วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 17 ฉบับที่ 2 เดือน พฤษภาคม - สิงหาคม 2567
Research and Development Health System Journal
Volume 17 No.2 May - August 2024

ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล จังหวัดจันทบุรี

HEALTH LITERACY FACTORS INFLUENCING PRE-SCHOOL CHILDREN ORAL HEALTH BEHAVIORS OF CAREGIVERS IN CHANTHABURI PROVINCE

Received: June 21, 2024
Revised: July 06, 2024
Accepted: July 12, 2024

สันติสุข ฮะวังจู[1], นิภา มหารัชพงศ์[2], ปาจรีย์ อับดุลลากาซิม[2*]
Santisuk Hawangju[1], Nipa Maharachpong[2], Pajaree Abdullakasim[2*]

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย จำนวน 194 คน ในจังหวัดจันทบุรี วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอยู่ระดับพอใช้ และมี 5 ตัวแปรที่มีอิทธิพลในการทำนายอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ($\beta = 0.411$, p-value < 0.001) ความรู้ ความเข้าใจ ($\beta = 0.214$, p-value < 0.001) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ($\beta = 0.257$, p-value < 0.001) อาชีพของผู้ดูแล ($\beta = 0.155$, p-value $= 0.005$) และทักษะการตัดสินใจ ($\beta = 0.155$, p-value $= 0.005$) ซึ่งมีอำนาจการทำนายร้อยละ 45.00 ($R^2 = 0.450$, p-value < 0.001)

ดังนั้น เพื่อให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น จึงควรมีการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลได้เพิ่มพูนความรู้ มีการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสม และมีทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยได้อย่างถูกต้อง ซึ่งเด็กที่ได้รับการดูแลช่องปากอย่างเหมาะสมตั้งแต่อายุยังน้อย จะเป็นการวางรากฐานสำหรับสุขภาพฟันที่ดีในอนาคต

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, เด็กปฐมวัย, ผู้ดูแล, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

[1] นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
Student of Master of Public Health Program, Faculty of Public Health, Burapha University
[2] สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
Department of Health Education and Health Promotion, Faculty of Public Health, Burapha University
*Corresponding author E-mail: pajaree@go.buu.ac.th

Abstract

This study aimed to investigate the health literacy factors influencing caregivers' behaviors in preschool children's oral health care. Data was collected using developed questionnaires. The study samples were 194 caregivers in Chanthaburi Province. Data was analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression.

The research findings revealed that caregivers' health literacy was at a moderate level, and their children's oral health care behaviors were at a fair level. Five variables were identified as significant predictors: self-management in children's oral health care ($\beta = 0.411$, p-value < 0.001), knowledge and understanding ($\beta = 0.214$, p-value < 0.001), access to health information and services ($\beta = 0.257$, p-value < 0.001), caregiver's occupation ($\beta = 0.155$, p-value $= 0.005$), and decision-making skills ($\beta = 0.155$, p-value $= 0.005$), which have a predictive power of 45.00% ($R^2 = 0.450$, p-value < 0.001)

Therefore, the health literacy of caregivers should be promoted for better children's oral health, to increase their knowledge, access to appropriate health services, and skills in properly caring for preschool's oral health. Which children receive proper oral care from an early age, laying a foundation for good dental health in the future.

Keywords: Health literacy, Pre-school children, Caregiver, Oral health behavior

บทนำ

ปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัยในปัจจุบัน นับเป็นปัญหาหนึ่งที่มีความสำคัญ จากการรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 9 พ.ศ. 2566[1] พบว่า สถานการณ์การเกิดโรคฟันผุในกลุ่มเด็กอายุ 5 ปี มีแนวโน้มของโรคฟันผุระยะเริ่มต้นเพิ่มขึ้น ร้อยละ 45.50 โดยในภาคกลาง เด็กมีค่าเฉลี่ยฟันผุถึงร้อยละ 72.30 จากผลการสำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 5 ปี พบว่า ร้อยละ 77.10 มีคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ ซึ่งเกิดจากการปล่อยเด็กแปรงฟันเอง ร้อยละ 71.20 และไม่แปรงฟันในตอนเช้าร้อยละ 10.00 รวมทั้งมีพฤติกรรมการดื่มนมรสหวานและนมเปรี้ยวเมื่ออยู่ที่บ้าน ร้อยละ 43.30 และร้อยละ 15.20 ของเด็กอายุ 5 ปี ยังคงดูดนมจากขวด ซึ่งเหล่านี้ล้วนเป็นพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ ดังนั้นจึงควรต้องมีการวางแผนการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กที่เหมาะสมตั้งแต่ก่อนวัยเรียน เพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุ โดยผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่ต้องมีส่วนร่วมในการดูแล คือ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก เนื่องจากเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด

จากการทบทวนวรรณกรรมของ สุพัตรา วัฒนเสน และคณะ[2] พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการทันตสุขภาพ และการเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์ จากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)[3] ตามที่กองสุขศึกษา[4] ได้นำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพมาใช้ในการป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) และการจัดการตนเอง (Self-management) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ส่งผลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยได้ โดยผ่านการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล ดังจากงานวิจัยของฉัตรนภา จบศรี[5] พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัยในจังหวัดนครสวรรค์ ประกอบด้วย ผู้ดูแลที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ($\beta = 0.121$) เคยพาเด็กไปรับบริการตรวจฟัน ($\beta = 0.167$) และเคลือบฟลูออไรด์ ($\beta = 0.122$) รวมทั้งปัจจัยความรอบรู้ทางทันตสุขภาพในเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล ได้แก่ การจัดการตนเอง ($\beta = 0.257$) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ($\beta = 0.179$) และทักษะการตัดสินใจ ($\beta = 0.184$) ซึ่งตัวแปรดังกล่าว สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยได้ร้อยละ 31.60 (Adjusted $R^2 = 0.305$) และจากการทบทวนสถานการณ์ และกลไกการจัดการความรอบรู้ด้านสุขภาพของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พบว่า

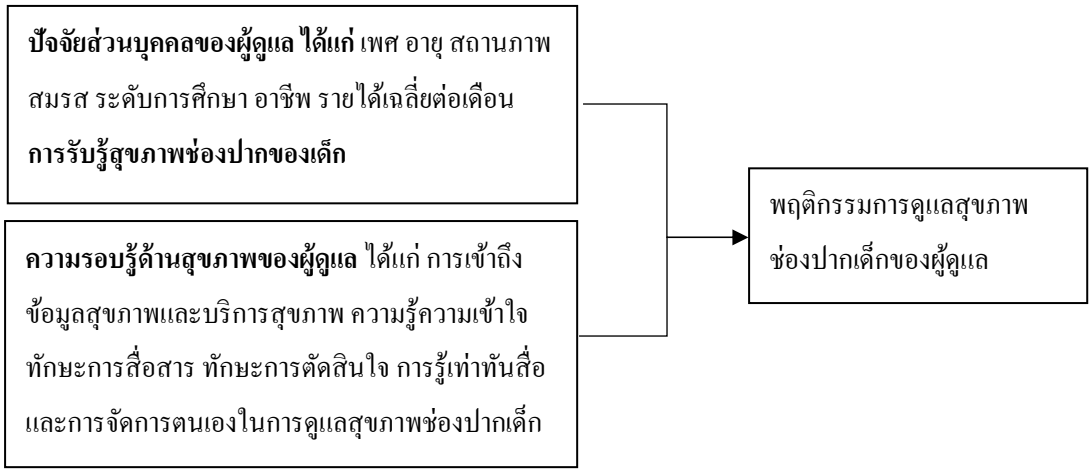
ผู้ดูแลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ มีแนวโน้มที่จะมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงกว่าผู้ดูแลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง[6]

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัยมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจทำศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล ในจังหวัดจันทบุรี ซึ่งผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาโครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้ดูแลที่เหมาะสม เพื่อให้เด็กปฐมวัยมีสุขภาพช่องปากที่ดีอย่างต่อเนื่องต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล จังหวัดจันทบุรี
2. เพื่อศึกษาระดับของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล จังหวัดจันทบุรี
3. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ดูแล จังหวัดจันทบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการหาความสัมพันธ์เชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytic research) ในผู้ดูแลเด็กปฐมวัย จังหวัดจันทบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย จังหวัดจันทบุรี จำนวน 16,925 คน[7] ซึ่งกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ระดับอำนาจการทดสอบ 0.95 และค่าขนาดอิทธิพลของตัวแปร

(Effect size) ที่ขนาดกลาง = 0.15 จำนวนตัวแปรต้นทั้งหมด 13 ตัว นำมาคำนวณประมาณค่าขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power[8] ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน = 189 คน แต่เพื่อป้องกันข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์หรือสูญหาย จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10[9] คำนวณได้ 21 คน ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ รวมทั้งสิ้น 210 คน โดยเกณฑ์การรับเข้าร่วมวิจัย ได้แก่ ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยเป็นหลัก สามารถอ่านออก เขียนได้ เกณฑ์คัดออก คือ ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วนสมบูรณ์ ซึ่งสามารถรวบรวมแบบสอบถามที่ให้ข้อมูลครบถ้วนทั้งหมด 194 ชุด

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ดังนี้

- ขั้นที่ 1 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified sampling) โดยแบ่งตามประชากรเป็น 2 กลุ่ม ตามขนาดอำเภอ ได้แก่ อำเภอขนาดใหญ่ และขนาดเล็ก

- ขั้นที่ 2 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling) สุ่มเลือกอำเภอจากจำนวนอำเภอขนาดใหญ่ และอำเภอขนาดเล็ก ได้แก่ อำเภอท่าใหม่ และอำเภอโป่งน้ำร้อน ตามลำดับ

- ขั้นที่ 3 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified sampling) โดยสุ่มเลือกโรงเรียนจากเขตอำเภอท่าใหม่ มี 33 โรงเรียน แบ่งเป็นในเขต 7 แห่ง นอกเขต 26 แห่ง และเขตอำเภอโป่งน้ำร้อน มี 25 โรงเรียน แบ่งเป็นในเขต 11 แห่ง นอกเขต 14 แห่ง

- ขั้นที่ 4 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยมีการจับฉลากโรงเรียนแบบไม่ใส่คืน และเก็บข้อมูลเด็กปฐมวัยทั้งโรงเรียน ซึ่งอำเภอโป่งน้ำร้อน คือ โรงเรียนวัดทับไทร จำนวน 74 คน โรงเรียนบ้านปั้นหม้อ จำนวน 50 คน และอำเภอท่าใหม่ คือ โรงเรียนวัดทุ่งเบญจา จำนวน 41 คน โรงเรียนบ้านเขาแก้ววิทยา จำนวน 29 คน โดยการเก็บแบบสอบถามผู้ดูแลหนึ่งคนเทียบเท่าเด็กปฐมวัยหนึ่งคน เนื่องจากเด็กปฐมวัยทุกคนจะต้องได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากจากผู้ดูแลเป็นหลัก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นตามกรอบแนวคิดและครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

- ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล มี 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความสัมพันธ์กับเด็ก และระยะเวลาที่ดูแลเด็ก จำนวน 8 ข้อ และการรับรู้สุขภาพช่องปากของเด็ก จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ การแปรงฟันของเด็ก อายุของเด็กที่แปรงฟันให้ การมีฟันผุ เคยปวดฟัน และการมีฟันเก/ฟันเหยินของเด็ก

- ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ดูแล ประกอบด้วย 6 ประเด็น ได้แก่ (1) ความรู้ ความเข้าใจ เป็นข้อคำถามแบบปลายปิด โดยเลือกคำตอบเพียง 1 ข้อ จำนวน 15 ข้อ โดยตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน รวม 15 คะแนน ซึ่งใช้เกณฑ์ของ Bloom[10] ในการแปลผลคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง ต่ำ (2) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ

รวม 20 คะแนน (3) ทักษะการสื่อสาร จำนวน 5 ข้อ รวม 25 คะแนน (4) การรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 3 ข้อ รวม 15 คะแนน (5) การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก จำนวน 6 ข้อ รวม 30 คะแนน ซึ่งประเด็นที่ (2)–(5) เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยให้คะแนนปฏิบัติเป็นประจำ 5 คะแนน บ่อยครั้ง 4 คะแนน บางครั้ง 3 คะแนน นานๆ ครั้ง 2 คะแนน และไม่ได้ทำ/ไม่เคยทำ 1 คะแนน และ (6) ทักษะการตัดสินใจ เป็นแบบสอบถามโดยมีข้อความเชิงสถานการณ์ให้เลือกตอบตามที่ปฏิบัติหรือคาดว่าจะปฏิบัติ ซึ่งการให้คะแนนตอบถูกต้องมากที่สุด 4 คะแนน ถูกต้องมาก 3 คะแนน ถูกต้อง 2 คะแนน ถูกต้องน้อย 1 คะแนน จำนวน 6 ข้อ ซึ่งประเด็นที่ (2)–(6) ใช้เกณฑ์ของ Best[11] ในการแปลผลคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง ต่ำ

- ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ดูแล แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ มีทั้งข้อที่แสดงลักษณะเชิงบวกและเชิงลบ โดยให้คะแนนปฏิบัติเป็นประจำ 5 คะแนน บ่อยครั้ง 4 คะแนน บางครั้ง 3 คะแนน นานๆครั้ง 2 คะแนน และไม่ได้ทำ/ไม่เคยทำ 1 คะแนน จำนวน 14 ข้อ ซึ่งใช้เกณฑ์ของ Best[11] ในการแปลผลคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ ดี พอใช้ ควรปรับปรุง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามนี้ได้ผ่านการเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบเครื่องมือว่ามีความถูกต้อง ตรงประเด็น ครบถ้วนครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถาม โดยค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มีค่ามากกว่า 0.7 ทุกข้อ และเมื่อนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในเขตตำบลมะขามเมืองใหม่ อำเภอมะขาม จำนวน 30 คน และหาสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเนื้อหาเท่ากับ 0.81 และกำหนดให้แบบสอบถามแต่ละข้อมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.2-1.0 ในด้านความรู้กำหนดให้มีค่าความยากง่ายมีค่าระหว่าง 0.2 ถึง 0.8

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ดูแล โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 ทดสอบเงื่อนไขการวิเคราะห์ความถดถอยที่เกี่ยวข้องกับค่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการพยากรณ์ โดยค่าความคลาดเคลื่อนต้องเป็นอิสระต่อกันไม่มีความสัมพันธ์ภายในตนเอง (autocorrelation) ซึ่งเมื่อใช้สถิติทดสอบ Durbin-Watson[12] ข้อมูลมีค่าเท่ากับ 2.079 ซึ่งอยู่ระหว่าง 1.50–2.50 แสดงว่า ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรในการวิจัยนี้ไม่มี Autocorrelation และทดสอบว่าตัวแปรอิสระต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (multicollinearity) มากเกินไป

จากค่า Tolerance และ VIF ดังนั้น เมื่อพิจารณาค่า Tolerance ของข้อมูล ค่าน้อยที่สุด คือ 0.333 ซึ่งไม่ต่ำกว่า 0.20 และค่า VIF ที่มีค่ามากที่สุด คือ 2.999 ซึ่งไม่เกิน 10 แสดงว่า ตัวแปรอิสระไม่มี Multicollinearity

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมโครงการ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่รับรอง G-HS049/2566(E1) เมื่อวันที่ 7 สิงหาคม พ.ศ. 2566

ผลการวิจัย

ผู้ดูแลในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่ร้อยละ 75.77 เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 35.56 ปี แต่งงานแล้ว ร้อยละ 74.24 จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 28.87 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 36.28 มีรายได้เฉลี่ย 14,000 บาท จากข้อมูลการรับรู้การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก พบว่า เด็กส่วนใหญ่แปรงฟันเอง ร้อยละ 69.59 ผู้ดูแลแปรงฟันให้เด็กอายุเฉลี่ย 14.93 เดือน เด็กมีฟันผุ ร้อยละ 68.56 ไม่เคยปวดฟัน ร้อยละ 57.73 และไม่มีฟันเก/ฟันเหยินร้อยละ 77.32 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้สุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ดูแล

ข้อมูลของผู้ดูแล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	47	24.23
หญิง	147	75.77
อายุ (ปี) (Mean = 35.56, S.D. =8.715, Max = 74, Min = 22)		
ต่ำกว่า 30 ปี	51	26.29
30 – 39	84	43.30
40 ปีขึ้นไป	59	30.41
สถานภาพสมรส		
โสด	25	12.88
แต่งงาน	144	74.24
หม้าย/หย่า/แยก	25	12.88
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา	27	13.91
มัธยมศึกษาตอนต้น	56	28.87
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	55	28.35

ข้อมูลของผู้ดูแล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปวส./อนุปริญญา	16	8.25
ปริญญาตรีขึ้นไป	40	20.62
อาชีพของผู้ดูแล		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	12	6.19
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานบริษัท	31	15.98
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	43	22.16
รับจ้าง	70	36.08
เกษตรกร	38	19.59
รายได้เฉลี่ยของผู้ดูแลต่อเดือน (บาท) (Mean = 14446.39, S.D. = 8341.979, Max = 60000, Min = 2000)		
ต่ำกว่า 10000 บาท	82	42.27
10000 – 15000	63	32.47
15000 บาทขึ้นไป	49	25.26
ความสัมพันธ์กับเด็ก		
บิดา	37	19.07
มารดา	126	64.95
ญาติ (ลุง ป้า น้า อา ปู่ ย่า ตา ยาย)	31	15.98
ระยะเวลาที่ดูแลเด็ก (มากกว่า 6 เดือนนับเป็น 1 ปี) (ปี) (Mean = 5.02, S.D. = 1.013, Max = 6, Min = 1)		
ต่ำกว่า 5 ปี	43	22.17
5	74	38.14
6	77	39.69
ข้อมูลการรับรู้สุขภาพช่องปากของเด็ก		
การแปรงฟันของเด็ก		
เด็กแปรงฟันเอง	135	69.59
แปรงฟันให้เด็ก	59	30.41
อายุของเด็กที่ผู้ดูแลแปรงฟันให้ (เดือน) (Mean = 14.93, S.D. = 9.773, Max = 48, Min = 6)		
ต่ำกว่า 12 เดือน	68	35.05
12 - 23	80	41.24
24 – 35	27	13.92
36 เดือนขึ้นไป	19	9.79
เด็กมีฟันผุ		
มี	133	68.56
ไม่มี	61	31.44

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 17 ฉบับที่ 2 เดือน พฤษภาคม - สิงหาคม 2567
Research and Development Health System Journal
Volume 17 No.2 May - August 2024

ข้อมูลของผู้ดูแล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เด็กเคยปวดฟัน		
เคย	82	42.27
ไม่เคย	112	57.73
เด็กมีฟันแท้/ฟันเหยิน		
มี	44	22.68
ไม่มี	150	77.32

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง โดยผู้ดูแลมีความรอบรู้เฉลี่ยในด้านทักษะการตัดสินใจของอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 83.51 ตามด้วยการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพเด็ก ระดับสูง ร้อยละ 62.37 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพของผู้ดูแล ระดับปานกลาง ร้อยละ 54.64 ทักษะการสื่อสารของผู้ดูแล ระดับปานกลาง ร้อยละ 48.45 และการรู้เท่าทันสื่อของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย ระดับปานกลาง ร้อยละ 47.94 ส่วนด้านความรู้ ความเข้าใจของผู้ดูแลอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 63.92 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลโดยรวม

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	Mean (ระดับ)	SD	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ		
			สูง (%)	ปานกลาง(%)	ต่ำ (%)
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพของผู้ดูแล	3.63 (ปานกลาง)	0.923	106 (54.64)	69 (35.57)	19 (9.79)
ความรู้ ความเข้าใจของผู้ดูแล	7.74 (ต่ำ)	2.201	7 (3.61)	63 (32.47)	124 (63.92)
ทักษะการสื่อสารของผู้ดูแล	3.16 (ปานกลาง)	0.945	60 (30.93)	94 (48.45)	40 (20.62)
ทักษะการตัดสินใจของผู้ดูแล	3.44 (สูง)	0.461	162 (83.51)	29 (14.94)	3 (1.55)
การรู้เท่าทันสื่อของผู้ดูแล	3.56 (ปานกลาง)	0.950	93 (47.94)	74 (38.14)	27 (13.92)
การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก	3.91 (สูง)	0.721	121 (62.37)	67 (34.54)	6 (3.09)
โดยรวม	**3.03 (ปานกลาง)**	**0.500**	**19 (9.80)**	**158 (81.44)**	**17 (8.76)**

ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอยู่ในระดับพอใช้ โดยพฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การดูแลการแปรงฟันเด็ก ร้อยละ 75.26 รองลงมา คือ การดูแลการใช้ขวดนมของเด็กระดับดี ร้อยละ 56.70 การพาเด็กเข้ารับบริการทางทันตกรรม ระดับพอใช้ ร้อยละ 63.40 และ การดูแลการบริโภคอาหารของเด็ก ระดับพอใช้ ร้อยละ 65.98 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ดูแลโดยรวม

พฤติกรรม	ระดับพฤติกรรม			Mean (ระดับ)	S.D.
	ดี (%)	พอใช้ (%)	ควรปรับปรุง (%)		
การดูแลการแปรงฟันเด็ก	146 (75.26)	43 (22.16)	5 (2.58)	4.10 (ดี)	0.760
การดูแลการบริโภคอาหารของเด็ก	45 (23.20)	128 (65.98)	21 (10.82)	3.16 (พอใช้)	0.641
การดูแลการใช้ขวดนมของเด็ก	110 (56.70)	81 (41.75)	3 (1.55)	3.99 (ดี)	0.922
การพาเด็กเข้ารับบริการทางทันตกรรม	43 (22.16)	123 (63.40)	28 (14.44)	3.31 (พอใช้)	0.797
โดยรวม				**3.65 (พอใช้)**	**0.498**

การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ดูแล เมื่อนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ มาวิเคราะห์ด้วยวิธี Stepwise Enter Method พบว่า ตัวแปรที่สามารถอธิบายการมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย มี 5 ตัวแปร ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ดูแล

ปัจจัย	B (95%CI)	S.D.	Beta (β)	t	p-value
Constant	1.064 (0.569, 1.560)	0.251		4.236	< 0.001*
การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก	0.284 (0.199, 0.368)	0.043	0.411	6.622	< 0.001*
ความรู้ ความเข้าใจ	0.048 (0.024, 0.073)	0.012	0.214	3.902	< 0.001*
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	0.139 (0.074, 0.203)	0.033	0.257	4.232	< 0.001*
อาชีพของผู้ดูแล (ประกอบอาชีพ = ref)	0.320 (0.099, 0.542)	0.112	0.155	2.851	0.005*
ทักษะการตัดสินใจ	0.168 (0.051, 0.284)	0.059	0.155	2.829	0.005*
$R = 0.671$, $R^2 = 0.450$, $F = 30.824$					

*p-value < 0.05

สรุปผลการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ดูแลด้านทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับสูงมากที่สุด รองลงมา คือ การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพเด็ก การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสารและการรู้เท่าทันสื่อ ส่วนด้านความรู้ ความเข้าใจอยู่ในระดับต่ำ พฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การดูแลการแปรงฟันเด็ก ตามด้วยการดูแลการใช้ขวดนมของเด็ก การพาเด็กเข้ารับบริการทางทันตกรรม และการดูแลการบริโภคอาหารของเด็ก ส่วนตัวแปรที่สามารถอธิบายการมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย มี 5 ตัวแปร ได้แก่ การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ($\beta = 0.411$) ความรู้ ความเข้าใจ ($\beta = 0.214$) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ($\beta = 0.257$) อาชีพของผู้ดูแล ($\beta = 0.155$) และทักษะการตัดสินใจ ($\beta = 0.155$) โดยสามารถอธิบายอำนาจการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กได้ ร้อยละ 45.00 ($R = 0.671$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ซึ่งสามารถเขียนสมการได้เป็น $\hat{y} = 1.064 + 0.284x_1 + 0.048x_2 + 0.139x_3 + 0.320x_4 + 0.168x_5$

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยผู้ดูแลมีความรอบรู้เฉลี่ยในด้านทักษะการตัดสินใจของอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 83.51 และด้านความรู้ ความเข้าใจของผู้ดูแลอยู่ในระดับต่ำที่สุด ร้อยละ 63.92 ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลในด้านความรู้ ความเข้าใจที่ยังคงเป็นปัญหาอยู่ คือ ผู้ดูแลมีการเลือกใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ที่ไม่เหมาะสมกับเด็กปฐมวัย ทำให้การแปรงฟันของเด็กขาดประสิทธิภาพ และมีผลต่อการป้องกันโรคฟันผุ จึงควรแนะนำให้มีการใช้ฟลูออไรด์ที่เหมาะสมแต่ละช่วงวัย[13] ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฉัตรนภา จบศรี[5] พบว่า ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลอยู่ในระดับพอใช้ และผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่ทราบปริมาณยาสีฟันที่ควรใช้ในเด็ก อายุ 3-5 ปี มากถึงร้อยละ 70.2 และไม่ทราบวิธีการวางขนแปรงในขณะแปรงฟันที่ถูกต้อง ร้อยละ 62.8 แสดงให้เห็นว่า ผู้ดูแลมีความรู้และเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการแปรงฟัน แต่ยังไม่สามารถปฏิบัติตนในการจัดเตรียมอุปกรณ์ โดยเฉพาะยาสีฟันที่เหมาะสมกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กได้อย่างถูกต้อง

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ดูแล

ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอยู่ในระดับพอใช้ โดยพฤติกรรมของผู้ดูแลส่วนใหญ่มีการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์แปรงฟันให้เด็ก แต่ยังขาดการแปรงฟันเด็กตอนก่อนนอน การแปรงฟันเด็กซ้ำ และการตรวจความสะอาดหลังแปรงฟันให้เด็ก อีกทั้งผู้ดูแลบางส่วนให้เด็กรับประทานขนมกรุบกรอบ และเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม นมหวาน เป็นต้น การใช้ขวดนมของเด็ก ผู้ดูแล

ส่วนใหญ่ไม่ปล่อยให้เด็กหลับโดยที่ยังมีขวดนมอยู่ในปาก ยังมีผู้ดูแลบางส่วนพาเด็กไปพบหมอฟันเฉพาะตอนที่เด็กมีอาการปวดฟันเท่านั้น และไม่ค่อยพาเด็กไปตรวจฟันทุก 6 เดือน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเกตุวดี เจือจันทร์[14] พบว่า ผู้ดูแลมีการแปรงฟันให้เด็กเพียงวันละ 1 ครั้ง ไม่เคยตรวจความสะอาดช่องปากหลังจากเด็กแปรง พาเด็กไปพบหมอฟัน เมื่อเด็กมีฟันผุ และมีอาการปวดฟัน และไม่เคยพาเด็กไปตรวจสุขภาพช่องปาก

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ดูแล

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ดูแล มี 5 ตัวแปร ได้แก่ การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ($\beta = 0.411$) ความรู้ ความเข้าใจของผู้ดูแล ($\beta = 0.214$) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพของผู้ดูแล ($\beta = 0.257$) อาชีพของผู้ดูแล ($\beta = 0.155$) และทักษะการตัดสินใจของผู้ดูแล ($\beta = 0.155$) โดยสามารถอธิบายอำนาจการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กได้ ร้อยละ 45.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับการศึกษาของฉัตรนภา จบศรี[5] พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย จังหวัดนครสวรรค์ ประกอบด้วย ผู้ดูแลที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ($\beta = 0.121$) เคยพาเด็กไปรับบริการตรวจฟัน ($\beta = 0.167$) และเคลือบฟลูออไรด์ ($\beta = 0.122$) ส่วนปัจจัยความรอบรู้ทางทันตสุขภาพในเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การจัดการตนเอง ($\beta = 0.257$) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ($\beta = 0.179$) และทักษะการตัดสินใจ ($\beta = 0.184$) ซึ่งตัวแปรดังกล่าวข้างต้นสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนได้ร้อยละ 31.6 (Adjusted $R^2 = 0.305$) และจากการศึกษาของปิยภา สอนชม และปิยะนารถ จาติเกตุ[15] ที่พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย จังหวัดสุโขทัย ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา และจำนวนช่องทางที่ได้รับข้อมูลทางสุขภาพช่องปาก แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยด้านสังคม และความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยเป็นสิ่งสำคัญต่อการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ดูแลที่เหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้เด็กปฐมวัยมีสุขภาพช่องปากที่ดีตามมาด้วย

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ควรมีการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้ดูแล โดยเน้นโปรแกรมที่มุ่งเน้นการพัฒนาด้านการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ทักษะการตัดสินใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ให้ความรู้ ความเข้าใจ และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการทำความสะอาดช่องปากเด็กปฐมวัยที่ถูกต้อง วิธีการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดช่องปากเด็กที่เหมาะสม แนะนำแหล่งข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากที่น่าเชื่อถือ และช่องทางการเข้ารับบริการทางทันตกรรมที่เหมาะสม ซึ่งหากผู้ดูแล

มีความรอบรู้สุขภาพที่ดี และมีทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่เหมาะสมมากขึ้น ก็จะส่งผลทำให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กดีขึ้นตามไปด้วย

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยความเมตตากรุณาของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปาจรีย์ อับดุลลากาซิม ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย ที่เป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ศาสตราจารย์ ดร.เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงศ์ ที่เป็นกรรมการสอบ และให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขให้วิจัยฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบคุณผู้ดูแลเด็กปฐมวัย จังหวัดจันทบุรี ทุกท่านเป็นอย่างยิ่งที่เสียสละเวลาของท่านในการตอบแบบสอบถามให้อย่างครบถ้วน และขอขอบคุณคุณวราภรณ์ ปรารภ ที่ช่วยประสานงานวิทยานิพนธ์และช่วยชี้แนะต่างๆ ให้ผู้วิจัยได้จัดทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วง

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 9 ประเทศไทย พ.ศ. 2566. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2567.
2. สุพัตรา วัฒนเสน, สุนิสา มาม่วง, สุวนันท์ ไชยวุฒิ, มาลิกา นามทรรศนีย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารทันตาภิบาล 2565; 1: 43-56.
3. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary Health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International 2000; 15: 259-267.
4. กองสุขศึกษา. ความฉลาดทางสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย (จำกัด); 2556.
5. ฉัตรนภา จบศรี และภัทราพล มากมี. ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์. วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2566; 1: 102-117.
6. ธีระ วรธนารัตน์, ภัทรวัณย์ วรธนารัตน์, อรจิรา วงษ์ดนตรี, มณฑิชา เจนพานิชทรัพย์. การทบทวนสถานการณ์และกลไกการจัดการความแตกฉานด้านสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. [ม.ป.ท.]: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). [อินเตอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 3 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.hsri.or.th/research/detail/6326

7. ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ข้อมูลประชากร [อินเทอร์เน็ต]. [ม.ป.ท.]: กรมอนามัย; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 20 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: http://dashboard.anamai.moph.go.th/population/pop-all/changwat?year=2021&cw=22
8. นิพิฐพนธ์ สนิทเหลือ, วัชรีพร สาตร์เพ็ชร์, ญาดา นภาอารักษ์. การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*POWER. วารสารวิชาการ สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ 2562; 9: 496-507.
9. ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์. การกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงพรรณนาในงานสาธารณสุข. วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ 2556; 2: 9-18.
10. Bloom, Benjamin S. Hand book on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw–Hill; 1971.
11. Best, John W. Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall; 1977.
12. กัลยา วานิชย์บัญชา, ฐิตา วานิชย์บัญชา. การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามลดา; 2560.
13. สุดาดวง กฤษฎาพงษ์. แปรงแห้ง. วารสารการสาธารณสุข 2560; 2: 348-359.
14. เกตุวดี เจือจันทร์, อิชยา สินไชย, อรวรรณ นามมนตรี, อโนชา ศิลาลัย, หฤทัย สุขเจริญโกศล. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองและสภาวะฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอแก่งคอย จ.สระบุรี. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล 2559; 1: 5-17.
15. ปิยภา สอนชม, ปิยะนารถ จาติเกตุ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลและสภาวะโรคฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียน ในอำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย. วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์ 2565; 2: 329-339.