ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

บทคัดย่อ

ของ

สิริอนงค์ อ่ำพุทรา

31 ส.ค. 2549

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
ตุลาคม 2548

สิริอนงค์ อ่ำพุทรา. (2548). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง*. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม: รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์, อาจารย์สุธีรา เมืองนาโพธิ์.

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองและปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3 ปี จำนวน 230 คน อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยการทดสอบค่าสัมประสิทธ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correletion Coefficient) และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการศึกษาพบว่า

1. การดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลาง

2. ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ส่วนการรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

3. ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการทันตสุขภาพของผู้ปกครอง การเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพของผู้ปกครอง

4. ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครอง การได้รับคำแนะสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ

5. ปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ได้แก่ ปัจจัยเสริม คือ การดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครอง การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด และปัจจัยนำ คือ ความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองสามารถร่วมกันทำนายการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองได้ร้อยละ 36.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

FACTORS INFLUENCING DENTAL HEALTH CARE FOR PRESCHOOL CHILDREN OF GUARDIANS

AN ABSTRACT

BY

SIRIANONG AMPHUTSA

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the

Master of Science Degree in Health Education

at Srinakharinwirot University

October 2005

Sirianong Amphutsa. (2005). *Factors influencing dental health care for preschool children of guardians.* Master thesis, M.Ed. (Health Education). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Assoc.Prof. Viriya Sukwong, Mrs.Suthira Muangnapoe.

The objectives of this descriptive research were to study dental health care for preschool children of guardians, the relationship between predisposing factors; enabling factors; reinforcing factors with dental health care for preschool children of guardians and the prediction factors dental health care for preschool children of guardians. The sample size were 230 guardians of 3 years old preschool children from U-thong district, Suphanburi province, selected by stratified random sampling method. Measurement were questionnaires developed by researcher and edited by experts. Data were analyzed by using descriptive statistics, frequency, percentage, arithmetic mean and standard deviation whereas inferential statistics were pearson's product moment correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis.

Results of this study were as follows :

1. Dental health care for preschool children of guardians were at moderate level.

2. Predisposing factors that statistically significant at .05 level related to dental health care for preschool children of them were knowledge concerning dental health care for preschool children, perceived susceptibility dental caries and perceived severity dental caries. However, perceived benefits dental health care were not statistically significant related to dental health care for preschool children of them.

3. Enabling factors that statistically significant at .05 level related to dental health care for preschool children of them were accessibillty to sources of dental health service and food had beneficial to dental health.

4. Reinforcing factors that statistically significant at .05 level related to dental health care for preschool children of them were guardians's own dental health care habit, suggestion from persons and information from media.

5. The results indicated that predictor of reinforcing factors were guardians' own dental care habit and advice from persons, predisposing factors were knowledge concerning dental health care for preschool children could be prediction at 36.00 percent and statistically significant at 0.5 level.

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

ปริญญานิพนธ์

ของ

สิริอนงค์ อ่ำพุทรา

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

ตุลาคม 2548

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

ของ
สิริอนงค์ อ่ำพุทรา

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยเศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)
วันที่ ..11.. เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2548

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์)

..... กรรมการ
(อาจารย์ สุธีรา เมืองนาโพธิ์)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิมลวัตรเวที)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จด้วยดีเป็นเพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ และอาจารย์สุธีรา เมืองนาโพธิ์ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ท่านทั้งสองได้เสียสละเวลาอันมีค่าเพื่อให้คำปรึกษาแนะนำในการจัดทำงานวิจัยทุกขั้นตอน อีกทั้งทำให้ผู้วิจัยได้รับประสบการณ์ในการทำงานวิจัยและรู้คุณค่าของงานวิจัยมากขึ้น และท่านทั้งสองยังเป็นแบบฉบับของอาจารย์ที่ทุ่มเทให้กับศิษย์และงานด้านวิชาการอย่างไม่เหน็ดเหนื่อย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิมลวัตรเวที และอาจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติมที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องจนทำให้ปริญญานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ให้ความรู้แก่ผู้วิจัยในการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) และขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ ดร.กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน อาจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี ทันตแพทย์สุเวทย์ เทียรทอง ทันตแพทย์หญิงพิมลพรรณ เหลืองเวชการ และคุณฉวีวรรณ ดำคำทา ที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือพร้อมทั้งให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขปรับปรุงให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอขอบคุณผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สุดท้ายขอขอบพระคุณเรืออากาศเอกแหวน คุณกิมไน้ อ่ำพุทรา บิดา มารดา พี่ น้อง ทุกท่านที่ให้กำลังใจตลอดมาจนผู้วิจัยสำเร็จการศึกษาด้วยดี ขอขอบคุณโรงเรียนที่มีเด็กอายุ 3 ปี และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทันตบุคลากรกลุ่มงานบริการทางการแพทย์ (ทันตกรรม) โรงพยาบาลอู่ทอง ทุกท่าน คุณจรินทร ขันทอง คุณอัญชนา อินอ๊อด และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัย และเป็นแรงผลักดันให้ผู้วิจัยเข้มแข็งอดทนจนทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ได้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สิริอนงค์ อ่ำพุทรา

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	**บทนำ**	1
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายของการวิจัย	3
	ความสำคัญของการวิจัย	4
	ขอบเขตของการวิจัย	4
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	4
	ตัวแปรที่ศึกษา	4
	นิยามศัพท์เฉพาะ	5
	กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
	สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	8
2	**เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**	9
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	9
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในและต่างประเทศ	37
3	**วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า**	45
	การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง	45
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	47
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	56
	การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	56
4	**ผลการวิเคราะห์ข้อมูล**	61
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	61
	การวิเคราะห์ข้อมูล	61
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	63
5	**สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ**	76
	สังเขปความมุ่งหมาย สมมุติฐาน และวิธีการศึกษาค้นคว้า	76

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 (ต่อ)	
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	79
อภิปรายผล	80
ข้อเสนอแนะ	89
บรรณานุกรม	90
ภาคผนวก	96
ภาคผนวก ก	97
ภาคผนวก ข	110
ภาคผนวก ค	112
ภาคผนวก ง	125
ประวัติย่อผู้วิจัย	134

บัญชีตาราง

ตาราง หน้า

1 จำนวนผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลที่มีเด็กอายุ 3 ปี... 47

2 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน..... 63

3 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรปัจจัยนำ..... 66

4 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรปัจจัยเอื้อ..... 67

5 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรปัจจัยเสริม..... 68

6 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม การดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง 69

7 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง 71

8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับคัดเลือกเข้าสมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (R^2) ค่าสัมประสิทธิ์ของการตัดสินใจที่ได้มีการปรับค่า (R^2_{adjust}) และทดสอบการมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์ของการตัดสินใจที่เพิ่มขึ้นเมื่อตัวแปรอิสระเข้าสมการ (R^2_{change}) ในการทำนายการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง..... 73

9 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง..... 126

10 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง..... 127

11 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง..... 128

12 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง..... 129

13 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการเข้าถึงแหล่งบริการทันตสุขภาพของผู้ปกครอง..... 129

14 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพของผู้ปกครอง..... 130

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง (ต่อ) หน้า

15 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม การดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครอง..... 131

16 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครอง..... 132

17 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ของผู้ปกครอง..... 132

18 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม การดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง..... 133

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ หน้า

1 กรอบแนวคิดในการวิจัย 7
2 โครงสร้างภายในของฟัน 11
3 ลักษณะของฟันน้ำนม 12
4 วิธีการแปรงฟันในเด็กก่อนวัยเรียน 24
5 องค์ประกอบของ PRECEDE-PROCEED MODEL 28
6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 32

บทที่ 1
บทนำ

ภูมิหลัง

การมีทันตสุขภาพดีปราศจากโรคในช่องปากย่อมส่งผลให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี ปากเป็นอวัยวะที่มีความสำคัญต่อทุกชีวิตและปากเป็นจุดเริ่มต้นของทางเดินอาหารเข้าสู่ร่างกาย โดยมีฟันทำหน้าที่ในการเคี้ยวอาหาร ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นตลอดชีวิต สุขภาพช่องปากเป็นตัวบ่งชี้ถึงสุขภาพร่างกาย ถ้าสุขภาพช่องปากไม่ดีเคี้ยวอาหารไม่ได้ ร่างกายจะได้รับอาหารที่มีประโยชน์ไม่เพียงพออาจส่งผลให้เกิดโรคขาดสารอาหารได้ โรคที่เกิดขึ้นในช่องปาก เช่น โรคฟันผุเป็นโรคที่ไม่สามารถหายได้เอง ยังคงเป็นปัญหาเรื้อรัง ถึงแม้ว่าจะไม่ใช่โรคร้ายแรงที่ต้องการรักษาอย่างรีบด่วน และไม่ทำให้เสียชีวิต แต่เป็นภัยที่คุกคามบั่นทอนสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคมของประชาชนทุกกลุ่มอายุ ถ้ามีฟันผุในช่องปากจะทำให้เป็นที่กักเก็บเชื้อโรคเกิดการอักเสบและติดเชื้อเรื้อรัง แพร่กระจายไปยังระบบต่างๆ ของร่างกายนำไปสู่โรคอีกหลายโรค เช่น โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร ระบบการขับถ่าย โรคมะเร็ง เยื่อหุ้มสมองอักเสบ โรคลิ้นหัวใจรั่ว โรคหัวใจรูห์มาติก โรคติดเชื้อทางไต ตาอักเสบ โพรงจมูกอักเสบ เป็นต้น ทางด้านจิตใจทำให้สุขภาพจิตไม่ดี ขาดความมั่นใจในตนเอง อารมณ์เสีย โมโหง่าย หงุดหงิด เนื่องจากความเจ็บปวด ทางด้านเศรษฐกิจทำให้เสียเวลา สูญเสียค่าใช้จ่าย (เฉิดโฉม วัฒฐานะ. 2541: 3)

ปัญหาทันตสาธารณสุขเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ โดยเฉพาะปัญหาโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน ฟันเป็นอวัยวะที่สำคัญและแข็งแรงที่สุดของร่างกาย ฟันมีหน้าที่สำคัญ คือ ช่วยในการบดเคี้ยวอาหาร ช่วยในการออกเสียงพูดให้ชัดเจนและเสริมสร้างความสวยงามให้แก่ใบหน้า ฟันน้ำนมเป็นฟันชุดแรกที่ถือว่ามีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตเด็กก่อนวัยเรียน ฟันน้ำนมทำหน้าที่หลักที่สำคัญในการช่วยให้ขากรรไกรและใบหน้าของเด็กก่อนวัยเรียนเจริญเติบโต และช่วยให้ฟันถาวรมีการเจริญเติบโตอย่างปกติขึ้นมาในตำแหน่งที่ถูกต้อง ถ้าเด็กก่อนวัยเรียนมีฟันผุและลุกลามทำให้เกิดอาการปวด บวม เคี้ยวอาหารไม่ได้มีผลเสียต่อสุขภาพร่างกายส่งผลต่อภาวะโภชนาการอาจเป็นโรคขาดสารอาหารและส่งผลต่อการเจริญเติบโตของเด็ก ทำให้การเจริญเติบโตของเด็กลดลงตามจำนวนฟันผุที่เพิ่มขึ้น ในเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการฟันผุมากกว่าเด็กปกติ (วรวรรณ หนึ่งด่านจาก. 2544: 5) และความเจ็บปวดมีผลกระทบต่อจิตใจ วิตกกังวล หงุดหงิด นอนไม่หลับ และถ้าเด็กก่อนวัยเรียนสูญเสียฟันน้ำนมก่อนกำหนดจะมีผลต่อพัฒนาการของกระดูกขากรรไกร โครงสร้างอื่นๆ ของใบหน้า การสบฟันผิดปกติ (กองทันตสาธารณสุข. 2536: 2) ซึ่งเด็กก่อนวัยเรียนเป็นวัยแห่งการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย สังคม อารมณ์และสติปัญญา การที่จะทำให้เด็กเติบโตอย่างมีคุณภาพต้องได้รับการดูแลสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง ซึ่งสุขภาพช่องปากเป็นสิ่งสำคัญส่วนหนึ่งทำให้เด็กสามารถบริโภคอาหารได้ครบถ้วนตามหลักโภชนาการเพื่อให้

สามารถนำไปสร้างเสริมร่างกายให้เติบโตแข็งแรงและมีพัฒนาการที่สมบูรณ์ วัยเด็กนับเป็นวัยของการพัฒนาที่มีความสำคัญที่สุดของชีวิต ทั้งนี้จากการค้นคว้าทางจิตวิทยาเด็ก พบว่า ความสำเร็จในชีวิตมนุษย์ ตลอดจนความแตกต่างด้านบุคลิกภาพลักษณะในวัยผู้ใหญ่ล้วนแต่มีรากฐานที่ได้รับมาจากวัยเด็กทั้งสิ้น ดังนั้นบิดามารดาที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กในทุกๆ ระยะก็จะช่วยแนะนำเด็กของตนเองได้อย่างฉลาดและถูกต้อง (สุรางค์ จันทร์เอม. 2524: 45) ดังนั้นการเลี้ยงดูของบิดา มารดา ผู้ปกครอง การบริโภคอาหารที่เหมาะสมและมีประโยชน์ต่อร่างกาย การดูแลสุขภาพร่างกายให้สมบูรณ์แข็งแรงตลอดจนการดูแลทันตสุขภาพโดยเฉพาะการแปรงฟันมีความสำคัญต่อการป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนมาก

โรคฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียนในปัจจุบันยังคงมีอัตราการเกิดโรคฟันผุอยู่ในระดับสูง จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2543-2544 พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มอายุ 3 ปี เป็นโรคฟันผุร้อยละ 65.70 และเพิ่มเป็นร้อยละ 72.00 ในปี พ.ศ. 2545 กลุ่มอายุ 5-6 ปี เป็นโรคฟันผุร้อยละ 87.40 (กองทันตสาธารณสุข. 2545: 7) จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของประชาชนจังหวัดสุพรรณบุรี ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2540 พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มอายุ 3 ปี เป็นโรคฟันผุร้อยละ 63.60 กลุ่มอายุ 5-6 ปี เป็นโรคฟันผุร้อยละ 91.70 ในส่วนของอำเภออู่ทอง พบว่า กลุ่มอายุ 3 ปี เป็นโรคฟันผุร้อยละ 68.90 กลุ่มอายุ 5-6 ปี เป็นโรคฟันผุร้อยละ 98.30 (งานทันตสาธารณสุข. 2541: 9) และจากการสำรวจโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มอายุ 3 ปี ของอำเภออู่ทอง พบว่า ปี พ.ศ. 2545 เป็นโรคฟันผุร้อยละ 74.45 ปี พ.ศ. 2546 เป็นโรคฟันผุร้อยละ 67.54 ปี พ.ศ. 2547 เป็นโรคฟันผุร้อยละ 72.20 (งานทันตสาธารณสุข. 2547: ไม่ปรากฏเลขหน้า) จากข้อมูลดังกล่าว พบว่า ฟันผุในฟันน้ำนมยังคงเป็นปัญหา ซึ่งแผนพัฒนางานทันตสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2548 ได้กำหนดเป้าหมายอัตราการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมเด็กอายุ 3 ปี ไม่เกินร้อยละ 40.00 (งานทันตสาธารณสุข. 2548 : 2) เด็กเป็นโรคฟันผุตั้งแต่ก่อนอายุ 1 ปี และฟันผุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงอายุ 1-3 ปี การที่เด็กมีฟันผุในอายุน้อยส่งผลต่อความยากลำบากในการรักษา (จันทนา อึ้งชูศักดิ์. 2545: 3) เด็กไทยวันนี้เริ่มมีฟันผุตั้งแต่อายุไม่ถึง 1 ปี และในอายุ 3 ปีขึ้นไปมีฟันผุเกินร้อยละ 50.00 (ปิยะดา ประเสริฐสม. 2545: 72) การที่ฟันผุหลายซี่ในเด็กเล็กไม่สามารถให้ความร่วมมือในการรักษา การรักษาทำได้ยากและไม่สามารถหยุดการดำเนินของโรคฟันผุได้ ผู้ปกครองต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมากขึ้น การรักษาอาจต้องดมยา (Ramos.Gomez; & et.al. 1996: 108) ฟันน้ำนมผุในเด็กก่อนวัยเรียนมีความเกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตของเด็กทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม และมีผลมาจากการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองโดยตรง บิดา มารดาหรือผู้ปกครองเป็นผู้ที่มีบทบาทในการเลี้ยงดูเด็กในปกครอง พฤติกรรมที่มีอิทธิพลและมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การแปรงฟัน การใช้ฟลูออไรด์ การตรวจฟัน การพบทันตบุคลากร (ทิพย์วรรณ กลิ่นศรีสุข. 2541: 16) การป้องกันฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนโดยวิธีการใดวิธีหนึ่งอย่างเดียวมักไม่ได้ผล บิดา มารดาหรือผู้ปกครองจึงควรปรับวิธีการเลี้ยงดู การบริโภคอาหารที่เหมาะสมและมีประโยชน์ต่อร่างกาย พฤติกรรมที่บิดา มารดาหรือผู้ปกครองควรให้ความสนใจและใส่ใจอย่างยิ่ง คือ การแปรงฟันให้เด็กหรือการแปรงฟันซ้ำให้

เด็กหลังจากเด็กแปรงฟันเอง บิดา มารดาหรือผู้ปกครองส่วนใหญ่คิดว่าเด็กควรแปรงฟันเอง ซึ่งยังเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากกล้ามเนื้อแขนและข้อมือของเด็กยังเจริญไม่เต็มที่ทำให้แปรงฟันได้ไม่สะอาด ภาระการแปรงฟันควรเป็นหน้าที่หนึ่งของบิดา มารดาหรือถ้าปล่อยให้เด็กแปรงฟันเอง บิดา มารดาต้องแปรงฟันซ้ำจนกว่าเด็กจะอายุ 7 ปีขึ้นไป (อัมพุช อินทรประสงค์. 2537: 63) การขาดการทำความสะอาดช่องปากเด็กที่เหมาะสมทำให้เกิดฟันผุได้ง่ายขึ้น (วิภาพร ล้อมสิริอุดม. 2545: 1; อ้างอิงจาก Moss S.J. 1996. Journal Dent Child: p.399-402) และการดูแลทันตสุขภาพเด็กจนกระทั่งโตขึ้นอยู่กับความรู้ เจตคติ การปฏิบัติที่ถูกต้องของบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง (Leatherman G.H. 1982: 252) การที่เด็กมีฟันผุหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับการดูแลเอาใจใส่ของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองเป็นสำคัญ การที่ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็ก อายุที่เริ่มแปรงฟันให้เด็กและสภาวะทันตสุขภาพของมารดามีความสัมพันธ์กับอัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน (ธนัชพร บุญเจริญ; และกัลยา อรุณแก้ว. 2535: บทคัดย่อ) ดังนั้นฟันน้ำนมของเด็กก่อนวัยเรียนจึงเป็นอวัยวะที่ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่ เพื่อทำหน้าที่เหมือนอวัยวะอื่นๆ ในร่างกายเด็กก่อนวัยเรียนทุกคน

จากความสำคัญในการป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนมีปัจจัยหลายด้านที่มีอิทธิพลต่อบิดา มารดาหรือผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน เช่น ความรู้ การรับรู้ การได้รับคำแนะนำและข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง โดยใช้แนวคิดและทฤษฎี Precede Model (Green; & Kreuter. 1999: 35) มาศึกษา ปัจจัยที่นำมาศึกษา ได้แก่ ปัจจัยนำในด้านความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง การรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ปัจจัยเอื้อในด้านการเข้าถึงแหล่งบริการทันตสุขภาพของผู้ปกครอง การเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพของผู้ปกครอง ปัจจัยเสริมในด้านการดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครอง การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครอง การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ของผู้ปกครองที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ซึ่งการศึกษาครั้งนี้เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานด้านการป้องกัน ส่งเสริมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองให้มีประสิทธิภาพและลดการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับการดูแล

ทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

ความสำคัญของการวิจัย

1. ทำให้ทราบการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง
2. ทำให้ทราบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวทางในการแก้ปัญหาโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน
4. เป็นแนวทางในการวางแผนโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพทั้งผู้ปกครอง เด็กก่อนวัยเรียน เพื่อมีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพที่พึงประสงค์ต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งเรียนอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนที่มีเด็กอายุ 3 ปี อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 356 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งเรียนอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนที่มีเด็กอายุ 3 ปี อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 230 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane. 1973: 125)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้

1.1 ปัจจัยนำ

1.1.1 ความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

1.1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

1.1.3 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

1.1.4 การรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

1.2 ปัจจัยเอื้อ

1.2.1 การเข้าถึงแหล่งบริการทันตสุขภาพของผู้ปกครอง

1.2.2 การเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพของผู้ปกครอง

1.3 ปัจจัยเสริม

1.3.1 การดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครอง

1.3.2 การได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครอง

1.3.3 การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ของผู้ปกครอง

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ การดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การดูแลทันตสุขภาพ หมายถึง การที่ผู้ปกครองปฏิบัติหรือกระทำต่อเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3 ปี เพื่อดูแลฟันของเด็กเป็นประจำเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การแปรงฟัน การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ การตรวจฟัน การพบทันตบุคลากร

2. ผู้ปกครอง หมายถึง บิดาหรือมารดาหรือผู้ที่ดูแลเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3 ปี มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลเด็กที่บ้าน

3. เด็กก่อนวัยเรียน หมายถึง เด็กที่มีอายุ 3 ปีเต็มถึง 3 ปี 11 เดือน ที่เรียนอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนที่มีเด็กอายุ 3 ปี อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพ หมายถึง ปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดการกระทำหรือไม่กระทำในการดูแลฟันเด็กก่อนวัยเรียนในเรื่องการบริโภคอาหาร การแปรงฟัน การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ การตรวจฟัน การพบทันตบุคลากร

4.1 ปัจจัยนำ (Predisposing factors) หมายถึง ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เป็นพื้นฐานและเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการกระทำหรือขัดขวางยับยั้งพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่

4.1.1 ความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง หมายถึง ความสามารถในการจดจำ ความเข้าใจของผู้ปกครองด้านการบริโภคอาหาร การแปรงฟัน การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ การตรวจฟัน การพบทันตบุคลากรเพื่อดูแลฟันเด็กก่อนวัยเรียน

4.1.2 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง หมายถึง ความเข้าใจของผู้ปกครองต่อความรุนแรง อันตรายและผลเสียของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนที่มีผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ

4.1.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง หมายถึง ความเข้าใจของผู้ปกครองเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน

4.1.4 การรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง หมายถึง ความเข้าใจของผู้ปกครองเกี่ยวกับผลดีที่จะได้รับจากการดูแลฟันในเด็ก

ก่อนวัยเรียนในเรื่องการบริโภคอาหาร การแปรงฟัน การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ การตรวจฟัน การพบทันตบุคลากร

4.2 ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) หมายถึง ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลหรือสิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการกระทำที่ช่วยให้สามารถแสดงพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน ได้แก่

4.2.1 การเข้าถึงแหล่งบริการทันตสุขภาพของผู้ปกครอง หมายถึง ความสามารถ ความสะดวกของผู้ปกครองในการพาเด็กก่อนวัยเรียนไปรับบริการทันตกรรมจากแหล่งบริการทันตสุขภาพทั้งหน่วยงานของรัฐและเอกชน

4.2.2 การเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพของผู้ปกครอง หมายถึง ความสามารถ ความสะดวกของผู้ปกครองในการซื้ออาหารที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพให้เด็กก่อนวัยเรียนรับประทาน ได้แก่ อาหารหลัก 5 หมู่ เช่น ข้าว เนื้อสัตว์ ไข่ นม ผัก และผลไม้ที่มีเส้นใยจากแหล่งจำหน่ายอาหาร

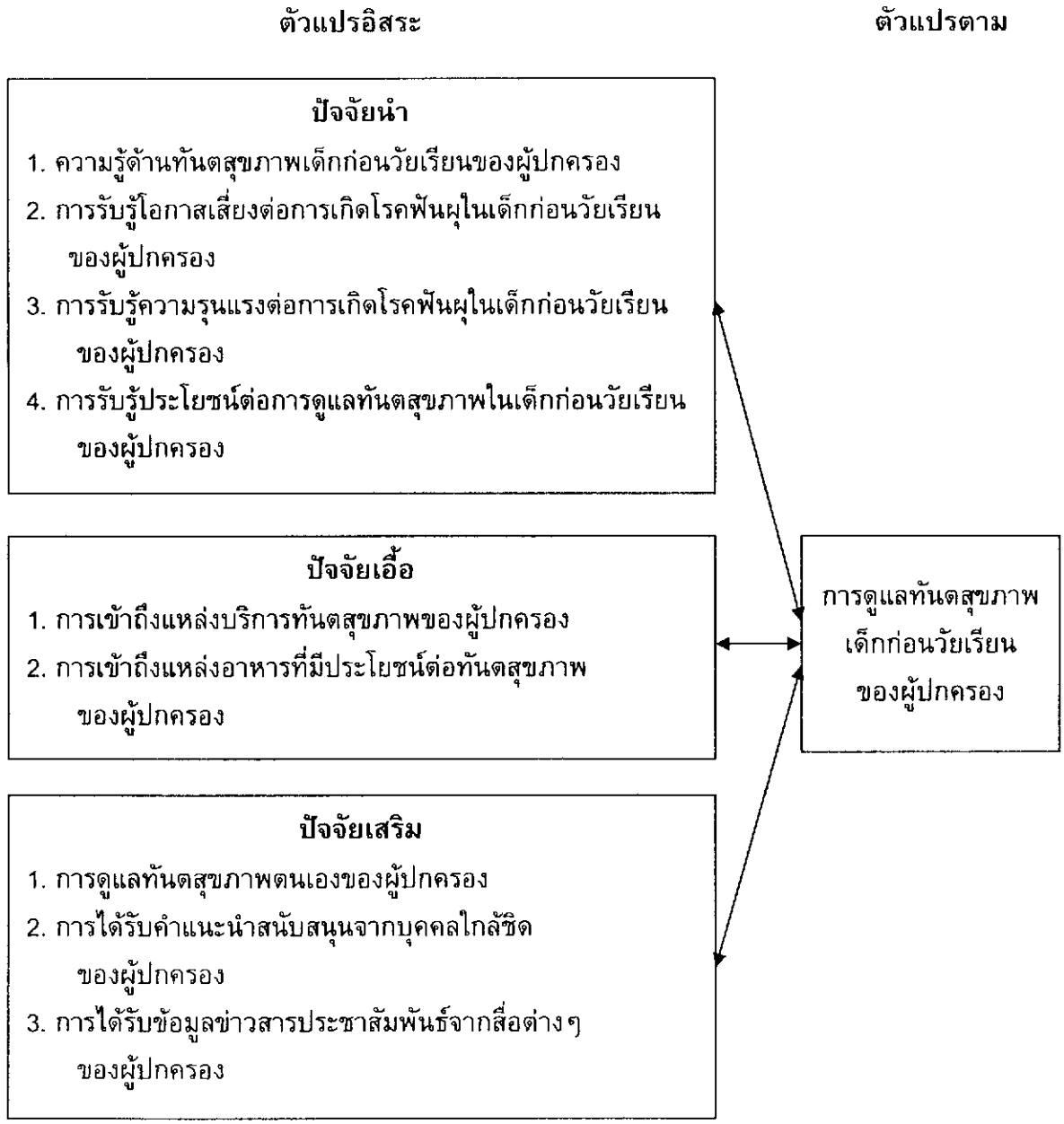
4.3 ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) หมายถึง ผลสะท้อนที่บุคคลได้รับภายหลังจากการที่แสดงพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพออกมา ซึ่งอาจเป็นผลช่วยกระตุ้น สนับสนุนให้เกิดการกระทำเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน สิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพ ได้แก่

4.3.1 การดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครอง หมายถึง การที่ผู้ปกครองปฏิบัติหรือกระทำต่อตนเองเพื่อดูแลทันตสุขภาพเป็นประจำเกี่ยวกับ การบริโภคอาหาร การแปรงฟัน การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ การตรวจฟัน การพบทันตบุคลากร ซึ่งส่งผลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

4.3.2 การได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครอง หมายถึง การที่ผู้ปกครองได้รับคำแนะนำ กระตุ้นเตือน ส่งเสริม สนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ครู ทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อก่อให้เกิดความรู้ การปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

4.3.3 การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่าง ๆ ของผู้ปกครอง หมายถึง การได้รับความรู้ คำแนะนำ ข้อมูล ข่าวสารหรือแนวทางปฏิบัติของผู้ปกครองต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนผ่านทางโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสารหรือวารสาร เอกสารแผ่นพับและโปสเตอร์

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

1. ความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

3.การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

4. การรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

5.การเข้าถึงแหล่งบริการทันตสุขภาพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

6.การเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

7. การดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

8. การได้รับคำแนะสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

9.การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

10. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมมีอิทธิพลต่อการทำนายการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
   - 1.1 โครงสร้างและหน้าที่ของฟัน
   - 1.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน
   - 1.3 Precede-Proceed Model
   - 1.4 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
   - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
   - 2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

โครงสร้างและหน้าที่ของฟัน

ฟันมีความสำคัญต่อชีวิตตั้งแต่เป็นฟันน้ำนมที่เริ่มขึ้นในวัยเด็กจนเป็นฟันแท้ที่จะอยู่กับเราไปจนกระทั่งถึงวัยชรา ถ้าหากเราเอาใจใส่ดูแลรักษาความสะอาดด้วยการแปรงฟัน และใช้ไหมขัดฟันอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนกินอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน หลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นโทษกับฟัน เช่น ขนมหวานเหนียวติดฟัน น้ำอัดลม เป็นต้น และที่สำคัญคือ ต้องใช้ฟันให้ถูกหน้าที่ คือ ฟันของเรามีไว้เพื่อช่วยการออกเสียงและส่งเสริมใบหน้าให้สวยงาม ช่วยสร้างรอยยิ้มที่ประทับใจ แต่หน้าที่หลักของฟันที่สำคัญมาก คือ การบดเคี้ยวอาหารให้ละเอียด ทำให้กลืนได้สะดวก อาหารย่อยได้ง่ายขึ้น ร่างกายได้รับสารอาหารที่เป็นประโยชน์ ทำให้ร่างกายเจริญเติบโต

ฟันเป็นด่านสำคัญในระบบการย่อยอาหาร ฟันเป็นอวัยวะสำคัญถือเป็นด่านหรือประตูแรกของร่างกายเกี่ยวกับระบบการย่อยอาหารก่อนที่จะผ่านไปยังกระเพาะและลำไส้ เพื่อนำไปใช้เป็นพลังงานในการดำเนินชีวิตต่อไป อาหารที่จะถูกดูดซึมไปใช้ได้ดีก็ต้องผ่านการย่อยที่ดี มีความละเอียดมากๆ นั่นคือ ฟันจะต้องเคี้ยวอาหารให้ละเอียดก่อนกลืน เพื่อกระเพาะอาหารจะได้ไม่ทำงานหนักป้องกันการเป็นโรคกระเพาะอีกด้วย

โดยธรรมชาติมนุษย์มีฟัน 2 ชุด ฟันชุดแรก คือ ฟันน้ำนม (Primary Teeth หรือ Deciduous Teeth) ขึ้นมาในวัยเด็ก มีลักษณะเป็นฟันซี่เล็กๆ สีค่อนข้างขาว มีทั้งหมด 20 ซี่ ขึ้นตามลำดับทีละซี่จนครบ 20 ซี่ เมื่ออายุประมาณ 2 ½ ปี เมื่อร่างกายเติบโตขึ้น ฟันน้ำนมจะมีขนาดไม่เหมาะกับใบหน้าร่างกายจึงทำให้ฟันน้ำนมนั้นหลุดออก ฟันชุดที่สอง เรียกว่า ฟันถาวรหรือ

ฟันแท้ (Secondary Teeth หรือ Permanent Teeth) มีขนาดใหญ่กว่าฟันน้ำนม สีค่อนข้างเหลือง มีทั้งหมด 32 ซี่ ซึ่งจะถาวรตามชื่อ คือ สามารถอยู่กับเราและใช้การได้ไปจนตลอดชีวิต

กายวิภาคศาสตร์ของฟัน

กายวิภาคศาสตร์ของฟัน คือ ฟันฝังอยู่ในเบ้า (Socket) ในกระดูกเบ้าฟัน (Alveolar Bone) ขากรรไกรบนและขากรรไกรล่าง เหงือก (Gingiva) เป็นเนื้อเยื่อเส้นใย (Fibrous Tissue) ดาดด้วยเยื่อเมือกช่องปากไปในเบ้าฟันที่ฟันฝังอยู่ เบ้าฟันเหล่านี้จะดาดด้วยเอ็นยึดปริทันต์ (Periodontal Ligament) ซึ่งทำหน้าที่ยึดรากฟันให้ติดแน่นและนำอาหารไปเลี้ยงฟัน

ส่วนประกอบของฟัน

1. รากฟัน (Root) อาจมี 1-3 รากตามแต่ชนิดของฟัน
2. ตัวฟัน (Crown) เป็นส่วนของฟันที่ยื่นขึ้นมาพ้นเหงือก
3. คอฟัน (Neck) เป็นส่วนคอดที่อยู่ระหว่างฟันและตัวฟัน

โครงสร้างของฟัน

1. เคลือบฟัน (Enamel) เป็นส่วนที่อยู่นอกสุดของฟัน หรือ ส่วนที่เราเห็นเป็นซี่ฟันอยู่ มีความแข็งแรงสูง เพื่อรับน้ำหนักการบดเคี้ยว

2. เนื้อฟัน (Dentine) เป็นส่วนที่อยู่ถัดจากเนื้อฟันเข้าไป ประกอบไปด้วยท่อเล็กๆ จำนวนมาก ภายในท่อเหล่านี้จะมีปลายเส้นประสาทอยู่ ดังนั้นเวลาฟันผุหรือสึกถึงชั้นนี้ ผู้ป่วยจึงเริ่มมีอาการเสียวฟันและถ้ายิ่งลึกมากขึ้นจะยิ่งเสียวมากขึ้น

3. โพรงประสาทฟันและคลองรากฟัน (Pulp) เป็นส่วนที่อยู่ของเส้นประสาทและเส้นเลือดที่มาหล่อเลี้ยงตัวฟัน ในกรณีที่ฟันผุมาถึงชั้นนี้จะไม่สามารถอุดฟันได้ ถ้าจะเก็บฟันไว้จะกระทำโดยการรักษารากฟัน

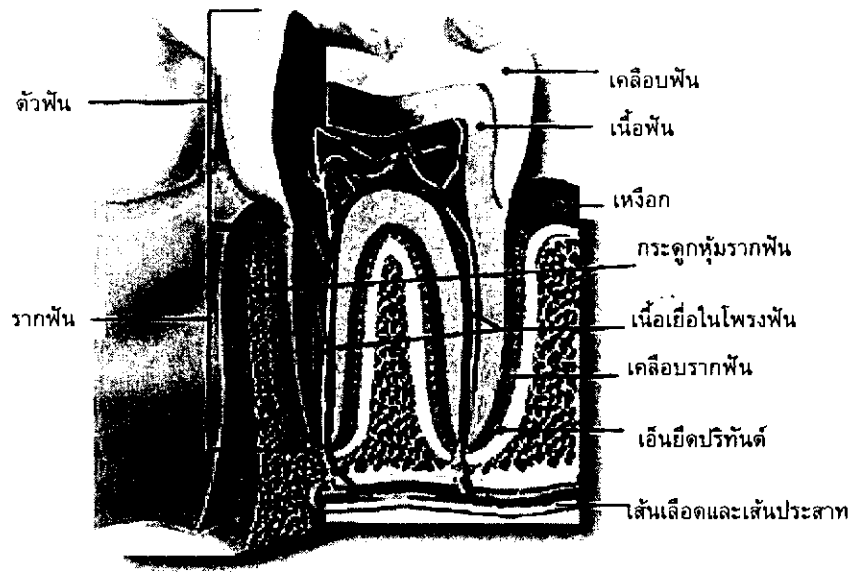
4. ร่องเหงือก (Gingival crevice) เป็นร่องบริเวณคอฟันระหว่างตัวฟันกับขอบเหงือก ปกติจะมีขอบบางและมีความลึกประมาณ 2 ม.ม. แต่ถ้ามีโรคเหงือกอักเสบหรือโรครำมะนาด อาจจะมีการทำลายกระดูกหรืออาการบวม ทำให้ร่องนี้ลึกขึ้น ทำให้เศษอาหารติด เกิดการอักเสบมากขึ้นได้

5. เหงือก (Gingiva) คือ ส่วนเนื้อเยื่อที่หุ้มตัวฟันและกระดูกขากรรไกรไว้ ปกติจะมีสีชมพูอ่อน ถ้าผู้ป่วยดูแลไม่ดี เช่น การแปรงฟันโดยใช้แปรงที่มีขนแข็งอาจจะทำให้มีการร่นของเหงือก ทำให้ส่วนของรากฟันโผล่และเกิดการเสียวฟันได้

6. เคลือบรากฟัน (Cementum) เป็นชั้นบางๆ คลุมเนื้อฟันบริเวณรากไว้ แตกต่างจากเคลือบฟันมีความแข็งแรงน้อยกว่า ปกติจะฝังตัวอยู่ในกระดูก แต่ถ้ามีเหงือกร่นหรือเกิดโรครำมะนาด ทำให้ส่วนนี้สัมผัสกับน้ำและอากาศภายนอกจะเกิดอาการเสียวฟันได้

3. ฟันกรามน้อย (Premolars) มีจำนวน 8 ซี่ ในฟันแท้ถัดจากฟันเขี้ยวโดยอยู่ใน

7. กระดูกขากรรไกร (Jaws) เป็นส่วนของกระดูกที่รองรับรากฟัน ประกอบด้วยกระดูกขากกรรไกรบนและล่าง โดยกระดูกขากรรไกรบนจะยึดติดกับกระดูกศีรษะ ส่วนข้างล่างจะมีข้อต่อขากรรไกรทำให้เคลื่อนไหวได้ ทำให้เราสามารถบดเคี้ยวได้ (กองทันตสาธารณสุข. 2536: 59)



ภาพประกอบ 2 โครงสร้างของฟัน

ประเภทของฟัน แบ่งเป็น 4 ประเภท คือ

1. ฟันตัด (Incisors) มีจำนวน 8 ซี่อยู่ในขากรรไกรล่าง 4 ซี่และขากรรไกรบน 4 ซี่ ซึ่งอยู่ด้านหน้ากึ่งกลางขากรรไกรและมีลักษณะปลายคมเพื่อใช้ฉีกตัดอาหาร

2. ฟันเขี้ยว (Canines) มี 4 ซี่ อยู่ขากรรไกรล่าง 2 ซี่ และขากรรไกรบน 2 ซี่ ซึ่งอยู่ถัดจากฟันตัดไปด้านซ้าย 1 ซี่ ด้านขวา 1 ซี่ ฟันชนิดนี้มีลักษณะปลายแหลมและยาวกว่าฟันตัด การใช้ประโยชน์เช่นเดียวกับฟันตัด

3. ฟันกรามน้อย (Premolars) มีจำนวน 8 ซี่ ในฟันแท้ถัดจากฟันเขี้ยวโดยอยู่ในขากรรไกรล่าง 4 ซี่ และขากรรไกรบน 4 ซี่

4. ฟันกราม (Molars) มีจำนวน 12 ซี่ ในฟันแท้และ 8 ซี่ ในฟันน้ำนม ฟันชนิดนี้จะมีตัวฟันกว้างและมีหลุมเล็กๆ ที่เคลือบฟันจำนวนหลายหลุมเพื่อช่วยในการบดเคี้ยวอาหาร

ความรู้เกี่ยวกับฟันน้ำนม

ฟันน้ำนม มีอยู่ 20 ซี่ ฟันซี่แรกที่ขึ้น คือ ฟันตัดล่างเมื่ออายุประมาณ 6-7 เดือน และขึ้นครบเมื่ออายุประมาณ 2 ½ ปี - 3 ปี หลังจากนั้นฟันน้ำนมจะเริ่มทยอยหลุดออกทีละซี่ โดยมี

ฟันถาวรขึ้นแทนที่เมื่ออายุประมาณ 6 ปี และจะหลุดออกหมดเมื่ออายุ 12 ปี ดังรายละเอียดและภาพประกอบ 3

ชนิดของฟัน	ฟันน้ำนม ขึ้นเมื่ออายุ		ฟันแท้ ขึ้นเมื่ออายุ	
	ฟันบน	ฟันล่าง	ฟันบน	ฟันล่าง
ฟันซี่หน้ากลาง	7 1/2 เดือน	6 1/2 เดือน	7-8 ปี	6-7 ปี
ฟันซี่หน้าข้าง	8 เดือน	7 เดือน	8-9 ปี	7-8 ปี
ฟันซี่เขี้ยว	16-20 เดือน	16-20 เดือน	11-12 ปี	9-10 ปี
ฟันกรามน้อยซี่แรก	-	-	10-11 ปี	10-12 ปี
ฟันกรามน้อยซี่ที่สอง	-	-	10-12 ปี	11-12 ปี
ฟันกรามใหญ่ซี่แรก	12-16 เดือน	12-16 เดือน	6-7 ปี	6-7 ปี
ฟันกรามใหญ่ซี่ที่สอง	20-30 เดือน	20-30 เดือน	12-13 ปี	11-13 ปี
ฟันกรามใหญ่ซี่ที่สาม	-	-	17-21 ปี	17-21 ปี

ภาพประกอบ 3 ลักษณะของฟันน้ำนม

ความสำคัญของฟันน้ำนม

ฟันน้ำนม นอกจากจะมีประโยชน์ ทำให้เด็กๆ เคี้ยวอาหารได้ละเอียดแล้ว ยังช่วยให้ฟันแท้ขึ้นมาสวยอีกด้วย ถัดจากฟันน้ำนมลงไปในกระดูกขากรรไกรนั้นมีฟันแท้กำลังสร้างตัวรอวันที่ฟันน้ำนมจะทะยอยหลุดไปตามกำหนดเวลา ถ้าฟันน้ำนมหลุดก่อนกำหนด เช่น จากฟันผุหรือ

อุบัติเหตุ ฟันน้ำนมที่เหลือจะรวนเกหรือล้มเข้าหาช่องว่าง ฟันแท้ที่จะขึ้นตรงตำแหน่งนั้นมักซ้อนเก หรือบิดตัว ทำให้ดูไม่สวยงาม ดังนั้นต้องรักษาฟันน้ำนมให้ดีจนกว่าฟันแท้จะขึ้นมาแทนที่จะช่วยลดปัญหาฟันซ้อนเกและไม่ต้องเสียเงิน เสียเวลามารักษาด้วยการจัดฟันในภายหลัง

หน้าที่ของฟันน้ำนม

1. ช่วยในการบดเคี้ยว ฟันน้ำนมช่วยในการบดเคี้ยวอาหาร ช่วยในการย่อยอาหารให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น ถ้าปราศจากฟันน้ำนมเด็กจะไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ละเอียดทำให้ระบบการย่อยอาหารทำงานหนักกว่าปกติ

2. ช่วยในการออกเสียงชัดเจน ฟันน้ำนมโดยเฉพาะฟันหน้าช่วยในการออกเสียงทำให้เด็กออกเสียง ส ฟ ฉ ได้ชัดเจน เด็กที่มีฟันหน้าผุหรือหายไปก่อนเวลาอันควร จะออกเสียงไม่ชัดเจนจนอาจถูกเพื่อนล้อเลียนเป็นปมด้อยของเด็กต่อไปได้

3. ช่วยให้ความสวยงามแก่ใบหน้า ฟันน้ำนมที่ขาวสะอาดเรียงเป็นระเบียบจะช่วยให้เด็กมีใบหน้าที่สวยงาม มีความมั่นใจเมื่อพูด ยิ้ม เด็กที่มีฟันน้ำนมหลอหรือผุดำเด็กจะไม่กล้าพูด ไม่กล้ายิ้ม เกิดความไม่มั่นใจในตัวเอง

4. ช่วยให้การเจริญเติบโตของขากรรไกรและใบหน้าเป็นไปอย่างปกติ พบว่า เด็กที่สูญเสียฟันน้ำนมไปเร็วการเจริญเติบโตของขากรรไกรจะไม่ดีเท่าที่ควร ทำให้ไม่มีที่เพียงพอให้ฟันถาวรขึ้นเกิดฟันซ้อนเกได้

5. ช่วยกันที่ไว้ให้ฟันถาวร ฟันน้ำนมนอกจากจะช่วยทำให้ขากรรไกรเจริญเติบโตเป็นปกติแล้ว ยังช่วยเก็บที่ไว้ให้ฟันถาวรที่จะขึ้นมาแทนที่อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องอีกด้วย ฟันน้ำนมที่ถูกถอนไปก่อนที่ฟันถาวรจะขึ้นมาแทนที่ จะทำให้ฟันที่เหลืออยู่ในช่องปากรวนเก โดยฟันถาวรที่อยู่ติดกับฟันซี่ที่ถูกถอนไปจะล้มเอียงเข้าหาช่องปาก ทำให้ฟันถาวรในตำแหน่งนั้นไม่สามารถขึ้นมาได้อย่างปกติ นอกจากนี้ฟันที่เป็นคู่สบในขากรรไกรตรงกันข้ามจะยื่นยาวเข้าไปในช่องว่างเกิดการสบฟันที่ผิดปกติทำให้เด็กบดเคี้ยวอาหารไม่ละเอียดนอกจากนี้การมีฟันซ้อนเกยังทำให้อาหารติดฟันง่าย แปรงฟันให้สะอาดได้ยาก เกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกได้ง่าย

ฟันน้ำนมและฟันแท้มีความสำคัญเท่ากัน เพราะความสัมพันธ์ระหว่างฟันน้ำนมกับฟันแท้เกิดขึ้นเมื่อฟันน้ำนมงอกขึ้นในขากรรไกร หน่อฟันแท้ก็จะเจริญเติบโตอยู่ข้างใต้ฟันน้ำนม ซึ่งฟันน้ำนมจึงมีหน้าที่สำคัญในการป้องกันหน่อฟันแท้ตามกลไกของธรรมชาติ แต่ถ้าเกิดปัญหาขึ้นกับฟันน้ำนมก็จะทำให้ฟันแท้ได้รับผลกระทบไปด้วย ดังนี้

1. การที่ฟันน้ำนมผุลุกลามถึงโพรงฟัน เกิดเป็นหนองที่ปลายรากฟันหรือฟันน้ำนมถูกกระแทกจากการเกิดอุบัติเหตุจะมีผลกระทบถึงหน่อฟันแท้ที่กำลังสร้างอยู่ ทำให้ผิวเคลือบฟันถาวรไม่สมบูรณ์ มีจุดด่างขาวหรือมีสีเหลือง หรือเคลือบฟันหายไป และเป็นแอ่งซึ่งจะเป็นกับฟันแท้เฉพาะซี่ที่ฟันน้ำนมเกิดปัญหา

2. ฟันน้ำนมที่ขึ้นเรียงตัวผิดตำแหน่งหรือเรียงตัวผิดปกติ จะทำให้การสบของกรรไกรบิดไป เวลากัดหรือเคี้ยวอาหารจะทำให้การสร้างกระดูกข้อต่อขากรรไกรบนและล่างผิดปกติได้และส่งผลถึงฟันแท้ที่จะเกิดขึ้นตามมาด้วย

3. ฟันน้ำนมบนยื่น เกิดจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูไม่ถูกวิธี เช่น ให้เด็กดูดนิ้วหรือหัวนมปลอมเป็นเวลานาน ทำให้ขากรรไกรบนบริเวณฟันหน้าเจริญในแนวดิ่งไม่เต็มที่เกิดช่องว่างระหว่างฟันหน้าบนและฟันหน้าล่าง ซึ่งเด็กมักใช้ลิ้นดันช่องว่างนี้เวลากลืนจนเป็นนิสัยทำให้ขัดขวางการสร้างขากรรไกรในบริเวณฟันหน้าในช่วงที่ฟันแท้ขึ้น ส่งผลให้ขากรรไกรบนยื่นและฟันหน้าบนจะไม่สบกับฟันหน้าล่าง

4. ฟันน้ำนมที่ผุหรือหลุดก่อนเวลากำหนด จะมีผลทำให้ระบบการขึ้นของฟันแท้รวนไม่เป็นระเบียบส่งผลให้เกิดการบิดเกหรือฟันแท้เบียดหรือห่างมากเกินไปเป็นเหตุให้เศษอาหารติดตามซอกฟันทำความสะอาดยากและเกิดฟันแท้ผุในเวลาต่อมา (ยุพิน ส่งไพศาล. 2533: 18-19)

ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน

ปัจจัยทางระบาดวิทยาที่เกี่ยวข้องกับโรคฟันผุ แบ่งได้ 3 ประการ คือ

1. ปัจจัยที่เป็นสาเหตุโดยตรง (Agent) ได้แก่ แบคทีเรียที่สามารถสร้างกรดได้

2. ปัจจัยด้านบุคคล (Host) ได้แก่ ปัจจัยในช่องปาก ได้แก่ ฟัน น้ำลาย ปัจจัยนอกช่องปาก ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ พฤติกรรมการปฏิบัติ

3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) ได้แก่ อาหาร เกลือแร่ ความเป็นเขตเมืองและเขตชนบท (วิริยา สุขวงศ์. 2540: 47-56)

องค์ประกอบของการเกิดโรคฟันผุ

โรคฟันผุ หมายถึง โรคที่เกิดจากเนื้อเยื่อแข็งของฟันซึ่งได้แก่ส่วนของฟันที่โผล่ขึ้นมาในช่องปากโดยจะมีการทำลายเนื้อฟันส่วนนั้นให้สลายตัวเปื่อยยุ่ยเป็นรูหรือเป็นโพรงเกิดขึ้นการทำลายนี้จะเป็นการทำลายที่ถาวรและพบได้ทุกเพศทุกวัย ซึ่งโรคฟันผุเป็นสาเหตุของการสูญเสียฟันส่วนใหญ่ โดยธรรมชาติของการเกิดโรคเป็นขบวนการที่มีหลายปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง ปัจจัยสำคัญได้แก่

1. ฟันและลักษณะโครงสร้างของฟัน ฟันที่ถูกสร้างขึ้นอย่างแข็งแรงสมบูรณ์จะมีลักษณะแข็ง เรียบ แต่ฟันที่ถูกสร้างขึ้นมาไม่สมบูรณ์จะมีลักษณะอ่อนยุ่ย ทำให้ไม่ทนทาน เกิดฟันผุได้ง่าย ลักษณะร่องและหลุมบนตัวฟันโดยเฉพาะด้านบดเคี้ยวที่มีลักษณะด้านบดเคี้ยวที่มีลักษณะลึกและแคบขรุขระจะยิ่งเป็นที่เก็บกักเศษอาหารและคราบจุลินทรีย์ได้เป็นอย่างดีทำให้เกิดโรคฟันผุได้เร็วขึ้น และปริมาณของฟลูออไรด์ที่มีอยู่ในชั้นเคลือบฟันถ้ามีฟลูออไรด์เป็นส่วนประกอบอยู่มากจะทำให้มีความต้านทานต่อกรดและการละลายตัวได้มากขึ้น

2. อาหาร โดยเฉพาะแป้งและน้ำตาล ซึ่งมีลักษณะที่อ่อนและเหนียวติดฟันง่ายจึงเป็นอาหารที่ดีที่เชื้อจุลินทรีย์ใช้ในการเจริญเติบโตและเพิ่มจำนวน โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารที่มีรสหวานจัดจะยิ่งเพิ่มกรดไปทำลายเนื้อฟันมากขึ้น ความบ่อยครั้งในการบริโภค เช่น การอมลูกอมตลอดเวลา การรับประทานขนมขบเคี้ยวตลอดเวลา ฟันก็จะผุมากขึ้นและเร็วขึ้น

3. แผ่นคราบจุลินทรีย์ ภายหลังการรับประทานอาหารจะมีเศษอาหารละเอียดและสารจากน้ำลายเป็นเมือกใส ซึ่งในระยะแรกเห็นได้ไม่ชัดเจนมาเกาะติดรอบตัวฟันและบนร่องฟัน ต่อมาเชื้อจุลินทรีย์ในช่องปากบางชนิดก็มาอาศัยอยู่มากมายเป็นคราบ เรียกว่า แผ่นคราบจุลินทรีย์ ซึ่งจุลินทรีย์จะใช้อาหารจากคราบนี้ในการเจริญเติบโต ทำให้เกิดฟันผุ

4. เวลา การเกิดโรคฟันผุจะไม่เกิดขึ้นทันทีทันใด แต่จะค่อยเป็นค่อยไป ถ้าปล่อยให้กรดสัมผัสตัวฟันตลอดเวลาก็จะทำให้เกิดฟันผุได้มากและรวดเร็ว

สาเหตุการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน

จากการศึกษาถึงสาเหตุการเกิดฟันผุในเด็กเล็ก พบว่า มีสาเหตุและลักษณะฟันผุแบบเดียวกับการเกิดฟันผุที่ตัวฟัน (coronal caries) คือ เกิดจากเชื้อจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดฟันผุ ซึ่งอาศัยอยู่ในแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่เกาะติดกับผิวฟัน ย่อยสลายคาร์โบไฮเดรตเพื่อให้พลังงานแก่ตัวมันและเกิดกรดขึ้นมาละลายผิวเคลือบฟัน แต่ฟันผุในเด็กเล็กยังมีปัจจัยเสริมของการเกิดฟันผุที่ลักษณะเฉพาะอีกหลายประการที่ทำให้เกิดลักษณะการเกิดฟันผุในเด็กเล็กมีความรุนแรงและเกิดอย่างรวดเร็ว ได้แก่

1. การรับเชื้อโรคที่ทำให้เกิดฟันผุ

โดยเฉพาะเชื้อ Streptococcus mutants ซึ่งเป็นเชื้อจุลินทรีย์ ตัวสำคัญที่ทำให้เกิดฟันผุตั้งแต่เด็กยังเล็ก เด็กอาจได้รับเชื้อโรคจากแม่ คนเลี้ยงดูหรือคนที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็ก มีการศึกษาพบว่า ช่วงระยะเวลาของการได้รับเชื้อผ่านไปสู่เด็กอยู่ในช่วงที่เด็กอายุประมาณ 19-31 เดือน ในบางครั้งศึกษา พบว่า เร็วกว่านั้น คือ ช่วงเด็กอายุ 8-15 เดือน มีหลายการศึกษาที่เชื่อว่าเชื้อโรคฟันผุนั้นผ่านจากมารดาไปสู่บุตร ด้วยหลักฐานที่ว่าสภาวะเหงือกของมารดามีความสัมพันธ์กับความชุกของโรคฟันผุของบุตร

2. พฤติกรรมการกิน

อาหารสำหรับเด็กทารกแรกเกิด คือ นม โดยคุณสมบัติของนมนั้นนอกจากจะให้สารอาหารที่สำคัญในการเจริญเติบโตแล้ว ยังมีคุณสมบัติในการต้านการเกิดฟันผุ เนื่องจากมีส่วนประกอบของโปรตีนซึ่งช่วยในการปรับสมดุลของกรด แคลเซียมและฟอสเฟตช่วยเร่งให้เกิดกระบวนการคืนแร่ธาตุให้กับผิวฟัน (reminerlization) นมที่เด็กดื่มอาจจะมาจากนมมารดาหรือนมปรุงแต่งที่ทำจากนมวัว ซึ่งนมมารดาจะมีน้ำตาลแลคโตสมากกว่านมปรุงแต่ง คือ ร้อยละ 7.00 และร้อยละ 4.00 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามการมีน้ำตาลแลคโตสมากหรือน้อยกว่านั้น ไม่ทำให้เกิดโรคฟันผุในเด็กเล็กนั้นเกิดจากวิธีการให้นม ซึ่งการให้เด็กดื่มนมจนหลับคาขวดนมจะทำให้มีน้ำตาลตกค้างอยู่ในช่องปากเป็นเวลานาน เมื่อเชื้อจุลินทรีย์ผลิตกรดออกมา ประกอบกับขณะหลับอัตรา

การไหลของน้ำลายช้าลง ทำให้การชะล้างได้ไม่ดี ผิวฟันจึงสัมผัสกรดในแผ่นคราบจุลินทรีย์เป็นเวลานาน ความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุก็จะมากขึ้น นอกจากการให้นม การให้อาหารว่างหรือขนมแก่เด็ก การให้ดื่มน้ำหวานจากขวดนม การให้เด็กรับประทานอาหารว่างที่มีรสหวานเร็วเกินไป เด็กจะติดใจในรสหวาน เช่น การให้ลูกอม ทอฟฟี่ รวมทั้งขนมถุงที่มีคาร์โบไฮเดรตเป็นส่วนประกอบหลัก ผู้ปกครองที่ตามใจเด็กมากเกินไปหรือปล่อยปละละเลย ไม่ได้สนใจดูแลพฤติกรรมการกินอาหารหวานของเด็กให้เหมาะสม ทำให้เด็กนั้นเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ

3. ผิวเคลือบฟันที่ไม่สมบูรณ์

ฟันที่ขึ้นใหม่จะมีผิวเคลือบฟันไม่สมบูรณ์ เมื่ออยู่ในช่องปากนานขึ้นจะมีการสะสมแร่ธาตุบนผิวเคลือบฟันเพิ่มขึ้น ทำให้เคลือบฟันสมบูรณ์แข็งแรงผุได้ยาก นอกจากนี้ถ้าพบลักษณะผิวเคลือบฟันที่ผิดปกติแบบอีนาเมลไฮโปเพลเซีย (enamel hypoplasia) ได้บ่อยในฟันน้ำนม โดยเฉพาะในเด็กที่มีการคลอดก่อนกำหนด จึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ฟันน้ำนมของเด็กผุ ได้ง่าย

4. สภาพสังคมเศรษฐกิจ

เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้น้อย บิดามารดาออกไปทำงานไกลบ้าน มีปู่ย่าตายายเป็นผู้ดูแลหลานหรือเด็กที่อาศัยอยู่ในครอบครัวใหญ่ มี ลุงป้า น้าอา ปู่ย่า ตายาย ตามใจเด็กหลายคน หรือเด็กที่เลี้ยงโดยไม่มีคนรับผิดชอบเลี้ยงดูโดยตรง เด็กเหล่านี้เป็นอีกกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ

5. การควบคุมและป้องกันด้วยตนเอง

ในการควบคุมป้องกันฟันผุในเด็กเล็กนั้น ควรเริ่มตั้งแต่มารดาเริ่มตั้งครรภ์ หญิงมีครรภ์ควรได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ได้รับคำแนะนำในการดูแลทำความสะอาดช่องปากของตนเอง ได้รับการขูดหินน้ำลาย ซึ่งในการรักษาทันตกรรมนั้นหากไม่เร่งด่วนแนะนำให้รักษาในไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ การจ่ายน้ำยาบ้วนปาก คลอเฮกซีดีน ให้อมวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที ก็เป็นอีกวิธีที่ช่วยลดเชื้อในช่องปาก บางประเทศมีการให้หญิงมีครรภ์เคี้ยวหมากฝรั่งไซลิทอล (xylitol) ซึ่งเป็นสารให้ความหวานแทนน้ำตาล ด้วยเชื่อว่าจะเป็นการลดโอกาสที่เชื้อจุลินทรีย์จะได้สัมผัสกับน้ำตาลซูโคส และยังมีการนำไซลิทอลมาใช้ผสมแทนน้ำตาลในผลิตภัณฑ์ต่างๆ เช่น ยาสีฟัน หญิงมีครรภ์ควรรับประทานอาหารให้ครบเพื่อให้ลูกมีสุขภาพร่างกายและฟันที่สมบูรณ์ และควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่จะมีผลต่อฟันของลูก เช่น เตตราไซคลิน (กมลทิพย์ สุขสันต์สกุลชัย. 2545: 132-139)

กระบวนการเกิดโรคฟันผุ

กระบวนการเกิดโรคฟันผุเริ่มจากเชื้อจุลินทรีย์ที่อยู่ในช่องปากจะย่อยสลายอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลที่รับประทานเข้าไปเกิดเป็นกรดขึ้น ซึ่งกรดนี้เมื่อสัมผัสตัวฟันเป็นระยะเวลาหนึ่งจะทำให้แร่ธาตุในฟันละลายหายไปกลายเป็นโพรงหรือรูขึ้น

ลักษณะการเกิดโรคจะเป็นไปอย่างช้าๆ ระยะแรกของโรคจะไม่มีอาการแสดงชัดเจน ไม่ก่อให้เกิดผลเสียหรืออันตรายที่รุนแรงทันที เป็นโรคที่เกิดขึ้นแล้วหายเองไม่ได้ แต่สามารถที่จะป้องกันได้

อาการของโรคฟันผุ

ระยะที่ 1 เริ่มจากเกิดการละลายของแร่ธาตุในชั้นเคลือบฟัน หรือผิวนอกสุดของตัวฟัน โดยกรดจะทำให้บริเวณที่ถูกทำลายมีลักษณะอ่อนนุ่มและมีสีขาวขุ่นหรือสีน้ำตาลมีความแตกต่างชัดเจนกับผิวฟันปกติระยะนี้จะไม่รู้สึกเจ็บหรือเสียวแต่อย่างใด

ระยะที่ 2 เป็นการรลุกลามต่อจากระยะที่ 1 โดยสีขาวขุ่นของเคลือบฟันจะเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาล สีดำชัดเจน และการผุจะขยายลุกลามลงไปในเนื้อฟันระยะนี้จะเห็นรูผุชัดเจน ระยะนี้จะรู้สึกเสียวฟันเป็นบางครั้ง เมื่อรับประทานรสหวานจัด เย็นจัด เปรี้ยว หรือเมื่อมีเศษอาหารตกค้างอยู่ในโพรงฟัน

ระยะที่ 3 เป็นการลุกลามต่อจากระยะที่ 2 รูผุจะขยายขอบเขตกว้างขวางและลึกขึ้นจนเป็นโพรงชัดเจน ถ้าปล่อยทิ้งไว้ต่อไปโดยไม่บำบัดรักษาหรือบูรณะซ่อมแซม การผุนี้จะลึกทะลุโพรงประสาทฟันมีการอักเสบของเนื้อเยื่อภายในโพรงประสาทฟัน ระยะนี้จะเกิดอาการปวดอย่างรุนแรง ปวดตลอดเวลาหรือเมื่อเคี้ยวอาหาร ผู้ป่วยมักไปพบทันตบุคลากรในระยะนี้เพื่อรับการรักษา

ระยะที่ 4 ถ้าฟันผุนั้นไม่ได้รับการหยุดยั้งโดยบูรณะการซ่อมแซม การผุจะลุกลามมากยิ่งขึ้นเข้าไปในโพรงฟัน ทำลายเนื้อเยื่อในโพรงฟัน การรับความรู้สึกเจ็บปวดถูกทำลายจึงไม่เจ็บปวด แต่ทิ้งไว้ไม่รักษาจะมีการสะสมของเชื้อจุลินทรีย์และเกิดการติดเชื้อมากขึ้นทำให้เกิดฝีหนองที่ปลายรากฟัน มีการปวดบวมขึ้นมาอีกครั้ง ฝีอาจจะทะลุออกมาที่เหงือกหรือข้างแก้ม ฟันจะโยกและในระยะนี้เชื้อโรคจะลุกลามไปตามกระแสเลือด และน้ำเหลืองไปสู่อวัยวะอื่นๆ

ลักษณะฟันผุในเด็กที่พบได้บ่อยๆ คือ ฟันผุบริเวณฟันหน้าบน และฟันกรามสามารถแบ่งตามความรุนแรง ได้คร่าวๆ ดังนี้

แบบที่ 1 มีฟันผุ หนึ่งหรือสองซี่ บริเวณฟันหน้าหรือฟันกราม

แบบที่ 2 มีฟันผุบริเวณฟันหน้าบนและอาจมีหรือไม่มีฟันผุบริเวณฟันกรามแต่จะไม่พบฟันผุบริเวณฟันหน้าล่าง

แบบที่ 3 มีฟันผุเกือบทุกซี่ในช่องปาก (กองทันตสาธารณสุข. 2536: 2-11)

ผลกระทบจากการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน

ผลกระทบด้านร่างกาย โดยอวัยวะในช่องปากเป็นแหล่งติดเชื้อที่สำคัญของร่างกาย ได้แก่ ฟันที่มีการติดเชื้อรอบๆ ปลายรากฟัน ติดเชื้อในคลองรากฟัน และอวัยวะปริทันต์ที่มีการติดเชื้อ โดยการแพร่กระจายของเชื้อจุลินทรีย์และผลิตสารพิษของเชื้อจุลินทรีย์จากแหล่งติดเชื้อในช่องปาก ผ่านเข้าไปตามกระแสเลือดหรือท่อน้ำเหลืองไปยังอวัยวะหรือเนื้อเยื่ออื่นๆ ในบริเวณที่อยู่ไกลออกไป ซึ่งบางโรคมีหลักฐานยืนยันได้ชัดว่ามีความสัมพันธ์กับแหล่งติดเชื้อในช่องปาก โรคต่างๆ ได้แก่

1. โรคข้ออักเสบชนิดรูมาตอยด์ ในผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้จะตรวจพบว่ามีแอนติบอดีต่อเชื้อฮีโมลัยติกสเตรปโตคอกคัส กรุ๊ปเอ ซึ่งเป็นเชื้อที่พบในฟันที่มีการติดเชื้อในคลองรากฟันและรอบๆ ปลายรากฟัน

2. เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ เกิดจากเชื้อสเตรปโตคอกคัสมิวแทนส์ ไปเกาะและเจริญบนลิ้นหัวใจ โดยจะพบเชื้อนี้ในฟันที่มีการติดเชื้อในคลองรากฟันและรอบๆ ปลายราก

3. โรคตา มีหลักฐานยืนยันว่าการอักเสบของตาจะหายไปเมื่อกำจัดแหล่งติดเชื้อในช่องปาก

4. โรคไต โรคไตบางชนิดเกิดจากการติดเชื้อในช่องปาก แต่เนื่องจากมีเพียงบางครั้งเท่านั้นที่ตรวจพบว่าเชื้อที่ไตเป็นเชื้อที่พบเสมอในแหล่งติดเชื้อในช่องปาก จึงยังเป็นปัญหาทางวิชาการ

5. โพรงอากาศอักเสบ โดยเฉพาะพบมากบริเวณโพรงอากาศที่โหนกแก้มเพราะอยู่ใกล้ชิดกันทำให้เชื้อในช่องปากสามารถกระจายไปได้ทำให้เกิดการอักเสบ

ผลกระทบด้านเศรษฐกิจทำให้เสียเงินเป็นค่าบำบัดรักษาซึ่งปัจจุบันมีราคาแพง นอกจากนั้นยังทำให้เด็กก่อนวัยเรียนเสียเวลาในการเรียนหรือการประกอบอาชีพของบิดา มารดา หรือผู้ปกครองรวมทั้งส่งผลเสียถึงเศรษฐกิจของประเทศด้วย

ผลกระทบต่อบุคลิกภาพและจิตใจ การที่ปัญหาสุขภาพในช่องปากจะมีผลต่อบุคลิกภาพและจิตใจ เช่น ทำให้มีกลิ่นปาก มีผลต่อการออกเสียงพูด และการเสริมใบหน้าให้สวยงาม ถ้าสูญเสียฟันไปอาจทำให้ใบหน้ามีลักษณะแก้มตอบ ริมฝีปากย่น ออกเสียงไม่ชัดเจนบั่นทอนความมั่นใจในการพูดคุยกับผู้อื่นและยังเกิดความเจ็บปวดทรมาน รบกวนจิตใจ ทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับ หงุดหงิด อารมณ์เสีย รับประทานอาหารไม่ได้

ผลเสียของการสูญเสียฟันน้ำนมไปก่อนกำหนด

1. เกิดภาวะทุพโภชนาการ
2. ฟันแท้ขึ้นไม่ตรงตำแหน่ง เกิดเป็นฟันเก ฟันคุด
3. การเจริญของกระดูกขากรรไกรและใบหน้าลดลง
4. พูดไม่ชัดเจน
5. สูญเสียความสวยงาม ความมั่นใจในตนเองลดลง ทำให้ดูแก่กว่าวัย

โรคฟันผุเป็นโรคที่มีการทำลายเนื้อฟันอย่างถาวร ร่างกายไม่สามารถซ่อมแซมส่วนที่ถูกทำลายให้กลับเป็นปกติได้ การรักษาเป็นเพียงการยับยั้งและบูรณะไม่ให้ลุกลามมากขึ้นเท่านั้น การป้องกันไม่ให้เกิดโรคฟันผุจึงเป็นทางเลือกที่ดีที่สุด การป้องกันโรคฟันผุขึ้นอยู่กับปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคซึ่งมีหลักการดังนี้

1. ตัวฟัน สามารถป้องกันได้ด้วยการเสริมสร้างความแข็งแรงให้กับฟัน โดยการใช้ฟลูออไรด์ในรูปแบบต่างๆ แต่สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ การรักษาความสะอาดให้ตัวฟัน โดยการแปรงฟันอย่างถูกวิธีเพื่อขจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์

2. อาหาร อาหารหวานและเหนียวติดฟันง่าย จุลินทรีย์จะเข้ามาเกาะทำให้เกิดแผ่นคราบจุลินทรีย์ ดังนั้นการป้องกัน คือ การหลีกเลี่ยงอาหารพวกนี้หรือพยายามขจัดออกโดยการแปรงฟันที่ถูกวิธี

3. แผ่นคราบจุลินทรีย์ สามารถขจัดออกได้โดยการแปรงฟันที่ถูกวิธี

4. เวลา สามารถป้องกันได้โดยลดความถี่ในการรับประทานอาหารระหว่างมื้อให้รับประทานอาหาร 3 มื้อให้เพียงพอ เพื่อเวลาในการที่อาหารมาสัมผัสฟันน้อยลงและเกิดแผ่นคราบจุลินทรีย์น้อยลงด้วย

การป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน

1. อาหารกับสุขภาพฟัน

อาหารมีความจำเป็นต่อร่างกายจะสามารถนำสารอาหารไปใช้ เพื่อหล่อเลี้ยงร่างกายได้นั้น ร่างกายจึงต้องมีอวัยวะที่ย่อยอาหารให้เล็กลงในระดับหนึ่งก่อน ซึ่งช่องปากก็เป็นอวัยวะที่ต้องสัมผัสกับอาหารอยู่เป็นประจำ มีหน้าที่เป็นช่องทางนำอาหารเข้าสู่ร่างกายตามวิธีการธรรมชาติ ด้วยการบดเคี้ยวและกลืน ช่องปากประกอบด้วย ลิ้น ฟันและกล้ามเนื้อ ซึ่งได้แก่ กล้ามเนื้อที่ช่วยในการบดเคี้ยวและกล้ามเนื้อที่เป็นส่วนของริมฝีปากกับกระพุ้งแก้ม โดยฟันเป็นอวัยวะที่สำคัญในการบดเคี้ยวอาหาร เป็นอวัยวะที่แข็งที่สุดของร่างกายมีแร่ธาตุพวกแคลเซียมและฟอสฟอรัสเป็นส่วนประกอบที่สำคัญ ซึ่งยึดเกาะติดกันเป็นผนึกที่มีลักษณะเฉพาะ มีความแข็งแรงมาก ฟันมีบทบาทสำคัญยิ่งในการบดเคี้ยวอาหาร ลิ้นและกล้ามเนื้อบริเวณกระพุ้งแก้มมีหน้าที่ช่วยส่งอาหารให้ฟันบดเคี้ยว และช่วยคลุกเคล้าอาหารกับน้ำลายให้มีสภาพอ่อนตัวสะดวกต่อการกลืนลงกระเพาะอาหาร

อาหารจึงเกี่ยวกับช่องปากตลอดชีวิตของคนเรา ตั้งแต่เริ่มมีการเจริญเติบโตและพัฒนาของอวัยวะในช่องปากและฟัน ซึ่งระยะนี้ร่างกายมีความต้องการสารอาหารบางชนิดอยู่ในอัตราที่สูง ได้แก่ แคลเซียม ฟอสฟอรัส ฟลูออไรด์ วิตามินดี วิตามินเอ และวิตามินซี เนื่องจากมีความสำคัญมากต่อการที่ช่องปากจะพัฒนาและมีการเจริญเติบโตได้อย่างปกติสมบูรณ์ ซึ่งเป็นพื้นฐานของการอนามัยช่องปากที่ดี พบว่า สารอาหารมีความจำเป็นต่อร่างกาย ฉะนั้นสารอาหารหลักที่สำคัญและจำเป็นต้องได้รับให้เพียงพอในแต่ละวันเพื่อการมีสุขภาพที่แข็งแรงและสมบูรณ์ของร่างกายแบ่งออกได้ 5 หมู่ ได้แก่ นม ไข่ เนื้อสัตว์ ข้าว ผักและผลไม้ที่มีเส้นใย

สารอาหารที่มีผลต่อทันตสุขภาพอาจพิจารณาได้ตามช่วงของการพัฒนาและการเจริญเติบโตของฟันหรือระยะเวลาที่ฟันขึ้นได้ดังนี้

1. ในช่วงของการพัฒนาและเจริญเติบโตของฟัน สารอาหารที่มีผลต่ออนามัยช่องปากที่เห็นได้อย่างชัดเจน ได้แก่

1.1 โปรตีน เป็นส่วนประกอบอินทรีย์สารของฟัน ถ้าขาดสารโปรตีนจะมีผลให้ฟันมีรูปร่างไม่สมบูรณ์ เนื้อฟันไม่เรียบ แคลเซียมเข้าไปจับในเนื้อฟันได้ไม่ดี เนื้อเยื่อโครงสร้างของเหงือกไม่แข็งแรงเกิดโรคได้ง่าย นอกจากนี้ยังทำให้มีความบกพร่องในการสร้างภูมิต้านทานโรคของร่างกาย

1.2 ไขมัน ช่วยให้มีการนำพาวิตามินเอ วิตามินดี ได้ดี

1.3 แคลเซียมและฟอสฟอรัส เป็นตัวควบคุมการทำงานและเจริญเติบโตของร่างกาย มีความสำคัญในการสร้างโครงกระดูกและฟัน โดยมีวิตามินดีเป็นตัวช่วยเสริมให้กระบวนการสร้างกระดูกและฟันเป็นไปได้อย่างปกติและสมบูรณ์ ถ้าร่างกายได้รับแคลเซียมและฟอสฟอรัสไม่เพียงพอฟันจะมีรูปร่างผิดปกติได้

1.4 ฟลูออไรด์ ช่วยเพิ่มความแข็งแรงให้แก่เนื้อฟัน สามารถทนต่อการถูกกรดละลายได้สูง จึงใช้ในการป้องกันการผุของฟัน

1.5 วิตามินเอ ถ้าร่างกายขาดวิตามินเอในช่วงอายุแรกเกิดถึง 5 ปี จะมีผลทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย เกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์บุผิว ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพช่องปากและทำให้เกิดความผิดปกติของผิวเคลือบฟันได้ด้วย

1.6 วิตามินดี มีหน้าที่สำคัญในการช่วยเสริมการใช้แคลเซียมและฟอสฟอรัสภายในร่างกาย ทำให้ดูดซึมแคลเซียมและฟอสฟอรัสมีอัตราสูงขึ้นทำหน้าที่ควบคุมระดับของแคลเซียมและฟอสฟอรัสในการไหลเวียนเลือด ช่วยให้แร่ธาตุทั้งสองเข้าไปสะสมในโครงสร้างของกระดูกและฟันได้ดี ถ้าร่างกายได้รับแคลเซียมและฟอสฟอรัสไม่เพียงพอจะมีผลทำให้การสร้างกระดูกและฟันไม่สมบูรณ์เกิดโรคกระดูกอ่อนและฟันมีรูปร่างผิดปกติได้ การขึ้นของฟันจะช้ากว่าปกติจะมีฟันผุได้ง่าย

1.7 วิตามินซี เป็นตัวสำคัญในการสร้างเนื้อเยื่อคอลลาเจนซึ่งมีความสำคัญต่อการสร้างเนื้อฟัน ถ้าได้รับวิตามินซีไม่เพียงพอในระยะที่กำลังสร้างฟันจะมีผลให้เซลล์ที่สร้างเนื้อฟันทำหน้าที่ได้ไม่ดี ฟันจะมีรูปร่างผิดปกติและผุได้ง่าย

2. ในระยะที่ฟันขึ้นในช่องปากแล้ว สารฟลูออไรด์จะมีประโยชน์ช่วยให้ฟันแข็งแรงในส่วนผิวนอกของเคลือบฟัน โดยสารฟลูออไรด์จะทำปฏิกิริยากับผิวเคลือบฟันให้มีโครงสร้างแข็งแรงทนต่อการถูกกรดละลายจึงช่วยลดการผุของฟันได้ ส่วนอาหารอื่นๆ จะมีประโยชน์ต่อฟันไม่มากนักแต่จะมีประโยชน์ต่อสุขภาพทั่วไปของร่างกายและอวัยวะรองรับฟัน เหงือกและเนื้อเยื่อในช่องปากจำเป็นต้องได้รับสารอารอย่างครบถ้วนและเพียงพอต่อไปตลอดชีวิต เพื่อความคงอยู่ในสภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงและไม่เกิดโรค การรับประทานอาหารในระยะที่ฟันขึ้นในช่องปากแล้วมีข้อที่ควรคำนึงถึงดังนี้

2.1 สารอาหารพวกคาร์โบไฮเดรต ควรระวังในการรับประทานสารอาหารประเภทนี้เพราะเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ก่อให้เกิดฟันผุและโรคเหงือก กล่าวคือ แบคทีเรียบางชนิดในช่องปากจะทำปฏิกิริยาทางเคมีเปลี่ยนอาหารคาร์โบไฮเดรตให้เป็นกรด และกรดนี้จะไปละลายเคลือบฟันทำให้เกิดรอยผุได้ แต่เนื่องจากร่างกายจำเป็นต้องได้รับสารอาหารคาร์โบไฮเดรตเพื่อไปสร้างพลังงานเพื่อดำรงชีวิต จึงไม่สามารถงดอาหารประเภทนี้ได้ ดังนั้นจึงควรรับประทานอาหารประเภทนี้เท่าที่จำเป็นและได้รับสัดส่วนกับอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ผักและผลไม้ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตที่ลักษณะข้นเหนียว หวานจัด ติดฟันง่าย เช่น ลูกกวาด น้ำเชื่อม ทอฟฟี่ ช็อกโกแลต และควรบ้วนปากหรือแปรงฟันให้สะอาดทันทีภายหลังรับประทานอาหารแล้ว

2.2 สารอาหารไขมัน นอกจากมีผลต่อฟันในระยะที่กำลังเจริญเติบโตโดยช่วยนำพาวิตามินดี วิตามินเอ สารอาหารไขมันยังคงมีบทบาทต่ออนามัยช่องปากในระยะที่ฟันขึ้นในช่องปากแล้วในอีกรูปแบบหนึ่ง กล่าวคือ สารอาหารไขมันจะช่วยการลดความผุของฟันได้ โดยไขมันจะไปเคลือบฟันให้ลื่นทำให้เศษอาหารไปสะสมตกค้างได้ยาก ชั้นของไขมันที่ฉาบอยู่บนคราบจุลินทรีย์จะป้องกันไม่ให้สารที่ทำให้เกิดการบูดเน่าผ่านเข้าไปและป้องกันไม่ให้กรดผ่านออกมา นอกจากนี้ไขมันที่มีความเข้มข้นสูงจะรบกวนการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรีย การเพิ่มปริมาณสารอาหารไขมันจะช่วยลดปริมาณสารคาร์โบไฮเดรตซึ่งเชื้อแบคทีเรียใช้สร้างกรด ดังนั้นเพื่อสุขภาพอนามัยช่องปากจึงสมควรรับประทานอาหารไขมันในสัดส่วนที่พอเหมาะ

การให้คำแนะนำแก่บิดา มารดาหรือผู้ปกครองในการสร้างพฤติกรรมการกินของลูกที่ส่งผลดีต่อสุขภาพร่างกายและสุขภาพฟัน เช่น การให้นมเด็กทารก หลีกเลี่ยงการดูดนมหลับคาปาก โดยแนะนำการอุ้มลูกขณะให้นม การอุ้มให้อยู่ในท่าเอนไม่นอนราบ หลังดื่มนมให้ดื่มน้ำตาม 1-2 ช้อนชา การให้อาหารเสริมแก่เด็กควรเป็นอาหารที่ไม่มีการปรุงแต่ง โดยเฉพาะรสหวาน และไม่ควรเริ่มให้อาหารรสหวานกับเด็กทารกเร็วเกินไป ไม่ควรให้เด็กดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานหรือน้ำผลไม้จากขวดนม ควรให้เด็กดื่มนมจากแก้ว เมื่ออายุ 12-18 เดือน

รูปแบบของอาหาร อาหารที่ได้โดยตรงจากธรรมชาติ เช่น ข้าว ข้าวโพด อ้อย ผักและผลไม้ต่างๆ แป้งและน้ำตาลในอาหารเหล่านี้จะอยู่ในลักษณะหยาบจึงติดฟันน้อยและมีความหวานหรือส่วนประกอบของน้ำตาลน้อยกว่าอาหารซึ่งได้จาการสกัดหรือสังเคราะห์จากโรงงาน โดยสกัดเอาความหยาบที่มีอยู่ในธรรมชาติออกหมด เช่น น้ำตาลทราย ลูกอม ช็อกโกแลต น้ำหวาน ทอฟฟี่ เป็นต้น อาหารในลักษณะหลังนี้จึงติดฟันได้ง่ายและรสหวานมีส่วนประกอบของน้ำตาลสูง ซึ่งเป็นอันตรายต่อฟันและเหงือกมากกว่าอาหารในลักษณะแรก

อาหารที่มีลักษณะหยาบหรือเป็นเส้นใย เช่น ผักสด ผลไม้สด เช่น ฝรั่ง อ้อย มันแกว เป็นต้น จะไม่ติดค้างบนตัวฟัน และยังลดการหมักหมมของเศษอาหารบนตัวฟัน เพราะอาหารหยาบหรือเป็นเส้นใยนั้นจะเสียดสีกับตัวฟันเป็นการทำความสะอาดฟัน นอกจากนี้การเคี้ยวอาหารหยาบหรือเป็นเส้นใยจะเพิ่มการไหลเวียนของเลือดในช่องปากทำให้ฟัน เหงือก เนื้อเยื่อที่รองรับฟันและกระดูกขากรรไกรมีการเจริญเติบโตและแข็งแรง ส่วนอาหารที่มีลักษณะอ่อนนิ่มจะทำให้อาหารนั้นติดค้างอยู่บนตัวฟัน ทำให้ง่ายต่อการเกิดโรคในช่องปาก และเคี้ยวอาหารประเภทนี้ไม่ต้องออกแรง

บดเคี้ยว ทำให้กระดูกบริเวณที่ล้อมรอบรากฟันทำงานได้ไม่เต็มที่เกิดการอ่อนแอและอาจลีบได้ ดังนั้นอาหารที่รับประทานจึงไม่ควรรับประทานอาหารอ่อนหรือเหลวแต่เพียงอย่างเดียว ควรมีโอกาสขบเคี้ยวอาหารหยาบหรือเป็นเส้นใย เช่น ผลไม้ต่างๆ ด้วย

รสอาหาร อาหารที่มีรสเปรี้ยวจัด หรืออาหารที่มีกรด เช่น น้ำอัดลมทำให้ฟันผุ เนื่องจากพีเอชของน้ำอัดลมต่ำ ประมาณ 2.4-2.5 สามารถดึงแร่ธาตุออกจากเคลือบฟันได้

ระยะเวลามื้ออาหาร การเกิดโรคฟันผุขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่อาหารอยู่ในปากนานมากน้อยเพียงใด ยิ่งรับประทานอาหารบ่อยครั้ง การเกิดปฏิกิริยาทางเคมีของแบคทีเรียกับเศษอาหารที่ตกค้างอยู่ในช่องปากบ่อยครั้งโอกาสการเกิดโรคฟันผุจะมีมากขึ้นด้วย ดังนั้นการรับประทานอาหารควรเป็นเวลา จำกัดอยู่ในมื้ออาหารเท่านั้น ไม่ควรอมอาหารไว้ในปากนานๆ ไม่รับประทานอาหารพร่ำเพรื่อ หรือรับประทานอาหารบ่อยๆ

สรุปอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน คือ อาหารหลัก 5 หมู่ ได้แก่ นม ไข่ เนื้อสัตว์ ข้าว ผักและผลไม้ อาหารที่ทำให้ฟันผุเป็นพวกแป้งและน้ำตาล เช่น ขนมหวาน ลูกอม รวมทั้งน้ำอัดลม และช็อคโกแลต เป็นสาเหตุทำให้ฟันผุ โดยเชื้อจุลินทรีย์ใช้อาหารที่ตกค้างบนผิวฟันทำให้เกิดกรดกัดผิวฟันจนฟันผุเป็นรู (ภรณี พิรานนท์. 2535: 203)

2. การทำความสะอาดในช่องปาก

การทำความสะอาดช่องปากที่ดีที่สุด คือ การแปรงฟัน สำหรับเด็กก่อนวัยเรียนวิธีการแปรงฟันที่เหมาะสมที่สุด คือ การแปรงฟันโดยการวางขนแปรงให้ตั้งฉากกับตัวฟันและขยับขนแปรงไปมาตามแนวราบ เรียกว่า วิธีแปรงฟันแบบสครับ (Scrub Technique) แต่ในความจริงแล้วเด็กวัยนี้จะแปรงฟันตนเองไม่สะอาด เด็กมักใช้เวลาร้อยละ 75.00 ของการแปรงฟัน แปรงเฉพาะบริเวณด้านติดริมฝีปากของฟันหน้า ฟันบนด้านบดเคี้ยว และฟันกรามล่าง และเด็กวัยนี้จะแปรงฟันเองโดยใช้เวลาไม่ถึง 60 วินาที เด็กวัยนี้ส่วนใหญ่ผู้ปกครองหรือโรงเรียนมักสอนให้เด็กแปรงฟันโดยวางขนแปรงให้เอียงประมาณ 45 องศา ระหว่างคอฟันกับเหงือก และแปรงฟันบนโดยการปัดขนแปรงลงล่าง และแปรงฟันล่างโดยปัดขนแปรงขึ้นบนส่วนด้านบดเคี้ยวให้แปรงถูไปมา เรียกวิธีการแปรงฟันลักษณะ นี้ว่า วิธีโรล (Roll Technique) แต่จากหลักฐานทางการวิจัยหลายแห่งศึกษาพบว่าในเด็กก่อนวัยเรียน วีธีสครับ (Scrub Technique) เป็นวิธีที่ได้ผลดีกว่าวิธีโรล (Roll Technique) ไม่ว่าจะเป็นเด็กแปรงเองหรือผู้ปกครองแปรงให้ แต่อย่างไรก็ตามในเด็กก่อนวัยเรียนผู้ปกครองควรเป็นผู้แปรงฟันให้เด็ก หรือถ้าเด็กอยากแปรงเองก็ควรให้เด็กแปรงได้ แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ปกครองควรแปรงซ้ำอีกครั้งหลังจากเด็กแปรงเสร็จ

ความถี่ในการแปรงฟัน ควรแปรงฟันเป็นประจำทุกวันอย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง โดยเฉพาะเวลาก่อนนอน ระยะเวลาในการแปรงฟัน เพื่อให้แปรงฟันได้อย่างทั่วถึงทุกซี่ ทุกด้าน ควรใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 3-5 นาที วิธีจับแปรงสีฟัน โดยจับในอุ้งมือหรือจับแบบปากกา

อุปกรณ์การแปรงฟันในเด็กก่อนวัยเรียน ได้แก่

1. แปรงสีฟันสำหรับเด็ก ลักษณะแปรงสีฟันที่เหมาะสมสำหรับเด็กเพื่อให้การแปรงฟันมีคุณภาพในเด็กก่อนวัยเรียนแปรงสีฟันที่ใช้ควรมีลักษณะอ่อนนุ่ม หน้าตัดเรียบ และความยาวของแปรงควรคลุมตัวฟันประมาณ 3 ซี่ แปรงสีฟันต้องเข้าไปทำความสะอาดฟันได้ทุกซี่ สามารถกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ได้ทุกตำแหน่งและไม่ทำลายต่อเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปาก

2. ยาสีฟัน ยาสีฟันที่ใช้ควรเป็นยาสีฟันสำหรับเด็ก เพราะยาสีฟันสำหรับเด็กจะไม่มีสารระคายเคืองติดปากของเด็กและยังมีปริมาณของฟลูออไรด์ที่พอเหมาะกับเด็ก การใส่ยาสีฟันไม่ควรบีบใส่มากเกินไป ควรใส่ในปริมาณเพียงเล็กน้อย เพราะเด็กวัยนี้ยังบ้วนปากได้ไม่ดีการที่มารดาใส่ยาสีฟันมากไปจะทำให้เด็กกลืนยาสีฟันเข้าไป ทำให้เด็กรับปริมาณของฟลูออไรด์มากเกินไปทำให้เด็กเกิดฟันตกกระได้

3. แก้วน้ำสำหรับใส่น้ำบ้วนปาก

วิธีการแปรงฟันในเด็กก่อนวัยเรียน

1. แปรงด้านติดแก้ม

โดยให้เด็กกัดฟันไว้ มือด้านซ้ายของผู้ปกครองดันแก้มเด็กออกไปให้พ้นจากทิศทางที่แปรงจะกระแทกถูก แล้วเริ่มแปรงจากฟันซี่หลังสุดของขากรรไกรบนด้านซ้าย เลื่อนตำแหน่งแปรงไปยังฟันหน้าเรื่อยไปจนถึงซี่หลังสุดของขากรรไกรบนด้านขวา จากนั้นเลื่อนลงมาแปรงฟันด้านติดแก้มของขากรรไกรล่างที่อยู่ด้านซ้าย เลื่อนตำแหน่งแปรงไปยังฟันหน้าจนไปสิ้นสุดที่ฟันซี่หลังสุดของขากรรไกรล่างด้านขวา

2. แปรงฟันด้านติดลิ้น

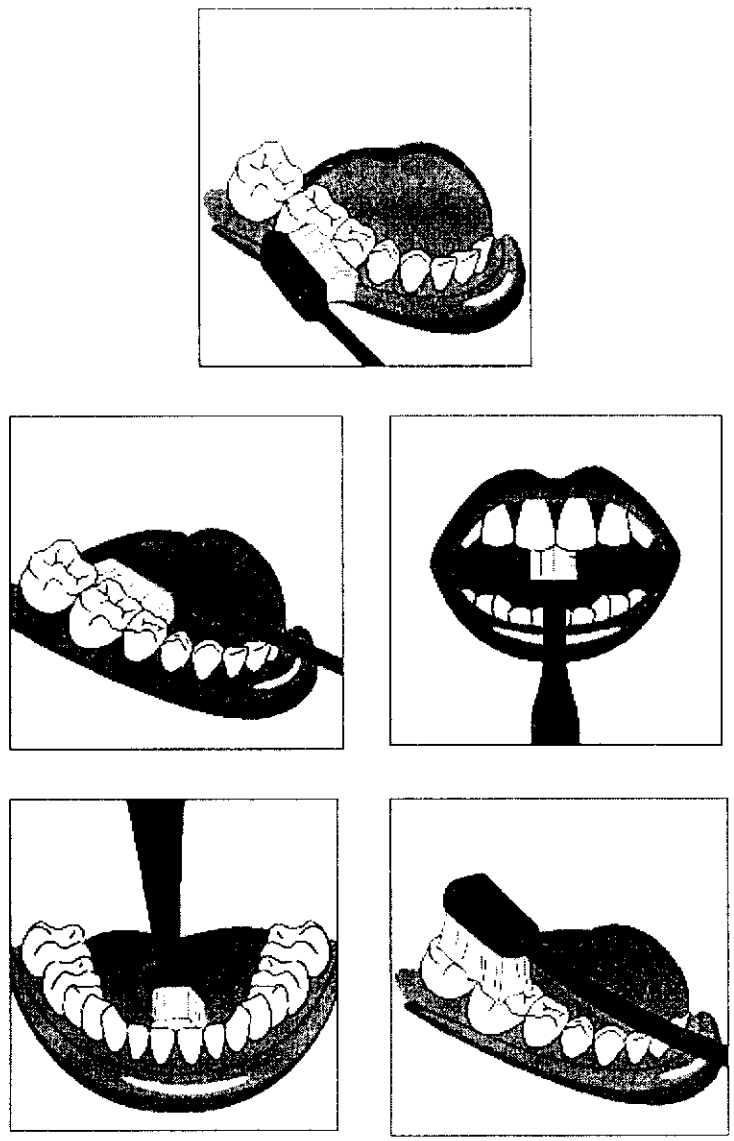
ให้เด็กอ้าปากให้กว้าง ผู้ปกครองเริ่มแปรงจากฟันบนซี่ในสุดด้านติดลิ้นซ้ายเลื่อนตำแหน่งแปรงไปยังฟันหน้า บริเวณนี้กรณีขยับขนแปรงในแนวนอนไม่สะดวก ให้วางขนแปรงในแนวตั้งฉาก แล้วปัดขนแปรงออกทางทิศทางจากคอฟันไปยังปลายฟัน แปรงต่อไปยังฟันด้านบนติดลิ้นข้างขวา จากนั้นเลื่อนแปรงลงมาแปรงด้านติดลิ้นของฟันล่างด้านซ้ายจนถึงฟันหน้าล่างก็ใช้วิธีเดียวกับฟันหน้าบนโดยปัดขนแปรงออกจากปากถูจากคอฟันไปยังปลายฟัน แล้วเลื่อนตำแหน่งแปรงไปแปรงบริเวณฟันในขากรรไกรล่างด้านขวา

3. แปรงด้านบดเคี้ยว

ให้เด็กอ้าปาก เริ่มแปรงจากด้านบดเคี้ยวของฟันบนซี่ในสุดด้านซ้ายและด้านบดเคี้ยวด้านขวา โดยขยับขนแปรงในแนวนอนระยะสั้นๆ และปฏิบัติเช่นเดียวกันในด้านบดเคี้ยวของฟันล่าง ทั้งด้านซ้ายและด้านขวา

4. แปรงลิ้น

วางขนแปรงให้ตั้งฉากกันลิ้นและปัดขนแปรงออกนอกปากเบาๆ 2-3 ครั้ง



ภาพประกอบ 4 วิธีการแปรงฟันในเด็กก่อนวัยเรียน

3. การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์

ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ปัจจุบันยาสีฟันผสมฟลูออไรด์มีจำหน่ายแพร่หลายในประเทศไทย ความเข้มข้นอยู่ประมาณ 0.1% การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์สม่ำเสมอมีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคฟันผุ สามารถลดอัตราการเกิดโรคฟันผุลงได้ประมาณร้อยละ 20.00 ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์สามารถใช้ร่วมกับการใช้ฟลูออไรด์ชนิดรับประทานอื่นๆ และสามารถให้ผลประโยชน์เพิ่มขึ้นเมื่อใช้ร่วมกับน้ำยาฟลูออไรด์ชนิดบ้วนหรือชนิดทา

การให้เด็กแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ผู้ปกครองเป็นผู้ป้ายยาสีฟันให้เด็ก และเก็บยาสีฟันไว้ในที่ที่เด็กหยิบเองไม่ได้ ควรใช้ยาสีฟันแตะขนแปรงพอชื้นๆ หรือใช้ขนาดเท่าเมล็ดถั่วเขียว เพราะเด็กยังควบคุมการกลืนได้ไม่ดี สำหรับเด็กอายุ 0-3 ปี ถ้าได้รับฟลูออไรด์เสริมอยู่แล้วยังไม่ควรใช้ยาสีฟัน เมื่อแปรงเสร็จแล้วให้ผู้ปกครองเช็ดฟองออก แล้วจึงให้เด็กบ้วนน้ำ เนื่องจากรสชาดและกลิ่นยาสีฟันสำหรับเด็กนั้น ผู้ผลิตมีการปรุงแต่งกลิ่นและรสหอมเหมือนขนมน่ากิน หากเด็กกลืนเข้าไปจะทำให้เกิดปัญหาฟันตกกระในฟันแท้ตามมาได้

ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์สามารถป้องกันฟันผุโดย

1. ทำให้เคลือบฟันแข็งแรงทนทานต่อกรดมากขึ้น

2. ช่วยลดปริมาณกรดที่เกิดจากจุลินทรีย์ในแผ่นคราบฟัน

3. ช่วยเสริมสร้างซ่อมแซมรอยผุในระยะเริ่มแรก ที่ลักษณะเป็นฝ้าขุ่นขาว ผิวเรียบยังไม่เกิดเป็นรูผุให้แข็งแรงขึ้น

4. การตรวจสภาวะช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน

การตรวจฟันเด็ก บิดา มารดาหรือผู้ปกครองควรเป็นผู้เอาใจใส่ตรวจดูสุขภาพในช่องปากของเด็กอย่างสม่ำเสมอ หากพบโรคฟันผุจะได้แก้ไขได้ทันท่วงทีก่อนฟันผุจะเกิดลุกลามถึงขั้นมีอาการเจ็บปวด การแก้ไขจะยุ่งยากและอาจมีความเจ็บปวดขณะรักษา ซึ่งทำให้เด็กเกิดประสบการณ์ไม่ดีต่อการรักษาทางทันตกรรมในอนาคต ในการตรวจสภาวะช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนควรพิจารณาดังนี้ คือ ความสะอาดหลังการแปรงฟัน การมีเศษอาหารหรือคราบอาหารอยู่ในช่องปากจะทำให้เชื้อจุลินทรีย์ที่มีอยู่ในช่องปากมาเกาะ ซึ่งเป็นการเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ นอกจากนี้การมีเศษอาหารในช่องปากเมื่อถูกเชื้อจุลินทรีย์เกาะหมักหมมนานๆ จะทำให้เกิดกลิ่นปากได้

เมื่อเด็กก่อนวัยเรียนทำความสะอาดช่องปากด้วยการแปรงฟันแล้วต้องตรวจดูความสะอาดและตรวจสภาวะช่องปากหลังแปรงฟันด้วย ซึ่งการตรวจสภาวะช่องปากของเด็ก ผู้ปกครองสามารถกระทำได้ด้วยตนเองทุกวันและกระทำตามขั้นตอนดังนี้

1. ใช้นิ้วมือแหวกกระพุ้งแก้มด้านซ้ายเฉียงขึ้นข้างบน เพื่อตรวจดูฟันบนด้านติดกระพุ้งแก้มข้างซ้าย

2. ให้เด็กยิงฟัน ใช้นิ้วมือทั้ง 2 ข้าง ดึงริมฝีปากบนขึ้นให้พ้นขอบเหงือกเพื่อตรวจดูฟันบนด้านหน้า

3. ใช้นิ้วมือแหวกกระพุ้งแก้มข้างขวาเฉียงขึ้นข้างบน เพื่อตรวจดูฟันบนด้านติดกระพุ้งแก้มข้างขวา

4. ให้นิ้วมือแหวกกระพุ้งแก้มด้านซ้ายเฉียงลงล่างเพื่อตรวจดูฟันล่าง ด้านติดกระพุ้งแก้มข้างซ้าย

5. ให้เด็กยิงฟัน ใช้นิ้วมือทั้ง 2 ข้าง ดึงริมฝีปากล่างลงให้พ้นขอบเหงือกเพื่อตรวจดูฟันล่างด้านหน้า

6. ใช้นิ้วมือแหวกกระพุ้งแก้มด้านขวาเฉียงลงล่าง เพื่อตรวจดูฟันล่างด้านติดกระพุ้งแก้มข้างขวา

7. ให้เด็กอ้าปาก ตรวจดูฟันบนด้านซ้าย ฟันบนหน้า และฟันบนข้างขวาด้านติดลิ้น

8. ให้เด็กอาปาก ตรวจดูฟันล่างซ้าย ฟันหน้าล่างและฟันล่างขวาด้านติดลิ้น

9. ให้เด็กอ้าปาก ตรวจดูฟันด้านบดเคี้ยวบน ข้างซ้ายและข้างขวา

10. ให้เด็กอ้าปาก ตรวจดูฟันด้านบดเคี้ยวล่าง ข้างซ้ายและข้างขวา

11. ให้เด็กแลบลิ้น ตรวจลิ้น

5. การพาเด็กก่อนวัยเรียนไปพบทันตบุคลากร

บิดา มารดาหรือผู้ปกครองควรพาเด็กก่อนวัยเรียนไปพบทันตบุคลากร เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากเพื่อให้เกิดความเคยชินไม่กลัวทันตบุคลากร ในการพบครั้งแรกโดยปกติจะไม่มีการรักษาที่จะทำให้เด็กกลัวนอกจากการตรวจฟันหรือมีการขัดทำความสะอาดฟัน ทันตบุคลากรแนะนำในเรื่องการทำความสะอาดฟัน การเลือกรับประทานอาหาร การรับประทานที่มีผลต่อทันตสุขภาพและการใช้ฟลูออไรด์ ซึ่งการพาเด็กก่อนวัยเรียนไปพบทันตบุคลากรตั้งแต่ยังไม่มีฟันผุจะทำให้เด็กมีเจตคติที่ดีต่อทันตบุคลากรและให้ความร่วมมือในการรักษาที่ดี และควรพาเด็กก่อนวัยเรียนไปพบทันตบุคลากรเป็นประจำสม่ำเสมอทุกๆ 6 เดือน (กองทันตสาธารณสุข. 2536: 49)

PRECEDE – PROCEED Model

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบจำลอง PRECEDE – PROCEED Model ของกรีนและกรูเตอร์ (Lawrence W. Green; & Marshall Krueter. 1999: 35) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งสร้างขึ้นโดยมีข้อสรุปพื้นฐานที่สำคัญ 2 ประการ คือ

1. สุขภาพและพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีสุขภาพไม่ดี เกิดขึ้นเนื่องจากสาเหตุหลายสาเหตุ

2. เนื่องจากสุขภาพและพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและเปลี่ยนแปลงสังคมนั้นจำเป็นต้องใช้หลายๆ วิธี วิธีการต่างๆ เกิดขึ้นจากการผสมผสานบูรณาการของศาสตร์หลายๆ แขนงทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์ชีวแพทย์ (Biomedical Sciences) พฤติกรรมศาตร์ เศรษฐศาสตร์ รัฐศาสตร์ การศึกษาและการบริหาร

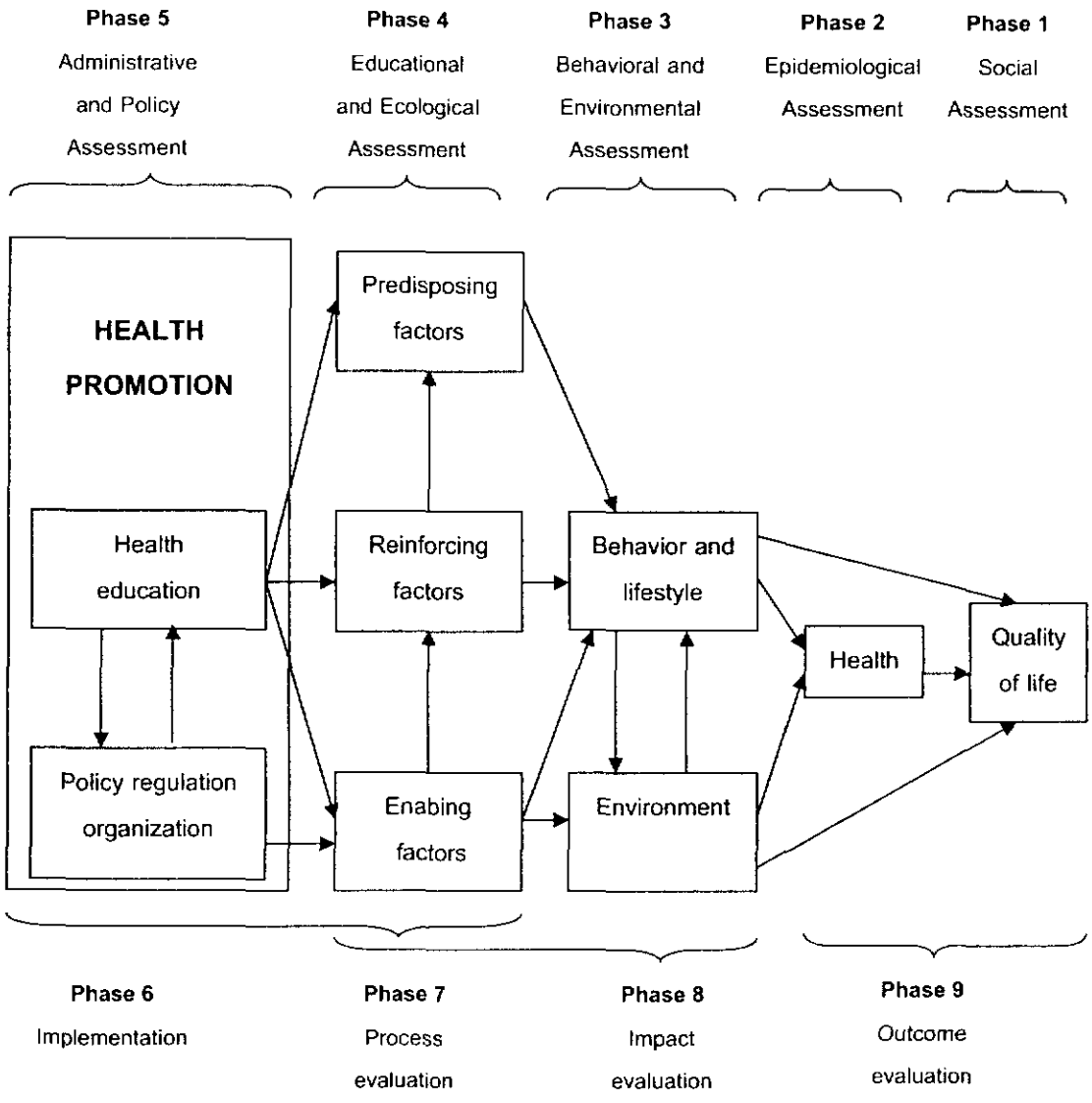
แบบจำลอง (Model) การวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพมีมากมายและหลากหลาย แต่ที่เป็นที่นิยมและประยุกต์ใช้กันอย่างแพร่หลายจนถึงปัจจุบัน คือ PRECEDE – PROCEED Model ซึ่งได้รับการพัฒนาขึ้นมาโดย Lawrence W. Green; & Marshall Krueter แบบจำลองดังกล่าวนี้เป็นแบบจำลองการวางแผน แต่ก็มีนักวิชาการและนักปฏิบัติจำนวนไม่น้อยนำไปประยุกต์เป็นแบบจำลองพฤติกรรมสุขภาพซึ่งผู้ที่นำแบบจำลองนี้ไปใช้เป็นแบบจำลองพฤติกรรมสุขภาพ แบบจำลองนี้ประกอบด้วยส่วนประกอบ 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยปัญหาและ

สาเหตุของปัญหา เรียกว่า PRECEDE เป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Constructs in Educational / Ecological Diagnosis and Evaluation และส่วนที่ 2 เป็นระยะของการพัฒนาแผน ซึ่งต้องทำส่วนที่ 1 ให้เสร็จก่อนจึงจะวางแผนและนำไปสู่การดำเนินงานและการประเมินผล ส่วนนี้เรียกว่า PROCEED เป็นคำย่อมาจาก Policy, Regulatory and Organizational Constructs in Education and Environmental Development

PRECEDE– PROCEED Model เป็นกระบวนดำเนินการเพื่อการวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพที่มีแนวคิดว่า พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุจากหลายปัจจัย (Multiple factors) ดังนั้นจึงต้องมีการวินิจฉัยถึงปัจจัยสำคัญ ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป

PRECEDE– PROCEED Model ประกอบด้วยกระบวนการ 9 ขั้นตอน

PRECEDE



PROCEED

ภาพประกอบ 5 องค์ประกอบของ PRECEDE-PROCEED Model

ที่มา : Green; & Kreuter. (1999). Health Promotion Planning An Educational and Ecological Approach (3 rd edition). p.38.

ระยะที่ 1 การประเมินทางสังคม (Phase 1 : Social Assessment)

เป็นการวินิจฉัยปัญหาทางสังคมในกลุ่มประชากรเป้าหมาย (ผู้ป่วย นักเรียน กลุ่มคนวัยทำงาน ผู้ใช้แรงงานหรือผู้บริโภค) สามารถทำได้โดยการศึกษาความต้องการและความคาดหวังส่วนบุคคล การศึกษาปัญหาของสังคมที่เกิดขึ้น ซึ่งตัวชี้วัดปัญหาสังคมอาจมีหลายตัวชี้วัด และเป็นการพิจารณาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิต โดยการประเมินปัญหาต่างๆ ของบุคคลหรือชุมชน ซึ่งบัญญัติที่ได้มาจะเป็นปัญหาทางสังคมทั้งหมดที่มีผลต่อการเป็นอยู่หรือคุณภาพชีวิตของบุคคล เนื่องจากคุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ปัญหาสังคมต่างๆ จะมีผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ในขณะเดียวกันก็มีผลต่อสภาวะทางสุขภาพของประชาชนด้วย

ระยะที่ 2 การประเมินทางระบาดวิทยา (Phase 2 : Epidemiological Assessment)

ขั้นนี้เกี่ยวข้องกับการพิจารณาถึงเป้าหมายทางสุขภาพเฉพาะอย่าง ซึ่งจะมีผลต่อเป้าหมายหรือปัญหาทางสังคม (ในขั้นที่ 1) ข้อมูลที่จะใช้วินิจฉัยในขั้นนี้ ได้แก่ สถิติชีพ ข้อมูลทางการแพทย์และวิทยาการระบาด ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความเจ็บป่วย การเกิดโรคและภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและเกิดการกระจายของโรค ผู้วางแผนจะใช้ข้อมูลเหล่านี้เพื่อเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา

เมื่อได้วิเคราะห์ขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2 แล้ว ผู้บริหารส่วนมากมักจะวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพโดยทันที โดยปราศจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลที่วิเคราะห์ได้จากขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2 โดยเฉพาะในแง่เหตุ-ผล (Cause-effect) ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง

ระยะที่ 3 การประเมินพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Phase 3 : Behavioral and Environmental Assessment)

ในขั้นตอนนี้ประกอบด้วยการกำหนดองค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อมและองค์ประกอบด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Environmental and health-related behavioral factors) ที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพที่เลือกในขั้นตอนที่ 2 องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมเป็นองค์ประกอบที่อยู่ภายนอกตัวบุคคล ซึ่งบุคคลไม่สามารถควบคุมโดยใช้ความสามารถภายใต้ตนเองได้แต่เป็นสิ่งที่จะช่วยปรับเปลี่ยน สนับสนุนพฤติกรรมและคุณภาพชีวิตของบุคคลหรือของบุคคลอื่น อิทธิพลขององค์ประกอบเหล่านี้ต่อพฤติกรรมของบุคคลชี้ให้เห็นว่างานสุขศึกษาที่เน้นเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลนั้นเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องและยังไม่สมบูรณ์จำเป็นจะต้องพิจารณาสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้วย ซึ่งสิ่งผลักดันเหล่านี้อาจจะเป็นระดับประเทศ ระดับภาค ระดับชุมชนหรือระดับองค์กรที่เล็กลงมา เป็นการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่พบจากการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 2 ว่าปัญหาสุขภาพใดที่มีสาเหตุหรือเป็นผลสืบเนื่องมาจากพฤติกรรม และปัญหาใดที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากพฤติกรรม

ระยะที่ 4 การประเมินทางการศึกษาและองค์กร (Phase 4 : Education and organizational Assessment)

ในขั้นนี้เป็นการประเมินสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยสามารถจำแนกออกเป็น 3 ลักษณะคือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ขั้นตอนนี้นับว่ามีความสำคัญมากทางด้านสุขศึกษา เนื่องจากผลการวิเคราะห์จะทำให้ทราบว่าปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมในด้านใดบ้างที่ส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคขัดขวางพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการจัดดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อการแก้ไขพฤติกรรมตามต้องการ

ปัจจัยนำ (predisposing factors) หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลหรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคลซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education experience) ความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจ (Socio-economic status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการสุขศึกษาด้วย

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเสมอไปถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่ก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้จะต้องมีปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านมาทางประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่างๆ และความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ความเชื่อ คือ ความมั่นใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่านั้นๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องเป็นจริง ให้ความไว้วางใจ เช่น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ซึ่งเน้นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 3 ด้าน ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือได้รับเชื้อโรค ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่จะได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้อง

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญให้ความพอใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพแต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่จะวางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

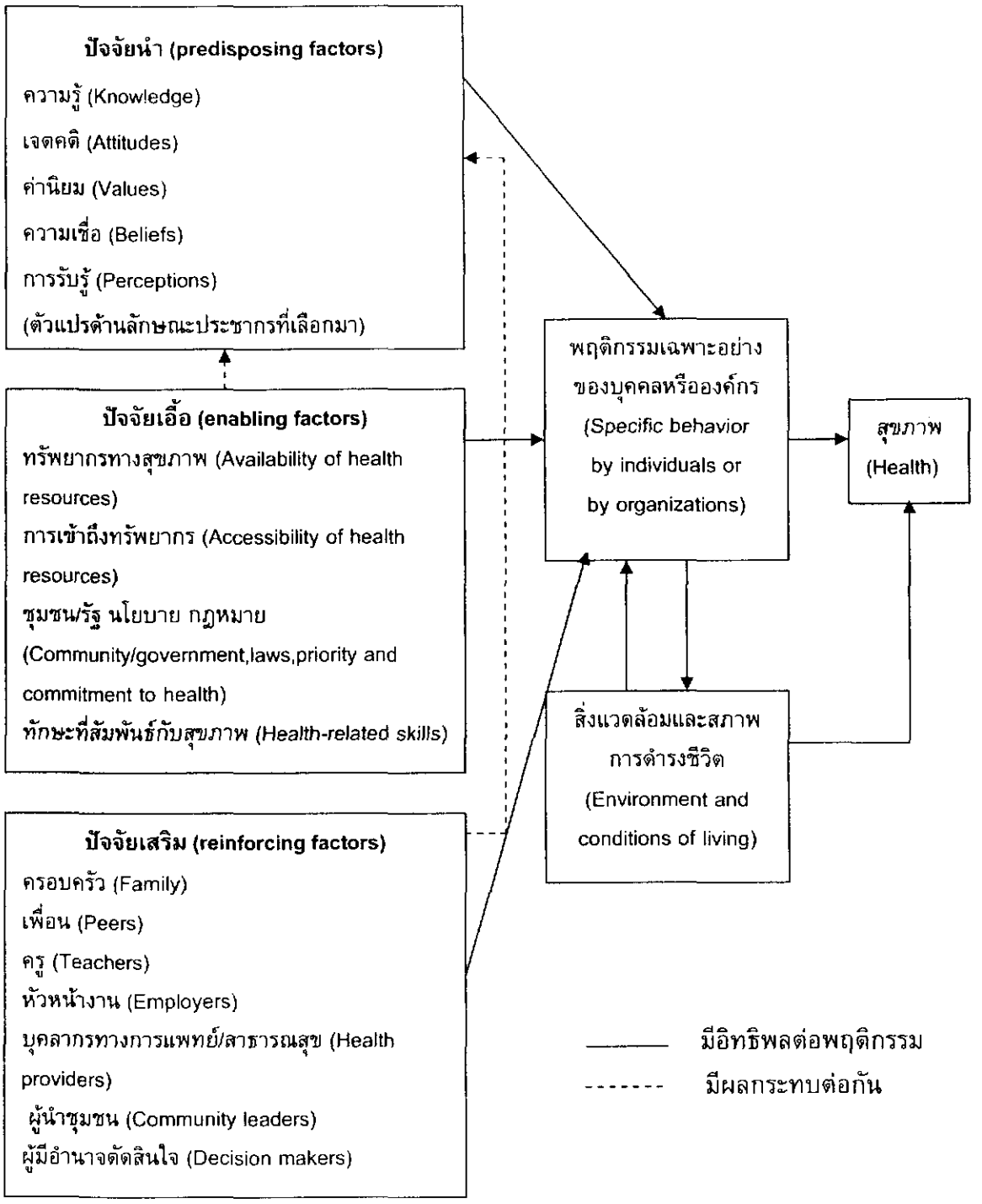
ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการคมนาคม ระยะทาง เวลา ฯลฯ นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญก็ คือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ปัจจัยเอื้อจึงเป็นสิ่งช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้น

ปัจจัยเสริม (reinforcing factors) หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติหรือพฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด ลักษณะและแหล่งของปัจจัยเสริมจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัญหาในแต่ละเรื่อง เช่น การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนหรือสถานศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นนักเรียน ปัจจัยเสริมที่สำคัญ ได้แก่ เพื่อนนักเรียน ครู อาจารย์หรือบุคลลในครอบครัวเป็นต้น ปัจจัยเสริมอาจเป็นการกระตุ้นเตือนการให้รางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การเอาเป็นแบบอย่าง การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลและสถานการณ์โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้

พฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ ของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 กลุ่มดังกล่าวมาแล้ว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

จากปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าว กรีน; และกรูเทอร์ (Green; & Kreuter. 1999: 39) ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้ง 3 พฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะเพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว

การวิเคราะห์องค์ประกอบดังกล่าวทั้ง 4 ขั้นนี้จะช่วยให้ผู้วางแผนได้จัดลำดับความสำคัญขององค์ประกอบต่างๆ และไปสู่การพิจารณาเลือกกิจกรรมที่เหมาะสม การคัดเลือกกิจกรรมนี้จะขึ้นอยู่กับลำดับความสำคัญขององค์ประกอบและทรัพยากรที่มีอยู่และที่จะทำให้เกิดขึ้นได้ ดังภาพประกอบ 6



ภาพประกอบ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ที่มา : Green; & Kreuter. (1999). Health Promotion Planning An Educational and Ecological Approach (3rd edition). p.39.

ระยะที่ 5 การวินิจฉัยด้านการบริหารและนโยบาย (Phase 5 : Administrative and Policy Assessment)

ขั้นนี้เกี่ยวข้องกับการประเมินความสามารถและทรัพยากรขององค์การและด้านการบริหาร เพื่อนำไปสู่การสร้างแผนงานและดำเนินงานตามแผน อาจจะพบว่ามีปัญหาหลายประการที่ขัดขวางการวางแผนการดำเนินงาน เช่น ความจำกัดของทรัพยากร การขาดนโยบายหรือนโยบายไม่เหมาะสม ปัญหาด้านเวลา เป็นต้น ซึ่งปัญหาเล่านี้อาจจะแก้ไขได้โดยความร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานท้องถิ่นหรือหน่วยงานระดับสูงขึ้นไป นอกจากนี้ในขั้นนี้ก็จะเกี่ยวข้องกับการจัดกลยุทธและวิธีการต่างๆ ที่เหมาะสม โดยพิจารณาที่จะมีโครงการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ชุมชน สถานประกอบการ / โรงงาน โรงเรียน คลินิกสุขภาพ สถานบริการสุขภาพ เป็นต้น

ระยะที่ 6, 7, 8, 9 (Phase 6, 7, 8, 9 : Implementtation, Process evaluation, Impact evaluation and Outcome evaluation)

ระยะนี้เป็นระยะการดำเนินงานและการประเมินผล ซึ่งที่จริงแล้วการประเมินผลนั้นเป็นกิจกรรมที่สอดแทรกและต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการวางแผนของ model แล้ว โดยทั้งนี้ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินและดัชนีชี้วัดได้อย่างชัดเจนแล้ว การประเมินผลใน PRECEDE-PROCEED Model จะประกอบด้วยการประเมิน 3 ระดับ คือ การประเมินกระบวนการ การประเมินผลกระทบของโครงการหรือโปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และท้ายที่สุด คือ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นนี้จะเป็นการดำเนินงานระยะยาว

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ซึ่งเป็นการศึกษาในขั้นต้น เพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ซึ่งตรงกับแนวคิดในระยะที่ 4 และ 5 ของกระบวนการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำขั้นตอนนี้มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยโดยได้เลือกเฉพาะบางตัวแปรในแต่ละกลุ่มปัจจัย ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง การรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการทันตสุขภาพของผู้ปกครอง การเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพของผู้ปกครอง ปัจจัยเสริม ได้แก่ การดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครอง การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครอง การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ของผู้ปกครอง

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมซึ่งมีผู้กล่าวไว้ดังนี้

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ แต่สามารถวัดได้โดยเครื่องมือพิเศษ และสามารถบอกได้ว่ามีหรือไม่มี เช่น ความคิด ความเชื่อ ความชอบ ความสนใจ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2527: 28)

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง ปฏิกิริยาที่แสดงออกมาหรือกิจกรรมต่างๆ ของสิ่งมีชีวิต ซึ่งอยู่ภายในหรือแสดงออกมาภายนอก (วารี ระกิติ. 2530: 696)

สรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ของสิ่งมีชีวิตแสดงออก 2 ลักษณะ คือ ภายนอกซึ่งสามารถสังเกตเห็นได้ ภายในไม่สามารถสังเกตเห็นได้ต้องใช้เครื่องมือในการวัด

สุขภาพ (Health) ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก หมายถึง ภาวะความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วยดี ไม่เพียงแต่ปราศจากโรคและทุพพลภาพเท่านั้น (สุจินต์ ปรีชามารถ. 2535: 38)

พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง การกระทำ หรือการปฏิบัติใดๆ ของบุคคลให้มีสุภาพสมบูรณ์ เพื่อป้องกันโรค และเพื่อส่งเสริมสุขภาพ รวมไปถึงการไปรับภูมิคุ้มกันโรค ตลอดจนการไปรับบริการตรวจร่างกาย ได้มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน ดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวกับสุภาพที่มนุษย์แสดงออก ทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติซึ่งสามารถจะสังเกตได้หรือวัดได้โดยทางตรงหรือทางอ้อม (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2532: 202)

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติใดๆ ที่มีจุดมุ่งหมายในการส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง และป้องกันร่างกายให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534: 31)

สรุปพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำที่บุคคลแสดงออกเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือและพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้นนั้นจะต้องมีความสัมพันธ์กันทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ พฤติกรรมด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติ ส่วนองค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้แบ่งออกเป็น 5 องค์ประกอบ คือ

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยาที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ วุฒิภาวะความต้องการ ความสนใจ ความสามารถ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพของบุคคล ตัวอย่างเช่น ถ้าผู้เรียนไม่มีความต้องการที่จะเรียน หรือรับฟังข่าวสารต่างๆ ที่ส่งออกไป ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติที่เกี่ยวกับสุขภาพที่แตกต่างกันไป เป็นต้น

2. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคมและวัฒนธรรม

ครอบครัว เป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญที่สุด พฤติกรรมสุขภาพ ทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัตินั้น มีอิทธิพลมาจากสถาบันครอบครัว เช่น บางครอบครัวปลูกฝังการไม่รับประทานผัก เนื้อสัตว์ หรือปลูกฝังให้ออกกำลังกาย รักษาความสะอาดของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย การรักษาความสะอาดบ้านเรือน กล่าวได้ว่า ถ้าพ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดู ส่งเสริมให้เด็กเกิดความเชื่อ มีค่านิยมที่ดีต่อสุขภาพและปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ในด้านที่จะส่งเสริมให้มีสุขภาพอนามัยที่ดีแล้วจะเป็นการช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศในอนาคตได้อย่างมาก

กลุ่มบุคคลในสังคม จะมีอิทธิพลในการชักจูงให้คนมีพฤติกรรมที่คล้อยตามกันได้ เพราะคนเราต้องการเป็นที่ยอมรับของสังคม

สถานภาพทางสังคม สถานภาพที่แตกต่างกัน จะทำให้คนแสดงออกได้แตกต่างกัน เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ย่อมจะมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับส้วมดีกว่าประชาชนทั่วไป

วัฒนธรรม เป็นตัวถ่ายทอดวิถีการครองชีวิต ความคิดความเชื่อ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างมาก อิทธิพลของวัฒนธรรมส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติทางสุขภาพได้เป็นอย่างมาก เช่น ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ บางชุมชนเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยนิยมรักษาโดยทางเวทมนต์ เช่น การเป่าคาถาอาคม หรือหญิงหลังคลอดจะห้ามรับประทานเนื้อสัตว์ทุกชนิด

3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เศรษฐกิจ ของประชนที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้มากเช่นเดียวกัน ดังตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจน จากสถิติการเกิดโรคที่เกิดจากการติดเชื้อจะพบในกลุ่มประชาชนที่ยากจนมากกว่ากลุ่มที่มีฐานะปานกลางหรือร่ำรวย แต่ในกลุ่มที่มีฐานะเศรษฐกิจดี มักจะมีปัญหาเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น

4. องค์ประกอบทางด้านการศึกษา มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศจะชี้ให้เห็นถึงจำนวน และความเพียงพอของบริการ การรักษาพยาบาล กิจกรรมการศึกษาที่จะให้กับประชาชน กฎหมาย หรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

5. องค์ประกอบทางด้านการเมือง มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศจะชี้ให้เห็นถึงจำนวน และความเพียงพอของบริการ การรักษาพยาบาล กิจกรรมการศึกษาที่ให้กับประชาชน กฎหมายหรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2532: 173-185)

พฤติกรรมสุขภาพ แบ่งพฤติกรรมสุขภาพออกได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การปฏิบัติตัวของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่ การแปรงฟัน เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติของด้านร่างกายหรือจิตใจ พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยนี้ อาจแสดงออกโดยการแสวงหา

สถานบริการรักษาพยาบาล การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับความผิดปกติของตน หรืออาจเพิกเฉยหลบหนีจากสังคม เป็นต้น

3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค (Sick-role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ การออกกำลังกาย เพื่อป้องกันมิให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา สารเสพติด การทำงานหนัก การพักผ่อนไม่เพียงพอ การรับประทานอาหารบางชนิด

พฤติกรรมนั้นเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคและการเจ็บป่วย แม้ว่าการเจ็บป่วยนั้นจะเกิดจากสาเหตุใดก็ตาม แต่พฤติกรรมบุคคลมีส่วนสำคัญในการป้องกันมิให้เกิดได้ หากบุคคลนั้นมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องเป็นพื้นฐานสำคัญ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2532: 75)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

เรเมอร์; และกิฟ (Raymer R.N; & Gift H.O. 1990: 370-377) ศึกษาการดูแลทันตสุขภาพของแม่และเด็ก พบว่า การสร้างนิสัยการแปรงฟันให้เด็ก สุขภาพช่องปากเด็กดีหรือไม่ดี แม่หรือผู้ปกครองมีบทบาทมาก แม่หรือผู้ปกครองที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพและได้รับการสอนแปรงฟันมีความสัมพันธ์กับความถี่ในการแปรงฟันให้เด็ก และมีผลต่อการแปรงฟันของเด็กด้วยตนเอง

ซิสซาลา (Zhyssala. 1992: 125-129) ศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพของพ่อในครอบครัวรุ่นใหม่ในฟินแลนด์ พบว่า ระดับความรู้ของภรรยาเป็นตัวชี้วัดพฤติกรรมทันตสุขภาพของสามีและในครอบครัวที่ภรรยามีความรู้สูง บุตรจะมีสภาวะช่องปากดีกว่าครอบครัวที่ภรรยามีความรู้ต่ำ

สเวนนา; และซูเธอร์ (Suvana; & Suther. 1995:34) ศึกษาภาวะฟันผุในเด็กอายุ 1-6 ปี ที่เกี่ยวข้องกับระดับเศรษฐกิจ นิสัยการรับประทานอาหารและการแปรงฟันของมารดา พบว่า อาชีพของมารดามีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุน้อยมาก รายได้ของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ การปฏิบัติของมารดา ภาวะทันตสุขภาพของมารดาเองกับภาวะทันตสุขภาพของเด็กมีความสัมพันธ์กัน

ฮาบบิเบียน (Habbibian M. 2001: 239) ศึกษาระยะยาวในเด็กอังกฤษ 163 คน ซึ่งได้เก็บข้อมูลการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการแปรงฟัน ในเด็กอายุ 6,12 และ 18 เดือน พบว่า ความถี่ในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มมีความสัมพันธ์กับการบริโภค non milk extrinsic sugars ในเด็กอายุ 12 และ 18 เดือน และค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ในปากเด็ก 18 เดือนจะสูงกว่าเมื่อเด็กอายุ 12 เดือน พบว่า ความถี่ของการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มของเด็กเมื่ออายุ 18 เดือน และ 12 เดือน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความถี่ในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มของเด็กตอนอายุ 6 เดือน แบบแผนการบริโภคของเด็กได้สร้างขึ้นตั้งแต่อายุ 6 เดือน รสนิยมในการบริโภคอาหารของเด็กจะเกิดจากแม่และผู้เลี้ยงดู เนื่องจากอาหารส่วนใหญ่ของเด็กที่เริ่มเคี้ยวอาหารได้จะเป็นชนิดเดียวกับอาหารที่ครอบครัวรับประทาน แม่ของเด็กที่บริโภคน้ำตาลสูงมีโอกาสที่ลูกมีฟันผุสูงกว่าลูกที่แม่บริโภคน้ำตาลน้อยถึง 4.2 เท่า และการทำให้เด็กคุ้นเคยกับความหวานตั้งแต่เล็กจะนำไปสู่การติดหวานเมื่อโตขึ้น

งานวิจัยในประเทศไทย

กุลยา นาคสวัสดิ์ (2530: 53-67) ศึกษาความรู้และการปฏิบัติตนในการดูแลฟันเด็ก 0-5 ปี ของผู้เลี้ยงดูที่มาใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร พบว่า คะแนนเฉลี่ยในเรื่องความรู้และการปฏิบัติในการดูแลฟันเด็ก 0-5 ปี อยู่ในเกณฑ์ปานกลางค่อนข้างอ่อน อายุ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ของผู้เลี้ยงดูเด็กเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความแตกต่างกันในความรู้และการปฏิบัติในการดูแลฟันเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ผู้เลี้ยงดูเด็กตอบว่าฟันผุเป็นเรื่อง

ที่ป้องกันได้ร้อยละ 54.00 เห็นความสำคัญของฟันน้ำนมที่มีต่อเด็กร้อยละ 67.40 ทราบว่าการดูดนมขวดหลับคาปากของเด็กเล็กเป็นสาเหตุทำให้ฟันเด็กผุได้ง่ายร้อยละ 57.70 การทำความสะอาดโดยการเช็ดฟันให้เด็กร้อยละ 62.50 การได้คำแนะนำจากศูนย์บริการสาธารณสุขที่ใช้บริการอยู่ร้อยละ 44.30 และการได้คำแนะนำจากโรงพยาบาล วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ร้อยละ 55.70

ธนัชพร บุญเจริญ; และกัลยา อรุณแก้ว (2535: บทคัดย่อ) ศึกษาความชุกของโรคฟันผุเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 1-5 ปี และปัจจัยของมารดาที่มีอิทธิพลต่ออัตราการเกิดโรคฟันผุของบุตรที่โรงพยาบาลแม่และเด็กเชียงใหม่ พบว่า ความชุกของการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 1-5 ปี ร้อยละ 58.0 มีค่าเฉลี่ย ผุ ถอน อุด เท่ากับ 4.22 ซี่ต่อคน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ อายุของมารดา จำนวนบุตร สภาวะทันตสุขภาพของมารดา การปล่อยให้เด็กหลับคาขวดนมบ่อยๆ อายุที่เริ่มทำความสะอาดช่องปากให้เด็ก อายุที่เริ่มแปรงฟันให้เด็ก การให้ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็ก

ชัยยุทธ ศิริวิบูลย์กิตติ; และคนอื่นๆ (2535: บทคัดย่อ) ศึกษาความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนอนุบาลในเขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 823 คน พบว่า เด็กมีอัตราฟันน้ำนมผุเฉลี่ย 7.5 ซี่ต่อคน มารดามีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพที่ถูกต้องระดับปานกลาง มีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง คือ การเลิกนมมื้อดึกตั้งแต่เด็กอายุ 6 เดือน การเลิกนมขวดตั้งแต่เด็กอายุ 1 ปี การใช้ฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุตั้งแต่เด็กวัยทารก และการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง คือ การปล่อยให้เด็กหลับโดยมีขวดนมค้างในปาก การเลิกนมมื้อดึก ช่วงหลัง 6 เดือน การเลิกนมขวดช่วงหลัง 1 ปี ทดสอบความแตกต่างของค่าผุ อุด ถอน ตามปัจจัยต่างๆ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 พบปัจจัยที่ค่า dmft มีความแตกต่าง คือ โรงเรียนที่ศึกษา ระดับการศึกษาของมารดา รายได้ต่อเดือนของครอบครัว ระยะเวลาเลิกนมขวด การเช็ดทำความสะอาดเหงือกและฟันขณะที่เป็นทารก การแปรงฟันของลูก การฝึกกินผลไม้ การฝึกกินขนมหวานหลังมื้ออาหาร เพศ การใช้ฟลูออไรด์ การปล่อยให้ขวดนมค้างในปากเวลาหลับและประสบการณ์มีปัญหาเหงือกและฟันลูก

วิกุล วิสาลเสสถ์; จิตราภรณ์ ศักราภูร; และศันสณี รัชชกูล (2535: 24) ศึกษาบทบาทของมารดาในการดูแลฟันลูกวัย 0-3 ปี จำนวน 81 คน ซึ่งนำลูกวัย 0-3 ปี มารับบริการคลินิกเด็กดีสถานีอนามัยตำบล 2 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี ก่อนให้ทันตสุขศึกษาใช้แบบสอบถามวัดความรู้และทัศนคติ พบว่า มารดามีความรู้และทัศนคติถูกต้องในเรื่องการใช้ฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ การเช็ดทำความสะอาดช่องปากเด็ก และการเลิกขวดนมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความรู้และทัศนคติของมารดามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เฉพาะเรื่องการใช้ฟลูออไรด์และการหลีกเลี่ยงขนมหวาน บทบาทที่มารดาทำได้น้อยแม้จะมีความรู้ ทัศนคติถูกต้อง ได้แก่ การเลิกนมขวดเมื่ออายุ 1 ปี อาชีพมารดาทำให้ไม่มีเวลาเอาใจใส่บุตร ความเชื่อและประสบการณ์ญาติผู้ใหญ่เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กยังมีอิทธิพลต่อมารดา

สุวิภา อนันต์ธนสวัสดิ์; และสถาพร ม่านไข่มุก (2535: 209-218) ศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกที่มีผลต่อทันตสุขภาพ อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีลูกอายุ 0-3 ปี จำนวน 87 คน พบว่า มารดาส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันฟันผุ โดยเฉพาะเรื่องอายุของเด็กที่ควรเลิกใช้ขวดนม อายุเด็กที่ควรเริ่มแปรงฟันและการใช้ฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ ส่งผลให้การปฏิบัติต่อเด็กในเรื่องดังกล่าวน้อย ส่วนตัวของมารดาเองก็มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยในช่องปากที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การรับประทานอาหารจุบจิบ การเติมน้ำตาลลงในอาหารส่งผลให้ลูกมีพฤติกรรมต่างๆ เหล่านี้ด้วย เด็กอายุ 2-3 ปี ร้อยละ 40.00 ไม่ได้รับการทำความสะอาดฟันด้วยวิธีหนึ่งวิธีใดเลย นอกจากนี้มารดายังได้หยิบยื่นน้ำอัดลม และขนมกรอบให้ลูกรับประทานตั้งแต่อายุยังไม่ถึง 1 ปี พฤติกรรมในการให้นมลูกยังมีมารดาจำนวนมากที่ให้นมมื้อดึกแก่ลูกที่อายุเกิน 1 ปีไปแล้ว

พรทิพย์ ภู่พัฒนกุล; และคนอื่นๆ (2536: 26) ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เด็กนักเรียนอนุบาลนครสวรรค์ ชั้นอนุบาล 1 และ 2 ทั้งหมด 383 คน โดยภาวะทันตสุขภาพได้จากการตรวจค่าดัชนี dmfs ส่วนปัจจัยที่ศึกษา คือ ปัจจัยด้านเด็ก ได้แก่ เพศ ลำดับที่เกิด ประสบการณ์ในการทำฟัน และปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ รายได้ครอบครัว ลักษณะครอบครัว จำนวนบุตรในครอบครัว การเลี้ยงดูและพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ ได้แก่ การดูดนมมารดาอย่างน้อย 6 เดือน การได้รับการเช็ดเหงือกประจำ และการดูดนมคาปาก การได้รับฟลูออไรด์การแปรงฟัน การอมลูกอม และการที่มารดาตรวจฟันให้ลูก พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนอายุเฉลี่ย 59.41 เดือน มีค่าเฉลี่ยผุ ถอน อุด 4.84 ซี่ต่อคน (ฟันผุ 4.03 ซี่ต่อคน, ฟันถอน 0.38 ซี่ต่อคน, ฟันอุด 0.46 ซี่ต่อคน) ฟันน้ำนมซี่ที่มีผุมากที่สุด คือ ฟันหน้าซี่ที่ 1 บนซ้าย ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะทันตสุขภาพ คือ พฤติกรรมการดูดนมขวดคาปาก พฤติกรรมการอมลูกอมอยู่เป็นประจำ การมีประสบการณ์ในการพบทันตแพทย์ของเด็ก การศึกษาของมารดา ประสบการณ์ในการพบทันตแพทย์ของมารดา อายุของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนมากที่สุด คือ การมีพฤติกรรมการดูดนมขวดคาปาก รองลงมา คือ พฤติกรรมการอมลูกอมเป็นประจำของเด็ก

สุนิสา วัฒนเกสร; และสุณี ผลดีเยี่ยม (2536: 44) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของเด็ก 0-3 ปี ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรีและจังหวัดฉะเชิงเทรา กลุ่มตัวอย่าง 626 คู่ โดยการสัมภาษณ์แม่หรือผู้ดูแลเด็กพร้อมทั้งตรวจสภาวะทันตสุขภาพของเด็ก พบว่า ผู้ดูแลเป็นแม่ร้อยละ 71.70 อายุเฉลี่ย 33 ปี จบประถมศึกษาร้อยละ 71.10 มีค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ 9.90 คะแนน จาก 12 คะแนน ข้อที่ตอบถูกน้อย คือ แปรงสีฟันที่ดีคือแปรงสีฟันที่มีราคาแพง เด็กๆ ไม่ต้องแปรงฟันก็ได้เพราะยังเป็นฟันน้ำนมอยู่ เพราะฟันน้ำนมไม่สำคัญเท่าฟันแท้ ข้อความรู้ที่ตอบผิดมากที่สุด คือ เมื่อเด็กอายุ 6 เดือนควรเลิกให้นมมื้อดึก การทำความสะอาดปากและฟันให้เด็กเป็นประจำร้อยละ 24.00 เด็กกินนมแม่เฉลี่ย 4.4 เดือน กินนมขวดเมื่ออายุเฉลี่ย 3.1 เดือน หย่านมขวดเมื่ออายุเฉลี่ย 20 เดือน นมขวดที่ได้รับเป็นนมผสมร้อยละ 60.40 อาหารอื่นที่เด็ก

กินนอกมื้อประจำ คือ น้ำอัดลมร้อยละ 8.90 ทอฟฟี่ร้อยละ 7.30 ขนมขบเคี้ยวร้อยละ 14.20 ผลไม้ร้อยละ 37.70 มีการเติมโอวัลตินในนมร้อยละ 3.00 ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุของเด็กเรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ การกินทอฟฟี่ของเด็ก การเติมโอวัลตินหรือไมโลในนม ระดับการศึกษาของผู้ดูแลเด็ก การทำความสะอาดปากเด็กและทัศนคติของผู้ดูแลเด็ก

พัชรินทร์ เล็กสวัสดิ์; จีรพรรณ อินทา; และน้ำผึ้ง พิชัยจุมพล (2537: บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กเล็ก อายุ 6 เดือน ถึง 6 ปี กรณีศึกษาหมู่บ้านในภาคเหนือ 1 หมู่บ้าน พบว่า เด็กส่วนใหญ่อยู่ในศูนย์เด็กเล็กในเวลากลางวัน พี่เลี้ยงเด็กจะเป็นผู้สอนและกระตุ้นให้เด็กแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน จากการเยี่ยมบ้าน พบว่า ผู้ปกครองทุกคนรู้ถึงสาเหตุโรคฟันผุแต่ไม่มีการควบคุมการกินขนมหวานของเด็ก ผู้ปกครองเป็นคนซื้อขนมให้เด็กทุกวันก่อนนำเด็กมาฝากที่ศูนย์เด็กเล็ก ขนมหวานกลายเป็นรางวัลให้เด็กยอมมาเรียนในศูนย์เด็ก กลุ่มเด็กเล็กได้ผลไม้น้อยกว่าขนมหวาน การดูแลทันตสุขภาพของเด็ก คือ การบ้วนปากและการแปรงฟันตอนเช้า

เพ็ญทิพย์ จิตต์จำนง; และคนอื่นๆ (2537: บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ของโรคฟันผุกับอาหารระหว่างมื้อที่เด็กก่อนวัยเรียนบริโภคในภาคกลาง พบว่า เด็กส่วนใหญ่ซื้อขนมหยุ่นเหนียวติดฟัน รองลงมา คือ ผลไม้ เด็กส่วนใหญ่ซื้อขนมกินเอง รองลงมา คือ พ่อแม่ซื้อให้เวลาที่ซื้อส่วนใหญ่จะซื้อตอนเย็น รองลงมา คือ ตอนเช้า เหตุผลที่ผู้ปกครองซื้อขนมให้เด็กเพราะคิดว่ามีประโยชน์ คือ เป็นอาหารระหว่างมื้อ รองลงมา คือ สนองความต้องการของเด็ก เหตุผลที่ซื้อขนมที่คิดว่ามีประโยชน์เพราะทนรบเร้าของลูกไม่ได้ รองลงมา คือ สะดวกในการซื้อ พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพให้เด็กส่วนใหญ่เป็นเรื่องการแปรงฟันให้เด็ก รองลงมา คือ ตรวจฟันและเช็ดฟัน เรื่องที่ดูแลน้อยที่สุด คือ การให้ฟลูออไรด์ เพราะไม่ทราบประโยชน์และฟลูออไรด์ในน้ำ ในอาหารเพียงพอแล้ว ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุอย่างนัยสำคัญทางสถิติ .05 คือ ตัวแปรภายนอก ได้แก่ อาชีพ การศึกษาของบิดามารดา รายได้ของครอบครัว ลำดับที่ของบุตร

จุฑามาศ เรียบร้อย (2538: บทคัดย่อ) ศึกษาอิทธิพลของผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และพัฒนากรตำบลต่อปัญหาสภาวะทันตสุขภาพของเด็กในศูนย์เด็กก่อนวัยเรียน อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง พบว่า ผู้ปกครองส่วนมากเป็นเกษตรกร และกรรมกร เห็นความสำคัญของสุขภาพช่องปากน้อย พบความแตกต่างผู้ปกครองที่ให้เด็กกินขนมมาก ใช้เป็นรางวัล เด็กจะมีประสบการณ์ฟันผุสูง 5-6 ซี่ต่อคน แต่ผู้ปกครองที่จัดระเบียบให้เด็กกินขนมเฉพาะช่วงหลังรับประทานอาหาร รวมทั้งจำกัดปริมาณขนม และเข้มงวดเรื่องแปรงฟันเด็กจะมีประสบการณ์ฟันผุน้อย 1-2 ซี่ต่อคน กลุ่มผู้ดูแลเด็กเห็นว่า การตรวจฟันเด็กและการแปรงฟันมีผลดีต่อสุขภาพช่องปากของเด็ก แต่เชิงปฏิบัติพบว่ายังไม่เข้มงวดในเรื่องการแปรงฟันและควบคุมสิ่งแวดล้อมในศูนย์เด็กก่อนวัยเรียน และเห็นว่าเป็นการเพิ่มภาระให้แก่ตนอย่างมาก ควรให้ผู้ปกครองดูแลเด็กมากกว่านี้ กลุ่มเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เห็นว่าการเอาใจใส่ของผู้ดูแลเด็กทำให้งานสำเร็จ กลุ่มพัฒนากรตำบลเห็นว่าบทบาทของตนไม่เหมาะสม เพราะไม่มีความรู้ทางทันตสาธารณสุข โรคฟันผุในฟันน้ำนมของเด็กเฉลี่ยร้อยละ 83.59 ประสบการณ์ฟันผุในฟันน้ำนมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 10.96

ด้านต่อคน ค่าเฉลี่ยอนามัยช่องปากอยู่ในระดับความสะอาดต่ำ 3.34 คะแนน กลุ่มผู้ปกครองมีอิทธิพลสูงต่อสภาวะทันตสุขภาพของเด็ก

กันยา บุญธรรม; และคนอื่นๆ (2539: บทคัดย่อ) ศึกษาการรับรู้ของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 1-3 ปี ในหมู่บ้านแห่งหนึ่งของอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการสังเกตสภาพในช่องปากเด็กที่อยู่ในความดูแลของกลุ่มผู้ดูแลเด็กจำนวน 25 คน พบว่า ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กค่อนข้างน้อย ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่รับรู้ว่าลูกอมและขนมหวานเท่านั้นที่เป็นสาเหตุของโรคฟันผุ ไม่คิดว่านมที่ตกค้างในช่องปากขณะเด็กนอนหลับจะเป็นผลให้เกิดโรคฟันผุ ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีการรับรู้น้อยมากในเรื่องการใช้ฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ รวมทั้งในเรื่องความจำเป็นในการพาเด็กไปรับการตรวจฟันจากทันตบุคลากร ผู้ดูแลเด็กที่เป็นมารดาจะมีการรับรู้เกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปากให้เด็กมากกว่าผู้ดูแลเด็กที่ไม่ใช่มารดา เด็กตั้งแต่อายุ 2 ปีขึ้นไปที่มารดาดูแลเองทั้งวันจะมีฟันผุน้อยกว่าเด็กกลุ่มที่อยู่กับผู้ดูแลที่ไม่ใช่มารดาหรือมารดาดูแลเพียงบางช่วงของวัน แหล่งการรับรู้ที่สำคัญของผู้ดูแลเด็ก คือ ประสบการณ์ตรงและคำบอกเล่าของผู้ใกล้ชิด ผู้ดูแลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญน้อยมากต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

ทรงธรรม สุคนธาภิรมณ์ ณ พัทลุง; และรวีวรรณ ปัญญางาม (2539:196) ศึกษาเปรียบเทียบสถานการณ์โรคฟันผุของเด็กกลุ่มอายุ 3 ปี ในเขตกรุงเทพมหานครที่บริโภคนมรสธรรมชาติและนมแต่งรสหวาน พบว่า เด็กที่บริโภคนมรสหวานและไม่แปรงฟันก่อนนอนจะมีอัตราการเกิดโรคฟันผุสูงกว่าเด็กที่บริโภคนมรสธรรมชาติและการแปรงฟันก่อนนอน

ทัศนีย์ มหาวัน (2540: 111) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กอายุ 2-3 ปี ของผู้ปกครองในอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการสังเกตสภาพการดำรงชีวิตและพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ปกครอง พบว่า พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กอายุ 2-3 ปี ของผู้ปกครองอยู่ในระดับไม่ดี-พอใช้ พิจารณาพฤติกรรมแต่ละด้าน พบว่า พฤติกรรมการทำความสะอาดเหงือกและฟันให้เด็กและพฤติกรรมการตรวจฟันให้เด็กอยู่ในระดับพอใช้ ส่วนพฤติกรรมการให้นม อาหาร ขนมแก่เด็กและพฤติกรรมการพาเด็กไปพบทันตแพทย์อยู่ในระดับไม่ดี ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กอายุ 2-3 ปีของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ ปัจจัยนำด้านความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กและปัจจัยเสริมด้านการได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กจากสื่อมวลชน ส่วนปัจจัยเอื้อและปัจจัยด้านอื่นๆ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กอายุ 2-3 ปีของผู้ปกครอง ซึ่งปัจจัยนำด้านความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ปกครองมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กอายุ 2-3 ปี ของผู้ปกครองมากที่สุด รองลงมา คือ ปัจจัยเสริมด้านการได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กจากสื่อมวลชน และปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพฟันเด็กของผู้ปกครอง ตามลำดับ

ทิพวรรณ กลิ่นศรีสุข (2541: บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน ในเด็กก่อนวัยเรียน 55 คน และผู้ปกครอง 46 คน พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนสามารถ

เข้าถึงอาหารดัดแปลงรูปยุคใหม่ได้ง่ายจะพบอัตราความชุกของโรคฟันผุสูงตามไปด้วย ผู้ปกครองยังไม่เอาใจใส่ในการดูแลทันตสุขภาพของบุตรหลานของตน

ปรารถนา ฮู้ผลเอิบ (2541: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนอนุบาลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง กลุ่มตัวอย่างเด็กชั้นอนุบาลจำนวน 320 คน และมารดาเด็กชั้นอนุบาลจำนวน 320 คน พบว่า เด็กนักเรียนที่ฟันน้ำนมไม่ผุเลยร้อยละ 7.80 และค่าเฉลี่ยฟันผุ อุด ถอน 7.9 ซี่ต่อคน มารดามีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 13.19 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน เรื่องที่ยังขาดความรู้อยู่มาก คือ การให้ลูกเลิกนมมื้อดึกและอาการเริ่มแรกของโรคฟันผุ ส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพดี การปฏิบัติตนของมารดาที่ไม่ถูกต้อง คือ การเลี้ยงลูกด้วยนมขวดแล้วปล่อยให้ลูกหลับโดยมีขวดนมค้างในปาก การให้ลูกเลิกนมมื้อดึกอายุมากกว่า 1 ปีขึ้นไป ทดสอบความแตกต่างของค่าฟันผุ อุด ถอน ตามปัจจัยต่างๆ ปัจจัยที่ค่า dmft มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 คือ ทัศนคติของมารดา การปฏิบัติตนของมารดาในเรื่อง การแปรงฟันให้ลูก การซื้อทอฟฟี่หรือลูกอมให้ลูกกินเป็นประจำ ส่วนปัจจัยอื่นๆ ที่ศึกษา ค่าฟันผุ อุด ถอน มีค่าไม่เท่ากัน แต่ไม่มีความแตกต่างกัน

พัชราลักษณ์ เถื่อนนาดี; และสุปรีดา อดุลยานนท์ (2542: 28-37) ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับช่องปากของชาวบ้าน กรณีศึกษาตำบลป่ามะนาว อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์บุคคลสำคัญ การสนทนากลุ่มย่อย การสังเกตและสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มแม่ กลุ่มวัยเรียน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มวัยกลางคนและครูอาจารย์ จำนวน 43 คน พบว่า การรับรู้ต่อสุขภาพเชื่อมโยงไปกับเศรษฐกิจสังสม จิตใจ วิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมในลักษณะองค์รวม การรับรู้ต่อสุขภาพช่องปากครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม การรับรู้ปัญหาในช่องปากของชาวบ้านที่เด่นชัด ได้แก่ ปัญหาการปวดฟันและฟันผุโดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก การมีกลิ่นปาก การมีหินปูน ความเชื่อถึงสาเหตุของปัญหาของชาวบ้านจะมีทั้งสาเหตุของเชื้อโรค ขบวนการธรรมชาติและจะครอบคลุมไปถึงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง เช่น เชื่อว่าปัญหาฟันผุเกิดจาก การแปรงฟันไม่สะอาด การกินขนม ลูกอม และจากแมงกินฟัน การมีหินปูนเกิดจากอาหารหมักหมมติดบนฟัน การสูบบุหรี่และการเคี้ยวหมาก ขณะที่การรับรู้เกี่ยวข้องกับโรคปริทันต์จะต่ำและเห็นว่าเป็นเรื่องของธรรมชาติของการหลุดร่วงของฟัน การรับรู้เกี่ยวกับผลกระทบของปัญหาสุขภาพช่องปากส่วนใหญ่เป็นผลกระทบในด้านปัจเจกชน คือ การกินอาหารได้น้อยหรือลำบาก ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ มีอารมณ์หงุดหงิด ไม่มีสมาธิและการขาดความมั่นใจในการเข้าสังคมพบปะพูดคุยกับคนอื่น ความเชื่อ ทัศนคติเกี่ยวกับความสำคัญของฟันน้ำนม เห็นความสำคัญของฟันน้ำนมน้อยกว่าฟันแท้ เชื่อว่าเมื่อสูญเสียฟันน้ำนมแล้วจะมีฟันแท้ขึ้นแทนที่

วรวรรณ หนึ่งด่านจาก (2544: บทคัดย่อ) ศึกษาการดูแลทันตสุขภาพบุตรของมารดาที่ส่งผลต่อภาวะทันตสุขภาพของบุตร ตำบลจักราช อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างมารดาและบุตรก่อนวัยเรียนอายุ 3-5 ปี จำนวน 202 คู่ พบว่า สภาวะทันตสุขภาพบุตรของมารดาที่มีอายุ อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา และประสบการณ์การรักษาทางทันตกรรมต่างกันไม่แตกต่างกัน พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพบุตรของมารดาและการได้รับการสนับสนุน

และบริการเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพบุตรของมารดามีอิทธิพลร่วมกันในการทำนายสภาวะทันตสุขภาพบุตรร้อยละ 13.00

ศิริพร บุตรวงศ์ (2544: 102) ศึกษาพฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรก่อนวัยเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรก่อนวัยเรียนอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี จำนวน 320 คน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี พบว่า มารดาที่มีบุตรก่อนวัยเรียนมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรก่อนวัยเรียนอยู่ในระดับปานกลาง ลำดับที่ของบุตร ลักษณะของครอบครัวต่างกันมีพฤติกรรมพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วรางคณา อินทโลหิต; สลิตา อุประ; และรสสุคนธ์ พานศรี (2545: 56-68) ศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้ปกครองต่อสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู กลุ่มตัวอย่าง 25 คน พบว่า เด็กที่มีฟันผุและเด็กไม่มีฟันผุพฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้ปกครองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มเด็กที่ฟันไม่ผุหย่านมแม่หรือนมขวดอายุไม่เกิน 1 ½ ปี และให้ความสำคัญกับการรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ โดยให้นมเป็นอาหารเสริมไม่เกินวันละ 2 กล่อง หลังดื่มนมดื่มน้ำตามหรือล้างปากทุกครั้ง กินขนมเป็นครั้งคราว จำกัดค่าขนมไม่เกินวันละ 5 บาท และเริ่มแปรงฟันให้ลูกตั้งแต่ฟันขึ้น 2-4 ซี่ ผู้ปกครองเป็นผู้แปรงฟันให้เด็กหรือกำกับอย่างใกล้ชิด แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น กลุ่มเด็กที่มีฟันผุ ผู้ปกครองให้หย่านมแม่หรือนมขวดช่วงอายุ 2-4 ปี ปล่อยให้เด็กหลับคาขวดนมโดยไม่ดื่มน้ำตาม เด็กกินนมรสหวานเกินวันละ 3 กล่อง เด็กดื่มโอวัลตินและนมเปรี้ยว การบริโภคขนมมีความถี่สูง โดยให้เงินเด็กค่าซื้อขนมวันละ 20-40 บาท ขนมที่เด็กกิน คือ ลูกอม หมากฝรั่ง มาม่า ขนมกรุบกรอบ ทำให้เด็กกินอาหารมื้อหลักน้อย ปัจจัยในการเกิดพฤติกรรมที่ต่างกันของผู้ปกครอง ได้แก่ ทัศนคติ ภาวะเศรษฐกิจ ประสบการณ์ตรง สิ่งแวดล้อม คือ ร้านค้าและเพื่อนในวัยเดียวกัน จิตวิทยาทางสังคม ความรู้ การรับรู้

สุดใจ แจ่มเจือ; พรรณี บัญชรหัตถกิจ; และวีระศักดิ์ ชายผา (2545: 56) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่มารับบริการทันตกรรมโรงพยาบาลด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา ผู้ปกครองเด็กอายุ 3-6 ปี พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้ ความเชื่อเจตคติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนระดับปานกลางร้อยละ 82.54,66.67 และ 53.97 ตามลำดับ เด็กก่อนวัยเรียนมีค่าเฉลี่ยฟันผุ อุด ถอน 6.73 ซี่ต่อคน การทำความสะอาดด้วยการแปรงฟันร้อยละ 88.89 โดยผู้ปกครองปล่อยให้เด็กแปรงฟันด้วยตนเองร้อยละ 80.36 เด็กก่อนวัยเรียนบริโภคขนมหวานโดยเฉพาะลูกอม ทอฟฟี่ร้อยละ 61.91 และหลังรับประทานอาหารไม่ได้แปรงฟันร้อยละ 93.56 เด็กร้อยละ 63.83 เคยได้รับการอุดฟัน สาเหตุชักนำให้มารับบริการทันตกรรม คือ อาการปวดฟันร้อยละ 55.56 สถานบริการที่เลือกใช้ คือ สถานบริการของรัฐเนื่องจากสะดวก ใกล้บ้าน แหล่งความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพได้รับสนับสนุนจากทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 31.11

อารยา พงษ์หาญยุทธ; นงลักษณ์ พันธ์จารุนิธิ; และนงณภางค์ ตรีธรรมพินิจ (2545: 17) ศึกษาสถานภาพของโรคฟันผุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของเด็กวัย 18-72 เดือนที่มารับบริการรักษาในมหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 104 คน พบว่า เด็กกลุ่มที่ศึกษามีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 7 ซี่ต่อคน ในจำนวนนี้มีเด็กร้อยละ 29.00 ไม่มีฟันผุ เด็กร้อยละ 26.00 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 6-10 ซี่ต่อคน ปัจจัยที่ป้องกันมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 5 ปัจจัย ได้แก่ ฟลูออไรด์เสริม การดูดน้ำตามหลังดูดนมขวด การทำความสะอาดช่องปาก มารดามีการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลายและการดื่มนมเป็นอาหารว่าง ส่วนปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 3 ปัจจัย ได้แก่ การรับประทานอาหารหวานหรือขนมเป็นประจำ การดูดนมขวดคาปากขณะหลับและปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ การดูดนมขวดคาปากขณะหลับเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดทำให้เกิดโรคฟันผุ

จากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง โดยศึกษาปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง การรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการทันตสุขภาพของผู้ปกครอง การเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพของผู้ปกครอง ปัจจัยเสริม ได้แก่ การดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครอง การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครอง การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ของผู้ปกครอง ซึ่งการศึกษาครั้งนี้เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินการป้องกันส่งเสริมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ปกครองในเด็กก่อนวัยเรียนให้มีประสิทธิภาพและลดการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนต่อไป

บทที่ 3
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งเรียนอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนที่มีเด็กอายุ 3 ปี อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 356 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนซึ่งเรียนอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนที่มีเด็กอายุ 3 ปี อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 230 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) และวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้สูตรทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane. 1973: 125) โดยกำหนดค่าความคาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ไม่เกิน .05 ดังสูตร

$$n=\frac{N}{1+Ne}2$$

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดของกลุ่มประชากร

e แทน ความคาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

$$n = \frac{356}{1.89}$$

$$= 189$$

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งเรียนอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนที่มีเด็กอายุ 3 ปี อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 189 คน เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20.00 เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 230 คน

2. ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีศูนย์เด็กพัฒนาเล็กจำนวน 9 ศูนย์ ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนาลาว ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านห้วยหิน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังหลุมพอง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านดอน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านใหม่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสระกร่างเจริญธรรม ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหนองหลุม ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดอนมะเกลือ กลุ่มสองโรงเรียนที่มีเด็กอายุ 3 ปี มีโรงเรียนที่มีเด็กอายุ 3 ปี จำนวน 4 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนสมถวิลย์ โรงเรียนภาวนาพิมนต์ โรงเรียนรัตนศึกษา โรงเรียนปรีดาวิทย์

3. สุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ในแต่ละกลุ่มด้วยวิธีการจับฉลากเพื่อเลือกศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนมีเด็กอายุ 3 ปี ได้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 7 ศูนย์ ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนาลาว ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังหลุมพอง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านดอน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านใหม่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสระกร่างเจริญธรรม ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหนองหลุม และโรงเรียนที่มีเด็กอายุ 3 ปี จำนวน 3 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนสมถวิลย์ โรงเรียนภาวนาพิมนต์ โรงเรียนปรีดาวิทย์

4. หาสัดส่วนประชากรที่เป็นตัวแทนกลุ่มประชากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนที่มีเด็กอายุ 3 ปี เพื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนที่มีเด็กอายุ 3 ปี

5. สุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากเพื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามที่ต้องการ ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนที่มีเด็กอายุ 3 ปี

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียน	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนาลาว	12	10
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคก	6	6
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กห้วยหิน	13	-
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังหลุมพอง	11	9
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านดอน	42	31
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านใหม่	30	23
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสระกร่างเจริญธรรม	12	10
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหนองหลุม	10	8
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดอนมะเกลือ	20	-
โรงเรียนสมถวิลย์	22	18
โรงเรียนภาวนาพิมนต์	65	48
โรงเรียนรัตนศึกษา	21	-
โรงเรียนปรีดาวิทย์	92	67
รวม	**356**	**230**

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

การสร้างเครื่องมือที่ใช้สำหรับเก็บข้อมูล ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี หนังสือ ตำรา เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน

2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3. สร้างแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและการดูแลทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อกรรมการผู้ควบคุมปริญญานิพนธ์ ตรวจสอบแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

5. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน พิจารณาและตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสม ได้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและการดูแลทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

6. นำแบบสอบถามไปทดสอบความเชื่อมั่น และความเที่ยงตรงนำไปทดลองใช้ (Try cut) กับผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนซึ่งเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนที่มีเด็กอายุ 3 ปี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน

7. นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้ พิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งออกเป็น 5 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มีลักษณะเป็นแบบสอบถามตรวจสอบรายการ (Checklist) และระบุคำตอบ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ ซึ่งแบ่งเป็นดังนี้

ส่วนที่ 1 ความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง มีลักษณะเป็นแบบสอบถามชนิด เลือกตอบ มี 3 ตัวเลือก ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ ซึ่งข้อคำถามที่สร้างขึ้นให้เลือกเพียงคำตอบเดียวมีทั้งข้อความทางบวกและทางลบ

ส่วนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งข้อคำถามที่สร้างขึ้นให้เลือกเพียงคำตอบเดียวมีข้อความทางบวกและทางลบ

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งข้อคำถามที่สร้างขึ้นให้เลือกเพียงคำตอบเดียวมีข้อความทางบวก

ส่วนที่ 4 การรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งข้อคำถามที่สร้างขึ้นให้เลือกเพียงคำตอบเดียวมีข้อความทางบวก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ ซึ่งแบ่งเป็นดังนี้

ส่วนที่ 1 การเข้าถึงแหล่งบริการทันตสุขภาพของผู้ปกครอง มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งข้อคำถามที่สร้างขึ้นให้เลือกเพียงคำตอบเดียวมีข้อความทางบวก

ส่วนที่ 2 การเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพของผู้ปกครอง มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย

ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งข้อคำถามที่สร้างขึ้นให้เลือกเพียงคำตอบเดียวมีข้อความทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม ซึ่งแบ่งเป็นดังนี้

ส่วนที่ 1 การดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครอง มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย ซึ่งข้อคำถามที่สร้างขึ้นให้เลือกเพียงคำตอบเดียวมีข้อความทางบวกและทางลบ

ส่วนที่ 2 การได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครอง มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ได้รับประจำ ได้รับบางครั้ง ไม่ได้รับเลย ซึ่งข้อคำถามที่สร้างขึ้นให้เลือกเพียงคำตอบเดียวมีข้อความทางบวก

ส่วนที่ 3 การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ของผู้ปกครอง มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ได้รับประจำ ได้รับบางครั้ง ไม่ได้รับเลย ซึ่งข้อคำถามที่สร้างขึ้นให้เลือกเพียงคำตอบเดียวมีข้อความทางบวก

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย ซึ่งข้อคำถามที่สร้างขึ้นให้เลือกเพียงคำตอบเดียวมีข้อความทางบวกและทางลบ

เกณฑ์การให้คะแนน และแปลความหมาย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ไม่มีคะแนน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ แบ่งเป็นดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบใช่ ให้คะแนน 1

ตอบไม่ใช่หรือไม่ทราบ ให้คะแนน 0

การแปลความหมายของคะแนน แบ่งระดับคะแนนดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร. 2529: 77)

คะแนนร้อยละ 80.00 ขึ้นไป หมายถึง ความรู้ระดับดี

คะแนนร้อยละ 50.00-79.99 หมายถึง ความรู้ระดับปานกลาง

คะแนนร้อยละ 0.00-49.99 หมายถึง ความรู้ระดับไม่ดี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (Develliis,Robert F. 2003: 74-79) มีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	การรับรู้ทางบวก (คะแนน)	การรับรู้ทางลบ (คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1
เห็นด้วย	3	2
ไม่เห็นด้วย	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4

การแปลความหมายของคะแนน (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 9)

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการรับรู้
3.00-4.00	ดี
2.00-2.99	ปานกลาง
1.00-1.99	ไม่ดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (Devellis,Robert F. 2003: 74-79) มีข้อคำถามทางบวก ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	การรับรู้ทางบวก (คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4
เห็นด้วย	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

การแปลความหมายของคะแนน (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 9)

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการรับรู้
3.00-4.00	ดี
2.00-2.99	ปานกลาง
1.00-1.99	ไม่ดี

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (Devellis,Robert F. 2003: 74-79) มีข้อคำถามทางบวก ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	การรับรู้ทางบวก (คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4
เห็นด้วย	3

ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

การแปลความหมายของคะแนน (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 9)

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการรับรู้
3.00-4.00	ดี
2.00-2.99	ปานกลาง
1.00-1.99	ไม่ดี

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ แบ่งเป็นดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามการเข้าถึงแหล่งบริการทันตสุขภาพของผู้ปกครองโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (Devellis,Robert F. 2003: 74-79) มีข้อคำถามทางบวก ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	การเข้าถึงทางบวก (คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4
เห็นด้วย	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

การแปลความหมายของคะแนน (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 9)

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการเข้าถึง
3.00-4.00	ง่าย
2.00-2.99	ปานกลาง
1.00-1.99	ยาก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพของผู้ปกครอง โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (Devellis,Robert F. 2003: 74-79) มีข้อคำถามทางบวกและทางลบซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	การเข้าถึงทางบวก (คะแนน)	การเข้าถึงทางลบ (คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1
เห็นด้วย	3	2
ไม่เห็นด้วย	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4

การแปลความหมายของคะแนน (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 9)

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการเข้าถึง
3.00-4.00	ง่าย
2.00-2.99	ปานกลาง
1.00-1.99	ยาก

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม แบ่งเป็นดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามการดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครอง โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย มีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	การปฏิบัติทางบวก (คะแนน)	การปฏิบัติทางลบ (คะแนน)
ปฏิบัติเป็นประจำ	2	0
ปฏิบัติบางครั้ง	1	1
ไม่เคยปฏิบัติ	0	2

การแปลความหมายของคะแนน (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 9)

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการปฏิบัติ
1.34-2.00	ดี
0.67-1.33	ปานกลาง
0.00-0.66	ไม่ดี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครอง มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ได้รับประจำ ได้รับบางครั้ง ไม่ได้รับเลย มีข้อคำถามทางบวก ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	การได้รับทางบวก (คะแนน)
ได้รับประจำ	2
ได้รับบางครั้ง	1
ไม่เคยได้รับ	0

การแปลความหมายของคะแนน (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 9)

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการได้รับ
1.34-2.00	มาก
0.67-1.33	ปานกลาง
0.00-0.66	น้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ของผู้ปกครองมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ได้รับประจำ ได้รับบางครั้ง ไม่ได้รับเลย มีข้อคำถามทางบวก ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	การได้รับทางบวก (คะแนน)
ได้รับประจำ	2
ได้รับบางครั้ง	1
ไม่เคยได้รับ	0

การแปลความหมายของคะแนน (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 9)

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการได้รับ
1.34-2.00	มาก
0.67-1.33	ปานกลาง
0.00-0.66	น้อย

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย มีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	การปฏิบัติทางบวก (คะแนน)	การปฏิบัติทางลบ (คะแนน)
ปฏิบัติเป็นประจำ	2	0
ปฏิบัติบางครั้ง	1	1
ไม่เคยปฏิบัติ	0	2

การแปลความหมายของคะแนน (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 9)

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการปฏิบัติ
1.34-2.00	ดี
0.67-1.33	ปานกลาง
0.00-0.66	ไม่ดี

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

1.1 นำแบบสอบถามที่สร้างให้คณะกรรมการที่ปรึกษาตรวจ และแก้ไข

1.2 นำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ตามความเหมาะสมทางภาษาโดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ (Face Validity) เพื่อพิจารณาเป็นรายข้อว่าแต่ละข้อคำถามมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่ โดยใช้เกณฑ์กำหนดคะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543: 124)

+ 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อแล้วนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับสิ่งที่ต้องการวัด โดยผู้วิจัยเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.5 หรือมากกว่า ซึ่งแสดงว่าข้อคำถามนั้นมีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ส่วนข้อความที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า 0.5 ผู้วิจัยจะตัดออก

2. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน นำข้อมูลที่ได้ไปหาค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นต่อไป

3. หาค่าความยากง่าย (Difficulty) ของแบบสอบถามความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองเป็นรายข้อ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540: 136) เลือกข้อที่มีความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.2 ถึง 0.8 ได้แบบสอบถามจำนวน 15 ข้อ

4. หาค่าอำนาจจำแนกของเครื่องมือวิจัย

4.1 นำแบบสอบถาม หาค่าอำนาจจำแนกโดยวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation) ซึ่งเป็นค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ แล้วเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกสูงไว้ ได้แบบสอบถามความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองจำนวน 13 ข้อ ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.16-0.41

4.2 นำแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง การรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง การเข้าถึงแหล่งบริการทันตสุขภาพของผู้ปกครอง การเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพของผู้ปกครอง การดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครอง การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครอง การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ของผู้ปกครอง การดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก โดยนำมาหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to Total Correlation) และเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 119)

4.2.1 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองจำนวน 12 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.19-0.42

4.2.2 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองจำนวน 12 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.36-0.66

4.2.3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองจำนวน 10 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.49-0.61

4.2.4 แบบสอบถามการเข้าถึงแหล่งบริการทันตสุขภาพของผู้ปกครองจำนวน 5 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.64-0.78

4.2.5 แบบสอบถามการเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพของผู้ปกครองจำนวน 6 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.14-0.63

4.2.6 แบบสอบถามการดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครองจำนวน 15 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.01-0.44

4.2.7 แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครองจำนวน 7 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.46-0.71

4.2.8 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ของผู้ปกครองจำนวน 7 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.59-0.84

4.2.9 แบบสอบถามการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองจำนวน 18 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.10-0.45

5. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

5.1 นำแบบสอบถามความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่มีความยากง่าย และมีค่าอำนาจจำแนกที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliabillity) โดยใช้สูตร KR-20 (Kuder-Richardson Formula 20) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 118) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.64

5.2 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliabillity) ของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบัค (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543: 123)

5.2.1 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง มีค่าความเชื่อมั่น 0.68

5.2.2 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง มีค่าความเชื่อมั่น 0.85

5.2.3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง มีค่าความเชื่อมั่น 0.85

5.2.4 แบบสอบถามการเข้าถึงแหล่งบริการทันตสุขภาพของผู้ปกครอง มีค่าความเชื่อมั่น 0.87

5.2.5 แบบสอบถามการเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพของผู้ปกครอง มีค่าความเชื่อมั่น 0.62

5.2.6 แบบสอบถามการดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครอง มีค่าความเชื่อมั่น 0.65

5.2.7 แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครอง มีค่าความเชื่อมั่น 0.86

5.2.8 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ของผู้ปกครอง มีค่าความเชื่อมั่น 0.91

5.2.9 แบบสอบถามการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง มีค่าความเชื่อมั่น 0.74

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีขั้นตอนดังนี้

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตรถึงผู้บริหารโรงเรียนที่มีเด็กอายุ 3 ปี และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการทดสอบเครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 นำหนังสือไปติดต่อเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 4 สัปดาห์

2.3 รวบรวมแบบสอบถามทั้งหมด ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม นำมาลงรหัสเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การจัดกระทำ และการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับที่สมบูรณ์ไปวิเคราะห์ข้อมูล การทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีทางสถิติ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองกับตัวแปรที่ศึกษาโดยแยกวิเคราะห์ทีละตัวแปร โดยการทดสอบค่าสัมประสิทธ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correletion Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1,2,3,4,5,6,7,8,9

3. วิเคราะห์ความสามารถในการทำนายการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองกับตัวแปรที่ศึกษาโดยแยกวิเคราะห์ทีละตัวแปร โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 10

4. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 ค่าสถิติพื้นฐาน

4.1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร

$$P = \frac{f \times 100}{n}$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ค่าความถี่ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงให้เป็นร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

4.1.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนน (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2546: 35) จากสูตร

$$\overline{X} = \frac{\sum X}{n}$$

$\overline{X}$ แทน คะแนนเฉลี่ย

$\sum x$ แทน ผลรวมคะแนน

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

4.1.3 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2546: 35) จากสูตร

$$S = \sqrt{\frac{n\sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

S แทน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum x^2$ แทน ผลรวมทั้งหมดของค่าแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum x)^2$ แทน ค่ายกกำลังสองของผลรวมทั้งหมด

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

4.2 สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

4.2.1 หาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม โดยนำเครื่องมือไปให้ผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาพิจารณาลงความเห็น (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543: 117) จากสูตร

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะพฤติกรรม

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

4.2.2 หาความยากง่าย (P) ของแบบสอบถาม (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543: 129) จากสูตร

$$P = \frac{R}{N}$$

P แทน ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ

R แทน จำนวนผู้ตอบถูกแต่ละข้อ

N แทน จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

4.2.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 119) จากสูตร

$$r_{pbis} = \frac{\overline{Y_p} - \overline{Y_q}}{Sy} \cdot \sqrt{pq}$$

r_{pbis} แทน ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ ดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยต์ไบซีเรียล

$\overline{Y_p}$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก

$\overline{Y_q}$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด

S_y แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทั้งฉบับ

p แทน ค่าความยากของข้อสอบนั้น (สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นถูก)

q แทน ค่า (1- p) ซึ่งคือสัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด

4.2.4 ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 117-118) จากสูตร

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรวมรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ

N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum Y$ แทน ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X^2$ แทน ผลรวมกำลังสองของคะแนนรายข้อ

$\sum Y^2$ แทน ผลรวมกำลังสองของคะแนนรวมทั้งฉบับ

$\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณของคะแนนรวมรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ

4.2.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson : K.R. 20) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 121) จากสูตร

$$r_{tt} = \left[\frac{n}{n-1}\right]\left[\frac{S_t^2 - \sum pq}{S_t^2}\right]$$

r_{tt} แทน ค่าความเชื่อมั่นของข้อสอบทั้งฉบับ

n แทน จำนวนข้อสอบของแบบสัมภาษณ์

p แทน ค่าความยกของข้อสอบนั้น (สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นถูก)

q แทน ค่า (1-p) ซึ่งคือสัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด

S_t^2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

4.2.6 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในการวัดโดยวิธีการของครอนบัค โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (α - Coeffcient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543: 125-126) จากสูตร

$$\alpha = \frac{n}{n-1}\left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2}\right]$$

α แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์

n แทน จำนวนข้อ

S_i^2 แทน คะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ

S_t^2 แทน คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

4.3 สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมุติฐาน

4.3.1 ทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2546: 314)

$$r_{XY} = \frac{N\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2]\,[N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ r แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนน X

$\sum Y$ แทน ผลรวมของคะแนน Y

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของ X แต่ละตัวยกกำลังสอง

$\sum Y^2$ แทน ผลรวมของ Y แต่ละตัวยกกำลังสอง

$\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณ X กับ Y ทุกคู่

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

4.3.2 ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยการทดสอบค่า (t-test) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2546 : 317) โดยใช้สูตร

$$t = \frac{r\sqrt{N-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

เมื่อ t แทน ค่าสถิติ (t-test)

r แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

4.3.3 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) (สุชาติ ประสิทธ์รัฐสินธ์. 2537: 25-26) โดยใช้สูตร

$$Y = a+b_1X_1+b_2X_2+b_3X_3+\ldots\ldots+b_kX_K$$

เมื่อ Y แทน ตัวแปรตาม

X แทน ตัวแปรอิสระ

a แทน ค่าคงที่

b แทน สัมประสิทธิ์ในรูปคะแนนดิบของการถดถอย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\overline{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบที (t-distribution)
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degee of freedom)
p	แทน	ค่าความน่าจะเป็น (probabillity)
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของการตัดสินใจ
R^2_{change}	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของการตัดสินใจที่เพิ่มขึ้นเมื่อตัวแปรอิสระเข้าสมการ
R^2_{adjust}	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของการตัดสินใจที่ได้มีการปรับค่า
Beta	แทน	ค่าสัมประสิทธ์การถดถอยมาตรฐาน
a	แทน	ค่าคงที่ของสมการถดถอย
b	แทน	ค่าสัมประสิทธ์ถดถอยเชิงเส้นตรง
SE(b)	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของ b
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 230 คน ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน ปัจจัยนำ (ความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง การรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง) ปัจจัยเอื้อ (การเข้าถึงแหล่งบริการทันตสุขภาพของผู้ปกครอง การเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพของผู้ปกครอง) ปัจจัยเสริม (การดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครอง การได้รับคำแนะนำสนับสนุน

จากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครอง การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ของผู้ปกครอง) โดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับของปัจจัยนำ (ความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง การรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง) ปัจจัยเอื้อ (การเข้าถึงแหล่งบริการทันตสุขภาพของผู้ปกครอง การเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพของผู้ปกครอง) ปัจจัยเสริม (การดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครอง การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครอง การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ของผู้ปกครอง) กับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองโดยแสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) โดยนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรปัจจัยนำ (ความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง การรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง) ปัจจัยเอื้อ (การเข้าถึงแหล่งบริการทันตสุขภาพของผู้ปกครอง การเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพของผู้ปกครอง) ปัจจัยเสริม (การดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครอง การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครอง การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ของผู้ปกครอง) กับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) โดยนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์หาความสามารถในการทำนายของตัวแปรปัจจัยนำ (ความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง การรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง) ปัจจัยเอื้อ (การเข้าถึงแหล่งบริการทันตสุขภาพของผู้ปกครอง การเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพของผู้ปกครอง) ปัจจัยเสริม (การดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครอง การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครอง การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ของผู้ปกครอง) ที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) โดยนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม โดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
≤ 20 ปี	2	0.90
21-30 ปี	109	47.40
31-40 ปี	86	37.40
≥ 41 ปี	33	14.30
รวม	230	100.00
2. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	90	39.10
มัธยมศึกษาตอนต้น	42	18.30
มัธยมศึกษาตอนปลาย	46	20.00
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	14	6.10
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	38	16.50
รวม	230	100.00
3. อาชีพ		
แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	46	20.00
รับจ้าง	99	43.00
ค้าขาย	35	15.20
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	14	6.10
ธุรกิจส่วนตัว	14	6.10
เกษตรกรรม	22	9.60
รวม	230	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
4. รายได้		
≤ 5,000 บาท	139	60.40
5,001 - 10,000 บาท	51	22.20
10,001 - 15,000 บาท	19	8.30
15,001 - 20,000 บาท	8	3.40
≥ 20,001 บาทขึ้นไป	13	5.70
รวม	230	100.00
5. ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน		
ไม่เคย	71	30.90
เคย	159	69.10
รวม	230	100.00

จากตาราง 2 อายุ พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอายุ 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.40 รองลงมา กลุ่มอายุ 31-40 ปี คิดเป็นเป็นร้อยละ 37.40 กลุ่มอายุ ≥ 41 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.30 และกลุ่มอายุ ≤ 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 0.90 ตามลำดับ

ระดับการศึกษา พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 39.10 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 20.00 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 18.30 ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 16.50 และระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 6.10 ตามลำดับ

อาชีพ พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 43.00 รองลงมา อาชีพแม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 20.00 อาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 15.20 อาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 9.60 และอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจและอาชีพธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 6.10 ตามลำดับ

รายได้ พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีรายได้ ≤ 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 60.40 รองลงมา รายได้ 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 22.20 รายได้ 10,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 8.30 รายได้ ≥ 20,001 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 5.70 และรายได้ 15,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 3.40 ตามลำดับ

ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน คิดเป็นร้อยละ 69.10 ส่วนผู้ปกครองที่ไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน คิดเป็นร้อยละ 30.90

ตาราง 3 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปรปัจจัยนำ

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
1. ความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง		
ระดับดี	22	9.50
ระดับปานกลาง	120	52.20
ระดับไม่ดี	88	38.30
รวม	230	100.00
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง		
ระดับดี	125	54.30
ระดับปานกลาง	105	45.70
ระดับไม่ดี	0	0.00
รวม	230	100.00
3. การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง		
ระดับดี	107	46.50
ระดับปานกลาง	121	52.60
ระดับไม่ดี	2	0.90
รวม	230	100.00
4. การรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง		
ระดับดี	190	82.60
ระดับปานกลาง	40	17.40
ระดับไม่ดี	0	0.00
รวม	230	100.00

จากตาราง 3 แสดงว่าความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 52.20 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 54.30 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 52.60 การรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 82.60

ตาราง 4 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปรปัจจัยเอื้อ

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
1. การเข้าถึงแหล่งบริการทันตสุขภาพของผู้ปกครอง		
ระดับง่าย	85	37.00
ระดับปานกลาง	142	61.70
ระดับยาก	3	1.30
รวม	230	100.00
2. การเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพของผู้ปกครอง		
ระดับง่าย	75	32.60
ระดับปานกลาง	147	63.90
ระดับยาก	8	3.50
รวม	230	100.00

จากตาราง 4 แสดงว่าการเข้าถึงแหล่งบริการทันตสุขภาพของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 61.70 และการเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.90

ตาราง 5 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปรปัจจัยเสริม

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
1. การดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครอง		
ระดับดี	51	22.20
ระดับปานกลาง	177	77.00
ระดับไม่ดี	2	0.80
รวม	230	100.00
2. การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครอง		
ระดับมาก	77	33.40
ระดับปานกลาง	114	49.60
ระดับน้อย	39	17.00
รวม	230	100.00
3. การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ของผู้ปกครอง		
ระดับมาก	49	21.30
ระดับปานกลาง	94	40.90
ระดับน้อย	87	37.80
รวม	230	100.00

จากตาราง 5 แสดงว่าการดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 77.00 การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 49.60 และการได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.90

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองโดยแสดงค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) ดังปรากฏตามตาราง 6

ตาราง 6 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของตัวแปรปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

ตัวแปร	$\overline{X}$	S	ระดับ
ปัจจัยนำ			
1. ความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง	54.74	19.73	ปานกลาง
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง	3.05	0.33	ดี
3. การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง	2.98	0.45	ปานกลาง
4. การรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง	3.25	0.38	ดี
.....			
ปัจจัยเอื้อ			
1. การเข้าถึงแหล่งบริการทันตสุขภาพของผู้ปกครอง	2.96	0.50	ปานกลาง
2. การเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพของผู้ปกครอง	2.74	0.39	ปานกลาง
.....			
ปัจจัยเสริม			
1. การดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครอง	1.20	0.22	ปานกลาง
2. การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครอง	1.27	0.53	ปานกลาง
.....			
3. การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ของผู้ปกครอง	0.80	0.63	ปานกลาง
.....			

ตาราง 6 (ต่อ)

ตัวแปร	$\overline{X}$	S	ระดับ
การดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง	1.21	0.28	ปานกลาง

จากตาราง 6 พบว่า ความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 54.74 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.05 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.98 การรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.25

การเข้าถึงแหล่งบริการทันตสุขภาพของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.96 และการเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.74

การดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.20 การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครองอยู่ในปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.27 การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยท่ากับ 0.80

การดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.21

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

การดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง	n	r	p
ปัจจัยนำ			
1. ความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง	230	0.35*	0.00
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง	230	0.16*	0.01
3. การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง	230	0.14*	0.02
4. การรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง	230	0.03	0.55
.....			
ปัจจัยเอื้อ			
1. การเข้าถึงแหล่งบริการทันตสุขภาพของผู้ปกครอง	230	0.24*	0.00
2. การเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพของผู้ปกครอง	230	0.26*	0.00
.....			
ปัจจัยเสริม			
1. การดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครอง	230	0.54*	0.00
2. การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครอง	230	0.39*	0.00
3. การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ของผู้ปกครอง	230	0.14*	0.02

$p < .05$

จากตาราง 7 พบว่า ความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r=0.35) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r=0.16) การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r=0.14) การเข้าถึงแหล่งบริการทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r=0.24) การเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r=0.26) การดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r=0.54) การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r=0.39) การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r=0.14) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 1,2,3,5,6,7,8,9 ตามลำดับ

ส่วนการรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง (r=0.03) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 4

ตอนที่ 4 วิเคราะห์หาความสามารถในการทำนายของตัวแปรปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) ดังปรากฏตามตาราง 8

ตาราง 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับคัดเลือกเข้าสมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (R^2) ค่าสัมประสิทธิ์ของการตัดสินใจที่ได้มีการปรับ ค่า (R^2_{adjust}) และทดสอบการมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์ของการตัดสินใจที่เพิ่มขึ้นเมื่อตัวแปรอิสระเข้าสมการ (R^2_{change}) ในการทำนายการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

ตัวทำนาย (N=230)	B	Beta	SE(b)	t	p	R	R^2	R^2_{adjust}	R^2_{change}
1. การดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครอง	0.50	0.41	0.08	6.90	0.00	0.54	0.29	0.28	0.29
2. การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครอง	0.12	0.24	0.07	4.42	0.00	0.59	0.35	0.34	0.06
3.ความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง	0.02	0.13	0.01	2.35	0.02	0.60	0.36	0.36	0.01
ค่าคงที่ (constant)		0.32	0.08	4.04*					
R = 0.60		R^2=0.36		R^2_{adjust} =0.36		F = 44.06*			

p < .05

จากตาราง 8 แสดงถึงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรอิสระที่สามารถร่วมกันทำนายการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 3 ตัวแปร ได้แก่ การดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครอง การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครอง ความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจร้อยละ 36.00 (R^2=0.36) เมื่อพิจารณาทิศทางความสัมพันธ์ของตัวแปรที่มีความสามารถในการทำนายการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง พบว่า การดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครอง การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครอง ความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง เมื่อพิจารณารายละเอียดของตัวแปรทีละตัว พบว่า มีรายละเอียดดังนี้

ตัวแปรทำนายตัวที่ 1 การดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครองสามารถทำนายการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองเป็นอันดับแรก โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 29.00 (R^2=0.29) เมื่อพิจารณาทิศทางความสัมพันธ์ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกและมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.50 (B=0.50) หมายความว่า คะแนนการดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครองเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองเพิ่มขึ้น 0.50 หน่วย

ตัวแปรทำนายตัวที่ 2 การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครอง เมื่อร่วมกับตัวแปรตัวที่ 1 สามารถทำนายการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองได้ร้อยละ 35.00 (R^2=0.35) โดยที่การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดเพียงตัวเดียวสามารถอธิบายความผันแปรของการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองได้ร้อยละ 6.00 (R^2_{change}= 0.06) เมื่อพิจารณาทิศทางความสัมพันธ์ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกและมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.12 (B=0.12) หมายความว่า คะแนนการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครองเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองเพิ่มขึ้น 0.12 หน่วย

ตัวแปรทำนายตัวที่ 3 ความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง เมื่อร่วมกับตัวแปรตัวที่ 1 และ 2 สามารถร่วมกันทำนายการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองได้ร้อยละ 36.00 (R^2=0.36) โดยที่ความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองเพียงตัวแปรเดียวสามารถอธิบายความผันแปรของการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองได้ร้อยละ 1.00 (R^2_{change}=0.01) เมื่อพิจารณาทิศทางของความสัมพันธ์ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกและมีค่ามีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.02 (B=0.02) หมายความว่า คะแนนความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองเพิ่มขึ้น 0.02 หน่วย

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (Beta) พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองมากที่สุด ได้แก่ การดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครอง รองลงมา ได้แก่ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครอง ความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน สรุปได้ว่าตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ได้แก่ การดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครอง การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครอง ความรู้ด้านทันตสุขภาพ

เด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง โดยสามารถร่วมกันทำนายการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองได้ร้อยละ 36.00 สามารถเขียนสมการการทำนายได้ดังนี้

$$Y' = 0.32 + 0.50_{\text{(การดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครอง)}} + 0.12_{\text{(การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด)}} + 0.02_{\text{(ความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง)}}$$

เมื่อ Y' แทน การดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

บทที่ 5
สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

สมมติฐานในการวิจัย

1. ความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง
3. การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง
4. การรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง
5. การเข้าถึงแหล่งบริการทันตสุขภาพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง
6. การเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง
7. การดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง
8. การได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง
9. การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ของผู้ปกครองมีความ

สัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

10. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมมีอิทธิพลต่อการทำนายการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

วิธีการศึกษาค้นคว้า

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งเรียนอยู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนที่มีเด็กอายุ 3 ปี อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 356 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งเรียนอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนที่มีเด็กอายุ 3 ปี อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 230 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane. 1973 : 125)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มีลักษณะเป็นแบบสอบถามตรวจสอบรายการ (Checklist) และระบุคำตอบ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ ซึ่งแบ่งเป็นดังนี้

ส่วนที่ 1 ความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง มีลักษณะเป็นแบบสอบถามชนิด เลือกตอบ มี 3 ตัวเลือก ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ ซึ่งข้อคำถามที่สร้างขึ้นให้เลือกเพียงคำตอบเดียวมีทั้งข้อความทางบวกและทางลบ

ส่วนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งข้อคำถามที่สร้างขึ้นให้เลือกเพียงคำตอบเดียวมีข้อความทางบวกและทางลบ

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งข้อคำถามที่สร้างขึ้นให้เลือกเพียงคำตอบเดียวมีข้อความทางบวก

ส่วนที่ 4 การรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งข้อคำถามที่สร้างขึ้นให้เลือกเพียงคำตอบเดียวมีข้อความทางบวก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ ซึ่งแบ่งเป็นดังนี้

ส่วนที่ 1 การเข้าถึงแหล่งบริการทันตสุขภาพของผู้ปกครอง มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งข้อคำถามที่สร้างขึ้นให้เลือกเพียงคำตอบเดียวมีข้อความทางบวก

ส่วนที่ 2 การเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพของผู้ปกครองมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งข้อคำถามที่สร้างขึ้นให้เลือกเพียงคำตอบเดียวมีข้อความทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม ซึ่งแบ่งเป็นดังนี้

ส่วนที่ 1 การดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครอง มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย ซึ่งข้อคำถามที่สร้างขึ้นให้เลือกเพียงคำตอบเดียวมีข้อความทางบวกและทางลบ

ส่วนที่ 2 การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครองมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ได้รับประจำ ได้รับบางครั้ง ไม่ได้รับเลย ซึ่งข้อคำถามที่สร้างขึ้นให้เลือกเพียงคำตอบเดียวมีข้อความทางบวก

ส่วนที่ 3 การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ของผู้ปกครองมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ได้รับประจำ ได้รับบางครั้ง ไม่ได้รับเลย ซึ่งข้อคำถามที่สร้างขึ้นให้เลือกเพียงคำตอบเดียวมีข้อความทางบวก

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย ซึ่งข้อคำถามที่สร้างขึ้นให้เลือกเพียงคำตอบเดียวมีข้อความทางบวกและทางลบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมด ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1.ตรวจสอบความเรียบร้อย ความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับและคัดเลือกเฉพาะฉบับที่สมบูรณ์ เพื่อนำมาวิเคราะห์ต่อไป

2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีทางสถิติ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของ

ผู้ปกครองกับตัวแปรที่ศึกษาโดยแยกวิเคราะห์ทีละตัวแปร โดยการทดสอบค่าสัมประสิทธ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correletion Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1,2,3,4,5,6,7,8,9

4. วิเคราะห์ความสามารถในการทำนายการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองกับตัวแปรที่ศึกษาโดยแยกวิเคราะห์ทีละตัวแปร โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 10

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลได้ดังนี้

1. การดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง พบว่า การดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 1.21, S = 0.28)

2. วิเคราะห์ระดับของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำ พบว่า ความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 54.74, S = 19.73) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอยู่ในระดับดี ($\overline{X}$ = 3.05, S = 0.33) การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 2.98, S = 0.45) การรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอยู่ในระดับดี ($\overline{X}$ = 3.25, S = 0.38)

ปัจจัยเอื้อ พบว่า การเข้าถึงแหล่งบริการทันตสุขภาพของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 2.96, S = 0.50) การเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 2.74, S = 0.39)

ปัจจัยเสริม พบว่า การดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 1.20, S = 0.22) การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครองอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\overline{X}$ = 1.27, S = 0.53) การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 0.80, S = 0.63)

3. การทดสอบสมมติฐาน

3.1 ความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.3 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองมี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.4 การรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

3.5 การเข้าถึงแหล่งบริการทันตสุขภาพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.6 การเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.7 การดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.8 การได้รับคำแนะสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.9 การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำกัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.10 ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ในกลุ่มปัจจัยเสริม คือ การดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครอง การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครอง และในกลุ่มปัจจัยนำ คือ ความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองสามารถร่วมกันทำนายการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองได้ร้อยละ 36.00

อภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอภิปรายผลได้ดังนี้

การดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองมีผลมาจากปัจจัยเสริมและปัจจัยนำ ซึ่งตัวแปรที่มีผลมากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยเสริม คือ การดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครอง ซึ่งการดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลางมีผลให้การดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา คือ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครอง ซึ่งการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลางมีผลให้การดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอยู่ใน

ระดับปานกลาง และปัจจัยนำ คือ ความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ซึ่งความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลางมีผลให้การดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ผู้ปกครองไม่สามารถดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนได้อย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานและมีอาชีพรับจ้างจึงมีเวลาอยู่ใกล้ชิดเด็กก่อนวัยเรียนน้อยหรือไม่มีเวลาดูแลเด็กก่อนวัยเรียนได้เต็มที่ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร บุตรวงศ์ (2544: 102) ศึกษาพฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรก่อนวัยเรียนซึ่งมารับบริการที่คลินิกเด็กดี พบว่า มารดาที่มีบุตรก่อนวัยเรียนมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรก่อนวัยเรียนอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ฮาบบิเบียน (Habbibian M. 2001: 176-181) ศึกษาระยะยาวในเด็กอังกฤษ เก็บข้อมูลการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการแปรงฟัน ในเด็กอายุ 6,12 และ 18 เดือน พบว่า ความถี่ในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มมีความสัมพันธ์กับการบริโภค non milk extrinsic sugars ในเด็กอายุ 12 และ 18 เดือน ความถี่ของการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มของเด็กเมื่ออายุ 18 เดือน และ 12 เดือน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความถี่ในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มของเด็กตอนอายุ 6 เดือน แบบแผนการบริโภคของเด็กได้สร้างขึ้นตั้งแต่อายุ 6 เดือน รสนิยมในการบริโภคอาหารของเด็กจะเกิดจากแม่และผู้เลี้ยงดู อาหารส่วนใหญ่ของเด็กที่เริ่มเคี้ยวอาหารได้จะเป็นชนิดเดียวกับอาหารที่ครอบครัวรับประทาน แม่ของเด็กที่บริโภคน้ำตาลสูงมีโอกาสที่ลูกมีฟันผุสูงกว่าลูกที่แม่บริโภคน้ำตาลน้อยถึง 4.2 เท่า และการทำให้เด็กคุ้นเคยกับความหวานตั้งแต่เล็กจะนำไปสู่การติดหวานเมื่อโตขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ อารยา พงษ์หาญยุทธ; นงลักษณ์ พันธ์จารุนิธิ; และ นงณภางค์ ตรีธรรมพินิจ (2545: 17) ศึกษาสถานภาพของโรคฟันผุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของเด็กวัย 18-72 เดือน ที่มารับบริการรักษาในมหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า ปัจจัยที่ป้องกันมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 5 ปัจจัย ได้แก่ ฟลูออไรด์เสริม การดูดน้ำตามหลังดูดนมขวด การทำความสะอาดช่องปาก การดื่มนมเป็นอาหารว่าง ส่วนปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 3 ปัจจัย ได้แก่ การรับประทานอาหารหวานหรือขนมเป็นประจำ การดูดนมขวดคาปาก ขณะหลับ การดูดนมขวดคาปากขณะหลับเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดทำให้เกิดโรคฟันผุ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ทัศนีย์ มหาวัน (2540: 111) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กอายุ 2-3 ปี ของผู้ปกครอง พบว่า พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กอายุ 2-3 ปี ของผู้ปกครองอยู่ในระดับไม่ดี-พอใช้

ความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=0.35$, $p<.05$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่าความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของ

ผู้ปกครอง อธิบายได้ว่าความรู้ของผู้ปกครองเป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม ความรู้จะก่อให้เกิดความเข้าใจ เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติ ก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติจึงทำให้ความรู้ของผู้ปกครองและการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กัน สอดคล้องกับการศึกษาของ วิกุล วิสาลเสสถ์; จิตราภรณ์ ศักรากูร; และศันสณี รัชชกูล (2535: 24) ศึกษาบทบาทของมารดาในการดูแลฟันลูกวัย 0-3 ปี พบว่า มารดามีความรู้และทัศนคติถูกต้องในเรื่องการใช้ฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ การเช็ดทำความสะอาดช่องปากเด็ก และการเลิกขวดนมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความรู้และทัศนคติของมารดามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เฉพาะเรื่องการใช้ฟลูออไรด์และการหลีกเลี่ยงขนมหวาน บทบาทที่มารดาทำได้น้อยแม้จะมีความรู้ถูกต้อง ได้แก่ การเลิกนมขวดเมื่ออายุ 1 ปี และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชัยยุทธ ศิริวิบูลย์กิตติ; และคนอื่นๆ (2535: บทคัดย่อ) ศึกษาความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนอนุบาลในเขตเทศบาล พบว่า มารดามีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพที่ถูกต้องระดับปานกลาง ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรารถนา ฮู้ผลเอิบ (2541: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนอนุบาลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง พบว่า มารดามีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 13.19 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน เรื่องที่ยังขาดความรู้อยู่มาก คือ การให้ลูกเลิกนมมื้อดึกและอาการเริ่มแรกของโรคฟันผุ ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุดใจ แจ่มเจือ; พรรณี บัญชรหัตถกิจ; และวีระศักดิ์ ชายผา (2545: 56) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่มารับบริการทันตกรรมโรงพยาบาลด่านขุนทด พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนระดับปานกลางร้อยละ 82.54 มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=0.16$, $p<.05$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง อธิบายได้ว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองทำให้ผู้ปกครองพยายามหลีกเลี่ยงการกระทำต่างๆ ที่ทำให้เกิดโรคฟันผุและปฏิบัติตามแนวทางการดูแลทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรินทร์ เล็กสวัสดิ์; จีรพรรณ อินทา; และน้ำผึ้ง พิชัยจุมพล (2537: บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กเล็ก อายุ 6 เดือน ถึง 6 ปี พบว่า ผู้ปกครองทุกคนรู้ถึงสาเหตุโรคฟันผุแต่ไม่มีการควบคุมการกินขนมหวานของเด็ก ผู้ปกครองเป็นคนซื้อขนมให้เด็กทุกวันก่อนนำเด็กมาฝากที่ศูนย์เด็กเล็ก ขนมหวานกลายเป็นรางวัลให้เด็กยอมมาเรียนในศูนย์เด็ก

กลุ่มเด็กเล็กได้ผลไม้น้อยกว่าขนมหวาน การดูแลทันตสุขภาพของเด็ก คือ การบ้วนปากและการแปรงฟันตอนเช้า และสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญทิพย์ จิตต์จำนง; และคนอื่นๆ (2537: บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ของโรคฟันผุกับอาหารระหว่างมื้อที่เด็กก่อนวัยเรียนบริโภคในภาคกลาง พบว่า เด็กส่วนใหญ่ซื้อขนมหยุ่นเหนียวติดฟัน รองลงมา คือ ผลไม้ เด็กส่วนใหญ่ซื้อขนมกินเอง รองลงมา คือ พ่อแม่ซื้อให้เวลาที่ซื้อส่วนใหญ่จะซื้อตอนเย็น รองลงมา คือ ตอนเช้า เหตุผลที่ผู้ปกครองซื้อขนมให้เด็กเพราะคิดว่ามีประโยชน์ คือ เป็นอาหารระหว่างมื้อ รองลงมา คือ สนองความต้องการของเด็ก เหตุผลที่ซื้อขนมที่คิดว่ามีประโยชน์เพราะทนรบเร้าของลูกไม่ได้ รองลงมา คือ สะดวกในการซื้อ พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพให้เด็กส่วนใหญ่เป็นเรื่องการแปรงฟันให้เด็ก รองลงมา คือ ตรวจฟันและเช็ดฟัน เรื่องที่ดูแลน้อยที่สุด คือ การให้ฟลูออไรด์ เพราะไม่ทราบประโยชน์และฟลูออไรด์ในน้ำ ในอาหารเพียงพอแล้ว และสอดคล้องกับการศึกษาของ กันยา บุญธรรม; และคนอื่นๆ (2539: บทคัดย่อ) ศึกษาการรับรู้ของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 1-3 ปี พบว่า ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กค่อนข้างน้อย ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่รับรู้ว่าลูกอมและขนมหวานเท่านั้นที่เป็นสาเหตุของโรคฟันผุ ไม่คิดว่านมที่ตกค้างในช่องปากขณะเด็กนอนหลับจะเป็นผลให้เกิดโรคฟันผุ ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีการรับรู้น้อยมากในเรื่องการใช้ฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ รวมทั้งในเรื่องความจำเป็นในการพาเด็กไปรับการตรวจฟันจากทันตบุคลากร และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุนิสา วัฒนเกสร; และสุณี ผลดีเยี่ยม (2536: 44) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของเด็ก 0-3 ปี พบว่า ข้อคำถามที่ตอบถูกน้อย คือ เด็กๆ ไม่ต้องแปรงฟันก็ได้เพราะยังเป็นฟันน้ำนมอยู่ เพราะฟันน้ำนมไม่สำคัญเท่าฟันแท้

การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=0.14$, $p<.05$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่าการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง อธิบายได้ว่าการที่ผู้ปกครองรับรู้ว่าโรคฟันผุมีความรุนแรงมากพอที่จะทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนและทราบถึงผลกระทบต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนว่าโรคฟันผุเป็นภัยที่คุกคามบั่นทอนสุขภาพร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม ย่อมทำให้เกิดความกลัวและมีพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชราลักษณ์ เถื่อนนาดี; และสุปรีดา อดุลยานนท์ (2542: 28-37) ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับช่องปากของชาวบ้าน พบว่า การรับรู้ต่อสุขภาพช่องปากครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม การรับรู้ปัญหาในช่องปากของชาวบ้านที่เด่นชัด ได้แก่ ปัญหาการปวดฟันและฟันผุ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก การมีกลิ่นปาก การมีหินปูน การรับรู้เกี่ยวกับผลกระทบของปัญหาสุขภาพ

ช่องปากส่วนใหญ่เป็นผลกระทบในด้านปัจเจกชน คือ การกินอาหารได้น้อยหรือลำบาก ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ มีอารมณ์หงุดหงิด ไม่มีสมาธิและการขาดความมั่นใจในการเข้าสังคมพบปะพูดคุยกับคนอื่น และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทรงธรรม สุคนธาภิรมณ์ ณ พัทลุง; และรวีวรรณ ปัญญางาม (2539:196) ศึกษาเปรียบเทียบสถานการณ์โรคฟันผุของเด็กกลุ่มอายุ 3 ปี ในเขตกรุงเทพมหานครที่บริโภคนมรสธรรมชาติและนมแต่งรสหวาน พบว่า เด็กที่บริโภคนมรสหวานและไม่แปรงฟันก่อนนอนจะมีอัตราการเกิดโรคฟันผุสูงกว่าเด็กที่บริโภคนมรสจืดและการแปรงฟันก่อนนอน

การรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ($r=0.03$, $p>.05$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่าการรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง อธิบายได้ว่าการรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนไม่มีผลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน เนื่องจากผู้ปกครองไม่สามารถดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนได้เป็นประจำทุกวันอย่างสม่ำเสมอขึ้นอยู่กับอาชีพของผู้ปกครอง ซึ่งมีอาชีพรับจ้างมีเวลาน้อยหรือไม่มีเวลาดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนได้เต็มที่ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนิสา วัฒนเกสร; และสุณี ผลดีเยี่ยม (2536:44) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของเด็ก 0-3 ปี พบว่า ผู้ดูแลเป็นแม่ร้อยละ 71.70 และข้อคำถามที่ตอบถูกน้อย คือ เด็กๆ ไม่ต้องแปรงฟันก็ได้ เพราะยังเป็นฟันน้ำนมอยู่ ฟันน้ำนมไม่สำคัญเท่าฟันแท้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพวรรณ กลิ่นศรีสุข (2541: บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า ผู้ปกครองยังไม่เอาใจใส่ในการดูแลทันตสุขภาพของบุตรหลานของตน และสอดคล้องกับการศึกษาของ กันยา บุญธรรม; และคนอื่นๆ (2539: บทคัดย่อ) ศึกษาการรับรู้ของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 1-3 ปี พบว่า ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กค่อนข้างน้อย ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีการรับรู้น้อยมากในเรื่องการใช้ฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ รวมทั้งในเรื่องความจำเป็นในการพาเด็กไปรับการตรวจฟันจากทันตบุคลากร และสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑามาศ เรียบร้อย (2538: บทคัดย่อ) ศึกษาอิทธิพลของผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และพัฒนากรตำบลต่อปัญหาสภาวะทันตสุขภาพของเด็กในศูนย์เด็กก่อนวัยเรียน พบว่า ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของสุขภาพช่องปากน้อย พบความแตกต่างผู้ปกครองที่ให้เด็กกินขนมมาก ใช้เป็นรางวัล เด็กจะมีประสบการณ์ฟันผุสูง 5-6 ซี่ต่อคน แต่ผู้ปกครองที่จัดระเบียบให้เด็กกินขนมเฉพาะช่วงหลังรับประทานอาหาร รวมทั้งจำกัดปริมาณขนม และเข้มงวดเรื่องแปรงฟันเด็กจะมีประสบการณ์ฟันผุน้อย 1-2 ซี่ต่อคน

การเข้าถึงแหล่งบริการทันตสุขภาพของผู้ปกครอง

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การเข้าถึงแหล่งบริการทันตสุขภาพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r=0.24,p<.05) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่าการเข้าถึงแหล่งบริการทันตสุขภาพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง อธิบายได้ว่าการเข้าถึงแหล่งบริการทันตสุขภาพของผู้ปกครองมีส่วนสนับสนุน ส่งเสริมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง การเข้าถึงแหล่งบริการทันตสุขภาพได้ง่าย การเดินทางสะดวก ใกล้บ้าน การมีสิทธิบัตรการประกันสุขภาพ และผู้ปกครองมีเวลาเพียงพอทำให้ผู้ปกครองสามารถพาเด็กก่อนวัยเรียนไปรับบริการทันตสุขภาพได้มากขึ้น มีส่วนสนับสนุนการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง สอดคล้องกับการศึกษาของ วรวรรณ หนึ่งด่านจาก (2544: บทคัดย่อ) ศึกษาการดูแลทันตสุขภาพบุตรของมารดาที่ส่งผลต่อภาวะทันตสุขภาพของบุตร พบว่า พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพบุตรของมารดาและการได้รับการสนับสนุนบริการเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพบุตรของมารดามีอิทธิพลร่วมกันในการทำนายสภาวะทันตสุขภาพบุตรร้อยละ 13.00 และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุดใจ แจ่มเจือ; พรรณี บัญชรหัตถกิจ; และวีระศักดิ์ ชายผา (2545: 56) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่มารับบริการทันตกรรมโรงพยาบาลด่านขุนทด พบว่า เด็กร้อยละ 63.83 เคยได้รับการอุดฟัน สาเหตุชักนำให้มารับบริการทันตกรรม คือ อาการปวดฟันร้อยละ 55.56 สถานบริการที่เลือกใช้ คือ สถานบริการของรัฐเนื่องจากสะดวก และใกล้บ้าน

การเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพของผู้ปกครอง

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r=0.26, p<.05) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่าการเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง อธิบายได้ว่าการเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพของผู้ปกครองมีส่วนสนับสนุน ส่งเสริมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ปกครอง การที่ผู้ปกครองสามารถซื้ออาหารที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพ ได้แก่ อาหารหลัก 5 หมู่ เช่น ข้าว เนื้อสัตว์ ไข่ นม ผัก ผลไม้ที่มีเส้นใยได้ง่ายจากแหล่งจำหน่ายอาหารใกล้บ้านมีส่วนสนับสนุนส่งเสริมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง สอดคล้องกับการศึกษาของ วรางคณา อินทโลหิต; สลิตา อุประ; และรสสุคนธ์ พานศรี (2545: 56-68) ศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้ปกครองต่อสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า เด็กที่มีฟันผุและเด็กไม่มีฟันผุ พฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยในการเกิดพฤติกรรมที่ต่างกันของผู้ปกครอง ได้แก่ สิ่งแวดล้อม คือ ร้านค้า และไม่สอดคล้องกับ

การศึกษาของ ทิพวรรณ กลิ่นศรีสุข (2541: บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนสามารถเข้าถึงอาหารดัดแปลงรูปยุคใหม่ได้ง่ายจะพบอัตราความชุกของโรคฟันผุสูงตามไปด้วย และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญทิพย์ จิตต์จำนง; และคนอื่นๆ (2537: บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ของโรคฟันผุกับอาหารระหว่างมื้อที่เด็กก่อนวัยเรียนบริโภคในภาคกลาง พบว่า เด็กส่วนใหญ่ซื้อขนมหยุ่นเหนียวติดฟัน รองลงมา คือ ผลไม้ เด็กส่วนใหญ่ซื้อขนมกินเอง รองลงมา คือ พ่อแม่ซื้อให้เวลาที่ซื้อส่วนใหญ่จะซื้อตอนเย็น รองลงมา คือ ตอนเช้า เหตุผลที่ผู้ปกครองซื้อขนมให้เด็กเพราะคิดว่ามีประโยชน์ คือ เป็นอาหารระหว่างมื้อ รองลงมา คือ สนองความต้องการของเด็ก เหตุผลที่ซื้อขนมที่คิดว่ามีประโยชน์เพราะทนรบเร้าของลูกไม่ได้ รองลงมา คือ สะดวกในการซื้อ

การดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครอง

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=0.54$, $p<.05$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่าการดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง อธิบายได้ว่าการดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครองมีส่วนส่งเสริมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งผู้ปกครองสามารถดูแลทันตสุขภาพตนเองได้ในระดับปานกลางจึงทำให้ผู้ปกครองสามารถดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนได้ในระดับปานกลางด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ สเวนนา; และซูเธอร์ (Suvana; & Suther. 1995: 34) ศึกษาภาวะฟันผุในเด็กอายุ 1-6 ปี ที่เกี่ยวข้องกับระดับเศรษฐกิจ นิสัยการรับประทานอาหารและการแปรงฟันของมารดา พบว่า การปฏิบัติของมารดาภาวะทันตสุขภาพของมารดาเองกับภาวะทันตสุขภาพของเด็กมีความสัมพันธ์กัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนัชพร บุญเจริญ; และกัลยา อรุณแก้ว (2535: บทคัดย่อ) ศึกษาความชุกของโรคฟันผุเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 1-5 ปี และปัจจัยของมารดาที่มีอิทธิพลต่ออัตราการเกิดโรคฟันผุของบุตรที่โรงพยาบาลแม่และเด็กเชียงใหม่ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ สภาวะทันตสุขภาพของมารดา และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิภา อนันต์ธนสวัสดิ์; และสถาพร ม่านไข่มุก (2535: 209-218) ศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกที่มีผลต่อทันตสุขภาพ พบว่า มารดามีพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยในช่องปากที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การรับประทานอาหารจุบจิบ การเติมน้ำตาลลงในอาหาร ส่งผลให้ลูกมีพฤติกรรมต่างๆ เหล่านี้ด้วย

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครอง

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ .05 (r=0.54, p<.05) ซึ่งสอดคล้องกับสมติฐานข้อ 8 ที่ว่าการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง อธิบายได้ว่าการได้รับคำแนะนำสนับสนุน การกระตุ้นเตือนและข้อมูลที่ได้รับจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครอง ได้แก่ บุคคลในครอบครัว ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทันตบุคลากรมีส่วนสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้ปกครองเกิดความรู้ ความเข้าใจและเกิดความมั่นใจในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของ เรเมอร์; และกิฟ (Raymer R.N; & Gift H.O. 1990: 370-377) ศึกษาการดูแลทันตสุขภาพของแม่และเด็ก พบว่า การสร้างนิสัยการแปรงฟันให้เด็ก สุขภาพช่องปากเด็กดีหรือไม่ดี แม่หรือผู้ปกครองมีบทบาทมาก แม่หรือผู้ปกครองที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพและได้รับการสอนแปรงฟันมีความสัมพันธ์กับความถี่ในการแปรงฟันให้เด็กและมีผลต่อการแปรงฟันของเด็กด้วยตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิกุล วิสาลเสสถ์; จิตราภรณ์ ศักราภูร; และศันสณี รัชชกูล (2535: 24) ศึกษาบทบาทของมารดาในการดูแลฟันลูกวัย 0-3 ปี พบว่า ความเชื่อและประสบการณ์ญาติผู้ใหญ่เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กยังมีอิทธิพลต่อมารดา และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุดใจ แจ่มเจือ; พรรณี บัญชรหัตถกิจ; และวีระศักดิ์ ชายผา (2545: 56) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่มารับบริการทันตกรรมโรงพยาบาลด่านขุนทด พบว่า แหล่งความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพได้รับสนับสนุนจากบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 31.11 และสอดคล้องกับการศึกษาของ กันยา บุญธรรม; และคนอื่นๆ (2539: บทคัดย่อ) ศึกษาการรับรู้ของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 1-3 ปี พบว่า แหล่งการรับรู้ที่สำคัญของผู้ดูแลเด็ก คือ ประสบการณ์ตรงและคำบอกเล่าของผู้ใกล้ชิด

การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่าง ๆ ของผู้ปกครอง

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r=0.14, p<.05) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง อธิบายได้ว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสารหรือวารสาร เอกสารแผ่นพับหรือโปสเตอร์มีส่วนสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้ปกครองเกิดความรู้ ความเข้าใจและเกิดความมั่นใจในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของ กุลยา นาคสวัสดิ์ (2530: 53-67) ศึกษาความรู้และการปฏิบัติตนในการดูแลฟันเด็ก 0-5 ปี ของผู้เลี้ยงดูที่มาใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กได้รับคำแนะนำจากศูนย์บริการสาธารณสุขที่ใช้บริการอยู่ร้อยละ 44.30 และการได้คำแนะนำจากโรงพยาบาล วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ร้อยละ 55.70 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทัศนีย์ มหาวัน (2540: 111) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็ก

อายุ 2-3 ปี พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กอายุ 2-3 ปีของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ ปัจจัยเสริมด้านการได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กจากสื่อมวลชน

ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ปัจจัยเสริมและปัจจัยนำสามารถร่วมกันทำนายการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ตัวแปรในกลุ่มปัจจัยเสริม คือ การดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครอง การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด ตัวแปรในกลุ่มปัจจัยนำ คือ ความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองสามารถร่วมกันทำนายการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองได้ร้อยละ 36.00 อธิบายได้ว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง คือ ปัจจัยเสริมและปัจจัยนำ ตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุดอยู่ในกลุ่มปัจจัยเสริม คือ การดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครอง รองลงมา คือ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครองและตัวแปรในกลุ่มปัจจัยนำ คือ ความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ตามลำดับ แสดงว่าถ้าการดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครอง การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครองและความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลางจะทำให้การดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลางด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ วรวรรณ หนึ่งด่านจาก (2544: บทคัดย่อ) ศึกษาการดูแลทันตสุขภาพบุตรของมารดาที่ส่งผลต่อภาวะทันตสุขภาพของบุตร พบว่า พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพบุตรของมารดาและการได้รับการสนับสนุนและบริการเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพบุตรของมารดามีอิทธิพลร่วมกันในการทำนายสภาวะทันตสุขภาพบุตรร้อยละ 13.00 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทัศนีย์ มหาวัน (2540: 111) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กอายุ 2-3 ปี ของผู้ปกครอง พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กอายุ 2-3 ปีของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ ปัจจัยนำด้านความรู้ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กและปัจจัยเสริมด้านการได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กจากสื่อมวลชน ซึ่งปัจจัยนำด้านความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ปกครองมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กอายุ 2-3 ปีของผู้ปกครองมากที่สุด รองลงมา คือ ปัจจัยเสริมด้านการได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กจากสื่อมวลชน และปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพฟันเด็กของผู้ปกครอง ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ครั้งนี้ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้

1. ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลาง จึงควรมีการให้ความรู้อย่างต่อเนื่องแก่ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน เพราะความรู้ด้านการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลาง เพื่อให้ผู้ปกครองเกิดความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ ตระหนักเห็นความสำคัญของการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนและสามารถปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนได้จริง ถูกต้องเหมาะสม

2. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครอง การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครอง ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง สามารถร่วมกันทำนายการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ดังนั้นจึงควรส่งเสริม กระตุ้นเตือนให้ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน บุคคลในครอบครัวของผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพและการได้รับคำแนะนำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนได้จริง ถูกต้องเหมาะสม

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาตัวแปรอื่นๆ เช่น ปัจจัยนำด้านความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้อุปสรรคต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง เพื่อทราบความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้อุปสรรคของผู้ปกครองต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

2.ศึกษาการวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับวิธีการสอนสุขศึกษาที่สามารถนำมาใช้วางแผนโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพทั้งผู้ปกครอง เด็กก่อนวัยเรียน ให้ได้ผลดีเพื่อมีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพที่พึงประสงค์

3. ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพในกลุ่มอื่นๆ เช่น กลุ่มเด็กวัยเรียน กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มประชาชนทั่วไป เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลประกอบการวางแผนโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพสำหรับทุกกลุ่มอายุ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กมลทิพย์ สุขสันติสกุลชัย. (2545). *ทันตกรรมป้องกัน*. พิมพ์ครั้งที่ 2: ขอนแก่น. โครงการตำรา วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธรขอนแก่น.

กองทันตสาธารณสุข. (2536). *คู่มือสำหรับผู้ดูแลเด็กและครูในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในเด็กก่อนวัยเรียน*. นนทบุรี: กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

----------. (2545). *รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5 พ.ศ.2543-2544*. นนทบุรี: กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กันยา บุญธรรม; และคนอื่นๆ. (2539). *การรับรู้ของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 1-3 ปี ในหมู่บ้านแห่งหนึ่งของอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี*. รายงานการวิจัย ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 3 จังหวัดชลบุรี.

กุลยา นาคสวัสดิ์. (2530,มกราคม). ความรู้และการปฏิบัติตนในการดูแลฟันเด็ก 0- 5 ปี ของผู้เลี้ยงดูที่มาใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*. 17(1) : 53-76.

งานทันตสาธารณสุข. (2541). *รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3 พ.ศ. 2540*. สุพรรณบุรี: งานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี.

----------. (2548). *แผนงาน และโครงการ งานทันตสาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2548*. สุพรรณบุรี: งานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี.

จันทนา อึ้งชูศักดิ์. (2545). *สุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย*. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

จุฑามาศ เรียบร้อย. (2538). *อิทธิพลของผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย พัฒนากรตำบลต่อปัญหาสภาวะทันตสุขภาพของเด็กในศูนย์เด็กก่อนวัยเรียน อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง*. การค้นคว้าวิจัยแบบอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

เฉิดโฉม วัฒฐานะ. (2541). *พฤติกรรมการป้องกันโรคในช่องปากของข้าราชการครูประถมศึกษา จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2546). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: เทพเนรมิตการพิมพ์.

ชัยยุทธ ศิริวิบูลย์กิติ; และคนอื่นๆ. (2535). *ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการ*

ดูแลทันตสุขภาพเด็กนักเรียนอนุบาลในเขตเทศบาล อำเภอ เมือง จังหวัดลพบุรี. ลพบุรี: รายงานการวิจัยงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี.

ทรงธรรม สุคนธาภิรมณ์ ณ พัทลุง; และรวีวรรณ ปัญญางาม. (2539,กรกฎาคม-สิงหาคม). เปรียบเทียบสถานการณ์โรคฟันผุของเด็กกลุ่มอายุ 3 ปี ในเขตกรุงเทพมหานครที่บริโภคนมรสธรรมชาติและนมแต่งรสหวาน. *วิทยาสารทันตแพทย์.* 46(4) : 196-202.

ทิพย์วรรณ กลิ่นศรีสุข. (2541). *พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน 0-5 ปี กรณีศึกษาตำบลบ้านหมอ อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี.* วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (วัฒนธรรมศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

ทัศนีย์ มหาวัน. (2540). *พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กอายุ 2-3 ปี ของผู้ปกครองในอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่.* วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพ). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

ธนัชพร บุญเจริญ; และกัลยา อรุณแก้ว. (2535). *รายงานการวิจัยความชุกของโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 1-5 ปี และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออัตราการเกิดโรคฟันผุของบุตรโรงพยาบาลแม่และเด็กเชียงใหม่.* ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 10 จังหวัดเชียงใหม่.

ประคอง กรรณสูตร. (2529). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.* กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์บรรณกิจ.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2527). *องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ.* กรุงเทพฯ: จรูญการพิมพ์.

----------. (2532). *พฤติกรรมศาตร์ พฤติกรรมศาสตร์สุขภาพและสุขศึกษา.* กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์.

ปรารถนา ฮู้ผลเอิบ. (2541). *รายงานการวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนอนุบาล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง.* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง.

ปิยะดา ประเสริฐสม. (2545,มกราคม-มิถุนายน). สถานการณ์โรคฟันผุในเด็กปฐมวัยกับการบริโภคน้ำตาล. *วิทยาสารทันตสาธารณสุข.* 7(2): 70-80.

พรทิพย์ ภู่พัฒนกุล; และคนอื่นๆ. (2536). รายงานการวิจัยปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน จังหวัดนครสวรรค์. ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 8 โรงพยาบาลแม่และเด็ก จังหวัดนครสวรรค์.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาตร์และสังคมศาสตร์.* กรุงเทพฯ: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.

----------. (2543). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมและสังคมศาสตร์.* พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.

พัชราลักษณ์ เถื่อนนาดี; สุปรีดา อดุลยานนท์. (2542,มกราคม-มิถุนายน). การรับรู้เกี่ยวกับช่องปากของชาวบ้าน กรณีศึกษาตำบลป่ามะนาว อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น.

วิทยาสารทันตแพทย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2(1) : 28-37.

พัชรินทร์ เล็กสวัสดิ์; จีรพรรณ อินทา; และน้ำผึ้ง พิชัยจุมพล. (2537). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กเล็ก กรณีศึกษาหมู่บ้านในภาคเหนือ*. รายงานการวิจัย ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ จังหวัดเชียงใหม่.

เพ็ญทิพย์ จิตต์จำนง; และคนอื่นๆ. (2537). *รายงานการวิจัยความสัมพันธ์ของโรคฟันผุกับอาหารระหว่างมื้อที่เด็ก ก่อนวัยเรียนบริโภคในภาคกลาง*. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณาสุข. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ภรณี พิรานนท์. (2535). *เอกสารการสอนชุดวิชาทันตกรรมป้องกัน หน่วยที่ 1-8*. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ยุพิน ส่งไพศาล. (2533). *ช่องปากและฟัน*. กรุงเทพฯ: บริษัทธัดเตอร์ แอนด์ อิงค์ จำกัด.

วรวรรณ หนึ่งด่านจาก. (2544). *การดูแลทันตสุขภาพบุตรของมารดาที่ส่งผลต่อสภาวะทันตสุขภาพของบุตร*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน). นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร. ถ่ายเอกสาร.

วรางคณา อินทโลหิต; สลิตา อุประ; และรสสุคนธ์ พานศรี. (2545,มกราคม-มิถุนายน). พฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้ปกครองต่อสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู. *วิทยาสารทันตสาธารณสุข*. 7(1) : 56-68.

วารี ระกิติ. (2530). *หลักการสอนสุขศึกษา เอกสารการสอนชุดวิชาการสาธารณสุข 2*. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช.

วิกุล วิสาลเสสถ์; จิตราภรณ์ ศักรากูร; และศันสณี รัชชกูล. (2535). บทบาทของมารดาในการดูแลฟันลูกวัย 0-3 ปี. *ในบทคัดย่อผลงานวิจัยทันตสาธารณสุข (พ.ศ.2530-2535) เล่ม 4*. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

วิภาพร ล้อมสิริอุดม. (2545). *ความเข้าใจและการปฏิบัติแบบชาวบ้านเกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย กรณีศึกษาหมู่บ้านแห่งหนึ่งในอำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (ทันตกรรมสำหรับเด็ก). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์–มีนาคม). ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมายเรื่องง่ายๆ บางครั้งพลาดได้. *ข่าวสารการวิจัยทางการศึกษา*. 18(3) : 8-11.

----------. (2538). *หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย*. กรุงเทพ ฯ : ไทยวัฒนาพานิชย์.

วิริยา สุขวงศ์. (2540). *ทันตสุขภาพ*. ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ศิริพร บุตรวงศ์ (2544). *พฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรก่อนวัยเรียนซึ่งมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี*. ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา). กรุงเทพ ฯ: บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

สุชาติ ประสิทธิรัฐสินธ์. (2537). *เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางสังคมและพฤติกรรมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์.

สุรางค์ จันทร์เอม. (2524). *จิตวิทยาเด็ก*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรบัณฑิต.

สุจินต์ ปรีชามารถ. (2535). *สุขภาพส่วนบุคคล*. ภาควิชาสุขศึกษา คณะพละศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.

สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.

สุดใจ แจ่มเจือ; พรรณี บัญชรหัดถกิจ; และวีรศักดิ์ ชายผา. (2545,กรกฎาคม-ธันวาคม). พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา. *วิทยาสารทันตสาธารณสุข*. 7(2): 56-64.

สุนิสา วัฒนเกสร; และสุณี ผลดีเยี่ยม. (2536). *พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของเด็ก 0-3 ปี ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรีและจังหวัดฉะเชิงเทรา*. รายงานการวิจัย กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สุวิภา อนันต์ธนสวัสดิ์; และสถาพร ม่านไข่มุก. (2535,มกราคม-มีนาคม).พฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกที่มีผลต่อทันตสุขภาพ.*วารสารอนามัย*. 21(3): 209-218.

อารยา พงษ์หาญยุทธ; นงลักษณ์ พันธ์จารุนิธิ; และนงนภางค์ ตรีธรรมพินิจ. (2545,มกราคม-กุมภาพันธ์). สถานภาพของโรคฟันผุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของเด็กวัย 18-72 เดือนที่มารับบริการรักษาในมหาวิทยาลัยมหิดล. *วิทยาสารทันตแพทย์*. 52(1): 10-17.

อัมพุช อินทรประสงค์. (2537). สุขภาพช่องปากลูกน้อย. *กฤตภาคข่าวอนามัยแม่และเด็ก*. 4(9): 63.

อุบล เลี้ยววาริณ. (2534). *ความสำคัญของการศึกษาที่มีผลต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร*. ปริญญานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต (พัฒนศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. *ถ่ายเอกสาร*.

Devellis,Robert F. (2003). *Scale Development*. Sage Publications,Inc.

Green ,Lawrence W.; & Kruter Marshall W. (1999). *Health Promotion Planing An Educational and Ecological* Appoach (3 rd edition.). Mountain View,Califonia: Mayfield publishing company.

Habbibian M.; & et.al. (2001). *Dieary habits and dental health over the first 18 months of life*. Community Dent Oral Epidemiology. 30: 176-181.

Leatherman ,G.H. (1982). *Oral hygiene for children*. A look what we must have and what we should do. *In Dent.Journal* 32(3): 252-258.

Raymer R.N; & Gift H.O. (1990). Contributing factors to maternal and child oral health. *Journal Public Health Dent*. 50(1): 370-377.

Romous.Gomez; & et.al. (1996). Prevalence and treatment costs of in infant caries in Northen Califonia. *Journal Dent child*. 63(3): 108-112.

Suvana; & Suther. (1995). Dental caries in children one to six years of age as related to socioeconomic level food habit and tooth brushing. *Journal of Dental Reseach*. 5(2): 34-98

Taro Yamane. (1973). *Statistics in Introductory*. 2 nd edition. New York. Harper and Row.

Zhyssala. (1992). Toothbrushing Behavior and other Health Related Behavior In young people. *Eueter University*. 18(2): 125-129.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
หนังสือขอความอนุเคราะห์

ที่ ศธ 0519.12/ฝ694

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๗ มิถุนายน 2548

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสิริอนงค์ อ่ำพุทรา นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง" โดยมี รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ และ อาจารย์สุธีรา เมืองนาโพธิ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ทันตแพทย์สุเวทย์ เทียรทอง ทันตแพทย์ 8 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสิริอนงค์ อ่ำพุทรา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ มือถือ 01-9051872

ที่ ศธ 0519.12/ฝ.149

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๗ มิถุนายน 2548

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอู่ทอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสิริอนงค์ อ่ำพุทรา นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง" โดยมี รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ และ อาจารย์สุธีรา เมืองนาโพธิ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ทันตแพทย์หญิงพิมลพรรณ เหลืองเวชการ ทันตแพทย์ 8 (ผู้เชี่ยวชาญด้านทันตกรรม) และ นางฉวีวรรณ คำคำทา พยาบาลวิชาชีพ 7 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้นางสาวสิริอนงค์ อ่ำพุทรา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ มือถือ 01-9051872

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5731

ที่ ศธ 0519.12/4698 วันที่ 29 มิถุนายน 2548

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวสิริอนงค์ อ่ำพุทรา นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง" โดยมี รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ และ อาจารย์สุธีรา เมืองนาโพธิ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ทรงพล ต่อนี และ อาจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสิริอนงค์ อ่ำพุทรา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญสิริ จิระเดชากุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ศธ 0519.12/ว176

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

7 กรกฎาคม 2548

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบ่อ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสิริอนงค์ อ่ำพุทรา นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง" โดยมี รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ และ อาจารย์สุธีรา เมืองนาโพธิ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่นำเด็กมาเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลหนองบ่อ อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 50 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2548

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสิริอนงค์ อ่ำพุทรา ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ มือถือ 01-9051872

ที่ ศธ 0519.12/5418

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

15 กรกฎาคม 2548

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลจรเข้สามพัน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสิริอนงค์ อ่ำพุทรา นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง" โดยมี รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ และ อาจารย์สุธีรา เมืองนาโพธิ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุ 3 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังหลุมพอง จำนวน 9 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ในระหว่างเดือนสิงหาคม 2548

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสิริอนงค์ อ่ำพุทรา ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ มือถือ 01-9051872

ที่ ศธ 0519.12/ว414

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

15 กรกฎาคม 2548

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองโอ่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสิริอนงค์ อ่ำพุทรา นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง" โดยมี รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ และ อาจารย์สุธีรา เมืองนาโพธิ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุ 3 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหนองหลุม จำนวน 8 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ในระหว่างเดือนสิงหาคม 2548

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสิริอนงค์ อ่ำพุทรา ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ มือถือ 01-9051872

ที่ ศธ 0519.12/ว412

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

15 กรกฎาคม 2548

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านดอน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสิริอนงค์ อ่ำพุทรา นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง" โดยมี รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ และ อาจารย์สุธีรา เมืองนาโพธิ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุ 3 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านดอน จำนวน 31 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ในระหว่างเดือนสิงหาคม 2548

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสิริอนงค์ อ่ำพุทรา ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ มือถือ 01-9051872

ที่ ศธ 0519.12/5411/ต

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

15 กรกฎาคม 2548

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนคา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสิริอนงค์ อ่ำพุทรา นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง" โดยมี รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ และ อาจารย์สุธีรา เมืองนาโพธิ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุ 3 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านใหม่ จำนวน 23 คน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสระกร่างเจริญธรรม จำนวน 10 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ในระหว่างเดือนสิงหาคม 2548

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสิริอนงค์ อ่ำพุทรา ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญสิริ จิระเดชากุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ มือถือ 01-9051872

ที่ ศธ 0519.12/541/5

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

15 กรกฎาคม 2548

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้บริหารโรงเรียนภาวนาพิมนต์พิทยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสิริอนงค์ อ่ำพุทรา นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง" โดยมี รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ และ อาจารย์สุธีรา เมืองนาโพธิ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุ 3 ปี จำนวน 48 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ในระหว่างเดือนสิงหาคม 2548

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสิริอนงค์ อ่ำพุทรา ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ มือถือ 01-9051872

ที่ ศธ 0519.12/574/4

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

19 กรกฎาคม 2548

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้บริหารโรงเรียนสมถวิลย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสิริอนงค์ อ่ำพุทรา นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง" โดยมี รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ และ อาจารย์สุธีรา เมืองนาโพธิ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุ 3 ปี จำนวน 18 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ในระหว่างเดือนสิงหาคม 2548

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ให้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสิริอนงค์ อ่ำพุทรา ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ มือถือ 01-9051872

ที่ ศธ 0519.12/ว415

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

15 กรกฎาคม 2548

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอู่ทอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสิริอนงค์ อ่ำพุทรา นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง" โดยมี รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ และ อาจารย์สุธีรา เมืองนาโพธิ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุ 3 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนาลาว จำนวน 10 คน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคก จำนวน 6 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ในระหว่างเดือนสิงหาคม 2548

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสิริอนงค์ อ่ำพุทรา ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ มือถือ 01-9051872

ที่ ศธ 0519.12/ว4114

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

15 กรกฎาคม 2548

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้บริหารโรงเรียนปรีดาวิทย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสิริอนงค์ อ่ำพุทรา นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง" โดยมี รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ และ อาจารย์สุธีรา เมืองนาโพธิ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุ 3 ปี จำนวน 67 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ในระหว่างเดือนสิงหาคม 2548

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสิริอนงค์ อ่ำพุทรา ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ มือถือ 01-9051872

ภาคผนวก ข
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือ

1. อาจารย์ ดร.กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน
   ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2. อาจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี
   ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

3. ทันตแพทย์สุเวทย์ เทียรทอง
   ทันตแพทย์ 8 หัวหน้างานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

4. ทันตแพทย์หญิงพิมลพรรณ เหลืองเวชการ
   ทันตแพทย์ 8 (ผู้เชี่ยวชาญด้านทันตกรรม)
   หัวหน้ากลุ่มงานบริการทางการแพทย์ (ทันตกรรม) โรงพยาบาลอู่ทอง

5. คุณฉวีวรรณ ดำคำทา
   พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้างานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลอู่ทอง

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ID □□□

แบบสอบถาม

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ผู้วิจัยรับรองว่าข้อมูลทุกอย่างในแบบสอบถามจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวท่าน ผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในรูปของกลุ่มตัวอย่าง มิใช่รายบุคคล จึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ โดยตอบตามความคิดและความรู้สึกที่แท้จริง คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริม ป้องกันทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนต่อไป

2. แบบสอบถามทั้งหมดแบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ แบ่งเป็นดังนี้

ส่วนที่ 1 ความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 4 การรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ แบ่งเป็นดังนี้

ส่วนที่ 1 การเข้าถึงแหล่งบริการทันตสุขภาพของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 2 การเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพของผู้ปกครอง

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม แบ่งเป็นดังนี้

ส่วนที่ 1 การดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 2 การได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 3 การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ของผู้ปกครอง

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนทุกท่านไว้ ณ โอกาสนี้ ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

นางสาวสิริอนงค์ อ่ำพุทรา
นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ผู้วิจัย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านหรือเติมคำในช่องว่างให้สมบูรณ์

สำหรับผู้วิจัย

1. อายุของผู้ปกครอง.....ปี (ระบุอายุปีเต็ม) ☐☐Age

2. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับใด ☐Edu

- ☐ ประถมศึกษา
- ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น
- ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย
- ☐ อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
- ☐ ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

3. อาชีพ ☐Occ

- ☐ แม่บ้าน
- ☐ รับจ้าง
- ☐ ค้าขาย
- ☐ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
- ☐ ธุรกิจส่วนตัว
- ☐ เกษตรกร
- ☐ อื่นๆ ระบุ.....

4. รายได้.....บาท/เดือน ☐☐☐☐☐Inc

5. ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียนของท่าน ☐Exp

- ☐ ไม่เคย
- ☐ เคย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ

ส่วนที่ 1 ความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือของท่านที่เห็นว่าถูกที่สุดเพียงช่องเดียว

ข้อ	คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ	สำหรับผู้วิจัย
1.	เด็กอาจได้รับเชื้อโรคที่ทำให้เกิดโรคฟันผุทางน้ำลายของมารดาหรือผู้เลี้ยงดูจากการเป่าอาหารหรืออมอาหารให้เด็กกิน				☐
2.	ฟันน้ำนมช่วยให้เด็กออกเสียงพูดได้ชัดเจน				☐
3.	ฟันน้ำนมช่วยรักษาพื้นที่ให้ฟันแท้ขึ้นตรงตามตำแหน่ง				☐
4.	การถอนฟันน้ำนมก่อนกำหนดทำให้ฟันแท้ขึ้นไม่เป็นระเบียบ				☐
5.	อาการเริ่มแรกของโรคฟันผุ คือ อาการปวดฟัน				☐
6.	สารฟลูออไรด์ทำให้ฟันแข็งแรง				☐
7.	เด็กควรได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากตั้งแต่ฟันน้ำนมเริ่มขึ้น				☐
8.	เด็กควรเลิกดูดนมขวดเมื่ออายุ 1 ปี				☐
9.	แปรงสีฟันที่เปิดใช้แล้วเริ่มบานควรเปลี่ยนแปรงสีฟันใหม่				☐
10.	ผู้ปกครองต้องแปรงฟันซ้ำให้เด็กทุกครั้งหลังจากเด็กแปรงฟันเองจนกว่าเด็กจะมีอายุ 7 ปีเต็ม				☐
11.	การแปรงฟันให้เด็กใช้วิธีการวางขนแปรงให้ตั้งฉากกับตัวฟันและขยับขนแปรงไปมาสั้นๆ ตามแนวราบ				☐
12.	ผู้ปกครองต้องตรวจความสะอาดฟันเด็กหลังการแปรงฟันให้เด็กทุกครั้ง				☐
13.	ผู้ปกครองต้องพาเด็กไปพบทันตแพทย์ทุก 6 เดือน				☐

ส่วนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องทางขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ โดยคำตอบแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นมากที่สุด

ข้อ	คำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	สำหรับผู้วิจัย
1.	ท่านคิดว่าการแปรงฟันเฉพาะเวลาหลังจากตื่นนอนตอนเช้าสามารถป้องกันฟันผุได้					☐
2.	ท่านคิดว่าการบ้วนปากหลังรับประทานอาหารทุกครั้งสามารถป้องกันฟันผุได้เพียงพอ					☐
3.	ท่านคิดว่าเด็กไม่ต้องแปรงฟันก่อนนอนก็ได้ถ้าเด็กแปรงฟันช่วงกลางวันอย่างดีแล้ว					☐
4.	ท่านคิดว่าการแปรงฟันให้เด็กไม่จำเป็นต้องใช้ยาสีฟันก็ได้					☐
5.	ท่านคิดว่าฟันน้ำนมไม่จำเป็นต้องดูแลอย่างดี เพราะฟันน้ำนมต้องหลุดตามระยะเวลาจึงไม่สำคัญเท่าฟันแท้					☐
6.	ท่านคิดว่าขนมกรุบกรอบทำให้ฟันผุได้					☐
7.	ท่านคิดว่าการกินขนมหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลมแล้วไม่แปรงฟันจะทำให้ฟันผุได้ง่าย					☐
8.	ท่านคิดว่าการที่เด็กกินจุบจิบและกินขนมบ่อยครั้งทำให้ฟันผุได้ง่ายขึ้น					☐
9.	ท่านคิดว่าการที่เด็กกินนมรสหวานทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ					☐
10.	ท่านคิดว่าการตรวจฟันเด็กหลังการแปรงฟันซ้ำให้เด็กเป็นประจำทุกวันเป็นการเฝ้าระวังโรคฟันผุ					☐
11.	ท่านคิดว่าการอมอาหารให้เด็กกิน เด็กอาจได้รับเชื้อโรคฟันผุจากน้ำลายของผู้เลี้ยงดูได้					☐
12.	ท่านคิดว่าถ้าเด็กไม่มีฟันผุไม่จำเป็นต้องพบทันตแพทย์					☐

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องทางขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ โดยคำตอบแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นมากที่สุด

ข้อ	คำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	สำหรับผู้วิจัย
1.	ท่านคิดว่าถ้ามีฟันผุแล้วไม่รักษาอาจส่งผลถึงฟันซี่ข้างเคียงและสูญเสียฟันได้					☐
2.	ท่านคิดว่าการปวดฟันทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของเด็ก					☐
3.	ท่านคิดว่าโรคฟันผุทำให้เด็กขาดสารอาหารได้					☐
4.	ท่านคิดว่าโรคฟันผุถ้าติดเชื้อรุนแรงและลุกลามก่อให้เกิดโรคไซนัสอักเสบได้					☐
5.	ท่านคิดว่าโรคฟันผุมีผลต่อการเกิดโรคต่อร่างกาย เช่น โรคกระเพาะ โรคเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ					☐
6.	ฟันน้ำนมที่ผุทะลุโพรงประสาทฟัน อักเสบจนเป็นหนองทำให้หน่อฟันแท้ติดเชื้อได้					☐
7.	ท่านคิดว่าฟันผุทำให้เป็นที่กักเก็บเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย					☐
8.	ท่านคิดว่าโรคฟันผุทำให้เกิดกลิ่นปาก					☐
9.	ท่านคิดว่าโรคฟันผุทำให้เด็กหงุดหงิดและเสียสุขภาพจิต					☐
10.	ท่านคิดว่าโรคฟันผุทำให้เด็กขาดสมาธิในการเรียนรู้					☐
11.	ท่านคิดว่าโรคฟันผุทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา					☐
12.	ท่านคิดว่าโรคฟันผุทำให้เสียเวลาในการไปพบทันตแพทย์และการรักษา					☐

ส่วนที่ 4 การรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องทางขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ โดยคำตอบแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นมากที่สุด

ข้อ	คำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	สำหรับผู้วิจัย
1.	ท่านคิดว่าการแปรงฟันก่อนนอนอย่างถูกวิธีทำให้ฟันไม่ผุ					☐
2.	ท่านคิดว่าการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ช่วยป้องกันฟันผุได้					☐
3.	ท่านคิดว่าถ้าผู้ปกครองตรวจฟันให้เด็กหลังจากการแปรงฟันให้เด็กทุกวันเป็นการเฝ้าระวังการเกิดโรคฟันผุได้					☐
4.	ท่านคิดว่าการพบทันตแพทย์ทุก 6 เดือน เป็นการป้องกันโรคฟันผุได้					☐
5.	ท่านคิดว่าการเลือกอาหารที่มีประโยชน์ส่งผลดีต่อฟันและร่างกายเด็กได้					☐
6.	ท่านคิดว่าการกินผัก ผลไม้ เช่น ฝรั่ง ชมพู่ มันแกว อ้อย ส้มเป็นประจำจะช่วยให้ฟันสะอาดและแข็งแรง					☐
7.	ท่านคิดว่าการดูแลเด็กให้มีฟันสะอาด ไม่มีฟันผุจะทำให้เด็กมีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง					☐
8.	ท่านคิดว่าการที่เด็กมีสุขภาพฟันดีทำให้ผู้ปกครองไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากในการรักษาทางทันตกรรม					☐
9.	ท่านคิดว่าการดูแลฟันน้ำนมเป็นอย่างดีไม่ถูกถอนฟันก่อนกำหนดทำให้ฟันแท้ขึ้นเป็นระเบียบและไม่ซ้อนเก					☐
10.	ท่านคิดว่าการดูแลฟันน้ำนมไม่ให้ผุ หลุดตามกำหนดจะช่วยให้ฟันแท้ขึ้นเป็นระเบียบ					☐

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ

ส่วนที่ 1 การเข้าถึงแหล่งบริการทันตสุขภาพของผู้ปกครอง

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องทางขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ โดยคำตอบแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นมากที่สุด

ข้อ	คำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	สำหรับผู้วิจัย
1.	ท่านสามารถพาเด็กไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟันทุกๆ 6 เดือน					☐
2.	ท่านสามารถพาเด็กไปรับบริการทันตกรรมที่คลินิกเอกชนหรือโรงพยาบาลของรัฐที่ใกล้บ้าน					☐
3.	ท่านมีเวลาพาเด็กไปรับบริการทันตกรรม					☐
4.	ท่านเดินทางสะดวกจากบ้านไปคลินิกเอกชนหรือโรงพยาบาลของรัฐต่อการพาเด็กไปรับบริการทันตกรรม					☐
5.	ท่านมีรายได้เพียงพอต่อการเดินทางและค่ารักษาทางทันตกรรมในการพาเด็กไปรับบริการทันตกรรม					☐

ส่วนที่ 2 การเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพของผู้ปกครอง

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องทางขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ โดยคำตอบแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นมากที่สุด

ข้อ	คำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	สำหรับผู้วิจัย
1.	ท่านสามารถซื้อผลไม้ เช่น ฝรั่ง ส้ม ชมพู่ สับปะรด อ้อย ได้ง่ายในชุมชน					☐
2.	ท่านสะดวกในการเดินทางซื้อผักผลไม้ เช่น ฝรั่ง ชมพู่ สับปะรด อ้อย ส้ม ให้เด็กกินได้ทุกวัน					☐
3.	ท่านมีเวลาเพียงพอในการเลือกอาหารประเภทข้าว เนื้อสัตว์ ไข่ นม ผัก ผลไม้ให้เด็กกิน					☐
4.	ท่านมีรายได้เพียงพอต่อการซื้อผลไม้ เช่น ฝรั่ง ชมพู่ สับปะรด อ้อย ให้เด็กกิน					☐
5.	ท่านสามารถหาซื้อขนมกรุบกรอบ ขนมหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลมได้สะดวกในชุมชน					☐
6.	ท่านมีรายได้เพียงพอต่อการซื้อขนมกรุบกรอบ ขนมหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลมให้เด็กกิน					☐

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม

ส่วนที่ 1 การดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครอง

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องทางขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ โดยคำตอบแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติประจำ หมายถึง เมื่อกิจกรรมในข้อนั้นท่านปฏิบัติประจำสม่ำเสมอ
ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง เมื่อกิจกรรมในข้อนั้นท่านปฏิบัตินานๆ ครั้งไม่สม่ำเสมอ
ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง เมื่อกิจกรรมในข้อนั้นท่านไม่ปฏิบัติเลย

ข้อ	คำถาม	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย	สำหรับผู้วิจัย
1.	ท่านรับประทานขนมกรุบกรอบเป็นอาหารว่าง				☐
2.	ท่านดื่มน้ำหวานและน้ำอัดลม				☐
3.	ท่านรับประทานผลไม้ เช่น ฝรั่ง ชมพู่ สับปะรด อ้อย ส้ม				☐
4.	ท่านรับประทานอาหารที่มีรสหวาน				☐
5.	ท่านแปรงฟันทันทีหลังรับประทานอาหาร				☐
6.	ท่านแปรงฟันตอนเช้า				☐
7.	ท่านแปรงฟันก่อนนอน				☐
8.	ท่านใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์				☐
9.	ท่านเปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 3 เดือน				☐
10.	ท่านตรวจความสะอาดฟันตนเองหลังการแปรงฟัน				☐
11.	ท่านแปรงฟันโดยการใช้แปรงถูไปมาตามแนวขวาง				☐
12.	ท่านแปรงฟันด้วยความเร่งรีบ				☐
13.	ท่านแปรงฟันโดยฟันบนขยับปัดลง ฟันล่างขยับปัดขึ้น				☐
14.	ท่านเปลี่ยนแปรงสีฟันเมื่อขนแปรงบาน				☐
15.	ท่านไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟันทุก 6 เดือน				☐

ส่วนที่ 2 การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 3 การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่าง ๆ ของผู้ปกครอง

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องทางขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ โดยคำตอบแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ได้รับประจำ หมายถึง เมื่อท่านได้รับข้อความนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอ
ได้รับบางครั้ง หมายถึง เมื่อท่านได้รับข้อความนั้นนานๆ ครั้งหรือไม่สม่ำเสมอ
ไม่ได้รับเลย หมายถึง เมื่อท่านไม่ได้รับข้อความนั้นเลย

ข้อ	คำถาม	ส่วนที่ 2 การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด			ส่วนที่ 3 การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่าง ๆ			สำหรับ	ผู้วิจัย
		บุคคลในครอบครัว/ ครู / เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทันตบุคลากร			โทรทัศน์ / วิทยุ / หนังสือพิมพ์ / นิตยสาร หรือวารสาร / เอกสารแผ่นพับ / โปสเตอร์				
		ได้รับประจำ	ได้รับบางครั้ง	ไม่ได้รับเลย	ได้รับประจำ	ได้รับบางครั้ง	ไม่ได้รับเลย	บุคคล	สื่อ
1.	ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการกินลูกอม ขนมหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลมว่าเป็นอาหารเสี่ยงต่อโรคฟันผุ							☐	☐
2.	ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการกินผักผลไม้ เช่น ผักคะน้า ผักกาด กวางตุ้ง ฝรั่ง ชมพู่ สับปะรด อ้อย ส้มช่วยให้ฟันสะอาดและแข็งแรง							☐	☐
3.	ท่านได้รับคำแนะนำและกระตุ้นเตือนให้ท่านแปรงฟันให้เด็กและตรวจฟันเด็กหลังการแปรงฟัน							☐	☐
4.	ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับประโยชน์ของการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เพื่อให้ฟันแข็งแรงและสามารถป้องกันฟันผุได้							☐	☐
5.	ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเลือกซื้อแปรงสีฟันและยาสีฟันที่เหมาะสมกับเด็ก							☐	☐

ส่วนที่ 2 การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครอง (ต่อ)
ส่วนที่ 3 การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่าง ๆ ของผู้ปกครอง (ต่อ)

ข้อ	คำถาม	ส่วนที่ 2 การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด			ส่วนที่ 3 การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่าง ๆ			สำหรับ	ผู้วิจัย
		บุคคลในครอบครัว/ ครู / เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทันตบุคลากร			โทรทัศน์ / วิทยุ / หนังสือพิมพ์ / นิตยสาร หรือวารสาร / เอกสารแผ่นพับ / โปสเตอร์			บุคคล	สื่อ
		ได้รับประจำ	ได้รับบางครั้ง	ไม่ได้รับเลย	ได้รับประจำ	ได้รับบางครั้ง	ไม่ได้รับเลย		
6.	ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการจัด เตรียมแปรงสีฟัน ยาสีฟันและแก้วน้ำให้เด็กใช้ที่โรงเรียน							☐	☐
7.	ท่านได้รับคำแนะนำและกระตุ้นเตือนให้พาเด็กไปพบทันตแพทย์ทุก 6 เดือน							☐	☐

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องทางขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ โดยคำตอบแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติประจำ หมายถึง เมื่อกิจกรรมในข้อนั้นท่านปฏิบัติประจำสม่ำเสมอ
ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง เมื่อกิจกรรมในข้อนั้นท่านปฏิบัตินานๆ ครั้งไม่สม่ำเสมอ
ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง เมื่อกิจกรรมในข้อนั้นท่านไม่ปฏิบัติเลย

ข้อ	คำถาม	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย	สำหรับผู้วิจัย
1.	ท่านให้เด็กกินผลไม้ เช่น ฝรั่ง ชมพู่ สับปะรด อ้อย ส้ม				☐
2.	ท่านให้เด็กกินลูกอม ขนมหวาน ขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลมได้ตามที่เด็กต้องการ				☐
3.	ท่านให้เด็กกินขนมหวาน ขนมกรุบกรอบมากกว่ากินอาหารมื้อหลัก				☐
4.	ท่านให้เด็กกินลูกอม ขนมหวาน ขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลมเมื่อเด็กร้องไห้งอแง				☐
5.	ท่านให้ลูกอมและขนมกรุบกรอบแก่เด็กเป็นรางวัล				☐
6.	ท่านให้เด็กดูดนมขวด				☐
7.	ท่านให้เด็กดื่มนมรสหวาน				☐
8.	ท่านให้เด็กดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลมและน้ำผลไม้สำเร็จรูปที่ผสมน้ำตาล				☐
9.	ท่านเปลี่ยนแปรงสีฟันให้เด็กทุก 3 เดือน				☐
10.	ท่านให้เด็กแปรงฟันเองในตอนเช้า				☐
11.	ท่านให้เด็กแปรงฟันเองก่อนนอน				☐
12.	ท่านแปรงฟันซ้ำให้เด็กหลังจากเด็กแปรงฟันเองในตอนเช้าและก่อนนอน				☐
13.	ท่านไม่ใช้ยาสีฟันเวลาแปรงฟันให้เด็ก				☐
14.	ท่านเตรียมแปรงสีฟัน ยาสีฟัน แก้วน้ำให้เด็กใช้ที่โรงเรียน				☐
15.	ท่านเปลี่ยนแปรงสีฟันให้เด็กเมื่อขนแปรงบาน				☐
16.	ท่านแปรงฟันให้เด็กด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์				☐
17.	ท่านตรวจความสะอาดฟันเด็กหลังจากการแปรงฟันให้เด็ก				☐
18.	ท่านพาเด็กไปพบทันตแพทย์ทุก 6 เดือน				☐

ภาคผนวก ง
คุณภาพของเครื่องมือ

ตาราง 9 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

ข้อที่	คำตอบ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1.	ใช่	.34
2.	ใช่	.26
3.	ใช่	.27
4.	ใช่	.37
5.	ไม่ใช่	.11*
6.	ใช่	.41
7.	ไม่ใช่	.01*
8.	ใช่	.28
9.	ใช่	.22
10.	ใช่	.32
11.	ใช่	.20
12.	ใช่	.39
13.	ใช่	.28

* มีการปรับปรุงข้อคำถามก่อนนำไปใช้

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง เท่ากับ .64

ตาราง 10 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

ข้อที่	ข้อความ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1.	ทางลบ	.30
2.	ทางลบ	.19*
3.	ทางลบ	.34
4.	ทางลบ	.20
5.	ทางลบ	.42
6.	ทางบวก	.36
7.	ทางบวก	.34
8.	ทางบวก	.40
9.	ทางบวก	.35
10.	ทางบวก	.34
11.	ทางบวก	.34
12.	ทางลบ	.20

* มีการปรับปรุงข้อคำถามก่อนนำไปใช้

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง เท่ากับ .68

ตาราง 11 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

ข้อที่	ข้อความ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1.	ทางบวก	.36
2.	ทางบวก	.40
3.	ทางบวก	.64
4.	ทางบวก	.55
5.	ทางบวก	.64
6.	ทางบวก	.48
7.	ทางบวก	.56
8.	ทางบวก	.45
9.	ทางบวก	.62
10.	ทางบวก	.66
11.	ทางบวก	.48
12.	ทางบวก	.39

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง เท่ากับ .85

ตาราง 12 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

ข้อที่	ข้อความ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1.	ทางบวก	.49
2.	ทางบวก	.58
3.	ทางบวก	.59
4.	ทางบวก	.59
5.	ทางบวก	.61
6.	ทางบวก	.51
7.	ทางบวก	.60
8.	ทางบวก	.50
9.	ทางบวก	.57
10.	ทางบวก	.52

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง เท่ากับ .85

ตาราง 13 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการเข้าถึงแหล่งบริการทันตสุขภาพของผู้ปกครอง

ข้อที่	ข้อความ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1.	ทางบวก	.69
2.	ทางบวก	.67
3.	ทางบวก	.78
4.	ทางบวก	.74
5.	ทางบวก	.64

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการเข้าถึงแหล่งบริการทันตสุขภาพของผู้ปกครอง เท่ากับ .87

ตาราง 14 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพของผู้ปกครอง

ข้อที่	ข้อความ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1.	ทางบวก	.59
2.	ทางบวก	.63
3.	ทางบวก	.50
4.	ทางบวก	.56
5.	ทางลบ	-.03*
6.	ทางลบ	.01*

* มีการปรับปรุงข้อคำถามก่อนนำไปใช้

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพของผู้ปกครอง เท่ากับ .62

ตาราง 15 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครอง

ข้อที่	ข้อความ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1.	ทางลบ	.24
2.	ทางลบ	.18*
3.	ทางบวก	.30
4.	ทางลบ	.13*
5.	ทางบวก	.27
6.	ทางบวก	.12*
7.	ทางบวก	.41
8.	ทางบวก	.08*
9.	ทางบวก	.21
10.	ทางบวก	.44
11.	ทางลบ	.40
12.	ทางลบ	.38
13.	ทางบวก	.36
14.	ทางบวก	.01*
15.	ทางบวก	.39

* มีการปรับปรุงข้อคำถามก่อนนำไปใช้

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครอง เท่ากับ .65

ตาราง 16 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครอง

ข้อที่	ข้อความ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1.	ทางบวก	.63
2.	ทางบวก	.63
3.	ทางบวก	.70
4.	ทางบวก	.69
5.	ทางบวก	.71
6.	ทางบวก	.46
7.	ทางบวก	.62

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดของผู้ปกครอง เท่ากับ .86

ตาราง 17 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ของผู้ปกครอง

ข้อที่	ข้อความ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1.	ทางบวก	.81
2.	ทางบวก	.79
3.	ทางบวก	.80
4.	ทางบวก	.73
5.	ทางบวก	.72
6.	ทางบวก	.59
7.	ทางบวก	.67

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการการได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ของผู้ปกครอง เท่ากับ .91

ตาราง 18 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

ข้อที่	ข้อความ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1.	ทางบวก	.40
2.	ทางลบ	.32
3.	ทางลบ	.21
4.	ทางลบ	.41
5.	ทางลบ	.34
6.	ทางลบ	.29
7.	ทางลบ	.26
8.	ทางลบ	.28
9.	ทางบวก	.39
10.	ทางบวก	.24
11.	ทางบวก	.33
12.	ทางบวก	.39
13.	ทางลบ	.29
14.	ทางบวก	.19
15.	ทางบวก	.10*
16.	ทางบวก	.38
17.	ทางบวก	.45
18.	ทางบวก	.43

* มีการปรับปรุงข้อคำถามก่อนนำไปใช้

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง เท่ากับ .74

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวสิริอนงค์ อ่ำพุทรา
วันเดือนปีเกิด	10 ธันวาคม 2517
สถานที่เกิด	อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	180 หมู่ที่ 2 ตำบลอู่ทอง อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี 72160
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 6
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	กลุ่มงานบริการทางการแพทย์ (ทันตกรรม)
	โรงพยาบาลอู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2535	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนอู่ทอง
พ.ศ. 2537	ประกาศนียบัตรวิชาชีพทันตาภิบาล
	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรภาคกลางชลบุรี
พ.ศ. 2541	วิทยาศาสตรบัณฑิต สถาบันราชภัฏนครปฐม
พ.ศ. 2548	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