



ความรอบรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครองที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก  
ก่อนวัยเรียน โดยผู้ปกครองของเด็ก อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์



ฉัตรนภา จบศรี

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร  
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ปีการศึกษา 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ความรอบรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครองที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก  
ก่อนวัยเรียน โดยผู้ปกครองของเด็ก อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร  
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
ปีการศึกษา 2565  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความรอบรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครองที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยผู้ปกครองของเด็ก อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์"

ของ ฉัตรนภา จบศรี

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา-

### คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนุกุล มะโนทน)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์  
(ดร.ภัทรพล มากมี)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วุฒิชัย จรียา)

อนุมัติ

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.กรรองกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

<b>ชื่อเรื่อง</b>	ความรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครองที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยผู้ปกครองของเด็ก อำเภอเมือง นครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์
<b>ผู้วิจัย</b>	ฉัตรนภา จบศรี
<b>ประธานที่ปรึกษา</b>	ดร.ภัทรพล มากมี
<b>ประเภทสารนิพนธ์</b>	วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2565
<b>คำสำคัญ</b>	ความรู้ทางทันตสุขภาพ, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก, เด็กก่อนวัยเรียน

### บทคัดย่อ

การศึกษาภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของความรู้ทางทันตสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ในอำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม จำนวน 393 คน ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2564 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2564 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้ทางทันตสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน ในระดับพอใช้ ร้อยละ 76.3 และ 84.2 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนประกอบด้วย ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับในระดับปริญญาตรี (Beta = 0.121) เคยพาเด็กไปรับบริการตรวจฟัน (Beta = 0.167) และเคลือบฟลูออไรด์ (Beta = 0.122) ความรู้ทางทันตสุขภาพในเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองทั้ง 3 มิติ ได้แก่ การจัดการตนเอง (Beta = 0.257) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Beta = 0.179) และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (Beta = 0.184) ตัวแปรดังกล่าวสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ได้ร้อยละ 31.6 (Adjusted R<sup>2</sup> = 0.305) ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ปกครองสามารถจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กได้ อาจช่วยให้ผู้ปกครองสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยเน้นให้ข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพช่องปากที่เข้าใจง่ายให้กับผู้ปกครองที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี เพื่อให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดีต่อไป

<b>Title</b>	ORAL HEALTH LITERACY INFLUENCING ORAL HEALTH BEHAVIOR AMONG PARENTS OF PRE-SCHOOL CHILDREN IN MUANG DISTRICT, NAKHON SAWAN PROVINCE.
<b>Author</b>	Chatnapa Jobsri
<b>Advisor</b>	Phataraphon Markmee, Ph.D.
<b>Academic Paper</b>	M.P.H. Thesis in Public Health Program, Naresuan University, 2022
<b>Keywords</b>	Oral health literacy, oral health behavior, pre-school children

### ABSTRACT

The objective of this cross-sectional study was to examine the influence between oral health literacy in parents on the oral health behaviors of preschool children in Muang Nakhon Sawan District, Nakhon Sawan Province. Data were collected from January 2021 to March 2021 via A self-reported questionnaires from 393 of children and analyzed using descriptive statistics and multiple regression analysis with a statistical significance level of 0.05.

The results showed that 76.3% and 84.2% of parents were at fair levels of oral health literacy and oral health behaviors. Factors influencing oral health behaviors of preschool children by parents consist of parent's bachelor degree or above (Beta = 0.121), dental visits of children (Beta = 0.167), fluoride varnish of children (Beta = 0.122), and the following oral health literacy on self-management (Beta = 0.257), access to oral health and wellness information (Beta = 0.179), and decision on oral health prevention (Beta = 0.184), These variables were able to explain the variation of the oral health behavior of parents to their-preschool children by 31.6% (Adjusted R<sup>2</sup> = 0.305). Thus, encouraging parents to manage themselves in the care of children's oral health may help the correct oral care practice. We should focus on providing easy-to-understand oral health information and oral health services to parents with education below a bachelor's degree to improve the good oral health of children.

## ประกาศคุณูปการ

การศึกษาวิจัยเรื่อง ความรอบรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครองที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยผู้ปกครองของเด็ก อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง ของ ดร.ภัทรพล มากมี ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาอันมีค่ามาเป็นที่ปรึกษาพร้อมทั้งให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ และขอกราบขอบพระคุณ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้แนวคิด คำแนะนำ เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปอย่างสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียนและคุณครูของโรงเรียนประชานุเคราะห์ โรงเรียนเทศบาลวัดช่องศรีศรีสุทธิวราราม โรงเรียนลาซานโชติวิวิ โรงเรียนเทศบาลวัดไทรใต้ และโรงเรียนอนุบาลสมบุญ ที่ได้ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ และผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง ที่ได้กรุณาสละเวลาตอบแบบสอบถาม และให้ความร่วมมือจนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เหนือสิ่งอื่นใดขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา ครอบครัวและเพื่อนทุกคน ที่ได้ให้กำลังใจและให้การสนับสนุนทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ประโยชน์อันพึงมีจากการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดและผู้ที่ต้องการศึกษาค้นคว้าต่อไป

ฉัตรนภา จบศรี

# สารบัญ

## หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
ประกาศคุณูปการ.....	ค
สารบัญ.....	ง
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ช
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
สมมติฐานของการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
โรคฟันผุ8	
ความรู้ทางสุขภาพ.....	11
ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ.....	21
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง.....	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	29
กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย.....	35
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	36

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	36
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	38
การสร้างเครื่องมือในงานวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ .....	44
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง .....	46
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	46
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	47
บทที่ 4 ผลการวิจัย .....	48
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง .....	49
ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครอง .....	51
ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองของเด็ก.....	62
ส่วนที่ 4 ข้อมูลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยอย่างง่าย ของปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพของผู้ปกครอง กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองของเด็กในอำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ .....	66
ส่วนที่ 5 ข้อมูลการวิเคราะห์อำนาจการทำนาย ของปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ทาง ทันตสุขภาพของผู้ปกครอง กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดย ผู้ปกครองของเด็กในอำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์.....	72
บทที่ 5 บทสรุป.....	77
สรุปผลการวิจัย.....	77
อภิปรายผล.....	79
ข้อเสนอแนะ .....	82
บรรณานุกรม.....	83
ภาคผนวก.....	91
ประวัติผู้วิจัย.....	142



## สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงกรอบแนวคิดการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของ Nutbeam (2000).....	14
ตาราง 2 แสดงระดับความรอบรู้ทางสุขภาพ การดำเนินการ และผลลัพธ์ที่คาดหวัง.....	20
ตาราง 3 แสดงปริมาณยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ที่แนะนำ.....	24
ตาราง 4 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยแยกรายโรงเรียน.....	37
ตาราง 5 แสดงจำนวนร้อยละของผู้ปกครองเด็กในเขตอำเภอเมืองนครสวรรค์ จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน ความสัมพันธ์กับเด็ก และจำนวนเด็กที่เลี้ยงดู ( $n = 393$ ).....	49
ตาราง 6 แสดงการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของผู้ปกครองและเด็ก ( $n=393$ ).....	51
ตาราง 7 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ( $n=393$ ).....	52
ตาราง 8 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ( $n=393$ ).....	54
ตาราง 9 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การสื่อสารสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ( $n=393$ ).....	55
ตาราง 10 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ( $n=393$ ).....	57
ตาราง 11 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ( $n=393$ ).....	58
ตาราง 12 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ( $n=393$ ).....	60
ตาราง 13 แสดงความรอบรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครอง ( $n = 393$ ).....	61
ตาราง 14 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองของเด็ก ( $n = 393$ ).....	62
ตาราง 15 แสดงค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยอย่างง่าย ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองของเด็กในอำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ ( $n = 393$ ).....	66

ตาราง 16 แสดงค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยอย่างง่าย ระหว่างความรู้ทางทันตสุขภาพของ  
ผู้ปกครอง กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองของเด็กใน  
อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ ( $n = 393$ )..... 68

ตาราง 17 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อน  
วัยเรียนโดยผู้ปกครองของเด็กในอำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ (ปัจจัย  
คุณลักษณะส่วนบุคคล และความรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครอง) ( $n = 393$ ) ..... 70

ตาราง 18 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่างตัวแปรทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ  
ช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองของเด็ก โดยวิธีการวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณ  
(Enter multiple regression analysis) ( $n = 393$ )..... 73



## สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย..... 35



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาของปัญหา

โรคฟันผุเป็นปัญหาสุขภาพช่องปากที่สำคัญของประเทศไทย โดยเฉพาะโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน ช่วงอายุ 3-5 ปี ที่ยังเป็นปัญหาสำคัญในงานทันตสาธารณสุขของประเทศไทย จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 พบว่า ข้อมูลการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมของเด็กอายุ 3 ปี มีฟันผุระยะเริ่มต้น ร้อยละ 31.1 มีความชุกในการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 52.9 โดยภาคกลางมีความชุกสูงถึง ร้อยละ 57.9 นอกจากนี้ยังพบว่า เด็กอายุ 3 ปี ฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 52 มีประสบการณ์การสูญเสียฟันในช่องปาก ร้อยละ 2.3 สำหรับสภาวะสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กอายุ 5 ปี พบว่า มีความชุกในการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 75.6 โดยภาคกลางมีความชุก ร้อยละ 74.2 และมีการสูญเสียฟันร้อยละ 6.5 ปัญหาการเกิดโรคฟันผุจึงส่งผลให้เด็กเกิดความเจ็บปวด เคี้ยวอาหารไม่มีประสิทธิภาพ รับประทานอาหารน้อยลง อาจทำให้เกิดภาวะขาดสารอาหารที่ส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตของร่างกายเด็ก รวมถึงส่งผลต่อการพัฒนากล้ามเนื้อบริเวณใบหน้าและช่องปาก การเจริญเติบโตของกระดูกขากรรไกร ทำให้เด็กมีการออกเสียงที่ผิดปกติ (สุภา คำมะฤทธิ์, 2563) ตลอดจนการสูญเสียฟันก่อนกำหนด ทำให้ที่ว่างสำหรับฟันแท้ที่จะขึ้นนั้นน้อยลง ถึงขั้นเกิดการซ้อนเกของฟันแท้ อีกทั้งการเกิดฟันผุทำให้เด็กต้องหยุดเรียน ไม่กล้ายิ้มหรือหัวเราะ ไม่คุยกับเพื่อน จนสูญเสียความมั่นใจในการเข้าสังคมได้ (สัมภาษณ์ ชาตอลงกรณ์, สุดาตวง กฤษฎาพงษ์ & สุภาภรณ์ ฉัตรชัยวิวัฒน์, 2556) ซึ่งฟันผุในฟันน้ำนมไม่ว่าจะเป็นฟันผุที่ได้รับการรักษา หรือฟันผุที่ไม่รุนแรง ก็ส่งผลกระทบต่อการเกิดฟันผุในฟันกรามแท้ซี่แรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Songur, Simsek Derelioglu, Yilmaz & Koşan, 2019) ดังนั้น เด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3-5 ปีเป็นกลุ่มที่ฟันน้ำนมขึ้นครบ จึงสามารถใช้ข้อมูลประกอบการวางแผนงานแก้ไขปัญหา เพื่อการป้องกันและดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนได้

โรคฟันผุเป็นโรคที่มีปัจจัยการเกิดโรคหลายปัจจัย คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Host) ได้แก่ ตำแหน่ง รูปร่าง ส่วนประกอบ โครงสร้าง อายุฟัน น้ำลาย แผ่นคราบน้ำลาย การรับประทานอาหารที่เป็นคาร์โบไฮเดรตจำพวกแป้งน้ำตาล และแผ่นคราบจุลินทรีย์ ปัจจัยสิ่งทำให้เกิดโรค (Agent) ได้แก่ เชื้อแบคทีเรียที่ทำให้เกิดกรด และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม (Environment) ได้แก่ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรม โดยกระบวนการเกิดโรคฟันผุนี้จะเกิดขึ้นเมื่อปัจจัย 3 ปัจจัยรวมกัน คือ เชื้อแบคทีเรียที่ทำให้เกิดกรด อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต ฟันและสภาวะแวดล้อมใน

ช่องปาก รวมถึงเวลาการเกิดโรคฟันผุ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางเคมีของเชื้อแบคทีเรียที่ย่อยสลายอาหาร จำพวกคาร์โบไฮเดรต ได้แก่ แป้งและน้ำตาล นั้นจะทำให้เกิดกรดที่ทำลายแร่ธาตุบนผิวฟัน และเมื่อแร่ธาตุบนผิวฟันถูกทำลายมากกว่าการคืนกลับของแร่ธาตุ จึงทำให้เกิดรอยโรคฟันผุ (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2547) จากผลการวิจัย พบว่า ความถี่ของการบริโภค น้ำตาลมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ โดยเด็กที่รับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของ น้ำตาลบ่อยครั้ง จะมีแนวโน้มของการเกิดโรคฟันผุเพิ่มขึ้น (Hong, Whelton, Douglas & Kang, 2018) ถึงแม้ว่ากระบวนการเกิดโรคฟันผุจะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางเคมี แต่ปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ คือ ปัจจัยทางพฤติกรรมทั้งพฤติกรรมในเด็กและผู้ปกครองของเด็กเอง ซึ่งมีงานวิจัยพบว่า ปัญหาทันตสุขภาพและการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน มีสาเหตุมาจากพฤติกรรม การเลี้ยงดูของผู้ปกครองที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การปล่อยให้เด็กหลับคาขวดนม การรับประทานขนมหวานหรือน้ำอัดลม และการให้เด็กแปรงฟันเอง (ปนิธาน สนพะเนา & คงเดช กล้าผจญ, 2561) ดังนั้น ผู้ปกครองจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญต่อการป้องกันและควบคุมการเกิดฟันผุในเด็ก 3-5 ปี จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) พบว่า ผู้ปกครองให้เด็กแปรงฟันด้วยตนเอง ร้อยละ 44.1 แม่หรือผู้ปกครองแปรงให้ ร้อยละ 42.5 เมื่อเด็กโตขึ้น พบว่า เด็กแปรงฟันเองมากขึ้น โดยเมื่ออายุ 5 ปี เด็กแปรงฟันเองถึงร้อยละ 80.4 มีเพียงร้อยละ 14.4 ที่ผู้ปกครองยังคงแปรงให้ ถึงแม้ว่าเด็กจะตื่นนอนมากที่สุด ร้อยละ 42.0 แต่รองลงมาก็ยังเป็นนมรสหวานและรสเปรี้ยว อีกทั้งยังพบว่า เด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 39.5 ใช้ขวดนมเมื่ออยู่ที่บ้านและยังมีเด็กอายุ 5 ปี อีกร้อยละ 11.9 ที่ยังคงดูดนมจากขวด ซึ่งเด็กในเมืองใช้ขวดนมมากกว่าเขตชนบท ดังนั้น จึงเห็นได้ว่าพฤติกรรมเหล่านี้เป็นพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ ซึ่งสาเหตุของปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็กวัยนี้มักเกิดจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง ในเรื่องของการแปรงฟัน การรับประทานอาหารหรือขนมหวาน การใช้ขวดนมและการพาเด็กเข้ารับบริการทางทันตกรรม (สุดารัตน์ กงแก้ว, เพชรพราว ธาระวงศ์, กรกนก มีสินทรัพย์ & จิตาพร เหมือนแก้ว, 2561)

จากสถานการณ์โรคฟันผุ ของเด็กอายุ 3 ปี ในเขตอำเภอเมืองนครสวรรค์ ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ปี 2560 – 2564 พบว่า เด็กอายุ 3 ปี มีฟันผุร้อยละ 27.63, 30.65, 26.16, 43.07 และ 31.90 ตามลำดับ ซึ่งนับว่ามีอัตราการเกิดโรคฟันผุที่ยังเป็นปัญหาอยู่ ที่ผ่านมามีการดำเนินการ แต่การดำเนินการนั้น อาจยังไม่เหมาะสมกับลักษณะทางประชากร อีกทั้งบางโปรแกรมที่ดำเนินการกับกลุ่มประชากรชายขอบหรือประชากรกลุ่มเสี่ยงอาจมีประสิทธิผลไม่ดี แต่เมื่อนำไปทำกับกลุ่มประชากรอีกกลุ่มหนึ่งกลับได้ผลดี แสดงว่า มีปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อความสำเร็จของโปรแกรม จากการวิจัยที่ผ่านมา พบว่า อายุ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับเด็ก รายได้ และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมของ

ผู้ปกครองเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก (อุฬาริกา โยสิทธิ์, 2558) ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กที่ดี ซึ่งรวมไปถึงโภชนาการที่ดีต่อสุขภาพ การแปรงฟันเป็นประจำ และการออกกำลังกายที่มากขึ้น (de Buhr & Tannen, 2020) โดยองค์ประกอบความรอบรู้ทางทันตสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการ, ทักษะการสื่อสาร, ทักษะการจัดการตนเอง, การรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งผู้ปกครองที่มีคะแนนความรอบรู้ทางทันตสุขภาพสูงจะทำให้เด็กมีความต้องการรับบริการทางทันตกรรมที่ต่ำ (Miller, Gibson & Applegate, 2010) และเด็กก่อนวัยเรียนที่มีความสุขในระดับสูงของโรคฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษา มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ดูแลในระดับต่ำ (Montes, Bonotto, Ferreira, Menezes & Fraiz, 2019)

จากที่กล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นว่าการศึกษเกี่ยวกับความรอบรู้ทางทันตสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง ซึ่งยังเป็นสิ่งใหม่สำหรับประเทศไทย และพื้นที่นี้ยังขาดข้อมูลเชิงสถานการณ์และองค์ความรู้ที่จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติและผู้กำหนดนโยบายได้เข้าใจถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก จึงจำเป็นต้องทำการศึกษาปัจจัยนี้ก่อน ผู้วิจัยจึงศึกษาอิทธิพลของความรอบรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยมีประยุกต์ใช้ความรอบรู้ทางสุขภาพของ Nutbeam (2000) และความรอบรู้ทางสุขภาพของ(กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561) ซึ่งมีองค์ประกอบทั้งสิ้น 6 ประการ และปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง เพื่อนำไปใช้ออกแบบ วางแผนการดำเนินการที่เหมาะสมกว่า และหน่วยงานสามารถหาแนวทางที่เหมาะสมในการส่งเสริมความรอบรู้ทางทันตสุขภาพ เพื่อให้เด็กก่อนวัยเรียนมีสุขภาพช่องปากที่ดีต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### 1. คำถามการวิจัย

1.1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง อำเภอเมือง นครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ อยู่ในระดับใด

1.2 มีปัจจัยใดบ้างที่มีผลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์

### 2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และความรอบรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครอง อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์

2.2 เพื่อศึกษาอิทธิพลของความรอบรู้ทางทันตสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

### สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยความรอบรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครอง มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์

### ขอบเขตการวิจัย

#### ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Survey Research) โดยศึกษาความรอบรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครองที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยผู้ปกครองของเด็ก อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ โดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้ความรู้ทางสุขภาพ ของดอน นัทบีม (Nutbeam, 2000) และความรู้ทางสุขภาพของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ & สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2557) มาใช้ในการวิจัย

#### ขอบเขตด้านพื้นที่

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในอำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์

#### ขอบเขตด้านประชากร

การวิจัยครั้งนี้มีประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน ที่เรียนอยู่ในอำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์

#### ขอบเขตด้านเวลา

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือน มกราคม ถึง เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2564

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง หมายถึง การปฏิบัติในการดูแลด้านสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง เพื่อให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี ซึ่งเป็นการดูแลเกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปาก การรับประทานอาหาร การใช้ยาสีฟัน และการพาเด็กก่อนวัยเรียนเข้ารับบริการทางทันตกรรมของผู้ปกครอง

2. ความรอบรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครอง หมายถึง ความรอบรู้ทางสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ การสื่อสารสุขภาพ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง โดยมีคำจำกัดความในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

2.1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเลือกแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก รู้วิธีค้นหาและเลือกใช้อุปกรณ์ในการค้นหาข้อมูลที่ต้องการ ตลอดจนความสามารถในการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งเพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองและได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

2.2 ความรู้ ความเข้าใจ หมายถึง การมีความรู้และจำในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพช่องปาก โดยสามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากในการที่จะนำไปปฏิบัติ ตลอดจนการมีความสามารถในการวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหา และแนวทางการปฏิบัติได้อย่างมีเหตุผล

2.3 การสื่อสารสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารเพื่อให้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และสื่อสารข้อมูลความรู้ทางสุขภาพช่องปากด้วยวิธีการ อ่าน เขียนให้บุคคลอื่นเข้าใจรวมทั้งสามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลสุขภาพช่องปาก

2.4 การจัดการตนเอง หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ ตลอดจนสามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ รวมถึงมีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติ เพื่อให้มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง

2.5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ที่สื่อนำเสนอและเปรียบเทียบ มีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น ตลอดจนสามารถประเมินข้อความจากสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับบุคคลในครอบครัว ชุมชนและสังคมได้

2.6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือก และปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี รวมทั้งการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสีย เพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/ปฏิบัติอีกทั้งยังหมายถึงความสามารถในการแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่นหรือแสดงข้อมูลหักล้างความเข้าใจผิดได้อย่างเหมาะสม

3. ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน หมายถึง บิดา มารดา หรือบุคคลอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับเด็กและมีอายุ 20 ปี ขึ้นไป โดยมีส่วนในการอบรมเลี้ยงดู มีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตการเรียนรู้ของเด็ก และต้องอาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับเด็ก



4. การเข้ารับบริการทางทันตกรรมของผู้ปกครอง หมายถึง การเข้ารับบริการตรวจฟันปีละ 1-2 ครั้ง การรักษาโรคเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและฟัน ไม่ว่าจะเป็นการอุดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน หรือการรักษาโรคฟัน เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตได้โดยปราศจากอาการปวดที่มีสาเหตุมาจากฟัน

5. การเข้ารับบริการทางทันตกรรมของเด็ก หมายถึง การที่ผู้ปกครองพาเด็กเข้ารับบริการทางทันตกรรม เพื่อเป็นการส่งเสริม ป้องกันและรักษา เพื่อมีสุขภาพช่องปากและฟันที่ดี โดยแบ่งประเภทของการเข้ารับบริการทางทันตกรรมได้ 6 ประเภท ดังนี้

5.1 การเข้ารับบริการตรวจฟันของเด็ก หมายถึง การตรวจความสะอาด ตรวจฟันและประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุของเด็ก อย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง เพื่อติดตามและเฝ้าระวังการเกิดฟันผุระยะแรก ไม่ให้เกิดการลุกลามไปเป็นรูผุที่ยากต่อการรักษา

5.2 การเข้ารับบริการเคลือบฟลูออไรด์ของเด็ก หมายถึง การใช้ฟลูออไรด์ความเข้มข้นสูงทาผิวฟัน เพื่อป้องกันฟันผุและยับยั้งการเกิดฟันผุในระยะเริ่มแรก โดยฟลูออไรด์จะมีการกระตุ้นให้เกิดการสะสมกลับของแร่ธาตุและยับยั้งการสูญเสียแร่ธาตุดบนผิวฟัน

5.3 การเข้ารับบริการอุดฟันของเด็ก หมายถึง การรักษาฟันที่ถูกทำลายจากการผุให้สามารถใช้งานได้และกลับมารูปร่างเดิม โดยการการใช้วัสดุอุดหรือโพรงที่เกิดจากฟันผุ เพื่อปิดช่องทางไม่ให้แบคทีเรียหรือเศษอาหารตกเข้าไปจนเกิดความเสียหายแก่เนื้อฟันเพิ่มมากขึ้น

5.4 การเข้ารับบริการขูดหินปูนของเด็ก หมายถึง การกำจัดคราบหินปูนออกจากตัวฟัน มักพบในเด็กที่ไม่ขยับแปรงฟัน หรือแปรงฟันไม่สะอาดพอ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกำจัดคราบจุลินทรีย์และคราบหินปูน ที่สะสมอยู่บริเวณขอบเหงือกและตัวฟันออก

5.5 การเข้ารับบริการถอนฟันของเด็ก หมายถึง การถอนฟันที่ไม่สามารถเก็บฟันน้ำนมขึ้นนั้นไว้ได้ เช่น ฟันที่ผุมาก ๆ จนถึงโพรงประสาทรากฟัน และไม่สามารถรักษาราก เพื่อเก็บฟันขึ้นนั้นไว้ได้ หรือมีความจำเป็น ต้องทำการรักษาด้วยการถอนฟันเด็กในขึ้นนั้นออก

5.6 การเข้ารับบริการรักษารากฟันของเด็ก หมายถึง การรักษาฟันน้ำนมมีการผุลึกจนถึงโพรงประสาทรากฟันที่ไม่สามารถทำการรักษา โดยวิธีการอุดฟันแบบปกติได้ เพื่อทำการเก็บฟันขึ้นนั้นไว้และเพื่อรอเวลาที่ฟันแท้ขึ้น

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า ทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก และความรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครองที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมดังกล่าว เพื่อใช้ประโยชน์ในการประมวลแนวคิดและสร้างกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า เอกสาร แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาจึงนำเสนอโดยแบ่งหัวข้อเรียงลำดับ ดังนี้

1. โรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน
  - 1.1 ความหมาย
  - 1.2 สาเหตุและอาการของโรค
  - 1.3 การวินิจฉัยโรคฟันผุ
2. ความรู้ทางสุขภาพ
  - 2.1 ความหมาย
  - 2.3 ระดับของความรู้ทางสุขภาพ
3. ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

## โรคฟันผุ

### 1. ความหมาย

โรคฟันผุ คือ โรคติดเชื้อที่เกิดจาก เชื้อแบคทีเรีย *mutans streptococci* ที่ทำปฏิกิริยาย่อยสลายอาหารประเภทน้ำตาล เกิดเป็นกรดแลคติกซึ่งมีฤทธิ์ในการสลายแร่ธาตุแคลเซียม (Calcium) และฟอสฟอรัส (Phosphorus) ของฟัน ซึ่งปกติตัวฟันจะมีกระบวนการแลกเปลี่ยนแร่ธาตุระหว่างชั้นผิวเคลือบฟันกับแร่ธาตุที่มีอยู่ในน้ำลายตลอดเวลา โดยจะมีการสูญเสียแร่ธาตุจากตัวฟัน (Demineralization) และการคืนกลับแร่ธาตุเข้าสู่ตัวฟัน (Remineralization) อย่างสมดุล ดังนั้นโรคฟันผุ จึงเกิดจากการเสียสมดุลระหว่างการสูญเสียแร่ธาตุกับการคืนกลับแร่ธาตุ ที่มีการสูญเสียมากกว่าคืนกลับ บ่อยครั้งจนทำให้เกิดโรคฟันผุ (สุกร ตันตินิรามัย, 2559)

### 2 ปัจจัยที่ทำให้เกิดฟันผุ 4 ประการ ได้แก่

#### 2.1 ตัวฟัน

2.1.1 ลักษณะโครงสร้างฟัน: ผิวฟันที่ขรุขระ มีโอกาสทำให้เกิดฟันผุมากกว่าผิวฟันที่เรียบ

2.1.2 การเรียงตัวของฟัน: ฟันที่มีลักษณะซ้อนเก จะทำให้การทำความสะอาดยาก และเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในอนาคต

2.1.3 ลักษณะของหลุมร่องฟันด้านบดเคี้ยว: ฟันที่มีหลุมร่องฟันลึกจะมีโอกาสในการเป็นที่กักเก็บเศษอาหาร และเชื้อแบคทีเรีย

#### 2.2 อาหาร

การรับประทานอาหารที่ทำให้เกิดโรคฟันผุมีหลายปัจจัย โดย (Bowen et al., 1980; Lingström, Holm, Birkhed & Björck, 1989) ได้ทำการศึกษาในสัตว์ทดลองและพบว่า การกินแป้งและน้ำตาลซูโครสร่วมกันจะทำให้เกิดโรคฟันผุสูงมาก ซึ่งเป็นผลมาจาก อัตราการชะล้างที่ช้า อีกทั้งการรับประทานอาหารที่มีลักษณะละเอียดหรือเหนียวก็มีโอกาสทำให้เกิดโรคฟันผุสูง เนื่องจากสามารถติดฟันได้ง่าย

#### 2.3 เวลา

ความถี่ในการรับประทานอาหารก็เป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากปัจจัยที่ทำให้อาหารพวกแป้งและน้ำตาลก่อให้เกิดฟันผุนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะของอาหาร ความถี่ และช่วงเวลาที่ได้รับประทาน หากอาหารมีลักษณะเหนียวติดฟันจึงเสี่ยงที่จะทำให้ฟันผุมาก และหากรับประทานถี่ก็เสี่ยงที่จะเกิดฟันผุมากกว่า ดังนั้น การรับประทานให้เพียงพอในมื้ออาหารจะลดความเสี่ยงในการเกิดฟันผุได้มากกว่าน้ำตาลและแป้งที่เด็กมักรับประทาน เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม น้ำผึ้ง ขนมปัง ขนมกรุบกรอบ ที่ทำให้เกิดภาวะความเป็นกรดในช่องปากและก่อให้เกิดฟันผุได้ ดังนั้น การรับประทานอาหารเหล่านี้บ่อย ๆ จะเพิ่มระยะเวลาของการมีน้ำตาลและกรดในช่องปาก ทำให้เกิดการสูญเสีย

แร่ธาตุจากผิวฟันมากขึ้นและไม่มีเวลาเพียงพอในการคืนกลับแร่ธาตุจากน้ำลายกลับสู่ผิวฟัน ซึ่งทำให้เกิดฟันผุตามมา ดังนั้น ความถี่ในการรับประทานอาหารประเภทนี้จึงมีความสำคัญในการเกิดฟันผุมากกว่าปริมาณของอาหารที่รับประทาน

## 2.4 เชื้อจุลินทรีย์

Streptococcus Mutans เป็นสาเหตุของโรคฟันผุที่เกิดจากการถ่ายทอดจากมารดา บิดา หรือผู้ดูแลเด็ก ซึ่งหากมารดา บิดา หรือผู้ดูแลเด็กมีปริมาณเชื้อมากก็สามารถถ่ายทอดไปสู่เด็กได้มาก ในเด็กอายุ 2-3 ปี ที่มีปริมาณเชื้อ Streptococcus Mutans มากก็จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนม ซึ่งปริมาณรอยผุจะสัมพันธ์กับปริมาณ Streptococcus Mutans ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ (Newbrun et al., 1984; Beighton, 1991; Bratthall, 1991)

## 3. ระยะต่าง ๆ ของการผุของฟัน

### 3.1 การเปลี่ยนแปลงระยะต้น

ระยะแรกของการเกิดฟันผุ คือ ระยะของการสูญเสียแร่ธาตุของผิวเคลือบฟัน จากการที่ค่าความเป็นกรด (pH) ของคราบจุลินทรีย์ต่ำกว่าค่าวิกฤต (ต่ำกว่า 5.2-5.5) ซึ่งลักษณะดังกล่าวไม่สามารถตรวจพบได้ทางคลินิก ต้องใช้วิธีพิเศษทางห้องปฏิบัติการ โดยคนทั่วไปที่ไม่มีฟันผุดำเนินอยู่ก็จะมี การสูญเสียแร่ธาตุบ้างภายหลังจากการรับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตเป็นส่วนประกอบ แต่ก็จะมี การคืนกลับแร่ธาตุให้เข้าสู่ภาวะสมดุลดั้งเดิมได้

### 3.2 รอยโรคจุดขาว (White Spot lesion)

เป็นรอยของโรคฟันผุในระยะเริ่มแรก ซึ่งสามารถสังเกตได้ทางคลินิก จะเห็นเป็นลักษณะ รอยขุ่นขาว เพราะมีการสูญเสียเคลือบฟันข้างใต้ไป ทำให้ผิวเคลือบฟันไม่โปร่งใส หากผิวเคลือบฟันต่อเนื่องและเรียบ แสดงว่า รอยโรคไม่มีการดำเนิน (Not Active) ส่วนรอยขุ่นขาวที่มีผิวหยาบ เนื่องจากมีรูพรุนเพิ่มขึ้น บ่งบอกถึงการดำเนินและลุกลามของรอยโรค

### 3.3 รอยผุที่ซ่อนอยู่ข้างใต้หรือมองไม่เห็นจากผิวเคลือบฟัน (Hidden or Occult Caries)

ลักษณะปกติ ซึ่งจากการใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่เพิ่มขึ้นอาจเกิดการคืนกลับแร่ธาตุ ทำให้ผิวเคลือบฟันมีลักษณะปกติ จนอาจปกปิดการลุกลามของรอยผุในชั้นเนื้อฟันข้างใต้ผิวฟันได้

### 3.4 รอยผุที่เป็นโพรง (Frank Cavity)

เป็นช่วงที่กระบวนการเกิดฟันผุยังดำเนินอยู่ ทำให้รอยโรคใต้ผิวเคลือบฟันเพิ่มขนาดขึ้น แล้วเกิดการทะลุของผิวฟันเกิดเป็นโพรง จึงต้องทำการบูรณะด้วยวิธีการอุดฟัน ซึ่งฟันผุในระยะนี้จะมีการทำลายฟันที่ลุกลามรวดเร็ว เพราะเมื่อฟันเป็นโพรง ก็จะทำให้มีคราบจุลินทรีย์มาสะสมและการน้ำลายเข้าถึงยาก

### 3.5 รอยผุที่หยุดยั้ง (Arrested Lesion)

รอยผุของฟันนั้นจะสามารถหยุดกระบวนการของการเกิดโรคฟันผุ ได้จากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยสาเหตุ หรือปัจจัยป้องกัน เช่น หากมีการแตกหักของผิวฟันจะทำให้หน้าลายสามารถชะล้างคราบจุลินทรีย์และมีการคืนกลับแร่ธาตุฟันได้ง่ายขึ้น

#### 4. การวินิจฉัยโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย

“โรคฟันผุในเด็กปฐมวัย” หมายถึง การมีฟันผุทั้งที่เป็นรูผุชัดเจนและยังไม่เป็นรูผุ การสูญเสียฟันไปเนื่องจากฟันผุ หรือมีการบูรณะฟันในฟันน้ำนมซี่ใด ๆ ตั้งแต่ 1 ด้าน ขึ้นไป ในเด็กอายุตั้งแต่ แรกเกิดจนถึง 6 ปี และใช้คำว่า “โรคฟันผุรุนแรงในเด็กปฐมวัย (severe early childhood caries)” หมายถึง การมีฟันผุที่มีรูปแบบแตกต่างจากปกติ มีการลุกลามรุนแรงรวดเร็ว หรือเป็นการผุบนด้านของฟันที่ไม่พบการผุตามปกติ โดยให้คำจำกัดความของ “โรคฟันผุรุนแรงในเด็กปฐมวัย” ดังนี้คือผู้ป่วยที่พบฟันน้ำนมผุที่ด้านเรียบตั้งแต่ 1 ด้านขึ้นไปในกลุ่มอายุต่ำกว่า 3 ปี หรือในเด็ก 3-5 ปี มีรอยผุเป็นรูหรือสูญเสียฟันไปเนื่องจากการผุหรืออุด 1 ด้านหรือมากกว่าในฟันหน้าน้ำนมบน หรือมีอัตราผุ ถอน อุดเป็นด้าน  $> 4$  (อายุ 3 ปี)  $> 5$  (อายุ 4 ปี) หรือ  $> 6$  (อายุ 5 ปี) (Ismail AI, 1999) ต่อมาในปี ค.ศ.2003 The American Academy of Pediatric Dentistry (2003) ได้ให้นิยามของ “โรคฟันผุในเด็กปฐมวัย” ตามข้อตกลงของ NIDCR โดยเกณฑ์การวินิจฉัยรอยผุของ NIDCR จะรวมทั้งที่เป็นรูผุชัดเจน และยังไม่เป็นรูผุ โดยกำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยที่ยังไม่รูผุไว้ดังนี้ ปัญหาที่พบมากที่สุดและเป็นปัญหาทันตสุขภาพที่สำคัญของเด็กไทยก่อนวัยเรียน คือ โรคฟันผุ โดยมีลักษณะที่สำคัญ ได้แก่ มีรอยผุเริ่มต้นที่ฟันหน้าบนและเขี้ยวล่างที่ด้านใกล้แก้มและใกล้ลิ้น ฟันกรามซี่ที่ 1 บนและล่าง แต่ส่วนใหญ่ฟันหน้าล่างมักไม่ผุ ซึ่งโรคฟันผุไม่ใช่โรคที่เกิดขึ้นในครั้งเดียว (เหมือนโรคติดเชื้อทั่วไป) แต่เป็นการเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาาน ดังนั้น คนที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุอาจเป็นคนที่สัมผัสกับปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุบ่อยหรือถี่กว่าคนอื่น

#### 5. ความสำคัญของฟันน้ำนม

ฟันน้ำนมนอกจากจะมีประโยชน์ทำให้เด็กเคี้ยวอาหารได้ละเอียดแล้วยังช่วยให้ฟันแท้ขึ้นมาสวย ซึ่งถดจากฟันน้ำนมลงไปกระดูกขากรรไกรนั้นมีฟันแท้กำลังสร้างตัวรอวันที่ฟันน้ำนมจะทยอยหลุดไปตามกาลเวลา ถ้าฟันน้ำนมหลุดก่อนกำหนด เช่น จากฟันผุหรืออุบัติเหตุ ฟันน้ำนมที่เหลือจะซ้อนเกหรือล้มเข้าหาช่องว่าง ฟันแท้ที่จะขึ้นตรงตำแหน่งนั้นมักซ้อนเกหรือบิดตัว ทำให้ดูไม่สวยงาม ดังนั้น การรักษาฟันน้ำนมให้ดีขึ้นกว่าฟันแท้จะขึ้นมาแทนที่ จะช่วยลดปัญหาฟันซ้อนเก และไม่ต้องเสียเงิน เสียเวลามารักษาด้วยการจัดฟันในภายหลัง

## 5.1 หน้าที่ของฟันน้ำนม

5.1.1 ช่วยในการบดเคี้ยว ฟันน้ำนมช่วยในการบดเคี้ยวอาหารช่วยในการย่อยอาหาร ให้มีประสิทธิภาพขึ้น ถ้าปราศจากฟันน้ำนมเด็กจะไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ละเอียด ทำให้ระบบการย่อยอาหารทำงานหนักกว่าปกติ

5.1.2 ช่วยให้การออกเสียงชัดเจน ฟันน้ำนมโดยเฉพาะฟันหน้าช่วยในการออกเสียง ทำให้เด็กออกเสียง ส ฟ ฉ ได้ชัดเจน เด็กที่มีฟันหน้าผุหรือหายไปก่อนเวลาอันควร จะออกเสียงไม่ชัดเจน ซึ่งอาจถูกเพื่อนล้อเลียนหรือปมด้อยของเด็กต่อไปได้

5.1.3 ช่วยให้ความสวยงามแก่ใบหน้า ฟันน้ำนมที่ขาวสะอาดเรียงเป็นระเบียบจะช่วยให้เด็กมีใบหน้าที่สวยงาม มีความมั่นใจเมื่อพูด ยิ้ม เด็กที่มีฟันน้ำนมหลวมหรือผุดำ เด็กจะไม่กล้าพูด ไม่กล้ายิ้ม เกิดความไม่มั่นใจในตัวเอง

5.1.4 ช่วยให้การเจริญเติบโตของขากรรไกรและใบหน้าเป็นไปอย่างปกติ หากเด็กสูญเสียฟันน้ำนมไปเร็วการเจริญเติบโตของขากรรไกรจะไม่ดีเท่าที่ควร ทำให้ไม่มีที่เพียงพอให้ฟันถาวรขึ้น เกิดฟันซ้อนเกได้

5.1.5 ช่วยกันที่ไว้ให้ฟันถาวร ฟันน้ำนมนอกจากจะช่วยทำให้ขากรรไกรเจริญเติบโตเป็นปกติแล้ว ยังช่วยเก็บที่ไว้ให้ฟันถาวรที่จะขึ้นมาแทนที่อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องอีกด้วย ฟันน้ำนมที่ถูกถอนไปก่อนที่ฟันถาวรจะขึ้นมาแทนที่ จะทำให้ฟันที่เหลืออยู่ในช่องปากซ้อนเก โดยฟันถาวรที่อยู่ติดกับฟันซี่ที่ถูกถอนไปจะล้มเอียงเข้าหาช่องปาก ทำให้ฟันถาวรในตำแหน่งนั้นไม่สามารถขึ้นมาได้อย่างปกติ นอกจากนี้ฟันที่เป็นคู่สบในขากรรไกรตรงกันข้ามจะยื่นยาวเข้าไปในช่องว่างเกิดการสบฟันที่ผิดปกติทำให้เด็กบดเคี้ยวอาหารไม่ละเอียด นอกจากนี้การมีฟันซ้อนเกยังทำให้อาหารติดฟันง่าย แปรงฟันให้สะอาดได้ยาก เกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกได้ง่าย

ดังนั้น หากควบคุมปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุได้ ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และลดความถี่ในการบริโภค ก็สามารถช่วยลดโอกาสของการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยได้ รวมถึงการสังเกตลักษณะของการเกิดโรคฟันผุ เพื่อให้ทราบระยะเวลาการเกิดฟันผุ ทำให้สามารถทำการรักษาได้ทันเวลาที่ เมื่อเราสามารถยับยั้งการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยได้ เด็กก็จะสามารถบดเคี้ยวอาหารได้ละเอียด มีอาการออกเสียงที่ชัดเจน มีการเจริญเติบโตที่สมวัย

## ความรู้ทางสุขภาพ

### 1. ความเป็นมา

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ทางสุขภาพ ได้เกิดขึ้นครั้งแรกจากเอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการด้านสุขศึกษา ในปี ค.ศ 1974 (Mancuso, 2009) และเริ่มแพร่หลายมากขึ้น ซึ่งนำไปสู่การกำหนดนิยามอย่างหลากหลาย รวมถึงการวิจัยที่แสดงความสำคัญของสุขศึกษาใน

การผลักดันนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ การศึกษา และสื่อสารมวลชน โดยนำเสนอในรูปแบบของนิยามความหมาย กรอบแนวคิด การพัฒนาเครื่องมือประเมิน รายงานผลการประเมินและกลวิธี

การใช้คำเรียก “Health literacy” ในประเทศไทยในปัจจุบันยังไม่มีการบัญญัติคำนี้ใช้อย่างเป็นทางการ แต่ก็มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แปลความหมายและกำหนดคำเรียกไว้เรียงตามลำดับช่วงเวลา ดังนี้

1. ความแตกฉานด้านสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยสถาบันวิจัยระบบสุขภาพ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541) ซึ่งแปลได้จากนิยามขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1998)

2. การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยแผนงานสื่อสร้างสุขภาวะของเยาวชน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2550 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561, น. 4) ซึ่งมีการพัฒนาและดำเนินงานเรื่องการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy)

3. ความฉลาดทางสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยโครงการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้เรื่อง health literacy เพื่อสร้างเสริมภูมิปัญญา และการเรียนรู้ด้านสุขภาพ ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2553)

4. ความฉลาดทางสุขภาวะ กำหนดขึ้นโดยโครงการสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาวะในกลุ่มนักเรียน ของมูลนิธิเพื่อพัฒนาการศึกษาไทย สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2553)

5. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยคณะผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข (2560)

จากความเป็นมาดังกล่าวนี้ ผู้วิจัยจึงใช้คำที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้น คือ “ความรอบรู้ทางสุขภาพ” ในการทำวิจัยครั้งนี้

## 2. ความหมาย

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1998) นิยามว่า “Health literacy represents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health” ซึ่งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541) แปลความว่า “ทักษะต่าง ๆ ทาง การ รั บ ร ู้ และ ทาง ส ัง ค ม ซึ่ง เป็น ตัว ก ำ ห น ด

แรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริม บำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดี อยู่เสมอ”

Nutbeam (2000) นิยามว่า “The personal, cognitive and social skills which determine the ability of individuals to gain access to, understand, and use information to promote and maintain good health” แปลว่า “ความรู้ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูล เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี”

Brenda, Jim & Irv (2006) นิยามว่า “Ability to find, understand, appraise, and communicate information to engage with the demands of different health contexts to promote health across the life course” แปลว่า “ความสามารถในการค้นหา ทำความเข้าใจ ประเมิน และสื่อสารข้อมูล ได้ตรงตามความต้องการ เพื่อส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดีในการดำเนินชีวิตตามบริบทต่าง ๆ”

Mancuso (2009) นิยามว่า “A process that evolves over one’s lifetime and encompasses the attributes of capacity, comprehension, and communication” แปลว่า กระบวนการพัฒนาตลอดชีวิตของบุคคล ซึ่งใช้ทั้งความสามารถ การสร้างความเข้าใจ และการสื่อสาร

Irving, Elinor & Deborah (2008) นิยามว่า “The ability to access, understand, evaluate and communicate information as a way to promote, maintain and improve health in a variety of setting across the life course” แปลว่า “ความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และสื่อสารข้อมูลสุขภาพ เพื่อส่งเสริม ดำรงรักษา และปรับปรุงสุขภาพของตนเองในการดำเนินชีวิตตามบริบทต่าง ๆ”

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2554) นิยามว่า “ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี”

คณะกรรมการวิชาการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ (2559) นิยามว่า “กระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสมนำไปสู่สุขภาพ”

กระทรวงสาธารณสุข (2560) นิยามว่า “ความรอบรู้ และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคลในการที่จะกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการ และผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม”



### 3. กรอบแนวคิดของความรอบรู้ทางสุขภาพ

กรอบแนวคิดการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของ Nutbeam (2000) ศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์และเวชศาสตร์ชุมชน มหาวิทยาลัยซิดนีย์ ประเทศออสเตรเลีย และที่ปรึกษา องค์การอนามัยโลก ได้เสนอกรอบแนวคิดในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยอธิบายความ เชื่อมโยงของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การให้การศึกษา (education) การสร้าง ความเคลื่อนไหวทางสังคม (social mobilization) การชี้แนะสาธารณะ (Advocacy) ฯลฯ ทำให้ ผลลัพธ์จากการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) การกระทำและ อิทธิพลทางสังคม (social action & influence) และนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพและแนวคิดทาง ปฏิบัติขององค์กร (health public policy & organization practice) องค์ประกอบทั้ง 3 ส่วนทำให้เกิดผลดีต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ (effective health services) และสภาวะแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ (healthy environment) นำไปสู่ผลลัพธ์สุขภาพ (health outcome) และผลลัพธ์ทางสังคม (social outcome) ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่ต้องการและเป็นเป้าหมายที่สำคัญของการพัฒนา ดังสรุปในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงกรอบแนวคิดการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของ Nutbeam (2000)

ผลลัพธ์ ทางสุขภาพ และสังคม	ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health outcome) วัดจากอัตราการเจ็บป่วย อัตราความพิการ หรือทุพพล ภาพ อัตราการตาย	ผลลัพธ์ทางสังคม (Social outcomes) วัดจากคุณภาพชีวิต ความเหลื่อมล้ำ ความ เท่าเทียมทางสังคม	
ผลลัพธ์ ทางสุขภาพ ในระยะ กลาง	วิถีชีวิตที่มีสุขภาพะ (Healthy lifestyles) - พฤติกรรมการออก กำลังกาย - อาหาร - อารมณ์ - ไม่ดื่มสุรา - ไม่สูบบุหรี่ - ไม่ใช้สารเสพติด	บริการสุขภาพที่ดี (Effective health services) - การป้องกันโรคเชิงรุก - การเข้าถึงบริการสุขภาพที่ เหมาะสม	สภาวะแวดล้อมที่ดีต่อ สุขภาพ (Healthy environment) - ความปลอดภัยทาง กาย - เงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม - มีอาหารที่ปลอดภัย - จำกัดการเข้าถึงบุหรื สุรา

ตาราง 1 (ต่อ)

ผลลัพธ์ ทางสุขภาพ และสังคม	ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health outcome) วัดจากอัตราการเจ็บป่วย อัตราความพิการ หรือทุพพล ภาพ อัตราการตาย	ผลลัพธ์ทางสังคม (Social outcomes) วัดจากคุณภาพชีวิต ความเหลื่อมล้ำ ความ เท่าเทียมทางสังคม	
ผลลัพธ์ จากการ ส่งเสริม สุขภาพ	<p>ความรู้ด้าน สุขภาพ (Health literacy)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความรู้ เจตคติ แรงจูงใจ</li> <li>- ความตั้งใจที่จะกระทำ</li> <li>- ทักษะ</li> <li>- การรับรู้ความสามารถ ของตนเอง</li> </ul>	<p>การกระทำและอิทธิพลทาง สังคม (Social action &amp; influence)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การมีส่วนร่วม</li> <li>- พลังของชุมชน</li> <li>- บรรทัดฐานในสังคม</li> <li>- ทักษะของคนในสังคม</li> </ul>	<p>นโยบายสาธารณะด้าน สุขภาพและแนวทาง ปฏิบัติขององค์กร (Health public policy &amp; organizational practice)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประกาศนโยบาย</li> <li>- ออกกฎหมาย</li> <li>- การกำกับ</li> <li>- แนวทางปฏิบัติของ องค์กร</li> </ul>
การ ดำเนินงาน ส่งเสริม สุขภาพ	<p>การให้การศึกษา (Education)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สุขศึกษาใน โรงพยาบาล</li> <li>- สุขศึกษาในโรงเรียน</li> <li>- การสื่อสารผ่านสื่อ</li> </ul>	<p>การสร้างความเคลื่อนไหว ทางสังคม (Social mobilization)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การพัฒนาชุมชน</li> <li>- ส่งเสริมกิจกรรมกลุ่ม</li> <li>- สื่อสารสาธารณะ</li> </ul>	<p>การชี้แนะสาธารณะ (Advocacy)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การลอบบี้</li> <li>- ขับเคลื่อนประเด็น นโยบาย</li> <li>- กิจกรรมองค์กร</li> </ul>

ที่มา: Nutbeam, 2000

#### 4. องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

องค์ประกอบสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีหน่วยงานและนักวิชาการ ได้กำหนดองค์ประกอบ สำคัญสำหรับการพัฒนา ดังนี้

4.1 กรอบแนวคิดการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของ Nutbeam (2000) ได้กำหนดองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้ เจตคติ แรงจูงใจ ความตั้งใจที่จะกระทำ ทักษะ และการรับรู้ความสามารถตนเอง

4.2 การสำรวจระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในประเทศสหรัฐอเมริกา ตามโครงการ The Healthy People 2010 (National Assessment of Adult Literacy, 2006) กำหนดองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 1) ความสามารถในการได้รับ (The capacity to obtain) 2) ความสามารถในการจัดการ (Process) 3) ความสามารถในการทำความเข้าใจ (Understand) เกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพพื้นฐานและบริการ

4.3 มาตรฐานสุขศึกษาระดับชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา (National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2018) กำหนดคุณลักษณะ 8 ประการที่ต้องการให้ผู้เรียนมีพัฒนาการตามช่วงชั้น ประกอบด้วย 1) มีความเข้าใจแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค 2) มีความสามารถในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3) มีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพที่เหมาะสม 4) มีทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยงที่มีต่อสุขภาพ 5) มีทักษะการตัดสินใจเพื่อสุขภาพ 6) มีทักษะการตั้งเป้าหมายเพื่อสุขภาพ 7) มีทักษะการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมและหลีกเลี่ยงหรือลดความเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ 8) มีความสามารถในการชี้แนะเรื่องสุขภาพทั้งกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

4.4 องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพของชาวแคนาดา กำหนดขึ้นโดยศูนย์ระบบข้อมูลวิจัยทางการศึกษาของชาวแคนาดา (The Canadian Education Research Information System: CERIS) มีองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ทักษะการนับจำนวน (Quantitative) 2) การรู้อย่างมีเหตุผล (Scientific literacy) 3) การรู้เทคโนโลยี (Technological literacy) 4) การรู้วัฒนธรรม (Cultural literacy) 5) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) (6) การรู้ทางคอมพิวเตอร์ (Computer literacy) (Begoray & Kwan, 2011)

4.5 การพัฒนาแบบ e-Health Literacy Scales (eHEALS) เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเยาวชน อายุ 13-24 ปี ที่ใช้สื่ออินเทอร์เน็ตในประเทศแคนาดา (Norman & Skinner, 2006) กำหนดองค์ประกอบสำคัญ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้ (Knowledge) 2) ความสะดวก (Comfort) 3) การรับรู้ทักษะการค้นหา (Perceived skills at finding) 4) การประเมิน (Evaluating) และ 5) การนำข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ไปใช้ (Applying)

4.6 องค์ประกอบการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในกลุ่มประเทศยุโรป ตามโครงการ The European Health Literacy Survey (HLS-EU) ระหว่างปี พ.ศ. 2552-2555 สํารวจระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มประเทศยุโรป 8 ประเทศ ได้แก่ ออสเตรเรีย บัลแกเรีย เยอรมนี กรีซ ไอร์แลนด์ เนเธอร์แลนด์ โปแลนด์ และสเปน กำหนดองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ค้นหาหรือเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (Finding health information) 2) เข้าใจ (Understanding health information) 3) ประเมินและตัดสินใจ (Judging health information) และ 4) นำไปใช้ (Applying information) (Sørensen et al., 2012; Jürgen, Florian & Kristin, 2014)

4.7 องค์ประกอบการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในกลุ่มประเทศเอเชีย ตามโครงการศึกษานําร่องเพื่อพัฒนาเครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional health literacy) ความรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) และความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่สอง ซึ่งมารับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เมือง Tokyo ประเทศญี่ปุ่น (Ishikawa, Takeuchi & Yano, 2008) กำหนดองค์ประกอบสำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึง (Access) 2) เข้าใจ (Understand) 3) ตัดสินใจด้านสุขภาพ (Health-related decisions) และ 4) ใช้ข้อมูลสุขภาพ (Use health information)

4.8 กรอบแนวคิดการประเมินความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มประชาชนจีน (Shen, Hu, Liu, Chang & Sun, 2015) กำหนดองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน 3 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้และเจตคติ (Knowledge & attitudes) 2) ทักษะที่จำเป็นต่อสุขภาพ (Health-related) และ 3) พฤติกรรมและวิถีชีวิต (Behavior & lifestyle)

4.9 กรอบแนวคิดของการพัฒนาแบบทดสอบความรู้ด้านสุขภาพของชาวสิงคโปร์ (Health Literacy Test for Singapore: HLTS) (Ko, Lee, Toh, Tang & Tan, 2012) ใช้การปรับปรุงจากแบบทดสอบความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานในกลุ่มผู้ใหญ่ มีองค์ประกอบสำคัญ 2 ด้าน ได้แก่ 1) ทักษะการนับจำนวน และ 2) ทักษะการอ่านข้อความ

4.10 กรอบแนวคิดการประเมินความรู้ด้านสุขภาพของผู้ที่ใช้ภาษาจีนแมนดารินในไต้หวัน (Tsai, Lee, Tsai & Kuo, 2011) กำหนดองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ได้รับความ (To obtain) 2) จัดการ (Process) 3) เข้าใจ (Understand) ข้อมูลและบริการสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็น และ 4) ตัดสินใจอย่างเหมาะสม (To make appropriate health decisions)

4.11 กรอบแนวคิดของการพัฒนาแบบทดสอบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อประเมินข้อจำกัดของผู้สูงอายุชาวเกาหลี (Lee, Kang, Lee & Hyun, 2009) กำหนดองค์ประกอบ 3 ด้าน

ได้แก่ 1) การอ่านคำศัพท์สำคัญ (Health-related term) ได้แก่ ชื่อเรียกภาวะที่มีน้ำหนักเกิน ชื่อโรคที่เกิดจากการมีภาวะน้ำหนักเกินในวัยเด็ก และมีระดับความดันโลหิตสูง พฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง  
2) การนับจำนวน (Numeracy) ได้แก่ จำนวนน้ำที่ควรบริโภคเมื่อนับตามลักษณะที่บรรจุ และ  
3) ความเข้าใจ (Comprehension) ได้แก่ ชนิดของอาหารที่มีปริมาณไขมันสูง ชนิดของอาหารที่มีปริมาณไขมันต่ำ การเลือกชนิดอาหารที่ควรบริโภคเมื่อป่วยเป็นโรคหัวใจ

4.12 องค์ประกอบการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2553) ได้จัดทำโครงการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้เรื่อง Health Literacy เพื่อสร้างเสริมภูมิปัญญาและการเรียนรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนในปีพ.ศ. 2553-2554 กำหนดองค์ประกอบสำคัญ 6 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) 2) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) 4) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) 5) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) และ 6) การจัดการตนเอง (Self-management)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้จำแนกองค์ประกอบของความรู้ทางสุขภาพเป็น 6 องค์ประกอบตามแนวคิดของ Nutbeam (2000) ร่วมกับกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2561) ดังต่อไปนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ และบริการสุขภาพ หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ รู้วิธีค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหา เพื่อค้นหาข้อมูลที่ต้องการ ตลอดจนความสามารถในการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้ เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองและได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

2. ความรู้ ความเข้าใจ หมายถึง การมีความรู้และจำในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ ความสามารถในการอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพในการที่จะนำไปปฏิบัติ ตลอดจนการมีความสามารถในการวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหา/แนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล

3. การสื่อสารสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารเพื่อให้ได้รับข้อมูลสุขภาพและสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธี อ่าน เขียนให้บุคคลอื่นเข้าใจ รวมทั้งสามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจ และยอมรับข้อมูลสุขภาพ

4. การจัดการตนเอง หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ ตลอดจนปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ รวมถึงมีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอและเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความ

เสียงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่นตลอดจนสามารถประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม

6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิถีปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดีรวมทั้งการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/เลือกวิถีการปฏิบัติ อีกทั้งยังหมายถึงความสามารถในการแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่นหรือแสดงข้อมูลหักล้างความเข้าใจผิดได้อย่างเหมาะสม

### 5. การจำแนกความรู้ทางสุขภาพ

ความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) มีความชัดเจนมากขึ้นจากการจำแนกระดับของดอน นัทบีม (Nutbeam, 2000) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ทางสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ (ดังตาราง 2) ได้แก่

ระดับที่ 1 ความรู้ทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional Health Literacy) คือ ทักษะพื้นฐาน ด้านการพูด การฟัง การอ่าน และการเขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจ และใช้ในชีวิตประจำวัน เป็น ความสามารถในการประยุกต์การอ่านและการทำความเข้าใจเกี่ยวกับตัวเลข ได้แก่ การอ่านใบยินยอม (Consent form) ฉลากยา (Medical label) การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ ตลอดจนความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลจากข้อเขียนและการสื่อสารทางวาจา จากแพทย์พยาบาล เภสัชกร รวมถึงการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานยา กำหนดการนัดหมาย เป็นต้น

ระดับที่ 2 ความรู้ทางสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive Health Literacy) คือ ทักษะพื้นฐานด้านการรู้ คิดหรือการมีทักษะทางปัญญา (cognitive) และทักษะทางสังคม (Social Skill) ที่ใช้ในการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นหรือบุคคลทางสุขภาพ รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร สามารถแยกลักษณะการ สื่อสารที่แตกต่างกัน รวมถึงการประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ระดับที่ 3 ความรู้ทางสุขภาพขั้นวิจรรณญาณ (Critical Health Literacy) คือ ทักษะทางปัญญาและสังคม ที่สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูล ข่าวสาร มาในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ และควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ ความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจรรณญาณ เน้นการกระทำของปัจเจกบุคคล (Individual action) และการกระทำทางสังคม (Social action) การเมืองและสภาวะแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ (Policy & healthy environment) ไปพร้อมกัน โดยการประสานประโยชน์ของบุคคลเข้ากับชุมชนและสังคม เพื่อสุขภาพที่ดีต่อประชาชน

ตาราง 2 แสดงระดับความรอบรู้ทางสุขภาพ การดำเนินการ และผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพและเป้าหมาย	การดำเนินงาน	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง		ตัวอย่างกิจกรรมสุขศึกษา
		บุคคล	ชุมชน	
ความรอบรู้ทางสุขภาพ ระดับพื้นฐาน: การสื่อสารข้อมูล	การส่งข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพ	พัฒนาความรู้ที่จำเป็น การใช้บริการสุขภาพ และปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ	เพิ่มการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมด้านสุขภาพ	ส่งผ่านข้อมูลสุขภาพตามช่องทางที่มีอยู่ การสื่อสารระหว่างบุคคลและสื่อที่เหมาะสม
ความรอบรู้ทางสุขภาพ ขั้นการมีปฏิสัมพันธ์: การพัฒนาทักษะบุคคล	การพัฒนาขั้นก่อนหน้าและการสร้างโอกาสในการพัฒนาทักษะเพื่อจัดการสภาวะแวดล้อม	เพิ่มศักยภาพในการแสวงหาความรู้ สร้างเสริมแรงจูงใจ และความมั่นใจ	เพิ่มศักยภาพในการรับมือกับอิทธิพลทางสังคม และการปฏิสัมพันธ์กับคนในสังคม	ออกแบบการสื่อสารที่เจาะจงตามความจำเป็น การใช้ชุมชนและสังคมสนับสนุนรวมทั้งสื่อสารด้วยช่องทางที่หลากหลาย
ความรอบรู้ทางสุขภาพ ขั้น วิจาร์ณญาณ: การเสริมสร้างพลังบุคคลและชุมชน	การพัฒนาขั้นก่อนหน้าและการจัดเตรียมข้อมูล ปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม เศรษฐกิจ รวมถึงสร้างโอกาส ในการจัดทำนโยบายและ/หรือการพัฒนาองค์กร	เพิ่มศักยภาพในการปรับตัวทางสังคม และการรับมือสภาวะเศรษฐกิจ	เพิ่มศักยภาพในการพัฒนาปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และชุมชน	สนับสนุนวิชาการในการดำเนินกิจกรรมของชุมชนและสื่อสาร เพื่อชี้แนะผู้นำชุมชนและนักการเมืองในการพัฒนาชุมชน

ดังนั้น จึงมีการแบ่งระดับความรู้ทางสุขภาพ สำหรับเป็นเครื่องมือในการดำเนินกิจกรรมสุขศึกษาให้เหมาะสมกับการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพของประชาชน ซึ่งส่งผลให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน

## ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

### 1. ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ (2541) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติของบุคคลที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าพฤติกรรมนั้น ๆ จะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด

อังศินันท์ อินทรกำแหง (2552) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติ การแสดงออกและท่าทีที่จะกระทำ ซึ่งก่อให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง โดยแบ่งได้ 2 แบบ คือ การปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ และการไม่ปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพของตน

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2552) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมการกระทำ หรือการปฏิบัติของบุคคลเพื่อส่งเสริม ป้องกันหรือบำรุงรักษาสุขภาพ โดยการกระทำหรืองดเว้นการกระทำที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง

การแบ่งพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท (อุฬาริกา โยสิทธิ์, 2558) ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันมิให้เกิดโรคขึ้น เช่น การไม่สูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การสวมหมวกนิรภัยเมื่อขับซึ่รถจักรยานยนต์ การสวมถุงยางอนามัยก่อนการมีเพศสัมพันธ์ การพาบุตรไปฉีดวัคซีนป้องกันโรค เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วย เช่น การนอนพักอยู่กับบ้านแทนที่จะไปทำงาน การเพิกเฉยการถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล เป็นต้น

3. พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย (Sickrole behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้รับทราบผลการวินิจฉัยแล้ว เช่น การรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง



การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การเลิกดื่มสุรา การลดหรือเลิกกิจกรรมที่ทำให้อาการของโรครุนแรงยิ่งขึ้น เป็นต้น

ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งได้ 2 ประเภท ดังนี้

1. พฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงบวก (Positive behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้นเอง เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติต่อไปและควรปฏิบัติให้ดีขึ้น เช่น ออกกำลังกาย การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เป็นต้น

2. พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงลบหรือพฤติกรรมเสี่ยง (Negative behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือโรค เป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานอาหารจำพวกแป้งหรือไขมันมากเกินไปจนเกินความจำเป็น การรับประทานอาหารที่ปรุงไม่สุก เป็นต้น

## 2. ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก

งามจิตร ชโลธร (2545) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพของบุคคลทั้งในภาวะที่เป็นโรคและไม่เป็นโรค อาจสังเกตได้ เช่น การไปพบทันตแพทย์ การซื้ออาหารรับประทาน การเคี้ยวอาหาร วิธีและเวลาในการแปรงฟัน เป็นต้น

ดวงเดือน วีระฤทธิพันธ์ (2545) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การกระทำที่แสดงเจตนาอย่างเปิดเผย ซึ่งสามารถสังเกตเห็นได้โดยตรงและเหตุการณ์ด้านความรู้สึก สภาพทางจิตที่อาจสังเกตหรือวัดได้ โดยทางอ้อมที่แสดงเพื่อตอบสนองต่อการดูแลสุขภาพในช่องปากและฟัน ทั้งในสภาวะช่องปากที่ปกติ หรือสภาวะที่เกิดโรค

สมลักษณ์ แสงสัมฤทธิ์สกุล (2556) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำในสภาวะปกติที่เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของบุคคลโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรคในช่องปากและส่งเสริมทันตสุขภาพช่องปาก ซึ่งบุคคลได้เลือกปฏิบัติให้เหมาะสมกับตนเอง โดยมีการเรียนรู้และการสนับสนุนจากสังคมหรือวัฒนธรรม ที่เป็นสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้นที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพ อันเป็นหนทางที่นำไปสู่การมีสุขภาพช่องปากที่ดีด้วยรูปแบบการกระทำต่าง ๆ เพื่อจุดประสงค์ในการป้องกันโรคในช่องปาก ส่งเสริมสภาวะ และรักษาโรคในช่องปาก อันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งนฤมล สีประโค (2550) ได้เสนอ องค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ที่ประกอบด้วยพฤติกรรมย่อย ๆ หลายพฤติกรรม ได้แก่ การศึกษาความรู้เรื่องโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การเลือกใช้แปรงสีฟันและยาสีฟัน การตรวจสภาวะช่องปากด้วยตนเอง การปฏิบัติตนในด้านการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การใช้ฟลูออไรด์ และการไปพบทันตบุคลากร

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง กิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก อันประกอบด้วย การเลือกใช้แปรงสีฟันและยาสีฟัน การตรวจสภาวะช่องปากด้วยตนเอง การปฏิบัติตนในด้านการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การใช้ฟลูออไรด์ และการไปพบทันตบุคลากร เพื่อป้องกันโรคในช่องปาก

### พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง

จากการศึกษาของเกตุวดี เจือจันทร์, อิชยา สิ้นไชย, อรวรรณ นามมนตรี, อโนชา ศิลาสัย & หฤทัย สุขเจริญโกศล (2559) ได้เสนอแนวคิดที่ว่า ผู้ปกครองมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก เนื่องจาก เด็กก่อนวัยเรียน ยังไม่สามารถเลือกรับประทานอาหารที่ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ และดูแลความสะอาดช่องปากได้ด้วยตนเอง จึงยังต้องอยู่ในความดูแลของผู้ปกครอง อีกทั้งเด็กก่อนวัยเรียนยังมีพัฒนาการไม่เต็มที่ จากการเจริญเติบโตของโครงสร้างปากและฟัน รวมถึงกล้ามเนื้อ ซึ่งจะเด็กอายุ 8 ปี จะมีพัฒนาการของกล้ามเนื้อมัดเล็ก ที่สามารถทำงานละเอียดได้ดี เช่น การแปรงฟัน การเขียน การเย็บผ้า เป็นต้น ดังนั้น การวิจัยในครั้งนี้จึงเน้นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง เพื่อป้องกันโรคในช่องปาก 4 หัวข้อ ได้แก่ 1) การดูแลเกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปาก 2) การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ 3) การใช้ขูดนม และ 4) การพาเด็กเข้ารับบริการทางทันตกรรม

#### 1. การดูแลเกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปาก

เป็นการดูแลความสะอาดช่องปาก จากการแปรงฟันให้ลูกอย่างมีคุณภาพและสม่ำเสมอ เพื่อกำจัดคราบฟันและเศษอาหารหลังจากการรับประทานอาหาร ซึ่งการแปรงฟันที่ถูกวิธีจะช่วยให้ช่องปากสะอาด ฟันและเหงือกแข็งแรงสมบูรณ์ โดยการแปรงฟันอย่างมีคุณภาพ สามารถทำได้ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ดังนี้

1.1 แปรงฟันให้เด็กวันละ 2 ครั้ง ด้วยยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ที่มีความเข้มข้นอย่างน้อย 1,000 ppm. (สังเกตจากฉลากหรือใช้ยาสีฟันสำหรับผู้ใหญ่ที่เด็กยอมรับได้)

1.2 ใช้ปริมาณยาสีฟันอย่างเหมาะสมตามอายุเด็ก เนื่องจากการใช้ยาสีฟันเกินปริมาณที่แนะนำอาจทำให้เสี่ยงต่อการเกิดฟันตกกระได้ โดยใช้ตามคำแนะนำของแนวทางการใช้ฟลูออไรด์ (ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย, 2560) ดังตาราง 3

1.3 แปรงสีฟันควรเปลี่ยนให้เด็กทุก 3 เดือน หรือเมื่อแปรงสีฟันเสื่อมคุณภาพ โดยสังเกตที่

1.3.1 บริเวณหัวแปรงสีฟันมีคราบสกปรกติดค้าง ล้างได้ยาก

1.3.2 ขนแปรงสีฟันบานออกประมาณครึ่งหนึ่งของความยาวของขนแปรง ขนแปรงที่บานแสดงว่าขนแปรงเสื่อมคุณภาพจะทำให้แปรงฟันไม่สะอาดและอาจระแทกเหงือกให้เกิดแผลได้ในเวลาแปรงฟัน

1.4 การเก็บแปรงสีฟัน ควรเก็บในบริเวณที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่อับชื้น และปลอดภัยจากแมลง

1.5 ผู้ปกครองนั่งฟันให้เด็กนอนหนุนคอก หรือนั่งบนเก้าอี้ให้เด็กยืนหันหลังให้ ถ้าเด็กตื่นให้ใช้ผ้าคลุมแขนและขาของเด็กไว้หนึ่ง

1.6 ใช้นิ้วแหวกกระพุ้งแก้มเด็กหรือริมฝีปาก เพื่อให้เห็นฟันที่จะแปรงได้ชัดเจน วางขนแปรงตั้งฉากกับตัวฟันให้ขนแปรงครอบคลุมถึงบริเวณคอฟันขยับแปรงไปมาสั้น ๆ บริเวณละ 10 ครั้ง จึงเปลี่ยนที่ใหม่ให้ซ้อนทับกับบริเวณเดิมเล็กน้อย ขยับไปเรื่อย ๆ จนครบทั้งด้านนอก ด้านใน แล้วนำผ้าสะอาดมาเช็ดยาสีฟันออก

เมื่อเด็กอายุ 2-3 ปี ให้เด็กฝึกแปรงเอง แต่เด็กยังไม่สามารถแปรงได้สะอาด ผู้ปกครองยังควรแปรงซ้ำให้เด็กจนถึงอายุ 7-8 ปีหรือเมื่อเด็กสามารถผูกเชือกกรองเท้าผ้าใบได้

### ตาราง 3 แสดงปริมาณยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ที่แนะนำ

ช่วงอายุ	ปริมาณยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ (1,000 ส่วนในล้านส่วน)	คำแนะนำ เพิ่มเติม
ฟันซี่แรกขึ้น-อายุต่ำกว่า 3 ปี	แตะขนแปรงพอเปียก	ผู้ปกครองแปรงให้และเช็ดฟองออก
อายุ 3- อายุต่ำกว่า 6 ปี	เท่ากับความกว้างของ ขนแปรง	ผู้ปกครองบีบยาสีฟันให้และช่วยแปรงฟัน

## ตาราง 3 (ต่อ)

ช่วงอายุ	ปริมาณยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ (1,000 ส่วนในล้านส่วน)	คำแนะนำ เพิ่มเติม
อายุ 6 ปี ขึ้นไป	เท่ากับความยาวของ ขนแรง	ให้เด็กแปรง เองและ ผู้ปกครอง ตรวจซ้ำ



ที่มา: ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย, 2560

### 1.7 สิ่งสำคัญที่ผู้ปกครองต้องรู้ในการแปรงฟัน

1.7.1 ทำไมต้องแปรงฟัน: เพื่อขจัดเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุของฟันผุและเหงือก  
อักเสบ

1.7.2 แปรงอะไรออกจากฟัน: แปรงเอาคราบจุลินทรีย์ออกจากผิวฟัน ไม่ใช่เพียง  
แค่กำจัดเศษอาหารที่ติดฟันออก

1.7.3 รู้อย่างไรว่าแปรงฟันสะอาด: เห็นผิวฟันเรียบเป็นมัน ใช้เล็บหรือหลอด  
พลาสติกขูดบนตัวฟัน ไม่พบคราบจุลินทรีย์ติดออกมา

1.7.4 หากฟันเริ่มผุจะสังเกตอย่างไร: รอยขาวขุนบริเวณคอฟัน

## 2. การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ย่อมมีส่วน สำคัญที่ช่วยให้มีสุขภาพช่องปาก  
ที่ดี และป้องกันฟันผุได้ แต่ผู้ปกครองต้องเลือกอาหารที่มีประโยชน์ โดย หลีกเลี่ยงการรับประทาน  
อาหารประเภทแป้ง และน้ำตาลที่มีผลต่อการเกิดฟันผุ เพราะจุลินทรีย์ในช่องปาก จะย่อยอาหารพวก  
แป้งและน้ำตาลให้กลายเป็น กรดไปกัดกร่อนผิวฟัน ซึ่งนำไปสู่การสูญเสียแร่ธาตุ ที่เป็นจุดเริ่มต้นของ  
ฟันผุ หากเด็กมีการบริโภคน้ำตาลบ่อยครั้งระหว่างมื้ออาหาร จะทำให้คราบจุลินทรีย์เกิดความเป็น  
กรดอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ลักษณะอาหารที่บริโภคเป็นอีกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับฟันผุ โดยจะเป็นอาหารที่มี  
ลักษณะเหนียวติดฟัน ที่จะตกค้างอยู่ในช่องปากเป็นเวลานาน มีผลให้เกิดกรดในช่องปากได้มากขึ้น  
ตัวอย่างของอาหารและของว่างที่ทำให้ฟันผุ เช่น ลูกอม น้ำอัดลม คุกกี้ ขนมหวาน ขนมเค้ก

การเลือกอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปาก (ธีรวัฒน์ ทศนภิรมย์) โดย

1. อาหารที่มีเส้นใยสูง ช่วยกระตุ้นการล้างของน้ำลาย และทำความสะอาดฟัน
2. อาหารที่มีวิตามินซีสูง ช่วยในการรักษาเหงือก ฟัน และกระดูก
3. เลือกรับประทานของว่างที่เป็นโปรตีน หรือผลไม้ดีกว่าของที่เป็นแป้งและน้ำตาล
4. อาหารประเภทที่มีวิตามินบีสูง เช่น ถั่วลิสง ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ไข่แดง ช่วยเรื่องของมุมปากแตก ลิ้นอักเสบ
5. ควรดื่มน้ำมาก ๆ ช่วยลดกลิ่นปากและฟันผุ
6. อาหารว่างของเด็กไม่ควรกินเกินวันละ 2 มื้อ ไม่ควรเป็นอาหารประเภทน้ำตาล

ขนมถุง

ดังนั้น ของว่างระหว่างมื้ออาหารเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับเด็กอนุบาลและประถม โดยเลือกของว่างที่มีประโยชน์และดีต่อสุขภาพช่องปาก เช่น นมจืด ผลไม้สด ข้าวโพดต้ม ขนมจีบ เป็นต้น และควรหลีกเลี่ยงของว่างที่มีน้ำตาล ไขมัน และเกลือสูง รวมถึงของว่างที่เหนียวติดฟันต่าง ๆ เช่น ลูกอม ขนมกรุบกรอบ ของทอด เป็นต้น

### 3. การใช้ขวดนม

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย แนะนำให้เลิกขวดนมเมื่ออายุ 12 - 18 เดือน เนื่องจาก

1. เด็กมีพัฒนาการของกล้ามเนื้อ สามารถจับแก้วดื่มเองได้ และดูจากหลอดได้ดีแล้ว
2. เด็ก 1 ปี เชื่อฟัง ว่านอนสอนง่ายกว่าเด็กช่วง 2 ปี ซึ่งมีความเป็นตัวของตัวเอง และยึดตัวเองเป็นหลักมักไม่ยอมเลิกขวดนมง่าย ๆ
3. เด็กที่ติดขวดนม มักจะพบว่า ตีมนมมากเกินไปจนความจำเป็น เมื่ออึมนมแล้วก็ไม่ยอมทานอาหารอื่น ๆ ทำให้ได้สารอาหารไม่ครบ 5 หมู่

#### 3.1 ผลเสียจากการติดขวดนม

3.1.1 เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ: การมีนมค้างในช่องปาก โดยเฉพาะช่วงกลางคืนที่เด็กหลับ ทำให้เกิดกรดยาวนาน กัดกร่อนฟันจนทำให้ผุ และจะยิ่งแย่ไปอีก ถ้าในขวดนมมีน้ำตาล น้ำผลไม้ หรือน้ำหวาน

3.1.2 ตีมนมไม่ยอมทานข้าว: เด็กอายุ 1 ปี ควรได้อาหารหลัก 3 มื้อ และ นม วันละ 2-3 ถ้วย ผลไม้ 1-3 ครั้ง ถ้าเด็กกินนมจากขวดมาก ๆ จะอึมนมจนไม่ยอมทานข้าว และมักคุ้ยกับของเหลว ๆ ทำให้ไม่ชอบอาหารที่เคี้ยว ส่งผลให้เด็กทานยาก เลือกอาหารและอมข้าว

3.1.3 เด็กที่ติดขวดนมมักจะได้รับธาตุเหล็กต่ำ: เนื่องจากในนมมีแคลเซียมมาก หากได้รับเกินพอดีจะยับยั้งการดูดซึมธาตุเหล็ก และเมื่อตีมนมมากเกินไปก็จะไม่รับประทานอาหารประเภทอื่น หากในช่วง 1-3 ปี เด็กได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอ จะส่งผลให้สมอง พัฒนาการช้า ไม่

กระฉับกระเฉง เฉื่อยชา ไม่พร้อมสำหรับการเรียนรู้ ลดโอกาสในการพูด การบดเคี้ยว และการใช้มือ ในการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ

### 3.2 การเตรียมตัวเลิกนม

3.2.1 ส่วนมากเด็กจะพร้อมเลิกขวดนมเมื่อนั่งได้มั่นคง ทานข้าวได้เองจากช้อน เริ่มสนใจอาหารที่แข็งขึ้น และรับประทานอาหารตามมือเป็นเวลา เมื่อคุณพ่อคุณแม่ตัดสินใจแล้วว่า ถึงเวลาเลิกนมขวด ต้องอธิบายผู้ใหญ่รอบตัวเด็กทุกคนให้เข้าใจ และจำไว้ว่าความสม่ำเสมอเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด

3.2.2 เมื่อเด็กอายุ 3-6 เดือน ให้เด็กทำความคุ้นเคยกับแก้วน้ำก่อน โดยยังไม่ต้องใส่น้ำ เมื่อเด็กนั่งได้มั่นคง เริ่มให้เด็กหัดดื่มจากถ้วย ใช้แก้วหัดดื่ม 2 หู ถึงหกเลอะเทอะในช่วงแรกก็ไม่เป็นไร ถือเป็นโอกาสอันดีที่เด็กจะได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ด้วยตนเอง ซึ่งส่งผลต่อพัฒนาการที่ดีกระตุ้นให้มีความยืดหยุ่นทางความคิด ฝึกกล้ามเนื้อ และเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง

3.2.3 เด็กอายุ 4-6 เดือน สามารถนอนกลางวันได้นาน 5-6 ชั่วโมง ดังนั้น จึงควรค่อย ๆ ลดนมมื้อดึกลง ฝึกให้เด็กแยกเวลากินกับเวลานอนให้ได้ เด็กที่ตื่นมาร้องตอนกลางคืนอาจไม่ใช่เพราะหิวอย่างเดียว เด็กอาจจะตื่นเพราะผวาฝันร้าย หรืออาจจะปัสสาวะ การที่เด็กนอนหลับได้สนิทจะทำให้ผลลิตฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตได้ดี

4. เลือกเวลาที่เริ่มงดขวดนมในช่วงที่เด็กไม่มีความเครียดคงไม่ตีแน่ ถ้าพยายามเลิกในช่วงที่เด็กมีน้องเล็ก ๆ พึ่งเกิด หรือช่วงย้ายไปบ้านใหม่

### 3.3 วิธีการเลิกขวดนม

3.3.1 วิธีแบบค่อยเป็นค่อยไป (Gradual Weaning): เหมาะกับเด็กที่ติดขวดแล้ว

#### การเตรียมเด็ก

1) เมื่ออายุ 8-10 เดือน ให้เด็กใช้แก้วแทนขวดนมในมื้ออาหารมือใดมือหนึ่ง ควรเป็นมือที่เด็กกินไม่ค่อยเยอะ ไม่ใช่มือหลักของวัน ทำอย่างสม่ำเสมอเป็นเวลาเดิมในทุกวัน ประมาณ 1 สัปดาห์

2) ทุก 2-4 วัน ค่อย ๆ ลดขวดนมทีละน้อย ลดทีละ 1 ขวด ให้เด็กดื่มนมจากแก้วหรือกล่องแทนในมืออื่น ๆ มากขึ้น

3) ค่อย ๆ ลดนมทีละขวด โดยเริ่มลดมือที่ไม่สำคัญก่อน เช่น มื้อกลางวัน หรือมือดึก หลังเที่ยงคืน

4) ช่วยเด็กให้ดื่มได้ทีละนิด เริ่มจากปริมาณน้อย ๆ โดยในมือที่เด็กกินจากแก้วได้แล้วห้ามกลับไปใช้นมจากขวดอีก และการเลิกขวดนมนี้จะสำเร็จได้ต้องมีความมั่นคงและสม่ำเสมอ

5) หากเด็กงอแง อาจใส่น้ำให้ดูดแทนนมในช่วงมือก่อนนอน หรือกลางวัน

6) ในมือน้อยมักจะเลิกได้ยากกว่า ให้อ่อน ๆ ลดปริมาณนมในมือน้อย จาก 8 ออนซ์ เหลือ 4 ออนซ์ ลดลงทุก ๆ 5-7 วัน จนงดได้ในที่สุด

7) หากเด็กยังงอแง อาจใช้วิธีขยายจุกนมให้รูกว้างขึ้น เพื่อให้เด็ก รมัถระวังการดูดมากขึ้น ไม่สามารถนอนดูดได้สบาย ๆ เหมือนเมื่อก่อน แต่ต้องไม่กว้างจนเด็กสำลัก

8) ระหว่างการหย่าขวดนม อาจดึงดูความสนใจเด็กโดยให้เลือกแก้ว หรือ ตกแต่งแก้วเอง อาจใช้หลอดดูดรูปร่างน่ารักน่าสนใจ เปิดเพลงเบา ๆ ก่อนนอน กอดหอมอนตุ๊กตาที่เด็กรัก และใช้เวลาโอบกอดกันให้มากขึ้นให้เด็กรู้สึกสบายมากขึ้น

3.3.2 วิธีเลิกแบบทดแทน (Replacement): เหมาะกับเด็กที่ติดขวด แต่ไม่ถึงขวด นมติดตัวไปมา ไม่หลับคาขวดนม เด็กเริ่มใช้แก้วขณะรับประทานอาหารหรืออาหารว่างบ้างแล้ว

#### การเตรียมเด็ก

- 1) ใช้แก้วหัดดื่ม ทั้งกับนม น้ำดื่ม ผลไม้ เพื่อให้เด็กคุ้นเคย
- 2) เริ่มฝึกเด็กอายุ 6 เดือน ใช้แก้วขณะทานอาหารทุกมื้อ ไม่ใช่เฉพาะเมื่อถึงมือนม
- 3) ฝึกเด็กจับแก้วเปล่าใบเล็ก ๆ พ่อแม่ดื่มให้เด็กดูเป็นตัวอย่าง
- 4) ใส่ปริมาณน้อย ๆ ให้เด็กฝึกจับก่อน ระยะแรกเด็กอาจสำลัก หรือทำหกเรียรดบ้าง ไม่ควรดุ
- 5) ไม่ให้เด็กถือขวดนมติดตัว

3.3.3 วิธีเลิกแบบทันทีทันใด-หักดิบ (Cold Turkey): เหมาะกับเด็กที่ยอมเลิก ขวดนมบ้างแล้ว และไม่คอยสนใจขวดนม เช่น ดูดเพียงวันละ 1-2 มื้อ หากเลิกแบบค่อยเป็นค่อยไปไม่ได้ผล จะใช้วิธีหักดิบ

#### การเตรียมเด็ก

- 1) บอกให้เด็กรู้ล่วงหน้า 1 สัปดาห์ โดยบอกว่า ‘หนูโตแล้ว เลิกดูดขวดนมได้แล้ว’
- 2) บอกเด็กทุกวันว่า ‘อีกไม่นานหนูจะไม่ต้องใช้ขวดนมอีกแล้ว’
- 3) เก็บขวดนมให้พ้นมือเด็กหรือให้เด็กช่วยเก็บขวดนมใส่ถุงไปทิ้งหรือบริจาค เพื่อให้เด็กตัดใจจากขวดนมจริง ๆ
- 4) เตรียมน้ำเปล่า หรือน้ำผลไม้ใส่แก้ว พร้อมสำหรับเด็กดื่ม เมื่อเด็กร้องหาขวดนม
- 5) ให้รางวัลเด็กที่ไม่ดูดขวดนม เช่น พุดชมเชย การกอด อ่านนิทานเล่มโปรดให้ฟัง พาออกไปทำกิจกรรมพิเศษ เป็นต้น

6) ให้เด็กมีตัวแทนขวดนม อาจเป็นตุ๊กตาหรือของเล่นที่ชอบเอาไว้กอดเมื่อคิดถึงขวดนม

หากทำทุกวิธีแล้วลูกยังไม่สามารถเลิกขวดนมได้ ก็อาจจะใช้วิธีเลิกแบบ “ทันทีทันใด” (หักดิบ) เก็บอุปกรณ์เกี่ยวกับการกินขวดนมออกจากบ้านเด็ก ในช่วงการฝึกเลิกนมขวดเด็กจะงอแงสัปดาห์ก็จะปรับตัวได้เอง อย่าลืมนัดกลับ ซึ่งนมลูกด้วยเมื่อลูกทำได้ ระหว่างการฝึกควรอดทนและกอดเด็กเพิ่มเป็นพิเศษ เนื่องจากเด็กอาจหงุดหงิด ร้องไห้งอแง ต้องขอความร่วมมือจากสมาชิกในบ้านในการฝึกและควรใช้แนวทางเดียวกัน

#### 4. การพาเด็กเข้ารับบริการทางทันตกรรม

การพาเด็กเข้าพบทันตบุคลากร เป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ จากการประเมินพฤติกรรมการกิน การทำความสะอาดฟัน ร่วมกับการตรวจสุขภาพช่องปาก จะช่วยให้พบความเสี่ยงหรือความผิดปกติตั้งแต่เริ่มต้น ได้แก่ การตรวจช่องปาก การเคลือบฟลูออไรด์ การอุดฟัน การถอนฟัน และการเคลือบหลุมร่องฟัน เป็นต้น ซึ่งสามารถให้การป้องกัน/รักษาได้อย่างทันท่วงทีก่อนที่โรคจะลุกลาม สุปรียา เครือสาร (2560) ได้พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนที่มาเข้ารับบริการทางทันตกรรมอย่างต่อเนื่องจะมีสภาวะการเกิดฟันผุและการมีคราบจุลินทรีย์น้อยกว่ากลุ่มที่มาเข้ารับบริการทันตกรรมไม่ต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดังนั้น เด็กวัยนี้เป็นวัยที่ใช้เวลาอยู่กับผู้ปกครองเป็นหลัก สุขภาพช่องปากของเด็กจึงจำเป็นต้องพึ่งพาการดูแลจากผู้ปกครอง หากผู้ปกครองได้รับคำแนะนำและฝึกทักษะอย่างถูกต้องในเรื่องของการทำความสะอาดช่องปาก การรับประทานอาหาร การใช้ขวดนม และการพาเด็กเข้ารับบริการทางทันตกรรม ก็จะช่วยลดปัญหาฟันผุในเด็กปฐมวัยและส่งผลดีต่อสุขภาพช่องปากเด็กในอนาคต

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดของพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองและได้นำความรอบรู้ทางทันตสุขภาพมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ความรอบรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครองที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองของเด็ก

##### 1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรม

Naghibi Sistani, Yazdani, Virtanen, Pakdaman & Murtomaa (2013) ได้ทำการศึกษา ผลของปัจจัยกำหนดสุขภาพช่องปากต่อความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก พบว่า เพศหญิงมีการแปรงฟันบ่อยและมีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากที่สูงกว่า เมื่อมีการควบคุมตัวแปร จะพบว่า อายุที่สูงขึ้น ระดับการศึกษาที่ต่ำ การมีพื้นที่ขนาดเล็ก พฤติกรรมแปรงฟันที่ไม่ดี และ



การมีคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากที่ต่ำ สามารถบ่งชี้ความเสี่ยงต่อสถานะสุขภาพช่องปากได้

Hongal et al. (2013) ได้ทำการศึกษา การทบทวนวรรณกรรมการเข้าถึงความรอบรู้ทางทันตสุขภาพ พบว่า กระบวนการของการได้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก การประเมินแนวคิด และการวางแผนอย่างเหมาะสมในการประยุกต์ใช้การพัฒนาทักษะใหม่ในการป้องกันและรักษาสุขภาพช่องปาก ที่เรียกว่า ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ เป็นความสัมพันธ์ระหว่างสังคมและวัฒนธรรม ระบบสุขภาพ ระบบการศึกษา ภาษา และผลลัพธ์ทางสุขภาพช่องปาก ซึ่งอาจบ่งชี้ได้ว่าเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพใหม่ และควรได้รับการพิจารณาในการวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากให้มากขึ้น

มีปัจจัยหลายปัจจัยที่มีผลต่อระดับความรอบรู้ทางสุขภาพในชุมชน สิ่งเหล่านี้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลและการใช้การดูแลฉุกเฉิน การใช้บริการด้านการป้องกันที่ลดลง ความยากในการทำความเข้าใจในการกรอกเอกสารและความยินยอม การไม่สามารถเข้าใจใบสั่งยาได้ การใช้บริการที่มีราคาแพงกว่า การใช้จ่ายในทางที่ผิด ความเข้าใจผิดของการได้รับคำแนะนำและการปฏิบัติตัวในการปกป้องสุขภาพตนเองน้อย

เครื่องมือที่สามารถใช้ในการประเมินความรอบรู้ทางทันตสุขภาพ ได้แก่ การประเมินความรอบรู้ทางทันตกรรมของผู้ใหญ่ (REALD) เช่น REALD-30 และ REALA-99 การทดสอบความรอบรู้เกี่ยวกับประโยชน์ทางทันตกรรม (TOFHliD) และเครื่องมือความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ (OHLI) เพื่อเพิ่มความเป็นไปได้ของการมีผลลัพธ์ทางบวกของการดูแลสุขภาพช่องปาก ทันตบุคลากรควรพัฒนาความรู้เกี่ยวกับวิธีการสื่อสารกับผู้ที่มีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพต่ำและมีความเสี่ยงให้มากขึ้น

นพมาศ โภศล, ประนอม อุบลกาญจน์, เชาวลิต ลิ้มวิจิตรวงศ์ และนิตยา ศรีแก้ว (2562) ได้ทำการศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงาน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.05$  เพศ สถานภาพ และการศึกษา และความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กรรณิการ์ การิสรทรัพย์, พรทิพย์ มาลาธรรม และนุชนาฏ สุทธิ (2562) ได้ทำการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

เพยาวี พงษ์ศักดิ์ชาติ, ประไพจิตร โสมภีร์, อาทิตยา แก้วน้อย และกนกกาญจน์ เมฆอนันต์ธวัช (2562) ได้ทำการศึกษา ความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่นของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่นของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ศิริภา คงศรี และสดีใส ศรีสอาด (2563) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า องค์ประกอบด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ, ทักษะการสื่อสาร, ทักษะการจัดการตนเอง, การรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ศิริวรรณ ขอบธรรมสกุล (2562) ได้ทำการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักศึกษาปริญญาตรี พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ภมร ตรุณ และประกันชัย ไกรรัตน์ (2562) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน พบว่า ปัจจัยความรู้ทางด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง มี 6 องค์ประกอบ เรียงตามลำดับน้ำหนักสัมประสิทธิ์การถดถอย ได้แก่ การจัดการตนเอง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การตัดสินใจ และเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ ซึ่งตัวแปรปัจจัยทั้ง 6 องค์ประกอบสามารถร่วมทำนายระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 27.3

Effat, Ayshe, Mohammad & Mia (2016) ได้ทำการศึกษา ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กและผลกระทบต่อสภาวะทันตสุขภาพของเด็ก พบว่า ความรอบรู้ทางทันตสุขภาพที่ไม่ดีของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับเด็กที่มีการเกิดโรคฟันผุสูงและมีการอุดฟันน้อย

Reza Yazdani (2018) ได้ทำการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางทันตสุขภาพกับสภาวะทันตสุขภาพ พบว่า ผู้ที่มีความรอบรู้ทางทันตสุขภาพในระดับต่ำจะมีสภาวะปริทันต์ที่ไม่ดี การพัฒนาความรู้ทางทันตสุขภาพในผู้ป่วยโดยการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน พัฒนาทักษะส่วนบุคคลและการรักษาสภาวะปริทันต์สามารถช่วยดูแลสภาวะปริทันต์ได้

พัชรินทร์ มณีพงศ์, วลัยพร สิงห์จ้อย, สัญญา สุขขำ และเพ็ชรน้อย ศรีมุขมิ่ง (2564) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ 30 2 สของประชาชนจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน คือ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ การตัดสินใจด้านสุขภาพ

และการจัดการตนเองด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 3๑ 2๘ โดยความสัมพันธ์ของตัวแปรเป็นเส้นตรงทางบวกไปในทิศทางเดียวกันระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## 2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน

นฤมล ศรีประโค (2550) ได้ทำการศึกษา ความสัมพันธ์ของความรู้ ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน การบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปากกับการป้องกันโรคในช่องปาก พบว่าปัญหาทันตสุขภาพต่าง ๆ เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตัวบุคคลเอง เช่น พฤติกรรมการไม่แปรงฟัน การบริโภคอาหารหวานและขนมขบเคี้ยว เป็นต้น แม้ทันตบุคลากรจะทุ่มเทความพยายามในการรักษาเพียงใดก็ตาม ก็ไม่สามารถทำให้ประชาชนมีสุขภาพช่องปากที่ดีแบบยั่งยืนได้ ถ้าไม่สามารถกระตุ้นให้ประชาชนดูแลอนามัยส่วนบุคคลของตนเองได้ ดังนั้น องค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก จึงประกอบด้วยพฤติกรรมย่อย ๆ หลายพฤติกรรม ได้แก่ การศึกษาความรู้เรื่องโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การเลือกใช้ยาสีฟันและแปรงสีฟัน การตรวจสภาวะช่องปากด้วยตนเอง การปฏิบัติตนในด้านการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การใช้ฟลูออไรด์และการไปพบทันตบุคลากร

กันทิมา เหมพรหมราช (2557) ได้ทำการศึกษา พฤติกรรมการดูแลและทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในเขตนครชัยบุรินทร์ พบว่า ผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่มีความรู้และทัศนคติอยู่ในระดับดี ส่วนการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า การปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กที่ถูกต้องเหมาะสมของผู้ปกครองสามารถลดอัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้ได้

กรัณชชา สุธาวา (2558) ได้ทำการศึกษา ประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคฟันผุในคลินิกเด็กดี อำเภอเอราวัณ จังหวัดเลย ปี 2553-2556 พบว่า การแปรงฟันให้เด็กก่อนนอนทุกวันโดยผู้เลี้ยงดูเพิ่มขึ้น การนอนหลับคาขวดนมลดลง การกินนมตอนกลางคืนลดลง การดื่มน้ำตามหลังกินนมเพิ่มขึ้น การใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กที่ผู้เลี้ยงดูมีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการพาเด็กมารับบริการทุกครั้งที่มีการตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก ให้ความรู้และคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่ถูกต้องและเหมาะสม ฝึกผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็ก ทางฟลูออไรด์วานิชให้เด็กและมอบแปรงสีฟันยาสีฟันให้เด็กไปใช้ที่บ้านทุกครั้ง ทำให้ผู้เลี้ยงดูเกิดความตระหนักและเอาใจใส่ดูแลสุขภาพช่องปากเด็กมากขึ้น

สุปรียา เครือสาร (2560) ได้ทำการศึกษา การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนที่มารับบริการคลินิกทันตกรรมเด็กดี อย่างต่อเนื่องและไม่ต่อเนื่องโรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ผู้ปกครองในกลุ่มเด็กที่มารับบริการทันตกรรมอย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านการทำความสะอาดช่องปากและการตรวจ

สภาวะช่องปากเด็กในปกครอง การเลือกอาหารว่างให้เด็ก การบริโภคนมและการพาเด็กมารับบริการทันตกรรมสูงกว่าในกลุ่มที่มารับบริการไม่ต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุดารัตน์ กงแก้ว และคณะ (2561) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองตำบลตะคร้อ อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ พบว่าปัจจัยเอื้อต่อการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม และปัจจัยเสริมด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ณัฐธิดา พันพะสุก, อัชชาวดี สักกุนัน, อรวรรณ นามมนตรี และรัชนิกร สาวิลิทธิ์ (2561) ได้ทำการศึกษา การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองกับสภาวะสุขภาพช่องปากเด็ก 3-5 ปี ในอำเภอชำสูง จังหวัดขอนแก่น พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองเด็ก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพช่องปากเด็ก 3-5 ปี

มารุต ภูพะเนียด และสุวิทย์ คุณาวิศรุต (2562) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยทางสังคมและพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน พบว่า ปัจจัยทางสังคมครอบครัวและพฤติกรรมมีผลต่อสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน

Chen et al. (2020) ได้ทำการศึกษาความเกี่ยวข้องของระดับการศึกษากับความรู้อันสุขภาพช่องปากหรือพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็ก ในครอบครัวที่อาศัยในหุบเขานี้ พบว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป จะให้ความสำคัญกับความเพียบพร้อมของอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ สภาพแวดล้อมของการรักษาทางทันตกรรม ระยะห่างของสถานพยาบาลที่รักษา และคำนึงถึงความเต็มใจของเด็กในการเคลือบหลุมร่องฟันลดลง ซึ่งระดับการศึกษาที่ดีของผู้ปกครองทำให้บุตรหลานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น

สุรีพร สุปินะ, ณรงค์ ใจเที่ยง และศรีสุดา เจริญดี (2562) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน พบว่า อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์กับเด็กมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ธิดา อารงวงศ์สวัสดิ์ (2563) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองและสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนในอำเภอบึงสามพัน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า อายุของผู้ปกครอง การศึกษาของผู้ปกครอง และความสัมพันธ์ของเด็กกับผู้ปกครองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากที่ต่ำ ระดับการศึกษา และปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมอื่น ๆ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากได้

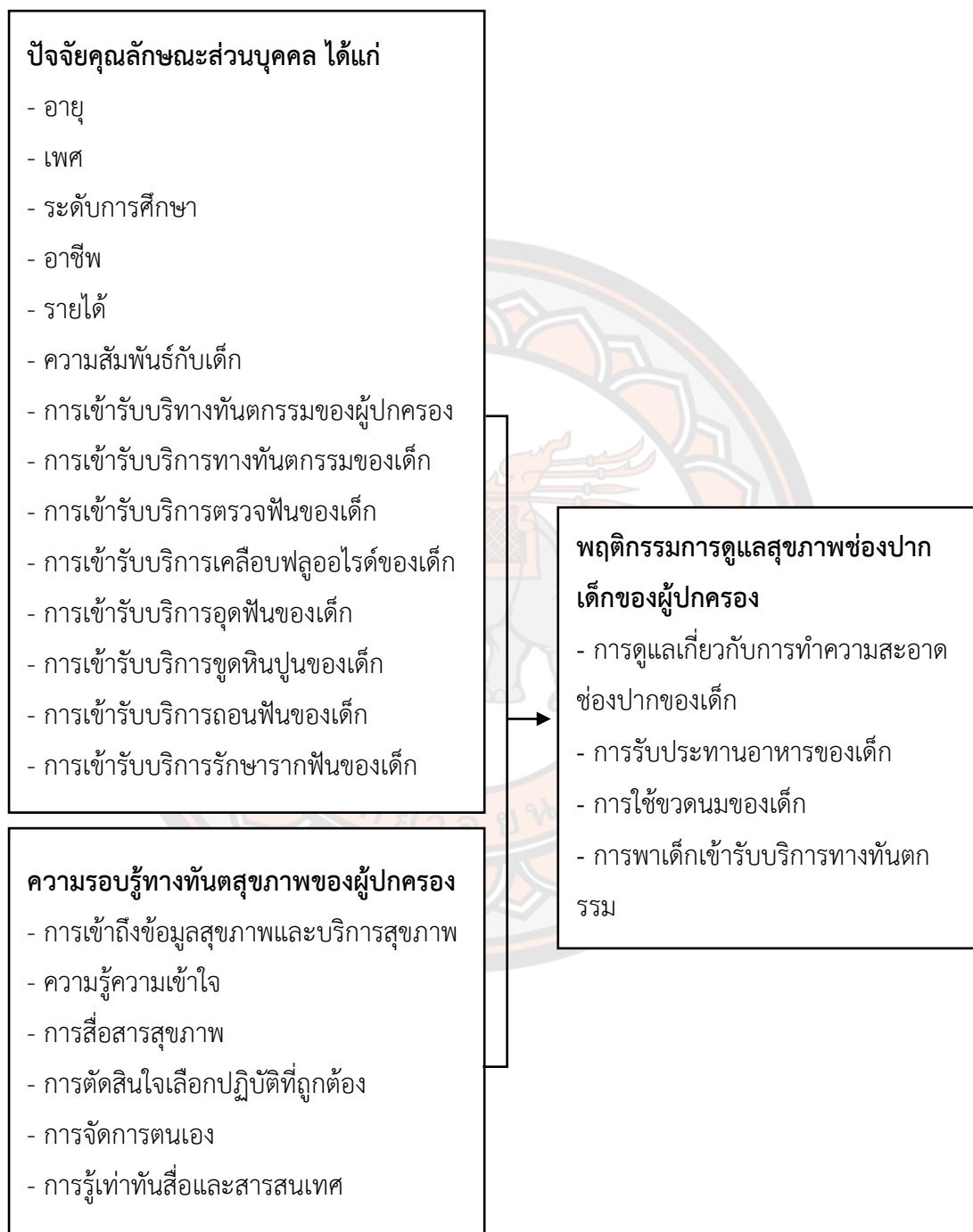
จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่า ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับเด็ก การเข้ารับบริการทางทันตกรรมของผู้ปกครอง การเข้ารับบริการทางทันตกรรมของเด็ก และปัจจัยความรอบรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครอง ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสารสุขภาพ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองของเด็ก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่า ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยความรอบรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครอง มีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองของเด็ก เพื่อนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ประโยชน์ในการประเมิน วางแผน และให้ความรู้กับผู้ปกครองอย่างมีประสิทธิภาพ



## กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

### ตัวแปรต้น

### ตัวแปรตาม



ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytical survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครองที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยผู้ปกครองของเด็ก อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งมีรายละเอียดการดำเนินการศึกษา ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ปกครองนักเรียนของเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3-5 ปี ในอำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 4,854 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน ที่เรียนอยู่ในอำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 393 คน ซึ่งได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีคำนวณขนาดตัวอย่างประชากรแบบ Sample Size for a Proportion ของลักษณะที่สนใจในประชากร ตามสูตร Sullivan (2003) โดยสูตรในการคำนวณ คือ

$$n = deff \times \frac{N\hat{p}\hat{q}}{\frac{d^2}{1.96^2}(N-1) + \hat{p}\hat{q}}$$

เมื่อ  $n$  = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$deff$  = ผลของการออกแบบ แทนค่าด้วย 1

$N$  = จำนวนประชากร เท่ากับ 4,854 คน

$\hat{p}$  = ค่าความถี่ที่ตั้งสมมติฐานไว้ของปัจจัยผลลัพธ์ในประชากร แทนค่า  $50\% \pm 5$

$\hat{q}$  =  $1 - \hat{p}$

$d$  = ขีดจำกัดความเชื่อมั่น กำหนดที่ 5%

จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 357 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เป็น 393 คน

#### การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างที่อาศัยความน่าจะเป็น ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 ใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยมีการจับฉลากโรงเรียนในเขตอำเภอเมืองแบบไม่ใส่คืน ให้ได้โรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4 โรงเรียน จาก 81 โรงเรียน ดังนี้ โรงเรียนประจักษ์นคราห์ โรงเรียนเทศบาลวัดช่องฯ โรงเรียนเทศบาลวัดไทรใต้ และโรงเรียนลาซาลโชติรวี

ขั้นที่ 2 เนื่องจากแต่ละโรงเรียนมีจำนวนเด็กก่อนวัยเรียนไม่เท่ากัน จึงมีการเทียบบัญญัติไตรยางค์เพื่อความเหมาะสมของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรดังนี้

$$\frac{\text{จำนวนเด็กก่อนวัยเรียนในแต่ละโรงเรียน}}{\text{จำนวนเด็กก่อนวัยเรียนทั้งหมด}} \times \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง}$$

จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหน่วยบริการ แสดงในตาราง 4

ตาราง 4 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยแยกรายโรงเรียน

โรงเรียน	จำนวนนักเรียนทั้งหมด (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
โรงเรียนประจักษ์นคราห์	155	61
โรงเรียนเทศบาลวัดช่องฯ	173	68
โรงเรียนเทศบาลวัดไทรใต้	72	28
โรงเรียนลาซาลโชติรวี	604	236
<b>รวม</b>	<b>1004</b>	<b>393</b>

ขั้นที่ 3 ใช้การคัดเลือกกลุ่มอย่างเข้าร่วมการวิจัย จากรายชื่อของนักเรียนแต่ละห้อง ที่มีอายุ 3-5 ปี และสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic random sampling) โดยหาอัตราส่วน ( $k$ ) ระหว่างประชากร ( $N$ ) และกลุ่มตัวอย่าง ( $n$ ) จากสูตร

$$k = \frac{N}{n} = \frac{4,854}{393} \\ = 12.35 \approx 12$$

หมายความว่า จำนวนประชากรทุก ๆ 12 คน จะได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง 1 คน



ขั้นที่ 4 สุ่มตัวอย่างเพื่อกำหนดสมาชิกคนแรก (R) ของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายจากสมาชิกหมายเลข 1-12 มา 1 หมายเลข (สมมติว่าได้หมายเลข 5)

ขั้นที่ 5 หมายเลขของสมาชิกคนต่อไปจะถูกกำหนดอย่างเป็นระบบโดยการรวมอัตราส่วนที่ได้จากขั้นตอนที่ 3 กับหมายเลขสมาชิกเริ่มต้นที่ขั้นตอนที่ 4 ( $R, R+k, R+2k, R+3k, \dots, R+nk$ ) ดังนั้น สมาชิกที่มีหมายเลข 5, 17 ( $5+12$ ), 29 ( $5+24$ ), 41 ( $5+36$ ), 53 ( $5+48$ ) จะเป็นกลุ่มตัวอย่าง (สมชาย วรกิจเกษมสกุล, 2554)

#### เกณฑ์การคัดเข้า

1. เป็นผู้ปกครองที่อายุ 20 ปี ขึ้นไป ของเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3-5 ปีที่เรียนในอำเภอเมือง นครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์
2. เป็นผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3-5 ปี ที่เรียนในอำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ ที่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
3. เป็นผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3-5 ปี ที่เรียนในอำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้

#### เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนที่ไม่สามารถทำแบบสอบถามได้จนจบการศึกษา เช่น เจ็บป่วย หรือมีภารกิจเร่งด่วน
2. แบบสอบถามไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ เช่น ผู้ปกครองตอบแบบสอบถามไม่ครบ

หมายเหตุ: หากผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนมีเด็กในความปกครอง ตั้งแต่ 2 คน ขึ้นไป ผู้วิจัยจะให้ทำแบบสอบถามเพียง 1 ชุด เพื่อลดความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามความรอบรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครองที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยผู้ปกครองของเด็ก อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง มีข้อความแบบเลือกตอบและปลายเปิด ถามเกี่ยวกับลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลักของผู้ปกครอง รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ความสัมพันธ์กับเด็ก จำนวนเด็กที่ดูแล การเข้ารับบริการทางทันตกรรมของผู้ปกครอง การเข้ารับบริการทางทันตกรรมของเด็ก และบริการทางทันตกรรมที่เด็กเคยได้รับ

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านทันตสุขภาพของผู้ปกครอง เกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพช่องปาก การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ประกอบด้วย 6 ตอน (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2557) ดังนี้

**ตอนที่ 1** ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว เช่น ขณะแปรงฟันควรวางขนแปรงในลักษณะใด แล้วให้ผู้ปกครองเลือกคำตอบ ที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว จำนวน 16 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน คะแนนเต็ม 16 คะแนน

#### เกณฑ์การให้คะแนน

ถ้าตอบถูกต้อง ให้ 1 คะแนน

ถ้าตอบผิด ให้ 0 คะแนน

#### การแปลผล

ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองมีการแบ่งระดับโดย กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (2557) ซึ่งใช้เกณฑ์แปลผลความรู้ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
น้อยกว่า 9 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ถูกต้อง	รู้และเข้าใจในการป้องกันโรคฟันผุในเด็ก ยังไม่ถูกต้องดีพอต่อการปฏิบัติเพื่อสุขภาพช่องปากที่ดี
9 - 12 คะแนน หรือ $\geq 60 - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ถูกต้องบ้าง	รู้และเข้าใจในการป้องกันโรคฟันผุในเด็ก ที่ถูกต้องบ้างไม่ถูกต้องบ้างต่อการปฏิบัติเพื่อสุขภาพช่องปากที่ดี
13 คะแนนขึ้นไป หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ถูกต้องที่สุด	รู้และเข้าใจในการป้องกันโรคฟันผุในเด็กที่ถูกต้อง เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพช่องปากที่ดี

**ตอนที่ 2-5** การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพช่องปาก การสื่อสารสุขภาพช่องปาก การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งข้อคำถามเป็นแบบอ่านข้อความและใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับกรปฏิบัติของผู้ปกครองมากที่สุด 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

### เกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์	คะแนน		แปลผล
	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ	
ปฏิบัติทุกครั้ง	5	1	ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นประจำทุกครั้ง
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4	2	ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นบ่อยครั้ง
ปฏิบัติบางครั้ง	3	3	ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นบางครั้ง
ปฏิบัตินานๆครั้ง	2	4	ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นนานๆครั้ง
แทบไม่ได้ทำ	1	5	ท่านแทบไม่มีหรือไม่มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

### การแปลผล

การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพช่องปาก การสื่อสารสุขภาพช่องปาก การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน มีการแบ่งระดับโดย กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (2557) ซึ่งใช้เกณฑ์แปลผลความรู้ ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ตอนที่	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
ตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน (5 ข้อ ๆ ละ 5 คะแนน คะแนนเต็ม 25 คะแนน)	น้อยกว่า 15 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดีพอ	ยังมีปัญหาการแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพช่องปากจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือพอต่อการตัดสินใจ
	15 – 19 คะแนน หรือ $\geq 60 - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม	พอใช้	สามารถแสวงหาข้อมูลบริการสุขภาพช่องปากได้บ้าง แต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจให้ถูกต้องแม่นยำได้
	20-25 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดี	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพช่องปากจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากพอต่อการตัดสินใจให้ถูกต้องแม่นยำได้

ตอนที่	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
<b>ตอนที่ 3</b> การสื่อสาร สุขภาพช่องปากเด็ก ก่อนวัยเรียน (6 ข้อ ๆ ละ 5 คะแนน คะแนนเต็ม 30 คะแนน)	น้อยกว่า 18 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดีพอ	ยังมีปัญหาในด้านทักษะการฟัง การ อ่าน การเขียนและการเล่าเรื่อง/โน้มน นำผู้อื่นให้เข้าใจในการปฏิบัติตน เพื่อสุขภาพช่องปากเด็กได้
	18 – 23 คะแนน หรือ ≥60 - <80% ของคะแนน เต็ม	พอใช้	สามารถที่จะฟัง พูด อ่าน เขียนเพื่อ สื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและ ยอมรับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ได้บ้างแต่ยังไม่เชี่ยวชาญพอ
	24-30 คะแนน หรือ ≥80% ของคะแนนเต็ม	ดี	มีความเชี่ยวชาญพอในด้านการฟัง พูด อ่าน เขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเอง และผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการดูแล สุขภาพช่องปากเด็กอย่างถูกต้องและ เป็นแบบอย่างที่ดีได้
<b>ตอนที่ 4</b> การจัดการ ตนเองในการดูแล สุขภาพช่องปากเด็ก ก่อนวัยเรียน (5 ข้อ ๆ ละ 5) คะแนน คะแนนเต็ม 25 คะแนน)	น้อยกว่า 15 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดีพอ	มีการจัดการเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งด้าน อารมณ์ ความต้องการภายในตนเอง และการจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็น อุปสรรคต่อสุขภาพช่องปากเด็กไม่ ค่อยได้
	15 – 1 คะแนน หรือ ≥60 - <80% ของคะแนน เต็ม	พอใช้	มีการจัดการเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งด้าน อารมณ์ ความต้องการภายในตนเอง และการจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็น อุปสรรคต่อสุขภาพช่องปากเด็กได้ เป็นส่วนใหญ่
	20-25 คะแนน หรือ ≥80% ของคะแนนเต็ม	ดี	มีการจัดการเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งด้าน อารมณ์ ความต้องการภายในตนเอง และการจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็น อุปสรรคต่อสุขภาพช่องปากเด็กได้ เป็นอย่างดี

ตอนที่	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
ตอนที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก (5 ข้อ ๕ คะแนน คะแนนเต็ม 25 คะแนน)	น้อยกว่า 15 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดีพอ	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อ โดยแทบไม่ต้องคิดวิเคราะห์หรือตรวจสอบก่อนจะเชื่อหรือทำตาม
	15 - 19 คะแนน หรือ $\geq 60 - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม	พอใช้	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อบ้าง โดยวิเคราะห์หรือตรวจสอบข้อมูลก่อนบางเรื่อง
	20-25 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดี	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อเฉพาะที่ผ่านการวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลด้วยตนเองก่อนว่าถูกต้องจริงและเป็นแบบอย่างที่ดีได้

**ตอนที่ 6** การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกคำตอบที่ปฏิบัติหรือคาดว่าจะปฏิบัติ จำนวน 4 ข้อ ข้อละ 4 คะแนน คะแนนเต็ม 16 คะแนน

#### เกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์	คะแนน
ถูกต้องมากที่สุด	4
ถูกต้องมาก	3
ตอบถูกต้องพอใช้	2
ตอบถูกต้อง	1

#### การแปลผล

การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน มีการแบ่งระดับโดย กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (2557) ซึ่งใช้เกณฑ์แปลผลความรู้ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
น้อยกว่า 9 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดีพอ	ไม่สนใจสุขภาพช่องปากเด็ก ทำตามใจตนเอง ทำตามสบาย โดยไม่คำนึงถึงผลดี-ผลเสียต่อสุขภาพของเด็ก

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
9 - 12 คะแนน หรือ ≥60 - <80% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ป้องกันโรคฟันผุ ที่เกิดผลดีเฉพาะต่อสุขภาพช่องปากเด็กเท่านั้น
13 คะแนนขึ้นไป หรือ ≥80% ของคะแนนเต็ม	ดี	มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ป้องกันโรคฟันผุ ที่เกิดผลดีเฉพาะต่อสุขภาพช่องปากเด็กและผู้อื่นอย่างเคร่งครัด

**ส่วนที่ 3** พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองของเด็ก ประกอบด้วย การดูแลเกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปากของเด็ก การรับประทานอาหารของเด็ก การใช้ขวดนมของเด็ก และการพาเด็กเข้ารับบริการทางทันตกรรม มีข้อคำถามจำนวน 28 ข้อ ๆ ละ 5 คะแนน คะแนนเต็ม 140 คะแนน มีลักษณะเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่

#### เกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์	คะแนน		แปลผล
	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ	
ปฏิบัติทุกครั้ง	5	1	ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้น 6-7 วัน/สัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4	2	ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้น 4-5 วัน/สัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	3	3	ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้น 3 วัน/สัปดาห์
ปฏิบัตินานๆครั้ง	2	4	ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้น 1-2 วัน/สัปดาห์
ไม่ได้ปฏิบัติ	1	5	ท่านไม่มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

#### การแปลผล

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองของเด็ก มีการแบ่งระดับโดย กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (2557) ซึ่งใช้เกณฑ์แปลผลความรู้ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
น้อยกว่า 84 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดีพอ	พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กไม่ดีพอ
84 - 110 คะแนน หรือ ≥60 - <80% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กพอใช้

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
111 คะแนนขึ้นไป หรือ ≥80% ของคะแนนเต็ม	ดี	พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กดีมาก

### การสร้างเครื่องมือในงานวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยประยุกต์แบบสอบถามจากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากตำรา เอกสารงานวิจัย แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยอ้างอิงแนวทางจากกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (2557) และประยุกต์ใช้ความรู้ทางสุขภาพ ของดอน นัทบีม (Nutbeam, 2000)

2. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้ามาสร้างแบบสอบถาม โดยครอบคลุมวัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิดซึ่งแบบสอบถามในงานวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง ความรอบรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครอง เกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพช่องปาก การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองของเด็ก

3. นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนอกรรมการที่ปรึกษาพิจารณาและตรวจสอบความถูกต้อง เพื่อขอคำแนะนำและนำมาแก้ไขให้สมบูรณ์

4. ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

4.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องในเนื้อหา ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัดความถูกต้องและชัดเจนของการใช้ภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้น นำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยใช้สูตรของโรวินลลี และแฮมเบิลตัน มีสูตรการคำนวณ (Rovinelli & Hambleton, 1977) ดังนี้

$$IOC = \Sigma R/N$$

เมื่อ

$$IOC = \text{ดัชนีความสอดคล้อง}$$

$$\Sigma R = \text{ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ}$$

$$N = \text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด}$$

ค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป คัดเลือกข้อคำถามนั้นไว้ใช้ ค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาแก้ไข ปรับปรุงหรือตัดทิ้ง โดยข้อคำถามส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในช่วง 0.67-1 และได้ค่าความตรงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.97

4.2 ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒินำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 30 คน ในโรงเรียนอนุบาลสมบูรณ อำเภอมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงและมีพื้นที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ โดยมีการกำหนดเกณฑ์และขั้นตอนการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง (Try out) ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มทดลอง Try out (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้ปกครองที่อายุ 20 ปีขึ้นไปของเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3-5 ปี ที่เรียนในอำเภอมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์
2. เป็นผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3-5 ปี ที่เรียนในอำเภอมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ ที่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
3. เป็นผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3-5 ปี ที่เรียนในอำเภอมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มทดลอง Try out (Exclusion criteria)

1. ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนที่ไม่สามารถทำแบบสอบถามได้จนจบ เช่น เจ็บป่วย หรือมีภารกิจเร่งด่วน

วิธีการสุ่มกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับฉลากจากบัญชีรายชื่อเด็กที่เข้าเรียน ณ โรงเรียนอนุบาลสมบูรณ อำเภอมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ จนครบ จำนวน 30 คน โดยฉลากที่จับมาแล้วนั้นจะไม่นำใส่คืนเพื่อให้จำนวนกลุ่มทดลองที่สุ่มมีจำนวนเท่าเดิม (Sampling without replacement)

ขั้นตอนการทดลองใช้เครื่องมือ (Try out) ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงเรียนอนุบาลสมบูรณ อำเภอมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ และเข้าพบผู้อำนวยการและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัคร รวมทั้งมีระบบการเก็บรักษาความลับของอาสาสมัคร และขอคำยินยอมจากอาสาสมัคร พร้อมแจกเอกสารใบเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้แก่กลุ่มทดลอง จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือแบบสอบถาม (Try out) เพื่อเก็บข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถาม และนำข้อมูลกลับไปวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ด้วยวิธีทางสถิติ โดยตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม



โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) กำหนดเกณฑ์ความเชื่อมั่นให้ค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป จึงถือว่าแบบสอบถามมีคุณภาพ

เมื่อผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดลอง (Try out) ในกลุ่มผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 30 คน ในโรงเรียนอนุบาลสมบูรณ์ อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงและมีพื้นที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ความเชื่อมั่นของความรอบรู้ทางทันตสุขภาพในภาพรวมมีค่า 0.92 เมื่อแยกรายด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพช่องปาก มีค่า 0.77 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีค่า 0.93 การสื่อสารสุขภาพ มีค่า 0.91 การจัดการตนเอง มีค่า 0.86 การรู้เท่าทันสื่อ มีค่า 0.85 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีค่า 0.70 ในส่วนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในภาพรวม 0.85 เมื่อแยกรายด้าน การดูแลเกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปาก มีค่า 0.84 การรับประทานอาหาร มีค่า 0.74 การใช้ชวดนม มีค่า 0.79 และการพาเด็กเข้ารับบริการทางทันตกรรม มีค่า 0.79

#### 5. จัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำไปเก็บรวบรวมกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ โดยการขออนุมัติการทำวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยนเรศวร COA No. 509/2020 รับรองเมื่อวันที่ 21 ธันวาคม พ.ศ. 2563 และเมื่อได้รับการอนุมัติให้ทำการวิจัยแล้ว กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการอธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รวมทั้งอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ เมื่อกลุ่มตัวอย่างตกลงเข้าร่วมการวิจัยจะให้ลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย และข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเชิงวิชาการเท่านั้น โดยข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี หลังวิจัยเสร็จสิ้น

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

##### ขั้นเตรียมการ

1. ทำหนังสือราชการถึงผู้อำนวยการโรงเรียนประชาชนุเคราะห์ โรงเรียนเทศบาลวัดช่องๆ โรงเรียนเทศบาลวัดไทรใต้ และโรงเรียนลาซาลโชติรวี เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยเข้าพบกับบุคลากรในแต่ละโรงเรียน เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการเก็บข้อมูลวิจัย
3. ตรวจสอบรายชื่อเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3-5 ปี และสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองของเด็ก จากนั้นพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนด

### ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ทักทาย และแนะนำตัว พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการศึกษาวิจัย
2. พิจารณาลักษณะของกลุ่มตัวอย่างโดยการเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามปัญหา ข้อสงสัย และตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยพร้อมกับลงลายมือชื่อกำกับ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัย
3. ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์และเนื้อหาของการวิจัย ครั้งนี้ สร้างความเข้าใจในการตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15-20 นาทีต่อคน ซึ่งตอบแบบสอบถามที่โรงเรียนในพื้นที่เป้าหมาย
4. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาและตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับ แล้วนำแบบสอบถามไปดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดของการวิเคราะห์ดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนาเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองของเด็ก ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด (Max) ค่าต่ำสุด (Min) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ปัจจัยความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองของเด็ก ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยผู้ปกครองของเด็ก โดยใช้สถิติ Simple Linear regression analysis

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Cross – sectional analytical Study) เพื่อศึกษาความรอบรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครองที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองของเด็ก ในอำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ โดยการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผ่านแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 393 คน ในระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วนตามลำดับ ดังนี้

1. ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง จะนำเสนอในรูปแบบพรรณนาประกอบไปด้วย ตารางแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด (Max) ค่าต่ำสุด (Min) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลักของผู้ปกครอง รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ความสัมพันธ์กับเด็ก จำนวนเด็กที่เลี้ยงดู การเข้ารับบริการทางทันตกรรมของผู้ปกครอง การเข้ารับบริการทางทันตกรรมของเด็ก และบริการทางทันตกรรมที่เด็กเคยได้รับ

2. ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครอง จะนำเสนอในรูปแบบพรรณนาประกอบไปด้วยตารางแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับความรอบรู้ทางทันตสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ตอน ดังนี้

- 2.1 ตอนที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง
- 2.2 ตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน
- 2.3 ตอนที่ 3 การสื่อสารสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน
- 2.4 ตอนที่ 4 การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน
- 2.5 ตอนที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก
- 2.6 ตอนที่ 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

ก่อนวัยเรียน

3. ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองของเด็ก

4. ส่วนที่ 4 ข้อมูลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยอย่างง่าย ของปัจจัยคุณลักษณะ

ส่วนบุคคล ความรอบรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครอง กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองของเด็กในอำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์

5. ส่วนที่ 5 ข้อมูลการวิเคราะห์อำนาจการทำนาย ของปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครอง กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยผู้ปกครองของเด็กในอำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง

1. ข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน ความสัมพันธ์กับเด็ก และจำนวนเด็กที่เลี้ยงดู ดังตาราง 5

ตาราง 5 แสดงจำนวนร้อยละของผู้ปกครองเด็กในเขตอำเภอเมืองนครสวรรค์ จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน ความสัมพันธ์กับเด็ก และจำนวนเด็กที่เลี้ยงดู ( $n = 393$ )

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	76	19.3
หญิง	317	80.7
<b>อายุ (ปี)</b>	( $\bar{x}=37.05$ , $SD.=9.4$ , $Max=70$ , $Min=20$ )	
20-30 ปี	107	27.2
30-40 ปี	180	45.8
40-50 ปี	68	17.3
อายุ 50 ปีขึ้นไป	38	9.7
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	38	9.7
คู่	313	79.6
หย่า/แยก/หม้าย	42	10.7
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา (อ่านออก เขียนได้)	39	9.9
มัธยมศึกษาตอนต้น	52	13.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส./อนุปริญญา	128	32.6
ปริญญาตรีขึ้นไป	174	44.3

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>อาชีพ</b>		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	29	7.4
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	38	9.7
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	123	31.3
รับจ้าง	125	31.8
พนักงานบริษัท	65	16.5
เกษตรกร	13	3.3
<b>รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน</b>		
$(\bar{X} = 25,433, SD.=23,145, Max = 200,000, Min = 1,800)$		
< 10,000 บาท	99	25.2
10,000 – 20,000 บาท	140	35.6
20,000 บาทขึ้นไป	154	39.2
<b>ความสัมพันธ์กับเด็ก</b>		
พ่อ/แม่	323	82.2
ปู่/ย่า/ตา/ยาย	50	12.7
ลุง/ป้า/น้า/อา	20	5.1
<b>จำนวนเด็กที่เลี้ยงดู</b>		
1 คน	195	49.6
2 คน	160	40.7
3 คนขึ้นไป	38	9.7

จากตาราง 5 พบว่า ผู้ปกครองเด็กในเขตอำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.70 โดยมีอายุเฉลี่ย ( $\bar{X}$ =37.05) หรืออยู่ในช่วง 30-40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.8 มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 79.6 มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 44.3 มีการประกอบอาชีพรับจ้างมากถึงร้อยละ 31.8 รองลงมาคือ ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 31.3 และมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 20,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 39.2 ในด้านของความสัมพันธ์กับเด็กส่วนใหญ่เป็นพ่อ/แม่ ร้อยละ 82.2 ซึ่งมีจำนวนเด็กที่เลี้ยงดู 1 คน คิดเป็นร้อยละ 49.6

2. ข้อมูลทั่วไปในด้านการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของผู้ปกครองและเด็ก โดยจำแนกตามการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของเด็ก ได้แก่ การตรวจฟัน เคลือบฟลูออไรด์ อุดฟัน ชูดหินปูน ถอนฟัน และรักษารากฟัน ดังตาราง 6

ตาราง 6 แสดงการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของผู้ปกครองและเด็ก ( $n=393$ )

การเข้ารับบริการทางทันตกรรม	เคย		ไม่เคย	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การเข้ารับบริการทางทันตกรรมของผู้ปกครอง	366	93.1	27	6.9
การเข้ารับบริการทางทันตกรรมของเด็ก	276	70.2	117	29.8
- การตรวจฟัน	227	57.8	166	42.2
- การเคลือบฟลูออไรด์	142	36.1	251	63.9
- การอุดฟัน	85	21.6	308	78.4
- การชูดหินปูน	25	6.4	368	93.6
- การถอนฟัน	103	26.2	290	73.8
- การรักษารากฟัน	22	5.6	371	94.4

จากตาราง 6 พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่เคยเข้ารับบริการทางทันตกรรม ร้อยละ 93.1 และเคยพาเด็กเข้ารับบริการทางทันตกรรมร้อยละ 70.2 โดยรับบริการตรวจฟันมากที่สุด ร้อยละ 57.8 รองลงมาคือ เคลือบฟลูออไรด์ ร้อยละ 36.1

## ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครอง

ความรอบรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครอง ประกอบไปด้วย ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพช่องปาก การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพช่องปาก การสื่อสารสุขภาพช่องปาก การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ดังตาราง 7 – 12

ตาราง 7 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ  
ของปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ( $n=393$ )

ข้อความ	ระดับคะแนน ( $n = 393$ )		$\bar{x}$	SD.
	ถูก	ผิด		
	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
1. วิธีการวางขนแปรง	146 (37.2)	247 (62.8)	0.37	0.48
2. ลักษณะการทำความสะอาดฟัน	289 (73.5)	104 (26.5)	0.74	0.44
3. แปรงฟันนานอย่างน้อย 2 นาที	274 (69.7)	119 (30.3)	0.70	0.46
4. การเตรียมความพร้อมในการแปรงฟัน	244 (62.1)	149 (37.9)	0.62	0.49
5. วัตถุประสงค์การแปรงฟัน	354 (90.1)	39 (9.9)	0.90	0.30
6. การใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์	287 (73.0)	106 (27.0)	0.73	0.44
7. อุปกรณ์ที่ใช้ในการแปรงฟัน	374 (95.2)	19 (4.8)	0.95	0.21
8. ปริมาณยาสีฟันที่ควรใช้ในเด็กอายุ 0-3 ปี	200 (50.9)	193 (49.1)	0.51	0.50
9. ปริมาณยาสีฟันที่ควรใช้ในเด็กอายุ 3-5 ปี	117 (29.8)	276 (70.2)	0.30	0.46
10. วิธีการเก็บอุปกรณ์การแปรงฟัน	250 (63.6)	143 (36.4)	0.64	0.48
11. ความเข้มข้นของฟลูออไรด์ไม่น้อยกว่า 1000 ppm.	202 (51.4)	191 (48.6)	0.51	0.50
12. ลักษณะแปรงสีฟันที่ใช้สำหรับเด็ก	279 (71.0)	114 (29.0)	0.71	0.45

ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับคะแนน ( $n = 393$ )		$\bar{x}$	SD.
	ถูก	ผิด		
	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
13. ควรเปลี่ยนแปลงสีฟันทุก 3 เดือน หรือเมื่อขนแปรงบาน	228 (58.0)	165 (42.0)	0.58	0.49
14. ลักษณะเริ่มแรกของการเกิดโรคฟันผุ	201 (51.1)	192 (48.9)	0.51	0.50
15. ช่วงเวลาของการแปรงฟัน	239 (60.8)	154 (39.2)	0.61	0.49
16. วิธีการตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็ก	345 (87.8)	48 (12.2)	0.88	0.33
การแปลผลความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง	ไม่ถูกต้อง (0-8 คะแนน) = 128 คน (32.6%) ถูกต้องบ้าง (9-12.64 คะแนน) = 194 คน (49.4%) ถูกต้องที่สุด (13 คะแนนขึ้นไป) = 71 คน (18.1%)			
$(\bar{x} \pm SD.) = 10.25 \pm 2.74$				

จากตาราง 7 ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ในภาพรวมอยู่ในระดับถูกต้องบ้าง ร้อยละ 49.4 และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้ปกครองสามารถเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการแปรงฟันได้ถูกต้องมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 95.2 รวมถึงทราบวัตถุประสงค์ของการแปรงฟัน ร้อยละ 90.1 และพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่ทราบปริมาณยาสีฟันที่ควรใช้ในเด็กอายุ 3-5 ปี มากถึงร้อยละ 70.2 และไม่ทราบวิธีการวางขนแปรงในขณะที่แปรงฟันที่ถูกต้อง ร้อยละ 62.8 ดังนั้น สามารถแปลผลได้ว่า ผู้ปกครองมีความรู้และเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการแปรงฟันและการจัดเตรียมอุปกรณ์ แต่ยังไม่สามารถปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กได้อย่างถูกต้อง



ตาราง 8 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเข้าถึงข้อมูลและบริการ  
สุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ( $n=393$ )

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ ( $n=393$ )					$\bar{x}$	SD.
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	แทบ ไม่ได้ ปฏิบัติ		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)		
1. การเลือกแหล่งข้อมูล เกี่ยวกับโรคฟันผุ	78 (19.80)	134 (34.10)	130 (33.10)	32 (8.10)	19 (4.80)	3.56	1.05
2. การค้นหาแหล่งข้อมูล เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ที่ถูกต้อง	81 (20.60)	136 (34.60)	123 (31.30)	39 (9.90)	14 (3.60)	3.59	1.03
3. ผู้ปกครองพบปัญหาใน การค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับ สุขภาพช่องปาก	27 (6.90)	53 (13.50)	141 (35.90)	127 (32.30)	45 (11.50)	2.72	1.06
4. มีการตรวจสอบความ ถูกต้องของข้อมูลสุขภาพ ช่องปากเด็ก โดยสืบค้น จากข้อมูลหลายแหล่ง	64 (16.30)	147 (37.40)	131 (33.30)	36 (9.20)	15 (3.80)	3.53	0.99
5. มีการตรวจสอบความ น่าเชื่อถือของข้อมูล ผลิตภัณฑ์เพื่อการดูแล สุขภาพช่องปากเด็ก	82 (20.90)	153 (38.90)	104 (26.50)	37 (9.40)	17 (4.30)	3.63	1.05
การแปลผลการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และบริการสุขภาพช่องปากเด็กก่อน วัยเรียน	ไม่ตีพอ (0-14 คะแนน)				= 123 คน (31.3%)		
	พอใช้ (15-19.99 คะแนน)				= 192 คน (48.9%)		
	ดี (20 คะแนนขึ้นไป)				= 78 คน (19.8%)		
$(\bar{x} \pm SD.) = 17.03 \pm 3.19$							

จากตาราง 8 ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 48.9 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ตรวจสอบความน่าเชื่อถือเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพช่องปากและการดูแลสุขภาพช่องปาก ( $\bar{x}$ =3.63, SD.= 1.05) รองลงมาคือ การค้นหาข้อมูลหรือสอบถามผู้อื่นเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กจนได้ข้อมูลที่ถูกต้องทันสมัย ( $\bar{x}$ =3.59, SD.= 1.03) ดังนั้น สามารถแปลผลได้ว่า ผู้ปกครองสามารถแสวงหาข้อมูลบริการสุขภาพช่องปากได้บ้าง แต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจให้ถูกต้องแม่นยำได้

ตาราง 9 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การสื่อสารสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ( $n=393$ )

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ ( $n=393$ )					$\bar{x}$	SD.
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	แทบ ไม่ได้ ปฏิบัติ		
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
1. ผู้ปกครองไม่เข้าใจเมื่อได้ฟังคำแนะนำเกี่ยวกับโรคฟันผุและการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กจากผู้อื่น	33 (8.40)	104 (26.50)	177 (45.0)	49 (12.50)	30 (7.60)	3.16	1.00
2. การขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการประเมินสุขภาพช่องปากเด็ก	39 (9.90)	68 (17.30)	152 (38.70)	87 (22.10)	47 (12.0)	2.91	1.12
3. การเล่าเรื่องโรคฟันผุและการดูแลสุขภาพช่องปากให้ผู้อื่นเข้าใจ	48 (12.20)	133 (33.80)	125 (31.80)	61 (15.50)	26 (6.60)	3.30	1.08
4. ผู้ปกครองไม่เข้าใจเมื่ออ่านคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็ก	51 (13.0)	95 (24.20)	170 (43.30)	58 (14.80)	19 (4.80)	3.26	1.02

ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ ( $n=393$ )					$\bar{x}$	SD.
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	แทบ ไม่ได้ ปฏิบัติ		
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
5.การอธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กให้ผู้อื่นเข้าใจ	27 (6.90)	94 (23.90)	157 (39.90)	64 (16.30)	51 (13.0)	2.95	1.09
6. สามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับและปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็ก	44 (11.20)	89 (22.60)	134 (34.10)	66 (16.80)	60 (15.30)	2.98	1.21
การแปลผลการสื่อสารสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน	ไม่ดีพอ (0-17 คะแนน)				= 198 คน (50.4%)		
	พอใช้ (18-23.99 คะแนน)				= 177คน (45.0%)		
	ดี (24 คะแนนขึ้นไป)				= 18 คน (4.6%)		
$(\bar{x} \pm SD.) = 18.55 \pm 2.97$							

จากตาราง 9 ด้านการสื่อสารสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติอยู่ในระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 50.4 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้ปกครองเล่าเรื่องโรคฟันผุและการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กให้กับคนในครอบครัวหรือเพื่อนฟัง จนเข้าใจได้บางครั้ง ( $\bar{x}=3.30$ ,  $SD.= 1.08$ ) โดยผู้ปกครองไม่ค่อยเข้าใจเอกสารแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กบางครั้ง ( $\bar{x}=3.26$ ,  $SD.= 1.02$ ) และไม่ค่อยเข้าใจคำแนะนำเรื่องโรคฟันผุและการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กจากบุคคลต่าง ๆ บ่อยครั้ง ( $\bar{x}=3.16$ ,  $SD.= 1.0$ ) ดังนั้น สามารถแปลผลได้ว่า ผู้ปกครองยังมีปัญหาในด้านทักษะการฟัง การอ่าน การเขียนและการเล่าเรื่องโน้มน้าวผู้อื่นให้เข้าใจในการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากเด็กได้

ตาราง 10 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การจัดการตนเองในการดูแล  
สุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ( $n=393$ )

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ ( $n=393$ )					$\bar{x}$	SD.
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	แทบ ไม่ได้ ปฏิบัติ		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)		
1. มีการตรวจสุขภาพ ช่องปากของเด็กด้วย ตนเอง	6 (1.50)	21 (5.30)	76 (19.30)	169 (43.0)	121 (30.80)	2.04	0.92
2. การตั้งเป้าหมายเพื่อ แปรงฟันช่วยให้เด็กและ ทำได้ตามเป้า	84 (21.40)	177 (45.0)	111 (28.20)	19 (4.80)	2 (0.50)	3.82	0.84
3. การมีวิธีที่ดีเพื่อให้เด็ก ยอมแปรงฟัน	125 (31.80)	169 (43.0)	71 (18.10)	24 (6.10)	4 (1.0)	3.98	0.91
4. มีการทบทวนวิธีการ แปรงฟันที่ถูกต้องตาม ที่ตั้งเป้าไว้	94 (23.90)	180 (45.80)	91 (23.20)	26 (6.60)	2 (0.50)	3.86	0.87
5. มีการปรับปรุง สิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็ก เพื่อส่งเสริมให้มีการ แปรงฟัน	96 (24.40)	181 (46.10)	90 (22.90)	23 (5.90)	3 (0.80)	3.88	0.87
การแปลผลการจัดการตนเองในการ ดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัย เรียน	ไม่ดีพอ (0-14 คะแนน) = 79 คน (20.1%) พอใช้ (15-19.99 คะแนน) = 225 คน (57.3%) ดี (20 คะแนนขึ้นไป) = 89 คน (22.6%)						
$(\bar{x} \pm SD.) = 17.58 \pm 2.43$							

จากตาราง 10 ด้านการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มตัวอย่าง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 57.3 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า เมื่อเด็กไม่ยอมแปรงฟัน ผู้ปกครองมีวิธีการจัดการ เพื่อให้เด็กยอมแปรงฟันด้วยวิธีที่ดีต่อเด็กบ่อยครั้ง ( $\bar{X}=3.98$ , SD.= 0.91) ผู้ปกครองปรับปรุงสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก เพื่อให้เกิดการแปรงฟันและดูแลสุขภาพช่องปากเด็กให้ สำเร็จได้มากขึ้นบ่อยครั้ง ( $\bar{X}=3.88$ , SD.= 0.87) และผู้ปกครองมีการทบทวนวิธีการแปรงฟันเด็กตามที่ได้ ตั้งใจไว้ เพื่อป้องกันโรคฟันผุและการมีสุขภาพช่องปากที่ดีบ่อยครั้ง ( $\bar{X}=3.86$ , SD.= 0.87) ดังนั้น สามารถแปลผลได้ว่า ผู้ปกครองมีการจัดการเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเอง และการจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพช่องปากเด็กได้เป็นส่วนใหญ่

ตาราง 11 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ( $n=393$ )

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ ( $n=393$ )					$\bar{X}$	SD.
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	แทบ ไม่ได้ ปฏิบัติ		
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
1. มีการตรวจสอบความถูกต้องของโฆษณาทางโทรทัศน์ก่อนตัดสินใจซื้อสินค้า	68 (17.30)	151 (38.40)	128 (32.60)	25 (6.40)	21 (5.30)	3.56	1.02
2. มีการประเมินความน่าเชื่อถือของโฆษณาในที่สาธารณะหรือเว็บไซต์ก่อนตัดสินใจซื้อสินค้า	68 (17.30)	132 (33.60)	140 (35.60)	30 (7.60)	23 (5.90)	3.49	1.05
3. มีการวิเคราะห์ข้อดี-ข้อเสียของข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ ก่อนปฏิบัติตาม	77 (19.60)	142 (36.10)	129 (32.80)	35 (8.90)	10 (2.50)	3.61	0.98

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ ( $n=393$ )					$\bar{x}$	SD.
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	แทบ ไม่ได้ ปฏิบัติ		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)		
4. มีการวิเคราะห์ข้อมูล ของเนื้อหานั้นก่อน ตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรม โฆษณา ประชาสัมพันธ์	58 (14.80)	109 (27.70)	146 (37.20)	48 (12.20)	32 (8.10)	3.29	1.11
5. เมื่อได้พูดคุยและ แลกเปลี่ยนกับผู้อื่น มี การเปรียบเทียบข้อมูล ก่อนตัดสินใจเชื่อและ ปฏิบัติตาม	46 (11.70)	108 (27.50)	134 (34.10)	57 (14.50)	48 (12.20)	3.12	1.17
การแปลผลการรู้เท่าทันสื่อและ สารสนเทศเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ช่องปากเด็ก	ไม่ตีพอ (0-14 คะแนน)				= 149 คน (37.9%)		
	พอใช้ (15-19.99 คะแนน)				= 116 คน (29.5%)		
	ดี (20 คะแนนขึ้นไป)				= 128 คน (32.6%)		
$(\bar{x} \pm SD.) = 17.07 \pm 4.41$							

จากตาราง 11 ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติอยู่ในระดับไม่ตีพอ ร้อยละ 37.9 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้ปกครองใช้เหตุผลในการวิเคราะห์ข้อดี-ข้อเสีย เพื่อเลือกรับข้อมูลสุขภาพช่องปากเด็ก เพื่อป้องกันโรคฟันผุ จากสื่อที่อ่านก่อนที่จะปฏิบัติตามบางครั้ง ( $\bar{x}=3.61$ ,  $SD.= 0.98$ ) เมื่อผู้ปกครองเห็นโฆษณาสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็ก ทางโทรทัศน์ และเกิดความสนใจ ผู้ปกครองไปหาข้อมูลจากหลายแหล่งเพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนตัดสินใจซื้อบางครั้ง ( $\bar{x}=3.56$ ,  $SD.= 1.02$ ) และเมื่อเห็นโฆษณาสินค้าในที่สาธารณะหรือจากเว็บไซต์และเกิดความสนใจในสินค้านั้น ผู้ปกครองตั้งใจไปหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งอื่น เพื่อประเมินความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจซื้อบางครั้ง ( $\bar{x}=3.49$ ,  $SD.= 1.05$ ) ดังนั้นสามารถ

แปลผลได้ว่า ผู้ปกครองมีการยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อ โดยแทบไม่คิดวิเคราะห์หรือตรวจสอบก่อนจะเชื่อหรือทำตาม

ตาราง 12 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ( $n=393$ )

ข้อความ	ระดับความถูกต้อง ( $n=393$ )				$\bar{x}$	SD.
	ถูกต้องมากที่สุด	ถูกต้องมาก	ถูกต้องพอใช้	ถูกต้องน้อย		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(%)	(%)	(%)	(%)		
1. การตัดสินใจเมื่อเด็กปวดฟัน	319 (81.20)	23 (5.90)	43 (10.90)	8 (2.0)	3.66	0.75
2. การตัดสินใจเมื่อเด็กได้รับคำแนะนำให้รับประทานอาหารที่มีรสหวานและเหนียวติดฟัน	85 (21.60)	102 (26.0)	199 (50.60)	7 (1.80)	2.67	0.83
3. การตัดสินใจเลือกชุดอาหารที่มีประโยชน์และดีต่อฟันเด็ก	234 (59.50)	125 (31.80)	31 (7.90)	3 (0.80)	3.50	0.67
4. การตัดสินใจเลือกวิธีช่วยเด็กที่ยังเลิกขวดนมไม่ได้	284 (72.30)	43 (10.90)	60 (15.30)	6 (1.50)	3.54	0.80
การแปลผลการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน	ไม่ดีพอ (0-8 คะแนน) = 12 คน (3.1%) พอใช้ (9-12.64 คะแนน) = 80 คน (20.4%) ดี (13 คะแนนขึ้นไป) = 301 คน (76.6%)					
$(\bar{x} \pm SD.) = 13.38 \pm 1.80$						

จากตาราง 12 ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 76.6 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า เมื่อเด็กที่ดูแลปวดฟันผู้ปกครองจะตัดสินใจปรึกษาทันตแพทย์หรือทันตบุคลากร ( $\bar{x}$ =3.66, SD.= 0.75) ผู้ปกครองเลือกวิธีดึงตุ๊ดความสนใจเด็ก โดยให้เลือกแก้วหัดดื่มหรือตักแต่งแก้วเอง เพื่อช่วยเด็กที่อยากเลิกขวดนม แต่ยังไม่เลิกไม่ได้ ( $\bar{x}$ =3.54, SD.= 0.80) และผู้ปกครองมีการเลือกอาหารที่มีประโยชน์และดีต่อฟันมากที่สุด ( $\bar{x}$ =3.50, SD.= 0.67) ดังนั้น สามารถแปลผลได้ว่า ผู้ปกครองมีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก เพื่อป้องกันโรคฟันผุที่เกิดผลดีเฉพาะต่อสุขภาพช่องปากเด็กและผู้อื่นอย่างเคร่งครัด

ตาราง 13 แสดงความรอบรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครอง ( $n$  =393)

ปัจจัยความรอบรู้ทางทันตสุขภาพ	ระดับ						$\bar{x}$	SD.
	ถูกต้องที่สุด/ดี		ถูกต้องบ้าง/พอใช้		ไม่ถูกต้อง/ไม่ดีพอ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพช่องปาก	71	18.10	194	49.40	12	32.60	10.25	2.74
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพช่องปาก	78	19.80	192	48.90	123	31.30	17.03	3.19
การสื่อสารสุขภาพช่องปาก	18	4.60	177	45.00	198	50.40	18.55	2.97
การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก	89	22.60	225	57.30	79	20.10	17.58	2.43
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	128	32.60	116	29.50	149	37.90	17.07	4.41
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	301	76.60	80	20.40	12	3.10	13.38	1.80



จากตาราง 13 พบว่า ระดับความรอบรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครองส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 8.9) โดยผู้ปกครองมีความรอบรู้ในประเด็นการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในระดับดีมากที่สุด(ร้อยละ 76.6) ตามมาด้วยการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ (ระดับดี ร้อยละ 32.6) การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก (ระดับดี ร้อยละ 22.6) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (ระดับดี ร้อยละ 19.8) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพช่องปาก (ระดับดี ร้อยละ 18.1) และมีการสื่อสารสุขภาพช่องปาก ในระดับไม่ดีพอ ถึงร้อยละ 50.4

### ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองของเด็ก

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกรายข้อ ตามพฤติกรรมการดูแลเกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปากเด็ก การรับประทานอาหาร การใช้ขวดนม และการพาเด็กเข้ารับบริการทางทันตกรรม ดังตาราง 14

ตาราง 14 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองของเด็ก ( $n = 393$ )

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน	ระดับการปฏิบัติ ( $n=393$ )					$\bar{x}$	SD.
	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	แทบไม่ได้ปฏิบัติ		
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
<b>ตอนที่ 1 การดูแลเกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปากของเด็ก</b>							
1. แปรงฟันให้เด็กใน	247	73	42	17	14		
ตอนเช้า	(62.80)	(18.60)	(10.70)	(4.30)	(3.60)	4.33	1.06
2. แปรงฟันให้เด็กตอน	212	94	58	18	11		
ก่อนนอน	(53.90)	(23.90)	(14.80)	(4.60)	(2.80)	4.22	1.04
3. ให้เด็กแปรงฟันเอง	3	14	81	125	170		
	(0.80)	(3.60)	(20.60)	(31.80)	(43.30)	1.87	0.91
4. มีการแปรงฟันซ้ำให้	118	109	96	31	39		
เด็ก	(30.0)	(27.70)	(24.40)	(7.90)	(9.90)	3.60	1.26

ตาราง 14 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแล สุขภาพช่องปากเด็ก ก่อนวัยเรียน	ระดับการปฏิบัติ ( $n=393$ )					$\bar{x}$	SD.
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	แทบ ไม่ได้ ปฏิบัติ		
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
5. มีการตรวจความ สะอาดหลังแปรงทุกครั้ง	139 (35.40)	141 (35.9)	77 (19.60)	26 (6.60)	10 (2.50)	3.95	1.02
6. ใช้น้ำยาบ้วนปากแทน การแปรงฟัน	251 (63.90)	32 (8.10)	45 (11.50)	29 (7.40)	36 (9.20)	4.10	1.37
7. มีการแปรงลิ้นใน ขั้นตอนสุดท้ายของการ แปรงฟัน	133 (33.80)	88 (22.40)	84 (21.40)	43 (10.90)	45 (11.50)	3.56	1.35
8. ใช้น้ำยาสีฟันที่มี ส่วนผสมของฟลูออไรด์	255 (64.90)	76 (19.30)	45 (11.50)	13 (3.30)	4 (1.0)	4.44	0.89
9. ใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาด สะอาดช่องปาก	22 (5.60)	33 (8.40)	40 (10.20)	50 (12.70)	248 (63.10)	1.81	1.24
10. มีการสอนวิธีการ แปรงฟันให้เด็ก	198 (50.40)	131 (33.30)	47 (12.0)	14 (3.60)	3 (0.80)	4.29	0.87
<b>ตอนที่ 2 การรับประทานอาหารของเด็กก่อนวัยเรียน</b>							
1. ให้เด็กรับประทาน ขนมหวาน ลูกอม หรือ อาหารที่เหนียวติดฟัน	56 (14.20)	127 (32.30)	145 (36.90)	54 (13.70)	11 (2.80)	3.41	0.99
2. ให้เด็กดื่มน้ำอัดลม	91 (23.20)	113 (28.80)	132 (33.60)	45 (11.50)	12 (3.10)	3.58	1.06
3. ให้เด็กรับประทาน ขนมถุง ขนมกรุบกรอบ สำเร็จรูป	10 (2.50)	89 (22.60)	165 (42.0)	114 (29.0)	15 (3.80)	2.91	0.87

ตาราง 14 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแล สุขภาพช่องปากเด็ก ก่อนวัยเรียน	ระดับการปฏิบัติ (n=393)					$\bar{x}$	SD.
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	แทบ ไม่ได้ ปฏิบัติ		
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
4. ให้เด็กรับประทาน อาหารว่าง เป็น ผลไม้	44 (11.20)	167 (42.50)	148 (37.70)	24 (6.10)	10 (2.50)	3.54	0.87
5. ให้เด็กดื่มนมรสหวาน	79 (20.10)	98 (24.90)	117 (29.80)	70 (17.80)	29 (7.40)	3.33	1.19
6. ให้เด็กดื่มนมรสจืด แทนนมที่มีรสหวานหรือ เปรี้ยว	144 (36.60)	131 (33.30)	80 (20.40)	27 (6.90)	11 (2.80)	3.94	1.05
7. มีการควบคุมเด็กให้ รับประทานอาหารเป็น เวลา ไม่กินจุบจิบ	59 (15.0)	138 (35.10)	147 (37.40)	33 (8.40)	16 (4.10)	3.49	0.98
8. ให้รางวัลเด็กด้วยขนม หวาน หรืออาหารที่มีรส หวาน	99 (25.20)	126 (32.10)	120 (30.50)	31 (7.90)	17 (4.30)	3.66	1.07
9. ไม่ให้เด็กรับประทาน อาหาร ภายหลังจากการ แปรงฟันก่อนนอนแล้ว	140 (35.60)	88 (22.40)	96 (24.40)	38 (9.70)	31 (7.90)	3.68	1.26
<b>ตอนที่ 3 การใช้ขวดนมของเด็ก</b>							
1. ให้เด็กดื่มนมจากขวด นม	49 (12.50)	50 (12.70)	46 (11.70)	9 (2.30)	239 (60.80)	2.14	1.53
2. ปลอ่ยให้เด็กหลับคา ขวดนม	278 (70.70)	22 (5.60)	33 (8.40)	27 (6.90)	33 (8.40)	4.23	1.33

ตาราง 14 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแล สุขภาพช่องปากเด็ก ก่อนวัยเรียน	ระดับการปฏิบัติ (n=393)					$\bar{x}$	SD.
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	แทบ ไม่ได้ ปฏิบัติ		
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
3. ฝึกให้เด็กดื่มนมจาก แก้วหรือกล่องแทนการ ดื่มนมจากขวด	213 (54.20)	92 (23.40)	53 (13.50)	13 (3.30)	22 (5.60)	4.17	1.13
<b>ตอนที่ 4 การพาเด็กเข้ารับบริการทางทันตกรรม</b>							
1. เมื่อเด็กมีอาการปวด ฟัน	98 (24.90)	42 (10.70)	59 (15.0)	79 (20.1)	115 (29.30)	2.82	1.56
2. เพื่อรับการตรวจฟัน ทุก 6 เดือน	56 (14.20)	76 (19.30)	85 (21.60)	69 (17.60)	107 (27.20)	2.76	1.40
3. เพื่อรับการถอนฟัน	222 (56.50)	35 (8.90)	60 (15.30)	32 (8.10)	44 (11.20)	3.91	1.43
4. เพื่อรับการอุดฟัน	37 (9.40)	39 (9.90)	49 (12.50)	29 (7.40)	239 (60.80)	2.0	1.41
5. เพื่อรับการเคลือบ ฟลูออไรด์	46 (11.70)	65 (16.50)	75 (19.10)	38 (9.70)	169 (43.0)	2.44	1.46
6. ไม่เคยพาเด็กไปรับ บริการทางทันตกรรม	205 (52.20)	73 (18.60)	55 (14.0)	11 (2.80)	49 (12.50)	3.5	1.38
การแปลผลพฤติกรรมดูแล สุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยผู้ปกครองของเด็ก	ไม่ดีพอ (0-83 คะแนน)				= 39 คน (9.9%)		
	พอใช้ (84-110 คะแนน)				= 331 คน (84.2%)		
	ดี (111 คะแนนขึ้นไป)				= 23 คน (5.9%)		
$(\bar{x} \pm SD.) = 96.11 \pm 9.22$							

จากตาราง 14 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองของเด็กกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 84.2 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้ปกครองให้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์แปรงฟันให้เด็ก ( $\bar{x}$ =4.44, SD.= 0.89) ผู้ปกครองให้เด็กดื่มนมรสจืด แทนนมที่มีรสหวาน ( $\bar{x}$ =3.94, SD.= 1.05) ซึ่งถือว่าเป็นพฤติกรรมที่ดี แต่ผู้ปกครองก็ยังมีพฤติกรรมที่ไม่ดี ได้แก่ การปล่อยให้เด็กหลับโดยที่ยังมีขวดนมอยู่ในปาก ( $\bar{x}$ =4.23, SD.= 1.33) และมีการปล่อยให้เด็กฟันผุจนต้องพาเด็กไปถอนฟัน ( $\bar{x}$ =3.91, SD.= 1.43) ดังนั้น สามารถแปลผลได้ว่า ผู้ปกครองมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กในระดับพอใช้

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยอย่างง่าย ของปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพของผู้ปกครอง กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองของเด็กในอำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์

ผู้วิจัยวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าวโดยวิธีวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย (Simple linear regression analysis)

ตาราง 15 แสดงค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยอย่างง่าย ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองของเด็กในอำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ ( $n$  =393)

ตัวแปรที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน	b	Beta	t	p
1. เพศ (ชาย)	-1.294	-0.056	-1.121	0.263
2. อายุ	0.034	0.034	0.607	0.545
3. ระดับการศึกษา (มัธยมศึกษาตอนต้น)	1.587	0.058	0.782	0.435
3.1 ระดับการศึกษา (มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส.)	0.760	0.039	0.424	0.672
3.2 ระดับการศึกษา (ปริญญาตรีขึ้นไป)	4.150	0.224	2.342	0.020*
4. อาชีพของผู้ปกครอง (ไม่ได้ประกอบอาชีพ)	0.569	0.019	0.372	0.710
4.1 อาชีพของผู้ปกครอง (ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ)	0.276	0.009	0.170	0.865
4.2 อาชีพของผู้ปกครอง (ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว)	2.293	1.042	2.200	0.028*
5. รายได้ครอบครัวเฉลี่ย	0.000	0.031	0.586	0.558
6. จำนวนเด็กที่เลี้ยงดู	0.340	0.030	0.606	0.545

ตาราง 15 (ต่อ)

ตัวแปรที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน	b	Beta	t	p
7. การเข้ารับบริการทางทันตกรรมของผู้ปกครอง	-3.232	-0.089	-1.818	0.070
8. การเข้ารับบริการทางทันตกรรมของเด็ก	-1.191	-0.059	-0.677	0.499
8.1 การตรวจฟัน	3.895	0.209	2.553	0.011*
8.2 การเคลือบฟลูออไรด์	2.899	0.151	2.541	0.011*
8.3 การอุดฟัน	0.836	0.037	0.644	0.520
8.4 การขูดหินปูน	-1.027	-0.027	-0.516	0.606
8.5 การถอนฟัน	2.409	0.115	1.917	0.056
8.6 การรักษารากฟัน	-0.718	-0.018	-0.344	0.731
Constant (a) = 90.980 R = 0.421		R square = 0.177		
Adjusted R square = 0.137		F = 4.465		p < 0.001

จากตาราง 15 พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน (Beta = -0.056, p = 0.263)

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน (Beta = 0.034, p = 0.545)

ระดับการศึกษา (มัธยมศึกษาตอนต้น) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน (Beta = 0.058, p = 0.435)

ระดับการศึกษา (มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส.) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน (Beta = 0.039, p = 0.672)

ระดับการศึกษา (ปริญญาตรีขึ้นไป) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน (Beta = 0.224, p = 0.020)

อาชีพของผู้ปกครอง (ไม่ได้ประกอบอาชีพ) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน (Beta = 0.019, p = 0.710)

อาชีพของผู้ปกครอง (ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน (Beta = 0.009, p = 0.865)

อาชีพของผู้ปกครอง (ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน (Beta = 0.115, p = 0.028)

รายได้ครอบครัวเฉลี่ย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน (Beta = 0.031, p = 0.558)

จำนวนเด็กที่เลี้ยงดู ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน (Beta = 0.030, p = 0.545)

การเข้ารับบริการทางทันตกรรมของผู้ปกครอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน (Beta = -0.089, p = 0.070)

การเข้ารับบริการทางทันตกรรมของเด็ก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน (Beta = -0.059, p = 0.499)

การเข้ารับบริการตรวจฟันของเด็ก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน (Beta = 0.209, p = 0.011)

การเข้ารับบริการเคลือบฟลูออไรด์ของเด็ก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน (Beta = 0.151, p = 0.011)

การเข้ารับบริการอุดฟันของเด็ก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน (Beta = 0.037, p = 0.520)

การเข้ารับบริการขูดหินปูนของเด็ก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน (Beta = -0.027, p = 0.606)

การเข้ารับบริการถอนฟันของเด็ก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน (Beta = 0.115, p = 0.056)

การเข้ารับบริการรักษารากฟันของเด็ก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน (Beta = -0.018, p = 0.731)

**ตาราง 16 แสดงค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยอย่างง่าย ระหว่างความรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครอง กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองของเด็กในอำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ ( $n = 393$ )**

ตัวแปรที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน	b	Beta	t	p
1. ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง	0.332	0.099	2.116	0.035*
2. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน	0.646	0.223	3.728	<0.001*

ตาราง 16 (ต่อ)

ตัวแปรที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน	b	Beta	t	p
3. การสื่อสารสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน	-0.131	-0.042	-0.782	0.435
4. การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ก่อนวัยเรียน	0.916	0.241	4.719	<0.001*
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพช่องปากเด็ก	0.137	0.066	1.027	0.305
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน	0.825	0.161	3.439	0.001*
Constant (a) = 54.657 R = 0.492		R square = 0.242		
Adjusted R square = 0.230		F = 20.562 p < 0.001		

จากตาราง 16 พบว่า ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน (Beta = 0.099, p = 0.035)

การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน (Beta = 0.223, p < 0.001)

การสื่อสารสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน (Beta = -0.042, p = 0.435)

การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน (Beta = 0.241, p < 0.001)

การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน (Beta = 0.066, p = 0.305)

การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน (Beta = 0.161, p = 0.001)





โดยที่  $Y$  = พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองของเด็กใน  
อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์

$X_1$  = เพศชาย

$X_2$  = อายุ

$X_3$  = ระดับการศึกษา (มัธยมศึกษาตอนต้น)

$X_4$  = ระดับการศึกษา (มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส.)

$X_5$  = ระดับการศึกษา (ปริญญาตรีขึ้นไป)

$X_6$  = อาชีพของผู้ปกครอง (ไม่ได้ประกอบอาชีพ)

$X_7$  = อาชีพของผู้ปกครอง (ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ)

$X_8$  = อาชีพของผู้ปกครอง (ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว)

$X_9$  = รายได้ครอบครัวเฉลี่ย

$X_{10}$  = จำนวนเด็กที่เลี้ยงดู

$X_{11}$  = การเข้ารับบริการทางทันตกรรมของผู้ปกครอง

$X_{12}$  = การเข้ารับบริการทางทันตกรรมของเด็ก

$X_{13}$  = การเข้ารับบริการตรวจฟันของเด็ก

$X_{14}$  = การเข้ารับบริการเคลือบฟลูออไรด์ของเด็ก

$X_{15}$  = การเข้ารับบริการอุดฟันของเด็ก

$X_{16}$  = การเข้ารับบริการขูดหินปูนของเด็ก

$X_{17}$  = การเข้ารับบริการถอนฟันของเด็ก

$X_{18}$  = การเข้ารับบริการรักษารากฟันของเด็ก

$X_{19}$  = ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง

$X_{20}$  = การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน

$X_{21}$  = การสื่อสารสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน

$X_{22}$  = การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน

$X_{23}$  = การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

$X_{24}$  = การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน

จากตาราง 17 การตรวจสอบดูความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งหมด (Correlation Matrix) ที่ใช้ในการวิจัยว่าเกิดสภาวะปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (Multicollinearity) หรือไม่

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น คือการตรวจดูความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) เพศชาย 2) อายุ 3) ระดับการศึกษา (มัธยมศึกษาตอนต้น) 4) ระดับการศึกษา

(มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส.) 5.) ระดับการศึกษา (ปริญญาตรีขึ้นไป) 6) อาชีพของผู้ปกครอง (ไม่ได้ประกอบอาชีพ) 7) อาชีพของผู้ปกครอง (ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ) 8) อาชีพของผู้ปกครอง (ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว) 9) รายได้ครอบครัวเฉลี่ย 10) จำนวนเด็กที่เลี้ยงดู 11) การเข้ารับบริการทางทันตกรรมของผู้ปกครอง 12) การเข้ารับบริการทางทันตกรรมของเด็ก 13) การเข้ารับบริการตรวจฟันของเด็ก 14) การเข้ารับบริการเคลือบฟลูออไรด์ของเด็ก 15) การเข้ารับบริการอุดฟันของเด็ก 16) การเข้ารับบริการขูดหินปูนของเด็ก 17) การเข้ารับบริการถอนฟันของเด็ก 18) การเข้ารับบริการรักษารากฟันของเด็ก 19) ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง 20) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน 21) การสื่อสารสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน 22) การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน 23) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน 24) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยการวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งหมด (Correlation matrix) เพื่อดูว่าตัวแปรอิสระที่ใช้ในการศึกษามีความสัมพันธ์กันสูงหรือไม่ โดยใช้เกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's coefficient correlation) เป็นเกณฑ์การยอมรับว่าค่าความสัมพันธ์ทางบวกยิ่งสูงยิ่งมีความสัมพันธ์กันสูง แต่ในกรณีที่ค่าความสัมพันธ์ทางลบยิ่งสูงยิ่งทำให้ค่าสัมประสิทธิ์ที่ใช้ในการประมาณมีความแม่นยำมากขึ้น ดังนั้น ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันไม่ควรสูงกว่า 0.80 ( $r < 0.80$ ) เรียกปรากฏการณ์ที่ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันทางบวกสูงกว่า สภาวะปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ สภาวะปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (Multicollinearity) ซึ่งหากเกิดสภาวะดังกล่าว หนทางแก้ไขจำเป็นที่จะต้องตัดตัวแปรอิสระตัวใดตัวหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กันสูงออกจากการวิเคราะห์ (ชวลิต ทับสีรัก, 2555)

จากการวิเคราะห์ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's coefficient correlation) อยู่ระหว่าง  $r = -0.178 - 0.761$  ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณ

**ส่วนที่ 5 ข้อมูลการวิเคราะห์อำนาจการทำนาย ของปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครอง กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองของเด็กในอำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์**

ผู้วิจัยวิเคราะห์หาอำนาจการทำนายระหว่างตัวแปรดังกล่าวโดยใช้การคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (multiple linear coefficient) โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณ (Enter multiple regression analysis)

ตาราง 18 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่างตัวแปรทำนายพฤติกรรมกรรมการดูแล  
สุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองของเด็ก โดยวิธีการวิเคราะห์แบบ  
ถดถอยพหุคูณ (Enter multiple regression analysis) ( $n = 393$ )

ตัวแปรที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน	b	SE (b)	Beta	t	p
1. การเข้ารับบริการตรวจฟันของเด็ก	3.113	0.930	0.167	3.346	0.001*
2. การเข้ารับบริการเคลือบฟลูออไรด์ของเด็ก	2.342	0.987	0.122	2.373	0.018*
3. ระดับการศึกษา (ปริญญาตรีขึ้นไป)	2.252	0.809	0.121	2.783	0.006*
4. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน	0.517	0.139	0.179	3.711	<0.001*
5. การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน	0.976	0.178	0.257	5.481	<0.001*
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน	0.943	0.218	0.184	4.318	<0.001*
Constant (a) = 53.917	R = 0.562		R square = 0.316		
Adjusted R square = 0.305			F = 29.668	p < 0.001	

จากตาราง 18 ในการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ (Enter multiple regression analysis) ของ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครองกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองของเด็กของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าตัวแปรที่สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน มี 6 ตัวแปร ได้แก่ 1) การเข้ารับบริการตรวจฟันของเด็ก 2) การเข้ารับบริการเคลือบฟลูออไรด์ของเด็ก 3) ระดับการศึกษา (ปริญญาตรีขึ้นไป) 4) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน 5) การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน และ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ได้ ร้อยละ 30.5 (Adjusted  $R^2 = 0.305$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

และเมื่อสร้างสมการ ความรอบรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครองที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ในรูปคะแนนมาตรฐานได้ ดังนี้

$$\text{สมการทำนาย } Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + b_4x_4 + b_5x_5 + b_6x_6$$

เมื่อ  $Y =$  พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน

$a =$  ค่าคงที่

$b_1 =$  ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการเข้ารับบริการตรวจฟันของเด็กที่มีต่อ

พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน

$b_2 =$  ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการเข้ารับบริการเคลือบฟลูออไรด์ของเด็กที่มีต่อ

พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน

$b_3 =$  ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปของ

ผู้ปกครองที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน

$b_4 =$  ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน

$b_5 =$  ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน

$b_6 =$  ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน

$x_1 =$  การเข้ารับบริการตรวจฟันของเด็ก

$x_2 =$  การเข้ารับบริการเคลือบฟลูออไรด์ของเด็ก

$x_3 =$  ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปของผู้ปกครอง

$x_4 =$  การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน

$x_5 =$  การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน

$x_6 =$  การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน

ในการสร้างสมการของปัจจัยที่มีอิทธิพล พบว่า สัมประสิทธิ์ถดถอย ( $b$ ) ของตัวที่ถูกเลือกไปวิเคราะห์ คือ 1) การเข้ารับบริการตรวจฟันของเด็ก 2) การเข้ารับบริการเคลือบฟลูออไรด์ของเด็ก 3) ระดับการศึกษา (ปริญญาตรีขึ้นไป) 4) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน 5) การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน และ 6) การตัดสินใจ

เลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยมีค่าคงที่ (a) เท่ากับ 53.917 จากการวิเคราะห์ถดถอยและสหสัมพันธ์พหุคูณในชั้นที่ 2 ซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายที่จะได้เส้นถดถอยที่ดีที่สุดเพื่อการหาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ดังนี้

พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน =  $53.917 + 3.113$  (การเข้ารับบริการตรวจฟันของเด็ก) +  $2.342$  (การเข้ารับบริการเคลือบฟลูออไรด์ของเด็ก) +  $2.252$  (ระดับการศึกษา (ปริญญาตรีขึ้นไป)) +  $0.517$  (การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน) +  $0.976$  (การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน) +  $0.943$  (การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน)

จากสมการ แสดงว่า การเข้ารับบริการตรวจฟันของเด็ก เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอย เท่ากับ 3.113 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ การเข้ารับบริการตรวจฟันของเด็กเพิ่มขึ้น 1 ครั้ง คະแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน จะเพิ่มขึ้น 3.113 หน่วย

การเข้ารับบริการเคลือบฟลูออไรด์ของเด็ก เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอย เท่ากับ 2.342 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ การเข้ารับบริการเคลือบฟลูออไรด์ของเด็กเพิ่มขึ้น 1 ครั้ง คະแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน จะเพิ่มขึ้น 2.342 หน่วย

ระดับการศึกษา (ปริญญาตรีขึ้นไป) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอย เท่ากับ 2.252 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษา(ปริญญาตรีขึ้นไป) มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนดีกว่า ผู้ปกครองที่มีการศึกษา (ประถมศึกษา) ซึ่งเป็นกลุ่มอ้างอิง คະแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน จะเพิ่มขึ้น 2.252 หน่วย

การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอย เท่ากับ 0.517 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คະแนนการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คະแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน จะเพิ่มขึ้น 0.517 หน่วย

การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอย เท่ากับ 0.976 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน จะเพิ่มขึ้น 0.976 หน่วย

การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอย เท่ากับ 0.943 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน จะเพิ่มขึ้น 0.943 หน่วย



## บทที่ 5

### บทสรุป

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Cross – sectional analytical Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครองที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองของเด็ก ในอำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน ที่เรียนอยู่ในอำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 393 คน โดยผู้วิจัยได้แยกสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานดังนี้

#### สรุปผลการวิจัย

**วัตถุประสงค์ข้อที่ 1** เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ เมื่อพิจารณารายด้าน ผู้ปกครองมีพฤติกรรมที่ดี คือ การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์แปรงฟันให้เด็ก และการให้เด็กดื่มนมรสจืดแทนนมที่มีรสหวาน แต่ผู้ปกครองก็ยังมีพฤติกรรมการดูแลที่ไม่ดี คือ การปล่อยให้เด็กหลับโดยที่ยังมีขวดนมอยู่ในปาก และการปล่อยให้เด็กมีฟันผุนจำเป็นต้องมีการพาเด็กไปถอนฟัน

**วัตถุประสงค์ข้อที่ 2** เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความรอบรู้ทางทันตสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน การสื่อสารสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนที่มีผลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า การเข้ารับบริการตรวจฟันของเด็ก การเข้ารับบริการเคลือบฟลูออไรด์ของเด็ก ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง



## สมมติฐาน

ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ การเข้ารับบริการตรวจฟันของเด็ก การเข้ารับบริการเคลือบฟลูออไรด์ของเด็ก ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และปัจจัยความรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครอง ในด้านการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

### 1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล

การเข้ารับบริการตรวจฟันของเด็ก เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

การเข้ารับบริการเคลือบฟลูออไรด์ของเด็ก เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ของผู้ปกครอง เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ปกครองที่ไม่ได้เรียนหนังสือหรือจบการศึกษาระดับประถมศึกษา โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

### 2. ปัจจัยความรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครอง ประกอบด้วย ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน การสื่อสารสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน

การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง โดย

มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

### อภิปรายผล

จากการศึกษาความรอบรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครองที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองของเด็ก ในอำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ สามารถนำผลการวิจัยมาอภิปรายผล ได้ดังนี้

1. ระดับการศึกษา (ปริญญาตรีขึ้นไป) ของผู้ปกครอง พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยเด็กก่อนวัยเรียนที่มีผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไปมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดีกว่าเด็กที่ผู้ปกครองมีการศึกษาในระดับประถมศึกษา เนื่องจากการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นสามารถทำให้มีโอกาสได้รับความรู้ที่เพิ่มขึ้น มีโอกาสให้การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพช่องปากดีขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของสุริพร สุปินะ และคณะ (2562) และธิดา อารงวงศ์สวัสดิ์ (2563) ที่พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน

2. การเข้ารับบริการตรวจฟันของเด็ก จากข้อมูลที่ได้ศึกษา พบว่า ผู้ปกครองมีประสบการณ์พาเด็กเข้ารับบริการตรวจฟันมากถึงร้อยละ 57.8 ทำให้เด็กมีโอกาสได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ โดยทันตแพทย์หรือทันตบุคลากร จากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การทำความสะอาดช่องปาก ร่วมกับการตรวจสุขภาพช่องปาก ซึ่งช่วยให้สามารถตรวจพบความเสี่ยงหรือรอยโรคของการเกิดฟันผุตั้งแต่เริ่มแรก อาจจะทำให้ผู้ปกครองมีแนวโน้มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กมากยิ่งขึ้น ซึ่งสุปรียา เกรือสาร (2560) ได้อธิบายว่า ผู้ปกครองในกลุ่มเด็กที่มารับบริการทันตกรรมอย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านการทำความสะอาดช่องปากและการตรวจสภาวะช่องปากเด็ก การเลือกอาหารว่างให้เด็ก การบริโภคนมและการพาเด็กเข้ารับบริการทางทันตกรรมสูงกว่าในกลุ่มที่มารับบริการไม่ต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. การเข้ารับบริการเคลือบฟลูออไรด์ของเด็ก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ด้วยโอกาสในการรับคำแนะนำจากบริการตรวจฟันอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากการศึกษาของกรัณชชา สุธาวา (2558) ที่พบว่า การมีระบบการติดตามอย่างต่อเนื่องจะทำให้ทราบการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมของการดูแลเด็กของผู้ปกครอง ช่วยให้สามารถกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใน แต่ละครั้งที่มาพบทันตบุคลากร อาจเกิดจากการได้รับคำแนะนำ และเน้นย้ำจากทันตบุคลากรในเรื่อง ของการดูแลสุขภาพช่องปาก พร้อมกับการเคลือบฟลูออไรด์ ที่ช่วยให้ผู้ปกครองทราบถึงประโยชน์ ของการใช้ฟลูออไรด์ โดยในแต่ละครั้งที่มีการพบทันตบุคลากร จะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับประโยชน์ ของฟลูออไรด์ในการป้องกันโรคฟันผุ

4. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง เป็นความสามารถและทักษะในการเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก มีการค้นหาข้อมูลที่ต้องการ และสามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งเพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และยืนยันความเข้าใจของ ตนเอง โดยจะเห็นได้จากการศึกษาว่า ผู้ปกครองอาศัยอยู่ในชุมชนเขตเมือง ที่มีโรงพยาบาลรัฐและ เอกชน 6 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 29 แห่ง อาจทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการ สุขภาพได้อย่างทั่วถึง โดยมีโปสเตอร์ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก การเลือกแปรงสีฟัน ดัดใน สถานบริการ รวมถึงในแหล่งที่มีทันตบุคลากรก็จะได้รับการเน้นย้ำ ให้ความรู้ และอธิบายวิธีการ ตรวจสอบหรือเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก เมื่อผู้ปกครองพาเด็กมารับบริการ ทางทันตกรรม อาจส่งผลให้ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการตรวจสอบข้อมูลของผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับสุขภาพ ช่องปากเพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเอง จากวิธีการต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการสอบถามผู้อื่น สื่อสิ่งพิมพ์ และอินเทอร์เน็ต จนกว่าจะเชื่อว่าข้อมูลนั้นน่าเชื่อถือ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริภา คงศรี และ สดใส ศรีสะอาด (2563) ที่พบว่า การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพช่อง ปาก มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของภมร ตรุณ และประกันชัย ไกรรัตน์ (2562) ที่พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและ บริการสุขภาพสามารถร่วมทำนายนาระดับพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างได้

5. การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง เป็นความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนปฏิบัติ รวมถึงการปฏิบัติตามแผนที่กำหนด ตลอดจนมีการปรับเปลี่ยนวิธีการ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น โดยจะเห็นได้ จากการศึกษาว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีวิธีการจัดการเพื่อให้เด็กยอมแปรงฟันด้วยวิธีการปรับปรุง สภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ทบทวนวิธีการแปรงฟันของเด็ก รวมถึงมีการตั้งเป้าหมายที่จะแปรงฟันซ้ำ ให้เด็กและทำได้ตามที่ตั้งใจไว้ ถึงแม้ว่าผู้ปกครองจะมีการสังเกตสุขภาพช่องปากเด็กนาน ๆ ครั้งก็ตาม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริภา คงศรี และสดใส ศรีสะอาด (2561) ที่พบว่า ทักษะการจัดการ ตนเองเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของภมร ตรุณ และประกันชัย ไกรรัตน์ (2562) ที่พบว่า การจัดการตนเองสามารถร่วมทำนายนาระดับพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างได้

6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง เป็นความสามารถในการแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่น หรือแสดงข้อมูลหักล้างความเข้าใจผิดได้อย่างเหมาะสม โดยจะเห็นได้จากการศึกษาว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมากร้อยละ 76.76 ซึ่งผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการตัดสินใจพาเด็กไปพบทันตแพทย์หรือทันตบุคลากรเมื่อเด็กมีอาการปวดฟัน ช่วยให้เด็กสามารถเลิกขวดนมได้โดยวิธีการให้เลิกแก้วหัดดื่มหรือตักแต่งแก้วเอง มีการเลือกชุดอาหารที่มีประโยชน์และดีต่อฟันมากอย่างถูกต้อง แต่ก็ยังขาดทักษะในการปฏิเสธเมื่อมีการเชิญชวนให้รับประทานอาหารที่มีรสหวาน เหนียวติดฟัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริภา คงศรี และสตีเฟน ศรีสะอาด (2561) ที่พบว่า ทักษะการตัดสินใจเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของภมร ดรุณ และประกันชัย ไกรรัตน์ (2562) ที่พบว่า การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง สามารถร่วมทำนวยาระดับพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างได้

การศึกษานี้เป็นการนำตัวแปรพยากรณ์มาวิเคราะห์เกี่ยวกับข้อมูลและการบริการทันตกรรมสุขภาพที่มีอยู่ในพื้นที่ ทำให้หน่วยบริการสามารถนำข้อมูลนี้ของผู้ป่วยมาวิเคราะห์และวางแผนการบริการได้ทันที และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นตัวแทนของในพื้นที่นี้เท่านั้น การนำผลการศึกษาไปใช้กับพื้นที่อื่น ๆ จึงไม่สามารถทำได้

### สรุป

ผู้ปกครองส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ทางทันตสุขภาพ โดยรวมในระดับพอใช้ และมีการสื่อสารสุขภาพที่ไม่ดีพอ จากการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองไม่ค่อยเข้าใจเมื่ออ่านคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุในเด็ก และยังไม่สามารถเล่าเรื่องโรคฟันผุและการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กให้ผู้อื่นเข้าใจได้ดีพอ จึงไม่สามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับและปฏิบัติตามเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุได้ รวมถึงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าพฤติกรรมที่ยังคงเป็นปัญหาอยู่ ได้แก่ การใช้ขวดนม และการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ โดยพบว่า ผู้ปกครองยังปล่อยให้เด็กหลับโดยที่ยังมีขวดนมอยู่ในปาก ให้รางวัลเด็กด้วยขนมหรืออาหารที่มีรสหวาน รวมถึงให้เด็กดื่มน้ำอัดลม

ปัจจัยการพาเด็กเข้ารับบริการตรวจฟัน การเคลือบฟลูออไรด์ การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก โดยมีความรอบรู้ทางทันตสุขภาพ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กคือ การจัดการตนเอง การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

## ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ และพบว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยความรอบรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครอง มีผลต่อ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ได้แก่ ระดับการศึกษา (ปริญญาตรี ขึ้นไป) ของผู้ปกครอง การเข้ารับบริการตรวจฟันของเด็ก การเข้ารับบริการเคลือบฟลูออไรด์ของเด็ก การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง การจัดการตนเอง ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ดังนั้น การที่จะส่งเสริมให้ผู้ปกครอง เด็กก่อนวัยเรียนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

### 1. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1.1 ควรมีการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการบริการหรือออกแบบระบบบริการทันตสุขภาพให้สอดคล้องกับกลุ่มประชากรที่ยังไม่สามารถเข้ารับบริการให้มีโอกาสเข้าถึงบริการที่มากขึ้น ทั้งด้านการตรวจสุขภาพช่องปาก และการรักษา ตลอดจนการส่งเสริมทันตสุขภาพให้ครอบคลุม โดยให้ความสำคัญกับการบริการตรวจฟันและเคลือบฟลูออไรด์ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการให้ความรู้ สร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

1.2 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากให้กับผู้ปกครอง อาจเน้นโปรแกรมที่มีเป้าหมายในการพัฒนาด้านจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กเบื้องต้น ฝึกทักษะการปฏิเสธเมื่อมีการชักชวนให้เด็กรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อฟัน และแนะนำแหล่งข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากที่น่าเชื่อถือให้ผู้ปกครอง ซึ่งอาจช่วยให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่ถูกต้องและเหมาะสม

### 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 พัฒนารูปแบบและโปรแกรมส่งเสริม ความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก โดยการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม เพื่อใช้เป็นต้นแบบในพื้นที่และนำไปประยุกต์ใช้

2.2 พัฒนาเครื่องมือด้านความรู้ ควรวิเคราะห์ความยากง่ายของข้อคำถามก่อนนำไปใช้ในการเก็บข้อมูล โดยอาจลดจำนวนข้อให้เหมาะสม

## บรรณานุกรม

- กรณีการ การีสรรพ, พรทิพย์ มาลาธรรม, และนุชนาฏ สุทธิ. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 25(3), 280-295.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). รายงานการประชุมคณะผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2560. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2562). ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDCC): ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 3 ปีมีฟันผุในฟันน้ำนม เขตสุขภาพที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ ปีงบประมาณ 2562. สืบค้น 16 พฤศจิกายน 2562, จาก [https://nns.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat\\_id=db30e434e30565c12fbac44958e338d5&id=e9f3192f523c79cbbbcf7b405e879384](https://nns.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=db30e434e30565c12fbac44958e338d5&id=e9f3192f523c79cbbbcf7b405e879384)
- กรัณทชา สุธาวา. (2558). ประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคฟันผุในคลินิกเด็กดีที่อำเภอเอราวัณ จังหวัดเลย ปี 2553-2556. *วิทยาสารทันตสาธารณสุข*, 20(1), 43-47.
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2547). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดฟันผุของเด็กไทยอายุ 6-30 เดือน. นนทบุรี: กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2552). *มาตรฐานงานสุขศึกษา โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป พ.ศ. 2552*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2553). *โครงการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้เรื่อง health literacy เพื่อสร้างเสริมภูมิปัญญาและการเรียนรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชน ปีงบประมาณ 2553-2554*. นนทบุรี: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). *ความฉลาดทางสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: ธรรมดาการพิมพ์.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2561). *การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ*. นนทบุรี: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, และสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (2557). *คู่มือประเมินความฉลาดทางสุขภาพของคนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไปในการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. (abcde-health literacy scale of thai adults)*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กันทิมา เหมพรหมราช. (2557). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

- ในเขตนครชัยบุรีนทร์. วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวร: วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 22(3), 58-68.
- เกตุวดี เจือจันทร์, อิชยา สิ้นไชย, อรรวรรณ นามมนตรี, อโนชา ศิลาสัย, และหฤทัย สุขเจริญโกศล. (2559). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองและสภาวะฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอแก่งคอย จ.สระบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา, 2(1), 5-17.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ: อมรินทร์.
- คณะกรรมการวิชาการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ. (2559). รายงานคณะกรรมการวิชาการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เรื่อง "การปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ". กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.
- งามจิตร ชโลธร. (2545). รูปแบบการนำเสนอบางงานทันตสุขภาพแบบบูรณาการเพื่อการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงพยาบาลผักไห้ อำเภอผักไห้ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ชวลิต ทับสีรัก. (2555). ตัวแปรเชิงคุณภาพกับการวิเคราะห์การถดถอย. วารสารการวัดผลการศึกษาลาชาวิจัยและประเมินผลการศึกษา, 17(1), 31-42.
- ณัฐธิดา พันพะสุก, อชชาวดี สักกุนัน, อรรวรรณ นามมนตรี, และรัชนิกร สาวิลิทธิ. (2561). การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองกับสภาวะสุขภาพช่องปาก เด็ก 3-5 ปี ในอำเภอชำสูง จังหวัดขอนแก่น. วารสารทันตภิบาล, 29(2), 15-26.
- ดวงเดือน วีระฤทธิพันธ์. (2545). ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในบริบททางสังคมวัฒนธรรมของชาวเขาหมู่บ้านอีโก้งป่ากล้วย (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย. (2560). แนวทางการใช้ฟลูออไรด์สำหรับเด็ก 2560. กรุงเทพฯ: ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย.
- ธิดา อารวงค์สวัสดิ์. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองและสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน ในอำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 14(33), 71-87.
- ธีรวัฒน์ ทศนภิรมย์. (2560). อาหารและของว่าง เพื่อสุขภาพช่องปากที่ดีของเด็ก. สืบค้น 20 สิงหาคม 2563, จาก <https://dt.mahidol.ac.th/th/อาหารและของว่าง-เพื่อสุขภาพช่องปากที่ดีของเด็ก/>

- นพมาศ โกศล, ประพนอม อุบลกาญจน์, เขาวลิต ลิ้มวิจิตรวงศ์, และนิตยา ศรีแก้ว. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงาน สำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ: กรณีศึกษาชุมชนบ้านวังหิน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช. ใน *การประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ* (น. 1600-1611). สงขลา: มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.
- นฤมล สีประโคน. (2550). *ความสัมพันธ์ของความรู้ ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน การบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปากกับการป้องกันการเกิดโรคในช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนศรีวิชัยวิทยา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- ปณิธาน สนพะเนา, และคงเดช กล้าผจญ. (2561). ปัญหาทันตสุขภาพและการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา*, 4, 1-14.
- ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. (2541). *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541*. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- เพียว พงษ์ศักดิ์ชาติ, ประไพจิตร โสมภีร์, อาทิตยา แก้วน้อย, และกนกกาญจน์ เมฆอนันต์ธวัช. (2562). ความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่นของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 28(พิเศษ), 20-32.
- พัชรินทร์ มณีพงศ์, วลัยพร สิงห์จ้อย, สัญญา สุขขำ, และเพ็ชรน้อย ศรีผุดผ่อง. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของประชาชนจังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี*, 4(1), 84-93.
- ภมร ตรุณ, และประกันชัย ไกรรัตน์. (2562). ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ. *วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*, 15(3), 71-82.
- มารุต ภูพะเนียด, และสุวิทย์ คุณาวิศรุต. (2562). ปัจจัยทางสังคมและพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน. *วารสารราชพฤกษ์*, 17(3), 75-82.
- ศิริภา คงศรี, และสดใส ศรีสะอาด. (2561). องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุจังหวัดขอนแก่น. *วารสารทันตภิบาล*, 29(2), 55-68.
- ศิริภา คงศรี, และสดใส ศรีสะอาด. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตสาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. *วารสารทันตภิบาล*, 33(1), 133-147.
- ศิริวรรณ ชอบธรรมสกุล. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการ



- โรคอ้วนของนักศึกษาปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล.  
วารสารสหวิทยาการวิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา, 8(1), 116-123.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2541). *นियามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สมชาย วรภิเษมสกุล. (2554). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. อุดรธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.
- สมลักษณ์ แสงสัมฤทธิ์สกุล. (2556). *โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต)*. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สัมภาษณ์ ชาดือลงกรณ์, สุดาตวง กฤษาภาพงษ์, และสุภาภรณ์ ฉัตรชัยวิวัฒน์. (2556). สุขภาพช่องปากเด็กและคุณภาพชีวิตในเด็กปฐมวัย. *วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 16(1), 57-64.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็กปฐมวัย*. นนทบุรี: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สุรัตน์ กงแก้ว, เพชรพราว ธาระวงศ์, กรกนก มีสินทรัพย์, และฐิตาพร เหมือนแก้ว. (2561). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองตำบลตะคร้อ อำเภอนายูง จังหวัดนครสวรรค์*. ปทุมธานี: คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี.
- สุปรียา เครือสาร. (2560). การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนที่มารับบริการคลินิกทันตกรรมเด็กดี อย่างต่อเนื่องและไม่ต่อเนื่อง โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสารทันตภิบาล*, 28(2), 45-57.
- สุทร ตันตินิรามย์. (2559). สาเหตุการรักษาและการป้องกันโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย (ECC). *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 33(2), 167-175.
- สุภา คำมะฤทธิ์. (2563). บทบาทของผู้ปกครองในการดูแลป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน. *วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 31(2), 257-268.
- สุริพร สุปินะ, ณรงค์ ใจเที่ยง, และศรีสุดา เจริญดี. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน. *มหาราชนครศรีธรรมราชเวชสาร*, 2(2), 1-12.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2552). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 self ด้วยหลัก promise model*. กรุงเทพฯ: บริษัท สุขุมวิทการพิมพ์.

- อุฬาริกา โยสีทธิ. (2558). พฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลท่าผา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Begoray, D. L., & Kwan, B. (2011). A canadian exploratory study to define a measure of health literacy. *Health Promot Int*, 27(1), 23-32. doi:10.1093/heapro/dar015
- Beighton, D. (1991). *The value of salivary bacterial counts in the prediction of caries activity*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bowen, W. H., Amsbaugh, S. M., Monell-Torrens, S., Brunelle, J., Kuzmiak-Jones, H., & Cole, M. F. (1980). A method to assess cariogenic potential of foodstuffs. *The Journal of the American Dental Association*, 100(5), 677-681.
- Bratthall, D. (1991). The global epidemiology of mutans streptococci. In N. Johnson (Ed.), *Risk markers for oral diseases: Dental caries: Markers of high and low risk groups and individuals* (Vol. 1, p. 287). Cambridge: Cambridge University Press.
- Brenda, K., Jim, F., & Irv, R. (2006). *The development and validation of measures of "health literacy" in different populations*. Vancouver: Institute of Health Promotion Research, University of British Columbia.
- Chen, L., Hong, J., Xiong, D., Zhang, L., Li, Y., Huang, S., & Hua, F. (2020). Are parents' education levels associated with either their oral health knowledge or their children's oral health behaviors? A survey of 8446 families in wuhan. *BMC Oral Health*, 20(1), 1-12.
- de Buhr, E., & Tannen, A. (2020). Parental health literacy and health knowledge, behaviours and outcomes in children: A cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 20(1), 1-9. doi:https://doi.org/10.1186/s12889-020-08881-5
- Effat, K., Ayshe, N., Mohammad, M. N. S., & Mia, M. (2016). Parent's oral health literacy and its impact on their children's dental health status. *Electronic Physician*, 8(12), 3421-3425.
- Hong, J., Whelton, H., Douglas, G., & Kang, J. (2018). Consumption frequency of added sugars and uk children's dental caries. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 46(5), 457-464. doi:https://doi.org/10.1111/cdoe.12413
- Hongal, S., Torwane, N., Goel, P., Chandrashekar, B. R., Jain, M., & Saxena, E. (2013). Assessing the oral health literacy: A review. *International Journal of Medicine*

and *Public Health*, 3, 219-224.

- Irving, R., Elinor, W., & Deborah, G.-E.-B. (2008). *A vision for a health literacy canada report of the expert panel on health literacy*. Ottawa: Canadian Public Health Association.
- Ishikawa, H., Takeuchi, T., & Yano, E. (2008). Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients. *Diabetes Care*, 31(5), 874-879. doi:10.2337/dc07-1932
- Ismail AI, S. W. (1999). A systematic review of clinical diagnostic criteria of early childhood caries. *Journal of Public Health Dentistry*, 59, 171-191.
- Jürgen, M. P., Florian, R., & Kristin, G. (2014). *Measuring comprehensive health literacy in general populations: Validation of instrument, indices and scales of the hls-eu study*. In *6th Annual Health Literacy Research Conference*. Vienna: Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research Vienna Austria.
- Ko, Y., Lee, J. Y., Toh, M. P., Tang, W. E., & Tan, A. S. (2012). Development and validation of a general health literacy test in Singapore. *Health Promot Int*, 27(1), 45-51. doi:10.1093/heapro/dar020
- Lee, T. W., Kang, S. J., Lee, H. J., & Hyun, S. I. (2009). Testing health literacy skills in older korean adults. *Patient Educ Couns*, 75(3), 302-307. doi:10.1016/j.pec.2009.04.002
- Lingström, P., Holm, J., Birkhed, D., & Björck, I. (1989). Effects of variously processed starch on ph of human dental plaque. *Scandinavian Journal of Dental Research*, 97(5), 392-400.
- Mancuso, J. M. (2009). Assessment and measurement of health literacy: An integrative review of the literature. *Nurs Health Sci*, 11(1), 77-89. doi:10.1111/j.1442-2018.2008.00408.x
- Martin, W., & Bridgmom, K. (2012). *Quantitative and statistical research methods: From hypothesis to results*. San Francisco, CA: Jossey-Bass/Wiley.
- Miller, L. M. S., Gibson, T. N., & Applegate, E. A. (2010). Predictors of nutrition information comprehension in adulthood. *Patient Educ Couns*, 80(1), 107-112. doi:10.1542/peds.2009-2887
- Montes, G. R., Bonotto, D. V., Ferreira, F. M., Menezes, J. V. N. B., & Fraiz, F. C. (2019).

- Caregiver's oral health literacy is associated with prevalence of untreated dental caries in preschool children. *Ciencia & saude coletiva*, 24, 2737-2744.
- Naghibi Sistani, M. M., Yazdani, R., Virtanen, J., Pakdaman, A., & Murtomaa, H. (2013). Determinants of oral health: Does oral health literacy matter? *ISRN Dent*, 2013, 249591. doi:10.1155/2013/249591
- National Assessment of Adult Literacy. (2006). *The health literacy of america's adults result from the 2003 national assessment of adult literacy*. U.S.: Department of Education.
- National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. (2018). *The national health education standards: NHES*. Retrieved May 15, 2020, from <https://www.cdc.gov/healthyschools/sher/standards/index.htm>
- Newbrun, E., Matsukubo, T., Hoover, C., Graves, R., Brown, A., & Disney, J. (1984). Comparison of two screening tests for streptococcus mutans and evaluation of their suitability for mass screenings and private practice. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 12(5), 325-331.
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). Ehealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of medical Internet research*, 8(2), e9-e9. doi:10.2196/jmir.8.2.e9
- 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. doi:10.1093/heapro/15.3.259
- Reza Yazdani, E. N. E., Mohammad Javad Kharazifadrd. (2018). Relationship of oral health literacy with dental caries and oral health behavior of children and their parents. *Journal of Dentistry (Tehran, Iran)*, 15(5), 275-282.
- Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Dutch Journal of Educational Research*, 2, 49-60.
- Shen, M., Hu, M., Liu, S., Chang, Y., & Sun, Z. (2015). Assessment of the chinese resident health literacy scale in a population-based sample in south china. *BMC Public Health*, 15(1), 637. doi:10.1186/s12889-015-1958-0

- Songur, F., Simsek Derelioglu, S., Yilmaz, S., & Koşan, Z. (2019). Assessing the impact of early childhood caries on the development of first permanent molar decays. *Frontiers in public health*, 7, 186. doi:<https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00186>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., . . . Consortium Health Literacy Project, E. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80. doi:10.1186/1471-2458-12-80
- Sullivan, K. M. (2003). *Sample size for a propotion*. Retrieved May 10, 2020, from <https://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm>
- The American Academy of Pediatric Dentistry. (2003). Definition of early childhood caries (ECC). *Pediatric Dental Journal*, 25(9), 15.
- Tsai, T. I., Lee, S. Y., Tsai, Y. W., & Kuo, K. N. (2011). Methodology and validation of health literacy scale development in Taiwan. *J Health Commun*, 16(1), 50-61. doi:10.1080/10810730.2010.529488
- World Health Organization. (1998). *Health promotion glossary*. Geneva: World Health Organization.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยนครพนม

ภาคผนวก ก ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผลการวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความ (IOC) กับข้อมูลทั่วไป

ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ท่านที่			IOC	ผลการวิเคราะห์
	1	2	3		
1. เพศ 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                    2. คู่ 3. หย่า/แยก                4. หม้าย	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
4. ระดับการศึกษาสูงสุด <input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้เรียน/อ่านไม่ออก/เขียนไม่ได้ <input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา (อ่านออก เขียนได้) <input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนต้น <input type="checkbox"/> 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. <input type="checkbox"/> 5. ปวส./อนุปริญญา <input type="checkbox"/> 6.ปริญญาตรีขึ้นไป	+1	+1	0	0.67	ปรับปรุงข้อความ
5. อาชีพหลักของผู้ปกครอง <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. รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
7. ท่านมีความสัมพันธ์กับเด็กที่ท่านเลี้ยงดูในฐานะ <input type="checkbox"/> 1. พ่อ <input type="checkbox"/> 2. แม่ <input type="checkbox"/> 3. ปู่ <input type="checkbox"/> 4. ย่า <input type="checkbox"/> 5. ตา <input type="checkbox"/> 6. ยาย <input type="checkbox"/> 7. ลุง <input type="checkbox"/> 8. ป้า <input type="checkbox"/> 9. น้า <input type="checkbox"/> 10. อา	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ท่านที่			IOC	ผลการวิเคราะห์
	1	2	3		
8. จำนวนเด็กที่ท่านเลี้ยงดู .....คน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
9. ท่านเคยเข้าบริการทันตกรรม เช่น ตรวจฟัน อุดฟัน ถอนฟัน หรือไม่ <input type="checkbox"/> 1. เคย <input type="checkbox"/> 2. ไม่เคย	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
10. เด็กที่ท่านดูแลเคยเข้ารับบริการทันตกรรม เช่น ตรวจฟัน อุดฟัน รักษาฟัน ถอนฟัน หรือไม่ <input type="checkbox"/> 1. เคย (ต่อข้อ11) <input type="checkbox"/> 2. ไม่เคย	+1	0	+1	0.67	ปรับปรุงข้อคำถาม
11. ถ้าเคยท่านเคยพาเด็กเข้ารับบริการอะไรบ้าง (สามารถตอบได้มากกว่า1 ข้อ) <input type="checkbox"/> 1. ตรวจฟัน <input type="checkbox"/> 2. เคลือบฟลูออไรด์ <input type="checkbox"/> 3. อุดฟัน <input type="checkbox"/> 4. ขูดหินปูน <input type="checkbox"/> 5. ถอนฟัน <input type="checkbox"/> 6. รักษาฟัน <input type="checkbox"/> 7. อื่น ๆ ระบุ.....	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับตัวแปร ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง

ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ท่านที่			IOC	ผลการวิเคราะห์
	1	2	3		
1. <u>ขณะแปรงฟันควรวางขนแปรงในลักษณะใด</u> ก. วางขนแปรงให้ขนานกับเหงือก ข. วางขนแปรงให้ขนานกับผิวฟัน ค. วางขนแปรงตั้งฉากกับเหงือก ง. วางขนแปรงตั้งฉากกับผิวฟัน	0	0	+1	0.33	ปรับปรุงข้อคำถาม
2. <u>การทำมาสะอาดฟันแบบสครับเทคนิค มีลักษณะอย่างไร</u> ก. ถูไป-ถูมาสั้นๆในแนวนอน	+1	0	+1	0.67	ปรับปรุงข้อคำถาม



ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ท่านที่			IOC	ผลการวิเคราะห์
	1	2	3		
ข. วางขนแปรงตั้งฉากกับผิวฟัน ค. แปรงให้ครบทุกซี่ ทุกด้าน ง. ถูกทุกข้อที่กล่าวมา					
<b>3. ควรใช้เวลาในการแปรงฟันนานเท่าใด</b> ก. อย่างน้อย 2 นาที ข. อย่างน้อย 4 นาที ค. น้อยกว่า 2 นาที ง. มากกว่า 4 นาที	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
<b>4. ผู้ปกครองสามารถเตรียมความพร้อมให้เด็กในการแปรงฟันได้โดย</b> ก. ฝึกหัดกับแบบจำลองฟัน ข. ฝึกกับกระจก ค. สอนให้เด็กรู้คำศัพท์เกี่ยวกับฟัน ง. ถูกทุกข้อ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
<b>5. วัตถุประสงค์การแปรงฟัน</b> ก. เพื่อขจัดคราบจุลินทรีย์ ข. เพื่อกำจัดเศษอาหาร ค. เพื่อให้ฟันขาว ง. ถูกทั้ง ก. และ ข	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
<b>6. เพื่อประสิทธิภาพในการป้องกันฟันผุ เราควรใช้ยาสีฟันแบบใด</b> ก. ควรใช้ทุกครั้งในการแปรงฟัน ข. ต้องมีส่วนผสมของฟลูออไรด์ ค. ไม่ทำให้ฟันขาวสะอาด ง. ถูกทั้งข้อ ก. และ ข้อ ข.	0	0	+1	0.33	ปรับปรุง ข้อคำถาม
<b>7. อุปกรณ์ที่ใช้ในการแปรงฟัน มีอะไรบ้าง</b> ก. ยาสีฟัน ข. แปรงสีฟัน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพช่องปากเด็กของ ผู้ปกครอง	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ ท่านที่			IOC	ผลการ วิเคราะห์
	1	2	3		
ค. ไม่จิ้มฟัน ง. ถูกทั้งข้อ ก. และ ข้อ ข.					
<b>8. เด็กอายุ 0-3 ขวบ ควรใช้ยาสีฟันขนาดเท่าใด</b> ก. แต่ะขนแปรงพอเปียก ข. เท่ากับความยาวของแปรง ค. เท่ากับความกว้างของแปรง ง. เท่ากับเมล็ดถั่วลิสงเตา	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
<b>9. เด็กอายุ 3-6 ขวบ ควรใช้ยาสีฟันขนาดเท่าใด</b> ก. แต่ะขนแปรงพอเปียก ข. เท่ากับความยาวของแปรง ค. เท่ากับความกว้างของแปรง ง. เท่ากับเมล็ดข้าว	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
<b>10. วิธีการจัดเก็บอุปกรณ์ แปรงสีฟัน แก้วน้ำ และผ้าเช็ดหน้าของเด็ก</b> ก. เก็บรวมกันในบริเวณที่มีอากาศถ่ายเท สะดวก ไม่อับชื้น และตั้งหัวแปรงสีฟันลง ข. เก็บแยกกันในบริเวณที่มีอากาศถ่ายเท สะดวก ไม่อับชื้น และตั้งหัวแปรงสีฟันขึ้น ค. เก็บแยกกันในบริเวณที่มีอากาศถ่ายเท สะดวก ไม่อับชื้น และตั้งหัวแปรงสีฟันลง ง. เก็บแยกกันในบริเวณที่สะดวกในการ หยิบใช้ และตั้งหัวแปรงขึ้น	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
<b>11. ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์สำหรับเด็กควรมีความ เข้มข้นฟลูออไรด์ไม่เกินเท่าไร</b> ก. 1,000 ppm. ข. 500 ppm. ค. 1,450 ppm. ง. 800 ppm.	0	+1	+1	0.67	ปรับปรุง ข้อความ

ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ท่านที่			IOC	ผลการวิเคราะห์
	1	2	3		
<b>12. แปรงสีฟันที่ควรเลือกใช้สำหรับเด็กเล็กควรมีลักษณะอย่างไร</b> ก. แปรงสีฟันหัวแปรงขนาดใหญ่กว้างเกิน 2 เซนติเมตร ด้ามจับถนัดมือเด็ก ขนแปรงอ่อนนุ่ม ข. แปรงสีฟันหัวแปรงขนาดเล็กกว้างไม่เกิน 1 เซนติเมตร ด้ามจับถนัดมือเด็ก ขนแปรงแข็ง ค. แปรงสีฟันหัวแปรงขนาดเล็กกว้างไม่เกิน 1 เซนติเมตร ด้ามจับถนัดมือเด็ก ขนแปรงอ่อนนุ่ม ง. แปรงสีฟันขนาดเดียวกับผู้ใหญ่	+1	0	+1	0.67	ปรับปรุง ข้อคำถาม
<b>13. เราควรเปลี่ยนแปรงสีฟันเมื่อใด</b> ก. ทุก 1 เดือน                      ข. ทุก 3 เดือน ค. ทุก 6 เดือน                      ง. ทุก 1 ปี	+1	0	+1	0.67	ปรับปรุง ข้อคำถาม
<b>14. ลักษณะเริ่มแรกของโรคฟันผุเป็นอย่างไร</b> ก. เห็นผิวเคลือบฟันเป็นรอยขาวขุ่น ข. ฟันมีรูผุขนาดเล็ก ค. ฟันมีรูผุขนาดใหญ่ และมีตุ่มหนองที่เหงือก ง. ฟันผุจนเหลือแต่รากฟัน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
<b>15. เด็กควรแปรงฟันในช่วงเวลาใดบ้าง</b> ก. ตอนเช้าก่อนอาหาร และหลังอาหารเย็น ข. หลังอาหารกลางวัน ค. ตอนเช้าหลังอาหารและก่อนนอน ง. ถูกทั้ง ข และ ค	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
<b>16. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับการตรวจฟันเด็ก</b> ก. ตรวจความสะอาดในช่องปากหลังแปรงฟันว่ามีเศษอาหารติดตามตัวฟัน หรือซอกฟันหรือไม่	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพช่องปากเด็กของ ผู้ปกครอง	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ ท่านที่			IOC	ผลการ วิเคราะห์
	1	2	3		
ข. ตรวจสอบว่า สุขภาพของเหงือก ในแต่ละ บริเวณเป็นอย่างไร มีเหงือบวม มีแผลในช่องปาก หรือไม่  ค. ตรวจสอบว่า มีฟันผุ หรือมีสภาพที่อุดฟัน เก่าผิตปกติหรือไม่  ง. ถูกทุกข้อ					

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับตัวแปร การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ  
สุขภาพช่องปาก

การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และบริการสุขภาพช่องปาก	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ ท่านที่			IOC	ผลการ วิเคราะห์
	1	2	3		
1. เมื่อต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็ก ผู้ปกครอง สามารถเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพใช้ได้ทันทีบ่อยครั้งแค่ไหน	+1	0	+1	0.67	ปรับปรุง ข้อคำถาม
2. เมื่อต้องการข้อมูลสุขภาพช่องปากเด็ก ผู้ปกครอง สามารถค้นหาข้อมูลหรือสอบถามผู้อื่น จนได้ข้อมูลที่ ถูกต้องทันสมัย บ่อยครั้งแค่ไหน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3. ผู้ปกครองพบปัญหาเกี่ยวกับการค้นหาข้อมูลสุขภาพ ช่องปากเด็กจากแหล่งต่าง ๆ ไม่ว่าจะถามจากผู้อื่น จาก สื่อสิ่งพิมพ์หรืออินเทอร์เน็ต บ่อยครั้งแค่ไหน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
4. ผู้ปกครองตรวจสอบข้อมูลสุขภาพช่องปากเด็ก เพื่อ ยืนยันความเข้าใจของตนเองให้ถูกต้อง โดยสืบค้นหรือ สอบถามข้อมูลจากหลายแหล่งบ่อยครั้งแค่ไหน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
5. ผู้ปกครองตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เพื่อ สุขภาพช่องปากและการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก จน เชื่อว่าข้อมูลนั้นน่าเชื่อถือ บ่อยครั้งแค่ไหน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับตัวแปร การสื่อสารสุขภาพช่องปาก

การสื่อสารสุขภาพช่องปาก	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ท่านที่			IOC	ผลการวิเคราะห์
	1	2	3		
1. ผู้ปกครองฟังคำแนะนำเรื่องโรคฟันผุและการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก จากบุคคลต่าง ๆ แล้วพบว่าไม่ค่อยเข้าใจเนื้อหาบ่อยแค่ไหน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2. ผู้ปกครองขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น เพื่อช่วยฝึกให้สามารถประเมินสุขภาพช่องปากเด็กได้บ่อยครั้งแค่ไหน	0	+1	+1	0.67	ปรับปรุงข้อคำถาม
3. ผู้ปกครองเล่าเรื่องโรคฟันผุและการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กให้กับคนในครอบครัวหรือเพื่อนฟัง จนเขาเข้าใจบ่อยครั้งแค่ไหน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
4. ผู้ปกครองได้อ่านเอกสารแนะนำเรื่องการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็ก แล้วพบว่าไม่ค่อยเข้าใจบ่อยครั้งแค่ไหน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
5. ผู้ปกครองมีการแสดงออกในการพูด อ่าน เขียน ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็ก เพื่อให้คนอื่นเข้าใจ บ่อยครั้งแค่ไหน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
6. ผู้ปกครองโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กที่ถูกต้อง บ่อยครั้งแค่ไหน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับตัวแปร การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก

การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ท่านที่			IOC	ผลการวิเคราะห์
	1	2	3		
1. ผู้ปกครองสังเกตสุขภาพช่องปากเด็ก ว่ามีปัญหาหรือไม่ เช่น ฟันผุ มีแผลในปาก แปรงฟันแล้วมีเลือดออก ฟันโยก บ่อยครั้งแค่ไหน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2. ผู้ปกครองวางเป้าหมายที่จะตรวจการแปรงฟันของเด็ก แล้วแปรงซ้ำให้ และทำได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ได้ บ่อยครั้งแค่ไหน	0	0	+1	0.33	ปรับปรุงข้อคำถาม
3. เมื่อผู้ปกครองพบว่า เด็กไม่ยอมแปรงฟัน ผู้ปกครองมีวิธีการจัดการ เพื่อให้เด็กยอมแปรงฟัน ด้วยวิธีที่ดีต่อเด็ก บ่อยครั้งแค่ไหน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
4. ผู้ปกครองทบทวนวิธีการแปรงฟันเด็กตามที่ได้ตั้งใจไว้ เพื่อป้องกันโรคฟันผุและการมีสุขภาพช่องปากที่ดี บ่อยครั้งแค่ไหน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
5. ผู้ปกครองปรับปรุงสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก เพื่อให้เกิดการแปรงฟันและดูแลสุขภาพช่องปากเด็กให้สำเร็จได้มากขึ้น บ่อยครั้งแค่ไหน	0	0	+1	0.33	ปรับปรุงข้อคำถาม

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับตัวแปร การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ท่านที่			IOC	ผลการวิเคราะห์
	1	2	3		
1. เมื่อผู้ปกครองเห็นโฆษณาสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็ก ทางโทรทัศน์ และเกิดความสนใจ ผู้ปกครองไปหาข้อมูลจากหลายแหล่งเพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนตัดสินใจซื้อ บ่อยครั้งแค่ไหน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ ท่านที่			IOC	ผลการ วิเคราะห์
	1	2	3		
2. เมื่อเห็นโฆษณาสินค้าในที่สาธารณะหรือจาก เว็บไซต์และเกิดความสนใจในสินค้านั้น ผู้ปกครอง ตั้งใจไปหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งอื่น เพื่อประเมิน ความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจซื้อ บ่อยครั้งแค่ไหน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3. ผู้ปกครองใช้เหตุผลในการวิเคราะห์ข้อดี-ข้อเสีย เพื่อเลือกรับข้อมูลสุขภาพช่องปากเด็ก เพื่อป้องกัน โรคฟันผุ จากสื่อที่ก่อนที่จะปฏิบัติตาม บ่อยครั้งแค่ไหน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
4. ทุกครั้งที่ผู้ปกครองเข้าร่วมเกี่ยวกับสุขภาพช่อง ปากเด็ก ผู้ปกครองมีการวิเคราะห์ ประเมิน เนื้อหา นั้น โดยไม่เชื่อทันที บ่อยครั้งแค่ไหน	+1	0	+1	0.67	ปรับปรุง ข้อคำถาม
5. ผู้ปกครองได้แลกเปลี่ยนพูดคุย วิพากษ์ วิวิจารณ์ แนวทางการป้องกันโรคฟันผุในเด็กกับผู้อื่น โดยที่ ผู้ปกครองมีการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้รับ ก่อนตัดสินใจเชื่อและปฏิบัติตาม บ่อยครั้งแค่ไหน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับตัวแปร การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง  
เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ ท่านที่			IOC	ผลการ วิเคราะห์
	1	2	3		
1. เมื่อเด็กท่านดูแลปวดฟัน ท่านจะตัดสินใจอย่างไร ก. ให้เด็กรับประทานยาแก้ปวด ข. ปล่อยเฉย ๆ ไม่ทำอะไร ค. ปรีกษาเพื่อน ง. ปรีกษาทันตแพทย์ หรือ ทันตบุคลากร	0	+1	+1	0.67	ปรับปรุง ข้อคำถาม
2. เมื่อผู้ปกครองไปงานเลี้ยงที่บ้านของเพื่อน แล้ว	0	+1	+1	0.67	ปรับปรุง

การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ ท่านที่			IOC	ผลการ วิเคราะห์
	1	2	3		
<p>เด็กที่ท่านดูแลได้รับคำเชิญให้รับประทานอาหารที่มีรสหวาน เหนียวติดฟัน ท่านจะตัดสินใจทำอะไร</p> <p>ก. ให้เด็กรับประทานตามคำเชิญนั้นทันที เพื่อรักษาความเป็นเพื่อนที่เหนียวแน่น</p> <p>ข. ให้เด็กรับประทานตามคำเชิญนั้น แต่ให้ทานในปริมาณที่น้อย ๆ</p> <p>ค. ขอบคุนและเตือนเพื่อน พร้อมให้เด็กเลี่ยงไปทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพแทน</p> <p>ง. ขอบคุนและบอกว่าเด็กของตนเองดูแลมีปัญหาทางสุขภาพไม่สามารถรับประทานอาหารดังกล่าวได้</p>					ข้อคำถาม
<p>3. ถ้าผู้ปกครองมีโอกาสเลือกอาหารหลาย ๆ ชูต ให้เด็ก ท่านจะเลือกอาหารชูดใดที่มีประโยชน์และดีต่อฟันมากที่สุด</p> <p>ก. ข้าวเหนียวหนึ่ง ไข่ปิ้ง นมเปรี้ยว</p> <p>ข. ก๋วยเตี๋ยวไก่น้ำใส มะละกอ นมรสจืด</p> <p>ค. ข้าวต้มไก่ ไข่ไข่ น้ำส้มคั้น</p> <p>ง. ข้าวเหนียวสังขยา นมรสกล้วย</p>	0	+1	+1	1	ปรับปรุง ข้อคำถาม
<p>4. ผู้ปกครองจะเลือกวิธีใด เพื่อช่วยเด็กที่ท่านดูแล ไม่อยากเลิกขวดนม แต่ยังไม่เลิกไม่ได้</p> <p>ก. ให้เด็กมีตัวแทนขวดนม อาจเป็นตุ๊กตาหรือของเล่นที่ชอบเอาไว้กอดเมื่อคิดถึงขวดนม</p> <p>ข. ดึงดูดความสนใจเด็ก โดยให้เลือกแก้วหรือตักแต่งแก้วเอง</p> <p>ค. ให้รางวัลเด็ก เป็นขนมหวานที่เด็กชอบ</p> <p>ง. เก็บขวดนมให้พ้นมือเด็ก</p>	0	0	+1	0.33	ปรับปรุง ข้อคำถาม



ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับตัวแปร พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ท่านที่			IOC	ผลการวิเคราะห์
	1	2	3		
<b>ตอนที่ 1</b> การดูแลเกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปากของเด็ก					
1. ท่านแปรงฟันให้เด็กในตอนเช้า	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2. ท่านแปรงฟันให้เด็กในตอนก่อนนอน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3. ท่านให้เด็กแปรงฟันด้วยตนเอง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
4. ท่านแปรงฟันให้เด็กซ้ำอีกครั้ง หลังจากเด็กแปรงฟันด้วยตนเอง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
5. ท่านตรวจดูความสะอาดช่องปากของเด็กทุกครั้ง หลังแปรงฟัน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
6. ท่านให้เด็กบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากเพียงอย่างเดียว แทนการแปรงฟัน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
7. ท่านแปรงลิ้นให้เด็ก หลังจากแปรงฟันให้เด็กเสร็จ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
8. ท่านใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์แปรงฟันให้เด็ก	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
9. ท่านใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดช่องปากเด็ก	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
10. ท่านสอนวิธีการแปรงฟันให้เด็ก	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
<b>ตอนที่ 2</b> การรับประทานอาหารของเด็กก่อนวัยเรียน					
1. ท่านให้เด็กรับประทานขนมหวาน ลูกอม หรืออาหารที่เหนียวติดฟันให้เด็ก	+1	0	+1	0.67	ปรับปรุงข้อคำถาม
2. ท่านให้เด็กดื่มน้ำอัดลม	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3. ท่านให้เด็กรับประทานขนมถุง ขนมกรุบกรอบสำเร็จรูป	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
4. ท่านให้เด็กรับประทานอาหารว่าง เป็นผลไม้แทนขนมหวาน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
5. ท่านให้เด็กดื่มนมรสหวาน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
6. ท่านให้เด็กดื่มนมรสจืด แทนนมที่มีรสหวานหรือเปรี้ยว	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ท่านที่			IOC	ผลการวิเคราะห์
	1	2	3		
7. ท่านควบคุมให้เด็กรับประทานอาหารเป็นเวลา ไม่กินจุบจิบ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
8. ท่านให้รางวัลเด็กด้วยขนมหวาน หรืออาหารที่มีรสหวาน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
9. ท่านไม่ให้เด็กรับประทานอาหาร ภายหลังจากการแปรงฟันก่อนนอนแล้ว	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
<b>ตอนที่ 3 การใช้ขวดนมของเด็ก</b>					
1. ท่านให้เด็กดื่มนมจากขวดนม	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2. ท่านปล่อยให้เด็กหลับโดยที่ยังมีขวดนมอยู่ในปาก	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3. ท่านฝึกให้เด็กดื่มนมจากแก้วหรือกล่องแทนการดื่มนมจากขวด	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
<b>ตอนที่ 4 การพาเด็กเข้ารับบริการทางทันตกรรม</b>					
1. ท่านพาเด็กไปพบหมอฟัน เมื่อเด็กมีอาการปวดฟัน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2. ท่านพาเด็กไปพบหมอฟัน เพื่อรับการตรวจฟัน ทุก 6 เดือน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3. ท่านพาเด็กไปพบหมอฟันเพื่อรับการถอนฟัน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
4. ท่านพาเด็กไปพบหมอฟันเพื่อรับการอุดฟัน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
5. ท่านพาเด็กไปพบหมอฟันเพื่อรับการเคลือบฟลูออไรด์	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
6. ท่านไม่เคยพาเด็กไปพบหมอฟัน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับนิยามตัวแปร ข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ทาง  
ทัศนสุขภาพของผู้ปกครอง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

$$IOC = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นในระดับ 1 และ 0}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

$$IOC = \frac{10.34+34.68+27.67}{75}$$

$$= 0.97$$

ค่าดัชนีความตรงเนื้อหา (IOC) ที่คำนวณได้เท่ากับ 0.97



ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Cronbach's Alpha Coefficient)

ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของความรอบรู้ทางทันตสุขภาพ รายด้าน

1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพช่องปาก

ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของความรอบรู้ความเข้าใจทางสุขภาพช่องปาก ได้ 0.768

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.768	.723	16

การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของความรอบรู้ความเข้าใจทางสุขภาพช่องปาก รายข้อ

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ขณะแปรงฟันควรวางขนแปรงในลักษณะใด	10.20	3.614	-.396	.710
การทำความสะอาดฟันแบบของเด็กก่อนวัยเรียนควรมีลักษณะอย่างไร	9.53	3.223	.386	.705
ควรใช้เวลาในการแปรงฟันนานเท่าใด	9.53	3.637	-.311	.715
ผู้ปกครองสามารถเตรียมความพร้อมให้เด็กในการแปรงฟันได้โดย	9.83	2.833	.310	.716
วัตถุประสงค์การแปรงฟัน	9.43	3.289	.390	.799
เพื่อประสิทธิภาพในการป้องกันฟันผุ เราควรใช้ยาสีฟันแบบใด	9.63	3.413	.303	.878
อุปกรณ์ที่ใช้ในการแปรงฟัน มีอะไรบ้าง	9.60	3.697	-.358	.841
เด็กอายุ 0-3 ขวบ ควรใช้ยาสีฟันขนาดเท่าใด	9.80	3.131	.331	.715

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach 's Alpha if Item Deleted
เด็กอายุ 3-5 ขวบ ควรใช้ยาสีฟันขนาดเท่าใด	10.07	3.444	-.324	.790
วิธีการจัดเก็บอุปกรณ์ แปรงสีฟัน แก้วน้ำ และผ้าเช็ดหน้าของเด็ก	9.73	3.857	-.448	.891
ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์สำหรับเด็กควรมีความเข้มข้นฟลูออไรด์ไม่น้อยกว่าเท่าไร	9.73	3.582	-.309	.731
แปรงสีฟันที่ควรเลือกใช้สำหรับเด็กเล็กควรมีลักษณะอย่างไร	9.57	3.289	.312	.832
เราควรเปลี่ยนแปรงสีฟันเมื่อใด	9.63	3.344	.345	.759
ลักษณะเริ่มแรกของโรคฟันผุเป็นอย่างไร	10.00	3.241	.478	.743
เด็กควรแปรงฟันในช่วงเวลาใดบ้าง	9.70	3.114	.363	.701
ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับการตรวจฟันเด็ก	9.50	3.017	.402	.331

## 2. การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพช่องปาก

ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพช่องปาก ได้ 0.932

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.932	.933	5

### การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพช่องปาก รายข้อ

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
เมื่อต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็ก ผู้ปกครองสามารถเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ	13.00	18.690	.843	.913
เมื่อต้องการข้อมูลสุขภาพช่องปากเด็ก ผู้ปกครองสามารถค้นหาข้อมูล	12.73	19.306	.752	.929
ผู้ปกครองพบปัญหาเกี่ยวกับการค้นหาข้อมูลสุขภาพช่องปากเด็กจากแหล่งต่างๆ	12.50	18.466	.848	.912
ผู้ปกครองตรวจสอบข้อมูลสุขภาพช่องปากเด็ก เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองให้ถูกต้อง	12.57	17.633	.829	.916
ผู้ปกครองตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพช่องปากและดูแลสุขภาพช่องปาก	12.40	17.559	.840	.914

### 3. การสื่อสารสุขภาพช่องปาก

ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของการสื่อสารสุขภาพช่องปาก ได้ 0.919

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.919	.919	6

#### การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของการสื่อสารสุขภาพช่องปาก รายข้อ

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Deleted	Scale Variance if Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Deleted
ผู้ปกครองฟังคำแนะนำเรื่องโรคฟันผุและการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก จากบุคคลต่าง ๆ	14.17	25.385	.760	.906
ผู้ปกครองขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพื่อประเมินสุขภาพช่องปากเด็ก บ่อยครั้งแค่ไหน	14.17	27.316	.744	.908
ผู้ปกครองเล่าเรื่องโรคฟันผุและการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กให้กับคนในครอบครัว	14.07	24.685	.851	.892
ผู้ปกครองได้อ่านเอกสารแนะนำเรื่องการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็ก	14.37	27.551	.715	.911
ผู้ปกครองมีการแสดงออกในการพูด อ่าน เขียนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติ	14.20	24.579	.829	.895
ผู้ปกครองโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุ	13.87	25.982	.727	.910

#### 4. การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก

ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้

0.864

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.864	.864	5

การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก

รายชื่อ

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Deleted	Scale Variance if Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Deleted
ผู้ปกครองสังเกตสุขภาพช่องปากเด็ก ว่ามี ปัญหาหรือไม่	14.87	13.085	.618	.852
ผู้ปกครองวางเป้าหมายที่จะแปรงซ้ำให้ และทำได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ได้ บ่อยครั้งแค่ไหน	14.87	13.016	.630	.849
เมื่อผู้ปกครองพบว่า เด็กไม่ยอมแปรงฟัน ผู้ปกครองมีวิธีการจัดการ เพื่อให้เด็กยอม แปรงฟัน	14.60	11.972	.672	.839
ผู้ปกครองทบทวนวิธีการแปรงฟันเด็ก ตามที่ได้ตั้งใจไว้	14.83	11.799	.708	.830
ผู้ปกครองปรับปรุงสภาพแวดล้อมรอบตัว เด็ก เพื่อให้เกิดการแปรงฟันและดูแล สุขภาพช่องปากเด็ก	14.70	10.079	.815	.800



### 5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้ 0.852

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.852	.860	5

การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก รายข้อ

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Deleted	Scale Variance if Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Deleted
เมื่อผู้ปกครองเห็นโฆษณาสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็ก ทางโทรทัศน์	12.73	15.651	.662	.823
เมื่อเห็นโฆษณาสินค้าในที่สาธารณะหรือจากเว็บไซต์และเกิดความสนใจในสินค้านั้น	12.73	14.478	.716	.807
ผู้ปกครองใช้เหตุผลในการวิเคราะห์ข้อดี-ข้อเสีย เพื่อเลือกรับข้อมูลสุขภาพช่องปากเด็ก	12.67	15.057	.772	.798
ทุกครั้งที่คุณผู้ปกครองเข้าร่วมกิจกรรมโฆษณาประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็ก	13.23	14.599	.627	.832
ผู้ปกครองได้แลกเปลี่ยนพูดคุย วิพากษ์วิจารณ์ แนวทางการป้องกันโรคฟันผุในเด็กกับผู้อื่น	13.03	14.447	.585	.847

## 6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้ 0.401

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.701	.783	4

การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก รายข้อ

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
เมื่อเด็กท่านดูแลปวดฟัน ท่านจะตัดสินใจอย่างไร	9.20	2.303	.420	.767
เมื่อผู้ปกครองไปงานเลี้ยงที่บ้านของเพื่อนแล้วเด็กที่ท่านดูแลได้รับคำเชิญ	9.50	3.845	.322	.709
ถ้าผู้ปกครองมีโอกาสเลือกอาหารหลาย ๆ ชุด ให้เด็ก ท่านจะเลือกอาหารชุดใดที่มีประโยชน์	9.00	3.379	.425	.734
ผู้ปกครองจะเลือกวิธีใด เพื่อช่วยเด็กที่ท่านดูแลไม่อยากเลิกขวดนม แต่ยังไม่เลิกไม่ได้	9.20	2.786	.437	.716

ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของความรู้ทางทันตสุขภาพ

ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของความรู้ทางทันตสุขภาพ ได้ 0.921

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.921	.886	41

การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของความรู้ทางทันตสุขภาพ รายข้อ

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Deleted	Scale Variance if Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Deleted
ขณะแปรงฟันควรวางขนแปรงในลักษณะใด	89.83	342.971	.038	.922
การทำความสะอาดฟันแบบของเด็กก่อนวัยเรียนควรมีลักษณะอย่างไร	89.17	335.799	.555	.920
ควรใช้เวลาในการแปรงฟันนานเท่าใด	89.17	344.626	-.079	.923
ผู้ปกครองสามารถเตรียมความพร้อมให้เด็กในการแปรงฟันได้โดย	89.47	336.395	.376	.921
วัตถุประสงค์การแปรงฟัน	89.07	338.547	.540	.921
เพื่อประสิทธิภาพในการป้องกันฟันผุ เราควรใช้ยาสีฟันแบบใด	89.27	337.582	.355	.921
อุปกรณ์ที่ใช้ในการแปรงฟัน มีอะไรบ้าง	89.23	347.564	-.255	.924
เด็กอายุ 0-3 ขวบ ควรใช้ยาสีฟันขนาดเท่าใด	89.43	342.806	.032	.923
เด็กอายุ 3-5 ขวบ ควรใช้ยาสีฟันขนาดเท่าใด	89.70	340.700	.159	.922
วิธีการจัดเก็บอุปกรณ์ แปรงสีฟัน แก้วน้ำ และผ้าเช็ดหน้าของเด็ก	89.37	348.585	-.282	.924
ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์สำหรับเด็กควรมีความเข้มข้นฟลูออไรด์ไม่น้อยกว่าเท่าไร	89.37	345.275	-.102	.923

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach 's Alpha if Item Deleted
แปรงสีฟันที่ควรเลือกใช้สำหรับเด็กเล็กควรมีลักษณะอย่างไร	89.20	346.648	-.208	.923
เราควรเปลี่ยนแปรงสีฟันเมื่อใด	89.27	342.547	.054	.922
ลักษณะเริ่มแรกของโรคฟันผุเป็นอย่างไร	89.63	340.654	.153	.922
เด็กควรแปรงฟันในช่วงเวลาใดบ้าง	89.33	342.506	.052	.922
ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับการตรวจฟันเด็ก	89.13	342.809	.057	.922
เมื่อต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็ก ผู้ปกครองสามารถเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ	87.20	312.303	.756	.916
เมื่อต้องการข้อมูลสุขภาพช่องปากเด็ก ผู้ปกครองสามารถค้นหาข้อมูล	86.93	314.616	.684	.917
ผู้ปกครองพบปัญหาเกี่ยวกับการค้นหาข้อมูลสุขภาพช่องปากเด็กจากแหล่งต่าง ๆ	86.70	315.252	.664	.917
ผู้ปกครองตรวจสอบข้อมูลสุขภาพช่องปากเด็ก เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองให้ถูกต้อง	86.77	307.013	.782	.915
ผู้ปกครองตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพช่องปากและการดูแลสุขภาพช่องปาก	86.60	304.662	.839	.914
ผู้ปกครองฟังคำแนะนำเรื่องโรคฟันผุและการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก จากบุคคลต่าง ๆ	87.20	313.683	.630	.917
ผู้ปกครองขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพื่อประเมินสุขภาพช่องปากเด็ก บ่อยครั้งแค่ไหน	87.20	318.166	.642	.917

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach 's Alpha if Item Deleted
ผู้ปกครองเล่าเรื่องโรคฟันผุและการดูแล สุขภาพช่องปากเด็กให้กับคนในครอบครัว	87.10	309.334	.751	.916
ผู้ปกครองได้อ่านเอกสารแนะนำเรื่องการ ปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็ก	87.40	314.731	.732	.916
ผู้ปกครองมีการแสดงออกในการพูด อ่าน เขียนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติ	87.23	307.771	.764	.915
ผู้ปกครองโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูล เกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุ	86.90	314.990	.615	.918
ผู้ปกครองสังเกตสุขภาพช่องปากเด็ก ว่ามี ปัญหาหรือไม่	86.40	322.524	.605	.918
ผู้ปกครองวางเป้าหมายที่จะแปร่งซ้ำให้ และ ทำได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ได้ บ่อยครั้งแค่ ไหน	86.40	318.524	.729	.917
เมื่อผู้ปกครองพบว่า เด็กไม่ยอมแปร่งฟัน ผู้ปกครองมีวิธีการจัดการ เพื่อให้เด็กยอม แปร่งฟัน	86.13	320.257	.579	.918
ผู้ปกครองทบทวนวิธีการแปร่งฟันเด็กตามที่ ได้ตั้งใจไว้	86.37	318.378	.634	.917
ผู้ปกครองปรับปรุงสภาพแวดล้อมรอบตัว เด็ก เพื่อให้เกิดการแปร่งฟันและดูแลสุขภาพ ช่องปากเด็ก	86.23	310.668	.713	.916
เมื่อผู้ปกครองเห็นโฆษณาสินค้าเกี่ยวกับ สุขภาพช่องปากเด็ก ทางโทรทัศน์	86.63	314.033	.754	.916
เมื่อเห็นโฆษณาสินค้าในที่สาธารณะหรือจาก เว็บไซต์และเกิดความสนใจในสินค้านั้น	86.63	311.620	.730	.916

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ผู้ปกครองใช้เหตุผลในการวิเคราะห์ข้อดี-ข้อเสีย เพื่อเลือกรับข้อมูลสุขภาพช่องปากเด็ก	86.57	316.323	.710	.917
ทุกครั้งที่คุณปกครองเข้าร่วมกิจกรรมโฆษณาประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็ก	87.13	318.051	.525	.919
ผู้ปกครองได้แลกเปลี่ยนพูดคุย วิพากษ์วิจารณ์ แนวทางการป้องกันโรคฟันผุในเด็กกับผู้อื่น	86.93	314.133	.573	.918
เมื่อเด็กท่านดูแลปวดฟัน ท่านจะตัดสินใจอย่างไร	86.90	330.921	.324	.921
เมื่อผู้ปกครองไปงานเลี้ยงที่บ้านของเพื่อนแล้วเด็กที่ท่านดูแลได้รับคำเชิญ	87.20	344.510	-.050	.924
ถ้าผู้ปกครองมีโอกาสเลือกอาหารหลาย ๆ ชุด ให้เด็ก ท่านจะเลือกอาหารชุดใดที่มีประโยชน์	86.70	353.114	-.356	.926
ผู้ปกครองจะเลือกวิธีใด เพื่อช่วยเด็กที่ท่านดูแลไม่อยากเลิกขวดนม แต่ยังไม่เลิกไม่ได้	86.90	335.679	.192	.923

ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก รายด้าน

1. การดูแลเกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปาก

ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของการดูแลเกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปาก ได้

0.838

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.838	.836	10

การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของการดูแลเกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปาก

รายชื่อ

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Deleted	Scale Variance if Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Deleted
ท่านแปรงฟันให้เด็กในตอนเช้า	31.73	45.375	.758	.802
ท่านแปรงฟันให้เด็กในตอนก่อนนอน	31.90	45.266	.732	.804
ท่านให้เด็กแปรงฟันด้วยตนเอง	31.80	54.166	.278	.842
ท่านแปรงฟันให้เด็กซ้ำอีกครั้ง หลังจากเด็กแปรงฟันด้วยตนเอง	32.27	53.444	.225	.849
ท่านตรวจดูความสะอาดช่องปากของเด็กทุกครั้งหลังแปรงฟัน	32.23	45.633	.660	.810
ท่านให้เด็กบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากเพียงอย่างเดียว แทนการแปรงฟัน	34.07	47.030	.458	.833
ท่านแปรงลิ้นให้เด็ก หลักจากแปรงฟันให้เด็กเสร็จ	32.37	43.482	.682	.807
ท่านใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์แปรงฟันให้เด็ก	31.40	53.076	.417	.834
ท่านใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดช่องปากเด็ก	34.27	47.926	.466	.831

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Deleted	Scale Variance if Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Deleted
ท่านสอนวิธีการแปรงฟันให้เด็ก	31.97	45.689	.660	.810

## 2. การรับประทานอาหาร

ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของการรับประทานอาหาร ได้ 0.744

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.744	.758	9

## การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของการรับประทานอาหาร รายข้อ

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Deleted	Scale Variance if Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Deleted
ท่านให้เด็กรับประทานขนมหวาน ลูกอม หรืออาหารที่เหนียวติดฟันให้เด็ก	26.90	24.162	.639	.683
ท่านให้เด็กดื่มน้ำอัดลม	26.73	26.961	.333	.735
ท่านให้เด็กรับประทานขนมถุง ขนมกรุบกรอบสำเร็จรูป	26.27	26.478	.511	.709
ท่านให้เด็กรับประทานอาหารว่าง เป็นผลไม้ แทนขนมหวาน	25.87	25.913	.559	.701
ท่านให้เด็กดื่มนมรสหวาน	26.57	24.875	.480	.710
ท่านให้เด็กดื่มนมรสจืด แทนนมที่มีรสหวานหรือเปรี้ยว	25.50	29.362	.127	.768
ท่านควบคุมให้เด็กรับประทานอาหารเป็นเวลา ไม่กินจุบจิบ	26.13	25.913	.512	.707



Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ท่านให้รางวัลเด็กด้วยขนมหวาน หรือ อาหารที่มีรสหวาน	26.97	25.826	.503	.708
ท่านไม่ให้ได้รับประทานอาหาร ภายหลัง จากการแปรงฟันก่อนนอนแล้ว	25.87	26.671	.259	.755

### 3. การใช้ชวदनม

ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของการใช้ชวदनม ได้ 0.794

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.794	.319	3

### การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของการใช้ชวदनม รายข้อ

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ท่านให้เด็กดื่มนมจากชวदनม	5.60	3.697	.548	-.817 <sup>a</sup>
ท่านปล่อยให้เด็กหลับโดยที่ยังมีชวदनมอยู่ในปาก	5.90	4.024	.593	-.751 <sup>a</sup>
ท่านฝึกให้เด็กดื่มนมจากแก้วหรือกล่องแทน การดื่มนมจากขวด	4.57	10.668	-.424	.709

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

#### 4. การพาเด็กเข้ารับบริการทางทันตกรรม

ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของการพาเด็กเข้ารับบริการทางทันตกรรม ได้ 0.789

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.789	.788	6

#### การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของการพาเด็กเข้ารับบริการทางทันตกรรม รายข้อ

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ท่านพาเด็กไปพบหมอฟัน เมื่อเด็กมีอาการปวดฟัน	10.37	20.792	.439	.790
ท่านพาเด็กไปพบหมอฟัน เพื่อรับการตรวจฟันทุก 6 เดือน	10.83	22.213	.505	.765
ท่านพาเด็กไปพบหมอฟันเพื่อรับการถอนฟัน	11.60	19.007	.736	.705
ท่านพาเด็กไปพบหมอฟันเพื่อรับการอุดฟัน	11.87	20.257	.698	.719
ท่านพาเด็กไปพบหมอฟันเพื่อรับการเคลือบฟลูออไรด์	11.60	20.248	.687	.721
ท่านไม่เคยพาเด็กไปพบหมอฟัน	12.07	26.064	.220	.818

**ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก**

ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้ 0.852

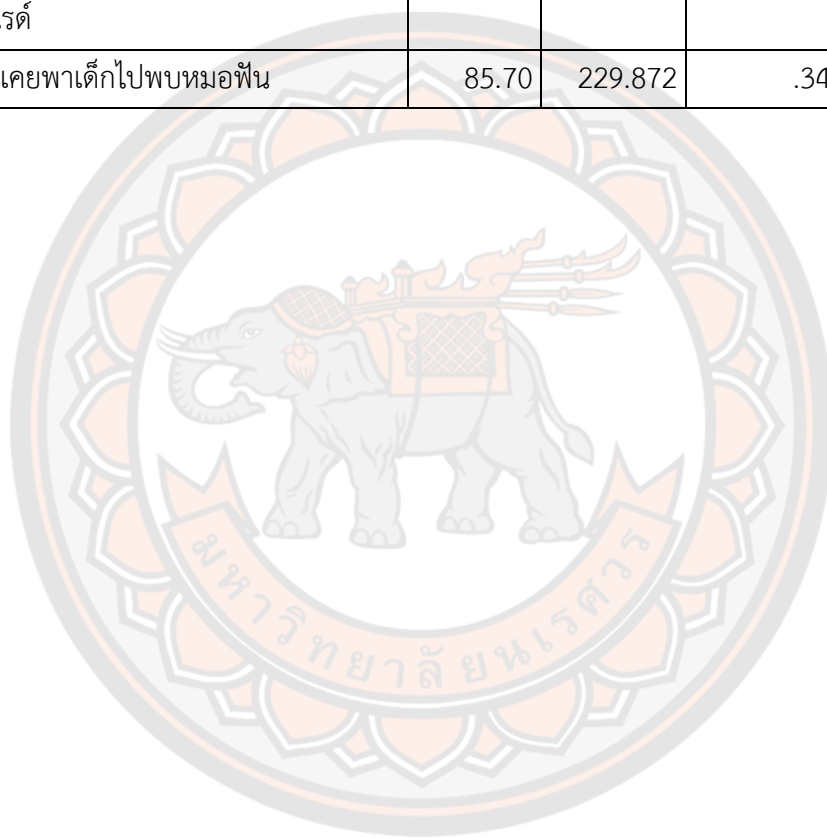
Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.852	.862	28

**การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก รายข้อ**

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Deleted	Scale Variance if Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Deleted
ท่านแปรงฟันให้เด็กในตอนเช้า	83.03	228.585	.357	.848
ท่านแปรงฟันให้เด็กในตอนก่อนนอน	83.20	227.545	.371	.848
ท่านให้เด็กแปรงฟันด้วยตนเอง	83.10	232.576	.345	.849
ท่านแปรงฟันให้เด็กซ้ำอีกครั้ง หลังจากเด็กแปรงฟันด้วยตนเอง	83.57	231.357	.284	.850
ท่านตรวจดูความสะอาดช่องปากของเด็กทุกครั้งหลังแปรงฟัน	83.53	228.257	.328	.849
ท่านให้เด็กบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากเพียงอย่างเดียว แทนการแปรงฟัน	85.37	212.585	.646	.838
ท่านแปรงลิ้นให้เด็ก หลังกจากแปรงฟันให้เด็กเสร็จ	83.67	224.368	.370	.848
ท่านใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์แปรงฟันให้เด็ก	82.70	234.700	.293	.850
ท่านใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดช่องปากเด็ก	85.57	211.289	.750	.835
ท่านสอนวิธีการแปรงฟันให้เด็ก	83.27	226.685	.373	.848
ท่านให้เด็กรับประทานขนมหวาน ลูกอม หรืออาหารที่เหนียวติดฟันให้เด็ก	84.60	222.041	.586	.842

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ท่านให้เด็กดื่มน้ำอัดลม	84.43	232.530	.242	.851
ท่านให้เด็กรับประทานขนมถุง ขนมกรุบ กรอบสำเร็จรูป	83.97	231.826	.340	.849
ท่านให้เด็กรับประทานอาหารว่าง เป็น ผลไม้ แทนขนมหวาน	83.57	225.909	.543	.844
ท่านให้เด็กดื่มนมรสหวาน	84.27	226.892	.378	.848
ท่านให้เด็กดื่มนมรสจืด แทนนมที่มีรส หวานหรือเปรี้ยว	83.20	228.097	.378	.848
ท่านควบคุมให้เด็กรับประทานอาหารเป็น เวลา ไม่กินจุบจิบ	83.83	224.213	.563	.843
ท่านให้รางวัลเด็กด้วยขนมหวาน หรือ อาหารที่มีรสหวาน	84.67	226.230	.480	.845
ท่านไม่ให้เด็กรับประทานอาหาร ภายหลัง จากการแปร่งฟันก่อนนอนแล้ว	83.57	225.357	.367	.848
ท่านให้เด็กดื่มนมจากขวดนม	84.87	238.671	.007	.864
ท่านปล่อยให้เด็กหลับโดยที่ยังมีขวดนมอยู่ ในปาก	85.17	232.213	.147	.857
ท่านฝึกให้เด็กดื่มนมจากแก้วหรือกล่อง แทนการดื่มนมจากขวด	83.83	225.178	.356	.848
ท่านพาเด็กไปพบหมอฟัน เมื่อเด็กมีอาการ ปวดฟัน	84.00	220.966	.400	.847
ท่านพาเด็กไปพบหมอฟัน เพื่อรับการตรวจ ฟันทุก 6 เดือน	84.47	218.326	.613	.840
ท่านพาเด็กไปพบหมอฟันเพื่อรับการถอน ฟัน	85.23	216.875	.585	.841

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ท่านพาเด็กไปพบหมอฟันเพื่อรับการอุดฟัน	85.50	229.086	.308	.850
ท่านพาเด็กไปพบหมอฟันเพื่อรับการเคลือบ ฟลูออไรด์	85.23	228.599	.317	.849
ท่านไม่เคยพาเด็กไปพบหมอฟัน	85.70	229.872	.345	.849



**แบบสอบถามการวิจัย**

**เรื่อง ความรอบรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครองที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแล  
สุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองของเด็ก ในอำเภอเมืองนครสวรรค์  
จังหวัดนครสวรรค์**

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาความรอบรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครองที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองของเด็ก ในอำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ มีแบบสอบถามจำนวน 9 หน้า โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง	จำนวน 11 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ	จำนวน 42 ข้อ
ตอนที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง	จำนวน 16 ข้อ
ตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน	จำนวน 5 ข้อ
ตอนที่ 3 การสื่อสารสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน	จำนวน 6 ข้อ
ตอนที่ 4 การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก เด็กก่อนวัยเรียน	จำนวน 5 ข้อ
ตอนที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพช่องปากเด็ก	จำนวน 5 ข้อ
ตอนที่ 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน	จำนวน 4 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ก่อนวัยเรียน	จำนวน 28 ข้อ
โดยผู้ปกครองของเด็ก	
รวมทั้งหมด	จำนวน 79 ข้อ

**หมายเหตุ:** คำตอบที่ได้รับ ทางผู้ศึกษาจะนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาความรอบรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครอง โดยไม่มีผลกระทบต่อผู้ให้คำตอบ เนื่องจากผลการวิเคราะห์จะเป็นภาพรวมของเขตอำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์เท่านั้น ซึ่งผู้ศึกษาหวังว่าจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

**คำชี้แจง:** ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความเป็นจริงมากที่สุด หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ  1. ชาย  2. หญิง
2. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส
  1. โสด  2. คู่
  3. หย่า/แยก  4. หม้าย
4. ระดับการศึกษาสูงสุด
  1. ไม่ได้เรียน
  2. ประถมศึกษา (อ่านออก เขียนได้)
  3. มัธยมศึกษาตอนต้น
  4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
  5. ปวส./อนุปริญญา
  - 6.ปริญญาตรีขึ้นไป
5. อาชีพหลักของผู้ปกครอง
  1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ
  2. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
  3. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
  4. รับจ้าง
  5. พนักงานบริษัท
  6. เกษตรกร
  7. อื่น ๆ ระบุ .....
6. รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
7. ท่านมีความสัมพันธ์กับเด็กที่ท่านเลี้ยงดูในฐานะ
  1. พ่อ  2. แม่  3. ปู่  4. ย่า  5. ตา
  6. ยาย  7. ลุง  8. ป้า  9. น้า  10. อ.
8. จำนวนเด็กที่ท่านเลี้ยงดู .....คน
9. ท่านเคยเข้าบริการทันตกรรม เช่น ตรวจฟัน อุดฟัน ถอนฟัน หรือไม่
  1. เคย  2. ไม่เคย

10. เด็กที่ท่านดูแลเคยเข้ารับบริการทันตกรรม เช่น ตรวจฟัน อุดฟัน รักษาโรคฟัน ถอนฟัน หรือไม่

1. เคย (ต่อข้อ11)       2. ไม่เคย

11. ถ้าเคยท่านเคยพาเด็กเข้ารับบริการอะไรบ้าง (สามารถตอบได้มากกว่า1 ข้อ)

1. ตรวจฟัน       2. เคลือบฟลูออไรด์  
 3. อุดฟัน       4. ขูดหินปูน  
 5. ถอนฟัน       6. รักษาโรคฟัน  
 7. อื่น ๆ ระบุ.....

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ

ตอนที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง

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

1. ขณะแปรงฟันควรวางขนแปรงในลักษณะใด



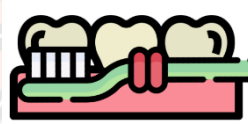
ก. วางขนแปรงให้ขนานกับเหงือก



ข. วางขนแปรงให้ขนานกับผิวฟัน



ค. วางขนแปรงตั้งฉากกับเหงือก



ง. วางขนแปรงตั้งฉากกับผิวฟัน

2. การทำความสะอาดฟันแบบของเด็กก่อนวัยเรียนควรมีลักษณะอย่างไร

- ก. ถูไป-ถูมาสั้นๆในแนวนอน      ข. วางขนแปรงตั้งฉากกับผิวฟัน  
 ค. แปรงให้ครบทุกซี่ ทุกด้าน      ง. ถูทุกข้อที่กล่าวมา

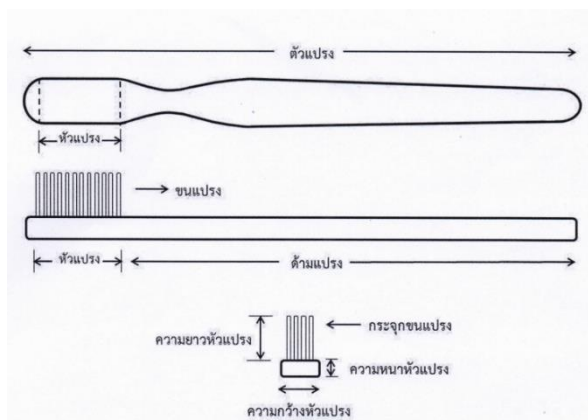
3. ใช้เวลาในการแปรงฟันนานเท่าใด

- ก. อย่างน้อย 2 นาที      ข. อย่างน้อย 4 นาที  
 ค. น้อยกว่า 2 นาที      ง. มากกว่า 4 นาที





## 12. แปรงสีฟันที่ควรเลือกใช้สำหรับเด็กเล็กควรมีลักษณะอย่างไร



- ก. แปรงสีฟันหัวแปรงขนาดใหญ่กว้างเกิน 2 เซนติเมตร ด้ามจับถนัดมือเด็ก ขนแปรงอ่อนนุ่ม
- ข. แปรงสีฟันหัวแปรงขนาดเล็กกว้างไม่เกิน 1 เซนติเมตร ด้ามจับถนัดมือเด็ก ขนแปรงแข็ง
- ค. แปรงสีฟันหัวแปรงขนาดเล็กกว้างไม่เกิน 1 เซนติเมตร ด้ามจับถนัดมือเด็ก ขนแปรงอ่อนนุ่ม
- ง. แปรงสีฟันขนาดเดียวกับผู้ใหญ่

## 13. เราควรเปลี่ยนแปรงสีฟันเมื่อใด

- ก. เมื่อขนแปรงบานหรือซอกแปรงมีคราบสกปรก
- ข. ทุก 3 เดือน
- ค. ทุก 6 เดือน
- ง. ถูกทั้งข้อ ก. และข้อ ข

## 14. ลักษณะเริ่มแรกของโรคฟันผุเป็นอย่างไร

- ก. เห็นผิวเคลือบฟันเป็นรอยขาวขุ่น
- ข. ฟันมีรูผุขนาดเล็ก
- ค. ฟันมีรูผุขนาดใหญ่ และมีตุ่มหนองที่เหงือก
- ง. ฟันผุจนเหลือแต่รากฟัน

## 15. เด็กควรแปรงฟันในช่วงเวลาใดบ้าง

- ก. ตอนเช้าก่อนอาหาร และหลังอาหารเย็น
- ข. หลังอาหารกลางวัน
- ค. ตอนเช้าหลังอาหารและก่อนนอน
- ง. ถูกทั้ง ข และค

## 16. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับการตรวจฟันเด็ก

ก. ตรวจความสะอาดในช่องปากหลังแปรงฟันว่ามีเศษอาหารติดตามตัวฟัน หรือซอกฟันหรือไม่

ข. ตรวจดูว่า สุขภาพของเหงือก ในแต่ละบริเวณเป็นอย่างไร มีเหงือกบวม มีแผลในช่องปาก หรือไม่

ค. ตรวจดูว่า มีฟันผุ หรือมีสภาพที่อุดฟันเก่าผิดปกติหรือไม่

ง. ถูกทุกข้อ

ตอนที่ 2-5 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก

คำชี้แจง ท่านปฏิบัติตามข้อความต่อไปนี้เพียงใด โปรดอ่านข้อความและใส่เครื่องหมาย

✓ ลงในช่องที่ตรงกับกรปฏิบัติของท่านมากที่สุด โดยเลือกเกณฑ์ ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นประจำทุกครั้ง
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นบ่อยครั้ง
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นบางครั้ง
ปฏิบัตินานๆครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นนานๆครั้ง
แทบไม่ได้ทำ	หมายถึง	ท่านแทบไม่มีหรือไม่มีกรปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

ข้อความ	การปฏิบัติ				
	ทุก ครั้ง (5)	บ่อย ครั้ง (4)	บาง ครั้ง (3)	นาน ๆ ครั้ง (2)	แทบ ไม่ได้ทำ (1)
<b>ตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน</b>					
1. เมื่อต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็ก ผู้ปกครองสามารถเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพได้ทันทีบ่อยครั้งแค่ไหน					
2. เมื่อต้องการข้อมูลสุขภาพช่องปากเด็ก ผู้ปกครองสามารถค้นหาข้อมูลหรือสอบถามผู้อื่น จนได้ข้อมูลที่ถูกต้องทันสมัย บ่อยครั้งแค่ไหน					
3. ผู้ปกครองพบปัญหาเกี่ยวกับการค้นหาข้อมูลสุขภาพช่องปากเด็กจากแหล่งต่าง					

ข้อความ	การปฏิบัติ				
	ทุก ครั้ง (5)	บ่อย ครั้ง (4)	บาง ครั้ง (3)	นาน ๆ ครั้ง (2)	แทบ ไม่ได้ทำ (1)
ๆ ไม่ว่าจะถามจากผู้อื่น จากสื่อสิ่งพิมพ์ หรืออินเทอร์เน็ต บ่อยครั้งแค่ไหน					
4. ผู้ปกครองตรวจสอบข้อมูลสุขภาพช่อง ปากเด็ก เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเอง ให้ถูกต้อง โดยสืบค้นหรือสอบถามข้อมูล จากหลายแหล่งบ่อยครั้งแค่ไหน					
5. ผู้ปกครองตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับ ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพช่องปากและการ ดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก จนเชื่อว่าข้อมูล นั้นน่าเชื่อถือ บ่อยครั้งแค่ไหน					
<b>ตอนที่ 3 การสื่อสารสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน</b>					
1. ผู้ปกครองฟังคำแนะนำเรื่องโรคฟันผุ และการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก จาก บุคคลต่าง ๆ แล้วพบว่า <u>ไม่ค่อยเข้าใจ</u> เนื้อหาบ่อยแค่ไหน					
2. ผู้ปกครองขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น เพื่อประเมินสุขภาพช่องปากเด็ก บ่อยครั้ง แค่ไหน					
3. ผู้ปกครองเล่าเรื่องโรคฟันผุและการ ดูแลสุขภาพช่องปากเด็กให้กับคนใน ครอบครัวหรือเพื่อนฟัง จนเขาเข้าใจ บ่อยครั้งแค่ไหน					
4. ผู้ปกครองได้อ่านเอกสารแนะนำเรื่อง การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็ก แล้วพบว่า <u>ไม่ค่อยเข้าใจ</u> บ่อยครั้งแค่ไหน					
5. ผู้ปกครองมีการแสดงออกในการพูด					

ข้อความ	การปฏิบัติ				
	ทุก ครั้ง (5)	บ่อย ครั้ง (4)	บาง ครั้ง (3)	นาน ๆ ครั้ง (2)	แทบ ไม่ได้ทำ (1)
อ่าน เขียนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อ ป้องกันโรคฟันผุในเด็ก เพื่อให้คนอื่น เข้าใจ บ่อยครั้งแค่ไหน					
6. ผู้ปกครองโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับ ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ฟันผุในเด็กที่ถูกต้อง บ่อยครั้งแค่ไหน					
<b>ตอนที่ 4 การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน</b>					
1. ผู้ปกครองสังเกตสุขภาพช่องปากเด็ก ว่ามีปัญหาหรือไม่ เช่น ฟันผุ มีแผลในปาก แปรงฟันแล้วมีเลือดออก ฟันโยก บ่อยครั้งแค่ไหน					
2. ผู้ปกครองวางเป้าหมายที่จะแปรงซ้ำให้ และทำได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ได้ บ่อยครั้งแค่ไหน					
3. เมื่อผู้ปกครองพบว่า เด็กไม่อยากแปรง ฟัน ผู้ปกครองมีวิธีการจัดการ เพื่อให้เด็ก ยอมแปรงฟัน ด้วยวิธีที่ดีต่อเด็ก บ่อยครั้ง แค่ไหน					
4. ผู้ปกครองทบทวนวิธีการแปรงฟันเด็ก ตามที่ได้ตั้งใจไว้ เพื่อป้องกันโรคฟันผุและ การมีสุขภาพช่องปากที่ดี บ่อยครั้งแค่ไหน					
5. ผู้ปกครองปรับปรุงสภาพแวดล้อม รอบตัวเด็ก เพื่อให้เกิดการแปรงฟันและ ดูแลสุขภาพช่องปากเด็กให้สำเร็จได้มาก ขึ้น บ่อยครั้งแค่ไหน					
<b>ตอนที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก</b>					

ข้อความ	การปฏิบัติ				
	ทุก ครั้ง (5)	บ่อย ครั้ง (4)	บาง ครั้ง (3)	นาน ๆ ครั้ง (2)	แทบ ไม่ได้ทำ (1)
1. เมื่อผู้ปกครองเห็นโฆษณาสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็ก ทางโทรทัศน์ และเกิดความสนใจ ผู้ปกครองไปหาข้อมูลจากหลายแหล่งเพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนตัดสินใจซื้อ บ่อยครั้งแค่ไหน					
2. เมื่อเห็นโฆษณาสินค้าในที่สาธารณะ หรือจากเว็บไซต์และเกิดความสนใจในสินค้านั้น ผู้ปกครองตั้งใจไปหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งอื่น เพื่อประเมินความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจซื้อ บ่อยครั้งแค่ไหน					
3. ผู้ปกครองใช้เหตุผลในการวิเคราะห์ข้อดี-ข้อเสีย เพื่อเลือกรับข้อมูลสุขภาพช่องปากเด็ก เพื่อป้องกันโรคฟันผุ จากสื่อ นั้นก่อนที่จะปฏิบัติตาม บ่อยครั้งแค่ไหน					
4. ทุกครั้งที่ผู้ปกครองเข้าร่วมกิจกรรมโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็ก แล้วผู้ปกครองมีการวิเคราะห์ ประเมิน เนื้อหานั้น โดยไม่เชื่อทันที บ่อยครั้งแค่ไหน					
5. ผู้ปกครองได้แลกเปลี่ยนพูดคุย วิพากษ์วิจารณ์ แนวทางการป้องกันโรคฟันผุในเด็กกับผู้อื่น โดยที่ผู้ปกครองมีการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้รับก่อนตัดสินใจเชื่อและปฏิบัติตาม บ่อยครั้งแค่ไหน					

## ตอนที่ 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน

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

1. เมื่อเด็กท่านดูแลปวดฟัน ท่านจะตัดสินใจอย่างไร
  - ก. ให้เด็กรับประทานยาแก้ปวด
  - ข. ปล่อยเฉย ๆ ไม่ทำอะไร
  - ค. ปรึกษาเพื่อนที่มีประสบการณ์ดูแลเด็กที่ปวดฟัน
  - ง. ปรึกษาทันตแพทย์ หรือ ทันตบุคลากร
2. เมื่อผู้ปกครองไปงานเลี้ยงที่บ้านของเพื่อน แล้วเด็กที่ท่านดูแลได้รับคำเชิญให้รับประทานอาหารที่มีรสหวาน เหนียวติดฟัน ท่านจะตัดสินใจทำอย่างไร
  - ก. ให้เด็กรับประทานตามคำเชิญนั้นทันที เพื่อรักษาความเป็นเพื่อนที่เหนียวแน่น
  - ข. ให้เด็กรับประทานตามคำเชิญนั้น แต่ให้ทานในปริมาณที่น้อย ๆ
  - ค. ขอบคุณและเตือนเพื่อน พร้อมให้เด็กเลี่ยงไปทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพแทน
  - ง. ขอบคุณและบอกว่าเด็กที่ท่านดูแลมีปัญหาทางสุขภาพไม่สามารถรับประทานอาหารดังกล่าวได้
3. ถ้าผู้ปกครองมีโอกาสเลือกอาหารหลาย ๆ ชุด ให้เด็ก ท่านจะเลือกอาหารชุดใดที่มีประโยชน์และดีต่อฟันมากที่สุด
  - ก. ข้าวเหนียวหนึ่ง ไข่ปิ้ง นมเปรี้ยว
  - ข. ก๋วยเตี๋ยวไก่ น้ำใส มะละกอ นมรสจืด
  - ค. ข้าวต้มไก่ ไข่ไข่ น้ำส้มคั้นสด
  - ง. ข้าวเหนียวสังขยา นมรสกล้วย
4. ผู้ปกครองจะเลือกวิธีใด เพื่อช่วยเด็กที่ท่านดูแลไม่ยอมเลิกขวดนม แต่ยังไม่เลิกขวดนม
  - ก. ให้เด็กมีสิ่งทดแทนขวดนม อาจเป็นตุ๊กตาหรือของเล่นที่ชอบเอาไว้กอดเมื่อคิดถึงขวดนม
  - ข. ดึงดูดความสนใจเด็ก โดยให้เลือกแก้วหัดดื่มหรือตักแต่งแก้วเอง
  - ค. ใ้รางวัลเด็ก เป็นขนมหวานที่เด็กชอบ
  - ง. เก็บขวดนมให้พ้นมือเด็ก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองของเด็ก

คำชี้แจง: ท่านปฏิบัติตามข้อความต่อไปนี้เพียงใด โปรดอ่านข้อความและใส่เครื่องหมาย

✓ ลงในช่องที่ตรงกับกรปฏิบัติของท่านมากที่สุด โดยเลือกเกณฑ์ ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้น 6-7 วัน/สัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้น 4-5 วัน/สัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้น 3 วัน/สัปดาห์
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้น 1-2 วัน/สัปดาห์
ไม่ได้ปฏิบัติ	หมายถึง	ท่านไม่มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

กิจกรรม	ความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย/สัปดาห์				
	ทุก ครั้ง (5)	บ่อย ครั้ง (4)	บาง ครั้ง (3)	นาน ๆ ครั้ง (2)	ไม่ได้ ปฏิบัติ (1)
<b>ตอนที่ 1 การดูแลเกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปากของเด็ก</b>					
1. ท่านแปรงฟันให้เด็กในตอนเช้า					
2. ท่านแปรงฟันให้เด็กในตอนก่อนนอน					
3. ท่านให้เด็กแปรงฟันด้วยตนเอง					
4. ท่านแปรงฟันให้เด็กซ้ำอีกครั้งหลังจากเด็กแปรงฟันด้วยตนเอง					
5. ท่านตรวจดูความสะอาดช่องปากของเด็กทุกครั้งหลังแปรงฟัน					
6. ท่านให้เด็กบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากเพียงอย่างเดียว แทนการแปรงฟัน					
7. ท่านแปรงลิ้นให้เด็ก หลังกจากแปรงฟันให้เด็กเสร็จ					
8. ท่านใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์แปรงฟันให้เด็ก					
9. ท่านใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดช่องปากเด็ก					



กิจกรรม	ความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย/สัปดาห์				
	ทุก ครั้ง (5)	บ่อย ครั้ง (4)	บาง ครั้ง (3)	นาน ๆ ครั้ง (2)	ไม่ได้ ปฏิบัติ (1)
10. ท่านสอนวิธีการแปรงฟันให้เด็ก					
<b>ตอนที่ 2 การรับประทานอาหารของเด็กก่อนวัยเรียน</b>					
1. ท่านให้เด็กรับประทานขนมหวาน ลูกอม หรืออาหารที่เหนียวติดฟันให้ เด็ก					
2. ท่านให้เด็กดื่มน้ำอัดลม					
3. ท่านให้เด็กรับประทานขนมถุง ขนม กรุบกรอบสำเร็จรูป					
4. ท่านให้เด็กรับประทานอาหารว่าง เป็น ผลไม้ แทนขนมหวาน					
5. ท่านให้เด็กดื่มนมรสหวาน					
6. ท่านให้เด็กดื่มนมรสจืด แทนนมที่มี รสหวานหรือเปรี้ยว					
7. ท่านควบคุมให้เด็กรับประทาน อาหารเป็นเวลา ไม่กินจุบจิบ					
8. ท่านให้รางวัลเด็กด้วยขนมหวาน หรืออาหารที่มีรสหวาน					
9. ท่านไม่ให้เด็กรับประทานอาหาร ภายหลังจากการแปรงฟันก่อนนอน แล้ว					
<b>ตอนที่ 3 การใช้ขวดนมของเด็ก</b>					
1. ท่านให้เด็กดื่มนมจากขวดนม					
2. ท่านปล่อยให้เด็กหลับโดยที่ยังมีขวด นมอยู่ในปาก					
3. ท่านฝึกให้เด็กดื่มนมจากแก้วหรือ กล่องแทนการดื่มนมจากขวด					

กิจกรรม	ความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย/สัปดาห์				
	ทุก ครั้ง (5)	บ่อย ครั้ง (4)	บาง ครั้ง (3)	นาน ๆ ครั้ง (2)	ไม่ได้ ปฏิบัติ (1)
<b>ตอนที่ 4</b> การพาเด็กเข้ารับบริการทางทันตกรรม					
1. ท่านพาเด็กไปพบหมอฟัน เมื่อเด็กมี อาการปวดฟัน					
2. ท่านพาเด็กไปพบหมอฟัน เพื่อรับ การตรวจฟันทุก 6 เดือน					
3. ท่านพาเด็กไปพบหมอฟันเพื่อรับ การถอนฟัน					
4. ท่านพาเด็กไปพบหมอฟันเพื่อรับ การอุดฟัน					
5. ท่านพาเด็กไปพบหมอฟันเพื่อรับ การเคลือบฟลูออไรด์					
6. ท่านไม่เคยพาเด็กไปพบหมอฟัน					

**\*\*\*ขอขอบคุณผู้ปกครองทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี\*\***

ภาคผนวก ค ตัวแปรและระดับการวัดตัวแปร

ตัวแปรและระดับการวัดตัวแปร	
ตัวแปร	ระดับการวัดตัวแปร
เพศ	นามบัญญัติ (สร้างตัวแปรหุ่น) เพศชาย (ชาย = 1 , หญิง = 0)
อายุ	อัตราส่วน
ระดับการศึกษา	จัดอันดับ (สร้างตัวแปรหุ่น) การศึกษาประถมศึกษา (อ้างอิง) การศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น (มัธยมศึกษาตอนต้น = 1, อื่น ๆ = 0) การศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส. (มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส. = 1, อื่น ๆ = 0) การศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป (ปริญญาตรีขึ้นไป = 1, อื่น ๆ = 0)
อาชีพ	นามบัญญัติ (สร้างตัวแปรหุ่น) อาชีพพนักงานบริษัท/รับจ้าง/อื่น ๆ (อ้างอิง) ไม่ได้ประกอบอาชีพ/เกษตรกร (ไม่ได้ประกอบอาชีพ/เกษตรกร = 1, อื่น ๆ = 0) อาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ = 1, อื่น ๆ = 0) อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว (ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว = 1, อื่น ๆ = 0)
รายได้ครอบครัวเฉลี่ย	อัตราส่วน
จำนวนเด็กที่เลี้ยงดู	อัตราส่วน
การเข้ารับบริการทางทันตกรรมของผู้ปกครอง	นามบัญญัติ (เข้ารับบริการ = 1 , ไม่เข้ารับบริการ = 0)
การเข้ารับบริการทางทันตกรรมของเด็ก	นามบัญญัติ (เข้ารับบริการ = 1 , ไม่เข้ารับบริการ = 0)
การเข้ารับบริการตรวจฟันของเด็ก	นามบัญญัติ (เข้ารับบริการ = 1 , ไม่เข้ารับบริการ = 0)

ตัวแปร	ระดับการวัดตัวแปร
การเข้ารับบริการเคลือบฟลูออไรด์ของเด็ก	นามบัญญัติ (เข้ารับบริการ = 1 , ไม่เข้ารับบริการ = 0)
การเข้ารับบริการอุดฟันของเด็ก	นามบัญญัติ (เข้ารับบริการ = 1 , ไม่เข้ารับบริการ = 0)
การเข้ารับบริการชุดหินปูนของเด็ก	นามบัญญัติ (เข้ารับบริการ = 1 , ไม่เข้ารับบริการ = 0)
การเข้ารับบริการถอนฟันของเด็ก	นามบัญญัติ (เข้ารับบริการ = 1 , ไม่เข้ารับบริการ = 0)
การเข้ารับบริการรักษารากฟันของเด็ก	นามบัญญัติ (เข้ารับบริการ = 1 , ไม่เข้ารับบริการ = 0)
ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพช่องปาก เด็กของผู้ปกครอง	อัตราส่วน
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ สุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน	อัตราส่วน
การสื่อสารสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัย เรียน	อัตราส่วน
การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่อง ปากเด็กก่อนวัยเรียน	อัตราส่วน
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับ	อัตราส่วน
การดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก	
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับ	อัตราส่วน
การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน	

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร

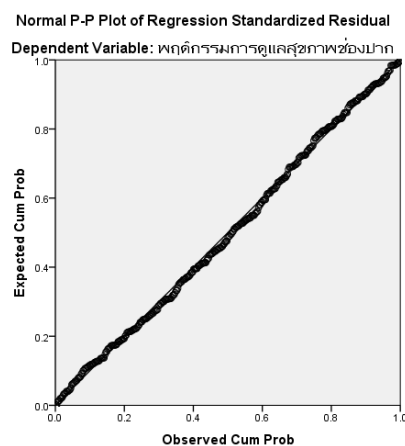
ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
<b>ตัวแปรตาม</b>		
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของ ผู้ปกครอง	96.11	9.22
<b>ตัวแปรต้น</b>		
อายุ	37.05	9.41
รายได้ครอบครัวเฉลี่ย	25,433.05	23,145.94
จำนวนเด็กที่เลี้ยงดู	1.65	0.83
ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพช่องปากเด็กของ ผู้ปกครอง	10.25	2.74
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพช่อง ปากเด็กก่อนวัยเรียน	17.03	3.19
การสื่อสารสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน	18.55	2.97
การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ก่อนวัยเรียน	17.58	2.43
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพช่องปากเด็ก	17.07	4.41
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการ ดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน	13.38	1.80

## ภาคผนวก ง การทดสอบเงื่อนไขของการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงเส้น

### การทดสอบเงื่อนไขของการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงเส้น

การทดสอบเงื่อนไขของการวิเคราะห์ความถดถอยที่เกี่ยวข้องกับค่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการพยากรณ์ (error or residual: e) มี 5 ข้อ ดังนี้

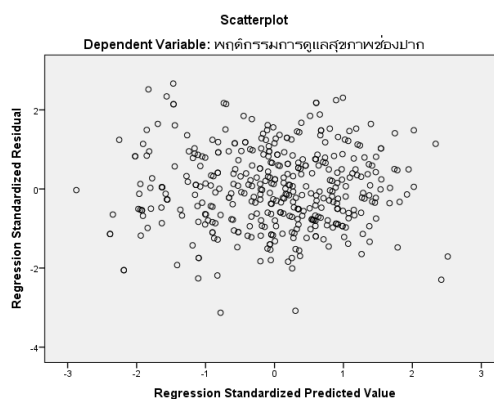
1. ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ โดยใช้การสร้างกราฟ (Martin & Bridgman, 2012, p. 415) ดังภาพ



แสดง Normal P-P plot

จากภาพแสดงผลการพล็อตกราฟ Normal P-P plot ของความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน มีแนวโน้มเป็นเส้นตรง แสดงว่า เข้าใกล้การแจกแจงแบบปกติ

2. ค่าความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนคงที่ (Homoscedasticity) จากคำสั่ง Plot ในข้อที่ 1 จะได้ผลลัพธ์การทดสอบความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนคงที่ ดังภาพ



แสดง Scatterplot

จากภาพแสดงการกระจาย Scatterplot ระหว่างค่า Regression Standardized Residual กับค่า Regression Standardized Predictive Value พบว่า มีการกระจายอยู่รอบ ๆ ศูนย์ หรือ ค่าความคลาดเคลื่อน มีค่าในช่วงใดช่วงหนึ่งแคบ ๆ ไม่ว่าจะค่า Predictive Value จะเปลี่ยนไปอย่างไร แสดงว่า ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่

3. ค่าความคลาดเคลื่อนต้องเป็นอิสระต่อกันไม่มีความสัมพันธ์ภายในตนเอง (Autocorrelation) โดยการใช้สถิติทดสอบ Durbin-Watson (กัลยา วานิชย์บัญชา และจิตา วานิชย์บัญชา, 2560, น. 310) สำหรับค่าวิกฤติของ Durbin-Watson จะขึ้นอยู่กับขนาดตัวอย่างและจำนวนตัวแปรอิสระในสมการถดถอย

กรณี Durbin-Watson มีค่าเข้าใกล้ 2 (มีช่วงระหว่าง 1.5 – 2.5) จะสรุปว่า ค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระกัน

กรณี Durbin-Watson < 1.5 แสดงว่า ความสัมพันธ์ของค่าความคลาดเคลื่อน อยู่ในทิศทางบวก จะสรุปว่า ค่าความคลาดเคลื่อนอิสระกัน

กรณี Durbin-Watson > 2.5 แสดงว่า ความสัมพันธ์ของค่าความคลาดเคลื่อน อยู่ในทิศทางลบ จะสรุปว่า ค่าความคลาดเคลื่อนอิสระกัน

ดังนั้น เมื่อพิจารณาค่า Durbin-Watson จากตาราง Durbin-Watson ของผู้วิจัย มีค่าเท่ากับ 1.633 ซึ่งอยู่ระหว่าง 1.50 – 2.50 แสดงว่า ค่าความคลาดเคลื่อนในการของตัวแปรในการวิจัยนี้เป็นอิสระต่อกันไม่มี Autocorrelation

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				Durbin-Watson	
					R Square Change	F Change	df1	df2		Sig. F Change
1	.492 <sup>a</sup>	.242	.230	8.090	.242	20.562	6	386	.000	1.615

a. Predictors: (Constant), การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ, การสื่อสารสุขภาพช่องทาง, ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพช่องทาง, การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องทาง, การ  
b. Dependent Variable: พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องทาง

4. ค่าเฉลี่ยของค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0 ( $E(e) = 0$ ) โดยกำหนดสมมติฐานดังนี้

$$H_0: E(e) = 0$$

$$H_1: E(e) \neq 0$$

พิจารณา ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ผู้วิจัยกำหนด ( $\alpha$ ) และ Sig (2-tailed) หรือ p-value

ถ้า p-value >  $\alpha$  ยอมรับ  $H_0$  (Accept  $H_0$ ) อ่านผลตาม  $H_0$

ถ้า p-value <  $\alpha$  ยอมรับ  $H_0$  (Rejected  $H_0$ ) อ่านผลตาม  $H_A$

เมื่อพิจารณาจากตาราง Unstandardized Residual พบว่า p-value = 1.000 แสดงว่า p-value >  $\alpha$  ยอมรับ  $H_0$  (Accept  $H_0$ ) ดังนั้น ค่าเฉลี่ยของค่าความคลาดเคลื่อนไม่ต่างจาก 0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

One-Sample Test						
	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	of the Difference	
					Lower	Upper
Unstandardized Residual	.000	392	1.000	.00000000	-.7565653	.7565653

5. ตัวแปรอิสระต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) มากเกินไป ซึ่งภาวะที่ตัวแปรอิสระมีความเกี่ยวข้องกันมากเกินไป จึงทำให้ไม่แน่ใจว่าตัวแปรอิสระใดที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม โดยวิธีการตรวจสอบผ่านโปรแกรม SPSS จากค่า Tolerance และ VIF โดยมีเกณฑ์การตรวจสอบ (กัลยา วานิชย์บัญชา และฐิตา วานิชย์บัญชา, 2560, น. 352 – 353) ดังนี้

ค่า Tolerance หากมีค่า  $< 0.20$  แสดงว่าอาจเกิดปัญหา Multicollinearity

ค่า VIF (Variance Inflation Factor) หากมีค่า  $> 10$  แสดงว่าอาจเกิดปัญหา Multicollinearity

ดังนั้น เมื่อพิจารณาค่า Tolerance พบว่า มีค่าน้อยที่สุด คือ 0.669 ซึ่งไม่ต่ำกว่า 0.20 และค่า VIF ที่มีค่ามากที่สุด คือ 1.494 ซึ่งไม่เกิน 10 แสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง หรือไม่มีภาวะ Multicollinearity

Coefficients <sup>a</sup>										
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B		Collinearity Statistics	
		B	Std. Error				Lower Bound	Upper Bound	Tolerance	VIF
1	(Constant)	53.917	3.989		13.516	.000	46.074	61.759		
	ปัญญาตรี	2.252	.809	.121	2.783	.006	.661	3.842	.931	1.074
	บริการทันตกรรมที่เด็กได้รับ: ตรวจฟัน	3.113	.930	.167	3.346	.001	1.283	4.942	.712	1.404
	บริการทันตกรรมที่เด็กได้รับ: เคลือบฟลูออไรด์	2.342	.987	.122	2.373	.018	.402	4.282	.669	1.494
	การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก	.976	.178	.257	5.481	.000	.626	1.326	.807	1.239
	การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพช่องปาก	.517	.139	.179	3.711	.000	.243	.790	.765	1.307
	การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	.943	.218	.184	4.318	.000	.513	1.372	.981	1.019

a. Dependent Variable: พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก



## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล                      ฉัตรนภา จบศรี  
วัน เดือน ปี เกิด  
ที่อยู่ปัจจุบัน  
ที่ทำงานปัจจุบัน                      ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองวัดช่องศรีศรีสิทธิวราราม  
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน              นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
ประวัติการศึกษา                      พ.ศ. 2562 ส.บ. (ทันตสาธารณสุข) เกียรตินิยมอันดับ 2 สมทบกับ  
มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี

