

บทความวิชาการ

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก ในเด็กนักเรียนประถมศึกษา อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

วิทยา โปธาสินธุ์* ท.บ.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 ของอำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เดือนกรกฎาคม 2549 จำนวน 184 คน ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนอยู่ในระดับดี รายได้ครอบครัวและการศึกษาของผู้ปกครอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากโดยรวม ($p > 0.05$) การเป็นแบบอย่างของผู้ปกครอง การได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากโดยรวม ($r = 0.655$ และ 0.54 , $p < 0.05$ ตามลำดับ) ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ ($r = 0.285$, $p < 0.05$) และปัจจัยการเป็นแบบอย่างของผู้ปกครอง การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การศึกษาของผู้ปกครองและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพช่องปากได้ร้อยละ 51.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีสมการการทำนายดังนี้

$$\hat{Z} \text{ (DHB)} = 0.495 \text{ (Model)} + 0.275 \text{ (Social support)} + 0.110 \text{ (Education)} + 0.113 \text{ (Benefits)}$$

คำสำคัญ : ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก, พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก, เด็กนักเรียนประถมศึกษา

บทนำ

จากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2544¹ ในเด็กอายุ 3 ปี, 5 - 6 ปี และ 12 ปี พบโรคฟันผุร้อยละ 65.7, 87.4 และ 57.3 ตามลำดับและมีค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุด 3.61, 5.97 และ 1.64 ซึ่งต่อคนตามลำดับ จากรายงานผลการปฏิบัติงานประจำปีของฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลสามร้อยยอด พ.ศ. 2544² พบว่าสภาวะสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 3 ปี, 5-6 ปี และ 12 ปี พบโรคฟันผุร้อยละ 76.3, 88.5, และ 66.8 ตามลำดับ จะเห็นว่าการลุกลามของฟันผุในเด็กเป็นไปอย่างรวดเร็วมาก และมีอัตราเพิ่มของการเป็นโรคฟันผุมากในช่วงอายุ 3-5 ปี ซึ่งนำไปสู่การสูญเสียฟันก่อนเวลาอันควร และจากการสำรวจโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปีของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในปี พ.ศ. 2547³ พบเด็กฟันผุเฉลี่ย ร้อยละ 71.53 เมื่อดูตามรายอำเภอ พบว่าเด็กอายุ 3 ปีในอำเภอสามร้อยยอดฟันผุ ร้อยละ 82.14 โดยที่สุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับสุขภาพร่างกายโดยทั่วไป ถ้าเด็กมีสุขภาพช่องปากที่สมบูรณ์ดี ย่อมจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพช่องปากที่ดีต่อไป การวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากจึงได้จัดลำดับความสำคัญของกลุ่มอายุนี้เป็นอันดับแรก⁴

การดำเนินงานทันตสุขภาพในรูปแบบต่างๆ ที่ผ่านมาเช่น การถ่ายทอดความรู้สุขภาพ การเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนประถมศึกษา พบว่าเด็กยังเป็นโรคฟันผุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 49 ในปี 2537⁵ เป็นร้อยละ 57 ในปี 2544¹ ฟันผุจะมีแนวโน้มมากขึ้นฟันซี่ที่มากที่สุดคือฟันซี่ที่ 6 และพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคฟันผุคือการไม่แปรงฟัน แปรงฟันที่โรงเรียนลดลงจากร้อยละ 84⁵ เป็นร้อยละ 26 ในปี 2544¹ แปรงฟันไม่สะอาด กินอาหารหวานมากขึ้น กินอาหารที่มีเส้นใยลดลง ได้รับการทันตกรรมน้อยลง จึงอาจสรุปได้ว่าฟันผุในเด็กก็ยังคงเป็นปัญหาสำคัญอยู่ เด็กยังมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ไม่ถูกต้องนักและเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อ

การเกิดโรคในช่องปาก

กลวิธีในการดำเนินงานเพื่อให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดีที่ผ่านมาก็คือการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากแก่ครอบครัว ในเรื่องการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนเพราะเป็นช่วงวัยที่มีความสำคัญ ครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมที่เด็กต้องอยู่ด้วยตลอดเวลาและพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของมารดาเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่มีความสำคัญต่อความรุนแรงของโรคฟันผุในเด็ก การเป็นแบบอย่างที่ดีจะเอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กในทางบวก⁶ เช่นการรักษาสุขภาพในช่องปากด้วยการแปรงฟันหลังรับประทานอาหาร การสอนการแปรงฟันอย่างถูกวิธีกับบุตรและยังพบว่า ครูเป็นผู้หนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลส่งเสริมสุขภาพช่องปากของนักเรียน⁷ เด็กจะเชื่อฟังและทำตามคำแนะนำของครู นอกจากนี้ตามแนวคิดและหลักการจัดโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้นำองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากโดยเน้นการมีส่วนร่วมของสถานศึกษา บ้าน และชุมชน มีตัวชี้วัดการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพเด็กนักเรียนดังนั้นทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจึงต้องตระหนักในการค้นหารูปแบบในการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหที่เหมาะสมสอดคล้องกับระบบการศึกษาพัฒนาในเด็กสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง เพื่อการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไป แนวคิดรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁸ ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ คือความคิดเห็นต่อผลดีและข้อจำกัด รวมทั้งการประเมินความสามารถของตนเอง ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งปัจจัยด้านนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่จะจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้มากที่สุด ปัจจัยด้านจิตวิทยาปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมซึ่งมีอิทธิพลต่อบุคคลโดยตรงก็คือแรงสนับสนุนทางสังคม และการศึกษาก็จะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้บุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมได้เป็นอย่างดี ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัย

ในฐานะเป็นทันตแพทย์ที่มีบทบาทดูแลงานด้านอนามัยโรงเรียน มีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของเด็กนักเรียนต่อปัจจัยด้านจิตวิทยาและสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกพฤติกรรมของเด็กนักเรียน ปัจจัยด้านจิตวิทยาและสังคมวัฒนธรรมโดยใช้กรอบแนวคิดรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁸ เป็นแนวทางในการศึกษาเพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาความรู้และการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนงานอนามัยโรงเรียนในการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive) ประชากรตัวอย่างคือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่กำลังศึกษาในโรงเรียนอำเภอสามร้อยยอต จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ปีการศึกษา 2549 ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 1,858 คน กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย จำนวน 184 คน ซึ่งได้จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักเกณฑ์ของ Yamane⁹ กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร $n = N / (1 + Ne^2)$, n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง, N = กลุ่มจำนวนประชากร, e = ค่าความคลาดเคลื่อน (ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้ค่าความคลาดเคลื่อน 7%)

เลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) กำหนดแบ่งกลุ่มโรงเรียนประถมศึกษาตามจำนวนนักเรียนที่ศึกษาในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 เป็น 2 กลุ่มคือ 1.กลุ่มโรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 มากกว่า 150 คน 2.กลุ่มโรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 น้อยกว่าหรือเท่ากับ 150 คน เลือกตัวแทนโรงเรียนจาก 2 กลุ่มดังกล่าวข้างต้น

กลุ่มละ 3 โรงเรียนและสุ่มแบบง่ายโดยวิธีจับฉลาก (Simple Random Sampling) ได้ตัวแทนกลุ่มละ 1 โรงเรียน คือกลุ่มโรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 มากกว่า 150 คน ได้แก่โรงเรียนวรารัตนวิทยาซึ่งมีจำนวนนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 294 คน และกลุ่มโรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 น้อยกว่าหรือเท่ากับ 150 คน ได้แก่โรงเรียนบ้านหนองจิกซึ่งมีจำนวนนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 74 คน กำหนดสัดส่วนในการเก็บข้อมูลโดยคำนวณจากขนาดตัวอย่าง (184 คน) กับจำนวนนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ทั้งหมดของโรงเรียนบ้านหนองจิกและโรงเรียนวรารัตนวิทยาได้สัดส่วนเท่ากับ 1:4 ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างของโรงเรียนบ้านหนองจิกเท่ากับ 37 คน (จากจำนวนนักเรียนทั้งหมด 74 คน) โรงเรียนวรารัตนวิทยาเท่ากับ 147 คน (จากจำนวนนักเรียนทั้งหมด 294 คน) รวมเป็น 184 คนและเลือกนักเรียนกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบง่ายด้วยวิธีจับฉลากให้นักเรียนตอบแบบสอบถามตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กนักเรียนและตัวแปรต่างๆ ดังนี้

1. ตัวแปรอิสระ

1.1 ปัจจัยด้านประชากรคือรายได้ครอบครัวและระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

1.2 ปัจจัยด้านการรับรู้คือการรับรู้ประโยชน์อุปสรรคและความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

1.3 ปัจจัยด้านจิตวิทยาและวัฒนธรรมครอบครัวคือการเป็นแบบอย่างของผู้ปกครอง การได้รับการสนับสนุนทางสังคม

2. ตัวแปรตามคือพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย การแปรงฟัน การใช้ฟลูออไรด์ การบริโภค และการรับบริการทันตกรรม ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำไป

ทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ของโรงเรียนประถมศึกษาอำเภอสามร้อยยอดจำนวน 30 คน ซึ่งไม่ใช่นักเรียนที่ได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง นำข้อมูลที่ได้มาหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient, บุญใจ ศรีสถิตนรากร ; 2545:210)¹⁰ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก, การได้รับการสนับสนุนทางสังคม, การเป็นแบบอย่างของผู้ปกครอง, การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 0.8017, 0.8259, 0.8017, 0.7650, 0.8031 และ 0.8287 ตามลำดับ

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนกรกฎาคม 2549 รวบรวมข้อมูลการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับและเกณฑ์ให้คะแนนดังตารางด้านล่าง

การแปลผลคะแนนเปรียบเทียบกับเกณฑ์ดังนี้ ค่าคะแนนเฉลี่ยที่อยู่ในช่วง 1.00-1.49 หมายถึงระดับน้อยที่สุด ค่าคะแนนเฉลี่ยที่อยู่ในช่วง 1.50-2.49 หมายถึงระดับพอใช้ ค่าคะแนนที่อยู่ในช่วง 2.50-3.49 หมายถึงมาก ค่าคะแนนเฉลี่ยที่อยู่ในช่วง 3.50-4.00 หมายถึงระดับมากที่สุด

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปกำหนดค่านัยสำคัญที่ 0.05 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะบุคคลของผู้ปกครองและนักเรียน โดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยง

เบนมาตรฐาน วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพช่องปากกับปัจจัยด้านจิตวิทยาและสังคมวัฒนธรรมครอบครัว ใช้สถิติพรรณนาแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตวิทยาและสังคมวัฒนธรรมครอบครัวกับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากใช้ค่าความสัมพันธ์ Eta และสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ของเพียร์สันทดสอบสมมติฐานใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบปกติ (Simultaneous multiple regression) หาอำนาจการร่วมทำนายตัวแปรตามจากค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และสร้างสมการการทำนายพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 184 คนเป็นนักเรียนชาย ร้อยละ 46.2 นักเรียนหญิง ร้อยละ 53.8 อายุต่ำสุด 9 ปี อายุสูงสุด 13 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 10.51 ± 1.06 ปี นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4, 5, 6 มีจำนวน 62, 60, 62 คน ตามลำดับ ผู้ปกครองของนักเรียนมีอายุ 40-44 ปี ร้อยละ 27.2 รองลงมาคือ 35-39 ปี ร้อยละ 20.6 อายุเฉลี่ย 38.94 ± 6.98 ปี โดยอายุต่ำสุดเท่ากับ 25 ปี อายุสูงสุด 65 ปี ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 44.0 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 35.3 รายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,000 บาท หรือต่ำกว่าร้อยละ 51.1 รองลงมาคือ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 33.2 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับดีมากและพฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือการแปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้า ทุกวันมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 ± 0.36 รองลงมาคือการ

	การปฏิบัติทางบวก	การปฏิบัติทางลบ
ทำเป็นประจำ/เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 คะแนน	1 คะแนน
ทำบ่อยครั้ง/เห็นด้วย	3 คะแนน	2 คะแนน
ทำนานๆครั้ง/ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เคยทำเลย/ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	4 คะแนน

บริโภคผลไม้ที่มีวิตามินสูงเช่น ส้ม ฝรั่ง มะม่วง สับปะรด มะขามมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 ± 0.60 ส่วนพฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดและอยู่ในระดับพอใช้ คือการไปรับการตรวจฟันกับหมอฟัน/ครู/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุก 6 เดือน แม้ว่าจะไม่มีความผิดปกติมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.46 ± 0.90 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากโดยรวมอยู่ในระดับดีมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.13 ± 0.34 ค่าเฉลี่ยการเป็นแบบอย่างของผู้ปกครองโดยรวมอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.20 ± 0.31 การเป็นแบบอย่างของผู้ปกครองในระดับมากที่สุดคือ เรื่องการแปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 ± 0.45 การได้รับสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.68 ± 0.50 ค่าเฉลี่ยการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์มาก โดยเด็กนักเรียนได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเรื่องการซื้อยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ มาให้ใช้มากที่สุดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 ± 0.61 ค่าเฉลี่ยการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์พอใช้ โดยเด็กนักเรียนได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนเรื่องการสอนแปรงฟันหลังอาหารมากที่สุด

มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.97 ± 0.69 ค่าเฉลี่ยการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครูส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์มาก โดยเด็กนักเรียนได้รับการสนับสนุนจากครูเรื่อง กระตุ้นเตือนฉันเรื่องการแปรงฟันหลังอาหารมากที่สุดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.80 ± 1.10 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 ± 0.25 และเมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่าปัจจัยที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ การแปรงฟันอย่างถูกวิธี ทำให้มีสุขภาพฟันที่ดีขึ้น ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 ± 0.33 รองลงมานักเรียนมีแปรงสีฟันสำหรับแปรงฟันหลังอาหารที่โรงเรียนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 ± 0.48 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.93 ± 0.56 และเมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่าปัจจัยที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดและอยู่ในระดับมากที่สุดคือ นักเรียนคิดว่าการแปรงฟันก่อนนอนหรือบ้วนปากหลังรับประทานอาหารทำให้เสียเวลามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.22 ± 0.81 รองลงมาคือ นักเรียนคิดว่าการแปรงฟันอย่างถูกวิธีทำให้นักเรียนเสียเวลามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.20 ± 0.89

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พฤติกรรมสุขภาพช่องปากกับการเป็นแบบอย่างของผู้ปกครองและการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

Table 1 Correlation coefficient of oral health behaviors according to parent's role model and social support

	ค่าสัมประสิทธิ์พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก				
	การแปรงฟัน	การใช้ฟลูออไรด์	การบริโภค	การรับบริการทันตกรรม	รวม
	r p	r p	r p	r p	r p
การเป็นแบบอย่างของผู้ปกครอง	.586	.461	.306	.333	.655
	.000	.000	.000	.000	.000
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	.578	.386	.019	.424	.541
	.000	.000	.801	.000	.000

* $p < 0.05$

ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์มากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 ± 0.34 และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ปัจจัยด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ นักเรียนสามารถรับประทานผักและผลไม้ที่มีประโยชน์ได้เป็นประจำมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 ± 0.62 รองลงมาคือนักเรียนสามารถปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องตามคำแนะนำของทันตแพทย์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 ± 0.60

การเป็นแบบอย่างของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากทุกด้าน ทั้งนี้ปัจจัยด้านการเป็นแบบอย่างของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.655, p < 0.05$) (ตาราง 1)

ส่วนปัจจัยด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากทุกด้าน ยกเว้นด้านการบริโภค ทั้งนี้ปัจจัยการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($r = 0.541, p < 0.05$) (ตาราง 1)

รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากทั้งรายด้านและโดยรวม ($p > 0.05$) (ตาราง 2)

ส่วนปัจจัยด้านระดับการศึกษาของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากด้านการให้บริการทันตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) (ตาราง 2)

ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากทุกด้านยกเว้นด้านการให้บริการทันตกรรม ทั้งนี้ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.285, p < 0.05$) (ตาราง 3)

ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม

ตารางที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพช่องปากกับรายได้ของครอบครัวและระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

Table 2 Oral health behaviors according to families income and parent's education

	พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก Eta				
	การแปรงฟัน Eta p	การใช้ฟลูออไรด์ Eta p	การบริโภค Eta p	การให้บริการทันตกรรม Eta p	รวม Eta p
รายได้ของครอบครัว	0.021	0.089	0.082	0.125	0.066
	0.961	0.488	0.544	0.239	0.676
ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง	0.149	0.108	0.160	0.224	0.148
	0.256	0.552	0.195	0.026	0.260

* $p < 0.05$

หมายเหตุ เนื่องจากในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับรายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ปกครองได้กำหนดการวัดเป็นนามบัญญัติ (Nominal scale) และอันดับบัญญัติ (Ordinal scale) จึงใช้สถิติ Eta ในการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าวกับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากดังกล่าว

สุขภาพช่องปากด้านการบริโภค ทั้งนี้ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากโดยรวม ($r = 0.088$, $p > 0.05$) (ตาราง 3)

ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวก

กับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากทุกด้าน ยกเว้นด้านการใช้ฟลูออไรด์ โดยพบว่าปัจจัยการรับรู้ความสามารถของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.281$, $P < 0.05$) (ตาราง 3)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พฤติกรรมสุขภาพช่องปากกับการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Table 3 Correlations coefficient of oral health behaviors according to perceived benefits of action, perceived barriers of action and perceived self-efficacy of action

	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก				
	การ แปร่งฟัน r p	การใช้ ฟลูออไรด์ r p	การ บริโภค r p	การรับบริการ ทันตกรรม r p	รวม r p
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.227	0.285	0.169	0.057	0.285
	0.002	0.000	0.022	0.442	0.000
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.029	-0.18	0.245	-0.077	0.088
	0.700	0.809	0.001	0.031	0.238
การรับรู้ความสามารถของการ ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.275	0.037	0.146	0.247	0.281
	0.000	0.618	0.048	0.001	0.000

* $p < 0.05$

ตารางที่ 4 สถิติวิเคราะห์การถดถอยกับปัจจัยการทำนายพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก

Table 4 Results of regression analysis according to Parent's role model, Social support, Parent's Education, Perceived benefits of action

	b	Beta	Sig
การเป็นแบบอย่างของผู้ปกครอง	0.537	0.495	.000
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	0.188	0.275	.000
ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง	7.584E-02	0.110	.036
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.153	0.113	.037
Constant (a) = 1.229 $R = 0.72$ $R\ square = 0.518$ $R\ square\ change = 0.012$ $F = 48.04$			

* $p < 0.05$

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ตัวทำนายที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพช่องปากได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือการเป็นแบบอย่างของผู้ปกครอง การได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 51.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) (ตาราง 4) การสร้างสมการการทำนายจากผลการวิเคราะห์ ตาราง 4 คือการเป็นแบบอย่างของผู้ปกครอง (Model) การได้รับการสนับสนุนทางสังคม (Social support) ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง (Education) และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Benefits) และค่าคงที่ (a) เท่ากับ 1.229 สามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก (HPB) ในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$\hat{Z}(\text{DHB}) = 0.495 (\text{Model}) + 0.275 (\text{Social support}) + 0.110 (\text{Education}) + 0.113 (\text{Benefits})$$

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับดี แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือด้านการแปรงฟันได้แก่ ฉับแปรงหลังตื่นนอนตอนเช้าทุกวัน อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลและเห็นแบบอย่างการแปรงฟันตอนตื่นนอนตอนเช้าที่บ้านจากผู้ปกครอง ส่วนพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านการรับบริการทันตกรรมได้แก่ฉันไปรับการตรวจฟันกับหมอฟัน/ครู/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุก 6 เดือน แม้ว่าจะไม่มีอาการผิปกติทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในเวลากลางวันครอบครัวส่วนใหญ่ต้องทำงานและเด็กต้องไปเรียนหนังสือในขณะที่โรงพยาบาลและสถานอนามัยไม่ได้เปิดให้บริการทันตกรรมนอกเวลา

การเป็นแบบอย่างของผู้ปกครองและการได้รับ

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากกล่าวคือ การเป็นแบบอย่างของผู้ปกครองสามารถทำให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ตามมา สอดคล้องกับ วิกุล วิสาลเสถ์¹¹ พบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปีมีพฤติกรรมการแปรงฟันเลียนแบบพฤติกรรมบิดามารดาโดยเฉพาะการฝึกปฏิบัติสม่ำเสมอ ชั่วๆ จนติดเป็นนิสัยและพบว่าพฤติกรรมการแปรงฟันในผู้ใหญ่ได้รับอิทธิพลมาจากนิสัยที่ถูกปลูกฝังมาตั้งแต่วัยเด็ก ฉะนั้นการเป็นแบบอย่างของผู้ปกครองในแต่ละครอบครัวย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กแตกต่างกัน และผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมากจะมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดีกว่าผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย การสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญของเด็กนักเรียนมาจากสมาชิกในครอบครัว ครูและกลุ่มเพื่อน การที่บุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพช่องปากสอดคล้องกับ ปิยรัตน์ พลพงศ์¹² ที่พบว่าผลของการใช้โปรแกรมทันตสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมจากครูและผู้ปกครองสามารถทำให้เด็กนักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีได้

รายได้ครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนได้ สอดคล้องกับราฟิง ชรบันทิต¹³ ที่พบว่ารายได้ครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนและไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนได้¹⁴ เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนไม่ได้ขึ้นอยู่กับรายได้ของครอบครัวโดยตรงแต่ขึ้นอยู่กับความสำคัญของครอบครัวซึ่งอาจจะเห็นความสำคัญน้อยกว่าเรื่องความเจ็บป่วยอื่นๆ อีกทั้งค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพช่องปากก็ไม่สูงนัก รายได้มากหรือน้อยก็สามารถจ่ายการดูแลสุขภาพช่องปากได้ไม่ต่างกันการศึกษาของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากโดยรวม แต่มี

ผลต่อการรับบริการทันตกรรมกล่าวได้ว่าการศึกษช่วยให้บุคคลมีโอกาสรับรู้ข่าวสารต่างๆเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยซึ่งจะสามารถอบรมสั่งสอน ให้เด็กมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากดีขึ้น⁸

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากแสดงว่าเด็กนักเรียนที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงหรือดีจะมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดีด้วย สอดคล้องกับ เพนเดอร์¹⁵ กล่าวว่า การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมทั้งโดยตรงและโดยอ้อม สอดคล้องกับ สดุดิ ภูหองไสย¹⁶ พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กนักเรียนที่มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าเด็กนักเรียนที่มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่า สรุปได้ว่าการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงจะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีไปด้วย การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก ซึ่งต่างกับ จิตรา จันชนะกิจ¹⁷ ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การเป็นแบบอย่างของผู้ปกครอง การได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และมีค่าเฉลี่ยการเป็นแบบอย่างของผู้ปกครอง การได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในเกณฑ์มากมีผลให้อุปสรรคที่เกิดขึ้น ได้แก่การรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่ไม่เป็นประโยชน์ ความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่ายที่สูง ความยากลำบากหรือระยะเวลาที่ใช้ ความยุ่งยากในการปฏิบัติไม่มีผลขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนได้ การรับรู้ความสามารถ

ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากและมีการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์มากแสดงว่าเด็กนักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงหรือดีจะมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดีด้วย สอดคล้องกับ เพนเดอร์¹³ ได้กล่าวไว้ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นได้รับอิทธิพลจากอารมณ์ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับการกระทำ หากมีอารมณ์ความรู้สึกด้านบวกมากขึ้นการรับรู้ความสามารถของตนเองก็ยิ่งมากขึ้นด้วย และสอดคล้องกับเยาวยลักษณ์ ตรีธัญญาทรัพย์¹⁸ ที่พบว่าความคาดหวังในความสามารถของตนเอง หรือการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

การเป็นแบบอย่างของผู้ปกครอง การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การศึกษาของผู้ปกครอง และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพช่องปากได้ร้อยละ 51.8 แสดงว่าการเป็นแบบอย่างของผู้ปกครอง การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การศึกษาของผู้ปกครองและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมทำนายความผันแปรของพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนได้ ส่วนปัจจัยอื่นๆเช่นรายได้ของครอบครัว การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพช่องปากได้ ส่วนความผันแปรของพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่เหลืออีกร้อยละ 48.2 ไม่สามารถอธิบายได้จากการศึกษาครั้งนี้เนื่องจากเป็นปัจจัยอื่นๆที่ผู้ศึกษาไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้ได้แก่ ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ อิทธิพลด้านสถานการณ์ อิทธิพลระหว่างบุคคลเป็นต้น รวมถึงความคลาดเคลื่อนจากการตอบ

ข้อคำถามของเด็กนักเรียนซึ่งควรจะนำมาศึกษาในการศึกษาครั้งต่อไป

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการเป็นแบบอย่างของผู้ปกครอง การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ระดับการศึกษาของผู้ปกครองและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน ควรมีการพัฒนาและกระตุ้นให้ครอบครัวเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน ให้บิดา มารดา หรือผู้ปกครองและเด็กนักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดีเช่น แปรงฟันอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้งในช่วงเช้าและก่อนนอน พร้อมทั้งตรวจดูความสะอาดช่องปากทุกครั้งหลังการแปรงฟัน ไปตรวจสุขภาพช่องปากกับทันตบุคลากรทุก 6 เดือน ไม่สนับสนุนให้เด็กกินจุบจิบ กินขนมและเครื่องดื่มเป็นเวลานานมีอาหาร ปลูกฝังการกินผักและผลไม้ให้เป็นนิสัย ร่วมกับรณรงค์และสนับสนุนให้เด็กดื่มนมจืด ในโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็กควรจัดให้มีอุปกรณ์สำหรับแปรงฟันให้ครบถ้วนและมีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันครบ 100% จัดให้มีสื่อการเรียนการสอน

และหนังสืออ่านประกอบเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ให้ครูและเพื่อนนักเรียนกระตุ้นเตือนเด็กให้ตื่นตัวและมีส่วนร่วมในการชักจูงสร้างแรงจูงใจในการมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดีและต่อเนื่อง พัฒนาหลักสูตรการสร้างศักยภาพในการดูแลเด็กให้แก่กลุ่มมารดาหรือผู้ปกครองและผู้เลี้ยงดูเด็กอย่างเป็นระบบ ตลอดจนสร้างเครือข่ายครอบครัวและชุมชนเพื่อสนับสนุนให้มีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดีในการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ สำหรับโรงพยาบาลต้องพัฒนาศักยภาพในการให้ความรู้สุขภาพช่องปากและติดตามสถานะสุขภาพช่องปากของผู้มารับบริการ โดยเฉพาะในคลินิกทันตกรรม คลินิกเด็กดีและคลินิกฝากครรภ์ ตลอดจนถึงการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างจริงจังและสม่ำเสมอเพื่อให้ผู้มารับบริการมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดีตลอดไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์พิภพ เจนสุทธิเวชกุล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ทันตบุคลากร โรงพยาบาลสามร้อยยอดและสถานีนอนามัยที่สนับสนุนการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- | | |
|---|--|
| 1. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รายงานผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร. 2544. | โครงการสำรวจโรค ฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี. 2547. |
| 2. โรงพยาบาลสามร้อยยอด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์. สรุปผลการปฏิบัติงานประจำปี. 2544. | 4. ระพีภัทร์ ไซยยอดวงศ์. ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กวัยเรียน. 2544. |
| 3. งานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์. ผลการดำเนินงาน | 5. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รายงานผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร. 2537. |

เอกสารอ้างอิง

6. โสภา ชื่นชูจิตต์. พฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสาธิตวิชาการของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 3 ชลบุรี. 2541.
7. พอเพ็ญ ไกรนก. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมทันตสุขภาพของมารดาต่อสถานภาพโรคฟันผุ. 2532.
8. Pender, N.J. (1996). Health promotion in nursing practice. 3rd ed; Connecticut, U.S.A: Appleton & Lange.
9. ศิริลักษณ์ สุวรรณวงศ์. ทฤษฎีและเทคนิคการสุ่มตัวอย่าง. กรุงเทพฯ. 2538
10. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ. 2545.
11. วิกุล วิสาลเสถียร. การดูแลทันตสุขภาพของผู้ปกครองที่มีต่อนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น โรงเรียน อนุบาลเชียงใหม่. 2534.
12. ปิยะรัตน์ พลพงศ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครูและ ผู้ปกครองต่อพฤติกรรมการแปรงฟันของนักเรียนชั้น ป.1 สังกัดกรุงเทพมหานคร. 2539.
13. รำพึง ษรบัณฑิต. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพในพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก. 2536.
14. ลันติ บุญช่วย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนประถมปลาย อำเภอเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. 2539.
15. Pender. N.J., Murdaugh, C.L., & parsons, MA. (2002). Health promotion in nursing practice. 4th ed; Connecticut, Appleton & Lange.
16. สดุดี ภูห่องไทย. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. 2541.
17. จิตรา จันชนะ. การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. 2541.
18. เยาวลักษณ์ ตรีธัญญาทรัพย์. การประยุกต์ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันด้าน ทันตสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี. 2538.



Factors Influencing Oral Health Behaviors among Primary School Children in Samroiody District, Prachuabkirikhan Province

Witaya Potasin* D.D.S

Abstract

The purpose of this descriptive research was to explore the factors influencing oral health behaviors among primary school children. Samples were 184 of Prathomsuksa 4-6 schoolchildren in Samroiody district, prachuabkirikhan Province, July, 2006. Data was using a questionnaires and analyzed by using computer by percentage mode, frequency, mean, standard division, Pearson's moment correlation coefficient, Eta and stepwise multiple regression. The study found that oral health behaviors in primary school children were at a good level, families income and parent's education were not significantly correlated to oral health behaviors ($p > 0.05$). Parent's role model, social support were significantly positive correlated to oral health behaviors ($r = 0.655$ and 0.54 , $p < 0.05$). Factors of perceived benefits of action were significantly positive correlated to oral health behaviors ($r = 0.285$, $p < 0.05$). Factors of parent's role model, social support, parent's education and perceived benefits to action were able to predict 51.8 percent of variances of oral health behaviors. The equation was

$$\hat{Z} \text{ (DHB)} = 0.495 \text{ (Model)} + 0.275 \text{ (Social support)} + 0.110 \text{ (Education)} + 0.113 \text{ (Benefits)}.$$

Key words : *Factors influencing oral health behaviors / Oral Health / Primary School children.*