Research articles

Factors related to oral health care behavior of grade 4-6 students at Ban Bua Khao (Wankhru 2500) School, Bua Khao Subdistrict, Kuchinarai District, Kalasin Province.

Woraya Maneelangga
Dentist, Senior Professional Level, Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen Province, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute
Ratchaneewan Poomsa-ad
Dentist, Senior Professional Level, Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen Province, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute
Preeyanuch Nampikul
Lecturer, Senior Professional Level, Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen Province, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute
Malika Namthasanee
Dentist, Senior Professional level, Kuchinarai Crown Prince Hospital, Kalasin Province
Charuwan Chanthara
Student, Bachelor of Public Health Program in Dental Public Health, Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen Province, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute
Metharak Yonthanom
Student, Bachelor of Public Health Program in Dental Public Health, Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen Province, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

Corresponding author
Woraya Maneelangga
E-mail: woraya@scphkk.ac.th
Received date : 1 February 2024
Revised date : 5 March 2024
Accepted date : 17 April 2024

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to investigate the factors associated with oral health care behaviors of primary school students in Ban Buakhao (Wankhru 2500) School, Buakhao Subdistrict, Kuchinarai District, Kalasin Province. The samples were 180 students recruited by using stratified and simple random samplings. Data were collected using a questionnaire. Descriptive statistics and Chi-Square and Fisher's exact test were used for data analysis.

The results showed that most students had low knowledge (53.9%), high attitude (71.1%), high enabling factors (55.0%), moderate reinforcing factors (60.6%), and moderate oral health care behaviors (74.4%). The results of the relationship analysis showed that enabling Factors were significantly associated with oral health care behaviors (p-value = 0.03). However, predisposing factors and reinforcing factors were not significantly associated with oral health care behaviors (p-value >0.05)

Keywords: Behaviors, Oral health care, Predisposing factors, Enabling factors, Reinforcing factors

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านบัวขาว (วันครู 2500) ตำบลบัวขาว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

วรยา มณีลังกา
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
รัชนีวรรณ ภูมิสะอาด
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
ปรียานุช นามพิกุล
อาจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
มาลิกา นามทรรศนีย์
ทันตแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
จารุวรรณ จันทระ
นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
เมธาลักษณ์ ยลถนอม
นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ผู้รับผิดชอบบทความ
วรยา มณีลังกา
อีเมล์: woraya@scphkk.ac.th
วันที่ได้รับบทความ : 1 กุมภาพันธ์ 2567
วันที่แก้ไขบทความ : 5 มีนาคม 2567
วันตอบรับบทความ : 17 เมษายน 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา ปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านบัวขาว (วันครู 2500) ตำบล บัวขาว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 180 คน โดยการสุ่มแบบชั้นภูมิและการสุ่มอย่างง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย Chi-Square และ Fisher's exact test

ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 53.9) ทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับสูง (ร้อยละ 71.1) ปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 55.0) ปัจจัยเสริมอยู่ในระดับ ปานกลาง (ร้อยละ 60.6) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 74.4) จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.03) ส่วนปัจจัยนำ และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value >0.05)

คำสำคัญ: พฤติกรรม, การดูแลสุขภาพช่องปาก, ปัจจัยนำ, ปัจจัยเอื้อ, ปัจจัยเสริม

บทนำ

สุขภาพช่องปาก เป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพร่างกายโดยรวม สภาวะช่องปากและอวัยวะที่เกี่ยวข้องที่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์โดยทำให้บุคคลสามารถรับประทานอาหาร พูด และเข้าสังคมได้ แสดงว่าช่องปากของบุคคลนั้นปราศจากพยาธิสภาพใด ๆ และ ช่วยส่งเสริมสุขภาพโดยทั่วไปด้วย[1] จะเห็นได้ว่าการมีสุขภาพดีนั้นไม่ใช่เพียงการไม่มีโรค แต่รวมถึงสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต และสุขภาพช่องปากของเราต้องดีด้วย จึงจะเรียกได้ว่ามีสุขภาพดีแบบองค์รวม ซึ่งหากเรามีปัญหาสุขภาพช่องปาก ก็ย่อมส่งผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย และก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาเช่นกัน ปากจึงเป็นประตูสู่สุขภาพ ปัญหาสุขภาพช่องปากอาจเป็นจุดเริ่มต้นที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพอื่นๆ ที่ร้ายแรง หรือเป็นส่วนที่เกี่ยวเนื่องโดยมีสาเหตุมาจากปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ได้[2]

สถานการณ์สภาวะสุขภาพช่องปากของประเทศไทย จากรายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 จากการสำรวจเด็กวัยเรียนอายุ 12 ปี พบว่า ผู้มีประสบการณ์ฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 31.5 โดยค่าเฉลี่ยฟันผุ เท่ากับ 0.6 ซี่/คน โดยพบว่าผู้มีประสบการณ์ฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาสูงสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 36.3 ค่าเฉลี่ยฟันผุ เท่ากับ 0.7 ซี่/คน[3] จากการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนอายุ 12 ปี โรงเรียนบ้านบัวขาว (วันครู 2500) ตำบลบัวขาว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าผู้มีประสบการณ์ฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาสูงสุด ร้อยละ 32.0 โดยค่าเฉลี่ยฟันผุ เท่ากับ 2.1 ซี่/คน (ข้อมูลจากการตรวจสุขภาพช่องปาก ประจำปี 2566 รพร.กุฉินารายณ์) ซึ่งมีร้อยละ ค่าเฉลี่ยฟันผุ มากกว่าผลจากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 ที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ด้านพฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้คือ พฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลมและน้ำหวาน การกินลูกอม และการกินขนมกรุบกรอบ พบว่าเด็กดื่มน้ำอัดลมและกินขนมกรุบกรอบทุกวันเพิ่มขึ้นจากการสำรวจครั้งที่ผ่านมา โดยดื่มน้ำอัดลมทุกวันเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.6 เป็นร้อยละ 13.4 และกินขนมกรุบกรอบทุกวันลดลงจากร้อยละ 38.8 เป็นร้อยละ 32.6 ด้านการรับรู้และการรับบริการด้านสุขภาพ เด็กอายุ 12 ปี เคยปวดฟันร้อยละ 36.7 เคยหยุดเรียนเพราะไปทำฟันร้อยละ 12.2 เคยได้รับการตรวจฟันร้อยละ 84.7 เคยได้รับการรักษาฟันและเหงือกร้อยละ 50.8 สถานบริการภาครัฐยังคงเป็นสถานบริการหลักในการไปรับบริการของเด็กอายุ 12 ปี การทำงานด้านทันตสาธารณสุขในกลุ่มวัยเรียน ควรต้องขยายการทำงานให้ครอบคลุมกลุ่มเด็กประถมศึกษาตอนปลายเพิ่มมากขึ้น และเน้นการส่งเสริมคุณภาพการแปรงฟันโดยเฉพาะเน้นประสิทธิภาพของกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมในการเอื้อให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมบริโภคที่ดีทั้งในโรงเรียนและชุมชน

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี PRECEDE model ของ Lawrence green และ Marshall kreuter[4] ในส่วนของ PRECEDE framework ซึ่งมีพื้นฐานแนวคิดว่า พฤติกรรมของบุคคล มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยในตัวบุคคลด้านความรู้ เจตคติ ค่านิยมและการรับรู้ทางสุขภาพ

ปัจจัยเอื้อ เป็นปัจจัยสนับสนุน หรือยับยั้งพฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ที่ไม่ใช่ปัจจัยด้านบุคคล เช่น มีแหล่งทรัพยากร การมีทักษะ ความสามารถในการเข้าถึงบริการต่าง ๆ ปัจจัยเสริมเป็นการเสริมแรงกระตุ้นจากคนหรือกลุ่มบุคคล ที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น เช่น บุคคลในครอบครัว หรือบุคลากรสาธารณสุข[5] เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมกับบริบท และนำมาเป็นแนวทางในการจัดทำโครงการสร้างเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านบัวขาว (วันครู 2500) ตำบลบัวขาว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านบัวขาว (วันครู 2500) ตำบลบัวขาว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

สมมติฐานในการวิจัย

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบัวขาว (2500) ตำบลบัวขาว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical research)

