

การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการป้องกันพืชน้ำนมผู้ ของเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครอง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา *

ธีระวุธ ธรรมกุล¹ มลินี สมภพเจริญ²
ธราดล เก่งการพานิช² มณฑา เก่งการพานิช²

¹ นักศึกษาลัทธิธรรม วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

² ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อป้องกันโรคพืชน้ำนมผู้ของเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มทดลอง ประกอบด้วย ผู้ปกครอง 43 คน เด็กก่อนวัยเรียน 43 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ ประกอบด้วย ผู้ปกครอง 50 คน เด็กก่อนวัยเรียน 50 คน และ ครูพี่เลี้ยงกลุ่มละ 5 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีระยะเวลา 8 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ผู้ปกครอง แบบสำรวจพฤติกรรมและแบบประเมินทักษะการแปรงฟันให้เด็ก และแบบบันทึกความสะอาดของปากเด็กของผู้ปกครอง แบบสอบถามครูพี่เลี้ยง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired samples t-test และ Independent samples t-test

ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยในเรื่องการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรมในการป้องกันพืชน้ำนมผู้ ในผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในครูพี่เลี้ยงกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเล็กน้อย ในด้านทักษะการแปรงฟันให้เด็กพบว่าผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ความสะอาดในช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และภายหลังการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยความสะอาดในช่องปากดีกว่ากลุ่มทดลองแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ : โปรแกรมสุขศึกษา / ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค / การป้องกันพืชน้ำนมผู้ / เด็กก่อนวัยเรียน

Correspondence: อาจารย์ ดร.มลินี สมภพเจริญ ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

* วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

An Application of the Protection Motivation Theory on Primary Tooth Decay Prevention Through Preschool Children Parents at Mueang District, Nakhonratchasima Province*

Theerawut Thammakun¹ Malinee Somphobcharoen²

Tharadol Kengganpanich² Mondha Kengganpanich²

¹ Student of M.Sc. (Public Health) Major in Health Education and Behavioral Sciences

² Department of Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University

ABSTRACT

This study was a quasi-experimental research. The objective was to study the effectiveness of an application of Protection Motivation Theory to primary tooth decay prevention through the of parents preschool children and child attendants in Mueang District, Nakhonratchasima province, Thailand. Two groups were recruited: an experimental group consisting of 43 parents and 43 preschool children, and a control group consisting of 50 parents and 50 preschool children, with 5 child attendants in each group. The health education program had a duration of 8 weeks and consisted of: workshop activities for village health volunteers, parents, and child attendants; media and personal communication; group discussion; dental health activities in the child development center; child observation and behavioral stimulation through attendants; monitoring and recording behaviors of primary tooth decay prevention through parents; and surveying about cleanliness of oral cavities in preschool children. Data were collected by using a parents' interview form, a child attendant questionnaire, a parental behaviors observation form, an evaluation form on tooth brushing skill for children, and a record form on cleanliness of preschool children's oral cavities. Data were analyzed by statistical methods to find the percentages, means, standard deviations, paired t-tests, and independent t-tests.

The study revealed that the means of the experimental group on perceived severity, perceived probability, self-efficacy, response efficacy, and behavior for primary tooth decay prevention through parents were significantly higher than in both the pre experiment and the control group ($p < 0.05$). For child attendants, the experimental group had higher means than prior to the experiment, and slightly higher means than the control group. For tooth brushing skill for children, parents in the experimental group had significantly higher means than the control group ($p < 0.001$). For cleanliness of preschool children's oral cavities, it was found that both the experimental group and the control group had better means post experiment than pre experiment with statistical significance ($p < 0.05$). After the experiment, it was found that the control group had a better mean score for cleanliness of preschool children's oral cavities than the experimental group, but statistically the difference was not significant.

KEY WORDS: HEALTH EDUCATION PROGRAM / PROTECTION MOTIVATION THEORY / HEALTH COMMUNICATION / PRIMARY TOOTH DECAY PREVENTION THROUGH PARENTS AND CHILD ATTENDANTS / PRESCHOOL CHILDREN

Correspondence: Lect. Dr. Malinee Sompopcharoen, Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University. Email: P_leerapan@hotmail.com

* Thesis of M.Sc. (Public Health) Major in Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University

บทนำ

ปัจจุบันแนวโน้มของปัญหาฟันผุในเด็กกลุ่มปฐมวัย (แรกเกิด-5 ปี) เพิ่มขึ้น เป็นที่ทราบกันดีว่าเด็กที่มีปัญหาฟันผุนอกจากจะเกิดอาการบวมเรื้อรัง ยังส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการ การพัฒนาการเรียนรู้ และพัฒนาการด้านบุคลิกภาพของเด็กเป็นอย่างมาก ⁽¹⁾ จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของประเทศไทย ครั้งที่ 5 (ปี พ.ศ. 2543-2544) ครั้งที่ 6 (ปี พ.ศ. 2549-2550) และการสำรวจปี พ.ศ. 2551 พบว่าเด็กอายุ 3 ปี มีอัตราฟันผุร้อยละ 65.7, 61.3 และ 63.8 ตามลำดับ ซึ่งปัญหาฟันผุเพิ่มขึ้น โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เด็กมีการสูญเสียฟันมากที่สุด และในจังหวัดนครราชสีมา ผลสำรวจในปี พ.ศ. 2547, 2548, 2549, 2550 และ 2551 พบเด็กอายุ 3 ปี มีฟันผุร้อยละ 75.3, 64.3, 58.1, 62.9 และ 63.7 ตามลำดับ ซึ่งปัญหาฟันผุของเด็กวัยนี้อยู่ในระดับสูงใกล้เคียงกับสถานการณ์ของประเทศไทยและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน ^(2, 3, 4, 5) ตำบลโคกสูง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา มีการสำรวจในปี พ.ศ. 2551 และ 2552 พบว่าเด็กอายุระหว่าง 3-5 ปี มีฟันผุสูงถึง ร้อยละ 84.5 และ 85.4 ตามลำดับ ⁽⁶⁾ ซึ่งปัญหายู้อยู่ในระดับสูงเมื่อเทียบกับตัวชี้วัดของจังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2553 ที่กำหนดให้ร้อยละ 40 ของเด็กปฐมวัยมีสุขภาพของปากดี ⁽⁷⁾

จากการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคฟันผุที่ยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัญหาฟันผุนั้นมีสาเหตุมาจากวัยเรียน (อายุ 3-5 ปี) ที่อยู่ในขั้นรุนแรง เกิดจากพฤติกรรมต่างๆ ของเด็ก ได้แก่ ดูดขวดนมคาปาก อมลูกอมเป็นประจำ ชอบรับประทาน

อาหารหวาน ขนมกรุบกรอบ/ขนมเคี้ยว ดื่มน้ำหวาน แปรงฟันน้อยกว่าวันละ 2 ครั้งหรือไม่แปรงเลย และไม่เคยพบทันตบุคลากร ^(8, 9, 10) ซึ่งพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดังกล่าว ประกอบด้วย ปัจจัยเสริม ได้แก่ การเลี้ยงดูของครอบครัวหรือผู้ปกครองเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเด็กมากที่สุด จำเป็นต้องมีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่เหมาะสมแก่เด็ก โดยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพทัศนคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ แรงจูงใจในการดูแลตนเองด้านทันตสุขภาพ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลด้านทันตสุขภาพของครอบครัว นอกจากนี้เด็กยังได้รับอิทธิพลจากครูพี่เลี้ยง และสื่อโฆษณาทางโทรทัศน์ ส่วนปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการ และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านทันตสุขภาพจากชุมชน ^(11,12,13,14) รวมทั้งปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อม พบว่าอาชีพ รายได้ ระดับการศึกษาของครอบครัว ความเครียด การมีวิกฤตเกิดขึ้นในครอบครัว ปัญหาชีวิตสมรส ความสัมพันธ์ในครอบครัว รวมทั้งสื่อโฆษณาทำให้ประชาชนตกเป็นเหยื่อการอุปโภคบริโภคอาหาร ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดสภาวะโรคฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียน ⁽¹⁾ และเป็นปัจจัยที่ควบคุมได้ยาก แต่เนื่องจากผู้ปกครองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเด็กมากที่สุดและมีบทบาทสำคัญที่สุดในการควบคุมป้องกันโรคฟันผุให้แก่เด็ก จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญและเอาใจใส่ต่อพฤติกรรมทางทันตสุขภาพเป็นอย่างยิ่ง

จากการศึกษานำร่อง (Pilot study) 3 วิธี ซึ่งประกอบด้วย การสำรวจพฤติกรรมผู้ปกครอง

ในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน การสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ปกครองซึ่งเด็กมีฟันผุมาก สามารถสรุปได้ว่า ผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงขาดการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันน้ำนมผุ ขาดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดฟันน้ำนมผุ และไม่มั่นใจว่าตนเองจะสามารถควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงทางทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนได้ ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบของ ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) ในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมของผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงในการ ป้องกันโรคฟันน้ำนมผุ ผู้วิจัยจึงประยุกต์ทฤษฎี ดังกล่าว เพื่อรณรงค์โดยใช้การสื่อสารที่มี เนื้อหากระตุ้นเตือน ผ่านช่องทางสื่อสารที่ เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้แก่ ผู้ปกครอง ครูพี่เลี้ยงและเด็กก่อนวัยเรียน โดยงานวิจัย ครั้งนี้ได้ใช้บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน เพื่อนำข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ ด้านทันตสุขภาพ และการกระตุ้น ติดตาม พฤติกรรม การป้องกันฟันน้ำนมผุของผู้ ปกครองในชุมชน อันจะเป็นประโยชน์ในการ ป้องกัน ควบคุมและลดอัตราการเกิดฟันน้ำนม ผุของเด็กก่อนวัยเรียน และเป็นแนวทางในการ

พัฒนางานส่งเสริม ป้องกันโรคฟันน้ำนมผุ ในพื้นที่อื่นๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงได้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

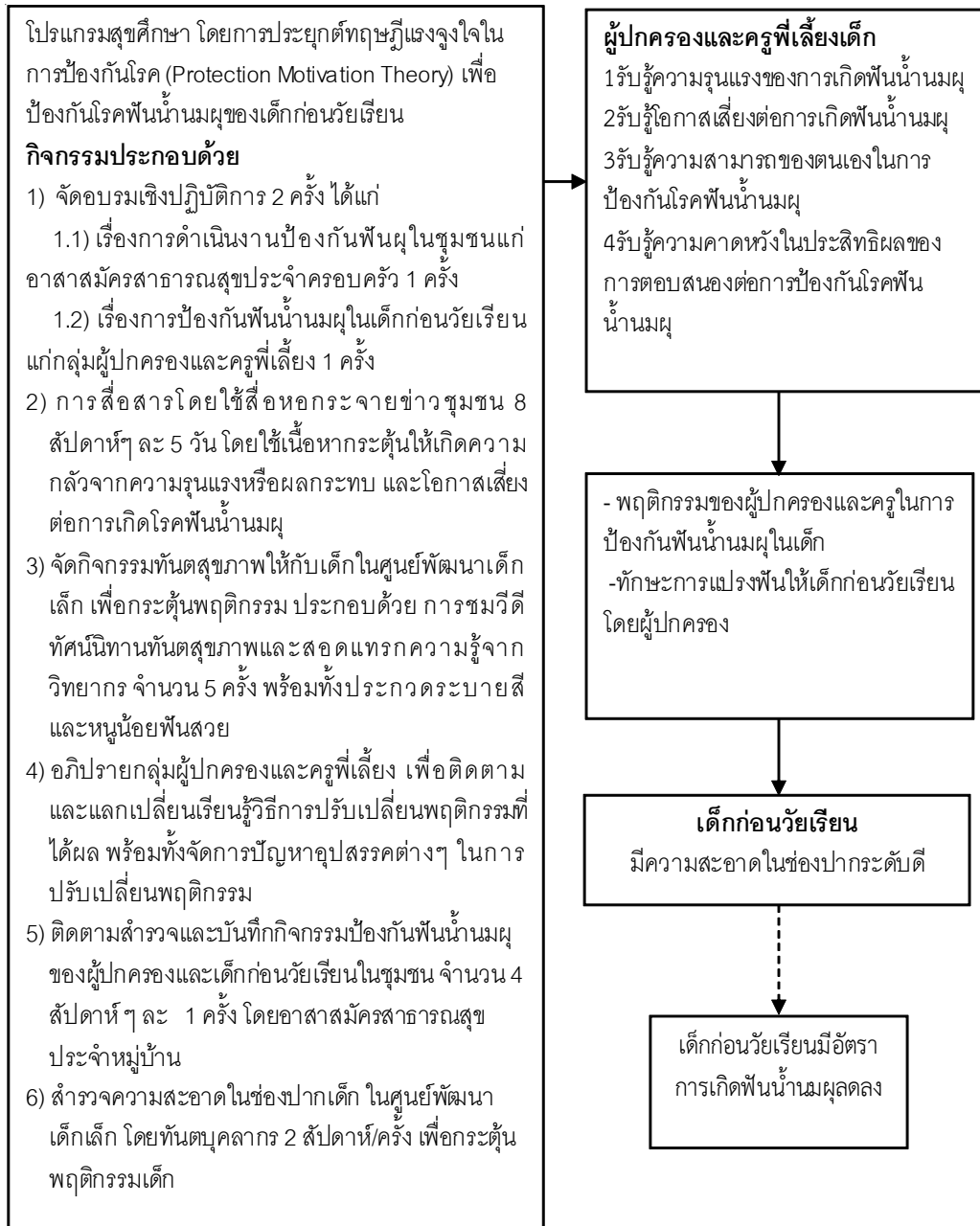
เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม สุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการ ป้องกันโรค เพื่อป้องกันโรคฟันน้ำนมผุในเด็ก ก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยง ในเรื่อง

1. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดฟัน น้ำนมผุของผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยง
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดฟัน น้ำนมผุของผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยง
3. การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อ การป้องกันโรคฟันน้ำนมผุของผู้ปกครองและ ครูพี่เลี้ยง
4. การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผล ของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคฟันน้ำนมผุ ของผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยง
5. พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันน้ำนม ผุของผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยง
6. ทักษะการแปรงฟันให้เด็กอย่างถูก วิธีโดยผู้ปกครอง
7. ความสะอาดในช่องปากของเด็กก่อน วัยเรียน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) มีกลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม ซึ่งได้รับโปรแกรมสุขภาพที่ผู้วิจัยจัดขึ้นและกลุ่มเปรียบเทียบ 1 กลุ่ม ซึ่งไม่ได้รับโปรแกรมสุขภาพ แต่ได้รับการดูแลตามวิถีปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เด็กก่อนวัยเรียนอายุระหว่าง 3-5 ปี ผู้ปกครอง และครูพี่เลี้ยง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ปีการศึกษา 2553 กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น กลุ่มทดลอง ประกอบด้วย เด็กก่อนวัยเรียน 43 คน ผู้ปกครอง 43 คน และครูพี่เลี้ยง 5 คน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ประกอบด้วย เด็กก่อนวัยเรียน 50 คน และผู้ปกครอง 50 คน ครูพี่เลี้ยง 5 คน

กลุ่มตัวอย่างในส่วนของผู้ปกครอง เลือกโดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบสัมภาษณ์ผู้ปกครองซึ่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงในเนื้อหา และนำไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลจอหอ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient)

2) แบบสอบถามครูพี่เลี้ยง

3) แบบสำรวจพฤติกรรมการป้องกันโรคพื้นนํานมของผู้ปกครองตามหมู่บ้าน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

4) แบบบันทึกความสะอาดช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยทันตบุคลากร และ

5) แบบประเมินทักษะการแปรงฟันให้เด็กก่อนวัยเรียน โดยผู้ปกครอง

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. **ขั้นเตรียมการ** การประชุมชี้แจงเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เพื่อทำความเข้าใจและฝึกทักษะการใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขั้นตอนการ

สัปดาห์ที่ 1 จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการดำเนินส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน แก่ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 22 คน

สัปดาห์ที่ 2 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่ผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยง เรื่องการป้องกันโรคพื้นนํานมของเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 1 ครั้ง

สัปดาห์ที่ 3 จัดกิจกรรมทันตสุขภาพให้กับเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประกอบด้วย การชมวีดิทัศน์นิทานทันตสุขภาพ และสอดแทรกความรู้จากครูพี่เลี้ยงวันละ 30 นาที เป็นเวลา 5 วันติดต่อกัน การประกวดระบายสี ฟ.ฟันสวย และประกวดหุ่นน้อยฟันสวย

สัปดาห์ที่ 4 อภิปรายกลุ่มผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยง เพื่อติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการจัดการพฤติกรรมป้องกันพื้นนํานมที่ได้ผลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1 ครั้ง เวลา 1 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 1 - 8 สื่อสารโดยใช้สื่อกระจายข่าวชุมชน จัดรายการโดยอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 8 สัปดาห์ๆ ละ 5 วัน วันละ 10 นาที โดยใช้เนื้อหากระตุ้นให้เกิดความกลัวจากความรุนแรงหรือผลกระทบ และโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพื้นนํานมผุ เพื่อให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของพื้นนํานมและกระตุ้นพฤติกรรมผู้ปกครองและเด็กก่อนวัยเรียนในการป้องกันพื้นนํานมผุระยะเวลา 8 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 1-8 สังเกตและกระตุ้นพฤติกรรมเด็กในศูนย์ พัฒนาการเด็กเล็กตำบลโคกสูงพร้อมทั้งบันทึกพฤติกรรมและกิจกรรมทางทันตสุขภาพของเด็ก โดยครูพี่เลี้ยง เป็นเวลา 8 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 5 - 8 สํารวจพฤติกรรมการป้องกัน พื้นนํานมผุของผู้ปกครอง ในหมู่บ้าน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง

สัปดาห์ที่ 5 และ 7 สํารวจปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ เพื่อกระตุ้นพฤติกรรมการป้องกันพื้นนํานมผุของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 2 ครั้ง

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร

เด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ อายุ 3 ปี เป็นเพศชาย และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่อายุ 5 ปีเป็นเพศหญิง ผู้ปกครองทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่อายุระหว่าง 26 - 35 ปี กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 38 ปี กลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 32 ปี เกี่ยวข้องกับเด็กเป็นมารดามากที่สุด ระดับการศึกษาของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ จบระดับประถมศึกษาปีที่ 5-6 ส่วนกลุ่ม

เปรียบเทียบ ส่วนใหญ่จบระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ต่อเดือน และรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ผู้ปกครองกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลอง มีการได้รับคำแนะนำ/ความรู้ด้านทันตสุขภาพเพิ่มขึ้นจากทางสื่อและบุคคล ได้แก่ จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจากหอกระจายข่าว และจากทันตแพทย์/ ทันตภิบาล และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ครูพี่เลี้ยงทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 31- 35 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ผ่านการอบรมด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก 1 ครั้ง ระยะเวลาการเป็นครูพี่เลี้ยงในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระยะเวลาเกิน 6 ปี และกลุ่มเปรียบเทียบไม่เกิน 6 ปี ครูพี่เลี้ยงในกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองมีการได้รับคำแนะนำ/ความรู้ด้านทันตสุขภาพเพิ่มขึ้นจากทางสื่อต่างๆ ได้แก่ จากทันตแพทย์/ ทันตภิบาลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พยาบาลจากหอกระจายข่าว ตามลำดับ และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับโรคพื้นนํานมผุ ของผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงพบว่า

การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคพื้นนํานมผุ ภายหลังการทดลอง ผู้ปกครองกลุ่มทดลอง มีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคพื้นนํานมผุ สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสูงขึ้นกว่าผู้ปกครองในกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.007$) ในครูพี่เลี้ยง พบว่ามี ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้

ในระดับสูงมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ตารางที่ 1-4)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดฟันน้ำนมผุ พบว่า ภายหลังการทดลอง ผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีการรับรู้สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสูงขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.002$) ในครูพี่เลี้ยง พบว่าก่อนและหลังการทดลองมีการรับรู้ในระดับที่สูงเท่ากัน แต่มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเพียงเล็กน้อย (ตารางที่ 1-4)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันโรคฟันน้ำนมผุ พบว่า ภายหลังการทดลอง ผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีการรับรู้สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) ในครูพี่เลี้ยง พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้สูงกว่าก่อนทดลองเล็กน้อย และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ตารางที่ 1)

ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคฟันน้ำนมผุ พบว่า ภายหลังการทดลองผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีการรับรู้สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสูงขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.007$) ในครูพี่เลี้ยง พบว่าก่อนและหลังการ

ทดลองมีการรับรู้ในระดับที่สูงเท่ากันแต่มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ตารางที่ 1-4)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันน้ำนมผุให้เด็กก่อนวัยเรียน

ภายหลังการทดลองผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันน้ำนมผุสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสูงขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.04$) ในครูพี่เลี้ยง พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันโรคฟันน้ำนมผุสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ตารางที่ 1-4) นอกจากนี้ ภายหลังการทดลองผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีทักษะการแปรงฟันให้เด็กดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ส่วนที่ 4 ความสะอาดในช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน

ภายหลังการทดลองเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความสะอาดในช่องปากดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มภายหลังทดลอง พบว่ากลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความสะอาดในช่องปากดีกว่ากลุ่มทดลองแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.101$)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันโรค
พืชน้ำนมของผู้ปกครองภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปรที่ศึกษา	n	Mean	S.D	t	df	p-value
การรับรู้ความรุนแรง						
ก่อนการทดลอง	43	27.67	4.27			
				7.29	42	<0.001
หลังการทดลอง	43	32.40	1.38			
การรับรู้โอกาสเสี่ยง						
ก่อนการทดลอง	43	17.39	2.74			
				3.82	42	<0.001
หลังการทดลอง	43	19.23	1.39			
การรับรู้ความสามารถของตนเอง						
ก่อนการทดลอง	43	11.34	2.40			
				6.69	42	<0.001
หลังการทดลอง	43	14.00	0.65			
พฤติกรรมการป้องกันพืชน้ำนมในเด็ก						
ก่อนการทดลอง	43	13.86	6.71			
				5.24	42	<0.001
หลังการทดลอง	43	21.63	8.05			

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสะอาดในช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนระหว่าง
กลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง

ความสะอาดในช่องปาก	n	Mean	S.D	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	43	9.77	3.52			
				3.59	91	0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	50	7.12	3.58			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	43	0.50	0.86			
				1.67	91	0.101
กลุ่มเปรียบเทียบ	50	0.36	0.39			

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันโรค
พืชน้ำนมของผู้ปกครองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

ตัวแปรที่ศึกษา	n	Mean	S.D	t	df	p-value
การรับรู้ความรุนแรง						
กลุ่มทดลอง	43	32.40	1.38	2.79	91	0.007
กลุ่มเปรียบเทียบ	50	30.46	4.67			
การรับรู้โอกาสเสี่ยง						
กลุ่มทดลอง	43	19.23	1.39	3.18	91	0.002
กลุ่มเปรียบเทียบ	50	17.72	3.00			
การรับรู้ความสามารถของตนเอง						
กลุ่มทดลอง	43	14.00	0.65	3.49	91	0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	50	12.98	1.94			
พฤติกรรมป้องกันพืชน้ำนม						
กลุ่มทดลอง	50	21.63	8.05	2.11	91	0.040
กลุ่มเปรียบเทียบ	50	18.84	3.50			

อภิปรายผล

1. ลักษณะทางประชากร

เด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ อายุ 3 ปี และกลุ่มเปรียบเทียบอายุ 5 ปี จากการที่เด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุมากกว่ากลุ่มทดลอง พบว่ามีผลต่อระดับความสะอาดในช่องปาก ซึ่งเด็กที่มีอายุมากกว่าจะมีพัฒนาการและทักษะการดูแลทันตสุขภาพที่ดีกว่าส่งผลให้ก่อนทดลองเด็กก่อนวัยเรียนในกลุ่มเปรียบเทียบมีความสะอาดในช่องปากดีกว่ากลุ่มทดลอง

ผู้ปกครอง กลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มทดลอง และไม่พบผู้ที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 56 ปี แต่ในกลุ่มทดลองมี 3 คน การที่กลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ยที่น้อยกว่า เชื่อมโยงกับโอกาสการได้รับการศึกษาของกลุ่มเปรียบเทียบที่สูงกว่ากลุ่มทดลอง จึงส่งผลให้กลุ่มเปรียบเทียบมีระดับความรู้และการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันน้ำนมผุ การรับรู้สามารถของตนเองต่อการป้องกันฟันน้ำนมผุ และมีพฤติกรรมป้องกันฟันน้ำนมผุที่ดีขึ้นได้ง่ายกว่ากลุ่มทดลอง แม้ว่าไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

การได้รับคำแนะนำ/ความรู้ด้านทันตสุขภาพของผู้ปกครอง ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองได้รับคำแนะนำ/ความรู้ด้านทันตสุขภาพที่เพิ่มขึ้นจากสื่อและบุคคลมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบได้แก่ จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการ จากหอกระจายข่าว และจากทันตแพทย์/ทันตภิบาล ซึ่งเนื้อหาของสื่อเน้นการกระตุ้นให้ผู้ปกครอง

เกิดความกลัว จากความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันน้ำนมผุในเด็กก่อนวัยเรียนถ้าผู้ปกครองดูแลพฤติกรรมทันตสุขภาพเด็กไม่ดี จากข้อค้นพบด้านการได้รับสื่อหลายช่องทาง รวมทั้งได้รับความถี่มากพอ พบว่ามีผลต่อการรับรู้ตามองค์ประกอบของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค และส่งผลให้พฤติกรรมป้องกันฟันน้ำนมผุและการแปรงฟันให้เด็กของผู้ปกครองกลุ่มทดลอง ดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาของนิมิต เตชะวีรกุล⁽¹¹⁾ การได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพจากสื่อมวลชน การได้รับสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพของเด็กเล็กของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของกฤษณา วุฒิสิลป์⁽¹³⁾ ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารทันตสุขภาพจากชุมชน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลด้านทันตสุขภาพของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ครูพี่เลี้ยง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 31 - 35 ปี กลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบปริญญาตรีและผ่านการอบรมด้านการดูแลสุขภาพช่องปากมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ รวมทั้งกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็นครูพี่เลี้ยงนานกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อระดับการรับรู้ ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อ

การป้องกันโรคและพฤติกรรมป้องกันพืชน้ำนมของผู้หญิงที่เลี้ยงลูกด้วยนมมารดาดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

การได้รับคำแนะนำ/ความรู้ด้านทันตสุขภาพของครูพี่เลี้ยง ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองได้รับคำแนะนำ/ความรู้ด้านทันตสุขภาพผ่านทางสื่อและบุคคลมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบจากทันตแพทย์/ทันตภิบาล จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พยาบาล และจากหอกระจายข่าว ส่งผลให้ระดับการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคพืชน้ำนมและมีพฤติกรรมป้องกันพืชน้ำนม ภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างชัดเจน ซึ่งเป็นข้อค้นพบที่เหมือนกับกลุ่มผู้ปกครอง และข้อค้นพบหนึ่งที่สำคัญ คือ การจัดโปรแกรมสุขศึกษา ทำให้ครูพี่เลี้ยงให้ความร่วมมือ จัดจำหน่ายขนมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพของปากภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกชนิด แต่การจำหน่ายขนมและน้ำหวานจากรถขายเร่ในช่วงเย็น ด้านหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กยังคงมีอยู่ ซึ่งเกิดจากการที่ผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงได้อภิปรายกลุ่มร่วมกัน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ช่วยสื่อสารกับครูพี่เลี้ยงให้เห็นความสำคัญของปัญหาและให้ความร่วมมือดังกล่าว

2. การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดพืชน้ำนม

การเปรียบเทียบภายในกลุ่มของผู้ปกครองพบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคพืชน้ำนม ภายหลังการทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ($p=0.002$) ซึ่งเกิดจากการที่กลุ่มเปรียบเทียบเข้าถึงข้อมูลจาก

สื่อต่างๆ ในพื้นที่ระหว่างการวิจัย ได้แก่ การพบทันตแพทย์/ทันตภิบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือพยาบาลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามลำดับ จึงทำให้มีการรับรู้ของผู้ปกครองกลุ่มเปรียบเทียบมีมากขึ้น

ในส่วนครูพี่เลี้ยงภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคพืชน้ำนมในระดับสูง มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเล็กน้อย ซึ่งพบว่าครูพี่เลี้ยงได้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมต่างๆ มีผลต่อระดับการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคของครูพี่เลี้ยงที่สูงขึ้น

3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพืชน้ำนม

การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มของผู้ปกครองพบว่าก่อนการทดลอง ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ส่วนภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพืชน้ำนมสูงขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p=0.002$) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของประภาพรพรณ โภคสุวรรณ⁽¹⁵⁾ ในประเด็นที่ว่าโปรแกรมสุขศึกษาทำให้เกิดการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคพืชน้ำนมของมารดาสูงขึ้น และสอดคล้องกับ สุรวุฒิ สุขสวัสดิ์⁽¹⁶⁾ และนันทวรรณ พึ่งวงศ์ญาติ⁽¹⁷⁾ ในประเด็นที่ว่าโปรแกรมสุขศึกษาทำให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพืชน้ำนมสูงขึ้น แต่เป็นการศึกษาในนักเรียนประถมศึกษา

4. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคพืชน้ำนม

การเปรียบเทียบภายในกลุ่มของผู้ปกครองพบว่า กลุ่มเปรียบเทียบที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคพืชน้ำนม

ผู้สูงชันกว่าก่อนการทดลอง ($p < 0.043$) ซึ่งเป็นเพราะกลุ่มเปรียบเทียบได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลจากทันตแพทย์ ทันตภิบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่มากขึ้นทำให้ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น และพบว่าทั้งสองกลุ่มมีระดับคะแนนรายชื่อทุกข้อในระดับดี ยกเว้นเรื่องการรับรู้ความสามารถที่จะควบคุมให้เด็กกินอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุได้ มีระดับคะแนนในระดับปานกลาง ซึ่งการวางแผนการดำเนินงานป้องกันฟันน้ำนมผุโดยผู้ปกครอง ครั้งต่อไปต้องเน้นกิจกรรมเพื่อส่งเสริมประเด็นดังกล่าวให้มากขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีวิภา เลี้ยงพันธุ์สกุล⁽¹⁸⁾ ในประเด็นที่ว่า โปรแกรมสุขศึกษาทำให้การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากให้เด็กของผู้ปกครองสูงขึ้นได้ และสอดคล้องกับ Kakudate Naoki, et al.⁽¹⁹⁾ ในประเด็นที่ว่า กระบวนการ 6 ขั้นตอน ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานซึ่งเป็นโรคปริทันต์กลุ่มทดลองมีการรับรู้ในความสามารถของตนเองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

5. พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันน้ำนมผุ

ผลการศึกษาพบว่าผู้ปกครองมีพฤติกรรมการป้องกันฟันน้ำนมผุในระดับไม่ดีในเรื่อง การแปรงฟันให้เด็กก่อนนอนแล้วให้ดื่มน้ำทุกชนิดแม้กระทั่งนมที่มีน้ำตาล ผู้ปกครองสามารถควบคุมไม่ให้เด็กกินขนมของกรุบกรอบ ไอศกรีม น้ำหวาน น้ำอัดลม ช็อกโกแลต ลูกอม นมที่มีรสหวาน รสเปรี้ยวหรือรสช็อกโกแลตเมื่อเด็กอยู่บ้าน และไม่ให้นมหรือน้ำนมมาทานที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งการวางแผนการดำเนินงานป้องกันฟันน้ำนมผุโดยผู้ปกครองครั้ง

