วารสารทันตาภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2565

Research article

Taking Primary School Students To Receive Dental Services By Their Guardians

Kanokwan Klinphey
College student master of science program in public health, Mahidol University Ratchawithi, Phayathai, Bangkok

Vallerut Pobkeeree
lecturer Faculty of Public Health, Mahidol University Ratchawithi, Phayathai, Bangkok

Youwanuch Sattayasomboon
lecturer Faculty of Public Health, Mahidol University Ratchawithi, Phayathai, Bangkok

Piyatida Khajornchaikul
lecturer Faculty of Public Health, Mahidol University Ratchawithi, Phayathai, Bangkok

Corresponding author
Vallerut Pobkeeree
E-mail : Vallerut.pob@mahidol.edu

Received date : 27 May 2022
Revised date : 10 June 2022
Accepted date : 25 June 2022

Abstract

Dental caries is an important public health problem especially in school-age children. Caries can be found since the teeth has been erupting in a period of a year. The teeth may be decayed rapidly and urgent dental treatments are required. The objective of the study was to examine factors; knowledge, attitude and behaviors of children's guardians that related to taking students to dental services regularly by the guardians. This research was a cross-sectional quantitative study. The samples included 350 school-aged children and their guardians. Questionnaires were used to collect data. Data were analyzed by SPSS to obtain the level of knowledge, attitude and behavior in oral health care of school-age children using means and standard deviations. The relationships between variables; knowledge, attitude and behaviors in oral health care and taking the school-aged children to receive dental services by the guardians were explored using chi-square test. The results of the study showed that 80 percent of parents' knowledge towards oral health care were at a high level.

Attitudes towards children's oral health care were also at a high level whereas the oral health care behaviors were moderate. Attitude and behavioral factors were statistically related to taking school-age children to receive dental services regularly by the guardians at p-value 0.05.

Keywords: Dental services; School-age children; Dental caries; Oral health

วารสารทันตาภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2565

บทความวิจัย (Research article)

การพานักเรียนประถมศึกษาเข้ารับบริการทันตกรรมโดยผู้ปกครอง

กนกวรรณ กลิ่นเพย
นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล ราชวิถี
พญาไท จังหวัด กรุงเทพฯ

วัลลีรัตน์ พบคีรี
อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ราชวิถี พญาไท
จังหวัด กรุงเทพฯ

ยุวนุช สัตยสมบูรณ์
อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ราชวิถี พญาไท
จังหวัด กรุงเทพฯ

ปิยะธิดา ขจรชัยกุล
อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ราชวิถี พญาไท
จังหวัด กรุงเทพฯ

ผู้รับผิดชอบบทความ
วัลลีรัตน์ พบคีรี
อีเมลล์ : Vallerut.pob@mahidol.ed

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 27 พฤษภาคม 2565
วันที่แก้ไขบทความ : 10 มิถุนายน 2565
วันตอบรับบทความ : 25 มิถุนายน 2565

บทคัดย่อ

โรคฟันผุเป็นโรคในช่องปากที่มีความสำคัญทางสาธารณสุข โดยเฉพาะเด็กวัยเรียน ชั้นประถมศึกษา เป็นวัยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุสูง สามารถพบได้ตั้งแต่ฟันเริ่มขึ้นในช่วงขวบปีแรก หลังจากนั้นจะมีการผุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งต้องได้รับการรักษาทางทันตกรรมอย่างเร่งด่วน วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแล ใส่ใจในสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองที่มีความสัมพันธ์ต่อการพานักเรียนชั้นประถมศึกษาเข้ารับบริการทันตกรรมโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนจำนวน 350 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากกับการพานักเรียนเข้ารับบริการทางทันตกรรมของผู้ปกครองในเด็กวัยเรียน โดยใช้ค่าสถิติการทดสอบไคสแควร์ ผลการวิจัย พบว่าผู้ปกครองมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ร้อยละ 80 อยู่ในระดับสูง ด้านทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ส่วนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยด้านทัศนคติและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับการพานักเรียนเข้ารับบริการทางทันตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: การเข้ารับบริการทันตกรรม; เด็กวัยเรียน; โรคฟันผุ; สุขภาพช่องปาก

บทนำ

สุขภาพช่องปากมีความสำคัญต่อสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัยอาจถือได้ว่าเป็นด่านแรกของการมีสุขภาพร่างกายที่ดี ซึ่งการมีสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีนั้น ยังคงเป็นภัยเงียบที่ส่งผลกระทบต่อผู้คนมากกว่าครึ่งหนึ่งของประชากรโลก โดยเฉพาะในเด็กวัยเรียนที่มักมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก นั่นคือโรคฟันผุ[1] ที่สามารถพบได้ตั้งแต่ฟันเริ่มขึ้นในช่วงขวบปีแรก หลังจากนั้นจะมีการผุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว นำไปสู่การสูญเสียฟันในวัยเด็กในที่สุด[2] โดยปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้ คือ ปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง และสำหรับเด็กที่ผู้ปกครองพาไปรับบริการทันตกรรมแบบต่อเนื่องพบว่ามีปัญหาโรคฟันผุน้อยกว่ากลุ่มที่รับบริการไม่ต่อเนื่องหรือไม่เคยได้รับบริการเลย[3]

จากการสำรวจสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสมุทรปราการ พบว่าปัญหาเรื่องโรคฟันผุเป็นปัญหาสำคัญอันดับหนึ่ง โดยเฉพาะนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีประสบการณ์การเป็นโรคฟันผุ ร้อยละ 39.7 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (Decay Missing Filling Tooth: DMFT) เฉลี่ย 1.2 ซี่ต่อคน ซึ่งใกล้เคียงกับระดับประเทศ[4] โดยเด็กอายุ 12 ปี เป็นกลุ่มวัยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุสูง เนื่องจากเป็นวัยที่เปลี่ยนผ่านจากชุดฟันน้ำนมเป็นฟันถาวร[1] และจะมีฟันถาวรขึ้นครบ 28 ซี่ เมื่ออายุ 12 ปี

ในส่วนของการได้รับบริการด้านทันตกรรมของเด็กวัยเรียนอำเภอเมืองสมุทรปราการ พบว่า อัตราการได้รับบริการทันตกรรมอยู่ที่ร้อยละ 29.84 ซึ่งมีการเข้ารับบริการที่ค่อนข้างต่ำ ปัญหาเนื่องจากผู้ปกครองไม่พาเด็กไปรับการรักษา เพราะไม่เห็นความสำคัญของสุขภาพช่องปากของเด็กจนกว่าจะมีการเจ็บปวดเกิดขึ้นจึงพาไป ซึ่งอาจทำให้ฟันซี่นั้นต้องสูญเสียได้ในที่สุด เกิดปัญหาตามมาอีกมากมาย ทั้งเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา การเสียเวลา การรักษาที่นานและซับซ้อนกว่าเดิม ดังนั้น ถ้าผู้ปกครองเห็นความสำคัญในสุขภาพช่องปากของเด็ก มีความใส่ใจและให้เวลาในการพาเด็กไปรับการรักษาทางทันตกรรมหรือตรวจสุขภาพช่องปากปีละสองครั้ง ก็จะลดการเกิดปัญหาโรคฟันผุในเด็กได้ และส่งผลให้เด็กมีสุขภาพช่องปากรวมถึงสุขภาพร่างกายที่ดีต่อไปในอนาคต

โดยตัวแปรสำคัญที่ทำให้เด็กต้องเผชิญปัญหาสุขภาพช่องปาก คือผู้ปกครองที่ขาดความเอาใจใส่เด็กในการดูแลสุขภาพช่องปาก ส่งผลทำให้เกิดโรคฟันผุ[1,4] ซึ่งความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองนับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เด็กเกิดโรคฟันผุหรือมีปัญหาสุขภาพในช่องปาก ซึ่งหากเด็กสูญเสียฟันจะทำให้ไม่มีฟันเคี้ยวอาหาร หรือเคี้ยวอาหารไม่ละเอียด ส่งผลต่อการเจริญเติบโตของเด็ก อาจนำไปสู่ปัญหาการติดเชื้อในช่องปาก หากผู้ปกครองยังขาดการดูแลไม่พาเด็กไปพบทันตบุคลากรเพื่อทำการรักษา จะทำให้สูญเสียฟันแท้ก่อนกำหนดและปัญหาทุพโภชนาการตามมา

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาและสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการพานักเรียนเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้ปกครองนักเรียนของโรงเรียนในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสมุทรปราการ รวมทั้งสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 12 ปีหรือเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ยังเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียนที่กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญอีกด้วย ซึ่งทางผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการให้บริการทางทันตกรรมในด้านส่งเสริม รักษา ป้องกันและฟื้นฟูได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

