

ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม  
ต่อการควบคุมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง  
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลหนองกุลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก  
The Effect of Self-efficacy Development and Participatory  
Learning Program for Children Control of Oral Health Behaviors  
among Parents at Nongkula Child Development Center,  
Bangrakam District, Phitsanulok Province

ศรสวรรค์ จันทร์ประเสริฐ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Sornsawan Chanprasert

Faculty of Public Health, Naresuan University

### บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลหนองกุลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 40 คน โดยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบการสุ่มอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ใช้ระยะเวลาในการดำเนินตามโปรแกรมทั้งหมด 12 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ คือ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ Independence t-test และ Paired t-test ผลการวิจัย พบว่าค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย และค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนการควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $p$ -value  $< 0.05$ )

คำสำคัญ: ผู้ปกครอง, โรคฟันผุ, การควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

## Abstract

This quasi – experimental research aimed to evaluate the effect of self-efficacy development and participatory learning for Children control oral health at Nongkula development center, Bangrakam District, Phitsanulok Province. The Purposive Sampling of 80 parents were divided into an experimental group and a control group, each group composed of 40 parents. The effect of self-efficacy development and participatory learning for Children control oral health had been implemented in the experimental group for 12 weeks. Data were collected by questionnaires. Statistic utilized for data analysis were analyzed by Descriptive Statistics using percentage, mean and Inferential Statistics using Independence t-test and Paired t-test. The results showed that the mean score of self efficacy and Children control oral health behavior in the experimental group was higher than before receiving the program and higher than that in the control group (p-value < 0.05)

**Keywords:** parents, dental caries, children control oral health behaviors

## บทนำ

การสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ.2560 พบว่าอัตราการเกิดของโรคฟันผุในฟันน้ำนมของเด็กอายุ 3 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่ฟันน้ำนมขึ้นครบ 20 ซี่ในช่องปาก เด็กมีอัตราในการเกิดของโรคฟันผุร้อยละ 52.90 เด็กที่มีฟันผุและยังไม่ได้ได้รับการรักษามีร้อยละ 52.0 (สำนักทันตสาธารณสุข, 2560) และมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (Decayed, missing, and filled teeth = DMFT) เท่ากับ 2.8 ซึ่งต่อคน (Bureau of Dental Public Health, Department of health, 2018 จากการเฝ้าระวังในปี 2557-2561 ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปีปราศจากโรคฟันผุของสำนักทันตสาธารณสุข มีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 43.5 ในปี 2560 เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 51 ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุข

จึงได้ตั้งเป้าหมายทันตสุขภาพประเทศไทย ในปี 2560 เด็กกลุ่มอายุ 3 ปี มีโรคฟันผุไม่เกินร้อยละ 50 (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560) การสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 3 ปี พบอัตราการเกิดของโรคฟันผุของระดับจังหวัดพิษณุโลกปี พ.ศ.2555-2559 มีแนวโน้มอัตราการเกิดของโรคฟันผุลดลงจากร้อยละ 58.39 ในปี 2555 ลดลงจนถึงระดับร้อยละ 50.09 ในปี 2559 ซึ่งมีแนวโน้มที่จะสามารถผ่านตัวชี้วัดระดับประเทศในปี 2560 ได้ (ฝ่ายทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก, 2559) อย่างไรก็ตามเมื่อทำเปรียบเทียบอัตราของโรคฟันผุเด็ก 3 ปี ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในนิคมบางระกำอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ในช่วงเวลาเดียวกัน พบว่าอัตรา

การเกิดของโรคฟันผุสูงกว่าระดับจังหวัดกล่าวคือ ในปี 2555 พบอัตราของโรคฟันผุร้อยละ 62.25 ลดลง ในปี 2558 เหลือร้อยละ 52.26 ในปี 2558 แต่เมื่อทำการสำรวจในปี พ.ศ.2559 การสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3 ปีพบอัตราของโรคฟันผุเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 54.14 เด็กที่มีฟันผุและยังไม่ได้รับการรักษา มีร้อยละ 23.08 (ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลบางระกำ, 2559) แม้ว่าอัตราการเกิดโรคฟันผุเด็กอายุ 3 ปีของตำบลหนองกุลา มีทั้งลดลงและเพิ่มขึ้น แต่อัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี ในปี 2559 เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ในปี 2559 แนวโน้มสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กกลุ่ม 3 ปี ระดับตำบลหนองกุลาปีที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ระดับประเทศที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ซึ่งในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของเจ้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบในระดับตำบลหนองกุลาได้มีการพัฒนา จัดองค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรมทางทันตสาธารณสุขสำหรับเด็กช่วงก่อนเรียนไม่ว่าจะเป็นการจัดกิจกรรมการตรวจสุขภาพช่องปาก กิจกรรมการทาฟลูออไรด์ วาณิชเพื่อป้องกันฟันผุ แจกแปรงฟันอันแรกของหนู และการดำเนินงานร่วมกันขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองกุลาเพื่อส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็กปฐมวัย โดยการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในหน่วยงาน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เช่น การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การจัดอาหารที่เหมาะสมเป็นประโยชน์ต่อร่างกายและฟัน เพื่อลดอัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยแล้ว แต่การดำเนินการดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ายังไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างครอบคลุม ทำให้ปัญหาโรคฟันผุยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขยังคงมีอยู่ในปัจจุบัน

การเลี้ยงดูของครอบครัวมีส่วนสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโดยแต่จากการทบทวน

วรรณกรรมพบว่าผู้ปกครองมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากยังอยู่ในระดับต่ำ ผู้ปกครองมักละเลยการดูแลฟันน้ำนม เช่น การแปรงฟันให้บุตรไม่สม่ำเสมอ ให้เด็กดื่มนมจากขวดนมแล้วปล่อยให้นอนหลับไปพร้อมกับขวดนม การอนุญาตให้เด็กรับประทานขนมกรุบกรอบและขนมหวานตามใจชอบแล้วไม่แปรงฟัน หรือปล่อยให้เด็กแปรงฟันเองโดยไม่สนใจ ไม่ใส่ใจต่อการแปรงฟันน้ำนมของลูกมากนัก ทั้งนี้เด็กเล็กยังมีทักษะการใช้มือที่ไม่ดี จึงทำให้การแปรงฟันด้วยตนเองของเด็กปฐมวัยไม่สามารถทำความสะอาดฟันน้ำนมได้ สิ่งเหล่านี้ อาจเกิดจากผู้ปกครองมีพฤติกรรมตามใจเด็กจนไม่สามารถที่จะควบคุมเด็กได้โดยเฉพาะ เมื่อพบเด็กแสดงอาการร้องไห้ โวยวาย ทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากได้ไม่สม่ำเสมอ และไม่มีประสิทธิภาพที่ดีพอ ผู้ปกครองจะให้ความสำคัญและใส่ใจมากขึ้นหากนำมาช่วยแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากบุตรหลานไปในทางดีขึ้น ซึ่งความสำคัญของพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองร่วมกับการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาสมรรถนะของตนจะส่งผลให้ผู้ปกครองมีประสบการณ์ ฝึกทักษะ ในด้านการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ทำให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมที่ถูกต้องและยั่งยืนได้

## วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก เด็กปฐมวัยของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลหนองกุลา โดยเปรียบเทียบก่อนทดลอง

และหลังทดลอง ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 12 สัปดาห์  
**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้คือผู้ปกครองของเด็กอายุ 2-5 ปี เรียนอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลหนองกุลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 217 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองเด็กอายุ 2-5 ปี เรียนอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลหนองกุลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลกจำนวนจำนวน 80 คน ซึ่งผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มทดลอง คือ ผู้ปกครองเด็กอายุ 2-5 ปี เรียนอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลหนองกุลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 40 คน

2. กลุ่มเปรียบเทียบ คือ ผู้ปกครองเด็กอายุ 2-5 ปี เรียนอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลนครป่าหมาก อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 40 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบสอบถามผลโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการควบคุมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลหนองกุลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก โดยลักษณะเครื่องมือที่ใช้แบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ ลักษณะของครอบครัวที่เด็กอาศัยอยู่ ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองและเด็กปฐมวัยและได้รับข้อมูลข่าวสารด้านทันตสุขภาพ

จากสื่อจำนวน 10 ข้อ

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของผู้ปกครองในเรื่องการควบคุมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามการควบคุมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลหนองกุลา ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง ใช้ระยะเวลาในการทดลอง 12 สัปดาห์ ครั้งละ 30-60 นาที โดยมีรายละเอียดกิจกรรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 แลกเปลี่ยนประสบการณ์การเลี้ยงดู

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมสะท้อน/อภิปราย/ความคิดรวบยอด

สัปดาห์ที่ 7 กิจกรรมการให้กำลังใจ

สัปดาห์ที่ 12 ทบทวนแนวทางในการดูแลสุขภาพช่องปากลูกน้อย

### การเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และสอบถามความสมัครใจกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย และหลังจากนั้นแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทำ โดยการศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลในช่วงเดือนเมษายน - มิถุนายน 2561

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ใบรับรอง : 726/2018

## การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลทางคุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติ Independent t-test และ Paired t-test

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยและการควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนการควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยโดยการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

## ผลการศึกษา

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ดังนี้

**ปัจจัยด้านเพศ** กลุ่มทดลอง เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 82.50 และกลุ่มเปรียบเทียบทดลอง เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 77.50

**ปัจจัยด้านอายุ** กลุ่มทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุเท่ากันคืออายุ 30-39 ปี และ 40-49 ปี ร้อยละ 35.00 กลุ่มเปรียบเทียบมีอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 50.00

**ปัจจัยด้านสถานภาพ** กลุ่มทดลองและ

กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 85.00 และ ร้อยละ 75.00 ตามลำดับ

**ปัจจัยด้านอาชีพหลักของผู้ปกครอง** กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างและอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 32.50 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 37.50

**ปัจจัยด้านการศึกษาของผู้ปกครอง** กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 45.00 และ ร้อยละ 42.50 ตามลำดับ

**ปัจจัยด้านรายได้ของผู้ปกครอง** กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 50.00 กลุ่มเปรียบเทียบมีรายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้ 5,001-10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 50.00

**ปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับเด็กปฐมวัย** กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ความสัมพันธ์กับเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่เป็นบิดามารดาร้อยละ 65.00 และร้อยละ 57.50 ตามลำดับ

**ปัจจัยด้านการได้รับข่าวสารด้านทันตสุขภาพ** กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารด้านทันตสุขภาพทางโทรทัศน์ร้อยละ 80.00 และร้อยละ 87.50

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Chi-Square test, Fisher's Exact test พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีข้อมูลทั่วไปไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยและการควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยก่อนและหลังการทดลอง ภายในของกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง

ตาราง 1 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กและการควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กภายในกลุ่มของกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตัวแปร	N	$\bar{X}$	SD	t-test	p-value
<b>การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก</b>					
ก่อนทดลอง	40	22.67	1.91	0.795	0.431
หลังทดลอง	40	22.45	2.92		
<b>การควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก</b>					
ก่อนทดลอง	40	27.25	2.55	0.612	0.544
หลังทดลอง	40	27.05	1.64		

\*p-value < 0.05

จากตารางที่ 1 พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยเท่ากับ 22.67 คะแนน และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยเท่ากับ 22.45 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 0.795, p = 0.431$ )

สำหรับการควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยพบว่าก่อนการทดลอง

กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยเท่ากับ 27.25 คะแนน และหลังการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยเท่ากับ 27.05 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 0.612, p = 0.544$ )

**ตาราง 2** เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยและการควบคุมพฤติกรรมกรรมการดูแล สุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยภายในกลุ่มของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตัวแปร	N	$\bar{X}$	SD	t-test	p-value
<b>การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก</b>					
ก่อนทดลอง	40	29.00	1.85	-25.06	<0.001*
หลังทดลอง	40	40.22	2.28		
<b>การควบคุมพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก</b>					
ก่อนทดลอง	40	29.05	2.94	-29.90	<0.001*
หลังทดลอง	40	42.87	0.79		

\*p- value < 0.05

จากตาราง 2 พบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยเท่ากับ 29.00 คะแนน และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยเท่ากับ 40.22 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $t = 25.06, p < 0.001$ )

ส่วนการควบคุมพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการควบคุมพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยเท่ากับ 29.05 คะแนน และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการควบคุมพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

เท่ากับ 42.87 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการควบคุมพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยพบว่าก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการควบคุมพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยสูงกว่าการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $t = 29.90, p < 0.001$ )

**3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง**

ตาราง 3 เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย ผลต่างคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย	$\bar{X}$	SD	t	p-value
กลุ่มเปรียบเทียบ	-0.23	1.79	-21.61	<0.001*
กลุ่มทดลอง	11.23	2.83		

\*p-value < 0.05

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยเท่ากับ 0.23 ส่วนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยเท่ากับ 11.23 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและ

กลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ( $t=21.61, p<0.001$ )

4. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนการควบคุมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง

ตาราง 4 เปรียบเทียบค่า ค่าเฉลี่ย ผลต่างคะแนนการควบคุมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยระหว่างกลุ่มกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง

การควบคุมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย	$\bar{X}$	SD	t	p-value
กลุ่มเปรียบเทียบ	-0.20	2.07	-23.04	<0.001*
กลุ่มทดลอง	13.83	3.25		

\*p-value < 0.05

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนการควบคุมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยเท่ากับ 0.20 ส่วนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนการควบคุมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยเท่ากับ 13.83 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนการควบคุมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ช่องปากเด็กปฐมวัย ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนการควบคุมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ( $t=23.04, p<0.001$ )



## อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาวิจัย เรื่อง ผลโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการควบคุมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลหนองกุลา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยนำประเด็นสำคัญมาอภิปราย ดังนี้

1. ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการควบคุมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสามารถ อภิปรายได้ว่า การจัดโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการควบคุมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ประสบความสำเร็จในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการควบคุมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย โดยสามารถอภิปรายการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนต่อการควบคุมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย จากกิจกรรมตามโปรแกรมดังนี้

1.1 การจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากลูกน้อย โดยผู้วิจัยเป็นผู้จัดกิจกรรมให้กลุ่มทดลองได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนวิเคราะห์อุปสรรค ปัญหาที่เกิดในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยที่เกิดขึ้นจริงในชีวิตประจำวัน ซึ่งกระบวนการดังกล่าวช่วยให้กลุ่มทดลองได้มีโอกาสวิเคราะห์ประสบการณ์ตนเอง ตระหนักว่าเหตุการณ์ใดที่ตนเองไม่สามารถควบคุมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยได้ หลังจากนั้นมีการใช้ตัวแบบ (Modeling) ได้เล่าประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยและให้

กลุ่มทดลองได้แลกเปลี่ยนเทคนิควิธีการจัดการ ในการควบคุมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ซึ่งตัวแบบที่ผู้วิจัยคัดเลือกเป็นผู้ปกครองที่มีการควบคุมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยที่ดี สามารถแปร่งฟันได้ถูกวิธี สามารถตรวจฟันบุตรหลานด้วยตนเองได้ เพื่อกระตุ้นให้กลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้จากการได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนเอง จะทำให้กลุ่มทดลองเห็นความสำคัญ จนเกิดความรู้สึกมั่นใจในตนเองว่า จะทำได้เช่นกัน พร้อมนำเทคนิควิธีการที่ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ของตัวแบบแต่ละบุคคลให้นำไปปรับใช้ให้เหมาะสม

1.2 กิจกรรมสะท้อน/อภิปราย/ความคิดรวบยอด โดยผู้วิจัยเป็นผู้จัดกิจกรรมให้กลุ่มทดลองได้กลับมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์หลังจากที่นำเทคนิควิธีการของตัวแบบไปปรับใช้ ซึ่งส่วนใหญ่กลุ่มทดลองนำประสบการณ์ที่ได้แลกเปลี่ยนกับตัวแบบไปปรับใช้แล้วประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยจึงให้สมาชิกในกลุ่มทดลองนำประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experience) ของสมาชิกภายในกลุ่มช่วยกันคิดแลกเปลี่ยนเทคนิค แก้ไขปัญหาอุปสรรคที่ยังพบเจอระหว่างกลุ่มกัน และวางแผนการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับปัญหาของแต่ละบุคคล ซึ่งการได้เห็นเพื่อสมาชิกภายในกลุ่มประสบความสำเร็จได้ทำให้เกิดการกระตุ้นการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยได้อย่างเหมาะสมเพื่อให้บุคคลเกิดแรงเสริมบวก และเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

1.3 กิจกรรมการให้กำลังใจ โดยผู้วิจัยเป็นผู้จัดกิจกรรมในการเยี่ยมบ้าน เพื่อพูดคุย

การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) โดยมีการสอบถามถึงปัญหาอุปสรรคและตรวจดูสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ชมเชยให้กำลังใจ กลุ่มทดลองให้ได้รับรู้ความสามารถของตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย เทคนิควิธีการจัดการการควบคุมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยที่มีการพัฒนาขึ้น จนเชื่อมั่นและมั่นใจว่าตนเองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ

1.4 กิจกรรมทบทวนแนวทางในการดูแลสุขภาพช่องปากลูกน้อย โดยผู้วิจัยเป็นผู้จัดกิจกรรมให้กลุ่มทดลองได้สรุปทบทวนแนวทางในการควบคุมดูแลสุขภาพช่องปาก กิจกรรมนี้จะเป็นกิจกรรมที่เน้นประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จจากการกระทำของกลุ่มทดลองของแต่ละบุคคล มาปฏิบัติ และกลุ่มทดลองเชื่อมั่นว่าสามารถทำได้ จากที่ได้เห็นตัวแบบหรือเห็นประสบการณ์ของผู้อื่น ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p\text{-value} < 0.05$  นั้นแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ส่งผลต่อเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการควบคุมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กสูงขึ้น

2. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยสูงกว่าก่อนการทดลอง สามารถอธิบายได้ว่า

การจัดโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีผลต่อการควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย โดยโปรแกรมประกอบด้วย 4 กิจกรรมดังกล่าว ที่ได้กล่าวมาข้างต้น ผลจากการจัดกิจกรรมประสบความสำเร็จในการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้นำแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ โดยผู้วิจัยได้ออกแบบกิจกรรมตามแนวทางให้สอดคล้องกับบริบทของปัจเจกบุคคล มีส่วนร่วมในการออกแสดงความคิดเห็น ตัดสินใจเลือกรูปแบบที่ต้องการเรียนรู้ ลักษณะกิจกรรมทุกขั้นตอนเริ่มตั้งแต่สัปดาห์แรก หลักจากการชี้แจงรายละเอียด ซึ่งกลุ่มทดลองเป็นผู้ใหญ่ที่มีประสิทธิภาพสามารถชี้แนะตนเองได้ สามารถดึงประสบการณ์ชีวิตของตนเองมาช่วยในการเรียนรู้ที่เหมือนหรือแตกต่างกันแต่ละบุคคลออกมา แลกเปลี่ยนแบ่งปัน ทั้งในด้านความคิด ความรู้สึกของบุคคลอื่นที่แตกต่างจากตนเอง แสดงความคิดเห็น ความรู้สึกในเรื่องเทคนิคการควบคุมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยกับสมาชิกในกลุ่ม ทำให้ได้ข้อสรุปที่หลากหลาย จนสามารถนำไป ปฏิบัติประยุกต์ปรับใช้ในการจัดการการควบคุมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในชีวิตประจำวันได้

จากวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า การจัดโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีผลต่อการควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ทำให้กลุ่มผู้ปกครองมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองว่าสามารถปฏิบัติควบคุมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยได้ ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมดูแล

สุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของกลุ่มทดลอง มีการเสริมพลังด้านพฤติกรรม โดยเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตน กระตุ้นเตือน จะช่วยให้พฤติกรรม การควบคุมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยนั้น คงอยู่นานกว่าการเสริมความรู้เพียงอย่างเดียว กลุ่มทดลอง มีความตระหนักถึงความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จนเกิดความเชื่อมั่น ส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self – efficacy Theory) ของอัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) ส่งผลให้กลุ่มผู้ปกครอง ที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีผลต่อการควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย มีคะแนนการควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยดีกว่ากลุ่มที่ไม่เข้าร่วมโปรแกรม

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดรูปแบบงานวิจัยในการประเมินผลที่ระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป เพื่อประเมินติดตามความยั่งยืนของพฤติกรรม การควบคุมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยได้อย่างต่อเนื่อง

2. ควรเพิ่มการประเมินผลปริมาณคราบจุลินทรีย์บนผิวฟัน ซึ่งจะสะท้อนถึงความสำเร็จของการควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก และการสามารถทำนายอัตราการเกิดโรคฟันผุในอนาคต

### เอกสารอ้างอิง

1. Watyota K. (2018). Effectiveness of an oral health promotion program on oral health behavior among 12 year-old students in Kosamphi Nakhon district, Kamphaeng province. Master of Public Health Thesis, Naresuan University. (in Thai)
2. เครือวัลย์ นิตยศาหาญ (2555). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแก่นคูณ. วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น,ขอนแก่น.
3. จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2560). พฤติกรรมสุขภาพแนวคิดทฤษฎี และการประยุกต์ใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 1) พิษณุโลก: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
4. นัทธมน เวียงคำ.(2555).ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษา ตำบลบ้านน้อย อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
5. พัชณีย์สิตา พงศธรภูริวัฒน์ (2555). ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่มีต่อ พฤติกรรม การป้องกันโรคฟันผุของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลบ้านยาง. วิทยานิพนธ์ ปริญญา สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, นครราชสีมา.

6. ไพบูลย์ กุลพิมาย. (2557). โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยบุคคลต้นแบบต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอพระทองคำ จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตร์ มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
7. สมโภชน์ เอี่ยมสุภชาติ. (2553). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
8. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2555) การสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ประดู...สู่สุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัยของชีวิต (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ:สำนักงาน กิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
9. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2561). รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2555 สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ:สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
10. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2559). หลักสูตรการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญสาขาการส่งเสริมสุขภาพด้านทันตสุขภาพปีพุทธศักราช 2556 (เพิ่มเติม) (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก