

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครอง

ธิดารัตน์ หนีแก้ว และนิพนธ์ มานะสถิตพงศ์

สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น 34000

อีเมล: thidarat7079@gmail.com โทร. 080-4887079

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครอง ตำบลหัวนา อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองเด็กนักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำแนกเป็น กลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครอง และแบบบันทึกการตรวจปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ระยะเวลาในการวิจัย 12 สัปดาห์ ตรวจสอบความตรงเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) ของตัวแปรการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคฟันผุ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก เท่ากับ 0.84, 0.83, 0.90, 0.88, และ 0.94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย มัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการทดสอบค่าทีในกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคฟันผุ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ (P -value < .05) นอกจากนี้ ปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากของเด็กของกลุ่มทดลองลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ (P -value < .05)

คำสำคัญ: โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, การดูแลสุขภาพช่องปาก

THE EFFECTS OF BEHAVIORAL MODIFICATION PROGRAM FOR CHILD'S ORAL HEALTH CARE OF PARENTS

Thidarat Meekaew and Nipon Manasathitpong

Primary Care System Management, The Eastern University of Management and Technology, 34000

E-Mail: thidarat7079@gmail.com Tel. 080-4887079

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of behavioral modification program for child's oral health care of parents in Tambon Huana, Khemmarat district, Ubon Ratchathani province. The samples of this research were the parents' child in children development center, separated into 30 persons of experimental group and 30 persons of controlled group. The questionnaire of behavioral modification program for child's oral health care of parents and tested record of oral plaque, were used for collecting the data within 12 weeks. The instruments were tested validity by three experts and reliability with Cronbach's Alpha for perceived susceptibility, perceived severity, perceived self-efficacy, perceived outcome expectancy in dental caries prevention, at 0.84, 0.83, 0.90, 0.88 and 0.94, respectively. The statistical analysis are frequency, percentage, mean, median, standard deviation, and variance analysis (t-test)

The research results found that after experiment, the mean difference of the experimental group who perceived behavioral modification program for child's oral health care of parents, contributed highly and statistically significant difference in terms of perceived susceptibility, perceived severity, perceived self-efficacy, and perceived outcome, compared to control group at P-value < .05. Besides, oral plaque quantity of experimental group likewise demonstrated decreasingly and significantly, compared to control group at P-value < .05,

Keywords: *Behavioral Modification Program, Oral Health Care*

คำขอบคุณ ACKNOWLEDGEMENT : งานวิจัยนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

บทนำ (Introduction)

สถานการณ์โรคฟันผุในเด็กปฐมวัย ยังคงเป็นปัญหาทางทันตสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย จากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 พบว่าความชุกของโรคฟันผุในฟันน้ำนมในเด็กอายุ 3 ปี คือ ร้อยละ 52.9 เพิ่มขึ้นจากการสำรวจครั้งที่ผ่านมาร้อยละ 1.2 (จากร้อยละ 51.7 เป็นร้อยละ 52.9) และเด็กอายุ 5 ปี มีความชุกของโรคฟันผุในฟันน้ำนมร้อยละ 75.6 โดยลดลงจากการสำรวจครั้งที่ผ่านมาร้อยละ 2.9 (จากร้อยละ 78.5 เป็นร้อยละ 75.6) โรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 47.1 ในเด็กอายุ 5 ปีมีแนวโน้มการปราศจากโรคฟันผุเพิ่มขึ้นคือร้อยละ 24.4 นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กก่อนวัยเรียนทั้ง 2 กลุ่มอายุประมาณร้อยละ 40.0 มีคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ พบฟันผุระยะเริ่มต้นในเด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปี ร้อยละ 31.1 และร้อยละ 31.3 ตามลำดับ ซึ่งเด็กกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดฟันผุเป็นรู นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กอายุ 5 ปี ร้อยละ 18.6 มีฟันกรามถาวรซี่ที่หนึ่งขึ้นในช่องปากแล้ว (สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561)

สถานการณ์โรคฟันผุในเด็ก 3 ปี ของจังหวัดอุบลราชธานี ในปี พ.ศ. 2558 – 2562 พบว่า ความชุกของโรคฟันผุในฟันน้ำนมในเด็กอายุ 3 ปี คือ ร้อยละ 41.61, 33.60, 25.94, 25.41, และ 21.96 ตามลำดับ ข้อมูลของอำเภอเขมราฐ คือ ร้อยละ 11.39, 31.54, 10.71, 23.23, และ 15.36 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2562) สำหรับสถานการณ์โรคฟันผุในเด็กปฐมวัย ในเขตตำบลห้วย อำเภอยะหา จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นพื้นที่วิจัย ในปี พ.ศ. 2558 - 2562 พบว่า เด็กมีอัตราการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 36.43, 38.41, 63.62, 45.45, และ 46.92 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงเฒ่า, 2562)

การให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพช่องปากตั้งแต่ช่วงปฐมวัยมีความสำคัญและลดโอกาสเกิดฟันผุได้ โดยสิ่งสำคัญที่ต้องเน้นย้ำเพิ่มเติมคือ พฤติกรรมทันตสุขภาพที่พึงประสงค์ได้แก่ การแปรงฟันอย่างมีคุณภาพ และพฤติกรรมบริโภคนม แม้ว่าเด็กส่วนใหญ่จะแปรงฟันตอนเช้าก่อนมาโรงเรียน แต่พบว่าผู้ปกครองของเด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 44.1 ปล่อยให้เด็กแปรงฟันด้วยตนเอง และเมื่อเด็กโตขึ้นพบว่าในกลุ่มอายุ 5 ปี เด็กถูกปล่อยให้แปรงฟันเองถึงร้อยละ 80.4 มีเพียงร้อยละ 14.4 ที่ผู้ปกครองยังคงแปรงให้ พฤติกรรมการดื่มนมเด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปี ดื่มนมหวานและนมเปรี้ยวเมื่ออยู่ที่บ้านถึงร้อยละ 44.5 และ 47.6 ตามลำดับ เด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 39.5 ใช้ขวดนมเมื่ออยู่ที่บ้าน และยังมีเด็กอายุ 5 ปี อีก ร้อยละ 11.9 ที่ยังคงดื่มนมจากขวด ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ (สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561)

กรมอนามัยได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขประจำปี 2562 ในกลุ่มเด็กปฐมวัย คือ เด็กได้รับการตรวจช่องปากโดยทันตบุคลากร ผู้ปกครองเด็กได้รับการฝึกทักษะแปรงฟันให้เด็กแบบลงมือปฏิบัติ ตรวจความสะอาดฟันและได้รับคำแนะนำเรื่องการทำความสะอาดช่องปากและการบริโภคที่เหมาะสมเด็กได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อฟันผุ และเด็กที่มีความเสี่ยงจะได้รับดูแล (กระตุ้นการแปรงฟัน ทา Fluoride และติดตามเป็นระยะๆ ทุก 3 เดือน) เด็กที่พบฟันผุ เป็นรู ควรได้รับการส่งต่อเพื่อรับบริการที่เหมาะสม โดยมีตัวชี้วัด คือ เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 54 แต่ปัญหาโรคฟันผุในเด็กยังคงเป็นปัญหาสำหรับประเทศไทยอยู่ (สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561) สำหรับแนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของจังหวัดอุบลราชธานี ประจำปี 2562 ในกลุ่มเด็กปฐมวัย คือ มีศูนย์พัฒนาเด็ก

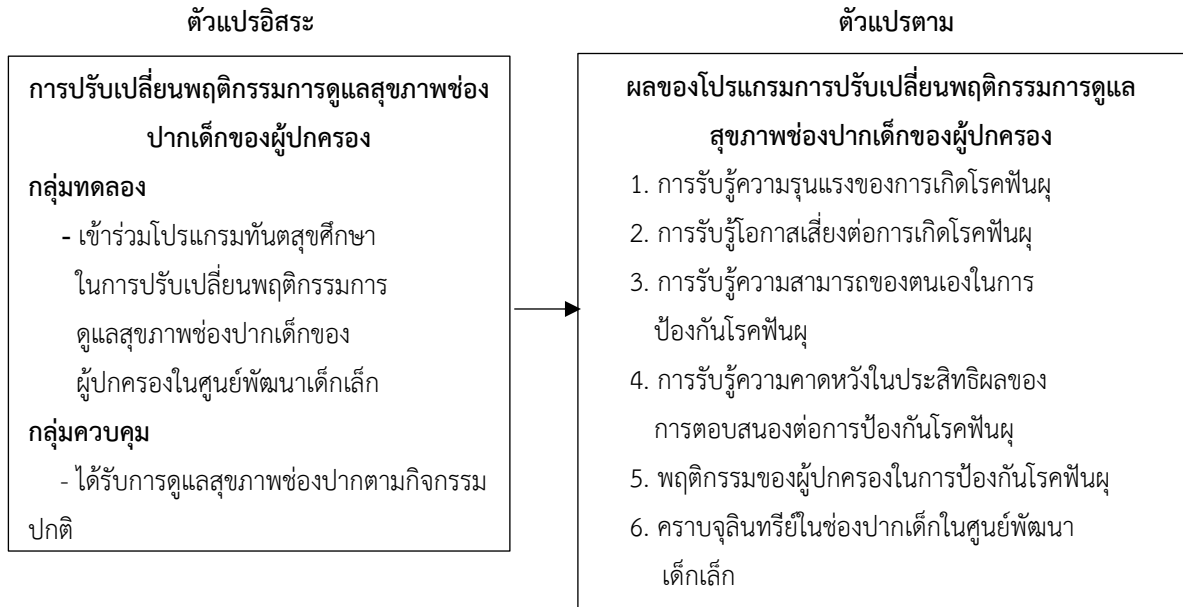
เล็กที่ผ่านเกณฑ์ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 และเด็ก 3-5 ปีได้รับการคัดกรองทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2562) สำหรับแนวทางในการดำเนินงานของอำเภอเขมราฐ คือ จัดทำโครงการอบรมครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่ง จัดกิจกรรมประกวดหนูน้อยฟันดี และให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากและทาฟลูออไรด์วานิชในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่ง ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งต้องดำเนินการร่วมทุกกิจกรรม (โรงพยาบาลเขมราฐ, 2562) อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงเฒ่า ตำบลหัวนา อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี ได้ดำเนินงานตามมาตรการของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย โดยให้บริการตรวจสุขภาพช่องปาก ให้คำแนะนำด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและการบริโภคที่เหมาะสมแก่ผู้ปกครองและทาฟลูออไรด์วานิช แต่อัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กและการดูแลสุขภาพช่องปากแก่เด็กยังเป็นปัญหาสำคัญ ซึ่งพบว่าในปี พ.ศ. 2558 - 2562 เด็กมีอัตราการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 36.43, 38.41, 63.62, 45.45 และ 46.92 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงเฒ่า, 2562)

จากการทบทวนงานวิจัยได้มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุในเด็ก ภัทรภรณ์ สมน้อย และพรณี บัญชรหัตถกิจ (2560) กรรณิกา นำสม (2560) และ อัสมาพร สุรินทร์ และคณะ (2562) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการป้องกันฟันผุของเด็กปฐมวัยศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ระยะเวลาในการวิจัย 12 สัปดาห์ พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันฟันผุเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($P\text{-value} < .05$) ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ความรุนแรงการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติตน สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$) และกลุ่มทดลองมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและการให้แรงสนับสนุนทางสังคม (Roger, 1983) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานทันตสาธารณสุขสำหรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีประสิทธิภาพต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม (Roger, 1983) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัตถุประสงค์ (Objective of the Research)

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กระหว่างกลุ่มทดลองและควบคุม ภายหลังการทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุในเด็กระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง
4. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคฟันผุในเด็กระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง
5. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันโรคฟันผุในเด็กระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง
6. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง

สมมติฐาน (Hypothesis)

1. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ แตกต่างจากกลุ่มควบคุม
2. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ แตกต่างจากกลุ่มควบคุม
3. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ แตกต่างจากกลุ่มควบคุม
4. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคฟันผุ แตกต่างจากกลุ่มควบคุม
5. ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันโรคฟันผุ แตกต่างจากกลุ่มควบคุม
6. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

วิธีวิจัย (Research Methodology)

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Design) แบบสองกลุ่มวัดผลสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-Posttest with control group design) ระยะเวลาดำเนินการทดลอง 12 สัปดาห์ ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2563 ถึง เดือนมกราคม 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Samples)

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองเด็กนักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีอายุ 3-5 ปี ในพื้นที่ตำบลหัวนา อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี และตำบลแก้งเหนือ อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2562 จำนวน 270 คน และ 98 คน (โรงพยาบาลเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี, 2562)

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีอายุ 3-5 ปี ในพื้นที่ตำบลหัวนา อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี และตำบลแก้งเหนือ อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2563

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดอำนาจทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.80 กำหนดความเชื่อมั่นที่ 0.05 และขนาดของความสัมพันธ์ของตัวแปร (Effect Size) ที่ 0.50 แล้วนำมาเปิดตารางสำเร็จรูปของ Cohen (1992) ได้ขนาดตัวอย่าง กลุ่มละ 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำแนกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ดังนี้

- 1) กลุ่มทดลอง คือ ผู้ปกครองเด็กนักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลหัวนา อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีอายุ 3-5 ปี จำนวน 30 คน
- 2) กลุ่มควบคุม คือ ผู้ปกครองเด็กนักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลแก้งเหนือ อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีอายุ 3-5 ปี จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Research Instrument) ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ระยะเวลาการทดลอง 12 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรม การสร้างการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ สร้างการรับรู้

โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ สร้างความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคฟันผุ สร้างความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคฟันผุ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามเรื่องผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และแบบบันทึกการตรวจปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ดังนี้

2.1 แบบสอบถาม เรื่องผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ หรือให้เติมคำตอบลงในช่องว่างที่ระบุ ประกอบด้วยคำถาม ได้แก่ เพศ อายุ ความสัมพันธ์ การศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพ รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพสมรสของผู้ปกครองอายุของบุตรหลานและเพศของเด็ก จำนวน 9 ข้อ

2) การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุ จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

3) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

4) ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุ จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

5) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคฟันผุ จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

6) พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นเป็นความถี่ในการปฏิบัติ ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกการตรวจปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ทำการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยผู้วิจัยเป็นคนเก็บรวบรวมข้อมูล และตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์ด้วยเม็ดย้อมฟัน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (Quality of Instrument)

1) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญการวิจัย ด้านการสาธารณสุข จำนวน 3 ท่าน มีค่าตรงกันความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of item Objective Congruence : IOC) รายข้อ ระหว่าง 0.67 - 1.00

2) ตรวจสอบความเชื่อมั่นของข้อมูล (Reliability) โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ไปทดลองใช้ใน (Try out) ในกลุ่มผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach (1984) พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ของตัวแปร ของตัวแปร การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการ

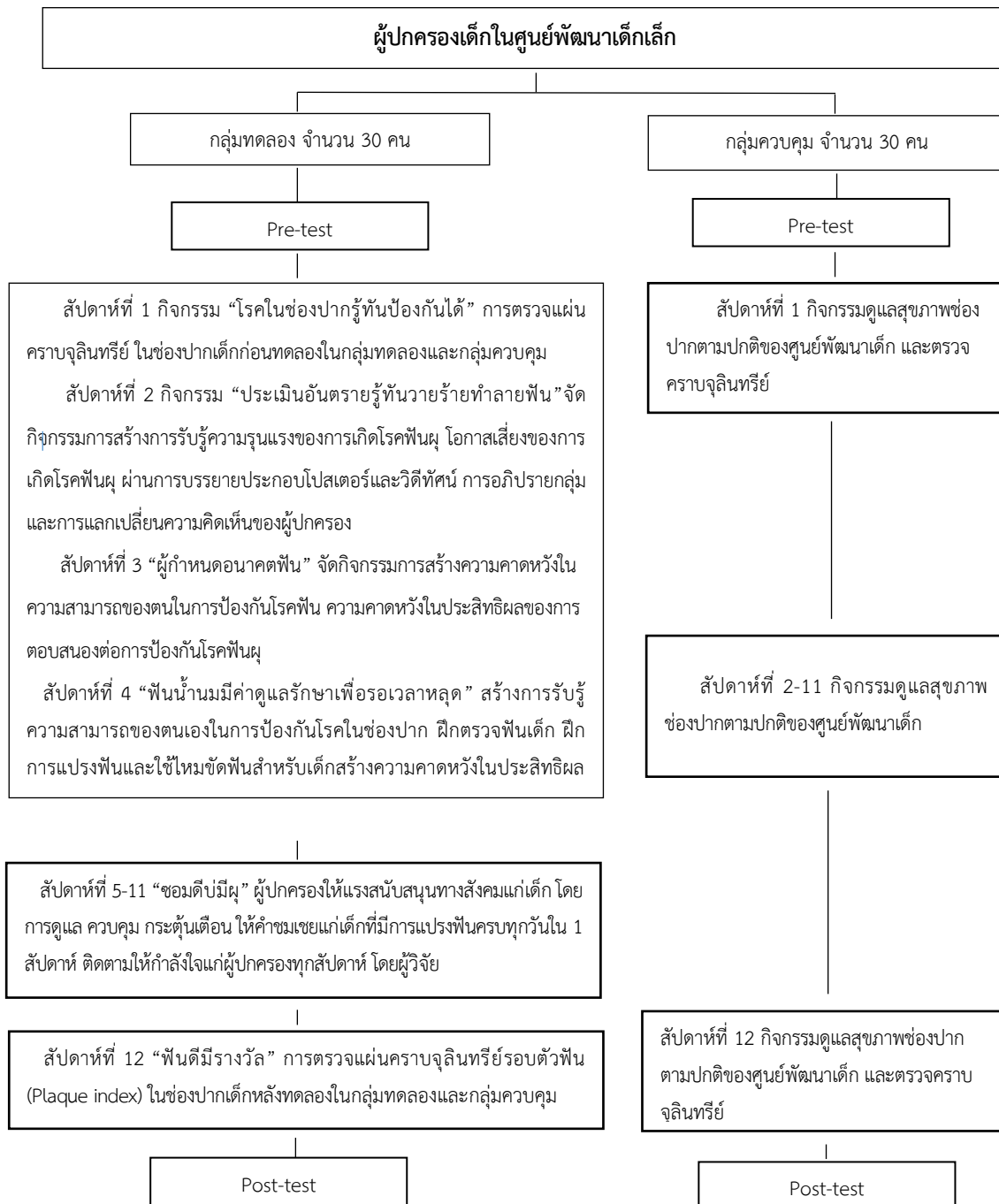
ป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคฟันผุ และพฤติกรรมของผู้ปกครองต่อการป้องกันโรคฟันผุ เท่ากับ 0.84, 0.83, 0.90, 0.88, และ 0.94 ตามลำดับ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ (Institute for Digital Research & Education, 2021)

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

- 1) ขออนุญาตจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น ถึงศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลหัวนาและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลแก้งเหนือเพื่อขอความร่วมมือ และขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่
- 2) ประสานงานกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลหัวนาและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลแก้งเหนือเพื่อขอความอนุเคราะห์และชี้แจงขั้นตอนดำเนินการวิจัย
- 3) เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจนเป็นที่เข้าใจ แล้วกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย
- 4) ดำเนินการทดลองตามแบบแผนการทดลอง เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ดังแสดงในภาพประกอบที่ 2
- 5) เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง
- 6) นำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์

ข้อพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย (Ethical Consideration)

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SSJ.UB 2563 – 121 วันที่รับรอง 18 พฤศจิกายน 2563



ภาพที่ 2 แบบแผนการทดลอง (Experimental Design)

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)
2. วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (Baseline Mean) ก่อนการทดลอง และวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (Difference of Mean) หลังการทดลอง ของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคฟันผุ

พฤติกรรมของผู้ปกครองต่อการป้องกันโรคฟันผุ และปริมาณคราบจุลินทรีย์ ในช่องปาก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติการทดสอบค่าที สำหรับกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน (t - test for Independent Samples)

ผลการวิจัยและอภิปรายผล (Research Conclusion and Discussion)

ผลการวิจัย (Results)

1. คุณลักษณะทางประชากร

คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองมีรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน 7,700 บาท (SD = 5,316.85) ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 36.67 สถานภาพสมรสของผู้ปกครองมีสถานภาพแต่งงานอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 96.67 รองลงมาคือ แต่งงานแยกกันอยู่ ร้อยละ 3.33 อายุของบุตรหลานที่ดูแลอยู่ส่วนใหญ่อายุ 3 ปี ร้อยละ 63.33 รองลงมาคือ 4 ปี ร้อยละ 36.67 เพศของเด็กส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 66.67 รองลงมาคือเพศหญิง ร้อยละ 33.33 กลุ่มควบคุมมีรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน 9,970 บาท (SD = 5380.62) ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 43.33 รองลงมาคือ 10,001 – 20,000 บาท ร้อยละ 33.33 สถานภาพสมรสของผู้ปกครองส่วนใหญ่ มีสถานภาพแต่งงานอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 73.33 รองลงมาคือ แต่งงานแยกกันอยู่ ร้อยละ 10.00 อายุของบุตรหลาน ที่ดูแลอยู่ส่วนใหญ่อายุ 3 ปี ร้อยละ 63.33 รองลงมาคือ 4 ปี ร้อยละ 36.67 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.00 รองลงมาคือ เพศชาย ร้อยละ 40.00

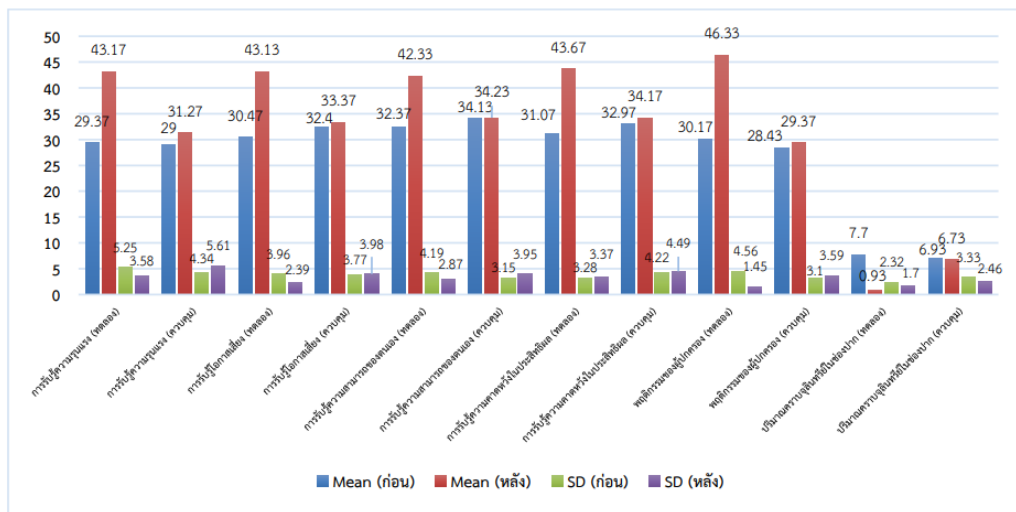
2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ฟันผุ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคฟันผุ พฤติกรรมของผู้ปกครองต่อการป้องกันโรคฟันผุ และปริมาณคราบจุลินทรีย์ใน ช่องปาก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

2.1 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของตัวแปร (Baseline Mean) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของตัวแปร (Baseline Mean) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยพื้นฐาน (Baseline Mean) ของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคฟันผุ พฤติกรรมของผู้ปกครองต่อการป้องกันโรคฟันผุ และปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากไม่แตกต่างกัน

2.2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (Difference of Mean: d) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (Difference of Mean : d) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (d) ของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคฟันผุ พฤติกรรมของผู้ปกครองต่อการป้องกันโรคฟันผุ เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก้งเหนือ และกลุ่มทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากลดลงกว่ากลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < .05) ดังแสดงในภาพประกอบที่ 3 และตารางที่ 1



ภาพที่ 3 ค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคพิษณุ

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุ ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	n	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง				
		$\bar{X}$	SD	P-value	$\bar{X}$	SD	d	P-value	95%CI
1. การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุ									
กลุ่มทดลอง	30	29.37	5.25	.769	43.17	3.58	13.80	< .001*	9.47-14.33
กลุ่มควบคุม	30	29.00	4.34		31.27	5.61	2.27		
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ									
กลุ่มทดลอง	30	30.47	3.96	.058	43.13	2.39	12.66	< .001*	8.07-11.46
กลุ่มควบคุม	30	32.40	3.77		33.37	3.98			
3. การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุ							0.97		
กลุ่มทดลอง	30	32.37	4.19	.070	42.33	2.87	9.96	< .001*	6.31-9.89
กลุ่มควบคุม	30	34.13	3.15		34.23	3.95	0.10		
4. การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคฟันผุ									
กลุ่มทดลอง	30	31.07	3.28	.056	43.67	3.37	12.74	< .001*	7.45-11.55
กลุ่มควบคุม	30	32.97	4.22		34.17	4.49	1.20		
5. พฤติกรรมของผู้ปกครองต่อการป้องกันโรคฟันผุเด็กเล็ก									
กลุ่มทดลอง	30	30.17	4.56	.091	46.33	1.45	16.16	< .001*	15.55-18.38
กลุ่มควบคุม	30	28.43	3.10		29.37	3.59	0.94		
6. ปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก									
กลุ่มทดลอง	30	7.70	2.32	.207	.93	1.70	-6.77	< .001*	-6.89 - -4.70
กลุ่มควบคุม	30	6.93	3.33		6.73	2.46	-0.2		

อภิปรายผล (Discussions)

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 1 ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เป็นผลมาจากการที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก เด็กประกอบด้วยกิจกรรมการสร้างการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ ทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยของ ภัทรภรณ์ สมน้อย และพรณี บัญชรหัตถกิจ (2560) และกรณีศึกษา นำสม (2560) ได้ทำวิจัยโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$)

สมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 2 ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เป็นผลมาจากการที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ประกอบด้วยกิจกรรมการสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ ทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยของ ภัทรภรณ์ สมน้อย และพรณี บัญชรหัตถกิจ (2560) และกรณีศึกษา นำสม (2560) ได้ทำวิจัยโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$)

สมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 3 ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เป็นผลมาจากการที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ประกอบด้วยกิจกรรมการสร้างความรู้ความเข้าใจในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยของ ภัทรภรณ์ สมน้อย และพรณี บัญชรหัตถกิจ (2560); และกรณีศึกษา นำสม (2560) ได้ทำวิจัยโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$)

สมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 4 ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคฟันผุ แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคฟันผุแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เป็นผลมาจากการที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ประกอบด้วยกิจกรรมการสร้าง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคฟันผุ ทำให้กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคฟันผุที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยของ ภัทรภรณ์ สมน้อย และพรณี บัญชรหัตถกิจ (2560) ได้ทำวิจัยโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพบว่า ความคาดหวังในประสิทธิผลของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$)

สมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 5 ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันโรคฟันผุแตกต่างจากกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันโรคฟันผุแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เป็นผลมาจากการที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ประกอบด้วยกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก ทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันโรคฟันผุที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยของ อัสมาพร สุรินทร์ และคณะ (2562); ผุสดี ใจอารีย์ และวินา จิระแพทย์ (2561); และ Hoeft et al. (2016) ได้ทำวิจัยโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพบว่า ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มทดลองสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$)

สมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 6 ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เป็นผลมาจากการที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก และฝึกปฏิบัติการแปรงฟันที่ถูกต้อง ทำให้กลุ่มทดลองมีคราบจุลินทรีย์ในช่องปากลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการวิจัยของ ธาราทิพย์ ก้อนทอง และคณะ (2557) พบว่าการดูแลสุขภาพช่องปากแบบใกล้ชิดมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของเด็กในปกครองของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$) เช่นเดียวกับการวิจัยของ สุขนันท์สินี เพชรสุวรรณ (2559) ได้ทำวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการแปรงฟันแบบฝึกปฏิบัติจริงสำหรับผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนช่วงอายุ 2-3 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$)

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง มีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$)

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ควรนำมาวางแผนเป็นนโยบายในการดำเนินงานในพื้นที่เพื่อป้องกันโรคฟันผุในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทำให้เด็กก่อนวัยเรียนมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น ต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการนำไปประยุกต์ใช้

2.1 ควรประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเพื่อป้องกันโรคถึงความคงอยู่ของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองในครอบครัวในระยะยาว มีการติดตาม ทุก 3 เดือน หรือ 6 เดือน เพื่อดูผลกระทบในภาพรวมในระยะยาว โดยอาศัยการมีส่วนร่วมจาก อสม. หรือแกนนำ

2.2 ควรมีการเผยแพร่โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่ใกล้เคียง

3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

3.1 พัฒนาโปรแกรมให้มีความทันสมัยโดยการใช้ Social Media หรือพัฒนาเป็น Application เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองได้สะดวกยิ่งขึ้น

3.2 ควรทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากให้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย

ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย (Contribution of the Study)

1. เป็นแนวทางในการพัฒนางานทันตสาธารณสุขในเด็กก่อนวัยเรียนให้มีประสิทธิภาพ
2. เป็นแนวทางในการเสนอผู้บริหารเพื่อกำหนดนโยบายแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
3. นำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในพื้นที่อื่นๆ

เอกสารอ้างอิง (References)

- กรรณิกา นามสม. (2560). ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่ยางเปี้ยว อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่. https://tdc.thailis.or.th/tdc/browse.php?option=show&browse_type=title&titleid=484785
- ธาราทิพย์ ก้อนทอง จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และประวี อำพันธุ์. (2557). ผลของโปรแกรมประยุกต์การพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปากแบบใกล้ชิดต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของเด็กในปกครองของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านตะดอปป่าบดตะดอปป อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารทันตภิบาล*, 25(1), 57-68. <https://www.tci-thaijo.org/index.php/TDNJ/article/download/26972/22891>
- ผุสดี ใจอารีย์ และวิณา จีระแพทย์. (2561). โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมของผู้ดูแล ในครอบครัวในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 19 (ฉบับพิเศษ), 167-176. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/%09view/134426/100588>

- โรงพยาบาลเขมราฐ. (2562). แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเขมราฐ ประจำปีงบประมาณ 2562. โรงพยาบาลเขมราฐ.
- โรงพยาบาลเขมราฐ. (2562). ข้อมูลพื้นฐานประชากรอำเภอเขมราฐ ประจำปีงบประมาณ 2562. โรงพยาบาลเขมราฐ
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงเฒ่า. (2562). รายงานสรุปผลการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงเฒ่า.
- ภัทราภรณ์ สมน้อย, และพรณี บัญชรหัตถกิจ. (2560). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสุศึกษา, 40(2), 88-102.
thaijo.org/index.php/muhed/article/download/136296/101688/
- สุนันท์สินี เพชรสุวรรณ. (2559). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการแปรงฟันแบบฝึกปฏิบัติจริงสำหรับผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนช่วงอายุ 2-3 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านดง อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง. http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2016/TU_2016_5717035231_4354_3885.pdf
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2561). รายงานผลการสำรวจ สภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. กรมอนามัย. http://www.dent.chula.ac.th/upload/news/791/file_1_5834.pdf
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2562). ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุภาพช่องปาก. อุบลราชธานี. https://ubn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=db30e434e30565c12fbac44958e338d5
- อัสมาพร สุรินทร์ บุบผา รักขานาม นงนารถ สุขลิ้ม และธนรุต ตั้งคำ. (2562). ผลของโปรแกรมทันตสุศึกษาสำหรับผู้ปกครอง ในการป้องกันฟันผุของเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลโคกยาง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 6(1), 189-200.
<https://tcithaijo.org/index.php/scnet/article/download/154332/119843/>
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Semantic scholar*, 112(1), 155-159. <https://www.semanticscholar.org/paper/A-power-primer.-Cohen/71d491a1d509b07f76b64e0b72a2af2a93dd9fb4.10.1037/0033-2909.112.1.155>
- Cronbach, L. J. (1984). *Essential of psychology testing*. Harper.
- Hoeft, K.S., Barker, J.C., Shiboski, S., Pantoja-Guzman, E. & Hiatt, R.A. (2016). Effectiveness evaluation of Contra Caries Oral Health Education Program for improving Spanish-speaking parents' preventive oral health knowledge and behaviors for their young children. *Journal of Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 44(6), 564-576. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27517458>

Institute for Digital Research & Education: Statistical and Consulting, University of California, Los Angeles. (2021). *What does Cronbach's Alpha mean?*. <https://stats.idre.ucla.edu/spss/faq/what-does-cronbachs-alpha-mean/>

Ronald, W.R. (1983). Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. In J. T. Cacioppo & R. E. Petty (Eds.), *Social psychophysiology, A sourcebook*, 153-17.