

อิทธิพลของความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน
ประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน

Influence of Oral Health Literacy on the Oral Health Care Behaviors of Upper
Elementary School Students in Mueang Lamphun District, Lamphun Province

Corresponding author E-mail: songsak@scphpl.ac.th*
(Received: February 3, 2025; Revised: July 20, 2025;
Accepted: July 25, 2025)

วารางคณา กิตติบุตร (Varangkana Kitibut)¹
ส่งศักดิ์ สุขสันต์ (Songsak Suksan)^{1*}

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน และศึกษาอิทธิพลของความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 356 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - เมษายน 2567 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย 4 ส่วน ส่วนที่ 1) ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2) ข้อมูลด้านทันตกรรม ส่วนที่ 3) แบบวัดระดับความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ ส่วนที่ 4) แบบวัดระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .67 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพช่องปาก มีค่าเท่ากับ .758 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากมีค่าเท่ากับ .759 และแบบสอบถามฉบับนี้มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .770 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ที่ระดับนัยสำคัญ.05

ผลการศึกษาพบว่า 1) ระดับความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.71 , SD =.16) และ ($\bar{X}$ = 2.42 , SD =.73) ตามลำดับ 2) อิทธิพลของความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ด้านการเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก (β =.935, P <.001) ด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก (β =.401, P =.002) ด้านการใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก (β = .404, P =.017)

1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก, คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
Sirindhorn College of Public Health Phitsanulok, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences,
Praboromarajchanok Institute

ด้านการประเมินค่าข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ($\beta = .316$, $P = .027$) สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ได้ร้อยละ 35.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($R^2 = .356$, $Adj R^2 = .349$)

ดังนั้นบุคลากรด้านสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดหลักสูตรอบรมผู้ฝึกสอนด้านสุขภาพช่องปากเพื่อให้มีความเชี่ยวชาญในวิชาชีพและเพิ่มหลักสูตรในสถานศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านดิจิทัล (digital literacy) ควบคู่ไปกับการส่งเสริมความรู้ด้านทันตสุขภาพ

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก, นักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย

ABSTRACT

This cross-sectional analytical study aimed to examine the levels of oral health literacy and oral health care behaviors among upper primary school students in Mueang Lamphun District, Lamphun Province, and to investigate the influence of oral health literacy on their oral health care behaviors. The sample consisted of 356 students selected using stratified random sampling. Data were collected between February and April 2024 using a researcher-developed questionnaire consisting of four parts: 1) general information, 2) dental health information, 3) oral health literacy, and 4) oral health care behaviors. Content validity was assessed using the Index of Item-Objective Congruence ($IOC = .67$). Reliability coefficients were .758 for oral health literacy, .759 for oral health care behaviors, and .770 for the overall instrument (Cronbach's alpha). Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis at a significance level of .05.

The results revealed that oral health literacy and oral health care behaviors were at a moderate level ($\bar{x} = 2.71$, $SD = .16$; $\bar{x} = 2.42$, $SD = .73$, respectively). Four components of oral health literacy significantly influenced oral health care behaviors: understanding oral health information ($\beta = .935$, $p < .001$), accessing information ($\beta = .401$, $p = .002$), applying information ($\beta = .404$, $p = .017$), and evaluating information ($\beta = .316$, $p = .027$). These factors

accounted for 35.60% of the variance in oral health care behaviors ($R^2 = .356$, Adj. $R^2 = .349$, $p < .05$).

Therefore, public health personnel or relevant agencies should organize training programs for oral health trainers to enhance their professional expertise and incorporate digital literacy courses alongside promoting oral health literacy in educational institutions.

Keywords: Oral health literacy, Oral health care behaviors, Upper primary school students

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้ประเมินว่าปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียนเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพที่มีผลกระทบสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของเด็กในระดับโลก เด็กกลุ่มนี้ถือเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคในช่องปาก เช่น ฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ และความผิดปกติในช่องปากที่อาจส่งผลต่อการเรียนรู้และการดำเนินชีวิตโดยรวม ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกระบุว่า ปัญหาสุขภาพช่องปากส่งผลกระทบต่อประชากรทั่วโลกถึง 3.5 พันล้านคน โดยเฉพาะฟันผุในเด็กวัยเรียนที่มีอัตราความชุกสูงถึง ร้อยละ 70 ซึ่งสาเหตุหลักมาจากการบริโภคน้ำตาลมากเกินไปและการแปรงฟันที่ไม่ถูกต้องหรือไม่สม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังพบปัญหาโรคเหงือกอักเสบในเด็กวัยเรียนถึงร้อยละ 40 โดยเฉพาะในเด็กที่ไม่ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเหมาะสม การสะสมของคราบจุลินทรีย์ (Plaque) ที่ไม่ได้รับการทำความสะอาดเป็นประจำเป็นอีกหนึ่งสาเหตุสำคัญโรคเหงือกอักเสบพบได้มากในเด็กจากประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง เนื่องจากขาดการเข้าถึงบริการทันตกรรมที่เหมาะสม รวมถึงการขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ

ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ความชุกและความรุนแรงของโรคช่องปากมีแนวโน้มสูงขึ้นในกลุ่มประชากรที่ยากจนและด้อยโอกาส โดยมีประชากรกว่า 900 ล้านคนที่ไม่ได้รับการรักษาโรคฟันผุและโรคปริทันต์ นอกจากนี้ยังพบว่าในเด็กที่มีอายุ 1 ถึง 9 ปีในภูมิภาคนี้โรคฟันผุมีความชุกสูงถึงร้อยละ 43.8 ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนถึงความจำเป็นในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากให้กับเด็กในระดับโลก เพื่อป้องกันและลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากปัญหาสุขภาพช่องปากในอนาคต (World Health Organization, 2022) สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขจึงตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพช่องปากที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กซึ่งเป็นช่วงวัยที่ฟันแท้ขึ้นครบ 28 ซี่ และสามารถสะท้อนภาพรวมของปัญหาสุขภาพช่องปากในระดับประเทศได้ จึงได้ดำเนินการสำรวจสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8

