

ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน  
ของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลเวียงเชียงใหม่  
จังหวัดเชียงราย

พิมพ์นิภา กาวิน

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
มกราคม 2564  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา



3734624456

UP :Thesis 61351512 independent study / recv : 29012564 11:03:58 / seq : 22



61351512\_3734624456

ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน – 2 ปี 6 เดือน ของผู้ปกครอง  
ที่พาเด็กมารับบริการคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลเวียงเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย

พิมพ์นิภา กาวิน

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

มกราคม 2564

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา



3734624456

UP iThesis 61351512 independent study / recv: 29012564 11:03:58 / seq: 22

THE EFFECTIVENESS OF ORAL HEALTH PROMOTION PROGRAMS AMONG CHILDREN 9  
MONTH – 2 YEAR 6 MONTH’S PARENTS AT WELL BABY CLINIC IN WIANG CHIANG RUNG  
HOSPITAL, WIANG CHIANG RUNG DISTRICT, CHIANGRAI PROVINCE

PIMNIPA KAWIN

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment  
of the Requirements for the Master of Public Health Degree

January 2021

Copyright 2020 by University of Phayao



3734624456

UP iThesis 61351512 independent study / recv: 29012564 11:03:58 / seq: 22

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรื่อง

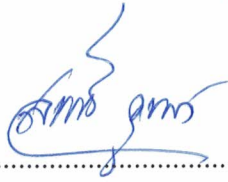
ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพของปากเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน  
ของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลเวียงเชียงใหม่  
จังหวัดเชียงราย

ของ พิมพ์นิภา กาวิน

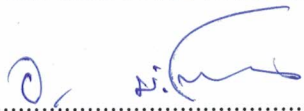
ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยพะเยา



.....ประธานกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมคิด จุฬาวา)



.....อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนุกุล มะโนน)



.....อาจารย์บัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประจวบ แผลมหลัก)



.....รักษาการแทนคณบดีคณะแพทยศาสตร์  
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุกิจ พันธุ์พิมานมาศ)

- เรื่อง:** ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน – 2 ปี 6 เดือน ของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลเวียงเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย
- ผู้ศึกษาค้นคว้า:** พิมพ์นิภา กาวิน, การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง: ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2563
- อาจารย์ที่ปรึกษา:** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อนุกุล มะโนทน
- คำสำคัญ** โปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก, เด็ก 9 เดือน – 2 ปี 6 เดือน, ผู้ปกครอง, คลินิกเด็กดี, ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์, ฟันผุ, คราบจุลินทรีย์, ความรู้ของผู้ปกครอง, การรับรู้ของผู้ปกครอง, ทศนคติของผู้ปกครอง, พฤติกรรมของผู้ปกครอง

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน – 2 ปี 6 เดือน ของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลเวียงเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย แบบทราบความน่าจะเป็น คัดเลือกตามเกณฑ์ ทั้งหมด 128 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง 64 คน เป็นผู้ปกครอง 32 คน เด็ก 32 คน และกลุ่มควบคุม 64 คน เป็นผู้ปกครอง 32 คน เด็ก 32 คน เครื่องมือคือโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม โดยการให้ความรู้ สร้างการรับรู้ด้านสุขภาพช่องปากเด็ก เสริมสร้างทัศนคติที่ดี การสาธิตและฝึกปฏิบัติจริง กิจกรรมกลุ่ม และการติดตามเยี่ยมบ้าน

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง ผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพช่องปากเด็ก ทศนคติ พฤติกรรมที่เพิ่มขึ้น และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันเด็ก หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยลดลงจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โดยสรุป ผลของโปรแกรมนี้ทำให้ผู้ปกครองมีความรู้ การรับรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่ดีขึ้น เด็กมีฟันสะอาด สุขภาพช่องปากดีขึ้น ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จคือ การเรียนรู้และการปฏิบัติแบบมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง การได้รับประสบการณ์จริงจากการแลกเปลี่ยน และการกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข และการฝึกปฏิบัติจริง



3734624456

**Title:** THE EFFECTIVENESS OF ORAL HEALTH PROMOTION PROGRAMS AMONG CHILDREN 9 MONTH – 2 YEAR 6 MONTH’S PARENTS AT WELL BABY CLINIC IN WIANG CHIANG RUNG HOSPITAL, WIANG CHIANG RUNG DISTRICT, CHIANGRAI PROVINCE

**Author:** Pimnipa Kawin, Independent Study: M.P.H., University of Phayao, 2020

**Advisor:** Assistant Professor Dr. Anukool Manotone

**Keyword** Oral health care program for children, Children 9 months – 2 years 6 months, Parents, Well Baby clinic, Plaque, Plaque quantity, Parental Knowledge, Parental Perceived, Parental Attitude, Parental Behavior

#### ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to study the effects of oral health behavior program in children parents who take their children to acquire treatment at Well Baby Clinic, Wiang Chiang Rung Hospital, Chiang Rai Province. 64 pairs of parent and children were randomly selected and randomly allocated into 2 groups, ie. , experimental group and control group. The intervention program was developed based on health belief model and social support including educating, raising awareness on children’s oral health, Promote a positive attitude, demonstrating, hand-on group activities and home visits.

The results showed that after the intervention, the parents in the experimental group significantly increased knowledge, perceived of oral health behavior, attitude and behavior and decreased plaque accumulation among their children at 0.05 level.

In conclusion, the results of this program elevated parental knowledge, perception, attitude, and oral health care behaviors. The children had better clean teeth and oral health. The success factors were learning and participatory practice of parents, real exchanged experience and stimulated from public health officials and practical experience.

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนุกุล มะโนทน อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษา ค้นคว้าด้วยตนเอง ที่กรุณาเสียสละเวลาให้คำปรึกษาแนะนำ ให้ข้อคิดเห็นและช่วยชี้แจง ข้อบกพร่องต่าง ๆ ของการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองในทุกขั้นตอน ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งและ ประทับใจในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ในระหว่างการ ศึกษา กราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ที่กรุณาให้ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งแก่ข้าพเจ้า

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงเชียงใหม่ และผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าซาง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านป่าซาง อำเภอเวียงเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ และผู้ที่เกี่ยวข้อง ที่ให้โอกาสและสนับสนุนผู้ศึกษา ขอขอบพระคุณอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลบ้านป่าซาง ที่อำนวยความสะดวก ในการ ดำเนินการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ทั้งผู้ปกครองและเด็ก 9 เดือน-2 ปี 6 เดือน ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

สุดท้ายนี้ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ พี่ น้อง เพื่อน ที่ให้กำลังใจแก่ผู้ ศึกษาเสมอมา ตลอดจนถึงเพื่อนนิสิตปริญญาโททุกท่านที่ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้ความช่วยเหลือ และให้กำลังใจกันเป็นอย่างดีตลอดมา

พิมพ์นิภา กาวิน

## สารบัญ

|                                              | หน้า |
|----------------------------------------------|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย.....                         | ง    |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....                     | จ    |
| กิตติกรรมประกาศ .....                        | ฉ    |
| สารบัญ.....                                  | ช    |
| สารบัญตาราง.....                             | ฌ    |
| สารบัญภาพ.....                               | ญ    |
| บทที่ 1 บทนำ .....                           | 1    |
| ความสำคัญและที่มาของปัญหา.....               | 1    |
| วัตถุประสงค์ของการศึกษา .....                | 3    |
| สมมติฐานของการวิจัย.....                     | 4    |
| ขอบเขตการศึกษา.....                          | 4    |
| ข้อตกลงเบื้องต้น.....                        | 5    |
| นิยามศัพท์ .....                             | 5    |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....               | 9    |
| บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ..... | 10   |
| ส่วนที่ 1 ท้นตสุขภาพในเด็กเล็ก .....         | 10   |
| ส่วนที่ 2 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง .....     | 21   |
| ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....         | 25   |
| ส่วนที่ 4 กรอบแนวคิดการวิจัย.....            | 32   |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....              | 33   |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....                 | 33   |



3734624456

UP :Thesis 61351512 independent study / recv : 29012564 11:03:58 / seq : 22

|                                        |    |
|----------------------------------------|----|
| เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....     | 36 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....        | 36 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล .....              | 48 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล .....               | 50 |
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....      | 51 |
| บทที่ 5 บทสรุป.....                    | 60 |
| สรุปผลการวิจัย .....                   | 60 |
| อภิปรายผลการวิจัย.....                 | 62 |
| สรุปผลการดำเนินการวิจัย.....           | 66 |
| ข้อเสนอแนะ.....                        | 66 |
| บรรณานุกรม .....                       | 68 |
| ภาคผนวก .....                          | 71 |
| ภาคผนวก ก แบบสอบถามเพื่อการวิจัย ..... | 72 |
| ภาคผนวก ข เอกสารรับรองงานวิจัย .....   | 80 |
| ประวัติผู้วิจัย .....                  | 82 |

## สารบัญตาราง

|                                                                                                                                              | หน้า |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| ตาราง 1 แสดงกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) .....                                                                                   | 42   |
| ตาราง 2 แสดงกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2).....                                                                                    | 44   |
| ตาราง 3 แสดงกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3).....                                                                                    | 46   |
| ตาราง 4 แสดงกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 4.....                                                                                                   | 46   |
| ตาราง 5 แสดงกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 6) .....                                                                                   | 47   |
| ตาราง 6 แสดงกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 6 .....                                                                                                  | 48   |
| ตาราง 7 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มควบคุม .....                                  | 51   |
| ตาราง 8 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลอง.....                                    | 54   |
| ตาราง 9 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ปกครองกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง .....                                | 56   |
| ตาราง 10 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ด้านสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง .....        | 57   |
| ตาราง 11 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติด้านสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนและหลังการทดลอง.....          | 58   |
| ตาราง 12 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของผู้ปกครองในการทำ ความสะอาดช่องปากเด็กกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนและหลัง การทดลอง..... | 58   |
| ตาราง 13 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยร้อยละฟันของเด็กที่ติดคราบจุลินทรีย์กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนและหลังการทดลอง .....             | 59   |



3734624456

# สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย .....32



3734624456

UP Thes1s 61351512 independent study / recv: 29012564 11:03:58 / seq: 22

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความสำคัญและที่มาของปัญหา

โรคฟันผุเป็นปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบแพร่หลายมากในประชากรโลก เกิดขึ้นกับทุกเพศทุกวัย และทุกช่วงอายุ โดยเฉพาะในเด็กก่อนวัยเรียนนับเป็นช่วงวัยที่มีฟันผุลุกลามอย่างรวดเร็ว (อุดมพร รักเถาว์ และจารุวรรณ วงษ์เวช, 2558) สาเหตุหลักอันเนื่องมาจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครอง (ปริญญา จิตอร่าม และกุลนาถ มากบุญ, 2557) เนื่องจากเด็กวัยนี้ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้เอง ผู้ปกครองจึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการเลี้ยงดูช่วยเหลือดูแลในด้านต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ การดูแลสุขภาพช่องปากให้มีความสะอาดสมบูรณ์จึงนับเป็นสิ่งสำคัญที่ควรส่งเสริมเพราะช่องปากเป็นส่วนสำคัญที่เป็นช่องทางให้เด็กก่อนวัยเรียนสามารถบริโภคอาหารได้ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ และนำไปเสริมสร้างร่างกายให้เติบโตแข็งแรงและมีพัฒนาการที่สมบูรณ์ในอนาคต (อุฬาริกา โยสิทธิ์, 2558)

โรคที่เป็นสาเหตุหลักของอาการเจ็บปวดและการสูญเสียฟันน้ำนมก่อนกำหนดคือโรคฟันผุ (ธราทิพย์ ก้อนทอง จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และประวี อ่ำพันธุ์, 2557) ซึ่งในเด็กอายุ 3 ปี ที่ใช้เป็นตัวแทนในการติดตามผลการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนม พบว่าจากผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติ ของสำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 พบความชุกของการมีฟันน้ำนมผุในกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี ค่อนข้างสูงสำรวจพบ เด็กมีฟันผุระยะเริ่มต้น 31.1% มีฟันผุยังไม่ได้รักษา 52.0% มีค่าเฉลี่ยฟันผุ 2.7 ซี่/คน ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 2.8 ซี่/คน ความชุกของการเกิดฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี ในเขตภาคเหนือ มีความชุกของโรคน้อยกว่าคือ ร้อยละ 51.0 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ 2.4 ซี่/คน ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 2.5 ซี่/คน และจากผลการสำรวจข้อมูลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 3 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลเวียงเชียงใหม่ ในระยะเวลา 3 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 พ.ศ. 2561 และ พ.ศ. 2562 โดยข้อมูลจากระบบรายงานข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย พบว่า เด็กอายุ 3 ปี ในเขตพื้นที่ที่มีฟันผุร้อยละ 24.36 33.77 และ 55.0 ตามลำดับ จากผลการรายงานข้อมูลการเข้ารับบริการของผู้ปกครองเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน ในระยะเวลา 3 ปี ย้อนหลังตั้งแต่ พ.ศ. 2560 พ.ศ. 2561 และ พ.ศ. 2562 ร้อยละของเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน ได้รับตรวจสุขภาพช่องปาก 62.07, 69.49 และ 78.12 ตามลำดับ ร้อยละของผู้ปกครองที่ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติพบ 53.69 57.18 และ 73.64 แม้ว่าเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน จะมีร้อยละฟันผุน้อยกว่าระดับประเทศ



3734624456

และมีการเข้าถึงและเข้ารับบริการที่มากขึ้นในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา แต่ร้อยละฟันผุของเด็กยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเด็กยังมีฟันที่ผุมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง และจากการเก็บข้อมูลการให้บริการในคลินิกเด็กดีในปี พ.ศ. 2562 พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังไม่เห็นความสำคัญของการดูแลรักษาฟันน้ำนมเท่าที่ควรไม่รับรู้ถึงสาเหตุ ความรุนแรงของโรค และโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุในเด็ก 9 เดือน – 2 ปี 6 เดือน และมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกวิธี ปัญหาฟันน้ำนมผุในเด็ก 9 เดือน – 2 ปี 6 เดือน จึงเป็นปัญหาด้านสุขภาพช่องปากระดับอำเภอที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขไม่ให้ลุกลามต่อไป

เนื่องด้วยการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนต้องอาศัยผู้ปกครองเป็นหลัก (สุนิภา ชินวุฒิ, 2558) วิธีการดูแลช่องปากอย่างง่ายคือการแปรงฟัน แม้ว่าโรคฟันผุเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ จากการใช้มาตรการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ เช่น การใช้สารฟลูออไรด์ (AAPD: Guideline on Fluoride Therapy, 2014) หรือการใช้สารเคลือบหลุมร่องฟัน (AAPD: Guideline on Restorative Dentistry, 2014) และการเลือกรับประทานอาหารที่มีความเสี่ยงน้อยต่อการเกิดโรคฟันผุ (AAPD: Policy on Dietary Recommendations for Infants, Children, and Adolescents, 2014) แต่ในกลุ่มเด็กเล็กนั้นยังเป็นที่ต้องการการดูแลในการทำ ความสะอาดช่องปากอย่างง่ายที่ผู้ปกครองทำได้คือ การแปรงฟัน เพราะการแปรงฟันเป็นการช่วยกำจัดคราบจุลินทรีย์ที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุที่ติดอยู่บนตัวฟันและลื่นออกไปได้ อีกทั้งเมื่อผู้ปกครองปฏิบัติได้ดียิ่งจะเป็นแบบอย่างให้กับเด็กให้ปฏิบัติดูแลตัวเองได้ในอนาคต การที่ผู้ปกครองจะสามารถปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กให้ได้ดี ต้องมีองค์ประกอบหลายส่วน เช่น การมีความรู้ความเข้าใจ การมีทัศนคติที่ดี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคฟันผุในเด็ก ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมที่จะส่งผลให้ผู้ปกครองได้เกิดพฤติกรรมที่ดี นำไปสู่การปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งมีการศึกษาพบว่า การจัดโปรแกรมทันตสุขภาพให้กับผู้ปกครองเด็ก ผู้ปกครองที่ได้รับโปรแกรมการแปรงฟันแบบปฏิบัติจริงมีคะแนนความรู้เรื่องทันตสุขภาพ การรับรู้ผลกระทบความรุนแรงเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปากเด็ก ทัศนคติ ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.05) และค่าเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $p$  value < 0.05) (สุนันท์สินี เพชรสุวรรณ, 2559) ทั้งการจัดโปรแกรมทันตสุขภาพโดยการทำกิจกรรมกลุ่ม การสอนให้คำแนะนำ การสาธิต การแสดงบทบาทสมมติ เล่นเกม คู่มือที่เกี่ยวกับการป้องกันฟันผุของเด็กปฐมวัย หลังจากได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันฟันผุสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.001$  และ  $p = 0.001$  ตามลำดับ) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีความรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันฟันผุไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value} = 0.832$  และ  $p = 0.113$  ตามลำดับ) ความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันฟันผุระหว่าง กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 (อัสมพร สุรินทร์ บุปผา รักษานาม นงนารถ สุขลิ้ม และคณะ, 2562) การมีความรู้ การรับรู้ความรุนแรง ของโรค ทัศนคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องมีผลทำให้ผู้ปกครองสามารถปฏิบัติในการดูแล สุขภาพช่องปากของเด็กได้ดี และคราบจุลินทรีย์ที่ติดบนตัวฟันมีค่าลดน้อยลง (อุฬาริกา โยสิทธิ์, 2558)

ผู้วิจัยจึงเกิดแนวคิดที่จะจัดทำวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพ ช่องปากเด็ก 9 เดือน – 2 ปี 6 เดือน ของผู้ปกครองที่มาใช้บริการคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลเวียงเชียงราย จังหวัดเชียงราย เพื่อเป็นการประยุกต์ใช้แนวคิด หลักการของทฤษฎี แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ร่วมกับการเยี่ยมบ้าน เพื่อทราบถึงการเลี้ยงดูดูแลในสภาพจริง เพื่อนำผลที่ได้มาพัฒนาและปรับปรุงวิธีการให้บริการ จัดโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน – 2 ปี 6 เดือน ให้แก่ผู้ปกครองได้อย่างมี ประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ปกครองได้มีความรู้เห็นความสำคัญมีการรับรู้ด้านสุขภาพช่องปากและ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของบุตรหลานให้ดียิ่งขึ้น ส่งผลให้เกิดปัญหาโรคฟันผุ ในเด็กก่อนวัยเรียนลดลง แล้วนำไปสู่การปรับปรุง แก้ไขวิธีการให้บริการ จัดทำนโยบายหรือ โครงการได้ต่อไปในอนาคต เพื่อสุขภาพช่องปากที่ดีนำไปสู่การมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรงของเด็กก่อนวัยเรียนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลเวียงเชียงราย อำเภอเวียงเชียงราย จังหวัดเชียงรายต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการศึกษา

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน – 2 ปี 6 เดือน ของผู้ปกครองที่พาเด็กมาใช้บริการคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลเวียงเชียงราย จังหวัดเชียงราย

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. ศึกษาความรู้ การรับรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพ ช่องปากเด็ก 9 เดือน – 2 ปี 6 เดือน ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
2. เปรียบเทียบคะแนนความรู้ การรับรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแล

สุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน – 2 ปี 6 เดือน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

3. เปรียบเทียบร้อยละของฟันที่มีคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็ก 9 เดือน – 2 ปี 6 เดือน ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

### สมมติฐานของการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 9 เดือน – 2 ปี 6 เดือน ของผู้ปกครองหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ด้านสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 9 เดือน – 2 ปี 6 เดือน ของผู้ปกครองหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

3. คะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 9 เดือน – 2 ปี 6 เดือน ของผู้ปกครองหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

4. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 9 เดือน – 2 ปี 6 เดือน ของผู้ปกครองหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

5. คะแนนเฉลี่ยร้อยละของคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็กกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าลดลงน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

### ขอบเขตการศึกษา

**รูปแบบ** การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) รูปแบบการทดลองสองกลุ่ม ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง

**กลุ่มประชากร** คือ ผู้ปกครองเด็ก 9 เดือน – 2 ปี 6 เดือน ในเขตอำเภอเวียงเชียงรุ้ง ทั้งหมด 636 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ 128 คน แบ่งเป็น

1. กลุ่มทดลอง คือ ผู้ปกครอง 32 คน และเด็ก 32 คน รวม 64 คน เป็นกลุ่มผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย

2. กลุ่มควบคุม คือ ผู้ปกครอง 32 คน และเด็ก 32 คน รวม 64 คน เป็นกลุ่มผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเดียวที่มีเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขประจำอยู่และมีการให้บริการคลินิกเด็กดี

**ระยะเวลา** คือ ระยะเวลาการศึกษาวิจัย 3 เดือน

**สถิติที่ใช้วิเคราะห์** คือ วิเคราะห์เปรียบเทียบผลก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมใช้สถิติ Paired simple T-Test และ Paired Independent T-Test

### ข้อตกลงเบื้องต้น

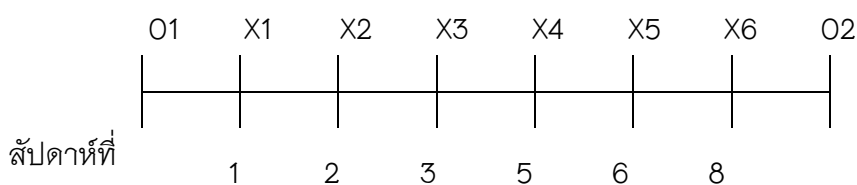
การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลทันตสุขภาพเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน ที่มารับบริการในโรงพยาบาลเวียงเชียงใหม่ ศึกษาในกลุ่มผู้ปกครอง วัตถุประสงค์ การดำเนินงานเปรียบเทียบก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

### นิยามศัพท์

1. เด็กอายุ 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน คือ เด็กที่มีอายุ 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน ที่มีรายชื่อและอาศัยอยู่จริงในเขตอำเภอเวียงเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย
2. ผู้ปกครองเด็กอายุ 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน คือ ผู้ที่ทำหน้าที่เลี้ยงดู ดูแลเด็กอายุ 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน อย่างใกล้ชิด
3. โปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน คือ โปรแกรมที่การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่ใช้สอนผู้ปกครอง ผู้วิจัยปรับปรุงขึ้นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม โดยมีรูปแบบกิจกรรม ดังนี้

#### รูปแบบการวิจัย

##### กลุ่มทดลอง



##### กลุ่มเปรียบเทียบ



01, 03 หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน การรับรู้ด้านสุขภาพช่องปากของเด็กทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ช่องปากของเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน ปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็ก ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

O2, O4 หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังการทดลอง เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรู้ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน การรับรู้ด้านสุขภาพช่องปากของเด็ก ทักษะคติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน ปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็ก ทั้งกลุ่มทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

X<sub>1</sub> หมายถึง กิจกรรมสุขศึกษาสัปดาห์ที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ ประเมินความพร้อมของผู้ปกครองในการเข้าร่วมโปรแกรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน แจกแบบสอบถามเพื่อวัดผลก่อนการทำกิจกรรม ให้ความรู้ สร้างการรับรู้ความรุนแรง โอกาสเสี่ยง ประโยชน์และอุปสรรคในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก โดยมีรายละเอียดกิจกรรม ดังนี้

1. แนะนำตัวกับผู้ปกครองและให้ผู้ปกครองแนะนำตัวเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งกันและกัน พูดคุยอธิบายถึงรายละเอียด วัตถุประสงค์ และกิจกรรมของโปรแกรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน

2. แจกแบบสอบถามก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมให้ผู้ปกครองทำคนละ 1 ฉบับ

3. ตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน บันทึกคราบจุลินทรีย์ บันทึกเป็นผลการตรวจก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

4. ให้ความรู้ผู้ปกครองโดยผู้วิจัยบรรยายเกี่ยวกับเรื่องฟันน้ำนม การขึ้นของฟันน้ำนม หน้าที่ของฟันน้ำนม ร่วมกับคู่มือทัศนเรื่องฟันน้ำนม

5. สร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันน้ำนมผุ สาเหตุของโรค อาการ ลักษณะ การเกิดฟันผุ โดยผู้วิจัยบรรยายร่วมกับคู่มือทัศนเรื่องฟันน้ำนม การผุของฟันน้ำนม สาเหตุและอาการของโรคฟันผุในฟันน้ำนม

6. สร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันน้ำนมผุ โดยบรรยายถึงสาเหตุของการเกิดโรคฟันน้ำนมผุ เช่น การเลือกอาหารให้เด็ก พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ปกครอง ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

7. สร้างการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก พูดบรรยาย เกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก การใช้ขวดนม การเลือกอาหาร การแปรงฟัน ให้เด็ก วิธีการเลือกอุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก (แปรงสีฟัน ยาสีฟัน) ผู้วิจัยสาธิตวิธีการแปรงฟันเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน ให้ผู้ปกครองดูเป็นตัวอย่าง



8. หลังจากฟังบรรยาย คู่มือทัศน และดูการสาธิตวิธีการแปรงฟันให้เด็กแล้วผู้วิจัยจะมีใบงานแจกให้ผู้ปกครองกลุ่มทดลองได้เขียนตอบในสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปในกิจกรรมข้างต้น และสร้างกลุ่ม LINE เพื่อใช้เป็นตัวกลางในการติดต่อสื่อสารและส่งข้อมูลระหว่างกัน

9. นัดหมายในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

X<sub>2</sub> หมายถึง กิจกรรมสุขศึกษาสัปดาห์ที่ 2 ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลช่องปากเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน สาธิตการปฏิบัติในการดูแลช่องปากเด็ก โดยมีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

1. ผู้วิจัยเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ คือ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน เพื่อให้ผู้ปกครองได้ฝึกปฏิบัติจริงในการแปรงฟันเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน

2. ฝึกปฏิบัติจริง โดยการให้ผู้ปกครองจับคู่กับบุตรหลานตัวเองจัดทำทางในการแปรงฟันเด็ก

3. ผู้วิจัยตรวจเช็คว่าคุณปกครองแปรงฟันบุตรหลานได้ถูกต้องและสะอาดหรือไม่ โดยการตรวจดูฟันเด็กด้วยตาเปล่ากับแสงธรรมชาติส่องดูคราบจุลินทรีย์ที่ติดบนตัวฟันบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ ตามแบบประเมินใช้เวลาประมาณ 5 นาทีต่อคน แล้วจดบันทึกผลลงแบบประเมิน

4. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรม เน้นย้ำให้ผู้ปกครองไปปฏิบัติจริงในการแปรงฟันให้เด็กที่บ้านเป็นประจำทุกวัน

5. นัดหมายในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

X<sub>3</sub> หมายถึง กิจกรรมสุขศึกษาสัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมเยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัยร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเวลาที่ใช้ในการเยี่ยมบ้าน 20 นาที ต่อ 1 หลังหนึ่งวันเยี่ยมได้ 9 หลัง กลุ่มทดลองทั้งหมดมี 32 คน ใช้เวลาในการเยี่ยมบ้านทั้งหมด 4 วัน โดยมีรายละเอียดกิจกรรม ดังนี้

1. ผู้วิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่ทำการออกเยี่ยมบ้านและกระตุ้นเตือนผู้ปกครองเกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน พูดคุยซักถามปัญหาที่ผู้ปกครองพบในการดูแลช่องปากเด็ก ผู้วิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมให้คำแนะนำ

2. นัดหมายในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

X<sub>4</sub> หมายถึง กิจกรรมสุขศึกษาสัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้และร่วมกันหารือและสรุปแนวทางในการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน โดยมีรายละเอียดกิจกรรม ดังนี้



3734624456

1. ผู้ปกครองทั้งหมด 32 คน แบ่งกลุ่มออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน
2. ให้หัวข้อการสนทนาคือ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน และวิธีการดูแลช่องปากเด็ก แล้วร่วมกันเขียนปัญหาที่พบ และเขียนข้อสรุปในการปฏิบัติเพื่อเป็นแนวทางเดียวกัน

3. ให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มออกมานำเสนอ
4. เขียนข้อสรุปการปฏิบัติรวมร่วมกันอีกครั้งเป็นกลุ่มใหญ่ ให้เข้าใจตรงกัน
5. จัดทำข้อปฏิบัติแจกให้ทุกคนไปติดที่บ้านเพื่อเป็นสิ่งกระตุ้นเตือนใจให้นำไปปฏิบัติจริง

6. นัดหมายในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

X<sub>5</sub> หมายถึง กิจกรรมสุขศึกษาสัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมเยี่ยมบ้าน โดยเจ้าหน้าที่ผู้วิจัยร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เวลาที่ใช้ในการเยี่ยมบ้าน 20 นาที ต่อ 1 หลัง หนึ่งวันเยี่ยมได้ 9 หลัง กลุ่มทดลองทั้งหมดมี 32 คน ใช้เวลาในการเยี่ยมบ้านทั้งหมด 4 วัน โดยมีรายละเอียดกิจกรรม ดังนี้

1. ผู้วิจัยร่วมกับเจ้าหน้าที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่ทำการออกเยี่ยมบ้านและกระตุ้นเตือนผู้ปกครองเกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน พุดคุยซักถามปัญหาที่ผู้ปกครองพบในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ผู้วิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมกันเป็นผู้ให้คำแนะนำ

2. ออกสำรวจสภาพความเป็นอยู่ สภาพแวดล้อมในการดำเนินชีวิต เพื่อทราบข้อจำกัด เช่น ในกรณีที่มีปัญหาจะได้ปรึกษาและช่วยแก้ไขให้ตรงจุดในแต่ละกรณี

3. นัดหมายในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

X<sub>6</sub> หมายถึง กิจกรรมสุขศึกษาสัปดาห์ที่ 8 กิจกรรมสรุปการทำกิจกรรมทั้งหมด ตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน หลังการเข้าร่วมโปรแกรม ทำแบบประเมินหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยมีรายละเอียดกิจกรรม ดังนี้

1. แจกแบบสอบถามหลังการเข้าร่วมโปรแกรมให้ผู้ปกครอง
2. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน บันทึกตรวจจุลินทรีย์ บันทึกเป็นผลหลังเข้าร่วมโปรแกรม

3. พุดคุย สรุปการเข้าร่วมกิจกรรม สอบถามปัญหา และให้กำลังใจเกี่ยวกับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน ต่อไปในอนาคต

4. คลินิกเด็กดี คือ คลินิกที่เปิดให้บริการในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขเป็นผู้ให้บริการ โดยให้บริการตรวจฟัน ให้ความรู้



3734624456

และฝึกแปรงฟันแบบปฏิบัติจริงแก่ผู้ปกครอง

5. ฟันผุ คือ ฟันน้ำนมที่เริ่มมีการเปลี่ยนสีเป็นสีขาวขุ่น หรือสีเหลือง น้ำตาล มีลักษณะยุ่ย ผิวฟันขรุขระ ไปจนถึงมีลักษณะรอยผุเป็นรูสีดำ

6. คราบจุลินทรีย์ หมายถึง คราบสีขาวเหลือง หรือซีฟัน ประกอบไปด้วย เชื้อจุลินทรีย์คลุกเคล้ากับน้ำลายมีลักษณะคล้ายแผ่นฟิล์มบาง ๆ ผิวขรุขระ เกาะบริเวณ ผิวฟัน และมักจะสะสมมากบริเวณคอฟัน

7. ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ คือ ปริมาณคราบจุลินทรีย์บนผิวฟัน ซึ่งได้จากการตรวจวัดโดยประยุกต์ใช้แบบตรวจของ (GreeneandVermillion, 1964)

8. ความรู้ของผู้ปกครอง คือ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเรื่องฟันน้ำนม การขึ้นของฟันน้ำนม หน้าที่ของฟันน้ำนม ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็ก ผลกระทบและความรุนแรงของฟันผุต่อสุขภาพเด็ก การดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก การตรวจคราบจุลินทรีย์เบื้องต้น

9. การรับรู้ของผู้ปกครอง คือ ในการศึกษาวิจัยนี้แบ่งการรับรู้ของผู้ปกครองเป็น 5 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคฟันผุ และการรับรู้ปัจจัยกระตุ้นในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ

10. ทักษะของผู้ปกครอง คือ ทักษะที่เกิดจากการรับรู้ในเรื่องสุขภาพช่องปากเด็ก ทักษะที่ดีจะส่งผลให้ผู้ปกครองเกิดความคิดและตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

11. พฤติกรรมของผู้ปกครอง คือ พฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กที่เป็นบุตรหลานตนเอง เช่น การแปรงฟัน แปรงลิ้น การตรวจฟันเบื้องต้น การเลือกใช้ยาสีฟัน การเลือกนม อาหารว่างให้กับเด็ก การใช้ขวดนม

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

สามารถนำผลลัพธ์ที่ได้จากการศึกษาวิจัยมาพัฒนาและปรับปรุงวิธีการให้บริการ จัดโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน ให้แก่ผู้ปกครอง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมให้เด็กในพื้นที่มีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน – 2 ปี 6 เดือน ของผู้ปกครองที่มารับบริการคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลเวียงเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ปกครองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน โดยตระหนักถึงผลกระทบและความรุนแรงของโรคฟันผุ และให้ความสำคัญกับการแปรงฟันมากขึ้นโดยทำการศึกษากับกลุ่มผู้ปกครองเด็ก 9 เดือน – 2 ปี 6 เดือน ในเขตอำเภอเวียงเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย โดยผู้ศึกษาได้รวบรวมเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยสรุปประเด็นตามลำดับต่อไปนี้

#### ส่วนที่ 1 ทันตสุขภาพในเด็กเล็ก

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับฟันน้ำนม
2. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็ก
3. ผลกระทบและความรุนแรงของฟันผุต่อสุขภาพเด็กเล็ก
4. การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเล็ก
5. การตรวจจรรยาจุลินทรีย์

#### ส่วนที่ 2 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM)
2. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support)

#### ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ส่วนที่ 4 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### ส่วนที่ 1 ทันตสุขภาพในเด็กเล็ก

##### ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับฟันน้ำนม

##### 1. ความสำคัญของฟันน้ำนม

ฟันเป็นอวัยวะหนึ่งในช่องปากที่มีความสำคัญกับคนทุกคน ทั้งในเรื่องความสวยงาม และการใช้ประโยชน์ในการบดเคี้ยวอาหาร แต่ผู้ปกครองบางคนมักมองข้ามความสำคัญของฟันน้ำนมเพราะคิดว่าอีกไม่นานเมื่อฟันน้ำนมหลุดไปจะมีฟันแท้ขึ้นมาทดแทน



3734624456

ซึ่งแท้จริงแล้วพืชน้ำนั้นมามีผลกับพืชน้ำโดยตรง ถ้าพืชน้ำนั้นมหรือหลุดไปก่อนกำหนดอาจส่งผลทำให้พืชน้ำไปด้วย หรืออาจเกิดการชอนไชของพืชน้ำได้

## 2. หน้าทีของพืชน้ำนม

### 2.1 บดเคี้ยวอาหาร

พืชน้ำนมมีหน้าที่หลัก คือ ใช้ในการบดเคี้ยวอาหาร ถ้าเด็กมีพืชน้ำนมเป็นรูปวงฟันหรือเกิดการสูญเสียพืชน้ำนมไปก่อนเวลาอันควร อาจทำให้รับประทานอาหารได้ไม่เต็มที่หรือมีการบดเคี้ยวอาหารได้ไม่ดีทำให้ขาดสารอาหาร ส่งผลต่อการเจริญเติบโตของเด็ก ทำให้ระบบย่อยอาหารของเด็กต้องทำงานหนัก แล้วเด็กจะหลีกเลี่ยงการรับประทานที่แข็งและมีความเหนียวเคี้ยวยาก ได้แก่ เนื้อสัตว์ ผัก และผลไม้ และจะเลือกรับประทานอาหารที่มีลักษณะนิ่ม เช่น อาหารจำพวกแป้ง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่ออุปนิสัยในการเลือกรับประทานอาหารของเด็กในอนาคต อาจทำให้เสี่ยงในการเป็นโรคต่าง ๆ เช่น โรคอ้วน เบาหวาน ภาวะทุพโภชนาการ เป็นต้น

### 2.2 เป็นตัวกันพื้นที่ไว้ให้พืชน้ำ

พืชน้ำนมมีส่วนช่วยป้องกันไม่ให้พืชน้ำขึ้นชอนไช เพราะพืชน้ำนมทำหน้าที่กันพื้นที่ไว้สำหรับพืชน้ำที่อยู่ในขากรรไกร ซึ่งรอขึ้นตามกาลเวลาเมื่อถึงเวลา หากเด็กมีการสูญเสียพืชน้ำนมไปก่อนเวลาอันควร พืชน้ำนมหรือพืชน้ำที่อยูข้างเคียงอาจจะล้มเข้ามาในช่องว่าง ซึ่งทำให้ส่งผลขัดขวางการขึ้นของพืชน้ำในบริเวณตำแหน่งดังกล่าวแล้วทำให้พืชน้ำขึ้นมาชอนไชได้ส่งผลให้ในอนาคตเด็กต้องไปทำการแก้ไขหรือรักษาโดยการจัดฟัน ซึ่งทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาตามมาได้

### 2.3 ช่วยให้เกิดสามารถออกเสียงพูดได้อย่างชัดเจน

เนื่องจากพืชน้ำนมเป็นอวัยวะหนึ่งของร่างกายที่ช่วยในการออกเสียงพูด ดังนั้นหากเด็กมีการสูญเสียพืชน้ำนมไปก็อาจทำให้เด็กมีพัฒนาการในการพูดช้ากว่าปกติ ถ้าเกิดการพูดจาไม่ชัดเจนทำให้ส่งผลต่อไปในอนาคตและอาจทำให้เด็กขาดความเชื่อมั่นในตนเองและมีบุคลิกภาพที่ไม่ดีได้

### 2.4 ความสวยงามของใบหน้า

หากเด็กสูญเสียพืชน้ำนมไปก่อนกำหนดอาจส่งผลต่อเรื่องความสวยงามของใบหน้า ความมั่นใจ บุคลิกภาพ ทำให้เด็กสูญเสียความมั่นใจ ถูกล้อเลียน จนเกิดเป็นปมด้อยได้

### 2.5 กระตุ้นการเจริญเติบโตของขากรรไกร

แรงบดเคี้ยวจากพืชน้ำนมขณะที่มีการเคี้ยวอาหารจะช่วยกระตุ้นการเจริญเติบโตของขากรรไกรให้มีขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อให้มีพื้นที่เพียงพอสำหรับพืชน้ำที่ขึ้น



3734624456

ตามมา เพราะฟันแท้นั้นมีขนาดใหญ่กว่าฟันน้ำนมจึงต้องอาศัยพื้นที่บนขากรรไกรเยอะกว่าฟันน้ำนม

**3. โรคฟันผุในเด็กปฐมวัย** หมายถึง ฟันน้ำนมที่เป็นรูผุชัดเจนหรือยังไม่เป็นรูผุ แต่มีลักษณะของการละลายของแร่ธาตุบนตัวฟัน ซึ่งจะมีลักษณะเป็นสีขาวขุ่น ไปถึงสีเหลือง น้ำตาล ผิวอยู่ขรุขระ การสูญเสียฟันเนื่องจากฟันผุ หรือมีการบูรณะฟันน้ำนมซี่ใด ๆ ตั้งแต่หนึ่งด้านขึ้นไป พบในเด็กอายุแรกเกิดจนถึง 71 เดือน รอยผุจะเห็นเคลือบฟันเป็นสีขาวขุ่นบนตัวฟันอาจมีสีน้ำตาลอ่อนจนถึงสีน้ำตาลเข้ม และหากไม่ได้รับการรักษาอาจลุกลามถึงโพรงประสาทฟัน เกิดอาการปวดฟัน โพรงประสาทฟันติดเชื้ออาจวมเป็นหนอง และเชื้อโรคกระจายไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้

#### 4. ระยะต่าง ๆ ของการผุของฟัน

ลักษณะอาการของโรคฟันผุแบ่งได้เป็น 5 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1** ระยะเริ่มของการผุคือการสูญเสียแร่ธาตุครั้งแรกในชั้นเคลือบฟัน หลังจากตรวจจุลินทรีย์ลดความเป็นกรดต่างลง หรือมีค่าความเป็นกรด ลักษณะนี้ไม่สามารถตรวจพบได้ทางสายตาหรือทางคลินิกได้ต้องใช้วิธีตรวจทางห้องปฏิบัติการในระยะนี้อาจเกิดการซ่อมแซมและรักษาสมดุลของฟันได้ การตรวจพบระยะนี้ควรได้รับการป้องกัน ซึ่งอาจพิจารณาเป็นรายบุคคล และอาจใช้การประเมินความเสี่ยงในการเกิดฟันผุของบุคคลนั้นมาร่วมประเมินด้วย เพื่อประกอบการเลือกวิธีป้องกันรักษา

**ระยะที่ 2 รอยโรคจุดขาว** สังเกตเห็นได้ทางคลินิก เป็นรอยขาวขุ่นที่มองเห็นได้ การที่ฟันเป็นรอยขุ่นขาวเพราะมีการสูญเสียชั้นเคลือบฟันข้างใต้ ทำให้สูญเสียความโปร่งแสงของเคลือบฟัน หากผิวของเคลือบฟันมีลักษณะต่อเนื่องและผิวเรียบแสดงว่า รอยโรคไม่มีการดำเนินไป ไม่มีการผุต่อ (non active) แต่ถ้ามีรอยขาวขุ่นที่มีผิวหยาบ เนื่องจากมีรูพรุนเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ว่ารอยโรคจะมีการดำเนินไปและเกิดการลุกลาม รอยโรคนี้อาจดำเนินไปแบบหยุดยั้งหรือผันกลับ ถ้าลดปัจจัยเสี่ยงเกิดฟันผุแล้วเพิ่มการป้องกัน เช่น การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ รอยโรคที่หยุดยั้งอาจมีลักษณะเป็นสีขาวหรือสีน้ำตาลการผันกลับของรอยโรคขาวขุ่นนี้อาจเกิดจากการสะสมแร่ธาตุกลับคืนหรือมีการขัดสีรอยโรคพื้นผิวออกไป หรือมีการรักษาอนามัยช่องปากที่ดี

**ระยะที่ 3 รอยผุซึ่งซ่อนอยู่ข้างใต้หรือมองไม่เห็นจากผิวเคลือบฟัน (Hidden or Occult Caries)** คือ รอยผุที่ลุกลามจากผิวเคลือบฟันไปสู่ชั้นเนื้อฟัน โดยที่ชั้นผิวเคลือบฟันมีลักษณะปกติ หากมีการใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่เพิ่มขึ้น เช่น การทาฟลูออไรด์ อาจมีผลในการรักษาผิวของเคลือบฟัน ซึ่งอาจกปิดการลุกลามของรอยผุในชั้นเนื้อฟันข้างใต้ผิวฟันได้



3734624456

**ระยะที่ 4 รอยผุที่เป็นรู (Frank Cavity)** ขณะที่กระบวนการผุมีการดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่องรอยโรคใต้ผิวเคลือบฟันก็เพิ่มขนาดขึ้น และสุดท้ายทำให้เกิดการทะลุของผิวฟันเกิดเป็นรูผุ จึงจำเป็นต้องทำการบูรณะฟันโดยการอุดฟันการผุของฟันระยะนี้จะมีการทำลายฟันลุกลามอย่างรวดเร็วมาก เพราะรูผุของฟันเป็นที่ที่เชื้อจุลินทรีย์มาสะสมได้ง่าย

**ระยะที่ 5 รอยผุที่หยุดยั้ง (Arrested Lesions)** รอยผุอาจจะหยุดยั้งที่ระยะใดระยะหนึ่งในกระบวนการผุได้ หากมีการเปลี่ยนแปลงปัจจัยสาเหตุหรือเพิ่มปัจจัยป้องกันเข้ามา เช่น เมื่อมีการแตกหักของผนังฟันออกไปจะทำให้น้ำลายช่วยชะล้างและบัฟเฟอร์บริเวณนั้นให้เกิดการคืนกลับของแร่ธาตุที่ฟันได้ง่ายขึ้น

## 2. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็ก

โรคฟันผุเป็นโรคติดเชื้อมิได้เกิดครั้งเดียวเหมือนโรคติดเชื้อมั่วไป แต่เป็นกระบวนการที่เกิดต่อเนื่องเป็นเวลานานรูผุจะเกิดขึ้นในคนที่ได้สัมผัสกับปัจจัยที่เป็นสาเหตุบ่อย ๆ หรือเป็นระยะเวลาาน โอกาสที่จะเกิดฟันผุยากหรือง่ายในแต่ละบุคคลอาจพิจารณาได้จากลักษณะขององค์ประกอบ และสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

2.1 ฟัน ผิวฟันบริเวณที่มีหลุมร่องลึก เช่น ด้านบดเคี้ยว ผิวฟันบริเวณด้านประชิดและฟันที่ขึ้นซ้อนเก เป็นบริเวณที่ขจัดคราบจุลินทรีย์ได้ไม่ดี และมักมีเศษอาหารตกค้างจึงเป็นบริเวณที่เกิดฟันผุได้ง่าย ฟันที่ผิวฟันไม่แข็งแรง เนื่องจากการสะสมแร่ธาตุยังไม่สมบูรณ์ เช่น ฟันที่เพิ่งขึ้นมาในช่องปากใหม่ ๆ หรือฟันที่มีความผิดปกติในการสร้างจะผุได้ง่าย ส่วนฟันที่ขึ้นมาในช่องปากระยะหนึ่ง มีการสะสมแร่ธาตุที่ผิวฟันสมบูรณ์ รวมทั้งได้รับฟลูออไรด์ ผิวฟันจะแข็งแรง มีความทนต่อการกัดกร่อนของกรดได้มากขึ้น การเคลือบหลุมร่องลึกที่ผิวฟัน การทำให้ฟันสะอาด และการทำให้ผิวเคลือบฟันแข็งแรงทนต่อการกัดกร่อน ของกรดด้วยการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ หรือการทาฟลูออไรด์วานิชเป็นวิธีการที่นำมาใช้ในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ

2.2 จุลินทรีย์และอาหารที่ตกค้างในช่องปากจุลินทรีย์ที่พบในช่องปากมีหลายชนิดชนิดที่พบว่าสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ คือ เชื้อ Mutans Streptococci และ Lactobacilli การรับประทานอาหารแป้งและน้ำตาลบ่อย ๆ (กินจุบจิบ) การปล่อยให้มึคราบจุลินทรีย์บนผิวฟันและมีอาหารตกค้างในช่องปาก จะทำให้เชื้อจุลินทรีย์สร้างกรดได้ตลอดเวลา จึงมีการสูญเสียแร่ธาตุจากผิวฟันมากกว่าการคืนกลับ การลด ความถี่ในการบริโภคแป้งและน้ำตาล การขจัดเศษอาหารที่ตกค้างในช่องปาก และขจัดคราบจุลินทรีย์จากผิวฟันเป็นการลดปริมาณเชื้อจุลินทรีย์ และลดการสร้างกรดจึงเป็นการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ

2.3 สภาพแวดล้อมในช่องปาก น้ำลายมีคุณสมบัติในการเจือจาง และสะท้อนความเป็นกรด (buffer) รวมทั้งยังเป็นแหล่งของแร่ธาตุที่จะคืนกลับสู่ผิวฟัน คนที่ปากแห้ง น้ำลายน้อยจะเกิดฟันผุได้ง่ายในภาวะร่างกายขับน้ำลายออกมาน้อย เช่น ขณะหลับหากมีเศษอาหารตกค้างในช่องปากกรดที่จุลินทรีย์สร้างขึ้นจะไม่ถูกเจือจาง และคงอยู่ในช่องปากเป็นเวลานานขึ้นจึงเกิดฟันผุได้ง่าย ดังนั้นการแปรงฟันหลังอาหารมื้อเย็นหรือแปรงฟันก่อนเข้านอน จึงมีความสำคัญมากต่อการป้องกันการเกิดฟันผุ

2.4 แบบแผนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง แม้ว่ากลไกทางชีวเคมีของการเกิดโรคฟันผุเป็นแบบเดียวกันในทุกช่วงวัย แต่เนื่องจากลักษณะสภาพช่องปาก ลักษณะของอาหาร และแบบแผนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุของบุคคลแต่ละช่วงวัยแตกต่างกัน จึงทำให้ปัญหาฟันผุในแต่ละช่วงวัยมีลักษณะเฉพาะ มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องเชิงพฤติกรรมทางสังคมแตกต่างกัน การส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคฟันผุในแต่ละช่วงวัย จึงต้องพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และวางแผนแนวทางป้องกันแก้ไขให้สอดคล้องเหมาะสม

### 3. ผลกระทบและความรุนแรงของฟันผุต่อสุขภาพเด็กเล็ก

3.1 ผลกระทบของฟันผุและการติดเชื้อในช่องปากที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของเด็ก เด็กที่มีโรคฟันผุของฟันหน้าบนที่เกิดจากพฤติกรรมการดื่มนมในวัยเด็ก (Nursing caries) จะมีน้ำหนักน้อยกว่า เมื่อเทียบกับเด็กที่ไม่มีฟันผุชนิดนี้ที่อยู่ในวัยเดียวกัน การผุแบบ Nursing caries อาจทำให้เกิดการติดเชื้อในช่องปาก และสร้างความเจ็บปวดในช่องปากเด็ก ซึ่งทำให้ร่างกายมีการหลั่ง glucocorticoid มากขึ้น ในขณะที่มีการสร้าง growth hormone ลดลง อันเป็น ผลมาจากการนอนหลับน้อยลงยังทำให้มีการเพิ่มอัตราการเผาผลาญพลังงาน (increase metabolic rate) อันเนื่องมาจากการติดเชื้อในช่องปากยังส่งผลทำให้การเจริญเติบโตของเด็กลดลง อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้การติดเชื้อและการอักเสบเรื้อรังจากโรคฟันผุในเด็กเล็ก อาจนำมาซึ่งการอักเสบในหูดร่วมด้วย สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า เด็กที่มี Rampant caries (การผุทั้งปาก) มีน้ำหนักตัว และส่วนสูงน้อยกว่าเด็กที่ไม่เป็น Rampant caries โดยการศึกษาพบว่า เด็กที่มี Rampant caries มีน้ำหนักตัวอยู่ในช่วง Percentile ที่ 50, 75 และ ร้อยละ 7.1 ของเด็กที่เป็น Rampant caries มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า

การสูญเสียฟันไปก่อนกำหนดทำให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของนิสัยการรับประทานอาหาร ถ้าไม่มีฟันทดแทนก็จะไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้เพราะไม่มีฟันเคี้ยวทำให้มีอาหารที่รับประทานลดน้อยลงไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ทุกประเภท ส่งผลให้ได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน เด็กกลุ่มนี้ส่วนใหญ่อาจต้องรับประทานอาหารจำพวกแป้ง น้ำตาล และไขมันมากขึ้น ในขณะที่เด็กก็จะได้รับเส้นใยอาหาร วิตามิน และเกลือแร่ลดลง ซึ่งพบว่า



3734624456

UP :Thesis 61351512 independent study / recv: 29012564 11:03:58 / seq: 22

น้ำหนักตัวของเด็กที่สูญเสียพื้มน้ำนมไปก่อนกำหนดมีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากการรับประทานอาหารประเภทแป้งมากขึ้น

### 3.2 ผลกระทบของระบบบดเคี้ยวกับการพัฒนาของสมอง

การบดเคี้ยวมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาของสมอง การเคี้ยวอาหารแข็งจะส่งสัญญาณประสาทไปที่สมองทำให้มีการเจริญเติบโตทางสมองดีกว่าเมื่อเทียบกับการเคี้ยวอาหารอ่อน เด็กที่มีพื้มนุ้จนรักษาไม่ได้ทำให้ประสิทธิภาพการบดเคี้ยวลดลง อาการปวดฟันจากพื้มนุ้ส่งผลกระทบต่อระบบการรับประทานอาหาร รวมถึงการสูญเสียพื้มน้ำนมก่อนกำหนด และการอักเสบของเนื้อเยื่อในช่องปาก ขณะที่บดเคี้ยวอาหารแข็งส่งสัญญาณประสาทที่ส่งออกไปทางสมอง (afferent impulses) มาจากอวัยวะปริทันต์ (periodontal tissues) เนื้อเยื่ออ่อนในช่องปาก (oral soft tissues) กล้ามเนื้อบดเคี้ยวและการรับรสที่ลิ้น ทำให้มีการเจริญเติบโตทางสมองที่ดีกว่าเมื่อเทียบกับการเคี้ยวอาหารอ่อน

### 3.3 การสัมพันธ์กับการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ

ผู้ที่มีความผิดปกติของขากรรไกรและใบหน้า ผู้ไม่มีพื้มนกัดสบคู่กัน และไม่มีพื้มนในช่องปาก มีผลกระทบต่อการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น การทรงตัว ระดับน้ำในหู รวมถึงประสิทธิภาพการได้ยินและการสัมพันธ์ผิดปกติส่งผลให้เกิดภาวะนอนกัดฟัน ทำให้เกิดความเครียด รบกวนการนอน ร่างกายไม่ได้พักผ่อนเพียงพอมีผลต่อระบบประสาทได้

3.4 ผลของสภาวะทันตสุขภาพต่อสุขภาพโดยรวม เด็กที่มีพื้มนุ้จนมีอาการปวดเรื้อรังทำให้มีผลกระทบต่อ

#### 3.4.1 มีภาวะโภชนาการบกพร่องและเกิดภาวะอ้วนได้

3.4.2 ไม่สามารถรับประทานอาหารได้อย่างสมดุลครบทุกประเภท มักเลือกทานจำพวกอาหารเหลวรสหวาน

3.4.3 น้ำหนักปกติ แต่ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอที่ทำให้มีการเจริญเติบโตไม่เหมาะสมได้ เด็กที่ถูกถอนพื้มนไปเนื่องจากพื้มนุ้พบว่าส่วนใหญ่รับประทานอาหารลำบาก และเคี้ยวไม่สะดวก ส่งผลต่อสุขภาพโดยรวมของเด็กได้

### 3.5 ผลของสภาวะทันตสุขภาพต่อคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตของเด็ก ได้แก่ ความเจ็บป่วยจากปัญหาพื้มนุ้ เช่น การปวดฟัน ปัญหาความสวยงามของพื้มนและใบหน้า ความบกพร่องในการรับประทานอาหาร มีปัญหาการบดเคี้ยว พุดไม่ชัด ทำให้ขาดความมั่นใจในการเข้าสังคม เกิดความรู้สึกว่าสุขภาพตนเองไม่ดี รู้สึกหงุดหงิด ส่งผลให้ไม่มีความสุข



3734624456

### 3.6 สภาวะทันตสุขภาพต่อผลทางเศรษฐกิจ

การเจ็บป่วยที่มีสาเหตุจากโรคในช่องปากมีผลต่อทั้งตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม เมื่อเด็กมีอาการเจ็บป่วยผู้ปกครองอาจต้องลางานเพื่อมาดูแลบุตรหลาน ทำให้ขาดรายได้ ถูกสังคมมองว่าขาดศักยภาพในการทำงาน ในเด็กปฐมวัยโดยเฉพาะในเด็กเล็ก จะไม่ค่อยให้ความร่วมมือทำฟันยาก และถ้าหากไม่สามารถหยุดยั้งการดำเนินของโรคได้ ทำให้ต้องรักษาด้วยวิธีการที่ยุ่งยากมากขึ้น เช่น การรักษาโพรงประสาทฟัน และการทำครอบฟัน ซึ่งถ้าโรคลุกลามไปมากอาจต้องทำการรักษาภายใต้การดมยาสลบ ทำให้เด็กมีความเสี่ยงมากขึ้น และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงขึ้นด้วย

## 4. การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเล็ก

4.1 การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเล็ก ควรเน้นในด้านการสร้างเสริมและป้องกัน ต้องสร้างทัศนคติที่ดีกระตุ้นให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก โดยเฉพาะการทำความสะอาดช่องปากเด็กโดยการแปรงฟันให้เด็ก เพื่อกำจัดคราบจุลินทรีย์ออกจากตัวฟันอย่างสม่ำเสมอทุกวัน เนื่องจากคราบจุลินทรีย์เป็นสาเหตุสำคัญของโรคในช่องปาก โดยมีเทคนิคการทำความสะอาดตามวัยของเด็กดังนี้

4.1.1 การเช็ดปาก การทำความสะอาดในช่องปากเด็กควรทำตั้งแต่อายุ 4 เดือน ในระยะที่ฟันน้ำนมยังไม่ขึ้น (ช่วงอายุ 4 เดือน – 6 เดือน) ใช้ผ้าก๊อชหรือผ้าสะอาดชุบน้ำเช็ดคราบนม เช็ดลิ้น เพดาน ใต้ลิ้น กระพุ้งแก้มและเหงือก อย่างน้อยวันละครั้ง เช่น ขณะอาบน้ำเด็กหรือหลังมื้ออาหาร เพื่อฝึกให้เด็กเคยชินกับการมีสิ่งของเข้าไปทำความสะอาด ช่วยให้เด็กยอมรับการแปรงฟันได้ดีเมื่ออายุมากขึ้นและเมื่อพบทันตแพทย์จะให้ความร่วมมือได้ดี นอกจากนี้การใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดทำความสะอาดช่องปาก ทำให้ไม่เกิดเชื้อราฝ้าขาวในปากเด็กและเมื่อเวลาฟันน้ำนมขึ้นจะไม่มีอาการอักเสบเพราะมีสภาพแวดล้อมที่สะอาด ผลดีอีกข้อหนึ่ง คือ เด็กจะคุ้นเคยกับช่องปากสะอาดทำให้เกิดสุขนิสัยที่ดีชอบแปรงฟันเมื่อโตขึ้น

4.1.2 การดูแลฟันเด็กในระยะที่ฟันน้ำนมขึ้นแล้ว (อายุ 6 เดือนถึง 1 ปี) ช่วงนี้มีฟันน้ำนมซี่แรกขึ้น คือ ฟันหน้าล่าง บางครั้งอาจพบตุ่มน้ำใส หรือรอยสีม่วงที่สันเหงือก ไม่ต้องทำอะไรเพียงแต่รักษาความสะอาดช่องปาก ดังที่กระทำมาตั้งแต่เกิด ฟันสามารถขึ้นมาได้โดยไม่มีอาการอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น ท้องเสีย มีไข้ เป็นต้น ในระยะฟันน้ำนมเริ่มขึ้นควรนำยางที่เด็กสามารถฝึกกัดได้ ไม่ควรให้เด็กกัดขนมที่ทำจากแป้งและน้ำตาลเพราะฟันที่ขึ้นมาใหม่นี้สร้างเคลือบฟันยังไม่สมบูรณ์ ต้องได้ฟลูออไรด์จากการสัมผัสที่ผิวเคลือบฟันเป็นระยะเวลา 2-3 ปี เคลือบฟันจึงจะสมบูรณ์ ดังนั้น ในช่วงนี้ฟันผุง่าย อาหาร นม หรือน้ำที่ให้เด็กรับประทานไม่ควรเติมน้ำตาล สารให้ความหวานหรือน้ำผึ้งเพราะอาจทำให้เด็กติดรสหวาน



3734624456

ผู้ปกครองไม่ควรสร้างนิสัยรับประทานจุบจิบให้เด็กไม่ควรกินขนมหวานเหนียวติดฟัน อาหารว่างที่ดีควรเป็นโปรตีน ผัก และผลไม้ อาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล ควรจำกัดให้อยู่เฉพาะในมื้ออาหารเท่านั้น ระวังไม่ควรฝึกให้เด็กดื่มนมจากถ้วยและเลิกนมม้อดึกอายุ 1 ปี ควรเลิกดูนมจากขวดและใช้ผ้าทำความสะอาดช่องปากเหมือนเดิม อายุ 2 ปี เปลี่ยนขนาดของฟลูออไรด์ที่ให้กิน แนะนำให้ไปพบทันตแพทย์เพื่อเคลือบฟลูออไรด์ทุก 3-6 เดือน ในการแปรงฟันใช้ยาสีฟันและปลายขนแปรงให้ขึ้นและไม่เกินขนาดเท่าเมล็ดถั่วเขียวอย่าให้เด็กกลืนฟองยาสีฟัน ให้ใช้ผ้าสะอาดเช็ดฟองยาสีฟันออก

4.1.3 อายุ 3-6 ปี ควรฝึกหัดให้เด็กแปรงเองแล้วให้ผู้ปกครองแปรงซ้ำด้วยวิธีขยับแปรงไปมาในแนวอน แนะนำให้ไปพบทันตแพทย์เพื่อเคลือบหลุมร่องฟันที่ลึกและเคลือบฟลูออไรด์ทุก 6 เดือน

4.2 วิธีแปรงฟันสำหรับเด็ก มารดาหรือผู้ปกครองเด็กควรเป็นผู้แปรงฟันให้เด็กโดยหาบริเวณที่มีแสงสว่างเพียงพอ เตรียมอุปกรณ์ในการแปรงฟัน คือ แก้วน้ำ 1 ใบ และถ้วยเปล่าอีก 1 ใบ สำหรับบ้วนพร้อมแปรงฟันที่มียาสีฟันให้พร้อมให้ผู้ปกครองเด็กนั่งกับพื้นและให้ลูกนอนโดยศีรษะอยู่บนตักหันหน้าไปในทิศทางเดียวกันทั้งผู้แปรงและเด็ก กรณีป้องกันเด็กตื่นหรือสะดุ้งตื่น ให้นำแขนทั้ง 2 ข้างของเด็กสอดใต้ข้อพับเข่าของผู้ปกครองเป็นการช่วยลือคตัวเด็กให้อยู่นิ่ง แล้วใช้แปรงขนนุ่มหน้าตัดเรียบ ความยาวของหัวแปรงควรครอบคลุมฟันประมาณ 3 ซี่ ใช้วิธีสครับเทคนิค (Scrub technique) วางแปรงบริเวณคอฟัน ให้ตั้งฉากผิวฟัน ขยับแปรงสีฟันไปมาในแนวอนคล้ายถูพื้นแต่ขยับเพียงสั้น ๆ ทำประมาณ 10 ครั้งต่อฟันทุก 3 ซี่ โดยให้ขนแปรงตั้งฉากกับผิวฟันควรทำอย่างมีระบบ คือ

4.2.1 แปรงฟันด้านกระพุ้งแก้มก่อน โดยให้ลูกกัดฟันไว้ มืออีกข้างของมารดาที่ไม่ได้จับแปรงสามารถดันแก้มออกไปให้พ้นทิศทางที่จะโดนกระแทก แล้วเริ่มแปรงจากฟันหลังสุดของขากรรไกรบนข้างหนึ่ง แล้วผ่านไปยังฟันหน้าจนไปถึงฟันหลังสุดของขากรรไกรบนอีกข้างหนึ่ง แล้วจึงแปรงฟันด้านติดแก้มของขากรรไกรล่างที่อยู่ด้านเดียวกันผ่านไปยังฟันหน้าล่างจนไปถึงฟันหลังสุดที่ฟันหลังสุดของขากรรไกรล่างอีกด้านหนึ่ง

4.2.2 แปรงด้านติดลิ้น ให้ลูกอ้าปากกว้างแล้วเริ่มแปรงจากฟันบนซี่ในสุดด้านติดลิ้นข้างหนึ่งผ่านไปยังฟันหน้า ถ้าขยับแปรงไปมาไม่สะดวกเนื่องจากบริเวณนี้แคบสามารถใช้วิธีวางแปรงโดยให้ขนแปรงสัมผัสฟันในแนวตั้งแล้วดึงออกในทิศทางจากคอฟันไปยังปลายฟันตัดของฟันหน้า เมื่อเสร็จบริเวณนี้แล้วก็ใช้วิธีเดิมในฟันหลังบนอีกข้างหนึ่ง เมื่อเสร็จแล้วแปรงด้านติดลิ้นของฟันหลังล่างด้านเดียวจนมาถึงฟันหน้าล่างใช้วิธีเดียวกับ



3734624456

ฟันบนโดยลากแปรงออกจากปากจากคอฟันไปยังปลายฟันตัดของฟันหน้า แล้วจึงเลื่อนไปแปรงบริเวณฟันหลังของอีกด้านหนึ่งในขากรรไกรล่าง

4.2.3 แปรงด้านบดเคี้ยว เริ่มจากฟันหลังบนซึ่งสุดท้ายของด้านหนึ่งขยับไปมาเป็นระยะสั้น ๆ ไปยังฟันหลังซึ่งสุดท้ายของอีกด้านหนึ่งแล้วเลื่อนลงไปแปรงฟันล่างซึ่งสุดท้ายด้านนั้นไปจนถึงฟันล่างซึ่งสุดท้ายด้านตรงกันข้ามการแปรงฟันทุกวิธีเมื่อแปรงเสร็จแล้วควรแปรงลิ้นด้วยเพื่อกำจัดจุลินทรีย์และคราบอาหาร และเศษอาหารต่าง ๆ ที่หมักหมมออกจากลิ้น

4.2.4 เวลาและความถี่ เด็กควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ ก่อนเข้านอนกลางวันหรือหลังอาหารมื้อสุดท้ายของวัน และตอนเช้าหลังอาหารเช้า

4.3 การตรวจฟันเด็ก การดูแลรักษาสุขภาพภายในช่องปากของเด็ก นอกจากการเช็ดทำความสะอาดฟัน การแปรงฟันอย่างถูกวิธีให้เด็ก การเลียงดูเด็กด้วยนมขวดอย่างถูกวิธีแล้ว การตรวจสุขภาพภายในช่องปากของเด็กอย่างสม่ำเสมอ นับเป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งที่ละเลยไม่ได้ วิธีตรวจฟันเด็กทำได้โดยให้เด็กอ้าปากหันหน้าไปทางที่มีแสงสว่างเพียงพอ ตรวจดูด้วยตาเปล่าให้ทั่วทุกซอกทุกด้าน โดยปกติฟันน้ำนมจะมีสีขาวสะอาดเหมือนนมสด หากฟันน้ำนมจะมีลักษณะเป็นจุดหรือร่องสีดำหรือเป็นเป็นสีเทาหรือขาวขุ่นบนตัวฟันจนถึงเป็นรูฟันเห็นได้ชัดเจน หากตรวจพบการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้แนะนำให้ผู้ปกครองพาเด็กไปพบทันตแพทย์เพื่อทำการรักษาแต่เริ่มแรกเพื่อลดการสูญเสียฟันน้ำนมไปก่อนเวลาอันสมควร

ในปัจจุบันแนะนำว่าการพาเด็กไปพบทันตแพทย์ครั้งแรก ควรพิจารณาเป็นราย ๆ เช่น เด็กที่มีปัญหาอื่น ๆ เกี่ยวกับสุขภาพร่างกายหรือมีความผิดปกติใด ๆ เกี่ยวกับปากและฟันโดยกำเนิดควรพาเด็กพบทันตแพทย์ตั้งแต่อายุ 1 ขวบ เพื่อให้ทันตแพทย์ดูแลป้องกันและให้คำแนะนำอย่างเฉพาะเจาะจงเป็นขั้นตอนและเป็นระยะ ๆ ต่อไป ส่วนในเด็กที่มีสุขภาพสมบูรณ์ขณะทำฟันมารดาควรอยู่กับลูกและช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างหมอกับลูก เมื่อความสัมพันธ์ระหว่างหมอกับลูกดีขึ้นแล้ว ครั้งต่อไปควรให้ลูกอยู่ตามลำพังกับหมอมารดาควรปล่อยให้ทำหน้าที่ของหมอจะอธิบายถึงวิธีต่าง ๆ ในการทำฟัน มารดาเพียงแต่นั่งดูและสนับสนุนหมอมชมเชยลูกเมื่อหมอเปิดโอกาสให้ยกเว้นในเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ซึ่งเป็นวัยที่กลัวการแยกจากมารดาต้องให้มารดาอยู่กับเด็กด้วยทุกครั้ง

#### 4.4 การเลือกผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพช่องปาก

##### 4.4.1 การเลือกแปรงสีฟัน

การเลือกซื้อแปรงสีฟันควรเลือกที่มีขนนุ่มไม่แข็ง ปลายขนแปรงมน ตามแปรงจับถนัดมือและขนาดเหมาะสมกับอายุของผู้ใหญ่หรือเด็ก แปรงสีฟันที่ได้รับการติดดาว กรมอนามัยเป็นแปรงที่ผ่านการรับรองว่ามีประสิทธิภาพในการทำความสะอาดฟันและไม่ทำอันตรายต่อเหงือกและฟัน อายุการใช้งานของแปรงสีฟันโดยทั่วไปประมาณ 3 เดือน ควรเปลี่ยนแปรงเมื่อขนแปรงบาน เนื่องจากประสิทธิภาพในการทำความสะอาดลดลงและอาจทำอันตรายต่อเหงือกขณะที่แปรงได้ หลังใช้แปรงสีฟันทุกครั้ง ควรล้างให้สะอาด ไม่จำเป็นต้องลวกน้ำร้อนสะอาดให้หมดแล้ววางแปรงในแนวตั้งในที่อากาศถ่ายเทดี

#### 4.4.2 ลักษณะแปรงสีฟันที่ดี ประกอบด้วย

- 1) หัวแปรง ควรมีลักษณะมน ไม่เป็นเหลี่ยม ขนาดไม่ใหญ่เกินไป สามารถเข้าไปทำความสะอาดฟันทุกซี่ในช่องปากเด็กได้ง่าย
- 2) ขนแปรง ควรมีลักษณะดังนี้
  - 2.1) ทำจากไนลอน ชนิดอ่อนนุ่ม ไม่แข็งเกินไป
  - 2.2) เป็นกระจุกมี 3-4 แถว เพื่อช่วยพุงซึ่งกันและกัน เมื่อได้รับแรงกดเวลาแปรงฟัน
  - 2.3) ขนแปรงแต่ละเส้นมีการมนปลาย เพื่อไม่ให้ปลายคม ขรุขระที่อาจทำอันตรายต่อเหงือกและฟัน
- 3) ด้ามแปรง ควรตรงหรือทำมุมเพียงเล็กน้อย จับถนัดมือ
- 4) ราคา แปรงสีฟันที่ดีไม่จำเป็นต้องมีราคาแพง แปรงสีฟันสำหรับเด็กควรมีลักษณะ ดังนี้
  - 4.1) หัวแปรงเล็กกว้างไม่เกิน 1 เซนติเมตร ยาวไม่เกิน 2 เซนติเมตร หรือคลุมฟันไม่เกิน 3 ซี่
  - 4.2) ขอบมนเรียบไม่เป็นมุม ไม่คมขรุขระไม่มีส่วนเกินของวัสดุที่ใช้ผลิต
  - 4.3) ขนแปรงอ่อนนุ่ม มีกระจุกขนแปรง 3-4 แถว ช่วยพุงแรงขณะแปรงฟัน
  - 4.4) ด้ามใหญ่ช่วยให้จับได้ถนัด
  - 4.5) ด้ามแปรงยาวสำหรับผู้ใหญ่จับได้ถนัดเวลาแปรงฟันให้เด็ก

#### 4.4.3 การเลือกยาสีฟันผสมฟลูออไรด์

การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ 1000 ppm (part per million) ให้เด็ก อายุ 3-6 ปี ทุกวันเป็นประจำช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดฟันผุได้ การแปรงฟันยังสามารถกำจัดเชื้อจุลินทรีย์ในช่องปาก ฟลูออไรด์ช่วยกระตุ้นการคืนกลับแร่ธาตุและยับยั้งการสูญเสียแร่ธาตุออกจากตัวฟัน เสริมสร้างความแข็งแรงให้ตัวฟัน และยับยั้งการย่อยสลาย



3734624456

อาหารของเชื้อแบคทีเรียด้วย ดังนั้นการใช้ฟลูออไรด์ควบคุมฟันผุต้องให้ฟลูออไรด์อยู่ในช่องปากนาน วิธีที่ง่ายและนิยมมากที่สุดคือการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ยาสีฟันเหมาะกับเด็กควรมีรสชาติอ่อน ไม่เผ็ด ไม่ระคายเคืองเยื่อช่องปาก กลิ่น รสดี ช่วยให้เด็กชอบแปรงฟัน วันเดือนปีที่ผลิตไม่เกิน 3 ปี ปริมาณที่แนะนำให้ใช้ คือเด็กอายุ 6 ปีขึ้นไป ใช้ยาสีฟันผู้ใหญ่ได้ เด็กอายุต่ำกว่า 6 ปีควรใช้ยาสีฟันเด็ก ปริมาณที่ใช้ขึ้นกับอายุของเด็ก เด็กอายุ 6 เดือน - 1 ปีครึ่ง และยาสีฟันที่ขนแปรงพอขึ้น อายุ 1 ปีครึ่ง - 3 ปี ขนาดเท่าเมล็ดถั่วเขียว อายุ 3-6 ปี ขนาดเท่าเมล็ดข้าวโพด อายุ 6 ปีขึ้นไปใช้ครึ่งเซนติเมตร แต่ขอควรระวังในการใช้ยาสีฟันสำหรับเด็กคือ ไม่ควรใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์กรณีที่ได้รับฟลูออไรด์เสริม เช่น ยาเม็ด ฟลูออไรด์ นมเสริมฟลูออไรด์ อาศัยในพื้นที่ที่มีฟลูออไรด์ในธรรมชาติสูง ผู้ปกครองควรบิยาสีฟันให้เด็กและควรเก็บยาสีฟันให้พ้นมือเด็กเพราะบางที่เด็กอาจกินยาสีฟันเนื่องจากชอบในรสชาติ และกลิ่นได้

#### 4.4.4 การใช้ไหมขัดฟันในเด็ก

บริเวณซอกฟันของฟันกรามน้ำนมเป็นที่พบฟันผุบ่อยเนื่องจากแปรงสีฟันไม่สามารถกำจัดคราบจุลินทรีย์บริเวณนั้นได้ รายงานการศึกษาพบว่าการใช้ไหมขัดฟันสามารถลดการเกิดฟันผุบริเวณซอกฟันได้ 50% การใช้ไหมขัดฟันในฟันกรามน้ำนมจึงเป็นสิ่งสมควรแนะนำหากผู้ปกครองมีความพร้อม

### 5. การตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์

การตรวจคราบจุลินทรีย์ของเด็กกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันเด็กก่อนและหลังการทดลองโดยใช้วิธีการตรวจนับจำนวนสีฟันที่มีคราบจุลินทรีย์ติดอยู่บนตัวฟันแล้วนำไปคำนวณร้อยละของฟันที่ติดคราบจุลินทรีย์จากจำนวนฟันทั้งหมดในช่องปากเด็กในการตรวจใช้วิธีการเปิดริมฝีปาก แหวกกระพุ้งแก้มเด็ก ตรวจดูด้วยตาเปล่าร่วมกับใช้แสงจากธรรมชาติ

วิธีการคำนวณร้อยละของฟันที่ติดคราบจุลินทรีย์ ดังนี้

$$\text{ร้อยละของฟันที่ติดคราบจุลินทรีย์} = \frac{\text{จำนวนฟันที่ติดคราบจุลินทรีย์} \times 100}{\text{จำนวนฟันทั้งหมด}}$$

$$\text{ร้อยละของฟันที่ติดคราบจุลินทรีย์} = \dots\dots\dots$$

หมายเหตุ เนื่องจากเด็กในวัยนี้มีความเสี่ยงในการแพ้ง่ายร่วมกับเครื่องมือทางทันตกรรมบางชนิดมีความแหลมคม และอาจมีขนาดใหญ่กว่าช่องปากเด็ก อาจทำให้เกิดอันตรายหรือทิ่มแทงช่องปากเด็กได้ในการศึกษาวิจัยนี้จึงไม่ใช้วิธีการย้อมสีตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์

## ส่วนที่ 2 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

### ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นแบบจำลองที่ได้ระบุเอกลักษณ์ของแนวคิดรวบยอดที่เชื่อมโยง สันับสนุนการวัดในระดับบุคคล แบบจำลองความเชื่อทางสุขภาพเป็นรูปแบบหนึ่งที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย เพื่ออธิบายว่าทำไมบุคคลจึงมีพฤติกรรมปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันสุขภาพของตนเอง แบบจำลองความเชื่อเป็นแบบแผนหรือรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคมเพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยครั้งแรกได้นำมาใช้ในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกัน ต่อมาภายหลังได้มีการดัดแปลงไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรมกรรมการเจ็บป่วยและพฤติกรรมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ (Sick–Role Behavior)

การพัฒนาแบบจำลองแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดย Hochbaum ได้เริ่มจากแนวความคิดตามแนวทฤษฎีสถานะของ Lewin ที่กล่าวว่า “โลกของการรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ” คือสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคลจะไม่มีอิทธิพลต่อการกระทำของบุคคล เว้นแต่สิ่งแวดล้อมเหล่านั้นได้ไปปรากฏอยู่ในใจหรือการรับรู้ของบุคคลด้วยเหตุนี้บุคคล จึงแสดงออกตามสิ่งที่เขาเชื่อถึงแม้ว่าสิ่งนั้นจะไม่ถูกต้องตามที่ผู้อยู่ในวิชาชีพคิดก็ตาม

Rosenstock (1974) ได้สรุปแนวคิดขององค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า “การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคบุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า 1) เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค 2) อย่างน้อยที่สุดโรคนั้น จะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตเขาพอสมควร 3) การปฏิบัติดังกล่าวเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะก่อให้เกิดผลดีแก่เขา โดยการช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค ถ้าเกิดป่วยเป็นโรคนั้น ๆ และการปฏิบัติดังกล่าวไม่ควรจะมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา” เช่น ค่าใช้จ่าย เวลา ความไม่สะดวก ความกลัว ความอาย เป็นต้น ต่อมา Rosenstock (1974) ยังได้เสนอเพิ่มเติมว่าในการอธิบายพฤติกรรมกรรมการไปตรวจสุขภาพเพื่อวินิจฉัยโรค นอกจากจะต้องประกอบไปด้วยปัจจัยดังกล่าวมาแล้วยังจะต้องเพิ่มปัจจัยด้านความเชื่อว่าเขาสามารถจะป่วยเป็นโรคได้ถึงแม้จะไม่มีอาการก็ตาม

ประกาย จิโรจน์กุล (2556) ได้ให้แนวคิดองค์ประกอบที่สำคัญของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค มี 5 ประการ คือ

**1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility)** หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด ซึ่งจากการศึกษาจำนวนมากพบว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคกับพฤติกรรมการป้องกันโรค

**2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)** หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดพิการเสียชีวิต ความยากลำบากและการต้องใช้เวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคจะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived Threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลไม่ปรารถนา และมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง

**3. การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับและค่าใช้จ่าย (Perceived Benefits and Cost/Barriers)** หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันมิให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ในขณะที่เดียวกันบุคคลจะต้องมีความเชื่อว่าการใช้จ่ายซึ่งเป็นข้อเสียหรืออุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันและรักษาโรคจะต้องมีน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับ

**4. การรับรู้อุปสรรค (Perceived barriers)** หมายถึง ความคิดเห็น หรือการรับรู้ของบุคคลที่โน้มเอียงไปทางด้านลบต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำ การรับรู้อุปสรรคนี้อาจเป็นทั้งสิ่งที่จับต้องได้ เช่น อาจเห็นว่าเป็นการเสียค่าใช้จ่าย เสียเวลาในการเดินทาง และเสียเวลาทำงานหรือเป็นเรื่องของจิตใจ ความรู้สึก เช่น ความอายที่จะต้องเปิดเผยร่างกาย ความกลัวที่จะรู้ผลการตรวจ

**5. ปัจจัยกระตุ้น (Cues to Action)** หมายถึง กลยุทธ์ที่ใช้เพื่อกระตุ้นให้เกิดความพร้อมที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น การให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร การโฆษณาทางสื่อมวลชน คำแนะนำจากเพื่อน การป่วยของสมาชิกในครอบครัว หรือมีอาการมีสิ่งผิดปกติบางอย่างเกิดขึ้นในร่างกาย ดังนั้นจะเห็นได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลจะแสดงออกตามความคิด และความเชื่อของตนเองว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือมีผลกระทบต่อสุขภาพ จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีความมุ่งมั่น ความสนใจ ความเอาใจใส่ต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น ๆ

### ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม(Social Support)

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมเริ่มเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายนับตั้งแต่ปี ค.ศ. 1970 โดยได้รับความสนใจอย่างมากในทางสังคมศาสตร์สาขาต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางพฤติกรรมศาสตร์และในประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการดำรงชีวิตทำให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อสิ่งต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้เพราะการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคม มีลักษณะเป็นเครือข่ายทางสังคมที่ต้องการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันและกันมีความไว้วางใจและช่วยเหลือกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึกซึ่งกันและกัน เพื่อให้บรรลุความต้องการของแต่ละคนในด้านสรีระและด้านจิตใจช่วยให้เกิดความรู้สึกมั่นคงรู้สึกว่าคุณค่าตนเป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคมอันจะทำให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขและมีความหมาย

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมนี้มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางสังคมจิตวิทยา เพราะการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับนั้นจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่ารู้สึกปลอดภัยในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อพฤติกรรมอนามัยของบุคคลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยมีรายละเอียดของนิยามแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม และองค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม ดังต่อไปนี้

#### ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

Cobb (1976) ให้คำจำกัดความแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้เชื่อว่า มีบุคคลให้ความรักความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า ยกย่อง รวมทั้งความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

Caplan (1976) ให้คำจำกัดความแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอาจเป็นข่าวสาร เงิน กำลัง หรือทางอารมณ์ซึ่งอาจเป็นการผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้ให้ต้องการ

Pilisuk (1982) ให้คำจำกัดความแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุความมั่นคง และทางอารมณ์เท่านั้น รวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าตนเองได้รับการยอมรับว่า เป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

สรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่มีลักษณะเป็นกระบวนการทางสังคมที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กัน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและอื่น ๆ ที่ช่วยสร้างเสริมกำลังใจ ช่วยแก้ปัญหาหรือบรรเทาความเดือดร้อนของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ แรงสนับสนุนทางสังคม

อาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น

**แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม** House (1981) ได้จำแนกแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 แหล่ง คือ กลุ่มปฐมภูมิ และกลุ่มทุติยภูมิดังนี้

1. กลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน แหล่งปฐมภูมินี้มีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะแรงสนับสนุนทางอารมณ์จากคู่สมรส

2. กลุ่มทุติยภูมิเป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ตามแบบแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาและกลุ่มสังคมอื่น ๆ รวมถึงผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรอื่น ๆ เช่น ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นต้น ด้วยวิธีการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่า สัมพันธ์ภาพของกลุ่มทุติยภูมิมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

**องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม** แบ่งออกเป็น 4 ด้าน โดยจำแนกตามลักษณะการแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคล (Tilden, 1985)

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) คือการทำให้รู้สึกว่าได้ได้รับความรัก ความไว้วางใจจริงใจการเอาใจใส่ยกย่องเห็นคุณค่าและมีความผูกพัน

2. การสนับสนุนด้านการประเมินผล (Appraisal Support) คือการทำให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเอง ประเมินความสามารถ สมรรถภาพของตนเองเปรียบเทียบกับผู้อื่นในสังคมและเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ การเห็นพ้องหรือรับรองผลการปฏิบัติ หรือการบอกให้ทราบถึงผลดีที่ผู้รับได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น เป็นต้น

3. การให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) คือการให้ความรู้ คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ การชี้แนะแนวทาง ซึ่งสามารถนำไปปฏิบัตินำไปใช้ในการปรับสภาพแวดล้อม

4. การให้การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ การเงิน และแรงงาน (Instrumental Support) คือการให้ความช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของผู้อื่นในเรื่องวัสดุสิ่งของเงินแรงงาน สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ได้แก่ การพูดให้กำลังใจ การกระตุ้นให้เกิดความตระหนัก การสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล ได้แก่ การให้ข้อมูลย้อนกลับ การบอกถึงผลดีของดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร โดยการให้คำปรึกษา สาธิตและฝึกสอนการปฏิบัติจริง ในการดูแลช่องปาก เช่น การฝึกแปรงฟัน แปรงลิ้น การสนับสนุนด้านสิ่งของ ได้แก่ การสนับสนุนสื่อต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ คู่มือ เป็นต้น ซึ่งจัดกิจกรรมให้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้วิจัย ในการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้เกิด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนอย่างยั่งยืน

### ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครอง ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

1. ปริญญา จิตอร่าม และกุลนาถ มากบุญ (2557) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปี ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลท่าไม้ อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า ผู้ปกครองมีความรู้อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 85.57 มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอยู่ในระดับสูงเช่นกัน เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปี พบว่า ความรู้และทัศนคติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. สุนิภา ชินวุฒิ (2558) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขตเทศบาลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี พบว่าความรู้ของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 59.55 ทัศนคติของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.11$ , S.D. = 0.38) พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.11$ , S.D. = 0.32) ความรู้และทัศนคติของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.37, 0.28$ ) ตามลำดับ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กและมีความตระหนักในการเสริมสร้างพฤติกรรมที่ถูกต้องให้กับเด็ก

3. อุดมพร รักเถาว์ และจารุวรรณ วงษ์เวช (2558) ศึกษาเรื่องความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ปกครองต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน พบว่าผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 52.3 ด้านทัศนคติเกี่ยวกับ

ทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.6 และด้านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับทันตสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 93.2 ปัญหาในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ได้แก่ ปัญหา การปฏิบัติตนไม่ถูกต้องของผู้เลี้ยงดู ปัญหาการรับประทานขนมหวาน และปัญหาการเลี้ยงดู ด้วยขวดนม แนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพในช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนในระดับครอบครัว ควรเน้นการเสริมแรงจูงใจ การใช้วิธีเบี่ยงเบนความสนใจของเด็ก สำหรับในระดับศูนย์พัฒนา เด็กเล็กเน้นส่งเสริมการมีส่วนร่วมระหว่าง ครูและผู้ปกครอง การจัดทำสื่อการสอน ประชุม เครือข่ายผู้ปกครองและการประกาศนโยบายศูนย์ปลอดขวดนม

4. อุพาริกา โยสิทธิ์ (2558) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาล ตำบลท่าผา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กมี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.043$ ) ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) ทศนคติ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) ผู้ปกครองมีความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติ ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ค่อนข้างดี จึงควรมุ่งเน้นการปฏิบัติแบบ การเสริมแรงทางบวกให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยศูนย์พัฒนาเด็ก เล็กกระตุ้นให้ผู้ปกครองเกิดความตระหนักในศักยภาพของตนเองที่มีอยู่ โดยการเสริมพลัง สร้างสุขภาพในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่เด็ก อย่างถูกต้อง เหมาะสม

5. จีรวัจน์ เขี่ยมสงคราม พิมพ์นิภา กาวิน และวริศรา ราชเพี้ยแก้ว (2560) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็ก ก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลกและ เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก เก็บข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถาม เดือนกรกฎาคม – ธันวาคม 2560 จำนวน 92 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ เชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) ได้แก่ Pearson Chi-square และ Pearson Correlation กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า

5.1 พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนส่วนใหญ่

อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.7

5.2 ปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.4 และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.2

5.3 ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 87

5.4 ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.5

5.5 ปัจจัยส่วนบุคคล ไม่มีระดับความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน

5.6 ปัจจัยนำด้านความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ปัจจัยด้านความรู้รายชื่อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน คือ ลักษณะของยาสีฟันที่ดีควรเป็นอย่างไรและฟันของเด็กเล็กเริ่มขึ้นในช่องปากแล้วควรดูแลอย่างไร โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรม

5.7 ปัจจัยนำด้านทัศนคติ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครอง ปัจจัยด้านทัศนคติรายชื่อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน คือ การพาเด็กไปพบทันตบุคลากรตั้งแต่ฟันเริ่มขึ้นเป็นสิ่งที่ดีและควรกระทำ ถ้าเด็กไม่ปวดฟันไม่จำเป็นต้องพาไปพบทันตบุคลากร และเด็กสามารถแปรงฟันได้สะอาดด้วยตนเอง ผู้ปกครองไม่จำเป็นต้องแปรงซ้ำให้ โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรม

5.8 ปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ปัจจัยเอื้อรายชื่อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน คือ มีสถานพยาบาลอยู่ใกล้บ้านง่ายต่อการไปใช้บริการ เช่น พาเด็กไปรับบริการเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และในบ้านมีที่เก็บอุปกรณ์การทำความสะอาดช่องปากอย่างเป็นระเบียบมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมในบ้านมีจำนวนอ่างล้างหน้าหรือจุดแปรงฟันเพียงพอสำหรับเด็กและผู้ปกครอง ปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลรักษาสุขภาพช่องปากให้แก่เด็กมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรม

5.9 ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ปัจจัยเสริมรายชื่อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน คือ ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรม ท่านได้รับการอบรมเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากจากทันตบุคลากร ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมเมื่อมีการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับด้านสุขภาพช่องปากตามสถานที่ต่าง ๆ และท่านได้คำชมเชยเมื่อปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่เด็กมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมของผู้ปกครอง

6. อนุศักดิ์ เพชรรัตน์ และอรุวรรณ กิรติสิโรจน์ (2560) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลไตรตรัง อำเภอมือง จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 150 คน พบว่า ตรวจพบเด็กปฐมวัยที่ไม่มีฟันผุเพียง 1 ราย ระดับความรู้ของผู้ปกครองอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 54.0) และปานกลาง (ร้อยละ 46.0) ส่วนระดับเจตคติของผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพเด็กส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับปานกลาง (ร้อยละ 84.0) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนฟันผุในเด็กที่มีฟันผุ ได้แก่ อายุที่เล็กขวนมนั้น ทันตบุคลากรควรเน้นการให้ทันตสุขภาพศึกษาโดยให้ความรู้ตามหัวข้อเรื่องของข้อคำถามที่ตอบผิดเป็นจำนวนมาก ควรมีการจัดแนวทางในการดำเนินงานหรือจัดทำโครงการด้านการดูแลสุขภาพในเด็กปฐมวัย ควรมุ่งเน้นการปฏิบัติแบบการเสริมแรงทางบวก ให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่ดีอย่างต่อเนื่องต่อไป

#### งานวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน

7. Manchanda et al. (2014) ศึกษาเรื่องการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของมารดาที่มีเด็กอายุ 6-18 เดือนในการป้องกันโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพในกลุ่มมารดาของเด็กที่มีอายุ 6-18 เดือนในการป้องกันโรคฟันผุในวัยเด็ก กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือมารดาของเด็กที่มีอายุระหว่าง 6-18 เดือน จำนวนประชากรทั้งหมด คือ 480 คน ทำการสุ่มแบบกลุ่มจากวิทยาลัยออกซ์ฟอร์ด โรงพยาบาลและศูนย์วิจัยทำการแบ่งกลุ่มย่อยออกเป็นสามกลุ่มคือ A: กลุ่มที่ให้ทันตสุขภาพาร่วมกับแรงจูงใจ, B: กลุ่มที่ให้สุขภาพแบบเดิม และ C: กลุ่มควบคุมทำการตรวจทางคลินิกเพื่อบันทึกสภาพช่องปากค่าฟันผุของเด็กวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปใช้สถิติทดสอบ Chi-square ANOVA และ Kruskal-Wallis เวลาในการศึกษา คือ ช่วงมกราคม-ตุลาคม 2009 ใช้เวลาในการติดตามผล



3734624456

8 เดือน ผลการศึกษาพบว่า จำนวนเฉลี่ยของฟันผุคือ  $0.23 + 0.58$  ในกลุ่ม A ซึ่งน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับ  $0.39 + 0.79$  และ  $1.17 + 1.32$  ในกลุ่ม B และ C ตามลำดับสรุป การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงบันดาลใจและการให้ความรู้ด้านสุขภาพแบบดั้งเดิมนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันด้านอาหารและการปฏิบัติด้านสุขอนามัยช่องปาก การสร้างแรงจูงใจเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากมีวัตถุประสงค์ชัดเจนเพื่อโต้ตอบกับมารดาและแก้ไขปัญหาในเวลาที่เหมาะสมเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก เช่น การให้เด็กทานอาหารและการดูแลช่องปาก การแปรงฟัน แต่วิธีเหล่านี้ยังไม่สามารถควบคุมปริมาณการบริโภคน้ำตาลของเด็กได้

8. Ghaffari et al. (2018) ศึกษาโปรแกรมการศึกษาและส่งเสริมสุขภาพช่องปากรูปแบบการศึกษาแบบ Meta-Analysis of 17-Year Intervention. โดยได้ศึกษาค้นคว้าจากฐานข้อมูลวิจัยจาก PubMed, EMBASE, Cochrane และ Science Direct ตั้งแต่ปี 2000 ถึง 2016 การศึกษานี้ศึกษาทั้งหมด 11 ผลงาน คัดเลือกจากกลุ่มผู้เข้าร่วมหรือกลุ่มตัวอย่างตัวแปรที่ศึกษาการเปรียบเทียบการศึกษาผลการให้ความรู้และการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก (OHEPIS) มุ่งเน้นไปที่การพัฒนาความรู้เพื่อนำพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่เป็นประโยชน์ซึ่งสามารถเสริมสร้างสุขภาพช่องปากและสุขภาพช่องปากทางคลินิก และเกณฑ์การประเมินคุณภาพ ได้รับการคัดเลือกสำหรับการตรวจสอบอย่างเป็นระบบ จากผลการศึกษาในกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม (A) ผลลัพธ์ของโปรแกรม (ผลลัพธ์ระยะยาวและระยะสั้น) (B) กลุ่มอายุและ (C) ระยะเวลาติดตามผลหลังการใส่ตัวแปรหรือการแทรกแซงเพื่อทบทวนผลลัพธ์ ผลลัพธ์ของโปรแกรมและการติดตามกลุ่มย่อยในเวลา 3 เดือน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ กล่าวคือระยะเวลาที่มีผลต่อการศึกษาในเวลา 3 เดือน ก็เห็นผลการเปลี่ยนแปลง แต่ด้านอายุพบว่าไม่มีผลต่อการศึกษา กล่าวคือการศึกษาในรูปแบบโปรแกรมสามารถใช้ได้กับทุกช่วงอายุ แต่ต้องอาศัยกระบวนการวิธีการที่เหมาะสมแตกต่างกันในแต่ละช่วงวัย

9. ธาราทิพย์ ก้อนทอง จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และประวี อ่ำพันธุ์ (2557) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมประยุกต์การพัฒนาความสามารถในการดูแลช่องปากแบบใกล้ชิดต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพทันตสุขภาพของเด็กในปกครองของผู้ปกครองเด็ก ก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านตะดอบ ตำบลตะดอบ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมประยุกต์การพัฒนาความสามารถในการดูแลช่องปากแบบใกล้ชิดต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพทันตสุขภาพของเด็กในปกครองของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เด็กก่อนวัยเรียนจำนวน 96 คน และผู้ปกครองของเด็กจำนวน 96 คน แบ่งเป็นสองกลุ่มคือ กลุ่มทดลองและ

กลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 48 คน ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลองผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคฟันผุ ทักษะการปฏิบัติตัวในการดูแลทันตสุขภาพ และการให้แรงสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเด็กก่อนวัยเรียนมีปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อยกว่าก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $t = 8.04$ , 95% CI = 0.54–0.91) สรุปการพัฒนาความสามารถในการดูแลช่องปากควรใช้เทคนิควิธีการเฉพาะที่มีการดูแลแบบใกล้ชิดและใส่ใจอย่างต่อเนื่อง

10. วิลาวัลย์ มากประดิษฐ์ (2557) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลในการทำความสะอาดช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนระหว่างการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยทันตบุคลากรและครูผู้ดูแลเด็กศึกษาเปรียบเทียบความสามารถของแม่ในการทำความสะอาดช่องปากลูกก่อนวัยเรียนหลังได้รับการอบรมด้วยวิธีที่แตกต่าง พบว่า เด็กมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ในช่องปากลดลงจากก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) แต่ไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม แม้มีการปฏิบัติด้านการทำความสะอาดให้ลูกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนครูผู้ดูแลเด็กก็มีแนวคิดและการปฏิบัติในการดูแลช่องปากเด็กและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ สรุปการอบรมทั้งสองวิธีได้ผลดีในการปรับเปลี่ยนด้านการปฏิบัติของแม่เด็กฟันสะอาดขึ้น จึงควรนำไปใช้ให้เหมาะสมกับแต่ละบริบทของพื้นที่ต่อไป

11. สุขนันท์สินี เพชรสุวรรณ (2559) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการแปรงฟันแบบฝึกปฏิบัติจริงสำหรับผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนช่วงอายุ 2–3 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านดง อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กอายุ 2–3 ปี และผู้ปกครองของเด็กที่กำลังเรียนอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านดง จำนวน 26 คน สิ่งทดลอง คือ โปรแกรมการแปรงฟันแบบฝึกปฏิบัติจริงและการเยี่ยมบ้าน พบว่า ผู้ปกครองที่ได้รับโปรแกรมการแปรงฟันแบบปฏิบัติจริงมีคะแนนความรู้เรื่องทันตสุขภาพ การรับรู้ผลกระทบความรุนแรงเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปากเด็ก ทักษะการดูแลช่องปากเด็กหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) และค่าเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $p\text{ value} < 0.05$ ) แต่หลังการเยี่ยมบ้านพบว่าคะแนนความรู้เรื่องทันตสุขภาพ การรับรู้ผลกระทบความรุนแรงเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปากเด็ก ทักษะการดูแลช่องปากเด็กหลังการทดลองไม่แตกต่างหลังจากการให้โปรแกรมการแปรงฟันแบบปฏิบัติจริง ( $p\text{-value} > 0.05$ ) ดังนั้นจึงควรส่งเสริมการแปรงฟัน

แบบปฏิบัติจริงไปประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนและ พัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

12. สุปรียา เครือสาร พรทิพย์ กิระพงษ์ และนิตยา เพ็ญศิริรักษา (2560) ศึกษาเรื่อง การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน ที่มารับบริการคลินิกทันตกรรมเด็กอย่างต่อเนื่อง และไม่ต่อเนื่องโรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ผู้ปกครองในกลุ่มเด็กที่มารับบริการทันตกรรมอย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านการทำความสะอาดช่องปากและตรวจสภาวะช่องปากให้เด็ก ในปกครอง การเลือกอาหารว่างให้เด็ก การบริโภคนมของเด็กและการพาเด็กมารับบริการ ทันตกรรมสูงกว่าในกลุ่มที่มารับบริการไม่ต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เด็กก่อนวัยเรียนที่มารับบริการทันตกรรมอย่างต่อเนื่องจะมีสภาวะการเกิดฟันผุและการ มีคราบจุลินทรีย์น้อยกว่ากลุ่มที่มารับบริการทันตกรรมไม่ต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05



3734624456

## ส่วนที่ 4 กรอบแนวคิดการวิจัย

### ตัวแปรต้น

โปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน ของผู้ปกครองที่มาใช้บริการคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลเวียงเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย

- กิจกรรมการให้ความรู้ สร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ อุปสรรค และทัศนคติที่ดีให้กับผู้ปกครองเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน
  - 1.1 ให้ความรู้ผู้ปกครองโดยผู้วิจัยบรรยายเกี่ยวกับเรื่องฟันน้ำนม การขึ้นของฟันน้ำนม หน้าที่ของฟันน้ำนม ร่วมกับดูวีดิทัศน์เรื่องฟันน้ำนม
  - 1.2 สร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันน้ำนมผุ บรรยายถึงอาการลักษณะการเกิดโรคฟันผุ
  - 1.3 สร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันน้ำนมผุ โดยบรรยายถึงสาเหตุของการเกิดโรคฟันน้ำนมผุ
  - 1.4 สร้างการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก บรรยายวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก การใช้ขวดนม การเลือกอาหาร การแปรงฟันให้เด็ก วิธีการเลือกอุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก (แปรงสีฟัน ยาสีฟัน)
  - 1.5 ผู้วิจัยสาธิตวิธีการแปรงฟันเด็กให้ผู้ปกครองดูเป็นตัวอย่าง และฝึกให้ผู้ปกครองปฏิบัติจริง
- กิจกรรมการให้แรงบันดาลใจสนับสนุนทางสังคม และสร้างปัจจัยกระตุ้นกับผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน โดยสร้างกลุ่ม LINE เพื่อใช้ติดต่อสื่อสาร สอบถาม แลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้วิจัยกับผู้ปกครอง และระหว่างกลุ่มผู้ปกครองเอง
  - 2.1 กิจกรรมเยี่ยมบ้านติดตามผลการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก ร่วมกับ อสม. สำนวสุขภาพความเป็นอยู่ สภาพแวดล้อมในการดำเนินชีวิต เพื่อทราบข้อจำกัด เช่น ในกรณีที่มีปัญหาจะได้ปรึกษาและช่วยแก้ไขให้ตรงจุดในแต่ละกรณี
  - 2.2 กิจกรรมกลุ่มให้ผู้ปกครองแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็ก และวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก แล้วร่วมกันเขียนปัญหาและเขียนข้อสรุปในการปฏิบัติเพื่อเป็น แนวทางเดียวกัน

### ตัวแปรตาม

**หลังการทดลอง**

**ประเมินจากผู้ปกครอง**

1. ความรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก
2. การรับรู้ของผู้ปกครองด้านสุขภาพช่องปากเด็ก (การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ และอุปสรรค)
3. ทัศนคติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก
4. พฤติกรรมของผู้ปกครองในการทำความสะอาดช่องปากในเด็ก

**ประเมินจากเด็ก**

5. ร้อยละของฟันที่มีคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็ก

ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน ของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลเวียงเชียงใหม่ จังหวัดเชียงรายครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) รูปแบบการทดลองแบบสองกลุ่มเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง ใช้เวลาในการดำเนินงาน 3 เดือน รูปแบบการทดลองดังนี้ แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะเตรียมการทดลอง ในสัปดาห์ที่ 1
2. ระยะดำเนินการทดลอง ในสัปดาห์ที่ 2, 3, 4, 5, 6, 7 และ 8
3. ระยะหลังการทดลอง ในสัปดาห์ที่ 9, 10, 11 และ 12

$O_1$  ——— X ———  $O_2$

$O_3$  —————  $O_4$

$O_1$   $O_2$  หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการทดลองกลุ่ม ทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบ

$O_3$   $O_4$  หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังการทดลองกลุ่ม ทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบ

X แทน โปรแกรมทันตสุขภาพที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีแรงสนับสนุนทาง สังคม

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ ผู้ปกครองและเด็กอายุ 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน ที่มีรายชื่อในเขต อำเภอเวียงเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย ทั้งหมด 636 คน

**ตัวอย่าง** คือ ผู้ปกครองและเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน ในเขตอำเภอเวียงเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 128 คน แบ่งเป็น ผู้ปกครองกลุ่มควบคุม 32 คน กลุ่มทดลอง 32 คน และเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน กลุ่มควบคุม 32 คน กลุ่มทดลอง 32 คน

#### การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

โดยกำหนดขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันโดยใช้สูตรคำนวณ



3734624456

$$n/\text{กลุ่ม} = \frac{2\sigma^2 (Z_\alpha + Z_\beta)^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

เมื่อ  $n$  = จำนวนกลุ่มตัวอย่างต่อกลุ่ม

$Z_\alpha$  = ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติ

$Z_\beta$  = ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติ

$\mu_1$  = ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวของกลุ่มทดลอง

$\mu_2$  = ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวของกลุ่มเปรียบเทียบ

$\sigma^2$  = ความแปรปรวนร่วมของตัวแปรของพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยคำนวณจากความแปรปรวนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

$$S^2_p = \frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษาของ (สุขนันท์สินี เพชรสุวรรณ, 2559) เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการแปรงฟันแบบฝึกปฏิบัติจริงสำหรับผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนช่วงอายุ 2-3 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านดง อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง จำนวน 26 คน มาเป็นเกณฑ์ พบว่า หลังการทดลอง คะแนนด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลช่องปากในเด็กของกลุ่มตัวอย่าง เปรียบเทียบภายในกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนทัศนคติก่อนศึกษาเท่ากับ 24.81 (S.D. = 2.623) และค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนทัศนคติหลังการศึกษาเท่ากับ 27.69 (S.D. = 0.679)

แทนค่าในสูตร

$$\begin{aligned} S^2_p &= \frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \\ &= \frac{(26 - 1)2.623^2 + (26 - 1)0.679^2}{(26 + 26) - 2} \\ &= 3.670525 \\ &= 3.67 \end{aligned}$$



3734624456

กำหนดให้

$$\alpha = 0.05 \text{ ดังนั้น } Z_\alpha = 1.645$$

$$\beta = 0.1 \text{ หรือ power of test} = 90\% \text{ ดังนั้น } Z_\beta = 1.282$$

$$\mu_1 = 24.81$$

$$\mu_2 = 27.69$$

$$\mu_1 - \mu_2 = -2.88$$

ดังนั้นแทนค่าในสูตร

$$n/\text{กลุ่ม} = \frac{2\sigma^2 (Z_\alpha + Z_\beta)^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$n/\text{กลุ่ม} = \frac{2(3.67)^2 (1.645 + 1.282)^2}{(-2.88)^2}$$

$$= 27.82$$

ผู้วิจัยปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างเป็นร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการคลาดเคลื่อนของข้อมูล หรือป้องกันกลุ่มตัวอย่างอาจมีปัญหาทำให้เข้าร่วมการวิจัยไม่ได้จนจบกระบวนการ ดังนั้นจากการใช้สูตรเพื่อคำนวณหาขนาดตัวอย่าง ดังนี้

$$n_{\text{adj}} = \frac{n}{(1 - d)}$$

เมื่อกำหนด  $n$  = ขนาดตัวอย่างที่กำหนด

$n_{\text{adj}}$  = ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว

$d$  = สัดส่วนการตกลำรวจหรือสัดส่วนการสูญเสียจากการติดตามร้อยละ 10 คือ 0.1

แทนค่า

$$n_{\text{adj}} = \frac{28.82}{(1 - 0.1)}$$

$$= 32.02$$

ดังนั้น จำนวนขนาดตัวอย่างที่ต้องการศึกษา คือ 32 คน



3734624456

## เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

### เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ของประชากรเป้าหมาย

#### 1. ผู้ปกครอง

1.1 เป็นผู้ยินยอมให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

1.2 เป็นผู้ปกครองของเด็กอายุ 9 เดือน ถึง 2 ปี 6 เดือน และเป็นผู้ปกครองที่ดูแลเด็กโดยตรง

1.3 เป็นผู้ที่เข้าใจ และสามารถสื่อสาร อ่าน เขียนภาษาไทยได้

#### 2. เด็ก

2.1 เป็นเด็กที่มีอายุ 9 เดือน ถึง 2 ปี 6 เดือน และมีฟันขึ้นมาในช่องปากอย่างน้อย 1 ซี่

### เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ของประชากรเป้าหมาย

#### 1. ผู้ปกครอง

1.1 ผู้ปกครองปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยขณะทำการศึกษา

1.2 ผู้ปกครองไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมตามนัดได้ตามที่กำหนด

#### 2. เด็ก

2.1 เป็นเด็กที่มีความผิดปกติในการเจริญเติบโตของร่างกายหรือมีโรคประจำตัวร้ายแรง

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังนี้

#### 1. แบบสอบถาม ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามด้านปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศของผู้ปกครอง อายุของผู้ปกครอง ความสัมพันธ์กับเด็ก อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว เพศของเด็ก และลำดับการเกิดของเด็ก

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน เป็นข้อคำถาม มีจำนวน 12 ข้อ (คะแนนเต็ม 12 คะแนน) โดยให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงมาจาก สุนิภา ชินวุฒิ (2558) ได้ค่าความเชื่อมั่น KR-20 = 0.72

#### เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูกให้ 1 คะแนน

ตอบผิดให้ 0 คะแนน

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามการรับรู้ด้านสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน ถึง 2 ปี 6 เดือน มี 5 ด้าน คือ

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ
3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคฟันผุ
4. การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคฟันผุ
5. การรับรู้ปัจจัยกระตุ้น

ส่วนนี้เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert Scale) มีทั้งข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ มีจำนวนด้านละ 5 ข้อ รวมทั้งหมด 25 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงมาจาก อูฟาริกา โยสิทธิ์ (2558) ได้ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient = 0.76 ซึ่งมีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

| ระดับความคิดเห็น     | ข้อคำถามเชิงบวก | ข้อคำถามเชิงลบ |
|----------------------|-----------------|----------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | 5               | 1              |
| เห็นด้วย             | 4               | 2              |
| เห็นด้วยปานกลาง      | 3               | 3              |
| ไม่เห็นด้วย          | 2               | 4              |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 1               | 5              |

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน ถึง 2 ปี 6 เดือน เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert Scale) มีทั้งข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ มีจำนวน 10 ข้อ ซึ่งมีเกณฑ์ในการให้คะแนน ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงมาจาก จีรวัจน์ เอี่ยมสงคราม พิมพ์นิภา กาวิน และวิศรา ราชเพี้ยแก้ว (2560) ได้ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient = 0.80 ซึ่งมีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

| ระดับความคิดเห็น     | ข้อคำถามเชิงบวก | ข้อคำถามเชิงลบ |
|----------------------|-----------------|----------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | 5               | 1              |
| เห็นด้วย             | 4               | 2              |
| เห็นด้วยปานกลาง      | 3               | 3              |
| ไม่เห็นด้วย          | 2               | 4              |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 1               | 5              |

**ส่วนที่ 5** แบบสอบถามพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากในเด็ก 9 เดือน ถึง 2 ปี 6 เดือน ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบ สิ่งที่ได้ปฏิบัติจริงกับเด็ก ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert Scale) ปรับปรุงมาจาก จีรวัจน์ เอี่ยมสงคราม พิมพ์นิภา กาวิน และวริศรา ราชเพี้ยแก้ว (2560) ได้ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient = 0.82 ซึ่งมีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

| ระดับการปฏิบัติ  | ข้อคำถามเชิงบวก | ข้อคำถามเชิงลบ |
|------------------|-----------------|----------------|
| ปฏิบัติเป็นประจำ | 3               | 1              |
| ปฏิบัติบางครั้ง  | 2               | 2              |
| ไม่ปฏิบัติ       | 1               | 3              |

## 2. เครื่องมือตรวจคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน

การตรวจคราบจุลินทรีย์ของเด็กกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันเด็กก่อนและหลังการทดลองโดยใช้วิธีการตรวจนับจำนวนซี่ฟันที่มีคราบจุลินทรีย์ติดอยู่บนตัวฟัน แล้วนำไปคำนวณร้อยละของฟันที่ติดคราบจุลินทรีย์จากจำนวนฟันทั้งหมดในช่องปากเด็ก ในการตรวจใช้วิธีการเปิดริมฝีปาก แหวกกระพุ้งแก้มเด็ก ตรวจดูด้วยตาเปล่าร่วมกับใช้แสงจากธรรมชาติ

วิธีการคำนวณร้อยละของฟันที่ติดคราบจุลินทรีย์ ดังนี้

$$\text{ร้อยละของฟันที่ติดคราบจุลินทรีย์} = \frac{\text{จำนวนฟันที่ติดคราบจุลินทรีย์} \times 100}{\text{จำนวนฟันทั้งหมด}}$$

ร้อยละของฟันที่ติดคราบจุลินทรีย์ = .....

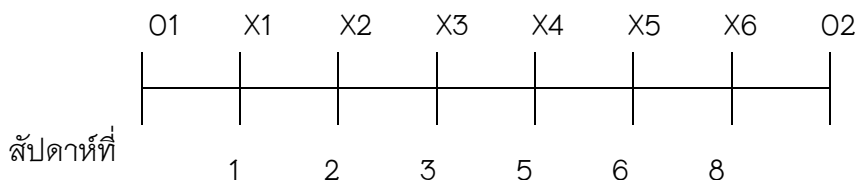
หมายเหตุ เนื่องจากเด็กในวัยนี้มีความเสี่ยงในการแพ้ง่าย ร่วมกับเครื่องมือทางทันตกรรมบางชนิดมีความแหลมคม และอาจมีขนาดใหญ่กว่าช่องปากเด็ก อาจทำให้เกิดอันตรายหรือทิ่มแทงช่องปากเด็กได้ ในการศึกษาวิจัยนี้จึงไม่ใช้วิธีการย้อมสีคราบจุลินทรีย์ในการตรวจ แต่ใช้วิธีการเปิดริมฝีปาก แหวกกระพุ้งแก้มเด็ก ตรวจดูด้วยตาเปล่าร่วมกับใช้แสงจากธรรมชาติแทน

ขั้นตอนการตรวจคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็ก ผู้วิจัยจะให้ผู้ช่วยผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจ โดยมีค่า Kappa ดังนี้ Standardization = 0.94 และ Intra calibration = 0.97

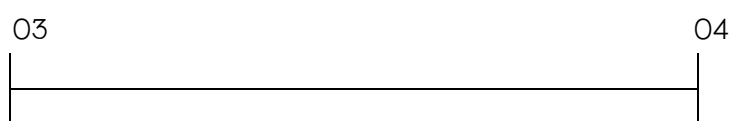
**3. โปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน** โดยประยุกต์กิจกรรมมาจากการใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม โดยปรับกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างและพื้นที่ที่ศึกษา

## รูปแบบการวิจัย

### กลุ่มทดลอง



### กลุ่มเปรียบเทียบ



**01, 03** หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน การรับรู้ด้านสุขภาพช่องปากของเด็ก ทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน ปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็ก ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

**02, 04** หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังการทดลอง เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน การรับรู้ด้านสุขภาพช่องปากของเด็ก ทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน ปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็ก ทั้งกลุ่มทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

**X<sub>1</sub>** หมายถึง กิจกรรมสุขศึกษาสัปดาห์ที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ ประเมินความพร้อมของผู้ปกครองในการเข้าร่วมโปรแกรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน แจกแบบสอบถามเพื่อวัดผลก่อนการทำกิจกรรม ให้ความรู้ สร้างการรับรู้ความรุนแรง โอกาสเสี่ยง ประโยชน์และอุปสรรคในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก โดยมีรายละเอียดกิจกรรม ดังนี้

1. แนะนำตัวกับผู้ปกครองและให้ผู้ปกครองแนะนำตัวเพื่อสร้างสัมพันธภาพซึ่งกันและกัน พูดคุยอธิบายถึงรายละเอียด วัตถุประสงค์ และกิจกรรมของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน

2. แจกแบบสอบถามก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมให้ผู้ปกครองทำคนละ 1 ฉบับ

3. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน บันทึกคราบจุลินทรีย์ บันทึกเป็นผลการตรวจก่อนเข้าร่วมโปรแกรม



3734624456

4. ให้ความรู้ผู้ปกครองโดยผู้วิจัยบรรยายเกี่ยวกับเรื่องฟันน้ำนม การขึ้นของฟันน้ำนม หน้าที่ของฟันน้ำนม ร่วมกับคู่มือทัศนเรื่องฟันน้ำนม

5. สร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันน้ำนมผุ สาเหตุของโรค อาการ ลักษณะ การเกิดฟันผุ โดยผู้วิจัยบรรยายร่วมกับคู่มือทัศนเรื่องฟันน้ำนม การผุของฟันน้ำนม สาเหตุและอาการของโรคฟันผุในฟันน้ำนม

6. สร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันน้ำนมผุ โดยบรรยายถึงสาเหตุของการเกิดโรคฟันน้ำนมผุ เช่น การเลือกอาหารให้เด็ก พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ปกครอง ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

7. สร้างการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก พูดบรรยาย เกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก การใช้ขวดนม การเลือกอาหาร การแปรงฟันให้เด็ก วิธีการเลือกอุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก (แปรงสีฟัน ยาสีฟัน) ผู้วิจัยสาธิตวิธีการแปรงฟันเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน ให้ผู้ปกครองดูเป็นตัวอย่าง

8. หลังจากฟังบรรยาย คู่มือทัศน และดูการสาธิตวิธีการแปรงฟันให้เด็กแล้ว ผู้วิจัยจะมีใบงานแจกให้ผู้ปกครองกลุ่มทดลองได้เขียนตอบในสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปในกิจกรรม ชำต้น และสร้างกลุ่ม LINE เพื่อใช้เป็นตัวกลางในการติดต่อสื่อสารและส่งข้อมูลระหว่างกัน

9. นัดหมายในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

X<sub>2</sub> หมายถึง กิจกรรมสุขศึกษาสัปดาห์ที่ 2 ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน สาธิตการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก โดยมีรายละเอียดกิจกรรม ดังนี้

1. ผู้วิจัยเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ คือ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน เพื่อให้ผู้ปกครองได้ฝึกปฏิบัติจริง ในการแปรงฟันเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน

2. ฝึกปฏิบัติจริง โดยการให้ผู้ปกครองจับคู่กับบุตรหลานตัวเอง จัดท่าทาง ในการแปรงฟันเด็ก

3. ผู้วิจัยตรวจเช็คกับผู้ปกครองแปรงฟันบุตรหลานได้ถูกต้องและสะอาดหรือไม่ โดยการตรวจดูฟันเด็กด้วยตาเปล่ากับแสงธรรมชาติ ส่งดูคราบจุลินทรีย์ที่ติดบนตัวฟัน บันทึกรปริมาณคราบจุลินทรีย์ ตามแบบประเมิน ใช้เวลาประมาณ 5 นาทีต่อคน แล้วจดบันทึก ผลลงแบบประเมิน

4. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรม เน้นย้ำให้ผู้ปกครองไปปฏิบัติจริงในการแปรงฟันให้เด็กที่บ้าน เป็นประจำทุกวัน

5. นัดหมายในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

X<sub>3</sub> หมายถึง กิจกรรมสุขศึกษาสัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมเยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัยร่วมกับ



3734624456

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเวลาที่ใช้ในการเยี่ยมบ้าน 20 นาที ต่อ 1 หลัง หนึ่งวัน เยี่ยมได้ 9 หลัง กลุ่มทดลองทั้งหมดมี 32 คน ใช้เวลาในการเยี่ยมบ้านทั้งหมด 4 วัน โดยมีรายละเอียดกิจกรรม ดังนี้

1. ผู้วิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่ทำการออกเยี่ยมบ้าน และกระตุ้นเตือนผู้ปกครองเกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน พุดคุยซักถามปัญหาที่ผู้ปกครองพบในการดูแลช่องปากเด็ก ผู้วิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมให้คำแนะนำ

2. นัดหมายในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

X<sub>4</sub> หมายถึง กิจกรรมสุขศึกษาสัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้และร่วมกันหารือและสรุปแนวทางในการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน โดยมีรายละเอียดกิจกรรม ดังนี้

1. ผู้ปกครองทั้งหมด 32 คน แบ่งกลุ่มออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน  
2. ให้หัวข้อการสนทนาคือ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน และวิธีการดูแลช่องปากเด็ก แล้วร่วมกันเขียนปัญหาที่พบ และเขียนข้อสรุปในการปฏิบัติเพื่อเป็นแนวทางเดียวกัน

3. ให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มออกมานำเสนอ

4. เขียนข้อสรุปการปฏิบัติร่วมกันอีกครั้งเป็นกลุ่มใหญ่ ให้เข้าใจตรงกัน

5. จัดทำข้อปฏิบัติแจกให้ทุกคนไปติดที่บ้านเพื่อเป็นสิ่งกระตุ้นเตือนใจให้นำไปปฏิบัติจริง

6. นัดหมายในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

X<sub>5</sub> หมายถึง กิจกรรมสุขศึกษาสัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมเยี่ยมบ้าน โดยเจ้าหน้าที่ผู้วิจัยร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เวลาที่ใช้ในการเยี่ยมบ้าน 20 นาที ต่อ 1 หลัง หนึ่งวันเยี่ยมได้ 9 หลัง กลุ่มทดลองทั้งหมดมี 32 คน ใช้เวลาในการเยี่ยมบ้านทั้งหมด 4 วัน โดยมีรายละเอียดกิจกรรม ดังนี้

1. ผู้วิจัยร่วมกับเจ้าหน้าที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่ทำการออกเยี่ยมบ้านและกระตุ้นเตือนผู้ปกครองเกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน พุดคุยซักถามปัญหาที่ผู้ปกครองพบในการดูแลช่องปากเด็ก ผู้วิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมกันเป็นผู้ให้คำแนะนำ

2. ออกสำรวจสภาพความเป็นอยู่ สภาพแวดล้อมในการดำเนินชีวิต เพื่อทราบข้อจำกัด เช่น ในกรณีที่มีปัญหาจะได้ปรึกษาและช่วยแก้ไขให้ตรงจุดในแต่ละกรณี

3. นัดหมายในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป



X<sub>6</sub> หมายถึง กิจกรรมสุขศึกษาสัปดาห์ที่ 8 กิจกรรมสรุปการทำกิจกรรมทั้งหมด ตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน – 2 ปี 6 เดือน หลังการเข้าร่วมโปรแกรม ทำแบบประเมิน หลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยมีรายละเอียดกิจกรรม ดังนี้

1. แจกแบบสอบถามหลังการเข้าร่วมโปรแกรมให้ผู้ปกครอง
2. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน – 2 ปี 6 เดือน บันทึกตรวจจุลินทรีย์ บันทึกเป็นผลหลังเข้าร่วมโปรแกรม
3. พุดคุย สรุปการเข้าร่วมกิจกรรม สอบถามปัญหา และให้กำลังใจเกี่ยวกับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน – 2 ปี 6 เดือน ต่อไปในอนาคต

### กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1)

สร้างสัมพันธภาพ ประเมินความพร้อมของผู้ปกครองในการเข้าร่วมโปรแกรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน ถึง 2 ปี 6 เดือน ให้ความรู้ผู้ปกครองเกี่ยวกับเรื่องพิน้ำนม การดูแลสุขภาพช่องปากของโรค อากาโรส ลักษณะการดูแล สร้างการรับรู้ความรุนแรง โอกาสเสี่ยง ประโยชน์ อุปสรรคที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของโรคพินน้ำนมในเด็กอายุ 9 เดือน ถึง 2 ปี 6 เดือน และสร้างทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1)

| วัตถุประสงค์                                                                                                                                                              | การดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ทฤษฎี                                | เครื่องมือ                        | การเก็บรวบรวมข้อมูล                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. เพื่อให้ผู้ปกครองได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคพินน้ำนม                                                                                                                     | เวลาที่ใช้ 3 ชั่วโมง<br>1. แนะนำตัวกับผู้ปกครองและให้ผู้ปกครองแนะนำตัวเพื่อสร้างสัมพันธภาพซึ่งกันและกัน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | - ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อ<br>ด้านสุขภาพ | - เอกสาร<br>นำเสนอ<br>Power point | -แบบสอบถาม<br>Post test ด้านความรู้                                                                               |
| 2. เพื่อสร้างการรับรู้ความรุนแรง โอกาสเสี่ยง ประโยชน์ และอุปสรรคที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของโรคพินน้ำนมในเด็กอายุ 9 เดือน – 2 ปี 6 เดือน ให้กับผู้ปกครองกลุ่มทดลองปากเด็ก | พุดคุยอธิบายถึงรายละเอียด วัตถุประสงค์ และกิจกรรมของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน – 2 ปี 6 เดือน<br>2. แจกแบบสอบถามก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมให้ผู้ปกครองทำคนละ 1 ฉบับ<br>3. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน – 2 ปี 6 เดือน บันทึกตรวจจุลินทรีย์ บันทึกเป็นผล การตรวจก่อนเข้าร่วมโปรแกรม<br>4. ให้ความรู้ผู้ปกครองโดยผู้วิจัยบรรยายเกี่ยวกับเรื่องพิน้ำนม การขึ้นของพิน้ำนม หน้าที่ของพิน้ำนม ร่วมกับดูวีดิทัศน์เรื่องพินน้ำนม | (Health Belief Model ; HBM)          | - ใบงานที่ 1                      | การรับรู้<br>ความรุนแรง<br>โอกาสเสี่ยง<br>อุปสรรค<br>ประโยชน์<br>และทัศนคติ<br>- การสังเกต<br>- บันทึก<br>ภาพถ่าย |

## ตาราง 1 (ต่อ)

| วัตถุประสงค์                                                       | การดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ทฤษฎี | เครื่องมือ | การเก็บรวบรวมข้อมูล |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------|---------------------|
| 3. เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีให้แก่ผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก | <p>5. สร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันน้ำนมผุ สาเหตุของโรค อาการ ลักษณะการผุ โดยผู้วิจัยบรรยายร่วมกับคู่มือทัศนเรื่องฟันน้ำนม การผุของฟันน้ำนม สาเหตุและอาการของโรคฟันผุในฟันน้ำนม</p> <p>6. สร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันน้ำนมผุ โดยบรรยายถึงสาเหตุของการเกิดโรคฟันน้ำนมผุ เช่น การเลือกอาหารให้เด็ก พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก</p> <p>7. สร้างการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก พูดบรรยายเกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก การใช้ขวดนม การเลือกอาหาร การแปรงฟันให้เด็ก วิธีการเลือกอุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก (แปรงสีฟัน ยาสีฟัน) ผู้วิจัยสาธิตวิธีการแปรงฟันเด็ก 9 เดือน ถึง 2 ปี 6 เดือน ให้ผู้ปกครองดูเป็นตัวอย่าง</p> <p>8. หลังจากฟังบรรยาย คู่มือทัศน และดูการสาธิตวิธีการแปรงฟันให้เด็กแล้วผู้วิจัยจะมีใบงานแจกให้ผู้ปกครองกลุ่มทดลองได้เขียนตอบในสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปในกิจกรรมข้างต้น</p> <p>9. นัดหมายในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป</p> |       |            |                     |



3734624456

## กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2)

กิจกรรมฝึกการปฏิบัติจริงให้กับผู้ปกครองในการดูแลช่องปากเด็ก และการตรวจบันทึกการเจ็บป่วยในช่องปากเด็ก 9 เดือน ถึง 2 ปี 6 เดือน ดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2)

| วัตถุประสงค์                                                                                  | การดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ทฤษฎี                                                                                       | เครื่องมือ                                                                                                               | การเก็บรวบรวมข้อมูล                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. เพื่อฝึกปฏิบัติจริงให้ผู้ปกครองเกิดพฤติกรรมที่ดีในการแปรงฟันให้เด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน | <p>เวลาที่ใช้ 3 ชั่วโมง</p> <p>1. ผู้วิจัยเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ คือ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน เพื่อให้ผู้ปกครองได้ฝึกปฏิบัติจริงในการแปรงฟันเด็ก 9 เดือน ถึง 2 ปี 6 เดือน</p> <p>2. ฝึกปฏิบัติจริง โดยการให้ผู้ปกครองจับคู่กับบุตรหลานตัวเอง จัดทำทางในการแปรงฟันเด็ก ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ผู้ปกครองเด็กนั่งกับพื้น เหยียดขาของข้างออกตรง และให้ลูกนอนโดยศีรษะวางราบกับพื้นหันหน้าไปในทิศทางเดียวกันทั้งผู้ปกครองและเด็ก กรณีป้องกันเด็กตื่นหรือสะดุ้งตัว ให้นำแขนทั้ง 2 ข้างของเด็กสอดใต้ข้อพับของผู้ปกครอง เป็นการช่วยลือคตัวเด็กให้อยู่นิ่ง</li> <li>- ใช้วิธีสครับเทคนิค (Scrub technique) วางแปรงบริเวณคอพัน ให้ตั้งฉากผิวฟัน ขยับแปรงสีฟันไปมาใน แนวนอนขยับเพียงสั้นๆทำประมาณ 10 ครั้งต่อฟันทุก 2-3 ซี่ โดยให้ขนแปรงตั้งฉากกับผิวฟัน ควรทำอย่างมีระบบคือ</li> </ul> <p>(1) แปรงฟันด้านกระพุ้งแก้มก่อน คือเริ่มแปรงจากฟันหลังสุดของขากรรไกรบนข้างหนึ่ง แล้วผ่านไปยังฟันหน้าจนไปถึงฟันหลังสุดของขากรรไกรบนอีกข้างหนึ่ง แล้วจึงลงไปแปรงฟันด้านติด แก้มของขากรรไกรล่างที่อยู่ด้านเดียวกันผ่านไปยังฟันหน้าล่างจนไปถึงฟันหลังสุดที่ฟันหลังสุดของ ขากรรไกรล่าง อีกด้านหนึ่ง</p> | <p>- ทฤษฎี</p> <p>แบบแผน</p> <p>ความเชื่อ</p> <p>ด้านสุขภาพ (Health Belief Model ; HBM)</p> | <p>- อุปกรณ์</p> <p>การแปรงฟัน</p> <p>- ชุด</p> <p>เครื่องมือ</p> <p>ตรวจสอบช่องปากและ</p> <p>ตรวจ</p> <p>จุลินทรีย์</p> | <p>- แบบสอบถาม</p> <p>Post test ด้านพฤติกรรมของผู้ปกครอง</p> <p>- การสังเกต</p> <p>- บันทึกภาพถ่าย</p> |

## ตาราง 2 (ต่อ)

| วัตถุประสงค์ | การดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ทฤษฎี | เครื่องมือ | การเก็บรวบรวมข้อมูล |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------|---------------------|
|              | <p>(2) แปรงด้านติดลิ้น ให้ลูกอ้าปากกว้าง แล้วเริ่มแปรงจากฟันบนซี่ในสุดบน ด้านติดลิ้นข้าง หนึ่งผ่านไปถึงฟันหน้า ถ้าขยับแปรงไปมาไม่สะดวกเนื่องจากบริเวณนี้แคบ ก็สามารถใช้วิธีวางแปรง โดยให้ชนแปรงสัมผัสฟันในแนวตั้ง แล้วดึงออกในทิศทางจากคอฟัน ไปยังปลายฟันปลายตัด เมื่อเสร็จบริเวณนี้แล้วก็ใช้วิธีเดิมในฟันหลังบนอีกข้างหนึ่งเมื่อเสร็จแล้วก็วนลงมาแปรงด้านติดลิ้นของฟันหลังล่างด้านเดียวกัน จนมาถึงฟันหน้าล่างก็ใช้วิธีเดียวกับฟันบน โดยลากแปรงออกจากปากจากคอฟันไปยังปลายฟันด้านตัดของฟันหน้า แล้วจึงเลื่อนไปแปรงบริเวณฟันหลังของอีกด้านหนึ่งใน ขากรรไกรล่าง</p> <p>(3) แปรงด้านบดเคี้ยว เริ่มจากฟันหลังบนซี่สุดท้ายของด้านหนึ่งขยับไปมาเป็นระยะสั้น ๆ ไปยังฟันหลังซี่สุดท้ายของอีกด้านหนึ่งแล้วเลื่อนลงไปแปรงฟันล่างซี่สุดท้ายด้านนั้นไปจนถึงฟันล่างซี่สุดท้ายด้านตรงกันข้าม</p> <p>(4) การแปรงฟันทุกวิธีเมื่อแปรงเสร็จแล้ว ควรแปรงลิ้นด้วยเพื่อกำจัดจุลินทรีย์และเศษอาหารต่าง ๆ ที่หมักหมมออกจากลิ้น</p> <p>3. ผู้วิจัยตรวจเช็คกับผู้ปกครองแปรงฟันบุตรหลานได้ถูกต้องและสะอาดหรือไม่ โดยการย้อมคราบจุลินทรีย์ด้วยสีย้อมฟันที่ผสมจากสีผสมอาหาร ที่ผ่านมาตรฐานอย.และตรวจบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ ตามแบบประเมิน ใช้เวลาประมาณ 5 นาทีต่อคน แล้วจดบันทึกผลลงแบบประเมิน</p> <p>4. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรม เน้นย้ำให้ผู้ปกครองไปปฏิบัติจริงในการแปรงฟันให้เด็กที่บ้านเป็นประจำทุกวัน</p> <p>5. นัดหมายในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป</p> |       |            |                     |



3734624456

UP-Thesis 61351512 independent study / recv: 29012564 11:03:58 / seq: 22

### กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3)

กิจกรรมการเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3)

| วัตถุประสงค์                                                                      | การดำเนินการ                                                                                                                                                                                                               | ทฤษฎี                                                        | เครื่องมือ               | การเก็บ         |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------|-------------|
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                            |                                                              |                          | รวบรวม          | ข้อมูล      |
| 1. เพื่อเป็นการสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้ปกครองเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน | เวลาที่ใช้ในการเยี่ยมบ้าน 20 นาที ต่อ 1 หลัง หนึ่งวันเยี่ยมได้ 9 หลัง กลุ่มทดลองทั้งหมดมี 32 คน ใช้เวลาในการเยี่ยมบ้านทั้งหมด 4 วัน                                                                                        | - ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model ; HBM) | - แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน | - บันทึกภาพถ่าย | - การสังเกต |
|                                                                                   | 1. มอบหมายให้อสม. ในเขตพื้นที่ทำการออกเยี่ยมบ้านและกระตุ้นเตือนผู้ปกครองเกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก 9 เดือน ถึง 2 ปี 6 เดือน พูดคุยซักถามปัญหาที่ผู้ปกครองพบในการดูแลช่องปากเด็ก และให้อสม. เป็นผู้ให้คำแนะนำ | - ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)                  |                          |                 |             |
|                                                                                   | 2. นัดหมายในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป                                                                                                                                                                                         |                                                              |                          |                 |             |

### กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 5 ห่างจากกิจกรรมที่ 3 ประมาณ 2 สัปดาห์)

กิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้และร่วมกันหาวิธีและสรุปแนวทางในการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน ถึง 2 ปี 6 เดือน ดังตาราง 4

ตาราง 4 แสดงกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 4

| วัตถุประสงค์                                                    | การดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                      | ทฤษฎี                    | เครื่องมือ   | การเก็บ      |                 |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------|--------------|-----------------|
|                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |              | รวบรวม       | ข้อมูล          |
| 1. เพื่อสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้ปกครอง                 | เวลาที่ใช้ 3 ชั่วโมง                                                                                                                                                                                                                              | ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม | เอกสารนำเสนอ | - การสังเกต  | - บันทึกภาพถ่าย |
| 2. เพื่อให้ผู้ปกครองได้ปรึกษาและร่วมกันหาวิธีปฏิบัติเป็นข้อตกลง | 1. แบ่งกลุ่มผู้ปกครองออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน<br>2. ให้หัวข้อการสนทนาคือ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน และวิธีการดูแลช่องปากเด็ก แล้วร่วมกันเขียนปัญหาที่พบ และเขียนข้อสรุปในการปฏิบัติเพื่อเป็นแนวทางเดียวกัน | (Social Support)         | point        | - ใบงานที่ 2 |                 |
| ร่วมกันในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน        | 3. ให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มออกมานำเสนอ<br>4. เขียนข้อสรุปการปฏิบัติพร้อมกันอีกครั้งเป็นกลุ่มใหญ่ ให้เข้าใจตรงกัน                                                                                                                                       |                          |              |              |                 |
|                                                                 | 5. จัดทำข้อปฏิบัติแจกให้ทุกคนไปติดที่บ้านเพื่อเป็นสิ่งกระตุ้นเตือนใจให้นำไปปฏิบัติจริง                                                                                                                                                            |                          |              |              |                 |
|                                                                 | 6. นัดหมายในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป                                                                                                                                                                                                                |                          |              |              |                 |

## กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 6)

กิจกรรมเยี่ยมบ้าน โดยเจ้าหน้าที่ผู้วิจัยร่วมกับ อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) ดังตาราง 5

ตาราง 5 แสดงกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 6)

| วัตถุประสงค์                                                            | การดำเนินการ                                                                                                                                                                                                                                                 | ทฤษฎี                                                         | เครื่องมือ                     | การเก็บรวบรวมข้อมูล                         |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------|
| 1. เพื่อติดตามผลการสอน และการปฏิบัติจริง                                | เวลาที่ใช้ในการเยี่ยมบ้าน 20 นาที ต่อ 1 หลัง<br>หนึ่งวันเยี่ยมได้ 9 หลัง กลุ่มทดลองทั้งหมดมี 32 คน ใช้เวลาในการเยี่ยมบ้านทั้งหมด 4 วัน                                                                                                                       | - ทฤษฎี<br>แบบแผน<br>ความเชื่อ                                | แบบบันทึก<br>การเยี่ยม<br>บ้าน | - แบบสอบถาม<br>Post Test<br>การรับรู้ปัจจัย |
| 2. เพื่อให้ผู้ปกครองได้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของปากเด็ก | 1. ผู้วิจัยร่วมกับเจ้าหน้าที่ อสม. ในเขตพื้นที่ทำการออกเยี่ยมบ้านและกระตุ้นเตือนผู้ปกครองเกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน พุดคุยซักถามปัญหาที่ผู้ปกครองพบในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ผู้วิจัยและ อสม. ร่วมกันเป็นผู้ให้คำแนะนำ | ด้านสุขภาพ<br>(Health<br>Belief<br>Model ;<br>HBM)<br>- ทฤษฎี | แบบบันทึก                      | กระตุ้น<br>- การสังเกต<br>- บันทึกภาพถ่าย   |
| 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน                                                  | 2. ออกสำรวจสภาพความเป็นอยู่ สภาพแวดล้อมในการดำเนินชีวิต เพื่อทราบข้อจำกัด เช่น ในกรณีที่มีปัญหาจะได้ปรึกษาและช่วยแก้ไขให้ตรงจุดในแต่ละกรณี                                                                                                                   | แรง<br>สนับสนุน<br>ทางสังคม<br>(Social<br>Support)            |                                |                                             |
|                                                                         | 3. นัดหมายในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป                                                                                                                                                                                                                           |                                                               |                                |                                             |

## กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 6 (สัปดาห์ที่ 8 ห่างจากกิจกรรมที่ 5 ประมาณ 2 สัปดาห์)

กิจกรรมสรุปการทำกิจกรรมทั้งหมด ตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน ถึง 2 ปี 6 เดือน หลังการเข้าร่วมโปรแกรม ทำแบบประเมินหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ดังตาราง 6

ตาราง 6 แสดงกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 6

| วัตถุประสงค์                                                                                                | การดำเนินการ                                                                                                                                              | ทฤษฎี                                       | เครื่องมือ               | การเก็บรวบรวมข้อมูล                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 1. เพื่อติดตามผลการให้ความรู้ การสอน และการปฏิบัติจริงทั้งหมด                                               | เวลาที่ใช้ 3 ชั่วโมง<br>1. แจกแบบสอบถามหลังการเข้าร่วมโปรแกรมให้ผู้ปกครอง<br>2. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน ถึง 2 ปี 6 เดือน                         | - ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) | - แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน | - แบบสอบถาม Post test ทุกด้าน<br>- แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ |
| 2. เพื่อให้ผู้ปกครองทราบผลการตรวจสุขภาพช่องปากของเด็กหลังการเข้าร่วมโปรแกรม                                 | เดือน เข้าร่วมโปรแกรม<br>3. พูดคุย สรุปการเข้าร่วมกิจกรรม สอบถามปัญหา และให้กำลังใจเกี่ยวกับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน ถึง 2 ปี 6 เดือน |                                             |                          | จุลินทรีย์<br>- การสังเกต<br>- บันทึกภาพถ่าย                     |
| 3. เพื่อให้ผู้ปกครองเกิดกำลังใจในการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน ถึง 2 ปี 6 เดือน ต่อไปในอนาคต | เดือน ต่อไปในอนาคต                                                                                                                                        |                                             |                          |                                                                  |

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยยื่นขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัย การรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา เลขที่โครงการวิจัย 3/037/62 เพื่อทำการศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน ถึง 2 ปี 6 เดือน ของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลเวียงเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย

2. ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือแบบสอบถามในการเก็บข้อมูลนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเนื้อหา (Content Validity) ในการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ ใช้การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ทำได้โดยหาค่าความสอดคล้องหรือดัชนีของความสอดคล้องกันระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์

(Index of Item–Objective Congruence หรือ IOC ได้เท่ากับ 0.97) แล้วทำการ Try out ในกลุ่มใกล้เคียงที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยมีทั้งหมด 4 ด้าน ดังนี้

2.1 แบบสอบถามความรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก เป็นข้อคำถามแบบถูกผิด 4 ตัวเลือก จำนวน 12 ข้อ หาค่าความเชื่อมั่น KR-20 = 0.72

2.2 แบบสอบถามการรับรู้ของผู้ปกครองด้านสุขภาพช่องปากเด็ก เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 25 ข้อ หาค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient = 0.76

2.3 แบบสอบถามทัศนคติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ หาค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient = 0.80

2.4 แบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ จำนวน 10 ข้อ หาค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient = 0.82

3. ผู้วิจัยประสานงานกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นแนะนำตัวและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยเพื่อขอความอนุเคราะห์ขอความร่วมมือในการศึกษาวิจัย และชี้แจงขั้นตอนการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จึงทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับผู้ปกครองของเด็ก 9 เดือน – 2 ปี 6 เดือน ที่มารับบริการคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลเวียงเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย และดำเนินการตามแผนกิจกรรมโปรแกรม

4. ขั้นตอนการตรวจคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็ก ผู้วิจัยจะให้ผู้ช่วยผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจ โดยมีค่า Kappa ดังนี้ Standardization = 0.94 และ Intra calibration = 0.97

5. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาจากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติ และสรุปผลรายงานการวิจัย

6. ผู้วิจัยดำเนินการคืนข้อมูลและผลการวิจัยให้แก่ผู้ปกครอง โรงพยาบาลเวียงเชียงใหม่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าซาง จังหวัดเชียงราย



3734624456

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการแบบสอบถามมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และในการทดสอบสมมติฐานในครั้งนี้ ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ดังนี้

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical statistics) ดังนี้

ใช้สถิติ Paired simple T-Test และ Paired Independent T-Test



3734624456

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

วิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน-2 ปี 6 เดือน ของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลเวียงเชียงใหม่ จังหวัดเชียงรายครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) รูปแบบการทดลองแบบสองกลุ่มเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มอาสาสมัครทั้งหมด 128 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง คือ ผู้ปกครอง 32 คน และเด็ก 32 คน รวมเป็นจำนวน 64 คน กลุ่มควบคุม คือ ผู้ปกครอง 32 คน และเด็ก 32 คน รวมเป็นจำนวน 64 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอตามตาราง ดังนี้

ตาราง 7 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มควบคุม

| รายการ                                               | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------------------------------------|-------|--------|
| 1. เพศของผู้ปกครอง                                   |       |        |
| 1) ชาย                                               | 6     | 18.80  |
| 2) หญิง                                              | 26    | 81.20  |
| 2. อายุของผู้ปกครอง                                  |       |        |
| 1) 20-39 ปี                                          | 22    | 68.80  |
| 2) 40-49 ปี                                          | 4     | 12.50  |
| 3) 50-59 ปี                                          | 5     | 15.60  |
| 4) 60 ปีขึ้นไป                                       | 1     | 3.10   |
| $\bar{X} = 36.94$ , S.D. = 10.242, Min-Max = 22 - 62 |       |        |
| 3. ความสัมพันธ์กับเด็ก                               |       |        |
| 1) บิดา                                              | 3     | 9.40   |
| 2) มารดา                                             | 22    | 68.80  |
| 3) อื่น ๆ                                            | 7     | 21.90  |



3734624456

## ตาราง 7 (ต่อ)

| รายการ                                    | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------------------------|-------|--------|
| 4. อาชีพของผู้ปกครอง                      |       |        |
| 1) รับราชการ                              | 2     | 6.30   |
| 2) รับจ้าง                                | 10    | 31.30  |
| 3) ค้าขาย                                 | 6     | 18.80  |
| 4) เกษตรกรรม                              | 8     | 25.00  |
| 5) อื่น ๆ                                 | 6     | 18.80  |
| 5. การศึกษาของผู้ปกครอง                   |       |        |
| 1) ไม่ได้เรียน                            | 3     | 9.40   |
| 2) ประถมศึกษา                             | 5     | 15.60  |
| 3) มัธยมศึกษา/ปวส./ปวช.                   | 15    | 46.90  |
| 4)ปริญญาตรี                               | 8     | 25.00  |
| 5) สูงกว่าปริญญาตรี                       | 1     | 3.10   |
| 6. รายได้ของผู้ปกครองต่อเดือน             |       |        |
| 1) ต่ำกว่า 10,000 บาท                     | 18    | 56.30  |
| 2) 10,001–20,000 บาท                      | 4     | 12.50  |
| 3) 20,001–30,000 บาท                      | 6     | 18.70  |
| 4) 30,001–40,000 บาท                      | 2     | 6.30   |
| 5) 40,001–50,000 บาท                      | 1     | 3.10   |
| 6) 50,001 บาทขึ้นไป                       | 1     | 3.10   |
| $\bar{X} = 18,437.50$ , S.D. = 19,343.56, |       |        |
| Min–Max = 3,000–100,000                   |       |        |
| 7. จำนวนสมาชิกในครอบครัว                  |       |        |
| 1) 2 คน                                   | 2     | 6.30   |
| 2) 3 คน                                   | 3     | 9.40   |
| 3) 4 คน                                   | 8     | 25.00  |
| 4) 5 คน                                   | 9     | 28.10  |

ตาราง 7 (ต่อ)

| รายการ                      | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------------|-------|--------|
| 5) 7 คน                     | 1     | 3.10   |
| 6) 8 คน                     | 1     | 3.10   |
| 8. เพศของเด็ก               |       |        |
| 1) เพศชาย                   | 21    | 65.60  |
| 2) เพศหญิง                  | 11    | 34.40  |
| 9. อายุของเด็ก              |       |        |
| 1) 9 เดือน                  | 1     | 3.10   |
| 2) 1 ปี                     | 4     | 12.50  |
| 3) 1 ปี 3 เดือน             | 7     | 21.90  |
| 4) 1 ปี 6 เดือน             | 3     | 9.40   |
| 5) 1 ปี 9 เดือน             | 4     | 12.50  |
| 6) 2 ปี                     | 8     | 25.00  |
| 7) 2 ปี 3 เดือน             | 4     | 12.50  |
| 8) 2 ปี 6 เดือน             | 1     | 3.10   |
| 10. ลำดับการเกิด(บุตรคนที่) |       |        |
| 1) บุตรคนแรก                | 11    | 34.40  |
| 2) บุตรคนที่ 2              | 20    | 62.50  |
| 3) อื่น ๆ                   | 1     | 3.10   |

จากตาราง 7 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มควบคุม พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.20 มีอายุระหว่าง 20-39 ปี ร้อยละ 68.80 (S.D. = 10.242) มีความสัมพันธ์เป็นมารดา ร้อยละ 68.80 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 31.30 มีการศึกษาสูงสุดอยู่ในช่วงมัธยมศึกษา/ปวส./ปวช. ร้อยละ 46.90 รายได้ผู้ปกครองส่วนใหญ่ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 56.30 สมาชิกในครอบครัวมีจำนวน 5 คน ร้อยละ 28.10 ในด้านข้อมูลเด็ก พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 65.60 มีอายุ 2 ปี ร้อยละ 25.00 และลำดับการเกิดเป็นบุตรคนที่ 2 มากที่สุด ร้อยละ 62.50

ตาราง 8 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไป  
ของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลอง

| รายการ                                              | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------------------------------------|-------|--------|
| 1. เพศของผู้ปกครอง                                  |       |        |
| 1) ชาย                                              | 8     | 25.00  |
| 2) หญิง                                             | 24    | 75.00  |
| 2. อายุของผู้ปกครอง                                 |       |        |
| 1) 20-39 ปี                                         | 21    | 65.60  |
| 2) 40-49 ปี                                         | 4     | 12.50  |
| 3) 50-59 ปี                                         | 3     | 9.40   |
| 4) 60 ปีขึ้นไป                                      | 4     | 12.50  |
| $\bar{X} = 38.66$ , S.D. = 14.62, Min-Max = 20 - 78 |       |        |
| 3. ความสัมพันธ์กับเด็ก                              |       |        |
| 1) บิดา                                             | 4     | 12.50  |
| 2) มารดา                                            | 18    | 56.30  |
| 3) อื่น ๆ                                           | 10    | 31.30  |
| 4. อาชีพของผู้ปกครอง                                |       |        |
| 1) รับราชการ                                        | 1     | 3.10   |
| 2) รับจ้าง                                          | 16    | 50.00  |
| 3) ค้าขาย                                           | 3     | 9.40   |
| 4) เกษตรกรรม                                        | 9     | 28.10  |
| 5) อื่น ๆ                                           | 3     | 9.40   |
| 5. การศึกษาของผู้ปกครอง                             |       |        |
| 1) ไม่ได้เรียน                                      | 1     | 3.10   |
| 2) ประถมศึกษา                                       | 12    | 37.50  |
| 3) มัธยมศึกษา/ปวส./ปวช.                             | 14    | 43.80  |
| 4)ปริญญาตรี                                         | 4     | 12.50  |
| 5) สูงกว่าปริญญาตรี                                 | 1     | 3.10   |

ตาราง 8 (ต่อ)

| รายการ                                                            | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| 6. รายได้ของผู้ปกครองต่อเดือน                                     |       |        |
| 1) ต่ำกว่า 10,000 บาท                                             | 29    | 90.60  |
| 2) 10,001–20,000 บาท                                              | 1     | 3.10   |
| 3) 20,001–30,000 บาท                                              | 2     | 6.30   |
| 4) 30,001–40,000 บาท                                              | 0     | 0.00   |
| 5) 40,001–50,000 บาท                                              | 0     | 0.00   |
| 6) 50,001 บาทขึ้นไป                                               | 0     | 0.00   |
| $\bar{X} = 7,812.50$ , S.D. = 6,429.21,<br>Min–Max = 1,500–30,000 |       |        |
| 7. จำนวนสมาชิกในครอบครัว                                          |       |        |
| 1) 2 คน                                                           | 0     | 0.00   |
| 2) 3 คน                                                           | 9     | 28.10  |
| 3) 4 คน                                                           | 11    | 34.40  |
| 4) 5 คน                                                           | 5     | 15.60  |
| 5) 6 คน                                                           | 4     | 12.50  |
| 6) 7 คน                                                           | 3     | 9.40   |
| 8. เพศของเด็ก                                                     |       |        |
| 1) เพศชาย                                                         | 17    | 53.10  |
| 2) เพศหญิง                                                        | 15    | 46.90  |
| 9. อายุของเด็ก                                                    |       |        |
| 1) 9 เดือน                                                        | 2     | 6.30   |
| 2) 1 ปี                                                           | 3     | 9.40   |
| 3) 1 ปี 3 เดือน                                                   | 3     | 9.40   |
| 4) 1 ปี 6 เดือน                                                   | 3     | 9.40   |
| 5) 1 ปี 9 เดือน                                                   | 3     | 9.40   |
| 6) 2 ปี                                                           | 8     | 25.00  |

ตาราง 8 (ต่อ)

| รายการ                      | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------------|-------|--------|
| 7) 2 ปี 3 เดือน             | 3     | 9.40   |
| 8) 2 ปี 6 เดือน             | 7     | 21.90  |
| 10. ลำดับการเกิด(บุตรคนที่) |       |        |
| 1) บุตรคนแรก                | 19    | 59.40  |
| 2) บุตรคนที่ 2              | 12    | 37.50  |
| 3) อื่น ๆ                   | 1     | 3.10   |

จากตาราง 8 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลอง พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.00 มีอายุระหว่าง 20-39 ปี ร้อยละ 65.60 (S.D. = 14.62) มีความสัมพันธ์เป็นมารดา ร้อยละ 56.30 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 50.00 มีการศึกษาสูงสุดอยู่ในช่วงมัธยมศึกษา/ปวส./ปวช. ร้อยละ 43.80 รายได้ผู้ปกครองส่วนใหญ่ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 90.60 สมาชิกในครอบครัวมีจำนวน 4 คน ร้อยละ 34.40 ในด้านข้อมูลเด็ก พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.10 มีอายุ 2 ปี ร้อยละ 25.00 และลำดับการเกิดเป็นบุตรคนแรก มากที่สุด ร้อยละ 59.40

ตาราง 9 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ปกครองกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง

| ความรู้ของ         |               | n  | $\bar{X}$ | S.D. | Mean Difference | 95% CI of Mean Difference | df | t     | P value |
|--------------------|---------------|----|-----------|------|-----------------|---------------------------|----|-------|---------|
| ผู้ปกครองเกี่ยวกับ | สุขภาพช่องปาก |    |           |      |                 |                           |    |       |         |
| ก่อนการทดลอง       |               |    |           |      |                 |                           |    |       |         |
|                    | กลุ่มควบคุม   | 32 | 7         | 1.48 | 0.44            | -0.27 ถึง 1.15            | 62 | 1.23  | 0.224   |
|                    | กลุ่มทดลอง    | 32 | 6.56      | 1.36 |                 |                           |    |       |         |
| หลังการทดลอง       |               |    |           |      |                 |                           |    |       |         |
|                    | กลุ่มควบคุม   | 32 | 7.19      | 1.49 | -4.81           | -5.34 ถึง -4.29           | 62 | 18.26 | <0.001  |
|                    | กลุ่มทดลอง    | 32 | 12        | 0    |                 |                           |    |       |         |

จากตาราง 9 แสดงคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ปกครอง ก่อนทดลองกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย 7 (S.D. = 1.48) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 6.56 (S.D. = 1.36) เมื่อนำมา

ทดสอบด้วยสถิติทดสอบพบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างสองกลุ่มก่อนการทดลอง ด้านคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ปกครองหลังการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 7.19 (S.D. = 1.49) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 12.0 (S.D. = 0) เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติทดสอบพบว่าหลังการทดลอง ผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้มากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.01$ )

**ตาราง 10 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ด้านสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง**

| การรับรู้ของ<br>ผู้ปกครอง<br>เกี่ยวกับสุขภาพ<br>ช่องปากเด็ก |  | n  | $\bar{X}$ | S.D.  | Mean<br>Difference | 95% CI of Mean<br>Difference | df | t     | P value |
|-------------------------------------------------------------|--|----|-----------|-------|--------------------|------------------------------|----|-------|---------|
| <b>ก่อนการทดลอง</b>                                         |  |    |           |       |                    |                              |    |       |         |
| กลุ่มควบคุม                                                 |  | 32 | 80.66     | 10.82 | 3.38               | -1.65 ถึง 8.40               | 62 | 1.34  | 0.224   |
| กลุ่มทดลอง                                                  |  | 32 | 72.28     | 9.23  |                    |                              |    |       |         |
| <b>หลังการทดลอง</b>                                         |  |    |           |       |                    |                              |    |       |         |
| กลุ่มควบคุม                                                 |  | 32 | 79.81     | 4.99  | -39.16             | -41.18 ถึง -37.13            | 62 | 38.69 | 0.013   |
| กลุ่มทดลอง                                                  |  | 32 | 118.97    | 2.79  |                    |                              |    |       |         |

จากตาราง 10 แสดงคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของผู้ปกครองก่อนทดลอง ผู้ปกครองกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 80.66 (S.D. = 10.82) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 72.28 (S.D. = 9.23) เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติทดสอบพบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง ด้านคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของผู้ปกครองหลังการทดลอง ผู้ปกครองกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 79.81 (S.D. = 4.99) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 118.97 (S.D. = 2.79) เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติทดสอบพบว่า หลังการทดลองผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ที่มากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.05$ )

ตาราง 11 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติด้านสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนและหลังการทดลอง

| ทัศนคติของ<br>ผู้ปกครอง<br>เกี่ยวกับสุขภาพ<br>ช่องปากเด็ก | n  | $\bar{X}$ | S.D. | Mean<br>Difference | 95% CI of<br>Mean<br>Difference | df | t     | P value |
|-----------------------------------------------------------|----|-----------|------|--------------------|---------------------------------|----|-------|---------|
| <b>ก่อนการทดลอง</b>                                       |    |           |      |                    |                                 |    |       |         |
| กลุ่มควบคุม                                               | 32 | 32.97     | 5.10 | 1.88               | -0.03 ถึง                       | 62 | 1.49  | 0.731   |
| กลุ่มทดลอง                                                | 32 | 31.09     | 4.95 |                    | 4.38                            |    |       |         |
| <b>หลังการทดลอง</b>                                       |    |           |      |                    |                                 |    |       |         |
| กลุ่มควบคุม                                               | 32 | 32.72     | 3.75 | -14.13             | -15.63 ถึง                      | 62 | 18.79 | 0.009   |
| กลุ่มทดลอง                                                | 32 | 46.84     | 2.00 |                    | -12.62                          |    |       |         |

จากตาราง 11 แสดงคะแนนเฉลี่ยทัศนคติของผู้ปกครองก่อนการทดลอง ผู้ปกครองกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 32.97 (S.D. = 5.10) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 31.09 (S.D. = 4.95) เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติทดสอบพบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มก่อนการทดลอง ด้านคะแนนเฉลี่ยทัศนคติของผู้ปกครองหลังการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 32.72 (S.D. = 3.75) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 46.84 (S.D. = 2.00) เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติทดสอบพบว่าหลังการทดลองผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีทัศนคติที่ดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.01$ )

ตาราง 12 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของผู้ปกครองในการทำความสะอาดช่องปากเด็กกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนและหลังการทดลอง

| พฤติกรรมของ<br>ผู้ปกครองใน<br>การดูแลสุขภาพ<br>ช่องปากเด็ก | n  | $\bar{X}$ | S.D. | Mean<br>Difference | 95% CI of<br>Mean<br>Difference | df | t     | P value |
|------------------------------------------------------------|----|-----------|------|--------------------|---------------------------------|----|-------|---------|
| <b>ก่อนการทดลอง</b>                                        |    |           |      |                    |                                 |    |       |         |
| กลุ่มควบคุม                                                | 32 | 13.91     | 2.49 | 1.91               | 0.71 ถึง 3.10                   | 62 | 3.20  | 0.965   |
| กลุ่มทดลอง                                                 | 32 | 12.00     | 2.27 |                    |                                 |    |       |         |
| <b>หลังการทดลอง</b>                                        |    |           |      |                    |                                 |    |       |         |
| กลุ่มควบคุม                                                | 32 | 14.03     | 2.39 | -5.78              | -6.65 ถึง -4.91                 | 62 | 13.29 | <0.001  |
| กลุ่มทดลอง                                                 | 32 | 19.81     | 0.59 |                    |                                 |    |       |         |

จากตาราง 12 แสดงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของผู้ปกครองก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 13.91 (S.D. = 2.49) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 12.00 (S.D. = 2.27) เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติทดสอบพบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มการก่อนทดลอง ด้านคะแนนเฉลี่ยทัศนคติของผู้ปกครองหลังการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 14.03 (S.D. = 2.39) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 19.813 (S.D. = .59) เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติทดสอบพบว่า หลังการทดลองผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลช่องปากเด็กดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.01$ )

ตาราง 13 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยร้อยละฟันของเด็ที่ติดคราบจุลินทรีย์ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนและหลังการทดลอง

| ปริมาณแผ่น<br>คราบจุลินทรีย์<br>บนตัวฟันเด็ก | n  | $\bar{X}$ | S.D.  | Mean<br>Differenc<br>e | 95% CI of<br>Mean<br>Difference | df | t     | P value |
|----------------------------------------------|----|-----------|-------|------------------------|---------------------------------|----|-------|---------|
| <b>ก่อนการทดลอง</b>                          |    |           |       |                        |                                 |    |       |         |
| กลุ่มควบคุม                                  | 32 | 74.97     | 18.59 | 0.61                   | -9.07 ถึง 10.29                 | 62 | 0.13  | 0.614   |
| กลุ่มทดลอง                                   | 32 | 74.37     | 20.12 |                        |                                 |    |       |         |
| <b>หลังการทดลอง</b>                          |    |           |       |                        |                                 |    |       |         |
| กลุ่มควบคุม                                  | 32 | 80.58     | 19.33 | 72.39                  | 65.02 ถึง 79.76                 | 62 | 19.64 | 0.029   |
| กลุ่มทดลอง                                   | 32 | 8.19      | 7.82  |                        |                                 |    |       |         |

จากตาราง 13 แสดงคะแนนเฉลี่ยร้อยละปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันเด็กก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 74.97 (S.D. = 18.59) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 74.37 (S.D. = 20.12) เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติทดสอบพบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างสองกลุ่มก่อนการทดลอง ด้านคะแนนเฉลี่ยร้อยละปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันเด็ก หลังการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 80.58 (S.D. = 19.33) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 8.19 (S.D. = 7.82) เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติทดสอบพบว่าหลังการทดลองเด็กกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยร้อยละปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์น้อยลงกว่าก่อนทดลองและน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.05$ )



3734624456

## บทที่ 5

### บทสรุป

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน–2 ปี 6 เดือน ของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลเวียงเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย แบบทราบความน่าจะเป็น คัดเลือกตามเกณฑ์ ทั้งหมด 128 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง คือ ผู้ปกครอง 32 คน เด็ก 32 คน และกลุ่มควบคุม คือ ผู้ปกครอง 32 คน เด็ก 32 คน เครื่องมือคือโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม โดยการให้ความรู้ สร้างการรับรู้ด้านสุขภาพช่องปากเด็ก การเสริมสร้างทัศนคติ การสาธิตและฝึกปฏิบัติจริง กิจกรรมกลุ่ม และการติดตามเยี่ยมบ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม มีทั้งหมด 5 ด้าน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก จำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก จำนวน 25 ข้อ ส่วนที่ 4 ทัศนคติของผู้ปกครอง จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 5 พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก จำนวน 10 ข้อ

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) วิเคราะห์สมมติฐานด้วยสถิติเชิงทดสอบ Paired simple T-Test และ Paired Independent T-Test

### สรุปผลการวิจัย

#### ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

**กลุ่มควบคุม** พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.20 มีอายุระหว่าง 20–39 ปี ร้อยละ 68.80 (S.D. = 10.242) มีความสัมพันธ์เป็นมารดา ร้อยละ 68.80 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 31.30 มีการศึกษาสูงสุดอยู่ในช่วงมัธยมศึกษา/ปวส./ปวช. ร้อยละ 46.90 รายได้ผู้ปกครองส่วนใหญ่ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 56.30 สมาชิกในครอบครัวมีจำนวน 5 คน ร้อยละ 28.10 ในด้านข้อมูลเด็ก พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 65.60 มีอายุ 2 ปี ร้อยละ 25.00 และลำดับการเกิดเป็นบุตรคนที่ 2 มากที่สุด ร้อยละ 62.50

**กลุ่มทดลอง** พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.00 มีอายุระหว่าง 20–39 ปี ร้อยละ 65.60 (S.D. = 14.62) มีความสัมพันธ์เป็นมารดา ร้อยละ 56.30



3734624456

ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 50.00 มีการศึกษาสูงสุดอยู่ในช่วงมัธยมศึกษา/ปวส./ปวช. ร้อยละ 43.80 รายได้ผู้ปกครองส่วนใหญ่ ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 90.60 สมาชิกในครอบครัวมีจำนวน 4 คน ร้อยละ 34.40 ในด้านข้อมูลเด็ก พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.10 มีอายุ 2 ปี ร้อยละ 25.00 และลำดับการเกิดเป็นบุตรคนแรก มากที่สุด ร้อยละ 59.40

### **ความรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน – 2 ปี**

#### **6 เดือน**

คะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ปกครอง ก่อนทดลองกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 7 (S.D. = 1.48) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 6.56 (S.D. = 1.36) เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติทดสอบพบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างสองกลุ่มก่อนการทดลอง ด้านคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ปกครองหลังการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 7.19 (S.D. = 1.49) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 12.0 (S.D. = 0) เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติทดสอบพบว่าหลังการทดลอง ผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้มากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.01$ )

### **คะแนนการรับรู้ของผู้ปกครองด้านสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน – 2 ปี 6 เดือน**

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของผู้ปกครองก่อนทดลอง ผู้ปกครองกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 80.66 (S.D. = 10.82) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 72.28 (S.D. = 9.23) เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติทดสอบพบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง ด้านคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของผู้ปกครองหลังการทดลอง ผู้ปกครองกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 79.81 (S.D. = 4.99) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 118.97 (S.D. = 2.79) เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติทดสอบพบว่าหลังการทดลองผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ที่มากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.05$ )

### **ทัศนคติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน – 2 ปี**

#### **6 เดือน**

คะแนนเฉลี่ยทัศนคติของผู้ปกครองก่อนการทดลอง ผู้ปกครองกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 32.97 (S.D. = 5.10) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 31.09 (S.D. = 4.95) เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติทดสอบพบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มก่อนการทดลอง ด้านคะแนนเฉลี่ยทัศนคติของผู้ปกครองหลังการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 32.72 (S.D. = 3.75) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 46.84 (S.D. = 2.00) เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติทดสอบพบว่าหลังการทดลองผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีทัศนคติที่ดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม

อย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.01$ )

### **พฤติกรรมของผู้ปกครองในการทำความสะอาดช่องปากในเด็ก 9 เดือน – 2 ปี 6 เดือน**

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของผู้ปกครองก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 13.91 (S.D. = 2.49) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 12.00 (S.D. = 2.27) เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติทดสอบพบว่า ไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มการก่อนทดลอง ด้านคะแนนเฉลี่ยทัศนคติของผู้ปกครองหลังการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 14.03 (S.D. = 2.39) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 19.813 (S.D. = .59) เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติทดสอบพบว่า หลังการทดลองผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลช่องปากเด็กดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.01$ )

### **ร้อยละปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันเด็ก**

คะแนนเฉลี่ยร้อยละปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันเด็กก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 74.97 (S.D. = 18.59) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 74.37 (S.D. = 20.12) เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติทดสอบพบว่า ไม่มีความแตกต่างระหว่างสองกลุ่มก่อนการทดลอง ด้านคะแนนเฉลี่ยร้อยละปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันเด็กหลังการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 80.58 (S.D. = 19.33) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 8.19 (S.D. = 7.82) เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติทดสอบพบว่า หลังการทดลองเด็กกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยร้อยละปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์น้อยกว่าก่อนทดลองและน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.05$ )

### **อภิปรายผลการวิจัย**

#### **ความรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็ก**

ผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้มาจาก ระหว่างการทดลองในพื้นที่ของกลุ่มทดลองได้มีการจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพช่องปากเด็กให้กับผู้ปกครอง จึงทำให้ผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น และเมื่อเทียบคะแนนเฉลี่ยผลต่างคะแนนความรู้กลุ่มทดลองยังมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $t = 18.26$ , 95%CI = -5.34 ถึง -4.29) ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับผลการศึกษาของอัสมาพร สุรินทร์ บุปผา รักษานาม นงนารถ สุขลิ้ม และคณะ (2562) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาสำหรับผู้ปกครอง

ในการป้องกันฟันผุของเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลโคกยาง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง การรับรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็ก กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 42 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 21 คน และกลุ่มควบคุม 21 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพโดยการทำกิจกรรมกลุ่ม การสอนให้คำแนะนำ การสาธิต การแสดงบทบาทสมมติ เล่นเกม คู่มือที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันฟันผุของเด็กปฐมวัย ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับเอกสารความรู้ในการป้องกันฟันผุสำหรับเด็กปฐมวัย ระยะเวลา ดำเนินการ 4 สัปดาห์ หลังจากได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันฟันผุสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.001$  และ  $p = 0.001$  ตามลำดับ) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีความรู้และพฤติกรรมในการ ป้องกันฟันผุ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value} = 0.832$  และ  $p = 0.113$  ตามลำดับ) ความรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันฟันผุระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.001$  และ  $p = 0.001$  ตามลำดับ)

#### การรับรู้ของผู้ปกครองด้านสุขภาพช่องปากเด็ก

การรับรู้ด้านสุขภาพช่องปากเด็กในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 5 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้ปัจจัยกระตุ้น กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ด้านสุขภาพช่องปากเด็กหลังการทดลองเพิ่มมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $t = 38.69$ , 95% CI =  $-41.18$  ถึง  $-37.13$ ) เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมในการจัดกิจกรรมให้ผู้ปกครองได้รับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ ประโยชน์ในการป้องกันโรคฟันผุ มีการสอบถามถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคฟันผุ และให้แรงกระตุ้นในการปฏิบัติ ร่วมกับการติดตามเยี่ยมบ้านและกระตุ้นทางแอปพลิเคชัน LINE เพื่อเสริมสร้างกำลังใจและเป็นแรงกระตุ้นทางบวกกับผู้ปกครอง ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของสุนันท์สินี เพชรสุวรรณ (2559) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการแปรงฟันแบบฝึกปฏิบัติจริงสำหรับผู้ปกครอง ของเด็กก่อนวัยเรียนช่วงอายุ 2-3 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านดง อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กอายุ 2-3 ปี และผู้ปกครองของเด็ก จำนวน 26 คน สิ่งทดลอง คือ โปรแกรมการแปรงฟันแบบฝึกปฏิบัติจริงและการเยี่ยมบ้าน พบว่า ผู้ปกครองที่ได้รับโปรแกรมการแปรงฟันแบบปฏิบัติจริงมีคะแนนความรู้เรื่องทันตสุขภาพ การรับรู้ผลกระทบความรุนแรงเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปากเด็ก ทักษะคิด ในการดูแลช่องปากเด็ก

หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และค่าเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน หลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.05)

### ทัศนคติของผู้ปกครองเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็ก

ผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กหลังการทดลองเพิ่มขึ้น มากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ มาจากระหว่างการทดลองได้มีการให้แรงสนับสนุนและการกระตุ้นเพื่อเสริมสร้างทัศนคติที่ดี เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพช่องปากเด็กให้กับผู้ปกครอง จึงทำให้ผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติที่เพิ่มขึ้น และเมื่อเทียบคะแนนเฉลี่ยผลต่างคะแนนทัศนคติกลุ่มทดลองยัง มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $t = 18.79$ , 95%CI = -15.63 ถึง -12.62) ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับผลการศึกษาของธาราทิพย์ ก้อนทอง จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และประวิ อ่ำพันธุ์ (2557) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมประยุกต์การพัฒนา ความสามารถในการดูแลช่องปากแบบใกล้ชิดต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแล ทันตสุขภาพของเด็กในปกครองของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านตะดอบ ตำบลตะดอบ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เด็กก่อนวัยเรียนจำนวน 96 คน และผู้ปกครองของเด็กจำนวน 96 คน แบ่งเป็นสองกลุ่มคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 48 คน ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลอง ผู้ปกครองกลุ่มทดลอง มีความรู้เรื่องโรคฟันผุ ทัศนคติการปฏิบัติตัวในการดูแลทันตสุขภาพ และการให้แรงสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเด็กก่อนวัยเรียนมีปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อยกว่า ก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $t = 8.04$ , 95% CI = 0.54 – 0.91)

### พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

ผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กหลังการทดลอง เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ มาจากระหว่างการทดลองได้มีการสาธิตวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก เช่น การแปรงฟัน แปรงลิ้น การจัดทำที่เหมาะสมในการแปรงฟัน และสอนให้ผู้ปกครองได้ฝึกปฏิบัติจริง โดยจับคู่กับบุตรหลานของตน ทั้งยังมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกอาหาร ชนิดของนม และโทษของการใช้ขวดนม ให้ผู้ปกครองได้เกิดความรู้และตระหนักในการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก จึงทำให้ผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมที่เพิ่มขึ้น และเมื่อเทียบคะแนนเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมกลุ่มทดลอง

ยังมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $t = 13.29$ , 95%CI = -6.65 ถึง -4.91) ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุปรียา เกรือสาร พรทิพย์ กิระพงษ์ และนิตยา เพ็ญศิริธนา (2560) ศึกษาเรื่องการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และสภาวะช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนที่มารับบริการคลินิกทันตกรรมเด็กดี อย่างต่อเนื่อง และไม่ต่อเนื่องโรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ผู้ปกครองในกลุ่มเด็กที่มารับบริการทันตกรรมอย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านการทำความสะอาดช่องปาก และตรวจสภาวะช่องปากให้เด็กในปกครอง การเลือกอาหารว่างให้เด็ก การบริโภคนมของเด็ก และการพาเด็กมารับบริการทันตกรรม สูงกว่าในกลุ่มที่มารับบริการไม่ต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 เด็กก่อนวัยเรียนที่มาเข้ารับบริการทันตกรรมอย่างต่อเนื่องจะมีสภาวะการเกิดฟันผุและการมีคราบจุลินทรีย์น้อยกว่ากลุ่มที่มาเข้ารับบริการทันตกรรมไม่ต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

#### **ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันเด็ก**

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากมีการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก เน้นส่งเสริมการแปรงฟันป้องกันฟันผุ ผู้ปกครองที่ได้รับการฝึกปฏิบัติจึงสามารถนำไปใช้จริงได้อย่างถูกต้องในชีวิตประจำวัน เมื่อเกิดการปฏิบัติจริงจึงทำให้เกิดผลปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็กกลุ่มทดลองหลังทดลองลดลงน้อยกว่าก่อนทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $t = 19.64$ , 95%CI = 65.02 ถึง 79.76) ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับผลการศึกษาของวิลาวัลย์ มากประดิษฐ์ (2557) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลในการทำความสะอาดช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนระหว่างการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการโดยทันตบุคลากรและครูผู้ดูแลเด็ก ศึกษาเปรียบเทียบความสามารถของแม่ ในการทำความสะอาดช่องปากลูกก่อนวัยเรียนหลังได้รับการอบรมด้วยวิธีที่แตกต่างกัน พบว่า เด็กมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ในช่องปากลดลงจากก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่ม แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )



3734624456

## สรุปผลการดำเนินการวิจัย

การจัดโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน – 2 ปี 6 เดือน ซึ่งเป็นช่วงขวบปีแรกของการมีฟันน้ำนมซี่แรกขึ้น ควรจัดกิจกรรมให้กับกลุ่มผู้ปกครองที่ดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดไม่ว่าจะเป็นบิดา มารดา หรือปู่ ย่า ตา ยาย ที่เป็นผู้ดูแลเด็ก ควรจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับบริบทเพื่อส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้นในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้จัดให้มีการให้ความรู้ สร้างการรับรู้ การสนับสนุนให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วม และฝึกปฏิบัติจริงในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก โดยรูปแบบกิจกรรมมีทั้งการอบรมให้ความรู้ พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้ปกครองในการดูแลและเด็ก การติดตามเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมกับการกระตุ้นเตือนผู้ปกครองให้เกิดพฤติกรรมที่ดีในการดูแลช่องปากเด็ก ระยะเวลาการดำเนินการทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ จากผลการดำเนินงานทำให้เกิดผลการวิจัยที่แสดงให้เห็นได้ว่า ผู้ปกครองมีความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพช่องปากเด็ก เกิดทัศนคติ และพฤติกรรมที่ดีสามารถไปดูแลช่องปากบุตรหลานของตนเอง และสามารถเป็นแบบอย่างให้กับบุคคลใกล้ชิดได้ต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. คณะแผนกวิจัยด้านความรู้ของผู้ปกครองหลังการทดลองมีการเพิ่มขึ้นอย่างดีเยี่ยม ผู้ปกครองกลุ่มทดลองทำข้อสอบด้านความรู้ได้คะแนนเต็มทั้งหมดทุกคน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองมีการเตรียมตัวก่อนสอบ หากคำตอบมาก่อนทำการทดสอบหลังได้รับโปรแกรม และผู้วิจัยมีการย้ำเตือนและพูดย้ำทุกครั้งเกี่ยวกับความรู้ที่ผู้ปกครองจำเป็นต้องทราบ และมีการนัดหมายกำหนดเวลาทำแบบทดสอบที่แน่นอนอาจทำให้เกิดการท่องจำผู้ปกครองจึงสามารถตอบแบบสอบถามได้ถูกต้องทั้งหมด

2. คณะแผนกวิจัยร้อยละฟันของเด็กที่ติดตามจับจุนทรีย์ในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับกิจกรรมโปรแกรม การวัดผลหลังทดลองเด็กมีฟันที่ติดตามจับจุนทรีย์มากกว่าก่อนทดลอง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในการวัดผลก่อนการทดลอง (สัปดาห์ที่ 1) เด็กมีฟันขึ้นไม่กี่ซี่ในช่องปาก เมื่อผ่านไปจนถึงช่วงเวลาตรวจหลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 8) เด็กมีฟันขึ้นในช่องปากเพิ่มขึ้น ประกอบกับผู้ปกครองที่ยังไม่ได้รับความรู้และการฝึกปฏิบัติที่ถูกต้อง แม้ว่าผู้ปกครองอาจมีการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กบ้างแต่จำนวนฟันที่มากขึ้นจึงเกิดการติดตามจับจุนทรีย์มากขึ้น ค่าเฉลี่ยฟันที่ติดตามจับจุนทรีย์ในช่องปากเด็กเมื่อดำเนินการออกมาจึงมีค่าเพิ่มมากขึ้นได้

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาต่อเนื่องจากงานวิจัยนี้ควรมีการขยายกลุ่มเป้าหมายผู้ปกครองเป็นบุคคลอื่นในครอบครัว หรือในชุมชน อาจมีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือจากครอบครัวญาติ เพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน
2. ควรมีการศึกษาต่อเนื่องติดตามผลการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กไปจนถึงวัยเรียน หรือบุตรคนต่อไปของผู้ปกครองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เพื่อความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กในชุมชนและนำไปสู่การเผยแพร่ความรู้ การรับรู้ ทักษะที่ดี พฤติกรรมที่ดีให้กับคนในชุมชนต่อไป
3. ควรส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือของกลุ่มผู้ปกครองในชุมชน เนื่องจากยุคสมัยนี้ การใช้สื่อ Social Media เป็นสื่อกลางในการสื่อสารระหว่างกันสะดวกมากขึ้น จึงเป็นประโยชน์ ถ้ามีการสร้างกลุ่มขึ้นมาส่งต่อ แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และปรึกษา ระหว่างผู้ปกครอง ญาติ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
4. การวัดผลความรู้ การรับรู้ ทักษะที่ดี พฤติกรรมของผู้ปกครอง และการวัดปริมาณฟันที่ติดคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็ก อาจเว้นระยะเวลาวัดผลหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมโปรแกรม เช่น 2 สัปดาห์ 4 สัปดาห์ เพื่อดูความต่อเนื่องและความยั่งยืนของโปรแกรมว่าผู้ปกครองมีการปฏิบัติที่ถูกต้องและได้ผลลัพธ์ที่ดีอย่างต่อเนื่องหรือไม่



3734624456

## บรรณานุกรม

- Caplan, R. D., et al. (1976). **Adtering to Medical Regimens : Pilot Experimental in patient Education and Social Support.** In. University of Macihigan: Ann arbour.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. **Psychosomatic Medicine**, 38(5), 300–314.
- Ghaffari, M., Olivieri, A. C., and Abdollahi, H. (2018). Strategy to obtain accurate analytical solutions in second–order multivariate calibration with curve resolution methods. **Analytical chemistry**, 90(16), 9725–9733.
- Greene, J. C., and Vermillion, J. R. (1964). The Simplified Oral Hygiene Index. **The Journal of the American Dental Association**, 68(7–13).
- House, J. S. (1981). **Work stress and social support.** Addison– Wesley.
- Manchanda, K., Sampath, N., and Sarkar, A. D. (2014). Evaluating the effectiveness of oral health education program among mothers with 6–18 months children in prevention of early childhood caries. **Contemporary Clinical Dentistry**, 5(4), 478–483.
- Pilisuk, M. (1982). Dilivery of Social Support: The Social Innovation. **American Journal Orthoppsychiatry**, 52(January 1982), 20.
- Rosenstock, I. M. (1974). The Health Belief Model and Prevention Health Behavior. **Health Education Monographs**, 2, 355–385.
- Tilden, V. P. (1985). Issues of conceptualization and measurement of social support in the construction of nursing theory. **Research in Nursing & Health**, 8, 199–206.
- จิรวัจน์ เอี่ยมสงคราม พิมพ์นิภา กาวิน และวริศรา ราชเพี้ยแก้ว. (2560). **ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็ก ก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก.** ส.บ. (ทันตสาธารณสุข), วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก สถาบันสมทบ มหาวิทยาลัยบูรพา, พิษณุโลก.

- ธาราทิพย์ ก้อนทอง จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และประวี อ่ำพันธุ์. (2557). ผลของโปรแกรมประยุกต์ การพัฒนาความสามารถในการดูแลช่องปากแบบใกล้ชิดต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพของเด็กในปกครองของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนา เด็กเล็กบ้านตะดออบ ตำบลตะดออบ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ. **วารสารทันตภิบาล**, 25(1), 57-68.
- ประกาย จิโรจน์กุล. (2556). **แนวคิด ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพและการนำมาใช้**. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- ปริญญา จิตอร่าม และกุลนาถ มากบุญ. (2557). พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพ ช่องปากเด็กอายุ 3 -5 ปี. **วารสารทันตภิบาล**, 25(1), 26-41.
- วิลาวัลย์ มากประดิษฐ์. (2557). **ประสิทธิผลในการทำความสะอาดช่องปากในเด็ก ก่อนวัยเรียนระหว่างการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการโดยทันตบุคลากรและ ครูผู้ดูแลเด็ก**. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การดูแลสุขภาพช่องปากประยุกต์), มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุนันท์สินี เพชรสุวรรณ. (2559). **ประสิทธิผลของโปรแกรมการแปรงฟันแบบฝึกปฏิบัติจริง สำหรับผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนช่วงอายุ 2-3 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านดง อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง**. การค้นคว้าอิสระ ส.ม. (การจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ), มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- สุนิภา ชินวุฒิ. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 1-3 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. ใน **การประชุมวิชาการระดับชาติ ประจำปี 2558 เรื่อง การสร้างนัก คิดสำหรับผู้เรียนในศตวรรษที่ 21**, ชลบุรี: วิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนี.
- สุปรียา เครือสาร พรทิพย์ กิระพงษ์ และนิตยา เพ็ญศิริรักษา. (2560). การเปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนที่มารับบริการคลินิก ทันตกรรมเด็กดี อย่างต่อเนื่องและไม่ต่อเนื่องโรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์. **วารสารทันตภิบาล**, 28(2), 45-57.
- อนุศักดิ์ เพชรรัตน์ และอรวรรณ กิระติลิโรจน์. (2560). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนฟันผุ ในเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลไตรตรึงษ์ อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร**. พิษณุโลก: คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร.

อัสมพร สุรินทร์ บุบผา รักษานาม นงนารถ สุขลิ้ม และคณะ. (2562). ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาสำหรับผู้ปกครอง ในการป้องกันฟันผุของเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลโคกยาง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง. **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้**, 6(1), 189–200.

อุดมพร รักเถาว์ และจารุวรรณ วงษ์เวช. (2558). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ปกครอง ต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน. **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้**, 2(1), 52–64.

อุฬาริกา โยสิทธิ์. (2558). พฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลท่าผา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง. การค้นคว้าอิสระ ส.ม. (การจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ), มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.



3734624456

## ภาคผนวก



3734624456

UP Theses 61351512 independent study / recv: 29012564 11:03:58 / seq: 22

## ภาคผนวก ก แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

### แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้เนื่องจากท่านมีบุตรหรือลูกหลานที่มีอายุอยู่ในช่วงวัยเด็กก่อนวัยเรียน การตอบแบบสอบถามนี้จะมีประโยชน์ต่อตัวท่านและบุตรหลานของท่าน ข้อมูลที่ท่านตอบในแบบสอบถามฉบับนี้จะไม่ได้รับการเปิดเผยแบบระบุตัวตน ผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์เป็นภาพรวมของกลุ่มผู้ปกครอง โดยผลจากการศึกษาที่ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ ประเมินผล แล้วนำไปปรับปรุงกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของบุตรหลานท่านให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นต่อไปในอนาคต

แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไป ความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย โดยมีข้อคำถาม 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามด้านปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ด้านสุขภาพช่องปากเด็ก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากในเด็ก

ผู้วิจัยขอความร่วมมือผู้ปกครองในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง เพื่อเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูล และขอขอบคุณผู้ปกครองทุกท่านที่ให้ความร่วมมือมา ณ ที่นี้

นางสาวพิมพ์นิภา กาวิน  
(นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ)  
โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง

### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  ให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบตรงกับข้อที่เป็นความจริงมากที่สุด

1. เพศของท่าน

เพศชาย

เพศหญิง

2. อายุของท่าน

อายุ.....ปี

3. ความสัมพันธ์กับเด็ก

บิดา

มารดา

อื่น ๆ ระบุ.....

4. อาชีพของท่าน

รับราชการ

รับจ้าง

ค้าขาย

เกษตรกรรม

อื่น ๆ ระบุ.....

5. ระดับการศึกษาของท่าน

ไม่ได้เรียน

ระดับประถมศึกษา

ระดับมัธยมศึกษา/ปวส./ปวช.

ระดับปริญญาตรี

สูงกว่าปริญญาตรี

6. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

รายได้.....บาทต่อเดือน

7. จำนวนสมาชิกในครอบครัว

มีสมาชิก.....คน

8. เพศของเด็ก

เพศชาย

เพศหญิง

9. อายุของเด็ก

อายุ.....ปี .....เดือน

10. ลำดับการเกิดของเด็ก (เป็นบุตรคนที่เท่าไร)

บุตรคนแรก

บุตรคนที่ 2

อื่น ๆ ระบุ.....

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามความรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมาย × ในข้อคำตอบที่ถูกที่สุดเพียงข้อเดียว

1. ฟันน้ำนมซี่แรกขึ้นเมื่อเด็กอายุประมาณเท่าใด
 

|            |            |
|------------|------------|
| ก. 4 เดือน | ข. 5 เดือน |
| ค. 6 เดือน | ง. 9 เดือน |
2. ลักษณะของแปรงสีฟันที่ควรเลือกใช้กับเด็กเล็กควรเป็นอย่างไร
 

|                       |               |
|-----------------------|---------------|
| ก. ขนแปรงอ่อนนุ่ม     | ข. ปลายตัดตรง |
| ค. ขนาดพอดีกับช่องปาก | ง. ถูกทุกข้อ  |
3. อาหารในข้อใดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุน้อยที่สุด
 

|           |                |
|-----------|----------------|
| ก. นมหวาน | ข. ผักและผลไม้ |
| ค. เยลลี่ | ง. ช็อกโกแลต   |
4. โรคฟันผุมีสาเหตุเกิดจากเชื้อโรคใด
 

|               |              |
|---------------|--------------|
| ก. แมงกิ้นฟัน | ข. พยาธิ     |
| ค. ไวรัส      | ง. แบคทีเรีย |
5. ลักษณะของยาสีฟันที่ดีควรเป็นอย่างไร
 

|                          |                      |
|--------------------------|----------------------|
| ก. มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ | ข. มีส่วนผสมของเกลือ |
| ค. มีสีกลิ่นสวยงาม       | ง. มีกลิ่นหอม        |
6. ข้อใดเป็นหน้าที่ของฟัน
 

|                      |               |
|----------------------|---------------|
| ก. ใช้บดเคี้ยวอาหาร  | ข. ความสวยงาม |
| ค. ช่วยในการออกเสียง | ง. ถูกทุกข้อ  |
7. เมื่อฟันของเด็กเล็กขึ้นมาในช่องปากแล้วควรดูแลอย่างไร
 

|                                   |                                  |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| ก. ไม่ต้องทำอะไรเพราะฟันเพิ่งขึ้น | ข. ใช้ผ้าสะอาดหรือสำลีชุบน้ำเช็ด |
| ค. บ้วนปากด้วยน้ำสะอาด            | ง. เริ่มแปรงฟันให้กับเด็ก        |
8. ควรให้เด็กเล็กใช้ขวดนมตอนอายุเท่าใด
 

|          |               |
|----------|---------------|
| ก. 1 ขวบ | ข. 1 ขวบครึ่ง |
| ค. 2 ขวบ | ง. 2 ขวบครึ่ง |
9. การแปรงฟันหรือการทำความสะอาดช่องปากของเด็กควรใช้เวลาไบบ้าง
 

|                                    |                                  |
|------------------------------------|----------------------------------|
| ก. วันละ 1 ครั้งหลังตื่นนอนตอนเช้า | ข. วันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน  |
| ค. วันละ 1 ครั้งก่อนนอนตอนกลางคืน  | ง. เวลาไหนก็ได้ที่ผู้ปกครองสะดวก |

10. การเปลี่ยนแปลงสีฟันควรเปลี่ยนในระยะเวลาเท่าใด

- |            |            |
|------------|------------|
| ก. 3 เดือน | ข. 4 เดือน |
| ค. 5 เดือน | ง. 6 เดือน |

11. ฟลูออไรด์ในยาสีฟันมีประโยชน์อย่างไร

- |                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| ก. ช่วยให้ฟันแข็งแรง | ข. ช่วยป้องกันฟันผุ |
| ค. ช่วยให้ฟันขาว     | ง. ช่วยลดกลิ่นปาก   |

12. จากตัวเลือก 1-4 จงตอบคำถาม

1. โรคฟันผุเป็นโรคติดต่อ เพราะ ถ้าผู้เลี้ยงดูมีฟันผุ เด็กจะมีโอกาสเกิดฟันผุด้วย
2. โรคฟันผุไม่ใช่โรคติดต่อ เพราะ เกิดในช่องปากของแต่ละบุคคล ไม่เกี่ยวข้องกัน
3. องค์ประกอบของการเกิดฟันผุ คือ ตัวฟัน เชื้อโรค และสภาพแวดล้อม
4. องค์ประกอบของการเกิดฟันผุ คือ เชื้อโรค เพียงอย่างเดียว

คำถาม ให้เลือกตอบข้อที่ถูกต้อง

- |                      |
|----------------------|
| ก. ข้อ 1. และ 2. ถูก |
| ข. ข้อ 2. และ 3. ถูก |
| ค. ข้อ 1. และ 3. ถูก |
| ง. ข้อ 2. และ 4. ถูก |



3734624456

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ปกครองด้านสุขภาพช่องปากของเด็ก

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เกณฑ์การเลือกระดับความคิดเห็นดังนี้

|   |         |                      |
|---|---------|----------------------|
| 5 | หมายถึง | เห็นด้วยอย่างยิ่ง    |
| 4 | หมายถึง | เห็นด้วย             |
| 3 | หมายถึง | เห็นด้วยปานกลาง      |
| 2 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วย          |
| 1 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |

| ข้อ<br>ที่ | คำถาม                                                                                           | ระดับความคิดเห็น |   |   |   |   |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---|---|---|---|
|            |                                                                                                 | 5                | 4 | 3 | 2 | 1 |
|            | <b>การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ</b>                                                   |                  |   |   |   |   |
| 1          | เมื่อเด็กมีฟันขึ้นแล้วทำให้มีโอกาสเกิดฟันผุได้                                                  |                  |   |   |   |   |
| 2          | น้ำนมที่ตกค้างในปากขณะเด็กหลับทำให้เกิดฟันผุได้                                                 |                  |   |   |   |   |
| 3          | คราบขี้ฟันที่เกาะฟันทำให้ฟันผุได้                                                               |                  |   |   |   |   |
| 4          | นมเปรี้ยวและยาคุณ ไม่ทำให้เกิดโรคฟันผุ                                                          |                  |   |   |   |   |
| 5          | อาหารประเภทแป้งและน้ำตาล เป็นอาหารที่มีความเสี่ยงสูงในการก่อให้เกิดโรคฟันผุในเด็ก               |                  |   |   |   |   |
|            | <b>การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ</b>                                                    |                  |   |   |   |   |
| 6          | ฟันน้ำนมผุส่งผลทำให้ฟันแท้ไปด้วย                                                                |                  |   |   |   |   |
| 7          | เด็กที่ถูกถอนฟันน้ำนมไปตั้งแต่อายุยังน้อย จะทำให้ฟันแท้ที่ขึ้นมาซ้อนเกได้                       |                  |   |   |   |   |
| 8          | การเกิดโรคฟันผุสามารถก่อให้เกิดภาวะการขาดสารอาหารในเด็กได้ เนื่องจากเด็กรับประทานอาหารได้น้อยลง |                  |   |   |   |   |
| 9          | การสูญเสียฟันน้ำนมก่อนกำหนดทำให้เด็กประสบปัญหาด้านการบดเคี้ยวอาหาร                              |                  |   |   |   |   |
| 10         | การสูญเสียฟันน้ำนมก่อนกำหนดทำให้เด็กออกเสียงพูดไม่ชัด                                           |                  |   |   |   |   |
|            | <b>การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคฟันผุ</b>                                                   |                  |   |   |   |   |
| 11         | การแปรงฟันให้สะอาดและถูกวิธีจะช่วยป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กได้                               |                  |   |   |   |   |
| 12         | การป้องกันไม่ให้ฟันน้ำนมผุ จะลดโอกาสการเกิดฟันแท้ได้                                            |                  |   |   |   |   |



3734624456

UP-Thesisis 61351512 independent study / recv: 29012564 11:03:58 / seq: 22

| ข้อ<br>ที่ | คำถาม                                                                                      | ระดับความคิดเห็น |   |   |   |   |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---|---|---|---|
|            |                                                                                            | 5                | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 13         | การป้องกันการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนม จะช่วยลดโอกาสการถูกถอนฟันน้ำนมไปก่อนระยะเวลาอันควร     |                  |   |   |   |   |
| 14         | การตรวจพบฟันผุในเด็กแต่เนิ่น ๆ ทำให้การรักษาไม่ยุ่งยาก                                     |                  |   |   |   |   |
| 15         | ถ้าผู้ปกครองดูแลไม่让孩子ฟันผุ จะทำให้ไม่เสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายในการพาเด็กไปรักษาโรคฟันผุ  |                  |   |   |   |   |
|            | <b>การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคฟันผุ</b>                                                |                  |   |   |   |   |
| 16         | การแปรงฟันให้เด็กทุกวันเป็นเรื่องยุ่งยาก                                                   |                  |   |   |   |   |
| 17         | เมื่อเด็กฟันผุจะทำให้ท่านเสียค่าใช้จ่ายมากในการพาเด็กมาหาหมอฟัน                            |                  |   |   |   |   |
| 18         | ระยะทางหรือการเดินทางในการพาเด็กไปหาหมอฟันเป็นอุปสรรคอย่างมาก                              |                  |   |   |   |   |
| 19         | การให้เด็กดื่มนมหวานหรือนมเปรี้ยว จะทำให้เด็กดื่มได้เยอะกว่านมจืด                          |                  |   |   |   |   |
| 20         | ท่านไม่สามารถดูแลสุขภาพช่องปากให้เด็กได้เนื่องจากมีภาระงานมาก                              |                  |   |   |   |   |
|            | <b>การรับรู้ปัจจัยกระตุ้น</b>                                                              |                  |   |   |   |   |
| 21         | ท่านได้รับความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลช่องปากเด็กจากอสม.หรือทันตบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ |                  |   |   |   |   |
| 22         | ท่านมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพช่องปากกับเพื่อนบ้านหรือผู้อื่น                  |                  |   |   |   |   |
| 23         | ท่านดูแลสุขภาพช่องปากเด็กได้ดีจนได้รับคำชมเชยจากผู้อื่น (เพื่อนบ้าน อสม. ทันตบุคลากร)      |                  |   |   |   |   |
| 24         | สมาชิกในครอบครัวให้ความร่วมมือกับท่านในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก                            |                  |   |   |   |   |
| 25         | ท่านมีการปรึกษากันภายในครอบครัวเกี่ยวกับเรื่องปัญหาสุขภาพช่องปากเด็กและการดูแล             |                  |   |   |   |   |

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เกณฑ์การเลือกระดับความคิดเห็นดังนี้

|   |         |                      |
|---|---------|----------------------|
| 5 | หมายถึง | เห็นด้วยอย่างยิ่ง    |
| 4 | หมายถึง | เห็นด้วย             |
| 3 | หมายถึง | เห็นด้วยปานกลาง      |
| 2 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วย          |
| 1 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |

| ข้อ<br>ที่ | คำถาม                                                                                                                      | ระดับความคิดเห็น |   |   |   |   |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---|---|---|---|
|            |                                                                                                                            | 5                | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1          | ฟันน้ำนมไม่สำคัญเท่ากับฟันแท้ เพราะเมื่อฟันน้ำนมหลุดไปก็จะมีฟันแท้ขึ้นมาแทนที่                                             |                  |   |   |   |   |
| 2          | ท่านคิดว่าเป็นเรื่องปกติที่ฟันน้ำนมต้องผุ                                                                                  |                  |   |   |   |   |
| 3          | การพาเด็กไปพบทันตบุคลากร (ทันตแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลสุขภาพช่องปาก) ตั้งแต่ฟันเริ่มขึ้นเป็นสิ่งที่ดีและควรกระทำ  |                  |   |   |   |   |
| 4          | ถ้าเด็กไม่ปวดฟันหรือมีอาการผิดปกติใด ๆ ไม่จำเป็นต้องพาไปพบทันตบุคลากร (ทันตแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลสุขภาพช่องปาก) |                  |   |   |   |   |
| 5          | การตรวจฟันไม่ใช่หน้าที่ของทันตแพทย์เพียงผู้เดียว                                                                           |                  |   |   |   |   |
| 6          | ท่านคิดว่าถ้าฟันน้ำนมผุไม่จำเป็นต้องรักษา                                                                                  |                  |   |   |   |   |
| 7          | ถึงแม้ว่าเด็กจะไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ผู้ปกครองก็ควรให้ความสำคัญในการดูแลความสะอาดช่องปากเด็กอยู่เสมอ                     |                  |   |   |   |   |
| 8          | เด็กอายุต่ำกว่า 3 ขวบไม่จำเป็นต้องใช้ยาสีฟัน เพราะถ้าเด็กกลืนกินจะเป็นอันตราย                                              |                  |   |   |   |   |
| 9          | ท่านคิดว่าให้เด็กดื่มหรือไม่ดื่มขวดนมก็ได้ตามความสะดวกของท่านเพราะไม่มีผลกับการเกิดฟันผุ                                   |                  |   |   |   |   |
| 10         | ถ้าผู้เลี้ยงดูมีฟันผุ เด็กก็จะมีฟันผุไปด้วย                                                                                |                  |   |   |   |   |



3734624456

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก  
คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  ที่ตรงกับกรปฏิบัติของท่านมากที่สุด

| ข้อ<br>ที่ | คำถาม                                                                                                                        | ระดับการปฏิบัติ      |                     |            |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------|------------|
|            |                                                                                                                              | ปฏิบัติเป็น<br>ประจำ | ปฏิบัติ<br>บางครั้ง | ไม่ปฏิบัติ |
| 1          | ท่านไม่ให้เด็กรับประทานขนมเหนียวติดฟัน                                                                                       |                      |                     |            |
| 2          | ท่านให้เด็กรับประทานนมหวานหรือนมเปรี้ยว<br>มากกว่านมจืด                                                                      |                      |                     |            |
| 3          | ท่านให้เด็กดื่มนมโดยใช้ขวดนม                                                                                                 |                      |                     |            |
| 4          | ท่านฝึกให้เด็กดื่มนมหรือน้ำจากแก้วหรือหลอดดูด<br>แทนการใช้ขวดนม                                                              |                      |                     |            |
| 5          | ท่านแปรงฟันให้เด็กวันละ 2 ครั้ง เวลาเช้า และก่อนนอน                                                                          |                      |                     |            |
| 6          | ท่านให้เด็กใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ในการแปรงฟัน                                                                                |                      |                     |            |
| 7          | ท่านตรวจความสะอาดให้เด็กทุกครั้งหลังการแปรงฟัน                                                                               |                      |                     |            |
| 8          | ท่านเปลี่ยนแปรงสีฟันให้เด็กเมื่อใช้ครบ 3 เดือน หรือ<br>ขนแปรงเริ่มบานหรือเสื่อมประสิทธิภาพ                                   |                      |                     |            |
| 9          | ช่วงที่เด็กยังไม่ฟันขึ้นท่านทำความสะอาดโดยใช้ผ้า<br>สะอาดหรือผ้าก๊อชชุบน้ำเช็ดบริเวณ ล้นเหงือก<br>กระพุ้งแก้ม และลิ้นของเด็ก |                      |                     |            |
| 10         | ท่านจะพาเด็กไปพบทันตบุคลากรเมื่อเด็กมีอาการ<br>ปวดฟันเท่านั้น                                                                |                      |                     |            |



3734624456

ภาคผนวก ข เอกสารรับรองงานวิจัย



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา

UNIVERSITY OF PHAYAO HUMAN ETHICS COMMITTEE

19 หมู่ 2 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา 56000 เบอร์โทรศัพท์ 05446 6666

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

**ชื่อโครงการ** : ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน ของผู้ปกครองที่พาดูแลเด็กมารับบริการคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลเวียงเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย  
: The effectiveness of oral health promotion programs among children 9 month-2 years 6 month's parents at well baby clinic in Wiang Chiang rung hospital, Chiangrai Province

**เลขที่โครงการวิจัย** : 3/037/62

**ผู้วิจัยหลัก** : นางสาวพิมพ์นิภา กาวิน

**สังกัดหน่วยงาน** : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

**อาจารย์ที่ปรึกษา** : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนุกุล มะโนทน

**สังกัดหน่วยงาน** : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

**วิธีทบทวน** : คณะกรรมการเต็มชุด (Full board)

**รายงานความก้าวหน้า** : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อยทุก 12 เดือน หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

ลงนาม

(ดร.แสงเดือน พรหมแกวาม)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

**วันที่รับรอง** : 5 กุมภาพันธ์ 2563

**วันหมดอายุ** : 5 กุมภาพันธ์ 2564

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขตั้งที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



3734624456

UP Thesids 61351512 independent study / recv: 29012564 11:03:58 / seq: 22

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติตามนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และหรือแบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายแรกมาที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา ภายในระยะเวลาที่กำหนดในวิธีดำเนินการมาตรฐาน (SOPs)
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. การรับรองโครงการวิจัยของคณะกรรมการฯ มีกำหนด 1 ปี หลังจากวันที่คณะกรรมการมีมติให้การรับรอง ถ้าโครงการวิจัยยังไม่สิ้นสุด หรือดำเนินการไม่ทันตามกำหนด ผู้วิจัยสามารถเสนอขอยกการรับรองโครงการวิจัยต่อไปได้ ตามแบบเสนอขอต่ออายุการรับรองโครงการที่ได้กำหนดไว้ก่อนอย่างน้อย 1 เดือน ก่อนวันหมดอายุตามที่กำหนดไว้ในหนังสือรับรอง
6. หากการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ผู้วิจัยต้องแจ้งปิดโครงการตามแบบฟอร์มของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา

\*รายชื่อของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ชื่อและตำแหน่ง) ที่เข้าร่วมประชุม ณ วันที่พิจารณารับรองโครงการวิจัย (หากร้องขอล่วงหน้า)

## ประวัติผู้วิจัย

|                   |                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ชื่อ-สกุล         | พิมพ์นิภา กาวิน                                                                                                                                                                                                                               |
| วัน เดือน ปี เกิด | 28 พฤศจิกายน 2538                                                                                                                                                                                                                             |
| สถานที่เกิด       | เชียงราย                                                                                                                                                                                                                                      |
| วุฒิการศึกษา      | พ.ศ. 2560 ส.บ. (ทันตสาธารณสุข) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร<br>จังหวัดพิษณุโลก สถาบันสมทบ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.                                                                                                                            |
| ที่อยู่ปัจจุบัน   | 126/1 หมู่ 11 ตำบลปล้อง อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย                                                                                                                                                                                             |
| ผลงานตีพิมพ์      | พิมพ์นิภา กาวิน และอนุกุล มะโนทน. (2563). ประสิทธิภาพของ<br>โปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน-2 ปี 6 เดือน ของ<br>ผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง<br>จังหวัดเชียงราย. วารสารทันตภิบาล, 31(2), 107-120 |



3734624456