ต่อไป ต้องเน้นกิจกรรมเพื่อส่งเสริมประเด็นดังกล่าวให้มากขึ้น ในส่วนครูพี่เลี้ยงผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า กิจกรรมทางทันตสุขภาพที่ครูพี่เลี้ยงควรพัฒนาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้แก่ การแปรงฟันซ้ำให้เด็กที่แปรงฟันไม่สะอาด การแจ้งผู้ปกครองเพื่อให้พาเด็กที่มีปัญหาในช่องปากไปรักษา การจัดผลไม้เป็นอาหารว่างให้เด็กแทนขนม และการควบคุมไม่ให้เด็กทานของว่าง ระหว่างมื้ออาหารหลัก (เช้า-เที่ยง) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพรรณ เลขะวิวัฒน์⁽²⁰⁾ ศรีวิภา เลี้ยงพันธุ์สกุล⁽¹⁸⁾ ประภาพรรณ โภคสุวรรณ⁽¹⁵⁾ ในประเด็นที่ว่าโปรแกรมสุขศึกษาทำให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากให้เด็กของผู้ปกครองดีขึ้น

6. ทักษะการแปรงฟันให้เด็กโดยผู้ปกครอง

ผู้ปกครองยังมีปัญหาเรื่องการแปรงฟันด้านบดเคี้ยว ซึ่งการให้สุขศึกษาควรเน้นวิธีการแปรงฟันด้านบดเคี้ยวให้เด็กมากยิ่งขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของศิริภา เลี้ยงพันธุ์สกุล⁽¹⁸⁾ ประภาพรรณ โภคสุวรรณ⁽¹⁵⁾ ในประเด็นที่ว่าโปรแกรมสุขศึกษาทำให้มารดามีทักษะการแปรงฟันให้เด็กได้ดีขึ้น

7. ความสะอาดในช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน

ภายหลังทดลองเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความสะอาดในช่องปากดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ($p < 0.001$) ซึ่งการที่กลุ่มเปรียบเทียบมีความสะอาดในช่องปากที่ดีขึ้น เกิดจากระหว่างการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีการจัดโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์

เด็กเล็กประจำภาคการศึกษา ซึ่งมีการแนะนำให้
ให้ความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากแก่เด็กก่อน
วัยเรียน จึงเป็นสาเหตุให้เด็กมีพฤติกรรมกา
ดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น ส่งผลให้ควม
สะอาดในช่องปากเด็กดีขึ้น และเมื่อเปรียบเทียบ
ระหว่างกลุ่ม พบว่าก่อนการทดลองกลุ่ม
เปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยในช่องปากดีกว่า
กลุ่มทดลอง ($p < 0.001$) ภายหลังทดลองพบว่า
กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความสะอาด
ในช่องปากดีกว่ากลุ่มทดลองแต่ไม่พบความ
แตกต่างกันทางสถิติ เนื่องจากข้อแตกต่างของ
อายุเด็ก โดยเด็กก่อนวัยเรียนในกลุ่มทดลอง
ส่วนใหญ่มีอายุ 3 ปีและกลุ่มเปรียบเทียบ
ส่วนใหญ่มีอายุ 5 ปี ซึ่งเป็นเด็กที่โตกว่า
กลุ่มทดลองและมีทักษะการดูแลสุขภาพ
ช่องปากด้วยตนเองได้ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
จึงมีระดับความสะอาดที่ดีกว่า และเกิดจากการ
ให้คะแนนการตรวจความสะอาดในช่องปาก
เด็กก่อนวัยเรียนของทันตบุคลากรทั้ง 4 คน
พบอุปสรรคเรื่องช่วงเวลาการตรวจความ
สะอาดช่องปากให้แก่เด็กเนื่องจากข้อแตกต่าง
เรื่องกิจกรรมภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง 2
แห่ง ทำให้การเก็บข้อมูลโดยการตรวจความ
สะอาดแต่ละครั้งทั้ง 2 กลุ่มใช้ช่วงเวลาที่
แตกต่างกัน จึงมีผลให้คะแนนเฉลี่ยความ
สะอาดของเด็กก่อนวัยเรียนของ 2 กลุ่มมีความ
แตกต่างกัน ผลการศึกษานี้จึงไม่สอดคล้องกับ
การศึกษาของนันทวรรณ พึ่งวงศ์ญาติ⁽¹⁷⁾ สุรวุฒิ
สุขสวัสดิ์⁽¹⁶⁾ ศรีวิภา เลี้ยงพันธุ์สกุล⁽¹⁸⁾
ในประเด็นที่ว่าโปรแกรมสุขศึกษาทำให้ความ
สะอาดของช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนดีกว่ากลุ่ม
เปรียบเทียบหรือควาบกจุลินทรีย์ลดลงมากกว่า
กลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. การส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันฟัน
น้ำนมของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ทันตบุคลากร
หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรเน้นกลวิธี
ทางสุขศึกษาเพื่อพัฒนาการรับรู้ และการให้
ความสำคัญในการป้องกันฟันน้ำนมให้กับ
ผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยง และควรจัดอบรม
เชิงปฏิบัติการแก่อสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน และผลักดันให้ภาคีในชุมชน เข้ามามี
บทบาทในการกำหนดมาตรการหรือนโยบาย
ศูนย์เด็กเล็กปลอดขนม ลดหวาน ลดเลี่ยน
และนโยบายรณรงค์ด้านสุขภาพต่อไป

2. ทันตบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ควรวิเคราะห์บริบทและข้อจำกัดของพื้นที่ก่อน
เลือกใช้สื่อรณรงค์ รวมถึงการใช้สื่อที่มีเนื้อหา
สื่อถึงความเสี่ยงและความรุนแรงต่อการเกิด
โรคฟันน้ำนม การวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจ
เกิดขึ้นต่อกลุ่มเป้าหมาย และเลือกช่องทางการ
สื่อสารที่เข้าถึงผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงได้ง่าย
สอดคล้องกับบริบทในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท

3. การจัดกิจกรรมสำรวจสุขภาพ ช่องปาก
เด็กและพฤติกรรมการป้องกันฟันน้ำนม
ของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนโดยอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง และ
สม่ำเสมอ รวมถึงการสื่อสารผ่าน หอกระจายข่าว

เอกสารอ้างอิง

1. สุณี วงศ์คงคาเทพ, นุปลา ไตรโรจน์, สาลิกา
เมธนาวัน, บรรณาธิการ. รูปแบบการ
ส่งเสริมสุขภาพช่องปากผสมผสานเพื่อลด
ปัญหาฟันผุในกลุ่มเด็กปฐมวัย. นนทบุรี:
ออนพรีนซ์; 2548.

2. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2543-2544. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์; 2545.
3. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพของปากระดับประเทศ ครั้งที่ 6 ประเทศไทย พ.ศ. 2549-2550. นนทบุรี: ไบรเน่บุโรโรงพิมพ์; 2551.
4. สุรางค์ เชษฐพจนนท์. การสำรวจเพื่อประเมินสถานการณ์ทันตสุขภาพกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี (ออนไลน์). 2551 (สืบค้นวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2552). เข้าถึงได้จาก http://dental.anamai.moph.go.th/more_downloads.php?cat
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. เอกสารการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการทันตสุขภาพ โครงการพัฒนาระบบบริการทันตสุขภาพในเขตชุมชนเมืองนครราชสีมา ครั้งที่ 1 ณ ห้องประชุมพิมาย โรงแรมสีมาธานี อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วันที่ 30 มีนาคม 2552.
6. ธีระภูธร ธรรมกุล. รายงานผลการดำเนินงานโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ตำบลโคกสูง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2552. (เอกสารอัดสำเนา).
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. เอกสารการประชุมหัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา ครั้งที่ 2 ณ ห้องประชุมสดถ.ย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. วันที่ 28 มกราคม 2553.
8. จรรยา อยู่เย็น. ความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน เปรียบเทียบระหว่างศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนชุมชนแออัด 8 แห่งกับโรงเรียนอนุบาลเอกชน 3 แห่ง ในเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร. วารสารวิชาการสาธารณสุข; 2540, 6(1): 97-109.
9. พรทิพย์ ภูพัฒนากุล, กองเกียรติ์ เต็มเกษมศานต์, สุรศักดิ์ ธีระรังสิกุล, กรณา สุขแท้. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะทันตสุขภาพในเด็ก ก่อนวัยเรียน นครสวรรค์. ชมรมทันตสาร; 2539, 17(2): 92- 101.
10. วิลาวัลย์ วีระอาชากุล, วิบูลย์ วีระอาชากุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันน้ำนมผุในเด็กอายุ 6-30 เดือนในคลินิกเด็กดี. โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร; 2551, 23(2): 165-71.
11. นิमित เตชะวีรกุล. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็กของผู้ปกครองในอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ 2549. วารสารทันตสาธารณสุข; 2551, 13(2): 106-117.
12. ปานทิพย์ เจียรวัฒนกก, ฉวีวรรณ บุญเรศ. พฤติกรรมการบริโภค ขนมและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคขนมของเด็กก่อนวัยเรียน ศูนย์เด็กเล็กธนากร ตำบลช่อแล อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารทันตสาธารณสุข; 2551, 13(4): 97-112.
13. กฤษณา วุฒิสินธ์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองด้านทันต-

- สุขภาพ ของครอบครัวและการเกิดสภาวะโรคฟันน้ำนมผุในเด็กวัยก่อนเรียน จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์, ศึกษา-ศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ประชากรศึกษา), บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล; 2545.
14. ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์, เยาวรัตน์ ปรปักษ์-ขาม, ลินดา วงศ์พันธุ์, บรรณาธิการ. รายงานสรุปผลการวิจัยโครงการแม่บทและโครงการย่อยภายใต้ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาสุขภาพคนไทย: การวิจัยโรคที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและระบบบดเคี้ยว. บทความย่อสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2548: 531-532.
 15. ประภาพรพรณ โภคะสุวรรณ. การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับกระบวนการกลุ่มและการกระตุ้นเตือนต่อพฤติกรรมมารดาในการดูแลทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาเอกพยาบาลสาธารณสุข]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
 16. สุรวุฒิ สุขสวัสดิ์. การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุขภาพศึกษา]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
 17. นันทวรรณ พึ่งวงศ์ญาติ. โปรแกรมทันตสุขภาพ ในการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล; 2547.
 18. ศรีวิภา เลี้ยงพันธุ์สกุล. ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของมารดา. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
 19. Kakudate Naoki, Morita Manabu, Sugai Makoto, Kawanami Masamitsu. Systematic cognitive behavioral approach for oral hygiene instruction: A short-term study. Patient Education and Counseling 2009; 74: 191-196. Available on: www.elsevier.com/locate/pateducou. (Accessed: October 12; 2009).
 20. ศิริพรรณ เลขะวิวัฒน์. ประสิทธิภาพของกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ปกครองเพื่อลดการกินนมขวด ขนมกรุบกรอบ และปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพฟัน ในศูนย์เด็กเล็ก ตำบลวังหงส์ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่. วารสารทันต-สาธารณสุข 2551; พฤษภาคม, 13(3): 114-123.