

การพัฒนาและทดสอบวัดทัศนเรื่องทัศนสุขภาพของเด็กทารกสำหรับหญิงตั้งครรภ์



นางสาวบุญเพ็ญ ตึกคณารักษ์

ศูนย์วิทยทรัพยากร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

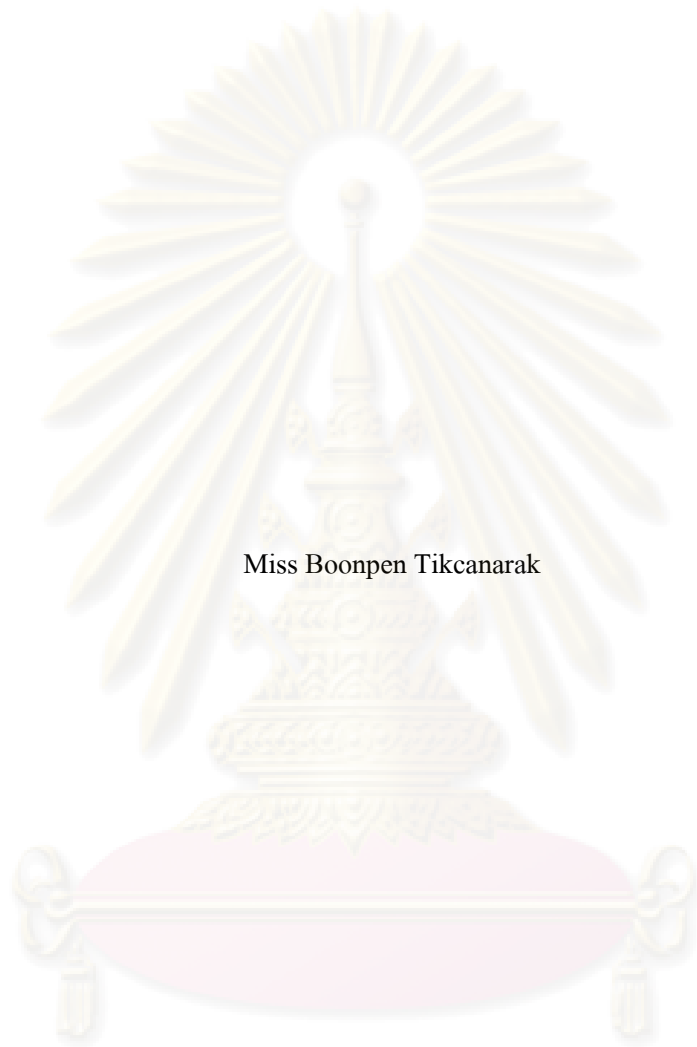
สาขาวิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

DEVELOPMENT AND TESTING OF AN INFANT ORAL HEALTH EDUCATIONAL
AUDIO-VISUAL AID FOR PREGNANT WOMEN



Miss Boonpen Tikcanarak

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Pediatric Dentistry

Department of Pediatric Dentistry

Faculty of Dentistry

Chulalongkorn University

Academic Year 2008

Copyright of Chulalongkorn University

บุญเพ็ญ ดิกคณารักษ์ : การพัฒนาและทดสอบวีดิทัศน์เรื่องทันตสุขภาพของเด็กทารก
สำหรับหญิงตั้งครรภ์. (DEVELOPMENT AND TESTING OF AN INFANT ORAL
HEALTH EDUCATIONAL AUDIO-VISUAL AID FOR PREGNANT WOMEN)
อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รศ. ทญ. ดร. ทิพวรรณ ธาราวิวัฒนานนท์, 67 หน้า.

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและทดสอบผลการใช้สื่อในรูปแบบวีดิทัศน์เรื่อง
ทันตสุขภาพของเด็กทารกสำหรับหญิงตั้งครรภ์ โดยทดสอบสื่อวีดิทัศน์ที่พัฒนาขึ้นกับหญิง
ตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2551
จนถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ.2551 ทั้งหมด 91 คน ด้วยแบบทดสอบความรู้และทัศนคติก่อนและ
หลังดูวีดิทัศน์ วิเคราะห์หาประสิทธิภาพและดัชนีประสิทธิผลของสื่อ ทดสอบความแตกต่างของ
คะแนนความรู้ก่อนและหลังดูวีดิทัศน์ด้วยสถิติวิลคอกสัน แมช แพร์ ไซน์ แรงค์ เทสต์ ทดสอบ
ความสัมพันธ์ของคะแนนความรู้กับข้อมูลพื้นฐานของตัวอย่างด้วยสถิติครัสคัล วัลลิส และ แมน
วิทนีย เทสต์ ผลการวิจัยพบว่า สื่อวีดิทัศน์ที่ใช้มีประสิทธิภาพ 87/70 ดัชนีประสิทธิผล 0.64
สามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพของเด็กทารกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ
($p < 0.05$) คะแนนความรู้ก่อนดูวีดิทัศน์มีความสัมพันธ์กับรายได้และระดับการศึกษาของตัวอย่าง
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คะแนนความรู้หลังดูวีดิทัศน์มีความสัมพันธ์กับระดับ
การศึกษาและอาชีพของตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ
80 หรือมากกว่ามีความเห็นว่า ระยะเวลา ความเร็วในการดำเนินเรื่อง และปริมาณเนื้อหาอยู่ใน
เกณฑ์พอดี ความชัดเจนของเสียงพากย์ ภาพประกอบมีความชัดเจนและมีความเข้าใจเนื้อหาได้ดี
การนำเสนอน่าสนใจ มีประโยชน์ต่อการเรียนรู้ และความชอบต่อสื่ออยู่ในระดับมาก ดังนั้นสื่อ
วีดิทัศน์เรื่องทันตสุขภาพของเด็กทารกที่พัฒนาขึ้นจึงเป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพ ช่วยส่งเสริมให้หญิง
ตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลี้ยงดูและดูแลสุขภาพช่องปากของ
เด็กทารกเพื่อการป้องกันโรคฟันผุในเด็กเล็กได้ดี

ภาควิชา ทันตกรรมสำหรับเด็ก

สาขาวิชา ทันตกรรมสำหรับเด็ก

ปีการศึกษา 2551

ลายมือชื่อนิสิต บุญเพ็ญ ดิกคณารักษ์

ลายมือชื่ออ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก 

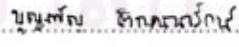

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4976110932 : MAJOR PEDIATRIC DENTISTRY

KEYWORDS : AUDIOVISUAL AID / EFFECTIVENESS / EFFICIENCY / INFANT / ORAL HEALTH EDUCATIONAL / PREGNANT WOMEN

BOONPEN TIKCANARAK : DEVELOPMENT AND TESTING OF AN INFANT ORAL HEALTH EDUCATIONAL AUDIO-VISUAL AID FOR PREGNANT WOMEN. ADVISOR : ASSOC. PROF. THIPAWAN THARAPIWATTANANON, 67 pp.

The aim of this study was to develop and test the infant oral health educational audio-visual aid for pregnant women. The audio-visual aid containing evidence-based information about infant oral health care and early childhood caries prevention has been developed and test in 91 pregnant women having prenatal care at U-Thong hospital, Suphanburi province during October 1, 2008 to November 30, 2008. A questionnaire was developed to test knowledge and attitude of expectant mother before and after viewing the audio-visual aid. The efficiency and effectiveness index of the audio-visual aid were determined. The differences of knowledge score were tested with Wilcoxon match-pair signed-ranks test. Kruskal-Wallis test and Mann-Whitney test were used to determine factors related to knowledge score. The efficiency of an audio-visual aid is 87/70 and effectiveness index is 0.64. The pregnant women significantly improve their infant oral health knowledge ($p < 0.05$). The pre-test knowledge scores are statistically significantly related to income and educational level ($p < 0.05$). The post-test knowledge scores are statistically significantly related to educational level and occupation ($p < 0.05$). Approximately or more than 80 percent of the participants rate proper timing, speed and contents of audiovisual aid, and highly satisfaction on narration, illustration, easy understanding, interesting presentation, and useful. This infant oral health educational audio-visual aid promises to be an effective tool for pregnant women in providing anticipatory guidance regarding infant oral health care to prevent early childhood caries.

Department : Pediatric Dentistry..... Student's Signature 
Field of Study : Pediatric Dentistry..... Advisor's Signature 
Academic Year : 2008.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ดีด้วยความช่วยเหลือของรองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.ทิพวรรณ ธาราพัฒนานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งกรุณาสละเวลาดูแล ให้คำแนะนำ และตรวจทานแก้ไข ตลอดจนชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ยิ่งจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง รุจิรา เพื่อนอัยกา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.บุษยรัตน์ สันติวงศ์ และทันตแพทย์หญิง คุษฎี เกรียงเชิดศักดิ์ ซึ่งกรุณารับเป็นอาจารย์สอบวิทยานิพนธ์ และพิจารณาตรวจแก้ไขเนื้อหาของสื่อวีดิทัศน์และแบบทดสอบ อาจารย์ไพพรรณ พิทยานนท์ และอาจารย์ปิยลัมพร หะวานนท์ ซึ่งกรุณาให้คำปรึกษา และข้อชี้แนะทางด้านสถิติในการวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริการทางการแพทย์ (ทันตกรรม) ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรีทุกท่าน สำหรับการสนับสนุน ประสานงาน เอื้อเฟื้อสถานที่และบุคลากร และเป็นกำลังใจ ช่วยให้การเก็บผลการศึกษาลุล่วงสำเร็จด้วยดี หญิงตั้งครรถ์ทุกท่านที่สละเวลาร่วมกันพัฒนาสื่อวีดิทัศน์ในงานวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณทันตแพทย์หญิงวิชุดา บุรณะเลิศไพศาล และทันตแพทย์หญิงพิมพ์ไอล ลิ้มสมวงศ์ ซึ่งช่วยสละเวลาในการพากย์เสียงตัวละครในสื่อวีดิทัศน์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งให้การสนับสนุนทุนอุดหนุนงานวิจัยบางส่วน บริษัทไลอ้อน (ประเทศไทย) จำกัด บริษัท คอลเกต-ปาล์ม โอลิฟ (ประเทศไทย) จำกัด ซึ่งให้ความอนุเคราะห์สิ่งสนับสนุนต่างๆ ในงานวิจัยนี้

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอใจขอบพระคุณบิดา มารดา และน้องสาว และเพื่อนๆ ทุกคนที่ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจในการทำวิจัยตลอดมา

ประโยชน์และคุณค่าจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบแต่ผู้มีพระคุณทุกท่าน ทั้งที่ปรากฏนามและไม่ปรากฏนาม ซึ่งมีส่วนทำให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วง

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	5
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ข้อพิจารณาปัญหาทางจริยธรรม.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็ก.....	9
เชื้อมิวแทนส์ สเตรปโตคอคไค.....	9
ความถี่ในการสัมผัสกับอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต.....	10
การป้องกันโรคฟันผุในเด็กเล็ก.....	11
การให้ทันตสุขศึกษา.....	12
สื่อวีดิทัศน์.....	13
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	15
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	15
หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	15
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	15

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	16
การวิเคราะห์ข้อมูล	17
แผนภูมิการดำเนินการวิจัย.....	19
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	20
ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	20
ประสิทธิภาพของสื่อวีดิทัศน์.....	22
ประสิทธิผลของสื่อวีดิทัศน์.....	23
พรรณานี้ประสิทธิผล	23
เปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังดูวีดิทัศน์.....	23
รายละเอียดการเลือกคำตอบในแบบทดสอบ.....	25
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนความรู้ก่อนและหลังดูวีดิทัศน์	33
ความคิดเห็นต่อสื่อวีดิทัศน์.....	33
บทที่ 5 อภิปรายผล สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ.....	36
อภิปรายผลการวิจัย.....	36
สรุปผลการวิจัย.....	40
ข้อเสนอแนะ.....	40
รายการอ้างอิง	41
ภาคผนวก	47
บทวีดิทัศน์เรื่องทัศนสุขภาพของเด็กทารก.....	48
แบบทดสอบเรื่องทัศนสุขภาพของเด็กทารก.....	55
แบบสอบถามความคิดเห็นต่อสื่อ	58
ข้อมูลและรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย	59
เอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form)	61
เอกสารขอลีกการยินยอมเข้าร่วมวิจัย (Withdrawal Form).....	63
ผลการทดสอบการแจกแจงของคะแนนความรู้ก่อนและหลังดูวีดิทัศน์.....	64
ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังดูวีดิทัศน์.....	64
ความแตกต่างของการเลือกคำตอบในแต่ละข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ก่อนและหลังดูวีดิทัศน์ ..65	
ความแตกต่างของการเลือกคำตอบในแต่ละข้อคำถามเกี่ยวกับทัศนคติก่อนและหลังดูวีดิทัศน์ 66	
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	67

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	21
ตารางที่ 2 คะแนนความรู้ก่อนและหลังคู่มือทัศน และค่า p-value จากการทดสอบทางสถิติ.....	24
ตารางที่ 3 ความต่างของคะแนนความรู้ก่อนและหลังคู่มือทัศน.....	25
ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ และผลต่างของผู้ที่ตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้ได้ถูกต้อง.....	26
ตารางที่ 5 จำนวนผู้ที่เลือกคำตอบในคำถามเกี่ยวกับความรู้.....	27
ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ และผลต่างของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามเกี่ยวกับทัศนคติได้สอดคล้องกับหลักวิชาการก่อนและหลังคู่มือทัศน.....	32
ตารางที่ 7 ปัจจัยที่มีผลต่อคะแนนความรู้ก่อนและหลังคู่มือทัศนและความเปลี่ยนแปลงของคะแนนความรู้.....	34
ตารางที่ 8 แสดงจำนวนผู้ที่ตอบแบบสอบถาม และคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นต่อสื่อทัศน ตอนที่ 1.....	35
ตารางที่ 9 แสดงจำนวนผู้ที่ตอบแบบสอบถาม และคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นต่อสื่อทัศน ตอนที่ 2.....	35
ตารางที่ 10 คะแนนความชอบต่อสื่อ ความรู้และทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นว่าสื่อทัศนที่ใช้ในการวิจัยมีความยาวมากเกินไป.....	35

สารบัญภาพ

ภาพประกอบ

หน้า

ภาพที่ 1	ร้อยละของตัวอย่างจำแนกตามคะแนนความรู้ที่ได้	23
ภาพที่ 2	การกระจายของตัวอย่างตามคะแนนความรู้ก่อนและหลังคู่มือ.....	24
ภาพที่ 3	ร้อยละของตัวอย่างจำแนกตามจำนวนข้อคำถามเกี่ยวกับทัศนคติที่ตอบได้สอดคล้องกับ หลักวิชาการ	32



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดูแลสุขภาพของทารกในช่วงขวบปีแรกเป็นพื้นฐานของการมีสุขภาพที่ดีของเด็กในอนาคต โดยการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นส่วนที่สำคัญส่วนหนึ่งของการมีสุขภาพที่ดี เนื่องจากวัยเด็กเป็นวัยที่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ดังนั้นผู้ปกครองและบุคลากรทางการแพทย์จึงมีส่วนสำคัญที่ช่วยให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดี เพื่อประโยชน์ในการบดเคี้ยว การพูด ความสวยงาม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้เด็กพัฒนาบุคลิกภาพและความเชื่อมั่นในตัวเอง และช่วยให้ฟันถาวรมีพัฒนาการที่ดีโดยมีฟันน้ำนมเป็นเครื่องมือกันที่ตามธรรมชาติสำหรับฟันถาวร แต่อย่างไรก็ตามเด็กจำนวนไม่น้อยยังได้รับความทุกข์ทรมานจากโรคฟันผุ ซึ่งนำไปสู่ความเจ็บปวด การนอนไม่หลับ มีผลในแง่ลบต่อพัฒนาการและสุขภาพของเด็ก ในเด็กเล็กที่มีฟันผุลูกกลามมาก การให้การรักษาค่อนข้างยุ่งยากอาจต้องใช้การดมยาสลบเพื่อทำฟันซึ่งมีความเสี่ยงและค่าใช้จ่ายสูง (Tinanoff และ O'Sullivan, 1997)

โรคฟันผุในเด็กเล็ก (Early Childhood Caries- ECC) เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพในปี พ.ศ. 2543-2544 พบว่า เด็กอายุ 3 ปี มีฟันผุร้อยละ 65.7 และมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 3.6 ซี่ต่อคน (กรมอนามัย, กองทันตสาธารณสุข, 2545) โดยเริ่มพบฟันผุได้ตั้งแต่เด็กอายุเพียง 9 เดือน พบอัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 1 ปี ร้อยละ 27 โดยบริเวณฟันตัดจะเป็นบริเวณที่มีการผุมากที่สุด และมีแนวโน้มการเกิดฟันผุเพิ่มขึ้นตามลำดับ ในเด็กอายุ 2 ปี มีฟันผุร้อยละ 56.5 เมื่ออายุ 3 ปี มีฟันผุร้อยละ 89.4 โดยพบฟันกรามน้ำนมผุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (Vachirarojpisarn และคณะ, 2004; Thitasomakul และคณะ, 2006) โรคฟันผุในเด็กเล็กเป็นโรคที่เกิดจากหลายสาเหตุร่วมกัน (multifactorial disease) สาเหตุหลัก คือ เชื้อมีวแทนส์ สเตรปโตคอคไค และความถี่ในการสัมผัสกับอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต (ชมรมทันตกรรมสำหรับเด็กแห่งประเทศไทย, 2541; American Academy of Pediatric Dentistry [AAPD], 2006)

การพบเชื้อมีวแทนส์ สเตรปโตคอคไค ในช่องปากเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นตัวบ่งชี้ถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็ก (Alaluusua และ Renkonen, 1983; Holbrook, 1993; Twetman, Stahl และ Nederfors, 1994; Thibodeau และ O'Sullivan, 1995; Tsubouchi และคณะ, 1995) กล่าวคือ ยิ่งพบเชื้อมีวแทนส์ สเตรปโตคอคไค ในช่องปากเร็วเท่าใด เด็กก็ยิ่งมีความเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุในอนาคตสูงขึ้นเท่านั้น (Kohler, Andreen และ Jonssons, 1988; Nowak, 1997; Davies,

1998; Tinanoff และคณะ, 1999; Berkowitz 2003, 2006) Berkowitz (2003) พบว่า เด็กที่มีฟันผุจะพบเชื้อมิวแทนส์ สเตรปโตคอคไค ในคราบจุลินทรีย์มากกว่าร้อยละ 30 โดยปริมาณเชื้อที่พบจะสัมพันธ์กับรอยโรคฟันผุ รอยโรคที่เป็นจุดขาว ส่วนในเด็กที่ไม่มีฟันผุจะพบเชื้อมิวแทนส์ สเตรปโตคอคไค ในคราบจุลินทรีย์เพียงร้อยละ 0.1 เชื้อนี้สามารถส่งผ่านจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้ โดยการส่งผ่านเชื้อมีทั้งการส่งผ่านเชื้อในแนวดิ่ง ได้แก่ การส่งผ่านเชื้อมิวแทนส์ สเตรปโตคอคไค จากแม่สู่ลูก และการส่งผ่านเชื้อในแนวนอน ได้แก่ การส่งผ่านเชื้อมิวแทนส์ สเตรปโตคอคไค จากพ่อสู่ลูก หรือจากสมาชิกในครอบครัวรวมถึงเด็กที่อยู่ในศูนย์รับเลี้ยงเด็กเดียวกัน โดยแม่จะเป็นพาหะหลักที่ส่งผ่านเชื้อมาสู่ลูกผ่านทางน้ำลาย จากการใช้สิ่งของที่ปนเปื้อนน้ำลายร่วมกัน เช่น การจูบ การเป่า หรืออมอาหารก่อนป้อนให้ลูก เป็นต้น (Berkowitz, 2006) นอกจากนี้ปริมาณเชื้อมิวแทนส์ สเตรปโตคอคไค ที่พบในช่องปากของแม่ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการส่งผ่านเชื้อไปสู่ลูก Berkowitz (2003) พบว่า แม่ที่มีเชื้อมิวแทนส์ สเตรปโตคอคไค มากกว่า 10^5 โคโลนี ในน้ำลาย 1 มิลลิลิตร (CFU/ml) จะส่งผ่านเชื้อไปสู่ลูกได้มากกว่าแม่ที่มีเชื้อมิวแทนส์ สเตรปโตคอคไค น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10^3 โคโลนี ในน้ำลาย 1 มิลลิลิตร ถึง 9 เท่า

นมเป็นอาหารหลักที่สำคัญและมีคุณค่าสำหรับเด็กในวัยทารก โดยก่อนอายุ 4 เดือน ทารกจะดื่มนมเพียงอย่างเดียว เมื่อเด็กสามารถรับประทานอาหารได้เหมือนผู้ใหญ่ยังเป็นอาหารเสริมที่มีประโยชน์ต่อการเจริญเติบโต แต่การให้นมที่ไม่เหมาะสมจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็กได้ เช่น การเติมน้ำตาลลงในส่วนผสมของนมสำหรับทารกบางสูตร รวมถึงการที่ผู้ปกครองเติมน้ำตาลลงในนมจืด (ทรงธรรม สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง และระวีวรรณ ปัญญางาม, 2539; Davies, 1998) การให้ลูกดูดนมตอนกลางคืน การให้เด็กถือนมขวดตลอดเวลา การเลิกนมขวดช้า การเลี้ยงลูกด้วยขวดนมและแก้วฝึกดื่มที่เด็กสามารถดื่มได้เองทุกเวลาที่ต้องการจะเพิ่มระยะเวลาที่ฟันสัมผัสกับนม ทำให้เด็กมีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุเพิ่มขึ้น (Davenport, 1990; Harrison และคณะ, 1997; Davies, 1998; Berkowitz, 2003; Tiberia และคณะ, 2007)

คำแนะนำและแนวทางการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุในเด็กเล็กขององค์กรทางทันตกรรมหลายองค์กรเน้นการณรงค์ส่งเสริมให้ผู้ปกครองพาเด็กมาพบทันตแพทย์ตั้งแต่ฟันซี่แรกขึ้น หรือเมื่อเด็กอายุไม่เกิน 1 ปี เพื่อประเมินความเสี่ยงในการเกิดฟันผุ ให้ทันตสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อมิวแทนส์ สเตรปโตคอคไค จากแม่สู่ลูก การทำความสะอาดช่องปากลูก การเลี้ยงดู และให้ฟลูออไรด์เสริมในกรณีที่ทำเป็นประจำ (Sanchez และ Childers, 2000; Furze และ Basso, 2003; Hale, 2003; Poulsen, 2003; Rayner, 2003; Widmer, 2003; Douglass, Douglass และ Silk, 2004; AAPD, 2006, 2007) อย่างไรก็ตามการให้ทันตสุขศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของเด็กทารกเมื่อฟันซี่แรกขึ้นอาจช้าเกินไป เนื่องจากการเลี้ยงดูและดูแลสุขภาพช่องปาก

เด็กทารกช่วงอายุ 0-6 เดือน มีความสำคัญต่อสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมกรอมรับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กในวัยต่อๆ มา แม้ว่าปกติมักไม่พบปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากที่ต้องให้การดูแลรักษาในช่วงอายุ 0-6 เดือน แต่เด็กส่วนใหญ่มีสุขภาพช่องปากที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในอนาคต (Tittley, 2006) Berkowitz (2006) พบว่า เชื้อมีวแทนส์ สเตรปโตคอคโคไล สามารถเจริญเติบโตในช่องปากของเด็กที่ยังไม่มีฟันขึ้นได้ Mohebbi และคณะ (2008) พบว่า เด็กทารกจำนวนมากไม่ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกวิธี เนื่องจากผู้ปกครองไม่ทราบวิธีการทำความสะอาดที่ถูกต้อง จากการศึกษาวิจัยพบว่า แม่ส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลทันตสุขภาพช่องปากเด็กเล็ก (ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล, 2534; วรรณศรี แก้วปิ่นตา, ทองเพ็ญ วันทนิยตระกูล และ ยุพิน สรีแพนบาล, 2538) ผู้ปกครองของเด็กที่มีฟันผุมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและการป้องกันฟันผุน้อยกว่ากลุ่มผู้ปกครองของเด็กที่ไม่มีฟันผุอย่างมีนัยสำคัญ (Febres, Echeverri และ Keene, 1997) ส่วนการศึกษาถึงผลของการให้ทันตสุขภาพศึกษา Schneider (1993) พบว่า การให้ความรู้แก่ผู้ปกครองสามารถเพิ่มอัตราการพาเด็กมาพบทันตแพทย์ก่อนอายุ 1 ปี ได้ ดังนั้นจึงแนะนำให้มีการให้ทันตสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของลูกตั้งแต่ก่อนคลอด หรือทันทีหลังคลอด (Davies, 1998; Ismail, 1998)

การให้สุขศึกษาแก่หญิงมีครรภ์และเด็กในขวบปีแรก โดยบุคลากรทางการแพทย์มักเป็นการดูแลสุขภาพโดยรวมและให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของร่างกายของแม่ในช่วงตั้งครรภ์ การให้ทันตสุขภาพส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนการให้ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพของเด็กทารกมีเพียงเล็กน้อย หรือไม่มีเลย (กรมอนามัย, กองทันตสาธารณสุข, 2544) ทั้งนี้อาจเนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ไม่เห็นความสำคัญ หรือขาดความรู้ด้านทันตสุขภาพและการป้องกันโรคฟันผุในเด็กเล็ก (Lewis และคณะ, 2000; Chung และคณะ, 2006; Kumari, Sheela และ Sarada, 2006)

การใช้สื่อวีดิทัศน์ในการให้ความรู้มีข้อดีหลายประการ คือ สามารถเล่นซ้ำและแสดงภาพข้ามขั้นตอนด้วยความเร็วได้ เป็นสื่อที่เหมาะสมสำหรับการเรียนรู้ด้วยตนเอง ลงทุนเพียงครั้งเดียว สะดวกในการใช้งานและการเก็บรักษา ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย สามารถดึงดูดความสนใจผู้ชมได้ดี เนื่องจากประกอบด้วยภาพ เสียง และการเคลื่อนไหว สามารถแสดงรายละเอียดในส่วนที่ต้องการขยายได้เด่นชัด จากการวิจัยพบว่า มนุษย์เรียนรู้จากการได้ยินร้อยละ 20 และจำได้จากการได้ยินร้อยละ 11 เมื่อเปรียบเทียบกับการเรียนรู้จากการมองเห็นพบว่า มนุษย์เรียนรู้จากการมองเห็นร้อยละ 83 และจำได้จากการมองเห็นร้อยละ 30 แต่หากใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 2 ทางร่วมกัน การเรียนรู้โดยการได้ยินและได้เห็นจะสูงถึงร้อยละ 94 และการจำได้จะเพิ่มเป็นร้อยละ 50 (Ratree Rattapan, 2550)

การศึกษาถึงการใช้อยู่ชีวิตทัศนในการสอนทันตสุขศึกษาพบว่า มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกับการสอนโดยทันตบุคลากรแบบตัวต่อตัว (วัลลภวิชญ์ วิสุทธิศักดิ์, 2545) สื่อชีวิตทัศนในการสอนทันตสุขศึกษาสามารถเพิ่มความรู้ของแม่และผู้ดูแลเด็ก ได้อย่างมีนัยสำคัญหลังจากการชมชีวิตทัศนเพียงครั้งเดียว (อุมาพร คงสกุล, 2549; Alsada และคณะ, 2005) ดังนั้นการใช้อยู่ชีวิตทัศนจึงน่าจะเป็นทางเลือกหนึ่งในการสอนทันตสุขศึกษาเกี่ยวกับทันตสุขภาพของเด็กทารกแก่หญิงตั้งครรภ์ เพื่อเตรียมความพร้อม (empowerment) ให้แม่ในอนาคตสามารถเลี้ยงดูและดูแลสุขภาพช่องปากเด็กทารกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และเพื่อให้มีความตระหนักถึงความสำคัญของทันตสุขภาพที่ดีของเด็กทารกซึ่งเป็นรากฐานของการมีทันตสุขภาพที่ดีปราศจากโรคในช่องปากโดยเฉพาะ โรคฟันผุในเด็กเล็ก

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพและประสิทธิผลของสื่อในรูปแบบชีวิตทัศนเรื่องทันตสุขภาพของเด็กทารกสำหรับหญิงอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ขึ้นไป เพื่อให้มีความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องเหมาะสมในเรื่องการเลี้ยงดูและดูแลสุขภาพช่องปากเด็กทารกเพื่อการป้องกันโรคฟันผุในเด็กเล็ก

คำถามการวิจัย

การใช้อยู่ชีวิตทัศนในรูปแบบชีวิตทัศนเรื่องทันตสุขภาพของเด็กทารก สำหรับหญิงอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ขึ้นไป ที่จัดทำขึ้น มีผลต่อความรู้และทัศนคติในการเลี้ยงดูและดูแลสุขภาพช่องปากเด็กทารกเพื่อการป้องกันโรคฟันผุในเด็กเล็กหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

พัฒนาและทดสอบผลการใช้สื่อในรูปแบบชีวิตทัศนเรื่องทันตสุขภาพของเด็กทารก สำหรับหญิงอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ขึ้นไป ที่จัดทำขึ้น ต่อความรู้และทัศนคติในการเลี้ยงดูและดูแลสุขภาพช่องปากเด็กทารกเพื่อการป้องกันโรคฟันผุในเด็กเล็ก โดยการใช้แบบทดสอบความรู้และทัศนคติ

สมมติฐานการวิจัย

การใช้อยู่ชีวิตทัศนในรูปแบบชีวิตทัศนเรื่องทันตสุขภาพของเด็กทารกที่จัดทำขึ้น ทำให้หญิงอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ขึ้นไป มีคะแนนแบบทดสอบความรู้และทัศนคติในการเลี้ยงดูและดูแลสุขภาพช่องปากเด็กทารกเพื่อการป้องกันโรคฟันผุในเด็กเล็กเพิ่มขึ้นจากก่อนการใช้อยู่ชีวิต

ขอบเขตของการวิจัย

1. กลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ขึ้นไป ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี
2. สิ่งแทรกแซงที่ใช้ คือ สื่อในรูปแบบวีดิทัศน์เรื่องทันตสุขภาพของเด็กทารก ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบก่อนและหลังดูวีดิทัศน์ทันที เพื่อเป็นการบ่งชี้ถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของสื่อวีดิทัศน์ที่จัดทำขึ้น โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบเรื่องทันตสุขภาพเด็กทารกหลังดูวีดิทัศน์ตามความเข้าใจที่ได้รับจากการดูวีดิทัศน์ ไม่ใช่จากความเข้าใจที่มีอยู่เดิมหรือจากคำตอบในแบบทดสอบเรื่องทันตสุขภาพเด็กทารกก่อนดูวีดิทัศน์
2. คำตอบในแบบทดสอบเรื่องทันตสุขภาพเด็กทารก แสดงถึงความรู้และทัศนคติในการเลี้ยงดูและดูแลสุขภาพช่องปากเด็กทารกเพื่อการป้องกันโรคฟันผุในเด็กเล็ก
3. คำตอบในแบบทดสอบเรื่องทันตสุขภาพหลังดูวีดิทัศน์ แสดงถึงความรู้และทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างในการเลี้ยงดูและดูแลสุขภาพช่องปากที่กลุ่มตัวอย่างได้รับจากการดูวีดิทัศน์
4. ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูล ชี้แจง และตอบข้อซักถามของกลุ่มตัวอย่างเพียงผู้เดียวตลอดการวิจัย

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การวิจัยนี้เป็นการศึกษานำร่องเชิงทดลองภาคสนามในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ขึ้นไป ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งต้องมาตรวจครรภ์ทุกสัปดาห์ ไม่สะดวกที่จะนัดหญิงตั้งครรภ์มาพร้อมกันในคราวเดียว จึงทำการเก็บข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่มาฝากครรภ์ในระยะเวลาที่กำหนดไว้และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย แทนการกำหนดจำนวนตัวอย่าง โดยประมาณจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยจากข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ 2 ปี ที่ผ่านมา และคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่เคยเก็บข้อมูลแล้วออกโดยการทำเครื่องหมายบนสมุดประจำตัวของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการเก็บข้อมูลซ้ำซ้อน
2. การวิจัยนี้เปรียบเทียบผลของคะแนนความรู้และทัศนคติก่อนและหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างได้ดูวีดิทัศน์ทันที เพื่อบ่งชี้ถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของสื่อวีดิทัศน์ที่จัดทำขึ้น ไม่สามารถบ่งบอกถึงความจำที่เกิดขึ้นจากการดูวีดิทัศน์ได้

3. การวิจัยนี้ทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไป ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี การนำสื่อวีดิทัศน์ที่จัดทำขึ้นไปใช้กับประชากรกลุ่มนี้อาจให้ผลที่แตกต่างออกไป

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. เด็กทารก หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 1 ปี
2. วีดิทัศน์ หมายถึง วีดิทัศน์เรื่องทันตสุขภาพของเด็กทารกที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น
3. แบบทดสอบ หมายถึง แบบทดสอบเรื่องทันตสุขภาพเด็กทารกที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ประเมินความรู้และทัศนคติในการเลี้ยงดูและดูแลสุขภาพช่องปากเด็กทารกเพื่อการป้องกันโรคฟันผุในเด็กเล็ก
4. แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสื่อ หมายถึง แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย เพื่อประเมินความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมวิจัยเกี่ยวกับสื่อวีดิทัศน์เรื่องทันตสุขภาพเด็กทารก
5. คะแนนความรู้ หมายถึง คะแนนที่ได้จากแบบทดสอบเรื่องทันตสุขภาพเด็กทารกในส่วนของข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ ได้แก่ คำถามข้อ 8 ถึง ข้อ 20
6. หญิงวัยเจริญพันธุ์ หมายถึง ผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 15 ถึง 44 ปี

ข้อพิจารณาปัญหาทางจริยธรรม

ไม่มีปัญหาทางจริยธรรม เนื่องจาก

1. โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 18/2008
2. ผู้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้รับทราบวัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อประกอบการตัดสินใจ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และสามารถยกเลิกคำยินยอมเข้าร่วมวิจัยเมื่อใดก็ได้
3. ไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้เข้าร่วมการวิจัย ยกเว้นในกรณีที่ได้รับคามยินยอมแล้ว

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การใช้สื่อในรูปแบบวีดิทัศน์สามารถใช้เป็นช่องทางหนึ่งที่จะช่วยในการเผยแพร่ความรู้ และทัศนคติที่ถูกต้องและเหมาะสมในการเลี้ยงดูและดูแลสุขภาพช่องปากเด็กทารก เพื่อประโยชน์ในการป้องกันโรคฟันผุในเด็กเล็กได้โดยไม่ต้องใช้บุคลากรทางด้านสาธารณสุขซึ่งมีจำนวนจำกัดและอาจขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องทันตสุขภาพของเด็กทารก และสื่อวีดิทัศน์มีความเหมาะสมในการให้ทันตสุขศึกษาแก่กลุ่มผู้อ่านหนังสือไม่ออก



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โรคฟันผุในเด็กเล็ก หมายถึง การมีฟันผุตั้งแต่ 1 ซี่ ขึ้นไปในเด็กที่มีอายุไม่เกิน 71 เดือน รวมถึงการมีฟันที่ถูกลดทอน หรืออุดเนื่องจากฟันผุด้วย (AAPD, 2006) ลักษณะของโรคฟันผุในเด็กเล็กเริ่มต้นจากการเกิดรอยผุบนผิวเรียบของฟันหน้าบนบน เมื่อโรคดำเนินไปจะเกิดรอยผุบนด้านบดเคี้ยวของฟันกรามน้ำนมซี่ที่ 1 บนและล่าง ฟันเขี้ยวบนน้ำนมล่าง แต่ไม่พบฟันผุในฟันหน้าล่าง เนื่องจากระหว่างการดูดนมลิ้นของเด็กจะอยู่บนฟันหน้าล่าง ป้องกันฟันไม่ให้สัมผัสกับนม นอกจากนี้บริเวณด้านใกล้ลิ้นของฟันหน้าล่างยังมีรูเปิดของต่อมน้ำลาย ซึ่งน้ำลายจะเป็นปัจจัยที่ช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดฟันผุของฟันหน้าล่างลง (ชมรมทันตกรรมสำหรับเด็กแห่งประเทศไทย, 2541)

โรคฟันผุในเด็กเล็กจะทำให้เกิดผลกระทบต่างๆ มากมาย ได้แก่ ความเจ็บปวด การติดเชื้อ ปัญหาการบดเคี้ยว ความสวยงาม การพูด การเจริญเติบโต การขาดเรียน เด็กที่มาพบทันตแพทย์เมื่อฟันผุลุกลามมากอาจต้องถอนฟันน้ำนมตั้งแต่อายุน้อย ทำให้มีผลต่อการเรียงตัวของฟันถาวร เนื่องจากฟันน้ำนมทำหน้าที่เป็นเครื่องมือกันที่ให้ฟันถาวรขึ้นมาได้ในตำแหน่งที่ถูกต้อง รวมถึงปัญหาค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นในการรักษาพยาบาล เนื่องจากเด็กเล็กที่มีฟันผุลุกลามมากและไม่ให้ความร่วมมือ จำเป็นต้องทำการรักษาภายใต้ยาคมสลบ ซึ่งมีความเสี่ยงและค่าใช้จ่ายมากกว่าการรักษาด้วยวิธีปกติ จากการสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า การบูรณะฟันอย่างเคียวมีค่าใช้จ่ายประมาณ 1,000 เหรียญสหรัฐ ต่อเด็ก 1 คน ถ้าต้องดมยาสลบเพื่อการทำฟันจะมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นอีก 1,000-6,000 เหรียญสหรัฐ ต่อคน (Tinanoff และ O'Sullivan, 1997) นอกจากนี้ประมาณร้อยละ 40 ของเด็กที่รับการรักษาทางทันตกรรมภายใต้ยาคมสลบจะมีฟันผุเกิดขึ้นใหม่อีกหลังจากดมยาทำฟันไปแล้ว 4-24 เดือน โดยเกิดฟันผุเพิ่มขึ้นใหม่ทั้งในฟันน้ำนมและฟันถาวร (Tinanoff และ O'Sullivan, 1997; Berkowitz, 2003, 2006)

โรคฟันผุในเด็กเล็กเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย จากข้อมูลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพในปี พ.ศ. 2543-2544 พบว่า เด็กอายุ 3 ปี มีฟันผุถึงร้อยละ 65.7 และมีค่าเฉลี่ยฟันผุถอน อุด 3.6 ซี่ต่อคน ผลการสำรวจในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมามีแนวโน้มของฟันผุเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉพาะในเขตชนบทมีแนวโน้มของโรคฟันผุเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 66.8 ในปี พ.ศ. 2532 เป็นร้อยละ 70.3 ในปี พ.ศ. 2544 (กรมอนามัย, กองทันตสาธารณสุข, 2545) โดยเริ่มพบฟันผุได้

ตั้งแต่เด็กอายุเพียง 9 เดือน และมีแนวโน้มการเกิดฟันผุเพิ่มขึ้นตามลำดับ เด็กอายุ 1 ปี มีอัตราการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 27 โดยบริเวณฟันตัดจะเป็นบริเวณที่มีการผุมากที่สุด เด็กอายุ 2 ปี มีอัตราการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 56.5 เด็กอายุ 3 ปี มีอัตราการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 89.4 และพบฟันกรามน้ำนมผุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (Vachirarojpisan และคณะ, 2004; Thitasomakul และคณะ, 2006)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็ก

Fass (1962) เป็นคนแรกที่ทำให้คำอธิบายเกี่ยวกับการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็ก โดยให้ชื่อโรคนี้ว่า “nursing bottle mouth” เพื่อสื่อให้เห็นถึงสาเหตุของการเกิดโรค เนื่องจากในอดีตมีแนวคิดที่ว่าโรคฟันผุในเด็กเล็กเกิดจากนมขวด โรคฟันผุในเด็กเล็กยังมีชื่ออื่นอีกหลายชื่อ ได้แก่ nursing caries, nursing bottle caries, nursing bottle syndrome, night bottle mouth, baby bottle caries, baby bottle tooth decay แต่ในปัจจุบันพบว่า การดื่มนมขวดไม่ใช่สาเหตุเดียวของโรคจึงเปลี่ยนมาใช้ชื่อโรคว่า “Early Childhood Caries [ECC]” แทนคำที่ใช้กันอยู่เดิม โรคฟันผุในเด็กเล็กเป็นโรคที่เกิดจากหลายสาเหตุร่วมกัน โดยมีสาเหตุหลักคือ เชื้อมีวแทนส์ สเตรปโตคอคไค และความถี่ในการสัมผัสกับอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต (ชมรมทันตกรรมสำหรับเด็กแห่งประเทศไทย, 2541; AAPD, 2006)

เชื้อมีวแทนส์ สเตรปโตคอคไค

การพบเชื้อมีวแทนส์ สเตรปโตคอคไค ในช่องปากเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นตัวบ่งชี้ถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็ก (Alaluusua และ Renkonen, 1983; Holbrook, 1993; Twetman และคณะ, 1994; Thibodeau และ O'Sullivan, 1995; Tsubouchi และคณะ, 1995) จากการศึกษาทางจุลชีววิทยาพบว่า ยังพบเชื้อมีวแทนส์ สเตรปโตคอคไค ในช่องปากเร็วเท่าใด เด็กยังมีความเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุในอนาคตสูงขึ้นเท่านั้น (Kohler และคณะ, 1988; Davies, 1998; Tinanoff และคณะ, 1999; Berkowitz, 2003, 2006) Berkowitz (2003) พบว่า เด็กที่มีฟันผุจะพบเชื้อมีวแทนส์ สเตรปโตคอคไค ในคราบจุลินทรีย์มากกว่าร้อยละ 30 โดยปริมาณเชื้อที่พบจะสัมพันธ์กับรอยโรคฟันผุ รอยโรคที่เป็นจุดขาว ส่วนในเด็กที่ไม่มีฟันผุจะพบเชื้อมีวแทนส์ สเตรปโตคอคไค ในคราบจุลินทรีย์เพียงร้อยละ 0.1

เชื้อมีวแทนส์ สเตรปโตคอคไค สามารถส่งผ่านจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้ โดยพบว่าเชื้อมีวแทนส์ สเตรปโตคอคไค ในช่องปากของเด็กมีสายพันธุ์เดียวกันกับบุคคลใกล้ชิด (Berkowitz, 2003) การส่งผ่านเชื้อมีทั้งการส่งผ่านเชื้อในแนวดิ่ง ได้แก่ การส่งผ่านเชื้อมีวแทนส์ สเตรปโตคอคไค จากแม่สู่ลูก และการส่งผ่านเชื้อในแนวนอน ได้แก่ การส่งผ่านเชื้อมีวแทนส์ สเตรปโตคอคไค จากพ่อสู่ลูก หรือจากสมาชิกในครอบครัวรวมถึงเด็กที่อยู่ในศูนย์รับเลี้ยงเด็ก

เดียวกัน (Berkowitz, 2006) โดยแม่จะเป็นพาหะหลักที่ส่งผ่านเชื้อเข้าสู่ลูกผ่านทางน้ำลาย จากการใช้สิ่งของที่ปนเปื้อนน้ำลายร่วมกัน เช่น การจูบ การเป่า หรืออมอาหารก่อนป้อนให้ลูก เป็นต้น นอกจากนี้ปริมาณเชื้อมิวแทนส์ สเตรปโตคอคไค ที่พบในช่องปากของแม่ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการส่งผ่านเชื้อไปสู่ลูก Berkowitz (2003) พบว่า แม่ที่มีเชื้อมิวแทนส์ สเตรปโตคอคไค มากกว่า 10^5 โคโลนี ในน้ำลาย 1 มิลลิลิตร (CFU/ml) จะส่งผ่านเชื้อไปสู่ลูกได้มากกว่าแม่ที่มีเชื้อมิวแทนส์ สเตรปโตคอคไค น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10^3 โคโลนี ในน้ำลาย 1 มิลลิลิตร ถึง 9 เท่า

ในอดีตมีหลายการศึกษาที่พบว่า เชื้อมิวแทนส์ สเตรปโตคอคไค จะพบได้เฉพาะในช่องปากของเด็กที่มีฟันขึ้นแล้ว หรือในเด็กที่ใส่ออปทูเรเตอร์เท่านั้น (Febres และคณะ, 1997) จึงเกิดแนวความคิดว่า เชื้อมิวแทนส์ สเตรปโตคอคไค ต้องการพื้นผิวที่ไม่หลุดลอกในการเจริญเติบโต (Slavkin, 1997) แต่จากหลักฐานในปัจจุบันพบว่า เชื้อมิวแทนส์ สเตรปโตคอคไค สามารถเจริญเติบโตในช่องปากของเด็กที่ยังไม่มีฟันขึ้นได้ โดยพบเชือนี้บนลิ้นของเด็ก (Berkowitz, 2006) นอกจากนี้เด็กในกลุ่มที่พบเชื้อมิวแทนส์ สเตรปโตคอคไค เร็ว จะพบเชื้อแลคโตบาซิลไล (Lactobacilli) ซึ่งเป็นเชื้อที่พบมากในฟันผุระยะลุกลามมากกว่าเด็กในกลุ่มที่พบเชื้อมิวแทนส์ สเตรปโตคอคไค ในช่องปากช้ากว่า (Kohler และคณะ, 1988)

ความถี่ในการสัมผัสกับอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต

นมเป็นอาหารหลักที่สำคัญและมีคุณค่าสำหรับเด็กในวัยทารก โดยก่อนอายุ 4 เดือน ทารกจะดื่มนมเพียงอย่างเดียว เมื่อเด็กสามารถรับประทานอาหารได้เหมือนผู้ใหญ่แล้วนมยังเป็นอาหารเสริมที่มีประโยชน์ต่อการเจริญเติบโต นมจัดเป็นอาหารที่ไม่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ เนื่องจากในนมจะมีน้ำตาลแลคโตสซึ่งเชื้อมิวแทนส์ สเตรปโตคอคไค นำไปใช้ได้ น้อยกว่าน้ำตาลซูโครส และยังมีส่วนประกอบอื่นที่มีคุณสมบัติป้องกันฟันผุ เช่น โปรตีนและฟอสเฟตช่วยบัฟเฟอร์กรดที่เกิดจากการย่อยอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต แคลเซียมและฟอสเฟตช่วยส่งเสริมการคืนกลับของแร่ธาตุเข้าสู่ผิวฟัน ฟอสโฟโปรตีนทำหน้าที่เคลือบผิวฟันช่วยลดการสูญเสียแร่ธาตุออกจากผิวฟัน (ชมรมทันตกรรมสำหรับเด็กแห่งประเทศไทย, 2541) แต่การให้นมที่ไม่เหมาะสมจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็กได้ เช่น การเติมน้ำตาลลงในส่วนผสมของนมสำหรับทารกบางสูตร รวมถึงการที่ผู้ปกครองเติมน้ำตาลลงในนมจืด (ทรงธรรม สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง และ ธีรวิวัฒน์ ปัญญาภาม, 2539; Davies, 1998) การเลิคนมขวดช้า การให้ลูกดูดนมตอนกลางคืน การให้เด็กถือนมขวดตลอดเวลา การเลี้ยงลูกด้วยขวดนมและแก้วฝึกดื่มที่เด็กสามารถดื่มนมได้เอง ทุกครั้งที่ต้องการจะเพิ่มระยะเวลาที่ฟันสัมผัสกับนม ทำให้เด็กมีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุเพิ่มขึ้น (Davenport, 1990; Harrison และคณะ, 1997; Davies, 1998; Berkowitz, 2003; Tiberia และคณะ,

2007) แต่ปริมาณน้ำตาลที่บริโภคทั้งหมดไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุ (Marques และ Messer, 1992) ดังนั้นการเกิดโรคฟันผุจึงสัมพันธ์กับความถี่ในการสัมผัสกับอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตมากกว่าปริมาณอาหารที่รับประทาน

จากหลักฐานที่มีอยู่จนถึงปัจจุบันพบว่ายังมีความขัดแย้งกันในหัวข้อเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการหลั่งคาซดนมกับการเกิดฟันผุ แต่การศึกษาส่วนใหญ่สรุปตรงกันว่าทำให้เด็กหลั่งคาซดนมเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ (ซุคิมา ไตรรัตน์วรกุล และ ระพีพรรณ โชคสมบัติชัย, 2541; Schwartz, Rosivack และ Michelotti, 1993; Moynihan และ Holt, 1996; Davies, 1998; Hallett และ O'Rourke, 2006) แม้ว่าบางการศึกษาจะไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าวก็ตาม (O'Sullivan และ Tinanoff 1993) ดังนั้นสมาคมทันตกรรมสำหรับเด็กของสหรัฐอเมริกา (AAPD) จึงมีคำแนะนำให้จำกัดการให้นมเฉพาะในมื้ออาหาร ไม่ให้นมตามความต้องการ หรือไม่ให้เด็กหลั่งคาซดนมเมื่อเด็กมีฟันกรามน้ำนมซี่แรกขึ้นแล้ว (AAPD, 2006)

การป้องกันโรคฟันผุในเด็กเล็ก

โรคฟันผุในเด็กเล็กเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ โดยสามารถแบ่งการป้องกันโรคได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่

1. การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) คือ การป้องกันตั้งแต่ก่อนเกิดโรค โดยเน้นที่การให้ทันตสุขศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมที่ถูกวิธี การเลิกขวดนมในอายุที่เหมาะสม การลดความถี่ในการบริโภคอาหารแป้งและน้ำตาล การทำความสะอาดช่องปาก การพบทันตแพทย์เมื่อฟันซี่แรกขึ้น หรือก่อนเด็กอายุครบ 1 ปี และการลดการถ่ายทอดเชื้อมิวแทนส์ สเตรปโตคอคไคจากแม่ไปสู่ลูก (Schneider, 1993; AAPD, 2006; Berkowitz, 2006)
2. การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) คือ การเฝ้าระวัง ตรวจพบโรคและจัดการกับรอยโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เนื่องจากโรคฟันผุเป็นโรคที่มีการผันกลับได้
3. การป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention) คือ การบูรณะซ่อมแซมฟันภายหลังจากพบว่า มีฟันผุเกิดขึ้นแล้ว และคงสภาพช่องปากที่ดีไว้ตลอดไป

การป้องกันโรคฟันผุในระดับปฐมภูมิเป็นส่วนที่มีความสำคัญที่สุด ซึ่งจะเน้นการควบคุมปัจจัยหลักที่ก่อให้เกิดโรคฟันผุในเด็กเล็ก ได้แก่ เชื้อมิวแทนส์ สเตรปโตคอคไค และความถี่ในการสัมผัสกับอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต (ชมรมทันตกรรมสำหรับเด็กแห่งประเทศไทย, 2541; AAPD, 2006) โดยการให้ ทันตสุขศึกษา เพื่อให้แม่สามารถเลี้ยงดูและดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กได้อย่างถูกต้องไม่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุในเด็กเล็ก และลดการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก โดยการ

ควบคุมระดับเชื้อมิวแทนส์ สเตรปโตคอคโคไล ในช่องปากแม่ด้วยการบูรณะฟันที่มีรอยโรค การดูแล
สุขภาพช่องปากด้วยการแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟัน การใช้สารเคมีที่มีฤทธิ์ระงับเชื้อ
(chemotherapeutic antimicrobial treatment) โดยการใช้สารที่มีฤทธิ์ระงับเชื้อสามารถทำได้ในหลาย
รูปแบบ เช่น ยาสีฟัน น้ำยาบ้วนปาก หมากฝรั่ง เจล วานิช (Wright และคณะ, 1992)

การให้ทันตสุขภาพศึกษา

การให้ทันตสุขภาพศึกษาเป็นหนึ่งในห้ามาตรการในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตาม
กฎบัตรออตตาวา (Ottawa charter for health promotion, 1986) คำแนะนำและแนวทางการปฏิบัติ
ในการป้องกันโรคฟันผุในเด็กเล็กขององค์การทางทันตกรรมหลายองค์การเน้นการรณรงค์ส่งเสริม
ให้ผู้ปกครองพาเด็กมาพบทันตแพทย์ตั้งแต่ฟันซี่แรกขึ้น หรือเมื่อเด็กอายุไม่เกิน 1 ปี เพื่อประเมิน
ความเสี่ยงในการเกิดฟันผุ ให้ทันตสุขภาพศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อมิวแทนส์
สเตรปโตคอคโคไล จากแม่สู่ลูก การทำความสะอาดช่องปากลูก การเลียงดู และให้ฟลูออไรด์เสริมใน
กรณีจำเป็น (Sanchez และ Childers, 2000; Furze และ Basso, 2003; Hale, 2003; Poulsen, 2003;
Rayner, 2003; Widmer, 2003; Douglass และคณะ, 2004; AAPD, 2006, 2007)

การให้ทันตสุขภาพศึกษาเกี่ยวกับทันตสุขภาพของเด็กทารกเมื่อฟันซี่แรกขึ้นอาจช้าเกินไป
เนื่องจากการเลียงดูและดูแลสุขภาพช่องปากเด็กทารกช่วงอายุ 0-6 เดือน มีความสำคัญต่อสุขภาพ
ช่องปากและพฤติกรรมการยอมรับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กในวัยต่อมา และแม้ว่าปกติ
มักไม่พบปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากที่ต้องให้การดูแลรักษาในช่วงอายุ 0-6 เดือน แต่เด็กส่วน
ใหญ่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในอนาคต (Nowak, 1997) Berkowitz (2006) พบว่า เชื้อ
มิวแทนส์ สเตรปโตคอคโคไล สามารถเจริญเติบโตในช่องปากของเด็กที่ยังไม่มีฟันขึ้นได้ Mohebbi
และคณะ (2008) พบว่า เด็กทารกจำนวนมากไม่ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกวิธี เนื่องจาก
ผู้ปกครองไม่ทราบวิธีการทำความสะอาดที่ถูกต้อง จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า แม่และผู้ปกครอง
ส่วนใหญ่ขาดความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพช่องปากในเด็กทารก มีทัศนคติและการพฤติกรรมการ
บริโภคที่ไม่เหมาะสม (ชุตินา ไตรรัตน์วรกุล, 2534; วรรณศรี แก้วปิ่นตา และคณะ, 2538; Febres
และคณะ, 1997) การศึกษาถึงผลของการให้ทันตสุขภาพศึกษา Schneider (1993) พบว่า การให้ความรู้
แก่ผู้ปกครองยังสามารถเพิ่มอัตราการพาเด็กมาพบทันตแพทย์ก่อนอายุ 1 ปี ได้ ดังนั้นจึงแนะนำให้
การให้ทันตสุขภาพศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของลูกตั้งแต่ก่อนคลอด หรือทันทีหลังคลอด
(Davies, 1998; Ismail, 1998) อย่างไรก็ตาม การให้สุขภาพศึกษาแก่หญิงมีครรภ์และเด็กในขวบปีแรกโดย
บุคลากรทางการแพทย์ มักเป็นการดูแลสุขภาพโดยรวมและให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง
ต่างๆ ของร่างกายของแม่ในช่วงตั้งครรภ์ การให้ทันตสุขภาพศึกษาส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพ

ของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนการให้ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพของเด็กทารกมีเพียงเล็กน้อย หรือไม่มีเลย (กรมอนามัย, กองทันตสาธารณสุข, 2544) ทั้งนี้อาจเนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ไม่เห็นความสำคัญ หรือขาดความรู้ด้านทันตสุขภาพและการป้องกันโรคฟันผุในเด็กเล็ก (Lewis และคณะ, 2000; Chung และคณะ, 2006; Kumari และคณะ, 2006)

กระทรวงสาธารณสุขของไทยได้จัดให้มีโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 โดยการให้ทันตสุขศึกษาและตรวจสุขภาพช่องปากหญิงมีครรภ์ การให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้ปกครองที่พาเด็กมารับวัคซีนในคลินิกเด็กดี มีการแจกแปรงสีฟันแก่เด็กที่มารับวัคซีนกระตุ้นเข็มที่หนึ่งเมื่ออายุ 9 เดือน การตรวจสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 1 ปีครึ่ง และให้คำแนะนำเรื่องการแปรงฟันให้เด็ก การให้ยาล้างคอไรต์แก่เด็กที่มีความเสี่ยงสูง การจัดกิจกรรมในศูนย์เด็กเล็ก ต่อมาในปี พ.ศ. 2545 มีการดำเนินโครงการแม่ลูกฟันดี 102 ปี สมเด็จพระนางเจ้าเพื่อพัฒนาการดูแลหญิงมีครรภ์และลูกอย่างต่อเนื่องจนลูกอายุ 3 ปี โดยการให้ทันตสุขศึกษาและตรวจสุขภาพช่องปากในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กดี แต่การจัดกิจกรรมผ่านระบบคลินิกเด็กดียังมีข้อจำกัดอยู่บ้าง เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีจำนวนจำกัดและมีภาระต้องให้บริการเด็กหลายกิจกรรม โรงพยาบาลส่วนใหญ่จะให้ทันตบุคลากรเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมในส่วนนี้ ซึ่งทันตบุคลากรก็ประสบปัญหาขาดแคลนเช่นเดียวกัน (วราภรณ์ จิระพงษา, ปิยะดา ประเสริฐสม และ สุณี วงศ์คงคาเทพ, 2547) จากการประเมินผลการจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กดีในปี พ.ศ. 2539 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับคำแนะนำด้านทันตสุขภาพร้อยละ 60.5 (เพ็ญทิพย์ จิตต์จันทร์, บุษพา ไตรโรจน์ และ พชรินทร์ เล็กสวัสดิ์, 2539) เด็กที่มารับวัคซีนได้รับการแจกแปรงสีฟันและสอนแปรงฟันร้อยละ 34-72 (จันทนา อึ้งชูศักดิ์ และคณะ, 2547) โดยคุณภาพการให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้ปกครองมีความแตกต่างกันมากในแต่ละสถานบริการ สถานบริการบางแห่งไม่มีการให้ทันตสุขศึกษาเลย ในส่วนของเด็กทารกที่มารับการตรวจ แม้จะมีการตรวจเบื้องต้น แต่ไม่มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากทารก และเด็กที่มีฟันผุยังคงไม่ได้รับการทั้งด้านการป้องกันเฉพาะบุคคล หรือด้านการรักษา (วราภรณ์ จิระพงษา และคณะ, 2547)

สื่อวีดิทัศน์

การใช้สื่อวีดิทัศน์ในการให้ความรู้มีข้อดีหลายประการ คือ สามารถเล่นซ้ำและแสดงภาพข้ามขั้นตอนด้วยความเร็วได้ เป็นสื่อที่เหมาะสมสำหรับการเรียนรู้ด้วยตนเอง ลงทุนเพียงครั้งเดียวสะดวกในการใช้งานและการเก็บรักษา ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย สามารถดึงดูดความสนใจผู้ชมได้ดี เนื่องจากประกอบด้วยภาพ เสียง และการเคลื่อนไหว สามารถแสดงรายละเอียดในส่วนที่ต้องการขยายได้เด่นชัด จากการวิจัยพบว่า มนุษย์เรียนรู้จากการได้ยินร้อยละ 20 และจำได้จากการได้ยิน

ร้อยละ 11 เมื่อเปรียบเทียบกับการเรียนรู้จากการมองเห็นพบว่า มนุษย์เรียนรู้จากการมองเห็นร้อยละ 83 และจำได้จากการมองเห็นร้อยละ 30 แต่หากใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 2 ทางร่วมกัน การเรียนรู้โดยการได้ยินและได้เห็นจะสูงถึงร้อยละ 94 และการจำได้จะเพิ่มเป็นร้อยละ 50 (Ratree Rattapan, 2550)

การศึกษาจำนวนมากพบว่า การใช้สื่อวีดิทัศน์มีประโยชน์ในการสอนทันตสุขศึกษา เช่น Alsada และคณะ (2005) ได้ใช้สื่อวีดิทัศน์ในการสอนทันตสุขศึกษาในเรื่องการดูแลทันตสุขภาพของเด็กให้กับแม่ 11 คน และครู 16 คน พบว่า หลังดูวีดิทัศน์ผู้เข้าร่วมการศึกษามีความรู้เพิ่มขึ้นเมื่อทดสอบด้วยแบบสอบถามก่อนและหลังการดูวีดิทัศน์ สอดคล้องกับการศึกษาของอุมพร คงสกุล (2549) ที่พบว่าผู้ดูแลเด็กที่ชมวีดิทัศน์ 3 เรื่อง ซึ่งมีความยาวทั้งหมดประมาณ 40 นาที มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทันตสุขภาพเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ Teasdale และ Shaikh (2006) ให้นักเรียนทันตแพทย์และนักเรียนแพทย์นำวีดิทัศน์เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุไปศึกษาด้วยตนเอง พบว่า นักเรียนทันตแพทย์และนักเรียนแพทย์มีความรู้และทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นจากก่อนดูวีดิทัศน์ จีรวรรณ คงมาลัย (2526) พบว่า การสอนทันตสุขศึกษาด้วยสไลด์การ์ตูนชุดประกอบเทปบรรยายให้ผลในการเพิ่มความรู้ทางทันตสุขภาพแก่นักเรียนประถมศึกษามากกว่าการสอนด้วยวิธีบรรยาย วัลลภวิษฐ์ วิสุทธีศักดิ์ (2545) ทำการศึกษาเปรียบเทียบการสอนทันตสุขศึกษาโดยใช้สื่อวีดิทัศน์กับการสอนทันตสุขศึกษาแบบตัวต่อตัวโดยทันตบุคลากร พบว่า คะแนนความรู้ของผู้ปกครองกลุ่มที่ได้รับทันตสุขศึกษาด้วยสื่อวีดิทัศน์ไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับทันตสุขศึกษาแบบตัวต่อตัวจากทันตบุคลากร โดยทั้งสองกลุ่มมีคะแนนความรู้หลังรับทันตสุขศึกษาสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับทันตสุขศึกษา Lee และคณะ (1994) ศึกษาถึงประสิทธิผลของวีดิทัศน์ในการสาธิตวิธีการตรวจฟันเด็กแก่แม่และผู้ดูแลเด็ก พบว่า แม่และผู้ดูแลเด็กร้อยละ 80 สามารถตรวจฟันผู้ได้ถูกต้องตรงกับที่ทันตแพทย์ตรวจ ดังนั้นการใช้สื่อวีดิทัศน์จึงน่าจะเป็นทางเลือกหนึ่งในการสอนทันตสุขศึกษาเกี่ยวกับทันตสุขภาพของเด็กทารกแก่หญิงตั้งครรภ์ เพื่อเตรียมความพร้อมให้แม่ในอนาคตสามารถเลี้ยงดูและดูแลสุขภาพช่องปากเด็กทารกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และเพื่อให้มีความตระหนักถึงความสำคัญของทันตสุขภาพที่ดีของเด็กทารก ซึ่งเป็นรากฐานของการมีทันตสุขภาพที่ดีปราศจากโรคในช่องปากโดยเฉพาะโรคฟันผุในเด็กเล็ก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรเป้าหมาย คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ขึ้นไป
2. ประชากรที่ศึกษา คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ขึ้นไป ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี
3. กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ขึ้นไป ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2551 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. เกณฑ์การคัดเข้า

หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ขึ้นไป ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2551 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ.2551 และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. เกณฑ์การคัดออก

หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ขึ้นไป ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2551 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ.2551 แต่ไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หรือตอบแบบทดสอบเรื่องทันตสุขภาพเด็กทารกไม่ครบทุกข้อ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. สื่อในรูปแบบวีดิทัศน์เรื่องทันตสุขภาพของเด็กทารกที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูและการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กทารกเพื่อการป้องกันโรคฟันผุในเด็กเล็ก
2. แบบทดสอบเรื่องทันตสุขภาพเด็กทารกที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เพื่อใช้ประเมินความรู้และทัศนคติในการเลี้ยงดูและดูแลสุขภาพช่องปากเด็กทารกเพื่อการป้องกันโรคฟันผุในเด็กเล็ก

3. แบบสอบถามความคิดเห็นต่อสื่อวีดิทัศน์เรื่องทันตสุขภาพของเด็กทารก

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การจัดทำสื่อวีดิทัศน์

1. รวบรวมข้อมูลคำแนะนำในการเลี้ยงดูและดูแลสุขภาพช่องปากเด็กทารก เพื่อการป้องกันฟันผุในเด็กเล็กจากสมาคมและองค์กรต่างๆ นำมาใช้เป็นแนวทางในการจัดทำเนื้อหาของสื่อวีดิทัศน์ โดยเนื้อหาผ่านการตรวจประเมินความถูกต้องและแก้ไขจากผู้เชี่ยวชาญด้านทันตกรรมสำหรับเด็ก 3 ท่าน
2. ทดสอบสื่อวีดิทัศน์กับหญิงวัยเจริญพันธุ์ในอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้ในการวิจัย

การจัดทำแบบสอบถามความคิดเห็นต่อสื่อวีดิทัศน์และแบบทดสอบเรื่องทันตสุขภาพเด็กทารก

1. จัดทำแบบสอบถามความคิดเห็นต่อสื่อวีดิทัศน์ และแบบทดสอบเรื่องทันตสุขภาพเด็กทารก เพื่อประเมินความรู้และทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการเลี้ยงดูและการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กทารกเพื่อการป้องกันฟันผุในเด็กเล็ก โดยเนื้อหาผ่านการตรวจประเมินความถูกต้องและแก้ไขจากผู้เชี่ยวชาญด้านทันตกรรมสำหรับเด็ก 3 ท่าน
2. ทดสอบแบบทดสอบเรื่องทันตสุขภาพเด็กทารก และแบบสอบถามความคิดเห็นต่อสื่อวีดิทัศน์กับหญิงวัยเจริญพันธุ์ในอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้ในการวิจัย
3. จัดพิมพ์แบบทดสอบและแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อขออนุญาตทำการวิจัย
2. เก็บรวบรวมข้อมูลโดย
ก่อนดูวีดิทัศน์ ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบเรื่องทันตสุขภาพเด็กทารก

หลังกลุ่มตัวอย่างดูวีดิทัศน์คนละ 1 รอบ ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบเรื่องทันตสุขภาพเด็กทารก และแบบสอบถามความคิดเห็นต่อสื่อวีดิทัศน์ ดังแสดงไว้ในภาคผนวก

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การหาประสิทธิภาพของสื่อ (ทองสง่า ผ่องแผ้ว, 2548)

พิจารณาจากผู้เรียนจำนวนมาก สามารถบรรลุผลในระดับสูง ซึ่งคำนวณจากคะแนนความรู้หลังการใช้สื่อ โดยใช้เกณฑ์ 70/70 คือ มีผู้เรียนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 ทำคะแนนได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 ของคะแนนเต็ม

2. การหาประสิทธิผลของสื่อ (ทองสง่า ผ่องแผ้ว, 2548)

2.1 หาดัชนีประสิทธิผล (Effectiveness index) โดยคำนวณจากสูตร

$$\frac{\text{ผลรวมคะแนนหลังการใช้สื่อของทุกคน} - \text{ผลรวมคะแนนก่อนการใช้สื่อของทุกคน}}{(\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง} \times \text{คะแนนเต็ม}) - \text{ผลรวมคะแนนก่อนการใช้สื่อของทุกคน}}$$

2.2 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความรู้และทัศนคติจากแบบทดสอบก่อนและหลังการดูวิดีโอที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) ในการประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการศึกษาดังนี้

2.2.1 สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ การวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง (ค่าเฉลี่ย) การวัดการกระจาย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และการแจกแจงความถี่ (ร้อยละ) ใช้ในการบรรยายถึงข้อมูลพื้นฐานทั่วไป อายุ อาชีพ รายได้ การศึกษา ภูมิฐานะ จำนวนบุตร

2.2.2 สถิติเชิงวิเคราะห์ แพร์ ที เทสต์ (paired t-test) ในกรณีที่การแจกแจงของข้อมูลเป็นแบบปกติ หรือใช้สถิติวิลคอกสัน แมช แพร์ ไซน์ เรนจ์ เทสต์ (Wilcoxon match-pair signed-ranks test) ในกรณีที่การแจกแจงของข้อมูลไม่เป็นแบบปกติ เพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนความรู้และทัศนคติก่อนและหลังดูวิดีโอทัศนศึกษา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนความรู้ก่อนและหลังดูวิดีโอทัศนศึกษา กับข้อมูลพื้นฐานของตัวอย่างด้วยสถิติครัสคาล วัลลิส (Kruskal Wallis) และ แมน วิทนีเย์ เทสต์ (Mann-Whitney test)

3 ประเมินความคิดเห็นต่อสื่อวิดีโอ

ประเมินความคิดเห็นต่อคุณลักษณะของสื่อวีดิทัศน์ ระยะเวลาที่ใช้ ความเร็วในการดำเนินเรื่อง ปริมาณเนื้อหา เสียงพากษ์ คำอธิบาย ภาพประกอบ ความเข้าใจในเนื้อหา ความน่าสนใจ ประโยชน์ต่อการเรียนรู้ และความชอบต่อสื่อ จากแบบสอบถามและนำเสนอในรูปแบบร้อยละ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิการดำเนินการวิจัย



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการพัฒนาและทดสอบสื่อวีดิทัศน์เรื่องทันตสุขภาพของเด็กทารกสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของสื่อ รวมถึงความคิดเห็นต่อสื่อ โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. ประสิทธิภาพของสื่อวีดิทัศน์
3. ประสิทธิผลของสื่อวีดิทัศน์
 - 3.1 ครรชนิประสิทธิผลของสื่อวีดิทัศน์
 - 3.2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังดูวีดิทัศน์
4. รายละเอียดการเลือกคำตอบในแบบทดสอบ
5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนความรู้ก่อนและหลังดูวีดิทัศน์
6. ความคิดเห็นต่อสื่อวีดิทัศน์

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ซึ่งมีอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ขึ้นไปที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2551 จนถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ.2551 และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 91 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ที่จังหวัดสุพรรณบุรี คิดเป็นร้อยละ 71.4 กลุ่มตัวอย่างตั้งครรภ์ลูกคนแรกมากที่สุด รองลงมาคือลูกคนที่สองและสาม คิดเป็นร้อยละ 58.2, 29.7 และ 12.1 ตามลำดับ ตัวอย่างเกือบทั้งหมดเคยได้รับการให้ทันตสุขภาพเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกของการตั้งครรภ์ครั้งนี้ มีเพียง 3 คน เท่านั้นที่ไม่เคยได้รับทันตสุขภาพเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก โดยตัวอย่างที่เคยได้รับทันตสุขภาพส่วนใหญ่ได้รับทันตสุขภาพเมื่อตั้งครรถ์ในช่วง 3 เดือน แรก คิดเป็น ร้อยละ 60.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21 ถึง 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.8 รองลงมา คือ กลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง และมีรายได้เดือนละ 6,000 ถึง 9,999 บาท กลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นสัดส่วนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.4 เท่ากัน ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างแสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

รายละเอียด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ลำดับที่ของบุตรในครรภ์		
คนที่ 1	53	58.2
คนที่ 2	27	29.7
คนที่ 3	11	12.1
การได้รับทันตสุขภาพเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก		
ไม่ได้รับ	3	3.3
ได้รับ	88	96.7
ได้รับเมื่ออายุครรภ์ 1 เดือน	3	3.3
ได้รับเมื่ออายุครรภ์ 2 เดือน	17	18.7
ได้รับเมื่ออายุครรภ์ 3 เดือน	35	38.5
ได้รับเมื่ออายุครรภ์ 4 เดือน	13	14.3
ได้รับเมื่ออายุครรภ์ 5 เดือน	7	7.7
ได้รับเมื่ออายุครรภ์ 6 เดือน	4	4.4
ได้รับเมื่ออายุครรภ์ 7 เดือน	5	5.5
ได้รับเมื่ออายุครรภ์ 8 เดือน	2	2.2
ได้รับเมื่ออายุครรภ์ 9 เดือน	2	2.2
อายุของกลุ่มตัวอย่าง		
น้อยกว่า 21 ปี	34	37.4
21 ถึง 30 ปี	38	41.8
31 ถึง 40 ปี	17	18.7
มากกว่า 40 ปี	2	2.2
อาชีพของกลุ่มตัวอย่าง		
เกษตรกรกรรม	8	8.8
ค้าขาย	13	14.3
รับจ้าง	56	61.5
อื่นๆ	14	15.4

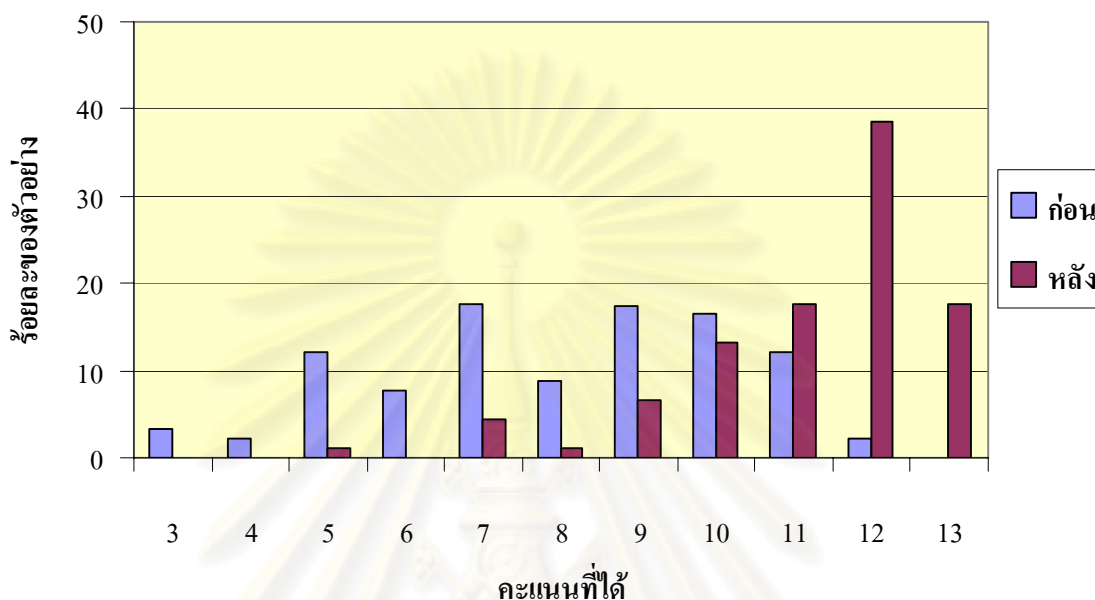
ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

รายละเอียด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือนของครอบครัว		
น้อยกว่า 6,000 บาท	38	41.8
6,000 ถึง 9,999 บาท	41	45.1
10,000 ถึง 14,999 บาท	9	9.9
15,000 ถึง 19,999 บาท	2	2.2
20,000 บาทขึ้นไป	1	1.1
ระดับการศึกษาสูงสุดของกลุ่มตัวอย่าง		
ต่ำกว่าประถมศึกษาตอนต้น	6	6.6
ประถมศึกษาตอนต้น	24	26.4
ประถมศึกษาตอนปลาย	8	8.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	24	26.4
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช.	20	22.0
ปวส.	6	6.6
ปริญญาตรี	3	3.3
ภูมิลำเนาของกลุ่มตัวอย่าง		
สุพรรณบุรี	65	71.4
อื่นๆ	26	28.6

2. ประสิทธิภาพของสื่อวีดิทัศน์

สื่อวีดิทัศน์เรื่องทันตสุขภาพของเด็กทารกมีประสิทธิภาพ 87/70 กล่าวคือ มีกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 86.8 (79 คน จากทั้งหมด 91 คน) ทำคะแนนได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 ของคะแนนเต็ม (ทำได้ ตั้งแต่ 10 คะแนนขึ้นไป จากคะแนนเต็ม 13 คะแนน) โดยก่อนดูวีดิทัศน์มีหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 30.8 เท่านั้นที่มีคะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 ดังแสดงในภาพที่ 1

ภาพที่ 1 ร้อยละของตัวอย่างจำแนกตามคะแนนความรู้ที่ได้



3. ประสิทธิภาพของสื่อวีดิทัศน์

3.1 ธรรมชาติประสิทธิภาพ

สื่อวีดิทัศน์มีธรรมชาติประสิทธิภาพ 0.64 แสดงว่า วีดิทัศน์สามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ 64 หมายความว่า ถ้าก่อนดูวีดิทัศน์หญิงตั้งครรภ์ได้คะแนนความรู้ 0 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน หลังดูวีดิทัศน์หญิงตั้งครรภ์จะได้คะแนนความรู้ 64 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน

3.2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังดูวีดิทัศน์

ก่อนดูวีดิทัศน์กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนความรู้เฉลี่ย 8 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 61.5 หลังดูวีดิทัศน์กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนความรู้เฉลี่ย 11.2 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 86.2 ทดสอบการกระจายของคะแนนความรู้ก่อนและหลังดูวีดิทัศน์ พบว่า ข้อมูลที่ได้มีการแจกแจงไม่ปกติ ($p < 0.05$) จึงใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ วิลคอกสัน ไซน์ แรงค์ เทสต์ ในการทดสอบความแตกต่างของคะแนนความรู้ก่อนและหลังดูวีดิทัศน์ พบว่า คะแนนความรู้หลังดูวีดิทัศน์สูงกว่าก่อนดูวีดิทัศน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

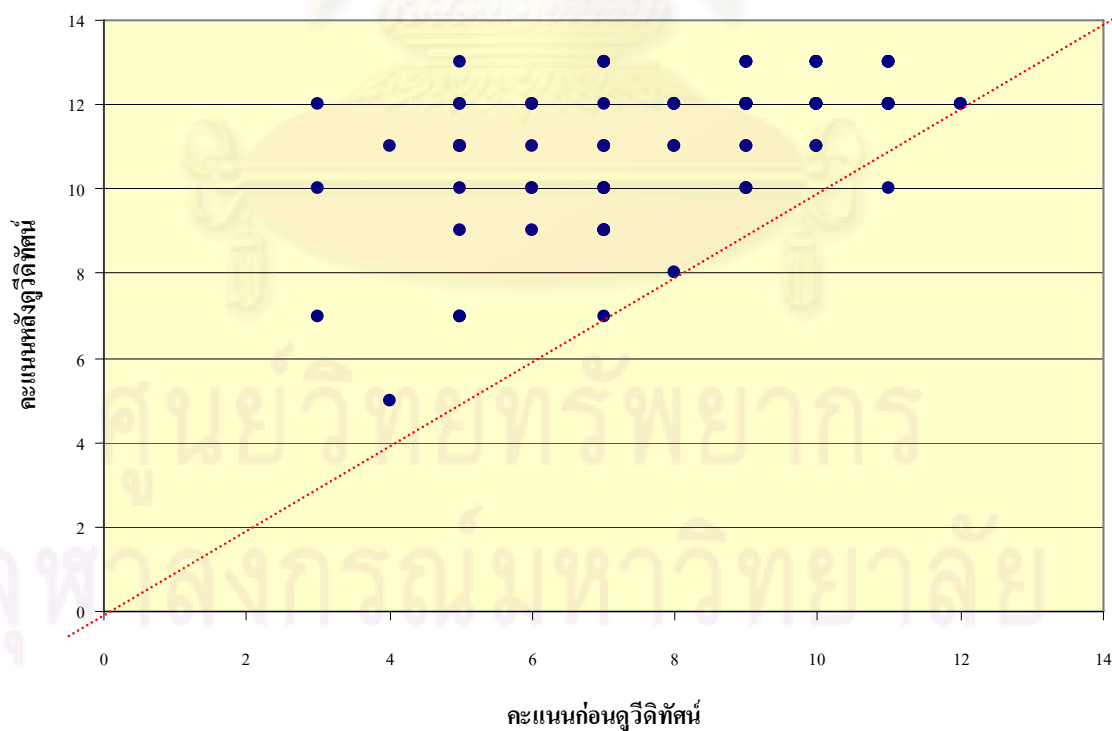
ตารางที่ 2 คะแนนความรู้ก่อนและหลังคู่มือ และค่า p-value จากการทดสอบทางสถิติ

	คะแนนต่ำสุด, คะแนนสูงสุด	มัธยฐาน	ฐานนิยม	คะแนนเฉลี่ย (\pm SD)
คะแนนความรู้ ก่อนคู่มือ	3, 12	8	9	8.0 (\pm 2.25)
หลังคู่มือ	5, 13	12	12	11.2 (\pm 1.63)
ค่า p-value				p = 0.000*

หมายเหตุ * ทดสอบด้วยสถิติวิลคอกสัน ไชน์ แรงค์ เทสต์

เมื่อพิจารณาคะแนนของตัวอย่างรายบุคคลก่อนและหลังคู่มือ พบว่า ตัวอย่างร้อยละ 94.5 ได้คะแนนความรู้เพิ่มขึ้นหลังจากคู่มือ ตัวอย่างได้คะแนนเพิ่มขึ้นในระดับปานกลาง-มาก จำนวน 54 คน โดยผู้ที่ได้คะแนนเพิ่มขึ้นมากที่สุดได้คะแนนเพิ่มขึ้น 9 คะแนน รายละเอียดความแตกต่างของคะแนนก่อนและหลังคู่มือแสดงไว้ในภาพที่ 2 และตารางที่ 3

ภาพที่ 2 การกระจายของตัวอย่างตามคะแนนความรู้ก่อนและหลังคู่มือ



ตารางที่ 3 ความต่างของคะแนนความรู้ก่อนและหลังควิทัศน์

คะแนน หลัง-ก่อน	ไม่เพิ่มขึ้น		เพิ่มขึ้นน้อย		เพิ่มขึ้นปานกลาง			เพิ่มขึ้นมาก				รวม
	-1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
จำนวน (คน)	1	4	13	19	21	14	3	10	4	1	1	91
ร้อยละ	5.5		35.2		41.7			17.6				100

4. รายละเอียดการเลือกคำตอบในแบบทดสอบ

แบบทดสอบในงานวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ คำถามข้อ 8 ถึงข้อ 20 และคำถามเกี่ยวกับทัศนคติจำนวน 13 ข้อ ได้แก่ คำถามข้อ 21 ถึงข้อ 33 เมื่อพิจารณาจำนวนของผู้ที่ตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้ได้ถูกต้องในแต่ละข้อ พบว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามแต่ละข้อได้ถูกต้องหลังควิทัศน์มีมากกว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบได้ถูกต้องก่อนควิทัศน์เกือบทุกข้อ ยกเว้นคำถามข้อที่ 9 ซึ่งถามถึงสาเหตุของการเกิดโรคพิษสุนัข มีผู้ตอบคำถามถูกต้องหลังควิทัศน์น้อยกว่าก่อนควิทัศน์จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 11 คำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกหลังควิทัศน์เพิ่มขึ้นจากก่อนควิทัศน์มากที่สุด คือ คำถามข้อที่ 20 ซึ่งถามว่า นอกจากนมจืดและน้ำเปล่าผู้ปกครองควรใส่อะไรลงในขวดนมให้ลูกดูด ซึ่งเป็นข้อเดียวที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 50 รายละเอียดจำนวนและร้อยละของผู้ที่ตอบคำถามในแบบทดสอบข้อที่เกี่ยวกับความรู้ได้ถูกต้องแสดงไว้ในตารางที่ 4 และรายละเอียดการเลือกคำตอบในแต่ละข้อแสดงไว้ในรูปของแผนภูมิวงกลมในตารางที่ 5

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ และผลต่างของผู้ที่ตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้ได้ถูกต้อง

คำถาม	จำนวน (ร้อยละ)		จำนวน (ร้อยละ)
	ก่อน	หลัง	หลัง - ก่อน
ข้อ 8 ประโยชน์ของฟันน้ำนม	9(8.2)	27(29.7)	18(21.5)
ข้อ 9 ฟันผุเกิดจากอะไร	78(85.7)	68(74.7)	-10(-11.0)
ข้อ 10 เด็กควรเลิกขวดนมเมื่อ	70(78.0)	89(97.8)	19(19.8)
ข้อ 11 ผู้ปกครองควรพาเด็กมาพบทันตแพทย์ครั้งแรกเมื่อ	54(59.3)	90(98.9)	36(39.6)
ข้อ 12 เด็กควรเริ่มหัดดื่มนมจากแก้วหรือดูดหลอดเมื่อ	42(46.2)	86(94.5)	44(48.3)
ข้อ 13 ผู้ปกครองควรแปรงฟันให้เด็กหรือไม่ อย่างไร	43(47.3)	81(89.0)	38(41.7)
ข้อ 14 ผู้ปกครองควรเช็ดทำความสะอาดช่องปากให้เด็กหรือไม่ อย่างไร	61(67.0)	89(97.8)	28(30.8)
ข้อ 15 ผู้ปกครองควรให้เด็กดูนมแล้วหัดบดเคี้ยวนมเลย โดยไม่ต้องทำความสะอาดช่องปาก ถูกหรือไม่	80(87.9)	89(97.8)	9(9.9)
ข้อ 16 ผู้ใหญ่ควรทดสอบว่านมในขวดร้อนเกินไปหรือไม่ โดยการดูขวดนมก่อนให้เด็ก ถูกหรือไม่	59(64.8)	75(82.4)	16(17.6)
ข้อ 17 ผู้ใหญ่ควรนมหรือเป่าอาหารก่อนป้อนให้เด็ก ถูกหรือไม่	56(61.5)	79(86.8)	23(25.3)
ข้อ 18 ผู้ใหญ่ควรเคี้ยวอาหารก่อนป้อนให้เด็ก ถูกหรือไม่	76(83.5)	85(93.4)	9(9.9)
ข้อ 19 นอกจากนมแม่แล้วจะให้เด็กดื่มนมชนิดใด	67(73.6)	80(87.9)	13(14.3)
ข้อ 20 ผู้ปกครองควรรีเสื่อรองในขวดนมให้ถูกจุด	33(36.3)	81(89.0)	48(52.7)

ตารางที่ 5 จำนวนผู้ที่เลือกคำตอบในคำถามเกี่ยวกับความรู้



หมายถึง คำตอบที่ถูกต้อง

ข้อ	ก่อนดูวิดีโอ	หลังดูวิดีโอ
8	<p>ประโยชน์ของพืชน้ำนมคือ</p> <p>ตอบถูก, 9</p> <p>ตอบไม่ถูก, 82</p> <p>ไม่ทราบ, 4</p> <p>เป็นเครื่องมือกันที่, 48</p> <p>ใช้ในการรดเคี้ยว, 68</p> <p>ให้ความสวยงาม, 21</p> <p>ช่วยในการออกเสียง, 29</p>	<p>หลังดูวิดีโอ</p> <p>ตอบถูก, 27</p> <p>ตอบไม่ถูก, 64</p> <p>เป็นเครื่องมือกันที่, 67</p> <p>ใช้ในการรดเคี้ยว, 58</p> <p>ให้ความสวยงาม, 45</p> <p>ช่วยในการออกเสียง, 53</p>
9	<p>พืชน้ำนมเกิดจากอะไร</p> <p>เชื้อโรค, 2</p> <p>ขนมหวาน, 11</p> <p>เชื้อโรค+ขนมหวาน, 78</p>	<p>หลังดูวิดีโอ</p> <p>เชื้อโรค, 21</p> <p>ขนมหวาน, 2</p> <p>เชื้อโรค+ขนมหวาน, 68</p>
10	<p>เด็กควรเลิกขวดนมเมื่อ</p> <p>เมื่อลูกอยากเลิก, 4</p> <p>ไม่ทราบ, 4</p> <p>เมื่อเข้าโรงเรียน, 12</p> <p>1 ปีถึง 1 ปีครึ่ง, 71</p>	<p>หลังดูวิดีโอ</p> <p>เมื่อลูกอยากเลิก, 1</p> <p>เมื่อเข้าโรงเรียน, 1</p> <p>1 ปีถึง 1 ปีครึ่ง, 89</p>

ตารางที่ 5 จำนวนผู้ที่เลือกคำตอบในคำถามเกี่ยวกับความรู้ (ต่อ)



หมายถึง คำตอบที่ถูกต้อง

ข้อ	ก่อนดูวิดีโอ	หลังดูวิดีโอ
11	<p>ผู้ปกครองควรพาเด็กมาพบทันตแพทย์ครั้งแรกเมื่อ</p> <p>เมื่อฟันซี่แรกขึ้น, 54 เมื่อปวดฟันหรือฟันผุ, 23 เมื่อลูกพร้อม, 3 ไม่ทราบ, 11</p>	<p>หลังดูวิดีโอ</p> <p>เมื่อฟันซี่แรกขึ้น, 90 เมื่อปวดฟันหรือฟันผุ, 1</p>
12	<p>เด็กควรเริ่มหัดดื่มนมจากแก้วหรือดูดจากหลอดเมื่อ</p> <p>เริ่มนั่งได้, 42 เดินได้, 22 เริ่มยื่นได้, 17 เด็กอยากใช้แก้ว, 5 ไม่ทราบ, 5</p>	<p>หลังดูวิดีโอ</p> <p>เริ่มนั่งได้, 86 เดินได้, 4 เริ่มยื่นได้, 1</p>
13	<p>ผู้ปกครองควรแปรงฟันให้เด็กหรือไม่อย่างไร</p> <p>ไม่ต้องแปรง, 1 เด็กยอมและเด็กบิบยาสีฟันเอง, 1 ฟันซี่แรกขึ้นและไม่ใช้ยาสีฟัน, 43 ฟันซี่แรกขึ้นและใช้ยาสีฟันแต่พอเปียก, 19 ฟันซี่แรกขึ้นและใช้ยาสีฟันเท่าเม็ดถั่วเขียว, 12 ฟันขึ้นหลายซี่และไม่ใช้ยาสีฟัน, 2 ฟันขึ้นหลายซี่และใช้ยาสีฟันแต่พอเปียก, 4 ฟันขึ้นหลายซี่และใช้ยาสีฟันเท่าเม็ดถั่วเขียว, 8 ไม่ทราบ, 1</p>	<p>หลังดูวิดีโอ</p> <p>เด็กยอมและเด็กบิบยาสีฟันเอง, 1 ฟันซี่แรกขึ้นและไม่ใช้ยาสีฟัน, 81 ฟันซี่แรกขึ้นใช้ยาสีฟันแต่พอเปียก, 3 ฟันขึ้นหลายซี่และไม่ใช้ยาสีฟัน, 5 ไม่ทราบ, 1</p>

ตารางที่ 5 จำนวนผู้ที่เลือกคำตอบในคำถามเกี่ยวกับความรู้ (ต่อ)



หมายถึง คำตอบที่ถูกต้อง

ข้อ	ก่อนดูวีดิทัศน์	หลังดูวีดิทัศน์
14	<p>ผู้ปกครองควรเช็ดทำความสะอาดช่องปากเด็กหรือไม่อย่างไร</p> <p>ไม่ทราบ, 1 เช็ดตั้งแต่ฟันซี่แรกขึ้น, 29 เช็ดตั้งแต่แรกเกิด, 61</p>	<p>หลังดูวีดิทัศน์</p> <p>เช็ดตั้งแต่ฟันซี่แรกขึ้น, 2 เช็ดตั้งแต่แรกเกิด, 89</p>
15	<p>ผู้ปกครองควรให้เด็กดูนมแล้วหลับได้เลยโดยไม่ต้องทำความสะอาดช่องปาก ถูกหรือไม่</p> <p>ไม่ทราบ, 5 ถูก, 6 ไม่ถูก, 80</p>	<p>ถูก, 2 ไม่ถูก, 89</p>
16	<p>ผู้ใหญ่ควรทดสอบว่านมในขวดร้อนเกินไปหรือไม่โดยการดูขวดนมก่อนให้เด็ก ถูกหรือไม่</p> <p>ไม่ทราบ, 7 ถูก, 25 ไม่ถูก, 59</p>	<p>ไม่ทราบ, 1 ถูก, 15 ไม่ถูก, 75</p>

ตารางที่ 5 จำนวนผู้ที่เลือกคำตอบในคำถามเกี่ยวกับความรู้ (ต่อ)



หมายถึง คำตอบที่ถูกต้อง

ข้อ	ก่อนดูวิดีโอ	หลังดูวิดีโอ
17	<p>ผู้ใหญ่ควรอมหรือเป่าอาหารก่อนป้อนให้เด็ก ถูกหรือไม่</p> <p>ไม่ทราบ, 2 ถูก, 33 ไม่ถูก, 56</p>	<p>ถูก, 12 ไม่ถูก, 79</p>
18	<p>ผู้ใหญ่ควรเคี้ยวอาหารก่อนป้อนให้เด็ก ถูกหรือไม่</p> <p>ไม่ทราบ, 1 ถูก, 14 ไม่ถูก, 76</p>	<p>ถูก, 6 ไม่ถูก, 85</p>
19	<p>นอกจากนมแม่แล้วจะให้เด็กดื่มนมชนิดใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <p>นมหวาน, 3 นมชนิดอื่น, 20 นมช็อกโกแลต, 1 นมน้ำผึ้ง, 10 นมเปรี้ยว, 6 นมจืด, 80 นมพาสเจอร์ไรส์, 7 นมผง, 3 นมข้าว, 2</p>	<p>นมช็อกโกแลต, 1 นมพาสเจอร์ไรส์, 4 นมเปรี้ยว, 5 นมจืด, 77 นมชนิดอื่น, 31 นมน้ำผึ้ง, 3 นมข้าว, 1 นมผง, 1</p>

ตารางที่ 5 จำนวนผู้ที่เลือกคำตอบในคำถามเกี่ยวกับความรู้ (ต่อ)



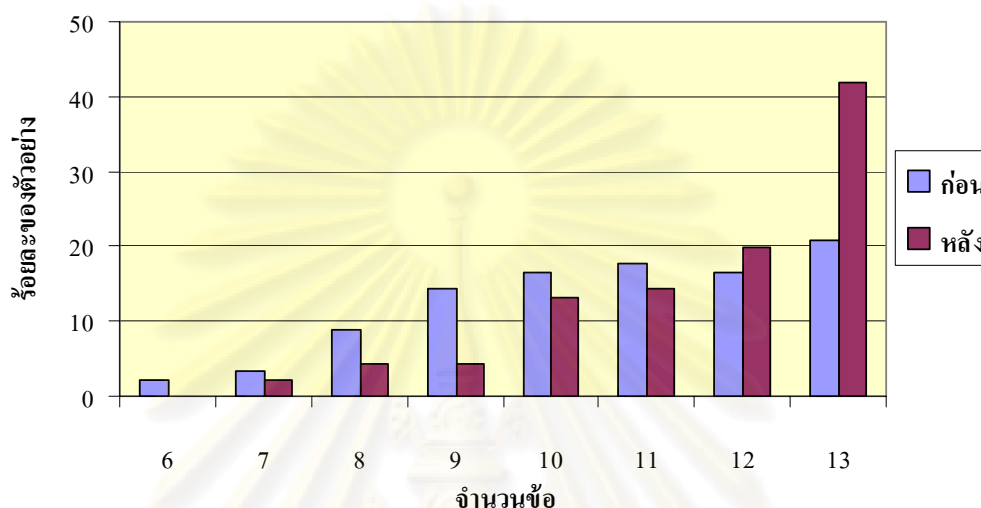
หมายถึง คำตอบที่ถูกต้อง

ข้อ	ก่อนดูวิดีโอ	หลังดูวิดีโอ																																						
20	<p>นอกจากนมจืดและน้ำเปล่าผู้ปกครองควรรีอะไรลงในขวดนมให้ลูกดูด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <table border="1"> <caption>ข้อมูลก่อนดูวิดีโอ</caption> <thead> <tr> <th>คำตอบ</th> <th>จำนวน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>นมจืดและน้ำเปล่าเท่านั้น</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>น้ำผลไม้</td> <td>47</td> </tr> <tr> <td>นมเปรี้ยว</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>นมช็อกโกแลต</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>นมวัว</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>นมผง</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>นมเต้าหู้</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>น้ำอัดลม</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ไม่ทราบ</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	คำตอบ	จำนวน	นมจืดและน้ำเปล่าเท่านั้น	40	น้ำผลไม้	47	นมเปรี้ยว	5	นมช็อกโกแลต	3	นมวัว	4	นมผง	10	นมเต้าหู้	18	น้ำอัดลม	1	ไม่ทราบ	2	<table border="1"> <caption>ข้อมูลหลังดูวิดีโอ</caption> <thead> <tr> <th>คำตอบ</th> <th>จำนวน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>นมจืด+น้ำเปล่า</td> <td>82</td> </tr> <tr> <td>นมเปรี้ยว</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>นมช็อกโกแลต</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>นมวัว</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>นมผง</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>นมเต้าหู้</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>น้ำผลไม้</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>นมหวาน</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	คำตอบ	จำนวน	นมจืด+น้ำเปล่า	82	นมเปรี้ยว	2	นมช็อกโกแลต	2	นมวัว	1	นมผง	2	นมเต้าหู้	1	น้ำผลไม้	7	นมหวาน	1
คำตอบ	จำนวน																																							
นมจืดและน้ำเปล่าเท่านั้น	40																																							
น้ำผลไม้	47																																							
นมเปรี้ยว	5																																							
นมช็อกโกแลต	3																																							
นมวัว	4																																							
นมผง	10																																							
นมเต้าหู้	18																																							
น้ำอัดลม	1																																							
ไม่ทราบ	2																																							
คำตอบ	จำนวน																																							
นมจืด+น้ำเปล่า	82																																							
นมเปรี้ยว	2																																							
นมช็อกโกแลต	2																																							
นมวัว	1																																							
นมผง	2																																							
นมเต้าหู้	1																																							
น้ำผลไม้	7																																							
นมหวาน	1																																							

หลังดูวิดีโอตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบแบบทดสอบเกี่ยวกับทัศนคติได้สอดคล้องกับหลักวิชาการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมการเล่นของเด็กทารกที่ถูกต้องและช่วยป้องกันการเกิดโรคฟันผุมากขึ้น โดยหลังดูวิดีโอตัวอย่างร้อยละ 42 ตอบคำถามทัศนคติได้สอดคล้องกับหลักวิชาการทั้ง 13 ข้อ ดังแสดงในภาพที่ 3 คำถามเกี่ยวกับทัศนคติที่ตัวอย่างตอบได้สอดคล้องกับหลักวิชาการหลังดูวิดีโอมากกว่าก่อนดูวิดีโอมีจำนวน 11 ข้อ และตอบได้สอดคล้องกับหลักวิชาการหลังดูวิดีโอ น้อยกว่าก่อนดูวิดีโอจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 25 ผู้ปกครองมีส่วนสำคัญในการป้องกันฟันผุให้ลูก และข้อ 31 การแปรงฟันในเด็กเป็นสิ่งจำเป็น โดยมีจำนวนผู้ที่ตอบคำถามได้ถูกต้องหลังดูวิดีโอ น้อยกว่าก่อนดูวิดีโอข้อละ 1 คน วิดีโอสามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติของตัวอย่างในข้อ 23, 29 และ 32 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดแสดงไว้ในตารางที่ 6

ศูนย์วิจัยทันตวิทยา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพที่ 3 ร้อยละของตัวอย่างจำแนกตามจำนวนข้อความเกี่ยวกับทัศนคติที่ตอบได้สอดคล้องกับหลักวิชาการ



ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ และผลต่างของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามเกี่ยวกับทัศนคติได้สอดคล้องกับหลักวิชาการก่อนและหลังคู่มือ

คำถาม	จำนวน (ร้อยละ)		จำนวน(ร้อยละ) หลัง-ก่อน
	ก่อน	หลัง	
ข้อ 21 ฟันน้ำนมไม่มีผลต่อฟันแท้	55(60.4)	68(74.7)	13(14.3)
ข้อ 22 ฟันน้ำนมไม่ต้องรักษา	72(79.1)	77(84.6)	5(5.5)
ข้อ 23 ฟันผุในเด็กเล็กไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้*	49(53.8)	68(74.7)	19(20.9)
ข้อ 24 ฟันผุสามารถป้องกันได้	83(91.2)	87(95.6)	4(4.4)
ข้อ 25 ผู้ปกครองมีส่วนสำคัญในการป้องกันฟันผุให้ลูก	89(97.8)	88(96.7)	-1(-1.1)
ข้อ 26 การพาเด็กไปพบหมอฟันจะช่วยป้องกันฟันผุได้	86(94.5)	90(98.9)	4(4.4)
ข้อ 27 การรักษาความสะอาดของช่องปากช่วยให้เด็กฟันไม่ผุ	87(95.6)	91(100.0)	4(4.4)
ข้อ 28 การเลียงลูกให้ไม่มีฟันผุเป็นเรื่องยาก	61(67.0)	69(75.8)	8(8.8)
ข้อ 29 ท่านมั่นใจว่าจะเลียงลูกให้ไม่มีฟันผุเลยได้*	56(61.5)	69(75.8)	13(14.3)
ข้อ 30 ท่านตั้งใจจะทำทุกอย่างที่จะช่วยให้ลูกไม่มีฟันผุ	83(91.2)	88(96.7)	5(5.5)
ข้อ 31 การแปรงฟัน ในเด็กเป็นสิ่งจำเป็น	91(100.0)	90(98.9)	-1(-1.1)
ข้อ 32 ควรพาเด็กไปพบหมอฟันตั้งแต่ฟันยังไม่ผุ*	81(89.0)	88(96.7)	7(7.7)
ข้อ 33 ถ้าฟันน้ำนมไม่จำเป็นต้องรักษา	74(81.3)	82(90.1)	8(8.8)

หมายเหตุ * หมายถึง ทัศนคติสามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนความรู้ก่อนและหลังคู่มือวีดิทัศน์

จากการทดสอบความสัมพันธ์ของคะแนนความรู้ก่อนและหลังคู่มือวีดิทัศน์กับข้อมูลพื้นฐานของตัวอย่างด้วยสถิติ ครัสคาล วัลลิส และแมนวิทนีย์ พบว่า คะแนนความรู้ก่อนคู่มือวีดิทัศน์มีความสัมพันธ์กับรายได้และระดับการศึกษาของตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คะแนนความรู้หลังคู่มือวีดิทัศน์มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาและอาชีพของตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ไม่พบความสัมพันธ์ของการเปลี่ยนแปลงคะแนนความรู้หลังคู่มือวีดิทัศน์กับข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างรายละเอียดแสดงในตารางที่ 7

6. ความคิดเห็นต่อสื่อวีดิทัศน์

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 78 คน ตอบคำถามในแบบสอบถามความคิดเห็นต่อสื่อวีดิทัศน์ครบทุกข้อ แต่ในข้อที่ 4 และข้อที่ 9 มีตัวอย่างไม่ได้ตอบคำถามจำนวน 1 คน ทั้งสองข้อ ข้อที่ 8 มีตัวอย่างไม่ได้ตอบคำถามจำนวน 2 คน ข้อที่ 6 มีตัวอย่างไม่ได้ตอบคำถามจำนวน 4 คน และข้อที่ 7 มีตัวอย่างไม่ได้ตอบคำถามจำนวน 5 คน ตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 90 มีความเห็นว่า ระยะเวลาที่ใช้ความเร็วในการดำเนินเรื่อง และปริมาณเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์พอดี ตัวอย่างประมาณร้อยละ 80 หรือมากกว่า มีความเห็นว่า เสียงพากษ์มีความชัดเจนคำอธิบายง่ายต่อการเข้าใจ ภาพประกอบมีความชัดเจน และทำให้เข้าใจได้ดี เนื้อหาเข้าใจง่าย การนำเสนอน่าสนใจ มีประโยชน์ต่อการเรียนรู้ และความชอบต่อสื่ออยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด รายละเอียดแสดงในตารางที่ 8 และ 10 เมื่อพิจารณาคะแนนความรู้และทัศนคติของตัวอย่างที่ตอบว่าสื่อมีความยาวมากเกินไปจำนวน 4 คน พบว่าตัวอย่างทั้ง 4 คน ได้คะแนนความรู้หลังคู่มือวีดิทัศน์เพิ่มขึ้นและตอบคำถามเกี่ยวกับทัศนคติหลังคู่มือวีดิทัศน์ได้สอดคล้องกับหลักวิชาการอยู่ในเกณฑ์สูง แม้ว่าจะมีความชอบต่อสื่อวีดิทัศน์แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 10

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 ปัจจัยที่มีผลต่อคะแนนความรู้ก่อนและหลังคู่มือทัศนศึกษาและความเปลี่ยนแปลงของคะแนนความรู้

ปัจจัยที่ศึกษา	N	คะแนนก่อนคู่มือทัศนศึกษา		คะแนนหลังคู่มือทัศนศึกษา		คะแนนหลัง-ก่อน	
		Mean (\pm SD)	p-value	Mean (\pm SD)	p-value	Mean (\pm SD)	p-value
ลำดับการตั้งครรภ์							
คนแรก	53	8.19 \pm 2.085	0.407 ^b	11.11 \pm 1.695	0.631 ^b	2.92 \pm 1.920	0.131 ^b
ไม่ใช่คนแรก	38	7.76 \pm 2.476		11.32 \pm 1.561		3.55 \pm 2.076	
อายุครรภ์ขณะได้รับ ทัศนศึกษาครั้งแรก							
1 st trimester	55	7.80 \pm 2.407	0.560 ^a	11.09 \pm 1.756	0.121 ^a	3.29 \pm 2.082	0.142 ^a
2 nd trimester	24	8.24 \pm 1.742		11.75 \pm 1.032		3.33 \pm 1.736	
3 rd trimester	9	8.44 \pm 2.555		10.44 \pm 1.878		2.00 \pm 1.658	
อายุของหญิงตั้งครรภ์							
< 21 ปี	34	7.97 \pm 2.222	0.846 ^b	11.03 \pm 1.850	0.686 ^b	3.06 \pm 2.173	0.614 ^b
\geq 21 ปี	57	8.04 \pm 2.291		11.30 \pm 1.500		3.26 \pm 1.904	
อาชีพ							
เกษตรกร	8	7.88 \pm 2.031	0.078 ^a	10.50 \pm 1.195 ^{c,d}	0.015 ^{*a}	2.63 \pm 1.847	0.685 ^a
ค้าขาย	13	8.62 \pm 2.256		11.92 \pm 1.382 ^c		3.31 \pm 2.359	
รับจ้าง	56	7.59 \pm 2.326		10.95 \pm 1.823 ^c		3.36 \pm 2.031	
อื่นๆ	14	9.21 \pm 1.626		11.93 \pm 0.475 ^d		2.71 \pm 1.637	
รายได้ต่อเดือน							
< 6,000 บาท	38	7.26 \pm 2.490	0.010 ^{*b}	10.79 \pm 1.947	0.093 ^b	3.53 \pm 2.379	0.191 ^b
\geq 6,000 บาท	53	8.55 \pm 1.917		11.49 \pm 1.310		2.94 \pm 1.657	
ระดับการศึกษา							
\leq ประถมศึกษา	38	7.37 \pm 2.353 ^h	0.002 ^{*a}	10.55 \pm 1.856 ^{f,g}	0.001 ^{*a}	3.18 \pm 2.012	0.256 ^a
มัธยมศึกษา	44	8.14 \pm 2.064 ⁱ		11.52 \pm 1.338 ^f		3.39 \pm 2.104	
\geq มัธยมศึกษา	9	10.11 \pm 1.269 ^{hi}		12.33 \pm 0.707 ^g		2.22 \pm 1.093	

หมายเหตุ * มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

^a ทดสอบด้วยสถิติ ครัสคาล วิลลิส

^b ทดสอบด้วยสถิติแมนวิทนี่

^{c,d,e,f,g,h,i} คู่ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ที่ตอบแบบสอบถามความคิดเห็นต่อสื่อวีดิทัศน์ ตอนที่ 1

ข้อ	ลักษณะของสื่อ	จำนวน (ร้อยละ) ผู้ตอบแบบสอบถาม		
		มากเกินไป	พอดี	น้อยเกินไป
1.	ระยะเวลาที่ใช้	4(4.4)	86(94.5)	1(1.1)
2.	ความเร็วในการดำเนินเรื่อง	1(1.1)	85(93.4)	5(5.5)
3.	ปริมาณเนื้อหา	1(1.1)	83(91.2)	7(7.7)

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ที่ตอบแบบสอบถามความคิดเห็นต่อสื่อวีดิทัศน์ ตอนที่ 2

ข้อ	ความคิดเห็น	จำนวน (ร้อยละ) ผู้ตอบแบบสอบถาม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
4.	เสียงพากษ์ชัดเจน	18(19.8)	53(58.2)	19(20.9)	0	0
5.	คำอธิบายง่ายต่อการเข้าใจ	28(30.8)	44(48.4)	18(19.8)	1(1.1)	0
6.	ภาพประกอบมีความชัดเจน	30(33.0)	42(46.2)	15(16.5)	0	0
7.	ภาพประกอบทำให้ท่านเข้าใจได้ดี	34(37.4)	41(45.1)	11(12.1)	0	0
8.	ท่านมีความเข้าใจในเนื้อหา	26(28.6)	46(50.5)	16(17.6)	1(1.1)	0
9.	การนำเสนอมีความน่าสนใจ	27(29.7)	47(51.6)	14(15.4)	2(2.2)	0
10.	สื่อเรื่องนี้ มีประโยชน์ต่อการเรียนรู้ของท่าน	45(49.5)	38(41.8)	5(5.5)	2(2.2)	1(1.1)
11.	ท่านชอบสื่อเรื่องนี้	26(28.6)	51(56.0)	13(14.3)	1(1.1)	0

ตารางที่ 10 คะแนนความชอบต่อสื่อ ความรู้และทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นว่าสื่อวีดิทัศน์ที่ใช้ในการวิจัยมีความยาวมากเกินไป

กลุ่มตัวอย่าง	ความชอบต่อสื่อ	คะแนนความรู้		ทัศนคติสอดคล้องกับหลักวิชาการ	
		ก่อนดูวีดิทัศน์	หลังดูวีดิทัศน์	ก่อนดูวีดิทัศน์	หลังดูวีดิทัศน์
คนที่ 1	มาก	8	12	13	13
คนที่ 2	มาก	5	11	11	11
คนที่ 3	มากที่สุด	9	12	8	12
คนที่ 4	ปานกลาง	10	13	13	13

บทที่ 5

อภิปรายผล สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

อภิปรายผลการวิจัย

โรคฟันผุในเด็กเล็กเป็นปัญหาทางทันตสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย (กรมอนามัย, 2545) โดยเริ่มพบฟันผุได้ตั้งแต่ทารกอายุเพียง 9 เดือน (กรมอนามัย, 2545; Vachirarojpisarn และคณะ, 2004; Thitasomakul และคณะ, 2006) แม้เป็นบุคคลสำคัญที่มีส่วนในการป้องกันโรคฟันผุในเด็กเล็ก แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า แม่ส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากของลูก (ชุตินา ไตรรัตน์วรกุล, 2534; วรณศรี แก้วปิ่นตา และคณะ, 2538) สัมพันธ์กับการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่า ตัวอย่างได้คะแนนความรู้เฉลี่ยก่อนคู่มือ 61.5 (8 คะแนน จากคะแนนเต็ม 13 คะแนน) ทั้งนี้อาจเนื่องจากระยะเวลาตั้งแต่ได้รับความรู้จนถึงเวลาที่นำความรู้ไปใช้นั้นยาวนานเกินไป โดยในการศึกษานี้พบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับทันตสุขภาพเมื่อตั้งครรภ์ในช่วง 3 เดือนแรก การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ข้อมูลการให้ทันตสุขภาพเมื่อมาฝากครรภ์ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ การให้ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพของเด็กทารกมีเพียงเล็กน้อยหรือไม่มีเลย (กรมอนามัย, กองทันตสาธารณสุข, 2544) ดังนั้นจึงควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูและดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กทารกเพิ่มเติมแก่หญิงตั้งครรภ์ สมาคมทันตกรรมสำหรับเด็กแห่งสหรัฐอเมริกาแนะนำว่า ควรให้ทันตสุขภาพแก่ผู้ปกครองเป็นระยะตามช่วงอายุ (AAPD, 2006, 2007) เนื่องจากความรู้ที่ได้รับจากการให้สุขศึกษาจะลดลงตามระยะเวลาที่ผ่านไป การให้ข้อมูลที่มากเกินไปในคราวเดียว และไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับทันตสุขภาพ ทำให้ไม่ได้รับความสนใจและผู้รับทันตสุขภาพจดจำข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน การให้ทันตสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กทารกตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกจึงอาจเร็วเกินไป ในการวิจัยครั้งนี้จึงทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ช่วงใกล้คลอด เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติได้จริง แต่ยังคงติดตามผลในระยะยาว จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

การวิจัยนี้ทำการเก็บข้อมูลจากแบบทดสอบเรื่องทันตสุขภาพของเด็กทารกก่อนและหลังจากกลุ่มตัวอย่างคู่มือทันตสุขภาพทันที โดยไม่ได้เว้นระยะการทดสอบหลังจากการเก็บข้อมูลครั้งแรก เนื่องจากต้องการลดอคติที่อาจเกิดขึ้นจากการที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับความรู้จากแหล่งอื่นๆ และจากการที่กลุ่มตัวอย่างจะได้พบปะกันเอง เมื่อมาฝากครรภ์ในสัปดาห์ต่อไป ตาม

กำหนดการตรวจครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 32 สัปดาห์ขึ้นไป ที่ต้องมาตรวจครรภ์ ทุกสัปดาห์ ซึ่งอาจทำให้คะแนนหลังคลอดที่วัดได้เกิดความคลาดเคลื่อน ไม่ได้เป็นผลจากการดูแล วิตทัศน์เพียงอย่างเดียว

การตั้งเกณฑ์วัดประสิทธิภาพของสื่อขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้เรียนและเนื้อหาที่สอน สำหรับผู้เรียนที่มีความสามารถในระดับปานกลางจะตั้งเกณฑ์ประสิทธิภาพของสื่อเท่ากับ 70/70 (ทองสง่า ผ่องแผ้ว, 2548) กรมวิชาการ (2545) ได้กำหนดเกณฑ์ไว้ว่า สื่อที่จัดว่ามีประสิทธิภาพ สามารถทำให้ผู้เรียนเกิดประสบการณ์เรียนรู้จริง ต้องมีค่าครรชนีประสิทธิผลของสื่อตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ในการศึกษาครั้งนี้ตัวอย่างมีความหลากหลายของระดับการศึกษาตั้งแต่ต่ำกว่าประถมศึกษา ตอนต้นจนถึงระดับปริญญาตรี โดยส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 24 เท่ากัน รองลงมาคือ กลุ่มที่จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 20 ผล การศึกษาพบว่า สื่อวิตทัศน์ที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพ 87/70 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ดี ซึ่งให้เห็นว่า สื่อ วิตทัศน์เรื่องทันตสุขภาพของเด็กทารกมีประสิทธิภาพสูง สอดคล้องกับครรชนีประสิทธิผลของสื่อ วิตทัศน์ที่พัฒนาขึ้นเท่ากับ 0.64 จึงถือว่าสื่อวิตทัศน์ที่พัฒนาขึ้นเป็นสื่อที่มีประสิทธิผล ทำให้กลุ่ม ตัวอย่างมีคะแนนความรู้หลังคลอดวิตทัศน์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 80 มีคะแนนความรู้หลังคลอดวิตทัศน์อยู่ในเกณฑ์สูง อาจเนื่องมาจากสื่อวิตทัศน์ที่พัฒนาขึ้นเป็นสื่อใน รูปแบบสาระบันเทิง ซึ่งเป็นการสร้างบทเรียนในรูปแบบคล้ายคลึงกับการให้ความบันเทิง (Edutainment) โดยมีวัตถุประสงค์ในการดึงดูดความสนใจผู้เรียน จากผลการศึกษาพบว่า สื่อ วิตทัศน์ที่พัฒนาขึ้นบรรลุวัตถุประสงค์นี้ ดังเห็นได้จากตัวอย่างประมาณร้อยละ 80 หรือมากกว่า มีความเห็นว่า การนำเสนอของสื่อมีความน่าสนใจ มีประโยชน์ต่อการเรียนรู้ และความชอบต่อสื่ออยู่ใน ระดับมากถึงมากที่สุด สื่อวิตทัศน์ที่พัฒนาขึ้นนี้จึงเป็นสื่อที่มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการ ให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงดูและดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กทารกให้กับหญิงตั้งครรภ์ สอดคล้องกับ การศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า สื่อวิตทัศน์เป็นสื่อที่เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการให้ทันตสุขศึกษาแก่ ผู้ปกครอง ครู และนักเรียน (จิรวรรณ คงมาลัย, 2525; Alsada และคณะ, 2005; Teasdale และ Shaikh, 2006) อย่างไรก็ดี เพื่อให้การสอนทันตสุขศึกษาให้ได้ผลดียิ่งขึ้นควรมีการฝึกปฏิบัติจริง ด้วย โดยควรเริ่มตั้งแต่แรกคลอดในช่วงที่แม่พักอยู่ในโรงพยาบาล เนื่องจากการเช็ดทำความสะอาด ช่องปากควรเริ่มตั้งแต่แรกเกิด โดยเสนอให้สอนพร้อมกับการสอนอาบน้ำลูก ซึ่งพยาบาลจะต้อง สอนแม่ทุกคนที่คลอดที่โรงพยาบาล เพื่อให้แม่สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติได้จริง นอกจากนี้ ความทรงจำที่เกิดจากการกระทำจะคงอยู่ได้นานกว่าสิ่งที่ได้เห็นและได้ยิน (กิดานันท์ มลิทอง, 2548)

ระยะเวลาของสื่อมีผลต่อความกระตือรือร้นในการเรียนรู้ สื่อที่ใช้ระยะเวลาสั้นจะสามารถดึงดูดความสนใจของผู้เรียนได้มากกว่า เพราะระยะเวลาความสนใจ (attention span) ของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งๆ มีขีดจำกัด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเนื้อหา วิธีการในการนำเสนอ และอายุของกลุ่มเป้าหมาย วิกา อุตมนันท์ (2544) แนะนำว่า สื่อที่มีวัตถุประสงค์จริงจังควรมีความยาวอย่างมากที่สุดไม่เกิน 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง สอดคล้องกับการศึกษาของทีศนา แจมมณี, พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี และนันทนา เทพบริรักษ์ (2524) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นข้าราชการพลเรือนมีความสนใจต่อสื่อลดน้อยลงเมื่อสื่อมีความยาวมากกว่า 30 นาที สื่อวีดิทัศน์ที่พัฒนาขึ้นมีความยาว 8 นาทีครึ่ง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่ามี ความยาวอยู่ในเกณฑ์พอดี แต่มีตัวอย่าง 1 คนเห็นว่าระยะเวลาที่ใช้สั้นเกินไป และตัวอย่าง 4 คน เห็นว่า ระยะเวลาที่ใช้มากเกินไป จากความเห็นนี้อาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 คน จะไม่ได้รับความรู้จากสื่อวีดิทัศน์เต็มที่ เนื่องจากเกิดความเบื่อหน่าย แต่จากผลคะแนนหลังดูวีดิทัศน์พบว่า ตัวอย่างทั้ง 4 คน ได้คะแนนความรู้หลังดูวีดิทัศน์เพิ่มขึ้น และตอบคำถามเกี่ยวกับทัศนคติหลังดูวีดิทัศน์ได้สอดคล้องกับหลักวิชาการอยู่ในเกณฑ์สูง แม้ว่าจะมีความชอบต่อสื่อวีดิทัศน์แตกต่างกัน

พิจารณาความแตกต่างของทัศนคติก่อนและหลังดูวีดิทัศน์ที่สอดคล้องกับหลักวิชาการพบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบได้สอดคล้องกับหลักวิชาการทั้งก่อนและหลังดูวีดิทัศน์ อาจเนื่องมาจากตัวอย่างในครั้งนี้นำเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ จึงน่าจะเป็นผู้ที่มีความรู้ที่ค่อนข้างดี กล่าวคือ เห็นความสำคัญของพินันาม และต้องการป้องกัน ไม่ให้เกิดพินุในพินันาม หลังดูวีดิทัศน์ตัวอย่างตอบคำถามทัศนคติได้สอดคล้องกับหลักวิชาการเพิ่มขึ้น ดังนั้นสื่อวีดิทัศน์ที่พัฒนาขึ้นจึงน่าจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของลูกได้ดีขึ้น เนื่องจากทัศนคติมีบทบาทสำคัญเกี่ยวกับสุขปฏิบัติ โดยการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กันในทางบวก (อรพิน ฐาปนกุลศักดิ์, 2539; สุทิน เตียนพลกรัง, 2546)

เมื่อพิจารณาจำนวนของผู้ที่ตอบคำถามแต่ละข้อ ได้ถูกต้องก่อนและหลังดูวีดิทัศน์พบว่า ตัวอย่างสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้หลังดูวีดิทัศน์ได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นเกือบทุกข้อ ยกเว้นข้อ 9 ที่ถามถึงสาเหตุของการเกิดโรคพินุ กลุ่มตัวอย่างตอบได้ถูกต้องหลังจากดูวีดิทัศน์ลดลงจากก่อนดูวีดิทัศน์ร้อยละ 11 แต่จำนวนผู้ที่ตอบได้ถูกต้องยังมีถึงร้อยละ 74.7 แสดงว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคพินุ โดยมีตัวอย่างจำนวน 8 คน จากตัวอย่างจำนวน 13 คน ที่เลือกคำตอบในข้อ 9 ผิดก่อนดูวีดิทัศน์สามารถเลือกคำตอบได้ถูกต้องหลังดูวีดิทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 61.5 แสดงว่า วีดิทัศน์สามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับสาเหตุของโรคพินุมีความเข้าใจที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 61.5 ที่น่าสังเกตคือ ตัวอย่างที่ตอบถูก

ก่อนควิทัศน์จำนวน 18 คน กลับเลือกคำตอบหลังควิทัศน์ผิด โดยตัวอย่างจำนวน 17 คน ตอบว่า เชื้อโรคเป็นสาเหตุของโรคฟันผุ และอีก 1 คน ตอบว่าขนมหวานเป็นสาเหตุของโรคฟันผุ อาจเนื่องมาจากเนื้อหาการนำเสนอของวิทัศน์ที่อธิบายถึงขั้นตอนการเกิดโรคฟันผุว่า “เกิดจากเชื้อโรค โดยเชื้อโรคจะย่อยอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลทำให้เกิดกรดทำลายผิวฟัน” ทำให้กลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่ได้ฟังข้อความส่วนแรกเพียงส่วนเดียวเข้าใจว่า โรคฟันผุเกิดจากเชื้อโรคเพียงสาเหตุเดียว นอกจากนี้ในส่วนของเนื้อหาช่วงสรุปไม่ได้ทบทวนถึงสาเหตุการเกิดโรคฟันผุซ้ำ กลุ่มตัวอย่างจึงไม่มีโอกาสได้ทำความเข้าใจอีกครั้ง ดังนั้นหากมีการศึกษาเพิ่มเติมโดยนำวิทัศน์ที่ใช้ในครั้งนี้นำไปปรับปรุง จึงน่าจะมีการแก้ไขโดยการเพิ่มการสรุปสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุในตอนท้ายด้วย

คำถามข้อ 13 ที่ถามว่า ผู้ปกครองควรแปรงฟันให้เด็กหรือไม่ อย่างไร มีตัวอย่างที่ตอบผิดก่อนควิทัศน์จำนวน 48 คน ตอบได้ถูกต้องหลังควิทัศน์ 42 คน คิดเป็นร้อยละ 88 มีตัวอย่างบางส่วนเลือกคำตอบข้อ 7 คือ แปรงเมื่อฟันขึ้นหลายซี่ โดยยังไม่ต้องใช้ยาสีฟัน อาจเนื่องมาจากในสมุดฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งจัดทำโดยกระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2545: 39-40) มีคำแนะนำให้แม่แปรงฟันให้ลูกเมื่อฟันขึ้นหลายซี่ โดยไม่จำเป็นต้องใช้ยาสีฟัน หรือใช้ตะขอนแปรงเพียงเล็กน้อย แตกต่างจากคำแนะนำในสื่อวิทัศน์ที่แนะนำให้แปรงเมื่อฟันซี่แรกขึ้น โดยไม่จำเป็นต้องใช้ยาสีฟันในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 2 ปี ซึ่งอ้างอิงจากคำแนะนำของสมาคมทันตกรรมสำหรับเด็กประเทศสหรัฐอเมริกา (AAPD, 2006) เนื่องจากการได้รับฟลูออไรด์มากเกินไปในช่วงอายุ 0-3 ปี จะทำให้เกิดฟันตกกระในฟันตัดและฟันกรามถาวรซี่ที่หนึ่งได้

คำถามข้อ 8 ถามถึงหน้าที่ของฟันน้ำนม เป็นข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้ถูกต้องน้อยที่สุดก่อนควิทัศน์ แต่หลังจากควิทัศน์แล้วยังมีจำนวนผู้ที่ตอบได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 18 อาจเนื่องมาจากในข้อนี้ระบุให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ และต้องเลือกตอบตัวเลือกที่ถูกต้องทั้ง 4 ข้อ จากตัวเลือกทั้งหมด 5 ข้อ จึงจะถือว่าถูกต้อง ทำให้จำนวนตัวอย่างที่ตอบได้ถูกต้องหลังควิทัศน์แล้วเพิ่มขึ้นไม่มากนัก เนื่องจากตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบไม่ครบทั้ง 4 ข้อ มีตัวอย่างเพียงร้อยละ 29.7 เท่านั้นที่ตอบได้ครบถ้วน เมื่อพิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างที่ตอบผิดหลังควิทัศน์ พบว่า ร้อยละ 98 เป็นกลุ่มที่ตอบผิดก่อนควิทัศน์ มีเพียง 1 คน ที่ตอบถูกก่อนควิทัศน์ แล้วตอบผิดหลังควิทัศน์ เนื่องจากไม่ได้ตอบว่าฟันน้ำนมช่วยในการออกเสียง มีผู้ที่ตอบผิดก่อนควิทัศน์ 19 คน จาก 82 คน ที่ตอบถูกหลังควิทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 23 ซึ่งถือว่าค่อนข้างน้อย เนื่องจากความยากของการเลือกคำตอบ แต่อย่างไรก็ดี ควรมีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับหน้าที่ของฟันน้ำนม เพื่อให้เห็นถึงความสำคัญของฟันน้ำนม เนื่องจากผลศึกษาแสดงว่า คนส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้ในเรื่องนี้ จึงอาจทำให้ไม่เห็นประโยชน์ในการดูแลฟันน้ำนมไม่ให้อุดสูญเสียไปก่อนกำหนด นอกจากนี้ยังควรเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับของเหลวที่ควรบรรจุลงในขวดนมของเด็ก เวลาที่

เหมาะสมในการเลิกขูดนม การเริ่มต้นแปรงฟันให้เด็กและการใช้ยาสีฟันอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นคำถามที่ตัวอย่างตอบถูกน้อยกว่าร้อยละ 50

สรุปผลการวิจัย

สื่อวีดิทัศน์เรื่องทันตสุขภาพของเด็กทารกที่พัฒนาขึ้นเป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และทัศนคติที่ดีในการเลี้ยงดูและดูแลทันตสุขภาพของเด็กทารก กล่าวคือ สามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และทัศนคติในการดูแลทันตสุขภาพของเด็กทารกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.000$) โดยตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ระยะเวลาที่ใช้ ความเร็วในการดำเนินเรื่อง และปริมาณเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์พอดี เสียงพากย์มีความชัดเจน คำอธิบายง่ายต่อการเข้าใจ ภาพประกอบมีความชัดเจนและทำให้เข้าใจได้ดี เนื้อหาเข้าใจง่าย การนำเสนอน่าสนใจ มีประโยชน์ต่อการเรียนรู้ และความชอบต่อสื่ออยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาครั้งนี้พบว่า สื่อวีดิทัศน์เรื่องทันตสุขภาพเด็กทารกทำให้ผู้เรียนมีความรู้ในการเลี้ยงดูและดูแลสุขภาพช่องปากเด็กทารกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ แต่ยังไม่มีการติดตามผลในระยะยาวถึงความคงอยู่ของความรู้ที่ได้รับ จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงระยะเวลาที่ความรู้คงอยู่หลังจากได้รับทันตสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมในการให้ทันตสุขภาพ
2. ในกรณีที่จำเป็นต้องทำแบบทดสอบในวันเดียวกัน อาจต้องออกแบบแบบทดสอบให้มีคำถามในลักษณะคู่ขนาน หรือสลับข้อคำถาม เพื่อลดอคติจากการที่กลุ่มตัวอย่างสามารถจดจำข้อความในแบบทดสอบได้
3. การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาในกลุ่มประชากรที่มีลักษณะจำเพาะเจาะจง หากมีการศึกษาเพิ่มเติมในประชากรกลุ่มอื่น ผลที่ได้ อาจแตกต่างกันไป จึงควรมีการตรวจสอบการใช้ภาษาในบทวีดิทัศน์ แบบทดสอบ และแบบสอบถามให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มประชากรที่ต้องการศึกษา
4. นอกเหนือจากแม่แล้วบุคคลในครอบครัวก็มีส่วนสำคัญในการเลี้ยงดูเด็กด้วย ดังนั้นการนำสื่อไปเผยแพร่สู่สาธารณะ จึงน่าจะมีประโยชน์ในการป้องกันโรคฟันผุในเด็กเล็กได้ดียิ่งขึ้น โดยอาจต้องทำการศึกษาในประชากรกลุ่มใหญ่ก่อนที่จะนำไปใช้จริง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กิดานันท์ มลิทอง. 2548. เทคโนโลยีและการสื่อสารเพื่อการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ อรุณการพิมพ์.

จันทนา อึ้งชูศักดิ์, ปิยะดา ประเสริฐสม, ศิริรักษ์ นครชัย, ภัทรวดี ลีลาทวีคุณ, สร้อยสิริ ทวีบุรณ์ และ บุญนิตย์ ทวีบุรณ์. 2547. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการทบทวนสถานการณ์ ปัญหาและองค์ความรู้เรื่องฟันผุในฟันน้ำนม[Online]. แหล่งที่มา: http://hrn.thainhf.org/document/research/research_181.pdf

จิรวรรณ คงมาลัย. 2526. การใช้สไลด์การ์ตูนชุดประกอบเทปบรรยายเพื่อการสอนทันตสุขศึกษา วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ชมรมทันตกรรมสำหรับเด็กแห่งประเทศไทย. 2541. Early childhood caries.

ชุตินา ไตรรัตน์วรกุล. 2534. ความรู้ทันตสุขภาพของมารดาตั้งครรภ์กลุ่มหนึ่ง. ว.ทันต จุฬา 14 : 153-166.

ชุตินา ไตรรัตน์วรกุล และ ระพีพรรณ โชคสมบัติชัย. 2541. พฤติกรรมการเลียนมและของเหลว อื่นด้วยขวดนมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับอัตราผุ ถอน อุด ในเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มหนึ่ง. ว.ทันต 48 (กันยายน-ตุลาคม): 259-268.

ทรงธรรม สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง และ ระวีวรรณ ปัญญางาม. 2539. การเปรียบเทียบสถานภาพโรค ฟันผุของเด็ก 3 ปีในเขตกรุงเทพมหานครที่บริโภคนมรสธรรมชาติและนมแต่งหวาน. ว.ทันต 46 (กรกฎาคม-สิงหาคม): 196-201.

ทองสง่า ฟ่องแผ้ว. 2548. สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทางการวิจัยเทคโนโลยีการศึกษา[Online]. แหล่งที่มา: <http://vod.msu.ac.th/itdc/article/thongsanga/002.htm#>[31 พฤษภาคม 2548]

ทิสนา เขมมณี, พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤษฎี และ นันทนา เทพบริรักษ์. 2524. รายงานผลการวิจัย เรื่อง การผลิตและการใช้เทปโทรทัศน์ประกอบการฝึกอบรมกระบวนการกลุ่ม. โครงการความร่วมมือระหว่างสถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือนสำนักงาน ก.พ. และ UNDP. คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เพ็ญทิพย์ จิตต์จางงค์, บุษพา ไตรโรจน์ และ พัชรินทร์ เล็กสวัสดิ์. 2539. การประเมินโครงการ ส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน 0-3 ปี ระดับประเทศ ระหว่าง พ.ศ.2535-2537.

วารสารการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม 19 (กันยายน-ธันวาคม) [Online]
แหล่งที่มา: <http://advisor.anamai.moph.go.th/193/19303.html>

วรรณศรี แก้วปิ่นตา, ทองเพ็ญ วันทนียตระกูล และ ยุพิน ศรีแพนบาล. 2538. พฤติกรรมการดูแล
ทันตสุขภาพของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน อายุ 3-5 ปี อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่. ชม.
ทันตสาร 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม): 83-91.

วราภรณ์ จิระพงษา, ปิยะดา ประเสริฐสม และ สุณี วงศ์คงคาเทพ. 2547. ระบบบริการทันตสุขภาพ
ในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: ออนพรีนซ์ออฟ.

วัลลภวิทย์ วิสุทธิศักดิ์. 2545. การเปรียบเทียบประสิทธิผลการให้ทันตสุขศึกษาวิธีสอนตัวต่อตัว
และการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยการใช้สื่อวีดิทัศน์แก่ผู้ปกครองเด็กดาวน์ ซินโดรมช่วงก่อน
วัยเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก คณะทันต
แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุทิน เตียนพลกรัง. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติเกี่ยวกับการ
บริโภคอาหารของนักกีฬาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เขตปฏิบัติการทางการศึกษาที่ 4
สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต.
สาขาวิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อนามัย,กรม. กองทันตสาธารณสุข. 2544. หนังสือเอกสารทางวิชาการ การปฏิบัติงานส่งเสริม
สุขภาพ และการป้องกันโรคในช่องปาก ในระดับบุคคลและครอบครัว. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ [ร.ส.พ.].

อนามัย,กรม. กองทันตสาธารณสุข. 2545. รายงานผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่
5 พ.ศ. 2543-2544. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.

อุมาพร คงสกุล. 2549. การพัฒนาและทดสอบสื่อประสมในการสอนทันตสุขศึกษาสำหรับผู้ดูแล
เด็ก อำเภอจตุรพักตรพิมาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาทันตกรรม
สำหรับเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

Alaluusua, S., and Renkonen, O. V. 1983. Streptococcus mutans establishment and dental caries
experience in children from 2 to 4 years old. Scand J Dent Res 91 (December): 453-457.

- Alsada, L. H., Sigal, M. J., Limeback, H., Fiege, J., and Kulkarni, G. V. 2005. Development and testing of an audio-visual aid for improving infant oral health through primary caregiver education. J Can Dent Assoc 71 (April): 241, 241a-241h.
- American Academy of Pediatric Dentistry. 2007-2008. American Academy of Pediatric Dentistry reference manual 2007-2008. Pediatr Dent 29 (7 Suppl): 1-271.
- American Academy of Pediatric Dentistry. 2005-2006. American Academy of Pediatric Dentistry Clinical Affairs Committee--Infant Oral Health Subcommittee; American Academy of Pediatric Dentistry Council on Clinical Affairs. Guideline on infant oral health care. Pediatr Dent 27(7 suppl):68-71.
- Berkowitz, R. J. 2003. Causes, treatment and prevention of early childhood caries: a microbiologic perspective. J Can Dent Assoc 69 (May): 304-307.
- Berkowitz, R. J. 2006. Mutans streptococci: acquisition and transmission. Pediatr Dent 28 (Mar-April): 106-109; discussion 192-198.
- Chung, M. H., Kaste, L. M., Koerber, A., Fadavi, S., and Punwani, I. 2006. Dental and medical students' knowledge and opinions of infant oral health. J Dent Educ 70 (May): 511-517.
- Davenport, E. S. 1990. Caries in the preschool child: aetiology. J Dent 18 (December): 300-303.
- Davies, G. N. 1998. Early childhood caries--a synopsis. Community Dent Oral Epidemiol 26 (1 Suppl): 106-116.
- Douglass, J. M., Douglass, A. B., and Silk, H. J. 2004. A practical guide to infant oral health. Am Fam Physician 70 (1 December): 2113-2120.
- Febres, C., Echeverri, E. A., and Keene, H. J. 1997. Parental awareness, habits, and social factors and their relationship to baby bottle tooth decay. Pediatr Dent 19 (January-February): 22-27.
- Feldens, C. A., Vitolo, M. R., and Drachler Mde, L. 2007. A randomized trial of the effectiveness of home visits in preventing early childhood caries. Community Dent Oral Epidemiol 35 (June): 215-223.
- Furze, H., and Basso, M. 2003. The first dental visit: an Argentine point of view. Int J Paediatr Dent 13 (July): 266-268.

- Hale, K. J. 2003. Oral health risk assessment timing and establishment of the dental home. Pediatrics 111 (5 Pt 1May): 1113-1116.
- Hallett, K. B., and O'Rourke, P. K. 2006. Pattern and severity of early childhood caries. Community Dent Oral Epidemiol 34 (February): 25-35.
- Harrison, R., Wong, T., Ewan, C., Contreras, B., and Phung, Y. 1997. Feeding practices and dental caries in an urban Canadian population of Vietnamese preschool children. ASDC J Dent Child 64 (March-April): 112-117.
- Holbrook, W. P. 1993. Dental caries and cariogenic factors in pre-school urban Icelandic children. Caries Res 27: 431-437.
- Ismail, A. I. 1998. Prevention of early childhood caries. Community Dent Oral Epidemiol 26 (1 Suppl): 49-61.
- Kohler, B., Andreen, I., and Jonssons, B. 1988. The earlier the colonization by mutans streptococci, the higher the caries prevalence at 4 years of age. Oral Microbiol Immunol 3 (March): 14-17.
- Kumari, N. R., Sheela, S., and Sarada, P. N. 2006. Knowledge and attitude on infant oral health among graduating medical students in Kerala. J Indian Soc Pedod Prev Dent 24 (December): 173-176.
- Lee C., Rezaiaimira N., Jeffcott E., Oberg D., Domoto P., and Weinstein P. 1994. Teaching parents at WIC clinics to examine their high caries-risk babies. ASDC J Dent Child 61 (September-December): 347-349.
- Lewis, C. W., Grossman, D. C., Domoto, P. K., and Deyo, R. A. 2000. The role of the pediatrician in the oral health of children: A national survey. Pediatrics 106 (December): E84.
- Marques, A. P., and Messer L. B. 1992. Nutrient intake and dental caries in the primary dentition. Pediatr Dent 14: 314-321.
- Mohebbi, S. Z., Virtanen, J. I., Murtomaa, H., Vahid-Golpayegani, M., and Vehkalahti, M. M. 2008. Mothers as facilitators of oral hygiene in early childhood. Int J Paediatr Dent 18 (January): 48-55.

- Moynihn, P. J., and Holt, R. D. 1996. The national diet and nutrition survey of 1.5 to 4.5 year old children: summary of the findings of the dental survey. Br Dent J 181 (September-October): 328-332.
- Nowak, A. J. 1997. Rationale for the timing of the first oral evaluation. Pediatr Dent 19 (January-February): 8-11.
- O'Sullivan, D. M., and Tinanoff, N. 1993. Social and biological factors contributing to caries of the maxillary anterior teeth. Pediatr Dent 15 (January-February): 41-44.
- Ottawa charter for health promotion. 1986. Can J Public Health 77 (November-December): 425-430.
- Poulsen, S. 2003 . The child's first dental visit. Int J Paediatr Dent 13 (July): 264-265.
- Ratree Rattapan. 2550. สื่อมัลติมีเดีย[Online]. Available from:
<http://learners.in.th/blog/raitree1/82966>
- Rayner, J. A. 2003. The first dental visit: a UK viewpoint. Int J Paediatr Dent 13 (July): 269.
- Sanchez, O. M., and Childers N. K. 2000. Anticipatory guidance in infant oral health: rationale and recommendations. Am Fam Physician 61(January): 115-120, 123-124.
- Schneider, H. S. 1993. Parental education leads to preventive dental treatment for patients under the age of four. ASDC J Dent Child 60 (January-February): 33-37.
- Schwartz, S. S., Rosivack, R. G., and Michelotti P. 1993. A child's sleeping habit as a cause of nursing caries. ASDC J Dent Child 60 (January-February): 22-25.
- Slavkin, H. C. 1997. First encounters: transmission of infectious oral diseases from mother to child. J Am Dent Assoc 128 (June): 773-778.
- Teasdale, T. A., Shaikh, M. 2006. Efficacy of a geriatric oral health CD as a learning tool. J Dent Educ 70(December): 1366-1369.
- Thibodeau, E. A., and O'Sullivan D. M. 1995. Salivary mutans streptococci and incidence of caries in preschool children. Caries Res 29: 148-153.
- Thitasomakul, S., et al. 2006. A longitudinal study of early childhood caries in 9- to 18-month-old Thai infants. Community Dent Oral Epidemiol 34 (December): 429-436.

- Tiberia, M. J., et al. 2007. Risk factors for early childhood caries in Canadian preschool children seeking care. Pediatr Dent 29 (May-June): 201-208.
- Tinanoff, N., Daley, N. S., O'Sullivan, D. M., and Douglass, J. M. 1999. Failure of intense preventive efforts to arrest early childhood and rampant caries: three case reports. Pediatr Dent 21 (May-June): 160-163.
- Tinanoff, N., and O'Sullivan D. M. 1997. Early childhood caries: overview and recent findings. Pediatr Dent 19 (January-February): 12-16.
- Titley K. 2006. Anticipatory guidance- our role as practitioners. Canada's leading dental journal[Online]. Available from:
http://www.oralhealthjournal.com/issues/ISarticle.asp?id=171150&story_id=121027111840&issue=01012006&PC=&RType= [2006, January]
- Tsubouchi, J., Yamamoto, S., Shimono, T., and Domoto, P. K. 1995. A longitudinal assessment of predictive value of a caries activity test in young children. ASDC J Dent Child 62 (January-February): 34-37.
- Twetman, S., Stahl, B., and Nederfors T. 1994. Use of the strip mutans test in the assessment of caries risk in a group of preschool children. Int J Paediatr Dent 4 (December): 245-250.
- Vachirarojpisan, T., Shinada, K., Kawaguchi, Y., Laungwechakan, P., Somkote, T., and Detsomboonrat, P. 2004. Early childhood caries in children aged 6-19 months. Community Dent Oral Epidemiol 32 (April): 133-142.
- Weinstein, P., Smith, W. F., Fraser-Lee, N., Shimono, T., and Tsubouchi, J. 1996. Epidemiologic study of 19-month-old Edmonton, Alberta children: caries rates and risk factors. ASDC J Dent Child 63 (November-December): 426-433.
- Widmer, R. 2003. The first dental visit: an Australian perspective. Int J Paediatr Dent 13 (July): 270.
- Wright, J. T., Cutter, G. R., Dasanayake, A. P., Stiles, H. M., and Caufield, P. W. 1992. Effect of conventional dental restorative treatment on bacteria in saliva. Community Dent Oral Epidemiol 20 (June): 138-143.



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทวิทัศน์เรื่องทัศนสุขภาพของเด็กทารก

ภาพประกอบ	บทพูด
การ์ตูนพ่อแม่ลูกยิ้มร่าเริง ตัวอักษร “ลูกยิ้มสวย ฟันแข็งแรง ด้วยสองมือแม่”	กึ่ง ลูกยิ้มสวย ฟันแข็งแรง ด้วยสองมือแม่
น้องกล้ายิ้มฟันสวย การ์ตูนอุ้มพูด รูปฟันผุ การ์ตูนอุ้มพูด รูปเด็กแก้มบวม	อุ้ม โอ้โฮ น้องกล้าฟันสวยจังเลยคะกึ่ง ไม่เหมือนหลานที่บ้านของอุ้มเลย ฟันเนี่ยผุหมดเลยคะกินข้าวก็ไม่ค่อยได้ อายุ 3 ขวบ แล้วตัวยังเล็กนิดเดียวเอง แถมวันดีคืนดี ก็ร้องปวดฟันน่าสงสารมากเลยนะคะ เคยแก้มบวมโย้กินอะไร ไม่ได้จันต้องนอน โรงพยาบาลเลยคะ
การ์ตูนกึ่งพูด การ์ตูนเด็กมีฟันซี่แรกขึ้น รูปฟันผุมีหนองของจริง การ์ตูนกึ่งพูด การ์ตูนเด็กร้องดิ้นอยู่บนยูนิตทำฟัน รูปเด็กดมยาทำฟัน	กึ่ง โถ น่าสงสารมากเลยนะคะ แต่จริงๆ แล้ว พ่อแม่ ควรระวังลูกๆ ไปพบหมอฟันตั้งแต่ฟันซี่แรกขึ้นเลยนะคะหรือ อย่างช้าก็ไม่ให้เกินอายุ 1 ขวบ เราไม่ควรจะรอให้ แกฟันผุและมีอาการปวด บวมซะก่อนถึงจะพาไป พบหมอ เพราะถ้ารอจนปานนั้นแล้วการรักษาที่จะ ยุ่งยากขึ้น เด็กๆ แก่ก็จะรู้สึกไม่ดีต่อการทำฟัน แถม เด็กๆ บางคนนะคะ ถ้ามีฟันผุเยอะตั้งแต่อายุน้อย ก็ต้องดมยาสลบทำฟันด้วยละคะ
การ์ตูนอุ้มพูดทำหน้าตกใจ	อุ้ม โอ้โฮ ต้องดมยาสลบเลยหรอคะ
การ์ตูนกึ่งพูด	กึ่ง ไซ้แล้วละคะอุ้ม นอกจากจะเสียเงินค่าดมยาสลบ เพิ่มแล้วเนี่ยถ้าคุณพ่อคุณแม่ยังดูแลไม่ดี ลูกๆ ก็จะมี ฟันผุเกิดขึ้นอีกแล้วก็ต้องมาทำฟันกันใหม่อีกคะ
การ์ตูนอุ้มพูด การ์ตูนน้องกล้ายิ้มฟันมีประกาย	อุ้ม อย่างนี้ก็แย่เลยชิคะ ต้องทำยังไงคะลูกอุ้มถึงจะไม่ มีฟันผุ ยิ้มอวดฟันสวยได้เหมือนกับน้องกล้า

ภาพประกอบ		บทพูด
<p>การ์ตูนกึ่งพูด</p> <p>การ์ตูนเด็กยิ้ม การ์ตูนเด็กกินข้าว</p> <p>การ์ตูนเด็กขยับปากพูด</p> <p>การ์ตูนฟันแท่งขึ้นแทนที่ฟันน้ำนม</p>	กึ่ง	<p>โอย...ง่ายมากๆ เลยละค่ะอุ้ม แต่อุ้มทราบมั๊ยคะว่า ฟันน้ำนมเนี่ย ไม่ได้มีหน้าที่แค่ทำให้ลูกยิ้มสวย กินอาหารอร่อย หรือว่าพูดออกเสียงให้ชัดเจนเท่านั้น นะคะ</p> <p>มันยังช่วยกันที่ไว้ให้ฟันแท่งขึ้นด้วยคะ</p>
<p>การ์ตูนอุ้มพูด</p>	อุ้ม	กึ่งเนี่ยรู้เรื่องฟันเยอะจังเลยนะคะ
<p>การ์ตูนกึ่งหาหมอฟันตอนท้อง</p> <p>การ์ตูนคุณหมอสอนเรื่องฟัน</p> <p>การ์ตูนกึ่งพูด</p> <p>การ์ตูนหมอดตรวจฟันเด็กที่นอนหัววาง</p> <p>บนตักหมอมៅอยู่บนตักแม่ เด็กมีฟัน</p> <p>หน้าล่าง 2 ซี่</p>	กึ่ง	<p>อ้อค่ะ เพราะว่ากึ่งไปหาหมอฟันตั้งแต่ตอนตั้งท้อง น่องกล้าแล้วละคะ คุณหมอแนะนำกึ่งเรื่องวิธีเลี้ยง ลูก การดูแลสุขภาพช่องปากของลูก คุณหมอยัง บอกอีกนะคะว่า สุขภาพช่องปากกับฟันเนี่ยมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของลูกด้วยนะคะ ถ้าลูกเรามีสุขภาพช่องปากที่ดี แรกก็จะทานอาหาร ได้ดีและเจริญเติบโตสมบูรณ์ แข็งแรงสมวัย และ คุณหมอยังย้ำให้กึ่งพาลูกมาตรวจฟันตอนที่ฟันซี่แรกขึ้นด้วยนะคะ หรืออย่างช้าก็ไม่ให้เกินขวบปีแรกค่ะ</p>
<p>การ์ตูนอุ้มพูดหน้าตาแปลกใจ</p>	อุ้ม	จำเป็นต้องพาลูกไปตรวจฟันตั้งแต่ฟันซี่แรกขึ้นเลยหรอคะ
<p>การ์ตูนกึ่งพูด</p> <p>การ์ตูนหมอดตรวจฟันเด็กมีฟัน 2 ซี่</p> <p>นอนให้หัววางบนตักหมอมៅอยู่บนตัก</p> <p>แม่</p> <p>การ์ตูนกึ่งพูด</p>	กึ่ง	<p>ใช่ค่ะใช่ อุ้มรู้มั๊ยคะว่าตอนกึ่งพาน่องกล้าไปหาหมอฟันครั้งแรกนะ คุณหมอก็ตรวจและให้คำแนะนำในการเลี้ยงลูกอย่างถูกวิธีเพื่อไม่ให้มีฟันผุใช้เวลาไม่นานเลย แอ้มกึ่งเองยังได้ความรู้เรื่องวิธีการเลี้ยงลูกที่ถูกต้องมาตั้งเยอะแยะละ กึ่งก็ทำตามคำแนะนำของคุณหมอมานะคะ</p>
<p>การ์ตูนอุ้มพูด</p>	อุ้ม	คุณหมอนะแนะนำว่ายังไงบ้างคะ

ภาพประกอบ	บทพูด
<p>การ์ตูนกึ่งพูด</p> <p>การ์ตูนแม่ 2 คน อุ้มลูกทำให้นม</p> <p>การ์ตูนกึ่งให้กล้านอนดก</p>	<p>กึ่ง คุณหมอแนะนำเรื่องการทำความสะดวกช่องปากให้ลูกนะค่ะ</p> <p>โดยท่าของการทำความสะอาดนะค่ะ ถ้าเป็นเด็กเล็กอย่างน้องออยหรือน้องเนยให้อุ้มทำเดียวกับการให้นม แต่ถ้าโตแล้วอย่างน้องกล้าเนี้ยก็ให้นอนบนตักแม่และหันหน้าไปทางเดียวกัน</p>
<p>การ์ตูนนุ่นพูดทำหน้าแปลกใจ</p>	<p>นุ่น เอ๊ะ! น้องเนยยังไม่มีฟันเลยต้องทำความสะอาดด้วยหรอคะ</p>
<p>การ์ตูนแม่ใช้ผ้าเช็ดเหงื่อลูกที่ยังไม่มีฟัน</p> <p>การ์ตูนแม่แปรงฟันให้เด็กมีฟันหน้าล่างขึ้น 2 ซี่</p>	<p>กึ่ง โชแล้วละค่ะ นุ่นก็แค่ใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว เช็ดเหงื่อ ลื่น กระจุกแก้ม และเพดานให้ลูกตั้งแต่แรกเกิด ทำอย่างนี้อยวันละ 2 ครั้งนะค่ะ เพื่อให้เด็กๆ มีความเคยชินกับการมีปากสะอาด พอเค้าโตแล้วจะให้ความร่วมมือในการแปรงฟันได้มากขึ้น แล้วพอลูกๆ มีฟันซี่แรกขึ้นก็เริ่มแปรงฟันให้ โดยให้วางแปรงตั้งฉากกับฟัน แล้วถูไปมาสั้นๆ ในแนวนอน แปรงให้ทั่วทุกด้านของฟันทุกซี่เลยนะค่ะ และในเด็กที่อายุน้อยกว่า 2 ขวบก็ยังไม่จำเป็นต้องใช้ยาสีฟันค่ะ</p>
<p>การ์ตูนนุ่นพูดยิ้มดีใจ</p>	<p>นุ่น แค่นี้ลูกๆ ของเราก็จะไม่มีฟันผุแล้วหรอคะ แห่ม่ง่ายจังเลยค่ะ</p>
<p>การ์ตูนกึ่งพูด</p>	<p>กึ่ง ยังค่ะยัง นุ่นกับอ้อมจะต้องให้ลูกกินนมให้ถูกวิธีด้วยนะค่ะ</p>
<p>การ์ตูนนุ่นพูด</p>	<p>นุ่น ตอนนี้น้องเนยกินนมแม่อย่างเดียว นุ่นต้องทำยังไงบ้างคะ</p>
<p>การ์ตูนเด็กกินนมแม่</p> <p>การ์ตูนกึ่งพูด</p>	<p>กึ่ง นุ่นต้องฝึกให้น้องเนยกินนมให้เป็นเวลา ไม่ให้กินพร่ำเพรื่อตลอดเวลา อย่าให้ลูกกินนมทุกครั้งที่ร้องไห้ หรือทุกครั้งที่ยื่นต่อนกลางคืนนะค่ะ ที่สำคัญอย่าให้ลูกหลับคานมแม่ด้วยค่ะ</p>

ภาพประกอบ	บทพูด	
การ์ตูนอุ้มพูด	อุ้ม	<u>อย่างน้อยก็กินนมขวดก็ต้องกินเป็นเวลา เหมือนกันใช่ไหมคะ</u>
การ์ตูนออยคุณนมขวด การ์ตูนขวดนมใส่น้ำสีต่างๆ มีกากบาททับ การ์ตูนเด็กอ้วนมีฟันผุกินขนมเค้ก ขนมถุง ลูกกวาด น้ำหวาน การ์ตูนออยคุณน้ำเปล่าจากขวดนม การ์ตูนเด็กใส่เสื้อที่มีตัวอักษร “1 ขวบ” ทำท่าบ้ายบายขวดนม	กึ่ง	ใช่ค่ะ แล้วอุ้มก็ต้องใส่เฉพาะนมจืดหรือน้ำเปล่าลงในขวดนมเท่านั้นนะคะ ต้องไม่เติมน้ำตาล น้ำผึ้ง นมข้นหวาน หรือน้ำผลไม้ลงในขวดนม อย่าให้ลูกกินนมที่มีรสหวาน เพราะนอกจากจะทำให้ลูกฟันผุแล้วเนี่ยยังทำให้เด็กๆ ติดรสหวาน ทำให้เป็นโรคอ้วนและโรคอื่นๆ ตามมาได้อีกด้วยนะคะ อุ้มต้องให้น้องออยดื่มน้ำเปล่าตามทุกครั้งหลังกินนม ที่สำคัญต้องให้น้องออยเลิกนมขวดเมื่ออายุ 1 ขวบ หรืออย่างช้าไม่ให้เกินขวบครึ่งด้วยนะคะ
การ์ตูนอุ้มพูดขวดนมทำท่ากลัวใจ การ์ตูนออยคุณนมขวด	อุ้ม	<u>โอ๊ยยากนะคะ ตอนนี้ให้น้องออยอายุ 1 ขวบ แล้วยังติดขวดนมอยู่เลยคะ ไปไหนมาไหนต้องพกขวดนมไปด้วยตลอดเวลา อุ้มจะทำยังไงดีคะ</u>
การ์ตูนกึ่งพูดทำท่าเป็นห่วง การ์ตูนทารกนั่งกินนมจากแก้ว2หู ตัวหนังสือ “เริ่มนั่งได้หรืออายุ 6 เดือน” การ์ตูนกึ่งพูด	กึ่ง	อุ้มต้องฝึกให้น้องออยกินนมจากแก้วได้แล้วนะคะจริงๆ แล้วต้องเริ่มฝึกให้ลูกกินนมจากแก้วตั้งแต่ลูกเริ่มนั่งได้ หรือตอนอายุประมาณ 6 เดือนนะคะ แต่ตอนนี้ก็ยังไม่สายนะคะ ต้องให้แกกินข้าวเป็นมื้อแล้วเราก็ตดปริมาณนมลง เพราะเด็กในวัยนี้เค้าต้องการอาหารอย่างอื่นนอกจากนมแล้ว ไม่เหมือนเด็กเล็กๆ ถ้าเราให้ลูกกินนมตลอดเวลา ลูกก็จะอ้วนและไม่ยอมกินอาหารอย่างอื่น อีกอย่างนะคะ ไปนอกร้านต้องไม่พกขวดไปด้วยแล้วค่ะ

ภาพประกอบ	บทพูด
การ์ตูนนุ่นพูด	คุณ นุ่น แสดงว่าถ้านุ่นทำความสะอาดช่องปากและฝึกให้นุ่น ลูกกินนมอย่างถูกวิธี น่องเนยก็จะไม่มีฟันผุแล้ว ใช่มั้ยคะ
การ์ตูนกึ่งพูด	กึ่ง ยังค่ะยัง เรายังต้องหลีกเลี่ยงการส่งถ่ายเชื้อ โรคฟันผุ ไปให้ลูกด้วยนะคะ
การ์ตูนอุ้มกับนุ่นพูดทำหน้าตกใจ	นุ่น <u>เอ๊ะ! มีเชื้อโรคฟันผุด้วยหรือคะไม่เคยได้ยินเลยคะ</u> อุ้ม
การ์ตูนเชื้อโรคหน้าตาน่ากลัว เครื่องหมาย “+” ขนมหยาบๆ → “กรด” รูปฟันผุ	กึ่ง ใช่มั้ยคะ ฟันผุเนี่ยเกิดจากเชื้อโรคนะคะ โดยเชื้อโรค ฟันผุจะย่อยอาหารพวกแป้งและน้ำตาลที่อยู่ในปากของเรา ทำให้เกิดกรดขึ้นมา และกรดนี้เองค่ะที่ทำให้เกิดฟันผุ
การ์ตูนนุ่นพูดขมวดคิ้ว	นุ่น อ้าว แล้วเชื้อโรคฟันผุนี่มาจากไหนกันคะ
การ์ตูนกึ่งพูด การ์ตูนแม่เป่า อม เคี้ยวอาหารแล้วป้อน ให้ลูก การ์ตูนแม่จูบปากลูก การ์ตูนแม่คูดนมขวด	กึ่ง ก็มาจากน้ำลายของแม่ คนเลี้ยงดู แล้วก็คนใกล้ชิดนี้แหละค่ะ โดยมันจะส่งต่อไปถึงลูกทางการเป่า อม หรือเคี้ยวอาหารก่อนป้อนให้ลูก นอกจากนี้เวลาเราจูบ หรือคูดนมจากขวด เพื่อทดสอบความร้อนก่อนให้ลูกกินก็เป็นการส่งต่อเชื้อโรคเหมือนกันนะคะ
การ์ตูนน้องกล้าอึ้งอึ้งฟัน การ์ตูนเซ็ดปากเด็กมีแต่เหงื่อ ตัวอักษร “เซ็ดปากตั้งแต่แรกเกิด” การ์ตูนแปรงฟันมีฟันหน้าล่าง2ซี่ ตัวอักษร “แปรงฟันเมื่อฟันซี่แรกขึ้น”	อุ้ม <u>อย่างนี้แสดงว่าถ้าอุ้มอยากให้ลูกยิ้มสวย ฟันไม่ผุ</u> <u>เดิบโตสมบูรณ์ แข็งแรงสมวัยเหมือนน้องกล้าแล้ว</u> <u>ก็ต้องเซ็ดเหงื่อ ลิ้น กระพุ้งแก้มด้วยผ้าชุบน้ำ</u> <u>สะอาดให้ลูกตั้งแต่แรกเกิด และแปรงฟันให้ลูก</u> <u>ตั้งแต่ฟันซี่แรกขึ้น</u> <u>และถ้าลูกอายุไม่ถึง 2 ขวบก็ยังไม่จำเป็นต้องใช้ยาสีฟัน</u>

ศูนย์วิทยุทันตกรรม
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพประกอบ	บทพูด
<p>การ์ตูนเด็กกินนมแม่ เด็กกินนมจากขวด</p> <p>ตัวอักษร “กินเฉพาะนมแม่หรือนมจืดเท่านั้น”</p> <p>กากบาททับขวดใส่น้ำสีต่างๆ</p> <p>การ์ตูนเด็กดูดน้ำใสหลังคุณนม</p> <p>ตัวอักษร “ดื่มน้ำเปล่าตามทุกครั้งหลังกินนม”</p> <p>กากบาททับเด็กหลับตากินนมขวด</p> <p>ตัวอักษร “ไม่หลับคานนมแม่หรือขวดนม”</p> <p>กากบาททับขวดน้ำตาล น้ำผึ้ง นมข้น</p> <p>ตัวอักษร “ไม่เติม น้ำตาล น้ำผึ้ง หรือนมข้นหวาน”</p> <p>การ์ตูนแม่เป่า อม เคี้ยวอาหารแล้วป้อนให้ลูก</p> <p>ตัวอักษร “ไม่เป่า อม หรือเคี้ยวอาหารก่อนป้อนให้ลูก”</p>	<p>นุ่น และต้องให้ลูกกินเฉพาะนมแม่หรือนมจืดเท่านั้น</p> <p>ต้องไม่ให้ลูกกินนมรสหวาน นมวนิลา นมช็อกโกแลต นมน้ำผึ้ง นมเปรี้ยว/ยาคุลท์</p> <p>ต้องฝึกให้ลูกกินเป็นเวลาและดื่มน้ำเปล่าตามทุกครั้งหลังกินนม</p> <p>ที่สำคัญต้องไม่ให้ลูกหลับคานนมแม่หรือขวดนม และขวดนมก็ให้ใส่น้ำได้เฉพาะนมจืดหรือน้ำเปล่าเท่านั้น</p> <p>ไม่เป่า อม หรือเคี้ยวอาหารหรือจุกนมก่อนป้อนให้ลูก</p>
<p>การ์ตูนทารกนั่งกินนมจากแก้ว2หู</p> <p>ตัวอักษร “ดื่มนมจากแก้วเมื่อเริ่มนั่งได้”</p> <p>การ์ตูนเด็กใส่เสื้อ “1 ขวบ” บ้ายบายขวดนม</p> <p>ตัวอักษร “เลิกนมขวดเมื่ออายุ 1 ขวบ”</p> <p>การ์ตูนหมอตรวจฟันเด็กมีฟันล่าง 2 ซี่ นอนหัววางบนตักหมอม้าอยู่บนตักแม่</p> <p>รูปเด็กยิ้มยิงฟัน 3 รูป ต่อเนื่องกัน</p>	<p>กึ่ง พอลูกเริ่มนั่งได้ก็ฝึกให้ลูกดื่มนมจากแก้ว และเลิกนมขวดเมื่ออายุ 1 ขวบ</p> <p>หรืออย่างช้าต้องไม่ให้เกิน 1 ขวบครึ่งนะคะ</p> <p>แล้วอย่าลืมพาลูกไปหาหมอฟันเมื่อฟันซี่แรกขึ้นหรือก่อนอายุครบ 1 ขวบ เพื่อคุณหมอจะได้แนะนำวิธีการดูแลสุขภาพไม่ให้เกิดฟันผุ เท่านั้นลูกๆ ของเราก็จะยิ้มสวย ไม่ปวดฟัน มีสุขภาพแข็งแรง ด้วยสองมือแม่ได้แล้วค่ะ</p>

เครื่องหมายคณะทันตแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเป็นพื้นหลัง
พร้อมเพลงบรรเลง

จัดทำโดย

ทพญ.บุญเพ็ญ ดิกคณารักษ์
นิสิตปริญญาโท ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก
คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เสียงบรรยาย

ทพญ.วิชุดา บุรณะเลิศไพศาล

ทพญ.พิมพ์ไฉลิมสมวงศ์

ทพญ.บุญเพ็ญ ดิกคณารักษ์

ภาพและตัดต่อ

นายดอนชาย มนต์พรหม

อาจารย์ที่ปรึกษา

รศ.ทพญ.ดร.ทิพวรรณ ธาราพัฒนานนท์

ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิชาการ

ผศ.ทพญ.ดร.บุษย์รัตน์ สันติวงศ์

ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ทพญ. คุษฎี เกรียงเชิดศักดิ์

ทันตแพทย์ 7 กลุ่มงานทันตกรรม

โรงพยาบาลราชวิถี

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบทดสอบเรื่องทัศนสุขภาพของเด็กทารก

วันที่.....

HN.....

1. เด็กในท้องเป็นลูกคนที่.....
2. ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากทารกตั้งแต่ตอนฝากท้องครั้งแรกใช่หรือไม่
 1. ใช่ เมื่อตั้งครรภ์.....เดือน
 2. ไม่ใช่
3. ปัจจุบันท่านอายุเท่าใด
 1. ต่ำกว่า 21 ปี
 2. 21 – 30 ปี
 3. 31 – 40 ปี
 4. 41 ปี ขึ้นไป
4. ท่านประกอบอาชีพใด
 1. เกษตรกรรม
 2. ค้าขาย
 3. รับจ้าง
 4. รับราชการ
 5. อื่นๆ ระบุ
5. ครอบครัวยของท่านมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่าไร
 1. ต่ำกว่า 6,000 บาท
 2. 6,000 – 9,999 บาท
 3. 10,000 – 14,999 บาท
 4. 15,000 – 19,999 บาท
 5. 20,000 บาทขึ้นไป
6. ท่านจบการศึกษาสูงสุดชั้นใด
 1. ต่ำกว่าประถมศึกษาตอนต้น
 2. ประถมศึกษาตอนต้น
 3. ประถมศึกษาตอนปลาย
 4. มัธยมศึกษาตอนต้น
 5. มัธยมศึกษาตอนปลายหรือปวช.
 6. ปวส.
 - 7.ปริญญาตรี
 8. สูงกว่าปริญญาตรี
7. ท่านเกิดที่จังหวัด
 1. สุพรรณบุรี
 2. อื่นๆ.....
8. ประโยชน์ของฟันน้ำนม คือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 1. ใช้ในการบดเคี้ยว
 2. ช่วยในการออกเสียง
 3. ให้ความสวยงาม
 4. เป็นเครื่องมือกันที่ฟันแท้ขึ้นในตำแหน่งที่ถูกต้อง
 5. ไม่ทราบ
9. ฟันผุเกิดจากอะไร
 1. เชื้อโรค
 2. ขนมหวาน
 3. ทั้งเชื้อโรคและขนมหวาน
 4. ไม่ใช่เชื้อโรคและขนมหวาน
 5. ไม่ทราบ
10. เด็กควรเลิกขวดนมเมื่อ
 1. เมื่อลูกอายุ 1 ปีถึง 1 ปีครึ่ง
 2. เมื่อลูกเข้าโรงเรียน
 3. เมื่อลูกอยากเลิกเอง
 4. ไม่ทราบ

11. ผู้ปกครองควรพาเด็กมาพบทันตแพทย์ครั้งแรกเมื่อ
1. เมื่อลูกมีฟันผุหรือปวดฟัน
 2. เมื่อฟันซี่แรกขึ้นหรืออายุไม่เกิน 1 ปี
 3. เมื่อลูกพร้อม
 4. ไม่ทราบ
12. เด็กควรเริ่มหัดคีบขนมจากแก้ว หรือคูดจากหลอดเมื่อ
1. เด็กอยากใช้แก้วหรือคูดหลอดเอง
 2. เริ่มนั่งได้
 3. เริ่มยืนได้
 4. เดินได้
 5. ไม่ทราบ
13. ผู้ปกครองควรแปรงฟันให้เด็กหรือไม่ อย่างไร
1. ไม่ต้องแปรง รอให้เด็กโตแล้วแปรงเอง
 2. ควรแปรงให้เมื่อเด็กยอม และให้เด็กบิบบยาสีฟันเอง
 3. ควรแปรงให้ตั้งแต่ฟันซี่แรกขึ้น โดยไม่ต้องใช้ยาสีฟัน
 4. ควรแปรงให้ตั้งแต่ฟันซี่แรกขึ้น โดยใช้ยาสีฟันและขนแปรงพอเปียก
 5. ควรแปรงให้ตั้งแต่ฟันซี่แรกขึ้น โดยใช้ยาสีฟันขนาดเท่าเม็ดถั่วเขียว
 6. ควรแปรงให้ตั้งแต่ฟันซี่แรกขึ้น โดยใช้ยาสีฟันบิบบเติมแปรงสีฟัน
 7. ควรแปรงให้เมื่อฟันขึ้นหลายซี่ โดยไม่ต้องใช้ยาสีฟัน
 8. ควรแปรงให้เมื่อฟันขึ้นหลายซี่ โดยใช้ยาสีฟันและขนแปรงพอเปียก
 9. ควรแปรงให้เมื่อฟันขึ้นหลายซี่ โดยใช้ยาสีฟันขนาดเท่าเม็ดถั่วเขียว
 10. ควรแปรงให้เมื่อฟันขึ้นหลายซี่ โดยใช้ยาสีฟันบิบบเติมแปรงสีฟัน
 11. ไม่ทราบ
14. ผู้ปกครองควรเช็ดทำความสะอาดช่องปากให้เด็กหรือไม่ อย่างไร
1. ไม่ต้องเช็ด รอให้เด็กโตแล้วทำความสะอาดเอง
 2. เช็ดตั้งแต่แรกเกิด
 3. เช็ดตั้งแต่ฟันซี่แรกขึ้น
 4. เช็ดเมื่อฟันขึ้นหลายซี่
 5. ไม่ทราบ
15. ผู้ปกครองควรให้เด็กคูดนมแล้วหลับได้เลยโดยไม่ต้องทำความสะอาดช่องปาก ลูกหรือไม่
1. ถูก
 2. ไม่ถูก
 3. ไม่ทราบ
16. ผู้ใหญ่ควรทดสอบว่านมในขวดร้อนเกินไปหรือไม่ โดยการดูขวดนมก่อนให้เด็กถูกหรือไม่
1. ถูก
 2. ไม่ถูก
 3. ไม่ทราบ
17. ผู้ใหญ่ควรอมหรือเป่าอาหารก่อนป้อนให้เด็ก ถูกหรือไม่
1. ถูก
 2. ไม่ถูก
 3. ไม่ทราบ
18. ผู้ใหญ่ควรเคี้ยวอาหารก่อนป้อนให้เด็ก ถูกหรือไม่
1. ถูก
 2. ไม่ถูก
 3. ไม่ทราบ

19. นอกจากนมแม่แล้วจะให้เด็กดื่มนมชนิดใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
1. ให้นมแม่อย่างเดียว
 2. นมหวาน/นมข้นหวาน
 3. นมวนิลา
 4. นมช็อกโกแลต
 5. นมน้ำผึ้ง
 6. นมเปรี้ยว/ยาคูลท์
 7. นมจืด
 8. ไม่ทราบ
20. นอกจากนมจืดและน้ำเปล่าผู้ปกครองควรใส่อะไรลงในขวดนมให้ลูกดูด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
1. ไม่ควรใส่สิ่งอื่นที่ไม่ใช่ นมจืดและน้ำเปล่า
 2. นมหวาน/นมข้นหวาน
 3. นมวนิลา
 4. นมช็อกโกแลต
 5. นมน้ำผึ้ง
 6. นมเปรี้ยว/ยาคูลท์
 7. น้ำเต้าหู้/ไวตามิลล์/แลคตาซอย
 8. น้ำผลไม้
 9. น้ำอัดลม
 10. ไม่ทราบ

ทำเครื่องหมาย x ลงใน () ที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด

	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
21. ฟันน้ำนมไม่มีผลต่อฟันแท้	()	()
22. ฟันน้ำนมไม่ต้องรักษา	()	()
23. ฟันผุในเด็กเล็กไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้	()	()
24. ฟันผุสามารถป้องกันได้	()	()
25. ผู้ปกครองมีส่วนสำคัญในการป้องกันฟันผุให้ลูก	()	()
26. การพาเด็กไปพบหมอฟันจะช่วยป้องกันฟันผุได้	()	()
27. การรักษาความสะอาดของช่องปากช่วยให้เด็กฟันไม่ผุ	()	()
28. การเลี้ยงลูกให้ไม่มีฟันผุเป็นเรื่องยาก	()	()
29. ท่านมั่นใจว่าจะเลี้ยงลูกให้ไม่มีฟันผุเลยได้	()	()
30. ท่านตั้งใจจะทำทุกอย่างที่จะช่วยให้ลูกไม่มีฟันผุ	()	()
31. การแปรงฟันในเด็กเป็นสิ่งจำเป็น	()	()
32. ควรพาเด็กไปพบหมอฟันตั้งแต่ฟันยังไม่ผุ	()	()
33. ถ้าฟันน้ำนมไม่จำเป็นต้องรักษา	()	()

ขอขอบคุณในความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ศูนย์เวชศาสตร์พยากรณ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามความคิดเห็นต่อสื่อ

โปรดกาเครื่องหมาย x ลงในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่าน

ข้อ	ลักษณะของสื่อ	มากเกินไป	พอดี	น้อยเกินไป
1.	ระยะเวลาที่ใช้			
2.	ความเร็วในการดำเนินเรื่อง			
3.	ปริมาณเนื้อหา			

ข้อ	ความคิดเห็น	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
4.	เสียงพากษ์ชัดเจน					
5.	คำอธิบายง่ายต่อการเข้าใจ					
6.	ภาพประกอบมีความชัดเจน					
7.	ภาพประกอบทำให้ท่านเข้าใจได้ดี					
8.	ท่านมีความเข้าใจในเนื้อหา					
9.	การนำเสนอมีความน่าสนใจ					
10.	สื่อเรื่องนี้มีประโยชน์ต่อการเรียนรู้ของท่าน					
11.	ท่านชอบสื่อเรื่องนี้					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อมูลและรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย

ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก
คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนอังรีดูนังต์ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

วันที่

การศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาและทดสอบวิธีทัศนเรื่องทันตสุขภาพของเด็กทารกสำหรับหญิงตั้งครรภ์

เรียน ท่านผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมวิจัยเพื่อศึกษาผลของการดูทัศนต่อความรู้และทัศนคติในการดูแลทันตสุขภาพของเด็กทารก ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการศึกษาดังกล่าว ขอเรียนให้ท่านทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

เนื่องจากโรคฟันผุในเด็กเล็กเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย แม้จะเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยในการป้องกันฟันผุที่จะเกิดขึ้นกับลูกได้ หญิงตั้งครรภ์ คือ บุคคลที่จะเป็นแม่ในอนาคต จะต้องมีความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องในการดูแลทันตสุขภาพให้กับเด็กทารก การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของสื่อทัศนต่อความรู้และทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับหน้าที่และความสำคัญของฟันน้ำนม สาเหตุและการป้องกันโรคเกิดฟันผุ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่/นมขวด การทำความสะอาดช่องปากเด็ก การพบทันตแพทย์ครั้งแรก โดยผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนจะได้ดูทัศนเรื่องทันตสุขภาพของเด็กทารกคนละ 1 รอบ และทำแบบทดสอบก่อนและหลังดูทัศน ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิจัยในครั้งนี้ คือ หากสื่อทัศนสามารถเพิ่มความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องให้กับหญิงตั้งครรภ์ได้ วิธีการนี้จะเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยในการเผยแพร่วิธีการป้องกันฟันผุในเด็กเล็กได้ โดยไม่จำเป็นต้องใช้บุคลากรทางด้านทันตสาธารณสุข ซึ่งมีจำนวนจำกัด และสามารถใช้ในการให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้ที่อ่านหนังสือไม่ออกได้

การเข้าร่วมการศึกษานี้เป็นไปโดยความสมัครใจ ท่านอาจจะปฏิเสธที่จะเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการศึกษานี้ได้ทุกเมื่อ และไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนบุคคลเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะในรูปที่เป็นการสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจะทำได้เฉพาะกรณีที่เป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น การตรวจสอบจากหน่วยงานต่างๆ เพื่อยืนยันขั้นตอนการวิจัยจะไม่ล่วงละเมิดเอกสิทธิ์ในการปิดบังข้อมูลของอาสาสมัคร ข้อมูลที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวของอาสาสมัครจะได้รับการปกปิด ยกเว้น

ว่าได้รับคำยินยอมไว้โดยกฎระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องเท่านั้นจึงจะเปิดเผยข้อมูลต่อ
สาธารณชนได้

หากท่านมีปัญหา หรือข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อ นางสาว บุญเพ็ญ ดิกคณารักษ์
นิสิตปริญญาโท ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร 08-9456-5485 ซึ่ง
ยินดีให้คำตอบแก่ท่านทุกเมื่อ

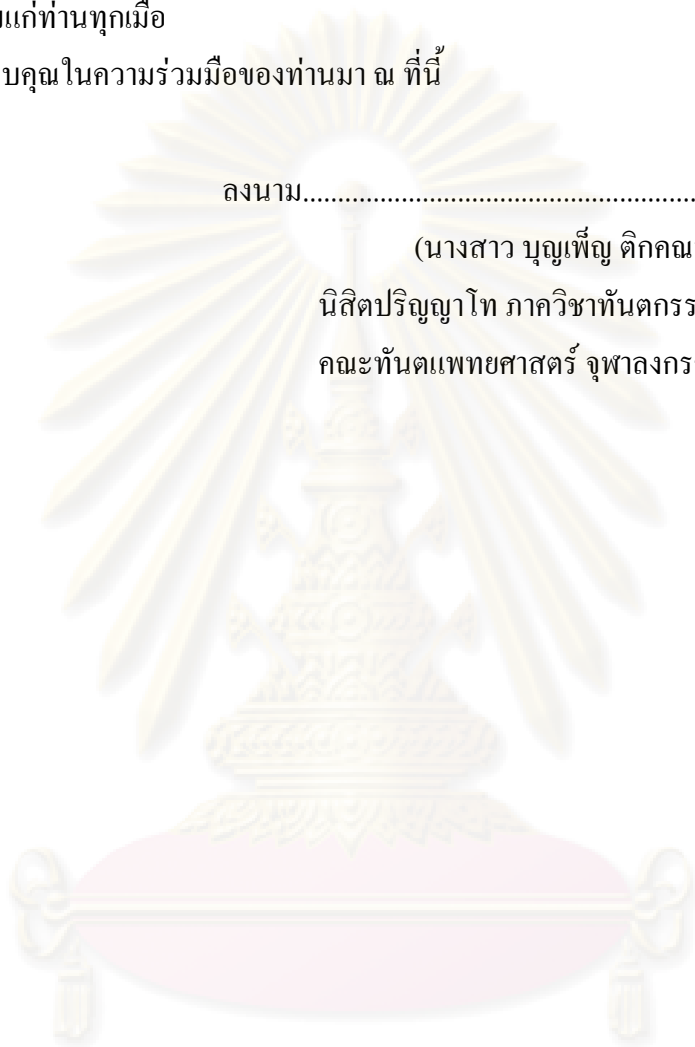
ขอขอบคุณในความร่วมมือนของท่านมา ณ ที่นี้

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางสาว บุญเพ็ญ ดิกคณารักษ์)

นิสิตปริญญาโท ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form)

การวิจัยเรื่องการพัฒนาและทดสอบวิธีทัศนเรื่องทันตสุขภาพของเด็กทารกสำหรับหญิงตั้งครรภ์

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็น ด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....หัวหน้าโครงการวิจัย

(นางสาว บุญเพ็ญ ดิกคณาภิรักษ์)

วันที่คำยินยอมเข้าร่วมวิจัย วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้า ฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนาม หรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือขวาของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....หัวหน้าโครงการวิจัย

(นางสาว บุญเพ็ญ ตึกคณารักษ์)

วันที่ให้คำยินยอมเข้าร่วมวิจัย วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ในกรณีที่ผู้ถูกทดลองยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้
อุปการะโดยชอบด้วยกฎหมาย

ลงนาม.....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....หัวหน้าโครงการวิจัย

(นางสาว บุญเพ็ญ ตึกคณารักษ์)

วันที่ให้คำยินยอมเข้าร่วมวิจัย วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เอกสารยกเลิกการยินยอมเข้าร่วมวิจัย (Withdrawal Form)

การวิจัยเรื่องการพัฒนาและทดสอบวีดิทัศน์เรื่องทัศนสุขภาพของเด็กทารกสำหรับหญิง
ตั้งครรภ์

เหตุผลในการยกเลิกการยินยอมเข้าร่วมวิจัย

- ข้ายกมิลำเนา
- ไม่สะดวกในการเดินทาง
- เหตุผลอื่น.....
-

ลงนาม.....ผู้ยกเลิกการยินยอม
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....หัวหน้าโครงการวิจัย
(นางสาว บุญเพ็ญ ตึกคณารักษ์)

วันยกเลิกการยินยอมเข้าร่วมวิจัย วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลการทดสอบการแจกแจงของคะแนนความรู้ก่อนและหลังดูวิดีโอ

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		knowledge	knowledgeA
N		91	91
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	8.01	11.20
	Std. Deviation	2.253	1.634
Most Extreme Differences	Absolute	.153	.249
	Positive	.102	.136
	Negative	-.153	-.249
Kolmogorov-Smirnov Z		1.461	2.372
Asymp. Sig. (2-tailed)		.028	.000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังดูวิดีโอด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
knowledgeA - knowledge	Negative Ranks	1 ^a	7.50	7.50
	Positive Ranks	86 ^b	44.42	3820.50
	Ties	4 ^c		
	Total	91		

a. knowledgeA < knowledge

b. knowledgeA > knowledge

c. knowledgeA = knowledge

Test Statistics^b

	knowledgeA - knowledge
Z	-8.104 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

หมายเหตุ Knowledge หมายถึง คะแนนความรู้ก่อนดูวิดีโอ

KnowledgeA หมายถึง คะแนนความรู้หลังดูวิดีโอ

ศูนย์วิทยุพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความแตกต่างของการเลือกคำตอบในแต่ละข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ก่อนและหลังคู่มือ

	ก่อนคู่มือ	ผิด	หลังคู่มือ	
			ผิด	ถูก
ข้อ 8 ประโยชน์ของฟันน้ำนม	ก่อนคู่มือ	ผิด	63	19
		ถูก	1	8
ข้อ 9 ฟันผุเกิดจากอะไร	ก่อนคู่มือ	ผิด	5	8
		ถูก	18	60
ข้อ 10 เด็กควรเลิกขวดนมเมื่อ	ก่อนคู่มือ	ผิด	1	19
		ถูก	1	70
ข้อ 11 ผู้ปกครองควรพาเด็กมาพบทันตแพทย์ครั้งแรกเมื่อ	ก่อนคู่มือ	ผิด	1	36
		ถูก	0	54
ข้อ 12 เด็กควรเริ่มหัดดื่มนมจากแก้ว หรือดูดจากหลอดเมื่อ	ก่อนคู่มือ	ผิด	5	44
		ถูก	0	42
ข้อ 13 ผู้ปกครองควรแปรงฟันให้เด็กหรือไม่ อย่างไร	ก่อนคู่มือ	ผิด	6	42
		ถูก	4	39
ข้อ 14 ผู้ปกครองควรเช็ดทำความสะอาดช่องปากให้เด็กหรือไม่	ก่อนคู่มือ	ผิด	61	28
		ถูก	0	2
ข้อ 15 ผู้ปกครองควรให้ดูนมแล้วหับเลข ถูกหรือไม่	ก่อนคู่มือ	ผิด	0	11
		ถูก	2	78
ข้อ 16 ผู้ใหญ่ควรทดสอบว่านมในขวดโดยการดูดก่อน ถูกหรือไม่	ก่อนคู่มือ	ผิด	11	21
		ถูก	5	54
ข้อ 17 ผู้ใหญ่ควรอมหรือเป่าอาหารก่อนป้อนให้เด็ก ถูกหรือไม่	ก่อนคู่มือ	ผิด	11	24
		ถูก	1	55
ข้อ 18 ผู้ใหญ่ควรเคี้ยวอาหารก่อนป้อนให้เด็ก ถูกหรือไม่	ก่อนคู่มือ	ผิด	6	9
		ถูก	0	76
ข้อ 19 นอกจากนมแม่แล้วจะให้เด็กดื่มนมชนิดใด	ก่อนคู่มือ	ผิด	6	18
		ถูก	5	62
ข้อ 20 นอกจากนมจืดและน้ำเปล่าควรใส่อะไรลงในขวดนมให้ลูกดูด	ก่อนคู่มือ	ผิด	10	48
		ถูก	0	33

ความแตกต่างของการเลือกคำตอบในแต่ละข้อคำถามเกี่ยวกับทัศนคติก่อนและหลังดูวิดีโอ

	ก่อนดูวิดีโอ	เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย	หลังดูวิดีโอ		p-value
			เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	
ข้อ 21 ฟินน้ำนมไม่มีผลต่อฟินแท้	ก่อนดูวิดีโอ	เห็นด้วย	16	20	0.190
		ไม่เห็นด้วย	7	48	
ข้อ 22 ฟินน้ำนมไม่ต้องรักษา	ก่อนดูวิดีโอ	เห็นด้วย	6	13	0.383
		ไม่เห็นด้วย	8	64	
ข้อ 23 ฟินในเด็กเล็กไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้	ก่อนดูวิดีโอ	เห็นด้วย	18	24	0.001*
		ไม่เห็นด้วย	5	44	
ข้อ 24 ฟินสามารถป้องกันได้	ก่อนดูวิดีโอ	เห็นด้วย	81	2	0.289
		ไม่เห็นด้วย	6	2	
ข้อ 25 ผู้ปกครองมีส่วนสำคัญในการป้องกันฟินให้ลูก	ก่อนดูวิดีโอ	เห็นด้วย	86	3	1.000
		ไม่เห็นด้วย	2	0	
ข้อ 26 การพาเด็กไปหาหมอฟินจะช่วยป้องกันฟินได้	ก่อนดูวิดีโอ	เห็นด้วย	86	0	0.125
		ไม่เห็นด้วย	4	1	
ข้อ 27 การรักษาความสะอาดของช่องปากช่วยให้เด็กฟินไม่ผุ	ก่อนดูวิดีโอ	เห็นด้วย	87	0	-
		ไม่เห็นด้วย	4	0	
ข้อ 28 การเลี้ยงลูกให้ไม่มีฟินเป็นเรื่องยาก	ก่อนดูวิดีโอ	เห็นด้วย	16	14	0.115
		ไม่เห็นด้วย	6	55	
ข้อ 29 ท่านมั่นใจว่าจะเลี้ยงลูกให้ไม่มีฟินผุเลยได้	ก่อนดูวิดีโอ	เห็นด้วย	50	6	0.015*
		ไม่เห็นด้วย	19	16	
ข้อ 30 ท่านตั้งใจจะทำทุกอย่างที่จะช่วยให้ลูกไม่มีฟินผุ	ก่อนดูวิดีโอ	เห็นด้วย	82	1	0.125
		ไม่เห็นด้วย	6	2	
ข้อ 31 การแปรงฟันในเด็กเป็นสิ่งจำเป็น	ก่อนดูวิดีโอ	เห็นด้วย	90	1	-
		ไม่เห็นด้วย	0	0	
ข้อ 32 ควรพาเด็กไปพบหมอฟินตั้งแต่ฟันยังไม่ผุ	ก่อนดูวิดีโอ	เห็นด้วย	80	1	0.039*
		ไม่เห็นด้วย	8	2	
ข้อ 33 ถ้าฟินน้ำนมไม่จำเป็นต้องรักษา	ก่อนดูวิดีโอ	เห็นด้วย	4	13	0.096
		ไม่เห็นด้วย	5	69	

หมายเหตุ

คำตอบที่สอดคล้องกับหลักวิชาการในข้อ 21, 22, 23, 28 และ 33 คือไม่เห็นด้วย

คำตอบที่สอดคล้องกับหลักวิชาการในข้อ 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31 และ 32 คือ เห็นด้วย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวบุญเพ็ญ ติกคณารักษ์ เกิดเมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2523 ที่กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีทันตแพทยศาสตรบัณฑิตจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2546 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตในปีการศึกษา 2549 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งทันตแพทย์ 6 กลุ่มงานบริการทางการแพทย์ (ทันตกรรม) โรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย