

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านม่วงนาดี ตำบลสมสะอาด อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

วิไลพร การี*, นภาพร ห่วงสุขสกุล**^a, วุฒิमान ห้วยทราย***

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านม่วงนาดี ตำบลสมสะอาด อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานีจำนวน 144 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบสอบถามและบันทึกการตรวจสภาวะทันตสุขภาพ สถิติที่ใช้คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสหสัมพันธ์ ผลการศึกษพบว่า พฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =3.41, SD=0.80) โดยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =2.85, SD=0.98) ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์ คือ ความรู้ความเข้าใจ การรับรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ จำนวนอุปกรณ์ การเข้าถึง อุปกรณ์และบริการ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์ คือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ($p<0.001$; $r=0.240, 0.250, 0.319,$ และ 0.356 ตามลำดับ) ในขณะที่เพศและอาชีพของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์ ($p=0.47$ และ 0.33) ข้อเสนอแนะ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ การจัดให้มีสถานที่แปรงฟัน และการสนับสนุน ให้เด็กนักเรียนรวมกลุ่ม/ชมรม จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก; วัยเรียน; นักเรียนชั้นประถมศึกษา

* นักศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

** อาจารย์ สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

*** อาจารย์ สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

^a Corresponding author: นภาพร ห่วงสุขสกุล Email: napaporn@scsphub.ac.th

รับบทความ: 20 พ.ค. 68; รับบทความแก้ไข: 16 มิ.ย. 68; ตอปรับตีพิมพ์: 17 มิ.ย. 68; ตีพิมพ์ออนไลน์: 27 มิ.ย. 68

Oral Health Care Behavior among Grades 4-6 Primary School Students at Ban Muangnadee School, Somsa-ad Subdistrict, Detudom District, Ubon Ratchathani Province

Wilaiporn Karee^{*}, Napaporn Houngsuksakul^{**a}, Wuttichan Huaisai^{***}

Abstract

This study aimed to examine oral health care behaviors and associated factors among 144 primary school students in grades 4 to 6 at Ban Muang Nadi school, Somsa-ad subdistrict, Det Udom district, Ubon Ratchathani province. Research instruments used in this study were a structured questionnaire and an oral health assessment record. Statistical methods used included frequencies, percentages, means, standard deviations, minimum and maximum values, and correlations. Findings indicated that overall oral health care behavior was at a moderate level (\bar{X} =3.41, SD=0.80) and dietary behavior was also at a moderate level (\bar{X} =2.85, SD=0.98). Personal factors significantly associated with the oral health care behaviors included parental educational level. Factors significantly related to the behaviors included: predisposing factors, including knowledge, perception, and attitude towards oral health care; enabling factors, including number of oral care tools, access to tools and services, and receipt of oral health information; and reinforcing factors, including receiving social support. These factors showed a low positive correlation with oral health care behaviors at $p < 0.001$ with $r = 0.240, 0.250, 0.319,$ and 0.356 , respectively. On the other hand, gender and parental occupation showed no significant relationship with oral health care behaviors ($p = 0.47$ and 0.33 , respectively). It is recommended that providing guidance from healthcare professionals, establishing designated tooth brushing areas, and encouraging students to form health-related groups or clubs would effectively promote better oral health care behaviors among schoolchildren.

Keywords: Oral health care behavior; School age; Primary school students

^{*} Bachelor of Public Health (Community Public Health) Student, Sirindhorn College of Public Health Ubon Ratchathani

^{**} Instructor in Community Public Health, Sirindhorn College of Public Health Ubon Ratchathani

^{***} Instructor in Dental Public Health, Sirindhorn College of Public Health Ubon Ratchathani

^a Corresponding author: Napaporn Houngsuksakul Email: napaporn@scphub.ac.th

Received: May 20, 25; Revised: Jun. 16, 25; Accepted: Jun. 17, 25; Published Online: Jun. 27, 25

บทนำ

ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โรคในช่องปากที่พบมากและเป็นปัญหาสาธารณสุขอันดับแรกในวัยเรียน คือ โรคฟันผุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคฟันผุในเด็กนักเรียนประถมศึกษาเป็นวัยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุสูงและเป็นวัยที่มีฟันแท้ขึ้นมาในช่องปากแล้ว⁽¹⁾ ฟันแท้ที่ขึ้นมาจะยังไม่แข็งแรงเท่าที่ควร ต้องมีการสะสมของแร่ธาตุอีกไม่ต่ำกว่า 2 ปี ทำให้ ช่วง 2 ปี แรกนี้เป็นช่วงที่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ ถ้าเด็กมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี ซึ่งเมื่อฟันผุแล้วจะมีการลุกลามอย่างรวดเร็ว ประกอบกับฟันที่ขึ้นยังไม่เกิดการสึกจากการใช้งาน ทำให้หลุมและร่องที่ลึกเป็นที่สะสมของคราบจุลินทรีย์ จึงมักจะตรวจพบฟันผุในบริเวณหลุมและร่องฟันที่ลึกเป็นส่วนใหญ่ นอกจากฟันผุในฟันแท้แล้ว ยังมีปัญหาเหงือกอักเสบ (Gingivitis) ร่วมด้วย เพราะไม่แปรงฟันหรือขาดการฝึกทักษะที่ถูกต้องในการแปรงฟัน แต่ไม่ว่าจะเป็นโรคฟันผุเมื่อไหร่ทั้งนี้ในอนาจเกิดการทำลายของเนื้อเยื่อขึ้นแล้ว เช่น ฟันเป็นรูหรือเหวกร่น จะเป็นการทำลายที่ถาวรไม่สามารถทำให้กลับคืนในสภาพเดิมได้⁽²⁾

จากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 ในกลุ่มอายุ 12 ปี ระดับประเทศพบว่า มีฟันแท้ร้อยละ 61.1 มีค่าเฉลี่ย ฟันผุอุด ถอน (Decayed Missing and Filled Teeth: DMFT ซึ่งเป็นดัชนีที่ใช้วัดจำนวนฟันถาวร) เท่ากับ 1.6 ซึ่งต่อคน ทั้งนี้ฟันที่ผุส่วนใหญ่ที่ยังไม่ได้รับการรักษา คิดเป็นร้อยละ 29.1 ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า มีฟันแท้ร้อยละ 56.9 มีค่าเฉลี่ย ฟันผุอุด ถอน (DMFT) เท่ากับ 1.8 ซึ่งต่อคน⁽³⁾ ทั้งนี้กลุ่มอายุ 12 ปี ถือเป็นกลุ่มสำคัญทางระบาดวิทยา เนื่องจากเป็นอายุที่มีฟันแท้ขึ้นครบ 28 ซี่ในช่องปาก⁽⁴⁾ ซึ่งอัตราการเกิดโรคฟันผุในวัยนี้จะใช้ทำนายแนวโน้มการเกิดโรคฟันผุในวัยผู้ใหญ่ จากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ของทันตบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วง เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2565 พบว่ามีค่าเฉลี่ยฟันผุอุด ถอน เท่ากับ 1.6 ซึ่งต่อคน มีปัญหาโรคฟันผุร้อยละ 21.45 จากข้อมูลนี้จะเห็นได้ว่าอัตราการเกิดโรคฟันผุสูง⁽²⁾ จากรายงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงกลุ่มเด็กวัยเรียน โดยสำนักทันตสาธารณสุข ปี 2565 (ข้อมูล ณ วันที่ 1 กันยายน 2565) พบว่าเด็กวัยเรียนอายุ 12 ปี ปราศจากโรคฟันผุ (Caries free) ร้อยละ 64.8 ฟันดี ไม่มีฟันผุ (Cavity free) ร้อยละ 71.4 มีสถานะเหงือกอักเสบ ร้อยละ 19.7 โดยสาเหตุสำคัญเกิดจากการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่เหมาะสม และมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อฟันผุ โดยจากรายงานดังกล่าวพบว่า เด็กแปรงฟันคุณภาพ (แปรงฟัน 222) ร้อยละ 50.0 กินขนม/เครื่องดื่ม/ลูกอมระหว่างมื้อ มากกว่า 2 ครั้ง/วัน ร้อยละ 30.2 ซึ่งจะเห็นได้ว่าปัญหาสุขภาพช่องปากและการมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ยังคงเป็นปัญหาสุขภาพและความท้าทายที่สำคัญในการดูแลสุขภาพของกลุ่มเด็กวัยเรียนวัยรุ่น⁽⁵⁾

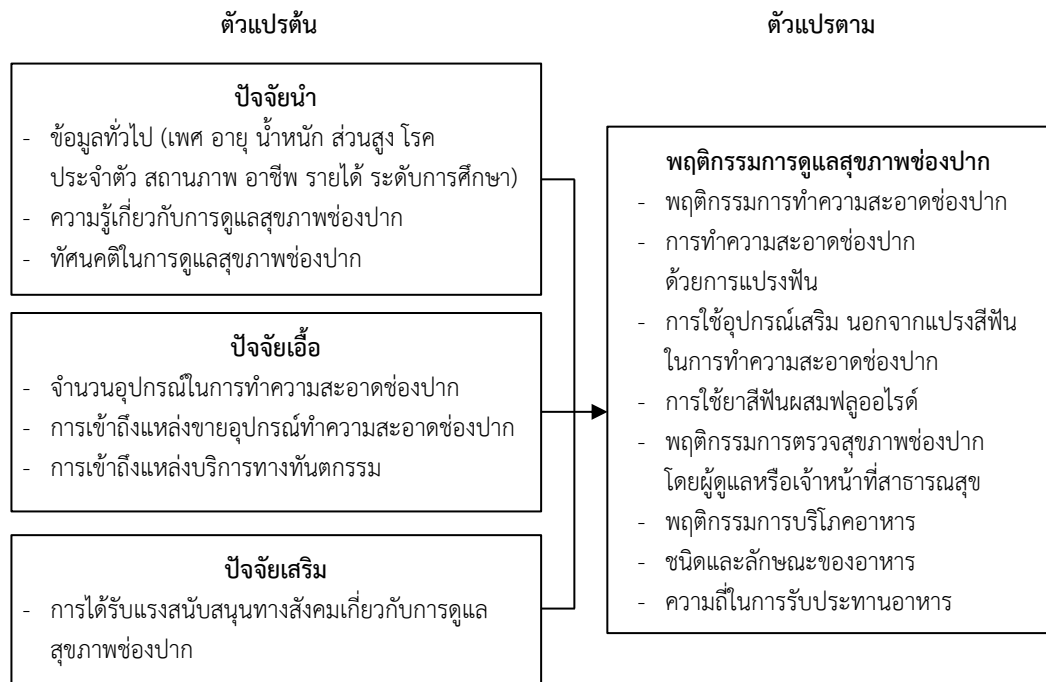
ข้อมูลจากการสำรวจของโรงเรียนบ้านม่วงนาดี ตำบลสมสะอาด อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ณ วันที่ 13 ตุลาคม 2565 พบว่า มีปัญหาโรคฟันผุร้อยละ 21.45 เด็กวัยเรียนอายุ 12 ปี ปราศจากโรคฟันผุ (Caries free) ร้อยละ 63.75 ฟันดีไม่มีฟันผุ (Cavity free) ร้อยละ 81.25⁽⁶⁾ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพช่องปากระดับบุคคล ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนกลุ่มนี้

และหากวิธีที่มีประสิทธิผลอันจะส่งผลกระทบต่อลดความรุนแรงของโรคฟันผุและลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาทางทันตกรรมในระดับบุคคลและภาพรวมของระดับประเทศ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านม่วงนาดี ตำบลสมสะอาด อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านม่วงนาดี ตำบลสมสะอาด อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย โดยนำแนวคิด PRECEDE Model เป็นแบบจำลองในการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสุขภาพที่เป็นสาเหตุด้านพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยของพฤติกรรมสุขภาพ 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม พัฒนาโดย ลอเรนซ์ กรีน (Lawrence W. Green)⁽⁷⁾



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านม่วงนาดี ตำบลสมสะอาด อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 144 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

- 1) นักเรียนอายุ 10-12 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง
- 2) เรียนอยู่ที่โรงเรียนบ้านม่วงนาดีชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6
- 3) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย
- 4) ยินดีเข้าร่วมในการศึกษา
- 5) เป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษาไม่น้อยกว่า 6 เดือน ก่อนการเก็บข้อมูล

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) นักเรียนอายุ 10-12 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ไม่สมัครใจตอบแบบสอบถาม
- 2) เจ็บป่วยหรือไม่อยู่ในพื้นที่ในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

| โรงเรียน | จำนวน | จำแนกตามระดับชั้น | | | รวม |
|--------------|-------|-------------------|-----|-----|-----|
| | | ป.4 | ป.5 | ป.6 | |
| บ้านม่วงนาดี | 144 | 48 | 46 | 50 | 144 |

เครื่องมือวิจัยและการประเมินคุณภาพเครื่องมือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามด้านข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา การศึกษา อาชีพ และรายได้ จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามด้านปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก เป็นข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วยข้อคำถามลักษณะเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ ใช่/ไม่ใช่ จำนวน 10 ข้อ มีเกณฑ์ให้คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ตอบถูกได้ 1 คะแนน เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนน ผู้ศึกษาได้กำหนดเกณฑ์โดยใช้คะแนน⁽⁸⁾ ดังนี้

- คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (0-5 คะแนน) หมายความว่า ระดับความรู้ต่ำ
- คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 (6-7 คะแนน) หมายความว่า ระดับความรู้ระดับปานกลาง
- คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (8-10 คะแนน) หมายความว่า ระดับความรู้สูง

ตอนที่ 3 ทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก

แบบสอบถามด้านทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประเมิน มีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ และมีเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ จำนวน 10 ข้อ ดังนี้

| | | |
|---------------------|-------------------|------------|
| ทัศนคติระดับสูง | มีช่วงคะแนนเฉลี่ย | 3.68 -5.00 |
| ทัศนคติระดับปานกลาง | มีช่วงคะแนนเฉลี่ย | 2.34 -3.67 |
| ทัศนคติระดับต่ำ | มีช่วงคะแนนเฉลี่ย | 1.00 -2.33 |

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีอุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่องปาก ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพ ตอนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ตอนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบตามความถี่ของการปฏิบัติ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ และมีเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

| | | |
|--------------|-------------------|------------|
| ระดับสูง | มีช่วงคะแนนเฉลี่ย | 3.00 -4.00 |
| ระดับปานกลาง | มีช่วงคะแนนเฉลี่ย | 2.00 -2.99 |
| ระดับต่ำ | มีช่วงคะแนนเฉลี่ย | 1.00 -1.99 |

ตอนที่ 8 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบตามความถี่ของการปฏิบัติ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ และมีเกณฑ์การแปลผลคะแนน 3 ระดับ ดังนี้

| | | |
|-----------------------|-------------------|------------|
| การรับรู้ระดับสูง | มีช่วงคะแนนเฉลี่ย | 3.00 -4.00 |
| การรับรู้ระดับปานกลาง | มีช่วงคะแนนเฉลี่ย | 2.00 -2.99 |
| การรับรู้ระดับต่ำ | มีช่วงคะแนนเฉลี่ย | 1.00 -1.99 |

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ ความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) แบบสอบถามทั้งฉบับมี IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และนำไปทดสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปทดสอบกับบุคคลที่มีคุณลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ประเมินด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ภาพรวมเท่ากับ 0.86 และแบ่งเป็นแต่ละส่วนดังนี้ แบบสอบถามด้านปัจจัยนำเข้า เท่ากับ 0.86 ทศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก เท่ากับ 0.78 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีอุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่องปาก เท่ากับ 0.7 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพ เท่ากับ 0.75 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก เท่ากับ 0.72 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก เท่ากับ 0.8 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก เท่ากับ 0.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนอย่างเป็นระบบ โดยเริ่มจากทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านม่วงนาดี ตำบลสมสะอาด อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อขออนุญาตเข้าพื้นที่ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา เมื่อได้รับอนุญาตเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการเชิญอาสาสมัครเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยอย่างชัดเจน รวมทั้งแจ้งให้ทราบถึงสิทธิของอาสาสมัครในการเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ส่งผลเสียใด ๆ จากนั้น ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือจากอาสาสมัครเพื่อเข้าร่วมตอบแบบสอบถาม และเปิดโอกาสให้อาสาสมัครได้ตัดสินใจด้วยตนเองโดยสมัครใจ ก่อนที่จะเข้าร่วมในกระบวนการเก็บข้อมูล เมื่อได้รับความยินยอมจากอาสาสมัคร ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามที่จัดเตรียมไว้ โดยปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างเคร่งครัด ภายหลังจาก

การเก็บข้อมูลเสร็จสิ้น ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามในแต่ละชุด เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้นั้นมีคุณภาพและพร้อมสำหรับการนำไปวิเคราะห์เชิงสถิติต่อไปอย่างถูกต้องและแม่นยำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ ครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก สถิติที่ใช้คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี หนังสือรับรองเลขที่ SSJ.UB 2567-95 วันที่ 13 พฤษภาคม 2567 โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงรายละเอียดของโครงการก่อนเข้าร่วมการวิจัยโดยลงลายมือชื่อให้ความยินยอม การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจสามารถปฏิเสธการให้ข้อมูลได้ทุกเมื่อ ข้อมูลที่ได้ถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 144 คน โดยมีเพศหญิง ร้อยละ 48.6 เพศชาย ร้อยละ 51.4 ในด้านศาสนา ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.6 เมื่อพิจารณาตามระดับชั้นที่กำลังศึกษา พบว่า ป.4 ร้อยละ 36.8, ป.5 ร้อยละ 31.3 และ ป.6 ร้อยละ 31.9 สำหรับอาชีพหลักของผู้ปกครอง พบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา ร้อยละ 66.7 ในด้านระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครอง พบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 54.2 เมื่อพิจารณารายได้รวมของผู้ปกครองต่อเดือน พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 68.8 เมื่อพิจารณาถึงจำนวนเงินที่นักเรียนได้รับจากผู้ปกครองต่อวัน พบว่าส่วนใหญ่ได้รับเงินระหว่าง 30 ถึง 40 บาท ร้อยละ 56.9

ระดับความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.66 ทัศนคติในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.97 ปัจจัยเอื้อ (การมีอุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่องปาก) อยู่ระดับสูง ร้อยละ 40.97 ปัจจัยเอื้อ (การเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพ) ระดับสูง ร้อยละ 41.66 ปัจจัยเสริม (การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก) ระดับสูง ร้อยละ 76.38 ปัจจัยเสริม (การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก) ระดับสูง ร้อยละ 35.41 และ พฤติกรรมในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.42 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ ทักษะ พฤติกรรม ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 (n=144)

