

Research article

Effects of Oral Health Care Promotion Program among Parents and Caregivers for Oral Health Care of Pre - school Children in Bankhamkaen Koon Child Development Center Muang Wan Sub-District, Namphong District, Khon Kaen Province

Khruawan Nitkhamhan

Master of Public Health in Health Education and Health Promotion, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

Dr. Rujira Duangsong

Asst. Prof., Health Education and Health Promotion, Faculty Public Health, Khon Kaen University

Abstract

Many children have dental problems. About 60-90% of pre - school children have dental caries and acute gingivitis, and these diseases can lead to many lost teeth and high costs for dental treatment. This study used a quasi-experimental research design to evaluate the effectiveness of an 11-week oral health care promotion program based on the Protection Motivation Theory to improve the oral health care of pre-school children by parents and caregivers at the Bankhamkaenkoon Child Development Center, Muang Wan Sub-district, Namphong District, Khon Kaen Province. The participants were 60 parents and caregivers, who were divided into an experimental group (n=30) and a comparison group (n=30). The experimental group received the special health education program, which consisted of various different elements, such as video-assisted instruction, group discussions, modeling, and the provision of a hand book. Data were collected by questionnaires and analyzed by the use of descriptive statistics, including frequencies, percentages, means and standard deviations. Differences between the mean scores were analysed using independent and paired t-tests and by the calculation of 95% confidence intervals (95% CIs). Statistical significance was set at p-value <0.05

After the special health education program, the experimental group showed statistically significant improvements in mean scores for knowledge, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits and barriers, oral health care practices and dental plaque, and the mean scores on all these outcome variables were significantly better than those for the comparison group.

Key Words : protection motivation theory, dental health promoting, oral health care pre-school children

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในการดูแล สุขภาพช่องปาก ของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านคำแก่นคูณ ตำบลม่วงหวาน อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

เครือข่าย นิตยภัต

มหาบัณฑิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผศ. ดร.รุจิรา ดวงสงค์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาสุขภาพ
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

เด็กมีปัญหาทันตสุขภาพจำนวนมาก คือ ฟันผุถึงร้อยละ 60-90 และโรคเหงือกอักเสบรุนแรงทำให้เกิดการสูญเสียฟัน และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคำแก่นคูณ ตำบลม่วงหวาน อำเภอ น้ำพอง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก โดยการบรรยาย ประกอบวีดิทัศน์ สื่อสไลด์ ภาพพลิก แบบจำลองฟัน การใช้ตัวแบบการอภิปรายกลุ่ม การสาธิตและการฝึกปฏิบัติการแปรงฟันที่ถูกวิธี มีการแจกคู่มือให้ความรู้และบันทึกการแปรงฟันเด็กก่อนวัยเรียน ระยะเวลาดำเนินการ 11 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนภายในกลุ่มวิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired Sample t-test และระหว่างกลุ่ม ใช้สถิติ Independent Sample t-test กำหนดระดับค่าความเชื่อมั่น 95% กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 จากผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความสามารถของตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ ความตั้งใจ และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กสูงขึ้นและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการตรวจปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ พบว่า หลังการทดลองเด็กก่อนวัยเรียนในกลุ่มทดลองมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค, การส่งเสริมทันตสุขภาพ, การดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

บทนำ

ฟันน้ำนมเป็นฟันชุดแรกของเด็กที่มีความจำเป็นและสำคัญมาก ฟันน้ำนมจะเริ่มขึ้นมาในปากตั้งแต่เด็กอายุ 6-8 เดือน และจะอยู่กับเด็กไปจนถึงอายุประมาณ 11-12 ปี ซึ่งเป็นช่วงปีที่มีความสำคัญยิ่งในเรื่องพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็ก¹ ปัญหาการบริโภคน้ำตาลมากเกินไปและบ่อยเกินไปของเด็กมีผลเสียต่อสุขภาพโดยเฉพาะโรคฟันผุและโรคอ้วน²

จากผลการสำรวจสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนทั่วโลกขององค์การอนามัยโลก³ พบว่า เด็กนักเรียนมีฟันผุถึงร้อยละ 60-90 โดยโรคเหงือกอักเสบรุนแรงทำให้เกิดการสูญเสียฟัน และการสำรวจสุขภาพช่องปากของกองทันตสาธารณสุขปี พ.ศ. 2549-2550 พบว่า มีผู้ปกครองช่วยดูแลการแปรงฟันให้เด็กอายุ 3 ปี เพียงร้อยละ 36.35 และผลการสำรวจสภาวะช่องปากเด็ก พบว่า เด็ก อายุ 3 ปี ซึ่งเป็นปีแรกที่มีฟันน้ำนมครบ 20 ซี่ มีความชุกในการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 61.37 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) 3.21 ซี่/คน เริ่มมีการสูญเสียฟันในช่องปากแล้ว อัตราการเกิดโรคในเขตชนบทสูงกว่าในเขตเมืองอย่างชัดเจน คือ ร้อยละ 67.23 และ 55.11 ตามลำดับ ทั้งนี้ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นภาคที่มีเด็กที่มีการสูญเสียฟันสูงสุด โดยพบร้อยละ 13.00 ของเด็กมีการสูญเสียฟันเฉลี่ย 0.23 ซี่/คน⁴ และผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากตามกลุ่มอายุจังหวัดขอนแก่นปีพ.ศ. 2550 - 2553 พบว่าเด็กอายุ 3 ปี เกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 57.3, 55.91, 55.13, 44.53 ตามลำดับ และผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากตามกลุ่มอายุ อำเภอคำม่วง จังหวัดขอนแก่น ปี 2550 - 2553 พบว่า เด็กอายุ 3 ปี เกิดโรคฟันผุร้อยละ 90.3, 85.99, 83.53 และ 36.2 ตามลำดับ⁵ จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นโดยผู้วิจัย ได้ศึกษาผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคำแก่นคูณ ตำบลม่วงหวาน อำเภอคำม่วง จังหวัดขอนแก่นจำนวน 30 คน พบว่า ผู้ปกครองไม่เคยแปรงฟันให้บุตรหลาน ร้อยละ 73.33 ผู้ปกครองให้เด็กดูนมจากขวดจนหลับไปโดยไม่ทำความสะอาด

ช่องปากร้อยละ 86.67 ผู้ปกครองให้เด็กกินนมได้ตลอดเวลา ร้อยละ 80 ผู้ปกครองไม่เคยพาเด็กไปตรวจฟันกับทันตบุคลากร ร้อยละ 93.33 และจากการสำรวจสภาวะช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 30 คน พบว่า เด็กมีฟันผุ ร้อยละ 83.33 ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองยังไม่ตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนเท่าที่ควร

ควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยมีแนวคิดของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์⁶ มีแนวคิดว่าการจูงใจเพื่อป้องกันโรคเป็นผลของบุคคลประเมินภาวะคุกคามของโรคและสามารถเผชิญปัญหา โดยบุคคลรับรู้ว่าตนเองเสี่ยงต่อการเป็นโรคและโรคนั้นมีความรุนแรง และบุคคลประเมินว่าตนเองสามารถตอบสนอง การรับรู้ตนเองมีความสามารถและผลการกระทำนั้นสามารถกำจัดภาวะคุกคามนั้นๆ บุคคลจึงมีพฤติกรรมในการป้องกันโรค ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของ House⁷ ซึ่งอธิบายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการช่วยเหลือผู้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในสถานการณ์ที่ลำบาก การสนับสนุนทางสังคมเป็นการดูแลด้วยความรักความเข้าใจ มีการสื่อสารและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ให้ผู้ได้รับการสนับสนุนบรรลุพฤติกรรมตามเป้าหมาย

ดังนั้น การประยุกต์ใช้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนที่เหมาะสม เป็นแนวทางแก้ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากของเด็ก และใช้เป็นแนวทางการพัฒนาทางด้านทันตสาธารณสุขในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคำแก่นคูณ ตำบลม่วงหวาน อำเภอคำม่วง จังหวัดขอนแก่น

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังการทดลองผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กดีกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในด้านต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก
2. การประเมินอันตราย ประกอบด้วย

(1) การรับรู้ความรุนแรงของการไม่ดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

(2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการไม่ดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

3. การประเมินเผชิญปัญหา ประกอบด้วย

(1) การรับรู้ในความสามารถของตนต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอย่างต่อเนื่อง

(2) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก

4. ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอย่างต่อเนื่อง

5. การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก
6. ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กที่มีเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3 – 5 ปีอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอป่าพอง จังหวัดขอนแก่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคำแก่นคูณเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่ามะเดื่อเป็นกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2) โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและตรวจปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ จากกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 จัดกิจกรรมให้ความรู้ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก เกี่ยวกับทันตสุขภาพ การสนทนาถามตอบ การแสดงตัวแบบ การสาธิตและการฝึกปฏิบัติการใช้ไหมด้ายย้อมฟันและการแปรงฟันที่ถูกต้อง การใช้คู่มือให้ความรู้และบันทึกการแปรงฟันที่บ้าน

สัปดาห์ที่ 2,4,6,8,10 กิจกรรมกระตุ้นการรับรู้โดยการอภิปรายกลุ่มผู้ปกครอง กิจกรรมแปรงฟันได้เต็ม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการแปรงฟันอย่างถูกต้องให้เด็กที่บ้าน จัดกิจกรรมเล่าสู่กันฟัง โดยการใช้สื่อวีดิทัศน์ในการเล่านิทานให้เด็กฟัง

สัปดาห์ที่ 11 สรุปการจัดกิจกรรมแปรงฟันได้เต็ม โดยการตรวจคู่มือบันทึกการแปรงฟันที่บ้านควบคู่กับการตรวจปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ การให้รางวัลการชมเชย

สัปดาห์ที่ 2 – 11 การกระตุ้นการสนับสนุนทางสังคม โดยผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก การชมเชย การตักเตือน การให้รางวัล ในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง เช่น การเลือกบริโภคขนม การแปรงฟันอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ การตรวจฟันโดยผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรม SPSS for WINDOWS ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยวิเคราะห์ข้อมูลทางคุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนนภายในกลุ่ม โดยใช้สถิติ Paired Sample t-test และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม โดยใช้สถิติ Independent Sample t-test และกำหนด $p\text{-value} < 0.05$

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.3 และ 66.7 ตามลำดับ เด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับพ่อ/แม่ คิดเป็นร้อยละ 63.3 และ 53.3 ตามลำดับ และเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่รับประทานนมกรูบกรอบทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 73.3 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบรับประทานนมกรูบกรอบ 3-5 วันต่อสัปดาห์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.7 สาเหตุที่ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ซื้อนมให้แกเด็ก เพราะเด็กงอแงอยากรับประทาน คิดเป็นร้อยละ 66.7 และ 66.7 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่เคยพาเด็กไปพบทันตบุคลากร คิดเป็นร้อยละ 66.7 และ 63.3 ตามลำดับ

2. ภายหลังจากทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความสามารถของตน การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ ความตั้งใจและการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์หลังทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนทั้ง 7 ด้าน และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ตามรายละเอียดในตารางที่ 1

3. ภายหลังจากทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความสามารถของตน การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ ความตั้งใจและการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนทั้ง 7 ด้าน มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์มีค่าเฉลี่ยของคะแนนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ตามรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

| ด้าน | ก่อนการทดลอง | | หลังการทดลอง | | t | 95% CI | p-value |
|------------------------------------|--------------|------|--------------|------|------|--------------|---------|
| | \bar{x} | S.D. | \bar{x} | S.D. | | | |
| กลุ่มทดลอง (n = 30) | | | | | | | |
| ความรู้ | 9.03 | 2.25 | 11.33 | 1.06 | 6.24 | 1.55 – 3.05 | <0.001 |
| การรับรู้ความรุนแรง | 27.93 | 1.86 | 29.70 | 0.65 | 6.26 | 1.19 – 2.34 | <0.001 |
| การรับรู้โอกาสเสี่ยง | 25.67 | 1.71 | 26.67 | 0.55 | 4.01 | 0.49 – 1.51 | <0.001 |
| การรับรู้ความสามารถของตน | 19.83 | 4.04 | 22.50 | 1.91 | 4.71 | 1.51 – 3.82 | <0.001 |
| ความคาดหวังในผลลัพธ์ | 21.67 | 3.25 | 23.87 | 0.35 | 3.90 | 1.05 – 3.35 | 0.001 |
| ความตั้งใจ | 21.00 | 3.23 | 23.20 | 1.49 | 4.75 | 1.25 – 3.15 | <0.001 |
| การปฏิบัติตน | 24.63 | 3.16 | 27.90 | 2.04 | 7.35 | 2.36 – 4.18 | <0.001 |
| ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ | 3.05 | 0.83 | 1.96 | 0.51 | 7.08 | 0.83 – 1.35 | <0.001 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30) | | | | | | | |
| ความรู้ | 10.27 | 1.51 | 10.17 | 1.44 | 1.36 | -0.05 – 0.25 | 0.184 |
| การรับรู้ความรุนแรง | 27.67 | 2.52 | 27.83 | 2.44 | 1.98 | -0.01 - .034 | 0.057 |
| การรับรู้โอกาสเสี่ยง | 24.83 | 3.23 | 24.97 | 3.08 | 1.28 | -0.35 – 0.80 | 0.211 |
| การรับรู้ความสามารถของตน | 19.33 | 3.47 | 19.50 | 3.28 | 1.98 | -0.01 – 0.34 | 0.057 |
| ความคาดหวังในผลลัพธ์ | 22.83 | 1.93 | 22.97 | 1.88 | 2.11 | 0.004-0.26 | 0.043 |
| ความตั้งใจ | 21.97 | 2.39 | 22.07 | 2.38 | 1.79 | -0.14 – 0.21 | 0.083 |
| การปฏิบัติตน | 25.13 | 3.37 | 25.10 | 3.43 | 1.00 | -0.01 – 0.04 | 0.326 |
| ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ | 2.90 | 0.59 | 2.94 | 0.49 | 1.00 | -0.11 – 0.03 | 0.243 |

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

| ด้าน | กลุ่มทดลอง (n = 30) | | กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30) | | t | 95% CI | p-value |
|--------------------------|--------------------------|------|--------------------------------|------|------|--------------|---------|
| | \bar{x} | S.D. | \bar{x} | S.D. | | | |
| ก่อนการทดลอง | | | | | | | |
| ความรู้ | 9.03 | 2.25 | 10.27 | 1.51 | 2.49 | 0.24 – 2.23 | 0.016 |
| การรับรู้ความรุนแรง | 27.93 | 1.86 | 27.67 | 2.52 | 0.47 | -0.88 – 1.41 | 0.643 |
| การรับรู้โอกาสเสี่ยง | 25.67 | 1.71 | 24.83 | 3.23 | 1.25 | -0.51 – 2.18 | 0.218 |
| การรับรู้ความสามารถของตน | 19.83 | 4.04 | 19.33 | 3.47 | 0.52 | -1.44 – 2.44 | 0.609 |
| ความคาดหวังในผลลัพธ์ | 21.67 | 3.25 | 22.83 | 1.93 | 1.69 | -0.22 – 2.56 | 0.098 |
| ความตั้งใจ | 21.00 | 3.23 | 21.97 | 2.39 | 1.32 | -0.05 – 2.43 | 0.192 |
| การปฏิบัติตน | 24.63 | 3.16 | 25.13 | 3.37 | 0.59 | -1.19 – 2.19 | 0.555 |
| ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ | 3.05 | 0.83 | 2.90 | 0.59 | 0.79 | -0.23 – 0.52 | 0.436 |
| หลังการทดลอง | | | | | | | |
| ความรู้ | 11.33 | 1.06 | 10.17 | 1.44 | 3.57 | 0.51 – 1.82 | 0.001 |
| การรับรู้ความรุนแรง | 29.70 | 0.65 | 27.83 | 2.44 | 4.05 | 0.93 – 2.80 | <0.001 |
| การรับรู้โอกาสเสี่ยง | 26.67 | 0.55 | 24.97 | 3.08 | 2.98 | 0.54 – 2.87 | 0.006 |
| การรับรู้ความสามารถของตน | 22.50 | 1.91 | 19.50 | 3.28 | 4.33 | 1.61 – 4.39 | <0.001 |
| ความคาดหวังในผลลัพธ์ | 23.87 | 0.35 | 22.97 | 1.88 | 2.57 | 0.19 – 1.61 | 0.015 |
| ความตั้งใจ | 23.20 | 1.49 | 22.07 | 2.38 | 2.21 | 0.10 – 2.16 | 0.032 |
| การปฏิบัติตน | 27.90 | 2.04 | 25.10 | 3.43 | 3.85 | 1.34 – 4.27 | <0.001 |
| ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ | 1.96 | 0.51 | 2.94 | 0.49 | 7.59 | 0.73 – 1.24 | <0.001 |

บทวิจารณ์

สมมติฐานภายหลังการทดลองของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ดังนี้

มีพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom^๑ ประกอบด้วย ความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์และการประเมินผล สอดคล้องกับรัชนีวรรณ แก้วโพนเพ็ญ^๑ ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งนำไปสู่การเป็นมะเร็งท่อน้ำดี

มีพฤติกรรมด้านการประเมินอันตรายและพฤติกรรมด้านการประเมินเผชิญปัญหา สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์^๖ มีแนวคิดว่าการจูงใจเพื่อป้องกันโรคเป็นผลของบุคคล ประเมินภาวะคุกคามของโรคและสามารถเผชิญปัญหา โดยบุคคลรับรู้ว่าตนเองเสี่ยงต่อการเป็นโรคและโรคนั้นมีความรุนแรง และบุคคลประเมินว่าตนเองสามารถตอบสนอง การรับรู้ตนเองมีความสามารถและผลการกระทำนั้นสามารถกำจัดภาวะคุกคามนั้นๆ บุคคลจึงมีพฤติกรรมในการป้องกันโรค สอดคล้องกับปฏิพล คำขว^{๑๐} ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดาหรือผู้ดูแลในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุ 0 – 5 ปี

มีพฤติกรรมด้านความตั้งใจในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอย่างต่อเนื่อง สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์^{๑๑} ที่ว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนอง และการรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเองเป็นสิ่งสิ่งสำคัญมากต่อการสร้างความตั้งใจซึ่งความตั้งใจจะ

แก้ปัญหาถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะต้องพยายามสร้างให้เกิดและรักษาความตั้งใจนั้นไว้ให้มั่นคงและปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนอง มีความสำคัญคือ ถ้าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงแต่การรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่ำ จะลดความตั้งใจ สอดคล้องกับฟิงพิศ ไตอ่อน^{๑๒} ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 3 - 4

มีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของ House^๗ ซึ่งอธิบายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการช่วยเหลือผู้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในสถานการณ์ที่ลำบาก การสนับสนุนทางสังคมเป็นการดูแลด้วยความรักความเข้าใจ มีการสื่อสารและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ให้ผู้ได้รับการสนับสนุนบรรลุพฤติกรรมตามเป้าหมาย

สรุป

โปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ส่งผลให้พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กในด้านความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความสามารถของตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ ความตั้งใจ และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กดีขึ้นและปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ของเด็กก่อนวัยเรียนมีค่าลดลง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้รับจากงานวิจัย

1. การจัดกิจกรรมสุขศึกษาโดยใช้สื่อการสอน เช่น ภาพพลิก แผ่นพับ แบบจำลองฟัน วีดิทัศน์ นิทานเกี่ยวกับเรื่องทันตสุขภาพ เป็นแนวทางในการจูงใจให้ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก และเด็กก่อนวัยเรียน เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น ควรมีการนำเสนอเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบและผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อสนับสนุนทรัพยากรด้านสื่ออุปกรณ์การเรียนการสอนด้านทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและศูนย์กลางชุมชนต่อไป

2. ควรมีการประสานงานกับหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม เพื่อรับทราบปัญหาและสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำสถานที่ที่เอื้อต่อการแปรงฟันแก่เด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการนำแนวคิดกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กต่อไป

2. ควรมีการนำไปประยุกต์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในการดูแลสุขภาพเด็กด้านอื่นๆ ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. จันทนา อึ้งชูศักดิ์. **สุขภาพช่องปาก**. [ออนไลน์] 2532 [อ้างเมื่อ 25 มิถุนายน 2554] จาก <http://www.doctor.or.th/node/4496>.
2. จันทนา อึ้งชูศักดิ์. **ฟันผุในเด็กไทย**. [ออนไลน์] 2547 [อ้างเมื่อ 25 มิถุนายน 2554] จาก <http://www.doctor.or.th/node/1888>.
3. World Health organization [WHO] [homepage on the Internet]. *Oral Health Online Resources*, Inc.:c2011 [cited 2011 June 20]. Available from : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/index.html>.
4. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **รายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ พ.ศ. 2549-2550**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก;2551.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. **รายงานผลสำรวจสภาวะช่องปากตามกลุ่มอายุ ปี 2553 จังหวัดขอนแก่น**. [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.];2553.
6. Boer, Seydel [homepage on the Internet]. *Protection motivation theory Online Resources*, Inc.:c1996 [cited 2011 August 14th]. Available from : <http://www.utwente.nl/cw/>.
7. House, J. S. *Work Stress and Social Support*. California: Addison Wesley Publishing;1981.
8. Bloom Benjamin, S. *Taxonomy of Education objectives, Hand book1: Cognitive Domain*. New York: David Mckay;1971.
9. รัชนีวรรณ แก้วโพนเพ็ท. **ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้สุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับซึ่งนำไปสู่การเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี ในเด็กประถมศึกษา ตำบลทรายทอง อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2552.
10. ปฏิพล คำขวา. **ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และการสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดาหรือผู้ดูแล เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุ 0-5 ปี อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2549.
11. จุฬารภรณ์ ไสตะ. **แนวคิดทฤษฎีและการประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ**. ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธาณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2552.
12. พึ่งพิศ โตอ่อน. **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4 โรงเรียนเทศบาลบ้านหนองแวง เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2553.