ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 3-5 ปี ของผู้ปกครองตำบลบ้านโภชน์ อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

Factors Related to Oral Health Care Behaviors in of Children Aged 3-5 Years Among Parents in Ban Phot Subdistrict, Nong Phai District, Phetchabun Province

กัญจนพร วรรณา[1], ถาวร มาต้น[2]
Ganjanaporn Wanna[1], Tavorn Maton[2]
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโภชน์ จังหวัดเพชรบูรณ์[1*],คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง[2]
Ban Phot Subdistrict Health Promoting Phetchabun[1*], Faculty of Public Health, Ramkhamhaeng University[2]
(Received: May 1, 2025; Revised: August 11, 2025; Accepted: August 28, 2025)

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยข้อมูลทั่วไป ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปี ของผู้ปกครอง รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยดังกล่าวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองในตำบลบ้านโภชน์ อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยประยุกต์กรอบแนวคิด PRECEDE Framework มาใช้ในการวิเคราะห์ การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ปกครองของเด็กอายุ 3-5 ปี จำนวน 125 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติการทดสอบไคสแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยข้อมูลทั่วไป ได้แก่ สภาวะสุขภาพช่องปากเด็ก และปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการศึกษานี้เห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมองค์ความรู้ ทัศนคติ การเข้าถึงอุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่องปาก การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม และการสนับสนุนจากแหล่งข้อมูลและบุคคลรอบข้าง เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กในช่วง 3-5 ปี อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก, ผู้ปกครอง, เด็กอายุ 3-5 ปี, PRECEDE Framework
*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding author: Ganjanaporn Wanna, E-mail: sanooker_zaa@hotmail.com)

Abstract

This study aimed to examine general demographic factors, predisposing, enabling, and reinforcing factors, as well as the oral health care behaviors of parents in children aged 3-5 years. It also investigated the relationship between these factors and parental oral health care behaviors in Ban Phot Subdistrict, Nong Phai District, Phetchabun Province. The PRECEDE Framework was applied for the analysis. This research was a descriptive cross-sectional study. The sample group consisted of 125 parents of children aged 3-5 years residing in the study area. Data were collected using a questionnaire and analyzed using descriptive statistics, chi-square tests, and Pearson's correlation coefficients.

The findings revealed that general demographic factors, including the child's oral health condition, along with predisposing, enabling, and reinforcing factors, were significantly associated with parents' oral health care behaviors for their children at the 0.05 level of statistical significance. This

study highlights the importance of promoting knowledge, positive attitudes, access to oral health care products, dental care services and support from information sources and surrounding individuals to sustainably improve oral health care behaviors among young children aged 3-5 years.

Keywords: Oral health behavior, parents, children aged 3–5 years, PRECEDE Framework

บทนำ

สุขภาพช่องปากนับเป็นองค์ประกอบสำคัญของสุขภาพองค์รวม โดยเฉพาะในเด็กปฐมวัยซึ่งอยู่ในช่วงวัยแห่งการพัฒนาทักษะพื้นฐาน อาทิ การพูด การบดเคี้ยวอาหาร ตลอดจนการเรียนรู้พฤติกรรมด้านสุขภาพที่อาจส่งผลในระยะยาว องค์การอนามัยโลก (WHO, 2022) ระบุว่า โรคฟันผุยังคงเป็นปัญหาทางสุขภาพที่มีความชุกสูงในกลุ่มเด็กทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งโรคดังกล่าวเชื่อมโยงกับภาวะโภชนาการที่ไม่สมดุล การหยุดชะงักของการเรียนรู้ และคุณภาพชีวิตที่ลดลงในระยะยาว

ในบริบทของประเทศไทย (กรมอนามัย, 2566) รายงานว่า เด็กอายุ 3 ปี มีอัตราการเกิดโรคฟันผุอยู่ที่ร้อยละ 47.0 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 72.1 ในกลุ่มเด็กอายุ 5 ปี สะท้อนถึงปัญหาทันตสุขภาพในวัยเด็กที่ยังขาดการจัดการอย่างเป็นระบบ สาเหตุสำคัญของปัญหานี้ ได้แก่ การแปรงฟันที่ไม่ถูกวิธี การบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลในปริมาณสูง ตลอดจนการขาดการดูแลจากผู้ปกครองอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะในกรณีที่ปล่อยให้เด็กแปรงฟันด้วยตนเองตั้งแต่อายุน้อย โดยไม่มีการแปรงซ้ำหรือกำกับดูแลพฤติกรรมอย่างใกล้ชิด

ในระดับพื้นที่ จังหวัดเพชรบูรณ์ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์, 2568) ซึ่งมีลักษณะเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท ยังประสบปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ไม่ทั่วถึง โดยเฉพาะในบางตำบลซึ่งมีข้อจำกัดเชิงระบบสถานการณ์ในตำบลบ้านโภชน์ อำเภอหนองไผ่ พบข้อมูลจากการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปี โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโภชน์ ในปีงบประมาณ 2568 พบว่า เด็กในกลุ่มอายุดังกล่าวมีอัตราการเกิดโรคฟันผุสูงถึง ร้อยละ 55.20 (รายงานผลการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโภชน์, 2568) ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนถึงข้อจำกัดของมาตรการส่งเสริมและป้องกันโรคในระดับท้องถิ่น ปัญหาโรคฟันผุในเด็กจึงมิได้เป็นเพียงประเด็นด้านสุขภาพช่องปากเท่านั้น หากแต่มีนัยสำคัญเชิงพัฒนาการเด็กในหลากหลายมิติ ทั้งด้านโภชนาการ การพูดสื่อสาร พฤติกรรมทางสังคม และภาวะสุขภาวะในอนาคต การปล่อยให้ปัญหานี้ยืดเยื้ออาจนำไปสู่การสูญเสียฟันก่อนวัยอันควร การเรียงตัวผิดปกติของฟันแท้ รวมถึงภาระค่าใช้จ่ายด้านทันตกรรมที่เพิ่มขึ้นในระยะยาว (American Academy of Pediatric Dentistry, 2525)