| ตัวแปร | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|------------|--------|
| ระดับความรู้ (\bar{X}=12.52, SD=0.51) | | |
| ความรู้ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) | 43 | 29.86 |
| ความรู้ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79) | 96 | 66.66 |
| ความรู้ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60) | 5 | 3.47 |
| ระดับทัศนคติ (\bar{X}=12.97, SD=1.24) | | |
| ทัศนคติระดับสูง (3.68-5.00 คะแนน) | 45 | 31.25 |
| ทัศนคติระดับปานกลาง (2.34-3.67 คะแนน) | 95 | 65.97 |
| ทัศนคติระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน) | 4 | 2.78 |
| ปัจจัยเอื้อ (การมีอุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่องปาก) (\bar{X}=12.97, SD=0.86) | | |
| สูง (3.00-4.00 คะแนน) | 59 | 40.97 |
| ปานกลาง (2.00-2.99 คะแนน) | 38 | 26.38 |
| ต่ำ (1.00-1.99 คะแนน) | 47 | 32.63 |
| ปัจจัยเอื้อ (การเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพ) (\bar{X}=12.39, SD=0.80) | | |
| สูง (3.00-4.00 คะแนน) | 60 | 41.66 |
| ปานกลาง (2.00-2.99 คะแนน) | 49 | 34.02 |
| ต่ำ (1.00-1.99 คะแนน) | 35 | 24.30 |
| ปัจจัยเสริม (การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก) (\bar{X}=12.47, SD=0.61) | | |
| สูง (3.00-4.00 คะแนน) | 110 | 76.38 |
| ปานกลาง (2.00-2.99 คะแนน) | 23 | 15.97 |
| ต่ำ (1.00-1.99 คะแนน) | 11 | 7.64 |
| ปัจจัยเสริม (การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก) (\bar{X}=13.03, SD=0.82) | | |
| สูง (3.00-4.00 คะแนน) | 51 | 35.41 |
| ปานกลาง (2.00-2.99 คะแนน) | 47 | 32.64 |
| ต่ำ (1.00-1.99 คะแนน) | 46 | 31.94 |
| ระดับพฤติกรรม (\bar{X}=3.47, SD=1.24) | | |
| สูง (3.00-4.00 คะแนน) | 25 | 17.36 |
| ปานกลาง (2.00-2.99 คะแนน) | 87 | 60.42 |
| ต่ำ (1.00-1.99 คะแนน) | 32 | 22.22 |

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน โดยใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวก ($r=0.24$, $p=0.01$) ทักษะมีความสัมพันธ์เชิงบวก

($r=0.25$, $p=0.01$) ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์เชิงบวก ($r=0.319$, $p=0.01$) และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์เชิงบวก ($r=0.356$, $p=0.01$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 (n=144)

| ปัจจัย | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) | p-value | ระดับความสัมพันธ์ |
|---------------------------|--|---------|-----------------------|
| เพศ | 0.50 | 0.47 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| อาชีพของผู้ปกครอง | 5.74 | 0.33 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง | 12.07* | 0.034 | มีความสัมพันธ์เชิงบวก |
| ปัจจัยนำ | | | |
| ความรู้ | 0.240** | 0.001 | มีความสัมพันธ์เชิงบวก |
| ทัศนคติ | 0.250** | 0.001 | มีความสัมพันธ์เชิงบวก |
| ปัจจัยเอื้อ | 0.319** | 0.001 | มีความสัมพันธ์เชิงบวก |
| ปัจจัยเสริม | 0.356** | 0.001 | มีความสัมพันธ์เชิงบวก |

*Significant at p-value ≤ 0.05 ; **Significant at p-value ≤ 0.01

อภิปรายผล

อภิปรายตามวัตถุประสงค์ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุริพร สุปิณะ และคณะ⁽⁹⁾ พบว่าผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไปมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของบุตรหลานที่ดีขึ้น โดยเฉพาะในด้านการพาเด็กไปพบทันตแพทย์ การเคลือบ ฟลูออไรด์ และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพช่องปาก ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองต่อบุตรหลานได้ถึง ร้อยละ 31.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน ได้แก่ ปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน ในโรงเรียนบ้านม่วงนาดี ตำบลสมสะอาด อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานีส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 66.66 ซึ่งความรู้เป็นแนวทางหนึ่งที่เด็กจะนำความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องไปปฏิบัติได้ โดยความรู้มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนโรงเรียน บ้านม่วงนาดี ตำบลสมสะอาด อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วินัย ทองฤทธิ์⁽¹⁰⁾ ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยเรียน ในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางบวก กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p<0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วินัย ทองฤทธิ์⁽¹⁰⁾ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของครุจิต สุกุลแก้ว และคณะ⁽¹¹⁾ ที่พบว่าด้านทัศนคติมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก กล่าวได้ว่า เมื่อนักเรียนมีความรู้และทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพช่องปากย่อมส่งผลต่อการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

ช่องปากของตนเองได้อย่างเหมาะสม และอาจเนื่องจากความรู้มีความสำคัญต่อการเกิดทัศนคติที่ดี และถูกต้องในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากภายหลังการรับรู้

ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการเข้าถึงสถานที่แปร่งฟันและการเข้าถึงอุปกรณ์แปร่งฟัน มีผลต่อการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนอยู่ในระดับปานกลาง มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนในโรงเรียนบ้านม่วงนาดี ตำบลสมสะอาด อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐกฤตา ผลอ้อ⁽¹²⁾ พบว่าการพัฒนาจัดสภาพแวดล้อม ในโรงเรียนให้ปลอดภัย อัดลม ไอศกรีม และเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ส่งผลให้เด็กนักเรียนมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารว่าง ไม่เกิน 2 ครั้งต่อวัน เพิ่มขึ้นร้อยละ 32.90 ดังนั้นการจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปากจะนำมาซึ่งการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมของเด็กวัยเรียน⁽¹³⁾

ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับแรงสนับสนุนจากครอบครัว โรงเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีผลกับการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนอยู่ในระดับปานกลาง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน ในโรงเรียนบ้านม่วงนาดี ตำบลสมสะอาด อำเภอเดชอุดมจังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปาสิรัตน์ วงศ์ฤทธิ์ และคณะ⁽¹⁴⁾ โดยพบว่า การสนับสนุนจากผู้ปกครองและครูมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน และสอดคล้องกับ ปริญญา นามพิกุล⁽¹⁵⁾ ที่พบว่าปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับที่ 0.05 รวมถึงมีข้อเสนอแนะการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักเรียน ควรเน้นที่การเพิ่มการรับรู้ในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก และการสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครอง เพื่อน และครู เพื่อกระตุ้นและปลูกฝังพฤติกรรมที่เหมาะสม

การศึกษาครั้งนี้ตอบสมมติฐานที่ว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน ในโรงเรียนบ้านม่วงนาดี ตำบลสมสะอาด อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ดังนั้นในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะในประเด็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากควรคำนึงถึงปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ และทัศนคติ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงอุปกรณ์ทำความสะอาดฟันและสถานที่แปร่งฟัน ซึ่งมีผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน โดยพบว่านักเรียนที่ไม่มีแปร่งสีฟัน หรือโรงเรียนมีพื้นที่สำหรับการแปร่งฟันน้อย เด็กนักเรียนก็จะให้ความสำคัญกับการแปร่งฟันน้อยลง สำหรับปัจจัยเสริมจากครอบครัว และโรงเรียน เป็นส่วนสนับสนุนหรือเป็นแรงกระตุ้นให้นักเรียนเห็นความสำคัญในการแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพ ซึ่งปัจจัยเสริมเป็นสิ่งที่ส่งผลให้เกิดความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลง มีรายงานการศึกษาที่พบว่าโรงเรียนที่มีการจัดกิจกรรมการป้องกันโรคฟันผุในเด็ก มีความสัมพันธ์กับการลดการเกิดโรคฟันผุในเด็ก⁽¹⁶⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐกฤตา ผลอ้อ⁽¹²⁾ ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาการส่งเสริมทันตสุขภาพในลักษณะเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี ตำบลทรายมูลหนองกุง โดยชุมชนมีส่วนร่วม อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ที่พบว่า ก่อนดำเนินการพัฒนาการส่งเสริมทันตสุขภาพ เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6

แปรปรวนก่อนนอนร้อยละ 24.7 และหลังดำเนินการพัฒนาการส่งเสริมทันตสุขภาพ เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 แปรปรวนก่อนนอนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 85.12

ข้อเสนอแนะในการผลการวิจัยไปใช้

1. จากการศึกษาพบว่าปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน จึงควรจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่เด็กและอบรมครูเพื่อเป็นแกนนำให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่เด็ก รวมถึงขยายเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพช่องปากไปยังโรงเรียนและชุมชนใกล้เคียงในพื้นที่รับผิดชอบ
2. นักเรียนมีการใช้ไหมขัดฟันน้อย และยังมีบริโภคขนมหรือเครื่องดื่มหวานหลังแปรปรวน และก่อนนอน โรงเรียนควรจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยให้แกนนำนักเรียนมีส่วนร่วมพร้อมส่งเสริมให้ครอบครัวร่วมสนับสนุนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
3. พัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนประถมศึกษา โดยบูรณาการในหลักสูตรการเรียนการสอนเพื่อเพิ่มศักยภาพของผู้ปกครองและแกนนำนักเรียนผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการ ด้วยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพควบคู่กับการดำเนินการแก้ไขปัญหาเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีประสิทธิผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็กวัยเรียน รวมทั้งควรขยายผลการศึกษาโดยนำข้อมูลจากการศึกษานี้ไปพัฒนาต่อยอดโดยการศึกษาถึงผลของการพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านม่วงนาดี และคณาจารย์ทุกท่าน นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านม่วงนาดี ตำบลสมสะอาด อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานีและผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ทุกท่าน ที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และสนับสนุนการทำวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี หวังเป็นอย่างยิ่งว่าการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้นำไปศึกษาค้นคว้า เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการองค์ความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการสุขภาพช่องปากให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Oral health [Internet]. 2023 [cited 2023 Jun 19]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. สุระเดช พรหมนต์. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนาแต่โคกสำราญ ตำบลนาแต่ อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2566 ตุลาคม 23] เข้าถึงได้จาก: http://www.amno.moph.go.th/amno_new/files/3p17.pdf

3. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ); 2561.
4. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century--the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2003 Dec;31 Suppl 1:3-23. doi: 10.1046/j..2003.com122.x.
5. กองทันตสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ปี 2566 นนทบุรี: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
6. Health Data Center (HDC). ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ตุลาคม 13]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/19267da6a1ed870ac70cd5e3eb73ad23>
7. Green LW. Toward cost-benefit evaluations of health education: Some concepts, methods, and examples. *Health Educ Behav.* 1974;2(1_Suppl):34-64. doi:10.1177/109019817400205106
8. ลักษณะ ทวีทรัพย์สมบูรณ์. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2551.
9. สุริพร สุบินะ, ณรงค์ ใจเที่ยง, ศรีสุดา เจริญดี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน. *มหาสารนครศรีธรรมราช เวชสาร.* 2562; 2(2):1-12.
10. วินัย ทองฤทธิ์, กฤษณา วุฒิสินธ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 4-6 โรงเรียนเขตตำบลโพธิ์ อำเภอดำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา.* 2563;5(1):36-48.
11. ครรชิต สกุลแก้ว, อมรรัตน์ แก้วสุวรรณ, รุ่งอรุณ กุลบุตร, เจนฤทัย เจริญศรี, จุฬาลักษณ์ บัวใหญ่รักษา. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนบ้านม่วงตง ตำบลโคกกลาง อำเภอนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2567 มกราคม 18]. เข้าถึงได้จาก: https://bkkthon.ac.th/home/user_files/department/department-24/files/2563/63_1.pdf
12. ญัฐกฤตา ผลอ้อ. การพัฒนาการส่งเสริมทันตสุขภาพในลักษณะเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี ตำบลทรายมูล-หนองกุง โดยชุมชนมีส่วนร่วม อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น. *วารสารทันตภิบาล.* 2560; 28(1):114-31.

13. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. การพัฒนาพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของนักเรียนในโรงเรียน
อ้อยน้อย เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs). นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหาร
และยา; 2560.
14. ปาลีรัตน์ วงศ์ฤทธิ์, บุษราคัม สุภาพบุรุษ, เนตรชนก เจริญรัตน์. ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพช่อง
ปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนท่าศาลา อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช.
วารสารการพัฒนารวมชนและคุณภาพชีวิต. 2562;7(3):317-27.
15. ปรียานุช นามพิกุล, ญัฐวุฒิ พูลทอง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนอนุบาลเซกา อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ. วารสารทันตภิ
บาล. 2562; 30(2):92-104.
16. Ruff RR, Niederman R. Silver diamine fluoride versus therapeutic sealants for the arrest
and prevention of dental caries in low-income minority children: study protocol for a
cluster randomized controlled trial. *Trials*. 2018 Sep 26;19(1):523. doi: 10.1186/s13063-
018-2891-1.