

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนสำนัก
อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

EFFECTS OF ORAL HEALTH PROMOTION PROGRAM OF PARENTS FOR CHILDREN IN THE
BAN NONSAMNAK CHILD DEVELOPMENT CENTER MUEANG DISTRICT, SI SA KET
PROVINCE.

(Received: November 17,2024 ; Revised: November 20,2024 ; Accepted: November 25,2024)

กนกวรรณ คำโสภา¹ อารี บุตรสอน²
Kanokwan Kamsopa¹ Aree Butson²

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนสำนัก อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง ได้แก่ ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชุมชนหนองยางหนองม่วง อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 31 คน กลุ่มเปรียบเทียบ ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชุมชนหนองยางหนองม่วง อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 27 คน รวม 58 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับโปรแกรม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่าง 1 ตุลาคม 2566 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนานำเสนอด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 และ 75 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรภายในกลุ่มโดยใช้สถิติ paired t-test และระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า ผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพช่องปาก การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพช่องปาก การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพช่องปาก แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ผู้ปกครอง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

Abstract

This quasi-experimental study aimed to investigate the effects of oral health promotion program of parents for children in the Ban Nonsamnak child development center mueang district, Si Sa Set province. The sample consisted of 58 parents, divided into two groups: Intervention group: 31 parents of preschool children at the Ban Nonsamnak Child Development Center and comparison group: 27 parents of preschool children at the Nong Yang Nong Muang Community Child Development Center. The intervention group received the program for 12 weeks, while the comparison group did not receive the program. Data were collected using a questionnaire administered twice, before and after the intervention, between 1 October 2023 to 31 December 2023. Data were analyzed using descriptive statistics and presented as percentages, means, standard deviations, medians, and 25th and 75th percentiles. The paired t-test was used to compare the differences in mean scores of the variables within the groups, and the independent t-test was used to compare the differences between the groups. The significance level was set at 0.05.

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

² อาจารย์ประจำวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

Corresponding author: E-mail: aree.b@ubu.ac.th

The results showed that the mean differences in the parents' knowledge of oral health care, attitudes towards oral health care, perceived risk of oral health problems, perceived severity of oral health problems, perceived benefits of oral health care, perceived barriers to oral health care, social support for oral health care, and oral health care behaviors for preschool children in the intervention group were significantly higher than those in the comparison group at the 0.05 significance level.

Keywords: Program designed to promote oral health in early childhood, Parent, Child development center

บทนำ

สุขภาพช่องปากมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพโดยรวมและความเป็นอยู่ที่ดีของคนทุกช่วงชีวิตตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยสูงอายุ โครงสร้างของช่องปากและฟันยังช่วยให้บุคคลสามารถทำหน้าที่ที่จำเป็น เช่น การกิน การหายใจ และการพูด รวมถึงมิติด้านจิตสังคม เช่น ความมั่นใจในตนเอง ความสามารถในการเข้าสังคมและการทำงานโดยไม่เจ็บปวด ความอึดอัดและความลำบากใจ ถึงอย่างนั้น สุขภาพช่องปากที่ย่ำแย่ยังคงเป็นภัยเงียบซึ่งส่งผลกระทบต่อประชากรประมาณ 3.5 พันล้านคน โรคในช่องปาก เช่น โรคฟันผุ โรคปริทันต์ การสูญเสียฟัน การบาดเจ็บของช่องปากและฟัน เป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อที่พบบ่อยที่สุดทั่วโลกและส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยตลอดชีวิต¹ จากผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พบว่าสถานะโรคฟันผุและการสูญเสียฟันขุดฟันน้ำนมในเด็กอายุ 3 ปี พบผู้ปราศจากโรคฟันผุ ร้อยละ 47.1 เด็กอายุ 5 ปี พบผู้ปราศจากโรคฟันผุ ร้อยละ 24.4 โดยเด็กก่อนวัยเรียนทั้ง 2 กลุ่มอายุ มีคราบจุลินทรีย์เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุมากกว่า ร้อยละ 40 ในด้านความจำเป็นในการรับการรักษาโรคฟันผุ เด็กอายุ 3 ปีต้องได้รับการอุดฟัน 2 ด้านขึ้นไป ร้อยละ 27.5 ต้องได้รับการรักษารากฟัน ร้อยละ 9.8 ต้องได้รับการทำครอบฟัน ร้อยละ 4.9 ต้องได้รับการถอนฟันน้ำนมอยู่ ร้อยละ 13.0 ในกลุ่มเด็กอายุ 5 ปี ต้องได้รับการอุดฟัน 2 ด้านขึ้นไป ร้อยละ 52.3 ต้องได้รับการรักษารากฟัน ร้อยละ 19.1 ต้องได้รับการทำครอบฟัน ร้อยละ 5.1 และต้องได้รับการถอนฟันน้ำนมอยู่ ร้อยละ 27.1 ในส่วนพฤติกรรมด้านสุขภาพ ของกลุ่มอายุ 3 ปี และ 5 ปี

แปรงฟันด้วยตนเอง ร้อยละ 44.1 และ ร้อยละ 80.4 ผู้ปกครองแปรงฟันให้ ร้อยละ 42.5 และ ร้อยละ 14.4 การดื่มนมหวาน นมเปรี้ยว ร้อยละ 44.5 และ ร้อยละ 47.6 ตามลำดับ เด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 39.5 มีการใช้ขวดนมเมื่ออยู่บ้าน และยังมีเด็กอายุ 5 ปี อีกร้อยละ 11.9 ที่ยังคงใช้ขวดนมเมื่ออยู่บ้านซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ ยังพบเด็กอายุ 3 ปี มีประสบการณ์เกิดโรคฟันน้ำนมผุอยู่ ร้อยละ 52.9 และเด็กอายุ 5 ปี มีประสบการณ์เกิดโรคฟันน้ำนมผุมากถึง ร้อยละ 75.6 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) ของระดับประเทศ ในกลุ่มอายุ 3 ปี และ 5 ปี เท่ากับ 2.8 ซี่/คน และ 4.5 ซี่/คน ตามลำดับ ผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าเด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปี มีประสบการณ์เกิดโรคฟันน้ำนมผุอยู่ ร้อยละ 48.3 และ ร้อยละ 74.7 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) ในกลุ่มอายุ 3 ปี และ 5 ปี เท่ากับ 2.3 ซี่/คน และ 4.0 ซี่/คน ตามลำดับ ผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากในเขตสุขภาพที่ 10 พบว่าเด็กอายุ 3 ปี มีประสบการณ์เกิดโรคฟันน้ำนมผุ ร้อยละ 47.3 และเด็กอายุ 5 ปี มีประสบการณ์เกิดโรคฟันน้ำนมผุมากถึง ร้อยละ 71.2 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) ในกลุ่มอายุ 3 ปี และ 5 ปี เท่ากับ 2.1 ซี่/คน และ 3.5 ซี่/คน ตามลำดับ²

จากผลการสำรวจสถานการณ์โรคฟันผุระดับจังหวัด ปี 2560 กลุ่มเด็กอายุ 3-5 ปี ของจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า มีฟันผุ ร้อยละ 45.2 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2561) จากผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากประจำปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดเทศบาลเมืองศรีสะเกษ

เลข ปี 2560 และ ปี 2561 พบว่า มีฟันผุ ร้อยละ 51.10 และ ร้อยละ 45.9 ตามลำดับ และจากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนสำนั ปี 2560 พบว่า มีฟันผุ ร้อยละ 35.0 ในปี 2561 พบว่าสูงถึง ร้อยละ 44.9³ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นโรคฟันผุในเด็กเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็กทั้งทางโภชนาการ และกระทบต่อจิตใจ เมื่อเกิดโรคฟันผุส่งผลให้เกิดการสูญเสียฟันก่อนเวลาอันเหมาะสม เกิดปัญหาต่อการบดเคี้ยว ทำให้เด็กมีสุขภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรงเนื่องจากได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน เกิดการพัฒนาการที่ล่าช้าทั้งทางร่างกาย สมอง และสติปัญญา ฟันผุที่มีการลุกลามยังสร้างความเจ็บปวดทรมาน หากเกิดการติดเชื้อบวมอักเสบยังสามารถส่งผลอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ โดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนสำนัอำเภอเมืองจังหวัดศรีสะเกษ เป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขนาดกลาง ตั้งอยู่ที่ตำบลโนนสำนั อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ อยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลศรีสะเกษ มีเด็กเล็กจำนวน 31 คน มีผู้ดูแลเด็ก 4 คน เป็นอาคารแปดเหลี่ยมชั้นเดียว พื้นที่ตรงกลางเป็นพื้นที่โล่งสำหรับทำกิจกรรม มีห้องเรียน 4 ห้อง ห้องพักครูและเก็บเอกสาร 2 ห้อง มีห้องน้ำ 4 มุมอาคาร ประกอบด้วยห้องอาบน้ำ ห้องสุขา และอ่างน้ำสำหรับล้างหน้า แปรงฟัน อยู่ในบริเวณพื้นที่ของโรงเรียนเทศบาล 4 บ้านโนนสำนักมิตราภาพที่ 121 โดยอยู่ในเขตรั้วของวัดโนนสำนั บริเวณใกล้เคียงโดยรอบเป็นพื้นที่ชุมชนเมือง ใกล้ที่ตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข (เทศบาล 4) จากข้อมูลรายงานการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบเด็กฟันผุร้อยละ 19.60, ร้อยละ 26.30 และร้อยละ 23.10 ตามลำดับ การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน เท่ากับร้อยละ 89.29 , ร้อยละ 76.92 และร้อยละ 77.42 ตามลำดับ เด็กดูดขวดนมก่อนนอน ปี 2563-2565 เท่ากับร้อยละ 35.71 , ร้อยละ 38.46 และร้อยละ 32.25 จากการสำรวจพฤติกรรมผู้ปกครองให้เด็กนำขนมมาเรียน ปี 2563 เท่ากับร้อยละ 39.29 ปี 2564

เท่ากับร้อยละ 42.31 ปี 2565 เท่ากับร้อยละ 35.48⁴

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบนวัตกรรมหรือวิธีการแก้ไขปัญหาโรคฟันผุของเด็กปฐมวัยหลายอย่าง เช่น การให้ความรู้ผู้ปกครอง การเรียนรู้และการปฏิบัติแบบมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง การได้รับประสบการณ์จริงจากการแลกเปลี่ยน การกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข และการสาธิตการได้ฝึกปฏิบัติจริงด้านปัจจัยพบว่าสาเหตุหลักที่ส่งผลกระทบต่อสภาวะทันตสุขภาพของเด็กปฐมวัยเกิดจากการขาดความรู้ ทักษะ การรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรงของโรค และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครอง และครูผู้ดูแลเด็ก เนื่องจากเด็กวัยนี้ ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้เอง ผู้ปกครองจึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการเลี้ยงดูช่วยเหลือดูแลในด้านต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์ การดูแลสุขภาพช่องปากให้มีความสะอาดสมบูรณ์จึงนับเป็นสิ่งสำคัญที่ควรส่งเสริมเพราะช่องปากเป็นส่วนสำคัญที่เป็นช่องทางให้เด็กก่อนวัยเรียนสามารถบริโภคอาหารได้ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ และนำไปเสริมสร้างร่างกายให้เติบโตแข็งแรงและมีพัฒนาการที่สมบูรณ์ในอนาคต⁵ จากข้อมูลข้างต้นเห็นได้ว่าปัญหาด้านสุขภาพช่องปากเกิดขึ้นตั้งแต่วัยเด็ก แต่ในการแก้ไขปัญหาด้านทันตสุขภาพเด็กมักจะเริ่มเน้นในเด็กประถมเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นเด็กปฐมวัยจึงเป็นกลุ่มเป้าหมายหนึ่ง ที่ควรได้รับการดูแลตั้งแต่เริ่มแรก โดยการปฏิบัติงานประจำในการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพศึกษาในเด็กปฐมวัยมีเพียงการออกสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กเท่านั้นในการให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลและรับรู้ปัญหาทางด้านสุขภาพช่องปากของเด็กยังเข้าถึงได้ไม่เพียงพอเป็นจุดอ่อนในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอย่างครอบคลุมที่กล่าวมาจะเห็นว่าปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ของเด็กและผู้ปกครองทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของ

ผู้ปกครอง โดยการนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้เรียนรู้และมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กให้ดียิ่งขึ้นส่งผลให้ปัญหาโรคฟันผุในเด็กเล็กลดลงเพื่อให้เด็กมีสุขภาพที่ดีสมบูรณ์แข็งแรงต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนสำนึก อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทักษะ การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนสำนึก อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2.2 เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทักษะ การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนสำนึก อำเภอเมือง จังหวัด ศรีสะเกษ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

วิธีการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi – experimental research) แบบ two group pretest – posttest design

2. ประชากรกลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร (populations) ได้แก่ ผู้ปกครองของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนสำนึก อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 31 คน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชุมชนหนองยางหนองม่วง จำนวน 27 คน โดยกำหนดคุณลักษณะของประชากรเพื่อคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) ผู้ปกครองของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนสำนึก อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ปีการศึกษา 2566 2) สมัครใจร่วมโครงการ 3) สามารถร่วมกระบวนการจนครบกระบวนการ

2.2 กลุ่มตัวอย่าง (samples)

2.2.1 กลุ่มทดลอง คือ ผู้ปกครองของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนสำนึกอำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ปีการศึกษา 2566 และได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง จำนวน 31 คน

2.2.2 กลุ่มเปรียบเทียบ คือ ผู้ปกครองของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชุมชนหนองยางหนองม่วง อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ปีการศึกษา 2566 จำนวน 27 คน

ขนาดตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน⁶ ผลของโปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในการดูแลสุขภาพช่องปาก ของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคำแก่นคูณ ตำบลม่วงหวาน อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

$$\frac{2\sigma^2(Z_\alpha + Z_\beta)^2}{\Delta^2}$$

$$n/\text{group} =$$

เมื่อ

n = ขนาดตัวอย่างต่อกลุ่ม

Z_α = ค่าสถิติของการแจกแจงแบบปกติมาตรฐาน เมื่อกำหนดให้ $\alpha = 0.05$

ดังนั้น $Z_{0.05} = 1.65$

Z_β = ค่าสถิติของการแจกแจงแบบปกติมาตรฐานเมื่อกำหนดอำนาจการ

ทดสอบ 80 % $z_{0.2} = 0.84$

σ^2 = ความแปรปรวนร่วมของผลต่าง
ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

Δ^2 = ความต่างของผล (Effect size)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและ การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการ คือ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนสำนักอำเภอมือง จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วยกิจกรรมอบรมให้ความรู้ผู้ปกครองประกอบสื่อกิจกรรมรักผูกพันด้วยฟันดี เป็นการสาธิตการตรวจฟันและตรวจรากฟันด้วยฟันดี เป็นการสาธิตการตรวจฟันและตรวจรากฟันด้วยฟันดี โดยให้ผู้ปกครองได้ฝึกปฏิบัติจริง กิจกรรมลูกจ๋าแม่แปรงฟันกันเถอะ เป็นการสาธิตการแปรงฟันแบบ hand on พร้อมการฝึกปฏิบัติจริงและการจัดให้มีการแปรงฟันหลังทานอาหารกลางวัน กิจกรรมเรื่องนี้ให้รู้ว่าการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เล่าประสบการณ์ในการดูแลเด็กของผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็ก กิจกรรมชวนดมจำหนูลาก่อน กิจกรรมสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันและดูแลไม่ให้ เด็กปฐมวัยเกิดโรคฟันผุโดยการให้คุณค่าและการพูดคุยเพื่อเสริมพลัง

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้น และแบบสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ในเด็กอายุ 3-5 ปี ของสำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย²

3.2.1 แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์จากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 6 ส่วน คือ 1) ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ 2) ส่วนที่ 2 ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 10 ข้อ 3) ส่วนที่ 3 ทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 10 ข้อ 4) ส่วนที่ 4 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพช่องปาก การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพช่องปาก การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้

อุปสรรคในการดูแลสุขภาพช่องปาก ด้านละ 5 ข้อ จำนวน 20 ข้อ 5) ส่วนที่ 5 แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 10 ข้อ 6) ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง จำนวน 10 ข้อ

3.2.2 แบบสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ในเด็กอายุ 3-5 ปี ของสำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย (2560) โดยใช้เฉพาะในส่วน of แบบตรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก การวิจัยครั้งนี้ในการตรวจฟันทั้งก่อนและหลังวัดผล ณ วันที่ทำการตรวจโดยไม่คิดรวมประสบการณ์ฟันผุที่ผ่านมา

3.3 ผลการทดสอบเครื่องมือ การทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยพิจารณาให้ครอบคลุมถึงความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาและสำนวนที่ใช้ หลังจากนั้นได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามต่อไปและหาความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ค่า IOC โดยได้ค่า IOC รายข้อ ตั้งแต่ 0.66-1.00 และความเชื่อมั่น (Reliability) หาโดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ชุด ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมิ่งเมืองอำเภอมือง จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้ Cronbach's alpha coefficient โดยได้ค่ารายด้าน ด้านความรู้เท่ากับ 0.76 โดยใช้ KR-20 ทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากเท่ากับ 0.71 การรับรู้ความเสี่ยงเท่ากับ 0.71 การรับรู้ความรุนแรงเท่ากับ 0.73 การรับรู้ประโยชน์เท่ากับ 0.77 การรับรู้อุปสรรคเท่ากับ 0.70 แรงสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 0.73

3.4 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเสนอด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 และ 75 เปรียบเทียบผลต่าง

ของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรภายในกลุ่มโดยใช้สถิติ paired t-test และเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จริยธรรมงานวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนสำนักอําเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ได้รับการรับรองจริยธรรมงานวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ผลการวิจัย

1) ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มทดลอง จำนวน 31 คน พบว่า เป็นเพศหญิงร้อยละ 64.52 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 37.61 ปี (S.D.=14.25 ปี) มีสถานะภาพคู่ร้อยละ 64.52 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 38.71 มีอาชีพรับจ้างและค้าขายร้อยละ 29.03 มีค่ามัธยฐานของรายได้ครอบครัว เท่ากับ 15,000 บาท (Min=5,000 บาท : Max=50,000 บาท) และมีความสัมพันธ์เป็นพ่อแม่ร้อยละ 77.42

กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 27 คน พบว่า เป็นเพศหญิงร้อยละ 59.26 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 39.52 ปี (S.D.=11.17 ปี) มีสถานะภาพคู่ร้อยละ 77.78 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 37.04 มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 33.33 มีค่ามัธยฐานของรายได้ครอบครัว เท่ากับ 15,000 บาท (Min=600 บาท : Max=50,000 บาท) และมีความสัมพันธ์เป็นพ่อแม่ร้อยละ 77.78

2) ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}<0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 1.62 คะแนน (95% CI= 1.00-2.23)

3) ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพช่องปากแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพช่องปากแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}<0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 8.48 คะแนน (95% CI= 7.58-9.36)

4) การรับรู้ความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพช่องปาก พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพช่องปากแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพช่องปากแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}<0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพช่องปากสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.19 คะแนน (95% CI= 2.30-4.08)

5) การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพช่องปาก พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพช่องปากแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพช่องปากแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}<0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพช่องปากสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 4.82 คะแนน (95% CI= 3.87-5.77)

6) การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปากแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปากแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.70 คะแนน (95% CI= 2.80-4.57)

7) การรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพช่องปากแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนหลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพช่องปากแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.40 คะแนน (95% CI= 2.29-4.51)

8) แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปากแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปากแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 9.16 คะแนน (95% CI= 7.62-10.70)

9) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ย

ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 4.35 คะแนน (95% CI= 2.76-5.93)

10) การตรวจสุขภาพช่องปากและแผ่นคราบจุลินทรีย์

ผลการตรวจฟันกลุ่มทดลอง พบว่าก่อนการทดลองมีฟันผุร้อยละ 41.94 หลังการทดลองมีฟันผุร้อยละ 35.48 โดยฟันผุดลดลงร้อยละ 6.46 ผลการตรวจฟันกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าก่อนการทดลองมีฟันผุร้อยละ 51.85 หลังการทดลองมีฟันผุร้อยละ 55.56 โดยฟันผุเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.71 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีฟันผุน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอยู่ร้อยละ 20.08

ผลการตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์กลุ่มทดลอง พบว่าก่อนการทดลองมีแผ่นคราบจุลินทรีย์ร้อยละ 54.84 หลังการทดลองมีแผ่นคราบจุลินทรีย์ร้อยละ 29.03 โดยลดลงจากก่อนการทดลองร้อยละ 25.81 ผลการตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าก่อนการทดลองมีแผ่นคราบจุลินทรีย์ร้อยละ 55.56 หลังการทดลองมีแผ่นคราบจุลินทรีย์ร้อยละ 59.26 โดยเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองร้อยละ 3.70 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีแผ่นคราบจุลินทรีย์น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอยู่ร้อยละ 30.23

สรุปและอภิปรายผล

จากผลลัพธ์ที่ได้จากการทดลอง พบว่าโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยโดยใช้กิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย กิจกรรมอบรมให้ความรู้ ผู้ปกครองประกอบสื่อกิจกรรมรักผูกพันด้วยฟันดี (การสาธิตการตรวจฟันและดูคราบจุลินทรีย์ของ

เด็ก โดยให้ผู้ปกครองได้ฝึกปฏิบัติจริง) กิจกรรมลูกจ๋ามาแปร่งฟันกันเถาะ (การสาธิตการแปร่งฟันแบบ hand on พร้อมการฝึกปฏิบัติจริงและการจัดให้มีการแปร่งฟันหลังทานอาหารกลางวัน) กิจกรรมเรื่องนี้ให้รู้ว่า (การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เล่าประสบการณ์ในการดูแลเด็กของผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็ก) กิจกรรมชวนนมจำหนูลาก่อน กิจกรรมสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยการให้คุณค่าและการพูดคุยเพื่อเสริมพลังส่งผลให้ผลต่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง ด้านความรู้ ทักษะ การรับรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบดังนี้

1) ด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ผู้ปกครองในกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ ผ่านกิจกรรมในโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากอย่างครอบคลุมกิจกรรมมีรูปแบบที่หลากหลาย น่าสนใจ เข้าใจง่ายและผู้ปกครองมีส่วนร่วมในกิจกรรมอย่าง active สอดคล้องกับการศึกษาของมนัสนันท์ ชมภูวิเศษ, ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และมลินี สมภาพเจริญ^๖ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยรวมทั้งสภาวะช่องปากเด็กปฐมวัยดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) จุฑามาศ สิทธิขันธ์ แก้ว^๗ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่เป็นผู้ปกครองของเด็กมีความรู้ ทักษะ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพช่องปากของเด็ก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคใน ช่องปากเด็ก สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) และกลุ่มทดลองที่เป็นเด็กที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี มีปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็ก

ลดลงก่อนการทดลอง และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) โปรแกรมนี้สามารถลดการเกิดคราบจุลินทรีย์และป้องกันการเกิดโรคฟันผุ อีกทั้งยังส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้เรียนรู้ถึงวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอีกด้วย

2) ด้านทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ผู้ปกครองในกลุ่มทดลองมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบผ่านกิจกรรมช่วยให้ผู้ปกครองตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพช่องปากกิจกรรมสร้างแรงจูงใจ ให้ผู้ปกครองอยากดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก และผู้ปกครองเห็นผลลัพธ์ที่ดีจากการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กสอดคล้องกับการศึกษาของดุลยรัตน์ โถวประเสริฐ¹⁰ ผลการวิจัยพบว่า หลังการอ่านสื่อนิทานเด็กสามารถเลิกขวดนมได้ร้อยละ 50 และทัศนคติของผู้ดูแลมีการเปลี่ยนแปลง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ดูแลของเด็กที่สามารถเลิกขวดนมได้มีทัศนคติที่ดีกว่าเด็กที่ยังดูดขวดนมอยู่ และผู้ดูแลส่วนใหญ่พึงพอใจสื่อนิทานที่สร้างขึ้นและคิดว่านิทาน มีส่วนช่วยที่ทำให้เด็กเลิกดูด ขวดนมได้เนื่องจากสื่อนิทานเป็นสื่อที่เหมาะสมกับเด็กปฐมวัย จึงควรส่งเสริมให้มีการสร้างสื่อนิทานเกี่ยวกับ การดูแลทันตสุขภาพในเรื่องต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีให้เด็ก เช่น ความสำคัญ ของฟันน้ำนม, การดูแลทำความสะอาดช่องปาก เป็นต้น จุฑามาศ สิทธิขันธ์ แก้ว^๗ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่เป็นผู้ปกครองของเด็กมีความรู้ ทักษะ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพช่องปากของเด็ก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ในช่องปากเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคใน ช่องปากเด็ก สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) และกลุ่มทดลองที่เป็นเด็กที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี มีปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็ก

ลดลงก่อนการทดลอง และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P -value < 0.001) โปรแกรมนี้สามารถลดการเกิดคราบจุลินทรีย์และป้องกันการเกิดโรคฟันผุ อีกทั้งยังส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้เรียนรู้ถึงวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอีกด้วย

3) ด้านการรับรู้ความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพช่องปาก พบว่า ผู้ปกครองในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพช่องปากมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ ผ่านกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับผลที่ตามมาของการละเลยสุขภาพช่องปาก กิจกรรมช่วยให้ผู้ปกครองเข้าใจถึงผลกระทบของโรคในช่องปากและกิจกรรมนำเสนอตัวอย่างผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากสอดคล้องกับการศึกษาของมนัสนันท์ ชมภูวิเศษ, ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และมลินี สมภาพเจริญ⁸ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย รวมทั้งสภาวะช่องปากเด็กปฐมวัยดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) จุฬามาศ สิทธิชนแก้ว⁹ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่เป็นผู้ปกครองของเด็กมีความรู้ ทักษะ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพช่องปากของเด็ก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคใน ช่องปากเด็ก สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P -value < 0.001) และกลุ่มทดลองที่เป็นเด็กที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี มีปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็กลดลงก่อนการทดลอง และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P -value < 0.001) โปรแกรมนี้สามารถลดการเกิดคราบจุลินทรีย์และป้องกันการเกิดโรคฟันผุ อีกทั้งยังส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้เรียนรู้ถึงวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอีกด้วย

4) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพช่องปาก พบว่า ผู้ปกครองในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพช่องปากมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ ผ่านกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของโรคในช่องปากต่อสุขภาพ โดยรวมกิจกรรมนำเสนอตัวอย่างผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากรุนแรงและกิจกรรมให้ผู้ปกครองเห็นภาพความรุนแรงของโรคสอดคล้องกับการศึกษาของมนัสนันท์ ชมภูวิเศษ, ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และมลินี สมภาพเจริญ (2564) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย รวมทั้งสภาวะช่องปากเด็กปฐมวัยดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) จุฬามาศ สิทธิชนแก้ว⁹ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่เป็นผู้ปกครองของเด็กมีความรู้ ทักษะ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพช่องปากของเด็ก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคใน ช่องปากเด็ก สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P -value < 0.001) และกลุ่มทดลองที่เป็นเด็กที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี มีปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็กลดลงก่อนการทดลอง และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P -value < 0.001) โปรแกรมนี้สามารถลดการเกิดคราบจุลินทรีย์และป้องกันการเกิดโรคฟันผุ อีกทั้งยังส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้เรียนรู้ถึงวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอีกด้วย

5) ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ผู้ปกครองในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ ผ่านกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการมีสุขภาพช่องปาก

ที่ดีกิจกรรมนำเสนอตัวอย่างผู้ป่วยที่มีสุขภาพช่องปากดีและกิจกรรมให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กสอดคล้องกับการศึกษาของมนัสนันท์ ชมภูวิเศษ, ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และมลินี สมภพเจริญ⁸ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย รวมทั้งสภาวะช่องปากเด็กปฐมวัยดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) จุฑามาศ สิทธิขันธ์แก้ว⁹ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่เป็นผู้ปกครองของเด็กมีความรู้ ทักษะ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพช่องปากของเด็ก การรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปากเด็ก สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) และกลุ่มทดลองที่เป็นเด็กที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี มีปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็กลดลงก่อนการทดลอง และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) โปรแกรมนี้สามารถลดการเกิดคราบจุลินทรีย์และป้องกันการเกิดโรคฟันผุ อีกทั้งยังส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้เรียนรู้ถึงวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอีกด้วย

6) ด้านการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ผู้ปกครองในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ว่าการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กไม่ใช่เรื่องยากอย่างที่คิด ผ่านกิจกรรมให้ความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กกิจกรรมจัดเตรียมอุปกรณ์และสื่อการสอนที่เข้าใจง่ายและกิจกรรมให้ผู้ปกครองฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กสอดคล้องกับการศึกษาของมนัสนันท์ ชมภูวิเศษ, ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และมลินี สมภพเจริญ⁸ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมในการดูแล

สุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย รวมทั้งสภาวะช่องปากเด็กปฐมวัยดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) จุฑามาศ สิทธิขันธ์แก้ว⁹ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่เป็นผู้ปกครองของเด็กมีความรู้ ทักษะ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพช่องปากของเด็ก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปากเด็ก สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) และกลุ่มทดลองที่เป็นเด็กที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี มีปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็กลดลงก่อนการทดลอง และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) โปรแกรมนี้สามารถลดการเกิดคราบจุลินทรีย์และป้องกันการเกิดโรคฟันผุ อีกทั้งยังส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้เรียนรู้ถึงวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอีกด้วย

7) ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ผู้ปกครองในกลุ่มทดลองรู้สึกได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ ผ่านกิจกรรมส่งเสริมการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และโรงเรียนผู้ปกครองมีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดูแลสุขภาพช่องปากและผู้ปกครองรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายการดูแลสุขภาพช่องปากสอดคล้องกับการศึกษาของรัตนภรณ์ บทมาตย์ และรุจิรา ดวงสงค์¹¹ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน การสนับสนุนกระตุ้นเตือนและการให้กำลังใจในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน มากกว่าก่อนการทดลอง

และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

8) ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง พบว่า ผู้ปกครองในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งผู้ปกครองมีความรู้ ทักษะ การรับรู้ และแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีขึ้นมีทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก และเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของศรสวรรค์ จันทรประเสริฐ¹² พบว่า ค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนการควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในกลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรม การพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p\text{-value} < 0.05$) มั่นนันทน์ ชมภูวิเศษ, ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และมลินี สมภาพเจริญ^๑ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยรวมทั้งสถานะช่องปากเด็กปฐมวัยดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สุกัญญา ชารสินธุ์ กฤษกันทร, สุวรรณพันธ์ และสายฝน จันทรหอม (2564) ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนรวมเฉลี่ยในทักษะการแปรงฟันในระดับสูง ($M = 24.20$, $SD = 2.17$, $Max = 27$, $Min = 19$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนรวมเฉลี่ยในทักษะการแปรงฟันในระดับปานกลาง ($M = 19.87$, $SD = 1.96$, $Max = 23$, $Min = 17$) เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนรวมเฉลี่ยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนรวมเฉลี่ยในทักษะการแปรงฟันสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$, $Mean\ diff. = 4.33$, $95\% CI = 3.34 - 5.19$) จากการวิจัยเห็นได้ว่าโปรแกรมส่งเสริม

ทักษะการแปรงฟันในเด็กวัยก่อนเรียน มีประสิทธิภาพที่ดีและควรนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นๆ ต่อไปจุฑามาศ สิทธิชนแก้ว^๑ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่เป็นผู้ปกครองของเด็กมีความรู้ ทักษะ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพช่องปากของเด็ก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปากเด็ก สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) และ กลุ่มทดลองที่เป็นเด็กที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี มีปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็กลดลงก่อนการทดลอง และลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) โปรแกรมนี้สามารถลดการเกิดคราบจุลินทรีย์และป้องกันการเกิดโรคฟันผุ อีกทั้งยังส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้เรียนรู้ถึงวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอีกด้วย ลือจรรยา สมสวย¹³ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพ และพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการดูแลทันตสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และเด็กก่อนวัยเรียนที่ได้รับการดูแลทันตสุขภาพจากผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

9) การตรวจสุขภาพช่องปากและแผ่นคราบจุลินทรีย์ พบว่าก่อนการทดลองเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกลุ่มทดลองมีสถานะฟันผุสูงกว่าหลังการทดลอง โดยมีผลต่างฟันผุดังกล่าวอยู่ที่ร้อยละ 6.46 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีฟันผุน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอยู่ร้อยละ 20.08 การตรวจคราบจุลินทรีย์ ก่อนการทดลองเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพบว่ามีการตรวจพบจุลินทรีย์สูงกว่าหลังการทดลอง โดยลดลงร้อยละ 25.81 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีแผ่นคราบจุลินทรีย์น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอยู่ร้อยละ 30.23 ซึ่งสอดคล้องกับ มั่นนันทน์ ชมภูวิเศษ, ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และม

ลินี สมภพเจริญ⁸ ผลการวิจัยพบว่าสภาวะช่องปากเด็กปฐมวัยดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) อิตาลีตัน หมีแก้ว และนิพนธ์ มานะสถิตพงศ์¹⁴ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองการตอบสนองต่อการป้องกันโรคฟันผุ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($P\text{-value} < 0.05$) นอกจากนี้ ปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็กของกลุ่มทดลองลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($P\text{-value} < 0.05$) ลือจรรยา สมสวย¹³ ผลการวิจัยพบว่า เด็กก่อนวัยเรียนที่ได้รับการดูแล ทันตสุขภาพจากผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) จาก ผลการวิจัยแสดงว่า โปรแกรมทันตสุขภาพที่ประยุกต์แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองและการสื่อสารสุขภาพสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพเด็กและลดปริมาณ คราบจุลินทรีย์ของเด็กก่อนวัยเรียนได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ผลการวิจัยนี้สนับสนุนว่าโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยโดยใช้กิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยกิจกรรมอบรมให้ความรู้ผู้ปกครองประกอบสื่อ

กิจกรรมรักผูกพันด้วยฟันดี (การสาธิตการตรวจฟันและดูคราบจุลินทรีย์ของเด็กโดยให้ผู้ปกครองได้ฝึกปฏิบัติจริง) กิจกรรมลูกจ๋ามาแปรงฟันกันเถอะ (การสาธิตการแปรงฟันแบบ hand on พร้อมการฝึกปฏิบัติจริงและการจัดให้มีการแปรงฟันหลังทานอาหารกลางวัน) กิจกรรมเรื่องนี้ให้รู้ (การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เล่าประสบการณ์ในการดูแลเด็กของผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็ก) กิจกรรมชวนนมจ๋าหนูลาก่อน กิจกรรมสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยการให้คุณค่าและการพูดคุยเพื่อเสริมพลัง มีประสิทธิภาพในการพัฒนาสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เพื่อพัฒนาและขยายผลงานวิจัย นำไปโปรแกรมไปใช้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอื่น ๆ สนับสนุนนโยบายและแนวทางปฏิบัติ และสร้างการเปลี่ยนแปลงในสังคม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของโปรแกรมนี้กับโปรแกรมอื่น
2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของโปรแกรม
3. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมหารูปแบบเพื่อพัฒนาโปรแกรมให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและบริบทที่หลากหลาย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global Status Report on Oral Health 2022. Geneva: World Health Organization, 2022.
2. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย (2560). รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย, 2560.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. สรุปผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ ตามกลุ่มอายุ. ศรีสะเกษ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2561.
4. เทศบาลเมืองศรีสะเกษ (2565). สรุปผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพโรงเรียนในเขตเทศบาลเมืองศรีสะเกษ 5 ปีซ้อนหลัง. ศรีสะเกษ: เทศบาลเมืองศรีสะเกษ, 2565.
5. พิมพ์นิภา กาวิน, อนุกุล มะโนทน. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน – 2 ปี 6 เดือน ของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยพะเยา, 2563.

6. Lemeshow S. et al. Adequacy of Sample Size in Health Studies. W.H.O.: John Wiley & Sons. 1990.
7. เครือวัลย์ นิตยคำหาญ. “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในการดูแลสุขภาพช่องปาก ของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคำแก่นคูณ ตำบลม่วงหวาน อำเภอโนนพอง จังหวัดขอนแก่น”, วารสารทันตภิบาล. 23(1): 51-60; มกราคม, 2555.
8. มั่นนันท์ ชมภูวิเศษ, ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และมลินี สมภพเจริญ. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอหนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2565.
9. จุฑามาศ สิทธิขันแก้ว. ผลของโปรแกรมส่งเสริมผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 0-3 ปี ที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่บง ตำบลโคกชัย อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยพะเยา, 2561.
10. ดุลย์รัตน์ โถวประเสริฐ. ผลของการอ่านสื่อนิทานต่อพฤติกรรมการเลิกใช้ขวดนมของเด็กและทัศนคติของผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี. วารสารทันตภิบาล. 32(1): 1-12; มกราคม, 2564.
11. รัตนภรณ์ บทมัตย์ และรุจิรา ดวงสงค์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลโพนทอง อำเภอโพธารามจังหวัดหนองคาย. วารสารทันตภิบาล. 23(1): 28-39; มกราคม, 2555.
12. ศรสวรรค์ จันทรประเสริฐ. ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการควบคุมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตพบลหนองกุล อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา. 16(1): 28-39; มกราคม, 2564.
13. ลือจรรยา สมสวย. โปรแกรมทันตสุศึกษาสำหรับผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอโพธาราม จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์): บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2554.
14. อิดารัตน หมีแก้ว และนิพนธ์ มานะสถิตพงศ์. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง”, วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น. 18(2): 304-320; ธันวาคม, 2563.