

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก
อายุ
0-3 ปี ที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
บ้านแม่บง ตำบลโชคชัย อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย

จุฑามาศ สิทธิชันแก้ว

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

21 กรกฎาคม 2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยพะเยา



3365073974

UP_Thesis_59059491_independent_study / rev: 21072561_13:18:37 / seq: 4

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ
0-3 ปี ที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่บง ตำบล
โชคชัย อำเภอตอຍหลวง จังหวัดเชียงรราย

จุฑามาศ สิทธิชันแก้ว

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
21 กรกฎาคม 2561
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยพะเยา



3365073974

UP :Thesis 59059491 independent study / recv: 21072561 13:18:37 / seq: 4

THE EFFECTS OF ORAL HEALTH PROMOTION PROGRAMS AMONG CHILDREN
0-3 YEARS'S PARENTS AT WELL BABY CLINIC IN MAE BONG HEALTH PROMOTING
HOSPITAL, CHOKCHAI SUBDISTRICT, DOILUANG DISTRICT, CHIANGRAI PROVINCE

CHUTHAMAS SITTIKHANKAEW

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

July 21 2018

Copyright of University of Phayao



3365073974

UP Theses 59059491 independent study / recv: 21072561 13:18:37 / seq: 4

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรื่อง

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ
0-3 ปี ที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่บง ตำบล
โชคชัย อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย

ของ จุฑามาศ ลิทธิ์ชนแก้ว

ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

ของมหาวิทยาลัยพะเยา

..... ประธานที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วย

ตนเอง

(ดร. น้ำเงิน จันทรมณี)

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(ศาสตราจารย์พิเศษ ดร.นายแพทย์ วิชัย เทียนถาวร)



3365073974

- เรื่อง:** ผลของโปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 0-3 ปี ที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่บง ตำบลโชคชัย อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย
- ผู้ศึกษาค้นคว้า:** จุฑามาศ สิทธิชนันแก้ว การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส.ม. มหาวิทยาลัยพะเยา 2560
- อาจารย์ที่ปรึกษา:** ดร. น้ำเงิน จันทรมณี
- คำสำคัญ** โปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปาก, คลินิกสุขภาพเด็กดี

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่บง ตำบลโชคชัย อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองของเด็ก จำนวน 86 คน และเด็กที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี จำนวน 86 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 43 คน เครื่องมือ ที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ แบบบันทึกแผ่นตรวจจุลินทรีย์รอบตัวฟันเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง มกราคม-เมษายน 2561 สถิติที่ใช้คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสถิติ Independent sample t-test และ Paired sample t-test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่เป็นผู้ปกครองของเด็กมีความรู้ ทักษะ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปากเด็ก สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) และกลุ่มทดลอง ที่เป็นเด็กที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีมีปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็ก ลดลงก่อนการทดลอง และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) โปรแกรมนี้สามารถลดการเกิดคราบจุลินทรีย์และป้องกันการเกิดโรคฟันผุอีกทั้งยังส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้เรียนรู้ถึงวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอีกด้วย

Title: The effects of oral health promotion programs among children
0–3 years's parents at well baby clinic in Mae bong health promoting hospital, Chokchai
Subdistrict, Doiluang District, Chiangrai Province

Author: Chuthamas Sittikhankaew Independent Study M.P.H. University of Phayao 2017

Advisor: Dr. Namngern Chantaramanee

Keyword Oral health promotion programs among children 0–3 years's parents, Well baby clinic

ABSTRACT

This study was a quasi-experimental research aimed to study the effects of oral health promotion programs among 0–3 years' parents at well baby clinic in Mae bong health promoting hospital, Chokchai Subdistrict, Doiluang District, Chiangrai Province. The samples selected were parents of children 86 people and 86 children who got service form well baby clinic. There were 2 groups of samples; control group and experiment group that was got oral health promotion programs, each group consisted of 43 people equally. The instrument used were interviews and dental plaque plates recorder. Data were collected during January–April 2018. The statistics used were percentage, mean, standard deviation. Statistics Independent sample t-test and Paired sample t-test.

The study indicated that the experimental group consisting the parent of a child had knowledge, attitude and practice regarding oral hygiene in perception of opportunity for oral disease in children and perception of oral violence in children more than before trial and more than the comparison group. There was a significant difference (P -value < 0.001). And the children's health service group which had declined before trial and lower than the comparison group. There was a significant difference (P -value < 0.001). This program could reduce plaque and prevent dental caries. It also encouraged parents to learn how to take care of children's oral health.

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่บง ตำบลโชคชัย อำเภอดอยหลวงจังหวัดเชียงราย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปงน้อย ตำบลปงน้อย อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงรายและอาจารย์ที่ปรึกษา ดร.น้ำเงิน จันทร์มณี ตลอดจนเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องและทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

จุฑามาศ สิทธิขันแก้ว



3365073974

TP :Thesis 59059491 independent study / rev: 21072561 13:18:37 / seq: 4

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญรูปภาพ	ฉ
บทที่ 1.....	12
บทนำ.....	12
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	12
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	13
ขอบเขตของการวิจัย	14
นิยามศัพท์เฉพาะ	15
ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย.....	16
บทที่ 2	17
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	17
ปัจจัยและสาเหตุที่ก่อให้เกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 0-3 ปี.....	17
โรคฟันผุในเด็ก 0-3 ปี	20
การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 0-3 ปี.....	20
ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)	21
ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	25



3365073974

UP :Thesis 59059491 independent study / rev: 21072561 13:18:37 / seq: 4

กรอบแนวคิดการวิจัย	31
บทที่ 3	32
วิธีดำเนินการวิจัย	32
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	33
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	34
การเก็บรวบรวมข้อมูล	37
การวิเคราะห์ข้อมูล	40
บทที่ 4	41
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	41
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	42
บทที่ 5	51
บทสรุป	51
สรุปผลการวิจัย	51
อภิปรายผลการวิจัย	53
ข้อเสนอแนะ.....	55
ภาคผนวก	57
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง.....	58
.....	66
บรรณานุกรม	66
ประวัติผู้วิจัย	68



3365073974

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มทดลอง.....	37
ตาราง 2 แสดงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มควบคุม	39
ตาราง 3 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	42
ตาราง 4 แสดงข้อมูลเศรษฐกิจฐานะผู้ปกครองของเด็ก	44
ตาราง 5 แสดงความรู้ ทักษะ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ก่อนและ หลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กภายในกลุ่ม ทดลอง.....	45
ตาราง 6 แสดงความรู้ ทักษะ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ก่อนและ หลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กภายในกลุ่ม เปรียบเทียบ	45
ตาราง 7 แสดงความรู้ ทักษะ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ก่อนและ หลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพ ช่องปากของเด็ก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	46
ตาราง 8 แสดงการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของ การเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่อง ปากเด็ก การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน การเกิดโรคในช่องปากเด็ก ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กภายใน กลุ่มทดลอง	47
ตาราง 9 แสดงการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของ การเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่อง ปากเด็ก การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก เด็กก่อนและหลัง การใช้โปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครอง ในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กภายในกลุ่ม เปรียบเทียบ	48



3365073974

ตาราง 10 แสดงการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของ การเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่อง ปากเด็ก การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก ระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแล สุขภาพช่องปากของเด็ก49

ตาราง 11 แสดงปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็ก ระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองใน การดูแล สุขภาพช่องปากของเด็ก50



3365073974

สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพ 1 แผนภาพแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม 31



3365073974

UP Theses 59059491 independent study / recv: 21072561 13:18:37 / seq: 4

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาโรคฟันผุถือเป็นปัญหาสำคัญที่พบได้ในกลุ่มประชากรทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กมีอัตราการเกิดโรคฟันผุค่อนข้างสูงตามการวิวัฒนาการของโลกที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ปัจจัยเสี่ยงของโรคมีมากขึ้น เช่น ความหลากหลายของขนม การเลี้ยงดูบุตรด้วยนมขวด การมีบุตรเมื่ออายุยังน้อย การประกอบอาชีพ ความรู้ของผู้ปกครองรวมถึงความเชื่อที่ฝังตัวอยู่ในระบบวัฒนธรรมไทย เช่น การละเลยการดูแลฟันน้ำนมของเด็ก โดยเข้าใจว่าอย่างไรเสียฟันน้ำนมก็จะหลุดออกไปเองตามธรรมชาติ ทำให้เด็กเป็นจำนวนมากต้องอยู่กับสภาพที่มีเชื้อโรคเต็มปาก และไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ เมื่อไม่มีรักษาโรคก็จะลุกลาม และทวีความทวีรุนแรงขึ้นคราบจุลินทรีย์เป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุซึ่งเกิดจากการกรดที่จุลินทรีย์สร้างขึ้นทำลายแร่ธาตุแคลเซียมออกจากผิวฟันด้านนอกอย่างต่อเนื่อง จนเกิดเป็นรูฟันผุขึ้นการควบคุมให้ปริมาณและคุณภาพของคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับที่ยังคงมีสุขภาพเหงือกและฟันที่ดีไว้ได้ไม่เกิดพยาธิสภาพ (ชุตินา ไตรวรกุล, 2554) จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติในเด็กอายุ 3 ปี ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2556 พบค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด (dmft) 2.7 ซึ่งต่อคน การสำรวจสภาวะทันตสุขภาพภาคเหนือในเด็กอายุ 3 ปี ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2556 พบค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด (dmft) 1.7 ซึ่งต่อคน สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย (2556) และจากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่บง เมื่อเดือนกันยายน ปี 2559 พบค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดของฟันน้ำนมเฉลี่ย 2.71 ซึ่งต่อคนจากที่กล่าวมาจึงทำให้ทราบว่าเด็กอายุ 3 ปี ของเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่บง มีค่าเฉลี่ยฟันผุถอน อุด มากกว่าระดับภาคและระดับประเทศ และจากการสำรวจเชิงคุณภาพ พบว่า เด็กบางคนมีฟันผุทะลุโพรงประสาท ซึ่งไม่สามารถที่จะป้องกันได้ จึงต้องทำการรักษา เด็กบางคนฟันผุเหลือแต่ราก หรือมีอาการปวดฟัน ซึ่งจากผลที่เกิดขึ้นทำให้ไม่สามารถที่จะป้องกันได้ จะต้องทำการรักษาเท่านั้น จึงต้องอาศัยการดูแลจากผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กดังนั้น ผู้ปกครองจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของเด็ก ปัจจุบันการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในงานทันตสาธารณสุขนั้นมีวิธีดำเนินงาน คือ การเคลือบฟลูออไรด์ในเด็กที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี และสอนการ



3365073974

ดูแลช่องปากของเด็กเล็กน้อยซึ่งยังไม่ครอบคลุมถึงการปฏิบัติของผู้ปกครอง เรียนรู้การดูแล
สุขภาพช่องปาก และการเยี่ยมบ้านเพื่อดูการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่าการส่งเสริมและป้องกัน ควรที่จะเริ่มจาก
พื้นที่แรก เพื่อลดการเกิดฟันผุในอนาคตของเด็ก ควรมุ่งเน้นไปยังผู้ปกครองการส่งเสริม
สุขภาพช่องปากของเด็กเพราะเด็กยังไม่มีความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง
ได้ดีพอ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพ
ช่องปากของเด็ก อายุ 0-3 ปี ที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบ้านแม่บง ตำบลโชคชัย อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย โดยนำทฤษฎีแบบแผนความ
เชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมรวมถึงวิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมา
ประยุกต์ใช้เพื่อให้ผู้ปกครองได้เรียนรู้ถึงวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากถูกต้อง และสามารถนำ
โปรแกรมนี้มาปรับใช้ในการทำงานเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อเด็กและผู้ปกครองมากยิ่งขึ้น อีกทั้ง
ยังส่งผลให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก
ที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่บง ตำบลโชคชัย
อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของ
เด็ก ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก
ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของ
เด็ก ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้
ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการ
เกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก
เด็ก ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง



4. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

5. เพื่อเปรียบเทียบปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็ก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยศึกษาแบบสองกลุ่ม วัตถุประสงค์ ก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 0-3 ปี ที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่บง ตำบลโชคชัย อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ปกครองของเด็ก และเด็กที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย จำนวน 688 คน

ขนาดและการสุ่มตัวอย่างในการวิจัย ใช้ตารางสำเร็จรูปในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Cohen (1988) กำหนดค่า Effect size = 0.40 Power of test = 0.70 $\alpha = 0.05$ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างวิจัยกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 78 คน รวมจำนวน 156คนและป้องกันการสูญหายของข้อมูลโดยเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง 10% จึงได้กลุ่มตัวอย่างวิจัยกลุ่มละ 86 คน รวมจำนวน 172 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบทราบความน่าจะเป็น ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย โดยสุ่มจากกลุ่มผู้ปกครองที่ดูแลเด็กและเด็กที่ดูแลต้องมีอายุ 6 เดือนขึ้นไป และมีฟันขึ้นอย่างน้อย 1 ซี่

กลุ่มทดลอง คือ ผู้ปกครองของเด็กที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่บง ตำบลโชคชัย อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงรายจำนวน 43 คน และเด็กที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่บง ตำบลโชคชัย อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงรายจำนวน 43 คน

กลุ่มเปรียบเทียบ คือ ผู้ปกครองของเด็กที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปงน้อย ตำบลปงน้อย อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย



3365073974

จำนวน 43 คน และเด็กที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปงน้อย ตำบลปงน้อย อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงรายจำนวน 43 คน

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ เดือน มกราคม 2561 ถึง เดือน เมษายน 2561

สถานที่ที่ใช้ในการดำเนินงาน คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านแม่บง ตำบลโชคชัย อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงรายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปงน้อย ตำบลปงน้อย อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย

นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก หมายถึง การจัดประสบการณ์เรียนรู้แก่ผู้ปกครองเด็ก ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม และทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยใช้วิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมประยุกต์ในโปรแกรม

1. วิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม หมายถึง การมีส่วนร่วมของผู้วิจัยและผู้ปกครองของเด็กในการทำกิจกรรมโปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก
2. แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การมีแรงกระตุ้นให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยคนรอบข้าง ได้แก่ ทัศนบุคลลากร
3. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กและเรื่องโรคในช่องปากเด็ก หมายถึง เนื้อหาเกี่ยวกับ ประเภทของฟันผุ สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง วิธีการเฝ้าระวังโรคฟันผุ
4. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากเด็ก หมายถึง การรับรู้ของผู้ปกครองว่าเด็กมีโอกาสเป็นโรคในช่องปากได้ตลอดเวลาหากมีพฤติกรรมกำบังโรคในช่องปากไม่เหมาะสม
5. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปากเด็ก หมายถึง การรับรู้ของผู้ปกครองว่าโรคในช่องปากของเด็กก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย คือ ทำให้เจ็บปวดทรมาน รบกวนจิตใจ ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ นอนไม่หลับ หงุดหงิด อารมณ์เสีย เกิดความวิตกกังวล เสียค่าใช้จ่ายและเสียเวลาในการรักษา
6. การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก หมายถึง การรับรู้ของผู้ปกครองต่อวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็กหรือให้หายจากโรค
7. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก หมายถึง การรับรู้ของผู้ปกครองต่อการคาดการณ์ล่วงหน้าของเด็กต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับ

การเกิดโรคในช่องปากในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่ายหรือผลที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความเจ็บป่วยไม่สุขสบาย หรือการมารับบริการทางทันตกรรม

8. ทศคนติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก หมายถึง เนื้อหาเกี่ยวกับความเชื่อในการดูแลสุขภาพช่องปาก

9. การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก หมายถึง เนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลเรื่องอาหาร การแปรงฟัน การทำความสะอาดช่องปาก และการตรวจฟันอย่างง่าย

10. ปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็ก หมายถึง คราบสีขาวขุ่นนิ่มหรือคราบสีเหลืองที่ติดอยู่รอบตัวฟัน แล้วนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ย

11. เด็กที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี หมายถึง เด็กที่มารับบริการวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านแม่บง ตำบลโชคชัย อำเภอดอยหลวง และเด็กที่มารับบริการวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปงน้อย ตำบลปงน้อย อำเภอดอยหลวง ที่มีอายุตั้งแต่ 6 เดือน ขึ้นไป

12. ผู้ปกครอง หมายถึง พ่อ แม่ หรือญาติ ที่เป็นผู้ที่มีบทบาทในการเลี้ยงดูเด็กเป็นเวลาด้านใหญ่

ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

1. ผู้ปกครองของเด็กที่มารับบริการวัคซีนในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านแม่บง ตำบลโชคชัย อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย มีการเปลี่ยนแปลงในการดูแลสุขภาพของเด็ก

2. ทำให้เด็กในพื้นที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและลดค่าใช้จ่ายในการไปรับบริการทางทันตกรรม

3. นำข้อมูลที่ได้เป็นแนวทางในการวางแผนในการดำเนินงานทางทันตสาธารณสุขของเด็กอายุ 0-3 ปี ต่อไป



3365073974

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 0-3 ปี ที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่บง ตำบลโชคชัย อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย โดยผู้ศึกษาได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยสรุปประเด็นตามลำดับดังนี้

1. ปัจจัยและสาเหตุที่ก่อให้เกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 0-3 ปี
2. โรคฟันผุในเด็ก 0-3 ปี
3. การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 0-3 ปี
4. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)
5. ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

ปัจจัยและสาเหตุที่ก่อให้เกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 0-3 ปี

โรคฟันผุเป็นโรคที่เกิดจากปัจจัยหลายอย่างร่วมกัน ได้แก่ ปัจจัยภายในของตัวบุคคลเองหรือปัจจัยโฮสต์ (host) ได้แก่ ฟัน น้ำลาย แผ่นคราบน้ำลาย (acquired pellicle) อาหารที่เป็นคาร์โบไฮเดรตชนิดสลายตัวได้และคราบจุลินทรีย์ Keyes PH And Jordan HV (1963) นอกจากนี้ยังเกิดจากปฏิกิริยาที่ซับซ้อนของปัจจัยทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ปัจจัยทางชีววิทยา สังคมพฤติกรรมและจิตวิทยา

ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อกระบวนการเกิดโรคฟันผุ ได้แก่

1. **ปัจจัยโฮสต์** คือ ฟัน น้ำลายและแผ่นคราบน้ำลาย ซึ่งมีผลต่อกระบวนการเกิดโรคฟันผุ ดังนี้

1.1 ฟัน

ตำแหน่ง รูปร่าง ส่วนประกอบ โครงสร้างและอายุของฟัน มีผลต่อกระบวนการเกิดโรคฟันผุฟันจะมีความต้านทานต่อการเกิดโรคฟันผุสูงขึ้นหลังจากที่ขึ้นมาในช่องปาก ถ้าสามารถลดการละลายของเคลือบฟันจากกรด จะสามารถลดโอกาสการเกิดโรคฟันผุของฟันและเพิ่มความต้านทานต่อการผุของฟันได้ ปัจจัยทางกายภาพของฟันที่มีผลต่อการละลายของเคลือบฟัน ได้แก่ ขนาดและรูปร่างของผลึกเคลือบฟัน ความชิดกันของผลึกเคลือบฟัน Weatherell JA (1989) ความแตกต่างของส่วนประกอบอนินทรีย์จะเป็นตัวกำหนดความเสถียร



3365073974

และการละลายของผลึก โดยผลึกที่มีฟลูออไรด์ซึ่งอยู่ในรูปแบบฟลูออโรอะพาไทต์ (fluorapatite) จะมีความเสถียรมากกว่ารูปแบบไฮดรอกซีอะพาไทต์ (hydroxyapatite) ส่วนพันธที่มีคาร์บอเนต (carbonate) เป็นส่วนประกอบจะทำให้ความเสถียรของผลึกลดลงเคลือบฟันจะละลายง่ายขึ้น (LeGeros, 1993)

เคลือบฟันประกอบด้วยผลึกเล็ก ๆ ยาวบาง (ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 40 nm) ซึ่งรวมตัวกันเป็นมัดเพื่อสร้างแท่งเคลือบฟัน (enamel rods) ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 4 μm จากเนื้อฟันไปยังผิวเคลือบฟันข้างนอก และมีเมทริกซ์อินทรีย์ (organic matrix) ห่อหุ้มปริซึม (prism) เกิดเป็นแผ่นห่อปริซึม (prism sheath) ผลึกนี้มีรูปร่างแบบเดียวกันหมด น้ำซึ่งอยู่ระหว่างผลึกจะทำหน้าที่เป็นช่องทางให้กรดซึมผ่านเข้าไปละลายผลึกเหล่านี้ ขนาด รูปร่าง และความชิดกันของผลึกมีผลต่อการละลายของเคลือบฟัน ผลึกที่มีขนาดใหญ่และเป็นรูปร่างเดียวกันจะละลายยาก ผลึกที่อยู่ชิดกันจะมีช่องว่างให้กรดซึมผ่านได้น้อยจะละลายได้ยากเช่นกัน

ฟันซึ่งเคยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นกรดอันเกิดจากคราบจุลินทรีย์ จะมีการบวนการปรับเปลี่ยนให้ฟันมีความต้านทานการละลายต่อกรดได้ดีขึ้นในภายหลัง เคลือบฟันของฟันที่เพิ่งขึ้นมาในช่องปากจะมีโอกาสเกิดการผุง่ายแต่เมื่ออายุมากขึ้นความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุจะลดลง เนื่องจากฟันผ่านกระบวนการสะสมแร่ธาตุมากขึ้น (maturation process) ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงสว่นประกอบของผิวเคลือบฟันและมีการสะสมสารอินทรีย์ในช่องว่างที่เกิดจากการสูญเสียแร่ธาตุ ซึ่งช่วยในการป้องกันโรคฟันผุเพราะแร่ธาตุที่สะสมใหม่จะละลายยากกว่าแร่ธาตุเดิม โดยในระหว่างการสูญเสียแร่ธาตุจะมีการสูญเสียอะพาไทต์ (apatite) ที่มีคาร์บอเนตมากกว่า และมีอะพาไทต์อื่นที่มีคาร์บอเนตน้อยแต่มีฟลูออไรด์สูงเข้ามาแทนที่ (LeGeros, 1993) ผลึกซึ่งมีการตกตะกอนใหม่นี้จะใหญ่ขึ้นกว่าผลึกดั้งเดิม ทำให้มีบริเวณที่มีการสะสมแร่ธาตุของเคลือบฟันมากขึ้นการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวถึงเป็นเหตุให้ฟันมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุน้อยลงเมื่ออายุมากขึ้น

1.2 น้ำลาย อัตราการไหลและส่วนประกอบของน้ำลายเป็นปัจจัยสำคัญที่จะปรับเปลี่ยนกระบวนการเกิดโรคฟันผุกลไกของน้ำลายในการป้องกันโรคฟันผุ ได้แก่ การชะล้าง ทำให้กรดเจือจางลง และบัฟเฟอร์ (buffer) กรดจากคราบจุลินทรีย์ด้านเชื้อจุลินทรีย์และยังมีสารประกอบอินทรีย์และอนินทรีย์ซึ่งยับยั้งการสูญเสียแร่ธาตุส่งเสริมการคืนแร่ธาตุรวมทั้งช่วยในกระบวนการซ่อมแซมสภาวะฟันผุลุกลาม (rampant caries) จะสัมพันธ์กับการสูญเสียการทำงานของน้ำลาย

1.3 แผ่นคราบน้ำลาย เป็นคราบอินทรีย์ซึ่งไม่มีเซลล์และเชื้อจุลินทรีย์อยู่ระหว่างคราบจุลินทรีย์และผิวเคลือบฟันแผ่นคราบน้ำลายจะเกิดได้ทั่วไปและจะเกิดก่อนคราบจุลินทรีย์

สารอินทรีย์หลายชนิดเกี่ยวข้องในการสร้างแผ่นคราบน้ำลาย ได้แก่ น้ำลาย ส่วนประกอบหรือผลิตภัณฑ์ของเชื้อจุลินทรีย์น้ำเหลืองเหงือก (gingival fluid) เลือด อาหาร และของเหลวจากเคลือบฟัน แผ่นคราบน้ำลายจะสร้างขึ้นโดยการเกาะอย่างเฉพาะเจาะจง (selective adsorption) ของไกลโคโปรตีนและโปรตีนในน้ำลาย ส่วนประกอบอินทรีย์เหล่านี้ในน้ำลายจะสามารถเกาะผิวเคลือบฟันและมักเกาะอย่างรวดเร็วกับผิวเคลือบฟันที่ทำความสะอาดด้วยผงขัดฟัน (pumice) แล้วแผ่นคราบน้ำลายนี้จะต้องใช้เวลาแก่ตัว (maturation) อยู่ช่วงระยะเวลาหนึ่งก่อนที่จะป้องกันกรดได้สูงสุด Zahradnik RT (1976); NieuwAmerongen AV Oderkerk CH and Driessen AA. (1987) อาจต้องใช้เวลา 7 วัน หรือมากกว่านั้น การใช้ยาฟลูออไรด์ที่มีผงขัดฟัน สารฟอกสีและขัดฟันบอย ๆ จะกำจัดแผ่นคราบน้ำลายและเกิดผลเสียต่อผิวเคลือบฟัน เพราะเคลือบฟันจะมีโอกาสสูญเสียแร่ธาตุจากกรดเพิ่มขึ้น

2. อาหารความถี่ของการรับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตที่ย่อยสลายได้จะมีความสัมพันธ์สูงสุดกับการเกิดโรคฟันผุนอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ลักษณะอาหารที่เหนียวติดฟัน การมีสารป้องกันฟันผุ (แคลเซียม ฟอสเฟต และฟลูออไรด์) และชนิดของคาร์โบไฮเดรต โดยคาร์โบไฮเดรตที่ซับซ้อน (แป้ง) จะทำให้ฟันผุยากกว่าน้ำตาลที่ไม่ซับซ้อน (ซูโครส กลูโคส ฟรุคโตส) ซึ่งซูโครสเป็นน้ำตาลที่ทำให้ฟันผุสูงที่สุด เนื่องจากแบคทีเรียสามารถนำซูโครสไปใช้สร้างกลูแคน (glucan) นอกเซลล์ได้ขณะที่แป้งจะละลายยากในช่องปากและมีอัตราการซึมผ่านคราบจุลินทรีย์ต่ำ เพราะต้องแตกตัวเป็นมอลโตส (maltose) โดยเอนไซม์อะไมเลส (amylase) ในน้ำลายก่อนที่เชื้อจุลินทรีย์ในคราบจุลินทรีย์จะนำไปใช้ด้วยเหตุนี้แป้งส่วนใหญ่จะถูกชะล้างออกไปจากช่องปากก่อนที่จะมีการแตกตัว

3. คราบจุลินทรีย์เชื้อจุลินทรีย์บางชนิดที่พบในคราบจุลินทรีย์เป็นตัวสำคัญในกระบวนการเกิดโรคฟันผุ ได้แก่ กลุ่มมิวแทนส์สเตรปโตค็อกโคไค (mutans streptococci หรือ MS) เช่น สเตรปโตค็อกคัสมิวแทนส์สเตรปโตค็อกคัสซอบรินัส (Streptococcus sobrinus หรือ S. sobrinus) นอกจากนี้ยังมีสายพันธุ์แลคโตบาซิลไล (Lactobacilli) แอ็คทีโนไมซิส (Actinomycetes) กลุ่มนอนมิวแทนส์สเตรปโตค็อกโคไค (non-mutans streptococci) และยีสต์ (Yeast) ความรุนแรงของเชื้อจุลินทรีย์จะสัมพันธ์กับความสามารถในการสร้างกรดต่อเนื้อที่ pH ต่ำ ๆ ทำให้ฟันสูญเสียแร่ธาตุ โดยเมื่อมีการใช้คาร์โบไฮเดรตจากอาหารจนหมด เชื้อจุลินทรีย์จะสามารถสร้างและใช้พอลิแซ็กคาไรด์นอกเซลล์ และในเซลล์มาสร้างกรด การสร้างกลูแคนซึ่งไม่ละลายน้ำจะช่วยในการเกาะของ MS ที่คราบจุลินทรีย์และปรับเปลี่ยนการซึมผ่านของคราบจุลินทรีย์ทำให้ซับสเตรตอาหาร (dietary substrates) ซึมเข้าสู่ชั้นลึกลงไปของคราบจุลินทรีย์ที่ใกล้ผิวฟัน คุณสมบัติของ MS ดังกล่าวนี้นี้ จึงมีบทบาทในการเกิดฟันผุมาก และจากการให้คำจำกัดความว่า โรคฟันผุเป็นโรค

ติดเชื้อจากเชื้อเฉพาะเจาะจงในคราบจุลินทรีย์ (specific plaque organisms) จึงได้มีความพยายามในการกำจัดเชื้อจุลินทรีย์บางชนิดนี้เพื่อหวังผลในการป้องกันฟันผุ

โรคฟันผุในเด็ก 0-3 ปี

ปัญหาที่พบมากที่สุดและเป็นปัญหาทันตสุขภาพสำคัญของเด็กไทยก่อนวัยเรียน คือ โรคฟันผุในเด็กปฐมวัยหรือโรคฟันผุจากการเลี้ยงดูนมขวด นมมารดา หรือของเหลวอย่างอื่นที่ไม่ถูกวิธี (Nursing caries) ลักษณะสำคัญ คือ มีรอยผุเริ่มต้นที่ฟันหน้าบนและฟันเขี้ยวล่างที่ด้านใกล้แก้มและใกล้ลิ้นฟันกรามซี่ที่หนึ่งบนและล่าง แต่โดยส่วนใหญ่ฟันหน้าล่างมักไม่ผุ สาเหตุของโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยเกิดจากการให้เด็กหลับคาขวดนม ดูดนมในช่วงนอนกลางวันหรือดูดนมมารดาทุกเวลาที่ต้องการในขณะที่นอน เพราะในเวลานอนน้ำลายจะแห้งน้อยจึงทำให้การชะล้างของเหลวที่ค้างอยู่ในปากไม่ดีโรคนี้จะป้องกันได้ถ้าให้คำปรึกษาแนะนำตั้งแต่วัยแรก คือ เมื่อทารกอายุ 6-12 เดือน

โรคฟันผุชนิดอื่นในฟันน้ำนม เมื่อแยกโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยออกไปจะสามารถแบ่งกลุ่มเด็กที่เหลือตามลักษณะการผุของฟันเป็น 3 ชนิด คือ ไม่มีฟันผุเลยผุที่หลุมและร่องฟันและผุด้านประชิดในฟันกรามด้านบดเคี้ยวของฟันกรามซี่ที่หนึ่งจะผุมากกว่าฟันกรามซี่ที่สอง แม้ว่าฟันกรามซี่ที่หนึ่งจะขึ้นก่อนก็ตามเนื่องจากฟันทั้งสองมีลักษณะทางกายวิภาคที่ต่างกัน โดยฟันกรามซี่ที่สองมักจะมีหลุมและร่องฟันที่ลึกกว่าด้านประชิดของฟันน้ำนมจะผุเมื่อสัมผัสกัน การผุด้านประชิดจะลุกลามเร็วกว่าด้านบดเคี้ยวและเกิดการผุเผยเนื้อเยื่อด้านใน (pulp exposure) ได้มากกว่า ดังนั้นจึงต้องถ่ายภาพรังสีกัดปีก (bitewing) เป็นระยะเมื่อฟันน้ำนมมาประชิดกัน

การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 0-3 ปี

การดูนมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุด ทั้งในด้านสารอาหารและความสุขทางด้านอารมณ์ให้แก่ลูก ขณะป้อนนมทั้งคุณแม่และลูกควรอยู่ในท่าหนึ่งในบรรยากาศเงียบสงบ และเป็นช่วงเวลาแห่งความผูกพันสำหรับทั้งคู่ลูกจะเกิดการบริหารช่องปากขณะดูดนมแม่ ซึ่งจะกระตุ้นกล้ามเนื้อของปาก ทำให้เกิดการหายใจทางจมูก การออกเสียงและพัฒนาการของขากรรไกร ดังนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญมากที่ลูกควรมีความพยายามในการดูดเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดริมฝีปากควรมีความแนบที่เพียงพอรอบหัวนมของคุณแม่ เพื่อให้เกิดสุญญากาศซึ่งจำเป็นต่อการไหลของน้ำนม และทำให้ทารกต้องหายใจผ่านทางจมูก ก่อให้เกิดการฝึกหายใจผ่านทางจมูก รวมไปถึงการวางตำแหน่งที่ถูกต้องของลิ้นและขากรรไกร

อนามัยช่องปากในเด็กปฐมวัยการเริ่มต้นกิจวัตรประจำวันในการทำความสะอาดช่องปากของลูกเป็นสิ่งสำคัญมาก ผู้ปกครองควรเริ่มต้นแปรงฟันทันทีเมื่อฟันน้ำนมซี่แรกปรากฏขึ้น โดยใช้แปรงสีฟันที่เหมาะสมต่อช่วงอายุการดูแลอนามัยช่องปากของลูกจะเหมือนกับสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวหลังจากฟันน้ำนมซี่แรกขึ้น คือแปรงฟันในตอนเช้าและก่อนนอน ถ้าเป็นไปได้ควรแปรงฟันหลังมื้ออาหารด้วย ควรใช้แปรงสีฟันเฉพาะสำหรับเด็กที่มีหัวแปรงขนาดเล็กและขนนุ่มพิเศษ ก่อนที่ฟันจะขึ้นคุณแม่ควรใช้ผ้านุ่ม ๆ เช็ดทำความสะอาดเหงือกน้ำลายเป็นสิ่งปกป้องฟันตามธรรมชาติ จะมีการผลิตลดลงในช่วงเวลานอนหลับ จึงเป็นช่วงเวลาที่ต้องการการดูแลอนามัยช่องปากมากที่สุดเลือกใช้ยาสีฟันที่เหมาะสมกับลูกของคุณเนื่องจากมีความเสี่ยงที่ลูกของคุณจะกลืนยาสีฟันได้ฟลูออไรด์จากยาสีฟันที่อยู่ในน้ำลายมีความสำคัญมากในการป้องกันฟันผุ ควรบิบยาสีฟันบาง ๆ เท่านั้น ทารกส่วนใหญ่จะมีฟันห่าง แต่ถ้ามีฟันชิดกันมากจนขนแปรงสีฟันไม่สามารถเข้าถึงบริเวณด้านประชิดเพื่อทำความสะอาด ควรใช้ไหมขัดฟันค้อย ๆ ทำความสะอาดร่วมด้วย

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ได้ถูกนำมาใช้ในการแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งสุขภาพจิตและสุขภาพกาย ต่อมาก็ได้มีผู้ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในการที่จะให้คนใช้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในด้านการรักษาโรค เช่น โรคความดันโลหิตสูง การให้คนได้รับประทานยาสม่ำเสมอ การมีพฤติกรรมที่เอื้ออำนวยต่อการรักษาโรค เช่น การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่ เป็นต้น การนำทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้ได้ขยายออกไปอีกในแง่ของพฤติกรรมการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการวางแผนครอบครัว

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับจาก “ผู้ได้รับแรงสนับสนุน” ได้รับจาก “ผู้ให้การสนับสนุน” ได้แก่ ข่าวสาร ข้อมูล วัตถุสิ่งของ รวมทั้งการสนับสนุนทางด้านจิตใจหรืออารมณ์ เพื่อช่วยให้การแก้ปัญหาทำให้บุคคลนั้น ๆ มีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึง การมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคม อันมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

โดยปกติทางสังคมจัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิ และกลุ่มทุติยภูมิ กลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนม และมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน ส่วนกลุ่มทุติยภูมิเป็นกลุ่มสังคม



3365073974

UP :Thesis 59059491 independent study / recv : 21072561 13:18:37 / seq : 4

ที่มีความสัมพันธ์กันตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมกลุ่มนี้ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่ามีเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

อาจกล่าวได้ว่า แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมนั้น มีทั้งแหล่งปฐมภูมิและแหล่งทุติยภูมิ แรงสนับสนุนจากแหล่งปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วย และพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มทุติยภูมิ ถือว่าเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรอื่น ๆ ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสารความรู้ที่เกี่ยวกับสุขภาพ

หลักการของการสนับสนุนทางสังคม

หลักการให้แรงสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย

1. จะต้องมี การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้ และผู้รับการสนับสนุน
2. ลักษณะการติดต่อสัมพันธ์นี้จะต้องประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีคนเอาใจใส่ มีความรัก ความหวังดีในตนอย่างจริงจัง

2.2 ข้อมูลข่าวสารนั้น เป็นข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกค่า ตนเองมีคุณค่า และที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะผู้รับเชื่อว่า เขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีประโยชน์แก่สังคม

3. ปัจจัยนำมาของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัสดุ สิ่งของหรือทางด้านจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่ต้องการ

ประเภทของการให้แรงสนับสนุนทางสังคม

การให้แรงสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกได้เป็นหลายรูปแบบ ซึ่งได้แบ่งรูปแบบของพฤติกรรมในการให้แรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 รูปแบบ คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ ความหวังเย การกระตุ้นเตือน

2. การสนับสนุนโดยการให้ประเมิน (Appraisal Support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ การเห็นพ้อง การให้คำรับรอง หรือการยอมรับในสิ่งที่คนอื่นได้แสดงออกมา



3365073974

3. การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เช่น การให้คำแนะนำ การตัดเตือน การให้คำปรึกษา และการให้ข่าวสาร

4. การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

ความสัมพันธ์ของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพ

สามารถแบ่งได้ 3 ด้าน คือ

1. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพ ผู้ที่มีการติดต่อปฏิสัมพันธ์กับกลุ่ม หรือการเข้าร่วมกลุ่ม มีการสนับสนุนทางสังคมน้อย มีอัตราป่วยสูงกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่า 2-5 เท่า

2. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพ

2.1 ทางด้านพฤติกรรมการป้องกันโรค ผู้ที่มีการติดต่อกับเพื่อนบ้าน และมีเพื่อนบ้านมาก มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ การตรวจฟันดีกว่าผู้ที่ติดต่อกับเพื่อนน้อย

2.2 ทางด้านพฤติกรรมการรักษาพยาบาล อิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อนบ้าน ช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มารับบริการสม่ำเสมอ กว่าผู้ที่ขาดการสนับสนุนทางสังคม

3. ผลต่อความเครียด พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ เป็นตัวช่วยลดความเครียด มีผลต่อร่างกาย และจิตใจ ช่วยให้บุคคลเพิ่มความอดทนต่อปัญหาได้มากขึ้น

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นแบบแผนหรือรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม เพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยครั้งแรกได้นำมาใช้ในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) ต่อมาภายหลังได้ดัดแปลงไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness behavior) และพฤติกรรมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ (Sick-role behavior)

การพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในครั้งแรกโดย Hochbaum (1958) ได้เริ่มจากแนวคิดตามแนวทฤษฎีของ Kurt Lewin ที่กล่าวว่า “โลกของการรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ” คือ สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคลจะไม่มีอิทธิพลต่อการกระทำของบุคคล ยกเว้นแต่สิ่งแวดล้อมเหล่านั้นได้ปรากฏอยู่ในใจหรือการรับรู้ของ



3365073974

บุคคล ด้วยเหตุผลนี้บุคคลจึงแสดงออกตามสิ่งที่เขาเชื่อถึงแม้ว่าสิ่งนั้นจะไม่ถูกต้องตามที่ผู้อยู่ในวิชาชีพคิดก็ตาม

Rosenstock and Irwin M. (1974) ได้อธิบายแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า “การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคบุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า

1. เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค
2. อย่างน้อยที่สุดโรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตเขาพอสมควร
3. การปฏิบัติดังกล่าวเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะก่อให้เกิดผลดีแก่เขา โดยการช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคถ้าเกิดป่วยเป็นโรคนั้น ๆ
4. การปฏิบัติดังกล่าวไม่ควรจะมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา” เช่น ค่าใช้จ่าย เวลา ความไม่สะดวก ความกลัว ความอาย เป็นต้น

ซึ่งแบบแผนการรับรู้หรือความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อค ประกอบด้วยการรับรู้ 4 ด้าน มีรายละเอียด ดังนี้

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการทำตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตาม เพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่ไม่เท่ากันหรือไม่เหมือนกัน จึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำหรือความยากง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่าง ๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่น เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่งความรู้สึกของบุคคลที่ตัวเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้น ๆ อีก จะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่าง ๆ ของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้น ทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่ หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อการป้องกันโรค

ซึ่งจากผลการวิจัยจำนวนมากพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ เป็นต้น

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคและรักษาโรค (Perceived Benefits)

หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบถึงข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งทีก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Preceived Barriers) หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของ

บุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายหรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษ ทำให้เกิดความเจ็บป่วยไม่สุขสบาย หรือการมารับบริการ หรือการปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยขัดกับอาชีพ หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งทำให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมอนามัย บุคคลจึงต้องประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยจึงสามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

