

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านทันตสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพช่องปากกับ
สภาวะฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช
Relationship between Dental Health Literacy and Oral Health Behavior with
Dental Caries Condition in grade 6 students in Huasai district,
Nakhon Si Thammarat province

ธีร์ แสงไชย

Tee Sangchai

โรงพยาบาลหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช

Huasai Hospital, Nakhon Si Thammarat province

*Corresponding author, e-mail: teedent17@gmail.com

Received: March 14, 2026; Revised: April 4, 2026; Accepted: April 7, 2026

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับความรู้ด้านทันตสุขภาพ 2) พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก และ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านทันตสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพช่องปากกับสภาวะฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มที่เท่ากันซึ่งใช้ข้อมูลตรวจสุขภาพช่องปากจากฐานข้อมูล 43 แฟ้มของกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มที่ 1 ไม่มีฟันแท้ผุและกลุ่มที่ 2 มีฟันแท้ผุกลุ่มละ 146 คน รวม 292 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามมาตรฐานของกรมอนามัย ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงและความเชื่อมั่นแล้ว ข้อมูลสภาวะช่องปากใช้จากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม โดยมีการสอบเทียบผู้ตรวจเพื่อควบคุมคุณภาพข้อมูลและใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติถดถอยลอจิสติกแบบทวิภาคี

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านอวัยวะในช่องปากและระบบบดเคี้ยวและทางเดินอาหาร ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคฟันผุและความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลช่องปากอยู่ในระดับสูงในด้านอาหารที่เสี่ยงต่อฟันผุ กลุ่มไม่มีฟันแท้ผุและกลุ่มมีฟันแท้ผุกลุ่มละ 51.37 และ 48.64 ที่มีความรอบรู้ในระดับต่ำและปานกลาง พฤติกรรมสุขภาพช่องปากในกลุ่มไม่มีฟันแท้ผุกลุ่มมีระดับที่ควรปรับปรุงและปานกลางคิดเป็นร้อยละ 51.37 กลุ่มมีฟันแท้ผุกลุ่มมีร้อยละ 18.49 ที่อยู่ในระดับดี ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันผุ และนักเรียนที่มีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากระดับปานกลางและระดับดีมีโอกาสมีสภาวะฟันผุลดลงร้อยละ 70 และ 90 เมื่อเทียบกับนักเรียนที่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ (Adj. OR = 0.30, 95% CI = 0.12-0.73; Adj. OR = 0.10, 95% CI = 0.04-0.25) จากผลการวิจัย ทันตบุคลากรควรจัดการอบรมเชิงปฏิบัติเกี่ยวกับอาหารที่เสี่ยงต่อฟันผุรวมถึงนิเทศติดตามเป็นระยะเพื่อให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก, สภาวะฟันผุ

Abstract

This analytical cross-sectional study aimed to study (1) the level of oral health literacy, (2) oral health behaviors, and (3) the relationship between oral health literacy and oral health behaviors with dental caries condition in Grade 6 students in Huasai District, Nakhon Si Thammarat Province. The samples were divided into two equal groups using oral health data from the Ministry of Public Health's 43-file database: Group 1 had no active caries and Group 2 had active caries. A total of 292 participants were included (n = 146 per group). The research instrument was a standardized questionnaire from the Bureau of Dental Health, Department of Health, which had been tested for validity and reliability. Oral health condition data were obtained from the 43-file database. Examiner calibration was conducted to control data quality. Descriptive statistics and binary logistic regression were used for data analysis.

The results revealed that both groups demonstrated high levels of oral health literacy regarding oral organs, the masticatory and digestive systems, basic knowledge of dental caries, and basic oral care. Regarding food risks for dental caries, 51.37% of the group without active caries and 48.64% of the group with active caries had literacy levels at the low to moderate range. In terms of oral health behaviors, 51.37% of the group without active caries were at the "needs improvement" or "moderate" level, while only 18.49% of the group with active caries reached the "good" level. Correlation analysis found that oral health literacy was not significantly associated with dental caries condition. However, students with moderate and good oral health behaviors had a 70% and 90% lower risk of dental caries, respectively, compared to those with poor behaviors (Adj. OR = 0.30, 95% CI = 0.12–0.73; Adj. OR = 0.10, 95% CI = 0.04–0.25). Based on these findings, dental personnel should organize oral care education and workshops focusing on cariogenic foods, including periodic monitoring to ensure school-aged children maintain appropriate oral health behaviors.

Keywords : Dental Health Literacy, Oral Health Behavior, Dental Caries Condition

บทนำ

สุขภาพช่องปากเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญและดูแลอย่างครอบคลุมในทุกมิติ ทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟันฟู และต้องดูแลครบทุกกลุ่มวัย ตลอดช่วงวัยของชีวิต คือ เริ่มตั้งแต่ฟันดี ไม่มีผุ ลดโรคเหงือกและปริทันต์ในวัยทำงาน และเก็บรักษาฟันถาวรในผู้สูงอายุ (กรมอนามัย, 2566) สุขภาพช่องปากเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งด้านกายภาพ (Physical) และด้านจิตใจ (Psychological) ในเรื่องความสุขในการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านบุคลิกภาพ การเข้าสังคม การพูดคุย การเคี้ยวอาหารและการรับรสอาหาร (Sheiham, 2005) ในปัจจุบันองค์กรด้านสุขภาพทั่วโลกให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ โดยแนวคิดเรื่อง health literacy ซึ่งสามารถอธิบายด้วย 3 องค์ประกอบ คือ บุคคลมีชุดความรู้ที่จำเป็นที่สามารถเข้าใจได้ไม่ยาก (functional HL) และตีความข้อมูลนั้นได้ (interactive HL) อีกทั้งรู้เท่าทันข้อมูลแล้วนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม (critical HL) (Nutbeam, 2000) ทั้งนี้ยังพบว่า สภาวะสุขภาพช่องปากมีผลต่อคุณภาพชีวิตในทุกกลุ่มอายุ หากไม่ได้รับการดูแลอาจเกิดโรคฟันผุหรือเหงือกอักเสบได้ ซึ่งจะส่งผลให้ประสิทธิภาพการบดเคี้ยวอาหารลดลง ได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน อีกทั้งยังส่งผลต่อพัฒนาการทางร่างกาย การดำเนินชีวิตประจำวัน และส่งผลต่อพัฒนาการทางสติปัญญาอีกด้วย (วัชรพล และคณะ, 2566)

จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 9 พ.ศ. 2566 (กรมอนามัย, 2567) พบว่า เด็กอายุ 12 ปี มีความชุกของโรคฟันผุ ร้อยละ 49.7 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) เท่ากับ 1.2 ซึ่งต่อคน ร้อยละ 36.6 พบฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 22.1 พบมีฟันผุ และร้อยละ 2.7 มีการสูญเสียฟัน สำหรับพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก พบว่า เด็กอายุ 12 ปี ร้อยละ 83.0 แปรงฟันตอนเช้าทุกวัน ส่วนการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ร้อยละ 11.4 และไม่เคยแปรงเลย ร้อยละ 57.8 สถานการณ์เช่นนี้สะท้อนให้เห็นว่ากิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่บ้านโรงเรียนมีเด็กเข้าร่วมกิจกรรมน้อยลง สำหรับการแปรงฟันก่อนนอน ซึ่งเป็นช่วงเวลาสำคัญที่จะช่วยป้องกันโรคฟันผุ พบว่า เด็กอายุ 12 ปี แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน ร้อยละ 57.8 สำหรับพฤติกรรมบริโภคขนมและเครื่องดื่มที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก ส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มมีส่วนผสมของน้ำตาล 1-2 ครั้งต่อวัน (ร้อยละ 68.6) ในส่วนของการกินลูกอมและบริโภคขนมกรุบกรอบ เบเกอรี่ซึ่งมีส่วนผสมของแป้งและน้ำตาลเป็นส่วนประกอบหลัก พบว่า เด็กร้อยละ 73.6 ที่กินลูกอม และพฤติกรรมการเติมน้ำตาลเพิ่มในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว/อาหารสำเร็จรูป/อาหารจานเดียว พบว่า เด็กอายุ 12 ปี ที่เติมน้ำตาลทุกครั้งอยู่ในเขตชนบทมากที่สุด ร้อยละ 27.4 (กรมอนามัย, 2567) จากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2568 (กระทรวงสาธารณสุข, 2568) ระดับจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า เด็กอายุ 12 ปี มีฟันผุ ร้อยละ 29.84 และระดับอำเภอหัวไทร พบว่า เด็กอายุ 12 ปี มีฟันผุ ร้อยละ 42.86 จะเห็นว่าในระดับพื้นที่อำเภอหัวไทรมีเด็กอายุ 12 ปี ที่มีฟันผุมากกว่าระดับพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช

ใน 5 ปีที่ผ่านมา มีการศึกษาเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับความรู้ด้านทันตสุขภาพและสภาวะฟันผุ และมีหลายการศึกษาที่ยืนยันความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านทันตสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก แต่ผลลัพธ์เกี่ยวกับความสัมพันธ์โดยตรงระหว่างความรู้ด้านทันตสุขภาพกับสภาวะฟันผุยังคงมีความไม่สอดคล้องกัน เช่น การศึกษาของ Kamolchaiwanich, K., & Wanichsathong, P. (2025) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดปทุมธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในระดับต่ำ จะส่งผลให้มีโอกาสที่จะมีฟันผุที่ยังไม่ได้อุด 8.30 เท่า และมีโอกาสที่ฟันกรามแท้ซี่แรกผุ

ทะลุโพรงประสาทฟัน 20.63 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีความรอบรู้ระดับสูง ขณะที่การศึกษา เช่น ทศพล (2566) ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับสภาวะฟันผุในเด็กประถมศึกษาตอนต้น จากตัวอย่างดังกล่าวเป็นไปได้ว่า ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพเพียงอย่างเดียวอาจไม่พอที่จะทำให้รอยโรคฟันผุในช่องปากลดลง เป็นไปได้ว่าอาจมีเรื่องของพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่จะเป็นอีกตัวแปรที่จะทำให้ฟันผุลดลงได้ เห็นได้จากหลายงานวิจัย เช่น Brusius et al. (2023) และ Baumgartner et al. (2022) ที่พบว่า การแปรงฟัน 3 ครั้งต่อวัน ช่วยลดฟันผุได้ดีกว่าการแปรงฟัน 2 ครั้งต่อวัน เช่นเดียวกับ Su et al. (2024) ที่พบว่า การแปรงฟันที่เหมาะสมร่วมกับการจำกัดครั้งในการกินของหวาน จะทำให้เกิดฟันผุน้อยลง

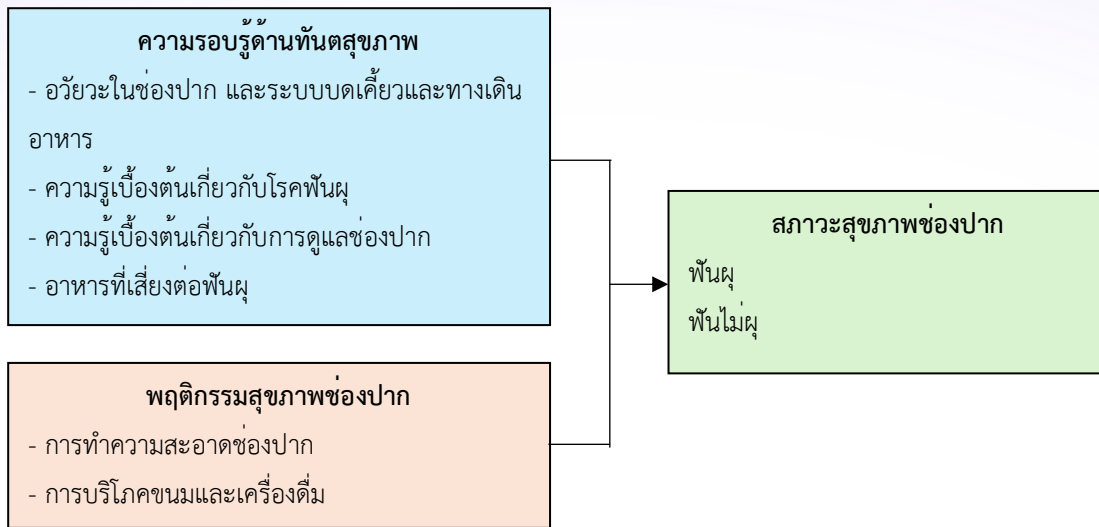
สำหรับพื้นที่อำเภอหัวไทรยังไม่เคยมีการสำรวจระดับความรู้ด้านทันตสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อย่างจริงจัง จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านทันตสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพช่องปากกับสภาวะฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช จึงมีความจำเป็นเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่นำไปใช้ในการวางแผน และขับเคลื่อนงานทันตสุขภาพในพื้นที่อำเภอหัวไทรต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านทันตสุขภาพของเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช
3. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านทันตสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก กับสภาวะฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยนี้ได้นำกรอบแนวคิดโดยประยุกต์แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2000) และแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Rosenstock (1974) ที่อธิบายว่าพฤติกรรมสุขภาพขึ้นอยู่กับ การเข้าใจผลเสียและความเสียหายรวมถึงประโยชน์ และอุปสรรค โดยนำมาปรับใช้กับบริบททางทันตสาธารณสุข โดยมีความรู้ด้านทันตสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพช่องปากเป็นตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อสภาวะฟันผุซึ่งเป็นตัวแปรผลลัพธ์ โดยความรู้ด้านทันตสุขภาพจะพูดถึงความรู้เกี่ยวกับอวัยวะในช่องปากและระบบบดเคี้ยวและทางเดินอาหาร ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคฟันผุ การดูแลช่องปาก และอาหารที่เสี่ยงต่อฟันผุ ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ช่วยให้บุคคลสามารถรับรู้และประเมินความเสี่ยงของโรคฟันผุ (Fejerskov & Kidd, 2008; Pitts et al., 2017; สำนักทันตสาธารณสุข, กรมอนามัย, 2566) พฤติกรรมสุขภาพช่องปากจะพูดถึงพฤติกรรม การทำความสะอาดช่องปากและพฤติกรรม การบริโภคขนมและเครื่องดื่ม ซึ่งอาจมีผลต่อการเกิดโรคฟันผุเช่นกัน (สำนักทันตสาธารณสุข, กรมอนามัย, 2564)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นแบบเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Analytical cross sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ กลุ่มเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช ปีการศึกษา 2568 จำนวน 774 คน

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตรของ Taro Yamane (1973) โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 5 ได้ 257 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจึงได้เพิ่มร้อยละ 15 จำนวน 39 คน รวมจะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 296 คน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มเท่า ๆ กัน คือ

กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มมีฟันแท้ผุลุกลาม (active caries) และ/หรือมีประสบการณ์ถูกถอนฟันแท้เนื่องจากฟันแท้ผุ 148 คน

กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มไม่มีฟันแท้ผุลุกลามและไม่เคยมีประสบการณ์การถอนฟันแท้เนื่องจากฟันแท้ผุ 148 คน

การสุ่มตัวอย่าง

1. เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราชที่มีอายุ 11–13 ปี ใช้วิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) โดยการหยิบฉลากจากรายชื่อของนักเรียนแต่ละห้องเรียนตามสัดส่วนของแต่ละโรงเรียนที่ได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองในการเข้าร่วมการวิจัย และ 2) มีฟันแท่น้อย 8 ซี่ในช่องปาก เพื่อให้ครอบคลุมกับการมีอยู่ของฟันทั่วทั้งปาก และให้เพียงพอต่อการตรวจฟันโดยใช้ดัชนีฟันผุ ถอน อุด

2. เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria) ดังนี้ 1) นักเรียนที่ไม่มีฟันแท้ภายในช่องปาก 2) นักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เช่น ภาวะปัญญาบกพร่อง กลุ่มอาการดาวน์ซินโดรม ออทิสติกสเปกตรัม หรือภาวะพัฒนาการล่าช้า และ 3) นักเรียนที่มีโรคทางระบบหรือโรคติดต่อร้ายแรง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามความรู้ด้านทันตสุขภาพจากสำนักทันตสาธารณสุข (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2566) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน วัยรุ่น ของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ฉบับปรับปรุง 19 ต.ค. 2564 (สำนักทันตสาธารณสุข, กรมอนามัย, 2564) และข้อมูลตรวจสุขภาพช่องปากในระบบฐานข้อมูล 43 แฟ้มของกระทรวงสาธารณสุขปี 2568 (กระทรวงสาธารณสุข, 2568) ประกอบด้วยข้อมูล 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ และบุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย

ตอนที่ 2 ข้อมูลความรู้ด้านทันตสุขภาพ จากแบบสอบถามความรู้ด้านทันตสุขภาพจากสำนักทันตสาธารณสุข (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2566) ประกอบด้วย 4 ส่วน จำนวน 26 ข้อ ได้แก่ ส่วนที่ 1) อวัยวะในช่องปากและระบบบดเคี้ยวและทางเดินอาหาร มีจำนวน 7 ข้อ 2) ส่วนที่ 2 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคฟันผุ มีจำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 3) ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลช่องปาก มีจำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 4) อาหารที่เสี่ยงต่อฟันผุ มีจำนวน 6 ข้อ

โดยตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน มีเกณฑ์การแปลผลของความรู้ด้านทันตสุขภาพ ตามเกณฑ์ของ Bloom (1956) ดังนี้

ความรู้	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง
อวัยวะในช่องปากและระบบบดเคี้ยวและทางเดินอาหาร	0 – 3 ข้อ	4 – 5 ข้อ	6 – 7 ข้อ
ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคฟันผุ	0 – 3 ข้อ	4 ข้อ	5 ข้อ
ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลช่องปาก	0 – 3 ข้อ	4 – 5 ข้อ	6 – 7 ข้อ
อาหารที่เสี่ยงต่อฟันผุ	0 – 3 ข้อ	4 ข้อ	5 ข้อ

ตอนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ฉบับปรับปรุง 19 ต.ค. 2564 ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ และใช้การคิดคะแนนพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์สำหรับเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นตามเกณฑ์ของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย โดยปฏิบัติ ได้ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ ได้ 0 คะแนน มีเกณฑ์การแปลผลของพฤติกรรมสุขภาพช่องปากตามเกณฑ์ของ Bloom (1956) ดังนี้ เกณฑ์ปรับปรุง (มีคะแนนอยู่ในช่วง 0–6 คะแนน) เกณฑ์ปานกลาง (มีคะแนนอยู่ในช่วง 7–8 คะแนน) และเกณฑ์ดี (มีคะแนน 9 คะแนนขึ้นไป)

ตอนที่ 4 ข้อมูลตรวจสุขภาพช่องปากในระบบฐานข้อมูล 43 แฟ้มของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2568 ซึ่งประกอบด้วย จำนวนฟันแท้ จำนวนฟันแท้ที่ผุที่ไม่ได้อุด จำนวนฟันแท้ที่ได้รับการอุด จำนวนฟันแท้ที่ถอนหรือหลุด จำนวนฟันแท้ที่ต้องอุด จำนวนฟันแท้ที่ต้องถอนหรือรักษารากฟัน ซึ่งได้มาจากการบันทึกข้อมูลโดยทันตบุคลากร อำเภอหัวไทร ตามมาตรฐานการให้บริการ จากนั้นนำมาจัดกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่กล่าวไปข้างต้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบทดสอบความรู้ด้านสุขภาพช่องปากใช้แบบสอบถามจากสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ซึ่งพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในกิจกรรมผู้พิทักษ์ฟันดี และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพช่องปากใช้แบบสอบถามของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง 19 ต.ค. 2564 โดยเครื่องมือดังกล่าวได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ และผ่านการทดสอบความเชื่อมั่นในกระบวนการพัฒนาเครื่องมือ

อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่ได้ทำการทดสอบความเชื่อมั่นและความตรงของเครื่องมือซ้ำ เนื่องจากใช้เครื่องมือมาตรฐานที่มีการพัฒนาแล้ว และผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ศึกษา สำหรับข้อมูลตรวจสอบสุขภาพช่องปากในระบบฐานข้อมูล 43 แฟ้มของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2568 ได้ทำการควบคุมคุณภาพของข้อมูลด้วยการสอบเทียบผู้ตรวจทั้ง 7 คน ก่อนออกตรวจจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ก่อนเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในคนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช
2. ภายหลังผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในคนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราชแล้ว ผู้วิจัยจัดทำหนังสือเพื่อขอความอนุเคราะห์กับผู้อำนวยการโรงเรียนต่าง ๆ เพื่อทำการขอเข้าเก็บข้อมูลในการทำวิจัย
3. ผู้วิจัยใช้ข้อมูลทุติยภูมิด้านทันตกรรมในระบบฐานข้อมูล 43 แฟ้ม ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับของกระทรวงสาธารณสุข โดยข้อมูลดังกล่าวได้รับการอนุเคราะห์จากหน่วยบริการและเป็นข้อมูลที่ไม่ระบุตัวตนของผู้รับบริการ การดึงข้อมูลอ้างอิงตามโครงสร้างมาตรฐานของระบบ 43 แฟ้ม โดยเชื่อมโยงข้อมูลด้วยรหัสประจำตัวบุคคล (PID) จากแฟ้ม PERSON, SERVICE และ DIAG และใช้รหัสการวินิจฉัยโรคตาม ICD-10 (K02) ในการจำแนกกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้ไม่ได้แสดงคำสั่ง SQL เนื่องจากการเข้าถึงข้อมูลผ่านระบบสารสนเทศของหน่วยบริการ ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสอบเทียบและควบคุมคุณภาพเชิงปฏิบัติ (practical calibration) กับผู้ตรวจก่อนลงตรวจพื้นที่ดังกล่าวไปข้างต้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความครบถ้วน ความสอดคล้อง และความถูกต้องของข้อมูลและคัดเลือกเฉพาะข้อมูลที่มีความสมบูรณ์เพียงพอ เพื่อลดความคลาดเคลื่อนก่อนนำมาใช้ในการแบ่งกลุ่มตัวอย่าง
4. ผู้วิจัยติดต่อขอรายชื่อนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่คัดเลือกแล้ว จากคุณครูอนามัย เพื่อจัดทำใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและแบบสอบถาม
5. ผู้วิจัยชี้แจง/อธิบายและขอความยินยอมกับกลุ่มตัวอย่าง
6. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างและเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม
7. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ได้จำนวน 292 คน (กลุ่มละ 146 คน) คิดเป็นร้อยละ 98.65 ก่อนนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา โดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ใช้วิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ระดับความรู้ด้านทันตสุขภาพ ระดับพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก สภาวะฟันผุ

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ สถิติ logistic regression analysis ดังนี้

Univariable analysis: ตัวแปรที่มีค่า $p \leq 0.25$ จาก Wald's test ถูกคัดเลือกเข้าสู่โมเดล multivariable พิจารณาให้ $p \leq 0.25$ เพื่อไม่ให้ตัดตัวแปรที่อาจมีความสำคัญออกก่อนเวลา ซึ่งเป็นแนวทางที่แนะนำในงานของ Hosmer และคณะ (Hosmer, Lemeshow & Sturdivant, 2013)

Multivariable analysis: ตัวแปรที่คัดเลือกแล้วนำเข้าสู่ multiple logistic regression เพื่อปรับผลกระทบของตัวแปรร่วม โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยการนำเสนอโครงการการค้นคว้าแบบอิสระ และชี้แจงรายละเอียดของการศึกษาผ่านคณะกรรมการจริยธรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งได้รับการอนุญาตตามหนังสือรับรองหมายเลข NSTPH 220/2568 ลงวันที่ 30 ตุลาคม 2568 แล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยชี้แจงรายละเอียดเอกสารการพิทักษ์สิทธิต่อกลุ่มตัวอย่าง วัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการดำเนินการ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ให้กับผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงการเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ และไม่มีค่าตอบแทนเป็นเงินหรือสิ่งของแก่กลุ่มตัวอย่าง เมื่อผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มตัวอย่างรับทราบ ได้มีการลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

ผลการวิจัย

การศึกษานี้กำหนดกลุ่มตัวอย่างไว้ 296 คน และทำการเก็บข้อมูลอย่างครบถ้วนได้ 292 คน คิดเป็นร้อยละ 98.65 ผลการวิจัยแสดงได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ กลุ่มนักเรียนที่ไม่มีฟันแท้ผุเลย ส่วนใหญ่มีอายุ 12 ปี (ร้อยละ 92.47) มากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 52.74) มากกว่า 4 ใน 5 อาศัยอยู่กับพ่อแม่ (ร้อยละ 82.25) สำหรับกลุ่มนักเรียนที่มีฟันแท้ผุเลย เกือบทั้งหมดมีอายุ 12 ปี (ร้อยละ 95.89) มากกว่าครึ่งเป็นเพศชาย (ร้อยละ 53.42) มากกว่า 3 ใน 4 อาศัยอยู่กับพ่อแม่ (ร้อยละ 78.77)

2. ระดับความรู้ด้านทันตสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของนักเรียน พบว่า มากกว่า 4 ใน 5 ของกลุ่มที่ไม่มีฟันแท้ผุเลย มีความรู้ด้านทันตสุขภาพ ส่วนที่ 1, 2 และ 3 อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 95.21, 86.30 และ 82.19 ตามลำดับ) มีร้อยละ 51.37 ที่มีความรู้ด้านทันตสุขภาพ ส่วนที่ 4 อยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง และมีประมาณเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 46.58) ที่มีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 4.79 ที่มีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปรับปรุง สำหรับกลุ่มนักเรียนที่มีฟันแท้ผุเลย พบว่า มากกว่า 4 ใน 5 ของกลุ่มนี้ มีความรู้ด้านทันตสุขภาพ ส่วนที่ 1, 2 และ 3 อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 83.56, 82.19 และ 82.88 ตามลำดับ) มีเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 48.64) ที่มีความรู้ด้านทันตสุขภาพ ส่วนที่ 4 อยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง และมีจำนวนไม่ถึง 1 ใน 5 (ร้อยละ 18.49) ของกลุ่มนี้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับดี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของความรู้ด้านทันตสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของนักเรียน

ตัวแปร	นักเรียนที่ไม่มีฟันแท้ผุเลย		นักเรียนที่มีฟันแท้ผุเลย	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อวัยวะในช่องปากและระบบบดเคี้ยวและทางเดินอาหาร				
ต่ำ	3	2.05	12	8.22
ปานกลาง	4	2.74	12	8.22
สูง	139	95.21	122	83.56
ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคฟันผุ				
ต่ำ	7	4.79	8	5.48
ปานกลาง	13	8.91	18	12.33
สูง	126	86.30	120	82.19
ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลช่องปาก				
ต่ำ	11	7.54	9	6.16
ปานกลาง	15	10.27	16	10.96
สูง	120	82.19	121	82.88
อาหารที่เสี่ยงต่อฟันผุ				
ต่ำ	7	4.79	42	28.78
ปานกลาง	68	46.58	29	19.86
สูง	71	48.63	75	51.36
พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก				
ปรับปรุง	7	4.79	33	22.60
ปานกลาง	68	46.58	86	58.91
ดี	71	48.63	27	18.49

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านทันตสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพช่องปากกับสภาวะฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ binary logistic regression โดยพิจารณาคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า p-value ของ Wald's test น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.25 ได้แก่ ความรู้ด้านอวัยวะในช่องปากและระบบบดเคี้ยวและทางเดินอาหาร ($p = 0.010$) และอาหารที่เสี่ยงต่อฟันผุ ($p = 0.004$) และพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก ($p < 0.001$)

เมื่อนำตัวแปรมาวิเคราะห์ด้วย multiple logistic regression พบว่า ความรู้ด้านทันตสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช และพบว่านักเรียนที่มีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากระดับปานกลางและระดับดี มีโอกาสมีสภาวะฟันผุลดลงร้อยละ 70 และ 90 เมื่อเทียบกับนักเรียนที่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ (Adj. OR = 0.30, 95% CI = 0.12–0.73; Adj. OR = 0.10, 95% CI = 0.04–0.25) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.008$ และ $p < 0.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสภาวะฟันผุในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช

ตัวแปร	Wald's test	p-value	Crude OR (95% CI)	p-value	Adjusted OR (95% CI)	p-value
อวัยวะในช่องปากและระบบ บดเคี้ยวและทางเดินอาหาร	3.60	0.010	-	-	-	-
ต่ำ	-	-	ref	-	Ref	-
ปานกลาง	-	-	0.75 (0.14-4.1)	0.74	0.92(0.18-6.80)	0.92
สูง	-	-	0.22 (0.06-0.8)	0.02	0.41(0.10-1.71)	0.22
ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคฟันผุ	-	0.603	-	-	-	-
ต่ำ	-	-	ref	-	-	-
ปานกลาง	-	-	1.21(0.35-4.19)	0.77	-	-
สูง	-	-	0.83(0.29-2.40)	0.73	-	-
ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแล ช่องปาก	-	0.889	-	-	-	-
ต่ำ	-	-	ref	-	-	-
ปานกลาง	-	-	1.30(0.42-4.03)	0.645	-	-
สูง	-	-	1.23(0.49-3.08)	0.655	-	-
อาหารที่เสี่ยงต่อฟันผุ	3.86	0.004	-	-	-	-
ต่ำ	-	-	ref	-	ref	-
ปานกลาง	-	-	1.17(0.54-2.54)	0.700	1.63(0.69-3.89)	0.270
สูง	-	-	0.47(0.27-0.83)	0.009	0.80(0.41-1.56)	0.510
พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก	28.40	<0.001	-	-	-	-
ปรับปรุง	-	-	ref	-	ref	-
ปานกลาง	-	-	0.27(0.11-0.64)	0.003	0.30(0.12-0.73)	0.008
ดี	-	-	0.08(0.03-0.20)	<0.001	0.10(0.04-0.25)	<0.001

อภิปรายผล

1. ระดับความรู้ด้านทันตสุขภาพของเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัยพบว่า อวัยวะในช่องปากและระบบบดเคี้ยวและทางเดินอาหาร ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคฟันผุ และความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลช่องปาก ส่วนใหญ่อยู่ระดับสูง อภิปรายได้ว่า การทำโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเครือข่ายสุขภาพอำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราชนั้นมีกิจกรรมหลักคือการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากแก่เด็กวัยเรียน ซึ่งจะเน้นเนื้อหาในส่วนของความรู้เบื้องต้นของช่องปาก อวัยวะในช่องปาก กลไกการเกิดฟันผุขึ้นพื้นฐาน การตรวจฟันด้วยตนเองอย่างเข้มข้น มีการให้ทำแบบทดสอบก่อนและหลังให้ความรู้ อีกทั้งมีการฝึกปฏิบัติ เช่น ฝึกแปรงฟันในโมเดล การสอนกลไกฟันผุแบบเข้าใจง่ายผ่านโมเดลฟันผุ และสอนการตรวจฟันด้วยตนเอง เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมที่กล่าวมาถือเป็นการเสริมความรู้จำเป็นที่ทำให้เด็กนักเรียนเข้าใจได้ไม่ยาก (functional health literacy) (Nutbeam, 2000) จึงทำให้กลุ่มเป้าหมายทั้ง 2 กลุ่ม มากกว่าร้อยละ 80 มีความรู้ด้านทันตสุขภาพใน 3 ด้านนี้ อยู่ในระดับสูง ผลการศึกษานี้แตกต่างกับ Kamolchaiwanich, K., & Wanichsaithong, P. (2025) ที่ศึกษาเรื่องความรู้ด้านทันตสุขภาพ: ผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปี

ที่ 6 ในจังหวัดปทุมธานี ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ 3 ด้านนี้ในระดับต่ำ สาเหตุที่แตกต่างอาจเป็นเพราะที่
อำเภอหัวไทรมีการจัดกิจกรรมดังที่กล่าวไปแล้ว ซึ่งในจุดนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Mariati et al. (2024) และ
Shirahmadi et al. (2024) ที่พบว่า เมื่อให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพและฝึกปฏิบัติควบคู่กันไปด้วยจะทำความรอบรู้
ด้านทันตสุขภาพเพิ่มขึ้นเป็นระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญ

สำหรับด้านอาหารที่เสี่ยงต่อฟันผุ ผลการวิจัยพบว่า มีประมาณครึ่งหนึ่งที่มีความรอบรู้ในระดับต่ำถึง
ปานกลาง อภิปรายได้ว่า การทำโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเครือข่ายสุขภาพอำเภอหัวไทร จังหวัด
นครศรีธรรมราชนั้นกล่าวถึงความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เสี่ยงต่อฟันผุอย่างผิวเผิน ไม่ได้เน้นการฝึกใช้จริง เช่น การฝึก
เลือกอาหารที่ไม่ได้ทำจากแป้งหรือน้ำตาลหรือการควบคุมปริมาณน้ำตาลของเครื่องดื่ม เป็นต้น ซึ่งการนำความรู้ในเรื่อง
นี้ที่ได้รับมาไตร่ตรองและตัดสินใจได้เหมาะสมว่าไม่ควรรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อฟันผุ เช่น ขนมหวานหรือ
เครื่องดื่มที่มีรสหวาน หลังจากอาหารมื้อหลัก 3 ครั้งต่อวันขึ้นไปนั้น ถือเป็นความรู้ตั้งแต่ระดับฐานราก ระดับตอบ
โต้ จนถึงระดับการรู้เท่าทัน (functional, interactive, and critical health literacy) ตามกรอบแนวคิดความรู้
ด้านสุขภาพ (Nutbeam, 2000) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ Kamolchaiwanich, K., & Wanichsaithong, P.
(2025) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้เรื่องอาหารที่เสี่ยงต่อฟันผุไม่เพียงพอ สาเหตุที่สอดคล้องอาจเป็นเพราะที่
อำเภอหัวไทรกล่าวถึงความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เสี่ยงต่อฟันผุอย่างผิวเผิน ซึ่งในจุดนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ
Mariati et al. (2024) ที่ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการสอนแบบดั้งเดิม (Conventional Education) ร่วมกับการ
สัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) ในนักเรียนชั้น ป.5 และ ป.6 พบว่า การสอนแบบพูดให้
ฟังเพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้ความรอบรู้สูงขึ้นได้อย่างถาวร เพราะเด็กจะลืมหากได้รับข้อมูลอย่างผิวเผิน

2. ระดับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช
ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีฟันผุลูกกลามมีร้อยละ 4.79 มีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปรับปรุง และ
ประมาณเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 46.58) ที่มีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่า กลุ่มที่ไม่มี
ฟันผุลูกกลามแต่ยังมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปรับปรุงถึงปานกลางนั้น อาจเป็นเพราะว่ามีองค์ประกอบ
เฉพาะตัวของเด็กมาเกี่ยวข้อง เช่น กรรมพันธุ์ ที่ส่งผลต่ออัตราการไหลของน้ำลายและส่งผลต่อรูปร่างของฟันที่ทำให้
เกิดการทำความสะอาดได้ง่าย (Fejerskov & Kidd, 2008; Pitts et al., 2017) และอีกประเด็นหลัก ได้แก่ การที่
เครือข่ายสุขภาพด้านทันตกรรม อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช มีการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่มี
การพาเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มาเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้เพื่อป้องกันโรคฟันผุ เมื่อเชื่อมโยงกรณีนี้เข้า
กับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (Rosenstock, 1974) จะเห็นได้ว่ากลุ่มเป้าหมายอาจจะ
รู้สึกว่าการปฏิบัติตามหลักพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมนั้นเป็นเรื่อง
ยาก อีกทั้งไม่มีความรู้สึกว่าการฟันเป็นเรื่องใหญ่ เนื่องจากไม่ได้มีฟันแท้ผุลูกกลามในช่องปากและสามารถใช้ชีวิตได้
ปกติ จึงทำให้ระดับพฤติกรรมของกลุ่มนี้ ร้อยละ 51.37 ยังไปไม่ถึงระดับดี ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับรัฐดิทรณ์ และ
คณะ (2568) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่
อำเภอโคกชัย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.3) มีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับ
ปานกลาง สาเหตุที่สอดคล้องกันอาจเป็นเพราะมีองค์ประกอบเฉพาะตัวของเด็กและเรื่องของการเคลือบหลุมร่องฟัน
มาเกี่ยวข้องดังที่ได้กล่าวไปแล้ว ซึ่งในทั้งสองจุดนี้สอดคล้องกับ Fernando et al. (2021) ที่ศึกษาความสัมพันธ์
ระหว่างตัวบ่งชี้ทางชีวภาพในน้ำลายกับการเพิ่มขึ้นของฟันผุในเด็กกลุ่มประชากรพื้นเมืองในพื้นที่ทางไกลของ

ออสเตรเลีย พบว่า อัตราการไหลของน้ำลายสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุ โดยเด็กที่มีน้ำลายที่ไหลเร็วจะมีโอกาสที่ฟันผุลดลง คิดเป็นร้อยละ 58 และยังคงคล้ายคลึงกับ Hao et al. (2024) ที่บอกว่า ลักษณะของฟันมีผลต่อฟันผุจริง แม้จะควบคุมปัจจัยอื่นแล้วก็ตาม ซึ่งลักษณะของฟันบางแบบจะช่วยให้เกิดการทำความสะอาดได้ง่าย เนื่องจากไม่ได้เป็นบริเวณที่คราบจุลินทรีย์สะสมได้ง่าย ทำให้ถึงแม้ว่าพฤติกรรมสุขภาพช่องปากจะไม่ได้ยอดเยี่ยม แต่กลุ่มตัวอย่างก็ไม่มีฟันผุลุกลาม สำหรับประเด็นเรื่องการเคลือบหลุมร่องฟันนั้น ตรงกับผลการศึกษาของหัตยรัตน์ (2568) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพช่องปากและการเกิดฟันผุของฟันกรามที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน พบว่า หากสารเคลือบหลุมร่องฟันยังอยู่บนฟันอย่างดี จะลดการเกิดฟันผุได้ร้อยละ 100

สำหรับอีกกลุ่มที่มีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับดี ร้อยละ 18.49 แต่ยังมีฟันผุลุกลามอยู่ อภิปรายได้ว่า อาจเกิดจากการที่แปรงฟันไม่ถูกวิธีทำให้ยังมีคราบจุลินทรีย์หลงเหลืออยู่ เมื่อพิจารณากรณีนี้ตามองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ ที่มีเทคนิคฐานราก เทคนิคการพิจารณาข้อมูลที่ได้รับมาและเทคนิคในการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นองค์ประกอบแล้ว (Tian, 2023) ทำให้มีข้อสังเกตได้ว่ากลุ่มตัวอย่างอาจจะขาดเทคนิคในการดูแลสุขภาพช่องปาก (oral health maintenance abilities) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Baumgartner et al. (2022) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพช่องปากในเด็กวัย 12 ปี พบว่า ถึงแม้เด็กส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมการแปรงฟันที่ดี (ร้อยละ 81) แต่ก็ยังมีฟันผุลุกลามถึงร้อยละ 35 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Brusius et al. (2023) ที่ศึกษาความถี่ของการแปรงฟันกับการเกิดฟันผุในเด็กอายุ 12 ปี พบว่า แม้ความถี่ในการแปรงฟันจะสูงแต่หากแปรงไม่สะอาด จะทำให้มีคราบจุลินทรีย์หลงเหลือ และสามารถทำให้เกิดฟันผุได้

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านทันตสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพช่องปากกับสภาวะฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช อภิปรายได้ว่า การที่ความรู้ด้านทันตสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันผุนั้นอาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพแล้ว แต่ไม่ได้นำมาใช้ในชีวิตประจำวัน เมื่อนำมาเชื่อมโยงกับองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ (Tian, 2023) สามารถพิจารณาได้ว่าการที่กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพนั้นถือเป็นเทคนิคระดับฐานราก คือ รู้เทคนิควิธีการแต่ไม่สามารถนำไปฝึกใช้จริง ๆ ในชีวิตประจำวัน ทำให้ขาดในส่วนของเทคนิคในการดูแลสุขภาพช่องปาก และเมื่อนำกรณีนี้มาพิจารณาตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ อนุมานได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพแล้ว แต่พ่อแม่หรือผู้ปกครองอาจจะไม่ได้ย้ำเตือนให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปาก และไม่ได้จริงจังกับอาหารที่เด็กรับประทาน และอาจจะให้เด็กรับประทานอาหารที่ทำจากน้ำตาลและแป้งทุกครั้งที่เด็กต้องการ การขาดแรงสนับสนุน เช่นนี้ จึงทำให้เด็กมีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพจริงแต่ไม่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (Rosenstock, 1974) ประกอบกับการจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเครือข่ายสุขภาพด้านทันตกรรม อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราชที่จัดทำโครงการปีละครั้ง ระยะเวลา 1 ปี อาจทำให้เด็กสับสนและไม่ได้รับการกระตุ้นให้ตระหนักถึงสุขภาพช่องปาก เมื่อ 1 ปีผ่านไป ถึงจะมีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ แต่ขาดการกระตุ้น รอยโรคฟันผุก็สามารถเกิดขึ้นได้ในช่องปาก ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐนันท์ และณัฐกฤตา (2568) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น และพบว่า ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพไม่ส่งผลต่อสภาวะฟันผุ โดยณัฐนันท์ และณัฐกฤตา (2568) อภิปรายว่าอาจเป็นเพราะนักเรียนมีความรู้จริงแต่ไม่นำไปใช้ และในข้อสังเกตเรื่องสิ่งสนับสนุนรอบข้างนั้นสอดคล้องกับ

งานวิจัยก่อนหน้า (Moin et al., 2023; Vaca Altamirano et al., 2024) ที่กล่าวว่าครอบครัเป็นสิ่งสนับสนุนรอบข้างที่สำคัญที่จะคอยกระตุ้นเด็กให้แปรงฟันและได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และจะส่งผลให้ฟันผุลดลงได้ อีกประเด็นหนึ่งคือการจัดทำโครงการปีละ 1 ครั้ง ซึ่งตรงกันกับ Shirahmadi et al. (2024) ที่ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากในนักเรียนประถมศึกษา พบว่า การจัดโครงการปีละครั้งมีความห่างมากเกินไป ทำให้เด็กได้รับการกระตุ้นไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมที่ดี

นอกจากนี้ ผลการศึกษายังแสดงให้เห็นว่านักเรียนที่มีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากในระดับปานกลางและระดับดี มีโอกาสมีสภาวะฟันผุลดลงร้อยละ 70 และ 90 เมื่อเทียบกับนักเรียนที่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ (Adj. OR = 0.30, 95% CI = 0.12–0.73; Adj. OR = 0.10, 95% CI = 0.04–0.25) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.008$ และ $p < 0.001$) อภิปรายได้ว่าการมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลางถึงดีจะช่วยลดการเกิดฟันผุได้จริง และจากผลการวิจัยทำให้เห็นว่า ยังมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากระดับดี โอกาสการเกิดฟันผุยิ่งลดลง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับฉันทา (2561) ที่ศึกษาปัจจัยทำนาย (ความรู้ ทักษะ พฤติกรรม) ที่ส่งผลต่อโรคฟันผุในนักเรียนชั้น ป.6 อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพช่องปากส่งผลต่อการเกิดฟันผุอย่างมีนัยสำคัญ โดยกลุ่มที่มีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับดี จะมีฟันผุลดลง ซึ่งคล้ายคลึงกับ Su et al. (2024) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพช่องปากโดยการรายงานด้วยตัวเองที่สัมพันธ์กับสภาวะฟันผุในวัยรุ่นจีน อายุ 12–15 ปี พบว่า พฤติกรรมสุขภาพช่องปากมีผลต่อการเกิดฟันผุ

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ทันตบุคลากรเครือข่ายสุขภาพ อำเภอหัวไทร ควรจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและการเกิดฟันผุ อบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับอาหารที่เสี่ยงต่อฟันผุให้แก่เด็กที่เป็นกลุ่มวัยเรียนและผู้ปกครอง
2. ทันตบุคลากรเครือข่ายสุขภาพ อำเภอหัวไทร ควรเพิ่มการนิเทศติดตามเข้าไปในโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่เป็นประจำทุกปี เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมแก่เด็กวัยเรียน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาแบบภาคตัดขวางเพิ่มในเด็กที่มีอายุ 6 ขวบ เนื่องจากช่วงวัยนี้เป็นวัยเริ่มแรกที่เริ่มเข้าสู่วัยเรียน และมีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ได้แก่ การมีฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 งอกขึ้นมาในช่องปาก ซึ่งอาจมีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุในเด็กวัยเรียนได้

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2567). รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ประเทศไทย พ.ศ. 2566. กรมอนามัย.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2566). แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพช่องปากประเทศไทย พ.ศ. 2566–2580 (พิมพ์ครั้งที่ 1). สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2568). ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC). สืบค้นเมื่อ 15 เมษายน 2569, จาก Health Data Center: HDC

- ณัฐนันท์ วัฒนอนเนก, และ ณัฐกฤตา ผลอ้อ. (2568). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น*, 17(2), 83–97.
- ณัฐวุฒิ พูลทอง. (2561). ความรู้ ทักษะ พฤติกรรม และเครือข่ายการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพช่องปากที่มีผลต่อดัชนีค่าเฉลี่ยโรคฟันผุ ถอน อุด ในนักเรียนประถมศึกษา อำเภอเสนา จังหวัดบึงกาฬ. *วารสารโรงพยาบาลนครพนม*, 5(3), 17–25.
- ทศพล แอนโก. (2566). การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนประถมศึกษาที่อยู่ในเขตตำบลนาเวียง อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร. *วารสารทันตภิบาล*, 34(2), 75–83.
- รัฐติกรณ ลีทองดี, จอนสัน พิมพ์สาร, วัชรพล วิวรรณ แก้วพันธุ์, จิรัชญา บุตรละคร, และ กนกวรรณ พิสัยพันธ์. (2568). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอโคกชัย จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารทันตภิบาล*, 36(2), 60–74.
- วัชรพล วิวรรณ แก้วพันธุ์, รัฐติกรณ ลีทองดี, นฤพร ชูเสน, ปุณยรัตน์ ลวดทอง, วิลาสินี ยุวชาติ, และ อภิญญา พูนสวัสดิ์. (2566). ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เขตอำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารทันตภิบาล*, 34(1), 35–44.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2564). แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2566). คู่มือกิจกรรมผู้พิทักษ์ฟันดีและแบบประเมินความรู้ด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กวัยเรียน. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- หทัยรัตน์ เพ็ชรรัตน์. (2568). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพช่องปาก และการเกิดฟันผุของฟันกรามซี่ที่ 1 ที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน อำเภอตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา. *วารสารป้องกันควบคุมโรคและศาสตร์สุขภาพบูรณาการ*, 1(2), 54–70.
- Baumgartner, C. S., Wang, N. J., & Wigen, T. I. (2022). Oral health behaviours in 12-year-olds: Association with caries and characteristics of the children? *Acta Odontologica Scandinavica*, 80(1), 15–20. <https://doi.org/10.1080/00016357.2021.1933173>
- Bloom, B. S. (Ed.). (1956). *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. Handbook I: Cognitive domain*. Longmans, Green.
- Brusius, C. D., Alves, L. S., & Maltz, M. (2023). Association between toothbrushing frequency and dental caries and tooth loss in adolescents: A cohort study. *Brazilian Oral Research*, 37, e127. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2023.vol37.0127>
- Fejerskov, O., & Kidd, E. (Eds.). (2008). *Dental caries: The disease and its clinical management* (2nd ed.). Blackwell Munksgaard.
- Fernando, S., Tadakamadla, S., Kroon, J., Lalloo, R., & Johnson, N. W. (2021). Predicting dental caries increment using salivary biomarkers in a remote Indigenous Australian child population. *BMC Oral Health*, 21, 372. <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01702-0>

- Hao, J., Kang, Y., Wei, S., Wang, J., & Wang, H. (2024). 3D intraoral scanning techniques support the effects of crown morphology on dental caries. *BMC Oral Health*, 24, 549. <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04292-9>
- Hosmer, D. W., Jr., Lemeshow, S., & Sturdivant, R. X. (2013). *Applied logistic regression* (3rd ed.). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118548387>
- Kamolchaiwanich, K., & Wanichsaithong, P. (2025). Oral health literacy: Its impact on oral health outcomes and associated factors in sixth-grade primary school students—A cross-sectional study. *BMC Oral Health*, 25, 1300. <https://doi.org/10.1186/s12903-025-06613-y>
- Mariati, N. W., Duarsa, D. P., & Pinatih, G. N. I. (2024). A combination intervention of conventional educational models and motivational interviews increased knowledge of dental and oral health and reduced dental hygiene index, dental care index, and gingiva index in primary school children in Tomohon City, North Sulawesi. *Asian Journal of Engineering, Social and Health*, 3(1), 117–133. <https://doi.org/10.46799/ajesh.v3i1.226>
- Moin, M., Maqsood, A., Haider, M. M., Asghar, H., Rizvi, K. F., Shqaidaf, A., Sharif, R. A., Suleman, G., Das, G., Alam, M. K., & Ahmed, N. (2023). The association of socioeconomic and lifestyle factors with the oral health status in school-age children from Pakistan: A cross-sectional study. *Healthcare*, 11(5), 756. <https://doi.org/10.3390/healthcare11050756>
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Pitts, N. B., Zero, D. T., Marsh, P. D., Ekstrand, K., Weintraub, J. A., Ramos-Gomez, F., Tagami, J., Twetman, S., Tsakos, G., & Ismail, A. (2017). Dental caries. *Nature Reviews Disease Primers*, 3, 17030. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.30>
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328–335.
- Sheiham, A. (2005). Oral health, general health and quality of life. *Bulletin of the World Health Organization*, 83(9), 644. <https://doi.org/10.1590/S0042-96862005000900004>
- Shirahmadi, S., Bashirian, S., Soltanian, A. R., Karimi-Shahanjarini, A., & Vahdatinia, F. (2024). Effectiveness of theory-based educational interventions of promoting oral health among elementary school students. *BMC Public Health*, 24, 130. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17528-0>
- Su, S., Zhang, J., Deng, R., Wang, W., Cui, T., Su, Y., & Li, X. (2024). Oral health status and associated factors among 12 to 15-year-old Chinese adolescents in Southeast China: A cross-sectional study. *Medicine*, 103(4), e37080. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000037080>

- Tian, Z., Wang, Y., Li, Y., Lu, J., Song, L., Ding, L., Guo, X., & Zheng, J. (2023). Defining the connotations of oral health literacy using the conceptual composition method. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3518. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043518>
- Vaca Altamirano, G., Yumiceba Cashug, J. M., Vásquez Barberán, S. de los Á., & Salinas Goodier, C. (2024). Determinants of cariogenic risk in school-aged children: Implications for dental health. *Salud, Ciencia y Tecnología-Serie de Conferencias*, 3, 107. <https://doi.org/10.56294/sctconf2024.107>
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (3rd ed.). Harper & Row.

Online Access

https://he05.tci-thaijo.org/index.php/J_PHR/article/view/7599