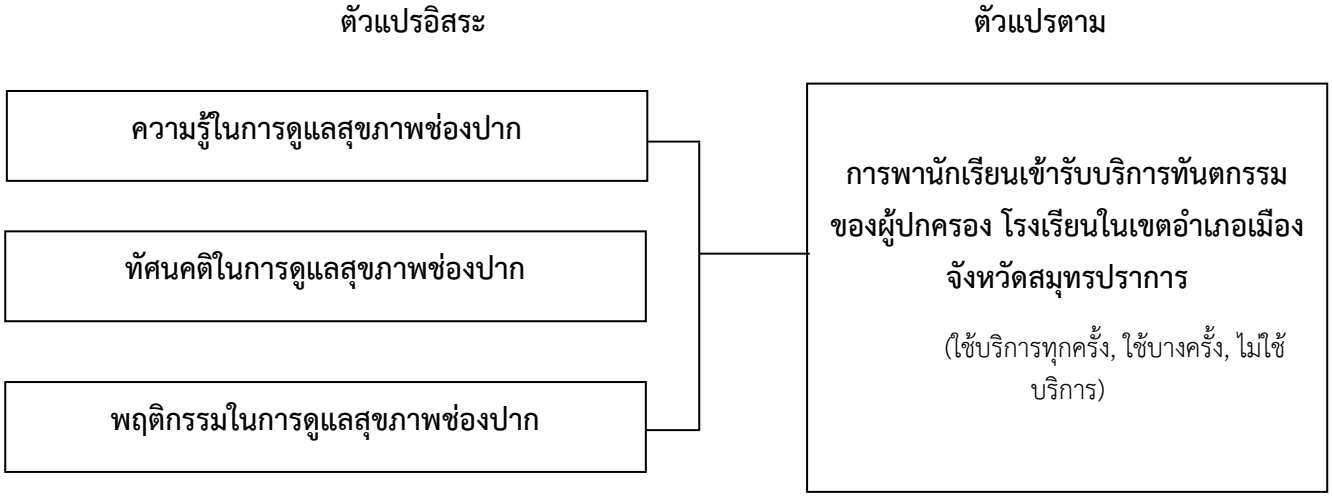
1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก กับการพานักเรียนเข้ารับบริการทันตกรรม ของนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

สมมติฐานของการวิจัย

ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ต่อการพานักเรียนเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้ปกครอง โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย



แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เรื่องสุขภาพช่องปาก

โรคฟันผุ เป็นสภาวะที่ฟันมีการสูญเสียเคลือบฟันและเนื้อฟัน ทำให้ผิวฟันเกิดเป็นหลุมหรือโพรง เรียกว่า รูผุของฟัน โรคฟันผุเป็นปัญหาที่พบมากในประชากรตั้งแต่วัยเด็ก และเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของประชากรกลุ่มวัยนี้ ฟันที่ผุแล้วไม่อาจกลับคืนมาเป็นฟันปกติ แต่สามารถยับยั้งไม่ให้การผุลุกลาม และบูรณะให้ใช้งานได้ สำหรับวัยทำงานและผู้สูงอายุ อัตราฟันผุใหม่จะน้อยลง ฟันที่ผุส่วนใหญ่จะเป็นฟันที่ผุสะสมมาก่อนหน้า และพบการผุบริเวณรากฟันเพิ่มขึ้น[5] วิธีการทำความสะอาดช่องปาก[6,7] ที่ยอมรับอย่างกว้างขวางในการกำจัดคราบจุลินทรีย์ คือการแปรงฟันและการใช้เส้นใยขัดฟัน (floss) และเมื่อใช้ร่วมกับสารย้อมคราบจุลินทรีย์ (disclosing agents) จะทำให้เด็กและผู้ปกครองสามารถเห็นคราบจุลินทรีย์และแปรงบริเวณนั้นๆ ได้อย่างเฉพาะเจาะจง สิ่งที่สำคัญที่สุดในการกำจัดคราบจุลินทรีย์ คือ แรงเสียดทาน (friction) ของขนแปรงต่อผิวฟัน ดังนั้นส่วนที่สำคัญที่สุดของการแปรงฟัน คือส่วนที่สัมผัสกับคราบจุลินทรีย์หรือปลายขนแปรงนั่นเอง

