูกรอบจําและตกเป็นทาสของขนมได้ง่าย อีกทั้งผู้เลี้ยงดูมักมีความเชื่อว่าเด็กวัยนี้ควรแปรงฟันเองซึ่งยังเป็นการเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเนื่องจากกล้ามเนื้อแขนและมือของเด็กยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ทำให้แปรงไม่สะอาด (ประภาพรพรณ โภกะสุวรรณ, 2540: 2) และความเชื่อที่ว่าน้ำนมไม่มีความสำคัญเมื่อผุควรถอนทิ้งโดยไม่ต้องรักษาและให้ความสำคัญกับฟันแท้มากกว่า (พงษ์ภักดี วัฒนา, 2537: 31) จากความเชื่อและค่านิยมข้างต้นจึงทำให้บิดาผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลักปล่อยปละละเลยไม่ดูแลทันตสุขภาพแก่บุตรหลาน

ครอบครัวเป็นสถาบันเบื้องต้นที่จะถ่ายทอด ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัยให้แก่เด็ก นอกจากบ้านแล้วศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก็เป็นอีกสถานที่หนึ่งที่สำคัญสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน เนื่องจากปัจจุบันบิดามารดาต้องทำงานนอกบ้านส่งผลให้เด็กวัยนี้เข้าสู่ระบบโรงเรียนเร็วขึ้น ดังนั้นศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จึงเป็นอีกสถาบันที่มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่ถูกต้องและเหมาะสมแก่เด็ก ครูพี่เลี้ยงจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญมากที่จะส่งเสริมให้เด็กก่อนวัยเรียนมีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ถูกต้อง เพราะเด็กในวัยนี้เป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากเห็น และสนใจสิ่งรอบตัว มักจะทำตามสิ่งที่เห็นหรือเลียนแบบสิ่งที่อยู่ใกล้ตัว (รพีพรรณ ธรรมสารโรธ, 2542: 13) ดังนั้นกระบวนการของการส่งเสริมทันตสุขภาพต้องอาศัยความร่วมมือระหว่าง ครอบครัว ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและชุมชนไปพร้อมกัน จึงจะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ถูกต้องอย่างยั่งยืนต่อไป

ชุมชนตึกแดง เขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร เป็นชุมชนแออัดที่อยู่ใจกลางเมืองมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 1 ศูนย์ คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชุมชนห้วยรถจักรตึกแดง เขตบางซื่อ จากการเฝ้าระวังการเกิดปัญหาสุขภาพฟันในเด็กก่อนวัยเรียน พบว่ามีอัตราโรคฟันผุร้อยละ 71.42 และจากการทำ Pilot Study ในกลุ่มผู้ปกครองพบว่าไม่มีการแปรงฟันเช้า และ ตรวจฟันให้เด็กหลังการแปรงฟัน ร้อยละ 80 และร้อยละ 100 ตามลำดับ พบว่าผู้ปกครองมักซื้อขนมให้เด็กนำไปรับประทานที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเนื่องจากผู้ปกครองบางส่วนใช้ขนมเป็นสิ่งจูงใจให้เด็กไปและสภาพแวดล้อมในชุมชนพบว่ามีความร้านค้าจำนวน 16 ร้าน ซึ่งทุกร้านขายอาหารที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคฟันผุ เช่น ลูกอม ขนมกรุบกรอบ ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชุมชน ห้วยรถจักร ตึกแดง โดยการตรวจสุขภาพช่องปาก

เด็กก่อนวัยเรียนจำนวน 63 คนซึ่งมีอายุระหว่าง 3-5 ปี พบว่าเด็กก่อนวัยเรียนมีอัตราโรคฟันผุถึงร้อยละ 71.42

จากข้อมูลข้างต้น พอสรุปได้ว่าปัญหาของทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชุมชนห้วยรถจักร ดึกแดง คือผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพฟันที่ถูกต้อง หากปล่อยให้เป็นเช่นนี้ต่อไปจะทำให้เด็กก่อนวัยเรียนมีนิสัยการดูแลสุขภาพฟันที่ไม่ถูกต้อง ขาดการแก้ไข จะนำมาซึ่งโรคภัยต่างๆมากมาย เป็นผลเสียต่อการพัฒนาตนเองและประเทศชาติต่อไป ดังนั้นการส่งเสริมทันตสุขภาพควรอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับเด็ก ได้แก่ บ้าน โรงเรียน ชุมชน รวมทั้งหน่วยบริการสาธารณสุข ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพฟันในชุมชน เพื่อให้เกิดการสร้างกระแสการส่งเสริมทันตสุขภาพในชุมชนให้เข้มแข็งอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพฟันเด็กก่อนวัยเรียน โดยศึกษาในประเด็นดังต่อไปนี้

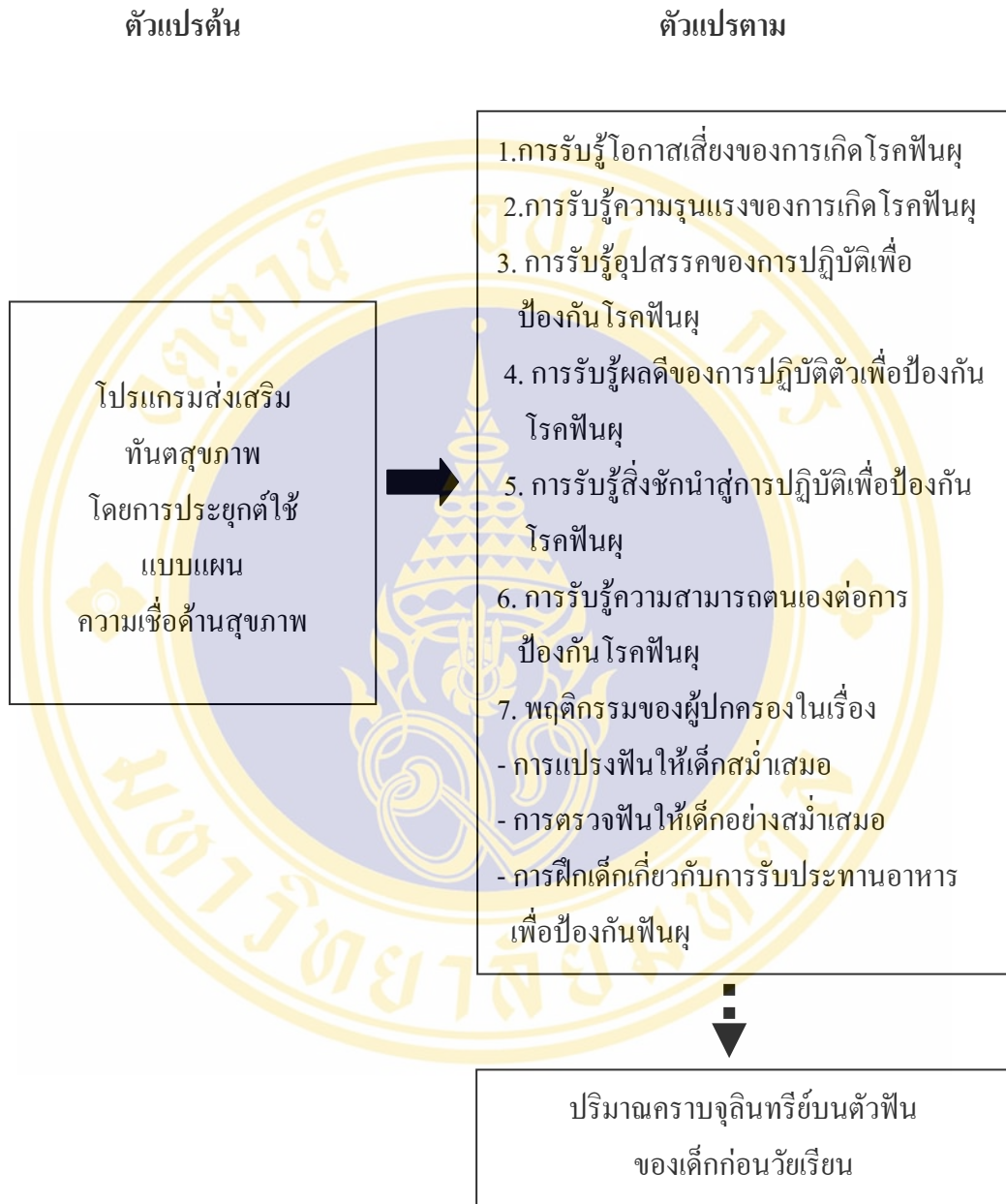
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน
3. การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน
4. การรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในบุตรหลาน
5. การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุในบุตรหลาน
6. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

สมมติฐานการวิจัย

เมื่อสิ้นสุดการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม ในเรื่อง

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน
3. การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน
4. การได้รับสิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในบุตรหลาน
5. การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุในบุตรหลาน
6. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) แบบ Pre – Post test two group Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นกลุ่มผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่ศึกษาอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive - Sampling Technique) กลุ่มทดลองคือผู้ปกครองเด็กที่ศึกษาอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชุมชนหัวรถจักร จำนวน 50 คน และกลุ่มควบคุมคือกลุ่มผู้ปกครองเด็กที่ศึกษาอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชุมชนบ้านพักรถไฟ เริ่มดำเนินการศึกษาดังแต่ 1 ตุลาคม ถึง 30 พฤศจิกายน 2551

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามผู้ปกครองมี 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อมูล อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความพอเพียงของรายได้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการพฤติกรรมทันตสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ชนิดของอาหารที่ชอบรับประทาน วิธีการดูแลสุขภาพช่องปาก การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านทันตสุขภาพ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ จำนวน 5 หมวดจำนวน 38 ข้อ ได้แก่

หมวดที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุจำนวน 7 ข้อ

หมวดที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 7 ข้อ

หมวดที่ 3 การรับรู้ผลดีและอุปสรรคต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนจำนวน 10 ข้อ

หมวดที่ 1-3 เป็นแบบวัดชนิดมาตราประมาณค่า (rating scale) มีข้อคำถามทั้งทางด้านบวก และ ด้านลบ กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แต่ละหมวดมีค่าคะแนนระหว่าง 7-35 คะแนน มีค่าความเที่ยง (reliability) ของครอนบาช (Chronbach 's Alpha Coefficient) = 0.78

หมวดที่ 4 การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนจำนวน 7 ข้อ เป็นแบบวัดชนิดมาตราประมาณค่า (rating scale) มีข้อคำถามทั้งทางด้านบวก และ ด้านลบ กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 3 ตัวเลือก คือ ทำได้และมั่นใจมาก ทำได้แต่ไม่มั่นใจ และทำ

ไม่ได้ มีค่าคะแนนระหว่าง 7 – 21 คะแนน มีค่าความเที่ยง (reliability) ของครอนบาช (Chronbach's Alpha Coefficient) = 0.75

หมวดที่ 5 การรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 7 ข้อ เป็นแบบวัดชนิดมาตราประมาณค่า (rating scale) มีข้อคำถามทั้งทาง ด้านบวกและ ด้านลบ กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 3 ตัวเลือก คือ ได้รับบ่อยครั้ง ได้รับบางครั้ง และ ไม่ได้รับเลย มีค่าคะแนนระหว่าง 7 – 21 คะแนน มีค่าความเที่ยง (reliability) ของครอนบาช (Chronbach's Alpha Coefficient) = 0.76

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพแก่เด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 15 ข้อ เกี่ยวกับการแปรงฟัน การตรวจฟัน และการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ต่อสุขภาพ เป็นแบบวัดชนิดมาตราประมาณค่า (Rating scale) มีข้อคำถามทั้งทาง ด้านบวกและ ด้านลบ กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย มีค่าคะแนนระหว่าง 0 - 15 คะแนน มีค่าความเที่ยง (reliability) ของครอนบาช (Chronbach's Alpha Coefficient) = 0.89

แบบสอบถามผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดจำนวน 30 คน เพื่อทดสอบระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการ ลำดับของกิจกรรมที่ได้ออกแบบไว้ และนำมาวิเคราะห์คุณภาพด้านความเที่ยงของเครื่องมือวัด

2. กิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ กลุ่มทดลองได้รับเอกสารเกี่ยวกับทันตสุขภาพและ โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ จำนวน 8 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรมการบรรยายและแสดง ระยะเวลาต่างๆของการเกิดโรคฟันผุ การตรวจวัดปริมาณคราบจุลินทรีย์ กิจกรรมแม่สอนลูกแปรงฟัน ชมวิดีโอประสบการณ์ฟันผุของหนูน้อย การสาธิตและฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน การตรวจฟัน และการรับประทานอาหาร การใช้ตัวแบบที่ดี กิจกรรมเปลี่ยนแนวคิดพิชิตฟันผุ การจัดประกวด ผู้ปกครองที่มีการแปรงฟันให้บุตรอย่างถูกวิธี นอกจากนี้ในช่วงตลอดระยะเวลาของการทดลอง ผู้ปกครองเด็กมีการบันทึกพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพฟันแก่บุตรหลานขณะอยู่ที่บ้านลงในสมุด บันทึกช่วยจำ และให้เด็กนำมาให้ครูที่เลี้ยงที่โรงเรียนดูเพื่อเป็นข้อมูลตอบกลับระหว่างบ้านและ โรงเรียนทุกวัน กิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์เรื่องทันตสุขภาพในชุมชนโดยแกนนำ หมอฟันตัวจิ๋ว รวมทั้งกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน ได้แก่ กิจกรรมแปรงฟันหลัง รับประทานอาหารกลางวัน กิจกรรมอาหารกลางวันปลอดหวาน การจัดมุมทันตสุขภาพใน โรงเรียน ฯลฯ และส่งต่อเด็กที่มีปัญหาเข้ารับการรักษา ณ หน่วยบริการสาธารณสุข สำหรับกลุ่ม

ควบคุมจะได้รับเอกสารแผ่นพับแนะนำเรื่องการดูแลทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน และตรวจปริมาณการบจุลินทรีย์ก่อนและหลังการทดลอง โดยไม่เน้นประสบการณ์ตรงและไม่มีการให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยวิธีให้ผู้ปกครองเด็กตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งกำหนดให้เป็นเวลาเดียวกันทั้งก่อนและหลังการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ปกครองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มเดียวกันด้วยสถิติ Paired Sample t-test และระหว่างกลุ่มด้วย Student's t-test ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 68 และ 74 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-35 ปี ร้อยละ 32 และ 26 ตามลำดับ ทดสอบความแตกต่างของอายุด้วยสถิติ t-test พบว่าอายุไม่มีความแตกต่างกัน ($p = 0.759$) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีเด็กในความรับผิดชอบจำนวน 1 คน ร้อยละ 50 และ 44 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ รับจ้าง ร้อยละ 42 และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ แม่บ้าน ร้อยละ 42 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 28 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 38 เท่ากัน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย 5,000 – 9,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 56 และ 48 ตามลำดับ และมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 5,000 – 9,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 42 และ 40 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 50 และ 38 ตามลำดับ

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่เคยพบทันตแพทย์เลย ร้อยละ 62 และ 64 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ทำความสะอาดฟันด้วยวิธีแปรงฟัน ร้อยละ 96 และ 100 ตามลำดับ และตรวจฟันด้วยตนเองเป็นบางครั้ง ร้อยละ 48 และ 60 และชอบรับประทานอาหารจำพวกเนื้อสัตว์มากที่สุด

ร้อยละ 32.52 และ 31.90 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพฟันทางโทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ 26.79 และ 29.41 ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้และพฤติกรรมก่อนและหลังการทดลองของผู้ปกครองทั้งสองกลุ่ม พบว่าผู้ปกครองในกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 1 และ 2) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองเล็กน้อย ($p = .267$) (ตารางที่ 2)

และพบว่าผู้ปกครองในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 1 และ 2) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองเล็กน้อย ($p\text{-value} = .620$) (ตารางที่ 2)

และพบว่าผู้ปกครองในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ผลดีในการป้องกันโรคฟันผุเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 1 และ 2) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลดีในการป้องกันโรคฟันผุเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองเล็กน้อย ($p = .758$) (ตารางที่ 2)

และพบว่าผู้ปกครองในกลุ่มทดลองมีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคฟันผุเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 1 และ 2) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคฟันผุเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองเล็กน้อย ($p = .769$) (ตารางที่ 2)

และพบว่าผู้ปกครองในกลุ่มทดลองมีการรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติจากครูพี่เลี้ยงเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 1 และ 2) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติจากครูพี่เลี้ยงเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองเล็กน้อย ($p = .711$) (ตารางที่ 2)

และพบว่าผู้ปกครองในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 1 และ 2) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองเล็กน้อย ($p = .717$) (ตารางที่ 2)

และพบว่าผู้ปกครองในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 1 และ 2) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองเล็กน้อย ($p\text{-value} = .037$) (ตารางที่ 2)

และพบว่าเด็กในกลุ่มทดลองมีปริมาณการบจุลินทรีย์ลดลงมากกว่าก่อนการทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .003$) (ตารางที่ 3) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยปริมาณการบจุลินทรีย์ลดลงมากกว่าก่อนการทดลองเล็กน้อย ($p = .622$) (ตารางที่ 4)



ตารางที่ 1 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็ีก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง (n = 50)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	df	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
ก่อนการทดลอง							
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคฟันผุ	25.56	2.43	27.18	3.12	-2.894	98	0.005
การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ	23.64	3.13	24.62	2.07	-1.707	98	0.091
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ	17.00	2.35	24.62	2.07	-1.157	98	0.250
การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติ	18.66	1.97	20.04	2.24	-3.267	98	0.001
การรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ							
จากครูพี่เลี้ยง	10.84	3.31	10.84	3.67	0.000	98	1.00
การรับรู้ความสามารถตนเอง	15.80	2.95	16.02	4.19	-0.303	98	0.726
พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ	16.82	5.21	18.62	4.78	-1.800	98	0.075
หลังการทดลอง							
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคฟันผุ	29.04	1.74	26.94	3.06	4.187	98	<0.001
การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ	27.64	2.55	25.06	2.27	5.338	98	<0.001
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ	19.42	1.52	17.52	2.64	4.401	98	<0.001
การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติ	20.82	1.91	19.86	2.04	4.592	98	<0.001
การรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ							
จากครูพี่เลี้ยง	15.40	2.27	10.96	2.31	9.676	98	<0.001
การรับรู้ความสามารถตนเอง	18.56	2.20	15.86	2.53	5.686	98	<0.001
พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ	24.20	3.06	20.14	3.16	6.513	98	<0.001

ตารางที่ 2 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเดื่อก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง (n = 50)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	df	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
กลุ่มทดลอง							
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคฟันผุ	25.56	2.43	29.04	1.74	-12.165	49	<0.001
การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ	23.64	3.13	27.64	2.55	-12.99	49	<0.001
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ	17.00	2.35	19.42	1.52	-9.774	49	<0.001
การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติ	18.66	1.97	20.84	1.90	-9.714	49	<0.001
การรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ							
จากครูพี่เลี้ยง	10.84	3.31	15.40	2.29	-10.057	49	<0.001
จากหมอฟันตัวจิ๋ว	7	0.00	14.92	1.44	-38.87	49	<0.001
การรับรู้ความสามารถตนเอง	15.80	2.95	18.56	2.26	-8.062	49	<0.001
พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ	16.92	5.19	24.17	3.03	-10.720	49	<0.001
กลุ่มควบคุม							
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคฟันผุ	28.16	8.09	26.94	3.00	1.124	49	0.267
การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ	24.62	2.58	24.52	1.99	0.499	49	0.620
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ	17.58	2.65	17.52	2.64	0.296	49	0.769
การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติ	20.04	2.24	19.90	2.00	0.309	49	0.758
การรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ							
จากครูพี่เลี้ยง	10.84	3.67	10.96	2.27	-0.373	49	0.711
การรับรู้ความสามารถตนเอง	16.02	4.19	15.86	2.53	0.364	49	0.717
พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ	18.62	3.19	20.14	4.78	2.150	49	0.037

ตารางที่ 3 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ปริมาณคราบจุลินทรีย์ ของเด็กระหว่างกลุ่มทดลอง ทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง (n = 50)

สถานะคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟัน	n	$\bar{X}$	S.D	t	df.	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	50	1.92	0.85	- 0.730	98	.942
กลุ่มควบคุม	50	1.93	0.79			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	50	1.62	0.71	0.496	98	.062
กลุ่มควบคุม	50	1.90	0.79			

ตารางที่ 4 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ปริมาณคราบจุลินทรีย์ ของเด็กภายในกลุ่มทดลองทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง (n = 50)

สถานะคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟัน	n	$\bar{X}$	S.D	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	50	1.92	0.85	3.128	49	0.003
หลังการทดลอง	50	1.62	0.71			
กลุ่มควบคุม						
ก่อนการทดลอง	50	1.93	0.79	0.496	49	0.622
หลังการทดลอง	50	1.90	0.79			

การอภิปรายผล

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน

กลุ่มผู้ปกครองเด็กที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมปรับเปลี่ยนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ โดยการสร้างความรู้เกี่ยวกับประกอบ สไลด์ เรื่องอัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การอธิบายปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบของการเกิดโรคฟันผุ โดยให้ผู้ปกครองเด็กนำประสบการณ์มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ซึ่งผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่ได้วิเคราะห์ว่าสาเหตุที่ทำให้เด็กเกิดโรคฟันผุ คือ พฤติกรรมการเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้อง การไม่เห็นความสำคัญของฟันน้ำนม จากการศึกษาทำให้ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนดีขึ้นก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งเป็นไปตามคำกล่าวที่ว่าถ้าคนเรามีความเชื่อว่าตนเองหรือบุคคลที่ตนเองรักมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและมีผลกระทบต่อชีวิตก็จะปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้น (Rosenstock, 1974: 330) และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ (ประภาพรณ โภคะสุวรรณ, 2540; ศุภลักษณ์ รัตน์, 2540; นันทวรรณ พึ่งวงศ์ญาติ, 2542 ; ดารุณี คงหอม, 2540; ชินวัฒน์ ชมประเสริฐ, 2540; และกฤษฎ โคมลภิส, 2544) ที่พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงดีขึ้นก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ

กลุ่มผู้ปกครองเด็กที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรม การตรวจวัดปริมาณคราบจุลินทรีย์ กิจกรรมแม่สอนลูกแปรงฟัน กิจกรรมการแสดงบทบาทสมมติ “เรื่องเล่าของหนูน้อย” จากการศึกษาทำให้ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนดีขึ้นก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมเป็นไปตามคำกล่าวที่ว่าหากบุคคลรับรู้ว่ามีโรคนั้นมีความรุนแรงต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต มีความยากลำบากต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา ก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อน และมีผลกระทบต่อบทบาทของตนเองในครอบครัวและสังคม จะทำให้เขามีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยงไป (Becker, 1974; Becker, et al . 1977) และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ (ประภาพรณ โภคะสุวรรณ, 2540; ศุภลักษณ์ รัตน์, 2540; นันทวรรณ พึ่งวงศ์ญาติ, 2542; ดารุณี คงหอม, 2540; ชินวัฒน์ ชมประเสริฐ, 2540; และกฤษฎ โคมลภิส, 2544) ที่พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงดีขึ้นก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม

การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน

กลุ่มผู้ปกครองเด็กที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมการลงบันทึกพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากแก่เด็กและให้ข้อมูลย้อนกลับระหว่างบ้านกับโรงเรียน การนำเสนอตัวแบบผู้ปกครองที่ดี กิจกรรม “เปลี่ยนแนวคิด ฟิชิตฟันผุ” ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้ปกครองได้เรียนรู้ครั้งนี้ทำให้ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน มีการรับรู้ผลดีและอุปสรรคในการป้องกันโรคฟันผุอยู่ในระดับที่ดีขึ้นก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามคำกล่าวที่ว่าความเชื่อต่อประโยชน์ที่จะได้รับในการที่จะปฏิบัตินั้นๆ จะช่วยลดโอกาสเสี่ยง หรือลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้และการที่บุคคลจะยอมรับและปฏิบัติในสิ่งนั้นบุคคลต้องมีความเชื่อว่าวิธีนั้นๆเป็นทางออกที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่สุดที่จะทำให้ไม่ป่วย หรือเป็นโรคหรือ หายจากโรคนั้น (Rosenstock, 1974:330) และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ (ประภาพรรณ โกะสุวรรณ, 2540; ศุภลักษณ์ รัตนะ, 2540; นันทวรรณ พึงวงศ์ญาติ, 2542; ดารุณี คงหอม, 2540; ชินวัฒน์ ชมประเสริฐ, 2540; และกฤษฎ โคมลภิส, 2544) ที่พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ผลดีและอุปสรรคดีขึ้นก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม

การรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ

กลุ่มผู้ปกครองเด็กที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมการกระตุ้นเตือนโดยครูพี่เลี้ยง และแกนนำหมอฟันตัวจิว ในครั้งนี้ ส่งผลให้ผู้ปกครองมีการรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติอยู่ในระดับที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมเป็นไปตามคำกล่าวที่ว่าสิ่งชักนำจะเป็นตัวกระตุ้นที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมตามระดับความพร้อมของแต่ละบุคคลแต่ถ้ามีความพร้อมด้านจิตใจสูงอยู่แล้วความต้องการสิ่งกระตุ้นของบุคคลก็มีเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคฟันผุ

กลุ่มผู้ปกครองเด็กที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรม การสาธิตและฝึกปฏิบัติทักษะการแปรงฟัน การตรวจฟัน และการ ฝึกเด็กในการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน ส่งผลให้ผู้ปกครองมีการรับรู้ความสามารถอยู่ในระดับที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม เป็นไปตามคำกล่าวที่ว่า การที่บุคคลรับรู้พฤติกรรมที่ตนปฏิบัตินั้นมีประโยชน์ต่อสุขภาพของตน จะส่งผลให้ปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกต้องและยังมีแนวโน้มว่าจะส่งเสริมให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องอีกด้วย (Egger and other, 1999: 30) และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ (ญาดา อุ่นสุข, 2540; ชุตติกาญจน์ พลาศรี, 2545; เตือนใจ กิจทวิสมบุญ, 2541) ที่พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถดีขึ้นก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม

พฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพ

กลุ่มผู้ปกครองเด็กที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมการเข้าร่วมการกลุ่มเพื่อกำหนดเป้าหมาย (Goal setting) ของพฤติกรรม การจดบันทึกพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ปกครองมีการพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพอยู่ในระดับที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามคำกล่าวที่ว่าความสนใจ ความใส่ใจและแรงจูงใจทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล และเพียงเพ็ญ จันทระนะ (2533: 21) และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ (Axelsson, P., et al, 2002; สุรวุฒิ สุขสวัสดิ์, 2543; ปาริชาติ ฉายศิริ, 2544; วาสีกา สิงห์โกวินท์, 2535; พัทรินทร์ ตั้งการกิจ, 2542) ที่พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพดีขึ้นก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการบริการพยาบาล

1. ปัจจัยที่มีส่วนสำคัญยิ่งในการก่อให้เกิดความสำเร็จของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพนี้ คือ กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของบ้าน ชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และหน่วยบริการสุขภาพ นอกจากนี้ที่ตั้ง สภาวะแวดล้อม และความร่วมมือของชุมชน ก็มีผลสำคัญเนื่องจากชุมชน ดึกแดง เป็นชุมชนที่แยกออกจากชุมชนอื่นๆ มีผู้นำชุมชน ที่เข้มแข็งทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนได้เป็นอย่างดี ดังนั้นหากจะนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ควรหาชุมชนที่มีความใกล้เคียงกับชุมชนดึกแดง ผู้นำชุมชนเข้มแข็งและชุมชนมีความพร้อมและตระหนักถึงปัญหาสุขภาพเด็กจึงจะสามารถสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนได้

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือเทศบาลควรเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนการส่งเสริมทันตสุขภาพในชุมชนด้วย อาทิ เช่น การสนับสนุนงบประมาณแก่ชุมชนที่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ สนับสนุนการจัดตั้งกองทุนแปรงฟันยาสีฟันหรือทุนอาหารกลางวันสำหรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

3. ควรมีการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพ เจตคติและทักษะที่ถูกต้องด้านการดูแลทันตสุขภาพแก่ครูพี่เลี้ยง ในเรื่องอาหารโภชนาการ การฝึกวินัยพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม การดูแลความสะอาดในช่องปาก การฝึกทักษะการซ่อมสีฟัน ฯลฯ

4. การเฝ้าระวังและคัดกรองผู้ป่วยที่ประสบปัญหาในช่องปากเข้ารับการรักษาก็คือเป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลสาธารณสุข ดังนั้นพยาบาลสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะ และความสามารถ ในการคัดกรองโรคทางช่องปากด้วย

5. ควรมีการขยายแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนในเรื่องอื่นๆ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน เช่น ปัญหาเด็กอ้วน เด็กขาดสารอาหาร เป็นต้น

ด้านการศึกษา

1. การจัดการเรียนการสอนของพยาบาลชุมชนควรเน้นการพัฒนาศักยภาพและทักษะของพยาบาลชุมชน ในด้าน การจัดการกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การสร้างเครือข่ายสุขภาพ เพื่อให้เกิดแนวร่วมการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนควบคู่ไปกับการให้บริการ

2. ควรมีการจัดการเรียนการสอนในเรื่องการส่งเสริมทันตสุขภาพแก่พยาบาลชุมชน เพื่อที่จะได้นำความรู้ดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในเฝ้าระวังโรคในช่องปาก และจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในชุมชนได้

ด้านนโยบาย

1. ควรมีการผลักดันให้เกิดนโยบายการส่งเสริมทันตสุขภาพในระดับชุมชน อาทิเช่น นโยบายและมาตรการในการควบคุมขนมและเครื่องดื่มด้วยการจำกัดการจำหน่าย การลดการบริโภคอาหารอาหาร ขนม และเครื่องดื่มในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

2. จากการวิเคราะห์ต้นทุนในการจัดโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพดังกล่าว ใช้งบประมาณเฉลี่ย 200 บาท /คน ดังนั้นการจัดสรรงบการส่งเสริมสุขภาพในช่องปากตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรมีการจัดสรรงบประมาณไม่ต่ำกว่า 200 บาท/คน โดยแยกงบประมาณการส่งเสริมสุขภาพช่องปากออกจากงบการให้บริการทันตกรรมทั้งหมด และจัดสรรงบประมาณผ่านงบ PP Area base

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการดำเนินงานเพียง 8 สัปดาห์และติดตามประเมินผลหลังเสร็จสิ้นงานวิจัย ซึ่งอาจจะยังไม่สามารถยืนยันความยั่งยืนของพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนได้ ดังนั้นควรมีการศึกษาติดตาม ประเมินผลลัพธ์และความยั่งยืนของโครงการ
2. ควรมีการศึกษาติดตามพฤติกรรมเด็กอย่างต่อเนื่องว่าเด็กที่ได้รับการฝึกฝนให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีในช่วงวัยอนุบาลเมื่ออยู่ในช่วงประถมศึกษา เด็กเหล่านี้จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเป็นอย่างไร
3. การจัดกิจกรรมที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ควรศึกษาระยะเวลาที่เหมาะสมที่ผู้ปกครองเด็กจะสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ เพราะจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดในเรื่องเวลาในการทำกิจกรรมเนื่องจากผู้ปกครองเด็กต้องทำงาน ทำให้บางท่านไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมบางกิจกรรมได้

EFFECTS OF DENTAL HEALTH PROMOTION PROGRAM ON GUARDIAN'S DENTAL CARE OF PRESCHOOL CHILDREN

KITTIMA PRAROM 4836039 PHPH/M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH) PUBLIC HEALTH NURSING

THESIS ADVISORS COMMITTEE: PIMSUPA CHANDANASOTTHZ,
APAPORN PHAOWATTANA, SULEE THONGWICHIE

EXTENDED SUMMARY

Background and significant of the problem

The dental health problem is one of the main health problems of preschool children. It causes the economic loss and children's health destruction. Although the government has launched the projects which are expected to solve the problems e.g. the dental caries prevention and promotion project, the dental health observation in the public kindergarten, the dental health promotion projects such as "Sweet Enough Campaign", "Fluoride for 0 – 12 years children", including the dental health care extension in urban and rural areas (Dental Health Division, 2004:63), the problem inclines to increase continuously. Due to the national survey of dental health in 2000 – 2001, it found that 67% of the 3 - years preschool children have the ratio of dental caries and the Decayed Missing and Filled Teeth (DMFT) is 3.61 teeth per person; also, there are 80% of dental caries children live in 15 provinces. The 5 – 6 years children have the dental caries in milk teeth for 87.4% and the DMFT of milk teeth is 5.97 teeth per person. According to the dental health information of Bangkok in 2000, 78.6% of the preschool children have the dental caries, and the DMFT of milk teeth are 4.92 teeth per person (Dental Health Division, 2002: 92)

Mostly, the cause of the preschool children's dental caries is the consumption behavior. Due to the augmentation of snack and soft drink advertising, the children are influenced. Moreover, the belief and behavior of

the caregiver is significant because most of the caregiver believe that the preschool children should brush their teeth by themselves. That is incorrect understanding because the arm and hand muscles of children grow up incompletely; thus, they cannot brush their teeth cleanly (Prapaphan Phokasuwan, 1997:2). The adult, also, believe that the milk teeth is unimportant. When there are any dental caries, the treatment is unneeded; they should be extracted. The permanent teeth should be taken care (Phongsak Wattana, 1994:31). Besides, the trend of adding sugar or syrup into the milk is the belief that guardians or caregivers should not abandon.

The family is the first place to pass on the dental health knowledge, attitude and practice to the children. The early childhood care centers are also another place that is important for the preschool children because the guardians have to work, therefore the children have to enter the school system faster. According to the information of Department of Local Administration, Ministry of Interior (2004), it reported that the 2 – 5 years children in the public or private early childhood care centers for 75%, so the early childhood care centers become the important place to promote the correct health behavior to children. The caregivers also have the main function to promote children the correct dental health behavior because the preschool children are curious and interested in everything surrounded. They often follow or copy the close persons (Rapheephan Thammasarat, 1999:13). Therefore, the process of dental health promotion needs the corporation of family and the early childhood care centers in order that the behavior will be changed for correct sustainably.

Tuekdang community, Bangsue District, Bangkok, is the slum or congested in the central city. There is an early childhood care center, Hua Rod Jak Tuek Dang Community Early Childhood Care Center, Bangsue District. Due to the observation of dental health problem of the preschool children, it showed that there was the dental caries for 71.42%. Also, as the pilot study in the guardian group, it found that there is not re-brushing and checking children's teeth for 80% and 100% in order. As the belief, 70% of the guardians of preschool children think that the dental caries in milk teeth is normal, and 68% of them think the permanent teeth can grow up earlier. 75% of them believe the children can brush

their teeth by themselves without taking care. The guardians usually buy snacks for their children to eat in the early childhood care center because the snacks are used for the motivation to go to the center. As the result of community environment survey by student of Public health nursing , there were 16 shops where the candy, sweet, gum, snack and soft drink causing of dental caries were sold. The candy and sweet are not sold in the early childhood care center, but the snacks which are risk to have dental caries are still sold. Moreover, the researcher had studied the information of the preschool children in Hua Rod Jak Tuek Dang Community Early Childhood Care Center; 63 preschool children with 3 – 5 years old were checked the dental health. It also found that there was the dental caries ratio for 71.42%.

According to the above information, it can summarize that the dental health problem in the Hua Rod Jak Tuek Dang Community Early Childhood Care Center is almost the guardians who were not gained the dental health behavior promotion. Unless gaining them the correct dental health behavior, the preschool children will habituate the incorrect dental health care, and it was too difficult to solve. Finally, it will initiate the diseases, and it was disadvantage to develop themselves and nation. Therefore, the dental health promotion should be cooperated by the relevant e.g. family, school, community and health care center. They should participate in the dental health promotion in the community in order to initiate and strengthen the dental health promotion sustainably.

Research objective

In order to study the effectiveness of the dental health prevention program among the guardians' behavior on the dental health of preschool children, the study was focused as the following:-

1. The perception on the risk of preschool children dental caries
2. The perception on the violence of preschool children dental caries
3. The perception on advantage and obstacle of preschool children dental caries prevention practice
4. The perception on the initiation for dental caries prevention practice of children

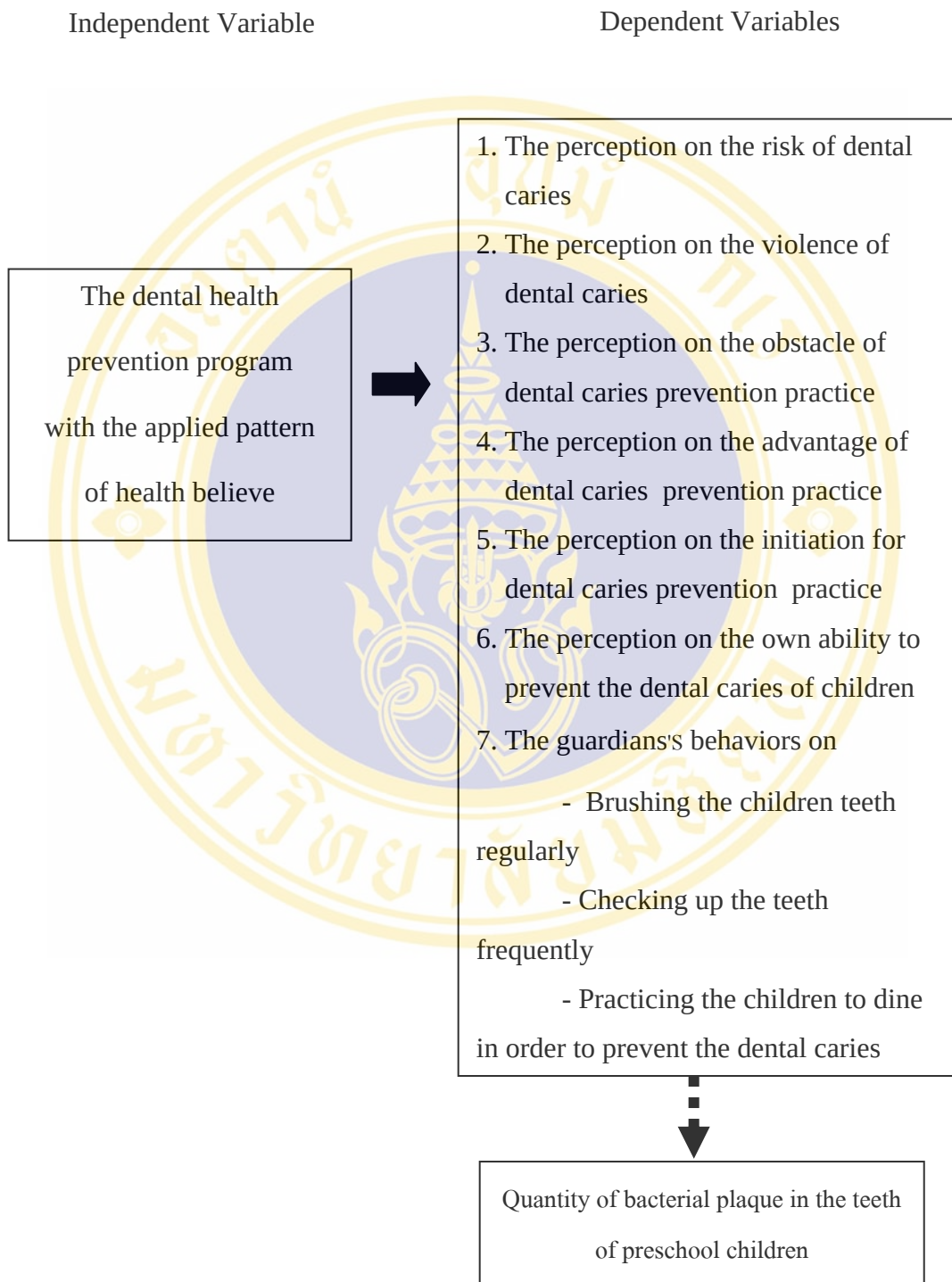
5. The perception on the own ability to prevent the dental caries of children
6. The preschool children dental care behavior of guardians

Research hypothesis

After finishing the experiment, the guardian in experimental group involved the dental health promotion program has changed to be better than the previous condition and the control group as the following:-

1. The perception on the risk of preschool children dental caries
2. The perception on the violence of preschool children dental caries
3. The perception on advantage and obstacle of preschool children dental caries prevention practice
4. The perception on the initiation for dental caries prevention practice of children
5. The perception on the own ability to prevent the dental caries of children
6. The preschool children dental care behavior of guardians

Conceptual framework



Research Methodology

Research Design

This research was the quasi – experimental research with Pre – Post test two group Design

Population and Samples

The population in this study was the group of guardians of the preschool children in the early childhood care center in Bangsue District, Bangkok. The Purposive - Sampling Technique was used for selecting. The experimental group was the 50 guardians of the preschool children in the Hua Rod Jak Tuek Dang Community Early Childhood Care Center. Also, the control group is the 50 guardians of the preschool children in the Baan Rod Fai Community Early Childhood Care Center. The study was implemented from October 1 to November 30, 2008.

Research Tool

The questionnaires were designed by the researcher; they were verified the quality of research tool by the expert who considered the content validity. After that, they were tried out with the 30 guardians of preschool children who are similar to the sample in order to test the implementation time, sequence of designed activity. It was also analyzed the reliability of research tool.

1. The questionnaires for the guardians consist of 4 parts

Part 1 The questionnaire concerns the general characteristic of the samples for 9 items e.g. age, sex, educational background, career, family income and sufficient income.

Part 2 The questionnaire concerns the dental health behavior for 5 items e.g. favorite food, dental health care practice and the dental health care information access

Part 3 The questionnaire concerns the perception in 5 categories for 38 items as the following:-

Category 1 The perception on the risk of dental caries for 7 items ,

Category 2 The perception on the violence of dental caries for 7 items

Category 3 The perception on advantage and obstacle of preschool children dental caries prevention practice for 10 items

Category 1-3 are the rating scale which contains the positive and negative questions. There are 5 alternatives for answering; strongly agree, agree, neither agree nor disagree, disagree and strongly disagree. For each category, the scores are 7 – 35; also, the reliability of Chronbach's Alpha Coefficient is 0.78

Category 4 The perception on the own ability to prevent the preschool children dental caries for 7 items it was the rating scale which contains the positive and negative questions. There are 3 alternatives for answering; can do and confident, can do but no confident and cannot do and no confident. The scores are 7 – 21; also, the reliability of Chronbach's Alpha Coefficient is 0.75

Category 5 The perception on the initiation for dental caries prevention practice of children for 7 items it was the rating scale which contains the positive and negative questions. There are 3 alternatives for answering; often, sometime and never. The scores are 7 – 21; also, the reliability of Chronbach's Alpha Coefficient is 0.76.

Part 4 The questionnaire on the dental health behavior for the preschool children for 15 items e.g. brushing teeth, checking teeth and eating nutritious food. The rating scale was used, and there are both positive and negative questions with 3 alternatives; usually, sometime and never. The scores are 0-15 ; also, the reliability of Chronbach's Alpha Coefficient is 0.89.

2. Dental health promotion program activities :

The experimental group received the document concerned the dental health promotion program for 8 weeks. It includes the activities, lecture and demonstration of dental caries in each period, dental plaque checking, “mother teaches children to

brush the teeth” program, Video of the children experience on dental caries, brushing teeth practice and demonstration, dental check up, good model for eating food, “mind changing for defending the dental caries, and the contest of the guardians who take care of their children to brush the teeth correctly. Furthermore, through the experimental period, the guardians had to record the dental health behavior of their own children in the memo book. Then, the children brought it to the baby sister for collecting the responded data everyday. The dental health public relations and campaign in the community was led by the little dentist. Also, there were the dental health promotion activities in the center e.g. brushing teeth after lunch, no sweet lunch, dental health corner in the center and etc. The children who had the dental health problem were sent to the health center for treatment. The control group received the leaflet concerned the guideline of dental health care for preschool children and the plaque checking before and after the experiment without gaining the experience and knowledge to the guardians.

Data Collection

The data was collected from the experimental and control groups by the self-administered questionnaires which were done by the guardians before and after the experiment.

Data Analysis

The data was analyzed by comparing the difference of perception average and dental health behavior of the experimental and control groups before and after the experiment. The Paired Sample t-test was used for the same group, and the Student's t – test was used for inter-group with the stepwise method at 0.05 level of significant.

Research Results

Mostly, the sample of the experimental and control groups is female for 68% and 74% in order; also, most of them are in the age of 31 – 35 years for 32% and 26% in order. After testing the difference of the age with the t-test, it found that the age is not different ($p = 0.759$). As the experimental and control groups, most of guardians have only one child to take care for 50% and 44%. The most samples of the experimental group are employees for 42%, and the samples of the control group are housewives for 42%. For the experimental group, the samples graduated the elementary school for 28%; in the same time, the samples of the control group graduated the elementary and secondary schools for 38%. The average income of the experimental and control groups is equal, 5,000 – 9,999 Baht per month for 42% and 40% in order. They had enough income but there is not the saving for 50% and 38% in order.

According to the general information of dental health care, it found that mostly, the experimental and control groups never take their children to see the dentist for 62% and 64% in order. They clean up their teeth by brushing for 48% and 60%; also, they like to eat meat for 32.52% and 31.90%. Both 2 groups gained their knowledge of dental health via the television for 26.79% and 29.41% in order.

When the difference of perception average and the behavior before and after the experiment were compared, it revealed that the guardians in the experimental group perception on the risk more than before the experiment; moreover, it is more than the perception of the control group ($p\text{-value} < .001$) (Table 1 and 2). In the same time, the control group had the average score of risk perception which was slightly more than the perception before the experiment ($p\text{-value} = .267$) (Table 2).

It also found that the experimental group perception on the violence more than the before experiment which is more than the control group ($p\text{-value} < .001$) (Table 1 and 2). In the same time, the control group has the average score of violence perception which was slightly more than the perception before the experiment ($p\text{-value} = .620$) (Table 2).

The guardians in the experimental group perception of the practice advantage more than the before experiment which is more than the control group ($p\text{-value} < .001$) (Table 1 and 2). In the same time, the control group has the average score of the

advantage of practice adventure perception which was slightly more than the perception before the experiment ($p\text{-value} = .758$) (Table 2).

The guardians in the experimental group had perception on the obstacle of practice more than the before experiment which is more than the control group ($p\text{-value} < .001$) (Table 1 and 2). In the same time, the control group has the average score of the of the obstacle of practice perception which was slightly more than the perception before the experiment ($p\text{-value} = .769$) (Table 2).

The guardians in the experimental group had perception on the initiation for practice of caregiver more than the before experiment which is more than the control group ($p\text{-value} < .001$) (Table 1 and 2). In the same time, the control group has the average score of the initiation for practice of caregiver perception which was slightly more than the perception before the experiment ($p\text{-value} = .711$) (Table 2).

The experimental guardians had perception on the own ability of practice more than the before experiment which is more than the control group with the stepwise method ($p\text{-value} < .001$) (Table 1 and 2). In the same time, the control group has the average score of the own ability of practice perception which was slightly more than the perception before the experiment ($p\text{-value} = .717$) (Table 2).

The experimental guardians had the dental health care behavior more than the before experiment which is more than the control group ($p\text{-value} < .001$) (Table 1 and 2). In the same time, the control group has the average score of the dental health care behavior which was slightly more than the perception before the experiment ($p\text{-value} = .290$) (Table 2).

Also, it found that for the children in the experimental group, the plaque was decreased when comparing with the plaque before the experiment, and it is less than the control group with the stepwise method ($p\text{-value} < .003$) (Table 3). In the same time, the control group has the average score of plaque which was slightly less than the perception before the experiment ($p\text{-value} = .622$) (Table 4).

Table 1 The difference of the average score of the dental health care behavior perception of the guardians for the preschool children between the experimental group and the control group before and after the experiment (n = 50)

Variables	experimental		control		t	df	p
	group		group				
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
Before the experiment							
The perception on the risk of dental caries	25.56	2.43	27.18	3.12	-2.894	98	0.005
The perception on the violence of dental	23.64	3.13	24.62	2.07	-1.707	98	0.091
The perception obstacle of practice	17.00	2.35	24.62	2.07	-1.157	98	0.250
The perception of the practice advantage	18.66	1.97	20.04	2.24	-3.267	98	0.001
The perception on the initiation for practice of the caregivers	10.84	3.31	10.84	3.67	0.000	98	1.00
The perception on the own ability	15.80	2.95	16.02	4.19	-0.303	98	0.726
The dental health care behavior	16.82	5.21	18.62	4.78	-1.800	98	0.750
After the experiment							
The perception on the risk of dental caries	29.04	1.74	26.94	3.06	4.187	98	<0.001
The perception on the violence of dental	27.64	2.55	25.06	2.27	5.338	98	<0.001
The perception obstacle of practice	19.42	1.52	17.52	2.64	4.401	98	<0.001
The perception of the practice advantage	20.82	1.91	19.86	2.04	4.592	98	<0.001

Table 1 The difference of the average score of the dental health care behavior perception of the guardians for the preschool children between the experimental group and the control group before and after the experiment (n = 50) (Cont.)

Variables	experimental group		control group		t	df	p
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
The perception on the initiation for practice of the caregivers	15.40	2.27	10.96	2.31	9.676	98	<0.001
The perception on the own ability	18.56	2.20	15.86	2.53	5.686	98	<0.001
The dental health care behavior	24.20	3.06	20.14	3.16	6.513	98	<0.001

Table 2 The difference of the average score of the dental health care behavior perception of the preschool children between the experimental group and the control group before and after the experiment (n = 50)

Variables	Before		After		t	df	p
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
experimental group							
The perception on the risk of dental caries	25.56	2.43	29.04	1.74	-12.165	49	<0.001
The perception on the violence of dental caries	23.64	3.13	27.64	2.55	-12.99	49	<0.001
The perception obstacle of practice	17.00	2.35	19.42	1.52	-9.774	49	<0.001
The perception of the practice advantage	18.66	1.97	20.84	1.90	-9.714	49	<0.001

Table 2 The difference of the average score of the dental health care behavior perception of the preschool children between the experimental group and the control group before and after the experiment (n = 50) (Cont.)

Variables	Before		After		t	df	p
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
The perception on the initiation for practice of the caregivers	10.84	3.31	15.40	2.29	-10.057	49	<0.001
The perception on the initiation for practice of the little dentist	7	0.00	14.92	1.44	-38.87	49	<0.001
The perception on the own ability	15.80	2.95	18.56	2.26	-8.062	49	<0.001
The dental health care behavior	16.90	5.19	24.17	3.03	-10.720	49	<0.001
control group							
The perception on the risk of dental caries	28.16	8.09	26.94	3.00	1.124	49	0.267
The perception on the violence of dental caries	24.62	2.58	24.52	1.99	0.499	49	0.620
The perception obstacle of practice	17.58	2.65	17.52	2.64	0.296	49	0.769
The perception of the practice advantage	20.04	2.24	19.90	2.00	0.309	49	0.758
The perception on the initiation for practice of the caregivers	10.84	3.67	10.96	2.27	-0.373	49	0.711
The perception on the own ability	16.02	4.19	15.86	2.53	0.364	49	0.717
The dental health care behavior	18.62	4.78	20.14	3.16	2.150	49	0.290

Table 3 The difference of the average score of the plaque of the children from the experimental group and the control group before and after the experiment (n=50)

The condition of the plaque	n	$\bar{X}$	S.D	t	df.	p-value
Before the experiment						
The experimental group	50	1.92	0.85	- 0.730	98	0.942
The control group	50	1.93	0.79			
After the experiment						
The experimental group	50	1.62	0.71	0.496	98	0.062
The control group	50	1.90	0.79			

Table 4 The difference of the average score of the plaque of the children from the experimental group and the control group before and after the experiment (n=50)

The condition of the plaque	n	$\bar{X}$	S.D	t	df	p-value
The experimental group						
Before the experiment	50	1.92	0.85	3.128	49	0.003
After the experiment	50	1.62	0.71			
The control group						
Before the experiment	50	1.93	0.79	0.496	49	0.622
After the experiment	50	1.90	0.79			

Discussion

The perception on the risk of dental caries for the preschool children

The group of the guardians received the dental health promotion program consisting of the activities; risk perception change on the dental caries with the description and slide on “the dental caries ratio of the preschool children”, the description of risk factors and the effect of dental caries. The guardians shared the experience and knowledge to each others. It was analyzed that the cause of dental caries of children are the incorrect child rearing behavior and the milk teeth ignorance. From this study, the guardians perception on the risk of dental caries of the preschool children which is better than the perception before the experiment and the control group. That takes place like the words “If we believe that we or the one we love is risky for the disease and it affects to die, we will act for avoiding the disease” (Rosenstock, 1974: 330). Also, it harmonizes with the research result of (Phapaphan Phokasuwan, 1997; Suppaluk Rattana, 1997; Nantawan Puengwongyat, 1999; Darunee Konghom, 1997; chinnawat Chomprasert, 1997; and Krisanu Komolpis, 2001). They found that after the experiment, the experimental group’s perception of the risk more than the before which was more than the control group.

The perception on the violence of dental caries

The group of the guardians received the dental health promotion program consisting of the activities; plaque checking up, “mother teaches children to brush the teeth” program, and the acting “the tale from the kid”. From this study, the guardians of the preschool can perceive the perception on the violence of dental caries of the preschool children which is better than the perception before the experiment and the control group. That takes place like the words “If someone know that he has the disease which is violent to be disable or die; also, it is difficult to treat, and there is the complication and affect the family and social role, he may incline to avoid. (Becker, 1974; Becker, et al . 1977) Also, it harmonizes with the research result of (Phapaphan Phokasuwan, 1997; Suppaluk Rattana, 1997; Nantawan Puengwongyat, 1999; Darunee Konghom, 1997; Chinnawat Chomprasert, 1997; and Krisanu Komolpis,

2001). They found that after the experiment, the experimental group's perception on the violence of dental caries more than the before which was more than the control group.

The perception on advantage and obstacle of preschool children dental caries prevention practice

The group of the guardians received the dental health promotion program consisting of the activities; recording the children dental health behavior, sending the data back from home to the center, presenting the good model of guardians, and “mind changing for defending the dental caries” From this study, the guardians of the preschool can perceive the advantage and the obstacle of preschool children dental caries prevention practice which is better than the perception before the experiment and the control group. That takes place like the words “The belief of the advantage of practice can reduce the risk or the violence of disease; also, the person who believes in the appropriate way out, accept and follow the belief will not be sick or get well from the disease” (Rosenstock, 1974: 330) Also, it harmonizes with the research result of (Phapaphan Phokasuwan, 1997; Suppaluk Rattana, 1997; Nantawan Puengwongyat, 1999; Darunee Konghom, 1997; Chinnawat Chomprasert, 1997; and Krisanu Komolpis, 2001). They found that after the experiment, the experimental group's perception on advantage and obstacle of preschool children dental caries prevention more than the before which was more than the control group.

The perception on the initiation of practice

The group of the guardians received the dental health promotion program consisting of the activities; encouraging by the caregivers and dentist. From this study, the guardians of the preschool can perceive the initiation of practice which is better than the perception before the experiment and the control group. That takes place like the words “The initiation is the stimulator to build the appropriate behavior; however, if the mind is ready, the stimulation will be needed for a little.

The perception on the own ability of the dental caries prevention

The group of the guardians received the dental health promotion program consisting of the activities, demonstration, and practice of the teeth brushing skill, teeth checking up, and dining the nutritious food practice. From this study, the guardians of the preschool can perceive their own ability which is better than the perception before the experiment and the control group. That takes place like the words “The person who perceives the own behavior will practice the behavior for health promotion, and it inclines to promote the behavior practice continuously (Egger and other, 1999: 30). Also, it harmonizes with the research result of (Yada Unsuk, 1997; Chutikan Phala, 2002; Tuenjai Kijtaweessomboon, 1998). They found that after the experiment, the experimental group’s perception on the own ability of the dental caries prevention more than the before which was more than the control group.

The dental health care behavior

The group of the guardians received the dental health promotion program consisting of the activities and process of behavior goal setting, note taking on the dental health behavior. It affects the guardians to have the dental health behavior which is better than the perception before the experiment and the control group. That takes place like the words “The interest, carefulness and the motivation on health relates to the disease prevention practice and the treatment advice. (Piangpen Chantarachana, 1990:21) Also, it harmonizes with the research result of (Axelsson, P., et al, 2002 ; Surawuth Suksawat, 2000, Parichart Chaisiri, 2001, Wasika Singkowin, 1992; Pattarin Tangkankij, 1999). They found that after the experiment, the experimental group’s dental health care behavior more than the before which was more than the control group.

2. Recommendation

Recommendation for Nursing Service

1. The key success factor of the dental health promotion program is the participation process of family, communication, early childhood care center and the health care unit. Moreover, the location, environment and the community participation are significant because Tuek Dang Community is separated from the other community, and there is the strong community leader who initiates the community participation. Thus, for applying this program, it should be applied with the similar communication. Also, the community leader should be ready and realize the children health problem in order that the community participation can be developed.

2. The local administration or the municipality should involve the dental health promotion e.g. the budget for dental health promotion activity in the community and toothbrush fund or children luncheon fund establishment in the early childhood care center.

3. The dental health care capacity building, attitude and skills of the caregivers on the behavior of food and nutrition, oral and dental care, tooth staining and etc. should be supported.

4. The dental patient observation and screening are the other role of the nurses, so they should have the knowledge, skill and the ability of dental disease screening.

5. It should expand the health promotion concept of preschool children with the community participation process e.g. fat children, nutrition deficiency children and etc.

Recommendation for the Education

1. The community nurse training should be focused on the community nurse capacity building and skill in the field of knowledge management and participation and health network establishment in order to build the health promotion ally in the community together with the health care service.

2. It should be the training on dental health promotion for the community nurse in order to apply the knowledge to dental health disease observation and to hold the dental health promotion activities in the community.

Recommendation for the Policy

1. It should push forward the dental health promotion policy of the community level e.g. the snack and drink control policy and measure on sale limitation and food, snack and drink consumption in the early childhood care center.
2. The cost analysis of dental health promotion programs has the budget an average 200 baht per person. Therefore, the allocation of costs of oral health promotion in national health security. Costs should be allocated not less than 200 baht per person with separate money from the cost of dental services. Through budget allocation and fiscal PP Area base

Recommendations for future research

1. This study has the limitation of implementation period which was spent for 8 weeks. There is not the post-evaluation after terminating the research. It cannot confirm the sustainable project for dental caries prevention. Thus, there should be the study, evaluation and the sustainability of the project.
2. The children behavior should be monitored continuously for cohort study. The trained children have the good dental health care during the kindergarten.
3. The activities at the early childhood care center should be studied the appropriate time for guardians' participation. Because this study has the limitation of time to do the activities, and the guardians have to work, some of them cannot involve the activities.

บรรณานุกรม

- กมลวรรณ จันทร์ปลั่ง. (2545). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาตร์มหาบัณฑิต, สาขาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรรณิการ์ สังวรวงษ์พนา. (2545). ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองเพื่อส่งเสริมอนามัยช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาตร์มหาบัณฑิต, สาขาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5. พ.ศ 2543-2544. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพานิชย์; 2545.
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. ระบบบริการทันตสุขภาพในประเทศไทย. (พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพมหานคร: ออเนพรีนซ์ออฟ; 2547.
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดฟันผุของเด็กไทย อายุ 6-30 เดือน. (พิมพ์ครั้งที่1). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2547.
- กฤษณ โกมลภิส. (2544). ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมช่องปากของนักเรียนประถมศึกษา อ.เมือง จ.ฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาตร์มหาบัณฑิต, สาขาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กันยา บุญธรรมและคณะ. การรับรู้ของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 1-3 ปี ในหมู่บ้านแห่งหนึ่งของอำเภอสรีราชา จังหวัดชลบุรี : รายงานวิจัยศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 3 ชลบุรี, 2539.
- จันทนา อึ้งชูศักดิ์และคณะ. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการทบทวนสถานการณ์ปัญหาและองค์ความรู้เรื่องฟันผุในฟันน้ำนม. นนทบุรี: สำนักกองทุนสนับสนุนการวิจัย; 2547.
- ฉลองชัย สกลสันต์. (2547). บริบทการดำเนินชีวิตของครอบครัวที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาตร์มหาบัณฑิต, สาขาทันตกรรมป้องกัน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ชินวัฒน์ ชมประเสริฐ. (2540). โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชุดิกาญจน์ พิลาศรี. (2545). ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชุดิมา ไตรรัตน์วรกุล, รพีพรรณ โชคสมบัติชัย. (2541). พฤติกรรมการเลี้ยงดูนมและของเหลวอื่นด้วยขวดนมและที่สัมพันธ์กับอัตราผุ ถอน อุด ในเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มหนึ่ง. วารสารทันตแพทยศาสตร์. 5(9), 259-267.
- เดือนใจ กิจทวีสมบุรณ์. (2542). ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของน.รมัธยมศึกษาปีที่ 1 จ.นครปฐม. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทรงธรรม สุนธาทิพย์และคณะ. การเปรียบเทียบสถานภาพโรคฟันผุของเด็ก 3 ปีในเขตกรุงเทพมหานครที่บริโภคนมรสธรรมชาติและนมแต่งหวาน. วารสารทันตแพทยศาสตร์. 2539; 4 :1 96-201.
- ทองทิพย์ สดะวงษ์ลักษณ์. (2541). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมอนามัยช่องปากของนักเรียนชั้น ป.3 อ.เมือง จ. นครราชสีมา . วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทิพย์วรรณ กลิ่นศรีสุข. (2541). พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน(0-5ปี) กรณีศึกษาตำบลบ้านหม้อ อำเภอบ้านหม้อ จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวัฒนธรรมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธงชัย ปรีชา. (2540). การเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา 3 รูปแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรค ฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อ.หางดง จ. เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ธนพร โกมะหะวงศ์. (2544). ผลการสร้างแรงจูงใจกับการใช้คู่มือพัฒนาการแม่ลูกผูกพันที่มีต่อความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการบุตร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาเอกการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นันทวรรณ พึ่งวงศ์ญาติ. (2542). โปรแกรมทันตสุขศึกษาในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, เอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภาพรณ โกละสุวรรณ. (2540). การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับกระบวนการกลุ่มและ การกระตุ้นเตือนต่อพฤติกรรมมารดาในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาเอกการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปิยรัตน์ พลพงศ์. (2539). ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครูและผู้ปกครองต่อพฤติกรรมการแปรงฟันของนักเรียนชั้น ป.1 สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, เอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปิยะดา ประเสริฐสมและคณะ. (2542). ปัจจัยด้านพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ต่อโรคในช่องปาก. วารสารทันตสาธารณสุข, 17(2), 14-9.
- พรสุข หุ่นนิรันดร์. (2545). พฤติกรรมทางสุขศึกษา. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พัชรารวรรณ ศรีศิลปนันท์. (2536). ทันตกรรมป้องกันในผู้ป่วยวัยต่างๆ (พิมพ์ครั้งที่ 1). เชียงใหม่: โรงพิมพ์หน่วยบริการงานวิจัยคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รพีพร ธรรมสาโรรัชต์. (2542). ผลการใช้หนังสือการดูแลตนเองต่อการลดความกลัวและการให้ความร่วมมือในการฉีดยาของเด็กก่อนวัยเรียน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาเอกการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร. (2546). การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์.
- วรรณศรี แก้วปิ่นดาและคณะ. (2 ก.ค - 2 ธ.ค 2538). พฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3-5 ปี อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารทันตสาธารณสุขฉบับที่ 2, หน้า 91-83.

