

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก
เด็กอายุ 1 ปีครึ่ง ถึง 3 ปี ของผู้ปกครอง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน
Factors Predicting Oral Health Care Behavior among
Children under the Age of 1 Years and a Half to 3 Years of
Parents in Wiangsa District, Nan Province

วิจิตรา รทะจักร

หลักสูตรการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ศูนย์ลำปาง ตำบลปงยางคก อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง 52190

ลภัสสรดา หนู่มคำ*

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง
ตำบลปงยางคก อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง 52190

สุรางค์รัตน์ พ้องพาน

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง
ตำบลปงยางคก อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง 52190

Vijittra Rathajak

Health Promotion Management Program, Faculty of Public Health, Thammasat University,
Lampang Centre, Pong Yang Khok, Hang Chat, Lampang 52190

Lapatrada Numkham*

Faculty of Public Health, Thammasat University, Lampang Centre,
Pong Yang Khok, Hang Chat, Lampang 52190

Surangrat Pongpan

Faculty of Public Health, Thammasat University, Lampang Centre,
Pong Yang Khok, Hang Chat, Lampang 52190

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองเด็กอายุ 1 ปีครึ่ง ถึง 3 ปี อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน จำนวน 261

คน เลือกโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multistage stage sampling) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติไคร์สแคว์และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก ผลการวิจัยพบว่าแบบแผนความเชื่อในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กในแต่ละด้านและความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอยู่ในระดับสูง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอยู่ในระดับปานกลาง วิเคราะห์หาความสัมพันธ์พบว่าสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กและความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) และทดสอบอำนาจการทำนายพบว่าสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากและการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปาก สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กร้อยละ 58.2 ผลการศึกษาชี้ข้อเสนอแนะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการกระตุ้นและให้การสนับสนุนสื่ออุปกรณ์ มีการสร้างเครือข่ายในการดำเนินงานในชุมชน มีการประชาสัมพันธ์เพื่อกระตุ้นประชาชนอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง มีการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมและพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ให้กับผู้ปกครองเพื่อลดการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากเด็ก

คำสำคัญ : แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ; พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก; สุขภาพช่องปากเด็กวัย 1 ปีครึ่ง ถึง 3 ปี

Abstract

This cross-sectional study aimed to examine factors predicting child oral health care behaviors among children under the age of 1 year and a half to 3 years in Wiangsa district, Nan province. The samples consisted of 261 parents of children aged 1-3 years that were selected by using multistage sampling. Data were analyzed by using descriptive statistics, Chi-square and statistics and multivariable logistic regression analysis. The results revealed that all of the health beliefs toward child oral health care and knowledge on child oral health care were high level. Child oral health care behavior was at a moderate level. Chi-square test revealed that factors related to child oral health care behavior were cues to the action of child oral health care and knowledge toward child oral health care (p -value < 0.05). Multiple logistic regression analysis showed that the cues to the action of child oral health care and perceived barriers of preventing child oral health problems together predicted 58.2% of child oral health care behavior. These results suggest that the relevant agencies should encourage and support media equipment, promote community network, announce public relations, and provide the learning process in order to promote and develop child oral health care skills among parents to reduce perceived barriers of preventing oral health problems in children.

Keywords: health belief model; oral health care behavior; oral health among children aged of 1 year and a half to 3 years

1. บทนำ

ปัญหาสุขภาพช่องปากเกิดขึ้นได้กับประชากรทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะปัญหาโรคฟันผุที่เป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งของปัญหาสุขภาพในช่องปาก และมีความสัมพันธ์กับสุขภาพของร่างกาย โดยเฉพาะเมื่อเกิดขึ้นกับเด็กในช่วงอายุ 1-3 ปี แม้เกิดขึ้นกับเหงือกหรือเกิดขึ้นกับฟันน้ำนมของเด็ก เนื่องจากเด็กเล็กกลุ่มนี้ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ [1] เด็กที่มีปัญหาโรคฟันน้ำนมผุเกิดขึ้นในระยะเริ่มแรกสามารถลุกลามเป็นฟันผุลักษณะใหญ่ได้ในเวลาเพียง 6-12 เดือน เมื่อปล่อยให้ร่อยหลุกลาม จะทำให้เกิดอาการที่รุนแรงขึ้น คือ มีการบวมหนองขึ้นบริเวณเหงือก ทำให้มีอาการปวดเนื่องจากการอักเสบหรือเกิดการติดเชื้อลุกลามไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเนื่องจากความต้านทานเชื้อโรคในร่างกายของเด็กมีน้อยกว่าผู้ใหญ่ [2] ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก เช่น ทำให้เด็กได้รับสารอาหารที่ไม่ครบถ้วนหรือได้รับสารอาหารที่ไม่เหมาะสมตามวัยเด็กที่มีอาการรุนแรงของโรคฟันผุ ทำให้นอนหลับไม่เต็มที่ เนื่องจากมีอาการปวดทรมาน ส่งผลต่อการเจริญเติบโต การเรียนรู้และพัฒนาการของเด็กลดลงด้วย นอกจากนี้ปัญหาที่เกิดขึ้นตามที่กล่าวมาแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อสมาชิก คือ ผู้ปกครองต้องเสียค่าใช้จ่ายในการพาเด็กไปรับการรักษาทางทันตกรรม รวมถึงส่งผลกระทบต่อผู้ปกครองบางคนที่จำเป็นต้องหยุดงาน ทำให้ขาดรายได้ เพื่อพาเด็กไปรับการรักษาและใช้เวลาดูแลเด็กที่บ้านเมื่อเด็กมีอาการของโรคฟันผุรุนแรงมากขึ้น และเด็กอาจต้องสูญเสียฟันน้ำนมไปตั้งแต่วัยเล็ก คือ ไม่สามารถจะเก็บรักษาฟันที่ผุรุนแรงไว้ เด็กจะถูกถอนฟันไปก่อนเวลาที่สมควร เกิดปัญหาฟันแท้ที่จะขึ้นตามมาขึ้นได้ช้ากว่าปกติ และฟันซ้อนเกเนื่องจากฟันซี่ข้างเคียงของฟันน้ำนมที่ถูกถอนออกไปล้มเอียงมาแทนที่ [3] นอกจากนี้ปัญหาด้านสุขภาพกายแล้ว ยังทำให้เกิดปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม

ของเด็กด้วย เพราะเด็กที่มีฟันน้ำนมผุมากจะต้องถูกถอนฟันออกไป เด็กมักขาดความมั่นใจ ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่กล้าเข้าสังคมในโรงเรียน ไม่กล้ายิ้มและไม่กล้าพูดคุยกับเพื่อนเพราะกลัวถูกเพื่อนล้อเลียน [2]

ข้อมูลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 พบว่าในกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี ซึ่งเป็นขวบปีแรกที่มีฟันน้ำนมขึ้นครบ 20 ซี่ พบว่าประมาณร้อยละ 40.0 มีคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ พบฟันผุระยะเริ่มต้นร้อยละ 31.1 ซึ่งกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดฟันผุเป็นรู ความชุกของโรคฟันผุในฟันน้ำนมในกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี พบถึงร้อยละ 52.9 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากการสำรวจครั้งที่ผ่านมาร้อยละ 1.2 (ข้อมูลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555) จากร้อยละ 51.7 เป็น 52.9 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุถอน อุดถึง 2.8 ซี่ ต่อคน และพบว่าร้อยละ 2.3 ของเด็กอายุ 3 ปี มีประสบการณ์จากการสูญเสียฟันในช่องปาก นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กอายุ 3 ปี มีฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 52.0 หรือเฉลี่ย 2.7 ซี่/คน การให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพช่องปากให้กับเด็กตั้งแต่วัยเด็กยิ่งเล็กยิ่งมีความสำคัญและลดโอกาสเกิดฟันผุได้ สิ่งสำคัญที่ต้องเน้นย้ำเพิ่มเติม คือ พฤติกรรมทางด้านทันตสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้แก่ พฤติกรรมการแปรงฟันให้กับเด็กและพฤติกรรมในการบริโภคนม แม้ว่าเด็กอายุ 3 ปี ส่วนใหญ่จะแปรงฟันตอนเข้าก่อนมาโรงเรียน แต่พบว่าผู้ปกครองร้อยละ 44.1 ปล่อยให้เด็กแปรงฟันด้วยตนเอง พฤติกรรมการดื่มนมเด็กอายุ 3 ปี พบว่าดื่มนมหวานและนมเปรี้ยวเมื่ออยู่ที่บ้านถึงร้อยละ 44.5 และ 47.6 ตามลำดับ ร้อยละ 39.5 ใช้ขวดนมเมื่ออยู่ที่บ้าน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ [1,4] และจากข้อมูลผลการสุ่มสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของ

จังหวัดน่าน 3 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2558-2560) พบว่าเด็กช่วงอายุ 3 ปี มีอัตราการเกิดโรคฟันน้ำนมผุร้อยละ 51.0, 43.02 และ 43.95 [5] และในเขตอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน พบฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 52.16, 42.86 และ 51.09 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าเด็กช่วงอายุ 3 ปี มีแนวโน้มของโรคฟันน้ำนมผุเพิ่มขึ้น ซึ่งความชุกของการเกิดโรคฟันน้ำนมผุสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ของสำนักทันตสาธารณสุข ที่กำหนดให้กลุ่มเด็กอายุ 3 ปี มีฟันน้ำนมผุไม่เกินร้อยละ 48 [6] และผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของโรงพยาบาลเวียงสา อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ย้อนหลัง 3 ปี (ปี พ.ศ. 2558-2560) การตรวจสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 1 ปีครึ่ง ถึง 3 ปี พบว่ามีอัตราการเกิดโรคฟันน้ำนมผุร้อยละ 39.78 34.49 และ 45.28 ตามลำดับ [7] ซึ่งโดยภาพรวมของความชุกโรคฟันน้ำนมผุเด็กกลุ่มนี้จะมีอัตราการเกิดโรคฟันผุสูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ของสำนักทันตสาธารณสุข แต่ก็เพิ่มสูงขึ้นในปี พ.ศ. 2560 ซึ่งควรต้องมีการแก้ไขปัญหา และที่สำคัญจะต้องมีการสร้างเสริมและเพิ่มเติมทางด้านทันตสุขภาพ คือ พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากให้กับเด็กโดยผู้ปกครอง

การทบทวนวรรณกรรมพบว่าพฤติกรรม การดูแลสุขภาพสะอาดช่องปากให้กับเด็ก เป็นปัจจัยสำคัญที่ผู้ปกครองรวมถึงญาติที่เกี่ยวข้อง ที่ทำหน้าที่เลี้ยงดูเด็กมีบทบาทที่สำคัญมากและเป็นผู้ที่สามารถปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาของสุขภาพช่องปากเด็กได้ [8-10] หากขาดหรือบกพร่องในการปฏิบัติ เช่น ขาดการแปรงฟัน การบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ก็จะมีผลให้เด็กมีอวัยวะในช่องปากไม่สะอาดและพบฟันผุเกิดขึ้นได้ เด็กที่ผู้ปกครองมีความรู้และมีพฤติกรรมในการทำความสะอาดช่องปากให้อย่างสม่ำเสมอ พบว่าช่วยลดโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนม [11,12] ผู้ปกครองที่มีความรู้ การรับรู้และ

ทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ทำให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากให้กับเด็กได้อย่างถูกต้องเหมาะสม [13,14] และเมื่อผู้ปกครองมีความเชื่อในการพยายามแสวงหาแนวทางเพื่อจะปฏิบัติตามคำแนะนำจากผู้ที่มีความรู้หรือประสบการณ์และยินดีปฏิบัติตามเพื่อป้องกันโรค มีความรู้สึกกลัวต่อโรคหรือรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่มาคุกคามสุขภาพและพยายามป้องกันไว้ไม่ให้เกิดขึ้นกับตัวเอง และคนในครอบครัว [15] ตามแบบจำลองแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) ที่ได้มีการพัฒนามาจากทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อที่จะศึกษาปัญหาสุขภาพ โดยมีสมมติฐานที่ว่าเมื่อบุคคลเกิดความกลัว มีการรับรู้ถึงภาวะคุกคามที่จะเข้ามาถึงตัว บุคคลจะมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคและจัดการกับปัญหา โดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ตนจะได้รับ และการทบทวนวรรณกรรมพบว่าองค์ประกอบที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับงานทันตสาธารณสุขประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับ (perceived benefit) การรับรู้อุปสรรค (perceived barrier) และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (cues to action) [16] โดยพบการประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ คือ การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปากหรือเกิดโรคฟันน้ำนมผุในเด็ก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันฟันผุและการเฝ้าระวังของผู้ปกครอง [17] ผู้ปกครองที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากหรือโรคฟันน้ำนมผุในเด็กและรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากหรือการเกิดฟันน้ำนมผุในเด็กที่ดี จะมีพฤติกรรมปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กได้อย่างถูกต้องและปฏิบัติ

อย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้สุขภาพช่องปาก สุขภาพ
อนามัยของร่างกายเด็กดีขึ้น [1,13,18,19]

ความสำคัญของปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบใน
เด็กวัย 1 ปีครึ่ง ถึง 3 ปี ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ประกอบ
กับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าปัญหาของ
โรคฟันน้ำนมในเด็กมีความเกี่ยวข้องเป็นอย่างมากกับ
พฤติกรรมในการดูแลและการป้องกันสุขภาพในช่อง
ปากของเด็ก ซึ่งพฤติกรรมของผู้ปกครองที่จะปฏิบัติ
หรือไม่ก็ขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในตัวของผู้ปกครอง ที่จะ
ป้องกันปัญหาโรคฟันผุที่จะเกิดกับเด็ก และในพื้นที่
อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ในส่วนของงานทันต
สาธารณสุขยังไม่มีการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 1 ปีครึ่ง ถึง 3 ปี ที่
เคยมีมาในก่อนหน้านี้ แต่มีการศึกษาในเด็กที่มีอายุ
มากกว่า เช่น กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนช่วงอายุ 3-5 ปี เด็ก
นักเรียนประถมศึกษา ซึ่งการป้องกันโรคที่เกิดขึ้นใน
ช่องปาก ควรมีการจัดการส่งเสริมป้องกันให้กับกลุ่มที่
กล่าวได้ว่าเป็นกลุ่มที่เริ่มต้นใช้งานของฟันและอวัยวะ
ในช่องปากและเพื่อเป็นการป้องกันการเกิดปัญหา
สุขภาพช่องปากให้กับเด็กกลุ่มอายุ 1 ปีครึ่ง ถึง 3 ปี
ก่อนที่จะเข้าสู่สังคมวัยเรียน ก่อนที่จะมีการใช้งานและ
ก่อนที่จะได้รับปัจจัยต่าง ๆ ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคใน
ช่องปากขึ้น ซึ่งพฤติกรรมของพ่อแม่หรือผู้ปกครองเป็น
สิ่งสำคัญมากที่ช่วยป้องกันปัญหาดังกล่าวให้กับเด็กได้
[17,20,21] ประสพการณ์ในการเลี้ยงดูของผู้ปกครองที่
พบปัญหาการเกิดโรคฟันน้ำนมในบุตรคนแรก ส่งผล
ให้ผู้ปกครองมีการปรับพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อการ
ดูแลสุขภาพช่องปากของบุตรคนต่อไปดีขึ้น [22] การ
ส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้รับความรู้และมีการรับรู้ที่ดี
รับรู้ที่จะปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของ
บุตรหลานหรือเด็กในการปกครองให้ถูกต้องและ
เหมาะสมยิ่งขึ้น ช่วยป้องกันและลดปัญหาโรคฟันผุ
หรือปัญหาสุขภาพช่องปากอื่น ๆ ให้กับเด็กได้ใน

อนาคต [23-25] ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัย
ทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 1
ปีครึ่ง ถึง 3 ปี ของผู้ปกครอง อำเภอเวียงสา จังหวัด
น่าน เพื่อทราบปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพ
ช่องปากเด็ก คือ ปัจจัยส่วนบุคคล แบบแผนความเชื่อ
ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง ความรู้
ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กและทราบถึงพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง ในพื้นที่
อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎี
health belief model (แบบแผนความเชื่อด้าน
สุขภาพ) เพื่อที่จะนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการ
ปรับปรุงและพัฒนาศักยภาพด้านพฤติกรรมของ
ผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากให้กับบุตรหลาน
และพัฒนาวิธีการในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่อง
ปากเด็กของหน่วยสาธารณสุขในพื้นที่รวมถึงหน่วยงาน
ราชการที่เกี่ยวข้อง และเพื่อนำไปปรับพฤติกรรม
ดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองให้สอดคล้องกับ
วิถีการดำเนินชีวิตของผู้ปกครองและเด็กก่อนวัยเรียน
ในพื้นที่ต่อไป

2. วัตถุประสงค์

2.1 ศึกษาแบบแผนความเชื่อในการดูแล
สุขภาพช่องปากเด็ก ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก
เด็กและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของ
ผู้ปกครองเด็กอายุ 1 ปีครึ่ง ถึง 3 ปี

2.2 ศึกษาแบบแผนความเชื่อในการดูแล
สุขภาพช่องปากเด็ก ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก
เด็ก ในการทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก
เด็กของผู้ปกครองเด็กอายุ 1 ปีครึ่ง ถึง 3 ปี

3. กรอบแนวคิดการศึกษา

การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพช่อง
ปากเด็กอายุ 1 ปีครึ่ง ถึง 3 ปี อำเภอเวียงสา จังหวัด

น่าน ในครั้งนี้ ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ดังนี้ ปัจจัยส่วนบุคคลผู้ปกครอง ปัจจัยส่วนบุคคลของเด็ก แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปากเด็ก การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็ก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็ก การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครอง ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำเอาทฤษฎีแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) (Rosenstock, 1974) โดยได้นำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาและนำมาเป็นแนวทางในการสร้างกรอบแนวคิดของการศึกษานี้

4. อุปกรณ์และวิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) มีรายละเอียดในการศึกษาดังนี้

4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ปกครองเด็กอายุ 1 ปีครึ่ง ถึง 3 ปี ในเขตอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน จากพื้นที่ทั้งหมด 17 ตำบล 128 หมู่บ้าน จำนวนประชากรรวมทั้งสิ้น 890 คน ตามทะเบียนรายชื่อเด็กในฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพของศูนย์ข้อมูลอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองเด็กอายุ 1 ปีครึ่ง ถึง 3 ปี ในเขตอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน โดยคัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ (1) เป็นพ่อแม่ หรือผู้ปกครองเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป และเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลเด็กอยู่ที่บ้านเป็นหลัก

(2) เป็นพ่อ แม่ หรือผู้ปกครองเด็กที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และ (3) เป็นพ่อ แม่ หรือผู้ปกครองของเด็กที่สามารถสื่อสารภาษาไทย คำนวณหาขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ W.G. Cochran ที่ใช้ในกรณีที่ทราบจำนวนประชากร แต่ประชากรไม่มาก ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ คือ 237 คน เพื่อป้องกันการถอนตัวของกลุ่มตัวอย่างจึงได้เพิ่มจำนวนผู้เข้าร่วมการศึกษาอีก 10 % (24 คน) ดังนั้นจะได้จำนวนผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งสิ้น 261 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multistage stage sampling) ตามกระบวนการสุ่มดังนี้

4.1.1 ขั้นตอนที่ 1 ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) โดยแบ่งพื้นที่เป็น 3 โซน คือ โซนที่เป็นพื้นที่ราบสูง โซนที่เป็นพื้นที่ราบ และโซนที่เป็นพื้นที่เขตเมือง ซึ่งในแต่ละโซนมีตำบลที่ถูกแบ่งลักษณะความเหมือนและคล้ายคลึงกัน แบ่งตำบลให้อยู่ตามกลุ่มโซน ได้แก่ โซนที่เป็นพื้นที่ราบสูง 6 ตำบล โซนที่เป็นพื้นที่ราบ 6 ตำบล และโซนที่เป็นพื้นที่เขตเมือง 5 ตำบล

4.1.2 ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยสุ่มเลือกตำบลจากแต่ละโซน ใช้วิธีการจับฉลากโซนละ 3 ตำบล ทั้ง 3 โซน เป็น 9 ตำบล

4.1.3 ขั้นตอนที่ 3 ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยใช้วิธีการจับฉลากรายชื่อ ให้ได้จำนวนตามสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างแต่ละโซน เพื่อความครอบคลุมของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโซน พื้นที่ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารวมทั้งสิ้น 261 คน

4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวน

เอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยได้ประยุกต์ใช้ในการสร้างเป็นแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

4.2.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง และเด็ก มีจำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ความสัมพันธ์กับเด็ก ระดับการศึกษา รายได้ การได้รับข้อมูลจากสื่อ ประวัติการได้รับการรักษาทางทันตกรรม ข้อมูลทั่วไปของเด็ก ประกอบด้วย อายุ เพศ และลำดับของการเป็นบุตร

4.2.2 ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก อายุ 1 ปีครึ่ง ถึง 3 ปี แบ่งเป็น 5 ด้าน ด้านละ 5 ข้อ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปากเด็ก การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปากเด็ก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากเด็ก การรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็ก สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก รวม 25 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scale) มี 3 ระดับ โดย “เห็นด้วย” ให้ 3 คะแนน “ไม่แน่ใจ” จนถึง “ไม่เห็นด้วย” ให้ 1 คะแนน กลับคะแนนสำหรับข้อคำถามเชิงลบ คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง การแปลผลคะแนนใช้เกณฑ์ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (index of item - objective congruence, IOC) ได้ ค่า 0.93 และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามได้ ค่า Cronbach's coefficient alpha 0.76

4.2.3 ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองเด็ก มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ลักษณะคำถามความรู้ผู้ปกครองเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน และตอบผิด ได้ 0

คะแนน โดยผู้ศึกษานำผลรวมของคะแนนที่ได้มา กำหนดระดับความรู้ที่ถูกต้องออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับความรู้ดี ระดับความรู้ปานกลาง และระดับความรู้ต่ำ การแบ่งระดับการแปลผลคะแนนใช้เกณฑ์ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม ใช้การอิงเกณฑ์ของ Bloom (1971) ตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.72

4.2.4 ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scale) มี 3 ระดับ โดย “ปฏิบัติเป็นประจำ” ให้ 3 คะแนน “ปฏิบัติบางครั้ง” จนถึง “ไม่เคยปฏิบัติ” ให้ 1 คะแนน กลับคะแนนสำหรับข้อคำถามเชิงลบ คะแนนมาก หมายถึง มีพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง การแปลผลคะแนนใช้เกณฑ์ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (IOC) ได้ค่า 0.93 และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามได้ ค่า Cronbach's coefficient alpha 0.80

4.3 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รหัสโครงการที่ 001/2562 กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์และผลกระทบที่กลุ่มตัวอย่างอาจได้รับในการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างรับทราบข้อมูลและสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาจึงให้ลงชื่อยินยอมโดยสมัครใจ จึงดำเนินการเก็บข้อมูล ทั้งนี้การเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับ การนำเสนอผลการศึกษาคือเป็นไปในภาพรวม

4.4 วิธีการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัย จัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ใน

การเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูล โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการเก็บข้อมูลกับผู้ปกครองเด็กที่ให้ความร่วมมือในการตอบข้อมูลงานวิจัย เก็บเครื่องมือแบบสอบถาม จากนั้นตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล

4.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS โดยมีรายละเอียดของสถิติที่ใช้ดังต่อไปนี้

4.5.1 ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองเด็ก ได้แก่ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ความสัมพันธ์กับเด็ก ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก อายุ 1 ปีครึ่ง ถึง 3 ปี ได้แก่ เพศ อายุ ลำดับของการเป็นบุตร ข้อมูลแบบแผนความเชื่อในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ข้อมูลความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก และข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง

4.3.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง (เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับเด็ก ระดับการศึกษา การได้รับข้อมูลจากสื่อ ประวัติการได้รับการรักษาทางทันตกรรม ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก (อายุ เพศ และลำดับของการเป็นบุตร) แบบแผนความเชื่อในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง ใช้สถิติ Chi-square

4.3.3 วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (multivariable logistic regression) [26]

5. ผลการวิจัย

5.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองเด็กอายุ 1 ปีครึ่ง ถึง 3 ปี จำนวน 261 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 88.5 อายุเฉลี่ย 40.51 ± 13.11 ปี มีอายุสูงสุด 78 ปี อายุต่ำสุด 17 ปี ความสัมพันธ์กับเด็กพบว่าส่วนใหญ่เป็นมารดา (ร้อยละ 55.9) อาชีพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 33.3) มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 38.7) การศึกษาส่วนใหญ่ของผู้ปกครองเด็ก ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 (ร้อยละ 29.1) มีประสบการณ์ในการเข้ารับการรักษาทันตกรรมร้อยละ 75.5 เคยได้รับความรู้ทางด้านทันตสุขภาพร้อยละ 85.8 และในส่วนของข้อมูลทั่วไปของเด็ก พบว่าเด็กส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 52.1) อายุของเด็กส่วนใหญ่ 25-36 เดือน (2 ปี 1 เดือน ถึง 3 ปี ร้อยละ 57.5) อายุเฉลี่ย 26.17 ± 5.61 เดือน อายุสูงสุด 36 เดือน (3 ปี) อายุต่ำสุด 18 เดือน (1 ปี ครึ่ง) และลำดับของการเป็นบุตร ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนที่ 1 (ร้อยละ 57.5)

5.2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปากเด็ก 14.06 คะแนน (S.D. = 1.38) การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปากเด็ก 13.38 คะแนน (S.D. = 1.88) การรับรู้ประโยชน์การป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากเด็ก 13.88 คะแนน (S.D. = 1.36) และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 13.72 (S.D. = 1.83) อยู่ในระดับสูงทุกด้าน ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็ก 12.07 คะแนน (S.D. = 2.04) อยู่ในระดับต่ำ

Table 1 Factors related to oral health care behavior of children

Factors	Total (n = 261) n (%)	Low level behavior (n = 133) n (%)	High level behavior (n = 128) n (%)	Statistics	p-value
Sex (child)					
Male	136 (52.1)	70 (52.6)	66 (51.6)	$\chi^2 = 0.30$	0.902
Female	125 (47.9)	63 (47.4)	62 (48.4)		
Age (child) (year)					
1 and a half years to 2 years	111 (42.5)	56 (42.1)	55 (43.0)	$\chi^2 = 0.20$	0.901
2 years, 1 month to 3 years	150 (57.5)	77 (57.9)	73 (57.0)		
Order of birth					
More than No. 1	111 (42.5)	51 (38.3)	60 (46.9)	$\chi^2 = 1.94$	0.171
1st Place	150 (57.5)	82 (61.7)	68 (53.1)		
Gender (parents)					
Male	30 (11.5)	17 (12.8)	13 (10.2)	$\chi^2 = 0.44$	0.563
Female	231 (88.5)	116 (87.2)	115 (89.8)		
Age (guardian) (year)					
< 40	158 (60.5)	77 (57.9)	81 (63.3)	$\chi^2 = 0.79$	0.379
> 40	103 (39.5)	56 (42.1)	47 (36.7)		
Relationship with children					
Parents	161 (61.7)	77 (57.9)	84 (65.6)	$\chi^2 = 1.65$	0.206
Other	100 (38.3)	56 (42.1)	44 (34.4)		
Occupation					
Occupations with monthly income	52 (19.9)	21 (15.8)	31 (24.2)	$\chi^2 = 2.90$	0.121
other	209 (80.1)	112 (84.2)	97 (75.8)		
Income (baht per month)					
< 10,000	156 (59.8)	84 (63.2)	72 (56.2)	$\chi^2 = 1.29$	0.259
> 10,000	105 (40.2)	49 (36.8)	56 (43.8)		
Education					
Lower than high school	103 (39.5)	55 (41.4)	48 (37.5)	$\chi^2 = 0.41$	0.530
Higher than high school	158 (60.5)	78 (58.6)	80 (62.5)		
Dental treatment					
Yes	197 (75.5)	100 (75.2)	97 (75.8)	$\chi^2 = 0.01$	1.000
No	64 (24.5)	33 (24.8)	31 (24.2)		
Gain knowledge about dental health					
Yes	225 (86.2)	111 (83.5)	114 (89.1)	$\chi^2 = 1.72$	0.212
No	36 (13.8)	22 (16.5)	14 (10.9)		

Table 1 (continued)

Factors	Total (n = 261) n (%)	Low level behavior (n = 133) n (%)	High level behavior (n = 128) n (%)	Statistics	p-value
Perceived severity of child oral health problems					
Low	3 (1.1)	2 (1.5)	1 (0.8)	Fisher's exact test 0.302	0.860
Moderate	8 (3.1)	4 (3.0)	4 (3.1)		
High	250 (95.8)	127 (95.5)	123 (96.1)		
Perceived susceptibility of child oral health problems					
Low	5 (1.9)	0	5 (3.9)	Fisher's exact test 5.473	0.065
Moderate	40 (15.3)	22 (16.5)	18 (14.1)		
High	216 (82.8)	111 (83.5)	105 (82.0)		
Perceived benefits of preventing child oral health problems					
Moderate	21 (8.0)	14 (10.5)	7 (5.5)	$\chi^2 = 2.255$	0.133
High	240 (92.0)	119 (89.5)	121 (94.5)		
Perceived barriers of preventing child oral health problems					
Low awareness	143 (54.8)	68 (51.1)	75 (58.6)	Fisher's exact test 2.765	0.251
Moderate awareness	113 (43.3)	61 (45.9)	52 (40.6)		
High awareness	5 (1.9)	4 (3.0)	1 (0.8)		
Cues to action of child oral health care					
Low awareness	7 (2.7)	6 (4.5)	1 (0.8)	Fisher's exact test 8.847	0.012*
Moderate awareness	25 (9.6)	18 (13.5)	7 (5.5)		
High awareness	229 (87.7)	109 (82.0)	120 (93.7)		
Knowledge on child oral health care					
Low awareness	12 (4.6)	10 (7.5)	2 (1.6)	$\chi^2 = 6.675$	0.036*
Moderate awareness	53 (20.3)	30 (22.6)	23 (17.9)		
High awareness	196 (75.1)	93 (69.9)	103 (80.5)		

*Noted with statistical significance (p-value < 0.05)

5.3 ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก
13.49 (S.D. = 2.02) คะแนน ระดับความรู้อยู่ใน
ระดับสูง

5.4 พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก
เด็ก 35.23 (S.D. = 3.86) คะแนน อยู่ในระดับปาน
กลาง

5.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล
แบบแผนความเชื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ความรู้ใน
การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กกับพฤติกรรมกรรมการดูแล
สุขภาพช่องปากเด็ก

ผลการทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก โดยใช้สถิติ

Chi-square พบว่าแบบแผนความเชื่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กด้านสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กและความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปากเด็ก การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็ก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากเด็กและการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็ก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) ดังตารางที่ 1

5.6 ความสามารถในการทำนายของตัวแปรต้นต่าง ๆ ที่ศึกษาตามกรอบทฤษฎี health belief model (แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ) (Rosenstock, 1974) กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

เมื่อทดสอบปัจจัยที่สามารถทำนายความพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (multivariable logistic regression) พบว่าสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากและการรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากเด็ก สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยพบว่ากลุ่มผู้ปกครองที่มีการรับรู้ถึงปัจจัยกระตุ้นการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก มากกว่ากลุ่มผู้ปกครองที่มีการรับรู้ถึงปัจจัยกระตุ้นการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กต่ำถึง 1.30 เท่า ($OR = 1.30, 95\% CI = 1.11-1.51$) กลุ่มผู้ปกครองที่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันปัญหา

สุขภาพช่องปากเด็กต่ำจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กดีกว่ากลุ่มผู้ปกครองที่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากเด็กสูงถึง 1.15 เท่า ($OR = 1.15, 95\% CI = 1.02-1.31$) ดังตารางที่ 2

6. สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในแต่ละด้าน พบว่าคะแนนเฉลี่ยในด้านการรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ อุฬาริกา [19] ที่พบว่าผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนมีระดับการรับรู้ในด้านความรุนแรงของการเกิดโรคฟันน้ำนมอยู่ในระดับสูงเช่นกัน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล และศิริญา [27] ที่พบว่า มีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคในช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนสูง (ร้อยละ 87.1) การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญจิต และคณะ [28] ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน ตามการรับรู้ของผู้ปกครอง ซึ่งพบว่า การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 60 และการรับรู้ถึงสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน เนื่องจากผู้ปกครองได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กจากผู้เชี่ยวชาญหรือการได้รับข้อมูลข่าวสารจากเอกสารความรู้หรือสื่อการให้ความรู้ต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ในด้านทันตสุขภาพ ทำให้มีการรับรู้ที่สูงด้วยและการรับรู้ถึง

Table 2 Association between the predictors and oral health care behaviors by using multivariable logistic regression analysis

Predictors	Coefficient (β)	SE (β)	OR	95 % CI	p-value
Activation factor in oral health care for children	0.260	0.081	1.30	1.11-1.51	< 0.001*
Perception of barriers to oral health care for children	0.143	0.065	1.15	1.02-1.31	0.027*
Constant	-7.054	1.618	0.001		0.000

*Noted with statistical significance (p-value <0.05); Nagelkerke R square = 0.112; Predictive power = 58.2 %

ประสบการณ์การเจ็บป่วยทรมานของโรคในช่องปากที่เกิดขึ้นกับตนเอง หรือประสบการณ์ที่ได้เห็นหรือจากการบอกเล่าของผู้คนรอบข้างหรือคนในครอบครัว ซึ่งส่งผลให้ผู้ปกครองไม่อยากจะเกิดขึ้นกับเด็กในความดูแลของตน ส่งผลให้ผู้ปกครองมีการรับรู้สูง

ผลการศึกษาระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญลักษณ์ [29] ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งเมื่อผู้ปกครองมีความรู้มากก็จะส่งผลถึงการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กด้วย ส่วนระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ กันทิมา [30] ที่พบว่าผู้ปกครองมีการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 50.7) และการศึกษาของ วีระวุฒิ [31] ที่พบว่าพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองในด้านการทำความสะอาดช่องปากและฟันเด็กโดยรวมมีพฤติกรรมระดับปานกลาง ($\chi^2 = 0.63$) ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม

ดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยกลางคน (เฉลี่ย 40.51) เป็นวัยทำงาน มีรายได้ครอบครัวต่ำ มีอาชีพเกษตรกรรม จึงมุ่งทำงานเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว ยังมีพฤติกรรมปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กไม่เป็นประจำและไม่สม่ำเสมอ มีการปฏิบัติที่ดีบ้างเป็นบางครั้งเมื่อมีโอกาสและมีความสะดวกพร้อม

ผลการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก พบว่าแบบแผนความเชื่อในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กด้านสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กและความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ทั้งนี้ อาจเนื่องจากปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครอง ซึ่งมาจากการกระตุ้นภายในตนเองของผู้ปกครอง (internal cues) ที่เคยมีปัญหาทางทันตสุขภาพและเคยได้รับการรักษาทางทันตกรรมมาก่อน เคยมีประสบการณ์ความเจ็บปวดจากปัญหาสุขภาพช่องปากและไม่อยากจะเกิดปัญหานั้นกับเด็กในความดูแลของตนเอง ปัจจัยที่กระตุ้นจากภายนอก (external cues) คือ คนใน

ครอบครัว เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา หรือบุคคลใกล้ชิด ที่เคยมีประสบการณ์จากปัญหาดังกล่าว หรือ การได้รับข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชน สื่อต่าง ๆ และ พยายามกระตุ้นเตือนการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ให้กับผู้ปกครอง ตามทฤษฎีแนวคิดแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ (health belief model) (Rosenstock, 1974) และด้านความรู้เมื่อผู้ปกครองมีความรู้ ซึ่งก็มา จากการเรียนรู้ มีความเข้าใจในเรื่องของการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี ก็ส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติ เพื่อดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีให้กับเด็กด้วย

ผลการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก พบว่าสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กและการรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากเด็ก สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 1 ปีครึ่ง ถึง 3 ปี อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดน่าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งเมื่อผู้ปกครองมีการรับรู้ถึงสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก รวมถึงการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากเด็กมาก ทั้งเรื่องของการได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กจากทันตบุคลากร การได้รับโปสเตอร์ เอกสารความรู้หรือแผ่นพับ ในการดูแลสุขภาพช่องปากจากสถานบริการสาธารณสุข การที่มีคนในครอบครัวกระตุ้นเตือนให้มีการดูแลทำความสะอาดช่องปากให้กับเด็ก การได้รับรู้ว่ามีคนในครอบครัวเคยมีปัญหาสุขภาพช่องปาก เช่น โรคฟันผุ และการที่ผู้ปกครองได้รับผลของการตรวจสุขภาพในช่องปากของเด็กจากทันตบุคลากรหรือครูผู้ดูแลเด็ก จะมีผลให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก รวมถึงเป็นแรงกระตุ้นแรงขับเคลื่อนให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กได้ดียิ่งขึ้น และเมื่อการรับรู้ในด้านต่าง ๆ ที่กล่าวมานี้ อยู่ในระดับสูง ซึ่งอธิบายได้ว่าเมื่อ

ผู้ปกครองมีความรู้สูง มีการรับรู้สูงหรือมีการรับรู้ที่ดีต่อการปฏิบัติ รับรู้ถึงความรุนแรง โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรค รับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติ และได้รับปัจจัยกระตุ้นต่าง ๆ ยังสามารถทำให้ผู้ปกครองมีความคิดและมีความเชื่อที่ดีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก โดยมองข้ามอุปสรรคที่เกิดขึ้นหรือเอาชนะอุปสรรคในความคิด อุปสรรคจากสิ่งแวดล้อมอุปสรรคจากสังคมและอุปสรรคจากปัจจัยต่าง ๆ ได้ เกิดพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กได้ดี

7. ข้อเสนอแนะ

7.1 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

7.1.1 ผลการวิจัยครั้งนี้ พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 1 ปีครึ่ง ถึง 3 ปี มีพฤติกรรมระดับปานกลาง ควรสร้างทัศนคติ ค่านิยมที่ดีสำหรับผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก ควรหลีกเลี่ยงการจัดหาอาหารที่มีน้ำตาลสูง เช่น ลูกอม ขนมหวาน ท็อฟฟี่ และน้ำอัดลมให้แก่เด็ก ผู้ปกครองควรสนับสนุนให้เด็กรับประทานผลไม้แทนจำพวกขนมหวาน ผู้ปกครองต้องพาเด็กไปพบทันตแพทย์อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กเป็นประจำ

7.1.2 ผลการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) ตามหลักทฤษฎีที่ว่า การรับรู้สามารถบ่งชี้พฤติกรรมและทำนายพฤติกรรม การดูแลสุขภาพและการป้องกันโรค ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ปกครองเด็กอายุ 1 ปีครึ่ง ถึง 3 ปี มีการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่ดีทุกด้าน จึงควรมีการส่งเสริมความรู้และการรับรู้ทางทันตสุขภาพ ทั้งด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพแก่เด็ก ด้านการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากและการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรม เพื่อให้ผู้ปกครองมีการรับรู้

ที่ดี มีความเชื่อที่ดีและถูกต้องเหมาะสม ทำให้เกิดผลที่ดีต่อสุขภาพในช่องปากเด็กได้ต่อไปในอนาคต

7.1.3 ผลการวิจัยครั้งนี้ สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากเด็กมีผลในการทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ดังนั้นจึงควรกระตุ้นหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ให้เห็นความสำคัญพร้อมทั้งให้การสนับสนุนมากขึ้น ทั้งอาจในรูปแบบของความรู้ การสร้างเครือข่ายในการปฏิบัติงานในชุมชน การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ การบริการที่เข้าถึงชุมชน การจัดกิจกรรมรณรงค์การสร้างเสริมทันตสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ เพิ่มการสื่อสารประชาสัมพันธ์ทางด้านทันตสุขภาพด้วยสื่อต่าง ๆ มีการสร้างเครือข่ายในการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน โรงเรียน มีการจัดอบรมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ด้านทันตสุขภาพเพื่อให้เกิดการกระตุ้นภายในครอบครัวและญาติ

7.1.4 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากเด็ก มีผลในการทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ดังนั้นจึงควรส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก และพัฒนาความรู้ ทักษะดี พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ของผู้ปกครองอย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีการการรณรงค์จัดสภาพแวดล้อมในชุมชนที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ พร้อมทั้งมีแบบอย่างของเด็กที่มีสุขภาพช่องปากที่ดีและผู้ปกครองที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีในชุมชน

7.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

7.2.1 ควรมีการศึกษาโดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ในการเข้าถึงท้องถิ่นนั้น ๆ ได้เชิงลึกมากขึ้น เพื่อจะได้เข้าใจสังคม วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของชุมชนกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กรวมถึงกลุ่มอื่น ๆ ได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็ประโยชน์ต่อการส่งเสริม

ทันตสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชนนั้น ๆ

7.2.2 ควรมีการศึกษาโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง โดยเทคนิคการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) และศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อทราบสาเหตุของพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็ก ค้นหาแนวทาง วิธีการในการแก้ไขปัญหสุขภาพช่องปาก ส่งเสริมให้ผู้ปกครองเด็ก และเด็กในความดูแลรวมทั้งคนในชุมชนสามารถพึ่งตนเองด้านทันตสุขภาพ

7.2.3 ควรมีการวิจัยในรูปแบบของการวิจัยไปข้างหน้า (perspective cohort study) เพื่อศึกษาดูการเปลี่ยนแปลงของการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองและเด็ก ติดตามความยั่งยืนของพฤติกรรมป้องกันการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น โรคฟันผุ โดยการวัดผลจากความเปลี่ยนแปลงที่ฟันเด็กได้

8. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คณะจารย์ทุกท่านที่ได้ให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ และให้การช่วยเหลือด้านวิชาการและการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาในการให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

9. References

- [1] Hachen, C., 2011, Parental Perception on Dental Caries and Oral Health Care of Their Children at Day Care Centers, Thakhuntho District, Kalasin Province, Master Thesis, Khon Kaen University, Khon Kaen. (in Thai)
- [2] Promma, L., 2012, Decayed Baby Teeth,

- Faculty of Medicine, Naresuan University, Pisanulook. (in Thai)
- [3] Phongtanee, S., 2014, Knowledge, Attitudes and Practice on Children Dental Health of Guardians Having their Preschool Child with Dental Caries at a Child Care Center, Bangpahun District, Ayutthaya Province. Master Thesis, Sukhothai Thammathirat Open University, Bangkok. (in Thai)
- [4] Dental Public Health Bureau, 2013, Report of the 8th National Oral Health Examination Survey, Department of Health, Ministry of Public Health, Nonthaburi. (in Thai)
- [5] Nan Provincial Office of Public Health, 2017, Results of the 3-year-old child dental health survey in Nan Province, Dental Public Health Department, Nan Province, Nan. (in Thai)
- [6] Leelasithorn, S. and Chaisachat, K., 2013, Public Health Volunteer Training Program for Expert Village Health Promotion in Dental Health Promoting, WVO Thai Printing, Bangkok. (in Thai)
- [7] Dental department, 2017, Survey reports of oral conditions among children 1 year and a half - 3 years, Nan Province, Wiangsa Hospital, Nan (in Thai)
- [8] Khomkhum, W. and SupUdom, B., 2011, Dental Health Care Behaviors of Parents for Pre-school Children in Sawi District, Chumphon Province, Khon Kaen University, Khon Kaen. (in Thai)
- [9] Oujirakul, L., 2013, Association between Child Care Behaviors and Early Childhood Caries in Sakaew Province, Proceeding at the 4th Hat Yai Academic Conference, Songkhla, 703 p. (in Thai)
- [10] Weinstein, P., 2004, Motivating parents to prevent caries in their young children, JADA. 135: 731-738.
- [11] Wongkangthep, S., 2005, Oral hygiene promotion model to reduce dental caries in primary school aged children, Dental Public Health Division, Department of Health, Bangkok. (in Thai)
- [12] Tatnantakul, P., 2013, Factors related to dental caries in early childhood Phrom Khiri District Nakhon Sri Thammarat, Master Thesis, Mahidol University, Bangkok. (in Thai)
- [13] Kongmuangp Phrae, W., Kittipichai, V. and Pitikulang, S., 2017, Dental caries preventive behaviors among guardians of preschool-children in child development centers, Phothong district, Anghong province, J. Publ. Health 47(2): 189-199. (in Thai)
- [14] Phetcharat, A. and Keeratisiroj, O., 2017, Factors Associated with Number of Dental Caries among Early Childhood in Child Development Center Tritrung Sub-district, Muang District, Kamphaengphet Province, Master Thesis, Naresuan University, Pitsanulok. (in Thai)

- [15] Poawattana, A., 2011, Promotion of Health and Disease Prevention in the Community, Applying Concepts and Theories in Practice, Ban Nana Witthaya Printing LP., angkok. (in Thai)
- [16] Tansakun, S., 2007, Behavioral Science: Guidelines for Health Education and Health Promotion, Department of Health Education and Behavioral, Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok. (in Thai)
- [17] Kongthanphet, W., 2016, Dental Caries Preventive Behaviors among Guardians of Preschool-Children in Child Development Centers, Phothong District, Angthong Province, Angthong. (in Thai)
- [18] Niyomkarn, N., 2011, Knowledge, perception, and oral health behavior of Carekeepers, Preschool Children Center, Pungrad subdistrict, Klaeng district, Rayong province, J. Health Edu. 34(119): 38-48. (in Thai)
- [19] Yosit, U., 2015, Behaviors and Factors Associated with Oral Health Care by Parents of Preschool Children in Child Care Centers, Tha Pha District Municipal, Lampang Province, Master Thesis, Thammasat University, Lampang. (in Thai)
- [20] Thomya, W., 2016, Level of knowledge, confidence in their ability and behavior of dental health care for children of parents with small children, teeth not decayed and tooth decay Nong Khae municipality, Saraburi province, Thai Dent. Publ. Health J. 21(2): 28-36. (in Thai)
- [21] Phengmusor, A., 2017, Factors Affecting Practice of Parents on Dental Care of Preschool-aged Children in Nong Chik District, Pattani Province, Prince of Songkla University, Songkla. (in Thai)
- [22] Piwsawang, S., Ampai, P., Kumthong, C., Pradidsilapachot, V. and Srimakutphun, N., 2017, The dietary habits that affect the oral health of pre-school children at Ban Tanab Child Development Center, Tambon Thung Kula, Tha Tum district, Surin province, Res. Develop. J. Suan Sunandha Rajabhat Univ. 9(3): 20-30. (in Thai)
- [23] Raktao, U. and Wongwech, C., 2558, Knowledge, attitude and practice parents/guardians regarding oral health care of pre-school children, South. College Network J. Nurs. Publ. Health 2(1): 52-64. (in Thai)
- [24] Wong Kongka Thep, S., 2008, The need to access oral health services of Thai people, J. Health Syst. Res. 2(4): 44-53. (in Thai)
- [25] Yakaew, C., Siriprichayakorn, R., Yok-in, J., and Piyajitti, A., 2017, Behavioral the Participation of Parents in the Promotion of Early Childhood Learningthe Child Development Center Eastern Region, Suan Dusit Rajabhat University, Bangkok. (in Thai)
- [26] Boonsong, P., 2017, Factors influencing

- the adoption of promoting the cultivation of black glutinous rice in Chalae sub-district, Singhanakhon district, Songkhla province, Thai Sci. Technol. J. 25(5): 813-822.
- [27] Pinitkit, Y., 2016, The effects of a dental health education program toward parents, oral health care behaviors of preschoolers, Thai Den. Pub. Health J. 21(2): 20-27. (in Thai)
- [28] Pengpan, K., Boonchalew, S., Palinthon, N. and Supatjomnean, S., 2018, Factors related to health promotion behaviors of pre-school children as perceived by parents. Proceeding of the RTUNC 3rd National Conference, Ubon Ratchathani. (in Thai)
- [29] Sopa, T., 2013, Factors related to the caries status in preschool children in the child development center, Chiang Dao district, Chiang Mai province, Ganesha J. 9(2): 81-95. (in Thai)
- [30] Hampromarat, K., 2014, Parental knowledge, attitude, and practice of dental health care for preschool children in Nakhonchaiburin region, Naresuan Univ. J. Sci. Technol. 22(3): 58-68. (in Thai)
- [31] Wongwandee, W., 2011, Parent's Behavior to Dental Health Care of Preschool Child in Child Development Center Akatumnuay Municipality, Akatamnuay District, Sakonnakhon Province, Doctoral dissertation, Phranakhon Rajabhat University, Bangkok. (in Thai)