

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน ในเครือข่าย
โรงเรียนเด็กไทยฟันดี อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี
Factors Associated With Oral Hygiene Care Behavior Among School-age
Children in The Healthy Teeth, Happy Life Network, Thunayaburi District,
Pathum Thani Province.

อรุณศรี พลวงษา

Arunsi Polwongsa

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก

Nakhon Nayok Provincial Public Health Office

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี จำนวน 306 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ประยุกต์จากแนวคิด PRECEDE framework เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ปัจจัยนำด้านความรู้และทัศนคติ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ค่า IOC มากกว่า 0.67 ทุกข้อ ได้ค่าเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.808 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การหาความสัมพันธ์ด้วยสถิติค่าไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า

1. ปัจจัยนำด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 37.26 และทัศนคติอยู่ในระดับสูง ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมอยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง

2. ความรู้ ทัศนคติ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพัฒนารูปแบบโปรแกรมโดยให้ความสำคัญกับการให้ความรู้ และการสร้างทัศนคติ สร้างปัจจัยเอื้อเรื่องการเข้าถึงอุปกรณ์แปรงฟัน และสถานที่แปรงฟัน และปัจจัยเสริมคือแรงสนับสนุนจากครอบครัว โรงเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อไป

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก, เด็กวัยเรียน, เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Puyarunsri@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 091-5522590)

Abstract

This descriptive research aimed to study factors associated with oral hygiene care behavior among school-age children in The Healthy Teeth, Happy Life Network, Thunyaburi District, Pathum Thani Province. The sample were 306 students of school children in The Healthy Teeth, Happy Life Network, Thunyaburi District, Pathum Thani Province. Data were collected by questionnaires applied from PRECEDE framework, about predisposing factors, including knowledge, attitudes, enabling factors, reinforcing factors, and oral health care behavior. The IOC values was greater than 0.67 for all items. The Cronbach's coefficient alpha was 0.808 and analyzed by descriptive statistics, Pearson Chi-Square and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient. The results showed that

1 The predisposing factors, including knowledge with a mean score in the medium level (37.26%), and attitude with a mean score in the high level, while enabling factors and reinforcing factors had mean scores in the medium level. Additionally, oral hygiene care behavior had a mean score in the high level.

2. The knowledge, attitude, enabling factors and reinforcing factors were positively associated with oral hygiene care behavior among school-age children in a low level with statistical significance of 0.05

Therefore, relevant agencies should develop program formats with an emphasis on providing knowledge and building attitudes, creating enabling factors regarding access to toothbrushing equipment and a place of brush. Reinforcing factors include support from families, schools, and public health personnel to promote oral hygiene care behavior and use them as guidelines for future research.

Keyword : Oral Hygiene Care Behavior, School-age Children, The Healthy Teeth, Happy Life Network

บทนำ

ปัญหาทันตสุขภาพนับเป็นปัญหาสำคัญที่พบมากในเด็กวัยเรียน และการแก้ไขปัญหาดังกล่าวควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการสร้างความรอบรู้ทางด้านการดูแลสุขภาพช่องปากจนส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตัวเองซึ่งจะได้ผลดีกว่าการรักษา เพราะไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ไม่ยุ่งยาก ไม่เสียเวลา และเสียเงินในการรักษาและที่สำคัญที่สุดคือไม่สูญเสียฟัน (สำนักทันตสาธารณสุข , 2563)

จากผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 ในเด็กวัยเรียนกลุ่มอายุ 12 ปีพบว่า มีเด็กนักเรียนปราศจากโรคฟันผุร้อยละ 48.0 มีเด็กนักเรียนฟันผุที่ยังไม่รักษาร้อยละ 31.5 และจากการสุ่มสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากร ในเด็กนักเรียนกลุ่มอายุ 12 ปี เขตตำบลประชาธิปัตย์ อำเภอรัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ปีการศึกษา 2562 จำนวน 564 คน และ ปีการศึกษา 2563 จำนวน 608 คนพบเด็กนักเรียนปราศจากฟันแท้ผุ (caries free) ร้อยละ 55.7 และ 56.6 ตามลำดับ เด็กไม่มีฟันผุ (cavity free) ร้อยละ 79.4 และ 81.1 ตามลำดับ มีเหงือกอักเสบร้อยละ 25.7 และ 23.5 ตามลำดับ ซึ่งหากพิจารณาเปรียบเทียบความชุกการเกิดโรคฟันผุในปีการศึกษา 2563 กับปี 2562 มีค่าใกล้เคียงกันกล่าวคือ โรคฟันผุยังเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุข ระดับปัญหาค่อนข้างสูงคงที่ โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบเป็นโรคที่ป้องกันได้ การปลูกฝังการแปรงฟันที่ถูกต้อง เป็นวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากที่ทำได้ง่ายและเป็นมาตรการที่ประหยัด แต่จากการสำรวนักเรียนกลุ่มอายุ 12 ปี เขตตำบลประชาธิปัตย์ อำเภอรัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ในปีการศึกษา 2562 จำนวน 564 คนและ ปีการศึกษา 2563 จำนวน 608 คน พบว่านักเรียนแปรงฟันตามสูตร 222 คืออย่างน้อย

วันละ 2 ครั้งโดยเน้นช่วงก่อนนอนและหลังอาหาร แปรงฟันนานอย่างน้อย 2 นาที และหลังแปรงฟัน 2 ชั่วโมง งดรับประทานอาหารเพียงร้อยละ 47.2 และ 43.4 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบพฤติกรรมบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ คือ การดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน ลูกอม ขนมกรุบกรอบ ซึ่งจากการสำรวจในปีการศึกษา 2562 และปีการศึกษา 2563 พบว่ามีเด็กนักเรียนที่ไม่ดื่มน้ำอัดลมเพียงร้อยละ 23.9 และ 25.6 ตามลำดับ มีเด็กนักเรียนที่ไม่อมลูกอม หมากรั้ว เพียงร้อยละ 33.9 และ 28.2 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าปัญหาโรคฟันผุในเด็กวัยเรียนเป็นปัญหาทันตสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งเกณฑ์เป้าหมายที่ตั้งไว้ในปีงบประมาณ 2564 ของประเทศที่ต้องการให้เด็กอายุ 12 ปีปราศจากฟันผุร้อยละ 71 และฟันดีไม่มีผุร้อยละ 82 โดยมีแนวทางในการคิดเกณฑ์เป้าหมายสำหรับเด็กอายุ 12 ปีต้องปราศจากฟันผุเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 1 จากข้อมูลย้อนหลัง 1 ปี (สำนักทันตสาธารณสุข, 2563) ซึ่งการที่จะดำเนินกิจกรรมให้ได้ผลลัพธ์สถานะช่องปากในกลุ่มอายุ 12 ปี หรือเด็กนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ตามเกณฑ์เป้าหมายดังกล่าว เด็กควรได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมตั้งแต่ก่อนวัยเรียน เนื่องจากสาเหตุหลักของโรคฟันผุเกิดจากปฏิกิริยาร่วมกันระหว่างเชื้อโรค อาหาร และฟัน (สุกร ตันตินิรามย์, 2559) การให้เด็กรับประทานนมหวานระหว่างมื้อแทนการทานผลไม้ระหว่างมื้อ (Percival, T., Edwards, J., Barclay, S., Sa, B., & Majumder, M. A. A., 2019) และความถี่ในการบริโภคของหวาน มีความสัมพันธ์กับค่าฟันผุ ถอน อุดในฟันน้ำนม ในเด็ก (Gao, J., Ruan, J., Zhao L., Zhou, H., Huang, R., & Tian, J., 2014). นอกจากนี้ยังมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยผู้ปกครองของเด็กที่ไม่เหมาะสมตั้งแต่เด็กเล็กก่อนวัยเรียนได้แก่ การให้เด็กหลับคาขวดนม (ประไพ ชุณหคล้าย และ สิริมา โกวิทวณิชชา, 2560) ซึ่งจำนวนซี่ฟันที่ผุรุนแรงจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านการเคี้ยวอาหารและการทำความสะอาดช่องปาก (Krisdapong, S., Prasertsom P., Rattananangsim, K., & Sheiham, A., 2013)

การดำเนินงานส่งเสริมป้องกันในกลุ่มเด็กวัยเรียนจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือในการดูแลช่องปากเด็กจากผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน โดยเฉพาะผู้ปกครอง ครูและ แกนนำนักเรียน ซึ่งผู้ปกครองเป็นบุคคลสำคัญที่สุดต่อการดูแลสุขภาพในช่องปากของเด็กที่ใกล้ชิดที่บ้าน ส่วนครูและ แกนนำนักเรียนเป็นบุคคลที่ช่วยสนับสนุนเด็กในวัยเรียนให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม ซึ่งจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน พบว่าปัจจัยนำด้านความรู้และทัศนคติ มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (วินัย ทองฤทธิ์ และ กฤษณา วุฒิสินธุ์, 2563) นอกจากนี้ยังมีรายงานการศึกษาของครรชิต สกุลแก้ว, อมรรรัตน์ แก้วสุวรรณ, รุ่งอรุณ กุลบุตร, เจนฤทัย เจริญศรี และ จุฬาลักษณ์ บัวใหญ่รักษา (2563) ที่ทำการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาพบว่าด้านทัศนคติมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 นอกจากนี้มีการศึกษาวิจัยของปาลิรัตน์ วงศ์ฤทธิ์ บุษราคัม สุภาพบุรุษ, และ เนตรชนก เจริญรัตน์ (2562) และ ปรียานุช นามพิกุล (2562) ที่พบปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนในเครือข่าย โรงเรียนเด็กไทยฟันดี อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี โดยใช้ทฤษฎี PRECEDE framework เพื่อประเมินสาเหตุหรือปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยพิจารณาจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ทั้งนี้ เพื่อนำผลการศึกษาจากงานวิจัยใช้เป็นแนวทางในการวางแผนงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในเด็กวัยเรียนต่อไป

การดำเนินการเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี เป็นเครือข่ายเรียนรู้ที่มีวัตถุประสงค์ให้เกิดการพัฒนา ร่วมกันของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน ช่วยเหลือกันในเครือข่าย เกิดการพัฒนาและนำไปสู่เป้าหมายเดียวกันคือการพัฒนาการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยการสร้างเครือข่ายเริ่มต้นจากเป้าหมายของภาคีสมาชิก โดยที่สมาชิกจะมีความถนัดต่าง ๆ กัน แต่สามารถแสดงบทบาทตามศักยภาพ/ความถนัดของตัวเอง เพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายของเครือข่ายได้อย่างตรงต่อบริบท การพัฒนาเครือข่าย พบว่าโรงเรียนหลายแห่งมีศักยภาพสูงสามารถดำเนินการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดยการทำงานร่วมกัน ระหว่างบุคลากรสาธารณสุข ครู และนักเรียน ในปี 2550 สำนักทันตสาธารณสุข จึงสนับสนุนให้มีการรวมตัวของโรงเรียน ภายใต้ชื่อ เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี เพื่อให้เกิดการเสริมพลังในการทำงาน โดยเน้นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างกว้างขวาง (สำนักทันตสาธารณสุข, 2558a)

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน ในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

สมมติฐานวิจัย

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน ในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีครั้งนี้ได้ประยุกต์จากแนวคิดทฤษฎี PRECEDE framework ของ Green and Kreuter (2005) ซึ่งกล่าวว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมได้ ต้องอาศัยปัจจัยต่างๆ ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลมาส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน ซึ่งสามารถแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาได้ตามกรอบแนวคิดดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัย คือ นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 จากโรงเรียนที่เป็นสมาชิกเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีอำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ปีการศึกษา 2566 จำนวน 4 โรงเรียนได้แก่ โรงเรียนธัญลิตธิศิลป์ โรงเรียนดวงกมล โรงเรียนทองพูลอุทิศ และโรงเรียนรังสฤษดิ์สองภาษา รวมจำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 1,488 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 จากแต่ละโรงเรียนที่เป็นสมาชิกเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีอำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ปีการศึกษา 2566 จำนวน 306 คน ซึ่งได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970, 607-610) และคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงเรียนกลุ่มเป้าหมาย ตามสัดส่วนของจำนวนเด็กนักเรียนในแต่ละชั้นปี โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคือ เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 – 6 ปีการศึกษา 2566 สังกัดเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีอำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี นักเรียนมีอายุระหว่าง 9-13ปี และผู้ปกครองยินยอมอนุญาตให้เข้าร่วมโครงการวิจัย และเกณฑ์คัดออกคือเด็กนักเรียนที่ผู้ปกครองไม่ยินยอมอนุญาตให้เข้าร่วมโครงการวิจัย และเด็กที่มีภาวะการเรียนรู้บกพร่อง (Learning Disability ,LD)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างโดยอ้างอิง จาก ตำราชุดเรียนรู้อายุเด็กไทยมีโภชนาการสมวัยเรื่องสุขภาพช่องปากบูรณาการกับกลุ่มสาระการเรียนรู้ศิลปะ (สำนักทันตสาธารณสุข, 2558b) กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา (สำนักทันตสาธารณสุข, 2558c) และตำราที่เผยแพร่โดยคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (สุชาติดวง กฤษฎาพงษ์, 2560) โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎี PRECEDE framework แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ของกลุ่มตัวอย่าง อาชีพของผู้ปกครอง และระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ จำนวน 21 ข้อ ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ข้อคำตอบมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ใช่ ไม่แน่ใจ และ ไม่ใช่ จำนวน 11 ข้อ เกณฑ์การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของ Bloom (1971) คือ ความรู้ระดับสูง คะแนนมากกว่า ร้อยละ 80 ความรู้ระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง ร้อยละ 61-79 และความรู้ระดับต่ำ คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60

ตอนที่ 2 ทักษะคติในการดูแลสุขภาพช่องปากปัจจัยนำเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน จำนวน 10 ข้อ มีมาตรวัด 3 ระดับจากเห็นด้วยให้ 3 คะแนนถึงไม่เห็นด้วยให้ 1 คะแนน

ข้อความทางบวก	(คะแนน)	ข้อความทางลบ	(คะแนน)
เห็นด้วย	3	เห็นด้วย	1
ไม่แน่ใจ	2	ไม่แน่ใจ	2
ไม่เห็นด้วย	1	ไม่เห็นด้วย	3

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ จำนวน 5 ข้อ เกี่ยวกับความเข้าถึงอุปกรณ์ และสถานที่แปรงฟัน มีมาตรวัด 3 ระดับจากมากให้ 3 คะแนนถึงน้อยให้ 1 คะแนน

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริม แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม จำนวน 7 ข้อ เกี่ยวกับ แรงสนับสนุนจากครอบครัว (ผู้ปกครอง) โรงเรียน (ครู แกนนำนักเรียน) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีมาตรวัด 3 ระดับ

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน จำนวน 12 ข้อ มีมาตรวัด 3 ระดับ จากปฏิบัติเป็นประจำให้ 3 คะแนนถึงไม่เคยปฏิบัติให้ 1 คะแนน

ส่วนที่ 2 ส่วนที่ 3 ส่วนที่ 4 และส่วนที่ 5 คำตอบมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) ซึ่งมีมาตรวัด 3 ระดับ ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00 ระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33 ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66 ระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้มีความเชี่ยวชาญทางด้านทันตสาธารณสุข ด้านพฤติกรรมศาสตร์ สุขภาพช่องปาก และผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำวิจัยด้านสาธารณสุขและทันตสาธารณสุข โดยการศึกษาครั้งนี้พบว่า แบบสอบถามมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มากกว่า 0.67 และหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 ที่โรงเรียนดวงกมลเนื่องจากเป็นบริบทของนักเรียนที่สังกัดในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี อำเภोधัญบุรี จังหวัดปทุมธานี แต่เป็นกลุ่มเด็กนักเรียนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน วิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) แบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่น 0.808 โดยแบบสอบถามด้านปัจจัยนำมีค่า 0.772 แบบสอบถามด้านปัจจัยเอื้อมีค่า 0.782 และแบบสอบถามด้านปัจจัยเสริมมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.766

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือราชการขออนุญาตหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จากนั้นทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ ในการเก็บข้อมูลเพื่อขอความร่วมมือจากครู ผู้ปกครอง และ นักเรียนทั้งในกลุ่มทดลองใช้เครื่องมือ (Try out) และกลุ่มตัวอย่างทำการรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม จำนวน 306 เก็บรวบรวมข้อมูล เดือนกันยายน พ.ศ.2566

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก เด็กวัยเรียน ในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี อำเภोधัญบุรี จังหวัดปทุมธานี เพื่ออธิบายคุณลักษณะทั่วไปโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) คำนวณหาค่าทางสถิติโดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum)

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรต้น ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัย ในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี อำเภोधัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ด้วยสถิติการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยกำหนดค่าความสัมพันธ์ (Wiersma & Jurs, 2009) ดังนี้

ค่า r มีค่าตั้งแต่ ± 0.01 ถึง ± 0.20 มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก

ค่า r มีค่าตั้งแต่ ± 0.21 ถึง ± 0.40 มีความสัมพันธ์กันต่ำ

ค่า r มีค่าตั้งแต่ ± 0.41 ถึง ± 0.60 มีความสัมพันธ์กันปานกลาง

ค่า r มีค่าตั้งแต่ ± 0.61 ถึง ± 0.80 มีความสัมพันธ์กันสูง

ค่า r มีค่ามากกว่า $+0.81$ มีความสัมพันธ์กันสูงมาก

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) เพื่อหาหลักการแจกแจงแบบโค้งปกติ (Normality) ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linearity) โดยพิจารณาจากกราฟ Normal Probability Plot พบว่า ข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในแนวเส้นตรง แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ และมีความสัมพันธ์เชิงเส้น

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย โดยได้กำหนดการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขในมนุษย์ จังหวัดปทุมธานี หนังสือรับรองจริยธรรมเลขที่ PPHO-REC 2566/27

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพของผู้ปกครอง และระดับการศึกษาของผู้ปกครองของเด็กวัยเรียน ในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยพันธุ์ อำเภอลำลูกเกด จังหวัดปทุมธานี (N=306)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	136	44.44
หญิง	170	55.56
อายุ		
≤10 ปี	119	38.89
11 ปี	99	32.35
≥12 ปี	88	28.76
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	10.90 (0.870)	
มัธยฐาน (ค่าสูงสุด-ต่ำสุด)	11.00 (13 – 9)	
อาชีพของผู้ปกครอง		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	87	28.43
ลูกจ้างประจำ/ข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ	54	17.65
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	16	5.23
รับจ้างทั่วไป	88	28.76
เกษตรกร/ทำสวน	5	1.63
อื่นๆ เช่นงานโรงงาน ช่างแท็กซี่	56	18.30
ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง		
ประถมศึกษา	42	13.72
มัธยมศึกษาตอนต้น	48	15.69
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	75	24.51
อนุปริญญา/ปวส.	18	5.88
ปริญญาตรี	92	30.07
สูงกว่าปริญญาตรี	31	10.13

จากตารางที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.56 อายุเฉลี่ย 10.90 ปีอายุน้อยที่สุด 9 ปีและอายุมากที่สุด 13 ปี อาชีพของผู้ปกครอง ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 28.76 ผู้ปกครองส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 30.07

2. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน ในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

ตาราง 2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยนำ ด้านระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน ในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี (N=306)

ปัจจัยนำด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก		
ระดับความรู้ต่ำ (คะแนนร้อยละ 0-59)	87	28.43
ระดับความรู้ปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-79)	114	37.26
ระดับความรู้สูง (คะแนนร้อยละ 80-100)	105	34.31

จากตารางที่ 2 ปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 37.26 รองลงมาคือมีความรู้ในระดับสูง จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 34.31 และน้อยสุดมีความรู้ในระดับต่ำ จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 28.43

ตาราง 3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยนำ ด้านทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน ในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี (N=306)

ปัจจัยนำด้านทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก		
ระดับทัศนคติต่ำ	2	0.70
ระดับทัศนคติปานกลาง	131	42.80
ระดับทัศนคติสูง	173	56.50

จากตารางที่ 3 ปัจจัยนำด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี ส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง จำนวน 173 คน คิดเป็นร้อยละ 56.50 รองลงมาคือมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 42.80 และน้อยสุดมีทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.70

ตาราง 4 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน ในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี (N=306)

ปัจจัยเอื้อในการดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับปัจจัยเอื้อในการดูแลสุขภาพช่องปาก		
ระดับต่ำ	33	10.80
ระดับปานกลาง	165	53.90
ระดับสูง	108	35.30

จากตารางที่ 4 ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี ส่วนใหญ่มีระดับปัจจัยเอื้อต่อการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.90

ตาราง 5 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยเสริมเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน ในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี (N=306)

ปัจจัยเสริมในการดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับปัจจัยเสริมในการดูแลสุขภาพช่องปาก		
ระดับต่ำ	17	5.60
ระดับปานกลาง	183	59.80
ระดับสูง	106	34.60

จากตารางที่ 5 ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี ส่วนใหญ่มีระดับปัจจัยเสริมต่อการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 59.80

ตาราง 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน ในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี (N=306)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก			M	SD	แปลผล
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ			
	N (%)	N (%)	N (%)			
ภาพรวมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	193 (63.00)	107 (35.00)	6 (2.00)	2.42	0.289	ระดับสูง

จากตารางที่ 6 พบว่า เด็กวัยเรียนในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 63.00 รองลงมาคือ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.00 และน้อยที่สุดมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 2.00 และภาพรวมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี อยู่ในระดับสูง ($M = 2.20$ $SD = 0.418$)

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี จำแนกรายข้อ (N=306)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	M	SD	แปลผล
1. นักเรียนแปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้า	2.84	.385	ระดับสูง
2. นักเรียนแปรงฟันก่อนเข้านอน	2.68	.552	ระดับสูง
3. เมื่อนักเรียนพบว่ายังไม่สะอาดนักเรียนจะต้องแปรงฟันซ้ำ	2.46	.606	ระดับสูง
4. นักเรียนแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน	2.31	.673	ระดับปานกลาง
5. นักเรียนใช้เวลาในการแปรงฟันแต่ละครั้ง ประมาณ 2-3 นาที	2.58	.574	ระดับสูง
6. นักเรียนใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ในการแปรงฟัน	2.64	.567	ระดับสูง
7. นักเรียนมักจะตรวจฟันด้วยตนเอง โดยการอ้าปากที่หน้ากระจก	2.41	.642	ระดับสูง
8. นักเรียนใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดซอกฟัน	1.82	.796	ระดับปานกลาง
9. นักเรียนงดกินขนม/เครื่องดื่มรสหวานหลังจากแปรงฟันก่อนนอน	2.00	.724	ระดับปานกลาง

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	M	SD	แปลผล
10. หลังจากแปรงฟันก่อนนอนแล้ว นักเรียนจะไม่กินอะไรอีกเลย นอกจากน้ำเปล่า	2.58	.574	ระดับสูง
11. เมื่อแปรงฟันหลังการรับประทานอาหารมื้อเช้า นักเรียนจะงด รับประทานอาหารอย่างน้อย 2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันโรคฟันผุ	2.13	.718	ระดับปานกลาง
12. นักเรียนใช้แปรงสีฟันขนนุ่มแปรงฟันให้สะอาดทุกซี่ รวมถึงแปรง ซี่ๆ ปิดบริเวณคอฟันให้ทั่วทุกซี่ เพื่อขจัดแผ่นคราบแบคทีเรียออก เพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบและฟันผุ	2.71	.533	ระดับสูง

จากตารางที่ 7 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน ในเครือข่ายโรงเรียน
เด็กไทยฟันดี อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี จำแนกรายข้อ พบว่า นักเรียนแปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้า
นักเรียนใช้แปรงสีฟันขนนุ่มแปรงฟันให้สะอาดทุกซี่ รวมถึงแปรงซี่ๆ ปิดบริเวณคอฟันให้ทั่วทุกซี่ เพื่อขจัดแผ่น
คราบแบคทีเรียออก เพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบและฟันผุ และนักเรียนแปรงฟันก่อนเข้านอน เป็นพฤติกรรม
ที่นักเรียนปฏิบัติมากที่สุด ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมที่นักเรียนปฏิบัติน้อยที่สุด ได้แก่ การใช้ไหมขัดฟัน
ทำความสะอาดซอกฟัน และการงดกินขนมหรือเครื่องดื่มรสหวานหลังจากแปรงฟันก่อนนอน ตามลำดับ

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน ในเครือข่ายโรงเรียน
เด็กไทยฟันดี อำเภอ ธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน
ในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี (N=306)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก		x ²	p-value
	ระดับต่ำ-ปานกลาง	ระดับสูง		
	N (%)	N (%)		
เพศ			0.505	0.477
ชาย	41 (13.40)	95 (31.05)		
หญิง	45 (14.71)	125 (40.84)		
อาชีพของผู้ปกครอง			5.741	0.332
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	20 (6.53)	67 (21.89)		
ลูกจ้างประจำ/ข้าราชการ	19 (6.21)	35 (11.44)		
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	6 (1.96)	10 (3.27)		
รับจ้างทั่วไป	23 (7.52)	65 (21.24)		
เกษตรกร/ทำสวน	0 (0.00)	5 (1.63)		
อื่นๆ เช่น งานโรงงาน ขับแท็กซี่	18 (5.88)	38 (12.42)		
ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง			12.072	0.034
ประถมศึกษา	15 (4.90)	27 (8.82)		
มัธยมศึกษาตอนต้น	19 (6.21)	29 (9.48)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	13 (4.25)	62 (20.26)		

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก		x ²	p-value
	ระดับต่ำ-ปานกลาง	ระดับสูง		
	N (%)	N (%)		
อนุปริญญา/ปวส.	4 (1.31)	14 (4.57)		
ปริญญาตรี	30 (9.80)	62 (20.26)		
สูงกว่าปริญญาตรี	5 (1.63)	26 (8.50)		

จากตารางที่ 8 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน ในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี อำเภोधัญบุรี จังหวัดปทุมธานี พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน ในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี อำเภोधัญบุรี จังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเพศ และอาชีพของผู้ปกครองพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน ในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี อำเภोधัญบุรี จังหวัดปทุมธานี (p-value=0.477 และ 0.332)

ตารางที่ 9 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี อำเภोधัญบุรี จังหวัดปทุมธานี (N=306)

ปัจจัย	พฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ปัจจัยนำ			
ด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก	0.240**	0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ
ด้านทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก	0.250**	0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ
ปัจจัยเอื้อ	0.319**	0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ
ปัจจัยเสริม	0.356**	0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ

* p< 0.05 ** p< 0.01

จากตารางที่ 9 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน ในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี อำเภोधัญบุรี จังหวัดปทุมธานี พบว่า ความรู้ ทัศนคติ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน ในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี อำเภोधัญบุรี จังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 (r =0.240, p<0.001) (r=0.250, p<0.001) (r=0.319, p<0.001) และ (r=0.356, p<0.001)

อภิปรายผล

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ พบว่า ปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.26 ซึ่งความรู้เป็นแนวทางหนึ่งที่ได้ก็จะนำความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องไปปฏิบัติได้ โดยความรู้มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน ในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วินัย ทองฤทธิ์ (2563) ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี ส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วินัย ทองฤทธิ์ (2563) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของครรชิต สุกุลแก้ว และคณะ (2563) ที่พบว่าด้านทัศนคติมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก กล่าวได้ว่าเมื่อนักเรียนมีความรู้และทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพช่องปากย่อมส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้อย่างเหมาะสม และอาจเนื่องจากความรู้มีความสำคัญต่อการเกิดทัศนคติที่ดีและถูกต้องในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากภายหลังการรับรู้

ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการเข้าถึงสถานที่แปรงฟัน และการเข้าถึงอุปกรณ์แปรงฟัน มีผลต่อการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนอยู่ในระดับปานกลาง มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน ในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐกฤตา ผลอ้อ (2560) พบว่า การพัฒนาจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนให้ปลอดน้ำอัดลม เครื่องดื่ม ไอศกรีมหวาน ส่งผลให้เด็กนักเรียนมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารว่างไม่เกิน 2 ครั้งต่อวัน เพิ่มขึ้นร้อยละ 32.90 ดังนั้น การจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปากจะนำมาซึ่งการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมของเด็กวัยเรียน

ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับแรงสนับสนุนจากครอบครัว โรงเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีผลกับการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนอยู่ในระดับปานกลาง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน ในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปาลีรัตน์ วงศ์ฤทธิ์และคณะ (2562) และ ปรียานุช นามพิกุล (2562) ที่พบว่าปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับที่ 0.05

การศึกษาครั้งนี้ต่อสมมติฐานที่ว่าปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน ในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ดังนั้นในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะในประเด็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ควรคำนึงถึงปัจจัยนำได้แก่ความรู้ ทัศนคติ ปัจจัยเอื้อ ด้านการเข้าถึงอุปกรณ์ทำความสะอาดฟัน และ สถานที่แปรงฟัน มีผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนโดยพบว่านักเรียนที่ไม่มีแปรงสีฟัน หรือโรงเรียนมีพื้นที่สำหรับการแปรงฟันน้อย เด็กนักเรียนก็จะให้ความสำคัญกับการแปรงฟันน้อยลง ปัจจัยเสริมจากครอบครัวและโรงเรียนเป็นส่วนสนับสนุนหรือเป็นแรงกระตุ้นให้นักเรียนเห็นความสำคัญในการแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพ ซึ่งปัจจัยเสริม เป็นสิ่งที่ส่งผลให้เกิดความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลง มีรายงานการศึกษาที่พบว่าโรงเรียนที่มีการจัดกิจกรรมการป้องกันโรคฟันผุในเด็ก มีความสัมพันธ์กับการลดการเกิด

โรคฟันผุในเด็ก (Ruff, Niederman, 2018) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐกฤตา ผลอ้อ (2560) ที่ทำการศึกษารื่องการพัฒนาการส่งเสริมทันตสุขภาพในลักษณะเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี ตำบลทรายมูล-หนองกุง โดยชุมชนมีส่วนร่วม อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่นที่พบว่าก่อนดำเนินการพัฒนาการส่งเสริมทันตสุขภาพ เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 แปรงฟันก่อนนอนร้อยละ 24.7 และหลังดำเนินการพัฒนาการส่งเสริมทันตสุขภาพ เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 แปรงฟันก่อนนอนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 85.12

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการศึกษาพบว่าปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน ผู้วิจัยจึงเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากให้แก่เด็กนักเรียนในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี อำเภอธัญบุรี โดยทันตบุคลากร และจัดกระบวนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากแก่ครูอนามัยโรงเรียนและครูประจำชั้นในเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี อำเภอธัญบุรี และขยายเครือข่ายไปยังโรงเรียนประถมศึกษาที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลราชธิปไตย ตำบลราชธิปไตย อำเภอธัญบุรี และ อำเภอใกล้เคียงในจังหวัดปทุมธานี เพื่อให้ครูมีทักษะในการจัดอบรมแก่นำนักเรียน ให้ความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพช่องปาก ตลอดจนส่งเสริมและสนับสนุนให้ครูและผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการจัดหาอุปกรณ์ในการทำความสะอาดฟันให้มีความเพียงพอ

2. ผลจากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน ยังพบว่า นักเรียนมีการใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดซอกฟันในระดับต่ำ และมีพฤติกรรมรับประทานขนมหรือเครื่องดื่มรสหวานหลังจากแปรงฟันก่อนนอน ทั้งนี้ โรงเรียนควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง แก่นำนักเรียนมีส่วนร่วมดูแลช่วยเหลือการทำกิจกรรมแปรงฟันหลังการรับประทานอาหาร การตรวจความสะอาดฟันหลังแปรงฟัน ผู้ปกครองและครอบครัวให้การสนับสนุนและส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากของบุตรหลาน ให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมและยั่งยืน

3. พัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนประถมศึกษา โดยบูรณาการไปในหลักสูตรการเรียนการสอนเพื่อเพิ่มศักยภาพของผู้ปกครองและแก่นำนักเรียนผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการ ด้วยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพควบคู่กับการดำเนินการแก้ไขปัญหาเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกและมีประสิทธิผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็กวัยเรียน ควรขยายผลการศึกษาโดยนำข้อมูลจากการศึกษานี้ไปพัฒนาต่อยอดโดยการศึกษาถึงผลของการพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน

References

- ครรรชิต สกกุลแก้ว, อมรรรัตน์ แก้วสุวรรณ, รุ่งอรุณ กุลบุตร, เจนฤทัย เจริญศรี, และ จุฬาลักษณ์ บัวใหญ่รักษา (ม.ป.ป.). *ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนบ้านดงม่วง ตำบลโคกกลาง อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี*. สืบค้นเมื่อ 19 สิงหาคม 2566 จาก https://bkkthon.ac.th/home/user_files/department-24/files/2563/63_1.pdf
- ณัฐกฤตา ผลอ้อ. (2560). การพัฒนาการส่งเสริมทันตสุขภาพในลักษณะเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี ตำบลทรายมูล-หนองกุง โดยชุมชนมีส่วนร่วม อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น. *วารสารทันตภิบาล*, 28(1), 114-131.
- ประไพ ชุณหคล้าย และ สิริมา โกวิทวณิชชา. (2560). ภาวะทันตสุขภาพในชุดฟันน้ำนม และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุนรุนแรงในเด็กที่เข้ารับบริการในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. *วารสารกรมการแพทย์*, 42(4), 46-54.
- ปริญานุช นามพิกุล. (2562). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนอนุบาลเขกา อำเภอเขกา จังหวัดหนองคาย*.
- ปาลีรัตน์ วงศ์ฤทธิ์, บุษราคัม สุภาพบุรุษ, และ เนตรชนก เจริญรัตน์. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนท่าศาลา อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต*, 7(3), 317-327.
- วินัย ทองฤทธิ์, และ กฤษณา วุฒิสินธ์. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนเขตตำบลโพธิ์ อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 5(1), 36-48.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2558a). *คู่มือประเมินเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2558b). *ชุดเรียนรู้กลางเพื่อเด็กไทยมีโภชนาการสมวัยเรื่องสุขภาพช่องปากบูรณาการกับกลุ่มสาระการเรียนรู้ศิลปะ*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2558c). *ชุดเรียนรู้กลางเพื่อเด็กไทยมีโภชนาการสมวัยเรื่องสุขภาพช่องปากบูรณาการกับกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ.2560*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564*. สืบค้นเมื่อ 5 พฤษภาคม 2566 จาก <https://dental.anamai.moph.go.th>
- สุดาตวง กฤษฎาพงษ์. (2560a). แค 2 ข้อ..เพื่อฟันไม่ผุ. ใน *อติพิงษ์ พฤกษ์ศรีสกุล และ สุดาตวง กฤษฎาพงษ์ (บ.ก.), ครอบเครื่องเรื่องฟัน FUN*. (น. 82-83). กรุงเทพฯ: คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุดาตวง กฤษฎาพงษ์. (2560b). แปร่งฟันอย่างไรให้ได้ประโยชน์สูงสุด. ใน *อติพิงษ์ พฤกษ์ศรีสกุล และ สุดาตวง กฤษฎาพงษ์ (บ.ก.), ครอบเครื่องเรื่องฟัน FUN*. (น. 121-123). กรุงเทพฯ: คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุกร ตันตินิรามย์. (2559). สาเหตุ การรักษาและการป้องกันโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย (ECC). *วารสารการศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 33(2), 167-175.

- Best, J. W. (1977). *Research in Education*. (3rd ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Bloom, B. S. (1971). *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: McGraw-Hill Book.
- Gao, J., Ruan, J., Zhao L., Zhou, H., Huang, R., & Tian, J. (2014). Oral health status and oral health knowledge, attitudes and behavior among rural children in Shaanxi, western China: a cross-sectional survey. *BMC Oral Health*, 14, 144-150.
- Green, L., & Kreuter, M. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. (4th ed.). New York: McGraw-Hill Book.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational Psychological Measurement*, 30, 607-610.
- Krisdapong, S., Prasertsom P., Rattananangsim, K., & Sheiham, A. (2013). Impacts on Quality of Life Related to Dental Caries in a National Representative Sample of Thai 12- and 15-Year-Olds. *Caries Research*, 47(1), 9-17.
- Percival, T., Edwards, J., Barclay, S., Sa, B., & Majumder, M. A. A. (2019). Early Childhood Caries in 3-5 year old children in Trinidad and Tobago. *Dentistry journal*, 7(16), 1-12.
- Ruff, R. R., & Niederman, R. (2018). School-Based Caries Prevention, Tooth Decay, and the Community Environment. *JDR Clinical & Translational Research*, 3(2), 180-187.
- Wiersma, W., G. Jurs, S. (2009). *Research Method in Education: an Introduction (9th ed)*. Massachusetts: Pearson.