

Research article

Perception and oral health behaviors of parents and oral health status of 3–5 years'old children Samsong district, Khon Kaen Province

Natthida Phanphasuk

Kahad health promoting hospital,
Noen Sa-nga district,
Chaiyaphum Province

Autchavadee Sakkunan

Wongbon health promoting
hospital, Dan Sai district,
Loei Province

Orawan Nammontri

Dentist, senior professional level,
Sirindhorn College of Public
Health, Khon Kaen Province

Rachaneekorn Savisit

Sam Soong Hopital,
Khon Kaen Province

Abstract

Perceptions and oral health behaviors of parents tend to be important for children's oral health status. The objective of this cross-sectional descriptive study was to 1) investigate the knowledge of children oral health care, oral health perceptions and children oral health care of parents and 2) explore relationships between the knowledge, oral health perceptions, children oral health behaviors of parents and oral health status of their children. The research was carried out in Samsong District, Khon Kean Province. The samples were 145 parents and their children aged 3–5 years old. Data were collected by oral examination and questionnaires regarding oral health behaviors. Content validity of the questionnaire was validated by 3 experts yielding values ranged from 0.67 to 1.00. The reliability of the questionnaire regarding the level of knowledge was tested using KR-20 yielding a value of 0.80. The reliability of the questionnaire regarding perception and behaviors of dietary was tested using Cronbach alpha's coefficient yielding values of 0.709 and 0.712 respectively. Data were analyzed by descriptive statistics as frequency, percentage, arithmetic mean, and analytical statistics for testing correlation by computing Chi-square test, Pearson's product moment correlation coefficient and *Speaman* rank correlation coefficient.

The results showed that the children had an average mean dmft accounted for 4.92 teeth/person. That 56.6

percent of parents had knowledge at a 'high' level; 77.2 percent of the samples had a 'very good' level of dental health perception and 54.5 percent performed a 'moderate' level of oral health behavior for their children. The knowledge of dental health did not significantly relate to oral health behaviors of parents (p -value = 0.616). The perceptions of dental health significantly associated with parents' oral health behavior for children (p -value = 0.002). Oral health behaviors of parents for their children significantly related to their children oral health status (p -value = 0.013. To encourage parents to beware and brush their children's teeth regularly may be the solution to prevent dental caries in 3–5 years old children.

Keywords: perceptions; oral health behaviors; parents; oral health status

บทความวิจัย (Research article)

การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองกับสภาวะสุขภาพช่องปาก เด็ก 3 – 5 ปี ในอำเภอชำสูง จังหวัดขอนแก่น

ณัฐธิดา พันพะสุก

รพ.สต.กะฮาด ตำบลกะฮาด

อำเภอเนินสง่า จังหวัดชัยภูมิ

อชชาวดี สักกุนัน

รพ.สต.วังบอน ตำบลอิมปุม

อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย

อรรวรรณ นามมนตรี

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

จังหวัดขอนแก่น

รัชนิกร สวัสดิ์สิทธิ์

โรงพยาบาลชำสูง จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

การรับรู้บทบาทหน้าที่ของผู้ปกครองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองน่าจะมีความสำคัญกับสภาวะสุขภาพช่องปากเด็ก การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง 2) การรับรู้บทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง 3) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองและ 4) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองกับสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปี อำเภอชำสูง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองเด็กอายุ 3-5 ปี จำนวน 145 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม และแบบสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ ผ่านการหาความตรงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในช่วง 0.67 -1.00 และ หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบด้านความรู้โดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 แบบสอบถามการรับรู้ และพฤติกรรมโดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.709 และ 0.712 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และใช้สถิติเชิงอนุมานเพื่อหาความสัมพันธ์ด้วย Chi-Square test และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการศึกษาพบว่าเด็กอายุ 3-5 ปี มีค่าเฉลี่ยฟันผุถอน อุด (dmft) เท่ากับ 4.92 ซึ่งต่อคน ผู้ปกครองเด็ก 3-5 ปี มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 56.6 การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับดีมาก ร้อยละ 77.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากระดับปานกลางร้อยละ 54.5 และพบว่าความรู้

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 29 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2561

ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง ($p\text{-value} = 0.616$) การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็ก ($p\text{-value} = 0.002$) และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับสภาวะสุขภาพช่องปากเด็ก 3-5 ปี ($p\text{-value} = 0.013$) จากผลการวิจัยควรมีการส่งเสริมให้ผู้ปกครองตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการเกิดสภาวะฟันน้ำนมผุในเด็กอายุ 3-5 ปี เน้นบทบาทของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ให้หันมาใส่ใจและแปรงฟันให้เด็กอย่างจริงจัง เพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 3-5 ปี

คำสำคัญ: การรับรู้; พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก; ผู้ปกครอง

บทนำ

ปัญหาทางสุขภาพช่องปากของเด็กวัย 3-5 ปี เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอย่างหนึ่งของประเทศไทย ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพอนามัยของเด็กวัย 3-5 ปี ซึ่งเด็กวัยนี้เป็นช่วงอายุที่สำคัญที่สุดในการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สติปัญญา และเป็นพื้นฐานในการก่อร่างสร้างพฤติกรรมต่างๆ เพื่อการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในอนาคต หากปล่อยให้เด็กวัย 3-5 ปี มีสภาวะช่องปากที่ไม่ดี มีฟันน้ำนมผุ ก็จะส่งผลเสียต่อสุขภาพร่างกายของเด็กอย่างเห็นได้ชัดคือ ความเจ็บป่วยทรมาน เมื่อฟันผุลุกลามไปถึงโพรงประสาทฟัน ส่งผลในการเคี้ยวอาหาร ส่งผลต่อระบบทางเดินอาหาร และสภาพจิตใจ เนื่องจาก

อาการปวดฟัน จะทำให้เด็กวัย 3-5 ปี เกิดความเครียดทางอารมณ์ หงุดหงิดง่าย มีความวิตกกังวล เสียบุคลิกภาพและขาดความมั่นใจ โดยการเกิดฟันผุในเด็กนี้ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากแก่เด็กของผู้ปกครองมากที่สุด การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนอกจากจะเป็นหน้าที่ของทันตแพทย์แล้ว ผู้ปกครองก็มีส่วนร่วมด้วย เพราะผู้ปกครองจะเป็นผู้ที่ดูแลเด็กได้ใกล้ชิด หากไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสมก็จะส่งผลให้สุขภาพช่องปากของเด็กไม่ดีไปด้วย

จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติของสำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขครั้งที่ 7¹ พบว่าโรคฟันผุในฟันน้ำนมมีความชุกและความรุนแรงค่อนข้างสูง ตั้งแต่ในเด็กอายุ 3 ปี พบความชุกของโรคฟันผุ ร้อยละ 56.7 โดยเฉลี่ยฟันผุ ถอน 2.7 ซี่ต่อคน แม้จะเพิ่มมีฟันน้ำนมขึ้นครบแต่ร้อยละ 3.2 ของเด็ก เริ่มมีประสบการณ์การสูญเสียฟันช่องปาก ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปีที่ปราศจากโรคฟันผุในฟันน้ำนมคือ 48.3 ในกลุ่มเด็กอายุ 5-6 ปี พบความชุกของโรคฟันผุคือร้อยละ 78.5 มีค่าเฉลี่ยฟันผุถอน 4.4 ซี่ต่อคน ข้อมูลทางระบาดวิทยาของประเทศไทยในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา แสดงให้เห็นความชุกของโรคฟันผุในฟันน้ำนมของเด็กไทยอยู่ในระดับสูงซึ่งเป้าหมายทันตสุขภาพในปี 2563 ต้องการให้เด็กกลุ่ม 3 ปี มีโรคฟันผุ ไม่เกินร้อยละ 50 แต่อย่างไรก็ตามอัตราความชุกของโรคฟันผุที่พบยังคงอยู่ในอัตราที่สูง

ปัญหาที่สำคัญที่ส่งผลต่อการเกิดโรคฟันผุของเด็กกลุ่มวัยนี้ คือ พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กไม่ถูกต้องและไม่สม่ำเสมอ โดยเฉพาะพฤติกรรมแปรงฟันของ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 29 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2561

ผู้ปกครองในเด็ก ซึ่งควรเริ่มแปรงฟันให้เด็ก ตั้งแต่ที่เด็กเริ่มมีฟันซี่แรกขึ้นในช่องปาก เมื่ออายุประมาณ 6-9 เดือน และช่วยแปรงต่อจนกว่าเด็กจะมีทักษะมือที่ดี ในช่วงอายุประมาณ 6-8 ปี คณะผู้วิจัยจึงสนใจในพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองกับสภาวะสุขภาพช่องปากเด็ก 3-5 ปี ในอำเภอช้างสูง จังหวัดขอนแก่น เพื่อนำผลวิจัยไปเป็นข้อมูล (data base) ในการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน ป้องกัน สร้างเสริม และรักษาปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็ก อีกทั้งยังใช้ผลวิจัยในการประเมินการทำงานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพของหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขอำเภอช้างสูง จังหวัดขอนแก่น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองเด็ก 3-5 ปี
2. เพื่อศึกษาสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้บทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองและพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองกับสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปี
3. เพื่อศึกษาสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปี ของผู้ปกครอง

ขอบเขตการวิจัย

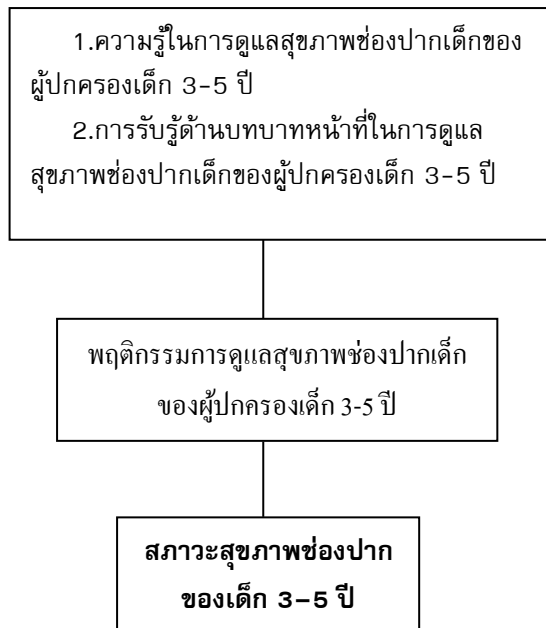
การวิจัยครั้งนี้จำกัดขอบเขตเฉพาะในเด็ก 3-5 ปี และผู้ปกครองที่ดูแลเด็กอายุ 3-5

ปี 11 เดือน 29 วัน ที่อาศัยอยู่ในอำเภอช้างสูง จังหวัดขอนแก่น

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การรับรู้ หมายถึง ความเข้าใจของผู้ปกครองในเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การรับรู้บทบาทหน้าที่และการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก 3-5 ปี
2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
3. สภาวะสุขภาพช่องปาก หมายถึง สภาวะฟันน้ำนมผุ (dmft) คือ จำนวนรวมของฟันน้ำนมที่ผุ ถอน หรือหลุด ส่วนจำนวนคนที่ได้รับการตรวจทั้งหมด มีหน่วยเป็นซี่ต่อคน รวมถึงสภาวะฟันผุและไม่ผุของเด็ก
4. การดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การที่ผู้ปกครองปฏิบัติหรือกระทำต่อเด็กอายุ 3-5 ปี เพื่อดูแลฟันของเด็กเป็นประจำ เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การแปรงฟัน การใช้ยาสีฟัน ผสมฟลูออไรด์ การตรวจฟัน การพบทันตบุคลากร
5. ผู้ปกครอง หมายถึง บิดาหรือมารดา หรือผู้ดูแลเลี้ยงดูเด็กอายุ 3-5 ปี มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลเด็กที่บ้าน
6. เด็ก 3-5 ปี หมายถึง เด็กที่มีอายุ 6 เดือน (หรือฟันน้ำนมซี่แรกขึ้น) ถึง 4 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่อยู่ในอำเภอช้างสูง จังหวัดขอนแก่น

กรอบแนวคิด



รูปแบบการศึกษาวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ เด็กอายุ 3-5 ปี และผู้ปกครองเด็กอายุ 3-5 ปี ในอำเภอช้างสูง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 145 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปกครองเด็ก 3-5 ปี ประกอบไปด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ความสัมพันธ์กับเด็ก สถานะภาพสมรส

ส่วนที่ 2 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของเด็ก 3-5 ปี ประกอบไปด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ โรคประจำตัว น้ำหนัก ส่วนสูง จำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิด

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็ก 3-5 ปี เป็นข้อคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก โดยเลือกตอบเพียงข้อเดียว ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน จำนวน 16 ข้อ คะแนนเต็ม 16 คะแนน

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการรับรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็ก 3-5 ปี เป็นแบบให้เลือกตอบ มี 5 คำตอบ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 23 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วย	4
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ทฤษฎีการแบ่งระดับการรับรู้แบ่งออกเป็น 5 ระดับคือ การรับรู้ระดับดีมาก การรับรู้ระดับดี การรับรู้ระดับปานกลาง การรับรู้ระดับพอใช้ และการรับรู้ระดับปรับปรุง โดยใช้เกณฑ์ของเบสท์² ดังนี้

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 29 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2561

การรับรู้อยู่ในระดับดีมาก (คะแนน)

มีคะแนนอยู่ในช่วง 97-115

การรับรู้อยู่ในระดับดี

มีคะแนนอยู่ในช่วง 78.5-96.9

การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง

มีคะแนนอยู่ในช่วง 60-78.4

การรับรู้อยู่ในระดับพอใช้

มีคะแนนอยู่ในช่วง 41.5-59.9

การรับรู้อยู่ในระดับปรับปรุง

มีคะแนนอยู่ในช่วง 23-41.4

ส่วนที่ 5 ข้อมูลความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพ

ช่องปากของผู้ปกครองเด็ก 3-5 ปี

เป็นแบบให้เลือกตอบ มี 5 คำตอบ คือ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย
และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 9 ข้อ ดังนี้

ข้อคำถามแสดงลักษณะเชิงบวก**ระดับความคิดเห็น คะแนน**

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วย	4
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

ข้อคำถามแสดงลักษณะเชิงลบ**ระดับความคิดเห็น คะแนน**

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
เห็นด้วย	2
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ทฤษฎีการแบ่งระดับ
ความเชื่อออกเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง
เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่าง
ยิ่ง โดยใช้เกณฑ์ของเบสท์²

เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีคะแนนอยู่ในช่วง

38.2 - 45 คะแนน

เห็นด้วย มีคะแนนอยู่ในช่วง

30.9-38.1 คะแนน

ไม่แน่ใจ มีคะแนนอยู่ในช่วง

23.6 - 30.8 คะแนน

ไม่เห็นด้วย มีคะแนนอยู่ในช่วง

16.3 - 23.5 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีคะแนนอยู่ในช่วง

9 - 16.2 คะแนน

ส่วนที่ 6 ข้อมูลพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพ

ช่องปากของผู้ปกครองเด็ก 3-5 ปี

เป็นแบบให้เลือกตอบ มี 3 คำตอบคือ
ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่
ปฏิบัติเลย แบ่งคำถามออกเป็นข้อคำถามเชิง
บวกจำนวน 13 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบจำนวน
12 ข้อ โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

ข้อคำถามแสดงลักษณะเชิงบวก**ระดับความคิดเห็น คะแนน**

ปฏิบัติเป็นประจำ	3
ปฏิบัติบางครั้ง	2
ไม่ปฏิบัติเลย	1

ข้อคำถามแสดงลักษณะเชิงลบ**ระดับความคิดเห็น คะแนน**

ปฏิบัติเป็นประจำ	1
ปฏิบัติบางครั้ง	2
ไม่ปฏิบัติเลย	3

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 29 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2561

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ทฤษฎีการแบ่งระดับการรับรู้แบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำโดยใช้เกณฑ์ของเบสท์²

พฤติกรรมอยู่ในระดับสูง

มีคะแนนอยู่ในช่วง

58.34 – 75 คะแนน

พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง

มีคะแนนอยู่ในช่วง

41.67 – 58.33 คะแนน

พฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ

มีคะแนนอยู่ในช่วง

25.00 – 41.66 คะแนน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของผู้ปกครองและเด็ก 3-5 ปี ข้อมูลด้านความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Chi-square test และ Spearman rank correlation coefficient

ผลการวิจัย**1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง**

ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 86.9 อายุเฉลี่ย 43.79 ปี (S.D = 13.544) อายุต่ำสุด 20 ปี อายุสูงสุด 78 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.5 โดยส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 55.9 รองลงมาคือรับจ้างทั่วไป คิดเป็น

ร้อยละ 19. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 44.1 และความสัมพันธ์กับเด็กซึ่งเป็นบิดามารดามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.7

2. ข้อมูลทั่วไปของเด็ก

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 54.5 เมื่อแบ่งตามกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มอายุ 4 ปี มีจำนวนมากที่สุด 56 คน คิดเป็นร้อยละ 38.6 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 5 ปี จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 34.5 และกลุ่มอายุ 3 ปี จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 26.9 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีพี่น้องร่วมกัน 2 คน จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 50.3 และลำดับที่ในการเกิดส่วนใหญ่เป็นบุตรคนที่ 1 จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 56.6

3. ความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครองเด็ก 3-5 ปี

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ความรู้ การรับรู้ บทบาทหน้าที่ของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองเด็ก 3-5 ปี ในอำเภอช้างสูง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ มีความรู้ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 56.6 การรับรู้ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 77.2 และมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 54.5 รายละเอียดดังตารางที่ 1

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 29 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2561

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลระดับความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครอง เด็ก 3-5 ปี

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน (n=145 คน)	ร้อยละ
ความรู้ของผู้ปกครอง		
ผู้ปกครองมีความรู้อยู่ในระดับต่ำ (0-8 คะแนน)	3	2.0
ผู้ปกครองมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (9-12 คะแนน)	60	41.4
ผู้ปกครองมีความรู้อยู่ในระดับสูง (13-16 คะแนน)	82	56.6
คะแนนเฉลี่ย = 12.77, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 13.0, มัธยฐาน = 1.8, สูงสุด = 16, ต่ำสุด = 7		
การรับรู้ของผู้ปกครอง		
ผู้ปกครองมีการรับรู้อยู่ในระดับดี (78.5-96.9 คะแนน)	33	22.8
ผู้ปกครองมีการรับรู้อยู่ในระดับดีมาก (97-115 คะแนน)	112	77.2
คะแนนเฉลี่ย = 103.95, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 9.429, มัธยฐาน = 106, สูงสุด = 115, ต่ำสุด = 79		
พฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครอง		
ผู้ปกครองมีพฤติกรรมระดับต่ำ (25-41 คะแนน)	1	0.7
ผู้ปกครองมีพฤติกรรมระดับปานกลาง (42-56 คะแนน)	79	54.5
ผู้ปกครองมีพฤติกรรมระดับสูง (59-75 คะแนน)	65	44.8
คะแนนเฉลี่ย = 57.66, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 6.011, มัธยฐาน = 58, สูงสุด = 72, ต่ำสุด = 37		

4. สภาวะช่องปากของเด็ก

จากการวิเคราะห์ข้อมูลของสภาวะฟันผุของเด็กอายุ 3-5 ปี ในอำเภอชำสูง จังหวัดขอนแก่น พบว่ามีฟันน้ำนมผุ คิดเป็นร้อยละ 72.4 มีเด็กที่ปราศจากฟันน้ำนมผุ คิดเป็นร้อยละ 27.6 จำนวนฟันน้ำนมผุ ถอน อุดเฉลี่ย (dmft) เท่ากับ 4.92 .ซี่/คน รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลร้อยละสภาวะฟันผุของเด็ก 3-5 ปี

สภาวะฟันน้ำนม	จำนวนซี่	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ
ฟันน้ำนมผุ (d)	593	4.09	
ฟันน้ำนมที่ถูกถอน (m)	85	0.59	
ฟันน้ำนมที่ถูกอุด (f)	35	0.24	
จำนวนคนที่ไม่มีฟันผุ			72.4
จำนวนคนที่ปราศจากฟันผุ			27.6

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองกับสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็ก 3-5 ปี

จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรระดับความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองเด็ก 3-5 ปี กับโรคฟันผุของกลุ่มตัวอย่าง (n=145 คน) พบว่าระดับความรู้มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุของเด็ก 3-5 ปี อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 (p-value= 0.372) ระดับการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุของเด็ก 3-5 ปี อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 (p-value= 0.625) ส่วนระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุของเด็ก 3-5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 (p-value= 0.001) โดยผู้ปกครองที่มีระดับพฤติกรรมระดับปานกลางมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุเป็น 3.67 เท่าของผู้ปกครองที่มีระดับพฤติกรรมระดับสูง (OR=3.662 ; 95% CI of OR : 1.692 ถึง 7.926) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองกับสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็ก 3-5 ปี

ตัวแปรที่ศึกษา	สภาวะฟันผุ		Odds Ratio (95% CI of OR)	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)			
	ฟันผุ	ฟันไม่ผุ		
ระดับความรู้				
ต่ำถึงปานกลาง	48 (76.2)	15 (23.8)	1.04 (0.67-2.96)	0.372
สูง	57 (69.5)	25 (30.5)		
ระดับการรับรู้				
ดี	25 (75.8)	8 (24.2)	1.25 (0.51 – 3.06)	0.625
ดีมาก	80 (72.4)	32 (28.6)		
ระดับพฤติกรรม				
ปานกลาง	67 (83.3)	13 (16.2)	3.67 (1.69 – 7.93)	0.001*
สูง	38 (58.5)	40 (27.6)		

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ สหสัมพันธ์ Spearman พบว่า การรับรู้ของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับสภาวะสุขภาพช่องปากเด็ก 3-5 ปี อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 ($r_s = -0.121$, p-value = 0.148) และพฤติกรรมของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับสภาวะสุขภาพช่องปากเด็ก 3-5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 ($r_s = -0.207$, p-value = 0.013)รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ของความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองกับสภาวะสุขภาพช่องปาก (dmft) เด็ก 3-5 ปี

ตัวแปร	สภาวะสุขภาพช่องปาก (dmft)
ความรู้	$r_s = -0.154$ (p-value = 0.064)
การรับรู้	$r_s = -0.121$ (p-value = 0.148)
พฤติกรรม	$r_s = -0.207$ (p-value = 0.013)*

6. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้ของผู้ปกครองกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 3-5 ปีของผู้ปกครอง

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้ของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 3-5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 ($r_s = 0.253$, p-value = 0.002) รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้ของผู้ปกครองกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 3-5 ปี

ตัวแปร	พฤติกรรมของผู้ปกครอง
ความรู้	$r_s = -0.042$ (p-value = 0.616)
การรับรู้	$r_s = 0.253$ (p-value = 0.002*)

สรุปและอภิปรายผล

สภาวะฟันน้ำนมในเด็ก 3-5 ปี

งานวิจัยครั้งนี้พบว่าเด็ก 3-5 ปี มีค่าเฉลี่ยฟันผุนอก (dmft) เท่ากับ 4.92 ซึ่งต่อ

คน ซึ่งมีค่ามากกว่าค่าเฉลี่ยฟันน้ำนมผุนอกที่สำรวจในระดับประเทศเมื่อครั้งล่าสุดปี 2555 คือ 4.4 ซึ่งต่อคน¹ จากงานวิจัยในอดีต พบว่าสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคฟันผุในเด็กวัยก่อนเรียนมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ เช่น ขนมกรุบกรอบและพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครอง³⁻⁴ การที่กลุ่มตัวอย่างยังมีฟันผุในระดับสูงอาจเนื่องมาจากการที่ผู้ปกครองยังไม่สามารถเลือกอาหารที่ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุและดูแลสุขภาพสะอาดช่องปากของเด็กในปกครองได้ดีพอพิจารณาได้จากระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองเด็ก 3-5 ปี

ผู้ปกครองมีความรู้ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 56.6 และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อคำถามที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่ตอบถูกน้อยที่สุดคือ ฟันน้ำนมมีทั้งหมด 20 ซึ่งรองลงมาคือ ฟันน้ำนมเริ่มหลุดเมื่ออายุ 6-8 ปี และการสูญเสียฟันน้ำนมก่อนกำหนดมีผลเสียคือทำให้ฟันแท้ซ้อนเก ตามลำดับ จากการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ของความรู้กับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความรู้ไม่ใช่ปัจจัยบ่งชี้ของการเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แม้ว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูงแต่ก็ยังมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กในระดับปานกลาง ทำให้เด็กยังมีฟันผุมาก นอกจากนี้มีความเป็นไปได้ว่ายังมีปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมากกว่าความรู้

การรับรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของ ผู้ปกครองเด็ก 3-5 ปี

ผู้ปกครองมีการรับรู้ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 77.2 และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อการเป็นโรค และยังรับรู้บทบาทหน้าที่ของผู้ปกครอง คิดเป็นร้อยละ 98.6 ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของสุภัทรา สนิทเศวต⁵ ที่พบว่า การรับรู้ของ ผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับสถานะสุขภาพช่องปากเด็ก 3-5 ปี ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของผู้ปกครองกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 3-5 ปีของผู้ปกครอง พบว่ามีความสัมพันธ์กัน แต่ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของผู้ปกครองกับสถานะสุขภาพช่องปากเด็ก 3-5 ปี ไม่มีความสัมพันธ์กัน เนื่องจาก การรับรู้ไม่ได้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับสถานะสุขภาพช่องปากเด็กซึ่งจะเห็นได้ว่าการรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองมากกว่า

พฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของ ผู้ปกครองเด็ก 3-5 ปี

ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 54.5 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านบวกในเรื่องใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์แปรงฟันให้เด็ก การจัดเตรียมแปรงสีฟันและยาสีฟันให้เด็กไปใช้ที่โรงเรียน ซึ่งสอดคล้องกับบัณฑิต นิตยคำหาญ⁶ ได้ศึกษาความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนที่คลินิกเด็กดีสถานีนอนาหมัยโนนหวายใต้ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานีพบว่า การปฏิบัติ

เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองส่วนใหญ่ระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 61.60 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ปฏิบัติถูกต้องในเรื่องการดูแลให้เด็กใช้ยาสีฟันและแปรงฟันทุกวัน แต่เมื่อพิจารณารายละเอียดจะเห็นว่า การแปรงฟันวันละ 2 ครั้งคือตอนเช้าและก่อนนอนยังปฏิบัติได้ไม่สม่ำเสมอซึ่งการแปรงฟันก่อนนอนมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเกิดโรคฟันผุ

จากการวิจัยพบว่า พฤติกรรมของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับสถานะสุขภาพช่องปากของเด็ก 3-5 ปี ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ เกตุวดี เจือจันทร์⁷ ที่พบว่าสถานะฟันผุของเด็กกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองในภาพรวม ไม่มีความสัมพันธ์กันและไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ เฉลิมวิทย์ หาชื่น⁸ ที่ได้ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง ไม่มีความสัมพันธ์กับค่าเฉลี่ยผุถอนอุด แต่สอดคล้องกับการวิจัยของ พัชร ศรีชัย⁹ ผลการศึกษาด้านความสัมพันธ์พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมของผู้ปกครองต่อการดูแลทันตสุขภาพช่องปาก และการป้องกันโรคฟันผุในเด็ก พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และยังสอดคล้องกับการวิจัยของ วลีณี ปิงแก้ว¹⁰ ที่พบว่าพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพโดยผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับสถานะฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.005$) ซึ่งพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปีของผู้ปกครองนั้นเป็นการปฏิบัติขั้นสุดท้ายที่จะต้องอาศัยการ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 29 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2561

ปฏิบัติด้านพุทธิปัญญาหรือความรู้ความคิดและพฤติกรรมด้านทัศนคติเป็นส่วนประกอบก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติให้แสดงออกมาอย่างชัดเจนเช่นจากผลการวิจัยเรื่องนั้นพบว่าผู้ปกครองเด็กอายุ 3-5 ปีมีความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปีอยู่ในระดับสูงและมีความสัมพันธ์กันอย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

ควรจัดกิจกรรมโดยเน้นบทบาทผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กให้หันมาใส่ใจและลงมือปฏิบัติในการแปรงฟันให้เด็กอย่างจริงจัง มีการตรวจความสะอาดหลังจากเด็กแปรงฟันเองเป็นประจำ มีการแปรงฟันซ้ำให้เด็กหลังจากฝึกแปรงฟันให้เด็กด้วยตัวเอง และพาเด็กไปตรวจสุขภาพช่องปากเป็นประจำทุก 6 เดือนเพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 3-5 ปี รวมทั้งมีระบบติดตามและประเมินผลอย่างใกล้ชิดควบคู่ไปกับการส่งเสริมป้องกันสุขภาพด้านอื่นๆเพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
ผลสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7 พ.ศ.2555.สำนักทันตสาธารณสุข. 2556.
2. Best, J.W. **Research in Education.** 3rd ed. New Jersey: Prentice- Hall;1977:174.
3. Kawashita, Y., Kitamura, M., & Saito, T. Early childhood caries. *Int J Dent* 2011; 7(4):344-349.
4. ลักษณะ อัยจิรากุล. **ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเลี้ยงดูและการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็กในจังหวัดสระแก้ว.** วิทยาลัยทันตสาธารณสุข สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข;2556.
5. สุภัทรา สนธิเศวต. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปี อำเภอเขียงรุ่ง จังหวัดเขียงราย.** วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2551.
6. บัณฑิต นิตยคำหาญ. **ความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนที่คลินิกเด็กดีสถานีนอมัยโนนหวายใต้ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี.** รายงานวิจัย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น;2546.
7. เกตุวดี เจือจันทร์, อิชยา สินไชย, อรรณณ นามมนตรี, อโนชา ศิลาลัยและ หฤทัย สุขเจริญโกศล. **พฤติกรรมกาดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ของผู้ปกครองและสถานะฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอแก่งคอยจ.สระบุรี.**วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา 2559;22 (1):5-17.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

8. เฉลิมวิทย์ หาชื่น. **การรับรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์.**
วิทยานิพนธ์สาขาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2553.
9. พัชร ศรีชัย. **ความรู้เจตคติและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากต่อการป้องกันโรคฟันผุในเด็กอายุ 3-5 ปีเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยตงใหญ่ ตำบลตงใหญ่ อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา.** รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระทางสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม;2545.
10. วลัยณี ปิงแก้ว. **สภาวะฟันผุและพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพโดยผู้ปกครองของเด็กอายุ 2-6 ปี อำเภอแม่เมะ จังหวัดลำปาง.** วิทยานิพนธ์สาขาสาธารณศาสตรมหาบัณฑิต.
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่;2549.