

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองเด็ก ในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

สุเมธ กองประดิษฐ์* ถาวร มาตัน

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10240

*อีเมลผู้รับผิดชอบบทความ E-mail: Sumetk2530@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytical Cross-Sectional Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ทางทันตสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง รวมถึงศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 355 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายนถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2568 โดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.831 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ทางทันตสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.53, S.D. = 0.412) และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน (Mean = 3.68, S.D. = 0.412) ในขณะที่ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา การพาเด็กไปตรวจฟันและเคลือบฟลูออไรด์ รวมถึงการเข้ารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลของรัฐ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ขณะเดียวกันความรอบรู้ทางทันตสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.460, p < 0.001$) กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญขององค์ความรู้ ทักษะ และการเข้าถึงบริการทันตกรรม ในฐานะกลไกสำคัญที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอย่างถูกต้องและสอดคล้องกับบริบทของครอบครัว จึงเป็นแนวทางสำคัญในการยกระดับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

คำสำคัญ: ความรอบรู้ทางทันตสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เด็กก่อนวัยเรียน ผู้ปกครอง



Factors related to Oral Health Care Behaviors of Preschool Children's Parents in Mueang District, Phetchabun Province

Sumet Kongpradit*, Thawon Maton

Faculty of Public Health Ramkhamhaeng University, Bangkok, Thailand 10240

*Corresponding author E-mail: Sumetk2530@gmail.com

Abstract

This study was an analytical cross-sectional research aiming to examine personal factors, oral health literacy, and oral health care behaviors among parents of preschool children, as well as to investigate the factors associated with children's oral health care behaviors. The sample consisted of 355 parents of preschool children. Data were collected from April to May 2025 using a validated questionnaire with a content validity review and a reliability coefficient of 0.831. Descriptive statistics included frequency, percentage, mean, and standard deviation, while inferential statistics included Chi-square test and Pearson's correlation coefficient with a significance level set at 0.05. The results revealed that most participants had a moderate level of overall oral health literacy (Mean = 3.53, S.D. = 0.412), and demonstrated a moderate level of oral health care behaviors for their children (Mean = 3.68, S.D. = 0.412). Personal factors such as educational level, dental check-ups, fluoride varnish applications, and access to public dental services were significantly associated with children's oral health care behaviors ($p < 0.05$). Additionally, overall oral health literacy was moderately and positively correlated with children's oral health care behaviors ($r = 0.460$, $p < 0.001$). These findings highlight the importance of knowledge, practical skills, and access to dental services as key mechanisms that promote appropriate oral health behaviors. Empowering parents with the capacity to care for their children's oral health correctly and in accordance with the family context is essential for improving the effectiveness and sustainability of preschool oral health care.

Keywords: Oral Health Literacy, Oral Health Care Behavior, Preschool Children, Parents

บทนำ (Introduction)

สุขภาพช่องปากเป็นองค์ประกอบสำคัญของสุขภาพโดยรวม และมีผลต่อคุณภาพชีวิตในทุกช่วงวัย องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2024) รายงานว่า ประชากร 3.5 พันล้านคนทั่วโลกเผชิญปัญหาสุขภาพช่องปาก โดยร้อยละ 75 อยู่ในประเทศรายได้ปานกลางถึงต่ำ สะท้อนถึงความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการและข้อมูลด้านสุขภาพ องค์การอนามัยโลกจึงกำหนดยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปาก พ.ศ.2566-2573 โดยให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากอย่างยั่งยืน โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชน แม้ในประเทศไทยจะมีโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อเนื่อง แต่ปัญหาฟันผุในเด็กปฐมวัยยังคงอยู่ในระดับสูง ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 พ.ศ. 2566 พบว่า เด็กอายุ 3 ปี มีฟันผุร้อยละ 47.0 และอายุ 5 ปี ร้อยละ 72.1 (Department of Health, 2024) ในจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยเฉพาะอำเภอเมือง มีอัตราฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27.7 ในปี 2566 เป็นร้อยละ 35.0 ในปี 2568 (Ministry of Public Health, 2025) บ่งชี้ถึงพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองที่ยังไม่เหมาะสมและจำเป็นต้องปรับปรุง

ทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของ Nutbeam (2008) อธิบายว่า ความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลสุขภาพ ส่งผลโดยตรงต่อการตัดสินใจดูแลตนเอง โดยเฉพาะในเด็กก่อนวัยเรียนที่ยังต้องพึ่งพาผู้ปกครอง ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากงานวิจัยของ Jobsri and Markmee (2023) ว่าปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง เช่น การพาเด็กตรวจฟัน การเคลือบฟลูออไรด์ การศึกษา ความสามารถในการจัดการตนเอง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และการตัดสินใจเลือกพฤติกรรมที่เหมาะสม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน ผู้ปกครองที่มีความรู้ด้านทันตสุขภาพอย่างเหมาะสม มักมีแนวโน้มที่จะดูแลสุขภาพช่องปากของบุตรอย่างถูกต้อง ส่งผลให้เด็กมีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุต่ำลง (Thamrongvongsawas, 2020) ขณะเดียวกันการให้ข้อมูลด้านทันตสุขภาพอย่างเหมาะสมสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ปกครองได้จริง (Supina et al., 2019) และการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวก็มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็ก และลดอัตราการเกิดฟันผุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sornchom & Chatiketu, 2022) แม้จะมีงานวิจัยที่ศึกษาความรู้ทางสุขภาพในระดับประเทศหรือทั่วไป แต่ในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะในบริบทของจังหวัดเพชรบูรณ์ ยังมีงานวิจัยด้านนี้น้อยมาก และยังไม่มีการวิเคราะห์เชิงระบบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปกครองภายใต้กรอบแนวคิดด้านทันตสุขภาพอย่างชัดเจน การศึกษานี้จึงมีความจำเป็นในการระบุช่องว่างดังกล่าว และใช้กรอบแนวคิดความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ที่ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ การรู้เท่าทันสื่อ ทักษะในการสื่อสาร และการจัดการตนเอง ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพช่องปากสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566–2570) และแผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากแห่งชาติ (พ.ศ. 2566–2580) ที่เน้นการเสริมสร้างศักยภาพประชาชน โดยเฉพาะผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปาก

อย่างเหมาะสมและยั่งยืน (Office of the National Economic and Social Development Council, 2023; Department of Health, 2023)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยใช้กรอบแนวคิดความรู้ทางสุขภาพเพื่อเป็นแนวทางพัฒนาและออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่และประยุกต์ใช้ได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย (Objectives)

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ทางทันตสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองเด็ก ในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ทางทันตสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองเด็ก ในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

สมมติฐานวิจัย (Research Hypothesis)

ปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ทางทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองเด็ก ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)

การศึกษานี้ใช้แนวคิดความรู้ทางสุขภาพของ Nutbeam (2008) ร่วมกับแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นกรอบในการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน (Department of Health Service Support, 2018) โดยคำนึงถึงบริบทพื้นที่และลักษณะเฉพาะของประชากรในจังหวัดเพชรบูรณ์ (ภาพที่ 1)

ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytical Cross-Sectional Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ทางทันตสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample)

ประชากร คือ ผู้ปกครองนักเรียนของเด็กก่อนวัยเรียนที่เรียนอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 4,586 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยอ้างอิงสูตรการคำนวณของ Daniel (2010) สำหรับการประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างในกรณีศึกษาสัดส่วนของประชากรที่ไม่ทราบค่าที่แน่นอน โดยกำหนดค่าสัดส่วนประชากรที่สนใจ เท่ากับ 0.5 กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ไว้ที่ร้อยละ 5 และระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 355 คน

การสุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้เป็นการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) โดยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ใช้การเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) โดยการคัดเลือกตำบลที่มีจำนวนเด็กก่อนวัยเรียนมากที่สุด 6 ลำดับแรก จากทั้งหมด 17 ตำบล ได้แก่ ตำบลสะเตียง ตำบลในเมือง ตำบลท่าพล ตำบลวังชมพู ตำบลนาจั่ว และตำบลนาป่า

ขั้นตอนที่ 2 ใช้วิธีการสุ่มตามขนาดของประชากร (Probability Proportional to Size หรือ PPS) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่สะท้อนสัดส่วนประชากรในแต่ละพื้นที่อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มรายชื่อผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนจากแต่ละตำบลโดยใช้ การสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้ ดำเนินการจับสลากแบบไม่ใส่คืนจนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบ 355 คน

เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของกระบวนการสุ่มตัวอย่างนี้ ผู้วิจัยเปรียบเทียบกับงานวิจัยก่อนหน้าของ Jobsri and Markmee (2023) ในอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งมีประชากรเด็กก่อนวัยเรียนทั้งหมด 4,854 คน และใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนเช่นเดียวกัน โดยเริ่มจากการสุ่มเลือกโรงเรียน 4 แห่ง แล้วสุ่มนักเรียนแบบเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) จากรายชื่อในแต่ละโรงเรียน ซึ่งเป็นแนวทางที่ใกล้เคียงและได้รับการยอมรับว่าช่วยสร้างความเป็นตัวแทนของประชากรเป้าหมายได้ในระดับหนึ่ง ดังนั้น แม้ว่าการศึกษานี้จะจำกัดพื้นที่เฉพาะ 6 ตำบลเท่านั้น แต่ด้วยการเลือกตำบลที่มีจำนวนประชากรมากที่สุด และการใช้วิธีสุ่มที่เป็นระบบและมีหลักเกณฑ์ ก็ช่วยลดความลำเอียงในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างได้ อีกทั้งมีลักษณะสอดคล้องกับงานวิจัยอื่นที่มีวิธีการออกแบบกลุ่มตัวอย่างแบบจำกัดพื้นที่เช่นเดียวกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Research Instruments)

ในการวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลโดยวิธีการใช้แบบสอบถามซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองเด็กเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับเด็ก จำนวนเด็กที่ดูแล ความสามารถในการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต การเข้ารับบริการทางทันตกรรมของผู้ปกครอง การเข้ารับบริการทางทันตกรรมของเด็ก สิทธิในการเข้ารับบริการทันตกรรมของเด็ก และการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมของเด็ก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ทางทันตสุขภาพ จำนวน 40 ข้อ แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามความรู้ทางทันตสุขภาพด้านความรู้และความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กทางสุขภาพช่องปากของผู้ปกครอง จำนวน 15 ข้อ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่หรือไม่ทราบ แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก 8 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 7 ข้อ

การแปลผล ความรู้ทางทันตสุขภาพด้านความรู้และความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก แบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์โดยประยุกต์ตามแนวคิดของ Bloom (1971) เป็น 3 ระดับ คือ มีความรู้และความเข้าใจอยู่ในระดับสูง (คะแนนมากกว่าร้อยละ 80) มีความรู้และความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79) มีความรู้และความเข้าใจอยู่ในระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)

ตอนที่ 2-6 ความรู้ทางทันตสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพช่องปาก ด้านการสื่อสารสุขภาพช่องปาก ด้านการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ด้านการรู้

เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก จำนวน 25 ข้อ ใช้ระดับวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) เกณฑ์การให้ระดับคะแนนใช้เป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert Scale) (Likert, 1967) วัดเป็น 5 ระดับ โดยให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว กำหนดให้แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก 21 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 4 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก จำนวน 24 ข้อ ใช้ระดับวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) เกณฑ์การให้ระดับคะแนนและการแปลผลคะแนน ใช้เป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert Scale) วัดเป็น 5 ระดับ โดยให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว กำหนดให้แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก 14 ข้อและข้อคำถามเชิงลบ 11 ข้อ

การแปลผล ระดับความรู้ทางทันตสุขภาพตอนที่ 2-6 และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองเด็ก แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์ตามแนวคิดของ Best (1981) ได้แก่ ระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.68–5.00) ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34–3.66) และระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.00–2.33)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย (Validation of Instruments)

แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านในสาขาสาธารณสุข สาขาทันตสาธารณสุข และสาขาการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพ โดยค่าความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67–1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ปกครองเด็กที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ผลการวิเคราะห์พบว่า แบบสอบถามความรู้ทางทันตสุขภาพด้านความรู้และความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก มีค่าเท่ากับ 0.714 ความรอบรู้ทางทันตสุขภาพโดยรวม มีค่าเท่ากับ 0.792 และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง มีค่าเท่ากับ 0.718 ส่วนค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค รวมทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ 0.831

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

ผู้วิจัยได้ประสานงานกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สะเดียง คลินิกหมอครอบครัว โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ สาขาลองศาสา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าพล วังชมภู นาจัว และนาป่า รวมทั้งสิ้น 355 ราย เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้อบรมผู้ช่วยวิจัยจำนวน 6 คน โดยเน้นการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล การใช้แบบสอบถาม และแนวทางการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างอย่างเหมาะสม จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยลงพื้นที่เพื่ออธิบายรายละเอียดของการวิจัยและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนแล้วจึงตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถาม ก่อนดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สถิติที่ใช้ได้แก่

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าความถี่ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์ข้อมูลหาความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ 0.05 และอธิบายระดับความสัมพันธ์ตามเกณฑ์ของ Davies (1971) ดังนี้

ค่า r มีค่าตั้งแต่	0.00 ถึง 0.19	มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก
ค่า r มีค่าตั้งแต่	0.20 ถึง 0.39	มีความสัมพันธ์กันต่ำ
ค่า r มีค่าตั้งแต่	0.40 ถึง 0.69	มีความสัมพันธ์กันปานกลาง
ค่า r มีค่าตั้งแต่	0.70 ถึง 0.89	มีความสัมพันธ์กันสูง
ค่า r มีค่าตั้งแต่	0.90 ถึง 1.00	มีความสัมพันธ์กันสูงมาก

จริยธรรมการวิจัย (Research Ethics)

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ทะเบียนเลขที่ 033/2568 อนุมัติวันที่ 8 เมษายน 2568 ผู้ศึกษารวบรวมข้อมูลโดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยในครั้งนี้ไม่มีการเปิดเผย ให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้ศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย (Results)

1. การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.8 อายุเฉลี่ย 34.81 ปี อายุอยู่ระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 47.6 สถานภาพสมรส ร้อยละ 69.0 การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 35.2 ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทหรือโรงงาน ร้อยละ 22.3 และรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 22.0 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 17,092.50 บาท โดยช่วงรายได้ที่พบมากที่สุด คือ 8,001-15,000 บาท ร้อยละ 30.1 ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นมารดาของเด็ก ร้อยละ 78.9 ดูแลเด็กจำนวน 1 คน ร้อยละ 61.7 ด้านพฤติกรรมการเข้ารับบริการทันตกรรม พบว่าผู้ปกครอง ร้อยละ 65.1 เคยเข้ารับบริการภายใน 1 ปีที่ผ่านมา ขณะเด็กก่อนวัยเรียนส่วนใหญ่ได้รับการตรวจฟัน ร้อยละ 82.7 ได้รับการเคลือบฟลูออไรด์ ร้อยละ 70.4 และการเข้ารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 48.9

2. การวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ทางทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า ความรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในด้านต่าง ๆ มีความหลากหลาย โดยด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 61.4 ขณะที่ด้านการสื่อสารสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 81.7 สำหรับด้านการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 58.3 ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.4

และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 63.9 เมื่อพิจารณาโดยรวม พบว่า ผู้ปกครองมีระดับความรู้ทางทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.0 (Mean = 3.53, S.D. = 0.41) (ตารางที่ 1)

3. การวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน อยู่ในระดับปานกลาง 181 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.0 (ตารางที่ 2)

4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ทางทันตสุขภาพกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ ระดับการศึกษา ($\chi^2 = 19.24, p < 0.001$) การตรวจฟันของเด็ก ($\chi^2 = 17.42, p < 0.001$) การเคลือบฟลูออไรด์ของเด็ก ($\chi^2 = 7.85, p = 0.003$) และการรับบริการทันตกรรมใน โรงพยาบาลของรัฐ ($\chi^2 = 4.70, p = 0.030$) ขณะที่ปัจจัยส่วนบุคคลอื่นไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 3) โดยสรุป ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยทางการศึกษาและการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากเป็น องค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งสะท้อนถึงความสำคัญ ของการสนับสนุนให้ผู้ปกครองได้รับความรู้และบริการที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก อย่างมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ปกครองเด็ก จำแนกตามระดับความรู้ด้านทันตสุขภาพของ ผู้ปกครองเด็ก ในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ (n = 355 คน)

ความรู้ทาง ทันตสุขภาพ	ระดับคะแนนเฉลี่ย						Mean	S.D.	ระดับ
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ				
	n	%	n	%	n	%			
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ	218	61.4	134	37.7	3	0.8	3.86	0.65	สูง
ด้านความรู้และความเข้าใจ	21	5.9	83	23.4	251	70.7	0.45	0.20	ต่ำ
ด้านการสื่อสาร	38	10.7	290	81.7	27	7.6	3.17	0.51	ปานกลาง
ด้านการจัดการตนเอง	-	-	148	41.7	207	58.3	3.82	0.50	สูง
ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	162	45.6	186	52.4	7	2.0	3.66	0.64	ปานกลาง
ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	227	63.9	112	31.5	16	4.5	3.85	0.76	สูง
รวม	140	29.4	213	60.0	2	0.6	3.53	0.41	ปานกลาง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ปกครองเด็ก จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองเด็ก ในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ (n = 355 คน)

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68–5.00)	174	49.0
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.67)	181	51.0
Mean = 3.68, S.D. = 0.41, Min = 2.71, Max = 4.92		

ตารางที่ 3 การทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square) ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองเด็ก ในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ (n = 355 คน)

ปัจจัย	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก		
	χ^2	p-value	แปลผล
ระดับการศึกษา	19.24	< 0.001	มีความสัมพันธ์
การตรวจฟัน	17.42	< 0.001	มีความสัมพันธ์
การเคลือบฟลูออไรด์	7.85	0.003	มีความสัมพันธ์
การรับบริการในโรงพยาบาลรัฐ	4.70	0.030	มีความสัมพันธ์

สำหรับผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ความรอบรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน โดยเฉพาะด้านการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($r = 0.462, p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับคะแนนรวมของความรอบรู้ทางทันตสุขภาพโดยรวมที่แสดงระดับความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางเช่นกัน ($r = 0.460, p < 0.001$) ขณะเดียวกัน ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพช่องปาก ($r = 0.341, p < 0.001$) ความรู้และความเข้าใจ ($r = 0.212, p < 0.001$) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($r = 0.329, p < 0.001$) และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($r = 0.315, p < 0.001$) ล้วนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ โดยที่ด้านการสื่อสารมีค่าความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก ($r = 0.116, p = 0.029$) ผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าการเสริมสร้างทักษะด้านการจัดการตนเองของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนให้เป็นไปอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ทั้งนี้ยังแสดงให้เห็นถึงความสำคัญขององค์ประกอบแต่ละด้านของความรอบรู้ทางทันตสุขภาพ ซึ่งล้วนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองในบริบทชีวิตประจำวันอย่างหลากหลายและครอบคลุม (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางทันตสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองเด็ก ในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ (n = 355 คน)

ปัจจัย	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก		
	r	p-value	แปลผล
ด้านการเข้าถึงและบริการ	0.341*	< 0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ
ด้านความรู้และความเข้าใจ	0.212*	< 0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ
ด้านการสื่อสาร	0.116*	0.029	มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมาก
ด้านการจัดการตนเอง	0.462*	< 0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง
ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	0.329*	< 0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ
ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	0.315*	< 0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ
รวม	0.460*	< 0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย (Discussion and Conclusion)

ความรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครองเด็ก ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ทางทันตสุขภาพโดยรวมของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีจุดเด่นในด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 61.4 อยู่ในระดับสูง และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ร้อยละ 63.9 อยู่ในระดับสูง อย่างไรก็ตาม พบข้อจำกัดสำคัญในมิติด้านความรู้และความเข้าใจ ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 70.7 (Mean = 0.45, S.D. = 0.203) แสดงให้เห็นถึงช่องว่างระหว่างการเข้าถึงข้อมูลกับการทำความเข้าใจสารสนเทศอย่างถูกต้อง ข้อค้นพบดังกล่าวขยายผลจากงานของ Jobsri and Markmee (2023); Sornchom and Chatiket (2022) ที่พบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างความสามารถด้านการเข้าถึงข้อมูลกับพฤติกรรมสุขภาพ แต่ไม่ได้ชี้ให้เห็นความแตกต่างเชิงคุณภาพในมิติรายด้านของความรู้และเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้ พบว่า แม้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่เหมาะสมในหลายด้าน เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการแปรงฟัน และการแสวงหาข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้ แต่กลับมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในประเด็นสำคัญ ได้แก่ แนวทางการแปรงฟันแบบ 2-2-2 ซึ่งผู้ปกครองส่วนใหญ่ตอบผิด โดยมีเพียงร้อยละ 9 ที่ตอบถูก แม้ว่านโยบายดังกล่าวจะเป็นแนวทางมาตรฐานของกรมอนามัย นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ปกครองส่วนมากมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับสัญญาณเริ่มต้นของฟันผุ โดยเชื่อว่า "รอยดำ" เป็นจุดเริ่มต้น ทั้งที่ความจริงคือ "รอยขาวขุ่น" ซึ่งสามารถฟื้นฟูได้หากได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ข้อค้นพบจากการศึกษานี้แตกต่างจากงานของ Hasadisevee et al. (2023) ซึ่งประเมินความรู้ทางทันตสุขภาพผ่านพฤติกรรมที่แสดงออก เช่น ความถี่ในการแปรงฟันหรือผลตรวจฟันผุ โดยมิได้วิเคราะห์เชิงลึกด้านความเข้าใจเนื้อหา ในขณะที่การศึกษานี้ให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์ความเข้าใจเชิงหน้าที่ควบคู่กับพฤติกรรม ทำให้สามารถระบุช่องว่างเชิงโครงสร้างที่ส่งผลต่อการนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ได้อย่างเหมาะสม

ทั้งนี้ ผลการศึกษายังสอดคล้องกับการศึกษาของ Tilaban (2024) ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ความรู้ความเข้าใจ เป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก โดยเฉพาะความสม่ำเสมอในการแปรงฟันก่อนนอนและการควบคุมการบริโภคอาหารหลังแปรงฟัน ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของแนวทางการแปรงฟันแบบ 2-2-2 ทั้งนี้ งานของ Rong et al. (2003) ยังแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเชิงปฏิบัติในโรงเรียนอนุบาลที่กรุงปักกิ่ง ที่สามารถลดอุบัติการณ์ฟันผุและส่งเสริมพฤติกรรมการแปรงฟันได้อย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น งานวิจัยฉบับนี้จึงสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางทันตสุขภาพที่ครอบคลุม โดยไม่จำกัดเพียงการให้ข้อมูลหรือการปลูกฝังพฤติกรรมที่พึงประสงค์ แต่ควรส่งเสริมให้ผู้ปกครองสามารถเข้าถึง เข้าใจ และประยุกต์ใช้ความรู้ในบริบทชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะในด้านที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติมาตรฐาน เช่น การแปรงฟันอย่างมีประสิทธิภาพ การได้รับฟลูออไรด์อย่างเหมาะสม และการพาเด็กไปตรวจสุขภาพช่องปากตามช่วงวัยอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการสร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพและยั่งยืนในระยะยาว

จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.68 คะแนน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้ปกครองสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กได้ดีในบางด้าน โดยเฉพาะการแปรงฟันในช่วงเช้า อย่างไรก็ตามยังพบข้อจำกัดที่สำคัญในเรื่อง การควบคุมพฤติกรรมบริโภคของเด็ก โดยเฉพาะการให้เด็กดื่มนมหวานหรือรสเปรี้ยวเป็นประจำ ซึ่งอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุได้ในระยะยาว ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า ซึ่งพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (Hawangju et al., 2024; Jobsri & Markmee, 2023; Thamrongvongsawas, 2020) อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยฉบับนี้มีจุดเด่นในการนำเสนอข้อมูลเชิงลึกในแต่ละมิติของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยพบว่า พฤติกรรมการแปรงฟันของผู้ปกครองอยู่ในระดับดีมาก อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลยังขาดความตระหนักและการควบคุมที่เหมาะสม ซึ่งชี้ให้เห็นความจำเป็นในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างครบวงจร ข้อค้นพบนี้แตกต่างจากงานวิจัยหลายชิ้นที่มีรายงานภาพรวมโดยไม่ได้แยกพฤติกรรมเป็นรายด้าน แม้ว่าผู้ปกครองจะปฏิบัติถูกต้องในบางด้าน เช่น การแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอ แต่การละเลยการควบคุมการบริโภคน้ำตาลอาจลดทอนประสิทธิภาพโดยรวม ดังนั้น การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับผู้ปกครองควรครอบคลุมทั้งความรู้ ทักษะในการกำกับดูแลพฤติกรรมของบุตร และการเข้าถึงบริการทันตกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อยกระดับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนให้มีความยั่งยืนและสอดคล้องกับบริบทครอบครัว

จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน ในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้แก่ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง การตรวจฟัน การเคลือบฟลูออไรด์ และการรับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลของรัฐ โดยเฉพาะระดับการศึกษาซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลบุตร ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาสูงมักมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่เหมาะสมเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ส่งผลให้สามารถดูแลและส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Minervini et al. (2023) ที่ระบุว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครองสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการแปรงฟันและการควบคุมการบริโภคน้ำตาลของเด็ก ซึ่งมีส่วนช่วยลดความเสี่ยงของโรคฟันผุในระยะยาว เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศไทยโดย Jobsri and Markmee (2023); Supina et al. (2019) ที่พบว่าระดับการศึกษาของผู้ปกครองสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในด้านการได้รับบริการทางทันตกรรมโดยการตรวจฟันและการเคลือบฟลูออไรด์ พบว่า การได้รับบริการทางทันตกรรมอย่างต่อเนื่องมีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ผู้ปกครองที่พาบุตรหลานเข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปากและเคลือบฟลูออไรด์เป็นประจำ มีแนวโน้มให้ความสำคัญต่อสุขภาพช่องปากของเด็กมากกว่า ซึ่งส่งผลให้เด็กได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อโรคฟันผุจากทันตแพทย์หรือทันตบุคลากร ทั้งในด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การทำความสะอาด

ช่องปาก และการตรวจช่องปากโดยรวม การประเมินเหล่านี้ช่วยให้สามารถตรวจพบความเสี่ยงหรือโรคฟันผุในระยะเริ่มต้น และนำไปสู่การให้คำแนะนำเฉพาะบุคคล ซึ่งกระตุ้นให้ผู้ปกครองตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของบุตรหลานอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ การได้รับบริการทันตกรรมอย่างสม่ำเสมอ ไม่เพียงลดอุบัติการณ์ของโรคฟันผุ แต่ยังเป็นโอกาสในการส่งเสริมความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากผ่านคำแนะนำจากทันตบุคลากรโดยตรง โดยเฉพาะการใช้ฟลูออไรด์ในการป้องกันฟันผุ ซึ่งทันตบุคลากรมักจะเน้นย้ำในการให้บริการแต่ละครั้ง ทำให้ผู้ปกครองเข้าใจถึงความสำคัญและเกิดความร่วมมือในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับ Wu et al. (2024) ที่รายงานว่า ความรอบรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ปกครอง เช่น การพาเด็กไปตรวจฟันและใช้บริการทันตกรรม มีความสัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากของเด็กอย่างมีนัยสำคัญ และสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุในเด็กได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ การเข้าถึงบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลของรัฐยังมีบทบาทสำคัญในการลดอุปสรรคด้านค่าใช้จ่าย ระยะทาง และความเหลื่อมล้ำทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้ปกครองสามารถดำเนินพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (Department of Health, 2022)

กล่าวโดยสรุป ระดับการศึกษาและการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากเป็นองค์ประกอบสำคัญที่เสริมสร้างความตระหนักรู้และส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกต้อง ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาสูงและสามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมอย่างสม่ำเสมอ มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กที่ดีขึ้น ส่งผลให้ลดความเสี่ยงของโรคฟันผุและปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็ก

ในส่วนความรอบรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครอง ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ความรอบรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ($r = 0.460, p < 0.001$) โดยเฉพาะด้านการจัดการตนเอง ($r = 0.462, p < 0.001$) และการเข้าถึงข้อมูลและบริการ ($r = 0.341, p < 0.001$) สะท้อนให้เห็นถึงอิทธิพลที่สำคัญของความรอบรู้ทางทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กในทางปฏิบัติ อธิบายได้ว่า หากมีการพัฒนาและออกแบบโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างความรอบรู้ในมิติเหล่านี้อย่างมีประสิทธิภาพ ย่อมสามารถส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ปกครองได้อย่างชัดเจน และส่งผลต่อเนื่องไปยังพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กในชีวิตประจำวันอย่างยั่งยืน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Jobsri and Markmee (2023) ที่ชี้ว่าความรอบรู้ทางทันตสุขภาพในการจัดการตนเอง การเข้าถึงข้อมูล และทักษะการตัดสินใจ มีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพช่องปากเด็ก นอกจากนี้ Hawangju et al. (2024); Sornchom and Chatiketu (2022) ยังยืนยันว่าความรอบรู้ในมิติดังกล่าวส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ อธิบายได้ว่า ผลกระทบของความรอบรู้ทางทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองถือเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมและยั่งยืน ผู้ปกครองที่มีความรอบรู้สูงจะสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทครอบครัว ส่งผลให้เด็กได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงของฟันผุและปัญหาสุขภาพช่องปากในระยะยาว นอกจากนี้ ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล

และบริการที่ถูกต้องยังช่วยจัดอุปสรรคในการรับบริการทันตกรรม ส่งเสริมการดูแลและป้องกันอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

ดังนั้น ความรอบรู้ทางทันตสุขภาพจึงไม่เพียงแต่เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเท่านั้น แต่ยังเป็นกลไกสำคัญในการเสริมสร้างความตระหนักและส่งเสริมการปฏิบัติที่ถูกต้องในชีวิตประจำวันของผู้ปกครองและเด็กอย่างแท้จริง

ข้อจำกัดของการศึกษานี้ ได้แก่ การใช้วิธีวิจัยเชิงพรรณนา ซึ่งจำกัดความสามารถในการสรุปความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ และอาจมีความผิดพลาดจากการรายงานตนเองของผู้ปกครอง นอกจากนี้การศึกษานี้ทำในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ถือเป็นข้อจำกัด เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะเฉพาะและอาจไม่สะท้อนความหลากหลายทางประชากรศาสตร์ เช่น ความแตกต่างด้านวัฒนธรรม สังคม และเศรษฐกิจในพื้นที่อื่น ๆ ซึ่งอาจส่งผลต่อพฤติกรรมและความรอบรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครอง ทำให้ผลการศึกษามีข้อจำกัดในเรื่องความทั่วไป (Generalizability) คือ ไม่สามารถสรุปผลและนำไปใช้ได้โดยตรงกับประชากรในพื้นที่อื่นที่มีบริบทแตกต่างกัน ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมในพื้นที่และกลุ่มประชากรที่หลากหลายเพื่อยืนยันความเหมาะสมและประสิทธิผลของแนวทางส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่พัฒนาขึ้นต่อไป

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษาและการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก รวมถึงความรอบรู้ทางทันตสุขภาพ โดยเฉพาะในด้านทักษะการจัดการตนเองและการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน การส่งเสริมองค์ความรู้และทักษะในด้านดังกล่าวจึงเป็นกุญแจสำคัญในการพัฒนาแนวทางส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืนในระยะยาว

ข้อเสนอแนะ (Suggestions)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ส่งเสริมทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนแก่ผู้ปกครองอย่างเป็นระบบ โดยเน้นการเสริมสร้างความรอบรู้ทางทันตสุขภาพควบคู่กับการรณรงค์พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การแปรงฟันอย่างถูกวิธี การใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ การควบคุมการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาล และการเข้ารับบริการทางทันตกรรมอย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งให้ความรู้ตามแนวทางการแปรงฟันแบบ 2-2-2 และขยายผลการดำเนินงานไปสู่ภาคีเครือข่ายในชุมชน อาทิ ครูประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อสร้างระบบสนับสนุนที่เข้มแข็งและยั่งยืนในระดับท้องถิ่น

2. ใช้ผลการวิจัยเป็นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ สำหรับการกำหนดนโยบายหรือแผนยุทธศาสตร์ด้านทันตสาธารณสุข ในระดับอำเภอหรือจังหวัด เช่น การพัฒนาแผนสุขภาพปากระดับตำบล (ตำบลจัดการสุขภาพช่องปาก) ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัย และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

3. พัฒนาศักยภาพและบทบาทของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เช่น ครูพี่เลี้ยงประจำ ศพด. อสม. และบุคลากรสาธารณสุขนอกสายทันตสุขภาพ โดยการอบรมเนื้อหาสุขภาพช่องปากสำหรับเด็ก และการใช้สื่อสาธารณสุขในการสื่อสารอย่างเหมาะสมกับผู้ปกครอง เพื่อให้สามารถทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกในบริบทของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. จัดทำระบบติดตามและประเมินผลการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม โดยกำหนดตัวชี้วัดและกลไกปรับปรุงตามบริบทของชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรขยายกลุ่มตัวอย่าง ให้ครอบคลุมพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม เช่น พื้นที่ชนบท ชนเผ่า หรือเขตเมือง เพื่อเพิ่มความสามารถในการสรุปผลทั่วไป (Generalizability) และสามารถนำไปใช้ในเชิงนโยบายระดับประเทศได้อย่างกว้างขวางมากขึ้น

2. ควรใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods) โดยเฉพาะการใช้วิธีเชิงคุณภาพ ร่วมกับเชิงปริมาณ เพื่อเข้าใจมุมมอง ทักษะ และอุปสรรคของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กได้ลึกซึ้งขึ้น เพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย และเสริมข้อมูลสำหรับพัฒนาโมเดลต้นแบบในอนาคต

References

- Best, J. W. (1981). *Research in education* (4th ed.). Prentice Hall.
- Bloom, B. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. McGraw-Hill Book.
- Daniel, W. W. (2010). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences* (9th ed.). John Wiley & Sons. <https://bcs.wiley.com/he-bcs/Books?action=contents&itemId=0471456543&bcsId=2191>
- Davies, J. A. (1971). *Elementary survey analysis*. Prentice Hall.
- Department of Health, Bureau of Dental Health. (2022). *Guidelines for promoting quality of early childhood development centers in oral health (4D)*. Bureau of Dental Health, Department of Health, Ministry of Public Health. <https://shorturl.asia/XZzIJ> (in Thai)
- Department of Health, Bureau of Dental Health. (2024). *The 9th national oral health survey of Thailand 2023*. Health Systems Research Institute. <https://shorturl.asia/wVl6D> (in Thai)
- Department of Health, Bureau of Dental Health. (2023). *National oral health strategy B.E. 2566–2580 (2023–2037)*. <https://shorturl.asia/CJY1w> (in Thai)

- Department of Health Service Support, Health Education Division. (2018). *Enhancing and evaluating health literacy and health behaviors*. <https://hed.hss.moph.go.th/wp-content/uploads/2024/06/กลยุทธ์การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ.pdf> (in Thai)
- Hasadisevee, P., Pasittanon, J., Khamjun, K., & Bupphahorm, S. (2023). Oral health promotion program in 0–2 year old children. *Srinakharinwirot University Dental Journal*, 16(2), 43–56. <https://ejournals.swu.ac.th/index.php/swudentj/article/view/15446> (in Thai)
- Hawangju, S., Maharachpong, N., & Abdullakasim, P. (2024). Health literacy factors Influencing pre-school children oral health behaviors of caregivers in Chanthaburi Province. *Research and Development Health Systems Journal*, 17(2), 226–239. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/269838> (in Thai)
- Jobsri, C., & Markmee, P. (2023). Oral health literacy and oral health behaviors among parents of preschool children in Muang district, Nakhon Sawan province. *Thai Dental Public Health Journal*, 28, 102–117. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ThDPHJo/article/view/256843> (in Thai)
- Likert, R. (1967). *The human organization: Its management and value*. McGraw-Hill.
- Minervini, G., Franco, R., Marrapodi, M. M., Di Blasio, M., Ronsivalle, V., & Cicciù, M. (2023). Children oral health and parents education status: A cross-sectional study. *BMC Oral Health*, 23, 787. <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03424-x>
- Ministry of Public Health, Health Data Center. (2025). Percentage of 3-year-old children with dental caries in primary teeth in Phetchabun Province. <https://hdc.moph.go.th/pnb/public/standard-report-detail/e9f3192f523c79cbbbcf7b405e879384> (in Thai)
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072–2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
- Office of the National Economic and Social Development Council (NESDC). (2023). National Economic and Social Development Plan, the 13th (2023–2027). Bangkok, Thailand: NESDC. https://www.nesdc.go.th/wp-content/themes/plant3-child/assets/pdf/13/article_file_20230615134223.pdf (in Thai)

- Rong, W. S., Bian, J. Y., Wang, W. J., & Wang, J. D. (2003). Effectiveness of an oral health education and caries prevention program in kindergartens in China. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 31(6), 412–416. <https://doi.org/10.1046/j.1600-0528.2003.00040.x>
- Sornchom, P., & Chatiketu, P. (2022). Relationship between caregiver oral health literacy and dental caries status of pre-school children in Kongkailas District, Sukhothai Province. *Journal of the Dental Association of Thailand*, 72(2), 329–339. <https://www.jdat.org/data/upload/file-673-20220328005124.pdf> (in Thai)
- Supina, S., Chaitiang, N., & Charoendee, S. (2019). Factors related to oral care behaviors of pre-school children's parents in child development center, NaNoi District, Nan Province. *Maharaj Nakhon Si Thammarat Medical Journal*, 2(2), 1–12. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/MNSTMedJ/article/view/248221> (in Thai)
- Thamrongvongsawas, T. (2020). The relationship between dental health care behaviors of guardians and dental caries preschool children in Pak Thong Chai District, Nakhon Ratchasima Province. *Regional Health Promotion Center 9 Journal: The Journal for Health Promotion and Environmental Health*, 14(33), 71–87. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/242408> (in Thai)
- Tilaban, K. (2024). The effectiveness of a health literacy promotion program for parents on oral health care behaviors of preschool children in child development centers, Pho Si Suwan District, Sisaket Province. *Journal of Environmental Education Medical and Health*, 9(4), 576–585. <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/hej/article/view/279912> (in Thai)
- World Health Organization. (2024). *Global strategy and action plan on oral health 2023–2030*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240090538>
- Wu, K., Yin, W., Liang, X., Zou, L., & Yang, Z. (2024). The influence of parents' oral health literacy and behavior on oral health of preschool children aged 3–6 years: Evidence from China. *BMC Oral Health*, 24, Article 1445. <https://doi.org/10.1186/s12903-024-05213-6>