การแก้ไขปัญหาดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยแนวทางที่เป็นระบบและบูรณาการ โดยกรอบแนวคิด PRECEDE Framework (Green & Kreuter, 2005) ซึ่งเป็นเครื่องมือทางพฤติกรรมศาสตร์ด้านการวางแผนสุขภาพ ได้รับการยอมรับว่าเหมาะสมในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยพิจารณาองค์ประกอบหลัก ได้แก่ ปัจจัยนำ ความรู้ ทัศนคติ ปัจจัยเอื้อ การเข้าถึงทรัพยากร บริการ หรือข้อมูลด้านสุขภาพ ปัจจัยเสริม การสนับสนุนจากครอบครัว บุคลากรสุขภาพ หรือแหล่งเรียนรู้ในชุมชน การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปีของผู้ปกครอง ในตำบลบ้านโภชน์ อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด PRECEDE Framework เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการวางแผนมาตรการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปี มีในระดับพื้นที่ให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรม และนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของเด็กในระยะยาวอย่างยั่งยืน

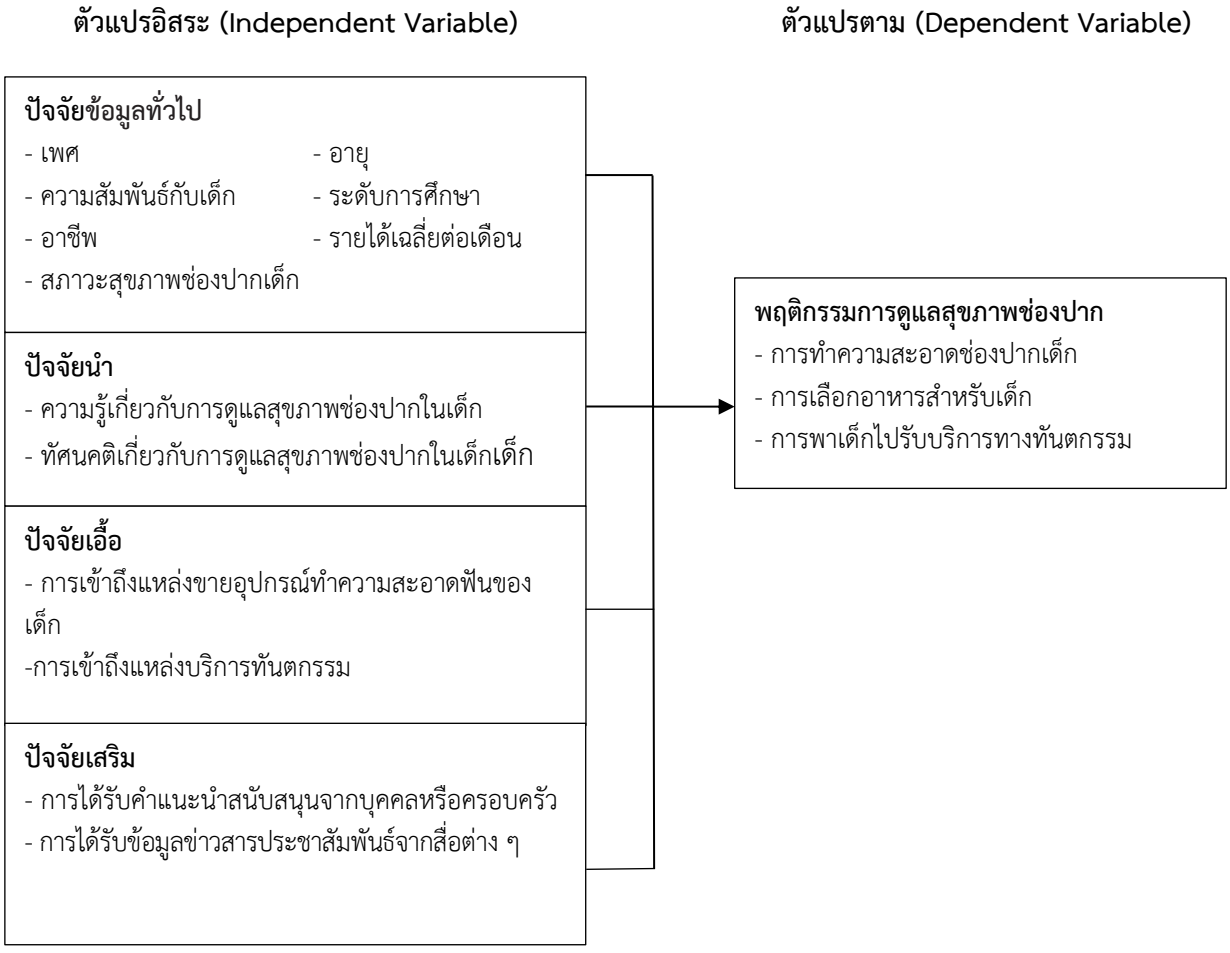
วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาปัจจัยข้อมูลทั่วไป ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 3-5 ปี ของผู้ปกครอง ตำบลบ้านโภชน์ อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลทั่วไป ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 3-5 ปีของผู้ปกครองเด็ก ตำบลบ้านโภชน์ อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

สมมติฐานของการศึกษา

1. ปัจจัยข้อมูลทั่วไปมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก อายุ 3-5 ปี ของผู้ปกครอง ตำบลบ้านโภชน์ อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์
2. ปัจจัยนำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก อายุ 3-5 ปี ของผู้ปกครอง ตำบลบ้านโภชน์ อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์
3. ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก อายุ 3-5 ปี ของผู้ปกครอง ตำบลบ้านโภชน์ อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์
4. ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก อายุ 3-5 ปี ของผู้ปกครอง ตำบลบ้านโภชน์ อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey research) แบบภาคตัดขวาง (Cross sectional study) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 3-5 ปี ของผู้ปกครอง ตำบลบ้านโภชน์ อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ พื้นที่ศึกษามีรายงานผลการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากในปีงบประมาณ 2568 พบว่าเด็กในช่วงอายุดังกล่าวมีอัตราการเกิดโรคฟันผุสูงถึงร้อยละ 55.20 (รายงานผลการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโภชน์, 2568) ปัญหานี้ไม่เพียงส่งผลต่อสุขภาพช่องปาก แต่ยังมีผลกระทบต่อหลายมิติของพัฒนาการเด็ก ทั้งด้านโภชนาการ การเจริญเติบโต การพูดสื่อสาร พฤติกรรมทางสังคม และคุณภาพชีวิต รวมถึงเพิ่มความเสี่ยงต่อการสูญเสียฟันก่อนวัย การเรียงตัวฟันแท้ผิดปกติ และภาระค่าใช้จ่ายด้านทันตกรรมในระยะยาว (American Academy of Pediatric Dentistry, 2525)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัย คือ ผู้ปกครองของเด็กอายุ 3-5 ปี ที่อาศัยอยู่จริงตามทะเบียนบ้านเลขที่ของตำบลบ้านโภชน์ อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวนทั้งสิ้น 125 คน ใช้ประชากรทั้งหมด เลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากทั้งหมด 13 หมู่บ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ปัจจัยข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับเด็กที่ท่านเลี้ยงดู ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กที่เลี้ยงดู โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมข้อความ (Open End) จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง จำนวน 15 ข้อ โดยมีข้อคำตอบถูก จำนวน 8 ข้อ คือ ข้อ 1, 2, 3, 6, 8, 9, 14 และ 15 และจำนวนข้อคำตอบผิด จำนวน 7 ข้อ คือ 4, 5, 7, 10, 11, 12 และ 13 เป็นแบบให้เลือกตอบว่า ตอบถูก หรือ ตอบผิด หรือไม่ทราบ โดยแบ่งกลุ่มโดยวิธีการกำหนดเกณฑ์ตามช่วงคะแนนตามแนวคิดของ Bloom (1971)

ตอบถูกต้อง	1	คะแนน
ตอบผิด	0	คะแนน
ตอบไม่ทราบ	0	คะแนน

ค่าเฉลี่ยคะแนน	ช่วงคะแนน	ระดับความรู้
ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	12 - 15 คะแนน	สูง
ร้อยละ 60 - 79	9 - 11 คะแนน	ปานกลาง
น้อยกว่าร้อยละ 60	0 - 8 คะแนน	ต่ำ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยนำ ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก จำนวน 10 ข้อ โดยมีข้อคำถามเชิงบวก 5 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 5 ข้อ ซึ่งลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ประยุกต์มาจากมาตรการวัดของลิเคิร์ท (Likert Scale) โดยผู้ศึกษาประยุกต์มาใช้
กำหนดให้ แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับทัศนคติ	การให้คะแนนทางบวก	การให้คะแนนทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินผลระดับทัศนคติของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก โดยแบ่งคะแนนเฉลี่ยระดับทัศนคติของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก เป็น 3 ระดับ ทัศนคติระดับสูง ทัศนคติระดับปานกลาง ทัศนคติระดับต่ำ โดยพิจารณาระดับคะแนนตามแนวคิดของ Best ดังนี้โดยพิจารณาแบบรายข้อตามเกณฑ์ของ (Best JW, 1981)

$$\text{ค่าความต่างระดับ} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับทัศนคติ}}$$

$$= \frac{5 - 1}{5}$$

$$= 1.33$$

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง มีทัศนคติระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง มีทัศนคติระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง มีทัศนคติระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย การเข้าถึงแหล่งขายอุปกรณ์ทำความสะอาดฟันของเด็ก, การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม จำนวน 9 ข้อ ซึ่งลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ประยุกต์มาจากมาตรการวัดของลิเคิร์ท (Likert Scale) โดยผู้ศึกษาประยุกต์มาใช้

กำหนดให้ แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

การเข้าถึงเป็นประจำ	หมายถึง	5
การเข้าถึงบ่อยครั้ง	หมายถึง	4
การเข้าถึงบางครั้ง	หมายถึง	3
การเข้าถึงนานๆครั้ง	หมายถึง	2
ไม่เคยการเข้าถึง	หมายถึง	1

โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินผลการแบ่งระดับการเข้าถึงแหล่งขายอุปกรณ์ทำความสะอาดฟันของเด็กและการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม เป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง ต่ำ โดยพิจารณาระดับคะแนนตามแนวคิดของ Best ดังนี้โดยพิจารณาแบบรายข้อตามเกณฑ์ของ (Best JW, 1981)

$$\text{ค่าความต่างระดับ} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับทัศนคติ}}$$

$$= \frac{5 - 1}{5}$$

$$= 1.33$$

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33	หมายถึง	การเข้าถึงอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66	หมายถึง	การเข้าถึง อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00	หมายถึง	การเข้าถึง อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 5 ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลหรือครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่าง ๆ จำนวน 10 ข้อ ซึ่งลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ประยุกต์มาจากมาตรการวัดของลิเคิร์ท (Likert Scale) โดยผู้ศึกษาประยุกต์มาใช้ กำหนดให้ แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ได้รับสนับสนุนเป็นประจำ	หมายถึง	5
ได้รับสนับสนุนบ่อยครั้ง	หมายถึง	4
ได้รับสนับสนุนเป็นบางครั้ง	หมายถึง	3
ได้รับสนับสนุนนาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	2
ไม่เคยได้รับการสนับสนุน	หมายถึง	1

โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินผลการแบ่งระดับการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลหรือครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่าง ๆ เป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง ต่ำ โดยพิจารณาระดับคะแนนตามแนวคิดของ Best ดังนี้โดยพิจารณาแบบรายข้อตามเกณฑ์ของ (Best JW, 1981)

$$\text{ค่าความต่างระดับ} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับทัศนคติ}}$$

$$= \frac{5 - 1}{5}$$

$$= 1.33$$

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง ได้รับสนับสนุนอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง ได้รับสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง ได้รับสนับสนุนอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปี ของผู้ปกครอง จำนวน 20 ข้อประกอบด้วย การทำความสะอาดช่องปากเด็ก มีจำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 7 และ 8 ข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 5, 6, 9 และ 10 การเลือกอาหารสำหรับเด็ก มีจำนวน 6 ข้อ ข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 11, 13, 14, 15 และ 16 ข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 12 และการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก มีจำนวน 4 ข้อ ข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 17 และ 18 ข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 19 และ 20 ซึ่งลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ประยุกต์มาจากมาตรการวัดของลิเคิร์ท (Likert Scale) โดยผู้ศึกษาประยุกต์มาใช้ กำหนดให้ แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับพฤติกรรม	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	5
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4
ปฏิบัติบางครั้ง	3
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	2
ไม่เคยปฏิบัติเลย	1

โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินผลการแบ่งระดับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 3-5 ปี ของผู้ปกครอง คะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง ต่ำ โดยพิจารณาระดับคะแนนตามแนวคิดของ Best ดังนี้โดยพิจารณาแบบรายข้อตามเกณฑ์ของ (Best JW, 1981)

$$\text{ค่าความต่างระดับ} = \frac{= \text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับทัศนคติ}}$$

$$= \frac{5 - 1}{5}$$

$$= 1.33$$

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง พฤติกรรมระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง พฤติกรรมระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง พฤติกรรมระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาและปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์แล้ว นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยมีผู้เชี่ยวชาญระเบียบวิธีวิจัยและสุขศึกษา ผู้เชี่ยวชาญบริบทพื้นที่และงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากระดับอำเภอ และผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาชีพทันตกรรมและการบริการคลินิก พิจารณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ได้ ความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และนำเครื่องมือไปทดสอบ (Try Out)

การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปทดลองใช้ (Try out) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ปกครองเด็กในโรงเรียนชั้นอนุบาลในพื้นที่ใกล้เคียง ที่มีลักษณะคุณสมบัติคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) และ KR – 20 ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามรวมทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ 0.858 และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือแต่ละส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 3 ปัจจัยนำ ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก	เท่ากับ	0.733
ส่วนที่ 4 ปัจจัยเอื้อ การเข้าถึงอุปกรณ์และสถานบริการทันตกรรม	เท่ากับ	0.746
ส่วนที่ 5 ปัจจัยเสริมการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลและสื่อ	เท่ากับ	0.747
ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครอง	เท่ากับ	0.871

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ พร้อมทั้งชี้แจงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ นำเสนอในภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้นและผู้วิจัยได้ขอจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ รหัสโครงการวิจัย CPH-EC-041/2568 ลงวันที่ 20 มีนาคม 2568

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. จัดทำหนังสือขออนุญาตในการจัดเก็บข้อมูลวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองไผ่และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโภชน์ อำเภอหนองไผ่ เพื่อขออนุญาตศึกษาวิจัยและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยในประชากรกลุ่มตัวอย่าง

2. ประสานงานกับฝ่ายผู้นำชุมชนทุกหมู่บ้าน อาสาสมัครชุมชน ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และกำหนดช่วงเวลาในการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมการรดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 3-5 ปีของผู้ปกครอง ที่อยู่จริงในเขตพื้นที่ตำบลบ้านโภชน์ อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

3. นัดหมายผู้ปกครองที่เป็นผู้ดูแลเด็กที่มีอายุ 3-5 ปี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาขอความยินยอมจากประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

4. แจกแบบสอบถามให้แก่ผู้ปกครองเด็กเป็นรายบุคคล โดยให้ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง ผู้ปกครองมีอิสระในการตอบแบบสอบถาม โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงระยะเวลาตามกำหนดการที่ได้ชี้แจง โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลวันที่ 1 มกราคม 2568 - 30 กุมภาพันธ์ 2568

5. ตรวจสอบความสมบูรณ์เรียบร้อยของคำตอบในแบบสอบถามให้ครบถ้วนทุกฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาเป็นการบรรยายข้อมูล โดยวิธีแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลหาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยข้อมูลทั่วไป ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 3-5 ปี ของผู้ปกครอง ใช้ทดสอบค่า Chi-Square test และ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยข้อมูลทั่วไป จากการศึกษาผู้ปกครองของเด็กอายุ 3-5 ปี ในตำบลบ้านโภชน์ อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ (N = 125) พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 75.20 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือช่วงอายุ 46-57 ปี (ร้อยละ 32.00) สถานภาพความสัมพันธ์กับเด็ก พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นบิดาหรือมารดา (ร้อยละ 52.80) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 55.20) ด้านอาชีพ พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 73.60) รายได้เฉลี่ยต่อครอบครัวอยู่ที่ 7,379.12 บาทต่อเดือน โดยรายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 3,000 - 5,000 บาท (ร้อยละ 40.00) ในด้านสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็ก พบว่า เด็กส่วนใหญ่มีภาวะฟันผุ จำนวน 64 คน (ร้อยละ 51.20)

2. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยนำด้านความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปี ของผู้ปกครอง ตำบลบ้านโภชน์ อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ (N = 125) พบว่าอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 91.20 ข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุดคือ การหลีกเลี่ยงไม่ให้เด็กกิน ลูกอม ขนมหวาน ขนมกรุบกรอบ น้ำหวาน และน้ำอัดลม จะช่วยลดการเกิดโรคฟันผุได้ ตอบถูก จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 99.20 (μ = 0.99, S.D. = 0.089) ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้น้อยที่สุดคือ โรคฟันผุมีสาเหตุมาจากเชื้อโรคในช่องปาก ตอบผิด จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 53.60 (μ = 0.46, S.D. = 0.501) และด้านทัศนคติการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปี ของ ผู้ปกครอง พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 99.20 ข้อคำถามที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านทัศนคติมากที่สุดคือ การแปรงฟันให้เด็กสะอาดอย่างสม่ำเสมอเป็นวิธีที่ดีในการป้องกันโรคฟันผุ (μ = 4.36, S.D. = 0.712) และข้อคำถามที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านทัศนคติน้อยที่สุดคือ เมื่อเด็กมีอาการปวดฟันไม่ต้องพาไปหาหมอฟัน ปล่อยทิ้งไว้ให้อาการปวดฟันหายเอง (μ = 1.61, S.D. = 0.634)

3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงแหล่งขายอุปกรณ์ทำความสะอาดฟันของเด็กโดยผู้ปกครองอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 72.80 ข้อคำถามที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ ร้านค้าที่ท่านหรือเด็กไปซื้อแปรงสีฟันหรือยาสีฟันสำหรับเด็ก สามารถเดินทางได้สะดวก (μ = 4.26, S.D. = 0.662) ส่วนข้อคำถามที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ร้านสะดวกซื้อที่อยู่บริเวณใกล้บ้านของท่านมีความหลากหลายของผลิตภัณฑ์ให้เลือกซื้ออุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก (μ = 3.94, S.D. = 0.513) และด้านการการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม พบว่าอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 84.80 ข้อคำถามที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านสามารถใช้สิทธิ เช่น บัตรทองประกันสังคม หรือสิทธิ์ข้าราชการ ในการรักษาทางทันตกรรมของรัฐให้แก่เด็กของท่าน (μ = 4.66, S.D. = 0.474) ส่วนข้อคำถามที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านสามารถจ่ายค่ารักษาได้ หากจำเป็นต้องจ่ายเงินเพื่อรักษา เพิ่มเติมนอกเหนือจากสิทธิที่เบิกได้ให้แก่เด็กของท่าน (μ = 3.99, S.D. = 0.678)

4. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเสริมด้านการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลหรือครอบครัวพบว่าอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 100 (μ = 4.57, SD = 0.325) และข้อคำถามที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลหรือครอบครัวของเด็กมากที่สุด คือ ท่านพาเด็กไปรับบริการทางทันตกรรมกับทันตบุคลากรอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง (μ = 4.62, S.D. = 0.486) ส่วนข้อคำถามที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลหรือครอบครัวของเด็กน้อยที่สุด คือ ท่านได้รับ ความรู้ หรือคำแนะนำในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากแก่เด็กจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (μ = 4.46, S.D. = 0.575) และด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่าง ๆ พบว่าอยู่ในระดับสูง คิดเป็น

ร้อยละ 72.00 โดยมีข้อคำถามที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่าง ๆ มากที่สุด คือ ท่านมักตามใจเด็กในการเลือกดูรายการโทรทัศน์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก (μ = 4.38, S.D. = 0.534) และข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านเคยค้นหาข้อมูลความรู้หรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากหรือโรคฟันผุจากอินเตอร์เน็ตโทรศัพท์มือถือ หรือ เครื่องมือสื่อสารอื่นๆ (μ = 3.79, S.D. = 0.558)

5. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปี ของผู้ปกครอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 67.20 เมื่อพิจารณารายข้อคำถาม ข้อคำถามที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมมากที่สุด คือ ท่านให้เด็กดื่มนมรสจืดแทนการดื่มนมรสหวานและนมเปรี้ยว (μ = 4.66, S.D. = 0.494) ข้อคำถามที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรม น้อยที่สุด คือ ท่านตรวจดูความสะอาดช่องปากของเด็กทุกครั้งหลังการแปรงฟัน (μ = 1.67, S.D. = 0.606)

6. ผลการหาความสัมพันธ์ปัจจัยข้อมูลทั่วไป พบว่า สภาวะสุขภาพช่องปากเด็กมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปี ของผู้ปกครอง ตำบลบ้านโภชน์ อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การทดสอบความสัมพันธ์ไคสแควร์ (Chi-Square) ระหว่างปัจจัยข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปี ของผู้ปกครอง (N = 125)

ปัจจัย	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุของผู้ปกครอง		
	χ^2	P - value	แปลผล
ปัจจัยข้อมูลทั่วไป			
เพศ	0.915	0.339	ไม่มีความสัมพันธ์
ความสัมพันธ์กับเด็ก	0.018	0.893	ไม่มีความสัมพันธ์
ระดับการศึกษา	0.072	0.789	ไม่มีความสัมพันธ์
อาชีพ	1.568	0.334	ไม่มีความสัมพันธ์
สภาวะสุขภาพช่องปากเด็ก	15.006	< 0.001*	มีความสัมพันธ์

ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

7. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปี ของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และทัศนคติด้านการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปี ของผู้ปกครอง ตำบลบ้านโภชน์ อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปี ของผู้ปกครอง ตำบลบ้านโภชน์ อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ (N = 125)

ปัจจัยนำ	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุของผู้ปกครอง		
	r	P - value	แปลผล
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครอง	0.273	0.002*	มีความสัมพันธ์
ทัศนคติด้านการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก	0.379	< 0.001*	มีความสัมพันธ์

ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

8. ปัจจัยเอื้อ การเข้าถึงแหล่งอุปกรณ์ทำความสะอาดฟันของเด็ก และการเข้าถึงแหล่งบริการทางทันตกรรม พบว่า ส่วนของปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงแหล่งอุปกรณ์ทำความสะอาดฟันของเด็กมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปี ของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงแหล่งบริการทางทันตกรรมมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปี ของผู้ปกครอง ตำบลบ้านโภชน์ อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปี ของผู้ปกครอง ตำบลบ้านโภชน์ อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ (N = 125)

ปัจจัยเอื้อ	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุของผู้ปกครอง		
	r	P - value	แปลผล
ปัจจัยเอื้อ	0.699	< 0.001*	มีความสัมพันธ์
การเข้าถึงแหล่งอุปกรณ์ทำความสะอาดฟันของเด็ก	0.759	< 0.001*	มีความสัมพันธ์
การเข้าถึงแหล่งบริการทางทันตกรรม	0.295	0.001*	มีความสัมพันธ์

ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

9. ปัจจัยเสริม การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลและครอบครัวและการได้รับข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่าง ๆ พบว่า ปัจจัยเสริมด้านการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลและครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปี ของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปัจจัยเสริมด้านการได้รับข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปี ของผู้ปกครอง ตำบลบ้านโภชน์ อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปี ของผู้ปกครอง ตำบลบ้านโภชน์ อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ (N = 125)

ปัจจัยเสริม	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุของผู้ปกครอง		
	r	P - value	แปลผล
ปัจจัยเสริม	0.510	< 0.001*	มีความสัมพันธ์
การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลและครอบครัว	0.416	< 0.001*	มีความสัมพันธ์
การได้รับข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่าง ๆ	0.371	< 0.001*	มีความสัมพันธ์

ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผู้ตอบแบบสอบถามปัจจัยข้อมูลทั่วไป พบว่าผู้ปกครองของเด็กอายุ 3-5 ปี ในตำบลบ้านโภชน์ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75.20) อายุ 46-57 ปี (ร้อยละ 32.00) มีสถานะเป็นบิดาหรือมารดา (ร้อยละ 52.80) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 55.20) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 73.60) และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,000-5,000 บาท (ร้อยละ 40.00) ข้อมูลเหล่านี้จัดอยู่ในกลุ่มปัจจัยนำตามกรอบแนวคิด PRECEDE Framework ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ณฐพงศ์ คงใหม่ และคณะ (2562) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ตำบลชะมวง อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง พบว่า มีลักษณะข้อมูลปัจจัยทั่วไปที่คล้ายกัน และรวมทั้งสอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE Framework ที่นำมาใช้วัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง

2. จากผลการศึกษา พบว่าผู้ปกครองของเด็กอายุ 3-5 ปี ในตำบลบ้านโภชน์ ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับสูง (ร้อยละ 91.20) และส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติระดับปานกลาง ร้อยละ 58.55 รองลงมา คือมีระดับทัศนคติระดับสูง ร้อยละ 40.79 และมีระดับทัศนคติต่ำ ร้อยละ 0.66 ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของสุระศักดิ์ ภักดี และคณะ (2561) ซึ่งพบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้ระดับสูงร้อยละ 68.90 และส่วนใหญ่มีทัศนคติระดับปานกลางร้อยละ 52.50 รองลงมาคือระดับสูงร้อยละ 47.10 และระดับต่ำมีเพียงร้อยละ 0.40 และยังสะท้อนว่าความรู้เพียงอย่างเดียว อาจยังไม่เพียงพอต่อการยกระดับทัศนคติและการปฏิบัติให้สอดคล้องอย่างยั่งยืน จึงควรออกแบบมาตรการที่เสริมพลังด้านทัศนคติและปัจจัยเอื้อ/เสริม (เช่น การสนับสนุนจากครอบครัว การเข้าถึงสื่อและบริการ) ควบคู่กับการให้ความรู้ตามกรอบ PRECEDE ในบริบทพื้นที่ของการศึกษา

3. จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเอื้อซึ่งสะท้อนถึงระดับการเข้าถึงแหล่งจำหน่ายอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากและแหล่งบริการทันตกรรมสำหรับเด็กอายุ 3-5 ปี ในตำบลบ้านโภชน์ อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 73.60) สอดคล้องกับการศึกษาของฮนีฟะห์ บูระกะ และคณะ (2567) ที่พบว่า ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครอง โดยเฉพาะในประเด็นการเข้าถึงบริการทันตกรรม แม้ผลการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดยะลาจะอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 58.22) แต่อาจมีความแตกต่างจากบริบทพื้นที่และสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ ปัจจัยเอื้อจัดเป็นองค์ประกอบสำคัญตามแนวคิด PRECEDE Framework ที่ส่งผลต่อการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในเด็กปฐมวัย

4. ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองเด็กอายุ 3-5 ปี ในตำบลบ้านโภชน์ อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ในระดับสูง (ร้อยละ 100) โดยกิจกรรมที่มีระดับการได้รับสนับสนุนสูงสุดคือการพาเด็กไปรับบริการทันตกรรมอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง ขณะที่การค้นหาข้อมูลสุขภาพช่องปากผ่านอินเทอร์เน็ตหรืออุปกรณ์สื่อสารมีระดับต่ำที่สุด ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของสมพร แก้วทองและคณะ (2565) ที่พบว่าปัจจัยเสริมมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่อง

ปากของเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งสะท้อนถึงการทำงานเชิงบูรณาการของนโยบายสาธารณสุขในบริบทท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพ

5. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า พฤติกรรมการพาเด็กไปรับบริการทางทันตกรรมของผู้ปกครองในตำบลบ้านโภชน์ อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ ส่วนใหญ่จัดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 97.60 (จำนวน 122 คน) โดยพฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การให้เด็กดื่มนมรสจืดแทนการดื่มนมรสหวานและนมเปรี้ยว รองลงมาคือ การปล่อยให้เด็กแปรงฟันด้วยตนเอง ส่วนพฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การตรวจดูความสะอาดช่องปากของเด็กหลังการแปรงฟัน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการวิจัยของ จิระพิพรรธ (2563) พบว่าการพาเด็กไปใช้บริการทันตกรรมในกลุ่มผู้ปกครองศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดสมุทรสาครยังไม่สม่ำเสมอครบถ้วนทุกมิติ และมีปัจจัยกำหนดทั้งระดับครอบครัวและการเข้าถึงบริการ ส่งสัญญาณว่ามาตรการในพื้นที่ควรมุ่งเสริมแรงการกำกับดูแลของผู้ปกครองควบคู่กับการสื่อสารเชิงปฏิบัติ (เช่น เทคนิคตรวจความสะอาดหลังแปรง) และการเชื่อมต่อบริการเชิงรุก เพื่อยกระดับความสม่ำเสมอและคุณภาพของการดูแลในชีวิตประจำวันให้มากขึ้น

6. ผลการศึกษาพบว่า สภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กที่ผู้ปกครองดูแล มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธิดา ธำรงวงศ์สวัสดิ์ (2563) ที่พบว่าสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.015$) ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าลักษณะการพบฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนมีความคล้ายคลึงกันในทั้งสองพื้นที่ ส่งผลให้ผลการศึกษาครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาดังกล่าว

7. ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กโดยผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.273$, $p = 0.002$) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสมพร แก้วทองและคณะ (2565) ที่พบว่าทัศนคติของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ($r = 0.379$, $p < 0.001$) รวมทั้งปัจจัยนำด้านทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมดังกล่าว ($r = 0.171$, $p = 0.035$) ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าความรู้และทัศนคติของผู้ปกครองเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กในพื้นที่ศึกษา

8. ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3–5 ปี ของผู้ปกครอง ($r = 0.699$, $p < 0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเฉพาะการเข้าถึงแหล่งอุปกรณ์ทำความสะอาดฟันที่มีความสัมพันธ์สูงสุด ($r = 0.759$, $p < 0.001$) ขณะที่การเข้าถึงบริการทางทันตกรรมมีความสัมพันธ์ระดับต่ำแต่ยังมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.379$, $p = 0.001$) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยนฤชิต ทองรุ่งเรืองและคณะ (2565) ที่พบความสัมพันธ์ปัจจัยเอื้อ ที่เกี่ยวกับทรัพยากรและการสนับสนุน เช่น การได้รับคำแนะนำจากผู้ดูแล/ครู และทักษะผู้ปกครองในการแปรงฟันให้เด็ก มีความเชื่อมโยงอย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมช่วยแปรงฟันของผู้ปกครองในเด็กปฐมวัย โดยกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำมีโอกาสช่วยแปรงฟันมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนว่าการเพิ่ม ความพร้อมของทรัพยากร ควบคู่กับ การชี้นำเชิงปฏิบัติเป็นกลไกสำคัญในการยกระดับพฤติกรรมดูแลช่องปากของเด็กในชุมชนของเราเช่นกัน

9. ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปี ของผู้ปกครอง ($r = 0.510$, $p < 0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเฉพาะการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลและครอบครัว ($r = 0.416$, $p < 0.001$) และการได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่าง ๆ ($r = 0.371$, $p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัตรนภา จบศรี (2565) ซึ่งพบว่าการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการด้านสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งปัจจัยสนับสนุนจากสังคม เช่น ครอบครัว และการรับข้อมูลข่าวสาร ผ่านสื่อหรือการเข้าถึงบริการ ต่างมีบทบาทส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีของผู้ปกครอง ดังนั้นจึงชี้ให้เห็นว่า กลไกเหล่านี้นับเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

การนำผลวิจัยไปใช้

1. ระดับนโยบาย

ควรส่งเสริมและสนับสนุนการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กผ่านสื่อสาธารณะอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลและการรับรู้ของผู้ปกครองในวงกว้าง

2. ระดับปฏิบัติงาน

ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้ปกครองและเด็กในชุมชน เช่น การตรวจสุขภาพช่องปากและอบรมให้ความรู้ เพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมและการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง

3. ระดับการศึกษา

ควรพัฒนาหลักสูตรและสื่อการเรียนการสอนที่เน้นความรู้และทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กสำหรับผู้ปกครองและบุคลากรสาธารณสุข เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและพฤติกรรมที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมชุมชนที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก รวมถึงใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและกว้างขึ้น

References

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 9 พ.ศ. 2566*. http://hdl.handle.net/11228/6086

จิระพิพรรธ รัตน์ฐาภัทร. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อการพาเด็กไปใช้บริการทันตกรรม: ศึกษาเฉพาะผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของจังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, *13*(1),414–421. จาก https://he02.tci- thaijo.org/index.php/RDHSJ /article/ 254901/173161

ฉัตรนภา จบศรี. (2565). *ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพของผู้ปกครองที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน: กรณีศึกษาในอำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์* (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยนเรศวร. จาก https://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/bitstream/123456789/5168/3/62062013.pdf

ธิดา ธำรงวงศ์สวัสดิ์. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองและสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียนในอำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 14*(33), 71–87. จาก https://doi.org/10.14456/rhpc9j.2020.5

นฤชิต ทองรุ่งเรือง, จิตติมา จุ้ยเจริญ และเพ็ญพิศ ธีระวิทย์. (2556). Factors related with the parents' behavior of helping their children aged 1-5 years old in brushing teeth in Nonsang district, Nongbualamphu Province. *ศรีนครินทร์เวชสาร, 28*(1), 16–22. จาก https://li01.tci-thaijo.org/index.php/SRIMEDJ/article/download/11087/10021

ณฐพงศ์ คงใหม่, อุบลทิพย์ ไชยแสง, สลิล กาจกำแหง และนิวัติ ไชยแสง. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ตำบลชะมวง อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 2*(2), 26–42. จาก https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tjph/article/view/182889

สมพร แก้วทอง, เปมิกา ฉิมคง, อมลวรรณ แก้วละมุล, ดุษฎี เจริญสุข และวรรณวิมล เมฆวิมลกิ่งแก้ว. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 7*(2), 56–70. จาก https://he04.tci-thaijo.org/index.php/JAHS/article/download/220/106

สุรศักดิ์ ภักดี และรุจิรา ดวงสงค์. (2561). ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคฟันผุและการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในเขตอำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร, 21*(2), 186–193. จาก https://he02.tci- thaijo.org/index.php/ajcph/250269

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์. (2568). *รายงานสถานการณ์สุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ พ.ศ. 2568*. เพชรบูรณ์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโภชน์. (2568). *รายงานผลการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปี ปีงบประมาณ 2568*. เพชรบูรณ์: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโภชน์.

ฮนีฟะห์ บูระกะ, และคณะ. (2567). *ปัจจัยเอื้อและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในจังหวัดยะลา* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์.

American Academy of Pediatric Dentistry. (2025). *Policy on early childhood caries (ECC): Consequences and preventive strategies*. In *The reference manual of pediatric dentistry* (pp. 353–357). Chicago, IL: American Academy of Pediatric Dentistry. https://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelines/p_eccconsequence

Best, J. W. (1981). *Research in education* (4th ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Bloom, B. S. (1971). *Mastery learning: Theory and practice*. New York, NY: Holt, Rinehart & Winston.

Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). New York, NY: McGraw-Hill.

World Health Organization. (2022). *Oral health*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health