กันทิมา เหมพรหมราช (2557) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในเขตนครชัยบุรินทร์ พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมให้เกิดฟันผุในเด็กกลุ่มนี้มากที่สุด คือ ผู้ปกครองขาดการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กอย่างถูกต้องเหมาะสม ดังนั้นการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนทันตบุคลากรควรกระตุ้นให้ผู้ปกครองเกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง โดยค้นหาบุคคลต้นแบบในด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพที่เป็นแบบอย่างที่ดี รวมยกย่อง เชิดชูเกียรติ เพื่อให้บุคคลในชุมชนเห็นความสำคัญ และหันมาดูแลสุขภาพให้กับลูกหลานตนเองมากขึ้น รวมทั้งมีระบบติดตามและประเมินผลอย่างใกล้ชิดควบคู่ไปกับการส่งเสริมป้องกันสุขภาพด้านอื่น ๆ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน จากการวิจัยครั้งนี้จะเห็นได้ว่า การดำเนินงานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในเด็ก ควรคำนึงถึงองค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อโรคฟันผุ เพื่อนำไปสู่ความเข้าใจต่อ

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเลี้ยงดูกับการเกิดโรค เพื่อให้การดำเนินงานตรงตามเป้าหมาย และมีประสิทธิภาพ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก 0-3 ปี พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

รัชนี จิตสันตวิรรักษ์ (2557) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคทางทันตกรรมของเด็ก 6 เดือน และ 9 เดือน โดยโปรแกรมที่ได้รับคือการตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก การฝึกทักษะให้ผู้ปกครองแปรงฟันแก่เด็ก การให้ความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กแก่ผู้ปกครอง การทาฟลูออไรด์วานิชแก่เด็ก และการแจกแปรงสีฟัน โดยทำกิจกรรมเมื่อผู้ปกครองนำเด็กมารับบริการฉีดวัคซีนตามนัดตามโปรแกรมที่จังหวัดจัดขึ้น แต่พบว่า บริการที่ดำเนินการยังไม่ส่งผลเพียงพอให้ผู้ปกครองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามที่ต้องการ จำเป็นที่ต้องเน้นการฝึกทักษะเพื่อให้ผู้ปกครองแปรงฟันแก่เด็กได้ และแปรงให้เด็กจริงอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เป็นกลยุทธ์ที่จะลดโรคฟันผุก่อนหรือเมื่อเด็กอายุ 6 เดือน

วิลาวรรณ จันจร (2559) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลการให้ชุดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพที่ให้เด็กตั้งแต่อายุ 2 เดือน และ 6 เดือน ตามผลเมื่ออายุ 18 เดือน ในคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลสอง จังหวัดแพร่ โดยชุดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพรูปแบบใหม่ ที่มีการนำกระบวนการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการเรียนรู้แบบลงมือปฏิบัติมาประยุกต์ใช้ในกลุ่มทดลอง และการให้ชุดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพรูปแบบปกติในกลุ่มเปรียบเทียบจุดเด่นของการศึกษานี้ คือ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทำให้เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ในบรรยากาศที่ผ่อนคลาย เป็นสัดส่วนไม่พลุกพล่าน และไม่เคร่งครัด หรืออึดอัดจนเกินไป ทันตบุคลากรมีการตั้งคำถามเพื่อสะท้อนความคิด พร้อมให้คำปรึกษา เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พร้อมทั้งให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จึงทำให้กลุ่มทดลองมีความชุกของโรคฟันผุในเด็กอายุ 18 เดือนลดลง แต่ควรแปรงฟันโดยผู้ปกครองด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ตั้งแต่ครั้งแรก ร่วมกับการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับวิธีการใช้ยาสีฟันอย่างถูกต้อง และความปลอดภัยจากการใช้ยาสีฟันในเด็กเล็กให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองของเด็กและครูผู้ดูแลเด็ก พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

เครือวัลย์ นิลย์คำหาญ และรุจิรา ดวงมงค์ (2555) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนใน



3365073974

UP-Thesis 59059491 independent study / recv: 21072561 13:18:37 / seq: 4

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคำแก่นคูณ ตำบลม่วงหวาน อำเภอโนนป่าพง จังหวัดขอนแก่น โดยในโปรแกรมประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การจัดกิจกรรมให้ความรู้ผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับทันตสุขภาพ กิจกรรมกระตุ้นการรับรู้โดยการอภิปรายกลุ่มผู้ปกครอง กิจกรรมแปรงฟันได้แต่มี การกระตุ้นทางสังคมโดยผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็ก การชมเชย การตัดเตือน และการให้รางวัล แต่ควรมี การนำแนวคิดกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็ก และควรประยุกต์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กในด้านอื่น ๆ ต่อไป

รัชนี กิจขุนทด นิรุวรรณ เทรินโปล และ วรรณรพี บุตรแสนคน (2557) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองม้า ตำบลเสมิง อำเภอลำโรงท่าบ จังหวัดสุรินทร์ โดยในโปรแกรมมีกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 6 กิจกรรม คือ กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสพการณ์ระหว่างผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน กิจกรรมสะท้อน/อภิปราย กิจกรรมสรุปความคิดรวบยอด กิจกรรมการทดลองและประยุกต์แนวคิด กิจกรรมสร้างความตระหนักและเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก และกิจกรรมที่ผู้ปกครองเด็กและครูผู้ดูแลเด็กได้ทบทวนแนวทางในการดูแลสุขภาพช่องปาก และหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมมีข้อตกลงร่วมกัน (MOU) ในกลุ่มผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการจัดบันทึกการแปรงฟันประจำวัน และการตรวจวิธีแปรงฟันที่ถูกต้องของเด็กเป็นระยะเวลา 1 เดือน โดยมีจุดเด่นคือ กระบวนการดำเนินงานในการแก้ปัญหาครั้งนี้เกิดจากกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็ก และมีการสร้างพันธะผูกพันร่วมกันของผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กผ่านข้อตกลงร่วมกัน (MOU) แต่ในงานวิจัยนี้มีส่วนร่วมของกลุ่มผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กยังไม่ได้ นำทุกภาคส่วนมามีส่วนร่วม เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อบต. ผู้นำชุมชน อสม. และเจ้าของกิจการร้านค้าในชุมชน และควรมีการประเมินผลในระยะยาวเพื่อความยั่งยืนต่อไป

ยุทธนา พิณจกิจ (2559) ได้ศึกษาผลการใช้โปรแกรมทันตสุขศึกษา โดยประยุกต์การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดท่ากฤษณา อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท โดยในโปรแกรมประยุกต์ทันตสุขศึกษา ประยุกต์ขึ้นจากแนวคิดการมีส่วนร่วม ซึ่งในโปรแกรมประกอบด้วย การจัดกิจกรรมสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติในทางที่ดีขึ้นด้วยการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การให้ความสำคัญของการป้องกันการโรคฟันผุ การสร้างภาพฝันที่เกี่ยวกับฟันของเด็กที่ผู้ปกครองคาดหวัง แล้วนำไปสร้างภาพฝันร่วมกัน และให้ผู้ปกครองร่วมกันวิเคราะห์



3365073974

สาเหตุของปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็ก การจัดกิจกรรมการปฏิบัติฝึกการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน ฝึกตรวจฟัน ฝึกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟันและเลี่ยงอาหารที่เป็นโทษต่อฟัน โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครอง ซึ่งโปรแกรมนี้จะทำให้ผู้เข้ารับการอบรมได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ก่อให้เกิดการพัฒนาความคิด ความเชื่อมั่น โดยใช้แบบสอบถามความรู้ ทักษะคติ พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองและแบบบันทึกการตรวจคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันเด็ก ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ ทักษะคติ พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเด็กมีคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันลดลงหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีจุดเด่นคือ ผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กมีส่วนร่วมกันและควรปรับโปรแกรมทันตสุขภาพที่ใช้กันทั่วไปให้มีองค์ประกอบเหมือนโปรแกรมทันตสุขภาพนี้ แต่ก็ควรให้ทันตบุคลากรเข้าไปให้การสนับสนุน ให้ข้อมูลข่าวสารและติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างใกล้ชิด และควรศึกษาระยะยาวกว่านี้ เพื่อดูว่าพฤติกรรมของผู้ปกครองมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นนั้นคงอยู่นานหรือไม่ อย่างไร

จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองของเด็ก พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

ศิริพร โยปินตา (2555) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนความรู้ การรับรู้ความรุนแรง และพฤติกรรมการป้องกันโรคในช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองของเด็กเล็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านห้วยน้ำ ตำบลแม่มอก อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง โดยในโปรแกรมประกอบด้วย กิจกรรมการให้ความรู้โดยใช้ภาพพลิกและวีดิทัศน์ป้ายไวเนล ร่วมกันสรุปประเด็นความคิดเห็นเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัว การอภิปรายกลุ่มบอกถึงสาเหตุและการป้องกันโรคในช่องปากของตนเองเพื่อสร้างการรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุในช่องปาก การสาธิตและฝึกปฏิบัติงานการแปรงฟันที่ถูกวิธี การตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง และการทดลองประสิทธิภาพการแปรงฟัน เพื่อสร้างความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคในช่องปาก ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคในช่องปากและพฤติกรรมการป้องกันโรคในช่องปาก กิจกรรมมอบรางวัลสำหรับผู้ที่ได้รับการคัดเลือกแต่งตั้งให้เป็นหนูน้อยฟันดี เพื่อสนับสนุนพฤติกรรมการป้องกันโรคในช่องปากโดยใช้ระยะเวลา 5 สัปดาห์ แต่ควรเน้นประเด็นที่ผู้ปกครองในเรื่องของความรู้และการปฏิบัติจริง เช่น การจัดป้ายนิเทศ การจัดป้ายรณรงค์ การจัดนิทรรศการ การจัดเสียงตามสาย



3365073974

โดยให้ผู้ปกครองผลัดเปลี่ยนกันให้ความรู้ทุกสัปดาห์ภายในหมู่บ้าน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม การสร้างกระแสในหมู่บ้าน เพื่อให้ผู้ปกครองมีความกระตือรือร้นในการดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่เด็ก ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้ ความเข้าใจในโปรแกรมทันตสุขภาพแก่ครูผู้ดูแลเด็ก เพื่อจะได้นำไปสอดแทรก และประยุกต์เนื้อหาทางด้านทันตสุขภาพในบทเรียน และควรจะต้องมีมาตรการอื่น ๆ มาช่วยเสริม ซึ่งครูผู้ดูแลเด็กและชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้เอื้อต่อสภาวะทันตสุขภาพของเด็ก และควรเผยแพร่โปรแกรมทันตสุขภาพนี้ประยุกต์ใช้กับผู้ปกครองกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

พัชณีย์สิตา พงศธรภูริวัฒน์ (2555) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในด้านความรู้เรื่องโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลดีในการดูแลสุขภาพทันตสุขภาพ การปฏิบัติตัวการดูแลสุขภาพ และปริมาณคราบจุลินทรีย์ โดยในโปรแกรมมีการนำทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมประยุกต์ใช้กับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งในโปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมอบรมให้ความรู้ ความคาดหวัง และการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพของผู้ปกครอง และจัดกิจกรรมร่วมกับเด็กก่อนวัยเรียนร่วมกับให้แรงสนับสนุนทางสังคม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขกระตุ้นเตือนโดยการสุม่เยี่ยมบ้าน และครูผู้ดูแลเด็กกระตุ้นเตือนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และสุม่สาธิตการแปรงฟันให้เด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง แต่ควรศึกษาในผู้ปกครองของเด็กที่อายุ 1.5 ถึง 2 ปี เพื่อกระตุ้นให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของฟันน้ำนม และปลูกฝังนิสัยในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุ และควรศึกษาความสัมพันธ์ค่าขนมเด็กกับโรคฟันผุ

กฤติยา โนนใหญ่ และคณะ (2556) ได้ศึกษาผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปกครองเพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน ตำบลอิหล่า อำเภอบึงสามพัน จังหวัดศรีสะเกษ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โปรแกรมประกอบด้วย การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน กิจกรรมการสร้างการรับรู้แก่ผู้ปกครองโดยการให้คำแนะนำจากทันตบุคลากร การสนทนากลุ่มเพื่อหาทางเลือกในการแก้ปัญหาาร่วมกัน การจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองโดยการบรรยายประกอบสื่อทันตสุขภาพ การชมวีดิทัศน์ และการจัดทำแผ่นพับให้ความรู้ผู้ปกครองนำไปศึกษาต่อที่บ้าน กิจกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุโดยฝึกทักษะการแปรงฟันให้เด็กอย่างถูกวิธี การได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนนักเรียน ครูและผู้ปกครอง การให้คำชมเชยแก่ทุกคนที่เข้าร่วมกิจกรรม ผลการศึกษาพบว่า หลังการจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปกครองเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนทำให้กลุ่มทดลอง มีคะแนนความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้