- วรัตนา สุขวัฒนนันท์. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตของบิดามารดา การฝึกรับนมบุตรด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิภาพร ล้อมสิริอุดม. (2545). ความเข้าใจและการปฏิบัติแบบชาวบ้านเกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย กรณีศึกษาหมู่บ้านแห่งหนึ่งในอำเภอ นิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาทันตกรรมเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.
- ศุภลักษณ์ รัตนะ. (2540). การใช้การสนทนากลุ่มในการให้ความรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพแก่บิดาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาเอกการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมนึก ชาญด้วยกิจและคณะ. (2547). อิทธิพลของพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของเด็กไทยอายุ 6-30 เดือนต่อการเกิดโรคฟันผุ. วารสารทันตสาธารณสุข, 123-136
- สิรินธร สะศิณ. (2541). ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาทางโภชนาการอย่างมีแบบแผนต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, สาขาเอกวิชาโภชนาการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุชา จันท์ธอม. (2536). จิตวิทยาพัฒนาการ. (พิมพ์ครั้งที่3). กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุธรรม เยี่ยมสวัสดิ์. (2545). การส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, เอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุณี วงศ์คงคาเทพและคณะ. (2548). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผสมผสานเพื่อลดปัญหาฟันผุในเด็กปฐมวัย. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ออเนพรีนซ์ออฟ.
- สุโพชนงค์ ก้อนภูธร. (2541). การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 อ.พิบูลมังสาหาร จ.อุบลราชธานี . วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, เอกวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.

- สุรวุฒิ สุขสวัสดิ์. (2543). การประยุกต์แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้น ป.5 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, เอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2549). ดัชนีชี้วัดสุขภาพคนไทย. กรุงเทพมหานคร: อัมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- สันติ จิตระจินดา. (2546). รายงานการศึกษาวิจัยพฤติกรรมการบริโภคสินค้าขนมของเด็กนักเรียนประถมศึกษาจำนวน 1,025 คนในพื้นที่ 5 จังหวัดคือกรุงเทพมหานคร นครสวรรค์ นนทบุรี ชลบุรี และนครราชสีมา 2545. เอกสารประกอบโครงการเด็กไทยรู้ทัน. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- หฤทัย สุขเจริญโกศล. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับปัจเจกของบุคคล ปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรมและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก 0-5 ปีในตำบลออนกลาง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาทันตกรรมป้องกัน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Acs G, Lodolini G, Kaminsky S, Cisneros GJ. (1992). Effect of nursing caries on baby weight in pediatric population. Pediatr Dent, 14, 302-5.
- Davenport ES. (1990). Caries in the preschool child: Aetiology. J Dent child, 18, 300-3.
- Gibson, S.,William, S. (1999). Dental caries in preschool children: Association with social class, toothbrushing habit and consumption of sugar containing foods. Caries Res, 29, 343-8.
- Kobayashi Y,Matsumoto T,Ishigami K. (1996). The relationship between occlusion and body function. J Jpn Orthodont Soc, 40, 1-23.
- Lavine,RS. (2001). Milk, flavoured milk product and caries. Br Dent J,191(1), 20.
- Malgrom P. (2002). The impact of behavioral technology on dental caries. J Dent Educ, 65,1102-5.
- Matilla M, Paunio P, Rautava P, Ojanlatva, Sillanpaa M. (1998). Change in dental health and dental habit from 3-5 years of age. J Public Health Dent , 58, 270-4.
- Peterson, P.E. (1992). Social inequalities in dental health-towards a theoretical explanation. Community Dent Oral Epidemio, 18, 153-8.
- Richie, C.A., Joshipura k.,Hung HC.,Douglass CW. (2002). Nutritionas a mediator in the relation between oral and systemic disease: associations between specific measures of adult oral health and nutrition outcomes. Crit Rev Oral Biol Med, 13, 291-300.

- Vanobbergen, J.,Martens, L.,Lesaffre,E., Bogaet, K.,&Declerck, D. (2001). Assessing risk indicators for denatal caries in the primary dentition. Community Dent Oral Epimiol, 29, 424-34.
- Eisen,M.,Zellman,G.Z.,& Alister,A.L.(1985). A Health Belief To Adolescents Fertility Control:Some Pilot Program Finding. Health Education Quarterly, 12, 185-210.
- Holm,A.K.et.al.,(1975).A comparative study of oral health as general health, Food habits and Socioeconomic Contain of 4 years old Swedish Childrend. Community Dentistry and Oral Epidimiology, 3, 34-39.
- Rosenstock,I.M.(1974). The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. Health Health Education Monograph, 2, 284-386.
- _____.(1974). Historical origins of Health Belief Model. Health Education Monograph, 2, 328-335.
- Strecher, V.J.& Rosenstock,I.M.(1997).The Health Belief Model .In K. Ganz,F.M.Lewis & B.K.Rimer (Eds.).Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice (2nded.,pp.41-59).San Francisco:Jossey Bass Inc.



ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมผู้ปกครองในการส่งเสริมทันตสุขภาพ
เด็กก่อนวัยเรียน

คำชี้แจง

1. แบบสอบถาม 1 ชุดนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

- การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ
- การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน
- การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน
- การรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุ
- การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุในบุตรหลาน
- การรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุแก่บุตรหลาน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินการปฏิบัติดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน
ของผู้ปกครอง

- แบบประเมินความสม่ำเสมอในการแปรงฟันให้เด็กและวิธีการแปรงฟันให้เด็ก
- แบบประเมินความสม่ำเสมอในการตรวจฟันให้เด็ก และวิธีการตรวจฟันให้เด็ก
- แบบประเมินการฝึกเด็กเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ป้องกันฟันผุ

2. คำตอบที่เป็นจริงของท่านจะเป็นประโยชน์ ในการพัฒนาปรับปรุงงานด้านการพยาบาล
สาธารณสุข ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในเด็กก่อนวัยเรียน เพื่อจะนำไปพิจารณาใน
การจัดบริการสาธารณสุขให้ตรงกับปัญหาและความต้องการดูแลทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน
รวมทั้งผู้ปฏิบัติงานด้านทันตสาธารณสุขในโอกาสต่อไป

3. ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง คำตอบที่ได้
จากท่านจะเก็บเป็นความลับและไม่มีผลต่อท่านทั้งทางตรงและทางอ้อม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง : โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้หรือขีดเครื่องหมาย / ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริง

1. ชื่อ นามสกุล
2. บ้านเลขที่
3. ปัจจุบันท่านอายุ ปี
4. ปัจจุบันท่านมีเด็กที่อยู่ในความดูแลทั้งหมด.....คน
 - เด็กคนที่ 1 อายุ.....ปี
 - เด็กคนที่ 2 อายุ.....ปี
 - เด็กคนที่ 3 อายุ.....ปี
 - เด็กคนที่ 4 อายุ.....ปี
 - อื่นๆระบุ.....
5. เด็กคนที่อยู่ในการวิจัยครั้งนี้เป็นเด็กคนที่
6. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพใด

() 1.แม่บ้าน	() 2.รับจ้าง
() 3.รับราชการ	() 4.รัฐวิสาหกิจ
() 5.ค้าขาย	() 6.อื่นๆระบุ
7. ท่านจบการศึกษา
 - () 1.ไม่ได้รับการศึกษา
 - () 2. ประถมศึกษา
 - () 3. มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-ม.3)
 - () 4.มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-ม.6 หรือ ปวช.)
 - () 5.อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร/ปวส.
 - () 6.ปริญญาตรี
 - () 7. สูงกว่าปริญญาตรี
7. ครอบครัวของท่านมีรายได้รวมกันทั้งสิ้นประมาณเดือนละ บาท
8. ค่าใช้จ่าย.....บาท/เดือน

9. รายได้ของครอบครัวของท่านเพียงพอหรือไม่

- () 1. เพียงพอและเหลือเก็บ
- () 2. เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ
- () 3. ไม่เพียงพอ

10. ท่านเคยพาเด็กไปตรวจฟันโดยทันตแพทย์หรือไม่

- () 1. เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อ.....ระบุสถานที่.....
- () 2. ไม่เคย

11. ปกติท่านทำความสะอาดฟัน ด้วยวิธีใด

- () 1. ใช้วิธีการแปรงฟัน
- () 2. ใช้วิธีการแปรงฟันร่วมกับเส้นใยขัดฟัน
- () 3. วิธีอื่นๆ ระบุ

12. ท่านเคยตรวจฟันด้วยตนเองหรือไม่

- () 1. ตรวจเป็นประจำสม่ำเสมอ
- () 2. ตรวจเป็นบางครั้ง
- () 3. ไม่เคยตรวจฟันด้วยตนเอง

13. ประเภทอาหารที่ท่านรับประทาน มากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1. ประเภทแป้ง เช่นขนมปัง ขนมเค้ก โรตีสีครีม คุกกี้ ปั่น ก๊วยเตี๋ยว ข้าวต้ม ข้าวเหนียว
- () 2. ประเภทน้ำตาล เช่นขนมหวาน ผลไม้เชื่อม เยลลี่
- () 3. ประเภทถั่วต่างๆ เช่น ถั่วทอด ถั่วต้ม
- () 4. ประเภทเนื้อสัตว์ เช่นลูกชิ้นปิ้ง หมูปิ้ง/ย่าง ไก่ทอด
- () 5. ประเภทผลไม้สด เช่นฝรั่ง ชมพู่ แอปเปิ้ล มะม่วง

14. ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมาท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลอนามัยช่องปากและฟันของเด็กก่อนวัยเรียน มาก่อนหรือไม่

- () 1. เคย (ระบุแหล่งที่ได้รับข้อมูลตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - () 1.1 โทรทัศน์ () 1.5 เอกสาร/แผ่นพับ
 - () 1.2 วิทยู () 1.6 ป้ายนิเทศการ
 - () 1.3 หนังสือ () 1.7 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 - () 1.4 หนังสือพิมพ์ () 1.8 ครูพี่เลี้ยงศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- () 2. ไม่เคย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความรู้สึของท่านที่มีต่อข้อความในแต่ละข้อว่าเห็นด้วยหรือไม่

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. เด็กก่อนวัยเรียนแปรงฟัน ไม่สามารถแปรงเองได้สะอาด					
2. ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ไม่มีผลในการป้องกันฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน					
3. การให้เด็กละเวนขนมหวานหรือขนมขบเคี้ยวที่ติดฟันง่ายจะทำให้ฟันเด็กแข็งแรง					
4. การพาเด็กไปพบทันตแพทย์ตั้งแต่วัยนี้จะช่วยป้องกันไม่ให้เด็กฟันผุ					
5. การให้เด็กบ้วนปากหลังกินลูกอมจะช่วยป้องกันโรคฟันผุได้					
6. การดื่มน้ำอัดลมบ่อยๆไม่ทำให้เด็กฟันผุ					
7. การกิน ผลไม้ที่มีเส้นใย ช่วยทำให้ฟันของเด็ก สะอาด "ไม่เป็นโรคฟันผุ"					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความรู้สึของท่านที่มีต่อข้อความในแต่ละข้อว่า เห็นด้วยหรือไม่

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. โรคฟันผุเป็นโรคที่รักษาหายได้					
2. โรคฟันน้ำนมผุถ้าไม่รักษาจะสร้างความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานให้กับเด็กของท่าน					
3. โรคฟันน้ำนมผุอาจทำให้เกิดโรคหัวใจรูมาติก					
4. การที่ฟันน้ำนมผุทำให้สูญเสียเงินในการรักษา					
5. ฟันน้ำนมผุมากๆจนรับประทานอาหารไม่ได้จะทำให้ร่างกายเด็กขาดสารอาหาร					
6. ถ้าฟันน้ำนมผุมากๆ จะทำให้เชื้อโรคแพร่กระจายเข้าสู่กระแสเลือดเกิดการติดเชื้อทั่วร่างกายได้					
7. โรคฟันผุอาจทำให้ด้อมทอนซิลอักเสบได้					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความรู้สึกรของท่านที่มีต่อข้อความในแต่ละข้อว่าเห็นด้วยหรือไม่

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านคิดว่าเด็กวัยนี้สามารถแปรงฟันเองได้โดยไม่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือ					
2. ท่านต้องออกไปทำงานนอกบ้านจึงไม่มีเวลาฝึกเด็กแปรงฟันได้ทุกวัน					
3. ท่านคิดว่าการหาซื้ออุปกรณ์แปรงฟันสำหรับเด็กเป็นเรื่องยาก และเด็กสามารถใช้แปรงสีฟันของผู้ใหญ่แทนได้					
4. ท่าน คิดว่าเป็นเรื่องง่ายที่จะควบคุมให้เด็กลดรับประทานขนมหวาน และน้ำอัดลม					
5. ท่านคิดว่าการเปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 3 เดือนเป็นสิ่งจำเป็น					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคฟันผุ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความรู้สึกรของท่านต่อข้อความในแต่ละข้อว่าเห็นด้วยหรือไม่

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1.การที่ท่านแปรงฟันให้เด็กในวัยนี้จะทำให้เด็กของท่านมีนิสัยไม่ช่วยเหลือตนเองในเรื่องการแปรงฟันเมื่อโตขึ้น					
2.การที่ท่านดูแลให้บุตรวัยนี้แปรงฟันเองทุกวันจะทำให้เด็กของท่านมีสุขภาพฟันที่ดี					
3.การที่ท่านตรวจฟันให้เด็กหลังการแปรงฟันวันละครั้งจะส่งผลให้เด็กฟันไม่ผุ					
4. การฝึกเด็กในเรื่องการรับประทานอาหารหวานและขนมระหว่างมื้ออาหารจะช่วยทำให้เด็กของท่านไม่รับประทานจุบจิบและลดการเกิดฟันผุ					
5.การที่ท่านมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันที่ดีจะส่งผลให้เด็กทำตามและเอาอย่าง					

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุในบุตรหลาน

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความรู้สึกรของท่านที่มีต่อข้อความว่า
เห็นด้วยหรือไม่

ข้อความ	ทำไม่ได้	ทำได้แต่ไม่ มั่นใจ	ทำได้และ มั่นใจมาก
1.ท่านสามารถแปรงฟันให้เด็กอย่างถูกวิธีวันละ 2 ครั้ง			
2.ท่านสามารถจัดหาผักและผลไม้สดที่มีกากใยให้เด็กรับประทานได้ทุกวัน			
3.ท่านสามารถควบคุมให้เด็กดื่มน้ำอัดลมหรือน้ำหวานลดลง			
4.ท่านสามารถควบคุมให้เด็กแปรงฟันหรือบ้วนปากหลังรับประทานอาหารทุกมื้อ			
5. ท่านสามารถตรวจความสะอาดช่องปากของเด็กหลังเด็กแปรงฟันแล้วอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง			
6. ท่านสามารถดูแลให้เด็กได้รับประทานเนื้อสัตว์ ไข่ นม ผักและผลไม้สดได้ทุกวัน			
7.ท่านสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลฟันเพื่อให้เด็กเห็นและทำตาม			

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันครกฟันผุ**คำชี้แจง** ท่านได้รับการกระตุ้นเตือนหรือคำแนะนำจากครูพี่เลี้ยงและหมอฟันตัวจิ๋วในเรื่องต่างๆ

ต่อไปนี้หรือไม่ กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความรู้สึกของท่านที่มีต่อข้อความในแต่ละข้อว่าเห็นด้วยหรือไม่

ข้อความ	ครูพี่เลี้ยง			หมอฟันตัวจิ๋ว		
	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	ไม่ได้ รับเลย	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	ไม่ได้ รับเลย
1.การกระตุ้นเตือนให้ท่านแปรงฟันให้เด็กก่อนมาโรงเรียนและก่อนนอนทุกคืน						
2. การกระตุ้นเตือนให้หลีกเลี่ยงหรือลดการจัดหาขนมกรุบกรอบ/ขนมหวานให้กับเด็ก						
3.การแนะนำให้จัดหาผลไม้แทนขนมหวานที่เหนียวติดฟันให้กับเด็กของท่านรับประทานเป็นอาหารว่างหลังเลิกเรียน						
4.การแนะนำเรื่องวิธีการแปรงฟันและตรวจฟันให้กับเด็ก						
5. การกระตุ้นเตือนให้ตรวจสอบสภาพช่องปากให้กับเด็กของท่านหลังจากท่านแปรงฟันให้เด็กแล้ว						
6. การกระตุ้นเตือนให้ดูแลส่งเสริมการจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพฟัน เช่น กล้วย กล้วยน้ำว้า นมจืด ให้กับเด็กรับประทานเพื่อให้มีสุขภาพฟันแข็งแรงและร่างกายเจริญเติบโตที่สมบูรณ์						
7. การแนะนำและให้กำลังใจท่านต่อการดูแลสภาพช่องปากเด็ก						

ส่วนที่ 8 แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติของผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องให้ตรงกับการปฏิบัติจริงตามคำตอบของท่านเพียง

ข้อละ 1 คำตอบ

ปฏิบัติประจำ หมายถึง ทำทุกวัน

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ทำไม่ทุกวัน

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่ได้ทำเลย

8.1 การปฏิบัติของผู้ปกครองในเรื่องการแปรงฟันให้เด็ก

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1.ท่านแปรงฟันให้เด็กของท่านหลังตื่นนอนตอนเช้า			
2.ท่านแปรงฟันให้เด็กของท่านก่อนเข้านอน			
3.ขณะที่ท่านแปรงฟันให้เด็กท่านสอนวิธีการแปรงฟันให้เด็ก			
4.ท่านใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ในการแปรงฟันให้เด็กของท่าน			
5.ท่านใช้แปรงสีฟันทุกครั้งที่คุณแปรงฟันให้เด็ก			

8.2 ความสม่ำเสมอในการตรวจฟันและความสะอาดของช่องปากให้เด็กก่อนวัยเรียน

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1.ท่านตรวจช่องปากและฟันให้เด็กของท่าน			
2.ขณะตรวจฟันให้เด็ก ท่านตรวจดูความสะอาดและความผิดปกติในช่องปาก เช่น สีของฟัน รุขุ คราบอาหาร บนตัวฟันของเด็กทุกซี่			
3.ขณะตรวจฟันท่านตรวจดูกลิ่นของเด็กด้วย			
4.ขณะตรวจสภาพช่องปากและฟันบริเวณด้านติดกระพุ้งแก้มท่านได้ดึงริมฝีปากของเด็กออกดู			
5.ขณะตรวจสภาพช่องปากและฟันบริเวณด้านติดลิ้น ท่านได้ให้เด็กอ้าปากและกระดกลิ้นให้ท่านดู			

8.3 ความสม่ำเสมอในการฝึกเด็กเรื่องการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันฟันผุ

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. ท่านซื้อขนมประเภทแป้งและน้ำตาล เช่น ขนมกรุบกรอบ ลูกอม หมากฝรั่ง ให้เด็กเพื่อเป็นรางวัลจูงใจให้เด็กไปโรงเรียน			
2. ท่านฝึกให้เด็กแปรงฟันหรือบ้วนปากทันทีหลังรับประทานอาหารขนมประเภท แป้งและน้ำตาลที่เหนียวติดฟัน			
3. ท่านให้เด็กรับประทานนมรสปรุงแต่งที่ผสมน้ำตาล เช่น นมรสหวาน นมรสช็อกโกแลต นมเปรี้ยว ไมโล โอวัลติน ผสมน้ำตาล			
4. ท่านฝึกให้เด็กรับประทานผลไม้สดหลังอาหารแทนขนมหวาน			
5. ท่านชมเชยเมื่อเด็กแปรงฟันหรือบ้วนปากหลังรับประทานอาหารหรือขนมหวาน			

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เอกสารประกอบการสอนครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 2)

เรื่อง พัฒนาการและการขึ้นของฟันน้ำนม

โรคฟันผุและมาตรการป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อเสริมสร้างความรู้เรื่องฟัน พัฒนาการและการขึ้นของฟัน / ความสำคัญของฟันน้ำนม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

ผู้ปกครองเด็กสามารถอธิบายเกี่ยวกับความสำคัญของฟันน้ำนม/ พัฒนาการและการขึ้นของฟัน

เนื้อหา

จากข้อมูลด้านทันตสุขภาพ จังหวัดกรุงเทพมหานครปี 2543-2544 พบว่าเด็กก่อนวัยเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นโรคฟันน้ำนมผุร้อยละ 78.6 และมีค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอด อุด ของฟันน้ำนม 4.92 ซี่/คน

ความรู้เกี่ยวกับฟันน้ำนม

ฟันคนเรามี 2 ชุดคือฟันน้ำนมและฟันแท้ ฟันน้ำนมเป็นฟันชุดแรกของคนเราเริ่มทยอยขึ้นในช่องปากเมื่อเด็กอายุ 6-7 เดือน เริ่มกระจายขึ้นจนครบ 20 ซี่เมื่อเด็กอายุ 2 -3 ปี จากนั้นฟันน้ำนมจะเริ่มทยอยหลุดและฟันแท้จะขึ้นมาแทนที่ ฟันแท้ซี่แรกขึ้นเมื่อเด็กอายุ 6 ปี เป็นฟันกรามล่างซี่ที่ 1 จะขึ้นถัดจากฟันน้ำนมซึ่งฟันซี่นี้ไม่ได้ขึ้นมาแทนที่ฟันน้ำนมซี่ใดเลย ทำให้ผู้ปกครองไม่ทราบและไม่ระวังมาทราบอีกทีฟันกรามแท้ซี่นี้ผู้มากจนรักษาไม่ได้ทำให้เด็กหลายคนต้องสูญเสียฟันกรามแท้ซี่นี้ไปก่อนกำหนด ฟันแท้จะขึ้นครบ 28 ซี่เมื่อเด็กอายุประมาณ 12 ปี ส่วนฟันแท้ซี่ 4 ซี่จะขึ้นในช่วงอายุ 17-21 ปี



เด็กอายุประมาณ 6 ปี ฟันน้ำนมจะเริ่มทยอยหลุด โดยฟัน 2 ซี่หน้าล่างจะโยก หลุดก่อน และมีฟันถาวรขึ้นมาแทนที่ พร้อมๆ กับที่มีฟันกรามถาวรอีก 4 ซี่ บน-ล่าง ซ้าย-ขวา ขึ้นต่อจากฟันกรามน้ำนมซี่สุดท้าย เข้าไปข้างในสุด ส่วนฟันน้ำนมที่เหลือ จะค่อยๆ ถูกฟันถาวรดันรากให้ละลาย จนฟันน้ำนมโยกหลุดไปเองจนหมด เมื่ออายุประมาณ 12 ปี หลายคนยังเข้าใจผิด คิดว่า ฟันน้ำนมใช้งานแค่ช่วงเวลาสั้นๆ 5-6 ปี แล้วก็หลุดไป จึงไม่ค่อยสนใจดูแลรักษาให้คงสภาพที่ดีจริงๆ แล้ว นอกจากการใช้บดเคี้ยว ให้ความสวยงาม ช่วยพัฒนาการออกเสียงในเด็กแล้ว ฟันน้ำนมยังช่วยกระตุ้น ให้การเจริญของขากรรไกร ของโครงหน้าเป็นไปอย่างปกติ ช่วยกันที่ไว้ให้ฟันถาวร ที่จะขึ้นในตำแหน่งนั้นขึ้นได้ อย่างปกติ และถูกต้อง

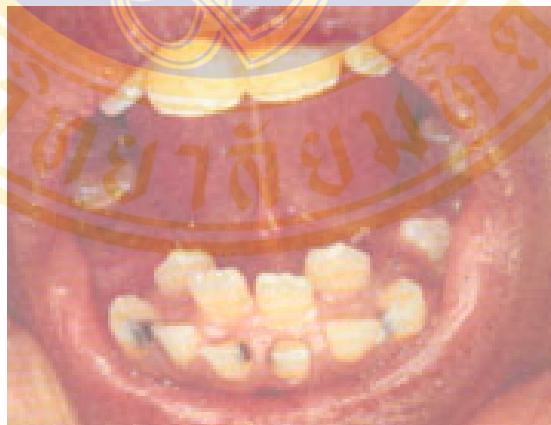


กรณีที่ฟันน้ำนมถูกถอนไปก่อนกำหนด อาจด้วยสาเหตุฟันผุ อุบัติเหตุ หรือสาเหตุใดก็ตาม นอกจากจะทำให้เด็กรู้สึกเจ็บปวด จากอาการของโรคฟันผุ หรือมีการลุกลามของโรค จรเกิดการแพร่กระจาย ของเชื้อโรค ไปยังส่วนอื่นของร่างกาย หรือได้รับประสบการณ์ที่ไม่ดีแล้ว ภายหลังการถอนฟัน ฟันที่เหลือในช่องปาก จะเริ่มรวนเก ฟันข้างเคียงจะล้มเอียง เข้าหาช่องว่าง ทำให้ฟันถาวรที่จะขึ้นในตำแหน่งนั้น ขึ้นไม่ได้ตามปกติ ฟันคู่สบยื่นยาว เข้าไปในปาก เกิดการสบฟันผิดปกติ เคี้ยวอาหารได้ไม่ละเอียด ส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินอาหาร และการเจริญเติบโต เด็กทำความสะอาดฟันได้ลำบากขึ้น กินอาหารติดฟันง่าย เกิดโรคฟันผุ และเหงือกอักเสบตามมา การ

สูญเสียฟันในบางตำแหน่ง ก่อนกำหนด เช่น ฟันหน้าจะมีผลต่อการพูด การออกเสียงทำได้ไม่ชัดเจน เด็กจะอาย และเกิดปมด้อยขึ้นมา



กรณีที่ฟันน้ำนมหลุดช้ากว่ากำหนด อาจเป็นเพราะมีการละลายตัวของรากฟันช้ากว่าปกติ หรือฟันถาวรขึ้นช้า เมื่อฟันน้ำนมไม่ยอมหลุด ฟันถาวรจึงไม่มีที่ขึ้น จะขึ้นซ้อนกัน พบมากในฟันหน้าล่าง เพราะฉะนั้น พ่อแม่จึงควรพาเด็กไปพบทันตแพทย์แต่เนิ่นๆ



เรื่อง

กิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในผู้ปกครองเด็กเพื่อให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงและ
ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน

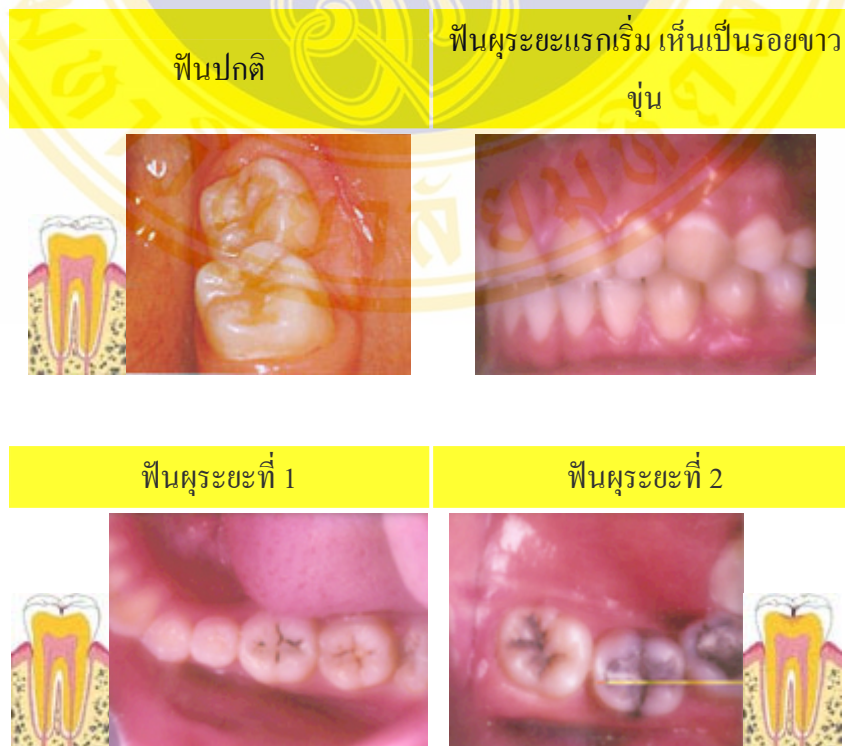
วัตถุประสงค์ทั่วไป

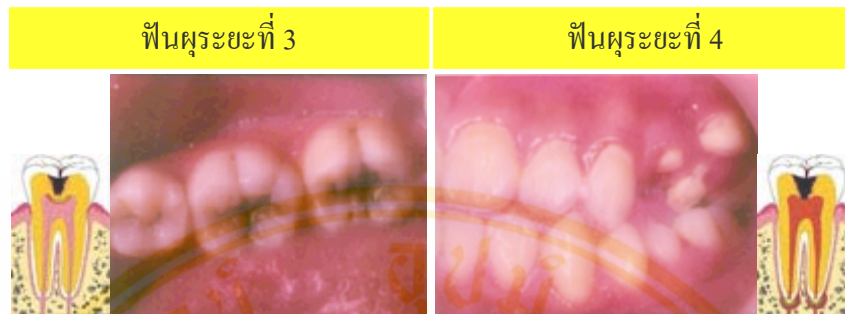
1. เพื่อให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยง/ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันน้ำนมผุในเด็กก่อนวัยเรียน
2. เพื่อระบุแนวทางการป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. บอกถึงสาเหตุและผลกระทบของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนได้
 2. บอกถึงพฤติกรรมเสี่ยงของและแนวทางการป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน
- โรคฟันผุ หมายถึง การมีฟันผุทั้งที่เป็นรูฟันผุชัดเจนและยังไม่เป็นรูฟันผุ การมีฟันหายไปเนื่องจากฟันผุหรือมีการบูรณะฟันในฟันน้ำนมซี่ใดๆ ตั้งแต่ 1 ด้านขึ้นไป

ภาพแสดงลักษณะความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ





ผลเสียของการเกิดโรคฟันผุ

โรคฟันผุระยะเริ่มต้นยังไม่ก่อให้เกิดอาการเสียวหรือเจ็บปวดมีการเปลี่ยนแปลงที่ผิวฟันเห็นเป็นจุดหรือฝ้าขาวขุ่นคล้ายขอล้ซึ่งถ้าสังเกตเห็นหรือตรวจพบแต่เนิ่นๆแล้วจะสามารถรักษาไม่ให้เกิดเป็นรูผุได้แต่ถ้าต่อไปรักษาไม่ได้แล้วก็จะเกิดการทำลายของเนื้อฟันต่อไปตามลำดับดังนี้คือ

ระยะที่ 1 เริ่มเห็นเป็นรูผุที่ผิวฟันอาจมีสีเทาหรือดำมีสีขาวขุ่นรอบๆระยะนี้ยังไม่พบมีอาการใดๆ

ระยะที่ 2 รูฟันที่ผุลุกลามกว้าง และลึกขึ้นเข้าสู่ชั้นเนื้อฟันใกล้โพรงประสาททำให้เกิดอาการเสียวฟันโดยเฉพาะเมื่อกินอาหารหวานหรือน้ำเย็นๆ

ระยะที่ 3 รูฟันที่ผุลุกลามลึกลงไปถึงโพรงประสาทฟัน ซึ่งเป็นที่อยู่ของประสาทรับความรู้สึกทำให้ปวดเคี้ยวไม่ได้

ระยะที่ 4 การอักเสบลุกลามออกไป รอบตัวฟัน ถึงอวัยวะรอบตัวฟันอาจเกิดฝีหนอง ฟันโยกปวด เคี้ยวไม่ได้

เพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันน้ำนมผุ

ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคฟันผุมี 4 ประการคือ

1. ปัจจัยระดับปัจเจกบุคคล ได้แก่ ตัวฟัน อาหาร เชื้อจุลินทรีย์ การดูแลทันตสุขภาพของเด็ก
2. ปัจจัยระดับครอบครัว ได้แก่ พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก อาทิ เช่น พฤติกรรมการให้นม พฤติกรรมการบริโภคอาหารและขนม พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก
3. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว เช่น การออกไปทำงานนอกบ้านของผู้ปกครอง ทำให้ต้องฝากเด็กอยู่ในความรับผิดชอบของญาติ จึงไม่ค่อยเข้มงวดในการแปรงฟันให้เด็ก และการเลี้ยงดูจะเป็นในลักษณะตามใจเด็ก

4. ปัจจัยระดับสังคมและสิ่งแวดล้อม ปัจจุบันการรับรู้ข่าวสารรวดเร็วขึ้น ทำให้เด็กๆ ตกเป็นเหยื่อของโฆษณาและความรู้ไม่เท่าทันทำให้การเลือกซื้อสินค้าอุปโภค บริโภคเป็นไปตามการโฆษณา ซึ่งเป็นสินค้าที่ไม่ส่งผลดีต่อสุขภาพของเด็กโดยเฉพาะ โรคฟันผุ

ผลกระทบของการเกิดโรคฟันผุ

1. ด้านร่างกาย

- ทำให้เด็กเบื่ออาหาร รับประทานอาหารไม่อร่อย ทำให้เกิดโรคกระเพาะอาหารอักเสบ หรือภาวะขาดสารอาหารได้

- ภาวะการติดเชื้อเรื้อรัง การที่มีฟันผุลุกลามภายในปากเมื่อทิ้งไว้นานจะเกิดการอักเสบ และติดเชื้อเรื้อรังเชื้อโรคจะแพร่กระจายไปทุกทิศทุกทาง แพร่กระจายไปยังระบบต่างๆ ของร่างกายได้ เช่นเป็นหนองที่ปลายรากฟัน ถ้ามีอาการลุกลามบริเวณใบหน้าจะมีอาการคางบวม แก้มบวม อ้าปากได้น้อยลงหรือเกิดโรคไซนัสอักเสบ

2. ผลเสียทางด้านจิตใจ

- โรคฟันผุทำให้เกิดอาการปวดมากถ้าโรครุนแรงมากก็จะปวดมากขึ้น ร้องกวนงอแง อาการเหล่านี้จะทรมานและรบกวนจิตใจเด็ก เกิดความวิตกกังวลต่อผู้ปกครองเองด้วย นอกจากนี้ การสูญเสียฟันทำให้เด็กไม่มั่นใจ ไม่อยากยิ้ม เกิดปมด้อยทางจิตใจเป็นอันมาก รวมทั้งยังมีปัญหาทำให้การพูดและการออกเสียงผิดไปจากธรรมชาติด้วย

3. ผลเสียทางด้านเศรษฐกิจ

- สิ่งที่เราเห็นได้ชัดที่สุดของการเกิดโรคฟันผุคือ ทำให้เสียเวลารักษามาก และยังทำให้เสียเวลาที่ต้องใช้ไปในการรักษารวมทั้งทำให้เสียเวลาเรียนของเด็กและเสียเวลาทำงานของผู้ปกครองด้วย

มาตรการการป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน

- โรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน ผู้ปกครองนับว่าเป็นผู้ที่มีอิทธิพลที่สำคัญอย่างยิ่งเพราะเด็กวัยนี้ยังช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ดังนั้นภาระหน้าที่การดูแลอนามัยช่องปากของเด็กยังต้องได้รับการเอาใจใส่เป็นอย่างดีรวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีต่อการดูแลอนามัยในช่องปากตนเอง จะทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้และเกิดสุขนิสัยที่ดีต่อการดูแลอนามัยในช่องปากของตนเองเมื่อโตขึ้นด้วย

พฤติกรรมเลี้ยงดูของผู้ปกครองที่ทำให้เด็กก่อนวัยเรียนเกิดโรคฟันผุ

1. การแปรงฟัน ผู้เลี้ยงดูมีความเข้าใจผิดคิดว่าเด็กวัยนี้ควรช่วยเหลือตัวเองได้โดยหัดแปรงฟันเองแท้จริงแล้วเด็กวัยนี้ความสามารถในการควบคุมของกล้ามเนื้อมือและแขนได้ไม่ดีนัก

เด็กจะไม่สามารถแปร่งฟันได้เอง ดังนั้นผู้ปกครองเด็กต้องแปร่งฟันให้เด็กทุกครั้งและการแปร่งฟันให้เด็กวัยนี้ต้องเป็นอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอด้วย

2. การตรวจฟันและสภาพช่องปากแก่เด็ก ผู้ปกครองมักจะละเลยการตรวจฟันและสภาพช่องปากให้กับเด็ก ที่จริงแล้วการตรวจฟันและช่องปากให้กับเด็กมีประโยชน์อย่างมากทำให้ผู้ปกครองเด็ก สามารถตรวจพบความผิดปกติในระยะเริ่มแรกและพาเด็กไปรับการรักษาได้ทันเวลาที่

3. การดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร ผู้ปกครองมักปล่อยและตามใจเด็กให้เด็ก รับประทานอาหารที่ทำให้เกิดพิษ เช่นขนมหวาน ลูกอม น้ำหวาน น้ำอัดลม ขนมถุงกรอบกรอบ ต่างๆ อาหารเหล่านี้เมื่อรับประทานเข้าไปจะทำให้เกิดคราบอาหารติดฟันอยู่นานทำให้เกิดโรคฟันผุ ได้ง่ายและนอกจากนี้อาหารเหล่านี้มีผลทำให้เด็กอ้วนและไม่อยากรับประทานอาหารมื้อหลักที่มี คุณค่าเพียงพอ ทำให้เด็กขาดสารอาหารได้ และเมื่อรับประทานเข้าไปแล้วไม่ได้ดูแลให้เด็กแปรงฟัน หรือบ้วนปากด้วยน้ำสะอาดทุกครั้งทำให้เศษอาหารติดฟันอยู่นาน โอกาสเกิดโรคฟันผุได้ง่าย

4. การพาเด็กไปพบทันตแพทย์ ผู้ปกครองมักเข้าใจว่าเด็กวัยนี้ยังเล็กเกินไปที่จะพาไปพบทันตแพทย์ซึ่งแท้จริงแล้ว ผู้ปกครองควรพาเด็กไปพบทันตแพทย์ตั้งแต่ฟันน้ำนมเริ่มขึ้นอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ทันตแพทย์จะช่วยให้คำแนะนำที่ถูกต้องในการดูแลอนามัยช่องปากเด็ก นอกจากนี้การไปพบทันตแพทย์ตั้งแต่เด็กทำให้เด็กได้รับประสบการณ์ที่ดีด้านการดูแลรักษาอนามัยช่องปากของตัวเองด้วย

แนวทางการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ

1. ผู้ปกครองเด็กแปร่งฟันให้เด็กอย่างถูกวิธีโดยวิธีการแปร่งแบบถูไปถูมา วันละ 2 ครั้ง ตอนเช้าและก่อนเข้านอน

2. การตรวจฟันและสภาพช่องปากให้เด็กหลังการแปรงฟันให้เด็กเสร็จอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งตอนเช้าหรือก่อนนอน

3. การดูแลและการฝึกให้เด็กรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพฟันและฝึกให้เด็กรับประทานอาหารเช้าตรงเวลา ไม่รับประทานจุบจิบ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ เช่นนมจืด หนุ่ย ไข่ไก่ ไข่ต้ม กล้วย ฝรั่ง แอปเปิ้ล เป็นอาหารว่างแทนขนมกรุบกรอบต่างๆรวมทั้งการฝึกให้เด็กได้แปรงฟันหลังรับประทานอาหารหรือถ้าไม่สะดวกแปรงฟันควรสอนให้เด็กบ้วนปากหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง

4. ผู้ปกครองเด็กควรเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลอนามัยช่องปากของตนเอง ทั้งด้าน
การแปรงฟันและการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพฟันเพื่อให้เด็กเกิดการเรียนรู้

และเกิดการเลียนแบบจากท่านก่อให้เกิดความร่วมมือในการสร้างสุขนิสัยการดูแลอนามัยช่องปากให้เด็กด้วย

เอกสารประกอบกิจกรรม "แม่สอนลูกแปรงฟัน"

ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยอะไรก็ตามที่ทำให้เราเกิดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคในช่องปากทั้งโรคฟันผุ เหงือกอักเสบ และโรคปริทันต์อักเสบแต่ถ้าดูให้ถ่องแท้แล้วจะพบว่าตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดโรคในช่องปากนั้น ก็คือ คราบจุลินทรีย์ (Dental Plaque) ดังนั้น เราสามารถป้องกันการเกิดโรคในช่องปากได้โดย

การควบคุมคราบจุลินทรีย์

ซึ่งการควบคุมคราบจุลินทรีย์นั้น ... ไม่ง่าย ... แต่ก็ไม่ใช่ยากหรือนะคะมาลองดูสิ !!! คนที่สำคัญที่สุดที่จะสามารถควบคุมคราบจุลินทรีย์ในเด็กได้ได้ นั่นคือ "ตัวผู้ปกครอง" เพราะ เราเป็นผู้เดียวที่เป็นคนดูแลสุขภาพฟันบุตรหลานของท่าน

มีคำถามบ่อยๆว่า ... แล้วเราจะรู้ได้อย่างไรว่าการแปรงฟันสามารถกำจัดคราบจุลินทรีย์ได้หมด เพราะบางครั้งคราบจุลินทรีย์มีสีเหลืองนวลคล้ายสีฟันสังเกตุยากคำตอบก็คือการย้อมสีฟันด้วยน้ำยาย้อมสีฟันจะช่วยทำให้เรามองเห็นคราบจุลินทรีย์ ที่ติดค้างอยู่บนผิวฟันได้ชัดเจนเพราะคราบจุลินทรีย์เหล่านี้จะติดสีจากน้ำยาย้อมสีฟันและในส่วนของฟันที่สะอาดจะไม่มีสีติดเลย

วิธีการย้อมสีฟันด้วยตนเอง

อุปกรณ์ที่ใช้

1. สีย้อมฟัน

วิธีการเตรียมสีย้อมฟันอาผสมเอง โดยใช้สีผสมอาหาร ขององค์การเกษตรกรรมสหภาพ (Erythrosine) 1 ซอง 1 กรัม ต่อน้ำ 25 ซีซี ผสมน้ำ เก็บไว้ในขวดทึบแสง

1. สำลีก้อนเล็กๆ หรือ ไม้พันสำลีสำหรับทำความสะอาด

2. แปรงสีฟัน



การย้อมสีฟัน แต่ละเบาๆ บริเวณคอฟัน

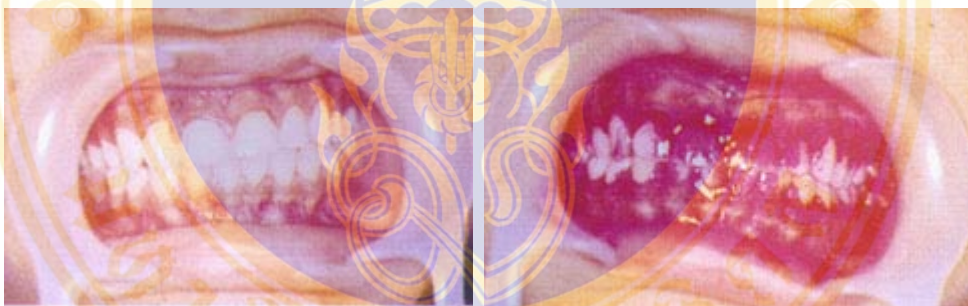
เริ่มต้นย้อมสีฟันโดย

1. ใช้สำลีก้อนเล็กๆ หรือคอตตอนบัดส์ ชุบน้ำยา ย้อมสีฟันกะปริมาณพอสมควรแต่ละเบาๆ บริเวณคอฟัน ทุกซี่ ทุกด้าน โดยเริ่มจากฟันบนด้านนอกก่อนด้านใน และตามด้วยด้านบดเคี้ยว ต่อจากนั้นจึงย้อมสีในฟันล่าง

2. การย้อมสีในฟันล่าง ทำโดยเริ่มจากฟันล่าง ด้านนอกก่อนด้านใน และตามด้วยด้านบดเคี้ยว เช่นเดียวกับฟันบน

3. บ้วนน้ำออก 1 ครั้ง

น้ำยา ย้อมสีฟันจะแทรกซึมเข้ารวมกับคราบจุลินทรีย์และหินน้ำลายมองเห็นเป็นสีติดอยู่รวมทั้งบริเวณฟันผุจะเห็นเป็นสีชมพูเข้มต่างจากบริเวณผิวฟันที่เรียบสะอาดชัดเจนซึ่งเราสามารถตรวจดูการติดสีในตำแหน่งต่างๆ ได้ โดยวิธีเดียวกับการตรวจฟันด้วยตัวเอง



ภาพแสดงฟัน ก่อน และหลังย้อมสีฟัน จะเห็นสีติดตามคอฟัน นั่นคือ คราบจุลินทรีย์

1. แปรงฟันโดยเริ่มแปรงจากบริเวณที่เห็นคราบสีติดมากก่อนซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นฟันด้านติดลิ้นและด้านติดเพดาน โดยเฉพาะในฟันกราม



2. ตรวจหาบริเวณที่ยังมีสีย้อมฟันตกค้างอยู่ซึ่งแสดงว่าบริเวณนั้นอาจเป็นจุดที่แปรงฟันได้ไม่ทั่วถึง แปรงซ้ำบริเวณนั้นอีกครั้งร่วมกับการใช้เส้นใยขัดฟันจนสะอาดทั่วทั้งปาก

คุณสามารถเปลี่ยนการย้อมสีฟันเป็นการทดสอบความสะอาดจากการแปรงฟันให้เด็ก เพื่อควบคุมคราบจุลินทรีย์ไม่ให้เกิดขึ้นมากจนก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพช่องปาก ซึ่งการย้อมสีฟันอาจทำก่อนหรือหลังจากการแปรงฟันเสร็จแล้วเพื่อตรวจสอบดูว่า ควรมีการแปรงฟันเพิ่มเติมบริเวณไหนบ้างที่ยังไม่สะอาด และมีคราบจุลินทรีย์ตกค้างอยู่วิธีย้อมสีฟันนี้จึงเป็นวิธีเสริมที่ช่วยกระตุ้นให้เห็นภาพของคราบจุลินทรีย์ที่หลงเหลือติดค้างอยู่ที่ตัวฟันเพื่อพัฒนาการดูแลฟันของตัวเราให้สะอาดอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก อย่างได้ผลดีที่สุด

ในช่วงของการฝึกการแปรงฟันให้เด็กให้สะอาด ควรมีการย้อมสีฟันเพื่อตรวจสอบความสะอาดสัปดาห์ละครั้งเพื่อให้ทราบบริเวณที่ยังแปรงไม่สะอาด ดังนั้นเมื่อแน่ใจแล้วว่าสามารถทำความสะอาดช่องปากได้ดีแล้วสามารถตรวจความสะอาดช่องปากได้ด้วยตัวเองอย่างมั่นใจแล้วมั่นใจว่า กำจัดคราบจุลินทรีย์ได้หมดแล้วแน่นอน ก็ไม่จำเป็นต้องใช้สีย้อมฟัน หรือเลือกย้อมสีฟันประจำ ใช้เป็นครั้งคราวก็เพียงพอแล้วค่ะ..

ข้อควรระวัง !!! สีย้อมฟันนี้หากเปื้อนเสื้อผ้าจะซักไม่ออก ดังนั้นในการย้อมสีฟันทุกครั้งควรสวมผ้ากันเปื้อนด้วย

วิดีโอเรื่อง " ประสพการณ์ฟันผุของหนูน้อย"

ประสพการณ์เกี่ยวกับโรคฟันผุ

คณ.น้อย อายุ 4 ขวบอาศัยอยู่กับยายและแม่แต่แม่ต้องออกจากบ้านไปทำงานตั้งแต่เช้าตรู่ น้อยมีนิสัยชอบกินลูกกวาด ท็อฟฟี่เป็นประจำ และทุกครั้งที่มีแม่กลับจากที่ทำงานก็จะซื้อของจำพวก ขนมหวาน ลูกอม มาฝากน้อยเสมอ

การแสดงฉากที่ 1

น้อย : ลูกจากที่นอน (ทำท่าบิดขี้เกียจ) แล้วแม่ก็เดินเข้ามา

แม่ : "น้อยแม่ไปทำงานแล้วนะ" "อยู่กับยายอย่าดื้อนะลูก" (แล้วแม่ก็เดินออกไป)

น้อย : ค่ะแม่

การแสดงฉากที่ 2

น้อย : นั่งกินขนม ท็อฟฟี่ อยู่ที่หน้าบ้าน และนั่งเล่นของเล่น

แม่ : "เป็นเด็กดีไหมวันนี้" "แม่มีขนมมาฝากลูกด้วยนะ" (หิ้วถุงขนมแล้วยื่นให้น้อย)

น้อย : ขอบคุณค่ะแม่ (ยกมือไหว้แม่)

ต่อมาไม่นานฟันของน้อยก็เริ่มฟันผุและมีกลิ่นปาก เพราะหลังรับประทานขนมหวานแล้วน้อยไม่แปรงฟันทำให้น้อยมีกลิ่นปากและฟันผุ

การแสดงฉากที่ 3

มีเด็ก 2-3 คน กำลังนั่งอ่านนิทานและพูดคุยกันอย่างสนุกสนานน้อยเดินเข้ามาหาเพื่อนและนั่งลงทักทาย

น้อย : "ด้อม ดั้น ต่อ พวกเธอชอบอ่านหนังสืออะไรอยู่นะ"

ดั้น : "อ้อ พวกเรากำลังอ่านนิทานกันอยู่เหมื่กำลังสนุกเลย" (ดั้นพูดพร้อมกับยกมือปิดจมูก)

น้อย : "ขอเราอ่านด้วยคนสิ นิทานคงสนุกมากนะ"

ต่อ : "พอดีเรากำลังจะไปเล่นอย่างอื่นต่อพอดี"

ด้อม : "ใช่" "พวกเราไปก่อนนะน้อย" ทั้ง 3 คนลุกเดินหนีออกไป น้อยมองตามอย่างสงสัย เมื่อกลับมาบ้านน้อยเล่าเรื่องที่เกิดขึ้นให้แม่ฟัง

การแสดงฉากที่ 4

หน้อยนั่งซึมอยู่หน้าบ้าน แม่เดินเข้ามาทัก

แม่: "หน้อยเป็นอะไร ไปลูก ทำไมไม่กินข้าว"

หน้อย : หน้อยนั่งนิ่งแสดงอาการปวดฟัน แล้วเอามือขึ้นมากุมที่กระพุ้งแก้ม

ดำเนินการแสดงบทบาทสมมติตั้งคำถาม

1. เพราะอะไร หน้อยถึงปวดฟัน
2. สิ่งแม่กระทำในเรื่องเป็นสิ่งที่ถูกต้องหรือไม่ ?
3. หากคุณเป็นแม่ในเรื่องคุณจะปฏิบัติอย่างไร ?

เอกสารประกอบการสอนครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 4)

ใบงานที่ 1

คำถามการอภิปรายกลุ่มถึงการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากแก่บุตรหลาน โดยให้ผู้ปกครองเด็กร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมและแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ ดังนี้

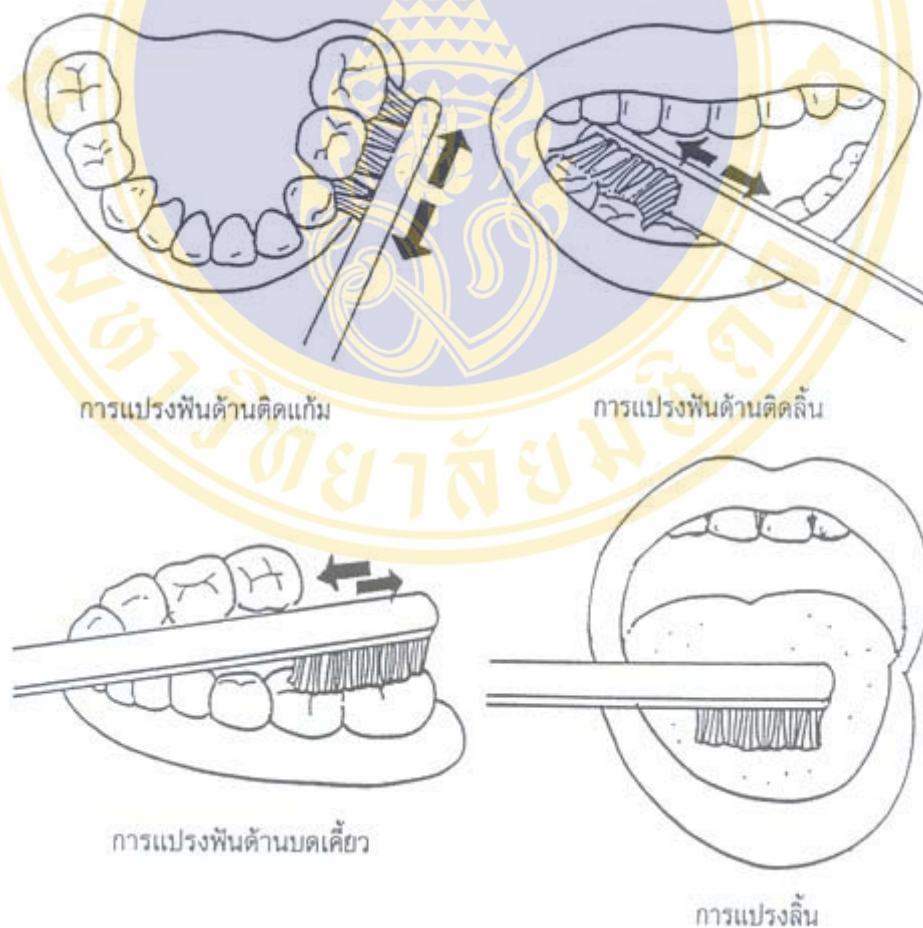
1. ท่านคิดว่าเด็กในวัยนี้แปรงฟันเองได้สะอาดดีพอหรือไม่
2. ปกติท่านแปรงฟันและตรวจฟันให้เด็กทุกวันหรือไม่
3. ท่านคิดว่าการแปรงฟันและการตรวจฟันให้เด็กวัยนี้มีความจำเป็นอย่างไร
4. ท่านที่แปรงฟันให้เด็ก ท่านมีวิธีการแปรงฟันอย่างไรบ้าง และแปรงให้วันละกี่ครั้ง
5. ท่านที่ตรวจฟันให้เด็กท่านมีวิธีการตรวจอย่างไร และตรวจให้วันละกี่ครั้ง

ชื่อกิจกรรม “มาดูแลฟันลูกน้อยกันเถอะ”

เป็นกิจกรรมฝึกทักษะการแปรงฟัน การตรวจฟัน และการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน

1. การแปรงฟันในเด็กวัยก่อนเรียน

เด็กวัยนี้ไม่สามารถแปรงฟันให้สะอาด ได้เอง เนื่องจากกล้ามเนื้อมือยังพัฒนาการได้ไม่ คืบคลาน ดังนั้น พ่อแม่ หรือผู้ปกครองจึงควรเป็นผู้ที่แปรงฟันให้เด็ก การแปรงฟันให้เด็กเล็กๆ วิธีที่นิยม ใช้ คือ วิธีถูไปมา (Scrub technique) ซึ่งมีวิธีการแปรงที่ง่ายๆ โดยการวางจนแปรง ให้ตั้งฉากกับผิว ฟัน ถูไปมาสั้นๆ ในแนวนอน และทำความสะอาดแต่ละพื้นที่ ควรทำซ้ำกันประมาณ 10 ครั้ง แล้วจึงขยับแปรงไปบริเวณที่ยังไม่ได้แปรง แปรงให้ครบทุกซี่ และทุกด้านของฟัน โดยแปรงให้เป็น ระบบดังภาพที่ 1



การแปรงฟันด้านติดแก้ม - การแปรงฟันบริเวณนี้ควรให้เด็กหุบปากเล็กน้อยเริ่มแปรงจากฟันซี่ในสุดของขากรรไกรบนด้านหนึ่งแปรงแบบถูไปมาผ่านมาทางฟันหน้าบนไปจนถึงฟันหลังซี่ในสุดของฟันบนอีกด้านหนึ่ง แล้วจึงขยับแปรงสีฟันลง ไปแปรงฟันล่างด้านติดแก้มที่อยู่ด้านเดียวกันแปรงแบบถูไปมา ผ่านมาทางฟันหน้าล่าง ไปจนถึงฟันซี่ในสุดของขากรรไกรล่างอีกด้านหนึ่ง

การแปรงฟันด้านติดลิ้น - ให้เด็กอ้าปากกว้างๆเริ่มแปรงจากฟันบนซี่ในสุดด้านเดียวกับที่ลิ้นสุดของการแปรงฟันล่างด้านติดแก้มแปรงแบบถูไปมา แปรงจากซี่ในสุดผ่านมาทางฟันหน้าบนที่บริเวณนี้ให้วางขนแปรงให้สัมผัสกับผิวฟันในแนวตั้ง ถูจากขนแปรงจากคอฟันไปปลายฟันทำซ้ำกันประมาณ 10 ครั้ง แล้วจึงแปรงผ่านมาทางฟันหลัง โดยใช้วิธีถูไปมาจนถึงซี่ในสุดของฟันบนอีกด้านหนึ่ง แล้วจึงขยับแปรงลงมาแปรงฟันล่างด้านติดลิ้นด้านเดียวกัน แปรงจากซี่ในสุดแบบถูไปมา ผ่านมาทางฟันหน้าล่างซึ่งบริเวณนี้ใช้วิธีเช่นเดียวกับฟันหน้าบนแล้วแปรงผ่านมาทางฟันหลังด้วยวิธีถูไปมาจนถึงฟันหลังซี่ในสุดของฟันล่างอีกด้านหนึ่ง

การแปรงฟันด้านบดเคี้ยว - วางขนแปรงบนด้านบดเคี้ยวของฟันกรามบน ด้านที่เริ่มแปรงฟันด้านติดแก้ม แปรงถูไปมาสั้นๆสักประมาณ 4-5 ครั้ง แปรงให้ครบทั้ง 4 ด้าน คือ ฟันกรามบนอีกด้านหนึ่ง ฟันกรามล่างซ้ายและขวา

การแปรงลิ้น - วางขนแปรงให้ตั้งฉากกับลิ้นแล้วปัดขนแปรงออกนอกปาก ประมาณ 4-5 ครั้ง ข้อสำคัญของการแปรงฟันเด็ก คือ ผู้ปกครองควรใช้มือข้างที่ไม่ได้จับแปรงสีฟันช่วยประคองคางเด็ก ใช้นิ้วช่วยดันแก้ม และริมฝีปากออก เพื่อให้เห็นบริเวณที่จะแปรงวิธีนี้ยังช่วยป้องกันไม่ให้แปรงสีฟัน กระแทกถูกริมฝีปาก หรือกระพุ้งแก้มของเด็ก ส่วนยาสีฟันควรใช้ในปริมาณเท่าเม็ดถั่วเขียว และเลือกยาสีฟันสำหรับเด็กเพราะจะมีปริมาณฟลูออไรด์น้อยกว่าของผู้ใหญ่แปรงสีฟันควรเลือกชนิดที่มีขนอ่อนมีขนาดของหัวแปรงพอเหมาะกับปากเด็ก คือ ขนแปรงครอบคลุมฟันประมาณ 3 ซี่

2.การตรวจฟันในเด็กวัยก่อนเรียน

วิธีการตรวจฟัน

1. ใช้นิ้วมือดันกระพุ้งแก้มด้านซ้ายขึ้นข้างบน เพื่อตรวจดูฟันบนด้านติดกระพุ้งแก้มข้างซ้าย
2. ให้เด็กยกฟัน ผู้ปกครองใช้นิ้วมือทั้งสองข้างดึงริมฝีปากบนขึ้นให้ฟันขอบเหงือกเพื่อตรวจดูฟันบนด้านหน้า
3. ใช้นิ้วมือดันกระพุ้งแก้มด้านขวาเฉียงขึ้นไปข้างบน เพื่อตรวจดูฟันบนด้านติดกระพุ้งแก้มข้างขวา
4. ใช้นิ้วมือดันกระพุ้งแก้มด้านขวาเฉียงลงล่าง เพื่อตรวจดูฟันล่างด้านติดกระพุ้งแก้มข้างขวา

5. ให้เด็กยิงฟัน ผู้ปกครองใช้นิ้วมือทั้งสองข้างดึงริมฝีปากกลางให้ฟันขอบเหงือก เพื่อตรวจดูฟันล่างด้านหน้า
6. ใช้นิ้วมือคันกระพุ้งแก้มด้านซ้ายเฉียงลงล่าง เพื่อตรวจดูฟันล่างด้านติดกระพุ้งแก้มข้างซ้าย
7. ให้เด็กอ้าปาก ผู้ปกครองตรวจดูฟันบนด้านซ้าย ฟันบนหน้า และฟันบนด้านขวา ด้านติดลิ้น
8. ให้เด็กอ้าปาก ผู้ปกครองตรวจดูฟันล่างล่างซ้าย ฟันล่างหน้า และฟันล่างด้านขวา ด้านติดลิ้น
9. ให้เด็กอ้าปาก ผู้ปกครองตรวจดูฟันด้านบดเคี้ยวบน ข้างซ้ายและขวา
10. ให้เด็กอ้าปาก ผู้ปกครองตรวจดูฟันด้านบดเคี้ยวล่างข้างซ้ายและขวา
11. ให้เด็กแลบลิ้น ผู้ปกครองเป็นผู้ตรวจดูความสะอาดของลิ้น

3. การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟันของบุตรหลาน

1. หลีกเลี่ยงอาหารประเภทแป้ง และน้ำตาล โดยเฉพาะที่มีลักษณะเหนียว ซึ่งติดฟันง่าย และอยู่นาน เพราะจะเกิดฟันผุได้
2. ไม่ควรรับประทานอาหารจุบจิบ เพราะจะมีเศษอาหารตกค้างอยู่ในปากอยู่เสมอ ทำให้เกิดกรดขึ้นตลอดเวลา และฟันจะถูกกัดกร่อนมากขึ้น จนเกิดการผุขึ้นได้
3. ควรรับประทานอาหารหวานเฉพาะในมื้ออาหาร เพราะในมื้ออาหารมีอาหารหลายชนิด รวมทั้งน้ำด้วย จึงมีส่วนช่วยให้น้ำตาลมีความเข้มข้นลดลง การเกิดกรดก็จะลดลงด้วย
4. ควรรับประทานอาหารประเภทโปรตีน ผัก และผลไม้เป็นอาหารว่างแทนการรับประทานขนมหวาน หรืออาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต



แบบบันทึกการตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์

วันที่ตรวจ

ชื่อ- สกุล เลขที่..... ชั้นอนุบาลที่.....

ชื่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก..... กรุงเทพมหานคร

ผู้ตรวจ.....

Labial หรือ Buccal		Lingual หรือ Palatal
	55	
	51	
	65	
	75	
	71	
	85	

ค่าเฉลี่ยแผ่นคราบจุลินทรีย์ = $\frac{\text{ผลรวมของคะแนนทั้งหมด}}{\text{จำนวนด้านของฟันที่ได้รับการตรวจ}}$
 = ...

การให้คะแนน

- 0 ไม่มี soft debries ครึ่งหนึ่งของผิวด้านใกล้เหงือก
- 1 มี soft debries บนตัวฟันปกคลุมน้อยกว่า 1 ใน 3 ของ ครึ่งหนึ่งของผิวด้านใกล้เหงือก
- 2 มี soft debries บนตัวฟันปกคลุม 1 ใน 3 แต่น้อยกว่า 2 ใน 3 ของ ครึ่งหนึ่งของผิวด้านใกล้เหงือก
- 3 มี soft debries บนตัวฟันปกคลุม มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ใน 3 ของครึ่งหนึ่งของผิวด้าน ใกล้เหงือก

เกณฑ์ประเมินระดับของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์

คะแนน	เกณฑ์
0	ระดับดีมาก ไม่มี soft debries
0.1- 1.0	ระดับดี
1.1 -2.0	ระดับปานกลาง
2.1-3.0	ระดับไม่ดี

เอกสารประกอบการสอนครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 6)

คำถามประกอบกิจกรรม "ตัวแบบผู้ปกครองที่ดี"

คำถามผู้ปกครองจำนวน 3 ข้อ

1. คุณมีวิธีเลี้ยงลูกอย่างไรให้ลูกพ้นสวย
2. มีเคล็ดลับในการทำความสะอาดฟันลูกอย่างไร
3. สิ่งที่คุณอยากฝากบอกให้ผู้ปกครองท่านอื่นๆ

คำถามเด็กจำนวน 3 ข้อ

1. หนูแปรงฟันวันละกี่ครั้ง แล้วใครแปรงฟันให้หนู?
2. หนูทานลูกอม/ขนมหวานไหม?
3. คุณแม่สอนหนูเกี่ยวกับเรื่องดูแลสุขภาพฟันอย่างไรบ้าง?

เอกสารประกอบกิจกรรม " เปลี่ยนแนวคิด พิชิตฝัน "

ให้ผู้ปกครองนั่งล้อมวงแล้วช่วยกันวิเคราะห์แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแล
ทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนที่ผ่านมาและสรุปความคิดเห็นถึงสิ่งที่ต้องเปลี่ยนแปลงในเรื่อง
การดูแลสุขภาพช่องปากแก่บุตรหลานว่าตนต้องเปลี่ยนพฤติกรรมอะไรบ้าง และพฤติกรรม
อะไรที่ควรคงไว้มีอะไรบ้าง

ผู้วิจัยเริ่มเปิดเพลง แล้วให้สมาชิกในกลุ่มส่งต่อลูกโป่ง ไปเรื่อยๆ หากเพลงหยุดที่ใคร
ให้คนนั้นตอบคำถามว่า สิ่งที่เก็บ-สิ่งที่เปลี่ยน คืออะไร ?

โดยผู้วิจัยจะตั้งคำถาม ถามสมาชิกเหมือนกันทุกคน ดังนี้

1. พฤติกรรมที่ตนเองกระทำดีแล้ว และควรคงไว้ ? (สิ่งที่เก็บ)
2. พฤติกรรมที่ต้องเปลี่ยน มีอะไรบ้าง ? (สิ่งที่เปลี่ยน)

- หลังจากถามคำถามครบหมดทุกคนแล้วผู้วิจัยจะสรุปความคิดเห็นเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยน
ความรู้ในครั้งนี้

แผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน
การเชื่อมโยงทฤษฎีกับกิจกรรมเพื่อส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน

ทฤษฎี	กิจกรรม	สัปดาห์ที่
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน	- บรรยายประกอบ power point เรื่องฟันน้ำนมผุและแสดงระยะต่างๆของการเกิดโรคฟันผุ	สัปดาห์ที่ 2
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน	- การตรวจวัดปริมาณคราบจุลินทรีย์ และทำกิจกรรมแม่สอนลูกแปรงฟัน - การแสดงบทบาทสมมติเรื่องประสบการณ์ฟันผุของหนูหน่อย.	สัปดาห์ที่ 2
3. การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุในบุตรหลาน	- อภิปรายกลุ่มถึงสาเหตุและการป้องกันฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน - สาธิตและฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน การตรวจฟัน และการฝึกเด็กในการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟันด้วยตนเอง	สัปดาห์ที่ 4

แผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน
การเชื่อมโยงทฤษฎีกับกิจกรรมเพื่อส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน

ทฤษฎี	กิจกรรม	สัปดาห์ที่
4 การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน	- การอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคฟันน้ำนมผุในบุตรหลาน โดยให้แต่ละคนบอกถึงอุปสรรคของตนเองและร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน และการใช้ตัวแบบที่ดี - การนำเสนอตัวแบบผู้ปกครองที่ดี โดยให้ผู้ปกครองออกมาเล่าประสบการณ์ที่ดีในเรื่องการดูแลสุขภาพฟันแก่บุตรของตนเองเพื่อเป็นแรงจูงใจให้ผู้ปกครองท่านอื่นๆ - กิจกรรมเปลี่ยนแนวคิดพิชิตฟันผุ - จัดประกวดผู้ปกครองที่มีการแปรงฟันให้บุตรอย่างถูกต้องวิธี	สัปดาห์ที่ 6
5. การรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในบุตรหลาน	- กิจกรรมประชาสัมพันธ์เสียงตามสายในชุมชนโดยแกนนำหมอฟันตัวจิ๋ว - กิจกรรมกระตุ้นเตือนผู้ปกครองเด็กโดยครูพี่เลี้ยง	สัปดาห์ที่ 3 ,5 และ 7

แผนการจัดกิจกรรมการสอนครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 2)

เรื่อง - การเสริมสร้างความรู้เรื่องโรคฟันน้ำนม

- โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	กิจกรรมการเรียนการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
1.สามารถอธิบายเกี่ยวกับความสำคัญของฟันน้ำนม/พัฒนาการและการขึ้นของฟัน 2.บอกถึงสาเหตุและผลกระทบของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนได้	1. ให้สมาชิกในกลุ่มทั้งหมดทำความรู้จักกัน สร้างความสัมพันธ์ภาพและความคุ้นเคยภายในกลุ่ม และเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมที่จะเข้าร่วมกิจกรรม โดยการแนะนำตัว และถามสิ่งที่ต้องการรู้เกี่ยวกับฟันน้ำนม	10 นาที	1.เอกสารข้อมูลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ	1.ผู้ปกครองเด็กสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับ
	2.ผู้วิจัยบรรยายประกอบ Power point เรื่องพัฒนาการและการขึ้นของฟันน้ำนม-บรรยายประกอบ วิดีโอ เรื่องฟันน้ำนมและแสดงระยะต่างๆของการเกิดโรคฟันผุรวมทั้งบอกผลกระทบที่เกิดจากโรคฟันน้ำนม	10 นาที	2.Power point ความสำคัญของฟันน้ำนม / 3.วิดีโอเรื่องโรคฟันผุ	ความสำคัญของฟันน้ำนม / พัฒนาการและการขึ้นของฟัน
		10 นาที	4.เมล็ดสีข้อมฟันเด็กก่อนวัยเรียน	อย่างน้อย 2 ข้อ/ท่าน
	-การตรวจวัดปริมาณคราบจุลินทรีย์ก่อนการทดลอง และทำกิจกรรมแม่สอนลูกแปรงฟัน	60 นาที		

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	กิจกรรมการเรียนการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
3.บอกถึงพฤติกรรม เสี่ยงของและแนว ทางการป้องกันโรค พิษในเด็กก่อน วัยเรียน	-ชมวิดีโอ“เรื่องประสบการณ์ พิษของหนูหน่อย” และให้กลุ่มร่วมกัน ตอบ คำถามที่ผู้แสดงบทบาท สมมติตั้งคำถามจำนวน 3 ข้อ - ขั้นสรุปผู้วิจัยร่วมกับ ผู้ปกครองเด็กช่วยกันสรุป ประเด็นสำคัญเน้นสาเหตุ ความรุนแรง โอกาสเสี่ยงของ การเกิดโรคพิษและแนว ทางการป้องกันโรคพิษใน เด็กก่อนวัยเรียนและแจกสมุด บันทึกทัศนคติสุขภาพแก่ ผู้ปกครอง	20 นาที 10 นาที	- แปร่งฟัน ยาสีฟัน และ อุปกรณ์ใน การแปรงฟัน - แบบบันทึก การดูแล ทันตสุขภาพ เด็กก่อน วัยเรียน	2.ผู้ปกครอง เด็กสามารถ บอกถึง สาเหตุและ ผลกระทบ ของการเกิด โรคพิษใน เด็กก่อน วัยเรียน สามารถ บอกถึง พฤติกรรม เสี่ยงและ แนวทางการ ป้องกันโรค พิษในเด็ก ก่อนวัยเรียน

แผนการจัดกิจกรรมการสอนครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 4)

เรื่อง การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุในบุตรหลาน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	กิจกรรมการเรียนการสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
1.บอกแนวทางการปฏิบัติด้วยตนเองอย่างถูกวิธีต่อการส่งเสริมอนามัยช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน	- อภิปรายกลุ่มถึงการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากแก่บุตรหลาน โดยให้ผู้ปกครองเด็กร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมและแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมอนามัยช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนตามคำถามใน ใบงานที่ 1	20 นาที	- ใบงานที่ 1 - แปรงฟัน - ยาสีฟัน - แก้วน้ำ - ตัวอย่างฟัน - ตัวอย่างอาหาร	1.สามารถบอกแนวทางการปฏิบัติตนในการส่งเสริมอนามัยช่องปากเด็ก
2. สามารถแปรงฟันให้เด็กอย่างถูกวิธี				2. สามารถสาธิตการแปรงฟันให้เด็กอย่างถูกวิธี
3. สามารถตรวจความสะอาดช่องปากให้เด็กได้อย่างถูกต้อง	- กิจกรรม “มาดูแลฟันลูกน้อยกันเถอะ” เป็นการสาธิตและฝึกทักษะปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยแบ่งผู้ปกครองเข้าฐาน 3 ฐานเพื่อฝึกทักษะการแปรงฟัน การตรวจฟัน และการฝึกเด็กในการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟันด้วยตนเอง	1 ชั่วโมง		3. สามารถสาธิตการตรวจความสะอาดช่องปากให้เด็กได้อย่างถูกต้อง
4. สามารถแนะนำให้เด็กรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพฟัน				

แผนการจัดกิจกรรมการสอนครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 6)

- เรื่อง - การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน
- การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	เวลา	สื่อการสอน	ประเมินผล
1.ผู้ปกครองสามารถบอกปัญหาและอุปสรรคต่อการส่งเสริมอนามัยช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน	- การอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคฟันน้ำนมผุในบุตรหลาน โดยให้แต่ละคนบอกถึงอุปสรรคของตนเองหลังจากปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพฟันแก่เด็กรวมทั้งการลงบันทึกในสมุดบันทึกทันตสุขภาพและให้กลุ่มร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญห	30 นาที	-สมุดบันทึกทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน - ของรางวัล	1.ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนสามารถบอกปัญหา/อุปสรรคต่อการส่งเสริมอนามัยช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน
2. ผู้ปกครองสามารถบอกข้อดีของการส่งเสริมอนามัยช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน	- การนำเสนอด้วยแบบผู้ปกครองที่ดี - ดำเนินกิจกรรม “เปลี่ยนแนวคิด พิชิตฟันผุ” โดยให้ผู้ปกครองได้ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่ผ่านมา	30 นาที 20 นาที		2.ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนสามารถบอกข้อดีของการส่งเสริมอนามัยช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน

ภาคผนวก ก

ตารางแสดงการวิเคราะห์รายข้อแบบสอบถาม

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ตอบคำถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน

ข้อความ	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. เด็กก่อนวัยเรียนแปรงฟันไม่สามารถแปรงเองได้สะอาด								
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	3	6	0	0	0	0	0	0
ไม่เห็นด้วย	6	12	2	4	2	4	7	14
ไม่แน่ใจ	4	8	1	2	7	14	4	8
เห็นด้วย	25	50	33	66	28	56	30	60
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	12	24	14	28	13	26	9	18
2. ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ไม่มีผลในการป้องกันฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน								
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	8	0	0	1	2	0	0
เห็นด้วย	12	24	11	22	20	40	16	32
ไม่แน่ใจ	22	44	32	64	15	30	21	42
ไม่เห็นด้วย	10	20	7	14	12	24	11	22
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	2	4	0	0	2	4	2	4
3. การให้เด็กกลืนขนมหวานหรือขนมขบเคี้ยวที่ติดฟันจะทำให้ฟันเด็กแข็งแรง								
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	2	0	0	2	4	0	0
ไม่เห็นด้วย	6	12	0	0	1	2	5	10
ไม่แน่ใจ	8	16	5	10	7	14	7	14
เห็นด้วย	23	46	35	70	26	52	30	60
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	12	24	10	20	14	28	8	16

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ตอบคำถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง	
	N	%	N	%	N	%	N	%
4.การพาเด็กไปพบทันตแพทย์ตั้งแต่วัยนี้จะช่วยป้องกันไม่ให้เด็กฟันผุ								
ไม่แน่ใจ	2	4	5	10	2	4	6	12
เห็นด้วย	34	68	25	50	27	54	31	62
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	14	28	20	40	21	42	13	26
5. การให้เด็กบ้วนปากหลังกินลูกอมจะช่วยป้องกันโรคฟันผุได้								
ไม่เห็นด้วย	2	4	0	0	0	0	0	0
ไม่แน่ใจ	13	26	2	4	1	2	5	10
เห็นด้วย	27	54	30	60	28	56	24	48
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	8	16	18	36	21	42	21	42
6. การดื่มน้ำอัดลมบ่อยๆ ไม่ทำให้เด็กฟันผุ								
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	6	12	0	0	2	4	1	2
เห็นด้วย	8	16	1	2	9	18	12	24
ไม่แน่ใจ	11	22	9	18	1	2	6	12
ไม่เห็นด้วย	16	32	30	60	25	50	23	46
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	9	18	10	20	12	24	8	16
7.การกิน ผลไม้ที่มีเส้นใย ช่วยทำให้ฟันของเด็กสะอาดไม่เป็นโรคฟันผุ								
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	2	0	0	2	4	0	0
ไม่เห็นด้วย	1	2	0	0	2	4	1	2
ไม่แน่ใจ	16	32	4	8	11	22	14	28
เห็นด้วย	20	40	30	60	25	50	25	50
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	12	24	16	32	10	20	10	20

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ตอบคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคพิษสุราในเด็กก่อนวัยเรียน

ข้อความ	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1.โรคพิษสุราเป็นโรคที่รักษาหายได้								
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	6	12	0	0	9	18	4	8
เห็นด้วย	19	38	5	10	16	32	15	30
ไม่แน่ใจ	13	26	11	22	14	28	15	30
ไม่เห็นด้วย	12	24	28	56	9	18	11	22
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0	0	0	0	0	0	5	10
2.โรคพิษสุรานานมสุกถ้าไม่รักษาจะสร้างความเจ็บปวดและ								
ทุกข์ทรมานให้กับเด็กของท่าน								
ไม่เห็นด้วย	1	2	0	0	1	2	0	0
ไม่แน่ใจ	5	10	6	12	9	18	9	18
เห็นด้วย	35	70	32	64	28	56	31	62
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	9	18	12	24	12	24	10	20
3.โรคพิษสุรานานมสุกอาจทำให้เกิดโรคหัวใจรูมาติก								
ไม่เห็นด้วย	5	10	2	4	43	86	2	4
ไม่แน่ใจ	37	74	8	16	3	6	34	68
เห็นด้วย	4	8	34	68	4	8	13	26
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	8	6	12	0	0	1	2
4.การที่พิษสุรานานมสุกทำให้สูญเสียเงินในการรักษา								
ไม่เห็นด้วย	5	10	1	2	8	16	7	14
ไม่แน่ใจ	8	16	5	10	8	16	9	18
เห็นด้วย	28	56	33	66	28	56	31	62
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	9	18	11	22	6	12	0	0

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ตอบคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง	
	N	%	N	%	N	%	N	%
5.ฟันน้ำนมผุมากจนรับประทานอาหารไม่ได้จะทำให้ร่างกายเด็กขาดสารอาหาร								
ไม่เห็นด้วย	3	6	1	2	5	10	2	4
ไม่แน่ใจ	11	22	7	14	6	12	12	24
เห็นด้วย	25	50	24	48	27	54	26	52
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	11	22	18	36	12	24	10	20
6. ถ้าฟันน้ำนมผุมาก จะทำให้เชื้อโรคแพร่กระจายเข้าสู่กระแสเลือดเกิดการติดเชื้อทั่วร่างกายได้								
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	2	0	0	0	0	0	0
ไม่เห็นด้วย	7	14	1	2	2	4	4	8
ไม่แน่ใจ	33	66	14	28	25	50	19	38
เห็นด้วย	5	10	29	58	16	32	21	42
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	8	6	12	7	14	6	12
7. โรคฟันผุอาจทำให้ต่อมทอนซิลอักเสบได้								
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	2	0	0	1	2	0	0
ไม่เห็นด้วย	9	18	1	2	1	2	2	4
ไม่แน่ใจ	29	58	12	24	19	38	18	36
เห็นด้วย	8	16	29	58	21	42	23	46
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	3	6	8	16	8	16	7	14

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ตอบคำถามเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคพิษสุ

ข้อความ	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. ท่านคิดว่าเด็กวัยนี้สามารถแปรงฟันเองได้โดยไม่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือ								
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	6	12	0	0	2	4	0	0
เห็นด้วย	14	28	1	2	14	28	13	26
ไม่แน่ใจ	7	14	17	34	1	2	10	20
ไม่เห็นด้วย	20	40	27	54	29	58	24	48
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	3	6	5	10	4	8	3	6
2. ท่านต้องออกไปทำงานนอกบ้านจึงไม่มีเวลาฝึกเด็กแปรงฟันได้ทุกวัน								
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	8	0	0	7	14	3	6
เห็นด้วย	22	44	2	4	19	38	17	34
ไม่แน่ใจ	2	4	18	36	6	12	13	26
ไม่เห็นด้วย	21	42	28	56	13	26	15	30
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	2	2	4	5	10	2	4
3. ท่านคิดว่าการหาซื้ออุปกรณ์แปรงฟันสำหรับเด็กเป็นเรื่องยากและเด็กสามารถใช้แปรงสีฟันของผู้ใหญ่แทนได้								
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	8	0	0	1	2	1	2
เห็นด้วย	2	4	0	0	6	12	7	14
ไม่แน่ใจ	0	0	6	12	3	6	4	8
ไม่เห็นด้วย	36	72	35	70	31	62	30	60
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	8	16	9	18	9	18	8	16

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ตอบคำถามเกี่ยวกับ
การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคพิษสุ (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง	
	N	%	N	%	N	%	N	%
4.ท่านคิดว่าเป็นเรื่องง่ายที่จะควบคุมให้ได้กลดรับประทาน ขนมหวาน และน้ำอัดลม								
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	3	6	0	0	0	0	0	0
ไม่เห็นด้วย	10	20	1	2	11	22	13	26
ไม่แน่ใจ	15	30	12	24	10	20	10	20
เห็นด้วย	16	32	31	62	21	42	21	42
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	6	12	6	12	8	16	6	12
5.ท่านคิดว่าการเปลี่ยนแปลงสีฟันทุก 3 เดือนเป็นสิ่งจำเป็น								
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0	0	0	0	2	4	0	0
ไม่เห็นด้วย	3	6	0	0	6	12	7	14
ไม่แน่ใจ	8	16	8	16	1	2	6	12
เห็นด้วย	22	44	24	48	19	38	21	42
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	17	34	18	36	22	44	16	32

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ตอบคำถามเกี่ยวกับ
การรับรู้ผลดีต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคพิษสุ

ข้อความ	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1.การที่ท่านแปรงฟันให้เด็กในวัยนี้จะทำให้เด็กของท่าน มีนิสัยไม่ช่วยเหลือตนเอง								
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	9	18	0	0	3	6	1	2
เห็นด้วย	15	30	1	2	7	14	9	18
ไม่แน่ใจ	11	22	18	36	7	14	11	22
ไม่เห็นด้วย	13	26	21	42	30	60	26	52
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	2	4	10	20	3	6	13	26
2.การที่ท่านดูแลให้บุตรวัยนี้แปรงฟันเองทุกวัน จะทำให้เด็กของท่านมีสุขภาพฟันที่ดี								
ไม่แน่ใจ	3	6	4	8	0	0	2	4
เห็นด้วย	27	54	24	48	27	54	27	54
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	20	40	22	44	23	46	21	42
3.การที่ท่านตรวจฟันให้เด็กหลังการแปรงฟันวันละครั้ง จะส่งผลให้เด็กฟันไม่ผุ								
ไม่เห็นด้วย	2	4	1	2	2	4	0	0
ไม่แน่ใจ	8	16	3	6	5	10	7	14
เห็นด้วย	26	52	22	44	23	46	24	48
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	14	28	24	48	20	40	19	38

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ตอบคำถามเกี่ยวกับ
การรับรู้ผลดีต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคพิษสุ (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง	
	N	%	N	%	N	%	N	%
4. การฝึกเด็กในเรื่องการรับประทานอาหารหวานและขนมระหว่างมื้ออาหารจะช่วยทำให้เด็กของท่านไม่รับประทานจุบจิบและลดการเกิดฟันผุ								
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	2	4	0	0	3	6	2	4
ไม่เห็นด้วย	6	12	1	2	7	14	4	8
ไม่แน่ใจ	16	32	10	20	1	2	10	20
เห็นด้วย	21	42	28	56	30	60	26	52
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	10	11	22	9	18	8	16
5.การที่ท่านมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันที่ดีจะส่งผลให้เด็กทำตามและเอาอย่าง								
ไม่แน่ใจ	6	12	4	8	5	10	5	10
เห็นด้วย	29	58	26	52	30	60	33	66
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	15	30	20	40	15	30	12	24

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ตอบคำถามเกี่ยวกับ
การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุ

ข้อความ	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อน		หลัง		ก่อน ทดลอง		หลังทดลอง	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1..ท่านสามารถแปรงฟันให้เด็กอย่างถูกวิธีวันละ 2 ครั้ง								
ทำไม่ได้	1	2	0	0	1	2	1	2
ทำได้แต่ไม่มั่นใจ	33	66	17	34	35	70	35	70
ทำได้และมั่นใจมาก	16	32	33	66	14	28	14	28
2. ท่านสามารถจัดหาผักและผลไม้สดที่มีกากใยให้เด็ก รับประทานได้ทุกวัน								
ทำไม่ได้	4	8	0	0	3	6	3	6
ทำได้แต่ไม่มั่นใจ	31	62	15	30	29	58	26	52
ทำได้และมั่นใจมาก	15	30	34	68	18	36	21	42
3.ท่านสามารถควบคุมให้เด็กดื่มน้ำอัดลมหรือน้ำหวานลดลง								
ทำไม่ได้	3	6	0	0	4	8	5	10
ทำได้แต่ไม่มั่นใจ	28	56	15	30	35	70	32	64
ทำได้และมั่นใจมาก	19	38	35	70	11	22	13	26
4.ท่านสามารถควบคุมให้เด็กแปรงฟันหรือบ้วนปากหลัง รับประทานอาหารทุกมื้อ								
ทำไม่ได้	12	24	0	0	9	18	7	14
ทำได้แต่ไม่มั่นใจ	25	50	22	44	23	46	26	52
ทำได้และมั่นใจมาก	13	26	27	54	17	34	17	34

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ตอบคำถามเกี่ยวกับ
การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุ (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง	
	N	%	N	%	N	%	N	%
5. ท่านสามารถตรวจความสะอาดช่องปากของเด็กหลังเด็ก แปรงฟันแล้วอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง								
ทำไม่ได้	1	2	0	0	7	14	6	12
ทำได้แต่ไม่มั่นใจ	32	64	18	36	26	52	28	56
ทำได้และมั่นใจมาก	17	34	32	64	16	32	16	32
6. ท่านสามารถดูแลให้เด็กได้รับประทานเนื้อสัตว์ ไข่ นม ผัก และผลไม้สดได้ทุกวัน								
ทำไม่ได้	3	6	0	0	7	14	3	6
ทำได้แต่ไม่มั่นใจ	27	54	16	32	28	56	28	52
ทำได้และมั่นใจมาก	20	40	34	68	14	28	19	38
7. ท่านสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลฟันเพื่อให้เด็กเห็น และทำตาม								
ทำไม่ได้	1	2	0	0	4	8	3	6
ทำได้แต่ไม่มั่นใจ	34	68	18	36	25	50	26	52
ทำได้และมั่นใจมาก	15	30	32	64	21	42	21	42

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ตอบคำถามเกี่ยวกับการรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุจากครุฑีเลี้ยง

ข้อความ	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1.การกระตุ้นเตือนให้ท่านแปรงฟันให้เด็กก่อนมาโรงเรียนและก่อนนอนทุกคืน								
ไม่ได้รับเลย	13	26	2	4	27	54	23	46
บางครั้ง	32	64	33	66	21	42	23	46
บ่อยครั้ง	5	10	15	30	2	4	4	8
2. การกระตุ้นเตือนให้หลีกเลี่ยงหรือลดการจัดหาขนมลูก กรุบกรอบ/ขนมหวานให้กับเด็ก								
ไม่ได้รับเลย	24	48	1	2	29	58	26	52
บางครั้ง	25	50	35	70	20	40	22	44
บ่อยครั้ง	1	2	14	28	1	2	2	4
3.การแนะนำให้จัดหาผลไม้แทนขนมหวานที่เหนียวติดฟัน ให้กับเด็กของท่านรับประทานเป็นอาหารว่างหลัง เลิกเรียน								
ไม่ได้รับเลย	27	54	2	4	26	52	21	42
บางครั้ง	19	38	38	76	23	46	28	56
บ่อยครั้ง	4	8	10	20	1	2	1	2
4.การแนะนำเรื่องวิธีการแปรงฟันและตรวจฟันให้กับเด็ก								
ไม่ได้รับเลย	29	58	1	2	20	40	17	34
บางครั้ง	18	36	41	82	22	44	25	50
บ่อยครั้ง	3	6	8	16	8	16	8	16

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ตอบคำถามเกี่ยวกับ
การรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุจากครูพี่เลี้ยง (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง	
	N	%	N	%	N	%	N	%
5. การกระตุ้นเตือนให้ตรวจสอบสภาพช่องปากให้กับเด็กของท่านหลังจากท่านแปรงฟันให้เด็กแล้ว								
ไม่ได้รับเลย	28	56	2	4	23	46	22	44
บางครั้ง	19	38	39	78	24	48	24	48
บ่อยครั้ง	3	6	9	18	3	6	4	8
6. การกระตุ้นเตือนให้ดูแลส่งเสริมการจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพฟัน เช่น กล้วย ไข่ต้ม นมจืดให้กับเด็กรับประทานเพื่อให้มีสุขภาพฟันแข็งแรง								
ไม่ได้รับเลย	29	58	1	2	30	60	28	56
บางครั้ง	15	30	35	70	14	28	17	34
บ่อยครั้ง	6	12	14	28	6	12	5	10
7. การแนะนำและให้กำลังใจท่านต่อการดูแลสภาพช่องปากเด็ก								
ไม่ได้รับเลย	33	66	1	2	33	66	28	56
บางครั้ง	14	28	39	78	8	16	17	34
บ่อยครั้ง	3	6	10	20	9	18	5	10

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ตอบคำถามเกี่ยวกับ
การรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุจากครูพี่เลี้ยง (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1.การกระตุ้นเตือนให้ท่านแปรงฟันให้เด็กก่อน								
มาโรงเรียนและก่อนนอนทุกคืน								
ไม่ได้รับเลย	50	100	5	10	N/A	N/A	N/A	N/A
บางครั้ง	0	0	25	50	N/A	N/A	N/A	N/A
บ่อยครั้ง	0	0	20	40	N/A	N/A	N/A	N/A
2. การกระตุ้นเตือนให้หลีกเลี่ยงหรือลดการจัดหา								
ขนมถุงกรอบกรอบ/ขนมหวานให้กับเด็ก								
ไม่ได้รับเลย	50	100	8	16	N/A	N/A	N/A	N/A
บางครั้ง	0	0	29	58	N/A	N/A	N/A	N/A
บ่อยครั้ง	0	0	13	26	N/A	N/A	N/A	N/A
3.การแนะนำให้จัดหาผลไม้แทนขนมหวานที่เหนียวติด								
ฟันให้กับเด็กของท่านรับประทานเป็นอาหารว่างหลัง								
เลิกเรียน								
ไม่ได้รับเลย	50	100	6	12	N/A	N/A	N/A	N/A
บางครั้ง	0	0	26	52	N/A	N/A	N/A	N/A
บ่อยครั้ง	0	0	18	36	N/A	N/A	N/A	N/A
4.การแนะนำเรื่องวิธีการแปรงฟันและตรวจฟันให้กับ								
เด็ก								
ไม่ได้รับเลย	50	100	11	22	N/A	N/A	N/A	N/A
บางครั้ง	0	0	33	66	N/A	N/A	N/A	N/A
บ่อยครั้ง	0	0	6	12	N/A	N/A	N/A	N/A

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ตอบคำถามเกี่ยวกับ
การรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุจากหมอฟันตัวจิ๋ว

ข้อความ	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อน		หลัง		ก่อน ทดลอง		หลัง ทดลอง	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1.การกระตุ้นเตือนให้ท่านแปรงฟันให้เด็กก่อนมาโรงเรียน และก่อนนอนทุกคืน								
ไม่ได้รับเลย	50	100	5	10	N/A	N/A	N/A	N/A
บางครั้ง	0	0	25	50	N/A	N/A	N/A	N/A
บ่อยครั้ง	0	0	20	40	N/A	N/A	N/A	N/A
2. การกระตุ้นเตือนให้หลีกเลี่ยงหรือลดการจัดหาขนมถุง กรุบกรอบ/ขนมหวานให้กับเด็ก								
ไม่ได้รับเลย	50	100	8	16	N/A	N/A	N/A	N/A
บางครั้ง	0	0	29	58	N/A	N/A	N/A	N/A
บ่อยครั้ง	0	0	13	26	N/A	N/A	N/A	N/A
3.การแนะนำให้จัดหาผลไม้แทนขนมหวานที่เหนียวติดฟัน ให้กับเด็กของท่านรับประทานเป็นอาหารว่างหลัง เลิกเรียน								
ไม่ได้รับเลย	50	100	6	12	N/A	N/A	N/A	N/A
บางครั้ง	0	0	26	52	N/A	N/A	N/A	N/A
บ่อยครั้ง	0	0	18	36	N/A	N/A	N/A	N/A
4.การแนะนำเรื่องวิธีการแปรงฟันและตรวจฟันให้กับเด็ก								
ไม่ได้รับเลย	50	100	11	22	N/A	N/A	N/A	N/A
บางครั้ง	0	0	33	66	N/A	N/A	N/A	N/A
บ่อยครั้ง	0	0	6	12	N/A	N/A	N/A	N/A

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ตอบคำถามเกี่ยวกับการรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุจากหมอฟันตัวจิ๋ว (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง	
	N	%	N	%	N	%	N	%
5. การกระตุ้นเตือนให้ตรวจสอบสุขภาพช่องปากให้กับเด็กของท่านหลังจากท่านแปรงฟันให้เด็กแล้ว								
ไม่ได้รับเลย	50	100	8	16	N/A	N/A	N/A	N/A
บางครั้ง	0	0	30	60	N/A	N/A	N/A	N/A
บ่อยครั้ง	0	0	12	24	N/A	N/A	N/A	N/A
6. การกระตุ้นเตือนให้ดูแลส่งเสริมการจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพฟัน								
ไม่ได้รับเลย	50	100	3	6	N/A	N/A	N/A	N/A
บางครั้ง	0	0	32	64	N/A	N/A	N/A	N/A
บ่อยครั้ง	0	0	15	30	N/A	N/A	N/A	N/A
7. การแนะนำและให้กำลังใจท่านต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก								
ไม่ได้รับเลย	50	100	8	16	N/A	N/A	N/A	N/A
บางครั้ง	0	0	31	62	N/A	N/A	N/A	N/A
บ่อยครั้ง	0	0	11	22	N/A	N/A	N/A	N/A

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ตอบคำถามเกี่ยวกับการพฤติกรรมกรรมการแปรงฟันในเด็ก

ข้อความ	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อน		หลัง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1.ท่านแปรงฟันให้เด็กของท่านหลังตื่นนอนตอนเช้า								
ไม่ปฏิบัติ	2	4	0	0	2	4	1	2
ปฏิบัติบางครั้ง	24	48	8	16	18	36	17	34
ปฏิบัติประจำ	24	48	42	84	30	60	32	64
2.ท่านแปรงฟันให้เด็กของท่านก่อนเข้านอน								
ไม่ปฏิบัติ	5	10	0	0	6	12	1	2
ปฏิบัติบางครั้ง	33	66	14	28	30	60	34	68
ปฏิบัติประจำ	12	24	36	72	14	28	15	30
3.ขณะที่ท่านแปรงฟันให้เด็กท่านสอนวิธีการแปรงฟันให้เด็ก								
ไม่ปฏิบัติ	4	8	0	0	4	8	1	2
ปฏิบัติบางครั้ง	21	42	8	16	20	40	21	42
ปฏิบัติประจำ	25	50	42	84	26	52	28	56
4.ท่านใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ในการแปรงฟันให้เด็กของท่าน								
ไม่ปฏิบัติ	2	4	0	0	3	6	1	2
ปฏิบัติบางครั้ง	19	38	5	10	14	28	13	26
ปฏิบัติประจำ	29	58	45	90	33	66	36	68

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ตอบคำถามเกี่ยวกับ
การพฤติกรรมการตรวจฟันในเด็ก

ข้อความ	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1.ท่านตรวจช่องปากและฟันให้เด็กของท่าน								
ไม่ปฏิบัติ	10	20	1	2	6	12	4	8
ปฏิบัติบางครั้ง	29	58	21	42	28	56	23	46
ปฏิบัติประจำ	11	22	28	56	16	32	23	46
2.ขณะตรวจฟันให้เด็ก ท่านตรวจดูความสะอาดและความผิดปกติในช่องปาก เช่นสีของฟัน วัสดุ คราบอาหาร บนตัวฟันของเด็กทุกซี่								
ไม่ปฏิบัติ	8	16	0	0	4	8	5	10
ปฏิบัติบางครั้ง	31	62	26	52	34	68	26	52
ปฏิบัติประจำ	11	22	24	48	12	24	19	38
3.ขณะตรวจฟันท่านตรวจดูกลิ่นของเด็กด้วย								
ไม่ปฏิบัติ	7	14	0	0	6	12	2	4
ปฏิบัติบางครั้ง	34	68	23	46	26	52	29	58
ปฏิบัติประจำ	9	18	27	54	18	36	19	38
4.ขณะตรวจสภาพช่องปากและฟันบริเวณด้านติดกระพุ้งแก้มท่านได้ดึงริมฝีปากของเด็กออกดู								
ไม่ปฏิบัติ	23	46	0	0	15	30	11	22
ปฏิบัติบางครั้ง	24	48	31	62	32	64	34	68
ปฏิบัติประจำ	3	6	19	38	3	6	5	10
5.ขณะตรวจสภาพช่องปากและฟันบริเวณด้านติดลิ้น								
ท่านได้ให้เด็กอ้าปากและกระดกลิ้นให้ท่านดู								
ไม่ปฏิบัติ	25	50	0	0	17	34	12	24
ปฏิบัติบางครั้ง	17	34	30	60	25	50	31	62
ปฏิบัติประจำ	8	16	20	40	8	16	7	14

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ตอบคำถามเกี่ยวกับการ
พฤติกรรมในการฝึกเด็กให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน

ข้อความ	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. ท่านซื้อขนมประเภทแป้งและน้ำตาล เช่น ขนมกรุบกรอบ ลูกอม หมากฝรั่ง ให้เด็กเพื่อเป็นรางวัลจูงใจให้เด็กไปโรงเรียน								
ปฏิบัติประจำ	7	14	0	0	7	14	4	8
ปฏิบัติบางครั้ง	31	62	30	60	29	58	25	50
ไม่เคยปฏิบัติ	12	24	20	40	14	28	21	42
2. ท่านฝึกให้เด็กแปรงฟันหรือบ้วนปากทันทีหลังรับประทานขนม ประเภทแป้งและน้ำตาลที่เหนียวติดฟัน								
ไม่ปฏิบัติ	6	12	0	0	2	4	3	6
ปฏิบัติบางครั้ง	35	70	23	46	32	64	25	50
ปฏิบัติประจำ	9	18	27	54	16	32	22	44
3. ท่านให้เด็กรับประทานนมรสปรุงแต่งที่ผสมน้ำตาล เช่น นมรส หวาน นมรสช็อกโกแลต นมเปรี้ยว ไมโล โอวัลตินผสมน้ำตาล								
ปฏิบัติประจำ	18	36	1	2	11	22	7	14
ปฏิบัติบางครั้ง	29	58	25	50	34	68	34	68
ไม่ปฏิบัติ	3	6	24	48	5	10	9	18
4. ท่านฝึกให้เด็กรับประทานผลไม้สดหลังอาหารแทนขนมหวาน								
ไม่ปฏิบัติ	6	12	1	2	8	16	3	6
ปฏิบัติบางครั้ง	35	70	20	40	31	62	29	58
ปฏิบัติประจำ	9	18	29	58	11	22	18	36
5. ท่านชมเชยเมื่อเด็กแปรงฟันหรือบ้วนปากหลังรับประทาน อาหารหรือขนมหวาน								
ไม่ปฏิบัติ	5	10	2	4	2	4	3	6
ปฏิบัติบางครั้ง	25	50	17	34	13	26	21	42
ปฏิบัติประจำ	20	40	31	62	35	70	26	52

ตารางที่ 11 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ และการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		df	t	p
	d	S.D.	d	S.D.			
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน	3.48	2.02	-1.22	7.67	98	4.187	<0.001
2. การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน	2.18	1.58	-0.14	3.2	98	4.292	<0.001

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวกิตติมา ประมรณ
วัน เดือน ปี เกิด	30 กรกฎาคม 2523
สถานที่เกิด	จังหวัดน่าน ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ (วิทยาลัยสมทบมหาวิทยาลัยมหิดล)
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	พ.ศ 2549 – ปัจจุบัน เจ้าหน้าที่บริหารงานประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร