

Research article

Factors Related to Oral Health - Related Quality of Life of Grade 6 Students in Kaengkho District, Chaiyaphum Province

Naruecha Nontamit

Student,
Master of Public Health Program,
Sirindhorn College of Public Health,
Khon Kaen Province,
Faculty of Public Health
and Allied Health Sciences,
Praboromarajchanok Institute

Orawan Nammontri

Dentist, Senior Professional Level,
Sirindhorn College of Public Health,
Khon Kaen Province,
Faculty of Public Health
and Allied Health Sciences,
Praboromarajchanok Institute

Abstract

This cross - sectional analytical research aimed to investigate oral health - related quality of life, oral health literacy and sense of coherence and to assess the factors associated with oral health - related quality of life of Grade 6 students in Kaengkho district, Chaiyaphum province. The samples were 614 grade 6 students who were recruited into the study by stratified random sampling. Data were collected using the questionnaires. The content validity representing by index of item congruence (IOC) was 0.67 - 1. The reliability of the questionnaires was between 0.70 - 0.89. Data were analyzed using descriptive statistics including frequency, percentage, mean, standard deviation, median, minimum and maximum. Inferential statistics with Chi - square test and multiple logistic regression were performed.

The findings revealed that most samples were female accounted for 53.10%. Mean age was 11.84 (S.D. = 0.36). Most samples had good oral health - related quality of life (92.5%), moderate level of oral health literacy (78%) and low level of sense of coherence (88.6%). Regarding factors related to oral health - related quality of life oral health literacy and sense of coherence were found to be statistically associated with oral health - related quality of life (AOR = 1.70, 95%CI 1.43 - 3.10, p-value = 0.017 and AOR = 2.04, 95%CI 1.68 - 4.66, p-value = 0.013 respectively).

Keyword: Oral health literacy,
Sense of coherence,
Oral health - related quality of life, Students

Corresponding author

Orawan Nammontri

E-mail: orawann16@gmail.com

Received date : 17 June 2024

Revised date : 26 July 2024

Accepted date : 28 August 2024

บทความวิจัย (Research article)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ

นฤชา นนทมิตร

นักศึกษา

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

จังหวัดขอนแก่น

คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์

สถาบันพระบรมราชชนก

อรวรรณ นามมนตรี

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

จังหวัดขอนแก่น

คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์

สถาบันพระบรมราชชนก

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ ความเข้มแข็งในการมองโลกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในอำเภอแก้งคร้อจำนวน 614 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิและเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ แบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลกและแบบประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก มีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.67 - 1 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 0.70 - 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์และสถิติพหุคูณด้อยลงอิสระก่าหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 326 คน คิดเป็นร้อยละ 53.10 (S.D. = 0.50) อายุเฉลี่ย 11.84 ปี (S.D. = 0.36) กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในระดับมาก (การได้รับผลกระทบจากปัญหาในช่องปากต่อการดำเนินชีวิตประจำวันน้อย) คิดเป็นร้อยละ 92.5 ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 78 มีความเข้มแข็งในการมองโลกในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 88.60 เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากพบว่า ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพและความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพต่ำถึงปานกลางจะมีโอกาสที่มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากไม่ดีเป็น 1.70 เท่าของผู้ที่มีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพสูง (AOR = 1.70, 95% CI 1.43 - 3.10, p-value = 0.017) และผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำมีโอกาสมี่คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากไม่ดีเป็น 2.04 เท่าของผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกปานกลางถึงสูง (AOR = 2.04, 95% CI 1.68 - 4.66, p-value = 0.013)

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ, ความเข้มแข็งในการมองโลก, คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก, นักเรียนประถมศึกษา