ประชากร

คือ นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านบัวขาว (วันครู 2500) ตำบลบัวขาว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวนทั้งหมด 618 คน

สูตรการคำนวณหาขนาดตัวอย่าง เพื่อประมาณคาสัดสวนของประชากร[6]

$$n = \frac{NZ^2_{\alpha/2}P\ (1-P)}{e^2(N-1)+Z^2_{\alpha/2}P\ (1-P)}$$

เมื่อ n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างของประชากร

N แทน ขนาดของประชากรในที่นี้ คือ จำนวนนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านบัวขาว (วันครู 2500) ตำบลบัวขาว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 618 คน

$Z^2_{\alpha/2}$ แทน สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นมีค่าเท่ากับ 1.96 เมื่อกำหนดให้ความเชื่อมั่น 95%

P แทน ค่าสัดส่วนของเด็กนักเรียนกลุ่มอายุ 12 ปี ค่า P เท่ากับ ร้อยละ 0.6036 [7]

e^2 แทน ค่าความคลาดเคลื่อน กำหนดให้เป็น 10 % = 0.06036

แทนค่าต่าง ๆ จากสูตรข้างต้นเพื่อหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้ดังต่อไปนี้

$$n = \frac{618\ (1.96^2)\ (0.6036)\ (1-0.6036)}{(0.06036)^2(618-1) + (1.96)^2\ (0.6036)\ (1-0.6036)}$$

$$n = \frac{567.81}{3.16}$$

$$n = 179.42$$

$$\approx 180$$

ดังนั้น ขนาดตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 180 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ในนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละระดับชั้นประถมศึกษาแล้ว จึงทำการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) โดยใช้วิธีการจับฉลากจากรายชื่อของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 มาเรียงลำดับแล้วทำการจับฉลากตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือแบบสอบเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านบัวขาว (วันครู 2500) ตำบลบัวขาว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีทั้งหมด 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านปัจจัยนำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านปัจจัยเสริม

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงในเชิงเนื้อหา ความเหมาะสม และความถูกต้องของภาษาที่ใช้ โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (Index of concurrently: IOC) ได้ค่าดัชนีเท่ากับ 0.66-1.00 และตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยทดลองใช้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนสามัคคีบัวขาว ตำบลบัวขาว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 30คน โดยใช้วิธีของคูเตอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder richradson 20 : KR20) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.74 ค่าความยากง่ายเท่ากับ 0.56-0.80 ค่าอำนาจจำแนกเท่ากับ 0.27-0.58 และทดสอบหาความเที่ยงของทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ช่องปาก โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82, 0.71, 0.73 และ 0.72 ตามลำดับ

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics): ใช้วิเคราะห์สถิติวิเคราะห์สถิติของตัวแปรที่ศึกษา อธิบายถึงลักษณะประชากร ประกอบด้วย ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum)

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics): ใช้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square) และ Odd ratio (OR) หากละเมิดเงื่อนไขสถิติ Chi-square ใช้สถิติ Fisher's exact test

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การทำวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการอนุมัติการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ลำดับที่ 35/2566 เลขที่ HE661035 ส่วนการพิทักษ์สิทธิ์นั้นผู้ศึกษาพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วม ศึกษาโดยยึดแนวปฏิบัติดังนี้ การใช้กลุ่มเปราะบางที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ผู้วิจัยมีเอกสารชี้แจงสำหรับอาสาสมัคร และเอกสารคำยินยอมอาสาสมัครก่อนการทำแบบสอบถาม เคารพและไม่ล่วงละเมิดสิทธิมนุษยชนของผู้ให้ข้อมูลการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 66.1 อยู่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 35.6 รองลงมาคือ ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 33.3ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ 108 คน คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมาคือ อาศัยอยู่กับญาติ 72 คน คิดเป็นร้อยละ 31.7และส่วนใหญ่ผู้ปกครองประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป 47 คน คิดเป็นร้อยละ 26.1 รองลงมาคือ ประกอบอาชีพค้าขาย 47 คน คิดเป็นร้อยละ 23.9 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 180)

Table 1 Demographic data of the sample (n = 180)

Demographic data	Number	Percent
Gender		
Male	61	33.9
Female	119	66.1

Demographic data	Number	Percent
Grad		
4	56	31.1
5	60	33.3
6	64	35.6
Student live with		
Parents	108	60.0
Relatives such as Grandparents, etc.	72	40.0
Parent's occupation		
Agriculturist	38	21.1
Employment	47	26.1
Merchant	43	23.9
Government officer /State enterprise	29	16.1
Company employee	23	12.8

2. ข้อมูลปัจจัยนำ ด้านความรู้และทัศนคติ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับต่ำ 97 คน คิดเป็นร้อยละ 53.9 รองลงมาคือมีความรู้ในระดับปานกลาง 62 คน คิดเป็นร้อยละ 34.4 และพบว่าส่วนใหญ่มีทัศนคติในระดับสูง 128 คน คิดเป็นร้อยละ 71.1 รองลงมาคือมีทัศนคติต่อโรคฟันผุและการดูแลสุขภาพในช่องปากในระดับปานกลาง 52 คน คิดเป็นร้อยละ 28.9 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับความรู้และทัศนคติ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 180)

Table 2 Knowledge and attitudes level regarding oral health care of the sample (n = 180)

Variable	Number	Percent
Knowledge level		
Low level (0-5 Points)	97	53.9
Medium level (6-7 Points)	62	34.4
High level (8-10 Points)	21	11.7
$\overline{X}$ = 5.30, S.D. = 1.79, Min = 0, Max = 9		

Variable	Number	Percent
Attitude level		
Medium level	52	28.9
High level	128	71.1
$\overline{X}$ = 24.90, S.D. = 2.55, Min = 18, Max = 30		

3. ข้อมูลปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยเอื้ออันได้แก่ การเข้าถึงแหล่งจำหน่ายสินค้าที่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก อุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปาก การเข้าถึงแหล่งให้บริการทางทันตกรรม อยู่ในระดับสูงมากที่สุด 99 คน คิดเป็นร้อยละ 55.0 และส่วนใหญ่มีปัจจัยเสริมอันได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว สังคม ได้แก่ เพื่อน โรงเรียน สถานบริการสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด 109 คน คิดเป็นร้อยละ 60.6 (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ระดับของปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 180)

Table 3 Level of Enabling Factors and Reinforcing Factors of the sample (n = 180)

Factors	Number	Percent
Enabling factors		
Low level	2	1.1
Medium level	79	43.9
High level	99	55.0
$\overline{X}$ = 23.81, S.D. = 2.55, Min = 14, Max = 30		
Reinforcing factors		
Low level	3	1.6
Medium level	109	60.6
High level	68	37.8
$\overline{X}$ = 22.63, S.D. = 2.76, Min = 14, Max = 30		

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก และปัจจัยเสริมในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value >0.05, 0.16 และ 0.28 ตามลำดับ) ปัจจัยเอื้อในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.03) (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ของความรู้ ทัศนคติ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก (n = 180)

Table 4 Relationship of knowledge, attitude, Enabling Factors and Reinforcing Factors about oral health care with oral health care behavior. (n = 180)

Variable	Oral health care behaviors		OR	95%CI of OR	χ^2	p-value
	High level Number percent	Low-medium Number percent				
Knowledge						
High level	4 (19.0)	17 (81.0)	-	-	-	1.00[a]
Low-medium	36 (22.6)	123 (77.4)				
Attitudes						
High level	32 (25.0)	96 (75.0)	1.83	0.78-4.30	1.97	0.16
Medium level	8 (15.4)	44 (84.6)				
Enabling Factors						
High level	28 (28.3)	71 (71.7)	2.26	1.06-4.81	4.67	0.03
Low-medium	12 (14.8)	69 (85.2)				
Reinforcing Factors						
High level	18 (26.5)	50 (73.5)	1.47	0.72-3.00	1.14	0.28
Low-medium	22 (19.6)	90 (80.4)				

a = คือใช้ fisher's exact test ในการทดสอบ

การอภิปรายผล

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value >0.05) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติยา ศรีมาฤทธิ์ และนิยม จันทร์นวล[8] ศึกษาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตชนบท จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันของระดับชั้น จึงทำให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับ

การศึกษาของ ทัศนวัฒน์ ฉายชูวงศ์ และนิมมานรดี ชูยัง[9] ที่พบว่า ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการแปรงฟัน

ทัศนคติต่อโรคฟันผุและการดูแลสุขภาพในช่องปาก

การศึกษาพบว่า ผลการศึกษาระดับทัศนคติต่อโรคฟันผุและการดูแลสุขภาพในช่องปาก พบว่า ทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 (χ^2 = 1.97, 95% CI = 0.78-4.30, p-value = 0.16) ซึ่งไม่มีความสอดคล้องกับการศึกษาของอธิตยา ชุมศรี และวันเพ็ญ สมหอม[10] ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 โรงเรียนในเขตตำบลเซกา อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ พบว่า ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันของระดับชั้น จึงทำให้มีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากที่แตกต่างกัน

ปัจจัยเอื้อ

การศึกษาปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งจำหน่ายสินค้าที่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก อุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปาก และการเข้าถึงแหล่งให้บริการทางทันตกรรม พบว่า นักเรียนที่มีปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง เป็น 2.26 เท่า ของนักเรียนที่มีปัจจัยเอื้อในระดับปานกลาง (OR = 2.26, 95% CI = 1.06-4.81, p-value = 0.03) ปัจจัยเอื้อในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องจากในปัจจุบันมีร้านค้าและร้านสะดวกซื้อเกิดขึ้นมากมาย ทำให้สามารถเข้าถึงปัจจัยเอื้อ คือ อุปกรณ์การทำความสะอาดช่องปากต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น เมื่อมีอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก จึงส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเบญญา ภาผิวนวล, ขวัญวิภา เวทการ, ปริญญา จิตอร่าม, และธนกฤต ธนวงศ์โภคิน[11] ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปรงฟันในช่วงพักกลางวันที่โรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนอนุบาลสุพรรณบุรี พบว่า ปัจจัยเอื้อ อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก, สถานที่ในการแปรงฟันและเวลาในการแปรงฟัน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปรงฟันในช่วงพักกลางวันของนักเรียน

ปัจจัยเสริม

การศึกษาปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว สังคม ได้แก่ เพื่อน โรงเรียน สถานบริการสุขภาพ พบว่า ปัจจัยเสริมในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.28) ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 (χ^2 = 1.14, 95% CI = 0.72-3.00, p-value = 0.28) ซึ่งไม่มีความสอดคล้องกันจากการศึกษาของศรุตยา โสคำภา[12] ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ปัจจัยเสริมด้านการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านทันตสุขภาพจากบุคคลทางสังคมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p <0.01 และไม่มีความสอดคล้องกันจากการศึกษาขของเบญญา ภาผิวนวล, ขวัญวิภา เวทการ, ปริญญา จิตอร่าม, และธนกฤต ธนวงศ์โภคิน[11] ที่พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปรงฟันในช่วงพักกลางวันของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.05) ทั้งนี้อาจเนื่องจากความแตกต่างกันในบริบทของโรงเรียนในชุมชนเมืองกับโรงเรียนในชุมชนชนบท และความแตกต่างของกิจกรรมการส่งเสริมทันตสุขภาพในแต่ละโรงเรียน จึงทำให้มีการเกิดแรงเสริมในการดูแลสุขภาพช่องปากแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 จากผลศึกษาพบว่า ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก จึงเสนอแนะให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจัดหาอุปกรณ์ช่วยในการทำความสะอาดช่องปาก เพื่อให้นักเรียนสามารถเข้าถึงอุปกรณ์ทำความสะอาดได้ง่าย และจัดระบบให้นักเรียนสามารถเข้าถึงแหล่งบริการทางทันตกรรมได้อย่างสะดวก ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง และเหมาะสมต่อไปในอนาคต[12, 13]

2. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

2.1 เนื่องจากพบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยเสริมอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง จึงเสนอให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการให้ทันตสุขศึกษาในการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อนำไปสู่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี เช่น ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อให้เข้ารับบริการทางทันตกรรม ส่งเสริมการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว สังคม มีการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งส่งเสริมความรู้เรื่อง โรคฟันผุ การดูแลสุขภาพช่องปาก แบบสอบถามตอบผิดมากที่สุด ฟันผุ ในระยะเริ่มแรกมีลักษณะอย่างไร และโรงเรียนควรสนับสนุนให้มีกิจกรรมการแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวัน และการประชุมหารือ เพื่อสร้างแกนนำด้านทันตสุขภาพ และเพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปาก

3. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

3.1 ศึกษาในรูปแบบงานวิจัยกึ่งทดลอง ก่อนและหลังการให้ทันตสุขศึกษา เพื่อติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษา

3.2 ควรพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในการทำความสะอาดช่องปาก การใช้อุปกรณ์เสริม การเข้าถึงแหล่งให้บรริการทางทันตกรรม โดยการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม และมีเนื้อหาทำให้นักเรียนรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก

เอกสารอ้างอิง

1. สิทธิชัย ขุนทองแก้ว, ชลธชา ห้านิรัติศัย, ยุพิน ส่งไพศาล, ประธีบ พันธุมวนิช. ***สุขภาพในช่องปากของประชากรไทย: สภาพปัจจุบันปัญหาและข้อเสนอ.*** สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2540.
2. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ***การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากประตู...สู่สุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัยของชีวิต*** [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 16 ม.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://nutrition2.anamai.moph.go.th/web-upload/6x22caac0452648c8dd1f534819ba2f16c/filecenter/Additional/UI/oralcare.pdf
3. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ***รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560*** [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 16 ม.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://dental.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/dental2/n2423_3e9aed89eb9e4e3978640d0a60b44be6_survey8th_2nd.pdf

4. Green LW, Kreuter MW, Deeds Sigrid G, Partridge Kay B. ***Health Education Planning: A Diagnostic Approach.*** California: Mayfield Publishing Company; 1980.
5. นรลักขณ์ เอื้อกิจ, ลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี. การประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE MODEL ในการสร้างเสริมสุขภาพ. ***วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย*** 2562 [เข้าถึงเมื่อ 16 ม.ค. 2567]; 12(1): 38-48. เข้าถึงได้จาก: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/trcnj/article/view/203249
6. Best JW. ***Research in Education. (4th ed.)*** Englewood Cliffs. NJ: Prentice Hall; 1981.
7. ธิดารัตน์ ตั้งกิตติเกษม, วัชรพงษ์ หอมวุฒิวงศ์. สภาวะช่องปากและพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กนักเรียนกลุ่มอายุ 12 ปี ในโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดหนองคาย ประจำปี 2553. ***วิทยาสารทันตสาธารณสุข.*** 2555; 17(2): 9-22.
8. กิตติยา ศรีมาฤทธิ์, นิยม จันทร์นวล. ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตชนบท จังหวัดอุบลราชธานี. ***วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ.*** 2565; 5(3): 36-50.
9. ทัศนวัฒน์ ฉายชูวงศ์, นิมมานรดี ชูยัง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติกับสภาวะช่องปากและพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง. ***วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพแห่งประเทศไทย.*** 2563; 3(1): 52-67.
10. อธิตยา ชุมศรี, วันเพ็ญ สมหอม. สภาวะโรคฟันผุความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. ***วารสารทันตาภิบาล.*** 2562; 30(1): 55-68.
11. เบญญา ภาผิวนวล, ขวัญวิภา เวทการ, ปริญญา จิตอร่าม, ธนกฤต ธนวงศ์โภคิน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปรงฟันในช่วงพักกลางวันที่โรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนอนุบาลสุพรรณบุรี. ***วารสารทันตาภิบาล.*** 2562; 30(1): 15-28.
12. ศรุตยา โสคำภา, วัฒน์ บุญกอบ, จันทร์จารี เกตุมาโร, เกษม ชูรัตน์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนราชวินิต. ***วารสารสมาคมสุขศึกษาพลศึกษา และสันทนาการแห่งประเทศไทย.*** 2565; 48(1): 177-84.
13. เกษรากร อัตเนย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตตำบลดงมะไฟ อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร. ***วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา.*** 2565; 2(3): 17-30.