

**P210 : ผลของโปรแกรมการแปรงฟันแบบฝึกปฏิบัติจริงสำหรับผู้ปกครองต่อปริมาณคราบจุลินทรีย์
ของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลคำโพน อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ
วุฒิชัย สันธิเสน รพ.สต.คำโพน**

การวิจัยกึ่งทดลอง รูปแบบการทดลองแบบกลุ่มเดียวก่อนและหลังครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กของผู้ปกครอง และปริมาณคราบจุลินทรีย์ของเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการแปรงฟันแบบฝึกปฏิบัติจริงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลคำโพน อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 25 คน จากสูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วน ระหว่างประชากรหนึ่งกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.78 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติอนุมานด้วยสถิติ Paired T-test พบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 40 ปี (S.D.=13.53) อาชีพเกษตรกรกรรม มีความสัมพันธ์เป็นมารดาของเด็ก จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษาตอนปลาย ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กของผู้ปกครองหลังเข้ารับโปรแกรมการแปรงฟันแบบฝึกปฏิบัติจริงมีคะแนนเพิ่มสูงขึ้นแตกต่างกับก่อนเข้ารับโปรแกรมการแปรงฟันแบบฝึกปฏิบัติจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปริมาณคราบจุลินทรีย์ในเด็กหลังเข้ารับโปรแกรมการแปรงฟันแบบฝึกปฏิบัติจริงมีปริมาณลดลงแตกต่างกับก่อนเข้ารับโปรแกรมการแปรงฟันแบบฝึกปฏิบัติจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปว่าผู้ปกครองเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การรับรู้ และทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น ส่งผลให้ปริมาณ คราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็กลดลงซึ่งเป็นตัวการสำคัญทำให้เกิดฟันผุ ดังนั้นควรส่งเสริมให้นำโปรแกรม การแปรงฟันแบบฝึกปฏิบัติจริงที่พัฒนามาจากทฤษฎีแรงจูงใจครั้งนี้ ไปใช้ในการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกันได้ และสามารถนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้กับผู้ปกครองกลุ่มอื่น

คำสำคัญ : โปรแกรมการแปรงฟันแบบฝึกปฏิบัติจริง, ผู้ปกครอง, คราบจุลินทรีย์, เด็กปฐมวัย

บทนำ

เด็กและเยาวชนเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญของชาติ จึงควรส่งเสริมพัฒนาเด็กและเยาวชนให้เติบโตเป็นพลเมืองที่มีคุณภาพ มีความรู้ มีคุณธรรม มีความสามัคคี และมีจิตใจเอื้อเฟื้อ ต่อสังคม ปลูกฝังให้เด็กเยาวชนรู้จักหน้าที่ของตนเอง อยู่ในระเบียบวินัย มีความรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพที่ดี ดังนั้นการมีสุขภาพที่ดีส่วนหนึ่งก็ขึ้นอยู่กับ การเสริมสร้างจิตใจ ร่างกาย สติปัญญา และอารมณ์ให้อยู่ในภาวะที่แข็งแรงสมบูรณ์ รวมถึงการมีสภาวะสุขภาพช่องปากหรือสภาวะทันตสุขภาพที่ดี แต่ในปัจจุบันโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยยังคงเป็นปัญหาทางทันตสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย (กองทันตสาธารณสุข, 2551)

จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560 โดยพบว่าเด็กอายุ 3 ปี มีฟันผุระยะเริ่มต้นร้อยละ 31.1 มีความชุกในการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 52.9 มีค่าเฉลี่ยฟันผุถอน อุด (dmft) 2.8 ซี่/คน และร้อยละ 2.3 ของเด็กอายุ 3 ปี มีประสบการณ์การสูญเสียฟันในช่องปาก นอกจากนี้พบว่าเด็กอายุ 3 ปี มีฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 52.0 หรือเฉลี่ย 2.7 ซี่/คน โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เด็กอายุ 3 ปี มีความชุกของโรคฟันผุ ร้อยละ 48.3 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 2.3 ซี่/คน (สำนักทันตสาธารณสุข, 2561) สำหรับจังหวัดอำนาจเจริญ เด็กอายุ 3 ปี มีความชุกของโรคฟันผุ ร้อยละ 39.32 และอำเภอปทุมราชวงศา เด็กอายุ 3 ปี มีความชุกของโรคฟันผุ ร้อยละ 39.03 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ, 2562)

แนวทางการควบคุมและแก้ไขปัญหาการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็ก ประการสำคัญคือ การลดเชื้อโรคในช่องปากโดยการทำมาสะอาดช่องปาก การควบคุมอาหารโดยเฉพาะอาหารหวาน และส่งเสริมการใช้ฟลูออไรด์รวมถึงการรักษาหากมีปัญหากเกิดขึ้นแล้ว ซึ่งจะเห็นได้ว่า การป้องกันสาเหตุการเกิดโรคนั้นสามารถดำเนินการโดยตรงได้จาก ผู้ปกครองหรือบุคคลในครอบครัว ในขณะที่บุคลากรทางการแพทย์ ภาคส่วนต่าง ๆ ควรส่งเสริมเพื่อเอื้อให้เกิดสิ่งแวดล้อม ระบบบริการการสร้างเสริมศักยภาพของครอบครัว และชุมชนในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กให้ได้ประสิทธิภาพ (สำนักทันตสาธารณสุข, 2556)

การเกิดโรคฟันผุนอกจากมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมกรดูแลทันตสุขภาพของผู้ปกครอง ความเชื่อและทัศนคติของผู้ปกครองนับว่าเป็นสิ่งสำคัญ เช่น บางคนมีความเชื่อว่าฟันน้ำนมไม่มีความสำคัญเมื่อผุควรถอนทิ้งไม่ต้องรักษา ซึ่งแท้จริงแล้วฟันน้ำนมมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของใบหน้า ช่วยให้ฟันแท้เจริญเติบโตได้ตามปกติและขึ้นในตำแหน่งที่ถูกต้อง หากเด็กสูญเสียฟันน้ำนมก่อนกำหนดจะทำให้ไม่มีฟันเคี้ยวอาหาร หรือเคี้ยวอาหารไม่ละเอียดมีผลต่อภาวะโภชนาการ ส่งผลต่อการเจริญเติบโตของเด็กทำให้การเจริญเติบโตของเด็กลดลงตามจำนวนฟันผุที่เพิ่มขึ้น ซึ่งจะพบฟันผุในเด็กที่มีสภาวะทุพโภชนาการมากกว่าเด็กปกติ แนวทางที่เหมาะสมสำหรับเด็กกลุ่มนี้ควรจะเน้นไปที่การป้องกันการเกิดฟันผุตั้งแต่ฟันเริ่มขึ้น ซึ่งสามารถ ป้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพหากได้รับการดูแลอย่างถูกวิธี ช่วยให้สามารถเก็บรักษาฟันให้มีสุขภาพดีและใช้งานได้ นอกจากนี้โรคฟันผุยังนำไปสู่ปัญหาการติดเชื้อในช่องปาก เด็กที่มีฟันน้ำนมผุอย่างรุนแรงแล้วผู้ปกครองไม่เคยพาไปพบทันตบุคลากร เพื่อทำการรักษาจนทำให้ฟันเหลือแต่ราก ฟันอยู่ในช่องปากเป็นที่สะสมเชื้อโรคนำไปสู่โรคที่มีความรุนแรงซับซ้อนมากขึ้น เด็กก่อนวัยเรียนยังไม่สามารถดูแลตนเองได้มากนักในการพัฒนาใด ๆ ก็ตาม เด็กวัยนี้ต้องการความช่วยเหลือสนับสนุน อย่างมากจากพ่อแม่ผู้ปกครอง ซึ่งบุคคลเหล่านี้เป็นผู้มีบทบาทในการดูแลเอาใจใส่และสร้างเสริมพฤติกรรมที่ถูกต้องให้แก่เด็ก จึงเหมาะแก่การปลูกฝังและส่งเสริมด้านการดูแลทันตสุขภาพ (พรรณราย ทวีพนันตกุล, 2556) โดยเฉพาะพฤติกรรมกรดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ปกครอง ซึ่งสำคัญต่อทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนเนื่องจากเด็กก่อนวัยเรียนยังเป็นกลุ่มเด็กที่ต้องการการดูแลจากผู้ปกครอง การศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนซึ่งเป็นลูกหลาน

ของตนเอง จึงควรได้รับการสนใจโดยเฉพาะพฤติกรรมด้านการดูแลการบริโภคอาหาร การทำความสะอาดช่องปาก การตรวจฟันเด็กและการไปพบทันตบุคลากรสาธารณสุข

เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลคำโพน อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ ส่วนใหญ่จะอยู่กับครอบครัวและอยู่ในความดูแลของผู้ปกครองได้แก่บิดามารดาหรือญาติผู้ใหญ่ที่อยู่ที่บ้าน ผู้ปกครองมีเวลาใกล้ชิดและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็กในด้านต่าง ๆ เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และขนม พฤติกรรม การทำความสะอาดฟัน แต่ขาดทักษะความรู้ความเข้าใจในการดูแลทำความสะอาดช่องปากอย่างถูกวิธี จึงทำให้ยากต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในเขตพื้นที่ดังกล่าวเบื้องต้นพบว่า ปัญหาทันตสุขภาพส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง เช่น การให้เด็กรับประทานน้ำอัดลมและขนมกรุบกรอบตั้งแต่อายุไม่ถึง 1 ปี และไม่เคยดูแลเด็กขณะแปรงฟัน อีกประการหนึ่งคือเด็กไม่ค่อยให้ความร่วมมือผู้ปกครองส่วนใหญ่จึงตามใจเด็ก ดังนั้นหากผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจด้านทันตสุขภาพที่ถูกต้อง ก็จะส่งผลให้เด็กก่อนวัยเรียนมีภาวะสุขภาพช่องปากที่ดีช่วยให้เกิดการปฏิบัติที่ดีได้ ซึ่งจะเป็นผลให้มี สภาวะทันตสุขภาพดีที่สุดในที่สุด และทัศนคติยังมีบทบาทสำคัญต่อการปฏิบัติ เพราะถ้าคนเรามีทัศนคติที่ดีต่อความรู้ที่ได้ จะช่วยให้เกิดการนำเอาความรู้ไปใช้หรือปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องและถูกวิธี และในพื้นที่นี้ยังไม่เคยมีการศึกษาเรื่องนี้ ผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาเรื่องนี้ในพื้นที่ดังกล่าวเพื่อที่จะให้ความรู้ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของบุตรหลานให้ดียิ่งขึ้น

ในการศึกษานี้ประยุกต์ใช้แนวคิด ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีพื้นฐานความเชื่อที่ว่าคนจะมีพฤติกรรมสุขภาพดี เกิดจาก 2 องค์ประกอบสำคัญ คือ การประเมินว่าตนเองมีความเสี่ยงและประเมินว่าตนเองสามารถเผชิญการแก้ไขปัญหาได้ และจะมีผลดีเกิดขึ้นกับตัวเอง ดังนั้น การประยุกต์ใช้โปรแกรมส่งเสริมผู้ปกครองในการป้องกันฟันผุของเด็กปฐมวัยจึงต้องสร้างการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง โดยให้มองเห็นความน่ากลัว มองเห็นภัยที่เข้ามาใกล้ตัว ต้องรีบดำเนินการป้องกันแก้ไข ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของ House (1985) มีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการสนับสนุนสิ่งต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุประสงค์ของ การเงิน และแรงงาน มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันฟันผุในเด็ก ปฐมวัยของผู้ปกครอง ซึ่งเป็นวิธีการป้องกันที่ดีและผู้ปกครองเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด (จุฬารัตน์ โสตะ, 2554)

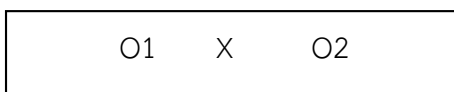
จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาโปรแกรมการแปรงฟันแบบฝึกปฏิบัติจริงสำหรับผู้ปกครองต่อปริมาณคราบจุลินทรีย์ของเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลคำโพน อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ เพื่อปรับเปลี่ยนความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัยที่เหมาะสม เป็นแนวทางแก้ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากของเด็ก ซึ่งจะทำให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยที่ปฏิบัติได้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กของผู้ปกครอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการแปรงฟันแบบฝึกปฏิบัติจริง
2. เพื่อเปรียบเทียบปริมาณคราบจุลินทรีย์ของเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการแปรงฟันแบบฝึกปฏิบัติจริง

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลังการให้โปรแกรมการแปรงฟันแบบฝึกปฏิบัติจริง (One Group pretest – posttest design) โดยใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล



- O1 หมายถึง การทดสอบก่อนเรียน
- X หมายถึง โปรแกรมการแปรงฟันแบบฝึกปฏิบัติจริง
- O2 หมายถึง การทดสอบหลังเรียน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้ปกครองของเด็กและเด็กที่กำลังเรียนอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลคำโพธิ์ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดอำนาจเจริญ ปีการศึกษา 2562 มีทั้งหมด 5 ศูนย์ จำนวน 131 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ปกครองของเด็กและเด็กที่กำลังเรียนอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลคำโพธิ์ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดอำนาจเจริญ ที่กำลังศึกษาในระหว่างเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2562

คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วน ระหว่างประชากรหนึ่งกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (อรุณ จิรวัดนกุล, 2552) ได้ขนาดตัวอย่างน้อยที่สุดที่ผู้ศึกษานำมาทำการศึกษา คือ 22 คน คิดค่า dropout rate ในกรณีตัวอย่างหายไประหว่างการการศึกษา อีกร้อยละ 10 เท่ากับ 3 คน สรุปขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ทั้งหมด เท่ากับ 25 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling) เนื่องจากจำนวนเด็กแต่ละศูนย์มีขนาดใกล้เคียงกันจึงทำการจับสลากชื่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมา 1 ศูนย์ เมื่อจับสลากได้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดศรีสว่างที่มีจำนวนเด็กเท่ากับ 25 คน เท่ากับจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จึงเริ่มทำการศึกษา

เครื่องมือเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการแปรงฟันแบบฝึกปฏิบัติจริง โดยผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นเองที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจที่จะทำให้ผู้ปกครองเปลี่ยนพฤติกรรมมาดูแลสุขภาพช่องปากของบุตรหลาน ให้ผู้ปกครองตระหนักถึงผลกระทบและความรุนแรงของโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน ให้ความรู้เสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุ เชื่อว่าการแปรงฟันช่วยป้องกันฟันผุและมีการฝึกปฏิบัติจริงในช่องปากเด็ก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ประกอบด้วย 3 ส่วน โดยผู้ศึกษาได้พัฒนามาจากเครื่องมือวิจัย (สุชนันท์สิน เพชรสุวรรณ, 2559) ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง ประกอบด้วย เพศ อายุ ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับเด็ก ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กของผู้ปกครอง จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 8 ข้อ มี 4 ตัวเลือก มีคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน ใช้เกณฑ์ในการให้คะแนนและแปลผลโดยประยุกต์ของ Bloom อ้างใน นิภา โพชนะ (2554) ผู้ศึกษาแบ่งความรู้เป็น 3 ระดับ

ช่วงคะแนน 7 – 8 คะแนน หมายถึง ระดับสูง

ช่วงคะแนน 5 - 6 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 0 - 4 คะแนน หมายถึง ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กของผู้ปกครอง ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 7 ข้อ มีลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับประยุกต์มาจากมาตรการการวัดของลิเคิร์ต (Likert scales) คือ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

ช่วงคะแนน 3.01 – 4.00 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.01 – 3.00 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.00 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กของผู้ปกครอง ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 4 ข้อ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ในการให้คะแนนและการแปลผลแบบมาตราส่วนค่าตามแนวทางของเทอร์นีย์ (Turney, 1971) อ้างถึงใน (กรรณิกา เรื่องเดช ชาวสวนศรีเจริญ, 2557: 174) ดังนี้

2.50 – 3.00 หมายถึง พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับดี

1.50 – 2.49 หมายถึง พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง

1.00 – 1.49 หมายถึง พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ของเด็ก หมายถึงแบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ของเด็กกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันเด็กก่อน และหลังการทดลองโดยประยุกต์ตาม OHI-S (Simplified Oral Hygiene) ของ (Green J.C. and Vermillion, J.R., 1960) วิธีการตรวจโดยใช้หลอดตัดปลายมนเขี่ยตรวจฟันจำนวน 6 ซี่ คือ ซี่ 55 ด้านติดแก้ม, ซี่ 51 ด้านติดริมฝีปาก, ซี่ 65 ด้านติดแก้ม, ซี่ 85 ด้านติดลิ้น, ซี่ 75 ด้านติดลิ้น, ซี่ 71 ด้านติดริมฝีปาก

$$\text{ค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์} = \frac{\text{ผลรวมของคะแนนคราบจุลินทรีย์ทั้งหมด}}{\text{จำนวนด้านของฟันที่ตรวจ}}$$

คะแนน 0 หมายถึง ไม่พบแผ่นคราบจุลินทรีย์ ฟันสะอาด

คะแนน 0.1 – 2.0 หมายถึง มีแผ่นคราบจุลินทรีย์ ปานกลาง

คะแนน 2.1 – 3.0 หมายถึง มีแผ่นคราบจุลินทรีย์ สูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยทันตแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้จากค่าเฉลี่ยของดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.86 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาไปทดลองใช้กับผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอื่นในพื้นที่ใกล้เคียง ในเขตอำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ ที่มีลักษณะคุณสมบัติคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษาจำนวน 25 คน และนำมาหาค่าความเที่ยง โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้จะเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563 โดยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ขั้นเตรียมการก่อนการวิจัย

1. ทำหนังสือเพื่อขอความร่วมมือในการทำการศึกษากับผู้บริหารและผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลคำโพน อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ
2. ติดต่อประสานงานกับผู้บริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลคำโพน อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เสนอแผนและแนวทางในการศึกษา
3. เข้าพบผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลคำโพน อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับ การพิทักษ์สิทธิ์ และนัดหมายวันและเวลาในการดำเนินงานวิจัย
4. การจัดทำสื่อ อุปกรณ์การสอน และอุปกรณ์ในการจัดอบรม

ขั้นดำเนินการวิจัย (4 สัปดาห์)

1. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างไปเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง (Try out)
2. ดำเนินการทดลอง ตามโปรแกรมการแปรผันแบบฝึกปฏิบัติจริงที่จัดขึ้น ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1

- 1) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ใช้เวลา 10 นาที
- 2) สร้างสัมพันธภาพ เล่นเกมประกอบกิจกรรม ใช้เวลา 10 นาที
- 3) แจกแบบสอบถามให้ผู้ปกครองทำและตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์เด็กปฐมวัย ก่อนให้โปรแกรมการแปรผันแบบฝึกปฏิบัติจริงใช้เวลา 30 นาที

กิจกรรมที่ 1 บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันฟันผุ

- 4) บรรยายประกอบสื่อ เรื่อง การขึ้นการหลุดของฟันน้ำนม ใช้เวลา 20 นาที
- 5) บรรยายประกอบสื่อ เรื่อง ฟันผุในเด็ก ใช้เวลา 20 นาที
- 6) บรรยายประกอบสื่อ เรื่อง การป้องกันโรคฟันผุ ใช้เวลา 20 นาที
- 7) ซักถามข้อสงสัย ใช้เวลา 10 นาที

สัปดาห์ที่ 2

กิจกรรมที่ 2 การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ

- 1) บรรยายประกอบสื่อ เรื่อง การเกิดโรคฟันผุ ใช้เวลา 20 นาที
- 2) บรรยายประกอบสื่อ เรื่อง ความเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุ ใช้เวลา 20 นาที
- 3) ให้ผู้ปกครองฝึกตรวจช่องปากบุตรหลานของตนเอง ประเมินความเสี่ยงว่ามีฟันผุอยู่ในระดับใด ใช้เวลา 40 นาที
- 4) บรรยายประกอบสื่อของความเสี่ยงในแต่ละระดับ ใช้เวลา 20 นาที
- 5) ตอบคำถามเรื่องโรคฟันผุโดยมีรางวัลให้ ใช้เวลา 10 นาที
- 6) ซักถามข้อสงสัย ใช้เวลา 10 นาที

สัปดาห์ที่ 3

กิจกรรมที่ 3 การประเมินการเผชิญปัญหา

- 1) บรรยายประกอบสื่อ เรื่อง การป้องกันฟันผุโดยการแปรงฟัน ใช้เวลา 50 นาที
- 2) สอนวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง ใช้เวลา 30 นาที
- 3) ผู้ปกครองฝึกทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้อง ใช้เวลา 30 นาที โดยผู้วิจัยจะตรวจสอบ

ความถูกต้องของทักษะการแปรงฟันรายบุคคล

- 4) ซักถามข้อสงสัย ใช้เวลา 10 นาที

สัปดาห์ที่ 4

กิจกรรมที่ 4 ทบทวนความรู้

- 1) ทบทวนความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรคฟันผุ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง
- 2) การเล่นเกมประกอบกิจกรรมการตอบคำถาม ใช้เวลา 30 นาที
- 3) แจกแบบสอบถามให้ผู้ปกครองทำตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์เด็กปฐมวัย หลังให้โปรแกรม

การแปรงฟันแบบฝึกปฏิบัติจริงใช้เวลา 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากที่ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว จะนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนี้

สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้สำหรับการอธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และพรรณนา สถิติที่ใช้ คือ ค่าความถี่ (frequency), ค่าร้อยละ (percentage), ค่าเฉลี่ย (mean), และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ และระดับคราบจุลินทรีย์ก่อนและหลังเข้ารับโปรแกรมการแปรงฟันแบบฝึกปฏิบัติจริงด้วยสถิติ Paired T-test

ผลการวิจัย

คุณลักษณะส่วนบุคคล อัตราการตอบกลับแบบสอบถาม (Response rate) ร้อยละ 100 โดยกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครอง จำนวน 25 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.0 อายุเฉลี่ย 40 ปี (S.D.=13.53) ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 72.0 ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็นมารดาของเด็ก ร้อยละ 48.0 ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 36.0 มีค้ำมีฐานของรายได้ เท่ากับ 5,000 บาท (Min.=1,000 บาท, Max=20,000 บาท)

ผลวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการดูแล สุขภาพช่องปากในเด็กของผู้ปกครอง และปริมาณคราบจุลินทรีย์ของเด็กก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กของผู้ปกครอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 25)

ระยะเวลาทดลอง	n	ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก		
		\bar{x}	S.D.	ระดับความรู้
ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม	25	3.80	1.41	ระดับต่ำ
หลังการเข้าร่วมโปรแกรม	25	7.20	0.76	ระดับสูง

จากตารางที่ 1 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 3.80 ± 1.41 ระดับความรู้อยู่ในระดับต่ำ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 7.20 ± 0.76 ระดับความรู้อยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ในเด็กของผู้ปกครอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 25)

ความรู้เกี่ยวกับการดูแล สุขภาพช่องปาก	\bar{x}	S.D.	t	p - value
ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม	3.80	1.41	-14.283	<0.001
หลังการเข้าร่วมโปรแกรม	7.20	0.76		

จากตารางที่ 2 ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากก่อนเข้าร่วม โปรแกรม และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กของผู้ปกครอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 25)

ระยะเวลาทดลอง	n	ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก		
		\bar{x}	S.D.	ระดับทัศนคติ
ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม	25	3.56	0.65	ระดับสูง
หลังการเข้าร่วมโปรแกรม	25	3.92	0.28	ระดับสูง

จากตารางที่ 3 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยทัศนคติ เท่ากับ 3.56 ± 0.65 ระดับทัศนคติอยู่ในระดับสูง หลังการเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยทัศนคติ เท่ากับ 3.92 ± 0.28 ระดับทัศนคติอยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กของผู้ปกครอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 25)

ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	\bar{x}	S.D.	t	p - value
ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม	3.56	0.65	-2.823	0.009
หลังการเข้าร่วมโปรแกรม	3.92	0.28		

จากตารางที่ 4 ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.009)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กของผู้ปกครอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 25)

ระยะเวลาทดลอง	n	พฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก		
		\bar{x}	S.D.	ระดับพฤติกรรม
ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม	25	2.44	0.51	ระดับดี
หลังการเข้าร่วมโปรแกรม	25	2.92	0.28	ระดับดี

จากตารางที่ 5 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเท่ากับ 2.44 ± 0.51 ระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับดี หลังการเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม เท่ากับ 2.92 ± 0.28 ระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับดี

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กของผู้ปกครอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 25)

พฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	\bar{x}	S.D.	t	p - value
ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม	2.44	0.51	-4.707	<0.001
หลังการเข้าร่วมโปรแกรม	2.92	0.28		

จากตารางที่ 6 ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = <0.001)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปริมาณคราบจุลินทรีย์ของเด็ก ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 25)

ระยะเวลาทดลอง	n	ปริมาณคราบจุลินทรีย์ของเด็ก		
		\bar{x}	S.D.	ระดับคราบจุลินทรีย์
ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม	25	1.61	0.27	ระดับปานกลาง
หลังการเข้าร่วมโปรแกรม	25	0.60	0.27	ระดับปานกลาง

จากตารางที่ 7 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ เท่ากับ 1.61 ± 0.27 ระดับปริมาณคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับปานกลาง หลังการเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ เท่ากับ 0.60 ± 0.27 ระดับปริมาณคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 25)

ปริมาณคราบจุลินทรีย์	\bar{x}	S.D.	t	p - value
ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม	1.61	0.27	24	<0.001
หลังการเข้าร่วมโปรแกรม	0.60	0.27		

จากตารางที่ 8 ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = <0.001$)

อภิปรายผล

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กของผู้ปกครอง

ภายหลังได้รับโปรแกรมการแปรงฟันแบบฝึกปฏิบัติจริง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพแตกต่างกับก่อนได้รับโปรแกรมการแปรงฟันแบบฝึกปฏิบัติจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการแปรงฟันแบบฝึกปฏิบัติจริง ซึ่งประกอบไปด้วยกิจกรรมให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคฟันผุ และการดูแลสุขภาพช่องปากโดยการอธิบาย ประกอบกับการฉายภาพวิดีโอทัศนความรู้เกี่ยวกับโครงสร้างของฟัน โครงสร้างภายในของฟัน รูปร่างของฟัน หน้าที่ของฟัน อาการของฟันผุ สาเหตุของฟันผุ การรักษา และการป้องกันการเกิดฟันผุ การตรวจฟันด้วยตัวเอง การแปรงฟันอย่างถูกวิธี และการบริโภคอาหาร พร้อมทั้งมีการเปิดโอกาสให้มีการสนทนาซักถามประเด็นปัญหาที่สงสัย โดยเฉพาะเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยผู้วิจัยจะคอยสรุปประเด็นสำคัญและให้ข้อมูลเพิ่มเติมผ่านเกมส์สนทนา

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวงษทิพ อินปน (2558: 131 – 142) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคฟันผุของนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนอนุบาลปราจีนบุรีมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมกิจกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านทันตสุขภาพ กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ กิจกรรมส่งเสริมความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ กิจกรรม

ส่งเสริมความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ และให้แรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษา นักเรียนมีความรู้ด้านทันตสุขภาพมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุมีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุ มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ และมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กของผู้ปกครอง

ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการแปรงฟันแบบฝึกปฏิบัติจริง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นแตกต่างกับก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการให้ความรู้โดยการอธิบายพร้อมการฉายภาพวิดีโอทัศนให้ความรู้ กิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เกมสนทนาการ

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกมลวรรณ มุลเมืองแสน (2561) ได้ศึกษา ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ และการแปรงฟันในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเทศบาล 5 (วัดควนขัน) อำเภอเมือง จังหวัดตรัง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเทศบาล 5 (วัดควนขัน) อำเภอเมือง จังหวัดตรัง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา พบว่า การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากก่อนเข้าร่วมโครงการและหลังเข้าร่วมโครงการเสร็จสิ้น ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

พฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กของผู้ปกครอง

ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเพิ่มสูงขึ้นแตกต่างกับก่อนเข้ารับโปรแกรมทันตสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการแปรงฟันแบบฝึกปฏิบัติจริง โดยการให้ความรู้โดยการฉายภาพวิดีโอทัศนให้ความรู้ กิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เกมสนทนาการ พร้อมการฝึกปฏิบัติ

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวงษทิพ อินปน (2558: 131 – 142) ได้ศึกษา ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคฟันผุของนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนอนุบาลปราจีนบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมกิจกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านทันตสุขภาพ กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของ การเกิดโรคฟันผุกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุกิจกรรมส่งเสริมความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ กิจกรรมส่งเสริมความ คาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ และให้แรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลที่เกิดขึ้น เนื่องจากกิจกรรมการฝึกทักษะในโปรแกรมทันตสุขศึกษาจึงมีส่วนทำให้นักเรียนมีการปฏิบัติตัว ในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุดีขึ้นด้วย

ปริมาณคราบจุลินทรีย์ของเด็ก

ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษากลุ่มตัวอย่างมีระดับคราบจุลินทรีย์ ลดลงแตกต่างกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากได้มีการให้

ผู้ปกครองได้ทดลองฝึกแปรงฟันแบบปฏิบัติจริงกับบุตรหลานของตนเอง ซึ่งเป็นการฝึกทักษะเฉพาะบุคคล โดยผู้วิจัยจะคอยดูแลและแนะนำการแปรงฟันที่ถูกต้อง และตรวจความถูกต้องของการฝึกปฏิบัติเป็นรายบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ของเอ็งอรุณ สมนึก (2558), เครือวัลย์ นิตย์คำหาญ (2555) และสิรินันท์ ตั้งอยู่สุข (2556) พบว่าปริมาณคราบจุลินทรีย์ของเด็กลดลงหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา แสดงว่าโปรแกรมการแปรงฟันแบบปฏิบัติจริงสำหรับผู้ปกครอง เด็กปฐมวัยทำให้ผู้ปกครองสามารถทำความสะอาดช่องปากเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ และกำจัดคราบจุลินทรีย์ออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลสรุป

สรุปได้ว่า ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กของผู้ปกครองหลังเข้ารับโปรแกรมการแปรงฟันแบบฝึกปฏิบัติจริงมีคะแนนเพิ่มสูงขึ้นแตกต่างกับก่อนเข้ารับโปรแกรมการแปรงฟันแบบฝึกปฏิบัติจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปริมาณคราบจุลินทรีย์ในเด็กหลังเข้ารับโปรแกรมการแปรงฟันแบบฝึกปฏิบัติจริงมีปริมาณลดลงแตกต่างกับก่อนเข้ารับโปรแกรมการแปรงฟันแบบฝึกปฏิบัติจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษา พบว่า ผู้ปกครองเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การรับรู้ และทัศนคติในการดูแล ช่องปากที่ดีขึ้น ส่งผลให้ปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็กลดลงซึ่งเป็นตัวการสำคัญทำให้เกิดฟันผุ ดังนั้นควรส่งเสริมให้นำโปรแกรมการแปรงฟันแบบฝึกปฏิบัติจริงที่พัฒนามาจากทฤษฎีแรงจูงใจครั้งนี้ ไปใช้ในการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกันได้ และสามารถนำโปรแกรมนี้ออกไปประยุกต์ใช้กับผู้ปกครองกลุ่มอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเพียงกลุ่มเดียววัดผลก่อนหลังในกลุ่มเดียวเท่านั้น ควรมีก่อนเปรียบเทียบเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการทดลองมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ อ.ดร. ประเสริฐ ประสมรักษ์ ที่ได้ให้คำแนะนำเป็นอย่างดี ผู้รับผิดชอบงานวิจัยระดับอำเภอ เพื่อนร่วมงาน และอาสาสมัครเข้าร่วมวิจัย ที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- Green J.C., Vermillion J.R. (1960). **Oral Hygiene Index**. [updated 18 April 2016]. Available from: <https://www.mah.se/CAPP/Methods-and-Indices/Oral-HygieneIndices /Oral-Hygiene-Index-Greene-and-Vermilion-1960-/>.
- กมลวรรณ มูลเมืองแสน. (2561). ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการแปรงฟัน ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเทศบาล 5 (วัดควนขัน) อำเภอเมือง จังหวัดตรัง. ตรัง: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง.
- กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ. (2557). **วิจัยเบื้องต้นสำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ**. ตรัง: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง.
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2551). **รายงานการสำรวจสุขภาพช่อง**

- ปากระดับประเทศ พ.ศ. 2549-2550.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เครือวัลย์ นิตย์คำหาญ. (2555). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคำแก่นคูณ ตำบลม่วงหวาน อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารทันตภิบาล*, 23(1),51-60.
- จุฬารักษ์ โสตะ. (2554). **แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ.** ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น.
- นิภา โพชนะ. (2554). **ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของมารดาในเด็กวัยก่อนเรียน.** ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พรรณราย ทัพนันตกุล . (2556). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาเอกสุขศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วงษทิพ อินปน. (2558). ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนอนุบาลปราจีนบุรี. *วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี* , 10(1), 131 - 142.
- สิรินันท์ ตั้งอยู่สุข. (2556). **การพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน.** กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุขนันท์สินี เพชรสุวรรณ. **ประสิทธิผลของโปรแกรมการแปรงฟันแบบฝึกปฏิบัติจริงสำหรับผู้ปกครอง ของเด็กก่อนวัยเรียนช่วงอายุ 2-3 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านดง อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง.** กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักทันตสาธารณสุข. (2556). **รายงานผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555.** กรุงเทพฯ. สำนักทันตสาธารณสุข.
- สำนักทันตสาธารณสุข. (2561). **รายงานผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560.** กรุงเทพฯ. สำนักทันตสาธารณสุข.
- อรุณ จิรวัดน์กุล. (2552). **สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย.** กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์.
- เอื้องอรุณ สมนึก, สุภาพร ใจการุณ. (2558). ผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพสำหรับผู้ปกครองเด็กปฐมวัย อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ. *Research and Development Health System Journal*, 8(2), 165-72.