

บทความวิจัย (Research Article)

ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลช่องปากของ  
ผู้ปกครองและสถานะสุขภาพช่องปากของบุตรปฐมวัยในโรงเรียนประถมศึกษา  
เทศบาลนครตรัง

Association Between Oral Health Values and Oral Health Care  
Behaviors of Pre-school Children's Guardians and Oral Health  
Status of Pre-school Children in Elementary Schools,

Trang Municipality, Trang Province

ประภาเพ็ญ สุวรรณ<sup>1\*</sup>, ศิวพร สุนทรวิวงศ์<sup>2</sup>, หทัยกาญจน์ ยางศรี<sup>3</sup>,  
สุรีย์ จันทรมาลี<sup>1</sup>, ณฐา เมธาบุษยาร<sup>1</sup>

<sup>1</sup> บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

<sup>2</sup> เทศบาลนครตรัง

<sup>3</sup> สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด บึงกาฬ

Prapapen Suwan<sup>1\*</sup>, Siwaporn Suntareevongs<sup>2</sup>, Hathaikarn Yangsri<sup>3</sup>,  
Suree Chantamolee<sup>1</sup>, Natha Methabutsayathon<sup>1</sup>

<sup>1</sup>City-Municipal Office, Trang Province

<sup>2</sup>Graduate School, Western University, Pathum Thani Province

<sup>3</sup>Provincial Public Health Office, Bungkarn Province

\*Corresponding author

E-mail address: Prapapens@gmail.com

Received: 06/12/2024; Revised: 17/01/2025; Accepted: 29/01/2025

คำสำคัญ

ค่านิยมสุขภาพช่องปาก,  
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่อง  
ปาก,  
สถานะสุขภาพช่องปาก

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลช่องปากของผู้ปกครองกับสถานะสุขภาพช่องปากของบุตร ในโรงเรียนประถมศึกษาที่เป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในจังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้ปกครองเด็กเล็กจำนวนทั้งหมด 145 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ให้ กลุ่มตัวอย่างตอบเอง การวิเคราะห์ข้อมูลทำโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบ Chi-square ผลการศึกษา ร้อยละ 71.0 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของเด็ก ประมาณ ครึ่งหนึ่งมีความเห็นว่าสถานะสุขภาพช่องปากของตนเองนั้นอยู่ในระดับ “พอใช้” และหนึ่งในสี่เห็นว่าอยู่ในระดับ “ดี” และร้อยละเท่ากันนี้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานะสุขภาพช่อง

ปากของบุตรของตน ร้อยละ 60 ของผู้ปกครองระบุว่าบุตรของตนเคยมีปัญหาฟันผุและปวดฟัน พบว่า ผู้ปกครองหนึ่งในสี่มีค่านิยมสุขภาพช่องปากในระดับ “สูง” ผลการตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก ณ วันที่สัมภาษณ์ผู้ปกครองโดยรวบรวมข้อมูลจากการตรวจโดยทันตอนามัยพบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของเด็กมีสุขภาพช่องปากในระดับ “ดี” ที่เหลือจะมีปัญหาที่ต้องดูแล พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างค่านิยมสุขภาพช่องปากกับตัวแปรด้านเพศ อายุ และพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองที่เกี่ยวข้อง ระยะเวลาการแปรงฟัน การบ้วนปากหลังรับประทานอาหาร การไปพบทันตแพทย์อย่างสม่ำเสมอ การไปรับบริการที่คลินิกทันตแพทย์ การหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และสถานสุขภาพช่องปากของเด็กจากการตรวจ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นและความสำคัญของการพัฒนาความรอบรู้สุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียนให้กับพ่อ-แม่/ผู้ปกครองของเด็ก ความรอบรู้สุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของพ่อ-แม่/ผู้ปกครองจะเป็นตัวแปรสำคัญที่จะทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่พ่อ-แม่/ผู้ปกครองจะให้กับเด็ก และสถานะสุขภาพช่องปากของเด็ก เทศบาลนครตรังและหน่วยงานที่รับผิดชอบ ศูนย์ดูแลเด็กเล็กหรือโรงเรียนอนุบาล ควรจะได้หาวิธีการที่จะพัฒนาความรอบรู้ทันตสุขภาพให้กับพ่อ-แม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กเล็กเพื่อสุขภาพช่องปากที่ดีของเด็ก

**KEYWORDS**

Oral health value,  
oral health care behaviors,  
oral health status

**ABSTRACT**

This descriptive survey research was aimed to study the association between oral health values and oral health care behaviors of the guardians of preschool children and their children’s oral health status in one Preschool-Care Center, Trang Province. The samples consisted of 149 guardians and a set of self-administered questionnaires was used for data collection. Descriptive statistics and Chi-square test were used for data analysis. The results showed that 71.00% of the samples were children’s mothers. About half of the samples indicated that they have a “moderate” level of their oral health status while one-fourth indicated a “good” condition of their oral health status. The similar findings were found in regard to the samples’ perceptions about their children’s oral health status. Sixty percent of the samples indicated that their children have ever had dental caries and toothache. Approximately one-fourth of them hold a “high” level of oral health value. Oral health status of the children as checked by school dental hygienists showed that one-fourth of them was found to be “good” condition while the rest needs to be taken care. Significant association was found between the sampled guardians’ oral health values and the following variables: sex, age, time duration used for brushing teeth, mouth cleaning after a meal, regular dental prophylaxis (decalcifying), regular dental-clinic visit, dental health information seeking, and children’s oral health status through dental health check-up. The research results pointed out to the

need and importance of developing oral health literacy among pre-school children's guardians. Guardians' oral health literacy and their oral health care behaviors provided for their children are the important predictors of children's oral health status. Thus, Trang Province municipality and the organizations responsible for Child Care Centers and of kindergarten schools should develop a program for oral health literacy of preschool children for children's guardians in order to get healthy oral health status of pre-school children.

## 1. บทนำ

ปัญหาสาธารณสุขปัญหาหนึ่งของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกคือปัญหาสุขภาพช่องปาก ซึ่งมีความสำคัญต่อสุขภาพด้านอื่น ๆ โดยรวมของประชาชนทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมถึงคุณภาพชีวิตด้านอื่น ๆ องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การป้องกันโรค รักษาโรคและฟื้นฟูสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอและเป็นเวลายาวนานและต่อเนื่อง (WHO, 2023)

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายส่งเสริมให้ประชาชนไทยมีสุขภาพช่องปากที่ดีอย่างต่อเนื่องและตลอดมาแต่ก็พบว่าประชาชนไทยเป็นโรคฟันผุและเหงือกอักเสบในอัตราที่สูงและข้อมูลจากสถิติการให้บริการทันตกรรมตามสาขาเฉพาะทางของทันตกรรมของสถาบันทันตกรรม กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2564-2565 นั้น พบว่า งานทันตกรรมทันตกรรมที่เกี่ยวกับการอุดฟันและบูรณะฟันจากโรคฟันผุและงานทันตกรรมปริทันต์ คือ การรักษาโรคเหงือกเป็นงานที่ปฏิบัติสูงสุดเมื่อเทียบกับงานด้านอื่น (23,569, 25,358, 14,980 และ 12,853 และ 9,970, 12,541, 6,559 และ 6,331 ตามลำดับ) (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561)

ข้อมูลจากการสำรวจของสำนักทันตสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพช่องปากของประชาชนไทย พ.ศ. 2561 พบว่า ในเด็กไทยอายุ 5 ปี เริ่มมีฟันผุระยะเริ่มต้น ร้อยละ 31.3 ความชุกของโรคฟันผุร้อยละ 75.6 และค่าเฉลี่ยฟันผุถอน และอุดอยู่ที่ 4.5 ซี่/คน และสถานการณ์ปัญหานี้พบสูงสุดในเขตภาคใต้และภาคเหนือ (80.2% และ 78.3% ตามลำดับ ด้วยค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน และอุดในกลุ่มเด็กอายุ 5 ปี เท่ากับ 5.1 และ 4.4 ซี่/คน) และ พบว่าเด็กเริ่มมีฟันผุ ตั้งแต่อายุ 9 เดือน และในเด็กอายุ 3 ปี มีฟันผุเฉลี่ย 3 ซี่/คน

เทศบาลนครตรังมีโรงเรียนระดับอนุบาลที่ต้องดูแลในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุขระดับอนุบาล 4 แห่ง รวมจำนวนนักเรียนทั้งหมด 529 คน ในปีการศึกษา 2564 จากการตรวจฟัน 499 ราย พบมีฟันผุ 315 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.13, ร้อยละ 51.52, และฟันน้ำนมผุ ร้อยละ 36.25 และฟันแท้ผุ ร้อยละ 63.75 ในปี พ.ศ. 2565 และ 2566-2567 ตามลำดับ (เทศบาลนครตรัง, 2565-2567) โรคฟันผุในเด็กปฐมวัยเป็นปัญหาสำคัญของเทศบาลนครตรังมาเป็นเวลานานแล้ว ประจวบกับความต้องการในการพัฒนาบริการทันตสุขภาพของประชาชนโดยเฉพาะในวัยก่อนเรียน เป็นนโยบายสำคัญของเทศบาลนครตรัง ผู้ร่วมวิจัยท่านหนึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในเทศบาลนครตรังและมีความสนใจอย่างมากที่จะให้มีการปรับปรุงและแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังและผูกพันกับพ่อ-แม่/ผู้ปกครองเด็ก โรงเรียนอนุบาลที่ดูแลเด็กปฐมวัยและหน่วยงานบริการทันตสาธารณสุขของเทศบาลนครตรังจึงสนใจที่จะศึกษาข้อมูลเบื้องต้นอันจะนำไปสู่ความร่วมมือในการป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย โดยดำเนินการวิจัยเรื่องนี้เพื่อจะได้วางแผนดำเนินงานพัฒนาสุขภาพช่องปากของเด็กเล็กในโรงเรียนที่อยู่ในความรับผิดชอบของเทศบาลนครตรังต่อไป

จากลักษณะของปัญหาการให้บริการทันตกรรมที่พบมากในการให้บริการในประเด็นดังกล่าวข้างบนและปัญหาทันตสุขภาพและช่องปากของเด็กวัย 3-5 ขวบ ดังกล่าวมาแล้วนั้น เป็นภาวะของสุขภาพช่องปากที่สามารถแก้ไขได้หากประชาชนได้ปฏิบัติเพื่อการป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กได้ถูกต้องตั้งแต่เด็กเริ่มมีฟันขึ้นครั้งแรก และบุคคลที่จะต้องทำหน้าที่รับผิดชอบ

ในการปลูกฝังฝึกฝนและดูแลการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของบุตรหรือเด็กในความดูแลของตนเองคือตัวพ่อแม่ รวมถึงผู้ดูแลเด็กก็จะต้องปฏิบัติตัวเป็นตัวอย่างหรือแบบอย่างที่ดีและถูกต้องให้กับบุตรหลานของตนอย่างสม่ำเสมอ

ตามหลัก/ทฤษฎีการเรียนรู้ในเด็กวัยเริ่มแรกและเด็กก่อนวัยเรียนหรือเด็กปฐมวัย (วัยก่อนเรียนอายุ 3-5ปี) เป็นวัยที่มีความสำคัญในการปูพื้นฐานที่สำคัญของชีวิต ความมั่นคงในชีวิตเริ่มตั้งแต่หลังคลอดจนถึงวัยเรียนซึ่งเด็กจะต้องอยู่กับพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดู ดังนั้นจึงน่าจะเป็นโอกาสที่ดีที่สุดที่พ่อแม่จะได้ปลูกฝังความคิดและการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากของบุตรของตน นอกเหนือจากความคิดและการปฏิบัติด้านอื่น ๆ ที่จะเป็นต้นทุนชีวิตสำหรับการเจริญเติบโตและพัฒนาการให้เป็นผู้ใหญ่ที่มีความสามารถช่วยเหลือตนเองดูแลตนเองเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต

ประเด็นการเรียนรู้ของเด็กในช่วงก่อนวัยเรียนเกี่ยวกับการเลียนแบบพฤติกรรมรวมถึงความคิดเห็นความเชื่อของคนที่ตนเองรักและเคารพนั้นจะเกิดขึ้นได้ในหลายกรณี ซึ่งรวมถึงการเลียนแบบพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น การแปรงฟัน การดูแลปากและฟันให้สะอาดเป็นต้น จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ De Castilho et al. (2013) เกี่ยวกับอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมในครอบครัวที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากของเด็กในครอบครัว ซึ่งได้ทบทวนวรรณกรรม 13 เรื่องจากทั้งหมด 318 เรื่อง คณะผู้วิจัยได้สรุปว่านิสัยการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากของพ่อแม่ (Parents' dental health habits) มีอิทธิพลต่อสุขภาพช่องปากของเด็กโดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาจะมีบทบาทสำคัญที่สุดในการพัฒนาและสร้างเสริมนิสัยเพื่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดีของเด็ก

จากข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียนและความสามารถในการเรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ของเด็กชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็ก ที่จะสามารถให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนให้เด็กวัยก่อนเรียนสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและมีสุขภาพช่องปากที่สมบูรณ์ หนึ่งในกระบวนการเรียนรู้ของเด็กวัยก่อนเรียนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากต้องการแบบอย่างที่ดีถูกต้อง คำแนะนำที่ทำให้เด็กได้เกิดความเข้าใจอย่างมีเหตุผลตามวัยของเด็กเป็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากของตน พฤติกรรมการปฏิบัติของพ่อแม่/ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ค่านิยมต่อสุขภาพของพ่อแม่/ผู้ดูแล น่าจะมีส่วนในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัยในความดูแลของตน ซึ่งแนวทางการปฏิบัติเพื่อจัดกิจกรรมสอดแทรก (Interventions) ในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กจะต้องอาศัยข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องหลายด้าน โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับบุคคลที่ใกล้ชิดกับกลุ่มเด็กปฐมวัยมากที่สุด ซึ่งก็คือพ่อแม่/ผู้ปกครองของเด็ก ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและค่านิยมด้านสุขภาพของพ่อแม่/ผู้ปกครองและสถานะสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัยในความดูแลของตน ซึ่งจะเป็นข้อพิสูจน์ว่าพ่อแม่/ผู้ปกครองได้ดูแลสุขภาพช่องปากบุตรของตนอย่างไร ถูกต้องมากน้อยแค่ไหน

เหตุผลหนึ่งที่คัดสรรตัวแปรค่านิยมสุขภาพของพ่อแม่/ผู้ปกครองมาศึกษาครั้งนี้ก็เพราะตามทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพแล้วปัจจัยภายในของบุคคลมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพ โดยเฉพาะปัจจัยด้านค่านิยม (Value) ซึ่งนักจิตวิทยาและนักพฤติกรรมศาสตร์ให้ความสำคัญต่อยังปัจจัยนี้เป็นอย่างมากแต่ก็ไม่ค่อยมีการศึกษาปัจจัยนี้มากนัก อาจจะเป็นด้วยเหตุผลที่ยังไม่เป็นที่เข้าใจอย่างแพร่หลายเกี่ยวกับตัวแปรนี้ การศึกษาเรื่องค่านิยมนี้จึงมักจะถูกมองข้ามหรืออาจจะไม่ถูกประเมินค่าอย่างเหมาะสมและพบว่าการศึกษาน้อยมากในด้านของการวิจัยด้านสุขภาพ (Smith and Wallston, 1992) ค่านิยม หมายถึง ผลรวมของความคิดความเชื่อของบุคคล สิ่งที่ตนปรารถนาจะได้ จะเป็นความรู้สึกละบางสิ่งหนึ่งนั้นมีความสำคัญเป็นที่ยอมรับและพร้อมที่จะปฏิบัติตามสิ่งที่ให้ค่านั้นได้ผ่านการประเมินค่าอย่างรอบคอบอย่างอิสระเสรีเปรียบเสมือนหางเสือเรือที่จะนำไปสู่สิ่งที่ตั้งใจไว้และเป็นสิ่งที่บุคคลปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมตามค่าที่ตนให้ค่าสูงสุดนั้นอย่างสม่ำเสมอและเป็นนิสัย (Rokeach, 1973; Raths et al., 1978; Smith and Wallston, 1992) นอกจากนี้ในด้านการศึกษาได้มีการเน้นการเสริมสร้างค่านิยมที่ถูกต้องให้กับเด็กทุกวัยเพื่อจะช่วยให้เด็กได้เติบโตอย่างมีคุณภาพมีการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม ดังจะเห็นได้จากแนวคิดหลัก (Concept) ในการจัดการศึกษาของ Bloom (1956) ที่ได้กล่าวว่า การเรียนรู้ของผู้เรียนคือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใน 3 องค์ประกอบคือ ความรู้คิด (Cognition) ทศคนคติและค่านิยม (Affection) และการปฏิบัติ (Psychomotor) ซึ่งแนวคิดนี้ได้ถูกนำมาประยุกต์ในการจัดการศึกษาให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้านต่าง ๆ ขององค์กรทางการศึกษาหรือที่เกี่ยวกับการส่งเสริมการศึกษาของประเทศไทยและประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก รวมถึงด้านสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้วย ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมและการปฏิบัติหรือพฤติกรรมสุขภาพ การศึกษาเรื่องนี้

จึงได้ศึกษาตัวแปรด้านค่านิยมสุขภาพช่องปากของพ่อ-แม่/ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัย ซึ่งน่าจะสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพช่องปากที่เกิดขึ้นกับเด็กของพ่อ-แม่/ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง พ่อ-แม่ด้วยและผลลัพธ์ของความสัมพัทธ์นี้จะเป็นองค์ความรู้เบื้องต้นเพื่อนำร่องและองค์ความรู้ใหม่ด้านค่านิยมสุขภาพกับการปฏิบัติอันจะนำไปสู่แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพด้านต่าง ๆ ของประชาชนไทยต่อไปด้วย

### 1.1 วัตถุประสงค์

1. ค่านิยมด้านสุขภาพช่องปากของบิดา-มารดา/ผู้ปกครองของเด็กอนุบาล โรงเรียนประถมศึกษาเทศบาลนครตรัง
2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองของเด็กอนุบาลชั้นปีที่ โรงเรียนประถมศึกษา เทศบาลนครตรัง
3. สถานะสุขภาพช่องปากของเด็กอนุบาลของโรงเรียนประถมศึกษา เทศบาลนครตรัง
4. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านค่านิยมสุขภาพช่องปากของบิดา-มารดา/ผู้ปกครอง, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

ของผู้ปกครองและสถานะสุขภาพช่องปากของเด็กอนุบาล โรงเรียนประถมศึกษา เทศบาลนครตรัง

### 1.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ตามแนวคิดทางการจัดการศึกษาของ Bloom (1956) ได้เน้นการเกิดการเรียนรู้หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของปัจจัยสำคัญ 3 อย่างคือ 1) ความคิด/ความเชื่อ (Cognitive Domain) 2) ความรู้สึก/ทัศนคติ/ค่านิยม (Affective Domain) และ 3) การปฏิบัติ การศึกษาค่านิยมเป็นสิ่งสำคัญแต่ไม่ค่อยได้ศึกษากันมากนักงานวิจัยนี้ จึงสนใจที่จะศึกษาค่านิยมด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของมารดาเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งด้านพฤติกรรมศาสตร์ถือว่าเป็นปัจจัยด้านค่านิยมสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญที่จะบอกทิศทางหรือแนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลและการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของมารดาเด็กและค่านิยมของมารดาจะเป็นสิ่งที่สามารถคาดคะเนผลลัพธ์ทางสุขภาพช่องปากของเด็กได้เป็นอย่างดี

## 2. ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองและสถานะสุขภาพช่องปากของบุตร/หลาน/เด็กปฐมวัยในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดเทศบาลนครตรัง เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research: A case study) กรณีศึกษาในโรงเรียนสังกัดเทศบาลนครตรัง

### 2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พ่อแม่/ผู้ปกครองของนักเรียนอนุบาลแห่งหนึ่งจำนวน 149 คน ซึ่งทุกคนในท้องที่มาเรียนในวันที่เก็บรวบรวมข้อมูลและเด็กนักเรียนจำนวน 149 คน กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ พ่อ-แม่/ผู้ปกครองของนักเรียน 149 คน และเด็กนักเรียนชั้นอนุบาล 1-3 จำนวน 149 คน

### 2.2 การพิทักษ์สิทธิ์และการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการเก็บข้อมูลจนถึงการวิเคราะห์ นำเสนอข้อมูลและผลการวิจัยโดยได้แจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลได้ทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บข้อมูล หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อคำถามหรือไม่สะดวกใจที่จะตอบ กลุ่มตัวอย่างมีอิสระที่จะไม่ตอบโดยไม่ต้องบอกเหตุผลและสามารถสอบถามข้อข้องใจกับผู้วิจัยได้และจะนำข้อมูลมาวิเคราะห์และเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับทราบข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยและยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยได้ลงนามในแบบฟอร์มการยินยอมตน

### 2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบเองและแบบบันทึกข้อมูลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนกลุ่มตัวอย่างซึ่งบันทึกโดยผู้ช่วยวิจัยจากผลการตรวจสุขภาพช่องปากของนักเรียน มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ข้อคำถามเป็นลักษณะให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ เกี่ยวกับข้อมูลด้านประชากร เช่น อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์กับเด็ก ความคิดเห็นต่อสุขภาพช่องปากของบุตรและผู้ปกครอง เป็นต้น

ส่วนที่ 2 คำนียมเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก แบบสอบถามส่วนนี้ ประกอบด้วย ข้อความเกี่ยวกับค่านียมด้านสุขภาพช่องปาก จำนวน 12 ข้อความ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าคะแนน 1-5 สร้างตามหลักการการสร้างของ Likert ประกอบด้วย ข้อความ ด้านบวกและด้านลบ ซึ่งการให้คะแนนจะตรงกันข้ามกันซึ่งความบวกจะให้คะแนน เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน, เห็นด้วย 4 คะแนน, ไม่แน่ใจ 3 คะแนน, ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน, ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน เครื่องมือวัดค่านียมสุขภาพช่องปากสร้างโดยคณะผู้วิจัยโดยดัดแปลงจากมาตราส่วนประมาณค่า Oral Health Values Scale ที่สร้างโดย Edward et al. (2021) ซึ่งจากการสร้างเครื่องมือนี้ได้ ค่า Internal consistency,  $\alpha = 0.84$  และค่า Content validity สูงเป็นที่ยอมรับ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของบิดา-มารดา/ผู้ปกครอง ประกอบด้วย ข้อความเกี่ยวกับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเกี่ยวกับการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน การใช้ยาบ้วนปาก ประเภทของยาที่ฟันที่ใช้ การตรวจสุขภาพช่องปากกับทันตแพทย์ เป็นต้น โดยใช้แบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น

ส่วนที่ 4 ผลการตรวจสุขภาพช่องปากของเด็ก เช่น การบันทึกข้อมูลจากผลการตรวจสุขภาพช่องปากของเด็กที่อยู๋ในการดูแลของพ่อ-แม่/ผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนที่ 3 ซึ่งข้อมูลนี้บันทึกโดยผู้ช่วยวิจัยที่ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างพ่อ-แม่/ผู้ปกครอง

## 2.4 การตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เมื่อสร้างแบบสอบถามแล้วคณะผู้วิจัยได้ทำการทดสอบกับกลุ่มมารดาของเด็กวัยก่อนเรียนในโรงเรียนแห่งหนึ่งของจังหวัดตรัง จำนวน 30 คน เพื่อสอบถามความเข้าใจในคำถามและข้ออธิบาย/ข้อคำถามต่าง ๆ และได้มาปรับปรุงให้เหมาะสมยิ่งขึ้นก่อนจะนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง

## 2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัชยฐาน พิสัย และค่าเฉลี่ย วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยวิเคราะห์ค่า Chi-square Test

## 3. ผลการวิจัยและอภิปรายผล

### 3.1 ผลการวิจัย

#### ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ร้อยละ 77.85 ของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครอง เป็นเพศหญิง ประมาณครึ่งหนึ่งมีอายุ 31-40 ปี และร้อยละ 34.90 อายุระหว่าง 21-30 ปี อายุเฉลี่ยของผู้ปกครอง คือ 35 ปี เกี่ยวกับการศึกษา พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาและประมาณร้อยละ 20 จบปริญญาตรีและสูงกว่า ประมาณร้อยละ 64 ของผู้ปกครองมีอาชีพค้าขายและรับจ้างทั่วไป และร้อยละ 4.03 มีอาชีพรับราชการ และผู้ปกครองร้อยละ 71 เป็นแม่ของเด็ก

#### ความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานะสุขภาพช่องปาก

ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองและของบุตรในความดูแลของตนแสดงในตารางที่ 1 พบว่า ร้อยละ 26.85 เห็นว่าสุขภาพช่องปากของตนเองอยู่ในระดับ “ดี” ร้อยละ 62.42 และ 10.74 เห็นว่าสุขภาพช่องปากของตนอยู่ในระดับ “พอใช้” และ “ไม่ดี” ตามลำดับ ในด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานะสุขภาพช่องปากของบุตร ร้อยละ 36.24 และ 48.99 เห็นว่าสถานะสุขภาพช่องปากของบุตรอยู่ในระดับ “ดี” และ “พอใช้” ตามลำดับ และร้อยละ 14.77 เห็นว่า “ไม่ดี”

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของตนเองและของเด็กปฐมวัยของตน (n = 149)

n = ระดับความคิดเห็นต่อสุขภาพ

ผู้ปกครอง/บุตรหลาน	ระดับความคิดเห็นต่อสุขภาพ		
	ดี n (%)	พอใช้ n (%)	ไม่ดี n (%)
สุขภาพช่องปากของผู้ปกครอง	40 (26.85%)	93 (62.42%)	16 ( 10.74%)
สุขภาพช่องปากของ บุตร-หลาน	54 (36.24%)	73 (48.99%)	22 (14.77%)

**ปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กในปกครองและการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก**

พบว่า ร้อยละ 53.02 ของผู้ปกครองระบุว่าเด็กในปกครอง “เคยมีฟันผุ” ร้อยละ 6.71 ระบุว่า “เคยปวดฟันแต่ไม่เคยผุ” ขณะที่ ร้อยละ 40.27 ของผู้ปกครองตอบว่าเด็ก “ไม่เคยมีฟันผุ” เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กในปกครองประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มผู้ปกครองได้ดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก “เป็นอย่างดี” และประมาณอีกครึ่งหนึ่งได้ “ดูแลพอใช้” และ “ดูแลน้อยมาก” และเกี่ยวกับความต้องการที่จะมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กเล็ก (อายุ 3-5 ขวบ) พบว่า ร้อยละสูง (75.17%) ระบุว่า “ต้องการ” และร้อยละ 24.83 ระบุว่า “ไม่ต้องการเพราะมีความรู้เพียงพอ” รายละเอียดดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองจำแนกตามการเคยมีปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กในปกครอง การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กโดยผู้ปกครอง และการต้องการความรู้เพิ่มเติม

(n = 149)

ปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็ก	n	%
<b>1. ปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็ก</b>		
เคยมีฟันผุ	79	53.02
ไม่เคยมีฟันผุ	60	40.27
เคยปวดฟันแต่ไม่เคยผุ	10	6.71
<b>2. ระดับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก</b>		
ดูแลอย่างดี	68	45.64
ดูแลพอใช้	75	50.34
ดูแลน้อยมาก	6	4.03
<b>3. ความต้องการมีความรู้เพิ่มเติม</b>		
ต้องการ	112	75.17
ไม่ต้องการ	37	24.83

**ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของผู้ปกครอง**

ร้อยละที่สูงของกลุ่มผู้ปกครองให้ค่าสูงต่อความสำคัญของสุขภาพช่องปากและการไปพบทันตแพทย์เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับฟันหรือเหงือกร้อยละ 54.36 และ 43.62 ตอบว่า “เห็นด้วย” และร้อยละ 56.38 และ 45.64 ตอบว่า “เห็นด้วยอย่างมาก” และไม่มีผู้ตอบว่า “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง”, “ไม่เห็นด้วย”, และ “ไม่แน่ใจ” แต่ในการให้ค่าต่อความสำคัญของการไปพบทันตแพทย์, ความสำคัญของการใช้ไหมทำความสะอาดฟัน, ความคิดเห็นต่อการมีฟันปลอม ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญ และประมาณอีกครึ่งหนึ่ง “ไม่เห็นด้วย” และ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” และร้อยละ 14.77-39.60 ตอบว่า “ไม่แน่ใจ”

เมื่อแปรระดับของค่านิยมสุขภาพช่องปากออกเป็นระดับ พบว่า ร้อยละ 21.48 มีระดับค่านิยมสุขภาพช่องปากระดับ “สูง” และร้อยละ 78.52 มีระดับค่านิยมสุขภาพช่องปากระดับ “ปานกลาง” ส่วนระดับ “ต่ำ” นั้น ไม่มี รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัยแยกตามระดับค่านิยมสุขภาพช่องปาก

ระดับค่านิยมสุขภาพช่องปาก	n	(%)
สูง	32	21.48%
ปานกลาง	117	78.52%
ต่ำ	0	0.00%

(n = 149)

**ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมสุขภาพช่องปากกับคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง**

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนกับคุณลักษณะทั่วไปโดยใช้ Chi-square Test พบว่า เพศและการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครองสัมพันธ์กับค่านิยมของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญ .05 และไม่พบความสัมพันธ์ของค่านิยมสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองกับตัวแปรข้อมูลทั่วไปอื่น ๆ และพบว่าเพศหญิงมีค่านิยมระดับ “สูง” ด้านสุขภาพช่องปากสูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และผู้ปกครองกลุ่มที่จบมัธยมศึกษาจะมีระดับค่านิยม “ปานกลาง” และระดับ “สูง” มากกว่ากลุ่มที่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

**พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครอง**

เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครอง พบว่า ร้อยละส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่ถูกต้องเกี่ยวกับ ความบ่อยในการแปรงฟัน และวิธีแปรงฟันและระยะเวลาที่ใช้ในการแปรงฟันในแต่ละครั้ง สำหรับในด้านการใช้ทำความสะอาดฟัน ได้แก่ การใช้ไหมขัดฟัน การใช้ไม้จิ้มฟัน การบ้วนปากหลังรับประทานอาหารและการใช้น้ำยาบ้วนปาก แต่พบว่าประมาณร้อยละ 80 ไม่เคยใช้ไหมขัดฟัน ร้อยละ 90 ใช้เวลาแปรงฟันได้เหมาะสมตามคำแนะนำของกองทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขคือ 2 นาที แต่ในด้านการใช้ไหมขัดฟัน ร้อยละ 77.18 ไม่เคยใช้หรือนาน ๆ ใช้ไหมขัดฟันและประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ปกครองเด็กใช้น้ำยาบ้วนปาก

ในด้านการดูแลอุปกรณ์ในการแปรงฟัน พบว่า ร้อยละที่สูง (91.95) ที่ระบุว่าใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์และร้อยละที่สูง (74.50) ที่เปลี่ยนแปรงสีฟันทุก ๆ 1 – 3 เดือนซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ถูกต้อง

เกี่ยวกับการไปรับบริการชุดหินปูนอย่างสม่ำเสมอ พบว่า ประมาณ 3 ใน 4 ของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน “ไม่เคย” ไปรับบริการนี้ และร้อยละ 64.07 ระบุว่าปัจจุบันมี “ฟันผุ” และร้อยละ 57.05 ระบุว่า “เวลาแปรงฟันมีเลือดออกตามไรฟัน” ซึ่งเกี่ยวกับปัญหาการมีเลือดออกตามไรฟันขณะแปรงฟัน ร้อยละ 14.09 ระบุว่า “รีบไปรับบริการรักษาทันที” ส่วนร้อยละที่เหลือจะปฏิบัติตนไม่ถูกต้องเช่น “ไม่ทำอะไร” (26.17%), หายารับประทานเอง (21.48%) และไปพบทันตแพทย์หากมีเวลา (38.26%) และร้อยละ 40.27 ระบุว่า “จะรีบไปรับบริการคลินิกทันตแพทย์เมื่อ “ไม่สามารถทนได้กับอาการปวดฟัน”

ในด้านการบริโภคเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล เช่น การดื่มน้ำหวาน พบว่า ร้อยละ 7.38 ระบุว่า “ไม่เคยดื่มเลย” ร้อยละที่สูงที่มี “ดื่มบางครั้ง” (59.06%), “บ่อยครั้ง” (18.79%) และ (14.77%) ระบุว่าดื่มเกือบทุกวัน สำหรับน้ำอัดลม ร้อยละ 16.11 ระบุว่า “ไม่ดื่มเลย” และร้อยละ 16.78 “ไม่ดื่มชาหรือกาแฟที่ใส่น้ำตาล”

**ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง**

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนโดยวิเคราะห์ Chi-square test พบว่า ค่านิยมสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ( $P < 0.05$ ) กับระยะเวลาในการแปรงฟัน, การบ้วนปากหลังรับประทานอาหาร, การใช้น้ำยาบ้วนปาก, การไปรับบริการชุดหินปูนอย่างสม่ำเสมอ, การปฏิบัติขณะแปรงฟันแล้วมีเลือดออกจากเหงือกหรือฟันหรือเจ็บฟัน, การไปรับบริการที่คลินิกทันตแพทย์และการชวนหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก

**ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมสุขภาพช่องปากและความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานะสุขภาพช่องปากของตนเองและเด็กในปกครอง**

ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมสุขภาพช่องปากและความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานะสุขภาพช่องปากของผู้ปกครอง ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองและการรับรู้เกี่ยวกับสถานะสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองจากการทดสอบ Chi-square test



### ผลการตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

ในวันที่สัมภาษณ์ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยกลุ่มตัวอย่างได้สำรวจข้อมูลผลการตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็ก ดังที่แสดงในตารางที่ 4 พบว่า ร้อยละ 47.65 ของเด็กมีสุขภาพช่องปากในระดับ “ดี” ร้อยละที่เหลือ ร้อยละ 52.35 พบปัญหาของฟัน ได้แก่ “ฟันน้ำนมผุในระยะแรกหรือมีรอยขาวขุ่น”, “มีฟันน้ำนมเป็นรูควรได้รับการอุดฟัน”, และ “มีฟันน้ำนมผุและมีฟันที่ต้องถอน”

ตารางที่ 4 ผลการตรวจสอบสุขภาพของช่องปากเด็กปฐมวัย

ระดับสุขภาพช่องปาก	(n = 149)	
	n	(%)
1. สุขภาพช่องปากดี	71	47.65
2. มีฟันน้ำนมผุในระยะแรกหรือมีรอยขาวขุ่น	23	15.44
3. มีฟันน้ำนมผุเป็นรูควรได้รับการอุดฟัน	33	22.15
4. มีฟันน้ำนมผุและมีฟันที่ต้องถอน	22	14.77
5. มีซี่ฟัน/คราบที่ฟัน		
5.1 มี	37	24.83
5.2 ไม่มี	112	75.17
6. มีการแปรงฟันทุกครั้งก่อนนอน		
6.1 ใช่	121	81.21
6.2 ไม่ใช่	28	18.79

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองและผลการตรวจสอบสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย

ระดับค่านิยมสุขภาพของ ผู้ปกครอง	สุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย		$\chi^2$	p- value
	สุขภาพช่องปากดี	สุขภาพช่องปากไม่ดี		
ปานกลาง	56	61	0.03	0.99
สูง	15	17		

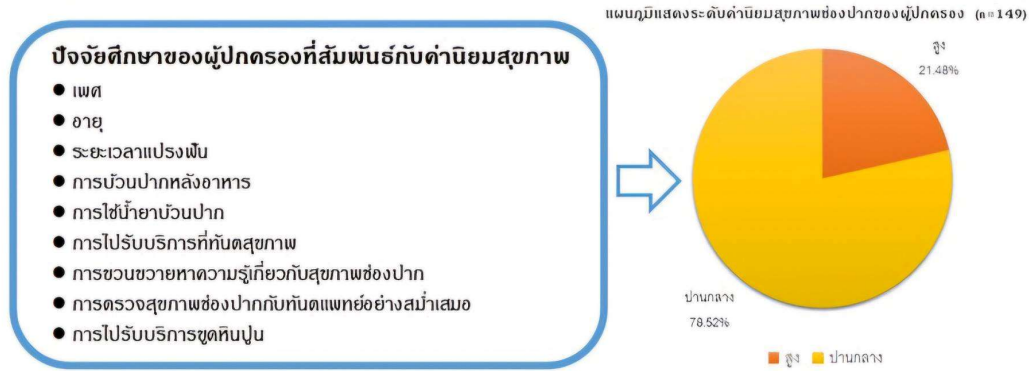
### 3.2 อภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่าผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยเพียง 1 ใน 4 มีความคิดเห็นว่าสภาวะสุขภาพช่องปากของตนอยู่ในสภาวะ “ดี” และร้อยละ 36.0 คิดว่าสภาวะสุขภาพช่องปากของบุตรของตนอยู่ในระดับ “ดี” แสดงว่าส่วนใหญ่ของผู้ปกครองเห็นว่าสภาวะสุขภาพของบุตรอยู่ในสภาวะที่ “ไม่ดี” ซึ่งน่าจะเป็นข้อมูลที่แสดงถึงความสนใจ ความใส่ใจต่อสุขภาพช่องปากทั้งของตนและของบุตร จากงานวิจัยนี้ยังพบว่าร้อยละที่สูงของผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างระบุว่า มีความต้องการที่จะมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของเด็กเล็ก (75.17%) ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของเทศบาลนครตรัง เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนเด็กเล็กของเทศบาลนครตรัง ควรจะได้ร่วมงานกันเพื่อจัดกิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กเล็กก่อนวัยเรียน ให้กับมารดาหรือผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนหรือเด็กเล็ก (อายุ 3-5 ขวบ) รวมถึงครูที่ดูแลเด็กเล็กในโรงเรียนหรือศูนย์เด็กเล็กด้วยการตรวจสอบสุขภาพฟันของเด็กก่อนวัยเรียนที่โรงเรียนประถมศึกษาที่เป็นโรงเรียนที่คัดเลือกศึกษาเรื่องนี้พบข้อมูลเชิงประจักษ์ว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของเด็ก (47.65%) มีสุขภาพช่องปากในระดับ “ดี” ร้อยละที่เหลือ พบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับฟันน้ำนมผุและฟันเป็นรูควรได้รับการอุดฟัน ซึ่งเป็นข้อมูลที่แสดงถึงความจำเป็นและความต้องการโครงการพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กเล็กทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน

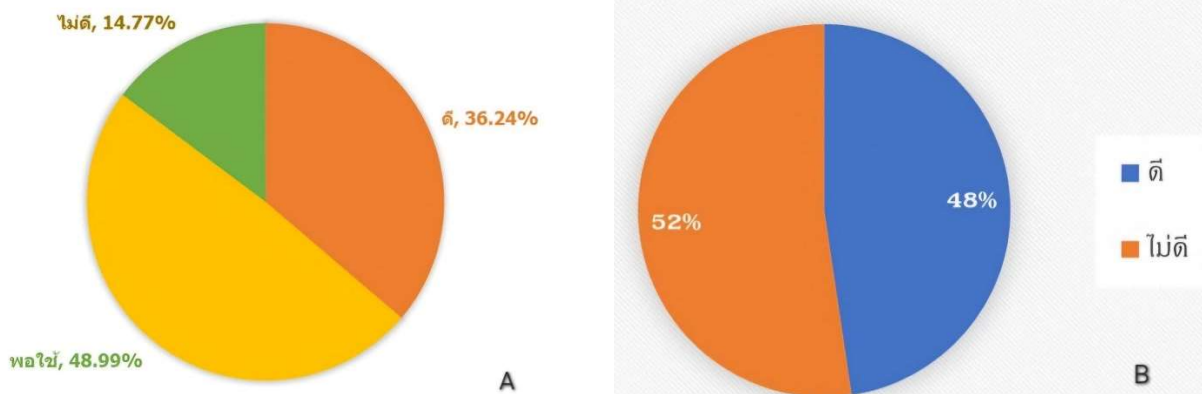
พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครอง พบว่าร้อยละที่สูงของผู้ปกครอง ปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองในด้านที่เกี่ยวกับ “การไม่เคยใช้ไหมขัดฟัน”, “ไม่เคยไปขูดหินปูนอย่างสม่ำเสมอ”, “การไม่ไปรับบริการทันตกรรมหากมีเลือดออกตามไรฟันขณะแปรงฟันหรือจนกว่าจะปวดฟันจนทนไม่ได้”, “การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล การดื่มน้ำอัดลมและ

การดื่มชาหรือกาแฟที่ใส่น้ำตาล” ซึ่งพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองหรือพ่อ-แม่ที่ไม่ถูกต้องนี้น่าจะมีผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กเล็กหรือเด็กวัยก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองด้วย การศึกษาของ Mattila et al. (2000) พบว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ถูกต้องของพ่อ-แม่จะสัมพันธ์และเป็นตัวพยากรณ์ของโอกาสที่เด็กจะมีฟันผุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมของมารดาซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับบุตร ดังนั้นในการป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กหรือการสร้างพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็ก จำเป็นจะต้องปรับเปลี่ยนความรู้และพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของพ่อ-แม่หรือผู้ปกครองของเด็กวัยก่อนวัยเรียน อย่างไรก็ตามข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กในปกครองของผู้ปกครองพบว่าเพียงร้อยละประมาณ 50 ที่ระบุว่าได้ดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก “อย่างดี” และร้อยละ 75.17 ระบุว่า “ต้องการความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กเล็ก” ซึ่งการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากนี้น่าจะรวมถึงการส่งเสริมหรือพัฒนาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากซึ่งน่าจะครอบคลุมมากกว่า “ความรู้” อย่างเดียว แต่จะรวมถึงทักษะอื่น ๆ ที่จะเสริมสร้างและนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติได้จริงซึ่งได้แก่ ทักษะต่อไปนี้ การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ การรู้เท่าทันสื่อ การได้ถาม/การสื่อสาร การตัดสินใจ การนำไปใช้ (ประภาเพ็ญ, 2562) มีงานวิจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์ทางตรงระหว่างความรู้ทันสุขภาพ (Dental Health) ความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองที่ให้แก่เด็กปฐมวัยและมีความสำคัญอย่างมากต่อสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย ดังนั้นหากพ่อ-แม่/ผู้ปกครองเด็กไม่มีความรู้และไม่เห็นความสำคัญของฟันน้ำนมของบุตรของตนก็มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพช่องปากของบุตรและไม่ได้พาบุตรไปรับบริการทันสุขภาพที่เหมาะสม (Dewalt et al., 2004)

ค่านิยมสุขภาพช่องปากของผู้ปกครอง พบว่าร้อยละ 21.48 มีระดับค่านิยมสุขภาพช่องปากโดยรวมอยู่ใน “ระดับสูง” และร้อยละ 78.52 มีค่านิยมในระดับ “ปานกลาง” จะเห็นว่าค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองยังอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง ข้อค้นพบนี้จึงเป็นประเด็นสำคัญที่ควรจะต้องดำเนินการเพื่อพัฒนาค่านิยมสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเพราะจะมีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กในปกครองอีกด้วย ซึ่งไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างค่านิยมสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองกับสถานะสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย ข้อค้นพบนี้แสดงให้เห็นว่าการมีค่านิยมสุขภาพช่องปากอย่างเดียวอาจจะไม่ส่งผลโดยตรง (Direct effect) ต่อพฤติกรรมปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของเด็กแต่จะช่วยให้การปฏิบัติเกิดขึ้นได้จริง ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่าพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพมีอิทธิพลมาจากปัจจัยอื่น ๆ หลายอย่างทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่จะสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมนั้น ๆ ดังนั้นการพัฒนาพฤติกรรมปฏิบัติจำเป็นจะต้องมีกิจกรรมสอดแทรก (Interventions) หลาย ๆ อย่างให้เหมาะสมกับบริบทของปัจเจกบุคคลและสิ่งแวดล้อม (Ajzen, 1991; Bronfenbrenner, 1979) พฤติกรรมสุขภาพเป็นผลจากปัจจัยทางจิตวิทยา ปัจจัยด้านสังคม/สิ่งแวดล้อม เช่น อารมณ์ ทศนคติ ความเชื่อ บริบททางสังคม การศึกษา นโยบายสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ต่างก็ทำปฏิกริยาระหว่างกันและกัน ปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพคือค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพหรือสิ่งเกี่ยวข้องกันกับสุขภาพที่บุคคลให้ความสำคัญหรือคิดว่ามีความสำคัญสำหรับตนซึ่งจะมีผลอย่างมากต่อการตัดสินใจและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปฏิบัติ แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาที่พัฒนาโดย Bloom (1956) ก็ได้เน้นองค์ประกอบสำคัญในการจัดการศึกษาเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เรียนและได้เน้นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งคือ เจตพิสัย (Affective Domain) และในปัจจัยนี้นอกจากทัศนคติแล้ว ค่านิยมก็เป็นองค์ประกอบย่อยของเจตพิสัย อย่างไรก็ตามการพัฒนาค่านิยมจะต้องอาศัยเวลา ประสบการณ์ การเรียนรู้ที่ส่งเสริมกระบวนการคิด ความเป็นอิสระเสรี การมีทางเลือกหลายทาง การเห็นแบบอย่างที่ดี เป็นต้น และต้องการการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับค่านิยมนี้อีกมากโดยเฉพาะค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพด้านต่าง ๆ รวมถึงการพัฒนาทัศนคติทางบวก (Positive attitudes) ที่ส่งเสริมค่านิยมเฉพาะอย่าง และพบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญของค่านิยมสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองกับตัวแปรต่อไปนี้เป็นคือ เพศ การศึกษา พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเกี่ยวกับระยะเวลาของการแปรงฟัน การบ้วนปากหลังรับประทานอาหาร การไปรับบริการขูดหินปูนอย่างสม่ำเสมอ การไปรับบริการที่คลินิกทันตแพทย์และการชวนหาความช่วยเหลือเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความสำคัญและจำเป็นที่ควรจะต้องพัฒนาค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากให้กับผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยเพื่อจะได้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีของผู้ปกครองและน่าจะมีผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพช่องปากของเด็กในปกครองด้วย จากผลของการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางนี้สรุปประเด็นสำคัญได้ตามภาพที่ 1 และภาพที่ 2 ดังนี้



ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมสุขภาพและปัจจัยศึกษาของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย



ภาพที่ 2 A: ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัยในปกครอง และ B: ผลการตรวจสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย

#### 4. บทสรุป

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ค่านิยมด้านสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในโรงเรียน ภายใต้ความรับผิดชอบของเทศบาลนครตรัง 2) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองของเด็ก 3) สถานะสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองและของเด็กวัยก่อนเรียนในความดูแล และ 4) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรค่านิยมสุขภาพช่องปากของผู้ปกครอง, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองและการรับรู้สถานะสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองและเด็กในปกครอง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ปกครองของเด็กอนุบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดตรังและเด็กนักเรียนอนุบาลที่เป็นบุตร/หลานของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองจำนวนกลุ่มละ 149 คน รวบรวมข้อมูลทำโดยการที่ใช้แบบสอบถามผู้ปกครองโดยให้ผู้ปกครองตอบเองและแบบบันทึกผลการตรวจสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนซึ่งตรวจโดยทันตอนามัยที่รับผิดชอบโรงเรียน ผลการวิจัยพบว่าร้อยละส่วนใหญ่ของผู้ปกครองเป็นผู้หญิงประมาณครึ่งหนึ่งอายุระหว่าง 31-40 ปี มีอายุเฉลี่ย 35 ปี ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ปกครองจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ประมาณร้อยละ 64 ของผู้ปกครองมีอาชีพค้าขายและรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 71 ของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นมารดาของเด็ก สถานะช่องปากของผู้ปกครองประมาณ 1 ใน 4 ของผู้ปกครองเห็นว่าสุขภาพช่องปากของตนเองอยู่ในระดับ “ดี” และร้อยละ 62.42 และ 10.74 เห็นว่าสถานะสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับ “พอใช้” และ “ไม่ดี” ตามลำดับ ร้อยละ 36.2 และร้อยละ 48.99 คิดว่าสถานะสุขภาพช่องปากของบุตรของตนเองอยู่ในระดับ “ดี” และ “พอใช้” ตามลำดับ จะเห็นว่าผู้ปกครองรับรู้สถานะสุขภาพช่องปากของตนเองและของบุตรอยู่ในสภาพที่ไม่เหมาะสม ส่วนใหญ่เห็นว่าอยู่ในสถานะ “พอใช้” และ “ไม่ดี” และสถานะสุขภาพช่องปากของเด็ก ประมาณร้อยละ 60 ของผู้ปกครองระบุว่าเด็กในปกครองของตนเคยมีฟันผุและปวดฟัน และในด้านการดูแลสุขภาพฟันของบุตร เพียงครึ่งหนึ่งของผู้ปกครอง

ระบุว่าได้ดูแลสุขภาพฟันของเด็กอย่างดี ซึ่งแสดงให้เห็นช่องว่างระหว่างการปฏิบัติกับเด็กและผลที่เกิดขึ้นกับเด็กเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของเด็ก

ผลการตรวจสุขภาพช่องปากของเด็กโดยเจ้าหน้าที่ทันตสุขภาพ พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งของเด็กมีสถานะสุขภาพช่องปากในระดับ “ดี” และประมาณครึ่งหนึ่งมีปัญหาสุขภาพช่องปากได้แก่ “ฟันน้ำนมผุในระยะแรกหรือมีรอยขุ่น”, “มีฟันน้ำนมเป็นรู” และ “มีฟันที่ต้องถอน” และพบว่าร้อยละ 75.17 ไม่พบซี่ฟัน/คราบซี่ฟัน และค่านิยมสุขภาพช่องปากประมาณ 1 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่างมีค่านิยมสุขภาพช่องปากในระดับ “สูง” และที่เหลือให้ค่าต่อสุขภาพในช่องปากในระดับ “ปานกลาง” และไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่ให้ค่าต่อสุขภาพช่องปากในระดับ “ต่ำ”

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านค่านิยมของผู้ปกครอง พบว่าตัวแปรด้านเพศและอายุของผู้ปกครองเด็ก มีความสัมพันธ์กับค่านิยมสุขภาพช่องปากของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญที่ .05 และพบว่าเพศหญิงมีระดับค่านิยมสุขภาพช่องปากสูงกว่าเพศชาย และผู้ปกครองอายุต่ำกว่า 40 ปี มีค่านิยมสุขภาพช่องปากระดับ “สูง” มากกว่ากลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป พฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองที่เกี่ยวข้องกับ “ระยะเวลาการแปรงฟัน” “การบ้วนปากหลังรับประทานอาหาร” “การใช้ยาบ้วนปาก” “การไปรับบริการการขูดหินปูนอย่างสม่ำเสมอ” “การปฏิบัติเมื่อขณะแปรงฟันมีเลือดออกจากเหงือกหรือฟันหรือเจ็บฟัน” “การไปรับบริการที่คลินิกทันตแพทย์” “การชวนขยายหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก” พบว่าการตรวจสุขภาพช่องปากกับทันตแพทย์ มีความสัมพันธ์กับค่านิยมสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญ แต่การปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องต่อพฤติกรรมต่อไปนี้พบว่ามียุทธศาสตร์ที่สูงกว่าการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง “การตรวจสุขภาพช่องปากกับทันตแพทย์อย่างสม่ำเสมอ”, “การไปรับบริการการขูดหินปูนอย่างสม่ำเสมอ” และ “การชวนขยายหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก” ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของตนเองและของเด็ก พบว่าประมาณร้อยละ 73 ของผู้ปกครองเห็นว่าสุขภาพช่องปากของตน “พอใช้” และ “ไม่ดี” และประมาณร้อยละ 38 เห็นว่าสุขภาพช่องปากของบุตร “พอใช้” และ “ไม่ดี” ผลการตรวจสุขภาพช่องปากของเด็กที่ศูนย์ดูแลเด็ก พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างเด็กมีสถานะสุขภาพช่องปากอยู่ในสภาพ “ดี” ส่วนที่เหลือมีปัญหาต้องได้รับการอุดฟัน และการถอนฟัน และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองกับผลการตรวจสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัยในปกครอง

#### ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ผู้รับผิดชอบด้านทันตสุขภาพเด็กของเทศบาลควรมีนโยบายพัฒนาสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัยและผู้ปกครองเด็กและดำเนินกิจกรรมการพัฒนาดังต่อไปนี้
2. ควรจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาความรู้สุขภาพช่องปากให้กับ พ่อ-แม่/ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยและให้กับครูพี่เลี้ยงที่ดูแลเด็กปฐมวัย
3. ควรมีการอบรมครูในโรงเรียนอนุบาลและผู้ปกครองเด็กเพื่อพัฒนาค่านิยมสุขภาพช่องปาก
4. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาค่านิยมสุขภาพช่องปากให้กับเด็กปฐมวัยและพ่อ-แม่/ผู้ปกครองของเด็กเพื่อการนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพของสุขภาพช่องปากทั้งของเด็กและพ่อ-แม่/ผู้ปกครอง

#### เอกสารอ้างอิง

- เทศบาลนครตรัง. (2565-2567). รายงานการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในโรงเรียนประถมศึกษาในเขตรับผิดชอบของ ศูนย์บริการสาธารณสุข 3. เทศบาลนครตรัง.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2562, 9-11 พฤษภาคม). ความรอบรู้สุขภาพ: บทบาทของนักศึกษาศึกษา [เอกสารนำเสนอ]. การประชุมวิชาการศึกษาศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 19 เรื่อง ฝ่าวิกฤติทางวิชาการและวิชาชีพสาธารณสุข, ชลบุรี, ประเทศไทย.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). รายงานผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพฯ) จำกัด.

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Bloom, B. D. (Ed.). (1956). *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. Handbook 1: Cognitive domain*. David McKay Company.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- De Castilho, A. R. F., Mialhe, F. L., Barbosa, T. S. & Puppim-Rontani, R. M. (2013). Influence of family environment on children's oral health: a systematic review. *Journal de Pediatria*, 89(2), 116-123. <https://doi.org/10.1016/j.jpdp.2012.10.001>
- DeWalt, D. A., Berkman, N. D., Sheridan, S., Lohr, K. N., & Pignone, M. P. (2004). Literacy and health outcomes: a systematic review of the literature. *Journal of General Internal Medicine*, 19(12), 1228-1239. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15610334/>
- Edwards, C. B., Randall, C. L., & McNeil, D. W. (2021). Development and validation of oral health values scale. *Journal of Dental Oral Epidemiology*, 49(5), 454-463. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8518540/>
- Mattila, M. L., Rautawa, P., Silianpaa, M. & Paunio, P. (2000). Caries in five-year-old children and associations with family-related factors. *Journal of Dental Research*, 79(3), 875-881. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10765963/>
- Raths, L.E., Harmin, M. & Simon, S.B. (1978). *Value and teaching: Working with values in the classroom* (2<sup>nd</sup> ed.). C. E. Merrill Publishing Company.
- Rokeach, M. (1973). *The nature of human values*. Free Press.
- Smith, M. S., & Wallston, K. A. (1992). How to measure the value of health. *Health Education Research*, 7(1), 129-135. <https://academic.oup.com/her/article-abstract/7/1/129/687164?redirectedFrom=PDF>
- World Health Organization. (2023). *Oral health*. [https://www.who.int/health-topics/oral-health#tab\\_](https://www.who.int/health-topics/oral-health#tab_)