

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยทดลองจริง (True-Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของการใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18-36 เดือน : กรณีศึกษาตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้ปกครองกลุ่มทดลองระหว่างก่อน และหลังการใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18-36 เดือน 2) เปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้ปกครองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 - 36 เดือน 3) เปรียบเทียบระดับความสะอาดของฟันเด็กอายุ 18-36 เดือน ในความดูแลของกลุ่มทดลองก่อน และหลังการใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 - 36 เดือน กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยในครั้งนี้ใช้การเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ ผู้ปกครองของเด็กอายุ 18-36 เดือน ซึ่งเป็นบุคคลในครอบครัวที่ ทำหน้าที่ดูแลเด็กอายุ 18 - 36 เดือน เด็กที่เกิดตั้งแต่ 31 มกราคม 2551 ถึง 31 กรกฎาคม 2552 และอาศัยอยู่จริงในตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา อย่างน้อย 6 เดือน คือ อาศัยอยู่ตั้งแต่ก่อนวันที่ 1 สิงหาคม 2553 โดยต้องดูแลแบบเป็นประจำไม่น้อยกว่า 5 วัน ต่อสัปดาห์ จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ชุดการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ประกอบด้วย การบรรยายประกอบกับการใช้ตัวแบบ การสาธิต และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 - 36 เดือน ชุดตรวจความสะอาดของฟัน และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 - 36 เดือน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้ 1) พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 - 36 เดือน โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) เปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18-36 เดือน กลุ่มทดลองก่อน และหลังการใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก โดยใช้การทดสอบ Paired Sample t - test 3) เปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 - 36 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก โดยใช้การทดสอบทีอิสระ Independent t - test 4) เปรียบเทียบความสะอาดของฟันเด็กอายุ 18-36 เดือน ในความดูแลของกลุ่มทดลองก่อน และหลังการใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กโดยใช้การทดสอบ Paired Sample t - test

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของการใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18-36 เดือน สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล

ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.00 ส่วนใหญ่อายุ 20-40 ปี ร้อยละ 85.00 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 60 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 35.00 มีรายได้ 5,000- 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 55.00 มีจำนวนบุตรในครอบครัว 2 คน ร้อยละ 50.00 โดยบุตรที่เข้าร่วมโครงการเป็นบุตรลำดับที่ 1 และ 2 ร้อยละ 40.00 และบุตรคนที่เข้าร่วมโครงการอายุ 36 เดือน ร้อยละ 75.00 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.00 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.00 อายุระหว่าง 20 - 40 ปี ร้อยละ 95.00 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 45.00 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 60.00 มีรายได้ 5,000- 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 65.00 มีจำนวนบุตรในครอบครัว 1 คน ร้อยละ 70.00 โดยบุตรที่เข้าร่วมโครงการเป็นบุตรลำดับที่ 1 ร้อยละ 75.00 และบุตรคนที่เข้าร่วมโครงการอายุ 36 เดือน ร้อยละ 30.00 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และเพศหญิงเท่ากัน

2. การเปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้ปกครองกลุ่มทดลองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 - 36 เดือน ก่อนและหลังการใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18-36 เดือน

2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ปกครอง

2.1.1 พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 - 36 เดือน ด้านการทำความสะอาดช่องปาก ก่อนและหลังการใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 - 36 เดือน ของกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 - 36 เดือน ผู้ปกครองทุกคนมีการแปรงฟันให้เด็ก โดยหลังจากแปรงฟันให้เด็กเสร็จแล้วผู้ปกครองให้เด็กบ้วนน้ำเพื่อกำจัดฟองยาสีฟันในช่องปากเด็ก รองลงมา คือ หลังจากแปรงฟันให้เด็ก และล้างแปรงสีฟันจนหมดคราบยาสีฟัน ผู้ปกครองมีการผึ่งให้แห้งโดยคว่ำหัวแปรงในแนวตั้ง ลงในที่เก็บแปรง ร้อยละ 75.00 ทั้งนี้หลังการใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 - 36 เดือน แล้ว 1 เดือน พบว่า ผู้ปกครองทุกคนมีการแปรงฟันให้เด็ก โดยหลังจากแปรงฟันให้เด็ก และล้างแปรงสีฟันจนหมดคราบยาสีฟัน ผู้ปกครองมีการผึ่งให้

แห้งโดยคว่ำหัวแปรงในแนวตั้ง ลงในที่เก็บแปรง และผู้ปกครองเลือกยาสีฟันให้เด็กมีลักษณะรสชาติอ่อน ไม่เผ็ด ไม่มีน้ำตาลผสม กลิ่นดี รสดี มีฟลูออไรด์ ร้อยละ 90.00 รองลงมา คือ ผู้ปกครองบีบใช้ยาสีฟันให้เด็กประมาณเท่าเม็ดถั่วเขียว ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็ก โดยวางขนแปรงบริเวณคอฟัน เคลื่อนแปรงเป็นวงกลมครอบคลุมทั้งฟัน และซี่ฟัน ทีละ 2 ซี่ ทั้งด้านนอกและด้านใน ด้านบดเคี้ยวถูกไปถูมาและสุดท้ายแปรงลิ้น และหลังจากผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็กเสร็จแล้วผู้ปกครองให้เด็กบ้วนน้ำเพื่อกำจัดฟองยาสีฟันในช่องปากเด็ก ร้อยละ 70.00

2.1.2 พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 – 36 เดือน ด้านการตรวจฟัน ระหว่างก่อนและหลังการใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 – 36 เดือน แล้ว 1 เดือนของกลุ่มทดลองพบว่า ก่อนการใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 – 36 เดือน ผู้ปกครองมีการตรวจความสะอาดของฟัน และการตรวจหาฟันผุของเด็ก โดยมีการตรวจสัปดาห์ละ 1 – 2 ครั้ง ร้อยละ 75.00 รองลงมา คือ การตรวจความสะอาดฟันเด็กโดยให้เด็กหันหน้าเด็กไปทางที่มีแสงสว่าง การตรวจฟันบนให้เด็กเงยหน้าขึ้น ตรวจฟันล่างให้เด็กก้มหน้าลงเล็กน้อย ร้อยละ 60.00 ทั้งนี้หลังการใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 – 36 เดือน แล้ว 1 เดือน พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการ ตรวจความสะอาดฟันเด็กโดยให้เด็กหันหน้าเด็กไปทางที่มีแสงสว่าง การตรวจฟันบนให้เด็กเงยหน้าขึ้น ตรวจฟันล่างให้เด็กก้มหน้าลงเล็กน้อย ร้อยละ 90.00 รองลงมา คือ การตรวจความสะอาดของฟัน และการตรวจหาฟันผุของเด็ก โดยมีการตรวจสัปดาห์ละ 1 – 2 ครั้ง ร้อยละ 70.00

2.1.3 พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 – 36 เดือน ด้านการจัดอาหาร ระหว่างก่อนและหลังการใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 – 36 เดือน แล้ว 1 เดือนของกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 – 36 เดือน ผู้ปกครองให้เด็กดื่มนมประมาณ 2 แก้วต่อวัน ร้อยละ 90.00 รองลงมา คือ ให้เด็กดื่มน้ำผลไม้ เช่น น้ำส้มคั้นที่ได้เติมน้ำตาล ดื่มน้ำสัปดาห์ละ 1 – 3 ครั้ง ร้อยละ 65.00 ทั้งนี้หลังการใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 – 36 เดือนแล้ว 1 เดือน พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ให้เด็กรับประทานนมกรูบรอบ/นมชงรับประทานสัปดาห์ละ 1 – 3 ครั้ง และให้เด็กดื่มนมสเตอริไรซ์หรือนมพาสเจอร์ไรซ์ รสจืด ร้อยละ 65.00 รองลงมา คือ ให้เด็กรับประทานผลไม้ ประมาณ 2 ทัพพีต่อวัน ให้เด็กรับประทานหรืออมทอฟฟี่รับประทาน สัปดาห์ละ 1 – 3 ครั้ง เด็กไม่เคยรับประทานของหวาน และให้เด็กดื่มนม ประมาณ 2 แก้วต่อวัน ร้อยละ 55.00

2.1.4 พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 – 36 เดือน ด้านการลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก (การเลิกลิ้นขวด) ระหว่างก่อน และหลังการใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 – 36 เดือน แล้ว 1 เดือน

ของกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 – 36 เดือนเด็กในการดูแลของผู้ปกครองใช้ขวดนมสำหรับดูดนม โดยใช้ขวดนมเกือบทุกมือ ร้อยละ 40.00 รองลงมา คือ บางคืนก็ยังใช้บ้างและไม่ใช้เลย ร้อยละ 25.00 ทั้งนี้หลังการใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 – 36 เดือน แล้ว 1 เดือน พบว่า เด็กในการดูแลของผู้ปกครองไม่ใช้ขวดนมสำหรับดูดนมเลย ร้อยละ 45.00 รองลงมา คือ บางคืนก็ยังใช้บ้าง ร้อยละ 25.00

2.2 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 – 36 เดือน ระหว่างก่อน และหลังการใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 – 36 เดือน แล้ว 1 เดือนของกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 – 36 เดือน กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 – 36 เดือน ด้านการทำความสะอาดช่องปาก ด้านการตรวจฟัน และด้านการจัดอาหาร อยู่ในระดับค่อนข้างดี ร้อยละ 55.00 ร้อยละ 60.00 ร้อยละ 70.00 ตามลำดับ ส่วนด้านการลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก (การเลิกขวดนม) พบว่า อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 40.00 และพฤติกรรมโดยรวม พบว่า อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 85.00 ทั้งนี้หลังจากการใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 – 36 เดือน แล้ว 1 เดือน กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 – 36 เดือน ด้านการทำความสะอาดช่องปาก ด้านการตรวจฟัน และด้านการจัดอาหาร อยู่ในระดับค่อนข้างดี ร้อยละ 60.00 ร้อยละ 65.00 และร้อยละ 80.00 ตามลำดับ และด้านการลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก (การเลิกขวดนม) อยู่ในระดับดี ร้อยละ 40.00 ส่วนพฤติกรรมโดยรวม พบว่า อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 65.00

นอกจากนี้ เมื่อนำมาทดสอบสมมติฐาน พบว่า พฤติกรรมของผู้ปกครองกลุ่มทดลอง หลังการใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 – 36 เดือน แล้ว 1 เดือน ด้านการทำความสะอาดช่องปาก ด้านการตรวจฟัน ด้านการลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก (การเลิกนมขวด) และพฤติกรรมโดยรวม แตกต่างกับก่อนใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 – 36 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยหลังการใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 – 36 เดือน แล้ว 1 เดือน กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมด้านการทำความสะอาดช่องปาก ด้านการตรวจฟัน ด้านการลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก (การเลิกนมขวด) และพฤติกรรมโดยรวม ดีกว่าก่อนใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 18 – 36 เดือน ส่วนพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 – 36 เดือน ด้านการจัดอาหารพบว่าไม่แตกต่างกัน

3. การเปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้ปกครองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18-36 เดือน

เมื่อนำมาทดสอบสมมติฐาน พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 – 36 เดือนของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 – 36 เดือน แล้ว 1 เดือน พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18-36 เดือน ไม่แตกต่างกันกับกลุ่มควบคุม

4. การเปรียบเทียบระดับความสะอาดของฟันเด็กอายุ 18 – 36 เดือน ในความดูแลของกลุ่มทดลองก่อน และหลังการใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 – 36 เดือน

เมื่อนำมาทดสอบสมมติฐาน พบว่า หลังใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 – 36 เดือน ระดับความสะอาดของฟันเด็กอายุ 18 – 36 เดือน แตกต่างกับก่อนใช้การพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 18 – 36 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยหลังการใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 – 36 เดือน ระดับความสะอาดของฟันเด็กสะอาดน้อยกว่าก่อนใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 – 36 เดือน

อภิปรายผล

สามารถอภิปรายผลการศึกษาผลของการใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18-36 เดือน: กรณีศึกษาตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยขอเสนอผลการอภิปรายผล ดังนี้

1. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 – 36 เดือน ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18-36 เดือน แล้ว 1 เดือน พบว่า หลังการใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18-36 เดือน แล้ว 1 เดือน พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 – 36 เดือน ด้านการทำความสะอาดช่องปาก ด้านการตรวจฟัน ด้านการลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก (การเลิกลมขวด) และพฤติกรรม

โดยรวม แตกต่างกับก่อนใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18-36 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยหลังการใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18-36 เดือน แล้ว 1 เดือน กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมด้านการทำความสะอาดช่องปาก ด้านการตรวจฟัน ด้านการลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก (การเลิกลิ้นดูด) และพฤติกรรมโดยรวม ดีกว่าก่อนใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18-36 เดือน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการวิจัยครั้งนี้เลือกใช้การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม

ประการแรก การบรรยาย โดยในการจัดประสบการณ์ครั้งที่ 1 บรรยายความรู้เกี่ยวกับฟัน ซึ่งมีเนื้อหา ประกอบด้วย ผลเสียที่เกิดจากฟันน้ำนมผุ ประเภทของฟัน โครงสร้างของฟัน หน้าที่ของฟันและโรคฟันผุ ทั้งนี้ก็ได้มีการวัดความรู้เกี่ยวกับฟันหลังจบการบรรยาย ซึ่งพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับฟัน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.00 รองลงมา คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 25.00 และอยู่ในระดับสูงร้อยละ 10.00 สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้กลุ่มทดลองได้รับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับฟัน ในเรื่องดังกล่าวข้างต้น ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพฟันเด็กอายุ 18 – 36 เดือน

ประการที่สอง การบรรยายประกอบตัวแบบ โดยในการจัดประสบการณ์ครั้งที่ 2 มีการทบทวนความรู้เกี่ยวกับฟัน แล้วมีการบรรยายความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การเลือกอุปกรณ์การแปรงฟัน/ยาสีฟัน การบีบใช้ยาสีฟัน วิธีการแปรงฟัน การตรวจความสะอาดของฟัน และการตรวจฟันผุ การจัดอาหารที่เหมาะสมมีประโยชน์ต่อฟัน การเลือกนมที่เหมาะสมให้กับเด็ก ปัญหาการดูดนมขวด วิธีการเลิกขวดนม ประกอบกับการให้ผู้ปกครองที่ดูแลลูกปราศจากฟันผุมาเล่าประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพช่องปากลูก และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มทดลอง ทั้งนี้ก็ได้มีการวัดความรู้เกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.00 และระดับต่ำ ร้อยละ 15.00 และระดับสูง ร้อยละ 10.00 สิ่งเหล่านี้ส่งผลทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพช่องปาก ทำให้ผู้ปกครองคิดจะมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติในชีวิตประจำวันในการดูแลสุขภาพฟันเด็ก

ประการที่สาม การสาธิต และฝึกปฏิบัติด้านการทำความสะอาดช่องปากและด้านการตรวจฟัน โดยในการจัดประสบการณ์ครั้งที่ 3 มีการทบทวนความรู้ด้านการทำความสะอาดช่องปากกับการตรวจฟัน และมีการสาธิตและฝึกปฏิบัติ ด้านการทำความสะอาดช่องปาก ได้แก่ การบีบยาสีฟัน วิธีการแปรงฟัน และด้านการตรวจฟันเด็ก ได้แก่ ทำการตรวจ (การตรวจความสะอาดของฟัน และการตรวจฟันผุ) ทั้งนี้มีการให้กลุ่มทดลองฝึกปฏิบัติไปพร้อมกัน และได้มีการวัดความสามารถในการฝึกปฏิบัติ ทั้ง 2 ด้าน หลังจากการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ครั้งที่ 3 แล้ว 2 สัปดาห์ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ด้านการทำความสะอาดช่องปาก ได้แก่ การบิบใช้ยาสีฟัน ผู้ปกครองส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการบิบใช้ยาสีฟัน ผลการประเมินการปฏิบัติ พบว่า การปฏิบัติพอใช้ ร้อยละ 100 การแปรงฟันแบบเซอร์คูลาร์สครับเทคนิค (Circular scrub technique) ผลการประเมินการปฏิบัติพบว่า ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติถูกบ้างไม่ถูกบ้าง ร้อยละ 75.00 และการปฏิบัติไม่ถูกต้องร้อยละ 25.00

2. ด้านการตรวจฟันเด็ก ได้แก่ ทำการตรวจ (ตรวจความสะอาดของฟัน ตรวจฟันผุ ตรวจกลิ่น) ผลการประเมินการปฏิบัติ พบว่า ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติถูกบ้างไม่ถูกบ้าง ร้อยละ 85.00 และการปฏิบัติไม่ถูก ร้อยละ 15.00

ประการที่สี่ การสาธิต และฝึกปฏิบัติด้านการจัดอาหาร ประกอบด้วย การจัดอาหารที่เหมาะสมมีประโยชน์ต่อฟัน การเลือกนมที่เหมาะสมให้กับเด็ก โดยในการจัดประสบการณ์ครั้งที่ 4 มีการทบทวนความรู้ด้านการจัดอาหาร (การบริโภคอาหารที่เหมาะสมมีประโยชน์ต่อฟัน) กับการลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก (การเลือกนมขวด) และมีการสาธิตและฝึกปฏิบัติด้านการจัดอาหาร ประกอบด้วย การเลือกอาหารที่มีประโยชน์และมีโทษต่อฟัน และการจัดอาหารในแต่ละมื้อ โดยหลังจากการจัดประสบการณ์เรียนรู้ครั้งที่ 4 แล้ว 2 สัปดาห์ ได้มีการประเมินผลการปฏิบัติการจัดอาหารในแต่ละวัน พบว่า ผู้ปกครองได้ประกอบอาหารในแต่ละมื้อจะเน้นอาหารจำพวกข้าว และเนื้อ มาปรุงอาหารเป็นส่วนใหญ่จะไม่เน้นผักมาใช้ในการประกอบอาหารในแต่ละมื้อ พร้อมกับไม่ค่อยระบุ ปริมาณอาหาร และอาหารว่างส่วนใหญ่จะให้เด็กรับประทานวันละ 2-3 ครั้ง ทั้งในมื้ออาหาร และ หลังอาหารมื้อหลักซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นขนมจำพวกขนมปังที่มีไส้จำพวกที่มีน้ำตาลประกอบเป็นส่วน ใหญ่ ทานแล้วจะติดกับตัวฟัน ให้รับประทานจำพวกผลไม้ร่วงลงมา ซึ่งจะเป็นผลไม้ที่มีรสหวาน ระบุ ปริมาณอาหารที่รับประทานไม่ถูกต้อง คือ ไม่ระบุจำนวนที่ชัดเจน ส่วนในเรื่องการจัดการให้เด็กดื่มนมนั้น พบว่าผู้ปกครองให้เด็กดื่มนมทุกวัน มากกว่าวันละ 2 แก้ว ซึ่งจะเป็นนมยู เอช ที รสจืด ร่องลงมา คือ นมผงละลายทันที รสจืด และนมพลาสเจอร์ไรซ์

ทั้งนี้กิจกรรมต่าง ๆ ข้างต้น ที่กลุ่มทดลองได้รับการเข้าร่วมการจัดประสบการณ์ การเรียนรู้ทั้ง 4 ครั้ง ส่งผลให้ผู้ปกครองมีความรู้ในการดูแลสุขภาพฟันเด็ก และมีพฤติกรรมในการ ดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กดีขึ้น ซึ่งในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิด ประสบการณ์อันเป็นผลทำให้ผู้ปกครองเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก ของเด็ก ส่งผลทำให้พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 18 - 36 เดือน ดีขึ้น ซึ่งจะสอดคล้องกับกาญจนา พัทธวาสนันท์ (2554: บทคัดย่อ) ผลของโปรแกรมสุขศึกษาการดูแล สุขภาพช่องปาก สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเทศบาลในเขตรับผิดชอบของศูนย์ ทันตสุขภาพชุมชน (วัดบูรพ์) อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา การดูแลสุขภาพช่องปาก กลุ่มทดลองมีระดับขั้นของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก สูงกว่าก่อน เข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาการดูแล

สุขภาพช่องปาก กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสารถของตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพศึกษาการดูแลสุขภาพช่องปาก กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และวรรณญา ช่วยเกิด (2551: บทคัดย่อ) ซึ่งศึกษาประสิทธิผลของการให้ทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชุมพรเขต 2 อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคฟันผุและพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุดีกว่าก่อนการรับโปรแกรมทันตสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับ ชลิกุล วงษ์ถาวร และ อรรถวิทย์ โสแพทย์ (2551: บทคัดย่อ) ซึ่งศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้ปกครอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับ ชลิกุล วงษ์ถาวร (2548: 77-96) ซึ่งศึกษาโปรแกรมสุขภาพศึกษาในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า หลังการทดลองผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังการทดลองเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการแปรงฟันอย่างถูกวิธี เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และในระยะติดตามผลหลังการทดลองเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการแปรงฟันอย่างถูกวิธีเพิ่มขึ้นจากหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสถาพร ถิ่นบุรณะกุล (2546: บทคัดย่อ) ซึ่งศึกษาการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-5 ปี พบว่า ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-5 ปี ของผู้เลี้ยงดูเด็กและความสะอาดช่องปากเด็ก หลังการเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในกลุ่มทดลองดีกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยพฤติกรรมที่ดีขึ้น ได้แก่ การทำความสะอาดเหงือกและฟันเป็นประจำ การตรวจสุขภาพช่องปากในระยะ 2 สัปดาห์ ที่ผ่านมา และกระบวนการไม่รับประทานซ็อกโกแลต ลูกอม หรือหมากฝรั่ง

ส่วนพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 - 36 เดือนด้านการจัดอาหาร พบว่า หลังการใช้กิจกรรมพัฒนาทักษะของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 - 36 เดือน แล้ว 1 เดือน พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 18 - 36 เดือน ด้านการจัดอาหารไม่แตกต่างกับก่อนใช้กิจกรรมพัฒนาทักษะของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18-36 เดือน โดยสังเกตจากการจัดประสบการณ์ครั้งที่ 4 ได้มีการฝึกปฏิบัติการจัดอาหารซึ่งได้มีการให้กลุ่มทดลองฝึกปฏิบัติไปพร้อมกัน พบว่า ผู้ปกครองจัดอาหาร

ไม่เหมาะสมในแต่ละมือ อีกทั้งได้มีการให้กลุ่มทดลองนำแบบบันทึกรายการอาหารกลับไปบันทึกที่บ้านเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ซึ่งจากการรวบรวมและวิเคราะห์ผลจากแบบบันทึกรายการอาหาร พบว่าผู้ปกครองได้ประกอบอาหารในแต่ละมือจะเน้น อาหารจำพวกข้าวและเนื้อมาปรุงอาหารเป็นส่วนใหญ่ จะไม่เน้นผักมาใช้ประกอบอาหารในแต่ละมือ พร้อมกับไม่ค่อยระบุปริมาณอาหาร และอาหารว่างส่วนใหญ่จะให้เด็กรับประทานวันละ 2 - 3 ครั้ง ทั้งในมื้ออาหาร และหลังอาหารมื้อหลักซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นขนมจำพวกขนมปังที่มีไส้จำพวกที่มีน้ำตาลประกอบเป็นส่วนใหญ่ รับประทานแล้วจะเกาะติดกับตัวฟัน รองลงมาให้รับประทานจำพวกผลไม้ ซึ่งจะเป็นผลไม้ที่มีรสหวาน ส่วนในเรื่องการจัดการให้เด็กดื่มนมนั้น พบว่าผู้ปกครองให้เด็กดื่มนมทุกวัน มากกว่าวันละ 2 แก้ว ซึ่งจะเป็นนมยู เอช ที รสจืด รองลงมาคือ นมผงละลายทันที รสจืด และนมพลาสเจอร์ไรซ์ ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าผู้ปกครองไม่สามารถนำความรู้ตลอดจนการฝึกปฏิบัติไปใช้ได้ในชีวิตประจำวัน

2. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 - 36 เดือน กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 - 36 เดือน แล้ว 1 เดือน พบว่า พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 - 36 เดือน โดยรวมของกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในปัจจุบันช่องทางในการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมีหลากหลายทั้งจากบุคคล โทรทัศน์ วารสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ เป็นต้น ประกอบกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพะตงเน้นการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขในเชิงรุกในชุมชนมากขึ้น ทำให้ผู้ปกครองสามารถรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพได้มากขึ้น ทำให้ผู้ปกครองทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 - 36 เดือนไม่แตกต่างกัน

3. ผลการเปรียบเทียบระดับความสะอาดของฟันเด็กอายุ 18 - 36 เดือน ในความดูแลของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของของเด็กอายุ 18 - 36 เดือนแล้ว 1 เดือน พบว่า ระดับความสะอาดของฟันเด็กอายุ 18 - 36 เดือนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยหลังการใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 - 36 เดือนแล้ว 1 เดือน ระดับความสะอาดของฟันเด็กอายุ 18 - 36 เดือน สะอาดน้อยกว่าก่อนใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18-36 เดือน ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากเลือกวิธีการแปรงฟันแบบเซอร์คูลาร์สครับเทคนิค (Circular scrub technique) มาใช้ในการฝึกปฏิบัติ ซึ่งยังเป็นวิธีการแปรงฟันที่ยังไม่แพร่หลายในการนำมาใช้ในกลุ่มเด็กเล็ก และถือได้ว่าเป็นวิธีการแปรงฟันแบบใหม่สำหรับผู้ปกครอง โดยในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ครั้งที่ 3 มีการฝึกปฏิบัติของผู้ปกครองในการแปรงฟันแบบเซอร์คูลาร์สครับเทคนิค(Circular scrub technique) ให้เด็ก พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ปกครองมีการปฏิบัติถูกบ้างไม่ถูกบ้าง ร้อยละ 75.00 ประกอบกับจากการจัดสนทนากลุ่ม พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่ถนัดวิธีการแปรงฟัน

แบบเชอร์คูลาร์สครับ เทคนิค (Circular scrub technique) ยังนิยมแปรงฟันให้กับเด็กโดยใช้วิธีการแปรงฟันแบบถูไป - ถูมา

จากผลการวิจัยจึงสามารถสรุปได้ว่า การใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18-36 เดือน มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองกลุ่มทดลอง ด้านการทำความสะอาดช่องปาก ด้านการตรวจฟัน ด้านการลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก (การเลืกนมขวด) และพฤติกรรมโดยรวม แต่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมด้านการจัดอาหารและระดับความสะอาดของฟันเด็ก แต่ทั้งนี้พฤติกรรมของผู้ปกครองกลุ่มทดลองหลังใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 – 36 เดือน แล้ว 1 เดือน ไม่แตกต่างกันกับกลุ่มควบคุม

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องผลของการใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 - 36 เดือน: กรณีศึกษาตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา นอกจากจะทำให้ทราบผลพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 - 36 เดือน แล้ว ยังทำให้ทราบถึงปัญหา อุปสรรค และข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะบางประการในการสนับสนุนแนวทางหรือวิธีการส่งเสริมสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ อายุ 18 - 36 เดือน ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.1 การวิจัยในครั้งนี้เลือกใช้กระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 – 36 เดือน โดยใช้เวลาในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เป็นเวลา 1 เดือน ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม ได้แก่ การบรรยายความรู้เกี่ยวกับฟัน การดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในแต่ละครั้งก็ได้มีการวัดความรู้ ความสามารถในการฝึกปฏิบัติ ซึ่งพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง และสามารถฝึกปฏิบัติด้านการทำความสะอาดช่องปาก ด้านการตรวจฟัน ได้ค่อนข้างดี ทั้งนี้การจัดประสบการณ์การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 – 36 เดือน แต่ยังมีจุดอ่อนอยู่บ้าง เช่น ด้านการจัดอาหาร ซึ่งพบว่า ผู้ปกครองปฏิบัติไม่ดี ไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวัน ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติ ตำบล ตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งปรือ ตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริมการฝึกปฏิบัติด้านการจัดอาหารให้แก่ผู้ปกครอง

1.2 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ต้องเตรียมการอย่างจริงจัง ซึ่งใช้เวลา งบประมาณ ตลอดจนการควบคุมจำนวนผู้เข้าร่วมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้ครบตามที่กำหนด ดังนั้นหน่วยงานอื่น ๆ เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน โรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข สามารถปรับหรือประยุกต์ใช้ให้เหมาะกับพื้นที่หรือกลุ่มประชากร เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อไป

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในครั้งนี้ มีกิจกรรมการพัฒนาทักษะผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 - 36 เดือน ได้แก่ การทำความสะอาดช่องปาก การตรวจฟันเด็ก การจัดอาหาร และการลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก (การเลืกขวดนม) ซึ่งมีหลายกิจกรรมในการพัฒนาทักษะของผู้ปกครอง ทำให้พฤติกรรมโดยรวมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก อยู่ในระดับไม่ค่อนยดี ดังนั้น นักวิจัยควรศึกษากิจกรรมการพัฒนาทักษะเฉพาะด้านในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กต่อไป

2.2 การวิจัยครั้งนี้พฤติกรรมโดยรวมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 - 36 เดือน อยู่ในระดับไม่ค่อนยดี ดังนั้นควรมีการศึกษาการใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมหรือทฤษฎีอื่น ๆ ต่อไป

2.3 กระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ดังนั้นควรนำไปปรับประยุกต์ใช้กับประชากรกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป