

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน และ
การปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ของผู้ปกครองที่มีเด็ก
อายุ 5 ปีฟันไม่ผุและฟันผุ ในเขตเทศบาลหนองแค
อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี

นางวรรณพร ถมยา

มหาวิทยาลัย

ศรีราชภัฏนครราชสีมา

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2557

**Relationship Between Knowledge, Self-Efficacy and Practice of Dental Health
Care of Guardians with Pre-school Children Possessed Caries and Caries Free
in Nongkhae Municipality, Nongkhae District, Saraburi Province**

Mrs. Worapan Thomya

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health
School of Health Science
Sukhothai Thammathirat Open University

2014

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน และการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ของผู้ปกครอง ที่มีเด็กอายุ 5 ปีฟันไม่ผุและฟันผุ ในเขตเทศบาลหนองแค อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี

ชื่อและนามสกุล นางวรรณ ถมยา

วิชาเอก บริหารสาธารณสุข

สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. เขวภา ตีอัฐสุวรรณ

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2558

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ




ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. เขวภา ตีอัฐสุวรรณ)



กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารยา ประเสริฐชัย)



(รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริณา)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ชื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อมั่นในความสามารถของคนและการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กอายุ 5 ปี ฟัน ไม่ผุและฟันผุในเขตเทศบาลหนองแค อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี

ผู้ศึกษา นางวรวรรณ ถมยา **รหัสนักศึกษา** 2565000284 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. เขาวภา ตีอัฐสุวรรณ **ปีการศึกษา** 2557

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวแปรอิสระ คือ (1) ลักษณะส่วนบุคคล (2) ความรู้ที่ถูกต้องด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็ก (3) ระดับความเชื่อมั่นในความสามารถในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ตัวแปรตามคือ (4) การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุ และ (5) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม

ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้ปกครองของเด็กนักเรียนอนุบาลอายุ 5 ปี ในเขตเทศบาลตำบลหนองแค อำเภอหนองแค ใน พ.ศ. 2558 จำนวน 364 คน ขนาดตัวอย่าง 244 คน และสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายเป็นผู้ปกครองที่มีเด็กอายุ 5 ปีที่มีฟันไม่ผุ 87 คน และผู้ปกครองที่มีเด็กอายุ 5 ปีที่มีฟันผุ 157 คน เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถามแบบสอบถามความรู้มีค่าสัมประสิทธิ์สเปียร์แมนบราวน์ 0.489 แบบสอบถามความเชื่อมั่นในความสามารถ และแบบสอบถามการปฏิบัติทันตสุขภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.890 และ 0.536 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และได้รับแบบสอบถามกลับคืนทั้งหมด การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่าผู้ปกครองที่มีเด็กฟันไม่ผุ และฟันผุ (1) มีลักษณะเหมือนกันคือ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 31-40 ปี เป็นพนักงานบริษัท รายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท สถานภาพสมรสคู่ มีความสัมพันธ์กับเด็กในฐานะบิดา-มารดา และมีเด็กจำนวน 2 คนในการดูแล มีลักษณะที่ต่างกันคือ ผู้ปกครองที่มีเด็กฟันไม่ผุมีการศึกษาสูงกว่าอนุปริญญา/ปวส. ผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุมีการศึกษาระดับมัธยมปลาย/ปวช. (2) ส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กในระดับสูง และตอบให้เด็ก อายุที่ควรแปรงฟันซ้ำให้เด็กประโยชน์ของฟันน้ำนม อายุที่เด็กควรเลิกนมขวด การพาเด็กไปพบทันตแพทย์ (3) ส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นในความสามารถในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กโดยรวมในระดับปานกลาง เกี่ยวกับการตรวจดูฟันผุให้เด็ก ห้ามเด็กดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน กินลูกอม จัดการให้เด็กกินขนมเป็นเวลา (4) ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กในระดับปานกลาง และ (5) ไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างความรู้ ความเชื่อมั่นในความสามารถ และการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ข้อเสนอแนะคือ ให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กที่ถูกต้อง สอนเทคนิคการห้ามเด็กดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน กินลูกอม ขนมที่ไม่มีประโยชน์ เพื่อเพิ่มความมั่นใจในความสามารถของผู้ปกครอง

คำสำคัญ: ความรู้ด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ความเชื่อมั่นในความสามารถด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็ก การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็ก

Independent Study title: Relationship Between Knowledge, Self-Efficacy and Practice of Dental Health Care of Guardians with Pre-school Children Possessed Caries and Caries Free in Nongkhae Municipality, Nongkhae District, Saraburi Province

Author: Mrs.Worapan Thomya; **ID:** 2565000284 ; **Degree:** Master of Public Health;

Independent Study advisor: Dr. Yowvapa Tiautchasuwan, Associate Professor;

Academic year: 2014

Abstract

The objectives of this survey research were to study independent variables of: (1) personal characteristic factors; (2) correct knowledge on dental health for children; (3) self-efficacy level of dental health care for children; and dependent variable of: (4) dental health practice for children of guardians with children possessed caries and caries free; and (5) relationship between independent and dependent variables.

The studied population was 364 guardians of 5-year pre-school children in Nongkhae Municipality, Nongkhae District, Saraburi Province. A total of 244 guardians of them were simple random sampled as 157 and 87 guardians with children possessed caries and caries free, respectively. The research tool used was a questionnaire on knowledge with Spearman Brown coefficient of 0.489, self-efficacy level and dental health practice with Cronbach's Alpha coefficient of 0.890 and 0.536, respectively. Data were collected by the researcher with 100% returning rate. The data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, Chi-Square test and Pearson's correlation coefficient.

The findings of this research were that: (1) the guardians with children possessed caries and caries free had similar characteristics. Most of them were female, age of 31- 40 years, being company personnel, having monthly income of 10,001- 20,000 baht, married status, being their father and mother, and having 2 children under their dental health care. They had different characteristics on education level. The guardians possessed caries had education level of high school/professional certificate whereas those of caries free had education level higher than diploma/ high professional certificate; (2) most of the guardians had overall correct knowledge on dental health for children at the high level but false knowledge on children's starting age for teeth brushing, children's age for repeating of teeth brushing, advantages of deciduous teeth, children's age for avoiding drinking from milk bottle, and taking children for dentist visiting; (3) most guardians had overall self-efficacy level of dental health care for children at the moderate level on investigating caries for children, prohibiting children from carbonated drink, sweet drink, candy, and management of dessert serving at appropriate time; (4) most guardians had dental health practice for children at the moderate level; and (5) there were no relationship among knowledge, self-efficacy and practice of dental health for children.

Suggestions were that correct knowledge on dental health for children and technique for prohibiting children from drinking carbonated drink, sweet drink, candy, junk dessert should be provided in order to promote self-efficacy of the guardians.

Keywords: Knowledge on dental health for children, Self-efficacy on dental health for children, Practice on dental health for children

กิตติกรรมประกาศ

การทำการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.เยาวภา ดีอัฐสุวรรณ อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย กรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ สาขาวิทยาศาสตร์ สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาทุกขั้นตอน และติดตามการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยะฉัตร พัทธานันต์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นุศรา จันทร์สมักร อาจารย์ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และ ดร.มะลิ จิมาโน นักวิชาการสาธารณสุขสุขชำนานูการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ในการเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ทุกท่านในการมีส่วนส่งเสริมด้านวิชาการต่อความสำเร็จของการศึกษาตามหลักสูตร คุณพ่อ คุณแม่ ครอบครัว ผู้ร่วมงาน และเพื่อนนักศึกษาทุกท่านในการให้การสนับสนุน คำแนะนำ ช่วยเหลือ และให้กำลังใจ ตลอดระยะเวลาในการดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระนี้

วรพรรณ ถมยา

สิงหาคม 2558

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฌ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
คำถามการวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
ประโยชน์ที่ได้รับ	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	9
สถานการณ์สุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน	9
โรคฟันผุในเด็กปฐมวัยและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	11
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางทันตสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็ก	19
การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย และการป้องกันฟันน้ำนมผุ	25
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	30
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	33
รูปแบบการวิจัย	33
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	33
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	34
การพิทักษ์สิทธิผู้ตอบแบบสอบถาม	36
การเก็บรวบรวมข้อมูล	37
การวิเคราะห์ข้อมูล	37

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	38
ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุ	38
ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุ และฟันผุ	43
ส่วนที่ 3 ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุ	49
ส่วนที่ 4 การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุ และฟันผุ	53
ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา	58
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	59
สรุปการวิจัย	59
อภิปรายผล	62
ข้อเสนอแนะ	64
บรรณานุกรม	65
ภาคผนวก	72
ก เครื่องมือการวิจัย	73
ข ค่าความเที่ยงของเครื่องมือการวิจัย	80
ประวัติผู้ศึกษา	84

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 4.1	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบไคสแควร์ของลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ ในเขตเทศบาลตำบลหนองแคว อำเภอหนองแคว จังหวัดสระบุรี.....	41
ตารางที่ 4.2	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบไคสแควร์ของระดับความรู้ที่ถูกต้องด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ ในเขตเทศบาลตำบลหนองแคว อำเภอหนองแคว จังหวัดสระบุรี.....	43
ตารางที่ 4.3	จำนวนและร้อยละของคำตอบผิดและคำตอบถูกรายข้อ และอันดับที่ของความรู้ด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและผู้ปกครอง.....	46
ตารางที่ 4.4	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบไคสแควร์ของระดับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ ในเขตเทศบาลตำบลหนองแคว อำเภอหนองแคว จังหวัดสระบุรี.....	49
ตารางที่ 4.5	ค่าเฉลี่ยและระดับของความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ ในเขตเทศบาลตำบลหนองแคว อำเภอหนองแคว จังหวัดสระบุรี.....	51
ตารางที่ 4.6	จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบไคสแควร์ของความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ ในเขตเทศบาลตำบลหนองแคว อำเภอหนองแคว จังหวัดสระบุรี.....	53
ตารางที่ 4.7	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบไคสแควร์ของระดับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ ในเขตเทศบาลตำบลหนองแคว อำเภอหนองแคว จังหวัดสระบุรี.....	54

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ยและระดับของการปฏิบัติทัศนศึกษาสำหรับเด็ก ของผู้ปกครองที่มี เด็กเล็กฟันไม่ผุและผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ ในเขตเทศบาลตำบลหนองแค อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี.....	56



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1	กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนและการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองตำบลที่มีเด็กอายุ 5 ปี ฟันผุและฟันไม่ผุ ในเขตเทศบาลตำบลหนองแค อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี.....	6
------------	--	---



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคฟันผุเป็นปัญหาที่สำคัญในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนารวมทั้งประเทศไทย และมีแนวโน้มสูงขึ้น เริ่มตั้งแต่เด็กก่อนวัยเรียนจนถึงผู้สูงอายุ ฟันน้ำนมของเด็กจะเริ่มมีการผุตั้งแต่เด็กอายุประมาณ 1 ปีขึ้นไป (ปิยะดา ประเสริฐสม, 2545) เมื่อไม่ได้รับการดูแลและรักษาจะลุกลามทำให้เกิดโรคฟันผุชนิดรุนแรง (Rampant caries) เกิดอาการปวด บวม เคี้ยวอาหารไม่ได้ และทำให้สูญเสียฟัน เด็กที่ต้องสูญเสียฟันตั้งแต่อายุน้อย จะส่งผลให้เกิดความผิดปกติของการสบฟัน และการเคี้ยวอาหารของเด็ก (Yaseen, Naik, & Uloopi, 2011) ส่งผลเสียต่อสุขภาพร่างกาย และผลกระทบต่อการศึกษาของเด็ก ทำให้การเจริญเติบโตของเด็กลดลง โดยในเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการจะพบฟันผุมากกว่าเด็กปกติ (วรวรรณ หนึ่งด่านจาก, 2544) ผลต่อสภาพจิตใจจากอาการปวดฟันทำให้เกิดความเครียดทางอารมณ์ หงุดหงิดง่าย มีความวิตกกังวล เสียบุคลิกภาพและขาดความมั่นใจในการคุย (ทัศนีย์ คุ้มมานนท์, 2548) ผลต่อพัฒนาการ การดำรงชีวิต การเรียนของเด็ก และยังมีผลกระทบต่อครอบครัวและประเทศชาติด้วยเนื่องจากต้องเสียเวลาในการทำงาน ทำให้ขาดรายได้และต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามูลค่าสูง (สุณี วงศ์คงคาเทพ และคณะ, 2550)

ผู้ปกครองเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการที่จะช่วยลดปัญหาการเกิดโรคฟันผุในเด็กได้ เพราะส่วนใหญ่เด็กวัยนี้ยังอยู่ในการดูแลของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง และส่วนใหญ่ยังดูแลตนเองได้ไม่มากนักจึงต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้ปกครอง การเกิดโรคฟันผุในเด็กวัยนี้จึงขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในเด็กของผู้ปกครองมากที่สุด (สุดใจ แจ่มเจือ, 2545) จากรายงานการศึกษาของ หลุทัย สุขเจริญ โกศล และคณะ (2546) แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยระดับปัจเจกบุคคลของผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูเด็กมีส่วนเกี่ยวข้องต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก และการศึกษาของดวงใจ เล็กสมบูรณ์ และคณะ (2547) แสดงให้เห็นว่า มารดาหรือผู้ดูแลเด็กที่มีบทบาทโดยตรงในการเลี้ยงดูเด็กที่บ้านมีอิทธิพลโดยตรงต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของเด็ก ดังนั้น การเลี้ยงดูของผู้ปกครองในการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสม การงดการบริโภคหวาน (บุญเอื้อย ขวานิชกร และคณะ, 2544) การดูแลทันตสุขภาพโดยเฉพาะการแปรงฟัน (ลักขณา อุษัยจิรากุล

และคณะ, 2555) การพาเด็กไปพบทันตแพทย์เพื่อสร้างความคุ้นเคยและรับบริการทางทันตกรรม (ก้องเกียรติ เต็มเกษมสานต์, 2547) มีความสำคัญต่อการป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน

รายงานการสำรวจสถานะทันตสุขภาพระดับประเทศ ซึ่งมีการสำรวจทุก 5 ปี พบแนวโน้มการเกิดโรคฟันผุสูงขึ้นทุกปี และยังพบแนวโน้มการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 5 ปี ดังนี้ พ.ศ. 2527, 2532, 2537, 2543-2544 และ 2549-2550 พบอัตราการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 74.4, 83.1, 85.1, 87.5 และ 80.6 ตามลำดับ และ พ.ศ.2555 พบว่า เด็กอายุ 5 ปี มีอัตราการเกิดโรคฟันผุรวมทุกภาค ร้อยละ 78.5 โดยในภาคกลางสูงถึงร้อยละ 82.6 ซึ่งพบสูงมากเป็นอันดับสองรองจากภาคใต้ (สำนักทันตสาธารณสุข, 2556)

จังหวัดสระบุรี เป็นจังหวัดหนึ่งในภาคกลาง มีการสำรวจการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 5 ปี ใน พ.ศ. 2555 พบอัตราการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 75.53 (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสระบุรี, 2555) ขณะที่ผลการตรวจฟันเด็กอายุ 5 ปี ของโรงเรียนในเขตเทศบาลตำบลหนองแคเมื่อ พ.ศ. 2557 พบอุบัติการณ์การเกิดโรคฟันผุสูงถึงร้อยละ 85 (โรงพยาบาลหนองแค, 2557) ทั้งที่มีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่โครงการแปรงสีฟันอันแรกของหนู (พ.ศ. 2537) โดยการแจกแปรงสีฟันอันแรกในกลุ่มเด็กอายุขวบครึ่งที่มารับการฉีดวัคซีนในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ (เพื่อกระตุ้นให้แม่เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กและหวังผลให้แม่ได้ฝึกทักษะการแปรงฟันให้เด็ก) แม่ลูกฟันดี 102 ปีสมเด็จพระย่า (พ.ศ. 2546) การให้ทันตสุขศึกษาแก่หญิงมีครรภ์ (จัดกิจกรรมตรวจฟัน ขูดหินปูน และให้ทันตสุขศึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมให้แม่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพของเด็ก) จนถึงใน พ.ศ. 2554 มีการรณรงค์เรื่องลูกรักฟันดีเริ่มที่ชี้แรก

ใน พ.ศ.2556 สำนักทันตสาธารณสุข เสนอแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี โดยเน้นในด้านการให้ความรู้แก่มารดาหรือผู้ปกครองให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพของเด็ก ในด้านการบริโภคและการทำความสะอาดช่องปากเด็กโดยการส่งเสริมให้ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็ก รวมทั้งการให้บริการตรวจคัดกรองฟันตั้งแต่ฟันน้ำนมเริ่มขึ้นและการให้การป้องกันฟันผุโดยการใช้ฟลูออไรด์วานิช ส่วนในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล มีโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพ โดยจัดอบรมการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้ดูแลเด็ก ให้มีการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การจัดอาหารว่างที่มีประโยชน์และ เป็นการสร้างเสริมศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อให้มีการดำเนินงานสร้างเสริมทันตสุขภาพที่มีความต่อเนื่องและยั่งยืน (สำนักทันตสาธารณสุข, 2556)

การดำเนินงานดังกล่าว เน้นการให้ความรู้เพื่อให้ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูเด็กสามารถดูแลสุขภาพช่องปากแก่เด็กได้ การปฏิบัติทางทันตสุขภาพดังกล่าว ผู้ปกครองต้องมีความเชื่อมั่นว่า

ตนเองสามารถที่จะทำให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดีได้ สามารถดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก จากทฤษฎีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy Theory) ซึ่งเป็นแนวคิดหนึ่งในทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ถ้าบุคคลใดมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองแล้ว จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนด้านสุขภาพเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้อย่างมีประสิทธิภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการปฏิบัติตน เพราะหากบุคคลไม่เชื่อมั่นในตนเอง แม้จะมีความรู้ความสามารถก็ไม่อาจทำกิจกรรมให้ประสบผลสำเร็จได้ (Bandura, 1997) การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางความคิดและเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้และการกระทำ (Lawrence & McLeroy, 1986)

จากการดำเนินงานเพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 5 ปี ยังไม่มีการศึกษาความรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครองในเทศบาลตำบลหนองแคว และยังขาดหลักฐานงานวิจัยเกี่ยวกับความรู้ ความเชื่อมั่นในความสามารถ และการปฏิบัติทางทันตสุขภาพแก่เด็กของผู้ปกครอง ผู้วิจัยซึ่งรับผิดชอบสภาวะสุขภาพฟันของเด็กก่อนวัยเรียนในเขตเทศบาลตำบลหนองแคว จึงสนใจศึกษา “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนและการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ของผู้ปกครองตำบลที่มีเด็กอายุ 5 ปี ฟันผุและฟันไม่ผุ ในเขตเทศบาล ตำบลหนองแคว อำเภอหนองแคว จังหวัดสระบุรี” โดยมุ่งหวังเพื่อนำผลที่ได้มาเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนที่มีประสิทธิผล และในการเสริมสร้างความสามารถของผู้ปกครองเพื่อลดการเกิดโรคฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียน

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาลักษณะส่วนบุคคล ของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุ
- 2.2 เพื่อศึกษาระดับความรู้ที่ถูกต้องด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุ
- 2.3 เพื่อศึกษาระดับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุ
- 2.4 เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุ และ
- 2.5 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

3. คำถามการวิจัย

- 3.1 ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ มีลักษณะส่วนบุคคลแตกต่างกันหรือไม่
- 3.2 ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ มีความรู้ที่ถูกต้องด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็ก อยู่ในระดับใด และแตกต่างกันหรือไม่
- 3.3 ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก อยู่ในระดับใด และแตกต่างกันหรือไม่
- 3.4 ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ มีการปฏิบัติทันตสุขภาพ อยู่ในระดับใด และแตกต่างกันหรือไม่

4. สมมติฐานการวิจัย

- 4.1 มีความแตกต่างกันระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ในผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ
- 4.2 มีความแตกต่างกันระหว่างความรู้ที่ถูกต้องด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ในผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ
- 4.3 มีความแตกต่างกันระหว่างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ในผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ
- 4.4 มีความแตกต่างกันระหว่างการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ในผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ
- 4.5 ลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ที่ถูกต้องด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก และการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ในผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ มีความสัมพันธ์กัน

5. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน และการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ของผู้ปกครองตำบลที่มีเด็กอายุ 5 ปี ฟันผุและ

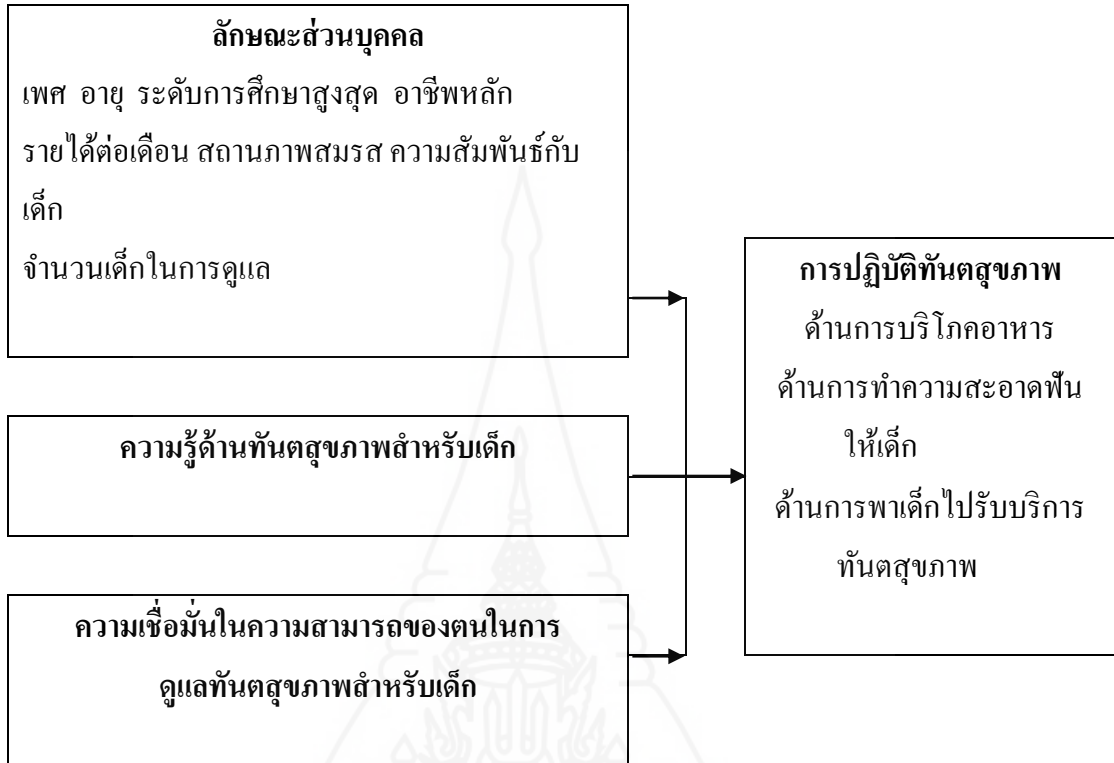
ฟันไม่ผุ ในเขตเทศบาลตำบลหนองแคว อำเภอหนองแคว จังหวัดสระบุรี” พิจารณาใช้กรอบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย จากแนวทางการให้ทันตสุขศึกษาเป็นแนวปฏิบัติสำหรับพ่อแม่และผู้เลี้ยงดูเด็ก โดยมีหลักปฏิบัติที่สำคัญ 3 เรื่อง คือ เรื่อง การจัดการอาหารและโภชนาการให้เด็ก เรื่องการดูแลความสะอาดช่องปากเด็กและตรวจสุขภาพฟันเด็ก และเรื่องการพาเด็กไปรับบริการทันตกรรม ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยด้านความรู้ของมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก ความเชื่อมั่นในความสามารถในตน (self-efficacy) และการปฏิบัติทางทันตสุขภาพ

แนวคิดและทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Bloom’s Taxonomy) (Bloom, 1976) โดยจำแนกระดับต่างๆ ของการเรียนรู้ ซึ่งแต่ละระดับของการเรียนรู้ที่ได้จะนำไปสู่การปฏิบัติ โดยพฤติกรรมใหม่นี้เป็นผลมาจากประสบการณ์หรือการฝึกฝน มิใช่เป็นผลจากการตอบสนองตามธรรมชาติหรือสัญชาตญาณ หรืออูทธิภาวะ พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปจะต้องเปลี่ยนไปอย่างค่อนข้างถาวร จึงจะถือว่าเกิดการเรียนรู้ขึ้น หากเป็นการ เปลี่ยนแปลงชั่วคราวยังไม่ถือว่าเป็นการเรียนรู้ ในการวิจัยนี้ ศึกษาการเรียนรู้ด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) ในระดับสามารถนำความรู้ ความเข้าใจไปใช้ได้และ ด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) ในระดับปฏิบัติได้ถูกต้องและกระทำอย่างต่อเนื่อง

แนวคิดและทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) (Bandura, 1997) เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ การรับรู้ความสามารถของตน (Perceived Self-Efficacy) หมายถึงการประเมินความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด เขาสามารถกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งได้สำเร็จหรือไม่ ในระดับใด เพื่อไปสู่ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นนั้น การรับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน ก็อาจแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกันได้ เนื่องจากความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัวเป็นพลวัต (Dynamic) หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาพการณ์นั้น นั่นคือ ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าตนมีความสามารถ บุคคลก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุทิศหาะ ไม่ท้อถอยง่าย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนและการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองตำบลที่มีเด็กอายุ 5 ปี ฟันผุและฟันไม่ผุ ในเขตเทศบาลตำบลหนองแค อำเภอนองแค จังหวัดสระบุรี

6. ขอบเขตของการวิจัย

6.1 ผู้ปกครองที่สามารถอ่านและเขียนได้ดี ให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและส่งคืนที่โรงเรียน สำหรับผู้ปกครองที่ไม่สามารถอ่านและเขียนได้ดีนั้น ทันตภิบาลจะทำหน้าที่ชี้แจงแบบสอบถามและอ่านแบบสอบถามให้ฟัง แล้วให้ผู้ปกครองตอบที่ละข้อจนจบ โดยดำเนินการที่โรงเรียน

6.2 จำนวนฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียนไม่ได้นำมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย เพียงแต่ใช้เป็นตัวจำแนกผู้ปกครองในกลุ่มที่มีเด็กฟันไม่ผุ และที่มีเด็กฟันผุเท่านั้น

7. นิยามศัพท์เฉพาะ

7.1 **เด็ก** หมายถึง เด็กที่อายุครบ 5 ปี ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วันในช่วงที่สำรวจ ที่มีรายชื่อในทะเบียนความรับผิดชอบในเขตเทศบาลตำบลหนองแค อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี

7.2 **ผู้ปกครอง** หมายถึง ผู้ที่เลี้ยงดูมีอำนาจตัดสินใจในการดูแลพฤติกรรมเด็ก และอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับเด็ก ในตำบลหนองแค อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี

7.3 **สถานะฟันผุของเด็ก** หมายถึง สถานะของฟันน้ำนมผุเป็นรู หรือได้รับการอุดหรือถูกถอนจากโรคฟันผุ

7.4 **ความรู้ด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็ก** หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ ในงานวิจัยนี้ครอบคลุมเนื้อหาในเรื่องสาเหตุและการป้องกันฟันผุ ในด้านการบริโภคอาหารของเด็ก ด้านการทำความสะอาดฟันให้เด็ก และด้านการพาเด็กไปตรวจสุขภาพช่องปากและรับบริการทางทันตสุขภาพ

7.5 **ความเชื่อมั่นในความสามารถของผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก** หมายถึง ผู้ที่เลี้ยงดูต้องมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถทางการปฏิบัตินั้นได้สำเร็จ เพื่อให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดีจากการบริโภคอาหาร การทำความสะอาดฟันให้เด็ก และการพาเด็กไปตรวจสุขภาพช่องปากและรับบริการทางทันตสุขภาพ

7.6 **การปฏิบัติทางทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครอง** หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูที่แสดงเจตนาเพื่อไม่ให้เด็กฟันผุ ได้แก่

7.6.1 **การบริโภคอาหารของเด็ก** หมายถึง การบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ รวมถึงความถี่ในการบริโภคแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เสี่ยงสูง เช่น ลูกอม/ลูกกวาด/ทอฟฟี่ กลุ่มเสี่ยงปานกลาง เช่น น้ำอัดลม/ไอศกรีม/น้ำหวาน และกลุ่มเสี่ยงต่ำ ได้แก่ ผลไม้ นมจืด

7.6.2 **การทำความสะอาดฟันให้เด็ก** หมายถึง การกระทำของผู้ที่เลี้ยงดูในการทำความสะอาดฟันให้เด็ก ได้แก่ การแปรงฟันให้เด็ก การใช้ไหมขัดฟัน การตรวจความสะอาดของฟัน

7.6.3 **การพาเด็กไปตรวจสุขภาพช่องปากและรับบริการทางทันตสุขภาพ** หมายถึง การที่เด็กได้รับบริการทางทันตสุขภาพจากทันตบุคลากรเพื่อการป้องกันหรือการรักษา

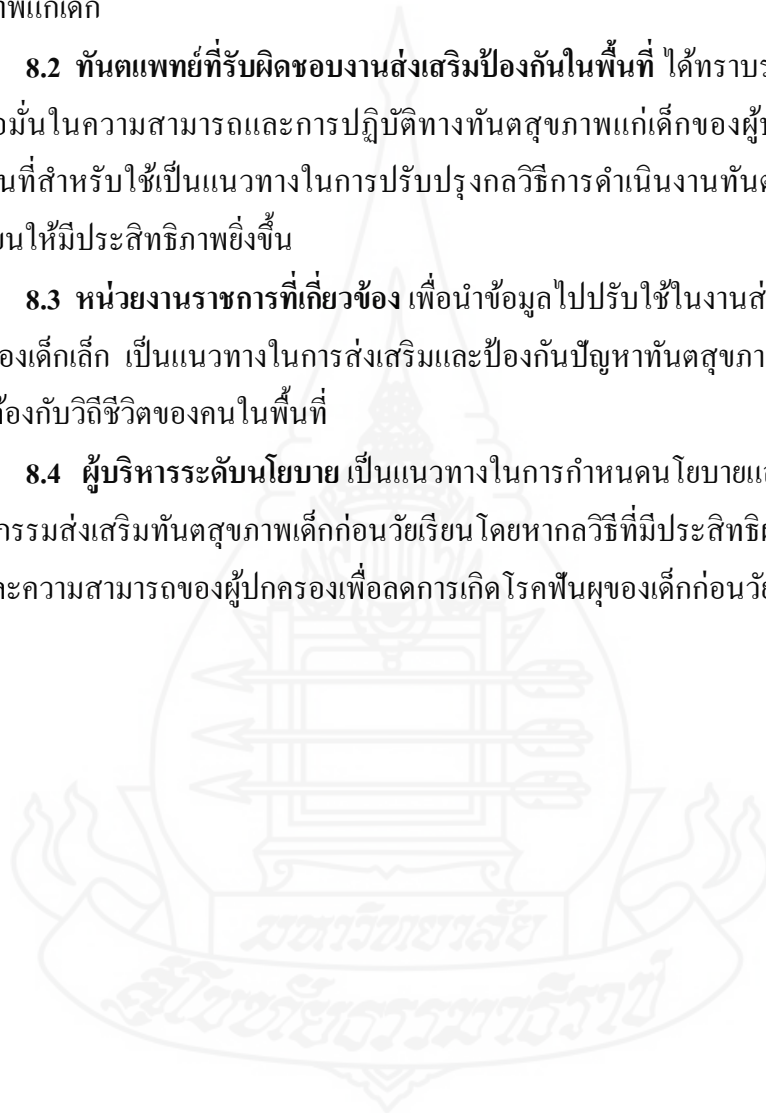
8. ประโยชน์ที่ได้รับ

8.1 ผู้ปกครองของเด็กที่เข้าร่วมวิจัย ได้ทราบถึงปัญหาสภาวะสุขภาพช่องปากของบุตรหลาน ได้ประเมินความรู้ด้านทันตสุขภาพ ความเชื่อมั่นในความสามารถและการปฏิบัติทางทันตสุขภาพแก่เด็ก

8.2 ทันตแพทย์ที่รับผิดชอบงานส่งเสริมป้องกันในพื้นที่ ได้ทราบระดับความรู้ ความเชื่อมั่นในความสามารถและการปฏิบัติทางทันตสุขภาพแก่เด็กของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่สำหรับใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงกลวิธีการดำเนินงานทันตสุขภาพในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

8.3 หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลไปปรับใช้ในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กเล็ก เป็นแนวทางในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาทันตสุขภาพในชุมชนและปรับให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในพื้นที่

8.4 ผู้บริหารระดับนโยบาย เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายและพัฒนากิจการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน โดยหากวิธีที่มีประสิทธิผลในการเสริมความเข้มแข็งและความสามารถของผู้ปกครองเพื่อลดการเกิดโรคฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียน



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน และการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ของผู้ปกครองตำบลที่มีเด็กอายุ 5 ปี ฟันผุและฟันไม่ผุ ในเขตเทศบาล ตำบลหนองแคว อำเภอหนองแคว จังหวัดสระบุรี” ได้ทำการทบทวนเอกสารทางวิชาการ เอกสารงานวิจัย แนวคิดและทฤษฎี และแนวทางปฏิบัติ ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียน ตามหัวข้อ ดังนี้

1. สถานการณ์สุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน
2. โรคฟันผุในเด็กปฐมวัยและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
3. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางทันตสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็ก
4. การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย และการป้องกันฟันน้ำนมผุ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. สถานการณ์สุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน

(สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย 2556)

1.1 ปัญหาสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน

โรคฟันผุ เป็นปัญหาที่เด่นชัดในกลุ่มเด็กประเทศกำลังพัฒนารวมทั้งประเทศไทย ซึ่งเมื่อไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างทันท่วงที โรคจะลุกลามและสูญเสียฟันในที่สุด ส่งผลต่อพัฒนาการ สุขภาพ การสบฟัน และการเรียน (Melsen and Terp, 1982) และมีแนวโน้มสูงขึ้น เริ่มตั้งแต่เด็กก่อนวัยเรียนจนถึงผู้สูงอายุ ฟันน้ำนมของเด็กจะเริ่มมีการผุตั้งแต่เด็กอายุประมาณ 1 ปีขึ้นไป (ปิยะดา ประเสริฐสม, 2545) ซึ่งเมื่อไม่ได้รับการดูแลและรักษาจะลุกลามทำให้เกิดโรคฟันผุชนิดรุนแรง (Rampant caries) เกิดอาการปวด บวม เคี้ยวอาหารไม่ได้ และทำให้สูญเสียฟัน เด็กที่ต้องสูญเสียฟันตั้งแต่อายุน้อย จะส่งผลให้เกิดความผิดปกติของการสบฟันและการเคี้ยวอาหารของเด็ก (Yaseen, Naik, & Uloopi, 2011) ส่งผลเสียต่อสุขภาพร่างกาย และผลกระทบต่ออาการเจริญเติบโตของเด็ก ทำให้การเจริญเติบโตของเด็กลดลง โดยในเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการจะพบฟันผุมากกว่าเด็กปกติ (วรวรรณ หนึ่งในด้านจาก, 2544) ผลต่อสภาพจิตใจ เนื่องจากอาการปวดฟัน

ทำให้เกิดความเครียดทางอารมณ์ หงุดหงิดง่าย มีความวิตกกังวล เสียบุคลิกภาพและขาดความมั่นใจ ในการคุย (ทัศนีย์ คุ่มมานนท์, 2548: 94-95) ผลต่อพัฒนาการ การดำรงชีวิต การเรียนของเด็ก และ ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวและประเทศชาติด้วยเนื่องจากต้องเสียเวลาในการทำงาน ทำให้ขาด รายได้และต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามูลค่าสูงอีกด้วย (สุณี วงศ์คงคาเทพ และคณะ, 2548: 5)

รายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพระดับประเทศ ของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ซึ่งมีการสำรวจทุก 5 ปี พบแนวโน้มการเกิดโรคฟันผุสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในเด็กอายุ 3 ปี ซึ่งเป็นปีแรกของการมีฟันน้ำนมครบ 20 ซี่ มีความชุกในการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 51.8 นอกจากนี้ ยังพบว่ากลุ่มเด็กที่มีประสบการณ์โรคฟันผุเกือบทั้งหมดไม่ได้รับการรักษา และพบว่าเด็กอายุ 5 ปี มีการกระจายของโรคฟันผุรูปแบบเดียวกัน แต่อัตราการเกิดโรคฟันผุสูงกว่าชัดเจนมากแม้ระยะ เพียง 2 ปี อัตราการเกิดโรคฟันผุรวมทุกภาคร้อยละ 78.5 โดยในภาคกลางสูงถึงร้อยละ 82.6 ซึ่ง พบสูงมากเป็นอันดับสองรองจากภาคใต้ (สำนักทันตสาธารณสุข, 2556)

ในประเทศไทย พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ผู้เลี้ยงดู มีบทบาทสำคัญในการควบคุมโรค และพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ร่วมกับศูนย์พัฒนาเด็กและสถานศึกษา (เพ็ญแข ลากยั้ง, 2552) ดังนั้น เด็กเล็กจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากผู้ปกครองอย่างใกล้ชิดในด้านอาหารการกินและการทำความสะอาดช่องปาก โดยพบว่าพฤติกรรมการดื่มนมของเด็ก 3 ปี ดื่มนมจืดมากกว่านมหวาน ยกเว้นภาค กลางที่มีการดื่มนมหวานมากกว่านมจืด เด็ก 5 ปีดื่มนมจืดมากที่สุด แต่สัดส่วนของการดื่มนมหวาน และนมเปรี้ยวสูงขึ้น แม้โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะจัดนมจืดให้เด็กตามนโยบาย แต่เด็กจะ ดื่มนมหวานและนมเปรี้ยวเมื่ออยู่ที่บ้าน นอกจากนี้ มีผู้ปกครองเพียงร้อยละ 44.2 ที่ดูแลแปรงฟัน ให้กลุ่มเด็กอายุ 3 ปี และแนวโน้มผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็กลดลงในกลุ่มอายุ 5 ปี เหลือร้อยละ 11.6 (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย 2556)

1.2 การควบคุมโรคในช่องปากและปัจจัยเสี่ยง

1.2.1 การบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก

ใน พ.ศ.2556 สำนักทันตสาธารณสุขได้เสนอแนวทางการดำเนินกิจกรรม ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี ดังนี้

1) การให้ทันตสุขศึกษาแก่หญิงมีครรภ์ (จัดกิจกรรมตรวจฟัน ขูดหินปูน และให้ทันตสุขศึกษา เพื่อเตรียมความพร้อมให้แม่มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ ของเด็กทารก)

2) การให้บริการตรวจคัดกรองฟันผุในเด็กตั้งแต่ฟันน้ำนมเริ่มขึ้น

3) การให้การป้องกันฟันผุในเด็กโดยการใช้ฟลูออไรด์วานิช

4) การให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้ปกครองในการบริโภคและการทำความสะอาดช่องปากเด็ก และ

5) การแจกแปรงสีฟันอันแรกในกลุ่มเด็กที่มารับการฉีดวัคซีนในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ (เพื่อกระตุ้นให้แม่เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กและหวังผลให้แม่ได้ฝึกทักษะการแปรงฟันให้เด็ก)

6) ในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล มีโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพ โดยจัดอบรมการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้ดูแลเด็ก การจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การจัดอาหารว่างที่มีประโยชน์ และการส่งเสริมให้ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็ก เป็นการสร้างเสริมศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อให้มีการดำเนินงานสร้างเสริมทันตสุขภาพที่มีความต่อเนื่องและยั่งยืน

1.2.2 การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก

การดำเนินการส่วนใหญ่อยู่ใน โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็ก โดยร่วมกับครูและพี่เลี้ยงเด็ก ซึ่งจำเป็นต้องได้รับร่วมมือจากผู้บริหารองค์กร เช่น นายกองค้ำการปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้อำนวยการโรงเรียน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงานและสนับสนุนการจัดสถานที่ในการแปรงฟันและตรวจฟันเด็ก และมีมาตรการควบคุมการขายนม/น้ำอัดลม รวมทั้งจำกัดการนำขนมจากบ้านมาบริโภคที่โรงเรียน ประเด็นปัญหา คือ โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กมีข้อจำกัดในการดำเนินงานได้เฉพาะเมื่อเด็กอยู่ในโรงเรียน ซึ่งจะเห็นได้จากการสำรวจพบเด็กอายุ 5 ปี ดื่มนมหวานและนมเปรี้ยวสูงขึ้น แม้โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะจัดนมจืดให้เด็กตามนโยบาย แต่เด็กจะดื่มนมหวานและนมเปรี้ยวเมื่ออยู่ที่บ้าน ดังนั้น จึงควรขยายขอบเขตการดำเนินงานเป็นระดับชุมชน และครอบครัว ในการสร้างความร่วมมือกับผู้ปกครอง

2. โรคฟันผุในเด็กปฐมวัยและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 โรคฟันผุ (Fejerskov, 1997)

โรคฟันผุ (Dental caries) คือโรคที่มีการทำลายเนื้อเยื่อฟัน (ผิวเคลือบฟัน เนื้อฟัน ผิวเคลือบรากฟัน) โดยเชื้อแบคทีเรีย ฟันผุที่เกิดขึ้นจะเริ่มจากการละลายตัวในบริเวณเล็กๆ บนผิวเคลือบฟัน (Enamel) แล้วจะดำเนินต่อไปเรื่อยๆ จนถึงชั้นเนื้อฟัน (Dentine) และจะมีการลุกลามเข้าสู่โพรงประสาทฟัน (Pulp) อาจก่อให้เกิดความเจ็บปวดและการสูญเสียฟันได้ในที่สุด

โดยปกติ เมื่อมีการรับประทานอาหารและมีเศษอาหารตกค้างบนตัวฟัน เชื้อแบคทีเรียในช่องปากจะมีการย่อยสลายคาร์โบไฮเดรตในอาหารทำให้ในช่องปากมีสภาวะเป็นกรด

ถ้าค่าความเป็นกรด-ด่างลดลงถึง 5.2-5.5 จะทำให้เกิดการละลายตัวของแร่ธาตุของผิวเคลือบฟัน (Demineralization) ในขณะที่เดียวกันช่องปากก็จะมีการคืนกลับแร่ธาตุ (Remineralization) โดยในช่องปากจะมีกระบวนการแลกเปลี่ยนแร่ธาตุระหว่างตัวฟันและแร่ธาตุที่อยู่ในน้ำลายตลอดเวลา ในสภาวะที่สภาพช่องปากเป็นกลาง (pH=7) กระบวนการนี้จะสมดุลและไม่เกิดเป็นโรคฟันผุ แต่ถ้ามีปัจจัยอื่นที่ทำให้เสียความสมดุลระหว่างการละลายแร่ธาตุของผิวเคลือบฟันและการสะสมแร่ธาตุกลับคืน จะทำให้เกิดฟันผุในระยะเริ่มแรก (initial caries) ซึ่งจะเห็นเป็นรอยสีขาว ถ้าไม่มีการแก้ไขความไม่สมดุลและปล่อยให้มีการสลายแร่ธาตุต่อไปเรื่อยๆ ก็จะมีผลให้มีการสูญเสียแร่ธาตุมากขึ้น จนเกิดเป็นโพรง (cavity) การทำลายนี้เป็นการทำลายแบบถาวร คือร่างกายไม่สามารถซ่อมแซมให้กลับมาอยู่ในสภาพเดิมได้ และถ้าไม่ได้รับการรักษาจะลุกลามไปจนถึงโพรงประสาทฟัน ก่อให้เกิดอาหารเสี้ยว อาจมีอาการบวมเป็นหนองได้

2.2 โรคฟันผุในเด็กปฐมวัย

(Köhler, Andréen, & Jonsson, 1984; Seow, 1998; Milgrom et al., 2000)

ที่ผ่านมามีการเรียกชื่อ โรคฟันผุในเด็กปฐมวัยต่างกัน ตามลักษณะการลุกลามที่เกิดบริเวณฟันหน้า และเชื่อว่าสาเหตุเกิดจากการใช้ขวดนมในการเลี้ยงเด็กอย่างไม่เหมาะสม เช่น nursing caries, baby bottle tooth decay (BBTD), rampant caries, labial caries, early childhood caries, maxillary anterior caries ต่อมาการศึกษาพบว่าการใช้ขวดนมไม่ใช่สาเหตุเดียวของโรคฟันผุ ในเด็กที่เลี้ยงด้วยนมแม่ก็พบว่าเกิดโรคฟันผุในรูปแบบเดียวกันนี้ได้ ดังนั้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคที่ถูกต้อง ใน ค.ศ. 1994 Center For Disease Control and Prevention จึงได้เสนอชื่อสำหรับเรียกลักษณะฟันผุในเด็กปฐมวัยว่า Early childhood caries (ECC) เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันว่าฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนนั้นเกิดได้จากหลายสาเหตุ ปัจจุบันคำว่า Early childhood caries (ECC) ใช้เป็นการสื่อสารถึงลักษณะของฟันผุหลายๆซี่ ในช่องปากของเด็กเล็ก โดยเฉพาะฟันหน้าบน 4 ซี่ ซึ่งตรงกับลักษณะการผุของเด็กไทยส่วนใหญ่

โรคฟันผุในเด็กเล็ก (Early childhood caries) สามารถจัดประเภทตามลำดับความรุนแรงและให้คำจำกัดความแต่ละประเภทโดยอาศัยลักษณะทางคลินิก ปัจจัยสาเหตุที่เกี่ยวข้อง และอายุของเด็กส่วนใหญ่ที่มีการผุในแต่ละระดับ ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระดับ (Fejerskov & Kidd, 1999) ดังนี้

1) Type I (mild to moderate) ECC โดยมากจะพบรอยผุที่ฟันกรามหรือฟันคุดน้ำนม ลักษณะของรอยผุเป็นรอยผุเดี่ยว หรือถ้าพบรอยผุหลายรอยก็จะไม่เกิดการเชื่อมต่อกันระหว่างรอยผุแต่ละรอย สาเหตุหลักมักมาจากปัจจัยของอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล ร่วมกับขาดการดูแลอนามัยช่องปากที่ดี โรคฟันผุในเด็กปฐมวัยประเภทนี้มักพบในเด็กอายุ 2-5 ปี

2) Type II (Moderate to severe) ECC มักพบรอยการผุที่ฟันตัดน้ำนมหน้าบน โดยฟันกรามจะมีการผุหรือไม่ก็ได้ ขึ้นกับอายุของเด็กและระยะของโรค แต่จะไม่พบรอยผุที่ฟันตัดน้ำนมล่าง ลักษณะรอยผุจะพบแถบขาวขุ่นหรือสีน้ำตาลรอบคอฟันตัดบนต่อเนื่องกันหลายซี่ทั้งด้านใกล้แก้มและด้านใกล้ลิ้น ในรายที่การลุกลามของโรคดำเนินไปมาก ฟันหน้าบนจะถูกทำลายหมดเหลือแต่รากฟัน สาเหตุมักมาจากการเลี้ยงลูกด้วยนมด้วยวิธีที่ไม่เหมาะสม โดยเด็กจะมีนมขยับในช่องปากที่ดีหรือไม่ดีก็ได้ การผุประเภทนี้สามารถพบได้ตั้งแต่เด็กมีอายุ 6 เดือน ที่ฟันซี่แรกขึ้นในช่องปากเพียงไม่นาน ซึ่งหากไม่มีการควบคุมจะลุกลามเป็นโรคฟันผุในเด็กเล็กประเภทที่ 3 ได้

3) Type III (Severe) ECC ส่วนใหญ่จะพบรอยผุเกิดขึ้นในฟันเกือบทุกซี่และมักเกิดในตำแหน่งฟันที่ไม่เสี่ยงต่อการผุ เช่น ฟันตัดน้ำนมล่าง ลักษณะการผุที่เห็นได้ชัดคือจะมีการทำลายเป็นแถบกว้างรอบๆ ตัวฟันต่อเนื่องกันหลายๆซี่ การผุจะทำลายตัวฟันอย่างรวดเร็วและควบคุมได้ยาก รอยโรคมีลักษณะอ่อนนุ่ม มีสีเหลืองอ่อนๆ สาเหตุของการเกิดฟันผุชนิดนี้ยังไม่ทราบแน่ชัด อาจเนื่องมาจากการบริโภคน้ำตาลซูโครสบ่อยๆ หรือการมีปริมาณน้ำลายที่หลังน้อยลง เป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดการผุชนิดนี้ได้ และโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยประเภทนี้มักพบในเด็กอายุ 3-5 ขวบ

ฟันน้ำนมจะมีการผุและลุกลามสู่โพรงประสาทฟันได้เร็วกว่าฟันแท้ เนื่องจากความหนาของเคลือบฟันและเนื้อฟันน้อยกว่าฟันแท้ และระยะการผุสามารถลุกลามเป็นระดับรุนแรงได้ในเวลาเพียง 6-12 เดือน ซึ่งผลกระทบจากการมีฟันผุ นอกจากจะเกิดความเจ็บปวด ทำให้เด็กมีข้อจำกัดในการรับประทานอาหาร เกิดปัญหาการบดเคี้ยว ไม่สามารถเคี้ยวอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ผักและผลไม้ได้ดี ทำให้ได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน ส่งผลให้น้ำหนักตัวน้อยและเกิดผลเสียต่อการเจริญเติบโต รวมถึงมีผลต่อการเจริญเติบโตของฟันแท้ในกรณีที่มีการผุลุกลามจนกลายเป็นหนองติดเชื้อที่รากฟันเกิดการบวมโตของบริเวณใบหน้าและลำคอ และอาจติดเชื้อเข้าสู่กระแสโลหิต ถึงแก่ชีวิตได้ในที่สุด

2.3 ปัจจัยการเกิดโรคฟันผุ

สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ สามารถพิจารณาได้ 2 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยทางชีววิทยา และปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ

2.3.1 ปัจจัยทางชีววิทยา โรคฟันผุเป็นโรคติดเชื้อที่สามารถส่งผ่านจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งได้ โดยองค์ประกอบหลักของการเกิดโรคฟันผุมี 4 ประการ (Seow, 1998) ได้แก่

1) ฟัน

(1) โครงสร้างของเคลือบฟัน (Enamel) ประกอบด้วย แท่งอินามเอล (Enamel rod) จำนวนมากตั้งฉากกับผิวเคลือบฟัน แต่ละแท่งเต็มไปด้วยผลึกของเกลือแร่ที่สำคัญคือแคลเซียมและฟอสเฟตถึงร้อยละ 90 มีส่วนประกอบเกลือแร่ อีกร้อยละ 10 เป็นน้ำ โปรตีนและไขมันอยู่ในช่องว่างระหว่างแท่งในฟันที่มีผลึกอินามเอลยังไม่สมบูรณ์ จะพบว่ายังมีบางส่วนเป็นคาร์บอนเนตหรือแมกนีเซียมทำให้ตำแหน่งนั้นสูญเสียเกลือแร่ได้ง่าย ซึ่งสามารถพบได้ในฟันเด็กที่ขึ้นมาใหม่ๆ และในเด็กที่มารดาตั้งครรภ์แล้วมีภาวะขาดสารอาหาร เจ็บป่วย หรือกรณีเด็กคลอดก่อนกำหนด ทำให้มีน้ำหนักตัวแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์ (2,500 กรัม) อาจทำให้เคลือบฟันของเด็กสร้างไม่สมบูรณ์ (Enamel hypoplasia) ทำให้ตำแหน่งนั้นเกิดฟันผุได้ง่าย (Milgrom et al, 2000) เนื่องจากไม่แข็งแรงและเป็นตำแหน่งที่จุลินทรีย์สามารถเกาะได้ง่าย

(2) รูปร่างลักษณะของฟัน (Tooth morphology) ฟันแต่ละซี่มีรูปร่างที่แตกต่างกันเพื่อความเหมาะสมในการทำหน้าที่ สำหรับตัวฟัน (Crown) จะมีร่องบนตัวฟัน (Groove and fissure) ไว้ทำหน้าที่เป็นทางไหลของอาหารเพื่อช่วยให้การบดเคี้ยวของอาหารมีความละเอียดมากขึ้น ซึ่งในแต่ละคนจะมีความกว้างและลึกของร่องนี้แตกต่างกัน โดยปกติส่วนลึกของร่องนี้จะยากต่อการทำความสะอาดได้ จึงทำให้เป็นบริเวณกักเก็บคราบอาหารและแบคทีเรียต่างๆ โดยเฉพาะฟันกรามเป็นตำแหน่งที่ทำความสะอาดได้ยากทำให้ด้านบดเคี้ยวของฟันกรามเป็นตำแหน่งที่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุมากกว่าฟันซี่อื่น รวมถึงบริเวณร่องลึกจะมีเคลือบฟันที่บางเมื่อเกิดฟันผุจะลุกลามได้อย่างรวดเร็ว

(3) การเรียงตัวของฟัน (Tooth alignment) โดยปกติฟันเรียงตัวเป็นระเบียบทำให้เกิดความสะอาดตามธรรมชาติ โดยการบดเคี้ยวและการแปรงฟันทำได้อย่างทั่วถึง แต่ถ้ามีการบิดเบือนของฟันบางซี่ จะทำให้มีบริเวณที่ทำความสะอาดได้ยากเป็นที่กักเก็บเศษอาหาร จึงเกิดโรคฟันผุบริเวณนั้นได้ง่าย

2) อาหาร

อาหารที่จะช่วยเอื้อให้เกิดโรคฟันผุได้ง่ายนั้น ขึ้นอยู่กับชนิดและปริมาณของน้ำตาลในอาหาร ความเป็นกรดของอาหาร ลักษณะและความสามารถในการตกค้างในช่องปากของอาหาร และความถี่ของการบริโภคอาหาร

(1) ชนิดและปริมาณของน้ำตาลในอาหาร ยิ่งอาหารมีน้ำตาลปริมาณมาก แบคทีเรียจะยิ่งใช้น้ำตาลเพื่อสร้างกรดได้มากขึ้น สำหรับอาหารจำพวกแป้งตามปกติถ้าไม่อมไว้เป็นเวลานานหรือผสมน้ำตาลลงไป จะไม่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ แต่ถ้าหากเด็กมีการอมข้าวหรืออาหารพวกแป้งจะทำให้สามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุให้มากขึ้นได้

(2) ความเป็นกรดของอาหาร อาหารที่มีทั้งน้ำตาลและความเป็นกรดสูง เช่น นมเปรี้ยวและน้ำอัดลม ถ้าบริโภคบ่อยๆ ส่งผลทำให้ผิวฟันกร่อนไม่เรียบ และเป็นที่เกาะสะสมของแบคทีเรียได้ง่ายขึ้น

(3) ลักษณะของอาหาร อาหารที่มีลักษณะที่ต่างกันก็จะก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุได้ต่างกัน เช่น อาหารที่มีลักษณะเหนียวติดฟัน สามารถในการติดค้างในช่องปากนาน จะทำให้ในช่องปากมีสภาพความเป็นกรดนาน จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุมากขึ้น

(4) ความถี่ของการบริโภคอาหาร โดยปกติหลังรับประทานอาหาร น้ำลายจะกำจัดกรดให้สภาวะช่องปากอยู่ในระดับความเป็นกลางที่สมดุลซึ่งใช้เวลาประมาณ 20-40 นาที แต่การรับประทานอาหารบ่อยๆ ตลอดเวลาจะทำให้แบคทีเรียในปากสร้างกรดขึ้นตลอดเวลา ส่งผลให้สภาพความเป็นกรดที่ผิวฟันคงอยู่เกือบตลอดเวลา ทำให้มีความเสี่ยงการเกิดรอยโรคฟันผุได้มากขึ้น

สมนึก ชาญด้วยกิจ และคณะ (2547) ได้ทำการประยุกต์เกณฑ์แบ่งระดับความเสี่ยงของกลุ่มขนมและเครื่องดื่ม ได้แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มเสี่ยงสูง ได้แก่ ลูกอม ขนมไทย ขนมแป้งกรอบ ถั่วเคลือบแป้ง
ต่างๆ น้ำอัดลม

กลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง ได้แก่ กลุ่มขนมไข่ เค้กต่างๆ เยลลี่

กลุ่มเสี่ยงต่ำ ได้แก่ ผลไม้ ไอศกรีม น้ำหวาน น้ำแข็งไส นมจืด

3) เชื้อแบคทีเรีย

ในคราบจุลินทรีย์มีแบคทีเรียมากมายหลายชนิด แต่เชื้อมิวแทนส์สเตรปโตคอกไค (*mutans streptococci*) เป็นเชื้อที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคฟันผุมากที่สุด (Zickert, Emilson & Krasse, 1983; Köhler, Andréen and Jonsson, 1984) จะพบมากในหลุมร่องลิ้นบนตัวฟัน โดยเชื้อ มิวแทนส์สเตรปโตคอกไคจะสามารถพบในช่องปากเด็กเมื่อฟันซี่แรกขึ้น และจะเพิ่มจำนวนมากขึ้นเมื่อมีฟันมากขึ้น จำนวนเชื้อในคราบจุลินทรีย์ที่มากขึ้นมีความสัมพันธ์กับจำนวนฟันผุที่เพิ่มขึ้นด้วย ช่วงเวลาสำคัญที่จะพบเชื้อในช่องปากเด็กมากที่สุดคือช่วงอายุประมาณ 2-3 ปี (Zickert, Emilson and Krasse, 1983; Köhler, Andréen and Jonsson, 1984) ซึ่งเป็นช่วงที่เด็กเริ่มมีฟันงอกขึ้นในช่องปาก และจำนวนเชื้อจะไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากหลังจากเด็กอายุ 3 ปีไปแล้ว เชื้อมิวแทนส์สเตรปโตคอกไคสามารถถ่ายทอดจากแม่หรือผู้เลี้ยงดูไปสู่เด็กผ่านทางน้ำลายจากการสัมผัสหรือจากการเคี้ยวข้าวของผู้ปกครองให้เด็ก ฯลฯ ดังนั้น การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่

ไปสู่เด็กจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ ซึ่งสามารถทำได้โดยการส่งเสริมให้แม่มีอนามัยช่องปากที่สะอาด รวมทั้งระมัดระวังการปนเปื้อนน้ำลายของแม่ในอาหารลูกด้วย

4) ระยะเวลา

คนที่มีโครงสร้างฟันปกติ การเกิดโรคฟันผุจะไม่เกิดขึ้นทันทีทันใด แต่จะค่อยเป็นค่อยไป มีระยะเวลาการเกิดโรคเป็นไปอย่างช้าๆ แต่คนที่มีโครงสร้างฟันที่ไม่สมบูรณ์ การดำเนินของโรคจะรวดเร็วขึ้น โดยเฉพาะถ้าปล่อยให้กรดสัมผัสกับตัวฟันตลอดเวลา เช่น การอมลูกอมตลอดเวลา หรือการอมข้าว การดูดขวดนม เป็นต้น จะทำให้เกิดโรคฟันผุได้รวดเร็วและรุนแรงมากขึ้น การไม่แปรงฟันก่อนนอนทำให้เกิดแผ่นคราบจุลินทรีย์และมีเศษอาหารในช่องปากกรดจึงสัมผัสกับฟันเป็นระยะเวลานานขึ้น โอกาสเกิดโรคฟันผุจึงสูง

2.3.2 ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ

1) การทำความสะอาดฟัน

การแปรงฟันมีผลในการลดโรคฟันผุในเด็ก เนื่องจากการแปรงฟันจะช่วยป้องกันการก่อตัวของเชื้อ สามารถหยุดและชะลอการเกิดฟันผุในระยะเริ่มแรกได้ (Moss, 1996) จากการศึกษาที่โรคฟันผุในเด็กปฐมวัยเริ่มเกิดจากบริเวณฟันหน้าบน ซึ่งเป็นตำแหน่งที่ง่ายต่อการแปรงฟัน ดังนั้น การแปรงฟันจึงน่าจะมีอิทธิพลสำคัญต่อการลดการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย มีการศึกษาถึงความถี่ในการแปรงฟัน พบว่าการแปรงฟันบ่อยๆ และการที่มารดาหรือผู้ดูแลมีส่วนช่วยในการแปรงฟัน จะสามารถลดการเกิดฟันผุในบริเวณผิวเรียบของฟันได้เป็นอย่างดี การศึกษาถึงการแปรงฟันกับการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย ต้องพิจารณาถึงวิธีการประเมินความถี่ในการแปรงฟัน คุณภาพในการจัดคราบจุลินทรีย์ และอนามัยช่องปากของเด็กร่วมด้วย (Reisine and Douglass, 1998)

2) เชื้อชาติและกลุ่มชาติพันธุ์

ปัจจัยทางเชื้อชาติและวัฒนธรรม มีอิทธิพลต่อรูปแบบการเลี้ยงดูเด็ก มีการศึกษาว่ามารดาที่มีเชื้อชาติและวัฒนธรรมต่างกัน จะมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูด้วยนมและอาหารรวมทั้งความถี่ในการทำความสะอาดช่องปากลูกต่างกัน โดยคนเอเชียจะมีพฤติกรรมเลี้ยงนมมารดาและให้เด็กดื่มนมจากถ้วยต่ำสุด แต่มีพฤติกรรมเลี้ยงด้วยนมจากขวดสูงสุดเมื่อเทียบกับชนชาติอื่นๆ ในสหรัฐอเมริกา (Weinstein et al., 1996)

3) ลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม

การศึกษาเกี่ยวกับสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม โดยทั่วไปจะวัดจากคุณภาพของมนุษย์ เช่น รายได้ การศึกษา อาชีพ คนที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำจะมีความด้อยโอกาสทางการเงิน สังคม และทรัพยากรต่างๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแล

ตนเอง การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ตลอดจนการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี นอกจากนี้ คนที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ มักจะมีความเชื่อว่าสุขภาพเกี่ยวข้องกับ โชคชะตา มีการรับรู้ความจำเป็นในการรักษาน้อยกว่า จึงทำให้ดูแลสุขภาพตนเองและรับบริการทันตกรรมป้องกันน้อยกว่าคนที่มิสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูง

4) ความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติของมารดาทางทันตสุขภาพ

ความรู้ทางทันตสุขภาพของมารดา เป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย (Litt, Reisine, & Tinanoff, 1995; สำนักทันตสาธารณสุข, 2557) ผลการศึกษาของนาถนรินทร์ หอสังกุล (2539) วัดความรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ ทั้งในเด็กกลุ่มที่มีโรคฟันผุและไม่มีโรคฟันผุ ระบุว่าพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการใช้นมขวดและการบริโภคหวานจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ แต่การปฏิบัติด้านทันตสุขภาพของมารดาไม่สัมพันธ์กับความรู้ที่มี แสดงว่าความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผลการศึกษาในมารดาและเด็กอายุ 9-18 เดือน ที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า มารดาที่เคยได้รับทันตสุขภาพศึกษาในการดูแลฟันน้ำนมลูก จะมีการปฏิบัติได้ดีกว่ามารดาที่ไม่เคยได้รับทันตสุขภาพศึกษา (ทินกร จงกิตตินฤกร, 2538) ผลการศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อทางด้านสุขภาพและการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยมีอยู่มาก โดยไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจในตน (locus of control) กับการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ แต่ความเชื่อมั่นในความสามารถในตน (self-efficacy) มีความสัมพันธ์กับการบริโภคหวาน โดยผู้ปกครองที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพฟันเด็กต่ำ จะให้ข้อมูลว่าเด็กมีการบริโภคหวานสูง (Litt, Reisine, & Tinanoff, 1995)

5) การใช้บริการทันตกรรมของมารดาและการพาเด็กไปตรวจสุขภาพช่องปากและรับบริการทางทันตกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพฟัน เช่น ฟลูออไรด์ และการเคลือบหลุมร่องฟัน มีความสัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากที่ดี (Fisher-Owens, Gansky, Platt et al., 2007) มีรายงานว่ามารดาที่พาเด็กไปพบทันตแพทย์ส่วนใหญ่แม่จะเป็นผู้พาเด็กไปพบทันตแพทย์และแม่ที่ไปตรวจฟันครั้งล่าสุดเมื่อ 6 เดือนที่ผ่านมา ลูกจะได้รับการตรวจทันตสุขภาพด้วย (Kinirons & McCabe, 1995) โดยจะพบเด็กปราศจากโรคฟันผุน้อยกว่าในมารดาที่ไม่เคยพบทันตแพทย์

2.4 ดัชนีวัดโรคฟันผุ

การระบาดของโรคฟันผุ จำเป็นต้องใช้เครื่องชี้วัดที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อการเปรียบเทียบสภาวะการเกิดโรคในพื้นที่ต่าง ๆ ที่มีต่อสภาวะทันตสุขภาพของประชาชน ได้ด้วย ซึ่งการวัดการระบาดของโรคในช่องปากนั้น แบ่งเป็น 2 แนวทาง ดังนี้

2.4.1 การวัดในแนวกว้าง

เป็นการวัดความครอบคลุมการเกิดโรคนั้น ๆ โดยมีหน่วยนับเป็นคน แล้วนำมาหาอัตราการเกิดโรค เป็นร้อยละของคนทั้งหมด (percent affected) ซึ่งจะทำให้ทราบว่า ในประชากรนั้นๆ 100 คน มีคนเป็นโรคฟันผูกี่คน

2.4.2 การวัดในแนวลึก

เป็นการหาค่าเฉลี่ยของการเป็นโรคในกลุ่มประชาชน หรือชุมชน เพื่อดูความรุนแรงของการเกิดโรคว่า ในคนหนึ่งๆ นั้น คิดเป็นหน่วยวัดต่อคนเท่าใด โดยใช้ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกใน ค.ศ. 1997 (World Health Organization or WHO, 1997) ซึ่งได้เสนอแนะให้ใช้ดัชนีฟันผุ ถอน อุด (Decay Missing Filling Index of DMF index) สำหรับโรคฟันผุ ดัชนีเหล่านี้ใช้เป็นสากลทั่วโลก ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง กับงานสาธารณสุข จะต้องทราบไว้ อันจะเป็นประโยชน์ในการอ่านข้อมูล เพื่อการประสานความร่วมมือในการดำเนินงานต่อไป โดยเฉพาะในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มอายุ

ดัชนีนี้สามารถประยุกต์ใช้ได้ทั้งฟันแท้ และฟันน้ำนม แต่การใช้จะมีข้อแตกต่างกันเล็กน้อย กล่าวคือ ถ้าใช้กับฟันน้ำนมจะใช้สัญลักษณ์เป็นตัวพิมพ์เล็ก dmf ถ้าหน่วยนับเป็นซี่ จะใช้ dmft ถ้าหน่วยนับเป็นด้านใช้ dmfs โดยทั่วไป ฟันน้ำนมนิยมใช้หน่วยนับเป็นซี่ สำหรับฟันแท้สัญลักษณ์ที่ใช้สำหรับ ดัชนีฟันผุ ถอน อุด เป็นตัวพิมพ์ใหญ่ DMF ซึ่งอาจใช้เป็น DMFT หรือ DMFS ขึ้นอยู่กับหน่วยนับว่า เป็นซี่ต่อคน หรือเป็นด้านต่อคน

d = ฟันน้ำนมไม่ว่าการผุนั้น จะสามารถบูรณะไว้ได้ หรือไม่ก็ตามและรวมถึงฟันที่บูรณะไว้แล้ว แต่มีการผุดหรือผุใหม่

m = ฟันน้ำนมที่ถอนไปแล้ว เนื่องจากการผุ (missing)

f = ฟันน้ำนมที่รักษา โดยการอุด หรือบูรณะไว้ให้ใช้งานได้ (filling)

t = หน่วยนับเป็นซี่ (tooth)

s = หน่วยนับเป็นด้าน (surface)

การคำนวณค่าดัชนี DMF และ dmf มีวิธีการเหมือนกันคือ นำค่าผลรวมฟันผุ ฟันที่ถอนไปแล้ว และฟันที่บูรณะแล้ว ของแต่ละคนมารวมกัน แล้วนำจำนวนคนที่ได้รับการตรวจทั้งหมดมาหาร ผลลัพธ์ที่ได้ คือ ค่าดัชนีฟันผุ ถอน อุด มีหน่วยเป็น ซี่ (ด้าน) ต่อคน

$$\text{ค่าเฉลี่ย dmft} = \frac{\sum d+m+f}{N}$$

N = จำนวนคนทั้งหมดที่ได้รับการตรวจ

ในการศึกษาวิจัยในนี้ ผู้วิจัยได้ใช้การวัดพินสุในแนวกว้าง เป็นการวัด อัตราการเกิดโรคพินสุในเด็ก โดยแบ่งเป็นมีพินสุ และพินไม่พินสุเท่านั้น

3. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางทัศนสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็ก

จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ยังไม่พบแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับการปฏิบัติ ทางทัศนสุขภาพของผู้เลี้ยงดูเด็กเพื่อป้องกันพินสุโดยตรง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดทฤษฎีทาง จิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ การเรียนรู้ โดยใช้แนวคิดและทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Bloom's Taxonomy) (Bloom, 1976) โดยจำแนก ระดับต่างๆ ของการเรียนรู้เพื่อสู่การปฏิบัติ และ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) ซึ่งเป็นแนวคิดพื้นฐานทฤษฎีการพัฒนาปัญญาทางสังคม (Social Cognitive Theory; SCT) ของ อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) (Bandura ,1997) มาประยุกต์ใช้

3.1 ทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Bloom's Taxonomy)

การเรียนรู้ เป็นกระบวนการที่ทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่ค่อนข้าง ถาวร อันเป็นผลจากการฝึกและประสบการณ์ แต่มีใช้ผลจากการตอบสนองตามธรรมชาติ เช่น สัญชาตญาณ หรือวุฒิภาวะ หรือจากการเปลี่ยนแปลงชั่วคราวของร่างกาย (Bower & Hilgard, 1981) การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่บุคคลได้พยายามปรับพฤติกรรมของตน เพื่อเข้ากับสภาพ แวดล้อมตามสถานการณ์ต่างๆ จนบรรลุเป้าหมายที่แต่ละบุคคลได้ตั้งไว้ (Pressey, Robinson & Horrock, 1959)

บลูม (Bloom, 1976) กล่าวถึง การจำแนกการเรียนรู้ในแต่ละครั้งว่า จะต้องมีการ เปลี่ยนแปลง เกิดขึ้น 3 ด้าน จึงจะเรียกว่าเป็นการเรียนรู้ที่สมบูรณ์ คือ

1) ด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ ความ คิด ความเข้าใจ ความสามารถในการคิดเรื่องราวต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นความสามารถ ทางสติปัญญา เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสมอง เช่น 'ไม่รู้' ได้รู้ 'ไม่เข้าใจ' ได้เข้าใจ สรุปเป็น ความคิดรวบยอดได้ พฤติกรรมทางพุทธิพิสัย แบ่งเป็น 6 ระดับ ได้แก่

(1) ความรู้ ความจำ เป็นความสามารถในการเก็บรักษาประสบการณ์ต่าง ๆ จากการที่ได้รับรู้ไว้และระลึกถึงนั้นได้เมื่อต้องการ เปรียบดังเทปบันทึกที่สามารถเก็บเรื่องราว ต่างๆ ได้ สามารถดูภาพเหล่านั้นได้เมื่อต้องการ

(2) ความเข้าใจ เป็นความสามารถในการจับใจความสำคัญของสิ่งที่สื่อ และ สามารถแปลความ ตีความ คาดคะเน ขยายความ หรือ การกระทำอื่น ๆ ได้

(3) การนำความรู้ไปใช้ เป็นขั้นที่ผู้เรียนรู้สามารถนำความรู้ ประสบการณ์ ไปใช้ในการแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ ได้ ซึ่งจะต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจ จึงจะสามารถนำไปใช้ได้

(4) การวิเคราะห์ ผู้เรียนรู้สามารถคิด หรือ แยกแยะเรื่องราวสิ่งต่างๆ ออกเป็นส่วนย่อย เป็นองค์ประกอบที่สำคัญได้ และมองเห็นความสัมพันธ์ของส่วนที่เกี่ยวข้องกัน ความสามารถในการวิเคราะห์จะแตกต่างกันไปแล้วแต่ความคิดของแต่ละคน

(5) การสังเคราะห์ เป็นความสามารถที่ผสมผสานส่วนย่อยๆ เข้าเป็นเรื่องราวเดียวกันอย่างมีระบบ เพื่อให้เกิดสิ่งใหม่ที่สมบูรณ์และดีกว่าเดิม อาจเป็นการถ่ายทอดความคิดออกมาให้ผู้อื่นเข้าใจ การกำหนดวิธีการใหม่ หรือ อาจเกิดความคิดสร้างความสัมพันธ์ของสิ่งที่เป็นนามธรรมขึ้นมาเป็นรูปธรรม

(6) การประเมินค่า เป็นความสามารถในการตัดสินใจ หรือสรุปเกี่ยวกับคุณค่าของสิ่งต่างๆ ออกมาอย่างมีกฎเกณฑ์ที่เหมาะสม ซึ่งอาจเป็นไปตามเนื้อหาสาระในเรื่องนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎเกณฑ์ที่สังคมยอมรับก็ได้

2) ด้านจิตพิสัย (Affective Domain) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก ค่านิยม ความซาบซึ้ง ทศนคติ ความเชื่อ ความสนใจ การเปลี่ยนแปลงด้านนี้อาจไม่เกิดขึ้นทันที ขึ้นกับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม พฤติกรรมด้านจิตพิสัย ประกอบด้วย 5 ระดับ ได้แก่

(1) การรับรู้ เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นต่อปรากฏการณ์ หรือสิ่งเร้า ซึ่งเป็นการแปลความของสิ่งเร้านั้นว่าคืออะไร แล้วแสดงออกมาในรูปของความรู้สึกที่เกิดขึ้น

(2) การตอบสนอง เป็นการกระทำที่แสดงออกมาในรูปของความเต็มใจ ยินยอม และพอใจต่อปรากฏการณ์นั้น ซึ่งเป็นการตอบสนองที่เกิดจากการเลือกแล้ว

(3) การเกิดค่านิยม เป็นการเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เป็นที่ยอมรับกันในสังคม การยอมรับนับถือในคุณค่านั้นๆ หรือปฏิบัติตามในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง จนกลายเป็นความเชื่อ แล้วจึงเกิดทัศนคติที่ดีในสิ่งนั้น

(4) การจัดระบบ เป็นการสร้างแนวคิด จัดระบบของค่านิยมที่เกิดขึ้นโดยอาศัยความสัมพันธ์ ถ้าเข้ากันได้ก็จะยึดถือต่อไปหรือยอมรับค่านิยมใหม่

(5) บุคลิกภาพ การนำค่านิยมที่ยึดถือมาแสดงพฤติกรรมที่เป็นนิสัยประจำตัว ให้ประพฤติปฏิบัติ และยังพัฒนาต่อเป็นความคิด อุดมคติ ซึ่งจะเป็นตัวควบคุมทิศทางพฤติกรรมของคน

3) ด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) การเปลี่ยนแปลงทางด้านกล้ามเนื้อประสาท การแสดงออก ความสามารถในการปฏิบัติได้อย่างคล่องแคล่ว เพื่อให้เกิดทักษะ และความชำนาญ ซึ่งแสดงออกมาได้โดยตรงโดยมีเวลาและคุณภาพของงานเป็นตัวชี้ระดับของทักษะ เช่น เปลี่ยนจากไม่เป็นกลายเป็นทำเป็น ทำไม่เก่งเป็นทำเก่ง ไม่เคยทำหันมาทำ เคยทำอยู่แล้วเลิกทำ เคยนานๆ ทำทีกลายเป็นทำบ่อยๆ พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย ประกอบด้วย พฤติกรรม 5 ชั้น ดังนี้

(1) การรับรู้ เป็นการให้ผู้เรียนรู้ได้รับรู้หลักการปฏิบัติที่ถูกต้อง หรือ เป็นการเลือกหาตัวแบบที่สนใจ

(2) กระทำตามแบบ หรือ เครื่องชี้แนะ เป็นพฤติกรรมที่ผู้เรียนพยายามฝึกและพยายามทำซ้ำ เพื่อที่จะให้เกิดทักษะตามแบบที่ตนสนใจให้ได้ หรือ สามารถปฏิบัติได้ตามข้อแนะนำ

(3) การหาความถูกต้อง เป็นการแสดงความสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องอาศัยเครื่องชี้แนะ เมื่อได้กระทำซ้ำแล้ว ก็พยายามหาความถูกต้องในการปฏิบัติ

(4) การกระทำอย่างต่อเนื่อง เป็นการปฏิบัติตามรูปแบบนั้นอย่างต่อเนื่องจนปฏิบัติได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง คล่องแคล่ว การที่จะเกิดทักษะได้ ต้องอาศัยการฝึกฝนและกระทำอย่างสม่ำเสมอ

(5) การกระทำได้อย่างเป็นธรรมชาติ เป็นการปฏิบัติที่ได้จากการฝึกอย่างต่อเนื่อง จนสามารถปฏิบัติ ได้คล่องแคล่วว่องไวโดยอัตโนมัติ เป็นไปอย่างธรรมชาติ ซึ่งถือเป็นความสามารถของการปฏิบัติในระดับสูง

จากทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม การเรียนรู้แบ่งเป็นหลายระดับ ซึ่งแต่ละระดับของการเรียนรู้ที่ได้จะนำไปสู่การปฏิบัติ โดยพฤติกรรมใหม่นี้เป็นผลมาจากประสบการณ์หรือการฝึกฝน มิใช่เป็นผลจากการตอบสนองตามธรรมชาติหรือสัญชาตญาณ หรือวุฒิภาวะ พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปจะต้องเปลี่ยนไปอย่างค่อนข้างถาวร จึงจะถือว่าเกิดการเรียนรู้ขึ้น หากเป็นการเปลี่ยนแปลงชั่วคราวยังไม่ถือว่าเป็นการเรียนรู้

ในการวิจัยนี้ ทำการศึกษาการเรียนรู้ด้านพุทธิพิสัยในระดับสามารถนำความรู้ความเข้าใจไปใช้ได้เท่านั้น และ ด้านทักษะพิสัยในระดับปฏิบัติได้ถูกต้องและกระทำอย่างต่อเนื่อง

3.2 ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self – Efficacy Theory)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) เป็นแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ของ อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura)

ใน ค.ศ.1977 ได้เสนอแนวคิดของความคาดหวังความสามารถของตนเอง (Efficacy Expectation) โดยให้ความหมายว่าเป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตน ในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม ต่อมาใน ค.ศ.1986 อัลเบิร์ต แบนดูราได้พัฒนาแนวคิดของความคาดหวังความสามารถของตนเอง (Efficacy Expectation) เป็นแนวคิด การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) โดยให้ความจำกัดความว่า เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Bandura, 1986)

แบนดูรา (Bandura, 1997) อธิบายว่า การที่มนุษย์จะทำพฤติกรรมใดขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการคือ

1) การรับรู้ความสามารถของตน (Perceived Self-Efficacy) หมายถึง การประเมินความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด เขาสามารถกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งได้สำเร็จหรือไม่ ในระดับใด เพื่อไปสู่ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นนั้น

2) ความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ (Outcome expectations) หมายถึง การคาดคะเนของบุคคลว่า ถ้าทำพฤติกรรมนั้นแล้ว จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ตนคาดหวังไว้ เป็นการคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำ

การรับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน ก็อาจแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกันได้ อันเนื่องมาจากความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว เป็นพลวัต (Dynamic) หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้น สิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาพการณ์นั้นๆ นั่นคือ ถ้าบุคคลนั้นมีความเชื่อว่าเรามีความสามารถ เราก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอยง่าย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด

วิธีการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง การที่คนเราจะสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้น เกิดจากการเรียนรู้ข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่างๆ (Bandura, 1977; 1986; 1997) 4 แหล่ง ดังนี้

1) ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (Enactive mastery experience) เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง อันเนื่องจากรู้ว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง การประสบความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ การกระทำกิจกรรมจนเกิดความสำเร็จจะช่วยส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง โดยเชื่อว่าถ้าหากให้กระทำกิจกรรมนั้นอีกหรือกระทำกิจกรรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จะสามารถกระทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จซ้ำอีก ความสำเร็จหลายๆ ครั้งที่ได้รับ

จะช่วยสร้างระดับพลังความเชื่อที่แรงกล้าในการรับรู้ความสามารถของตนเอง แม้ว่าบางครั้งจะเกิดความล้มเหลวบ้าง แต่ก็จะมีผลไม่มากเพราะอาจมองว่า การที่เขาประสบความสำเร็จจากความล้มเหลวนั้นมาจากปัจจัยอื่นๆ เช่น ความพยายามไม่พอ หรือใช้วิธีการที่ไม่เหมาะสม แต่ความล้มเหลวซ้ำแล้วซ้ำเล่าจะบั่นทอนความเชื่อในการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยเฉพาะถ้าความล้มเหลวนั้นเกิดขึ้นก่อนที่ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจะถูกสร้างขึ้น ถ้าหากบุคคลใดได้สร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองขึ้นมาแล้ว ก็มักจะมี ความพยายามในการทำกิจกรรมที่กำหนด และถึงแม้จะต้องเผชิญกับอุปสรรคต่างๆ ก็ไม่ย่อท้อง่าย ประสบการณ์ของการได้รับความสำเร็จมาก่อนจึงเป็นแหล่งที่มาที่สำคัญและมีอิทธิพลมากที่สุดในการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy)

2) การใช้ “ตัวแบบ” (Model) หรือการสังเกตประสบการณ์ (Vicarious experience) หมายถึง การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นประสบความสำเร็จ หรือความล้มเหลวจากการกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ย่อมมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของผู้สังเกตในเรื่องนั้นๆ ด้วย โดยเฉพาะถ้าตัวแบบนั้นมีลักษณะหรืออยู่ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกตมากเท่าไร ก็ยังมีอิทธิพลมากขึ้น การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลลัพธ์ที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้สังเกตรู้สึกว่าเขาจะต้องสามารถทำได้เช่นเดียวกัน ถ้ามีความตั้งใจและมีความพยายาม แบบดูจริงจังมีความเชื่อว่าคนเราส่วนใหญ่จะต้องผ่านการเรียนรู้โดยการสังเกตพฤติกรรมจากผู้อื่นมาแทบทั้งสิ้น

การใช้ตัวแบบประกอบด้วย 4 กระบวนการ ดังนี้

กระบวนการที่ 1 กระบวนการตั้งใจ (Attentional processes) บุคคลไม่สามารถเรียนรู้ ถ้าเขาไม่มีความตั้งใจและรับรู้ การตั้งใจจะเป็นตัวกำหนดว่าบุคคลจะสังเกตอะไรจากตัวแบบนั้น องค์ประกอบที่มีผลต่อกระบวนการตั้งใจ แบ่งเป็น 2 องค์ประกอบ ได้แก่

1) องค์ประกอบของตัวแบบเอง ตัวแบบต้องมีลักษณะเด่นชัด ผู้สังเกตมีความพึงพอใจ พฤติกรรมไม่ซับซ้อนมาก เข้าใจง่าย และมีคุณค่าในการใช้ประโยชน์

2) องค์ประกอบของผู้สังเกต ได้แก่ ความสามารถในการรับรู้ การเห็น การได้ยิน การรับรู้รส กลิ่นและสัมผัส ระดับของการรับรู้ ความสามารถทางปัญญา ระดับของการตื่นตัว และความชอบในการเรียนรู้

กระบวนการที่ 2 กระบวนการจดจำ (Retention processes) บุคคลต้องจดจำลักษณะของตัวแบบ จึงสามารถแสดงพฤติกรรมเลียนแบบได้

กระบวนการที่ 3 กระบวนการกระทำ (Production processes) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตนำสิ่งที่จดจำมาเป็นการกระทำของตนเอง และเทียบเคียง ช่วยให้ผู้สังเกตสามารถปรับปรุง แก้ไขพฤติกรรมของตนจนเป็นที่พอใจ

กระบวนการที่ 4 กระบวนการจูงใจ (Motivational processes) พฤติกรรมที่ผู้สังเกตเรียนรู้ อาจแสดงออกมาหรือไม่ขึ้นกับสิ่งล่อใจภายนอก ถ้าพฤติกรรมของตัวแบบได้ผลลัพธ์ที่น่าพอใจ จะมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมสูง เพราะเกิดความคาดหวังในผลลัพธ์เช่นเดียวกับตัวแบบ

ตัวแบบแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงๆ (Live modeling) คือ ตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง และ ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic modeling) คือ ตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ การ์ตูน หนังสือ ภาพพลิก (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541) ตัวแบบที่ทำให้บุคคลมีการสังเกตนั้นจะต้องมีลักษณะเด่นชัด ทำให้ผู้สังเกตเกิดความพึงพอใจ พฤติกรรมที่แสดงออกไม่ซับซ้อน มีความเป็นไปได้ดึงดูดใจให้ปฏิบัติตามและมีคุณค่าในการใช้ประโยชน์ (Bandura, 1997)

3) การพูดชักจูง (Verbal persuasion) หมายถึง การที่ผู้อื่นใช้ความพยายามในการพูดเพื่อให้เขาเชื่อว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้ประสบความสำเร็จได้ การได้รับการเกลี้ยกล่อมจากผู้อื่นมีส่วนช่วยให้มีกำลังใจ มีความเชื่อในความสามารถของตนเอง และเกิดกำลังใจ มีความพยายามมากขึ้นที่จะกระทำให้สำเร็จ แต่บุคคลที่พูดเกลี้ยกล่อมต้องเป็นที่เคารพนับถือ ได้รับความเชื่อถือ ไว้วางใจและมีความสำคัญ เช่น พ่อ แม่ ครู เพื่อน

4) การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ (Emotional arousal) ในการตัดสินใจความสามารถของตนเองของบุคคล ส่วนหนึ่งอาศัยอาการแสดงทางกายและสภาพอารมณ์ที่ถูกกระตุ้น เมื่อเผชิญกับภาวะตึงเครียดหรือสถานการณ์ที่คุกคามจะมีผลต่อความรู้สึกในทางลบ เช่น เกิดความกลัว ความวิตกกังวล ทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง ซึ่งโดยทั่วไปคนเรามักจะท้อถอยและคิดถึง ความล้มเหลวมากกว่าจะคาดหวังถึงความสำเร็จ เมื่ออยู่ในภาวะเหนื่อยล้าหรือตึงเครียด และจะนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำลง

วิธีการวัดการรับรู้ความสามารถในตนเอง มี 4 วิธีคือ

1) การวัดความเข้มหรือความมั่นใจ (Self-Efficacy Strength) เป็นวิธีการที่นำมาใช้วัดการรับรู้ความสามารถในตนเองมากที่สุด วิธีการวัดทำโดยการถามผู้ตอบถึงความมั่นใจว่าเขาสามารถปฏิบัติงานได้เพียงใด ข้อคำถามมักมีลักษณะให้ประเมินความไม่มั่นใจ จนถึง มีความมั่นใจเต็มที่

2) การวัดระดับความยาก (Self-Efficacy Magnitude) เป็นวิธีที่นิยมนำมาใช้วัดการรับรู้ความสามารถในตนเอง รองลงมาวิธีการวัดจะทำการถามผู้ตอบว่าเขาสามารถปฏิบัติงานได้หรือไม่ ซึ่งข้อคำถามมักจะมีลักษณะเป็นมาตราส่วน ใช่ หรือ ไม่ใช่

3) การวัดแบบผสม คือ การวัดที่ใช้ทั้งความมั่นใจและระดับความยาก

4) การวัดความเข้มหรือความมั่นใจ โดยใช้ข้อคำถามเพียงคำถามเดียวเกี่ยวกับการปฏิบัตินั้น แล้วให้ผู้ตอบประเมินค่าระดับความมั่นใจของตนเอง ซึ่งวิธีนี้เรียกว่า One-Item Confidence Rating

ในการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ใช้การวัดการรับรู้ความสามารถในตนเองเพียงมิติเดียว คือ การวัดความเข้มหรือระดับความมั่นใจ (Self-Efficacy Strength) อันเนื่องจากการวัดระดับความมั่นใจเป็นที่นิยมมากในงานวิจัยส่วนใหญ่และสามารถวัดได้ครอบคลุมทุกงาน (อุทัยวรรณ จันทรประภาพร, 2547)

4. การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย และการป้องกันฟันน้ำนมผุ

4.1 แนวคิดการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

1. เด็กปฐมวัยหมายถึงเด็กที่มีอายุระหว่าง 0 – 6 ปี เป็นช่วงเวลาที่ฟันน้ำนมมีพัฒนาการขึ้นมาทำหน้าที่ในช่องปาก ปัจจุบันพบเด็กเล็กเป็นโรคฟันน้ำนมผุในระดับที่รุนแรงจำนวนมาก ทำให้กระทบต่อพัฒนาการของเด็ก เกิดผลเสียต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตในระยะยาว

2. การป้องกันปัญหาฟันน้ำนมผุที่มีประสิทธิภาพต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่องโดยความร่วมมือของทีมสุขภาพ ตั้งแต่ระยะที่แม่ตั้งครรภ์ ช่วงของการเลี้ยงดูที่บ้าน และในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

3. ทีมผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการวางรากฐานสุขภาพที่ดีให้กับเด็ก และเพื่อให้เด็กมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ควรแนะนำพ่อแม่และผู้เลี้ยงดูให้การดูแลเด็กอย่างถูกวิธี ทั้งเรื่องการให้อาหาร การส่งเสริมพัฒนาการ และการดูแลสุขภาพช่องปาก

4.2 แนวปฏิบัติสำหรับพ่อแม่และผู้เลี้ยงดูเด็ก

มีหลักปฏิบัติที่สำคัญ 3 เรื่อง คือ เรื่องการจัดอาหารและโภชนาการให้เด็ก เรื่องการดูแลความสะอาดช่องปากเด็กและตรวจสุขภาพฟันเด็ก และ เรื่องการพาเด็กไปรับบริการทันตกรรม (วารภรณ์ จิระพงษา, 2544; ศรีสุดา ลีละศิธร และเมธินี คุปพิทยานันท์, 2555) การปฏิบัติทั้ง 3 เรื่องนี้ พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูเด็กคือผู้ปฏิบัติที่สำคัญที่สุด (เฉลิมวิทย์ หาซึ้ง, 2553; ศรีสุดา

ลีละศิธร และเมธินี คุปพิทยานันท์, 2555) จึงต้องแนะนำและกระตุ้นให้พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูเด็กเกิด การเรียนรู้และใส่ใจปฏิบัติ โดยมีแนวทางและวิธีปฏิบัติ ดังนี้

4.2.1 การจัดหาอาหารและโภชนาการให้เด็ก

สิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสม และการสร้างนิสัย การกินที่ดีให้กับเด็ก ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพของเด็กในระยะยาว โดยปฏิบัติ ดังนี้

1) เด็กแรกเกิดถึง 6 เดือน ให้กินนมแม่อย่างเดียว ไม่ต้องให้อาหารอื่นแม่แต่น้ำ เด็กที่กินนมแม่จะมีอัตราการเกิดฟันผุต่ำกว่าเด็กที่กินนมผสมใส่ขวด เพราะนมแม่มีภูมิคุ้มกัน และมีเอ็นไซม์ช่วยยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อโรค รวมทั้งกลไกการดูดนมแม่นั้นน้ำนมจะพุ่งไปสู่บริเวณโคนลิ้น ทำให้ฟันมีโอกาสสัมผัสกับน้ำนมน้อย และการออกแรงดูดนมยังกระตุ้นให้ไบหน้า และขากรรไกรเด็กเจริญเติบโตสมส่วน ในกรณีที่แม่ทำงานนอกบ้านไม่สามารถให้เด็กดื่มนมจากเต้าได้ จำเป็นต้องให้นมจากขวด มีหลักการเลือกจุกนมคือ เมื่อคว่ำขวดนมลง น้ำนมจะไหลเป็นสายในช่วงแรก และเปลี่ยนเป็นหยดๆ จุกนมที่มีรูใหญ่ เด็กไม่ต้องออกแรงดูด ทำให้ขากรรไกรและไบหน้าขาดการกระตุ้น รวมทั้งน้ำนมที่ไหลเร็วเกินไปจะทำให้เด็กสำลัก จึงต้องเอาลิ้นมาอุดจุกนม ทำให้พัฒนาการกลืนที่ผิดปกติ ส่งผลให้การเรียงตัวของฟันผิดปกติได้ ในการให้นมลูกไม่ว่าจะให้โดยดูดจากเต้าหรือจากขวด แม่ควรนั่งและอุ้มให้เด็กนอนในอ้อมแขน ไม่ควรให้เด็กนอนราบ เมื่อให้นมเสร็จแล้วจึงให้เด็กนอนราบได้

2) เด็กอายุ 6 เดือน ฟันเริ่มขึ้น ควรเลิกนมมอดี้ก เพราะเด็กสามารถนอนหลับช่วงกลางคืนติดต่อกันได้โดยไม่มีหว การให้นมมอดี้กจะเป็นการรบกวนวงจรการนอนของเด็ก ถ้าเด็กตื่นให้กอด กล่อม ตบกันเบาๆ เด็กจะหลับต่อได้ ควรให้อาหารเสริมควบคู่กับนมแม่ การให้อาหารเสริมยึดหลัก **สมวัย** ตามความพร้อมของเด็ก **เพียงพอ** ตามปริมาณพลังงานและสารอาหารที่ต้องการในแต่ละวัย และ**ปลอดภัย** จากสิ่งสกปรกและสารเคมี ผู้ปกครองควรปรุงอาหารเองจากวัตถุดิบในท้องถิ่น เพื่อให้ได้อาหารที่สด ใหม่ มีคุณค่าทางโภชนาการ ประหยัดและเป็นการฝึกให้ทารกกินอาหารที่มีในท้องถิ่น ไม่ควรใส่เครื่องปรุงรส หรือผงชูรส เพื่อให้ทารกคุ้นเคยกับรสอาหารตามธรรมชาติ ไม่ติดยาหวาน สำหรับนมแม่สามารถให้ได้จนเด็กอายุถึง 2 ปี การป้อนอาหารและน้ำ ควรใช้ภาชนะแยกสำหรับเด็ก ไม่ใช่ช้อน ถ้วยน้ำร่วมกับผู้อื่น ไม่เสิร์ฟอาหารป้อนเด็ก เพื่อป้องกันไม่ให้เด็กได้รับเชื้อที่จะทำให้เกิดฟันผุผ่านทางน้ำลายของผู้เลี้ยงดู ถ้าจำเป็นต้องใช้นมผง ควรเลือกนมสำหรับเด็กช่วงวัยนี้เท่านั้น ให้เด็กดูดนมและดื่มน้ำตาม **ห้ามหลับคาขวดนม** เพราะเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กมีฟันผุมาก รวมทั้งควรเริ่มฝึกให้เด็กกินนมจากถ้วย โดยเริ่มจากจำนวนน้อยๆ และค่อยๆ เพิ่มจำนวนจนเด็กสามารถดื่มนมจากถ้วยได้ทั้งหมด

3) เด็กอายุ 1 ปีขึ้นไป ให้อาหารหลัก 3 มื้อ และอาหารว่างไม่เกิน 2 ครั้งต่อ

วัน ชนิดอาหารว่างควรเป็นอาหารที่มีคุณค่าเช่น ผลไม้ หรือนมรสจืด ไม่ควรให้เด็กกินขนมหวาน เหนียวติดฟัน ขนมถุงกรอบกรอบ ทอฟฟี่ น้ำหวาน น้ำอัดลม และอาหารใส่สีหรือผงชูรส อาหารแป้ง และน้ำตาล มีความเกี่ยวข้องกับโรคฟันผุมากที่สุด โดยหลังจากรับประทานอาหารแป้งหรือน้ำตาลในเวลา 2-3 นาที จะเกิดการครดขึ้นในช่องปาก ซึ่งทำให้แร่ธาตุในฟันมีการละลาย กลายเป็นฟันผุได้ นักวิชาการเครือข่ายรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวาน ได้แนะนำปริมาณน้ำตาลที่แนะนำสำหรับเด็กไทยว่า เด็กควรบริโภคน้ำตาลไม่เกิน “6 ช้อนชาต่อวัน” การจำกัดการบริโภคน้ำตาลจำเป็นที่จะต้องเริ่มตั้งแต่เด็กๆ เพราะหากเด็กเกิดความเคยชินที่ได้รับรสหวานตั้งแต่เล็ก ก็จะทำให้ติดรสหวาน และเพิ่มปริมาณการบริโภคน้ำตาลมากขึ้นเรื่อยๆ รวมทั้งควรดูแลไม่ให้เด็กกินจุบจิบ การเกิดโรคฟันผุขึ้นอยู่กับความถี่ในการบริโภคน้ำตาลด้วย พบว่า การที่ไม่ได้มีการบริโภคน้ำตาลในอาหารจะก่อให้เกิดโรคฟันผุต่ำ ระยะเวลาในการที่น้ำตาลสัมผัสกับตัวฟันเป็นเวลานานจะส่งเสริมให้เกิดโรคฟันผุได้ง่าย การเพิ่มขึ้นหรือลดลงของการบริโภคน้ำตาลในระยะเวลาอันยาวนานจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการเกิดโรคฟันผุ การขาดความรู้เกี่ยวกับรูปแบบและความถี่ในการบริโภคน้ำตาลจะมีผลต่อการเกิดโรคฟันผุ

เด็กวัยนี้ควรเลิกดื่มนมจากขวดได้แล้ว เนื่องจากสามารถจับแก้วยัดดื่มเองได้ ถ้ารอจนถึงอายุ 2-3 ปี เด็กดื่มนมจากขวดไปแล้วจะเลิกได้ยาก การปล่อยให้เด็กดื่มนมจนโต การให้เด็กหลับคาขวดหรือให้ดื่มนมจากขวดบ่อยๆ นอกจากทำให้ฟันผุแล้ว ยังทำให้เกิดปัญหาอื่นๆ เช่น เด็กไม่ยอมกินข้าวชอบอมข้าว ไม่ยอมทานอาหารอื่น ปฏิเสธอาหารที่ต้องเคี้ยว เพราะคุ้นเคยกับอาหารเหลวที่กลืนง่ายเด็กดื่มนมมักเสี่ยงต่อการเกิดโรคท้องผูกเรื้อรัง เพราะน้ำนมไม่มีกากใยอาหาร และยังมีเชื้อจุลินทรีย์ที่ก่อให้เกิดโรคท้องผูกเรื้อรัง เพราะน้ำนมมีไขมันสูงและมีน้ำตาลสูงไม่เพียงพอ รวมทั้งแคลเซียมในน้ำนมยังมีฤทธิ์ยับยั้งการดูดซึมของธาตุเหล็ก นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กที่ดื่มนมมักจะดื่มนมวันละหลายมื้อ ทำให้ติดนิสัยรับประทานจุบจิบ

4.2.2 การดูแลความสะอาดช่องปากเด็ก

1) การแปรงฟันให้เด็ก เมื่อลูกเริ่มมีฟันขึ้นแม่ต้องแปรงฟันให้ลูก หรือใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำต้มสุกเช็ดฟันลูกให้สะอาดวันละ 2 ครั้ง ปัจจุบันแนะนำให้แม่แปรงฟันลูกด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ตั้งแต่ฟันซี่แรกขึ้นมาในช่องปาก อันเนื่องจากมีฟันขึ้นเฉพาะด้านหน้าไม่กี่ซี่สามารถแปรงได้ง่าย เด็กไม่ค่อยขัดขึ้นเป็นการเริ่มต้นที่ดีทั้งแม่และลูกที่จะทำความคุ้นชินกับการแปรงฟัน เมื่อเด็กอายุ 2-3 ปี เด็กที่เข้าสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จะได้รับการฝึกให้แปรงฟันด้วยตนเองที่บ้านเด็กอาจอยากแปรงฟันตามผู้ใหญ่จึงควรหัดให้เด็กแปรงฟันไปพร้อมๆ กัน แต่แม่ยังต้องแปรงซ้ำให้เข้า-เย็น จนกว่ากล้ามเนื้อมือมัดเล็กของเด็กจะพัฒนาได้เต็มที่ ซึ่งจะทำให้เด็กสามารถแปรงฟันให้สะอาดได้เองเมื่อเด็กอายุประมาณ 8 ปี สำหรับแปรงสีฟันใช้แปรงสีฟันที่ฉลากระบุช่วงอายุ

ตรงตามวัยเด็ก ส่วนยาสีฟันใช้ยาสีฟันสำหรับเด็ก โดยช่วงแรกใช้ยาสีฟันเล็กน้อยและปลายจนแปรงสีฟันพอขึ้น เมื่อเด็กอายุขวบครึ่งถึง 3 ขวบ ใช้ยาปริมาณเท่าเมล็ดถั่วเขียว เด็กอายุ 3-6 ปี ใช้ยาสีฟันขนาดเท่าเมล็ดข้าวโพด และ 6 ปีขึ้นไปใช้ยาสีฟันยาวหนึ่งเซนติเมตร

2) วิธีการแปรงฟันให้เด็ก ใช้วิธีถูไปมา มีขั้นตอนดังนี้ ผู้แปรงฟันให้เด็ก

ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ เตรียมแปรงและยาสีฟันสำหรับเด็ก และยาสีฟันเป็นจุดเล็กๆ ผู้แปรงนึ่งฟันให้เด็กนอนหนุนคอก หรือนั่งบนเก้าอี้ให้เด็กยื่นหันหลังให้ ใช้นิ้วแหวกกระพุ้งแก้มเด็ก เพื่อให้มองเห็นฟันที่จะแปรงได้ชัดเจน และช่วยกันไม่ให้แปรงสีฟันกระทบริมฝีปากและกระพุ้งแก้ม ผู้แปรงจับแปรงแบบจับดินสอเขียนหนังสือ วางขนแปรงตั้งฉากกับตัวฟันให้ขนแปรงครอบคลุมถึงบริเวณคอฟันและขอบเหงือก ขยับแปรงไปมาบริเวณละ 10 ครั้ง จึงเปลี่ยนที่ใหม่ให้ซ้อนทับบริเวณเดิมเล็กน้อย ขยับไปเรื่อยๆ จนครบทุกซี่ ทั้งด้านในและด้านนอก แล้วใช้ผ้าสะอาดเช็ดยาสีฟันออก แล้วแปรงลิ้นโดยวางขนแปรงให้ตั้งฉากกับลิ้นและบิดขนแปรงออกนอกปากเบาๆ 2-3 ครั้ง (ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล, 2533) การแปรงฟันเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องทำทุกวันเหมือนการอาบน้ำ เป็นวินัยที่ต้องฝึกให้เด็ก ในช่วงแรกเด็กอาจไม่ยอม แม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กต้องใจแข็งและปฏิบัติด้วยความระมัดระวังอย่างสม่ำเสมอประสบการณ์ที่เด็กแปรงฟันไม่เจ็บจะสร้างความคุ้นเคย ทำให้เด็กจะเรียนรู้และยอมรับการแปรงฟันได้ การเริ่มแปรงตั้งแต่มีฟันขึ้น เด็กจะต่อต้านน้อยกว่ามาเริ่มแปรงเมื่อเด็กโตแล้ว

3) การฝึกเด็กให้แปรงฟัน เมื่อเด็กยื่นได้ เด็กต้องการทำอะไรด้วยตัวเอง

มากขึ้นเป็น โอกาสดีที่จะฝึกเด็กให้แปรงฟัน โดยการฝึกต้องค่อยเป็น ค่อยไป ตามความสามารถและพัฒนาการของเด็ก ควรชื่นชมให้กำลังใจ ฝึกเด็กแปรงฟันด้วยวิธี Horizontal scrub หรือวิธีถูไปมา ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสมกับลักษณะฟันน้ำนมและช่องปากเด็กเล็ก โดยให้เด็กจับแปรง วางขนแปรงตั้งฉากกับตัวฟัน ขยับไปมาสั้นๆ บริเวณละ 10 ครั้ง จึงเปลี่ยนที่ใหม่ให้ทับซ้อนทับบริเวณเดิมเล็กน้อย ขยับไปเรื่อยๆ จนครบทุกซี่ ทั้งด้านในและด้านนอก เด็กมักใช้เวลาร้อยละ 45 ของการแปรงฟันแปรงเฉพาะบริเวณด้านติดริมฝีปากของฟันหน้า ฟันบนด้านบดเคี้ยวและฟันกรามล่าง เด็กวัยนี้จะแปรงโดยใช้เวลาไม่ถึง 60 วินาที การฝึกแปรงฟันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ควรแนะนำให้ครูพี่เลี้ยงเป็นผู้บิยยาสีฟันให้เด็ก เพื่อให้ได้ปริมาณเหมาะสม และฝึกให้เด็กแปรงฟันโดยใช้เพลง หรือการนับ 1-10 ในแต่ละบริเวณที่เด็กแปรง ในช่วงเริ่มต้นฝึกอาจใช้เวลาไม่มากนัก แล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้นจนเด็กสามารถแปรงได้นานประมาณ 2 นาที แม้เด็กได้แปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกวัน แต่ก็ยังมีฟันน้ำนมผุเพิ่มในอัตราสูง ทั้งนี้เนื่องจากเด็กยังไม่สามารถแปรงฟันตนเองได้สะอาด พ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูต้องช่วยแปรงฟัน ให้เด็กที่บ้านด้วย แต่จากการสำรวจในปี 2555 พบเด็กส่วนใหญ่ พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กไม่ได้แปรงฟันซ้ำให้ เพราะคิดว่าเด็กแปรงฟันเองได้แล้ว มีเพียงร้อยละ

ละ 44.2 ของเด็กอายุ 3 ปี และร้อยละ 11.6 ของเด็กอายุ 5 ปี ที่พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูยังแปรงฟันให้ ดังนั้น ทันตบุคลากร ควรร่วมมือกับครูที่เลี้ยงเด็ก จัดฝึกสอน และสนับสนุนให้พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูแปรงฟัน ให้เด็กที่บ้านด้วยทุกวัน

4) การตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก ถ้าพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู และครูผู้ดูแลเด็กใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตรวจสุขภาพช่องปาก เด็กเป็นระยะๆ จะทำให้สามารถสังเกตเห็นความผิดปกติ ต่างๆ ในช่องปากเด็กได้ตั้งแต่เริ่มแรก จึงป้องกันแก้ไข ได้ง่าย ควรแนะนำให้พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู และครู ผู้ดูแลเด็ก ตรวจดูความสะอาดช่องปากเด็กหลังการแปรงฟัน ฟันสะอาดจะไม่มีคราบสีขาวหรือ เหลืองอ่อนบนตัวฟัน เมื่อเอาเล็บหรือหลอดน้ำพลาสติกขูดบนผิวฟัน ไม่พบคราบจุลินทรีย์ขี้ดิด ออกมา นอกจากตรวจความสะอาดฟันแล้ว ควรแนะนำให้ตรวจดูผิวฟันด้วย ถ้าพบมีรอยขาวขุ่น เหมือนซอล์ล บนตัวฟันใกล้ขอบเหงือก แนะนำให้แปรงฟันให้เด็กด้วยยาสีฟันเด็กที่มีฟลูออไรด์ และควบคุมการกินอาหารหวานของเด็ก รวมทั้งแนะนำให้พ่อกับแม่พาเด็กไปรับการทาหรือเคลือบ ฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ

4.2.3 การพาเด็กไปรับบริการทันตกรรม

1) การตรวจฟัน

ผู้ปกครองควรพาเด็กไปพบทันตแพทย์ครั้งแรกเมื่อเด็กอายุ 6 เดือน หรือไม่เกิน 1 ปี หรือเร็วที่สุดหลังจากฟันน้ำนมซี่แรกขึ้นแล้ว (ก้องเกียรติ เดิมเกษมสานต์, 2547) เพื่อให้ทันตบุคลากรดูแลเป็นระยะเป็นประจำสม่ำเสมอทุกๆ 6 เดือน เด็กจะได้รับการป้องกันตั้งแต่ แรกเริ่มและยังทำให้เด็กคุ้นเคยกับทันตแพทย์ สถานที่และการทำฟันอีกด้วยเพื่อลดความหวาดกลัว การพาบุตรไปพบทันตบุคลากรตั้งแต่ยังไม่มีฟันผุจะทำให้เด็กมีทัศนคติที่ดีต่อทันตบุคลากรและให้ ความร่วมมือในการรักษาในเวลาต่อมา

2) การบริการทันตกรรมป้องกันฟันน้ำนมผุ

เป็นวิธีการเสริมเพื่อให้การป้องกันโรคฟันน้ำนมผุมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ได้แก่ การทาฟลูออไรด์วาร์นิชการเคลือบฟลูออไรด์ และการเคลือบหลุมร่องฟัน อย่างไรก็ตาม วิธีการเหล่านี้มีข้อจำกัดบางอย่าง เช่น การทาฟลูออไรด์วาร์นิช และการเคลือบฟลูออไรด์ มี ประสิทธิภาพประมาณร้อยละ 20-40 ซึ่งจะมีประสิทธิภาพที่ดีถ้าพ่อแม่ผู้ปกครองดูแลความสะอาดใน ช่องปากของลูกหลานได้ดี แต่ถ้าพ่อแม่ไม่ได้ใส่ใจดูแลเรื่องอาหาร โภชนาการ และขาดการดูแลเรื่อง ความสะอาดของช่องปาก ก็จะมีประสิทธิผลน้อยมาก ในขณะที่การเคลือบหลุมร่องฟันจะช่วย ป้องกันฟันผุเฉพาะด้านบดเคี้ยวเท่านั้น การป้องกันฟันผุที่มีประสิทธิภาพ ต้องเน้นที่การเลี้ยงดูของ พ่อแม่ ผู้ปกครองเป็นด้านหลัก อย่างไรก็ตาม ในสถานการณ์ที่สามารถพาเด็กไปรับบริการ

ทันตกรรมได้ พ่อแม่ควรพาเด็กไปให้ทันตบุคลากรตรวจก่อนที่ลูกจะมีปัญหาฟันผุ อันเนื่องจากบริการทันตกรรมป้องกันฟันผุที่ เป็นงานง่ายทำได้เร็ว และไม่ทำให้เด็กเจ็บปวด เด็กจะคุ้นเคย และมีประสบการณ์ที่ดีต่อการมาหาหมอฟัน โดยทั่วไปเด็กอายุ 3 ขวบสามารถให้ความร่วมมือกับหมอได้ดี แต่การทำฟันให้เด็กที่มีปัญหาฟันผุแล้ว เป็นงานยากทำได้ช้า ต้องใช้บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ และมีต้นทุนสูง รวมทั้งยังอาจทำให้เด็กมีประสบการณ์ที่ไม่ดี กลัวการทำฟัน และความกลัวนี้อาจติดตัวไปตลอดชีวิต จึงมีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพต่างๆ ตามมา

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย

วรยา มณีลังกา และคณะ (2553) สำรวจสถานะทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน ในสถานรับเลี้ยงและพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง พบว่า ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 2.49 ซึ่งต่อคน การกระจายของ โรคฟันผุในเด็ก ส่วนใหญ่จะมีฟันผุที่ฟันตัดกลางน้ำนมบนขวาและซ้าย ส่วนฟันซี่ที่ผุน้อยที่สุดคือฟันเขี้ยวบนทั้งบนและล่าง อายุของเด็กมีความสัมพันธ์กับค่า dmft อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนเพศของเด็ก ระยะเวลาที่อยู่ในสถานรับเลี้ยง อาชีพของบิดาและมารดา ไม่มีความสัมพันธ์ กับค่า dmft

นิตยา นิยมการ และนิรัตน์ อิมามี (2554) ศึกษาความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองศูนย์เด็กเล็กตำบลพังราด อำเภอแกลง จังหวัดระยอง โดยการสัมภาษณ์ผู้ปกครองเด็กที่ศึกษาในศูนย์เด็กเล็ก จำนวน 84 คน พบว่า ผู้ปกครองร้อยละ 63.1 มีความรู้ด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.6 มีการรับรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพอยู่ในระดับดีและร้อยละ 61.9 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอยู่ในระดับปานกลาง และหาความสัมพันธ์อายุ เพศ อาชีพ การศึกษา ความรู้ด้านทันตสุขภาพและการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กของผู้ปกครอง ด้วยการทดสอบไคสแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ($p > 0.05$)

นฤชิต ทองรุ่งเรืองชัย และคณะ (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปรงฟันในเด็กอายุ 1-5 ปี ของผู้ปกครองที่อาศัยอยู่ในเขต อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม ในผู้ปกครองเด็กอายุ 1-5 ปี ที่อาศัยอยู่ในอำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้ด้านทันตสุขภาพ ระดับปานกลาง-ต่ำร้อยละ 61.0 รองลงมา มีความรู้ด้านทันตสุขภาพระดับสูงร้อยละ 39.0

ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีทัศนคติด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง-ต่ำร้อยละ 65.3 รองลงมา มีทัศนคติในระดับสูงร้อยละ 34.7 ผู้ปกครองมีทักษะในการแปรงฟันให้เด็กถูกต้องร้อยละ 50.0 แต่ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็กเพียงร้อยละ 32.0 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปรงฟันในเด็กของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ได้แก่ ทัศนคติด้านทันตสุขภาพ ทักษะของผู้ปกครองในการแปรงฟันให้เด็ก และผู้ปกครองเคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กจากครุผู้ดูแล โดยผู้ปกครองที่มีระดับทัศนคติด้านทันตสุขภาพสูงจะมีโอกาสที่จะมีแปรงฟันให้เด็กเป็น 9.56 เท่าของผู้ปกครองที่มีระดับทัศนคติด้านทันตสุขภาพปานกลางถึงต่ำ (95%CI = 4.95-18.47) ผู้ปกครองที่มีทักษะการแปรงฟันให้เด็กถูกต้องจะแปรงฟันให้เด็ก 6.64 เท่าของผู้ปกครองที่มีทักษะการแปรงฟันให้เด็กไม่ถูกต้อง (95%CI = 3.23-13.67) และ ผู้ปกครองที่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กจากครุผู้ดูแลจะแปรงฟันให้เด็ก 4.98 เท่าของผู้ปกครองที่ไม่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กจากครุผู้ดูแล

ลักษณะ อุ้ยจิวากุล (2557) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยอายุ 2-5 ปีในจังหวัดสระแก้ว เก็บข้อมูลโดยการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย และการตรวจสถานะสุขภาพช่องปากกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ รายได้ ความรู้ผู้ปกครองเกี่ยวกับการบริโภคขนมหวานของเด็ก การกินนมของเด็ก อายุที่เด็กเลิกกินนมตอนกลางคืน อายุที่เด็กเริ่มดื่มน้ำตาล การตรวจดูฟันผุหรือดูความสะอาดฟันเด็ก จำนวนสภาวะฟันแท้ของผู้ปกครอง

โดยสรุป งานวิจัยที่ผ่านมาที่มีการศึกษาเกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย ส่วนใหญ่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย ในด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของผู้ปกครองต่อเด็กในด้านการบริโภคของเด็ก ความถี่การบริโภค การควบคุมเด็กแปรงฟันและการแปรงฟันให้เด็ก การตรวจดูฟันผุ ความสะอาดฟันเด็ก สำหรับงานวิจัยนี้ทำการศึกษาตัวแปรด้านความรู้และการปฏิบัติของผู้ปกครองต่อเด็กในด้านการบริโภคของเด็ก ความถี่การบริโภค การแปรงฟันให้เด็ก การตรวจดูฟันผุหรือดูความสะอาดฟันเด็ก โดยเพิ่มการพาเด็กมารับการตรวจฟันและบริการทันตกรรม

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

คงฤทธิ วันจรูญ และคณะ (2556) ศึกษาความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรม และสถานะสุขภาพของผู้ป่วยโรคหวนประเภทที่ 2 ในผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่ 2 ตำบลลำปาว อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 104 คน ใช้เกณฑ์คัดเข้ากลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม แบบบันทึกสถานะสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วน

ใหญ่มีความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมในภาพรวมอยู่ในระดับดี เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรม พบว่าทั้งสามมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และเมื่อเปรียบเทียบ อายุ และระยะเวลาเจ็บป่วยที่ต่างกัน พบว่า อายุที่ต่างกัน การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมที่สูงกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ

อัจฉโรบล แสงประเสริฐ และคณะ (2557) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด โดยศึกษาใน มารดาวัยรุ่นหลังคลอด 6 สัปดาห์ ที่อายุต่ำกว่า 20 ปีมาตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ที่แผนกตรวจหลังคลอด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยใช้แบบสอบถาม ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น พบว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ร้อยละ 50.1 มีการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.2 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.39$, $p\text{-value} < .01$)

โดยสรุป งานวิจัยที่ผ่านมาศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และสถานะโรคที่ศึกษา สำหรับการวิจัยนี้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ความสามารถของผู้ปกครองต่อการปฏิบัติทางทันตสุขภาพแก่เด็กของผู้ปกครอง โดยแยกเป็นในเด็กปฐมวัยที่มีฟันผุและไม่ผุ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษาเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน และการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ของผู้ปกครองตำบลที่มีเด็กอายุ 5 ปี ฟันผุและฟันไม่ผุ ในเขตเทศบาล ตำบลหนองแค อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี” ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research design) โดยการเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามที่มีโครงสร้าง

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร

ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้ปกครองที่มีเด็กก่อนวัยเรียนฟันไม่ผุ 102 คน และผู้ปกครองที่มีเด็กก่อนวัยเรียนฟันผุ 102 คน รวมทั้งหมด 364 คน ซึ่งเป็นนักเรียนในโรงเรียนอนุบาลของโรงเรียน 6 แห่ง ในเขตรับผิดชอบของเทศบาลตำบลหนองแค อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี

2.2 กลุ่มตัวอย่าง

2.2.1 การกำหนดขนาดตัวอย่าง กำหนดขนาดตัวอย่างจากจำนวนเด็กฟันผุ 262 คน และเด็กฟันไม่ผุ 102 คน โดยใช้ตารางการสุ่มตัวอย่างสำเร็จรูปที่มีประชากรขนาดเล็ก ของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) กำหนดให้สัดส่วนของประชากรที่สนใจ เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ร้อยละ 5 และระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ได้ขนาดตัวอย่างของเด็กเล็กที่ฟันไม่ผุจำนวน 87 คน และเด็กเล็กที่ฟันผุจำนวน 157 คน รวม 244 คน ในการวิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างในการเก็บข้อมูลในกลุ่มฟันไม่ผุ 90 คน และกลุ่มฟันผุ 160 คน รวม 250 คน

2.2.2 การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อจำแนกตัวอย่างผู้ปกครองเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กก่อนวัยเรียนฟันไม่ผุ และ กลุ่ม

ผู้ปกครองที่มีเด็กก่อนวัยเรียนฟันไม่ผุ จากบันทึกการตรวจสุขภาพฟันเด็ก จนครบตามจำนวนตัวอย่างที่กำหนดไว้

3. เครื่องมือการวิจัย

3.1 การจัดทำเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำกรอบแนวคิดงานวิจัยสำหรับระบุปัจจัยหรือตัวแปรที่สามารถอธิบายความรู้ด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ความเชื่อมั่นในความสามารถในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก และการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็ก และขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

3.2 ลักษณะของเครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 4 ส่วน (ภาคผนวก ก) ดังนี้

3.2.1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุ จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์กับเด็ก จำนวนเด็กในการดูแล

3.2.2 ความรู้ด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุ เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบถูกผิด ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ครอบคลุมความรู้ 4 ประเด็นเกี่ยวกับ

- 1) สาเหตุและการป้องกันฟันผุ (ข้อที่ 1, 2, 3, 4)
- 2) การบริโภคอาหารที่มีผลต่อฟันผุ (ข้อที่ 5, 6, 7)
- 3) การดูแลสุขภาพช่องปาก (ข้อที่ 8, 9, 10, 11, 13)
- 4) การพาเด็กไปรับบริการทันตสุขภาพ (ข้อที่ 12)

3.2.3 ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุ จำนวน 14 ข้อ ครอบคลุม 3 ประเด็นเกี่ยวกับ

- 1) การบริโภคอาหารที่มีผลต่อฟันผุ (ข้อที่ 2, 3, 4, 5, 6, 7)
- 2) ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก (ข้อที่ 1, 8, 9, 10, 11, 14)
- 3) การพาเด็กไปรับบริการทันตสุขภาพ (ข้อที่ 12, 13,)

โดยให้เลือกตอบตามระดับการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนต่อข้อความ ตามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง เป็นความจริงตรงกับข้อความมากที่สุดหรือทั้งหมด

คะแนน 4 หมายถึง เป็นความจริงตรงกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

คะแนน 3 หมายถึง เป็นความจริงตรงกับข้อความนั้นปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง เป็นความจริงตรงกับข้อความนั้นน้อย

คะแนน 1 หมายถึง เป็นความจริงตรงกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนระดับความเชื่อมั่นในความสามารถของผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามการแบ่งอันตรายภาคชั้น (Best, 1981) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 ความเชื่อมั่นในความสามารถของผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก อยู่ในระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.67 ความเชื่อมั่นในความสามารถของผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.68 – 5.00 ความเชื่อมั่นในความสามารถของผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก อยู่ในระดับสูง

3.2.4 การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุ

ครอบคลุม 3 ประเด็นเกี่ยวกับ

- 1) ด้านการบริโภคอาหาร
- 2) ด้านการทำความสะอาดฟันให้เด็ก
- 3) ด้านการพาเด็กไปรับบริการทันตสุขภาพ

โดยให้เลือกตอบตามระดับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กต่อข้อความ ตามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง ปฏิบัติทุกวัน หรือปฏิบัติ 7 วันต่อสัปดาห์

คะแนน 4 หมายถึง ปฏิบัติเกือบทุกวัน หรือปฏิบัติ 5-6 วันต่อสัปดาห์

คะแนน 3 หมายถึง ปฏิบัติวันเว้นวัน หรือปฏิบัติ 3-4 วันต่อสัปดาห์

คะแนน 2 หมายถึง ปฏิบัติบางวัน หรือปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์

คะแนน 1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย หรือปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์

การแปลผลคะแนนการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็ก แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามการแบ่งอันตรายภาคชั้น (Best, 1981) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 การปฏิบัติทัศนสุขภาพสำหรับเด็ก อยู่ในระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.67 การปฏิบัติทัศนสุขภาพสำหรับเด็ก อยู่ในระดับ

ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.68 – 5.00 การปฏิบัติทัศนสุขภาพสำหรับเด็ก อยู่ในระดับสูง

3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.3.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อให้ความเห็นเกี่ยวกับความตรงของเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ที่ศึกษา ปรับสำนวนและภาษาที่ใช้ให้เหมาะสม แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะ และนำมาปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น

3.3.2 การหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม (reliability)

นำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงไปทดลองใช้ในผู้ปกครองของเด็ก 5 ปีที่โรงเรียนในตำบลใกล้เคียงที่ไม่ได้เข้าร่วมวิจัย จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจคำถามของผู้เข้าร่วมวิจัย และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ด้านทัศนสุขภาพสำหรับเด็ก ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทัศนสุขภาพสำหรับเด็ก และการปฏิบัติทัศนสุขภาพสำหรับเด็ก (ภาคผนวก ข) พบว่า

- 1) แบบสอบถามความรู้ด้านทัศนสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุ มีค่าสัมประสิทธิ์สเปียร์แมนบราวน์ 2 ส่วน เท่ากับ 0.488 และ 0.489
- 2) แบบสอบถามความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทัศนสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.890
- 3) แบบสอบถามการปฏิบัติทัศนสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.536

4. การพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม

คณะกรรมการการวิจัยในคน โรงพยาบาลสระบุรี อนุมัติการรับรองการทำวิจัยใน

คนสำหรับการศึกษาวิจัยนี้

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

5.1 การประสานงานและการเก็บข้อมูล

5.1.1 ประสานงานและทำหนังสือถึงผู้บริหารเทศบาลตำบลหนองแคและผู้บริหารโรงเรียน ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การทำวิจัย และและขออนุญาตดำเนินการศึกษาวิจัยและเก็บข้อมูลในพื้นที่

5.1.2 ประสานงานกับโรงเรียนในการขอรายชื่อ วันเดือนปีเกิดของนักเรียน และนัดวันเข้าไปตรวจพินนุนักเรียน เพื่อคัดรายชื่อเด็กที่อายุเข้าเกณฑ์และแยกกลุ่มเด็กนักเรียนที่พินนุและพินไม่พิน

5.1.3 ประสานงานกับโรงเรียนในการนัดหมายผู้ปกครองนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าไปเก็บข้อมูล ขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยจากผู้ปกครองของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และนัดวันปฐมนิเทศการตอบแบบสอบถามแก่ผู้ปกครอง

5.2 การแจกแบบสอบถามให้ผู้ปกครองและกำหนดวันส่งคืนแบบสอบถาม

ได้รับแบบสอบถามที่มีความครบถ้วนของข้อมูลในกลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กก่อนวัยเรียนพินนุ 87 คน และกลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กก่อนวัยเรียนพินนุ 157 คน

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกตามกลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กก่อนวัยเรียนพินนุ และกลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กก่อนวัยเรียนพินนุ

6.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)

ใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพรรณนาการกระจายของข้อมูล ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics)

ใช้สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามและทดสอบสมมติฐานการวิจัย ความแตกต่างและความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา ด้วยการทดสอบไคสแควร์ และการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน และการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ของผู้ปกครองตำบลที่มีเด็กอายุ 5 ปี ฟันผุและฟันไม่ผุ ในเขตเทศบาล ตำบลหนองแค อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี” นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1. ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุ
2. ความรู้ด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุ
3. ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุ
4. การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุ
5. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุ

ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์กับเด็ก จำนวนเด็กในการดูแล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุ แสดงดังตารางที่ 4.1

เพศ ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.6 เป็นเพศหญิง และเป็นเพศชาย ร้อยละ 26.4 ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุส่วนใหญ่ ร้อยละ 72.0 เป็นเพศหญิง และเป็นเพศชาย ร้อยละ 28.0

ผลการทดสอบไคสแควร์พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการมีเด็กเล็กฟันไม่ผุและการมีเด็กเล็กฟันผุของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p \leq 0.05$ ($X^2 = .071$, $df = 1$, $p = .790$) นั่นคือ เพศของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุไม่แตกต่างกัน คือส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง

อายุ ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุในกลุ่มอายุ 31-40 ปี มีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับ ร้อยละ 56.3 รองลงมาอายุไม่เกิน 30 ปี ร้อยละ 25.3 ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุในกลุ่มอายุ 31-40 ปี มีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับ ร้อยละ 38.2 รองลงมาอายุไม่เกิน 30 ปี ร้อยละ 31.8

ผลการทดสอบไคสแควร์พบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการมีเด็กเล็กฟันไม่ผุ และมีเด็กเล็กฟันผุของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p \leq 0.05$ ($X^2 = 8.227, df = 3, p = .042$) นั่นคือ อายุของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุแตกต่างกัน คือ ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุอยู่ในกลุ่มอายุ 31-40 ปีมีสัดส่วนสูงสุด และผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุไม่เกิน 30 ปีและ 31-40 ปี

ระดับการศึกษาสูงสุด ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุมีการศึกษาสูงกว่าอนุปริญญา/ปวส. มีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 31.4 รองลงมาคือ อนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 24.4 ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุมีการศึกษาระดับมัธยมปลาย/ปวช. มีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 36.6 รองลงมาคือ มัธยมต้น และสูงกว่าอนุปริญญา/ปวส. มีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 18.3

ผลการทดสอบไคสแควร์พบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาสูงสุดกับการมีเด็กเล็กฟันไม่ผุและมีเด็กเล็กฟันผุของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p \leq 0.05$ ($X^2 = 19.425, df = 4, p = .001$) นั่นคือ ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุแตกต่างกัน คือ ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุมีการศึกษาสูงกว่าอนุปริญญา/ปวส. มีสัดส่วนสูงสุด และผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุมีการศึกษาระดับมัธยมปลาย/ปวช. มีสัดส่วนสูงสุด

อาชีพหลัก ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุเป็นพนักงานบริษัทมีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับ ร้อยละ 34.1 รองลงมาค้าขาย ร้อยละ 24.4 ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุเป็นพนักงานบริษัทมีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับ 37.3 รองลงมารับจ้าง ร้อยละ 26.7

ผลการทดสอบไคสแควร์พบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพหลักกับการมีเด็กเล็กฟันไม่ผุและมีเด็กเล็กฟันผุของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p \leq 0.05$ ($X^2 = 15.993, df = 5, p = .007$) นั่นคือ ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุเป็นพนักงานบริษัท และค้าขาย มีสัดส่วนสูงกว่าและผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุเป็นพนักงานบริษัท และรับจ้าง มีสัดส่วนสูงกว่า

รายได้ต่อเดือน ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุมีรายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท และ สูงกว่า 20,000 บาท มีสัดส่วนสูงสุดเท่าๆ กัน เท่ากับร้อยละ 41.4 ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุ มีรายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท มีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 40.8

ผลการทดสอบไคสแควร์พบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ต่อเดือนกับการมีเด็กเล็กฟันไม่ผุและมีเด็กเล็กฟันผุของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p \leq 0.05$ ($X^2 = 25.256,$

$df = 3, p < .001$) นั่นคือ ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุมีรายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท และสูงกว่า 20,000 บาท มีสัดส่วนสูงกว่า และผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ มีรายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท มีสัดส่วนสูงกว่า

สถานภาพสมรส ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ เท่ากับร้อยละ 95.3 และ 74.5 ตามลำดับ

ผลการทดสอบไคสแควร์พบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับการมีเด็กเล็กฟันไม่ผุและมีเด็กเล็กฟันผุของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p \leq 0.05$ ($X^2 = 11.698, df = 2, p = .003$) นั่นคือ ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุมีสัดส่วนของสถานภาพสมรสคู่มากกว่าในผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ

ความสัมพันธ์กับเด็ก ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับเด็กในฐานะบิดา-มารดา เท่ากับ ร้อยละ 93.1 และ 87.2 ตามลำดับ

ผลการทดสอบไคสแควร์พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์กับเด็กกับการมีเด็กเล็กฟันไม่ผุและมีเด็กเล็กฟันผุของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p \leq 0.05$ ($X^2 = 2.177, df = 2, p = .337$) นั่นคือ ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ มีความสัมพันธ์กับเด็กในฐานะบิดา-มารดาไม่แตกต่างกัน

จำนวนเด็กในการดูแล ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ มีเด็กจำนวน 2 คนในการดูแลมีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 47.1 และ 43.3 ตามลำดับ รองลงมา มีเด็กจำนวน 1 คนในการดูแล เท่ากับร้อยละ 40.2 และ 42.7 ตามลำดับ

ผลการทดสอบไคสแควร์พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนเด็กในการดูแลกับการมีเด็กเล็กฟันไม่ผุและมีเด็กเล็กฟันผุของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p \leq 0.05$ ($X^2 = .340, df = 2, p = .844$) นั่นคือ ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ มีจำนวนเด็กในการดูแลไม่แตกต่างกัน

โดยสรุป ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน และสถานภาพสมรส ของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบไคสแควร์ของ ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ ในเขตเทศบาลตำบลหนองแค อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี

ลักษณะส่วนบุคคล	ผู้ปกครองที่มี	ผู้ปกครองที่มี	รวม	ผลการทดสอบ ไคสแควร์
	เด็กเล็กฟันไม่ผุ	เด็กเล็กฟันผุ		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
จำนวนทั้งหมด	87 (35.7)	157 (64.3)	244 (100.0)	
1. เพศ				
ชาย	23 (26.4)	44 (28.0)	67 (27.5)	$X^2 = .071, df = 1$
หญิง	64 (73.6)	113 (72.0)	177 (72.5)	$p = .790$
2. อายุ				
ไม่เกิน 30 ปี	22 (25.3)	50 (31.8)	72 (29.5)	$X^2 = 8.227, df = 3$
31 – 40 ปี	49 (56.3)	60 (38.2)	109 (44.7)	$p = .042$
41 – 50 ปี	13 (14.9)	34 (21.7)	47 (19.3)	
มากกว่า 50 ปี	3 (3.4)	13 (8.3)	16 (6.6)	
อายุเฉลี่ย (SD)	35.31 (6.653)	36.59 (9.217)	36.13 (8.401)	
อายุต่ำสุด/สูงสุด	21/55	22/71	21/71	
3. ระดับการศึกษาสูงสุด	86 (36.0)	153 (64.0)	239 (100.0)	
ประถม	2 (2.3)	21 (13.7)	23 (9.6)	$X^2 = 19.425,$
มัธยมต้น	17 (19.8)	28 (18.3)	45 (18.8)	$df = 4, p = .001$
มัธยมปลาย/ปวช.	19 (22.1)	56 (36.6)	75 (31.4)	
อนุปริญญา/ปวส.	21 (24.4)	20 (13.1)	41 (17.2)	
สูงกว่าอนุปริญญา/ปวส. (ไม่ได้เรียน 5 คน)	27 (31.4)	28 (18.3)	55 (23.0)	
4. อาชีพหลัก	82 (36.3)	144 (63.7)	226 (100.0)	
ไม่ได้ทำงาน	13 (15.9)	18 (12.0)	31 (13.4)	$X^2 = 15.993,$
รับจ้าง	10 (12.2)	40 (26.7)	50 (21.6)	$df = 5, p = .007$
ค้าขาย	20 (24.4)	17 (11.3)	37 (15.9)	
เกษตรกร	-	6 (4.0)	6 (2.6)	
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	11 (13.4)	13 (8.7)	24 (10.3)	
พนักงานบริษัท (อื่นๆ ไม่ระบุ 12 คน)	28 (34.1)	56 (37.3)	84 (36.2)	

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	ผู้ปกครองที่มี	ผู้ปกครองที่มี	รวม	ผลการทดสอบ ไคสแควร์
	เด็กเล็กฟันไม่ผุ	เด็กเล็กฟันผุ		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
จำนวนทั้งหมด	87 (35.7)	157 (64.3)	244 (100.0)	
5. รายได้ต่อเดือน				
ต่ำกว่า 5,000 บาท	3 (3.4)	24 (15.3)	27 (11.1)	$X^2 = 25.256,$ $df = 3, p < .001$
5,001 – 10,000 บาท	12 (13.8)	43 (27.4)	55 (22.5)	
10,001 – 20,000 บาท	36 (41.4)	64 (40.8)	100 (41.0)	
สูงกว่า 20,000 บาท	36 (41.4)	26 (16.6)	62 (25.4)	
6. สถานภาพสมรส				
โสด	1 (1.1)	20 (12.7)	21 (8.6)	$X^2 = 11.698,$ $df = 2, p = .003$
คู่	79 (90.8)	117 (74.5)	196 (80.3)	
หม้าย/หย่า/แยก	7 (8.0)	20 (12.7)	27 (11.1)	
7. ความสัมพันธ์กับเด็ก				
บิดา-มารดา	87 (35.8)	156 (64.2)	243 (100.0)	$X^2 = 2.177, df = 2,$ $p = .337$
ปู่ย่า-ตายาย	4 (4.6)	15 (9.6)	19 (7.8)	
ลุงป้า น้าอา พี่	2 (2.3)	5 (3.2)	7 (2.9)	
8. จำนวนเด็กในการดูแล				
1 คน	35 (40.2)	67 (42.7)	102 (41.8)	$X^2 = .340, df = 2,$ $p = .844$
2 คน	41 (47.1)	68 (43.3)	109 (44.7)	
มากกว่า 2 คน	11 (12.6)	22 (14.0)	33 (13.5)	
จำนวนเฉลี่ย (SD)	1.78 (.827)	1.78 (.859)	1.78 (.845)	
จำนวนต่ำสุด/สูงสุด	1/5	1/5	1/5	

ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านทัศนสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุ

ความรู้ด้านทัศนสุขภาพสำหรับเด็กมีทั้งหมด 13 ข้อ ซึ่งให้ตอบว่าถูก หรือผิด ผลการวิเคราะห์ความรู้ที่ถูกต้องด้านทัศนสุขภาพสำหรับเด็กโดยรวมของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุ แสดงดังตารางที่ 4.2

1. ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุ ส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องด้านทัศนสุขภาพสำหรับเด็กในระดับสูงร้อยละ 62.8 และ ระดับปานกลางร้อยละ 37.2 โดยมีค่าเฉลี่ยความรู้ที่ถูกต้องด้านทัศนสุขภาพสำหรับเด็กอยู่ในระดับสูง

2. ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ ส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องด้านทัศนสุขภาพสำหรับเด็กในระดับสูงร้อยละ 68.2 และ ระดับปานกลางร้อยละ 31.8 โดยมีค่าเฉลี่ยความรู้ที่ถูกต้องด้านทัศนสุขภาพสำหรับเด็กอยู่ในระดับสูง

3. ผลการทดสอบไคสแควร์ของระดับความรู้ที่ถูกต้องด้านทัศนสุขภาพสำหรับเด็กกับการมีเด็กเล็กฟันไม่ผุและมีเด็กเล็กฟันผุของผู้ปกครอง พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p \leq 0.05$ ($X^2 = .717, df = 1, p = .397$) นั่นคือ ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ มีระดับความรู้ที่ถูกต้องด้านทัศนสุขภาพสำหรับเด็กไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบไคสแควร์ของระดับความรู้ที่ถูกต้องด้านทัศนสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ ในเขตเทศบาลตำบลหนองแค อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี

ระดับความรู้ที่ถูกต้องด้านทัศนสุขภาพสำหรับเด็ก	ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุ	ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ	รวม	ผลการทดสอบไคสแควร์
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
จำนวนทั้งหมด ⁽¹⁾	86 (35.8)	154 (64.2)	240 (100.0)	
ระดับปานกลาง	32 (37.2)	49 (31.8)	81 (33.8)	$X^2 = .717, df = 1, p = .397$
ระดับสูง	54 (62.8)	105 (68.2)	159 (66.2)	
ค่าเฉลี่ย (SD) ⁽²⁾	10.03 (1.617)	10.14 (1.727)	10.11 (1.686)	
ต่ำสุด/สูงสุด	5/13	5/13	5/13	

หมายเหตุ ⁽¹⁾ ไม่ได้นำระดับต่ำ 4 คน มาวิเคราะห์

⁽²⁾ ค่าเฉลี่ย 1.00-5.00 = ต่ำ, 5.1-9.00 = ปานกลาง, 9.1-13.00 = สูง

4. ผลการวิเคราะห์คำตอบรายข้อสำหรับความรู้ด้านทัศนสุขภาพสำหรับเด็ก ของ ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุ แสดงดังตารางที่ 4.3 พบว่า

4.1 ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุ

4.1.1 ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุให้คำตอบผิดในสัดส่วนสูง 5 อันดับแรก สำหรับความรู้ด้านทัศนสุขภาพสำหรับเด็ก ได้แก่

ข้อที่ 2 ฟันน้ำนมมีประโยชน์สำหรับใช้กันที่ให้ฟันแท้ขึ้น ซึ่งถ้าถอน ก่อนกำหนด ฟันแท้จะซ้อนเก

ข้อที่ 9 พ่อแม่ควรแปรงฟันซ้ำให้เด็กจนเด็กอายุ 8 ปี

ข้อที่ 12 พ่อแม่ควรพาเด็กไปพบทันตแพทย์เมื่อเด็กมีปัญหาในช่องปาก เท่านั้น

ข้อที่ 8 พ่อแม่ควรเริ่มแปรงฟันให้เด็กเมื่อฟันขึ้นครบทั้งปากคืออายุ 2-3 ปี

ข้อที่ 3 เด็กควรเลิกนมขวดเมื่ออายุ 6 เดือน

ข้อที่ 10 วิธีการแปรงฟันให้เด็ก คือวางแปรงถูไปมาให้ทั่วทุกซี่ทุกด้าน อย่างน้อย 2 นาที

4.1.2 ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุให้คำตอบถูกในสัดส่วนสูง 5 อันดับแรก สำหรับความรู้ด้านทัศนสุขภาพสำหรับเด็ก ได้แก่

ข้อที่ 1 โรคฟันผุเกิดจากการรับประทานอาหารแล้วไม่แปรงฟัน หรือ แปรงฟันไม่สะอาด

ข้อที่ 11 หลังแปรงฟันก่อนนอนไม่ควรทานอะไรอีก

ข้อที่ 4 การปล่อยให้เด็กหลับคาขวดนม ทำให้ฟันผุ

ข้อที่ 5 การปรุงอาหารให้เด็กควรมีสหวาน โดยเติมน้ำตาลเพื่อเพิ่มความ อร่อย

ข้อที่ 7 การดื่มน้ำอัดลม น้ำหวานบ่อยๆ ไม่ทำให้ฟันผุ

4.2 ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ

4.2.1 ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุให้คำตอบผิดในสัดส่วนสูง 5 อันดับแรก สำหรับความรู้ด้านทัศนสุขภาพสำหรับเด็ก ได้แก่

ข้อที่ 9 พ่อแม่ควรแปรงฟันซ้ำให้เด็กจนเด็กอายุ 8 ปี

ข้อที่ 2 ฟันน้ำนมมีประโยชน์สำหรับใช้กันที่ให้ฟันแท้ขึ้น ซึ่งถ้าถอน ก่อนกำหนด ฟันแท้จะซ้อนเก

ข้อที่ 12 พ่อแม่ควรพาเด็กไปพบทันตแพทย์เมื่อเด็กมีปัญหาในช่องปาก
เท่านั้น

ข้อที่ 3 เด็กควรเลิกนมขวดเมื่ออายุ 6 เดือน

ข้อที่ 8 พ่อแม่ควรเริ่มแปรงฟันให้เด็กเมื่อฟันขึ้นครบทั้งปากคืออายุ 2-3
ปี

**4.2.2 ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุให้คำตอบถูกในสัดส่วนสูง 5 อันดับแรก
สำหรับความรู้ด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ได้แก่**

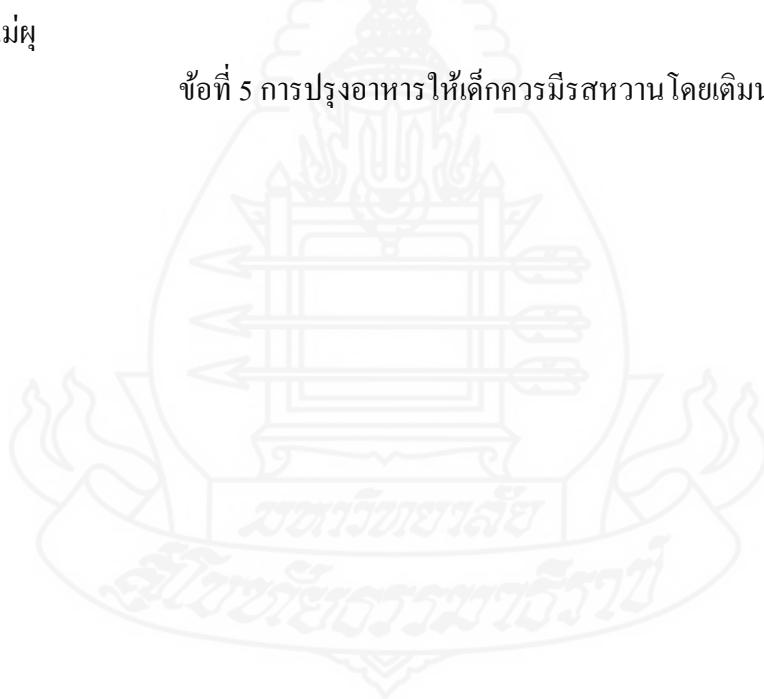
ข้อที่ 1 โรคฟันผุเกิดจากการรับประทานอาหารแล้วไม่แปรงฟัน หรือ
แปรงฟันไม่สะอาด

ข้อที่ 11 หลังแปรงฟันก่อนนอนไม่ควรทานอะไรอีก

ข้อที่ 4 การปล่อยให้เด็กหลับคาขวดนม ทำให้ฟันผุ

ข้อที่ 6 การแปรงฟันภายหลังทานขนมหวาน ลูกอม และซ็อกโกแลต จะ
ทำให้ฟันไม่ผุ

ข้อที่ 5 การปรุงอาหารให้เด็กควรมีรสหวาน โดยเติมน้ำตาลเพื่อเพิ่มความ
อร่อย



ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของคำตอบผิดและคำตอบถูกรายข้อ และอันดับที่ ของความรู้ด้าน
ทัศนสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและผู้ปกครองที่มีเด็กเล็ก
ฟันผุ ในเขตเทศบาลตำบลหนองแค อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี

ความรู้ด้านทัศนสุขภาพ สำหรับเด็ก	ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุ				ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ			
	คำตอบผิด		คำตอบถูก		คำตอบผิด		คำตอบถูก	
	จำนวน ร้อยละ	อันดับ ที่	จำนวน ร้อยละ	อันดับ ที่	จำนวน ร้อยละ	อันดับ ที่	จำนวน ร้อยละ	อันดับ ที่
1. โรคฟันผุเกิดจากการ รับประทานอาหารแล้ว ไม่แปรงฟัน หรือแปรง ฟันไม่สะอาด	-	-	87 (100.0)	1	2 (1.3)	13	155 (98.7)	1
2. ฟันน้ำนมมีประโยชน์ สำหรับใช้กันที่ให้ฟัน แท้ขึ้น ซึ่งถ้าถอนก่อน กำหนดฟันแท้จะซ้อนเก	37 (42.5)	1	50 (57.5)	10	61 (38.9)	2	96 (61.1)	12
3. เด็กควรเลิกนมขวดเมื่อ อายุ 6 เดือน	26 (29.9)	3	61 (70.1)	8	49 (31.2)	4	108 (68.8)	10
4. การปล่อยให้เด็กหลับคา ขวดนม ทำให้ฟันผุ	10 (11.5)	8	77 (88.5)	3	18 (11.5)	10	139 (88.5)	3
5. การปรุงอาหารให้เด็ก ควรมีรสหวานโดยเติม น้ำตาลเพื่อเพิ่มความ อร่อย	11 (12.6)	7	76 (87.4)	4	25 (15.9)	9	137 (87.3)	5
6. การแปรงฟันภายหลัง ทานขนมหวาน ลูกอม และช็อกโกแลต จะ ทำให้ฟันไม่ผุ	16 (18.4)	5	71 (81.6)	6	18 (11.5)	10	139 (88.5)	4
7. การดื่มน้ำอัดลม น้ำหวานบ่อยๆ ไม่ทำให้ ฟันผุ	14 (16.1)	6	73 (83.9)	5	25 (15.9)	8	132 (84.1)	6

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ความรู้ด้านทันตสุขภาพ สำหรับเด็ก	ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุ				ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ			
	คำตอบผิด		คำตอบถูก		คำตอบผิด		คำตอบถูก	
	จำนวน ร้อยละ	อันดับ ที่	จำนวน ร้อยละ	อันดับ ที่	จำนวน ร้อยละ	อันดับ ที่	จำนวน ร้อยละ	อันดับ ที่
8. พ่อแม่ควรเริ่มแปรงฟัน ให้เด็กเมื่อฟันขึ้นครบ ทั้งปากคืออายุ 2-3 ปี	26 (29.9)	3	61 (70.1)	8	48 (30.6)	5	109 (69.4)	9
9. พ่อแม่ควรแปรงฟันซ้ำ ให้เด็กจนเด็กอายุ 8 ปี	36 (41.4)	2	51 (58.6)	9	67 (42.7)	1	90 (57.3)	13
10. วิธีการแปรงฟันให้เด็ก คือวางแปรงดูไปมาให้ ทั่วทุกซี่ทุกด้านอย่าง น้อย 2 นาที	18 (20.7)	4	69 (79.3)	7	38 (24.2)	7	119 (75.8)	7
11. หลังแปรงฟันก่อนนอน ไม่ควรทานอะไรอีก	2 (2.3)	9	85 (97.7)	2	9 (5.7)	12	48 (94.3)	2
12. พ่อแม่ควรพาเด็กไป พบทันตแพทย์เมื่อเด็ก มีปัญหาในช่องปาก เท่านั้น	36 (41.4)	2	51 (58.6)	9	53 (33.8)	3	104 (66.2)	11
13. การใช้ไหมขัดฟันช่วย กำจัดเศษอาหารบริเวณ ซอกฟันได้ดี	26 (29.9)	3	61 (70.1)	8	40 (25.5)	6	117 (74.5)	8

5. ผลการทดสอบไคสแควร์ของระดับความรู้ที่ถูกต้องด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็ก กับ ลักษณะส่วนบุคคลในผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุ

5.1 ในกลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่าง ลักษณะส่วนบุคคลกับ ระดับความรู้ที่ถูกต้องด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < 0.05$ ได้แก่

5.1.1 เพศ ($X^2 = .528, df = 1, p = .467$)

5.1.2 อายุ ($X^2 = 3.867, df = 3, p = .276$)

5.1.3 ระดับการศึกษาสูงสุด ($X^2 = 2.668, df = 4, p = .615$)

5.1.4 อาชีพหลัก ($X^2 = 2.252, df = 4, p = .689$)

5.1.5 รายได้ต่อเดือน ($X^2 = 7.769, df = 3, p = .052$)

5.1.6 สถานภาพสมรส ($X^2 = 1.841, df = 2, p = .398$)

5.1.7 ความสัมพันธ์กับเด็ก ($X^2 = 1.183, df = 1, p = .277$)

5.1.8 จำนวนเด็กในการดูแล ($X^2 = 1.962, df = 2, p = .375$)

นั่นคือ ระดับความรู้ที่ถูกต้องด้านทัศนสุขภาพสำหรับเด็กในกลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุ ไม่แตกต่างกันตามลักษณะส่วนบุคคล

5.2 ในกลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างลักษณะส่วนบุคคล กับ ระดับความรู้ที่ถูกต้องด้านทัศนสุขภาพสำหรับเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p \leq 0.05$ ได้แก่

5.2.1 เพศ ($X^2 = .799, df = 1, p = .371$)

5.2.2 อายุ ($X^2 = 1.683, df = 3, p = .641$)

5.2.3 ระดับการศึกษาสูงสุด ($X^2 = 5.726, df = 4, p = .221$)

5.2.4 อาชีพหลัก ($X^2 = 3.327, df = 4, p = .505$)

5.2.5 รายได้ต่อเดือน ($X^2 = 3.854, df = 3, p = .278$)

5.2.6 สถานภาพสมรส ($X^2 = 1.049, df = 2, p = .592$)

5.2.7 ความสัมพันธ์กับเด็ก ($X^2 = .072, df = 1, p = .788$)

5.2.8 จำนวนเด็กในการดูแล ($X^2 = 1.666, df = 2, p = .435$)

นั่นคือ ระดับความรู้ที่ถูกต้องด้านทัศนสุขภาพสำหรับเด็กในกลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ ไม่แตกต่างกันตามลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 3 ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุ

ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กมีทั้งหมด 14 ข้อ ซึ่งให้ตอบว่าเป็นความจริงตรงกับข้อความแต่ละข้อมากน้อยเพียงใด คือ น้อยที่สุด น้อยปานกลาง เป็นส่วนใหญ่ หรือ ทั้งหมด

1. ผลการวิเคราะห์ระดับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กในผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและมีเด็กเล็กฟันผุ แสดงดังตารางที่ 4.4 พบว่าผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุร้อยละ 57.5 มีความเชื่อมั่นฯ ในระดับปานกลาง ขณะที่ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ ร้อยละ 55.4 มีความเชื่อมั่นฯ ในระดับสูง

ผลการทดสอบไคสแควร์ของความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก กับผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุ และผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p \leq 0.05$ ($X^2 = 6.849$, $df = 2$, $p = .033$) นั่นคือ ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ มีระดับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบไคสแควร์ของระดับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ ในเขตเทศบาลตำบลหนองแคว อำเภอนองแคว จังหวัดสระบุรี

ระดับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก	ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุ จำนวน (ร้อยละ)	ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)	ผลการทดสอบไคสแควร์
จำนวนทั้งหมด	87 (35.7)	157 (64.3)	244 (100.0)	
ระดับต่ำ	4 (4.6)	5 (5.6)	9 (3.7)	$X^2 = 6.849$, $df = 2$, $p = .003$
ระดับปานกลาง	50 (57.5)	65 (41.4)	115 (47.1)	
ระดับสูง	33 (37.9)	87 (55.4)	120 (49.2)	
ค่าเฉลี่ย (SD)	3.53 (.747)	3.66 (.644)		

2. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทัศนคติ
 สุขภาพสำหรับเด็กโดยรวมและรายชื่อของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุ แสดงดังตารางที่
 4.5

2.1 ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุ มีค่าเฉลี่ยความเชื่อมั่นในความสามารถของตน
 ในการดูแลทัศนคติสุขภาพสำหรับเด็กโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.53$, $SD = .747$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า

2.1.1 มีค่าเฉลี่ยในระดับสูง 5 ข้อ เกี่ยวกับ ความสามารถจัดการให้เด็กเลิกขวด
 นมได้ การฝึกให้เด็กทานอาหารที่มีประโยชน์ในแต่ละมื้อรวมทั้งผักและผลไม้ ความสามารถ
 จัดการให้เด็กแปรงฟันเองได้ทุกวัน ความสามารถแปรงฟันให้เด็กได้ทุกวัน และ ความสามารถพา
 เด็กไปพบหมอฟันเพื่อตรวจฟันและรับบริการทำฟันได้

2.1.2 มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง 9 ข้อ เกี่ยวกับ ความสามารถป้องกันไม่ให้
 เด็กฟันผุได้ ความสามารถเลือกซื้อขนมให้เด็กได้ ความสามารถห้ามเด็กดื่มน้ำอัดลม น้ำหวานได้
 ความสามารถห้ามเด็กกินลูกอม ขนมที่ไม่มีประโยชน์ได้ ความสามารถจัดการให้เด็กกินขนมเป็น
 เวลาได้ ความสามารถแปรงฟันให้เด็กได้ทั่วถึงเป็นอย่างดี ความสามารถตรวจดูฟันผุให้เด็กได้
 ความสามารถจัดการให้เด็กร่วมมือในการทำฟันได้เป็นอย่างดี และความสามารถดูแลให้ฟันของ
 เด็กแข็งแรงได้

2.2 ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ มีค่าเฉลี่ยความเชื่อมั่นในความสามารถของตนใน
 การดูแลทัศนคติสุขภาพสำหรับเด็กโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.66$, $SD = .644$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า

2.2.1 มีค่าเฉลี่ยในระดับสูง 8 ข้อ เกี่ยวกับ ความสามารถจัดการให้เด็กเลิกขวด
 นมได้ การฝึกให้เด็กทานอาหารที่มีประโยชน์ในแต่ละมื้อรวมทั้งผักและผลไม้ ความสามารถ
 จัดการให้เด็กแปรงฟันเองได้ทุกวัน ความสามารถแปรงฟันให้เด็กได้ทั่วถึงเป็นอย่างดี ความ
 สามารถแปรงฟันให้เด็กได้ทุกวัน ความสามารถพาเด็กไปพบหมอฟันเพื่อตรวจฟันและรับบริการ
 ทำฟันได้ ความสามารถจัดการให้เด็กร่วมมือในการทำฟันได้เป็นอย่างดี และความสามารถดูแลให้
 ฟันของเด็กแข็งแรงได้

2.2.2 มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง 4 ข้อ เกี่ยวกับ ความสามารถป้องกันไม่ให้
 เด็กฟันผุได้ ความสามารถเลือกซื้อขนมให้เด็กได้ ความสามารถห้ามเด็กดื่มน้ำอัดลม น้ำหวานได้
 ความสามารถห้ามเด็กกินลูกอม ขนมที่ไม่มีประโยชน์ได้ ความสามารถจัดการให้เด็กกินขนมเป็น
 เวลาได้ และ ความสามารถตรวจดูฟันผุให้เด็กได้

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยและระดับของความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทันตสุขภาพ
สำหรับเด็ก ของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ ในเขต
เทศบาลตำบลหนองแค อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี

ข้อความความเชื่อมั่นในความสามารถ ของตนในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก	ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็ก ฟันไม่ผุ		ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็ก ฟันผุ	
	\bar{X} (SD)	ระดับ	\bar{X} (SD)	ระดับ
	1. ฉันสามารถป้องกันไม่ให้เด็กฟันผุได้	3.31 (1.004)	ปานกลาง	3.49 (1.010)
2. ฉันสามารถจัดการให้เด็กเลิกขวดนมได้	3.86 (1.025)	สูง	4.03 (1.109)	สูง
3. ฉันฝึกให้เด็กทานอาหารที่มีประโยชน์ในแต่ละมื้อ รวมทั้งผักและผลไม้	3.76 (1.099)	สูง	3.80 (1.024)	สูง
4. ฉันสามารถเป็นผู้เลือกซื้อขนมให้เด็กได้	3.37 (1.182)	ปานกลาง	3.45 (1.003)	ปานกลาง
5. ฉันความสามารถห้ามเด็กดื่มน้ำอัดลม น้ำหวานได้	3.22 (1.289)	ปานกลาง	3.39 (1.114)	ปานกลาง
6. ฉันสามารถห้ามเด็กกินลูกอม ขนมที่ไม่มีประโยชน์ ได้	3.31 (1.242)	ปานกลาง	3.44 (1.076)	ปานกลาง
7. ฉันสามารถจัดการให้เด็กกินขนมเป็นเวลาได้	3.30 (1.192)	ปานกลาง	3.24 (.990)	ปานกลาง
8. ฉันสามารถจัดการให้เด็กแปรงฟันเองได้ทุกวัน	3.95 (.914)	สูง	4.10 (1.018)	สูง
9. ฉันสามารถแปรงฟันให้เด็กได้ถึงเป็นอย่างดี	3.52 (.998)	ปานกลาง	3.77 (.973)	สูง
10. ฉันสามารถแปรงฟันให้เด็กได้ทุกวัน	3.67 (1.178)	สูง	3.71 (1.122)	สูง
11. ฉันสามารถตรวจดูฟันผุให้เด็กได้	3.57 (1.106)	ปานกลาง	3.56 (1.015)	ปานกลาง
12. ฉันสามารถพาเด็กไปพบหมอฟันเพื่อตรวจฟันและ รับบริการทำฟัน	3.85 (1.157)	สูง	3.94 (1.082)	สูง
13. ฉันสามารถจัดการให้เด็กร่วมมือในการทำฟันได้ เป็นอย่างดี	3.41 (1.157)	ปานกลาง	3.68 (1.074)	สูง
14. ฉันสามารถดูแลให้ฟันของเด็กแข็งแรงได้	3.38 (.955)	ปานกลาง	3.73 (.970)	สูง
ค่าเฉลี่ยรวม	3.53 (.747)	ปานกลาง	3.66 (.644)	ปานกลาง

3. ผลการทดสอบไคสแควร์ของระดับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการ ดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก กับ ลักษณะส่วนบุคคลในผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุ

3.1 ในกลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่าง
ลักษณะส่วนบุคคลกับ ระดับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับ
เด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p \leq 0.05$ ได้แก่

3.1.1 เพศ ($X^2 = 2.396, df = 1, p = .122$)

3.1.2 อายุ ($X^2 = 1.982, df = 3, p = .576$)

3.1.3 ระดับการศึกษาสูงสุด ($X^2 = 2.969, df = 4, p = .563$)

3.1.4 อาชีพหลัก ($X^2 = 2.946, df = 4, p = .567$)

3.1.5 รายได้ต่อเดือน ($X^2 = 1.237, df = 3, p = .744$)

3.1.6 สถานภาพสมรส ($X^2 = .399, df = 1, p = .527$)

3.1.7 ความสัมพันธ์กับเด็ก ($X^2 = .194, df = 1, p = .660$)

3.1.8 จำนวนเด็กในการดูแล ($X^2 = 1.268, df = 2, p = .530$)

นั่นคือ ระดับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทัศนสุขภาพสำหรับเด็กในกลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุ ไม่แตกต่างกันตามลักษณะส่วนบุคคล

3.2 ในกลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างลักษณะส่วนบุคคล กับ ระดับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทัศนสุขภาพสำหรับเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p \leq 0.05$ ได้แก่

3.2.1 เพศ ($X^2 = 3.414, df = 1, p = .065$)

3.2.2 อายุ ($X^2 = 5.965, df = 3, p = .113$)

3.2.3 ระดับการศึกษาสูงสุด ($X^2 = 7.323, df = 4, p = .120$)

3.2.4 อาชีพหลัก ($X^2 = .800, df = 4, p = .939$)

3.2.5 สถานภาพสมรส ($X^2 = .578, df = 2, p = .749$)

3.2.6 ความสัมพันธ์กับเด็ก ($X^2 = 1.935, df = 1, p = .164$)

3.2.7 จำนวนเด็กในการดูแล ($X^2 = 2.999, df = 2, p = .223$)

แต่พบว่ามี ความสัมพันธ์กันระหว่างรายได้ต่อเดือน กับระดับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทัศนสุขภาพสำหรับเด็ก ($X^2 = 12.901, df = 3, p = .005$) แสดงดังตารางที่ 4.6

นั่นคือ ระดับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทัศนสุขภาพสำหรับเด็กในกลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ ไม่แตกต่างกันตามลักษณะส่วนบุคคลอื่นๆ แต่แตกต่างกันตามรายได้ต่อเดือน

ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบไคสแควร์ของความเชื่อมั่นในความสามารถของ
 คนในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ ในเขตเทศบาล
 ตำบลหนองแค อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี

ระดับรายได้ต่อเดือน	ระดับความเชื่อมั่นในความ			ผลการทดสอบ ไคสแควร์
	สามารถของตน		รวม	
	ปานกลาง	สูง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ต่ำกว่า 5,000 บาท	10 (15.4)	14 (16.1)	24 (15.8)	$X^2 = 12.901$, $df = 3, p = .005$
5,001 – 10,000 บาท	25 (38.5)	16 (18.5)	41 (27.0)	
10,001 – 20,000 บาท	26 (40.0)	36 (41.4)	62 (40.8)	
สูงกว่า 20,000 บาท	4 (6.2)	21 (24.1)	25 (16.4)	
รวม	65 (42.8)	87 (57.2)	152 (100.0)	

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุ

การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กมี 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการ
 ทำความสะอาดฟันให้เด็ก และด้านการพาเด็กไปรับบริการทันตสุขภาพ ซึ่งให้ตอบว่าเป็นความจริง
 ตรงกับข้อความแต่ละข้ออย่างน้อยเพียงใด คือ ไม่เคย บางวัน วันเว้นวัน เกือบทุกวัน และทุกวัน

1. ผลการทดสอบไคสแควร์ของระดับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็ก กับ การมี
 เด็กเล็กฟันไม่ผุและมีเด็กเล็กฟันผุของผู้ปกครอง พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทาง
 สถิติที่ $p \leq 0.05$ ($X^2 = 6.849, df = 2, p = .033$) แสดงดังตารางที่ 4.7 นั่นคือ ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็ก
 ฟันไม่ผุและผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ และมีระดับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กไม่แตกต่างกัน
 โดยผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติทันต
 สุขภาพสำหรับเด็กในระดับปานกลาง เท่ากับ ร้อยละ 74.7 และ 78.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบไคสแควร์ของระดับการปฏิบัติทัศนสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ ในเขตเทศบาลตำบลหนองแค อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี

ระดับการปฏิบัติทัศนสุขภาพ สำหรับเด็ก	ผู้ปกครองที่มี เด็กเล็กฟันไม่ผุ	ผู้ปกครองที่มี เด็กเล็กฟันผุ	รวม	ผลการทดสอบ ไคสแควร์
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
จำนวนทั้งหมด	87 (35.7)	157 (64.3)	244 (100.0)	
ระดับต่ำ	6 (6.9)	11 (7.0)	9 (3.7)	$\chi^2 = .587,$ $df = 2, p = .746$
ระดับปานกลาง	65 (74.7)	123 (78.3)	115 (47.1)	
ระดับสูง	16 (18.4)	23 (14.6)	120 (49.2)	
ค่าเฉลี่ย (SD)	2.91 (.445)	2.89 (.408)	2.89 (.421)	

2. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติทัศนสุขภาพสำหรับเด็กโดยรวม รายด้าน และรายข้อของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุ แสดงดังตารางที่ 4.8

2.1 ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุ

2.1.1 ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติทัศนสุขภาพสำหรับเด็กโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.91, SD = .445$)

2.1.2 ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติทัศนสุขภาพสำหรับเด็กรายด้าน สำหรับด้านกรบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.71, SD = .445$) ด้านการทำความสะอาดฟันให้เด็ก อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.09, SD = .543$) และด้านการพาเด็กไปรับบริการทัศนสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.05, SD = 1.181$)

2.1.3 ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติทัศนสุขภาพสำหรับเด็กรายข้อของแต่ละด้าน

1) ด้านการบริโภคอาหาร มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง เกี่ยวกับ การให้เด็กทานผัก ผลไม้ และสิ่งที่เป็นประโยชน์ การให้เด็กกินขนมหวาน ขนมกรุบกรอบในระหว่างวัน การให้เด็กดื่มน้ำอัดลม การให้เด็กดื่มนมรสหวานหรือรสช็อคโกแลต น้ำหวาน การให้เด็กดื่มนมเปรี้ยว และมีค่าเฉลี่ยในระดับต่ำ เกี่ยวกับ เด็กยังดื่มนมขวด การให้เด็กกินลูกอม ช็อคโกแลต

2) ด้านการทำความสะอาดฟันให้เด็ก มีค่าเฉลี่ยในระดับสูง เกี่ยวกับ เด็กแปรงฟันเอง การให้เด็กแปรงฟันก่อนเข้านอน มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง เกี่ยวกับ การแปรงฟัน

ให้เด็กจนสะอาด หลังแปรงฟันก่อนเข้านอน แล้วเด็กดื่มนมหรือกินขนมอีก การตรวจดูฟันผู้ให้เด็ก และมีค่าเฉลี่ยในระดับต่ำ เกี่ยวกับมีวันที่เด็กไม่ได้แปรงฟัน

3) ด้านการพาเด็กไปรับบริการทันตสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง เกี่ยวกับ อายุเมื่อเด็กได้ตรวจฟันครั้งแรก อายุเมื่อเด็กได้ทำฟัน

2.2 ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ

2.2.1 ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.89$, $SD = .408$)

2.2.2 ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กรายด้าน สำหรับด้านการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.68$, $SD = .557$) ด้านการทำความสะอาดฟันให้เด็ก อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.05$, $SD = .551$) และด้านการพาเด็กไปรับบริการทันตสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.96$, $SD = 1.214$)

2.2.3 ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กรายข้อของแต่ละด้าน

1) ด้านการบริโภคอาหาร มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง เกี่ยวกับ การให้เด็กทานผัก ผลไม้ และสิ่งที่เป็นประโยชน์ การให้เด็กกินขนมหวาน ขนมกรุบกรอบในระหว่างวัน การให้เด็กดื่มนมรสหวานหรือรสช็อคโกแลต น้ำหวาน การให้เด็กดื่มนมเปรี้ยว และมีค่าเฉลี่ยในระดับต่ำ เกี่ยวกับ เด็กยังดื่มนมขวด การให้เด็กดื่มน้ำอัดลม การให้เด็กกินลูกอม ช็อคโกแลต

2) ด้านการทำความสะอาดฟันให้เด็ก มีค่าเฉลี่ยในระดับสูง เกี่ยวกับ เด็กแปรงฟันเอง การให้เด็กแปรงฟันก่อนเข้านอน มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง เกี่ยวกับ การแปรงฟันให้เด็กจนสะอาด การตรวจดูฟันผู้ให้เด็ก และมีค่าเฉลี่ยในระดับต่ำ เกี่ยวกับ มีวันที่เด็กไม่ได้แปรงฟัน หลังแปรงฟันก่อนเข้านอน แล้วเด็กดื่มนมหรือกินขนมอีก

3) ด้านการพาเด็กไปรับบริการทันตสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง เกี่ยวกับ อายุเมื่อเด็กได้ตรวจฟันครั้งแรก อายุเมื่อเด็กได้ทำฟัน

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ยและระดับของการปฏิบัติทัศนสุขภาพสำหรับเด็ก ของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็ก
 พันไม้ผุและผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กพันผุ ในเขตเทศบาลตำบลหนองแค อำเภอหนองแค
 จังหวัดสระบุรี

ข้อความการปฏิบัติทัศนสุขภาพสำหรับเด็ก	ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็ก พันไม้ผุ		ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็ก พันผุ	
	\bar{X} (SD)	ระดับ	\bar{X} (SD)	ระดับ
ด้านการบริโภคอาหาร	2.71 (.577)	ปานกลาง	2.68 (.557)	ปานกลาง
1. เด็กยังดื่มนมขวด	2.0 (1.650)	ต่ำ	1.77 (1.449)	ต่ำ
2. เด็กทานผัก ผลไม้ และสิ่งที่เป็นประโยชน์	3.09 (1.158)	ปานกลาง	3.36 (1.075)	ปานกลาง
3. เด็กกินขนมหวาน ขนมกรุบกรอบในระหว่างวัน	3.49 (1.219)	ปานกลาง	3.40 (1.98)	ปานกลาง
4. เด็กดื่มน้ำอัดลม	2.57 (.948)	ปานกลาง	2.29 (.885)	ต่ำ
5. เด็กดื่มนมรสหวานหรือรสช็อคโกแลต น้ำหวาน	2.78 (1.205)	ปานกลาง	2.80 (1.260)	ปานกลาง
6. เด็กดื่มนมเปรี้ยว	2.77 (1.064)	ปานกลาง	2.97 (1.129)	ปานกลาง
7. เด็กกินลูกอม ช็อคโกแลต	2.24 (.806)	ต่ำ	2.19 (.726)	ต่ำ
ด้านการทำความสะอาดฟันให้เด็ก	3.09 (.543)	ปานกลาง	3.05 (.551)	ปานกลาง
1. เด็กแปรงฟันเอง	4.28 (1.086)	สูง	4.38 (1.071)	สูง
2. มีวันที่เด็กไม่ได้แปรงฟัน	1.62 (.781)	ต่ำ	1.66 (.806)	ต่ำ
3. การแปรงฟันให้เด็กจนสะอาด	3.26 (1.271)	ปานกลาง	3.27 (1.407)	ปานกลาง
4. การให้เด็กแปรงฟันก่อนเข้านอน	4.10 (1.182)	สูง	3.87 (1.367)	ปานกลาง
5. หลังแปรงฟันก่อนเข้านอน แล้วเด็กดื่มนมหรือกิน ขนมอีก	2.45 (1.362)	ปานกลาง	2.20 (1.305)	ต่ำ
6. การตรวจดูฟันผุให้เด็ก	2.85 (1.157)	ปานกลาง	2.97 (1.151)	ปานกลาง
ด้านการพาเด็กไปรับบริการทัศนสุขภาพ	3.05 (1.181)	ปานกลาง	2.96 (1.214)	ปานกลาง
1. อายุเมื่อเด็กได้ตรวจฟันครั้งแรก	3.22 (1.400)	ปานกลาง	3.20 (1.452)	ปานกลาง
2. อายุเมื่อเด็กได้ทำฟัน	2.67 (1.39)	ปานกลาง	2.56 (1.470)	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	2.91 (.445)	ปานกลาง	2.89 (.408)	ปานกลาง

3. ผลการทดสอบไคสแควร์ของความสัมพันธ์ระหว่างระดับการปฏิบัติทัศนสุขภาพ สำหรับเด็ก กับลักษณะส่วนบุคคล ในผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุ

3.1 ในกลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่าง
ลักษณะส่วนบุคคล กับ ระดับการปฏิบัติทัศนสุขภาพสำหรับเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p \leq$
0.05 ได้แก่

3.1.1 เพศ ($X^2 = .166, df = 2, p = .920$)

3.1.2 อายุ ($X^2 = 6.526, df = 6, p = .367$)

3.1.3 ระดับการศึกษาสูงสุด ($X^2 = 2.617, df = 8, p = .956$)

3.1.4 อาชีพหลัก ($X^2 = 10.482, df = 8, p = .233$)

3.1.5 รายได้ต่อเดือน ($X^2 = 6.630, df = 8, p = .577$)

3.1.6 สถานภาพสมรส ($X^2 = 1.091, df = 4, p = .907$)

3.1.7 ความสัมพันธ์กับเด็ก ($X^2 = 2.181, df = 4, p = .702$)

3.1.8 จำนวนเด็กในการดูแล ($X^2 = 6.720, df = 4, p = .151$)

นั่นคือ ระดับการปฏิบัติทัศนสุขภาพสำหรับเด็กในกลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กเล็ก
ฟันไม่ผุ ไม่แตกต่างกันตามลักษณะส่วนบุคคล

3.2 ในกลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างลักษณะ
ส่วนบุคคล กับ ระดับการปฏิบัติทัศนสุขภาพสำหรับเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p \leq$ 0.05 ได้แก่

3.2.1 เพศ ($X^2 = .841, df = 2, p = .657$)

3.2.2 อายุ ($X^2 = 2.954, df = 6, p = .815$)

3.2.3 ระดับการศึกษาสูงสุด ($X^2 = 12.553, df = 8, p = .128$)

3.2.4 อาชีพหลัก ($X^2 = 8.315, df = 8, p = .403$)

3.2.5 รายได้ต่อเดือน ($X^2 = 7.454, df = 8, p = .488$)

3.2.6 สถานภาพสมรส ($X^2 = 2.067, df = 4, p = .723$)

3.2.7 ความสัมพันธ์กับเด็ก ($X^2 = 2.078, df = 4, p = .721$)

3.2.8 จำนวนเด็กในการดูแล ($X^2 = 6.696, df = 4, p = .151$)

นั่นคือ ระดับการปฏิบัติทัศนสุขภาพสำหรับเด็กในกลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กเล็ก
ฟันผุ ไม่แตกต่างกันตามลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

1. ในกลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุ

ไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างความรู้ที่ถูกต้องด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็ก กับ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ในกลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($r = .045, p = .679$)

ไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างความรู้ที่ถูกต้องด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็ก กับ การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ในกลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($r = .071, p = .541$)

ไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก กับ การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ในกลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($r = -.125, p = .279$)

2. ในกลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ

ไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างความรู้ที่ถูกต้องด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็ก กับ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ในกลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($r = .058, p = .473$)

ไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างความรู้ที่ถูกต้องด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็ก กับ การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ในกลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($r = -.109, p = .198$)

ไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก กับ การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ในกลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq 0.05$ ($r = -.042, p = .625$)

โดยสรุป ความรู้ที่ถูกต้องด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก และ การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ในกลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและกลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ ในเขตเทศบาลตำบลหนองแค อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

1. สรุปการวิจัย

การศึกษาเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน และการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ของผู้ปกครองตำบลที่มีเด็กอายุ 5 ปี ฟันผุและฟันไม่ผุ ในเขตเทศบาล ตำบลหนองแค อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ลักษณะส่วนบุคคล (2) ระดับความรู้ที่ถูกต้องด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็ก (3) ระดับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก (4) ระดับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุ และ (5) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

การศึกษาใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้ปกครองที่มีเด็กก่อนวัยเรียนฟันไม่ผุ และผู้ปกครองที่มีเด็กก่อนวัยเรียนฟันผุ ซึ่งเด็กเป็นนักเรียนอนุบาลในโรงเรียน 6 แห่ง ในเขตเทศบาลตำบลหนองแค อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี ใน พ.ศ. 2558 ประมาณ 364 คน กำหนดขนาดตัวอย่าง 244 คน เป็นผู้ปกครองที่มีเด็กก่อนวัยเรียนฟันไม่ผุ 87 คน และผู้ปกครองที่มีเด็กก่อนวัยเรียนฟันผุ 157 คน เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถามซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้เพื่อหาความเที่ยง พบว่าแบบสอบถามความรู้ที่ถูกต้องด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็ก มีค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์สเปียร์แมนบราวน์ 0.489 แบบสอบถามความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก และแบบสอบถามการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็ก มีค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.890 และ 0.536 ตามลำดับ การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการให้ผู้ปกครองตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยการแจกแบบสอบถามให้ผู้ปกครองของเด็กนำไปตอบที่บ้านและส่งกลับคืนที่โรงเรียนอนุบาล ได้รับแบบสอบถามที่มีความครบถ้วนของข้อมูลคืน 244 ฉบับ การวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกตามกลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กก่อนวัยเรียนฟันไม่ผุ และผู้ปกครองที่มีเด็กก่อนวัยเรียนฟันผุ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ด้วยการทดสอบไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล พบว่า

ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.6 อยู่ในกลุ่มอายุ 31-40 ปี มีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 56.3 มีการศึกษาสูงกว่าอนุปริญญา/ปวส. มีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 31.4 เป็นพนักงานบริษัทที่มีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 34.1 รองลงมาค้าขาย ร้อยละ 24.4 มีรายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท และ สูงกว่า 20,000 บาท มีสัดส่วนสูงสุดเท่าๆ กัน เท่ากับร้อยละ 41.4 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 95.3 มีความสัมพันธ์กับเด็กในฐานะบิดา-มารดา ร้อยละ 93.1 และมีเด็กจำนวน 2 คนในการดูแลมีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 47.1

ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.0 อยู่ในกลุ่มอายุ 31-40 ปี และไม่เกิน 30 ปี มีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับ ร้อยละ 38.2 และ 31.8 มีการศึกษาระดับมัธยมปลาย/ปวช. มีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 36.6 เป็นพนักงานบริษัทที่มีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 37.3 รองลงมารับจ้าง ร้อยละ 26.7 มีรายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท มีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 40.8 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 74.5 มีความสัมพันธ์กับเด็กในฐานะบิดา-มารดา ร้อยละ 87.2 และมีเด็กจำนวน 2 คนในการดูแลมีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 43.3

ผลการทดสอบไคสแควร์พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างเพศ และ ความสัมพันธ์กับเด็ก กับ การมีเด็กเล็กฟันไม่ผุและการมีเด็กเล็กฟันผุของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส และ จำนวนเด็กในการดูแล กับ การมีเด็กเล็กฟันไม่ผุและมีเด็กเล็กฟันผุของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กพบว่า

ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุ ส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กในระดับสูงร้อยละ 62.8 มีค่าเฉลี่ยความรู้ที่ถูกต้องๆ อยู่ในระดับสูง และให้คำตอบผิดในสัดส่วนสูง 5 อันดับแรกสำหรับความรู้ด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็ก เกี่ยวกับ ฟันน้ำนมมีประโยชน์สำหรับใช้กินที่ให้ฟันแท้ขึ้นซึ่งถ้าถอนก่อนกำหนด ฟันแท้จะซ้อนเก พ่อแม่ควรแปรงฟันซ้ำให้เด็กจนเด็กอายุ 8 ปี พ่อแม่ควรพาเด็กไปพบทันตแพทย์เมื่อเด็กมีปัญหาในช่องปากเท่านั้น พ่อแม่ควรเริ่มแปรงฟันให้เด็กเมื่อฟันขึ้นครบทั้งปากคืออายุ 2-3 ปี เด็กควรเลิกลมขวดเมื่ออายุ 6 เดือน วิธีการแปรงฟันให้เด็กคือวางแปรงถูไปมาให้ทั่วทุกซีกทุกด้านอย่างน้อย 2 นาที

ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ ส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กในระดับสูงร้อยละ 68.2 มีค่าเฉลี่ยความรู้ที่ถูกต้องๆ อยู่ในระดับสูง และให้คำตอบผิดในสัดส่วนสูง 5 อันดับแรกสำหรับความรู้ด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็ก เกี่ยวกับ พ่อแม่ควรแปรงฟันซ้ำให้เด็กจนเด็กอายุ 8 ปี ฟันน้ำนมมีประโยชน์สำหรับใช้กินที่ให้ฟันแท้ขึ้นซึ่งถ้าถอนก่อนกำหนด ฟันแท้จะซ้อนเก พ่อแม่ควรพาเด็กไปพบทันตแพทย์เมื่อเด็กมีปัญหาในช่องปากเท่านั้น เด็กควรเลิก

นมขวดเมื่ออายุ 6 เดือน พ่อแม่ควรเริ่มแปรงฟันให้เด็กเมื่อฟันขึ้นครบทั้งปากคืออายุ 2-3 ปี

ผลการทดสอบไคสแควร์ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างความรู้ที่ถูกต้องด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็ก กับ การมีเด็กเล็กฟันไม่ผุและการมีเด็กเล็กฟันผุของผู้ปกครอง

ผลการทดสอบไคสแควร์ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างระหว่างลักษณะส่วนบุคคล กับ ระดับความรู้ที่ถูกต้องด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ในผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก พบว่า ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุร้อยละ 57.5 มีความเชื่อมั่นฯ ในระดับปานกลาง ขณะที่ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ ร้อยละ 55.4 มีความเชื่อมั่นฯ ในระดับสูง และมีความสัมพันธ์กันระหว่างระดับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก กับ การมีเด็กเล็กฟันไม่ผุและมีเด็กเล็กฟันผุของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุ มีค่าเฉลี่ยความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง 9 ข้อ เกี่ยวกับ ความสามารถป้องกันไม่ให้เด็กฟันผุได้ ความสามารถเลือกซื้อขนมให้เด็กได้ ความสามารถห้ามเด็กดื่มน้ำอัดลม น้ำหวานได้ ความสามารถห้ามเด็กกินลูกอม ขนมที่ไม่มีประโยชน์ได้ ความสามารถจัดการให้เด็กกินขนมเป็นเวลาได้ ความสามารถแปรงฟันให้เด็กได้ทั่วถึงเป็นอย่างดี ความสามารถตรวจดูฟันผุให้เด็กได้ ความสามารถจัดการให้เด็กร่วมมือในการทำฟันได้เป็นอย่างดี และความสามารถดูแลให้ฟันของเด็กแข็งแรงได้

ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ มีค่าเฉลี่ยความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง 4 ข้อ เกี่ยวกับ ความสามารถป้องกันไม่ให้เด็กฟันผุได้ ความสามารถเลือกซื้อขนมให้เด็กได้ ความสามารถห้ามเด็กดื่มน้ำอัดลม น้ำหวานได้ ความสามารถห้ามเด็กกินลูกอม ขนมที่ไม่มีประโยชน์ได้ ความสามารถจัดการให้เด็กกินขนมเป็นเวลาได้ และ ความสามารถตรวจดูฟันผุให้เด็กได้

ผลการทดสอบไคสแควร์ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างลักษณะส่วนบุคคล กับ ระดับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ในผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุ แต่พบว่ามีความสัมพันธ์กันระหว่างรายได้ต่อเดือน กับระดับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ในผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็ก พบว่า ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กในระดับ

ปานกลาง เท่ากับ ร้อยละ 74.7 และ 78.3 ตามลำดับ ผลการทดสอบไคสแควร์พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างระดับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็ก กับ การมีเด็กเล็กฟันไม่ผุและมีเด็กเล็กฟันผุของผู้ปกครอง

ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุ และผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ยการปฏิบัติฯ ราชด้านทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการทำความสะอาดฟันให้เด็ก และด้านการพาเด็กไปรับบริการทันตสุขภาพ

ผลการทดสอบไคสแควร์ของความสัมพันธ์กันระหว่างระดับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็ก กับลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันในผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุ และฟันผุ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาในกลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุ และฟันผุ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างความรู้ที่ถูกต้องด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก และ การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็ก

2. อภิปรายผล

2.1 ข้อค้นพบงานวิจัยตอบคำถามและสมมติฐานการวิจัยที่ว่า

2.1.1 ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ มีลักษณะส่วนบุคคล (อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส และ จำนวนเด็กในการดูแล) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เพศ และ ความสัมพันธ์กับเด็กไม่มีแตกต่างกัน

2.1.2 ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ มีความรู้ที่ถูกต้องด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็ก อยู่ในระดับสูง และไม่แตกต่างกัน

2.1.3 ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก อยู่ในระดับปานกลาง แต่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.1.4 ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ มีการปฏิบัติทันตสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง และไม่แตกต่างกัน

2.1.5 ไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ที่ถูกต้องด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก และการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ในผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ

2.2 คำอธิบายสำหรับข้อค้นพบงานวิจัย

2.2.1 ข้อค้นพบงานวิจัยเกี่ยวกับความแตกต่างของลักษณะส่วนบุคคล (อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส และ จำนวนเด็กในการดูแล) ในผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ อาจอธิบายได้ว่า งานวิจัยครอบคลุมตัวอย่างที่มีความหลากหลายของลักษณะทางประชากร และข้อค้นพบเกี่ยวกับความไม่แตกต่างกันในเพศ และความสัมพันธ์กับเด็ก อาจอธิบายได้ว่า โดยทั่วไป ผู้หญิงมักเป็นผู้ทำหน้าที่เลี้ยงดูบุตร และมีความสัมพันธ์เป็นบิดา-มารดา与孩子

2.2.2 ข้อค้นพบงานวิจัยเกี่ยวกับการมีความรู้ที่ถูกต้องด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ในระดับสูงและไม่แตกต่างกัน ในผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ อาจอธิบายได้ว่า เนื้อหาของความรู้มีลักษณะเป็นเชิงปฏิบัติในสภาพความเป็นจริงสำหรับการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ผู้ปกครองจึงตอบถูกได้มากและไม่ต่างกัน นอกจากนี้ ประมาณ 2 ใน 5 ของผู้ปกครองเคยดูแลเด็กมาแล้ว 1 หรือ 2 คน

2.2.3 ข้อค้นพบงานวิจัยเกี่ยวกับการมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก อยู่ในระดับปานกลาง ในผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ อาจอธิบายได้ว่า ผู้ปกครองทั้งสองกลุ่มมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กในระดับปานกลางในเรื่องที่เหมือนกัน คือ การป้องกันเด็กฟันผุ การเลือกซื้อขนมให้เด็ก ห้ามเด็กดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน ห้ามเด็กกินลูกอม ขนมที่ไม่เป็นประโยชน์ การดูแลฟันเด็กให้แข็งแรง คำอธิบายสำหรับความแตกต่างกันของความเชื่อมั่นในความสามารถฯ ในผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ คือ ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนฯ ในระดับสูง โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับการจัดการให้เด็กแปรงฟันเองได้ทุกวัน การแปรงฟันให้เด็กได้ทั่วถึงเป็นอย่างดี ได้ทุกวัน และการพาเด็กไปพบหมอฟัน

2.2.4 ข้อค้นพบงานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็ก อยู่ในระดับปานกลาง และไม่แตกต่างกัน อาจอธิบายได้ว่า ข้อความเกี่ยวกับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ด้านการบริโภคอาหาร 7 ข้อ และ ด้านการทำความสะอาดฟันให้เด็ก 6 ข้อ รวม 13 ข้อ นั้น เป็นข้อความการปฏิบัติทันตสุขภาพทางลบที่เด็กไม่ควรทำ 8 ข้อ ซึ่งผู้ปกครองทั้งสองกลุ่มปฏิบัติในระดับปานกลางถึงระดับต่ำ เหมือนกัน จึงไม่แตกต่างกัน

2.2.5 **ข้อค้นพบงานวิจัยเกี่ยวกับการไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ที่ถูกต้องด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก และการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็ก** ในผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ อาจอธิบายได้ว่า เพราะผู้ปกครองทั้งสองกลุ่มมีสิ่งเหล่านี้อยู่ในระดับที่เหมือนกันและไม่แตกต่างกัน

2.3 ความสอดคล้องหรือขัดแย้งของข้อค้นพบงานวิจัยกับงานวิจัยที่ผ่านมา

ข้อค้นพบงานวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่ได้ทบทวนไว้ เพราะเนื้อหาของความรู้ด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครอง รวมถึงตัวแปรความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กในผู้ปกครอง ในงานวิจัยนี้ ก็ไม่พบในงานวิจัยที่ผ่านมา

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กที่ถูกต้องแก่ผู้ปกครอง ในโอกาสที่นำเด็กมาที่โรงเรียนอนุบาล โดยเฉพาะช่วงอายุที่เด็กควรเลิกนมขวด อายุเด็กที่พ่อแม่ควรเริ่มทำความสะอาดฟันหรือแปรงฟันให้ เหตุผลที่ควรพาเด็กเล็กไปพบทันตแพทย์

3.1.2 สอนเทคนิคการห้ามเด็กเล็กดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน กินลูกอม ขนมที่ไม่มีประโยชน์ เพื่อเพิ่มความมั่นใจในความสามารถของผู้ปกครอง

3.1.3 สอนแสดงวิธีการตรวจดูฟันผุในเด็กเล็ก เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจและเพิ่มความมั่นใจในความสามารถด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครอง

3.2 ข้อเสนอแนะการทำวิจัยต่อไป

3.2.1 ทำการประหมกลุ่มเฉพาะประเด็นในหัวข้อปัญหาควบคุมดูแลการดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน ขนมขบเคี้ยว ในเด็กเล็ก ในกลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุ และฟันผุ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้ปกครองในการจัดการปัญหา และเพื่อให้ความรู้และเทคนิคที่ถูกต้องแก่ผู้ปกครอง

3.2.2 ทำการศึกษาประสิทธิผลของเทคนิคการควบคุมดูแลการดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน ขนมขบเคี้ยว ในเด็กเล็ก ของผู้ปกครอง และความเชื่อมั่นในความสามารถของผู้ปกครอง



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2544). รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 5 ประเทศไทย พ.ศ. 2544. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักกึ่งการองค์การทหารผ่านศึก
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2551). รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 6 ประเทศไทย พ.ศ. 2549 – 2550. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักกึ่งการองค์การทหารผ่านศึก
- คงฤทธิ วันจรรยา, สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, ชีรพัฒน์ สุทธิประภา. (2556). ความรู้ การรับรู้ ความสามารถของตนเอง พฤติกรรม และสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภท 2 ตำบลลำปาว อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 6(3): 130-139.
- กลุ่มงานทันตกรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี. (2555). รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากจังหวัดสระบุรี พ.ศ. 2555. สระบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี.
- กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลหนองแค. (2557). รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับอำเภอ พ.ศ. 2557. สระบุรี: โรงพยาบาลหนองแค.
- ก้องเกียรติ เดิมเกษมสานต์ และคณะ. (2547). ประสิทธิผลของการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดสุโขทัย. วิทยาสารทันตสาธารณสุข, 60-68.
- ก้องเกียรติ เดิมเกษมสานต์. (2548). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน. วารสารศูนย์อนามัยที่ 8, 25-30.
- ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล. (2533). ทำอย่างไรให้ฟันลูกสวยคู่มือเลี้ยงลูกให้ฟันสวย. กรุงเทพฯ: แพลน พัลลิกซ์ซิ่ง.
- ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล และคณะ. (2554). ทันตกรรมป้องกันในเด็กและวัยรุ่น. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: บริษัท เบสท์ บুকส์ ออนไลน์ จำกัด.
- ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล. (2556). ฟันน้ำนมผุ ภัยมืดส่งผลให้เด็กพัฒนาการล่าช้า. นนทบุรี: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

- ดวงใจ เล็กสมบูรณ์. (2547). การศึกษาความเชื่อและพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้เลี้ยงเด็ก. *วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์มหิดล*, (กันยายน-ธันวาคม); 24(3): 177-184.
- ทัศนีย์ คุ้มมานนท์. (2548). อนามัยช่องปาก. ใน *เอกสารการสอนชุดวิชา อนามัยชุมชน*. สาขา คหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 94-95.
- ธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล. (2556). *วัยเด็กปลอดภัยหวานเป็นไปไม่ได้*. นนทบุรี: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- นาถนรินทร์ หอสังกุล. (2539). ความสัมพันธ์ของความรู้และการปฏิบัติงานด้านทันตสุขภาพของแม่ต่อลูกวัย 3 ปี กับสภาวะโรคฟันผุของลูกในเขตกรุงเทพมหานคร. *ว.ทันต จุฬาฯ*, 19, 227-235.
- นฤชิต ทองรุ่งเรืองชัย, พรรณี บัญชรหัตถกิจ. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปรงฟันให้เด็กอายุ 1-5 ปีของผู้ปกครองในเขตอำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 28(1): 16-22.
- นิตยา นิยมการ, นิรัตน์ อิมามิ. (2554). ความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองศูนย์เด็กเล็ก ตำบลพังราด อำเภอแกลง จังหวัดระยอง. *วารสารสุขศึกษา*, 34(119): 38-48.
- บุญเอื้อ ขงวานิชากร, ดาวเรือง แก้วขันตี, วราภรณ์ จิระพงษ์, ผุสดี จันทร์บาง. (2544). สถานการณ์การดูแลสุขภาพช่องปากและการใช้บริการทันตกรรมของประชาชน. *วิทยาสารทันตสาธารณสุข*, 6(2): 105-88.
- ปิยะธิดา ประเสริฐสม. (2546). เด็ก-ขนมหวาน-ฟันผุ. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 26(3): 31-33.
- ปิยะธิดา ประเสริฐสม และคณะ. (2546). *รายงานการพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก 0 - 12 ปี บนพื้นฐานของความเชื่อการรับรู้และพฤติกรรมของเด็กและผู้ดูแลเด็ก*. นนทบุรี: กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- ลักขณา อุษัยจิรากุล และคณะ. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเลี้ยงดูและการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็กในจังหวัดสระแก้ว. *บทความวิจัย เสนอในการประชุมมหาดใหญ่วิชาการ ครั้งที่ 4 วันที่ 10 พฤษภาคม 2556*, (703): 82-91.

- วรางคณา อินทโลहित, สลิตา อุปตะ, รสสุคนธ์ พานศรี. (2545). การศึกษาพฤติกรรมกาเลี้ยงดูของผู้ปกครองต่อสภาวะช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน. *วิทยาสารทันตสาธารณสุข*, 7(1): 56-58.
- วรวรรณ หนึ่งคำนจาก. (2544). *การดูแลทันตสุขภาพบุตรของมารดาที่ส่งผลต่อสภาวะทันตสุขภาพของบุตร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์) มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม.
- วทยา มณีลังกา, รัชนิวรรณ ภูมิสะอาด, เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ, ปัญญา เขม้นการ. (2553). การสำรวจสภาวะทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน กรณีศึกษา สถานรับเลี้ยงและพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร. *วารสารทันตภิบาล*, 21(1): 7-14.
- ศรีสุดา ลีละศิธร, เมธินี คุปพิทยานันท์. (2555). *การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ประตุผู้สุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัยของชีวิต*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สิทธิชัย ขุนทองแก้ว. (2552). *วิทยาการโรคฟันผุ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บริษัทไอกรูปเพรส จำกัด.
- สุณี วงศ์คงคาเทพ และคณะ. (2550). พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวานของเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี และความสัมพันธ์กับปัญหาฟันผุและโรคอ้วน. *วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์*, 57(1): 1-12.
- สุดใจ แจ่มเจือ และคณะ. (2545). พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา. *วิทยาสารทันตสาธารณสุข*. 7(2): 56-63.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2541). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *คู่มือการดำเนินงานทันตสาธารณสุขประจำปี 2554*. นนทบุรี: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). รายงานระบบเฝ้าระวังทันตสาธารณสุข. เข้าถึงจาก: http://phdb.moph.go.th/hssd1/umd/HSS_DENTAL/report/report_dental.php. (ตั้งวันที่ 10 มกราคม 2558)
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2556). *แผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปาก ประเทศไทย พ.ศ. 2555-2559*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักกิจการองค์การทหารผ่านศึก.

- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2556). รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2551-2555. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักกึ่งกิจการองค์การทหารผ่านศึก.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2556). แนวทางบริหารจัดการเพื่อจัดบริการบูรณาการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในงานบริการอนามัยแม่และเด็ก. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2556). แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขประจำปี 2556. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2557). การประเมินผลการจัดบริการบูรณาการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในงานบริการแม่และเด็กของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- หฤทัย สุขเจริญโกศล. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับปัจเจกของผู้ปกครอง ปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรมและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก 0-5 ปี ในตำบลออนกลาง กิ่งอำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- อานันตยา พลสักขวา, สุพรรณิ ศรีอำพร, วรณัฐ ปิติพัฒน์, สุพจน์ คำสะอาด. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี ในและนอกเขตเทศบาลไชยวาน อำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี. *วารสารทันตสาธารณสุข*, 12(1): 38-47.
- อุทัยวรรณ จันทร์ประภาพ. (2547). การรับรู้ลักษณะงาน การรับรู้ความสามารถในตนเอง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ที่เกี่ยวข้องกับการผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่พยาบาล โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง). (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- อัจฉโรบล แสงประเสริฐ, พรวิไล คล้ายจันทร์, พลอยไพลิน มาสุข กำแพงจินดา. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์*, 6(1): 1-11.
- Anderson, L.W. & Krathwohl, D.R. (2001). *A Taxonomy for Learning, Teaching, and Assessing*. New York: Longman.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: the Exercise of Control*. New York: W.H. Freeman.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Best, J.W. (1981). *Research in Education*. Englewood Cliffs, CA: Prentice-Hall, Inc.
- Bloom, B.S., (Ed.). 1956. *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals: Handbook I, cognitive domain*. New York: Longman.
- Bloom, B.S. (1976). *Human Characteristic and School Learning*. New York: McGraw-Hill.
- Bower, G.H., & Hilgard, E.R. (1975). *Theories of learning*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Bower, G.H., & Hilgard, E.R. (1981). *Theories of learning*. (5th ed.). Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice - Hall.
- Cochran, W.G. (1977). *Sampling Techniques*. New York: Wiley.
- Davie, G.N. (1998). "Early childhood caries - a synopsis". *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 26(1 Suppl): 106-16.
- Fejerskov, O., & Kidd, E. A. M., (2008). *Dental Caries: The Disease and Its Clinical Management*. (2nd ed.). Oxford, UK: Blackwell Munksgaard.
- Fisher-Owens, S.A., Gansky, S.A., Platt, L.J. et al., (2007). "Influences on Children's Oral Health: A Conceptual Model". *Pediatrics*, (September); 120(3): e510-520.
- Kinirons, M.J., & McCabe, M. (1995). Dental caries and dental registration status in nursery school children in Newry, Northern Ireland. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, (April); 23(2): 69-71.
- Köhler, B., Andréen, I., & Jonsson, B. (1984). The effect of caries-preventive measures in mothers on dental caries and the oral presence of the bacteria *Streptococcus mutans* and lactobacilli in their children. *Arch Oral Biol*, 29, 879-83.
- Krejcie, R.V., & Morgan, D.W. (1970). Determinining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610.
- Lawrence, L., & McLeroy, K. R. (1986). Self-Efficacy and health education. *Journal of School Health*, 56(8): 317-321.
- Litt, M., Reisine, S., & Tinanoff, N. (1995). Multidimensional causal model of dental caries Development in low-income preschool children. *Public Health Rep*, 110: 607-17.

- Melsen B. and Terp S. (1982). "The influences of extractions caries causa on the development of malocclusion and need for orthodontic treatment". *Swedish Dental Journal*, (Suppl 15): 163-169.
- Milgrom, P., Riedy, C.A., Weinstein, P., Tanner, A.C., Manibusan, L., Bruss, J. (2000). Dental Caries and its relationship to bacterial infection, hypoplasia, diet, and oral hygiene in 6- to 36-month-old children. *Community Dent Oral Epidemiol*, 28, 295-306.
- Moss, S.J. (1996). "The relationship between diet, saliva and baby bottle tooth decay". *International Dental Journal*, 46(1): 399-402.
- Olmez, S., & Uzamris, M. (2003). Risk factors of early childhood caries in Turkish children. *Turk J Pediatr*, 44, 230-236.
- Persson, L.A., Holm, A.K., Arvidsson, S., Samuelson, G. (1985). Infant feeding and dental caries: a longitudinal study of Swedish children. *Swed Dent J*, 9(5): 201-6.
- Phares, E. J. (1957). Expecting changes in skill and chance situations. *Psychol*, 54, 339-342.
- Reisine, S. and Litt, M. (1993). "Social and psychological theories and their use for dental practice". *International Dentistry Journal*, (June); 43(3 Suppl): 279-287.
- Reisine, S., & Douglass, J.M. (1998). Psychological and behavioral issues in early childhood caries. *Community Dent Oral Epidemiol*, 26 (1): 32-44.
- Seow, W.K. (1998). Biological mechanisms of early childhood caries. *Community Dent Oral Epidemiol*, 26, 8-27.
- Tinanoff, N., & Douglass, J.M. (2001). Clinical decision making for caries management in primary teeth. *J Dent Educ*, 65, 1133-42.
- Weinstein, P., Oberg, D., Domoto, P., Jeffcott, E., Leroux, B. (1996). A prospective study of the Feeding and brushing practices of WIC mothers: six and twelve-month data and ethnicity and familial variables. *J Dent Child*, 63,113-118.
- Yamane, T. (1967). *Statistic and Introductory Analysis*. (2nd ed.). Tokyo: John Weather - Hill.
- Yaseen, S.M., Naik, S., & Uloopi, K.S. (2011). Ectopic Eruption - A Review and Case Report. *Contemporary Clinical Dentistry*, 2, 3-7.
- Zickert, I., Emilson, C.G., & Krasse, B. (1983). Correlation of level and duration of *Streptococcus mutans* infection with incidence of dental caries. *Infect Immun*, 39, 982-85.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร



ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง “ความรู้ด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน และ การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุ ในเขตเทศบาลตำบลหนองแค อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี”

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษาศาखाวิทยาศาสตร์ สุขภาพแขนงวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมาราช มีวัตถุประสงค์เพื่อนำผลการศึกษาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงกลวิธีการดำเนินงานทันตสุขภาพในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และเสริมสร้างความสามารถของผู้ปกครองในการปฏิบัติทันตสุขภาพ เพื่อลดการเกิดโรคฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียน

แบบสอบถามการวิจัย แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปกครอง จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครอง จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ผู้ปกครอง จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครอง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการทำความสะอาดฟันให้เด็ก และด้านการพาเด็กไปรับบริการทันตสุขภาพ จำนวน 18 ข้อ

อนึ่ง แบบสอบถามที่มีข้อมูลครบถ้วนทุกข้อเท่านั้นที่จะสามารถนำไปวิเคราะห์ ข้อมูลได้ ผู้วิจัยใคร่ขอความกรุณาจากผู้ปกครองในการตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริงเพื่อให้สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ได้จริง และขอรับรองว่าข้อมูลที่ท่านตอบทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ จะทำการวิเคราะห์และนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

ทพญ. วรพรรณ ถมยา

นักศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

- กลุ่มผู้ปกครอง 1. มีเด็กก่อนวัยเรียนฟันไม่ผุ
 2. มีเด็กก่อนวัยเรียนฟันผุ

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปกครอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก✓ ลงในช่อง หรือเติมคำตอบในช่องว่างตามความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุ.....ปี (นับจำนวนเต็มบริบูรณ์)
3. จบการศึกษาสูงสุดระดับ

<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้เรียน	<input type="checkbox"/> 2. ชั้นประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> 3. ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> 4. ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
<input type="checkbox"/> 5. อนุปริญญา/ปวส.	<input type="checkbox"/> 6. ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> 7. ปริญญาตรีขึ้นไป	
4. ประกอบอาชีพหลัก

<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้ทำงาน	<input type="checkbox"/> 2. รับจ้าง	<input type="checkbox"/> 3. ค้าขาย
<input type="checkbox"/> 4. เกษตรกรรม	<input type="checkbox"/> 5. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> 6. พนักงานบริษัท
<input type="checkbox"/> 7. อื่นๆ ระบุ.....		
5. รายได้ต่อเดือน (รวมทั้งหมดของครอบครัว)

<input type="checkbox"/> 1. ไม่มีรายได้	<input type="checkbox"/> 2. มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท
<input type="checkbox"/> 3. 5,001 – 10,000 บาท	<input type="checkbox"/> 4. 10,001 -20,000 บาท
<input type="checkbox"/> 5. สูงกว่า 20,000 บาท	
6. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> 1. โสด	<input type="checkbox"/> 2. คู่	<input type="checkbox"/> 3. หย่า / แยก / หม้าย
---------------------------------	---------------------------------	--
7. มีความสัมพันธ์กับเด็กในฐานะ

<input type="checkbox"/> 1. บิดา-มารดา	<input type="checkbox"/> 2. ปู่-ย่า,ตา-ยาย	<input type="checkbox"/> 3. ลุง-ป้า,น้า-อา
<input type="checkbox"/> 4. พี่ชาย-พี่สาว	<input type="checkbox"/> 5. อื่นๆระบุ.....	
8. จำนวนเด็กในการดูแล.....คน

ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครอง 13 ข้อ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อความ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง “ผิด” หรือ “ถูก”
ให้ตรงกับความรู้ความเข้าใจของท่าน ให้เลือกเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ

ข้อความความรู้ด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครอง	ผิด	ถูก
1. โรคฟันผุเกิดจากการรับประทานอาหารแล้วไม่แปรงฟัน หรือแปรงฟันไม่สะอาด		
2. ฟันน้ำนมมีประโยชน์สำหรับใช้กันทำให้ฟันแท้ขึ้น ถ้าถอนก่อนกำหนด ฟันแท้จะซ้อนเก		
3. เด็กควรเลิกนมขวดเมื่ออายุ 6 เดือน		
4. การปล่อยให้เด็กหลับคาขวดนมจะทำให้ฟันผุ		
5. การปรุงอาหารให้เด็กควรมีรสหวาน โดยเติมน้ำตาลเพื่อเพิ่มความอร่อย		
6. การแปรงฟันภายหลังทานขนมหวาน ลูกอม และ ช็อคโกแล็ตจะทำให้ฟันไม่ผุ		
7. การดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน บ่อยๆ ไม่ทำให้ฟันผุ		
8. พ่อแม่ควรเริ่มแปรงฟันให้เด็กเมื่อฟันขึ้นครบทั้งปากคืออายุ 2-3ปี		
9. พ่อแม่ควรแปรงฟันซ้ำให้เด็กจนเด็กอายุ 8 ปี		
10. วิธีการแปรงฟันให้เด็ก คือ วางแปรงถูไปถูมาให้ทั่วทุกซี่ทุกด้านนานอย่างน้อย 2 นาที		
11. หลังแปรงฟันก่อนนอน ไม่ควรทานอะไรอีก		
12. ควรพาเด็กไปพบทันตแพทย์เมื่อเด็กมีปัญหาในช่องปากเท่านั้น		
13. การใช้ไหมขัดฟันช่วยกำจัดเศษอาหารบริเวณซอกฟันได้ดี		

**ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อมั่นในความสามารถของผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพ
สำหรับเด็ก จำนวน 14 ข้อ**

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างตั้งใจ และให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง
ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ช่องที่มีคะแนน 5 หมายถึง เป็นความจริงตรงกับข้อความมากที่สุดหรือทั้งหมด

ช่องที่มีคะแนน 4 หมายถึง เป็นความจริงตรงกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ช่องที่มีคะแนน 3 หมายถึง เป็นความจริงตรงกับข้อความนั้นปานกลาง

ช่องที่มีคะแนน 2 หมายถึง เป็นความจริงตรงกับข้อความนั้นน้อย

ช่องที่มีคะแนน 1 หมายถึง เป็นความจริงตรงกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

ข้อความความเชื่อมั่นในความสามารถของ ผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก	ระดับคะแนน				
	1	2	3	4	5
1. ฉันสามารถป้องกันไม่ให้เด็กฟันผุได้					
2. ฉันสามารถจัดการให้เด็กเลิกขวดนมได้					
3. ฉันฝึกให้เด็กทานอาหารที่มีประโยชน์ แต่ละมื้อ รวมทั้งผักและผลไม้					
4. ฉันสามารถเป็นผู้เลือกขนมให้เด็กได้					
5. ฉันสามารถห้ามเด็กดื่มน้ำอัดลม น้ำหวานได้					
6. ฉันสามารถห้ามเด็กกินลูกอม ขนมที่ไม่มี ประโยชน์ได้					
7. ฉันสามารถจัดการให้เด็กกินขนมเป็นเวลาได้					
8. ฉันสามารถจัดการให้เด็กแปรงฟันเองได้ทุกวัน					
9. ฉันสามารถแปรงฟันให้เด็กได้ทั่วถึงเป็นอย่างดี					
10. ฉันสามารถแปรงฟันให้เด็กได้ทุกวัน					
11. ฉันสามารถตรวจดูฟันผุให้เด็กได้					
12. ฉันสามารถพาเด็กไปพบหมอฟันเพื่อตรวจฟัน และรับบริการทำฟันได้					
13. ฉันสามารถจัดการให้เด็กร่วมมือในการทำฟัน ได้เป็นอย่างดี					
14. ฉันสามารถดูแลให้ฟันของเด็กแข็งแรงได้					

- ส่วนที่ 4 การปฏิบัติทางทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครอง ในด้านการบริโภคอาหาร ด้านการทำความสะอาดฟันให้เด็ก และด้านการพาเด็กไปรับบริการทันตสุขภาพ จำนวน 18 ข้อ
- คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความเกี่ยวกับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็ก และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด
- คะแนน 5 หมายถึง ปฏิบัติทุกวัน หรือปฏิบัติ 7 วันต่อสัปดาห์
- คะแนน 4 หมายถึง ปฏิบัติเกือบทุกวัน หรือปฏิบัติ 5-6 วันต่อสัปดาห์
- คะแนน 3 หมายถึง ปฏิบัติวันเว้นวัน หรือปฏิบัติ 3-4 วันต่อสัปดาห์
- คะแนน 2 หมายถึง ปฏิบัติบางวัน หรือปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์
- คะแนน 1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย หรือปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์

ข้อความการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็ก	ระดับคะแนน				
	1	2	3	4	5
ด้านการบริโภคอาหาร					
1. เด็กยังดื่มนมขวด					
2. เด็กทานผัก ผลไม้และสิ่งที่เป็นประโยชน์					
3. เด็กกินขนมหวาน ขนมกรุบกรอบในระหว่างวัน					
4. เด็กดื่มน้ำอัดลม					
5. เด็กดื่มนมรสหวานหรือรสช็อคโกแลต น้ำหวาน					
6. เด็กดื่มนมเปรี้ยว					
7. เด็กกินลูกอม ช็อคโกแลต					
ด้านการทำความสะอาดฟันให้เด็ก					
1. เด็กแปรงฟันเอง					
2. มีวันที่เด็กไม่ได้แปรงฟัน					
3. ท่านแปรงฟันให้เด็กจนสะอาด					
4. ท่านให้เด็กแปรงฟันก่อนเข้านอน					
5. หลังแปรงฟันก่อนเข้านอนแล้ว เด็กดื่มนม หรือกินขนมอีก					
6. ท่านตรวจดูฟันผุให้เด็ก					

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติทางทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครอง (ต่อ)

ด้านการพาเด็กไปรับบริการทันตสุขภาพ		
1. เด็กได้ตรวจฟันครั้งแรกเมื่ออายุ		
<input type="checkbox"/> 1. เด็กยังไม่เคยตรวจฟัน	<input type="checkbox"/> 2. น้อยกว่า 1 ขวบ	<input type="checkbox"/> 2. ก่อน 2 ขวบ
<input type="checkbox"/> 3. 2 ขวบ ถึง 3 ขวบ	<input type="checkbox"/> 4. มากกว่า 3 ขวบ	
2. เด็กได้ทำฟันเช่นอุดฟัน เคลือบฟลูออไรด์ หรือถอนฟันครั้งแรกเมื่ออายุ		
<input type="checkbox"/> 1. เด็กยังไม่เคยทำฟัน	<input type="checkbox"/> 2. น้อยกว่า 1 ขวบ	<input type="checkbox"/> 2. ก่อน 2 ขวบ
<input type="checkbox"/> 3. 2 ขวบ ถึง 3 ขวบ	<input type="checkbox"/> 4. มากกว่า 3 ขวบ	





ภาคผนวก ข

ค่าความเที่ยงของเครื่องมือการวิจัย

1. ความรู้ด้านทัศนศึกษาสำหรับเด็ก

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.222
		N of Items	7 ^a
	Part 2	Value	.136
		N of Items	6 ^b
	Total N of Items		13
Correlation Between Forms			.323
Spearman-Brown Coefficient			.488
Equal Length			.488
Unequal Length			.489
Guttman Split-Half Coefficient			.488

a. The items are: ความรู้1, ความรู้2, ความรู้3, ความรู้4, ความรู้5, ความรู้6, ความรู้7.

b. The items are: ความรู้7, ความรู้8, ความรู้9, ความรู้10, ความรู้11, ความรู้12, ความรู้13.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ความรู้1	18.75	3.736	.000	.499
ความรู้2	19.11	3.130	.214	.467
ความรู้3	19.33	2.857	.372	.413
ความรู้4	18.86	3.552	.069	.500
ความรู้5	19.64	3.666	-.026	.518
ความรู้6	18.81	3.590	.105	.492
ความรู้7	19.67	3.257	.395	.439
ความรู้8	19.36	3.037	.263	.451
ความรู้9	19.11	2.959	.322	.431
ความรู้10	19.03	3.513	.009	.526
ความรู้11	18.78	3.663	.070	.496
ความรู้12	19.39	3.159	.196	.473
ความรู้13	19.17	3.000	.280	.445

2. ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.890	14

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ความเชื่อ,มั่นใจ	47.18	87.930	.596	.882
ความเชื่อ,มั่นใจ	46.79	86.175	.459	.888
ความเชื่อ,มั่นใจ	47.04	85.147	.554	.883
ความเชื่อ,มั่นใจ	47.04	83.369	.665	.878
ความเชื่อ,มั่นใจ	47.29	78.508	.688	.877
ความเชื่อ,มั่นใจ	47.07	83.106	.678	.877
ความเชื่อ,มั่นใจ	47.14	83.534	.765	.875
ความเชื่อ,มั่นใจ	46.50	81.815	.712	.876
ความเชื่อ,มั่นใจ	46.82	89.041	.466	.887
ความเชื่อ,มั่นใจ	47.00	88.519	.421	.889
ความเชื่อ,มั่นใจ	46.75	90.713	.363	.891
ความเชื่อ,มั่นใจ	46.79	85.582	.620	.880
ความเชื่อ,มั่นใจ	47.07	85.995	.530	.884
ความเชื่อ,มั่นใจ	46.96	89.369	.504	.885

3. การปฏิบัติทัศนสุขภาพสำหรับเด็ก

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.536	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
บริโภคอาหาร 1	41.25	38.120	.459	.449
บริโภคอาหาร 2	39.71	39.545	.558	.445
บริโภคอาหาร 3	39.82	46.152	.105	.536
บริโภคอาหาร 4	40.54	45.665	.161	.525
บริโภคอาหาร 5	40.18	45.115	.116	.536
บริโภคอาหาร 6	40.14	40.794	.565	.455
บริโภคอาหาร 7	40.75	45.157	.297	.507
ทำความสะอาดฟัน 1	39.00	48.519	-.063	.575
ทำความสะอาดฟัน 2	41.46	48.851	.027	.539
ทำความสะอาดฟัน 3	39.71	44.508	.141	.531
ทำความสะอาดฟัน 4	39.32	43.634	.176	.524
ทำความสะอาดฟัน 5	40.68	45.041	.208	.517
ทำความสะอาดฟัน 6	40.25	45.602	.148	.527
ตรวจฟันครั้งแรก	39.96	41.221	.381	.478
ทำฟัน	39.71	47.545	-.070	.600

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางวรรณพรณ ถมยา
วัน เดือน ปี เกิด	14 เมษายน พ.ศ. 2513
สถานที่เกิด	อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี
ประวัติการศึกษา	ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น บริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาการตลาด มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ประกาศนียบัตรบัณฑิต สาขาวิชาเอ็น โคคอนด์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
สถานที่ทำงาน	กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลหนองแค อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี
ตำแหน่งทางวิชาการ	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ตำแหน่งทางบริหาร	หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม

