ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ อิทธิพลจากครอบครัว และกลุ่มเพื่อน กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา

รอซีกีน สาเร๊ะ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
พ.ศ. 2563

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ อิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา

รอซีกีน สาเร๊ะ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
พ.ศ. 2563

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

THESIS

RELATIONSHIP BETWEEN ORAL HEALTH LITERACY INFLUENCE FROM FAMILY AND FRIENDS WITH ORAL HEALTH CARE BEHAVIOR OF EARLY ADOLESCENTS IN YALA PROVINCE

ROZIKEEN SARAE

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS FOR THE DEGREE OF MASTER OF PUBLIC HEALTH PROGRAM IN COMMUNITY HEALTH FOR SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

2020

COPYRIGHT OF SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

ใบรับรองวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ อิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา

RELATIONSHIP BETWEEN ORAL HEALTH LITERACY INFLUENCE FROM FAMILY AND FRIENDS WITH ORAL HEALTH CARE BEHAVIOR OF EARLY ADOLESCENTS IN YALA PROVINCE

ผู้วิจัย นางสาวรอซีกีน สาเร๊ะ

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คันธมาทน์ กาญจนภูมิ) ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(ดร.กัลยา ตันสกุล)

..... กรรมการและเลขานุการหลักสูตร
(ดร.จีราพัชร์ พลอยนิลเพชร)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมเกียรติยศ วรเดช)

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา รับรองวิทยานิพนธ์แล้ว

..... รองอธิการบดี ปฏิบัติราชการแทน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นาถนเรศ อาคาสุวรรณ) อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ อิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา

ผู้วิจัย นางสาวรอซีกีน สาเร๊ะ **ปีการศึกษา** 2563

ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต **สาขาวิชา** สาธารณสุขชุมชน

ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คันธมาทน์ กาญจนภูมิ

ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ดร.กัลยา ตันสกุล

บทคัดย่อ

ปัญหาสุขภาพช่องปากสามารถพบได้ในประชากรทุกกลุ่มอายุ โดยกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นเป็นกลุ่มหนึ่งที่มีความเสี่ยงสูงในด้านปัญหาสุขภาพช่องปาก และความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากก็เป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญ ไม่เพียงแต่สุขภาพช่องปากแต่ยังส่งผลต่อสุขภาพอื่น ๆ อีกด้วย การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ อิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดยะลา และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ และอิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดยะลา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 140 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ และสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา โดยภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ แปลผลว่า เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพที่เพียงพอ และอาจมีการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้ถูกต้องบ้าง คิดเป็นร้อยละ 66.43 และได้รับอิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อนในการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 70.71 จากการทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลาในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r_s = 0.412 และ 0.541 ตามลำดับ p-value <0.001) จากผลการวิจัยครั้งนี้จึงควรมีการส่งเสริมความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้นโดยด่วน รวมถึงส่งเสริมให้มีการกำกับติดตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากแบบเสริมพลังเพื่อสร้างแรงจูงใจ ให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ, อิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

Thesis Title Relationships between oral health literacy Influence from family and friends with oral health care behavior of early adolescents in Yala Province

Researcher Miss Rozikeen Sarae **Academic year:** 2020

Degree Master of Public Health Program in Community Health

Advisors 1. Assistant Professor Dr. Kantamaht Kanchanapoom

2. Dr. Kanlaya Tansakun

Abstract

Oral health problems can be found in populations of all age groups. Early adolescence is one of the groups at high risk for oral health problems. Oral health literacy is a fundamental element of not only oral health but also other health effects. The purpose was to study oral health literacy, influence from family and friends, and oral health care behaviors and to study the relationship between oral health literacy, influence from family and friends with the behaviors of oral health care of the early adolescents, Yala Province. One hundred forty people were involved in this study. The data was analyzed statistically by frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square, and spearman correlation coefficient statistics.

The results showed that most samples had a fair level of oral health literacy overall. It may be interpreted as the people had a sufficient level of oral health literacy and 66.43 percent of them have some correct oral health care. They received an impact from their family and friends on oral health care with a high level at 70.71 percent. Oral health literacy and the influencing oral health care from family and friends have a positive relationship with a moderate level of oral health care behaviors with statistically significant (r_s = 0.412 and 0.541 with p-value < 0.001). These findings should be promoted urgently of oral health literacy for early adolescents, as well as encouraging the supervision of oral health care behaviors to generate incentives making good oral health care habits continuously.

Keywords: Oral health literacy, Influence from family and friends, Oral health care behaviors

กิตติกรรมประกาศ

“ด้วยพระนามของอัลลอฮฺ ผู้ทรงเมตตาและกรุณายิ่ง"

ขอชูโกรต่ออัลลอฮฺ (ซ.บ.) ที่ได้ประทานสติปัญญา สุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงและปัจจัยยังชีพต่าง ๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาช่วยเหลือ แนะนำ และให้คำปรึกษาอย่างดียิ่งจาก ผศ.ดร.คันธมาทน์ กาญจนภูมิ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ดร.กัลยา ตันสกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้ แนวคิด วิธีการ แนะนำและตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดีตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องของแบบสอบถามพร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งรวมทั้งคณะกรรมการการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่ช่วยตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะที่ช่วยทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ มีความถูกต้อง ชัดเจนมากยิ่งขึ้น และกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ต่าง ๆ ในระหว่างการศึกษาให้คำแนะนำ ให้การช่วยเหลือ และให้กำลังใจเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียน คณะครู ในเขตพื้นที่จังหวัดยะลาโดยเฉพาะอย่างยิ่งนักเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ที่อำนวยความสะดวกให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและได้เสียสละเวลาอันมีค่ายิ่งในการตอบแบบสอบถามเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์อย่างดียิ่ง

ขอขอบพระคุณทุกคนในครอบครัวที่มอบความรัก ดูแลเอาใจใส่ และเป็นกำลังใจสำคัญในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ และให้การสนับสนุนการศึกษาในครั้งนี้มาโดยตลอดขอบคุณกำลังใจจากเพื่อนร่วมงาน ขอบคุณมิตรภาพดี ๆ จากเพื่อนร่วมชั้นเรียน ตลอดจนทีมเจ้าหน้าที่งานบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา รวมทั้งกัลยามิตรทุกท่านที่ไม่สามารถกล่าวนามในที่นี้ได้หมดที่ช่วยให้คำแนะนำ และอำนวยความสะดวก ช่วยเหลือให้กำลังใจ และอำนวยความสะดวกอย่างดีเสมอมา

รอซีกีน สาเร๊ะ
8 พฤษภาคม 2564

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(2)
กิตติกรรมประกาศ	(3)
สารบัญ	(4)
สารบัญตาราง	(6)
สารบัญภาพ	(7)
บทที่ 1 บทนำ	**1**
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	**9**
นิยาม และทฤษฎีเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก	9
ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ	18
พฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ	23
พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น	33
สถานการณ์โรคฟันผุของวัยรุ่นและในจังหวัดยะลา	34
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	37
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	**40**
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	40
แบบแผนการวิจัย	42
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	45
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	45

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 3 (ต่อ)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 51

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ 52

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล **53**

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล 53

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน 54

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ 56

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก 61

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ อิธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา 63

บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ **65**

สรุป 65

อภิปรายผล 67

ข้อเสนอแนะ 72

บรรณานุกรม 73

ภาคผนวก 81

ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ 82

ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ 84

ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 88

ภาคผนวก ง การหาคุณภาพเครื่องมือ 95

ประวัติผู้วิจัย 101

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	แนวทางจำแนกระดับการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ	11
2	องค์ประกอบและคุณลักษณะสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ	13
3	ขนาดของแปรงสีฟันจำแนกตามช่วงอายุ	30
4	จำนวนนักเรียนในแต่ละแห่งจำแนกตามโรงเรียน	40
5	แบบแผนการดำเนินการวิจัย	43
6	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	53
7	จำนวน และร้อยละของข้อมูลอิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน ในการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา จำแนกเป็นรายข้อ	54
8	จำนวนร้อยละ ของระดับของอิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน ในการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา	55
9	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ ด้านที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับทันตสุขภาพ เป็นรายข้อ	56
10	จำนวน และร้อยละข้อมูลตามข้อมูลความรอบรู้ด้าน ทันตสุขภาพ ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านที่ 3 ทักษะการสื่อสาร ด้านที่ 4 ทักษะการจัดการตนเอง ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก และด้านที่ 6 ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก จำแนกเป็นรายข้อ	57
11	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ จำแนกตามรายด้าน	59
12	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา โดยภาพรวม	60
13	จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก จำแนกเป็นรายข้อ	61
14	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	62
15	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ของตัวแปรเพศ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา	63
16	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ของตัวแปรด้านอายุ ระดับชั้นการศึกษาปัจจุบัน อิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน และความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา	63

สารบัญภาพ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
2	ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง	42

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ของปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน ได้ปรากฏให้เห็นว่าหลายประเทศประสบกับปัญหาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งปัญหาสุขภาพเดิมที่มีผู้ป่วยเพิ่มจำนวนมากขึ้น จึงทำให้เกิดความเจ็บปวดทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจ ด้วยปัจจัยหลายด้านที่ทำให้ประชาชนต้องพบกับปัญหาเหล่านี้ เช่น ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง การดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ความไม่เท่าเทียมกันจากการบริการสาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งหากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความฉลาดทางสุขภาพต่ำย่อมจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม เมื่อประชาชนขาดความสามารถในการดูแลตนเอง จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้นทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น (World Health Organization, 2009) และยังพบว่าปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาสำคัญที่พบได้ในประชากรทุกกลุ่มอายุ โดยกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น เป็นกลุ่มหนึ่งที่มีความเสี่ยงสูงในด้านปัญหาสุขภาพช่องปาก โดยปัญหาสุขภาพช่องปากที่สำคัญและพบได้บ่อย เช่น โรคฟันผุ โรคปริทันต์ (ยศวิมล คูผาสุข, 2561)

จากสถิติโรคฟันผุในประชากรของโลกโดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2020 อ้างถึงใน รพิภรณ์ พิพัฒน์ศาสตร์, 2562) พบประชากรโลกมีโรคฟันผุประมาณ 3.5 พันล้านคน ปัญหาส่วนใหญ่ได้แก่ ปัญหาฟันแท้ผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา ในประเทศไทย ข้อมูลการสำรวจสุขภาพช่องปากกลุ่มวัย 12 ปี ซึ่งจัดอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น ถือเป็นกลุ่มสำคัญทางระบาดวิทยา เนื่องจากเป็นช่วงอายุที่มีฟันแท้ขึ้นครบ 28 ซี่ในช่องปาก อัตราการเกิดโรคฟันผุในวัยนี้จะใช้เพื่อทำนายแนวโน้มการเกิดโรคฟันผุในวัยผู้ใหญ่ระดับประเทศ พบว่า ร้อยละของนักเรียนที่มีประสบการณ์เป็นโรคฟันผุในฟันแท้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550, 2555 และ 2560 เท่ากับ 56.87, 52.3 และ 52.00 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี ไม่ควรมีฟันผุเกินกว่าร้อยละ 46 (ร้อยละ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ ร้อยละ 54) โดยพบว่าความชุกของการเกิดโรคฟันผุในภาคใต้ร้อยละ 44.0 ในขณะที่กลุ่มอายุ 15 ปี ที่ได้รับการตรวจฟันมีความชุกของการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 62.7 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) 2.0 ซี่/คน (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561) ทั้งนี้ จากสถานการณ์สุขภาพช่องปากจังหวัดยะลาในปี พ.ศ. 2563 พบว่า ร้อยละของนักเรียนอายุ 12 ปี มีประสบการณ์เป็นโรคฟันผุในฟันแท้ เท่ากับ 33.94 และในสถานการณ์ระดับอำเภอผลการสำรวจสุขภาพช่องปากกลุ่มอายุ 12 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยรุ่นตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ปี พ.ศ. 2559-2563 พบว่า ร้อยละของนักเรียนที่มีประสบการณ์เป็นโรคฟันผุในฟันแท้ เท่ากับ 59.24, 44.78, 39.39, 29.61 และ 20.41 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา, 2563) ถึงแม้จำนวนผู้ที่มีประสบการณ์เป็นโรคฟันผุในฟันแท้เริ่มลดลง แต่ปัญหาสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในอำเภอเมือง จังหวัดยะลาก็ยังคงเป็นปัญหาของพื้นที่

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัญหาทางสุขภาพช่องปากนั้นมีความสัมพันธ์กับหลายปัจจัย ทั้งความสามารถหรือความรู้ตามวัยในการดูแลช่องปาก ปัจจัยด้านพฤติกรรมทันตสุขภาพ และปัจจัยทาง

สังคม อาจเป็นปัจจัยร่วมกันทั้งทางตรงและทางอ้อม (Bashirian et al., 2018 อ้างถึงใน มารุต ภู่พะเนียด และสุวิทย์ คุณาวิศรุต, 2562) สำหรับปัจจัยด้านความรู้นั้นมีความเกี่ยวข้องกับการขาดความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral Health Literacy - OHL) (ปริญวิทย์ นุราช และคณะ, 2562) เช่นเดียวกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพทั้งหลายเกิดจากความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะหรือความสามารถในการค้นหา ทำความเข้าใจ วิเคราะห์ประเมิน และใช้ข้อมูลทางสุขภาพในการตัดสินใจได้อย่างถูกต้องเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต (Nutbeam, 2000; Pleasant & Kuruvilla, 2008) ประเทศไทยมีนโยบายในการปฏิรูปความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนให้เป็นวาระแห่งชาติ (National Agenda) เช่นเดียวกับนานาประเทศ โดยองค์การอนามัยโลกได้ประกาศในการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 7 เมื่อปี พ.ศ. 2552 เชิญชวนให้ประเทศสมาชิกให้ความสำคัญในการพัฒนาองค์ประกอบอันเป็นฐานรากของความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปัจเจกบุคคล (MacLeod et al., 2017) ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นเสมือนกุญแจสำคัญสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดจากกระบวนการเรียนรู้และกระบวนการสื่อสารสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อการส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในระดับบุคคล รวมไปถึงการปฏิบัติตัวโดยรวม และสืบเนื่องจากปัญหาโรคฟันผุในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จนกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญก่อให้เกิดผลกระทบในระยะสั้นและระยะยาวต่อร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดมูลค่าความเสียหายทางเศรษฐกิจของประเทศ และทำให้ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคที่มีราคาแพงมากขึ้น (กองสุขศึกษา, 2554) สำหรับปัจจัยด้านพฤติกรรมพบว่า มักเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมไม่เหมาะสมของตัวบุคคล เช่น การไม่แปรงฟัน การบริโภคอาหารที่มีความเสี่ยงสูง เช่น อาหารขยะที่อุดมด้วยไขมันและน้ำตาล รวมถึงขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม อาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล จากข้อมูลทันตสาธารณสุขพบว่านักเรียนชั้นมัธยมฯ ยังขาดการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองอย่างสม่ำเสมอ เช่น ไม่แปรงฟันหลังอาหาร รับประทานลูกอมขนมขบเคี้ยวและดื่มน้ำอัดลม (ศุภกร ศิริบุรี, 2560) พฤติกรรมทันตสุขภาพนั้นเป็นเรื่องของการปฏิบัติในกิจวัตรประจำวันซึ่งจะต้องสร้างและปลูกฝังให้กับทุกกลุ่มวัย สำหรับกลุ่มเด็กนักเรียนในช่วงมัธยมตอนต้น หรือช่วงวัยรุ่นตอนต้นนี้ถูกคาดหวังให้สามารถจัดการพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง รัฐบาลยังไม่มีนโยบายที่จะดูแลเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพชัดเจนเหมือนในกลุ่มนักเรียนประถมศึกษา (Dental Public Health Division, 2008) อีกทั้งเป็นกลุ่มที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองได้ เพราะพัฒนาการของวัยรุ่นนั้น สามารถเรียนรู้และปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ด้วยตนเอง มีความเข้าใจในเชิงนามธรรม มีความรู้สึกนึกคิดเป็นของตัวเอง ชอบค้นหาและเลียนแบบสิ่งใหม่ ๆ ที่ตนเองสนใจ ประกอบกับเป็นช่วงวัยที่มีมุมมองต่าง ๆ ของตนเอง ทำให้วัยรุ่นขาดความระมัดระวังในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี จึงทำให้เกิดโรคในช่องปาก ถึงแม้จะไม่ได้เป็นโรคร้ายแรงหรือเป็นโรคที่ก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตก็ตาม แต่เป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต การออกเสียง บุคลิกภาพ ความสามารถในการเรียน และอาจเป็นแหล่งของการติดเชื้อแพร่กระจายสู่อวัยวะอื่น ๆ ได้ (เฉลิมพล ตันสกุล, 2543 อ้างถึงใน ณัฐวุธ แก้วสุทธา, 2558)

นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพช่องปากยังทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งในระดับส่วนบุคคลและส่วนรวมได้ นั่นคือ จะต้องเข้ารับการรักษาเสียเงินเสียเวลา และรัฐบาลจะต้องใช้งบประมาณเป็นจำนวนมากเพื่อใช้จ่ายในการบรรเทาและแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขอีกด้วย (ภัทรสุดา รอดอ้น และคณะ, 2562) สำหรับปัจจัยด้านพฤติกรรมทันตสุขภาพนั้น เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวเนื่องกับสุขภาพ

ของช่องปาก ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลรักษาอนามัยในช่องปาก พฤติกรรมการแปรงฟัน พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการบริโภคที่หลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นโทษต่อสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการใช้ฟันอย่างถูกต้อง พฤติกรรมการตรวจและเฝ้าระวังช่องปากของตนเอง รวมทั้งพฤติกรรมการรับบริการด้านทันตสุขภาพ เป็นต้น พฤติกรรมทันตสุขภาพเป็นเรื่องของการปฏิบัติในกิจวัตรประจำวัน ซึ่งจะต้องสร้างและปลูกฝังให้กับทุกกลุ่มวัย เพื่อให้ปฏิบัติจนเกิดความเคยชินและเป็นนิสัยถาวรเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุที่ได้ผลจะต้องมีการดำเนินการป้องกันโดยการควบคุมอาหาร การเพิ่มความต้านทานของฟันต่อการละลายของกรด และการหยุดยั้งการสร้างแผ่นคราบฟันของจุลินทรีย์ ซึ่งกลวิธีที่สำคัญที่ต้องดำเนินการเพื่อลดความชุกของโรคฟันผุมี 3 แนวทาง คือ การควบคุมการบริโภคน้ำตาลหรืออาหารหวาน การใช้ฟลูออไรด์เพื่อเพิ่มความต้านทานของฟันต่อการละลายของกรด และการดำเนินการในเรื่องการควบคุมการเกิดแผ่นคราบจุลินทรีย์ โดยการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟัน (นิสา เจียรพงศ์ และการุณ เลียวศรีสุข, 2546 อ้างถึงใน ทวีชัย สายทอง, 2551) จากผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพช่องปากในกลุ่มอายุ 12 ปี และกลุ่มอายุ 15 ปี พบว่า พฤติกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันของเด็กอายุ 12 ปี ลดลงจากร้อยละ 53.9 เป็นร้อยละ 44.7 เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจครั้งที่ผ่านมา ส่วนประเด็นพฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้คือ พฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลมและน้ำหวาน การกินลูกอมขนมกรุบกรอบ พบว่า เด็กดื่มน้ำอัดลมและกินขนมกรุบกรอบทุกวันเพิ่มขึ้นจากการสำรวจครั้งที่ผ่านมา โดยดื่มน้ำอัดลมทุกวันเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.6 เป็นร้อยละ 13.4 และกินขนมกรุบกรอบทุกวัน ลดลงจากร้อยละ 38.8 เป็นร้อยละ 32.6 สำหรับในกลุ่มอายุ 15 ปี พบว่ามีพฤติกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียนทุกวัน ลดลงจากร้อยละ 33.8 เป็นร้อยละ 25.4 เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจครั้งที่ผ่านมา ส่วนประเด็นพฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้ พบว่า เด็กมีพฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลม ร้อยละ 82.3 โดยดื่มทุกวัน ร้อยละ 14.1 ดื่มน้ำหวาน ร้อยละ 83.7 โดยดื่มทุกวัน ร้อยละ 17 ด้านพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ เช่น การสูบบุหรี่ เด็กกลุ่มนี้เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 8.6 และมีเด็กที่สูบจนถึงปัจจุบัน ร้อยละ 3.4 โดยสูบบุหรี่เฉลี่ยวันละ 3.7 มวน เด็กดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาล ร้อยละ 26.2 และดื่มเป็นประจำ ร้อยละ 0.9 (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่จะช่วยลดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของวัยรุ่น ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ทักษะชีวิต รวมไปถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อการแสวงหาความรู้และสร้างรูปแบบของพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องถึงวัยผู้ใหญ่ (Manganello, 2008) ส่วนใหญ่แล้วการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีนั้นย่อมมาจากอิทธิพลของครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะเห็นได้ว่าระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพย่อมส่งผลต่อสภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของตนเองเช่นกัน ซึ่งจากการศึกษาของกองสุขศึกษา (2558) พบว่า เพศ อายุ และระดับการศึกษา รวมไปถึงอิทธิพลของครอบครัว มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงคณะกรรมาธิการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ (2558) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล การศึกษา ความเชื่อ วัฒนธรรม บริบท และโครงสร้างทางสังคมและเทคโนโลยี รายได้ ฐานะทางสังคม ลักษณะส่วนบุคคล และการสนับสนุนทางสังคม ครอบครัว เพื่อนฝูง เครือข่าย มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยเช่นกัน ดังนั้น การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความรอบรู้ ในการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยรุ่นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะวัยรุ่น

จะเป็นกำลังสำคัญของครอบครัวและประเทศชาติต่อไปในอนาคต หากวัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมและมีปัญหาด้านสุขภาพย่อมจะทำให้ประเทศชาติขาดแคลนประชากรวัยแรงงานที่มีคุณภาพต่อไป

จากประเด็นที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพและอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ จากการค้นคว้าเพิ่มเติมพบว่า การศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยรุ่นในจังหวัดยะลายังมีน้อย และจากผลการสำรวจสุขภาพช่องปากในระดับประเทศพบเพียงการสำรวจสภาวะช่องปากแห่งชาติที่มีการสำรวจทุก ๆ 5 ปี ซึ่งผลการสำรวจพบว่าวัยรุ่นนั้นมีแนวโน้มพบโรคฟันผุเพิ่มขึ้น (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561) และมีนักวิจัยที่ทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในพื้นที่จังหวัดยะลา หรือในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ค่อนข้างน้อย ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาแนวทางในการวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยรุ่นให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ อิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดยะลา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ และอิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดยะลา

สมมติฐานการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง โดยมีสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น
2. ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง โดยผู้วิจัยกำหนดขอบเขตการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ศึกษาประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1.1 ประชากร ได้แก่ กลุ่มวัยรุ่นตอนต้นซึ่งเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนตอนต้นที่กำลังศึกษาในสถานศึกษา เขตเทศบาลจังหวัดยะลา โดยเป็นโรงเรียนที่อยู่ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำนวน 4 แห่ง ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2563 (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 15, 2563) จำนวนทั้งสิ้น 2,343 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่างการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (มัธยมศึกษาปีที่ 1-3) ที่กำลังศึกษาในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2563 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างทำการคำนวณด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.9.2 สำหรับการทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ กำหนดการทดสอบสมมติฐานเป็นสองทาง (Two-tailed Test) กำหนดขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.03 หมายถึงมีระดับขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง (Medium) ซึ่งเป็นค่า Gold Standard ของการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำเมื่อทำการทดสอบตระกูล Exact ยอมรับในระดับสากลนั้นจะนิยมค่า Effect Size เท่ากับ 0.30 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 ค่าอำนาจทดสอบ (Power of Test) เท่ากับ 0.95 (นิพิฐพนธ์ สนิทเหลือ และคณะ, 2562) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 138 ราย เพื่อป้องกันการตอบแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ เป็นขนาดกลุ่มตัวอย่าง 140 คน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลของงานวิจัยครั้งนี้จำนวน 140 คน

2. ขอบเขตตัวแปร

2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

2.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ประสบการณ์รักษาทางทันตกรรม

2.1.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

1) ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับทันตสุขภาพ
2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ
3) ทักษะการสื่อสาร
4) ทักษะการจัดการตนเอง
5) การรู้เท่าทันสื่อเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก
6) ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก

2.1.3 อิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน ได้แก่ การสนับสนุนในการดูแลสุขภาพช่องปากจากครอบครัว การสนับสนุนในการดูแลสุขภาพช่องปากจากเพื่อน

2.2 ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา 2 ด้าน ดังนี้

2.2.1 พฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันฟันผุ

2.2.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากตนเอง

3. ขอบเขตเนื้อหา

ศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎี และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น ดังนี้

3.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทันตสุขภาพ

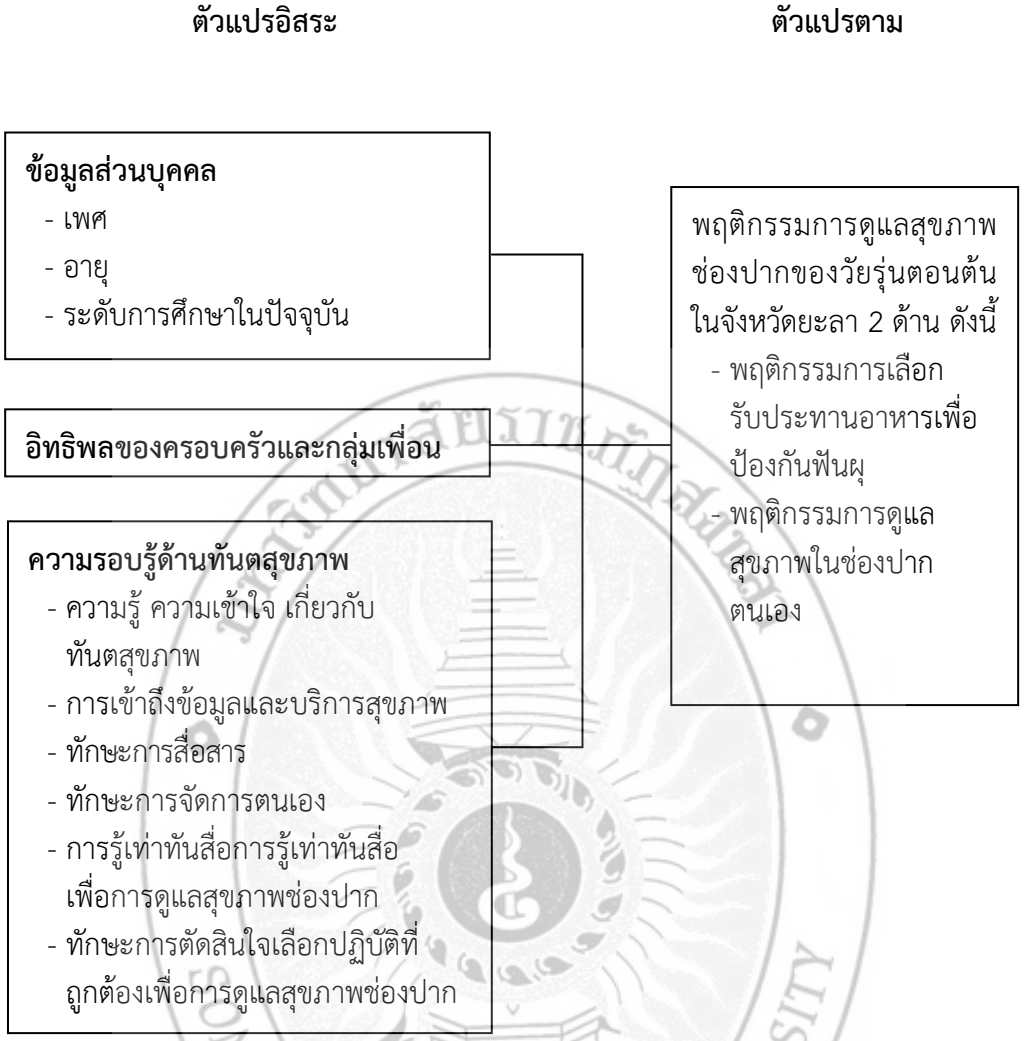
3.2 พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ

4. ขอบเขตระยะเวลา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือนเมษายน - พฤษภาคม 2564 โดยจะเก็บข้อมูลหลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎี ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy Model) ของ Sørensen et al. (2012) ประกอบกับแนวคิดองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา (2561) ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

วัยรุ่นตอนต้น หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมตอนต้นในโรงเรียนที่อยู่ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำนวน 4 แห่ง ปีการศึกษา 2563

ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเข้าใจข้อมูล การสื่อสาร การเลือกปฏิบัติ การจัดการตนเอง รวมถึงการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทันตสุขภาพ หมายถึง ความจำ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับฟัน โรคฟันผุ และแนวทางการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก

2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ หมายถึง การใช้ความสามารถในเลือกแหล่งและรู้วิธีการค้นหาและตรวจสอบแหล่งข้อมูลให้น่าเชื่อถือ เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก

3. ทักษะการสื่อสาร หมายถึง ความสามารถในการพูดอ่าน สื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก

4. ทักษะการจัดการตนเอง หมายถึง ความสามารถในการกำหนดแนวปฏิบัติ ปฏิบัติตามแผนอย่างถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการในการดูแลสุขภาพช่องปาก

5. การรู้เท่าทันสื่อเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบหรือเลือกข้อมูลที่สื่อนำเสนอ เปรียบเทียบ และประเมินได้เกี่ยวกับแนวทางในการดูแลสุขภาพช่องปาก

6. ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง ความสามารถในการเลือกวิธีการปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

อิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน หมายถึง การสนับสนุน เป็นแบบอย่างที่ดีเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพช่องปากจากครอบครัวและเพื่อน โดยประยุกต์ข้อคำถามจาก สมลักษณ์ แสงสัมฤทธิ์สกุล (2559) ณัฐวุธ แก้วสุทธา (2558) และศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์ (2559)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การปฏิบัติตนของนักเรียนในการดูแลสุขภาพช่องปากที่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ประกอบด้วย พฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันฟันผุ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากตนเอง ได้แก่ การทำความสะอาดช่องปาก และการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลการศึกษาสามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ และข้อมูลพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นให้แก่โรงเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่การจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของกลุ่มวัยดังกล่าวให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

2. บุคลากรด้านสาธารณสุขสามารถนำผลการศึกษาวิจัยไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับวัยรุ่นมากยิ่งขึ้น เพื่อนำไปสู่ภาวะสุขภาพช่องปากที่ดีต่อไป

3. ข้อมูลศึกษาวิจัยสามารถนำไปสู่การวางแผนวิธีการแก้ไขและป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยรุ่น อาจนำไปสู่การวางแผนนโยบายการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากในกลุ่มวัยรุ่นให้มีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมต่อไป

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลาผู้ศึกษาได้ทำการทบทวนเอกสารงานวิจัยและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งการศึกษาเป็นดังนี้

1. นิยาม และทฤษฎีเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก
2. ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ
3. พฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ
4. พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น
5. สถานการณ์โรคฟันผุในวัยรุ่นและในจังหวัดยะลา
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นิยาม และทฤษฎีเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1998) ได้นิยามความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า Health literacy represents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to understand and use information in ways which promote and maintain good health ซึ่งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2541 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2560) แปลความว่า ทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึงเข้าใจและใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ

Nutbeam (2000) ได้ให้ความหมายหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า เป็นทักษะทางปัญญาและสังคมของบุคคล ซึ่งประกอบด้วยความสามารถในการเข้าถึง การทำความเข้าใจ และ การใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและธำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2560) ปัจจุบันมีการใช้คำ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” ในภาษาไทยที่หลากหลาย เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ใช้คำว่า “ความแตกฉานด้านสุขภาพ” สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ใช้คำว่า“การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ” สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษาภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ใช้คำว่า“ความฉลาดทางสุขภาวะ” ส่วนกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ใช้คำว่า “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” กองสุขศึกษา ให้ความหมายของ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” คือ ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมิน การปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี (กองสุขศึกษา, 2561)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้ แรงจูงใจ และความสามารถของประชาชนในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ เพื่อพิจารณาและตัดสินใจในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในตลอดช่วงอายุ (วัชราพร เชยสุวรรณ, 2560)

โดยสรุปแล้ว ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการทำความเข้าใจประเมินข้อมูล ตัดสินใจ เลือกวิธีการปฏิบัติและการจัดการตนเองสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมถึงสามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพใช้ในการดำรงชีวิตเพื่อสุขภาพที่ดี

1.1 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

Nutbeam (2000 อ้างถึงใน อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560) ได้จำแนกองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ ต่อมา Sorensen และคณะ เสนอกรอบแนวคิดที่ได้จากการสังเคราะห์กรอบแนวคิดที่รวบรวมได้ในระหว่าง ค.ศ. 2000-2009 “Integrated Model of Health Literacy” และเสนอองค์ประกอบหลัก 4 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึง หมายถึง ความสามารถที่จะแสวงหา ค้นหา และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ 2) การเข้าใจ หมายถึง ความสามารถที่จะเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ 3) การประเมิน หมายถึง ความสามารถในการอธิบาย การตีความ การคัดกรองและประเมินข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากการเข้าถึง และ 4) การปฏิบัติ หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารและการใช้ข้อมูลในการตัดสินใจในการรักษาและปรับปรุงสุขภาพ สำหรับประเทศไทยนั้น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเป็น 6 ระดับพฤติกรรมความรอบรู้ด้านสุขภาพของพลเมือง 4.0 (Smart Thai People 4.0) ได้แก่ เข้าถึง เข้าใจ ซักถาม ประเมิน ตัดสินใจ รับปรับใช้ และบอกต่อ

องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพมีการจำแนกระดับออกเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับ 1 Basic/Functional Literacy หรือความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน ได้แก่ สมรรถนะในการอ่านและเขียนเพื่อให้สามารถเข้าใจถึงเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ จัดเป็นทักษะพื้นฐานด้านการอ่านและเขียนที่จำเป็นสำหรับบริบทด้านสุขภาพ เช่น การอ่านใบยินยอม (Consent Form) ฉลากยา (Medical Label) การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ ความทำความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียนและวาจาจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมทั้งการปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น การรับประทานยา กำหนดการนัดหมาย เป็นต้น

ระดับ 2 Communicative/interactive Literacy หรือความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน ได้แก่ สมรรถะในการใช้ความรู้และการสื่อสารเพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เป็นการรู้เท่าทันทางปัญญา (Cognitive Literacy) และทักษะทางสังคม (Social Skil) ที่ทำให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การรู้จักซักถามผู้รู้ การถ่ายทอดอารมณ์ ความรู้ที่ตนเองมีให้ผู้อื่นได้เข้าใจ เพื่อนำมาสู่การเพิ่มพูนความสามารถทางสุขภาพมากขึ้น

ระดับ 3 Critical Literacy หรือความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณญาณ ได้แก่ สมรรถนะในการประเมินข้อมูลสารสนทศด้านสุขภาพที่มีอยู่ เพื่อให้สามารถตัดสินใจและเลือกปฏิบัติในการสร้างเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้คงดีอย่างต่อเนื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณญาณเน้นการกระทำของปัจเจกบุคคล และการมีส่วนร่วมผลักดันสังคม การเมือง ไปพร้อมกัน

จึงเป็นการเชื่อมประโยชน์ของบุคคลกับสังคมและสุขภาพของประชาชนทั่วไป คุณลักษณะพื้นฐานสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไปที่จะต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงของโลกสมัยใหม่ ให้พร้อมรับมือและสามารถปรับตัวเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมมีคุณลักษณะพื้นฐาน 6 ประการ ดังนี้ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ความรู้ ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) การรู้เท่าทันสื่อ และ 6) การจัดการตนเอง สำหรับแนวทางจำแนกระดับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพตามคุณลักษณะ 6 ด้าน (วัชราพร เชยสุวรรณ, 2560) มีรายละเอียด ดังตาราง 1

ตาราง 1 แนวทางจำแนกระดับการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ

คุณลักษณะสำคัญ	**ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ**		
	ระดับพื้นฐาน	**ระดับปฏิสัมพันธ์**	**ระดับวิจารณญาน**
1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	มีความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ รู้วิธีการในการค้นหาและการใช้อุปกรณ์สืบค้นอาทิ คอมพิวเตอร์ ระบบห้องสมุด ฯลฯ	มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพระดับพื้นฐาน และมีความสามารถในการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัย เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ และมีความสามารถในการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือสำหรับการนำมาใช้
2. ความรู้ความเข้าใจ	การรู้และการจำประเด็นสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีความรู้ ความเข้าใจระดับพื้นฐานและสามารถอธิบายถึงความเข้าใจในการจะนำ ไปปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง	มีความรู้ ความเข้าใจระดับปฏิสัมพันธ์และสามารถวิเคราะห์หรือเปรียบเทียบอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง
3. ทักษะการสื่อสาร	มีความสามารถในการสื่อสารโดยการพูดอ่านเขียนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการสื่อสารระดับพื้นฐานและสามารถสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการสื่อสารระดับปฏิสัมพันธ์และสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง

ตาราง 1 (ต่อ)

คุณลักษณะสำคัญ	ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน	**ระดับปฏิสัมพันธ์**	**ระดับวิจารณญาน**
4. ทักษะการตัดสินใจ	มีความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการตัดสินใจระดับพื้นฐาน และมีความสามารถในการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดีผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีปฏิบัติซึ่งเป็นทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการตัดสินใจระดับปฏิสัมพันธ์ และสามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่น หรือแสดงข้อมูลที่หักล้างความเข้าใจผิดได้อย่างเหมาะสม
5. การรู้เท่าทันสื่อ	มีความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอเพื่อนำ มาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง	มีการรู้เท่าทันสื่อระดับพื้นฐานและสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น	มีการรู้เท่าทันสื่อระดับปฏิสัมพันธ์และมีความสามารถในการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม
6. การจัดการตนเอง	มีความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	มีการจัดการตนเองระดับพื้นฐานและสามารถทำตามแผนที่กำ หนดโดยมีเป้าหมายเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	มีการจัดการตนเองระดับปฏิสัมพันธ์และมีความสามารถในการทบทวนวิธีการปฏิบัติตนตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

จากตารางแนวทางจำแนกระดับการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพนั้นสอดคล้องกับข้อมูลจากการทบทวนองค์ประกอบความรอบรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา (2561) ที่มีการจำแนกคุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access Skill) หมายถึง การใช้ความสามารถในเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

2) ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive Skill) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ

3) ทักษะการสื่อสาร (Communication Skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน

4) ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management Skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

5) ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง หรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสีย เพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

6) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy Skill) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือ ของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม ดังตาราง 2

ตาราง 2 องค์ประกอบและคุณลักษณะสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

องค์ประกอบ	คุณลักษณะสำคัญ
1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	1. เลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ และบริการสุขภาพ รู้วิธีการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหา 2. ค้นหาข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพที่ถูกต้อง 3. สามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้ เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองและได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือสำหรับนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง
2. ความรู้ความเข้าใจ	1. มีความรู้และจำในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ 2. สามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพในการที่จะนำไปปฏิบัติ 3. สามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหา/แนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล
3. ทักษะการสื่อสาร	1. สามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียนให้บุคคลอื่นเข้าใจ 2. สามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ
4. ทักษะการจัดการตนเอง	1. สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ 2. สามารถปฏิบัติตามแผนที่กาหนดได้ 3. มีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

ตาราง 2 (ต่อ)

องค์ประกอบ	คุณลักษณะสำคัญ
5. ทักษะการตัดสินใจ	1. กำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี 2. ใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีการปฏิบัติ 3. สามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่น
6. การรู้เท่าทันสื่อ	1. ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอ 2. เปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น 3. ประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม

1.2 เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

อังศินันท์ อินทรกำแหง (2560) ได้รายงานว่า เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพมีนักวิชาการหลายคนได้สร้างเครื่องมือดังกล่าวเช่น

1) The eHealth Literacy Scale (eHEALS) แบบวัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิคส์เป็นแบบวัดที่ผู้ทำแบบวัดประเมินตนเอง (Self-report) มีการออกแบบเพื่อประเมินทักษะการรับรู้ของบุคคลในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสุขภาพ และเพื่อช่วยในการกำหนดความเหมาะสมระหว่างโปรแกรม eHEALS กับบุคคล วัดจาก 6 ด้าน คือ วัฒนธรรม (Traditional) ข้อมูลข่าวสาร (Information) สุขภาพ (Health) คอมพิวเตอร์ (Computer) สื่อ (Media) และการรู้เรื่องทางวิทยาศาสตร์ (Scientific Literacy) (Norman & Skinner, 2006 อ้างถึงใน อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560)

2) Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA) คือ แบบวัดที่ใช้วัดความเข้าใจในการอ่าน ความเข้าใจข้อมูลข่าวสาร และความเข้าใจเกี่ยวกับการคำนวณ เป็นแบบวัดที่ถูกนำมาใช้วัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในเด็กและเยาวชน รวมไปถึงผู้ใหญ่ แบบวัดนี้มีทั้งหมด 67 ข้อ เป็นการวัดความสามารถในการอ่านและความเข้าใจตัวเลข 17 ข้อ วัดความเข้าใจการอ่านที่ใช้ในการวัดความสามารถของผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ 50 ข้อ (Sharif & Blank , 2009 อ้างถึงใน อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560)

3) The Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM) เป็นแบบวัดที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้วินิจฉัยและระบุตัวผู้ป่วยที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ใช้ประเมินทักษะการอ่านและความเข้าใจเกี่ยวกับศัพท์ทางการแพทย์ โดยการคัดเลือกคำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ การรักษา สื่อการสอนด้านสุขศึกษา ฉลากยาต่างๆ โดยคำศัพท์เหล่านั้นเป็นคำศัพท์ที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องทราบเพื่อใช้ในการรักษาและการปฏิบัติตัวเพื่อรักษาสุขภาพของตนเอง โดยมีตัวชี้วัด 2 ด้าน คือทักษะการอ่าน (การจดจำคำหรือเข้าใจในการอ่านและการคิดคำนวณ) และทักษะอื่นที่จำเป็น เช่นความรู้ทางวัฒนธรรม

และความคิด การฟัง การคิดคำนวณ การพูด การเขียนและการอ่าน (Davis, Crouch, Wills and Abdehou, 1991 อ้างถึงใน อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560)

4) Functional Communication and Critical Health Literacy Scales (FCCHL) แบบประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน การสื่อสาร และการมีวิจารณญาณ ใช้วัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานตามแนวคิดของ Nutbeam (Ishikawa, Takeuchi and Yano, 2008 อ้างถึงใน อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560) แบบวัดนี้แบ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 3 ระดับ คือ ขั้นพื้นฐาน ในขอบเขตที่ผู้ป่วยมีประสบการณ์ในการอ่านคำแนะนำหรือแผ่นพับจากโรงพยาบาลและสถานพยาบาลทั่วไป ขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการสื่อสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรค ขั้นวิพากษ์ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการที่ผู้ป่วยวิเคราะห์และใช้ข้อมูลในการตัดสินใจเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง

5) Medical Achievement Reading Test (MART) เป็นแบบทดสอบการอ่านศัพท์ทางการแพทย์ (Hanson-Drivers, 1997 อ้างถึงใน อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560) มีความคล้ายคลึงกับ REALM ตรงที่เป็นการประเมินการอ่านศัพท์ทางการแพทย์ แบบวัดนี้ให้ความสำคัญกับสาเหตุของการที่ไม่สามารถอ่านได้ เช่น คำที่ใช้ในทางการแพทย์ หรือคำที่เกี่ยวข้องที่เห็นในใบสั่งยา/แผ่นพับการศึกษาของผู้ป่วย ตัวอักษรที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดเล็กและการพิมพ์บนกระดาษที่มันวาว ทำให้อ่านได้ยากซึ่งเป็นผลทำให้ผู้ป่วยต้องคาดเดาในคำที่ไม่สามารถอ่านได้

6) เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 เครื่องมือดังกล่าวได้ถูกพัฒนามาจากแนวคิดของ Nutbeam โดยวัดจาก 4 ด้าน คือ ด้านที่ 1 ทักษะการจัดการตนเอง ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านที่ 3 ทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและลดความสี่ยงต่อสุขภาพ และด้านที่ 4 การรู้เท่าทันสื่อ

7) เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยวัยผู้ใหญ่ พบว่า มีความตรงและความเชื่อมั่นอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพร่วมกับสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์, 2557 อ้างถึงใน อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560)

สำหรับแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย อังศินันท์ อินทรกำแหง (2560) ได้รายงานว่า แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556-2559 พัฒนาขึ้นตามองค์ประกอบของ Nutbeam (2009) เป็นหลักที่มี 3 ระดับ 6 ด้าน ได้แก่

1) ระดับพื้นฐาน (Functional Literacy Level) มีด้านการเข้าถึงข้อมูล (Access) และด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive)

2) ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive Literacy Level) มีด้านทักษะการสื่อสาร (Communication Skill) และด้านการจัดการตนเอง (Self Management)

3) ระดับวิจารณญาณ (Critical Literacy Level) มีด้านการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) และด้านทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill) ซึ่งสามารถเป็นกรอบในการพัฒนาเครื่องมือวัดทั้งในการดูแลรักษาทางคลินิก (Cinical Care) หรือในกลุ่มผู้ป่วย และการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน (Public Health) หรือประชาชนกลุ่มเสี่ยง

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่

1) แบบวัด HL เกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนไทยระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 มี 4 องค์ประกอบ มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ Cronbach's alpha เท่ากับ 0.86

2) แบบวัด ABCDE-HL Scale of Thai Adults ตามหลัก 30 2 ส สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งฉบับยาวมี 36 ข้อมีค่า Cronbach's alpha ระหว่าง 0.67-0.91 ส่วนฉบับสั้นมี 19 ข้อ ระหว่าง 0.60-0.79

3) แบบวัดHL สำหรับเด็กและเยาวชนไทยที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (Health Literacy Scale for Thai Childhood Overweight) มี 35 ข้อ มีค่า Cronbach's alpha ระหว่าง 0.70-0.82

4) แบบวัด HL เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่นอายุ 15-21 ปี (Health Literacy Scale for Unwanted Pregnancy Prevention of Thai Female Adolescents) มี 38 ข้อ มีค่า Cronbach's alpha ระหว่าง 0.87-0.90 สำหรับผลการสำรวจเพื่อประเมิน HL โดยมีเกณฑ์มาตรฐานกำหนดคะแนนที่ได้ต่ำกว่า 60% คือ ไม่ดี คะแนนช่วง 60-ต่ำกว่า 80% คือ พอใช้ได้ และ 80% ขึ้นไปคือ ดีมาก ตามเกณฑ์การแบ่งระดับการเรียนรู้ของ Bloom (1968)

5) แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลักหลักสุขบัญญัติแห่งชาติสำหรับเด็กและวัยรุ่นอายุ 7-14 ปี เป็นแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นโดยกองสุขศึกษาร่วมกับมหาวิทยาลัยศรีนครินทร วิโรฒ ในปีงบประมาณ 2558 (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ซึ่งฉบับยาวมี 44 ข้อ มีค่า Cronbach's alpha ระหว่าง 0.69-0.77 และฉบับสั้นมี 30 ข้อโดยมีคำ Cronbach's Alpha ระหว่าง 0.55-0.81

6) เครื่องมือวัดความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีข้อคำถามเพื่อประเมิน Health Literacy มีจำนวน 145 ข้อ โดยมีค่า Cronbach's alpha ระหว่าง 0.54-0.97 โดยแบ่งช่วงคะแนนเป็น 2 ช่วง คือ ระดับผู้มีความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพในระดับรู้แจ้งคือ ระดับคะแนน 2 เท่ากับ 75% และในระดับรู้จักมีคะแนนอยู่ที่ระดับ <75%

1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ ปัจจัยระดับบุคคล ระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และระดับสังคม ดังนี้

1) ปัจจัยระดับบุคคล จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่จะศึกษาปัจจัยระดับบุคคลที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ 1) ความรู้ ประกอบด้วย ความรู้ทั่วไป เช่น การอ่านตัวเลข ความสามารถในการวิเคราะห์ การรู้เท่าทันเรื่องอื่น ๆ เช่น วิทยาศาสตร์ คอมพิวเตอร์ วัฒนธรรม สื่อ สิทธิ และความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง 2) คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ การศึกษา เพศ อายุ อาชีพ รายได้ วัฒนธรรม ภาษา 3) ความเชื่อและ ทัศนคติ 4) พฤติกรรมความเสี่ยงทางสุขภาพ 5) ทักษะและความสามารถส่วนบุคคล ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน ความสามารถในการพูด ทักษะในการต่อรอง ทักษะในการจัดการตนเอง ความสามารถในการประเมินสื่อทางสุขภาพ ความสามารถในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ความสามารถในการสืบค้นข้อมูลสุขภาพ 6) รูปแบบการใช้ชีวิต 7) การจัดการสุขภาพและความเจ็บป่วย 8) ระดับความเครียด 9) ภาวะสุขภาพ 10) คุณภาพชีวิต 11) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ 12) พฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การปฏิบัติตาม คำสั่งแพทย์

การตรวจสุขภาพเป็นประจำ ความร่วมมือในการใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริโภค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเอง

2) ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่าง บุคคล ได้แก่ 1) ทักษะส่วนบุคคล ประกอบด้วย ทักษะทางปัญญา ความสามารถในการวิเคราะห์ สถานการณ์ ทักษะการสื่อสารและทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทักษะทางสังคมและทักษะการพิทักษ์ สิทธิ์ตนเอง 2) สิ่งแวดล้อม 3) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ

3) ปัจจัยระดับสังคม ได้แก่ 3.1) การจัดระเบียบชุมชน 3.2) ความเท่าเทียมทางสังคมสุขภาพ และโครงสร้างทางการเมือง 3.3) การพัฒนา ความรู้ องค์กร และนโยบาย 3.4) การเข้าถึงและใช้บริการทางสุขภาพ 3.5) การมีส่วนร่วม 3.6) มาตรการทางสังคมเพื่อสุขภาพ และ 3.7) ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ

จากการทบทวนเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพร่วมกับสถาบันพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร ที่ได้สร้างและพัฒนาเครื่องมือวัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับครู/อาจารย์ในสถานศึกษาใช้ในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของประชาชนกลุ่มเด็กและเยาวชน (อายุ 7-14 ปี) รวมทั้งได้จัดทำแนวทางการประเมินเพื่อใช้ในการดำเนินการประเมินได้อย่างเป็นระบบถูกต้องตามหลักวิชาการนั้น เครื่องมือดังกล่าวมีการแบ่งรายละเอียดการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 6 องค์ประกอบ คือ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ 3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ 4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง แบบประเมินชุดนี้เป็นแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของกลุ่มเด็กและเยาวชน (อายุ 7-14 ปี) ประกอบด้วย 5 ตอน จำนวน 45 ข้อ 75 คะแนน มีการใช้คะแนนรวมมาใช้ในการแบ่งเกณฑ์ในการจำแนกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมเป็น 4 ระดับ ดังนี้ ถ้าได้คะแนน 0-44.99 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม จัดอยู่ในระดับไม่ดี แปลผลว่า เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ถ้าได้คะแนน 45.00-52.49 คะแนน หรือ ≥60 - <70% ของคะแนนเต็ม จัดอยู่ในระดับพอใช้ แปลผลว่าเป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติแห่งชาติได้ถูกต้องบ้าง ถ้าได้คะแนน 52.50-59.99 คะแนน ≥70 - <80% ของคะแนนเต็ม แปลผลว่า เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพดีเพียงพอ และมีการปฏิบัติตนตามสุขบัญญัติแห่งชาติได้ถูกต้อง และถ้าได้คะแนน 60-75 คะแนนจัดอยู่ในระดับดีมาก แปลผลได้ว่า เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัตินตามสุขบัญญัติแห่งชาติได้ถูกต้องและสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัย (กองสุขศึกษา, 2561)

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก

ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก หรือ Oral Health Literacy ปรากฏขึ้นครั้งแรกในโครงการวิจัยประชาชนสุขภาพดีปี 2010 ของประเทศสหรัฐอเมริกา (Healthy People, 2010) ได้ให้คำนิยามไว้ว่า ระดับความสามารถของปัจเจกบุคคลในการได้รับประมวลผล และเข้าใจข้อมูลพื้นฐาน

ด้านสุขภาพช่องปาก และบริการที่จำเป็นเพื่อการตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสม จากคำนิยามนี้หมายรวมถึงความรู้และทักษะในการใช้ความรู้นั้น เพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมได้ นอกจากนี้ข้อมูลทางด้านสุขภาพช่องปากมีการนำมาใช้สื่อสารในหลายรูปแบบ ได้แก่ แผ่นพับให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ตารางการให้บริการทันตกรรม ใบขอคำยินยอม ซึ่งประกอบด้วยรูปภาพ คำศัพท์ ประโยค และตัวเลขต่าง ๆ การเข้าถึงข้อมูลเหล่านี้ไม่ได้หมายถึงการอ่านเพียงอย่างเดียว แต่หมายรวมถึงการเขียน การสนทนาโต้ตอบ การคำนวณ และการฟังด้วย อย่างไรก็ตาม ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากยังมีอุปสรรคที่สำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยมีการรับรู้และเข้าใจข้อมูลได้ค่อนข้างน้อย บุคลากรก็ไม่ทราบระดับความรอบรู้ของผู้ป่วย ผลที่ตามมาคือ การสื่อสารของทั้ง 2 ฝ่ายจึงไม่ชัดเจนและไม่สัมฤทธิ์ผลเท่าที่ควร

จากคำนิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก จะเห็นได้ว่ามีหลักพื้นฐานที่สอดคล้องกัน คือ เน้นเรื่องความสามารถของบุคคลในการเข้าใจข้อมูล ปฏิบัติอะไรบางอย่างเป็น และตัดสินใจปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม แต่มีความแตกต่างกันตรงข้อมูลที่ประชาชนควรรับทราบ หากเป็นความรอบรู้ด้นสุขภาพช่องปาก ควรเป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การมารับบริการทันตกรรม หรือประเด็นทางทันตกรรมใดก็ตามที่เป็นพื้นฐานสำคัญและจำเป็นต้องทราบ ดังนั้นจึงควรศึกษาในเรื่องการรับรู้ด้านความรอบรอบรู้ด้านทันตสุขภาพเพื่อสามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมทันตสุขภาพต่อไป

ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ

1. ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ

จากการทบทวนเอกสารเรื่องความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพผู้วิจัยเสนอหัวข้อดังต่อไปนี้ (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2556)

1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก โครงสร้างและส่วนประกอบของฟัน โครงสร้างของฟันประกอบด้วยภายนอกและภายใน

1.1.1 โครงสร้างภายนอกของฟัน

1) ตัวฟัน (Crown) ได้แก่ ส่วนของฟันที่โผล่พ้นเหงือกมาสามารถมองเห็นได้ในช่องปาก

2) รากฟัน (Root) ได้แก่ ส่วนของฟันที่ฝังอยู่ในกระดูกขากรรไกรอยู่ใต้เหงือก มองไม่เห็นในช่องปาก

1.1.2 โครงสร้างภายในฟันและรากฟันประกอบด้วย

1) ชั้นเคลือบฟัน (Enamel) คลุมอยู่นอกสุดของเนื้อฟันเฉพาะส่วนตัวฟันส่วนใหญ่มีสีขาวใส เป็นส่วนที่แข็งที่สุดของร่างกาย

2) ชั้นเคลือบรากฟัน (Cementum) คลุมอยู่นอกสุดของเนื้อฟันเฉพาะส่วนรากฟันมักมีสีเหลืองแข็งแรงน้อยกว่าเคลือบฟัน

3) ชั้นเนื้อฟัน (Dentine) อยู่ถัดจากชั้นเคลือบฟันในส่วนของตัวฟัน และถัดจากชั้นเคลือบรากฟันในส่วนของรากฟันปกติมีสีเหลือง

4) ชั้นโพรงประสาทฟัน (Dental Pulp) เป็นส่วนแกนกลางอยู่ในสุดของฟัน ประกอบไปด้วยเส้นเลือด ท่อน้ำเหลืองและเส้นประสาทเล็ก ๆ ทำหน้าที่หล่อเลี้ยงให้ฟันมีชีวิตและรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดได้

1.1.3 รูปร่างและลักษณะของฟันสามารถแบ่งได้ 4 ลักษณะ ดังนี้

1) ฟันตัดหรือฟันกัด (Central Incisor) มีจำนวน 8 ซี่ เป็นฟันบน 4 ซี่ ฟันล่าง 4 ซี่ มีรูปร่างคล้ายลิ่มบางมีหน้าที่กัดหรือตัดอาหารช่วยในการออกเสียงและให้ความสวยงาม

2) ฟันเขี้ยว (Cuspid or Canine) มี 4 ซี่ เป็นฟันบน 2 ซี่ ฟันล่าง 2 ซี่ อยู่บริเวณมุมปากซ้าย-ขวา ปลายฟันมีลักษณะค่อยข้างแหลม เป็นฟันที่แข็งแรงรากยาว ทำหน้าที่ฉีกอาหาร ช่วยรักษารูปทรงของใบหน้าบริเวณมุมปากไม่ให้บุ๋มลง

3) ฟันกรามน้อย (Bicuspid or Premolar) มี 8 ซี่เป็นฟันบน 4 ซี่ ฟันล่าง 4 ซี่ แต่ละซี่มีราก 1-2 รากในฟันน้ำนมจะไม่มีฟันชนิดนี้ทำหน้าที่บดเคี้ยวอาหาร

4) ฟันกราม (Molar) มี 12 ซี่ เป็นฟันบน 6 ซี่ ฟันล่าง 6 ซี่ มีขนาดใหญ่กว่าฟันทุกชนิดที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ด้านบดเคี้ยวกว้างมีลักษณะเกือบเป็นสี่เหลี่ยมมีหน้าที่ตัดทำหน้าที่บดเคี้ยวอาหารให้ละเอียด

1.1.4 หน้าที่ของฟัน มีหน้าที่หลัก คือ

1) บดเคี้ยวอาหารทำให้อาหารเป็นชิ้นเล็ก ๆ เพื่อให้กระเพาะอาหารทำงานได้สะดวก

2) ออกเสียงได้อย่างชัดเจน เช่น เสียง ส ฟ ศ ช เป็นต้น

3) ทำให้ใบหน้าสวยงาม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสูญเสียฟันหน้าจะทำให้หมดความสวยงามไม่มีความมั่นใจ การที่สูญเสียฟันกรามจะทำให้แก้มตอบเพราะมีการยุบตัวของขากรรไกร

1.1.5 ชนิดของฟัน ฟันธรรมชาติของคนเรามี 2 ชุด ประกอบด้วย

1) ฟันน้ำนม (Deciduous Teeth or Primary Teeth) เป็นฟันชุดแรกมีจำนวน 20 ซี่ ขึ้นเมื่อทารกอายุ 6-7 เดือน ซี่แรกที่ขึ้นจะเป็นฟันล่าง และทยอยขึ้นจนครบ 20 ซี่ เมื่ออายุ 2-3 ปี

2) ฟันถาวร (Permanent Teeth) มีจำนวน 32 ซี่ ฟันกรามแท้ซี่แรกขึ้นเมื่อเด็กอายุประมาณ 6 ปี อยู่ถัดจากฟันกรามน้ำนมซี่ในสุด และทยอยขึ้นมาแทนที่ฟันน้ำนมเรื่อย ๆ จนครบ 28 ซี่ เมื่ออายุประมาณ 12 ปี และครบ 32 ซี่ เมื่ออายุประมาณ 18-30 ปี

ฟันทั้งสองชุดมีความแตกต่างกันดัง 1) สีของฟันน้ำนมจะมีสีขาวกว่าฟันถาวรปกติฟันถาวรจะมีสีขาวอมเหลือง 2) ขนาดของฟันน้ำนมจะมีขนาดเล็กกว่าฟันถาวร 3) รูปร่างของฟันน้ำนมและฟันถาวรในหมู่เดียวกันจะมีความคล้ายคลึงกันเพียงแต่ในฟันน้ำนมไม่มีฟันกรามน้อยและในหมู่ของฟันกรามนั้น ฟันกรามน้ำนมจะมีลักษณะคอฟันป่องมากกว่าฟันถาวร

1.1.6 ผลเสียที่เกิดจากฟันน้ำนมหลุดไปก่อนกำหนดหรือหลุดช้ากว่าปกติ

1) ทำให้ฟันล้มเอียงเข้าหาช่องว่าง ฟันแท้ตำแหน่งนั้นไม่สามารถขึ้นได้ตามปกติ

2) ฟันคู่สบยื่นยาวเกิดการสบฟัน และการเคี้ยวผิดปกติ

3) ฟันที่เหลือฟันซ้อนแปรงฟันได้ไม่สะอาดและทำให้เศษอาหารติดฟันได้ง่าย

4) พูดหรือออกเสียงไม่ชัด

1.1.7 อวัยวะปริทันต์ คืออวัยวะที่อยู่รอบ ๆ ตัวฟัน ซึ่งประกอบด้วยอวัยวะดังต่อไปนี้

1) เหงือก (Gingiva) เป็นเนื้อเยื่อที่คลุมบางส่วนของฟันและกระดูกขากรรไกร ปกติมีสีชมพูหรือคล้ำตามสีผิว เนื้อแน่น ขอบบาง แนบไปพอดีกับตัวฟัน เหงือกที่อยู่บริเวณซอกฟันจะเต็มเป็นรูปสามเหลี่ยม ยอดแหลม ขอบเหงือกกับตัวฟันจะมีร่องโดยรอบลึกประมาณ 1-2 มิลลิเมตร

2) เอ็นยึดปริทันต์ (Periodontal Ligament) เป็นเนื้อเยื่อรอบรากฟันมีความยืดหยุ่นในตัวเองได้เล็กน้อยทำหน้าที่ยึดรากฟันให้ติดกับกระดูกเบ้าฟันและช่วยกระจายแรงบดเคี้ยวจากฟันไปยังกระดูกขากรรไกรด้วย

3) เคลือบรากฟัน (Cementum) เป็นเนื้อเยื่อแข็งหุ้มรอบรากฟันจากรอยต่อเคลือบฟันกับเคลือบรากฟันถึงปลายรากฟัน

4) กระดูกเบ้าฟัน (Alveolar Bone) เป็นส่วนหนึ่งของขากรรไกรบนและขากรรไกรล่างมีลักษณะเป็นเบ้ากระดูก

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ

2.1 โรคฟันผุ คือ โรคของฟันที่มีเนื้อฟันถูกทำลายไปโดยมีการทำลายแร่ธาตุที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของเนื้อเยื่อเหล่านี้ จนทำให้เกิดเป็นรูหรือโพรงที่ตัวฟัน ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะลุกลาม ขยายใหญ่ และลึกขึ้นเรื่อย ๆ เกิดการเจ็บปวดทุกข์ทรมาน และสุดท้ายอาจต้องสูญเสียฟันโดยต้องถอนออกไป โดยปกติภายในช่องปากจะมีกระบวนการแลกเปลี่ยนแร่ธาตุระหว่างตัวฟัน และแร่ธาตุที่มีอยู่ในน้ำลายตลอดเวลา โดยจะมีทั้งการสูญเสียแร่ธาตุจากตัวฟันและการคืนกลับแร่ธาตุสู่ตัวฟัน ในสภาวะที่สภาพในช่องปากเป็นกลางก่อนที่จะเกิดรูผุบนฟันที่มองเห็นได้ ในระยะเริ่มแรกที่มีการสูญเสียแร่ธาตุออกจากผิวฟันนั้น หากสังเกตให้ดีจะเห็นว่าฟันเริ่มเสียความเงามัน มองเห็นเป็นสีขุ่นขาวคล้ายชอล์ก เริ่มจากเป็นจุดขาวและขยายขนาดขึ้นได้ ซึ่งมักพบบริเวณที่เป็นหลุมร่องฟันลึกหรือบริเวณซอกฟันคอฟันที่มีคราบจุลินทรีย์สะสมไว้มาก ซึ่งหากสังเกตเห็นได้ทันจะสามารถหยุดยั้งการลุกลามของการเกิดฟันผุนี้ได้ (สุรวุฒิ แตงสาขา, 2551)

2.2 ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อกระบวนการเกิดโรคฟันผุ ได้แก่

2.2.1 Host หมายถึง ฟัน น้ำลาย และแผ่นคราบจุลินทรีย์ ซึ่งมีผลต่อกระบวนการเกิดโรคฟันผุ (ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล, 2554: 2-4) ดังนี้

1) ฟัน (Tooth) ตำแหน่ง รูปร่าง ส่วนประกอบ โครงสร้าง และอายุของฟันมีผลต่อกระบวนการเกิดโรคฟันผุ ฟันจะมีความต้านทานต่อการเกิดโรคฟันผุสูงขึ้นหลังจากที่ขึ้นมาในช่องปาก ถ้าสามารถลดการละลายของเคลือบฟันจากกรดจะสามารถลดโอกาสการเกิดโรคฟันผุของฟันและเพิ่มความต้านทานต่อการผุของฟันได้ ปัจจัยทางกายภาพของฟันที่มีผลต่อการละลายของเคลือบฟันได้แก่ ขนาดและรูปร่างของผลึกเคลือบฟัน ความชิดของผลึกเคลือบฟัน ความแตกต่างของส่วนประกอบอนินทรีย์จะเป็นตัวกำหนดความเสถียรและการละลายของผลึก โดยผลึกที่มีฟลูออไรด์ซึ่งอยู่ในรูปแบบฟลูออร์อะพาไทต์ (Fluorapatite) จะมีความเสถียรมากกว่ารูปแบบไฮดรอกซีอะพาไทต์ (Hydroxyapatite)

2) น้ำลาย (Saliva) ซึ่งอัตราการไหลและส่วนประกอบของน้ำลายเป็นปัจจัยสำคัญที่จะปรับเปลี่ยนกระบวนการเกิดโรคฟันผุ กลไกของน้ำลายในการป้องกันโรคฟันผุ ได้แก่

การชะล้างทำให้กรดเจือจางลงและบัฟเฟอร์ (Buffer) กรดจากคราบจุลินทรีย์ต้านเชื้อจุลินทรีย์ และยังมีสารประกอบอินทรีย์และอนินทรีย์ ซึ่งยับยั้งการสูญเสียแร่ธาตุ ส่งเสริมการคืนกลับแร่ธาตุ รวมทั้งช่วยในกระบวนการซ่อมแซมสภาวะฟันผุรุนแรง (Rampant Caries) ซึ่งจะสัมพันธ์กับการสูญเสียการทำงานของน้ำลาย

2.2.2 Agent ในช่องปากมีเชื้อแบคทีเรียหลายชนิดแต่แบคทีเรียที่เป็นตัวสำคัญในกระบวนการเกิดโรคฟันผุ คือ *Streptococcus Mutans* ร้อยละ 90 ซึ่งเชื้อมีคุณสมบัติหลากหลายประการจึงทำให้เกิดฟันผุได้ ดังนี้ (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2556)

1) สามารถยึดติดกับผิวฟัน โดยระยะแรกยึดติดกับเคลือบฟันโดยอาศัยโปรตีนในน้ำลายและระยะต่อมาอาศัยน้ำตาลโดยเฉพาะน้ำตาลซูโครส ซึ่งสร้าง Extracellular Polysaccharide ทำให้คราบจุลินทรีย์ติดแน่น ไม่สามารถละลายน้ำได้ ต้องใช้แรงกลโดยการแปรงฟันในการกำจัดคราบจุลินทรีย์ออก

2) ความสามารถในการสร้างกรดและทนต่อกรด เชื้อมีความสามารถในการสร้างกรดจากน้ำตาลโดยเฉพาะซูโครส โดยขบวนการสังเคราะห์ไกลโคเจน (Glycolysis) เพื่อให้ได้พลังงานในการดำรงชีวิตและได้กรด โดยเฉพาะกรดแลกติค ซึ่งกรดดังกล่าวทำให้เกิดขบวนการสูญเสียแร่ธาตุจากผิวฟัน นอกจากนี้เชื้อชนิดนี้ยังมีความสามารถดำรงชีวิตได้ ถึงแม้สภาวะแวดล้อมเป็นกรดซึ่งเชื้อบางกลุ่มในช่องปากจะเจริญได้ไม่ดี ทำให้เชื้อชนิดนี้สามารถเพิ่มจำนวนได้มากขึ้น

3) สามารถสร้าง Intracellular Polysaccharide ในสภาวะที่มีน้ำตาลมาก เชื้อสามารถเก็บโพลีแซคคาไรด์ไว้ในเซลล์ เมื่ออยู่ในสภาวะที่มีน้ำตาลน้อย เช่น ตอนกลางคืนเชื้อสามารถนำโพลีแซคคาไรด์มาสังเคราะห์ไกลโคเจน เกิดกรดทำให้ฟันผุได้

2.2.3 Environment สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่สามารถก่อให้เกิดโรคฟันผุ ได้แก่

1) ดูแลสุขภาพและรักษาความสะอาดช่องปากและฟันได้ไม่ดีพอทำให้หลงเหลือคราบจุลินทรีย์ (Plaque) มากขึ้น

2) กินอาหารจุบจิบ โดยเฉพาะแป้งและน้ำตาล

3) กินอาหารที่ติดฟันแน่น ทำให้การบ้วนปากหรือแปรงฟันออกได้ยาก เช่น อาหารที่มีลักษณะเหนียว ๆ เป็นต้น

4) น้ำลายแห้งจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน ยาบางชนิด หรือการฉายรังสีรักษามะเร็งช่องปาก ปากจึงมีสภาวะเป็นกรด เคลือบฟันจึงถูกทำลายได้ง่ายร่วมกับมีเศษอาหารติดฟันง่ายและติดได้แน่นขึ้นจากสภาวะปากแห้ง (Xerostomia) นอกจากนี้ ยังขาดสารต้านแบคทีเรียในน้ำลาย ฟันจึงผุได้ง่ายขึ้น

5) โรคกรดไหลย้อนที่รุนแรงจนย้อนขึ้นถึงช่องปาก เมื่อช่องปากเป็นกรด เคลือบฟันจึงถูกทำลายได้ง่าย ทั้งยังเพิ่มเศษอาหาร จึงเพิ่มการเกิดคราบจุลินทรีย์

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคฟันผุมีองค์ประกอบ 3 อย่าง ได้แก่ Host คือ ตัวฟันและน้ำลาย Agent คือ เชื้อแบคทีเรียที่ก่อให้เกิดโรคฟันผุ ได้แก่ *Streptococcus Mutans* และ Environment คือ ปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อโรคฟันผุ เช่น อาหาร ภาวะน้ำลายแห้ง โรคกรดไหลย้อน เป็นต้น

2.3 ผลเสียของโรคฟันผุ

โรคฟันผุระยะเริ่มต้นยังไม่ก่อให้เกิดอาการเสียวหรือเจ็บปวด มีการเปลี่ยนแปลงที่ผิวฟันเห็นเป็นจุดหรือฝ้าขาวขุ่นคล้ายชอร์ค ซึ่งหากสังเกตเห็นหรือตรวจพบแต่เนิ่น ๆ แล้วจะสามารถรักษาไม่ให้เกิดเป็นรูได้ แต่หากไม่ได้รับการรักษาจะเกิดการทำลายของเนื้อฟันต่อไปตามลำดับ ดังนี้ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2551)

ระยะที่ 1 เริ่มพบรูผุที่ผิวฟันอาจมีสีเทาหรือสีดำ มีสีขาวขุ่นรอบ ๆ ระยะนี้ยังไม่มีอาการใด ๆ

ระยะที่ 2 รูฟันที่ผุลุกลามกว้างและลึกขึ้นเข้าสู่เนื้อฟันใกล้โพรงประสาท ทำให้เกิดการเสียวฟันโดยเฉพาะเมื่อรับประทานอาหารหวานหรือน้ำเย็น

ระยะที่ 3 รูฟันที่ผุลุกลามลึกลงไปถึงโพรงประสาทฟัน ซึ่งเป็นที่อยู่ของเส้นประสาทรับความรู้สึก ทำให้ปวด เคี้ยวอาหารไม่ได้

ระยะที่ 4 การอักเสบลุกลามออกไปยังรอบตัวฟันถึงอวัยวะรอบตัวฟัน อาจเกิดฝีหนอง ฟันโยก ปวด เคี้ยวอาหารไม่ได้ เมื่อไม่สามารถรักษาฟันซี่ที่ผุไว้ได้ จึงจำเป็นต้องถอนฟันซี่นั้นออกทำให้ต้องสูญเสียฟันและมีปัญหาอื่น ๆ ตามได้อีกมาก

2.4 การรักษาโรคฟันผุ

การรักษาโรคฟันผุจะเป็นไปตามระยะการเกิดโรค เช่น การใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่หรือการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ จะช่วยรักษาฟันที่เกือบจะผุหรือผุในระยะเริ่มแรกให้กลับสู่ปกติได้ โดยการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เป็นประจำ และทิ้งยาสีฟันนั้นให้คงอยู่ในช่องปากนานขึ้นไม่น้อยกว่า 2 นาที แล้วบ้วนทิ้งจะช่วยให้ฟันไม่ผุต่อไปได้ แต่สำหรับเด็กเล็ก ๆ ต้องระวังไม่ให้กลืนยาสีฟัน เพราะอาจเกิดผลเสียได้ การรักษาโรคฟันผุสามารถรักษาได้โดยวิธีต่อไปนี้ (ชมรมทันตกรรมสำหรับเด็กแห่งประเทศไทย, 2546 อ้างถึงใน ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล, 2554)

2.4.1 การอุดฟัน เมื่อพบรอยผุชัดเจนอยู่ในระยะที่มีการทาลายเฉพาะเนื้อฟัน

2.4.2 รักษารากฟัน เป็นการรักษาโรคฟันผุที่มีการลุกลามเข้าไปถึงโพรงประสาทฟันแล้ว

2.4.3 การถอนฟัน เมื่อการอักเสบลุกลามไปมากไม่เหลือเนื้อฟันที่จะสามารถรักษาฟันซี่นั้นไว้ได้

2.4.4 การส่งเสริมป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดโรคฟันผุที่ให้ได้ผลดีที่สุด เช่น การดูแลรักษาความสะอาดของช่องปากให้สะอาดอย่างทั่วถึง สม่ำเสมอ โดยแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หลีกเลี่ยงอาหารหวานเหนียวติดฟันที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ การตรวจสุขภาพช่องปากเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ใช้ฟลูออไรด์เสริมป้องกันฟันผุ

พฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ

1. ความหมายของพฤติกรรม

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำของบุคคลซึ่งจะครอบคลุมเฉพาะสิ่งที่แสดงออก เช่น การพูด การนั่ง การยิ้ม หรือการเคลื่อนไหว เป็นต้น หากแต่กระบวนการทางจิตเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นส่วนบุคคลซึ่งผู้อื่นไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง (Nevid J.S, 2012)

พฤติกรรม หมายถึง อาการที่แสดงออกของมนุษย์ ปฏิกิริยาโต้ตอบต่อสิ่งเร้าที่อยู่รอบตัว โดยจากการสังเกตหรือการใช้เครื่องมือช่วยวัดพฤติกรรม ซึ่งส่งผลต่อกระบวนการทางร่างกาย (ธนัญญา ธีระอกนิษฐ์, 2555: 5)

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง การกระทำาหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิดและความรู้สึกเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า

โดยสรุปว่าพฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือการกระทำทุกอย่างที่มนุษย์แสดงออกทั้งภายใน และภายนอกของมนุษย์ที่แสดงออกมาสามารถวัดได้ สังเกตได้

2. องค์ประกอบของพฤติกรรม

กกกกก ก องค์ประกอบของพฤติกรรม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ (ปรเมศร์ กลิ่นหอม, 2552)

2.1 พฤติกรรมด้านความรู้/พุทธิปัญญา (Cognitive Domain) หมายถึง สิ่งที่แสดงให้รู้ว่าบุคคลนั้นรู้คิดเกี่ยวกับสุขภาพหรือโรคต่าง ๆ อย่างไร พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความรู้ ความจำข้อเท็จจริง การพัฒนาความสามารถ ทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจ เช่น การบอกหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ อธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรค เป็นต้น

2.2 พฤติกรรมด้านทัศนคติ (Affective Domain) หมายถึง สภาพความพร้อมทางจิตใจของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบไม่ชอบการให้คุณค่า เช่น ความรู้สึกชอบบริโภคยาชูกำลัง ความรู้สึกไม่ชอบบริโภคผัก เป็นต้น

2.3 พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) หมายถึง สิ่งที่บุคคลปฏิบัติออกมาเกี่ยวข้องกับการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย การปฏิบัติที่แสดงออกและสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ เช่น การเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วย เป็นต้น

3. ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเกิดพฤติกรรมมนุษย์นั้น จะเกิดพฤติกรรมอยู่ 3 ระดับ ดังนี้ (บุรฉัตร จันทร์แดง, เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร และสัญญา เคณาภูมิ, 2562)

3.1 พฤติกรรมระดับอุปนิสัยเป็นพฤติกรรมที่มีลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สะท้อนมาจากความคิดและอารมณ์ที่มีลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล เป็นลักษณะพฤติกรรมที่ค่อนข้างคงทนถาวร

3.2 พฤติกรรมระดับบุคลิกภาพเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากแบบแผนของความคิด ความรู้สึก รวมไปถึงการแสดงออกของแต่ละคนถึงแม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงเวลาและสถานการณ์ไป

อย่างไรก็ตามแต่ พฤติกรรมที่สะท้อนออกมาทางบุคลิกภาพก็ยังคงที่ จึงทำให้บุคคลนั้นเกิดพฤติกรรมแตกต่างไปจากบุคคลอื่น

พฤติกรรมระดับพฤติกรรมการเกิดพฤติกรรมของมนุษย์นั้น เป็นผลมาจากการผสมผสานขององค์ประกอบต่าง ๆ ในตัวมนุษย์ แล้วจึงถูกกล่อมเกลาด้วยสิ่งแวดล้อม ซึ่งองค์ประกอบสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ที่เป็นองค์ประกอบภายในตัวมนุษย์เอง ได้แก่ การรับรู้สติปัญญา การคิด เจตคติและอารมณ์ ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้ส่งผลให้เกิดพฤติกรรม หรือการกระทำ หรือการแสดงออกที่สามารถสังเกตได้ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมประกอบด้วย 3 ปัจจัยดังนี้ 1) ปัจจัยด้านจิตวิทยา ประกอบด้วย การรับรู้เจตคติและสติปัญญา 2) ปัจจัยด้านสังคม ประกอบด้วย ครอบครัว ชุมชน และเพื่อน และ 3) ปัจจัยด้านสถานการณ์ ประกอบด้วย สถานที่ การปฏิบัติตนของบุคคลรอบข้าง และอิทธิพลจากดาราและสื่อต่าง ๆ

4. ประเภทของพฤติกรรม

พฤติกรรมแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ (ปรเมศร์ กลิ่นหอม, 2552)

4.1 พฤติกรรมภายนอก เป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้โดยตรงหรือใช้เครื่องมือวัด แบ่งออกเป็น 2 พวก คือ

4.1.1 พฤติกรรมโมลาร์ (Molar Behavior) เป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้โดยตรงสามารถสัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5

4.1.2 พฤติกรรมโมเลกุล (Molecular Behavior) เป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรงต้องใช้เครื่องมือวัด เช่น เครื่องมือวัดการเต้นของหัวใจ การวัดคลื่นสมอง การวัดน้ำตาลในเส้นเลือด

4.2 พฤติกรรมภายใน หมายถึง พฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรงและไม่สามารถใช้เครื่องมือวัดได้ แต่ต้องใช้ภาวะสันนิษฐาน (Hypothetical Construct) จากพฤติกรรมภายนอก เช่น ความเครียดวัดได้จากมือสั่น ไม่พูดไม่จา เข้ามาที่ทำงานแต่เช้ากลับมืด งานเสร็จเรียบร้อยดีทุกอย่าง ก็สรุปว่าเขาขยัน เอาใจใส่ในงาน เราพิจารณาพฤติกรรมภายนอกเพื่อสรุปว่าพฤติกรรมภายในเป็นอย่างไร การสรุปพฤติกรรมภายในเป็นสิ่งที่ควรระวังให้มาก เพราะโอกาสผิดพลาดเกิดขึ้นได้มาก นักจิตวิทยากลุ่มพฤติกรรมนิยมไม่ยอมรับวิธีการศึกษานี้ แต่จะให้ความสำคัญของพฤติกรรมภายนอกที่สามารถสังเกตได้อย่างชัดเจนมากกว่า

5. การเกิดพฤติกรรม

จากการศึกษาเอกสาร พบว่า การเกิดพฤติกรรมของมนุษย์ประกอบด้วยแนวคิดดังต่อไปนี้

5.1 พฤติกรรมเกิดจากการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย แรงขับต่าง ๆ จะไปกระตุ้นให้ร่างกายแสดงพฤติกรรม

5.2 พฤติกรรมเกิดจากความคิดความเข้าใจ การคิดเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม ถ้าต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต้องเปลี่ยนการคิดของบุคคล

5.3 พฤติกรรมเกิดจากการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะผลของการกระทำ ถ้าได้สิ่งที่พอใจจะทำให้มีพฤติกรรมนั้นสูงขึ้น

5.4 พฤติกรรมเกิดจากการเลียนแบบพฤติกรรม

กกกกกก**6. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ**

6.1 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกร่างกาย เป็นการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ ทั้งนี้ การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลในการการกระทำหรืองดเว้น การกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจ การมีทัศนคติที่ดี รวมถึงการปฏิบัติที่ถูกต้องทางสุขภาพ

กองสุขศึกษา (2561: 5) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ ว่าเป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง โดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม ซึ่งมีผลมาจากความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น (Good, 1959 อ้างถึงใน ขวัญดาว กล่ำรัตน์. 2554)

จากความหมายข้างต้นพอสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ หรือการปฏิบัติตนของบุคคลที่ส่งผลต่อสุขภาพในทางที่ดีและไม่ดี ซึ่งเป็นผลมาจากการรับรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

6.2 จำแนกพฤติกรรมสุขภาพ

จากการศึกษาเอกสารพฤติกรรมสุขภาพจำแนกได้เป็น 4 ประเภท ดังนี้

6.2.1 พฤติกรรมการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล โดยการเจ็บป่วยของคนเราจะเกิดขึ้นบนพื้นฐานของความเชื่อในสาเหตุ อาการ อันตรายที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง ซึ่งเป็นตัวกำหนดแนวทางการรักษาพยาบาลตัวอย่าง เช่น เมื่อเจ็บคอ เชื่อว่ามีสาเหตุมาจากเชื้อแบคทีเรีย พฤติกรรมการแสดงออกเมื่อตัวเองป่วย (รับรู้) สิ่งที่แสดงออกถึงอาการเจ็บป่วย คือ การรักษาพยาบาล

6.2.2 พฤติกรรมการรักษาโรค คือ การแสดงออกโดยการกระทำหรือไม่กระทำและถ้าพฤติกรรมตัวนี้ไม่ดีก็จะเกิดการเจ็บป่วย เช่น การสูบบุหรี่ติดต่อกันเป็นเวลานานส่งผลให้เป็นโรคมะเร็งปอด ดังนั้นการที่จะแสดงพฤติกรรมการรักษาโรคได้ก็ต้องมองเห็นแล้วว่าสิ่งที่ทำอยู่นั้นจะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยง่าย

6.2.3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ คือ สิ่งที่กระทำเพื่อให้มีสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ปฏิบัติแล้วทำให้ร่างกายดี ระบบต่าง ๆ ดี จิตดี ทำให้ทุกองค์ประกอบของร่างกายต้องป้องกันด้วยการส่งเสริมสุขภาพ

6.2.4 พฤติกรรมการมีส่วนร่วม คือ การกระทำที่ทำให้ส่งผลดีต่อส่วนรวม เช่น คนในชุมชนมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในทำลายแหล่งเพาะพันธ์ลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

7. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

7.1 ความหมายของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

จากการศึกษาเอกสารได้มีนักวิชาการได้ให้ความหมายของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไว้ ดังนี้

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปรับเปลี่ยนทางด้านสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น

7.1.2 พฤติกรรมสุขภาพภายใน เป็นปฏิกิริยาภายในตัวบุคคลมีทั้งเป็นรูปธรรมและนามธรรม ที่เป็นรูปธรรมซึ่งสามารถใช้เครื่องมือบางอย่างเข้าวัดหรือสัมผัสได้ เช่น การเต้นของหัวใจ การบีบตัวของลำไส้ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปฏิกิริยาที่มีอยู่ตามสภาพของร่างกาย ส่วนที่เป็นนามธรรมได้แก่ ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม เป็นต้น โดยพฤติกรรมภายในนี้ไม่สามารถสัมผัสหรือวัดได้ด้วยเครื่องมือต่าง ๆ เพราะไม่มีตัวตนจะทราบได้เมื่อแสดงพฤติกรรมออกมา

7.1.3 พฤติกรรมสุขภาพภายนอก เป็นปฏิกิริยาต่าง ๆ ของบุคคลที่แสดงออกมาทั้งทางวาจาและการกระทำ ซึ่งปรากฏให้บุคคลอื่นเห็นหรือสังเกตได้ เช่น ท่าทาง หรือคำพูดที่แสดงออกไม่ว่าจะเป็นน้ำเสียงสีหน้า

โดยสรุปได้ว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดี ส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ซึ่งสามารถสังเกตได้

7.2 องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ Benjamin S Bloom (1956 อ้างถึงใน มณีรัตน์ ธีระวัฒน์, 2556) ได้จัดกลุ่มองค์ประกอบของพฤติกรรมการเรียนรู้เพื่อจำแนกจุดมุ่งหมายของการเรียนรู้ทางการศึกษาออกเป็น 3 องค์ประกอบหลัก คือ ด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) เจตพิสัย (Affective Domain) และทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) และได้แบ่งพฤติกรรมการเรียนรู้ด้านพุทธิพิสัยออกเป็น 6 ขั้น คือ 1) การรู้ (Knowing) เป็นความสามารถในการจำหรือระลึกได้ 2) ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการแปลความ ตีความหมาย และขยายความในเรื่องราวและเหตุการณ์ต่าง ๆ 3) การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำสาระสำคัญต่าง ๆ ไปใช้ในสถานการณ์จริง ซึ่งเป็นการใช้ความเป็นนามธรรมในสถานการณ์รูปธรรม 4) การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกแยะสาระเป็นหน่วยย่อยเพื่อให้การสื่อความหมายมีความชัดเจนขึ้น 5) การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการจัดเรียบเรียงส่วนต่าง ๆ ให้เป็นแบบแผนหรือโครงสร้างใหม่ 6) การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินคุณค่าของเนื้อหาที่สอดคล้องกับสถานการณ์

พฤติกรรมการเรียนรู้ด้านเจตพิสัย ได้แบ่งออกเป็น 5 ขั้น 1) การยอมรับ (Receiving) เป็นความสามารถในการรับรู้สิ่งต่าง ๆ 2) การตอบสนอง (Responding) เป็นการแสดงออกถึงความสนใจเต็มใจและพอใจในสิ่งเร้า 3) การสร้างคุณค่าหรือค่านิยม (Value) เป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกหรือสำนึกในคุณค่าหรือคุณธรรมของสิ่งต่าง ๆ จนเกิดเป็นความนิยมและเชื่อถือในสิ่งนั้น ๆ 4) การจัดระบบ (Organization) เป็นการจัดระบบค่านิยมที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ ให้เป็นระบบ และ 5) การมีลักษณะตามค่านิยมที่แสดงออกจนเป็นนิสัย ซึ่งเป็นผลจากระบบค่านิยมที่ยึดมั่น

และพฤติกรรมการเรียนรู้ด้านทักษะพิสัย ได้แบ่งย่อยออกเป็น 5 ขั้น 1) การเลียนแบบ (Imitation) เป็นการเลือกตัวแบบที่สนใจ 2) การทำตามแบบ (Manipulation) เป็นการกระทำตามตัวแบบที่สนใจ 3) การกระทำที่ใกล้เคียงตัวแบบ (Precision) เป็นการตัดสินใจกระทำตามแบบที่เห็นว่าถูกต้อง 4) การกระทำอย่างต่อเนื่อง (Articulation) และ 5) การกระทำอย่างเป็นธรรมชาติ (Naturalization) เป็นการกระทำจนเกิดเป็นทักษะและสามารถปฏิบัติได้อย่างเป็นธรรมชาติ

8. การวัดพฤติกรรม

วิธีการวัดผลพฤติกรรมมี 5 วิธี ดังนี้ (จุฬาภรณ์ โสตะ, 2554)

8.1 การสังเกต (Observation) โดยกำหนดสิ่งที่จะสังเกตไว้ล่วงหน้าว่าจะสังเกตอะไรบ้าง มีวิธีการ ขั้นตอนอะไรบ้าง

8.2 การจัดอันดับ (Ranking) เป็นการวัดโดยการดูจากความถี่ของพฤติกรรม โดยจัดให้มีการเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย หรือจากน้อยไปหามาก

8.3 มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) เป็นการวัดตามการกำหนดประมาณค่า เช่น การวัดว่ามีการปฏิบัติตัวในระดับมาก ปานกลาง น้อย หรือมีการปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบางครั้ง และปฏิบัติน้อย

8.4 แบบสำรวจพฤติกรรม (Check List) มีการวัดโดยกำหนด แนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติเป็นรายละเอียด และให้ผู้ถูกประเมินโดยการทำเครื่องหมายในส่วนที่มีพฤติกรรมนั้น ๆ

8.5 แบบบันทึกต่าง ๆ (Records) เป็นการวัดโดยการเขียนบันทึกพฤติกรรมเป็นลายลักษณ์อักษร หรือจัดทำแบบฟอร์มการบันทึกพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร

จากการศึกษาวิจัยของ จำปี ประสิทธิ์ชัย (2548) ได้สร้างแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรทางการพยาบาล ได้แก่ การบริโภค ประกอบด้วยข้อคำถาม 13 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.77 กิจกรรมทางกาย ประกอบด้วย คำถาม 8 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.86 และการผ่อนคลายความเครียด ประกอบด้วย ข้อคำถาม 7 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.58 ซึ่งมีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบอัตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

จากการศึกษาวิจัยของ สุพิชชา วงค์จันทร์ (2557) ได้สร้างแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย ได้แก่ การบริโภคอาหาร ประกอบด้วย ข้อคำถามการบริโภคอาหาร ประกอบด้วย ข้อคำถาม 12 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.89 กิจกรรมทางการจัดการความเครียด ประกอบด้วย ข้อคำถาม 9 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.87 และการจัดการความเครียด 10 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.78

จากการศึกษาของ วัชราภรณ์ ภูมิภูเขียว (2552) ได้สร้างแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพของข้าราชการอำเภอนาแห้ว จังหวัดเลย แบบสอบถามมีทั้งหมด 20 ข้อ ข้อคำถามประเมินค่า 3 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่น 0.84

จากการศึกษาวิจัยของ อุดมศักดิ์ แสงวานิช (2546) ได้สร้างแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ แบบสอบถามมีทั้งหมด 25 ข้อมีค่าความเชื่อมั่น 0.80 แบบสอบถามเป็นแบบมาตรประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ “ปฏิบัติมากที่สุด” จนถึง “ไม่ได้ปฏิบัติเลย”

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัย พบว่า การวัดพฤติกรรมสามารถทำได้หลายวิธี ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ปรับแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลให้เหมาะสมกับนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ วิธีมาตราส่วนประมารค่าซึ่งมีมาตราประเมินค่า 5 ระดับ คือ บ่อย ค่อนข้างบ่อย ปานกลาง นาน ๆ ครั้ง และไม่เคยเลย

9. พฤติกรรมทันตสุขภาพ

จากการศึกษาเอกสารเรื่องพฤติกรรมทันตสุขภาพ ผู้วิจัยขอนำเสนอหัวข้อดังต่อไปนี้ (นิสา เจียรพงศ์ และการุณ เลียวศรีสุข, 2546 อ้างถึงใน ทวีชัย สายทอง, 2551)

จากการศึกษาเอกสารมีนักวิชาการได้ให้ความหมายพฤติกรรมทันตสุขภาพไว้ ดังนี้

พฤติกรรมทันตสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวเนื่องกับสุขภาพช่องปาก ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลรักษาอนามัยในช่องปาก พฤติกรรมการแปรงฟัน พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการใช้ฟันอย่างถูกต้อง พฤติกรรมการตรวจ และเฝ้าระวังช่องปากของตนเอง รวมทั้งพฤติกรรมการให้บริการและรับบริการด้านทันตสุขภาพ เป็นต้น พฤติกรรมทันตสุขภาพที่สำคัญเป็นเรื่องของการปฏิบัติในกิจวัตรประจำวัน ซึ่งจะต้องสร้างและปลูกฝังให้กับเด็กและทุกคน เพื่อให้ปฏิบัติจนเกิดความเคยชินและเป็นนิสัยถาวรเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุที่ได้ผลจะต้องมีการดำเนินการป้องกันโดยการควบคุมอาหาร การเพิ่มความต้านทานของฟันต่อการละลายของกรด และการหยุดยั้งการสร้างแผ่นคราบฟันของแบคทีเรีย กลวิธีที่สำคัญที่ต้องดำเนินการเพื่อลดความชุกของโรคฟันผุมี 3 แนวทาง คือ การควบคุมการบริโภคน้ำตาลหรืออาหารหวานการใช้ฟลูออไรด์เพื่อเพิ่ม ความต้านทานของฟันต่อการละลายของกรดและการดำเนินการในเรื่องการควบคุมการเกิดแผ่นคราบจุลินทรีย์โดยการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟัน การทำความสะอาดฟัน ได้แก่ การแปรงฟัน การบ้วนปากด้วยฟลูออไรด์ การใช้ไหมขัดฟัน และการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์

จากการทบทวนเอกสารเรื่องพฤติกรรมทันตสุขภาพประกอบด้วยพฤติกรรมที่ส่งผลให้สุขภาพช่องปากดีขึ้นหลากหลายพฤติกรรม ซึ่งในวิจัยเล่มนี้ผู้วิจัยขอเสนอพฤติกรรมทันตสุขภาพดังต่อไปนี้

9.1 การแปรงฟัน

การแปรงฟันถูกวิธีช่วยให้ปากสะอาด ฟันและเหงือกแข็งแรงสมบูรณ์ โดยช่วยขจัดเศษอาหารที่ตกค้างอยู่ตามซี่ฟัน ซอกฟัน ลิ้น ไม่ให้หมักหมมบูดเน่าซึ่งจะทำให้ปากเหม็น และการขจัดคราบจุลินทรีย์ไม่หมดเป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือก ทำให้เกิดอาการเจ็บปวด ทรมาน บั่นทอนสุขภาพ และจิตใจ เด็กนักเรียนจะเสียสมาธิในการเรียน

การแปรงฟันที่ถูกวิธีเป็นวิธีการในการกำจัดและควบคุมคราบจุลินทรีย์ที่มีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป วัตถุประสงค์ของการแปรงฟันนอกจากเพื่อทำความสะอาดช่องปากขจัดเศษอาหารแล้ว ยังมุ่งเน้นในเรื่องการขจัดคราบจุลินทรีย์ที่เกาะผิวฟัน วิธีแปรงฟันที่ดีจะไม่ทำอันตรายต่อเหงือกและฟัน รูปแบบการแปรงฟันมีหลายวิธี เช่น Scrub Method, Roll Method, Bass Method, Modified Bass Method เป็นต้น (กรมอนามัย, 2551)

9.1.1 วิธีการแปรงฟันแบบ Scrub Technique เป็นวิธีการแปรงที่ง่าย โดยการวางขนแปรงให้ตั้งแต่ฉากกับผิวฟัน ถูไปมาสั้น ๆ ในแนวนอน และการทำความสะอาดฟันแต่ละซี่ควรทำ

ซ้ำกันประมาณ 10 ครั้ง แล้วจึงขยับแปรงไปบริเวณที่ยังไม่ได้แปรง แปรงให้ครบทุกซี่ ทุกด้านของฟัน (กองทันตสาธาณสุข กรมอนามัย, 2555)

9.1.2 วิธีการแปรงฟันแบบวิธีขยับปัด (Modified Bass Technique) มีการวางแปรงสีฟันทำมุม 45 องศากับตัวฟัน โดยวางแปรงอยู่บริเวณคอฟันและขอบเหงือกออกแรงเล็กน้อยเพื่อให้ขนแปรงเข้าไปอยู่ในร่องเหงือก (Sulcus) และซอกฟันให้มากที่สุด จากนั้นขยับไปมาเบา ๆ ในช่วงสั้น ๆ ประมาณ 10 ครั้ง ซึ่งยังออกแรงกดอยู่พยายามเลี้ยงให้ขนแปรงอยู่ในร่องเหงือก ซอกฟัน และคอฟันอยู่ตลอดเวลา การออกแรงไม่ควรออกแรงเกินไปเพราะอาจทำอันตรายต่อเหงือกและฟันได้ การขยับนั้นควรขยับเบา ๆ และช่วงสั้น ๆ เพราะถ้าขยับลากไปมาจะเป็นลักษณะถูไปถูมาทำให้คอฟันสึกและเหงือกร่นได้ จากนั้นบิดข้อมือปัดลงในฟันบนและฟันขึ้นในฟันล่างแล้วเคลื่อนที่ไปบริเวณอื่นส่วนด้านบดเคี้ยวถูไปมา ส่วนการแปรงฟันหน้าด้านที่ติดลิ้นหรือเพดานให้วางแปรงในแนวดิ่ง การแปรงควรแปรงให้เป็นระบบต่อเนื่องเพื่อกันลืม ด้านบดเคี้ยว วางแปรงสีฟันให้หน้าตัดขนแปรงอยู่บนฟันด้านบดเคี้ยวแล้วถูไปมาทั้งฟันบนและล่าง และสุดท้ายแปรงลิ้น เมื่อแปรงฟันครบทุกซี่ทุกด้านแล้วควรแปรงลิ้นด้วยทุกครั้งเนื่องจากลิ้นมีผิวขรุขระมีคราบอาหารมาติดได้ การแปรงลิ้นวางหน้าตัดขนแปรงสีฟันวางบนลิ้นแล้วปัดออกทางด้านหน้าจนกว่าจะสะอาด

9.1.3 เคล็บลับการแปรงฟัน แบบ 2-2-2

1) แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ตอนเช้าและก่อนนอน การแปรงฟันก่อนนอนสำคัญมาก เพราะขณะนอนหลับน้ำลายไหลน้อย เชื้อโรคในช่องปากจะเจริญเติบโตมากกว่ากลางวัน

2) แปรงฟันนานอย่างน้อย 2 นาที เพื่อให้แปรงฟันได้สะอาดทั่วถึงทุกซี่ทุกด้านและให้เวลาฟลูออไรด์ในยาสีฟันจับกับผิวเคลือบฟันเพื่อป้องกันฟันผุ

3) ไม่ควรรับประทานอาหาร ขนม น้ำอัดลม หลังการแปรงฟัน 2 ชั่วโมง เพื่อลดการเกิดจุลินทรีย์ในช่องปาก

9.1.4 โทษของการแปรงฟันผิดวิธี

1) เหงือกร่นบริเวณคอฟันสึก เมื่อคอฟันสึกมาก ๆ จะเกิดอาการเสียวฟัน ซึ่งเป็นสาเหตุให้ไม่อยากแปรงฟัน ถ้าฟันสึกมากจนทะลุโพรงฟันจะมีอาการปวดฟันเกิดการอักเสบในโพรงฟันและคลองรากฟัน

2) ทำอันตรายเหงือกโดยเฉพาะบริเวณขอบเหงือกอาจเกิดการฉีกขาดเป็นบาดแผลได้

9.2 การเลือกแปรงสีฟัน

การเลือกแปรงสีฟัน มีแนวทางการเลือกจากด้ามแปรงตรง ไม่โค้งงอ ขนาดพอเหมาะจับได้ถนัดมือ ขนแปรง ควรเลือกขนแปรงชนิดอ่อนนุ่ม ชนิดที่ทำจากไนลอน สามารถขัดหรือทำความสะอาดฟันได้ง่าย หลีกเลี่ยงขนแปรงชนิดแข็ง ซึ่งจะเป็นอันตรายต่อเหงือกและจะทำลายสารเคลือบฟันได้ และมีขนาดความยาวของส่วนขนแปรงที่เหมาะสมที่จะใช้แปรงได้ทั่วทุกบริเวณในช่องปาก การรเลือกแปรงสีฟัน แบ่งออกเป็น 4 ประเภท ตามขนาด โดยใช้อายุของผู้ใช้เป็นเกณฑ์ในการแบ่งเพื่อให้ประชาชนเลือกใช้ได้เหมาะสม ดังตาราง 3

ตาราง 3 ขนาดของแปรงสีฟันจำแนกตามช่วงอายุ

ขนาด (ม.ม.)	เด็ก <3 ปี	เด็ก 3-6 ปี	เด็ก 6-12 ปี	ผู้ใหญ่
ความยาวทั้งหมดของแปรงสีฟัน	>110	<23	>125	>150
ความยาวของหัวแปรงสีฟัน	<20	<23	<27	<34
ความกว้างของหัวแปรงสีฟัน	<11	<11	<13	<15
ความหนาของหัวแปรงสีฟัน	<6	<6	<6	<7

9.3 วิธีดูแลรักษาแปรงสีฟัน

แปรงสีฟันที่ใช้กันเป็นประจำอาจจะเป็นที่รวมตัวของเชื้อแบคทีเรียได้ ดังนั้นจึงต้องดูแลรักษาความสะอาดของแปรงสีฟันเพื่อไม่ให้เชื้อโรคเข้าสู่ช่องปาก

9.3.1 อย่าใช้แปรงสีฟันร่วมกัน เพราะการใช้แปรงร่วมกันโอกาสสัมผัสกับน้ำลายเลือดของอีกคนได้ง่ายมาก ๆ เสี่ยงต่อการติดเชื้อโดยตรง

9.3.2 ล้างขนแปรงด้วยน้ำก๊อกหลังจากแปรงฟันเสร็จ เพื่อเอายาสีฟันที่ค้างและสิ่งสกปรกออกแล้ววางให้ตั้งตรงให้ขนแปรงถูกอากาศพัดให้แห้ง หากมีแปรงหลายอันอย่าให้ขนแปรงมาสัมผัสกันเพื่อป้องกันการปนเปื้อน

9.3.3 อย่าเก็บแปรงในกล่องปิด เพราะแบคทีเรียจะเจริญเติบโตได้ดีในที่ชื้น ๆ เมื่อขนแปรงแห้งจะทำให้แบคทีเรียเจริญเติบโตได้ยาก

9.4 ยาสีฟัน

ยาสีฟันช่วยให้การทำความสะอาดฟันและความรู้สึกขณะแปรงดีขึ้น ยาสีฟันควรมีลักษณะ ดังนี้

9.4.1 มีผงขัดที่ละเอียด อาจเป็นผงหรือครีมที่ละเอียด ถ้าผงขัดไม่ละเอียดจะทำให้ฟันสึกได้

9.4.2 มีส่วนผสมของสารฟลูออไรด์ ซึ่งช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงให้กับผิวเคลือบฟันได้ดีกว่ายาสีฟันที่ไม่มีสารฟลูออไรด์

9.4.3 กลิ่นและรสของยาสีฟันเป็นไปตามความต้องการของผู้ใช้แต่ละคน สิ่งที่ควรระลึกไว้เสมอคือยาสีฟันที่ดีไม่จำเป็นต้องมีราคาแพง

4.5 ไหมขัดฟัน

ไหมขัดฟันเป็นเส้นใยไนล่อนมีทั้งเคลือบขี้ผึ้งและไม่เคลือบ การใช้ไหมขัดฟันเพื่อช่วยขจัดคราบจุลินทรีย์และเศษอาหารที่ซอกฟัน ซึ่งขนแปรงสีฟันเข้าไปทำความสะอาดไม่ได้ทำให้ช่วยป้องกันโรคฟันผุและโรคปริทันต์ในบริเวณนั้น อีกทั้งช่วยลดกลิ่นปากที่เกิดจากเศษอาหารหมักหมมตามซอกฟัน การใช้ไหมขัดฟันควรใช้ภายหลังรับประทานอาหารแล้วแปรงฟันตามทันที

จากการทบทวนเอกสารวิธีการใช้ไหมขัดฟันมี ดังต่อไปนี้

4.5.1 ใช้ไหมขัดฟันยาวประมาณ 18 นิ้ว พันรอบนิ้วทั้ง 2 ข้าง

4.5.2 ดึงไหมขัดฟันให้ตึงด้วยนิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือ ให้ไหมที่อยู่ระหว่างนิ้วทั้งสองยาวประมาณ 1.5 นิ้ว

4.5.3 ผ่านไหมขัดฟันเข้าที่ซอกฟัน โดยใช้แรงพอเหมาะ ระวังอย่าให้ไหมขัดฟันกระแทกยอดเหงือก

4.5.4 โอบเส้นไหมขัดฟันกับฟันซี่หนึ่งให้แนบบริเวณคอฟันสอดเข้าใต้เหงือกประมาณ 0.5 มิลลิเมตร โดยใช้หัวแม่มือและนิ้วชี้เป็นตัวควบคุม

4.5.5 ขยับไหมขัดฟันลง เพื่อขจัดคราบเชื้อโรคและคราบจุลินทรีย์ในฟันบนและขยับขึ้นในฟันล่าง

4.5.6 ทำแบบเดิมในฟันซี่ที่ติดกัน เมื่อเสร็จจากซอกฟันแต่ละซอกเลื่อนไหมขัดฟันจากนิ้วกลางข้างหนึ่งไปยังอีกข้างหนึ่ง เพื่อใช้ไหมขัดฟันที่สะอาดกับซอกฟันอื่น ๆ

4.6 การตรวจฟันด้วยตนเอง

จากการทบทวนเอกสาร พบว่า ประโยชน์ของการตรวจฟันด้วยตนเองทำให้ทราบสภาพภายในช่องปากของตนเองหากมีความผิดปกติจะได้รีบรักษา ไม่ต้องรอให้เกิดอาการเสียวฟันหรือเจ็บปวดมาก ทำให้ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายและไม่ทรมาน ซึ่งการตรวจฟันด้วยตนเองควรตรวจภายหลังการแปรงฟันเพื่อจะได้รู้ว่าแปรงฟันสะอาดหรือไม่ อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจฟันประกอบไปด้วย กระจกเงาส่องหน้าธรรมดา อาจจะใช้กระจกเงาบานเล็กส่องปากช่วยสะท้อนให้เห็นบริเวณที่มองตรง ๆ ไม่เห็นได้

จากการทบทวนเอกสารเรื่องการตรวจฟันด้วยตนเอง ผู้วิจัยขอนำเสนอหัวข้อดังต่อไปนี้

4.6.1 สภาพภายในช่องปากที่ควรให้ความสนใจมีลักษณะ ดังนี้

1) ฟันผุ เริ่มตั้งแต่เป็นจุดดำจนถึงการสูญเสียเนื้อฟัน ได้แก่ ฟันเป็นรูตื้น ๆ จนถึงฟันผุทะลุโพรงประสาท

2) โรคเหงือก ลักษณะมีตั้งแต่เหงือกบวมแดง มีเลือดออกขณะแปรงฟัน มีหินน้ำลายไปจนถึงมีเหงือกร่น มีหนอง

3) ตรวจดูความสะอาดว่ามีคราบอาหารติดตามตัวฟันหรือไม่ ถ้าพบสภาพดังกล่าว รวมทั้งมีความผิดปกติอื่น ๆ ให้รีบปรึกษาทันตบุคลากร ได้แก่ ทันตแพทย์ ทันตาภิบาล เพื่อทำการแก้ไขหรือรับคำแนะนำเรื่องการทำความสะอาดช่องปากอย่างถูกต้อง

4.6.2 การตรวจช่องปากควรทำภายหลังการแปรงฟันโดยส่องในกระจกเงาในที่มีแสงสว่างเพียงพอ ซึ่งวิธีการตรวจสามารถทำได้ ดังต่อไปนี้

1) การตรวจฟันหน้าบนและล่าง กระทำได้โดยยิ้มยิงฟันกับกระจกให้เห็นฟันหน้าทั้งบนและล่าง และเห็นส่วนของเหงือกด้วย

2) การตรวจฟันกรามบนและล่างด้านติดแก้ม ใช้นิ้วช่วยดึงมุมปากด้านที่ต้องการตรวจ เพื่อให้เห็นได้ชัดเจน ตรวจดูทั้งซ้ายและขวา

3) การตรวจด้านบดเคี้ยวและด้านติดลิ้นของฟันกรามล่าง ให้ก้มหน้าอ้าปากกว้าง ๆ แล้วกระดกลิ้นขึ้นเพื่อให้เห็นชัดเจน ในส่วนของฟันด้านบดเคี้ยวและด้านติดลิ้นของฟันกรามล่างตรวจทั้งด้านซ้ายและขวา

4) การตรวจฟันด้านบดเคี้ยวและด้านเพดานของฟันกรามบน ให้เงยหน้าและอ้าปากดูที่ด้านบดเคี้ยว และด้านเพดานของฟันกรามบนทั้งด้านซ้ายและขวา บริเวณนี้จะมองเห็นไม่ค่อยชัดเจนควรใช้กระจกเล็ก ๆ ช่วยสะท้อนให้เห็นได้ชัดเจนขึ้น

4.7 การตรวจช่องปาก โดยทันตบุคลากร

เด็กอายุ 6-12 ปี เป็นช่วงที่เริ่มรู้จักรักษาอนามัยช่องปากของตนเองได้ นอกจากนี้ยังเป็นช่วงระยะฟันผสม คือ การที่ฟันแท้เริ่มขึ้นมาแทนที่ซี่ฟันน้ำนมซึ่งจะมีทั้งฟันแท้และฟันน้ำนมในช่องปาก ดังนั้นจึงควรได้รับการสนับสนุนจากบิดา มารดาผู้ปกครอง ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลทันตสุขภาพควรให้เด็กรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และให้เด็กแปรงฟันอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ เนื่องจากโรคในช่องปากสามารถป้องกันได้การพบทันตบุคคลากรเพื่อตรวจสุขภาพช่องปากเป็นประจำทุก 6 เดือน ก็เพื่อที่จะป้องกันหรือแก้ไข สิ่งผิดปกติต่าง ๆ ตั้งแต่ต้นก่อนที่จะลุกลามจนยากที่จะป้องกันหรือแก้ไขได้เมื่อมีอาการผิดปกติจะรักษาได้ทันท่วงที

4.8 การบริโภคอาหาร

จากการศึกษาเอกสาร พบว่า การบริโภคอาหารจาพวกแป้งและน้ำตาลส่งผลให้เกิดโรคฟันผุและขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ผู้วิจัยขอนำเสนอหัวข้อดังต่อไปนี้

4.8.1 อาหารที่ส่งเสริมให้แก่โรคฟันผุ คือ อาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล ซึ่งจะทำให้เกิดฟันผุมากหรือน้อยอยู่กับสิ่งต่อไปนี้

1) จำนวนอาหารแป้งและน้ำตาลที่มีอยู่ในอาหารชนิดนั้น เพราะหลังจากที่กินอาหารแป้งและน้ำตาลเข้าไปอาหารที่ถูกเคี้ยวและย่อยในปากส่วนหนึ่งจะไปเกาะติดกับตัวฟันและจะช่วยยึดแบคทีเรียไว้ด้วย แบคทีเรียปกติมีอยู่ในปากอยู่แล้วจะใช้น้ำตาลไปสร้างกรดและทำลายฟัน ยิ่งบริโภคกินอาหารหรือขนมที่มีส่วนประกอบของน้ำตาลมาก จะทำให้เกิดสภาวะความเป็นกรดในช่องปากสูงเช่นเดียวกันเมื่อเคลือบฟันถูกกรดละลายออกมามาก ๆ จะทำให้เกิดโรค

2) ความถี่ของการกินอาหาร เมื่อคนเรากินอาหารโดยเฉพาะอาหารหวานเข้าไปสักครู่หนึ่ง จะเกิดสภาวะความเป็นกรดและอยู่ในสภาพนี้ประมาณครึ่งชั่วโมง และความเป็นกรดจะค่อย ๆ ลดลงโดยน้ำลายจะชะล้างอาหารภายในช่องปากประมาณ 2-3 ชั่วโมง อาหารจะถูกชำระล้างไปเกือบหมด ที่หลงเหลืออยู่จะถูกแบคทีเรียในแผ่นคราบจุลินทรีย์ย่อยการที่รับประทานอาหารมื้อหนึ่งแล้วเกิดสภาวะเป็นกรดขึ้นครั้งหนึ่ง ปกติคนเรากินอาหารวันละ 3 มื้อ ทำให้เกิดกรดมาทำลายฟันบ่อยยิ่งขึ้น ถ้าเรากินจุบจิบมีของว่างระหว่างมื้ออาหารก็จะทำให้ฟันแช่อยู่ในสภาวะของกรดในช่องปากเพิ่มขึ้นอีกและยิ่งถ้าเป็นอาหารพวกแป้งและน้ำตาล จะทำให้ความเป็นกรดมากขึ้นและอาจจะมีความเป็นกรดอยู่ตลอดเวลาซึ่งผลจะทำให้เกิดฟันผุได้มาก

4.8.2 การควบคุมเรื่องการกินอาหาร น้ำตาลเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดกรดเกิดการสะสมของคราบจุลินทรีย์ทำให้เกิดโรคฟันผุและโรคปริทันต์ติดตามมาได้ แต่คนเราจำเป็นต้องกินน้ำตาล แป้ง หรือของหวานต่าง ๆ เพื่อให้เกิดพลังงานจึงควรรู้จักควบคุมการกินอาหารประเภทนี้ เลือกกินชนิดที่ไม่เหนียวจับติดฟัน เพราะน้ำตาลที่เหนียวติดฟัน เช่น ลูกกวาด ลูกอม ขนมปัง ขนมกวน เป็นต้น จะทำลายฟันมากกว่าของหวานที่ไม่เหนียวติดฟัน เช่น น้ำหวานหรือผลไม้รสหวาน

1) การรักษาความสะอาดช่องปากอย่างถูกต้องภายหลังรับประทานอาหาร

1.1) โดยปกติภายหลังรับประทานอาหารแล้วควรแปรงฟันทันที เพราะจะช่วยกำจัดเศษอาหารและเชื้อโรคในช่องปากให้หมดไปก่อนที่จะเกิดกรดมาทำลายฟัน จึงเป็นช่วงเวลาที่มีผลต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้ดีที่สุด

1.2) ภายหลังรับประทานอาหารถ้าไม่สามารถแปรงฟันได้ ควรใช้น้ำสะอาดบ้วนปากแรง ๆ หลาย ๆ ครั้ง ล้างเศษอาหารที่ติดอยู่ตามซอกฟันให้หลุดออกมากที่สุดก็จะช่วยทำความสะอาดฟันได้บ้างซึ่งจะดีกว่าไม่ทำความสะอาดฟันเลย

พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น

พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำในสภาวะปกติที่เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของบุคคล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรคในช่องปากและส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ซึ่งบุคคลได้เลือกปฏิบัติให้เหมาะสมกับตัวเอง ทั้งนี้องค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอาจประกอบด้วยพฤติกรรมย่อย ๆ ได้แก่ การหาความรู้เรื่องโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ การเลือกใช้แปรงสีฟันและยาสีฟัน การตรวจสภาวะช่องปากด้วยตนเอง การปฏิบัติตนในด้านการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์การใช้ฟลูออไรด์ และการไปพบทันตบุคลากร (นฤมล สีประโค, 2550)

ทั้งนี้พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากจะมีความจำเพาะลงไปในส่วนกิจกรรมการดูแลทันตสุขภาพ ในระดับบุคคลที่ไม่ครอบคลุมในการไปพบทันตบุคลากรหรือการรักษาโรคในช่องปาก (เมธินี คุปพิทยานันท์, 2546) สำหรับพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากที่กองทันตสาธารณสุขเก็บรวบรวมทุก 5 ปี จากรายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติจะประกอบด้วย พฤติกรรมการแปรงฟันในช่วงเวลาต่าง ๆ พฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอนแล้วเข้านอนทันที การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ การเลือกใช้ขนแปรงสีฟัน การบ้วนน้ำหลังการแปรงฟันแต่ละครั้ง พฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลม พฤติกรรมการดื่มน้ำหวานและน้ำผลไม้ พฤติกรรมการรับประทานลูกอม พฤติกรรมการรับประทานขนมกรุบกรอบ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2551) จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมอนามัยช่องปากสามารถแบ่งได้เป็นสองพฤติกรรมย่อย คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปาก และพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก

พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของวัยรุ่นตอนต้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย โดยอาจเกิดจากอิทธิพลของปัจจัยภายในตัวบุคคล หรือปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม จากงานวิจัยของ จีราภา ศรีท่าไฮ, บุษยารัตน์ ลอยศักดิ์ และคณิสร เจริญกิจ (2561) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการตนเองในการป้องกันโรคฟันผุในเด็กอายุ 8-12 ปี พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการจัดการตนเองในการป้องกันโรคฟันผุที่พบมากที่สุด คือ การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ในการแปรงฟัน รองลงมา คือ นักเรียนรับประทานอาหารประเภท เนื้อ นม ไข่ ผักและผลไม้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิชัย ศรีคำ, ศุภรัศมิ์ อัศวพรธนภัทร์ และพิศมร กองสิน (2560) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการกินที่มีผลต่อสุขภาพในช่องปากของเด็กวัยรุ่นตอนต้น พบว่า เด็กมีพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากสูงสุดเท่ากัน ได้แก่ การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และการดื่มนมรสหวานก่อนนอนโดยไม่แปรงฟัน สังเกตได้ว่า

พฤติกรรมของวัยรุ่นตอนต้นที่พบมาก มีทั้งพฤติกรรมที่ช่วยป้องกันฟันผุ และพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดฟันผุมากขึ้น

สถานการณ์โรคฟันผุของวัยรุ่นและในจังหวัดยะลา

1. สถานการณ์โรคฟันผุของวัยรุ่น

จากสถิติโรคฟันผุในประชากรของโลกโดยองค์การอนามัยโลก พบว่า ประชากรโลกมีโรคฟันผุประมาณ 3.5 พันล้านคน ปัญหาส่วนใหญ่ได้แก่ ปัญหาฟันแท้ผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา (WHO, 2020 อ้างถึงใน รพิภรณ์ พิพัฒน์ศาสตร์, 2562) ในประเทศไทย ข้อมูลการสำรวจสุขภาพช่องปากกลุ่มวัย 12 ปี ซึ่งจัดอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น ถือเป็นกลุ่มสำคัญทางระบาดวิทยา เนื่องจากเป็นช่วงอายุที่มีฟันแท้ขึ้นครบ 28 ซี่ในช่องปาก อัตราการเกิดโรคฟันผุในวัยนี้จะใช้เพื่อทำนายแนวโน้มการเกิดโรคฟันผุในวัยผู้ใหญ่ระดับประเทศ พบว่า ร้อยละของนักเรียนที่มีประสบการณ์เป็นโรคฟันผุในฟันแท้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550, 2555 และ 2560 เท่ากับ 56.87, 52.3 และ 52.00 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี ไม่ควรมีฟันผุเกินกว่าร้อยละ 46 (ร้อยละ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ ร้อยละ 54) โดยพบว่าความชุกของการเกิดโรคฟันผุในภาคใต้ร้อยละ 44.0 ในขณะที่กลุ่มอายุ 15 ปี ที่ได้รับการตรวจฟันมีความชุกของการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 62.7 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) 2.0 ซี่/คน (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561) ทั้งนี้จากสถานการณ์สุขภาพช่องปากจังหวัดยะลาในปี 2563 พบว่า ร้อยละของนักเรียนอายุ 12 ปี มีประสบการณ์เป็นโรคฟันผุในฟันแท้ เท่ากับ 33.94 และในสถานการณ์ระดับอำเภอผลการสำรวจสุขภาพช่องปากกลุ่มอายุ 12 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยรุ่นตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ปี พ.ศ. 2559-2563 พบว่าร้อยละของนักเรียนที่มีประสบการณ์เป็นโรคฟันผุในฟันแท้ เท่ากับ 59.24, 44.78, 39.39, 29.61 และ 20.41 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา, 2563) ถึงแม้จำนวนผู้ที่มีประสบการณ์เป็นโรคฟันผุในฟันแท้เริ่มลดลง แต่ปัญหาสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในอำเภอเมือง จังหวัดยะลาก็ยังคงเป็นปัญหาของพื้นที่

จากรายงานผลการสำรวจพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในวัยรุ่นตอนต้นไทยในปัจจุบัน พบว่ามีพฤติกรรมที่ไม่ดีนัก (ณัฐวุธ แก้วสุทธา และคณะ, 2556) ประกอบกับข้อมูลรายงานสถานการณ์สภาวะสุขภาพช่องปากของประเทศไทย จากรายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 พบว่า มีความชุกของโรคฟันผุในเด็กอายุ 12 ปี ร้อยละ 52.0 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 1.4 ซี่/คน มีสภาวะเหงือกอักเสบ ร้อยละ 66.3 ด้านพฤติกรรมพบว่านักเรียนไม่แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ร้อยละ 55.3 ดื่มน้ำอัดลมทุกวัน ร้อยละ 18.9 บริโภคขนมกรุบกรอบ ทุกวัน ร้อยละ 32.6 และข้อมูลการได้รับการรักษาฟันและเหงือกในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 50.8 (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561) จากสถานการณ์ดังกล่าว เด็กนักเรียนยังมีปัญหาด้านสุขภาพช่องปากอยู่ค่อนข้างมาก ทั้งปัญหาโรคฟันผุ สภาวะปริทันต์อักเสบ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีพอ มีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าพฤติกรรมการแปรงฟัน การไปตรวจสุขภาพช่องปาก การเข้ารับบริการทันตกรรม มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Ju et al, 2018; Ueno et al. 2013,

และ Sabbahi, 2013 อ้างถึงใน อนุพงษ์ สอดสี, 2563) โดยการศึกษาข้างต้นเป็นการศึกษาในบริบทต่างประเทศ ส่วนในประเทศไทยยังมีการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่เกี่ยวข้องไม่มากนัก โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนประถมศึกษาที่เป็นกลุ่มสำคัญในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของประเทศไทย จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากวัยรุ่นตอนต้นไทยครั้งล่าสุดได้รวบรวมผลสัมภาษณ์เด็กอายุ 12 ปีขึ้นไป เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปาก พบว่า พฤติกรรมการแปรงฟันของเด็กอายุ 12 ปี ร้อยละ 86.5 แปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้าทุกวัน ส่วนการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน พบว่า มีเด็กอายุ 12 ปี เพียงร้อยละ 13.3 ที่แปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียนทุกวัน สำหรับการแปรงฟันก่อนนอนซึ่งเป็นช่วงเวลาสำคัญที่จะช่วยป้องกันโรคฟันผุ พบว่า เด็กอายุ 12 ปี แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน ร้อยละ 58.6 เด็กในกรุงเทพมหานครแปรงฟันก่อนนอนทุกวันมากที่สุด คือ ร้อยละ 72.3 รองลงมาเป็นเด็กในเขตเมือง ส่วนเด็กในชนบทมีความสม่ำเสมอในการแปรงฟันก่อนนอนน้อยที่สุด เพียงร้อยละ 51.8 นอกจากนี้ยังมีเด็กอีกร้อยละ 9.6 ที่ตอบว่าไม่เคยแปรงฟันก่อนนอนเลย และมีเด็กที่แปรงฟันก่อนนอนทุกวันแล้วเข้านอนทันทีร้อยละ 38.6 เท่านั้น แม้เด็กจะเลือกใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 87.1 แต่แปรงสีฟันที่ใช้มีเด็กระบุว่ายังใช้ขนแปรงแข็งกว่าแปรงสีฟันมาตรฐาน ร้อยละ 27.6 การดื่มน้ำอัดลมเป็นพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดฟันผุ เนื่องจากน้ำอัดลมนอกจากจะมีส่วนประกอบหลักคือน้ำตาล ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคฟันผุแล้ว น้ำอัดลมยังมีค่าความเป็นกรดสูง คือ มีค่า pH ประมาณ 2.7-3.0 ซึ่งมีผลทำให้ฟันกร่อนได้ด้วย ในเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 57.4 ดื่มน้ำอัดลมสัปดาห์ละ 1-3 วัน ร้อยละ 13.4 ดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำทุกวัน และร้อยละ 18.9 ไม่ดื่มน้ำอัดลม ส่วนพฤติกรรมการดื่มน้ำหวาน น้ำผลไม้ ซึ่งมีส่วนประกอบหลักเป็นน้ำตาล พบว่า เด็กที่ดื่มน้ำหวานทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 14.6 การกินลูกอมและการบริโภคขนมถุงกรุบกรอบ ซึ่งมีส่วนประกอบหลัก ได้แก่ แป้งและน้ำตาล เป็นอีกพฤติกรรมหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ จากการสำรวจพบว่า พฤติกรรมการกินลูกอมในกลุ่มวัยนี้ส่วนใหญ่จะเป็นแบบนาน ๆ ครั้ง หรือบางวัน ในขณะที่พฤติกรรมการบริโภคขนมกรุบกรอบกลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยพบว่าร้อยละ 32.6 บริโภคขนมเหล่านี้ทุกวัน (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561) สำหรับในจังหวัดยะลา ยังไม่มีข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น การศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อเป็นข้อมูลในการส่งเสริมทันตสุขภาพในพื้นที่ต่อไป

2. การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพ

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย (2561) ได้กำหนดแนวทางดำเนินงานทันตสาธารณสุขในเด็กทุกกลุ่มวัย ตั้งแต่กลุ่มปฐมวัย กลุ่มประถมศึกษา และกลุ่มมัธยมศึกษา เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) ในส่วนของเด็กปฐมวัยหรือเด็กที่มีอายุ 0-5 ปี มีมาตรการส่งเสริมป้องกันและควบคุมปัญหาโดยบูรณาการเข้ากับงานส่งเสริมทันตสุขภาพ ได้แก่ การตรวจช่องปากโดยทันตบุคลากร ฝึกแปรงฟันให้ผู้ปกครองแปรงเด็กแบบลงมือปฏิบัติและให้คำแนะนำเรื่องการทำความสะอาดช่องปากและการบริโภคที่เหมาะสม การกระตุ้นการแปรงฟัน การทาฟลูออไรด์วานิชและติดตามทุก 3 เดือน เด็กที่เข้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือ 2-5 ปี มีการแนะนำเกี่ยวกับการแปรงฟัน

หลังอาหารกลางวันทุกวัน การจัดอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการและไม่เสี่ยงต่อฟันผุ การรณรงค์เลิกดูดนมจากขวด การสนับสนุนและจัดหาแปรงสีฟันที่มีคุณภาพตามมาตรฐานกรมอนามัย

มาตรการกลุ่มประถมศึกษา ได้แก่ การเฝ้าระวังและให้บริการส่งเสริมป้องกันกลุ่มเสี่ยงโรคฟันผุ การบูรณาการการขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ การขยายความครอบคลุมโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม การกำกับติดตามร่วมกับเขตพื้นที่การศึกษา การสนับสนุนการดำเนินการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน การเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์และความจำเป็น และการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากแก่นักเรียนและผู้ปกครอง

มาตรการกลุ่มมัธยมศึกษา มีการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานของกรมอนามัย เช่น กิจกรรมวัยรุ่นไทยสูงดีสมส่วน และโครงการ “ฟันสะอาดเหงือกแข็งแรง” ร่วมกับมูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) และกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลเนื่องในวันคล้ายวันสวรรคตสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีในวันที่ 18 กรกฎาคม เพื่อให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ทั่วประเทศได้เรียนรู้การแปรงฟันที่ถูกวิธีโดยใช้เม็ดสีย้อมคราบจุลินทรีย์ในการตรวจสอบความสะอาดหลังการแปรงฟัน (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561)

งานส่งเสริมทันตสุขภาพในพื้นที่จังหวัดยะลานั้น ทันตบุคลากรในแต่ละพื้นที่ได้ดำเนินการออกหน่วยตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนชั้นประถมตอนปลายที่โรงเรียนทุกปี ปีละ 1 ครั้ง แต่ในโรงเรียนมัธยมศึกษายังไม่มีการตรวจสุขภาพช่องปาก สำหรับการจัดกิจกรรมให้ทันตสุขศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษานั้น ดำเนินการโดยทันตบุคลากร การสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอน การวางแผนการรักษาทางทันตกรรม และจัดให้นักเรียนทุกคนเข้าระบบนัดที่ฝ่ายทันตสาธารณสุขที่โรงพยาบาล การคืนข้อมูลให้กับโรงเรียนและผู้ปกครองเกี่ยวกับแผนการรักษา และการรักษาทางทันตกรรมที่นักเรียนได้รับ และส่งต่อทันตแพทย์เฉพาะทางโรงพยาบาลศูนย์กรณีการรักษามีความซับซ้อน (โรงพยาบาลศูนย์ยะลา, 2563)

ข้อมูลรายงานมาตรฐานเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก (HDC) เด็กกลุ่มอายุ 12 ปี มีฟันผุในฟันแท้ในปี พ.ศ. 2563 ร้อยละ 33.94 และร้อยละของผู้มีอายุ 15-59 ปี ได้รับบริการทันตกรรมในปี พ.ศ. 2563 พบว่าช่วงวัยนี้เข้ารับบริการเพียงร้อยละ 13.90 ประกอจากข้อมูลอย่างไรก็ตาม มาตรการการส่งเสริมป้องกันและควบคุมปัญหาฟันผุในพื้นที่มีลักษณะเป็นการให้ทันตสุขศึกษา การฝึกสอนแปรงฟัน และการตรวจช่องปาก ซึ่งเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่และทุกคนในกลุ่มวัยรุ่น ยังไม่มีการสำรวจข้อมูลด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กฤษณี เฮงตระกูลเวนิช และคณะ (2563) ได้ศึกษาเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ฟันผุ และคุณภาพชีวิตของเด็กอายุ 12 ปี อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร ซึ่งได้แบ่งเด็กเป็น 4 กลุ่มตามกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน ได้แก่ แปรงฟันสม่ำเสมอและควบคุมอาหารเสี่ยงต่อโรคฟันผุ แปรงฟันอย่างสม่ำเสมอ ควบคุมอาหารเสี่ยงต่อโรคฟันผุ และไม่มีกิจกรรม ผลการวิจัยพบว่า ในภาพรวมเด็กมีความรอบรู้เรื่องโรคฟันผุในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุด 0.75 ซี่ต่อคน ร้อยละ 46.9 ได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและมีค่าเฉลี่ยของคะแนนผลกระทบเท่ากับ 2.22 เด็กกลุ่ม 1 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้สูงสุด (73.0) และสูงกว่าเด็กกลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญ เด็กกลุ่ม 1 ยังมีค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุด (0.50 ซี่/คน) และผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับโรคฟันผุ (1.37) ต่ำกว่าเด็กกลุ่ม 4 อย่างมีนัยสำคัญ และเด็กกลุ่ม 4 มีปัญหาในการรับประทานอาหารและการควบคุมอารมณ์ให้ปกติสูงที่สุด จึงควรจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันอย่างสม่ำเสมอ และควบคุมอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในโรงเรียนควบคู่กันไปอย่างต่อเนื่อง

ณัฐวุธ แก้วสุทธา, อังศินันท์ อินทรกำแหง และพัชรี ดวงจันทร์ (2556) ได้ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น พบว่า ความรู้เรื่องโรคและอนามัยช่องปาก เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปาก การรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรค สิ่งจูงใจให้ปฏิบัติ และปัจจัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในวัยรุ่นตอนต้น ดังนั้น การจะแก้ปัญหาและลดผลกระทบทางสุขภาพดังกล่าว จะต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ด้วยการลดอิทธิผลของปัจจัยเชิงสาเหตุที่ขัดขวางพฤติกรรม และเพิ่มความเข้มแข็งให้ปัจจัยทางจิตบางประการ โดยควรมีการวิจัยเชิงลึกเพื่อศึกษาวิธีการที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นที่มีประสิทธิภาพต่อไป และค้นพบว่าพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นมีปัจจัยเชิงเหตุที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย โดยอาจเกิดจากอิทธิพลของปัจจัยภายในตัวบุคคลหรือปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ

ณัฐวุฒิ แก้วสุทธา (2558) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากและสภาวะอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 391 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพื้นฐานและลิสเรล ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก คือ ปัจจัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก คือ ความรู้เรื่องโรคและอนามัยช่องปาก เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปาก การรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรค และสิ่งที่จูงใจให้ปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ภมร ดรุณ และประกันชัย ไกรรัตน์ (2562) ที่ศึกษาปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ พบว่า พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ มีพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมี 6 องค์ประกอบ เรียงตามลำดับน้ำหนักของ

สัมประสิทธิ์การถดถอย ได้แก่ การจัดการตนเอง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ ตัวแปรปัจจัยทั้ง 6 องค์ประกอบสามารถร่วมกันทำนายระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 27.3 (R' = 0.273) ดังนั้น ควรเน้นการพัฒนาทักษะการจัดการตนเองก่อนเป็นลำดับแรกเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ

โนรีด้า แวยูโซ๊ะ และคณะ (2557) ทำการศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการส่งเสริมความสามารถของตนในการดูแลช่องปากตามหลักศาสนาของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนราธิวาส โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการส่งเสริมความสามารถของตนในการดูแลอนามัยช่องปากในมิติของความรู้ทางทันตสุขภาพ การรับรู้ ความคาดหวัง ความเชื่อในความสามารถของตน และพฤติกรรมทันตสุขภาพ ต่อปริมาณคราบจุลินทรีย์และความชุกของโรคฟันผุของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ทำการศึกษาแบบกึ่งทดลอง โดยใช้แบบแผนการวิจัย pre-test และ post-test control group design แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 97 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 118 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่ม ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง 6 เดือน และ 1 ปี โดยในกลุ่มทดลองจะได้รับกิจกรรมส่งเสริมความสามารถของตนทั้งหมด 4 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 2 สัปดาห์ ส่วนในกลุ่มควบคุมจะได้รับกิจกรรมทันตสุขศึกษาตามระบบปกติของโรงเรียน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แบบสอบถาม แบบสังเกตการแปรงฟัน แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ และแบบบันทึกความชุกของโรคฟันผุ วิเคราะห์เปรียบเทียบผลการศึกษาภายในกลุ่มโดยใช้ Paired samples t-test ระหว่างกลุ่มใช้ Independent sample t-test และใช้ Wilcoxon signed ranks และ Mann-Whitney U test ในกรณีที่ข้อมูลแจกแจงไม่ปกติ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ ความคาดหวัง ความเชื่อในความสามารถของตน และพฤติกรรมการแปรงฟันที่ดีขึ้นและดีกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์และความชุกของการเกิดฟันผุน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อนุพงษ์ สอดสี (2563) ได้ศึกษาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับประสบการณ์รักษาทางทันตกรรมของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัยพบว่า 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 จังหวัดสุพรรณบุรี องค์ประกอบการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก การประเมินค่าข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และการใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับปานกลาง องค์ประกอบการสื่อสารกับวิชาชีพทันตกรรม และการสนับสนุนจากสังคมอยู่ในระดับมาก ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนที่มีประสบการณ์ทางทันตกรรมและไม่มีประสบการณ์ทางทันตกรรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.74 (SD = 0.42) และ 2.68 (SD = 0.45) 2) คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากองค์ประกอบการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และการสื่อสารกับวิชาชีพทันตกรรมของนักเรียนที่เคยมีประสบการณ์ได้รับการรักษากับไม่เคยรับการรักษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ธัญญาภรณ์ อุทร, วันทนี ชวพงค์ และรพีพร เทียมจันทร์ (2556) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพชองปากในเด็กมัธยมศึกษาตอนตน อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ โดยการประยุกตใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กลุมตัวอยาง คือ นักเรียนจำนวน 358 คน ผลการศึกษาพบวา นักเรียนสวนใหญมีระดับความรูเกี่ยวกับสุขภาพในชองปากอยูในระดับสูง (X = 0.74, S.D. = 1.75) มีระดับ

ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพในชองปากอยู่ในระดับปานกลาง (X = 2.26, S.D. = .44) และมีระดับการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพชองปากอยู่ในระดับปานกลาง (X = 2.03, S.D = .16) จากการศึกษาความสัมพันธของปัจจัยสวนบุคคลกับความรูเกี่ยวกับสุขภาพในชองปาก พบวา จำนวนพี่น้อง การไดรับเงินคาขนมและอาชีพผูปกครอง มีความสัมพันธกับความรูเกี่ยวกับสุขภาพในชองปากอยางมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านความสัมพันธของปจจัยสวนบุคคลกับทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพในชองปาก พบวา เพศ อายุ อาชีพผูปกครอง การไปรับการตรวจสุขภาพชองปาก และการไดรับความรูเรื่องสุขภาพชองปาก มีความสัมพันธกับทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพชองปากอยางมีนัยสำคัญทางสถิติ และนอกจากนี้พบว่าความรูและทัศนคติมีความสัมพันธทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพชองปากอยางมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .124, p = .019 และ r = .172, p = .001 ตามลำดับ)

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดยะลา 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ และอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดยะลา โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ กลุ่มวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนตอนต้นที่กำลังศึกษาในสถานศึกษา เขตเทศบาลจังหวัดยะลา โดยเป็นโรงเรียนที่อยู่ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำนวน 4 แห่ง ปีการศึกษา 2563 (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 15, 2563) จำนวนทั้งสิ้น 2,343 คน ตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนนักเรียนในแต่ละแห่งจำแนกตามโรงเรียน

รายชื่อโรงเรียน	จำนวนนักเรียน
โรงเรียนคณะราษฎรบำรุง จังหวัดยะลา	1,287
โรงเรียนคณะราษฎรบำรุง 2	62
โรงเรียนเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระศรีนครินทร์ ยะลา	350
โรงเรียนสตรียะลา	639
รวม	**2,343**

ที่มา: สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 15, 2563.

โดยมีการกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1) นักเรียนที่มีอายุระหว่าง 12-15 ปี ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 กำลังศึกษาในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2563

2) นักเรียนมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

3) นักเรียนสามารถฟัง อ่าน เขียนภาษาไทยได้ และไม่มีความบกพร่องทางการรับรู้

4) กลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ผู้ปกครองโดยกฎหมายอนุญาตและยินยอมให้เด็กเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ กลุ่มตัวอย่างไม่มาเรียนหรือไม่อยู่ในช่วงที่เก็บข้อมูล

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (มัธยมศึกษาปีที่ 1-3) ที่กำลังศึกษาในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2563

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างทำการคำนวณด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.9.2 สำหรับการทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดการทดสอบสมมติฐานเป็นสองทาง (Two-Tailed Test) กำหนดขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.03 หมายถึงมีระดับขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง (Medium) ซึ่งเป็นค่า Gold Standard ของการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ ค่าอำนาจทดสอบ (Power of Test) เท่ากับ 0.95 (นิพิฐพนธ์ สนิทเหลือ และคณะ, 2562) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 138 ราย เพื่อป้องกันการตอบแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ เป็นขนาดกลุ่มตัวอย่าง 140 คน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลของงานวิจัยครั้งนี้จำนวน 140 คน

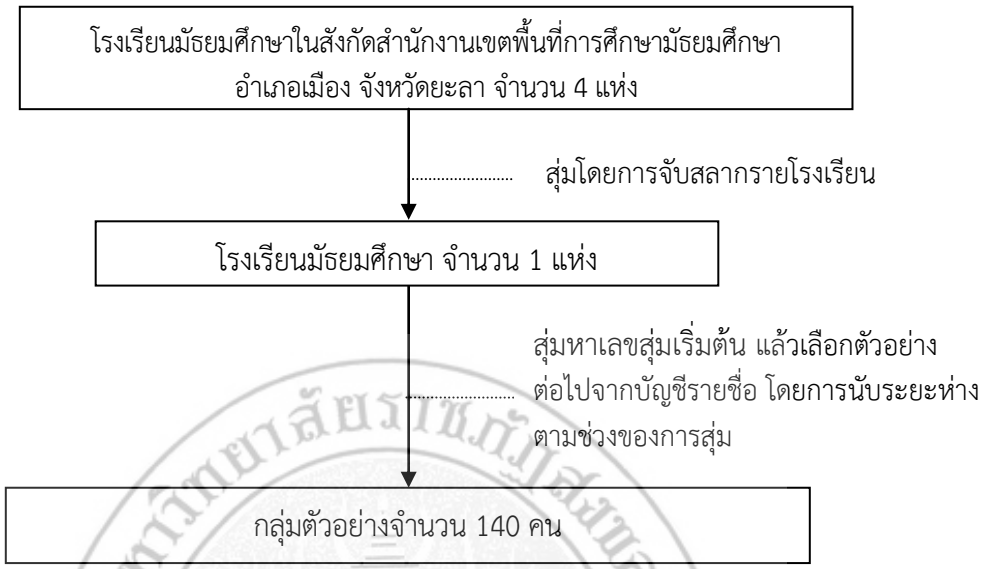
3. การสุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster sampling) ดังนี้

3.1 สุ่มจับฉลากรายชื่อโรงเรียน จำนวน 1 โรงเรียนจากทั้งหมด 4 โรงเรียนของสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ต่อจากนั้นนำบัญชีรายชื่อนักเรียนมาสุ่มอย่างง่าย โดยสุ่มจากเลขที่เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณช่วงของการสุ่ม (N/n) ได้ค่า 16.73 จึงกำหนดให้ค่าช่วงของการสุ่ม เท่ากับ 17

3.2 สุ่มหาเลขสุ่มเริ่มต้น (Random Start) โดยการจับฉลากเลือกหนึ่งหมายเลขได้หมายเลข 8 จึงกำหนดให้นักเรียนเลขที่ 8 ในบัญชีรายชื่อเป็นตัวอย่างที่ 1 ของการวิจัยในครั้งนี้

3.3 เลือกตัวอย่างต่อไปจากบัญชีรายชื่อ โดยการนับระยะห่างตามช่วงของการสุ่มจนได้กลุ่มตัวอย่างครบ จำนวน 140 คน ซึ่งได้ตามจำนวนที่ได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างไว้ข้างต้น ดังภาพ 2



ภาพ 2 ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง

แบบแผนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง ในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนตอนต้นซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นที่กำลังศึกษาในสถานศึกษา เขตเทศบาลจังหวัดยะลา โดยมีแบบแผนการวิจัย ดังนี้

ระยะเตรียมการ

1. เสนอหัวข้อวิทยานิพนธ์ โครงร่างวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยและหนังสือติดต่อประสานงานกับโรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง

2. จัดทำเครื่องมือการวิจัยและตรวจคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พร้อมปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

3. ติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตเทศบาลจังหวัดยะลา เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะดำเนินการ

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษาแก่นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง นำแบบสอบถามที่เป็นเครื่องมือการวิจัยแจกให้แก่นักเรียนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงเรียน ตามวัน เวลา ที่ได้นัดหมายไว้กับคุณครูประจำชั้นของนักเรียน และผู้วิจัยจะเป็นผู้อธิบายวิธีการทำแบบสอบถามและทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

2. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

3. รวบรวมข้อมูลแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง ทำการวิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำผลการวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งอภิปรายผลและข้อเสนอแนะจากการทำวิจัยในครั้งนี้ พร้อมทั้งส่งตีพิมพ์เผยแพร่งานวิจัย

4. ผู้วิจัยทำการสอบวิทยานิพนธ์ ส่งรูปเล่มวิทยานิพนธ์ให้บัณฑิตวิทยาลัยตรวจรูปแบบทำการแก้ไข และส่งรูปแบบวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์พร้อมหลักฐานตีพิมพ์เผยแพร่งานวิจัย

จากแบบแผนการวิจัยที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนั้น มีรายละเอียดระยะเวลาในการดำเนินการในแต่ละขั้นตอน ดังตาราง 5

ตาราง 5 แบบแผนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	ระยะเวลาดำเนินการ													
	พ.ค. 63	มิ.ย. 63	ก.ค. 63	ส.ค. 63	ก.ย. 63	ต.ค. 63	พ.ย. 63	ธ.ค. 63	ม.ค. 64	ก.พ. 64	มี.ค. 64	เม.ย. 64	พ.ค. 64	มิ.ย. 64
ระยะเตรียมการ														
1. เสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
2. เสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยและหนังสือติดต่อประสานงานกับโรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง											—	—		
3. นำเครื่องมือการวิจัยส่งตรวจคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พร้อมปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ											—	—		
4. ติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 โรงเรียน เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลของนักเรียน พร้อมนัดหมายเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล												—		

ตาราง 5 (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	ระยะเวลาดำเนินการ													
	พ.ค. 63	มิ.ย. 63	ก.ค. 63	ส.ค. 63	ก.ย. 63	ต.ค. 63	พ.ย. 63	ธ.ค. 63	ม.ค. 64	ก.พ. 64	มี.ค. 64	เม.ย. 64	พ.ค. 64	มิ.ย. 64
ระยะดำเนินการ														
1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษาแก่นักเรียน และนำแบบสอบถามที่เป็นเครื่องมือการวิจัยแจกให้แก่นักเรียนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงเรียน ตามวันเวลาที่ได้นัดหมายไว้ โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามและทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง												—		
2. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม													—	
3. ทำการวิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำผลการวิเคราะห์ข้อมูลรวมทั้งอภิปรายผลและข้อเสนอแนะจากการทำวิจัยในครั้งนี้พร้อมทั้งส่งตีพิมพ์เผยแพร่งานวิจัย													—	—
4. ลำดับขั้นตอนการสอบวิทยานิพนธ์ 4.1 ผู้วิจัยทำการสอบวิทยานิพนธ์ 4.2 ส่งรูปเล่มวิทยานิพนธ์ให้บัณฑิตวิทยาลัยตรวจรูปแบบทำการแก้ไข 4.3 ส่งรูปแบบวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์พร้อมหลักฐานตีพิมพ์เผยแพร่งานวิจัย													—	—

หมายเหตุ ระยะเวลาดำเนินการสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสมของการดำเนินการวิจัยในแต่ละขั้นตอน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง ในกลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนตอนต้นซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นที่กำลังศึกษาในสถานศึกษา เขตเทศบาลจังหวัดยะลา โดยมีแบบแผนการวิจัย ดังนี้

ระยะเตรียมการ

1. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยและหนังสือติดต่อประสานงานกับโรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยขอเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา จังหวัดสงขลา ตามรหัสโครงการ 017 ซึ่งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้มีมติรับรอง เลขที่ S0017B/2564 เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2564

3. ผู้วิจัยจัดทำเครื่องมือการวิจัยและส่งตรวจคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พร้อมปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

4. เมื่อได้รับเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการส่งหนังสือแนะนำตัวจากมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา จังหวัดสงขลา ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดยะลา เพื่อขอความอนุเคราะห์และขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากนักเรียนในรูปแบบออนไลน์

ระยะดำเนินการ

1. ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา ที่จะส่งลิ้งค์ออนไลน์เพื่อเก็บข้อมูลกับนักเรียนโดยประสานงานกับครูประจำชั้นเพื่อนัดหมายนักเรียน พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษาแก่นักเรียนแบบออนไลน์

2. นำลิ้งค์แบบสอบถามรูปแบบที่เป็นเครื่องมือการวิจัยส่งต่อให้แก่นักเรียนกลุ่มตัวอย่างในโรงเรียนที่ได้นัดหมายไว้ โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

3. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับชั้นการศึกษาในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้อิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน โดยประยุกต์ข้อคำถามจากแบบสอบถามตอนที่ 3 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงของ สมลักษณ์ แสงสัมฤทธิ์สกุล (2559) และแบบสอบถามปัจจัยจูงใจให้ปฏิบัติของ ณัฐวุฒิ แก้วสุทธา (2558) โดยมีลักษณะของแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ดัดแปลงจากแบบสอบถามการการได้รับการสนับสนุน

จากบุคคล ในการดูแลสุขภาพช่องปากจากบุคคลในครอบครัวของ ศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์ (2559) มีจำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบวัดเป็นแบบมาตรประมาณค่า มี 3 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 1-3 คะแนน ดังนี้

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เป็นจริงเสมอ	3	1
บางครั้ง	2	2
ไม่เคย	1	3

ข้อคำถามมีทั้งหมด 10 ข้อ มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 1-30 คะแนน แบ่งระดับการรับรู้อิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน เป็น 3 ระดับ จากเกณฑ์การแบ่งกลุ่ม (คะแนนสงสุด-คะแนนต่ำสุด)/จำนวนกลุ่ม การแปลผล มีดังนี้

ช่วงคะแนน	การแปลผล
1-10 คะแนน	ได้รับอิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อนในระดับน้อย
11-20 คะแนน	ได้รับอิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อนในระดับปานกลาง
21-30 คะแนน	ได้รับอิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อนในระดับมาก

<u>ส่วนที่ 3</u> แบบสอบถามความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่

ด้านที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับทันตสุขภาพ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคำถามจากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคและอนามัยช่องปากของณัฐวุธ แก้วสุทธา (2558) เป็นแบบสอบถามเพื่อวัดความความเข้าใจและการนำไปใช้เกี่ยวกับโรคฟันผุและการดูแลสุขภาพช่องปาก ประยุกต์มาจากแนวคิดการจัดระบบความรู้ตามจุดมุงหมายการศึกษาของ บลูม (Blooms taxonomy) ด้านการรู้คิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบสอบถามชนิดจำกัดตัวเลือกถูก ผิด มีคำตอบที่ถูกเพียงข้อเดียว จำนวน 12 ข้อ รวมทั้งหมด 12 คะแนน แต่ละข้อมีคะแนนเท่ากับ 1 สำหรับข้อถูก และ 0 สำหรับข้อผิดหรือตอบไม่ทราบ คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 0 ถึง 12 คะแนนและมีการแบ่งระดับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับทันตสุขภาพเป็น 3 ระดับ ดัดแปลงจากการแบ่งเกณฑ์จำแนกความรอบรู้ด้านสุขภาพขององค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา (2561) ดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับ	การแปลผล
น้อยกว่า 7.20 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ถูกต้อง	รู้และเข้าใจเกี่ยวกับทันตสุขภาพน้อยมาก ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพช่องปากที่ดี
7.21-9.59 คะแนน หรือ ≥60% - <80% ของคะแนนเต็ม	ถูกต้องบ้าง	รู้และเข้าใจเกี่ยวกับทันตสุขภาพที่ถูกต้องเป็นส่วนมาก ยังไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพช่องปากที่ดี

9.60 คะแนนขึ้นไป หรือ ≥ 80% ของคะแนนเต็ม	ถูกต้อง	รู้และเข้าใจเกี่ยวกับทันตสุขภาพที่ถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดียั่งยืน

ส่วนด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านที่ 3 ทักษะการสื่อสาร ด้านที่ 4 ทักษะการจัดการตนเอง ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อ และด้านที่ 6 ทักษะการตัดสินใจ มีข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามโดยประยุกต์ใช้แบบสอบถามมาตรฐาน ที่ได้พัฒนาและทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดย นภาพร วาณิชย์กุล และคณะ (2563) ร่วมกับทบทวนวรรณกรรม องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา (กองสุขศึกษา, 2561) ซึ่งข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่าความสามารถของแต่ละบุคคลในการตัดสินใจว่าสามารถปฏิบัติได้สอดคล้องกับคำตอบมากที่สุด โดยกำหนดแบบสอบถามเป็นแบบมาตรประเมินค่า 3 ระดับ กำหนดคะแนนในแต่ละระดับตามที่ได้แสดงจากทำได้ดี (3 คะแนน) ถึง ทำไม่ได้ (1 คะแนน) โดยมีระดับคะแนนจาก 1-3 มีคะแนนข้อละ 3 คะแนน มีเกณฑ์จำแนกระดับรายด้าน ซึ่งดัดแปลงจากการแบ่งเกณฑ์จำแนกความรอบรู้ด้านสุขภาพขององค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา (กองสุขศึกษา, 2561) ดังนี้

ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ข้อคำถามมีทั้งหมด 5 ข้อ 15 คะแนน สามารถแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับ	การแปลผล
น้อยกว่า 9.00 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	ยังมีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือเพียงพอ
9.01-11.99 คะแนน หรือ ≥60% - <80% ของคะแนนเต็ม	พอใช้ได้	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้าง แต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจให้ถูกต้องแม่นยำได้
12.00-15.00 คะแนน หรือ ≥80% ของคะแนนเต็ม	ดี	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหลงที่น่าเชื่อถือได้มากพอต่อการตัดสินใจที่ถูกต้องแม่นยำได้และเป็นแบบอย่างที่ดี

ด้านที่ 3 ทักษะการสื่อสาร ข้อคำถามมีทั้งหมด 6 ข้อ 18 คะแนน สามารถแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับ	การแปลผล
น้อยกว่า 10.80 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดีพอ	ยังมีปัญหาในด้านทักษะการฟัง การอ่าน การเขียนและการเล่าเรื่อง/โน้มน้าวผู้อื่นให้เข้าใจในการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพตนเองได้
10.81-14.39 คะแนน หรือ ≥60% - <80% ของคะแนนเต็ม	พอใช้ได้	สามารถที่จะฟัง พูด อ่าน เขียน เพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการดูแลทันตสุขภาพได้บ้างแต่ยังไม่เชี่ยวชาญพอ

14.40-18.00 คะแนน หรือ ≥ 80% ของคะแนนเต็ม	ดี	มีความเสามารถพอในด้านฟัง พูด อ่าน เขียน เพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการดูแลทันตสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้องและเป็นแบบอย่างที่ดี

ด้านที่ 4 ทักษะการจัดการตนเอง ข้อคำถามมีทั้งหมด 6 ข้อ 18 คะแนน สามารถแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับ	การแปลผล
น้อยกว่า 10.80 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดีพอ	มีการจัดการเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์ความต้องการภายในตนเอง และจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองไม่ค่อยได้
10.81-14.39 คะแนน หรือ ≥60% - <80% ของคะแนนเต็ม	พอใช้ได้	มีการจัดการเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์ความต้องการภายในตนเอง และจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้เป็นส่วนใหญ่
14.40-18.00 คะแนน หรือ ≥80% ของคะแนนเต็ม	ดี	มีการจัดการเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี

ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อ ข้อคำถามมีทั้งหมด 3 ข้อ 9 คะแนน สามารถแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับ	การแปลผล
น้อยกว่า 5.40 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดีพอ	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อโดยแทบจะไม่ต้องคิดวิเคราะห์หรือตรวจสอบก่อนจะเชื่อหรือทำตาม
5.41-7.19 คะแนน หรือ ≥60% - <80% ของคะแนนเต็ม	พอใช้ได้	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่ออยู่บ้างโดยมีการวิเคราะห์หรือตรวจสอบข้อมูลก่อนในบางเรื่อง
7.20-9.00 คะแนน หรือ ≥80% ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อเฉพาะที่ผ่านการวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลด้วยตนเองก่อนว่าถูกต้องจริงและเป็นแบบอย่างที่ดีได้

ด้านที่ 6 ทักษะการตัดสินใจ ข้อคำถามมีทั้งหมด 4 ข้อ 12 คะแนน สามารถแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับ	การแปลผล
น้อยกว่า 7.20 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดีพอ	ไม่สนใจสุขภาพช่องปากตนเอง ยึดมั่นทำตามตัวตามสบายโดยไม่คำนึงถึงผลดีผลเสียต่อสุขภาพช่องปากตนเอง
7.20-9.59 คะแนน หรือ ≥60% - <80% ของคะแนนเต็ม	พอใช้ได้	มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพตนเองป้องกันโรคอ้วนที่เกิดผลดีเฉพาะต่อสุขภาพช่องปากของตนเองเท่านั้น
9.60-12.00 คะแนน หรือ ≥80% ของคะแนนเต็ม	ดี	มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง เพื่อป้องกันโรคในช่องปาก เกิดผลดีต่อสุขภาพช่องปากของตนเองและผู้อื่นอย่างเคร่งครัด

สำหรับการแปลผลสรุปคะแนนโดยรวมขององค์ประกอบความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพทั้ง 6 ด้าน คะแนนรวม 84 คะแนนนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์การแบ่งเกณฑ์ ตามมาตรฐานการจำแนกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา (2561) เพื่อกำหนดว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับใด ซึ่งสามารถแบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับ	การแปลผล
น้อยกว่า 50.40 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง
50.40-67.19 คะแนน หรือ ≥60% - <80% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพที่เพียงพอ และอาจมีการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้ถูกต้องบ้าง
67.20-84.00 คะแนน หรือ ≥80% ของคะแนนเต็ม	ดี	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพที่เพียงพอ และมีการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้ถูกต้อง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย พฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันฟันผุ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากตนเอง ได้แก่ การทำความสะอาดช่องปาก และการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ผู้วิจัยประยุกต์ใช้เครื่องมือการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพในช่องปากของ สมลักษณ์ แสงสัมฤทธิ์สกุล 2559 ข้อคำถามเป็น

ข้อความให้ผู้ตอบรายงานตนเอง ในการทำพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก บ่อยเพียงใด ซึ่งมีลักษณะให้ระบุความถี่ของการกระทำแต่ละพฤติกรรมที่เกิดขึ้นใน 1 สัปดาห์ จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรประเมินค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ โดยให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ลักษณะคำถามมีทั้งพฤติกรรมด้านบวกและด้านลบโดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

		พฤติกรรมเชิงบวก	พฤติกรรมเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้คะแนน	3	1
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้คะแนน	2	2
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้คะแนน	1	3

โดยแต่ละตัวเลือกมีความหมาย ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองที่ระบุไว้ได้ทุกครั้ง หรืออย่างสม่ำเสมอ 3 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองที่ระบุไว้ได้นาน ๆ ครั้ง หรืออย่าง สม่ำเสมอ 1 ครั้งต่อสัปดาห์
ไม่เคยเลย	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติตนเช่นนั้น

การแปลความหมายของระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก และแบ่งการระดับการรับรู้โดยประยุกต์ใช้เกณฑ์จำแนกระดับพฤติกรรมสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเยาวชน อายุ 7-14 ปี และกลุ่มประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปของกองสุขศึกษา (2561) 3 ระดับดังนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย	ระดับ	การแปลผล
คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66	ไม่ถูกต้อง	มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองไม่ถูกต้อง
คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33	ถูกต้องแต่ไม่สม่ำเสมอ	มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้ถูกต้องแต่ไม่สม่ำเสมอ
คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00	ถูกต้องสม่ำเสมอ	มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ป้องกันโรคในช่องปากได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาค่าความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยร่างแบบสอบถามเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความครอบคลุมครบถ้วนสมบูรณ์ของเนื้อหาตามวัตถุประสงค์การวิจัย จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

2. นำผลการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิด้านเนื้อหามาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence : IOC) เป็นรายข้อ (กองวิจัยทางการศึกษา กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, 2545: 65)

สูตรการคำนวณ $$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

โดยที่ IOC แทน ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคาถามกับจุดประสงค์

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนจากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาให้คะแนน ดังนี้

ให้ + 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์หรือไม่

- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามไม่สอดคล้องกับจุดประสงค์

โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาระดับค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ของข้อคำถามที่ได้จากการคำนวณจากสูตรที่จะมีค่าอยู่ระหว่าง -1.00 ถึง 1.00 มีรายละเอียดของเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป คัดเลือกข้อคำถามข้อนั้นไว้ใช้ได้ แต่ถ้าได้ค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาแก้ไขปรับปรุง หรือตัดทิ้งโดยกำหนดรูปแบบของแบบตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม ซึ่งจากผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญได้ค่า IOC เท่ากับ 0.67-1.00

3. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability Test) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขจากข้อแนะนำของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ไปทดลอง (Try out) กับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามดังนี้

3.1 แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน แบบสอบถามความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ ด้านที่ 2 ถึง ด้านที่ 6 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก นำมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่น ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้เท่ากับ 0.701, 0.803 และ 0.720 ตามลำดับ

3.2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ ด้านที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับทันตสุขภาพ หาค่าสัมประสิทธิ์โดยใช้สูตร KR-20 ของ Kuder-Richardson เท่ากับ 0.754

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง นำตัวแปรมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และนำเสนอข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การทดสอบหาความสัมพันธ์ ดังนี้

2.1 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ตัวแปรด้านเพศ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา ทดสอบโดยใช้สถิติ Chi-Square Test

2.2 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา อายุ ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation Coefficient หรือ Spearman's Rho) เกณฑ์การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์ (แสงเดือน วนิชดำรงศักดิ์, 2555) มีดังนี้

ค่าระดับความสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
0.81 - 1.00	สูงมาก
0.61 - 0.80	ค่อนข้างสูง
0.41 - 0.60	ปานกลาง
0.21 - 0.40	ค่อนข้างต่ำ
0.01 - 0.20	ต่ำมาก

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ อิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง ผู้วิจัยได้นำข้อมูลตัวอย่างที่เก็บรวบรวมมาได้จำนวน 140 ชุด จึงได้นำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติตามวัตถุประสงค์ของวิจัย โดยจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลอิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ
ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก
ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ อิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองจากกลุ่มตัวอย่าง 140 คน ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษาปัจจุบัน และแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากที่นักเรียนได้รับ นำเสนอโดยใช้จำนวนร้อยละ

ตาราง 6 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=140)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	43	30.71
หญิง	97	69.29
อายุ (ปี)		
12 - 13 ปี	63	45.00
14 ปี	46	32.86
15 – 16 ปี	31	22.14
(Mean = 13.78 , S.D = 0.95)		

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับชั้นการศึกษาในปัจจุบัน		
มัธยมศึกษาปีที่ 1	65	46.43
มัธยมศึกษาปีที่ 2	45	32.14
มัธยมศึกษาปีที่ 3	30	21.43

จากตาราง 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 69.29 อยู่ในช่วงอายุ 12-13 ปี ร้อยละ 45.00 (อายุน้อยที่สุด 12 ปี และอายุมากที่สุดคือ 16 ปี) ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ร้อยละ 46.43

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลอิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน

ตาราง 7 จำนวน และร้อยละของข้อมูลอิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน ในการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา จำแนกเป็นรายข้อ (n = 140)

อิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน	ระดับความคิดเห็น (คน/ร้อยละ)		
	เป็นจริงเสมอ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. พ่อแม่หรือผู้ปกครองของฉันพาไปพบทันตบุคลากรสม่ำเสมอ	21 (15.00)	102 (72.86)	17 (12.14)
2. พ่อแม่หรือผู้ปกครองของฉัน มักซื้ออุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากเตรียมให้ฉัน	73 (52.14)	63 (45.00)	4 (2.86)
3. พ่อแม่หรือผู้ปกครองของฉัน มักจะคอยดูแลฉันให้ไปแปรงฟันก่อนนอนเสมอ	77 (55.00)	46 (32.86)	17 (12.14)
4. พ่อแม่หรือผู้ปกครองของฉัน มักให้คำแนะนำเรื่องการแปรงฟันให้ถูกวิธีกับฉัน	50 (35.71)	82 (58.57)	8 (5.72)
5. ฉันได้รับคำชมเชยเสมอจากพ่อแม่หรือผู้ปกครองของฉัน เมื่อฉันกินอาหารเสร็จแล้วไปแปรงฟัน	27 (19.29)	83 (59.29)	30 (21.43)
6. การดื่มน้ำอัดลมกับเพื่อนๆ ทำให้รู้สึกเป็นพวกเดียวกับกลุ่มเพื่อน*	66 (47.14)	52 (37.15)	22 (15.71)
7. ถ้าเพื่อนแปรงฟันตอนกลางวัน ฉันก็จะแปรงฟันด้วยเพื่อไม่ให้แปลกแยกจากกลุ่ม	25 (17.86)	59 (42.14)	56 (40.00)
8. ฉันมักจะกินขนมกรุบกรบ หรือลูกอมตามเพื่อนเพื่อให้เข้ากับเพื่อนในกลุ่มได้*	74 (52.86)	47 (33.57)	19 (13.57)

ตาราง 7 (ต่อ)

อิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน	ระดับความคิดเห็น (คน/ร้อยละ)		
	เป็นจริงเสมอ	บางครั้ง	ไม่เคย
9. เพื่อนของฉันมักชวนไปพบทันตบุคลากรเพื่อตรวจสุขภาพช่องปากเป็นประจำ	18 (12.86)	48 (34.28)	74 (52.86)
10. ในกลุ่มเพื่อนฉัน ถ้าใครแปรงฟันตอนกลางวันจะถูกมองว่าตลกและอาจถูกเพื่อนล้อ*	94 (67.14)	32 (22.86)	14 (10.00)

หมายเหตุ *ข้อความเชิงลบ

จากตาราง 7 อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน ในการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา พบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่างแสดงความเห็นว่าเป็นจริงเสมอมากที่สุด คือ ข้อ 10 ในกลุ่มเพื่อนฉัน ถ้าใครแปรงฟันตอนกลางวันจะถูกมองว่าตลกและอาจถูกเพื่อนล้อ จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 67.14 ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นว่าไม่เคยมากที่สุดคือ ข้อ 7 ถ้าเพื่อนแปรงฟันตอนกลางวัน ฉันก็จะแปรงฟันด้วยเพื่อไม่ให้แปลกแยกจากกลุ่ม จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00

ตาราง 8 จำนวนร้อยละของระดับของอิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน ในการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา (n = 140)

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับอิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อนในระดับน้อย (ช่วงคะแนน 1-10 คะแนน)	0	0.00
ได้รับอิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อนในระดับปานกลาง (ช่วงคะแนน 11-20 คะแนน)	41	29.29
ได้รับอิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อนในระดับมาก (ช่วงคะแนน 21- 30 คะแนน)	99	70.71
รวม	**140**	**100.00**

จากตาราง 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับอิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน ในการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 70.71

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ

ข้อมูลความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้
ด้านที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับทันตสุขภาพ
ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ
ด้านที่ 3 ทักษะการสื่อสาร
ด้านที่ 4 ทักษะการจัดการตนเอง
ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก
ด้านที่ 6 ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก

ตาราง 9 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ ด้านที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับทันตสุขภาพ เป็นรายข้อ (n = 140)

ข้อความ	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ฟันกรามแท้ซี่ที่สองขึ้นงอกตอนอายุ 11-13 ปี	52	37.14	88	62.86
2. ฟันแท้มีหน้าที่ในการบดเคี้ยวอาหารเพียงอย่างเดียว*	95	67.86	45	32.14
3. ฟันผุเกิดได้เองตามธรรมชาติ ไม่มีสาเหตุที่แน่นอน*	116	82.86	24	17.14
4. ฟันผุเกิดจากเชื้อแบคทีเรียปล่อยกรดทำลายเนื้อฟัน	85	60.71	55	39.29
5. อาการเสียวฟันเมื่อดื่มน้ำเย็นหรืออาหารหวานจัด แสดงว่าอาจมีความผิดปกติเกิดขึ้นกับฟัน	85	60.71	55	39.29
6. การแปรงฟันแบบถูไป-ถูมาแรง ๆ ทำให้ฟันสะอาด*	112	80.00	28	20.00
7. แปรงสีฟันที่มีขนแปรงแข็ง จะทำให้การแปรงฟันสะอาดขึ้น*	103	73.57	37	26.43
8. การแปรงลิ้นหลังแปรงฟันจะไม่จำเป็น ถ้าแปรงฟันสะอาดทุกซี่แล้ว*	112	80.00	28	20.00
9. การใช้ไหมขัดฟันทำให้ฟันห่าง*	114	81.43	26	18.57
10. อาหารที่มีลักษณะเหนียวติดฟัน ทำให้เกิดโรคฟันผุได้ง่าย	78	55.71	62	44.29
11. ควรดื่มน้ำเปล่าเวลากระหายน้ำเพราะไม่ทำอันตรายต่อผิวเคลือบฟัน	70	50.00	70	50.00
12. เราควรหลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานระหว่างมื้ออาหารเพราะเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ	68	48.57	72	51.43

หมายเหตุ *ข้อคำถามเชิงลบ

ตาราง 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ตอบถูก 2 อันดับแรก ได้แก่ ข้อที่ 3 ฟันผุเกิดได้เองตามธรรมชาติ ไม่มีสาเหตุที่แน่นอน ร้อยละ 82.86 และข้อที่ 9 การใช้ไหมขัดฟันทำให้ฟันห่าง ร้อยละ 81.43 ตามลำดับ และข้อคำถามที่ตอบผิดมากที่สุด คือ ข้อที่ 1 ฟันกรามแท้ซี่ที่สองขึ้นงอกตอนอายุ 11-13 ปี ร้อยละ 62.86 รองลงมาคือข้อที่ 12 เราควรหลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานระหว่างมื้ออาหารเพราะเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 51.43

ตาราง 10 จำนวน และร้อยละข้อมูลตามข้อมูลความรอบรู้ด้าน ทันตสุขภาพ ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านที่ 3 ทักษะการสื่อสาร ด้านที่ 4 ทักษะการจัดการตนเอง ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก และด้านที่ 6 ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก จำแนกเป็นรายข้อ (n = 140)

ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น (จำนวน/ร้อยละ)		
	ทำได้ดี	ทำได้บ้าง	ทำไม่ได้
ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ			
1. ท่านมีหลายช่องทางในการหาความรู้เกี่ยวกับการรักษาความสะอาดช่องปาก	65 (46.43)	67 (47.86)	8 (5.71)
2. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลที่ถูกต้องได้ตามที่ต้องการเสมอเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	63 (45.00)	66 (47.14)	11 (7.86)
3. ท่านหาข้อมูลจากสื่อต่างๆเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพช่องปากมาใช้ได้ดี	50 (35.71)	80 (57.14)	10 (7.12)
4. ท่านซักถามข้อสงสัยต่างๆกับหมอฟันจนเข้าใจดีเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปาก	52 (37.14)	76 (54.29)	12 (8.57)
5. ท่านสามารถหาข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการทันตกรรมของโรงพยาบาล/คลินิกทำฟันได้	53 (37.86)	70 (50.00)	17 (12.14)
ด้านที่ 3 ทักษะการสื่อสาร			
6. ท่านเข้าใจทุกอย่างที่หมอฟันอธิบายเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของท่าน	49 (35.00)	80 (57.14)	11 (7.86)
7. ท่านเข้าใจเนื้อหาบนฉลากของผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพช่องปากได้เป็นอย่างดี	64 (45.71)	64 (45.71)	12 (8.58)
8. ท่านสามารถแนะนำวิธีการขจัดความกลัวในการทำฟันแก่คนอื่นได้	38 (27.14)	76 (54.29)	26 (18.57)
9. ท่านสามารถให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากแก่คนอื่น ๆด้วยความมั่นใจ	35 (25.00)	87 (62.14)	18 (12.86)
10. ท่านสามารถแนะนำคนอื่นๆ ในการเลือกผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมได้	48 (34.29)	78 (55.71)	14 (10.00)

ตาราง 10 (ต่อ)

ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น (จำนวน/ร้อยละ)		
	ทำได้ดี	ทำได้บ้าง	ทำไม่ได้
11. ท่านสามารถซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิการรักษาจากเจ้าหน้าที่	53 (37.86)	72 (51.43)	15 (10.71)
ด้านที่ 4 ทักษะการจัดการตนเอง			
12. ท่านสามารถเลือกผลิตภัณฑ์ที่มีคุณสมบัติเหมาะกับสภาพช่องปากตนเองได้ทุกครั้ง	62 (44.28)	67 (47.86)	11 (7.86)
13. ท่านจัดเวลาในการดูแลสุขภาพช่องปากได้สม่ำเสมอเป็นประจำทุกวัน	63 (45.00)	66 (47.14)	11 (7.86)
14. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่อาจทำร้ายเหงือกและฟันเสมอ	46 (32.86)	79 (56.43)	15 (10.71)
15. ท่านสามารถนำสิ่งที่หมอฟันแนะนำมาปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้องครบถ้วน	44 (31.43)	85 (60.71)	11 (7.86)
16. ท่านดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเคร่งครัดเพื่อไม่ให้เกิดปัญหามากระทบการดำเนินชีวิตประจำวัน	48 (34.29)	83 (59.28)	9 (6.43)
17. ท่านดูแลสุขภาพช่องปากได้เป็นอย่างดีทำให้มั่นใจในการยิ้ม พูดคุยกับคนอื่น ๆ	58 (41.43)	70 (50.00)	12 (8.57)
ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก			
18. ท่านเปรียบเทียบข้อมูลจากหลาย ๆ แหล่งทุกครั้งก่อนตัดสินใจเชื่อเสมอ	58 (41.43)	73 (52.14)	9 (6.43)
19. ท่านตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากหลาย ๆ แหล่งก่อนนำมาใช้ดูแลช่องปากเสมอ	63 (45.00)	69 (49.29)	8 (5.71)
20. ท่านรู้ว่าถ้าสุขภาพช่องปากไม่ดี อาจทำให้ป่วยเป็นโรคอื่น ๆ ได้	58 (41.43)	67 (47.86)	15 (10.71)
ด้านที่ 6 ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก			
21. ท่านจัดเวลาในการดูแลสุขภาพช่องปากได้สม่ำเสมอเป็นประจำทุกวัน	60 (42.86)	73 (52.14)	7 (5.00)
22. ท่านอ่านฉลากเพื่อเลือกใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์เสมอ	54 (38.57)	72 (51.43)	14 (10.00)
23. ท่านสามารถตัดสินใจได้ว่าเมื่อไรควรไปพบหมอฟัน	62 (44.29)	63 (45.00)	15 (10.71)
24. ท่านเลือกสถานบริการที่แก้ปัญหาสุขภาพช่องปากได้ตรงตามความต้องการของท่านทุกครั้ง	55 (39.28)	72 (51.43)	13 (9.29)

ตาราง 10 พบว่า ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างทำได้ดี และมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ ข้อ 1 ท่านมีหลายช่องทางในการหาความรู้เกี่ยวกับการรักษาความสะอาดช่องปาก คิดเป็นร้อยละ 46.43 ด้านที่ 3 ทักษะการสื่อสาร ข้อที่กลุ่มตัวอย่างทำได้ดี และมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อที่ 7 ท่านเข้าใจเนื้อหาบนฉลากของผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพช่องปากได้เป็นอย่างดี คิดเป็นร้อยละ 45.71 ด้านที่ 4 ทักษะการจัดการตนเอง ข้อที่กลุ่มตัวอย่างทำได้ดี และมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อที่ 13 ท่านจัดเวลาในการดูแลสุขภาพช่องปากได้สม่ำเสมอเป็นประจำทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 45.00 ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ข้อที่กลุ่มตัวอย่างทำได้ดี และมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ ข้อที่ 19 ท่านตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากหลายๆ แหล่งก่อนนำมาใช้ดูแลช่องปากเสมอ คิดเป็นร้อยละ 45.00 และด้านที่ 6 ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ข้อที่กลุ่มตัวอย่างทำได้ดี และมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ ข้อที่ 23 ท่านสามารถตัดสินใจได้ว่าเมื่อไรควรไปพบหมอฟันคิดเป็นร้อยละ 44.29

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ จำแนกตามรายด้าน (n = 140)

ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ	Mean	SD	ระดับ
ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับทันตสุขภาพ	7.79	2.09	ถูกต้องบ้าง
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	11.61	2.32	พอใช้ได้
ทักษะการสื่อสาร	13.36	2.54	พอใช้ได้
ทักษะการจัดการตนเอง	13.80	2.58	พอใช้ได้
การรู้เท่าทันสื่อการรู้เท่าทันสื่อเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก	7.05	1.43	พอใช้ได้
ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก	9.30	1.87	พอใช้ได้
ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพโดยรวม ทั้ง 6 ด้าน	**62.91**	**9.66**	พอใช้

ตาราง 11 พบว่าความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในภาพรวมทั้ง 6 ด้าน มีคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 62.91 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม เท่ากับ 9.66 อยู่ในระดับ พอใช้ แปลผลว่า เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพที่เพียงพอ และอาจมีการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้ถูกต้อง ซึ่งเมื่อจำแนกในแต่ละด้านดังนี้

ด้านที่ 1ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับทันตสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยรวมที่ได้เท่ากับ 7.79 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม เท่ากับ 2.09 อยู่ในระดับ ถูกต้องบ้าง แปลผลว่า รู้และเข้าใจเกี่ยวกับทันตสุขภาพที่ถูกต้องเป็นส่วนมาก ยังไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพช่องปากที่ดี

ด้านที่ 2การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยรวมที่ได้เท่ากับ 11.61 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม เท่ากับ 2.32 อยู่ในระดับพอใช้ได้ แปลผลว่า สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้าง แต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจให้ถูกต้องแม่นยำได้

ด้านที่ 3ทักษะการสื่อสาร คะแนนเฉลี่ยรวมที่ได้เท่ากับ 13.36 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม เท่ากับ 2.54 อยู่ในระดับพอใช้ได้ แปลผลว่า สามารถที่จะฟัง พูด อ่าน เขียน เพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการดูแลทันตสุขภาพได้บ้าง

ด้านที่ 4ทักษะการจัดการตนเอง คะแนนเฉลี่ยรวมที่ได้เท่ากับ 13.80 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม เท่ากับ 2.58 อยู่ในระดับพอใช้ได้ แปลผลว่า มีการจัดการเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์ความต้องการภายในตนเอง และจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้เป็นส่วนใหญ่

ด้านที่ 5การรู้เท่าทันสื่อการรู้เท่าทันสื่อเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก คะแนนเฉลี่ยรวมที่ได้เท่ากับ 7.05 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม เท่ากับ 1.43 อยู่ในระดับพอใช้ได้ แปลผลว่ายอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่ออยู่บ้างโดยมีการวิเคราะห์หรือตรวจสอบข้อมูลก่อนในบางเรื่อง

ด้านที่ 6การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก คะแนนเฉลี่ยรวมที่ได้เท่ากับ 9.30 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม เท่ากับ 1.87 อยู่ในระดับ พอใช้ได้ แปลผลว่า มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพตนเองป้องกันโรคอ้วนที่เกิดผลดีเฉพาะต่อสุขภาพช่องปากของตนเองเท่านั้น

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา โดยภาพรวม (n = 140)

ระดับ	การแปลผล	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ดี	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง (0 – 50 คะแนน)	6	4.28
พอใช้	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพทีเพียงพอ และอาจมีการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้ถูกต้องบ้าง (51-66 คะแนน)	93	66.43
ดี	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพทีเพียงพอ และมีการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้ถูกต้อง (67-84 คะแนน)	41	29.29
	รวม	**140**	**100.00**

Minimum = 30 Maximum = 83

ตาราง 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา อยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 66.43 ซึ่งแปลผลได้ว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพทีเพียงพอ และอาจมีการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้ถูกต้องบ้าง มีผู้ที่ได้รับคะแนนน้อยที่สุดคือ 30 คะแนน และคะแนนสูงสุดคือ 83 คะแนน

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

ตาราง 13 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก จำแนกเป็นรายข้อ (n = 140)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	การปฏิบัติ (จำนวน/ร้อยละ)			Mean	S.D.	ผล
	เป็นประจำ	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย			
1. ฉันดื่มน้ำหวานหรือน้ำอัดลมระหว่างวันแทนน้ำเปล่า*	12 (8.57)	96 (68.57)	32 (22.86)	1.86	0.544	ถูกต้องแต่ไม่สม่ำเสมอ
2. ฉันดื่มนมรสจืด	47 (33.57)	84 (60.00)	9 (6.43)	2.27	0.573	ถูกต้องแต่ไม่สม่ำเสมอ
3. ฉันรับประทานขนมขบเคี้ยว เช่น มันฝรั่งทอด ขนมกรุบกรอบ ระหว่างมื้ออาหาร*	15 (10.71)	79 (56.43)	46 (32.86)	2.10	0.624	ถูกต้องแต่ไม่สม่ำเสมอ
4. ฉันรับประทานขนมดื่มนมหรือน้ำหวานก่อนนอนโดยไม่แปรงฟัน*	39 (27.86)	76 (54.28)	25 (17.86)	2.10	0.671	ถูกต้องแต่ไม่สม่ำเสมอ
5. ฉันรับประทานอาหารเป็นเวลาตามมื้ออาหาร 3 เวลา	60 (42.86)	68 (48.57)	12 (8.57)	2.34	0.632	ถูกต้องสม่ำเสมอ
6. ฉันตรวจดูความผิดปกติของเหงือกและฟันด้วยตนเอง	40 (28.57)	81 (57.86)	19 (13.57)	2.15	0.634	ถูกต้องแต่ไม่สม่ำเสมอ
7. ฉันตรวจสอบความสะอาดช่องปากหลังทำความสะอาดทุกครั้ง	62 (44.29)	64 (45.71)	14 (10.00)	2.34	0.654	ถูกต้องสม่ำเสมอ
8. ฉันแปรงฟันตอนเช้าหลังจากตื่นนอน	85 (60.71)	46 (32.86)	9 (6.43)	2.54	0.616	ถูกต้องสม่ำเสมอ
9. ฉันแปรงฟันหลังรับประทานอาหาร	46 (32.86)	79 (56.43)	15 (10.71)	2.22	0.624	ถูกต้องแต่ไม่สม่ำเสมอ

ตาราง 13 (ต่อ)

	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	การปฏิบัติ (จำนวน/ร้อยละ)			Mean	S.D.	ผล
		เป็นประจำ	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย			
10.	ฉันแปรงฟันก่อนเข้านอน	88 (62.86)	44 (31.43)	8 (5.71)	2.57	0.601	ถูกต้องสม่ำเสมอ
11.	ฉันแปรงลิ้นหลังแปรงฟัน	67 (47.86)	59 (45.14)	14 (10.00)	2.38	0.662	ถูกต้องสม่ำเสมอ
12.	หลังแปรงฟันฉันไม่บ้วนน้ำ หรือบ้วนไม่เกิน 2 ครั้ง	31 (22.14)	49 (35.00)	60 (42.86)	1.79	0.782	ไม่ถูกต้อง
13.	ฉันเลือกใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์	66 (47.14)	64 (45.71)	10 (7.15)	2.40	0.621	ถูกต้องสม่ำเสมอ
14.	ฉันแปรงฟันนาน 2 นาทีหรือมากกว่า	69 (49.29)	60 (42.86)	11 (7.85)	2.41	0.634	ถูกต้องสม่ำเสมอ

หมายเหตุ *ข้อคำถามเชิงลบ

ตาราง 13 พบว่ากลุ่มตัวอย่างปฏิบัติปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดคือ ข้อ 10 ฉันแปรงฟันก่อนเข้านอน คิดเป็นร้อยละ 62.86 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.57 (S.D. = 0.601) รองลงมาคือข้อ 8 ฉันแปรงฟันตอนเช้าหลังจากตื่นนอน คิดเป็นร้อยละ 60.71 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.54 (S.D. = 0.616) ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบว่าไม่เคยปฏิบัติมากที่สุด คือข้อที่ 12 ฉันบ้วนยาสีฟันโดยไม่บ้วนน้ำ คิดเป็นร้อยละ 42.86 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.79 (S.D. = 0.782)

ตาราง 14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก (n = 140)

ระดับพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ถูกต้อง (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66)	5	3.57
ถูกต้องแต่ไม่สม่ำเสมอ (คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33)	81	57.86
ถูกต้องสม่ำเสมอ (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00)	54	38.57
รวม	**140**	**100.00**

ตาราง 14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก มีเกณฑ์ระดับมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง เพื่อป้องกันโรคในช่องปากถูกต้องแต่ไม่สม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 57.86

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ อิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา

ตาราง 15 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของตัวแปรเพศ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา (n = 140)

เพศ	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก					
	ถูกต้องแต่ไม่สม่ำเสมอ		ถูกต้องสม่ำเสมอ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ชาย	28	20.00	15	10.71	43	30.71
2. หญิง	58	41.43	39	27.86	97	69.29
รวม	**86**	**61.43**	**54**	**38.57**	**140**	**100.00**

X^2 = 0.356 df = 1 p-value = 0.551

จากตาราง 15 พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับถูกต้องแต่ไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 37.86 จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ของตัวแปรด้านอายุ ระดับชั้นการศึกษาปัจจุบัน อิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน และความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา (n = 140)

ตัวแปรที่ศึกษา	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	
	r_s	p-value
อายุ	0.043	0.613
ระดับชั้นการศึกษาในปัจจุบัน	0.069	0.420
อิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน	0.412	<0.001**
ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ	0.541	<0.001**

**P-value <0.01

จากตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของตัวแปรด้านอายุ ระดับชั้นการศึกษาปัจจุบัน อิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน และความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน ดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคลของตัวแปรด้านอายุ และระดับชั้นการศึกษาในปัจจุบัน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา

อิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน มีความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r_s = 0.412, P-value <0.001**)

ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r_s = 0.541, P-value <0.001**)

บทที่ 5
สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดยะลา 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพและอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดยะลา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (มัธยมศึกษาปีที่ 1-3) ที่กำลังศึกษาในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2563 จำนวน 140 คน ซึ่งจะเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักและเป็นผู้เข้าร่วมด้วยความสมัครใจในการเข้าร่วมกระบวนการวิจัยจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ ดังนี้

สรุป

1. ข้อมูลส่วนบุคคล จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 69.29 อยู่ในช่วงอายุ 12-13 ปี ร้อยละ 45.00 อายุเฉลี่ย 13.78 ปี (S.D = 0.95) (อายุน้อยที่สุด 12 ปี และอายุมากที่สุดคือ 16 ปี) ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ร้อยละ 46.43

2. อิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อนในการดูแลสุขภาพช่องปาก จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับอิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 70.71 เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่างแสดงความเห็นว่าเป็นจริงเสมอมากที่สุดคือ ข้อ 10 ในกลุ่มเพื่อนฉัน ถ้าใครแปรงฟันตอนกลางวันจะถูกมองว่าตลกและอาจถูกเพื่อนล้อ จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 67.14 ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นว่าไม่เคยมากที่สุดคือ ข้อ 7 ถ้าเพื่อนแปรงฟันตอนกลางวัน ฉันก็จะแปรงฟันด้วยเพื่อไม่ให้แปลกแยกจากกลุ่ม จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00

3. ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา พบว่า ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในภาพรวมทั้ง 6 ด้าน มีคะแนนเฉลี่ยรวมได้เท่ากับ 62.91 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานรวมเท่ากับ 9.66 อยู่ในระดับ พอใช้ จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 66.43 ซึ่งแปลผลว่า เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพที่เพียงพอ และอาจมีการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้ถูกต้องบ้าง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 62.91 (S.D. = 9.665) มีผู้ที่ได้รับคะแนนน้อยที่สุดคือ 30 คะแนน และคะแนนสูงสุดคือ 83 คะแนน เมื่อแยกเป็นรายด้านสามารถสรุปได้ดังนี้

3.1 ด้านที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับทันตสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยรวมที่ได้เท่ากับ 7.79 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม เท่ากับ 2.09 อยู่ในระดับ ถูกต้องบ้าง แปลผลว่า รู้และเข้าใจเกี่ยวกับทันตสุขภาพที่ถูกต้องเป็นส่วนมาก ยังไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพช่องปากที่ดี

3.2 ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยรวมที่ได้เท่ากับ 11.61 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม เท่ากับ 2.32 อยู่ในระดับพอใช้ได้ แปลผลว่า สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้าง แต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจให้ถูกต้องแม่นยำได้

3.3 ด้านที่ 3 ทักษะการสื่อสาร คะแนนเฉลี่ยรวมที่ได้เท่ากับ 13.36 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม เท่ากับ 2.54 อยู่ในระดับพอใช้ได้ แปลผลว่า สามารถที่จะฟัง พูด อ่าน เขียน เพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการดูแลทันตสุขภาพได้บ้าง

3.4 ด้านที่ 4 ทักษะการจัดการตนเอง คะแนนเฉลี่ยรวมที่ได้เท่ากับ 13.80 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม เท่ากับ 2.58 อยู่ในระดับพอใช้ได้ แปลผลว่า มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ความต้องการภายในตนเอง และจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้เป็นส่วนใหญ่

3.5 ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อการรู้เท่าทันสื่อเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก คะแนนเฉลี่ยรวมที่ได้เท่ากับ 7.05 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม เท่ากับ 1.43 อยู่ในระดับพอใช้ได้ แปลผลว่ายอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่ออยู่บ้างโดยมีการวิเคราะห์หรือตรวจสอบข้อมูลก่อนในบางเรื่อง

3.6 ด้านที่ 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก คะแนนเฉลี่ยรวมที่ได้เท่ากับ 9.30 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม เท่ากับ 1.87 อยู่ในระดับพอใช้ได้ แปลผลว่ามีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพตนเองป้องกันโรคอ้วนที่เกิดผลดีเฉพาะต่อสุขภาพช่องปากของตนเองเท่านั้น

4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก มีเกณฑ์ระดับมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองเพื่อป้องกันโรคในช่องปากถูกต้องแต่ไม่สม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 57.86 รองลงมามีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองป้องกันโรคในช่องปากได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 38.57 เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดคือ ฉันแปรงฟันก่อนเข้านอน คิดเป็นร้อยละ 62.86 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.57 (S.D. = 0.601) รองลงมาคือ ฉันแปรงฟันตอนเช้าหลังจากตื่นนอน คิดเป็นร้อยละ 60.71 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.54 (S.D. = 0.616) ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบว่าไม่เคยปฏิบัติมากที่สุด คือ ฉันบ้วนยาสีฟันโดยไม่บ้วนน้ำ คิดเป็นร้อยละ 42.86 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.79 (S.D. = 0.782)

5. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ อิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา สามารถสรุปผลได้ดังนี้

5.1 เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

5.2 อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา

5.3 ระดับชั้นการศึกษาในปัจจุบันไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา

5.4 อิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r_s = 0.412, P-value <0.001**)

5.5 ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r_s = 0.541, P-value <0.001**)

อภิปรายผล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ค้นพบประเด็นที่ควรนำมาอภิปราย ดังนี้

1. อิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อนในการดูแลสุขภาพช่องปาก จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับอิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อนในการดูแลสุขภาพช่องปาก ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 76.43 ข้อที่กลุ่มตัวอย่างแสดงความเห็นว่าเป็นจริงเสมอมากที่สุด คือ ข้อคำถามข้อ 10 ที่สอบถามว่า ถ้าใครแปรงฟันตอนกลางวันจะถูกมองว่าตลกและอาจถูกเพื่อนล้อ คิดเป็นร้อยละ 67.14 อาจกล่าวได้ว่าช่วงวัยรุ่นนี้มักมีการปฏิบัติตนคล้อยตามกลุ่มเพื่อน หากมีการปฏิบัติที่แปลกแยกไปจากกลุ่มเพื่อนอาจทำให้รู้สึกแปลก ไม่เข้ากับเพื่อน ประกอบกับช่วงเวลาพักรับประทานอาหารกลางวันนักเรียนจะอยู่ที่โรงเรียนซึ่งมีกิจกรรมต่าง ๆ กับกลุ่มเพื่อน หากพิจารณาการสนับสนุนจากผู้ปกครองจากแบบสอบถามข้อที่ 3 สอบถามว่า พ่อแม่หรือผู้ปกครองของฉันมักจะคอยดูแลฉันให้ไปแปรงฟันก่อนนอนเสมอ กลุ่มตัวอย่างแสดงความเห็นว่าเป็นจริงเสมอมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.00 ซึ่งกล่าวได้ว่ากลุ่มวัยนี้เป็นช่วงต่อของวัยเด็กและผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการทุกด้าน มีความเพ้อฝันต้องการอิสระ แต่ต้องการพึ่งพาจากบิดามารดาอยู่ (ชญานิกา ศรีวิชัย, 2558) และตัวแบบด้านทันตสุขภาพจากผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากของนักเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิติฤกษ์ อรอินทร์ (2557 อ้างถึงใน นัฐวุฒิ โนนเภา และคณะ, 2561) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครองมีผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก นอกจากนี้นักเรียนที่อาศัยอยู่บ้านเช่า หรือหอพักนั้น มีโอกาสเข้ารับการตรวจฟันประจำปีน้อยกว่านักเรียนที่พักอยู่กับพ่อแม่อย่างมีนัยสำคัญ (KK MAK and J R DAY, 2011)

2. ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ ในการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา โดยภาพรวมทั้ง 6 ด้าน จัดอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งแปลผลว่าเป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพที่เพียงพอและอาจมีการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้ถูกต้องบ้าง อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถทำความเข้าใจ ใช้วิจารณญาณในการนำข้อมูลต่าง ๆ มาตัดสินใจเลือกลงมือปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองในชีวิตประจำวันได้บ้าง และควรได้รับการสนับสนุนเพื่อให้มีความรอบรู้ที่ยั่งยืนต่อไปในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อนุพงษ์ สอดสี (2563) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก องค์ประกอบการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และการสื่อสารกับวิชาชีพทันตกรรมของนักเรียนที่เคยมีประสบการณ์ได้รับการรักษากับไม่เคยรับการรักษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งจากที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1998) นิยามไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมของบุคคล ก่อให้เกิดแรงจูงใจและสมรรถนะที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและบำรุง

รักษาสุขภาพตนเองให้คงดีอยู่เสมอ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบข้อสังเกตที่น่าสนใจ คือ ด้านที่ 1 ความเข้าใจเกี่ยวกับทันตสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คำถามที่ตอบผิดมากที่สุด คือฟันกรามแท้ซี่ที่สองขึ้นงอกตอนอายุ 11-13 ปี ร้อยละ 62.86 รองลงมาคือ ควรหลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานระหว่างมื้ออาหารเพราะเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 51.43 กลุ่มตัวอย่างบางส่วนยังไม่ทราบข้อมูลเรื่องการขึ้นของฟันสู่ช่องปาก อาจทำให้เกิดการละเลยในเรื่องของการดูแลทำความสะอาดฟันในช่วงกำลังงอกขึ้นสู่ช่องปาก ซึ่งสาเหตุสำคัญของปัญหาทันตสุขภาพ และการเกิดโรคในช่องปากสูงในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเกิดจากการที่นักเรียนขาดความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง นักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารว่างและเครื่องดื่มไม่เหมาะสม โดยนิยมบริโภคขนมซอง น้ำอัดลม และเครื่องดื่มรสหวาน (นันทนา สุจินพรัหม, 2559) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณา เอื้ออรรถการุณ (2556) พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษามีพฤติกรรมการบริโภคขนมกรุบกรอบและน้ำอัดลม เครื่องดื่มที่จำหน่ายส่วนใหญ่เป็นน้ำหวาน/น้ำผลไม้เติมน้ำตาล และชา กาแฟแบบชงเอง ซึ่งอาจมีปริมาณน้ำตาลมากเกินไป เพราะส่วนใหญ่ใช้การกะประมาณตามความเคยชินมากกว่าการชั่งตวงวัดทำให้นักเรียนมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุและโรคอ้วนได้ เพื่อป้องกันปัญหาดังกล่าว โรงเรียนควรมีนโยบายควบคุมความหวาน (ปริมาณน้ำตาล) ในเครื่องดื่มชนิดชงเอง และควบคุมขนาดของบรรจุภัณฑ์ (Portion Size) ที่เหมาะสมของเครื่องดื่มสำเร็จรูปที่จำหน่ายในโรงเรียน (สุวรรณา เอื้ออรรถการุณ, 2556)

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก มีเกณฑ์ระดับมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง เพื่อป้องกันโรคในช่องปากถูกต้องแต่ไม่สม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 57.86 โดยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือ การแปรงฟันก่อนเข้านอน คิดเป็นร้อยละ 62.86 รองลงมา คือ การแปรงฟันตอนเช้าหลังจากตื่นนอน คิดเป็นร้อยละ 60.71 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธัญญาภรณ์ อุทร, วันทนี ชวพงค์ และรพีพร เทียมจันทร์. (2556). ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กมัธยมศึกษาตอนตน อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม จากผลการวิเคราะห์ระดับการปฏิบัติกับการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากนักเรียนมัธยมศึกษาตอนตนให้ความสำคัญของการปฏิบัติน้อย นักเรียนมีการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพชองปาก เช่น การแปรงฟนและตรวจฟนด้วยตนเองอยู่ในระดับที่ไมดี สำหรับการบริโภคอาหารที่ถูกต้องและมีประโยชนตอสุขภาพชองปาก พบวา นักเรียนมีการรับประทานอาหารประเภทขนมกรุบกรอบ มากกวา การรับประทานผลไมในระหวางมื้อ จะเห็นได้ว่านักเรียนจะเลือกบริโภคอาหารจากความพึงพอใจในรสชาติมากกวาคุณคาของอาหาร ดังนั้นจึงทำให้ภาพรวมของการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต นอยู่ในระดับต่ำ ประกอบกับงานวิจัยของ สุนีย์ พลภาณุมาศ (2558) พบว่า การรับรู้ความสำคัญของการแปรงฟันก่อนนอนมีความสัมพันธ์กับการแปรงฟันก่อนนอนอย่างสม่ำเสมอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการตอบของกลุ่มตัวอย่างจึงควรส่งเสริมพฤติกรรมนี้ให้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุนีย์ พลภาณุมาศ (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสม่ำเสมอในการแปรงฟันก่อนนอนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครนายก พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่แปรงฟันก่อนนอนสม่ำเสมอด้วยเหตุผล คือ อยากให้ฟันสะอาด (ร้อยละ 73.5) กลัวมีกลิ่นปาก (ร้อยละ 60.8 และกลัวเศษอาหารติดตามซอกฟัน รูฟัน

(ร้อยละ 54.9) นักเรียนร้อยละ 50.2 ที่แปรงฟันก่อนนอนไม่สม่ำเสมอ ให้เหตุผลคือ ลืม ง่วงหรือเผลอหลับไป (ร้อยละ 77.7) บ้วนปากก่อนเข้านอนก็เพียงพอแล้ว (ร้อยละ 31.1) และไม่ค่อยมีเวลา (ร้อยละ 15.0) ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบว่าไม่เคยปฏิบัติมากที่สุด คือ หลังแปรงฟันฉันไม่บ้วนน้ำ หรือบ้วนไม่เกิน 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 42.86 พบข้อสังเกตที่น่าสนใจคือ พฤติกรรมการบ้วนยาสีฟันโดยไม่บ้วนน้ำนั้นเป็นเทคนิคการแปรงฟันแห้ง ข้อมูลอาจไม่แพร่หลายไปยังกลุ่มตัวอย่างมากนัก ซึ่งที่มาของคำแนะนำแปรงแห้ง มีการประกาศออกมาอย่างเป็นทางการตั้งแต่หลังปี ค.ศ. 1980 เป็นต้นมา องค์ความรู้เรื่องนี้เริ่มตกผลึกหลังปี ค.ศ. 2010 ที่มีรายงานวิจัยทบทวนวรรณกรรม แล้วสรุปออกมาเป็นคำแนะนำสำหรับประชาชน และจากการประชุมระหว่างนักวิชาการในสาขาในปี ค.ศ. 2012 เพื่อรวบรวมหลักฐานงานวิจัยทั้งหมดแล้วสร้างบทสรุปร่วมกัน จึงได้คำว่า “spit don't rinse" หรือ "ถุยทิ้ง ไม่ต้องบ้วนน้ำ" เป็นข้อสรุปเอกฉันท์ในงานประชุมดังกล่าว สำหรับพฤติกรรมเรื่องการบ้วนน้ำหลังแปรงฟันมีหลายรูปแบบ ทั้งที่วัดปริมาณฟลูออไรด์ที่คงเหลืออยู่ในปาก ติดตามผลระยะยาวแล้ว ส่องกล้องขยายตรวจดูลักษณะการสูญเสียแร่ธาตุบนผิวฟัน ตลอดจนการตรวจฟันผุที่เกิดขึ้นจริงในปาก ผลสรุปล้วนสอดคล้องกันคือ บ้วนน้ำเยอะฟันผุเยอะ บ้วนน้ำน้อยฟันผุน้อย ไม่บ้วนเลยฟันผุน้อยที่สุด โดยปริมาณน้ำที่ใช้ในการบ้วนปากมีผลกับการเกิดฟันผุ งานวิจัยระยะยาวในปี ค.ศ. 1992 ในประเทศสหราชอาณาจักร พบว่าเด็กที่แปรงฟันแล้วบ้วนปากโดยเอาปากไปจ่อกับก๊อกน้ำ (น้ำไม่ค่อยเข้าไปในปาก) มีฟันผุน้อยกว่าเด็กที่บ้วนปากจากแก้วน้ำ นอกจากนั้นยังมีงานวิจัยเปรียบเทียบสองโรงเรียน โรงเรียนหนึ่งเด็กถูกควบคุมให้ "ถุยทิ้ง ไม่ต้องบ้วนน้ำ" ระหว่างการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียน กับอีกโรงเรียนเด็กบ้วนน้ำตามปกติ 3 ปี ผ่านไป เด็กในโรงเรียนที่ "ถุยทิ้ง ไม่ต้องบ้วนน้ำ" มีฟันผุเกิดขึ้นน้อยกว่า (ความกังวลเรื่องอันตรายเพราะยาสีฟันที่เหลือในปาก ของการแปรงแห้งหมดไป เพราะหากมีโอกาสอันตรายจริง งานวิจัยนี้คงไม่สามารถเกิดขึ้นได้ในประเทศที่กฎเกณฑ์ด้านความปลอดภัยของอาสาสมัครในงานวิจัยเข้มงวดมาก) (สุดาดวง กฤษฎาพงษ์, 2559) สอดคล้องกับการศึกษาของ KK MAK and J R DAY (2011) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพฟันของวัยรุ่นตอนต้นในฮ่องกง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 77.8% มีการแปรงฟันเป็นประจำ แต่มีเพียง 22.3% ที่ใช้ไหมขัดฟันทุกสัปดาห์และ 37.9% ได้รับการตรวจฟันทุกปี และอัตราการแปรงฟันเป็นประจำ การใช้ไหมขัดฟัน และการไปพบทันตแพทย์ประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพฟันของวัยรุ่นตอนต้นในฮ่องกงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ และอิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดยะลา

ผลการทดสอบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดยะลา โดยมีการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ และอิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดยะลา ได้ดังนี้

5. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ และอิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดยะลา

ผลการทดสอบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดยะลา โดยมีการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ และอิทธิพล

จากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดยะลา ได้ดังนี้

5.1 ข้อมูลส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ และระดับการศึกษา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก อาจกล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีทักษะการเข้าถึงข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปากไม่เกี่ยวกับเพศสภาพ กล่าวคือเพศใดก็สามารถพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้ อาจเพราะช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานั้นไม่ได้แตกต่างกันมาก กลุ่มวัยดังกล่าวยังอยู่ในภาวะพึ่งพิงพ่อแม่ ผู้ปกครอง และครูประจำชั้นเป็นหลัก จึงได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากจากบุคคลเหล่านั้นก่อน (Horowitz and Kleinman, 2008 อ้างถึงใน อนุพงษ์ สอดสี, 2563) สอดคล้องกับการศึกษาของสุนีย์ พลภาณุมาศ (2558) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสม่ำเสมอในการแปรงฟันก่อนนอน เพศ ระดับชั้นเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการแปรงฟันก่อนนอน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 แต่จากการศึกษา Vogt D. et al. (2017) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรในประเทศเยอรมนี พบว่า ผู้ที่มีระดับศึกษาต่ำจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำ อาจทำให้การสื่อสารระหว่างแพทย์และผู้ป่วยลดลงและทำให้ปัญหาสุขภาพแย่ลงในอนาคตจะต้องมีความพยายามมากขึ้นในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพให้เข้าใจง่ายขึ้น

5.2 อิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.412$, P-value $<0.001^{**}$) มีความสัมพันธ์ทิศทางบวกในระดับปานกลาง กล่าวได้ว่าหากกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อนในการดูแลสุขภาพช่องปากในทิศทางบวก มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นัฐวุฒิ โนนเภา (2561) พบว่าอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากของนักเรียน อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมการเลียนแบบ การคล้อยตามการชักจูงจากเพื่อน เพราะนักเรียนจะใช้เวลาอยู่กับเพื่อนที่โรงเรียน โดยเฉพาะการรับประทานอาหารและการแปรงฟันตอนกลางวัน และงานวิจัยของสุนีย์ พลภาณุมาศ (2558) พบว่า การสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการแปรงฟันก่อนนอนอย่างสม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อน มีโอกาสที่จะแสดงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากดีกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของสุดารัตน์ สุขเจริญ (2539) ที่พบว่า การใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากพ่อแม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของนักเรียนและการศึกษาของ เตือนใจ เทียนทอง (อ้างถึงใน สุนีย์ พลภาณุมาศ, 2558) ที่พบว่าตัวแบบด้านสุขภาพจากพ่อแม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น สอดคล้องกับการวิจัยของ ศุภกร ศิริบุรี (2560) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากด้วย PRECEDE Framework ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย พบว่า นักเรียนที่มีผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไปมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองไม่ได้เรียนหรือมีการศึกษาในระดับประถมฯ ถึง 2.58 เท่า อธิบายได้ว่าบิดามารดาที่มีระดับการศึกษาสูง การปฏิบัติตัวของเด็กด้านทันตสุขภาพจะดีขึ้น เด็กจะมีแนวโน้มที่จะแปรงฟันมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้มีปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม เช่น เพื่อนในโรงเรียน สถานบริการสาธารณสุข ตลอดจนการได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพช่องปาก เป็นสิ่งสนับสนุนให้แสดงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วย ดังนั้นการส่งเสริมผ่านบุคคลต่างๆ จึงมีความสำคัญ

ในการเสริมพฤติกรรมการดูแลช่องปากของนักเรียนกลุ่มนี้ และจากผลศึกษาก่อนหน้าพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนคือแรงสนับสนุนทางสังคม ค่านิยม อิทธิพลจากสื่อ ได้มีการศึกษาเชิงทดลองที่ใช้ความสามารถในตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่าสามารถช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบได้ แสดงให้เห็นว่าการที่นักเรียนได้รับการสนับสนุนจากบิดามารดา ครู หรือเพื่อน ซึ่งบุคคลเหล่านี้เชื่อว่าได้รับความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า และเห็นว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมนั้น ๆ ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากดีกว่ากลุ่มที่ไม่มีแรงสนับสนุนทางสังคม

5.3 ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.477$, P-value <0.001**) มีความสัมพันธ์ทิศทางบวกในระดับปานกลาง กล่าวได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพทั้ง 6 ด้านในระดับที่สูงมีแนวโน้มจะแสดงพฤติกรรมการดูแลสุงปากตนเองในแนวทางที่ดี ดังเช่นโมเดลสร้างเสริมสุขภาพของ Nutbeam (2000) ที่ได้อธิบายไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นเป็นผลมาจากการให้การศึกษา และยังเป็นตัวเชื่อมระหว่างการสร้างเสริมสุขภาพกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอีกด้วย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภมร ดรุณ และประกันชัย ไกรรัตน์ (2562) ที่ศึกษาปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ มีพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมี 6 องค์ประกอบ เรียงตามลำดับน้ำหนักของสัมประสิทธิ์การถดถอย ได้แก่ การจัดการตนเอง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ ตัวแปรปัจจัยทั้ง 6 องค์ประกอบสามารถร่วมกันทำนายระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 27.3 ($R' = 0.273$) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อนุพงษ์ สอดสี (2563) ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับประสบการณ์รักษาทางทันตกรรมของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า องค์ประกอบการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก การประเมินค่าข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และการใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับปานกลาง องค์ประกอบการสื่อสารกับวิชาชีพทันตกรรมและการสนับสนุนจากสังคมอยู่ในระดับมาก และคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก องค์ประกอบการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และการสื่อสารกับวิชาชีพทันตกรรมของนักเรียนที่เคยมีประสบการณ์ได้รับการรักษากับไม่เคยรับการรักษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ควรเน้นการพัฒนาทักษะการจัดการตนเองก่อนเป็นลำดับแรกเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ และจากการศึกษาของ Érick Tássio Barbosa Neves et al. (2020) ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับปัจจัยด้านสังคม ครอบครัวเพื่อทำนายการเข้ารับบริการทันตกรรมในวัยรุ่นตอนต้นของบราซิล พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในระดับที่สูง (PR = 1.01; 95% CI: 1.01-1.03) และไม่มีอาการปวดฟัน (PR = 1.18; 95 % CI: 1.01-1.38) มีความสัมพันธ์กับการไปพบทันตแพทย์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและปัจจัยทางสังคม ครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น ประกอบกับผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 ซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 11-12 ปี

ในปี 2563 พบว่าเด็กนักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากระดับพื้นฐาน (Basic or Functional Oral Health Literacy) เฉลี่ย 21.6 คะแนน โดยมีความรอบรู้เพียงพอต่อการส่งผลให้เกิดสุขภาพช่องปากที่ดี ร้อยละ 72 แต่อย่างไรก็ตามจากการสำรวจพบว่า เด็กวัยนี้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการแปรงฟัน เพียงร้อยละ 9.5 แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน ร้อยละ 59.7 และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเสี่ยง ได้แก่ ดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลม มากกว่า 2 ครั้งต่อวัน ร้อยละ 52 กินขนมกรุบกรอบ และกินลูกอม มากกว่า 2 ครั้งต่อวัน ร้อยละ 28.9 และ 21.4 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าเด็กส่วนมากมีความรอบรู้เพียงพอต่อการส่งผลให้เกิดสุขภาพช่องปากที่ดี แต่ยังไม่เชื่อมถึงการมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดี ดังนั้น การพัฒนากระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดีจึงมีความสำคัญ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2563)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพโดยภาพรวมนั้นอยู่ในระดับพอใช้ และเมื่อพิจาณารายด้าน พบว่า ทุกด้านจัดอยู่ในระดับพอใช้ได้ และมีข้อคำถามบางข้อที่กลุ่มตัวอย่างยังเข้าใจไม่ถูกต้อง จึงควรมีการส่งเสริมความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในทุก ๆ ด้าน รวมถึงความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง เพื่อนำไปสู่การดูแลสุขภาพช่องปากตนเองที่ดีขึ้น

1.2 จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องแต่ไม่สม่ำเสมอ จึงควรให้มีการส่งเสริมให้นักเรียนกลุ่มวัยนี้ปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ มีการกำกับติดตามแบบเสริมพลังเพื่อสร้างแรงจูงใจ ให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีอย่างต่อเนื่อง รวมถึงเสริมสร้างแรงสนับสนุนจากครอบครัว ครู และกลุ่มเพื่อน ทั้งนี้หน่วยงานด้านสาธารณสุขควรมีนโยบายด้านการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มนี้อย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเชิงลึกจิตวิทยา และการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อให้ได้ข้อมูลส่วนอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน เพื่อสามารถนำข้อมูลไปเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีในอนาคต

2.2 การศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ หรือปัจจัยทำนายที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของวัยรุ่นที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อให้ได้รูปแบบและวิธีการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและหลากหลาย

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กฤษณี เฮงตระกูลเวนิช, คนกวรรณ พรหมชาติ และรัศมี ฟุ้งไพศาล. (2563). “การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ฟันผุ และคุณภาพชีวิตของเด็กอายุ 12 ปี อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร.” **วิทยาสารทันตสาธารณสุข.** สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. 25(1), 27-40.

กองทันตสาธาณสุข กรมอนามัย. (2555). **การสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ประตู...สู่สุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัยของชีวิต.** กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กองวิจัยทางการศึกษา กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. (2545). **วิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ตามหลักสูตร. การศึกษาขั้นพื้นฐาน.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภา.

กองสุขศึกษา. (2554). **ความฉลาดทางสุขภาพ.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์นิวธรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด.

_____. (2558). **การประเมินและการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)**. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

_____. (2561). **การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ.** นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

ขวัญดาว กล่ำรัตน์. (2554). **ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย.** วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาตลอดชีวิตและการพัฒนามนุษย์ ภาควิชาการศึกษาเพื่อการพัฒนามนุษย์และสังคม มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2560). **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้**. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).

คณะกรรมาธิการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ (2563). **การขับเคลื่อน Health Literacy ในประเทศไทย** (Online). http://doh.hpc.go.th/bs/topicDisplay.php?id=444#a2., 5 มีนาคม 2563.

จำปี ประสิทธิ์ชัย. (2548). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานของบุคลากรทางการพยาบาลโรงพยาบาลรามาธิบดี.** ปริญญานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต .มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

จีราภา ศรีท่าไฮ, บุษยารัตน์ ลอยศักดิ์ และคณิสร เจริญกิจ. (2561). “พฤติกรรมการจัดการตนเองในการป้องกันและแก้ไขโรคฟันผุในเด็กอายุ 8-12 ปี โรงเรียนบ้านทุ่งม่วง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี.” **วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี.** 29(1), 159-169.

จุฬาภรณ์ โสตะ. (2554). **แนวคิด ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ.** พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ชญานิกา ศรีวิชัย. (2558). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ติดเกม.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล. (2554). **ทันตกรรมป้องกันในเด็กและวัยรุ่น.** ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: บริษัทเบสท์ บุ๊คส์ ออนไลน์ จำกัด.

ณัฐวุธ แก้วสุทธา. (2558). **รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากและสภาวะอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น.** ปริญญานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ณัฐวุธ แก้วสุทธา, อังศินันท์ อินทรกำแหง และพัชรี ดวงจันทร์. (2556). “ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น.” **วารสารพฤติกรรมศาสตร์.** 19(2), 153-163.

_____. (2558). “โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากและสภาวะอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น.” **วารสารพฤติกรรมศาสตร์**. 20(2), 77-95.

_____. (2559). “ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น.” **วารสารศรีนครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์).** 8(15), 58-75.

ทวีชัย สายทอง. (2551). **ปจจัยที่มีผลตอพฤติกรรมการปองกันโรคฟนผุของนักเรียนประถมศึกษาปที่ 5 และ 6 ตำบลวัฒนานคร อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแกว.** ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแกน.

ธนัญญา ธีระอกนิษฐ์. (2555). **พฤติกรรมมนุษย์เพื่อการพัฒนาตน.** อุดรธานี: สำนักวิชาศึกษาทั่วไป มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.

ธัญญาภรณ์ อุทร, วันทนี ชวพงค์ และรพีพร เทียมจันทร์. (2556). “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่.” **พิฆเนศวร์สาร.** 9(2), 111-120.

ธีรศักดิ์ ศรีพิทักษ์, นิรชร ชูติพัฒนะ และอิสระ ทองสามสี. (2562). “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนวัยรุ่น จังหวัดยะลา.” **การประชุมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10.** 1529-1545.

นภาพร วาณิชย์กุล และคณะ. (2563). **คู่มือแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของประชาชนวัยทำงาน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข.** กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยระบบสาธารณาสุข.

นฤมล สีประโค. (2550). **ความสัมพันธ์ของความรู้ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน การบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปากกับการป้องกันการเกิดโรคในช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนศรีวิชัยวิทยาอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม.** ปริญญานิพนธ์วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน. นครปฐม: คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.

นัฐวุฒิ โนนเภา, พัทธพล นามศรี, อนุพงษ์ สอดสี และวสันต์ ปิ่นวิเศษ. (2561). “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอศรีประจันต์จังหวัดสุพรรณบุรี.” **วารสารทันตาภิบาล.** 29(1), 26-35.

นันทนา สุจินพรัหม. (2559). “การพัฒนาระบบการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในโรงเรียนบ้านแกใหญ่ ตำบลแกใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์.” **วารสารทันตาภิบาล.** 27(1), 3-14.

นิพิฐพนธ์ สนิทเหลือ และคณะ. (2562). “การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G* POWER.” **วารสารวิชาการสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ สาขาวชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์.** 5(1), 500.

โนรีด้า แวยูโซ๊ะ, ทรงชัย ฐิตโสมกุล และวรรนะ พิธพรชัยกุล. (2557). “ประสิทธิผลของการส่งเสริมความสามารถของตนในการดูแลช่องปากตามหลักศาสนาของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนราธิวาส.” **วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา.** 12(1), 54-74.

บุรฉัตร จันทร์แดง, เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร และสัญญา เคณาภูมิ. (2562). “ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม.” **วารสารวิชาการธรรมทรรศน์.** 19(4), 235-244.

ปรเมศร์ กลิ่นหอม. (2552). **องค์ประกอบของพฤติกรรมและการสร้างแรงจูงใจ** (Online). http://hbdkru.blogspot.com/2010/11/3.html., 2 มกราคม 2563.

ปริญวิทย์ นุราช, อังศินันท์ อินทรกำแหง และเกศกาญจน์ เกศวยุธ. (2562). “ผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง.” **วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา.** 11(1), 72 -90.

พวงทอง ไกรพิบูลย์. (2556). **โรคของช่องปากและฟัน**. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์สุขภาพ.

ภมร ดรุณ และประกันชัย ไกรรัตน์. (2562). “ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ.” **วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.** 15(3), 71-82.

ภัทรสุดา รอดอ้น, พยงค์ เทพอักษร, นิมมานรดี ชูยัง และภัทราภรณ์ เต็งโรจน์นภาพร. (2562). “ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาผ่านสื่อเฟซบุ๊ก ต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเองและการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเทศบาล 1 สังขวิทย์ จังหวัดตรัง.” **วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ.** 2 กุมภาพันธ์ 2563, 26-38.

มณีรัตน์ ธีระวัฒน์. (2556). **การวางแผนงานโครงการสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ.** นครปฐม: เพชรเกษมพริ้นติ้งกรุ๊ป จำกัด.

มารุต ภู่พะเนียด และสุวิทย์ คุณาวิศรุต. (2562). “ปัจจัยทางสังคมและพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน.” **วารสารราชพฤกษ์.** 17(3), 75-82.

เมธินี คุปพิทยานันท์. (2546). **ประสิทธิผลของการฝึกอบรมทางจิตพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อปลูกฝังและพัฒนาพฤติกรรมทันตสุขภาพ เด็กนักเรียนประถมศึกษา.** นนทบุรี: กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย.

เมธินี ศุปพิทยานนท์ และสุพรรณี ศรีวิริยกุล. (2556). **การเสริมสร้างสุขภาพช่องปาก: ประตูสู่สุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัยของชีวิต.** นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ยศวิมล คูผาสุข. (2561). **โรคปริทันต์อักเสบ** (Online). http://www.dt.mahidol.ac.th/th/periodentitis/, 2 กุมภาพันธ์ 2563.

รพิภรณ์ พิพัฒน์ศาสตร์. (2562). **ประสิทธิผลโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง ความรู้ด้านทันตสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา.** วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542.** กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.

โรงพยาบาลศูนย์ยะลา. (2563). **กลุ่มงานทันตกรรม.** (Online). https://www.ylo.moph.go.th/webssjold/, 2 กุมภาพันธ์ 2563.

วัชราพร เชยสุวรรณ. (2560). “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล.” **วารสารแพทย์นาวี.** 44(3), 183-197.

วัชราภรณ์ ภูมิภูเขียว. (2552). **ประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองร่วมกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการพัฒนาพฤติกรรมการลดน้ำหนักของข้าราชการอำเภอนาแห้ว จังหวัดเลย.** วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วิชัย ศรีคำ, ศุภรัศมิ์ อัศวพรธนภัทร์ และพิศมร กองสิน. (2560). “พฤติกรรมการกินที่มีผลต่อสุขภาพในช่องปากของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ในจังหวัดนครปฐม.” **วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.** 2(1), 1-14.

ศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์. (2559). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง.** การค้นคว้าอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศิริภา คงศรี และสดใส ศรีสะอาด. (2561). “องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุจังหวัดขอนแก่น.” **วารสารทันตาภิบาล.** 29(2), 55-68.

ศุภกร ศิริบุรี. (2560). “ความสัมพันธ์ของปัจจัยกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากด้วย PRECEDE Framework ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย.” **วารสารวิจัยระบบสาธาณสุข.** 11(3), 355-368.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2541). **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง 2541.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีไซต์ จำกัด.

สมลักษณ์ แสงสัมฤทธิ์สกุล. (2559). **โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางวิทยาการปัญญา วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา.

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 15. (2563). **ข้อมูลพื้นฐานโรงเรียน สังกัด สพม.เขต 15** (Online). http://www.sesao15.go.th/web15/, 15 มิถุนายน 2563.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา. (2563). **รายงานมาตรฐานสาขาสุขภาพช่องปาก** (Online)**.** http://203.157.234.22/hdc/reports/page.php?cat_id=db30e434e30565c12fbac44958e338d5, 1 กุมภาพันธ์ 2562.

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2551). **การสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ประตูสู่สุขภาพที่ดีในช่วงวัยของชีวิต**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

_____. (2561). **รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560.** กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.

_____. (2563). **แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564.** นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ ทหารผ่านศึก.

สุดาดวง กฤษฎาพงษ์. (2559). “แปรงแห้ง กันเถอะ.” **วารสารทันตภูธร.** (1), 34-40.

สุดารัตน์ สุขเจริญ. (2539). **รายงานผลงานวิจัย เรื่อง ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร.** กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุนีย์ พลภาณุมาศ. (2558). “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสม่ำเสมอในการแปรงฟันก่อนนอนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครนายก.” **วิทยาสารทันตสาธารณสุข.** 20(3), 44-55

สุพิชชา วงค์จันทร์. (2557). **ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 - Self เพื่อลดภาวะอ้วนของวัยรุ่นตอนปลาย.** ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สุรวุฒิ แตงสาขา. (2551). **การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวัดจินดาราม จังหวัดนครปฐม.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สุวรรณา เอื้ออรรถการุณ. (2556). **รายงานสถานการณ์การบริโภคอาหารว่างและเครื่องดื่ม การดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะทันตสุขภาพของเยาวชนในโรงเรียนมัธยมศึกษา** (Online). http://203.157.65.18/doh_info/web/, 15 มิถุนายน 2563.

_____. (2557). “อาหารและเครื่องดื่มที่จำหน่ายในและรอบโรงเรียนมัธยมศึกษา.” **วิทยาสารทันตสาธารณสุข.** 19(1), 22-35.

แสงเดือน วนิชดำรงศักดิ์. (2555). **การรับรู้ภาพลักษณ์และคุณภาพบริการ: กรณีศึกษา ธนาคารเกียรตินาคิน สาขากรุงเทพมหานครและปริมณฑล.** วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.

อนุพงษ์ สอดสี, ภาสกร ศรีไทย และธีราภรณ์ พนาวัลย์. (2560). "ความฉลาดทางสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียน: กรณีศึกษาโรงเรียนประถมศึกษาในความร่วมมือกับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี." **วารสารคณะพลศึกษา.** 20(2), 150-158.

อนุพงษ์ สอดสี. (2563). "ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับประสบการณ์รักษาทางทันตกรรมของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 จังหวัดสุพรรณบุรี." **วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน.** 2(1), 18-28.

อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2557). **การพัฒนาและใช้เครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยวัยผู้ใหญ่ในการปฏิบัติตามหลัก 3 อ. 2 ส.** (Online). http://bsris.swu.ac.th/hitc_research.asp?id=362, 15 มิถุนายน 2563.

_____. (2560). **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : การวัดและการพัฒนา.** กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

Andrew Pleasant & Shyama Kuruvilla. (2008). "A tale of two health literacies: public health and clinical approaches to health literacy." **Health Promotion International.** 23(2), 152-159.

Bloom B S. (1968). **Learning For Mastery, The Evaluation Comment. In All Our Children Learning.** McGraw-Hill.

Dental Public Health Division Department of Health, Ministry of Public Health. (2008). **The 6th National Dental Health Survey Results 2006-2007.** Department of Health, Ministry of Public Health.

Érick Tássio Barbosa Neves, Larissa Chaves Morais de Lima, Laio da Costa Dutra, Monalisa Cesarino Gomes, Maria Betânia Lins Dantas Siqueira, Saul Martins Paiva, Fernanda Morais Ferreira. (2020). "Oral health literacy, sociodemographic, family, and clinical predictors of dental visits among Brazilian early adolescents." **International Journal of Paediatric Dentistry.** 31(2), 204-211.

Healthy People. (2010). "21 Oral Health." **Objectives for Improving Health** (Online). https://www.cdc.gov/nchs/healthy_people/hp2010.htm., January 15 2020.

KK MAK and J R DAY. (2011). "Dental health behaviours among early adolescents in Hong Kong." **International Journal of Dental Hygiene.** 9(2), 122-6.

MacLeod, S., Musich, S., Hawkins, K., & Armstrong, D. G. (2017). "The growing need for resources to help older adults manage their financial and healthcare choices." **BMC geriatrics.** 17(1).

Manganello, J. A. (2008). "Health Literacy and Adolescents: a Framework and Agenda for Future Research." **Health Education Research.** 23(5), 840-847.

Nevid J. S. (2012). **An Introduction to Psychology.** (4th ed.). Connecticus: WADSWORTH CENGAGE Learning.

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.

Schaeffer D, Berens EM, Vogt D. (2017). "Health Literacy in the German Population." **Deutsches Arzteblatt International.** 114(4), 53-60.

Sørensen et al. (2012). "Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models." **BMC Public Health** (Online). http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/80, January 15 2020.

Vogt D., Schaeffer D., Messer M., Berens E-M., Hurrelmann K. (2017). "Health Literacy in old age: results of a German cross-sectional study." **Publikationen an der Universität Bielefeld.** 33(5), 1-9.

World Health Organization. (1998). **Health literacy and health promotion** (Online). http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Track1_Inner.pdf., January 15 2020.

_____. (2009). "Health Literacy and Health Promotion. Definitions, Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region Individual Empowerment Conference Working Document." **7th Global Conference on Health Promotion Promoting Health and Development.** Nairobi, Kenya.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทร์พิมพ์ หินเทาว์ ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์
   สถานที่ทำงาน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2. ดร.อัญชลี พงศ์เกษตร ตำแหน่ง วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ
   สถานที่ทำงาน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

3. ทันตแพทย์หญิงพิริยา ผาติวิกรัยวงค์ ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
   สถานที่ทำงาน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

ที่ อว ๐๖๓๙.๐๓/๑๕๒

สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๑๑ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงจันทร์พิมพ์ หินเทาว์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ
๒. เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยนางสาวรอซีกีน สาเร๊ะ รหัส ๕๙G๒๗๗๑๐๐๒ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง **"ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ อิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา"** โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ดังนี้

๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คันธมาทน์ กาญจนภูมิ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
๒. อาจารย์ ดร.กัลยา ตันสกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นบุคคลที่มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาราย นางสาวรอซีกีน สาเร๊ะ พร้อมนี้ได้นำส่งเครื่องมือวิจัย มาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์วันฉัตร จารุวรรณโน)
ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

งานบัณฑิตศึกษา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน
โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๔๓๓ ๖๙๔๘
http://bundit.skru.ac.th/
ผู้ประสานงาน : นางสาวรอซีกีน สาแล๊ะ โทร. ๐๘ ๒๘๒๙ ๓๖๖๕

ที่ อว ๐๖๓๙.๐๓/๑๕๔

สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๑๑ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.อัญชลี พงศ์เกษตร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ
๒. เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยนางสาวรอซีกีน สาเร๊ะ รหัส ๕๙G๒๗๗๑๐๐๒ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง **"ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ อิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา"** โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ดังนี้

๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คันธมาทน์ กาญจนภูมิ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
๒. อาจารย์ ดร.กัลยา ตันสกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นบุคคลที่มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาราย นางสาวรอซีกีน สาเร๊ะ พร้อมนี้ได้นำส่งเครื่องมือวิจัย มาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์วันฉัตร จารุวรรณโน)
ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

งานบัณฑิตศึกษา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน
โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๔๓๓ ๖๙๔๘
http://bundit.skru.ac.th/
ผู้ประสานงาน : นางสาวรอซีกีน สาเล๊ะ โทร. ๐๘ ๒๘๒๙ ๓๖๖๕

ที่ อว ๐๖๓๙.๐๓/๑๕๓

สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๑๑ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ทันตแพทย์หญิงพิริยา ผาติวิกรัยวงค์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ
๒. เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยนางสาวรอซีกีน สาเร๊ะ รหัส ๕๙G๒๗๗๑๐๐๒ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง **"ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ อิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา"** โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ดังนี้

๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คันธมาทน์ กาญจนภูมิ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
๒. อาจารย์ ดร.กัลยา ต้นสกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นบุคคลที่มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาราย นางสาวรอซีกีน สาเร๊ะ พร้อมนี้ได้นำส่งเครื่องมือวิจัย มาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์วันฉัตร จารุวรรณโน)
ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

งานบัณฑิตศึกษา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน
โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๔๓๓ ๖๙๔๘
http://bundit.skru.ac.th/
ผู้ประสานงาน : นางสาวรอซีกีน สาแล๊ะ โทร. ๐๘ ๒๘๒๙ ๓๖๖๕

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถาม

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ อิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา

<u>คำชี้แจง</u>

1. แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ อิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา มีวัตถุประสงค์ดังนี้

1) เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ อิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดยะลา

2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ และอิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดยะลา

2. แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 4 ส่วน จำนวน 4 หน้า แบ่งเป็น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้อิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก

ผู้วิจัยขอขอบคุณในการตอบแบบสอบถามตามความคิดเห็นของท่าน ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะนำมาใช้ในการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น ข้อมูลจากแบบสอบถามจะเก็บเป็นความลับและไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น

นางสาวรอซีกีน สาเร๊ะ
นักศึกษาปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
เบอร์โทรศัพท์ 082-8293665

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

<u>คำชี้แจง</u> ให้นักเรียนใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ( ) ที่ตรงกับข้อมูลของนักเรียนมากที่สุด

1. เพศ

( ) ชาย ( ) หญิง

2. อายุ.....ปี (มากกว่า 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี)

3. ระดับชั้นการศึกษาในปัจจุบัน

( ) มัธยมศึกษาปีที่ 1 ( ) มัธยมศึกษาปีที่ 2 ( ) มัธยมศึกษาปีที่ 3

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน

<u>คำชี้แจง</u> กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด ในแต่ละข้อคำถาม ให้นักเรียนเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยในช่องระดับความคิดเห็นมีความหมายต่อไปนี้

	ระดับความคิดเห็น
เป็นจริงเสมอ	3
บางครั้ง	2
ไม่เคย	1

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
		3	2	1
1	พ่อแม่หรือผู้ปกครองของฉันพาไปพบทันตบุคลากรสม่ำเสมอ			
2	พ่อแม่หรือผู้ปกครองของฉัน มักซื้ออุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากเตรียมให้ฉัน			
3	พ่อแม่หรือผู้ปกครองของฉัน มักจะคอยดูแลฉันให้ไปแปรงฟันก่อนนอนเสมอ			
4	พ่อแม่หรือผู้ปกครองของฉัน มักให้คำแนะนำเรื่องการแปรงฟันให้ถูกวิธีกับฉัน			
5	ฉันได้รับคำชมเชยเสมอจากพ่อแม่หรือผู้ปกครองของฉัน เมื่อฉันกินอาหารเสร็จแล้วไปแปรงฟัน			
6	การดื่มน้ำอัดลมกับเพื่อนๆ ทำให้รู้สึกเป็นพวกเดียวกับกลุ่มเพื่อน			
7	ถ้าเพื่อนแปรงฟันตอนกลางวัน ฉันก็จะแปรงฟันด้วยเพื่อไม่ให้แปลกแยกจากกลุ่ม			
8	ฉันมักจะกินขนมกรุบกรบ หรือลูกอมตามเพื่อน เพื่อให้เข้ากับเพื่อนในกลุ่มได้			
9	เพื่อนของฉันมักชวนไปพบทันตบุคลากรเพื่อตรวจสุขภาพช่องปากเป็นประจำ			
10	ในกลุ่มเพื่อนฉัน ถ้าใครแปรงฟันตอนกลางวันจะถูกมองว่าตลกและอาจถูกเพื่อนล้อ			

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ

<u>คำชี้แจง</u> ขอให้นักเรียนตอบตามความความเข้าใจของตนเองเกี่ยวกับโรคและอนามัยช่องปากดังต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย ✓ลงในช่องคำตอบที่กำหนดไว้ด้านท้ายข้อความ

ด้านที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับทันตสุขภาพ

ข้อ	รายการ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1	ฟันกรามแท้ซี่ที่สองขึ้นงอกตอนอายุ 11-13 ปี			
2	ฟันแท้มีหน้าที่ในการบดเคี้ยวอาหารเพียงอย่างเดียว			
3	ฟันผุเกิดได้เองตามธรรมชาติ ไม่มีสาเหตุที่แน่นอน			
4	ฟันผุเกิดจากเชื้อแบคทีเรียปล่อยกรดทำลายเนื้อฟัน			
5	อาการเสียวฟันเมื่อดื่มน้ำเย็นหรืออาหารหวานจัดแสดงว่าอาจมีความผิดปกติเกิดขึ้นกับฟัน			
6	การแปรงฟันแบบถูไป-ถูมาแรงๆ ทำให้ฟันสะอาด			
7	แปรงสีฟันที่มีขนแปรงแข็ง จะทำให้การแปรงฟันสะอาดขึ้น			
8	การแปรงลิ้นหลังแปรงฟันจะไม่จำเป็น ถ้าแปรงฟันสะอาดทุกซี่แล้ว			
9	การใช้ไหมขัดฟันทำให้ฟันห่าง			
10	อาหารที่มีลักษณะเหนียวติดฟัน ทำให้เกิดโรคฟันผุได้ง่าย			
11	ควรดื่มน้ำเปล่าเวลากระหายน้ำเพราะไม่ทำอันตรายต่อผิวเคลือบฟัน			
12	เราควรหลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานระหว่างมื้ออาหารเพราะเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ			

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับประเด็นที่นักเรียนทำการประเมินความสามารถของตนเองว่าทำได้หรือไม่ (ระดับการตอบจากทำได้ดี ทำได้บ้าง และทำไม่ได้) และขอความกรุณาให้ตอบตามความเป็นจริงในทุกๆ ข้อ โดยมีข้อคำตอบตามเกณฑ์ ดังนี้

3 หมายถึง ทำได้ดี	2 หมายถึง ทำได้บ้าง	1 หมายถึง ทำไม่ได้

ข้อ	รายการ	ระดับความสามารถ		
		3	2	1
ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ				
13	ท่านมีหลายช่องทางในการหาความรู้เกี่ยวกับการรักษาความสะอาดช่องปาก			
14	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลที่ถูกต้องได้ตามที่ต้องการเสมอเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก			
15	ท่านหาข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพช่องปากมาใช้ได้ดี			
16	ท่านซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ กับหมอฟันจนเข้าใจดีเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปาก			
17	ท่านสามารถหาข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการทันตกรรมของโรงพยาบาล/คลินิกทำฟันได้			
ด้านที่ 3 ทักษะการสื่อสาร				
18	ท่านเข้าใจทุกอย่างที่หมอฟันอธิบายเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของท่าน			
19	ท่านเข้าใจเนื้อหาบนฉลากของผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพช่องปากได้เป็นอย่างดี			
20	ท่านสามารถแนะนำวิธีการขจัดความกลัวในการทำฟันแก่คนอื่นได้			
21	ท่านสามารถให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากแก่คนอื่น ๆ ด้วยความมั่นใจ			
22	ท่านสามารถแนะนำคนอื่นๆ ในการเลือกผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมได้			
23	ท่านสามารถซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิการรักษาจากเจ้าหน้าที่			
ด้านที่ 4 ทักษะการจัดการตนเอง				
24	ท่านสามารถเลือกผลิตภัณฑ์ที่มีคุณสมบัติเหมาะกับสภาพช่องปากตนเองได้ทุกครั้ง			
25	ท่านจัดเวลาในการดูแลสุขภาพช่องปากได้สม่ำเสมอเป็นประจำทุกวัน			
26	ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่อาจทำร้ายเหงือกและฟันเสมอ			

ข้อ	รายการ	ระดับความสามารถ		
		3	2	1
27	ท่านสามารถนำสิ่งที่หมอฟันแนะนำมาปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้องครบถ้วน			
28	ท่านดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเคร่งครัด เพื่อไม่ให้เกิดปัญหามากระทบการดำเนินชีวิตประจำวัน			
29	ท่านดูแลสุขภาพช่องปากได้เป็นอย่างดีทำให้มั่นใจในการยิ้ม พูดคุยกับคนอื่นๆ			
ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก				
30	ท่านเปรียบเทียบข้อมูลจากหลาย ๆ แหล่งทุกครั้งก่อนตัดสินใจเชื่อเสมอ			
31	ท่านตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากหลาย ๆ แหล่งก่อนนำมาใช้ดูแลช่องปากเสมอ			
32	ท่านรู้ว่าถ้าสุขภาพช่องปากไม่ดี อาจทำให้ป่วยเป็นโรคอื่น ๆ ได้			
ด้านที่ 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก				
33	ท่านจัดเวลาในการดูแลสุขภาพช่องปากได้สม่ำเสมอเป็นประจำทุกวัน			
34	ท่านอ่านฉลากเพื่อเลือกใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์เสมอ			
35	ท่านสามารถตัดสินใจได้ว่าเมื่อไรควรไปพบหมอฟัน			
36	ท่านเลือกสถานบริการที่แก้ปัญหาสุขภาพช่องปากได้ตรงตามความต้องการของท่านทุกครั้ง			

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

<u>คำชี้แจง</u> พิจารณาข้อความแต่ละข้อ ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว ซึ่งมีความหมาย ดังนี้

เป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองที่ระบุไว้ได้ทุกครั้ง หรืออย่างสม่ำเสมอ 3 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์

นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองที่ระบุไว้ได้นาน ๆ ครั้ง หรืออย่าง สม่ำเสมอ 1 ครั้งต่อสัปดาห์

ไม่เคยเลย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติตนเช่นนั้น

ข้อ	ข้อคำถาม	เป็นประจำ	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
1	ฉันดื่มน้ำหวานหรือน้ำอัดลมระหว่างวันแทนน้ำเปล่า			
2	ฉันดื่มนมรสจืด			
3	ฉันรับประทานขนมขบเคี้ยว เช่น มันฝรั่งทอด ขนมกรุบกรอบ ระหว่างมื้ออาหาร			
4	ฉันรับประทานขนม ดื่มนมหรือน้ำหวานก่อนนอนโดยไม่แปรงฟัน			
5	ฉันรับประทานอาหารเป็นเวลาตามมื้ออาหาร 3 เวลา			
6	ฉันตรวจดูความผิดปกติของเหงือกและฟันด้วยตนเอง			
7	ฉันตรวจสอบความสะอาดช่องปากหลังทำความสะอาดทุกครั้ง			
8	ฉันแปรงฟันตอนเช้าหลังจากตื่นนอน			
9	ฉันแปรงฟันหลังรับประทานอาหาร			
10	ฉันแปรงฟันก่อนเข้านอน			
11	ฉันแปรงลิ้นหลังแปรงฟัน			
12	12.หลังแปรงฟันฉันไม่บ้วนน้ำ หรือบ้วนไม่เกิน 2 ครั้ง			
13	ฉันเลือกใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์			
14	ฉันแปรงฟันนาน 2 นาทีหรือมากกว่า			

****

ภาคผนวก ง

การหาคุณภาพเครื่องมือ

แบบประเมินดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามการวิจัย (IOC)

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ อิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา

ผู้วิจัย นางสาวรอซีกีน สาเร๊ะ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดยะลา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ และอิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดยะลา

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อ	ข้อความ	คะแนนผู้ทรงคุณวุฒิ (คนที่)			IOC	ผลการพิจารณา
		1	2	3		
1	เพศ 1) ชาย 2) หญิง	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
2	อายุ ..... ปี (มากกว่า 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี)	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
3	ระดับชั้นการศึกษาในปัจจุบัน 1. มัธยมศึกษาปีที่ 1 2. มัธยมศึกษาปีที่ 2 3. มัธยมศึกษาปีที่ 3	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามอิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน

ข้อ	ข้อความ	คะแนนผู้ทรงคุณวุฒิ (คนที่)			IOC	ผลการพิจารณา
		1	2	3		
1	พ่อแม่หรือผู้ปกครองของฉันพาไปพบทันตบุคลากรปีละ 2 ครั้ง	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
2	พ่อแม่หรือผู้ปกครองของฉัน มักซื้ออุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากเตรียมให้ฉัน	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
3	พ่อแม่หรือผู้ปกครองของฉัน มักจะคอยดูแลฉันให้ไปแปรงฟันก่อนนอนเสมอ	+1	+1	0	0.67	นำไปใช้ได้

ข้อ	ข้อความ	คะแนนผู้ทรงคุณวุฒิ (คนที่)			IOC	ผลการพิจารณา
		1	2	3		
4	พ่อแม่หรือผู้ปกครองของฉัน มักให้คำแนะนำเรื่องการแปรงฟันให้ถูกวิธีกับฉัน	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
5	ฉันได้รับคำชมเชยเสมอจากพ่อแม่หรือผู้ปกครองของฉัน เมื่อฉันกินข้าวเสร็จแล้วไปแปรงฟัน	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
6	การดื่มน้ำอัดลมกับเพื่อนๆ ทำให้รู้สึกเป็นพวกเดียวกับกลุ่มเพื่อน	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
7	ถ้าเพื่อนแปรงฟันตอนกลางวัน ฉันก็จะแปรงฟันด้วยเพื่อไม่ให้แปลกแยกจากกลุ่ม	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
8	เพื่อนของฉันมักแบ่งขนมกรุบกรอบ หรือลูกอม ให้กินระหว่างมื้ออาหาร ฉันก็จะกินตามเพื่อให้เข้ากับเพื่อนในกลุ่มได้	0	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
9	เพื่อนของฉันมักชวนไปพบทันตบุคลากรเพื่อตรวจสุขภาพช่องปากปีละ 2 ครั้ง	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
10	ในกลุ่มเพื่อนฉัน ถ้าใครแปรงฟันตอนกลางวันจะถูกมองว่าตลกและอาจถูกเพื่อนล้อ	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ

ข้อ	ข้อความ	คะแนนผู้ทรงคุณวุฒิ (คนที่)			IOC	ผลการพิจารณา
		1	2	3		
ด้านที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับทันตสุขภาพ						
1	ฟันกรามแท้ซี่ที่สองขึ้นงอกตอนอายุ 11-13 ปี	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
2	ฟันแท้มีหน้าที่ในการบดเคี้ยวอาหารเพียงอย่างเดียว	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
3	ฟันผุเกิดได้เองตามธรรมชาติ ไม่มีสาเหตุที่แน่นอน	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
4	ฟันผุเกิดจากเชื้อแบคทีเรียปล่อยกรดทำลายเนื้อฟัน	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
5	อาการเสียวฟันเมื่อดื่มน้ำเย็นหรืออาหารหวานจัดแสดงว่าอาจมีความผิดปกติเกิดขึ้นกับฟัน	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
6	การแปรงฟันแบบถูไป-ถูมาแรง ๆ ทำให้ฟันสะอาด	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
7	แปรงสีฟันที่มีขนแปรงแข็ง จะทำให้การแปรงฟันสะอาดขึ้น	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้

ข้อ	ข้อความ	คะแนนผู้ทรงคุณวุฒิ (คนที่)			IOC	ผลการพิจารณา
		1	2	3		
8	การแปรงลิ้นหลังแปรงฟันจะไม่จำเป็น ถ้าแปรงฟันสะอาดทุกซี่แล้ว	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
9	การใช้ไหมขัดฟันทำให้ฟันห่าง	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
10	อาหารที่มีลักษณะเหนียวติดฟัน ทำให้เกิดโรคฟันผุได้ง่าย	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
11	ควรดื่มน้ำเปล่าเวลากระหายน้ำเพราะไม่ทำอันตรายต่อผิวเคลือบฟัน	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
12	เราควรหลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานระหว่างมื้ออาหารเพราะเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ						
13	ท่านมีหลายช่องทางในการหาความรู้เกี่ยวกับการรักษาความสะอาดช่องปาก	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
14	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลที่ถูกต้องได้ตามที่ต้องการเสมอเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
15	ท่านหาข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพช่องปากมาใช้ได้ดี	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
16	ท่านซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ กับหมอฟันจนเข้าใจดีเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปาก	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
17	ท่านสามารถหาข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการทันตกรรมของโรงพยาบาล/คลินิกทำฟันได้	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
ด้านที่ 3 ทักษะการสื่อสาร						
18	ท่านเข้าใจทุกอย่างที่หมอฟันอธิบายเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของท่าน	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
19	ท่านเข้าใจเนื้อหาบนฉลากของผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพช่องปากได้เป็นอย่างดี	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
20	ท่านสามารถแนะนำวิธีการขจัดความกลัวในการทำฟันแก่คนอื่นได้	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
21	ท่านสามารถให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากแก่คนอื่น ๆ ด้วยความมั่นใจ	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
22	ท่านสามารถแนะนำคนอื่น ๆ ในการเลือกผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมได้	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้

ข้อ	ข้อความ	คะแนนผู้ทรงคุณวุฒิ (คนที่)			IOC	ผลการพิจารณา
		1	2	3		
23	ท่านสามารถซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิการรักษาจากเจ้าหน้าที่	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
ด้านที่ 4 ทักษะการจัดการตนเอง						
24	ท่านสามารถเลือกผลิตภัณฑ์ที่มีคุณสมบัติเหมาะกับสภาพช่องปากตนเองได้ทุกครั้ง	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
25	ท่านจัดเวลาในการดูแลสุขภาพช่องปากได้สม่ำเสมอเป็นประจำทุกวัน	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
26	ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่อาจทำร้ายเหงือกและฟันเสมอ	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
27	ท่านสามารถนำสิ่งที่หมอฟันแนะนำมาปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้องครบถ้วน	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
28	ท่านดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเคร่งครัด เพื่อไม่ให้เกิดปัญหามากระทบการดำเนินชีวิตประจำวัน	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
29	ท่านดูแลสุขภาพช่องปากได้เป็นอย่างดีทำให้มั่นใจในการยิ้ม พูดคุยกับคนอื่นๆ	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก						
30	ท่านเปรียบเทียบข้อมูลจากหลาย ๆ แหล่งทุกครั้งก่อนตัดสินใจเชื่อเสมอ	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
31	ท่านตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากหลาย ๆ แหล่งก่อนนำมาใช้ดูแลช่องปากเสมอ	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
32	ท่านรู้ว่าถ้าสุขภาพช่องปากไม่ดี อาจทำให้ป่วยเป็นโรคอื่นๆได้	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
ด้านที่ 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก						
33	ท่านจัดเวลาในการดูแลสุขภาพช่องปากได้สม่ำเสมอเป็นประจำทุกวัน	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
34	ท่านอ่านฉลากเพื่อเลือกใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์เสมอ	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
35	ท่านสามารถตัดสินใจได้ว่าเมื่อไรควรไปพบหมอฟัน	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
36	ท่านเลือกสถานบริการที่แก้ปัญหาสุขภาพช่องปากได้ตรงตามความต้องการของท่านทุกครั้ง	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ

ข้อ	ข้อความ	คะแนนผู้ทรงคุณวุฒิ (คนที่)			IOC	ผลการพิจารณา
		1	2	3		
1	ฉันดื่มน้ำหวานหรือน้ำอัดลมระหว่างวันแทนน้ำเปล่า	0	+1	+1	0.67	นำไปใช้ได้
2	ฉันดื่มนมรสจืด	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
3	ฉันรับประทานขนมขบเคี้ยว เช่น มันฝรั่งทอด ขนมกรุบกรอบ ระหว่างมื้ออาหาร	0	+1	+1	0.67	นำไปใช้ได้
4	ฉันรับประทานขนม ดื่มนมหรือน้ำหวานก่อนนอนโดยไม่แปรงฟัน	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
5	ฉันรับประทานอาหารเป็นเวลาตามมื้ออาหาร 3 เวลา	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
6	ฉันตรวจดูความผิดปกติของเหงือกและฟันด้วยตนเอง	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
7	ฉันตรวจสอบความสะอาดช่องปากหลังทำความสะอาดทุกครั้ง	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
8	ฉันแปรงฟันตอนเช้าหลังจากตื่นนอน	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
9	ฉันแปรงฟันหลังรับประทานอาหาร	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
10	ฉันแปรงฟันก่อนเข้านอน	+1	+1	0	0.67	นำไปใช้ได้
11	ฉันแปรงลิ้นหลังแปรงฟัน	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
12	หลังแปรงฟันฉันไม่บ้วนน้ำ หรือบ้วนไม่เกิน 2 ครั้ง	0	+1	+1	0.67	นำไปใช้ได้
13	ฉันเลือกใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์	+1	+1	+1	1	นำไปใช้ได้
14	ฉันแปรงฟันนาน 2 นาทีหรือมากกว่า	0	+1	+1	0.67	นำไปใช้ได้

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล นางสาวรอซีกีน สาเร๊ะ

วัน เดือน ปีเกิด 11 กันยายน 2533

สถานที่เกิด อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ 35/2 หมู่ที่ 2 ตำบลเนินงาม อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน วิทยาจารย์

สถานที่ทำงานปัจจุบัน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2548	ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) โรงเรียนธรรมวิทยามูลนิธิ จังหวัดยะลา
พ.ศ. 2551	ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) โรงเรียนธรรมวิทยามูลนิธิ จังหวัดยะลา
พ.ศ. 2552	ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
พ.ศ. 2558	วิทยาศาสตรบัณฑิต (วท.บ.) วิขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
พ.ศ. 2564	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา