

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ในอำเภอโพธารมย์ จังหวัดนครพนม*

จริญญา พลเยี่ยมหาญ¹ ภรณ์ วัฒนสมบุญ²

สุปรียา ตันสกุล² ต้อย ยั่งยืน³

¹ นักศึกษาระดับปริญญาโท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

² ภาควิชาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

³ ภาควิชาอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสำรวจแบบตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างคือผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนจำนวน 266 คน จากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 16 แห่ง ในอำเภอโพธารมย์ จังหวัดนครพนม รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 57.9) ปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กในระดับพอใช้ มีเพียงร้อยละ 10.5 เท่านั้นที่ปฏิบัติอยู่ในระดับดี และ ร้อยละ 31.6 ปฏิบัติอยู่ในระดับต้องปรับปรุง มีน้อยกว่าครึ่งของผู้ปกครองที่ปฏิบัติดูแลอยู่ในระดับดี คือ การแปรงฟัน (40.6%) การได้รับฟลูออไรด์ (25.9%) การพาไปพบทันตแพทย์ (21.8%) และการบริโภคอาหารที่มีผลต่อทันตสุขภาพ (11.3%) การวิเคราะห์ความถดถอย พบเพียงสามปัจจัยที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพเด็ก คือ การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ ($\beta = 0.288, p < .001$) การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ($\beta = 0.268, p < .001$) และการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพเด็ก ($\beta = 0.207, p < .001$) และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองได้ร้อยละ 34 ข้อเสนอแนะการศึกษาควรให้มีการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนแก่ผู้ปกครองโดยการจัดกิจกรรมสุขภาพที่เน้นการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง และการให้แรงสนับสนุนทางสังคมผ่านทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคคลในครอบครัว

คำสำคัญ : พฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพ / เด็กก่อนวัยเรียน / ผู้ปกครอง

Correspondence: ผศ.ดร.ภรณ์ วัฒนสมบุญ ภาควิชาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
วิทยาลัยนานาชาติปริญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Factors Affecting Pre-School Children Dental Health Care Behaviors of Parents In Pronsawan District, Nakhornphanom Province*

Jariya Ponheamhan¹ Paranee Vatanasomboon²

Supreya Tansakul³ Tue Youngnoi⁴

¹ Student of M.Sc. (Public Health) Major in Health Education and Behavioral Sciences

² Department of Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University

³ Department of Community Health, Faculty of Public Health, Mahidol University

Abstract

This cross-sectional survey research aimed to determine pre-school children dental health care behavior of parents and its affecting factors. There were 266 participating parents from 16 child development centers in Phonsawan District, Nakhornphanom Province. Data were collected by using a structured interview form. The analysis of data was performed to test relationships between the study factors and children dental health care behavior. Results revealed that most of parents performed at a fair level of children dental health care behavior (57.9%). Only 10.5 % of them performed at a good level, while 31.6% performed at an unsatisfied level. There were less than half of the parents who performed care taking at a good level : tooth brushing (40.6%), fluoride enameling (25.9%), routine dentist visiting (21.8), and consuming foods that affecting dental health (11.3%). In multiple regression analysis, the result revealed only three factors - receiving support from public health personnel ($\beta = 0.288, p < .001$), receiving support from family ($\beta = 0.268, p < .001$), and perceived self-efficacy for child dental health care ($\beta = 0.207, p < .001$) significantly affected the parent behaviors on children dental health care, and could account for 34% of the variance in the behavior. The findings suggested that the behaviors on children dental health care should be promoted among parents through health education intervention focusing on improving self- efficacy for child dental health care and social support intervention provided by public health personnel and family member.

Keywords: Dental health care behavior/ Pre-school children / Parent

Correspondence: Assistant Professor, Paranee Vatanasomboon Department of Health Education and Behavioral Sciences,
Faculty of Public Health, Mahidol University E-mail: paranee.vat.mahidol.ac.th

*Thesis of M.Sc. (Public Health) Major in Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University

ความสำคัญของปัญหา

โรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ข้อมูลจากการสำรวจของจังหวัดนครพนมปี พ.ศ. 2545 ถึงปี พ.ศ. 2551 พบว่ามีเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุเพียง ร้อยละ 15.2, 24.8, 16.9, 29.2, 35.5, 35.0, และ 35.5 ตามลำดับ ข้อมูลนี้แสดงให้เห็นว่า โรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี ยังคงเป็นปัญหาของจังหวัดที่ยังไม่สามารถดำเนินการป้องกันได้ตามเป้าหมายของงานทันตสาธารณสุขในเด็กเล็กที่ตั้งไว้คือ เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุไม่ต่ำกว่าร้อยละ 40 เด็กที่มีปัญหาฟันผุรุนแรง นอกจากเกิดอาการปวดบวมเรื้อรัง ยังส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการ พัฒนาการเรียนรู้ และพัฒนาการด้านบุคลิกภาพ⁽¹⁾

โรคฟันผุในเด็กเป็นโรคที่เกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน ได้แก่ ปัจจัยทางชีวภาพหรือปัจจัยในช่องปาก เช่น ตัวฟัน แผ่นคราบจุลินทรีย์ และน้ำลาย และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกช่องปาก ที่มีผลทางอ้อม เช่น ระดับการศึกษา รายได้ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก⁽²⁾ เป็นต้น การทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนมากที่สุดได้แก่ ปัจจัยด้านพฤติกรรมของตัวเด็กเอง เช่น การทำความสะอาดช่องปากด้วยตนเองของเด็ก การชอบอมข้าว การบริโภคขนมหรืออาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุสูงเป็นประจำ การดูดนมแล้วหลับคาขวดนม และการไม่กินผักและผลไม้^(3, 4) จะเห็นว่าพฤติกรรมส่วนใหญ่ดังกล่าวข้างต้นเป็นพฤติกรรมที่ผู้เลี้ยงดูต้องเป็น

ผู้ดูแลและช่วยเหลือเด็กในวัยนี้ เนื่องจากเด็กยังช่วยเหลือตัวเองได้ไม่เต็มที่ และยังไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง การเลี้ยงดูและการดูแลทันตสุขภาพจากผู้ปกครองจึงส่งผลต่อตัวเด็กโดยตรง

การทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ได้แก่ ลักษณะประชากรของผู้ดูแล ด้าน อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์กับเด็ก ลำดับที่ การเกิดของเด็ก⁽⁵⁾ เป็นต้น ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน⁽⁶⁾ ทักษะ และแรงจูงใจในการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ปกครอง^(7, 8) แต่การศึกษาปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพเด็กยังมีไม่มาก แนวคิด PRECEDE-PROCEED Model⁽⁹⁾ ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพเสนอว่า พฤติกรรมสุขภาพมีสาเหตุจากหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยภายในบุคคลหรือปัจจัยนำ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจภายในบุคคลในการทำพฤติกรรมได้แก่ ความรู้ เจตคติ ค่านิยม ความเชื่อ การรับรู้ เป็นต้น ปัจจัยเอื้อ ซึ่งเป็นปัจจัยแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นของบุคคล ชุมชน และทักษะ ที่เอื้อให้บุคคลกระทำพฤติกรรม ได้แก่ ทรัพยากรทางสุขภาพ การเข้าถึงทรัพยากร ทักษะที่สัมพันธ์กับสุขภาพ ชุมชน รัฐ นโยบาย เป็นต้น และปัจจัยเสริมซึ่งเป็นปัจจัยที่สนับสนุนหรือยับยั้งการกระทำพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ ครอบครัว

เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุข ผู้นำชุมชน หัวหน้างาน เป็นต้น ดังนั้นแผนการส่งเสริมด้านทันตสุขภาพเพื่อการลดปัญหาฟันผุในเด็ก จำเป็นต้องพิจารณาปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสำคัญของพฤติกรรมซึ่งต้องพิจารณาร่วมกันทั้งปัจจัยภายในและภายนอกบุคคล

วัตถุประสงค์การวิจัย

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ของผู้ปกครอง โดยประยุกต์กรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model เป็นกรอบในการกำหนดปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนดังกล่าว

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบตัดขวาง ประชากร คือ ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3-5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอโพธารวม จังหวัดนครพนมจำนวน 33 ศูนย์ ซึ่งมีเด็กทั้งหมดจำนวน 746 คน คำนวณตัวอย่างจากสูตรการกำหนดขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนได้จำนวน 266 คน และสุ่มแบบหลายขั้นตอน ดังนี้ คือ (1) สุ่มอย่างง่ายเลือกตัวแทนของศูนย์ขนาดเล็ก (18 แห่ง) กลาง (9 แห่ง) และใหญ่ (6 แห่ง) จำนวน 9, 4 และ 3 แห่งตามลำดับ (2) เลือกรายชื่อเด็กจากแต่ละศูนย์จากบัญชี

รายชื่อเด็กของแต่ละศูนย์ตามช่วงการสุ่ม ตามสัดส่วนของจำนวนเด็กทั้งหมดที่มีอยู่ของศูนย์ขนาดเล็ก, กลาง และใหญ่ ได้จำนวน 94, 92 และ 80 คน และคัดเลือกผู้ปกครองของเด็กตามรายชื่อที่เลือกไว้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ คือ เป็นผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียนเป็นส่วนใหญ่ ให้การดูแลในเรื่องการบริโภคและการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น อาบน้ำ แปรงฟัน แต่งตัว เป็นต้น กรณีที่มีคุณสมบัติไม่เป็นไปตามเกณฑ์ทำการเลือกในลำดับต่อไป ทำจนครบจำนวนตัวอย่างที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ ที่พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ และประเมินความเที่ยงแบบทดสอบ ความสอดคล้องภายในของเครื่องมือในส่วนที่วัดด้วยชุดข้อความ โดยการคำนวณสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟาในส่วนที่ 2 และส่วนที่ 4 ซึ่งแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบ (อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับเด็ก จำนวนเด็กที่ดูแล) ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ ในเรื่องโรคฟันผุและการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนจำนวน 15 ข้อ แบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ($\alpha = 0.62$) ความเชื่อด้านสุขภาพซึ่งเป็นมาตรวัดแบบลิเคอร์ท 5 ตัวเลือก (เห็นด้วยอย่างยิ่ง=5 เห็นด้วย=4 ไม่แน่ใจ=3 ไม่เห็นด้วย=2 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง=1) ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ 11 ข้อ ($\alpha = 0.78$) การ

รับรู้ความรุนแรงต่อการโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน 11 ข้อ ($\alpha = 0.85$) การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน 11 ข้อ ($\alpha = 0.60$) และการรับรู้อุปสรรคในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน 10 ข้อ ($\alpha = 0.84$) การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน คำตอบแบบประเมินค่า 3 ตัวเลือก (ทำไม่ได้=1 ไม่แน่ใจ=2 ทำได้=3) จำนวน 10 ข้อ ($\alpha = 0.64$) ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการ (จำนวนสถานบริการ ระยะทาง ความสะดวกสบายในการมารับบริการ ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ) จำนวน 4 ข้อ ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว จำนวน 15 ข้อ และจากเจ้าหน้าที่ จำนวน 4 ข้อ คำตอบแบบประเมินค่า 3 ตัวเลือก (ได้รับประจำ=3 บางครั้ง=2 และไม่เคย=1) ($\alpha = 0.95$ และ 0.92 ตามลำดับ) อิทธิพลของบุคคลในครอบครัว เป็นมาตรวัดแบบลิเคอร์ท์ 5 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ ($\alpha = 0.95$) และส่วนที่ 5 พฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งถามการปฏิบัติเรื่อง การแปรงฟัน (5 ข้อ) การบริโภคอาหารที่มีผลต่อทันตสุขภาพ (5 ข้อ) การได้รับฟลูออไรด์ (1 ข้อ) และการพาไปพบทันแพทย์ (1 ข้อ) คำตอบ 3 ตัวเลือก (ปฏิบัติประจำ = 2 บางครั้ง=1 และไม่ปฏิบัติเลย=0)

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ดำเนินการหลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการ

พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (MUPH 2011-212) การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้ระยะเวลา 1 เดือน ระหว่างวันที่ 1-31 ธันวาคม พ.ศ. 2554 มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. การประสานและนัดหมายกลุ่มตัวอย่างผ่านทางผู้ดูแลศูนย์ ให้มาสัมภาษณ์ในวันที่ผู้วิจัยกำหนด
2. การเตรียมผู้ช่วยวิจัยเพื่อให้การเก็บรวบรวมข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์และมีคุณภาพโดยผู้วิจัยทำการชี้แจง

วัตถุประสงค์การศึกษา และอธิบายวิธีการสัมภาษณ์ และซักซ้อมการสัมภาษณ์แก่ผู้ช่วยวิจัย จำนวน 3 คน ได้แก่ ทันตแพทย์วีระชัย สระทองอินทร์ นางสาวรัฐดา วันนาพอ (เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข) และ นายมณฑิร กิติศรีวรพันธ์ (ผู้ช่วยทันตกรรม)

3. ก่อนเริ่มสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับคำชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและการขอสัมภาษณ์

จากนั้นขอการยินยอมตนในการเข้าร่วมวิจัยโดยการเซ็นใบบินยอมให้ข้อมูลกับผู้สัมภาษณ์

4. ทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างรายบุคคลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยร่วมกัน ดำเนินการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ระหว่างการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกการตอบคำถามที่

สัมภาษณ์ได้ตลอดเวลาหากผู้สื่อก็คัดและไม่ต้องกรให้ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับและความสามารถในการอธิบายพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพเด็กโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นต่อน (Stepwise Multiple Regression Analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 266 คน ส่วนใหญ่เป็นหญิง (ร้อยละ 78.9) อายุเฉลี่ยประมาณ 38 ปี ร้อยละ 56 อาศัยอยู่ในช่วง 30-49 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 61.7) และมีอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 74.8) เกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 43.2) มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท โดยรายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 4,037 บาท และมากกว่าครึ่งเป็นบิดา-มารดา (ร้อยละ 68.4) ของเด็ก และมีบุตรหลานที่ต้องดูแลอยู่ในขณะนี้จำนวน 2 คน ร้อยละ 41.4 รองลงมาคือ 1 คน ร้อยละ 32 เฉลี่ยประมาณ 2 คน ส่วนของปัจจัยเชื้อ ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง รายงานว่ามีจำนวนสถานบริการ 1 แห่ง (ร้อยละ 76.0) มีความสะดวกสบายในการมารับบริการและมีความสามารถในการจ่ายค่าบริการได้ (ร้อยละ 76.3, และ 82.7 ตามลำดับ) ระยะทางระหว่าง

บ้านกับสถานบริการทันตกรรม 5-20 กิโลเมตร (ร้อยละ 54.5) (ตารางที่ 1)

ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม (ตารางที่ 2) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในระดับต่ำ (ร้อยละ 83.5) มีการรับรู้ความสามารถในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในระดับสูง (ร้อยละ 58.3) และความเชื่อด้านสุขภาพแต่ละด้าน (ร้อยละ 61.7, 67.7, และ 77.1) อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นการรับรู้อุปสรรคในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนซึ่งอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 80.5) ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและจากเจ้าหน้าที่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 37.2, 40.2) และรับรู้อิทธิพลของครอบครัวในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน (ร้อยละ 61.7) (ตารางที่ 2)

พฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในภาพรวมเท่ากับ 14.86 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นระดับ พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ปกครองมีพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 57.9) และยังมีถึงร้อยละ 31.6 ที่ยังมีพฤติกรรมอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง ในแต่ละพฤติกรรมย่อยของการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนนั้นผู้ปกครองน้อยกว่าครึ่งที่มีการปฏิบัติในระดับดี คือการดูแลการแปรงฟัน (ร้อยละ 40.6) การได้รับฟลูออไรด์ (ร้อยละ 25.9) การพาเด็กก่อนวัยเรียนไปพบทันตแพทย์

(ร้อยละ 21.8) และการบริโภคอาหารที่มีผลต่อสุขภาพ (ร้อยละ 11.3) (ตารางที่ 3)

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพเด็ก

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน จากการตรวจสอบความสัมพันธ์แบบสองตัวแปร(Bivariate analysis) ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมด ในเบื้องต้น พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ในกลุ่มปัจจัยนำได้แก่ รายได้ การรับรู้อุปสรรคในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้ความสามารถในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ในกลุ่มปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และอิทธิพลของบุคคลในครอบครัว สำหรับการตรวจสอบความสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรอิสระที่นำเข้าวิเคราะห์ความถดถอยพบว่าไม่มีตัวแปรคู่ใดที่มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง ($r < 0.85$)

การวิเคราะห์การถดถอยแบบขั้นตอน (ตารางที่ 4) ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งหมดกับตัวแปรตาม (พฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพเด็ก) ผลการวิเคราะห์ที่ได้ในสมการขั้นสุดท้ายมีตัวแปรอิสระ 3 ตัวได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และการรับรู้ความสามารถในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ที่มีผลต่อตัวแปรตาม

และสามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญ ได้ร้อยละ 34 ($F = 23.162$, $p < .001$; $R^2 = 0.349$) โดยตัวแปรเหล่านี้มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน เรียงตามลำดับ คือ การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ ($\beta = 0.288$, $p < .001$) รองลงมาคือการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ($\beta = 0.268$, $p < .001$) การรับรู้ความสามารถในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ($\beta = 0.207$, $p < .001$)

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

พฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในภาพรวมของผู้ปกครองที่พบในการศึกษานี้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 57.9) และระดับต้องปรับปรุง (ร้อยละ 31.6) และมีสัดส่วนที่ค่อนข้างน้อยที่มีการปฏิบัติในระดับดี (ร้อยละ 10.5) สอดคล้องกับการศึกษาของ ลีรอนงค์ อ่ำพุทรา⁶ ที่พบว่า พฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมย่อยทั้ง 4 ด้าน พบว่ามีเพียงพฤติกรรมการแปรงฟันให้เด็กก่อนวัยเรียนเท่านั้นที่ผู้ปกครองเกือบครึ่งหนึ่งปฏิบัติในระดับดี (ร้อยละ 40.6) ผลที่พบนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษณา วุฒิสินธุ์⁷ พบว่า ความสามารถด้านกิจกรรมการแปรงฟันอยู่ในระดับดีเช่นกัน (ร้อยละ 47.6) แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ นุบผา ไตรโรจน์และคณะ¹⁰ พบว่า พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองในเรื่องการแปรงฟันยังไม่

เหมาะสม ส่วนพฤติกรรมด้านการดูแลการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อทันตสุขภาพ การดูแลให้ได้รับฟลูออไรด์ การพาเด็กก่อนวัยเรียนไปพบทันตแพทย์ยังมีน้อยกว่าครึ่งที่ปฏิบัติได้ในระดับดี ซึ่งผู้ปกครองส่วนใหญ่ทำได้เพียงระดับพอใช้เท่านั้น (ร้อยละ 57.5, 45.9 และ 48.1) ตามลำดับ

จากปัจจัยที่ศึกษาที่ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมซึ่งคาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนนั้น ผลจากการศึกษานี้พบเพียงบางปัจจัยในกลุ่มปัจจัยนำและปัจจัยเสริมเท่านั้นที่สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญในทางบวกกับพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ได้แก่ การรับรู้ความสามารถในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน การพบความสัมพันธ์ทางบวกของการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว และ จากเจ้าหน้าที่กับพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน แสดงให้เห็นว่าการได้รับการสนับสนุนจากแหล่งสนับสนุนทั้งสองมากขึ้น จะมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น ผลนี้สนับสนุนความคิดเกี่ยวกับอิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยผ่านทาง การแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคลในเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการ(บุคคลในครอบครัว) และเครือข่ายที่เป็นทางการ(เจ้าหน้าที่)¹¹ และสอดคล้องกับความสัมพันธ์เชิงเหตุ-ผล ในกรอบ

แนวคิด PRECEDE-PROCEED Framework ที่อธิบายว่า การได้รับคำแนะนำ การกระตุ้นเตือน การชมเชย จากบุคคลสำคัญ เป็นปัจจัยเสริมแรงให้กระทำพฤติกรรม⁹ เช่นเดียวกับการศึกษาของนิมิต เตชะวัชรกุล¹² ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองมากที่สุด และการศึกษาของหุทัย สุขเจริญโกศล¹³ พบว่า การมีทัศนคติที่เห็นพ้องต้องกันของคนในครอบครัว จะทำให้เด็กได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอ

การรับรู้ความสามารถในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน เป็นปัจจัยนำเพียงตัวเดียวเท่านั้นที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ผลนี้สนับสนุนแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเองซึ่งเป็นความเชื่อของบุคคลในความสามารถที่จะทำพฤติกรรมของ Bandura¹⁴ บุคคลทั่วไปมักจะไม่พยายามทำพฤติกรรมบางอย่าง นอกจากบุคคลเหล่านั้นจะเชื่อว่าตัวเองมีความสามารถทำพฤติกรรมนั้นๆ ได้ ผลที่พบนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสิริอนงค์ อ่ำพุทธา⁶ ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์กับเด็ก และจำนวนบุตรหลานที่ดูแล ไม่มีผลต่อพฤติกรรมดูแล

ทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ผลนี้ไม่เหมือนกับ การศึกษาของ Talekar, B.S. และคณะ¹⁵ ที่พบว่า ครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ จะมีความสามารถในการ ดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองก็ ไม่ดีด้วย และการศึกษาของ วรวรรณ อัครกุล และ คณะ⁸ ที่พบว่า มารดาที่ดูแลรักษาความสะอาด ช่องปากของบุตรไม่ดี คือ มารดาที่มีระดับ การศึกษาต่ำ และมารดาที่มีระดับการศึกษาที่สูง กว่าจะมีการดูแลทันตสุขภาพลูกมากกว่า และ มารดาที่มีอายุต่ำกว่า 34 ปี เป็นผู้มีพฤติกรรม การดูแลการบริโภคอาหารของบุตรเพื่อทันต สุขภาพและมีพฤติกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพของ บุตรน้อย

ปัจจัยนำด้านความเชื่อด้านสุขภาพและ ความรู้ ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแล ทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอาจ เป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้ เกี่ยวกับทันตสุขภาพในระดับต่ำ และไม่แตกต่างกันทั้งในกลุ่มที่มีพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพเด็ก ก่อนวัยเรียนระดับดีและต้องปรับปรุง ซึ่งขัดแย้ง กับการศึกษาของ กฤษณา วุฒิสินธ์⁷ ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรม ดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ในส่วนของ ความเชื่อด้านสุขภาพจากข้อมูลจะเห็นได้ว่ากลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ในด้านต่างๆอยู่ใน ระดับปานกลาง และไม่ว่าการรับรู้จะอยู่ใน ระดับสูง ปานกลางหรือต่ำ ส่วนใหญ่ก็จะมี พฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพในระดับปานกลาง เท่านั้นและไม่แตกต่างกัน ผลของการศึกษานี้ต่าง

จากการศึกษาของ สิรินงค์ อ่ำพุทรา⁶ ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุ มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

ปัจจัยในกลุ่มปัจจัยเอื้อ จากการศึกษาไม่ พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลทันต สุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ซึ่ง ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนทั้งกลุ่มที่มีพฤติกรรม ดูแลทันตสุขภาพในระดับดี หรือควรปรับปรุง มี ร้อยละของการเข้าถึงสถานบริการทันตกรรม สามารถจ่ายค่ารักษาทางทันตกรรม และมีความ สะดวกสบายในการไปรับบริการทันตกรรมไม่ แตกต่างกัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยเอื้อเหล่านี้ ไม่ได้เป็นอุปสรรคในการทำพฤติกรรมดูแลทันต สุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

ปัจจัยอิทธิพลของคนในครอบครัวซึ่งเป็น ปัจจัยเสริมไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแล ทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนเช่นกัน เนื่องจาก ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนทั้งกลุ่มที่มีพฤติกรรม ดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในระดับดีหรือ ควรปรับปรุงก็ได้รับอิทธิพลจากบุคคลใน ครอบครัวไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่า อิทธิพล จากคนในครอบครัวไม่ได้มีผลต่อการทำ พฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ทันตบุคลากรและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดกิจกรรมทันตสุข ศึกษ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพเด็ก ก่อนวัยเรียน แก่กลุ่มเป้าหมายหลัก คือ ผู้ปกครอง และการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว โดย

สาระสำคัญของกิจกรรมทันตสุขศึกษาควรเน้นในเรื่องความรู้ในการป้องกันฟันผุและการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน และเพิ่มการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนให้มากขึ้น และพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

ตารางที่ 1 ข้อมูลเชิงพรรณนาของกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยอื่น (n = 266)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
ปัจจัยส่วนบุคคล		
เพศ		
ชาย	56	78.9
หญิง	210	21.1
อายุ		
ต่ำกว่า 30ปี	72	27.1
30-49 ปี	149	56.0
50ปีขึ้นไป	45	16.9
$\bar{X} = 37.68$, $SD = 11.442$		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	164	61.7
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	72	27.1
อนุปริญญาหรือสูงกว่า	30	11.3
อาชีพ		
เกษตรกรรวม	199	74.8
อื่นๆ ¹	67	25.2
รายได้		
ต่ำกว่า 3000 บาท	115	43.2
3000-6000 บาท	104	39.1
สูงกว่า 6000 บาท	47	17.7
$\bar{X} = 4036.90$, $SD=3841.852$		

ตารางที่ 1 ข้อมูลเชิงพรรณนาของกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยเอื้อ (n = 266) (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
ความสัมพันธ์กับเด็ก		
พ่อแม่	182	68.4
อื่นๆ ²	84	31.6
จำนวนเด็กที่ดูแล		
1 คน	110	41.4
2 คน	71	26.6
3 คนขึ้นไป		
$\bar{X} = 2.02, SD=0.917$		
ปัจจัยเอื้อ		
มีจำนวนสถานบริการที่เข้าถึงได้		
1 แห่ง	202	76.0
2-3 แห่ง	63	23.6
มากกว่า 3 แห่ง	1	0.4
$\bar{X} = 1.27, SD=0.539$		
ความสะดวกสบายในการมารับบริการ		
สะดวก	203	76.3
ไม่สะดวก	63	23.7
ความสามารถในการจ่ายค่าบริการได้		
ได้	220	82.7
ไม่ได้	46	13.7
ระยะทางระหว่างบ้านกับสถานบริการทันตกรรม		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 กิโลเมตร	58	21.8
มากกว่า 5 – 20 กิโลเมตร	145	54.5
มากกว่า 20 กิโลเมตร	63	23.7
$\bar{X} = 12.86, SD=8.073$		

หมายเหตุ : ¹คือ รวมค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว รับจ้าง ราชการ รัฐวิสาหกิจ และอื่นๆ

²คือ รวมปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา และอื่นๆ

ตารางที่ 2 ข้อมูลเชิงพรรณนาของกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มปัจจัยนำ และปัจจัยเสริม (n=266)

ปัจจัย	\bar{X} (SD)	ระดับ		
		สูง จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน(ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน(ร้อยละ)
ปัจจัยนำ :				
ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ ¹	7.61(1.84)	0(0.0)	44(16.5)	222(83.5)
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ ²	39.39(3.69)	36(13.5)	164(61.7)	66(24.8)
การรับรู้ความรุนแรง ต่อการเกิดโรคฟันผุ ³	1.60(5.05)	42(15.8)	180(67.7)	44(16.5)
การรับรู้อุปสรรคในการดูแลทันตสุขภาพเด็ก ⁴	27.45(7.19)	3(1.1)	49(18.4)	214(80.5)
การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลทันตสุขภาพเด็ก ⁵	42.26(3.50)	49(18.4)	205(77.1)	12(4.5)
การรับรู้ความสามารถในการดูแลทันตสุขภาพเด็ก ⁶	15.43(3.69)	155(58.3)	75(28.2)	36(13.5)
ปัจจัยเสริม :				
การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ⁷	20.11(5.89)	78(29.3)	99(37.2)	89(33.5)
การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ ⁸	4.67(2.36)	96(36.1)	107(40.2)	63(23.7)
อิทธิพลบุคคลในครอบครัว ⁹	40.71(4.58)	86(32.3)	164(61.7)	16(6.0)

หมายเหตุ : ระดับสูง (\geq ร้อยละ 80 ของคะแนนรวม); กลาง (ร้อยละ60-79.99 ของคะแนนรวม) ; ต่ำ (<ร้อยละ 60 ของคะแนนรวม)

¹ คะแนนรวม = 15 คะแนน ; ^{2,3,5} ช่วงคะแนนรวม = 11-55 คะแนน ; ⁴ ช่วงคะแนนรวม = 10-50 คะแนน ;

⁶ ช่วงคะแนนรวม = 10- 30 คะแนน ; ⁷ ช่วงคะแนนรวม = 15-45 คะแนน ; ⁸ ช่วงคะแนนรวม = 4-12 คะแนน ; ⁹ ช่วงคะแนน รวม =10-50 คะแนน

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง (n=266)

พฤติกรรม	\bar{X} (SD)	ระดับพฤติกรรม		
		ดี จำนวน(ร้อยละ)	พอใช้ จำนวน(ร้อยละ)	ต้องปรับปรุง จำนวน (ร้อยละ)
พฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพเด็ก ภาพรวม ¹	14.86(2.91)	28 (10.5)	154 (57.9)	84(31.6)
การแปรงฟัน ²	6.93(1.68)	108 (40.6)	102 (38.3)	56 (21.1)
การบริโภค อาหารที่มีผลต่อ ทันตสุขภาพ ³	6.04(11.22)	30 (11.3)	153 (57.5)	83 (31.2)
การได้รับฟลูออไรด์ ⁴	0.98(0.74)	69 (25.9)	122 (45.9)	75 (28.2)
การพาไปพบทันตแพทย์ ⁵	0.92(0.72)	58 (21.8)	128 (45.1)	80 (30.1)

หมายเหตุ : ระดับดี (\geq ร้อยละ 80 ของคะแนนรวม); พอใช้ (ร้อยละ 60-79.99 ของคะแนนรวม) ; ต้องปรับปรุง (< ร้อยละ 60 ของคะแนนรวม)

¹ คะแนนรวม = 0-24 คะแนน ; ^{2,3} คะแนนรวม = 0-10 คะแนน ; ^{4,5} คะแนนรวม = 0-2 คะแนน

ตารางที่ 4 ผลวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (ขั้นสุดท้าย) ระหว่างปัจจัยที่ศึกษา กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

ตัวแปร	B	SE	β	t	p-value
การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว	0.132	0.029	0.268	4.599	<.001
การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่	0.355	0.066	0.288	5.410	<.001
การรับรู้ความสามารถในการดูแลทันตสุขภาพ ค่าคงที่	0.163	0.044	0.207	3.736	<.001
	5.060	1.486		3.406	0.001

F= 23.162, p< .001 : R²= 0.349

เอกสารอ้างอิง

- งานทันตสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 3 ปี. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม, 2551.
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย.

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2545.

- สุณี วงศ์คงคาเทพ และคณะ. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผสมผสานเพื่อลดปัญหาฟันผุในกลุ่มเด็กปฐมวัย. นนทบุรี : กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548.

4. สมนึก ชาญด้วยกิจ และคณะ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดฟันผุของเด็กไทยอายุ 6-30 เดือน. *วิทยาศาสตร์ทันตสาธารณสุข*. 2547; 54(2): 123-135.
5. สุณีย์ พลภาณุมาศ. การศึกษาปัจจัยทางครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน (4-5 ปี) ในเขตเทศบาล จังหวัดนครนายก. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพัฒนาคอร์ปคร้วและสังคม]. นนทบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2546.
6. สิริอนงค์ อ่ำพุทรา. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2548.
7. กฤษณา วุฒิสินธ์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองด้านทันตสุขภาพของครอบครัวและการเกิดสภาวะโรคฟันน้ำนมผุในเด็กก่อนวัยเรียน จังหวัดอุบลราชธานี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ประชากรศึกษา)]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2545.
8. วรวรรณ อัสวกุล และคณะ. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่องปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทันตสุขภาพแก่นบุตรก่อนวัยเรียน. นนทบุรี: กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2546.
9. Green, L.W., Kreuter, M.W. *Health Promotion Planning An Educational and Ecological Approach*. 3rd Edition. California - Mayfield Publishing Company, 1999.
10. นุบผา ไตรโรจน์ และคณะ. การศึกษาสถานการณ์การเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองที่มีผลต่อสภาวะโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2547. *วิทยาศาสตร์ทันตสาธารณสุข*. 2547; 10(1-2): 29-38.
11. Glanz, K., Rimer, BK., Viswanath, K. *Health Behavior and Health Education. Theory, Research, and Practice*. 4th ed. San Francisco: Jossey-Bass Publisher, 2008.
12. นิमित เตชะวัชรกุล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็กของผู้ปกครอง ในอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. 2549. *วิทยาศาสตร์ทันตสาธารณสุข*. 2549; 13(2): 106-116.
13. หฤทัย สุขเจริญโกศล. ความสัมพันธ์ของปัจจัยระดับปัจเจกของผู้ปกครอง ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก 0-5 ปี ในตำบลออนกลาง กิ่งอำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่. [วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

- สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน]. เชียงใหม่:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545
14. Hayden, J.A. Introduction to Health
Behavior Theory. New Jersey : Jones and
Bartlett Publishers, 2009.
15. Talekar, B. S., Rozier, R. G., Slade, G. D.,
Ennett, S. T. Parental Perceptions of their
Preschool – Aged Children 's Oral Health.
Journal of the America Dental
Association. 2005; 136(3): 364-372.