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม

ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับตัวแปร 3 ตัว คือ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม การเปลี่ยนแปลงทั้งสามประเภทนี้จะเกิดขึ้นในลักษณะต่อเนื่องกล่าวคือ การเกิดพฤติกรรมเป็นสิ่งที่บุคคลปฏิบัติออกมาทางร่างกายโดยมีความรู้ และทัศนคติเป็นตัวช่วยให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติที่ถูกต้อง กระบวนการในการจะก่อให้เกิดพฤติกรรมนั้นต้องอาศัยระยะเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอนแต่นักวิชาการก็เชื่อว่ากระบวนการทางการศึกษาจะช่วยให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติได้ โดยให้ความหมายของความรู้ (Knowledge) ทัศนคติ (Attitude) และพฤติกรรม (Practice or behavior) มีดังนี้ [8]

1. ความรู้ (Knowledge) คือ การที่ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ รู้จักการปฏิบัติตน ให้มีสุขภาพดี รู้สาเหตุและการป้องกันโรค เมื่อเกิดโรคภัยสามารถป้องกันได้

2. ทัศนคติ (Attitude) คือ ให้ความรู้แก่ประชาชนเมื่อเห็นว่าเขายังยึดถือหรือมี เจตคติที่ผิดจะต้องโน้มน้าวให้เขาเปลี่ยนแปลงในทางที่ถูกต้อง

3. พฤติกรรม (Practice or behavior) คือ การให้สุขศึกษาไม่ให้เพียงความรู้เท่านั้นแต่ต้องให้เขาปฏิบัติได้ด้วย การให้ประชาชนปฏิบัติตามได้ถือว่าเป็นผลสำเร็จให้เกิดการเรียนรู้โดยสติปัญญาและเกิดจากความมีเหตุผลของเขาเอง

3. แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการ

การบริการ คือ กิจกรรมหรืองานที่สามารถสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการได้ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้ใจและเชื่อใจที่จะเข้ารับบริการ เป็นกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์ในการสนองความต้องการส่วนรวมของประชาชน โดยคำนึงถึงความสอดคล้องความต้องการของบุคคลส่วนใหญ่ ความสม่ำเสมอ ความเสมอภาค ความประหยัด ความสะดวก และตรงเวลาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการบริการคือส่วนสำคัญที่บุคคลจะตัดสินใจว่าจะใช้หรือไม่ใช้ รวมถึงความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมก็เป็นส่วนหนึ่งของการตัดสินใช้ใจบริการครั้งนี้เช่นกัน

วัสดุและวิธีการ

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ปกครองของเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 4,053 คน

เกณฑ์ในการคัดเข้าคือเป็นผู้ปกครองมีอายุ18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป สามารถอ่าน พูดสื่อสารภาษาไทยได้ และ สมัครใจเข้าร่วม โดยได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วน โดยสามารถมีการติดต่อสื่อสารโดยใช้โทรศัพท์มือถือที่สามารถเชื่อมต่อเครือข่ายอินเตอร์เน็ตได้ และมีแอปพลิเคชั่น Line

ส่วนเกณฑ์ในการคัดออก ผู้ปกครองที่ตอบแบสอบถามน้อยกว่า 90% และ/หรือ ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้เนื่องจากมีภารกิจเช่น ไปธุระต่างจังหวัด เจ็บป่วย เป็นต้น

การคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรแบบทราบขนาดประชากรที่แน่นอน จากสูตรเครซี่และมอร์แกน[9]

ดังนี้

$$n = \frac{\chi^2 Np\,(1-p)}{e^2\,(N-1)+\chi^2 p\,(1-p)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
N = ขนาดของประชากร
e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้
χ^2= ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% (χ^2=3.841)
p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{3.841 \times 4{,}053 \times 0.5 \times 0.5}{(.05)^2\,(4{,}053-1) + 3.841 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$= 350 \text{ คน}$$

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการได้เท่ากับ 350 คน

การสุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบณฉพาะเจาะจง โดยการกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างคือผู้ปกครองของเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่เป็นตัวแทนของประชากรที่ศึกษา ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ โดยวิธีการเลือกมาศึกษา ดังนี้

1) เลือก รพ.สต. ที่มีอัตราการเกิดโรคฟันผุสูง 5 ลำดับแรกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

2) ใน 1 รพ.สต. จะเลือก 1 โรงเรียนที่มีอัตราการเกิดโรคฟันผุสูงสุด

3) ในแต่ละโรงเรียนจะเลือกผู้ปกครองของนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยการหยิบฉลากแบบไม่ใส่คืน โรงเรียนละ 70 คน