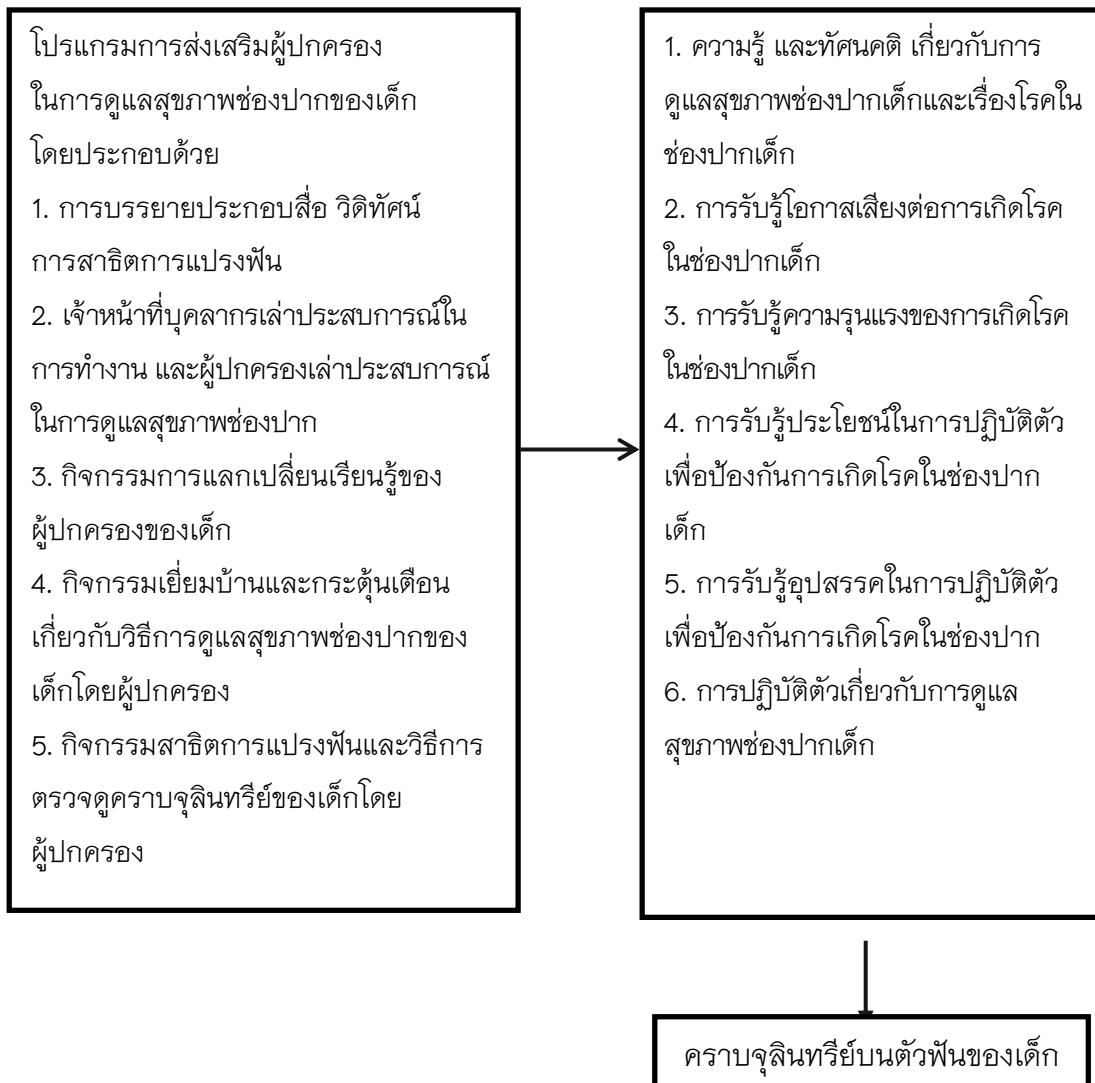
ประโยชน์ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุเพิ่มมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัว และปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลงมากกว่าก่อนการทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่มีข้อจำกัดในด้านเวลา ทำให้ไม่สามารถติดตามประเมินผลในครั้งต่อไปได้ จำกัดทำให้ไม่สามารถตรวจสอบผลระยะยาวของโปรแกรมนี้ได้ และการตรวจหาปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ด้านที่ติดสีมากที่สุด ด้านในของฟันกรามด้านล่างจึงควรเน้นการแปรงฟันในด้านนี้ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ธาราทิพย์ ก้อนทอง (2557) ได้ศึกษาวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพทันตสุขภาพของผู้ปกครองเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านตะดออบ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ โดยการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปาก ด้วยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค โดยในโปรแกรมประกอบด้วย กิจกรรมให้ความรู้โรคฟันผุโดยการอบรมผู้ปกครองเรื่องโรคฟันผุ กิจกรรมสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคฟันผุและการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในทางที่ดีขึ้นด้วยการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น กิจกรรมการปฏิบัติของผู้ปกครองและเด็กในการดูแลสุขภาพทันตสุขภาพ กิจกรรมสนับสนุนทางสังคมทางด้านอารมณ์และสังคม ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือ และการประเมิน แต่ควรเข้าไปให้การสนับสนุน ข้อมูลข่าวสาร และติดตามผลต่อเนื่อง และสามารถนำวิธีการใช้โปรแกรมการศึกษา นี้ไปใช้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมายอื่นได้ และควรหากกลยุทธ์ใหม่ ๆ เพิ่มเข้าไปให้เหมาะกับช่วงอายุของกลุ่มเป้าหมาย และสร้างเครือข่ายให้เกิดการทำงานเป็นทีมงานที่เข้มแข็ง



3365073974

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 แผนภาพแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

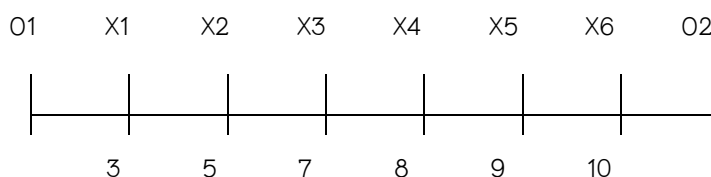
การศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 0-3 ปี ที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่บง ตำบลโชคชัย อำเภอต๋อยหลวง จังหวัดเชียงราย เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Control group) มีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ดังรูปแบบการทดลอง ดังนี้

ใช้เวลาในการดำเนินงานทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ เดือน มกราคม 2561-เมษายน 2561 โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ

1. ระยะเตรียมการในสัปดาห์ที่ 1 และ 2
2. ระยะดำเนินการในสัปดาห์ที่ 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 และ 10
3. ระยะติดตามและประเมินผลในสัปดาห์ที่ 11 และ 12

รูปแบบการทดลอง

กลุ่มทดลอง



สัปดาห์ที่

กลุ่มเปรียบเทียบ



O1, O3 หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

O2, O4 หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ



3365073974

X1 หมายถึง โปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กครั้งที่ 1 โดยเจ้าหน้าที่ทันตบุคลากรให้ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กและเรื่องโรคในช่องปากเด็กโดยการบรรยายประกอบสื่อ วิดิทัศน์ การสาธิตการแปรงฟัน และเจ้าหน้าที่บุคลากรเล่าประสบการณ์ในการทำงาน และผู้ปกครองเล่าประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยใช้วิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อให้รับรู้โอกาสเสี่ยงและรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้ประโยชน์และรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก

X2 หมายถึง โปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กครั้งที่ 2 กิจกรรมเยี่ยมบ้านและกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กโดยผู้ปกครอง

X3 หมายถึง โปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กครั้งที่ 3 ดำเนินกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กโดยผู้ปกครอง

X4 หมายถึง โปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กครั้งที่ 4 ดำเนินกิจกรรมเยี่ยมบ้านและกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กโดยผู้ปกครอง

X5 หมายถึง โปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กครั้งที่ 5 ดำเนินกิจกรรมสาธิตการแปรงฟันและวิธีการตรวจดูคราบจุลินทรีย์ของเด็กโดยผู้ปกครอง

X6 หมายถึง โปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กครั้งที่ 6 ดำเนินกิจกรรมเยี่ยมบ้านโดยทันตบุคลากร เพื่อดูวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กโดยผู้ปกครอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ปกครองของเด็ก และเด็กที่มาใช้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดี อำเภอคลองหลวง จังหวัดเขียงราย จำนวน 688 คน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดกลุ่มตัวอย่างวิจัยใช้ตารางสำเร็จรูปในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Cohen (1988) กำหนดค่า Effect size = 0.40 Power of test = 0.70 $\alpha = 0.05$ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

วิจัยกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 78 คน รวมจำนวน 156 คน และป้องกันการสูญหายของข้อมูลโดยเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง 10% จึงได้กลุ่มตัวอย่างวิจัยกลุ่มละ 86 คน รวมจำนวน 172 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างแบบทราบความน่าจะเป็น ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย สุ่มจากกลุ่มผู้ปกครองที่ดูแลเด็กและเด็กที่ดูแลต้องมีอายุ 6 เดือนขึ้นไป และมีพินขึ้นอย่างน้อย 1 ซี่ ดังนี้

กลุ่มทดลอง คือ ผู้ปกครองของเด็กที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่บง ตำบลโชคชัย อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงรายจำนวน 43 คน และเด็กที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่บง ตำบลโชคชัย อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงรายจำนวน 43 คน

กลุ่มเปรียบเทียบ คือ ผู้ปกครองของเด็กที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปงน้อย ตำบลปงน้อย อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงรายจำนวน 43 คน และเด็กที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปงน้อย ตำบลปงน้อย อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงรายจำนวน 43 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างดังนี้

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างเข้า (Inclusion criteria) มีดังนี้

1. เป็นผู้ปกครองที่ดูแลเด็กโดยตรงและเด็กอายุ 6 เดือนขึ้นไป และมีพินขึ้นอย่างน้อย 1 ซี่
2. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา และมาร่วมกิจกรรมตามนัดทุกครั้ง
3. สามารถสื่อสารเข้าใจ ไม่มีปัญหาในเรื่องการพูด การฟัง และการได้ยิน

เกณฑ์ในการคัดอาสาสมัครออกจากโครงการวิจัย (Withdrawal criteria) มีดังนี้

1. ผู้ปกครองปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย ในระหว่างการดำเนินการศึกษา
2. ผู้ปกครองไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมตามนัดได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์ ซึ่งใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ปกครองของเด็กที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีโดยประกอบด้วย 9 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็ก ประกอบด้วย เพศอายุ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับเด็ก

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทางด้านเศรษฐฐานะ ประกอบด้วย อาชีพ รายได้ต่อเดือน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กและเรื่องโรคในช่องปากเด็กประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 10 ข้อ คำถาม 2 ตัวเลือก มีคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว ถ้าถูกได้คะแนน 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน

ส่วนที่ 4 ข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

ส่วนที่ 5 ข้อมูลการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

โดยส่วนที่ 4 และ 5 ประกอบด้วย คำถามทั้งหมด 10 ข้อของแต่ละส่วน โดยใช้ อัตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย มีข้อคำถามทั้งทางบวกและลบ โดยเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความในด้านบวก (Positive Statement) ข้อความในด้านลบ (Positive Statement)

เห็นด้วย = 3 คะแนน

เห็นด้วย = 1 คะแนน

ไม่แน่ใจ = 2 คะแนน

ไม่แน่ใจ = 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย = 1 คะแนน

ไม่เห็นด้วย = 3 คะแนน

ส่วนที่ 6 ข้อมูลการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากเด็ก

ส่วนที่ 7 ข้อมูลการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปากเด็ก

ส่วนที่ 8 ข้อมูลการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก

ส่วนที่ 9 ข้อมูลการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก

โดยส่วนที่ 6-9 ประกอบด้วย คำถามทั้งหมด 5 ข้อของแต่ละส่วน โดยใช้ อัตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย โดยเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มาก = 3 คะแนน

ปานกลาง = 2 คะแนน

น้อย = 1 คะแนน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

แบบบันทึกแผ่นคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟัน ใช้ในการประเมินการแปรงฟันแก่เด็ก โดยผู้ปกครองผู้วิจัยตรวจให้คะแนนโดยใช้ Plaque Index ของ Quigley-high เป็นดัชนีที่ใช้วัดประสิทธิภาพของการแปรงฟันโดยวัดด้าน labial และด้านlingual ของฟัน 6 ซี่ คือ ซี่ที่ 51, 55, 65, 75, 85, 71 โดยการข้อมลในการตรวจหา plaque มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้



3365073974

คะแนน 0 หมายถึง ไม่มี soft debris บนตัวฟัน ฟันสะอาด

คะแนน 1 หมายถึง มี soft debris บนตัวฟันเป็นก้อนเดี่ยว ๆ เล็ก ๆ

คะแนน 2 หมายถึง มี soft debris ปกคลุมตัวฟันเป็นแนวตลอดขอบเหงือก

คะแนน 3 หมายถึง มี soft debris ปกคลุมตัวฟันอยู่เฉพาะ 1/3 ของตัวฟันนับจากขอบเหงือก

คะแนน 4 หมายถึง มี soft debris ปกคลุมตัวฟันอยู่มากกว่า 1/3 ของตัวฟันแต่ไม่เกิน 2/3 นับจากขอบเหงือก

คะแนน 5 หมายถึง มี soft debris ปกคลุมตัวฟันอยู่มากกว่า 2/3 ของตัวฟันนับจากขอบเหงือก

$$\text{การหาค่าเฉลี่ยแผ่นคราบจุลินทรีย์} = \frac{\text{ผลรวมคะแนนทั้งหมด}}{\text{จำนวนด้านของฟันที่ได้รับการตรวจ}}$$

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความเที่ยงของเนื้อหา

1. นำแบบสัมภาษณ์นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยพิจารณาเป็นรายข้อว่าแต่ละคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่ โดยใช้เกณฑ์คะแนนดังนี้

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อแล้วนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างข้อคำถามกับสิ่งที่ต้องการวัด โดยผู้วิจัยเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 0.5 หรือมากกว่า ซึ่งแสดงว่าข้อคำถามนั้นมีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาส่วนข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า 0.5 ผู้วิจัยจึงต้องตัดออก

2. นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ปกครองที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง

การหาความเชื่อมั่น



3365073974

หาความยากง่ายแบบสัมภาษณ์ในส่วนที่มีตัวเลือก 2 ตัวเลือก ถูก ผิด ใช้วิธีการของ คูเดอร์-ริชาร์ดสันโดยค่าที่ได้เท่ากับ 0.71

หาความเชื่อมั่นแบบสัมภาษณ์ในส่วนที่ใช้อัตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จะใช้วิธีสัมประสิทธิ์คอนบราคอัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) โดยค่าที่ได้เท่ากับ 0.836

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้จะทำการทดลองกับกลุ่มทดลองที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านแม่บง ตำบลโชคชัย อำเภอคอยหลวง จังหวัดเชียงราย และกลุ่มควบคุมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปงน้อย ตำบลปงน้อย อำเภอคอยหลวง จังหวัดเชียงราย ใช้เวลาในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 12 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยได้แบ่งการดำเนินงาน ออกเป็น 3 ระยะ

ตาราง 1 แสดงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่	ระยะเวลา	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ดำเนินการ กิจกรรม
ระยะ เตรียมกา ร			
สัปดาห์ที่ 1	09.00- 10.00 น.	ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รูปแบบแผนงาน ระยะเวลาที่จะ ดำเนินงานวิจัย ขั้นตอนการดำเนินงาน เครื่องมือที่ใช้ ตลอดจนประโยชน์ที่ ได้รับ แก่หัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วม การศึกษา เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการทำวิจัย	เจ้าหน้าที่ ทันตบุคลากร จาก รพ.สต.บ้าน แม่บง
สัปดาห์ที่ 3	09.00- 09.30 น. 09.30- 10.00 น. 10.00- 10.30 น.	ชี้แจงรายละเอียด ขั้นตอนการดำเนินงาน ระหว่างผู้วิจัย ผู้ปกครอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อทำความเข้าใจตรงกันในการ เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมการวิจัยและตลอดจน ระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย เก็บข้อมูลแบบสัมภาษณ์ก่อนการทดลอง ตรวจปริมาณค่าแผ่นกราฟจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็ก ก่อนการทดลอง โดยใช้แบบบันทึกแผ่นกราฟจุลินทรีย์รอบตัวฟันในการบันทึก	

ตาราง 1 (ต่อ)

สัปดาห์ที่	ระยะเวลา	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ดำเนินกิจกรรม
ระยะ ดำเนินการ			
สัปดาห์ที่ 3	11.00–12.00 น.	เจ้าหน้าที่ทันตบุคลากรให้ความรู้ ทักษะคนดี และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กและเรื่องโรคในช่องปากเด็ก โดยการบรรยายประกอบสื่อ วิดีทัศน์ สาธิตการแปรงฟัน	เจ้าหน้าที่ทันตบุคลากรจาก รพ.สต.บ้านแม่บง
	13.00–14.30 น.	เจ้าหน้าที่บุคลากรเล่าประสบการณ์ในการทำงาน และผู้ปกครองเล่าประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยใช้วิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อให้รับรู้โอกาสเสี่ยงและรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้ประโยชน์และรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก	
สัปดาห์ที่ 5	13.00–16.00 น.	เยี่ยมบ้านและกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กโดยผู้ปกครอง โดยเยี่ยมบ้านบ้านละ 20 นาที 1 วันเยี่ยมได้ 9 คน กลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 39 คน ใช้เวลาในการเยี่ยมบ้าน 5 วัน	เจ้าหน้าที่ทันตบุคลากรจาก รพ.สต.บ้านแม่บง และผู้ช่วยทันตกรรมจาก รพ.สต.บ้านแม่บง
สัปดาห์ที่ 7	09.00–11.00 น.	กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กโดยผู้ปกครอง	เจ้าหน้าที่ทันตบุคลากรจาก รพ.สต.บ้านแม่บง
สัปดาห์ที่ 8	13.00–16.00 น.	เยี่ยมบ้านและกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กโดยผู้ปกครอง โดยเยี่ยมบ้านบ้านละ 20 นาที 1 วันเยี่ยมได้ 9 คน กลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 39 คน ใช้เวลาในการเยี่ยมบ้าน 5 วัน	

สัปดาห์ที่	ระยะเวลา	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ดำเนินกิจกรรม
สัปดาห์ที่ 9	13.00-16.00 น.	กิจกรรมสาธิตการแปรงฟันและวิธีการ ตรวจดูคราบจุลินทรีย์ของเด็กโดย ผู้ปกครอง	เจ้าหน้าที่ทันต บุคลากรจาก รพ. สต.บ้านแม่บง และผู้ช่วยทันต กรรมจาก รพ.สต. บ้านแม่บง
สัปดาห์ที่ 11	13.00-16.00 น.	กิจกรรมเยี่ยมบ้านโดยทันตบุคลากร เพื่อ วิธีการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กโดย ผู้ปกครอง โดยเยี่ยมบ้านบ้านละ 20 นาที 1 วันเยี่ยมได้ 9คน กลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 39 คน ใช้เวลาในการเยี่ยมบ้าน 5 วัน	
ระยะหลัง ดำเนินการ			
สัปดาห์ที่ 11	13.00-16.00 น.	เก็บข้อมูลแบบสัมภาษณ์หลังการทดลอง และตรวจปริมาณค่าแผ่นคราบจุลินทรีย์บน ตัวฟันของเด็กโดยใช้แบบบันทึกแผ่นคราบ จุลินทรีย์รอบตัวฟันในการบันทึก หลังการ ทดลอง (เก็บหลังจากทำการทดลองเสร็จ ในแต่ละบ้าน)	เจ้าหน้าที่ทันต บุคลากรจาก รพ. สต.บ้านแม่บง และผู้ช่วยทันต กรรมจาก รพ.สต. บ้านแม่บง

ตาราง 2 แสดงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่	ระยะเวลา	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ดำเนินกิจกรรม
ระยะ เตรียมการ			
สัปดาห์ที่ 2	09.00-09.30 น.	ชี้แจงรายละเอียด ขั้นตอนการดำเนินงาน ระหว่างผู้วิจัย ผู้ปกครอง อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อทำ ความเข้าใจตรงกันในการเก็บรวบรวม ข้อมูลทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมการวิจัย และตลอดจนระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย	เจ้าหน้าที่ทันต บุคลากรจาก รพ. สต.บ้านแม่บง

ตาราง 2 (ต่อ)

สัปดาห์ที่	ระยะเวลา	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ดำเนินกิจกรรม
	09.30-10.00 น.	เก็บข้อมูลสัมภาษณ์	
	10.00-10.30 น.	ตรวจปริมาณค่าแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัว ฟันของเด็ก ก่อนการทดลองโดยใช้แบบ บันทึกแผ่นคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟันใน การบันทึก	
ระยะหลัง ดำเนินการ			
สัปดาห์ที่ 12	09.00-11.00 น.	เก็บข้อมูลแบบสัมภาษณ์หลังการทดลอง และตรวจปริมาณค่าแผ่นคราบจุลินทรีย์บน ตัวฟันของเด็ก หลังการทดลองโดยใช้แบบ บันทึกแผ่นคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟันใน การบันทึก	เจ้าหน้าที่ทันต บุคลากรจาก รพ.สต.บ้านแม่บง

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบแล้ว ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล
ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชากร
โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistics) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย
ใช้สถิติ Independent sample t-test และ Paired sample t-test



3365073974

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 0-3 ปี ที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่บง ตำบลโชคชัย อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองของเด็กจำนวน 86 คน และเด็กที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี จำนวน 86 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 43 คน เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบบันทึกแผ่นคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปผลการวิเคราะห์นำเสนอเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็ก ประกอบด้วย เพศอายุ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับเด็ก

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจ ประกอบด้วย อาชีพ รายได้

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กและเรื่องโรคในช่องปากเด็ก ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก ภายในกลุ่มทดลอง ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 5 ข้อมูลปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ



3365073974

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็ก ประกอบด้วย เพศอายุ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับเด็ก

ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็ก พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 93.00 และ 72.10 ตามลำดับ) ช่วงอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 25-35 ปี (กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 34.90 และ 39.50 ตามลำดับ) สถานภาพสมรส (กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 81.40 และ 67.40 ตามลำดับ) การศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า (กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 44.20 และ 34.90 ตามลำดับ) ศาสนาพุทธ (กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 93.00 และ 86.00 ตามลำดับ) ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กส่วนใหญ่เป็นบิดาหรือมารดา (กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 69.80 และ 65.10 ตามลำดับ) (ตาราง 3)

ตาราง 3 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ				
ชาย	3	7.00	12	27.90
หญิง	40	93.00	31	72.10
รวม	43	100.00	43	100.00
2. อายุ				
114-24 ปี	4	9.30	7	16.30
25-35 ปี	15	34.90	17	39.50
36-46 ปี	8	18.60	7	16.30
47-57 ปี	12	27.90	9	20.90
58-68	4	9.30	3	7.00
รวม	43	100.00	43	100.00
3. สถานภาพ				
โสด	6	14.00	12	27.90
สมรส	35	81.40	29	67.40
หม้าย/หย่า/แยก	2	4.70	2	4.70
รวม	43	100.00	43	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4. การศึกษา				
ไม่ได้เรียน	4	9.30	1	2.30
ประถมศึกษา	11	25.60	5	11.60
มัธยมศึกษาตอนต้น	9	20.90	12	27.90
มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า	19	44.20	15	34.90
ปวส./อนุปริญญา	0	0.00	7	16.30
ปริญญาตรี	0	0.00	3	7.00
รวม	43	100.00	43	100.00
5. ศาสนา				
พุทธ	40	93.00	37	86.00
คริสต์	3	7.00	5	11.60
อื่น ๆ	0	0.00	1	2.30
รวม	43	100.00	43	100.00
6. ความสัมพันธ์ระหว่างเด็ก				
บิดา/มารดา	30	69.80	24	65.10
พี่	1	2.30	5	11.60
ปู่ ย่า/ตา ยาย	11	25.60	5	11.60
น้ำ อ่า	1	2.30	5	11.60
รวม	43	100.0	43	100.0

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจ ประกอบด้วย อาชีพ

รายได้

ข้อมูลทางเศรษฐกิจ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 39.50 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 30.20 ส่วนรายได้อยู่ในช่วง 0-3,000 บาท (กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 58.10 และ 62.80 ตามลำดับ) (ตาราง 4)



3365073974

ตาราง 4 แสดงข้อมูลเศรษฐกิจฐานะผู้ปกครองของเด็ก

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อาชีพ				
เกษตรกรรม	17	39.50	13	30.20
รับจ้างทั่วไป	13	30.20	13	30.20
ค้าขาย	4	9.30	6	14.00
รับราชการ	0	0.00	1	2.30
แม่บ้าน	8	18.60	3	7.00
นักเรียน/นักศึกษา	1	2.30	7	16.30
รวม	43	100.00	43	100.00
2. รายได้				
0-3,000 บาท	25	58.10	27	62.80
3,001-6,000 บาท	9	20.90	10	23.30
6,001-9,000 บาท	5	11.60	5	11.60
9,001-12,000 บาท	3	7.00	1	2.30
มากกว่า 12,001 บาท	1	2.30	0	0.00
รวม	43	100.00	43	100.00
กลุ่มทดลอง S.D. = 5188.35, Mean = 4261.90				
กลุ่มเปรียบเทียบ S.D. = 2639.04, Mean = 3202.33				

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก และเรื่องโรคในช่องปากเด็ก ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กและเรื่องโรคในช่องปากเด็ก ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้ ทักษะ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก เพิ่มขึ้นก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) (ตาราง 5)

ตาราง 5 แสดงความรู้ ทักษะการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ก่อนและ หลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กภายในกลุ่มทดลอง

ตัวแปร		N	Mean	S.D.	t	p-value
1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแล สุขภาพช่องปากเด็กและ เรื่องโรคในช่องปากเด็ก	ก่อนทดลอง	43	5.86	0.70	-	<0.001*
	หลังทดลอง	43	7.84	1.54	6.50	
2. ทักษะการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพช่องปากของเด็ก	ก่อนทดลอง	43	22.16	3.11	-	<0.001*
	หลังทดลอง	43	27.56	2.72	8.39	
3. การปฏิบัติเกี่ยวกับการ ดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก	ก่อนทดลอง	43	21.74	2.49	-	<0.001*
	หลังทดลอง	43	24.93	3.70	3.95	

หมายเหตุ: *P-value < 0.001

การวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กและเรื่องโรคในช่องปากเด็ก ทักษะการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ผลการศึกษา พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (ตาราง 6)

ตาราง 6 แสดงความรู้ ทักษะการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กภายในกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร		N	Mean	S.D.	t	p-value
1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแล สุขภาพช่องปากเด็กและ เรื่องโรคในช่องปากเด็ก	ก่อนทดลอง	43	5.79	0.91	0.348	0.730
	หลังทดลอง	43	5.72	0.93		
2. ทักษะการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพช่องปากของเด็ก	ก่อนทดลอง	43	21.86	2.92	1.807	0.780
	หลังทดลอง	43	21.12	2.23		
3. การปฏิบัติเกี่ยวกับการ ดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก	ก่อนทดลอง	43	20.81	2.75	-	0.754
	หลังทดลอง	43	20.98	1.74	0.315	

การวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กและเรื่องโรคในช่องปากเด็ก ทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ผลการศึกษา พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนความรู้ ทักษะการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ไม่แตกต่างกันทางสถิติ หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ ทักษะการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.05) (ตาราง 7)

ตาราง 7 แสดงความรู้ ทักษะการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร			Mean	S.D.	t	p-value
1. ความรู้เกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพ ช่องปากเด็กและ เรื่องโรคในช่อง ปากเด็ก	ก่อน	กลุ่มทดลอง	5.86	0.97	0.34	0.732
	ทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	5.79	0.91		
	หลัง	กลุ่มทดลอง	7.84	1.54	7.70	<0.001*
		ทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	5.72		
2. ทักษะการปฏิบัติ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ช่องปากเด็ก	ก่อน	กลุ่มทดลอง	22.16	3.11	0.47	0.643
	ทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	21.86	2.92		
	หลัง	กลุ่มทดลอง	27.56	2.72	12.02	<0.001*
		ทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	21.12		
3. การปฏิบัติ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ช่องปาก ของเด็ก	ก่อน	กลุ่มทดลอง	21.74	2.49	1.65	0.103
	ทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	20.81	2.75		
	หลัง	กลุ่มทดลอง	24.93	3.70	6.34	<0.001*
		ทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	20.98		

หมายเหตุ: *P-value < 0.001



3365073974

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก ภายในกลุ่มทดลอง ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก ภายในกลุ่มทดลอง ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปากเด็ก เพิ่มขึ้นก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) ส่วนการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (ตาราง 8)

ตาราง 8 แสดงการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กภายในกลุ่มทดลอง

ตัวแปร		Mean	S.D.	t	p-value
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากเด็ก	ก่อนทดลอง	12.93	1.86	-3.35	0.002*
	หลังทดลอง	14.12	1.07		
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปากเด็ก	ก่อนทดลอง	12.95	1.98	-2.73	0.009*
	หลังทดลอง	14.07	1.33		
3. การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก	ก่อนทดลอง	13.05	2.01	-1.05	0.300
	หลังทดลอง	13.51	1.86		
4. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก	ก่อนทดลอง	11.88	2.10	-0.96	0.345
	หลังทดลอง	12.35	2.70		

หมายเหตุ: * $P\text{-value} < 0.05$

การวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ผลการศึกษา พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (ตาราง 9)

ตาราง 9 แสดงการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กภายในกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร		Mean	S.D.	t	p-value
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากเด็ก	ก่อนทดลอง	12.49	1.96	0.16	0.875
	หลังทดลอง	12.47	2.34		
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปากเด็ก	ก่อนทดลอง	12.95	2.65	0.18	0.860
	หลังทดลอง	12.93	2.64		
3. การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก	ก่อนทดลอง	12.98	2.81	-0.85	0.400
	หลังทดลอง	13.07	2.67		
4. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก	ก่อนทดลอง	12.42	2.99	1.22	0.229
	หลังทดลอง	12.19	2.88		

การวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ผลการศึกษา พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก ไม่แตกต่างกันทางสถิติ หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้

โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปากเด็ก มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) ส่วนการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก หลังการทดลอง พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 10)

ตาราง 10 แสดงการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก

ตัวแปร			Mean	S.D.	t	p-value
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากเด็ก	ก่อน	กลุ่มทดลอง	12.93	1.86	1.07	0.286
	ทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	12.49	1.96		
	หลัง	กลุ่มทดลอง	14.12	1.07	4.20	<0.001*
	ทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	12.47	2.34		
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปากเด็ก	ก่อน	กลุ่มทดลอง	12.96	1.98	0.00	1.000
	ทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	12.96	2.65		
	หลัง	กลุ่มทดลอง	14.07	1.33	2.52	0.014**
	ทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	12.93	2.65		
3. การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก	ก่อน	กลุ่มทดลอง	13.05	2.01	0.13	0.895
	ทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	12.98	2.81		
	หลัง	กลุ่มทดลอง	13.51	1.86	0.89	0.375
	ทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	12.42	2.99		
4. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก	ก่อน	กลุ่มทดลอง	11.88	2.10	-0.96	0.339
	ทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	12.42	2.99		
	หลัง	กลุ่มทดลอง	12.35	2.70	0.27	0.787
	ทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	12.19	2.88		

หมายเหตุ: * $P\text{-value} < 0.001$, ** $P\text{-value} < 0.05$

ส่วนที่ 5 ข้อมูลปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การวิเคราะห์ปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ผลการศึกษา พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็ก ไม่แตกต่างกันทางสถิติ หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็ก ลดลงก่อนการทดลอง และลดลงกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P -value < 0.05) (ตาราง 11)

ตาราง 11 แสดงปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็ก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก

ตัวแปร		N	Mean	S.D.	t	p-value	
ปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็ก	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	43	1.81	0.55	-1.47	0.145
		กลุ่มเปรียบเทียบ	43	1.99	0.57		
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	43	0.73	0.51	-8.69	<0.001*
		กลุ่มเปรียบเทียบ	43	1.73	0.55		

หมายเหตุ: * P -value < 0.001

บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 0-3 ปี ที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่บง ตำบลโชคชัย อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองของเด็กจำนวน 86 คน และเด็กที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี จำนวน 86 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 43 คน เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบบันทึกแผ่นคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 93.00 และ 72.10 ตามลำดับ) ช่วงอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 25-35 ปี (กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 34.90 และ 39.50 ตามลำดับ) สถานภาพสมรส (กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 81.40 และ 67.40 ตามลำดับ) การศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า (กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 44.20 และ 34.90 ตามลำดับ) ศาสนาพุทธ (กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 93.00 และ 86.00 ตามลำดับ) ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กส่วนใหญ่เป็นบิดาหรือมารดา (กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 69.80 และ 65.10 ตามลำดับ) ข้อมูลทางเศรษฐกิจฐานะ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 39.50 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 30.20 ส่วนรายได้อยู่ในช่วง 0-3,000 บาท (กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 58.10 และ 62.80 ตามลำดับ)

ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กภายในกลุ่มทดลอง พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก เพิ่มขึ้นก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน



3365073974

UP-Thesisis 59059491 independent study / rev: 21072561 13:18:37 / seq: 4

ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ไม่แตกต่างกันทางสถิติ หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ ทัศนคติการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$)

การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ และอุปสรรค ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กภายในกลุ่มทดลอง พบว่า ภายหลังจากการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากเด็ก และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปากเด็ก เพิ่มขึ้นก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) ส่วนการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ และอุปสรรค ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก พบว่า ก่อนการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนการรับรู้ไม่แตกต่างกันทางสถิติแต่หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปากเด็กมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) ส่วนการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก หลังการทดลอง พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็ก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก พบว่า ก่อนการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็กไม่แตกต่างกันทางสถิติ แต่หลังการทดลองแล้ว พบว่า กลุ่มทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็กลดลงก่อนการทดลอง และลดลงกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$)



3365073974

UP :Thesis 59059491 independent study / recv : 21072561 13:18:37 / seq : 4

จากผลการศึกษาทั้งหมด สามารถสรุปได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 0-3 ปี ที่มารับบริการเด็กดี ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กและเรื่องโรคในช่องปากเด็ก ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปากเด็ก ดีขึ้นและปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็กมีค่าลดลง

อภิปรายผลการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กและเรื่องโรคในช่องปากเด็ก หลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กดีกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) ที่เป็นเช่นนี้เนื่องมาจากการเข้าร่วมการฟังบรรยายผู้ปกครองของเด็กมีความตั้งใจฟัง และได้รับความรู้กลับไปใช้ในชีวิตประจำวัน จึงทำให้ผู้ปกครองสามารถที่จะประมวลความรู้ที่รับออกมาได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยุทธนา พิณิจ (2559) ที่พบว่าผู้ปกครองสามารถนำประสบการณ์ต่าง ๆ มาเป็นความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก และหลังการได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพผู้ปกครองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการทดลอง

ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก หลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กดีกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) เนื่องมาจากการได้มีการติดตามผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กจึงทำให้ผู้ปกครองมีทัศนคติที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธราทิพย์ ก้อนทอง (2557) ที่ว่าผู้ปกครองมีความคิดเห็นเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ทำให้เกิดความเชื่อที่ถูกต้อง พบว่าหลังการได้รับโปรแกรมประยุกต์การพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปากแบบใกล้ชิดต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กมีคะแนนทัศนคติในการดูแลทันตสุขภาพมากกว่าก่อนการทดลอง

การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กดีกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) ในโปรแกรมจะให้ผู้ปกครองทำการทำความสะอาดช่องปากในสัปดาห์ที่รับฟังบรรยายและหลังจากนั้นมีการติดตามกระตุ้นเตือนที่บ้าน พร้อมทั้งมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กในผู้ปกครอง

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธาราทิพย์ ก้อนทอง (2557) ที่ว่าการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุมากขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากเด็กและการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปากเด็กหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กดีกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) ซึ่งในโปรแกรมได้มีเจ้าหน้าที่ทันตบุคลากรมาเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการทำงานซึ่งจะเป็นประสบการณ์เกี่ยวกับการเกิดโรคฟันผุในเด็กที่มีโรคฟันผุที่รุนแรงพร้อมทั้งได้มีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จึงทำให้ผู้ปกครองรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งในทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้กล่าวไว้ว่า ด้านการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการทำตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้น บุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่ไม่เท่ากันหรือไม่เหมือนกัน และด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่าง ๆ ของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้น ทำให้เกิดความพิการหรือตายได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกฤติยา โนนใหญ่ และคณะ (2556) พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุและการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็กและการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากผู้ปกครองของเด็กอาจจะไม่เคยได้สัมผัสกับการเกิดโรคในช่องปากของเด็ก จึงทำให้ไม่ทราบว่าอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นนั้นเป็นอย่างไรและผู้ปกครองอาจจะไม่เคยได้รู้ถึงประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก เพราะสุขภาพช่องปากนั้นจะดีขึ้นเรื่อย ๆ นั้นต้องได้รับการดูแลอย่างสม่ำเสมอและต้องใช้เวลาอันยาวนานผู้ปกครองส่วนใหญ่ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมไม่ได้เห็นความสำคัญแก่ฟันน้ำนม จึงทำให้การศึกษาครั้งนี้ไม่บรรลุผล ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของกฤติยา โนนใหญ่ และคณะ (2556) พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำและการรับรู้อุปสรรคตามคำแนะนำมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ



3365073974

ปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็ก ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่แตกต่างกันทางสถิติ หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็ก ลดลงก่อนการทดลอง และลดลงกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งในโปรแกรมนี้มีกิจกรรมการกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน ทำให้มีผลต่อการลดลงของคราบจุลินทรีย์ ซึ่งในทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมได้กล่าวไว้ว่า กลุ่มทฤษฎีที่ให้การสนับสนุนข้อมูล ข่าวสารความรู้ที่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การให้คำแนะนำ การตั้งเตือนการให้คำปรึกษา และการให้ข่าวสาร ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพ ผู้ที่มีการติดต่อหรือการเข้าร่วมกลุ่ม มีการสนับสนุนทางสังคมน้อย มีอัตราป่วยสูงกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่า 2-5 เท่า สอดคล้องกับงานศึกษาของรัชนี กิจขุนทด และคณะ (2557) พบว่า หลังจากได้รับโปรแกรมการพัฒนาศมรรถนะการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองแล้ว ปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลงกว่าก่อนการทดลองและลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัย พบว่า หลังการใช้โปรแกรม ด้านความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปากเด็ก ปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็ก มีคะแนนไปในทางที่ดีขึ้น ดังนั้นจึงควรนำผลโปรแกรมนี้นำเสนอต่อหัวหน้าฝ่ายงานทันตกรรม เพื่อนำมาปรับปรุงใช้เป็นรูปแบบการดำเนินงานของอำเภอ และจากผลการวิจัย พบว่า หลังการใช้โปรแกรม การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็กและการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก มีคะแนนไม่แตกต่างกัน ในส่วนนี้อาจจะต้องมีการกิจกรรมจำลองสถานการณ์การเกิดโรคฟันผุในเด็ก กิจกรรมบทบาทสมมุติในการโรคฟันผุที่รุนแรง และนำไปใช้ในการดำเนินงานรูปแบบของอำเภอต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 0-3 ปี ที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่บง ตำบลโชคชัย อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย ครั้งนี้ พบว่า ผู้ปกครองเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก



3365073974

UP :Thesis 59059491 independent study / recv: 21072561 13:18:37 / seq: 4

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปากเด็ก การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากส่งผลให้ปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็กลดลง ซึ่งทำให้ส่งผลต่อการเกิดอนามัยช่องปากที่ดีขึ้น ดังนั้นโปรแกรมนี้มีผลทำให้ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจ ตลอดจนการปฏิบัติตัวต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กได้ดีขึ้น และสามารถนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปงน้อย ซึ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ และในเขตพื้นที่อำเภอคอยหลวงต่อไป

2. การจัดกิจกรรมในโปรแกรมควรที่จะวัดผลการศึกษาของแต่ละกิจกรรมเพื่อที่จะได้ทราบถึงกิจกรรมบรรลุผลหรือไม่

3. ควรมีการศึกษาวิจัยในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น เพื่อติดตามผลการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก



3365073974

ภาคผนวก



3365073974

UP Theses 59059491 independent study / recv: 21072561 13:18:37 / seq: 4

ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

แบบสัมภาษณ์

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 0-3 ปี
ที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่บง ตำบล
โชคชัย อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองแก่เด็ก
2. โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หรือเติมข้อความลงในที่ว่างตามความเป็นจริง
ซึ่งผลการตอบจะไม่มีผลใด ๆ ต่อตัวท่าน ผู้ศึกษาจะเก็บเป็นความลับ ไม่นำเสนอข้อมูล
รายบุคคลจะวิเคราะห์นำเสนอในภาพรวมเท่านั้น
3. แบบสัมภาษณ์มีทั้งหมด 9 ส่วน คือ
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านเศรษฐกิจฐานะของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กและเรื่องโรคในช่องปาก
 - ส่วนที่ 4 ทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก
 - ส่วนที่ 5 การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก
 - ส่วนที่ 6 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากเด็ก
 - ส่วนที่ 7 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปากเด็ก
 - ส่วนที่ 8 การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก
 - ส่วนที่ 9 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก



3365073974

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ 1 ชาย 2 หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
3. สถานภาพ 1 โสด 2 คู่ 3 หม้าย/หย่า/แยก
4. การศึกษาสูงสุดของท่านคือข้อใด

<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้เรียน	<input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า
<input type="checkbox"/> 5. ปวส./อนุปริญญา	<input type="checkbox"/> 6.ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> 7. สูงกว่าปริญญาตรี	
5. การนับถือศาสนา

<input type="checkbox"/> 1. พุทธ	<input type="checkbox"/> 2. คริสต์	<input type="checkbox"/> 3. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
----------------------------------	------------------------------------	--
6. ท่านมีความสัมพันธ์ระหว่างผู้ตอบแบบสอบถามกับเด็ก

<input type="checkbox"/> 1. บิดาหรือมารดา	<input type="checkbox"/> 2. พี่	<input type="checkbox"/> 3. ปู่ ย่า หรือตา ยาย
<input type="checkbox"/> 4. น้า และอา	<input type="checkbox"/> 5. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....	

