



ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย
ของผู้ดูแล จังหวัดจันทบุรี



สันติสุข สะวังกู

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย
ของผู้ดูแล จังหวัดจันทบุรี



สันติสุข ฮะวังกู

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

HEALTH LITERACY FACTORS INFLUENCING PRE-SCHOOL CHILDREN ORAL
HEALTH BEHAVIORS OF CAREGIVERS IN CHANTHABURI PROVINCE



SANTISUK HAWANGJU

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER DEGREE OF PUBLIC HEALTH
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
BURAPHA UNIVERSITY

2024

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ สันติสุข ะวังจุ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปาจริย์ อับดุลลากาซิม)

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.ยูวดี รอดจากภัย)

..... กรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.เอ็มอัชมา วัฒนบูรานนท์)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงศ์)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปาจริย์ อับดุลลากาซิม)

..... คณบดีคณะสาขารัฐศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. ยูวดี รอดจากภัย)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทวัส แจ่มเอี่ยม)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

64920470: สาขาวิชา: -; ศ.ม. (-)

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ/ เด็กปฐมวัย/ ผู้ดูแล/ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก
 สันติสุข สะวังจู : ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแล
 สุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ของผู้ดูแล จังหวัดจันทบุรี. (HEALTH LITERACY FACTORS
 INFLUENCING PRE-SCHOOL CHILDREN ORAL HEALTH BEHAVIORS OF
 CAREGIVERS IN CHANTHABURI PROVINCE) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ปาจริย์
 อับดุลลาฮาซิม ปี พ.ศ. 2567.

การศึกษาวิจัยปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
 ช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล องค์ประกอบ
 ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย กลุ่มตัวอย่าง
 คือ ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย จำนวน 194 คน จังหวัดจันทบุรี เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นใน
 เดือน มีนาคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน
 (Stepwise Multiple Linear Regression)

ผลการวิจัย พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรม
 การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอยู่ระดับพอใช้ และมี 5 ตัวแปรที่มีอิทธิพลในการทำนายอย่างมี
 นัยสำคัญ ได้แก่ การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ($\beta = 0.411, p\text{-value} < 0.001$)
 ความรู้ ความเข้าใจ ($\beta = 0.214, p\text{-value} < 0.001$) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ($\beta =$
 $0.257, p\text{-value} < 0.001$) อาชีพของผู้ดูแล ($\beta = 0.155, p\text{-value} = 0.005$) และทักษะการตัดสินใจ (β
 $= 0.155, p\text{-value} = 0.005$) ซึ่งมีอำนาจการทำนายร้อยละ $45.00 = 0.450, p\text{-value} < 0.001$)

ดังนั้น เพื่อให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น จึงควรมีการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 ของผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลได้เพิ่มพูนความรู้ มีการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสม และมีทักษะในการ
 ดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยได้อย่างถูกต้อง ซึ่งเด็กที่ได้รับการดูแลช่องปากอย่างเหมาะสม
 ตั้งแต่อายุน้อย จะเป็นการวางรากฐานสำหรับสุขภาพฟันที่ดีในอนาคต

64920470: MAJOR: -; M.P.H. (-)

KEYWORDS: HEALTH LITERACY/ PRE-SCHOOL CHILDREN/ CAREGIVER/ ORAL
HEALTH BEHAVIOR

SANTISUK HAWANGJU : HEALTH LITERACY FACTORS INFLUENCING
PRE-SCHOOL CHILDREN ORAL HEALTH BEHAVIORS OF CAREGIVERS IN
CHANTHABURI PROVINCE. ADVISORY COMMITTEE: PAJAREE ABDULLAKASIM,
Ph.D. 2024.

The research study aimed to investigate personal factors influencing oral health literacy that impacts the oral health care behaviors of caregivers towards preschool children. The sample group consisted of 194 caregivers of preschool children in Chanthaburi province. Data was collected in March 2024 using a developed questionnaire. Data analysis employed descriptive statistics and stepwise multiple linear regression.

The research findings revealed that caregivers' health literacy was at a moderate level, and their oral health care behaviors for preschool children were adequate. The study identified Five significant predictors influencing these behaviors: self-management in oral health care for children ($\beta = 0.411$), knowledge and understanding ($\beta = 0.214$), access to health information and services ($\beta = 0.257$), caregiver's occupation ($\beta = 0.155$), and decision-making skills ($\beta = 0.155$). These predictors collectively accounted for 45.00% of the variance in oral health care behaviors ($R^2 = 0.450$).

Therefore, to improve children's oral health, it is important to promote caregivers' health literacy. This can be achieved by enhancing their knowledge, ensuring access to appropriate health services, and developing accurate skills in caring for young children's oral health. Providing adequate oral care from a young age lays the foundation for good dental health in the future.

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยความเมตตากรุณาของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปาจรีย์ อับดุลลาฮาซิม ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำปรึกษา รวมทั้งชี้แนะแนวทางการค้นคว้าหาความรู้ทางวิชาการ ตลอดจนตรวจสอบงานวิทยานิพนธ์ และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์ต่อวิทยานิพนธ์ให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ ด้วยความใส่ใจอย่างดียิ่งมาตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย ที่เป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ศาสตราจารย์ ดร.เอมอัชมา วัฒนบุรานนท์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิภา มหารัษฎพงศ์ ที่เป็นกรรมการสอบ และให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขให้วิจัยฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณผู้ดูแลเด็กปฐมวัย จังหวัดจันทบุรี ทุกท่านเป็นอย่างยิ่งที่เสียสละเวลาของท่านในการตอบแบบสอบถามให้อย่างครบถ้วน และขอขอบคุณคุณคุณวราภรณ์ ปราบรก ที่ช่วยประสานงานวิทยานิพนธ์และช่วยชี้แนะต่าง ๆ ให้ผู้วิจัยได้จัดทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วง

สันติสุข สะวังกู

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
สมมติฐานของการวิจัย	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการศึกษาวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย.....	7
โรคฟันผุในเด็กปฐมวัย.....	8
พฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก	10
แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy).....	14
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	18
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	22

แบบแผนและระเบียบวิธีวิจัย	22
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	22
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	24
การทดสอบเครื่องมือ	30
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	31
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้.....	32
การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย.....	32
บทที่ 4 ผลการวิจัย	33
ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลและข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก.....	34
ข้อมูลระดับองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล	37
ข้อมูลพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล	46
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล ..	49
ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล	52
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	54
สรุปผลการวิจัย.....	54
อภิปรายผลการวิจัย.....	59
ข้อเสนอแนะ	62
บรรณานุกรม	63
ภาคผนวก	67
ภาคผนวก ก	68
ภาคผนวก ข	80
ภาคผนวก ค	84
ภาคผนวก ง.....	96

ภาคผนวก จ98

ประวัติย่อของผู้วิจัย101



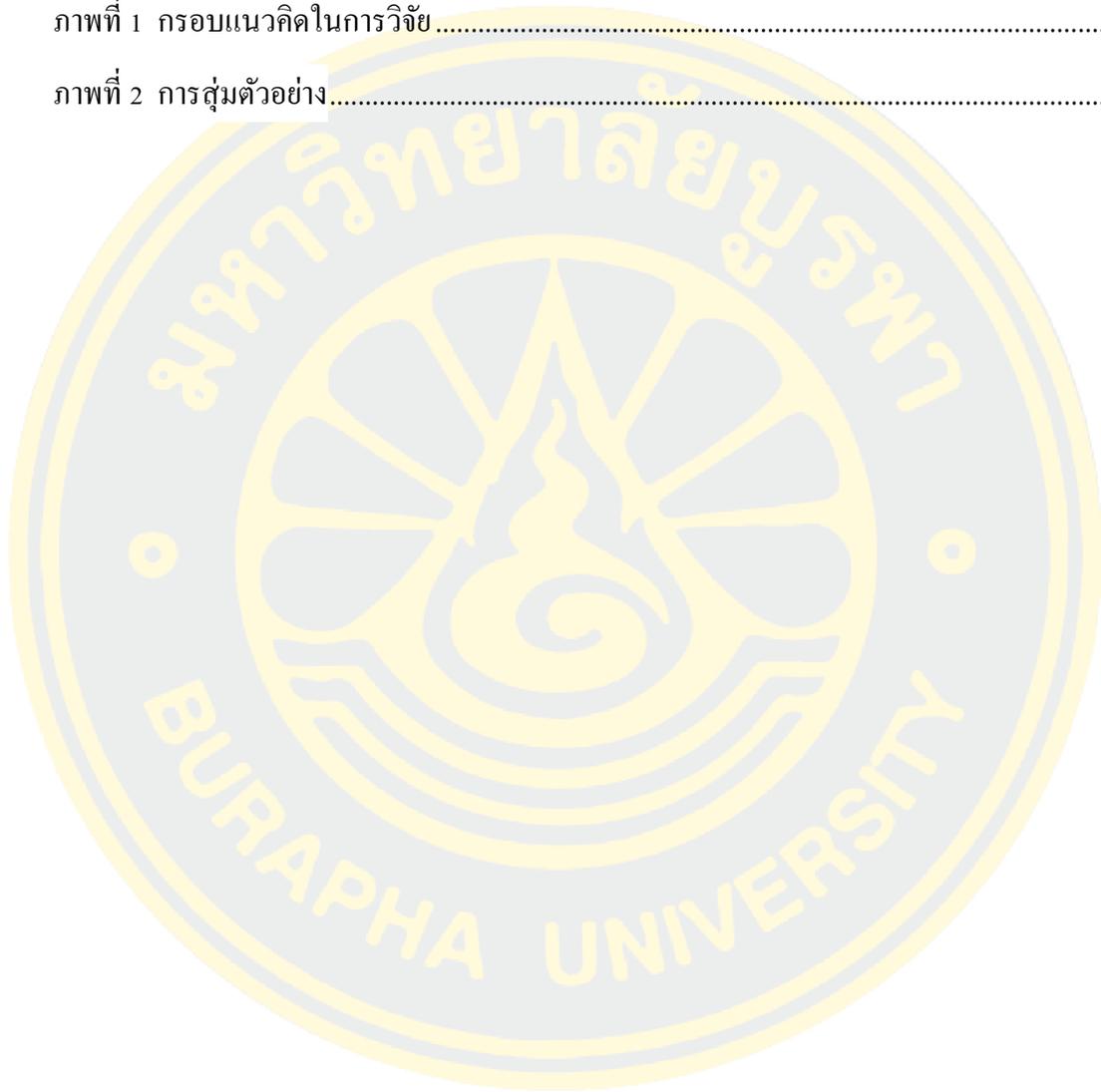
สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลและข้อมูลการรับรู้สุขภาพช่องปากของเด็ก	34
ตารางที่ 2	ข้อมูลระดับองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลโดยรวม	37
ตารางที่ 3	การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยจำแนกรายข้อ	39
ตารางที่ 4	ความรู้ ความเข้าใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยจำแนกรายข้อ	41
ตารางที่ 5	ทักษะการสื่อสารของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยจำแนกรายข้อ	42
ตารางที่ 6	ทักษะการตัดสินใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยจำแนกรายข้อ	43
ตารางที่ 7	การรู้เท่าทันสื่อของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยจำแนกรายข้อ	44
ตารางที่ 8	การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยจำแนกรายข้อ	45
ตารางที่ 9	ข้อมูลพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลจำแนกรายข้อ	46
ตารางที่ 10	การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ของผู้ดูแล โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson' s correlation coefficient)	50
ตารางที่ 11	การวิเคราะห์ autocorrelation และ multicollinearity ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรม ดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ดูแล โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอย	51
ตารางที่ 12	การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยความรู้ด้าน สุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple linear regression)	52

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
ภาพที่ 2 การสุ่มตัวอย่าง.....	24



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัยในปัจจุบัน นับเป็นปัญหาหนึ่งที่มีความสำคัญ จากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 กล่าวไว้ว่า เด็กอายุ 3 ปี เป็นกลุ่มอายุที่ฟันน้ำนมเพิ่งขึ้นครบ เพื่อประกอบการวางแผนงานแก้ไขปัญหาที่เฉพาะเจาะจง และเด็กอายุ 5 ปี สถานการณ์การเกิดโรคฟันผุในกลุ่มเด็กอายุ 5 ปี มีปัญหาค่อนข้างรุนแรง มีความชุกสูงกว่าร้อยละ 75 ทำให้จำเป็นต้องมีการวางแผนการดูแลสุขภาพเด็กตั้งแต่ก่อนวัยเรียน นอกจากนี้ยังพบว่าในระดับประเทศ กลุ่มวัยเด็กอายุ 3-5 ปี มีค่าเฉลี่ยฟันผุร้อยละ 75.6 และมีค่าเฉลี่ยฟันผุถอน อุด 4.5 ซี่ต่อคน และในระดับภาคกลาง มีค่าเฉลี่ยฟันผุร้อยละ 74.2 และมีค่าเฉลี่ยฟันผุถอน อุด 5.2 ซี่ต่อคน ซึ่งเมื่อพิจารณาพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่าประมาณร้อยละ 40 มีคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ ซึ่งเกิดจากการปล่อยให้เด็กแปรงฟันเองร้อยละ 80.4 และไม่แปรงฟันตอนเข้านอนร้อยละ 10 พฤติกรรมการดื่มนมเด็กอายุ 5 ปี ดื่มนมหวานและนมเปรี้ยวเมื่ออยู่ที่บ้านร้อยละ 47.6 และเด็กอายุ 5 ปี ร้อยละ 11.9 ยังคงดื่มนมจากขวด ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ อีกทั้งเคยมีอาการปวดฟันรุนแรง ร้อยละ 27.5 (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย 2561) จะเห็นได้ว่าการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ดูแลควรใส่ใจเป็นอย่างมาก เพราะสุขภาพช่องปากที่ดี ช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ดีได้ ซึ่งการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กประกอบด้วยหลายปัจจัย คือ 1) การแปรงฟัน ซึ่งการแปรงฟันที่ถูกต้องมีส่วนช่วยป้องกันและลดอัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กได้ 2) การบริโภคอาหาร ซึ่งสุขภาพช่องปากที่ดี เกิดจากการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และลดการบริโภคอาหารหวานหรืออาหารที่มีน้ำตาลมาก 3) การฝึกให้เด็กเข้านอนโดยไม่มินิกัดขวดนม เลิกนมมือนมดึก ไม่ให้เด็กหลับคาขวดนม เพราะการหลับคาขวดนมเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กเกิดโรคฟันผุ และ 4) การพบทันตบุคลากรเป็นประจำ ซึ่งผู้ดูแลควรพาเด็กไปตรวจสุขภาพช่องปากเป็นประจำ เพื่อตรวจสุขภาพช่องปาก และเป็นการฝึกความเคยชินให้เด็กอีกด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมของ สุพัตรา วัฒนเสนและคณะ (2565) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการทันตสุขภาพและการเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดและการได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์ จากสื่อต่าง ๆ มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ของสุขภาพ ได้ยึดหลักการของ Nutbeam เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โดยได้แบ่งความรู้ด้านสุขภาพตามคุณลักษณะพื้นฐานที่จำเป็นต้องพัฒนาไว้ 6 ประการ คือ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) หมายถึง ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการค้นหา ใช้อุปกรณ์สืบค้นข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพได้ถูกต้อง ทันสมัยและสามารถตรวจสอบข้อมูลที่มาจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ จนได้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือสำหรับการนำมาใช้ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ 2) ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive) หมายถึง ความสามารถในการรู้และจำประเด็นเนื้อหาสำคัญ วิเคราะห์ตีความหรือเปรียบเทียบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างมีเหตุผล เพื่อนำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพที่ดี 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารด้วยการพูด อ่าน เขียนและการรับฟังข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพแล้วสามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจ และโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง 4) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการตัดสินใจเลือก หลีกเลียงหรือปฏิเสธทางเลือกต่าง ๆ มีการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้เหตุผล เพื่อตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลสุขภาพที่มีผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่น 5) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อเป็นผู้นำเสนอ สามารถวิเคราะห์ตีความเนื้อหาในสื่อจนเกิดความเข้าใจ สามารถเปรียบเทียบวิธีการรับสื่อต่าง ๆ สามารถตั้งคำถามเพื่อประเมินข้อความจากสื่อจนสามารถตัดสินใจได้อย่างมีเหตุผลและชี้แนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม และ 6) การจัดการตนเอง (Self-management) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผนในการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพ สามารถทำตามแผนที่ได้กำหนดไว้และสามารถทบทวนวิธีการปฏิบัติและนำมาปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลสุขภาพให้ถูกต้อง ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ส่งผลกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยได้ โดยผ่านการมีความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล ดังจากงานวิจัยของฉัตรนภา จบศิริและภัทรพล มากมี (2566) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัยในจังหวัดนครสวรรค์ ประกอบด้วย ผู้ดูแลที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ($\beta = 0.121$) เคยพาเด็กไปรับบริการตรวจฟัน ($\beta = 0.167$) และเคลือบฟลูออไรด์ ($\beta = 0.122$) รวมทั้งปัจจัยความรู้ทางทันตสุขภาพในเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล ได้แก่ การจัดการตนเอง ($\beta = 0.257$) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ($\beta = 0.179$) และทักษะการตัดสินใจ ($\beta = 0.184$) ซึ่งตัวแปรดังกล่าวสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยได้ร้อยละ 31.60 (Adjusted R² = 0.305) พรพญา เตปิน วราภรณ์ บุญเชียง และศิริตรี สุทธจิตต์ (2561) ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกัน

โรคมือ เท้า ปากของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลเจริญเมือง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน โรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมในการป้องกันโรคของผู้ดูแล ร้อยละ 45.9 ปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้ และจากการทบทวน สถานการณ์และกลไกการจัดการความรอบรู้ด้านสุขภาพของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พบว่า ผู้ดูแลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ มีแนวโน้มที่จะมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงกว่าผู้ดูแลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ทั้งจากการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน และการนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), 2557)

จากที่กล่าวมาข้างต้น จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่าพบการศึกษาปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากมีจำกัด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะนำไปเป็นข้อมูลและแนวทางในการวางแผนพัฒนากิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อให้เด็กกลุ่มนี้มีสุขภาพช่องปากที่ดีและยั่งยืนตลอดไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล จังหวัดจันทบุรี

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาระดับองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล จังหวัดจันทบุรี

2.2 เพื่อศึกษาระดับของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล

จังหวัดจันทบุรี

2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการ

ดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล จังหวัดจันทบุรี

สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล

จังหวัดจันทบุรี

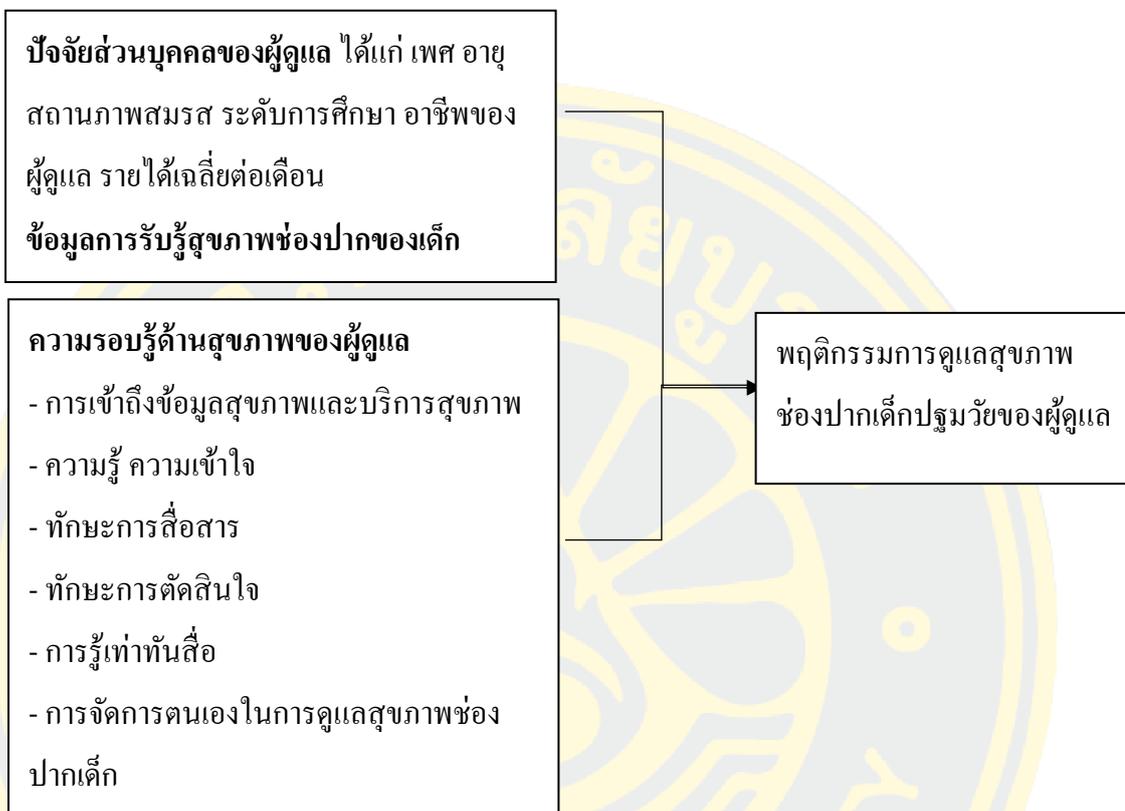
2. องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

เด็กปฐมวัยของผู้ดูแล จังหวัดจันทบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการศึกษาวิจัย

ขอบเขตเนื้อหา

ขอบเขตของเนื้อหาด้านปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล จังหวัดจันทบุรี โดยในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้องค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ (กองสุศึกษา 2556) ดังนี้

- การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ
- ความรู้ ความเข้าใจ
- ทักษะการสื่อสาร
- ทักษะการตัดสินใจ
- การรู้เท่าทันสื่อ

- การจัดการตนเอง

ขอบเขตด้านประชากร

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้กลุ่มประชากรคือ เด็กปฐมวัย จำนวน 16,925 คน (กรมอนามัย 2564) และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย จังหวัดจันทบุรี จำนวน 210 คน

ขอบเขตระยะเวลา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีระยะเวลาตั้งแต่ เดือนมิถุนายน 2565 - มิถุนายน 2567

ขอบเขตด้านพื้นที่

โรงเรียนในเขตจังหวัดจันทบุรี ได้แก่ อำเภอโป่งน้ำร้อน คือ โรงเรียนวัดทับไทร โรงเรียนบ้านปิ่นหม้อ และอำเภอท่าใหม่ คือ โรงเรียนวัดทุ่งเบญจา โรงเรียนบ้านเขาแก้ววิทยา

ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

1. นำข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล จังหวัดจันทบุรี ไปปรับใช้ส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กในชีวิตประจำวันของผู้ดูแลอย่างยั่งยืน
2. นำข้อมูลปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล จังหวัดจันทบุรี ไปเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยสำหรับผู้ดูแล จังหวัดจันทบุรี

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Health literacy) หมายถึง ความสามารถหรือทักษะส่วนบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ การสื่อสาร การตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อและการจัดการตนเอง และสามารถนำข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพช่องปาก มาประยุกต์ใช้ในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กของตนเองให้ได้อยู่เสมอ โดยองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (กองสุศึกษา 2556) ประกอบด้วยทักษะ 6 ด้าน ดังนี้

1. **การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพช่องปาก** หมายถึง ความสามารถของผู้ดูแลในการเลือกแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากเด็ก รู้วิธีในการค้นหา ใช้อุปกรณ์สืบค้นข้อมูลสุขภาพช่องปากเด็กและบริการสุขภาพช่องปากเด็ก ได้ถูกต้อง ทันสมัยและสามารถตรวจสอบข้อมูลที่มาจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ จนได้ข้อมูลสุขภาพช่องปากเด็กที่มีความน่าเชื่อถือสำหรับการนำมาใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

2. ความรู้ ความเข้าใจ หมายถึง ความสามารถของผู้ดูแลในการรู้ข้อมูลสุขภาพช่องปากเด็กที่ถูกต้องและจำประเด็นเนื้อหาสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากเด็กอย่างมีเหตุผล เพื่อนำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี

3. ทักษะการสื่อสาร หมายถึง ความสามารถของผู้ดูแลในการสื่อสารของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยด้วยการพูด อ่าน เขียนและการรับฟังข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็ก แล้วสามารถสื่อสารให้ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยอื่นเข้าใจ และโน้มน้าวให้ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยอื่นยอมรับแนวทางในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่ถูกต้อง

4. ทักษะการตัดสินใจ หมายถึง ความสามารถของผู้ดูแลในการตัดสินใจเลือก หลีกเลี่ยง หรือปฏิเสธทางเลือกต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย ตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลสุขภาพช่องปากที่มีผลกระทบต่อตนเองและเด็ก

5. การรู้เท่าทันสื่อ หมายถึง ความสามารถของผู้ดูแลในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพช่องปากเด็กที่สื่อเป็นผู้นำเสนอ สามารถวิเคราะห์ ตีความเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากเด็กในสื่อจนเกิดความเข้าใจ สามารถเปรียบเทียบวิธีการรับสื่อต่าง ๆ ได้อย่างมีเหตุผล

6. การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก หมายถึง ความสามารถของผู้ดูแลในการกำหนดเป้าหมาย วางแผนในการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก สามารถทำตามแผนที่ได้กำหนดไว้ และสามารถทบทวนวิธีการปฏิบัติและนำมาปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กให้ถูกต้อง

พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก หมายถึง การปฏิบัติหรือกระทำของบุคคลใด ๆ ที่มีหน้าที่ดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ในด้านการแปรงฟันเด็กปฐมวัย การบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัย การใช้ขวดนมของเด็ก การพาเด็กเข้ารับบริการทางทันตกรรม

เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กที่มีอายุ 3 ปีบริบูรณ์จนถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2565 จังหวัดจันทบุรี

ผู้ดูแล หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปที่มีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่มีอายุ 3 ปีบริบูรณ์จนถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2565 จังหวัดจันทบุรี

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล จังหวัดจันทบุรี ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

1. ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย
2. โรคฟันผุในเด็กปฐมวัย
3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก
4. แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย

ความหมายของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย

ตามพระราชบัญญัติการพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2562 ได้ให้ความหมายไว้ว่า ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย หมายถึง บิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือผู้ซึ่งเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

บทบาทของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย

สุภา คำมะฤทธิ์ (2563) ได้กล่าวว่า ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย เป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดที่จะช่วยป้องกันและลดอัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กได้ตั้งแต่ เริ่มต้น ซึ่งบทบาทของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในการดูแลป้องกัน โรคฟันผุสำหรับเด็กปฐมวัย มีดังนี้

1. การเสริมแรงใจ ผู้ดูแลต้องมีการเสริมแรงใจ ให้คำชม ให้เด็กเลือกแปรงสีฟันที่ชอบ เพื่อเป็นส่วนช่วยกระตุ้นให้เด็กแปรงฟันมากขึ้น ผู้ดูแลควรจัดเวลาประจำในการแปรงฟันให้เด็ก และอดทนในการแปรงฟันให้เด็ก ถึงแม้เด็กจะไม่อยู่นิ่งหรือไม่ยอมรับการแปรงฟัน อาจใช้วิธีการเล่านิทาน การร้องเพลง ใช้ภาพประกอบเพลง หรือเล่นด้วยในขณะที่แปรงฟัน เพื่อให้เด็กเกิดความเพลิดเพลินและ ให้ความร่วมมือในการแปรงฟัน (อุดมพร รักเถาว์ และจรรววรรณ วงษ์เวช, 2558)

2. การดูแลเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสม ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยต้องสร้างนิสัยการกินที่ดีให้แก่เด็ก และคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมด้วย ซึ่งเด็กควรได้รับอาหารหลัก 3 มื้อ และ

อาหารว่างไม่เกิน 2 ครั้งต่อวัน ชนิดของอาหารว่างควรเป็นอาหารที่มีคุณค่าสำหรับเด็ก เช่น ผลไม้นมรสจืด ไม่ควรได้รับอาหารที่มีส่วนผสมของน้ำตาลมากเกินไป และผู้ดูแลควรฝึกเด็กให้รับประทานอาหารเป็นเวลา ไม่รับประทานจุบจิบ หากจะให้ขนม ควรให้ในมืออาหารและให้ดื่มน้ำตามหลังมืออาหารทุกครั้ง (วารสาร บัญชี 2557)

3. การดูแลเกี่ยวกับการคืบคลาน ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยควรฝึกให้เด็กเข้านอนโดยไม่มีนิสัยคิดขวคนม เลิกนมมอดึก ไม่ให้เด็กหลับคาขวคนม เพราะการหลับคาขวคนมเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กเกิดโรคฟันผุ ทั้งนี้ ผู้ดูแลควรเริ่มฝึกให้เด็กดื่มน้ำและนมจากแก้วแทนขวคนมให้เร็วและบ่อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยเริ่มจากปริมาณน้อย ๆ และค่อย ๆ เพิ่มปริมาณจนเด็กสามารถคืบคลานจากแก้วได้

4. การตรวจประเมินสุขภาพฟัน ผู้ดูแลควรตรวจฟันเด็กเดือนละ 1 ครั้ง โดยตรวจดูความสะอาดช่องปากเด็กหลังการแปรงฟัน ซึ่งการบรูณทริย์จะมีสีขาวขุ่น ลักษณะนิ่มติดอยู่บนตัวฟัน ถึงแม้ว่าจะบ้วนน้ำก็ไม่สามารถหลุดออกได้ ต้องใช้การแปรงฟันเท่านั้น ซึ่งฟันที่สะอาดจะไม่มีคราบใด ๆ บนตัวฟัน เมื่อเอาเล็บหรือหลอดดูดน้ำพลาสติกขูดบนผิวฟัน จะไม่พบคราบทริย์ติดออกมา นอกจากการตรวจความสะอาด ของฟันแล้ว ควรตรวจดูผิวฟันด้วย โดยต้องไม่พบ รอยขาวขุ่นหรือรอยดำบนตัวฟัน ใกล้ขอบเหงือก รวมทั้งพาไปตรวจฟันทุก 6 – 12 เดือน หรือตามทันตบุคลากรนัดทุกครั้ง (เมธินี คุปพิทยานันท์และสุพรรณิ ศรีวิริยกุล 2555)

สรุปได้ว่า บทบาทของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย เป็นส่วนช่วยสำคัญในการดูแลเด็ก ซึ่งบทบาทที่กล่าวมานั้น หากสามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง จะสามารถให้เด็กมีสุขภาพที่ดีและยั่งยืน

โรคฟันผุในเด็กปฐมวัย

ความหมายของโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย

สุภาภรณ์ นัตรชัยวัฒนา (2560) กล่าวว่า วั้ว โรคฟันผุในเด็กปฐมวัย หมายถึง การมีฟันผุทั้งที่เป็นรูผุชัดเจนและยังไม่เป็นรูผุ การสูญเสียฟันไปเนื่องจากฟันผุหรือมีการบูรณะฟันในฟันน้ำนมซี่ใด ๆ ตั้งแต่ 1 ด้านขึ้นไปในเด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 71 เดือน

จากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 (2560) สถานการณ์การเกิดโรคฟันผุ พบว่าในระดับประเทศ กลุ่มวัยเด็กอายุ 3-5 ปีมีค่าเฉลี่ยฟันผุร้อยละ 75.6 และมีค่าเฉลี่ยฟันผุถอน อุด 4.5 ซี่ต่อคน และในระดับภาคกลาง มีค่าเฉลี่ยฟันผุร้อยละ 74.2 และมีค่าเฉลี่ยฟันผุถอน อุด 5.2 ซี่ต่อคน

สรุปได้ว่า โรคฟันผุในเด็กปฐมวัย คือ การมีฟันผุทั้งที่เป็นรูผุชัดเจนและยังไม่เป็นรูผุหรือมีการบูรณะฟันในฟันน้ำนมซี่ใด ๆ ตั้งแต่ 1 ด้านขึ้นไป ซึ่งการเกิดโรคฟันผุในปัจจุบัน กลุ่มเด็กปฐมวัยมีค่าเฉลี่ยฟันผุร้อยละ 75.6 และมีค่าเฉลี่ยฟันผุถอน อุด 4.5 ซี่ต่อคน

สาเหตุของโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย

สุภาภรณ์ นัตรชัยวิวัฒนา (2560) กล่าวว่า สาเหตุของโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย เกิดจากปัจจัยหลัก 2 ส่วนคือ

- ปัจจัยจากตัวบุคคล ได้แก่ ลักษณะของตัวฟัน คุณสมบัติและองค์ประกอบภายใน น้ำลาย พันธุกรรม ชาติพันธุ์

- ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ได้แก่ 1) ปัจจัยทั่วไป เช่น โภชนาการ 2) ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล เช่น อาหาร อนามัยช่องปากและ 3) ปัจจัยทางสังคม เช่น การศึกษา สถานะเศรษฐกิจ และ พฤติกรรม (วรรณัน ประพันธ์ศิลป์ 2560)

วรรณัน ประพันธ์ศิลป์ (2560) กล่าวว่า สาเหตุที่ทำให้ฟันน้ำนมผุ อาจมาจากการเลี้ยงดูของครอบครัว การปล่อยให้เด็กนอนหลับคาขวดนม ทำให้น้ำตาลที่อยู่ในนม สามารถเข้าไปทำลายเคลือบฟันของเด็กได้ เพราะคราบจุลินทรีย์จะย่อยน้ำตาลในนมที่ค้างอยู่บนผิวฟัน ทำให้เกิดการสะสมของกรด ละลายผิวฟันเป็นรู นอกจากนี้เรื่องขวดนมแล้ว ปัญหาฟันน้ำนมผุ ยังอาจเกิดได้จากโครงสร้างของฟันเด็กที่ไม่สมบูรณ์ อาจเป็นเพราะคลอดก่อนกำหนด มีน้ำหนักตัวแรกเกิดน้อย แม่ติดเชื้อมะเร็งเต้านม รวมทั้งสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กยุคนี้ฟันผุง่ายก็คือ การรับประทานนมแล้วไม่ยอมแปรงฟัน อีกทั้งผู้ปกครองหลายคนมักมีความเชื่อผิด ๆ ว่า เด็กฟันน้ำนมก็ต้องหลุดไป มีฟันแท้มาแทนที่ จึงไม่ได้ใส่ใจการรับประทานนมและการแปรงฟันของเด็ก อีกทั้งเด็กก็ยังไม่สามารถทำความสะอาดฟันอย่างมีประสิทธิภาพได้ด้วยตัวเอง จึงทำให้ฟันผุได้ง่าย

สรุปได้ว่า สาเหตุของโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย คือ ปัจจัยจากตัวบุคคล ได้แก่ ลักษณะตัวฟัน คุณสมบัติและองค์ประกอบภายในน้ำลาย ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม เช่น พฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้ดูแลเด็ก ภาวะโภชนาการ ซึ่งส่วนใหญ่แล้วมาจากพฤติกรรมการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม ซึ่งไม่ได้ใส่ใจการรับประทานนมและการแปรงฟันของเด็ก อีกทั้งเด็กก็ยังไม่สามารถทำความสะอาดฟันอย่างมีประสิทธิภาพได้ด้วยตัวเอง จึงทำให้ฟันผุได้ง่าย

ระยะและอาการของโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย

สุภา คำมะฤทธิ์ (2563) ได้กล่าวว่าการผุของฟันแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การผุชั้นเคลือบฟัน เป็นระยะที่ยังไม่เห็นรูผุบนตัวฟัน เพียงแค่เห็นเคลือบฟันมีลักษณะเป็นรอยขาวขุ่น หรือเป็นจุดสีน้ำตาล โดยไม่มีอาการใด ๆ เกิดจากการสูญเสียแร่ธาตุจากตัวฟันมากกว่าการคืนกลับแร่ธาตุ แต่ยังไม่มากจนเกิดเป็นรูผุ (สุภา คำมะฤทธิ์ 2563)

ระยะที่ 2 การผุชั้นเนื้อฟัน แต่ไม่ถึงโพรงประสาทฟัน เป็นระยะที่เห็นรูผุบนฟันชัดเจน เพราะเกิดหลุมหรือโพรงบนผิวฟันและเนื้อฟัน ซึ่งอาจเห็นได้โดยตรง หรือเป็นเงาดำใต้เคลือบฟัน ซึ่งเป็นระยะที่มีการสูญเสียแร่ธาตุอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งมีการทำลายโครงสร้างของฟัน เกิดเป็น

รูฟุซัน อาจไม่มีอาการหรือมีอาการเสียวฟันหรือปวดฟันได้ หากไม่ได้รับการรักษาอาจลุกลามจนทะลุโพรงประสาทฟันได้

ระยะที่ 3 การลุกลามถึงโพรงประสาทฟัน จะทำให้มีอาการปวดฟันมาก เชื่อโรคอาจลุกลามทำให้เกิดฝีหรือหนองที่ปลายรากฟัน รวมทั้งอาจลุกลามไปยังเนื้อเยื่อและอวัยวะข้างเคียง ทำให้ใบหน้า ลำคอ บวม เจ็บปวดมาก บางครั้งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต

สรุปได้ว่า อาการของโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย คือ 1) การผุเริ่มแรกเกิดขึ้นที่ชั้นผิวเคลือบฟันก่อน มีลักษณะ เป็นรอยขาวขุ่น หรือมีจุดสีน้ำตาลบนตัวฟัน ระยะนี้ไม่มีอาการใด ๆ 2) การผุชั้นเนื้อฟัน เป็นระยะที่มีการสูญเสียแร่ธาตุอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งมีการทำลายโครงสร้างของฟัน เกิดเป็นรูฟุซัน อาจไม่มีอาการหรือมีอาการเสียวฟันได้ 3) การลุกลามถึงโพรงประสาทฟัน จะมีอาการปวด ในบางครั้งอาจมีอาการปวดมาก เชื่อ โรคอาจลุกลามทำให้เกิดฝีหรือหนองที่ปลายรากฟัน รวมทั้งอาจลุกลามไปยังเนื้อเยื่อและอวัยวะข้างเคียงได้

การป้องกันโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย (พัทธ์ธีรา โสดาตา 2562)

พัทธ์ธีรา โสดาตา (2562) ได้กล่าวว่า การป้องกันโรคฟันผุต้องใช้หลายวิธีร่วมกัน ซึ่งวิธีการหลัก คือ การแปรงฟัน โดยใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เพื่อเสริมกระบวนการคืนแร่ธาตุและลดคราบพลัคโดยทั่วไป ซึ่งแนะนำให้แปรงฟันเป็นประจำทุกวัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ตอนเช้าและก่อนนอน หรือทุกครั้งหลังมื้ออาหาร การใช้ไหมขัดฟันและการใช้น้ำยาบ้วนปาก เพื่อลดปริมาณเชื้อแบคทีเรียก่อโรคก็เป็นวิธีการที่สามารถเสริมให้การป้องกันโรคมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ควรเข้าพบทันตแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้งเพื่อตรวจสุขภาพช่องปากสำหรับเด็ก

พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

ความหมายของพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก (ณัฐธ แก้วสุธา)

ณัฐธ แก้วสุธา (2556) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำในสภาวะปกติที่เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของบุคคล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรคในช่องปากและส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ซึ่งบุคคลได้เลือกปฏิบัติให้เหมาะสมกับตัวเอง

พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ประกอบด้วย การแปรงฟันเด็กปฐมวัย การบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัย การใช้ชีวิตของเด็ก การพาเด็กเข้ารับบริการทางทันตกรรม ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. การแปรงฟันเด็กปฐมวัย

จิตติมา เตียววัฒนวิวัฒน์ (2559) ได้กล่าวว่า การแปรงฟันเป็นขั้นตอนหนึ่งของการดูแลสุขภาพในช่องปากที่สามารถลดอัตราการเกิดโรคฟันผุและโรคปริทันต์ได้ แต่พบว่ายังไม่มีรายงานสรุปที่ชัดเจนว่าการแปรงฟันวิธีใดจะกำจัดคราบจุลินทรีย์ออกหมดและเป็นวิธีที่ดีที่สุด การเลือกวิธีในการแปรงฟันควรเลือกให้เหมาะสมในแต่ละกรณี สำหรับวิธีแปรงฟันที่เหมาะสม ชมรมทันตกรรมสำหรับเด็กแห่งประเทศไทย ได้กำหนดว่า วิธีการแปรงฟันที่เหมาะสมสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 8 ปี ควรใช้วิธีถูไปมา (Scrub technique) โดยให้ผู้ดูแลเป็นผู้แปรงฟันให้ ควรปฏิบัติดังต่อไปนี้

1.1 การวางแปรง วางแปรงขนานกับแนวการเรียงตัวของฟัน ให้ขนแปรงทั้งหมดอยู่บริเวณผิวฟัน ปลายขนแปรงวางทำมุม 90 องศากับแนวแกนฟัน ส่วนด้านหลังของฟันหน้าล่าง ให้วางแปรงแนวตั้ง

1.2 วิธีการแปรงฟัน ให้ออกแรงกดเบา ๆ จนขนแปรงงอเล็กน้อยขนแปรงส่วนหนึ่งจะแทรกเข้าไปในร่องเหงือกและซอกฟัน ขณะเดียวกันขนแปรงส่วนที่เหลือจะอยู่บริเวณตัวฟัน แล้วขยับแปรงเบา ๆ ไป-มาในแนวนอน แล้วเปลี่ยนตำแหน่งไปจนทั่วทุกซี่ ด้านบนเคลื่อนไป - ถูมา ช่วงสั้น ๆ 0.5 เซนติเมตร

1.2.1 การเลือกแปรงสีฟัน เป็นอุปกรณ์ที่ใช้ในการแปรงฟัน ซึ่งมีหลายรูปแบบแตกต่างกันทั้งรูปร่าง ขนาด ความอ่อนแข็งของขนแปรง และการจัดเรียงของขนแปรง ถ้าเลือกแปรงสีฟันไม่ถูกสุขลักษณะจะทำให้ประสิทธิภาพในการทำมาสะอาดลดลง

1.2.1.1 ขนาดของแปรงสีฟัน ค้ำแปรงควรมีขนาดพอเหมาะกับฝ่ามือ มีรูปร่างจับได้กระชับ ไม่เจ็บมือขณะใช้งาน ส่วนใหญ่ค้ำแปรงมักผลิตออกมาในลักษณะตรง เพราะช่วยในการบังคับทิศทางเคลื่อนที่ของแปรง เช่น การบิดหรือการหมุนแปรง ซึ่งดีและถนัดกว่าค้ำแปรงที่หักมุมหรือค้ำแปรงมีการออกแบบให้มีรูปร่างหลากหลายมากขึ้นในปัจจุบัน โดยพยายามทำให้มีลักษณะหักมุมคล้ายเครื่องมือทันตแพทย์ ควรมีความยาว 4-5 นิ้วสำหรับเด็ก

1.2.1.2 ส่วนหัวของแปรง ควรมีลักษณะมนกลม มีขนาดพอเหมาะ ไม่ใหญ่จนเกินไป สามารถสอดเข้าไปทำความสะอาดฟันทุกซี่ในช่องปากได้ง่าย และแปรงได้ที่หลาย ๆ ซี่ แต่อย่างไรก็ตามการเลือกขนาดของหัวแปรงยังควรคำนึงถึงความกว้างแคบของกระพุ้งแก้มและขนาดของลิ้นด้วย

1.2.2 ขนแปรง

1.2.2.1 วัสดุที่ทำขนแปรง

- ขนแปรงธรรมชาติได้แก่ขนแปรงที่ทำจากขนสัตว์เช่น ขนหมู ขนแปรงธรรมชาตินี้สามารถดูดความชื้นได้ดีทำให้เกิดการอ่อนตัวนุ่ม แต่จะสูญเสียความยืดหยุ่นอาจหักได้เมื่อได้รับแรงมาก ๆ และเมื่อเปียกชื้นแล้วต้องใช้เวลาานานกว่าจะแห้ง

- ขนแปรงสังเคราะห์ ได้แก่ ขนแปรงที่ทำจากสารสังเคราะห์ถูกนำมาใช้แทนขนแปรงธรรมชาติในปัจจุบัน เนื่องจากการผลิตสามารถกำหนดขนาดได้เอง ทำให้มีขนาดเท่ากันและสามารถมีส่วนปลายของขนแปรงให้มนกลมได้อีกทั้งยังมีการดูดซับความชื้นต่ำ จึงไม่เป็นที่กักเก็บของอินทรีย์สารต่าง ๆ แห้งเร็ว และมีความทนทาน ใช้งานได้นานถึงแม้จะสัมผัสกับสารเคมี

1.2.2.2 ลักษณะปลายของขนแปรง มีทั้งลักษณะปลายตัดและลักษณะปลายมน ซึ่งปลายของขนแปรง ที่ไม่ได้มนปลายให้มนกลมหลังจากตัดนั้น จะมีส่วนที่มีความคมอาจเป็นอันตรายต่อเหงือกและผิวหนังได้

1.2.2.3 ความแข็งของขนแปรง

- ขนแปรงชนิดอ่อน มีเส้นผ่าศูนย์กลาง 0.2 มิลลิเมตร ใช้ได้ดีในการทำทำความสะอาดในร่องเหงือกและด้านประชิดของฟัน เนื่องจากการโค้งงอได้ดี แต่มีประสิทธิภาพต่ำในการขจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ ที่ค่อนข้างเหนียวและแข็ง นอกจากนี้ ขนแปรงชนิดอ่อนยังทำให้ยาสีฟันสัมผัสกับผิวหนังได้มากกว่าขนแปรงชนิดอื่น ดังนั้น จึงควรระวังในการใช้ยาสีฟันที่มีผงขัดมากเกินไปกับแปรงชนิดอ่อน เพราะอาจทำให้ฟันสึกได้ง่าย

- ขนแปรงชนิดแข็งปานกลาง มีเส้นผ่าศูนย์กลาง 0.3 มิลลิเมตร ใช้ได้ดีในคนที่ มีสุขภาพช่องปากปกติเพราะขนแปรงไม่อ่อนหรือแข็งเกินไป และทำความสะอาดได้ดีกว่าขนแปรงชนิดอ่อน

- ขนแปรงชนิดแข็ง มีเส้นผ่าศูนย์กลาง 0.4 มิลลิเมตร ใช้ทำความสะอาดแผ่นคราบจุลินทรีย์ ที่ค่อนข้างเหนียวและแข็งได้ดีกว่าแบบอื่น แต่มีโอกาทำอันตรายต่อเหงือกและฟันได้ง่าย ถ้าแปรงฟันไม่ถูกวิธี

1.2.2.4 การจัดเรียงขนแปรง โดยทั่วไปขนแปรงจะถูกจัดเรียงเป็นแถวประมาณ 3 – 4 แถว ซึ่งแต่ละแถวจะมีขนแปรงเรียงเป็นกลุ่ม กลุ่มขนแปรงแต่ละกลุ่มจะมีขนแปรงไม่เกิน 36 - 44 เส้น เพื่อให้ทำความสะอาดง่าย ไม่ให้เศษอาหาร แบคทีเรีย และเศษของยาสีฟันสะสมที่ขนแปรง นอกจากนี้ลักษณะการจัดเรียงของขนแปรงดังกล่าว จะทำให้ขนแปรงแต่ละเส้นช่วยพยุง ซึ่งกันและกัน เมื่อได้รับแรงกด

1.2.3 การเลือกใช้ยาสีฟัน

ยาสีฟันเป็นสิ่งที่นำมาใช้ร่วมกับแปรงสีฟัน เพื่อช่วยในการทำความสะอาดฟัน โดยแปรงสีฟันมีหน้าที่ในการกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ ส่วนยาสีฟันช่วยลดความตึงผิวและทำให้เกิดฟองเพื่อทำให้เศษอาหารที่ติด ออกได้ง่าย มีสารขัดสีเพื่อช่วยขัดคราบสีต่าง ๆ ส่วนสารที่มีกลิ่นหอมทำให้รู้สึกสดชื่นหลังแปรงฟันนอกจากนี้ ฟลูออไรด์ยังเป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการเลือกใช้ยาสีฟัน ซึ่งปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปแล้วว่า ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ให้ได้ผลในการลดการเกิดฟันผุได้ปริมาณฟลูออไรด์ที่เหมาะสมในยาสีฟันควรมี 1000 ppm

2. การบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัย

จิตติมา เตียววัฒนวิวัฒน์ (2559) ได้กล่าวว่า อาหารที่ส่งเสริมให้แก่โรคฟันผุ คือ อาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลซึ่งจะทำให้เกิดฟันผุมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสิ่งดังต่อไปนี้

2.1 จำนวนอาหารแป้งและน้ำตาล ที่มีอยู่ในอาหารชนิดนั้นเพราะหลังจากที่กินอาหารแป้งและน้ำตาลเข้าไป อาหารที่ถูกเคี้ยวและย่อยในปาก ส่วนหนึ่งจะไปเกาะติดกับตัวฟันและจะช่วยยึดแบคทีเรียไว้ด้วย แบคทีเรียปกติมีอยู่ในปากอยู่แล้ว จะใช้น้ำตาลไปสร้างกรดและทำลายฟัน พบว่า ยิ่งคนเรากินอาหารหรือขนมที่มีส่วนประกอบของน้ำตาลมากจะทำให้เกิดสภาวะความเป็นกรดในช่องปากสูงเช่นเดียวกัน เมื่อเคลือบฟันถูกกรดละลายออกมามาก ๆ ผลคือ ฟันผุ

2.2 ความถี่ของการกินอาหาร เมื่อคนเรากินอาหาร โดยเฉพาะอาหารหวานเข้าไป สักครู่หนึ่งก็จะเกิดสภาวะความเป็นกรดและอยู่ในสภาพนี้ประมาณครึ่งชั่วโมง และความเป็นกรดจะค่อย ๆ ลดลงโดย น้ำลายจะชะล้างอาหารภายในช่องปาก ประมาณ 2 -3 ชั่วโมงอาหารจะถูกชำระล้างไปเกือบหมดที่หลงเหลืออยู่จะถูกแบคทีเรียในแผ่นคราบจุลินทรีย์ย่อย การที่เรากินอาหารมีหนึ่งแล้วเกิดสภาวะเป็นกรดขึ้นครั้งหนึ่ง ซึ่งปกติเรากินอาหารวันละ 3 มื้อ ทำให้เกิดกรดมาทำลายฟัน ถ้าเรากินจุบจิบ มีช่องว่างระหว่างมื้ออาหารก็จะทำให้ฟันแช่อยู่ในสภาวะของกรดในช่องปากเพิ่มขึ้นอีก และยิ่งถ้าเป็นอาหารพวกแป้งและน้ำตาลจะทำให้ความเป็นกรดมากขึ้นและอาจจะมีความเป็นกรดอยู่ตลอดเวลา ซึ่งผลจะทำให้เกิดฟันผุได้มาก

3. การใช้ขวดนมของเด็ก

อาฮีเสาะ เฟ็งมุซอ (2560) ได้กล่าวว่า เด็กควรที่จะเลิกดื่มนมขวดตั้งแต่อายุ 1 ปีครึ่ง และควรให้เด็กเลิกดื่มนมขวดอย่างเด็ดขาดเมื่อเด็กอายุ 3 ปี ขึ้นไป ผู้ปกครองควรฝึกให้เด็กเลิกดื่มนมขวดมือคิกตั้งแต่ยังเล็ก อย่างค่อยเป็นค่อยไป ดังการปฏิบัติดังต่อไปนี้

3.1 ให้เด็กลดมือคิกตั้งแต่อายุ 3 - 4 เดือน

3.2 ฝึกให้เด็กจิบน้ำและนมจากแก้วสลับกับนมขวดบางมือคิกตั้งแต่อายุ 4 - 5 เดือน

3.3 ฝึกให้เด็กทานข้าวเองและมีความสุขกับการทานข้าว เมื่อเลิกนมเพื่อไม่ให้มีปัญหาเรื่องการทานข้าว

4. การพาเด็กเข้ารับบริการทางทันตกรรม

อาอีเสาะ เฟ็งมุซอ (2560) ได้กล่าวว่า การไปพบทันตบุคลากรอย่างสม่ำเสมอทำให้พบปัญหาช่องปากเด็กตั้งแต่วัยแรก การรักษาจึงทำได้ง่ายและเสียค่าใช้จ่ายน้อย นอกจากนี้ทันตบุคลากรจะให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจและดูแลสุขภาพช่องปากเด็กด้วยตนเอง โดยทั่วไปควรไปพบทันตบุคลากรอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง แต่ความถี่ของการไปรักษาขึ้นอยู่กับนิสัยการรับประทานอาหารและความสามารถในการดูแลรักษาความสะอาด ถ้าหากผู้ดูแลเด็กสามารถตรวจสุขภาพช่องปากเด็กด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและปฏิบัติเป็นประจำแล้ว เมื่อพบฟันผุหรือมีอาการผิดปกติในช่องปากก็ควรรีบพบทันตบุคลากร เพื่อรับการรักษาก็จะทำให้ปัญหาไม่ลุกลามแก้ไขได้ง่าย รวดเร็วและไม่เจ็บ โดยเฉพาะในปัจจุบัน เด็กควรมีการฝึกพาไปตรวจฟันตั้งแต่ยังไม่มีอาการใด ๆ ให้เด็กคุ้นชินกับทันตบุคลากร อย่าใช้ทันตบุคลากรเป็นเครื่องมือขู่เด็กเมื่อเด็กทำความผิด เพราะจะทำให้เด็กกลัวและจะฝังใจไม่กล้าไปพบทันตบุคลากร (อาอีเสาะ เฟ็งมุซอ 2560)

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ประกอบด้วย 1) การแปรงฟันเด็กปฐมวัย ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญในการรักษาสุขภาพช่องปากเพื่อลดการเกิดโรคฟันผุและโรคปริทันต์ วิธีการแปรงฟันเด็กที่เหมาะสมต้องใช้วิธีถูไปมา (Scrub technique) โดยให้วางแปรงตามแนวตั้งและแนวนอนของฟันให้เหมาะสม และใช้แรงกดเบา ๆ ในการแปรงเพื่อป้องกันการทำลายเนื้อเยื่อเหงือกและผิวฟัน 2) การบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัย ซึ่งการบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของแป้งและน้ำตาลสูงและกินจุบจิบตลอดเวลาอาจเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุที่สูงขึ้น เนื่องจากสารอาหารจะช่วยยึดแบคทีเรียที่ทำลายฟัน ซึ่งแบคทีเรียจะใช้น้ำตาลเหล่านี้ไปสร้างกรดและทำลายฟัน 3) การใช้ขวดนมของเด็ก ซึ่งการลดการใช้ขวดนมขณะที่เด็กเล็กอาจช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดฟันผุ เพราะน้ำนมมีน้ำตาลซึ่งเป็นสาเหตุของการทำลายฟันได้ และ 4) การพาเด็กเข้ารับบริการทางทันตกรรม การพบทันตบุคลากรประจำปีเป็นสิ่งสำคัญในการรักษาสุขภาพช่องปาก เพื่อคัดกรองและรักษาโรคทันตกรรมต่าง ๆ ได้ตั้งแต่วัยเริ่มต้น อีกทั้งเป็นการสร้างประสบการณ์ที่ดีให้เด็กอีกด้วย

แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการค้นหาข้อมูลและบริการสุขภาพ ตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ สามารถวิเคราะห์ ตีความจนเข้าใจเนื้อหา และสามารถตัดสินใจเลือกข้อมูลสุขภาพมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมไปถึงการกำหนดเป้าหมายในการดูแล

รักษาสุขภาพของตนให้ดีอยู่เสมอ แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพมีการปรากฏครั้งแรกในเอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการด้านสุขศึกษา ในปี 1974 (กองสุศึกษา 2556) และเริ่มแพร่หลายมากขึ้น รวมถึงมีการกำหนดนิยามความหมายไว้มากมาย อาทิ

WHO (1998) “ทักษะทางปัญญาและสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกในการแสวงหาทำความเข้าใจและการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและธำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี”

Nutbeam (2000) “ทักษะทางปัญญาและสังคมของบุคคล ซึ่งประกอบด้วยความสามารถในการเข้าถึง การทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและธำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี”

Institute of Medicine (2004) “ความสามารถของบุคคลในการแสวงหา ทำความเข้าใจ ข้อมูลเบื้องต้น เกี่ยวกับสุขภาพ และการใช้บริการอันจำเป็นต่อการตัดสินใจที่เหมาะสม”

Kickbusch, Wait and Maag (2005) “ความสามารถที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ในบริบทต่าง ๆ เช่น ที่บ้าน ที่ทำงาน ที่สถานบริการสาธารณสุข อันเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการเสริมพลังอำนาจ เพิ่มความสามารถในการควบคุมสถานะสุขภาพ การแสวงหาข้อมูล และความสามารถในการรับผิดชอบตนเอง” (Kickbusch I 2006)

Zarcadoolas, Pleasant and Greer (2006) “กลุ่มทักษะและความสามารถของบุคคลที่พัฒนาขึ้นในการแสวงหา ทำความเข้าใจ ประเมินและใช้ข้อมูลแนวคิดเพื่อการตัดสินใจในการเลือกทางเลือทางด้านสุขภาพ การลดปัจจัยเสี่ยงและการเพิ่มคุณภาพชีวิต” (Zarcadoolas C et al 2006) ศูนย์พัฒนาสุขภาพ

Paasche-Orlow and Wolf (2006) “กลุ่มทักษะและความสามารถของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจด้านสุขภาพ ซึ่งมักเกี่ยวข้องกับทำความเข้าใจต่อสถานะสุขภาพในบริบทต่าง ๆ ”

Pavlekovic (2008) “ความสามารถในการได้รับ แปลความ และทำความเข้าใจข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพและระบบบริการและการใช้ข้อมูลเพื่อการมีสุขภาพดี” (Pavlekovic 2008) ศูนย์พัฒนาสุขภาพ

Rootman and GordonElbihbety (2008) “ความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และสื่อสารข้อมูล เพื่อการส่งเสริม ธำรงรักษา และพัฒนาสุขภาพในบริบทต่าง ๆ ตลอดช่วงวัยที่แตกต่างกันในชีวิตได้” (Rootman and GordonElbihbety 2008) ศูนย์พัฒนาสุขภาพ

Australian Bureau of Statistics (2008) “ความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการทำความเข้าใจและการใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพ เช่น สารเสพติด การป้องกันโรค การรักษา การป้องกัน อุบัติเหตุ การปฐมพยาบาล ภาวะวิกฤต และการมีสุขภาพดี” (Australian Bureau of Statistics 2008) ศูนย์พัฒนาสุขภาพ

Yost et al. (2009) “ระดับความสามารถของบุคคลในการอ่าน ทำความเข้าใจข้อมูล จากเอกสาร สิ่งพิมพ์ ระบุและตีความข้อมูลที่นำเสนอในรูปแบบกราฟ ภาพ ตาราง และตัวเลข เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและ การรักษาโรคได้อย่างเหมาะสม” (Yost et al. 2009) ศูนย์พัฒนาสุขภาพ

Adams et al. (2009) “ความสามารถในการทำความเข้าใจ ดีความความหมายของข้อมูล ด้านสุขภาพ จากข้อมูลที่เป็นตัวหนังสือ คำพูดหรือระบบดิจิทัล จนเกิดแรงจูงใจในการรับ หรือ ปฏิเสธการกระทำที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้”

Freedman et al. (2009) “ระดับความสามารถของบุคคลหรือกลุ่มคนในการแสวงหา กระบวนการ ทำความเข้าใจ ประเมิน และปฏิบัติบนพื้นฐานของข้อมูลที่จำเป็นต่อการตัดสินใจ เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพดีของสังคม” (Sorensen 2012)

Sorensen (2012) “ความรู้ด้านสุขภาพสัมพันธ์กับการอ่านออกเขียนได้ (Literacy) ซึ่ง รวม ความรู้ แรงจูงใจ และความสามารถของประชาชนในการ เข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูล ข่าวสารที่ได้รับไปใช้เพื่อการตัดสินใจในชีวิตประจำวันในทุก ๆ วันที่เกี่ยวกับ การรักษาพยาบาล การป้องกัน โรค และการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อธำรงรักษาหรือปรับปรุงคุณภาพชีวิตจนตลอดช่วงอายุ”

คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ให้ ความหมาย “ความรู้ด้านสุขภาพ” (Health Literacy) หมายถึง กระบวนการทางปัญญา และทักษะ ทางสังคม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูล ข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสม นำไปสู่สุขภาพะ (ชลทิส อุไรฤกษ์กุล 2563)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.)) ให้คำจำกัดความ ว่า ความสามารถ ในการค้นหา เข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ประโยชน์จากข้อมูลด้านสุขภาพ

กรมอนามัย ให้นิยามว่า การเข้าถึง เข้าใจข้อมูลความรู้ และการจัดบริการสุขภาพ สามารถ ตัดสินใจเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพและใช้บริการสุขภาพ ตลอดจนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

มิติที่ประหุมระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข (WM) (2560) “ความรู้ด้านสุขภาพ คือ ความรอบรู้และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคล ในการที่จะกลั่นกรอง ประเมิน และ ตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม”

จากการทบทวนนิยามและความหมายของความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า คำนิยามที่มีการใช้ และถูกอ้างอิงถึงมากที่สุด เป็นนิยามของดอน นัทบีม ซึ่งจะเน้นเรื่อง สมรรถนะ และทักษะของ บุคคล กองสุกศึกษาได้ยึดหลักการของดอน นัทบีม เป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ด้าน สุขภาพโดยแบ่งความรู้ด้านสุขภาพตามคุณลักษณะพื้นฐานที่จำเป็นต้องพัฒนาไว้ 6 ประการ (กองสุกศึกษา 2556) ดังนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) หมายถึง ความสามารถส่วน บุคคลในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีในการค้นหา ความสามารถค้นหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้ ถูกต้อง ทันสมัย และสามารถตรวจสอบข้อมูลที่มาจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ จนได้ข้อมูลที่มีความ

นำเชื่อถือสำหรับการนำมาใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับ ชีวิตประจำวัน

2. ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive) หมายถึง ความสามารถส่วนบุคคลในการวิเคราะห์ตีความข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ นำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับชีวิตประจำวัน

3. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง ความสามารถส่วนบุคคลในการสื่อสารด้วยการพูด เขียน อ่านและการรับฟังข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ แล้วสามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจ และโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับชีวิตประจำวัน

4. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถส่วนบุคคลในการตัดสินใจเลือกหรือปฏิเสธทางเลือกต่าง ๆ มีการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้เหตุผล ตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลสุขภาพที่ดีที่สุดให้กับตนเอง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับชีวิตประจำวัน

5. การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) หมายถึง ความสามารถส่วนบุคคลในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อเป็นผู้นำเสนอ สามารถวิเคราะห์ตีความเนื้อหาในสื่อจนเกิดความเข้าใจ สามารถเปรียบเทียบวิธีการรับสื่อต่าง ๆ และสามารถตั้งคำถามเพื่อประเมินข้อความจากสื่อ จนสามารถตัดสินใจได้อย่างมีเหตุผล เพื่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับชีวิตประจำวัน

6. การจัดการตนเอง (Self-management) หมายถึง ความสามารถส่วนบุคคลในการกำหนดเป้าหมายวางแผนในการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพ สามารถทำตามแผนที่ได้กำหนดไว้และสามารถทบทวนวิธีการปฏิบัติ นำมาปรับปรุงวิธีการดูแลสุขภาพให้ถูกต้อง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับชีวิตประจำวัน

กองสุศึกษา (2556) ยกให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นตัวแปรสำคัญที่แสดงถึงความสามารถในการดูแลสุขภาพของประชาชน คือ บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ จะส่งผลต่อการใช้ข้อมูลข่าวสารและการเข้ารับบริการสุขภาพ เช่น การดูแลสุขภาพของตนเอง การป้องกันโรคอยู่ในระดับต่ำ และบุคคลที่มีแนวโน้มความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ จะส่งผลให้ต้องเข้าโรงพยาบาลมากขึ้น เจ็บป่วยบ่อยขึ้น และเสียค่าใช้จ่ายทางสุขภาพมากขึ้น ดังนั้น หากประชากรส่วนใหญ่ในประเทศมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ย่อมจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพโดยรวมและยังเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายของรัฐอีกด้วย

สรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถและทักษะของผู้ดูแลในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อวิเคราะห์ ประเมิน และจัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็ก รวมถึงสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพช่องปากแก่ผู้ดูแลอื่นได้ หากผู้ดูแลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำย่อมส่งผลต่อสุขภาพช่องปากเด็กและค่าใช้จ่ายในการรักษาในด้านช่องปากที่เพิ่มขึ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

พรพญา เตปิ่น วราภรณ์ บุญเชียง และศิริตรี สุทธิจิตต์ (2561) ได้ทำการศึกษา เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกัน โรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลเจริญเมือง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน โรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมในการป้องกัน โรคของผู้ปกครอง ร้อยละ 45.9 ปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง, ร้อยละ 40.2 ปฏิบัติอยู่ในระดับมากและร้อยละ 13.9 ปฏิบัติน้อย และความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร และการจัดการตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติใกล้เคียงกัน ส่วนด้านความรู้ความเข้าใจ ทักษะการตัดสินใจและการรู้เท่าทันสื่อ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรค (พรพญา เตปิ่นและคณะ 2561)

ปิยภา สอนชม และปิยะนารถ จาติเกตุ (2565) ได้ทำการศึกษา เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลและสภาวะ โรคฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียน ในอำเภอกงไกรลาส จังหวัดสุโขทัย ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับค่าฟันผุ ถอน อุด ของเด็ก (dmft) (p -value < 0.05) โดยพบว่า คะแนนความรู้ด้านสุขภาพช่องปากขึ้นพื้นฐานที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุแปรผกผันกับค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดของเด็ก แต่ความรู้ทั่วไปด้านทันตสุขภาพไม่สัมพันธ์กับค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (ซี่/คน) คะแนนความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลมีค่าระหว่าง 6 ถึง 41 คะแนน โดยมีค่าจุดตัดคะแนนเพื่อใช้ทำนายสภาวะ โรคฟันผุในเด็ก 2-5 ปี ที่ 37 คะแนน ทำให้ผู้ดูแลร้อยละ 73.00 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่เพียงพอ โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษาและจำนวนช่องทางที่ได้รับข้อมูลทางสุขภาพช่องปาก

สุพัตรา วัฒนเสน สุนิสา มาม่วง, สุวนันท์ ไชยวุฒิ และมาลิกา นามพรรคินีย์ (2565) ได้ทำการศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูพานราชคุณารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ผลการศึกษาพบว่า 1) ปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 45.30) รองลงมาเป็นระดับสูง (ร้อยละ 36.50) และระดับต่ำ (ร้อยละ 1.80) ปัจจัยนำเจตคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 59.90) รองลงมาเป็นระดับปานกลาง (ร้อยละ 40.10) 2) ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงแหล่งบริการทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 59.90) รองลงมาในระดับสูง (ร้อยละ 39.40) และระดับต่ำ (ร้อยละ 0.70) 3) ปัจจัยเสริมด้านการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 61.30) รองลงมาในระดับปานกลาง (ร้อยละ 38.00) และระดับต่ำ (ร้อยละ 0.70) ส่วนด้านได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 63.50) รองลงมาในระดับปานกลาง (ร้อยละ 34.30) และระดับต่ำ (ร้อยละ 2.20) ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 53.30) รองลงมาในระดับปานกลาง (ร้อยละ 46.70) และปัจจัยนำด้านการประกอบอาชีพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพมีโอกาสเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย เป็น 2.07 เท่า ของผู้ปกครองที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (OR =2.07, 95% CI of OR: 1.01 ถึง 4.27, p-value= 0.046)

นัตรนา จบศิริและภัทรพล มากมี (2566) ได้ทำการศึกษา เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 76.3) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนอยู่ระดับพอใช้ (ร้อยละ 84.2) ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัยในจังหวัดนครสวรรค์ ประกอบด้วย ผู้ปกครองที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ($\beta = 0.121$) เคยพาเด็กไปรับบริการตรวจฟัน ($\beta = 0.167$) และเคลือบฟลูออไรด์ ($\beta = 0.122$) รวมทั้งปัจจัยความรอบรู้ทางทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ได้แก่ การจัดการตนเอง ($\beta = 0.257$) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ($\beta = 0.179$) และทักษะการตัดสินใจ ($\beta = 0.184$) ซึ่งตัวแปรดังกล่าวสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยได้ร้อยละ 31.60 (Adjusted $R^2 = 0.305$)

งานวิจัยต่างประเทศ

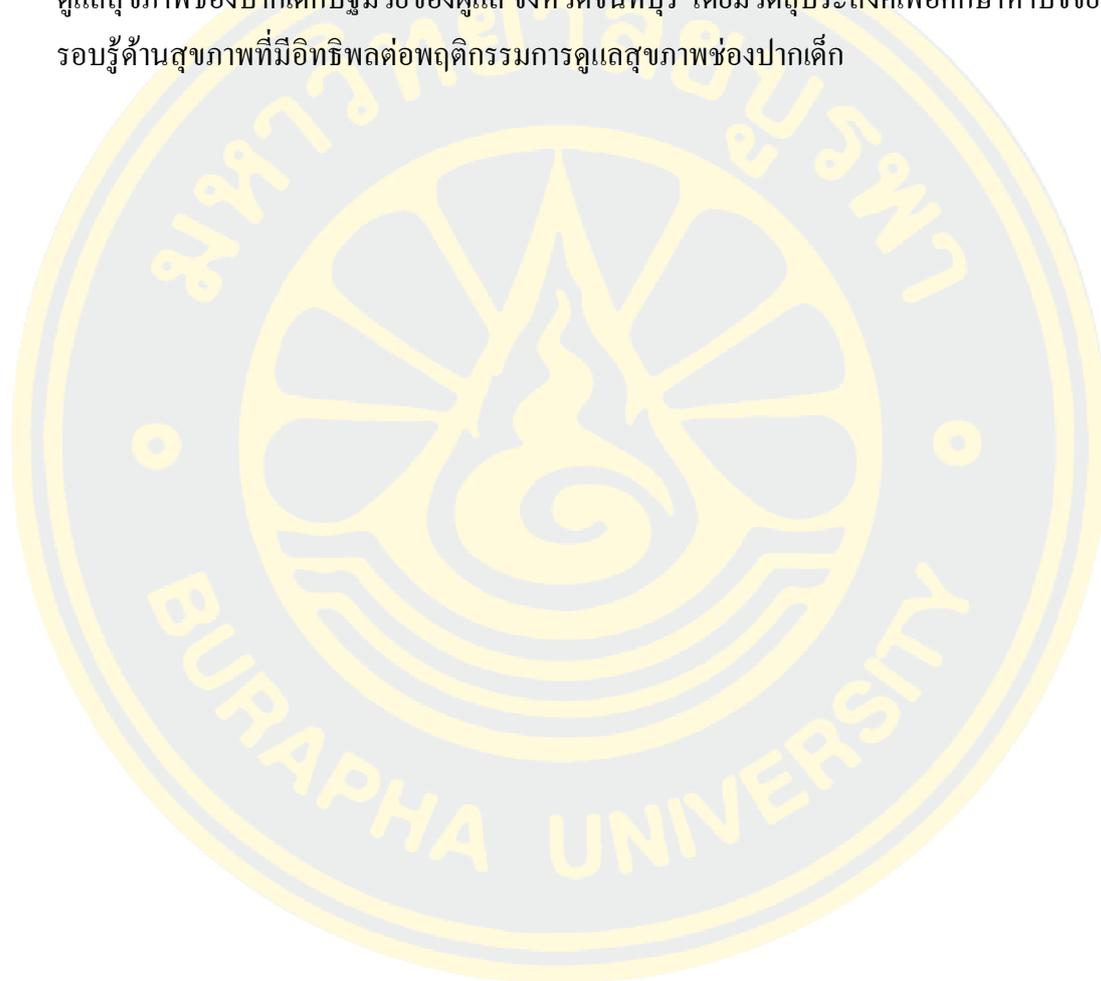
Effat Khodadadi, Ayshe Niknahad, Mohammad Mehdi Naghibi Sistani, Mina Motallebnejad (2559) ทำการศึกษาค้นหาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของ

ผู้ปกครอง (OHL) กับสถานะสุขภาพช่องปากของเด็กในเมืองบาบอด ประเทศอิหร่าน โดยเด็กทั้งหมด 384 คน อายุระหว่าง 21 เดือนถึง 84 เดือน ซึ่งได้รับการรักษาที่คลินิกทันตกรรมของมหาวิทยาลัยแพทยบาบอด ตั้งแต่เดือนกันยายน 2015 ถึงกุมภาพันธ์ 2016 มีการวัดดัชนีฟันน้ำนมผุ (dmft) โดยในขณะที่ตรวจ ผู้ปกครองจะทำการกรอกแบบสอบถาม "Oral Health Literacy-Adults Questionnaire" ร่วมด้วย ผลการศึกษาพบว่า เด็กมีอายุเฉลี่ย 55.1 เดือน ค่าเฉลี่ยฟันน้ำนมผุ ถอน อุด (dmft) เท่ากับ 8.2 ซึ่งต่อคน ($d = 6.5, m = 0.4, f = 1.2$) นอกจากนี้ การอุดฟันที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับครอบครัวที่อาศัยอยู่ในชนบท ($p\text{-value} = 0.01, 95\% \text{ CI: } 0.11 \text{ to } 1.12$) และผู้ปกครองที่มีความรอบรู้ไม่เพียงพอ ($p\text{-value} = 0.02, 95\% \text{ CI: } 0.08 \text{ to } 1.05$)

Reza Yazdani, Ehsan Nasr Esfahani, Mohammad Javad Kharazifard (2561) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (OHL) กับค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กและผู้ปกครอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองและเด็กที่มารับบริการทันตกรรม ที่มหาวิทยาลัยเตหะราน จำนวน 258 คน ผลการศึกษาพบว่า อายุเฉลี่ยของผู้ปกครองมีค่า 35.47 ปี (20 - 60ปี) โดยเป็นบิดาร้อยละ 14 และมารดาร้อยละ 86 อายุเฉลี่ยของเด็กมีค่า 8.39 ปี (5-15ปี) ซึ่งผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอ ร้อยละ 48.5 และผู้ปกครองมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 9.75 ± 4.36 ซึ่งต่อคน ส่วนเด็กมีค่าเฉลี่ยฟันน้ำนมผุ ถอน อุด เท่ากับ 6.33 ± 3.80 ซึ่งต่อคน และเด็กมีค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุ ถอน อุด เท่ากับ 1.48 ± 1.90 ซึ่งต่อคน นอกจากนี้ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (OHL) กับค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กและผู้ปกครอง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับค่าฟันน้ำนมผุ (f) เด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งยังพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับเพียงพอของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับค่าฟันน้ำนมผุ (f) ของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และแปรผกผันกับค่าฟันน้ำนมถอน (M) ของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ, ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลางของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับค่าฟันน้ำนมถอน (M) ของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ, ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับไม่เพียงพอของผู้ปกครองแปรผกผันกับค่าฟันน้ำนมผุ (f) ของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ, ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับการใช้ยาสีฟันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านพฤติกรรม พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับไม่เพียงพอของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์แบบแปรผกผันกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การใช้ยาสีฟัน การพบทันตบุคลากรครั้งล่าสุดและการไม่สูบบุหรี่

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึง

ข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ และการจัดการตนเอง จะสามารถทำให้คิด วิเคราะห์ เลือกปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบการศึกษาปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก จังหวัดจันทบุรี ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาวิจัยในเรื่องปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้เฒ่า จังหวัดจันทบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหาปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้การหาความสัมพันธ์เชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytic research) เพื่อศึกษาเรื่อง ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล จังหวัดจันทบุรี มีขั้นตอนในการดำเนินการศึกษาวิจัย ดังนี้

1. แบบแผนและระเบียบวิธีวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การทดสอบเครื่องมือ
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

แบบแผนและระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytic research) เพื่อศึกษาปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล จังหวัดจันทบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย จังหวัดจันทบุรี จำนวน 16,925 คน (กรมอนามัย 2564)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย จังหวัดจันทบุรี จำนวน 210 คน ได้แก่ พ่อ แม่ ญาติ รวมถึงผู้ปกครอง โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
2. ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยเป็นหลัก
3. สามารถอ่านออก เขียนได้
4. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์

เกณฑ์คัดออก

ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วนสมบูรณ์

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การประมาณค่าขนาดตัวอย่าง กำหนดระดับนัยสำคัญ ทางสถิติ 0.05 ระดับอำนาจการทดสอบ 0.95 และค่าขนาดอิทธิพลของตัวแปร (Effect size) ที่ขนาดกลาง = 0.15 จำนวนตัวแปรต้นทั้งหมด 13 ตัว หลังจากนั้น นำมาคำนวณประมาณค่าขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power (นิพิฐพนธ์ สนิทเหลือและคณะ 2562) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน = 189 คน แต่เพื่อป้องกันข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์หรือสูญหาย ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 คำนวณได้ 21 คน (บุญญพัฒน์ ไชยเมล์ 2556) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ รวมทั้งสิ้น 210 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ดังนี้

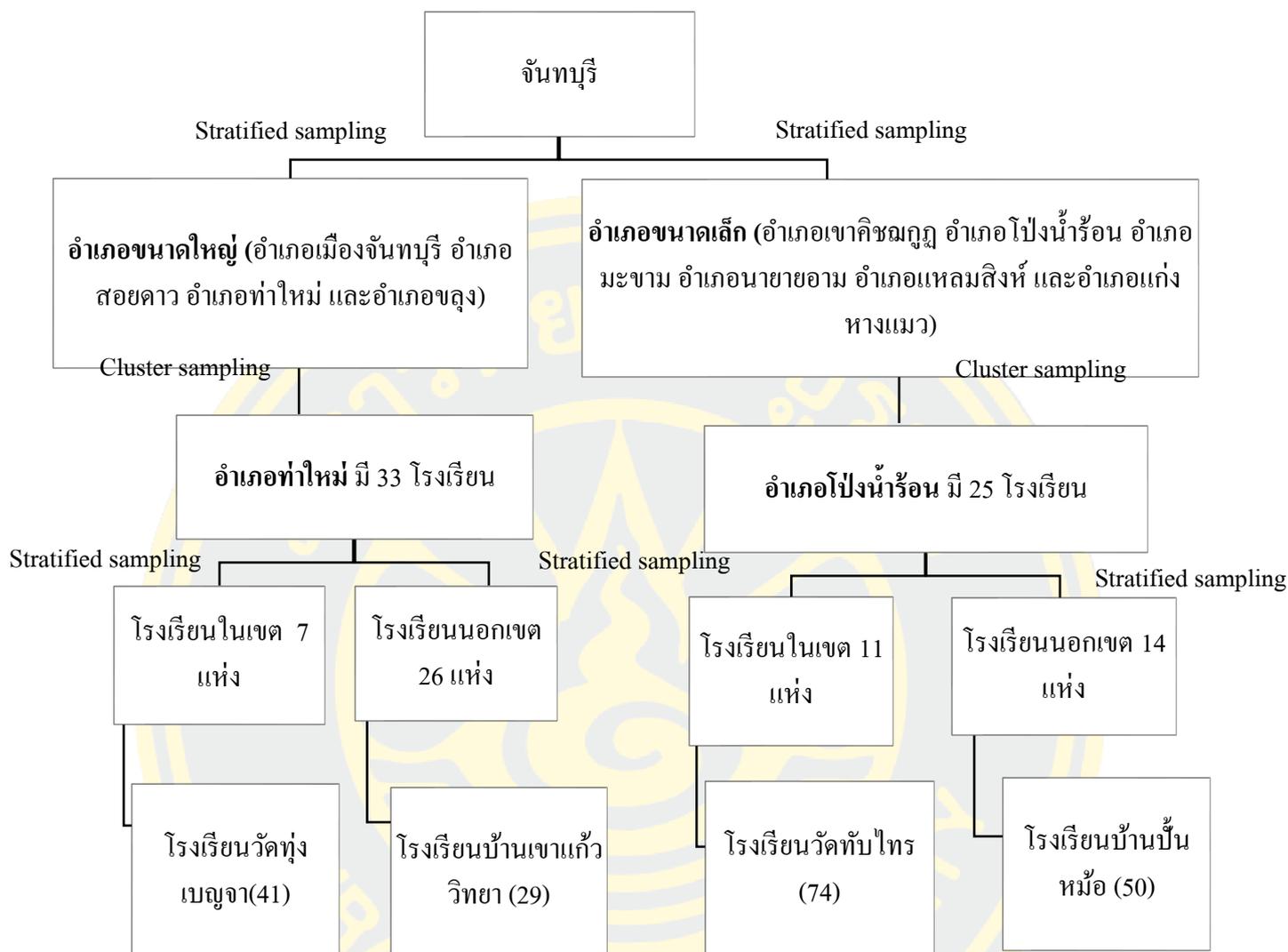
ขั้นที่ 1 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified sampling) โดยแบ่งตามจำนวนประชากร ดังนี้

- อำเภอขนาดใหญ่ ประกอบด้วยอำเภอเมืองจันทบุรี อำเภอสอยดาว อำเภอท่าใหม่ และอำเภอขลุง
- อำเภอขนาดเล็ก ประกอบด้วยอำเภอเขาคิชฌกูฏ อำเภอโป่งน้ำร้อน อำเภอมะขาม อำเภอนายายอาม อำเภอแหลมสิงห์ และอำเภอแก่งหางแมว

ขั้นที่ 2 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling) ซึ่งอำเภอที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง คือ อำเภอท่าใหม่ และอำเภอโป่งน้ำร้อน

ขั้นที่ 3 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified sampling) โดยโรงเรียนเขตอำเภอท่าใหม่ มีทั้งหมด 33 โรงเรียน แบ่งเป็นในเขต จำนวน 7 แห่ง นอกเขต จำนวน 26 แห่งและโรงเรียนเขตอำเภอโป่งน้ำร้อน มีทั้งหมด 25 โรงเรียน แบ่งเป็นในเขต จำนวน 11 แห่ง นอกเขต จำนวน 14 แห่ง

ขั้นที่ 4 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยมีการจับฉลากโรงเรียนแบบไม่ใส่คืน ให้ได้โรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4 โรงเรียน ซึ่งเป็นโรงเรียนที่มีการจัดการเรียนการสอนชั้นปฐมวัย คือ โรงเรียนวัดทุ่งเบญจา โรงเรียนบ้านเขาแก้ววิทยา โรงเรียนวัดทับไทร และโรงเรียนบ้านปิ่นหม้อ ดังนี้



ภาพที่ 2 การสุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ซึ่งผู้วิจัยจัดทำขึ้นตามกรอบแนวคิดและครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามเพื่อหาความตรงด้านเนื้อหาและผู้วิจัยนำไปปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดสอบแบบสอบถาม โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 มี 2 ส่วน คือแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพของผู้ดูแล รายได้เฉลี่ยของผู้ดูแลต่อเดือน ความสัมพันธ์กับเด็ก ระยะเวลาที่ดูแลเด็ก ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 8 ข้อ และข้อมูล

การรับรู้สุขภาพช่องปากของเด็ก จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย การแปรงฟันของเด็ก อายุของเด็กที่ผู้ดูแลแปรงฟันให้ เด็กมีฟันผุ เด็กเคยปวดฟัน เด็กมีฟันเก/ฟันเหยิน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ เป็นลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 4 ข้อ ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวจาก “เป็นประจำ” ถึง “ไม่ได้ทำ/ไม่เคยทำ” มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ตัวเลือก		
เป็นประจำ	มีค่าคะแนน	5
บ่อยครั้ง	มีค่าคะแนน	4
บางครั้ง	มีค่าคะแนน	3
นาน ๆ ครั้ง	มีค่าคะแนน	2
ไม่ได้ทำ/ไม่เคยทำ	มีค่าคะแนน	1

เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ พิจารณาจากคะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม โดยแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ Best (1977) จากคะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด ทหารด้วยจำนวนชั้น 3 ชั้น สรุปผลเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ ดังนี้ (Best 1977)

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับชั้น}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

เกณฑ์ระดับการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ

ค่าคะแนนเฉลี่ย	ความหมายระดับ
3.68 – 5.00	การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพอยู่ในระดับสูง
2.34 – 3.67	การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
1.00 – 2.33	การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นแบบปลายปิด โดยเลือกคำตอบเพียง 1 ข้อ จากตัวเลือก 4 ตัวเลือก จำนวน 15 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนรวม 15 คะแนน ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

เกณฑ์ในการตัดสินแบ่งระดับคะแนนใช้แบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1971) (Bloom 1971)

ค่าคะแนนรวม	ความหมายระดับ
ได้คะแนน 12 คะแนนขึ้นไป (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	ความรู้อยู่ในระดับสูง

ได้คะแนน 9 - 12 คะแนน (ระหว่างร้อยละ 60 – 79)	ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง
ได้คะแนนต่ำกว่า 9 คะแนน (ต่ำกว่าร้อยละ 60)	ความรู้อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทักษะการสื่อสาร เป็นลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 5 ข้อ ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวจาก “เป็นประจำ” ถึง “ไม่ได้ทำ/ไม่เคยทำ” มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ตัวเลือก		
เป็นประจำ	มีค่าคะแนน	5
บ่อยครั้ง	มีค่าคะแนน	4
บางครั้ง	มีค่าคะแนน	3
นาน ๆ ครั้ง	มีค่าคะแนน	2
ไม่ได้ทำ/ไม่เคยทำ	มีค่าคะแนน	1

เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยทักษะการสื่อสาร พิจารณาจากคะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม โดยแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ Best (1977) จาก คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนชั้น 3 ชั้น สรุปผลเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ ดังนี้

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับชั้น}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

เกณฑ์ระดับทักษะการสื่อสาร

ค่าคะแนนเฉลี่ย	ความหมายระดับ
3.68 – 5.00	ทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับสูง
2.34 – 3.67	ทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับปานกลาง
1.00 – 2.33	ทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามทักษะการตัดสินใจ เป็นลักษณะแบบสอบถามโดยมีข้อความเชิงสถานการณ์ให้เลือกตอบตามที่ปฏิบัติหรือคาดว่าจะปฏิบัติ จำนวน 6 ข้อ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแตกต่างกันในแต่ละข้อคำถามดังนี้

คำถาม	คำตอบ			
	ก.	ข.	ค.	ง.
1. ในฐานะที่เป็นผู้ดูแล หากเด็กกำลังจะเข้านอน โดยไม่ต้องแปรงฟัน ท่านจะตัดสินใจอย่างไร	1	4	3	2
2. หากวันหนึ่งท่านพบว่าขนแปรงสีฟันของเด็กมีลักษณะบาน ก่อนครบกำหนดเวลาเปลี่ยน ท่านจะตัดสินใจอย่างไร	1	2	3	4
3. เมื่อท่านซื้อยาสีฟันเด็กมา แล้วพบว่าไม่ผสมฟลูออไรด์ ท่านจะตัดสินใจอย่างไร	1	4	2	3
4. เมื่อเด็กที่ท่านดูแลกำลังจะซื้อลูกอมหรือขนมกรุบกรอบ ท่านจะตัดสินใจทำอย่างไร	1	2	3	4
5. หากพบว่าเด็กกินนมหลับคาขวด ท่านจะเลือกวิธีใด	1	3	2	4
6. เมื่อท่านพาเด็กไปตรวจฟัน แล้วครั้งหน้าเด็กบอกว่าจะไม่ไปตรวจแล้ว ท่านจะตัดสินใจอย่างไร	1	2	3	4

คะแนนรวม 24 คะแนน ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจ พิจารณาจากคะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม โดยแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ Best (1977) จากคะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด หารด้วยจำนวนชั้น 3 ชั้น สรุปผลเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ ดังนี้

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับชั้น}} = \frac{4 - 1}{3} = 1$$

เกณฑ์ระดับทักษะการตัดสินใจ

ค่าคะแนนเฉลี่ย	ความหมายระดับ
3.01 – 4.00	ทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับสูง
2.01 – 3.00	ทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง
1.00 – 2.00	ทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรู้เท่าทันสื่อ เป็นลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 3 ข้อ ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวจาก “เป็นประจำ” ถึง “ไม่ได้ทำ/ไม่เคยทำ” มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ตัวเลือก		
เป็นประจำ	มีค่าคะแนน	5
บ่อยครั้ง	มีค่าคะแนน	4
บางครั้ง	มีค่าคะแนน	3
นาน ๆ ครั้ง	มีค่าคะแนน	2
ไม่ได้ทำ/ไม่เคยทำ	มีค่าคะแนน	1

เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยการรู้เท่าทันสื่อ พิจารณาจากคะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม โดยแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ Best (1977) จากคะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนชั้น 3 ชั้น สรุปผลเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ ดังนี้

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับชั้น}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

เกณฑ์ระดับการรู้เท่าทันสื่อ

ค่าคะแนนเฉลี่ย	ความหมายระดับ
3.68 – 5.00	การรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับสูง
2.34 – 3.67	การรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับปานกลาง
1.00 – 2.33	การรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับต่ำ

ที่ 7 แบบสอบถามการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก เป็นลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 6 ข้อ ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวจาก “เป็นประจำ” ถึง “ไม่ได้ทำ/ไม่เคยทำ” มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ตัวเลือก		
เป็นประจำ	มีค่าคะแนน	5
บ่อยครั้ง	มีค่าคะแนน	4
บางครั้ง	มีค่าคะแนน	3
นาน ๆ ครั้ง	มีค่าคะแนน	2
ไม่ได้ทำ/ไม่เคยทำ	มีค่าคะแนน	1

เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก พิจารณาจากคะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม โดยแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ Best (1977) จาก

คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด หารด้วยจำนวนชั้น 3 ชั้น สรุปผลเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ ดังนี้

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับชั้น}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

เกณฑ์ระดับการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

ค่าคะแนนเฉลี่ย	ความหมายระดับ
3.68 – 5.00	การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอยู่ในระดับสูง
2.34 – 3.67	การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอยู่ในระดับปานกลาง
1.00 – 2.33	การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 14 ข้อ มีทั้งข้อที่แสดงลักษณะเชิงบวกและเชิงลบ ข้อที่ 1 2 3 4 5 9 11 13 14 เป็นข้อความลักษณะเชิงบวก ข้อ 6 7 8 10 12 เป็นข้อความลักษณะเชิงลบ ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวจาก “เป็นประจำ” ถึง “ไม่ได้ทำ/ไม่เคยทำ” มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ตัวเลือก		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เป็นประจำ	มีค่าคะแนน	5	1
บ่อยครั้ง	มีค่าคะแนน	4	2
บางครั้ง	มีค่าคะแนน	3	3
นาน ๆ ครั้ง	มีค่าคะแนน	2	4
ไม่ได้ทำ/ไม่เคยทำ	มีค่าคะแนน	1	5

เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย พิจารณาจากคะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม โดยแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ Best (1977) จากคะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด หารด้วยจำนวนชั้น 3 ชั้น สรุปผลเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี ระดับพอใช้ ระดับควรปรับปรุง ดังนี้

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับชั้น}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

เกณฑ์ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

ค่าคะแนนเฉลี่ย	ความหมายระดับ
3.68 – 5.00	พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลอยู่ในระดับดี
2.34 – 3.67	พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลอยู่ในระดับพอใช้
1.00 – 2.33	พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลอยู่ในระดับควรปรับปรุง

การทดสอบเครื่องมือ

ด้านความตรงของเนื้อหา (Content validity)

- นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของข้อความกับความชัดเจนของภาษาที่ใช้ความครอบคลุมของเนื้อหาที่ต้องการวัดและนำไปปรับปรุงแก้ไข จากนั้นนำแบบสอบถามไปเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบเครื่องมือว่า มีความถูกต้อง ตรงประเด็น ครบถ้วนครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถาม แล้วนำผลการพิจารณามาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC : Index of item-objective congruence) โดยผู้เชี่ยวชาญพิจารณาข้อคำถามแล้วลงความเห็นเป็นรายชื่อว่า ข้อคำถามนั้น ๆ สามารถใช้วัดตัวแปรที่ศึกษาได้หรือไม่ แล้วตอบโดยให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

+1 = แน่ใจว่า ข้อคำถามสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา

0 = ไม่แน่ใจว่า ข้อคำถามสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาหรือไม่

-1 = แน่ใจว่า ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา

สูตรในการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (IOC) คือ

$$IOC = \sum R / (N)$$

เมื่อ IOC = ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม

$\sum R$ = ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยเลือกข้อคำถามที่มีดัชนีความสอดคล้อง IOC ที่มีค่าเฉลี่ยมากกว่า 0.5 หากมีค่าน้อยกว่า 0.5 จะทำการปรับปรุงข้อคำถามใหม่หรือตัดข้อคำถามนั้น

- หลังผ่านการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 3 ท่าน แล้วนำข้อมูลมาหาค่า IOC ซึ่งข้อคำถามทุกข้อมีค่า IOC มากกว่า 0.50 จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามความเห็นชอบของผู้เชี่ยวชาญจากเดิมมีข้อคำถาม 63 ข้อ มีการตัดและเพิ่มข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญและผู้วิจัยจึงได้พิจารณาข้อที่เหลือให้ครอบคลุมกับนิยามศัพท์เฉพาะ สุดท้ายได้นำไปทดสอบเครื่องมือ (Try out) 66 ข้อ

ด้านความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

การตรวจสอบความเที่ยงเชิงความสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในเขตตำบลมะขามเมืองใหม่ อำเภอมะขาม จำนวน 30 คน เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ด้วยวิธีหาคoefficient alpha

โดยแต่ละข้อคำถามจะต้องมีค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป หากมีค่าน้อยกว่า 0.70 จะทำการปรับปรุงข้อคำถามใหม่หรือตัดข้อคำถามนั้น และกำหนดให้แบบสอบถามแต่ละข้อมีค่าอำนาจจำแนก อยู่ระหว่าง 0.2 - 1.0 ข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกน้อยกว่า 0.2 ให้พิจารณาตัดหรือปรับปรุงข้อคำถาม และในส่วนของความรู้กำหนดให้มีค่าความยากง่าย ซึ่งค่าความยากง่ายจะมีค่าอยู่ 0.00 - 1.00 โดยทั่วไปข้อที่มีค่าความยากง่ายพอเหมาะควรมีค่าระหว่าง 0.2 ถึง 0.8 สำหรับข้อคำถามที่มีค่าความยากง่ายน้อยกว่า 0.2 หรือมากกว่า 0.8 ให้พิจารณาตัดออกหรือปรับปรุงข้อคำถามใหม่

ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นจากการทดสอบเครื่องมือ (Try out) มีค่า 0.81

ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกและความยากง่ายทุกข้อมีค่า 0.2 - 0.8 ซึ่งสามารถนำข้อมูลไปใช้ได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มผู้ดูแลเด็กปฐมวัย จังหวัดจันทบุรี โดยดำเนินการหลังจากที่ตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้สมบูรณ์แล้ว ดังนี้

1. ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ที่ออกโดยมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนอำเภอท่าใหม่และโป่งน้ำร้อน เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างและขออนุญาตลงพื้นที่ในการทำการศึกษา

2. ทำการติดต่อประสานงานกับ โรงเรียนทั้ง 4 แห่งเพื่อขออนุญาตแจกแบบสอบถาม พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและนัดหมายวันเวลา เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม ดังกล่าว
3. เก็บรวบรวมแบบสอบถาม
4. นำแบบสอบถามทั้งหมดคิคะแนนตามที่กำหนดไว้
5. นำผลคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้ค่าสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้นำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) จะใช้สำหรับการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย สถิติที่ใช้คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติวิเคราะห์ (Analytical statistics) จะใช้สำหรับการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล สถิติที่ใช้คือ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression)

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมโครงการ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่รับรอง G-HS049/2566(E1) เมื่อวันที่ 7 สิงหาคม พ.ศ. 2566 จากนั้นได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างถึงการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เป็นไปด้วยความสมัครใจให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเองมีการเซ็นใบยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย โดยชี้แจงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมหรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อเรื่องใดใดทั้งสิ้น และจะไม่นำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปเปิดเผยให้ กลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัยเสียหาย ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลที่ได้ไว้เป็นความลับ โดยผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก
เด็กปฐมวัยของผู้ดูแล จังหวัดจันทบุรี โดยเก็บข้อมูลจากผู้ดูแลเด็กปฐมวัย ช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ.
2567 ได้ทั้งหมด 194 ชุด วิเคราะห์ข้อมูลโดยชุดคำสั่งคอมพิวเตอร์ สำเร็จรูปทางสถิติเสนอผลการ
วิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลและข้อมูลการรับรู้สุขภาพช่องปากของเด็ก
2. ข้อมูลระดับองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล
3. ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการ
ดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล
5. ข้อมูลปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก
เด็กปฐมวัยของผู้ดูแล

ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ ผู้วิจัยให้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัย ดังนี้

SD	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง
n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
p-value	แทน	ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ
r	แทน	ค่าหนึ่งที่ใช้ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร
t	แทน	ค่าทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระ
B	แทน	ค่าการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตามต่อตัวแปรอิสระ
β	แทน	ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลและข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก

ตารางที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลและข้อมูลการรับรู้สุขภาพช่องปากของเด็ก

ข้อมูลของผู้ดูแล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	47	24.23
หญิง	147	75.77
อายุ (ปี) (Mean =35.56, SD =8.715, Max=74, Min=22)		
ต่ำกว่า 30 ปี	51	26.29
30 – 39	84	43.30
40 – 49	46	23.71
50 – 59	8	4.12
60 ปีขึ้นไป	5	2.58
สถานภาพสมรส		
โสด	25	12.88
แต่งงาน	144	74.23
หย่า/แยก	16	8.25
หม้าย	9	4.64
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียน	2	1.03
ประถมศึกษา	25	12.88
มัธยมศึกษาตอนต้น	56	28.87
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	55	28.35
ปวส./อนุปริญญา	16	8.25
ปริญญาตรีขึ้นไป	40	20.62

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลของผู้ดูแล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพของผู้ดูแล		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	12	6.19
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	18	9.28
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	43	22.16
รับจ้าง	70	36.08
พนักงานบริษัท	13	6.70
เกษตรกร	38	19.59
รายได้เฉลี่ยของผู้ดูแลต่อเดือน (บาท) (Mean =14446.39, SD =8341.979, Max=60000, Min=2000)		
ต่ำกว่า 5000 บาท	8	4.12
5001 – 10000	74	38.15
10001 - 15000	63	32.47
15001 - 20000	24	12.37
20001 บาทขึ้นไป	25	12.89
ความสัมพันธ์กับเด็กที่อยู่ในการดูแล		
บิดา	37	19.07
มารดา	126	64.95
ญาติ (ลุง ป้า น้า อา ปู่ ย่า ตา ยาย)	31	15.98
ระยะเวลาที่ดูแลเด็ก (มากกว่า 6 เดือนนับเป็น 1 ปี) (ปี) (Mean =5.02, SD =1.013, Max=6, Min=1)		
1	1	0.52
2	8	4.12
3	12	6.19
4	22	11.34
5	74	38.14
6	77	39.69

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลของผู้ดูแล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ข้อมูลการรับรู้สุขภาพช่องปากของเด็ก		
การแปรงฟันของเด็ก		
เด็กแปรงฟันด้วยตนเอง	135	69.59
แปรงฟันให้เด็ก	59	30.41
อายุของเด็กที่ผู้ดูแลแปรงฟันให้ (เดือน) (Mean =14.93, SD =9.773, Max=48, Min=6)		
ต่ำกว่า 12 เดือน	68	35.05
12 - 23	80	41.24
24 – 35	27	13.92
36 – 47	15	7.73
48 เดือนขึ้นไป	4	2.06
เด็กมีฟันผุ		
มี	133	68.56
ไม่มี	61	31.44
เด็กเคยปวดฟัน		
เคย	82	42.27
ไม่เคย	112	57.73
เด็กมีฟันเก/ฟันเหยิน		
มี	44	22.68
ไม่มี	150	77.32

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดร้อยละ 75.77 เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่ ร้อยละ 43.30 มีอายุ 30 – 39 ปี รองลงมา ร้อยละ 26.29 และ 23.71 มีอายุต่ำกว่า 30 ปี และ อายุ 40 - 49 ปี ตามลำดับ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แต่งงานแล้ว ร้อยละ 74.23 รองลงมาคือ โสด ร้อยละ 12.88 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น และตอนปลาย/ปวช. ใกล้เคียงกัน ได้แก่ ร้อยละ 28.87 และ 28.35 ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 36.08 รองลงมา คือ ค้าขาย/ธุรกิจ ส่วนตัว และ เกษตรกร ร้อยละ 22.16 และ 19.59 ตามลำดับ มีรายได้เฉลี่ยประมาณ 14,000 บาท และกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเป็นมารดา ร้อยละ 64.95 อีกทั้งเด็กส่วนใหญ่ได้รับการดูแลจากกลุ่ม

ตัวอย่างมาตั้งแต่เกิด คิดเป็นร้อยละ 39.69

จากข้อมูลการรับรู้สุขภาพช่องปากของเด็ก พบว่า เด็กส่วนใหญ่แปรงฟันด้วยตนเอง ร้อยละ 69.59 ซึ่งผู้ดูแลส่วนใหญ่ได้แปรงฟันให้เด็กเมื่ออายุ 12 – 24 เดือนคิดเป็นร้อยละ 41.24 นอกจากนี้เด็กเกือบทั้งหมดมีฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 68.56 แต่ร้อยละ 57.73 ไม่เคยปวดฟัน และไม่มี ฟันเก/ฟันเหยินร้อยละ 77.32

ข้อมูลระดับองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล

ข้อมูลระดับองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล พิจารณาตามองค์ประกอบ แต่ละด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อและการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

ตารางที่ 2 ข้อมูลระดับองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลโดยรวม

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	Mean (ระดับ)	SD	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ		
			สูง n (%)	ปานกลาง n (%)	ต่ำ n (%)
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและ บริการสุขภาพของผู้ดูแล	3.63 (ปานกลาง)	0.923	106 (54.64)	69 (35.57)	19 (9.79)
ความรู้ ความเข้าใจของผู้ดูแล	7.74 (ต่ำ)	2.201	7 (3.61)	63 (32.47)	124 (63.92)
ทักษะการสื่อสารของผู้ดูแล	3.16 (ปานกลาง)	0.945	60 (30.93)	94 (48.45)	40 (20.62)
ทักษะการตัดสินใจของผู้ดูแล	3.44 (สูง)	0.461	162 (83.51)	29 (14.94)	3 (1.55)
การรู้เท่าทันสื่อของผู้ดูแล	3.56 (ปานกลาง)	0.950	93 (47.94)	74 (38.14)	27 (13.92)
การจัดการตนเองในการดูแล สุขภาพช่องปากเด็ก	3.91 (สูง)	0.721	121 (62.37)	67 (34.54)	6 (3.09)
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยรวม	3.03 (ปานกลาง)	0.500			

จากตารางที่ 2 ข้อมูลระดับองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.03, SD = 0.500) ซึ่งเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านทักษะการตัดสินใจของผู้ดูแล (Mean = 3.44, SD = 0.461) และการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพเด็ก (Mean = 3.91, SD = 0.721) อยู่ในระดับสูง รองลงมา คือ ระดับปานกลาง การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพของผู้ดูแล (Mean = 3.63, SD = 0.923) ทักษะการสื่อสารของผู้ดูแล (Mean = 3.16, SD = 0.945) และการรู้เท่าทันสื่อของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย (Mean = 3.56, SD = 0.950) ตามลำดับ ส่วนด้านความรู้ ความเข้าใจของผู้ดูแล (Mean = 7.74, SD = 2.201) อยู่ในระดับต่ำ

นอกจากนี้การจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพของผู้ดูแลมากกว่าครึ่งอยู่ในระดับสูง 106 คน คิดเป็นร้อยละ 54.64 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง 69 คน คิดเป็นร้อยละ 35.57 และระดับต่ำ 19 คน คิดเป็นร้อยละ 9.79 ด้านความรู้ ความเข้าใจของผู้ดูแลส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ 124 คน คิดเป็นร้อยละ 63.92 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง 63 คน คิดเป็นร้อยละ 32.47 และระดับสูง 7 คน คิดเป็นร้อยละ 3.61 ด้านทักษะการสื่อสารของผู้ดูแลส่วนใหญ่เกือบครึ่งนี้อยู่ในระดับปานกลาง 94 คน คิดเป็นร้อยละ 48.45 รองลงมา คือ ระดับสูง 60 คน คิดเป็นร้อยละ 30.93 และระดับต่ำ 40 คน คิดเป็นร้อยละ 20.62 ด้านทักษะการตัดสินใจของผู้ดูแลเกือบทั้งหมดอยู่ในระดับสูง 162 คน คิดเป็นร้อยละ 83.51 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง 29 คน คิดเป็นร้อยละ 14.94 และระดับต่ำ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.55 การรู้เท่าทันสื่อของผู้ดูแลครึ่งหนึ่งอยู่ในระดับสูง 93 คน คิดเป็นร้อยละ 47.94 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง 74 คน คิดเป็นร้อยละ 38.14 และระดับต่ำ 27 คน คิดเป็นร้อยละ 13.92 และด้านการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนข้างอยู่ในระดับสูง 121 คน คิดเป็นร้อยละ 62.37 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง 67 คน คิดเป็นร้อยละ 34.54 และระดับต่ำ 6 คน คิดเป็นร้อยละ 3.09

ตารางที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยจำแนกรายข้อ

การเข้าถึงข้อมูล	ระดับความถี่					Mean (ระดับ)	SD
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ได้ทำ/ ไม่เคยทำ		
	n (%)						
1. เลือกแหล่งข้อมูล เกี่ยวกับการดูแล สุขภาพช่องปากเด็ก จาก แผ่นพับ นิตยสาร สื่อสิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ตได้	29 (14.95)	51 (26.29)	70 (36.08)	28 (14.43)	16 (8.25)	3.25 (ปาน กลาง)	1.130
2. รู้วิธีการค้นหา ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพช่องปากเด็ก จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ได้	44 (22.68)	68 (35.05)	58 (29.90)	13 (6.70)	11 (5.67)	3.62 (ปาน กลาง)	1.081
3. ใช้อุปกรณ์สื่อสาร ต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์ คอมพิวเตอร์ โน้ตบุ๊ก ในการสืบค้นข้อมูล เกี่ยวกับการดูแล สุขภาพช่องปากเด็กจน ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ทันสมัย	64 (32.99)	69 (35.57)	44 (22.68)	10 (5.15)	7 (3.61)	3.89 (สูง)	1.040

ตารางที่ 3 (ต่อ)

การเข้าถึงข้อมูล	ระดับความคิดเห็น					Mean (ระดับ)	SD
	เป็น	บ่อย	บาง	นาน ๆ	ไม่ได้ทำ/		
	ประจำ	ครั้ง	ครั้ง	ครั้ง	ไม่เคยทำ		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
4. ตรวจสอบข้อมูล และแหล่งข้อมูล ต่าง ๆ จนเชื่อว่าข้อมูล เหล่านั้นมีความ น่าเชื่อถือ จึงนำข้อมูล นั้นมาใช้ให้เกิด ประโยชน์	48 (24.74)	80 (41.24)	45 (23.20)	13 (6.70)	8 (4.12)	3.76 (สูง)	1.032

จากตารางที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย พบว่า
ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ใช้อุปกรณ์สื่อสารต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์ คอมพิวเตอร์ โน้ตบุ๊ก ในการ
สืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กจนได้ข้อมูลที่ต้องการทันสมัย (Mean = 3.89, SD =
1.040) รองลงมา คือ ตรวจสอบข้อมูล และแหล่งข้อมูลต่าง ๆ จนเชื่อว่าข้อมูลเหล่านั้นมีความ
น่าเชื่อถือ จึงนำข้อมูลนั้นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ (Mean = 3.76, SD = 1.032) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ย
น้อยที่สุดคือ เลือกแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กจาก แผ่นพับ นิตยสาร สื่อ
สิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ตได้ (Mean = 3.25, SD = 1.130)

ตารางที่ 4 ความรู้ ความเข้าใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยจำแนกรายข้อ

ความรู้ ความเข้าใจของผู้ดูแล	จำนวน (%)	
	ถูก	ผิด
1. แปรงสีฟันที่ควรเลือกใช้สำหรับเด็กปฐมวัย	165 (85.05)	29 (14.95)
2. การทำความสะอาดฟันของเด็กปฐมวัย	30 (15.46)	164 (84.54)
3. เวลาที่ใช้ในการแปรงฟันเด็ก	89 (45.88)	105 (54.12)
4. ผู้ดูแลควรแปรงฟันให้เด็กปฐมวัยอย่างน้อยวันละกี่ครั้ง	110 (56.70)	84 (43.30)
5. ผู้ดูแลควรเปลี่ยนแปรงสีฟันเมื่อใด	161 (82.99)	33 (17.01)
6. เราควรใช้ยาสีฟันแบบใดเพื่อประสิทธิภาพในการป้องกันฟันผุ	99 (51.03)	95 (48.97)
7. เด็กอายุ 3-5 ขวบ ควรใช้ยาสีฟันปริมาณเท่าใด	29 (14.95)	165 (85.05)
8. ความเข้มข้นฟลูออไรด์ในยาสีฟันสำหรับเด็ก	20 (10.31)	174 (89.69)
9. อาหารที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุ คืออาหารประเภทใด	166 (85.57)	28 (14.43)
10. เด็กควรเลิกขวดนมเมื่ออายุเท่าใด	68 (35.05)	126 (64.95)
11. ลักษณะเริ่มแรกของโรคฟันผุ	92 (47.42)	102 (52.58)
12. การตรวจฟันเด็กที่ถูกต้อง	161 (82.99)	33 (17.01)
13. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่ถูกต้อง	67 (34.54)	127 (65.46)
14. บุคคลในข้อใดควรพบทันตบุคลากร	127 (65.46)	67 (34.54)
15. ผู้ดูแลควรพาเด็กพบทันตแพทย์ทุกกี่เดือน	118 (60.82)	76 (39.18)

จากตารางที่ 4 ความรู้ ความเข้าใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย พบว่า ข้อที่มีคนตอบถูกมากที่สุด คือ อาหารที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุ 166 คน คิดเป็นร้อยละ 85.57 รองลงมา คือ แปรงสีฟันที่ควรเลือกใช้สำหรับเด็กปฐมวัย 165 คน คิดเป็นร้อยละ 85.05 ผู้ดูแลควรเปลี่ยนแปรงสีฟันเมื่อใด 161 คน คิดเป็นร้อยละ 82.99 และการตรวจฟันเด็กที่ถูกต้อง 161 คน คิดเป็นร้อยละ 82.99 ตามลำดับ ส่วนในข้อที่มีคนตอบถูกน้อยที่สุดสามอันดับ คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่ถูกต้อง 67 คน คิดเป็นร้อยละ 34.54 เด็กอายุ 3-5 ขวบ ควรใช้ยาสีฟันปริมาณเท่าใด 29 คน คิดเป็นร้อยละ 14.95 และความเข้มข้นฟลูออไรด์ในยาสีฟันสำหรับเด็ก 20 คน คิดเป็นร้อยละ 10.31

ตารางที่ 5 ทักษะการสื่อสารของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยจำแนกรายข้อ

ทักษะการสื่อสารของ ผู้ดูแล	ระดับความคิดเห็น					Mean (ระดับ)	SD
	เป็น ประจำ	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ได้ทำ/ ไม่เคยทำ		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
1. อธิบายเกี่ยวกับการ ดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ให้กับผู้ดูแลอื่นฟัง จน ผู้ดูแลดังกล่าวเข้าใจ	15 (7.73)	59 (30.41)	67 (34.54)	29 (14.95)	24 (12.37)	3.06	1.123
2. อ่านเอกสารแนะนำ เรื่องการดูแลสุขภาพช่อง ปากเด็ก แล้วเข้าใจเนื้อหา	25 (12.89)	73 (37.63)	64 (32.99)	23 (11.86)	9 (4.64)	3.42	1.011
3. การเขียนข้อมูลให้ ผู้ดูแลอื่นเข้าใจเกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพช่องปาก เด็ก	18 (9.28)	39 (20.10)	62 (31.96)	24 (12.37)	51 (26.29)	2.74	1.299
4. ฟังคำแนะนำเรื่องการ ดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก จากทันตบุคลากรแล้ว เข้าใจเนื้อหา	33 (17.01)	73 (37.63)	56 (28.87)	23 (11.86)	9 (4.64)	3.51	1.054
5. โน้มน้าวให้ผู้ดูแลอื่น ยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการ ดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่ ถูกต้อง	19 (9.79)	53 (27.32)	67 (34.54)	35 (18.04)	20 (10.31)	3.08	1.121

จากตารางที่ 5 ทักษะการสื่อสารของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยจำแนกรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ฟังคำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กจากทันตบุคลากรแล้วเข้าใจเนื้อหา (Mean = 3.51, SD = 1.054) รองลงมาคือ อ่านเอกสารแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก แล้วเข้าใจเนื้อหา (Mean = 3.42, SD = 1.011) โน้มน้าวให้ผู้ดูแลอื่นยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแล

สุขภาพช่องปากเด็กที่ถูกต้อง (Mean = 3.08, SD = 1.121) และอธิบายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กให้กับผู้ดูแลอื่นฟัง จนผู้ดูแลดังกล่าวเข้าใจ (Mean = 3.06, SD = 1.123) ส่วนในข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การเขียนข้อมูลให้ผู้ดูแลอื่นเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก (Mean = 2.47, SD = 1.054)

ตารางที่ 6 ทักษะการตัดสินใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยจำแนกรายข้อ

ทักษะการตัดสินใจของผู้ดูแล	ระดับการเลือกที่คาดว่าจะปฏิบัติ				Mean (ระดับ)	SD
	1	2	3	4		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
1. หากเด็กกำลังจะเข้านอนโดยไม่ แปรงฟัน จะตัดสินใจอย่างไร	3 (1.55)	7 (3.61)	46 (23.71)	138 (71.13)	3.64 (ปานกลาง)	0.629
2. หากพบว่าขนแปรงสีฟันของ เด็กมีลักษณะบาน ก่อนครบ กำหนดเวลาเปลี่ยน จะตัดสินใจ อย่างไร	5 (2.58)	11 (5.67)	5 (2.58)	173 (89.18)	3.78 (สูง)	0.663
3. เมื่อซื้อยาสีฟันเด็กมาแล้ว พบว่าไม่ผสมฟลูออไรด์ จะ ตัดสินใจอย่างไร	18 (9.28)	38 (19.59)	20 (10.31)	118 (60.82)	3.23 (ปานกลาง)	1.063
4. เมื่อเด็กกำลังจะซื้อลูกอมหรือ ขนมกรุบกรอบ จะตัดสินใจ อย่างไร	11 (5.67)	61 (31.44)	51 (26.29)	71 (36.60)	2.94 (ปานกลาง)	0.953
5. หากเด็กกินนมหลับคาขวด จะ เลือกวิธีใด	1 (0.52)	24 (12.37)	53 (27.32)	116 (59.79)	3.46 (ปานกลาง)	0.728
6. เมื่อพาเด็กไปตรวจฟัน แล้วครั้ง หน้าเด็กบอกว่าจะไม่ไปตรวจแล้ว จะตัดสินใจอย่างไร	5 (2.58)	17 (8.76)	35 (18.04)	137 (70.62)	3.57 (ปานกลาง)	0.761

จากตารางที่ 6 ทักษะการตัดสินใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ หากพบว่าขนแปรงสีฟันของเด็กมีลักษณะบาน ก่อนครบกำหนดเวลาเปลี่ยน จะตัดสินใจ

อย่างไร (Mean = 3.78, SD = 0.663) รองลงมา คือ หากเด็กกำลังจะเข้านอนโดยไม่แปรงฟัน จะ
 ตัดสินใจอย่างไร (Mean = 3.64, SD = 0.629) เมื่อพาเด็กไปตรวจฟัน แล้วครั้งหน้าเด็กบอกว่าจะไม่
 ไปตรวจแล้ว จะตัดสินใจอย่างไร (Mean = 3.57, SD = 0.761) หากเด็กกินนมหลับคาขวด จะเลือก
 วิธีใด (Mean = 3.46, SD = 0.728) และเมื่อซื้อยาสีฟันเด็กมา แล้วพบว่าไม่ผสมฟลูออไรด์ จะ
 ตัดสินใจอย่างไร (Mean = 3.23, SD = 1.063) ตามลำดับ ส่วนที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ เมื่อเด็กกำลัง
 จะซื้อลูกอมหรือขนมกรุบกรอบ จะตัดสินใจอย่างไร (Mean = 2.94, SD = 0.953)

ตารางที่ 7 การรู้เท่าทันสื่อของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยจำแนกรายข้อ

การรู้เท่าทันสื่อของผู้ดูแล	ระดับความคิดเห็น					Mean (ระดับ)	SD
	เป็น ประจำ	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ได้ทำ/ ไม่เคยทำ		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
1. การหาข้อมูลของแปรง สีฟันหรือยาสีฟันสำหรับ เด็ก เพื่อตรวจสอบความ ถูกต้องจากหลายแหล่ง ก่อนตัดสินใจซื้อ	33 (17.01)	74 (38.14)	53 (27.32)	22 (11.34)	12 (6.19)	3.48 (ปาน กลาง)	1.093
2. การวิเคราะห์ ประเมิน เนื้อหาโฆษณาการดูแล สุขภาพช่องปากเด็กต่าง ๆ โดยไม่เชื่อบันเทิง	37 (19.07)	71 (36.60)	57 (29.38)	20 (10.31)	9 (4.64)	3.55 (ปาน กลาง)	1.058
3. การเปรียบเทียบข้อมูล เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ช่องปากเด็ก ที่ได้รับก่อน ตัดสินใจเชื่อและปฏิบัติ ตาม	39 (20.10)	77 (39.69)	53 (27.32)	18 (9.28)	7 (3.61)	3.63 (ปาน กลาง)	1.021

จากตารางที่ 7 การรู้เท่าทันสื่อของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ
 การเปรียบเทียบข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ที่ได้รับก่อน ตัดสินใจเชื่อและปฏิบัติ

ตาม (Mean = 3.63, SD = 1.021) รองลงมาคือ การวิเคราะห์ ประเมิน เนื้อหาโฆษณาการดูแล
สุขภาพช่องปากเด็กต่าง ๆ โดยไม่เชื่อกันที (Mean = 3.55, SD = 1.058) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด
คือ การหาข้อมูลของแปรงสีฟันหรือยาสีฟันสำหรับเด็ก เพื่อตรวจสอบความถูกต้องจากหลายแหล่ง
ก่อนตัดสินใจซื้อ (Mean = 3.48, SD = 1.093)

ตารางที่ 8 การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยจำแนกรายข้อ

การจัดการตนเองในการ ดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก	ระดับความคิดเห็น					Mean (ระดับ)	SD
	เป็น	บ่อย	บาง	นาน ๆ	ไม่ได้ทำ/ ไม่เคยทำ		
	ประจำ	ครั้ง	ครั้ง	ครั้ง	ครั้ง		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
1. วางแผนแปรงฟันให้เด็ก อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และ ทำได้ บ่อยครั้งแค่ไหน	79 (40.72)	66 (34.02)	38 (19.59)	10 (5.15)	1 (0.52)	4.09 (สูง)	0.923
2. วางแผนแปรงซ้าให้เมื่อ เห็นว่าฟันไม่สะอาด และทำ ได้ บ่อยครั้งแค่ไหน	54 (27.84)	76 (39.18)	45 (23.20)	16 (8.25)	3 (1.55)	3.84 (สูง)	0.978
3. วางแผนบิบยาสีฟันให้กับ เด็กในขนาดที่เหมาะสม และ ทำได้ บ่อยครั้งแค่ไหน	84 (43.30)	64 (32.99)	33 (17.01)	12 (6.19)	1 (0.52)	4.12 (สูง)	0.941
4. ตั้งเป้าหมายให้เด็ก รับประทานอาหารที่มี ประโยชน์ต่อฟัน และทำได้ บ่อยครั้งแค่ไหน	53 (27.32)	83 (42.78)	43 (22.16)	13 (6.70)	2 (1.03)	3.89 (สูง)	0.920
5. วางแผนไม่ให้เด็กกินนม ขวดก่อนนอน และทำได้ บ่อยครั้งแค่ไหน	74 (38.14)	62 (31.96)	36 (18.56)	10 (5.15)	12 (6.19)	3.91 (สูง)	1.152
6. ตั้งเป้าหมายจะพาเด็กไป ตรวจฟันทุก 6 เดือน และทำ ได้ บ่อยครั้งแค่ไหน	43 (22.16)	61 (31.44)	64 (32.99)	19 (9.79)	7 (3.61)	3.59 (ปาน กลาง)	1.051

จากตารางที่ 8 การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ วางแผนแปรงฟันให้เด็กอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และทำได้ บ่อยครั้งแค่วัน (Mean = 4.09, SD = 0.923) รองลงมา คือ วางแผนไม่ให้เด็กกินนมขวดก่อนนอน และทำได้ บ่อยครั้งแค่วัน (Mean = 3.91, SD = 1.152) ตั้งเป้าหมายให้เด็กรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน และทำได้บ่อยครั้งแค่วัน (Mean = 3.89, SD = 0.920) วางแผนแปรงซ้้าให้เมื่อเห็นว่าฟันไม่สะอาด และทำได้ บ่อยครั้งแค่วัน (Mean = 3.84, SD = 0.978) ตามลำดับ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ตั้งเป้าหมายจะพาเด็กไปตรวจฟันทุก 6 เดือน และทำได้ บ่อยครั้งแค่วัน (Mean = 3.59, SD = 1.051)

ข้อมูลพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล

ข้อมูลพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านการแปรงฟันเด็กปฐมวัย การบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัย การใช้ชีวิต นมของเด็ก การพาเด็กเข้ารับบริการทางทันตกรรม ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ข้อมูลพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลจำแนกรายข้อ

พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ	ความถี่ในการปฏิบัติ					Mean (ระดับ)	SD
	เป็นประจำ n (%)	บ่อยครั้ง n (%)	บางครั้ง n (%)	นาน ๆ ครั้ง n (%)	ไม่ได้ทำ/ ไม่เคยทำ n (%)		
ตอนที่ 1 การแปรงฟันเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล						4.10 (สูง)	0.760
1. แปรงฟันให้เด็กในตอนเช้า	113 (58.25)	45 (23.20)	22 (11.34)	9 (4.64)	5 (2.58)	4.30 (สูง)	1.015
2. แปรงฟันให้เด็กในตอนก่อนนอน	85 (43.81)	56 (28.87)	39 (20.10)	12 (6.19)	2 (1.03)	4.08 (สูง)	0.989
3. ตรวจดูความสะอาดช่องปากของเด็กทุกครั้งหลังแปรงฟัน	67 (34.54)	68 (35.05)	43 (22.16)	14 (7.22)	2 (1.03)	3.95 (สูง)	0.975

ตารางที่ 9 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ความถี่ในการปฏิบัติ					Mean (ระดับ)	SD
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ได้ทำ/ ไม่เคยทำ		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
ช่องปากเด็กปฐมวัย							
4. แปรงฟันให้เด็กซ้ำอีก ครั้ง เมื่อเห็นว่าไม่สะอาด	58 (29.90)	62 (31.96)	54 (27.84)	12 (6.19)	8 (4.12)	3.77 (สูง)	1.073
5. ใช้ยาสีฟันผสม ฟลูออไรด์แปรงฟันให้เด็ก	115 (59.28)	50 (25.77)	21 (10.82)	5 (2.58)	3 (1.55)	4.39 (สูง)	0.893
ตอนที่ 2 การบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัย						3.16 (พอใช้)	0.641
6. เด็กรับประทานขนม หวาน ลูกอม อาหารที่ เหนียวติดฟัน ขนมกรุบ กรอบ*	18 (9.28)	33 (17.01)	77 (39.69)	57 (29.38)	9 (4.64)	3.03 (พอใช้)	1.012
7. เด็กดื่มเครื่องดื่มที่มีรส หวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน*	12 (6.19)	36 (18.56)	83 (42.78)	53 (27.32)	10 (5.15)	3.07 (พอใช้)	0.955
8. เด็กดื่มนมปรุงแต่ง รสชาติ*	11 (5.67)	39 (20.10)	80 (41.24)	47 (24.23)	17 (8.76)	3.10 (พอใช้)	1.008
9. เด็กรับประทานอาหาร เป็นเวลาไม่กินจุบจิบ	29 (14.95)	57 (29.38)	81 (41.75)	22 (11.34)	5 (2.58)	3.43 (พอใช้)	0.964
ตอนที่ 3 การใช้ขวดนมของเด็ก						3.99 (สูง)	0.922
10. ปลอ่ยให้เด็กหลับโดย ที่ยังมีขวดนมอยู่ในปาก*	14 (7.22)	20 (10.31)	20 (10.31)	22 (11.34)	118 (60.82)	4.08 (สูง)	1.332
11. ฝึกให้เด็กดื่มนมจาก แก้วหรือกล่องแทนการดื่มนม จากขวด	78 (40.21)	58 (29.90)	33 (17.01)	11 (5.67)	14 (7.22)	3.90 (สูง)	1.203

ตารางที่ 9 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ช่องปากเด็กปฐมวัย	ความถี่ในการปฏิบัติ					Mean (ระดับ)	SD
	เป็นประจำ	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ได้ทำ/ ไม่เคยทำ		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
ตอนที่ 4 การพาเด็กเข้ารับบริการทางทันตกรรม						3.31 (พอใช้)	0.797
12. พาเด็กไปพบหมอฟัน เมื่อเด็กมีอาการปวดฟัน เท่านั้น*	28 (14.43)	43 (22.16)	57 (29.38)	24 (12.37)	42 (21.65)	3.05 (พอใช้)	1.340
13. พาเด็กไปพบหมอฟัน เพื่อรับการตรวจฟันทุก 6 เดือน	43 (22.16)	53 (27.32)	54 (27.84)	28 (14.43)	16 (8.25)	3.41 (พอใช้)	1.215
14. พาเด็กไปพบหมอฟัน เพื่อรับบริการเคลือบ ฟลูออไรด์	50 (25.77)	57 (29.38)	44 (22.68)	24 (12.37)	19 (9.79)	3.49 (พอใช้)	1.268
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลโดยรวม						3.65 (พอใช้)	0.498

*ข้อความเชิงลบ

จากตารางที่ 9 ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโดยรวม อยู่ในระดับพอใช้ (Mean = 3.65, SD = 0.498) และ เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ใช้น้ำสีฟันผสมฟลูออไรด์แปรงฟันให้เด็ก (Mean = 4.39, SD = 0.893) รองลงมาคือ แปรงฟันให้เด็กในตอนเช้า (Mean = 4.30, SD = 1.015) แปรงฟันให้เด็กในตอนก่อนนอน (Mean = 4.08, SD = 0.989) และตรวจดูความสะอาดช่องปากของเด็กทุกครั้งหลังแปรงฟัน (Mean = 3.95, SD = 0.975) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ แปรงฟันให้เด็กซ้ำอีกครั้ง เมื่อเห็นว่าไม่สะอาด (Mean = 3.77, SD = 1.073) ในด้านการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัย มีการเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ เด็กรับประทานอาหารเป็นเวลาไม่กินจุบจิบ (Mean = 3.43, SD = 0.964) เด็กดื่มนมปรุงแต่งรส (Mean = 3.10, SD = 1.008)

เด็กดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน (Mean = 3.07, SD = 0.955) และเด็กรับประทานขนมหวาน ลูกอม อาหารที่เหนียวติดฟัน ขนมถุงกรอบกรอบ (Mean = 3.03, SD = 1.012) ในด้านการใช้ขวดนมของเด็ก มีการเรียงลำดับค่าเฉลี่ย คือ ปล่อยให้เด็กหลับโดยที่ยังมีขวดนมอยู่ในปาก (Mean = 4.08, SD = 1.332) และฝึกให้เด็กดื่มนมจากแก้วหรือกอล่องแทนการดื่มนมจากขวด (Mean = 3.90, SD = 1.203) และในด้านการพาเด็กเข้ารับบริการทางทันตกรรม ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ พาเด็กไปพบหมอฟัน เพื่อรับบริการเคลือบฟลูออไรด์ (Mean = 3.49, SD = 1.268) รองลงมา คือ พาเด็กไปพบหมอฟัน เพื่อรับการตรวจฟันทุก 6 เดือน (Mean = 3.41, SD = 1.215) และพาเด็กไปพบหมอฟัน เมื่อเด็กมีอาการปวดฟันเท่านั้น (Mean = 3.05, SD = 1.340) ตามลำดับวานิชย์บัญชาและฐิตา วานิชย์บัญชา, 2560)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ดูแล โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ด้วยวิธี Enter Method ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ทดสอบเงื่อนไขการวิเคราะห์ความถดถอยที่เกี่ยวข้องกับค่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการพยากรณ์ โดยค่าความคลาดเคลื่อนต้องเป็นอิสระต่อกันไม่มีความสัมพันธ์ภายในตนเอง (Autocorrelation) โดยใช้สถิติทดสอบค่า Durbin-Watson และทดสอบว่าตัวแปรอิสระต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) (กัลยา วานิชย์บัญชาและฐิตา วานิชย์บัญชา 2560) ดังตารางที่ 10 และ 11

ตารางที่ 10 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ดูแล โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)

ปัจจัย	r	p-value
อายุ	-0.001	0.985
รายได้เฉลี่ยของผู้ดูแลต่อเดือน	0.016	0.819
ระยะเวลาที่ดูแลเด็ก	0.054	0.451
ผู้ดูแลแปร่งฟันให้เด็กเมื่ออายุ	-0.101	0.161
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	0.429	< 0.001*
ความรู้ความเข้าใจ	0.278	< 0.001*
ทักษะการสื่อสาร	0.342	< 0.001*
ทักษะการตัดสินใจ	0.239	< 0.001*
การรู้เท่าทันสื่อ	0.449	< 0.001*
การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก	0.555	< 0.001*

*p-value < 0.05

จากตารางที่ 10 เห็นได้ว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อและการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

ตารางที่ 11 การวิเคราะห์ autocorrelation และ multicollinearity ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ดูแลโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอย

ปัจจัย	Collinearity Statistics		p-value
	Tolerance	VIF	
เพศ (หญิง = Ref.)	0.797	1.255	0.028*
อายุ	0.541	1.848	0.637
สถานภาพสมรส (โสด/หม้าย/หย่า/แยก = Ref.)	0.914	1.095	0.250
ระดับการศึกษาสูงสุด (สูงกว่ามัธยมศึกษา = Ref.)	0.729	1.371	0.059*
อาชีพของผู้ดูแล (ประกอบอาชีพ = Ref.)	0.871	1.149	0.012*
รายได้เฉลี่ยของผู้ดูแลต่อเดือน	0.796	1.257	0.158*
ความสัมพันธ์กับเด็กที่อยู่ในการดูแล (ญาติ = Ref.)	0.571	1.751	0.495
ระยะเวลาที่ดูแลเด็ก	0.811	1.234	0.153*
การดูแลสุขภาพช่องปาก (แปรงฟันให้เด็ก = Ref.)	0.814	1.229	0.272
ผู้ดูแลแปรงฟันให้เด็กเมื่ออายุ	0.869	1.151	0.881
เด็กมีฟันผุ (มี = Ref.)	0.614	1.629	0.557
เด็กเคยปวดฟัน (เคย = Ref.)	0.781	1.281	0.220
เด็กมีฟันเก/ฟันเหยิน (มี = Ref.)	0.566	1.766	0.956
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	0.380	2.629	0.005*
ความรู้ความเข้าใจ	0.839	1.191	<0.001*
ทักษะการสื่อสาร	0.510	1.961	0.749
ทักษะการตัดสินใจ	0.845	1.184	0.014*
การรู้เท่าทันสื่อ	0.333	2.999	0.565
การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก	0.510	1.962	<0.001*

Ref. = กลุ่มเปรียบเทียบ, * p-value < 0.20

จากตารางที่ 11 พบว่าค่า Durbin-Watson ของข้อมูลมีค่าเท่ากับ 2.079 ซึ่งอยู่ระหว่าง 1.50 – 2.50 แสดงว่า ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรในการวิจัยนี้ไม่มี Autocorrelation และทดสอบว่าตัวแปรอิสระต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) มากเกินไป จากค่า Tolerance และ VIF ดังนั้น เมื่อพิจารณาค่า Tolerance ของข้อมูล ค่าน้อยที่สุด คือ 0.333 ซึ่งไม่ต่ำ

กว่า 0.20 และค่า VIF ที่มีค่ามากที่สุด คือ 2.999 ซึ่งไม่เกิน 10 แสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มี

Multicollinearity

จากนั้นเมื่อนำตัวแปรที่มีค่า p-value น้อยกว่า 0.20 และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก เข้าสู่กระบวนการหาอิทธิพลของปัจจัย ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพของผู้ดูแล การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการตัดสินใจ และการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล

การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สูงสุด อาชีพของผู้ดูแล และปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ สุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Multiple linear regression) ในการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยความรู้ด้าน สุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple linear regression)

ปัจจัย	B (95%CI)	SD	Beta (β)	t	p-value
Constant	1.064 (0.569, 1.560)	0.251		4.236	< 0.001*
การจัดการตนเองในการ ดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก	0.284 (0.199, 0.368)	0.043	0.411	6.622	< 0.001*
ความรู้ ความเข้าใจ	0.048 (0.024, 0.073)	0.012	0.214	3.902	< 0.001*
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และบริการสุขภาพ	0.139 (0.074, 0.203)	0.033	0.257	4.232	< 0.001*

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ปัจจัย	B (95%CI)	SD	Beta (β)	t	p-value
อาชีพของผู้ดูแล (ประกอบอาชีพ = Ref.)	0.320 (0.099, 0.542)	0.112	0.155	2.851	0.005*
ทักษะการตัดสินใจ	0.168 (0.051, 0.284)	0.059	0.155	2.829	0.005*

R = 0.671, R² = 0.450, F = 30.824

*p-value < 0.05

สมการการทำนายอิทธิพลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล คือ

$$\hat{y} = 1.064 + 0.284x_1 + 0.048x_2 + 0.139x_3 + 0.320x_4 + 0.168x_5$$

ซึ่ง \hat{y} คือ คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

x_1 คือ การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

x_2 คือ ความรู้ความเข้าใจ

x_3 คือ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ

x_4 คือ อาชีพของผู้ดูแล กำหนด ประกอบอาชีพ = 0 ไม่ประกอบอาชีพ = 1

x_5 คือ ทักษะการตัดสินใจ

จากตารางที่ 12 การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กใช้สถิติการถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple linear regression) จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก คือ การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ อาชีพของผู้ดูแล และทักษะการตัดสินใจ ซึ่งอำนาจการทำนายอยู่ที่ร้อยละ 45.00

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล จังหวัดจันทบุรี เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาปัจจัยการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก คือ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ซึ่งกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย ในจังหวัดจันทบุรี (เขตอำเภอโป่งน้ำร้อนและท่าใหม่) จำนวน 194 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถาม มีทั้งหมด 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลและการรับรู้สุขภาพช่องปากของเด็ก ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง 6 องค์ประกอบ และส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล ซึ่งคำถามทุกข้อ ผ่านเกณฑ์การตรวจความตรงทางเนื้อหา $IOC \geq 0.70$ จากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 คน และนำไปทดสอบกับผู้ดูแลเด็กปฐมวัย ในเขตอำเภอมะขาม จำนวน 30 คน ซึ่งผลการทดสอบ (Try out) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.81 ค่าอำนาจจำแนกและค่าความยากง่าย ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด แล้วนำไปเก็บข้อมูลในช่วงเดือน มีนาคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression)

สรุปผลการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ ข้อมูลของผู้ดูแล และข้อมูลการรับรู้สุขภาพช่องปากของเด็ก สรุปได้ดังนี้

ข้อมูลของผู้ดูแล

การศึกษานี้ได้ข้อมูลจากผู้ดูแลเด็กปฐมวัย ที่มีอายุ 18 บริบูรณ์ขึ้นไป จำนวน 194 คน เป็นเพศหญิงเกือบทั้งหมดร้อยละ 75.77 ซึ่งส่วนใหญ่อายุ 30 – 39 ปีร้อยละ 43.30 รองลงมาอายุต่ำกว่า 30 ปี และ อายุ 40 - 49 ปี ร้อยละ 26.29 และ 23.71 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แต่งงานแล้ว ร้อยละ 74.23 รองลงมาคือโสด ร้อยละ 12.88 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และตอนปลาย/ปวช. โกล้เคียงกัน ได้แก่ ร้อยละ 28.87 และ 28.35 ตามลำดับ ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 36.08 รองลงมา คือ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว และ เกษตรกร ร้อยละ 22.16 และ 19.59 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยประมาณ 14,000 บาท และกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเป็นมารดา ร้อยละ 64.95 อีกทั้งเด็กส่วนใหญ่ได้รับการดูแลจากกลุ่มตัวอย่างมาตั้งแต่เกิด คิดเป็นร้อยละ 39.69

จากข้อมูลการรับรู้สุขภาพช่องปากของเด็ก พบว่า เด็กส่วนใหญ่แปรงฟันด้วยตนเอง ร้อยละ 69.59 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้แปรงฟันให้เด็กเมื่ออายุ 12 – 23 เดือนคิดเป็นร้อยละ 41.24 นอกจากนี้เด็กเกือบทั้งหมดมีฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 68.56 แต่ร้อยละ 57.73 ไม่เคยปวดฟัน และไม่มีฟันเก/ฟันเหยินร้อยละ 77.32

ระดับองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล

ผลการศึกษา พบว่า ข้อมูลระดับองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.03, SD = 0.500) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลในด้านทักษะการตัดสินใจ (Mean = 3.44, SD = 0.461) และการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพเด็ก (Mean = 3.91, SD = 0.721) อยู่ในระดับสูง รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Mean = 3.63, SD = 0.923) ทักษะการสื่อสาร (Mean = 3.16, SD = 0.945) และการรู้เท่าทันสื่อ (Mean = 3.56, SD = 0.950) ตามลำดับ ส่วนด้านความรู้ ความเข้าใจ (Mean = 7.74, SD = 2.201) อยู่ในระดับต่ำ

นอกจากนี้หากพิจารณาข้อมูลระดับองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพมากกว่าครึ่งอยู่ในระดับสูง 106 คน คิดเป็นร้อยละ 54.64 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง 69 คน คิดเป็นร้อยละ 35.57 และระดับต่ำ 19 คน คิดเป็นร้อยละ 9.79 ด้านความรู้ ความเข้าใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ 124 คน คิดเป็นร้อยละ 63.92 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง 63 คน คิดเป็นร้อยละ 32.47 และระดับสูง 7 คน คิดเป็นร้อยละ 3.61 ด้านทักษะการสื่อสารส่วนใหญ่เกือบครึ่งอยู่ในระดับปานกลาง 94 คน คิดเป็นร้อยละ 48.45 รองลงมา คือ ระดับสูง 60 คน คิดเป็นร้อยละ 30.93 และระดับต่ำ 40 คน คิดเป็นร้อยละ 20.62 ด้านทักษะการตัดสินใจเกือบทั้งหมดอยู่ในระดับสูง 162 คน คิดเป็นร้อยละ 83.51 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง 29 คน คิดเป็นร้อยละ 14.95 และระดับต่ำ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.55 การรู้เท่าทันสื่อครึ่งหนึ่งอยู่ในระดับสูง 93 คน คิดเป็นร้อยละ 47.94 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง 74 คน คิดเป็นร้อยละ 38.14 และระดับต่ำ 27 คน คิดเป็นร้อยละ 13.92 และด้านการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กค่อนข้างอยู่ในระดับสูง 121 คน คิดเป็นร้อยละ 62.37 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง 67 คน คิดเป็นร้อยละ 34.54 และระดับต่ำ 6 คน คิดเป็นร้อยละ 3.09 โดยแยกแต่ละด้านดังนี้

การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การใช้อุปกรณ์สื่อสารต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์ คอมพิวเตอร์ โน้ตบุ๊ก ในการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กจนได้ข้อมูลที่ถูกต้องทันสมัย (Mean = 3.89, SD = 1.040) รองลงมา คือ ตรวจสอบข้อมูล และแหล่งข้อมูลต่าง ๆ จนเชื่อว่าข้อมูลเหล่านั้นมีความน่าเชื่อถือ จึง

นำข้อมูลนั้นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ (Mean = 3.76, SD = 1.032) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ เลือกลงข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กจาก แผ่นพับ นิตยสาร สื่อสิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ตได้ (Mean = 3.25, SD = 1.130)

ความรู้ ความเข้าใจ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีคนตอบถูกมากที่สุด คือ อาหารที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุ คืออาหารประเภทใด 166 คน คิดเป็นร้อยละ 85.57 รองลงมา คือ แปรงสีฟันที่ควรเลือกใช้สำหรับเด็กปฐมวัย 165 คน คิดเป็นร้อยละ 85.05 ผู้ดูแลควรเปลี่ยนแปรงสีฟันเมื่อใด 161 คน คิดเป็นร้อยละ 82.99, และการตรวจฟันเด็กที่ถูกต้อง 161 คน คิดเป็นร้อยละ 82.99 ตามลำดับ ส่วนในข้อที่มีคนตอบถูกน้อยที่สุดสามอันดับ คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่ต้อง 67 คน คิดเป็นร้อยละ 34.54 เด็กอายุ 3-5 ขวบ ควรใช้ยาสีฟันปริมาณเท่าใด 29 คน คิดเป็นร้อยละ 14.95 และความเข้มข้นฟลูออไรด์ในยาสีฟันสำหรับเด็ก 20 คน คิดเป็นร้อยละ 10.31

ทักษะการสื่อสาร เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ฟังคำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก จากบุคคลต่าง ๆ แล้วเข้าใจเนื้อหา (Mean = 3.51, SD = 1.054) รองลงมาคือ อ่านเอกสารแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก แล้วเข้าใจเนื้อหา (Mean = 3.42, SD = 1.011) โน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่ต้อง (Mean = 3.08, SD = 1.121) และอธิบายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กให้กับบุคคลอื่น ๆ ฟังจนบุคคลดังกล่าวเข้าใจ (Mean = 3.06, SD = 1.123) ส่วนในข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การเขียนข้อมูลให้คนอื่นเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก (Mean = 2.47, SD = 1.054)

ทักษะการตัดสินใจ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ หากพบว่าขนแปรงสีฟันของเด็กมีลักษณะบาน ก่อนครบกำหนดเวลาเปลี่ยน จะตัดสินใจอย่างไร (Mean = 3.78, SD = 0.663) รองลงมา คือ หากเด็กกำลังจะเข้านอนโดยไม่ต้องแปรงฟัน จะตัดสินใจอย่างไร (Mean = 3.64, SD = 0.629) เมื่อพาเด็กไปตรวจฟัน แล้วครั้งหน้าเด็กบอกว่าจะไม่ไปตรวจแล้ว จะตัดสินใจอย่างไร (Mean = 3.57, SD = 0.761) หากเด็กกินนมหลับคาขวด จะเลือกวิธีใด (Mean = 3.46, SD = 0.728) และเมื่อซื้อยาสีฟันเด็กมา แล้วพบว่าไม่ผสมฟลูออไรด์จะตัดสินใจอย่างไร (Mean = 3.23, SD = 1.063) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ เมื่อเด็กกำลังจะซื้อลูกอมหรือขนมกรุบกรอบ จะตัดสินใจอย่างไร (Mean = 2.94, SD = 0.953)

การรู้เท่าทันสื่อ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การเปรียบเทียบข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ที่ได้รับก่อน ตัดสินใจเชื่อและปฏิบัติตาม (Mean = 3.63, SD = 1.021) รองลงมาคือ การวิเคราะห์ ประเมิน เนื้อหาโฆษณาการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กต่าง ๆ โดยไม่เชื่อทันที (Mean = 3.55, SD = 1.058) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การหาข้อมูลของแปรง

สีฟันหรือยาสีฟันสำหรับเด็ก เพื่อตรวจสอบความถูกต้องจากหลายแหล่ง ก่อนตัดสินใจซื้อ (Mean = 3.48, SD = 1.093)

การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ วางแผนแปรงฟันให้เด็กอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และทำได้บ่อยครั้งแค่ไหน (Mean = 4.09, SD = 0.923) รองลงมา คือ วางแผนไม่让孩子กินนมขวดก่อนนอน และทำได้บ่อยครั้งแค่ไหน (Mean = 3.91, SD = 1.152) ตั้งเป้าหมายให้เด็กรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน และทำได้บ่อยครั้งแค่ไหน (Mean = 3.89, SD = 0.920) และวางแผนแปรงซ้ให้เมื่อเห็นว่าฟันไม่สะอาด และทำได้ บ่อยครั้งแค่ไหน (Mean = 3.84, SD = 0.978) ตามลำดับ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ตั้งเป้าหมายจะพาเด็กไปตรวจฟันทุก 6 เดือน และทำได้บ่อยครั้งแค่ไหน (Mean = 3.59, SD = 1.051)

ระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ดูแล

ข้อมูลพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.65, SD = 0.498) และเมื่อพิจารณารายข้อ ในด้านการแปรงฟันเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์แปรงฟันให้เด็ก (Mean = 4.39, SD = 0.893) รองลงมาคือ แปรงฟันให้เด็กในตอนเช้า (Mean = 4.30, SD = 1.015) แปรงฟันให้เด็กในตอนก่อนนอน (Mean = 4.08, SD = 0.989) และตรวจดูความสะอาดช่องปากของเด็กทุกครั้งหลังแปรงฟัน (Mean = 3.95, SD = 0.975) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ แปรงฟันให้เด็กซ้ำอีกครั้ง เมื่อเห็นว่าไม่สะอาด (Mean = 3.77, SD = 1.073) ในด้านการบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัย มีการเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ เด็กรับประทานอาหารเช้าเป็นเวลาไม่กินจุบจิบ (Mean = 3.43, SD = 0.964) เด็กดื่มนมปรุงแต่งรสชาติ (Mean = 3.10, SD = 1.008) เด็กดื่มน้ำจืดที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน (Mean = 3.07, SD = 0.955) และเด็กรับประทานขนมหวาน ลูกอม อาหารที่เหนียวติดฟัน ขนมกรุบกรอบ (Mean = 3.03, SD = 1.012) ในด้านการใช้ชีวิตของเด็ก มีการเรียงลำดับค่าเฉลี่ย คือ ปล่อยให้เด็กหลับโดยที่ยังมีขวดนมอยู่ในปาก (Mean = 4.08, SD = 1.332) และฝึกให้เด็กดื่มนมจากแก้วหรือกล่องแทนการดื่มนมจากขวด (Mean = 3.90, SD = 1.203) และในด้านการพาเด็กเข้ารับบริการทางทันตกรรม ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ พาเด็กไปพบหมอฟัน เพื่อรับบริการเคลือบฟลูออไรด์ (Mean = 3.49, SD = 1.268) รองลงมา คือ พาเด็กไปพบหมอฟัน เพื่อรับการตรวจฟันทุก 6 เดือน (Mean = 3.41, SD = 1.215) และพาเด็กไปพบหมอฟัน เมื่อเด็กมีอาการปวดฟันเท่านั้น (Mean = 3.05, SD = 1.340) ตามลำดับ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล
การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก
พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 5 ตัวแปรดังนี้

1. อาชีพของผู้ดูแลสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก โดยมีค่า Beta เท่ากับ 0.155 (Tolerance = 0.871, VIF = 1.149, p-value = 0.012)
2. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก โดยมีค่า Beta เท่ากับ 0.257 (Tolerance = 0.380, VIF = 2.629, p-value = 0.005)
3. ความรู้ความเข้าใจสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก โดยมีค่า Beta เท่ากับ 0.214 (Tolerance = 0.839, VIF = 1.191, p-value < 0.001)
4. ทักษะการตัดสินใจสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก โดยมีค่า Beta เท่ากับ 0.155 (Tolerance = 0.845, VIF = 1.184, p-value = 0.014)
5. การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก โดยมีค่า Beta เท่ากับ 0.411 (Tolerance = 0.510, VIF = 1.962, p-value < 0.001)

**ปัจจัยการทำนายอิทธิพลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล
จังหวัดจันทบุรี**

เมื่อนำตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก
วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression) ด้วยชุดคำสั่ง
คอมพิวเตอร์สำเร็จรูป แล้วพบว่า มี 5 ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก
ซึ่งเขียนในรูปสมการการทำนายอิทธิพลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล
คือ

$$\hat{y} = 0.978 + 0.260X_1 + 0.047X_2 + 0.143X_3 + 0.144X_4 + 0.153X_5$$

ซึ่ง \hat{y} คือ คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

X_1 คือ การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

X_2 คือ ความรู้ความเข้าใจ

X_3 คือ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ

X_4 คือ อาชีพของผู้ดูแล กำหนด ประกอบอาชีพ = 0 ไม่ประกอบอาชีพ = 1

X_5 คือ ทักษะการตัดสินใจ

อภิปรายผลการวิจัย

อภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ระดับองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล จังหวัดจันทบุรี

ระดับองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.03, SD = 0.500) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูง มีอยู่ 2 ด้าน คือ ทักษะการตัดสินใจ (Mean = 3.44, SD = 0.461) และการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก (Mean = 3.91, SD = 0.721) ซึ่งในด้านทักษะการตัดสินใจ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ เมื่อเด็กกำลังจะซื้อลูกอมหรือขนมกรุบกรอบ จะตัดสินใจอย่างไร (Mean = 2.94, SD = 0.953) ร้อยละ 36.60 อาจเป็นเพราะโดยปกติแล้ว การควบคุมการเลือกซื้อของเด็กเป็นไปได้ยากทำให้ผู้ดูแลส่วนใหญ่มักเลือกที่ปรับเปลี่ยนการทำความสะอาดช่องปากเด็กมากกว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเด็ก ซึ่งจะเห็นได้ว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ หากพบว่าขนแปรงสีฟันของเด็กมีลักษณะบาน ก่อนครบกำหนดเวลาเปลี่ยน จะตัดสินใจอย่างไร (Mean = 3.78, SD = 0.663) ร้อยละ 89.18 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า การรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุของเด็ก ยังคงเป็นปัญหาอยู่ (ฉัตรนภา จบศรีและภัทรพล มากมี 2566) ส่วนในด้านการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ตั้งเป้าหมายจะพาเด็กไปตรวจฟันทุก 6 เดือน และทำได้บ่อยครั้งแค่ไหน (Mean = 3.59, SD = 1.051) ร้อยละ 22.16 ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ มักไม่ค่อยเห็นถึงความสำคัญของฟันน้ำนม เพราะ คิดว่า เด็กยังมีฟันแท้

ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ความรู้ ความเข้าใจ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 2 อันดับ คือ ความเข้มข้นฟลูออไรด์ในยาสีฟันสำหรับเด็ก ตอบถูกเพียง ร้อยละ 10.31 และ เด็กอายุ 3-5 ขวบ ควรใช้ยาสีฟันปริมาณเท่าใด ตอบถูกเพียง ร้อยละ 14.95 ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า ข้อมูลการใช้ยาสีฟันสำหรับเด็กมีการปรับเปลี่ยนอยู่ตลอด ซึ่งการใช้ยาสีฟันในปริมาณที่ไม่เหมาะสม ทำให้ประสิทธิภาพในการป้องกันฟันผุของฟลูออไรด์ไม่เหมาะสมด้วย ซึ่งสามารถอนุมานได้ว่า ผู้ดูแลที่ความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพช่องปากไม่เพียงพอ จะส่งผลให้สุขภาพช่องปากของเด็กที่ดูแลไม่ดีขึ้นไปด้วย ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพช่องปากของผู้ปกครอง อยู่ในระดับ พอใช้ (ฉัตรนภา จบศรีและภัทรพล มากมี 2566)

2. ระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล จังหวัดจันทบุรี

2.1 พฤติกรรมการแปรงฟันเด็กของผู้ดูแล

พฤติกรรมการแปรงฟันเด็กของผู้ดูแล พบว่า การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์แปรงฟันให้เด็ก มีผู้ดูแลทำเป็นประจำถึง 115 คน ซึ่งหากมองในด้านความรู้ พบว่า ผู้ดูแลตอบผิดเกี่ยวกับการใช้ฟลูออไรด์ที่เหมาะสม ร้อยละ 85.05 และความเข้มข้นของยาสีฟันที่ควรใช้เพื่อประสิทธิภาพการป้องกันฟันผุในเด็กปฐมวัย ร้อยละ 89.69 อีกทั้งเมื่อเปรียบเทียบระหว่างการแปรงฟันตอนเช้าและก่อนนอน ผู้ดูแลยังขาดการแปรงฟันให้เด็กก่อนนอน ร้อยละ 24.78 นอกจากนี้การตรวจดูความสะอาดช่องปากของเด็กทุกครั้งหลังแปรงฟัน และการแปรงฟันเด็กเช้าเมื่อเห็นว่าไม่สะอาด ผู้ดูแลทำเป็นประจำเพียงแค่ร้อยละ 34.54 และ 29.90 ตามลำดับ ซึ่งผลการวิจัยใกล้เคียงกับเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองและสภาวะฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี พบว่า ด้านพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากเด็กของผู้ดูแล มีการแปรงฟันเพียงวันละ 1 ครั้ง ร้อยละ 16.40, ผู้ดูแลไม่เคยตรวจความสะอาดช่องปากหลังจากเด็กแปรงร้อยละ 48.60 (เกตุวดี เจือจันทร์และคณะ 2559)

2.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็ก

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็ก พบว่า ผู้ดูแลเกือบ 1 ใน 3 ให้เด็กรับประทานขนมหวาน ลูกอม อาหารที่เหนียวติดฟัน ขนมกรุบกรอบ ดั้มเครื่องดื่มน้ำรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน นมปรุงแต่งรสชาติ เช่น นมหวาน นมช็อกโกแลต นมเปรี้ยว เป็นต้น แต่ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 44.33) ผู้ดูแลให้เด็กรับประทานอาหารเป็นเวลาไม่กินจุบจิบ ซึ่งใกล้เคียงกับเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองและสภาวะฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี พบว่า อาหารประเภทขนมหวาน ขนมกรุบกรอบ ผู้ดูแลให้เด็กบริโภค ร้อยละ 64.00 และ 73.20 นอกจากนี้ ผู้ดูแลมักให้เด็กดื่มน้ำอัดลม นมปรุงแต่งรสชาติ ร้อยละ 45.40 และ 56.30 (เกตุวดี เจือจันทร์และคณะ 2559) ผลการวิจัยเรื่องความรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ผู้ปกครองมีการให้เด็กรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 64.90 (ฉัตรนภา จบศรีและภัทรพล มากมี 2566)

2.3 พฤติกรรมการใช้ขวดนมของเด็ก

พฤติกรรมการใช้ขวดนมของเด็ก พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่เคยปล่อยให้เด็กหลับโดยที่ยังมีขวดนมอยู่ในปาก ร้อยละ 60.82 และยังฝึกให้เด็กดื่มนมจากแก้วหรือกล่องแทนการดื่มนมจากขวด ร้อยละ 40.21 ซึ่งต่างจากงานวิจัยเรื่องความรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแล

สุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า การใช้ชีวิตของเด็ดยังคงเป็นปัญหาอยู่ ร้อยละ 82.70 (ฉัตรนภา จบศรีและภัทรพล มากมี 2566)

2.4 พฤติกรรมการพาเด็กเข้ารับบริการทางทันตกรรม

พฤติกรรมการพาเด็กเข้ารับบริการทางทันตกรรม พบว่า ยังมีผู้ดูแลบางส่วนมักพาเด็กไปพบหมอฟัน เมื่อเด็กมีอาการปวดฟันเท่านั้น ร้อยละ 36.59 อีกทั้งยังผู้ดูแลที่ไม่ค่อยพาเด็กไปพบหมอฟัน เพื่อรับการตรวจฟันทุก 6 เดือน ร้อยละ 22.68 ซึ่งคล้ายกับ เรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองและสภาวะฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี พบว่า ผู้ดูแลส่วนมากมักพาเด็กไปพบหมอฟัน เมื่อเด็กมีฟันผุ และมีอาการปวดฟัน ร้อยละ 72.00 และไม่เคยพาเด็กไปตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 59.00 (เกตุวดี เจือจันทร์และคณะ 2559)

3. ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล จังหวัดจันทบุรี

ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล ได้แก่ การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ อาชีพของผู้ดูแล และทักษะการตัดสินใจ ซึ่งอำนาจการทำนายอยู่ที่ร้อยละ 45.00 ซึ่งถือว่าเป็นการทำนายที่ค่อนข้างสูง แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยที่ได้กล่าวมาเป็นปัจจัยสำคัญ ที่จะช่วยชี้แนะเพื่อให้ผู้ดูแลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น และสามารถนำไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก สอดคล้องกับการศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ประกอบด้วย ผู้ดูแลที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ($\beta = 0.121$) เคยพาเด็กไปรับบริการตรวจฟัน ($\beta = 0.167$) และเคลือบฟลูออไรด์ ($\beta = 0.122$) ส่วนปัจจัยความรอบรู้ทางทันตสุขภาพในเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ($\beta = 0.257$) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ($\beta = 0.179$) และทักษะการตัดสินใจ ($\beta = 0.184$) ซึ่งตัวแปรดังกล่าวข้างต้นสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ได้ร้อยละ 31.6 ($\text{Adjusted } R^2 = 0.305$) (ฉัตรนภา จบศรีและภัทรพล มากมี 2566) และจากการศึกษา เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลและสภาวะโรคฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียน ในอำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษาและจำนวนช่องทางที่ได้รับข้อมูลทางสุขภาพช่องปาก แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยด้านสังคม และความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยเป็นสิ่งสำคัญต่อการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ดูแลที่เหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้เด็กปฐมวัยมีสุขภาพช่องปากที่ดีตามมาด้วย (ปิยภา สอนชมและปิยะนารด จาติเกตุ 2565)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่า การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก อยู่ ระดับปานกลาง ส่วนด้านความรู้ ความเข้าใจอยู่ในระดับต่ำ จึงควรนโยบาย กิจกรรม อบรม อบรม อบรม และการศึกษาสัมพันธ เพื่อยกระดับความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก กล่าวคือ ควรมีการ สร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้ดูแล โดยเน้นโปรแกรมที่มุ่งเน้นการพัฒนาการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ทักษะการตัดสินใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ให้ความรู้ ความเข้าใจ และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการทำความสะอาดช่องปากเด็กปฐมวัยที่ถูกต้อง วิธีการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดช่องปากเด็กที่เหมาะสม แนะนำแหล่งข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากที่น่าเชื่อถือ และช่องทางการเข้ารับบริการทางทันตกรรมที่เหมาะสม ซึ่งหากผู้ดูแลมีความรู้สุขภาพที่ดี และมีทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่เหมาะสมมากขึ้น ก็จะส่งผลทำให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กดีขึ้นตามไปด้วย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อสัมภาษณ์ผู้ดูแลเชิงลึก เพราะการสัมภาษณ์เชิงลึกจะทำให้มองเห็นพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ดูแลที่มากขึ้น หรือวิจัยกึ่งทดลอง เป็นโปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กรายด้าน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายด้านให้ดียิ่งขึ้น
2. ควรศึกษาสภาวะทันตสุขภาพของเด็กและผู้ดูแลร่วมด้วย เพื่อเป็นปัจจัยร่วมในการศึกษาเพิ่มเติม ทำให้สามารถมองเห็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กได้

บรรณานุกรม

- เกตุวดี เจือจันทร์และคณะ. (2559). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองและสภาวะฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, 22, 5-17.
- เมธินี คุปพิทยานันท์และสุพรรณิ ศรีวิริยกุล. (2555). *การสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ประจวบผู้สุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัยของชีวิต*. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กรมอนามัย. (2564). *ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ข้อมูลประชากร*. <http://dashboard.anamai.moph.go.th/population/pop-all/changwat?year=2021&cw=22>
- กองสุขศึกษา. (2556). *ความฉลาดทางสุขภาพ (Vol. 3)*. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย (จำกัด).
- กัลยา วานิชย์บัญชาและฐิตา วานิชย์บัญชา. (2560). *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล*. โรงพิมพ์สามลดา.
- ฉัตรนภา จบศรี และภัทรพล มากมี. (2566). ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์. *วิทยาสารทันตสาธารณสุข*, 28, 102-117. doi:10.14456/thdentphj.2023.7
- ชนวนทอง ชนสุกาญจน์. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ. Retrieved 2 กรกฎาคม 2565 http://doh.hpc.go.th/data/HL/HLO_chanuanthong.pdf
- ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล. (2563). *วิวัฒนาการของ นิยามและ Concept ของ Health Literacy*. <http://doh.hpc.go.th/bs/topicDisplay.php?id=451#a6>
- ฐิติมา เตียววัฒนวิวัฒน์. (2559). *ทัศนคติป้องกันระดับบุคคล*. In (pp. 1-73).
- ณัฐวธ แก้วสุทธา. (2556). ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 19(2), 153-164.
- นิพัฐพนธ์ สนิทเหลือและคณะ. (2562). การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*POWER. *วารสารวิชาการ สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ*, 9(1), 496-507.
- ปิยภา สอนชมและปิยะนารถ จาติเกตุ. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลและสภาวะโรคฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียน ในอำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย.

- วิทยาศาสตร์ทันตแพทยศาสตร์, 72(2), 329-339.
- บุญญพัฒน์ ไชยเมล์. (2556). การกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงพรรณนาในงาน
สาธารณสุข. *วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ*, 16(2), 9 - 18
- พรพญา เตปินและคณะ. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือ เท้า
ปาก ของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลเจริญเมือง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย.
ลำปางเวชสาร, 39(2), 72-80.
- พัทธ์ธีรา โสไดดา. (2562). โรคฟันผุ: สาเหตุ การป้องกัน และผลิตภัณฑ์สำหรับป้องกันฟันผุ.
https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=673
- วรรณ ประพันธ์ศิลป์. (2560). ฟัน(น้ำนม)ผุ. <https://dt.mahidol.ac.th/th/ฟัน-น้ำนม-ผุ/>
- วารกรณ์ บุญเชียง. (2557). *อนามัยโรงเรียน*. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). (2557). *การทบทวนสถานการณ์และกลไกการจัดการความ
แตกฉานด้านสุขภาพ*. <https://www.hsri.or.th/research/detail/6326>
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2561). *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ
ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560*. สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพฯ).
- สุภา คำมะฤทธิ. (2563). บทบาทของผู้ปกครองในการดูแลป้องกันโรคฟันผุสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน
วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 31(2), 257-268.
- สุภาพรณ์ นัทรชัยวัฒนา. (2560). โรคฟันผุในเด็กปฐมวัย: สาเหตุและการป้องกัน. *วารสารสมาคม
ประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 12(2), 27-40.
- อาอีเสาะ เพ็งมูซอ. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ
ของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี.
<https://kb.psu.ac.th/psukb/bitstream/2016/11836/1/TC1432.pdf>
- อุดมพร รักเดาว์ และจรรุวรรณ วงษ์เวช. (2558). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ปกครองต่อการ
ดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการ
สาธารณสุขภาคใต้*, 2(1), 52 - 64.
- Adams, R. J. et al. (2009). Health literacy. A new concept for general practice? *Aust Fam Physician*
2009, 38(3), 144-147.
- Australian Bureau of Statistics. (2008). *In Adult literacy and life skills survey. Summary results*
(Vol. 88). Australia, Canberra: Australian Bureau of Statistics.
- Best, J. W., & Kahn, J. V. (1977). *Research in education* (3rd ed.). Prentice Hall.

- Bloom, B. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. McGraw-Hill.
- Freedman, D. A. et al. (2009). Public health literacy defined. *Am J Prev Med* 2009, 36(5), 446-451.
- Institute of Medicine. (2004). *Health literacy: a prescription to end confusion*. The National Academies.
- Khodadadi, E., Niknahad, A., Sistani, M. M., & Motalebnejad, M. (2016). Parents' oral health literacy and its impact on their children's dental health status. *Electron Physician*, 8(12), 3421-3425. doi:10.19082/3421
- Kickbusch, I., Wait, S., Maag, D., & Banks, I.,. (2006). *Navigating health: the role of health literacy*. Alliance for Health and the Future, International Longevity Centre: UK.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary Health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Paasche-Orlow, M. K., & Wolf, M. S. (2007). The causal pathways linking health literacy to health outcomes. *Am J Health Behav* 2007, 31(1), 19-26.
- Pavlekovic, G. (2008). In health literacy. Programmes for Training on Research in Public Health for South Eastern Europe 4.
- Reza, Y. et al. (2561). Relationship of oral health literacy with dental caries and oral health behavior of children and their parents. *Journal of Dentistry*, 15(5).
- Rootman, I., & Gordon-El-Bihbety, D. (2008). *A vision for a health literate Canada Ottawa*: Canadian Public Health Association.
- Sorensen, K., Broucke, S. V., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80-93.
- World Health Organization (WHO). (1998). *The world health report 1998*. World Health Organization.
- Yost, K. J., et al. (2009). Bilingual health literacy assessment using the Talking Touchscreen/la Pantalla Parlanchina: development and pilot testing. *Patient Educ Couns* 2009, 75(3), 295-301.

Zarcadoolas, C., et al. (2006). *Advancing health literacy: A framework for understanding and action*. Jossey Bass: San Francisco, CA.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
แบบสอบถามการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย
ของผู้ดูแล จังหวัดจันทบุรี

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล จังหวัดจันทบุรี มีแบบสอบถามจำนวน 11 หน้า โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ข้อมูลของผู้ดูแล	จำนวน 8 ข้อ
ข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก	จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ

ตอนที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย	จำนวน 4 ข้อ
ตอนที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย	จำนวน 15 ข้อ
ตอนที่ 3 ทักษะการสื่อสารของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย	จำนวน 5 ข้อ
ตอนที่ 4 ทักษะการตัดสินใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย	จำนวน 6 ข้อ
ตอนที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย	จำนวน 3 ข้อ
ตอนที่ 6 การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย	จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล	จำนวน 14 ข้อ
---	--------------

รวมทั้งหมด	จำนวน 66 ข้อ
------------	--------------

หมายเหตุ: คำตอบที่ได้รับจากผู้วิจัยจะนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย โดยไม่มีผลกระทบต่อผู้ให้คำตอบ เนื่องจากผลการวิเคราะห์จะเป็นภาพรวมของจังหวัดจันทบุรีเท่านั้น ซึ่งผู้วิจัยหวังว่าจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีและขอบคุณมา ณ โอกาสนี้



BUU-IRB Approved
7 Sep 2023

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย

คำชี้แจง : ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความเป็นจริงมากที่สุด หรือเดิมข้อความลงในช่องว่าง ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

ข้อมูลของผู้ดูแล

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง 3. อื่น ๆ ระบุ
2. ปัจจุบันท่านมีอายุ (มากกว่า 6 เดือนนับเป็น 1 ปี).....ปี
3. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> 1. โสด	<input type="checkbox"/> 2. แต่งงาน
<input type="checkbox"/> 3. หย่า/แยก	<input type="checkbox"/> 4. หม้าย
4. ระดับการศึกษาสูงสุด

<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้เรียน	<input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
<input type="checkbox"/> 5. ปวส./อนุปริญญา	<input type="checkbox"/> 6. ปริญญาตรีขึ้นไป
5. อาชีพของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย

<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ	<input type="checkbox"/> 2. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
<input type="checkbox"/> 3. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	<input type="checkbox"/> 4. รับจ้าง
<input type="checkbox"/> 5. พนักงานบริษัท	<input type="checkbox"/> 6. เกษตรกร
<input type="checkbox"/> 7. อื่น ๆ ระบุ	
6. รายได้เฉลี่ยของผู้ดูแลต่อเดือน.....บาท
7. ท่านมีความสัมพันธ์กับเด็กที่ท่านเลี้ยงดูในฐานะ
8. ระยะเวลาที่ดูแลเด็ก (มากกว่า 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)

ข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก

9. ท่าน ให้เด็กแปรงฟันด้วยตนเอง แปรงฟันให้เด็ก
10. ท่านแปรงฟันให้เด็กเมื่ออายุเท่าไร.....
11. ท่านคิดว่าเด็กมีฟันผุหรือไม่

<input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี
-----------------------------	--------------------------------



BUU-IRB Approved
7 Sep 2023

12. เด็กเคยปวดฟันหรือไม่

 เคย ไม่เคย

13. เด็กมีฟันเก/ฟันเหยินหรือไม่

 มี ไม่มี**ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ**

ตอนที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย

คำชี้แจง ท่านปฏิบัติตามข้อความต่อไปนี้เพียงใด โปรดอ่านข้อความและใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่

ตรงกับกรปฏิบัติของท่านมากที่สุด โดยเลือกเกณฑ์ ดังนี้

เป็นประจำ หมายถึง ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านสามารถปฏิบัติได้ทุกสัปดาห์

บ่อยครั้ง หมายถึง ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านสามารถปฏิบัติได้ 3 สัปดาห์

บางครั้ง หมายถึง ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านสามารถปฏิบัติได้ 2 สัปดาห์

นานๆครั้ง หมายถึง ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านสามารถปฏิบัติได้ 1 สัปดาห์

ไม่ได้ทำ/ไม่เคยทำ หมายถึง ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านไม่มีการปฏิบัติในสัปดาห์ใดเลย

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติต่อเดือน				
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่ได้ทำ/ ไม่เคยทำ
1. ท่านสามารถเลือกแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กจาก แผ่นพับ นิตยสาร สื่อสิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ตได้					
2. ท่านรู้วิธี ในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก จากแหล่งข้อมูลต่างๆได้					
3. ท่านสามารถใช้อุปกรณ์สื่อสารต่างๆ เช่น โทรศัพท์ คอมพิวเตอร์ โน้ตบุค ในการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กจนได้ข้อมูลที่ถูกต้องทันสมัย					



BUU-IRB Approved

7 Sep 2023

4.ท่านมีการตรวจสอบข้อมูล และแหล่งข้อมูล ต่างๆ จนเชื่อว่าข้อมูลเหล่านั้นมีความน่าเชื่อถือ จึงนำข้อมูลนั้นมาใช้ให้เกิดประโยชน์					
--	--	--	--	--	--

ตอนที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย

คำชี้แจง : ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ หรือ X หรือ O ที่ตัวเลือก ก ข ค ง ที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. แปรงสีฟันที่ควรเลือกใช้สำหรับเด็กปฐมวัยควรมีลักษณะอย่างไร
 - ก. หัวแปรงเล็กไม่เกิน 1 เซนติเมตร ขนแปรงอ่อนนุ่ม ค้ำจับถนัดมือเด็ก
 - ข. แปรงสีฟันหัวแปรงเล็กไม่เกิน 1 เซนติเมตร ขนแปรงแข็งเล็กน้อย
 - ค. แปรงสีฟันหัวแปรงเล็กไม่เกิน 1 เซนติเมตร ขนแปรงเบาใดก็ได้
 - ง. แปรงสีฟันขนาดเดียวกับผู้ใหญ่
2. การทำความสะอาดฟันของเด็กปฐมวัยควรมีลักษณะอย่างไร
 - ก. วางขนแปรงให้เอียง 45 องศากับตัวฟัน แล้วแปรงไป-มาสั้นๆ
 - ข. วางขนแปรงให้เอียง 45 องศากับตัวฟัน แล้วแปรงขึ้น-ลงสั้นๆ
 - ค. วางขนแปรงให้ตั้งฉากกับตัวฟัน แล้วแปรงไป-มาสั้นๆ
 - ง. วางขนแปรงให้ตั้งฉากกับตัวฟัน แล้วแปรงขึ้น-ลงสั้นๆ
3. การแปรงฟันเด็กควรใช้เวลาานเท่าใด
 - ก. อย่างน้อย 1 นาที ข. อย่างน้อย 2 นาที
 - ค. อย่างน้อย 3 นาที ง. อย่างน้อย 4 นาที
4. ผู้ดูแลควรแปรงฟันให้เด็กปฐมวัยอย่างน้อยวันละกี่ครั้ง ตอนไหนบ้าง
 - ก. 1 ครั้ง ตอนเช้า ข. 2 ครั้ง ตอนเช้า หลังรับประทานอาหารกลางวัน
 - ค. 2 ครั้ง ตอนเช้า ก่อนนอน ง. 3 ครั้ง ตอนเช้า หลังรับประทานอาหารกลางวัน ก่อนนอน
5. ผู้ดูแลควรเปลี่ยนแปรงสีฟันเมื่อใด
 - ก. เมื่อขนแปรงบานหรือทุก 3 เดือน
 - ข. เมื่อขนแปรงบานหรือทุก 4 เดือน
 - ค. เมื่อขนแปรงบานหรือทุก 5 เดือน



BUU-IRB Approved
7 Sep 2023

- ง. เมื่อชนแปรงฟันหรือทุก 6 เดือน
6. เพื่อประสิทธิภาพในการป้องกันฟันผุเราควรใช้ยาสีฟันแบบใด
- ก. ต้องมีส่วนผสมของฟลูออไรด์ ข. ต้องมีส่วนผสมเกลือและผงขัดฟัน
- ค. มีฟองขณะแปรงฟัน ง. ถูกทั้งข้อ ก. และ ข้อ ข
7. เด็กอายุ 3-5 ขวบ ควรใช้ยาสีฟันปริมาณเท่าใด
- ก. แตะขนแปรงพอเปียก ข. เท่ากับความยาวของแปรง
- ค. เท่ากับความกว้างของแปรง ง. เท่ากับเมล็ดข้าว
8. ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์สำหรับเด็กควรมีความเข้มข้นฟลูออไรด์เท่าไร
- ก. 500 ppm. ข. 1,000 ppm. ค. 1,500 ppm. ง. 2,000 ppm.
9. อาหารที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุ คืออาหารประเภทใด
- ก. นมหวาน ฝรั่งสด ข. ไข่ทอด นมเปรี้ยว
- ค. โคนัท นมช็อกโกแลต ง. นมจืด เค้ก
10. เด็กควรเลิกขวดนมเมื่ออายุเท่าใด
- ก. 9 - 12 เดือน ข. 12 - 18 เดือน
- ค. 18 - 24 เดือน ง. 24 - 30 เดือน
11. ลักษณะเริ่มแรกของโรคฟันผุเป็นอย่างไร
- ก. ผิวเคลือบฟันเป็นรอยขาวขุ่น ข. ฟันมีรูขนาดเล็ก
- ค. ฟันมีรูขนาดใหญ่ และมีคุ่มหนองที่เหงือก ง. ฟันผุจนเหลือแต่รากฟัน
12. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับการตรวจฟันเด็ก
- ก. ตรวจสอบความสะอาดในช่องปากหลังแปรงฟันว่ามีเศษอาหารติดตามตัวฟัน หรือซอกฟันหรือไม่
- ข. ตรวจสอบว่า สุขภาพของเหงือก ในแต่ละบริเวณเป็นอย่างไร มีเหงือกบวม มีแผลในช่องปากหรือไม่
- ค. ตรวจสอบว่า มีฟันผุ หรือมีสภาพที่อุดฟันเก่าผิดปกติหรือไม่
- ง. ถูกทุกข้อ
13. การปฏิบัติคนตามข้อใด ถือเป็นพฤติกรรมกระตุ้นสุขภาพช่องปากเด็กที่ถูกต้อง
- ก. แม่ของแดงซื้อนมหวานให้แดงเพียงกล่องเดียว เพื่อดื่มตลอดวัน
- ข. พ่อของก้อยแปรงฟันด้วยผงถ่านเพราะกังวลเรื่องฟลูออไรด์ในยาสีฟัน



BUU-IRB Approved
7 Sep 2023

- ค. ขยายของน้ำให้ น้ำรับประทานขนมกรุบกรอบพร้อมอาหารกลางวัน
ง. ไม่มีข้อใดถูก

14. บุคคลในข้อใดควรพบทันตบุคลากร

- ก. คาวมีฟันผุ แต่ไม่เคยปวดฟัน
ข. เดือนไม่เคยตรวจฟัน แต่ไม่มีฟันผุ
ค. บุคคลทั้งสองคน ควรพบทันตบุคลากร
ง. บุคคลทั้งสองคน ไม่จำเป็นต้องพบทันตบุคลากร

15. ผู้ดูแลควรวาดเด็กพบทันตแพทย์ทุกกี่เดือน

- ก. 1 เดือน ข. 3 เดือน
ค. 6 เดือน ง. 12 เดือน

ตอนที่ 3 ทักษะการสื่อสารของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย

คำชี้แจง ท่านปฏิบัติตามข้อความต่อไปนี้เพียงใด โปรดอ่านข้อความและใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับกรปฏิบัติของท่านมากที่สุด โดยเลือกเกณฑ์ ดังนี้

- เป็นประจำ หมายถึง ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านสามารถปฏิบัติได้ทุกสัปดาห์
บ่อยครั้ง หมายถึง ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านสามารถปฏิบัติได้ 3 สัปดาห์
บางครั้ง หมายถึง ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านสามารถปฏิบัติได้ 2 สัปดาห์
นานๆครั้ง หมายถึง ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านสามารถปฏิบัติได้ 1 สัปดาห์
ไม่ได้ทำ/ไม่เคยทำ หมายถึง ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านไม่มีการปฏิบัติในสัปดาห์ใดเลย

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติต่อเดือน				
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่ได้ทำ/ ไม่เคยทำ
1. ท่านอธิบายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กให้กับบุคคลอื่น ๆ ฟัง จนบุคคลดังกล่าวเข้าใจ					
2. ท่านได้อ่านเอกสารแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก แล้วเข้าใจเนื้อหา					
3. ท่านมีการเขียนข้อมูลให้คนอื่นเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก					



BUU-IRB Approved
7 Sep 2023

4. ท่านพึงคำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก จากบุคคลต่าง ๆ แล้วเข้าใจเนื้อหา					
5. ท่านสามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่ถูกต้อง					

ตอนที่ 4 ทักษะการตัดสินใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย

คำชี้แจง : ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ หรือ X หรือ O ที่ตัวเลือก ก ข ค ง ที่ตรงกับที่ท่านปฏิบัติหรือคิดว่า จะปฏิบัติ เพียง 1 ข้อ

- ในฐานะที่เป็นผู้ดูแล หากเด็กกำลังจะเข้านอนโดยไม่ต้องแปรงฟัน ท่านจะตัดสินใจอย่างไร
 - ให้เข้านอนโดยไม่ต้องแปรงฟัน
 - พาไปแปรงฟันก่อนเข้านอน
 - ให้บ้วนปากแทนการแปรงฟัน
 - ใช้ผ้าเช็ดฟันแทนเพื่อความรวดเร็ว
- หากวันหนึ่งท่านพบว่าขนแปรงสีฟันของเด็กมีลักษณะบาน ก่อนครบกำหนดเวลาเปลี่ยน ท่านจะตัดสินใจอย่างไร
 - ให้เด็กแปรงฟันน้อยลง
 - ให้เด็กแปรงฟันตามปกติ จนครบกำหนดเปลี่ยน
 - เปลี่ยนแปรงสีฟัน แต่ยังใช้อันเดิมควบคู่ไปด้วยเพราะอันเก่ายังไม่ถึงเวลาเปลี่ยน
 - เปลี่ยนแปรงสีฟัน และทิ้งอันเก่าทันที
- เมื่อท่านซื้อยาสีฟันเด็กมา แล้วพบว่าไม่ผสมฟลูออไรด์ ท่านจะตัดสินใจอย่างไร
 - ใช้ยาสีฟันหลอดนั้น เพราะซื้อมาแล้ว
 - เปลี่ยนยาสีฟันใหม่
 - ใช้ยาสีฟันหลอดนั้น แล้วบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากซ้ำ เพราะกลัวไม่สะอาด
 - บิบบผสมกับยาสีฟันหลอดใหม่ เพราะเสียดาย
- เมื่อเด็กที่ท่านดูแลกำลังจะซื้อลูกอมหรือขนมกรุบกรอบ ท่านจะตัดสินใจทำอย่างไร
 - ให้เด็กซื้อเป็นปกติ
 - ให้เด็กซื้อเป็นปกติ แต่จำกัดการซื้อ



BUU-IRB Approved
7 Sep 2023

ค. ให้เด็กเลี้ยงไปทานอาหารอื่นแทนลูกอม

ง. ไม่ซื้อให้ พร้อมบอกเหตุผล

5. หากพบว่าเด็กกินนมหลับคาขวด ท่านจะเลือกวิธีใด

ก. ปลอ่ยไว้เลยๆ ไม่ได้ทำอะไร เพราะกลัวเด็กตื่น

ข. เอาขวดนมออก แล้วเปลี่ยนเป็นน้ำแทน เพื่อล้างปาก

ค. เอาขวดนมออก แล้วเปลี่ยนเป็นจุกยางแทน เพราะกลัวเด็กตื่น

ง. เอาขวดนมออกทันที

6. เมื่อท่านพาเด็กไปตรวจฟัน แล้วครั้งหน้าเด็กบอกว่าจะไม่ไปตรวจแล้ว ท่านจะตัดสินใจอย่างไร

ก. ไม่ไปตรวจสุขภาพช่องปาก เพราะสงสารเด็ก

ข. ไม่พาเด็กไปตรวจสุขภาพช่องปาก แต่ตรวจด้วยตนเอง

ค. หลอกเด็กว่า ถ้าตรวจฟันจะพาไปซื้อของเล่น

ง. ไปตรวจสุขภาพช่องปากดังเดิม

ตอนที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย

คำชี้แจง ท่านปฏิบัติตามข้อความต่อไปนี้เพียงใด โปรดอ่านข้อความและใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับกรปฏิบัติของท่านมากที่สุด โดยเลือกเกณฑ์ ดังนี้

เป็นประจำ หมายถึง ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านสามารถปฏิบัติได้ทุกสัปดาห์

บ่อยครั้ง หมายถึง ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านสามารถปฏิบัติได้ 3 สัปดาห์

บางครั้ง หมายถึง ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านสามารถปฏิบัติได้ 2 สัปดาห์

นานๆครั้ง หมายถึง ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านสามารถปฏิบัติได้ 1 สัปดาห์

ไม่ได้ทำ/ไม่เคยทำ หมายถึง ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านไม่มีการปฏิบัติในสัปดาห์ใดเลย

ข้อความ	การปฏิบัติ				
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่ได้ทำ/ไม่เคยทำ
1. ท่าน ไปหาข้อมูลของแปรงสีฟันหรือยาสีฟันสำหรับเด็ก เพื่อตรวจสอบความถูกต้องจากหลายแหล่ง ก่อนตัดสินใจซื้อ					



BUU-IRB Approved
7 Sep 2023

2. ท่านเจอโฆษณาการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ท่านมีการวิเคราะห์ ประเมิน เนื้อหานั้น โดยไม่ เชื่อทันที					
3. ท่านมีการเปรียบเทียบข้อมูลเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพช่องปากเด็ก ที่ได้รับก่อน ตัดสินใจเชื่อ และปฏิบัติตาม					

ตอนที่ 6 การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

คำชี้แจง ท่านปฏิบัติตามข้อความต่อไปนี้เพียงใด โปรดอ่านข้อความและใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่
ตรงกับกรปฏิบัติของท่านมากที่สุด โดยเลือกเกณฑ์ ดังนี้

- เป็นประจำ หมายถึง ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านสามารถปฏิบัติได้ทุกสัปดาห์
บ่อยครั้ง หมายถึง ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านสามารถปฏิบัติได้ 3 สัปดาห์
บางครั้ง หมายถึง ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านสามารถปฏิบัติได้ 2 สัปดาห์
นานๆครั้ง หมายถึง ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านสามารถปฏิบัติได้ 1 สัปดาห์
ไม่ได้ทำ/ไม่เคยทำ หมายถึง ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านไม่มีการปฏิบัติในสัปดาห์ใดเลย

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติต่อเดือน				
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่ได้ทำ/ ไม่เคยทำ
1. ท่านวางแผนที่จะแปรงฟันให้เด็กอย่างน้อยวัน ละ 2 ครั้ง และสามารถแปรงฟันได้ตามที่คิดไว้ บ่อยครั้งแค่ไหน					
2. ท่านวางแผนที่จะแปรงซ้าให้เมื่อเห็นว่าฟันไม่ สะอาด และทำได้ บ่อยครั้งแค่ไหน					
3. ท่านวางแผนที่จะบิขาสีฟันให้กับเด็กใน ขนาดที่เหมาะสม และทำได้ บ่อยครั้งแค่ไหน					
4. ท่านตั้งเป้าหมายให้เด็กรับประทานอาหารที่มี ประโยชน์ต่อฟัน และทำได้บ่อยครั้งแค่ไหน					



BUU-IRB Approved
7 Sep 2023

5. ท่านวางแผนที่จะไม่ให้เด็กกินนมขวดก่อนนอน และทำได้อ้อยครั้งแค่ไหน					
6. ท่านตั้งใจว่าจะพาเด็กไปตรวจฟันทุก 6 เดือน และทำได้อ้อยครั้งแค่ไหน					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล

คำชี้แจง ท่านปฏิบัติตามข้อความต่อไปนี้เพียงใด โปรดอ่านข้อความและใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับกรปฏิบัติของท่านมากที่สุด โดยเลือกเกณฑ์ ดังนี้

เป็นประจำ	หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นทุกวัน
บ่อยครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้น 5-6 วัน/สัปดาห์
บางครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้น 3-4 วัน/สัปดาห์
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้น 1-2 วัน/สัปดาห์
ไม่ได้ทำ/ไม่เคยทำ	หมายถึง ท่านไม่มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

กิจกรรม	ความถี่ในการปฏิบัติต่อสัปดาห์				
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่ได้ทำ/ไม่เคยทำ
ตอนที่ 1 การแปรงฟันเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล					
1. ท่านแปรงฟันให้เด็กในตอนเช้า					
2. ท่านแปรงฟันให้เด็กในตอนก่อนนอน					
3. ท่านตรวจสอบความสะอาดช่องปากของเด็กทุกครั้งหลังแปรงฟัน					
4. ท่านแปรงฟันให้เด็กซ้ำอีกครั้ง เมื่อเห็นว่าไม่สะอาด					
5. ท่านใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์แปรงฟันให้เด็ก					
ตอนที่ 2 การบริโภคน้ำของเด็กรวมวัย					
6. ท่านให้เด็กรับประทานขนมหวาน ลูกอม อาหารที่เหนียวติดฟัน ขนมกรุบกรอบ					



BUU-IRB Approved
7 Sep 2023

7. ท่านให้เด็กดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน นมปรุงแต่งรสชาติ					
8. ท่านให้เด็กดื่มนมรสหวาน					
9. ท่านให้เด็กรับประทานอาหารเป็นเวลาไม่กินจุบจิบ					
ตอนที่ 3 การใช้ชีวิตของเด็ก					
10. ท่านปล่อยให้เด็กหลับโดยที่ยังมีขวดนมอยู่ในปาก (หากไม่ใช้ขวดนม โปรดเลือกช่องไม่ได้ทำ/ไม่เคยทำ)					
11. ท่านฝึกให้เด็กดื่มนมจากแก้วหรือกล่องแทนการดื่มนมจากขวด					
ตอนที่ 4 การพาเด็กเข้ารับบริการทางทันตกรรม					
12. ท่านพาเด็กไปพบหมอฟัน เมื่อเด็กมีอาการปวดฟันเท่านั้น					
13. ท่านพาเด็กไปพบหมอฟัน เพื่อรับการตรวจฟันทุก 6 เดือน					
14. ท่านพาเด็กไปพบหมอฟัน เพื่อรับบริการเคลือบฟลูออไรด์					



BUU-IRB Approved
7 Sep 2023



ภาคผนวก ข

หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือ



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. ๒๗๐๐ ต่อ ๗๐๗, ๗๐๕, ๗๐๑
 ที่ อว ๘๑๓๗/๓๙๖๓ วันที่ ๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕
 เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสาวนีย์ ทองนพคุณ (คณะสาธารณสุขศาสตร์)

ด้วยนายสันติสุข ฮะวังจู รหัสประจำตัวนิสิต ๖๔๙๒๐๔๗๐ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล จังหวัดจันทบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปวงรีย์ อับดุลลาగాซิม เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัยนั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขอเรียนเชิญท่านซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์สูง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย โดยนิตได้ส่งเค้าโครงเล่มวิทยานิพนธ์ (ฉบับย่อ) และเครื่องมือวิจัยไปให้ท่านเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิตตั้งรายนามข้างต้นได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๕-๔๔๕-๑๕๖๕ หรือที่ E-mail: 64920470@go.buu.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



BUU-IRB Approved
 7 Sep 2023

เอกสารนี้ลงนามด้วยลายเซ็นอิเล็กทรอนิกส์ ตรวจสอบได้ที่ (<https://e-sign.buu.ac.th/verify>)





ที่ อว ๘๑๓๗/๑๕๕๔

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงวิทยานิพนธ์ (ฉบับย่อ)
๒. เครื่องมือวิจัย

ด้วยนายสันติสุข ชะวังจู รหัสประจำตัวนิสิต ๖๔๙๒๐๔๗๐ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้รับอนุมัติคำโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล จังหวัดจันทบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปจรรย์ อับดุลลากาซิม เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอบุคลากรในสังกัดของท่าน คือ ทันตแพทย์หญิงพนัสนา จิตติมณี ทันตแพทย์ชำนาญการประจำภาควิชาทันตสาธารณสุข เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัยนั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขอเรียนเชิญทันตแพทย์หญิงพนัสนา จิตติมณี ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์สูง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย โดยนิตได้ส่งคำโครงเล่มวิทยานิพนธ์ (ฉบับย่อ) และเครื่องมือวิจัยไปให้ท่านเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิตตั้งรายนามข้างต้นได้ที่ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๕-๔๔๕-๑๕๖๕ หรือที่ E-mail: 64920470@go.buu.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

สำเนาเรียน ทันตแพทย์หญิงพนัสนา จิตติมณี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๗, ๗๐๕, ๗๐๑
E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th



BUU-IRB Approved
7 Sep 2023

เอกสารนี้ลงนามด้วยลายเซ็นอิเล็กทรอนิกส์ ตรวจสอบได้ที่ (<https://e-sign.buu.ac.th/verify>)

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา





ที่ อว ๘๑๓๗/๑๕๕๕

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงวิทยานิพนธ์ (ฉบับย่อ)
๒. เครื่องมือวิจัย

ด้วยนายสันติสุข ชะวังจู รหัสประจำตัวนิสิต ๖๔๙๒๐๔๗๐ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้รับอนุมัติคำโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล จังหวัดจันทบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปจรรย์ อับดุลลาภาซิม เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอบุคลากรในสังกัดของท่าน คือ ทันตแพทย์หญิงชัชรินทร์ ยงกัลยามกุล ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานฝ่ายทันตกรรม เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัยนั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขอเรียนเชิญทันตแพทย์หญิงชัชรินทร์ ยงกัลยามกุล ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์สูง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย โดยนิตได้ส่งคำโครงเล่มวิทยานิพนธ์ (ฉบับย่อ) และเครื่องมือวิจัยไปให้ท่านเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิตตั้งรายนามข้างต้นได้ที่ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๕-๔๔๕-๑๕๖๕ หรือที่ E-mail: 64920470@go.buu.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

สำเนาเรียน ทันตแพทย์หญิงชัชรินทร์ ยงกัลยามกุล

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๗, ๗๐๕, ๗๐๑
E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th



BUU-IRB Approved
7 Sep 2023

เอกสารนี้ลงนามด้วยลายเซ็นอิเล็กทรอนิกส์ ตรวจสอบได้ที่ (<https://e-sign.buu.ac.th/verify>)





ภาคผนวก ค
การวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง

แบบประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของผู้เชี่ยวชาญต่อแบบสอบถาม
เรื่อง ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล
จังหวัดจันทบุรี (HEALTH LITERACY FACTORS INFLUENCING PRE-SCHOOL CHILDREN ORAL
HEALTH BEHAVIORS OF CAREGIVERS IN CHANTHABURI PROVINCE)

1. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสาวนีย์ ทองนพคุณ
อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี
2. ทันตแพทย์หญิงพันธ์ภา จิตติมณี
ทันตแพทย์ชำนาญการประจำภาควิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี
3. ทันตแพทย์หญิงซันรินทร์ ยงกัลยานกุล
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี



BUU-IRB Approved
7 Sep 2023

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็น			ผลรวม	การนำไปใช้
		1	2	3		
1.	ข้อมูลของผู้ดูแล เพศ <input type="checkbox"/> 1. ชาย <input type="checkbox"/> 2. หญิง	1	1	1	1	ใช้ได้
2.	ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี	1	1	1	1	ใช้ได้
3.	สถานภาพสมรส <input type="checkbox"/> 1. โสด <input type="checkbox"/> 2. แต่งงาน <input type="checkbox"/> 3. หย่า/แยก <input type="checkbox"/> 4. หม้าย	1	1	1	1	ใช้ได้
4.	ระดับการศึกษาสูงสุด <input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้เรียน <input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนต้น <input type="checkbox"/> 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. <input type="checkbox"/> 5. ปวส./อนุปริญญา <input type="checkbox"/> 6.ปริญญาตรีขึ้นไป	1	1	1	1	ใช้ได้
5.	อาชีพของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย <input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ <input type="checkbox"/> 2. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> 3. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว <input type="checkbox"/> 4. รับจ้าง <input type="checkbox"/> 5. พนักงานบริษัท <input type="checkbox"/> 6. เกษตรกร <input type="checkbox"/> 7. อื่น ๆ ระบุ	1	1	1	1	ใช้ได้
6.	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท	1	1	1	1	ใช้ได้
7.	ท่านมีความสัมพันธ์กับเด็กที่ท่านเลี้ยงดูในฐานะ	1	1	1	1	ใช้ได้
8.	ระยะเวลาที่ดูแลเด็ก <input type="checkbox"/> น้อยกว่า 1ปี <input type="checkbox"/> 1 - 2 ปี <input type="checkbox"/> 2 - 3 ปี <input type="checkbox"/> 3 ปีขึ้นไป	-1	0	1	0	ตัดทิ้ง/ ปรับปรุง



BUU-IRB Approved
7 Sep 2023

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็น			ผลรวม	การนำไปใช้
		ผู้เชี่ยวชาญ 1	2	3		
	<input type="checkbox"/> 4 – 5 ปี <input type="checkbox"/> 5 ปีขึ้นไป					
9.	ข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ท่าน <input type="checkbox"/> ให้เด็กแปรงฟันด้วยตนเอง <input type="checkbox"/> แปรง ฟันให้เด็ก	1	1	1	1	ใช้ได้
10.	ท่านคิดว่าเด็กมีฟันผุหรือไม่ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	1	1	1	1	ใช้ได้
11.	เด็กเคยปวดฟันหรือไม่ <input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/> ไม่เคย	1	1	1	1	ใช้ได้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ตอนที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็น			ผลรวม	การนำไปใช้
		ผู้เชี่ยวชาญ 1	2	3		
1	ท่านสามารถเลือกแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก เด็กจาก แผ่นพับ นิตยสาร สื่อสิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ต ที่น่าเชื่อถือ ที่สุดได้	1	1	1	1	ใช้ได้
2	ท่านรู้วิธีการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก เด็ก จากแหล่งข้อมูลต่างๆได้	1	1	1	1	ใช้ได้
3	ท่านสามารถใช้อุปกรณ์สื่อสารต่างๆ เช่น โทรศัพท์ คอมพิวเตอร์ โน้ตบุค ในการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก เด็กจนได้ข้อมูลที่ถูกต้องทันสมัย	0	1	1	0.67	ใช้ได้
4	ท่านมีการตรวจสอบข้อมูล และแหล่งข้อมูลต่างๆ จนเชื่อว่า ข้อมูลเหล่านั้นมีความน่าเชื่อถือ จึงนำข้อมูลนั้นมาใช้ให้เกิด ประโยชน์	1	0	1	0.67	ใช้ได้



BUU-IRB Approved
7 Sep 2023

ตอนที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย

ข้อ	ข้อความถาม	ความคิดเห็น			ผลรวม	การนำไปใช้
		ผู้เชี่ยวชาญ	1	2		
1	แปรงสีฟันที่ควรเลือกใช้สำหรับเด็กปฐมวัยควรมีลักษณะอย่างไร ก. หัวแปรงเล็กไม่เกิน 1 เซนติเมตร ขนแปรงอ่อนนุ่ม ตามจับถนัดมือเด็ก ข. แปรงสีฟันหัวแปรงเล็กไม่เกิน 1 เซนติเมตร ขนแปรงแข็งเล็กน้อย ค. แปรงสีฟันหัวแปรงเล็กไม่เกิน 1 เซนติเมตร ขนแปรงแบบใดก็ได้ ง. แปรงสีฟันขนาดเดียวกับผู้ใหญ่	1	0	1	0.67	ใช้ได้
2	การทำความสะอาดฟันของเด็กปฐมวัยควรมีลักษณะอย่างไร ก. วางขนแปรงให้เอียง 45 องศากับตัวฟัน แล้วแปรงไป-มาสั้นๆ ข. วางขนแปรงให้เอียง 45 องศากับตัวฟัน แล้วแปรงขึ้น-ลงสั้นๆ ค. วางขนแปรงให้ตั้งฉากกับตัวฟัน แล้วแปรงไป-มาสั้นๆ ง. วางขนแปรงให้ตั้งฉากกับตัวฟัน แล้วแปรงขึ้น-ลงสั้นๆ	1	0	1	0.67	ใช้ได้
3	ควรใช้เวลาในการแปรงฟันนานเท่าใด ก. อย่างน้อย 1 นาที ข. อย่างน้อย 2 นาที ค. อย่างน้อย 3 นาที ง. อย่างน้อย 4 นาที	0	1	1	0.67	ใช้ได้
4	ผู้ดูแลควรแปรงฟันให้เด็กปฐมวัยอย่างน้อยวันละกี่ครั้ง ตอนไหนบ้าง ก. 1 ครั้ง ตอนเช้า ข. 2 ครั้ง ตอนเช้า หลังรับประทานอาหารเช้ากลางวัน ค. 2 ครั้ง ตอนเช้า ก่อนนอน ง. 3 ครั้ง ตอนเช้า หลังรับประทานอาหารเช้ากลางวัน ก่อนนอน	1	1	1	1	ใช้ได้
5	เราควรเปลี่ยนแปรงสีฟันเมื่อใด	1	0	1	0.67	ใช้ได้



BUU-IRB Approved
7 Sep 2023

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็น			ผลรวม	การนำไปใช้
		ผู้เชี่ยวชาญ 1	2	3		
	ก. เมื่อขนแปรงบานหรือทุก 3 เดือน ข. เมื่อขนแปรงบานหรือทุก 4 เดือน ค. เมื่อขนแปรงบานหรือทุก 5 เดือน ง. เมื่อขนแปรงบานหรือทุก 6 เดือน					
6	เพื่อประสิทธิภาพในการป้องกันฟันผุเราควรใช้ยาสีฟันแบบใด ก. ต้องมีส่วนผสมของฟลูออไรด์ ข. ต้องมีส่วนผสมเกลือและผงขัดฟัน ค. มีฟองขณะแปรงฟัน ง. ถูกทั้งข้อ ก. และ ข้อ ข	1	1	1	1	ใช้ได้
7	เด็กอายุ 3-5 ขวบ ควรใช้ยาสีฟันขนาดเท่าใด ก. แคะขนแปรงพอเปียก ข. เท่ากับความยาวของแปรง ค. เท่ากับความกว้างของแปรง ง. เท่ากับเมล็ดข้าว	1	0	1	0.67	ใช้ได้
8	ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์สำหรับเด็กควรมีความเข้มข้นฟลูออไรด์เท่าไร ก. 500 ppm. ข. 750 ppm. ค. 1,000 ppm. ง. 1,250 ppm.	0	0	1	0.33	ตัดทิ้ง/ ปรับปรุง
9	อาหารที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุ คืออาหารประเภทใด ก. นมหวาน ฝรั่งสด ข. โก๋ทอด นมเปรี้ยว ค. โดนัท นมช็อกโกแลต ง. นมจืด เค้ก	1	1	1	1	ใช้ได้
10	เด็กควรเลิกขวดนมเมื่อใด ก. 9 - 12 เดือน ข. 12 - 18 เดือน ค. 18 - 24 เดือน ง. 24 - 30 เดือน	1	1	1	1	ใช้ได้
11	ลักษณะเริ่มแรกของโรคฟันผุเป็นอย่างไร ก. เห็นผิวเคลือบฟันเป็นรอยขาวขุ่น ข. ฟันมีรูผุขนาดเล็ก ค. ฟันมีรูผุขนาดใหญ่ และมีคุ่มหนองที่เหงือก ง. ฟันผุนเห็นแต่รากฟัน	1	0	1	0.67	ใช้ได้
12	ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับการตรวจฟันเด็ก	1	0	1	0.67	ใช้ได้



BUU-IRB Approved
7 Sep 2023

ตอนที่ 3 ทักษะการสื่อสารของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม	การ นำไปใช้
		1	2	3		
1	ท่านอธิบายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กให้กับคนอื่น ๆ จงบุคคลดังกล่าวเข้าใจ บ่อยครั้งแค่ไหน	1	1	1	1	ใช้ได้
2	ท่านได้อ่านเอกสารแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กแล้วเข้าใจเนื้อหา บ่อยครั้งแค่ไหน	1	1	1	1	ใช้ได้
3	ท่านมีการเขียนข้อมูลให้คนอื่นเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก บ่อยครั้งแค่ไหน	1	0	1	0.67	ใช้ได้
4	ท่านฟังคำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กจากบุคคลต่าง ๆ แล้วเข้าใจเนื้อหา บ่อยครั้งแค่ไหน	1	0	1	0.67	ใช้ได้
5	ท่านสามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่ถูกต้อง บ่อยครั้งแค่ไหน	1	0	1	0.67	ใช้ได้

ตอนที่ 4 ทักษะการตัดสินใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม	การ นำไปใช้
		1	2	3		
1	ในฐานะที่เป็นผู้ดูแล หากเด็กกำลังจะเข้านอนโดยไม่ต้องแปรงฟัน ท่านจะตัดสินใจอย่างไร ก. ให้เข้านอนโดยไม่ต้องแปรงฟัน ข. พาไปแปรงฟันก่อนเข้านอน ค. ให้บ้วนปากแทนการแปรงฟัน ง. ใช้ผ้าเช็ดฟันแทนเพื่อความรวดเร็ว	1	0	1	0.67	ใช้ได้
2	หากวันหนึ่งท่านพบว่าขนแปรงสีฟันของเด็กก็มีลักษณะบานก่อนครบกำหนดเวลาเปลี่ยน ท่านจะตัดสินใจอย่างไร ก. ให้เด็กแปรงฟันน้อยลง ข. ให้เด็กแปรงฟันตามปกติ จนครบกำหนดเปลี่ยน	1	0	1	0.67	ใช้ได้



BUU-IRB Approved
7 Sep 2023

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม	การ นำไปใช้
		1	2	3		
	ค. เปลี่ยนแปรงสีฟัน แต่ยังไม่ถึงเวลาเปลี่ยน ง. เปลี่ยนแปรงสีฟัน และทิ้งอันเก่าทันที					
3	เมื่อท่านซื้อยาสีฟันเด็กมา แล้วพบว่าไม่ผสมฟลูออไรด์ท่านจะ ตัดสินใจอย่างไร ก. ใช้ยาสีฟันหลอดนั้น เพราะซื้อมาแล้ว ข. เปลี่ยนยาสีฟันใหม่ ค. ใช้ยาสีฟันหลอดนั้น แล้วบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากซ้ำ เพราะกลัวไม่สะอาด ง. บีบผสมกับยาสีฟันหลอดใหม่ เพราะเสียดาย	1	0	1	0.67	ใช้ได้
4	เมื่อเด็กที่ท่านดูแลกำลังจะซื้อลูกอมหรือขนมกรุบกรอบ ท่าน จะตัดสินใจทำอะไร ก. ให้เด็กซื้อเป็นปกติ ข. ให้เด็กซื้อเป็นปกติ แต่จำกัดการซื้อ ค. ให้เด็กเลี่ยงไปทานอาหารอื่นๆแทนลูกอม ง. ไม่ซื้อให้ พร้อมบอกเหตุผล	1	-1	1	0.33	ตัดทิ้ง/ ปรับปรุง ง
5	หากพบว่าเด็กกินนมหลัคคาขวด ท่านจะเลือกวิธีใด ก. ปล่อยให้เฉยๆ ไม่ได้ทำอะไร เพราะกลัวเด็กตื่น ข. เอาขวดนมออก แล้วเปลี่ยนเป็นน้ำแทน เพื่อล้างปาก ค. เอาขวดนมออก แล้วเปลี่ยนเป็นจุกยางแทน เพราะกลัว เด็กตื่น ง. เอาขวดนมออกทันที	1	-1	1	0.33	ตัดทิ้ง/ ปรับปรุง ง
6	เมื่อท่านพาเด็กไปตรวจฟัน แล้วครั้งหน้าเด็กบอกว่าจะไม่ไป ตรวจแล้ว ท่านจะตัดสินใจอย่างไร ก. ไม่ไปตรวจสุขภาพช่องปาก เพราะสงสารเด็ก ข. ไม่พาเด็กไปตรวจสุขภาพช่องปาก แต่ตรวจด้วยตนเอง ค. หลอกเด็กว่า ถ้าตรวจฟันจะพาไปซื้อของเล่น ง. ไปตรวจสุขภาพช่องปากดังเดิม	1	0	1	0.67	ใช้ได้



BUU-IRB Approved
7 Sep 2023

ตอนที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย

ข้อ	ข้อความถาม	ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม	การนำไปใช้
		1	2	3		
1	ท่านไปหาข้อมูลของแปรงสีฟันหรือยาสีฟันสำหรับเด็ก เพื่อตรวจสอบความถูกต้องจากหลายแหล่ง ก่อนตัดสินใจซื้อ	1	0	1	0.67	ใช้ได้
2	ทุกครั้งที่ท่านเจอโฆษณาการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ท่านมีการวิเคราะห์ ประเมิน เนื้อหานั้น โดยไม่เชื่อทันที	1	1	1	1	ใช้ได้
3	ท่านมีการเปรียบเทียบข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ที่ได้รับก่อนตัดสินใจเชื่อและปฏิบัติตาม	1	1	1	1	ใช้ได้

ตอนที่ 6 การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

ข้อ	ข้อความถาม	ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม	การนำไปใช้
		1	2	3		
1	ท่านคิดที่จะแปรงฟันให้เด็กอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และสามารถแปรงฟันได้ตามที่คิดไว้ บ่อยครั้งแค่ไหน	1	1	1	1	ใช้ได้
2	ท่านคิดที่จะแปรงซ้ให้เมื่อเห็นว่าฟันไม่สะอาด และทำได้ บ่อยครั้งแค่ไหน	1	1	1	1	ใช้ได้
3	ท่านคิดที่จะบิบยาสีฟันให้กับเด็กในขนาดที่เหมาะสม และทำได้ บ่อยครั้งแค่ไหน	1	0	1	0.67	ใช้ได้
4	ท่านอยากให้เด็กรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน และทำได้บ่อยครั้งแค่ไหน	1	0	1	0.67	ใช้ได้
5	ท่านคิดที่จะไม่ให้เด็กกินนมขวดก่อนนอน และทำได้ บ่อยครั้งแค่ไหน	1	0	1	0.67	ใช้ได้
6	ท่านอยากพาเด็กไปตรวจฟันทุก 6 เดือน และทำได้บ่อยครั้งแค่ไหน	1	0	1	0.67	ใช้ได้



BUU-IRB Approved
7 Sep 2023

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม	การ นำไปใช้
		1	2	3		
ตอนที่ 1 การแปรงฟันเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล						
1	ท่านแปรงฟันให้เด็กในตอนเช้า	1	1	1	1	ใช้ได้
2	ท่านแปรงฟันให้เด็กในตอนก่อนนอน	1	1	1	1	ใช้ได้
3	ท่านตรวจดูความสะอาดช่องปากของเด็กทุกครั้ง หลังแปรงฟัน	1	1	1	1	ใช้ได้
4	ท่านแปรงฟันให้เด็กซ้ำอีกครั้ง เมื่อเห็นว่าไม่ สะอาด	1	1	1	1	ใช้ได้
5	ท่านใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์แปรงฟันให้เด็ก	1	1	1	1	ใช้ได้
ตอนที่ 2 การบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัย						
6	ท่านให้เด็กรับประทานขนมหวาน ลูกอม อาหาร (-) ที่เหนียวติดฟัน ขนมกรุบกรอบ	0	1	1	0.67	ใช้ได้
7	ท่านให้เด็กดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น (-) น้ำอัดลม น้ำหวาน นมปรุงแต่งรสชาติ	1	1	1	1	ใช้ได้
8	ท่านให้เด็กดื่มนมรสหวาน (-)	1	1	1	1	ใช้ได้
9	ท่านให้เด็กรับประทานอาหารเป็นเวลาไม่กิน จุบจิบ	1	1	1	1	ใช้ได้
ตอนที่ 3 การใช้ขูดนมของเด็ก						
10	ท่านปล่อยให้เด็กหลับโดยที่ยังมีขูดนมอยู่ใน (-) ปาก	0	1	1	0.67	ใช้ได้
11	ท่านฝึกให้เด็กดื่มนมจากแก้วหรือกล่องแทนการ ดื่มนมจากขวด	1	1	1	1	ใช้ได้
ตอนที่ 4 การพาเด็กเข้ารับบริการทางทันตกรรม						
12	ท่านพาเด็กไปพบหมอฟัน เมื่อเด็กมีอาการปวด (-) ฟันเท่านั้น	1	1	1	1	ใช้ได้
13	ท่านพาเด็กไปพบหมอฟัน เพื่อรับการตรวจฟัน ทุก 6 เดือน	1	0	1	0.67	ใช้ได้



BUU-IRB Approved
7 Sep 2023



BUU-IRB Approved
7 Sep 2023



ภาคผนวก ง

คำอำนาจจำแนกและความยากง่ายรายชื่อ

ค่าอำนาจจำแนกและค่าความยากง่าย

ความรู้ความเข้าใจ	อำนาจ จำแนก	ความยาก ง่าย	ใช้ได้/ตัดทิ้งหรือ ปรับปรุง
1. แปรงสีฟันที่ควรเลือกใช้สำหรับเด็กปฐมวัยควรมีลักษณะอย่างไร	0.40	0.80	ใช้ได้
2. การทำความสะอาดฟันของเด็กปฐมวัยควรมีลักษณะอย่างไร	0.40	0.33	ใช้ได้
3. การแปรงฟันเด็กควรใช้เวลานานเท่าใด	0.60	0.63	ใช้ได้
4. ผู้ดูแลควรแปรงฟันให้เด็กปฐมวัยอย่างน้อยวันละกี่ครั้ง ตอนไหนบ้าง	0.27	0.73	ใช้ได้
5. ผู้ดูแลควรเปลี่ยนแปรงสีฟันเมื่อใด	0.33	0.70	ใช้ได้
6. เพื่อประสิทธิภาพในการป้องกันฟันผุเราควรใช้ยาสีฟัน แบบใด	0.20	0.77	ใช้ได้
7. เด็กอายุ 3-5 ขวบ ควรใช้ยาสีฟันปริมาณเท่าใด	0.53	0.27	ใช้ได้
8. ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์สำหรับเด็กควรมีความเข้มข้น ฟลูออไรด์เท่าไร	0.33	0.23	ใช้ได้
9. อาหารที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุ คืออาหารประเภทใด	0.27	0.80	ใช้ได้
10. เด็กควรเลิกขวดนมเมื่ออายุเท่าใด	0.40	0.40	ใช้ได้
11. ลักษณะเริ่มแรกของ โรคฟันผุเป็นอย่างไร	0.27	0.60	ใช้ได้
12. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับการตรวจฟันเด็ก	0.20	0.70	ใช้ได้
13. การปฏิบัติตนตามข้อใด ถือเป็นพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ช่องปากเด็กที่ถูกต้อง	0.40	0.27	ใช้ได้
14. บุคคลในข้อใดควรพบทันตบุคลากร	0.20	0.63	ใช้ได้
15. ผู้ดูแลควรพาเด็กพบทันตแพทย์ทุกกี่เดือน	0.20	0.63	ใช้ได้



ภาคผนวก จ

เอกสารผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



เลขที่ IRB3-082/2566

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย: G-HS 049/2566

โครงการวิจัยเรื่อง: ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล
จังหวัดจันทบุรี

หัวหน้าโครงการวิจัย: นายสันติสุข ฮะวังจู

หน่วยงานที่สังกัด: คณะสาธารณสุขศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการหลัก (งานนิพนธ์/ วิทยานิพนธ์/ ดุษฎีนิพนธ์):

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปาจรีย์ อับดุลลาภาซิม หน่วยงานที่สังกัด: คณะสาธารณสุขศาสตร์

วิธีทบทวน: Exemption Expedited Full board

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดภัยอันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

- | | |
|---|--|
| 1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ | ฉบับที่ 2 วันที่ 8 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566 |
| 2. โครงการวิจัยฉบับภาษาไทย | ฉบับที่ 1 วันที่ 12 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566 |
| 3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ 1 วันที่ 12 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566 |
| 4. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ 1 วันที่ 12 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566 |
| 5. แบบเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น แบบบันทึกข้อมูล (Data Collection Form)
แบบสอบถาม หรือสัมภาษณ์ หรืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง | ฉบับที่ 1 วันที่ 12 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566 |
| 6. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) | ฉบับที่ - วันที่ - เดือน - พ.ศ. - |

วันที่รับรอง : วันที่ 7 เดือน กันยายน พ.ศ. 2566

วันที่หมดอายุ : วันที่ 7 เดือน กันยายน พ.ศ. 2567

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรอมร แยมประทุม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา
สำหรับโครงการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา และระดับปริญญาตรี
ชุดที่ 3 (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)

**หมายเหตุ การรับรองนี้มีรายละเอียดตามที่ระบุไว้ด้านหลังเอกสารรับรอง **



ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล นายสันติสุข สะวังกู
วัน เดือน ปี เกิด 15 มิถุนายน 2539
สถานที่เกิด จังหวัดจันทบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน 31/2 หมู่ที่ 9 ตำบลแสดอง อำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี 22000
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน ปัจจุบัน นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
ฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน
จังหวัดจันทบุรี
ประวัติการศึกษา พ.ศ. 2561 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ทันตสาธารณสุข)
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี
พ.ศ. 2567 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยบูรพา