



ผลของโปรแกรมการดูแลทันตสุขภาพในเด็ก 0-5 ปี ในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลบ้านด่าน

พัชรพร เสมอภาค*

*กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์

(วันที่รับบทความ: 22 พฤษภาคม 2568; วันที่แก้ไข: 25 กรกฎาคม 2568; วันที่ตอบรับ: 27 สิงหาคม 2568)

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลทันตสุขภาพในเด็ก 0-5 ปี ในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลบ้านด่าน และมีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครอง พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มตัวอย่างคือเด็ก 0-5 ปี และผู้ปกครอง ในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลบ้านด่าน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบวิธีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบตามเกณฑ์คัดเข้า แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการดูแลทันตสุขภาพประยุกต์มาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญา และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง ดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2567 ถึง 31 สิงหาคม 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองและเด็ก แบบวัดความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก แบบตรวจสอบภาวะฟันผุ และโปรแกรมการดูแลทันตสุขภาพ ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ทุกข้อมีค่าระหว่าง 0.66 ถึง 1.00 และตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก และด้านพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก เท่ากับ 0.72, 0.71 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ Chi-square test และ Independent t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ คือ มารดา ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป เกษตรกรรมและพนักงานประจำ มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. และเด็ก 0-5 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย, และส่วนใหญ่ที่มามีนมจากกล่อง/นมยูเอสที คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มได้รับโปรแกรมการดูแลทันตสุขภาพสูงกว่ากลุ่มไม่ได้รับโปรแกรมการดูแลทันตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$) เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากของกลุ่มที่ได้โปรแกรมทันตสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ ไม่แตกต่างทางสถิติ ($p=0.176$) ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการในการดำเนินงานและปรับปรุง เพื่อส่งเสริมและป้องกันการดูแลทันตสุขภาพในเด็ก 0-5 ปี ต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมการดูแลทันตสุขภาพ, เด็ก 0-5 ปี, ค่าเฉลี่ยฟันผุอุดถอน

***ผู้รับผิดชอบบทความ:** พัชรพร เสมอภาค; imaezpatcha@gmail.com



The effect of the oral health program offered by BanDan Hospital well child clinic to children aged 0 to 5

Patcharaporn Samoephak*

* Dental department, BanDan Hospital, Buriram Province

(Received: 22 May 2025; Revised: 25 July 2025; Accepted: 27 August 2025)

Abstract

This study was quasi-experimental research with the main objective to study the effects of the oral health program in children aged 0-5 years at the well-child clinic, Ban Dan Hospital. The specific objective was to compare the knowledge of oral health care of children of parents and oral hygiene practices between the experimental group and the comparison group. The sample group consisted of children aged 0-5 years and their parents at the well-child clinic, Ban Dan Hospital. The sample group was selected by purposive sampling accorded to the inclusion criteria and exclusion criteria into 2 groups, 30 people per group. The experimental group received a health care program based on the social cognitive learning theory and the self-efficacy theory. The study was conducted between March 1, 2024 and August 31, 2024. The tools used for data collection include a general information question for parents and children about oral health care knowledge, oral hygiene practices, an oral health survey form, and an oral health program. The consistency between the questions and the objectives was checked, with a consistency index of 0.66–1.00. The reliability of the questionnaire was checked using Cronbach's alpha coefficient, knowledge of oral health care values of 0.72, and oral hygiene practices values of 0.71. Statistical analysis was done by percentage, mean, standard deviation, chi-square test, and independent t-test with a significance level of 0.05.

The study results found that most parents is mothers, general laborers, farmers, and permanent employees, and have completed high school/vocational certificate education and children aged 0-5 years are mostly male and drink UHT milk. The average score of knowledge in oral health care of the experimental group was higher than that of the comparison group. Statistically significant difference ($p=0.000$). Compare the oral hygiene practices of the experimental group to the comparison group. Not statistically different ($p = 0.176$). The results of this research can be used as a guideline for operations and improvements to promote and prevent dental health care in children aged 0-5 years.

Keywords: oral health program, children aged 0 to 5, decayed missing and filled teeth (dmft)

***Corresponding author:** Patcharaporn Samoephak; imaeepatcha@gmail.com



บทนำ

สุขภาพช่องปากเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพโดยรวมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในทุกช่วงวัยอย่างมีนัยสำคัญ ปัญหาโรคฟันผุโรคเหงือกในเด็ก อาจนำไปสู่ความเจ็บปวด ข้อจำกัดในการรับประทานอาหาร และส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและการเรียนรู้ในเด็กที่พบมากเป็นอันดับต้นๆ ของประเทศ โดยเฉพาะเด็กอายุ 0 – 5 ปี (นิตยา คำมอญ, 2561) ซึ่งเป็นช่วงเริ่มต้นของชีวิต พบว่า ปัญหาโรคฟันผุในเด็กมีความสัมพันธ์กับข้อจำกัดด้านเวลาของผู้ปกครอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการดูแลการรับประทานอาหารและสุขอนามัยในช่องปาก การละเลยการดูแลในช่วงวัยนี้อาจส่งผลให้ปัญหาสุขภาพช่องปากลุกลามและเพิ่มความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพโดยรวมของเด็กในระยะยาว (American Academy of Pediatric Dentistry, 2021) โดยการเกิดฟันผุในเด็กนี้ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมกาการดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่เด็กของผู้ปกครองมากที่สุด (พิไลวรรณ พิชัยรัตนวงศ์, 2566) การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนอกจากจะเป็นหน้าที่ของทันตบุคลากรแล้วผู้ปกครองก็มีส่วนร่วมด้วย เพราะผู้ปกครองจะเป็นผู้ที่ดูแลเด็กได้ใกล้ชิด หากได้รับการดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสมก็จะส่งผลให้สุขภาพช่องปากของเด็กดีไปด้วย (ภัทรพล มากมี และฉัตรนภา จบศรี, 2566)

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากครั้งที่ 9 ของประเทศไทย พบว่าความชุกของโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยยังคงเป็นปัญหาสำคัญ โดยเด็กอายุ 3 ปี เพียงร้อยละ 53.0 ที่ปราศจากฟันผุ และในเด็กอายุ 5 ปี ร้อยละ 27.9 ที่ปราศจากฟันผุ ความชุกของโรคฟันผุในฟันน้ำนมในกลุ่มอายุ 3 และ 5 ปี ร้อยละ 47.0 และร้อยละ 72.1 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กก่อนวัยเรียนทั้งสองกลุ่มอายุ ร้อยละ 40.6 มีคราบจุลินทรีย์ในระดับที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ และมีฟันผุระยะเริ่มต้นร้อยละ 38.0 ในเด็กอายุ 3 ปี และร้อยละ 45.5 ในเด็กอายุ 5 ปี ค่าเฉลี่ยดัชนีฟันผุ ถอน อุด (dmft) ในเด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปี เท่ากับ 2.5 ซี่/คน และ 4.6 ซี่/คน ตามลำดับ ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการส่งเสริมและป้องกันไม่ให้โรคฟันผุลุกลาม โดยพบว่าปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับปัญหานี้คือพฤติกรรมกาการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะการแปรงฟันและพฤติกรรมกาการบริโภคนม จากข้อมูลพบว่าผู้ปกครองของเด็กอายุ 3 ปี ปล่อยให้เด็กแปรงฟันเองถึงร้อยละ 31.1 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 71.2 ในเด็กอายุ 5 ปี ในขณะที่ผู้ปกครองยังคงแปรงฟันให้เพียงร้อยละ 19.4 นอกจากนี้ การใช้ขวดนมยังคงเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่พบได้ในเด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 38.0 และเด็กอายุ 5 ปี ร้อยละ 15.2 ดังนั้น การส่งเสริมพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ถูกต้องตั้งแต่ช่วงปฐมวัยจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการดูแลการแปรงฟันและการจำกัดการใช้ขวดนม เพื่อลดโอกาสการเกิดฟันผุในฟันน้ำนมและป้องกันการลุกลามไปยังฟันแท้ที่เริ่มขึ้นในเด็กอายุ 5 ปี (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2566)

ข้อมูลของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย (2566) พบว่าในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปี มีผู้ปราศจากฟันผุอยู่ที่ ร้อยละ 38.0 และ 29.2 ตามลำดับ โดยมีความชุกของโรคฟันผุในฟันน้ำนมร้อยละ 47.0 ในเด็กอายุ 3 ปี และร้อยละ 70.8 ในเด็กอายุ 5 ปี สำหรับจังหวัดบุรีรัมย์ ในปี 2566 พบว่าเด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปี มีอัตราการปราศจากฟันผุร้อยละ 52.7 และ 33.8 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์, 2566) ทั้งนี้ข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) ของอำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์ ในปีเดียวกันระบุว่า เด็กอายุ 3 ปี ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก มีอัตราฟันผุในฟันน้ำนมอยู่ที่ร้อยละ 25.2 จากร้อยละ 56.1 ของเด็กที่ได้รับการตรวจทั้งหมด



กลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปีที่เข้ารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์ ยังคงประสบปัญหาโรคฟันผุในฟันน้ำนม ซึ่งส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง เช่น การเลือกรับประทานอาหารและขนม รวมถึงการขาดความรู้และทักษะที่ถูกต้องในการทำความสะอาดช่องปาก การละเลยการดูแลในวัยนี้อาจส่งผลให้ปัญหาสุขภาพช่องปากลุกลามและเพิ่มความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพโดยรวมในระยะยาว การศึกษานี้จึงมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาโปรแกรมการดูแลทันตสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญา (Social Cognitive Learning Theory) และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy theory) เพื่อเสริมสร้างความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ปกครอง อันจะนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพช่องปากของเด็กในคลินิกแห่งนี้มากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1) วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อประเมินผลของโปรแกรมการดูแลทันตสุขภาพในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี ที่เข้ารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์

2) วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 2.1) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กที่เข้าร่วมโปรแกรม
- 2.2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กโดยผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรม
- 2.3) เพื่อศึกษาความชุกของโรคฟันผุในเด็กอายุ 0-5 ปี ที่เข้าร่วมโปรแกรม

สมมติฐานของการวิจัย

1. หลังการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ปกครองจะมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ
2. หลังการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ปกครองจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ
3. หลังการเข้าร่วมโปรแกรม เด็กจะมีสภาวะสุขภาพช่องปากดีขึ้น โดยมีอัตราการเกิดฟันผุลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมการดูแลทันตสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญา (Social Cognitive Learning Theory) และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy theory) และสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย ดังนี้

**ตัวแปรต้น (Independent Variable)**

โปรแกรมการส่งเสริมทันตสุขภาพ ซึ่งถูกพัฒนาขึ้นโดยอาศัยหลักการของ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญา (Social Cognitive Learning Theory) และ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy theory) โดยมีกระบวนการ ดังนี้

1. สร้างความคุ้นเคยให้กับเด็กและผู้ปกครอง
2. แลกเปลี่ยนเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปาก/พฤติกรรมกรดูแลสุขภาพช่องปาก ให้ทันตศึกษา นอกจากการสาธิตด้วยตนเองแล้วใช้สื่อวิดีโอโปสเตอร์ที่แสดงขั้นตอนการดูแลช่องปากอย่างถูกต้อง พร้อมสาธิตวิธีการแปรงฟันวิธีที่ถูกต้อง และทำซ้ำๆ พร้อมทั้งอธิบายเหตุผลของแต่ละขั้นตอน พร้อมทั้งชมเชยและชี้ให้เห็นบริเวณที่ทำความสะอาดได้ทั่วถึง และพูดชักจูงกลุ่มตัวอย่างให้เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการแปรงฟัน บริเวณที่ยังทำความสะอาดไม่ทั่วถึง
3. สอบถามปัญหาและความสำเร็จในการแปรงฟัน และปัญหาที่พบ สร้างข้อตกลงร่วมกัน เน้นย้ำให้ทันตศึกษาซ้ำๆ ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก
4. ทบทวนข้อตกลงร่วมกัน ให้กำลังใจและคำชื่นชมเมื่อผู้ปกครองทำได้ดี โดยเน้นย้ำถึงความสำคัญของการพยายามอย่างต่อเนื่อง และตรวจสอบสุขภาพช่องปาก เคลือบฟลูออไรด์ มอบของรางวัล คือ แปรงสีฟัน

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

1. ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครอง
 - การเปลี่ยนแปลงระดับความรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ภายหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมทันตสุขภาพ
2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครอง
 - การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ภายหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมทันตสุขภาพ

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย**ระเบียบวิธีวิจัย**

รูปแบบการวิจัย การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experiment) เป็นการแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มได้แก่ กลุ่มตัวอย่าง (ทดลอง) และกลุ่มเปรียบเทียบ

ประชากร คือ เด็กอายุ 0-5 ปี และผู้ปกครองของเด็ก ในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลบ้านด่าน ที่มารับบริการ ระหว่างเดือน กรกฎาคม 2567 ถึง เดือนธันวาคม 2567 จำนวน 130 คน

เกณฑ์การคัดเข้าของเด็ก

1. เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลบ้านด่าน
2. มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง

เกณฑ์การคัดเข้าของผู้ปกครองของเด็ก

1. ผู้ปกครองสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี ไม่มีข้อจำกัดด้านการได้ยินและมองเห็น
2. ผู้ปกครองมีความสามารถในการรับรู้ และเคลื่อนไหวได้
3. ผู้ปกครองยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกของเด็ก

1. เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลบ้านด่านที่มีโรคประจำตัว
2. เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีภาวะปากแห้งเพดานโหว่หรือที่มีความผิดปกติของช่องปากตั้งแต่เกิด



เกณฑ์การคัดออกผู้ปกครองของเด็ก

1. ผู้ปกครองที่มีโรคประจำตัวร้ายแรงจนไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้
2. ผู้ปกครองไม่มาตามนัดหมาย

กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กอายุ 0-5 ปี และผู้ปกครองของเด็ก ในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลบ้านด่าน ที่มารับบริการ ระหว่างเดือน มีนาคม 2567 ถึง เดือนสิงหาคม 2567 ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) แบ่ง 60 คนออกเป็น 2 กลุ่ม โดยตามวันนัดที่มารับบริการ และตามเกณฑ์คัดเข้าคัดออก

กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 30 คน รวมทั้งสิ้น 60 คน ได้มาจากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างอ้างอิงจาก สุกัญญา ฆารสินธ์ และคณะ (2564) วิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะการแปร่งฟันในเด็กวัยก่อนเรียนพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนรวมเฉลี่ยในทักษะการแปร่งฟันสูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยมีวิธีการคำนวณใช้โปรแกรมสำเร็จรูปจาก Application n4studies

$$n_1 = \frac{(z_1 \cdot \alpha + z_1 \cdot \beta)^2 [\sigma_1^2 + \sigma_2^2]}{2 \Delta^2}$$

$$r = \frac{n_2}{n_1}, \quad \Delta = \mu_1 - \mu_2$$

เครื่องมือการวิจัย

ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ความสัมพันธ์กับเด็ก เพศ อายุ อาชีพหลัก ระดับการศึกษาสูงสุด คำถามเป็นแบบปลายเปิดและให้เลือกคำตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็ก จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ การดื่มนม คำถามเป็นแบบปลายเปิดและให้เลือกคำตอบ

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 12 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนคือถ้าตอบคำถามนั้นผิด (0) คะแนน แต่ถ้าตอบถูกจะได้ (1) คะแนน ซึ่งใช้เกณฑ์ของ (Bloom. Benjamin S, 1971) ในการแปลผลคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความรู้ระดับสูง (10-12 คะแนน) ความรู้ระดับปานกลาง (7-9 คะแนน) ความรู้ระดับต่ำ (0-6 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก จำนวน 15 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก และเชิงลบ ปฏิบัติทุกครั้ง (3) ปฏิบัติบางครั้ง (2) ไม่ปฏิบัติ (1) มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ท (Likert



Likert R., 1967) แบ่งตัวเลือก 3 ระดับ คือ พฤติกรรมระดับดี (36-45 คะแนน) พฤติกรรมระดับปานกลาง (คะแนน 27-35 คะแนน) พฤติกรรมระดับปรับปรุง (15-26 คะแนน)

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย คือ แบบตรวจสอบภาวะฟันผุ และ โปรแกรมทันตสุขภาพ

1. แบบตรวจสอบภาวะฟันผุ จากแบบสำรวจสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 9 ประเทศไทย พ.ศ 2566 (อายุ 3 และ 5 ปี) โดยเลือกมาเฉพาะแบบบันทึกและเกณฑ์การพิจารณาภาวะโรคฟันผุเท่านั้น ไม่ได้นำส่วนแบบสัมภาษณ์

2. โปรแกรมทันตสุขภาพ ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญา (Social Cognitive Learning Theory) และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy theory) เป็นทฤษฎีของศาสตราจารย์แบนดูรา ซึ่งโปรแกรมนี้ประกอบไปด้วยแผนการสอน เช่น สื่อ โมเดลสอนแปรงฟัน, สื่ออธิบายการให้ทันตสุขภาพ, แปรงสีฟัน ยาสีฟันสำหรับการฝึกแปรงฟัน และฟลูออไรด์วานิช ทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ ดังนี้

การนัดหมาย	กิจกรรม	เวลา
สัปดาห์ที่ 1	ทำความรู้จัก แนะนำตัว สร้างความคุ้นเคย กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของกิจกรรม และตรวจสุขภาพช่องปาก	30 นาที
สัปดาห์ที่ 2	แลกเปลี่ยนเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปาก/พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ให้ทันตสุขภาพ เรื่องโรคฟันผุในฟันน้ำนม สาเหตุ อาการ การรักษา โภชนาการสำหรับเด็ก 0-5 ปี ผ่านสื่อการสอน Power point โมเดลสาธิตวิธีการแปรงฟันแล้วตรวจวิธีการแปรงฟันและคราบจุลินทรีย์ นอกจากการสาธิตด้วยตนเองแล้วใช้สื่อวิดีโอ โปสเตอร์ที่แสดงขั้นตอนการดูแลช่องปากอย่างถูกต้องพร้อมทั้งชมและชี้ให้เห็นบริเวณที่ทำความสะอาดได้ทั่วถึงและพูดชักจูงกลุ่มตัวอย่างให้เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการแปรงฟันบริเวณที่ยังทำความสะอาดไม่ทั่วถึง	30 นาที
สัปดาห์ที่ 3	-ผู้วิจัยสอบถามปัญหาและความสำเร็จในการแปรงฟัน และปัญหาที่พบ สร้างข้อตกลงร่วมกันโดยให้คะแนน 1-10 เป็นคะแนนความมั่นใจที่จะแก้ไขปัญหานี้ เน้นย้ำให้ทันตสุขภาพ ตรวจสุขภาพช่องปาก	30 นาที
สัปดาห์ที่ 4	ผู้วิจัยทบทวนข้อตกลงร่วมกัน โดยมุ่งเน้นพฤติกรรมด้านที่กลุ่มทดลองปฏิบัติไม่เหมาะสม และเน้นย้ำการดูแลสุขภาพช่องปาก ให้กำลังใจและคำชื่นชมเมื่อผู้ปกครองทำได้ดี โดยเน้นย้ำถึงความสำคัญของความพยายามอย่างต่อเนื่อง ตรวจสุขภาพช่องปาก เคลือบฟลูออไรด์ และมอบของรางวัล คือ แปรงสีฟัน หลังจากนั้นให้ผู้ปกครองของกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี ทำแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองและเด็ก แบบวัดความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมทำความสะอาดช่องปาก และแบบตรวจสอบภาวะ-ฟันผุ สิ้นสุดกระบวนการ	30 นาที



การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญทันต-แพทย์ด้านทันตกรรม 2 ท่าน และ ผู้เชี่ยวชาญด้านพยาบาลผู้จัดการสำนักงานวิจัยและสถิติ 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา มีอัตราส่วนความตรงของเนื้อหา (Content Validity ratio: CVR) เท่ากับ 0.91 ซึ่งอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบวัดความรู้ และแบบสอบถามพฤติกรรม ไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จำนวน 30 คน ที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดบุรีรัมย์ จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก เท่ากับ 0.72 และพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก 0.71

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนทดลอง

1. หลังจากผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยสำรวจจำนวนกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลบ้านด่าน

2. รับสมัครกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลบ้านด่าน โดยมีคุณลักษณะตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก ซึ่งเกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาเทคนิคและขั้นตอนการดำเนินการทดลอง จัดทำแบบบันทึกการวิจัย เพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง ค่าเฉลี่ยฟันผุอุดถอน พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

3. ให้ผู้ปกครองของกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี ของกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 30 คน ทำแบบวัดความรู้ แบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแลทำความสะอาดช่องปาก และตรวจฟันเด็กอายุ 0-5 ปี เคลือบฟลูออไรด์

ขั้นทดลอง

กลุ่มทดลอง ดำเนินการให้สุขศึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง และนัดจำนวน 4 ครั้ง ตามโปรแกรมทันตสุขภาพ

ขั้นหลังทดลอง

ให้ผู้ปกครองของกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี กลุ่มทดลองจำนวน 30 คน ทำแบบวัดความรู้และพฤติกรรมการดูแลทำความสะอาดช่องปาก และตรวจสุขภาพช่องปาก เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จในแต่ละรายแล้ว ผู้วิจัยจะตรวจสอบความครบถ้วน ความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามอีกครั้ง



การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยแบ่งการวิเคราะห์ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติอนุมาน (Inferential statistic) ได้แก่

- Chi -square test เปรียบเทียบค่าสัดส่วนของข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง และข้อมูลทั่วไปของเด็ก 0-5 ปี

- Independent t-test ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง

พฤติกรรมกรรมการทำความสะอาดช่องปาก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบที่มีการกระจายข้อมูลปกติ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

วิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เอกสารรับรองเลขที่ BRO 2024-072 รหัสโครงการ 85/2024 เมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม 2567

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับเด็ก เป็นมารดา ร้อยละ 73.3 และ 53.3 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.7 และ 83.3 , ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป เกษตรกรรมและพนักงานประจำ ร้อยละ 26.7, 23.3 และ 23.3 ตามลำดับ, มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 33.3 และ 36.7 ดังตารางที่ 1

เด็ก 0-5 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 50.0 และ 63.3, ดิมนมแม่ ร้อยละ 23.3, ดิมนมขวด/นมผง ร้อยละ 46.7 และ 36.7 และดื่มนมจากนมกล่อง/นมยูเอชที ร้อยละ 63.3 และ 66.7 แสดงให้เห็นว่าข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองไม่มีความสัมพันธ์กัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มทดลองตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มเปรียบเทียบ		กลุ่มทดลอง		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง					
ความสัมพันธ์กับเด็ก					0.17
มารดา	22	73.3	16	53.3	
บิดา	1	3.3	3	10.0	
ตา,ปู่	0	0	3	10.0	
ยาย,ย่า	7	23.3	8	26.7	
เพศ					0.19
ชาย	1	3.3	5	16.7	
หญิง	29	96.7	25	83.3	



ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มเปรียบเทียบ		กลุ่มทดลอง		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อาชีพ					0.54
เกษตรกร	7	23.3	7	23.3	
ค้าขาย	2	6.7	4	13.3	
รับข้าราชการ	1	3.3	2	6.7	
พนักงานประจำ	3	10.0	7	23.3	
รับจ้างทั่วไป	8	26.7	4	13.3	
ว่างงาน	6	20.0	5	16.7	
อื่นๆ	3	10.0	1	3.3	
ระดับการศึกษาสูงสุด					0.62
ไม่ได้เรียนหนังสือ/ไม่จบ ประถมศึกษา	1	3.3	0	0.0	
ประถมศึกษา	9	30.0	9	30.0	
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	13.3	1	3.3	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	10	33.3	11	36.7	
อนุปริญญา/ปวส.	1	3.3	2	6.7	
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	5	16.7	7	23.3	
ข้อมูลทั่วไปของเด็ก 0-5 ปี					
เพศ					0.43
ชาย	15	50.0	19	63.3	
หญิง	15	50.0	11	36.7	
การดื่มนม					1.00
นมแม่	7	23.3	7	23.3	
นมขวด/นมผง	14	46.7	11	36.7	
นมกล่อง/นมยูเอชที	19	63.3	20	66.7	

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีข้อมูลทั่วไปที่คล้ายคลึงกันโดยมีอายุของผู้ปกครองเฉลี่ย 35.46 และ 40.93 ปี อายุของเด็กเฉลี่ย 2.27 และ 2.32 ปี และมีจำนวนฟันในช่องปากเฉลี่ย 13.26 และ 14.00 ซึ่งตามลำดับ ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง จำแนกตาม ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)	กลุ่มทดลอง (n=30)
	$\bar{X} \pm S.D.$	$\bar{X} \pm S.D.$
อายุผู้ปกครอง (ปี)	35.46±11.18	40.93±13.32
อายุเด็ก (ปี)	2.27±1.30	2.32±1.06
จำนวนฟันในช่องปาก (ซี่)	13.26±7.55	14±6.98

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก

กลุ่มเปรียบเทียบ มีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ที่ถูกต้องมากที่สุด มีจำนวน 3 เรื่อง ได้แก่ เรื่องเมื่อฟันยังไม่ขึ้น ใช้ผ้าก๊อช หรือผ้าสะอาดชุบน้ำ เช็ดทำความสะอาดเหงือก ลิ้น กระพุ้งแก้ม , เรื่องลักษณะแปรงสีฟันที่ดี คือแปรงสีฟันแข็งๆ และเรื่องการติดขวดนม มีโอกาสเสี่ยงทำให้เกิดโรคฟันผุได้ ร้อยละ 96.7 และตอบถูกน้อยที่สุด ได้แก่ เรื่องโรคฟันผุเกิดจากเชื้อแบคทีเรียในช่องปาก *Streptococcus mutans* ร้อยละ 63.3

กลุ่มทดลอง มีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ที่ถูกต้องมากที่สุด มีจำนวน 7 เรื่อง ได้แก่ เรื่องฟันของคนเรามี 2 ชุด คือ ฟันแท้ และฟันน้ำนม, เรื่องฟันน้ำนมมีทั้งหมด 20 ซี่ และฟันแท้มีทั้งหมด 32 ซี่, เรื่องเมื่อฟันยังไม่ขึ้น ใช้ผ้าก๊อช หรือผ้าสะอาดชุบน้ำ เช็ดทำความสะอาดเหงือก ลิ้น กระพุ้งแก้ม, เรื่องเมื่อฟันน้ำนมขึ้นแล้ว ผู้ปกครองสามารถแปรงฟันให้ตั้งแต่ซี่แรก, เรื่องลักษณะแปรงสีฟันที่ดี คือแปรงสีฟันแข็งๆ, เรื่องโรคฟันผุในฟันน้ำนม เมื่อรู้สึกถึงโพรงประสาทฟัน สามารถทำให้ติดเชื้อ บวม มีหนองได้ และเรื่องการติดขวดนม มีโอกาสเสี่ยงทำให้เกิดโรคฟันผุได้ ร้อยละ 100.0 และตอบถูกน้อยที่สุด ได้แก่ เรื่องเมื่อพบฟันผุเป็นรูรักษาโดยการแปรงฟันให้สะอาดได้ ร้อยละ 86.7

เมื่อพิจารณาระดับความรู้ กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง เรื่องความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.0 และ 100.0 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามคะแนนความรู้ที่ตอบถูกเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก

ระดับความรู้	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (0-6 คะแนน)	1	3.3	0	0
ปานกลาง (7-9 คะแนน)	5	16.7	0	0
สูง (10-12 คะแนน)	24	80.0	30	100.0

$\bar{X}=10.3$, S.D. = 1.60, Min = 5, Max = 12

$\bar{X}=11.6$, S.D. = 0.62, Min = 10, Max = 12



ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการทำความสะอาดช่องปาก

กลุ่มเปรียบเทียบ มีพฤติกรรมกรรมการทำความสะอาดช่องปาก ที่ดี 2 อันดับแรก ได้แก่ เรื่องผู้ปกครองเติมน้ำตาล/น้ำผึ้งลงในอาหารและนม ร้อยละ 96.7 รองลงมา คือ เรื่องเด็กดูดจุกนมเทียม/ดูดนิ้วมือ ร้อยละ 90.0 และพฤติกรรมที่ควรปรับปรุง 2 อันดับแรก ได้แก่ เรื่องปล่อยให้เด็กแปรงฟันเอง ร้อยละ 6.7 รองลงมา คือ เรื่องดื่มนมจากขวดนมก่อนนอน ร้อยละ 36.7

กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมกรรมการทำความสะอาดช่องปากที่ดี 2 อันดับแรก ได้แก่ เรื่องผู้ปกครองเติมน้ำตาล/น้ำผึ้งลงในอาหารและนม ร้อยละ 93.3 รองลงมา คือ เรื่องเด็กดื่มนมจืดมากกว่านมหวาน ร้อยละ 90.0 และพฤติกรรมที่ควรปรับปรุง 2 อันดับแรก ได้แก่ เรื่องปล่อยให้เด็กแปรงฟันเอง ร้อยละ 6.7 รองลงมา คือ เรื่องดื่มนมจากขวดนมก่อนนอน ร้อยละ 36.7

เมื่อพิจารณาระดับพฤติกรรม กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง เรื่องพฤติกรรมกรรมการทำความสะอาดช่องปาก พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการทำความสะอาดช่องปากระดับดี ร้อยละ 73.3 และ 80.0 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามคะแนนความรู้ที่ตอบถูกเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการทำความสะอาดช่องปาก

ระดับพฤติกรรม	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปรับปรุง (15-26 คะแนน)	0	0	1	3.3
ปานกลาง (27-35 คะแนน)	8	22.7	5	16.7
ดี (36-45 คะแนน)	22	73.3	24	80.0
$\bar{X}$ =36.9, S.D. = 2.91, Min = 30, Max = 42			$\bar{X}$ =38.3, S.D. = 4.63, Min = 23, Max = 45	

ส่วนที่ 4 สภาวะฟันผุ

กลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยฟันผุอุดถอน 1.6 ซี่/คน และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยฟันผุอุดถอน 0.2 ซี่/คน ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามค่าเฉลี่ยฟันผุอุดถอน

dmft	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ(ซี่/คน)	จำนวน	ร้อยละ(ซี่/คน)
	30	1.6	30	0.2
$\bar{X}$ =1.6, S.D. = 2.99, Min = 0, Max = 11			$\bar{X}$ =0.2, S.D. = 0.86, Min = 0, Max = 4	



ส่วนที่ 5 การเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากของกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง

การเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 10.3 และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 11.6 กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 36.9 และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 38.3 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแต่ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

เปรียบเทียบ	คะแนนเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	t	P
ความรู้			
กลุ่มเปรียบเทียบ	10.36 (1.60)	-3.91	0.00*
กลุ่มทดลอง	11.60 (0.62)		
พฤติกรรม			
กลุ่มเปรียบเทียบ	36.90 (2.91)	-1.39	0.16
กลุ่มทดลอง	38.30 (4.63)		

*p-value < .05

อภิปรายผล

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก กลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมการดูแลทันตสุขภาพในเด็ก 0-5 ปี ในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลบ้านด่าน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ ธนาวุฒิ ขอสุข (2565) การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยแรงงานสนับสนุนทางสังคมและตัวแบบที่ดีต่อการป้องกันโรคฟันผุของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายอายุระหว่าง 10 – 12 ปี ในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแคนน้อย ตำบลแคนน้อย อำเภอดำเนินแก้ว จังหวัดยโสธร กลุ่มตัวอย่างได้มา โดยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 22 คน และกลุ่มควบคุม 22 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ Paired test และสถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและสูงกว่าก่อนการทดลองกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)



พฤติกรรมในการทำมาสะอาดช่องปาก กลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมการดูแลทันตสุขภาพสูงกว่ากลุ่มไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลทันตสุขภาพ แต่ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ค้นพบว่าช่องว่างระหว่างความรู้และพฤติกรรม (Knowledge-Practice Gap) ชี้ให้เห็นว่า ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ไม่ได้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามความรู้นั้นเสมอไป ผู้วิจัยค้นพบข้อสันนิษฐานที่ 1 โปรแกรมมีความเข้มข้น (Dosage) ไม่เพียงพอ ความเป็นไปได้สูงมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเป้าหมายหลักคือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งเป็นเรื่องที่ซับซ้อนและต้องใช้เวลาฝึกฝน โปรแกรมที่มีความเข้มข้นต่ำ (4 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที ใน 6 เดือน รวม 2 ชั่วโมง ตลอด 6 เดือน) มักจะสามารถส่งผลต่อการเพิ่มความรู้ได้ แต่ไม่เพียงพอที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนในพฤติกรรมได้ ข้อสันนิษฐานที่ 2 โปรแกรมเน้นการให้ "ความรู้" แต่ล้มเหลวในการสร้าง "การรับรู้ความสามารถตนเอง" (Self-Efficacy) โปรแกรมที่มุ่งเน้นเพียงการให้ความรู้ มักจะล้มเหลวในการสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองซึ่งเป็นกุญแจสำคัญในการนำความรู้ไปปฏิบัติจริง โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่มีความท้าทายหรือความเครียด ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Cognitive Theory) ของ Bandura การรับรู้ความสามารถตนเองถูกสร้างขึ้นจากแหล่งข้อมูลหลัก 4 แหล่ง โปรแกรมที่เน้นเพียงการบรรยายความรู้ (Knowledge-based) จะให้แหล่งข้อมูลที่อ่อนแอและละเลยแหล่งข้อมูลที่ทรงพลังที่สุด ข้อสันนิษฐานที่ 3 (Measurement) ระยะเวลา 6 เดือน อาจสั้นเกินไปที่จะเห็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมที่ฝังรากลึกอย่างการเลี้ยวบุตรหรือการดูแลในครอบครัว เป็นกระบวนการที่ต้องใช้เวลาหลายขั้นตอน ซึ่ง 6 เดือนอาจจะเพียงพอสำหรับการ เริ่มต้นแต่ไม่พอสำหรับการสร้างความยั่งยืน ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษากับกิตติศักดิ์ วาทยโธ และศิริโชค วนรัตน์วิจิตร (2562) การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลองเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนอายุ 12 ปี ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการตรวจฟันอย่างง่ายสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการแปรงฟันสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม และพบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษากับไศภิตา บุญมี (2565) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการจัดกิจกรรมทันตสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียน โดยเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ผลการวิจัย พบว่า (1) ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน ภายหลังการได้รับการจัดกิจกรรมทันตสุขภาพ ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (2) ภายหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนในกลุ่มควบคุมค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากก่อนการทดลองและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน



การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ทันตบุคลากรควรมีการส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็ก 0-5 ปี ระยะยาวอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้ผู้ปกครองของเด็กปรับความรู้ พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก เพื่อลดการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ผู้ปกครองที่ดูแลเด็ก 0-5 ปี มีพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากให้กับเด็ก ที่ควรปรับปรุงในเรื่องของปล่อยให้เด็กแปรงฟันเอง และการดื่มนมจากขวดนมก่อนนอน ทันตบุคลากร ในการให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดี ควรพัฒนาโปรแกรมที่เน้นการฝึกทักษะปฏิบัติ (Skill-based) มากกว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว และสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) และลงเยี่ยมบ้าน เพื่อลดการเกิดโรคฟันผุ จากการปล่อยให้เด็กแปรงฟันเอง โดยไม่มีผู้ปกครองแปรงให้ และการดื่มจากขวดนมก่อนนอน ทุกครั้งที่ให้บริการเน้นย้ำการให้ทันตสุขภาพศึกษา
2. การศึกษาการเปรียบเทียบการแปรงฟันของผู้ปกครองให้กับเด็ก 0-5 ปี ก่อนและหลังการทดลอง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านด่าน ทันตบุคลากรโรงพยาบาลบ้านด่านจังหวัดบุรีรัมย์ ที่ให้ความร่วมมือแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี และขอขอบคุณดร.สมหมาย คชนาม ผู้จัดการสำนักงานวิจัยและสถิติ ที่ให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษา ตลอดจนขอขอบคุณเด็ก 0-5 ปี และผู้ปกครองที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ทำให้การศึกษานี้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กิตติศักดิ์ วาทยโธ และศิริไลซ์ วนรัตน์วิจิตร. (2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนอายุ 12 ปี เขตพื้นที่อำเภอโกสุมพินคร จังหวัดกำแพงเพชร. *เชียงใหม่ทันตแพทย์วารสาร*, 40(1), 81-96.
- ธนาวุฒิ ขอสุข, สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์และสุเมธนา กลางคาร (2565). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยแรงสนับสนุนทางสังคมและตัวแบบที่ดีต่อการป้องกันโรคฟันผุของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*, 11(1), 53-62
- นิตยา คำมอญ. (2561). *การให้ความหมายฟันน้ำนมและการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก 1-3 ปี:ทัศนะของครอบครัวที่หลากหลายวิถีชีวิตในตำบลดอนเปา อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่* [วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิไลวรรณ พิชัยรัตนวงศ์. (2566). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการปฏิบัติของครอบครัวในการดูแลสุขภาพฟันของเด็กวัยก่อนเรียน [วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ภัทรพล มากมี และฉัตรนภา จบศรี. (2566). ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ [วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยนเรศวร.



- ภัทรารณณ์ หัสดีเสวี, จารินี ภาษิตตานนท์, กาญจนา ขำจันทร์ และศิวพร บุปผาหอม (2566). โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-2 ปี: Oral Health Promotion Program in 0-2 years Old Children สืบค้นจาก <https://ejournals.swu.ac.th/index.php/swudentj/article/view/15446/12525>
- ไศริดา บุญมี. (2565). การจัดกิจกรรมทันตสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 31(6), 1019-1028.
- สุกัญญา ฆารสินธุ์, กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์ และสายฝน จันทรหอม.(2564) ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมทักษะการแปรงฟันในเด็กวัยก่อนเรียน. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 15(38), 105-718
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. (2023). Health Data Center Buriram.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2566). รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ประเทศไทย พ.ศ. 2566 (1). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- American Academy of Pediatric Dentistry. (2021). *Policy on Early Childhood Caries (ECC): Consequences and Preventive Strategies*. Retrieved from: https://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelines
- Bloom, Benjamin S (1971). Hand book on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill.
- Likert R. (1967). The human organization: Its management and values. New York: McGraw-Hill, Inc.