

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสระแก้ว

จันทร์รัตน์ จาริกสกุลชัย, วท.ม. (วิทยาศาสตร์เครื่องสำอาง)*

รัฐพล ศิลปรัตน์, พร.ด.(เทคโนโลยีสิ่งแวดล้อม)*

เฟื่องฟ้า รัตนาคณหุตานนท์, ส.ม. (อนามัยสิ่งแวดล้อม)*

Received: 20 เม.ย.66

Revised: 19 มิ.ย.66

Accepted: 28 มิ.ย.66

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสระแก้ว กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสระแก้ว จำนวน 90 คน เครื่องมือที่ใช้ ในการรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ หาความสัมพันธ์โดยการทดสอบไคสแควร์

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.56 มีอายุเฉลี่ย 16.47 ปี ศึกษาอยู่ในชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 43.53 พักอาศัยอยู่กับพ่อ-แม่/ผู้ปกครอง ร้อยละ 79.42 ผู้ปกครองประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 34.30 รายได้ครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 10,432.89 บาท และกลุ่มตัวอย่างทุกคนมีฟันผุ มีระดับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ระดับสูง ร้อยละ 41.69 มีระดับความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 53.03 และระดับทัศนคติด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.04 และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 47.76 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ พบว่า ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.035 และ 0.024 ตามลำดับ)

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีความรู้ และทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากค่อนข้างดี จึงควรมุ่งเน้นการ ส่งเสริมกิจกรรมให้นักเรียนมีพฤติกรรมปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างเสริมสุขภาพในการ ป้องกัน รักษา และดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกต้องเหมาะสม

คำสำคัญ: พฤติกรรมดูแลสุขภาพ, สุขภาพช่องปาก, นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

*อาจารย์, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

Factors Associated with Oral Health Care Behaviors of High school Students, Sakaeo province

Juntarat Jaricksakulchai, M.Sc. (Cosmetic Science)*

Ratthapol Sillaparasamee, Ph.D. (Environmental Technology)*

Fuangfah Rattanakanahutanon, MPH. (Environmental Health)*

Abstract

This descriptive study is aimed to study oral health care behaviors and the relationship among knowledge, belief, attitude, and oral health care behavior of high school students in Sakaeo Province. The sample group included 90 high school students. Questionnaires were used as a data collection tool and data were analyzed by percentage, mean, standard deviation. The correlation was analyzed by chi-square test.

The results showed that most of samples were female (53.56%) with an average age of 16.47 years. Most of them studied in Grade 4 (43.53%) and lived with parents/guardians (79.42%). Most of their parents were farmers (34.30%), and the average family income per month was 10,432.89 baht. All of the samples had dental caries. 41.69% of the samples had a high level of knowledge about oral health care. 53.03% of the samples had a moderate level of belief in oral health care. 72.04 had a high level of attitude in oral health care, and 47.76% had a moderate level in oral health care behavior. In terms of relationship, it was found that knowledge and attitude about oral health care were correlated with oral health care behaviors at a statistical significance (p -value = 0.035 and 0.024 respectively).

High school students had good knowledge and attitude of oral health care. Therefore, students should be encouraged to participate in activities that promote their understanding of oral health care methods for the prevention of oral health problems.

Keyword: Health care behavior, Oral health, High school students

*Lecturer, Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University Under the Royal Patronage

บทนำ

ปัญหาสุขภาพช่องปาก เป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต โดยจัดเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ โรคทางช่องปากที่พบว่าเป็นปัญหามากที่สุดคือโรคฟันผุ¹ ซึ่งโรคฟันผุเป็นโรคที่สามารถพบได้ทุกเพศทุกวัย ผลกระทบของฟันผุระดับบุคคลของอาการที่สามารถพบได้ ได้แก่ อาการปวดฟัน อาการเสียวฟัน อาการปวดเมื่อรับประทานอาหารหรือ ดื่มเครื่องดื่มรสหวาน เครื่องดื่มร้อนหรือเย็น อาการปวดเวลาเคี้ยวอาหาร ลักษณะของโรคฟันผุลักษณะเป็นหลุมหรือโพรงหรือการมีเลือดออกเวลาแปรงฟันใช้ไหมขัดฟัน² ปัญหาฟันผุสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาวได้เนื่องจากหากมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากส่งผลให้จะเลือกรับประทานแต่อาหารอ่อน เช่น อาหารกลุ่มข้าวแป้ง ที่หากรับประทานปริมาณมากส่งผลทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน และโรคหัวใจและหลอดเลือด³ ทั้งนี้ สำนักทันตสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางดำเนินงานทันตสาธารณสุขในทุกกลุ่มวัย โดยวัยที่ได้รับการให้ความสำคัญในการตรวจติดตามและการเฝ้าระวังคือช่วงวัยก่อนเรียน และช่วงวัยเรียนนอกจากผลกระทบต่อสุขภาพแล้ว ปัญหาฟันผุส่งผลกระทบต่อพัฒนาต่างๆ ด้านการเจริญเติบโต ด้านโภชนาการ และด้านบุคลิกภาพ บางกรณีเมื่อมีอาการฟันผุแล้วปวดส่งผลการนอนหลับหรืออาจเสียฟันก่อนช่วงเวลา⁴ แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในกลุ่มวัยเรียน ป.1-ป.6 ได้แก่ การเฝ้าระวังและให้บริการเข้าถึงบริการทันตกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์และความจำเป็น เป็นต้น ซึ่งมีการพบทันตบุคลากร 2-3 ครั้งต่อปี ในขณะที่ในกลุ่มวัยรุ่น มีแนวทางการดำเนินงาน ได้แก่ การพัฒนาโครงการ “ฟันสะอาด เหงือกแข็งแรง” เมื่อมีอาการปวดจากการฟันผุร่วมกับมูลนิธิ พอสว. และกระทรวงศึกษาธิการ โดยเน้นเรื่องการแปรงฟันในชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 1 ปีละ 1 ครั้ง⁵ จะเห็นได้ว่าเด็กในระดับชั้นประถมศึกษาได้รับการ

ส่งเสริมด้านการดูแลสุขภาพทางช่องปากในการพบการดูแลทางทันตกรรมมากกว่าระดับชั้นมัธยมศึกษา ซึ่งอาจไม่เพียงพอต่อการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกัน โรคฟันผุ จากแนวทางข้างต้นพื้นที่ที่มีการดูแลสุขภาพช่องปากโดยการให้ทันตสุขศึกษาการตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากรในงานอนามัยโรงเรียน ตลอดจนการนัดนักเรียนมารับการรักษาทาง ทันตกรรมที่โรงพยาบาลการส่งต่อทันตแพทย์เฉพาะทางกรณีที่ต้องได้รับการรักษาที่ซับซ้อน แต่ยังคงพบปัญหาโรคฟันผุที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากการส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มมัธยมศึกษายังไม่เพียงพอ⁶ จากการรายงานการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติทุก 5 ปี พบว่ากลุ่มวัยรุ่นตอนต้นตั้งแต่อายุ 12 ปี เป็นกลุ่มที่สำคัญเนื่องจากเป็นอายุที่มีฟันแท้ครบ 28 ซี่และยังพบอัตราของปัญหาฟันผุเพิ่มสูงขึ้น และพบอัตราปัญหาเหงือกอักเสบสูงขึ้น⁵ นอกจากการดูแลสุขภาพทางช่องปากที่ส่งผลกระทบ ปัจจัยทางด้านพฤติกรรม การบริโภคอาหารเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเนื่องจากกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นเริ่มมีพฤติกรรมเลือกซื้ออาหารบริโภคด้วยตนเอง และพฤติกรรมบริโภคอาหารเป็นกลุ่มอาหารจานด่วนและเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลที่สูง⁷ มีแนวโน้มการรับประทานขนมมากขึ้นและการเลือกบริโภคอาหารที่มีเส้นใยอาหารสูงน้อยลง⁶ และกลุ่มช่วงอายุ 12 ขึ้นไปนั้น เป็นวัยที่มีความรู้สึกนึกคิดเป็นของตนเอง สามารถจัดการพฤติกรรมสุขภาพต่างๆ ได้ด้วยตนเอง อีกทั้งยังเป็นวัย เริ่มต้นของการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมที่รับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองได้ และเป็นวัยที่มีความเหมาะสมในการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดี และมีความสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองในการดูแลสุขภาพทางช่องปากได้

จังหวัดสระแก้วเป็นจังหวัดที่ยังพบปัญหาฟันผุในกลุ่มช่วงอายุ 12 ปีขึ้นไปอยู่ จากการรายงานปัญหา ปี 2558 พบว่ามีปัญหาฟันผุ ร้อยละ 47.71 ปี 2559 พบว่ามีปัญหาฟันผุ ร้อยละ 23.09 และ

ปี 2560 พบว่ามีปัญหาฟันผุร้อยละ 29.04⁸ จากข้อมูลข้างต้นยังคงพบว่าร้อยละฟันผุในเด็กอายุ 12 ปี ยังคงมีแนวโน้มที่ไม่คงที่ในแต่ละปี และร่วมกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ยิ่งส่งผลต่อสุขภาพทางช่องปากในกลุ่มวัยรุ่นได้ ซึ่งปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อไปในกลุ่มวัยรุ่นผู้ใหญ่และวัยทำงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมการวิจัยของคุณนิตยา นิยมการและคณะที่ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมของปากเด็กของผู้ปกครองศูนย์เด็กเล็กตำบลพังราดอำเภอแกลงจังหวัดระยอง พบว่าการส่งเสริมความรู้ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กเล็กของผู้ปกครอง และจากการวิจัยของคุณณัฐธ แก้วสุทธาและคณะที่ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น พบว่า ความรู้ ความเชื่อและทัศนคติมีความสัมพันธ์กับของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากจึงเป็นแนวทางในการศึกษาเพื่อหาแนวปฏิบัติของการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษางานวิจัยส่วนใหญ่จะศึกษาในกลุ่มวัยก่อนวัยเรียน วัยเด็กเล็ก และวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งยังไม่พบการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ณ พื้นที่จังหวัดสระแก้ว ซึ่งเป็นช่วงอายุที่ส่วนใหญ่เริ่มต้นการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

ดังนั้นทางผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาปลาย จังหวัดสระแก้ว เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาโรคฟันผุในนักเรียนต่อไป

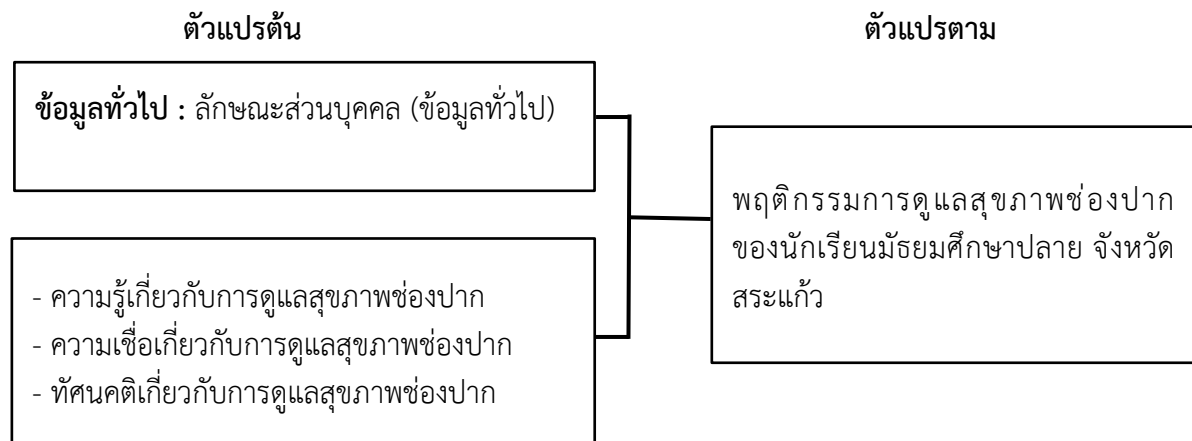
วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสระแก้ว
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสระแก้ว

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน มัธยมศึกษาปลาย จังหวัดสระแก้ว เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสระแก้ว

จากทฤษฎีได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง PRECEDE MODEL เป็นแนวคิดที่ได้มีการศึกษาและนำมาเป็นแนวทางการศึกษาในศาสตร์สาขาต่างๆ ซึ่งแนวคิดกล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุมีทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล การที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจึงต้องศึกษาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมก่อน แล้วจึงนำมากำหนดวิธีการส่งเสริมเพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นโดยมีกรอบแนวคิดของงานวิจัยกำหนดให้ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติเป็นตัวแปรต้นและมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาปลาย จังหวัดสระแก้วเป็นตัวแปรตามของงานวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน มัธยมศึกษาปลาย จังหวัดสระแก้ว โดยการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม 2566

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือนักเรียนที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 พื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดสระแก้ว จำนวน 14 โรงเรียน จำนวน 7,057 คน

กลุ่มตัวอย่าง นักเรียนที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนรัฐบาล สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 7 จำนวน 379 คน

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง (sample size) การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง (sample size) เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 พื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดสระแก้ว จำนวน 7,057 คน โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากการใช้สูตรของเครซีและมอร์แกน⁹ ซึ่งใช้ในการประมาณค่าสัดส่วนของประชากรและกำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% ซึ่งสามารถคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างกับประชากร ได้ค่าคำนวณกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด คือ 379 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังต่อไปนี้

$$n = \frac{x^2(Np)(1-p)}{e^2(N-1) + x^2 p(1-p)}$$

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{(3.84)(7,057)(0.5)(1-0.5)}{(0.05^2)(7,057-1) + (3.84)(0.5)(1-0.5)}$$

$$n = 379$$

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าการศึกษา (inclusion criteria) ดังนี้

1. ได้รับความยินยอมจากของบิดามารดา หรือผู้ดูแลหลักที่เป็นญาติ
2. ไม่มีปัญหาการพูดและการฟัง
3. สามารถเข้าใจภาษาไทยและสามารถตอบแบบการสอบถามได้
4. เป็นผู้ที่มีสมาธิและยินดีให้ความร่วมมือตลอดเวลาในการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ดังนี้

1. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามกำหนดจนครบ

การสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมงานวิจัย มีการดำเนินการดังนี้

โรงเรียนจังหวัดสระแก้ว มีทั้งหมด 14 โรงเรียน จำนวนประชากร 7,057 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling)

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มโดยการแบ่งชั้นภูมิตามสัดส่วนประชากรโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานในการสุ่ม

ขั้นตอนที่ 2 โดยการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental sampling) เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้จำนวนตามต้องการโดยไม่มีหลักเกณฑ์ กลุ่มตัวอย่างจะเป็นใครก็ได้ที่สามารถให้ข้อมูลได้ ผู้วิจัยทำการสุ่มให้ได้เท่ากับ 379 คน ตามจำนวนที่ต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ จำนวน พี่น้อง เกรดเฉลี่ยของนักเรียน จำนวนเงินต่อวันที่ได้รับมาโรงเรียน ผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง และรายได้ผู้ปกครอง ลักษณะคำถามเป็นเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้ต่อการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคฟันผุ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบให้เลือกตอบว่า ใช่ หรือ ไม่ใช่ หรือไม่ทราบ จำนวน 15 ข้อ แบ่งกลุ่มโดยวิธีการกำหนดเกณฑ์ตามช่วงคะแนนตามแนวคิดของ Bloom อ้างในนิภา โพชนะ¹⁰ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ตอบถูกต้อง 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน ตอบไม่ทราบ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพฟัน จำนวน 9 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบคือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย เกณฑ์การให้คะแนน คือ ข้อคำถามเชิงบวก ให้คะแนน 3 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ และข้อคำถามเชิงลบ ให้คะแนน 1 2 และ 3 คะแนน ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพฟัน จำนวน 10 ข้อ โดยใช้แบบประเมินทัศนคติที่มี ลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ประยุกต์มาจากมาตราการวัดของลิเคิร์ต (Likert) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบคือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย เกณฑ์การให้คะแนน คือ ข้อคำถามเชิงบวก ให้คะแนน 3 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ และข้อคำถามเชิงลบ ให้คะแนน 1 2 และ 3 คะแนน ตามลำดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษาวิจัยนำแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญไปปรับปรุงข้อคำถามให้เหมาะสมค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (IOC) ทุกข้อมีค่าระหว่าง 0.75 – 0.90

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้ศึกษาวิจัยนำแบบสอบถามที่

ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Tryout) กับประชากรอำเภอคลองหาด ที่มีขนาดใกล้เคียงกันจำนวน 30 คน และนำข้อมูลจากการทดลองมาหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยวิธีการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ผลการวิเคราะห์การทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน มีค่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) เท่ากับ 0.81, 0.86, 0.88 และ 0.82 ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุ จำนวน 16 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามมีการวัดเป็นแบบ มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ต (Likert) มีตัวเลือก 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ ให้คะแนน 2 1 และ 0 คะแนนตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของทางมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ เลขที่ COA No. 0044/2565 (REC No. 0026/2564) รับรองวันที่ 6 มกราคม 2566

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเองโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามครบถ้วนของข้อมูลทุกฉบับก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามเฉลี่ยคนละ 5 นาที และนำแบบสอบถามที่ได้ไปบันทึกลงในโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลทางคณะผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ต่อ

กลุ่มตัวอย่าง และเว้นระยะเวลาในการตัดสินใจเพื่อลงนามให้ความยินยอม หลังจากนั้นจึงแจกเครื่องมือแก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อตอบข้อมูลตามรายละเอียดของเครื่องมือ

ระยะเวลา

ระยะเวลาในการดำเนินการ 3 เดือน (มกราคม ถึง มีนาคม 2566)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนาเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ลักษณะข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาปลาย จังหวัดสระแก้ว ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ ทศนคติ โดยใช้สถิติ Chi-square test

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปจากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 379 คน เป็นเพศหญิง 203 คน (ร้อยละ 53.56) เพศชายจำนวน 176 คน (ร้อยละ 46.44) ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 16.47 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 165 คน (ร้อยละ 43.53) ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับพ่อแม่/ผู้ปกครอง จำนวน 301 คน (ร้อยละ 79.42) ส่วนใหญ่ผู้ปกครองประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 130 คน (ร้อยละ 34.30) รายได้ครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 10,432.89 บาท กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนพี่น้องเฉลี่ย 2.35 คน และส่วนใหญ่มีฟันผุ จำนวน 379 คน (ร้อยละ 100) ดังแสดงในตารางที่ 1 และตารางที่ 2

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล (n=379)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) (n=379)	ร้อยละ
เพศ	หญิง	203	53.56
	ชาย	176	46.44
ระดับการศึกษา	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4	165	43.53
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5	159	41.95
	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6	55	14.51
การพักอาศัยอยู่กับครอบครัว	พักอาศัยอยู่กับพ่อแม่	295	77.83
	พักอาศัยอยู่กับญาติ	68	17.94
	พักโดยลำพัง/อยู่หอพัก	16	4.22
อาชีพ	เกษตรกรกรรม	130	34.30
	รับราชการ	64	16.88
	ค้าขาย	87	22.95
	รับจ้างทั่วไป	98	25.85
ฟันผุ	มี	379	100.00
	ไม่มี	0	0.00

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลส่วนบุคคล (n=379)

	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
อายุ (ปี)	16.47	9.56
Mean = 16.47, S.D. = 9.56, Min = 15, Max = 18		
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	10,432.89	205
Mean = 10,432.89, S.D. = 4345.03, Min = 2,000, Max = 40,000		
จำนวนพี่น้อง	2.35	0.54
Mean = 2.35, S.D. = 0.54, Min = 0, Max = 5		

ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย (n= 379) พบว่า ผลการศึกษาระดับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มตัวอย่าง เมื่อนำคะแนนมาจัดระดับแล้ว พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 41.69 รองลงมา

มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 33.13 และมีความรู้ระดับต่ำ ร้อยละ 27.18 โดยมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เท่ากับ 13.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.94 จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน ได้คะแนนต่ำสุด 5 คะแนน และได้คะแนนสูงสุด 14 คะแนน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก (n = 379)

ระดับความรู้	ช่วงคะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำ	0 – 8 คะแนน	103	27.18
ปานกลาง	9 – 11 คะแนน	118	31.13
สูง	12 – 15 คะแนน	158	41.69
Mean = 13.35, S.D. = 1.94, Min = 7, Max = 14			

ความเชื่อด้านการรับรู้การดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมปลายในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง (n= 379) พบว่า ผลการศึกษาเมื่อนำคะแนนมาจัดระดับแล้ว นักเรียนชั้นมัธยมปลายมีระดับความเชื่ออยู่ในระดับสูง ร้อยละ 27.44

และมีความเชื่ออยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.03 ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยด้านความเชื่อเท่ากับ 23.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.62 จากคะแนนเต็ม 27 คะแนน คะแนนต่ำสุด 11 คะแนน และคะแนนสูงสุด 25 คะแนน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมปลาย (n = 379)

ระดับความเชื่อ	ช่วงคะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำ	1.00 – 1.66	74	19.52
ปานกลาง	1.67 – 2.33	201	53.03
สูง	2.34 – 3.00	104	27.44
Mean = 23.85, S.D. = 5.62, Min = 11, Max = 25			

ผลการศึกษาในระดับทัศนคติด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมปลายของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อนำคะแนนมาจัดระดับแล้ว พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมปลายมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.04 และมีทัศนคติอยู่ในระดับ

ปานกลาง ร้อยละ 21.37 ซึ่งคะแนนเฉลี่ยด้านทัศนคติเท่ากับ 27.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.12 จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน คะแนนต่ำสุด 16 คะแนน และคะแนนสูงสุด 30 คะแนน ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับทัศนคติด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมปลาย (n = 379)

ระดับทัศนคติ	ช่วงคะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำ	1.00 – 1.66	25	6.59
ปานกลาง	1.67 – 2.33	81	21.37
สูง	2.34 – 3.00	273	72.04
Mean = 27.96, S.D. = 4.12, Min = 16, Max = 30			

จากผลการศึกษาระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า เมื่อนำคะแนนมาจัดระดับ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาส่วนใหญ่ มีระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.76 รองลงมา มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ใน

ระดับสูง ร้อยละ 31.66 และมีการปฏิบัติระดับต่ำ ร้อยละ 20.58 ซึ่งคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเท่ากับ 16.21 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.32 จากคะแนนเต็ม 32 คะแนน คะแนนต่ำสุด 6 คะแนน และคะแนนสูงสุด 27 คะแนน ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดสระแก้ว (n=379)

ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนชั้นมัธยมปลาย							Mean	S.D.
พฤติกรรมดูแลสุขภาพ ช่องปากของนักเรียนชั้น มัธยมปลาย	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
ภาพรวมพฤติกรรมการดูแล สุขภาพช่องปาก	120	31.66	181	47.76	78	20.58	1.62	0.53

ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ความเชื่อ ทศนคติ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดสระแก้ว พบว่า ความรู้ และทศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

การดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดสระแก้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อ ทศนคติ กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง (n=379) โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก			รวม	χ^2	P value
	ของนักเรียนชั้นมัธยมปลาย					
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
ความรู้การดูแลสุขภาพทางช่องปาก						
ระดับสูง	75 (47.47)	72 (45.57)	11 (2.90)	158 (100)	6.453	0.035*
ระดับปานกลาง	33 (27.97)	64 (54.24)	21 (17.79)	118 (100)		
ระดับต่ำ	12 (11.65)	45 (43.68)	46 (44.67)	103 (100)		

ตารางที่ 7 (ต่อ) จำนวนและร้อยละ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อ ทักษะ ทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง (n=379) โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก			รวม	χ^2	P value
	ของนักเรียนชั้นมัธยมปลาย					
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
ความเชื่อการดูแลสุขภาพทางช่องปาก						
ระดับสูง	13 (12.50)	37 (35.57)	54 (51.93)	104 (100)	0.054	0.456
ระดับปานกลาง	86 (42.79)	101 (50.25)	14 (6.97)	201 (100)		
ระดับต่ำ	21 (2.70)	43 (58.12)	10 (13.51)	74 (100)		
ทัศนคติการดูแลสุขภาพทางช่องปาก						
ระดับสูง	98 (35.89)	127 (46.53)	48 (17.58)	273 (100)	5.231	0.024*
ระดับปานกลาง	15 (18.52)	46 (56.79)	20 (24.69)	81 (100)		
ระดับต่ำ	7 (28.00)	8 (32.00)	10 (40.00)	25 (100)		

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปจากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 379 คน เป็นเพศหญิง 203 คน (ร้อยละ 53.56) เพศชายจำนวน 176 คน (ร้อยละ 46.44) ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 16.47 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 165 คน (ร้อยละ 43.53) ส่วนใหญ่พักอาศัยพักอาศัยอยู่กับพ่อ-แม่/ผู้ปกครอง จำนวน 301 คน (ร้อยละ 79.42) ส่วนใหญ่ผู้ปกครองประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 130 คน (ร้อยละ 34.30) รายได้ครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 10,432.89 บาท กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนพี่น้องเฉลี่ย 2.35 คน และส่วนใหญ่มีฟันผุ จำนวน 379 คน (ร้อยละ 100)

2. ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย (n= 379) พบว่า ผลการศึกษาระดับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มตัวอย่าง เมื่อนำคะแนนมาจัดระดับแล้ว พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 41.69 รองลงมา มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 33.13 และมีความรู้ระดับต่ำ ร้อยละ 27.18 โดยมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เท่ากับ 13.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.94 จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน ได้คะแนนต่ำสุด 5 คะแนน และได้คะแนนสูงสุด 14 คะแนน

3. ด้านความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

ความเชื่อด้านการรับรู้การดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมปลายในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 379$) พบว่า ผลการศึกษาเมื่อนำคะแนนมาจัดระดับแล้ว นักเรียนชั้นมัธยมปลายมีระดับความเชื่ออยู่ในระดับสูง ร้อยละ 27.44 และมีความเชื่ออยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.03 ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยด้านความเชื่อเท่ากับ 23.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.62 จากคะแนนเต็ม 27 คะแนน คะแนนต่ำสุด 11 คะแนน และคะแนนสูงสุด 25 คะแนน

4. ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

เมื่อนำคะแนนมาจัดระดับแล้ว พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมปลายมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.04 และมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 21.37 ซึ่งคะแนนเฉลี่ยด้านทัศนคติเท่ากับ 27.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.12 จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน คะแนนต่ำสุด 16 คะแนน และคะแนนสูงสุด 30 คะแนน

5. ระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมปลาย

ระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมปลาย ในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เมื่อนำคะแนนมาจัดระดับแล้ว นักเรียนชั้นมัธยมปลายส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.76 รองลงมาคือพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 31.66 และมีการปฏิบัติระดับต่ำ ร้อยละ 20.58 ซึ่งคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเท่ากับ 16.21 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.32 จากคะแนนเต็ม 32 คะแนน คะแนนต่ำสุด 6 คะแนน และคะแนนสูงสุด 27 คะแนน

6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง

ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมปลาย จังหวัดสระแก้ว พบว่า ความรู้และทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมปลาย จังหวัดสระแก้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ ตามลำดับ

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า ความรู้ ทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมปลาย จังหวัดสระแก้ว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร คุยเพียภูมิ (2555) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษา โรงเรียนนครวิทยาคม ตำบลสนมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย พบว่าความรู้ ทัศนคติ ค่านิยมเกี่ยวกับโรคในช่องปาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษา¹¹ สอดคล้องกับการศึกษาของ Hawa S Mbawalla (2010) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ทางสังคมและประชากรและพฤติกรรมของสถานะของสุขอนามัยช่องปากและคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก พบว่า ระดับความรู้ที่สูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก¹²

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีด้านความรู้ และทัศนคติ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อสร้างความเชื่อมั่น และกระตุ้นให้นักเรียนมัธยมศึกษาเกิดความเชื่อถึงความจำเป็นในการดูแลรักษาสุขภาพช่องปาก ควรจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ระดับสูง จุดเด่นของงานวิจัยคือ

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทางด้านนี้มีการศึกษาน้อย ผลสรุปที่ได้สามารถนำไปเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพของประชากรที่มีช่วงวัยเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางช่องปาก สุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมปลายควรมี การศึกษาการวิจัยเชิงทดลองเปรียบเทียบ กลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ทราบถึงรูปแบบของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมที่เหมาะสม ข้อจำกัดเนื่องจากเป็นงานวิจัยที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีงานวิจัยน้อยข้อมูลที่นำมา สนับสนุนจึงมีน้อย จึงควรศึกษาในพื้นที่อื่น เพิ่มเติมเพื่อวิเคราะห์ความสอดคล้องที่สภาวะแวดล้อมที่แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ผลการดำเนินงานสำนักทันตสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562.
2. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสัมภาษณ์กลุ่มอายุ 12 ปีและ 15 ปี ในการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2551-2555. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข. 2556
3. นิตยา นิยมการ,นิรัตน์ อิมามี.ความรู้การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของปากเด็กของผู้ปกครองศูนย์เด็กเล็กตำบลพังราดอำเภอแกลง จังหวัดระยอง. วารสารสุขศึกษา.2554;34(119):38-48.
4. ณัฐรุช แก้วสุทธา, อังคินันท์ อินทรกำแหง, พิชรี ดวงจันทร์.(2013). ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น.วารสารพฤติกรรมศาสตร์. 2556; 19(2):153-163.
5. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ผลการดำเนินงานสำนักทันตสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561.
6. วิถี แจ่มกระทิก. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์กศ.ม. จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 2541.
7. สดุดี ภูทองไสย. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น.วิทยานิพนธ์. วท.ม. (อนามัยครอบครัว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล. 2541.
8. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ผลการดำเนินงานสำนักทันตสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562.
9. Robert V. Krejcie and Eayle W. Morgan. Educational and Psychological Measurement. (Washington, DC: The Mid Atlantic Equity Center, 1970).
10. นิภา โพชนะ. ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของมารดาในเด็กวัยก่อนเรียน.ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
11. ศิริพร คุยเพียภูมิ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษา โรงเรียนนครวิทยาคม ตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต.2555.
12. Hawa S Mbawalla, Joyce R Masalu, Anne N Astrom. Socio-demographic and behavioural correlates of oral hygiene status and oral health related quality of life, the Limpopo - Arusha school health project (LASH): A cross-sectional study: BMC Pediatrics. 2010, 10(87):1-10.