

---

## Research articles

# The Effect of The Dental Health Education Program to Solve the Problem of the Dental Public Health in Community of the Village Health Volunteers, Poyai Subdistict, Warinchumrab Distict, Ubonratchathani Province.

---

Satawat Srisombut

M.D. Faculty of Public Health,  
Mahasarakham University

Terdsak Promarak

Ph.D.C. Faculty of Public Health,  
Mahasarakham University

NamPhat Thungyingyong

M.D. Ubonratchathani Provincial Public  
Health Office

### Abstract

The operation of the dental health in the community was the important operation for the control and prevention the dental health problem of people. This research aims to compare the average scores before and after in the experimental group and the comparison group and to compare the average scores before and after between the experimental group and the comparison group to develop the operation of the dental health in the community and to be an approach for the solutions of the dental health disease in the community. The sample were the 60 village health volunteers which including the 30 experimental group and the 30 comparison group, the experimental group would receive the dental health education program which was developed. The data were collected by questionnaire, data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation and hypothesis testing with Dependent t-test and Independent t-test and qualitative data to conclusions and presentation the results by using descriptive research.

Results: The study found that after the experimental the village health volunteers the experimental group had reduced the amount of plaque in the mouth and there was the knowledge about the dental public health, attitudes and of the dental

operation in the dental public health, behavior in the dental health care, recognition performance in the dental public health. The participation in solving the dental public health in the community were increased over the previous experiments and higher than the comparison group at the statistically significant.

Conclusion: The effect of dental health education program to the village health volunteers to solve the dental public health in the community by providing the knowledge and skills of dental personnel which can improve their oral health as measured by the amount of plaque. And there was modified the knowledge, attitudes, performing, awareness and participation. There was an achievement in dental public health problem in the community.

**Key words** : Dental health education; Dental Public Health; Volunteers

## บทความวิจัย (Research articles)

## ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาเพื่อแก้ปัญหาทันตสาธารณสุข ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ศตวรรษ ศรีสมบัติ

นิสิตปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์

อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

น้ำเพชร ตั้งยิ่งยง

รองนายแพทย์สำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดอุบลราชธานี

## บทคัดย่อ

การดำเนินงานทันตสาธารณสุขในชุมชน เป็นการดำเนินงานที่สำคัญในการควบคุมและป้องกันปัญหาทางทันตสุขภาพของประชาชน การวิจัยครั้งนี้ มีความมุ่งหมายเพื่อ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนหลังระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อพัฒนาการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในชุมชน และเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาโรคทางทันตสาธารณสุขในชุมชน โดยผู้มีส่วนในการดำเนินงานได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 60 คน ประกอบด้วยกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน กลุ่มทดลองจะได้รับกิจกรรมโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่พัฒนาขึ้นมา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานด้วย Dependent t-test และ Independent t-test และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีสรุปประเด็น และเสนอผลการศึกษาค้นคว้าโดยวิธีพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลอง มีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า ภายหลังจากการทดลอง กลุ่มทดลอง มีความรู้ ทักษะ ทักษะ การปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้ การดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุข การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โดยสรุป ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาเพื่อแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดย

การให้ความรู้และพัฒนาทักษะจากทันตบุคลากร สามารถปรับเปลี่ยน ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน การรับรู้ และการมีส่วนร่วม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีประโยชน์ในการนำไปประยุกต์ใช้จัดระบบ บริการด้านทันตสาธารณสุข เพื่อแก้ปัญหาทันต สุขภาพในชุมชนในชุมชน

**คำสำคัญ :** ทันตสุขศึกษา; ทันตสาธารณสุข; อาสาสมัครสาธารณสุข

### บทนำ

โรคในช่องปากเป็นโรคเรื้อรังที่มีความชุกสูง ในทุกกลุ่มวัย ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างทัน ท่วงที โรคจะลุกลามและสูญเสียฟันในที่สุด จาก รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับ ประเทศชาติครั้งที่ 7 พบว่า ประชาชนทุกกลุ่มอายุ มีแนวโน้มความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปาก เพิ่มขึ้น และจำเป็นต้องได้รับการดูแล เพื่อป้องกัน ชะลอความเจ็บปวด และการสูญเสียฟันที่อาจส่ง ผลกระทบต่อการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และคุณภาพชีวิต ได้ <sup>1</sup>

จากการสำรวจข้อมูลด้านทันตสุขภาพ ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลโพธิ์ ใหญ่ จำนวน 166 คน พบผู้มีฟันผุที่ยังไม่ได้รับ การอุดฟัน จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 62.4 และมีปัญหาเหงือกอักเสบ จำนวน 66 คน คิด เป็นร้อยละ 39.6 เคยมีประสบการณ์การพบทันต บุคลากรจำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 48 เคย ได้รับการอบรมด้านทันตสาธารณสุขปีละ 2 ครั้ง จำนวน 166 คน ร้อยละ 100 เคยออกให้ความ รู้ด้านทันตสุขภาพในชุมชน จำนวน 36 คน คิด เป็นร้อยละ 21.6 และผลจากการทดลองทำ แบบสอบถาม ด้านความรู้มีความรู้ในระดับสูง ร้อย ละ 47.8 ระดับปานกลาง ร้อยละ 36.4 ระดับต่ำ 15.8 ด้านทัศนคติระดับมาก ร้อยละ 40.6 ระดับ

ปานกลาง ร้อยละ 41.8 ระดับน้อย ร้อยละ 17.6 ด้านการปฏิบัติตนระดับมาก ร้อยละ 36.4 ระดับ ปานกลางร้อยละ 56.8 ระดับต่ำ ร้อยละ 6.8 และ การมีส่วนร่วมชุมชนระดับมาก ร้อยละ 45.6 ระดับ ปานกลางร้อยละ 46.6 ระดับน้อย ร้อยละ 7.8 <sup>2</sup>

การดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขในชุมชน นอกจากทันตบุคลากรแล้ว ยังมีบุคลากรที่สำคัญ ในพื้นที่อีก คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำการ พัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่ และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมด้านสุขภาพ อนามัย นอกจากนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ยังมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ การ ควบคุมป้องกันโรคในชุมชน เนื่องจากอาสาสมัคร เหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของประชาชนในพื้นที่ ฉะนั้น จึงสามารถเข้าถึงคนในชุมชน รู้จุดแข็งจุดอ่อน ของชุมชนเป็นอย่างดี ทำให้การทำงานในชุมชน ง่ายขึ้น ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีพฤติกรรมทันต สุขภาพที่ถูกต้องจึงเป็นแนวทางที่ดีแนวทางหนึ่งในการ ดำเนินงานทันตสาธารณสุข เพื่อให้อาสาสมัคร เหล่านี้เป็นต้นแบบหรือแบบอย่างที่ดีให้กับคนใน ชุมชน อันจะนำมาซึ่งทันตสุขภาพที่ดีและคุณภาพ ชีวิตที่ดีของประชาชนในชุมชนต่อไป

จากที่กล่าวมา ปัญหาสุขภาพช่องปากยังคง เป็นปัญหาที่สำคัญของชุมชนที่ควรได้รับการแก้ไข และผู้ที่มีบทบาทสำคัญด้านสุขภาพในชุมชนคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งจะต้อง มีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะและประสบการณ์ ด้านทันตสุขภาพ เพื่อให้สามารถนำไปแนะนำ ส่ง เสริมทันตสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ได้ ผู้วิจัย จึงมีความสนใจที่จะศึกษา ผลของโปรแกรมทันต สุขศึกษาในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบล โพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเป็นการเพิ่ม ความรู้ ทักษะ การรับรู้ และการ

มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุข โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่าย ซึ่งจะเป็ประโยชน์ต่อการพัฒนาการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในชุมชนที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

#### 1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

#### 2. วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อศึกษา

2.1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน การรับรู้ การมีส่วนร่วม ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน การรับรู้ การมีส่วนร่วม ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยใช้แบบแผนการทดลองแบบ Pre - posttest two group comparison design โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพตามที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นประกอบด้วย

1. แผนการสอนทันตสุขภาพ “การสร้างความรู้ และทัศนคติด้านทันตสาธารณสุขในชุมชน” การให้ความรู้ การดูแลสุขภาพช่องปาก โรคฟันผุ และเหงือกอักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อการแก้ปัญหา

โรคฟันผุและเหงือกอักเสบ โดยหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ประกอบด้วย โรงพยาบาลวารินชำราบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ใหญ่ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดอุบลราชธานี จัดทำโครงการเพื่อของบจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในการจัดทำโครงการ และจัดซื้ออุปกรณ์การแปรงฟันต้นแบบ

2. แผนการสอนทันตสุขภาพ “การสร้างการรับรู้ด้านทันตสาธารณสุขในชุมชน” การให้ความรู้การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ และอุปสรรค ในการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากพร้อมฝึกประเมินระดับของปัญหาสุขภาพช่องปาก

3. แผนการสอนทันตสุขภาพ “การฝึกปฏิบัติด้านทันตสาธารณสุข” การฝึกการตรวจประเมินสุขภาพช่องปากด้วยตนเองและครอบครัว เพื่อทราบถึงสภาวะโรคฟันผุและเหงือกอักเสบในช่องปาก การดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี ดำเนินการลงบันทึกการตรวจ และส่งต่อเพื่อรักษาในรายที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก จัดทำระบบนัดการรักษาเพื่อเข้ารับการรักษาในสถานบริการ

4. แผนการสอนทันตสุขภาพ “การมีส่วนร่วมด้านทันตสาธารณสุข” มีการค้นหาปัญหาด้านทันตสาธารณสุขในชุมชนจัดระบบและวางแผนการให้บริการ เพื่อเข้าถึงบริการด้านทันตสาธารณสุข การจัดทำสื่อทันตสุขภาพเพื่อใช้ในครอบครัว และชุมชน จัดการรณรงค์เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้คำแนะนำด้านทันตสุขภาพ ให้เห็นคุณค่าของปัญหาโรคฟันผุและเหงือกอักเสบจัดทำนวัตกรรมด้านทันตสาธารณสุข

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับ ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร ตามปกติ

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานีที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากโดยมีกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน

### คุณภาพเครื่องมือ ความตรง และความเที่ยง

1. ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คนเป็นที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหา (Validity) และผู้วิจัยนำไปปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดสอบ

2. การทดสอบคุณภาพของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามไปทดสอบกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในหมู่บ้านอื่น จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ของความคงที่ภายใน (Coefficient of Internal Consistency) ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ผลจากการทดสอบเครื่องมือได้ค่าความเชื่อมั่นในส่วนที่เป็นความรู้ เท่ากับ 0.788 ส่วนที่เป็นทัศนคติคิด เท่ากับ 0.779 ส่วนที่เป็นการปฏิบัติตน 0.771 ส่วนที่เป็นการรับรู้เท่ากับ 0.766 และส่วนที่เป็นการมีส่วนร่วม เท่ากับ 0.761

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติที่ใช้หาคุณภาพเครื่องมือ ได้แก่ สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

2. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

2.1 ใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อบรรยายลักษณะข้อมูลทั่วไป ที่เป็นตัวแปรต่อเนื่องของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ รายได้ แล้วนำข้อมูลมาจัดกลุ่มแจกแจงความถี่ เป็นจำนวน และร้อยละ

2.2 แจกแจงความถี่ของข้อมูลเป็นจำนวน และร้อยละ เพื่อบรรยายลักษณะข้อมูลที่เป็นตัวแปรแจกแจงของข้อมูล ได้แก่ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา และร้อยละของฟันผุและเหงือกอักเสบ

### 3. สถิติเชิงอนุมาน

3.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนของ ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตน การรับรู้และการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติที่เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระจากกัน (Dependent t-test)

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของ ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตน การรับรู้และการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติที่เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน (Independent t-test)

### ผลการวิจัย

#### 1. ลักษณะทางประชากร

กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ร้อยละ 26.64 เป็นเพศหญิง มีอายุ 31-35 ปี ร้อยละ 49.95 ระดับการศึกษาสูงสุด จบระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 69.93 ส่วนใหญ่กลุ่มทดลองประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 46.62 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2,501 - 5,000 บาท ร้อยละ 79.92 และมีสถานภาพในชุมชนเป็น แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวร้อยละ 100 มีประสบการณ์ทำงานด้านทันตสาธารณสุขในชุมชน ร้อยละ 53.28 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็น อสม. 6 - 10 ปี ร้อยละ 53.28 มีสภาพฟันปกติ ร้อยละ 63.27 และมีสภาพเหงือกปกติ ร้อยละ 66.60

กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่ร้อยละ 79.92 เป็นเพศหญิง มีอายุ 31 - 35 ปี ร้อยละ 53.28 ระดับการศึกษาสูงสุดจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 93.24 ส่วนใหญ่กลุ่มเปรียบเทียบประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 63.27 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2,501 - 5,000 บาท ร้อยละ 69.93 และมีสถานภาพในชุมชนเป็นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวร้อยละ 100 และส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์การทำงานด้านทันตสาธารณสุขในชุมชนร้อยละ 53.28 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็น อสม. 1 - 5 ปี ร้อยละ 59.94 มีสภาพฟันปกติ ร้อยละ 49.95 มีสภาพเหงือกปกติ ร้อยละ 69.93

## 2. ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์

2.1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 2.10 (sd = 0.48) ภายหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 0.24 (sd= 0.20) ผลการเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.001) รายละเอียดดังตาราง 1

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 2.42 (sd= 0.53) ภายหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 1.77 (sd= 0.48) ผลการเปรียบเทียบภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.001) รายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

แผ่นคราบจุลินทรีย์	n	$\bar{X}$	S.D.	95%CI	$p$ -value
<b>กลุ่มทดลอง</b>					
ก่อนการทดลอง	30	2.10	0.48	1.69 ถึง 2.03	< 0.001
หลังการทดลอง	30	0.24	0.20		
<b>กลุ่มเปรียบเทียบ</b>					
ก่อนการทดลอง	30	2.42	0.53	0.51 ถึง 0.77	< 0.001
หลังการทดลอง	30	1.77	0.48		

2.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 2.10 (sd= 0.48) กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 2.42 (sd= 0.53) ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนน ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.019) รายละเอียดดังตาราง 2

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 0.24 (sd=0.20) กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 1.77 (sd= 0.48) ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังทดลอง พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) รายละเอียดดังตาราง 2

ตาราง 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

แผ่นคราบจุลินทรีย์	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Difference	95%CI	p-value
<b>ก่อนการทดลอง</b>						
กลุ่มทดลอง	30	2.10	0.48			
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	2.42	0.53			
				-0.31	-0.58 ถึง -0.05	0.019
<b>หลังการทดลอง</b>						
กลุ่มทดลอง	30	0.24	0.20			
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	1.77	0.48			
				-1.53	-1.72 ถึง -1.34	< 0.001

### 3. ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน การรับรู้ การมีส่วนร่วม

3.1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน การรับรู้ การมีส่วนร่วม ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนน ความรู้ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) มีค่าเฉลี่ยของคะแนน ทักษะ การปฏิบัติตัว การรับรู้ การมีส่วนร่วม แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.701) (p-value = 0.089) (p-value = 0.345) (p-value = 0.229) ตามลำดับ

กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนน ความรู้ การปฏิบัติตัว การรับรู้ การมีส่วนร่วม แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.001) และค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value = 0.003) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตาราง 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตน การรับรู้ การมีส่วนร่วม ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Difference	t	95%CI	p-value
<b>ความรู้</b>							
ก่อนการทดลอง	30	15.90	3.43				
หลังการทดลอง	30	19.67	0.54	-3.76	-6.23	-5.00 ถึง -2.53	< 0.001
<b>ทัศนคติ</b>							
ก่อนการทดลอง	30	3.58	0.60				
หลังการทดลอง	30	4.02	0.51	-0.44	-3.30	-0.71 ถึง -0.16	0.003
<b>การปฏิบัติตัว</b>							
ก่อนการทดลอง	30	2.22	0.18				
หลังการทดลอง	30	2.55	0.31	-0.32	-4.88	-0.46 ถึง -0.21	< 0.001
<b>การรับรู้</b>							
ก่อนการทดลอง	30	1.94	0.31				
หลังการทดลอง	30	2.58	0.33	0.40	-8.87	-0.46 ถึง 0.16	< 0.001
<b>การมีส่วนร่วม</b>							
ก่อนการทดลอง	30	1.74	0.37				
หลังการทดลอง	30	2.59	0.28	0.40	-11.14	-0.44 ถึง 0.18	< 0.001

3.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตน การรับรู้ การมีส่วนร่วม ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

**ก่อนการทดลอง** กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ การปฏิบัติตัว แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) มีค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติ การรับรู้ การมีส่วนร่วม แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.271$ ) ( $p\text{-value} = 0.060$ ) ( $p\text{-value} = 0.051$ ) ตามลำดับ

**หลังการทดลอง** กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ การปฏิบัติตัว การรับรู้ การมีส่วนร่วม แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) และค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.018$ ) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตาราง 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตน การรับรู้ การมีส่วนร่วม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Difference	t	95%CI	p-value
<b>ความรู้</b>							
กลุ่มทดลอง	30	19.67	0.55				
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	15.77	2.37	3.90	8.77	3.00 ถึง 4.79	< 0.001
<b>ทัศนคติ</b>							
กลุ่มทดลอง	30	4.02	0.51				
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	3.48	0.66	0.54	3.51	0.23 ถึง 0.85	0.018
<b>การปฏิบัติตัว</b>							
กลุ่มทดลอง	30	2.55	0.31				
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	1.99	0.39	0.55	5.99	0.37 ถึง 0.74	< 0.001
<b>การรับรู้</b>							
กลุ่มทดลอง	30	2.58	0.28				
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	2.07	0.38	0.78	7.14	0.37 ถึง 0.74	< 0.001
<b>การมีส่วนร่วม</b>							
กลุ่มทดลอง	30	2.59	0.28				
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	1.91	0.33	0.78	10.34	0.37 ถึง 0.74	< 0.001

### อภิปรายผล

จากการศึกษาโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภอรินจันทรบุรี จังหวัดอุตรดิตถ์ สามารถอภิปรายผลตามสมมุติฐานของการวิจัยได้ดังนี้

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนและหลังการทดลอง มีค่าคะแนนแผ่นคราบจุลินทรีย์หลังการทดลองลดลง กว่าก่อนการทดลอง และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนแผ่นคราบจุลินทรีย์ ลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แสดงให้เห็นประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน ทั้งในด้านความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรกัญญา บัวพัฒน์<sup>3</sup> ได้ศึกษาประสิทธิผล ของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุน ทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรม การแปรงฟันอย่างถูกต้องของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านเลื่อม อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ลดลงมากกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านทันตสาธารณสุข ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนและหลังการทดลอง มีคะแนนความรู้หลังการทดลองเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แสดงให้เห็นประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน ของอาสา

สมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ดำเนินการในกลุ่มทดลอง โดยใช้วีดิทัศน์ ไลน์ความรู้ คู่มือความรู้ และมีการแจกอุปกรณ์การแปรงฟันต้นแบบให้แก่กลุ่มทดลอง ใช้กิจกรรมที่เสริมสร้างความรู้ สามารถแลกเปลี่ยนซักถามข้อสงสัย ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวีระนุช ไชยศรี<sup>4</sup> ได้ศึกษาผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านพังงอน ตำบลพังงู อำเภอนองน่าน จังหวัดอุตรดิตถ์ ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองมีความรู้ถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในชุมชน ภายในกลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลองมีทัศนคติในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง และหลังการทดลองทัศนคติในการดำเนินงานทันตสาธารณสุข กลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ดำเนินการในกลุ่มทดลอง โดยใช้ วีดิทัศน์ ไลน์ความรู้ คู่มือความรู้ พร้อมทั้งฝึกประเมินระดับของปัญหาสุขภาพช่องปาก ใช้กิจกรรมการอบรมให้ความรู้ และเปลี่ยนข้อสงสัย ฝึกการปฏิบัติในการประเมินปัญหาสุขภาพช่องปากได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิมลสิริ พรหมมูล<sup>5</sup> ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนบ้านปราสาท ตำบลปราสาท กิ่งอำเภอบ้านด่านจังหวัดบุรีรัมย์ หลังการพัฒนาพบว่า นักเรียนมีการดำเนินงานโครงการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน โดยมีผู้นำนักเรียนด้านทันตสาธารณสุขจากการ

คัดเลือกนักเรียนเป็นผู้นำและควบคุมดูแลนักเรียนและผู้ปกครองมีความรู้ ทักษะคติเรื่องโรคฟันผุมากขึ้น มีพฤติกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพภายในกลุ่ม พบว่ามีการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่าการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ ของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แสดงให้เห็นประสิทธิผลของโปรแกรมทันตศึกษาในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีกิจกรรมการฝึกการตรวจประเมินสุขภาพช่องปากด้วยตนเองและครอบครัว เพื่อทราบถึงภาวะโรคฟันผุและเหงือกอักเสบในช่องปาก การดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี ดำเนินการลงบันทึกการตรวจและส่งต่อเพื่อรักษาในรายที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก จัดทำระบบนัดการรักษาเพื่อเข้ารับการรักษาในสถานบริการ ซึ่งสอดคล้องกับวีระนุช ไชยศรี<sup>4</sup> ได้ศึกษาผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางพังงอ ตำบลพังงู อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัย พบว่าหลังการอบรม ผู้ปกครองมีการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในชุมชนภายในกลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลอง มีการรับรู้ในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในชุมชนหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่าหลังการทดลองพบว่า มีการรับรู้ในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในชุมชน กลุ่มทดลอง

มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นประสิทธิผลของโปรแกรมทันตศึกษาในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีกิจกรรมการให้ความรู้ด้วย Power Point การให้ความรู้การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์และอุปสรรค ในการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากพร้อมฝึกประเมินระดับของปัญหาสุขภาพช่องปากซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรรถัญญา บัววัฒน์<sup>3</sup> ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมทันตศึกษา โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรม การแปรงฟันอย่างถูกต้องของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านเลื่อม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการแปรงฟันอย่างถูกต้อง สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน ภายในกลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระหว่างกลุ่ม หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นประสิทธิผลของโปรแกรมทันตศึกษาในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีกิจกรรมการค้นหาปัญหาด้านทันตสาธารณสุขในชุมชน จัดระบบและวางแผนการให้บริการ เพื่อเข้าถึงบริการด้านทันตสาธารณสุข การจัดทำสื่อทันตศึกษาเพื่อใช้ในครอบครัว และชุมชน จัดการณรงค์เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ข่าวสาร ให้คำแนะนำด้านทันตสุขภาพ ให้เห็นคุณค่าของปัญหา โรคฟันผุ

และเชิงอรรถอีกเสปจัดทำนวัตกรรมการด้านทันต  
สาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรรถ  
วิทย์ สิงห์ศาลาแสง<sup>๖</sup> ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบ  
การส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนบ้าน  
ปรือคิมม่วง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา  
ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพใน  
โรงเรียนที่ผ่านมามีการดำเนินการตามนโยบายโรงเรียน  
ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นนโยบายระหว่างกระทรวง  
ศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข โดยจะมีครู  
อนามัยเป็นผู้รับผิดชอบ ผู้นำนักเรียนไม่มีส่วนร่วม  
ในการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน  
จึงได้พัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมทันต  
สุขภาพในโรงเรียนขึ้น โดยการมีส่วนร่วมของผู้มี  
ส่วนเกี่ยวข้องในการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ทำให้  
ได้รูปแบบการดำเนินงานที่มีระยะเวลาการปฏิบัติ  
และมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนโดยที่ผู้นำนักเรียนมี  
ส่วนร่วมมากขึ้น

### สรุป

ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพที่ให้กับ  
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อแก้ปัญหา  
ทันตสาธารณสุขในชุมชน โดยการให้ความรู้และ  
พัฒนาทักษะจากทันตบุคลากร สามารถพัฒนาการ  
ดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองโดยวัดจากปริมาณ  
คราบจุลินทรีย์ การปรับเปลี่ยน ด้านความรู้  
ทัศนคติ การปฏิบัติตน การรับรู้ และการมีส่วนร่วม  
มีผลสัมฤทธิ์ในการแก้ไขปัญหาทันตสาธารณสุขใน  
ชุมชน

### กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วย  
ความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจาก  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี สำนักงาน  
สาธารณสุขอำเภวารินชำราบ โรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพตำบลโพธิ์ใหญ่ ที่ให้การสนับสนุนการ  
ดำเนินงาน ให้คำปรึกษาวิจัยให้ข้อเสนอแนะแก้ไข  
ข้อบกพร่องจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์

## เอกสารอ้างอิง

1. กองทันตสาธารณสุข. *พฤติกรรมทางทันตสุขภาพครั้งที่ 7 (พ.ศ.2555)*. กรุงเทพฯ: ศูนย์การพิมพ์ แก่นจันทร์; 2555.
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ใหญ่. *รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ ทส.002*. งานทันตสาธารณสุข. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ใหญ่; 2556.
3. อรรถัญญา บัวพัฒน์. *ประสิทธิผล ของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมการแปรงฟันอย่างถูกต้องของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านเลื่อม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี*.วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
4. วีระนุช ไชยศรี. *ผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านพังซ່อน ตำบลพังงู อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี*, วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
5. วิมลสิริ พรหมมูล. *การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนบ้านปราสาท ตำบลปราสาท กิ่งอำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2549.
6. อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง. *การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนบ้านปรีอ คิมม่วง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา*, วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพัฒนารูปแบบ, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา; 2553.