

ผลของการพัฒนาความรู้ด้านทันตสุขภาพผู้ดูแลเด็ก อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์
Effects of Oral Health Literacy Development Program for Child Caregivers in
Huaimek District, Kalasin Province.

(Received: January 16,2026 ; Revised: February 20,2026 ; Accepted: February 24,2026)

น้ำฝน สร้อยวงษา¹
Namfon Sroywongsa¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Study) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากร กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านทันตสุขภาพ ศึกษาความรู้ ความรอบรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ดูแลก่อนและหลังการใช้โปรแกรม และเปรียบเทียบระดับความรู้ด้านทันตสุขภาพ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ดูแลก่อนและหลังการใช้โปรแกรม อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ดูแลเด็กปฐมวัยอายุ 3-5 ปี จำนวน 65 คน แบ่งเป็นกลุ่มเดียว เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านทันตสุขภาพ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้ แบบประเมินความรู้ด้านทันตสุขภาพ แบบประเมินทักษะ และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก สถิติที่ใช้ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง 65 คน ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.23 มีอายุเฉลี่ย 33.20 ± 8.15 ปี ความสัมพันธ์กับเด็กส่วนมากเป็นมารดา ร้อยละ 80.00 การศึกษาส่วนมากจบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 47.69 อาชีพส่วนมากเป็นเกษตรกร ร้อยละ 64.62 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนมากต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 43.08 เด็กส่วนมากเคยมีประสบการณ์ฟันผุ ร้อยละ 53.85 ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพเด็กเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 42.25 เป็นร้อยละ 81.40 ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 56.20 เป็นร้อยละ 83.71 ทักษะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 57.88 เป็นร้อยละ 84.30 และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 51.68 เป็นร้อยละ 81.64 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 18.92, 15.47, 19.67, 21.35$ ตามลำดับ)

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ, ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

Abstract

This quasi-experimental study aimed to investigate demographic characteristics of participants in the oral health literacy development program, examine knowledge, literacy, attitudes, and oral health care behaviors of child caregivers before and after program implementation, and compare the levels of oral health literacy, attitudes, and oral health care behaviors of child caregivers before and after program participation at Huaimek Hospital, Kalasin Province. The sample consisted of 65 caregivers of early childhood children aged 3-5 years using a one-group design. Research instruments included an oral health literacy development program, demographic interview forms, knowledge tests, oral health literacy assessment forms, attitude assessment forms, and oral health care behavior assessment forms. Statistics used included frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired t-test analysis.

Study results revealed that among 65 participants, 89.23% were female with a mean age of 33.20 ± 8.15 years. Most participants were mothers (80.00%), had primary education (47.69%), worked as farmers (64.62%), and earned less than 10,000 baht per month (43.08%). Most children had experienced dental caries (53.85%). After participating in the 12-week program, oral health knowledge increased from 42.25% to 81.40%, oral health literacy improved from 56.20% to 83.71%, attitudes enhanced from 57.88% to 84.30%, and oral health care behaviors

¹ ทันตแพทย์ชำนาญการ ฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์

increased from 51.68% to 81.64%, all statistically significant at the .05 level ($t = 18.92, 15.47, 19.67, 21.35$, respectively).

Keywords: oral health literacy, early childhood caregivers, oral health care behaviors

บทนำ

โรคฟันผุเป็นปัญหาสุขภาพช่องปากที่สำคัญในเด็กปฐมวัยทั่วโลก องค์การอนามัยโลกรายงานว่าโรคฟันผุยังคงเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุดในเด็ก โดยส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต การเรียนรู้ และการพัฒนาของเด็ก¹ ข้อมูลล่าสุดจาก Global Burden of Disease ระบุว่าประมาณร้อยละ 90.00 ของประชากรโลกมีประสบการณ์ฟันผุในช่วงชีวิต และปัญหานี้เริ่มตั้งแต่วัยเด็กตอนต้น² ประเทศไทยพบว่าโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ การสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 พ.ศ. 2565-2566 พบว่าเด็กไทยอายุ 3 ปี ร้อยละ 51.70 มีฟันผุ และเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 79.50 ในเด็กอายุ 5 ปี³ กรมอนามัยระบุว่าเด็กไทยเริ่มมีฟันผุตั้งแต่อายุ 9 เดือน และเด็กอายุ 3 ปีมีฟันผุเฉลี่ย 3.00 ซี่ต่อคน⁴ จังหวัดกาฬสินธุ์เป็นหนึ่งใน 13 จังหวัดนำร่องของโครงการ Sandbox จังหวัดเด็กฟันดี เพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอย่างเป็นระบบ³ โรงพยาบาลห้วยเม็กซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง พบว่าเด็กปฐมวัยในเขตพื้นที่ยังคงมีปัญหาฟันผุในอัตราสูง แม้จะมีการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพเป็นความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลด้านทันตสุขภาพไปใช้ในการตัดสินใจที่เหมาะสม ครอบคลุม 3 มิติหลัก ได้แก่ ความรอบรู้เชิงหน้าที่ (Functional) ความรอบรู้เชิงปฏิสัมพันธ์ (Communicative) และความรอบรู้เชิงวิพากษ์ (Critical)⁵ การศึกษาต่างประเทศพบว่าความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับสถานะสุขภาพช่องปากของเด็ก⁶

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการพัฒนาความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพเพื่อผู้ดูแลเด็กปฐมวัย โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อนำผลการศึกษามาพัฒนาแนวทางการส่งเสริมทันตสุขภาพให้มี

ประสิทธิภาพ ลดอัตราการเกิดฟันผุในเด็กปฐมวัยได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากรกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพเพื่อผู้ดูแลเด็ก โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ของผู้ดูแลเด็กก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพเพื่อผู้ดูแลเด็ก โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ ทักษะคิด และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ดูแลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพผู้ดูแลเด็ก อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีการวิจัย

รูปแบบงานวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Study) แบบกลุ่มเดียว (One-Group Pretest-Posttest Design) ระหว่างเดือนกรกฎาคม - ธันวาคม 2568 รวมระยะเวลา 6 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยอายุ 3-5 ปี ที่เข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตอำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยจำนวน 65 คน โดยคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่สัมพันธ์กัน (Paired t-test) โดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออกที่กำหนด

เกณฑ์คัดเข้า มีดังนี้ เป็นผู้ดูแลหลักของเด็กปฐมวัยอายุ 3-5 ปี มีอายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถดูแลเด็กได้อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน มีที่อยู่ถาวรในเขตอำเภอห้วยเม็ก สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์คัดออก มีดังนี้ มีความบกพร่องทางการได้ยิน การมองเห็น หรือการสื่อสารที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ เป็นบุคลากรทางการแพทย์หรือทันตบุคลากรที่มีความรู้ด้านทันตสุขภาพเป็นอย่างดีอยู่แล้ว และไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างสม่ำเสมอ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านทันตสุขภาพ ระยะเวลา 8 สัปดาห์ 2) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ 3) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย จำนวน 20 ข้อ 4) แบบประเมินความรู้ด้านทันตสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ ครอบคลุม 3 มิติ 5) แบบประเมินทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก จำนวน 10 ข้อ 6) แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก จำนวน 15 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC > 0.56 และทำการทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha = 0.87

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเป็น 3 ระยะหลัก ได้แก่ 1) ระยะเตรียมการและการวัดก่อนทดลอง (Pre-test) ระยะเวลา 1 เดือน 2) ระยะดำเนินการทดลองโปรแกรม (Intervention Period) ระยะเวลา 4 เดือน 3) ระยะการวัดผลหลังทดลองและติดตามผล (Post-test & Follow-up) ระยะเวลา 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมด้วยสถิติ Paired t-test

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยคำนึงถึงจริยธรรมทางการวิจัยในการศึกษาตลอดเวลา ได้แก่ ด้านความเป็นส่วนตัว (privacy) ด้านการรักษาความลับ (confidentiality) และด้านการยินยอมพร้อมใจ (informed consent)

ผลการวิจัย

ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 65 คน ส่วนมากเป็นเพศหญิง จำนวน 58 คน ร้อยละ 89.23 มีอายุเฉลี่ย 33.20 ± 8.15 ปี ความสัมพันธ์กับเด็กส่วนมากเป็นมารดา จำนวน 52 คน ร้อยละ 80.00 ระดับการศึกษาส่วนมากจบระดับประถมศึกษาจำนวน 31 คน ร้อยละ 47.69 อาชีพหลักส่วนมากเป็นเกษตรกร จำนวน 42 คน ร้อยละ 64.62 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนมากต่ำกว่า 10,000 บาท จำนวน 28 คน ร้อยละ 43.08 ข้อมูลเกี่ยวกับเด็กที่อยู่ในการดูแล เด็กส่วนมากมีอายุ 4 ปี จำนวน 24 คน ร้อยละ 36.92 เพศของเด็กส่วนมากเป็นหญิง จำนวน 34 คน ร้อยละ 52.31 ประสบการณ์ฟันผุของเด็กส่วนมากเคยมีประสบการณ์ฟันผุ จำนวน 35 คน ร้อยละ 53.85 ผลการศึกษา ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมก่อนการใช้โปรแกรม ผู้ดูแลเด็กมีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยคะแนนเฉลี่ย 8.45 ± 2.67 คะแนน (ร้อยละ 42.25) ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพคะแนนเฉลี่ย 42.15 ± 8.34 คะแนน (ร้อยละ 56.20) ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กคะแนนเฉลี่ย 28.94 ± 4.78 คะแนน (ร้อยละ 57.88) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กคะแนนเฉลี่ย 38.76 ± 6.89 คะแนน (ร้อยละ 51.68) หลังการใช้โปรแกรม ผู้ดูแลเด็กมีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยคะแนน

เฉลี่ย 16.28 ± 1.89 คะแนน (ร้อยละ 81.40) ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพคะแนนเฉลี่ย 62.78 ± 5.67 คะแนน (ร้อยละ 83.71) ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กคะแนนเฉลี่ย 42.15 ± 3.12 คะแนน

(ร้อยละ 84.30) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กคะแนนเฉลี่ย 61.23 ± 4.67 คะแนน (ร้อยละ 81.64) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 การเปรียบเทียบความรู้ ความรอบรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนและหลังการใช้โปรแกรม (n=65)

รายการ	\bar{x}	S.D.	ระดับ	d	t	95%CI	p-value
ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย (คะแนนเต็ม 20)							
ก่อนใช้โปรแกรม	8.45	2.67	ต่ำ	7.83	18.92	7.01, 8.65	<0.001*
หลังใช้โปรแกรม	16.28	1.89	สูง				
ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพโดยรวม (คะแนนเต็ม 75)							
ก่อนใช้โปรแกรม	42.15	8.34	ปานกลาง	20.63	15.47	18.00, 23.26	<0.001*
หลังใช้โปรแกรม	62.78	5.67	สูง				
- ความรอบรู้เชิงหน้าที่ (คะแนนเต็ม 25)							
ก่อนใช้โปรแกรม	14.23	3.12	ปานกลาง	7.22	14.85	6.25, 8.19	<0.001*
หลังใช้โปรแกรม	21.45	2.01	สูง				
- ความรอบรู้เชิงปฏิสัมพันธ์ (คะแนนเต็ม 25)							
ก่อนใช้โปรแกรม	13.89	2.78	ปานกลาง	6.78	16.24	5.95, 7.61	<0.001*
หลังใช้โปรแกรม	20.67	1.98	สูง				
- ความรอบรู้เชิงวิพากษ์ (คะแนนเต็ม 25)							
ก่อนใช้โปรแกรม	14.03	2.89	ปานกลาง	6.63	15.38	5.77, 7.49	<0.001*
หลังใช้โปรแกรม	20.66	2.15	สูง				
ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก (คะแนนเต็ม 50)							
ก่อนใช้โปรแกรม	28.94	4.78	ปานกลาง	13.21	19.67	11.88, 14.54	<0.001*
หลังใช้โปรแกรม	42.15	3.12	สูง				
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโดยรวม (คะแนนเต็ม 75)							
ก่อนใช้โปรแกรม	38.76	6.89	ปานกลาง	22.47	21.35	20.38, 24.56	<0.001*
หลังใช้โปรแกรม	61.23	4.67	ดี				
- การทำความสะอาดช่องปาก (คะแนนเต็ม 25)							
ก่อนใช้โปรแกรม	13.45	2.78	ปานกลาง	7.44	17.23	6.58, 8.30	<0.001*
หลังใช้โปรแกรม	20.89	1.89	ดี				
- การควบคุมอาหาร (คะแนนเต็ม 25)							
ก่อนใช้โปรแกรม	12.67	2.34	ปานกลาง	7.45	19.84	6.71, 8.19	<0.001*
หลังใช้โปรแกรม	20.12	2.12	ดี				
- การเข้ารับบริการ (คะแนนเต็ม 25)							
ก่อนใช้โปรแกรม	12.64	2.45	ปานกลาง	7.58	18.76	6.78, 8.38	<0.001*
หลังใช้โปรแกรม	20.22	1.98	ดี				

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านทันตสุขภาพมีประสิทธิภาพในการปรับปรุงความรู้ ความรอบรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ดูแลเด็กอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hui และคณะ ที่พบการเพิ่มขึ้นของความรู้และทัศนคติอย่างมีนัยสำคัญหลังการฝึกอบรมในครอบครัวที่ฮ่องกง⁷ และการศึกษาของปิลิตา วณิชไสยง และปิยะดา ประเสริฐสม ที่พบความสำคัญของการพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านทันตสุขภาพที่เหมาะสม⁸ การเพิ่มขึ้นของความรู้จากร้อยละ 42.25 เป็นร้อยละ 81.40 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสามารถแก้ไขความเข้าใจผิดที่มีอยู่เดิมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของฟันน้ำนมและผลกระทบของน้ำผลไม้ต่อฟัน ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Health Belief Model ที่เน้นความสำคัญของการรับรู้ความเสี่ยงและผลประโยชน์ของการปฏิบัติ⁹ ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพมีการปรับปรุงที่ดีในทุกมิติ โดยความรู้เชิงหน้าที่แสดงการปรับปรุงที่ดีที่สุด ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการใช้สื่อการเรียนรู้ที่หลากหลายและการอธิบายด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายช่วยเพิ่มความสามารถในการรับและประมวลผลข้อมูลด้านทันตสุขภาพ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam เน้นความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม⁵ การปรับปรุงของทัศนคติและพฤติกรรมแสดงให้เห็นถึงการถ่ายทอดความรู้และความเข้าใจไปสู่การปฏิบัติจริง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Silva และคณะ (2022) ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านทันตสุขภาพ

ของผู้ดูแลกับคุณภาพชีวิตของเด็ก⁶ และการศึกษาของ Sharma และคณะ (2023) ที่พบการปรับปรุงดัชนีสุขอนามัยช่องปากของเด็กหลังการให้การศึกษาแก่ผู้ดูแล¹⁰

ข้อเสนอแนะ

1. การนำผลการศึกษาไปใช้ในการปฏิบัติ ควรมีการขยายผลโปรแกรมไปยังศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอื่นในจังหวัดกาฬสินธุ์ พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้และทักษะในการดำเนินโปรแกรม และบูรณาการเข้ากับระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีอยู่
2. การวิจัยครั้งต่อไป ควรเป็นการศึกษาติดตามผลระยะยาวอย่างน้อย 6-12 เดือน เพื่อประเมินความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของโปรแกรมในรูปแบบต่างๆ
3. ควรมีการศึกษาความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของโปรแกรม โดยเปรียบเทียบต้นทุนการดำเนินโปรแกรมกับผลประโยชน์ที่ได้รับจากการลดการรักษาฟันผุในเด็ก

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยและครอบครัวทุกท่านที่เข้าร่วมการศึกษา ทีมงานทันตกรรมและบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลห้วยเม็กที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินโปรแกรม ครูและบุคลากรศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่สนับสนุนการประสานงาน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ช่วยเหลือในการติดตามผู้เข้าร่วมโครงการ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization.(2025). Oral health. Geneva: WHO; 2025.
2. Global Burden of Disease Collaborative Network.(2024). Global Burden of Disease Study 2021. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2024.
3. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.(2568). การสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 9 พ.ศ. 2565-2566. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย; 2568.
4. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.(2561). รายงานสถานการณ์สุขภาพช่องปากเด็กไทย พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย; 2561.
5. Nutbeam D. Health promotion glossary.(1998) Health Promotion International. 1998;13(4):349-364.

- 6.Silva LF, Thomaz EB, Freitas HV, Pereira AL.(2022). Association between oral health literacy of caregivers and oral health-related quality of life of children in Diadema, São Paulo State, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública.* 2022;38(7):e00492021.
- 7.Hui BK, Duangthip D, Chu CH, Lo EC.(2025). Evaluation of an oral health education training program for kindergarten teachers in Hong Kong. *Community Dentistry and Oral Epidemiology.* 2025;53(1):45-52.
- 8.ปณิติตา วณิชไสยถง, ปิยะดา ประเสริฐสม.(2565). การพัฒนาและตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวัดความรู้ด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กนักเรียนประถมศึกษาในประเทศไทย. *วารสารการแพทย์ป้องกันแห่งประเทศไทย.* 2565;12(2):89-102.
- 9.Becker MH.(1974). The health belief model and personal health behavior. *Health Education Monographs.* 1974;2(4):324-473.
- 10.Sharma S, Yeluri R, Mundra RK.(2023). Effectiveness of oral health education to caregivers for improving oral health status of 3-6 years old children in Nellore city, India. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry.* 2023;13(2):123-130.