



ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของ  
เด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

Factors Affecting Practice of Parents on Dental Care of Preschool-aged Children  
in Nong Chik District, Pattani Province

อ้อเสาะ เฟ็งมุซอ

Aesoh Phengmusor

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of  
Master of Education in Curriculum and Instruction

Prince of Songkla University

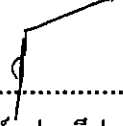
2560

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์      ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของ  
เด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี  
ผู้เขียน              นางสาวอาอีเสาะ เฟ็งมุขอ  
สาขาวิชา            หลักสูตรและการสอน

---

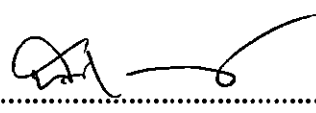
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

  
.....  
(ดร.รุชนรรม์ ประทีปเกาะ)

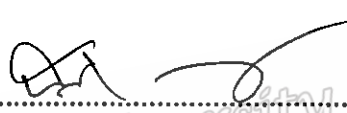
คณะกรรมการสอบ

  
.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ชิดชนก เชิงเขาว์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

  
.....  
(ดร.นัทธี บุญจันทร์)

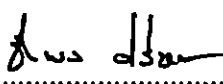
.....กรรมการ  
(ดร.รุชนรรม์ ประทีปเกาะ)

  
.....กรรมการ  
(ดร.นัทธี บุญจันทร์)

Prince of Songkla University  
Pattani Campus

  
.....กรรมการ  
(ดร.ทพ.วิรัตน์ เอื้องพลสวัสดิ์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน

  
.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

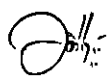
ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....  
(ดร.รूपนธรรม์ ประทีปเกาะ)  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ.....  
(นางสาวอาฮีเสาะ เพ็งमुख)  
นักศึกษา

Prince of Songkla University  
Pattani Campus

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน  
และไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวอัสเสาะ เฟื่องมูซอ)

นักศึกษา

Prince of Songkla University  
Pattani Campus

ชื่อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี
ผู้เขียน	นางสาวอาอีเสาะ เฟ็งมุขอ
สาขาวิชา	หลักสูตรและการสอน
ปีการศึกษา	2559

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) การปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน และ 2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน (3-6 ปี) จำนวน 223 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบใช้ความน่าจะเป็นแบบสุ่มอย่างง่ายโดยสุ่มจากคอมพิวเตอร์ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอ้างอิงโดยการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบถอยหลัง

ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติของผู้ปกครองด้านทันตสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 1.84$ , S.D. = 0.66) รายข้อ พบว่าผู้ปกครองมีการปฏิบัติในระดับปานกลางมากที่สุด คือ ผู้ปกครองไม่ให้เด็กดื่มน้ำอัดลมตามที่เด็กต้องการ ( $\bar{x} = 2.34$ , S.D. = 0.53) รองลงมาคือผู้ปกครองไม่ให้เด็กคาบขวดนมไว้ขณะเด็กนอนหลับ ( $\bar{x} = 2.28$ , S.D. = 0.61) และผู้ปกครองไม่ซื้อยาแก้ปวดให้เด็กกินเมื่อเด็กปวดฟัน ( $\bar{x} = 2.17$ , S.D. = 0.86) ตามลำดับ และพบว่าปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารทันตสุขภาพ ( $\beta = -0.372$ , P-value < 0.001) และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ( $\beta = -0.215$ , P-value < 0.001) ส่งผลต่อการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยปัจจัยทั้ง 2 สามารถรวมทำนายได้ร้อยละ 21.6

หน่วยงานสาธารณสุขควรส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีการปฏิบัติในเรื่องการให้เด็กแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน และมุ่งเน้นการปฏิบัติด้านการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน

<b>Thesis Title</b>	Factors Affecting Practice of Parents on Dental Care of Preschool-aged Children in Nong Chik District, Pattani Province
<b>Author</b>	Ms. Aesoh Phengmusor
<b>Major Program</b>	Curriculum and Instruction
<b>Academic Year</b>	2016

#### ABSTRACT

This cross-sectional analytical study aimed to investigate 1) practice of parents on dental care of preschool-aged children and 2) factors affecting practice of parents on dental care of preschool-aged children in Nong Chik District, Pattani Province. Two hundred and twenty-three samples of parents were selected using probability sampling by simple random technique from computer. A structured questionnaire was developed as the research instrument. The descriptive statistics were used in data analysis: frequencies, percentages, means and standard deviations. Also, inferential statistics were performed by backward multiple linear regression.

The results of the study found that the overall practice of parents on dental care was at a medium level ( $\bar{x} = 1.84$ , S.D. = 0.66). By each question, disallowing their children drinking soft drink showed the highest mean score ( $\bar{x} = 2.34$ , S.D. = 0.53), followed by disallowing their children to hold a milk bottle in the mouth while they were sleeping ( $\bar{x} = 2.28$ , S.D. = 0.61) and not buying analgesic drugs for their children when they have had a toothache ( $\bar{x} = 2.17$ , S.D. = 0.86), respectively. Regarding the factors affecting practice of parents on dental care, the study revealed that receiving information about dental care ( $\beta = -0.372$ , P-value <0.001) and attitude toward dental care of preschool-aged children ( $\beta = -0.215$ , P-value <0.001) were statistically significant effects to practice of parents on dental care of preschool-aged children in Nong Chik District, Pattani Province at the significant level of 0.05. The above two factors could predict on dental care of preschool-aged children by 21.6%.

The public health organizations should continuously promote practices of parents regarding brushing teeth every time after meals and before bed and should put emphasis on practices of parents concerning oral health care among preschool-age children.

## กิตติกรรมประกาศ

การจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาจาก อาจารย์ ดร.รूपนรรมภ์ ประทีปเกาะ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.นัทธี บุญจันทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาช่วยให้คำแนะนำ คำปรึกษา ข้อคิด ความช่วยเหลือและที่สำคัญการให้แนวคิดที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในครั้งนี้ และขอขอบคุณ รศ.ดร.ชิตชนก เขิงเขาว์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.ทพ.วิรัตน์ เอื้องพูลสวัสดิ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาการตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆจนทำให้วิทยานิพนธ์สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ นางสาวปภาอร จันท์ทองโชติ ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ นางปาริชาติ แก้วทองประคำ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ และนางเบญจมาศ อธิอิสัยก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองจิก ที่ช่วยเสียสละเวลาในการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม ขอให้มีความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

ขอขอบพระคุณ นางสาวสนธนา สีฟ้า นางสาวรุสนา ดอเม็ง นางสาวพัทธียะห์ อาแว นายรุสลาม สาร๊ะ และนายรุสลี บาหะ เพื่อนร่วมรุ่นสาขาวิชาสร้างเสริมสุขภาพที่คอยให้ความช่วยเหลือและกำลังใจ

ขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ สามี พี่ชาย พี่สาว น้องชาย และเพื่อนๆที่คอยเป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือ มาจนถึงวันนี้

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำ และช่วยประสานงานในการทำวิทยานิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สุดท้ายนี้ การกระทำที่เป็นคุณงามความดี รวมถึงประโยชน์อันเกิดจากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาขอมอบแด่คุณพ่อ คุณแม่ และอาจารย์ผู้ประสาศาวิชาทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ ตลอดจนแนวคิดที่สามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตต่อไป

อาอีเสาะ เฝิงมุขอ

## สารบัญ

	หน้า
หน้าอำนวยการ.....	(2)
หนังสือรับรอง.....	(3)
บทคัดย่อ.....	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(10)
รายการภาพประกอบ.....	(12)
สัญลักษณ์คำย่อและคำย่อ.....	(13)
<b>บทที่ 1 บทนำ</b> .....	<b>1</b>
ความเป็นมาของปัญหาและปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	4
ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์.....	6
<b>บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b> .....	<b>8</b>
ความรู้เกี่ยวกับพื้น.....	8
การดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน.....	15
แนวความคิดเกี่ยวกับความรู้.....	24
แนวความคิดเกี่ยวกับทัศนคติ.....	26
แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม.....	30
แนวความคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติของผู้ปกครอง.....	34
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	36
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย</b> .....	<b>43</b>
ประชากร กลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่าง.....	43
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	44
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	47
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	47
การวิเคราะห์ข้อมูล วิธีการสถิติที่ใช้.....	47



## สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย .....	49
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	50
การทดสอบสมมติฐาน .....	59
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	71
สรุปผลการวิจัย .....	71
อภิปรายผล .....	72
ข้อเสนอแนะ.....	77
บรรณานุกรม.....	78
ภาคผนวก .....	84
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ .....	85
หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	87
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	91
ผลการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	99
ผลการตรวจสอบเบื้องต้นในการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ .....	106
ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุด้วยวิธีแบบถอยหลัง .....	114
ประวัติผู้เขียน .....	130

## รายการตาราง

ตารางที่	หน้า
1. การใช้ยาเสพติดผสมฟลูออไรด์.....	20
2. สรุปผลการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	41
3. จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลพื้นฐาน .....	50
4. จำนวน ร้อยละของผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเป็นรายข้อ .....	53
5. จำนวน ร้อยละของผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ .....	55
6. ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) ของทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของผู้ปกครอง จำแนกรายข้อ .....	55
7. จำนวน ร้อยละของผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ .....	57
8. ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) จำแนกตามการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเป็นรายข้อ.....	57
9. จำนวน ร้อยละของผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ .....	59
10. ความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านเพศ สถานภาพสมรสกับการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี.....	59
11. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี จำแนกตามอาชีพผู้ปกครอง .....	60
12. การเปรียบเทียบระหว่าง อาชีพผู้ปกครองกับการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี .....	60
13. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี จำแนกตามจำนวนบุตร...	61
14. การเปรียบเทียบระหว่าง จำนวนบุตรกับการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี .....	61
15. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี จำแนกตามรายได้ของครอบครัว.....	62

## รายการตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
16. การเปรียบเทียบระหว่าง รายได้ของครอบครัวกับการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแล ทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี.....	62
17. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันต สุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี จำแนกตามระดับการศึกษา .....	63
18. การเปรียบเทียบระหว่างระดับการศึกษากับการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันต สุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี .....	63
19. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันต สุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี จำแนกตามระดับการได้รับ ข้อมูลข่าวสาร .....	64
20. การเปรียบเทียบระหว่าง การได้รับข้อมูลข่าวสารกับการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการ ดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี.....	64
21. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ เด็กก่อนวัยเรียนด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนกับการปฏิบัติ ของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัด ปัตตานี .....	65
22. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ในการทดสอบความสัมพันธ์ (Correlation) ระหว่างตัวแปร อิสระ .....	66
23. ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (Coefficient of determinant) ของสมการทำนายการปฏิบัติของ ผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัด ปัตตานี .....	68
24. การตรวจสอบตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายความสามารถการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับ การดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี.....	69
25. ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Regression Coefficient) ของตัวแปรพยากรณ์ของสมการ ถดถอยพหุคูณที่ใช้ในการทำนายการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของ เด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี.....	69

## รายการภาพประกอบ

ภาพที่	หน้า
1. กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
2. ชุดของพินน้ำนม.....	9
3. ชุดของพินแท้.....	10
4. โครงสร้างของพิน .....	11
5. การแปรงพินในเด็กก่อนวัยเรียน .....	16
6. การแปรงพินวิธีขยับปิด.....	18

Prince of Songkla University  
Pattani Campus

## สัญลักษณ์คำย่อและคำย่อ

Dmft	จำนวนรวมของฟันแท้ที่ผุ ถอน และอุด มีหน่วยเป็นซี่ต่อคน
$\bar{x}$	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D.	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
r	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน
B	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระในรูปของคะแนนดิบ
$\beta$	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระในรูปของคะแนนมาตรฐาน (Beta)
S.E. <sub>b</sub>	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์การถดถอย
S.E. <sub>est</sub>	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ตัวแปรตามด้วยตัวแปรอิสระ
R	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R <sup>2</sup>	สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (Coefficient of Determinant)
Adjusted R <sup>2</sup>	สัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่ปรับค่าแล้ว
Y'	ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพจากการคำนวณสมการคะแนนดิบ
Z'	ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพจากการคำนวณสมการคะแนนมาตรฐาน

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาของปัญหาและปัญหา

ตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากประเทศไทย พ.ศ.2555-2559 ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ คือ การเสริมสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่าย การเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก การวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านสุขภาพช่องปาก และการบริหารจัดการระบบสุขภาพช่องปาก ซึ่งหลักการสำคัญของแผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากคือ ทุกภาคส่วนของสังคมไทยมีบทบาทร่วมกันอย่างเสมอภาคในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก และการได้รับข้อมูลและพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพช่องปากและป้องกันโรค รวมทั้งการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากภาครัฐเป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชนไทยอย่างเสมอภาค เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ คือ ประชาชนมีศักยภาพดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้ และสามารถเข้าถึงการบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ ซึ่งนำไปสู่สุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานีได้ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานสุขภาพในช่องปาก โดยดำเนินการตามแผนตามยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากประเทศไทย ซึ่งในระดับจังหวัดปัตตานีมีนโยบายในการสนับสนุนและจัดการในการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย ภาคประชาชน รวมทั้งในการจัดบริการแก่ภาคีเครือข่าย ภาคประชาชน ในระดับสถานศึกษาจะต้องร่วมกันดูแลนักเรียน เพื่อให้ครอบครัวประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองให้พ้นสะอาดเหงือกแข็งแรงและเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ อันนำไปสู่ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในช่องปากตามกลุ่มอายุเป็นหนึ่งในแผนยุทธศาสตร์ของจังหวัดปัตตานี เป็นการส่งเสริมสุขภาพในช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยเสริมสร้างและพัฒนาความรู้ด้านการดูแลสุขภาพฟันเด็ก ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมการเรียนรู้ให้แก่เด็ก โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน รวมทั้งการถ่ายทอดประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อเป็นทางออกในการพัฒนางานทันตสุขภาพ

ปัญหาเรื่องทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนนับเป็นปัญหาหนึ่งที่มีความสำคัญเพราะเด็กเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ ดังนั้นเด็กจึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการพัฒนาทุก ๆ ด้านไปพร้อม ๆ กัน ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา อันหมายถึงการมีสุขภาพดี การมีสุขภาพดีนั้นหมายถึง การมีสภาวะทางร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ สามารถจะดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข ซึ่งรวมถึงการมีทันตสุขภาพ จัดได้ว่าเป็นสุขภาพอย่างหนึ่งของร่างกาย ทั้งนี้ก็เพราะทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์กับสุขภาพทั่วไป กล่าวคือ โรคในช่องปาก โดยเฉพาะ

โรคเหงือกและฟัน อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคทั่วไปทางร่างกาย และอาจลุกลามเป็นสาเหตุซ้ำเติมให้โรคเกิดลุกลามมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อสุขภาพจิต การออกเสียง บุคลิกภาพ ความสามารถในการเรียน และที่สำคัญ คือ เป็นแหล่งของการติดเชื้อ อาจแพร่กระจายสู่วัยอื่น ๆ ทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ (สมลักษณ์ แสงสัมฤทธิ์สกุล, 2559) ดังนั้นการที่เด็กมีทันตสุขภาพ หรือสุขภาพในช่องปากที่สมบูรณ์จึงถือเป็นความจำเป็นสำหรับทุกคนโดยเฉพาะเด็ก เพราะเด็กจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในวันหน้าถ้าเด็กในวันนี้มีทันตสุขภาพที่สมบูรณ์ ก็ย่อมที่จะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีทันตสุขภาพที่สมบูรณ์เช่นกัน จากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพของช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ปีพ.ศ.2555 พบว่าเด็กอายุ 3 ปีซึ่งเป็นขวบปีแรกที่มีฟันน้ำนมครบ 20 ซี่ มีความชุกในการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 51.8 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) 2.7 ซี่/คน แม้จะเพิ่มมีฟันน้ำนมขึ้นครบ แต่ร้อยละ 3.2 ของเด็ก เริ่มมีประสบการณ์การสูญเสียฟันในช่องปากแล้ว นอกจากนี้พบว่าในกลุ่มเด็กที่มีประสบการณ์โรคฟันผุนั้น เกือบทั้งหมดจะเป็นรอยโรคฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษา คือ ร้อยละ 50.6 หรือเฉลี่ย 2.6 ซี่/คน อัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็กนี้ พบสูงสุดในเขตภาคใต้และภาคกลาง ร้อยละ 61.0 และ 59.6 ค่าเฉลี่ย dmft 3.1 และ 3.0 ซี่/คน ตามลำดับ ซึ่งต่างจากเด็กในภาคเหนือที่มีอัตราการเกิดโรคฟันผุน้อยกว่าอย่างชัดเจน โดยพบเด็กเป็นโรคฟันผุ ร้อยละ 46.0 มีค่าเฉลี่ย dmft 1.7 ซี่/คน ซึ่งต่ำกว่าภาคใต้และภาคกลางเกือบครึ่ง และผลสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 5 ปี พบว่าอัตราการเกิดโรคฟันผุสูงกว่าชัดเจนมากในช่วงเวลาเพียง 2 ปี โดยในภาพรวมประเทศพบอัตราการเกิดโรคฟันผุสูง ถึงร้อยละ 78.5 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) 4.4 ซี่/คน ภาคใต้และภาคกลางพบโรคฟันผุสูงเช่นเดียวกับกลุ่มอายุ 3 ปี แต่พบสูงขึ้นเป็นร้อยละ 83.4 และ 82.6 ค่า dmft เฉลี่ย 5.0 และ 4.6 ซี่/คนตามลำดับ และภาคเหนือเป็นภาคที่พบเด็กมีพบเด็กเป็นโรคฟันผุน้อยกว่าภาคอื่น คือร้อยละ 75.5 ค่าเฉลี่ย dmft 3.0 ซี่/คน นอกจากนี้ยังพบการสูญเสียฟันเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 8.2 (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของจังหวัดปัตตานี ปี 2557 พบว่าอัตราฟันผุในเด็กปฐมวัย (อายุ 3 ปี - 3 ปี 11 เดือน 29 วัน) มีฟันน้ำนมผุร้อยละ 55.86 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2557) และจากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 13 แห่ง ในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ปี 2557 จำนวน 230 คน พบว่าเด็กมีปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นโรคฟันผุและโรคเหงือกทั้งหมด 159 คน คิดเป็นร้อยละ 69.13 ปราศจากฟันผุจำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 30.87 (งานทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลหนองจิก, 2557) เมื่อเปรียบเทียบกับระดับประเทศ สาเหตุการเกิดโรคฟันผุส่วนใหญ่ในเด็กก่อนวัยเรียนเกิดจากการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง เนื่องจากการรักษาโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนทำได้ยากก็เพราะเด็กให้ความร่วมมือน้อย แนวทางที่เหมาะสมสำหรับเด็กกลุ่มนี้ควรจะเน้นไปที่การป้องกันการเกิดฟันผุตั้งแต่ฟันเริ่มขึ้นซึ่งสามารถป้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพหากได้รับการดูแลอย่างถูกวิธี ในการพัฒนาใด ๆ ก็ตาม เด็กวัยนี้ต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนอย่างมากจากพ่อแม่

ผู้ปกครองในการดูแลเอาใจใส่และสร้างเสริมพฤติกรรมที่ถูกต้องให้แก่เด็ก (สุดใจ แจ่มเจือและคณะ, 2545:56-63) และการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็น ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านอาหาร ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจและปัจจัยด้านการได้รับบริการทันตกรรม ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กเล็ก เนื่องจากเด็กเล็กเป็นกลุ่มที่ต้องอาศัยการพึ่งพิงผู้อื่นโดยเฉพาะจากผู้ปกครองเป็นสำคัญ ไม่ว่าจะเป็น พ่อ แม่ หรือผู้ปกครอง พฤติกรรมการเลี้ยงดูจะถูกส่งผ่านทัศนคติ ความรู้และทักษะต่าง ๆ จากผู้ปกครองสู่เด็กเล็ก และปลูกฝังจนเป็นนิสัยของเด็กเล็กต่อไป พฤติกรรมการเลี้ยงดู อาทิ การปล่อยให้เด็กหลับคาขวดนม ผู้ปกครองไม่ได้แปรงฟันให้เด็กและการใส่น้ำหวานในขวดนม การบริโภคอาหารของเด็กโดยเฉพาะขนมหวาน ขนมกรุบกรอบการดื่ม น้ำหวานและการมีคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน การขาดการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก เป็นต้น และปัญหาสุขภาพเด็กไทยประการหนึ่งมาจากการบริโภคน้ำตาลมากเกินไปทำให้เกิดภาวะฟันผุ จากการบริโภคขนมหวานที่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุสูง และความถี่ในการบริโภคขนมหวาน ในขณะเดียวกันพฤติกรรมการแปรงฟันหลังการรับประทานอาหารและก่อนนอนของเด็กนักเรียนซึ่งจะต้องมีการดูแลจากผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดกลับมีน้อย และมีการศึกษาความสัมพันธ์ในการเกิดโรคฟันผุของเด็กนักเรียนประถมศึกษา พบว่า นักเรียนที่มีโรคฟันผุจะทำให้มีน้ำหนักรุนแรงและส่วนสูงต่ำกว่าเด็กปกติ (สุนทร จินตฤทธิ, 2548) และยิ่งพบว่าในภาวะที่เด็กนักเรียนยังอยู่ในระหว่างการติดเชื้อของฟัน ทำให้นักเรียนรับประทานอาหารเช้าได้น้อยลง มีความเจ็บปวดการบดเคี้ยวอาหารไม่ได้ หรือส่งผลกระทบต่อ การเรียนได้ เช่น การขาดเรียน (สุณี วงศ์คงคาเทพ, และคณะ 2548) อีกทั้งความเชื่อและทัศนคติของผู้ปกครองก็เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน เช่น ผู้ปกครองบางคนมีความเชื่อว่าฟันน้ำนมไม่มีความสำคัญเมื่อผุควรถอนทิ้งไม่ต้องรักษา ซึ่งแท้จริงแล้วฟันน้ำนมมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของใบหน้า ช่วยให้ฟันแท้เจริญเติบโตได้ตามปกติ และขึ้นในตำแหน่งที่ถูกต้อง หากเด็กสูญเสียฟันน้ำนมก่อนกำหนดจะทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับการเคี้ยวอาหารซึ่งจะส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการ และการเจริญเติบโตของเด็กตามมา นอกจากนี้โรคฟันผุยังนำไปสู่ปัญหาการติดเชื้อในช่องปาก เด็กที่มีฟันน้ำนมผุอย่างรุนแรงและไม่ได้รับการรักษาจนเหลือแต่รากฟันติดแน่นอยู่ในช่องปากจะเป็นที่สะสมเชื้อโรค ที่สามารถนำไปสู่โรคที่มีความรุนแรงที่ซับซ้อนมากขึ้น เช่น การอักเสบของลิ้นหัวใจ จะเห็นได้ว่าปัญหาของฟันน้ำนมผุในเด็กก่อนวัยเรียน ส่วนหนึ่งมีผลมาจากพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ปกครองโดยตรง (ปริญญา จิตอร่าม และกุลนาถ มากบุญ, 2557)

จากการวิเคราะห์ที่มาของสาเหตุพบว่า ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลอย่างมากต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กและส่งผลกระทบต่อ การเกิดฟันผุในเด็กเล็ก ภาวะทุพโภชนาการ มีผลต่อการเกิดฟันผุของเด็ก ซึ่งในอำเภอหนองจิกพบปัญหาสุขภาพของช่องปากเป็นโรคฟันผุ และโรคเหงือกในเด็กเล็ก คิดเป็นร้อยละ 69.13 และมีแนวโน้มฟันผุเพิ่มขึ้น ดังนั้นสถานการณ์การเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็กของอำเภอหนองจิกจึงอยู่ในลักษณะที่น่าเป็นห่วง เนื่องจากเด็กวัยนี้ยังไม่



สามารถดูแลตัวเองได้ จึงต้องอาศัยการดูแลจากผู้ปกครองในการดูแลเรื่องสุขภาพในช่องปาก ด้วยเหตุนี้ผู้ศึกษาจึงได้สนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี เนื่องจากผลจากการศึกษาที่ได้จะสะท้อนถึงปัญหาของการปฏิบัติของผู้ปกครองแบบใดที่ส่งผลกระทบต่อโรคฟันผุในเด็กเล็ก และปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ซึ่งผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญนี้และข้อมูลที่ได้จากการศึกษายังสามารถใช้ในการพัฒนาแผนงาน และวางแนวทางการดำเนินการ ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็กในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผล(ปัจจัยทั่วไป, ปัจจัยด้านความรู้, ปัจจัยด้านทัศนคติ)ต่อการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

### สมมติฐาน

ปัจจัยทั่วไป ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านทัศนคติ ส่งผลต่อการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

### ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย

ทราบปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี และนำผลที่ได้จากการวิจัยไปวางแผนเพื่อทันตสุขภาพที่ดีของเด็กก่อนวัยเรียน และแก้ไขปัญหาการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

## ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี โดยผู้วิจัยกำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

### 1. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1.1 ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี จำนวน 500 คน (ที่มา: ทะเบียนรายชื่อเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในอำเภอหนองจิก ปี พ.ศ. 2557)

### 2. ตัวแปรที่ศึกษา

#### 2.1 ตัวแปรต้น คือ

2.1.1 ปัจจัยทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพผู้ปกครอง จำนวนบุตร รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา การได้รับข้อมูลข่าวสาร

2.1.2 ปัจจัยด้านความรู้ ได้แก่ ความรู้ด้านการดูแลทันตสุขภาพ

2.1.3 ปัจจัยด้านทัศนคติ ได้แก่ ทัศนคติด้านการดูแลทันตสุขภาพ

2.2 ตัวแปรตาม คือ การปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

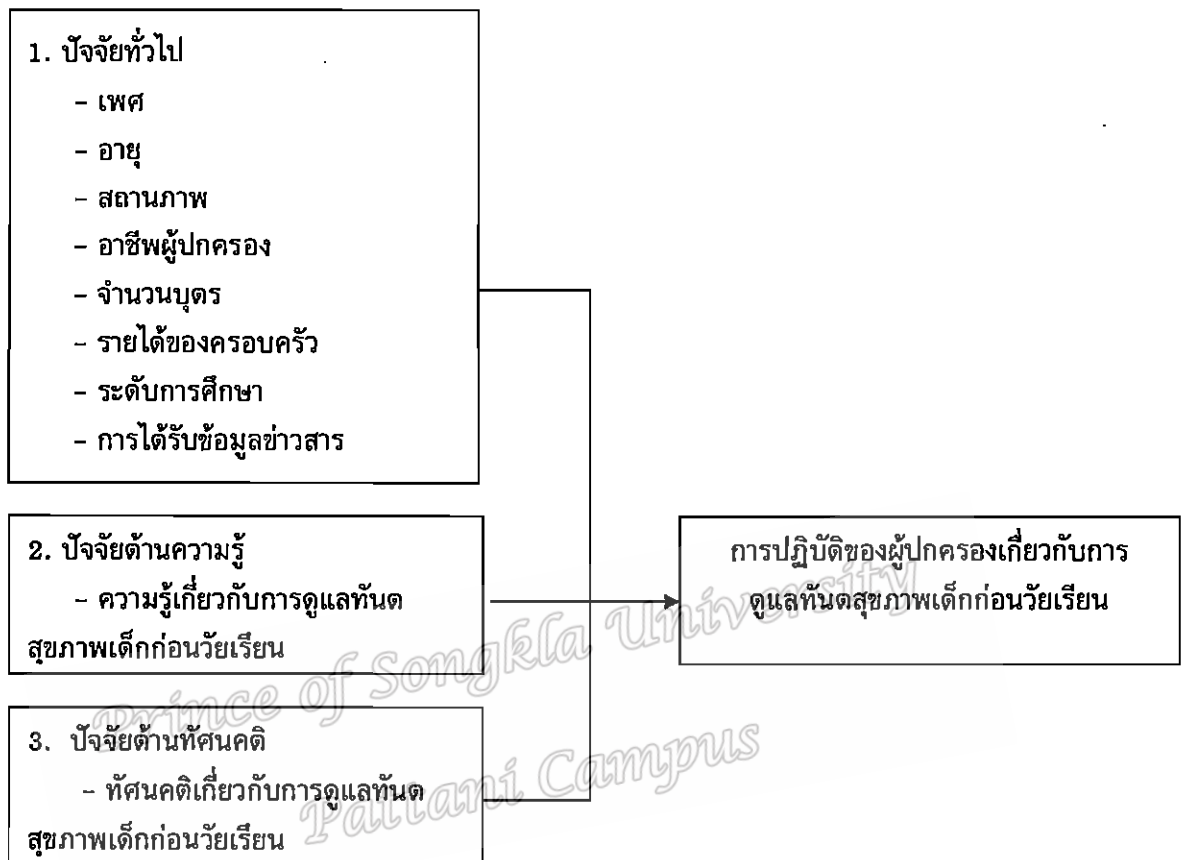
### 3. ขอบเขตด้านเวลา

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดระยะเวลา 1 ปี ตั้งแต่ เดือน กันยายน 2557 ถึงเดือนสิงหาคม 2558

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## นิยามศัพท์

**ทันตสุขภาพ** หมายถึง สุขภาพอนามัยของฟันและอวัยวะภายในช่องปากของเด็กในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

**ผู้ปกครอง** หมายถึง บิดา มารดา หรือบุคคลอื่นซึ่งทำหน้าที่ดูแลเด็กที่บ้าน โดยต้องอยู่บ้านเดียวกับเด็กในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

**เด็กก่อนวัยเรียน** หมายถึง เด็กอายุ 3-6 ปี ที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

การได้รับข้อมูลข่าวสาร หมายถึง โอกาสในการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กในเรื่องการตรวจฟัน หรือการรักษาฟัน โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือไม่เคย, เคยได้รับบ้าง (2-3 ครั้ง/สัปดาห์), ได้รับเป็นประจำ (4-7 ครั้ง/สัปดาห์) และแหล่งของการได้รับข้อมูลข่าวสารนั้นจากแหล่งใด ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ เพื่อนบ้าน นิตยสารทั่วไป เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หนังสือพิมพ์ ทันตแพทย์และจากแหล่งอื่นให้ระบุ

ความรู้ด้านการดูแลทันตสุขภาพ หมายถึง ความรู้ที่เกี่ยวกับการทำความสะอาดของฟัน และเหงือกของเด็กตั้งแต่ฟันยังไม่ขึ้น การเลี้ยงเด็กด้วยนมขวด การใช้ฟลูออไรด์ การบริโภคนมหวาน การบริโภคผักและผลไม้ การตรวจสุขภาพในช่องปาก โรคในช่องปากที่สำคัญของเด็กอายุ 3-6 ปี ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับฟัน ประโยชน์ของฟัน รวมถึงการส่งเสริมทันตสุขภาพ

ทัศนคติด้านการดูแลทันตสุขภาพ หมายถึง ความรู้ ความเชื่อ และความคิดเห็นที่เป็นแนวโน้มของการมุ่งกระทำและส่งผลต่อการดูแลทันตสุขภาพในช่องปาก การตรวจสุขภาพในช่องปาก รวมถึงการส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน

การปฏิบัติของผู้ปกครอง หมายถึง การกระทำที่เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพอาจจะถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง รวมถึงทักษะความสามารถในการกระทำที่เกี่ยวกับการแปรงฟัน และการรับประทานอาหารของเด็กก่อนวัยเรียน

Prince of Songkla University  
Pattani Campus

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน ผู้วิจัยได้ศึกษาได้ศึกษาค้นคว้าในเรื่องแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

- 2.1 ความรู้เกี่ยวกับฟัน
- 2.2 การดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน
- 2.3 แนวความคิดเกี่ยวกับความรู้
- 2.4 แนวความคิดเกี่ยวกับทัศนคติ
- 2.5 แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม
- 2.6 แนวความคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติของผู้ปกครอง
- 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 2.1 ความรู้เกี่ยวกับฟัน

#### 2.1.1 ความสำคัญของฟัน

หน้าที่สำคัญที่สุดของฟัน คือ "บดเคี้ยวอาหาร" ด้วยลักษณะของฟัน ที่มีรูปร่างแตกต่างกัน มาร่วมกันทำหน้าที่ ดังนี้

2.1.1.1 ฟันตัด (8 ซี่หน้า บนและล่าง) ทำหน้าที่ "ตัดอาหาร"

2.1.1.2 ฟันเขี้ยว (4 ซี่ที่มุมปาก) ทำหน้าที่ "ฉีกอาหาร"

2.1.1.3 ฟันกราม (ฟันน้ำนมมี 8 ซี่ ส่วนฟันแท้มี 12 ซี่) และฟันกรามน้อย (8 ซี่ มีเฉพาะฟันแท้เท่านั้น) ทำหน้าที่ "บดเคี้ยวอาหาร"

น้ำลาย ช่วยทำหน้าที่คลุกเคล้าอาหาร และมีน้ำย่อย ทำหน้าที่ย่อยแบ่งให้เป็นน้ำตาล ดังนั้น หากไม่มีฟันหรือฟันทำหน้าที่ได้ไม่ดี ระบบย่อยอาหาร ก็จะต้องรับภาระหนัก ภาวะที่มีก่ประสบในคนเหล่านี้ เช่น ผู้สูงอายุที่ไม่มีฟัน ก็คือ อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ จุกเสียด อันเนื่องมาจาก อาหารไม่ย่อยนั่นเอง หน้าที่ประการต่อไปของฟัน คือ "ช่วยในการออกเสียง" คำที่ขึ้นต้นด้วยพยัญชนะบางตัว เช่น ฉ ช ซ ท ส ฟ เป็นต้น จำเป็นต้องใช้ฟันหน้าช่วยในการออกเสียง มิฉะนั้นแล้วจะไม่สามารถออกเสียงได้อย่างชัดเจน หน้าที่สุดท้ายเป็นหน้าที่ในเชิงสังคม คือ "ช่วยรักษาบุคลิกภาพและเสริมสร้างบุคลิกภาพ" เป็นที่ยอมรับโดยทั่วกันว่า การมีฟันสวยจะทำให้ใบหน้าสวยงาม ซึ่งมีหลายอาชีพที่ต้องการมีบุคลิกภาพที่ดี การมีฟันสะอาดเรียงเรียบจึงเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากคนทั่วไปจะนึกถึงแต่ฟันหน้าเท่านั้น ไม่ได้คิดว่าการสูญเสียฟันหลังจะส่งผลต่อรูปหน้า

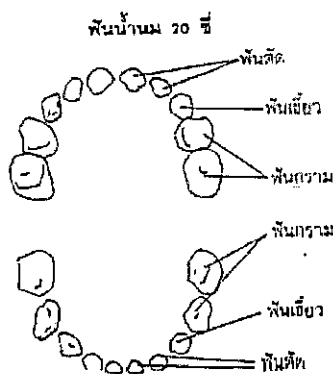
เช่นกัน เพราะการสูญเสียฟันหลังหลายซี่จะทำให้กระดูกขากรรไกรบริเวณนั้นละลาย และตัวยุบลงไปทำให้แก้มดูตอบลอง ลองนึกภาพแก้มผู้สูงอายุที่มีการสูญเสียฟันไปหลายซี่ดูแล้วจะเข้าใจความสำคัญของฟันในข้อนี้

ในกรณีที่มีการถอนฟันน้ำนมก่อนกำหนด (ก่อนที่ฟันแท้จะสร้างเสร็จ และพร้อมที่จะขึ้น) นอกจากจะสูญเสียการทำหน้าที่ของฟันซี่นั้นแล้ว ยังมีผลเสียที่คาดไม่ถึงตามมาอีกด้วย เพราะน้ำหนักจากแรงบดเคี้ยว จะทำให้ฟันน้ำนมซี่ข้างๆ เคลื่อนตัวเอียงล้มเข้ามาในบริเวณที่ฟันถูกถอนไป เมื่อฟันแท้ขึ้นพร้อมขึ้นจึงไม่มีที่เพียงพอต้องงอกออกนอกแถวทำให้ฟันเก ส่วนใหญ่จะพบฟันเกใน "ฟันแท้ซี่ที่ 3 บน" (ฟันเขี้ยว) ซึ่งเป็นฟันซี่ที่มักจะขึ้นแทนที่ฟันน้ำนมเป็นซี่สุดท้าย ถ้าจำเป็นจะต้องถอนฟันน้ำนมออกก่อนกำหนด หมอฟันจะแนะนำให้ใส่เครื่องมือกันที่ฟัน (Space Maintainer) ไว้ ดังนั้น ฟันน้ำนมจึงมีหน้าที่เพิ่ม คือ "กันที่ไว้สำหรับฟันแท้" ทำให้ฟันแท้ขึ้นตรงเป็นระเบียบ อย่างไรก็ตาม ในกรณีของฟันแท้ (ยกเว้นฟันกรามซี่สุดท้าย) ก็จะพบการเอียงล้มของฟันซี่ข้างๆเช่นกัน ถ้าไม่ได้ใส่ฟันปลอมในตำแหน่งที่ฟันถูกถอนไป ผลเสียที่อาจจะตามมาคือการเกิดฟันผุบริเวณซอกฟัน

### 2.1.2 ซุดของฟัน

ฟันมี 2 ซุด คือ

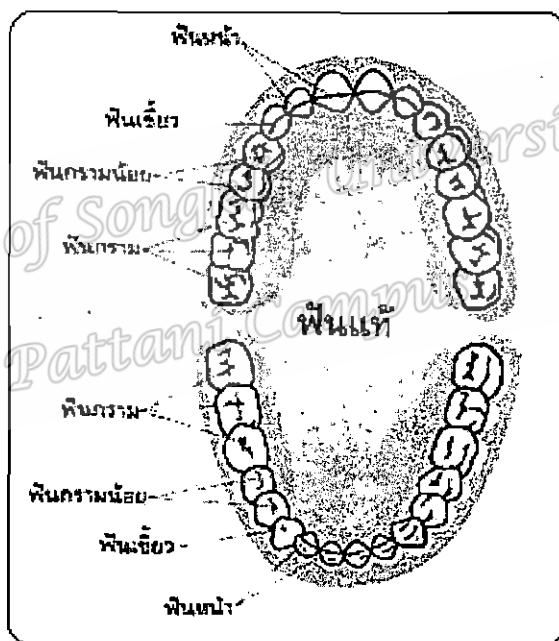
2.1.2.1 ฟันชุดแรก เรียกว่า ฟันน้ำนม ฟันน้ำนมมี 20 ซี่ แบ่งอยู่ในขากรรไกรบน 10 ซี่ และอยู่ในขากรรไกรล่าง 10 ซี่ ในแต่ละขากรรไกรจะมีฟันหน้าหรือฟันตัด (Incisor) 4 ซี่ ฟันเขี้ยว (Canine) 2 ซี่ และฟันกราม (Molar) 4 ซี่ ฟันน้ำนมซี่แรกจะปรากฏให้เห็นในช่องปากเป็นฟันตัด เมื่ออายุได้ประมาณ 6 เดือนการขึ้นของฟันน้ำนมจะดำเนินเรื่อยไปและขึ้นครบทุกซี่เมื่ออายุได้ประมาณ 2 ขวบครึ่ง (ที่มา <http://kanchanapisek.or.th/kp6/sub/book/book.php?book=9&chap=8&page=t9-8-infodetail01.html>)



ภาพที่ 2 ซุดของฟันน้ำนม

ที่มา <http://topicstock.pantip.com/family/topicstock/2008/11/N7228649/N7228649.html>

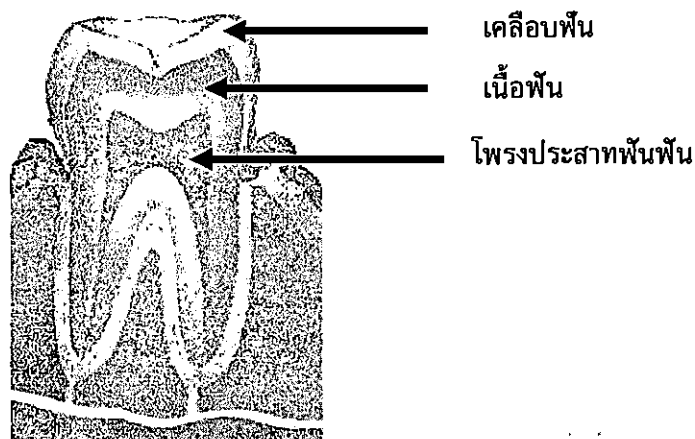
2.1.2.2 ฟันชุดที่สอง เรียกว่า ฟันแท้ ฟันแท้มี 32 ซี่ แบ่งอยู่ในขากรรไกรบน 16 ซี่ และอยู่ในขากรรไกรล่าง 16 ซี่ ในแต่ละขากรรไกรมีฟันหน้าหรือฟันตัด 4 ซี่ ฟันเขี้ยว 2 ซี่ ฟันกรามน้อย (Premolar) 4 ซี่ และฟันกราม 6 ซี่ ฟันแท้ซี่แรกขึ้นปรากฏให้เห็นในช่องปาก เป็นฟันกรามซี่ที่หนึ่ง ซึ่งขึ้นเรียงต่อจากฟันกรามน้ำนมเมื่อเด็กอายุได้ประมาณ 6 ปี ฟันน้ำนมซี่แรกคือ ฟันหน้า จะเริ่มหลุดและมีฟันแท้ซึ่งเป็นฟันหน้าเช่นกันขึ้นแทนที่เมื่อเด็กอายุได้ประมาณ 7 ขวบ สีของฟันแท้จะเหลืองเข้มกว่าสีของฟันน้ำนมสังเกตเห็นได้ชัดเจน การหลุดของฟันน้ำนมและมีฟันแท้ขึ้นมาแทนที่ จะดำเนินไปจนอายุได้ประมาณ 11 ปี ฟันน้ำนมก็หลุดหมด และมีฟันแท้ขึ้นแทนครบทุกซี่ การขึ้นของฟันแท้จะดำเนินไปจนครบทุกซี่เมื่ออายุได้ประมาณ 18-20 ปี แต่บางคนฟันกรามซี่ที่ 3 ไม่สามารถจะขึ้นได้ เนื่องจากมีเนื้อที่ไม่พอ เรียกว่าฟันชนหรือฟันคุด (Impacted Teeth) แต่บางคนก็ไม่มีฟันกรามซี่ที่ 3 ดังกล่าว เนื่องจากไม่มีหน่อฟัน (Tooth Bud) (ที่มา <http://kanchanapisek.or.th/kp6/sub/book/book.php?book=9&chap=8&page=t9-8-infodetail01.html>)



ภาพที่ 3 ชุดของฟันแท้

ที่มา <https://www.slideshare.net/ballistapg/ss-17106676>

### 2.1.3 โครงสร้างของฟัน



ภาพที่ 4 โครงสร้างของฟัน

ที่มา <http://dental.anamai.moph.go.th/> (กองทันตสาธารณสุข)

โครงสร้างของฟันแบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ

2.1.3.1 โครงสร้างภายนอก โครงสร้างภายนอกแบ่งออก 2 ส่วน คือ ตัวฟัน (Crown) และรากฟัน (Root) โดยมีแนวคอดฟันเป็นเกณฑ์ในการแบ่งแยก

2.1.3.2 โครงสร้างภายใน โครงสร้างภายในของฟัน ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ เคลือบฟัน เนื้อฟัน เคลือบรากฟัน และเนื้อเยื่อในโพรงประสาทฟัน

1) เคลือบฟัน (Enamel) เป็นส่วนที่แข็งที่สุดของฟัน คลุมอยู่รอบนอกสุดของตัวฟันโดยตลอด มีความหนามากที่สุดบริเวณปุ่มหรือปลายขอบฟัน ค่อย ๆ บางลงในบริเวณใกล้คอดฟัน ทำหน้าที่เหมือนเกราะหุ้มฟัน เพื่อช่วยปกป้องอันตรายให้แก่ชั้นของเนื้อฟัน และเนื้อเยื่อโพรงประสาทฟัน เคลือบฟันโดยทั่วไปมีสีขาวใส เป็นมันวาว

2) เนื้อฟัน (Dentine) คือ ส่วนที่อยู่ถัดจากชั้นเคลือบฟันเข้าไป มีสีเหลือง มีความแข็งมากกว่ากระดูก แต่อ่อนกว่าเคลือบฟัน

3) เคลือบรากฟัน (Cementum) เป็นส่วนที่คลุมภายนอกของรากฟัน โดยตลาด มีสีเหลืองอ่อนและทึบแสง

4) เนื้อเยื่อในโพรงประสาทฟัน (Dental Pulp) เป็นเนื้อเยื่ออ่อน (Soft Tissue) ประกอบด้วยหลอดเลือดและเส้นประสาท ซึ่งผ่านเข้าโพรงประสาทฟัน ทางรูเปิดที่ปลายรากฟัน อวัยวะเหล่านี้อยู่ภายในช่องว่างใจกลางฟัน ที่เรียกว่า โพรงประสาทฟัน (Pulp Cavity) ทำหน้าที่นำอาหารหล่อเลี้ยงฟันและรับความรู้สึกจากฟันไปสู่สมอง โพรงประสาทฟันแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ โพรงประสาทฟันในตัวฟัน (Pulp Chamber) มีรูปร่างไปตามตัวฟันและปุ่มฟัน และโพรงประสาทฟันในคลองรากฟัน (Pulp Canal)



#### 2.1.4. ส่วนประกอบของฟัน

2.1.4.1 **ตัวฟัน (Crown)** ซึ่งเป็นส่วนที่เราสามารถมองเห็นรูปร่างของตัวฟัน จะถูกแบ่งตามการใช้งาน เช่น ฟันหน้า มีรูปร่างคล้ายสิ่ว ทำหน้าที่ในการตัดอาหาร ส่วนฟันหลัง มีลักษณะเป็นส่วนที่ทำหน้าที่บดเคี้ยว

2.1.4.2 **ขอบเหงือก (Gumline)** เป็นรอยต่อระหว่างตัวฟันกับเหงือกที่มาบรรจบกัน ซึ่งเราเป็นที่จะต้องแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟันเพื่อกำจัดคราบหินปูน ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดโรคเหงือก เหงือกอักเสบ หากไม่ทำความสะอาดให้ดี

2.1.4.3 **รากฟัน (Root)** เป็นส่วนของฟันที่ฝังอยู่ในกระดูก รากฟันมีขนาดความยาวเป็นสองในสามของฟันเรา ทำหน้าที่ให้ฟันของเราอยู่คงที่

2.1.4.4 **เคลือบฟัน (Enamel)** เป็นส่วนที่อยู่ชั้นนอกสุดของฟัน และเป็นชั้นที่แข็งที่สุดเพื่อช่วยป้องกันฟันผุ หากทำความสะอาดไม่ดีชั้นนี้จะผุ ทำให้เกิดฟันผุ

2.1.4.5 **เนื้อฟัน (Dentine)** เป็นชั้นที่อยู่ถัดมาจากเคลือบฟัน ชั้นนี้จะมีลักษณะเป็นรูพรุนขนาดเล็กจำนวนมาก ซึ่งจะต่อไปยังส่วนโพรงประสาทฟัน หากดูแลทำความสะอาดฟันไม่ดี ชั้นเคลือบฟันจะถูกทำลายมาจนถึงชั้นเนื้อฟันนี้

2.1.4.6 **โพรงประสาทฟัน (Pulp)** ชั้นเนื้อเยื่ออยู่ในส่วนกลางของฟัน เป็นที่ที่มีเนื้อเยื่อประสาท หลอดเลือดต่าง ๆ หากฟันผุจนถึงชั้นนี้จะทำให้รู้สึกปวดฟัน

#### 2.1.5 ลักษณะและหน้าที่ของฟัน

2.1.5.1 **ฟันตัด หรือ ฟันกัด** จำนวน 8 ซี่ ทางด้านหน้าล่าง 4 ซี่ ด้านบน 4 ซี่ รูปร่างคล้ายสิ่วบาง ทำหน้าที่กัดหรือตัด ช่วยในการออกเสียงและให้ความสวยงาม

2.1.5.2 **ฟันเขี้ยว** จำนวน 4 ซี่ บน 2 ซี่ ล่าง 2 ซี่ อยู่บริเวณมุมปาก ชาย-ขวาลายฟันค่อนข้างแหลม เป็นฟันที่แข็งแรงรากยาว ทำหน้าที่ฉีกอาหาร ช่วยรักษารูปทรงของใบหน้า บริเวณมุมปากไม่ให้บุ๋ม

2.1.5.3 **ฟันกราม** จำนวน 20 ซี่ บน 10 ซี่ ล่าง 10 ซี่ อยู่ถัดฟันเขี้ยวเข้าไปข้างใน แบ่งเป็นฟันกรามน้อย (ซึ่งไม่มีในฟันน้ำนม) 8 ซี่ และฟันกราม 12 ซี่ มีขนาดใหญ่กว่าฟันกลุ่มอื่น รูปร่างเกือบเป็นสี่เหลี่ยม มีหน้าตัด ซึ่งทำหน้าที่บดเคี้ยวอาหาร

#### 2.1.6 โรคในช่องปาก

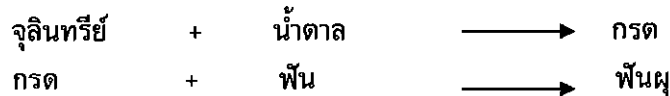
โรคในช่องปาก คือ โรคที่เกิดกับเหงือกและฟัน ซึ่งมีมากมายหลายชนิดแต่ที่พบบ่อยคือโรคฟันผุ และโรคเนื้อเยื่อรอบฟัน

2.1.6.1 **โรคฟันผุ (Dental Caries)** เป็นโรคที่มีการทำลายเนื้อเยื่อส่วนแข็งของฟัน ส่วนที่โผล่ขึ้นมาในช่องปาก ให้สลายตัวหรือเนื้อเยื่ออยู่เป็นโพรงหรือรูขึ้นการผุทำลายจะลุกลามถึง

โพรงประสาทฟันจะปวดฟัน เมื่อโพรงประสาทฟันติดเชื้ออาจวมเป็นหนองและเชื้อจะแพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่น ๆ ของร่างกาย

### 1) สาเหตุของโรค

จุลินทรีย์หลายชนิดในปากจะเจริญเติบโต โดยอาศัยน้ำตาลจากเศษอาหารที่ติดค้างในปากและถ่ายของเสียเป็นกรดอินทรีย์ต่างๆ กรดเหล่านี้จะอยู่ในบริเวณร่องฟันที่ลึก ซอกฟันรอบ ๆ ครอบฟันและกััดกร่อนฟัน โดยทำปฏิกิริยากับพวกแร่ธาตุในฟันเกิดฟันผุเป็นรู



“แผ่นคราบจุลินทรีย์” มีลักษณะเป็นคราบบาง ๆ สีและเหนียว มองไม่เห็นด้วยตาเปล่า ต้องใช้ส้อมเฉพาะจึงจะมองเห็นชัด แผ่นคราบจุลินทรีย์จะติดแน่นบนตัวฟันไม่สามารถกำจัดโดยการบ้วนน้ำแต่กำจัดโดยการแปรงฟันถูกวิธี แผ่นเคลือบจุลินทรีย์เริ่มจากสารโปรตีนในน้ำลายทำหน้าที่คล้ายการยึดกลุ่มจุลินทรีย์ให้ติดบนผิวฟัน จุลินทรีย์จะใช้อาหารจากแผ่นคราบนี้ในการเจริญเติบโตและถ่ายของเสียเป็นกรด ซึ่งทำให้เกิดปฏิกิริยากับพวกแร่ธาตุในฟัน ทำให้ฟันเป็นรู

### 2) ปัจจัยร่วมที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ

การที่จะเกิดฟันผุขึ้นได้ต้องอาศัยปัจจัย 4 ประการ หากขาดปัจจัยในด้านใดด้านหนึ่งจะไม่ทำให้เกิดโรคฟันผุได้ บริเวณที่พบโรคฟันผุได้มาก คือ บริเวณด้านบดเคี้ยวและด้านประชิดของฟันบนด้านบดเคี้ยวจะมีร่องหลุมลึก โดยเฉพาะด้านฟันกราม ซึ่งจะทำให้เกิดการตกค้างของเศษอาหารได้ง่าย สำหรับด้านประชิดของฟันนั้นแรงจากการบดเคี้ยวของอาหาร จะดันอาหารให้ไปติดตามซอกฟันได้ การกำจัดเศษอาหารต้องใช้ไหมขัดฟันช่วย ดังนั้นฟันที่มีโครงสร้างไม่สมบูรณ์จะทำให้ง่ายต่อการติดเชื้อและก่อให้เกิดโรคฟันผุด้วยเชื้อจุลินทรีย์ เชื้อที่เป็นสาเหตุของโรคฟันผุคือ *Streptococcus mutans* โดยสะสมรวมตัวกันอยู่ในคราบจุลินทรีย์เป็นจำนวนมากเมื่อมีอาหารพวกแป้งและน้ำตาลตกค้าง เชื้อเหล่านี้จะย่อยอาหารกลายเป็นกรดทำลายฟัน อาหาร แป้งและน้ำตาลเป็นอาหารที่จุลินทรีย์เปลี่ยนเป็นกรดได้ง่ายเมื่อจุลินทรีย์เปลี่ยนอาหารเป็นกรดแล้ว การเกิดฟันผุต้องมีช่วงเวลาที่กรดจะเกิดการสัมผัสฟันระยะเวลาหนึ่งถ้าเวลานานก็จะเกิดฟันผุได้เร็ว ดังนั้นหากเราไม่ปล่อยให้กรดสะสมนานเราก็จะไม่เกิดโรคฟันผุ

### 3) ลักษณะอาการของโรคฟันผุ

ระยะที่ 1 เป็นระยะที่ผิวฟันเริ่มถูกทำลายด้วยกรดในน้ำตาลมองเห็นการผุกร่อนเป็นจุดสีน้ำตาลหรือสีดำตามร่องฟันที่เริ่มผุ ลักษณะอาการระยะนี้จะเป็นการเสียวฟันหรือปวดฟัน

ระยะที่ 2 มีการลุกลามถึงชั้นเนื้อฟันจนมองเห็นเป็นรูฟันที่ผุ รุชขยายกว้างมากขึ้นระยะนี้จะมีรูสึกเสียวฟัน เมื่อรับประทานน้ำเย็น ๆ หวานจัด ร้อนจัด

ระยะที่ 3 การทำลายเนื้อฟันจนถึงโพรงประสาท มีกลิ่นบูดเน่าของเศษอาหารติดอยู่ ปวดฟันจนไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้

ระยะที่ 4 มีอาการบวม เนื่องจากการติดเชื้อจนทำให้เกิดการเน่าตายของเนื้อเยื่อเป็นโพรงฟัน ฟันเริ่มโยก ระยะนี้เชื่อจะลุกลามไปตามกระแสเลือดและน้ำเหลืองไหลไปสู่อวัยวะอื่น ๆ ได้

#### 4) ผลเสียของการเกิดโรคฟันผุ

- (1) เกิดความเจ็บปวด/ทรมาน
- (2) การเคี้ยวอาหารไม่ละเอียด
- (3) มีกลิ่นปาก
- (4) ทำให้เชื้อโรคกระจายสู่อวัยวะอื่น ๆ
- (5) สูญเสียฟันและเสียบุคลิกภาพ
- (6) สูญเสียทางเศรษฐกิจ

2.1.6.2 โรคปริทันต์ แบ่งออกเป็น 2 อย่าง คือโรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบ โรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบ หมายถึงโรคที่เกิดขึ้นรอบ ๆ ฟันไม่เกี่ยวกับตัวฟัน เป็นโรคที่เกี่ยวกับเนื้อเยื่อและอวัยวะรอบ ๆ ตัวฟัน อันได้แก่ เหงือก เนื้อเยื่อ ปริทันต์และกระดูกหุ้มรากฟันก่อให้เกิดโรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบ

#### 1) สาเหตุของโรค

##### (1) สาเหตุทางตรง

- มีการสะสมของแบคทีเรียอยู่มากมายบริเวณฟันทั่วไปเมื่อทิ้งเวลาไปนาน ๆ จะหนาตัวเห็นเป็นสีเหลือง เรียกว่าชีฟัน เมื่อทิ้งไว้นานจะทำให้เกิดเป็นหินปูนขึ้นมาผิวของหินปูนที่ขรุขระจะทำให้คราบจุลินทรีย์มาเกาะ จะทำให้เกิดการอักเสบของเหงือก

##### (2) สาเหตุทางอ้อม

- การขาดสารอาหารโดยเฉพาะวิตามินซี วิตามินบีและวิตามินดี
- ฟันซ้อนเก ฟันเรียงตัวไม่เป็นระเบียบหรือลักษณะของฟันผิดปกติ

ปกติ

- การใส่ฟันปลอมไม่ถูกสุขลักษณะ
- การเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนของร่างกาย เช่น หญิงมีครรภ์ การเข้าสู่

วัยหนุ่มสาว

- การหายใจทางปาก หรือริมฝีปากไม่สามารถปิดได้สนิท ทำให้เหงือกแห้งไม่มีน้ำลายมาช่วยชะล้างสารพิษ จึงเกิดการอักเสบ
- การแปรงฟันไม่ถูกวิธี

#### 2) ลักษณะอาการของโรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบ

ลักษณะอาการของโรคแบ่งออกเป็น 3 ระยะ แต่ละระยะจะแสดงอาการแตกต่างกันไป ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 เป็นระยะของโรคเหงือกอักเสบ เหงือกจะมีลักษณะบวมแดงคล้ำ เริ่มไม่แนบสนิทกับตัวฟัน อาจมีเลือดออกขณะแปรงฟัน

ระยะที่ 2 ลักษณะที่เหงือกบวมอักเสบทำให้มีเศษอาหารมาติดรอบ ๆ ฟันเพิ่มมากขึ้น จึงยากต่อการทำความสะอาด และแคลเซียมในน้ำลายจะตกตะกอนเป็นหินปูนเกิดการระคายเคืองต่อเหงือก ทำให้เหงือกอักเสบและแยกตัวออกจากฟันมากขึ้น อาจมีเลือดออกบริเวณรากฟัน เหงือกจะกร่อนไปทางรากฟัน มีกลิ่นปาก

ระยะที่ 3 โรคลุกลามมากขึ้นมีหินปูนจับหนา และขยายไปตามปลายรากฟัน ฟันถูกทำลายทำให้เหงือกกร่อนมากขึ้นอาจมีฟันโยกและหลุดไปในบางรายอาจมีฟันโยกและปวดร่วมด้วย มีหนองมีเลือดไหลบริเวณเหงือกอักเสบ

3) ผลเสียจากโรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์

- (1) การติดเชื้อ เป็นหนอง เจ็บปวดทรมานมีกลิ่นปาก
- (2) ฟันโยกคลอน เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด
- (3) สูญเสียฟันหลาย ๆ ซี่พร้อม ๆ กัน
- (4) เชื้อโรคสามารถแพร่กระจายสู่อวัยวะส่วนต่างๆของร่างกาย

## 2.2 การดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน

สุขภาพอนามัยของปากเป็นสิ่งสำคัญ ที่ต้องเอาใจใส่ดูแลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคฟันผุ เหงือกอักเสบ หรือโรคต่างๆ การดูแลอนามัยของช่องปาก ควรส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ดี มีการปฏิบัติอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอตั้งแต่เยาว์วัย ประเด็นสำคัญที่เกี่ยวกับการดูแลอนามัยช่องปาก มีดังนี้

### 2.2.1. การทำความสะอาดในช่องปาก

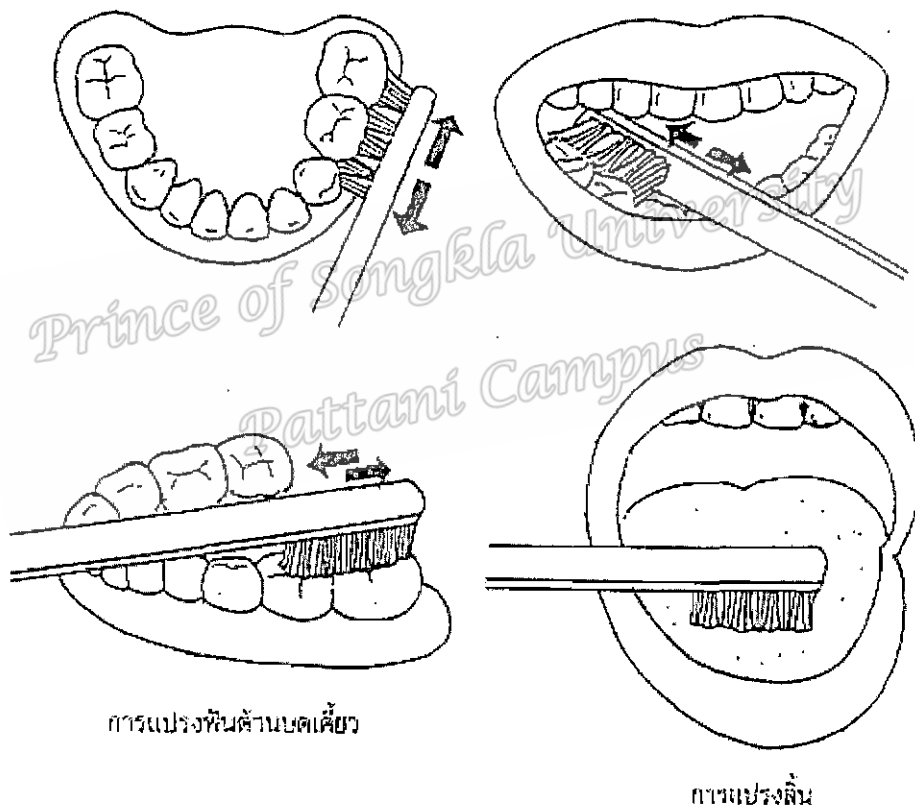
การทำความสะอาดในช่องปาก เป็นการกำจัดเศษอาหารที่ตกค้าง ทำให้ปากสะอาดและช่วยลดการเกิดโรคฟันผุ เหงือกอักเสบ และโรคในช่องปากต่างๆ การทำความสะอาดในช่องปากมีหลายวิธี ได้แก่

2.2.1.1 การเช็ดปาก เป็นวิธีการทำความสะอาดในช่องปากเด็กเล็ก โดยใช้ผ้าสะอาดชิ้นเล็กๆ ชุบน้ำอุ่นหมาดๆ เช็ดสันเหงือก เพดาน ลิ้น และกระพุ้งแก้มเด็ก วันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น เพื่อให้เด็กมีปากที่สะอาด ไม่เกิดเชื้อรา ช่วยให้เด็กมีความเคยชินกับการมีช่องปากที่สะอาด และมีนิสัยรักการแปรงฟัน เมื่อเด็กโตขึ้นการเช็ดทำความสะอาดช่องปากเด็ก ควรเริ่มตั้งแต่เด็กยังไม่มีฟัน คือ อายุประมาณ 4 เดือน จนถึงเมื่อมีฟันกรามน้ำนมขึ้นแล้ว เมื่ออายุ

ประมาณ 1½-2 ขวบ การเช็ดฟันจะไม่สามารถทำความสะอาดได้เพียงพอ เพราะฟันกรามมีร่อง และหลุมฟันที่ลึก ผู้ปกครองเด็กจึงควรแปรงฟันให้เด็ก แทนการเช็ดปาก

2.2.1.2 การแปรงฟัน การแปรงฟันเพื่อกำจัดคราบจุลินทรีย์ ทำให้ฟันสะอาดและไม่เป็นโรค วิธีการแปรงฟันมีหลายวิธี ซึ่งจะเสนอแนะวิธีที่นิยมใช้ในปัจจุบัน ในกลุ่มเด็กเล็กที่มีแต่ฟันน้ำนมและกลุ่มเด็กที่มีฟันผสมหรือมีแต่ฟันแท้

2.2.1.2.1 การแปรงฟันในเด็กวัยก่อนเรียน เด็กวัยนี้ไม่สามารถแปรงฟันให้สะอาดได้เอง เนื่องจากกล้ามเนื้อมือยังพัฒนาการได้ไม่เต็มที่ ดังนั้น พ่อแม่ หรือผู้ดูแลเด็ก จึงควรเป็นผู้ที่แปรงฟันให้เด็ก การแปรงฟันให้เด็กเล็ก ๆ วิธีที่นิยมใช้ คือ วิธีถูไปมาซึ่งมีวิธีการแปรงที่ง่าย ๆ โดยการวางแปรง ให้ตั้งฉากกับผิวฟัน ถูไปมาสั้น ๆ ในแนวนอน และการทำความสะอาดแต่ละพื้นที่ควรทำซ้ำกันประมาณ 10 ครั้ง แล้วจึงขยับแปรงไปบริเวณที่ยังไม่ได้แปรง แปรงให้ครบทุกซี่ และทุกด้านของฟัน โดยแปรงให้เป็นระบบดังนั้น (ภาพที่ 5)



ภาพที่ 5 การแปรงฟันในเด็กก่อนวัยเรียน

ที่มา <https://www.slideshare.net/ballistapg/ss-19051324>

การแปรงฟันด้านติดแก้ม การแปรงฟันบริเวณนี้ควรให้เด็กหุบปาก เล็กน้อย เริ่มแปรงจากฟันซี่ในสุดของขากรรไกรบนด้านหนึ่ง แปรงแบบถูไปมา ผ่านมาทางฟัน หน้าบนไปจนถึงฟันหลังซี่ในสุดของฟันบนอีกด้านหนึ่ง แล้วจึงขยับแปรงสีฟันลงไป แปรงฟันล่าง ด้านติดแก้มที่อยู่ด้านเดียวกัน แปรงแบบถูไปมา ผ่านมาทางฟันหน้าล่างไปจนถึงฟันซี่ในสุดของ ขากรรไกรล่างอีกด้านหนึ่ง

การแปรงฟันด้านติดลิ้น ในเด็กอ้าปากกว้าง ๆ เริ่มแปรงจากฟันบนซี่ในสุด ด้านเดียวกับที่ลิ้นสุดของการแปรงฟันล่าง ด้านติดแก้ม แปรงแบบถูไปมา แปรงจากซี่ในสุดผ่านมา ทางฟันหน้าบน ที่บริเวณนี้ให้วางขนแปรงให้สัมผัสกับผิวฟันในแนวตั้ง กวาดขนแปรงจากคอฟัน ไปปลายฟัน ทำซ้ำกันประมาณ 10 ครั้ง แล้วจึงแปรงผ่านมาทางฟันหลัง โดยใช้วิธีถูไปมา จนถึงซี่ ในสุดของฟันบนอีกด้านหนึ่ง แล้วจึงขยับแปรงลงมาแปรงฟันล่างด้านติดลิ้นด้านเดียวกัน แปรง จากซี่ในสุดแบบถูไปมา ผ่านมาทางฟันหน้าล่าง ซึ่งบริเวณนี้ใช้วิธีเช่นเดียวกับฟันหน้าบน แล้ว แปรงผ่านมาทางฟันหลังด้วยวิธีถูไปมา จนถึงฟันหลังซี่ในสุด ของฟันล่างอีกด้านหนึ่ง

การแปรงฟันด้านบดเคี้ยว วางขนแปรงบนด้านบดเคี้ยวของฟันกรามบน ด้านที่เริ่มแปรงฟันด้านติดแก้ม แปรงถูไปมาสั้น ๆ สักประมาณ 4-5 ครั้ง แปรงให้ครบทั้ง 4 ด้าน คือ ฟันกรามบนอีกด้านหนึ่ง ฟันกรามล่างซ้ายและขวา

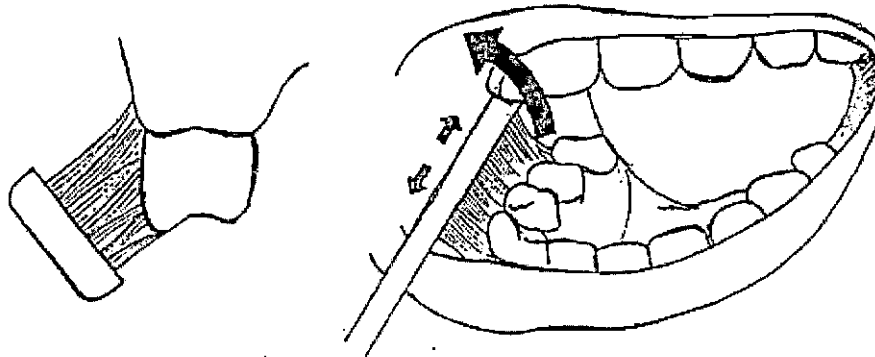
การแปรงลิ้น วางขนแปรงให้ตั้งฉากกับลิ้น แล้วปัดขนแปรงออกนอกปาก ประมาณ 4-5 ครั้ง

ข้อสำคัญของการแปรงฟันเด็ก คือ ผู้ปกครองควรใช้มือข้างที่ไม่ได้จับ แปรงสีฟัน ช่วยประคองคางเด็ก ใช้นิ้วช่วยดันแก้มและริมฝีปากออก เพื่อให้เห็นบริเวณที่จะแปรง วิธีนี้ยังช่วยป้องกันไม่ให้แปรงสีฟันกระแทกถูกริมฝีปากหรือกระพุ้งแก้มของเด็ก ส่วนยาสีฟันใน เด็กเล็ก ๆ ไม่จำเป็นต้องใช้ เพราะเด็กยังควบคุมการกลืนได้ไม่ดีนัก แต่หากต้องการใช้ก็ควรใช้ใน ปริมาณเท่าเม็ดถั่วเขียว และเลือกใช้ยาสีฟันสำหรับเด็ก เพราะจะมีปริมาณฟลูออไรด์น้อยกว่าของ ผู้ใหญ่ แปรงสีฟันควรเลือกชนิดที่มีขนอ่อนมีขนาดของหัวแปรงพอเหมาะกับปากเด็ก คือ ขนแปรง ครอบคลุมฟันประมาณ 3 ซี่

2.2.1.2.2 การแปรงฟันในเด็กวัยเรียน และผู้ใหญ่ การแปรงฟันในกลุ่ม อายุที่มีฟันผสมหรือฟันแท้ จะแตกต่างกับกลุ่มเด็กที่มีฟันน้ำนม ทั้งนี้เนื่องจากรูปร่างของฟัน น้ำนมและฟันแท้แตกต่างกัน วิธีแปรงฟันที่แนะนำได้แก่การแปรงฟันแบบขยับปัดเป็นวิธีการแปรง ฟันที่ง่ายและทำความสะอาดฟันได้ดี

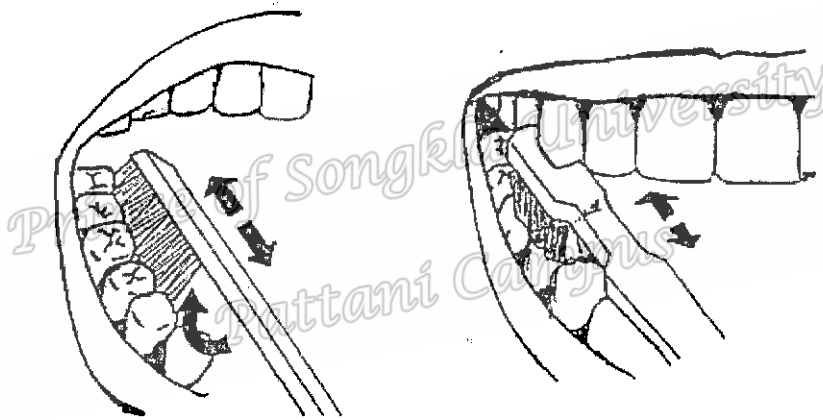
การแปรงฟันแบบขยับปัด การวางขนแปรงจะแตกต่างกับการแปรงฟัน เด็กวัยก่อนเรียน คือ วางขนแปรงเอียงทำมุมประมาณ 45 องศา กับบริเวณรอยต่อระหว่างขอบ เหงือกกับตัวฟัน ขยับขนแปรงไปมาสั้น ๆ ในแนวนอน ประมาณ 4-5 ครั้ง แล้วปัดขนแปรงไป ทางด้านปลายฟัน ควรทำให้เป็นระบบเช่นเดียวกับการแปรงฟัน เด็กวัยก่อนเรียน คือ เริ่มที่การ

แปรงฟันบนด้านติดแก้ม ฟันล่างด้านติดแก้ม ฟันบนด้านติดลิ้น ฟันล่างด้านติดลิ้น ด้านบดเคี้ยว และแปรงลิ้น ดังนี้ (ภาพที่ 6)



การวางขนแปรงเอียง 45 องศา

การแปรงฟันด้านติดแก้ม



การแปรงฟันด้านติดลิ้น

การแปรงฟันด้านบดเคี้ยว

ภาพที่ 6 การแปรงฟันวิธีขยับแปด

ที่มา <https://www.slideshare.net/ballistapg/ss-19051324>

การแปรงฟันด้านติดแก้ม เริ่มแปรงที่ฟันบนด้านในสุด ด้านใดด้านหนึ่ง วางขนแปรงเอียงทำมุม 45 องศา กับรอยต่อระหว่างขอบเหงือกกับตัวฟัน ขยับไปมาสั้น ๆ ในแนวนอน ประมาณ 4-5 ครั้ง แล้วบิดขนแปรงลงมา แปรงผ่านมาทางฟันหน้าบน ไปจนถึงฟันบนซี่ในสุดของอีกด้านหนึ่ง ขยับแปรงลงไปแปรงฟันล่างซี่ในสุด ด้านติดแก้มของด้านเดียวกัน แปรง



ด้วยวิธีเดียวกับฟันบน แปร่งผ่านมาทางฟันหน้าล่างไปจนถึงฟันล่างด้านติดแก้ม ซี่ในสุดของอีกด้านหนึ่ง

การแปร่งฟันด้านติดลิ้น เริ่มแปร่งที่ฟันบนด้านเพดานซี่ในสุด ด้านเดียวกับที่ลิ้นสุดของการแปร่งฟันล่าง ด้านติดแก้ม ขยับแปร่งไปมาสั้น ๆ ในแนวอนสิก 4-5 ครั้ง แล้วปิดชนแปร่งลงมา แปร่งผ่านมาทางฟันหน้าบน บริเวณนี้ควรวางชนแปร่งให้สัมผัสกับผิวฟันในแนวตั้ง กวาดชนแปร่งออกมาทางปลายฟัน ทำซ้ำที่เดียวกันสัก 4-5 ครั้ง แล้วจึงแปร่งผ่านไปทางฟันหลัง ด้วยวิธีขยับไปมาสั้น ๆ และปิดชนแปร่งลง แปร่งด้วยวิธีนั้นจนถึงฟันบนซี่ในสุด จากนั้นจึงขยับแปร่งสีฟันลงมา แปร่งฟันล่างซี่ในสุด ด้านติดลิ้นด้านเดียวกัน แปร่งแบบขยับไปมา และปิดชนแปร่งขึ้น ทำซ้ำกันที่ละ 4-5 ครั้ง จึงแปร่งผ่านไปทางฟันหน้าล่าง ใช้วิธีแปร่งเช่นเดียวกับฟันหน้าบน ด้านติดลิ้น แปร่งฟันมาทางฟันหลัง ด้วยวิธีขยับชนแปร่งไปมาสั้น ๆ ปิดชนแปร่งขึ้น ทำซ้ำกันสัก 4-5 ครั้ง แปร่งผ่านไปมาจนถึงฟันล่างด้านลิ้นซี่ในสุด

การแปร่งฟันด้านบดเคี้ยว วางชนแปร่งบนด้านบดเคี้ยว ของฟันบนด้านเดียวกับที่เริ่มต้นแปร่งฟัน บนด้านติดแก้ม ฎไปมาสัก 4-5 ครั้ง ทำเช่นเดียวกันให้ครบทั้ง 4 ด้าน คือ ฟันกรามบนอีกด้านหนึ่ง ฟันล่างด้านซ้าย และด้านขวา

การแปร่งลิ้น วางชนแปร่งบนลิ้น แล้วกวาดชนแปร่งออกมาประมาณ 4-5 ครั้ง ทำให้ทั่วบริเวณด้านบนของลิ้น ทำเช่นเดียวกับการแปร่งลิ้นในเด็ก

เวลาที่ควรแปร่งฟัน ควรจะแปร่งฟันทันทีหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน เนื่องจากอาหารพวกแป้งและน้ำตาลที่ตกค้างอยู่ตามฟันจะถูกเชื้อโรคในปากเปลี่ยนเป็นกรดภายใน 10 นาที กรดที่มีความรุนแรงจะกัดทำให้ฟันผุและพิษจากเชื้อโรคจะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเหงือกทำให้เหงือกอักเสบ

ลักษณะของแปร่งสีฟันที่ดี แปร่งสีฟันที่ตินั้นควรใช้จัดคราบจุลินทรีย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยไม่ทำอันตรายต่อเหงือกและฟัน ดังนั้นจึงควรเลือกแปร่งสีฟันที่ดีชนแปร่งอ่อน มีสปริง ขนาดพอเหมาะกับปาก แปร่งสีฟันที่ใช้จนจนแปร่งบางจอและมีชนอ่อนจนไม่สามารถทำความสะอาดได้ดีหรือแปร่งสีฟันที่มีคราบสกปรกสะสมอยู่เป็นแหล่งของเชื้อโรค หลังจากแปร่งฟัน เสร็จแล้วล้างแปร่งสีฟันด้วยน้ำสะอาดหลายๆ ครั้งผึ่งให้แห้งในที่ ๆ มีอากาศถ่ายเท

### 2.2.2.การใช้ฟลูออไรด์สำหรับเด็ก

การใช้ฟลูออไรด์เป็นวิธีที่ยอมรับกันทั่วไปว่าสามารถป้องกันฟันผุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลในการป้องกันฟันผุของฟลูออไรด์เป็นผลเฉพาะที่บนผิวฟันและบริเวณรอบ ๆ ตัวฟัน (Topical Effect) มากกว่าผลจากทางระบบ (Systemic Effect) กลไกหลักที่สำคัญของฟลูออไรด์ในการป้องกันฟันผุคือ การส่งเสริมการสะสมของแร่ธาตุที่ผิวฟัน (Enhancement of tooth mineralization) และทำให้เกิดการย้อนกลับของการละลายตัวของแร่ธาตุที่ผิวฟัน (Reversal of tooth demineralization) ฟลูออไรด์ในความเข้มข้นต่ำ น้อยกว่า 1 ส่วนในล้านส่วน (ppm)



สามารถกระตุ้นให้เกิดการสะสมแร่ธาตุคืนกลับ (Remineralization) ส่วนผลต่อผลึกของฟัน พบว่า ฟลูออไรด์ที่ระดับ  $\leq 100$  ppm จะแทนที่ในผลึกไฮดรอกซีอะพาไทต์ (Hydroxyapatite) เกิดเป็น ฟลูออโรอะพาไทต์ (Fluoroapatite) และไฮดรอกซีฟลูออโรอะพาไทต์ (Hydroxyfluoroapatite) เมื่อมีฟลูออไรด์ความเข้มข้นสูงมากกว่า 100 ส่วนในล้านส่วน จะทำให้เกิดเป็นแคลเซียม ฟลูออไรด์ (Calcium Fluoride) และอาจแตกตัว เกิดการแลกเปลี่ยนแร่ธาตุสร้างเป็นฟลูออโรอะพาไทต์และไฮดรอกซีฟลูออโรอะพาไทต์ได้ผลึกใหม่นี้มีค่าพีเอชวิกฤต (Critical pH) 4.5 ซึ่งต่ำกว่าผลึกไฮดรอกซีอะพาไทต์ที่มีค่าพีเอชวิกฤต 5.5 จึงมีความทนต่อการละลายจากกรดได้ดีกว่าผลึกไฮดรอกซีอะพาไทต์ แนวทางการใช้ฟลูออไรด์สำหรับเด็กเพื่อให้เกิดการใช้ฟลูออไรด์อย่างมีประสิทธิภาพ คຸ່ມຄ່າ และปลอดภัย จึงแนะนำแนวทางการใช้ดังนี้

### 2.2.2.1 ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์

การใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์สามารถลดฟันผุได้ร้อยละ 25 แนะนำให้ใช้ใน ทุกกลุ่มอายุเพราะเป็นการป้องกันฟันผุขั้นพื้นฐานโดยแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ เช้าและก่อนนอน ปัญหาของการใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ในเด็กคือ การกลืนยาสีฟัน ซึ่งจะส่งผลให้เด็กได้รับฟลูออไรด์เกินและเพิ่มโอกาสเกิดฟันตกกระ เพื่อลดโอกาส การเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์แนะนำการใช้ดังตารางที่ 1 การใช้ยาสีฟันใน เด็กเล็กจะต้องใช้ด้วยความระมัดระวัง โดยเฉพาะในช่วงก่อนอายุ 2 ปี เป็นช่วงที่เสี่ยงต่อการเกิด ฟันตกกระของฟันหน้าแท้บนมากที่สุด ส่วนการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ในเด็กที่สามารถควบคุม การกลืนได้แล้วควรบ้วนน้ำแต่น้อย เพื่อให้ฟลูออไรด์อยู่ในช่องปากมากที่สุด

ตารางที่ 1 การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์

อายุ	ปริมาณการใช้ฟลูออไรด์ ในยาสีฟัน (ppm)	ปริมาณยาสีฟัน	คำแนะนำเพิ่มเติม
ฟันขึ้นถึง < 3 ปี	500	แตะแปรงเป็นชั้นบาง ๆ (Smear)	ผู้ปกครองแปรงฟัน ให้และเช็ดฟองออก
3 ถึง 6 ปี	500-100	ความยาว 5 มม.(Pea-size)	ผู้ปกครองบีบยาสีฟัน ให้และช่วยแปรงฟัน
>6 ปี	1000(+)	ความยาว 1-2 ซม.	ให้เด็กแปรงเอง

### 2.2.2.2 การใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่โดยทันตบุคลากร

#### 2.2.2.2.1. การเคลือบฟลูออไรด์เจล (gel) การใช้ฟลูออไรด์เจล

สามารถการป้องกันฟันผุได้ร้อยละ 28 สารประกอบฟลูออไรด์ที่ใช้ได้แก่ 1.23 % Acidulated phosphate fluoride (APF) 12.3 mgF/ml และ 2 % Sodium fluoride (NaF) 9.04 mgF/ml

ข้อบ่งชี้ เด็กมีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุปานกลางถึงสูง และอายุมากกว่า 3 ปีที่สามารถให้ความร่วมมือในการเคลือบฟลูออไรด์

#### วิธีการเคลือบฟลูออไรด์

ก่อนการเคลือบฟลูออไรด์ ต้องทำความสะอาดฟันโดยการขัดฟัน หรือแปรงฟันและใช้ไหมทำความสะอาดด้านประชิดของฟัน การเคลือบควรเคลือบนาน 4 นาที เนื่องจากการเคลือบฟลูออไรด์ชนิดนี้ใช้ฟลูออไรด์ที่มีความเข้มข้นสูง จึงมีโอกาที่เด็กจะกลืนฟลูออไรด์และเกิดพิษได้ ดังนั้นในการเคลือบฟลูออไรด์แนะนำให้

1. จัดตำแหน่งเด็กให้อยู่ในท่านั่ง
2. เลือก tray ขนาดที่เหมาะสม
3. ปริมาณฟลูออไรด์ ไม่เกิน 5 มิลลิลิตร
4. ดูดน้ำลายออกขณะเคลือบฟลูออไรด์ และหลังจากเคลือบ

#### หมายเหตุ

- ไม่แนะนำให้ใช้ในกรณีที่ไม่มีเครื่องมือช่วยดูดน้ำลาย
- หลังจากเคลือบฟลูออไรด์ห้ามบ้วนน้ำ ดื่มน้ำ หรือรับประทานอาหารเป็นเวลา 30 นาที
- สำหรับผู้ป่วยที่มีวัสดุบูรณะฟันที่ทำด้วยพอร์ซเลน (Porcelain) หรือเรซิน (Resin) ควรใช้ Sodium fluoride เพื่อป้องกันการกัดกร่อนของผิววัสดุ เนื่องจาก Acidulated phosphate fluoride มีความเป็นกรดมากกว่า

2.2.2.2 การทาฟลูออไรด์วาร์นิช ฟลูออไรด์วาร์นิชมีประสิทธิภาพการป้องกันฟันผุร้อยละ 46 ในฟันแท้ และร้อยละ 33 ในฟันน้ำนม ฟลูออไรด์วาร์นิชที่ใช้มากที่สุดคือ 5% Sodium fluoride (2.26%F)

ข้อบ่งชี้ เด็กอายุน้อยกว่า 3 ปี หรือผู้ที่ไม่สามารถให้ความร่วมมือ และมีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุสูง

#### ข้อห้าม

- ผู้ที่มี ulcerative gingivitis และ stomatitis
- ผู้ที่มีประวัติการแพ้วัสดุที่มีลักษณะกาวเหนียวเป็นส่วนประกอบ เช่น พลาสเตอร์ยา หรือวัสดุทางทันตกรรมอื่น ๆ เช่น วัสดุพิมพ์ปาก ยาปิดแผลปริทันต์ (Periodontal dressing) ซีเมนต์ และสารยึดติดต่าง ๆ (Adhesive) ที่มีกัมมีสาร Colophony เป็นส่วนประกอบ

#### วิธีการทาฟลูออไรด์วาร์นิช

- ทำความสะอาดฟันโดยเช็ดฟัน ขัดฟัน หรือแปรงฟัน
- ทาฟลูออไรด์วาร์นิชบาง ๆ ด้วยพู่กัน ควรหลีกเลี่ยงการทำโดนบริเวณเหงือก เพื่อลดโอกาสการแพ้หรืออาการระคายเคือง

0  
1329  
2560

- ภายหลังจากทาฟลูออไรด์วาร์นิช ควรเลี่ยงอาหารแข็งอย่างน้อย 2-4 ชั่วโมง และงดการแปรงฟันในวันที่ทาฟลูออไรด์วาร์นิช เพื่อเพิ่มการยึดติดและการปล่อยฟลูออไรด์สู่ผิวเคลือบฟัน

2.2.2.2.3 การอมน้ำยาบ้วนปากฟลูออไรด์ สามารถใช้ได้ผลด้วยตนเองในชีวิตประจำวันเช่นกัน จะใช้บ่อยมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความเข้มข้นที่ใช้ ดังนี้

- น้ำยาฟลูออไรด์ 0.05 % อมบ้วนปากทุก ๆ วัน
- น้ำยาฟลูออไรด์ 0.2 % อมบ้วนปากทุก ๆ 2 สัปดาห์

วิธีการใช้ได้โดยการแปรงฟันให้สะอาดแล้วอมน้ำยากลั้วให้ทั่วปาก ประมาณ 1-2 นาที แล้วบ้วนทิ้งและไม่ดื่มน้ำหรือกินอาหารหลังจากนั้นประมาณครึ่งชั่วโมงการใช้ฟลูออไรด์ วิธีนี้ไม่ควรใช้ในเด็กเล็ก ๆ ที่ยังอมน้ำบ้วนปากไม่เป็น วิธีนี้โรงเรียนประถมศึกษาทุกโรงเรียนทั่วประเทศ ควรดำเนินการให้เด็กได้ออมฟลูออไรด์ 0.2 % ทุก ๆ สัปดาห์เพื่อป้องกันฟันผุในเด็ก ถ้าทำเช่นนี้ อัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กจะลดลงอย่างเห็นได้ชัด นอกจากนี้ผลพลอยได้อีกอย่างหนึ่งคือ การฝึกนิสัยให้เด็กสนใจในการดูแลสุขภาพในช่องปากด้วยตนเอง

#### วิธีการใช้น้ำยาฟลูออไรด์อมบ้วนปาก

- 1) แปรงฟันตามวิธีที่ถูกต้องให้ฟันสะอาดก่อน
- 2) อมน้ำยาฟลูออไรด์ประมาณ 10 - 20 มิลลิกรัม หุบปากพร้อมกับกลั้วน้ำยาไปมาในปากเป็นเวลาประมาณ 2 นาที จึงบ้วนน้ำยาทิ้ง ห้ามกลืนเด็ดขาด
- 3) หลังจากอมน้ำยาฟลูออไรด์แล้วห้ามดื่มน้ำ ห้ามรับประทานอาหารหรือบ้วนปากเป็นเวลาครึ่งชั่วโมง

#### โทษของฟลูออไรด์

การใช้ฟลูออไรด์มีข้อควรระวังเช่นเดียวกับการใช้ยาอย่างอื่น คือต้องใช้ในปริมาณที่พอเหมาะและสม่ำเสมอ ถ้าใช้ไม่ถูกวิธีอาจก่อให้เกิดผลเสียและมีอันตรายได้ เช่น เกิดแบบฉับพลัน เกิดจากการกินฟลูออไรด์มากเกินไป ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง หายใจติดขัด ถ้ากินในครั้งเดียว 2 - 5 กรัม อาจทำให้ตายได้ การแก้ไขกรณีที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ให้ดื่มน้ำปูนใสหรือนมจำนวน มาก ๆ และรีบนำส่งโรงพยาบาลเพื่อล้างท้องและรักษาต่อไป เกิดแบบสะสม เกิดจากการกินฟลูออไรด์เกินขนาด แต่ไม่ถึงขนาดที่ทำให้เกิดโทษอย่างฉับพลัน และได้รับเป็นเวลานาน ๆ โดยเฉพาะในช่วงวัยที่ร่างกายเป็นการสร้างเสริมแร่ธาตุให้กับฟัน ผลเสียที่เกิดขึ้น คือ ผิวฟันจะมีลักษณะเป็นจุดต่าง เริ่มจากขาว เหลือง น้ำตาล หรือสีดำ ดังนั้นควรเก็บยาเม็ดหรือยาน้ำ ตลอดจนผงฟลูออไรด์ไว้ในที่เด็กหยิบเองไม่ได้ เพราะยานี้จะมีรสอร่อย เด็กชอบรับประทาน และในหมู่บ้านหรือชุมชนใดที่มีฟลูออไรด์ในน้ำดื่มเกิน 0.7 ส่วนในล้านส่วน ไม่ต้องใช้ฟลูออไรด์ด้วยการกิน และพึงระวังเสมอว่าฟลูออไรด์ช่วยป้องกันฟันผุได้ไม่ถึง 100% ใช้ฟลูออไรด์แล้วต้องรักษา และหมั่นดูแลสุขภาพในช่องปากอย่างสม่ำเสมอด้วย จึงจะรอดพ้นจากการเป็นโรคฟันผุหรือเป็นผู้ที่มี ฟันผุน้อยที่สุด

### 2.2.3 การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปาก

การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบทุกประเภทจะมีผลดีต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพช่องปาก การขาดสารอาหารบางอย่างทำให้เกิดโรคได้ เช่น การขาดวิตามินซีจะทำให้เหงือกอักเสบได้ง่าย การรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลจะทำให้เหงือกอักเสบได้ง่ายกว่าปกติและการรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลจะทำให้เกิดฟันผุ

#### 2.3.1 ปัจจัยด้านอาหารที่ทำให้เกิดฟันผุ

1) รูปแบบอาหาร อาหารที่ได้มาจากธรรมชาติโดยตรง จะมีลักษณะหยาบจะทำให้ติดฟันน้อยกว่า อาหารที่ได้จากโรงงาน เช่น พวัก น้ำตาลเป็นต้น และลักษณะอาหารชนิดเหนียวติดฟันนาน จะทำให้ฟันได้สัมผัสกับกรดนานขึ้น เช่น ดังเม กะละแม ท็อฟฟี่ อาหารประเภทนี้จะใช้เวลานานมากที่น้ำลายจะชะล้างออกไปจากฟัน

2) ความบ่อยครั้งของการรับประทานอาหาร การรับประทานอาหารพร่ำเพรื่อ การรับประทานอาหารบ่อย ๆ จะทำให้ฟันมีโอกาสสัมผัสกับกรดมากกว่าการรับประทานอาหารตามมื้อเวลาเช่น น้ำอัดลม 1 ขวด ถ้ารับประทานรวดเดียวหมดจะมีผลน้อยกว่า จิบทีละนิดแต่บ่อย ๆ จะทำให้กรดที่เกิดขึ้นมีความต่อเนื่องเป็นลูกโซ่เพราะทุกครั้งที่เรารับประทานอาหารจะเกิดจากแผ่น คราบนานประมาณ 20 นาที

3) การรับประทานอาหารในมือหรือนอกมือ อาหารแป้งและน้ำตาลที่รับประทานจะมีผลเสียน้อยกว่ารับประทานชนิดเดียวโดด ๆ เพราะในมืออาหารจะมีอาหารอื่น ๆ คลุกเคล้าด้วย เช่น กลุ่มเนื้อและผักตองบดเคี้ยวมากน้ำลายจะหลั่งออกมาช่วยชะล้างกรดและยังมีน้ำแกงหรือน้ำที่ประกอบอยู่ทำให้เกิดเจือจางลง อาหารประเภทถั่วและเนื้อสัตว์ช่วยยับยั้งการทำงานของเชื้อจุลินทรีย์ได้ด้วย

#### 2.3.2 หลักการเลือกรับประทานอาหารเพื่อทันตสุขภาพ

- 1) แป้งและน้ำตาล ควรรับประทานอาหารในมือ
- 2) รับประทานอาหารกลุ่มโปรตีน ผักและผลไม้เป็นอาหารว่าง
- 3) ไม่รับประทานอาหารจุกจิก
- 4) งดรับประทานอาหารหวาน อาหารที่เหนียวและติดฟัน เช่น ลูกกวาด ท็อฟฟี่ในปัจจุบันมีขนมประเภทแป้งกรอบสำเร็จรูปบรรจุซึ่งมีแต่แป้งและน้ำตาลเท่านั้น เมื่อเด็กรับประทานจะทำให้เกิดคราบอาหารติดฟันอยู่นาน ซึ่งจะทำให้เกิดโรคฟันและมีผลทำให้เด็กอึดไม่สามารรับประทานอาหารที่มีคุณค่าได้พอเพียงกับความต้องการของร่างกาย ควรหลีกเลี่ยงการให้เด็กรับประทานขนมเหล่านี้

#### 2.2.4 การใช้เส้นไหมขัดฟัน

เป็นการช่วยเสริมการแปรงฟันให้สะอาดยิ่งขึ้นเพราะเส้นไหมนี้สามารถแทรกผ่านซอกฟันได้ดีทุกจุดจึงช่วยจัดคราบอาหารตามซอกฟันที่เล็กแคบซึ่งขนแปรงแทรกเข้าไปไม่ถึงวิธีใช้เส้นไหมขัดฟัน คือ ดึงเส้นไหมขัดฟันออกมาให้ยาวประมาณ 10 นิ้ว พันเส้นไหมเข้ากับนิ้วกลางทั้งสองมือใช้นิ้วชี้กับนิ้วหัวแม่มือบังคับให้ตึง ค่อย ๆ เคลื่อนเส้นไหมผ่านซอกฟันในลักษณะ“เลื้อย” ไปจนเส้นไหมผ่านลงไปถึงแนวเหงือก โค้งเส้นไหมให้ตึงแนบกับคอฟันแล้วขยับเส้นไหมขึ้นลงจากแนวเหงือกทำซ้ำไปมาที่ฟันทุกซี่ จนทั่วทั้งปาก

#### 2.2.5 การไปพบทันตแพทย์

การไปพบทันตแพทย์อย่างสม่ำเสมอทำให้พบปัญหาตั้งแต่ระยะแรก การรักษาจึงทำได้ง่ายและเสียค่าใช้จ่ายน้อย นอกจากนั้นทันตแพทย์ยังจะให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจและดูแลสุขภาพในช่องปากด้วย โดยทั่วไปควรไปพบแพทย์อย่างน้อยปีละ 2 ครั้งแต่ความถี่ของการไปรักษาขึ้นอยู่กับนิสัยการกินและความสามารถในการดูแลรักษาความสะอาด ถ้าหากสามารถตรวจสุขภาพในช่องปากด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปฏิบัติเป็นประจำแล้วเมื่อพบฟันผุหรือมีอาการผดผกิดในช่องปากก็ไปพบทันตแพทย์ เพื่อรับการรักษาก็จะทำให้ปัญหาไม่ลุกลาม แก้ไขได้ง่าย รวดเร็วและไม่เจ็บ โดยเฉพาะเด็กรุ่นใหม่ควรมีการฝึกพาไปตรวจฟันตั้งแต่วัยยังไม่มีอาการใด ๆ ให้เด็กได้คุ้นกับทันตแพทย์ อย่าใช้ทันตแพทย์เป็นเครื่องมือขู่เด็กเมื่อเด็กทำความผิด เพราะจะทำให้เด็กกลัวและจะฝังใจไม่กล้าไปพบทันตแพทย์

### 2.3 แนวความคิดเกี่ยวกับความรู้

#### 2.3.1 ความหมายและนิยามของความรู้

บุรชัย ตีริมหาสาคร (2550, หน้า 24) ความรู้ คือ สารสนเทศที่ผ่านกระบวนการคิดเปรียบเทียบ เชื่อมโยงกับความรู้อื่นจนเกิดความเข้าใจ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้

กิริติ ยศยิ่งยง (2549, หน้า 4) ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า ความรู้ คือ ความคิดของแต่ละบุคคลที่ผ่านกระบวนการคิดวิเคราะห์และสังเคราะห์จนเกิดความเข้าใจ และนำไปใช้ประโยชน์ในการสรุปและตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ จนได้รับการยอมรับโดยคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งของสังคม

พรธิดา วิเชียรปัญญา (2547, หน้า 21) ได้ให้ความหมายของความรู้คือ กระบวนการของการคัดเลือกใช้และบูรณาการการใช้สารสนเทศเหล่านั้นจนเกิดเป็นความรู้ใหม่ (new knowledge) ความรู้ใหม่จึงเกิดขึ้นจากการผสมผสานความรู้และประสบการณ์เดิม

ผนวกกับความรู้ใหม่ที่ได้รับซึ่งความรู้ดังกล่าวเป็นสิ่งที่อยู่ภายในบุคคลเป็นความรู้ที่ไม่ชัดเจนซึ่งหากได้รับการถ่ายทอดออกมาอยู่ในรูปลายลักษณ์อักษรก็จะกลายเป็นความรู้ที่ชัดเจนและความรู้จะเกิดคุณค่าได้หากมีการนำไปใช้ในการตัดสินใจ

น้ำทิพย์ วิภาวิน (2547, หน้า 10) ให้นิยามความรู้ตามแนวคิดของ แมคคาร์ที่ว่าความรู้เป็นความคิดและการกระทำที่ได้รับการยอมรับโดยคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งของสังคม

วิชัย วงษ์ใหญ่ (2530, หน้า 130) ได้ให้ความหมายความของ “ความรู้” ไว้ว่าความรู้เป็นพฤติกรรมเบื้องต้นที่ผู้เรียนสามารถจำได้ หรือระลึกได้โดยการมองเห็น ได้ยินความรู้ในขั้นนี้ คือ ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ คำจำกัดความ เป็นต้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ ( 2520 : 10 ) ได้สรุปว่า “ความรู้ เป็นพฤติกรรมขั้นต้นซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยการนึกหรือการมองเห็น ได้ยิน จำได้ ความรู้ในที่นี้ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหาเหล่านี้ เป็นต้น”

ซวาล แพร์ตกุล (2526 : 201) ได้ให้ความหมายของ “ความรู้ คือ การแสดงออกของสมรรถภาพสมองและด้านความจำ โดยใช้วิธีให้ระลึกออกมาเป็นหลัก”

ดังนั้น จากความหมายดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า “ความรู้” หมายถึง บรรดาข้อเท็จจริงที่มนุษย์ได้รับเกี่ยวกับสถานที่ เหตุการณ์ สิ่งของและบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์การสังเกตหรือการค้นคว้า โดยเก็บรวบรวมสะสมไว้ และแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่เรียกเอาสิ่งที่จำได้ ออกมาให้ปรากฏได้ สังเกตได้ และวัดได้

### 2.3.2 ระดับความรู้

บลูมและคณะ (Bloom, et al, 1956 : 10-24) ได้แบ่งระดับความรู้ (Cognitive Domain) เป็น 6 ระดับ ดังนี้คือ

2.3.2.1 ความรู้ความจำ (Knowledge) เป็นความสามารถทางสมองในอันที่จะทรงไว้หรือรักษาไว้ซึ่งเรื่องราวต่างๆที่บุคคลได้รับรู้เข้าใจในสมอง การวัดว่าบุคคลมีความสามารถในการจำเรื่องราวต่างๆได้มากน้อยเพียงใดนั้น ให้ดูที่ว่าบุคคลนั้นสามารถเลือกได้ซึ่งสิ่งที่จะจำไว้ได้เพียงใด

2.3.2.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการสื่อความหมายที่ให้ผู้อื่นรู้เจตนาของตนเอง และตนเองรู้ความหมาย ความปรารถนาของผู้อื่น

2.3.2.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ ความจำ และความเข้าใจไปใช้ในการแก้ปัญหาใหม่ที่เกิดขึ้นอย่างได้ผล ความสามารถในการนำไปใช้ไม่ได้หมายความว่าเรียนรู้อวิธีการนำไปทำตามวิธีการที่ได้รับไปเลียนแบบ แต่ความสามารถในการนำไปใช้ในการแก้ปัญหา ซึ่งเป็นเรื่องราวหรือเหตุการณ์ใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นเป็นความสามารถนำสิ่งที่ได้จากการเรียนการสอนไปแก้ไขสถานการณ์ให้สำเร็จลุล่วงไป

2.3.2.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการพิจารณาเรื่องราวใด ๆ ออกเป็นส่วนย่อย ๆ

2.3.2.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการประกอบส่วนย่อย ๆ ให้เข้ากันได้เป็นเรื่องเป็นราว เป็นความสามารถในการพิจารณาเรื่องราวในหลาย ๆ ลักษณะ แล้วนำมาจัดระบบโครงสร้างเสียใหม่ ให้เกิดสิ่งใหม่ซึ่งมีประสิทธิภาพที่ดีกว่าเดิม

2.3.2.6 การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินดีราคาโดยอาศัยหลักเกณฑ์ (Criteria) และมาตรฐาน (Standard) ที่วางไว้

### 2.3.3 การวัดความรู้

วิธีการวัดความรู้มีหลายวิธี ได้แก่ (สุชาติ โสมประยูร, 2525: 103)

2.3.1 การใช้แบบสอบถามชนิดต่าง ๆ ทั้งแบบอัตนัยและปรนัย ที่นิยมกันมากคือ แบบถูกผิด แบบเลือกตอบ แบบจับคู่ และแบบเติมความ

2.3.2 การสัมภาษณ์ การสนทนา หรือการซักถาม โดยครูอาจารย์ กระทำเป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่มก็ได้

2.3.3 การสาธิต หรือ การปฏิบัติ อาจสาธิตหรือแสดงโดยครูหรือนักเรียนซึ่งแล้วแต่ความเหมาะสม โดยให้นักเรียนตอบหรือชี้ให้เห็นว่า สิ่งที่ได้สาธิตหรือแสดงให้ดูนั้นถูกหรือผิดอย่างไร

2.3.4 การตรวจสอบผลงานของนักเรียน เช่น ผลงานจากการทำรายงานการจดบันทึก การเก็บรวบรวม

2.3.5 การสังเกตของครู วิธีนี้จะได้ผลน้อยและไม่ค่อยแน่นอน เช่น การสังเกตสีหน้าหรือหน้าตา หรือท่าทางของนักเรียนในขณะที่ครูสอน

วิธีการวัดความรู้ที่นิยมปฏิบัติกันโดยทั่วไป ก็คือ วัดโดยการใช้แบบสอบถามชนิดเลือกตอบ (Multiple Choice Tests) เป็นส่วนใหญ่และเป็นแบบทดสอบที่วัดได้รอบด้าน กล่าวคือสามารถจัดผลการเรียนได้หลายอย่าง ตั้งแต่กระบวนการทางสติปัญญาขั้นต้น ได้แก่ ความจำไปจนกระทั่งกระบวนการทางสติปัญญาขั้นสูง ได้แก่ การวิเคราะห์ และการประเมินค่า ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามปลายปิด (Close Form) โดยเลือกตอบตามแบบที่กำหนด (ตอบใช่- ไม่ใช่)

## 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

### 2.4.1 ความหมายของทัศนคติ

ทัศนคติ (Attitude) หมายความว่า สภาพทางจิตของบุคคลที่เกิดจากการเรียนรู้ในการที่จะตอบสนองต่อบุคคล สิ่งของ หรือเหตุการณ์เฉพาะอย่างใดอย่างหนึ่งในการทำงานชอบ



หรือไม่ชอบตามปกติแล้วบุคคลจะต้องมีทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันเสมอ ซึ่งได้มีนักจิตวิทยาหรือกลุ่มผู้ที่ทำการศึกษาเรื่อง ทัศนคติ ให้ความหมายไว้หลายความหมาย ดังต่อไปนี้

กู๊ด (Good. 1973 : 49) ให้ความหมายไว้ว่า ทัศนคติเป็นความพร้อมที่จะกระทำ ปฏิบัติหรือมีปฏิกิริยาต่อบุคคล สิ่งของ และสภาพการณ์ใด ๆ ทั้งทางบวกและทางลบ (จักรชัย ปันชาติ. 2545 : 6)

นิวคัม (Newcomb. 1954 : 128) ให้ความหมายของทัศนคติว่า เป็นความรู้สึกเอนเอียงของจิตใจที่มีต่อประสบการณ์ที่มนุษย์เราได้รับ อาจจะมีมากหรือน้อยก็ได้ และทัศนคตินี้จะแสดงออกได้ทางด้านพฤติกรรมสองลักษณะ คือ การแสดงออกในลักษณะของความพึงพอใจ เห็นด้วยหรือชอบ ทัศนคติเช่นนี้ทำให้คนอยากปฏิบัติ อยากได้ อยากเข้าใกล้สิ่งนั้น ลักษณะเช่นนี้เราเรียกว่า ทัศนคติทางบวก (Positive Attitude) อีกลักษณะหนึ่ง คือ ทัศนคติทางลบ (Negative Attitude) คนจะแสดงออกทำนองไม่พึงพอใจ ไม่ชอบหรือไม่เห็นด้วย ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ซิงซัง อยากหนีอยากอยู่ให้ห่างจากสิ่งนั้น ส่วนทัศนคติอีกแบบหนึ่ง คือความรู้สึกเฉย ๆ ไม่ชอบ ไม่เกลียด เป็นทัศนคติแบบกลาง ๆ (อุทุมพร ไพลิน. 2540 : 17)

จักรชัย ปันชาติ (2545 : 7) ให้ความหมายไว้ว่า ทัศนคติเป็นความรู้และความรู้สึกต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดในด้านที่ดีและไม่ดี อาจเป็นลักษณะบวกหรือลบ พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจจากความหมายที่กล่าวมา พอสรุปได้ว่า ทัศนคติ หมายถึง สภาพทางจิตของบุคคลที่เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์จากสิ่งแวดล้อม ก่อให้เกิดพฤติกรรมในการที่จะตอบสนองต่อบุคคล สิ่งของ หรือเหตุการณ์เฉพาะอย่างใดอย่างหนึ่งในการทำนองว่าชอบหรือไม่ชอบ

#### 2.4.2 องค์ประกอบของทัศนคติ

ทัศนคติประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ (เจลิมพล ดันสกุล, 2541: 46) ดังนี้

2.4.2.1 องค์ประกอบเกี่ยวกับความรู้ (Cognitive Component) คือ การมีความรับรู้ว่าสิ่งนั้นในรายละเอียดเกี่ยวกับสิ่งนั้น เช่น คนจะมีทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากได้ก็ต่อรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ความรู้เป็นฐานของความเชื่อที่ทำให้บุคคลผู้นั้น เชื่อว่าข้อมูลนั้นเป็นจริงหรือไม่เป็นจริง มีคุณและโทษอย่างไร

2.4.2.2 องค์ประกอบเกี่ยวกับความรู้สึก (Feeling Component) แสดงถึงอารมณ์ความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่า ชอบหรือไม่ชอบ พึงใจหรือไม่พึงใจ สิ่งนั้นมากน้อยเพียงใด ความสำคัญขององค์ประกอบนี้ทำให้นักวิจัยบางคนวัดทัศนคติ โดยการวัดองค์ประกอบนี้เพียงองค์ประกอบเดียว แต่ความจริงองค์ประกอบทางความรู้สึกนี้ โดยทั่วไปแล้วจะสัมพันธ์กับอีกสององค์ประกอบ เช่น คนที่มีความรู้เกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดพอที่จะเกิดทัศนคติได้ย่อมสัมพันธ์สอดคล้องกับความรู้สึกชอบพอก่เกิดขึ้นต่อสิ่งนั้น และย่อมมีแนวโน้มที่จะสัมพันธ์กันสอดคล้องกับความพร้อมที่จะประพฤติปฏิบัติออกมาเป็นการกระทำขององค์ประกอบถัดไป



2.4.2.3 องค์ประกอบเกี่ยวกับพฤติกรรมที่จะกระทำ (Action Tendency หรือ Behavioral Component) เมื่อคนมีความรู้เชิงประเมิน และความรู้สึกชอบพอหรือไม่ชอบพอสอดคล้องกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งแล้ว สิ่งก็ตามมาก็คือความพร้อมที่จะกระทำในทางใดทางหนึ่งที่สอดคล้องกับความรู้เชิงประเมิน และรู้สึกต่อสิ่งนั้น

#### 2.4.3 ลักษณะของทัศนคติ

อริภัทร สายนาคน (2543 : 26) อ้างอิงจาก กมลรัตน์ หล้าสูงวงศ์ (2528) อธิบายถึงลักษณะของทัศนคติที่สำคัญมีดังนี้

1. ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้หรือการได้รับประสบการณ์ ไม่ใช่สิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด
  2. ทัศนคติเป็นดัชนีที่ชี้แนวทางถึงการแสดงพฤติกรรม กล่าวคือ ถ้ามีทัศนคติที่ดีก็มีแนวโน้มที่จะเข้าหา หรือแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งในทางตรงกันข้ามถ้ามีทัศนคติที่ไม่ดีก็มีแนวโน้มที่จะไม่เข้าหาโดยการถอยหนีหรือต่อต้านการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ
  3. ทัศนคติสามารถถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลอื่น ๆ ได้ เช่น บิดา มารดา ไม่ชอบบุคคลหนึ่งย่อมมีแนวโน้มทำให้เด็กไม่ชอบบุคคลนั้นด้วย
  4. ทัศนคติสามารถเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากทัศนคติเป็นสิ่งที่ได้มาจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ถ้าการเรียนรู้หรือประสบการณ์นั้นเปลี่ยนแปลงไปทัศนคดีย่อมเปลี่ยนแปลงไปด้วย
- จากแนวคิดลักษณะของทัศนคติ พอจะสรุปได้ว่า ทัศนคติเกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ของแต่ละบุคคล สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามสภาวะแวดล้อม ถ้าเกิดขึ้นแล้วจะมีลักษณะมั่นคงและเปลี่ยนแปลงได้ยาก ทัศนคติจะมีบทบาทช่วยให้บุคคลนั้นได้ปรับปรุงและพัฒนาตนเอง

#### 2.4.4 การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

ทัศนคติบางอย่างพอที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงได้ ถ้าเห็นว่าเป็นในทางที่จะทำให้บุคลิภาพเสื่อมเสีย นักจิตวิทยาได้แนะนำวิธีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ 3 ประการ (สุชา จันทรเอม, 2539: 245) ดังนี้

2.4.4.1 การชักชวน (Persuasion) บุคคลเป็นจำนวนมากที่จะสามารถปรับปรุงทัศนคติหรือเปลี่ยนทัศนคติของตนเสียใหม่ หลังจากได้รับคำแนะนำ บอกเล่าหรือได้รับความรู้เพิ่มพูนขึ้น เช่น เด็กที่เคยกลัวความมืด หากได้รับคำแนะนำหรือคำอธิบายให้ทราบความจริงอาจจะเลิกกลัวได้

2.4.4.2 การเปลี่ยนกลุ่ม (Group Change) กลุ่มมีอิทธิพลต่อการสร้างทัศนคติของบุคคลมากฉะนั้น หากเปลี่ยนทัศนคติของตนเสียใหม่ อาจจะลองเปลี่ยนกลุ่มสมาชิกดูจะช่วย

ได้เช่น เด็กที่ขี้เกียจเรียนหนังสือ เพราะอยู่กับกลุ่มเพื่อนที่ขี้เกียจเรียน ถ้าหากจัดกลุ่มเสียใหม่ให้ไปอยู่กับกลุ่มที่ขยันเรียน เด็กจะค่อย ๆ เปลี่ยนมาขยันตามกลุ่มที่ตนอยู่ก็ได้

2.4.4.3 การโฆษณาชวนเชื่อ (Propaganda) เป็นการชักชวนให้บุคคลหันมาสนใจหรือรับรู้โดยการสร้างสิ่งแปลก ๆ ใหม่ ๆ เช่น การตั้งชื่อแปลก ๆ เพื่อให้คนสนใจ อ้างว่าเป็นพวกเดียวกันเพื่อให้คนทั่วไปสนใจและเข้ามาหา การแจกของฟรี เช่น บริษัทที่ผลิตสินค้าใหม่ ๆ ก็มักจะแจกฟรีก่อน ขายภายหลังหรือหาของแถม ผู้ผลิตกางเกงใหม่ ๆ ก็โฆษณาว่าวัยรุ่นทั้งชายและหญิงชอบ ใครไม่ใช้จะกลายเป็นคนล้าสมัย เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป การเปลี่ยนแปลงทัศนคติมี 3 ประการ คือ การชักชวน การเปลี่ยนกลุ่ม และการโฆษณาชวนเชื่อ

#### 2.4.5 การวัดทัศนคติ

การวัดทัศนคติทำให้เราเข้าใจทัศนคติของบุคคล และสามารถทำนายพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ ได้ การวัดทัศนคติอาจทำได้หลายแบบ (สุชา จันทน์อม, 2541: 243-244) ดังนี้

2.4.5.1 Scaling Technique เป็นวิธีหนึ่งที่ใช้วัดทัศนคติ ซึ่งมีอยู่ 2 แบบ คือ

1) วิธีของเธอร์สโตน (The Thurstone method) แบบนี้ประกอบด้วย ประโยคต่าง ๆ ประมาณ 10-20 ประโยค หรือมากกว่านั้น ประโยคต่าง ๆ เหล่านี้จะเป็นตัวแทนของระดับความคิดเห็นต่าง ๆ กัน ผู้ถูกทดสอบจะต้องแสดงให้เห็นว่าเขาเห็นด้วยกับประโยคใดบ้าง ประโยคหนึ่ง ๆ จะกำหนดค่าเอาไว้ คือกำหนดเป็น Scale Value ขึ้น เริ่มจาก 0.0 ซึ่งเป็นประโยคที่ไม่พึงพอใจมากที่สุดเรื่อย ๆ ไปจนถึง 5.5 สำหรับประโยคที่มีความรู้สึกเป็นกลาง (Neutral statement) จนกระทั่งถึง 11. ซึ่งมีความรู้สึกมากที่สุดสำหรับประโยคที่พึงพอใจมากที่สุด

2) วิธีของลิเกอร์ต (The likert Technique) มาตรฐานแบบนี้ ประกอบด้วย ประโยคต่าง ๆ ซึ่งแต่ละประโยคผู้ถูกทดสอบจะแสดงความรู้สึกของตนเองออกมา 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เฉย ๆ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แต่ละระดับมีคะแนนให้ไว้ตั้งแต่ 1-5 คะแนน คะแนนของคนหนึ่ง ๆ ได้จากคะแนนรวมจากทุก ๆ ประโยค

2.4.5.2 Polling การหยั่งเสียงประชาชน ส่วนมากใช้กับการเลือกตั้งพรรคการเมือง หรือที่ทำอะไรเกี่ยวกับประชาชน ก็ต้องมีการตรวจสอบ หยั่งเสียงกันเพื่อหยั่งดูว่ามหาชนมีความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ อย่างไร

2.4.5.3 Questionnaire คือ การใช้แบบสอบถามว่าเห็นด้วยหรือไม่ ดีหรือไม่ดี โดยการแบ่งสอบถามออกเป็น 2 แบบ คือ

1) Fixed-alternative questions คือ คำถามที่เฉพาะเจาะจงลงไป แล้วให้ตอบตามเรื่องที่ถาม

2) Open-ended questions คือคำถามที่เปิดโอกาสให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมแล้วนำความคิดเห็น หรือความรู้สึกของคนส่วนมากมาจัดกลุ่มดูว่า เขาเหล่านั้นมีความรู้สึกอย่างไร หรือมีทัศนคติอย่างไร

#### 2.4.6.1 ประโยชน์ของการวัดทัศนคติ

ทัศนคติมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ การรู้ถึงทัศนคติของบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าเป็นไปในทิศทางใด ย่อมที่จะทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถวางแผนและดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งกับบุคคลหรือกลุ่มคนนั้นได้อย่างถูกต้อง (ภิรมย์ เจริญผล, 2538) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการวัดทัศนคติ ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. วัดเพื่อทำนายพฤติกรรม ทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ย่อมเป็นเครื่องแสดงว่าให้เห็นว่าบุคคลนั้นมีทัศนคติต่อสิ่งนั้นไปทางที่ดีหรือไม่ มากน้อยเพียงใด ซึ่งทัศนคติของบุคคลนี้เองจะเป็นเครื่องมือทำนายบุคคลนั้นว่าจะมีการกระทำต่อสิ่งใดสิ่งนั้นไปทำนองใด นอกจากนี้ยังเป็นแนวทางให้ผู้อื่นปฏิบัติต่อบุคคลนั้นได้อย่างถูกต้องและอาจเป็นแนวทางให้ผู้อื่นสามารถควบคุมพฤติกรรมของบุคคลนั้นได้ด้วย

2. วัดเพื่อหาทางป้องกัน การที่บุคคลจะมีทัศนคติต่อสิ่งนั้นเป็นสิทธิของแต่ละบุคคล แต่การอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างสงบสุข บุคคลในสังคมนั้นควรจะมีทัศนคติต่อสิ่งต่างๆ คล้ายคลึงกันซึ่งจะทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจกันและไม่เกิดความแตกแยกขึ้นในสังคม

3. วัดเพื่อการแก้ไข การวัดทัศนคติจะทำให้ทราบว่า บุคคลมีทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งไปในทิศทางใด หรือไม่ดี เหมาะสมหรือไม่เหมาะสม ดังนั้น การรู้ถึงพฤติกรรมของบุคคลหนึ่งช่วยให้เราสามารถวางแผนและดำเนินการแก้ไขลักษณะที่ไม่เหมาะสมของบุคคลนั้นได้

4. วัดเพื่อให้เข้าใจสาเหตุและผล ทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เปรียบเหมือนสาเหตุภายในที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมไปได้ต่างๆ กัน ซึ่งอาจได้รับผลกระทบมาจากสิ่งแวดล้อมหรือสาเหตุภายนอกด้วยส่วนหนึ่ง

## 2.4 แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

การศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์ ในปัจจุบันกลายเป็นศาสตร์สาขาหนึ่งซึ่งเรียกว่า พฤติกรรมศาสตร์ (Behavioral Science) โดยอาศัยวิชาการทางสังคมศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เช่น สังคมวิทยา จิตวิทยา ประสาทวิทยา มาศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเพื่อให้เข้าใจการกระทำของมนุษย์มากขึ้น

## ความหมายพฤติกรรม

พฤติกรรม เป็นกระบวนการของการปรับเปลี่ยนการกระทำของตัวเอง ให้ไปสู่ ภาวะที่ดีกว่าและเป็นที่ต้องการมากกว่า แต่กระบวนการดังกล่าวไม่ใช่เรื่องง่าย ทั้งนี้เพราะ พฤติกรรมมนุษย์นั้นซับซ้อน มีองค์ประกอบและปัจจัยเกี่ยวเนื่องจำนวนมาก ด้วยเหตุนี้จึงมีความ จำเป็นที่ผู้ศึกษาจะต้องทำความเข้าใจสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ เพื่อที่จะได้จัดการให้มีอิทธิพลเชิงบวกหรือ หลีกเลี่ยง หากมีอิทธิพลเชิงลบต่อการพัฒนาตนเอง การศึกษาปัจจัยพื้นฐานของพฤติกรรม จะช่วย ให้เข้าใจพฤติกรรมมนุษย์ได้ดียิ่งขึ้น

พฤติกรรมมนุษย์ (Human Behavior) หมายถึง การกระทำของมนุษย์ทั้งด้าน ภายนอก วจรกรรม และมโนกรรม โดยรู้สำนึกหรือไม่รู้สำนึก ทั้งที่สังเกตได้และไม่อาจสังเกตได้ พฤติกรรมมนุษย์จำแนกออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. พฤติกรรมที่ไม่สามารถควบคุมได้เรียกว่า เป็นปฏิกิริยาสะท้อน เช่น การสะดุ้ง เมื่อถูกเข็มแทง การกระพริบตา เมื่อมีสิ่งมากระทบกับสายตา
2. พฤติกรรมที่สามารถควบคุมและจัดระเบียบได้เนื่องจากมนุษย์มีสติ

## ประเภทพฤติกรรม

นักจิตวิทยาส่วนใหญ่เชื่อว่า อารมณ์มีอิทธิพลหรือพลังมากกว่าสติปัญญา ทั้งนี้ เพราะมนุษย์ทุกคนยังมีความโลภ ความหลง ทำให้พฤติกรรมส่วนใหญ่เป็นไปตาม ความรู้สึกและอารมณ์เป็นพื้นฐาน นักจิตวิทยาได้แบ่งพฤติกรรมมนุษย์ออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. พฤติกรรมที่มีมาแต่กำเนิด ซึ่งเกิดขึ้นโดยไม่มีการเรียนรู้มาก่อน เช่น การ กระพริบตาและสัญชาตญาณ ความกลัว การเอาตัวรอด เป็นต้น
2. พฤติกรรมที่เกิดจากอิทธิพลของกลุ่ม เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการที่บุคคล ติดต่อสังสรรค์ และมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม

นอกจากนี้พฤติกรรมมนุษย์ยังแบ่งได้ 2 ประเภท ดังนี้

1. พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) ประกอบด้วย
  - ก. พฤติกรรมที่ไม่ต้องอาศัยเครื่องมือในการสังเกต เช่น การเคลื่อนไหว ของแขน ขา เป็นต้น เรียกว่า พฤติกรรมโมลาร์ (Molar Behavior)
  - ข. พฤติกรรมที่ต้องอาศัยเครื่องมือในการสังเกต เช่น การทำงานของคลื่น สมอง จะต้องใช้เครื่องมือวัด เรียกว่า พฤติกรรมโมเลกุล (Molecular Behavior)
2. พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) ประกอบด้วย
  - ก. พฤติกรรมที่เป็นความรู้สึกจากการสัมผัส (Sensitive) เช่น การเห็น การ ได้ยิน การได้กลิ่น การรู้รส และการสัมผัส

ข. พฤติกรรมที่เป็นการเข้าใจ หรือตีความ (Interpreting) เช่น เมื่อเรามองตาเพื่อนเราก็เข้าใจเพื่อนได้

ค. พฤติกรรมที่เป็นความจำ (Remembering) เช่น เราจำโทรศัพท์ที่เราโทรเราอาจจำเสียงคนโทรเข้ามาได้

ง. พฤติกรรมที่เป็นความคิด (Thinking) เช่น การคิดสร้างสรรค์ หรือการคิดเพื่อหาเหตุผล

#### ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม

นักสังคมวิทยา เชื่อว่าพฤติกรรมมนุษย์ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมหรือสภาพภายนอกทั้งปวง (External Conditions) ที่อยู่รอบตัวมนุษย์ ซึ่งเป็นปัจจัยเอื้อหรือสิ่งที่มีรูปร่างและไม่มีรูปร่างตลอดจนพลังงานต่าง ๆ ที่จับต้อง รวมทั้งสิ่งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติและสิ่งที่มีมนุษย์ได้สร้างขึ้น ได้แก่ อากาศ แสงแดด ความร้อน ความเย็น กระแสไฟฟ้า เครื่องมือสื่อสาร เป็นต้น สิ่งต่างๆเหล่านี้ถือว่าเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลเหนือมนุษย์ทั้งในแง่ที่ทำให้เกิดผลดีและผลเสีย โดยที่มนุษย์ไม่มีทางหลีกเลี่ยง อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เหล่านี้ ทำให้มนุษย์มีพฤติกรรมที่จะหาทางต่อสู้และเอาชนะทำให้เกิดวัฒนธรรม รูปแบบต่าง ๆ ขึ้น เช่น การคิดประดิษฐ์สิ่งต่างๆ การเพาะปลูก การสร้างถนนหนทาง รวมทั้งการสร้างวัฒนธรรม ประเพณี สถาบันเป็นต้น

#### ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมนุษย์แบ่งเป็น 4 ปัจจัย ดังนี้

1. ปัจจัยทางชีวะ ร่างกายและจิตใจของมนุษย์นั้น เป็นส่วนประกอบที่สำคัญที่ทำให้มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรม แบ่งเป็น 3 ระบบคือ ระบบประสาท (Nervous System) ระบบกล้ามเนื้อ (Muscle System) ระบบต่อม (Gland System)

2. ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ สภาพภูมิอากาศ สภาพแวดล้อมในถิ่นที่อยู่

3. ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน กลุ่มเพื่อน กลุ่มอาชีพ สื่อมวลชน สถาบันศาสนา และหน่วยงานสังคมอื่น ๆ เช่น องค์กรปกครองท้องถิ่น กลุ่มแม่บ้าน เป็นต้น

#### 4. ปัจจัยทางจิตวิทยาและจริยธรรม จำนวนเป็น 4 กลุ่ม ประกอบด้วย

4.1 กลุ่มที่คิดวามมนุษย์เลวมาตั้งแต่เกิด คือ ซุนอ้อ(Hsun-tzu) นักจิตวิทยาชาวจีน มีแนวคิดว่ามนุษย์เลวมาแต่กำเนิด ถ้าปล่อยให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติมนุษย์จะมีพฤติกรรมเลวเช่นเดิม ฉะนั้นจะต้องควบคุมและจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม

4.2 กลุ่มที่คิดว่ามนุษย์ดีมาตั้งแต่เกิด คือ เกซเซล (Gesell) มีแนวคิดว่ามีมนุษย์เกิดมาดีถ้าอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีก็จะได้ดียิ่งขึ้น ถ้าอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดีก็ยั้งปรับตัวได้

4.3 กลุ่มที่คิดว่ามนุษย์ไม่ตีไม่เลวคือ จอห์น ล็อก (John Lock) มีแนวคิดที่ว่า มนุษย์เกิดมาจิตใจว่างเปล่า เหมือนแผ่นกระดาษหรือผ้าขาว ถ้ามนุษย์อยู่ในสิ่งแวดล้อมดี มนุษย์จะเป็นคนดี ในทางตรงข้ามถ้ามนุษย์อยู่ในสิ่งแวดล้อมไม่ดีอาจจะเป็นคนเลวได้

4.4 กลุ่มที่คิดว่าพฤติกรรมมนุษย์เกิดจากการเรียนรู้คือ วัตสัน (Watson) มีแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากการเรียนรู้ และฝึกฝนจากสิ่งแวดล้อม เช่น พฤติกรรมการหายใจ มีสาเหตุจากการที่ร่างกายต้องการออกซิเจน และการตุตนม มีสาเหตุจากการที่ร่างกายต้องการอาหาร เป็นต้น

#### สาเหตุของการเกิดพฤติกรรม

นักจิตวิทยาสังคม มองสังคมมนุษย์ทั่วไปประกอบขึ้นด้วยตัวบุคคล ในการวิเคราะห์พฤติกรรมมนุษย์ว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม มาจากปัจจัยอะไรบ้างนั้น กรีนและคณะ (Green, et al.) ได้แบ่งแนวคิดในการวิเคราะห์ออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม มาจากองค์ประกอบภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกบุคคล (Extra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง การเศรษฐกิจ การศึกษา การศาสนา องค์ประกอบด้านประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล

แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม (KAP) ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับตัวแปร 3 ตัว คือความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Attitude) และการยอมรับปฏิบัติ (Practice) ของผู้รับสารอันอาจมีผลกระทบต่อสังคมต่อไปจากการรับสารนั้น ๆ การเปลี่ยนแปลงทั้งสามประเภทย่อมเกิดขึ้นในลักษณะต่อเนื่องกล่าวคือ เมื่อผู้รับสารได้รับสารก็จะทำให้เกิดความรู้ เมื่อเกิดความรู้ขึ้นก็จะไปมีผลทำให้เกิดทักษะ และขั้นสุดท้าย คือ การก่อให้เกิดการกระทำ ทฤษฎีนี้อธิบาย การสื่อสารหรือสื่อมวลชนว่าเป็นตัวแปรต้นที่สามารถเป็นตัวนำ การพัฒนาเข้าไปสู่ชุมชนได้ ด้วยการใช้ KAP เป็นตัวแปรตามในการวัดความสำเร็จของการสื่อสารเพื่อการพัฒนา การพัฒนาพฤติกรรมมนุษย์ขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญด้านต่าง ๆ 6 ประการ คือ



1. การเรียนรู้ (Learning)
2. ค่านิยม (Value)
3. บรรทัดฐานของสังคม (Norms)
4. ทศนคติ (Attitude)
5. ความเชื่อ (Belief)
6. การปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social Intersection)

สรุปได้ว่า ในการวิเคราะห์พฤติกรรมมนุษย์ว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากปัจจัยอะไรบ้างนั้น แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Causal Assumption) แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล เช่น การสะดุ้งเมื่อถูกเข็มแทง การกระพริบตา เป็นพฤติกรรมที่มีมาแต่กำเนิด ซึ่งเกิดขึ้นโดยไม่มีการเรียนรู้มาก่อน ได้แก่ ปฏิกริยาสะท้อนกลับ (Reflect Action) เช่น การกระพริบตาและสัญชาตญาณ (Instinct) เช่น ความกลัว การเอาตัวรอด เป็นต้น

## 2.6 แนวความคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติของผู้ปกครอง

การวางรากฐานที่ดีทางพฤติกรรมแก่เด็ก จะเริ่มจากครอบครัว ซึ่งเป็น สถาบันทางสังคมที่ยอมรับโดยทั่วไปว่า มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการพัฒนาและเป็นแบบอย่างพฤติกรรมให้แก่เด็กจะเลียนแบบพฤติกรรมและการปรับตัวในการดำรงชีวิตจากผู้ใกล้ชิด ดังนั้นครอบครัวเป็นสถาบันเบื้องต้นที่ให้การอบรมหล่อหลอมพฤติกรรมและบุคลิกภาพของบุคคล

### 2.6.1 การดูแลทันตสุขภาพเด็ก

การปฏิบัติของผู้ปกครองกับการดูแลเด็ก ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร (2545: 145-146) ได้ให้ข้อปฏิบัติของผู้ปกครองไว้ว่า

การดูแลสุขภาพฟันจึงเป็นสิ่งสำคัญถึงแม้ว่าการควบคุมกล้ามเนื้อมัดเล็กของเด็กวัยก่อนเรียนจะดีขึ้น แต่เด็กยังต้องการความช่วยเหลือคำแนะนำในการแปรงฟันที่ถูกต้อง ตลอดจนการใช้ไหมขัดฟัน บิดามารดาอาจเป็นผู้กระทำถ้าเด็กยังทำไม่ได้ ไม่ควรปล่อยให้มีความรับผิดชอบของเด็กเองในการดูแลฟัน ในช่วงที่ฟันน้ำนมเริ่มหลุดและฟันแท้เริ่มขึ้นบิดามารดาควรให้ความสนใจเป็นพิเศษถึงสุขภาพในช่องปาก เด็กอาจไม่ค่อยอยากแปรงฟันให้ดีในช่วงเวลานี้ เนื่องจากไม่ค่อยสบายในการทำสะอาด เพราะมีช่องว่างจากฟันที่หลุด ตามหลักการแล้วเด็กและผู้ใหญ่ควรได้รับคำแนะนำในการแปรงฟันทุกครั้งหลังอาหาร แต่ถ้าไม่สะดวกควรแปรงช่วงเช้าหลังตื่นนอนและก่อนนอน เป็นช่วงเวลาที่ต้องแปรงฟันโดยเฉพาะก่อนนอน เนื่องจากมีน้ำลายหมักหมมในปาก และปากมีการเคลื่อนไหวน้อยในช่วงเวลากลางคืนซึ่งจะเอื้ออำนวยความสะอาดทำ

ให้แบคทีเรียเจริญเติบโตได้ดี อย่างไรก็ตามถ้าไม่สามารถแปรงฟันหลังอาหารทุกมื้อก็ควรบ้วนปากด้วยน้ำทุกครั้งหลังอาหาร เพื่อขจัดสารที่เป็นน้ำตาลที่เป็นอาหารของแบคทีเรียหากพบว่าเด็กเริ่มมีฟันผุ พ่อแม่ต้องรีบพาลูกไปพบทันตแพทย์

การแปรงฟันจะมีประสิทธิภาพที่สุดเมื่อมีการใช้ไหมขัดฟันร่วมด้วย ไหมขัดฟันจะใช้ในการทำความสะอาดบริเวณที่อยู่ระหว่างซอกฟันที่แปรงฟันไม่ถึงเป็นวิธีที่ช่วยลดฟันผุ นอกจากนี้การเลือกทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพฟันและหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวานจัดเป็นอีกวิธีที่ช่วยเสริมมิให้เกิดฟันผุได้บ่อย

## 2.6.2 การทำความสะอาดในช่องปากของเด็ก

### 2.6.2.1 เด็กแรกเกิด

ควรทำความสะอาดด้วยสำลี ผ้าก๊อชหรือผ้าที่สะอาด ชุบน้ำพอมืด ๆ กวาดลิ้น กระพุ้งแก้ม เหงือก เพดานปาก หลังการให้นมหรืออาหารทุกครั้ง

### 2.6.2.2 เด็กเริ่มมีฟัน

จากอายุประมาณ 6 เดือน ถึง 3 ขวบ เริ่มการทำความสะอาดบริเวณฟันโดยใช้ก้อนสำลีหรือผ้าก๊อชชุบน้ำพอมืด ๆ พันรอบนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ให้นิ้วทั้งคู่อุ้มกระชับซี่ฟัน ออกแรงกดเบา ๆ ชยับถูไปตามซี่ฟัน แนวทิศทางเดียวกับการแปรงฟันให้เป็นประจำ ถ้าเด็กโตพอจะช่วยตัวเองได้ควรฝึกหัดให้แปรงฟันร่วมกับผู้ปกครอง ค่อย ๆ เพิ่มความรับผิดชอบจนเด็กสามารถปฏิบัติ ด้วยตนเองอย่างถูกต้องเป็นประจำเป็นพฤติกรรมที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีในช่องปากที่ดี

## 2.6.3 การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพช่องปากและฟัน

### 2.6.3.1 อาหาร

อวัยวะต่าง ๆ ในช่องปากก็เช่นเดียวกับอวัยวะส่วนอื่นของร่างกายจะเจริญสมบูรณ์ได้ก็ต่อเมื่อได้ส่วนประกอบจากอาหารครบถ้วนสมบูรณ์และถูกต้อง แคลเซียมเป็นแร่ธาตุที่สำคัญเพราะเป็นส่วนประกอบของตัวฟันเด็ก ๆ ระหว่างที่เจริญเติบโต ตั้งแต่เกิดจนอายุ 10 ขวบเป็นระยะที่ฟันกำลังเจริญเติบโต เด็ก ๆ ในอายุระหว่างนี้จึงต้องการธาตุแคลเซียมและดูดซึมได้ง่ายได้แก่นมสด และเนื้อสัตว์ ชนิดของอาหารและการเตรียมอาหารในรูปแบบต่าง ๆ นั้น มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตทางเหงือกและฟันด้วย อาหารที่ติดฟันง่ายมักจะทำให้เกิดเหงือกอักเสบหรือฟันผุได้ง่าย ตรงกันข้ามกับอาหารบางพวก เช่น ผักสด มักจะช่วยขัดฟันให้สะอาด ช่วยป้องกันโรคได้ด้วย ควรแนะนำให้เด็กรับประทานอาหารผลไม้แทนของหวานหลังอาหารและไม่ควรรับประทานอาหารจุกจิก

### 2.6.3.2 การแปรงฟัน



การแปรงฟันจะช่วยลดการเกิดโรคฟันผุ เนื่องจากการแปรงฟันจะช่วยกำจัดแผ่นคราบฟันที่อาศัยของเชื้อแบคทีเรีย และช่วยชะล้างแบคทีเรียและเศษอาหารไม่ให้หมักอยู่ในช่องปากและเป็นการลดจำนวนกรดให้น้อยลงด้วย นอกจากนี้ยังช่วยกำจัดหินปูนมิให้เกาะจับได้ง่าย

การแปรงฟันที่ไม่ถูกวิธีอาจทำให้เกิดผลร้ายได้เช่น ทำให้ฟันสึกกร่อนมากหรือเหงือกกรันดังนั้นการแปรงฟันให้ถูกวิธีจึงเป็นเรื่องที่ครูจะต้องช่วยสอนให้นักเรียน การแปรงฟันถ้าจะให้ผลสูงสุดจะต้องแปรงทุกครั้งภายหลังอาหารแต่ในทางปฏิบัติมักจะทำไม่ได้เพราะไม่สะดวกดังนั้นควรแนะนำเด็กให้บ้วนปากทุกครั้งภายหลังรับประทานอาหารแล้ว เพื่อชะล้างเศษอาหารออกให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

### 1) วิธีแปรงฟัน

แปรงฟันภายหลังอาหาร แปรงฟันบนด้วยการวางด้านข้างของขนแปรงตอนปลายให้แนบกับเหงือกและฟัน หมุนข้อมือให้ขนแปรงขัดลงล่างจากเหงือกไปตลอดตัวฟัน แปรงฟันล่างด้วยการทำอย่างเดียวกัน แต่หมุนข้อมือไปในทางตรงกันข้ามโดยขัดขึ้นให้ขนแปรงขัดจากเหงือกไปตลอดตัวฟันเช่นกัน การแปรงฟันด้านบดเคี้ยว ด้วยการแปรงเข้าออกไปมา แปรงฟันแต่ละแห่งอย่างน้อย 10 ครั้ง จนทั่วทั้งซีกกรรไกรล่างและบน เด็กควรจะเริ่มแปรงฟันตั้งแต่เริ่มมีฟันซี่แรกในปาก ถึงแม้ขณะที่ยังไม่ขึ้นมารดาก็ต้องช่วยทำความสะอาดบริเวณเหงือก โดยการใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำอุ่นไปมา

### 2.6.3.3 การเลี้ยงเด็กด้วยนมขวด

เด็กควรที่จะเลิกดื่มนมขวดตั้งแต่อายุ 1 ปีครึ่ง และควรให้เด็กเลิกดื่มนมขวดอย่างเด็ดขาดเมื่อเด็กอายุ 3 ปี ขึ้นไป ผู้ปกครองควรฝึกให้เด็กเลิกดื่มนมขวดมื่อติดตั้งแต่วัยเล็ก อย่างค่อยเป็นค่อยไป ดังการปฏิบัติดังต่อไปนี้

- 1) ให้เด็กกลดมื่อติดตั้งแต่อายุ 3 - 4 เดือน
- 2) ฝึกให้เด็กจิบน้ำและนมจากแก้วสลับกับนมขวดบางมื่อตั้งเด็กอายุ 4 - 5 เดือน
- 3) ฝึกให้เด็กทานข้าวเองและมีความสุขกับการทานข้าว เมื่อเลิกนมเพื่อไม่ให้มีปัญหาเรื่องการทานข้าว

## 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กุลยา นาคสวัสดิ์ (2530: 53-67) ศึกษาเรื่องการสำรวจความรู้และการปฏิบัติในการดูแลฟันเด็ก 0-5ปี ของผู้เลี้ยงในเด็กที่มาใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้และการปฏิบัติตนในการดูแลฟันเด็ก 0-5ปี ของผู้เลี้ยงดูเด็กที่มาใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานอนามัยกรุงเทพมหานคร อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

ค่อนข้างอ่อน อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของผู้เลี้ยงดูเด็กเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความแตกต่างกันในความรู้ และการปฏิบัติตนในการดูแลพันเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

วรรณศรี แก้วปิ่นตา, ทองเพ็ญ วันทนียตระกูล และ ยุพิน ศรีแพนบาล (2536) ศึกษาการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน 3-5 ปี อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า อาชีพ ไม่มีความแตกต่างกันกับการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พรทิพย์ ภูพัฒนากุล, กรรณา สุขแท้, ก้องเกียรติ เต็มเกษมศานต์ และ สุรศักดิ์ ธีระรังสิกุล (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า มารดาที่มีการศึกษาสูง จะมีความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพของบุตรได้ดีกว่า มารดาที่มีการศึกษาต่ำ อย่างมีนัยสำคัญระดับ 0.05

ทัศนีย์ มหาวาน (2540) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กอายุ 2-3 ปี ของผู้ปกครองในอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ปัจจัยนำด้านความรู้ ความเชื่อ เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็ก และปัจจัยเสริมด้านการได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กจากสื่อมวลชน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กอายุ 2-3 ปี ของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เย็นจิตร ไชยฤกษ์ (2542: 88-94) ศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี พบว่า รายได้ของผู้ปกครอง และขนาดของโรงเรียนที่ต่างกัน นักเรียนจะมีการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพที่แตกต่างกัน ส่วนเพศ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และอาชีพของผู้ปกครองที่แตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ศิริชัย กลิ่นสุข (2543: 46-49) ศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนสังกัดเทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา พบว่า อาชีพ ของมารดา และทัศนคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และพบว่า เพศ อาชีพของบิดา และความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุดใจ แจ่มเจือ, พรรณี บัญชรหัตถกิจ และ วีระศักดิ์ ชายผา (2545) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา กล่าวว่า สาเหตุการเกิดโรคฟันผุส่วนใหญ่ในเด็กก่อนวัยเรียนเกิดจากการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง เนื่องจากการรักษาโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนทำได้ยาก เพราะเด็กให้ความร่วมมือน้อย แนวทางที่เหมาะสมสำหรับเด็กกลุ่มนี้ควรจะเน้นไปที่การป้องกันการเกิดฟันผุตั้งแต่ฟันเริ่มขึ้น ซึ่งสามารถป้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพหากได้รับการดูแลอย่างถูกวิธี ช่วยให้สามารถเก็บรักษาฟันให้มีสุขภาพดีและใช้งานได้ เด็กก่อนวัยเรียนยังไม่สามารถดูแล

ตนเองได้มากนัก ในการพัฒนาใด ๆก็ตาม เด็กวัยนี้ต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนอย่างมากจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง ซึ่งบุคคลเหล่านี้เป็นผู้มีบทบาทในการดูแลเอาใจใส่และสร้างเสริมพฤติกรรมที่ถูกต้องให้แก่เด็ก จึงเหมาะแก่การปลูกฝังและส่งเสริมด้านการดูแลทันตสุขภาพ

ทรงชัย ฐิตโสมกุล, อังคณา เขียรมนตรี, สุพัชรินทร์ พิวัฒน์, รวี เขียรไพศาล, อ้อยทิพย์ ชาญการคำ, วรธนะ พิธพรชัยกุล, ... จันท์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. (2546) ศึกษาเรื่องพัฒนาการและสภาวะทันตสุขภาพของเด็กขวบปีแรกในพื้นที่ อำเภอกงเทพา จังหวัดสงขลา โครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย พบว่า ระดับการศึกษาของผู้เลี้ยงดูหลักที่สูงกว่าระดับประถมศึกษาขึ้นไปพบความชุกของการเกิดโรคฟันผุในเด็กน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 และสุขภาพช่องปากของเด็กที่มีผู้เลี้ยงดูหลักทำงานอยู่ในภาครัฐดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับกลุ่มอื่น ๆ และการเพิ่มขึ้นของจำนวนฟันผุของเด็กจากอายุ 12 เดือนกับ 18 เดือน ก็มีอัตราที่ต่ำกว่าในกลุ่มเด็กที่ผู้เลี้ยงดูหลักเป็นข้าราชการอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

สุขสมพร บุญญาฤทธิ์ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กชั้นประถมศึกษา ของอำเภอกองทองมพวิหาน จังหวัดสะทวันนะเขต สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีทัศนคติในเชิงลบด้านทันตสุขภาพในเรื่องของฟันน้ำนมที่มีการผุ

พิทรนันท์ ศิริพรวิวัฒน์ (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลผลต่อการดูแลสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน มี 3 ตัว คือ ปัจจัยด้านทัศนคติ ด้านความรู้ และ ปัจจัยด้านการเข้าถึงแหล่งอุปกรณ์ทำความสะอาดฟัน และมีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

วิชุดา คมขำ, วิวัฒน์ วรวงษ์, บุษราคัม ททรัพย์อุดมผล และ อัจฉรา อ่วมเครือ (2553) ศึกษาพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในเขตอำเภอสวี จังหวัดชุมพร พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคม การให้การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปากร่วมกับการอบรมพี่เลี้ยงเด็กในการดูแลทันตสุขภาพ จะส่งผลให้การดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนดีขึ้น ซึ่งการได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่ได้รับความช่วยเหลือข้อมูลข่าวสาร สิ่งของ เงินทอง ตลอดจนการได้รับคำแนะนำ ช่วยเหลือด้านจิตใจ และอารมณ์จากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล

กรกมล อบรมชอบ, อารี บุตรสอน และ สุภาดา คำสุชาติ (2554) ศึกษาระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 1-3 ปีของผู้ปกครองเด็กที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนมพบว่า ความรู้ของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพของปากเด็กอายุ 1-3 ปี มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ( $r=0.201$ )กับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 1-3 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นิตยา นิยมการ และ นิรัตน์ อิมามี (2554: บทคัดย่อ) ศึกษาความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครองศูนย์เด็กเล็ก ตำบลพังราด อำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่า ผู้ปกครองมีความรู้ด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.1 การรับรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 53.6 และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.9 และพบว่าอายุ เพศ อาชีพ การศึกษา ความรู้ด้านทันตสุขภาพ และการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นฤชิต ทองรุ่งเรืองชัย และ พรรณี บัญชรทัตถกิจ. (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปรงฟันให้เด็กอายุ 1-5 ปีของผู้ปกครอง ในเขตอำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า ความรู้และทัศนคติของผู้ปกครองมีผลกับการลดโรคฟันผุและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปรงฟันให้เด็กของผู้ปกครองอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นิตยา เจริญกุล (2555) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของผู้ใช้บริการทันตกรรม : กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ พบว่าความรู้ด้านทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพในภาวะปกติและเจ็บป่วย

ปริญญา จิตอร่าม และกุลนาถ มากบุญ (2556) ศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปี พบว่า ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปีในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 85.57 อยู่ในระดับสูง มีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 3-5 ปีมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x}=2.54, S.D=0.333$ ) และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปี ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x}=1.42, S.D=0.345$ ) ความรู้และทัศนคติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปีกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปี มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พรรณราย ทัพนันตกุล (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยอายุ 3-6 ปี ในอำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.9 อายุบุตรมีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนเพศบุตร, การดื่มนมขวด, อายุที่เลิกนมขวด, การรับประทานนมหวาน เหนียวติดฟัน, การแปรงฟันให้เด็กของผู้ปกครอง, ระดับความรู้, ระดับเจตคติ ไม่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กันทิมา เหมพรหมราช (2557) ที่ศึกษา พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในเขตนครชัยบุรินทร์ (จังหวัดนครราชสีมา, จังหวัดชัยภูมิ, จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดสุรินทร์) ผู้ปกครองมีความรู้ด้านทันตสุขภาพของผู้ปกครองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 61.3 ด้านทัศนคติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 74.8 และด้านการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพเด็ก

ของผู้ปกครอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.7 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 40.1 และระดับปรับปรุงร้อยละ 9.2 รายงานพบว่าส่วนใหญ่ผู้ปกครองซื้อขนมหวานให้เด็กกินเป็นบางครั้ง ร้อยละ 74.21 ไม่ได้แปรงฟันให้เด็กหลังรับประทานอาหาร ร้อยละ 58.54 และไม่พาเด็กมาพบทันตแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 46.99

อุดมพร รักเถาว์ และ จารุวรรณ วงษ์เวช (2558) ศึกษา ความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมของผู้ปกครองต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 52.3 ด้านทัศนคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.6 และด้านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และสูง ร้อยละ 93.2 และ 6.8 โดยข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือเด็กใช้ยาสีฟันในการแปรงฟันทุกครั้ง ร้อยละ 76.7 รองลงมาคือผู้ปกครองเป็นผู้ดูแลให้เด็กแปรงฟันทุกวัน ร้อยละ 43.3 และมีผู้ปกครองเป็นผู้ดูแลให้เด็กบ้วนยาสีฟันใส่แปรงให้เด็กทุกครั้ง ร้อยละ 43.3 และปัญหาในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ได้แก่ ปัญหาการปฏิบัติตนไม่ถูกต้องของผู้เลี้ยงดู ปัญหาการรับประทานขนมหวาน และปัญหาการเลี้ยงดูด้วยขวดนม

เอมอมร ทิพย์สอดส่อง และเสมอจิต พิธพรชัยกุล (2558) ศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กบกพร่องทางสายตา พบว่าแหล่งที่มาของข้อมูลทันตสุขภาพที่ผู้ปกครองได้รับถือว่าเป็นปัจจัยเสริมที่ช่วยให้ผู้ปกครองได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

วรเมธ สุขพาสันติ, มานพ คณะโต และ พูนรัตน์ ลียติกุล (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียนของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายในจังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า ความรู้ การได้รับข่าวสารและการสนับสนุนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Nonglak Pacharuniti , Hak Sithan, Phenkhae Lapying and Boonyong Kiewkarnka (2004) ศึกษาพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของมารดาที่กำลังเลี้ยงดูลูกในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัดนครปฐม พบว่า มารดามีความรู้ด้านสาเหตุของฟันผุ (100%) เหงือกอักเสบ (70.34%) วิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง (80%) ประโยชน์ของยาสีฟันฟลูออไรด์ (93.55%) อาหารที่มีผลดี/ผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก (76.88% และ 87.63%) โดยร้อยละ 20 ของมารดาที่กลุ่มศึกษา มักพาลูกไปตรวจสุขภาพปากและฟัน ร้อยละ 22 รับประทานข่าวสารเกี่ยวกับปากและฟันจากทันตบุคลากร ร้อยละ 40 รับประทานข่าวสารจากสื่อโทรทัศน์ และพบว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา อาชีพ ความรู้และแหล่งข้อมูลที่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กล่าวโดยสรุป จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ พบว่า ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษานั้นมีหลายตัวแปร และสำหรับงานวิจัยที่มีตัวแปรเดียวกันนั้น ผลการศึกษาที่ได้อาจจะมี ความแตกต่างกันออกไป

ตารางที่ 2 สรุปผลการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ที่	ตัวแปร	กุลยา	วารณศรี และคณะ	พรทิพย์ และคณะ	ทัศนีย์	เย็น จิตร	ศิริชัย และคณะ	ทรงชัย และคณะ	สุksom พร	พัทธ นันท์	วิชุดา และคณะ
		2530	25366	25339	2540	2542	2543	2546	2550	2552	2553
1	เพศ	✓				✓*	✓				
2	อายุ	✓									
3	สถานภาพสมรส										
4	อาชีพผู้ปกครอง	✓	✓			✓*	✓*	✓*			
5	จำนวนบุตร										
6	รายได้ของครอบครัว	✓				✓					
7	ระดับการศึกษา	✓		✓*		✓*		✓*			
8	การได้รับข้อมูลข่าวสาร				✓*						✓
9	ความรู้เกี่ยวกับกาสดูแลทันต สุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน	✓			✓*		✓			✓	
10	ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลทันต สุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน						✓*		✓	✓	

✓ หมายถึง มีการศึกษาวิจัยในตัวแปรดังกล่าว

✓\* หมายถึง มีการศึกษาวิจัยในตัวแปรดังกล่าวและมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ตามสถิติที่วิจัย

✓\*\* หมายถึง มีการศึกษาวิจัยในตัวแปรดังกล่าว แต่ไม่มีการทดสอบระดับนัยสำคัญทางสถิติ เช่น การวิจัยเชิงคุณภาพ เชิงพรรณนา ข้อค้นพบจาก  
การวิจัย

ตารางที่ 2 (ต่อ)สรุปผลการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ที่	ตัวแปร	กรกมล และ คณะ	นิตยา และ นรินทร์	นฤชิต และ พรธิณี	นิตยา	ปริญญา และกุล นาถ	พรรณ ราย	กัญทิ มา	อุตมพร และจารุ วรรณ	เอมอร และเสมอ จิตร	วรมธ และ คณะ	Nonglak และ คณะ
		2554	2554	2555	2555	2536	2556	2557	2558	2558	2558	2004
1	เพศ		✓				✓					
2	อายุ		✓									
3	สถานภาพสมรส											
4	อาชีพผู้ปกครอง		✓									✓**
5	จำนวนบุตร											
6	รายได้ของครอบครัว											✓**
7	ระดับการศึกษา		✓									
8	การได้รับข้อมูลข่าวสาร									✓**	✓	✓**
9	ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันต สุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน	✓*	✓	✓*	✓*	✓*	✓	✓	✓		✓	✓**
10	ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแล ทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน			✓*		✓*	✓	✓	✓			

✓ หมายถึง มีการศึกษาวิจัยในตัวแปรดังกล่าว

✓\* หมายถึง มีการศึกษาวิจัยในตัวแปรดังกล่าวและมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ตามสถิติที่วิจัย

✓\*\* หมายถึง มีการศึกษาวิจัยในตัวแปรดังกล่าว แต่ไม่มีการทดสอบระดับนัยสำคัญทางสถิติ เช่น การวิจัยเชิงคุณภาพเชิงพรรณนา ข้อค้นพบจากการวิจัย



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Analytical Study) โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากร กลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่าง

#### 1. ประชากรที่ศึกษา

ประชากรเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี จำนวน 500 คน (ที่มา: ทะเบียนรายชื่อเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในอำเภอหนองจิก ปี พ.ศ. 2557)

#### 2. กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี โดยใช้การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างและได้ใช้สูตรการหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างแบบทราบจำนวนประชากรโดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ 95% ความผิดพลาดไม่เกิน 5% ดังสูตรของ Taro Yamane (1967) ดังนี้

สูตร

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$N$  = จำนวนประชากร

$e$  = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ = 0.05

แทนค่าสูตร

$$n = \frac{500}{1 + 500(0.05)^2}$$

$$n = 223 \text{ คน}$$



### 3. วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของตัวอย่างที่คำนวณสูตรของทาโรยามาเน่ (Taro Yamane) ได้เท่ากับ 223 คน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกการสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ความน่าจะเป็น (Probability Sampling) แบบการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยจะเป็นการสุ่มจากคอมพิวเตอร์ โดยจะกำหนดหมายเลขประจำตัวให้แก่สมาชิกทุกหน่วยในประชากร ตั้งแต่หมายเลข 001-500 และสุ่มจากคอมพิวเตอร์จนกระทั่งครบจำนวนตัวอย่างที่ต้องการจำนวน 223 คน โดยทุก ๆ หน่วยในประชากรมีโอกาสที่จะได้รับเลือกมาเป็นตัวอย่างง่เท่ากัน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

##### 1. เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อคำถาม 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเกี่ยวกับ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ จำนวนบุตร รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา เป็นแบบตรวจเช็ครายการ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านการดูแลทันตสุขภาพ ประกอบด้วยคำถามปลายเปิด ข้อคำถามมี 2 ตัวเลือก ได้แก่ ใช่ ไม่ใช่ จำนวน 20 ข้อ โดยเกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน ใช้ทฤษฎีการแบ่งระดับของ Best, 1997 ในการแบ่งระดับความรู้ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ค่าความต่างระดับ} &= \frac{\text{จำนวนคะแนนรวมสูงสุด} - \text{จำนวนคะแนนรวมต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\ &= \frac{20-0}{3} \\ &= 6.67 \end{aligned}$$

ระดับความรู้	ช่วงคะแนน
ระดับต่ำ	0- 6.67 คะแนน
ระดับปานกลาง	6.68-13.33 คะแนน
ระดับสูง	13.34-20.00 คะแนน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติด้านการดูแลทันตสุขภาพ ลักษณะแบบสอบถามในแบบมาตรฐานประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบ Likert Scale มี 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ประกอบด้วยคำถามเชิงบวก (Positive Statement) จำนวน 10 ข้อ และคำถามเชิงลบ (Negative Statement) จำนวน 10 ข้อ โดยเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับความคิดเห็น	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
เห็นด้วย	3 คะแนน	1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	2 คะแนน	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1 คะแนน	3 คะแนน

ใช้ทฤษฎีการแบ่งระดับของ Best , 1989 ในการแบ่งระดับทัศนคติ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ค่าความต่างระดับ} &= \frac{\text{จำนวนคะแนนสูงสุด} - \text{จำนวนคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\ &= \frac{3-1}{3} \\ &= 0.67 \end{aligned}$$

ระดับทัศนคติ	ช่วงคะแนน
ระดับสูง	2.35-3.00 คะแนน
ระดับปานกลาง	1.68-2.34 คะแนน
ระดับต่ำ	1.00-1.67 คะแนน

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน ของผู้ปกครองเป็นคำถามแบบมาตรฐานประมาณค่า ตามแบบ Likert Scale มี 3 ระดับ ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ ลักษณะคำถามแบบปลายปิด เป็นแบบตัวเลือก 3 ตัวเลือก ได้แก่ ทำทุกวัน ทำบางวัน ไม่เคยทำ ประกอบด้วยคำถามเชิงบวก (Positive Statement) จำนวน 16 ข้อ และคำถามเชิงลบ (Negative Statement) จำนวน 4 ข้อ โดยเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อปฏิบัติตน	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ทำทุกวัน	3 คะแนน	1 คะแนน
ทำบางวัน	2 คะแนน	2 คะแนน
ไม่เคยทำ	1 คะแนน	3 คะแนน

ใช้ทฤษฎีการแบ่งระดับของ Best, 1989 ในการแบ่งระดับการปฏิบัติ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ค่าความต่างระดับ} &= \frac{\text{จำนวนคะแนนสูงสุด} - \text{จำนวนคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\ &= \frac{3-1}{3} \\ &= 0.67 \end{aligned}$$

ระดับการปฏิบัติ	ช่วงคะแนน	
ระดับสูง	2.35-3.00	คะแนน
ระดับปานกลาง	1.68-2.34	คะแนน
ระดับต่ำ	1.00-1.67	คะแนน

## 2. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการหาความตรงของเนื้อหา และความเที่ยงของเครื่องมือ ดังนี้

### 2.1 การหาความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity)

- ตรวจสอบโดยการนำแบบสอบถามที่สร้างไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ ( Index of Item Objective Congruence : IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00

### 2.2 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

- ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ปกครองพื้นที่ใกล้เคียงที่ลักษณะทางภูมิศาสตร์ การปกครอง ประเพณีและวัฒนธรรมที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลมาหาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลการทดสอบความค่าความเที่ยงของเครื่องมือภาพรวม เท่ากับ 0.80 และสามารถแยกรายด้านได้ ดังนี้

2.2.1 ด้านความรู้ด้านการดูแลทันตสุขภาพ เท่ากับ 0.80

2.2.2 ด้านทัศนคติด้านการดูแลทันตสุขภาพ เท่ากับ 0.81

2.2.3 ด้านการปฏิบัติของผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพ เท่ากับ 0.83

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

### 1. ชั้นเตรียมการ

1.1 ประสานเครือข่ายเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งเป็นหน่วยงานต้นสังกัดในการดูแลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม โดยการชี้แจงคุณสมบัติกลุ่มเป้าหมายในการเก็บข้อมูล และช่องทางการส่งกลับของแบบสอบถามที่ได้เก็บมาเรียบร้อยแล้ว

### 2. ชั้นดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและวิธีการลงข้อมูลในแบบสอบถามแก่ผู้ช่วยวิจัยจำนวน 1 ท่านก่อนลงเก็บข้อมูล

2.2 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและวิธีการลงข้อมูลในแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่าง

2.3 นำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติที่กำหนด

2.4 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการตอบมาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์อีกครั้งก่อนนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยและสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยบันทึกรหัสกลุ่มตัวอย่างแทนชื่อและการกำหนดวิธีการเข้าถึงข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล วิธีการสถิติที่ใช้

การวิจัยครั้งนี้มีการประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และใช้สถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้

### 1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics)

1.1 ความถี่ ร้อยละ ในการบรรยายลักษณะกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลพื้นฐาน

1.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวัดระดับความรู้ด้านการดูแลทันตสุขภาพ ทศนคติด้านการดูแลทันตสุขภาพ และการปฏิบัติของผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพ

## 2. สถิติอนุมาน (Inferential Statistics)

ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) โดยวิธีแบบถอยหลัง (Backward Method) ในการวิเคราะห์การปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ 0.05

Prince of Songkla University  
Pattani Campus

## บทที่ 4 ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จำนวน 223 คน ผลการวิจัย ดังนี้

### 1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

- 1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
- 1.2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน
- 1.3 ทักษะคิดเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน
- 1.4 การปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

### 2. ผลการทดสอบสมมติฐาน

- 2.1 การวิเคราะห์ตัวแปรเดียว (Univariate Analysis)
- 2.2 การทดสอบสมมติฐานโดยการวิเคราะห์หลายตัวแปร (Multivariate

Analysis)

Prince of Songkla University  
Pattani Campus

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

## 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (n = 223)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>			
	ชาย	36	16.14
	หญิง	187	83.86
<b>อายุ (ปี)</b>			
	น้อยกว่า 30 ปี	103	46.19
	31-40 ปี	98	43.95
	41 ปี ขึ้นไป	22	9.86
	Mean = 31.67, S.D. = 7.50		
<b>ศาสนา</b>			
	อิสลาม	194	87.00
	พุทธ	29	13.00
<b>สถานภาพ</b>			
	สมรส	202	90.58
	หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย	21	9.42
<b>อาชีพ</b>			
	ข้าราชการ	19	8.52
	เกษตรกรกรรม	41	18.39
	รับจ้าง	98	43.94
	ค้าขาย	28	12.56
	แม่บ้าน	18	8.07
	ประมง	12	5.38
	ว่างงาน	5	2.24
	พนักงานราชการ	2	0.90

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลพื้นฐาน  
(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n =223)	ร้อยละ
<b>จำนวนบุตร</b>		
1 คน	82	36.77
2 คน	62	27.80
3 คนขึ้นไป	79	35.43
<b>รายได้</b>		
น้อยกว่า 5,000 บาท /เดือน	34	15.25
5,001 – 10,000 บาท /เดือน	113	50.67
10,001 – 15,000 บาท /เดือน	46	20.63
มากกว่า 15,001 บาท / เดือน	30	13.45
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียน	2	0.90
ประถมศึกษา	51	22.87
มัธยมศึกษาตอนต้น	48	21.52
มัธยมศึกษาตอนปลาย	79	35.43
อนุปริญญา	14	6.28
ปริญญาตรี	29	13.00
<b>การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านทัศนสุขภาพ</b>		
ไม่เคย	30	13.45
เคยได้รับบ้าง (2-3 ครั้ง/สัปดาห์)	140	62.78
ได้รับเป็นประจำ(4-7 ครั้ง/สัปดาห์)	53	23.77
<b>แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ (n=193)</b>		
โทรทัศน์	50	25.91
วิทยุ	9	4.66
นิตยสารทั่วไป	3	1.55
หนังสือพิมพ์	12	6.22
เพื่อนบ้าน, ญาติ	31	16.06
แผ่นพับ, ป้าย, โฉนด	18	9.33
ทันตแพทย์, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	70	36.27



ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลพื้นฐาน  
(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n =223)	ร้อยละ
การพบแพทย์/ทันตแพทย์/ทันตบุคลากร		
เคย	114	51.12
ไม่เคย	109	48.88
จำนวนครั้งที่พบทันตแพทย์/ทันตบุคลากร (n=114)		
6 เดือน/ครั้ง	27	23.68
1 ปี/ครั้ง	63	55.26
2 ปี/ครั้ง	13	11.41
มากกว่า 2 ปี/ครั้ง	11	9.65

จากตารางที่ 3 จากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจำนวน 223 ราย พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 187 คน ร้อยละ 83.86 มีอายุเฉลี่ย 31 ปี กลุ่มอายุอยู่ในช่วงน้อยกว่า 30 ปีมากที่สุด จำนวน 103 คน ร้อยละ 46.19 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 31-40 ปี จำนวน 98 คน ร้อยละ 43.95 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม จำนวน 194 คน ร้อยละ 87.00 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ จำนวน 202 คน ร้อยละ 90.58 ผู้ปกครองประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด จำนวน 98 คน ร้อยละ 43.95 รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกรรวม จำนวน 41 คน ร้อยละ 18.39 ผู้ปกครองมีบุตรจำนวน 1 คนมากที่สุด จำนวน 82 คน ร้อยละ 36.77 รองลงมามีบุตรจำนวน 3 คนขึ้นไปจำนวน 79 คน ร้อยละ 35.43 ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีรายได้ 5,000-10,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด จำนวน 113 คน ร้อยละ 50.67 ผู้ปกครองจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุด จำนวน 79 คน ร้อยละ 35.43 รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 48 คน ร้อยละ 21.52 การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านทันตสุขภาพส่วนใหญ่เคยได้รับบ้าง (2-3 ครั้ง/สัปดาห์) จำนวน 140 คน ร้อยละ 62.78 โดยได้รับข้อมูลข่าวสารด้านทันตสุขภาพจากทันตแพทย์,เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มากที่สุดจำนวน 70 คน ร้อยละ 36.27 รองลงมาได้รับข้อมูลข่าวสารด้านทันตสุขภาพจากโทรทัศน์ จำนวน 50 คน ร้อยละ 25.91 ผู้ปกครองส่วนใหญ่เคยพาบุตรไปพบทันตแพทย์/ทันตบุคลากร จำนวน 114 คน ร้อยละ 51.12 โดยพาบุตรไปพบทันตแพทย์/ทันตบุคลากรจำนวน 1 ปี/ครั้งมากที่สุด จำนวน 63 คน ร้อยละ 55.26 รองลงมาพาบุตรไปพบทันตแพทย์/ทันตบุคลากรจำนวน 6 เดือน/ครั้ง จำนวน 27 คน ร้อยละ 23.68

## 2. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของผู้ปกครอง

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละของผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเป็นรายข้อ

ข้อความ	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ชุดของฟันมี 2 ชุด คือฟันน้ำนม 20 ซี่ และฟันแท้ 32 ซี่	206	92.38	17	7.62
2. ฟันน้ำนมซี่แรกจะขึ้นเมื่ออายุ 6-7 เดือน	191	85.65	32	14.35
3. ฟันที่สมบูรณ์ช่วยให้เด็กออกเสียงได้ชัด	133	59.64	90	40.36
4. ไม่จำเป็นต้องทำความสะอาดช่องปากเด็กทารกที่ฟันยังไม่ขึ้น	86	38.57	137	61.43
5. ไม่จำเป็นต้องดูแลฟันน้ำนมให้ดี เพราะจะมีฟันแท้ขึ้นอยู่แล้ว	97	43.50	126	56.50
6. ไม่ควรให้เด็กหลับโดยมีขวดนมคาที่ปาก	108	48.43	115	51.57
7. ฟันผุเกิดจากกรรมพันธุ์	176	78.92	47	21.08
8. โรคฟันผุเกิดจากการรับประทานอาหารแล้วไม่แปรงฟัน	205	91.93	18	8.07
9. โรคฟันผุในระยะแรกจะมองเห็นเป็นจุดสีน้ำตาลหรือสีดำตามร่องฟันที่เริ่มผุ	142	63.68	81	36.32
10. การแปรงฟันไม่ถูกวิธีส่งผลทำให้เกิดโรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบ	125	56.05	98	43.95
11. อาการของโรคเหงือกอักเสบ คือ เหงือกจะมีลักษณะบวมแดงคล้ำ เริ่มไม่แนบสนิทกับตัวฟัน อาจมีเลือดออกขณะแปรงฟัน	195	87.44	28	12.56
12. การเกิดโรคฟันผุไม่มีผลเสียต่อร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจเลย	99	44.39	124	55.61
13. อาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพเหงือกและฟันมากที่สุด คืออาหารพวกแป้งและน้ำตาล	167	74.89	56	25.11
14. ส่งเสริมให้เด็กทานผักและผลไม้มากๆ เพราะนอกจากให้ คุณค่าอาหารและผักและผลไม้ยังช่วยทำความสะอาดฟัน	210	94.17	13	5.83

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละของผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการดูแล  
ทันตสุขภาพเป็นรายข้อ (ต่อ)

ข้อความ	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
15. ควรให้เด็กกินขนมหวาน น้ำอัดลม ให้เป็นเวลา	142	63.68	81	36.32
16. ควรให้เด็กแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ เช้าและก่อนนอน	214	95.96	9	4.04
17. ผู้ปกครองควรแปรงฟันให้เด็กทุกวัน จนกว่า เด็กจะสามารถแปรงได้เอง	191	85.65	32	14.35
18. เด็กที่มีฟันสวยงามจะทำให้เด็กมีบุคลิกภาพที่ สวยงาม	195	87.44	28	12.56
19. เมื่อตรวจพบว่า เด็กมีฟันผุเป็นรูชัดเจน ผู้ปกครองควรนำเด็กไปพบทันตแพทย์ เพื่อรับ การรักษาทันที	111	49.78	112	50.22
20. หลังการแปรงฟันทุกครั้งผู้ปกครองไม่ จำเป็นต้องใช้ไหมขัดฟันให้เด็ก	116	52.02	107	47.98

จากตารางที่ 4 พบว่า ภาพรวมความรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งส่วนใหญ่ตอบถูกมากกว่า 50% มีจำนวน 15 ข้อ และตอบผิดมากกว่า 50% มีจำนวน 5 ข้อ โดยผู้ปกครองมีความรู้ที่ถูกต้องมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ควรให้เด็กแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ เช้าและก่อนนอนมากที่สุด ร้อยละ 95.96 รองลงมาส่งเสริมให้เด็กทานผักและผลไม้หลายๆ เพราะนอกจากให้คุณค่าอาหารและผักและผลไม้ยังช่วยทำความสะอาดฟัน ร้อยละ 94.17 และชุดของฟันมี 2 ชุด ได้แก่ ฟันน้ำนม 20 ซี่ และฟันแท้ 32 ซี่ ร้อยละ 92.38 ส่วนเรื่องที่ตอบผิดมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ไม่จำเป็นต้องทำความสะอาดช่องปากเด็กทารกที่ฟันยังไม่ขึ้นมากที่สุด ร้อยละ 61.43 รองลงมาเรื่องไม่จำเป็นต้องดูแลฟันน้ำนมให้ดี เพราะจะมีฟันแท้ขึ้นอยู่แล้ว ร้อยละ 56.50 และการเกิดโรคฟันผุไม่มีผลเสียต่อร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจเลย ร้อยละ 55.61

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละของผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0-6.67)	4	1.79
ระดับปานกลาง (6.68-13.33)	114	51.12
ระดับสูง (13.34-20.00)	105	47.09
รวม	223	100.00

จากตารางที่ 5 ผลการศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน พบว่าผู้ปกครองมีความรู้อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 51.12 รองลงมาคือมีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 47.09 และมีความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 1.79

3 ทิศนคติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของผู้ปกครอง

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) ของทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของผู้ปกครอง จำแนกรายข้อ

ข้อความ	ระดับทัศนคติ		
	$\bar{X}$ (คะแนนเต็ม 3)	S.D.	ระดับ
1. การดื่มนมทุกวันแล้วไม่แปรงฟันจะทำให้ฟันแข็งแรง	2.48	0.71	สูง
2. อาหารรสหวานมักจะทำให้เกิดฟันผุ	2.73	0.65	สูง
3. อาหารที่มีประโยชน์ต่อฟันคือ เนื้อ นม ไข่ ผัก ผลไม้	2.77	0.52	สูง
4. การใช้ไหมขัดฟันให้เด็กเป็นเรื่องที่ไม่จำเป็น	1.97	0.75	ปานกลาง
5. การที่เด็กฟันผุเป็นเรื่องปกติ	2.03	0.89	ปานกลาง
6. การให้เด็กหลับคาขวดนมไม่ทำให้เด็กฟันผุ	2.16	0.82	ปานกลาง
7. ถ้าสุขภาพฟันของเด็กดี เด็กจะรับประทานอาหารได้มาก	2.63	0.65	สูง
8. การฝึกให้เด็กแปรงฟันหลังอาหารเป็นการป้องกันการเกิดฟันผุ	2.83	0.53	สูง
9. การรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลจะทำให้ฟันแข็งแรง	2.34	0.80	ปานกลาง

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) ของทัศนคติเกี่ยวกับการดูแล  
ทันตสุขภาพของผู้ปกครอง จำแนกรายข้อ(ต่อ)

ข้อความ	ระดับทัศนคติ		
	$\bar{X}$ (คะแนนเต็ม 3)	S.D.	ระดับ
10. การเลือกผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ให้เด็กใช้เป็นประจำเป็นการช่วยป้องกันฟันผุได้	2.73	0.49	สูง
11. การให้เด็กรับประทานขนมกรุบกรอบ เช่น เลย์ เทสต์ ทุกวันทำให้ฟันไม่ผุ	2.45	0.76	สูง
12. เมื่อตรวจพบว่าเด็กมีฟันเป็นรูหรือพบจุดดำที่ฟัน ควรนำเด็กไปพบทันตแพทย์เพื่อเข้ารับการรักษาทันที	2.67	0.64	สูง
13. การแปรงฟันไม่ถูกวิธีอาจทำให้คอพอกได้	2.57	0.59	สูง
14. การเช็ดทำความสะอาดช่องปากเด็ก ควรเริ่มตั้งแต่เด็กยังไม่ฟัน	2.57	0.66	สูง
15. การแปรงฟันนาน ๆ แม้ไม่ถูกวิธี ก็ทำให้ฟันสะอาดได้	2.19	0.77	ปานกลาง
16. การที่เด็กฟันผุเป็นเรื่องน่าอาย	1.97	0.90	ปานกลาง
17. ไม่จำเป็นต้องพาเด็กไปพบทันตแพทย์จนกว่าเด็กจะปวดฟัน	2.34	0.82	ปานกลาง
18. การพาเด็กไปพบทันตแพทย์เป็นเรื่องที่เสียเวลา	2.63	0.70	สูง
19. ควรเลือกใช้ยาสีฟัน แปรงสีฟันที่มีราคาแพงเท่านั้นให้เด็ก จึงจะมีคุณภาพและจะทำให้เด็กฟันไม่ผุ	2.30	0.89	ปานกลาง
20. ผู้ปกครองควรเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เด็กในการดูแลรักษาฟัน	2.75	0.60	สูง
รวม	2.45	0.70	สูง

จากตารางที่ 6 พบว่า ทัศนคติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนภาพรวมอยู่ในระดับสูง ในรายข้อผู้ปกครองมีทัศนคติอยู่ในระดับสูง 12 ข้อ และระดับปานกลาง 8 ข้อ โดยผู้ปกครองมีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 2.45, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.70) 3 อันดับแรก ได้แก่ การฝึกให้เด็กแปรงฟันหลังอาหารเป็นการป้องกันการเกิดฟันผุ (ค่าเฉลี่ย = 2.83, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.53) รองลงมาในเรื่องอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟันคือ เนื้อ นม ไข่ ผัก ผลไม้ (ค่าเฉลี่ย = 2.77, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.52) และในเรื่องผู้ปกครองควรเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เด็กในการดูแลรักษาฟัน (ค่าเฉลี่ย = 2.75, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.60) ส่วนในเรื่องการใช้ไหมขัดฟันให้เด็กเป็นเรื่องที่ไม่จำเป็น มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด (ค่าเฉลี่ย = 1.97, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.75)

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละของผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามระดับทัศนคติ  
เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ

ระดับทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (1.00-1.67)	10	4.48
ระดับปานกลาง (1.68-2.34)	54	24.22
ระดับสูง (2.35-3.00)	159	71.30
รวม	223	100.00

จากตารางที่ 7 ผลการศึกษาระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของ  
ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน พบว่าผู้ปกครองมีทัศนคติอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 71.30  
รองลงมาคือมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 24.22 และมีทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ  
4.48

4 การปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) จำแนกตามการปฏิบัติเกี่ยวกับ  
การดูแลทันตสุขภาพเป็นรายชื่อ

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ		ระดับ
	$\bar{X}$ (คะแนนเต็ม 3)	S.D.	
1. การให้เด็กแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน	1.45	0.52	ต่ำ
2. การใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์แปรงฟันให้เด็ก	1.43	0.57	ต่ำ
3. การตรวจความสะอาดช่องปากของเด็กทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง	1.65	0.65	ต่ำ
4. การปล่อยให้เด็กแปรงฟันด้วยตัวเองเพียงลำพัง แต่ตรวจความ สะอาดหลังแปรงฟันทุกครั้ง	1.79	0.62	ปานกลาง
5. การดูแลใกล้ชิดใช้เวลาเด็กแปรงฟัน	1.58	0.62	ต่ำ
6. การให้เด็กบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร	1.84	0.73	ปานกลาง
7. การฝึกให้เด็กดื่มนมจากแก้วตอนเด็กอายุ 6 เดือน	2.13	0.81	ปานกลาง
8. การให้เด็กนอนหลับโดยปากคาบขวดนมไว้	2.28	0.61	ปานกลาง
9. การให้เด็กรับประทานผักผลไม้เป็นประจำ 3-4 วันต่อสัปดาห์	1.59	0.60	ต่ำ
10. การไม่ยินยอมให้เด็กซื้อขนมกรุบกรอบและลูกอมทุกครั้งที่ได้ ขอ	2.08	0.53	ปานกลาง
11. การไม่ยินยอมให้เด็กดื่มน้ำอัดลมที่เด็กต้องการ	2.34	0.53	ปานกลาง

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) จำแนกตามการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเป็นรายข้อ (ต่อ)

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ		
	$\bar{X}$ (คะแนนเต็ม 3)	S.D.	ระดับ
12. การจัดเตรียมผลไม้ให้เด็กรับประทานระหว่างมื้ออาหาร	2.05	0.59	ปานกลาง
13. ทุกครั้งที่เด็กแปรงฟัน เมื่อเด็กงอแงท่านยังคงแปรงฟันต่อจนเสร็จทุกครั้ง	1.77	0.68	ปานกลาง
14. การจัดเตรียมแปรงสีฟันและยาสีฟันให้เด็กไปใช้ที่โรงเรียน	1.79	0.70	ปานกลาง
15. การแปรงฟันเด็กโดยใช้วิธีการแปรงฟันแบบถูไปถูมาแล้วขยับปิด	1.74	0.68	ปานกลาง
16. หากเด็กต้องกินยาประเภทน้ำเชื่อม ท่านให้เด็กดื่มน้ำตามหลังจากทานยาน้ำทุกครั้ง	1.56	0.76	ต่ำ
17. การพาเด็กไปรับการรักษาเมื่อพบจุดดำที่ฟัน	1.94	0.80	ปานกลาง
18. การซื้อยาแก้ปวดให้เด็กกินเมื่อเด็กปวดฟัน	2.17	0.86	ปานกลาง
19. การพาเด็กมารับบริการทันตกรรมเมื่อเด็กมีอาการปวดฟัน	1.86	0.82	ปานกลาง
20. การพาเด็กไปพบหมอฟันทุก 6 เดือน	1.93	0.67	ปานกลาง
รวม	1.84	0.66	ปานกลาง

จากตารางที่ 8 พบว่า การปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ในรายข้อผู้ปกครองมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในระดับปานกลาง 14 ข้อ และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในระดับต่ำ 6 ข้อ โดยผู้ปกครองมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพระดับปานกลางมากที่สุดคือ การยินยอมให้เด็กดื่มน้ำอัดลมที่เด็กต้องการ หมายถึงผู้ปกครองไม่ให้เด็กดื่มน้ำอัดลมตามที่เด็กต้องการ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (ค่าเฉลี่ย = 2.34, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.53) รองลงมาท่านให้เด็กนอนหลับโดยปากคาบขวดนมไว้ หมายถึง ผู้ปกครองไม่ให้เด็กคาบขวดนมไว้ขณะเด็กนอนหลับ (ค่าเฉลี่ย = 2.28, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.61) และเมื่อเด็กปวดฟันท่านซื้อยาแก้ปวดให้เด็กกิน หมายถึงผู้ปกครองไม่ซื้อยาแก้ปวดให้เด็กกินเมื่อเด็กปวดฟัน (ค่าเฉลี่ย = 2.17, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.86) ส่วนในเรื่องการใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์แปรงฟันให้เด็กมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด (ค่าเฉลี่ย = 1.43, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.57)



ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละของผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามระดับการปฏิบัติ  
เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ

ระดับการปฏิบัติ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (1.00-1.67)	80	35.87
ระดับปานกลาง(1.68-2.34)	125	56.06
ระดับสูง(2.35-3.00)	18	8.07
รวม	223	100.00

จากตารางที่ 9 ผลการศึกษาระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของ  
ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน พบว่าผู้ปกครองมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ  
56.06 รองลงมาคือ มีการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 35.87 และมีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง  
ร้อยละ 35.87

### การทดสอบสมมติฐาน

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของ  
เด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี มีกระบวนการทดสอบสมมติฐาน 2 ขั้นตอน  
ได้แก่ การทดสอบเบื้องต้นโดยการวิเคราะห์ตัวแปรเดียว (Univariate Analysis) และ การทดสอบ  
สมมติฐานการวิจัยโดยการวิเคราะห์หลายตัวแปร (Multivariate Analysis) รายละเอียดดังนี้

#### 1. การทดสอบเบื้องต้นโดยการวิเคราะห์ตัวแปรเดียว

1.1 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่าง ปัจจัยด้านเพศ สถานภาพสมรส กับ  
การปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก  
จังหวัดปัตตานี โดยสถิติทดสอบ Independent t-test ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

ตารางที่ 10 ความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านเพศ สถานภาพสมรส กับการปฏิบัติของผู้ปกครอง  
เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

ตัวแปร	N	$\bar{x}$	S.D.	t	P-value	
เพศ	ชาย	36	36.67	7.63	-0.490	0.337
	หญิง	187	37.05	6.58		
สถานภาพ	สมรส	205	36.77	6.73	-1.514	0.967
	หย่า/แยก/หม้าย	18	39.27	6.52		



จากตารางที่ 10 พบว่า เพศและสถานภาพสมรสผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน ในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ที่แตกต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็ก ก่อนวัยเรียนไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

1.2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่าง ปัจจัยด้าน อาชีพผู้ปกครอง จำนวน บุตร รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา การได้รับข้อมูลข่าวสาร กับ การปฏิบัติของผู้ปกครอง เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี โดยสถิติ ทดสอบ One way ANOVA ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแล ทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี จำแนกตาม อาชีพผู้ปกครอง

อาชีพ ผู้ปกครอง	N	คะแนนการ ปฏิบัติต่ำสุด	คะแนนการ ปฏิบัติสูงสุด	$\bar{x}$	SD.
ข้าราชการ	19	27	53	42.10	7.60
เกษตรกร	41	24	55	36.92	7.35
รับจ้าง	98	25	55	35.85	5.79
ค้าขาย	28	26	46	36.57	5.05
อื่นๆ	37	25	54	37.67	7.97

ตารางที่ 12 การเปรียบเทียบระหว่าง อาชีพผู้ปกครองกับการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการ ดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

ตัวแปร	แหล่งความ แปรปรวน	Df	ss	MS	F	P-value
อาชีพ ผู้ปกครอง	ระหว่างกลุ่ม	4	645.35	161.33	3.72	0.006
	ภายในกลุ่ม	218	9445.53	43.32		
	รวม	222	10090.88			

จากตารางที่ 12 พบว่า อาชีพผู้ปกครองที่แตกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการ ดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแล  
ทัศนสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี จำแนกตาม  
จำนวนบุตร

จำนวนบุตร	N	คะแนนการ ปฏิบัติต่ำสุด	คะแนนการ ปฏิบัติสูงสุด	$\bar{X}$	SD.
1 คน	82	26	49	36.43	6.03
2 คน	62	25	55	37.45	7.95
3 คน	52	24	50	37.28	6.95
4 คนขึ้นไป	27	28	47	36.92	5.46

ตารางที่ 14 การเปรียบเทียบระหว่าง จำนวนบุตรกับการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแล  
ทัศนสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

ตัวแปร	แหล่งความ แปรปรวน	Df	ss	MS	F	P-value
จำนวนบุตร	ระหว่างกลุ่ม	3	42.81	14.27	0.31	0.81
	ภายในกลุ่ม	219	10048.07	45.88		
	รวม	222	10090.88			

จากตารางที่ 14 พบว่า จำนวนบุตรที่แตกต่างกัน มีการปฏิบัติของผู้ปกครอง  
เกี่ยวกับการดูแลทัศนสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ไม่แตกต่าง  
กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแล  
 ทัศนสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี จำแนกตาม  
 รายได้ของครอบครัว

รายได้ของครอบครัว	N	คะแนนการ ปฏิบัติต่ำสุด	คะแนนการ ปฏิบัติสูงสุด	$\bar{x}$	SD.
น้อยกว่า 5000 บาท/เดือน	34	30	46	35.41	4.61
5001-10000 บาท/เดือน	113	24	55	37.06	6.77
10001-15000 บาท/เดือน	46	25	55	40.23	7.71
มากกว่า 15000 บาท/เดือน	30	26	41	33.43	4.62

ตารางที่ 16 การเปรียบเทียบระหว่าง รายได้ของครอบครัวกับการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับ  
 การดูแลทัศนสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

ตัวแปร	แหล่งความ แปรปรวน	Df	ss	MS	F	P-value
รายได้ของ ครอบครัว	ระหว่างกลุ่ม	3	950.35	316.78	7.59	<0.001
	ภายในกลุ่ม	219	9140.53	41.73		
	รวม	222	10090.88			

จากตารางที่ 16 พบว่า รายได้ของครอบครัวที่แตกต่างกัน มีการปฏิบัติของ  
 ผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทัศนสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี  
 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแล  
 ทัศนสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี จำแนกตาม  
 ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	N	คะแนนการ ปฏิบัติต่ำสุด	คะแนนการ ปฏิบัติสูงสุด	$\bar{x}$	SD.
ไม่ได้เรียน	2	35	37	36.0	1.41
ประถมศึกษา	51	27	55	39.19	8.32
มัธยมศึกษาตอนต้น	48	26	48	37.70	6.19
มัธยมศึกษาตอนปลาย	79	24	55	36.15	6.60
อนุปริญญาตรี	14	33	42	36.42	3.17
ปริญญาตรี	29	27	43	34.34	5.17

ตารางที่ 18 การเปรียบเทียบระหว่าง ระดับการศึกษากับการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการ  
 ดูแลทัศนสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

ตัวแปร	แหล่งความ แปรปรวน	Df	ss	MS	F	P-value
ระดับการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	5	534.98	106.99	2.43	0.03
	ภายในกลุ่ม	217	9555.89	44.03		
	รวม	222	10090.88			

จากตารางที่ 18 พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีการปฏิบัติของผู้ปกครอง  
 เกี่ยวกับการดูแลทัศนสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี แตกต่างกันอย่าง  
 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแล  
 ทัศนสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี จำแนกตาม  
 ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสาร

การได้รับข้อมูลข่าวสาร	N	คะแนนการ ปฏิบัติต่ำสุด	คะแนนการ ปฏิบัติสูงสุด	$\bar{x}$	SD.
ไม่เคย	30	33	55	44.20	8.17
เคยได้รับบ้าง	140	24	49	36.42	6.18
ได้รับเป็นประจำ	53	27	41	34.35	4.06

ตารางที่ 20 การเปรียบเทียบระหว่าง การได้รับข้อมูลข่าวสารกับการปฏิบัติของผู้ปกครอง  
 เกี่ยวกับการดูแลทัศนสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

ตัวแปร	แหล่งความ แปรปรวน	Df	ss	MS	F	P-value
การได้รับข้อมูล ข่าวสาร	ระหว่างกลุ่ม	2	1971.76	985.88	26.71	<0.001
	ภายในกลุ่ม	220	8119.12	36.90		
	รวม	222	10090.88			

จากตารางที่ 20 พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารที่แตกต่างกัน มีการปฏิบัติของ  
 ผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทัศนสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี  
 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

1.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ ด้านความรู้เกี่ยวกับการ  
 ดูแลทัศนสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลทัศนสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน กับ  
 การปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทัศนสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก  
 จังหวัดปัตตานี โดยใช้สถิติ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient ผลการวิเคราะห์  
 ดังนี้

ตารางที่ 21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน กับ การปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
	การปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับ การดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน
อายุของผู้ปกครอง	0.09
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน	-0.101
ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน	-0.306**

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 21 พบว่า

1. อายุของผู้ปกครอง ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลาง ( $r = -0.306$ ) กับการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

## 2. การทดสอบสมมติฐานการวิจัยโดยการวิเคราะห์หลายตัวแปร (Multivariate Analysis)

โดยการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อ การปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี มีขั้นตอนดังนี้

2.1 การตรวจสอบเบื้องต้นในการใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ โดยผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ดังนี้

Y	หมายถึง	การปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี
X <sub>1</sub>	หมายถึง	เพศ
X <sub>2</sub>	หมายถึง	อายุของผู้ปกครอง

X <sub>3</sub>	หมายถึง	สถานภาพของผู้ปกครอง
X <sub>4</sub>	หมายถึง	อาชีพเกษตรกรกรรม
X <sub>5</sub>	หมายถึง	อาชีพรับจ้าง
X <sub>6</sub>	หมายถึง	อาชีพค้าขาย
X <sub>7</sub>	หมายถึง	อาชีพอื่น ๆ
X <sub>8</sub>	หมายถึง	จำนวนบุตร
X <sub>9</sub>	หมายถึง	รายได้ของครอบครัว
X <sub>10</sub>	หมายถึง	ระดับการศึกษามัธยม-อนุปริญญา
X <sub>11</sub>	หมายถึง	ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป
X <sub>12</sub>	หมายถึง	การได้รับข้อมูลข่าวสาร
X <sub>13</sub>	หมายถึง	ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ เด็กก่อนวัยเรียน
X <sub>14</sub>	หมายถึง	ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ เด็กก่อนวัยเรียน

ตารางที่ 22 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ในการทดสอบความสัมพันธ์ (Correlation) ระหว่าง  
ตัวแปรอิสระ

ตัวแปร	Y	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	x11	x12	x13	x14
Y	1	.033	.009	.101	-.004	-.147	-.023	.046	.023	.061	-.048	-.151	-.423	-.101	-.306
x1		1	-.281	.085	-.043	-.127	.093	.130	-.309	-.045	-.158	.170	.006	.050	.063
x2			1	-.055	.030	-.060	.075	-.020	.466	.249	-.059	.028	-.016	.206	.083
x3				1	-.013	-.063	.086	.045	.022	-.213	.226	-.115	-.028	.186	.081
x4					1	-.420	-.180	-.212	.087	-.219	.194	-.080	-.118	.065	.048
x5						1	-.336	-.395	-.046	-.027	-.056	.034	.111	-.180	.029
x6							1	-.169	.014	.042	.149	-.066	.030	.137	.117
x7								1	-.056	.112	-.085	.043	.070	.046	-.049
x8									1	.038	-.005	-.073	-.034	.214	-.032
x9										1	-.080	.313	-.160	-.054	.098
x10											1	-.507	-.001	.086	.183
x11												1	.152	.040	.293
x12													1	.028	.240
x13														1	.108
x14															1

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 22 พบว่า ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) ไม่มีตัวแปรอิสระใดที่มีความสัมพันธ์กันสูงที่ระดับค่า  $r \geq 0.80$  แสดงว่า ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กัน (Multicollinearity) โดยใช้เกณฑ์ความสัมพันธ์ของ Stevens (1996) ค่า  $r$  ไม่เกิน .80 สามารถดำเนินการทดสอบด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุต่อไปได้

2.2 ผู้วิจัยนำตัวแปรทั้งหมดที่สนใจตามกรอบการวิจัย จำนวน 14 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุของผู้ปกครอง สถานภาพหย่า อาชีพเกษตรกร อาชีพรับจ้าง อาชีพค้าขาย อาชีพอื่น ๆ จำนวนบุตร รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษามัธยม-อนุปริญา ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ทักษะคิดเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน เข้าสู่การทดสอบโดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบถอยหลัง (Backward Method) โดยตัวแปรที่เป็นตัวเป็นเชิงคุณภาพ ได้แก่ เพศ สถานภาพ อาชีพผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา การได้รับข้อมูลข่าวสาร ผู้วิจัยได้กำหนดเป็นตัวแปร Dummy ดังนี้

$$\text{เพศ} = X_1 \begin{cases} \text{เพศชาย} & X_1 = 0 \\ \text{เพศหญิง} & X_1 = 1 \end{cases}$$

$$\text{อายุ} = X_2$$

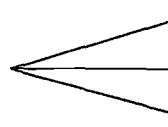
$$\text{สถานภาพ} = X_3 \begin{cases} \text{สมรส} & X_3 = 0 \\ \text{หย่า} & X_3 = 1 \end{cases}$$

$$\text{อาชีพ} = X_4, X_5, X_6, X_7 \begin{cases} \text{รับราชการ} & X_4 = 0, X_5 = 0, X_6 = 0, X_7 = 0 \\ \text{เกษตรกร} & X_4 = 1, X_5 = 0, X_6 = 0, X_7 = 0 \\ \text{รับจ้าง} & X_4 = 0, X_5 = 1, X_6 = 0, X_7 = 0 \\ \text{ค้าขาย} & X_4 = 0, X_5 = 0, X_6 = 1, X_7 = 0 \\ \text{อื่นๆ} & X_4 = 0, X_5 = 0, X_6 = 0, X_7 = 1 \end{cases}$$

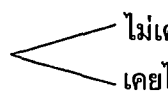
$$\text{จำนวนบุตร} = X_8$$

$$\text{รายได้ของครอบครัว} = X_9 \begin{cases} \text{ต่ำกว่า 10,000 บาท} & X_9 = 0 \\ \text{รายได้สูงกว่า 10,000 บาท} & X_9 = 1 \end{cases}$$



ระดับการศึกษา =  $X_{10}, X_{11}$  

ต่ำกว่าประถม	$X_{10} = 0, X_{11} = 0$
มัธยม-อนุปริญา	$X_{10} = 1, X_{11} = 0$
ปริญาตรีขึ้นไป	$X_{10} = 0, X_{11} = 1$

การได้รับข้อมูลข่าวสาร =  $X_{12}$  

ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร	$X_{12} = 0$
เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร	$X_{12} = 1$

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน =  $X_{13}$

ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน =  $X_{14}$

2.2 เมื่อนำตัวแปรทุกตัวที่สนใจเข้าสู่โปรแกรมสำเร็จรูปเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยคัดเลือกตัวแปรพิจารณา ค่าสถิติการทดสอบ  $t$  ที่มีค่าต่ำสุด และ ค่า P-value ของการทดสอบที่มีค่ามากที่สุด หากเทียบกับตัวแปรอื่น ๆ คัดออกทีละตัว ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบถอยหลัง (Backward Method) เพื่อค้นหาปัจจัยที่เป็นตัวส่งผลต่อการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

ตารางที่ 23 ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (Coefficient of determinant) ของสมการทำนายการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

Model	R	R <sup>2</sup>	Adjusted R <sup>2</sup>	S.E. of the Estimate
12	0.472	0.223	0.216	5.936

จากตารางที่ 23 ค่าสัมประสิทธิ์ของปัจจัยต่าง ๆ ในสมการทำนายโดยใช้วิธีการทดสอบวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบถอยหลัง (Backward Method) พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (Coefficient of Determinant - R<sup>2</sup>) เท่ากับ 0.223 และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่ปรับค่าแล้ว (Coefficient of Determinant - Adjusted R<sup>2</sup>) เท่ากับ 0.216 โดยสมการการทำนายประกอบด้วยตัวแปร 2 ตัว ได้แก่ 1) การได้รับข้อมูลข่าวสารทันตสุขภาพ 2) ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน โดย Adjusted R<sup>2</sup> เท่ากับ 0.216 ปัจจัยทั้ง 2 สามารถทำนายได้ร้อยละ 21.6

ตารางที่ 24 การตรวจสอบตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายความสามารถการปฏิบัติของผู้ปกครอง  
เกี่ยวกับการดูแลทัศนสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัด  
ปัตตานี

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	P-value
12	Regression	2222.787	2	1111.393	31.536	<0.001
	Residual	7753.142	220	35.242		
	Total	9975.928	222			

a. Predictors: (Constant), การได้รับข้อมูลข่าวสารทัศนสุขภาพ, ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลทัศนสุขภาพ

b. Dependent Variable: การปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทัศนสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

จากตารางที่ 24 พบว่า ตัวแปรอิสระด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารทัศนสุขภาพและทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลทัศนสุขภาพ อย่างน้อย 1 ตัวแปรที่สามารถส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทัศนสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 25 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Regression Coefficient) ของตัวแปรพยากรณ์ของสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้ในการทำนายการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทัศนสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

ตัวแปร	Unstandardized		Standardized	T	95% CI for B	Collinearity	
	Coefficients		Coefficients			Statistics	
	B	S.E.	$\beta$			Tolerance	VIF
Constant	53.208	2.783			47.718-58.687		
การได้รับข้อมูล ข่าวสาร	-7.287	1.200	-0.372	-6.072	(-9.562)-(-4.922)	0.942	1.061
ทัศนคติ	-0.202	0.057	-0.215	-3.517	(0.315)-(-0.089)	0.942	1.061

จากตารางที่ 25 พบว่า ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบถดถอยหลัง (Backward Method) ปรากฏว่า ตัวแปรการได้รับข้อมูลข่าวสารทัศนสุขภาพ ( $\beta = -0.372$ ) และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลทัศนสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ( $\beta = -0.215$ ) ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทัศนสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิเคราะห์สามารถสร้างสมการทำนายการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$Y' = 53.208 - 7.287 (\text{การได้รับข้อมูลข่าวสารทันตสุขภาพ}) - 0.202 (\text{ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน})$$

ค่า B การได้รับข้อมูลข่าวสารทันตสุขภาพ = (-7.287) หมายความว่า ผู้ปกครองที่ได้รับข้อมูลข่าวสารทันตสุขภาพ จะมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนต่ำกว่าผู้ปกครองที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารทันตสุขภาพอยู่ 7.287 คะแนน

ค่า B ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน = (-0.202) หมายความว่า หากผู้ปกครองมีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน จะลดลง 0.202 คะแนน

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z' = -0.372 (\text{การได้รับข้อมูลข่าวสารทันตสุขภาพ}) - 0.215 (\text{ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน})$$

จากสมการทำนายคะแนนมาตรฐาน พบว่า ตัวแปรที่สามารถใช้พยากรณ์ส่งผลการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานีได้ดีที่สุด คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารทันตสุขภาพ ( $\beta = -0.372$ ) รองลงมาเป็นตัวแปรทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ( $\beta = -0.215$ )

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Study) ครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษาการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน และปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน ในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี โดยกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี จำนวน 223 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวมข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาสำหรับการบรรยาย ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม และระดับการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน และใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) โดยวิธีแบบถอยหลัง (Backward Method) ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

### สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. การปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ จากผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติของผู้ปกครองด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 56.06 รองลงมาคือมีการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 35.87 และมีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 8.07 เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าผู้ปกครองมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพในระดับปานกลางมากที่สุดคือ ผู้ปกครองไม่ให้เด็กดื่มน้ำอัดลมตามที่เด็กต้องการ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 2.34$ , S.D. = 0.53) รองลงมาในเรื่องผู้ปกครองไม่ให้เด็กคาบขวดนมไว้ขณะเด็กนอนหลับ ( $\bar{x} = 2.28$ , S.D. = 0.61) และผู้ปกครองไม่ซื้อยาแก้ปวดให้เด็กกินเมื่อเด็กปวดฟัน ( $\bar{x} = 2.17$ , S.D. = 0.86) ตามลำดับ และในรายชื่อที่ผู้ปกครองมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพที่อยู่ในระดับต่ำมากที่สุดคือ การใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์แปรงฟันให้เด็กโดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{x} = 1.43$ , S.D. = 0.57) รองลงมาในเรื่องการให้เด็กแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน ( $\bar{x} = 1.45$ , S.D. = 0.52) และการให้เด็กดื่มน้ำตามหลังต้องกินยาประเภทน้ำเชื่อมทุกครั้ง ( $\bar{x} = 1.56$ , S.D. = 0.76)

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี พบว่า ตัวแปรการได้รับข้อมูลข่าวสารทันตสุขภาพ ( $B = -0.372$ ) และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

( $B = -0.215$ ) ส่งผลต่อการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดย Adjusted  $R^2$  เท่ากับ 0.216 ปัจจัยทั้ง 2 สามารถทำนายการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ได้ร้อยละ 21.6

## อภิปรายผล

ผลการศึกษาการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ ในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี อภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง การปฏิบัติของผู้ปกครองในระดับปานกลางด้านทันตสุขภาพปฏิบัติมากที่สุดคือ การไม่ให้เด็กดื่ม น้ำอัดลมตามที่เด็กต้องการ รองลงมาในเรื่องการไม่ให้เด็กคาบขวดนมไว้ขณะเด็กนอนหลับ และการไม่ซื้อยาแก้ปวดให้เด็กกินเองเมื่อเด็กปวดฟัน และการปฏิบัติของผู้ปกครองในระดับต่ำด้านทันตสุขภาพปฏิบัติมากที่สุดคือ ผู้ปกครองไม่ได้ใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์แปรงฟันให้เด็ก รองลงมาในเรื่องผู้ปกครองไม่ได้ให้เด็กแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน และผู้ปกครองไม่ได้ให้เด็กดื่มน้ำตามหลังกินยาประเภทน้ำเชื่อมทุกครั้ง ซึ่งในรายชื่อที่มีการปฏิบัติในระดับต่ำประเด็นต่าง ๆ เหล่านี้จะส่งผลต่อทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนได้ ซึ่งสาเหตุการเกิดโรคฟันผุส่วนใหญ่ในเด็กก่อนวัยเรียนเกิดจากการเลียขูดของผู้ปกครอง (สุดใจ แจ่มเจือ, พรรณี บัญชรหัตถกิจ และ วีระศักดิ์ ชายผา, 2545) จากการศึกษานี้ ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านการดูแลทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางและสูงร้อยละ 51.1 และ 47.1 ทั้งนี้อาจเนื่องจากในบริบทพื้นที่ของอำเภอหนองจิกพบว่าผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนส่วนใหญ่จบการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และในบริบทการทำงานทันตสาธารณสุขในพื้นที่ของอำเภอหนองจิกมีทันตภิบาลให้บริการป้องกันและส่งเสริมด้านทันตสุขภาพในสถานบริการ รวมถึงการทำงานเชิงรุกนอกสถานบริการโดยการออกเยี่ยมบ้านเพื่อให้การป้องกันและส่งเสริมด้านทันตสุขภาพ รวมทั้งให้ทันตสุขภาพศึกษาและประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านทันตสาธารณสุขแก่ผู้ปกครอง และการร่วมกับผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กจัดกิจกรรมทางทันตสุขภาพอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ อาจทำให้ผู้ปกครองในพื้นที่อำเภอหนองจิกมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ปกครองยังมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องในบางประเด็น อาจเป็นเพราะความรู้คือความคิดของแต่ละบุคคลที่ผ่านกระบวนการคิดวิเคราะห์และสังเคราะห์จนเกิดความเข้าใจและนำไปใช้ประโยชน์ในการสรุปและตัดสินใจในสถานการณ์ต่าง ๆ (กิริติ ยศยิ่งยง, 2549) และในแบบแผนการดำเนินชีวิตนั้นเป็นผลจากการได้รับอิทธิพลของปัจจัย 3 ด้านด้วยกัน คือ ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ (Cognitive Perceptual Factors) ของบุคคล ปัจจัยส่งเสริม (Modifying Factors) และสิ่งชักนำในการปฏิบัติ (Cues to Action) ซึ่งปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้นี้เป็นกระบวนการขั้นแรกของการ

สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติและที่สำคัญปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1987) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของอุดมพร รักเถาว์ และ จารุวรรณ วงษ์เวช (2558) ที่ศึกษา ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ปกครองต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ปกครองมีระดับการปฏิบัติในการดูแลและป้องกันทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 93.2 และมีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 6.8 โดยข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือเด็กใช้ยาสีฟันในการแปรงฟันทุกครั้ง ร้อยละ 76.7 รองลงมาคือผู้ปกครองเป็นผู้ดูแลให้เด็กแปรงฟันทุกวัน ร้อยละ 43.3 และมีผู้ปกครองเป็นผู้ดูแลให้เด็กบิบบยาสีฟันใส่แปรงให้เด็กทุกครั้ง ร้อยละ 43.3 และสอดคล้องกับกันทิมา เหมพรหมราช (2557) ที่ศึกษา พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในเขตนครชัยบุรินทร์ (จังหวัดนครราชสีมา, จังหวัดชัยภูมิ, จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดสุรินทร์) พบว่าผู้ปกครองมีการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.7 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 40.1 และระดับปรับปรุงร้อยละ 9.2 และสอดคล้องของนิตยา เจริญกุล (2555) ที่ศึกษา ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของผู้ใช้บริการทันตกรรม : กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ พบว่า ความรู้ด้านทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพในภาวะปกติและเจ็บป่วย และสอดคล้องกับหลักเหตุผลที่ว่า เมื่อบุคคลมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องทันตสุขภาพก็จะมีผลในพฤติกรรมการปฏิบัติตามในแนวทางที่ถูกต้อง เพราะความรู้เป็นปัจจัยเบื้องหลังประการหนึ่งต่อพฤติกรรมของมนุษย์ และสอดคล้องกับกรภมล อบรมชอบ, อารี บุตรสอน และ สุภาดา คำสุชาติ (2554) ที่ศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 1-3 ปีของผู้ปกครองเด็กที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนมพบว่า ความรู้ของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 1-3 ปี มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ( $r = 0.201$ ) กับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 1-3 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และแม้ว่าการควบคุมกล้ามเนื้อมัดเล็กของเด็กก่อนวัยเรียนจะเริ่มดีขึ้น และเริ่มช่วยเหลือตนเองได้ แต่เด็กวัยนี้ยังต้องอาศัยการดูแลเอาใจใส่อย่างมากจากพ่อ แม่ และผู้ปกครองในการดูแลรักษาสุขภาพช่องปากและฟันตลอดจนการช่วยเหลือสนับสนุนจากพ่อแม่ ผู้ปกครองในการสร้างเสริมพฤติกรรมที่ถูกต้อง ดังนั้นแนวทางที่เหมาะสมสำหรับเด็กกลุ่มนี้ควรจะเน้นไปที่ผู้ปกครองเนื่องจากผู้ปกครองกลุ่มนี้มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก รวมถึงสร้างเสริมพฤติกรรมที่ถูกต้องเพื่อให้เด็กเกิดทักษะที่ถูกต้องในการปฏิบัติและเพื่อป้องกันการเกิดฟันผุตั้งแต่ฟันเริ่มขึ้น ซึ่งสามารถป้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพหากได้รับการดูแลอย่างถูกวิธีจึงจะส่งผลต่อการมีทันตสุขภาพที่ดีของเด็กก่อนวัยเรียน

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี พบว่า ตัวแปรการได้รับข้อมูลข่าวสารทันตสุขภาพและทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ส่งผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการ



ปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

1. การได้รับข้อมูลข่าวสารทันตสุขภาพ มีผลทางลบต่อการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารทันตสุขภาพของผู้ปกครองส่วนใหญ่เคยได้รับบ้าง (2-3 ครั้ง/สัปดาห์) ร้อยละ 62.48 และได้รับเป็นประจำ (4-7 ครั้ง/สัปดาห์) ร้อยละ 23.77 โดยได้รับข้อมูลข่าวสารจากทันตแพทย์, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ 31.4 รองลงมาได้รับข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์ ร้อยละ 23.8 และเพื่อนบ้าน/ญาติ ร้อยละ 13.9 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในปัจจุบันสื่อต่างๆ ได้เข้ามาถึงระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนมากขึ้น ซึ่งผู้ปกครองสามารถที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้หลากหลายช่องทาง ไม่ว่าจะจากสื่อบุคคล วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ไลน์ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น และความเจริญของเทคโนโลยีทำให้ผู้ปกครองสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างรวดเร็วและง่ายขึ้น ซึ่งการได้รับข้อมูลจากสื่อมวลชนเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยกระตุ้นตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสำคัญอย่างสูงต่อพฤติกรรมทางทันตสุขภาพทั้งในแง่บวกและลบ โดยในแง่บวกพบว่า ผลของการขยายตัวด้านสื่อมวลชนมีส่วนช่วยส่งเสริมให้ประชาชนเกิดความตระหนักในด้านสุขภาพช่องปากมากยิ่งขึ้น เช่น การโฆษณาขายแปรงสีฟันและยาสีฟันของบริษัทผู้ผลิตมีบทบาทสำคัญที่ทำให้ประชาชนนิยมใช้ยาสีฟันฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ แต่ในขณะเดียวกันการได้รับข้อมูลกระตุ้นทางทันตสุขภาพจากสื่อมวลชน ก็อาจทำให้ได้รับผลกระทบทางลบต่อสุขภาพช่องปากได้ เช่น การโฆษณาอย่างมากของขนมหวานและน้ำอัดลมทำให้มีการบริโภคน้ำตาลเพิ่มขึ้นอย่างมาก และมีผลทำให้เกิดความเสี่ยงต่อโรคฟันผุมากขึ้น (เมธินี คุปพิทยานันท์, 2546) ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าการเลือกรับข่าวสารหรือเปิดรับข่าวสารประกอบด้วยการกลั่นกรอง 4 ขั้นตอน คือ 1. การเปิดรับ เป็นการเลือกช่องทางการสื่อสารโดยบุคคลจะเลือกเปิดรับสื่อและข่าวสารจากแหล่งสารที่มีอยู่ 2. การเลือกให้ความสนใจ คือ เลือกให้ความสนใจสารจากแหล่งข่าวใดแหล่งหนึ่ง โดยมักเลือกตามความคิดเห็น ความสนใจของตน เพื่อสนับสนุนทัศนคติ และความเชื่อดั้งเดิมของบุคคลนั้นๆ และหลีกเลี่ยงข่าวสารที่ไม่สอดคล้องกับความรู้ความเข้าใจหรือทัศนคติเดิมที่มีอยู่แล้ว และมีแนวโน้มแสวงหาข่าวสารที่สนับสนุนการตัดสินใจนั้นมากกว่าที่จะแสวงหาข่าวสารที่ขัดแย้งกับสิ่งที่กระทำลงไป 3. การเลือกรับรู้และตีความหมาย เมื่อเปิดรับข่าวสารจากแหล่งใดแหล่งหนึ่งแล้ว ผู้รับสารอาจมีการเลือกรับรู้และเลือกตีความสารที่ได้รับด้วย ตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ผู้รับสารจะมีการตีความข่าวสารที่ได้รับมาตามความเข้าใจของตนเองหรือตามทัศนคติ ประสบการณ์ความเชื่อ ความต้องการ และแรงจูงใจของบุคคล และ 4. การเลือกจดจำ เมื่อผ่านขั้นตอนของการเลือกเปิดรับสาร เลือกสนใจ และเลือกรับรู้ และตีความข่าวสารไปในทิศทางที่สอดคล้องกับทัศนคติ และความเชื่อของบุคคล ยังเลือกจดจำเนื้อหาสาระของสารในส่วนที่ต้องการจำเอาไว้เป็นประสบการณ์ และมักจะไม่จดจำในสิ่งที่ตนเองไม่สนใจ หรือขัดแย้งกับความคิด ทัศนคติตนเอง (คิวัช จันทนาสุภาภรณ์, 2554)

ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดและทฤษฎีการรับรู้ที่อธิบายว่า บุคคลจะไม่รับข่าวสารทุกอย่างที่ผ่านมาสู่ตนทั้งหมด แต่จะเลือกรับรู้เพียงบางส่วนที่คิดว่ามีประโยชน์ต่อตนเอง ดังนั้นข่าวสารที่หลั่งไหลผ่านเข้ามาไปยังบุคคลจากช่องทางต่าง ๆ นั้นมักจะถูกคัดเลือกตลอดเวลา ข่าวสารที่น่าสนใจ มีประโยชน์และเหมาะสมตามความนึกคิดของผู้รับสาร จะเป็นข่าวสารที่ก่อให้เกิดความสำเร็จในการสื่อสาร (กิติมา สุรสนธิ, 2533) ซึ่งอาจส่งผลต่อการปฏิบัติของตัวบุคคลได้ คือ ได้รับข่าวสารแต่ไม่ปฏิบัติตาม ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของวรเมธ สุขพาสันติ, มานพ คณะโต และ พูนรัตน์ สียติกุล (2559) ที่ศึกษาปัจจัยมีความสัมพันธ์กับการแปร่งฟันหลังอาหารกลางวัน ที่โรงเรียนของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายในจังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า ความรู้ การได้รับข่าวสารและการสนับสนุนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของเอมอมร ทิพย์สอดส่อง และเสมอจิต พิธพรชัยกุล (2558) ที่ศึกษา ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กบกพร่องทางสายตา พบว่าแหล่งที่มาของข้อมูลทันตสุขภาพที่ผู้ปกครองได้รับถือว่าเป็นปัจจัยเสริมที่ช่วยให้ผู้ปกครองได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก และไม่สอดคล้องกับทัศนีย์ มหาวิน (2540) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กอายุ 2-3 ปีของผู้ปกครองในอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กจากสื่อมวลชน เป็นปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2. ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน มีผลทางลบต่อการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ซึ่งจากการศึกษาพบว่าทัศนคติของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพอยู่ในระดับสูง แต่พบการปฏิบัติผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนที่อยู่ในระดับต่ำหลายประเด็น เช่น ผู้ปกครองมีทัศนคติสูงในเรื่องการฝึกให้เด็กแปรงฟันหลังอาหารเป็นการป้องกันการเกิดฟันผุ แต่การปฏิบัติไม่ถูกต้องในเรื่องผู้ปกครองไม่ได้ให้เด็กแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน และผู้ปกครองมีทัศนคติสูงในเรื่องการเช็ดทำความสะอาดช่องปากเด็กควรเริ่มตั้งแต่เด็กยังไม่ฟัน แต่การปฏิบัติไม่ถูกต้องในเรื่องผู้ปกครองไม่ได้ตรวจความสะอาดช่องปากของเด็กทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง จึงแสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองมีทัศนคติสูง แต่ยังไม่มีการปฏิบัติที่ถูกต้องในบางประเด็นที่เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ ซึ่งประเด็นเหล่านี้ อาจส่งผลต่อทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าทัศนคติเป็นความรู้และความรู้สึกต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดในด้านที่ดีและไม่ดี อาจเป็นลักษณะบวกหรือลบ ฟังพอใจหรือไม่ฟังพอใจ (ฉัตรชัย บันชาติ, 2545 : 7) และทัศนคติเป็นความรู้สึกเอนเอียงของจิตใจที่มีต่อประสบการณ์ที่มนุษย์เราได้รับ อาจจะมีมากหรือน้อยก็ได้ และทัศนคตินี้จะแสดงออกได้ทางด้านพฤติกรรมสองลักษณะ คือ การแสดงออกในลักษณะของความพึงพอใจ เห็นด้วยหรือชอบ ทัศนคติเช่นนี้ทำให้คนอยากปฏิบัติ อยากได้ อยากเข้าใกล้สิ่งนั้น ลักษณะเช่นนี้เราเรียกว่า



ทัศนคติทางบวก (Positive Attitude) อีกลักษณะหนึ่ง คือ ทัศนคติทางลบ (Negative Attitude) คนจะแสดงออกทำนองไม่พึงพอใจ ไม่ชอบหรือไม่เห็นด้วย ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ซิงซัง อยากรหนีอยากอยู่ให้ห่างจากสิ่งนั้น ส่วนทัศนคติอีกแบบหนึ่ง คือความรู้สึกเฉย ๆ ไม่ชอบ ไม่เกลียด เป็นทัศนคติแบบกลาง ๆ (อุทุมพร ไพลิน, 2540:17) ซึ่งผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุขสมพร บุญญาฤทธิ์ (2550) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กชั้น ประถมศึกษา ของอำเภอไกรสอนพมวิหาน จังหวัดสระวันนะเขต สาธารณรัฐประชาธิปไตย ประชาชนลาว พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีทัศนคติในเชิงลบด้านทันตสุขภาพในเรื่องของฟันน้ำนมที่มีการผุ และสอดคล้องกับงานวิจัยของนิตยา เจริญกุล (2555) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับ พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของผู้ใช้บริการทันตกรรม : กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เวียงสระ พบว่า ทัศนคติต่อทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านทันตสุขภาพโดยรวมทั้งในภาวะปกติและการเจ็บป่วย ซึ่งทัศนคติเป็นความเชื่อหรือการยอมรับประการหนึ่งของบุคคลที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกทั้งในทางปฏิบัติตามและไม่ปฏิบัติตาม ซึ่งเกิดจากทัศนคติที่มีต่อสิ่งนั้นทั้งในทัศนคติที่ดี (เชิงบวก) และทัศนคติที่ไม่ดี (เชิงลบ) และสอดคล้องกับงานวิจัยของดลชนก นะเสื่อ และปรียา นิติวรเมช (2554) ที่ศึกษาปัจจัยด้านทัศนคติที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมการเข้าถึงสังคมออนไลน์ (Social Network) ของนักศึกษาสาขาวิชาการจัดการธุรกิจ ทั่วไป คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร พบว่า ผู้บริโภคมีทัศนคติด้านความรู้ที่ติดต่อ สังคมออนไลน์ แต่ไม่ได้เข้าถึงสังคมออนไลน์หรือเกิดทัศนคติแต่ไม่เกิดพฤติกรรม ทั้งนี้เป็นเพราะ มีปัจจัยอื่น ๆ มากมายที่เกี่ยวข้อง และสอดคล้องกับงานวิจัยของผาณิต เหว่ววิต (2549) ที่ศึกษา ทัศนคติ และพฤติกรรมที่มีต่อการใช้บริการจัดหางานผ่านสื่ออินเทอร์เน็ต กรณีศึกษา นักศึกษา ระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 4 สถาบันอุดมศึกษาของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า เมื่อบุคคลมี ทัศนคติที่ไม่ได้หมายความว่า จะมีพฤติกรรมตามเสมอไป และจากทฤษฎี ความรู้ ทัศนคติ การ ปฏิบัติ (KAP) อธิบายไว้ว่า โดยทั่วไปนั้นเมื่อบุคคลมีความรู้ เจตคติอย่างไร ก็จะแสดงพฤติกรรม ไปตามนั้น แต่จะไม่เกิดขึ้นเช่นนี้ทุกกรณีไป กล่าวคือ หากมีความไม่สอดคล้องและสัมพันธ์กันของ ความรู้ เจตคติและพฤติกรรมเกิดขึ้น หรือที่เรียกว่า การเกิดช่องว่างของความรู้ เจตคติและ พฤติกรรม หรือ KAP-gap (“Knowledge-Attitude-Practice” gap) ซึ่งสอดคล้องกับผล การศึกษาคั้งนี้ที่พบว่า ทัศนคติของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพอยู่ใน ระดับสูง ร้อยละ 71.30 แต่การปฏิบัติผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.06 และระดับต่ำ ร้อยละ 35.87 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมีปัจจัยอื่น ๆ มาเกี่ยวข้อง แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของนฤชิต ทองรุ่งเรืองชัย และ พรรณี บัญชรทัตถกิจ (2555) ที่สนับสนุนว่า ความรู้และทัศนคติของผู้ปกครอง มีผลกับการลดโรคฟันผุและมี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปรงฟันให้เด็กของผู้ปกครองอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของพัทธนันท์ ศิริพรวิวัฒน์ (2552) ที่พบว่า ตัวแปร พยากรณ์ที่ดีของสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน มี 3 ตัว คือ ปัจจัยด้านทัศนคติ ด้าน

ความรู้ และปัจจัยด้านการเข้าถึงแหล่งอุปกรณ์ทำความสะอาดฟัน และมีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

#### ข้อเสนอแนะ

##### 1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 หน่วยงานสาธารณสุขควรส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีการปฏิบัติในเรื่องการให้เด็กแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน และมุ่งเน้นการปฏิบัติด้านการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน

##### 2. ข้อเสนอในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพ และการศึกษาหาปัจจัยด้านอื่นเพิ่มเติมจากผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองในด้านอุปสรรคในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพช่องปากและฟันของเด็กก่อนวัยเรียน

2.2 ควรมีการศึกษาโดยขยายขอบเขตในการศึกษาครั้งต่อไปให้ครอบคลุมมากขึ้น ทั่วทั้งจังหวัดเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ปกครองในการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนด้านทันตสุขภาพต่อไป

Prince of Songkla University  
Pattani Campus

## บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. (2528). *จิตวิทยาการศึกษา*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทร วิโรฒ ประสานมิตร.
- กรกมล อบรมชอบ, อารี บุตรสอน และ สุภาดา คำสุชาติ(2554). *ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 1-3 ปีของผู้ปกครองเด็กที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนม*. [เว็บไซต์]. สืบค้นจาก <http://www.scphkk.ac.th/scphkk/index.php?page=mypage&op=openPage&id=73&title=Journal>
- กรณัตนัย วิทยานุกรณ. (2551). *การออกแบบสารสนเทศเพื่อการจัดการความรู้เรื่องเรือนกาแล*. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555*. สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กันทิมา เหมพรหมราช. (2557). *พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในเขตนครชัยบุรินทร์*. [เว็บไซต์]. สืบค้นจาก <http://www.journal.nu.ac.th/index.php?journal=NUJournal&page=article&op=view&path%5B%5D=768&path%5B%5D=643>
- กิติมา สุรสุนธิ. (2533). *ความรู้ทางการสื่อสาร*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กิริติ ยศยิ่งยง. (2549). *การจัดการความรู้ในองค์การ และกรณีศึกษา*. กรุงเทพมหานคร: มิสเตอร์ก๊อปปี้(ประเทศไทย) จำกัด.
- กุลยา นาคสวัสดิ์. (2530). *การสำรวจความรู้และการปฏิบัติงานในการดูแลฟันเด็ก 0-5 ปี ของผู้เลี้ยงในเด็กที่มาใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร*. *วารสารสาธารณสุข*, 17(1), 53-67.
- จิรนนท์ อาษาพนม และ วิทศน์ จันทรโพธิ์ศรี. (2556). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมืองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์*. [เว็บไซต์]. สืบค้นจาก <http://rdhsj.moph.go.th/62/662/19.pdf>
- ฉัตรชัย ปันชาติ. (2545). *เจตคติต่อการเรียนการสอนวิชาสังคมศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนเอกชน จังหวัดเชียงใหม่*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- เฉลิมพล ตันสกุล. (2541). *พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สหประชาพาณิชย์.

## บรรณานุกรม(ต่อ)

- ชวาล แพร์ตกุล. (2526). *เทคนิคการวัดผล*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- เชิดศักดิ์ โฆวาสินธุ์. (2522). *การวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- ดลชนก นะเสื่อ และ ปรีญา นิติวรเวช. (2554). *ปัจจัยด้านทัศนคติที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรเข้าถึงสังคมออนไลน์ (Social Network) ของนักศึกษาสาขาวิชาการจัดการธุรกิจทั่วไป คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร. (วิจัยปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศิลปากร).*
- ทรงชัย จิตโสมกุล, อังคณา เขียวมนตรี, สุพัชรินทร์ พิวัฒน์, รวี เกียรติไพศาล, อ้อยทิพย์ ชาญการค้า, วรธนะ พิธพรชัยกุล, ... จันท์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. (2546). *รายงานการวิจัยเรื่อง พัฒนาการและสภาวะทันตสุขภาพของเด็กขวบปีแรกในพื้นที่ อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา โครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย กระทรวงสาธารณสุขและองค์การอนามัยโลก.
- ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย. (2554). *แนวทางการใช้ฟลูออไรด์สำหรับเด็ก 2554*. [เว็บไซต์]. สืบค้นจาก <http://www.thaidental.net/images/fluoride/Fluoride2554.pdf>
- ทัศนีย์ มหาวิน. (2540). *พฤติกรรมกรดูแลทันตสุขภาพเด็กอายุ 2-3 ปี ของผู้ปกครองในอำเภอสาร์ภี จังหวัดเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).*
- นฤชิต ทองรุ่งเรืองชัย และ พรรณี บัญชรหัตถกิจ. (2555). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรแปรงฟันให้เด็กอายุ 1-5 ปีของผู้ปกครอง ในเขตอำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู*. [เว็บไซต์]. สืบค้นจาก <http://www.thaiscience.info/Article%20for%20ThaiScience/Article/62/10028038.pdf>
- น้ำทิพย์ วิภาวิน. (2547). *การจัดการความรู้กับคลังความรู้*. กรุงเทพมหานคร: เอสอาร์พรีนติ้งแมสโปรดักส์.
- นิตยา นิยมการ และ นิรัตน์ อิมามี. (2554). *ความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองศูนย์เด็กเล็ก ตำบลพังราด อำเภอแกลงจังหวัดระยอง*. *วารสารสุศึกษา*, 34(119), 38-48.
- นิตยา เจริญกุล. (2555). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของผู้ใช้บริการทันตกรรม : กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ*. [เว็บไซต์]. สืบค้นจาก <http://www.thaiscience.info/journals/Article/SDUJ/10968484.pdf>
- บุรุษย์ ศิริมหาสาร. (2550). *จัดการความรู้สู่ความเป็นเลิศ*. กรุงเทพมหานคร: แสงดาว.

### บรรณานุกรม(ต่อ)

- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2520). *ทัศนคติ: ในการวัด การเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย*. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ปริญญา จิตอร่าม และ กุลนาถ มากบุญ. (2557). พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3 - 5 ปี. *วารสารทันตภิบาล*, 25(1), 26-41.
- ผาณิต เหว่วัด. (2549). *ทัศนคติ และพฤติกรรมที่มีต่อการใช้บริการจัดหางานผ่านสื่ออินเทอร์เน็ต กรณีศึกษา นักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 4 สถาบันอุดมศึกษาของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร*. (เอกสารประกอบรายวิชาสัมมนาปัญหาธุรกิจ สาขาวิชาการจัดการธุรกิจทั่วไป คณะวิทยาการจัดการ, มหาวิทยาลัยศิลปากร).
- พรณราย ทัพนันตกุล. (2556). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยอายุ 3-6 ปี ในอำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช*. [เว็บไซต์]. สืบค้นจาก <http://www.promkiri.go.th/detail.php?id=138>
- พรทิพย์ ภูพัฒนานกุล, กรุณา สุขแท้, ก้องเกียรติ เต็มเกษมคานต์ และ สุรศักดิ์ ธีระรังสิกุล. (2539). *ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน จังหวัดนครสวรรค์*. *เชียงใหม่ทันตแพทยสาร*, 17(2), 92-101.
- พรธิดา วิเชียรปัญญา. (2547). *การจัดการความรู้พื้นฐานและการประยุกต์ใช้*. กรุงเทพฯ: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- พัทธนันท์ ศิริพรวิวัฒน์. (2552). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน จังหวัดศรีสะเกษ*. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี).
- ภิรมย์ เจริญผล. (2538). *ทัศนคติของคนไร้ที่พึ่งต่อการฝึกอาชีพในสถานสงเคราะห์ชายและหญิง ธิญบุรี จังหวัดปทุมธานี*. (ภาคนิพนธ์ คณะพัฒนาสังคม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์).
- เมธินี คุปพิทยานันท์. (2546). *ประสิทธิผลของโปรแกรมฝึกอบรมทางจิตพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อปลูกฝังและพัฒนาพฤติกรรมทันตสุขภาพ เด็กนักเรียนประถมศึกษา*. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ การวิจัยและพัฒนาาระบบพฤติกรรมไทย. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- เย็นจิต ไชยฤกษ์. (2542). *พฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี*. (ปริญญาานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร).
- โรงพยาบาลหนองจิก. (2557). *ข้อมูลทันตสาธารณสุข ปี 2557*. หนองจิก.

## บรรณานุกรม(ต่อ)

- ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล. (2545). การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย. สงขลา: อัสลาสต์เพรส.
- วชรกานต์ นุ่นเกลี้ยง. (2552). ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการในจังหวัดปัตตานี ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารวิทยบริการ, 20(2), 46-65.
- วรรณศรี แก้วปิ่นตา, ทองเพ็ญ วันทนียตระกูล และ ยุพิน ศรีแพนบาล. (2536). การดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน 3-5 ปี อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่ทันตแพทยสาร, 16(2), 83-91
- วรมธ สุขพาสันติ, มานพ คณะโต และ พูนรัตน์ ลียติกุล. (2559). ปัจจัยมีความสัมพันธ์กับการแปร่งฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียนของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายในจังหวัดหนองบัวลำภู. ศรีนครินทร์เวชสาร, 31(2), 169-177.
- วิชัย วงษ์ใหญ่. (2530). พัฒนาหลักสูตรและการสอนมิติใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 3 (ปรับปรุงแก้ไข). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- วิชุดา คมขำ, วิวัฒน์ วรวงษ์, บุษราคัม ททรัพย์อุดมผล และ อัจฉรา อ่วมเครือ. (2553). พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในเขตอำเภอสวี จังหวัดชุมพร. ในการประชุมวิชาการมหาวิทยาลัยขอนแก่น ประจำปี 2554 การพัฒนาอนาคตชนบทไทย : ฐานรากที่มั่นคงเพื่อการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน, 27-29 มกราคม 2554.
- ดิวิษ จันทนาสุภาภรณ์. (2554). ทศนคติที่มีต่อการเปิดรับสื่อออนไลน์บนเครือข่ายสังคมออนไลน์: กรณีศึกษา นักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี).
- ศิริชัย กลิ่นสุข. (2543). พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพในช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในสังกัดเทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา. (ปัญหาพิเศษทางสาธารณสุข ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา).
- สมลักษณ์ แสงสัมฤทธิ์สกุล. 2559. โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา).
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2537). คู่มือการจัดกิจกรรมโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา. กรุงเทพมหานคร: กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.



## บรรณานุกรม(ต่อ)

- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2556). แผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากประเทศไทย พ.ศ. 2555-2559. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี. (2557). ข้อมูลทันตสาธารณสุข ปี 2557. ปัตตานี.
- สุขสมพร บุญญาฤทธิ. 2550. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กชั้นประถมศึกษาของอำเภอไทรสอพนมวิหาน จังหวัดสะทั้นนะเขต สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- สุชา จันทร์เอม. (2539). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชา จันทร์เอม. (2541). จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชาติ โสมประยูร. (2525). การสอนสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุณี วงศ์คงคาเทพ, จันทนา อึ้งชูศักดิ์, บุปผา ไตรโรจน์, ปิยะดา ประเสริฐสม และ สุภาวดี ทรหมมา. (2548). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผสมผสานเพื่อลดปัญหาฟันผุในกลุ่มเด็กปฐมวัย. กรุงเทพฯ: ออนพรีนซ์ออฟ.
- สุดใจ แจ่มเจือ, พรรณี บัญชรหัตถกิจ และ วีระศักดิ์ ชายผา. (2545). พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลด่านขุนทดจังหวัดนครราชสีมา. วิทยาสารทันตสาธารณสุข, 7(2), 56-63.
- สุนทร จินตฤทธิ. (2548). สภาวะโรคฟันผุในเด็กนักเรียนที่มีสภาวะโภชนาการแตกต่างกันของนักเรียนประถมศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตดอนเมือง. [เว็บไซต์]. สืบค้นจาก [http://www.vajira.ac.th/vmj/project/journal/vol49/no\\_49\\_1\\_05.pdf](http://www.vajira.ac.th/vmj/project/journal/vol49/no_49_1_05.pdf).
- อธิภัทร สายนาถ. (2543). การศึกษาเจตคติต่อการจัดกิจกรรมเคลื่อนไหวและจังหวะของครูที่ใช้คู่มือการประเมินการปฏิบัติการสอน อ้างอิงจาก กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. (2528). จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- อุดมพร รักเถาว์ และ จารุวรรณ วงษ์เวช. (2558). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ปกครองต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 2(1), 52-64.
- อุทุมพร ไพลิน. (2540). ความรู้เจตคติและการปฏิบัติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ต่อการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของบึงบรเพ็ด จังหวัดนครสวรรค์. (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล).

บรรณานุกรม(ต่อ)

- เอมอมร ทิพย์สอดส่อง และ เสมอจิต พิธพรชัยกุล. (2558). ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กกับพร่องทางสายตา. *วารสารทันต.สงขลานครินทร์*, 3(1), 1-17
- Best, John W. (1997). *Research in Education*. .ed., Englewood Cliffs, New Jersey. Prentice - Hall, Inc.
- Bloom Benjamin S., et al. (1956). *Taxonomy of Educational Objectives*. New York: David Mckay Company.
- Good, C.V. (1973). *Dictionary of Education*. New York: McGraw-hill Book.
- Green, Lawrence W., Kreuter, Marshall W., Deeds, Sigrid G., Partridge Kay B. (1980). *Health Education Planning : A Diagnostic Approach*. California: Mayfield Publishing Company.
- L.J. Cronbach. n.d. อ้างถึงใน กัญญา สุวรรณแสง. (2540). *จิตวิทยาทั่วไป*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: รวมสาสน์.
- Pacharuniti N, Sithan H, Lapying P, Kiewkamka B. (2004). Oral health preventive behavior among mothers with preschool children in Nakhon Pathom Province, Thailand. *Journal of Public Health and Development*, 2(3), 23-35.
- Pender, N.J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*. 2 nd ed. Norwalk: Appleton & Lange.
- Stevens, J. (1996). *Applied Multivariate Statistics for the Social Science*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associate, Inc.
- T.M. Newcomb. (1954). *Social Psychology*. New York: California Mayfield Publishing Company.
- Yamane. (1967). *Taro Statistic: An Introductory Analysis*. New York: Harper & row.



ภาคผนวก

Prince of Songkla University  
Pattani Campus

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

Prince of Songkla University  
Pattani Campus

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ชื่อ - สกุล	นางสาวปภาอร จันทรทองโชติ
ตำแหน่ง	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลหนองจิก อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี
ชื่อ - สกุล	นางปาริชาติ แก้วทองประคำ
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาบี อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองจิก
ชื่อ - สกุล	นางเบญจมาศ อัลอิสฮัก
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สถานที่ทำงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

Prince of Songkla University  
Pattani Campus

หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

Prince of Songkla University  
Pattani Campus

## สำเนาคู่มือฉบับ

ที่ ศธ ๐๕๖๑.๒.๐๗๐๗/ว.๗๖

ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี  
ต.รูสะมิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี ๙๕๐๐๐

๑ เมษายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน คุณปาริชาติ แก้วทองประคำ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวอาฮีเสาะ เห็งมุซอ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน  
ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กำลังดำเนินการทำ  
วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน  
ในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี" โดยมี ดร.ธูปนรินทร์ ประทีปเกาะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ  
ดร.นัทธี บุญจันทร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ ภาควิชาการศึกษา พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีคุณสมบัติเหมาะสมมีความรู้  
ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยตลอดทั้งให้  
ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้วิจัยในการปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือเพื่อการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(นางบุพดี ยศวริศสกุล)  
หัวหน้าภาควิชาการศึกษา

ภาควิชาการศึกษา

โทร. ๐๗๓-๓๓๗๓๘๒

โทรสาร ๐๗๓-๓๓๗๓๘๒

## สำเนาฉบับ

ที่ ศธ ๐๕๒๑.๒.๐๗๐๓/๖๐๓/๖

ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี  
ต.รูสะมิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี ๙๔๐๐๐

๑ เมษายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน คุณเบญจมาศ อัลอิสฮัก

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวอาอีเสาะ เพ็งมุซอ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน ในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี" โดยมี ดร.ฐปนรรมภ์ ประทีปเกาะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ดร.นัทธี บุญจันทร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ ภาควิชาการศึกษา พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีคุณสมบัติเหมาะสมมีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยตลอดทั้งให้ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้วิจัยในการปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือเพื่อการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(นางยุหิติ ยศวริตสกุล)  
หัวหน้าภาควิชาการศึกษา

ภาควิชาการศึกษา

โทร. ๐๗๓-๓๓๗๓๘๒

โทรสาร ๐๗๓-๓๓๗๓๘๒

## สำเนาฉบับ

ที่ ศธ ๐๕๒๑.๒.๐๗๐๗/๑๑

ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี  
ต.รูสะมิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี ๙๕๐๐๐

๑ เมษายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน คุณภาอร จันทร์ทองโชติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด  
๒. แบบสัมภาษณ์ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวอาอีเสาะ เพ็งมุขอ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน ในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี" โดยมี ดร.ธูปนรินทร์ ประทีปเกาะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ดร.นันทิ บุญจันทร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ ภาควิชาการศึกษา พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีคุณสมบัติเหมาะสมมีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยตลอดทั้งให้ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้วิจัยในการปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือเพื่อการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(นางบุพดี ยศวริศสกุล)  
หัวหน้าภาควิชาการศึกษา

ภาควิชาการศึกษา

โทร. ๐๗๓-๓๓๗๓๘๒

โทรสาร ๐๗๓-๓๓๗๓๘๒

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

Prince of Songkla University  
Pattani Campus





### แบบสอบถาม

การวิจัย ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของ  
เด็กก่อนวัยเรียน ในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

#### คำชี้แจง

1. จุดประสงค์ของแบบสอบถามนี้เพื่อศึกษา ระดับความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติ  
เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี และนำผลไป  
วิเคราะห์เท่านั้น

2. แบบสอบถามชุดนี้จะสมบูรณ์ได้ เมื่อท่านได้ตอบแบบสอบถามครบทุกข้อ

3. แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านการดูแลทันตสุขภาพของผู้ปกครอง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติด้านการดูแลทันตสุขภาพของผู้ปกครอง

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ

ในการตอบแบบสอบถาม กรุณาตอบทุกข้อ ตามความจริงที่สุดเพื่อข้อมูลที่สมบูรณ์  
ส่งผลให้การศึกษาที่มีประโยชน์มากที่สุด การศึกษาครั้งนี้ผู้ทำการศึกษาไม่ได้มุ่งศึกษาระดับความรู้  
ทัศนคติ และการปฏิบัติของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง แต่เป็นการศึกษาและเสนอข้อมูลในภาพรวมถึง  
ระดับความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติของผู้ปกครองของเด็กในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานีซึ่ง  
ข้อมูลทั้งหมดจะนำไปใช้ในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถาม

นางสาวอาอีเสาะ เฟ็งมุซอ

นักศึกษาสาขาหลักสูตรและการสอน (การสร้างเสริมสุขภาพ)

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

เลขที่

--	--	--	--

## ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในเรื่อง [ ] หน้าข้อความที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่าน

## 1. เพศ

[ ] 1. ชาย [ ] 2. หญิง

sex [.....]

## 2. ท่านอายุ ..... ปี

age [.....][.....]

## 3. ศาสนา

[ ] 1. อิสลาม [ ] 2. พุทธ

religion [.....]

## 4. สถานภาพสมรส

[ ] 1. คู่ [ ] 2. หย่า / แยกกันอยู่  
[ ] 3. หม้าย

status [.....]

## 5. อาชีพ

[ ] 1. รับราชการ [ ] 2. เกษตรกรรม  
[ ] 3. รับจ้าง [ ] 4. ค้าขาย  
[ ] 5. อื่นๆ (ระบุ) .....

occupation [.....]

## 6. จำนวนบุตร ..... คน

บุตรคนที่ 1 อายุ ..... ปี

บุตรคนที่ 2 อายุ ..... ปี

บุตรคนที่ 3 อายุ ..... ปี

บุตรคนที่ 4 อายุ ..... ปี

childnum

age 1 [.....][.....]

age 2 [.....][.....]

age 3 [.....][.....]

age 4 [.....][.....]

## 7. รายได้ของครอบครัว

1. น้อยกว่า 5,000 บาท /เดือน  
 2. 5,001 – 10,000 บาท /เดือน  
 3. 10,001 – 15,000 บาท /เดือน  
 4. มากกว่า 15,001 บาท / เดือน

income [.....]

## 8. ระดับการศึกษา

1. ไม่ได้เรียน  
 2. ประถมศึกษา  
 3. มัธยมศึกษาตอนต้น  
 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย  
 5. อนุปริญญา  
 6.ปริญญาตรี  
 7. ปริญญาโท  
 8. อื่นๆ ระบุ.....

edu [.....]

9. เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการตรวจฟันหรือ  
การรักษาฟันหรือไม่

1. ไม่เคย  
 2. เคยได้รับบ้าง (2-3 ครั้ง/สัปดาห์)  
 3. ได้รับเป็นประจำ(4-7 ครั้ง/สัปดาห์)

info [.....]

10. ถ้าเคยได้รับ ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งใด  
มากที่สุด(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. โทรทัศน์  2. วิทยุ  
 3. นิตยสารทั่วไป  4. หนังสือพิมพ์  
 5. เพื่อนบ้าน,ญาติ  
 6. แผ่นพับ,ป้าย,ไวเนล  
 7. ทันตแพทย์,เจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
 8. อื่นๆ ระบุ.....

souinfo [.....]

11. ท่านเคยพาบุตรไปพบทันตแพทย์หรือทันตบุคลากร  
หรือไม่ (หากท่านตอบ 2 ไม่ต้องทำข้อ 12)

1. เคย  2. ไม่เคย

12. ท่านพาบุตรไปพบทันตแพทย์หรือทันตบุคลากร  
เพื่อตรวจฟันกี่ครั้ง

1. 6 เดือน/ครั้ง  2. 1 ปี/ครั้ง  
 3. 2 ปี/ครั้ง  4. มากกว่า 2 ปี/ครั้ง

seedent [.....]

tiseeden [.....]

Prince of Songkla University  
Pattani Campus

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ของผู้ปกครองต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน  
คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นท่านมากที่สุด

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	
1. ชุดของฟันมี 2 ชุด คือฟันน้ำนม 20 ซี่ และฟันแท้ 32 ซี่			K1  .....
2. ฟันน้ำนมซี่แรกจะขึ้นเมื่ออายุ 6-7 เดือน			K2  .....
3. ฟันที่สมบูรณ์ช่วยให้เด็กออกเสียงได้ชัด			K3  .....
4. ไม่จำเป็นต้องทำความสะอาดช่องปากเด็กทารกที่ฟันยังไม่ขึ้น			K4  .....
5. ไม่จำเป็นต้องดูแลฟันน้ำนมให้ดี เพราะจะมีฟันแท้ขึ้นอยู่แล้ว			K5  .....
6. ไม่ควรให้เด็กหลับโดยมีขวดนมคาที่ปาก			K6  .....
7. ฟันผุเกิดจากกรรมพันธุ์			K7  .....
8. โรคฟันผุเกิดจากการรับประทานอาหารแล้วไม่แปรงฟัน			K8  .....
9. โรคฟันผุในระยะแรกจะมองเห็นเป็นจุดสีน้ำตาลหรือสีดำตามร่องฟันที่เริ่มผุ			K9  .....
10. การแปรงฟันไม่ถูกวิธีส่งผลทำให้เกิดโรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบ			K10  .....
11. อาการของโรคเหงือกอักเสบ คือ เหงือกจะมีลักษณะบวมแดงคล้ำ เริ่มไม่แนบสนิทกับตัวฟัน อาจมีเลือดออกขณะแปรงฟัน			K11  .....
12. การเกิดโรคฟันผุไม่มีผลเสียต่อร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจเลย			K12  .....
13. อาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพเหงือกและฟันมากที่สุด คืออาหารพวกแป้งและน้ำตาล			K13  .....
14. ส่งเสริมให้เด็กทานผักและผลไม้มาก ๆ เพราะนอกจากให้ คุณค่าอาหารและผักและผลไม้ยังช่วยทำความสะอาดฟัน			K14  .....
15. ควรให้เด็กกินขนมหวาน น้ำอัดลม ให้เป็นเวลา			K15  .....
16. ควรให้เด็กแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ เช้าและก่อนนอน			K16  .....
17. ผู้ปกครองควรแปรงฟันให้เด็กทุกวัน จนกว่าเด็กจะสามารถแปรงได้เอง			K17  .....
18. เด็กที่มีฟันสวยงามจะทำให้เด็กมีบุคลิกภาพที่สวยงาม			K18  .....
19. เมื่อตรวจพบว่า เด็กมีฟันผุเป็นรูชัดเจน ผู้ปกครองควรนำเด็กไปพบทันตแพทย์ เพื่อรับการรักษาทันที			K19  .....
20. หลังการแปรงฟันทุกครั้งผู้ปกครองไม่จำเป็นต้องใช้ไหมขัดฟันให้เด็ก			K20  .....

ตอนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติของผู้ปกครองต่อการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน  
คำชี้แจง ให้เขียน ✓ ลงในช่องที่ต้องการตอบ

ข้อความ	ระดับทัศนคติ			
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	
1.การตีมนมทุกวันแล้วไม่แปรงฟันจะทำให้ฟันแข็งแรง				A1  .....
2.อาหารรสหวานมักจะทำให้เกิดฟันผุ				A2  .....
3.อาหารที่มีประโยชน์ต่อฟันคือ เนื้อ นม ไข่ ผัก ผลไม้				A3  .....
4.การใช้ไหมขัดฟันให้เด็กเป็นเรื่องที่ไม่จำเป็น				A4  .....
5.การที่เด็กฟันผุเป็นเรื่องปกติ				A5  .....
6.การให้เด็กหลับคาขวดนมไม่ทำให้เด็กฟันผุ				A6  .....
7.ถ้าสุขภาพฟันของเด็กดี เด็กจะรับประทานอาหารได้มาก				A7  .....
8.การฝึกให้เด็กแปรงฟันหลังอาหารเป็นการป้องกันการเกิดฟันผุ				A8  .....
9.การรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลจะทำให้ฟันแข็งแรง				A9  .....
10.การเลือกผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ให้เด็กใช้เป็นประจำ เป็นการช่วยป้องกันฟันผุได้				A10  .....
11.การให้เด็กรับประทานนมกรูบกรอบ เช่น เลย์ เทสต์ ทุกวันทำให้ ฟันไม่ผุ				A11  .....
12.เมื่อตรวจพบว่าเด็กมีฟันเป็นรูหรือพบจุดดำที่ฟัน ควรนำเด็กไปพบ ทันตแพทย์เพื่อเข้ารับการรักษาทันที				A12  .....
13.การแปรงฟันไม่ถูกวิธีอาจทำให้คอฟันสึกได้				A13  .....
14.การเช็ดทำความสะอาดช่องปากเด็ก ควรเริ่มตั้งแต่เด็กยังไม่มีฟัน				A14  .....
15. การแปรงฟันนาน ๆ แม้ไม่ถูกวิธี ก็ทำให้ฟันสะอาดได้				A15  .....
16.การที่เด็กฟันผุเป็นเรื่องน่าอาย				A16  .....
17.ไม่จำเป็นต้องพาเด็กไปพบทันตแพทย์จนกว่าเด็กจะปวดฟัน				A17  .....
18.การพาเด็กไปพบทันตแพทย์เป็นเรื่องที่เสียเวลา				A18  .....
19.ควรเลือกใช้ยาสีฟัน แปรงสีฟันที่มีราคาแพงเท่านั้นให้เด็ก จึงจะมี คุณภาพและจะทำให้เด็กฟันไม่ผุ				A19  .....
20.ผู้ปกครองควรเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เด็กในการดูแลรักษาฟัน				A20  .....

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติของผู้ปกครองต่อการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน  
คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงหน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

ข้อความ	การปฏิบัติ			
	ทำทุก วัน	ทำบาง วัน	ไม่เคย ทำ	
1. ท่านให้เด็กแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน				P1  .....
2. ท่านใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์แปรงฟันให้เด็ก				P2  .....
3. ท่านตรวจความสะอาดช่องปากของเด็กทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง				P3  .....
4. ท่านปล่อยให้เด็กแปรงฟันด้วยตัวเองเพียงลำพัง แต่ตรวจความ สะอาดหลังแปรงฟันทุกครั้ง				P4  .....
5. ท่านดูแลใกล้ชิดตลอดเวลาเด็กแปรงฟัน				P5  .....
6. ท่านให้เด็กบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร				P6  .....
7. ท่านฝึกให้เด็กคีบนมจากแก้วตอนเด็กอายุ 6 เดือน				P7  .....
8. ท่านให้เด็กนอนหลับโดยปากคาบขวดนมไว้				P8  .....
9. ท่านให้เด็กรับประทานผักผลไม้เป็นประจำ 3-4 วันต่อสัปดาห์				P9  .....
10. ท่านยินยอมให้เด็กซื้อขนมกรุบกรอบและลูกอมทุกครั้งที่เด็กขอ				P10  .....
11. ท่านยินยอมให้เด็กดื่มน้ำอัดลมที่เด็กต้องการ				P11  .....
12. ท่านจัดเตรียมผลไม้ให้เด็กรับประทานระหว่างมื้ออาหาร				P12  .....
13. ทุกครั้งที่เด็กแปรงฟัน เมื่อเด็กงอแงท่านยังคงแปรงฟันต่อจนเสร็จ ทุกครั้ง				P13  .....
14. ท่านจัดเตรียมแปรงสีฟันและยาสีฟันให้เด็กไปใช้ที่โรงเรียน				P14  .....
15. ท่านแปรงฟันเด็กโดยใช้วิธีการแปรงฟันแบบถูไปถูมาแล้วขยับปิด				P15  .....
16. หากเด็กต้องกินยาประเภทน้ำเชื่อม ท่านให้เด็กดื่มน้ำตามหลังจาก ทานยาน้ำทุกครั้ง				P16  .....
17. ท่านพาเด็กไปรับการรักษาเมื่อพบจุดดำที่ฟัน				P17  .....
18. เมื่อเด็กปวดฟันท่านซื้อยาแก้ปวดให้เด็กกิน				P18  .....
19. ท่านพาเด็กมารับบริการทันตกรรมเมื่อเด็กมีอาการปวดฟัน				P19  .....
20. ท่านพาเด็กไปพบหมอฟันทุก 6 เดือน				P20  .....



ผลการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

Prince of Songkla University  
Pattani Campus

## ผลการทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น ผ่านโปรแกรมสำเร็จรูป

### 1. ความรู้ด้านการดูแลทันตสุขภาพ

\*\*\*\*\* Method 1 (space saver) will be used for this analysis \*\*\*\*\*

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0                      N of Items = 20

Alpha = .801

### 2. ทักษะคิดด้านการดูแลทันตสุขภาพ

\*\*\*\*\* Method 1 (space saver) will be used for this analysis \*\*\*\*\*

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0                      N of Items = 20

Alpha = .814

### 3. การปฏิบัติของผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพ

\*\*\*\*\* Method 1 (space saver) will be used for this analysis \*\*\*\*\*

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0                      N of Items = 20

Alpha = .839

## สรุปภาพรวมของแบบสอบถาม

\*\*\*\*\* Method 1 (space saver) will be used for this analysis \*\*\*\*\*

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0                      N of Items = 60

Alpha = .808

ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือของผู้เชี่ยวชาญ

การหาค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC)

ตอนที่ 2 ความรู้ของผู้ปกครองต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

ข้อ	รายการพิจารณา	คะแนนการประเมิน			รวม	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	ชุดของฟันมี 2 ชุด คือฟันน้ำนม 20 ซี่ และฟันแท้ 32 ซี่	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
2	ฟันน้ำนมซี่แรกจะขึ้นเมื่ออายุ 6-7 เดือน	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
3	ฟันที่สมบูรณ์ช่วยให้เด็กออกเสียงได้ชัด	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
4	ไม่จำเป็นต้องทำความสะอาดช่องปากเด็กทารกที่ฟันยังไม่ขึ้น	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
5	ไม่จำเป็นต้องดูแลฟันน้ำนมให้ดี เพราะจะมีฟันแท้ขึ้นอยู่แล้ว	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
6	ไม่ควรให้เด็กหลับโดยมีขวดนมคาที่ปาก	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
7	ฟันผุเกิดจากกรรมพันธุ์	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
8	โรคฟันผุเกิดจากการรับประทานอาหารแล้วไม่แปรงฟัน	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
9	โรคฟันผุในระยะแรกจะมองเห็นเป็นจุดสีน้ำตาลหรือสีดำตามร่องฟันที่เริ่มผุ	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
10	การแปรงฟันไม่ถูกวิธีส่งผลทำให้เกิดโรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบ	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
11	อาการของโรคเหงือกอักเสบ คือ เหงือกจะมีลักษณะบวมแดงคล้ำ เริ่มไม่แนบสนิทกับตัวฟัน อาจมีเลือดออกขณะแปรงฟัน	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
12	การเกิดโรคฟันผุไม่มีผลเสียต่อร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจเลย	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
13	อาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพเหงือกและฟันมากที่สุด คืออาหารพวกแป้งและน้ำตาล	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้

ข้อ	รายการพิจารณา	คะแนนการประเมิน			รวม	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
14	ส่งเสริมให้เด็กทานผักและผลไม้มากๆ เพราะนอกจากให้ คุณค่าอาหารและผักและผลไม้ยังช่วยทำความสะอาดฟัน	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
15	ควรให้เด็กกินขนมหวาน น้ำอัดลม ให้เป็นเวลา	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
16	ควรให้เด็กแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ เช้าและก่อนนอน	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
17	ผู้ปกครองควรแปรงฟันให้เด็กทุกวัน จนกว่าเด็กจะสามารถแปรงได้เอง	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
18	เด็กที่มีฟันสวยงามจะทำให้เด็กมีบุคลิกภาพที่สวยงาม	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
19	เมื่อตรวจพบว่า เด็กมีฟันผุเป็นรูชัดเจน ผู้ปกครองควรนำเด็กไปพบทันตแพทย์ เพื่อรับการรักษาทันที	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
20	หลังการแปรงฟันทุกครั้งผู้ปกครองไม่จำเป็นต้องใช้ไหมขัดฟันให้เด็ก	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้

ตอนที่ 3 ทักษะคิดของผู้ปกครองต่อการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน

ข้อ	รายการพิจารณา	คะแนนการประเมิน			รวม	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	การดื่มนมทุกวันแล้วไม่แปรงฟันจะทำให้ฟันแข็งแรง	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
2	อาหารรสหวานมักจะทำให้เกิดฟันผุ	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
3	อาหารที่มีประโยชน์ต่อฟันคือ เนื้อ นม ไข่ ผัก ผลไม้	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
4	การใช้ไหมขัดฟันให้เด็กเป็นเรื่องที่ไม่จำเป็น	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้

ข้อ	รายการพิจารณา	คะแนนการประเมิน			รวม	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
5	การที่เด็กฟันผุเป็นเรื่องปกติ	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
6	การให้เด็กหลับคาขวดนมไม่ทำให้เด็กฟันผุ	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
7	ถ้าสุขภาพฟันของเด็กดี เด็กจะรับประทานอาหารได้มาก	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
8	การฝึกให้เด็กแปรงฟันหลังอาหารเป็นการป้องกันการเกิดฟันผุ	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
9	การรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลจะทำให้ฟันแข็งแรง	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
10	การเลือกผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ให้เด็กใช้เป็นประจำเป็นการช่วยป้องกันฟันผุได้	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
11	การให้เด็กรับประทานนมกรุบกรอบ เช่น เลย์ เทสโต้ ทุกวันทำให้ฟันไม่ผุ	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
12	เมื่อตรวจพบว่าเด็กมีฟันเป็นรูหรือพบจุดดำที่ฟัน ควรนำเด็กไปพบทันตแพทย์เพื่อเข้ารับการรักษาทันที	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
13	การแปรงฟันไม่ถูกวิธีอาจทำให้คอพอกฟันสึกได้	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
14	การเช็ดทำความสะอาดช่องปากเด็ก ควรเริ่มตั้งแต่เด็กยังไม่มีฟัน	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
15	การแปรงฟันนาน ๆ แม้ไม่ถูกวิธี ก็ทำให้ฟันสะอาดได้	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
16	การที่เด็กฟันผุเป็นเรื่องน่าอาย	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
17	ไม่จำเป็นต้องพาเด็กไปพบทันตแพทย์จนกว่าเด็กจะปวดฟัน	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
18	การพาเด็กไปพบทันตแพทย์เป็นเรื่องที่เสียเวลา	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
19	ควรเลือกใช้ยาสีฟัน แปรงสีฟันที่มีราคาแพงเท่านั้น ให้เด็ก จึงจะมีคุณภาพและจะทำให้เด็กฟันไม่ผุ	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้

ข้อ	รายการพิจารณา	คะแนนการประเมิน			รวม	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
20	ผู้ปกครองควรเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เด็กในการดูแลรักษาฟัน	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้

ตอนที่ 4 การปฏิบัติของผู้ปกครองต่อการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน

ข้อ	รายการพิจารณา	คะแนนการประเมิน			รวม	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	ท่านให้เด็กแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
2	ท่านใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์แปรงฟันให้เด็ก	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
3	ท่านตรวจความสะอาดช่องปากของเด็กทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
4	ท่านปล่อยให้เด็กแปรงฟันด้วยตัวเองเพียงลำพัง แต่ตรวจความสะอาดหลังแปรงฟันทุกครั้ง	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
5	ท่านดูแลใกล้ชิดเวลาเด็กแปรงฟัน	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
6	ท่านให้เด็กบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
7	ท่านฝึกให้เด็กคีบนมจากแก้วตอนเด็กอายุ 6 เดือน	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
8	ท่านให้เด็กนอนหลับโดยปากคาบขวดนมไว้	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้

ข้อ	รายการพิจารณา	คะแนนการประเมิน			รวม	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
9	ท่านให้เด็กรับประทานผักผลไม้เป็นประจำ 3-4 วันต่อสัปดาห์	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
10	ท่านยินยอมให้เด็กซื้อขนมกรุบกรอบและลูกอมทุกครั้งที่ได้ขอ	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
11	ท่านยินยอมให้เด็กดื่มน้ำอัดลมที่เด็กต้องการ	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
12	ท่านจัดเตรียมผลไม้ให้เด็กรับประทานระหว่างมื้ออาหาร	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
13	ทุกครั้งที่คุณแปรงฟัน เมื่อเด็กงอแงท่านยังคงแปรงฟันต่อจนเสร็จทุกครั้ง	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
14	ท่านจัดเตรียมแปรงสีฟันและยาสีฟันให้เด็กไปใช้ที่โรงเรียน	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
15	ท่านแปรงฟันเด็กโดยใช้วิธีการแปรงฟันแบบถูไปถูมาแล้วขยับปิด	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
16	หากเด็กต้องกินยาประเภทน้ำเชื่อม ท่านให้เด็กดื่มน้ำตามหลังจากทานยาน้ำทุกครั้ง	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
17	ท่านพาเด็กไปรับการรักษาเมื่อพบจุดดำที่ฟัน	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
18	เมื่อเด็กปวดฟันท่านซื้อยาแก้ปวดให้เด็กกิน	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
19	ท่านพาเด็กมารับบริการทันตกรรมเมื่อเด็กมีอาการปวดฟัน	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
20	ท่านพาเด็กไปพบหมอฟันทุก 6 เดือน	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้



ผลการตรวจสอบเบื้องต้นในการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ

Prince of Songkla University  
Pattani Campus

GET

FILE='D:\โก spss ใหม่\spssรวมใหม่ ใช้ประมวลผลบทที่ 4 แก้กัับ อ.ชิด.sav'.

DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.

DATASET ACTIVATE DataSet1.

SAVE OUTFILE='D:\โก spss ใหม่\spssรวมใหม่ ใช้ประมวลผลบทที่ 4 แก้กัับ อ.ชิด.sav'

/COMPRESSED.

CORRELATIONS

/VARIABLES=x1 อายุ x3 x4 x5 x6 x7 จำนวนบุตร x9 x10 x11 x12 suma sumb sumc

/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/STATISTICS DESCRIPTIVES

/MISSING=PAIRWISE.

### Correlations

### Notes

Output Created		05-MAY-2017 15:10:07
Comments		
Input	Data	D:\โก spss ใหม่\spssรวมใหม่ ใช้ ประมวลผลบทที่ 4 แก้กัับ อ.ชิด.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	223
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.

Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES=x1 อายุ x3 x4 x5 x6 x7 จำนวนบุตร x9 x10 x11 x12 suma sumb sumc /PRINT=TWOTAIL NOSIG /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00.13
	Elapsed Time	00:00:00.21

### การกำหนดสัญลักษณ์และความหมาย

Y	หมายถึง	การปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ ของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี
X <sub>1</sub>	หมายถึง	เพศ
X <sub>2</sub>	หมายถึง	อายุของผู้ปกครอง
X <sub>3</sub>	หมายถึง	สถานภาพของผู้ปกครอง
X <sub>4</sub>	หมายถึง	อาชีพเกษตรกรกรรม
X <sub>5</sub>	หมายถึง	อาชีพรับจ้าง
X <sub>6</sub>	หมายถึง	อาชีพค้าขาย
X <sub>7</sub>	หมายถึง	อาชีพอื่น ๆ
X <sub>8</sub>	หมายถึง	จำนวนบุตร
X <sub>9</sub>	หมายถึง	รายได้ของครอบครัว
X <sub>10</sub>	หมายถึง	ระดับการศึกษามัธยม-อนุปริญญา
X <sub>11</sub>	หมายถึง	ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป
X <sub>12</sub>	หมายถึง	การได้รับข้อมูลข่าวสาร
X <sub>13</sub>	หมายถึง	ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน
X <sub>14</sub>	หมายถึง	ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน







## Correlations

		x10	x11	x12	suma	sumb	sumc
x1	Pearson Correlation	-.158 <sup>*</sup>	.170 <sup>*</sup>	.006	.050	.063	.033
	Sig. (2-tailed)	.018	.011	.934	.461	.350	.624
	N	223	223	223	223	223	223
อายุ	Pearson Correlation	-.059	.028	-.016	.206 <sup>**</sup>	.083	.009
	Sig. (2-tailed)	.384	.680	.815	.002	.214	.894
	N	223	223	223	223	223	223
x3	Pearson Correlation	.226 <sup>**</sup>	-.115	-.028	.186 <sup>**</sup>	.081	.101
	Sig. (2-tailed)	.001	.088	.679	.005	.227	.131
	N	223	223	223	223	223	223
x4	Pearson Correlation	.194 <sup>**</sup>	-.080	-.118	.065	.048	-.004
	Sig. (2-tailed)	.004	.233	.078	.335	.475	.958
	N	223	223	223	223	223	223
x5	Pearson Correlation	-.056	.034	.111	-.180 <sup>**</sup>	.029	-.147 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)	.409	.616	.099	.007	.663	.028
	N	223	223	223	223	223	223
x6	Pearson Correlation	.149 <sup>*</sup>	-.066	.030	.137 <sup>*</sup>	.117	-.023
	Sig. (2-tailed)	.026	.326	.651	.041	.081	.734
	N	223	223	223	223	223	223
x7	Pearson Correlation	-.085	.043	.070	.046	-.049	.046
	Sig. (2-tailed)	.207	.527	.299	.495	.471	.492
	N	223	223	223	223	223	223
จำนวนบุตร	Pearson Correlation	-.005	-.073	-.034	.214 <sup>**</sup>	-.032	.023
	Sig. (2-tailed)	.940	.280	.617	.001	.630	.729
	N	223	223	223	223	223	223
x9	Pearson Correlation	-.080	.313 <sup>**</sup>	-.160 <sup>*</sup>	-.054	.098	.061
	Sig. (2-tailed)	.237	.000	.017	.426	.145	.361



	N	223	223	223	223	223	223
x10	Pearson Correlation	1	-.507**	-.001	.086	.183**	-.048
	Sig. (2-tailed)		.000	.990	.198	.006	.474
	N	223	223	223	223	223	223
x11	Pearson Correlation	-.507**	1	.152*	.040	.293**	-.151*
	Sig. (2-tailed)	.000		.023	.556	.000	.024
	N	223	223	223	223	223	223
x12	Pearson Correlation	-.001	.152*	1	.028	.240**	-.423**
	Sig. (2-tailed)	.990	.023		.677	.000	.000
	N	223	223	223	223	223	223
suma	Pearson Correlation	.086	.040	.028	1	.108	-.101
	Sig. (2-tailed)	.198	.556	.677		.107	.133
	N	223	223	223	223	223	223
sumb	Pearson Correlation	.183**	.293**	.240**	.108	1	-.306**
	Sig. (2-tailed)	.006	.000	.000	.107		.000
	N	223	223	223	223	223	223
sumc	Pearson Correlation	-.048	-.151*	-.423**	-.101	-.306**	1
	Sig. (2-tailed)	.474	.024	.000	.133	.000	
	N	223	223	223	223	223	223

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุด้วยวิธีแบบถอยหลัง

$$\text{เพศ} = X_1 \begin{cases} \text{เพศชาย} & X_1 = 0 \\ \text{เพศหญิง} & X_1 = 1 \end{cases}$$

$$\text{อายุ} = X_2$$

$$\text{สถานภาพ} = X_3 \begin{cases} \text{สมรส} & X_3 = 0 \\ \text{หย่า} & X_3 = 1 \end{cases}$$

$$\text{อาชีพ} = X_4, X_5, X_6, X_7 \begin{cases} \text{รับราชการ} & X_4 = 0, X_5 = 0, X_6 = 0, X_7 = 0 \\ \text{เกษตรกรรม} & X_4 = 1, X_5 = 0, X_6 = 0, X_7 = 0 \\ \text{รับจ้าง} & X_4 = 0, X_5 = 1, X_6 = 0, X_7 = 0 \\ \text{ค้าขาย} & X_4 = 0, X_5 = 0, X_6 = 1, X_7 = 0 \\ \text{อื่นๆ} & X_4 = 0, X_5 = 0, X_6 = 0, X_7 = 1 \end{cases}$$

$$\text{จำนวนบุตร} = X_8$$

$$\text{รายได้ของครอบครัว} = X_9 \begin{cases} \text{ต่ำกว่า 10,000 บาท} & X_9 = 0 \\ \text{รายได้สูงกว่า 10,000 บาท} & X_9 = 1 \end{cases}$$

$$\text{ระดับการศึกษา} = X_{10}, X_{11} \begin{cases} \text{ต่ำกว่าประถม} & X_{10} = 0, X_{11} = 0 \\ \text{มัธยม-อนุปริญญา} & X_{10} = 1, X_{11} = 0 \\ \text{ปริญญาตรีขึ้นไป} & X_{10} = 0, X_{11} = 1 \end{cases}$$

$$\text{การได้รับข้อมูลข่าวสาร} = X_{12} \begin{cases} \text{ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร} & X_{12} = 0 \\ \text{เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร} & X_{12} = 1 \end{cases}$$

$$\text{ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน} = X_{13}$$

$$\text{ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน} = X_{14}$$

## การทดสอบครั้งที่ 1

## REGRESSION

/MISSING LISTWISE

/STATISTICS COEFF OUTS CI(95) R ANOVA COLLIN TOL

/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)

/NOORIGIN

/DEPENDENT sumc

/METHOD=BACKWARD x1 อายุ x3 x4 x5 x6 x7 จำนวนบุตร x9 x10 x11 x12 suma sumb.

## Regression

## Notes

Output Created		05-MAY-2017 15:13:05
Comments		
Input	Data	D:\โก spss ใหม่\spssรวมใหม่ ใช้ ประมวลผลบทที่ 4 แก้กั บ อ.ชิด.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	223
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.
Syntax		REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS CI(95) R ANOVA COLLIN TOL /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT sumc /METHOD=BACKWARD x1 อายุ x3 x4 x5 x6 x7 จำนวนบุตร x9 x10 x11 x12 suma sumb.

Resources	Processor Time	00:00:00.56
	Elapsed Time	00:00:00.66
	Memory Required	10108 bytes
	Additional Memory Required	0 bytes
	for Residual Plots	

Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	sumb, x5, จำนวนบุตร, x3, x9, x10, x12, suma, x6, x1, x7, อายุ, x11, x4 <sup>b</sup>		Enter
2		จำนวนบุตร	Backward (criterion: Probability of F- to-remove >= .100).
3		x10	Backward (criterion: Probability of F- to-remove >= .100).
4		x9	Backward (criterion: Probability of F- to-remove >= .100).

5	.	x11	Backward (criterion: Probability of F- to-remove >= .100).
6	.	x1	Backward (criterion: Probability of F- to-remove >= .100).
7	.	อายุ	Backward (criterion: Probability of F- to-remove >= .100).
8	.	x7	Backward (criterion: Probability of F- to-remove >= .100).
9	.	x6	Backward (criterion: Probability of F- to-remove >= .100).
10	.	x4	Backward (criterion: Probability of F- to-remove >= .100).

a. Dependent Variable: sumc

b. All requested variables entered.

## Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.528 <sup>a</sup>	.278	.230	5.91714
2	.527 <sup>b</sup>	.278	.233	5.90364
3	.527 <sup>c</sup>	.278	.237	5.89043
4	.527 <sup>d</sup>	.278	.240	5.87737
5	.525 <sup>e</sup>	.276	.242	5.87172
6	.523 <sup>f</sup>	.274	.243	5.86478
7	.521 <sup>g</sup>	.272	.245	5.85979
8	.516 <sup>h</sup>	.266	.242	5.87041
9	.512 <sup>i</sup>	.262	.242	5.87038
10	.506 <sup>j</sup>	.256	.238	5.88372

a. Predictors: (Constant), sumb, x5, จำนวนบุตร, x3, x9, x10, x12, suma, x6, x1, x7, อายุ, x11, x4

b. Predictors: (Constant), sumb, x5, x3, x9, x10, x12, suma, x6, x1, x7, อายุ, x11, x4

c. Predictors: (Constant), sumb, x5, x3, x9, x12, suma, x6, x1, x7, อายุ, x11, x4

d. Predictors: (Constant), sumb, x5, x3, x12, suma, x6, x1, x7, อายุ, x11, x4

e. Predictors: (Constant), sumb, x5, x3, x12, suma, x6, x1, x7, อายุ, x4

f. Predictors: (Constant), sumb, x5, x3, x12, suma, x6, x7, อายุ, x4

g. Predictors: (Constant), sumb, x5, x3, x12, suma, x6, x7, x4

h. Predictors: (Constant), sumb, x5, x3, x12, suma, x6, x4

i. Predictors: (Constant), sumb, x5, x3, x12, suma, x4

j. Predictors: (Constant), sumb, x5, x3, x12, suma

ANOVA<sup>a</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2808.273	14	200.591	5.729	.000 <sup>b</sup>
	Residual	7282.615	208	35.013		
	Total	10090.888	222			

2	Regression	2806.630	13	215.895	6.194	.000 <sup>c</sup>
	Residual	7284.258	209	34.853		
	Total	10090.888	222			
3	Regression	2804.472	12	233.706	6.736	.000 <sup>d</sup>
	Residual	7286.416	210	34.697		
	Total	10090.888	222			
4	Regression	2802.226	11	254.748	7.375	.000 <sup>e</sup>
	Residual	7288.662	211	34.543		
	Total	10090.888	222			
5	Regression	2781.741	10	278.174	8.068	.000 <sup>f</sup>
	Residual	7309.147	212	34.477		
	Total	10090.888	222			
6	Regression	2764.614	9	307.179	8.931	.000 <sup>g</sup>
	Residual	7326.274	213	34.396		
	Total	10090.888	222			
7	Regression	2742.753	8	342.844	9.985	.000 <sup>h</sup>
	Residual	7348.135	214	34.337		
	Total	10090.888	222			
8	Regression	2681.622	7	383.089	11.116	.000 <sup>i</sup>
	Residual	7409.266	215	34.462		
	Total	10090.888	222			
9	Regression	2647.232	6	441.205	12.803	.000 <sup>j</sup>
	Residual	7443.656	216	34.461		
	Total	10090.888	222			
10	Regression	2578.748	5	515.750	14.898	.000 <sup>k</sup>
	Residual	7512.140	217	34.618		
	Total	10090.888	222			

a. Dependent Variable: sumc

b. Predictors: (Constant), sumb, x5, จำนวนบุตร, x3, x9, x10, x12, suma, x6, x1, x7, อายุ, x11, x4

c. Predictors: (Constant), sumb, x5, x3, x9, x10, x12, suma, x6, x1, x7, อายุ, x11, x4

d. Predictors: (Constant), sumb, x5, x3, x9, x12, suma, x6, x1, x7, อายุ, x11, x4

e. Predictors: (Constant), sumb, x5, x3, x12, suma, x6, x1, x7, อายุ, x11, x4

f. Predictors: (Constant), sumb, x5, x3, x12, suma, x6, x1, x7, อายุ, x4

g. Predictors: (Constant), sumb, x5, x3, x12, suma, x6, x7, อายุ, x4

h. Predictors: (Constant), sumb, x5, x3, x12, suma, x6, x7, x4

i. Predictors: (Constant), sumb, x5, x3, x12, suma, x6, x4

j. Predictors: (Constant), sumb, x5, x3, x12, suma, x4

k. Predictors: (Constant), sumb, x5, x3, x12, suma

#### Coefficients<sup>a</sup>

Model	Unstandardized		Standardized	t	Sig.	95.0% Confidence		Collinearity		
	Coefficients		Coefficients			Interval for B		Statistics		
	B	Std. Error	Beta			Lower	Upper	Tolerance	VIF	
1	(Constant)	55.477	3.897		14.236	.000	47.794	63.159		
	x1	.997	1.220	.055	.817	.415	-1.408	3.402	.779	1.283
	อายุ	.046	.065	.051	.700	.485	-.083	.174	.659	1.517
	x3	3.112	1.585	.126	1.964	.051	-.012	6.237	.842	1.187
	x4	-3.501	1.814	-.202	-1.930	.055	-7.077	.075	.318	3.144
	x5	-3.989	1.573	-.294	-2.536	.012	-7.091	-.888	.257	3.884
	x6	-3.144	1.886	-.155	-1.667	.097	-6.862	.575	.402	2.488
	x7	-2.364	1.724	-.131	-1.371	.172	-5.764	1.035	.382	2.621
	จำนวนบุตร	.092	.424	.015	.217	.829	-.745	.929	.713	1.403
	x9	.324	1.042	.023	.311	.756	-1.729	2.378	.644	1.552
	x10	-.268	1.150	-.019	-.233	.816	-2.536	1.999	.510	1.959
	x11	-1.317	1.678	-.066	-.785	.433	-4.624	1.991	.493	2.028
	x12	-6.629	1.279	-.336	-5.182	.000	-9.150	-4.107	.824	1.213
	suma	-.274	.148	-.119	-1.853	.065	-.565	.017	.838	1.193
	sumb	-.169	.066	-.179	-2.544	.012	-.299	-.038	.703	1.423
2	(Constant)	55.526	3.881		14.306	.000	47.874	63.178		
	x1	.940	1.189	.051	.791	.430	-1.403	3.283	.817	1.224



	อายุ	.051	.060	.057	.841	.401	-.068	.170	.762	1.312
	x3	3.129	1.580	.127	1.981	.049	.015	6.243	.844	1.184
	x4	-3.488	1.809	-.201	-1.928	.055	-7.053	.078	.318	3.141
	x5	-3.992	1.570	-.295	-2.543	.012	-7.087	-.898	.258	3.883
	x6	-3.146	1.882	-.155	-1.672	.096	-6.856	.564	.402	2.488
	x7	-2.372	1.720	-.131	-1.379	.169	-5.763	1.018	.382	2.619
	x9	.321	1.039	.023	.309	.758	-1.728	2.369	.644	1.552
	x10	-.285	1.145	-.020	-.249	.804	-2.542	1.972	.513	1.950
	x11	-1.337	1.671	-.067	-.800	.425	-4.632	1.958	.495	2.022
	x12	-6.630	1.276	-.336	-5.195	.000	-9.146	-4.114	.824	1.213
	suma	-.269	.146	-.117	-1.846	.066	-.556	.018	.860	1.162
	sumb	-.169	.066	-.179	-2.560	.011	-.300	-.039	.704	1.421
3	(Constant )	55.610	3.858		14.414	.000	48.004	63.215		
	x1	.987	1.171	.054	.843	.400	-1.322	3.295	.838	1.193
	อายุ	.054	.059	.060	.917	.360	-.062	.170	.799	1.252
	x3	3.046	1.541	.123	1.977	.049	.009	6.084	.883	1.132
	x4	-3.612	1.735	-.208	-2.082	.039	-7.031	-.192	.345	2.902
	x5	-4.055	1.546	-.299	-2.624	.009	-7.102	-1.009	.264	3.782
	x6	-3.240	1.840	-.160	-1.761	.080	-6.866	.387	.419	2.389
	x7	-2.420	1.706	-.134	-1.419	.157	-5.782	.943	.386	2.587
	x9	.255	1.003	.018	.254	.799	-1.722	2.232	.689	1.452
	x11	-1.093	1.351	-.055	-.809	.419	-3.756	1.570	.754	1.327
	x12	-6.654	1.270	-.338	-5.241	.000	-9.157	-4.151	.829	1.206
	suma	-.273	.144	-.119	-1.889	.060	-.558	.012	.871	1.149
	sumb	-.175	.062	-.185	-2.798	.006	-.298	-.052	.787	1.271
4	(Constant )	55.664	3.844		14.482	.000	48.087	63.241		
	x1	.971	1.167	.053	.832	.406	-1.329	3.272	.840	1.190
	อายุ	.058	.057	.064	1.012	.313	-.055	.170	.849	1.178
	x3	2.969	1.507	.120	1.970	.050	-.001	5.938	.920	1.087
	x4	-3.715	1.683	-.214	-2.208	.028	-7.032	-.398	.365	2.743
	x5	-4.103	1.531	-.303	-2.680	.008	-7.121	-1.085	.268	3.726

	x6	-3.261	1.834	-.161	-1.778	.077	-6.876	.354	.420	2.384
	x7	-2.424	1.702	-.134	-1.424	.156	-5.778	.931	.387	2.587
	x11	-.993	1.289	-.050	-.770	.442	-3.534	1.548	.824	1.214
	x12	-6.740	1.221	-.342	-5.520	.000	-9.147	-4.333	.892	1.121
	suma	-.276	.143	-.120	-1.927	.055	-.559	.006	.879	1.138
	sumb	-.173	.062	-.183	-2.794	.006	-.295	-.051	.798	1.253
5	(Constant )	56.401	3.719		15.165	.000	49.069	63.732		
	x1	.808	1.146	.044	.705	.482	-1.452	3.067	.869	1.150
	อายุ	.055	.057	.062	.974	.331	-.057	.168	.851	1.175
	x3	3.144	1.488	.127	2.113	.036	.212	6.077	.941	1.062
	x4	-3.503	1.658	-.202	-2.112	.036	-6.772	-.234	.375	2.669
	x5	-3.963	1.518	-.292	-2.610	.010	-6.957	-.970	.272	3.674
	x6	-3.004	1.801	-.148	-1.668	.097	-6.555	.547	.434	2.305
	x7	-2.295	1.692	-.127	-1.357	.176	-5.630	1.040	.390	2.562
	x12	-6.824	1.215	-.346	-5.616	.000	-9.219	-4.428	.899	1.112
	suma	-.280	.143	-.122	-1.955	.052	-.562	.002	.880	1.137
	sumb	-.187	.059	-.198	-3.177	.002	-.303	-.071	.878	1.139
6	(Constant )	57.221	3.528		16.218	.000	50.266	64.175		
	อายุ	.043	.054	.048	.797	.426	-.064	.150	.939	1.064
	x3	3.178	1.485	.129	2.140	.034	.250	6.105	.942	1.061
	x4	-3.548	1.655	-.204	-2.144	.033	-6.811	-.286	.375	2.665
	x5	-4.024	1.514	-.297	-2.657	.008	-7.009	-1.039	.273	3.662
	x6	-2.947	1.797	-.145	-1.639	.103	-6.490	.596	.435	2.300
	x7	-2.229	1.687	-.123	-1.321	.188	-5.554	1.097	.392	2.554
	x12	-6.845	1.213	-.347	-5.642	.000	-9.237	-4.454	.900	1.111
	suma	-.273	.143	-.119	-1.911	.057	-.554	.009	.884	1.131
	sumb	-.183	.059	-.194	-3.131	.002	-.299	-.068	.885	1.130
7	(Constant )	58.147	3.329		17.468	.000	51.585	64.708		
	x3	3.053	1.476	.124	2.069	.040	.145	5.962	.953	1.050
	x4	-3.550	1.654	-.204	-2.147	.033	-6.810	-.290	.375	2.665

	x5	-4.040	1.513	-.298	-2.670	.008	-7.022	-1.058	.273	3.662
	x6	-2.913	1.795	-.143	-1.623	.106	-6.452	.626	.435	2.299
	x7	-2.249	1.686	-.124	-1.334	.184	-5.572	1.073	.392	2.554
	x12	-6.882	1.211	-.349	-5.682	.000	-9.270	-4.495	.901	1.110
	suma	-.249	.140	-.109	-1.787	.075	-.524	.026	.923	1.083
	sumb	-.180	.058	-.191	-3.085	.002	-.295	-.065	.889	1.125
8	(Constant )	57.169	3.253		17.575	.000	50.757	63.580		
	x3	2.962	1.477	.120	2.006	.046	.051	5.873	.955	1.047
	x4	-2.060	1.222	-.119	-1.686	.093	-4.469	.349	.689	1.451
	x5	-2.525	1.001	-.186	-2.521	.012	-4.498	-.551	.626	1.598
	x6	-1.382	1.383	-.068	-.999	.319	-4.108	1.345	.736	1.359
	x12	-7.111	1.201	-.361	-5.920	.000	-9.479	-4.744	.920	1.087
	suma	-.249	.140	-.108	-1.779	.077	-.524	.027	.923	1.083
	sumb	-.187	.058	-.198	-3.207	.002	-.302	-.072	.896	1.116
9	(Constant )	57.278	3.251		17.618	.000	50.870	63.685		
	x3	2.914	1.476	.118	1.974	.050	.005	5.824	.956	1.046
	x4	-1.590	1.128	-.092	-1.410	.160	-3.814	.633	.809	1.236
	x5	-2.067	.891	-.153	-2.321	.021	-3.822	-.312	.791	1.264
	x12	-7.116	1.201	-.361	-5.924	.000	-9.484	-4.749	.920	1.087
	suma	-.257	.140	-.112	-1.841	.067	-.532	.018	.926	1.080
	sumb	-.196	.058	-.208	-3.405	.001	-.309	-.083	.919	1.089
10	(Constant )	56.949	3.250		17.522	.000	50.543	63.355		
	x3	3.023	1.477	.122	2.046	.042	.111	5.934	.958	1.043
	x5	-1.550	.813	-.114	-1.906	.058	-3.153	.053	.953	1.049
	x12	-6.946	1.198	-.352	-5.799	.000	-9.307	-4.585	.929	1.076
	suma	-.255	.140	-.111	-1.825	.069	-.531	.020	.926	1.080
	sumb	-.204	.057	-.216	-3.544	.000	-.317	-.090	.927	1.079

a. Dependent Variable: sumc

การทดสอบครั้งที่ 1 ได้ ตัวแบบที่ 1 - 10 โดยการตัดเลือกด้วยโปรแกรมแบบอัตโนมัติ แต่เนื่องจากมีตัวแปรอาชีพรับจ้าง (X5) ค่า P-value=0.058 และตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน (sum a) ค่า P-value=0.069 ซึ่งไม่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แต่ตัวแปรยังคงอยู่ในตัวแบบที่ 10 จึงทำให้ต้องดำเนินการทดสอบโดยการคัดเลือกเข้าโปรแกรมอีก โดยตัดตัวแปรอาชีพรับจ้าง (X5) และตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน (sum a) ออกเพื่อให้ได้ตัวแบบสุดท้าย

## การทดสอบครั้งที่ 2

### REGRESSION

```

/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS CI(95) R ANOVA COLLIN TOL
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT sumc
/METHOD=BACKWARD x3 x12 subm.

```

### Regression

#### Notes

		05-MAY-2017 15:15:09
Output Created		
Comments		
Input	Data	D:\โก spss ใหม่\spssรวมใหม่ ใช้ ประมวลผลบทที่ 4 แก้กกับ อ.ชิต.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	223
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.

Syntax		REGRESSION
		/MISSING LISTWISE
		/STATISTICS COEFF OUTS CI(95)
		R ANOVA COLLIN TOL
		/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
		/NOORIGIN
		/DEPENDENT sumc
		/METHOD=BACKWARD x3 x12
		sumb.
Resources	Processor Time	00:00:00.03
	Elapsed Time	00:00:00.07
	Memory Required	4132 bytes
	Additional Memory Required for Residual Plots	0 bytes

Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	sumb, x3, x12 <sup>b</sup>		Enter

a. Dependent Variable: sumc

b. All requested variables entered.

## Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.485 <sup>a</sup>	.235	.225	5.93605

a. Predictors: (Constant), sumb, x3, x12

ANOVA<sup>a</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2374.056	3	791.352	22.458	.000 <sup>b</sup>
	Residual	7716.832	219	35.237		

Total	10090.888	222			
-------	-----------	-----	--	--	--

a. Dependent Variable: sumc

b. Predictors: (Constant), sumb, x3, x12

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	53.477	2.784		19.209	.000
	x3	2.705	1.466	.110	1.845	.066
	x12	-7.212	1.201	-.366	-6.003	.000
	sumb	-.214	.058	-.227	-3.710	.000

a. Dependent Variable: sumc

การทดสอบครั้งที่ 2 ได้ ตัวแบบที่ 11 โดยการตัดเลือกด้วยโปรแกรมแบบอัตโนมัติ แต่เนื่องจากมีตัวแปรสถานภาพหย่า (X3) ค่า P-value=0.066 ซึ่งไม่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แต่ตัวแปรยังคงอยู่ในตัวแบบ จึงทำให้ต้องดำเนินการทดสอบโดยการคัดเลือกเข้าโปรแกรมอีก โดยตัดตัวแปรสถานภาพหย่า (X3) ออกเพื่อให้ได้ตัวแบบสุดท้าย

### การทดสอบครั้งที่ 3

#### REGRESSION

/MISSING LISTWISE

/STATISTICS COEFF OUTS CI(95) R ANOVA COLLIN TOL

/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)

/NOORIGIN

/DEPENDENT sumc

/METHOD=BACKWARD x12 sumb

/SCATTERPLOT=(sumc ,\*ZRESID)

/RESIDUALS DURBIN HISTOGRAM(ZRESID) NORMPROB(ZRESID).

## Regression

## Notes

Output Created		18-MAY-2017 10:03:35
Comments		
Input	Data	D:\โก spss ใหม่\spssรวมใหม่ ใช้ ประมวลผลบที่ 4 durbin .sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	223
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.
Syntax		REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS CI(95) R ANOVA COLLIN TOL /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT sumc /METHOD=BACKWARD x12 sumb /SCATTERPLOT=(sumc ,*ZRESID) /RESIDUALS DURBIN HISTOGRAM(ZRESID) NORMPROB(ZRESID).
Resources	Processor Time	00:00:02.43
	Elapsed Time	00:00:09.78
	Memory Required	3780 bytes
	Additional Memory Required for Residual Plots	904 bytes

Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	sumb, x12 <sup>b</sup>	.	Enter

a. Dependent Variable: sumc

b. All requested variables entered.

Model Summary<sup>b</sup>

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1.	.472 <sup>a</sup>	.223	.216	5.93646	1.506

a. Predictors: (Constant), sumb, x12

b. Dependent Variable: sumc

ANOVA<sup>a</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2222.787	2	1111.393	31.536	.000 <sup>b</sup>
	Residual	7753.142	220	35.242		
	Total	9975.928	222			

a. Dependent Variable: sumc

b. Predictors: (Constant), sumb, x12

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	53.203	2.783		19.118	.000
	x12	-7.287	1.200	-.372	-6.072	.000
	sumb	-.202	.057	-.215	-3.512	.001



Coefficients<sup>a</sup>

Model		95.0% Confidence Interval for B		Collinearity Statistics	
		Lower Bound	Upper Bound	Tolerance	VIF
1	(Constant)	47.718	58.687		
	x12	-9.652	-4.922	.942	1.061
	sumb	-.315	-.089	.942	1.061

a. Dependent Variable: sumc

Collinearity Diagnostics<sup>a</sup>

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions		
				(Constant)	x12	sumb
1	1	2.902	1.000	.00	.01	.00
	2	.087	5.768	.04	.98	.03
	3	.010	16.709	.96	.00	.96

a. Dependent Variable: sumc

Prince of Songkla University  
Pattani Campus

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อสกุล นางสาวอาอีเสาะ เฟ็งมุซอ

รหัสประจำตัวนักศึกษา 5620120627

## วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน)	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา	2552
วิทยาศาสตรบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์)	มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา	2555

ทุน

## ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

อาอีเสาะ เฟ็งมุซอ, รูปนรรพ์ ประทีปเกาะ. (2560). ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิกจังหวัดปัตตานี. รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติ ศึกษาศาสตร์วิจัย ครั้งที่ 4 นวัตกรรมการศึกษาเพื่อ Thailand 4.0 วันที่ 26-27 กรกฎาคม 2560 (แบบบรรยาย).

อาอีเสาะ เฟ็งมุซอ, รูปนรรพ์ ประทีปเกาะ. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. (อยู่ระหว่างการตีพิมพ์).