ดังนั้นผู้วิจัยจะได้ ผู้ปกครองของเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่นักเรียนมีอัตราการเกิดโรคฟันผุสูง 5 ลำดับแรก ได้แก่ รพ.สต.บางเมืองใหม่ รพ.สต.สำโรงเหนือ รพ.สต.ร่มโพธิ์ รพ.สต.บางโปรง และรพ.สต.วัดบางปิ้ง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา อาชีพผู้ปกครอง รายได้ต่อเดือนของผู้ปกครอง ความเกี่ยวพันธ์กับเด็ก สถานพยาบาลที่นำเด็กไปใช้บริการ (รพ.สต. คลินิกเอกชน รพ.ของรัฐ หรือ รพ. เอกชน) จำนวนครั้งที่พาเด็กไปตรวจฟัน/รักษาฟัน ต่อปี

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากได้แก่ การแปรงฟันอย่างถูกวิธี การใช้ไหมขัดฟัน การเลือกใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ และการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟันของเด็ก โดยผู้ปกครองโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกคำตอบ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 ทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็นที่ชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองในเด็กวัยเรียนโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก การประพฤติตนและการกระทำปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองในเด็กวัยเรียนโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

ส่วนที่ 5 การพานักเรียนเข้ารับบริการทางทันตกรรมของผู้ปกครองโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการลักษณะคำถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับดังนี้ พาไปใช้บริการทุกครั้ง พาไปใช้บริการบางครั้ง และไม่พาไปใช้บริการเลย

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ไปทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามกับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค[10] ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับ เท่ากับ 0.77 ส่วนแบบสอบถามด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก คำนวณด้วยค่า KR-20ได้เท่ากับ 0.87

ด้านจริยธรรมการวิจัย โครงการวิจัยเรื่องนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2564 ลำดับที่ 105/2564 เลขที่ COA. No. MUPH 2021-103

3. ขั้นตอนและวิธีรวบรวมข้อมูล

หลังจากปรับปรุงแบบสอบถามจนสมบูรณ์ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน 2564 ถึงเดือนมิถุนายน 2564 โดยประสานงานกับทางโรงเรียนและทำหนังสือส่งถึงผู้อำนวยการโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจริง โดยชี้แจงผู้ปกครองของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการศึกษา วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งกำหนดวันและเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยและขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย จากนั้นแจกแบบสอบถามให้แก่ผู้ปกครองเด็กนักเรียนเป็นรายบุคคล ซึ่งผู้ปกครองมีอิสระในการตอบแบบสอบถามทั้งหมดและเก็บแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

4. สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

นำเสนอข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้สถิติไคสแควร์

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาซึ่งเป็นผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.4 มีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี ร้อยละ 43.4 ระดับการศึกษาจบมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 32.0 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาซึ่งเป็นผู้ปกครองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท/รับจ้างร้อยละ 53.7 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ที่ 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 44.0 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาซึ่งเป็นผู้ปกครองความเกี่ยวพันกับเด็กส่วนใหญ่เป็นบิดา/มารดามากที่สุดร้อยละ 86.6 โดยผู้ปกครองส่วนใหญ่จะพาเด็กไปใช้บริการทันตกรรมที่สถานีอนามัย/รพ.สต. ร้อยละ 36.3 และผู้ปกครองที่ไม่เคยพาเด็กไปตรวจ/รักษาฟันเลยภายใน 1 ปี ร้อยละ 56.3 (ตาราง 1)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=350)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	58	16.6
หญิง	292	83.4
2. อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	1	0.3
20-29 ปี	32	9.1
30-39 ปี	152	43.4
40-49 ปี	124	35.4
50-59 ปี	31	8.9
60-69 ปี	10	2.9
3. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	3	0.9
ประถมศึกษา	50	14.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	98	28.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	112	32.0
อนุปริญญา/ปวส.	34	9.7
ปริญญาตรี	48	13.7
สูงกว่าปริญญาตรี	5	1.4

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4. อาชีพ		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	71	20.3
พนักงานบริษัท/รับจ้าง	188	53.7
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	22	6.3
พ่อ-แม่บ้าน/ว่างงาน	54	15.4
อื่นๆ	15	4.3
5. รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	136	38.9
10,001-20,000 บาท	154	44.0
20,001-30,000 บาท	36	10.2
30,001 บาทขึ้นไป	24	6.9

2.ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก

ด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8 (SD=0.12) ด้านทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 96 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.66 (SD=0.19) และด้านพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ65.7 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.21 (SD=0.38)

2. การพานักเรียนเข้ารับบริการทางทันตกรรม

ถ้าเด็กมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก เช่น ฟันผุ เหงือกอักเสบ หรือปวดฟัน ผู้ปกครองจะพาไปรับการรักษาทางทันตกรรมทุกครั้ง จำนวน 160 คน ร้อยละ 45.7 รองลงมา คือ พาไปใช้บริการบางครั้ง จำนวน 100 คน ร้อยละ 28.6 และไม่ใช้บริการเลย จำนวน 90 คน ร้อยละ 25.7

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมกับการพานักเรียนเข้ารับบริการทางทันตกรรม

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในการดูแลสุขภาพช่องปาก

ปัจจัยในการดูแลสุขภาพช่องปาก	การพานักเรียนเข้ารับบริการทางทันตกรรม			Chi-Square	p-value
	ไม่ใช้บริการเลย คน (ร้อยละ)	ใช้บริการบางครั้ง คน (ร้อยละ)	ใช้บริการทุกครั้ง คน (ร้อยละ)		
ด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก	90 (25.7)	85 (24.3)	175 (50.0)	7.611	0.067
ด้านทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก	90 (25.7)	98 (28.0)	162 (46.3)	40.113	0.005
ด้านพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก	90 (25.7)	100 (28.6)	160 (45.7)	42.485	<0.001

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีค่า Chi-Square เท่ากับ 7.611 ค่า p-value=0.067 แสดงว่า ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากไม่มีความสัมพันธ์กับการพานักเรียนเข้ารับบริการทางทันตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยด้านทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากมีค่า Chi-Square เท่ากับ 40.113 ค่า p-value=0.005 แสดงว่า ทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับการพานักเรียนเข้ารับบริการทางทันตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปัจจัยด้านพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีค่า Chi-Square เท่ากับ 42.485 ค่า p-value < 0.001 แสดงว่าตัวแปรตามคือพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับการพานักเรียนเข้ารับบริการทางทันตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 2)

อภิปรายผล

จากการศึกษา สรุปได้ว่า ปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากไม่มีความสัมพันธ์กับการพานักเรียนเข้ารับบริการทางทันตกรรม ส่วนปัจจัยด้านทัศนคติและพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับการพานักเรียนเข้ารับบริการทางทันตกรรม อภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้ ปัจจัยด้านทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ต่อการพานักเรียนเข้ารับบริการทันตกรรม เนื่องจากผู้ปกครองเชื่อว่าสุขภาพช่องปากมีความสำคัญที่ควรต้องได้รับการดูแลอย่างดี โดยการแปรงฟันให้สะอาดถือเป็นความจำเป็นที่ต้องดูแลเอาใจใส่ และการที่ผู้ปกครองแปรงฟันถูกวิธีให้เด็กหรือให้เด็กแปรงแล้วผู้ปกครองแปรงซ้ำจะช่วยป้องกันโรคฟันผุได้ และการใช้ไหมขัดฟันจะช่วยเสริมการทำความสะอาดซอกฟันได้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟันแทนการทานขนม ซึ่งถ้าเด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดีจะส่งผลให้เด็กมีสุขภาพร่างกายที่ดีด้วยเช่นกัน ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ปกครองมีความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากในทางที่ดีและอยู่ในระดับสูง จะส่งผลในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กที่มากขึ้น โดยถ้าผู้ปกครองพบว่าเด็กมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากก็จะพาไปรับบริการทางทันตกรรมอย่างทันที ปัญหาการเกิดโรคฟันผุในเด็กก็จะลดลงตามมา สอดคล้องกับผลการวิจัยของ อุษาริกา โยสิทธิ์ [11] ซึ่งเชื่อว่าทัศนคติจะสร้างความตระหนักให้แก่ผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กให้มากขึ้นและอย่างสม่ำเสมอ ถือเป็นแรงเสริมให้กับผู้ปกครองเช่นเดียวกับการศึกษาของปรียานุช งามพิกุลและณัฐวุฒิ พูลทอง [12] โดยจะเห็นว่าการแสดงออกของทัศนคตินั้น เกิดจากการก่อตัวของทัศนคติที่สะสมเป็นความคิดและความรู้สึกจนสามารถแสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมาตามทัศนคติต่อสิ่งนั้นได้ ซึ่งถ้าผู้ปกครองมีการรับรู้และความเชื่อในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีหรือในเชิงบวก จะทำให้มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นเช่นกัน ในการศึกษาเรื่องการพาเด็กสมาธิสั้นเข้ารับบริการทางทันตกรรมในสวีเดนพบว่าความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเด็กกับผู้ปกครอง และการเลี้ยงดูที่ดี ส่งผลต่อสุขอนามัยช่องปากของเด็ก นิสัยการกินและสุขภาพช่องปากในระยะยาว[13] ดังนั้นจึงควรมีการให้ความรู้ ความเชื่อในการรับรู้ที่ดีแก่ผู้ปกครอง รวมทั้งการฝึกปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมหรือเป็นตัวช่วยให้ผู้ปกครองหันมาสนใจและให้ความสำคัญต่อสุขภาพช่องปากของเด็กมากขึ้น

ปัจจัยด้านพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากและรูปแบบการเลี้ยงดูมีความสัมพันธ์ต่อการพานักเรียนเข้ารับบริการทันตกรรม เนื่องจากผู้ปกครองมีความใส่ใจเด็กในเรื่องของการทำความสะอาดช่องปาก โดยมีการเลือกซื้อแปรงสีฟันที่มีขนาดพอเหมาะกับช่องปากให้เด็ก มีการตรวจความสะอาดฟันและตรวจฟันผุของเด็กหลังการแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการเลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์ให้เด็กทานเพื่อให้มีร่างกายและฟันที่แข็งแรง ทั้งนี้ผู้ปกครองมีการให้ความสำคัญในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอยู่เสมอ ซึ่งถ้าเด็กมีฟันผุหรือปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ผู้ปกครองก็จะพาไปรับการรักษาทันตกรรมทันที และ

มีการพาเด็กไปตรวจฟันทุก 6 เดือน เพื่อให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดี ลดการเกิดฟันผุได้ และเมื่อเด็กโตขึ้นก็จะส่งผลให้เด็กมีนิสัยในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองต่อไปได้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของคุณ กิติศักดิ์ วาทโยธา[14] ซึ่งจะเห็นได้ว่า พฤติกรรมถือเป็นขั้นตอนการปฏิบัติสุดท้ายที่ต้องอาศัยการกระทำหรือการปฏิบัติให้เกิดขึ้น โดยอาศัยความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อหรือการรับรู้แก่บุคคลนั้นๆ ก่อน จึงจะส่งผลให้พฤติกรรมหรือการปฏิบัติแสดงออกมาอย่างชัดเจน ดังนั้นพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองแก่เด็ก จะมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความรู้และทัศนคติกันอย่างสมดุลและส่งผลร่วมกัน ถ้าผู้ปกครองมีความรู้ในระดับที่สูง มีทัศนคติในเชิงบวก จะพบว่าส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีเช่นกัน การเห็นความสำคัญของสุขภาพช่องปากก็จะมีมากขึ้น ซึ่งถ้าผู้ปกครองพบว่าเด็กมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ผู้ปกครองก็จะพาเด็กไปรับการรักษาทันที สามารถลดการเกิดโรคฟันผุที่อาจตามมาต่อไปได้

จากการศึกษาสามารถสรุปได้ว่า ผู้ปกครองมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ร้อยละ 80 อยู่ในระดับสูงแต่ผู้ปกครองที่มีความรู้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการพานักเรียนเข้ารับบริการทางทันตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value > 0.05) ซึ่งต่างจากการศึกษาของ Hamasha และคณะ[15] ที่ได้พบว่าผู้ปกครองที่มีความรู้จะตระหนักถึงการดูแลรักษาสุขภาพช่องปากของเด็กและมีความสัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้านทัศนคติของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก อยู่ในระดับสูงเช่นกัน แต่ด้านพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยด้านทัศนคติและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับการพานักเรียนเข้ารับบริการทางทันตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ทั้งนี้จากผลการศึกษาควรมีการให้ความรู้ผู้ปกครองเพิ่มในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ทางหน่วยงานทันตภิบาลควรสร้างโปรแกรมการศึกษาผ่านโซเชียลมีเดียหรือแคมเปญอาจเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้และการรับรู้ของผู้ปกครองรวมทั้งการฝึกปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปากของเด็กให้ถูกต้อง[16] และการสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากแก่นักเรียนในหลักสูตรการเรียนมีการส่งเสริมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียน เพื่อให้นักเรียนมีการปฏิบัติจนเป็นนิสัย นำไปสู่การป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากตามมาได้ในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

1.ควรมีการให้ความรู้ผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนและหลังในการทำแบบสอบถาม รวมทั้งการฝึกปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปากของเด็กให้ถูกต้อง

2.ควรมีการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองในด้านความรู้ การตระหนักในการรักษาสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน ปรับเปลี่ยนทัศนคติผู้ปกครอง และการฝึกปฏิบัติอยู่เสมอ รวมทั้งการมุ่งเน้นการปฏิบัติแบบการเสริมแรงทางบวกให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องในการรักษาสุขภาพช่องปากของเด็กในวัยเรียน โดยเฉพาะนักเรียนชั้นประถมศึกษาเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1.ควรมีการทำการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการหรือการทดลอง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและเฉพาะเจาะจงมากขึ้น

2.ทำงานวิจัยในเชิงคุณภาพหรือเชิงลึก อาจทำโดยการสัมภาษณ์ อาจทำโดยทดลองสร้างโปรแกรมให้ความรู้ผ่านโซเชียลมีเดีย แล้ววัดเครื่องมือว่ามีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้และการรับรู้ของผู้ปกครองหรือไม่ โดยการสัมภาษณ์ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ปกครองของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง สมุทรปราการ ผู้ซึ่งตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกิดประโยชน์จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Al-Darwish M, El Ansari W, Bener A. Prevalence of dental caries among 12-14 years old children in Qatar. Saudi Dent J. 2014 ; 26(3):115-25. doi: 10.1016/j.sdentj.2014.03.006. Epub 2014 May 5. PMID: 25057232; PMCID: PMC4095054.
2. กองทันตสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 พ.ศ.2555; 2556 [เข้าถึงเมื่อ 15 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: http://www.anamai.ecgates.com/news/news_detail. detail.pdp .?id=760.
3. สุปรียา เครือสาร. การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแล สุขภาพช่องปากและสภาวะช่องปาก ของเด็กวัยเรียนที่มารับบริการคลินิกทันตกรรมเด็กดีอย่างต่อเนื่อง และไม่ต่อเนื่องโรงพยาบาลหล่มสักจังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารทันตาภิบาล. 2560; 28(2): 47-57.
4. กองทันตสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 พ.ศ.2560; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 15 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: http://dental2.anamai.moph.go.th/ main.php? filename=dental_health_survey.
5. วิภาพร ล้อมสิริอุดม, ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล. ความเชื่อและพฤติกรรมการบริโภคอาหารเกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย : กรณีศึกษาหมู่บ้านแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย. วารสารทันตแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์วิทยาลัย [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 28 กรกฎาคม2564]. เข้าถึงได้จาก http://www.dent.chula.ac.th/cudj/upload/article//file_full_0744.pdf
6. ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล, บรรณาธิการ. ทันตกรรมป้องกันในเด็กและวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.
7. วิกุล วิสาลเสสถ์, นนทินี ตั้งเจริญดี.คู่มือฟันสะอาด เหงือกแข็งแรง พิมพ์ครั้งที่ 1. สมุทรปราการ: บริษัทซัมธิงอโบฟ จำกัด; 2560.
8. ประภาเพ็ญ สุวรรณ.ทัศนคติ การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียน สโตร์; 2556.
9. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Education and Psychology Measurement. 1970; 30(3): 607-8.
10. Cronbach LJ. Essentials of Psychological Test. 5th ed. New York: Harper Collins; 1970.
11. อุฬาริกา โยสิทธิ์. พฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เทศบาลตำบลท่าผา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2558.

12. ปรียานุช นามพิกุลและณัฐวุฒิ พูลทอง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ของโรงเรียนอนุบาลเซกา อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ วารสารทันตาภิบาล 2562; 30 (2); 92-104.
13. Staberg M, Norén JG, Johnson M, Kopp S, Robertson A. Parental attitudes and experiences of dental care in children and adolescents with ADHD-a questionnaire study. Swed Dent J. 2014; 38(2): 93-100.
14. กิติศักดิ์ วาทโยธา. ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนอายุ 12 ปี เขตพื้นที่อำเภอโกสัมพีนคร จังหวัดกำแพงเพชร [วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2561.
15. Hamasha AA-H, Rasheed SJ, Aldosari MM, Rajion Z. Parents Knowledge and Awareness of their Children's Oral Health in Riyadh, Saudi Arabia. The Open Dentistry Journal. 2019; 13: 236 - 41.
16. Alshammari FS, Alshammari RA, Alshammari MH, et al. Parental Awareness and Knowledge toward their Children's Oral Health in the City of Dammam, Saudi Arabia. Int J Clin Pediatr Dent. 2021;14(1):100 - 103. doi:10.5005/jp-journals-10005-1894.