

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กวัย 3-5 ปี
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตเทศบาลเมืองบางกรวย อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี
Factors Related to Parental Oral Health Care for 3-5 Years Old Children
at Child Development Center in Bangn Kruai Municipality, Bang Kruai District,
Nonthaburi Province

วสิรัตน์ ภมรพล^{1*}

Wareerat Pamornpon^{1*}

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์^{1*}

Faculty of Public Health Science, Rajapruck University^{1*}

(Received: December 20, 2021; Revised: August 30, 2022; Accepted: August 30, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อความรู้ เจตคติ การรับรู้โอกาสเสี่ยงด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก เด็กวัย 3-5 ปีและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ ความรู้ เจตคติ การรับรู้โอกาสเสี่ยงด้านการดูแลสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กวัย 3-5 ปีในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตเทศบาลเมืองบางกรวย อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี จำนวนทั้งสิ้น 182 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามความรู้ได้ ค่าความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ .84 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยง เจตคติ และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัย 3-5 ปี ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .81, .86 และ .93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติไคส์แควร์ ผลการวิจัยพบว่า

1. ปัจจัยด้านความรู้ของผู้ปกครองด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัย 3-5 ปีอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านเจตคติด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัย 3-5 ปี อยู่ในระดับสูง ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัย 3-5 ปี อยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัย 3-5 ปี อยู่ในระดับดี

2. ปัจจัยเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r=.227$ การรับรู้โอกาสเสี่ยงด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมาก ($r=.190$) และเพศของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กวัย 3-5 ปีในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตเทศบาลเมืองบางกรวย อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05

ควรมีการพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาโดยการจัดทำเป็นหลักสูตรการจัดการเรียนการสอนแก้ไขปัญหา หรือหลักสูตรการส่งเสริมศักยภาพของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัย 3-5 ปี

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก, สุขภาพช่องปากของเด็กวัย 3-5 ปี, ผู้ปกครอง

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: wapamo@rpu.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 098-2518365)

Abstract

This descriptive research aimed to: study knowledge, attitude and perception of risk opportunity for oral health problems among children aged 3-5 years; and investigate how parents' gender, age, knowledge, attitude, and oral disease awareness relate to oral health care for children aged 3-5 years old at child development center in Bang Krui municipality, Bang Krui district, Nonthaburi province. The samples were 182 parents of children aged 3-5 years old. The research tools included knowledge test (KR-20 = .84), and questionnaires linked to perceived risk opportunity, attitude and parental behavior towards oral health care for children aged 3-5 years old (reliabilities = .81, .86 and .93 respectively). Data were analyzed by descriptive statistics including percentage, mean, standard deviation, and also inferential statistics consisting of Pearson correlation coefficient and Chi-Square Test. The findings indicated that:

1) Regarding oral health care for children aged 3-5 years old, parents' knowledge was at a moderate level, parents' attitude was at a high level, parents' perceived risk opportunity was at a moderate level, and parents' behavior was at a high level.

2) The correlations between parents' attitude and oral health care for children was at a low level ($r=.227$) and also between parents' perceived risk opportunity and oral health care for children was at a very low level ($r=.190$). In addition, parents' gender had a significant association with behaviors of oral health care for children aged 3-5 years old ($p<.05$).

It could be suggested that the development of teaching and learning program for solving problems and also improving parental efficiency program of oral health care for children aged 3-5 years old should be considered.

Keywords: Oral Health Care Behavior, Oral Health Care of Children Ages 3-5 Years Old, Parents

บทนำ

ปัญหาสุขภาพช่องปากถือได้ว่าเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่ง ซึ่งพบได้ในทุกกลุ่มอายุของประชากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนซึ่งจะอยู่ในช่วงอายุ 3-5 ปี โดยเฉพาะโรคฟันผุ และยิ่งรวมถึงปัญหาสุขภาพช่องปากอื่น ๆ ทั้งนี้เนื่องจากเด็กกลุ่มนี้ยังไม่มีความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้ จึงทำให้มีปัญหาด้านสุขภาพช่องปากจำนวนมาก และการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยนี้ส่วนใหญ่จะเป็นความรับผิดชอบของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ซึ่งพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ทำให้มีสุขภาพในช่องปากของเด็กวัย 3-5 ปี ที่ดีหรือไม่ดี ดังนั้นหากผู้ปกครองไม่มีความรู้ ไม่มีเจตคติ ไม่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงด้านการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัย 3-5 ปี และไม่มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี อาจส่งผลต่อสุขภาพช่องปากของเด็กและมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงเป็นโรคทางทันตกรรมเพิ่มขึ้นจนส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมาก

จากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 พบว่า ความชุกของโรคฟันผุในเด็กอายุ 12 ปี คือร้อยละ 52.0 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 1.4 ซี่/คน และพบว่าเด็กอายุ 12 ปี มีสภาวะเหงือกอักเสบร้อยละ 66.3 ด้านพฤติกรรมสุขภาพช่องปากและการรับบริการสุขภาพช่องปากของนักเรียน พบว่าร้อยละของการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันของเด็กอายุ 12 ปี ลดลงร้อยละ 44.7 การรับประทานขนมกรุบกรอบทุกวัน ร้อยละ 32.6 ด้านการรับรู้และการรับบริการด้านสุขภาพช่องปาก พบว่าเด็กอายุ 12 ปี เคยปวดฟันร้อยละ 36.7 เคยหยุดเรียนเพราะไปทำฟันร้อยละ 12.2 เคยได้รับการตรวจฟันร้อยละ 84.7 เคยได้รับการรักษาฟันและเหงือกร้อยละ 50.8 สถานบริการภาครัฐยังคงเป็นสถานบริการหลักในการไปรับบริการในเด็กอายุ 12 ปี (สำนักทันต

สาธารณสุข กรมอนามัย, 2562) ดังนั้นการเกิดโรคฟันผุจัดเป็นปัญหาที่มีความสำคัญต่อสุขภาพร่างกายโดยรวมของเด็กโดยเฉพาะปัญหาการเกิดโรคฟันน้ำนมผุในเด็กปฐมวัยและเด็กก่อนวัยเรียนจะส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกายอื่น ๆ ตามมา

จากการสรุปผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มอายุ 2-5 ปี ในจังหวัดนนทบุรี พบว่ามีฟันน้ำนมผุร้อยละ 96.59 มีค่าเฉลี่ยฟันผุดูดอน เท่ากับ 3.17 ซี่ต่อคน ซึ่งสอดคล้องกับการสรุปผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มอายุ 2-5 ปี ในเขตเทศบาลเมืองบางกรวย จังหวัดนนทบุรี พบว่ามีอัตราเป็นโรคฟันผุร้อยละ 37.50 มีค่าเฉลี่ยฟันผุดูดอนเท่ากับ 2.09 ซี่ต่อคน และจากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มอายุ 2-5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตเทศบาลเมืองบางกรวย พบว่ามีอัตราเป็นโรคฟันผุร้อยละ 25.83 มีค่าเฉลี่ยฟันผุดูดอนเท่ากับ 1.07 ซี่/คน (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2562) นับว่ามีอัตราการเกิดโรคฟันผุที่ยังเป็นปัญหาอยู่ ซึ่งผลเสียของการเกิดโรคฟันผุในเด็กที่เห็นได้ชัดคืออาการเจ็บป่วยจากปัญหาสุขภาพช่องปาก เด็กจะเกิดอาการเจ็บปวดเวลาบดเคี้ยวอาหารทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง เกิดภาวะขาดสารอาหารส่งผลต่อน้ำหนักตัว การเจริญเติบโตของร่างกาย และสมองของเด็กแล้วยังส่งผลในเรื่องของการพัฒนาการเมื่อบริเวณใบหน้า และช่องปากตลอดจนการเจริญของกระดูกขากรรไกรอีกด้วย ทั้งนี้ผู้บริหารเทศบาลเมืองบางกรวยได้ตระหนักถึงปัญหาและให้ความสำคัญในด้านคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน จึงมีนโยบายของเทศบาลเมืองบางกรวย ให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองบางกรวยเป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสุขภาพช่องปากดีสมวัย โดยมีการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายของทางเทศบาลเมืองบางกรวย ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการตรวจและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพช่องปาก การแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก การเฝ้าระวังเรื่องโภชนาการสำหรับเด็ก และการให้เด็กเลิกดูอนิเมะจากขวด เพื่อรณรงค์ให้ผู้ปกครองของเด็กที่เรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองบางกรวยเห็นความสำคัญของสุขภาพช่องปากบุตรหลาน และดูแลสุขภาพช่องปากของบุตรหลานในช่วงเวลาที่เด็กอยู่ที่บ้านกับผู้ปกครองได้อย่างถูกต้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีทัศนคติและการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องในด้านการดูแล สุขภาพในช่องปากและด้านโภชนาการสำหรับเด็ก (Silawong, 2011) และพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพช่อง ปากที่แท้จริงเป็นพฤติกรรมในการดูแลสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง รวมถึงพฤติกรรมในการ บริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องและตามใจเด็กทั้งในส่วนของการเลือกอาหารและการทำความสะอาดช่องปาก และจากการทบทวนวรรณกรรมโดยใช้ทฤษฎี PRECEDE - PROCEED Model พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะช่องปากในเด็กก่อน วัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยเอื้อ (การเข้าถึงแหล่งขายอาหาร ขนมห สำหรับเด็ก) และปัจจัยเสริม (การได้รับข่าวสาร ความรู้จากสื่อต่าง ๆ) (Siripornwivat, 2009) จึงมีความจำเป็นที่จะนำปัญหาที่พบจากการศึกษามา เป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไข เพื่อส่งเสริมให้ผู้ปกครองปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

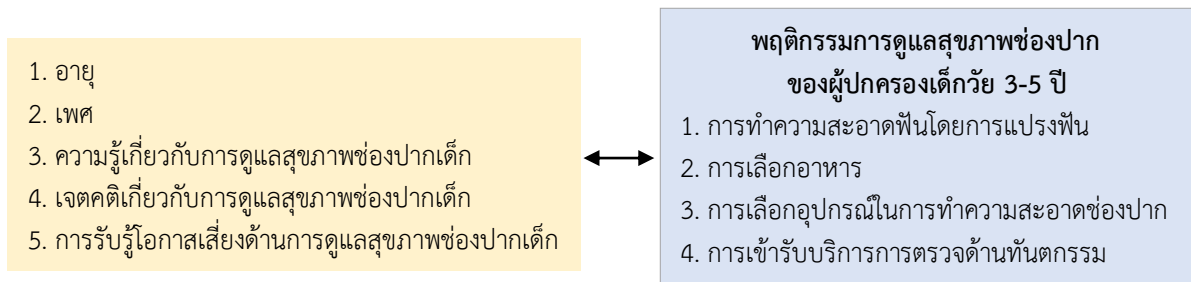
ดังนั้น ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัย 3-5 ปี ในการเสริมสร้างองค์ความรู้ การปรับเปลี่ยนเจตคติ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ความสามารถผู้ปกครองที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี ปากของเด็ก และนำข้อมูลที่ได้มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการจัดการเรียนการสอนและการวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กในเด็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตเทศบาลเมืองบางกรวย อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรีต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ การรับรู้โอกาสเสี่ยงด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กวัย 3-5 ปีในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตเทศบาลเมืองบางกรวย อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ ความรู้ เจตคติ การรับรู้โอกาสเสี่ยงด้านการดูแลสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัย 3-5 ปีของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตเทศบาลเมืองบางกรวย อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่มีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัย 3-5 ปี ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎี แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของเบคเกอร์ (Becker, 1977) ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัย 3-5 ซึ่งจะนำไปสู่สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัย 3-5 ปี โดยสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือผู้ปกครองของเด็กอายุ 3-5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตเทศบาลเมืองบางกรวย อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี จำนวน 333 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ปกครองของเด็กอายุ 3-5 ปีที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2564 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตเทศบาลเมืองบางกรวย อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี จำนวน 182 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้มาจากการคำนวณตามสูตรของ ทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane, 1967) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยใช้ความคลาดเคลื่อนในการสุ่ม 5% ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างใช้ความน่าจะเป็นวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Ransom Sampling) โดยขอความร่วมมือจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฯรวบรวมรายชื่อผู้ปกครองเพื่อดำเนินการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) แบบจับฉลากไม่ใส่กลับ จนได้ครบตามจำนวนที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) โดยศึกษาจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบเลือกตอบและเป็นแบบสอบถามปลายเปิด มีจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศของผู้ปกครอง อายุของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง และความสัมพันธ์กับเด็ก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัย 3-5 ปี แบ่งออกเป็น 4 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบว่าถูกหรือผิด มีทั้งหมด 15 ข้อ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือตอบไม่ทราบให้ 0 คะแนน การแปลความหมายคะแนนโดยกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ ซึ่งประยุกต์เกณฑ์ของ Bloom's Taxonomy (1979) ดังนี้ คะแนนการรับรู้ต่ำกว่าร้อยละ 60 (1-3 คะแนน) อยู่ในระดับต่ำ คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60-79 (4-5 คะแนน) อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80-100 (6-7 คะแนน) อยู่ในระดับความรู้สูง

ตอนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัย 3-5 ปี จำนวน 38 ข้อ มีข้อความการรับรู้โอกาสเสี่ยง ปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัย 3-5 ปี ของผู้ปกครองของเด็กจำนวน 38 ข้อ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ จำนวน 9 ข้อ (ข้อคำถามที่ 1-9) การรับรู้ความรุนแรงของโรคจำนวน 9 ข้อ (ข้อคำถามที่ 10-18) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคฟันผุ จำนวน 10 ข้อ (ข้อคำถามที่ 19-28) การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคฟันผุ จำนวน 10 ข้อ (ข้อคำถามที่ 29-38) ข้อความในเชิงบวก คือการรับรู้ที่ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัย 3-5 ปี ของผู้ปกครองที่ถูกต้อง และข้อความในเชิงลบ คือการรับรู้ที่ไม่ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัย 3-5 ปี มีลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย, เห็นด้วย เกณฑ์การให้คะแนน คำถามเชิงบวกให้คะแนน 3 คำถามเชิงลบให้คะแนน 1, ไม่แน่ใจ เกณฑ์การให้คะแนน คำถามเชิงบวกให้คะแนน 2 คำถามเชิงลบให้คะแนน 2, ไม่เห็นด้วย เกณฑ์การให้คะแนน คำถามเชิงบวกให้คะแนน 1 คำถามเชิงลบให้คะแนน 3

ตอนที่ 3 เจตคติด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัย 3-5 ปี ข้อความออกเป็นเชิงบวก และข้อความเชิงลบโดยให้ผู้ตอบใส่เครื่องหมายลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายปิดจำนวน 10 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Rating Scale) 3 ระดับ ดังนี้ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ข้อคำถามเชิงบวกเห็นด้วยให้ 3 คะแนน ไม่แน่ใจให้ 2 คะแนน ไม่เห็นด้วย 1 คะแนน คำถามเชิงลบเห็นด้วยให้ 1 ไม่แน่ใจให้ 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยคำถามเชิงบวกให้คะแนน 1 ไม่เห็นด้วยคำถามเชิงลบให้คะแนน 3 การแปลความหมายระดับเจตคติโดยคิดคะแนนจากค่าพิสัย (Range) คือ (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด)/จำนวนชั้นที่ต้องการ จึงได้ $(3 - 1)/3 = 0.66$ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.66 เจตคติระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67 - 2.33 เจตคติระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00 เจตคติระดับสูง

ตอนที่ 4 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัย 3-5 ปี จำนวน 16 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามมีการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ต (Likert Scale) มีตัวเลือก 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ปฏิบัติทุกครั้งให้คะแนน 2 ปฏิบัติบางครั้งให้คะแนน 1 ไม่ปฏิบัติให้คะแนน 0 การแปลความหมายระดับพฤติกรรม โดยคิดคะแนนจากค่าพิสัย (Range) คือ (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด) / จำนวนชั้นที่ต้องการ $(3 - 1) / 3 = 0.66$ คะแนนรวมเฉลี่ยระหว่าง 2.34 - 3.00 ระดับพฤติกรรมสูง คะแนนรวมเฉลี่ยระหว่าง 1.67 - 2.33 ระดับพฤติกรรมปานกลาง คะแนนรวมเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.66 ระดับพฤติกรรมไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามทั้ง 2 ส่วน โดยผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาความตรงของเนื้อหา และความชัดเจนของภาษา ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงาน ได้ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ที่มีค่าตั้งแต่ .67 - 1.00

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามแบบอัตราส่วนประมาณค่า (การรับรู้โอกาสเสี่ยงด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครอง เจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครอง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครอง) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ความเชื่อมั่นดังนี้ ค่าความเชื่อมั่นของการรับรู้โอกาสเสี่ยงด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครอง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81 ค่าความเชื่อมั่นเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครอง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86 และค่าความเชื่อมั่นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครอง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93 และนำมาหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครองโดยวิธีการของ Kuder - Richardson (KR - 20) ได้ความเชื่อมั่นความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็ก ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84 (ประกายรัตน์ สุวรรณและอมรวิทย์ วิเศษสงวน, 2555)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำมาจัดพิมพ์เป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์เพื่อนำไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มประชากรที่กำหนดไว้โดยการเก็บแบบสอบถามโดยผู้วิจัยลงเก็บแบบสอบถามด้วยตนเองพร้อมทีมงานผู้ช่วยวิจัย 1 คน โดยในการเก็บข้อมูลโดยวิธีการโทรนัดหมายเวลาในการพบผู้ปกครองที่มารับเด็กเพื่อขอเข้าเก็บข้อมูลเป็นรายบุคคลโดยการสัมภาษณ์ ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตเทศบาลเมืองบางกรวยทั้ง 7 แห่ง โดยเก็บข้อมูลได้จำนวน 182 ชุดคิดเป็นร้อยละ 100

2. ภายหลังจากการเก็บข้อมูลได้มีการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำผลการวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งอภิปรายผลและข้อเสนอแนะจากการทำวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง ความรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก การรับรู้โอกาสเสี่ยงด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครอง เจตคติด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครอง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครอง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลเด็กกับการพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครอง โดยใช้สถิติ ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation) และสถิติเพียร์สันไควสแคว (Pearson Chi-Square) เป็นการใช้ในการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ (Pearson Chi-Square)

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรต้น ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก เจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้โอกาสเสี่ยงด้านการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยกำหนดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (แสงเดือน วณิชดารงค์ศักดิ์, 2555) ดังนี้

- ค่า r อยู่ระหว่าง 0.81 - 1.00 มีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก
- ค่า r อยู่ระหว่าง 0.61 - 0.80 มีความสัมพันธ์ระดับค่อนข้างสูง
- ค่า r อยู่ระหว่าง 0.41 - 0.60 มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
- ค่า r อยู่ระหว่าง 0.21 - 0.40 มีความสัมพันธ์ระดับค่อนข้างต่ำ
- ค่า r อยู่ระหว่าง 0.01 - 0.20 มีความสัมพันธ์ระดับต่ำมาก

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียด ครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัย

ได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็กวัย 3-5 ปี พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.7 มีช่วงอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 57.69 ระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 29.7 มีอาชีพค้าขาย ร้อยละ 20.3 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในระหว่าง 15,003-20,003 บาท ร้อยละ 42.3 มีความสัมพันธ์กับเด็กในฐานะพ่อ/แม่ ร้อยละ 61.5 และสภาวะสุขภาพช่องปาก พบว่าเด็กมีฟันผุ ร้อยละ 54.4

2. ระดับความรู้ เจตคติ การรับรู้โอกาสเสี่ยงด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กวัย 3-5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตเทศบาลเมืองบางกรวย อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

ตาราง 1 ร้อยละด้านความรู้ ด้านเจตคติ การรับรู้โอกาสเสี่ยงด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก และ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กวัย 3-5 ปี

ปัจจัย	ร้อยละ	แปรผล
1. ด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัย 3-5 ปี ของผู้ปกครอง	45.60	ปานกลาง
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัย 3-5 ปี	56.59	ปานกลาง
3. ด้านเจตคติด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัย 3-5 ปี ของผู้ปกครอง	52.74	สูง
4. ด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กวัย 3-5 ปี	53.84	ดี

จากตาราง 1 พบว่าผู้ปกครองมีเจตคติด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัย 3-5 ปี อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 52.74 รองลงมาผู้ปกครองมีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 54.39 ผู้ปกครองมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัย 3-5 ปี ปานกลาง ร้อยละ 56.59 และด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัย 3-5 ปี อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.60 ตามลำดับ

3. ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ ความรู้ เจตคติ การรับรู้โอกาสเสี่ยงด้านการดูแลสุขภาพช่องปากกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัย 3-5 ปีของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตเทศบาลเมืองบางกรวย อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

ตาราง 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัย 3-5 ปีของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตเทศบาลเมืองบางกรวย อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

ปัจจัย	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัย 3-5 ปี		
	Pearson's Correlation	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง	.072	.336	ไม่สัมพันธ์
เจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง	.227	.002*	ต่ำ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัย 3-5 ปี	.190	.010*	ต่ำมาก

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 2 พบว่า ปัจจัยนำด้านความรู้ของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง ปัจจัยนำด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัย 3-5 ปีของผู้ปกครองมี

ความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัย 3-5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .227 มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ปัจจัยนำด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัย 3-5 ปี ของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัย 3-5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์.190 มีความสัมพันธ์ระดับต่ำมาก

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับเด็กวัย 3-5 ปีกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัย 3-5 ปี

ปัจจัยทางชีวสังคม	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของผู้ปกครองเด็กวัย 3-5 ปี		รวม	χ^2	p-value
	ปานกลาง	ดี			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
เพศ					
ชาย	29 (15.93)	24 (13.18)	53 (29.12)	5.10	.021
หญิง	44 (24.17)	85 (46.70)	129 (70.87)		
อายุ					
21-30 ปี	17 (9.34)	28 (15.38)	45 (24.72)	1.582	.453
31-40 ปี	40 (21.97)	65 (35.71)	105 (57.69)		
41-50 ปี	14 (7.69)	18 (9.89)	32 (17.58)		
ระดับการศึกษา					
มัธยมศึกษาตอนต้น	8 (4.39)	11 (6.04)	19 (10.43)	4.685	.321
มัธยมศึกษาตอนปลาย	15 (8.24)	33 (18.13)	48 (26.37)		
ปวช./ปวส.	22 (12.08)	26 (14.28)	48 (26.37)		
ปริญญาตรี	25 (13.73)	29 (15.93)	54 (29.67)		
ปริญญาโท	3 (1.64)	10 (5.49)	13 (7.14)		
ความสัมพันธ์กับเด็กวัย 3-5 ปี					
พ่อ/แม่	49 (26.92)	63 (34.61)	112 (61.53)	4.049	.399
ปู่/ย่า	7 (3.84)	14 (7.69)	21 (11.53)		
ตา/ยาย	6 (3.29)	19 (10.34)	25 (13.73)		
ลุง/ป้า	6 (3.29)	7 (3.84)	13 (7.14)		
น้ำ/อา	5 (2.74)	6 (3.29)	11 (6.04)		

ตาราง 3 พบว่าส่วนใหญ่ผู้ปกครองเป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.87 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัย 3-5 ปี ดี ร้อยละ 46.70 และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัย 3-5 ปี ปานกลาง ร้อยละ 24.17 ส่วนผู้ปกครองเพศชาย ร้อยละ 29.12 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัย 3-5 ปี ดี ร้อยละ 15.93 และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัย 3-5 ปี ปานกลาง ร้อยละ 13.18 ซึ่งเป็นคะแนนต่ำสุด เนื่องจากค่า $\chi^2 = 5.10$ $P = .021$ อภิปรายได้ว่าเพศของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัย 3-5 ปี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในส่วนของอายุ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับเด็กวัย 3-5 ปี พบว่าไม่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ความรู้ เจตคติ การรับรู้โอกาสการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากเด็กวัย 3-5 ปี โดยภาพรวม พบว่าผู้ปกครองมีเจตคติด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัย 3-5 ปี สูง ร้อยละ

52.74 ผู้ปกครองเด็กมีเจตคติที่เกิดผลในทางที่ดี และเหมาะสมต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ส่วนใหญ่ ผู้ปกครองเด็กมีเจตคติด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กในประเด็นการฝึกให้เด็กแปรงฟันหลังตื่นนอน และก่อนเข้านอนเป็นสิ่งที่ควรทำ การพาเด็กไปให้ทันตแพทย์ตรวจฟันตั้งแต่เด็ก ๆ เป็นสิ่งที่ควรทำ และการให้เด็กบ้วนปากหลังจากดื่มนมทำให้ฟันเด็กไม่ผุสอดคล้องกับการศึกษาของปริญญา จิตอร่าม และกุลนาถ มากบุญ (2557) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปี พบว่าผู้ปกครองมีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปี อยู่ในระดับสูง โดยผู้ปกครองส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการมีสุขภาพช่องปากดีเป็นจุดเริ่มต้นของการมีสุขภาพร่างกายอื่น ๆ ดีด้วยการพาบุตรไปให้ทันตแพทย์ตรวจฟันตั้งแต่เด็ก ๆ เป็นสิ่งจำเป็นและควรเป็นหน้าที่ของผู้ปกครองเป็นอันดับแรก การแปรงฟันของเด็กอายุ 3-5 ปี สามารถกำจัดการบจุลินทรีย์ได้

ด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัย 3-5 ปี พบว่าผู้ปกครองมีความรู้ปานกลาง ร้อยละ 45.60 โดยผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี ก่อให้เกิดความเข้าใจ และเห็นความสำคัญของสุขภาพช่องปากเด็ก ซึ่งความรู้เป็นแนวทางหนึ่งซึ่งผู้ปกครองเด็กจะนำความรู้ความเข้าใจดีนั้น ไปใช้สำหรับการปฏิบัติที่ถูกต้องได้ สอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา นิยมการ (2554) ได้ศึกษาความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครอง ในศูนย์เด็กเล็กตำบลพังราด อำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่าผู้ปกครองมีความรู้ด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.10

การรับรู้โอกาสเสี่ยงด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัย 3-5 ปี ปานกลาง ร้อยละ 56.59 โดยพบว่า การที่ผู้ปกครองมีการรับรู้ว่าเด็กมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุ หรือมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการเกิดโรคฟันผุเพียงอย่างเดียว ไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้ผู้ปกครองเกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุ ดังนั้นผู้ปกครองจะต้องมีการรับรู้ด้วยว่าการเกิดโรคฟันผุในเด็กมีความรุนแรงและอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย สภาพจิตใจของเด็ก การที่ผู้ปกครองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กทำให้ผู้ปกครองหลีกเลี่ยงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดโรคฟันผุและปฏิบัติตามแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของสุนันท์สินี เพชรสุวรรณ (2559) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการแปรงฟันแบบฝึกปฏิบัติจริงสำหรับผู้ปกครอง ของเด็กก่อนวัยเรียนช่วงอายุ 2-3 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านดง อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กอายุ 2 – 3 ปี และผู้ปกครองของเด็ก จำนวน 26 คน สิ่งทดลอง คือ โปรแกรมการแปรงฟันแบบฝึกปฏิบัติจริงและการเยี่ยมบ้าน พบว่า ผู้ปกครองที่ได้รับโปรแกรมการแปรงฟันแบบปฏิบัติจริงมีคะแนนความรู้เรื่องทันตสุขภาพ การรับรู้ผลกระทบความรุนแรงเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปากเด็ก ทัศนคติ ในการดูแลช่องปากเด็กหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และค่าเฉลี่ยปริมาณแบคทีเรียบจุลินทรีย์บนตัวฟันหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05)

ผลการวิจัยตามสมมติฐานของการวิจัย พบว่าปัจจัยนำด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัย 3-5 ปีของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัย 3-5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .227 มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ อภิปรายได้ว่าถ้าผู้ปกครองมีเจตคติที่ดี มีความเข้าใจ รู้จักเลือกวิธีการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ก็จะส่งผลให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ที่ดีและทำให้เด็กไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ในการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีเจตคติระดับปานกลาง ซึ่งเป็นเรื่องที่เหมาะสม อาจกล่าวได้ว่าผู้ปกครองอาจมีความรู้หรือการปฏิบัติตนในด้านการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีมาก่อน สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้ปานกลาง และพฤติกรรมของผู้ปกครองส่วนใหญ่ดี จึงส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก และการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กให้เจริญตามช่วงวัย ดังนั้นผู้ปกครองต้องให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพช่องปาก เพระส่วนมากสาเหตุของการที่เด็กไม่สามารถเจริญเติบโตตามช่วงวัยสาเหตุส่วนหนึ่งก็มาจากการที่เด็กได้รับสารอาหารจากการบริโภคอาหารไม่เพียงพอส่งผลให้เด็กไม่มีพัฒนาการเจริญเติบโตด้านร่างกายและสติปัญญาที่ดี และสาเหตุที่เด็กไม่ได้รับสารอาหารที่เพียงพอส่วนหนึ่งก็มาจากการที่ผู้ปกครองมีเจตคติที่ไม่ดีในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก และการเลือกรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กที่ไม่เหมาะสม การดูแลความ

สะอาดช่องปากที่ไม่ทั่วถึง ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดฟันผุ โรคฟันผุยังทำให้เด็กเกิดปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์ การที่เด็กมีฟันผุทำให้เด็กขาดความมั่นใจในการพูด ดังนั้นการป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากที่จะเกิดในเด็ก สามารถป้องกันได้ถ้าผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูเด็กให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากกับเด็ก เพราะผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูเด็กสามารถช่วยเหลือนหรือดูแลให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดี โดยบทบาทของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนั้นสามารถทำได้ดังนี้ 1) การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากเด็ก 2) การสร้างเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก การแนะนำการแปรงฟันให้เด็ก แนะนำการกินอาหารที่มีประโยชน์ไม่ทำให้ฟันผุ 3) บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และการประเมินความเสี่ยงต่อฟันผุ เด็กที่มีความเสี่ยงได้รับการทาฟลูออไรด์ฟลูออไรด์วาร์นิช เด็กที่มีฟันผุเป็นรูได้รับการส่งรักษาต่อ โดยทันตบุคลากร หรือผู้ปกครองได้รับการฝึกทักษะแปรงฟันเด็กแบบลงมือปฏิบัติ และการตรวจฟันเด็กด้วยตนเอง ตรวจฟันเด็ก เดือนละครึ่ง และพามาตามนัดทุกครั้ง ถ้าพบฟันผุระยะแรก ควรแจ้งทันตบุคลากรเพื่อทาฟลูออไรด์วาร์นิช (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ทั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยนฤชิต ทองรุ่งเรือง และชัยพรพรณี บัญชรหัตถกิจ (2556) ที่พบว่าทัศนคติด้านทันตสุขภาพ ทักษะการแปรงฟันให้เด็ก และการได้รับคำแนะนำด้านทันตสุขภาพจากผู้ดูแลเด็ก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปรงฟันให้เด็กของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของอุดมพร รักเถาว์ และจากรุวรรณ วงษ์เวช (2558) ได้ศึกษาความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลคลองท่อม จังหวัดกระบี่ พบว่าผู้ปกครองมีทัศนคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 64.60 และสอดคล้องกับการศึกษาของ นฤชิต ทองรุ่งเรือง, ชัยพรพรณี บัญชรหัตถกิจ (2556) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการแปรงฟันให้เด็กของผู้ปกครองในเขตอำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภูพบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีทัศนคติระดับปานกลางร้อยละ 58.33 ทั้งนี้งานวิจัยได้มีความสอดคล้องกับผลงานวิจัยของพัชญ์สิดา พงศธร ภูริวัฒน์ (2555) การศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผลการศึกษากลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพมีความคาดหวังในผลดีในการดูแลทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนระดับสูงกว่ากลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับปริยานุช เพ็ญยุระ (2550) การศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีทัศนคติในการดูแลทันตสุขภาพมากกว่ากลุ่มไม่ทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม จากผลการวิเคราะห์พบว่าส่วนใหญ่ผู้ปกครองเป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.87 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัย 3-5 ปี ดี ร้อยละ 46.70 และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัย 3-5 ปี ปานกลาง ร้อยละ 24.17 ส่วนผู้ปกครองเพศชาย ร้อยละ 29.12 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัย 3-5 ปี ดี ร้อยละ 15.93 และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัย 3-5 ปี ปานกลาง ร้อยละ 13.18 ซึ่งเป็นคะแนนต่ำสุด เนื่องจากค่า $p\text{-value}=.021$ สอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐพงศ์ คงใหม่ (2562) เพศของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ปกครองที่เป็นเพศหญิงจะมีการดูแลสุขภาพช่องปากได้ดีกว่าผู้ปกครองเพศชาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ผู้ปกครองเพศหญิงมักมีความใกล้ชิดในการอบรมเลี้ยงดูเด็กมากกว่าผู้ปกครองเพศชาย รวมทั้งผู้ปกครองเพศหญิงมีความดูแลเอาใจใส่ในการเลี้ยงดูบุตรหลานมากกว่าผู้ปกครองเพศชาย จึงทำให้การดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กแตกต่างกัน ส่งผลให้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน

ปัจจัยนำด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัย 3-5 ปี ของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัย 3-5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์.190 มีความสัมพันธ์ระดับต่ำมาก อภิปรายว่าการที่ผู้ปกครองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของปัญหาสุขภาพช่องปากเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ต่างก็มีความสำคัญในการแสดงออกและการกำหนดรูปแบบของพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง จะส่งผลต่อการมีพฤติกรรมในการดูแล

สุขภาพช่องปากของเด็กให้เด็กมีสุขภาพช่องปาก เพราะเด็กจะอยู่ในความดูแลของผู้ปกครองหรือผู้ดูแล ดังนั้นถ้าผู้ปกครองหรือผู้ดูแลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ และการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพช่องปากเด็กก็จะทำให้ผู้ปกครองเกิดความตระหนัก และเอาใจใส่กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กตั้งแต่เรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากของเด็ก การเฝ้าระวังการเลือกอาหารให้เด็กรับประทานหรือการเฝ้าสังเกตดูอาหารที่เด็กรับประทานในแต่ละครั้งที่เป็สาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ และฝึกให้เด็กบ้วนปากหรือทำความสะอาดช่องปากทุกครั้งหลังการบริโภคอาหารเพื่อให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดี และหมั่นสังเกตดูอาการที่เกิดขึ้นกับเด็กที่มีสาเหตุเกิดจากปัญหาสุขภาพช่องปาก การศึกษาในส่วนของแนวคิดแบบแผนความเชื่อ (Health Belief Model) แบบแผนความเชื่อทาง ด้านสุขภาพว่า “การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า 1) เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค 2) อย่างน้อยที่สุดโรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตเขาพอสมควร 3) การปฏิบัติดังกล่าวเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะก่อให้เกิดผลดีแก่เขา โดยการช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรคถ้าเกิดป่วยเป็นโรคนั้นๆและการปฏิบัติดังกล่าวไม่ควรจะมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา” เช่น ค่าใช้จ่าย เวลา ความไม่สะดวก ความกลัว ความอาย Rosenstock (1974) ได้สอดคล้องกับการศึกษาของเฉลิมวิทย์ หาซิ่น (2553) ได้ทำการศึกษารับรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ และการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่รับรู้ว่าการบ้วนปากที่เกาะฟันทำให้ฟันผุได้ ไม่คิดว่านมที่ตกค้างในช่องปากเด็กนอนหลับจะเป็นผลให้เกิดโรคฟันผุ ส่วนการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลเด็ก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัย 3-5 ปีของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตเทศบาลเมืองบางกรวย อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี จากผลการวิจัยพบว่าความสัมพันธ์ระหว่าง เพศของผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 70.87 มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัย 3-5 ปี ดี ร้อยละ 46.70 และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัย 3-5 ปี ปานกลางร้อยละ 24.17 ส่วนผู้ปกครองที่เป็นเพศชายร้อยละ 29.12 มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัย 3-5 ปี ดี ร้อยละ 15.93 และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัย 3-5 ปี ปานกลาง ร้อยละ 13.18 ซึ่งเป็นคะแนนต่ำสุด เนื่องจากค่า $p\text{-value} = .021$ นั่นคือเพศของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัย 3-5 ปี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ปกครองที่เป็นเพศหญิงจะมีการดูแลสุขภาพช่องปากได้ดีกว่าผู้ปกครองเพศชาย เนื่องจากด้วยบทบาทภาระหน้าที่ที่แตกต่างกัน ผู้ปกครองเพศชายทำงานนอกบ้านเวลาในการเลี้ยงดูเด็กก็จะน้อย ในส่วนของผู้ปกครองที่เป็นเพศหญิงภาระหน้าที่ คือเลี้ยงดูเด็กและทำหน้าที่ในบ้าน ดังนั้นหน้าที่ความรับผิดชอบในด้านต่าง ๆ ผู้ปกครองที่เป็นเพศหญิงจะเป็นผู้จัดการรวมถึงการดูแลสุขภาพอนามัยในด้านต่าง ๆ รวมถึงสุขภาพอนามัยช่องปากของเด็ก ดังนั้นผู้ปกครองเพศหญิงจึงมักมีความใกล้ชิดและอบรมเลี้ยงดูเด็ก และผู้ปกครองเพศหญิงยังมีความดูแลเอาใจใส่ในการเลี้ยงดูการจัดการดูแลในด้านต่าง ๆ ให้แก่เด็กและบุคคลในครอบครัวจึงส่งผลทำให้การดูแลสุขภาพอนามัยรวมถึงสุขภาพอนามัยช่องปากของเด็กแตกต่างกันส่งผลถึงรูปแบบ วิธีการ ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐพงศ์ คงใหม่ (2562) การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในตำบลชะมวง อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง ผลการศึกษาพบว่าเพศและทัศนคติของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การนำผลวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัย พบว่าเจตคติด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ผู้วิจัยจึงเสนอให้หน่วยบริการทันตสาธารณสุข ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ดำเนินการกิจกรรมเพื่อสร้างเจตคติ และค่านิยม ในการรักษาสุขภาพช่องปาก เน้นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ปกครองมีบทบาทในด้านการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กทั้งในด้านการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม

ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ปกครองสามารถพาเด็กไปรับบริการทางทันตกรรม การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพช่องปาก และสร้างแรงกระตุ้นให้ผู้ปกครองใส่ใจเรื่องการพาเด็กไปเข้ารับบริการทางทันตกรรม สนับสนุนช่องทางเข้าถึงเรียนรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กให้แก่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพให้แก่ผู้ปกครอง

2. พัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาโดยการจัดทำเป็นหลักสูตรการจัดการเรียนการสอนเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากให้แก่ผู้ปกครอง หรือหลักสูตรการส่งเสริมศักยภาพของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาปัจจัยในด้านต่าง ๆ ที่มีบทบาทในด้านการใช้ชีวิต เช่น ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านวัฒนธรรม ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านสังคมที่มีอิทธิพลของผู้ปกครองกับผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็ก

2. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยเพิ่มเติม ในลักษณะติดตามผลไปข้างหน้ากับกลุ่มเป้าหมายกลุ่มเดิมเพื่อหาปัจจัยด้านอื่น ๆ เพิ่มเติมเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มเป้าหมายไปตามวัยศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของครูที่เลี้ยงในการดูแลทันตสุขภาพเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

3. ควรมีการขยายพื้นที่ในการศึกษาวิจัยและเน้นรูปแบบวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้รูปแบบการสนทนา อภิปรายกลุ่มย่อย การสนทนากลุ่ม หรือ กระบวนการกลุ่ม เพื่อให้เห็นถึงปัญหาได้ชัดเจนขึ้นเพื่อนำมาประกอบเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้ตามเงื่อนไขของกลุ่มตัวอย่าง

รายการอ้างอิง

- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *คู่มือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ANC คุณภาพ WCC คุณภาพ ศพด. คุณภาพ 2561*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรมพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เฉลิมวิทย์ หาซึ้ง. (2553). *การรับรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์*. วิทยานิพนธ์สาขาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ณัฐพงศ์ คงใหม่. (2562). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน ในสถานศึกษาพื้นที่ ตำบลชะมวง อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง*. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 3(1), 26-42.
- นฤชิต ทองรุ่งเรือง และชัยพรณี บัญชรหัตถกิจ. (2556). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปรงฟันในเด็กอายุ 1-5 ปี ของผู้ปกครองในเขต อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู*. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 28(1), 18-22.
- ปริญญา จิตอร่าม และกุลนาถ มากบุญ. (2557). *พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3 - 5 ปี*. *วารสารทันตภิบาล*, 25(1), 26-41
- ประกายรัตน์ สุวรรณ และอมรวิทย์ วิเศษสงวน. (2555). *การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS เวอร์ชัน 20*. บริษัทซีเอ็ดยูเคชั่น จำกัด (มหาชน).
- สุขนันท์ลีนิ เพชรสุวรรณ. (2559). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการแปรงฟันแบบฝึกปฏิบัติจริงสำหรับผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนช่วงอายุ 2-3 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านดง อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง*. หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2562). รายงานสรุปการเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากปี 2562. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- แสงเดือน วณิชดำรงศักดิ์. (2555). การรับรู้ภาพลักษณ์และคุณภาพบริการ: กรณีศึกษา ธนาคารเกียรตินาคิน สาขากรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วิทยานิพนธ์ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
- อุดมพร รักเถาว์ และจารุวรรณ วงศ์เวช. ความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมของผู้ปกครองต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 2(1), 52-64.
- Rosenstock, I.M. (1974). Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, 2, 328-335.
- Becker, M. H. (1974). *The health belief Model and sic krole Behavior*. In M. H. Becker (Ed.), *TheHealth Belief Model and Personal Health Behavior* (pp. 82-92). Thorofare, NJ: Charles B.Slack.
- Silawong, S.. (2011). *Attitude and Practice Regarding Oral Health Care in Preschool Children of Parents in the Child Development Center. Nong Bua Dong Subdistrict, Sila Lat District, Sisaket Province*. (Independent Study in Bachelor of Public Health, Mahasarakham University).
- Siripornwiwat, P. (2009). *Factors Influencing the Effects of Oral Health Care on Preschool Children, Srisaket Province*. (Master of Public Health Thesis, Health Promotion Program, Ubon Ratchathani Rajabhat University).