

# ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

## Factors Influencing Tooth Cleaning Behaviors for Dental Caries Prevention of Grade 6 Students in Muang District, Phitsanulok Province

ณัฐวัฒน์ สุวคนธ์ และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์

Natthawat Suwakhon and Pramote Wongsawat

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร

Master of Public Health Program, Naresuan University

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุ (2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุ และศึกษาความสามารถของปัจจัยการรับรู้ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และคุณลักษณะส่วนบุคคล ในการพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อ.เมือง จ.พิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 367 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ และปัจจัยเอื้อ อยู่ในระดับสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุ อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุ เรียงลำดับดังนี้ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ( $X_1$ ) ปัจจัยเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุ ( $X_2$ ) อายุของนักเรียน ( $X_3$ ) และจำนวนเงินที่ได้มาโรงเรียน 20-31 บาทต่อวัน ( $X_4$ ) โดยตัวแปรสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันฟันผุ ( $Y$ ) ซึ่งเขียนสมการได้ดังนี้  $Y = -8.534 + 0.308(X_1) + 0.618(X_2) + 0.947(X_3) + 1.212(X_4)$  ซึ่งปัจจัยดังกล่าวสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันฟันผุ ได้ร้อยละ 28.0 ( $R^2 = 0.280$ ) ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุในอนาคตต่อไป

**คำสำคัญ:** ฟันผุ, การดูแลสุขภาพฟัน, พฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุ

### Abstract

The objectives of descriptive research are (1) to study the personal characteristics, perceived vulnerability of dental caries, perceived severity of dental caries, perceived efficacy of dental caries prevention, self-efficacy of dental caries prevention, enabling factors, reinforcing factors, and

the tooth cleaning behaviors for dental caries prevention (2) to study the factor that affect the tooth cleaning behaviors for dental caries prevention, and to study the capabilities of the perceptive factors, enabling factors, reinforcing factors and personal factors in order to predict the dental caries prevention behavior of the 6th grade students in Muang District, Phitsanulok Province. The sample group in this research are 367 sixth-grade students, randomized with multi-step randomization, collecting data with questionnaire that passed the standard validity and reliability controls and the statistics used for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, and stepwise multiple regression analysis. This research found that the factors that the level of perceived severity of dental caries, perceived efficacy of dental caries prevention, self-efficacy of dental caries prevention and enabling factors were on high level. The level of perceived vulnerability of dental caries, reinforcing factors and tooth cleaning behaviors for dental caries prevention were on moderate level. Analysis of the factors that affect the tooth cleaning behaviors for dental caries prevention (Y) showed that the factor affects most are: self-efficacy of dental caries prevention ( $X_1$ ), reinforcing factors ( $X_2$ ), age ( $X_3$ ), and daily allowance about 20-31 Baht per day ( $X_4$ ) about predicts with tooth cleaning behaviors for dental caries. Follow the equation was  $Y = -8.534 + 0.308 (X_1) + 0.618 (X_2) + 0.947 (X_3) + 1.212 (X_4)$ . These factors combined can predict 28.0% ( $R^2 = 0.280$ ). The results of this research can be used as a guideline to change the tooth cleaning behaviors for dental caries prevention in the next opportunity.

**Keywords:** dental caries, tooth cleaning behaviors, dental caries prevention



## บทนำ

โรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษายังคงเป็นปัญหาที่สำคัญในระดับโลก ซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของนักเรียน ทั้งทำให้มีกลิ่นปาก อาการเสียวฟันและอาการปวดฟัน ซึ่งปัญหาเหล่านี้มีผลกระทบต่อนักเรียน ทั้งด้านพัฒนาการ ด้านสติปัญญา ด้านโภชนาการ และด้านบุคลิกภาพ โดยอาการเหล่านี้ส่งผลทำให้เด็กรับประทานอาหารได้น้อยลง นอนไม่หลับ บางคนต้องขาดเรียน ทำให้มีผลต่อการเข้าสังคม และการเรียนรู้ของนักเรียน นอกจากนี้ยังพบว่าการสูญเสียฟันก่อนวัยอันควร ทำให้มีผลต่อบุคลิกภาพในอนาคต (Kaewsutha et al., 2013) แสดงให้เห็นว่าโรคฟันผุจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพองค์รวมของนักเรียน ทั้งกาย ใจ และสังคม จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า ค่าเฉลี่ยฟัน ผุ อุด ถอน (Decayed-Missing-Filled Teeth--DMFT) ของเด็กอายุ

12 ปีจากทั่วโลก พบว่ามีฟันผุอยู่ในระดับสูง (4.5-6.5 ซี่ต่อคน) ร้อยละ 13 และฟันผุอยู่ในระดับปานกลาง (2.7-4.4 ซี่ต่อคน) ร้อยละ 30 โดยภาพรวมค่าเฉลี่ย ฟุ อุด ถอน ระดับโลกอยู่ที่ประมาณ 2.4 ซี่ต่อคน เมื่อมองในระดับภูมิภาคประเทศเอเชียแปซิฟิก พบว่ามีค่าเฉลี่ยฟัน ผุ อุด ถอน เป็น 2.3 (World Health Organization, 2003) ซึ่งแนวโน้มการลุกลามของโรคฟันผุในประเทศที่กำลังพัฒนามีอัตราฟันผุสูงขึ้นเรื่อย ๆ สำหรับประเทศไทยนั้น จากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7 พ.ศ.2555 พบว่าสถานะโรคฟันผุในฟันแท้ เด็กอายุ 12 ปี มีประสบการณ์โรคฟันผุ ร้อยละ 52.3 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ อุด ถอน (DMFT) เท่ากับ 1.3 ซี่ต่อคน (Department of Health, 2013)

จังหวัดพิษณุโลกเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีอัตราฟันผุของนักเรียนอายุ 12 ปี ที่สูงมาก พบว่ามีค่าเฉลี่ยฟันผุ อุด ถอน (DMFT) เท่ากับ 1.34 1.56 และ 1.75 ซี่ต่อคน ในปี พ.ศ. 2553 2554 และ 2555 ตามลำดับ นับว่าสูงมากกว่า

ค่าเฉลี่ยระดับประเทศไทย เมื่อมาดูร้อยละฟันผุของนักเรียนอายุ 12 ปี เท่ากับ 57.02 59.84 และ 61.02 ในปีพ.ศ. 2553 2554 และ 2555 ตามลำดับ (Phitsanulok Provincial Health Office, 2013) จากข้อมูลข้างต้นพบว่าร้อยละฟันผุในเด็กอายุ 12 ปีมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี นับว่าเป็นค่าฟันผุที่สูงมาก หากไม่มีการส่งเสริมและป้องกันในเรื่องทันตสุขภาพในทางที่ถูกต้องจะทำให้เกิดปัญหาทางด้านทันตสุขภาพมากยิ่งขึ้นในอนาคต ซึ่งจะทำให้เกิดการสูญเสียทั้งเวลา ค่าใช้จ่ายทั้งในระดับส่วนตัว และภาพรวมระดับประเทศ โดยข้อมูลการจัดสรรค่าใช้จ่ายทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน พ.ศ. 2556 พบว่ารัฐบาลต้องจัดสรรงบประมาณในงานทันตกรรมส่งเสริมป้องกันโรคฟันผุถึงกว่า 3,231 ล้านบาท (National Health Security Office, 2013) จะเห็นว่าภาครัฐใช้งบประมาณเป็นจำนวนมากเพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพ

จากสถานการณ์ข้างต้น จะเห็นได้ว่านักเรียนอายุ 12 ปี มีอัตราการเกิดโรคฟันผุมากขึ้นทุกปี โดยฟันผุเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุร่วมกัน ทั้งด้านชีววิทยาช่องปาก ด้านพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ซึ่งเด็กอายุ 12 ปี เป็นวัยที่เด็กกำลังก้าวเข้าสู่วัยรุ่น มีการเจริญเติบโตทางสรีระ และมีการพัฒนาของฮอร์โมนร่างกาย และยังเป็นวัยที่มีฟันแท้ขึ้นครบ 28 ซี่ ในวัยนี้เด็กสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสาร สามารถเรียนรู้ และแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ดังนั้นเด็กวัยนี้จึงเหมาะสมกับการให้สร้างให้เด็กได้มีพฤติกรรมป้องกันฟันผุที่ถูกต้องและเหมาะสม หากเด็กวัยนี้มีการดูแลสุขภาพฟันที่ดีจะสามารถทำให้เด็กเติบโตไปมีสุขภาพฟันที่ดีต่อไปได้ แต่ในทางกลับกันถ้าขาดการดูแลสุขภาพร่างกายหรือสุขภาพฟันอาจจะส่งผลกระทบต่อเด็กในอนาคตได้

การป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบที่มีประสิทธิภาพนั้น คือการดูแลอนามัยช่องปากของตนเอง (Lapying & Puak-insaeng, 2013) ซึ่งสถานการณ์ปัจจุบันของเด็กอายุ 12 ปี พบว่ามีการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองยังไม่ดีเท่าที่ควร โดยเด็กอายุ 12 ปี แปรงฟันหลังอาหารกลางเพียง ร้อยละ 17.8 และแปรงฟันก่อนนอนทุกวันร้อยละ 57.8 (Department of Health, 2013) จะเห็นว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพฟันเด็กยังไม่ดีนัก ดังนั้นการศึกษาค้นคว้ามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มี

ผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาโรคฟันผุในนักเรียนต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

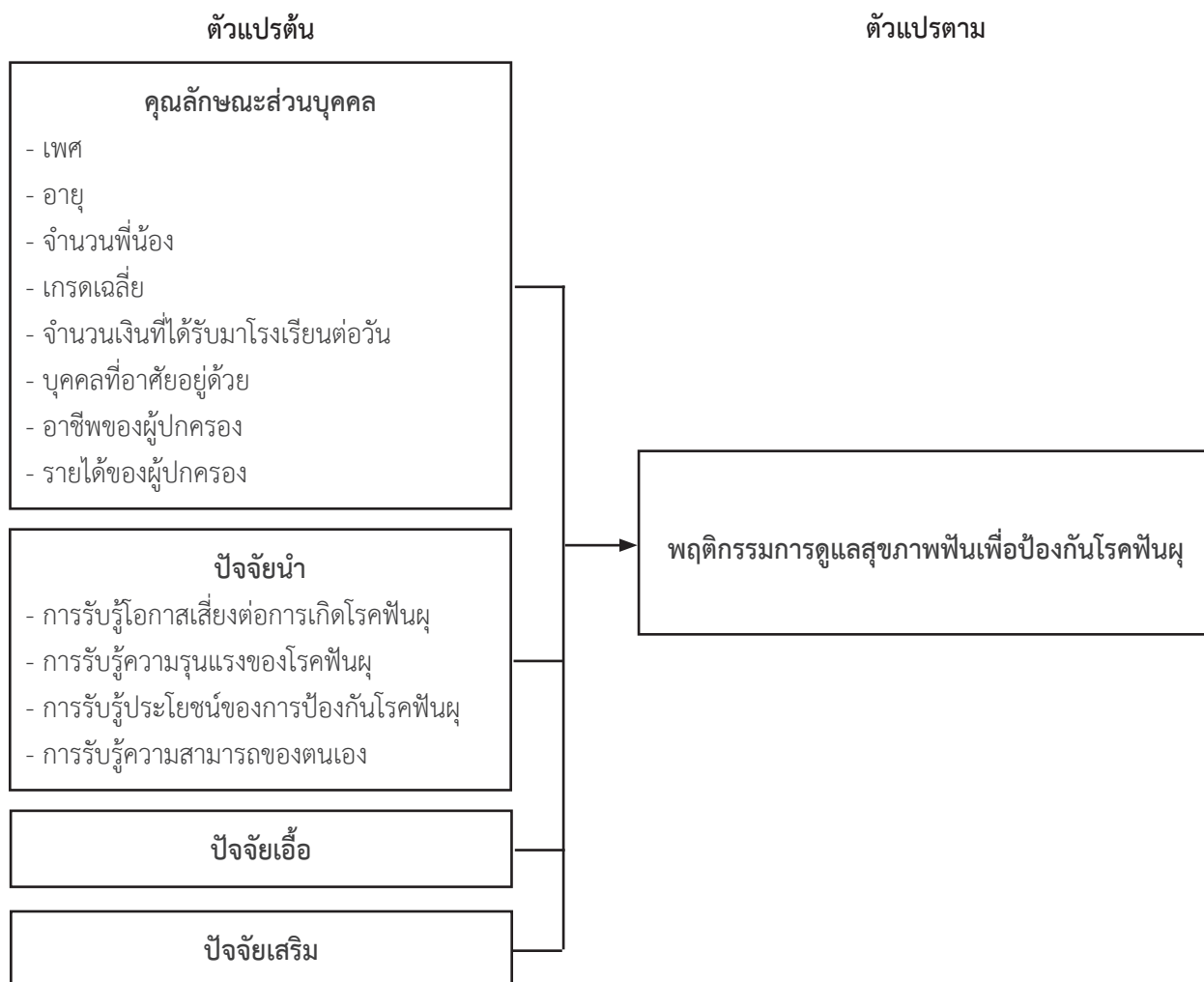
1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ปัจจัยเอื้อปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษา และศึกษาความสามารถของปัจจัยการรับรู้ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และปัจจัยส่วนบุคคล ในการพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

## แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ PRECEDE-PROCEED Model (Green & Kreuter, 1999) ในส่วนของ PRECEDE framework ในขั้นที่ 3 และ 4 มาเป็นกรอบแนวคิดในงานวิจัยได้แก่ 3 ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย ปัจจัย ได้แก่ (1) ปัจจัยนำ (2) ปัจจัยเอื้อ และ (3) ปัจจัยเสริม ร่วมกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Prentice-Dunn & Rogers, 1986) เข้ามาใช้ในการส่วนของปัจจัยนำ ซึ่งประกอบด้วย 4 ปัจจัย ได้แก่ (1) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (3) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค (4) การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรค ซึ่งรายละเอียดแสดงดังกรอบแนวคิดการวิจัย

## กรอบแนวคิดการวิจัย



## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2558 จากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาพิษณุโลก เขต 1 ทั้งหมด

58 โรงเรียน ซึ่งมีจำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 1,632 คน (Phitsanulok Primary Educational Service 1<sup>st</sup> Area Office, 2013)

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 367 คน

การสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) โดยใช้บัญชีรายนามนักเรียนจากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาพิษณุโลก เขต 1 มาเป็นกรอบในการสุ่ม ดังนี้

1. กำหนดขนาดตัวอย่างด้วยสูตรประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร (Cochran, 1975) โดยคำนวณดังสมการ

$$n_0 = \frac{Z^2 \sigma^2}{d^2}$$

โดย  $n_0$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ  
 $Z$  = ระดับความเชื่อมั่นหรือระดับนัยสำคัญ  
 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% หรือระดับนัยสำคัญ 0.05  
 มีค่า (1.96)

$\sigma$  = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลของ  
 ประชากร (1.21)

$d$  = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง  
 ที่ยอมรับได้ (0.1)

เมื่อดำเนินการได้ค่า  $n_0$  เท่ากับ 464.83 แต่ใน  
 งานวิจัยจำนวนประชากรไม่เกิน 10,000 ตัวอย่าง ผู้วิจัย  
 จึงปรับสูตร ดังนี้

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

โดย  $n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ  
 $n_0$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ (464.83)  
 $N$  = จำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 (1,632)

ซึ่งได้จากการคำนวณกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้  
 สูตรประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร ได้เท่ากับ 367 คน

2. แบ่งโรงเรียนจำนวน 58 โรงเรียน ออกเป็น  
 7 กลุ่ม ตามจำนวนนักเรียน (Phitsanulok Primary  
 Educational Service 1st Area Office, 2013)

3. กำหนดขนาดตัวอย่างของแต่ละกลุ่มขนาด  
 โรงเรียน ตามสัดส่วนนักเรียน ในแต่ละขนาดโรงเรียน  
 ได้ขนาดตัวอย่างของแต่ละขนาดโรงเรียน

4. สุ่มเลือกโรงเรียนที่จะเข้าไปเก็บข้อมูลโดย  
 การสุ่มแบบมีระบบ (systematic random sampling)  
 จนได้จำนวนครบตามจำนวนตัวอย่างที่คำนวณได้ในแต่ละ  
 ขนาดโรงเรียน

5. ทำการเก็บข้อมูลจากนักเรียนชั้นประถมศึกษา  
 ปีที่ 6 ในแต่ละโรงเรียน จนได้จำนวนตัวอย่างรวมทั้งสิ้น  
 367 ตัวอย่าง

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง  
 คือแบบสอบถาม (questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดย  
 แบบสอบถามฉบับนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงด้าน  
 เนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้  
 คัดค้านความสอดคล้องของข้อคำถามแต่ละข้อมากกว่า  
 หรือเท่ากับ 0.50 (Rovinelli & Hambleton, 1977)  
 จากนั้นนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่น (reliability)  
 ของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไข  
 แล้วไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มนักเรียนที่มีลักษณะ  
 คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยเลือก นักเรียนชั้น  
 ประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนไทยรัฐวิทยา 8 ตำบลมะขามสูง  
 อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 30 คน คน โดยต้อง  
 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.7 ขึ้นไป  
 (Cronbach, 1970)

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 7  
 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ จำนวน  
 พี่น้อง เกรดเฉลี่ยของนักเรียน จำนวนเงินต่อวันที่ได้รับ  
 มาโรงเรียน ผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง และรายได้  
 ผู้ปกครอง ลักษณะคำถามเป็นเลือกตอบและเติมคำลงใน  
 ช่องว่าง จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ ประกอบด้วย  
 แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ  
 การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ การรับรู้ประโยชน์ของ  
 การป้องกันโรคฟันผุ และการรับรู้ความสามารถตนเองใน  
 การป้องกันโรคฟันผุ จำนวน 6, 6, 8 และ 15 ข้อตามลำดับ  
 โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.94 0.96  
 0.92 และ 0.94 ตามลำดับ และมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ  
 ครอนบาค เท่ากับ 0.74 0.77 0.71 และ 0.76 ตามลำดับ  
 โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ  
 (rating scale) คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ  
 ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์การให้คะแนน  
 คือ ข้อคำถามเชิงบวก ให้คะแนน 5 4 3 2 และ 1 คะแนน  
 ตามลำดับ และข้อคำถามเชิงลบ ให้คะแนน 1 2 3 4 และ  
 5 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟัน จำนวน 9 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบคือ ใช่ และ ไม่ใช่ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1.00 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.76 และมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ข้อคำถามเชิงบวก ให้คะแนน 1 และ 0 คะแนน ตามลำดับ และข้อคำถามเชิงลบ ให้คะแนน 0 และ 1 คะแนน ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับเสริมต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพฟัน จำนวน 7 ข้อ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.93 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.71 ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ มีตัวเลือกคำตอบ คือ เป็นประจำ นาน ๆ ครั้ง และไม่เคย เกณฑ์การให้คะแนนคือ ข้อคำถามเชิงบวก ให้คะแนน 3 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ และข้อคำถามเชิงลบ ให้คะแนน 1 2 และ 3 คะแนน ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุ จำนวน 8 ข้อ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.90 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.70 ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) คือ ทุกครั้ง เกือบทุกครั้ง เป็นบางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ เกณฑ์การให้คะแนนคือ ข้อคำถามเชิงบวก ให้คะแนน 5 4 3 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ และข้อคำถามเชิงลบ ให้คะแนน 1 2 3 4 และ 5 คะแนน ตามลำดับ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล ภายหลังวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลในการวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงเรียนแต่ละโรงเรียน เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักเรียนในสังกัด และกำหนดวันที่ลงไปเก็บข้อมูล โดยขออนุญาตจากอาจารย์ผู้สอนประจำรายวิชาในช่วงเวลาที่กำหนด

2. ผู้วิจัยนัดหมายกับครูประจำชั้นเพื่อจัดเตรียมสถานที่ที่เอื้อต่อการเก็บข้อมูล และพบกลุ่มตัวอย่างนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และทำความเข้าใจเกี่ยวกับแบบทดสอบ พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ได้ทำแบบสอบถาม

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ศึกษาเป็นผู้แจกแบบทดสอบให้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และรอรับกลับคืนด้วยตัวเอง โดยแยกเก็บข้อมูลแต่ละโรงเรียน 16 โรงเรียน

4. นำแบบทดสอบที่ได้รับการตอบกลับมามาตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของเนื้อหา

ด้านการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างนั้น คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ให้การรับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ตามเอกสารรับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย COA No. 100/2016 IRB No. 024/59 สำหรับข้อมูลที่ได้จากการสอบถามกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเก็บเป็นความลับและไม่นำมาเปิดเผย

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนพี่น้อง เกรดเฉลี่ยของนักเรียน จำนวนเงินต่อวันที่ได้รับมาโรงเรียน ผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง และรายได้ผู้ปกครอง เพศ โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis)

3. กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นเกณฑ์ ในการยอมรับสมมติฐาน



## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด 367 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 52.9 นักเรียนมีอายุ 11 ปี มากที่สุด ร้อยละ 59.1 รองลงมาอายุ 12 ปี ร้อยละ 37.9 นักเรียนมีจำนวนพี่น้อง 2 คนมากที่สุด ร้อยละ 33.8 รองลงมาคือมีจำนวนพี่น้อง 1 คน ร้อยละ 32.7 เกรดเฉลี่ยของนักเรียน 3.51 ขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 31.9 รองลงมาเกรดเฉลี่ย 3.01 ถึง 3.50 ร้อยละ 27.0 นักเรียนได้รับเงินมาโรงเรียน

วันละ 20-30 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.4 รองลงมาคือ ได้รับเงินวันละ 31-40 บาท และ 51 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 22.3 เท่ากัน

นักเรียนส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 78.2 รองลงมาคือ ปู่/ย่า/ตา/ยาย ร้อยละ 16.1 อาชีพของผู้ปกครองพบว่ามีอาชีพ รับจ้างทั่วไปมากที่สุด ร้อยละ 37.1 รองลงมาคืออาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 19.3 ผู้ปกครองมีรายได้ 5,000-10,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด ร้อยละ 38.1 รองลงมาคือ มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 19.3

## ตาราง 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (n=367)

| คุณลักษณะส่วนบุคคล  | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---------------------|------------|--------|
| <b>เพศ</b>          |            |        |
| หญิง                | 194        | 52.9   |
| ชาย                 | 173        | 47.1   |
| <b>อายุ</b>         |            |        |
| 10 ปี               | 1          | 0.3    |
| 11 ปี               | 217        | 59.1   |
| 12 ปี               | 139        | 37.9   |
| 13 ปี               | 4          | 1.1    |
| 14 ปี               | 6          | 1.6    |
| <b>จำนวนพี่น้อง</b> |            |        |
| ไม่มี               | 67         | 18.3   |
| 1 คน                | 120        | 32.7   |
| 2 คน                | 124        | 33.8   |
| 3 คน                | 31         | 8.4    |
| 4 คน                | 17         | 4.6    |
| 5 คน                | 8          | 2.2    |

ตาราง 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (n=367) (ต่อ)

| คุณลักษณะส่วนบุคคล                  | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-------------------------------------|------------|--------|
| <b>เกรดเฉลี่ยของนักเรียน</b>        |            |        |
| น้อยกว่า 2.00                       | 20         | 5.4    |
| 2.01 ถึง 2.50                       | 57         | 15.5   |
| 2.51 ถึง 3.00                       | 74         | 20.2   |
| 3.01 ถึง 3.50                       | 99         | 27.0   |
| มากกว่า 3.50                        | 117        | 31.9   |
| <b>จำนวนเงินที่ได้รับมาโรงเรียน</b> |            |        |
| น้อยกว่า 20 บาท                     | 37         | 10.1   |
| 20-30 บาท                           | 119        | 32.5   |
| 31-40 บาท                           | 82         | 22.3   |
| 41-50 บาท                           | 47         | 12.8   |
| มากกว่า 50 บาท                      | 82         | 22.3   |
| <b>ผู้ปกครองที่อาศัยอยู่ด้วย</b>    |            |        |
| พ่อ/แม่                             | 287        | 78.2   |
| ปู่/ย่า/ตา/ยาย                      | 59         | 16.1   |
| ลุง/ป้า/น้า/อา                      | 14         | 3.8    |
| พี่สาว/พี่ชาย                       | 1          | 0.3    |
| อื่น ๆ                              | 6          | 1.6    |
| <b>อาชีพผู้ปกครอง</b>               |            |        |
| รับจ้างทั่วไป                       | 136        | 37.1   |
| ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว                | 71         | 19.3   |
| รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ               | 61         | 16.6   |
| พนักงานบริษัท/โรงงาน                | 36         | 9.8    |
| เกษตรกร                             | 35         | 9.5    |
| ทำงานบ้าน/แม่บ้าน                   | 16         | 4.4    |
| อื่น ๆ                              | 12         | 3.3    |



## ตาราง 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (n=367) (ต่อ)

| คุณลักษณะส่วนบุคคล         | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|----------------------------|------------|--------|
| <b>รายได้ผู้ปกครอง</b>     |            |        |
| น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน | 62         | 16.9   |
| 5,000-10,000 บาทต่อเดือน   | 140        | 38.2   |
| 10,001-15,000 บาทต่อเดือน  | 64         | 17.4   |
| 15,001-20,000 บาทต่อเดือน  | 30         | 8.2    |
| มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน | 71         | 19.3   |

2. ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุ

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกัน

โรคฟันผุ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.90 \pm 0.48$ ,  $3.31 \pm 0.75$  ตามลำดับ) การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ปัจจัยเสริมต่อการป้องกันโรคฟันผุ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.12 \pm 0.54$ ,  $3.77 \pm 0.42$ ,  $3.88 \pm 0.47$  และ  $1.36 \pm 0.17$  ตามลำดับ) ดังตาราง 2

## ตาราง 2

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุของกลุ่มตัวอย่าง

|                                               | $\bar{X}$ | $\pm$ | SD   | แปลผล   |
|-----------------------------------------------|-----------|-------|------|---------|
| การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ        | 3.90      | $\pm$ | 0.48 | ปานกลาง |
| การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ                | 4.12      | $\pm$ | 0.54 | มาก     |
| การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคฟันผุ        | 3.77      | $\pm$ | 0.42 | มาก     |
| การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ  | 3.88      | $\pm$ | 0.47 | มาก     |
| ปัจจัยเสริมต่อการป้องกันโรคฟันผุ              | 1.36      | $\pm$ | 0.17 | มาก     |
| พฤติกรรม การดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุ | 3.31      | $\pm$ | 0.75 | ปานกลาง |

3. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยเรียงลำดับตามความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติงานจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 1 คือ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 19.8 (R-square = 0.198) กล่าวคือเมื่อ นักเรียนมีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุเพิ่มขึ้น 0.308 คะแนน (B = 0.308)

ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 2 คือ ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 19.8 เป็นร้อยละ 26.1 (R-square change = 0.062, R-square = 0.261) โดยเมื่อกล่าวคือเมื่อ นักเรียนมีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ

เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุเพิ่มขึ้น 0.618 คะแนน (B = 0.618)

ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 3 คือ อายุของนักเรียน มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 26.1 เป็นร้อยละ 27.1 (R-square change = 0.010, R-square = 0.271) กล่าวคือเมื่อ อายุของนักเรียนเพิ่มขึ้น 1 ปี จากอายุ 11 ปี จะมีคะแนนพฤติกรรมปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคฟันผุเพิ่มขึ้น 0.947 คะแนน (B = 0.947)

ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 4 คือ จำนวนเงินที่ได้มาโรงเรียน 21-30 โดยมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุ อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27.1 เป็นร้อยละ 28.0 (R-square change = 0.009, R-square = 0.280) กล่าวคือเมื่อนักเรียนได้รับเงินมาโรงเรียน 21 -30 บาท จะมีคะแนนพฤติกรรมปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคฟันผุเพิ่มขึ้น 1.212 คะแนน (B = 1.212) ดังตาราง 3

ปัจจัยดังกล่าวสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ได้ร้อยละ 28.0 (R-square = 0.280) ดังตาราง 3

## ตาราง 2

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

| ตัวแปรพยากรณ์                                | R-square | R-square Change | B     | Beta  | t     | p-value |
|----------------------------------------------|----------|-----------------|-------|-------|-------|---------|
| การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ | 0.198    | 0.198           | 0.308 | 0.375 | 8.102 | 0.000   |
| ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ        | 0.261    | 0.062           | 0.618 | 0.244 | 5.265 | 0.000   |
| อายุ                                         | 0.271    | 0.010           | 0.947 | 0.098 | 2.172 | 0.031   |
| ได้รับเงินมาโรงเรียน 20 -30 บาท              | 0.280    | 0.009           | 1.212 | 0.095 | 2.119 | 0.035   |

\*Constant (a) = -8.534, R-square = 0.280, Adjust R-square = 0.272, F = 34.936, P < 0.05

สามารถเขียนสมการพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันฟันผุ  
=  $-8.534 + 0.308$  (การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ)  $+ 0.618$  (ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ)  $+ 0.947$  (อายุของนักเรียน)  $+ 1.212$  (ได้รับเงินมาโรงเรียน 20-30 บาท)

### การอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุ กล่าวคือเมื่อ นักเรียนมีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุเพิ่มขึ้น 0.308 คะแนน ( $B = 0.308$ ) ทั้งนี้อาจเนื่องจากเมื่อนักเรียนมีทักษะที่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพฟันแล้วนั้น การรับรู้ความสามารถของตนจะมีอิทธิพลให้นักเรียนเกิดความมั่นใจที่เพียงพอจะทำให้รู้สึกว่าการปฏิบัติได้จริง จึงเกิดผลทำให้นักเรียนเกิดการแสดงพฤติกรรมออกมาได้ (Prentice-Dunn & Rogers, 1986) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสิริพรรณ (Panpibul, 2014) ที่ศึกษาปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยหลักปัจจัยร่วม กับพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพ ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุ กล่าวคือเมื่อ นักเรียนมีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุเพิ่มขึ้น 0.618 คะแนน ( $B = 0.618$ ) ทั้งนี้จากผลการวิจัยข้างต้นพบว่า หากตัวบุคคล เช่น ผู้ปกครอง เพื่อน หรือครู มีอิทธิพลต่อนักเรียน แล้วตัวบุคคลนั้นได้มีการกระทำใด ๆ เช่น คำชมเชยเมื่อปฏิบัติ หรือ

การตักเตือนเมื่อละเว้นการปฏิบัติ สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ นักเรียนได้เกิดพฤติกรรม หรือยับยั้งการเกิดพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ (Green & Kreuter, 1999) ดังเช่นผลการวิจัย ซึ่งการดูแลสุขภาพฟันนั้นเป็นการสนับสนุนให้นักเรียนลงมือปฏิบัติ หากผู้ปกครอง ครู หรือเพื่อน สนับสนุนให้เขาปฏิบัติ หรือให้คำชมเมื่อเขาปฏิบัติมากขึ้น ตัวนักเรียนจะเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมทำความสะอาดฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของทวีชัยสายทอง (Saithong, 2008) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 ตำบลวัฒนานคร อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุ การศึกษาของนิธยา เจริญกุล (Jaroenkul, 2014) ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง พบว่าการใช้แรงสนับสนุนจากเพื่อน ก็มีผลต่อทันตสุขภาพเช่นเดียวกัน นั่นคือเมื่อนักเรียนได้รับตัวอย่างการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัวหรือเพื่อน มีผลให้ตนเองเกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และการศึกษาของสุนีย์ พลภานุมาศ (Ponpanumas, 2015) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสม่ำเสมอในการแปรงฟันก่อนนอนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครนายก พบว่าการสนับสนุนของครอบครัว มีผลต่อความสม่ำเสมอในการแปรงฟันก่อนนอนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001

อายุของนักเรียน มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุ กล่าวคือเมื่ออายุของนักเรียนเพิ่มขึ้น 1 ปี จากอายุ 11 ปีจะมีคะแนนพฤติกรรมปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคฟันผุเพิ่มขึ้น 0.947 คะแนน ( $B = 0.947$ ) จากผลวิจัยข้างต้นสามารถอธิบายตามทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Bloom, 1975) พฤติกรรมดูแลสุขภาพฟันเป็นพฤติกรรมด้านทักษะพิสัย โดยทักษะในการแปรงเกิดจากการฝึกฝนและปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งการใช้แปรงสีฟัน รวมไปถึงไหมขัดฟัน จำเป็นต้องใช้การฝึกฝน ถ้านักเรียนมีประสบการณ์ในการแปรงฟันก็มาก จะทำให้สามารถแปรงฟันได้คล่องแคล่ว และรวดเร็วมากขึ้น นอกจากนี้การที่นักเรียนมีกล้ามเนื้อมัดเล็กที่พัฒนามากขึ้นก็จะทำให้ทักษะการแปรงฟันได้ดีขึ้น

ดังนั้นเมื่อนักเรียนมีอายุมากก็จะทำให้นักเรียนมีพฤติกรรม การแปรงฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุมากขึ้น ซึ่งไม่สอดคล้อง กับงานวิจัยของปิยนารถ ลอประสิทธิ์ (Lorprasit, 2004) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมทันตสุขภาพ ในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบล บางไผ่ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษา พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริม ทันตสุขภาพของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จำนวนเงินที่ได้มาโรงเรียน 21-30 มีผลต่อ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุ กล่าวคือเมื่อนักเรียนได้รับเงินมาโรงเรียน เพิ่มจากได้รับ เงินมาโรงเรียนน้อยกว่า 20 บาทต่อวัน เป็นได้รับเงินมา 21-30 บาทต่อวัน จะมีคะแนนพฤติกรรมปฏิบัติ ตนเพื่อป้องกันโรคฟันผุเพิ่มขึ้น 1.212 คะแนน ( $B = 1.212$ ) จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ว่าการที่ นักเรียนได้รับ เงินมาโรงเรียนที่มากขึ้น นั้นบ่งบอกถึงรายได้ครอบครัว ที่สูงขึ้น ทำให้ครอบครัวสามารถสนับสนุนในเรื่องของ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน ให้แก่นักเรียนได้มากกว่าครอบครัว ที่มีรายได้ที่ต่ำกว่า ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของทศพล ยุทธโยธี (Yutthayothee, 2009) ซึ่งศึกษาการเลี้ยงดู นักเรียนประถมศึกษาตอนต้นเปรียบเทียบระหว่างพ่อแม่ และญาติ ผลการศึกษาพบว่า ผู้เลี้ยงดูที่เป็นพ่อแม่ส่วน ใหญ่มีรายได้เฉลี่ยสูงกว่าผู้เลี้ยงดูที่เป็นญาติ ทำให้นักเรียน ที่เลี้ยงดูโดยพ่อแม่ได้รับค่าขนมมากกว่านักเรียนที่เลี้ยงดู โดยญาติ ซึ่งจะพบว่าการที่มีพ่อแม่เป็นผู้ปกครองมีส่วน ช่วยในการแปรงฟันให้เด็กจะสามารถลดการเกิดฟันผุใน บริเวณผิวเรียบของฟันได้ตัวอย่างมีนัยสำคัญ

### ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งนี้

1. ในการจัดกิจกรรมหรือโครงการที่ส่งเสริม ทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกัน โรคฟันผุควรจัดกิจกรรมให้นักเรียนเกิดการรับรู้ ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ รวมถึงจัด ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุ เนื่องจากผล การวิจัยพบว่าการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกัน โรคฟันผุ และปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุ มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกัน โรคฟันผุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟัน เพื่อป้องกันฟันผุในนักเรียน ควรมุ่งเน้นในกลุ่มนักเรียน ที่ได้รับเงินมาโรงเรียนน้อยกว่า 20 บาทต่อวัน เพราะว่ จากการศึกษาพบว่านักเรียนในกลุ่มนี้มีคะแนนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุน้อยกว่านักเรียน ที่ได้รับเงินมาโรงเรียน 21-30 บาทต่อวัน รวมถึงนักเรียนที่ อายุ น้อย เนื่องจากผลการวิจัยพบว่าอายุมีผลทางบวกต่อ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุ ดังนั้น ในนักเรียนอายุน้อยจะมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุน้อยกว่านักเรียนที่อายุมากกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปทดลองไปใช้ ใน การโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟัน เพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยวิจัยแบบกึ่งทดลอง ว่าจะมีประสิทธิผลมากน้อยเพียงใด

2. ควรนำเทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพเข้ามา ใช้เพื่อค้นหาคำตอบเกี่ยวกับสาเหตุหรือเงื่อนไขของ การมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟัน ผุเพิ่มเติม ซึ่งจะช่วยให้ทราบสาเหตุเชิงพฤติกรรมป้องกัน โรคฟันผุได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น

3. เนื่องด้วยการศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะนักเรียน ในเขต อำเภอมือง จังหวัดพิษณุโลก ฉะนั้นวิจัยครั้งต่อไป อาจศึกษาในนักเรียนในอำเภออื่น ๆ เพื่อนำผลการวิจัยไป ใช้ได้อย่างเหมาะสมกับพื้นที่นั้น ๆ ต่อไป

4. ควรนำแนวคิดทฤษฎีอื่น ๆ เช่น ทฤษฎี แรงสนับสนุนทางสังคม เพราะจากการวิจัยพบว่าปัจจัย เสริมมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกัน โรคฟันผุ ดังนั้น ควรนำทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมมา ประยุกต์ใช้ในการศึกษาต่อไป เพื่อจะระบุปัจจัยเสริม เช่น เพื่อน ผู้ปกครอง หรือ ครู ว่าปัจจัยใดที่มีผลต่อพฤติกรร มการดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุในนักเรียน เพื่อ จะสร้างตัวแปรที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันโรค ฟันผุได้ครบถ้วนยิ่งขึ้น

## References

- Bloom, Benjamin S.J. (1975). *Taxonomy of education objective, hand book 1: Cognitive domain*. New York: David Mckay.
- Department of Health. (2013). *Report of the 7<sup>th</sup> Thailand national oral health survey 2008-2012*. Nonthaburi: Bureau of Dental Health. (in Thai)
- Cochran, W. G. (1975). *Sampling techniques*. New York: John Wiley and Sons.
- Cronbach, L. J. (1970). *Essentials of psychological test*. New York: Harper Collins.
- Green, L., & Krueter, M. (1999). *Precede-proceed model - health promotion planning an education approach*. Toronto: Mayfield.
- Jaroenkul, N. (2014). Factors associated with oral health behavior of dental service: Case study Wiang Sa crown prince hospital. *SDU Research Journal Sciences and Technology*, 7(3), 17-30. (in Thai)
- Kaewsutha, N., Intarakamhang, U., & Duangchan, P. (2013). The causal factors of oral health care behavior of early adolescents. *Journal of Behavioral Science*, 19(2), 153-163. (in Thai)
- Lapying, P., & Puak-insaeng, S. (2013). *Bureau of dental health, opinions of stakeholders on the development of the national oral health strategy 2012-2016*. Nonthaburi: Bureau of Dental Health. (in Thai)
- Lorprasit, P. (2004). *Factors affecting the dental health promotion behavior of upper primary education students in Bangchalong subdistrict, Bang Phli district, Samut Prakan province*. Master of Science (Health Education) Thesis, Kasetsart University. (in Thai)
- National Health Security Office. (2013). *Manual of national health security fund management, fiscal year 2013*. Bangkok: Sri Muang. (in Thai)
- Panpibul, S. (2014). Dental health behaviors of the elderly in Amnat Charoen province. *Research and Development Health System Journal*, 7(2), 146-154.
- Phitsanulok Primary Educational Service 1stArea Office. (2013). *Profile of school, teacher and student June 10, 2015*. Retrieved from <http://www.phitsanulok1.go.th/admin/FCKeditor/upload/File/10june2558.xls>
- Phitsanulok Provincial Health Office. (2013). *Report of performance of oral health services, fiscal year 2016: First round*. Phitsanulok: Author. (in Thai)
- Ponpanumas, S. (2015). Factors influencing the regularity of bedtime tooth brushing behavior of the junior high school students in Nakhon Nayok province. *Thailand Journal of Dental Public Health*, 20(3), 44-56.

- Prentice-Dunn, S., & Rogers, R. W. (1986). Protection motivation theory and preventive health: Beyond the health belief model. *Health Education Research*, 1(3), 153-161.
- Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Dutch Journal of Educational Research*, 2(1977), 49-60.
- Saithong, T. (2008). Factors affecting preventive behaviors towards dental caries among school children grade 5 and 6 in Watthananakhon sub-district, Watthananakhon district, Sa Kaew province. *Journal of Health Science*, 17(3), 485-495. (in Thai)
- World Health Organization. (2003). *The world oral health report 2003*. Geneva: Author.
- Yutthayothee, T. (2009). Which caregiver yielded more risk to dental caries in primary students: Parents or relatives?. *Lampang Med Journal*, 30(2), 58-66. (in Thai)

