



ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

Relationship Between Health Belief Models and Oral Health Care Behaviors by Parents in Elementary Schools, Warinchamrab District, Ubon Ratchathani Province

สมพร แก้วทอง¹, ซ่อนทราย บุญปัญญา¹, วรินทร์ไพ ประมวล¹, เสาวลักษณ์ ศรีตาเกษ², นิรุวรรณ เทิร์นโบล³

Somporn Keawtong¹, Sonsai Boonpunya¹, Warinramphai Pramuan¹, Saowaluk Seedaket², Niruwan Turnbull³

¹วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

²มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, ³คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

¹Sirindhorn College of Public Health, Ubon Ratchathani, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences,

Praboromarajchanok Institute, ²North Eastern University

³Faculty of Public Health Mahasarakham University

Corresponding author: Niruwan Turnbull; Email: niruwan.o@msu.ac.th

Received: July 15, 2024 Revised: November 1, 2024 Accepted: November 21, 2024

บทคัดย่อ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียนขึ้นกับความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ปกครอง การวิจัยนี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานี เขต 4 อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ผู้ปกครองเป็นผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา จำนวน 303 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคล แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ใช้สถิติไคสแควร์ การทดสอบของฟิชเชอร์ และการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน ผลการวิจัยพบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.22 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=2.10, SD=.44) แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s=.204$, $p<.01$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยง ($r_s=.138$, $p=.02$) การรับรู้อุปสรรค ($r_s=.183$, $p=.01$) และปัจจัยกระตุ้น ($r_s=.115$, $p<.05$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ในขณะที่การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้ประโยชน์ไม่พบความสัมพันธ์ ข้อเสนอแนะ ท้นบุคลากร หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรกระตุ้นให้ผู้ปกครองพาเด็กไปรับบริการทางทันตกรรมทุก ๆ 6 เดือน และควรเพิ่มกิจกรรมการส่งเสริมทันตสุขภาพแก่ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาให้มากขึ้น

คำสำคัญ: แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ; พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก; เด็กก่อนวัยเรียน



Relationship Between Health Belief Models and Oral Health Care Behaviors by Parents in Elementary Schools, Warinchamrab District, Ubon Ratchathani Province

Somporn Keawtong¹, Sonsai Boonpunya¹, Warinramphai Pramuan¹, Saowaluk Seedaket², Niruwan Turnbull³

¹Sirindhorn College of Public Health, Ubon Ratchathani, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences,

Praboromarajchanok Institute, ²North Eastern University

³Faculty of Public Health Mahasarakham University

Corresponding author: Niruwan Turnbull; Email: niruwan.o@msu.ac.th

Received: July 15, 2024 Revised: November 1, 2024 Accepted: November 21, 2024

Abstract

Oral care behaviors among preschool children rely on their parents' health belief. This cross-sectional study aimed to examine the relationship between health belief model and the oral health care behaviors of parents with preschool children in elementary schools under the jurisdiction of Ubon Ratchathani Primary Educational Service Area Office 4, Warinchamrab District, Ubon Ratchathani Province. The sample consisted of 303 parents of preschool children in elementary schools, selected through multi-stage random sampling. Data were collected using questionnaires that included personal characteristics, health belief model, and oral health care behaviors of parents. The data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square test, Fisher's exact test, and Spearman's rank correlation coefficient. The findings revealed that the majority of caregivers were female (78.22%). The level of oral health care behaviors for preschool children among caregivers was moderate (Mean=2.10, SD=.44). Overall health belief model showed a weak positive correlation with oral health care behaviors at a statistically significant level ($r_s = .204$, $p < .01$). When considering individual components, perceived susceptibility ($r_s = .138$, $p = .02$), perceived barriers ($r_s = .183$, $p = .01$), and cues to action ($r_s = .115$, $p < .05$) demonstrated weak positive associated with oral health care behaviors. However, significant correlations between perceived severity and perceived benefits with oral health care behaviors were not observed. Recommendations include that dental personnel and relevant organizations should encourage parents to take their children for dental check-ups every six months and increase activities promoting dental health among parents of preschool children in elementary schools.

Keywords: health belief models; oral health care behaviors; preschool children

ความเป็นมาและความสำคัญ

การดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากการดูแลที่ดีในช่วงวัยนี้สามารถส่งผลต่อสุขภาพช่องปากในระยะยาวได้อย่างมาก เด็กก่อนวัยเรียนเป็นวัยที่เริ่มมีฟันน้ำนมขึ้น ฟันน้ำนมมีบทบาทสำคัญในการเคี้ยวอาหาร การพูด และการพัฒนารูปร่างของใบหน้า อย่างไรก็ตาม ฟันน้ำนมยังเป็นฟันที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุสูงกว่าฟันแท้เนื่องจากมีเคลือบฟันที่บางกว่าและมีการสัมผัสกับอาหารที่มีน้ำตาลบ่อยครั้ง ปัญหาโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากในระยะยาว และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็กอย่างมีนัยสำคัญ โดยส่วนใหญ่เกิดจากการที่เด็กแปรงฟันไม่สะอาด การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่มีความเหมาะสม¹ อีกทั้งเด็กวัยนี้ช่วยเหลือตนเองได้น้อย จึงจำเป็นต้องมีผู้ปกครองคอยให้ความดูแล นอกจากนี้ยังมาจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครองไม่ถูกต้อง เช่น ผู้ปกครองขาดความเอาใจใส่ดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก การให้เด็กอมลูกอมเป็นประจำ และการให้เด็กหกลบคาขวดนม² ปัญหาฟันผุในเด็กนั้นสามารถเกิดได้ในเด็กตั้งแต่อายุไม่ถึง 1 ปีหรือเริ่มมีฟันน้ำนมขึ้นเป็นซี่แรก เนื่องจากชั้นเคลือบฟันของฟันน้ำนมจะบางกว่าชั้นเคลือบฟันของฟันแท้และยังมีแร่ธาตุที่เป็นองค์ประกอบของความแข็งแรง เช่น แคลเซียมและฟอสฟอรัสน้อยกว่าในฟันแท้อีกด้วย จึงทำให้ฟันน้ำนมมีโอกาสผุได้ง่าย³

จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศไทย ครั้งที่ 9⁴ พบฟันผุระยะเริ่มต้นร้อยละ 38 ในเด็กอายุ 3 ปีและร้อยละ 45.5 ในเด็กอายุ 5 ปี เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศไทยครั้งที่ 8⁵ ที่พบว่ากลุ่มอายุ 3 ปี มีฟันผุระยะเริ่มต้นร้อยละ 31.1 มีความชุกในการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 52.9 ส่วนกลุ่มเด็กอายุ 5 ปีพบว่าฟันผุระยะเริ่มต้น 31.3 ความชุกในการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 75.6 จะเห็นได้ว่าฟันน้ำนมผุมีแนวโน้มฟันผุเพิ่มขึ้น ซึ่งเด็กกลุ่มนี้มีความจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดการลุกลามจนฟันผุเป็นรู ทั้งนี้พบฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาสูงถึงร้อยละ 46.1 และ 70.4 ในเด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปี ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กอายุ 3 ปี มีคราบจุลินทรีย์ ร้อยละ 40.6 ในขณะที่เด็กอายุ 5 ปี มีคราบจุลินทรีย์ ร้อยละ 77.1 ปัจจุบันที่สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนที่สำคัญ คือ การแปรงฟันอย่างมีคุณภาพโดยผู้ปกครองต้องแปรงซ้ำ การดื่มนมรสจืด และการเลิกดื่มนมจากขวดนมเมื่ออายุ 1 ปี ซึ่งพบว่าเด็กส่วนใหญ่จะแปรงฟันตอนเช้าก่อนมาโรงเรียน แต่ผู้ปกครองของเด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 31.1 ปล่อยให้เด็กแปรงฟันด้วยตนเองและเมื่อเด็กโตขึ้นพบว่าเด็กอายุ 5 ปีถูกปล่อยให้แปรงฟันเองถึงร้อยละ 71.2 สำหรับพฤติกรรมการดื่มนมของเด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปีพบว่าดื่มนมหวานและนมเปรี้ยวเมื่ออยู่ที่บ้านถึงร้อยละ 36.7 และ 43.3 ตามลำดับ เด็กอายุ 3 ปีร้อยละ 38 ดื่มนมจากขวดนม และมีเด็กอายุ 5 ปีอีกร้อยละ 15.2 ที่ยังคงดื่มนมจากขวด และร้อยละ 15 ไม่แปรงฟันเมื่ออยู่ที่โรงเรียน นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 13.5 ของเด็กอายุ 5 ปีมีฟันกรามถาวรซี่ที่หนึ่งขึ้นในช่องปากแล้ว โดยพบ ฟันผุระยะเริ่มต้น ร้อยละ 2.9 และพบฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 3.1 การใส่ใจและให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพช่องปากตั้งแต่ช่วงปฐมวัยโดยผู้ดูแลจึงมีความสำคัญและลดโอกาสเกิดฟันผุได้

สถานการณ์ฟันผุของเด็กกลุ่มอายุ 3 ปี ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานีในจังหวัดอุบลราชธานี จากระบบคลังข้อมูลด้านสุขภาพ (HDC) เด็กอายุ 3 ปี จำนวน 14,685 คน ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก จำนวน 5,758 คน คิดเป็นร้อยละ 39.21 มีฟันผุ 1,635 คน คิดเป็นร้อยละ 21.10⁶ ในอำเภอวารินชำราบ เด็กอายุ 3-5 ปี ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานีในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 1,498 คน ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากจำนวน 670 คน คิดเป็นร้อยละ 44.72 มีฟันผุ 153 คน คิดเป็นร้อยละ 22.84 และข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ปี 2562-2566 พบว่าในจังหวัดอุบลราชธานี เด็กอายุ 3 ปี มีฟันน้ำนมผุร้อยละ 21.96, 19.51, 21.22, 17.67 และ 21.10 ตามลำดับ ในอำเภอวารินชำราบ



พบว่าเด็กอายุ 3 ปี มีฟันน้ำนมผุร้อยละ 20.32, 13.18, 12.76, 16.96, 10.38 และ 22.84 ตามลำดับ⁷ ซึ่งจะพบว่า ในปีในปี 2566 พบอัตราการเกิดโรคฟันผุสูงขึ้นและเป็นอัตราที่ถือว่าเป็นระดับปัญหาเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ดัชนีชี้วัดของสำนักทันตสาธารณสุขกำหนดไว้ว่าอัตราการเกิดโรคฟันผุเกินร้อยละ 20 ถือว่าพื้นที่ยังเป็นปัญหาโรคฟันผุที่ต้องดำเนินการแก้ไข

จากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพดังกล่าว ที่เกิดในเด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปี บุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน คือผู้ปกครอง เนื่องจากผู้ปกครองเป็นผู้ที่สามารถสร้างนิสัยและพฤติกรรมที่ดีในการดูแลสุขภาพช่องปากให้กับเด็กได้ การศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า ความเชื่อและทัศนคติของผู้ปกครองเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญ⁸ ดังนั้น การทำความเข้าใจเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพของผู้ปกครองจึงเป็นสิ่งที่สำคัญเพื่อที่จะสามารถพัฒนากลยุทธ์ในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษาของ ปณิธาน สนพะเนา และ คงเดช กล้าหาญ¹ ระบุว่า การป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนนี้ควรเริ่มแก้ไขที่ต้นเหตุสำคัญ ได้แก่ กลุ่มผู้ปกครองที่ดูแลเด็กใกล้ชิดด้านทันตสุขภาพโดยตรง โดยควรเลือกให้เด็กรับประทานอาหารที่ไม่ก่อให้เกิดโรคฟันผุ หลีกเลี่ยงขนมหวาน เนื้อมะพร้าว ตัดฟัน เครื่องดื่มจำพวกรสหวานหรือน้ำอัดลม ผู้ปกครองควรฝึกหัดให้เด็กดื่มนมจากแก้วแทน การดูดขวดนม ควรแปรงฟันด้วยวิธีถูไปมา และมีการตรวจดูความสะอาดซ้ำอีกรอบหลังจากให้เด็กแปรงด้วยตนเอง รวมทั้งพาเด็กไปพบทันตบุคลากรเพื่อตรวจประเมินช่องปากอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และควรมีการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมให้ส่งผลดีต่อทันตสุขภาพให้มากที่สุด เพื่อเป็นการปลูกฝังให้เด็กรักษาความสะอาดในช่องปากตั้งแต่วัยนี้ ผู้ปกครองที่มีความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี จะทำให้ผู้ปกครองสามารถดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม⁹ โดยเฉพาะเมื่อผู้ปกครองมีความเชื่อในการพยายามแสวงหาแนวทางเพื่อจะปฏิบัติตามคำแนะนำจากผู้ที่มีความรู้หรือประสบการณ์และยินดีปฏิบัติตามเพื่อป้องกันโรค มีความรู้สึกกลัวต่อโรคหรือรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่มาคุกคามสุขภาพและพยายามป้องกันไว้ไม่ให้เกิดขึ้นกับตัวเองและคนในครอบครัว¹⁰ ซึ่งเป็นไปตามแบบจำลองแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model)¹¹

การดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนเป็นหัวข้อที่ได้รับความสนใจในงานวิจัยหลายชิ้น เนื่องจากมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการพัฒนาการของเด็ก โดยเฉพาะในด้านสุขภาพทั่วไป แบบจำลองความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model; HBM) ได้รับการนำมาใช้ในการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปกครองและผลกระทบต่อเด็ก¹² ทั้งนี้ งานวิจัยพบว่า ปัจจัยต่าง ๆ เช่น การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคมีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก อย่างไรก็ตาม การศึกษาในบริบทของประเทศไทย โดยเฉพาะในเขตชนบท เช่น อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ยังมีอยู่อย่างจำกัด และขาดการวิเคราะห์เชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยสังคม เศรษฐกิจ และการสนับสนุนจากหน่วยงานท้องถิ่นที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก งานวิจัยนี้จึงมีความสำคัญในการเติมเต็มช่องว่างด้านข้อมูลที่ขาดหาย โดยจะช่วยสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนยิ่งขึ้นเกี่ยวกับแรงจูงใจและความเชื่อที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนในเขตพื้นที่ชนบท ซึ่งจะเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทเฉพาะของพื้นที่

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองในเด็กก่อนวัยเรียนของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานี เขต 4 อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากปัญหาสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภวารินชำราบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ข้อมูลจากปี 2566 ระบุว่าอัตราความชุกของโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนอยู่ที่ร้อยละ 22.84 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานของสำนักทันตสาธารณสุข สถานการณ์นี้สะท้อน

ให้เห็นถึงปัญหาที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเพียงพอและขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ช่วยอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางสุขภาพและการรับรู้ของผู้ปกครองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน การวิจัยในประเด็นนี้จะช่วยให้เข้าใจปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองมากขึ้น ทำให้สามารถพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่ตรงจุด ซึ่งจะนำไปสู่การลดอัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่

ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาอุบลราชธานี เขต 4 อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษจะช่วยอธิบายว่าความเชื่อและการรับรู้ของผู้ปกครองมีผลต่อการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่เหมาะสม และเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหา ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานี เขต 4 อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

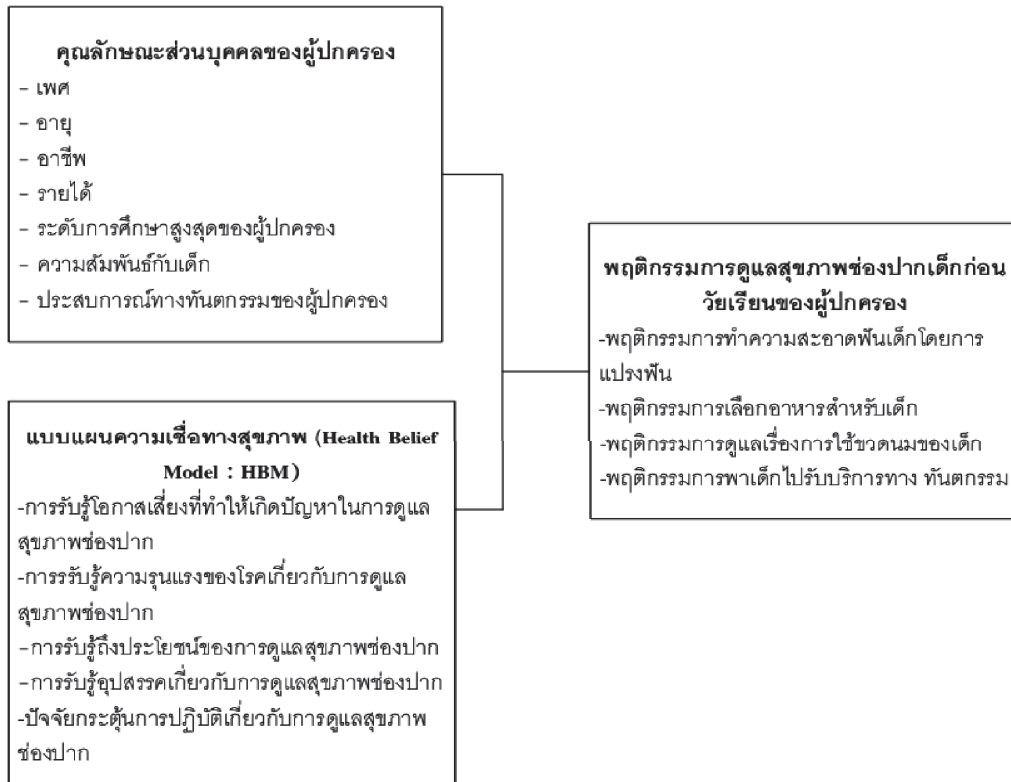
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ของผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานี เขต 4 อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

สมมติฐานการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานี เขต 4 อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
2. แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model : HBM) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานี เขต 4 อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี



กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา

การศึกษครั้งนี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง (cross-sectional study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง และเพื่อความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานี เขต 4 อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยศึกษาภายใต้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model : HBM) ซึ่งประกอบไปด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหาในการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ความรุนแรงของโรคเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานี เขต 4 อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โรงเรียนประถมศึกษา 58 แห่ง จำนวน 1,498 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรขนาดเล็ก¹³ โดยกำหนดสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรที่คณะผู้วิจัยต้องการสุ่มเท่ากับ .44 อิงค่าจากการสำรวจพฤติกรรมของ



ผู้ปกครองในการปล่อยให้เด็กอายุ 3 ปี แปร่งฟันด้วยตนเอง ร้อยละ 44.1 ของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย⁴ และกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% ได้กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 303 คน

3. วิธีการสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ การสุ่มแบบชั้นภูมิ (stratified sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มประชากรจะถูกแบ่งเป็นชั้นตามโรงเรียนประถมศึกษาแต่ละแห่ง จากนั้นจะสุ่มเลือก การสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) จากผู้ปกครองในแต่ละชั้นภูมิหรือโรงเรียน เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ปกครองที่ได้มานั้นกระจายตัวอย่างเป็นธรรมและเป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมด

4. เกณฑ์การคัดเลือกประชากรที่เข้าศึกษา ประกอบด้วย

4.1 ผู้เข้าร่วมต้องเป็นผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษาที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานี เขต 4 อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

4.2 ความยินยอมในการเข้าร่วม: ผู้เข้าร่วมต้องแสดงความยินยอมโดยการตอบแบบสอบถาม หากไม่ยินยอมสามารถเลือกที่จะไม่ตอบแบบสอบถามตั้งแต่นั้น

4.3 การไม่สามารถถอนตัว: เมื่อผู้เข้าร่วมตอบแบบสอบถามและส่งคืนแล้ว จะไม่สามารถถอนตัวได้ เนื่องจากข้อมูลจะถูกเก็บแบบไม่ระบุตัวตน (anonymity) ทำให้ไม่สามารถระบุตัวบุคคลเพื่อลบข้อมูลในภายหลังได้

4.4 การจัดการกรณีไม่ตอบแบบสอบถาม: ผู้วิจัยจะบันทึกอัตราการตอบกลับ (response rate) และเก็บข้อมูลเพิ่มเติมหากจำเป็น เพื่อให้ได้จำนวนตัวอย่างที่เพียงพอตามที่กำหนด

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (questionnaire) ที่พัฒนาขึ้นจากการศึกษาจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย คำถามปลายปิดและปลายเปิด จำนวน 9 ข้อ เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้

2. แบบสอบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยประยุกต์ใช้เครื่องมือ ของ อุฬาริกา โยสิทธิ¹³ จำนวน 13 ข้อ โดยคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ใช้สอบถามความถี่ในการปฏิบัติ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 2 คะแนน, ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติเลยให้ 0 คะแนน การแปลความหมายระดับพฤติกรรม โดยนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามมาแบ่งกลุ่มเป็นอันดับ 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของเบสท์¹⁴ มีการแปลผลดังนี้

ความหมาย	เกณฑ์
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับสูง	ช่วงคะแนน 1.34-2.00
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับปานกลาง	ช่วงคะแนน .67-1.33
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับต่ำ	ช่วงคะแนน .00-.66

3. แบบสอบถามด้านแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ประยุกต์ใช้เครื่องมือของ อุฬาริกา โยสิทธิ¹⁵ และ วิจิตรา ทะจัจจร¹⁶ จำนวน 40 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากเห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) การแปลความหมายระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพช่องปาก เด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง โดยนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามมาแบ่งกลุ่มเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977)¹⁴ มีการแปลผลดังนี้



ความหมาย

เกณฑ์

ระดับมาก

ช่วงคะแนน 3.68-5.00

ระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 2.34-3.67

ระดับน้อย

ช่วงคะแนน 1.00-2.33

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยที่เป็นแบบสอบถาม ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ทุกข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มากกว่า .5 (อยู่ระหว่าง .67-1.00) ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จำนวน 30 คน วิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้ แบบสอบถามด้านพฤติกรรมการณ์ดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองมีค่าเท่ากับ .71 และแบบสอบถามแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพมีค่าเท่ากับ .81

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยจัดทำหนังสือประสานงานกับผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานี เขต 4 อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อขออนุญาตทดลองเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นจัดทำหนังสือประสานงานกับผู้อำนวยการโรงเรียน 15 แห่ง เพื่อชี้แจงรายละเอียดการวิจัย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นเปิดโอกาสให้ซักถาม พร้อมสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยและลงนามในแบบแสดงโดยการบอกกล่าวและแจกแบบสอบถามให้แก่ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามพร้อมอธิบายรายละเอียดให้ผู้ตอบแบบสอบถามให้เข้าใจ และดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงระยะเวลาระหว่างเดือนกันยายน 2566 จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ และนำข้อมูลที่ได้อ่านบันทึกในเครื่องคอมพิวเตอร์ประมวลผลด้วยโปรแกรมทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพกับพฤติกรรมการณ์ดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองโดยใช้สถิติ Chi-square, Fisher's exact test และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's Correlation) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ $p < .05$

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยได้นำโครงร่างสารนิพนธ์เสนอขอคำรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SCPHUB S002/2566 ระหว่างวันที่ 11 กันยายน 2566 ถึงวันที่ 10 กันยายน 2567

ผลการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยนี้ดำเนินการโดยผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 303 คน พบว่าผู้เข้าร่วมทุกคนได้ตอบแบบสอบถามครบถ้วน ทำให้ได้อัตราการตอบกลับร้อยละ 100 โดยด้านข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.48 ค่ามัธยฐานอายุเท่ากับ 35 ปี อายุน้อยสุด 19 ปี และอายุมากที่สุด 76 ปี ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ 44.04 รายได้ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 88.08) มีค่ามัธยฐานรายได้เท่ากับ 6,000 บาท ระดับการศึกษาส่วนใหญ่คือระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 52.98) ความพันธุกับเด็กส่วนใหญ่เป็นบิดาหรือมารดา (ร้อยละ 72.85) และเคยเข้ารับบริการทางทันตกรรม (ร้อยละ 89.74)

ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง พบว่า ในภาพรวมมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ระดับปานกลาง (Mean=2.10, SD=.44) โดยเฉพาะการเลือกอาหารสำหรับเด็ก (Mean=1.89, SD=.73) ส่วนพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงสองด้านคือคือ ด้านการทำความสะอาดช่องปากเด็ก (Mean=2.41, SD=.65) และด้านพฤติกรรมการดูแลเรื่องการใช้ชีวิตของเด็ (Mean=2.62, SD=.58) ส่วนพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำคือการพาเด็กไปรับบริการทันตกรรม (Mean=1.46, SD=.69) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง (n = 303)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	ระดับ			Mean	SD	แปลผล
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
ด้านการทำความสะอาดช่องปากเด็ก	153 (50.33)	122 (40.40)	28 (9.27)	2.41	.65	สูง
ด้านการเลือกอาหารสำหรับเด็ก	67 (22.11)	135 (44.55)	101 (33.33)	1.89	.73	ปานกลาง
ด้านการดูแลเรื่องการใช้ชีวิตของเด็	205 (67.65)	83 (27.39)	15 (4.95)	2.62	.58	สูง
ด้านการพาเด็กไปรับบริการทันตกรรม	35 (11.55)	69 (22.77)	199 (65.68)	1.46	.69	ต่ำ
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยรวม	46 (15.18)	242 (79.87)	15 (4.95)	2.10	.44	ปานกลาง

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนพบว่า ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับระดับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน (n=303)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรม			χ^2	p-value
	สูง จำนวน(ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน(ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน(ร้อยละ)		
เพศ				2.097 ^a	.35
ชาย	7 (10.77)	56(86.15)	2(3.08)		
หญิง	39(16.38)	186(78.15)	13(5.46)		
อายุ				4.609 ^b	.63
< 20 ปี	1(33.33)	2 (66.67)	0(0.00)		
20 – 39 ปี	35(18.04)	149(76.80)	10(5.15)		
40 – 59 ปี	8(9.20)	75(86.20)	4(4.60)		
60 – 79 ปี	2(10.53)	16 (84.21)	1(5.26)		
อาชีพของผู้ปกครอง				11.538 ^b	.25
รับจ้างทั่วไป	21(15.79)	105 (78.95)	7 (5.26)		
เกษตรกร	8 (8.33)	81(84.38)	7 (7.29)		
รับราชการ	4 (66.67)	2 (33.33)	0 (.00)		
ค้าขาย	8(24.24)	25(75.76)	0 (.00)		
รัฐวิสาหกิจ	1 (33.33)	2 (66.67)	0 (.00)		
อื่น ๆ	6 (18.75)	25 (78.13)	1 (3.13)		
รายได้ของผู้ปกครอง				5.945 ^b	.39
< 5,000 บาท	17(12.78)	110 (82.71)	6(4.51)		
5,001 – 10,000 บาท	24(17.91)	103(76.87)	7(5.22)		
10,001 – 15,000	1(5.88)	15(88.24)	1(5.88)		
15,001 – 20,000	5(45.45)	6(54.55)	0(.00)		
> 20,000 บาท	0(.00)	7(87.50)	1(12.50)		
ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครอง				6.902 ^b	.29
ประถมศึกษา	9(10.23)	72 (81.82)	7(7.95)		
มัธยมศึกษา	26 (16.14)	128(80.12)	6(3.72)		
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	4 (16.00)	21(84.00)	0(.00)		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	7(24.14)	20 (68.96)	2(6.90)		
ความสัมพันธ์กับเด็ก				8.218 ^b	.19
บิดา/มารดา	38(17.19)	173(78.73)	9(4.07)		
ปู่/ย่า/ตา/ยาย	6(9.52)	53(84.13)	4(6.35)		
ลุง/ป้า/น้า/อา	2(11.76)	14(82.35)	1(5.89)		
อื่น ๆ	0(0.00)	1(50.00)	1(50.00)		
ประสบการณ์ทางทันตกรรมของผู้ปกครอง				.746 ^b	.69
ไม่เคยเข้ารับบริการทางทันตกรรม	3(9.68)	27(87.09)	1(3.23)		
เคยเข้ารับบริการทางทันตกรรม	43(15.80)	214(79.04)	14(5.16)		

^aChi-square, ^bFisher's Exact test



ผลการวิเคราะห์ระดับแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีระดับแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($Mean=3.54$, $SD=.36$) โดยมีแบบแผนความเชื่อรายด้านในระดับปานกลางประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหาในการดูแลสุขภาพช่องปาก ($Mean=3.47$, $SD=.43$) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ($Mean=3.56$, $SD=.63$) และด้านการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ($Mean=3.12$, $SD=.80$) ส่วนด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก และด้านปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีระดับแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพอยู่ในระดับมาก ($Mean=3.99$, $SD=.71$) และ ($Mean=3.71$, $SD=.69$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและระดับแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ($n = 303$)

แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ	ระดับ			Mean	SD	แปลผล
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหาในการดูแลสุขภาพช่องปาก	93 (30.36)	208 (68.98)	2 (.66)	3.47	.43	ปานกลาง
ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	131 (43.23)	162 (53.46)	10 (3.30)	3.56	.63	ปานกลาง
ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก	206 (67.98)	91 (30.03)	6 (1.98)	3.99	.71	มาก
ด้านการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	72 (23.76)	183 (60.39)	48 (15.84)	3.12	.80	ปานกลาง
ด้านปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	155 (51.16)	140 (46.20)	8 (2.64)	3.71	.69	มาก
แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพโดยรวม	115 (37.95)	188 (62.05)	0 (0)	3.54	.36	ปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง พบว่าแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในระดับน้อยหรือแทบไม่มี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r_s=.204$, $p<.01$) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์รายด้านของแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ พบว่าด้านที่มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในระดับน้อยหรือแทบไม่มีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ($r_s=.138$, $p=.02$) การรับรู้อุปสรรค ($r_s=.183$, $p=.01$) และปัจจัยกระตุ้น ($r_s=.115$, $p<.05$) ส่วนการรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ดังตารางที่ 4



ตารางที่ 4 ตารางผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง (n = 303)

ตัวแปร	n	ค่าสหสัมพันธ์ (r _s)	p-value	ระดับ ความสัมพันธ์
การรับรู้โอกาสเสี่ยงให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก	303	.138	.02	น้อยหรือแทบไม่มี
การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปาก	303	.099	.09	ไม่มีความสัมพันธ์
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก	303	.104	.07	ไม่มีความสัมพันธ์
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก	303	.183	.001	น้อยหรือแทบไม่มี
ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติในการป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปาก	303	.115	.045	น้อยหรือแทบไม่มี
แบบแผนความเชื่อโดยรวม	303	.204	<.01	น้อย

อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานี เขต 4 อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจาก จากการศึกษาผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการแปรงฟันให้เด็กในตอนเช้าและก่อนนอน สอนให้เด็กแปรงฟันอย่างถูกต้อง และไม่ให้เด็กนอนหลับโดยมีขวดนมคาในปาก อีกทั้งยังมีการกำกับดูแลให้เด็กดื่มนมจากแก้วหรือกล่องแทนการใช้ขวดนม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐธิดา พันพะสุขและคณะ¹⁷, ณัฐพงษ์ คงใหม่และคณะ¹⁸, วิจิตรา ราชจักร และคณะ¹⁵ และสมพร แก้วทองและคณะ¹⁹ ที่พบว่าพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนอยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับของพัฒนา กาโด้ และ พิษณุ อภิสมมาตรโยธิน²⁰ ที่พบว่าพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนอยู่ในระดับมาก และปาริฉัตร ถาวรวงษ์²¹ ที่พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับต้องปรับปรุงมากที่สุด

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานี เขต 4 อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครอง ความสัมพันธ์กับเด็กและประสบการณ์ทางทันตกรรมของผู้ปกครอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน อาจเนื่องจากการเกิดพฤติกรรมอาจเกิดได้จากประสบการณ์ด้านอื่นๆ เช่น การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก การรับรู้ความรุนแรงของโรคเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ซึ่งทำให้ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าการมีปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก สอดคล้องกับการศึกษาของวิจิตรา ราชจักร และคณะ¹⁵ ที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับเด็ก ระดับการศึกษา การได้รับข้อมูลจากสื่อ ประวัติการได้รับการรักษาทางทันตกรรม) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐพงศ์ คงใหม่ และคณะ ที่พบว่าเพศของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ ฉัตรนภา จบศรี และภัทรพล มากมี⁸ พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ประสบการณ์การเคียวเด็กไปรับบริการตรวจฟัน และประสบการณ์การเคลือบฟลูออไรด์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาครั้งนี้ที่ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว

ความแตกต่างนี้อาจเนื่องมาจากความแตกต่างของกลุ่มประชากร โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาของฉัตรนา จบศรี และภัทรผล มากมี อาจมีระดับการศึกษาสูงกว่าและเข้าถึงบริการทันตสาธารณสุขได้ดีกว่า ส่งผลให้การศึกษาและประสบการณ์การรับบริการทันตกรรมมีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้อาจประสบข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจและการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งทำให้ปัจจัยเหล่านี้ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก Piyananuch Gultangvattana และคณะ ศึกษาเพื่อหาความชุกของโรคฟันผุและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การเกิดฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนไทย พบว่าการช่วยแปรงฟันและระดับการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับโรคฟันผุ (Chi square test, $p < .05$) ความแตกต่างนี้อาจเนื่องมาจากบริบทของพื้นที่และกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน โดยการศึกษาครั้งนี้ดำเนินการในพื้นที่อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา มีอาชีพรับจ้างทั่วไป และมีรายได้ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 10,000 บาท นอกจากนี้ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีประสบการณ์เคยเข้ารับบริการทางทันตกรรม ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองสามารถเข้าถึงบริการทางทันตกรรมได้ค่อนข้างดี แม้จะมีข้อจำกัดด้านการศึกษาและรายได้ ทำให้คุณลักษณะส่วนบุคคลเหล่านี้อาจไม่ใช่ปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กในพื้นที่

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานี เขต 4 อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าระดับแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพโดยรวม ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้อุปสรรคและปัจจัยการกระตุ้น มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p = .02$, .01 และ $< .05$ ตามลำดับ) อาจเนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีเด็กค้างอยู่ในช่องปากของเด็กขณะหลับและฟันกรามที่มีหลุมร่องฟันลึกมีโอกาทำให้เด็กฟันผุได้ซึ่งส่งผลให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการให้เด็กตื่นนอนจากแก้วและไม่ให้เด็กนอนหลับโดยมีขวดนมคาในช่องปาก และส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีเมื่อเด็กมีฟันผุจะทำให้รับประทานได้น้อย และเมื่อเด็กปวดฟันจะทำให้เด็กหงุดหงิดและนอนไม่หลับ อีกทั้งผู้ปกครองยังรับรู้ว่ามีเมื่อเด็กมีเลือดออกขณะแปรงฟันจะทำให้เด็กมีโอกาสเป็นโรคเหงือกอักเสบและหากไม่รีบทำการรักษาจะทำให้เด็กเป็นโรคปริทันต์ ส่งผลให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมแปรงฟันให้เด็กในตอนเช้าและก่อนนอนและสอนให้เด็กแปรงฟันด้วยตนเองอย่างถูกวิธี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ²² ว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคกับพฤติกรรมป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้นักวิจัยรับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลไม่ปรารถนา และมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง ผลการศึกษาของเฉลิมวิทย์ หาชื่น²² ระบุว่า การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้บุคคลตัดสินใจดำเนินพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงทางสุขภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิจิตรา ระหะจักร และคณะ¹⁵ ที่พบว่า ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติในแบบแผนความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้พบความแตกต่างในแง่ของความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ในด้านต่าง ๆ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก กล่าวคือ ปัจจัยการรับรู้ด้านความเสี่ยง ความรุนแรง และผลประโยชน์จากการปฏิบัติตัวของผู้ปกครองไม่ได้แสดงถึงความสัมพันธ์โดยตรงต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก สาเหตุอาจมาจากปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม สังคม และการเข้าถึงบริการทันตสาธารณสุขที่มีความแตกต่างจากประชากรในกลุ่มศึกษา



ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ทันตบุคลากรควรพัฒนาแนวทางการส่งเสริมทันตสุขภาพ โดยจัดกิจกรรมกระตุ้นให้ผู้ปกครองพาเด็กไปรับบริการทันตกรรมให้มากขึ้น เพื่อให้เด็กได้รับการตรวจและป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอ
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพที่เน้นการสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยง การลดอุปสรรค และการกระตุ้นการปฏิบัติของผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน
3. ในการวิจัยครั้งถัดไป ควรศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง โดยใช้การวิจัยแบบผสมผสานวิธี (mixed methods research) เพื่อค้นหาข้อมูลเชิงลึกและค้นหาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ที่สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการวิจัย พระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์จินดา คำแก้ว อาจารย์อนุสรณ์ บุญทรง และอาจารย์ศตายุ ผลแก้ว ที่ให้คำแนะนำและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยฉบับนี้ ขอขอบคุณคณะผู้อำนวยการโรงเรียนประถมศึกษา ทั้ง 15 แห่ง ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ประถมศึกษา เขต 4 อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ที่ให้ความสะดวกในการเก็บข้อมูลวิจัยเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

References

1. Sonpanao P, Glaphajone K. Dental health problems and oral health care among preschool children. Journal of Health Research and Development Nakhon Ratchasima Province Public Health Office.2018;4(2):4-14.(in Thai)
2. Thawornwong P. Parents of preschool children in child development centers: oral care behaviors and associated factors Phaphrom District, Nakhon Si Thammarat. Journal of Health Sciences and Pedagogy. 2021;1(2):69-82.(in Thai)
3. Suksawang C, Grasong P, Boonma K. Factors affecting oral care behavior in preschool parents, Takhro Sub-district, Phaisali District, Nakhon Sawan Province. Journal of Public Health Sociology.2023;1(2):21-8. (in Thai)
4. Bureau of Dental Health, Department of Health, Ministry of Public Health. The 9th National Oral Health Survey in Thailand 2023. Nonthaburi: Aksorn Graphic and Design; 2023.(in Thai)
5. Bureau of Dental Health, Department of Health, Ministry of Public Health. The 8th National Oral Health Survey in Thailand 2017. Bangkok: Samcharoen Panich; 2018.(in Thai)
6. Health Data Center Service [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2023 [cited 2023 Aug 10]. Available from: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>.(in Thai)
7. Warin Chamrap District Health Office. Report on the dental health status survey of children aged 3-5 years in Warin Chamrap district 2023 [unpublished document]. Ubon Ratchathani (Thailand): Warin Chamrap District Health Office; 2023.(in Thai)



8. Jobsri C, Markmee P. Oral health literacy influencing oral health behavior among parents of pre-school children in Muang District, Nakhon Sawan Province [master's thesis]. Phitsanulok: Naresuan University; 2023.(in Thai)
9. Kongmueanphet V, Kittipicha W, Pitikultang S. Dental caries preventive behaviors among guardians of preschool-children in child development centers, Phothong District, Angthong Province. Thai Journal of Public Health. 2017;47(2):189-99.(in Thai)
10. Phawattana A, Kalampakorn S, Lagampan S, Amnatsatsue K. Health promotion and disease prevention in community: application of concepts and theories to practice. Khon Kaen: Klungnanavitthaya Press; 2001. (in Thai)
11. Skinner CS, Tiro JA, Champion VL. Background on the health belief model. In: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, editors. Health behavior: Theory, research, and practice. 5th ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2015.
12. Rosenstock IM. Historical origins of the health belief model. Health Educ Monogr. 1974;2(4):328-35.
13. Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J, Lwanga SK, World Health Organization. Adequacy of sample size in health studies. Chichester (England): Wiley; 1990.
14. Best JW. Research in Education. New Jersey: Prentice hall Inc; 1977.
15. Yosit U. Behaviors and factors associated with oral health care by parents of preschool children in child care centers, municipal Tha Pha District, Lampang Province [master's thesis]. Bangkok: Thammasat University; 2015.(in Thai)
16. Rathajak V, Numkham L, Pongpan S. Factors predicting oral health care behavior among children under the age of 1 years and a half to 3 years of parents in Wiangsa District, Nan Province. Thai Science and Technology Journal. 2020;28(9):1473-89.(in Thai)
17. Phanphasuk N, Sakkunan A, Nammontri O, Savisit R. Perception and oral health behaviors of parents and oral health status of 3-5 years'old children Samsoong district, Khon Kaen Province. Thai Dental Nurse Journal. 2018;29(2):13-26.(in Thai)
18. Natapong K, Ubontip C, Salil K, Niwat C. Factors related to oral health care behaviors in pre-school children among parents in Chamuang Sub-district, KhuanKhanun District, Phatthalung Province. Thai Journal of Public Health and Health Sciences. 2019;2(2):26-42.(in Thai)
19. Keawtong S, Chimkong P, Kaewlamun A, Charoensuk D, Kingkaew WM. factors related to oral health care behaviors in pre-school children among parents in child development centers, Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province. Journal of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University. 2022;7(2):56-70.(in Thai)
20. Katon P, Aphisamacharayothin P. Parent's behavior in caring for preschool children's health in Hua-Tung Sub-District, Long District, Phrae Province. Thaksin University Library Journal. 2019;8(1):142-56. (in Thai)



21. Manarin B, Prim A, Duangporn D. Risk factors of dental caries in preschool children in Thailand: a cross-sectional study. *Healthcare (Basel)*. 2022;10(8):1423.(in Thai)
22. Jirojanakul P. Theories of health promotion and their applications. 1st ed. Nonthaburi (Thailand): Academic Welfare Project, Praboromarajchanok Institute; 2013.(in Thai)