

ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษาเขตสาทร กรุงเทพมหานคร Health Status of the Primary School-age Children, Sathorn District, Bangkok

สุปราณี น้อยตั้ง, พย.ม., Supranee Noitung, M.N.S.^{1*}

สุวรรณณี ละออบปักสิน, กศ.ด., Suwannee laoopugsin, Ph.D.²

ชัยณรงค์ นาคเทศ, พย.ม., Chainarong Naktes, M.N.S.¹

¹อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร

¹Lecturer Community Health Nursing, Faculty of Nursing, Saint Louis College, South Sathorn Rd, Yannawa, Bangkok

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร

²Assistant Professor, Ph.D. Faculty of Nursing, Saint Louis College, South Sathorn Rd, Yannawa, Bangkok

*Corresponding Author Email: supanee@slc.ac.th

Received: November 1, 2021

Revised: December 6, 2021

Accepted: December 20, 2021

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สำรวจความชุกของปัญหาสุขภาพ 2) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และ 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมด้านพัน โภชนาการ และสุขภาพจิต ของเด็กวัยเรียน กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เขตสาทร กรุงเทพมหานคร จำนวน 458 คน เก็บข้อมูลโดยให้ตอบแบบประเมินด้วยตนเอง เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย 3 ชุด คือ 1) แบบประเมินภาวะสุขภาพและพฤติกรรมด้านพัน โภชนาการ 2) แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ 3) แบบประเมินพฤติกรรมโดย รมสุขภาพจิต มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แอลฟาครอนบัค เท่ากับ .89, .90 และ .79 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ การทดสอบไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีน้ำหนักตัวและสูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 5.4 และ 11.2 ตามลำดับ มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 7.2 พันผุ ร้อยละ 50.4 มีปัญหาความฉลาดทางอารมณ์ ร้อยละ 27.5 และมีปัญหาด้านพฤติกรรม ร้อยละ 22.3 -31.0 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับด้านโภชนาการ คือ การรับรู้น้ำหนักของตนเองที่ถูกต้อง การมีวินัยในกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง กับโภชนาการ การได้ประโยชน์จากการมีรูปร่างที่เหมาะสม ค่า $\chi^2 = 10.873, 11.554, 9.211$ ตามลำดับ ด้านอารมณ์ คือ ผู้ปกครองมีเวลาให้อย่างสม่ำเสมอ การมีเป้าหมายในงานอาชีพ การมีแรงบันดาลใจ ค่า $\chi^2 = 9.583, 7.181$ และ 14.402 ตามลำดับ ด้านพฤติกรรม คือ ผู้ปกครองมีเวลาให้อย่างสม่ำเสมอ การมีเป้าหมาย ในงานอาชีพ และการได้รับคำชมเชยหรือรางวัล ค่า $\chi^2 = 8.457, 5.782$ และ 3.957 ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ การจัดกิจกรรมในโรงเรียนเพื่อแก้ไขพฤติกรรมด้านโภชนาการควรเน้นการรับรู้น้ำหนักของนักเรียน ที่ถูกต้อง และประโยชน์จากการมีพฤติกรรมที่เหมาะสม สำหรับในด้านพฤติกรรม ต้องให้ทางครอบครัว หรือโรงเรียน มีการพูดคุยกับนักเรียน แนะนำรายการโทรทัศน์ที่เหมาะสม และสร้างแรงบันดาลใจในงานอาชีพ

คำสำคัญ: ภาวะสุขภาพ ปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียน ปัจจัยการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ

Abstract

The objectives of this study were 1) to survey the prevalence rate of health problems, 2) to explore the health behaviors, and 3) to investigate the factors related to health behaviors among primary school-aged children. The samples comprised of 458 grade 6 students in Sathorn District, Bangkok. The data were collected by 3 sets of self-administered questionnaires which were 1) the health status and health behavior assessment form, 2) EQ assessment form and 3) SDQ screening form developed by Mental Health Department with .89, .90 and .79 of Alpha's Cronbach Coefficient, respectively. Data were analyzed by frequency, percentage, mean and Chi-Square test.

The main findings were: 5.4 percent of the students were underweight while 11.2 percent were overweight according to the criterion. 7.2 percent were short. 50.4 percent of the students had dental caries. 27.5 percent and 22.3-31.0 percent of the students had EQ score and SDQ score below normal range respectively. Factors related to nutritional behaviors were self-weight recognition in weight ($\chi^2=10.873$), having self-discipline in activities related to weight control ($\chi^2=11.554$) and benefiting from being in shape ($\chi^2=9.211$) and factors related to emotional health were having time to talk with their parents ($\chi^2=9.583$), having a career goal ($\chi^2=7.181$) and being inspired ($\chi^2=14.402$) and factors related to health behaviors were having time to talk with their parents ($\chi^2=8.457$), having a career goal ($\chi^2=5.782$) and received rewards or being commended ($\chi^2=3.957$).

Suggestion: School activities to correct nutritional behavior should focus on correcting awareness of students' weight and the benefits of having the appropriate behaviors. The family or school staff have to regularly provide time for the students. Recommend appropriate television programs for career and life inspiration should be recommended to the students.

Keywords: health status, school age health problems, factors related to health behavior

บทนำ

เด็กวัยเรียนมีปัญหาสุขภาพหลายด้านที่สำคัญ คือ ฟันผุ ภาวะโภชนาการ และสุขภาพจิต สำหรับ ปัญหาฟันผุ ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศทุก 5 ปี โดยสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขครั้งที่ 8 พ.ศ.2560 ซึ่งเป็นครั้งล่าสุด (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561) พบว่าความชุกของภาวะฟันผุยังสูง แม้จะลดลงเหลือร้อยละ 52.0 จากร้อยละ 45.8, 57.3, 56.9 และ 52.3 ในการสำรวจ พ.ศ. 2527, พ.ศ. 2545, พ.ศ. 2551 และ พ.ศ. 2555 ตามลำดับ โดยครั้งล่าสุดมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 1.4 ซี่/คน สำหรับปัญหาโภชนาการ พบทั้งปัญหาโภชนาการเกินและขาดซึ่งเป็นประเด็นที่อยู่ในความสนใจของภาครัฐและสถานศึกษาที่เกี่ยวข้อง จึงมีการสำรวจสถานการณ์หลายครั้ง ครั้งล่าสุดคือการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 ฉบับสุขภาพเด็ก พ.ศ. 2557 พบว่าเด็กไทยที่มีอายุ 12-14 ปี มีภาวะน้ำหนักเกินสูงที่สุดถึงร้อยละ 18.7 เมื่อเทียบกับเด็กไทยในช่วงอายุอื่น และเมื่อเปรียบเทียบความชุกของภาวะน้ำหนักเกินรายภาคพบว่า เด็กในกรุงเทพมหานครมีความชุกของภาวะน้ำหนักเกินสูงที่สุด (วิชัย เอกพลากร, ลัดดา เหมาะสุวรรณ, นิชรา เรืองดารกานนท์, วราภรณ์ เสถียรนพเกล้า, และหทัยชนก พรหมเจริญ, 2557) สำหรับปัญหาด้านอารมณ์ พบว่า สังคมในปัจจุบันส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิต และ บางส่วนอาจเกิดมาจากธรรมชาติการเจริญเติบโต ทางด้านร่างกายและจิตใจของวัยทำให้ปัญหาพฤติกรรม ของเด็กมีความรุนแรงขึ้น โดยพบคดีเด็กและเยาวชน ที่กระทำความผิดซึ่งถูกดำเนินคดี โดยสถานพินิจทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2557 และ พ.ศ. 2558 สูงถึงร้อยละ 20.50 และ 19.03 ตามลำดับ (กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน, 2560)

จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้น เป็นที่กังวลว่า จะส่งผลกระทบต่อสมรรถนะการเรียนรู้ของเด็ก เพราะ การขาดสารอาหารเรื้อรัง เป็นปัจจัยหลัก ที่ส่งผลให้เด็ก เจ็บป่วย พิกัด และเสียชีวิต ก่อให้เกิดการมีภาวะเตี้ย แคระแกร็น ซึ่งเป็นภาวะที่ไม่สามารถแก้ไขได้ และ จะส่งผลต่อการเจริญเติบโต ทั้งทางร่างกายและสติปัญญา ในทางตรงกันข้ามภาวะโภชนาการเกินมีความสัมพันธ์ กับโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตก่อนเวลาอันควรและ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือเกิดความพิการในวัยผู้ใหญ่ (คณะอนุกรรมการตรวจสอบและประเมินผล ภาคราชการ กลุ่มกระทรวง คณะที่ 2, 2562) การศึกษานี้จึงเห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพในวัยเด็ก โดยเฉพาะใน เด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีอายุประมาณ 12 ปี เป็นวัย ที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ และเป็นช่วงที่ฟันแท้ ขึ้นครบ 28 ซี่ ซึ่งเป็นอายุสากลที่ใช้ประเมินภาวะ ทันตสุขภาพระหว่างประเทศ ซึ่งสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2013) ในส่วนของภาวะโภชนาการของเด็กในวัยนี้จะเป็น ตัวทำนายภาวะโภชนาการในวัยผู้ใหญ่ สำหรับด้านอารมณ์ สังคม เด็กในช่วงวัยนี้จะติดเพื่อนจนอาจเรียกว่าเป็น วัยแห่งเพื่อน หรือ peer years ก่อให้เกิดสังคมเฉพาะที่ เรียกว่า secret society

การประเมินสถานะสุขภาพของเด็กเป็นระยะ อย่างเป็นระบบ คือ การประเมินร่วมกับการวิเคราะห์ พฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม สุขภาพนั้นๆ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนแก้ไข ปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันปัญหาสุขภาพ ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสถานศึกษาสามารถวางแผนแก้ไขปัญหา สุขภาพได้ตรงตามสภาพของเด็กวัยเรียน ซึ่งจะสอดคล้อง กับการใช้ PRECEDE-PROCEED Model (Green & Krueter, 1999) โดยแบบจำลองนี้ ประกอบด้วย

2 ส่วนหลัก คือ ส่วนที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยปัญหา (Diagnostic Phase) เรียกว่า PRECEDE (Predisposing, Reinforcing, Enabling, Constructs in Educational, Environmental Diagnosis and Evaluation) ประกอบด้วย การวินิจฉัยสังคม การวินิจฉัยทางวิทยาการระบาด การวินิจฉัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม การวินิจฉัยด้านการศึกษาและองค์กร การวินิจฉัยด้านการบริหารและนโยบาย และส่วนที่ 2 เป็นการพัฒนาแผน เรียกว่า PROCEED (Policy Regulatory and Organization Constructions in Educational and Environment Development) เพื่อใช้ในการดำเนินงานและการประเมินผล ซึ่งจะต้องทำภายหลังจากระยะการวินิจฉัยปัญหา สำหรับการวิจัยครั้งนี้เป็นการประยุกต์ใช้แบบจำลองเฉพาะระยะการวินิจฉัยปัญหา (PRECEDE) ประกอบด้วย การวินิจฉัยทางวิทยาการระบาดของปัญหาฟัน โภชนาการ และสุขภาพจิตของเด็กวัยเรียน การวินิจฉัยด้านการศึกษากับปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม 3 ปัจจัยหลัก ๆ คือ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) และ ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ซึ่งเด็กวัยเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีอายุประมาณ 12 ปี อยู่ในช่วงของวัยรุ่นตอนต้น เป็นช่วงของการพัฒนาสมองส่วนที่รับรู้ถึงการได้รับรางวัลและประเมินผลของการมีพฤติกรรมเสี่ยง ส่วนสมองที่ควบคุมพฤติกรรมและการแสดงออกทางอารมณ์ เป็นส่วนที่ควบคุมการยับยั้งชั่งใจและการจัดลำดับความสำคัญ ในส่วนของการวางแผนจะพัฒนาตามมาเป็นลำดับต่อไปในช่วงของวัยรุ่นตอนปลายและจะเริ่มมีความเป็นอิสระ (independence) มองเห็นความแตกต่างระหว่างวัฒนธรรมภายในและภายนอกครอบครัว แต่ความคิดยังเป็นรูปธรรมมากกว่านามธรรม สำหรับในช่วงวัยนี้จะมีทัศนคติกับกลุ่มเพื่อนและมองเพื่อนเป็นบุคคลที่มีความสำคัญ ในด้านการมองตนเองจะมองอนาคตแบบอุดมคติ โดยมอง

หาบุคคลที่เป็นตัวแบบของ ความสำเร็จในโรงเรียน (role model) และมีการใช้เวลาว่างเพื่อทำกิจกรรมสร้างสรรค์ด้วยตนเองเป็นปัจจัยหลักที่มีผลในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นทุกช่วงวัย ถึงแม้ว่าครอบครัวจะมีลักษณะที่แตกต่างกันออกไป การมีความคาดหวังต่อวัยรุ่นอย่างเหมาะสมและมีการสนับสนุนกิจกรรมนอกหลักสูตรจัดเป็นปัจจัยเสริมของครอบครัวที่จะสนับสนุนการปรับตัวของวัยรุ่น และเป็นมุมมองการพัฒนาวัยรุ่นในลักษณะ “ต้นทุนเชิงบวก” (พงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์, วินัดดา ปิยะศิลป์, วันดี นิงสานนท์, และประสพศรี อังถาวร, 2557) ส่งผลต่อการกำหนดองค์ประกอบย่อยในปัจจัยนำ คือ การรับรู้ประโยชน์จากการดูแลฟัน การรับรู้น้ำหนักของตนเอง ที่ถูกต้อง การรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ของนักเรียน ปัจจัยเอื้อ คือ การสนับสนุนให้นักเรียนเกิดพฤติกรรมสุขภาพได้ ประกอบด้วย การมีแรงบันดาลใจที่ดึงดูดความสนใจ (รูปร่างแปลกใหม่ สวยและน่าใช้) การเห็นความสำคัญของโครงการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ความสามารถในการเข้าถึงอาหารที่มีประโยชน์ การมีวินัยในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ ผู้ปกครองมีเวลาให้อย่างสม่ำเสมอ การมีเป้าหมายในงานอาชีพ ปัจจัยเสริม คือ การได้รับคำชมเชยในการดูแลฟัน รูปร่าง การได้ประโยชน์จากการมีรูปร่างที่เหมาะสม การได้รับคำชมเชย หรือรางวัลจากการมีพฤติกรรมที่เหมาะสม การมีแรงบันดาลใจจากบุคคลหรือรายการโทรทัศน์ (TV show items)

จากการศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมของโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียนได้อย่างเป็นระบบ และเป็นไปตามบทบาทของพยาบาลอนามัยชุมชน ในการสนับสนุนการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน ครู และบุคลากรโดยมีโรงเรียนเป็นฐาน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. สำรวจความชุกของปัญหาฟัน โภชนาการ และสุขภาพจิตของนักเรียน
2. ศึกษาพฤติกรรมด้านฟัน ด้านโภชนาการ และด้านสุขภาพจิตของนักเรียน
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมด้านฟัน โภชนาการ และสุขภาพจิต

นิยามศัพท์

1. ภาวะสุขภาพ หมายถึง สถานะในปัจจุบันของนักเรียนในด้าน ฟัน โภชนาการ ที่ประเมินด้วยการมีหรือไม่มีฟันของฟัน น้ำหนัก ส่วนสูงเมื่อเทียบกับเกณฑ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และระดับความฉลาดทางอารมณ์ ประเมินโดยแบบประเมิน EQ ของกรมสุขภาพจิตและบุคลิกภาพของนักเรียน วัดโดยแบบประเมิน SDQ
2. เด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษา หมายถึง เด็กที่อยู่ในระบบการศึกษา ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตสาทร กรุงเทพมหานคร
3. การวินิจฉัยด้านการศึกษา หมายถึง การวิเคราะห์สาเหตุที่สัมพันธ์กับความชุกของปัญหาด้านฟัน โภชนาการ ความฉลาดทางอารมณ์ และด้านบุคลิกภาพของนักเรียน ประกอบด้วย

3.1 ปัจจัยนำ หมายถึง การรับรู้ประโยชน์จากการดูแลฟัน การรับรู้น้ำหนักของตนเองที่ถูกต้อง การรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ของนักเรียน

3.2 ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ปัจจัยสนับสนุน หรือขัดขวางการเกิดพฤติกรรมของนักเรียน

ได้แก่ การมีแรงสัณฐานที่ดึงดูดความสนใจ (แปลกๆ สวยๆ น่าใช้) การเห็นความสำคัญของโครงการแปรงฟัน หลังอาหารกลางวัน ความสามารถในการเข้าถึงอาหารที่มีประโยชน์ การมีวินัยในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ

ผู้ปกครองมีเวลาให้อย่างสม่ำเสมอ การมีเป้าหมายในงานอาชีพ

3.3 ปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมที่ต่อเนื่อง

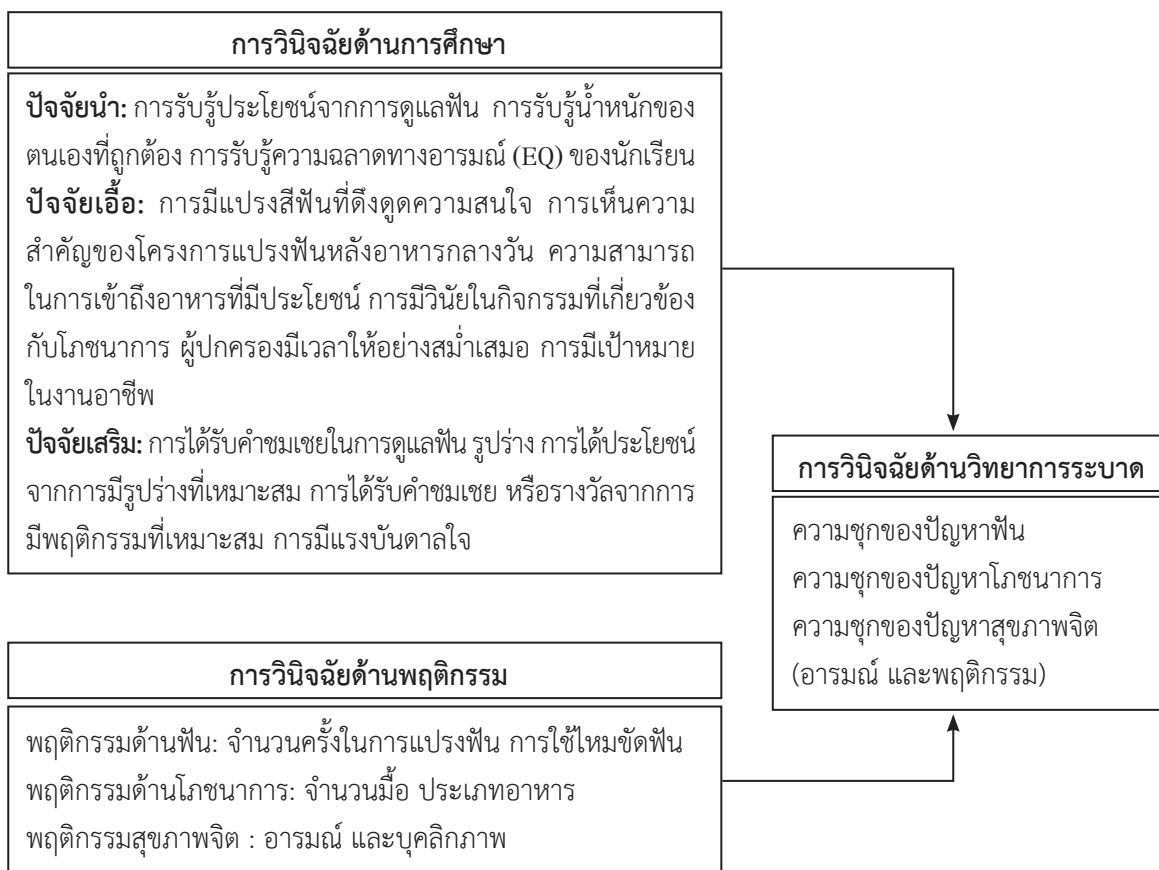
ประกอบด้วย การได้รับคำชมเชยในการดูแลฟัน รุปร่าง การได้ประโยชน์จากการมีรูปร่างที่เหมาะสม การได้รับคำชมเชย หรือรางวัลจากการมีพฤติกรรมเหมาะสม การมีแรงบันดาลใจ (จากบุคคล หรือรายการโทรทัศน์)

4. การวินิจฉัยทางวิทยาการระบาด หมายถึง ขนาดของปัญหา 3 ด้าน ซึ่งคำนวณจากจำนวนนักเรียนที่มีปัญหาเทียบกับจำนวนนักเรียนทั้งหมดต่อ 100 คน ในด้านฟัน วัดโดยการตรวจช่องปากเพื่อตรวจหาภาวะฟันผุของนักเรียน ด้านโภชนาการวัดโดยการเปรียบเทียบ น้ำหนักและส่วนสูง เปรียบเทียบกับกราฟมาตรฐาน เปรียบเทียบการเจริญเติบโตของเด็ก ของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สำหรับด้านความฉลาดทางอารมณ์ วัดโดยแบบประเมิน EQ และแบบประเมินด้านบุคลิกภาพ SDQ ของกรมสุขภาพจิต

5. การวินิจฉัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม หมายถึง การปฏิบัติของนักเรียน ประกอบด้วย 1) พฤติกรรมด้านฟัน 2) พฤติกรรมด้านโภชนาการ และ 3) พฤติกรรมด้านสุขภาพจิต แยกเป็นความฉลาดทางอารมณ์ และพฤติกรรมที่เป็นจุดอ่อนและจุดแข็ง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาเรื่องนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดบางส่วน ของ PRECEDE Model (Green & Krueter, 1999) เพื่อวินิจฉัยปัญหาด้านวิทยาการระบาด ด้วยกรอบอีก 2 ด้าน คือด้านพฤติกรรม และด้านการศึกษา โดยมีข้อสมมุติว่าข้อวินิจฉัยทางวิทยาการระบาดที่เป็นความชุก เป็นผลจากปัจจัยด้านพฤติกรรม และด้านการศึกษา (ดังแผนภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (cross-sectional survey research)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2560 โรงเรียนเขตสาทร จำนวน 14 แห่ง สังกัดสำนักงานการศึกษาแห่งชาติ 1 แห่ง จำนวน 156 คน สังกัดคณะกรรมการการศึกษาเอกชน 11 แห่ง จำนวน 1,104 คน และสังกัดกรุงเทพมหานครอีก 2 แห่ง จำนวน 146 คน รวม 1,406 คน

- กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนระดับประถมศึกษา

ปีที่ 6 ปีการศึกษา 2560 จำนวน 458 คน คำนวณด้วยสูตรยามาเน่ (Yamane, 1973) $\frac{1406}{1 + 1406(.0025)}$ ตัวอย่างควรมีน้อยกว่า 311 คน จากนั้นกำหนดโควตาให้นักเรียนในแต่ละโรงเรียน โรงเรียนใดมีจำนวนห้องมากกว่า 1 ใช้การสุ่มห้องอย่างง่าย และรวบรวมข้อมูลนักเรียนทั้งห้อง (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนนักเรียนที่คำนวณ และที่กำหนดเก็บจริง จำแนกตามโรงเรียน และสังกัด

ชื่อโรงเรียน	สังกัด	สถิตินักเรียน		จำนวน ตัวอย่าง	จำนวนจริง	
		ห้อง	นักเรียน		ห้อง	นักเรียน
โรงเรียนทุ่งมหาเมฆ	สพช	4	156	40	1	31
โรงเรียนวัดดอน	กทม	3	96	25	1	27
โรงเรียนวัดยานนาวา	กทม	1	50	13	1	22
โรงเรียนพระแม่มาลี-สาทร	สช	4	151	39	2	42
โรงเรียนจันทะ	สช	1	30	8	1	15
โรงเรียนเบญจวรรณศึกษา	สช	1	24	6	1	24
โรงเรียนชาญเวชศึกษา	สช	3	87	22	2	38
โรงเรียนนิพัทธ์วิทยา	สช	2	60	15	2	27
โรงเรียนโกศลวิทยา	สช	2	67	17	2	29
โรงเรียนศิลปวัฒนา	สช	1	15	4	0	0
โรงเรียนศุภวิทย์	สช	1	25	6	1	24
โรงเรียนเซนต์ไมเคิล	สช	1	26	7	1	25
โรงเรียนเซนต์หลุยส์ศึกษา	สช	3	88	23	2	30
โรงเรียนอัสสัมชัญ (ประถม)	สช	14	531	136	2	124
รวม			1406	311	22	458

3. เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วยแบบประเมิน
สุขภาพนักเรียน และพฤติกรรม

3.1 ด้านกาย ประกอบด้วยการประเมิน
พฤติกรรม และปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมในการ
ดูแลฟัน โภชนาการ มีลักษณะเป็นแบบสำรวจมาตรา
ประมาณค่า 5 ระดับ

3.2 ด้านจิต ประกอบด้วย 3.2.1) ด้านอารมณ์
ประเมินด้วยแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของ
กรมสุขภาพจิต (Emotional Quotient :EQ) มีจำนวน
52 ข้อ ตามเกณฑ์คู่มือของกรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข, 2560) และ 3.2.2) ด้านพฤติกรรม
ประเมินด้วยแบบประเมิน The Strengths and
Difficulties Questionnaire (SDQ) ของกรมสุขภาพจิต
มีจำนวน 25 ข้อ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข,
2560)

4. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

4.1 ความตรง ของแบบประเมินภาวะสุขภาพ
และพฤติกรรมด้านฟัน โภชนาการ ได้ผ่านการตรวจสอบ
ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดย
ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย 1) อาจารย์
ทางด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน 2) อาจารย์ทางด้าน
การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 3) อาจารย์ทางด้านการ
พยาบาลสุขภาพจิต 4) พยาบาลอนามัยโรงเรียน จาก
ศูนย์บริการสาธารณสุข และ 5) ทันตแพทย์จากศูนย์
บริการสาธารณสุขโดยหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อ
คำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา มีค่า IOC สูงกว่า 0.6

4.2 ความเที่ยง นำแบบประเมินภาวะสุขภาพ
และพฤติกรรมด้านฟัน โภชนาการ แบบประเมินความ
ฉลาดทางอารมณ์ และแบบประเมินพฤติกรรมโดย
กรมสุขภาพจิต โดยนำไปทดลองใช้กับเด็กนักเรียน

ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเพาะปัญญา จำนวน 30 คน โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.89, 0.90 และ 0.79 ตามลำดับ

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

โครงการวิจัยฉบับนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ตามเลขรหัสโครงการที่ 001/61 และเริ่มทำการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

5.1. เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามโดยทีมวิจัยประสานงานกับครูในแต่ละโรงเรียนที่ได้รับการมอบหมายให้เป็นโรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง เริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เริ่มเปิดภาคการศึกษาที่ 2 โดยทำการเก็บข้อมูลด้วยแบบประเมินภาวะสุขภาพและพฤติกรรมด้านพันธุโภชนาการ แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) และแบบประเมินพฤติกรรมโดยกรมสุขภาพจิต (SDQ)

5.2. เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสอบถามนักเรียนกลุ่มที่มีปัญหาจากการประเมิน คือ กลุ่มฟันผุ กลุ่มที่มีน้ำหนักมากกว่าและต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน กลุ่มที่มีคะแนนรวม EQ และ SDQ ต่ำกว่าเกณฑ์ และประสานงานขอรายชื่อจากครูประจำชั้น กลุ่มนักเรียนที่มีคะแนนการประเมินที่ไม่มีปัญหา และแสดงพฤติกรรมได้เหมาะสมได้รายชื่อ จำนวน 25 คน ดำเนินการสอบถามตามวันที่

นัดหมาย ด้วยประเด็นที่อยู่ในแบบสอบถามที่นักเรียนตอบโดยนักศึกษายาบาล ชั้นปีที่ 4 จำนวน 7 คน

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติ ดังนี้

6.1 วิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยค่าความถี่ และร้อยละ

6.2 วิเคราะห์วัตถุประสงค์การวิจัย ข้อที่ 1 สถานการณ์ปัญหาสุขภาพของนักเรียนด้วยค่าความชุกของปัญหา (อัตราส่วนต่อร้อยละ)

6.3 วิเคราะห์วัตถุประสงค์ ข้อที่ 2 พฤติกรรมด้านพันธุโภชนาการ ของนักเรียนด้วยค่าเฉลี่ย ร้อยละ

6.4 วิเคราะห์วัตถุประสงค์ ข้อที่ 3 ด้วยการทดสอบไคสแควร์ (χ^2)

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ผลการสำรวจความชุกของปัญหาฟัน โภชนาการ และสุขภาพจิต

1. สุขภาพด้านกาย

1.1 น้ำหนัก พบความชุกของภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 11.2 และภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 5.4 เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า ภาวะโภชนาการในเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน (ดังตารางที่2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามเพศและภาวะโภชนาการ (น้ำหนัก)

เพศ	ภาวะโภชนาการ (น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ)					
	ทุพโภชนาการ	น้อยกว่าเกณฑ์	น้ำหนักตามเกณฑ์	มากเกินเกณฑ์	อ้วน	รวม
ชาย	2 (0.4)	10 (2.2)	189 (41.3)	16 (3.5)	15 (3.3)	232 (50.7)
หญิง	2 (0.4)	11 (2.4)	193 (42.1)	14 (3.1)	6 (1.3)	226 (49.3)
รวม	4 (0.8)	21 (4.6)	382 (83.4)	30 (6.6)	21 (4.6)	458 (100.0)

1.2 ส่วนสูง พบความชุกของภาวะเตี้ย ร้อยละ ตามเพศ พบว่า ระดับของส่วนสูงในเพศชายและ 7.2 และสูงกว่าเกณฑ์เฉลี่ย ร้อยละ 17.9 เมื่อจำแนก เพศหญิงใกล้เคียงกัน (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามเพศและระดับของส่วนสูง

เพศ	ระดับของส่วนสูง (ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ)					รวม
	เตี้ย (>-2 S.D.)	ค่อนข้างเตี้ย (-1.5 S.D.-2 S.D.)	ส่วนสูง ตามเกณฑ์ (Median range)	ค่อนข้างสูง (1.5 S.D.- 2 S.D.)	สูง (>2 S.D.)	
ชาย	4 (0.9)	11 (2.4)	175 (38.2)	28 (6.1)	14 (3.1)	232 (50.7)
หญิง	6 (1.3)	12 (2.6)	168 (36.7)	22 (4.8)	18 (3.9)	226 (49.3)
รวม	10 (2.2)	23 (5.0)	343 (74.9)	50 (10.9)	32 (7.0)	458 (100.0)

1.3 สุขภาพฟัน นักเรียนที่มีฟันผุอย่างน้อย 1 ซี่ จำนวน 231 คน (ร้อยละ 50.4) มีประวัติเคยถอนฟัน อย่างน้อย 1 ซี่ 226 คน (ร้อยละ 49.3) นักเรียน 288 คน (ร้อยละ 62.9) เคยมีอาการปวดฟัน แต่เกือบทั้งหมดคือ 423 คน (ร้อยละ 92.4) ไม่เคยลาหยุดเรียนเพราะอาการปวดฟัน

2. ความฉลาดทางอารมณ์ นักเรียนมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 53.1-71.2) มีความฉลาดทางอารมณ์ปกติทั้งในด้านดี เก่ง และสุข ยกเว้นการตัดสินใจและแก้ปัญหา (ร้อยละ 47.6) (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับของความฉลาดทางอารมณ์ (EQ)

องค์ประกอบรายด้านของ EQ		ระดับของความฉลาดทางอารมณ์		
		ต่ำกว่าเกณฑ์	ปกติ (50-100)	สูงกว่าปกติ
ควบคุมตนเอง		135 (29.5%)	311 (67.9%)	12 (2.6%)
ด้านดี เห็นใจผู้อื่น		149 (32.5%)	291 (63.6%)	18 (3.9%)
รับผิดชอบ		112 (24.5%)	289 (63.1%)	57 12.4%)
มีแรงจูงใจ		104 (22.7%)	310 (67.7%)	44 (9.6%)
ด้านเก่ง ตัดสินใจและแก้ปัญหา		222 (48.5%)	218 (47.6%)	18 (3.9%)
สัมพันธ์ภาพ		96 (20.9%)	326 (71.2%)	36 (7.9%)
ภูมิใจตนเอง		51 (11.1%)	295 (64.4%)	112 (24.5%)
ด้านสุข พอใจชีวิต		129 (28.1%)	303 (66.2%)	26 (5.7%)
สุขสงบทางใจ		105 (22.9%)	243 (53.1%)	110 (24.0%)
รวม		126 (27.5%)	281 (61.4%)	51 (11.1%)

3. ด้านพฤติกรรมที่เป็นจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ) ที่พบมากที่สุด คือ พฤติกรรมด้านสัมพันธภาพกับเพื่อน สำหรับจุดแข็งหรือพฤติกรรมด้านสัมพันธภาพทางสังคม พบว่า อยู่ในเกณฑ์ปกติมากที่สุด (ร้อยละ 77.7) ในระดับปกติเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69.0-77.3) จุดอ่อน (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำแนกตามระดับของพฤติกรรมและองค์ประกอบรายด้านของพฤติกรรม

องค์ประกอบรายด้านของ SDQ	ระดับของพฤติกรรม		
	ปกติ	กลุ่มเสี่ยง	มีปัญหา
พฤติกรรมด้านอารมณ์	354 (77.3%)	68 (14.8%)	36 (7.9%)
พฤติกรรมด้านเกร	343 (74.9%)	81 (17.7%)	34 (7.4%)
พฤติกรรมด้านอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น	348 (75.9%)	58 (12.7%)	52 (11.4%)
พฤติกรรมด้านสัมพันธภาพกับเพื่อน	316 (69.0%)	63 (13.8%)	79 (17.2%)
พฤติกรรมด้านสัมพันธภาพทางสังคม	356 (77.7%)	67 (14.6%)	35 (7.7%)

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ผลการศึกษาพฤติกรรมด้านฟัน โภชนาการ และสุขภาพจิต

1. พฤติกรรมด้านฟัน พบว่า นักเรียนแปรงฟันหลังตื่นนอน ร้อยละ 94.8 แปรงฟันก่อนเข้านอน ร้อยละ 90.2 การแปรงฟันหลังอาหารกลางวันมีเพียง ร้อยละ 54.6 คือ แปรงฟันเฉพาะเวลาที่อยู่โรงเรียน มีการใช้ไหมขัดฟัน ร้อยละ 36.9 ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ร้อยละ 96.9 และไปพบทันตแพทย์อย่างน้อยปีละครั้ง ร้อยละ 15.7

2. พฤติกรรมด้านโภชนาการ

2.1 จำนวนมื้ออาหาร นักเรียนมีการรับประทานอาหาร 2, 3 และ 4 มื้อ/วัน ร้อยละ 5.8, 5.6 และ 8.6 ตามลำดับ

2.2 รูปแบบอาหาร พบว่า ประเภทของอาหารเข้าที่นักเรียนรับประทานมากที่สุด (ร้อยละ 78.2) คือ ข้าวแกงโดยมีกับข้าว 1-2 อย่าง ส่วนมื้อกลางวันจะรับประทานอาหารที่โรงเรียน ร้อยละ 91.2 รับประทานขนมขบเคี้ยวต่างๆ น้ำหวาน นมกล่อง ขนมปัง เบเกอรี่

และขนมหวาน ร้อยละ 19.4 ในส่วนของการรับประทานอาหารเมื่อเย็นส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารที่ทางบ้านปรุงเอง ร้อยละ 87.5 สำหรับการรับประทานอาหารเช้าหรือก่อนนอน ร้อยละ 62.9 พบว่า รับประทานจังก์หรือข้าวต้มก๊วยมากที่สุด ร้อยละ 34.1 และรับประทานอาหารอื่นๆ คือ แซม ไส้กรอก ก๋วยเตี๋ยว เกี้ยว ไก่ย่าง ร้อยละ 18.8

2.3 อาหารระหว่างมื้อ ร้อยละ 78.9 พบว่าในวันที่ไปเรียนหนังสือ จะรับประทานอาหารระหว่างมื้อ ช่วงมื่อก่อนอาหารเย็น หรือหลังอาหารเย็น โดยจะดื่มน้ำอัดลม ร้อยละ 44.3 น้ำผลไม้ทั้งคั้นสดและเป็นกล่อง/ขวด น้ำหวาน โออิชิ ชาลิปตัน โอวัลติน ร้อยละ 25.6 นม นมถั่วเหลือง ร้อยละ 24.7 ขนมขบเคี้ยว ร้อยละ 46.1 และรับประทานผักเพียง ร้อยละ 11.2

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 ผลการศึกษาปัจจัยนำปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านฟัน โภชนาการ และสุขภาพจิต

1. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านฟัน พบว่า ประโยชน์จากการดูแลฟัน และการมีแปรงสีฟันที่ดึงดูด
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านฟัน คือ การรับรู้ ความสนใจ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 5.1)
ตารางที่ 5.1 ค่า Chi-square และร้อยละ ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านฟัน

กลุ่ม	ปัจจัย	การดูแลของฟัน		χ^2 value (p-value)
		ผู้ (231)	ไม่ผู้ (227)	
L	การรับรู้ประโยชน์จากการดูแลฟัน	มาก 26.9	24.2	0.867* (0.033)
	ปานกลางและน้อย	23.6	25.3	
E	การมีแปรงสีฟันที่ดึงดูดความสนใจ	มาก 25.1	21.6	1.098* (0.034)
	ปานกลางและน้อย	25.3	27.9	
E	การเห็นความสำคัญของโครงการ แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน	มาก 24.2	27.7	1.955 (0.190)
	ปานกลางและน้อย	26.2	21.8	
R	การได้รับคำชมเชยในการดูแลฟัน	มาก 14.6	16.4	1.955 (0.189)
	ปานกลาง	12.2	17.2	
	(จากพยาบาล ครู ผู้ปกครอง) น้อย	23.6	15.9	

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้าน การมีวินัยในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ และ
โภชนาการ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้าน การได้ประโยชน์จากการมีรูปร่างที่เหมาะสม อย่างมีนัย
โภชนาการ คือ การรับรู้น้ำหนักของตนเองที่ถูกต้อง สำคัญที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 5.2)

ตารางที่ 5.2 ค่า Chi-square และร้อยละ ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านโภชนาการ

กลุ่ม	ปัจจัย	ระดับน้ำหนักเทียบเกณฑ์			χ^2 value (p-value)
		ต่ำ	เฉลี่ย	สูงกว่า	
L	การรับรู้น้ำหนักของตนเองที่ถูกต้อง	รู้ 2.2	48.9	3.5	10.873* (0.002)
	ไม่รู้	3.3	34.5	7.6	
E	ความสามารถในการเข้าถึงอาหาร ที่มีประโยชน์ (การได้รับคำแนะนำ)	มากและปานกลาง 2.0	40.8	2.8	1.136 (0.451)
	น้อย	3.5	42.6	8.3	
E	การมีวินัยในกิจกรรม ที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ	มากและปานกลาง 3.3	60.7	7.6	11.554* (0.002)
	น้อย	2.2	22.7	3.5	
R	การได้รับคำชมเชย ในการดูแลรูปร่าง	มากและปานกลาง 3.7	43.9	4.1	2.976 (0.310)
	น้อย	1.7	39.5	7.0	
R	การได้ประโยชน์จาก การมีรูปร่างที่เหมาะสม	มากและปานกลาง 4.4	62.7	4.1	9.211* (0.011)
	น้อย	1.1	20.7	7.0	

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ผู้ปกครองมีเวลาให้อย่างสม่ำเสมอ การมีเป้าหมายในด้านอารมณ์ (EQ) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ งานอาชีพ และการมีแรงบันดาลใจ อย่างมีนัยสำคัญที่พฤติกรรมด้านอารมณ์ของนักเรียน มี 3 ปัจจัย คือ ระดับ .05 (ดังตารางที่ 5.3)

ตารางที่ 5.3 สถิติ Chi-square เพื่อการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมด้านอารมณ์ (EQ)

กลุ่ม	ปัจจัย	การผูกของฟัน		X ² value (p-value)
		ผูก (231)	ไม่ผูก (227)	
L	การรับรู้ EQ ของนักเรียน	ตรงกับ การประเมิน EQ	12.8	40.5
		ไม่ตรงตาม การประเมิน EQ	18.2	28.5
E	ผู้ปกครองมีเวลาให้อย่างสม่ำเสมอ	มาก	5.7	23.8
		ปานกลาง	11.3	26.8
		น้อย	14.0	18.4
E	การมีเป้าหมายในงานอาชีพ	มากและปานกลาง	13.3	49.4
		น้อย	18.2	19.2
R	การได้รับคำชมเชย หรือรางวัล จากการมีพฤติกรรมที่เหมาะสม	มากและปานกลาง	14.3	38.8
		น้อย	16.7	30.2
R	การมีแรงบันดาลใจ (บุคคล รายการโทรทัศน์)	มาก	5.9	31.4
		ปานกลาง	9.3	23.3
		น้อย	15.7	14.3

หมายเหตุ: ตัดกลุ่มที่มีคะแนนการประเมินระดับสูงออกจากการวิเคราะห์ เนื่องจากมีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับอีก 2 กลุ่ม

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เป็นจุดอ่อน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เป็นจุดอ่อน มี 3 ปัจจัย คือ ผู้ปกครองมีเวลาให้อย่างสม่ำเสมอ การมีเป้าหมายในงานอาชีพ และการได้รับคำชมเชย หรือรางวัลจากการมีพฤติกรรมเหมาะสม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 5.4)

ตารางที่ 5.4 สถิติ Chi-square เพื่อการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับด้านพฤติกรรมที่เป็นจุดอ่อน

กลุ่ม	ปัจจัย	ระดับ SDQ		χ^2 value (p-value)
		ปกติ (344)	เสี่ยง / มีปัญหา (114)	
L	การรับรู้การประเมิน SDQ ของตนเอง	ตรงกับประเมิน SDQ	45.2	9.8
		ต่างกัน	29.9	15.1
E	ผู้ปกครองมีเวลาให้อย่างสม่ำเสมอ	มากและปานกลาง	52.2	8.3
		น้อย	22.9	16.7
E	การมีเป้าหมายในงานอาชีพ	มากและปานกลาง	43.7	8.1
		น้อย	31.4	16.8
R	การได้รับคำชมเชย หรือรางวัลจากการมีพฤติกรรมเหมาะสม	มากและปานกลาง	50.1	9.9
		น้อย	24.9	15.1
R	การมีแรงบันดาลใจจากบุคคลอื่น (รายการโทรทัศน์)	มากและปานกลาง	43.3	12.2
		น้อย	31.7	12.7

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เป็นจุดแข็ง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เป็นจุดแข็งของนักเรียน หรือการเข้าสังคม คือ การได้รับคำชมเชย หรือรางวัลจากการมีพฤติกรรมที่เหมาะสม และการมีแรงบันดาลใจ (จากบุคคล และ/หรือรายการโทรทัศน์) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 5.5)

ตารางที่ 5.5 ค่าสถิติ Chi-square การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เป็นจุดแข็ง (SDQ-strength/prosocial behavior)

กลุ่ม	ปัจจัยด้านพฤติกรรม	ระดับ SDQ		χ^2 value (p value)
		เฉลี่ย	เสี่ยง / ปัญหา	
L	การรับรู้การประเมิน SDQ ของตนเอง	ตรงกับประเมิน SDQ	41.5	10.5
		ต่างกัน	33.6	14.4
E	ผู้ปกครองมีเวลาให้อย่างสม่ำเสมอ	มากและปานกลาง	42.3	9.6
		น้อย	32.7	15.3
E	การมีเป้าหมายในงานอาชีพ	มากและปานกลาง	43.7	10.0
		น้อย	31.4	14.8

ตารางที่ 5.5 (ต่อ)

กลุ่ม	ปัจจัยด้านพฤติกรรม		ระดับ SDQ		χ ² value (p value)
			เฉลี่ย	เสี่ยง / ปัญหา	
R	การได้รับคำชมเชย หรือรางวัล จากการมีพฤติกรรมที่เหมาะสม	มากและปานกลาง	43.1	6.2	8.883*
		น้อย	31.9	18.8	(0.003)
R	การมีแรงบันดาลใจ (บุคคล และ/หรือรายการโทรทัศน์)	มากและปานกลาง	42.9	6.3	7.219*
		น้อย	31.9	18.9	(0.002)

การอภิปรายผล

อภิปรายร่วมกันทั้งสุขภาพ และพฤติกรรม ดังนี้

1. ผลการสำรวจฟัน พฤติกรรมด้านฟัน

ความชุกของปัญหาฟันผุลดลงเมื่อเทียบกับการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของสำนักทันตสาธารณสุขซึ่งพบฟันผุร้อยละ 52.0 (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561) น่าจะเป็นผลจากการมีโครงการรณรงค์สุขภาพในช่องปากอย่างต่อเนื่องทั้งประเทศ แต่ก็ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างโครงการรณรงค์สุขภาพในช่องปากกับสุขภาพฟัน และยังพบว่าในวันเสาร์ อาทิตย์ หรือวันหยุด นักเรียนไม่ได้มีการแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวัน ซึ่งจากการสอบถาม พบว่า การมีอุปกรณ์ที่สวยงามจะช่วยกระตุ้นให้นักเรียนอยากแปรงฟันมากขึ้น

2. ผลการสำรวจภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมด้านโภชนาการ

นักเรียนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ ต่ำกว่าเกณฑ์ และภาวะเตี้ย ร้อยละ 11.2, 5.4 และ 7.2 ตามลำดับ เมื่อเทียบกับการสำรวจภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0-5 ปี (The Multiple Indicator Cluster Surveys, MICS) โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับองค์การยูนิเซฟ ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 พบว่า ความชุกของเด็กน้ำหนักเกินและอ้วน ร้อยละ 12.7 ภาวะผอม ร้อยละ 7.7 ภาวะเตี้ย ร้อยละ 13.3 (กลุ่มประเมินผล

และนิเทศติดตาม กองแผนงาน กรมอนามัย, 2563)

2.1 ปัจจัยนำ คือ การรับรู้น้ำหนักของตนเองที่ถูกต้อง ซึ่งข้อมูลทั้งจากการสอบถามและการประเมินน้ำหนัก ส่วนสูง พบว่า นักเรียนกลุ่มที่น้ำหนักมากเกินเกณฑ์แต่ยังไม่ถึงอ้วน จะรับรู้ว่ามีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เฉลี่ยและไม่เป็นปัญหา กลุ่มที่มีการประเมินน้ำหนักเป็นไปตามเกณฑ์ จะรับรู้ น้ำหนักของตนเองที่ถูกต้องได้มากกว่า ถือเป็นปัจจัยที่ช่วยเตือนให้นักเรียนตระหนักถึงความเสี่ยงในปัญหามากขึ้น ซึ่งเป็นไปตามการศึกษาของพงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์, วินิตดา ปิยะศิลป์, วันดี นิงสานนท์, และประสพศรี อังถาวร (2557) ที่ระบุว่า การรับรู้ถึงการได้รับรางวัลและการมีพฤติกรรมเสี่ยง ได้พัฒนาในช่วงวัยรุ่นตอนต้น จึงทำให้มีความไวต่อการรับรู้ความเสี่ยง

2.2 ปัจจัยเอื้อพบเพียงปัจจัยเดียวคือการมีวินัยในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ โดยข้อมูลที่ได้จากการสอบถาม บ่งบอกว่านักเรียนที่นอนดึกและนอนไม่เป็นเวลาจะมีโอกาสรับประทานอาหารมากขึ้น

2.3 ปัจจัยเสริม คือ การได้ประโยชน์จากการมีรูปร่างที่เหมาะสม สามารถอธิบายได้ว่าเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษาเป็นช่วงวัยที่ชอบความท้าทายที่ชัดเจนในชีวิต (พงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์, วินิตดา ปิยะศิลป์, วันดี นิงสานนท์, และประสพศรี อังถาวร, 2557) ดังข้อมูลจากการสอบถาม พบว่าการสอบเข้าเรียนต่อระดับมัธยมศึกษา เป็นเหตุการณ์ที่ทำให้ท้าทายความสามารถ

ของนักเรียน ดังนั้น หากได้ประโยชน์จากพฤติกรรมที่ตรงกับความท้าทายก็จะทำให้มีการขับเคลื่อนพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม และยังพบว่าคุณสมบัตินักเรียน เช่น นักเรียนที่มีรูปร่างสูงไม่อ้วน มีบุคลิกภาพดีอาจจะทำให้ได้โควตาเรียนต่อในระดับชั้นมัธยมศึกษา

3. ผลการสำรวจสุขภาพจิต ทั้งด้านอารมณ์และพฤติกรรม

ความชุกของปัญหาด้านอารมณ์ พบว่า ต่ำกว่าผลการสำรวจติดตามสถานการณ์ระดับความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียนไทยอายุ 6-11 ปี ระดับประเทศ ปี 2559 พบว่ามีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในระดับปกติขึ้นไป ร้อยละ 77.0 และอยู่ในระดับที่ควรได้รับการพัฒนา ร้อยละ 23.0 (สถาบัน ราชานุกูล, 2559) ซึ่ง EQ ด้านการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ พบว่า มีปัญหามากที่สุด ผลการวิจัยนี้ สามารถอธิบายได้ด้วยข้อมูลที่ได้จากการสอบถามนักเรียนว่า อาจจะสัมพันธ์กับรูปแบบการเลี้ยงดู ที่พบว่า พ่อแม่ผู้ปกครองมักจะเป็นคนตัดสินใจให้แก่เด็ก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวนิชฐา เหลืออรุณ, สุวิมล ตรีภานันท์ และบุญมี พันธุ์ไทย (2559) ที่พบว่า การเลี้ยงดูโดยยอมรับในความสามารถของเด็ก รับฟังความคิดเห็นให้ความร่วมมือช่วยเหลือตามสมควรจะทำให้เด็กมีความสามารถในการเอาชนะอุปสรรคหรือการแก้ไขปัญหาได้ดีกว่านักเรียนที่ถูกเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกดดันไม่ได้ทำในสิ่งที่ตนต้องการหรือทำอะไรด้วยตนเองไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อเทียบกับการสังเกตของทีมวิจัยขณะเก็บข้อมูล พบว่า นักเรียนหลายกลุ่มแสดงอาการก้าวร้าว และการขาดระเบียบ เช่น การคุยกันตลอดเวลา และต้องการนั่งเป็นกลุ่ม เมื่อจับแยก จะแสดงความไม่พอใจ เช่น ตะโกน ตะโกนเถียง ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ต้องมีการติดตามต่อในระยะยาว

ผลการคัดกรองปัญหาพฤติกรรมในเด็ก เปรียบเทียบกับรายงานวิจัยของทวิศิลป์ วิษณุโยธิน และคณะ (2556) พบว่า งานวิจัยนี้สูงกว่าทุกด้าน ยกเว้นพฤติกรรมด้านสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่า รูปแบบคะแนนคล้ายคลึงกัน คือ พฤติกรรมด้านสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนมีปัญหามากที่สุด สามารถอธิบายได้ว่า เด็กในช่วงวัยนี้จะติดเพื่อนและให้ความสำคัญกับเพื่อนทำให้เกิดการแบ่งกลุ่ม (peer years หรือ secret society) ซึ่งจากข้อมูล พบว่านักเรียนจะมีกลุ่มเพื่อนสนิทและจะไม่อยากให้มีใครเข้าหรือออกจากกลุ่มเวลานั้น หรือทำกิจกรรมก็จะทำเฉพาะกลุ่มของตนเอง บางครั้งก็มีการตั้งชื่อกลุ่ม เพราะเป็นวัยที่แสวงหาและชอบท้าทายตามเพื่อน เชื้อเพื่อน มากกว่าครู อาจารย์หรือผู้ปกครอง

ปัจจัยที่สัมพันธ์ คือ ผู้ปกครองมีเวลาให้อย่างสม่ำเสมอ การมีเป้าหมายในงานอาชีพ การมีแรงบันดาลใจและการได้รับคำชมเชย หรือรางวัล ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการสอบถาม คือ นักเรียนต้องการการพูดคุยสนทนา ให้เหตุผลจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งผู้ปกครอง พยาบาลอนามัยโรงเรียน หรือครูในโรงเรียน ประเด็นที่สำคัญอีกประเด็นคือพบว่ากลุ่มที่มีสัมพันธ์ภาพทางสังคมดีจะชอบดูรายการเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัจศรา ประเสริฐสิน (2553) ที่พบว่า การรับสื่อด้านบันเทิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตโดยมีความสัมพันธ์สูงสุด .468 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และรายการที่นักเรียนในกลุ่มที่มีคะแนนการประเมิน SDQ ด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคมสูง คือ รายการ super 10 เมื่อสอบถามเพิ่มเติมพบว่า การรับรู้ในสังคมมีเด็กที่ต้องดิ้นรนต่อสู้ เพราะไม่มีเงิน หรือช่วยทางบ้านหาเงิน ทำให้นักเรียนรู้สึกว่าเขาต้องฝึกทักษะบางอย่างที่จะสามารถไปออกรายการได้

สรุป

ภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเขตสาทร ยังมีปัญหาทั้งฟันผุ น้ำหนักเกิน ความฉลาดทางอารมณ์และการแสดงออกของพฤติกรรม โดยพฤติกรรมยังมีความไม่เหมาะสมในด้านของการปฏิบัติ ซึ่งพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่น่าสนใจ คือ การมีเป้าหมายในชีวิต การเห็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมและรายการโทรทัศน์ที่สร้างแรงบันดาลใจ ทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับการสร้างแรงจูงใจ พบว่า แรงจูงใจที่มีประสิทธิภาพและอยู่ได้นาน คือ แรงจูงใจภายใน เช่น การเห็นประโยชน์จากการมีรูปร่างที่ดี ด้านงานอาชีพในอนาคต หรือแรงจูงใจจากภายนอก เช่น การสนับสนุนทรัพยากรทั้งอุปกรณ์หรือเวลาจากสมาชิกในครอบครัว ต่างร่วมกันสร้างพฤติกรรมของนักเรียน และที่สำคัญคือปัจจัยการมีเป้าหมายที่ชัดเจนในงานอาชีพ และเห็นว่าพฤติกรรมปฏิบัติส่งผลต่อเป้าหมาย เช่น การควบคุมน้ำหนัก การดูรายการที่สร้างแรงบันดาลใจ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ในการจัดโครงการอนามัยโรงเรียนควรเป็นโครงการที่สร้างแรงบันดาลใจที่นักเรียนมีอยู่แล้วให้ชัดเจนขึ้น ดังนี้

1.1 การสร้างเสริมความสมดุลของโภชนาการ โดย

1.1.1 การสร้างแรงจูงใจด้านอาชีพที่ใฝ่ฝัน หรือการเป็นพลเมืองที่น่าายกย่อง การแนะนำอาชีพตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย เพื่อให้นักเรียนเตรียมตัว เช่น การเป็นนักฟุตบอลอาชีพต้องเตรียมตัวอย่างไร หรือการเปิดทีวี ให้นักเรียนดูรายการเด็ก เช่น ซูเปอร์เท็น (Super 10) ที่มีเด็ก ๆ เข้าไปประกวด เพื่อให้ นักเรียนใช้เวลาในห้องเรียนอย่างมีเป้าหมาย และดูแลตนเองให้ดูดีเพื่ออนาคตที่ฝันซึ่งต้องลงมือทำด้วยตนเอง

1.1.2 การเสริมปัจจัยนำ การมีรูปร่างที่ดี โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการประเมินภาวณ้ำหนักตัวของตนเอง ซึ่งผลการวิจัยระบุว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของนักเรียนมีการประเมินภาวณ้ำหนักตนเองไม่ถูกต้อง การให้ความรู้ในการกำกับ ประเมิน ให้เกิดความเข้าใจ ความหมายของน้ำหนัก ส่วนสูงที่ถูกต้องเพื่อให้นักเรียนเห็นภาพ เช่น น้ำหนักหรือส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์เฉลี่ยแต่มีแนวโน้มที่จะท่วม หรือเริ่มพอม

1.1.3 การเพิ่มกิจกรรมที่ให้นักเรียนทำในช่วงเย็น ผลการวิจัยระบุว่านักเรียนใช้เวลาเฉลี่ยในการทำการบ้านน้อยกว่าเวลาในการเล่นคอมพิวเตอร์ หรือดูทีวี ซึ่งกิจกรรมสามารถเป็นได้ทั้งการสร้างเสริมให้นักเรียนเล่นกีฬา หรือมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมมากขึ้น เช่น การทำงานบ้าน โดยควรจะให้คะแนนในรายวิชาหน้าที่ของพลเมือง ถ้านักเรียนสามารถทำประโยชน์ให้แก่ครอบครัวและชุมชนใกล้บ้านได้

1.2 ปรับเปลี่ยนการปฏิบัติด้านการดูแลสุขภาพฟัน โดย

1.2.1 การจัดทำโครงการแปรงฟันอย่างจริงจังและเสริมความรู้การดูแลฟันที่โรงเรียน ผลการวิจัยพบว่า ยังมีการแปรงฟันที่ไม่เพียงพอ หรือการพยายามสร้างเสริมนิสัยให้แปรงฟันหลังอาหาร 3 มื้อที่โรงเรียน แต่เมื่ออยู่บ้านกลับมีนักเรียนจำนวนน้อยที่ปฏิบัติ ดังนั้น การปลูกฝังพฤติกรรมการปฏิบัติอาจจะต้องควบคู่ไปกับการให้ความรู้อย่างจริงจังมากขึ้น เกี่ยวกับ 1) บทบาทฟลูออไรด์ในการคืนกลับของแร่ธาตุเกาะฟัน (remineralization) 2) การเปลี่ยนแปรงสีฟันอย่างน้อย 6 เดือนครั้งให้กับนักเรียน 3) การเกิดคราบจุลินทรีย์หรือ plaque และ 4) การผุของฟันน้ำนมมีผลต่อการผุของฟันแท้

1.2.2 การให้ครอบครัวร่วมมือในการกำกับควบคุมนักเรียนเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรม จากการสอบถามกับนักเรียน สามารถสรุปเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ว่า

การมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นแรงผลักดันให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในหลายเรื่อง รวมทั้งการแปรงฟัน จากผลการวิจัย พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัว คือ การกำกับว่าขณะนี้แม่หรือพ่อเห็นว่านักเรียนเริ่มอ่านแล้ว ควรลดอาหารมั่วๆ ของทอด และเพิ่มการรับประทานผัก ผลไม้ให้มากขึ้น

1.3. การสร้างเสริมด้านความฉลาดทางอารมณ์ และลดปัญหาสุขภาพเฉพาะวัยของนักเรียน ซึ่งผลการวิจัยพบว่า นักเรียนต้องการ การสนทนาและต้องการคนฟัง ดังนั้น โรงเรียนอาจจะให้การให้คำปรึกษากลุ่ม การฝึกกิจกรรมได้วาทะ การสัมภาษณ์ รวมทั้งการเปิดรายการเสริมสร้างความทะยานอยากในอนาคตให้แก่เด็ก เช่น ซูเปอร์เท็น (Super 10) หรือรายการสัมภาษณ์ เช่น รายการเจาะใจ ซึ่งเป็นรายการที่สร้างแรงบันดาลใจที่ดี

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ศึกษาผลของการจัดโครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพในเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษา ด้วยสื่อสาธารณะเชิงบวกที่คัดสรร

2.2 ศึกษาผลของการพัฒนาภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการกำกับติดตาม

2.3 งานวิจัยนี้ไม่ครอบคลุมประเด็นสำคัญคือ ด้านเพศ ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายฮอร์โมนเป็นสำคัญจึงควรศึกษาประเด็นนี้เพิ่มเติม เพื่อทำความเข้าใจวัยรุ่น

กิตติกรรมประกาศ

ทีมวิจัยขอขอบพระคุณวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัย และขอขอบคุณโรงเรียนที่เข้าร่วมทั้ง 12 แห่ง รวมถึงนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลวิจัยจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. (2560). จำนวนร้อยละของคดีที่เป็นการกระทำผิดซ้ำที่ดำเนินคดีโดยสถานพินิจทั่วประเทศ [ออนไลน์]. สืบค้น 8 มกราคม 2561, จาก <https://djop.thaijob.com/201701/index.php>

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2560). แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ เด็กอายุ 6-11 ปี. [ออนไลน์]. สืบค้น 8 มกราคม 2561, จาก <https://dmh-elibrary.org/items/show/40>

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2560). แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ). [ออนไลน์]. สืบค้น 8 มกราคม 2561, จาก <http://www.appcenter.mhc5.net/sdq/>

กลุ่มประเมินผลและนิเทศติดตาม กองแผนงานกรมอนามัย. (2563). รายงานประจำปี 2563 กรมอนามัย. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนดส์ดีไซน์.

คณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผล ภาคราชการ กลุ่มกระทรวง คณะที่ 2. (2562). รายงานการพัฒนาเด็กปฐมวัย. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 9 มกราคม 2560 จาก https://www.nesdc.go.th/ewt_w3c/ewt_dl_link.php?nid=10104

ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน, วิมลรัตน์ วันเพ็ญ, ศศกร วิชัย, พชรินทร์ อรุณเรือง, จันทร์ชนก โยธินชัชวาล, ธนโชติ เทียมแสง, หนึ่งฤทัย ยี่สุนศรี, ธัชกร ป้ายงูเหลือม, และนภาพรรณ ลำเต้. (2556). การสำรวจสถานการณ์ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงและการติดเกมในนักเรียน โรงเรียนนำร่องระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน. นนทบุรี: สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

- วิชัย เอกพลากร, ลัดดา เหมาะสุวรรณ, นิชรา เรืองคารกานนท์, วราภรณ์ เสถียรนพเกล้า, และหทัยชนก พรหมเจริญ. (2557). รายงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 ฉบับสุขภาพเด็ก พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วนิชฐา เหลืออรุณ, สุวิมล ตรีภานันท์, และบุญมี พันธุ์ไทย. (2559). การศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการเอาชนะอุปสรรคของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 สังกัดกรุงเทพมหานครที่มีรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน. *พินเนศวร์สาร*, 12(1), 87-101.
- สถาบันราชานุกูล. (2559). *การสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กไทยวัยเรียน และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง*. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 9 มกราคม 2560 จาก <https://th.rajanukul.go.th /preview-5122.html>
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ.2560*. นนทบุรี: สามเจริญพานิชย์ จำกัด.
- พงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์, วินัดดา ปิยะศิลป์, วันดี นิงสานนท์, และประสพศรี อึ้งถาวร. (2557). *Guideline in Child Health Supervision*. กรุงเทพฯ: สรรพสาร จำกัด.
- อัจฉรา ประเสริฐสิน. (2553). ผลกระทบของพฤติกรรมการรับสื่ออินเทอร์เน็ตต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของเด็กและเยาวชนไทย: กรณีศึกษากรุงเทพมหานคร. *วารสารศรีปทุมปริทัศน์ ฉบับมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 10(2), 54-62.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1999). *Health promotion planning third edition an educational and ecological approach* (3rd ed.). California: Mayfield publishing company.
- World Health Organization. (2013). *Oral Health Surveys - Basic Methods*. (5rd ed.). Geneva: World Health Organization Library.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory statistics (Second Edition)*. New York: Harper & Row.