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจ

1. อาชีพ

<input type="checkbox"/> 1. เกษตรกรรม/ประมง	<input type="checkbox"/> 2. รับจ้างทั่วไป
<input type="checkbox"/> 3. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	<input type="checkbox"/> 4. รับราชการ/ข้าราชการบำนาญ
<input type="checkbox"/> 5. แม่บ้าน	<input type="checkbox"/> 6. นักเรียน/นักศึกษา
2. ท่านมีรายได้ต่อเดือนเป็นจำนวน.....บาท

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กและเรื่องโรคในช่องปากเด็ก

ข้อ	ข้อความคำถาม	ตัวเลือกตอบ	
		ถูก	ผิด
1	ฟันน้ำนมซี่แรกขึ้นเมื่ออายุ 6-7 เดือน		
2	ฟันช่วยในการออกเสียงและช่วยบดเคี้ยวอาหาร		
3	โรคฟันผุเริ่มแรกมีลักษณะเป็นสีดำ		
4	แปรงสีฟันที่ควรเลือกใช้สำหรับเด็กเล็กมีลักษณะหัวแหลม ขนนุ่ม		
5	ควรเปลี่ยนแปรงสีฟันเมื่อใช้ไปนาน 3 เดือน		

ข้อ	ข้อความ	ตัวเลือกตอบ	
		ถูก	ผิด
6	ปริมาณของยาสีฟันที่ใช้ในการแปรงฟันสำหรับเด็กเล็กต้องใส่เต็มแปรง		
7	การตึมนมจากขวดนมมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุมากที่สุด		
8	การแปรงฟันที่ถูกวิธีสำหรับเด็กเล็กควรแปรงแบบถูไปมาแรง ๆ		
9	การสูญเสียฟันน้ำนมก่อนกำหนดมีผลเสียต่อเด็ก		
10	ถ้าฟันน้ำนมผุแล้วไม่รักษา ไม่สามารถทำให้การติดเชื้อลุกลามไปสู่ฟันแท้ที่อยู่ข้างใต้ได้		

ส่วนที่ 4 ข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น		
		เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
1	การที่เด็กมีสุขภาพช่องปากดี จะช่วยส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตเหมาะสมกับวัย			
2	การตรวจฟันหรือการแปรงฟันซ้ำให้เด็กเป็นประจำมีส่วนช่วยให้เด็กคุ้นเคยไม่กลัวหมอฟัน			
3	เมื่อเด็กร้องไห้แง ควรซื้อนมให้เด็กกินเพื่อให้เด็กอารมณ์ดี			
4	การแปรงฟันให้เด็กเป็นการเสียเวลา			
5	ถ้าฟันน้ำนมผุไม่จำเป็นต้องทำการรักษา			
6	พ่อ แม่ หรือผู้ปกครองมีส่วนสำคัญที่ทำให้ลูกมีฟันดีตลอด			
7	ควรปล่อยให้เด็กแปรงฟันเองเท่านั้น เพื่อเป็นการฝึกเด็กแปรงฟัน			
8	ถ้าเด็กไม่ปวดฟันไม่จำเป็นต้องไปหาหมอ			
9	เด็กควรแปรงฟันหลังรับประทานอาหารทุกมื้อ			
10	การบ้วนปากหลังรับประทานอาหารเพียงพอแล้วสำหรับเด็ก			



3365073974

ส่วนที่ 5 ข้อมูลการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น		
		ปฏิบัติทุก ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย
1	ท่านแปรงฟันในเด็กหลังรับประทานอาหารทุก มื้อ			
2	ท่านให้เด็กรับประทานขนม ลูกอม น้ำหวาน			
3	ปัจจุบันท่านให้เด็กดื่มนมจากขวด			
4	ในแต่ละวันท่านปล่อยให้เด็กหลับคาขวดนม			
5	นมชนิดหวานคือสิ่งที่ท่านเลือกหรืออนุญาต ให้เด็กดื่มบ่อยที่สุด			
6	หลังจากที่เด็กกินนมเสร็จ ท่านเช็ดช่องปาก ให้เด็ก			
7	เมื่อเด็กร้องไห้ขณะแปรงฟัน ท่านจะหยุด แปรงทันที			
8	ท่านพาเด็กไปพบทันตบุคลากรทุก ๆ 6 เดือน			
9	ท่านตรวจดูฟัน หรือดูความสะอาดฟันของ เด็กเป็นประจำ			
10	วิธีการแปรงฟันให้เด็ก ท่านใช้วิธีถูไปถูกเบา ๆ			

ส่วนที่ 6 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากเด็ก

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
1	โรคฟันผุมีความเสี่ยงทำให้พัฒนาการของเด็กล่าช้า			
2	เมื่อท่านไม่แปรงฟันให้เด็ก ทำให้เด็กเกิดโรคฟันผุได้ง่าย			
3	ขนมที่มีลักษณะเหนียวและอาหารที่มีรสชาติน้ำหวานทำ ให้เกิดโรคฟันผุได้ง่าย			
4	โรคฟันผุที่มีลักษณะนุ่ม สีขาว สามารถลุกลามได้ง่าย			



3365073974

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
5	เมื่อเด็กหลับคาขวดนมทำให้มีโอกาสเกิดโรคฟันผุมากขึ้น			

ส่วนที่ 7 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปากเด็ก

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
1	เมื่อเด็กมีฟันผุไม่ทำการรักษา ทำให้เด็กมีอาการปวดฟัน			
2	ฟันผุที่มีลักษณะใหญ่และกว้าง ทำให้ไม่สามารถอุดได้			
3	ฟันผุที่มีลักษณะใหญ่และกว้าง ทำให้มีโอกาสเกิดหนองในช่องปากได้			
4	เมื่อเด็กมีปื้นสีขาวบนลิ้นมาก ๆ ทำให้เด็กมีอาการปวด ไม่สามารถกินนมได้			
5	การไม่เช็ดช่องปากหรือไม่แปรงฟัน ทำให้เด็กมีเชื้อโรคสะสมในช่องปากมากขึ้น			

ส่วนที่ 8 การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
1	การอุดฟันทำให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น			
2	การแปรงฟันหรือการเช็ดช่องปากให้เด็กบ่อย ๆ ทำให้เด็กไม่มีฟันผุ			
3	การพาเด็กไปพบทันตบุคลากรทุก ๆ 3 เดือน ช่วยลดการเกิดโรคในช่องปากมากขึ้น			
4	การรักษาโรคฟันในเด็ก ทำให้เด็กมีฟันใช้เคี้ยวอาหารและทำให้ฟันแท้ไม่ซ้อนเก			
5	การเช็ดสันเหงือก ช่วยกระตุ้นการขึ้นของฟัน			

ส่วนที่ 9 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
1	เมื่อเด็กร้องไห้ปวดฟัน ทำให้ท่านต้องหาวิธีต่าง ๆ มากมายก่ล้อมเด็กให้หยุดร้อง			
2	เมื่อเด็กมีฟันผุ ทำให้ท่านต้องเสียเวลาไปพบทันตบุคลากร			
3	การรักษาโรคฟันในเด็ก ทำให้ท่านต้องเสียเงินจำนวนมาก			
4	เมื่อเด็กไม่เคยมาพบทันตบุคลากร ทำให้เด็กมีกลิ่น			
5	เมื่อท่านไม่แปรงฟันเพื่อให้เกิดความเคยชินแก่เด็ก ทำให้เด็กร้องไห้หรือมีพฤติกรรมที่จะต่อต้านการแปรงฟัน			

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

แบบบันทึกแผ่นคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟัน

ใช้ในการประเมินการแปรงฟันแก่เด็กโดยผู้ปกครอง ผู้วิจัยตรวจให้คะแนนโดยใช้ Plaque Index ของ Quigley-high เป็นดัชนีที่ใช้วัดประสิทธิภาพของการแปรงฟันโดยวัดด้าน labial และด้าน lingual ของฟัน 6 ซี่ คือ ซี่ที่

การตรวจหา plaque มีเกณฑ์การ
เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

51	55	65

51, 55, 65, 75, 85, 71
ให้คะแนน ดังนี้

R

B

L

B

L

L

85 75 71

Lower teeth

คะแนน 0 หมายถึง ไม่มี soft debris บนตัวฟัน ฟันสะอาด

คะแนน 1 หมายถึง มี soft debris บนตัวฟันเป็นก้อนเดี่ยว ๆ เล็ก ๆ

คะแนน 2 หมายถึง มี soft debris ปกคลุมตัวฟันเป็นแนวตลอดขอบเหงือก

คะแนน 3 หมายถึง มี soft debris ปกคลุมตัวฟันอยู่เฉพาะ 1/3 ของตัวฟันนับจากขอบเหงือก

คะแนน 4 หมายถึง มี soft debris ปกคลุมตัวฟันอยู่มากกว่า 1/3 ของตัวฟันแต่ไม่เกิน

2/3 นับจากขอบเหงือก

คะแนน 5 หมายถึง มี soft debris ปกคลุมตัวฟันอยู่มากกว่า 2/3 ของตัวฟันนับจาก
ขอบเหงือก

$$\text{ค่าเฉลี่ยแผ่นคราบจุลินทรีย์} = \frac{\text{ผลรวมคะแนนทั้งหมด}}{\text{จำนวนด้านของฟันที่ได้รับการตรวจ}}$$

$$\text{ค่าเฉลี่ยแผ่นคราบจุลินทรีย์} = \dots\dots\dots$$



3365073974

UP Theses 59059491 independent study / recv: 21072561 13:18:37 / seq: 4

บรรณานุกรม

- Keyes PH And Jordan HV. (1963). **Factors influencing the initiation, transmission and inhibition of dental caries In Mechanisms of hard tissue destruction.** New York : Academic Press.
- LeGeros, R. Z. a. M. S. T. (1993). Chemical stability of carbonate-and fluoride-containing apatites. . **Caries Res**, 17(5), 419.
- NieuwAmerongen AV Oderkerk CH and Driessen AA. (1987). Role of mucins from human whole saliva in the protection of tooth enamel against demineralization in vitro. **Caries Res**, 21(297), 309.
- Rosenstock and IrwRosenstock and Irwin M. (1974). Historical Origins of the Health Belief Model. **Health Education Monographs**, 2(4), 330.
- Weatherell JA, S. M., Robinson C, Nakagaki H, Ralph JP. (1989). Retention of glucose in oral fluid at different sites in the mouth. **Caries Res**, 23, (399-405).
- Zahradnik RT, M. E., Burke EJ., (1976). Effect of salivary pellicle on enamel subsurface demineralization in vitro. **J Dent Res**, 55(664), 670.
- เครือวัลย์ นิลย์คำหาญ และรุจิรา ดวงมรงค์. (2555). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในการดูแลสุขภาพช่องปาก ของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคำแก่นคูณ ตำบลม่วงหวาน อำเภอโนนสะอาด จังหวัดขอนแก่น. **วารสารทันตภิบาล**, 23(1), 51-60.
- กฤติยา โนนใหญ่ และคณะ. (2556). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปกครองเพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน ตำบลอิ้วหล้า อำเภออุทุมพิลัย จังหวัดศรีสะเกษ. **วารสารทันตภิบาล**, 24(1), 13-23.
- กันทิมา เหมพรหมราช. (2557). **พฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในเขตนครชัยบุรินทร์.** ส.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- ชุติมา ไตรวรกุล. (2554). **ทันตกรรมป้องกันในเด็กและวัยรุ่น** (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: เบสท์ บุคส์ ออนไลน์.
- ธาราทิพย์ ก้อนทอง. (2557). ผลของโปรแกรมประยุกต์การพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปากแบบใกล้ชิดต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพของเด็ก



3365073974

UP Thesiss 59059491 independent study / recv: 21072561 13:18:37 / seq: 4

ในปกครองของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านตะดอบ ตำบลตะดอบ อำเภอมือง จังหวัดศรีสะเกษ. **วารสารทันตภิบาล**, 25(1), 67-67.

พัชัญลีตา พงศธรภูริวัฒน์. (2555). **ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก**. ส.ม., มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, นครราชสีมา.

ยุทธนา พิณจกิจ. (2559). ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง. **วิทยาสารทันตสาธารณสุข**, 21(2), 20-25.

รัชณี กิจขุนทด นิรุวรรณ เทรินโปล์ และ รณรุทธ์ บุตรแสนคน. (2557). ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองม้า ตำบลเสม็จ อำเภอลำโรงท่าบ จังหวัดสุรินทร์. **วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ**, 7(1), 245-259.

รัชณี จิตสันตดิรวรรักษ์. (2557). ประเมินผลของโปรแกรมการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคทางทันตกรรมเด็ก 6 และ 9 เดือน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดพิษณุโลก ปี 2555-2557. **วิทยาสารทันตสาธารณสุข**, 20(1), 33-40.

วิลาวรรณ จันจร. (2559). เปรียบเทียบผลของชุดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพที่ให้แก่เด็กตั้งแต่อายุ 2 เดือนและ 6 เดือน ตามผลเมื่ออายุ 18 เดือน ในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลสองจังหวัดแพร่. **วิทยาสารทันตสาธารณสุข**, 21(1), 33-39.

ศิริพร โยปินตา. (2555). **ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนความรู้การรับรู้ความรุนแรง และพฤติกรรมการป้องกันโรคในช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองของเด็กเล็กในศูนย์เด็กเล็กบ้านหัวน้ำ ตำบลแม่หมอก อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดลำปาง**. ส.ม., พะเยา, มหาวิทยาลัยพะเยา.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวจุฑามาศ ลิทธิ์ชันแก้ว
วัน เดือน ปี เกิด	24 ธันวาคม 2536
สถานที่เกิด	เชียงใหม่
วุฒิการศึกษา	พ.ศ.2559 ส.บ.ทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก
ที่อยู่ปัจจุบัน	133 หมู่ 6 ตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
ผลงานตีพิมพ์	จุฑามาศ ลิทธิ์ชันแก้ว. (ผู้บรรยาย). (16 มิถุนายน 2560). ผลของ โปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก อายุ 0-3 ปี ที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านแม่บง ตำบลโชคชัย อำเภอดอยหลวง จังหวัด เชียงใหม่. ใน การประชุมวิชาการบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 4 (133-143). พะเยา: กองบริหารงานวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา มหาวิทยาลัยพะเยา



3365073974