



พฤติกรรมการกินที่มีผลต่อสุขภาพในช่องปากของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ในจังหวัดนครปฐม

วิชัย ศรีคำ¹, ศุภรศมี อัครพรธนภัทร์², พิศมร กองสิน³

มหาวิทยาลัยศิลปากร¹

วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา²

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองูเหลือม จังหวัดนครปฐม³

E-mail: wichaisrikam@gmail.com¹, supparas.oa@ssru.ac.th², pmorn@hotmail.com³

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการกินที่มีผลต่อสุขภาพในช่องปากของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ในจังหวัดนครปฐม 2) เพื่อวิเคราะห์สุขภาพในช่องปากของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ในจังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่าง (sample) ที่ใช้ในการศึกษาได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) โดยสุ่มโรงเรียนมา 2 โรงเรียน จำนวน 120 คน จากโรงเรียนประถมศึกษาทั้งหมด 10 โรงเรียน ที่มีนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อายุระหว่าง 10 - 14 ปี ตั้งแต่ 60 คนขึ้นไป และมีนักเรียนชาย-หญิงจำนวนที่ใกล้เคียงกัน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคมถึงมีนาคม 2558 ด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เทคนิคทางสถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ การแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ผลการศึกษา พบว่า วัยรุ่นตอนต้น ในจังหวัดนครปฐมมีพฤติกรรมการกินที่มีผลต่อสุขภาพในช่องปาก อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.09$) เมื่อวิเคราะห์สุขภาพในช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น ในจังหวัดนครปฐม พบว่า เด็กวัยรุ่นตอนต้นจำนวนมากกว่ากึ่งหนึ่งมีปัญหาสุขภาพในช่องปาก (ร้อยละ 55.17) โดยมีปัญหาเกี่ยวกับฟันผุ มากที่สุด รองลงมาคือ มีหินปูนเกาะฟัน และมีกลิ่นปาก (ร้อยละ 61.54, ร้อยละ 55.85 และร้อยละ 50.76 ตามลำดับ)

คำสำคัญ : พฤติกรรมการกิน, สุขภาพในช่องปาก, เด็กวัยรุ่นตอนต้น



Eating Behavior Affecting Oral Health of Early Adolescents in Nakornpatom Province, Thailand

Wichai Srikam¹, Supparas Oatsawaphonthanaphat², Pissamorn Kongsin³

Silpakorn University, Nakornpatom, Thailand¹

The College of Allied Health Sciences, Suan Sunandha Rajabhat University, Thailand²

Nong-ngooluam Hospital, Nakornpatom, Thailand³

E-mail: wichaikam@gmail.com¹, supparas.oa@ssru.ac.th², pmorn@hotmail.com³

ABSTRACT

The purposes of this study are 1) to examine eating behavior affecting oral health of early adolescents in Nakornpatom province, and 2) to analyze factors affecting oral health of early adolescents in Nakornpatom province. The samples used to study were drawn by simple random sampling with the number of 2 schools out of the total 10 elementary schools in Nakornpatom province and with the number of 120 students whose the ages between 10 – 14 years from grade 6 of both schools. The data were gathered between January and March, 2015 by using in-depth interview and group discussion according to the questionnaire built by the researchers. The statistical techniques used for analyzing were frequency, percentage (%), mean (\bar{X}) and standard deviation (SD). The research findings are that early adolescents in Nakornpatom province had eating behavior affecting oral health at the moderate level ($\bar{X} = 2.09$). With regard to analyzing factors affecting oral health of the early adolescents, it was found that more than half (55.17%) of the total adolescents had the oral problem, particularly the problem of tooth decay (dental cavities) as the first rank followed by dental plaque (calculus or tartar), and halitosis (61.54%, 55.85% and 50.76%, respectively).

Keywords: eating behavior, oral health, early adolescents



บทนำ

ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ สร้างความสูญเสียทางเศรษฐกิจและทำลายสุขภาพของประชาชน โดยโรคในช่องปากที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญสองอันดับแรกในเด็กวัยร่นตอนต้น ได้แก่ โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ จากรายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติที่ทำการสำรวจทุก 5 ปี ครั้งล่าสุด พ.ศ. 2555 พบว่า ร้อยละ 52.3 ของเด็กอายุ 12 ปี มีประสบการณ์การเป็นโรคฟันผุ ค่าดัชนีฟันผุถอน อุด (decayed, missing and filled teeth (DMFT) index) เท่ากับ 1.3 ซี/คน¹ ทั้งนี้เด็กวัยร่นตอนต้น อายุ 12 ปี ถือเป็นกลุ่มสำคัญทางระบาดวิทยา เนื่องจากเป็นเด็กวัยที่มีฟันแท้ขึ้นครบ 28 ซีในช่องปาก ซึ่งอัตราการเกิดโรคฟันผุในวัยนี้จะใช้เพื่อทำนายแนวโน้มการเกิดโรคฟันผุในวัยผู้ใหญ่ นอกจากนี้แล้ว สถานการณ์ปัญหาสภาวะเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์ในเด็กวัยร่นตอนต้น ของกลุ่มดังกล่าวยังน่าเป็นห่วง โดยพบว่า มีนักเรียนวัยร่นตอนต้น เพียงร้อยละ 18.0 เท่านั้นที่มีเหงือกปกติ ในขณะที่ร้อยละ 58.9 มีเหงือกอักเสบเฉื่อย 2.94 ส่วนจาก 6 ส่วนในช่องปาก ทั้งนี้ร้อยละ 35.7 จะมีหินน้ำลายร่วมด้วย¹ ซึ่งถือว่าปัญหามีแนวโน้มที่รุนแรงมากขึ้น ดังจะเห็นจากการสำรวจความชุกของโรคเหงือก ในปี 2548-2550 พบว่า เด็กวัยร่นตอนต้นอายุ 12 ปี เป็นโรคเหงือกอักเสบเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 45.3 เป็นร้อยละ 49.2 และ 52.2 ตามลำดับ แสดงว่า เด็กวัยดังกล่าวมีสภาวะโรคเหงือกอักเสบเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง² โรคในช่องปากถึงแม้จะไม่ได้เป็นโรค

ร้ายแรงหรือเป็นโรคที่ก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตก็ตาม แต่อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคทั่วไปทางร่างกายและอาจลุกลามเป็นสาเหตุซ้ำเติมให้โรคเกิดลุกลามมากขึ้น นอกจากนี้ ยังมีผลกระทบต่อสุขภาพจิต การออกเสียง บุคลิกภาพ ความสามารถในการเรียน และที่สำคัญคือ เป็นแหล่งของการติดเชื้อ และอาจแพร่กระจายสู่อวัยวะอื่นๆ ทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ รวมทั้งยังทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งในระดับส่วนตัวและระดับส่วนรวม กล่าวคือ จะต้องรักษา เสียเงินเสียเวลาและรัฐบาลจะต้องใช้งบประมาณเป็นจำนวนมากเพื่อใช้จ่ายเพื่อการบรรเทาและแก้ปัญหาทันตสาธารณสุข³ สอดคล้องกับข้อมูลการจัดสรรค่าใช้จ่ายด้านทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน พ.ศ. 2556 ที่พบว่า รัฐบาลต้องจัดสรรงบประมาณของงานทันตกรรมส่งเสริมป้องกันมากถึง 3,231 ล้านบาท สะท้อนให้เห็นว่า รัฐบาลจะต้องใช้งบประมาณเป็นจำนวนมากเพื่อใช้จ่ายเพื่อการบรรเทาและแก้ปัญหาทันตสาธารณสุข⁴

เด็กวัยร่นตอนต้น จึงเป็นกลุ่มที่น่าสนใจในการพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งทำให้ผู้วิจัยสนใจทำการวิจัยในกลุ่มเด็กวัยร่นนี้ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือก พื้นที่ทำการวิจัยจากโรงเรียนประถมศึกษาในเขตจังหวัดนครปฐม เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่นักเรียนกลุ่มเป้าหมายมีความชุกของการมีปัญหาสุขภาพในช่องปาก^{5,6} นอกจากนี้ จังหวัดนครปฐมมีความเหมาะสมในการเป็นพื้นที่ในการเก็บข้อมูล เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีลักษณะกึ่งเมืองกึ่งชนบท ผู้วิจัยจึงได้เลือกจังหวัดนครปฐมเป็นพื้นที่เป้าหมายในการวิจัยในครั้งนี้ โดยมีจุดมุ่งหมาย



เพื่อศึกษาพฤติกรรมการกินที่มีผลต่อสุขภาพในช่องปากของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ข้อมูลที่ได้มีความสำคัญและเป็นประโยชน์ในการกำหนดแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมการกินที่มีผลต่อสุขภาพในช่องปากของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อการจัดโปรแกรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของเด็กวัยรุ่นตอนต้น และนักเรียนในระดับอื่นๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อการมีสุขภาพในช่องปากที่ดีในเด็กวัยรุ่นตอนต้นในวงกว้างและระยะยาวต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการกินที่มีผลต่อสุขภาพในช่องปากของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ในจังหวัดนครปฐม
2. เพื่อวิเคราะห์สุขภาพในช่องปากของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ในจังหวัดนครปฐม

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา ศึกษาเฉพาะประเด็นพฤติกรรมการกินที่มีผลต่อสุขภาพในช่องปากของเด็กวัยรุ่นตอนต้น

ขอบเขตด้านประชากร ศึกษาเฉพาะกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นตอนต้นชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดนครปฐม

ขอบเขตด้านระยะเวลา ศึกษาในช่วงระหว่างเดือน มกราคม 2558 ถึง มีนาคม 2558

แนวคิดและทฤษฎี

1. พฤติกรรมการกิน

พฤติกรรมกิน (eating behavior)

หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกเกี่ยวกับการกินที่บุคคลกระทำเป็นประจำ เป็นการแสดงทั้งทางด้านกรกระทำและความคิด ความรู้สึกต่างๆ ต่อการบริโภคอาหาร จำแนกออกเป็น 3 แบบ ได้แก่ พฤติกรรมที่พึงประสงค์ พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ และพฤติกรรมแบบกลางๆ ธรรมดาที่ไม่ทำให้เกิดผลเสีย⁷ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่พึงประสงค์ เนื่องจากสาเหตุหลายประการ เช่น 1) ขาดความรู้ 2) ความเชื่อที่ผิด 3) ประสบการณ์สะสมที่ผิด 4) สิ่งแวดล้อม เช่น ขาดแหล่งอาหาร และภาวะจำยอม และ 5) ขาดบริการสาธารณสุข ปัจจัยของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่พึงประสงค์เหล่านี้มักจะเกิดร่วมกันและมีผลเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน เสริมความเชื่อที่ผิดต่างๆ ให้แน่นแฟ้นมากขึ้น ความเชื่อผิดๆ ที่แก้ไขยากที่สุด คือความเชื่อที่มีอิทธิพลมาจากวัฒนธรรม และประเพณี การอบรมเลี้ยงดู⁸

2. โรคในช่องปาก

โรคในช่องปาก (oral diseases) เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการกินเป็นหลัก คนที่ชอบรับประทานอาหารรสหวานและแป้ง ทำให้สภาพผิวของฟันแปรสภาพเร็ว อาจทำให้เกิดฟันผุ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคในช่องปากอื่นๆ ตามมา และในขณะเดียวกัน เชื้อจุลินทรีย์บางชนิดก็ทำให้เหงือกอักเสบและเชื้อจุลินทรีย์จะสะสมอยู่บริเวณคอฟัน ซอกฟัน เมื่อเจริญเติบโตขึ้นเชื้อโรคเหล่านี้จะปล่อยสารพิษออกมา ถ้าไม่ดูแลสุขภาพสะอาดภายในช่องปากจะส่งผลร้ายต่อสุขภาพร่างกายต่อไปในระยะยาว⁹



การรักษาความสะอาดช่องปาก เพื่อการกำจัดคราบจุลินทรีย์ที่สะสมอยู่ในช่องปาก ที่เป็นแหล่งของเชื้อโรคออกโดยการแปรงฟันให้ถูกวิธี คือ แปรงฟันทั่วทุกซัฟฟัน และใช้ไหมขัดฟัน (dental floss) เพื่อทำความสะอาดซอกฟัน บริเวณที่การแปรงฟันเข้าไม่ถึง นอกจากพฤติกรรมกรกินแล้ว พฤติกรรมอีกอันหนึ่งที่ทำให้ช่องปากไม่ดี คือ การสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่เป็นพิษต่อร่างกายแล้ว หากเกิดโรคที่ช่องปากและผู้ป่วยสูบบุหรี่ ความรุนแรงของโรคจะมากขึ้น เกิดฝี บวม หนอง ปวด และการรักษาก็จะยุ่งยากกว่าปกติ การสูบบุหรี่เป็นตัวกระตุ้นให้โรคในช่องปากรุนแรงมากขึ้น¹⁰ นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับปัจจัยเกี่ยวกับตัวฟัน ลักษณะของฟันแต่ละคนมีความแตกต่างกัน รูปร่าง การเรียงตัว หากฟันที่มีลักษณะเป็นหลุมมีร่องลึก ฟันซ้อนกัน จะทำให้เกิดการสะสมของจุลินทรีย์ได้ง่าย เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ เหงือกอักเสบ หรือการใส่เครื่องมือต่างๆ ในช่องปาก หรือ ใส่ฟันปลอม หากไม่ได้แปรงฟันให้สะอาด ก็จะทำให้เกิดการสะสมของคราบจุลินทรีย์ได้ง่าย ตลอดจนปัจจัยเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพและโรคอื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน คนที่เป็นโรคเบาหวาน มีระดับน้ำตาลสูง ความหวานสามารถส่งผลกับฟันได้และการรักษาไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร ในคนที่มีสภาวะน้ำลายแห้ง การที่ไม่มีน้ำลายไหลเวียน เพื่อชะล้างเศษอาหารในช่องปาก จะเกิดการสะสมของเชื้อโรคในช่องปาก เกิดโรคได้ง่ายเช่นกัน¹¹ นอกจากนี้ ในคนที่มีการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนในร่างกาย เช่น สตรีมีครรภ์ คนวัยหมดประจำเดือน เด็กที่เข้าสู่วัยรุ่น ต้องทำความสะอาดช่องปากมากขึ้น และในผู้สูงอายุ คนร่างกาย

ขาดสารอาหาร คนที่กินยาลดความดันโลหิตสูง คนที่เป็นโรคเกี่ยวข้องกับภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ต้องรักษาความสะอาดในช่องปากให้มากกว่าปกติ¹²

นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมกรกิน (eating behavior) หมายถึง พฤติกรรมกรปฏิบัติตนเกี่ยวกับการกินอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เพื่อป้องกันการเกิดอาการผดผื่นในช่องปาก เช่น ลดการบริโภคอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล อาหารเหนียวติดฟัน โดยสอบถามชนิดและความถี่ในการกินอาหารของนักเรียนในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ให้ผู้ตอบระบุว่าในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมาตนเองได้กินอาหารแต่ละชนิดบ่อยเพียงใด ตั้งแต่ไม่เคยกินเลย จนถึง กินทุกวัน มีคะแนนระหว่าง 0 ถึง 3 จำนวนทั้งหมด 20 ข้อ ผู้ที่ได้คะแนนสูง แสดงว่า เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมกรกินที่มีผลต่อสุขภาพในช่องปากดีกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

สุขภาพในช่องปาก (oral health) หมายถึง สุขภาพของอวัยวะภายในช่องปาก ตั้งแต่ ปาก เหงือก ฟัน รวมถึงต่อมและเส้นประสาทต่างๆ ที่อยู่บริเวณปาก การดูแลช่องปาก คือ การแปรงฟัน การบ้วนปาก การใช้ไหมขัดฟัน การไม่กินอาหารจุบจิบ และการตรวจสุขภาพฟันกับทันตแพทย์ ซึ่งควรตรวจอย่างน้อยปีละสองครั้ง

เด็กวัยรุ่นตอนต้น (early adolescents) หมายถึง บุคคลที่กำลังพัฒนาไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ ที่มีอายุระหว่าง 10 - 14 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่กำลังเรียนในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดนครปฐม



ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยจัดระเบียบวิธีวิจัยออกเป็นขั้นตอนดังนี้คือ

ประชากร (population) และตัวอย่าง (sample)

ประชากรที่ใช้ทำการศึกษาคือ โรงเรียนประถมศึกษาที่มีนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดนครปฐม ซึ่งมีทั้งหมด 249 โรงเรียน แต่มีเพียง 10 โรงเรียน ที่มีนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อายุระหว่าง 10 - 14 ปี ตั้งแต่ 60 คนขึ้นไป และมีนักเรียนชาย - หญิงจำนวนที่ใกล้เคียงกัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการสุ่มตัวอย่าง จากประชากร 10 โรงเรียนกล่าวมา 2 โรงเรียน (คิดเป็นร้อยละ 20) โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีอายุระหว่าง 10 - 14 ปี สองโรงเรียนมีจำนวนทั้งสิ้น 120 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล (data collection)

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคมถึงมีนาคม 2558 โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น (questionnaire)

เทคนิคทางสถิติ (statistical techniques) ที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

บริเวณที่ทำการศึกษา (study area)

บริเวณที่ทำการศึกษา ได้แก่ โรงเรียนระดับประถมศึกษา ในจังหวัดนครปฐม ซึ่งมีทั้งหมด 249 โรงเรียน แต่มีเพียง 10 โรงเรียน ที่มีนักเรียนชั้น

ประถมศึกษาปีที่ 6 อายุระหว่าง 10 - 14 ปี ตั้งแต่ 60 คนขึ้นไป และมีนักเรียนชาย-หญิงจำนวนที่ใกล้เคียงกัน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling)

ลักษณะของแบบสอบถาม

แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ในจังหวัดนครปฐม ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง พันธุ์หรือไม่วิวัยผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลเรื่องอาหาร ผู้จัดการอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก เงินค่าขนมไปโรงเรียน จำนวนมื้ออาหารหลัก การกินอาหารจุบจิบ ชนิดอาหารที่กินนอกมื้ออาหาร ความถี่การไปรับบริการตรวจหรือรักษาฟันในรอบ 1 ปี โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ (check list) และเติมข้อความ (open - ended) จำนวน 11 ข้อ

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการกินที่มีผลต่อสุขภาพในช่องปากของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ในจังหวัดนครปฐม จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับได้แก่ เป็นประจำ (สัปดาห์ละ 5-7 ครั้ง) ให้ 3 คะแนน นานๆครั้ง (สัปดาห์ละ 1-4 ครั้ง) ให้ 2 คะแนน และไม่เคยเลย (0 ครั้ง) ให้ 1 คะแนน คำถามจะมีความหมายทางบวก (positive) และทางลบ (negative) การจัดกลุ่มใช้วิธีอิงเกณฑ์ โดยใช้คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด แล้วแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม เท่าๆ กัน ดังนี้

เกณฑ์การพิจารณาระดับพฤติกรรม

ระดับคะแนน 1.00 - 1.67 คือ มีพฤติกรรมการกินที่มีผลต่อสุขภาพในช่องปาก อยู่ในระดับต่ำ



ระดับคะแนน 1.68 – 2.33 คือ มีพฤติกรรมการกินที่มีผลต่อสุขภาพในช่องปาก อยู่ในระดับปานกลาง
ระดับคะแนน 2.34 – 3.00 คือ มีพฤติกรรมการกินที่มีผลต่อสุขภาพในช่องปาก อยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 3 ปัญหาสุขภาพในช่องปากของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ในจังหวัดนครปฐม ได้แก่ อาการผิดปกติต่างๆ ในช่องปาก เช่น ฟันผุ หินปูน ปวดฟัน เสียวฟัน แผลร้อนใน เป็นต้น ลักษณะคำถามเป็นปลายเปิด จำนวน 1 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดย

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน
2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยการทดลองใช้ (try out) ในกลุ่มที่มีลักษณะทางประชากรใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน นำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ในส่วนของพฤติกรรมการกินที่มีผลต่อสุขภาพในช่องปากของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ที่เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยใช้ Cronbach's α coefficient เท่ากับ 0.78

การวิเคราะห์ข้อมูล (data analysis)

นำข้อมูลพฤติกรรมการกินที่มีผลต่อสุขภาพในช่องปากของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ในจังหวัดนครปฐม มาวิเคราะห์ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยการแจกแจงความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

โดยแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคลของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ในจังหวัดนครปฐม

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์พฤติกรรมการกินที่มีผลต่อสุขภาพในช่องปาก

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในช่องปากของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ในจังหวัดนครปฐม

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคลของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ในจังหวัดนครปฐม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเด็กวัยรุ่นตอนต้นเพศหญิง (ร้อยละ 58.33) มีอายุ 12 ปี (ร้อยละ 93.33) ผู้ปกครองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 33.33) และผู้ปกครองมีรายได้อยู่ในช่วง 10,001-15,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 39.17) นักเรียนส่วนใหญ่ฟันแท้ไม่ผุ (ร้อยละ 62.50) ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลเรื่องอาหารและผู้จัดการอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากคือ พ่อแม่ (ร้อยละ 67.5 และ ร้อยละ 43.33 ตามลำดับ) ได้รับเงินค่าขนมไปโรงเรียน 10-20 บาท (ร้อยละ 76.80) กินอาหารวันละ 3 มื้อมากที่สุด รองลงมา คือ 4 มื้อ (ร้อยละ 62.50 และ ร้อยละ 21.67 ตามลำดับ) มากกว่ากึ่งหนึ่งกินอาหารนอกมื้ออาหาร (ร้อยละ 55.00) โดยพบว่า กินขนมขบเคี้ยวครบรอบมากที่สุด (ร้อยละ 34.88) และในรอบ 1 ปี ไปรับบริการตรวจหรือรักษาฟัน 1 ครั้ง มากที่สุด ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ที่เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดนครปฐม จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (n=120)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	58	48.33
หญิง	62	51.67
อายุของนักเรียน		
11 ปี	5	4.17
12 ปี	112	93.33
13 ปี	3	2.50
อาชีพหลักของผู้ปกครอง		
รับจ้าง	40	33.33
เกษตรกรกรรม	32	26.67
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	22	18.33
ค้าขาย	15	12.50
แม่บ้าน	9	7.50
อื่น ๆ	2	1.67
รายได้ของผู้ปกครองต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่า 10,000	21	17.50
10,001 - 15,000	47	39.17
มากกว่า 15,000 ขึ้นไป	52	43.33
พินผู้		
พินแท้ไม่ผู้	75	62.50
พินแท้ผู้	45	37.50
ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลเรื่องอาหาร		
พ่อแม่	81	67.50
ปู่ ย่า ตา ยาย	25	20.83
อื่นๆ เช่น ญาติ	8	6.67
ดูแลด้วยตนเอง	4	3.33
คุณครู	2	1.67



ตารางที่ 1 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เงินค่าขนมมาโรงเรียน		
น้อยกว่า 10 บาท	51	61.20
10-20 บาท	64	76.80
มากกว่า 20 บาท	5	6.00
จำนวนมื้ออาหารหลัก		
2 มื้อ	11	9.17
3 มื้อ	75	62.50
4 มื้อ	26	21.67
5 มื้อ	8	6.67
การกินอาหารระหว่างมื้ออาหาร		
ไม่กิน	34	45.00
กิน	86	55.00
ชนิดอาหารที่กินนอกมื้ออาหาร (n=86)		
ขนมขบเคี้ยวกรุบกรอบ	30	34.88
นมรสหวานรสต่างๆ นมเปรี้ยว นมปั่น	19	22.09
ขนมหวาน ลูกอม ไอศกรีม	14	16.28
น้ำอัดลม น้ำส้ม	12	13.95
ผลไม้ตามฤดูกาล	11	12.80
ความถี่การไปรับบริการตรวจหรือรักษาฟันในรอบ 1 ปี		
ไม่เคยไปเลย	31	25.83
1 ครั้ง	37	30.83
2 ครั้ง	29	24.17
มากกว่า 2 ครั้ง	23	19.17

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์พฤติกรรมการกินที่มีผลต่อสุขภาพในช่องปาก

พฤติกรรมการกินที่มีผลต่อสุขภาพในช่องปากของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ในจังหวัดนครปฐม ใน

ภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.09$) เมื่อพิจารณา รายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง 6 ข้อ โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดในเรื่อง การดื่มนมรสหวานก่อนนอนโดยไม่แปรงฟัน และแปรงฟันด้วย



ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ($\bar{X} = 2.58$) เท่ากันทั้ง 2 ข้อ และการใช้ไหมขัดฟันหลังรับประทานอาหารทุกมื้อ และในระดับปานกลาง 12 ข้อ และระดับต่ำ 2 ข้อ ($\bar{X} = 1.67$ และ $\bar{X} = 1.58$ ตามลำดับ) ดังแสดงใน คือ การบ้วนปากหลังอาหารทุกมื้อหากไม่ได้แปรงฟัน ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับพฤติกรรมมารีการกินที่มีผลต่อสุขภาพในช่องปากของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ในจังหวัดนครปฐม (n=120)

อันดับที่	พฤติกรรมมารีการกินที่มีผลต่อสุขภาพในช่องปาก	\bar{X}	S.D.	ระดับพฤติกรรม
1	ดื่มนมรสหวาน (กลิ่นต่างๆ) โดยไม่ได้แปรงฟันก่อนนอน	2.58	0.63	สูง
2	แปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์	2.58	0.68	สูง
3	รับประทานอาหาร ผัก ผลไม้ เช่น ถั่วงอก ผักบุ้ง องุ่น กล้วย	2.57	0.58	สูง
4	รับประทานอาหารนมกรูบรอบระหว่างมื้ออาหาร	2.43	0.56	สูง
5	แปรงฟันหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน	2.40	0.56	สูง
6	ดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน	2.39	0.52	สูง
7	รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อและไม่กินจุบจิบ	2.29	0.61	ปานกลาง
8	รับประทานอาหารที่มีแคลเซียม เช่น ปลาเล็กปลาน้อย	2.22	1.09	ปานกลาง
9	กินอาหารเหนียวติดฟัน เช่น กล้วยกวน สับปะรดกวน ตังเม	2.19	0.49	ปานกลาง
10	กินผลไม้ที่มีเส้นใยหลังจากรับประทานอาหารคาวเสร็จ	2.15	0.76	ปานกลาง
11	รับประทานอาหารนมหวานเหนียวติดฟัน เช่น ลูกอมท็อฟฟี่	2.05	0.43	ปานกลาง
12	รับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของครีม หรือช็อคโกแลต	2.05	0.61	ปานกลาง
13	กินขนมไทย เช่น ขนมชั้น ตะโก้ ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง	1.87	0.67	ปานกลาง
14	ดื่มนมถั่วเหลืองมากกว่านมชนิดอื่นๆ	1.86	0.59	ปานกลาง
15	ใช้ฟันกัดของแข็งหรือฉีกถุขนม	1.82	0.61	ปานกลาง
16	เคี้ยวก่อนน้ำแข็ง หรือปลาหมึก หรือถั่วอบแห้ง	1.78	0.67	ปานกลาง
17	เคี้ยวหมากฝรั่งหลังรับประทานอาหาร	1.78	0.68	ปานกลาง
18	หากแปรงฟันแล้ว จะไม่กินอาหารจนกว่าจะถึงอาหารมื้อ ต่อไป	1.72	0.79	ปานกลาง
19	หากไม่ได้แปรงฟัน จะบ้วนปากหลังอาหารทุกมื้อ	1.67	0.58	ต่ำ
20	ใช้ไหมขัดฟันหลังรับประทานอาหารทุกมื้อ	1.58	0.65	ต่ำ
\bar{X} รวม		2.09	0.62	ปานกลาง



**ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในช่องปาก
ของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ในจังหวัดนครปฐม**
เด็กวัยรุ่นตอนต้น ที่เป็นนักเรียนชั้น
ประถมศึกษาปีที่ 6 มากกว่ากึ่งหนึ่งมีปัญหาสุขภาพใน

ช่องปาก (ร้อยละ 55.17) โดยพบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับ
ฟันผุ มากที่สุด รองลงมาคือ มีหินปูน และมีกลิ่นปาก
(ร้อยละ 61.54, ร้อยละ 55.85 และร้อยละ 50.76
ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละปัญหาสุขภาพในช่องปากของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ที่เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษา
ปีที่ 6 (n=120)

สุขภาพในช่องปาก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปัญหาสุขภาพในช่องปาก		
ไม่มี	55	45.83
มี	65	55.17
มีอาการผิดปกติ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n=65)		
ฟันผุ	40	61.54
มีหินปูน	35	53.85
มีกลิ่นปาก	33	50.76
เสียวฟัน	24	36.92
ปวดฟัน	15	23.08
เหงือกอักเสบบวม	10	15.39
แผลในปาก	8	12.31
เลือดออกตามไรฟัน	5	7.69
ฟันหลอ	3	4.62
ฟันโยก	2	3.08

สรุปและอภิปรายผล

1. พฤติกรรมการกินของเด็กวัยรุ่นตอนต้นใน จังหวัดนครปฐม

พฤติกรรมการกินที่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก
ของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ในจังหวัดนครปฐม พบว่า ใน
ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.09$) เมื่อ
พิจารณารายข้อ พบว่า พฤติกรรมการดื่มนมรสหวาน

ก่อนนอนโดยไม่แปรงฟัน แปรงฟันด้วยยาสีฟันผสม
ฟลูออไรด์ การรับประทานผัก ผลไม้ เช่น ถั่วงอก
ผักบุ้ง องุ่น กัลฉ่าย ขนมกรุบกรอบระหว่างมื้ออาหาร
การแปรงฟันหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน
และการดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน อยู่ในระดับสูง ส่วน
การกินอาหารเหนียวติดฟัน เช่น กัลฉ่ายกวน สับปะรด
กวน ตังเม ขนมหวานเหนียวติดฟัน เช่น ลูกอม



ท็อปปี้ ขนมที่มีส่วนผสมของครีม หรือช็อคโกแลต
ขนมชั้น ตะโก้ ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง ดัมนม
ถั่วเหลืองมากกว่าขนมชนิดอื่นๆ เคี้ยวก่อนน้ำแข็ง
หรือปลาหมึก หรือถั่วอบแห้ง อยู่ในระดับปานกลาง
ซึ่งควรเป็นพฤติกรรมที่ควรหลีกเลี่ยงเพื่อส่งเสริม
สุขภาพในช่องปาก^{10,11,12} ในขณะที่พฤติกรรมด้าน
บวกซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาพในช่องปาก ได้แก่ การ
รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อและไม่กินจุบจิบ การ
กินอาหารที่มีแคลเซียม เช่น ปลาเล็กปลาน้อยกิน
ผลไม้มันที่มีเส้นใยหลังจากรับประทานอาหารควเสร็จ
การใช้ยาบ้วนปากช่วยในการทำมาสะอาดปาก
และฟัน หากแปรงฟันแล้ว นักเรียนไม่กินอาหาร
จนกว่าจะถึงอาหารมื้อต่อไป หากไม่ได้แปรงฟัน
นักเรียนบ้วนปากหลังอาหารทุกมื้อลดการใช้ไหมขัด
ฟันหลังรับประทานอาหารทุกมื้อ ซึ่งควรปฏิบัติเป็น
ประจำ แต่กลับอยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ^{13,14,15,16}
ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงวัยรุ่น ร่างกายกำลัง
เจริญเติบโต ซุกซน จึงต้องการพลังงานค่อนข้างสูง
การรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ อาจไม่เพียงพอ
ส่วนพฤติกรรมการบ้วนปากหลังอาหารหรือการใช้
ไหมขัดฟัน จำเป็นต้องปลูกฝังให้ปฏิบัติเป็นลักษณะ
นิสัยซึ่งต้องใช้เวลานาน¹⁷

2. ปัญหาสุขภาพในช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นใน จังหวัดนครปฐม

เด็กวัยรุ่นตอนต้น ในจังหวัดนครปฐม มากกว่าครึ่ง
หนึ่งมีปัญหาสุขภาพในช่องปาก (ร้อยละ 55.17) โดย
พบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับ ฟันผุ มากที่สุด รองลงมาคือ
มีหินปูนและมีกลิ่นปาก นอกจากนี้ ยังมีปัญหา
เกี่ยวกับ เสียวฟัน ปวดฟัน เหงือกอักเสบบวม แผล
ในปาก ฟันหลอ ฟันโยก และเลือดออกตามไรฟัน ซึ่ง

สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่อื่นๆ^{10,11,13,16} และ
ภาพรวมของประเทศ¹²

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษา พบว่าพฤติกรรมกรกินที่มี
ผลต่อสุขภาพช่องปากของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ใน
จังหวัดนครปฐม อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสามารถ
พัฒนาให้สูงขึ้นได้อีก ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
และความเข้าใจที่สำคัญในบางประเด็น เช่น การ
แปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน
การรับประทานผัก ผลไม้ เช่น ถั่วงอก ผักบุ้ง ฝรั่ง
กล้วย เพื่อจะทำให้ฟันแข็งแรง ดังนั้นครูประจำชั้น
หรือครูผู้สอนวิชาสุขศึกษาจึงควรให้ความรู้และสร้าง
ความตระหนักเกี่ยวกับโรคและอนามัยในช่องปาก
โดยสอดแทรกไปในรายวิชาที่สอนอยู่ในชั้นเรียนใน
ชั้นเรียน ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการทำความสะอาด
ปากและฟันอย่างถูกวิธี เห็นคุณค่าของการดูแล
สุขภาพอนามัยช่องปาก และจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริม
ให้นักเรียน ผู้ปกครองและบุคคลในครอบครัวได้รับ
ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรกินอาหารประเภทผัก
ผลไม้ตามฤดูกาล ที่เพาะปลูกเอง หรือสามารถซื้อได้
ในชุมชน ราคาไม่แพง และมีประโยชน์ต่อสุขภาพใน
ช่องปาก

ข้อเสนอแนะในการศึกษาค้างต่อไป

1. ควรนำเทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น
การศึกษาวิจัยเชิงรายกรณี (case study) มาใช้ทำ
การวิจัยเพื่อยืนยันความถูกต้องของผลการวิจัย
ดังกล่าวข้างต้นและควรมีการศึกษาวิจัยในพื้นที่อื่น
เพิ่มเติม เพื่อยืนยันผลการวิจัยดังกล่าวอีกด้วย



2. มีการศึกษาวิจัยด้านการระบาดของโรคในช่องปากในกลุ่มวัยต่างๆ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น เพื่อชี้ให้เห็นถึงความสำคัญและความรุนแรงของโรคในช่องปาก

เอกสารอ้างอิง

1. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2555. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักกิจกรรมองค์การทหารผ่านศึก. 2556.
2. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 6 ประเทศไทย พ.ศ. 2549-2550. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานกิจกรรมองค์การทหารผ่านศึก. 2551.
3. ญัฐรุช แก้วสิทธิธา. ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น. ในวารสารพฤติกรรมศาสตร์. มศว. กรุงเทพฯ. 2558.
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประจำปีงบประมาณ 2556. กรุงเทพฯ. 2557.
5. "Adolescence Meaning in the Cambridge English Dictionary," [online]. สืบค้นเมื่อวันที่ 5 ธันวาคม 2559. เข้าถึงได้จาก <https://www.dictionary.cambridge.org/dictionary/english/adolescence>
6. "Specific Oral Health and Dental Problems - Health Encyclopedia...," [online]. สืบค้นเมื่อวันที่ 5 ธันวาคม 2559. เข้าถึงได้จาก <https://www.urmc.rochester.edu/Encyclopedia/Content.aspx?Cached>
7. กัลยา ศรีมหันต์. ศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยรุ่นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. ปริญญาโทพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลแม่และเด็ก) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2541.
8. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. การจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาพช่องปาก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักกิจกรรมองค์การทหารผ่านศึก. 2547.
9. อัญชลี ดุษฎีพรรณ. การให้ทันตสุขศึกษา. ภาควิชาทันตชุมชน คณะแพทยศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2528.
10. สุทธิโชค ดีเสมอ. การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพในช่องปากและสภาวะทันตสุขภาพเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนบ่อกรูวิทยา ตำบลบ่อกรู อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี. สารนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) ภาควิเศษ, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร. 2549.



11. ธัญญรัตน์ ศรีนาค. การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปากที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตรับผิดชอบของสถานอนามัยตำบลหัวนา อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี. ปรินญา นิพนธ์ (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. 2552.
12. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา. กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์. 2536.
13. วิริยาภรณ์ เจริญชีพ. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา โครงการบัณฑิตศึกษา สถาบันราชภัฏธนบุรี. ถ่ายเอกสาร. 2545.
14. สุรวุฒิ แต่งสาขา. การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาร่วมกับการสนับสนุนทางที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวัดจินดาราม อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม. ปรินญา นิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร. 2551.
15. หทัยกาญจน์ โสตรดีและอัมพร ฉิมพลี. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม. สาขาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม. ถ่ายเอกสาร. 2550.
16. อรทัย แก้วจันทร์. พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุ ในเด็กนักเรียนประถมศึกษา. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (โภชนศาสตร์ศึกษา) วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร. 2548.
17. นฤมล สีประโค. ความสัมพันธ์ของความรู้ ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน การบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปากกับการป้องกันการเกิดโรคในช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนศรีวิชัยวิทยา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม. ปรินญา นิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขชุมชน). นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม. ถ่ายเอกสาร. 2550.