

ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากใน
เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 โรงเรียนบ้านมะขาม อำเภอมะขามจังหวัดจันทบุรี

The Effects of an Oral Health Literacy Enhancement Program on Oral Health Care Behaviors among
Grade 6 Students at Ban Makham School, Makham District, Chanthaburi Province

จักรกฤษณ์ โพธิ์ศรี¹
Jarkklit Phosri¹,

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านมะขาม จังหวัดจันทบุรี กำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทั้งหมดของโรงเรียน จำนวน 50 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการจับสลากแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 6 สัปดาห์ เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-square test, Fisher's exact test, Paired t-test และ Independent t-test กำหนดความเชื่อมั่นทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) ยกเว้นความรู้สุขภาพช่องปากด้านการรู้เท่าทันสื่อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนไม่แตกต่างกัน ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขสามารถนำโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากไปประยุกต์ใช้ในแผนงาน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนให้มีการดูแลสุขภาพช่องปากได้ดียิ่งขึ้น โดยนำโปรแกรมไปปรับให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

คำสำคัญ: การดูแลสุขภาพช่องปาก, ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ, นักเรียนชั้นประถมศึกษา

¹นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมะขาม

Abstract

This quasi-experimental research aims to study the effectiveness of an oral health literacy enhancement program on oral health care behaviors among 6th-grade students at Ban Makhham School in Chanthaburi Province. The sample group consisted of all 6th-grade students at the school, totaling 50 students. The participants were selected by lottery and divided into an experimental group of 25 students and a control group of 25. The study lasted 6 weeks. The research instruments included an oral health literacy enhancement program and a questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, including percentages, means, and standard deviations, as well as inferential statistics including the Chi-square test, Fisher's exact test, Paired t-test, and Independent t-test, with a statistical significance level set at 0.05.

The results showed that the mean scores for oral health literacy and oral health care behaviors were significantly higher in the experimental group than in the control group ($P\text{-value} < 0.05$), except for the media literacy aspect of oral health literacy, which showed no significant difference. Therefore, health personnel can apply the oral health literacy enhancement program in their planning to promote better oral health care behaviors among students by adapting the program to fit the context of the area.

Keywords: Oral Health Care, Oral Health Literacy, Elementary School Students

บทนำ

สุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อร่างกาย รวมถึงคุณภาพชีวิต โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีการกำหนดนโยบายตลอดจนการดำเนินงานทันตสาธารณสุขให้สอดคล้องกับการพัฒนาสุขภาพช่องปากควบคู่กับการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งการมีสุขภาพช่องปากที่ดีทำให้สามารถรับประทานอาหารได้อย่างมีความสุข รวมถึงความมั่นใจในการเข้าสังคม โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กวัยเรียนอายุ 12 ปี เป็นวัยที่ต้องให้การดูแลพิเศษเพื่อป้องกันโรคฟันผุ เนื่องจากเด็กวัยนี้ จะมีฟันแท้ขึ้นครบ 28 ซี่ แต่พบว่าเด็กวัยเรียนอายุ 12 ปี มีปัญหาโรคฟันผุที่เกิดขึ้นบ่อยและเป็นปัญหาสุขภาพช่องปากที่สำคัญ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ผลกระทบที่เกิดขึ้นได้บ่อยคือ ผลต่อการรับประทานอาหาร การดูแลทำความสะอาดฟัน การรักษาสภาพอารมณ์ให้เป็นปกติ และบางครั้งยังส่งผลให้เด็กต้องหยุดเรียนเนื่องจากมีอาการปวดฟันหรือเพื่อไปรักษาฟันที่มีปัญหา⁽¹⁾

จากรายงานการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 9⁽²⁾ พบว่าเด็กอายุ 12 ปี ในด้านสถานะสุขภาพช่องปากมีค่าความชุกของโรคฟันผุร้อยละ 52.7 มีสถานะเหงือกอักเสบร้อยละ 80.2 และเด็กนักเรียนที่หยุดเข้าเรียนเพื่อไปรับบริการทันตกรรม 1.3 วันต่อคน ในด้านพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมการไม่เคยแปรงฟันช่วงเช้า ช่วงกลางวัน และช่วงก่อนนอนเท่ากับร้อยละ 1.4, 57.8 และ 10.9 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับจากรายการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8⁽³⁾ มีค่าความชุกของโรคฟันผุร้อยละ 52.0 มีสถานะเหงือกอักเสบร้อยละ 66.3 และเด็กนักเรียนที่หยุดเข้าเรียนเพื่อไปรับบริการทันตกรรม 1.3 วัน/คน ในด้านพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมการไม่เคยแปรงฟันช่วงเช้า ช่วงกลางวัน และช่วงก่อนนอนเท่ากับร้อยละ 2.3, 55.3 และ 9.6 ตามลำดับ ซึ่งพบว่ามีจำนวนมากขึ้น ส่งผลให้โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบยังเป็นปัญหาด้านทันตสาธารณสุขที่สำคัญ และพบมากที่สุดในกลุ่มเด็กช่วงอายุ 12 ปี และปัญหาด้านทันตสาธารณสุขเหล่านี้ยังส่งผลให้เกิดการสูญเสียฟันแท้ในที่สุด

จากรายงานการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากประจำปีของโรงพยาบาลมะขาม⁽⁴⁾ จังหวัดจันทบุรี พ.ศ.2564 พบว่า เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ในโรงเรียนบ้านมะขาม มีจำนวนความชุกของโรคฟันผุร้อยละ 59.0 มีสถานะเหงือกอักเสบร้อยละ 44.2 โดยมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน ซึ่งมีพฤติกรรมการไม่เคยแปรงฟันช่วงกลางวันร้อยละ 78.6 การบริโภคเครื่องดื่ม น้ำหวาน น้ำอัดลมเป็นประจำทุกวันร้อยละ 48.2 และการบริโภคขนมกรุบกรอบเป็นประจำทุกวันร้อยละ 65.9 เมื่อนำไปเปรียบเทียบกับจะพบว่ามีค่าสูงกว่าระดับประเทศ จึงควรที่จะได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในงานวิจัยของวัชรพล วิวรรณ เก้าวพันธ์⁽⁵⁾ พบว่าความรู้ด้านสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากการส่งเสริมให้นักเรียนมีความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในระดับดี จะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแล

สุขภาพช่องปากในอนาคต และในงานวิจัยของจามจุรี แซ่หลู่⁽⁶⁾ พบว่า เมื่อเด็กมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่เพียงพอก็สามารถนำไปใช้ในการปรับพฤติกรรมสุขภาพให้มีความถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น และในการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและการดูแลสุขภาพช่องปากในงานวิจัยของของ อรดี ไชยวงศ์⁽⁷⁾ พบว่า หลังสิ้นสุดการดำเนินการโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การแปรงฟัน การตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากดีขึ้นกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และวุฒิพงศ์ ธนะขำ⁽⁸⁾ พบว่าหลังสิ้นสุดโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ทางด้านสุขภาพช่องปาก ซึ่งประกอบด้วยการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสาร การจัดการตนเอง การตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพการดูแลสุขภาพช่องปาก ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก และประสิทธิภาพการแปรงฟัน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้จึงสรุปได้ว่าหากได้รับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่เพิ่มสูงขึ้นก็สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดียิ่งขึ้นได้

จากที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้ทราบว่าปัญหาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากสามารถนำความรอบรู้สุขภาพซึ่งประกอบด้วยการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสาร การจัดการตนเอง การตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมในงานวิจัยดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการประยุกต์สร้างโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ช่วงอายุ 12 ปี เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กช่วงอายุ 12 ปี ให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

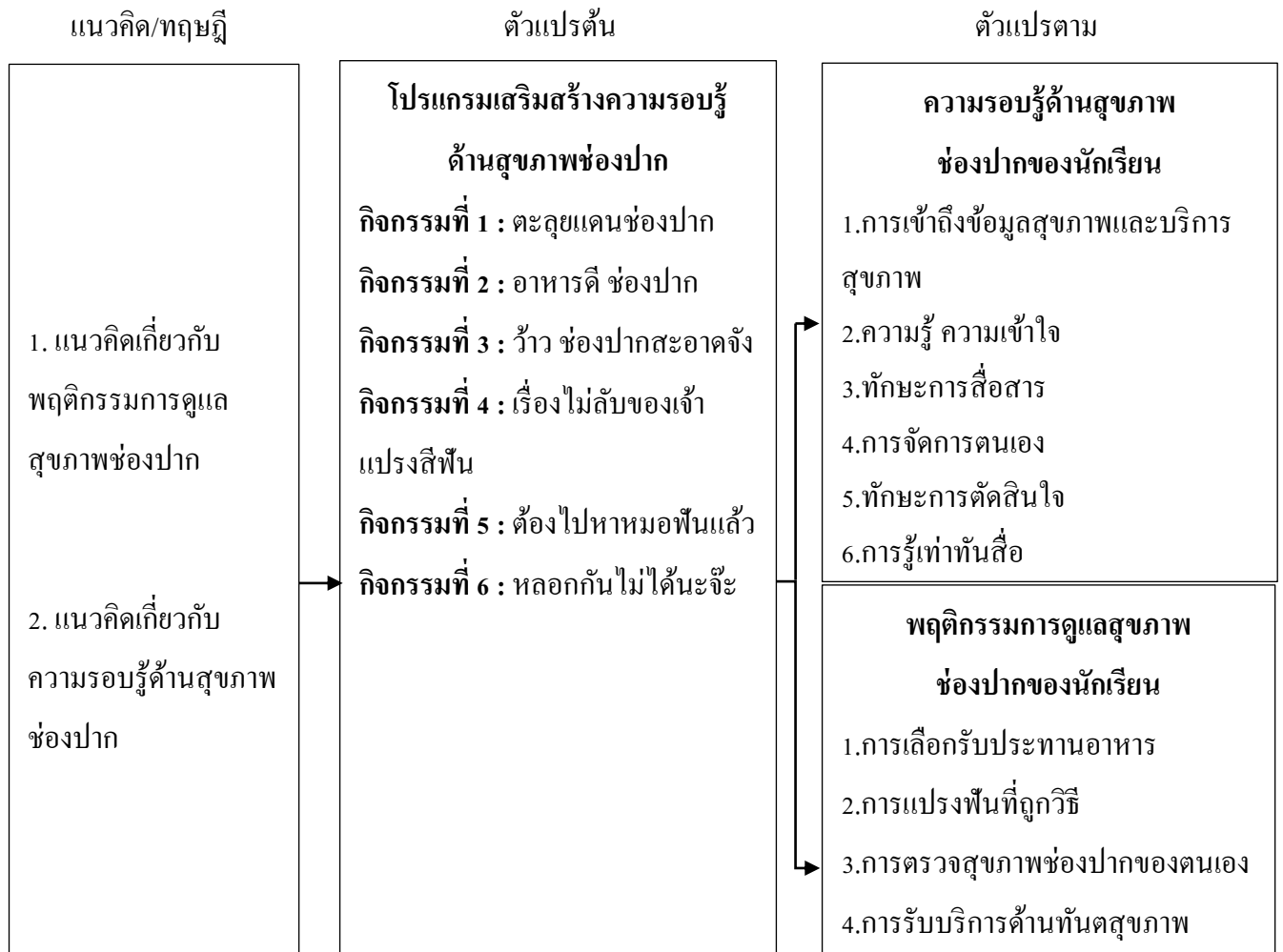
เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 โรงเรียนบ้านมะขาม ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้สุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง

2.2 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้สุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดงานวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบ่งประชากรออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มควบคุม (Control Group) ทำการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยกลุ่มทดลองจะได้เข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ส่วนกลุ่มควบคุมจะไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม ระยะในการดำเนินการวิจัย 6 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านมะขามทั้งหมดจำนวน 2 ห้อง มีนักเรียนห้องละ 25 คน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทั้งหมดแบ่ง 2 กลุ่ม เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลาก ซึ่งห้องแรกเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมความรู้สุขภาพช่องปาก และจับฉลากห้องที่สองจะเป็นกลุ่มควบคุมที่จะไม่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมความรู้สุขภาพช่องปาก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมสร้างเสริมเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก โดยผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)⁹ ซึ่งการจัดโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ทางด้านสุขภาพช่องปาก ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 6 สัปดาห์ ๆ ละ 1 กิจกรรม มีทั้งหมด 6 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 “ตะลุยแดนช่องปาก”

ผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโครงสร้างของฟัน หน้าที่และชนิดของฟัน การเกิดโรคฟันผุ การเกิดโรคเหงือกอักเสบ และวิธีการป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก แก่นักเรียน เพื่อให้ นักเรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ด้านความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill)

กิจกรรมที่ 2 “อาหารดี ช่องปากแข็งแรง”

ผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปาก และการแบ่งอาหารตามสี หลังจากนั้นพาทำกิจกรรม “เลือกอาหารตามสี” โดยแบ่งนักเรียนเป็น 3 กลุ่ม และแจกภาพอาหาร ให้นักเรียนแต่ละกลุ่มคัดเลือกอาหารตามสีของกลุ่มตนเอง เสร็จแล้วจึงให้ตัวแทนออกมานำเสนออาหารที่เลือก พร้อมอธิบายเหตุผล เพื่อให้ นักเรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจ และฝึกทักษะการสื่อสารที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ด้านความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) และด้านทักษะการสื่อสาร (Communication skill)

กิจกรรมที่ 3 “วีว ช่องปากสะอาดจัง”

ผู้วิจัยเปิดคลิปวิดีโอการแปรงฟันอย่างถูกวิธี ให้นักเรียนรับชม พร้อมฝึกทักษะการแปรงฟัน และการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองเบื้องต้น โดยการปฏิบัติจริง เพื่อให้ นักเรียนมีทักษะในการดูแลจัดการสุขภาพช่องปากของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ด้านทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill)

กิจกรรมที่ 4 “เรื่องไม่ลับ ของเจ้าแปรงสีฟัน”

ผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการสืบค้นข้อมูล และยกตัวอย่างแหล่งสืบค้นข้อมูลทางด้านสุขภาพ หลังจากนั้นจึงแบ่งกลุ่มให้นักเรียนออกเป็น 2 กลุ่ม ให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมาสุ่มจับฉลากหัวข้อในการสืบค้นได้แก่ หัวข้อที่ 1 “การเลือกแปรงสีฟันและยาสีฟันที่เหมาะสมกับเด็กวัยเรียน” และหัวข้อที่ 2 “การเก็บและดูแลแปรงสีฟัน” โดยให้สืบค้นข้อมูลผ่านโทรศัพท์มือถือ เสร็จแล้วจึงให้ตัวแทนออกมานำเสนอ เพื่อให้ นักเรียนพัฒนาทักษะการสืบค้นข้อมูล และทักษะการสื่อสารที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ด้านทักษะการสื่อสาร (Communication skill) และด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill)

กิจกรรมที่ 5 “ต้องไปหาหมอฟันแล้ว” 5

ผู้วิจัยพานักเรียนเล่นเกม “ช่วยน้องกิ้งกิ้ง เลือกละน้อย” โดยผู้วิจัยจัดทำภาพประกอบเหตุการณ์สมมุติเกี่ยวกับการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากจำนวน 4 เหตุการณ์ ซึ่งในแต่ละเหตุการณ์ก็จะมีตัวเลือกเกี่ยวกับวิธีการจัดการปัญหาสุขภาพจำนวน 2-3 ข้อ ให้นักเรียนช่วยกันเลือกและให้อธิบายเหตุผลที่เลือก

คำตอบข้อนี้ หลังจากนั้นผู้วิจัยเฉลยคำตอบและอธิบายเพิ่มเติม เพื่อให้ นักเรียนพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความรู้ด้านทักษะการตัดสินใจ (Decision skill)

กิจกรรมที่ 6 “หลอกกันไม่ได้นะจ๊ะ” 6

ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องแก่นักเรียนเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อ ในหัวข้อ “10 เทคนิครู้เท่าทันสื่อ” และพาทำกิจกรรมเล่นเกม “จับผิดภาพสื่อออนไลน์” โดยผู้วิจัยนำภาพสื่อความรู้ทางด้านสุขภาพช่องปากที่แก้ไขให้มีความผิดปกติเปิดให้นักเรียนดูและวิเคราะห์ แล้วจึงให้นักเรียนร่วมกันชี้จุดที่ผิดพลาดและมีความน่าสงสัย พร้อมอธิบาย หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงเฉลยคำตอบและอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับภาพสื่อที่นำมาให้นักเรียนวิเคราะห์ เพื่อให้ นักเรียนมีความสามารถในการสังเกต ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของสื่อที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพปาก การตัดสินใจนำมาใช้ปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความรู้ด้านทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) และด้านการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill)

2. แบบสอบถาม ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามฉบับนี้ขึ้นจากเนื้อหาทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีทั้งสิ้น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป มีจำนวนทั้งหมด 5 ข้อ เป็นสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก มีจำนวนทั้งหมด 12 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดปรนัยให้เลือกตอบ (Multiple Choice) แบบหลายตัวเลือก สอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการแปรงฟัน การบริโภคอาหาร การตรวจสุขภาพช่องปาก และการเข้ารับบริการทันตกรรม ซึ่งแต่ละข้อจะมีจำนวนคำตอบไม่เท่ากัน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแตกต่างกันไว้ในแต่ละตัวเลือก

ส่วนที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก มีจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ เป็นแบบทดสอบชนิดปรนัยชนิดให้เลือกตอบ (Multiple Choice) แบบ 4 ตัวเลือก โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวใน 4 ตัวเลือก ซึ่งกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนคำตอบที่ถูกต้องมีค่าคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน คำตอบที่ไม่ถูกต้องมีค่าคะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

ส่วนที่ 4 การตัดสินใจที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก มีจำนวนทั้งหมด 5 ข้อ เป็นแบบทดสอบชนิดปรนัยให้เลือกตอบ (Multiple Choice) แบบ 4 ตัวเลือก โดยต้องเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียวใน 4 ตัวเลือก กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 1 – 4 คะแนน โดยที่ 1 คะแนนเป็นการตัดสินใจไม่ดี และไล่ลำดับไปจนถึง 4 คะแนน เป็นการตัดสินใจที่ดีมาก

ส่วนที่ 5 การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก การสื่อสารที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก การจัดการตนเองที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และการรู้เท่าทันสื่อที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก มีจำนวนทั้งหมด 20 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่สร้างตามแบบของลิเคิร์ต (Likert)⁽¹⁰⁾ มีลักษณะแบ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ยาก ค่อนข้างยาก ค่อนข้างง่าย และง่าย โดยให้เลือกตอบได้เพียงแค่คำตอบเดียว แบ่งเป็นจำนวน 4 ตอน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity)⁽¹¹⁾

ผู้วิจัยนำโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบพิจารณาความถูกต้อง ความชัดเจน และการใช้ภาษาของเนื้อหา นำมาวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง ด้วยค่า IOC (Index of Item Objective Congruence) มีค่ามากกว่า 0.5

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบพิจารณาความถูกต้อง ความชัดเจน และการใช้ภาษาของเนื้อหา นำมาวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง ด้วยค่า IOC (Index of Item Objective Congruence) มีค่ามากกว่า 0.5

2. ความเที่ยงของเนื้อหา (Reliability)⁽¹¹⁾

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบ และมีการปรับปรุง นำไปเก็บข้อมูล Try out กับ เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านหนองสลด อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) รายข้อของส่วนที่ 5 มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.742-0.773

3. ความยากง่าย (Level of Difficulty)⁽¹¹⁾

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการ Try out มาหาค่าความยากง่ายของแบบสอบถามในส่วนที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อหาประสิทธิภาพในการจำแนกกลุ่มตัวอย่าง มีค่าความยากง่ายอยู่ในช่วง 0.3-0.7

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วของเด็กนักเรียนไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของคะแนนเฉลี่ยข้อมูลทั่วไปของเด็กนักเรียนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Chi-Square test และ Fisher's exact test

3. วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ด้วยสถิติเชิงอนุมาน โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังด้วยสถิติ Paired Samples t-test และวิเคราะห์ข้อมูลระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย

กลุ่มทดลองพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย(ร้อยละ 56) จะนับถือศาสนาพุทธทั้งหมด (ร้อยละ100) อยู่อาศัยกับพ่อแม่(ร้อยละ 88) ผู้ปกครองส่วนใหญ่ของนักเรียนประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 48) และนักเรียนส่วนใหญ่นำเงินค่าขนมมาโรงเรียนวันละประมาณ 51-100 บาท(ร้อยละ 64)

กลุ่มควบคุมพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย(ร้อยละ 52) จะนับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ96) อยู่อาศัยกับพ่อแม่(ร้อยละ68) ผู้ปกครองส่วนใหญ่ของนักเรียนประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป(ร้อยละ 44) และนักเรียนส่วนใหญ่ได้เงินค่าขนมมาโรงเรียนน้อยกว่าวันละ 50 บาท(ร้อยละ 60)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ทางด้านสุขภาพช่องปากภายในกลุ่มทดลอง (n=25)

ค่าเฉลี่ยคะแนนกลุ่มทดลอง	n	Mean	S.D.	t	Mean Difference	95% CI		p-value
						Lower	Upper	
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ				2.97	1.20	0.36	2.03	0.007*
ก่อนทดลอง	25	15.72	2.61					
หลังทดลอง	25	16.92	2.51					
ความรู้ ความเข้าใจ				5.28	1.32	0.80	1.83	0.000*
ก่อนทดลอง	25	7.24	3.50					
หลังทดลอง	25	8.56	2.76					
การสื่อสาร				2.57	1.48	0.29	2.67	0.017*
ก่อนทดลอง	25	15.48	3.01					
หลังทดลอง	25	16.96	2.33					
การจัดการตนเอง				3.19	1.16	0.40	1.91	0.004*
ก่อนทดลอง	25	14.96	1.67					
หลังทดลอง	25	16.12	2.35					
การตัดสินใจ				2.62	0.64	0.13	1.14	0.015*
ก่อนทดลอง	25	18.52	1.26					
หลังทดลอง	25	19.16	1.10					
การรู้เท่าทันสื่อ				2.11	1.48	0.03	2.93	0.046*
ก่อนทดลอง	25	14.24	3.21					
หลังทดลอง	25	15.72	3.08					

ค่าเฉลี่ยคะแนนกลุ่มทดลอง	n	Mean	S.D.	t	Mean Difference	95% CI		p-value
						Lower	Upper	
พฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก				2.83	2.20	0.60	3.80	0.009*
ก่อนทดลอง	25	27.92	3.50					
หลังทดลอง	25	30.12	2.76					

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทดสอบด้วยสถิติ Paired t-test

จากตารางที่ 1 พบว่า หลังการทดลองความรอบรู้สุขภาพช่องปากด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ มีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง 1.20 คะแนน (95% CI= 0.13-1.14, P-value=0.015) ด้านความรู้ความเข้าใจมีสูงกว่าก่อนการทดลอง 1.32 คะแนน (95% CI= 0.80-1.83, P-value=0.000) ด้านการสื่อสารมีสูงกว่าก่อนการทดลอง 1.48 คะแนน (95% CI= 0.29-2.67, P-value=0.017) ด้านการจัดการตนเองมีสูงกว่าก่อนการทดลอง 1.16 คะแนน (95% CI= 0.40-1.91, P-value=0.004) ด้านการตัดสินใจมีสูงกว่าก่อนการทดลอง 0.64 คะแนน (95% CI= 0.36-2.03, P-value=0.010) ด้านการรู้เท่าทันสื่อมีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง 1.48 คะแนน (95% CI= 0.03-2.93, P-value=0.046) และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากมีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง 2.20 คะแนน (95% CI= 0.60-3.80, P-value=0.009)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้สุขภาพช่องปากและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากหลังการทดลอง จำแนกตามกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (n = 50)

ค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลอง	n	Mean	S.D.	t	Mean Difference	95% CI		p-value
						Lower	Upper	
การเข้าถึงข้อมูล				2.689	1.96	0.49	3.42	0.010*
กลุ่มทดลอง	25	16.92	2.515					
กลุ่มควบคุม	25	14.96	2.637					
ความรู้ ความเข้าใจ				4.699	1.76	1.00	2.52	0.000*
กลุ่มทดลอง	25	8.56	0.916					
กลุ่มควบคุม	25	6.80	1.632					
การสื่อสาร				3.377	2.40	0.97	3.83	0.001*
กลุ่มทดลอง	25	16.96	2.335					
กลุ่มควบคุม	25	14.56	2.678					
การจัดการตนเอง				2.850	2.08	0.61	3.55	0.006*
กลุ่มทดลอง	25	16.12	2.350					
กลุ่มควบคุม	25	14.04	2.791					

ค่าเฉลี่ยของคะแนน หลังการทดลอง	n	Mean	S.D.	t	Mean Difference	95% CI		p-value
						Lower	Upper	
การตัดสินใจ				2.708	1.76	0.43	3.09	0.011*
กลุ่มทดลอง	25	19.16	1.106					
กลุ่มควบคุม	25	17.40	3.055					
การรู้เท่าทันสื่อ				1.733	1.68	-0.27	3.63	0.090
กลุ่มทดลอง	25	15.72	3.208					
กลุ่มควบคุม	25	14.04	3.634					
พฤติกรรมการดูแล สุขภาพช่องปาก				3.806	3.68	1.73	5.63	0.000*
กลุ่มทดลอง	25	30.12	2.758					
กลุ่มควบคุม	25	26.44	3.969					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทดสอบด้วยสถิติ Independent t-test

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้สุขภาพช่องปากด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม 1.96 คะแนน (95% CI= 0.49-3.42, P-value=0.010) ความรอบรู้ด้านความรู้ความเข้าใจมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม 1.76 คะแนน (95% CI= 1.00-2.52, P-value=0.000) ความรอบรู้ด้านการสื่อสารมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม 2.40 คะแนน (95% CI= 0.97-3.83, P-value=0.001) ความรอบรู้ด้านการจัดการตนเองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม 2.08 คะแนน (95% CI= 0.61-3.55, P-value=0.006) ความรอบรู้ด้านการตัดสินใจมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม 1.76 คะแนน (95% CI= 0.43-3.09, P-value=0.011) ความรอบรู้ด้านการรู้เท่าทันสื่อมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม 1.68 คะแนน (95% CI= -0.27-2.93, P-value=0.090) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากมีคะแนนสูงกว่าก่อนกลุ่มควบคุม 3.68 คะแนน (95% CI= 1.73-5.63, P-value=0.000)

สรุปผลการวิจัย

- ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก พบว่าในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการทดลองกับหลังการทดลองและระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
- ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านความรู้ ความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก พบว่าในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการทดลองกับหลังการทดลองและระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านการสื่อสารที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก พบว่าในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านการจัดการตนเองที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก พบว่าในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านการตัดสินใจที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก พบว่าในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6. ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านความรู้เท่าทันสื่อที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก พบว่าในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน

7. ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่าในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้สุขภาพช่องปาก พบว่าในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสาร การจัดการตน และการตัดสินใจ เพิ่มขึ้นแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นผลมาจากนักเรียนในกลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมสร้างเสริมความรู้สุขภาพที่กระตุ้นให้นักเรียนพัฒนาความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษางานวิจัยของวุฒิพงศ์ ธนะขว้าง⁽⁸⁾ พบว่าหลังสิ้นสุดโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางด้านสุขภาพช่องปาก ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพการดูแลสุขภาพช่องปาก เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านของกลุ่มทดลองไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม ซึ่งแตกต่างจากการศึกษางานวิจัยของอัจฉริยา มาลัยมาตย์⁽¹²⁾ ที่พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 หลังเข้าร่วมโปรแกรมความรอบรู้ด้านการรู้เท่าทันสื่อที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเป็นผลมาจากการออกแบบกิจกรรมของโปรแกรมที่ช่วยเพิ่มด้านการรู้เท่าทันสื่อที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากมีเพียง 1 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 6 “หลอกกันไม่ได้นะจ๊ะ” ซึ่งต่างจากความรอบรู้ในด้านอื่น ที่จะมีการแอบแฝงในการจัดตัวกิจกรรมต่าง ๆ ส่งผลให้นักเรียนไม่สามารถเพิ่มความรอบรู้รอบสุขภาพช่องปากด้านการรู้เท่าทันสื่อที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากอย่างเพียงพอ

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า หลังสิ้นสุดการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมในกิจกรรมที่ 2 “อาหารดี ช่องปากแข็งแรง” โดยกลุ่มทดลองได้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่มีประโยชน์กับสุขภาพช่องปาก และฝึกการเลือกอาหารที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปาก เพื่อให้นักเรียนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษางานวิจัยของอังกริยา มาลัยมาตย์⁽¹²⁾ ที่พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 หลังเข้าร่วมโปรแกรมความรู้สุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ ส่งผลให้นักเรียนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปากดีขึ้น และในกิจกรรมที่ 3 “วีว ช่องปากสะอาดจัง” นักเรียนได้รับความรู้วิธีการแปรงฟันอย่างถูกวิธี และได้ฝึกปฏิบัติจริง ส่งผลให้เกิดการแสดงออกของพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดียิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับวิจัยของวุฒิพงศ์ ธนขว้าง⁽⁸⁾ พบว่า หลังสิ้นสุดโปรแกรม ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ควรมีการนำผลการศึกษาในวิจัย ไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มเด็กวัยอื่น ๆ โดยมีการปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และเพิ่มการติดตามประเมินผลในระยะเวลา 6 เดือน เพื่อประเมินความรู้สุขภาพช่องปากและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาจารย์ ผศ.ดร.นิภา มหารัษฎพงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ให้คำแนะนำและสนับสนุนอย่างดียิ่งตลอดมา และขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านมะขาม คุณครูอนามัย โรงเรียน นักเรียน และเจ้าหน้าที่ฝ่ายทันตกรรมโรงพยาบาลมะขาม ที่ให้ความสนับสนุนในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ชนานัฐ บุญอินทร์. สภาวะโรคฟันผุและพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์. 2560;1(3):12-28.
2. สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์; 2567.
3. สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8. นนทบุรี: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด; 2561.
4. ฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลมะขาม. รายงานผลการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนประจำปีงบประมาณ 2564. โรงพยาบาลมะขาม; 2564.
5. วัชรพล วิวรรณ เก้าวพันธ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เขตอำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารทันตภิบาล. 2566;34(1):35-44.
6. จามจุรี แซ่หลู่. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของเด็กวัยเรียนที่เริ่มอ้วนและอ้วนในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารมหาจุฬานาครธรรมส์. 2563;7(11):1-15.
7. อรดี ไชยวงศ์. ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากต่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 แขวงคำม่วน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. วิทยาสารทันตสาธารณสุข. 2564;26:37-50.
8. วุฒิพงศ์ ธนะขว้าง. ประสิทธิผลโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการดูแลสุขภาพช่องปากในสามเณร โรงเรียนพระปริยัติธรรม อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน. วารสารวิชาการ สาธารณสุขชุมชน. 2563;7(1):87-97.
9. กองสุขศึกษา. การสร้างเสริมและประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: บริษัทนิเวศธรรมดาการพิมพ์(ประเทศไทย) จำกัด; 2559.
10. สมชาย รัตนทองคำ. แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 2556. [อินเทอร์เน็ต].[เข้าถึงเมื่อ 5 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้; <https://ams.kku.ac.th/aalearn/resource/edoc/tech/56web/13eva56.pdf>.
11. อรุณา เจริญสุข. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ; 2563.
12. อัจฉริยา มาลัยมัตย์. ผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในเขตรับผิดชอบตำบลแม่เลย์ อำเภอแม่วงก์ จังหวัดนครสวรรค์. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. 2566;5(1):56-68.