

## พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในการป้องกันและแก้ไขโรคฟันผุในเด็กอายุ 8-12 ปี โรงเรียนบ้านทุ่งม่วง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี Self-management Behaviors Regarding Dental Caries Prevention and Solving among 8-12 Years Children, Ban Thung Muang School, Pong Nam Ron District, Chanthaburi Province

จิราภา ศรีท่าโฮ, พย.ม. (การพยาบาลเด็ก) \*  
Jerapa Srithahai, M.N.S. (Pediatric Nursing) \*  
บุษยารัตน์ ลอยศักดิ์, พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) \*\*  
Budsayarat Loysak, M.N.S. (Adult Nursing) \*\*  
คณิสส เจริญกิจ, พย.ม. (การพยาบาลศึกษา) \*  
Kanisor Chaoenkit, M.N.S. (Nursing Education) \*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในการป้องกันและแก้ไขโรคฟันผุในเด็กอายุ 8-12 ปี กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กที่มีฟันผุ โรงเรียนบ้านทุ่งม่วง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี จำนวน 47 คน เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็กอายุ 8-12 ปี ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการจัดการตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ มีค่าความเชื่อมั่น .83 และพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในการแก้ไขโรคฟันผุ มีค่าความเชื่อมั่น .66 เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนพฤศจิกายน 2558 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในการป้องกันโรคฟันผุในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 89.40 และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ โดยรวมในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.60, SD = .28$ ) นักเรียนส่วนใหญ่มีหินปูน (หินน้ำลาย) ที่ฟัน คิดเป็นร้อยละ 78.70 โดยนักเรียนมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในการแก้ไขโรคฟันผุในระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.60 และพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในการแก้ไขโรคฟันผุโดยรวมในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.83, SD = .56$ )

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าผู้ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและการแก้ไขโรคฟันผุในวัยเด็กชั้นประถมศึกษา ควรนำข้อมูลไปเป็นแนวทางในการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการแก้ไขโรคฟันผุในประเด็นที่ยังเป็นปัญหา เช่น การใช้ไหมขัดฟัน โดยให้ครูและผู้ปกครองสนับสนุน และมีการกระตุ้นเตือนเป็นประจำ การจัดการตนเองในการป้องกันและแก้ไขโรคฟันผุ

คำสำคัญ: โรคฟันผุ พฤติกรรมการจัดการตนเอง การป้องกันการเกิดโรคฟันผุ การแก้ไขโรคฟันผุ

\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ภาควิชาบริหารและพื้นฐานการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี  
\*\* พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ภาควิชาบริหารและพื้นฐานการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

## Abstract

This descriptive research aimed to determine self-management behaviors regarding dental caries prevention and solving among 8-12 years children, Ban Thung Muang School, Pong Nam Ron District, Chanthaburi Province. The samples consisted of 47 school age children with dental caries at Ban Thung Muang School. The research instrument was a self-management behavior questionnaire that comprised the demographic data; self-management behaviors in dental caries prevention with the reliability of .83, and self-management behaviors in dental caries solving with the reliability of .66. Data were collected in November 2015. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The research results revealed that the most participants had the score of self-management behaviors in dental caries preventions at a moderate level (89.40%), and the mean score of this behavior was at the moderate level ( $\bar{X} = 2.60$ ,  $SD = .28$ ). Most students have dental plaque (78.70%) and had the self-management behaviors in dental caries solving at a moderate level (59.60%), as same as the mean score of this behavior was at the moderate level ( $\bar{X} = 2.83$ ,  $SD = .56$ ).

This research suggested that the health care team who has the responsibility about the school health can use these results as a guideline for educating the prevention and treatments of dental caries, such as flossing used for the primary school children and promote self-management support by the teachers and parents.

**Keywords:** Dental caries, Self-management behavior, Dental caries prevention, Dental caries solving

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคฟันผุ (dental caries) เป็นโรคในช่องปากที่พบบ่อยและเป็นปัญหาทางทันตสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ซึ่งโรคนี้เกิดขึ้นได้ในทุกเพศ ทุกวัย และทุกสถานะทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะในเด็กวัยเรียนหรือเด็กวัยประถมศึกษา ซึ่งสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุในเด็กวัยเรียนหรือเด็กวัยศึกษามีความซับซ้อนและมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย เนื่องจากเป็นวัยที่ยังไม่สามารถรับผิดชอบดูแลจัดการตนเองได้ทั้งหมดทุกเรื่อง ทำให้เด็กวัยนี้มีโอกาสเกิดโรคฟันผุได้มาก โดยสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการแปรงฟันที่ไม่สะอาด รวมถึงการที่ผู้ปกครองไม่ได้แปรงฟันซ้ำให้ หรือไม่ได้ตรวจสอบความสะอาดของช่องปากและฟันให้เด็กภายหลังการแปรงฟัน (Febres, Echeverri, & Keene, 1997) โดยพบว่ายังมีมารดา

หรือผู้ปกครองของเด็กวัยประถมศึกษาจำนวนมากที่ขาดความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพทั้งของตนเองและบุตร (Chan et al., 2002 อ้างถึงในลักขณา อัจฉิรากุล, 2557) เมื่อเด็กเกิดโรคฟันผุจะส่งผลกระทบต่อตรงต่อการรับประทานอาหาร ทำให้เกิดความเจ็บปวดในบริเวณช่องปาก และยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมของเด็กในเรื่องต่าง ๆ เช่น น้ำหนักตัว การเจริญเติบโต และพัฒนาการ การนอนสภาพจิตใจ และมีผลบั่นทอนทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมต่อผู้เลี้ยงดูเด็กอีกด้วย (วิลาวัลย์ วีระอาชากุล และวิบูลย์ วีระอาชากุล, 2551; สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2555; American Academy of Pediatric Dentistry, 1999; Locker, 2007) หากปล่อยให้โรคฟันผุเป็นเรื้อรังอาจทำให้เกิดโรคหัวใจในเด็กได้เนื่องจากภายในช่องปากมีเชื้อโรคหลายชนิดชุกช่อนอยู่

โดยเฉพาะเชื้อแบคทีเรียพวกสเตรปโตคอคคัส ซึ่งพบมากในช่องปากที่มีฟันผุหรือเหงือกอักเสบ โดยเชื้อโรคเหล่านี้จะแทรกซึมเข้าไปตามกระแสเลือดและฝังตัวที่เยื่อเหงือกใต้ส่งผลให้เกิดภาวะเยื่อเหงือกอักเสบตามมา ซึ่งอาจทำให้เป็นอันตรายถึงชีวิตได้ จึงกล่าวได้ว่าสุขภาพช่องปากของเด็กเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพทั้งของเด็กและครอบครัว (American Academy of Pediatric Dentistry, 1999)

สำหรับเด็กวัยประถมศึกษา โรคในช่องปากที่พบมากคือ โรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2551-2555 ที่พบว่าเด็กอายุ 12 ปี เป็นโรคฟันผุสูงถึงร้อยละ 52.30 (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2555) โรคฟันผุเป็นโรคที่ป้องกันได้ด้วยการควบคุมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อฟัน เช่น อาหารประเภทแป้งและน้ำตาล อาหารที่ย่อยสลายเป็นกรด เช่น ขนมปัง ลูกอม ขนมเค้ก ขนมอบกรอบ และเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลม การรักษาอนามัยช่องปาก โดยเฉพาะการแปรงฟันอย่างถูกวิธี รวมทั้งการรับการเคลือบหลุมร่องฟันจากทันตแพทย์ ซึ่งจะช่วยลดการเกิดโรคฟันผุ ทั้งนี้ ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันโรคฟันผุในเด็กวัยนี้ นอกจากผู้ปกครองและครูซึ่งเป็นผู้ช่วยเหลือและแนะนำการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดีแล้ว ตัวเด็กวัยประถมศึกษาเองก็เป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพช่องปากที่ดีของตนเอง เนื่องจากเป็นวัยที่สามารถช่วยเหลือตนเองในการแปรงฟัน และมีอิสระในการเลือกรับประทานอาหารเองมากขึ้น โดยต้องสามารถจัดการตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพปากฟันสังเกต ติดตามความผิดปกติที่ต้องรายงานแก่ผู้ปกครองและครูได้เมื่อมีปัญหา ในทางกลับกัน หากเด็กวัยประถมศึกษา มีการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพปากฟันไม่เหมาะสม อาจนำไปสู่การเกิดปัญหาโรคฟันผุและโรคในช่องปากตามมาได้

การจัดการตนเอง (self-management) เป็นกระบวนการที่ช่วยส่งเสริม สนับสนุนให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อควบคุมภาวะโรค

ซึ่งการที่บุคคลจะเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ต้องเกิดความตระหนักถึงความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เกิดทักษะการแก้ไขปัญหา และทักษะการวางแผนจัดการกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของตนเอง โดยต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค มีทักษะการจัดการตนเองที่จำเป็นในการควบคุมโรค สามารถตัดสินใจร่วมกับทีมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรคและการดำเนินชีวิตประจำวัน (Creer, 2000) สำหรับการจัดการตนเองในเด็ก เป็นความสามารถในการเฝ้าระวัง กำกับตนเอง และตัดสินใจในการกระทำพฤติกรรมด้วยตนเอง โดยการสอนการจัดการตนเองในเด็ก (teaching children to self-manage their behaviors) เพื่อให้จัดการพฤติกรรมด้วยตนเองอย่างเหมาะสม ผู้สอนต้องมีการวางแผนและกำหนดเป้าหมาย คือ การส่งต่อให้เด็กสามารถจัดการกับพฤติกรรมของตนเองให้มากที่สุด เพิ่มพฤติกรรมที่เหมาะสม รวมทั้งเพิ่มความรู้และทักษะในการปฏิบัติ โดยเริ่มจากการเลือกพฤติกรรมที่ต้องการ และผู้สอนให้การแนะนำเทคนิคในการจัดการตนเองแก่เด็ก บอกรายละเอียดวิธีการปฏิบัติที่ต้องเฝ้าระวัง กำกับ และติดตาม รวมทั้งการประเมินผลการปฏิบัติให้เกิดความเข้าใจจนเด็กสามารถพัฒนาความเข้าใจด้วยตัวเอง (Ward, 2006) โดยการจัดการตนเองให้เป็นผลสำเร็จ ต้องมีการกำกับติดตามและประเมินผลการปฏิบัติ (Kanfer & Gaelick, 1986 cited in Glomb & West, 1990) ทั้งนี้ เด็กวัยประถมศึกษาเป็นวัยที่ได้รับการส่งเสริมเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมถึงการแปรงฟันที่ถูกวิธี ทั้งจากผู้ปกครอง ครู และบุคลากรทีมสุขภาพ ในกิจกรรมอนามัยโรงเรียน รวมทั้งได้รับการตรวจประเมินทันตสุขภาพจากฝ่ายทันตสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชนเป็นระยะ หากเด็กมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพปากฟัน น่าจะลดปัญหาฟันผุในเด็กวัยนี้ได้

จากการสำรวจข้อมูลของโรงเรียนบ้านทุ่งม่วง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี พบว่าเด็กวัยประถมศึกษาประสบปัญหาเรื่องโรคฟันผุ โดยจากสถิติพบว่าโรงเรียนมีนักเรียนอายุ 8-12 ปี จำนวนทั้งสิ้น 51 คน เป็นโรคฟันผุจำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 92.16 ซึ่งนับว่าเป็นอัตรา

ที่สูงมาก โดยยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาดังกล่าว โดยเฉพาะเรื่องพฤติกรรมของเด็กในการดูแลสุขภาพช่องปาก ด้วยเหตุนี้ คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรม การจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็กอายุ 8-12 ปี โรงเรียนบ้านทุ่งม่วง เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะครูและผู้ปกครอง ในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเรื่องโรคฟันผุในเด็กวัยประถมศึกษา อันจะช่วยให้เด็ก มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองในการป้องกันโรคฟันผุในเด็กอายุ 8-12 ปี โรงเรียนบ้านทุ่งม่วง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองในการแก้ไขโรคฟันผุในเด็กอายุ 8-12 ปี โรงเรียนบ้านทุ่งม่วง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Creer (2000) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการตนเองในเด็กเป็นแนวทาง (Kanfer & Gaelick, 1986 cited in Glomb & West, 1990; Ward, 2006) ทั้งนี้ การตัดสินใจและการลงมือปฏิบัติเป็นขั้นตอนสำคัญในการจัดการดูแลสุขภาพปากฟันของเด็กวัยประถมศึกษา โดยหลังจากได้รับการสอนและฝึกการแปรงฟันและดูแลสุขภาพช่องปากจากผู้ปกครอง ครู หรือบุคลากร ทีมสุขภาพ เด็กจะมีการตัดสินใจและการลงมือปฏิบัติตามที่ได้รับการฝึก ซึ่งเด็กจะมีการเรียนรู้ในการจัดการกับพฤติกรรม โดยจดจำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อนและผลที่เกิดขึ้นหลังการปฏิบัติ และจะเชื่อมโยงความเกี่ยวข้องของเหตุการณ์กับพฤติกรรมของตนเอง และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่แตกต่างไปจากเดิม ซึ่งมีการประเมินผลการปฏิบัติพฤติกรรมและตัดสินใจปรับพฤติกรรมการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพปากฟัน โดยเป็นการป้องกันและแก้ไขปัญหาฟันผุในเด็กวัยประถมศึกษา

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยงานวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จังหวัดจันทบุรี (เอกสารรับรอง เลขที่ CTIREC 065)

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากรเป็นนักเรียนโรงเรียนบ้านทุ่งม่วง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี อายุ 8-12 ปี จำนวนทั้งสิ้น 51 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ มีอาการของโรคฟันผุตั้งแต่ระยะที่ 1 เป็นต้นไป และสามารถฟัง อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 47 คน

**เครื่องมือการวิจัย** เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็กอายุ 8-12 ปี คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการจัดการตนเองของ Creer (2000) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ อาชีพหลักของผู้ปกครอง การศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง และลำดับของการเป็นบุตร จำนวนทั้งสิ้น 6 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการจัดการตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก จำนวน 11 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 4 ข้อ รวมจำนวนทั้งสิ้น 15 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ไม่ปฏิบัติเลย ปฏิบัติ 1-3 วันต่อสัปดาห์ ปฏิบัติ 4-6 วันต่อสัปดาห์ และปฏิบัติทุกวัน ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีพฤติกรรมจัดการตนเองในระดับต่ำ (1.00-2.00 คะแนน) ในระดับปานกลาง (2.01-3.00 คะแนน) และในระดับสูง (3.01-4.00 คะแนน)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการจัดการตนเองในการแก้ไขโรคฟันผุ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) อาการที่เกี่ยวข้องกับโรคฟันผุ จำนวนทั้งสิ้น 8 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็น

แบบให้เลือกตอบว่ามีหรือไม่มี และ 2) พฤติกรรมการจัดการตนเองในการแก้ไขโรคฟันผุ จำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ได้แก่ ไม่ทำเลย ทำนาน ๆ ครั้ง ทำบ่อย และทำเป็นประจำ ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีพฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับต่ำ (1.00-2.00 คะแนน) ในระดับปานกลาง (2.01-3.00 คะแนน) และในระดับสูง (3.01-4.00 คะแนน)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ คณะผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับนักเรียนโรงเรียนบ้านทุ่งม่วงที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าความเชื่อมั่นส่วนพฤติกรรมการจัดการตนเองในการป้องกันโรคฟันผุเท่ากับ .83 และส่วนพฤติกรรมการจัดการตนเองในการแก้ไขโรคฟันผุเท่ากับ .66

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยประสานงานกับผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านทุ่งม่วง เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นพบครูประจำชั้นและกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์โดยแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม จากนั้นแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยให้เวลาตอบ 30-40 นาที ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนพฤศจิกายน 2558

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพฤติกรรมการจัดการตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ และข้อมูลพฤติกรรมการจัดการตนเองในการแก้ไขโรคฟันผุ วิเคราะห์ด้วย

สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน พบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 27.70 รองลงมาคือ อายุ 11 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.40 โดยมีอายุเฉลี่ย 9.87 ปี (SD = 1.48) อาชีพหลักของผู้ปกครองคือ รับจ้าง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.30 รองลงมาคือ ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 21.30 การศึกษาของผู้ปกครองคือ ระดับประถมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.20 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 36.20 รายได้ของผู้ปกครองคือ 5,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.80 รองลงมาคือ 7,000 บาทต่อเดือน และ 10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 10.60 เท่ากัน โดยมีรายได้เฉลี่ย 7,425.53 บาทต่อเดือน (SD = 4,542.04) และลำดับของการเป็นบุตรคือ ลำดับที่ 2 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.70 รองลงมาคือ ลำดับที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 34

2. พฤติกรรมการจัดการตนเองในการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียน พบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการจัดการตนเองในการป้องกันโรคฟันผุในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 89.40 รองลงมาคือ ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 8.50 ดังแสดงในตารางที่ 1 และพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองในการป้องกันโรคฟันผุโดยรวมในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.60$ , SD = .28) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ “นักเรียนใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ในการแปรงฟัน” ( $\bar{X} = 3.57$ , SD = .77) รองลงมาคือ “นักเรียนรับประทานอาหารประเภทเนื้อ นม ไข่ ผัก ผลไม้” ( $\bar{X} = 3.53$ , SD = .74) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ “นักเรียนข้อมือสีฟันทุกครั้งก่อนแปรงฟัน” ( $\bar{X} = 1.23$ , SD = .66) ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ (n = 47)

พฤติกรรมการจัดการตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	1	2.10
ระดับปานกลาง	42	89.40
ระดับสูง	4	8.50

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ  
ของนักเรียน จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม (n = 47)

พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ	$\bar{X}$	SD	ระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง
1. นักเรียนอมลูกอม รับประทานขนมหวาน ขนมกรุบกรอบ	2.34	.78	ปานกลาง
2. นักเรียนเคี้ยวอาหารโดยใช้ฟันข้างเดียว	2.57	1.24	ปานกลาง
3. นักเรียนรับประทานอาหารประเภทเนื้อ นม ไข่ ผัก ผลไม้	3.53	.74	สูง
4. นักเรียนรับประทานอาหารระหว่างมื้อ เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม	2.65	.86	ปานกลาง
5. นักเรียนรับประทานอาหารที่มีแคลเซียม เช่น ปลาเล็ก-ปลาน้อย นมจืด	3.36	.73	สูง
6. นักเรียนใช้แปรงสีฟันที่มีลักษณะด้ามแปรงตรง ขนแปรงไม่นุ่มหรือแข็งเกินไปในการแปรงฟัน	2.93	1.30	ปานกลาง
7. นักเรียนใช้ไหมขัดฟันกำจัดเศษอาหารบริเวณ ซอกฟันหลังแปรงฟัน	1.72	1.07	ต่ำ
8. นักเรียนแปรงฟันกรมโดยการแปรงแบบถูไปถูมา	3.51	.77	สูง
9. นักเรียนใช้น้ำยาบ้วนปากช่วยในการทำ ความสะอาดช่องปากหลังแปรงฟัน	1.93	1.05	ต่ำ
10. นักเรียนแปรงลิ้นหลังแปรงฟัน	2.17	1.23	ปานกลาง
11. นักเรียนแปรงฟันหลังรับประทานอาหารและ ก่อนนอน	2.87	1.01	ปานกลาง
12. นักเรียนใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ในการแปรงฟัน	3.57	.77	สูง
13. นักเรียนใช้หลอดดูดน้ำอัดลมแทนการดื่มจากแก้ว	2.27	1.01	ปานกลาง
14. นักเรียนแปรงฟันซ้ำอีกครั้งให้เศษอาหารหลุดหรือ ใช้ไหมขัดฟัน หลังแปรงฟันแล้วมีเศษอาหาร ติดซอกฟัน	2.36	1.20	ปานกลาง
15. นักเรียนข้อมสีฟันทุกครั้งก่อนแปรงฟัน	1.23	.66	ต่ำ
โดยรวม	2.60	.28	ปานกลาง

3. อาการที่เกี่ยวข้องกับโรคฟันผุของนักเรียน พบว่า  
นักเรียนทุกคนมีคราบขาวขุ่นที่เคลือบฟัน (โรคฟันผุระยะ  
ที่ 1) คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาคือ มีหินปูน (หินน้ำลาย)

ที่ฟัน คิดเป็นร้อยละ 78.70 และที่น้อยที่สุดคือ เหงือกบวม  
และเนื้อฟันเป็นสีดำ มีรูผุ คิดเป็นร้อยละ 57.40 เท่ากัน  
ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามอาการที่เกี่ยวข้องกับโรคฟันผุ (n = 47)

อาการที่เกี่ยวข้องกับโรคฟันผุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. มีคราบขาวปูนที่เคลือบฟัน (โรคฟันผุระยะที่ 1)	47	100.00
2. ปวดฟัน	35	74.50
3. เสียวฟัน	32	68.10
4. มีเลือดออกตามไรฟัน	29	61.70
5. เหงือกบวม	27	57.40
6. เนื้อฟันเป็นสีดำ มีรูผุ	27	57.40
7. มีกลิ่นปาก	32	68.10
8. มีหินปูน (หินน้ำลาย) ที่ฟัน	37	78.70

4. พฤติกรรมการจัดการตนเองในการแก้ไขโรคฟันผุของนักเรียน พบว่านักเรียนมีพฤติกรรมการจัดการตนเองในการแก้ไขโรคฟันผุในระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.60 รองลงมาคือ ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 31.90 ดังแสดงในตารางที่ 4 และพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองในการแก้ไขโรคฟันผุโดยรวมในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.83, SD = .56$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ

พบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ “เมื่อมีอาการปวดฟัน นักเรียนใช้ยาสีฟันมากขึ้นในการแปรงฟัน” ( $\bar{X} = 3.20, SD = 1.05$ ) รองลงมาคือ “เมื่อมีกลิ่นปาก นักเรียนแปรงฟันให้สะอาดเพิ่มขึ้น และแจ้งผู้ปกครองเพื่อให้พาไปพบหมอฟัน” ( $\bar{X} = 3.15, SD = .88$ ) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ “เมื่อมีเหงือกบวม นักเรียนแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟันร่วมด้วย” ( $\bar{X} = 2.14, SD = 1.19$ ) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองในการแก้ไขโรคฟันผุ (n = 47)

พฤติกรรมการจัดการตนเองในการแก้ไขโรคฟันผุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	4	8.50
ระดับปานกลาง	28	59.60
ระดับสูง	15	31.90

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในการแก้ไขโรคฟันผุ  
ของนักเรียน จำแนกเป็นรายชื่อและโดยรวม

พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในการแก้ไขโรคฟันผุ	n	$\bar{X}$	SD	ระดับพฤติกรรม การจัดการตนเอง
1. เมื่อทราบว่า มีฟันผุ นักเรียนแปรงฟันบ่อยขึ้น	47	3.10	.81	สูง
2. เมื่อมีอาการปวดฟัน นักเรียนเลิกรับประทาน ขนมหวาน ลูกอม น้ำอัดลม	35	2.94	1.08	ปานกลาง
3. เมื่อมีอาการปวดฟัน นักเรียนใช้ยาสีฟันมากขึ้น ในการแปรงฟัน	35	3.20	1.05	สูง
4. เมื่อมีอาการเสียวฟัน นักเรียนหยุดรับประทาน ผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว	32	2.53	1.31	ปานกลาง
5. เมื่อมีเลือดออกตามไรฟัน นักเรียนแจ้ง ผู้ปกครองเพื่อให้พาไปพบหมอฟัน	29	2.58	1.15	ปานกลาง
6. เมื่อมีเหงือกบวม นักเรียนแจ้งผู้ปกครอง	27	2.92	1.07	ปานกลาง
7. เมื่อมีเหงือกบวม นักเรียนแปรงฟันและใช้ ไหมขัดฟันร่วมด้วย	27	2.14	1.19	ปานกลาง
8. เมื่อเนื้อฟันเป็นสีดำ มีรูผุ นักเรียนแปรงฟัน บ่อยครั้งและใช้เวลาในการแปรงฟันนานขึ้น เพื่อให้เศษอาหารหลุดออกจากรูผุของฟัน	27	3.14	.90	สูง
9. เมื่อมีกลิ่นปาก นักเรียนแปรงฟันให้สะอาด เพิ่มขึ้น และแจ้งผู้ปกครองเพื่อให้พาไปพบหมอฟัน	32	3.15	.88	สูง
10. เมื่อมีหินปูน (หินน้ำลาย) ที่ฟัน นักเรียนแจ้ง ผู้ปกครองเพื่อให้พาไปพบหมอฟัน เพื่อขูด หินปูน (หินน้ำลาย) ออก และตรวจช่องปาก	37	2.43	1.04	ปานกลาง
โดยรวม	47	2.83	.56	ปานกลาง

**การอภิปรายผลการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัย  
ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรม  
การจัดการตนเองในการป้องกันโรคฟันผุในระดับปานกลาง  
(ร้อยละ 89.40) และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการ  
ตนเองในการป้องกันโรคฟันผุโดยรวมในระดับปานกลาง  
เช่นกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่านักเรียนมีพฤติกรรม

การจัดการตนเองในการป้องกันโรคฟันผุในระดับปานกลาง  
ถึง 8 ข้อ (จาก 15 ข้อ) และในระดับต่ำอีก 3 ข้อ แสดงให้เห็น  
ว่านักเรียนส่วนใหญ่ยังคงมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง  
ในการป้องกันโรคฟันผุที่ไม่ถูกต้อง โดยพบว่านักเรียน  
ส่วนใหญ่มีหินปูน (หินน้ำลาย) ที่ฟัน (ร้อยละ 78.70)  
มีอาการปวดฟัน (ร้อยละ 74.50) มีอาการเสียวฟัน และ  
มีกลิ่นปาก (ร้อยละ 68.10 เท่ากัน) และมีเลือดออก  
ตามไรฟัน (ร้อยละ 61.70) ทั้งนี้เนื่องจากนักเรียนส่วนใหญ่



มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุที่ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะเรื่องการข้อมสีฟันก่อนแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟันกำจัดเศษอาหารบริเวณซอกฟันหลังแปรงฟัน และการใช้น้ำยาบ้วนปากช่วยในการทำ ความสะอาดช่องปากหลังแปรงฟัน ส่งผลให้นักเรียน มีการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองในการป้องกันโรคฟันผุเพียงแคในระดับปานกลาง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของดำรงเกียรติ เกรียงพิชิตชัย (2550) ที่ศึกษาความรู้ ทักษะ พฤติกรรม และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียน ประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนประถมศึกษาแห่งหนึ่ง พบว่านักเรียนมีความรู้ด้านทันตสุขภาพในระดับปานกลาง และระดับต่ำ และสอดคล้องกับการศึกษาของสิยาภา พงษ์แก้ว วุชรินทร์, เยาวภา ดิอัสสุวรรณ, และสุรเดช ประดิษฐาทุกา (2557) ที่ศึกษาปัจจัยระดับบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในอำเภอหนึ่ง พบว่านักเรียนส่วนใหญ่ มีความรู้ที่ถูกต้องด้านทันตสุขภาพในระดับต่ำ ทั้งนี้ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองในการป้องกันโรคฟันผุนั้นมีหลายพฤติกรรม เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร (อรพินท์ ภาควงุมิ และกันยารัตน์ สมบัติธีระ, 2554; สิยาภา พงษ์แก้ว วุชรินทร์ และคณะ, 2557) พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และพฤติกรรมการเฝ้าระวังอาการผิดปกติ (Creer & Holroyd, 1997 อ้างถึงในชดช้อย วัฒนะ, 2558) ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าว ถือว่ามีความสำคัญในการจัดการตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคฟันผุเมื่อเด็กเติบโตขึ้น

ผลการวิจัยพบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการจัดการตนเองในการแก้ไขโรคฟันผุในระดับปานกลาง (ร้อยละ 59.60) และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองในการแก้ไขโรคฟันผุโดยรวมในระดับปานกลาง เช่นกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่านักเรียนมีพฤติกรรมการจัดการตนเองในการแก้ไขโรคฟันผุในระดับปานกลาง 6 ข้อ (จาก 10 ข้อ) แสดงให้เห็นว่านักเรียนส่วนใหญ่ ยังคงมีพฤติกรรมการจัดการตนเองในการแก้ไขโรคฟันผุ

ที่ไม่ถูกต้องเท่าที่ควร ทั้งนี้เนื่องจากนักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติในการแก้ไขโรคฟันผุที่ไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะเรื่องการใช้ไหมขัดฟันร่วมกับการแปรงฟัน เมื่อมีเหงือกบวม การแจ้งผู้ปกครองเพื่อให้พาไปพบทันตแพทย์ เมื่อพบว่าตนเองมีหินปูน (หินน้ำลาย) ที่ฟัน และการหยุดรับประทานผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวเมื่อมีอาการเสียวฟัน ส่งผลให้นักเรียนมีการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองในการแก้ไขโรคฟันผุเพียงแคในระดับปานกลาง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของดำรงเกียรติ เกรียงพิชิตชัย (2550) ที่พบว่านักเรียนมีความรู้ด้านทันตสุขภาพในระดับปานกลางและระดับต่ำ และสอดคล้องกับการศึกษาของสิยาภา พงษ์แก้ว วุชรินทร์ และคณะ (2557) ที่พบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องด้านทันตสุขภาพในระดับต่ำ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกัน และการแก้ไขโรคฟันผุของเด็กวัยประถมศึกษา จะเป็นปัจจัยสำคัญอันมีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในการป้องกัน และการแก้ไขโรคฟันผุแล้ว การสนับสนุนทางสังคมทั้งจากครูและผู้ปกครอง ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความจำเป็น ในการส่งเสริมให้เด็กมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง และมีการควบคุมตนเอง ซึ่งจะช่วยให้เด็กมีการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากไปในทางที่ดีขึ้น (ณรงค์ดี บุญเฉลียว, 2559) อีกทั้งการบ่มเพาะนิสัย การดูแลความสะอาดฟันด้วยตนเองที่ดี ก็จะทำให้เด็ก เกิดค่านิยมและมีทัศนคติทางบวกด้านทันตสุขภาพ ในเวลาต่อมา (สิยาภา พงษ์แก้ว วุชรินทร์ และคณะ, 2557)

#### ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและการแก้ไขโรคฟันผุ ในเด็กวัยประถมศึกษา เช่น ผู้บริหารโรงเรียน บุคลากรทางทันตสุขภาพ ควรนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการแก้ไขโรคฟันผุในประเด็นที่ยังเป็นปัญหา เช่น การใช้ไหมขัดฟัน รวมทั้งควรให้ครูและผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการสนับสนุน และมีการกระตุ้นเตือนการจัดการตนเองในการป้องกันและแก้ไขโรคฟันผุ

เพื่อให้การป้องกันและแก้ไขโรคฟันผุในเด็กวัยประถมศึกษา  
ศึกษาได้ผลดียิ่งขึ้น

## 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์  
กับพฤติกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็ก  
วัยประถมศึกษา เช่น การรับรู้ความสามารถของตนเอง  
ความรู้ทางทันตสุขภาพ ทักษะคิดทางทันตสุขภาพ  
แรงสนับสนุนจากครอบครัว

## เอกสารอ้างอิง

ชดช้อย วัฒนะ. (2558). การสนับสนุนการจัดการตนเอง:  
กลยุทธ์ในการส่งเสริมการควบคุมโรค. *วารสาร  
วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 26  
(เพิ่มเติม 1), 117-127.

ณรงค์ศักดิ์ บุญเฉลียว. (2559). ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพ  
ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลอนามัย  
ช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6. *วารสาร  
วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 27(เพิ่มเติม 1),  
17-27.

คำรงค์เกียรติ เกรียงพิชิตชัย. (2550). ความรู้ ทักษะคิด  
พฤติกรรม และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม  
ทันตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6  
ในโรงเรียนประถมศึกษาแห่งหนึ่ง อำเภอบางสะพาน  
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. *วารสารทันตภิบาล*, 19(3),  
13-24.

ลักขณา อัยจิรากุล. (2557). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิด  
โรคฟันผุในเด็กปฐมวัย จังหวัดสระแก้ว. *วารสาร  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี*,  
5(2), 2-14.

วิลาวัลย์ วีระอาชากุล, และวิบูลย์ วีระอาชากุล. (2551).  
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันน้ำนมผุ  
ในเด็กอายุ 6-30 เดือน ในคลินิกเด็กดี โรงพยาบาล  
ศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
ขอนแก่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 23(2), 165-171.

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.  
(2555). *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพ  
ช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2551-2555*.  
กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลคุ้มครองการ  
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สิยาภา พันธ์แก้ว วัชรสินธุ์, เยาวภา ตีอัสสุวรรณ, และ  
สุรเดช ประดิษฐ์บาทูภา. (2557). ปัจจัยระดับ  
บุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพช่องปาก  
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในอำเภอดอนสัก  
จังหวัดสุราษฎร์ธานี. ใน *รายงานสืบเนื่องจากการ  
การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ครั้งที่ 4*. หน้า 1-17.  
วันที่ 26-27 พฤศจิกายน 2557 ณ มหาวิทยาลัย  
สุโขทัยธรรมาราช.

อรพินท์ ภาคภูมิ, และกันยารัตน์ สมบัติธีระ. (2554).  
การสำรวจสภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนในเขตตรวจ  
ราชการที่ 10 และ 12. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 6  
ขอนแก่น*, 2, 37-48.

American Academy of Pediatric Dentistry. (1999).  
Oral health policies. *Pediatric Dentistry*, 21,  
18-37.

Creer, L. T. (2000). Self-management of chronic  
illness. In Boekaerts, M., Printrich, P. R.,  
& Zeidner, M. (Eds.). *Handbook of self-  
regulation*. pp. 601-629. San Diego, CA:  
Academic Press.

Febres, C., Echeverri, E. A., & Keene, H. J. (1997).  
Parental awareness, habit, and social  
factors and their relationship to baby bottle  
tooth decay. *Pediatric Dentistry*, 19(1),  
22-27.

Glomb, N., & West, R. P. (1990). Teaching behaviorally disordered adolescents to use self-management skills for improving the completeness, accuracy, and neatness of creative writing homework assignments. *Behavioral Disorders, 15*(4), 233-242.

Locker, D. (2007). Disparities in oral health related quality of life in a population of Canadian children. *Community Dentistry and Oral Epidemiology, 35*(5), 348-356.

Ward, W. C. (2006). *Teaching children to self-manage their behavior*. Retrieved May 12, 2017, from [https://www.superduperinc.com/handouts/pdf/113\\_SelfManagingBehavior.pdf](https://www.superduperinc.com/handouts/pdf/113_SelfManagingBehavior.pdf)

---