ในปี พ.ศ. 2560 โดยมีกลุ่มเป้าหมายหลักคือเด็กอายุ 12 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่ฟันแท้เริ่มครบและมีความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากให้ยั่งยืนตลอดชีวิต การดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กวัยนี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งเพื่อให้ฟันแท้ของเด็กสามารถใช้งานได้ดีและยาวนานตลอดช่วงชีวิต ทั้งนี้การป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากจะช่วยลดความเสี่ยงของโรคต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

จากผลการสำรวจพบว่าฟันผุเป็นปัญหาหลักในเด็กอายุ 12 ปี โดยร้อยละ 52 ของเด็กมีฟันผุโดยค่าเฉลี่ยของฟันผุ อุต ถอน อยู่ที่ 1.4 ซี่/คน โดยในจำนวนนี้ร้อยละ 31.5 ของฟันผุยังไม่ได้ได้รับการรักษา, ร้อยละ 31.1 ได้รับการอุดแล้ว และร้อยละ 3.0 เป็นฟันที่สูญเสียไปแล้ว นอกจากนี้ยังพบปัญหาสภาวะเหงือกอักเสบในเด็กถึงร้อยละ 66.3 ซึ่งเกิดจากการสะสมของคราบจุลินทรีย์และการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่เพียงพอ

การสำรวจสภาวะทันตสุขภาพข้อมูลในจังหวัดลำพูนพบว่าอัตราฟันผุในปี พ.ศ. 2562 อยู่ที่ร้อยละ 26.4 ปี พ.ศ. 2563 ลดลงเป็นร้อยละ 16.9 แต่กลับเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2564 เป็นร้อยละ 24.4 และที่ร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2565 และร้อยละ 20.7 ในปี พ.ศ. 2566 นอกจากนี้การสำรวจสถานการณ์ทันตสุขภาพของกลุ่มเด็กประถมศึกษาในเขตอำเภอเมืองลำพูนพบว่าฟันแท้ที่ร้อยละ 21.51 ในปี พ.ศ. 2562, ร้อยละ 16.82 ในปี พ.ศ. 2563, ร้อยละ 30.30 ในปี พ.ศ. 2564, ร้อยละ 25.73 ในปี พ.ศ. 2565 และร้อยละ 29.27 ในปี พ.ศ. 2566 สถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าความชุกของโรคฟันผุในระดับจังหวัดสอดคล้องกับระดับประเทศระดับเขตสุขภาพ (Ministry of Public Health, 2023)

สถานการณ์ด้านสุขภาพในหลายประเทศกำลังเผชิญกับปัญหาที่ต่อเนื่องกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อประชาชนมีระดับความฉลาดทางสุขภาพต่ำซึ่งส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพโดยรวม หากประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองจะทำให้จำนวนผู้ป่วยเรื้อรังเพิ่มขึ้น และส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้นตามไปด้วย (World Health Organization, 2009) ในการประชุมการส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 7 ที่กรุงไนโรบีในปี 2009 องค์การอนามัยโลกได้เรียกร้องให้ประเทศสมาชิกมีบทบาทในการเป็นนักส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากปัญหาสุขภาพเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในระดับประเทศ ภูมิภาค และระดับโลก โดยเฉพาะโรคในช่องปากที่ส่งผลกระทบอย่างมากต่อระบบสุขภาพ เศรษฐกิจ และเพิ่มจำนวนผู้ป่วยเรื้อรัง โรคในช่องปากสามารถป้องกันได้ด้วยการดูแลสุขภาพตนเองและการจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองที่กว้างขึ้น ซึ่งสามารถช่วยลดการเกิดโรคในช่องปากได้อย่างมีนัยสำคัญ (World Health Organization et al., 2022) องค์การอนามัยโลกได้กำหนดแผนกลยุทธ์ในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ซึ่งมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านสุขภาพช่องปาก การศึกษาและพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก จึงเป็นสิ่งสำคัญ

ประเทศไทยจึงได้มีการกำหนดแผนการดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (Ministry of Public Health, 2016) กรมอนามัย สำนักทันต

สาธารณสุขได้ประเมินผลข้อมูลจากโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนในปี 2563 โดยความพยายามในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กนักเรียน โดยเฉพาะในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 ถึงแม้ว่าเด็กนักเรียนจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในระดับพื้นฐาน แต่ยังคงพบปัญหาในเรื่องของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ ซึ่งเป็นปัญหาหลักที่ต้องการการแก้ไข การขับเคลื่อนแนวทางการเรียนรู้แบบ Active Learning ในปี 2566 เป็นความพยายามที่ดีในการสร้างการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยเฉพาะในเรื่องของการปรับปรุงพฤติกรรมบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม ซึ่งจะสามารถลดอัตราการเกิดโรคฟันผุและปริทันต์อักเสบได้ การแก้ไขปัญหาจำเป็นต้องมีการร่วมมือจากหลายภาคส่วน เช่น ครูผู้สอน ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้การศึกษาและการสร้างความรอบรู้เกิดผลอย่างยั่งยืน การพัฒนาความเข้าใจในเรื่องของสุขภาพช่องปากควรเริ่มตั้งแต่ระดับการศึกษาในโรงเรียนและขยายผลไปยังผู้ปกครองและชุมชน เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืนในอนาคต

จากที่กล่าวมาพบว่ากลุ่มเด็กนักเรียนอายุ 12 ปี เป็นช่วงวัยที่ควรให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก เพราะเป็นช่วงที่ฟันแท้ขึ้นครบและมีความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากให้ยั่งยืนตลอดชีวิต ดังนั้นปัญหาโรคในช่องปากและพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากจึงเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่งในเด็กนักเรียน ทั้งในด้านสุขภาพ คุณภาพชีวิต และการศึกษา นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมายังพบว่ายังไม่มีการศึกษาที่มุ่งเน้นศึกษาความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในกลุ่มเด็กนักเรียน ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาระดับความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของบุคคลในพื้นที่อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน ซึ่งเป็นข้อมูลที่ใช้ในการวางแผนดำเนินงานเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพและพัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมสำหรับเด็กนักเรียนกลุ่มนี้ เพื่อให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

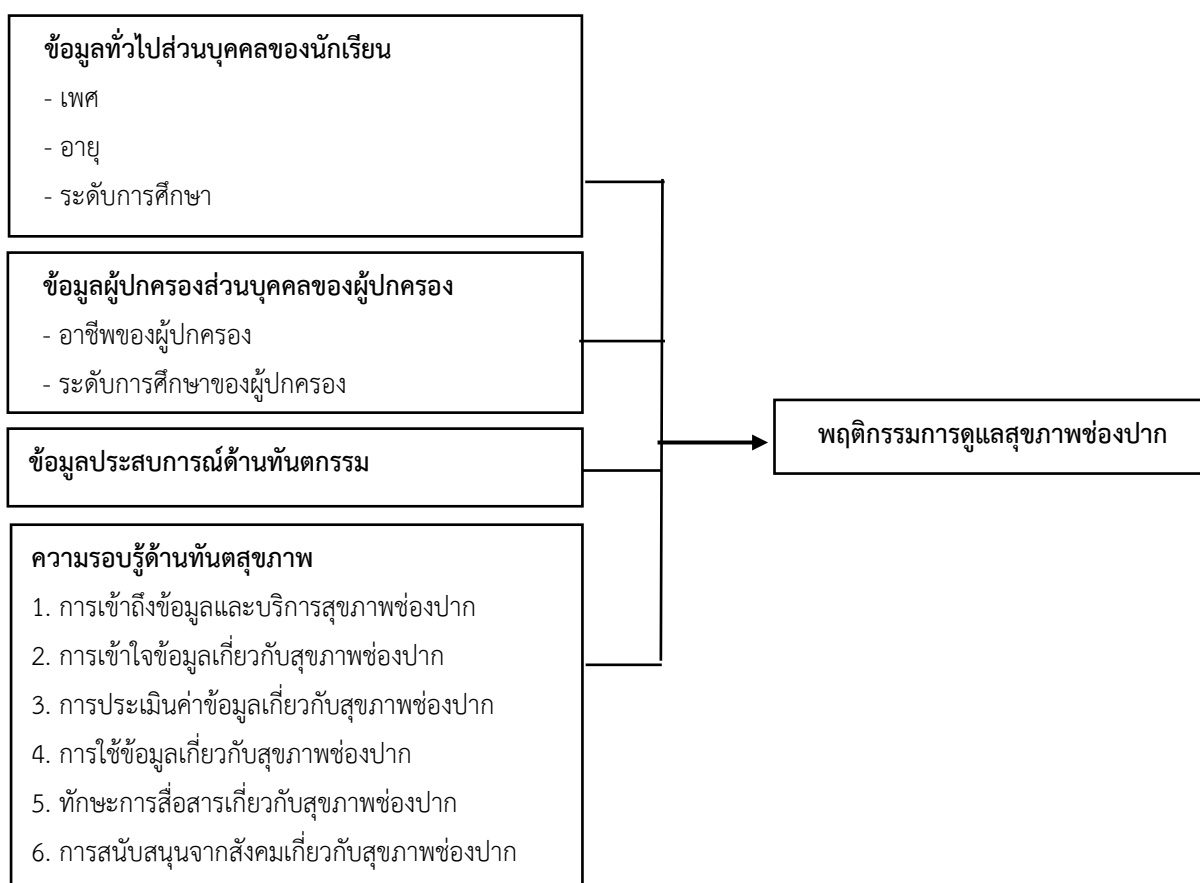
1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน

สมมติฐานการวิจัย

ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพตามแนวทาง Nutbeam (2008) โดยประยุกต์ใช้เป็นการวัดความรอบรู้สุขภาพช่องปากที่มี 6 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพช่องปาก 2) การเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก 3) การประเมินค่าข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก 4) การใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก 5) ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และ 6) การสนับสนุนจากสังคมเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ซึ่ง Nutbeam มีความเชื่อว่าหากบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงจะส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดี ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Analytical Research) เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - เมษายน 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 ในสถานศึกษาในเขตอำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน ปีการศึกษา 2566 ทั้งหมด 42 โรงเรียน จำแนกโรงเรียนออกเป็น 4 ขนาด โดยใช้เกณฑ์การจำแนกของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา เขต 1 ลำพูน จำนวน 4,619 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 ที่ในสถานศึกษาในเขตอำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน ปีการศึกษา 2566

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การประมาณค่าเฉลี่ยกลุ่มประชากรแบบทราบขนาดประชากร (Estimating a Finite Population Mean) โดยคำนวณจากสูตรของ Wayne (1995) กำหนดค่า N = จำนวนประชากรที่ใช้คำนวณวิจัย 4,619 คน จากทะเบียนรายชื่อนักเรียน = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คือ .75 d = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ คือ .075 (ระดับความเชื่อมั่น 95%) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 356 คน ทั้งนี้เพื่อป้องกันการสูญหายของขนาดตัวอย่างจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 จึงเก็บตัวอย่างทั้งสิ้น 392 คน โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random sampling) ดังนี้ 1) จัดทำรายชื่อโรงเรียนที่อยู่ในพื้นที่อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูนจำนวน 42 โรงเรียน 2) แบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random sampling) โรงเรียนที่อยู่ในพื้นที่อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน ตามขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ 3) สุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนคำนวณจำนวนนักเรียนตามสัดส่วน (Proportional allocation) ตามขนาดของโรงเรียน 4) สุ่มจับโรงเรียนแต่ละขนาด ตามจำนวนประมาณการตามสัดส่วน 5) สุ่มนักเรียนจากโรงเรียนที่ได้ โดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random sampling) ตามอัตราส่วนของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้จริง คือ 392 ต่อจำนวนนักเรียนแต่ละลำดับชั้นเรียนของแต่ละโรงเรียน 6) ทำการสุ่มแบบระบบ (Systematic Random sampling) ในแต่ละชั้นเรียนโดยใช้ฐานข้อมูลเลขประจำตัวนักเรียนในแต่ละชั้นของทุกโรงเรียนในการสุ่ม โดยกำหนดช่วงของการเลือกหน่วยตัวอย่าง (Sampling Interval) โดยใช้วิธีคำนวณหาสัดส่วนของขนาดของประชากรกับขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้ช่วงของการเลือกหน่วยตัวอย่างและผู้วิจัยดำเนินการสุ่มหน่วยตัวอย่างที่ใช้เป็นจุดเริ่มต้น (Random Start) โดยการจับฉลาก และเมื่อได้หน่วยตัวอย่างที่ใช้เป็นจุดเริ่มต้นแล้ว ดำเนินการสุ่มตัวอย่างจนครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ของแต่ละชั้นเรียน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าได้แก่ 1) นักเรียนที่สามารถฟัง อ่าน เขียนได้ และไม่มีความบกพร่องทางการรับรู้ 2) ยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมการศึกษารั้งนี้ และมีเกณฑ์การคัดออกได้แก่ 1) กลุ่มนักเรียนที่ไม่ได้มาเรียนหรือไม่อยู่ในช่วงที่เก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ระดับชั้นการศึกษา เพศ อายุ อาชีพผู้ปกครอง ระดับการศึกษาผู้ปกครอง ซึ่งมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านทันตกรรม มีจำนวน 4 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ซึ่งสอบถามข้อมูล ประสิทธิภาพการปวดฟัน การตรวจฟัน และการรักษาโรคในช่องปากซึ่งมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 3 แบบวัดระดับความรู้ด้านทันตสุขภาพนักเรียนชั้นประถมศึกษา ประกอบด้วย 6 ด้าน จำนวน 24 ข้อ ได้แก่ 1) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพช่องปาก จำนวน 4 ข้อ 2) ด้านความรู้ความเข้าใจข้อมูลทันตสุขภาพช่องปาก จำนวน 5 ข้อ 3) ด้านการประเมินค่าข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก จำนวน 4 ข้อ 4) ด้านการใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก จำนวน 3 ข้อ 5) ด้านทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก จำนวน 3 ข้อ 6) ด้านการขอรับสิ่งสนับสนุนจากสังคมเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก จำนวน 5 ข้อ ลักษณะเป็นข้อคำถามเลือกตอบได้เพียงข้อเดียว เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 4 ตัวเลือก คือ ยาก ค่อนข้างยาก ค่อนข้างง่าย ง่าย การแปลผลระดับทักษะความสามารถของบุคคล (ความรอบรู้รายด้าน) จากค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมรายด้านโดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของ (Best, 1977) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับจากสูตรอันตรภาคชั้น ดังนี้ มีทักษะความสามารถอยู่ในระดับน้อย (1.00 – 2.00 คะแนน) มีทักษะความสามารถอยู่ในระดับปานกลาง (2.01 – 3.00 คะแนน) มีทักษะความสามารถอยู่ในระดับมาก (3.01 – 4.00 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แบบวัดระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนชั้นประถมศึกษา จำนวน 10 ข้อ ซึ่งมีลักษณะเป็นข้อคำถามเลือกตอบได้เพียงข้อเดียว เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ไม่เคยปฏิบัติเลย ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติเป็นประจำ การแปลผล โดยยึดตามเกณฑ์ช่วงคะแนนเฉลี่ย การแบ่งระดับคะแนนของ (Best, 1977) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับจากสูตรอันตรภาคชั้น ดังนี้ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับน้อย (1.00 – 2.00 คะแนน) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง (2.01 – 3.00 คะแนน) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับมาก (3.01 – 4.00 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตามเนื้อหา (Content Validity)

ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ทันตแพทย์เฉพาะทางสำหรับเด็ก จำนวน 1 ท่าน ทันตแพทย์รับผิดชอบงานด้านปฐมภูมิ จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Cronbach's alpha coefficient) ที่มีค่า .67

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 -6 อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน เป็นพื้นที่ใกล้เคียงอำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน และมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำแบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ด้านทันตสุขภาพช่องปาก และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากไปหาความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .758 และ .759 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ และระดับการศึกษา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย
2. วิเคราะห์ข้อมูลผู้ปกครองส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพของผู้ปกครอง และระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ข้อมูลประสพการณ์ด้านทันตกรรมส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ
3. วิเคราะห์ข้อมูลความรู้ด้านทันตสุขภาพ ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. วิเคราะห์อิทธิพลของความรู้ด้านทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โดยการทดสอบความถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทุกข้อ (Vanichbuncha & Vanichbuncha, 2017) ดังนี้ (1) การมีข้อมูลลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linearity) โดยพิจารณาจากกราฟ Normal P-P Plot of Standardized Residual พบว่ามีแนวโน้มเป็นเส้นตรงสรุปได้ว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (2) ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงปกติ โดยพิจารณาจากตาราง Residuals Statistics พบว่าค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0 และค่า SD เท่ากับ .994 (3) ความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนคงที่ (Homoscedasticity) โดยพิจารณาจากกราฟการกระจาย Scatterplot พบว่ามีการกระจายอยู่รอบ ๆ บริเวณค่าศูนย์ สรุปได้ว่าค่าความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนคงที่ (4) ความเป็นอิสระต่อกันของค่าความคลาดเคลื่อน (Autocorrelation) โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.930 (5) ตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์พหุคูณเชิงเส้นสูง (Multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่า VIF ระหว่าง 1.263 - 1.394 และค่า Tolerance ระหว่าง .717 - .792

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก เอกสารรับรองเลขที่ SCPHPL 2/2567.3.14 ลงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2567 โดยก่อนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดทำหนังสือชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัยอย่างเป็นทางการ พร้อมทั้งจัดเตรียมเอกสารเพื่อขอความยินยอมจากผู้ปกครองของนักเรียนในการเข้าร่วมการวิจัย โดยได้แนบแบบฟอร์มแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัยไว้เป็นเอกสารประกอบ ทั้งนี้ในกระบวนการตอบแบบสอบถามผู้วิจัยได้ดำเนินการชี้แจงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยอย่างครบถ้วน ได้แก่วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากผลการวิจัย คุณค่าของข้อมูล ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ได้อย่างอิสระ รวมถึงให้สิทธิแก่ผู้เข้าร่วมในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ หากปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยในภายหลัง ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกจัดเก็บและดูแลอย่างเป็นความลับ โดยจะไม่มีมีการเปิดเผยข้อมูลใด ๆ ที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบหรือความเสียหายแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดำเนินการภายใต้เกณฑ์การคัดเข้าและคัดออกที่มีความชัดเจน โปร่งใส และปราศจากอคติ โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันในการกระจายความเสี่ยง ผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการและการศึกษาเป็นหลัก

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่าอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง มีอัตราส่วนใกล้เคียงกัน คือ เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 49.40 และ เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 50.60 ตามลำดับ ด้านอายุ พบว่า อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 10.98 ปี ซึ่งแสดงให้เห็นว่านักเรียนส่วนใหญ่มีอายุ 11 ปี ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 46.10 รองลงมาคืออายุ 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.10 และ อายุ 12 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.80 ด้านระดับการศึกษา พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น ป.6 ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 46.60 รองลงมาคือระดับชั้น ป.5 คิดเป็นร้อยละ 42.70 และระดับชั้น ป.4 คิดเป็นร้อยละ 10.70 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย (n=356)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	180	50.60
ชาย	176	49.40
อายุ		
10 ปี	100	28.10
11 ปี	164	46.10
12 ปี	92	25.80
<i>Mean=10.98, SD=.74</i>		
ระดับการศึกษา		
ป.4	38	10.70
ป.5	152	42.70
ป.6	166	46.60

ข้อมูลผู้ปกครองของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย

ผลการศึกษาพบว่าผู้ปกครองของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพลูกจ้างเอกชนหรือพนักงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ 36.00 รองลงมาคืออาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 32.00 ตามด้วยอาชีพค้าขายร้อยละ 22.20 รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจร้อยละ 7.00 เกษตรกรรมร้อยละ 2.00 และอาชีพอื่น ๆ นอกเหนือจากที่ระบุร้อยละ 0.80 ตามลำดับ ด้านระดับการศึกษาของผู้ปกครอง พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 43.00 รองลงมา ได้แก่ ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 29.80 ตามด้วยระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่าร้อยละ 12.10 ระดับสูงกว่าประถมศึกษาร้อยละ 6.50 ระดับสูงกว่าปริญญาตรีร้อยละ 4.80 ไม่ได้เรียนหนังสือร้อยละ 2.50 และระดับต่ำกว่าประถมศึกษาร้อยละ 1.40 ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลผู้ปกครองของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย (n=356)

ข้อมูลผู้ปกครอง	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพของผู้ปกครอง		
ลูกจ้างเอกชน/ พนักงานบริษัท	128	36.00
รับจ้างทั่วไป	114	32.00
ค้าขาย	79	22.20

ข้อมูลผู้ปกครอง	จำนวน	ร้อยละ
รับราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	25	7.00
เกษตรกร	7	2.00
อื่นๆ นอกเหนือจากที่ระบุ	3	0.80
ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	9	2.50
ต่ำกว่าประถมศึกษา	5	1.40
ประถมศึกษา	23	6.50
มัธยมศึกษา	153	43.00
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	43	12.10
ปริญญาตรี	106	29.80
สูงกว่าปริญญาตรี	17	4.80

ข้อมูลประสบการณ์ด้านทันตกรรมของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย

พบว่าประสบการณ์เคยปวดฟันของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน มีประสบการณ์เคยปวดฟันคิดเป็นร้อยละ 54.80 และมีนักเรียนที่ไม่เคยปวดฟันเลยคิดเป็นร้อยละ 45.20 ด้านประสบการณ์ตรวจฟัน พบว่านักเรียนส่วนใหญ่เคยมีบุคลากรสถานบริการสาธารณสุขตรวจให้ คิดเป็นร้อยละ 84.60 รองลงมาไม่เคยตรวจคิดเป็นร้อยละ 14.60 และครูตรวจให้คิดเป็นร้อยละ 0.80 ด้านประสบการณ์รับการรักษาฟันและเหงือก พบว่านักเรียนส่วนใหญ่ไม่เคยไปรับการรักษาที่ใดเลย คิดเป็นร้อยละ 44.10 รองลงมาคือ บุคลากรสถานบริการสาธารณสุขมาที่โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 21.10 ไปคลินิก/โรงพยาบาลเอกชน คิดเป็นร้อยละ 17.70 และไปสถานบริการสาธารณสุข/โรงพยาบาลของรัฐ คิดเป็นร้อยละ 17.10 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลประสบการณ์ด้านทันตกรรมของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย (n=356)

ประสบการณ์ด้านทันตกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์เคยปวดฟัน		
เคยปวดฟัน	195	54.80
ไม่เคยปวดฟัน	161	45.20
ประสบการณ์ตรวจฟัน		
บุคลากรสถานบริการสาธารณสุขตรวจให้	301	84.60
ไม่เคยตรวจ	52	14.60
ครูตรวจให้	3	0.80

ประสบการณ์ด้านทันตกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์รับการรักษาฟันและเหงือก		
ไม่เคยไปรับการรักษาที่ใดเลย	157	44.10
บุคลากรสถานบริการสาธารณสุขมาที่โรงเรียน	75	21.10
ไปคลินิก/โรงพยาบาลเอกชน	63	17.70
ไปสถานบริการสาธารณสุข/โรงพยาบาลของรัฐ	61	17.10

2. ระดับความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน

ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน
ผลการศึกษาพบว่าในภาพรวมนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน มีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.71$, $SD=.46$) เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพรายด้าน สามารถเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยได้ ดังนี้ การขอรับสิ่งสนับสนุนจากสังคมเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ($\bar{X} = 3.04$, $SD=.61$) ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ($\bar{X} = 3.03$, $SD=.69$) การประเมินค่าข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ($\bar{X} = 2.70$, $SD=.64$) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพช่องปาก ($\bar{X} = 2.57$, $SD=.72$) การใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ($\bar{X} = 2.46$, $SD=.70$) และการเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ($\bar{X} = 2.47$, $SD=.62$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย (n=356)

องค์ประกอบความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ	$\bar{X}$	SD	แปลผล
การขอรับสิ่งสนับสนุนจากสังคมเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก	3.04	.61	ระดับมาก
ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก	3.03	.69	ระดับมาก
การประเมินค่าข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก	2.70	.64	ระดับปานกลาง
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพช่องปาก	2.57	.72	ระดับปานกลาง
การเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก	2.47	.62	ระดับปานกลาง
การใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก	2.46	.70	ระดับปานกลาง
รวม	2.71	.46	ระดับปานกลาง

พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย

ผลการศึกษาพบว่าในภาพรวมนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.42$, $SD=.73$) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการ

ดูแลสุขภาพช่องปากรายข้อสามารถเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยได้ดังนี้ การแปรงฟันตอนเช้าหลังตื่นนอน ($\bar{X} = 3.19$, $SD=.83$) การเลือกใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ ($\bar{X} = 2.67$, $SD=1.02$) การแปรงฟันก่อนนอนและไม่รับประทานอาหารใด ๆ ต่ออีก ($\bar{X} = 2.67$, $SD=1.05$) การใช้เวลาในการแปรงฟันอย่างน้อยครึ่งละ 2 นาที ($\bar{X} = 2.59$, $SD=1.00$) การตรวจดูฟันและเหงือกด้วยตัวเอง ($\bar{X} = 2.42$, $SD=1.04$) การใช้ไหมขัดฟันหรือแปรงซอกฟันในการทำความสะอาดบริเวณซอกฟัน ($\bar{X} = 2.33$, $SD=1.00$) การเลือกเคี้ยวหมากฝรั่งหรือลูกอมหลังรับประทานอาหาร ($\bar{X} = 2.31$, $SD=1.00$) การเลือกรับประทานขนมกรุบกรอบระหว่างมื้ออาหาร ($\bar{X} = 2.13$, $SD=.96$) การเลือกดื่มนมรสหวาน เช่น รสช็อคโกแลต รสสตรอว์เบอร์รี่ ($\bar{X} = 2.03$, $SD=.90$) และการเลือกดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม โคล่า เป๊ปซี่ น้ำแดง น้ำผลไม้ โกโก้ ชาเย็น ($\bar{X} = 1.94$, $SD=.83$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย (n=356)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	$\bar{X}$	SD	แปลผล
นักเรียนแปรงฟันตอนเช้าหลังตื่นนอน	3.19	.83	ระดับมาก
นักเรียนเลือกใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์	2.67	1.02	ระดับปานกลาง
นักเรียนแปรงฟันก่อนนอนและไม่รับประทานอาหารใด ๆ ต่ออีก	2.67	1.05	ระดับปานกลาง
นักเรียนใช้เวลาในการแปรงฟันอย่างน้อยครึ่งละ 2 นาที	2.59	1.00	ระดับปานกลาง
นักเรียนตรวจดูฟันและเหงือกด้วยตัวเอง	2.42	1.04	ระดับปานกลาง
นักเรียนใช้ไหมขัดฟันหรือแปรงซอกฟันในการทำความสะอาดบริเวณซอกฟัน	2.33	1.00	ระดับปานกลาง
นักเรียนเลือกเคี้ยวหมากฝรั่ง หรือลูกอมหลังรับประทานอาหาร	2.31	1.00	ระดับปานกลาง
นักเรียนเลือกรับประทานขนมกรุบกรอบระหว่างมื้ออาหาร	2.13	.96	ระดับปานกลาง
นักเรียนเลือกดื่มนมรสหวาน เช่น รสช็อคโกแลต รสสตรอว์เบอร์รี่	2.03	.90	ระดับปานกลาง
นักเรียนเลือกดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม โคล่า เป๊ปซี่ น้ำแดง น้ำผลไม้ โกโก้ ชาเย็น	1.94	.83	ระดับน้อย
รวม	2.42	.73	ระดับปานกลาง

3. อิทธิพลของความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression) พบว่ามีตัวแปรความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย 4 ตัวแปร ได้แก่ การเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ($Beta = .935$,

P-value = .001) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพช่องปาก (Beta = .401, P-value = .002) การใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก (Beta = .404, P-value = .017) การประเมินค่าข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก (Beta = .316, P-value = .027) โดยทั้ง 4 ตัวแปรสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ได้ร้อยละ 35.60 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise) ระหว่างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพรายด้านที่อิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย (n = 356)

ตัวแปรที่อิทธิพลต่อ	Unstandardized Coefficients		Standardized	t	P-value
	β	SD	Coefficients Beta		
การเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก	.935	.113	.398	8.268	<.001**
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพช่องปาก	.401	.128	.158	3.126	.002*
การใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก	.404	.168	.116	2.401	.017*
การประเมินค่าข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก	.316	.142	.112	2.223	.027*

R = .597, R² = .356, Adj R² = .349, F = 48.520 P-value <.05, Constant (a) = 2.223

Residuals Statistics: Mean=0.00, S.D.=.994 Durbin-Watson=1.930 Tolerance=.727 VIF=1.375

อภิปรายผล

1. การศึกษาระดับความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน พบว่านักเรียนมีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.71, SD = .46) เมื่อพิจารณารายด้านตาม 6 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพที่ศึกษาในครั้งนี้ พบว่ามี 2 องค์ประกอบที่มีความรอบรู้อยู่ในระดับมาก ได้แก่ (1) ด้านการขอรับสิ่งสนับสนุนจากสังคมเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ($\bar{X}$ = 3.04, SD = .61) โดยนักเรียนสามารถแสวงหาการสนับสนุนจากทางครอบครัว ครู และทันตบุคลากรในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง และ (2) ด้านทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ($\bar{X}$ = 3.03, SD = .69) โดยนักเรียนสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำรวมถึงขอคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากจากทันตบุคลากรและสามารถบอกทันตบุคลากรเมื่อมีอาการผิดปกติขณะทำฟันได้

เป็นอย่างดี ส่วนในด้านที่มีความรอบรู้อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการประเมินค่าข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ($\bar{X} = 2.70$, $SD = .64$) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพช่องปาก ($\bar{X} = 2.57$, $SD = .72$) ด้านการเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ($\bar{X} = 2.47$, $SD = .62$) และด้านการใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ($\bar{X} = 2.46$, $SD = .70$) ตามลำดับ อธิบายได้ว่านักเรียนสามารถประเมินและเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพช่องปากได้ในระดับหนึ่งแต่ยังขาดความเข้าใจในเชิงลึก รวมถึงขาดทักษะในการนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันอย่างมีประสิทธิภาพได้ ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของอนุพงษ์ สอดสี, นลินี ณ นคร และสังวร จัตุระโท (Sodsee, Na Nakorn & Ngudgratoke, 2019) ที่ศึกษาพบว่านักเรียนมีความรอบรู้ในองค์ประกอบการสื่อสารกับทันตบุคลากรสูงสุด ซึ่งอาจเกิดจากการที่นักเรียนได้มีปฏิสัมพันธ์พูดคุยกับทันตบุคลากรขณะตรวจและรับการรักษา อันดับสองคือองค์ประกอบความต้องการสนับสนุนจากสังคม สำหรับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือองค์ประกอบความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และสอดคล้องกับการศึกษาของกฤษฎี เสงตระกุลเวนิช, คนวรรณ พรหมชาติ และรัศมี พึ่งไพศาล (Hengtrakunvenit, Pormchat, Phungpisan, 2020) พบว่าในภาพรวมเด็กอายุ 12 ปี มีความรอบรู้เรื่องโรคฟันผุในระดับปานกลาง

จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน พบว่านักเรียนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.42$, $SD = .43$) ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน กล่าวคือ เมื่อมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่เพียงพอ นักเรียนจึงยังขาดความตระหนักที่ชัดเจนในการดูแลตนเอง ส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิชระพล วิวรรณ เก้าวพันธ์ และคณะ (Wiwat Thaopan et al., 2023) ที่ศึกษาพบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เขตอำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรียานุช นามพิกุล และณัฐวุฒิ พูลทอง (Nampikul & Pultong, 2019) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 พบว่ามีระดับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพระดับปานกลาง

2. จากผลการศึกษาอิทธิพลของความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน ที่พบว่าอิทธิพลของความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ($\beta = .935$, $P < .001$) ด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ($\beta = .401$, $P = .002$) ด้านการเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ($\beta = .404$, $P = .017$) ด้านการประเมินค่าข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ($\beta = .316$,

$P=.027$) สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ได้ร้อยละ 35.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($R^2 = .356$, $Adj R^2 = .349$) นั้น ซึ่งผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้เพียงบางส่วน สามารถอธิบายได้ ดังนี้

ความรู้ด้านทันตสุขภาพด้านการเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ($\beta = .935$, $P<.001$) ซึ่งให้เห็่นว่านักเรียนมีระดับความเข้าใจในเรื่องนี้อยู่ในระดับปานกลาง โดยได้รับความรู้จากการสอนของครูอนามัยโรงเรียนและ ทันตบุคลากร การศึกษานี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ กิตติยาศรีมาฤทธิ์ และนิยม จันทรินวล (Srimarit, Junnual, 2022) ที่พบว่าทักษะความรู้และความเข้าใจในข้อมูลด้านสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์เชิงเส้นกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ โดยนักเรียนที่มีทักษะความรู้ด้านสุขภาพช่องปากดีจะมีพฤติกรรมการป้องกันฟันผุดีขึ้น เนื่องจากได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุจากการสอนในห้องเรียนจากคุณครู ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาสุขภาพช่องปาก ตลอดจนตระหนักถึงผลของการไม่ดูแลสุขภาพช่องปาก จึงทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพดีตามมา

ความรู้ด้านทันตสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ($\beta = .401$, $P=.002$) สามารถอธิบายได้จากข้อมูลการศึกษาระดับความรู้ด้านทันตสุขภาพที่แสดงให้เห็่นว่านักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านทันตสุขภาพ ในด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง เพราะในปัจจุบันการเข้าถึงข้อมูลทำได้ง่ายขึ้น ทั้งในส่วนและเทคโนโลยีในการเผยแพร่ข้อมูลและการสื่อสารจากทันตบุคลากร นอกจากจะช่วยเพิ่มโอกาสในการเรียนรู้ให้กับนักเรียนแล้วยังส่งเสริมให้การศึกษาสามารถเข้าถึงได้ทุกที่ทุกเวลา และสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองตามความสนใจ และมีประสบการณ์เคยรับการตรวจฟันจากบุคลากรทันตบุคลากรร้อยละ 84.60 จึงมีโอกาสได้สื่อสารแลกเปลี่ยน ซักถามข้อมูล ขอคำแนะนำ กับทันตบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น ดังการศึกษาของ อนุพงษ์ สอดสี (Sodsee, 2020) ที่พบว่านักเรียนที่มีประสบการณ์รักษาทางทันตกรรม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนองค์ประกอบการสื่อสาร สูงกว่านักเรียนที่ไม่เคยได้รับการรักษาทางทันตกรรม

ความรู้ด้านทันตสุขภาพด้านการใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ($\beta = .404$, $P=.017$) ด้านการใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากในระดับปานกลาง ความสอดคล้องกับรอชีกิน สารี และคณะ (Sarae, Kanchanapoom & Tansakul, 2021) พบว่าความรู้ด้านทันตสุขภาพของวัยรุ่นตอนต้น ในจังหวัดยะลา จัดอยู่ในระดับพอใช้ แปลผลได้ว่า เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านทันตสุขภาพเลือกปฏิบัติที่เพียงพอ และอาจมีการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้ถูกต้อง ตามที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization et al., 1998) ที่นิยามไว้ว่า ความรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมของบุคคลที่ก่อให้เกิด

แรงจูงใจและสมรรถนะที่จะใช้ข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้คงดีเสมอ

ความรู้รอบรู้ด้านทันตสุขภาพในด้านการประเมินค่าข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ($\beta = .316, P=.027$) เหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่ทำการศึกษาล้วนมีอายุอยู่ในช่วง 10 -11 ปี (ร้อยละ 74.20) ซึ่งตามทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาและทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของเพียเจต์ (Prasertwong, 1991) กล่าวว่าอายุอยู่ในช่วง 10 -11 ปี เป็นช่วงวัยที่อยู่ในขั้นตอนการพัฒนาความคิดและเขาวนปัญญาขั้นที่ 3 หรือขั้นปฏิบัติการคิดในรูปของรูปธรรม (The concrete operations period) คือ ในช่วงวัยนี้จะเริ่มมีเหตุผลนำเหตุผลมาแก้ปัญหาได้ สามารถแยกกลุ่ม แยกพวกได้ เรียนรู้ความสัมพันธ์ของสิ่งที่พบเห็นได้ ฉะนั้นนักเรียนในกลุ่มวัยนี้จึงสามารถตีความหมาย สามารถแยกแยะหรือประเมินข้อมูลทางทันตสาธารณสุขที่ได้รับจากบุคลากร แหล่งข้อมูลเอกสารและแหล่งข้อมูลสื่อทางออนไลน์ เพื่อการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ สำหรับการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการศึกษาที่พบว่า ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในด้านการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย และมีประสบการณ์เคยรับการตรวจฟันจากบุคลากรทันตบุคลากรร้อยละ 84.60 ดังนั้นหน่วยงานต้นสังกัดที่ดูแลทันตบุคลากรไม่ว่าจะเป็นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นต้น ควรจัดหลักสูตรอบรมผู้ฝึกสอนด้านสุขภาพช่องปากเพื่อให้มีความเชี่ยวชาญในวิชาชีพเพื่อสามารถส่งเสริมให้ความเข้าใจและ Health Coaching

2. จากการศึกษาที่พบว่า ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ ในด้านการประเมินค่าข้อมูล การใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ซึ่งเป็นช่วงวัยที่เริ่มมีเหตุผล นำเหตุผลมาแก้ปัญหาได้ สามารถแยกกลุ่มแยกพวกได้ และเรียนรู้ความสัมพันธ์ของสิ่งที่พบเห็นได้ ตัดสินใจเลือกปฏิบัติด้วยตนเองได้ ดังนั้นควรเพิ่มหลักสูตรในสถานศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านดิจิทัล (digital literacy) ควบคู่ไปกับการส่งเสริมความรู้ด้านทันตสุขภาพ เพื่อให้ นักเรียนสามารถตีความหมาย ประเมินข้อมูลทางทันตสาธารณสุขที่ได้รับจากทุกแหล่งข้อมูลได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกปฏิบัติสำหรับการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. งานวิจัยครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ซึ่งมีผู้ตอบแบบสอบถามคือนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 ในงานวิจัยครั้งต่อไปอาจเพิ่มการเก็บข้อมูลในกลุ่มประชากรที่เป็นปัจจัยเสริมหรือมีอิทธิพลต่อนักเรียน เช่น ผู้ปกครอง ครูในโรงเรียน เป็นต้น
2. งานวิจัยครั้งต่อไปอาจใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) เพื่อช่วยให้ผลการวิจัยมีความละเอียดชัดเจนมากยิ่งขึ้น สามารถอธิบายขยายความข้อค้นพบของตัวแปรต้นและตัวแปรตามได้ดียิ่งขึ้น รวมถึงสามารถนำการวิจัยแบบผสมผสานไปสร้างความรู้ใหม่ได้อย่างสมบูรณ์ ทั้งการปรับใช้ทฤษฎีหรือในการปฏิบัติงานจริง

ข้อจำกัดของงานวิจัยในครั้งนี้

งานวิจัยนี้ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 ซึ่งในการเก็บข้อมูลพบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ยังมีความยากลำบากในการอ่านและเข้าใจแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย เนื่องจากเนื้อหาของแบบสอบถามอาจจะยากเกินไปสำหรับนักเรียนในช่วงอายุนี้นี้ ทำให้บางคนไม่สามารถอ่านคำถามได้ถูกต้อง หรือไม่สามารถตีความคำถามได้อย่างครบถ้วน ผู้วิจัยจึงพบว่าจำเป็นต้องอธิบายข้อคำถามแต่ละข้อด้วยตนเองเพื่อให้ผู้ตอบสามารถเข้าใจคำถามได้ชัดเจนและตอบได้อย่างถูกต้อง การอธิบายเพิ่มเติมนี้ช่วยให้การเก็บข้อมูลเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และลดความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าใจคำถามที่ผิดพลาด

References

- Best, J. W. (1977). Research in education (3rd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Department of Health. (2023). Oral health division, Ministry of Public Health. Retrieved (2023, November 12) from <https://lpn.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>. (in Thai).
- Hengtarakulvich, K., Phromchat, K. & Fungsai, R. (2020). Promotion of oral health, oral health literacy, dental caries, and quality of life among 12-year-old children in Khlong Lan District, Kamphaeng Phet Province. Thai Dental Public Health Journal, 25, 1-12. (in Thai).
- Ministry of Public Health. (2016). Twenty-year national strategy for public health, ministry of public health. Retrieved (2023, August 11) from <https://spd.moph.go.th/>. (in Thai).

- Ministry of Public Health. (2023). Dental health survey. Health Data Center, Ministry of Public Health. Retrieved (2023, November 19) from <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php>. (in Thai).
- Namphikul, P. (2019). Factors related to oral health care behaviors of Grade 4-6 students at Seka Kindergarten School, Seka District, Bung Kan Province. *Dental Hygienist Journal*, 30(2), 15-30. (in Thai).
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(2), 2072-2078.
- Policy and Strategy Office, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (2016). National 20-year strategy plan (Public Health Sector). Ministry of Public Health. (in Thai).
- Prasertwong, S. (1991). *Childcare and parenting* (3rd ed.). Ramkhamhaeng University Press. (in Thai).
- Saree, R., Kanjanapoom, K. & Tansakul, K. (2021). Oral health literacy and oral health care behaviors of early adolescents in Yala Province. *Journal of the Community Public Health Council*, 3(3), 1-12. (in Thai).
- Sodsri, A., Nakhon, N. & Narkratok, S. (2019). Assessment of oral health literacy among elementary school students. *Dental Hygienist Journal*, 69(2), 45-58. (in Thai).
- Sodsri, A. (2020). Oral health literacy and dental care experience among Grade 4-6 elementary school students in Suphan Buri Province. *Journal of the Community Public Health Council*, 2(1), 1-12. (in Thai).
- Sreemarit, K. & Janwun, N. (2022). Oral health literacy and factors associated with preventive behavior of dental caries in lower secondary school students in rural areas, Ubon Ratchathani Province. *Journal of Public Health and Health Science*, 5(3). (in Thai).
- Taophan, W. W. (2023). Oral health literacy and oral health care behavior of Grade 6 students in Phanom Phrai District, Roi Et Province. *Dental Hygienist Journal*, 34(1), 1-12. (in Thai).
- Thai Health Literacy Promotion Association. (2009). *Closing the gaps of actions in Nairobi*. (in Thai).
- Vanichbuncha, K. & Vanichbuncha, T. (2017). *SPSS for window*. Bangkok: Rongphim Samlada.
- Wayne, W. D. (1995). *Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences*. (6th ed.). pp. 177-178. John Wiley & Sons, Inc.

World Health Organization. (1998). Health promotion. WHO Publications.

World Health Organization. (2009). Health literacy and health promotion: Definitions, concepts and examples in the Eastern Mediterranean Region. 7th Global Conference on Health Promotion, Nairobi, Kenya.

World Health Organization. (2022). Global oral health status report for schoolchildren.

World Health Organization.