

ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้ารับบริการทันตกรรมต่อความกลัวและการรับรู้ความสามารถของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น จังหวัดสกลนคร

วัชรินทร์ คิดไสดา*, เนีรนุช วรโธสง**

บทคัดย่อ

นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้นเป็นช่วงวัยที่ฟันแท้กำลังขึ้น ความกลัวเป็นปัจจัยสำคัญทำให้หลีกเลี่ยงเข้ารับบริการทันตกรรม ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปากและฟันตามมา

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการเข้ารับบริการทันตกรรมต่อความกลัวและการรับรู้ความสามารถตนเองในเด็กประถมศึกษาตอนต้น ตำบลค้อเขียว อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร เปรียบเทียบภายในกลุ่ม ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

วิธีวิจัย: เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นประถมศึกษา 1-3 โรงเรียนในเขตตำบลค้อเขียว อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร จำนวน 64 คน ใช้การสุ่มอย่างง่ายมา 2 โรงเรียน สุ่มจับสลากโรงเรียนแรกเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 31 คน สุ่มจับครั้งที่สองเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 33 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้ารับบริการทันตกรรมด้วยเทคนิค Tell Show Do เก็บข้อมูลด้วยแบบวัดความกลัวและการรับรู้ความสามารถตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบผลการทดลองภายในกลุ่มด้วยสถิติ Wilcoxon signed rank test ระหว่างกลุ่มใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

ผลการศึกษา: ภายหลังการทดลองคะแนนความกลัวของกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (median 20 ±15 VS median 30 ±21, Z = - 3.925, p = <0.001) และลดลงกว่ากลุ่มควบคุม (median 20 ±15 VS median 37±32, (Z = - 4.569, p < 0.001) ส่วนการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (median 81±13 VS median 64±18, Z = 5.226, p < 0.001)

คำสำคัญ: โปรแกรมการเตรียมพร้อม, บริการทันตกรรม, ความกลัว, การรับรู้ความสามารถ

* นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนส้มโฮง อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

**อาจารย์ประจำ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

Corresponding author: Neeranute Wontaisong Email: nonwon@snru.ac.th

Received 03/10/2025

Revised 26/10/2025

Accepted 06/11/2025

Effect of a dental service preparedness program on dental service fear and perceived self-efficacy among primary school students in Sakon Nakhon Province

Watcharin Khidsoda, Neeranute Wontaisong***

ABSTRACT

Children in the elementary school students are starting to develop their permanent teeth. Fear is a factor causing avoidance of dental care, which may lead to oral health problems.

Objective: To compare fear and perceived self-efficacy for receiving dental care within the group, between the experimental group and the control group, before and after receiving a dental service preparedness program.

Methods: A quasi-experimental study that employed a pretest-posttest design with two groups. The sample consisted of 64 students in grades 1-3 of Kho Khiao Subdistrict School, Waritchaphum District, Sakon Nakhon Province. Two schools were selected by random sampling. The first school was randomly selected as the experimental group (n=31). The second school was randomly selected as the control group (n=33). The intervention was a pre-dental preparedness program based on the Tell-Show-Do technique. Data were collected using a questionnaire to measure fear and self-efficacy towards dental services. Within groups comparisons used the Wilcoxon signed-rank test, and between groups comparisons used the Mann-Whitney U test.

Results: After the intervention, the fear scores of the experimental group were significantly reduced (median 20 ± 15 VS median 30 ± 21 , $Z = -3.925$, $p < .001$) and were lower than those of the control group (median 20 ± 15 VS median 37 ± 32 , $Z = -4.569$, $p < .001$). Regarding perceived self-efficacy for receiving dental care, the experimental group scored statistically significantly higher than the control group, with a median of 81 ± 13 compared to a median of 64 ± 18 ($Z = 5.226$, $p < .001$).

Keywords: Preparedness program, Dental care, Fear, Perceived self-efficacy

* Public Health Academic, Ban Don Somhong Health Promoting Hospital, Waritchaphum District, Sakon Nakhon Province

**Lecturer, Faculty of Science and Technology, Sakon Nakhon Rajabhat University

ภูมิหลังและเหตุผล(Background and rationale)

ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อเด็กวัยเรียนหลายด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม คือ ปัญหาโรคฟันผุ ปวดฟัน เหงือกอักเสบ ส่งผลต่อการได้รับสารอาหารและพัฒนาการล่าช้า เด็กที่มีฟันผุมักจะไม่พึงพอใจในลักษณะฟันของตนเอง ทำให้ขาดความมั่นใจ¹ ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ในปีพ.ศ. 2566 ตามช่วงวัย กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 5 ปี พบปัญหาฟันน้ำนมผุระยะเริ่มต้นร้อยละ 45.5 ขณะที่เด็กวัยเรียน เก็บข้อมูลในกลุ่มอายุ 12 ปี เนื่องจากฟันแท้ครบ 28 ซี่ พบความชุกโรคฟันผุร้อยละ 49.7 และพบสภาวะเหงือกอักเสบเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 66.3 ในการสำรวจครั้งที่ 8 เพิ่มขึ้นร้อยละ 80.2 รวมทั้งการเข้ารับบริการทันตกรรม ลดลงจากร้อยละ 50.8 เป็นร้อยละ 40.9 เมื่อเปรียบเทียบตามเขตพื้นที่ พบว่าความชุกของโรคฟันผุในเขตชนบทร้อยละ 51.2 สูงกว่าเขตเมืองร้อยละ 48.5² สะท้อนให้เห็นความสำคัญในกลุ่มนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนต้นอายุ 7-9 ปี เป็นวัยที่ฟันแท้เริ่มขึ้นหากไม่ได้รับการดูแล รวมทั้งไม่ได้รับบริการทันตกรรมที่เหมาะสม เช่น การตรวจสุขภาพช่องปาก การเคลือบฟลูออไรด์หรืออุดฟัน จะทำให้เพิ่มความชุกของโรคฟันผุและความรุนแรงของปัญหาเหงือกอักเสบ รวมถึงการสูญเสียฟันแท้ก่อนวัยอันควรตามมาได้

แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพช่องปากประเทศไทย พ.ศ. 2566 – 2580 กำหนดให้มีการพัฒนาระบบบริการให้ประชาชนเข้าถึงบริการทันตกรรม จัดบริการเชิงรุกสำหรับเด็กวัยก่อนเรียนและวัยเรียน

โดยเฉพาะในชุมชนชนบท หรือกึ่งชนบท¹ การบริการครอบคลุมในโรงเรียนทุกพื้นที่ ปัญหาที่พบส่วนใหญ่เด็กมีความกลัวการเข้ารับบริการทันตกรรม ความกลัว (Fear) เป็นอารมณ์ความรู้สึก การคาดการณ์ถึงอันตรายที่จะได้รับ กระตุ้นให้เกิดการตอบสนองทั้งหลักหนีและเผชิญหน้า ความกลัวการทำฟันพบว่ามีความแตกต่างกันตามช่วงอายุ ช่วงวัยเด็กมีความกลัวสูงกว่าวัยวัยรุ่นและผู้ใหญ่ ในเด็กอายุ 2- 6 ปี มีความกลัวร้อยละ 30.0³ เด็กอายุ 7 – 11 ปี มีความกลัวการตรวจฟันสูงถึงร้อยละ 47.1 โดยกลัวการฉีดยามากที่สุด รองลงมาคือกลัวเครื่องมือ กลัวการสำลัก และกลัวบุคลากร⁴ การศึกษาที่ผ่านมาได้มีโปรแกรมลดความกลัวทันตกรรมในเด็ก พบว่าส่วนใหญ่มุ่งเน้นการสนับสนุนทางข้อมูล เพื่อให้เกิดการรับรู้สถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นหรือเหตุการณ์ที่ต้องได้พบเจอ การสังเคราะห์งานวิจัยของ Kohli N. et al.⁵ ชี้ให้เห็นแนวคิดการจัดการพฤติกรรมทางจิตวิทยาด้วยเทคนิคต่าง ๆ ในทันตกรรมเด็ก ได้แก่ Tell Show Do (TSD), Tell Play Do (TPD) การเบี่ยงเบนความสนใจด้วยเกม การใช้ภาพและเสียง การสร้างแบบจำลองให้เด็กคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมทางทันตกรรม พบว่าเทคนิคการจัดการทั้งหมดช่วยลดความกลัวและความวิตกกังวลได้ และพบว่าแต่ละเทคนิคที่เลือกใช้มีประสิทธิภาพ สามารถใช้วิธีการเดียวหรือหลายเทคนิคร่วมกันได้นอกจากนี้ยังพบว่าหากเด็กหรือผู้ใหญ่ได้รับการเตรียมพร้อม ระดับความกลัวและความวิตกกังวลลดลง ส่งผลต่อความร่วมมือดีขึ้น และมีความมั่นใจในขั้นตอนการรักษาต่อไป^{6,7} การรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลที่จะจัดการให้บรรลุเป้าหมายได้สำเร็จ⁸ เพราะเมื่อ

เด็กเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ ความกลัวลดลงก็จะมีความร่วมมือเข้ารับการตรวจได้ดีขึ้น⁹ โปรแกรมเตรียมความพร้อมเพื่อเข้ารับบริการทันตกรรม การศึกษาส่วนใหญ่เน้นลดความกลัว แต่ความเชื่อมั่นในตนเองยังมีการศึกษาจำกัด ต้องได้รับการศึกษาเพิ่มเติมในโปรแกรมเตรียมพร้อมสำหรับเด็กเข้ารับบริการทันตกรรม

พื้นที่ตำบลค้อเขียว อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร มี 4 โรงเรียน จำนวนเด็กนักเรียน 238 คน ระบบบริการสุขภาพการดูแลอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนส้มโฮง การดำเนินงาน ทันตกรรมที่ผ่านในปี พ.ศ. 2567 พบว่านักเรียนในระดับประถมศึกษา จำนวน 15 คน เป็นเด็กชั้นประถม 1 – 3 ไม่เข้ารับบริการตรวจฟัน จากการสอบถามพบว่า มีการขาดเรียนและหลบหนีเพราะกลัวเจ้าหน้าที่และกลัวเจ็บ ขณะที่ในนักเรียนที่เข้ารับบริการมีบางคนร้องไห้ ดิ้น เกร็งปากและสับสนจนเจ้าหน้าที่ไม่สามารถตรวจได้ เพราะกลัวเครื่องมือ กลัวเสียง กลัวเจ็บ ทำให้การตรวจล่าช้าและบางรายการตรวจไม่สำเร็จ ซึ่งในขั้นตอนของบุคลากรทันตกรรม ก่อนตรวจจะมีการประสานแจ้งทางโรงเรียนระงับวันออกหน่วยทันตกรรมที่โรงเรียน ในวันตรวจจะมีการให้คำแนะนำถึงขั้นตอนการตรวจ และเรียกชื่อให้นักเรียนตรวจตามลำดับเลขที่ ซึ่งในชั้นประถมศึกษา 4 – 6 พบว่าให้ความร่วมมือดี ส่วนระดับชั้นประถมศึกษา 1 – 3 มีปัญหาในการเข้ารับการตรวจ เช่น วังหนี ไม่ยอมเข้าห้องตรวจ ต้องให้ครูประจำห้องมาคอยกำกับ ผู้วิจัยจึงได้สนใจถึงสิ่งทดลองที่ได้จากการทบทวนงานวิจัย แนวคิดการจัดการพฤติกรรมทางจิตวิทยา โดยใช้เทคนิค TSD

ร่วมกับแนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy) นำมาใช้ในโปรแกรมเตรียมความพร้อมบริการทันตกรรมเพื่อลดความกลัวและเพิ่มการรับรู้ความสามารถให้กับเด็กประถมศึกษาตอนต้น ซึ่งสามารถนำไปขยายผลหรือประยุกต์ใช้ให้กับโรงเรียนอื่นในจังหวัดสกลนคร หรือจังหวัดอื่นที่มีบริบทคล้ายคลึงกันได้ ต่อการดูแลรักษาสุขภาพฟันในเด็กนักเรียนได้ครอบคลุม

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objectives)

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้ารับบริการทันตกรรมต่อความกลัวและการรับรู้ความสามารถในเด็กประถมศึกษาตอนต้น ตำบลค้อเขียว อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร เปรียบเทียบภายในกลุ่ม ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

สมมติฐานการศึกษา

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้ารับบริการทันตกรรม กลุ่มทดลองมีคะแนนความกลัวลดลงกว่าก่อนการทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ภายหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้ารับบริการทันตกรรม กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถเข้ารับบริการทันตกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิธีการศึกษา (Method)

วัสดุที่ใช้ในการศึกษา เป็นโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้ารับบริการทันตกรรมสำหรับนักเรียนประถมศึกษาตอนต้น การศึกษานี้ให้นิยามบริการทันตกรรม ครอบคลุมเพียงการตรวจสุขภาพช่อง

ปากและฟัน คือ การให้เด็กอ้าปากแล้วใช้อุปกรณ์เชียนฟันทุกซี่เพื่อตรวจหาความผิดปกติ แต่ไม่รวมถึงการขูดหินปูน การอุดฟันและการถอนฟัน กรอบการพัฒนาโปรแกรมผู้วิจัยใช้แนวคิดการจัดการพฤติกรรมทางจิตวิทยา ด้วยเทคนิค TSD⁵ ร่วมกับแนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเองของ อัลเบิร์ต แบนดูรา⁶ ประกอบด้วย 1) Tell คือ กิจกรรมการบรรยายความสำคัญในตรวจสุขภาพช่องปากและขั้นตอนการตรวจระยะเวลา 30 นาที 2) Show คือ กิจกรรมแสดงอุปกรณ์จริงและอุปกรณ์จำลอง ร่วมกับการเปิดวิดีโอที่มีเสียงเครื่องมือ ระยะเวลา 30 นาที 3) Do เป็นกิจกรรมสถานการณ์จำลอง ด้วยการให้แสดงบทบาทสมมุติการเข้ารับบริการนอนเตียงตรวจ และการเล่นหยาบจับสัมผัสอุปกรณ์จริง ระยะเวลา 30 นาที สื่อที่ใช้ คือ คลิปวิดีโอ อุปกรณ์จริงและอุปกรณ์จำลอง โมเดลฟัน แบ่งจัดโปรแกรม 2 ครั้ง คือ **ครั้งที่ 1** จัดโปรแกรมก่อนให้บริการ ทันตกรรม 1 สัปดาห์ ด้วยกิจกรรม 1 – 3 ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที **ครั้งที่ 2** จัดโปรแกรม ณ วันให้บริการทันตกรรม ด้วยการทบทวน TSD ร่วมกับการใช้คำพูดสร้างแรงจูงใจให้เด็กเชื่อมั่นในการตรวจและแสดงรางวัลที่จะได้รับเมื่อตรวจเสร็จ ทบทวน “อ้าปากทำฟันนับ 1-10” การให้เด็กเลือกตุ๊กตาพาฟันดีสำหรับกอดในขณะตรวจ และให้นับ 1-10 ซ้ำ ๆ เมื่อเด็กอ้าปากค้างเพื่อให้เจ้าหน้าที่ตรวจฟัน เมื่อตรวจเสร็จ ให้ถือป้าย “ทำฟันมันง่าย ฉันทำได้แล้ว” พร้อมให้สติ๊กเกอร์ฟันดีและรางวัล เติมน้ำป้ายกลับห้อง พร้อมให้พูดข้อความตามป้ายว่า “ทำฟันมันง่าย ฉันทำได้แล้ว” พร้อมกับเพื่อนในห้อง

วิธีการศึกษา เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสอง

กลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design)

ประชากรศึกษา คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 1-3 ในเขตพื้นที่ตำบลคือเขียวจำนวน 4 โรงเรียน สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2568 จำนวน 113 คน

ตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 1-3 จำนวน 64 คนมีรายชื่อและตัวตนกำลังศึกษาในภาคเรียนที่ 1/2568 กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของ Krejcie & Morgan¹⁰ กำหนดค่าเฉลี่ยและความแปรปรวนจากผลการศึกษาของวัชลาวัลิ เกตุดีและวุฒิชัย จริยา (2563)¹¹ คำนวณได้ 18 คน ผู้วิจัยได้ปรับเพิ่มร้อยละ 20 ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 23 คน กำหนดเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) สามารถสื่อสารและทำตามคำสั่งได้ 2) ผู้ปกครองยินยอมให้นักเรียนเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ 1) นักเรียนมีปัญหาด้านการสื่อสารและการเรียนรู้บกพร่อง (Learning disorder) โรคออทิสติก 2) นักเรียนที่มีประวัติการทำฟันและมีภาวะเลือดออกหยุดไหลยาก เกณฑ์การยุติ คือ 1) นักเรียนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบด้วยสาเหตุการเจ็บป่วยฉุกเฉิน และ 2) ขาดเรียนในวันจัดกิจกรรมหรือวันตรวจฟัน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ด้วยการจับสลากเลือกโรงเรียน จับครั้งแรกกำหนดให้เป็นกลุ่มทดลองและจับครั้งที่ 2 กำหนดให้เป็นกลุ่มควบคุม หลังจับสลากครั้งที่ 1 ได้โรงเรียน (A) มีนักเรียนชั้นประถม 1 – 3 จำนวน 31 คน และจับครั้งที่ 2 ได้โรงเรียน (B) มีนักเรียนชั้นประถม 1 – 3 จำนวน 33 คน ซึ่งมีคุณสมบัติ

ตามเกณฑ์ คัดเข้า-คัดออก เพื่อเกิดความเท่าเทียมกันของกลุ่มตัวอย่างตามหลักจริยธรรม ความเสมอภาคของเด็กนักเรียน ผู้วิจัยจึงกำหนดตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามจำนวนนักเรียนทั้งหมดที่มี คือ 64 คน

การพัฒนาเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือเป็นแบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ผู้ปกครองนักเรียน และประวัติการเข้ารับบริการทางทันตกรรม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความกลัวบริการทันตกรรม ผู้วิจัยใช้แบบประเมิน The Children's Fear Survey Schedule (CFSS-DS) พัฒนาโดย Buchanan & Niven¹² ประกอบด้วยคำถาม 15 ข้อ ซึ่งได้รับการแปลและปรับใช้โดยณัฐธิดา จันทศิลา¹³ การตอบผ่านการเลือกรูปภาพที่แสดงสีหน้า 5 แบบ อิงตามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) คือ เรียงลำดับจากสีหน้าที่แสดงถึงความกลัวมากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) ไปจนถึงไม่มีความกลัว (1 คะแนน) ทำการประเมินทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัด 2 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง และก่อนการเข้ารับการตรวจฟัน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถเข้ารับบริการทันตกรรม พัฒนาโดยผู้วิจัย ครอบคลุมความมั่นใจด้านผู้ให้บริการ สถานที่และอุปกรณ์ จำนวน 17 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มั่นใจมาก (5 คะแนน) ค่อนข้างมั่นใจ (4 คะแนน) มั่นใจเล็กน้อย (3 คะแนน) ไม่ค่อยมั่นใจ (2 คะแนน)

ไม่มั่นใจเลย (1 คะแนน) ทำการประเมินหลังจากเข้ารับบริการทันตกรรมเสร็จ ประเมินทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การหาคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามผ่านการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยทันตแพทย์ 1 ท่าน และอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญในพื้นที่ 2 ท่าน คำนวณดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 0.86 นำแบบสอบถามมาทดลองใช้กับกลุ่มนักเรียนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ทดสอบความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค (Cronbach's alpha) แบบสอบถามความกลัวบริการ ทันตกรรมมีค่าความเชื่อมั่นที่ 0.98 และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถเข้ารับบริการทันตกรรมที่ 0.97

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการวิจัยหลังได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ เก็บข้อมูลและจัดโปรแกรมการเตรียมความพร้อมบริการทันตกรรมในช่วงเดือนสิงหาคม 2568 ก่อนเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้จัดเตรียมผู้ช่วยวิจัยด้วยการอธิบายสาธิตและฝึกปฏิบัติการใช้แบบสอบถามจนสามารถทำได้ จากนั้นทำหนังสือประสานไปที่โรงเรียนทั้ง 2 โรงเรียน พร้อมลงพื้นที่ชี้แจงรายละเอียดการวิจัยกับผู้อำนวยการโรงเรียนและครูประจำชั้น และขอเข้าพบนักเรียนเพื่อชี้แจงเกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัย ทำการคัดเลือกตามเกณฑ์คัดเข้า-คัดออก พร้อมส่งแบบคำชี้แจงการวิจัยและหนังสือยินยอมให้เด็กนำไปให้ผู้ปกครองนัดหมายวันนำเสนอแบบยินยอมเข้าร่วมวิจัยของผู้ปกครองกับครูประจำชั้น การปกปิดโปรแกรมการทดลอง ผู้วิจัยปกปิดกับผู้ช่วย

วิจัย บุคลากรผู้ให้บริการทันตกรรมและครูประจำชั้น

กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมบริการทันตกรรมครั้งที่ 1 กำหนดก่อน 1 สัปดาห์ เมื่อถึงวันนัดดำเนินการโปรแกรมฯ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความกลัวบริการทันตกรรม จากนั้นดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมฯ ครั้งที่ 2 วันออกตรวจให้บริการ ทันตกรรม ซึ่งผู้วิจัยจะมีการทบทวนกิจกรรมในครั้งที่ 1 และเพิ่มแรงจูงใจด้วยการพูดให้ความมั่นใจและแสดงของรางวัลที่จะได้รับเมื่อการตรวจฟันสำเร็จ จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลความกลัวบริการทันตกรรมก่อนเข้ารับบริการตรวจ และเมื่อทำการตรวจเสร็จผู้วิจัยมอบรางวัล พร้อมเก็บข้อมูลการรับรู้ความสามารถเข้ารับบริการทันตกรรม

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยให้บริการ ทันตกรรมตามปกติ ก่อนวันตรวจทันตกรรม 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเช่นเดียวกับกลุ่มทดลองและในวันตรวจจริงดำเนินการเก็บข้อมูลความกลัวบริการทันตกรรมก่อนเข้ารับบริการ เมื่อตรวจเสร็จเก็บข้อมูลการรับรู้ความสามารถเข้ารับบริการทันตกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

แบบสอบถามแต่ละชุดผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์และกำหนดรหัส ก่อนการลงข้อมูลในโปรแกรม SPSS สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้

1. สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไป ความกลัวบริการทันตกรรมและการรับรู้ความสามารถบริการทันตกรรมรายข้อ ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลต่อเนื่องที่แจกแจงไม่ปกติใช้ค่ามัธยฐาน และเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 และ 75 (Median & Interquartile range)

2. สถิติอนุมาน เพื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่ม ระหว่างกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง โดยทดสอบการแจกแจงข้อมูล (Normality test) ด้วยสถิติ Shapiro-Wilk Test พบว่าความกลัวและการรับรู้ความสามารถเข้ารับบริการทันตกรรมมีการแจกแจงไม่ปกติ ($p < 0.05$) สถิติที่ใช้ คือ Mann-Whitney U Test สำหรับเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม และใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test เปรียบเทียบภายในกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร หมายเลขสำคัญโครงการ HE67-095 ลงวันที่ 27 มีนาคม พ.ศ. 2568

ผลการศึกษา (Results)

ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามเกณฑ์และได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองทั้งหมด 64 คน คือ กลุ่มทดลอง 31 คน กลุ่มควบคุม 33 คน เมื่อสิ้นสุดการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเข้าร่วมตลอดการวิจัยและเก็บข้อมูลได้ครบหมด ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลทั่วไปทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ด้านเพศสัดส่วนเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน อายุมีค่ามัธยฐาน 7 ปี ทั้งสองกลุ่ม ผู้ปกครองที่อาศัยอยู่ด้วย ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดา เคยมีประวัติเข้ารับบริการทันตกรรมทั้งการตรวจฟัน อุดฟัน ถอนฟันจำนวนใกล้เคียงกัน และทั้งสองกลุ่มไม่เคยได้รับการเคลือบฟลูออไรด์เช่นเดียวกัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=31)		กลุ่มควบคุม (n=33)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	15	48.39	18	54.55	0.803
หญิง	16	51.61	15	45.45	
อายุ (ปี) Median(Q1-Q3)	7 (6-8)		7 (6-8)		0.989 ^a
ผู้ปกครองที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย					
บิดา/มารดา					0.295
ปู่/ย่า	20	64.50	18	54.55	
ตา/ยาย	6	19.36	5	15.15	
	5	16.13	10	30.30	
ประวัติการเข้ารับบริการทันตกรรมในรอบปี					
ไม่เคยรับบริการ	1	3.23	3	9.09	0.614
เคยรับบริการ	30	96.78	30	90.91	
การตรวจสุขภาพช่องปาก					
ไม่เคย	1	3.23	3	9.09	0.614
เคย	30	96.78	30	90.91	
การรับบริการอุดฟัน					
ไม่เคย	25	80.65	28	84.85	0.747
เคยอุดฟัน	6	19.35	5	15.15	
การรับบริการถอนฟัน					
ไม่เคย	13	41.94	16	48.48	0.625
เคยถอนฟัน	18	58.06	17	51.52	