ผู้รับผิดชอบบทความ

อรวรรณ นามมนตรี

อีเมล: orawann16@gmail.com

วันที่ได้รับบทความ : 17 มิถุนายน 2567

วันที่แก้ไขบทความ : 26 กรกฎาคม 2567

วันตอบรับบทความ : 28 สิงหาคม 2567

บทนำ

เด็กวัยเรียนกลุ่มอายุ 12 ปีเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญทางระบาดวิทยาเนื่องจากเป็นช่วงวัยที่มีฟันแท้ขึ้นครบ 28 ซี่ในช่องปาก อัตราการเกิดโรคช่องปากในวัยนี้จะใช้เพื่อทำนายแนวโน้มการเกิดโรคฟันผุในวัยผู้ใหญ่ สุขภาพช่องปากเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพร่างกายโดยรวม ในการประเมินสุขภาพช่องปากนั้น การใช้ดัชนีชี้วัดทางด้านคลินิกเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอในการประเมินสุขภาพได้ ตามนิยามของคำว่า “สุขภาพ” หรือ “สุขภาวะ” ที่ให้ไว้โดยองค์การอนามัยโลก¹ การประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากโดยใช้ดัชนีชี้วัดทางสังคมร่วมด้วยจะทำให้ทราบถึงผลกระทบจากปัญหาสุขภาพช่องปากต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของเด็กวัยเรียน

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะทางปัญญาและสังคมที่ทำให้เกิดแรงจูงใจ คัดวิเคราะห์และใช้ข้อมูลเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง^{2,3} ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากเป็นทักษะใหม่ที่ต้องพัฒนา⁴ เนื่องจากเป็นประโยชน์และสามารถนำข้อมูลไปปฏิบัติจริงในชีวิตเพื่อให้ตัวเองมีสุขภาพช่องปากที่ดีและบอกต่อบุคคลอื่นได้ ปัจจุบันองค์กรด้านสุขภาพทั่วโลกให้ความสำคัญกับความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากของประชากรเนื่องจากเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญไม่เพียงแต่สุขภาพช่องปาก แต่อาจส่งผลต่อสุขภาพโดยรวมและคุณภาพชีวิตของบุคคล บุคคลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากน้อยจะส่งผลให้การใช้บริการทางทันตกรรมแบบฉุกเฉินเพิ่มขึ้น กระจ่ายของโรครุนแรงขึ้น มีอาการปวดฟันมากกว่าและค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้นกว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากที่ดีกว่า⁵⁻⁹

ความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นปัจจัยทางจิตวิทยา นอกจากช่วยสนับสนุนให้บุคคลสามารถเผชิญกับปัญหาและจัดการกับปัญหารวมถึงความเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสมแล้ว ยังช่วยให้บุคคลมองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกว้างและรอบด้าน^{10,11} จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่าผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงสัมพันธ์กับการมีสุขภาพดี¹²⁻¹⁵ นอกจากนี้ความเข้มแข็งในการมองโลกสูงสัมพันธ์กับการมีสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ดี¹⁶⁻²¹ การพัฒนาและปรับปรุงปัจจัยต่างๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากช่วยลดผลกระทบจากปัญหาสุขภาพและช่วยให้สามารถวางแผนพัฒนาสุขภาพช่องปากได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ความเข้มแข็งในการมองโลกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ ความเข้มแข็งในการมองโลกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2566 - ตุลาคม 2566

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก หมายถึง ผลกระทบของสภาวะช่องปากที่มีต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การนอน การเรียน

ความรู้ด้านทันตสุขภาพ หมายถึง ทักษะทางปัญญา และสังคมของบุคคลในความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทันตสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อการรู้เท่าทันสื่อเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง

ความเข้มแข็งในการมองโลก หมายถึง ความคิดและความสามารถของบุคคลในการเผชิญกับปัญหา รวมถึงความเจ็บป่วย ความสามารถในการจัดการปัญหาและเห็นคุณค่าต่อการเผชิญปัญหาหรือจัดการแก้ไขปัญหานั้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross - sectional analytical study) ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ แบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลกและแบบประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ใน อำเภอแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ เพศชายและเพศหญิงในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 1,070 คน (ฐานข้อมูลสุขภาพจังหวัดชัยภูมิ ณ วันที่ 30 กันยายน 2565)

เกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง คือเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในปีการศึกษา 2566 ทั้งเพศชายและเพศหญิง ในอำเภอแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยและไม่มีปัญหาในเรื่องของการสื่อสาร สามารถอ่านเขียนได้

มีเกณฑ์การคัดออกคือ ไม่มาเรียนในวันที่เก็บรวบรวมข้อมูลหรือมีปัญหาสุขภาพร้ายแรงจนไม่สามารถให้ข้อมูลวิจัยได้

คำนวณขนาดตัวอย่างตามรูปแบบการวิจัยและวิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุลอจิสติก (Multiple logistic regression)²² โดยใช้ข้อมูลจากงานวิจัยของจุฬาริน วิทยวรรณกุล และคณะ (2562) ที่ได้ศึกษาสภาวะทันตสุขภาพและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของ นักเรียนประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น²³

จากนั้น ทำการปรับอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยค่า Variance inflation factor (VIF) ได้กลุ่มตัวอย่างสุดท้ายจำนวน 614 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ส่วนมีข้อคำถามจำนวน 65 ข้อ โดยมีรายละเอียดของแบบสอบถาม ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบไปด้วย เพศ อายุ ตำบล โรงเรียน โดยเป็นข้อความแบบเลือกตอบ (Check - list) และเติมข้อความในช่องว่าง จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ โดยการประยุกต์ข้อคำถามจากแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข²⁴ ตามแนวคิดของ Nutbeam^{3,4} ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ จำนวน 32 ข้อ ได้แก่

องค์ประกอบที่ 1 ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง แบบสอบถามปลายปิด (Closed - form) จำนวน 7 ข้อ เลือกตอบ ใช่/ไม่ใช่/ไม่ทราบ โดยตอบถูกต้อง 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 0 - 7 คะแนน

องค์ประกอบที่ 2,3,4,5,6 ข้อคำถามความรู้ด้านทันตสุขภาพลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำถามเชิงบวก

ไม่ปฏิบัติเลย	= 4 คะแนน
ปฏิบัติมานานๆครั้ง	= 3 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	= 2 คะแนน
ปฏิบัติทุกครั้ง	= 1 คะแนน

คำถามเชิงลบ

ไม่ปฏิบัติเลย	= 1 คะแนน
ปฏิบัติมานานๆครั้ง	= 2 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	= 3 คะแนน
ปฏิบัติทุกครั้ง	= 4 คะแนน

นำคะแนนรวมทั้ง 6 องค์ประกอบมาจัดระดับความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพเป็น 3 ระดับ ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์²⁵ โดยแบ่งอันตรภาคชั้นมีช่วงคะแนนคำนวณจากการนำคะแนนที่เป็นไปได้สูงสุดลบต่ำสุดแล้วหารด้วยจำนวนระดับ สามารถจัดระดับความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพได้ดังนี้ ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพระดับน้อย (0 - 35.66 คะแนน) ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพระดับปานกลาง (35.67 - 71.33 คะแนน) และ ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพระดับมาก (71.34 - 91 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ความเข้มแข็งในการมองโลก เก็บข้อมูลโดยใช้แบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลกของ Nammontri และคณะ²¹ จำนวน 13 ข้อ ลักษณะเป็นข้อคำถามที่มีคำตอบหัวท้าย (Semantic scale) 7 ระดับ จาก 1 ถึง 7 ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบด้านความสามารถทำความเข้าใจ จำนวน 5 ข้อ องค์ประกอบด้านความสามารถในการจัดการ จำนวน 4 ข้อ และองค์ประกอบด้านความสามารถให้ความหมาย จำนวน 4 ข้อ จัดระดับความเข้มแข็งในการมองโลกโดยใช้เกณฑ์ของเบสท์²⁵ แบ่งคะแนนแบบอันตรภาคชั้น โดยกำหนดช่วงคะแนนระดับความเข้มแข็งในการมองโลกจากการนำคะแนนที่เป็นไปได้สูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนระดับ สามารถจัดระดับความเข้มแข็งในการมองโลกได้ 3 ระดับ คือ ความเข้มแข็งในการมองโลกระดับน้อย (13 - 39 คะแนน) ความเข้มแข็งในการมองโลกปานกลาง (40 - 65 คะแนน) และความเข้มแข็งในการมองโลกระดับมาก (66 - 91 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แบบวัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของประชากรวัยเด็ก Child Perceptions Questionnaire (CPQ) ซึ่งแปลเป็นฉบับภาษาไทยฉบับย่อ 16 ข้อ โดย Gururatana และคณะ²⁶ เป็นการประเมินผลกระทบของปัญหาสุขภาพช่องปากต่อการดำเนินชีวิตประจำวันในปัจจุบันและย้อนไปในระยะเวลา 3 เดือน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) มีข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ เกิดขึ้นทุกครั้ง/เกือบทุกวัน(4) เคยบ่อยครั้ง(3) เคยบางครั้ง(2) เคยหนึ่งถึงสองครั้ง(1) และไม่เคยเลย(0) จัดระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากโดยใช้เกณฑ์ของเบสท์²⁵ ได้ 3 ระดับ คือ

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระดับน้อย (ได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพช่องปากมาก) (42.67 - 64 คะแนน)

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระดับปานกลาง (21.34 - 42.66 คะแนน)

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระดับมาก (ได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพช่องปากน้อย) (0 - 21.33 คะแนน)

การสร้างและทดสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างและปรับแบบสอบถามบางส่วนที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและทดสอบคุณภาพของแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คำนวณค่าความตรงของเนื้อหา (Index of item - Objective congruence; IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 - 1 โดยมีการปรับปรุงเนื้อหาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขต่อไปทดสอบความเที่ยง (Reliability) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) อยู่ระหว่าง 0.70 - 0.89

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น รหัสโครงการวิจัย HE652095 วันที่ 29 มีนาคม 2566

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อประสานผู้อำนวยการโรงเรียนเพื่อขอเก็บข้อมูลวิจัย
2. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างโดยมีเวลาให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจก่อนเข้าร่วมวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองลงชื่อในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
3. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง
4. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากระดับความรู้ด้านทันตสุขภาพ ระดับความเข้มแข็งในการมองโลกโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าสูงสุด (Maximum) ค่าต่ำสุด (Minimum)

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) สถิติถดถอยพหุคูณโลจิสติก (Multiple logistic regression) นำเสนอข้อมูลด้วย Crude odds ratio (COR), นำเสนอข้อมูลด้วย Adjusted odds ratio (AOR) และค่าความเชื่อมั่นที่ 95% Confidence interval (95%CI) (p-value <0.05)

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 326 คน คิดเป็นร้อยละ 53.10 (S.D. = 0.50) เพศชาย จำนวน 288 คน คิดเป็นร้อยละ 46.90 อายุอยู่ระหว่าง 11 ถึง 12 ปี อายุเฉลี่ย 11.84 ปี (S.D. = 0.36)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 92.5 (ตารางที่ 1) เมื่อจัดกลุ่มระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากโดยใช้ค่ามัธยฐานพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากไม่ดีหรือการได้รับผลกระทบจากปัญหาในช่องปากมากจำนวน 382 คนคิดเป็นร้อยละ 62.20 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

Table 1 Frequency and percentage of the sample classified by the level of oral health - related quality of life (n=614)

Level of oral health - related to quality of life	Frequency	Percentage
Low	0	0
Moderate	46	7.50
High	568	92.5
Mean (S.D.) 11.14 (6.58) Median 10 Min - Max 0 - 36		

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากโดยใช้คะแนนมัธยฐาน

Table 2 Frequency and percentage of the sample classified by the level of oral health - related quality of life using median score (n=614)

Level of oral health - related to quality of life	Frequency	Percentage
Not good	382	62.20
Good	232	37.80

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในระดับปานกลาง จำนวน 479 คน คิดเป็นร้อยละ 78 และอยู่ในระดับสูง จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละร้อยละ 22 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ด้านทันตสุขภาพ

Table 3 Frequency and percentage of the sample classified by the level of oral health literacy (n=614)

Level of oral health literacy	Frequency	Percentage
Low	0	0
Moderate	479	78
High	135	22

Mean (S.D.) 74.43.14 (5.39) Median 76 Min - Max 64 - 84

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเข้มแข็งในการมองโลกในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 88.60 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความเข้มแข็งในการมองโลก

Tabel 4 Frequency and percentage of the sample classified by the level of sense of coherence (n=614)

Level of sense of coherence	Frequency	Percentage
Low	544	88.60
Moderate	70	11.40
High	0	0

Mean 33.57 (8.19) Median 33 Min - Max 23 - 58

ก่อนการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวแปรเป็น 2 กลุ่มโดยใช้ค่ามัธยฐานในการแบ่งกลุ่มคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ส่วนความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพและความเข้มแข็งในการมองโลกจัดกลุ่มโดยพิจารณาจากสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มย่อยให้มีความใกล้เคียงกัน จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากพบว่าความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพและความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพน้อยถึงปานกลางจะมีโอกาสที่มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากไม่ดีเป็น 1.70 เท่าของผู้ที่มีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพสูง (AOR = 1.70, 95%CI 1.43 - 3.10, p-value = 0.017) และผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกน้อยมีโอกาสน้อยที่จะมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากไม่ดี

เป็น 2.04 เท่าของผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกปานกลางถึงสูง (AOR = 2.04, 95%CI 1.68 - 4.66, p-value = 0.013) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

Table 5 Factors associated with oral health related quality of life

Variables	Oral health related quality of life		Crude OR	Adjusted OR	95%CI	p- value
	n (%)	n (%)				
Gender						
Male	168 (58.30)	120 (41.70)	0.73	0.73	(0.52-1.02)	0.07
Female	214 (65.60)	112 (34.40)				
Age (Year)						
11	59 (62.80)	35 (37.20)	0.91	0.95	(0.60-1.51)	0.82
12	323 (62.10)	197 (37.90)				
Oral health literacy						
Low - Moderate	317 (66.20)	162 (33.80)	2.11	1.70	(1.43-3.10)	0.017*
High	65 (48.10)	70 (51.90)				
Sense of coherence						
Low	354 (65.10)	190 (34.90)	2.79	2.04	(1.68-4.66)	0.013*
Moderate - High	28 (40)	42 (60)				

การอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จำนวน 568 คน มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 92.50 แต่เมื่อจัดกลุ่มระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากโดยใช้ค่ามัธยฐานพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในระดับที่ไม่ดีหรือการได้รับผลกระทบจากปัญหาในช่องปากมากจำนวน 382 คน คิดเป็นร้อยละ 62.20 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ค่อนข้างแตกต่างกัน บางคนอาจได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพช่องปากมากแต่บางคนอาจจะมีน้อยหรือมีน้อยมาก หากมีการตรวจสุขภาพช่องปากร่วมด้วยก็จะทำให้อธิบายความแตกต่างนี้ได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 78 เมื่อวิเคราะห์แยกรายองค์ประกอบพบว่า องค์ประกอบที่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางได้แก่ การสื่อสารเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก การรู้เท่าทันสื่อเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง การตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก องค์ประกอบที่มีคะแนนอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง การเข้าถึงข้อมูลและบริการเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ผลการศึกษาในภาพรวมของความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพสอดคล้องกับการศึกษาของ รอซิกิน สาเร๊ะ และคณะ (2564)²⁷ ที่ศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยรุ่น ผลการวิจัยพบว่าความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ อนุพงษ์ สอดสี (2562)²⁸ ที่ได้ศึกษาประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษา พบว่าความสามารถในการเข้าถึงความเข้าใจ การประเมิน และการใช้ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษณี เฮงตระกูลเวนิช และคณะ (2563)²⁹ ที่ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก การมีฟันผุและคุณภาพชีวิตของเด็กอายุ 12 ปี ที่ได้จัดกลุ่มตามกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ แปรงฟันสม่ำเสมอและควบคุมอาหารที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุ แปรงฟันสม่ำเสมอ ควบคุมอาหารเสี่ยงต่อโรคฟันผุ และไม่มีกิจกรรมและพบว่าโดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคฟันผุในระดับปานกลาง

กลุ่มตัวอย่างมีความเข้มแข็งในการมองโลกในระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 88.60 อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างยังเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อายุยังน้อย เป็นกลุ่มที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านกายภาพ บุคลิกภาพ และจิตใจ ส่งผลต่อความสามารถในการทำความเข้าใจกับสิ่งต่างๆ รวมทั้งสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นรอบตัว ความสามารถในการจัดการทรัพยากร การเห็นคุณค่าและความหมายกับสิ่งที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิต จึงทำให้ความเข้มแข็งในการมองโลกยังอยู่ในระดับน้อย

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก พบว่า ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพและความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่มีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพสูงจะสามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการทางทันตกรรมได้มากกว่าและมีทักษะในการคิดวิเคราะห์ สามารถตัดสินใจและจัดการสุขภาพของตนเองได้ดีกว่า ทำให้มีแนวโน้มจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี ส่วนความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นทักษะของบุคคลในการทำความเข้าใจและรับมือกับปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆ ในชีวิต ผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง จะสามารถนำเอาทรัพยากรที่ตนมีอยู่มาใช้ได้อย่างเหมาะสม ทำให้มีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี เช่น การแปรงฟันสม่ำเสมอ การไปรับบริการทันตกรรมเป็นประจำ การรับประทานอาหารที่ส่งผลดีต่อสุขภาพช่องปากและฟันและการงดสูบบุหรี่ ส่งผลให้มีสภาวะปริทันต์ที่ดีเป็นโรคปริทันต์และโรคฟันผุน้อยส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันน้อยมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ดี¹⁶ ผลการศึกษาค้นนี้สอดคล้องกับการศึกษาเชิงทดลองของ Nammontri และคณะ³⁰ ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งในการมองโลกต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน 12 ปี และพบว่านักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลก มีพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก สภาวะทันตสุขภาพและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและความเข้มแข็งในการมองโลก การส่งเสริมปัจจัยดังกล่าวอาจช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 ส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลกผ่านกิจกรรมต่างๆในโรงเรียนและที่บ้าน ฝึกให้เด็กแก้ไขปัญหา โดยได้รับคำแนะนำจากผู้ปกครองและครู

1.2 ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะการรู้เท่าทันสื่อเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง ควรมีการพูดคุยประสบการณ์หรือปัญหาทางด้านทันตสุขภาพระหว่างเพื่อน สมาชิกในครอบครัว ครูที่โรงเรียนที่เพิ่มมากขึ้นเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ทันตสุขภาพได้อย่างเหมาะสม การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากควรเริ่มจากที่บ้านซึ่งผู้ปกครองควรตระหนักและเอาใจใส่ ตลอดไปจนถึงครูที่โรงเรียน ชี้แนะแนวทางการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องและเหมาะสม ควรมีสื่อป้ายประชาสัมพันธ์ต่างๆ เกี่ยวกับทันตสุขภาพเพื่อสร้างทักษะในกระบวนการคิดของตนเอง เพื่อเป็นประโยชน์และได้แนวทางทางการแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านทันตสุขภาพ ทั้งด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านทันตสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง ด้านทักษะการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก และด้านการตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ดี

2.2 พัฒนารูปแบบการส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลกตามองค์ประกอบของความเข้มแข็งในการมองโลกเพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ดี

2.3 ควรศึกษาตัวแปรสภาวะทันตสุขภาพร่วมด้วยเพื่อช่วยอธิบายความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Constitution of the World Health Organization. In: World Health Organization: Basic documents. 45th ed. Geneva: World Health Organization; 2005.
2. Nutbeam D. Health promotion glossary. Health Promotion International. 1998; 13(4): 349-64.
3. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Social science & medicine 2008; 67(12): 2072-78.
4. อนุพงษ์ สอดสี, ภาสกร ศรีไทย, อธิราภรณ์ พนาวัลย์. ความฉลาดทางสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียน: กรณีศึกษาโรงเรียนประถมศึกษาในความร่วมมือกับวิทยาลัยการสาธารณสุข สิรินคร จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารคณะพลศึกษา. 2560; 20(2): 150-58.
5. Ueno M, Takeuchi S, Oshiro A, Kawaguchi Y. Relationship between oral health literacy and oral health behaviors and clinical status in Japanese adults. Journal of Dental Sciences 2013; 8: 170-76.
6. American Dental Association. Health literacy in dentistry strategic action plan 2010 - 2015. United States: American Dental Association; 2010.
7. Horowitz AM, Kleinman DV. Oral Health Literacy: The New Imperative to Better Oral Health. Dental Clinics of North America. 2008; 52(2): 333-44.

8. Dickson-Swift V, Kenny A, Farmer J, Gussy M, Larkins S. Measuring oral health literacy: a scoping review of existing tools. *BMC oral health*. 2014; 14(1): 148.
9. Batista MJ, Lawrence HP, Sousa MDLR. Oral health literacy and oral health outcomes in an adult population in Brazil *BMC public health*. 2018; 18: 1-9.
10. Antonovsky A. Health, stress, and coping. New perspectives on mental and physical well - being, San Francisco: Jossey-Bass. 1979; p.12-37.
11. Antonovsky A. Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well. San Francisco, CA: Jossey - Bass; 1987.
12. Monica E. The sense of coherence: the concept and its relationship to health. *The Handbook of Salutogenesis*. Springer. 2022; p. 61-8.
13. Moksnes, Unni K. Sense of coherence. *Health promotion in health care - vital theories and research*. 2021; p.35-46.
14. Eriksson M, Lindstrom B. Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: A systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2007; 61: 938-44.
15. Eriksson M, Lindström B. Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2006; 60: 376-81.
16. อรฉัตร คุรุรัตน์. ความสำคัญของความเข้มแข็งในการมองโลกต่อสุขภาพช่องปาก. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. 2562; 13(2): 140-50
17. Reddy KS, Doshi D, Kulkarni S, Reddy BS, Reddy MP. Correlation of sense of coherence with oral health behaviors, socioeconomic status, and periodontal status. *Journal of Indian Society of Periodontology*. 2016; 20(4): 453-9.
18. Elyasi M, Abreu LG, Badri P, Saltaji H, Flores-Mir C, Amin M. Impact of sense of coherence on oral health behaviors: A systematic review. *PloS One*. 2015; 10(8): e0133918.
19. Lindmark U, Hakeberg M, Hugoson A. Sense of coherence and its relationship with oral health - related behaviour and knowledge of and attitudes towards oral health. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2011; 39: 542-53.
20. อรฉัตร คุรุรัตน์. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความเข้มแข็งในการมองโลกที่มีต่อปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกของเด็กนักเรียน. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. 2561; 12: 1-11.
21. Nammontri O, Robinson PG, Baker SR. Enhancing oral health via sense of coherence: a cluster - randomized trial. *Journal of dental research*. 2013; 92(1): 26-31.
22. Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. *Statistics in medicine*. 1998; 17(14): 1623-34.

23. จุฬนารินทร์ วิทยวรรณกุล, อรรพรรณ นามมนตรี, วรวัฒน์ แก่นจันทร์. สภาวะทันตสุขภาพและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษา อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารทันตภิบาล. 2562; 30(2): 131-41.
24. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเด็ก และเยาวชน อายุ 7-14 ปี และกลุ่มประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป; 2561.
25. Best JW. Research in Education, 4th Edition, New Delhi: Prentice Hall of India Pvt. Ltd.; 1981.
26. Gururatana O, Baker SR, Robinson PG. Psychometric properties of long and short forms of the Child Perceptions Questionnaire (CPQ). Community dental health. 2011; 28: 232-37.
27. รอซีกิน สาเร๊ะ, คันธมาพันธ์ กาญจนภูมิ, กัลยา ต้นสกุล. ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพกับการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา. วารสารการสาธารณสุขชุมชน. 2564; 3(3): 27-39.
28. อนุพงษ์ สอดสี, นลินี ณ นคร, สังวรณั จัตุระโทก. การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษา. วารสารทันตภิบาล. 2562; 30(2): 80-91.
29. กฤษณี เองตระกูลเวนิช, กนกวรรณ พรหมชาติ, รัชมี พึ่งไพศาล. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ฟันผุ และคุณภาพชีวิตของ เด็กอายุ 12 ปี อำเภอลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร. วิทยาสารทันตสาธารณสุข. 2563; 25(1): 29-37.
30. Nammontri O, Robinson PG, Baker SR. Enhancing oral health via sense of coherence: a cluster - randomized trial. Journal of dental research. 2013; 92(1): 26-31.