

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี

มนัสนันท์ ชมภูวิเศษ* ขวัญเมือง แก้วดำเกิง** มลินี สมภพเจริญ**

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย จำนวนรวม 70 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 34 ราย และกลุ่มควบคุม 36 ราย กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ตามโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากจำนวน 4 ครั้ง เป็นเวลา 12 สัปดาห์ กิจกรรมมีการบรรยายประกอบสื่อ แผ่นพับความรู้ สร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยเรียนรู้จากตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ สร้างแรงจูงใจ โดยใช้คำพูดชักจูง การเรียนรู้จากตัวแบบเชิงบวก ติดตามทางโทรศัพท์โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์เพื่อให้แรงสนับสนุนทางสังคม กระตุ้นเตือนทางบวกและประเมินการปฏิบัติตามเป้าหมาย ฝึกทักษะการแปรงฟันแบบ hands-on ด้วยวิธีแปรงแห้งร่วมกับการฝึกใช้ไหมขัดฟันโดยการสาธิตด้วย “ตุ๊กตาลิงจ้อฟันดี” และใช้เทคนิค show-me พร้อมกับสมุดบันทึกฟันดี เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติอนุมาน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย รวมทั้งสภาวะช่องปากเด็กปฐมวัยดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมห่วงการมีประสิทธิผลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมให้ผู้ปกครองเกิดความเอาใจใส่และมีส่วนร่วมในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กตามความเหมาะสมกับบริบทของสถานบริการ และสอดคล้องกับสถานการณ์ต่อไป

คำสำคัญ : ผู้ปกครอง การรับรู้ความสามารถตนเอง โปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

วันที่รับบทความ 23 กุมภาพันธ์ 2565

วันที่แก้ไขบทความ 29 เมษายน 2565

วันที่ตอบรับบทความ 2 พฤษภาคม 2565

*นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ

**ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ

ติดต่อผู้นิพนธ์ มนัสนันท์ ชมภูวิเศษ อีเมล : ket_dentyfun@hotmail.com

Original article

The effects of oral health care behavior modification program applying self-efficacy theory in child development center, Nongyasai district, Suphanburi province

Manassanunt Chompoovises* Kwanmuang Kaeodumkoeng** Malinee sompopcharoen**

Abstract

This research aimed to study the effects of an oral health care reinforcement program for preschool children, applying self-efficacy theory, in the Child Development Center. 34 preschool guardians were in the experimental group and 36 in the control group. 12-week 4-activity program for experimental group. The activities included lectures with teaching materials, pamphlets, mastery experiences, verbal persuasion, and vicarious experiences. The follow-up was carried out via a mobile application (Line), with the goals of providing social support, providing positive stimulation, and assessing behavior in accordance with the objectives. Skills trainings to hands-on tooth brushing using "spit don't rinse" technique and dental flossing using "Monkey Doll Healthy Teeth", "show-me", and "Health-Teeth Notebook". Data was collected by interview schedules. Data analysis was done using descriptive and inference statistics. The results found statistically significant changes in the experimental group in the aspects of knowledge, perceived self-efficacy, outcome expectations of taking oral health care of preschool children, preschool children's oral health care behaviors, and preschool oral health care conditions ($p < 0.001$). The findings showed that the program can be applied in caring for children and encouraging parents to take care of and participate in the development of oral health care behaviors in children by using activities in accordance with health service facilities and situations involving oral health care behaviors.

Keywords : guardians, self-efficacy, oral health care modification program of preschool children

Received date 23 February 2022

Revised date 29 April 2022

Accepted date 2 May 2022

*Master's degree student, Master of Science Program in Health Education and Health Promotion, Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok

**Department of Health Education and Health Promotion, Faculty of Public Health, Mahidol University

Correspondence to Manassanunt Chompoovises email : ket_dentyfun@hotmail.com

บทนำ

องค์การสหพันธ์ทันตกรรมโลก (FDI World Dental Federation) ให้นิยามคำว่า “สุขภาพช่องปาก” ในปี พ.ศ. 2559 ไว้ว่า “สุขภาพช่องปากเป็นส่วนสำคัญของสุขภาพโดยทั่วไปทั้งทางร่างกายและจิตใจ การมีสุขภาพช่องปากที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ย่อมส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน” และจากการประชุมทันตแพทย์โลก ปีที่ 103 พ.ศ. 2558 ซึ่งประเทศไทยเป็นเจ้าภาพ ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค กรุงเทพมหานคร กรมอนามัยได้ลงนามความร่วมมือกับเครือข่ายความร่วมมือนานาชาติเพื่อการปราศจากฟันผุในอนาคต โดยประกาศเป้าหมายให้เด็กที่เกิดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2569 เป็นต้นไป ต้องปราศจากฟันผุตลอดช่วงชีวิตหรือเด็กเกิดใหม่ต้องไม่มีฟันผุ¹

ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 พบว่า โรคฟันผุเป็นสาเหตุหลักของอาการเจ็บปวดและการสูญเสียฟันน้ำนมในกลุ่มเด็กปฐมวัยอายุ 3 และ 5 ปี พบฟันผุระยะเริ่มต้นในเด็กอายุ 3 และ 5 ปี ร้อยละ 31.1 และ 31.3 ตามลำดับ ซึ่งเด็กกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากเพื่อไม่ให้เกิดฟันผุ²

ข้อมูลระบบรายงานแฟ้มมาตรฐาน 43 แฟ้มระบบคลังข้อมูลด้านทันตสุขภาพของเขตสุขภาพที่ 5 ในปี พ.ศ. 2562 พบว่าเด็กอายุ 3 ปี มีค่าเฉลี่ยฟันผุในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 5 ร้อยละ 34.4 จังหวัดสุพรรณบุรีมีค่าเฉลี่ยฟันผุสูงเป็นอันดับสองของเขตสุขภาพที่ 5 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุร้อยละ 36.8 และสูงกว่าค่าเฉลี่ยกลางของเขตสุขภาพที่ 5 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุระหว่างปี พ.ศ. 2559-2562 เท่ากับร้อยละ 46.8 37.3 36.7 และ 36.8 ตามลำดับ³

ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากและปัจจัยเสี่ยงของเด็กปฐมวัยกลุ่มอายุ 3 ปี ในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า มีค่าเฉลี่ยฟันน้ำนมผุ ปี พ.ศ. 2559-2562 เท่ากับร้อยละ 46.8 37.3 36.7 และ 36.8 ตามลำดับ และมี

ค่าเฉลี่ยฟันผุถอนออกเท่ากับ 2.4 1.6 1.7 และ 1.8 ซึ่งต่อคน ตามลำดับ อำเภอหนองหญ้าไซมีค่าเฉลี่ยฟันน้ำนมผุสูงกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัด คือ 41.0 และมีค่าเฉลี่ยฟันผุถอนออกเท่ากับ 2.0 ซึ่งต่อคน⁴

สถานการณ์สภาวะสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3 ปีของอำเภอหนองหญ้าไซ พบว่า มีสุขภาพช่องปากอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยจังหวัดสุพรรณบุรี โดยมีค่าเฉลี่ยฟันน้ำนมผุ ปี พ.ศ. 2559-2562 เท่ากับร้อยละ 48.2 48.7 48.1 และ 41.0 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยฟันผุถอนออกเท่ากับ 2.2 2.3 2.4 และ 2.03 ซึ่งต่อคน ตามลำดับ ค่าร้อยละปราศจากฟันน้ำนมผุ (caries free) ปี พ.ศ. 2559-2562 เท่ากับร้อยละ 51.8 51.3 49.3 และ 55.6 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ ปี พ.ศ. 2562 พบว่า ผู้ปกครองเด็กอายุ 3 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กที่ไม่ถูกต้อง ให้เด็กบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ ให้เด็กดื่มนมจากขวด และเลิกขวดนมหลังอายุ 2 ปี มีพฤติกรรมการแปรงฟันไม่ถูกวิธี ขาดความสม่ำเสมอในการแปรงฟัน ไม่แปรงฟันก่อนนอน เริ่มแปรงฟันให้เด็กช้าทำให้เด็กไม่คุ้นเคยและต่อต้านการแปรงฟัน⁵

รายงานสภาวะสุขภาพช่องปากและปัจจัยเสี่ยงเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลหนองกระถิ่น อำเภอหนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า เด็กมีค่าเฉลี่ยฟันน้ำนมผุ ปี พ.ศ. 2560-2562 เท่ากับร้อยละ 54.4 49.1 และ 50.0 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของอำเภอหนองหญ้าไซ คือร้อยละ 48.7 48.1 และ 41.0 ตามลำดับ เด็กส่วนใหญ่อยู่ในความดูแลของผู้ปกครอง ได้แก่ บิดา มารดา ปู่ย่า และตายาย ซึ่งผู้ปกครองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็กในด้านต่าง ๆ ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหารและขนม พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก ขาดความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลทำความสะอาดช่องปากอย่างถูกวิธี⁵ ซึ่งรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จะจัดกิจกรรมเฉพาะในเด็กเท่านั้น โดยการตรวจสุขภาพ

ช่องปากเด็กและแจ้งผู้ปกครองให้พาไปรับบริการ ผีก แปรงฟันให้ถูกวิธี การเล่านิทานทันตสุขภาพ การเคลือบ ฟลูออไรด์วารันิช การอุดฟันโดยไม่ใช้เครื่องกรอฟัน พบว่า เด็กที่พบฟันผุไม่ได้รับการรักษาและมีความรุนแรง ของรอยโรคเพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้ปกครองไม่พาเด็กไปรับ การรักษา ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองขาด ความตระหนัก ขาดการดูแลเอาใจใส่ และไม่เห็น ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย เท่าที่ควร และรูปแบบการจัดกิจกรรมเดิมพบผู้ปกครอง ปีการศึกษาละ 1 ครั้ง อาจไม่เพียงพอ และสื่อที่ใช้ คือ โมเดลรูปฟันใช้ฝึกแปรงฟันทำให้เด็กบางคนกลัวและ ไม่ให้ความสนใจ เมื่อเปลี่ยนมาใช้ตุ๊กตาลิงสอนแปรงฟัน ทำให้เด็กสนใจมากขึ้น ผู้วิจัยจึงนำมาใช้จัดกิจกรรม

จากการศึกษานำร่องโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ปกครองเด็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขตอำเภอหนองหญ้าไซ จำนวน 21 คน พบว่า ผู้ปกครองมีความรู้ในการดูแล สุขภาพช่องปากเด็กที่ไม่ถูกต้อง ขาดการรับรู้ ความสามารถของตนเอง โดยมีผู้ปกครองไม่มั่นใจว่า สามารถดูแลสุขภาพช่องปากเด็กให้ปราศจากรอยโรคใน ช่องปากได้ จำนวน 11 คน แต่ผู้ปกครองมั่นใจว่าสามารถ ควบคุมการบริโภคขนมและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูงของ เด็กได้ จำนวน 16 คน มั่นใจว่าสามารถควบคุมไม่ให้ รอยโรคในช่องปากเด็กเพิ่มมากขึ้น จำนวน 12 คน และมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ยังไม่ถูกต้อง และไม่ถูกวิธี จำนวน 19 คน จึงควรส่งเสริมความรู้ เกี่ยวกับโรคในช่องปากเด็ก เพิ่มการรับรู้ความสามารถ ของตนเองและพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (self-efficacy) ของแบนดูรา⁶ มีความเชื่อว่าหากบุคคลได้รับการ ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนในพฤติกรรมที่ เฉพาะ จนทำให้มีการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น บุคคลนั้นย่อมมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมดังกล่าวได้ สูงขึ้นอย่างแน่นอน การแสดงออกของบุคคลขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ถ้าบุคคลเชื่อว่าตนเอง

มีความสามารถ ก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้น ออกมา และจะประสบความสำเร็จในที่สุด ดังนั้นจึงควร จัดกิจกรรมโดยเน้นที่ผู้ปกครองและส่งเสริมให้ผู้ปกครอง เพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการ ดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก เพื่อนำไปสู่เป้าหมาย ยิ่ง ความสามารถในการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง เท่าใด เด็กในความดูแลของผู้ปกครองก็จะมีสภาวะ สุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นเท่านั้น

ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรม โดยนำแนวคิด ดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในผู้ปกครอง เพื่อ ส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีการรับรู้ความสามารถ และการ เพิ่มความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการ ดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก จากการทบทวนตัวเอง ตั้งเป้าหมาย นำไปปฏิบัติ และประเมินผลสำเร็จ มีการ เรียนรู้จากตัวแบบเชิงบวกช่วยเพิ่มความคาดหวังใน ผลลัพธ์ต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ซึ่งจะนำไปสู่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่ถูกวิธี โดยเน้น การฝึกทักษะการแปรงฟันด้วยวิธีแปรงแห้งร่วมกับการ ผีกใช้ไหมขัดฟันโดยการสาธิตและฝึกปฏิบัติจริง การที่ เด็กมีสภาวะสุขภาพช่องปากที่ดี ฟันน้ำนมไม่ถูกถอนก่อน กำหนด ลดความรุนแรงของโรคในช่องปาก มีฟันบดเคี้ยว อาหาร มีพัฒนาการสมวัย เสริมสร้างความมั่นใจในตัวเอง และเด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดี และวัดผลโปรแกรมทั้ง 5 ด้าน ดังนี้ 1) ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 2) การ รับรู้ความสามารถของตนเองต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก เด็ก 3) ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการดูแลสุขภาพ ช่องปากเด็ก 4) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 5) สภาวะสุขภาพช่องปาก

ระเบียบวิธีวิจัย

สมมติฐานของการวิจัย

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย กลุ่ม

ทดลองจะมีการเปลี่ยนแปลงในทางดีขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และมากกว่ากลุ่มควบคุม ในด้านต่อไปนี้

1. ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก
2. การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก
3. ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก
4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก
5. สภาวะสุขภาพช่องปากเด็ก

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (experimental group) และกลุ่มควบคุม (control group) วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest two group design)

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่กำลังศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขตรับผิดชอบอำเภอหนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี ใช้สูตรการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันของ Cohen⁷ โดยใช้ผลการศึกษาของรัตนภรณ์ บพมาศย์ และรุจิรา ดวงสงค์⁸ ดังนี้

$$n = \frac{(Z_{\frac{\alpha}{2}} + Z_{\beta})^2 + 2\sigma^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$n = 28.903$$

จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มไม่น้อยกว่า 29 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 ดังนั้นจะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 34 คนต่อกลุ่ม รวมทั้งสิ้น 68 คน

คัดเลือกพื้นที่ศึกษาตามขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 เลือกพื้นที่ศึกษา

1. กำหนดเกณฑ์คัดเลือกพื้นที่ศึกษา
 - 1) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีค่าเฉลี่ยพืชน้ำนมผุของเด็กเกินร้อยละ 50 ในปี พ.ศ. 2562
 - 2) สภาพทางภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมมีลักษณะใกล้เคียงกัน
2. เลือกพื้นที่ศึกษาแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด พื้นที่ที่คัดเลือกได้มีดังนี้
 - 1) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลหนองกระถิ่น
 - 2) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดอนสำโรง
 - 3) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองขาม
 - 4) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ่อพะยอม

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มเลือกพื้นที่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) ได้พื้นที่ศึกษาดังนี้

1. กลุ่มทดลอง ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลหนองกระถิ่น
2. กลุ่มควบคุม ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองขาม

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์ในการรับอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย (inclusion criteria) ได้แก่

1. เป็นผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่กำลังศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองกระถิ่น
2. ไม่มีปัญหาทางสายตาหรือโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วม เช่น โรคจิตเวช ตาบอดสี
3. สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย

4. สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลา
ดำเนินงาน

เกณฑ์ในการไม่รับอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย
(exclusion criteria) ได้แก่

1. เป็นผู้ปกครองเด็กที่กำลังศึกษาในศูนย์พัฒนา
เด็กเล็กบ้านหนองกระดินแต่พักอาศัยอยู่ใน
พื้นที่ไม่ถึง 2 ปี

เกณฑ์ให้อาสาสมัครออกจากการวิจัย (discontinuing
criteria) ได้แก่

1. เข้าร่วมโปรแกรม แต่อยู่ไม่ครบในทุกกิจกรรม
2. เด็กย้ายออกจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ใน
ระหว่างทำการวิจัย
3. ผู้เข้าร่วมวิจัยที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยใน
ตอนแรก แต่ต่อมารู้สึกอึดอัดและไม่สบายใจที่
เข้าร่วมกิจกรรม

จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างคือ 34 คน แต่
กลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยมี
ทั้งหมด 70 คน คือ กลุ่มทดลอง ได้แก่ ผู้ปกครองศูนย์
พัฒนาเด็กเล็กตำบลหนองกระดิน จำนวน 34 คน กลุ่ม
ควบคุม ได้แก่ ผู้ปกครองศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนอง
ขาม จำนวน 36 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย เครื่องมือ 2 ชนิด คือ เครื่องมือที่ใช้
ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวม
รวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย ได้แก่
โปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแล
สุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในผู้ปกครองโดย
ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถ
ตนเองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กิจกรรมมี
จำนวน 4 ครั้ง ใช้ระยะเวลารวมทั้งสิ้น 12
สัปดาห์ ประกอบด้วย

- 1) กิจกรรมวาดระบายทำลายฟัน สร้างเสริม
ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก
- 2) กิจกรรมลูกรักฟันดี...เริ่มที่ตัวเรา เน้นเพิ่ม
การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแล
สุขภาพช่องปากเด็ก
- 3) กิจกรรมแคะฟัน...ฉันทำได้ เพื่อเพิ่มความ
คาดหวังต่อผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพ
ช่องปากเด็ก
- 4) กิจกรรมลูกหลานฉัน...ต้องฟันดี เน้นการ
สร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่อง
ปากเด็ก

สื่อที่ใช้ในกิจกรรมของโปรแกรมฯ ได้แก่ แบบ
ประเมินทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธี (oral
hygiene skill achievement index : SAI)
แผ่นพับความรู้ “ลูกรักฟันดี” โปสเตอร์ “หนู
น้อย FUN-D” สติกเกอร์ฟัน 3 สี สื่อความรู้
Infographic เรื่อง การแปรงฟันกฎ 2-2-2
และการแปรงฟันแบบแฉ่ง สื่อการสอน
ประกอบวีดิทัศน์ และโมเดลสอนแปรงฟัน
“ตุ๊กตาลิงจ้อฟันดี” และสมุดบันทึกฟันดีโดย
ผู้วิจัยออกแบบขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือให้ความรู้
ด้านทันตสุขภาพแก่ผู้ปกครอง และเป็นข้อมูล
ทันตสุขภาพของเด็กเป็นรายบุคคล ช่วย
กระตุ้นการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแล
สุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ
แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตรวจสอบ
ความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และ
ตรวจสอบความเที่ยงโดยนำแบบสอบถามไป
ทดลองใช้กับผู้ปกครอง (try out) ซึ่งมี
ลักษณะที่คล้ายกับกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน
แล้วนำไปวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยแบบ
สัมภาษณ์ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ ส่วนที่ 1

ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก จำนวน 15 ข้อ วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงจากสูตร KR-20 มีค่าเท่ากับ 0.699 และการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach' alpha coefficient) แบ่งเป็นส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.932 ส่วนที่ 3 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.931 ซึ่งถือว่ามีความคุณภาพตามเกณฑ์

เก็บข้อมูลและดำเนินการหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ MUPH 2021-019 ระยะเวลารับรอง วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2564 - 7 กุมภาพันธ์ 2565

วิธีการดำเนินการวิจัย

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้ากลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหนองกระถิ่น
3. นำเสนอโครงการวิจัยต่อนายกองค้การบริหารส่วนตำบลหนองกระถิ่น เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์
4. ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ขั้นตอน ประโยชน์ที่ผู้ปกครองจะได้รับ และอิสระจากการวิจัย รวมถึงการเปิดเผยข้อมูลในรูปแบบที่เป็นข้อสรุปทางวิชาการเท่านั้น และให้ลงนามในเอกสารยินยอมตนเป็นลายลักษณ์อักษร

5. เก็บข้อมูลก่อนการทดลองด้วยวิธีการสัมภาษณ์ผู้ปกครองและตรวจสอบภาวะสุขภาพช่องปากเด็ก

ขั้นตอนการดำเนินการในกลุ่มทดลอง ประกอบด้วยกิจกรรมรวม 12 สัปดาห์ ดังนี้

จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย เป็นจำนวน 4 ครั้ง ประกอบด้วย

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมครั้งที่ 1 “กิจกรรมวรายร้ายทำลายฟัน” เพื่อส่งเสริมความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย มีการจัดกิจกรรม “ลูกหลานเราฟันดีไหม” โดยให้ผู้ปกครองบอกวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากของบุตรหลานตนเอง และให้ผู้ปกครองแต่ละคนประเมินสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กและจำแนกว่าสภาวะช่องปากจัดอยู่ในความเสี่ยงระดับใด ผู้วิจัยตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็กและติดสติ๊กเกอร์ฟัน 3 สี ให้ผู้ปกครองดูวิดีโอการเกิดโรคในช่องปากเด็กปฐมวัย ได้แก่ การขึ้นและการเรียงตัวของฟันแท้ ภาวะฟันซ้อนเก การเจริญเติบโตทางด้านร่างกายและสมองของเด็ก โรคแทรกซ้อน เช่น โรคโพรงอากาศติดเชื้อ โรคขาดสารอาหารและคลิขั่วภาวะแทรกซ้อนจากโรคในช่องปาก ผู้วิจัยให้ความรู้บรรยายประกอบภาพพลิก เรื่องความสำคัญของฟันน้ำนม โรคในช่องปาก อาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ การเลิข้วนนม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย พร้อมทั้งแจกสมุดบันทึกฟันดี แบบบันทึกการแปรงฟันก่อนนอนและอธิบายวิธีการลงบันทึก ร่วมสนทนากลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น แจกแผ่นพับความรู้ “ลูกรักฟันดี” ให้ผู้ปกครองนำไปศึกษาที่บ้านเพื่อกระตุ้นเตือนให้ตระหนักถึงความรุนแรงของโรคในช่องปาก ใช้ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 4 จัดกิจกรรมครั้งที่ 2 “กิจกรรมลูกรักฟันดี...เริ่มที่ตัวเรา” เน้นเพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก เรียนรู้จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (mastery

experience) คือ ผู้ปกครองที่ดูแลสุขภาพช่องปากเด็กได้อย่างดี ถ่ายทอดประสบการณ์ถึงวิธีการทำให้สำเร็จ สนทนากลุ่ม (focus group) และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ของแต่ละบุคคล รวมทั้งผลดีและประโยชน์จากการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก กล่าวชมเชยและให้กำลังใจ ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย อาหารว่างที่เสี่ยงทำให้ฟันผุ แนวทางการเลิกขวดนมและการกระตุ้นการแปรงฟันในเด็กแก่ผู้ปกครองและแจกโปสเตอร์สื่อ “หนูน้อย FUN-D” ส่งเสริมการมีสภาวะช่องปากที่ดีโดยการให้ผู้ปกครองนำกลับไปติดไว้ที่บ้านในตำแหน่งที่ช่วยส่งเสริมการแปรงฟันให้แก่เด็ก และอยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ชัดเจน ช่วยกระตุ้นการแปรงฟัน ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 7 จัดกิจกรรมครั้งที่ 3 “กิจกรรมแคฟัน...ฉันทำได้” เพื่อเพิ่มความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก โดยมีการเรียนรู้จากวิดีโอตัวแบบ (vicarious Experience) เชิงบวก เพื่อให้เกิดการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติตามตัวแบบ และกิจกรรมการวางแผนเป้าหมายร่วมกันในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กให้ดีขึ้น ผู้วิจัยให้ความรู้บรรยายประกอบแผ่นความรู้เรื่อง ประโยชน์ของการแปรงฟันแบบแห้งและกฎ 2-2-2 ฝึกผู้ปกครองตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็ก วางแผนการรักษาและประเมินผลลัพธ์ และพูดให้กำลังใจ สร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก แจกแผ่นพับความรู้เรื่องการแปรงฟันแบบแห้งและกฎ 2-2-2 ใช้ระยะเวลา 15-20 นาที (ให้ความรู้รายบุคคลเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19)

สัปดาห์ที่ 10 จัดกิจกรรมครั้งที่ 4 “กิจกรรมลูกหลานฉัน...ต้องฟันดี” เพื่อพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่ถูกวิธี โดยให้ความรู้บรรยายประกอบภาพพลิก เรื่องการเลือกแปรงสีฟัน ยาสีฟัน การแปรงฟันที่ถูกวิธี การแปรงฟันแบบแห้งด้วยกฎ 2-2-2 และการใช้ไหมขัดฟัน ฝึกทักษะการแปรงฟันแบบ hands-on ให้ผู้ปกครองปฏิบัติจริงในช่องปากเด็ก และ

ฝึกใช้ไหมขัดฟัน โดยใช้โมเดลสอนแปรงฟัน “ตุ๊กตาลิงจ้อฟันดี” และใช้วิธี show-me เพื่อตรวจสอบว่าผู้ปกครองมีความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนในการแปรงฟันได้ถูกต้องร่วมกับ แบบประเมินทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธี (SAI) แจกสื่อสนับสนุน แปรงสีฟัน ยาสีฟันและไหมขัดฟัน ให้เด็กกลับไปใช้ที่บ้านเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่ถูกวิธี ใช้ระยะเวลา 15-20 นาที (ให้ความรู้รายบุคคลเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19)

สัปดาห์ที่ 2 5 8 11 กิจกรรมส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในเด็กปฐมวัย โดยการให้บริการเคลือบฟลูออไรด์วารินิช เคลือบหลุมร่องฟันในเด็กกลุ่มเสี่ยง และให้บริการรักษาทางทันตกรรมเพื่อสุขภาพช่องปากที่ดีของเด็ก เพื่อลดความรุนแรงของโรคในช่องปาก เด็กมีฟันบดเคี้ยวอาหาร มีพัฒนาการสมวัย เสริมสร้างความมั่นใจในตัวเองและเด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดี

สัปดาห์ที่ 3 6 9 12 การติดตามทางโทรศัพท์ โดยใช้ mobile application (Line) เพื่อให้แรงสนับสนุนทางสังคม สร้างแรงจูงใจ กระตุ้นเตือนทางบวก และประเมินการปฏิบัติตามเป้าหมาย สอบถามปัญหาและอุปสรรคในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กกับผู้ปกครองผ่านทางกลุ่ม Line ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยแต่ละสัปดาห์ผู้วิจัยจะส่งสื่อความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก และลิงก์วิดีโอที่สอดคล้องกับการจัดกิจกรรมในแต่ละครั้ง เพื่อกระตุ้นเตือนและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยให้ดีขึ้น

ขั้นตอนการในกลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1 เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง โดยการสัมภาษณ์ ใช้แบบสัมภาษณ์ชุดเดียวกับกลุ่มทดลอง และตรวจประเมินสภาวะช่องปากเด็ก และแนะนำไปรับบริการตามสิทธิการรักษา

สัปดาห์ที่ 2-11 กลุ่มควบคุมได้รับบริการงานส่งเสริมป้องกันตามปกติ

สัปดาห์ที่ 12 สัมภาษณ์กลุ่มควบคุมโดยใช้แบบสัมภาษณ์ชุดเดียวกับก่อนทดลอง ให้ความรู้เรื่องความสำคัญของฟันน้ำนม โรคในช่องปาก อาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ การเลิกขวดนม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย การเลือกแปรงสีฟัน ยาสีฟัน การแปรงฟันให้ถูกวิธี การแปรงฟันแบบห่างด้วยกฎ 2-2-2 คือ แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ โดยเน้นช่วงก่อนนอน แปรงฟันนานอย่างน้อย 2 นาที ให้สะอาดและครอบคลุมทั่วทั้งปาก ทุกซี่ ทุกด้าน ไม่กินขนมหรืออาหารที่มีรสหวานหลังแปรงฟัน 2 ชั่วโมง เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำความสะอาดช่องปากให้ดีขึ้น และการใช้ไหมขัดฟันพร้อมทั้งแจกสมุดบันทึกฟันดี และแบบบันทึกการแปรงฟันก่อนนอน

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

หลังจากเก็บข้อมูลครบ นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้อง และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ กำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 ซึ่งแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณลักษณะส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Chi-

square และ Independent t-test เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลอง นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired t-test เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent t-test

ผล

ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของผู้ปกครอง

ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีคุณลักษณะทั่วไปไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 26-45 ปี ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป จบการศึกษาระดับประถมศึกษา รายได้เฉลี่ยของกลุ่มทดลองต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ส่วนกลุ่มควบคุมมีรายได้เฉลี่ย 5,001-10,000 บาทต่อเดือน ประวัติการรักษาทางทันตกรรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ไม่เคยรับการรักษาทางทันตกรรม ร้อยละ 61.8 และ 66.7 ตามลำดับ ด้านความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับเด็กของผู้ปกครอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นพ่อและแม่ ร้อยละ 61.8 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นปู่ย่า ตายาย ร้อยละ 47.2 สภาพช่องปากเด็กกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความมั่นใจว่าบุตรหลานในความดูแลของตนเองมีฟันผุเพียงร้อยละ 64.7 และ 66.7 ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

Table 1 Demographics of the experiment and control groups

demographics	experiment group (n=34)		control group (n=36)		p-value
	number	percentage	number	percentage	
gender					0.004*
male	13	38.2	3	8.3	
female	21	61.8	33	91.7	
age group (years)					0.046 ^a
≤ 25	6	17.6	7	19.4	
26-45	17	50.0	12	33.3	
46-65	10	29.4	17	47.2	
≥ 66	1	2.9	0	0	
mean		39.4		41.3	
S.D.		13.50		13.57	
min, max		18, 67		19, 62	
occupation					0.710 ^a
general work	16	47.1	18	50.0	
self-employed	6	17.6	7	19.4	
government service	0	0	1	2.8	
housewife	3	8.8	1	2.8	
agriculturalist	9	26.5	9	25.0	
educational level					0.860 ^a
uneducated	2	5.9	3	8.3	
primary school	13	38.2	16	44.4	
junior high school	10	29.4	9	25.0	
senior high school	7	20.6	6	16.7	
associate's degree	2	5.9	1	2.8	
bachelor's degree	0	0	1	2.8	
family income (Baht)					0.017 ^a
0-5,000	16	47.1	9	25.0	
5,001-10,000	7	20.6	19	52.8	
10,001-20,000	6	17.6	7	19.4	
20,001-30,000	0	0	0	0	
>30,000	5	14.7	1	2.8	
dental history					0.082 ^a
yes	13	38.2	7	19.4	
no	21	61.8	29	80.6	
relationship of child					0.165 ^a
father / mother	21	61.8	15	41.7	
grandparents	12	35.3	17	47.2	
relative	1	2.9	4	11.1	
children oral health status					0.863*
cavity free	12	35.3	12	33.3	
dental caries	22	64.7	24	66.7	

* p-value by Fisher's exact test, ^a p-value by Chi-square

ผลตามสมมติฐาน

ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมากกว่ากลุ่มควบคุม ดังตาราง 2

การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตาราง 2

ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยหลังการ

ทดลองเพิ่มขึ้นจากกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กมากกว่ากลุ่มควบคุม 21.5 คะแนน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตาราง 2

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีคะแนนมากกว่ากลุ่มควบคุม ดังตาราง 2

สภาวะช่องปากของเด็กปฐมวัย ค่าเฉลี่ยฟันผุในเด็ก พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยฟันผุลดลงมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และลดลงน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ดังตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

Table 2 comparison of mean scores between groups before and after the experiment

	before		after		t	p-value*
	mean	S.D.	mean	S.D.		
knowledge about oral health care						
experiment group	8.4	1.72	12.7	1.42	-12.901	<0.001
control group	8.9	1.98	9.3	1.56	-1.936	0.061
perceived self-efficacy to oral health care						
experiment group	45.9	7.92	67.6	5.78	-9.721	<0.001
control group	43.0	7.60	42.9	7.49	-0.373	0.711
outcome-expectation oral health care						
experiment group	45.9	7.41	66.8	8.59	-10.307	<0.001
control group	45.3	5.79	45.3	7.14	-8.28	0.413
oral health care behavior						
experiment group	46.0	8.29	60.8	8.56	-7.464	<0.001
control group	41.8	8.18	41.4	7.24	-0.702	0.487
dental caries in child						
experiment group	4.2	3.07	2.4	2.98	7.500	<0.001
control group	5.3	3.16	5.4	3.17	-2.023	0.051

*p-value by paired t-test

ตาราง 3 เปรียบเทียบกิจกรรมในการจัดโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

Table 3 comparison of activities in the oral health care reinforcement program of preschool children between the experimental and control groups

activities in oral health care reinforcement program	experiment group	control group
activity 1 : The villian who destroys our teeth		
- lectures with the use of flipcharts about children's oral health care	✓	✓
- knowledge brochures “Ruk rak fun de”	✓	
- healthy-tooth notebook	✓	
- oral health check-up and 3 color teeth stickers	✓	✓
activity 2 : Dearest child with healthy teeth : start from ourself		
- mastery experience	✓	
- focus group	✓	
- opinion exchange has been followed.	✓	
- researchers provide knowledge about foods that risk of causing tooth caries and quitting milk bottles.	✓	✓
- poster entitled “Noonoi-FUN D”	✓	
activity 3 : Just teeth....I can do it		
- training parents to check children's oral health and participate in	✓	✓
- treatment planning and assess dental health conditions		
- vicarious experience to create motivation	✓	
- joint goal planning activities for better oral health of children	✓	
- lecture with knowledge sheet on the benefits of dry brushing and the 2-2-2 rule	✓	
activity 4 : My children....must have healthy teeth		
- knowledge about choosing a toothbrush, toothpaste, brushing your teeth properly dry brushing with the 2-2-2 rule and flossing	✓	✓
- train parents hands-on brushing skills with the 2-2-2 rule and practice flossing using the Show-me method	✓ (monkey doll fun dee)	✓ (tooth model)
- track and motivate by phone using mobile application (Line)	✓	

วิจารณ์

การศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองโดย ประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเอง พบว่า ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของผู้ปกครอง ด้านความสัมพันธ์ ที่เกี่ยวข้องกับเด็กของผู้ปกครอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ เป็นพ่อและแม่ แต่กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็น ปู่ ย่า ตา ยาย แต่อายุเฉลี่ยของผู้ปกครองกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุมคล้ายคลึงกัน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p > 0.05$) และรายได้ที่แตกต่างกันของผู้ปกครอง ไม่ส่งผลต่อการทดลองเนื่องจากรายได้เป็นปัจจัย ทางอ้อม แต่ปัจจัยที่มีผลต่อการทดลองคือระดับ การศึกษา และกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีคุณลักษณะ ทั่วไปไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ดังตาราง 1 และ ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วม โปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก การรับรู้ความสามารถ ของตนเองต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ความ คาดหวังในผลลัพธ์ต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยที่ต้อง และสภาวะช่องปากเด็กปฐมวัย เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการ ทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ผลการวิจัยสอดคล้องตามสมมติฐานการวิจัยที่ กำหนดไว้ทั้ง 5 ข้อ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้เป็นผลมาจาก โปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ ความสามารถตนเอง

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 การเปลี่ยนแปลงด้าน ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของ ผู้ปกครองในการศึกษาครั้งนี้ น่าจะเป็นผลเนื่องมาจาก ผู้วิจัยได้จัดเนื้อหาความรู้สำคัญเรื่องการดูแลสุขภาพ ช่องปากเด็กปฐมวัยให้กับผู้ปกครอง ด้วยการบรรยาย และอบรมเชิงปฏิบัติการผ่าน “กิจกรรมวราย่ายทำลาย ฟัน” เน้นให้ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ปฐมวัย ปัญหาสุขภาพช่องปากเด็ก ระยะรอยโรคฟันผุ การดูแลรักษา อาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปาก

โดยใช้สื่อภาพพลิกที่มีการออกแบบให้อ่านและเข้าใจง่าย และแจกแผ่นพับความรู้ “ลูกรักฟันดี” ให้ผู้ปกครองนำ กลับไปใช้ในการปฏิบัติตัว และมอบสมุดบันทึกฟันดี สำหรับเด็กเป็นรายบุคคล มีแบบฝึกหัดทันตสุขภาพที่ เหมาะสมกับเด็กปฐมวัย เพื่อให้เด็กและผู้ปกครองมี กิจกรรมปฏิบัติด้วยกัน การตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก และเมื่อตรวจฟันเสร็จแล้ว เด็กจะได้รับ “สติ๊กเกอร์ฟัน 3 สี” ติดที่เสื้อกลับไปบ้าน ซึ่งพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และการป้องกันโรคฟันผุ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของรัตนภรณ์ บพมาศย์ และรุจิรา ดวงสงค์⁸ อีกทั้งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อัสมาพร สุรินทร์และคณะ⁹ นอกจากนี้ผลการศึกษายังสอดคล้อง กับงานวิจัยในประเทศบราซิล ของ Caroline Zeeberg และคณะ¹⁰

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 เป็นผลมาจากการที่ กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการ “กิจกรรมลูกรักฟันดี ...เริ่มที่ตัวเรา” โดยใช้วิธีการเรียนรู้ จาก ตัวแบบที่ ประสบความสำเร็จ (mastery experience) คือผู้ปกครองที่ดูแลสุขภาพช่องปากเด็กได้ อย่างดี มีการใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) และ กิจกรรมการวางแผนเป้าหมายร่วมกันในการดูแลสุขภาพ ช่องปากเด็กให้ดีขึ้น มีการกระตุ้นทางอารมณ์ (emotional arousal) สร้างสัมพันธภาพ และการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ของแต่ละบุคคล แลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน สร้างบรรยากาศเป็น กันเอง และการใช้คำพูดให้กำลังใจ ชมเชย แก่ผู้ปกครอง ที่เกิดปัญหา ส่งผลให้ผู้ปกครองท่านอื่นเกิดการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพช่องปากเด็ก และ ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย แนวทางในการเลิกขวดนมและการกระตุ้นการแปรงฟัน ในเด็กแก่ผู้ปกครองเพิ่มเติม และแจกโปสเตอร์สื่อ “หนู น้อย FUN-D” ส่งเสริมการมีสภาวะช่องปากที่ดีโดยให้ ผู้ปกครองนำไปสเตอร์ “หนูน้อย FUN-D” กลับไปติดที่

บ้าน ในตำแหน่งที่เห็นได้ชัด เช่น หน้าตู้เย็น หน้าประตูห้องน้ำ เพื่อกระตุ้นเตือนตนเอง ให้พัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองมากยิ่งขึ้น กิจกรรมที่จัดทั้งหมดนี้ทำให้กลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (mastery experiences) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura⁶ ที่เชื่อว่าประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง ถ้าบุคคลนั้นประสบความสำเร็จหลายครั้ง จึงเชื่อว่าสามารถที่จะทำสิ่งนั้นได้ ซึ่งจำเป็นต้องมีทักษะที่ชำนาญมากพอจึงจะได้ผลดี ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ จุฑามาศ มณีโชติ¹¹ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ เครือวัลย์ นิติย์คำหาญ และรุจิรา ดวงสงค์¹² รวมถึงงานวิจัยในประเทศตริเนตเตและโตเบโก ของ Rahul Naidu และคณะ¹³ ซึ่งภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนสูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.005$) แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ เฉลิมวิทย์ หาชื่น และเบญจา มุกตพันธ์¹⁴ แต่ผลการศึกษาวิจัยของโปรแกรมนี้ ได้นำผู้ปกครองมาเป็นตัวแบบจริง เพื่อถ่ายทอดประสบการณ์ตรง รวมถึงผลดีที่เกิดขึ้นจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้ผู้ปกครองท่านอื่นเกิดความสนใจ และเมื่อได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กได้ดียิ่งขึ้น

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 การเปลี่ยนแปลงความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กในทางดีขึ้นของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองในการศึกษารุ่นนี้น่าจะเป็นผลเนื่องมาจาก การเรียนรู้จากประสบการณ์จากผู้อื่น (vicarious experience)เชิงบวก โดยให้ดูคลิปวิดีโอลูกรักฟันดีเริ่มที่ซี่แรก เป็นกิจกรรมที่มีการวางแผนเป้าหมายร่วมกันในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก กล่าวชมและให้กำลังใจ เพื่อให้เกิดการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติตามตัวแบบ และกิจกรรมการวางแผนเป้าหมายร่วมกันในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กให้ดีขึ้น ผู้วิจัยให้

ความรู้บรรยายประกอบแผ่นความรู้ เรื่องประโยชน์ของการแปรงฟันแบบห่างและกฎ 2-2-2 ฝึกผู้ปกครองตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็ก วางแผนการรักษาและประเมินผลลัพธ์ และพูดให้กำลังใจ สร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก แจกแผ่นพับความรู้เรื่องการแปรงฟันแบบห่างและกฎ 2-2-2 ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura¹⁰ ที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง (self-efficacy) และความคาดหวังในผลลัพธ์ (outcome expectation) ที่จะเกิดขึ้นว่ามีผลต่อการตัดสินใจกระทำพฤติกรรม กล่าวคือหากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงและมีความคาดหวังในผลลัพธ์สูง บุคคลนั้นจะมีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ภัทราภรณ์ สมน้อย และพรรณี บัญชรหัตถกิจ¹⁵ และงานวิจัยของ อัสมาพร สุรินทร์ และคณะ⁹

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยดีขึ้น หลังจากกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมเสริมสร้างทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ต่าง ๆ ทั้งการสาธิต และฝึกทักษะการแปรงฟันแบบ hands-on ให้ผู้ปกครองปฏิบัติจริงในช่องปากเด็ก และฝึกใช้ไหมขัดฟัน โดยใช้โมเดลสอนแปรงฟัน “ตึกตาลิงจ้อฟันดี” และใช้วิธี show-me เพื่อตรวจสอบว่าผู้ปกครองมีความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนในการแปรงฟันได้ถูกต้อง ร่วมกับแบบประเมินทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธี (SAI) ผู้วิจัยแจกสื่อสนับสนุน แปรงสีฟัน ยาสีฟันและไหมขัดฟัน ให้เด็กกลับไปใช้ที่บ้านเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่ถูกวิธี หลังจากนั้นผู้วิจัยได้โทรศัพท์ติดตามกับผู้ปกครองเพื่อพูดคุยซักถามเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ปัญหา และการรับบริการทางทันตกรรม ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของธาราทิพย์ ก้อนทอง และคณะ¹⁶ และงานวิจัยของนิลบล เบญจกุล¹⁷ นอกจากนี้ในสัปดาห์ที่ 3 6 9 และ 12 ผู้วิจัยได้ติดตามทางโทรศัพท์โดยใช้ mobile application (Line) เพื่อให้

แรงสนับสนุนทางสังคม สร้างแรงจูงใจ กระตุ้นเตือนทางบวกและประเมินการปฏิบัติตัวตามเป้าหมาย สอบถามปัญหาและอุปสรรคในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กกับผู้ปกครองผ่านกลุ่ม Line ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยแต่ละสัปดาห์ผู้วิจัยจะส่งสื่อความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กและลิงก์วิดีโอที่สอดคล้องกับการจัดกิจกรรมในแต่ละครั้ง ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยในชาอูตีอาระเบีย ของ Saleh Ali AlKlayb และคณะ¹⁸

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 5 กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของสภาวะช่องปากของเด็กดีขึ้นโดยค่าเฉลี่ยฟันผุดลดลงกว่าก่อนทดลอง เป็นผลเนื่องมาจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามกลวิธีสุขศึกษาที่ได้ประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเอง (self-efficacy theory) ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้กิจกรรม จำนวน 4 กิจกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมว้ายร้ายทำลายฟัน กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมลูกรักฟันดี...เริ่มที่ตัวเรา กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมแค่ฟัน...ฉันทำได้ และกิจกรรมที่ 4 กิจกรรมลูกหลานฉัน...ต้องฟันดี ซึ่งเป็นชุดกิจกรรมตามโปรแกรมที่ส่งผลให้ผู้ปกครองดูแลเอาใจใส่ พาเด็กไปรับบริการและมีส่วนร่วมในการพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กให้ดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง ส่งผลทำให้สภาวะช่องปากเด็กดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Caroline Zeeberg และคณะ¹⁰ ในประเทศบราซิล และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Boka V และคณะ¹⁹ ในประเทศกรีซ

สรุป

โปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองโดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก พฤติกรรมการ

ดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย และสภาวะช่องปากเด็กปฐมวัยดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพช่องปากที่ดีให้กับเด็ก การออกแบบกิจกรรมและเนื้อหาควรให้มีความสอดคล้องกับความต้องการผู้ปกครองซึ่งจะส่งผลการพัฒนาความสามารถของกลุ่มตัวอย่าง
2. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อฝึกทักษะการแปรงฟันแบบ hands-on ด้วยวิธีแปรงแห้งร่วมกับการฝึกใช้ไหมขัดฟันโดยการสาธิตด้วย “ตุ๊กตาลิงจ้อฟันดี” ร่วมกับการใช้เทคนิค show-me เพื่อทดสอบความรู้ ความเข้าใจของผู้ปกครอง ทำให้ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็กง่ายขึ้นและเด็กมีความสนใจต่อตุ๊กตาลิงจ้อ และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีตลอดการทำกิจกรรม
3. กิจกรรมการจดบันทึกการแปรงฟันก่อนนอน ในสมุดบันทึกฟันดี มีส่วนช่วยให้ผู้ปกครองได้เกิดความเอาใจใส่และมีส่วนร่วมในการพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก กระตุ้นการปฏิบัติตามแผนดำเนินโปรแกรม
4. การใช้สื่อที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคในช่องปาก ก่อนนำไปใช้ทุกครั้ง ควรวิเคราะห์การรับรู้และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากเนื้อหาที่กลุ่มทดลองได้รับ เพื่อมิให้เกิดความเข้าใจผิดหรือความวิตกกังวลต่อการบริการของผู้ปกครอง
5. ควรให้ญาติหรือสมาชิกในครอบครัวที่เด็กเคารพและเชื่อฟังเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมด้วย จะทำให้เด็กให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมมากขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการสำหรับการศึกษาค้างต่อไป

1. ควรมีการศึกษาและติดตามผลของโปรแกรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กในระยะยาว 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อศึกษาผลของความยั่งยืนของโปรแกรม และความเปลี่ยนแปลงของสภาวะช่องปากเด็ก เพื่อให้เห็นผลลัพธ์ของความเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน
2. ควรประเมินความพึงพอใจของผู้ปกครองที่มีต่อการดำเนินโปรแกรม และวิเคราะห์การดำเนินงาน พัฒนา ต่อยอดและนำไปใช้ในศูนย์เด็กเล็กในบริบทอื่น ๆ ที่มีปัญหาเดียวกัน
3. สามารถนำโปรแกรมนี้นี้ไปใช้ในการพัฒนางาน สร้างเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับเด็กปฐมวัย หรือการเชื่อมโยงผลลัพธ์ของโปรแกรมกับการสร้างความรอบรู้เรื่องสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก
4. ควรส่งเสริมให้ครูและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม เพื่อร่วมเรียนรู้และเป็นแรงสนับสนุนการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กในการควบคุมอาหารและการใช้ขวดนม ขณะที่เด็กอยู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
5. เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 มีการควบคุมสถานการณ์ฉุกเฉิน ห้ามชุมนุมหรือทำกิจกรรมที่มีการรวมตัวจำนวนมากกว่า 5 คน อาจมีการปรับรูปแบบการจัดกิจกรรมแก่ผู้ปกครองให้เป็นแบบรายบุคคล เพื่อให้เกิดการพัฒนาทักษะโดยเน้นการฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน การตรวจฟัน การใช้ไหมขัดฟันในเด็ก โดยใช้สื่อประกอบได้แก่ แผ่นพับ หรือภาพประกอบให้ผู้ปกครองนำกลับไปฝึกฝนที่บ้าน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรนำโปรแกรมนี้นี้ไปประยุกต์ใช้กับผู้ปกครองที่พาเด็กมารับวัคซีนในคลินิกเด็กดี และเด็กที่มีปัญหาในด้านอื่น ๆ เช่น การฝึกกระตุ้นเด็ก

พัฒนาการล่าช้า ส่งเสริมการดูแลโภชนาการแก่เด็กที่เป็นโรคอ้วน เพื่อให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กได้มากขึ้น

2. ผลักดันโปรแกรมการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับเด็กปฐมวัยเป็นโปรแกรมพื้นฐานในนโยบายท้องถิ่น

คำขอบคุณ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ขวัญเมือง แก้วคำเกิง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร.มลินี สมภพเจริญ และรองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ตลอดจนการแก้ไขปรับปรุง ข้อบกพร่องจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ กราบขอบพระคุณคณาจารย์และเจ้าหน้าที่ ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ทันตแพทย์หญิงวิดา ล้อมทอง หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลสามชุก ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ และครูผู้ดูแลเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลหนองกระถิน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลหนองขาม และผู้ปกครองทุกท่านที่เสียสละเวลาอันมีค่ามาเข้าร่วมกิจกรรม ทำให้การศึกษานี้ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. FDI World Dental Federation. FDI unveils new universally applicable definition of 'oral health'. [online] 8 May 2020 [cited 2016 Sep 25]; Available from: URL:<https://www.fdiworldental.org/oral-health/fdi-definition-of-oral-health>
2. Bureau of dental health. The 8th national oral health survey report 2017 of Thailand. Bangkok: Samcharoen Panich (Bangkok) Co., Ltd; 2018. (in Thai)

3. Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Health Data Center (HDC) of Suphanburi Province. [online] 2019 [Cited 2019 Jan 5]; Available from: URL:https://spb.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=fc73b811eb6d9206e7e5baf8ad20d7b9
4. Suphanburi Public Health Office. Survey results oral health in Suphanburi Province 2015-2018. [online] 2019 [Cited 2019 Jan 5]; Available from: URL:<https://spo.moph.go.th/web/ddent/index.php/2020-08-06-03-55-38/5-2020-09-18-03-38-43>
5. Dental department in Nongyasai hospital. Survey results oral health in Nongyasai district 2016-2018. Circular letter no. 0032. 302/482/60 on 5 Jan 2019. (in Thai)
6. Bandura A. Self-efficacy. in social learning theory. New Jersey: Prentice-Hall; 1997. p. 141-56.
7. Cohen J. Differences between correlation coefficients. in statistical power analysis. Cambridge: Cambridge University press; 1992. p. 98-107.
8. Botmart M, Duangsong R. Effect of oral health care promotion program among pre-school children by parents Phon Thong sub-district Pho Tak district Nong Khai province. TDNJ 2012; 23(1): 28-39. (in Thai)
9. Surin A, Raksanam B, Suklim, Tungkam T. Effects of oral health care promotion program among parents on dental caries prevention of preschool children in child development centers, Khok Yang community, Trang. SCNJ 2019; 6(1): 189-200. (in Thai)
10. Zeeberg C, Perez Puello S del C, Batista MJ, Sousa M da LR de. Effectiveness of a preventive oral health program in preschool children. Braz J Oral Sci 2018; 2018(17): 1-11.
11. Maneechot J. The effect of oral health promotion program on tooth brushing behavior, weaning of baby bottle use among caregivers and caries increment of 9-18 months old children in Hat Yai district, Songkhla province. Thesis. Songkhla University, Songkhla; 2015. (in Thai)
12. Nitkhamhan Kh, Duangsong R. Effect 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, Nampong district, KhonKaen province. TDNJ 2012; 23(1): 51-60. (in Thai)
13. Naidu R, Nunn J, Irwin J.D. The effect of motivational interviewing on oral health care knowledge, attitudes and behaviour of parents and caregivers of preschool children: an exploratory cluster randomized controlled study. BMC Oral Health 2015; 15: 1-15. doi:10.1186/s12903-015-0068-9
14. Hachuen Ch. Parental perception on dental caries and oral health care of their children at day care centers, Thakhuntho district, Kalasin province. Dissertation. Khon Kaen University, Khon Kaen; 2010. (in Thai)
15. Somnoi P, Banchonhattakit P. Effects of behavior modification program for oral health care by applying protection motivation theory and social support in child development center, Nakhon Ratchasima province. J Health Educ 2017; 40(2): 88-102. (in Thai)

16. Khontong T, Jarenpan J, Aumphant Pr. Effect of the rigorous oral care capabilities applied program onto parents' behavior in dental health care of preschool children at the Ban Ta-dob Child Development Center, Ta-dob district, Amphor Muang, Sisaket. TDNJ 2014; 25(1): 57-68. (in Thai)
17. Benjakul N. Promoting behaviors of preschool children to brush their teeth, thild development center of Chiang Dao sub-district administrative organization, Chiang Mai province. JIBS 2015; 6(1): 58-68. (in Thai)
18. AlKlayb S, Assery MK, AlQahtani A, AlAnazi M, Pani SC. Comparison of the effectiveness of a mobile phone-based education program in educating mothers as oral health providers in two regions of Saudi Arabia. JISPCD 2017; 7(3): 110-5. (in Thai)
19. Boka V, Trikaliotis A, Kotsanos N, Karagiannis V. Dental caries and oral health-related factors in a sample of Greek preschool children. Eur Arch Paediatr Dent 2013; 14: 363-8.