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=31)		กลุ่มควบคุม (n=33)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การรับบริการชุดหินปูน					
ไม่เคยชุด	29	93.55	33	100.0	0.231
เคยชุด	2	6.46	0	0.00	
การรับบริการเคลือบฟลูออไรด์					
ไม่เคยเคลือบ	31	100.00	32	97.00	1.000
เคยเคลือบ	0	0.00	1	3.03	

^aMann-Whitney U test

เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้ารับบริการทันตกรรม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานของคะแนนความกลัวต่อการเข้ารับบริการ ทันตกรรมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ขณะที่กลุ่มควบคุมมีค่ามัธยฐานลดลงเล็กน้อย แตกต่างอย่างไม่เป็นนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.54$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลการทดลอง คะแนนความกลัวบริการทันตกรรมภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ประเมินก่อนและหลังการทดลอง

ความกลัวทันตกรรม	n	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Z	P-value
		Median	IQR (Q1-Q3)	Median	IQR (Q1-Q3)		
กลุ่มทดลอง	31	30	21 (24-45)	20	15 (15-30)	-3.925	<.001
กลุ่มควบคุม	33	40	21 (29-50)	37	32 (29-56)	-1.928	0.54

ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานความกลัวต่อการเข้ารับบริการ ทันตกรรมต่ำกว่ากลุ่มควบคุม แต่แตกต่างกันอย่างไม่เป็นนัยสำคัญทาง

สถิติ ($p = .095$) เมื่อสิ้นสุดการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานความกลัวต่ำกว่ากลุ่มควบคุมและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลการทดลอง คะแนนความกลัวการเข้ารับบริการทันตกรรม ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมประเมินก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่ม	n	Median	Mean Rank	IQR (Q1-Q3)	Z	P-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	31	30	28.50	21(24-45)		
กลุ่มควบคุม	33	40	36.26	21(29-50)	-1.670	.095
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	31	20	21.55	15(15-30)		
กลุ่มควบคุม	33	37	42.79	32(25-56)	-4.569	<.001

การรับรู้ความสามารถเข้ารับบริการทันตกรรม เมื่อสิ้นสุดการตรวจพบว่า กลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานสูงกว่ากลุ่มควบคุมและ

มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถเข้ารับบริการทันตกรรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง

กลุ่ม	n	Median	Mean Rank	IQR(Q1-Q3)	Z	P-value
กลุ่มทดลอง	31	81	45.02	13(72.5-84.5)	5.226	< .001
กลุ่มควบคุม	33	64	20.74	18(54-71)		

วิจารณ์ (Discussions)

การศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้ารับบริการทันตกรรมในเด็กประถมศึกษาตอนต้น พื้นที่ตำบลคือเขียวอำเภอลำลูกเกด จังหวัดสกลนคร ทำการเปรียบเทียบความกลัวและการรับรู้ความสามารถเข้ารับบริการทันตกรรมระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ผลการทดลองพบว่า

กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีความกลัวบริการทันตกรรมลดลงก่อนการทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลผ่านกิจกรรม โดยผู้วิจัยได้ดำเนินถึงระยะพัฒนาการและการเรียนรู้ในเด็กวัยประถมศึกษาตอนต้น เป็นวัยมีความอยากรู้อยากเห็น สนุกกับการเล่น การใช้เทคนิค Tell Show Do โดยมีการบอกเล่าผ่านสื่อการ์ตูนวิดีโอ เพื่อให้เด็กเข้าใจขั้นตอนการตรวจฟัน

และการให้เด็กนักเรียนได้สัมผัสอุปกรณ์
 ทันตกรรมสร้างความคุ้นเคย รวมทั้งการ
 ปฏิบัติจริงในสถานการณ์จำลอง ช่วยให้มีการ
 คาดการณ์ในสิ่งที่จะเผชิญ สามารถควบคุม
 ตนเองได้เมื่อเจอกับการตรวจฟันจริง
 เช่นเดียวกับแนวทางปฏิบัติทันตกรรมในเด็ก
 ชี้ให้เห็นถึงการสื่อสารให้เห็นภาพเชิงบวก
 ช่วยลดความไวต่อความรู้สึกและความกลัว
 ได้ ซึ่งเป็นพื้นฐานการนำไปใช้และเทคนิคนี้
 สามารถใช้ได้กับทุกคน¹⁴ สอดคล้องกับ
 งานวิจัยของพนิต พงศ์พิพัฒน์พันธุ์¹⁵ การ
 จัดการความกลัวของเด็กก่อนที่ได้รับสารน้ำ
 ทางหลอดเลือดดำ โดยการให้ข้อมูลผ่านสื่อ
 การตูนแอนิเมชัน การเล่นเกมทบทวนที่
 ต้องเผชิญในอนาคต ร่วมกับเสริมแรง
 ทางบวกด้วยคำชมเชย การให้ของรางวัล
 พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมความกลัวต่ำ
 กว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
 ถึงแม้ผลการวิจัยในภาพรวมที่ได้จะมีทิศทาง
 เดียวกันกับการศึกษาคนอื่น แต่เมื่อพิจารณา
 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเคยมี
 ประสบการณ์เข้ารับบริการทันตกรรมมาก่อน
 ได้แก่ การตรวจฟัน การอุดฟัน การถอนฟัน
 เนื่องจากนโยบายพื้นฐานของกระทรวง
 สาธารณสุข กำหนดให้มีการจัดบริการด้าน
 ทันตกรรมในเด็กทุกช่วงวัย ตามแผน
 ยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปาก¹ กลุ่มตัวอย่างจึง
 ได้รับการตรวจทันตกรรมในช่วงวัยก่อนเรียน
 และวัยเรียนในระดับประถมศึกษามาก่อน ซึ่ง
 เป็นข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้ ประสบการณ์
 ดังกล่าวอาจมีผลต่อความกลัวได้ ทั้งนี้ผู้วิจัย
 ได้ คำนึงถึง จึงได้ทดสอบทางสถิติ
 เปรียบเทียบข้อมูลก่อนการทดลองระหว่าง
 กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่าทั้งสอง
 กลุ่มเคยได้รับบริการทันตกรรมและมีความ
 กลัวต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมแตกต่าง

อย่างไม่มีนัยสำคัญ สะท้อนให้เห็นถึง
 โปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้ารับบริการ
 ทันตกรรมช่วยลดความกลัวได้ นอกจากนี้
 เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าความกลัวเพิ่มขึ้น
 หรือไม่เปลี่ยนแปลง เนื่องจากการศึกษาไม่ได้
 ครอบคลุมถึงเหตุการณ์ทันตกรรมที่ต้องใช้เข็ม
 ฉีดยา ซึ่งประสบการณ์ทันตกรรมที่เคยได้รับ
 ในกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนมีผลทั้งทางบวกและ
 ทางลบต่างกัน หากมีการศึกษาครั้งต่อไป
 เสนอแนะให้ทำการทดลองในกลุ่มที่ไม่เคย
 ได้รับบริการทันตกรรม และแบบประเมิน
 ความกลัวควรมีการปรับให้สอดคล้องกับ
 ขอบเขตของการเข้ารับบริการทันตกรรม เพื่อ
 ผลการวิจัยได้ตรงมากยิ่งขึ้น

การรับรู้ความสามารถเข้ารับบริการ
 ทันตกรรมในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม
 ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการ
 เตรียมพร้อมเข้ารับบริการทันตกรรม ด้วย
 เทคนิค TSD ผู้วิจัยเพิ่มการเสริมแรงทางบวก
 ด้วยการสร้างประสบการณ์ที่ดีก่อนและหลัง
 ทำฟัน คือ การให้ความมั่นใจด้วยคำชม การ
 ให้รางวัลเมื่อทำสำเร็จ เป็นการช่วยเสริม
 แรงใจภายในและความมั่นใจ ทำให้การ
 รับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น และเมื่อ
 นำมาบอกเล่าความสำเร็จให้เพื่อนฟังและ
 เป็นแบบอย่าง ส่งผลให้เพื่อนในห้องมีความ
 เชื่อมมั่นและเลียนแบบ⁹ นอกจากนี้หากเด็ก
 เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ย่อมมีแนวโน้มลด
 ความกลัวในครั้งต่อไป และเกิดทัศนคติที่ดี
 ต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมในอนาคต¹⁴
 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Bantel et al.⁹
 พบว่าการรับรู้ความสามารถสูงมี
 ความสัมพันธ์กับความกลัวทันตกรรมลดลง
 และมีพฤติกรรมด้านสุขภาพช่องปากที่ดีกว่า
 แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาโปรแกรมที่มุ่งเสริม
 ความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นแนวทางที่มี

ประสิทธิผลทั้งในการลดความกลัวการเพิ่มความร่วมมือของเด็ก ถึงแม้การศึกษาครั้งนี้มีการวัดตัวแปรการรับรู้ความสามารถตนเองเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มเพียงครั้งเดียวเมื่อตรวจฟันได้สำเร็จ แต่ไม่ได้มีการติดตามวัดซ้ำในการเข้ารับบริการครั้งถัดไป ซึ่งเป็นข้อจำกัดของการวิจัย ต่อการยืนยันถึงความยั่งยืนของโปรแกรม และเพื่ออธิบายถึงการรับรู้ความสามารถการมีความมั่นใจ ย่อมส่งผลให้ความกลัวน้อยลง และสามารถเข้ารับบริการการทันตกรรมครั้งต่อไปได้สำเร็จ

ข้อยุติ (Conclusions)

กลุ่มทดลองนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้ารับบริการทันตกรรม มีคะแนนความกลัวลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรม และมีความกลัวลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การรับรู้ความสามารถบริการทันตกรรมในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เช่นเดียวกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอต่อสถานศึกษา ควรนำโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้ารับบริการทันตกรรมที่ได้ปรับใช้ในโรงเรียน โดยจัดเป็นชุดการสอนสำหรับครูในโรงเรียนได้บูรณาการกับรายวิชาสุขศึกษาหรือกิจกรรมเสริมหลักสูตร เพื่อให้นักเรียนได้เรียนรู้เห็นความสำคัญและเพิ่มความเข้าใจในขั้นตอนของการบริการทันตกรรม

2. ข้อเสนอแนะต่อการให้บริการบุคลากรทันตสาธารณสุข สามารถนำเทคนิค TSD ก่อนให้บริการทันตกรรม ด้วยการอธิบายขั้นตอน การแสดงอุปกรณ์จริง การให้เล่นกับอุปกรณ์จำลองขณะรอตรวจ การเสริมแรงด้วยคำชมและของรางวัล

3. ข้อเสนอแนะต่อการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรมีการศึกษาติดตามผลระยะยาว เพื่อระดับความกลัวและการรับรู้ความสามารถบริการทันตกรรม และการศึกษาเปรียบเทียบกับบริการทันตกรรมอื่น ๆ เช่น การอุดฟัน การถอนฟัน เป็นต้น

3.2 ควรศึกษาในกลุ่มที่ไม่เคยมีประสบการณ์ทำฟัน เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ไม่มีปัจจัยรบกวน เช่น ประสบการณ์ที่ดีและไม่ดีในอดีต เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

องค์ความรู้ที่มีอยู่ก่อน การเตรียมพร้อมเพื่อลดความกลัวในเด็กตามแนวคิดการจัดการพฤติกรรมทางจิตวิทยา ด้วยเทคนิค TSD ช่วยลดความกลัวการเข้ารับบริการทันตกรรม

องค์ความรู้ใหม่จากงานวิจัย โปรแกรมเตรียมความพร้อมบริการทันตกรรม ด้วยเทคนิค TSD ตามพัฒนาการเรียนรู้เด็ก ร่วมกับแนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง ช่วยลดความกลัวและเพิ่มความมั่นใจเข้ารับบริการทันตกรรมในเด็กได้สำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. วรวงศ์นา เวชวิธี, บ.ก. **แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพช่องปากประเทศไทย พ.ศ. 2566-2580.** นนทบุรี: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
2. กรกมล นิยมศิลป์, ภัทราภรณ์ หัสดีเสวี, ชนิกา โรจน์สกุลพานิช, บ.ก. **รายงานผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ประเทศไทย พ.ศ. 2566.** นนทบุรี: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2567.
3. Sun IG, Chu CH, Lo ECM, Duangthip D. Global prevalence of early childhood dental fear and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *J Dent* 2024; 142: 104841. doi: 10.1016/j.jdent.2024.104841.
4. Rath S, Das D, Sahoo SK, Raj A, Guddala NR, Rathee G. Childhood dental fear in children aged 7–11 years old by using the Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale. *J Med Life* 2021; 14(1): 45–51. doi: 10.25122/jml-2020-0084.
5. Kohli N, Hugar SM, Soneta SP, Saxena N, Kadam KS, Gokhale N. Psychological behavior management techniques to alleviate dental fear and anxiety in 4–14-year-old children in pediatric dentistry: A systematic review and meta-analysis. *Dent Res J (Isfahan)* 2022; 19: 47. PMID: 35915712; PMCID: PMC9338387.
6. Shahnava S, Hedman-Lagerlöf E, Hasselblad T, Reuterskiöld L, Kaldo V, Dahllöf G. Internet-based cognitive behavioral therapy for children and adolescents with dental anxiety: Open trial. *J Med Internet Res* 2018; 20(1): e12. doi:10.2196/jmir.7803.
7. ปิยนาด แก้วบัวพันธ์. การพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้รับบริการทันตกรรม ในโรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. **วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม** [วารสารออนไลน์] 2562; 13(30): 063–75.
8. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev* 1977; 84(2): 191–215. doi:10.1037/0033-295X.84.2.191
9. Bantel D, Chmielewski WX, Brähler E, Stöbel-Richter Y, Zenger M et al. Variables associated with oral health-related self-efficacy: results of a cross-sectional study. *BMC Oral*

- Health 2023; 23(1): 939. doi: 10.1186/s12903-023-03656-x.
10. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educ Psychol Meas* 1970; 30(3): 607–610. doi: 10.1177/00131644700300030
 11. รัชลาวัลลี เกตุดี, วุฒิชัย จริยา. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคฟันผุ และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก. **วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี** [วารสารออนไลน์] 2563 [อ้างเมื่อ 26 ตุลาคม 2568] จ า ก : <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/EAUHJSci/article/view/240070>
 12. Buchanan H, Niven N. Validation of a Facial Image Scale to assess child dental anxiety. *Int J Paediatr Dent*. 2002; 12(1): 47–52. PMID: 11853248.
 13. ณัฏฐธิดา จันทศิลา. ประสิทธิภาพของโปรแกรมดนตรีบำบัดร่วมกับสมุนไพรบำบัดต่อความวิตกกังวลและความกลัวของเด็กวัยเรียนในการรับบริการทางทันตกรรม [อินเทอร์เน็ต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; Available from: <http://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/handle/123456789/5182>.
 14. American Academy of Pediatric Dentistry. Behavior guidance for the pediatric dental patient. In: *The Reference Manual of Pediatric Dentistry*. p. 358–78. [internet] 2024. [cited 2025 Oct 26]. Available from: <https://www.aapd.org/research/oral-health-policies--recommendations/behavior-guidance-for-the-pediatric-dental-patient/>
 15. พนิด พงศ์พิพัฒน์พันธุ์. ผลของการประยุกต์ใช้แนวทางการจัดการความกลัวต่อความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในเด็กวัยก่อนเรียน. **วารสารวิชาการเขต 12** [วารสารออนไลน์] 2020; 31(1): 32–40.