

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้มารับบริการทันตกรรม

ในคลินิกทันตกรรมวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก*

FACTORS ASSOCIATED WITH ORAL HEALTH BEHAVIORS AMONG PATIENTS ATTENDING THE DENTAL CLINIC AT SIRINDHORN COLLEGE OF PUBLIC HEALTH, PHITSANULOK PROVINCE

พรพรรณ มั่นตะสูตร^{1*}, ชลดา มั่นตะสูตร², ณัฐธิดา จันทศิลา¹, พัสตราภรณ์ พัยคมภาพ¹

Pornpat Muntasoot^{1*}, Chonlada Muntasoot², Nutthathida Janthasila¹, Pastraporn Payakpab¹

¹วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดพิษณุโลก พิษณุโลก ประเทศไทย

¹Sirindhorn College of Public Health Phitsanulok, Phitsanulok, Thailand

โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก พิษณุโลก ประเทศไทย

²Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital, Phitsanulok, Thailand

*Corresponding author E-mail: tawpon@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยดังกล่าวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้มารับบริการในคลินิกทันตกรรม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 305 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC = 0.94 ค่าความเชื่อมั่น KR-20 = 0.92 ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟา คอนบราค = 0.95, 0.81, 0.89, 0.94 ,และ 0.87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบ 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 37.94 ปี ศึกษาในระดับปริญญาตรี รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ปัจจัยความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะด้านสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงบริการ ทันตกรรมอยู่ในระดับสูง การรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูงมาก พฤติกรรมทันตสุขภาพอยู่ในระดับดี 2) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพ พบว่า เพศ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปาก การเข้าถึงบริการทันตกรรม และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยที่ไม่พบความสัมพันธ์ คือ ระดับการศึกษา และทัศนคติด้านสุขภาพช่องปาก จากการศึกษาควรนำข้อมูลไปพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมทันตสุขภาพ เพื่อเพิ่มการรับรู้ และส่งเสริมปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพ และทำวิจัยแบบกึ่งทดลองเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมทันตสุขภาพ กับการให้ทันตสุขศึกษาตามปกติ

คำสำคัญ: ผู้มารับบริการ, คลินิกทันตกรรม, พฤติกรรมทันตสุขภาพ, ช่องปาก

Abstract

This correlational study aimed to examine the levels of personal factors, predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors, and their relationships with oral health behaviors among clients attending the dental clinic of Sirindhorn College of Public Health, Phitsanulok. The sample comprised 305 participants. Data were collected using a questionnaire with an index of item-objective congruence (IOC) of 0.94, KR-20 reliability of 0.92, and Cronbach's alpha coefficients of 0.95, 0.81, 0.89, 0.94, and 0.87 for each respective component. Descriptive statistics were used for data analysis, while Spearman's rank correlation coefficient and the eta correlation coefficient were employed to determine relationships between variables at a significance level of 0.05. The findings revealed that most participants were female, with a mean age of 37.94 years. The majority held a bachelor's degree and had a monthly income of less than 10,000 THB. Oral-health knowledge, oral-health attitudes, and access to dental services were at high levels, perceived oral-health problems were at a moderate level, social support was at a very high level, and overall oral health behaviors were rated as good. Correlation analysis showed that sex, age, monthly income, oral-health knowledge, perceived oral-health problems, access to dental services, and social support were significantly associated with oral health behaviors. In contrast, education level and oral-health attitudes showed no significant association. Based on these findings, it is recommended that the results be applied to develop oral-health promotion programs aimed at enhancing awareness and strengthening factors that are significantly related to oral health behaviors. Future quasi-experimental studies should compare the effectiveness of tailored oral-health behavior promotion programs with conventional oral-health education to further improve oral-health outcomes among service recipients.

Keywords: Patient, Dental Clinic, Oral Health Behaviors, Oral Cavity

บทนำ

สุขภาพช่องปากถือเป็นปราการด่านแรกของการมีสุขภาพร่างกายที่ดี ดังคำกล่าวที่ว่า “ช่องปากเป็นประตูสู่สุขภาพ” ทั้งนี้เพราะฟันและอวัยวะในช่องปากเป็นส่วนประกอบที่สำคัญส่วนหนึ่งของร่างกาย ทำหน้าที่บดเคี้ยวอาหาร ช่วยในการพูดออกเสียง เมื่อมีความผิดปกติของฟัน และอวัยวะในช่องปากย่อมนำไปสู่ความผิดปกติของระบบบดเคี้ยว และการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามไปด้วย ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของทุกกลุ่มวัย ซึ่งส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพทางกายและจิตใจ ลดประสิทธิภาพในการทำงาน กรณีไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องโรคจะลุกลามและทำให้สูญเสียฟันในที่สุดส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งพบว่า ปัญหาสุขภาพช่องปากและรายจ่ายค่ารักษาสุขภาพต่อประชากรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (World Health Organization, 2022)

จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 9 พ.ศ. 2566 พบว่า โรคในช่องปากที่เป็นสาเหตุ ในการสูญเสียฟันของคนไทย คือ โรคฟันผุ และโรคปริทันต์ โดยที่ในกลุ่มประชากรวัยทำงาน และวัยผู้สูงอายุตอนต้นมีการสูญเสียฟันเพิ่มมากขึ้นกว่าในการสำรวจครั้งก่อน (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2567)

ทั้งนี้ ผลการดำเนินการด้านทันตสาธารณสุขของจังหวัดพิษณุโลก ในปีงบประมาณ 2563 และ 2565 พบว่า อัตราการให้บริการทางด้านทันตกรรมเพิ่มขึ้นทุกๆ ปี โดยหัตถการการอุดฟัน มีจำนวน 27,104 ครั้ง และ 27,736 ครั้ง หัตถการการถอนฟัน จำนวน 34,107 ครั้ง และ 35,975 ครั้ง ตามลำดับ ซึ่งอัตราของโรคฟันผุคงเดิมและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น แสดงว่าการส่งเสริมพฤติกรรมทันตสุขภาพ ยังไม่ได้ผลเท่าที่ควร พฤติกรรมทันตสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพของบุคคล หรือชุมชน ทั้งในภาวะที่เป็นโรค และ ไม่เป็นโรค ทั้งพฤติกรรมที่อาจจะสังเกตได้ เช่น การไปพบทันตแพทย์ วิธีการแปรงฟัน เป็นต้น หรือ พฤติกรรมที่สังเกตไม่ได้ อันได้แก่ ความรู้ และทัศนคติ เช่น ความกลัวต่อทันตแพทย์ ความรู้และความเข้าใจถึงกระบวนการเกิดโรคฟันผุ ความเข้าใจถึงผลของการรักษาอนามัยช่องปาก กับโรคในช่องปาก พฤติกรรมทันตสุขภาพเกิดขึ้นโดยมีหลายปัจจัยเป็นตัวกำหนด พฤติกรรม (World Health Organization, 2022)

จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพ ผู้วิจัยพบว่า ยังไม่เคยมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพ ในผู้มารับบริการทันตกรรม ที่คลินิก ทันตกรรม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลกมาก่อน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่า ผู้มารับบริการทันตกรรม ที่คลินิกทันตกรรม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก มีพฤติกรรมทันตสุขภาพเป็นอย่างไร และปัจจัยใดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ PRECEDE MODEL (Green, L. W. & Kreuter, M. W., 1980) มาเป็นกรอบแนวคิด โดยนำเฉพาะขั้นตอนการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 4 ปัจจัยหลัก คือ ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เป็นแนวทางในการศึกษาเพื่อจะได้นำข้อมูลที่ได้ จากการศึกษาครั้งนี้ มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพของของผู้ใช้บริการคลินิกทันตกรรม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ให้ประชาชนผู้มารับบริการทันตกรรม เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งเป็นหนึ่งในแนวทางที่จะลด หรือชะลอการเกิดโรคในช่องปากมิให้อาการของโรคลุกลามรุนแรงจนเป็นเหตุให้สูญเสียฟันได้ และนำไปสู่การมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้เข้ารับบริการในคลินิกทันตกรรม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้เข้ารับบริการในคลินิกทันตกรรม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation Research) โดยมีวิธีการศึกษา ดังต่อไปนี้

ประชากร ผู้เข้ารับบริการทันตกรรมของคลินิกทันตกรรม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ในปี 2567 จำนวน 1,458 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้สูตรคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie & Morgan

$$n = \frac{\chi^2 \cdot N \cdot P(1-P)}{d^2 (N-1) + \chi^2 P(1-P)}$$

แทนค่า
$$n = \frac{3.841 \cdot 1458 \cdot 0.25}{0.05^2 (1458-1) + 3.841 \cdot 0.25}$$

$$n = 304.18$$

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 305 คน

การสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีจับสลาก จากแบบสอบถามของผู้มารับบริการทางทันตกรรมคลินิกทันตกรรม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคือเป็นผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี บริบูรณ์ สามารถอ่าน และเข้าใจภาษาไทย ได้อย่างดี มีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ที่ไม่สามารถทำแบบสอบถามได้จนครบสมบูรณ์ จากนั้นให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยส่งแบบสอบถามที่ทำเสร็จในกล่องที่บับ ผู้วิจัยจะสุ่มหยิบจากแบบสอบถามในกล่องเก็บแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทำเรียบร้อยแล้วทุกสัปดาห์ ตลอดระยะเวลา 1 ปี จนได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ ครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ 305 คนจึงยุติ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้ศึกษาใช้เครื่องมือของศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง นำมาปรับถ้อยคำ (ศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์, 2559) และข้อความในข้อคำถามบางส่วน ให้เหมาะสมกับบริบทของคลินิกทันตกรรม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก โดยประกอบด้วย 7 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาและรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้เข้ารับบริการทันตกรรม จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ เป็นแบบทดสอบความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 12 ข้อ มี 2 คำตอบ คือ ใช่ และ ไม่ใช่ เกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูก 1 คะแนน และตอบผิด 0 คะแนน คะแนนรวมมีค่า 0 - 12 คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ระดับสูง (10 - 12 คะแนน) ระดับปานกลาง (7 - 9 คะแนน) และระดับต่ำ (น้อยกว่า 7 คะแนน) โดยใช้แนวคิดของบลูม (Bloom, B. S. et al., 1956)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ เป็นแบบสอบถามทัศนคติด้านสุขภาพช่องปาก จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ เป็นแบบสอบถามการรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปาก จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ เป็นแบบสอบถามการเข้าถึงบริการทันตกรรม จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม เป็นแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมทันตสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 3 - 7 เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ 5 = ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่ง, 4 = ท่านเห็นด้วย, 3 = ท่านไม่แน่ใจ, 2 = ท่านไม่เห็นด้วย และ 1 = ท่านไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยข้อคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ และพิจารณาจากการแบ่งเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยเพื่อแปลความหมาย โดยการแบ่งช่วงคะแนนเป็น 5 ช่วงเท่า ๆ กัน ซึ่งสามารถแปลความหมายของคะแนนเป็น 5 ระดับ ตามแนวคิดของเบสท์ (Best, J. W., 1977)

4.21 - 5.00 หมายถึง แบบสอบถามด้านนี้อยู่ในระดับสูงมาก

3.41 - 4.20 หมายถึง แบบสอบถามด้านนี้อยู่ในระดับสูง

2.61 - 3.40 หมายถึง แบบสอบถามด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง

1.81 - 2.60 หมายถึง แบบสอบถามด้านนี้อยู่ในระดับต่ำ

1.00 - 1.80 หมายถึง แบบสอบถามด้านนี้อยู่ในระดับต่ำมาก

การตรวจสอบเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข 1 ท่าน ทันตแพทย์เฉพาะทางด้านทันตสาธารณสุข จำนวน 1 ท่าน และทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเกี่ยวกับทันตสาธารณสุข 1 ท่านเป็นผู้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยวิธี IOC กำหนดคะแนนผลการพิจารณา ดังนี้

ให้ +1 = แน่ใจว่าสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ให้ 0 = ไม่แน่ใจว่าสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ให้ -1 = แน่ใจว่าไม่สอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถาม คำนวณได้จากค่าเฉลี่ยของดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน แล้วนำผลคะแนนที่ได้มาคำนวณหาค่า IOC ปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ โดยข้อคำถามที่ใช้ได้ต้องมีค่า IOC มากกว่า 0.6 ขึ้นไป จากนั้นหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองกับกลุ่มผู้มารับบริการทางทันตกรรมในคลินิกบริการชุมชนวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 40 ราย ซึ่งมีลักษณะประชากรคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ทำการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก จากสูตรของคูเดอร์และริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก 0.92 ในส่วนของแบบสอบถามทัศนคติด้านสุขภาพช่องปาก แบบสอบถามการรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปาก แบบสอบถามการเข้าถึงบริการทันตกรรม แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ทำการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา คอนบราค ได้ค่า 0.95, 0.81, 0.89, 0.94, และ 0.87 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากที่ได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านกระบวนการทดสอบเครื่องมือแล้ว แจกให้กับผู้มารับบริการทางทันตกรรมคลินิกทันตกรรม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ในช่วงเดือน มกราคม 2567 - ธันวาคม 2567 ในเวลาทำการของคลินิก ทันตกรรม ผู้วิจัยแนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา รวมทั้งขั้นตอนการเก็บข้อมูลการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ในการตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่าง ไม่ต้องระบุชื่อ และนามสกุล ลงในแบบสอบถาม อีกทั้งยังสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย การตอบแบบสอบถาม และสามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องบอกเหตุผลและไม่มีผลกระทบต่อการให้บริการทางทันตกรรม หรือเกิดความเสียหายใด ๆ ผู้วิจัยจะทำการการสุ่มเก็บแบบสอบถามที่สมบูรณ์จากกล่องที่ปิดทุกสัปดาห์ เมื่อได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ครบ 305 ชุด แล้วจึงยุติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะด้านสุขภาพช่องปาก การรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปาก การเข้าถึงบริการทันตกรรม แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน) ปัจจัยนำ (ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะด้านสุขภาพช่องปาก การรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปาก) ปัจจัยเอื้อ (การเข้าถึงบริการทางทันตกรรม) ปัจจัยเสริม (แรงสนับสนุนทางสังคม) ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน และศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ) ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับ

การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ การวิจัยผ่านการรับรองการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ตามเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย เลขที่ SCPHPL 6/2567.1.1.1

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 305)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	115	37.70
	หญิง	190	62.30
อายุ (ปี)	ต่ำกว่า 20 ปี	41	13.44
	21 - 30 ปี	99	32.46
	31 - 40 ปี	35	11.48
	41 - 50 ปี	38	12.46

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 305) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
51 ปีขึ้นไป	92	30.16
Mean $\pm$ SD (ปี) = 37.94 $\pm$ 14.73 ปี		
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	50	16.39
มัธยมศึกษา	90	29.51
ปวช./ปวส./อนุปริญญา	48	15.74
ปริญญาตรี	117	38.36
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่า 10,000 บาท	163	53.44
10,001 - 15,000 บาท	57	18.69
15,001 - 20,000 บาท	51	16.72
20,001 - 25,000 บาท	6	1.97
มากกว่า 25,001 บาท	28	9.18
Mean $\pm$ SD (บาท) = 12,869.50 $\pm$ 8,122.08 บาท		

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ มีทั้งสิ้น จำนวน 305 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 62.30 อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 21 - 30 ปี มีจำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 32.46 อายุเฉลี่ย 37.94 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ อยู่ที่ระดับปริญญาตรี จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 38.36 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท จำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 53.44 มีรายได้เฉลี่ย 12,869.50 บาท/เดือน

2. ร้อยละ และระดับของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพ

ตารางที่ 2 แสดงร้อยละและระดับของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพ (n = 305)

ปัจจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ระดับ
ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก			
(10 - 12 คะแนน)	174	57.05	ระดับสูง
(7 - 9 คะแนน)	40	13.11	ระดับปานกลาง
(ต่ำกว่า 7 คะแนน)	91	29.84	ระดับต่ำ
Mean $\pm$ SD = 8.88 $\pm$ 3.06			
ทัศนคติด้านสุขภาพช่องปาก			
4.51 - 5.00	68	22.30	ระดับสูงมาก
3.51 - 4.50	114	37.38	ระดับสูง
2.51 - 3.50	56	18.35	ระดับปานกลาง
1.51 - 2.50	44	14.43	ระดับต่ำ
1.00 - 1.50	23	7.54	ระดับต่ำมาก
Mean $\pm$ SD = 3.52 $\pm$ 0.94			

ตารางที่ 2 แสดงร้อยละและระดับของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพ (n = 305) (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ระดับ
การรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปาก			
4.51 - 5.00	59	19.34	ระดับสูงมาก
3.51 - 4.50	108	35.41	ระดับสูง
2.51 - 3.50	133	43.61	ระดับปานกลาง
1.51 - 2.50	5	1.64	ระดับต่ำ
Mean ± SD = 3.57 ± 0.64			
การเข้าถึงบริการทันตกรรม			
4.51 - 5.00	130	42.62	ระดับสูงมาก
3.51 - 4.50	151	49.51	ระดับสูง
2.51 - 3.50	24	7.87	ระดับปานกลาง
Mean ± SD = 4.15 ± 0.50			
แรงสนับสนุนทางสังคม			
4.51 - 5.00	165	54.10	ระดับสูงมาก
3.51 - 4.50	79	25.90	ระดับสูง
2.51 - 3.50	50	16.39	ระดับปานกลาง
1.51 - 2.50	6	1.97	ระดับต่ำ
1.00 - 1.50	5	1.64	ระดับต่ำมาก
Mean ± SD = 4.15 ± 0.79			
พฤติกรรมทันตสุขภาพ			
4.51 - 5.00	97	31.80	ระดับดีมาก
3.51 - 4.50	154	50.49	ระดับดี
2.51 - 3.50	42	13.77	ระดับปานกลาง
1.51 - 2.50	12	3.94	ระดับพอใช้
Mean ± SD = 3.78 ± 0.89			

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.05 มีทัศนคติด้านสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 37.38 มีการรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.61 มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 49.51 มีการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูงมาก ร้อยละ 54.10 และมีพฤติกรรมทันตสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 50.49 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเพศ กับพฤติกรรมทันตสุขภาพ (n = 305)

ปัจจัย	พฤติกรรมทันตสุขภาพ	
	η	ระดับความสัมพันธ์
เพศ	0.70	สูง

ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตารางที่ 3 พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพในระดับสูง แสดงให้เห็นว่า เพศชาย และหญิงมีความแตกต่างกันในด้านพฤติกรรมทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมทันตสุขภาพ (n = 305)

ปัจจัย	พฤติกรรมทันตสุขภาพ		
	R	p-value	ระดับความสัมพันธ์
อายุ	-0.12*	0.03	ต่ำมาก
ระดับการศึกษา	0.10	0.06	ไม่มีความสัมพันธ์
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	0.25*	0.00	ต่ำ
ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก	0.12*	0.03	ต่ำมาก
ทัศนคติด้านสุขภาพช่องปาก	0.08	0.13	ไม่มีความสัมพันธ์
การรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปาก	0.12*	0.02	ต่ำมาก
การเข้าถึงบริการทันตกรรม	0.57*	0.00	ปานกลาง
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.66*	0.00	สูง

*ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตารางที่ 4 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ($r = -0.12$, $p = 0.03$) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ($r = 0.25$, $p < 0.00$) ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ($r = 0.12$, $p = 0.03$) การรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปาก ($r = 0.12$, $p = 0.02$) การเข้าถึงบริการทันตกรรม ($r = 0.57$, $p < 0.00$) และแรงสนับสนุนทางสังคม ($r = 0.66$, $p < 0.00$) โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์สูงสุด คือ ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ คือ ระดับการศึกษา และทัศนคติด้านสุขภาพช่องปาก

อภิปรายผล

ปัจจัยนำ เกี่ยวกับการรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ทัศนคติด้านสุขภาพช่องปาก การรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปาก พบว่า ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ระดับสูง จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 57.05 ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของสุรชาติพย์ วังศิริ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลคำมวง จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการวิจัยพบว่า ระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ส่วนมากมีความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 49.85 (สุรชาติพย์ วังศิริ, 2567) ทัศนคติด้านสุขภาพช่องปาก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 37.38 ขัดแย้งกับการศึกษาสุรชาติพย์ วังศิริ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 53.43 การรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปาก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.61 ทั้งนี้อาจมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างเป็นอยู่คนละภูมิภาคกัน จึงมีทัศนคติและความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปากที่ต่างกัน (สุรชาติพย์ วังศิริ, 2567) ปัจจัยเอื้อ เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางทันตกรรม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 49.51 สอดคล้องไปในทางเดียวกันกับการศึกษาของนพวรรณ แก้วแดง และถาวร มาตัน ที่พบว่า ถ้าสถานพยาบาลที่ให้การรักษาทางทันตกรรมตั้งอยู่ใกล้กับชุมชน ก็จะทำให้ผู้ที่มารับบริการทันตกรรมสะดวกมากขึ้น (นพวรรณ แก้วแดง และถาวร มาตัน, 2567) ปัจจัยเสริม เกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงมาก คิดเป็น

ร้อยละ 54.10 สอดคล้องกับการศึกษาของนพวรรณ แก้วแดง และถาวร มาตัน ที่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 55.90 (นพวรรณ แก้วแดง และถาวร มาตัน, 2567) ระดับของพฤติกรรมทันตสุขภาพในการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 50.49 ต่างจากการศึกษาอื่น ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี หรือเป็นนักศึกษาในวิทยาลัยการสาธารณสุข ซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากดีอยู่แล้ว จึงมีพฤติกรรมทันตสุขภาพดีกว่ากลุ่มตัวอย่างการศึกษาอื่น

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมทันตสุขภาพ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล อันได้แก่ เพศ อายุ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้ที่มารับบริการทันตกรรม ในคลินิกทันตกรรม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภาพร ผุดผ่อง ที่ทำการศึกษปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ อำเภอวังสามสี จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก (สุภาพร ผุดผ่อง, 2563) และการศึกษาของ ศิริภา คงศรี ที่กล่าวว่า ทักษะการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์เชิงผกผันกับตัวแปรอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นจะมองสุขภาพเป็นเรื่องธรรมดาตามวัยจึงไม่ได้ใส่ใจดูแลสุขภาพช่องปากมากนัก กล่าวคือ เมื่ออายุมากขึ้น จะมีการดูแลทันตสุขภาพลดลง (ศิริภา คงศรี, 2561) แต่ในขณะเดียวกันก็ขัดแย้งกับงานวิจัยส่วนใหญ่ ที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล มักไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพ เช่น งานวิจัยของนพวรรณ แก้วแดง และถาวร มาตัน เกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าช้าง ตำบลตาลเดี่ยว อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลเดียวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก หรือพฤติกรรมทันตสุขภาพ คือ ระดับการศึกษา (นพวรรณ แก้วแดง และถาวร มาตัน, 2567) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่บุคคลจะมีความรู้ ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมทันตสุขภาพไม่จำเป็นต้องมาจากการเรียน ในสถานบันการศึกษา แต่อาจมาจากปัจจัยอื่นๆ เช่น ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ที่ได้รับมาจากแหล่งความรู้อื่น ทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติ

เมื่อพิจารณาในส่วนของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปาก การเข้าถึงบริการทันตกรรม และแรงสนับสนุนทางสังคม ตามลำดับ พบว่า ปัจจัยนำ ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพ แสดงว่า ผู้เข้ารับบริการทางทันตกรรมที่มีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก มีการรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปากที่ดี มีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่เพิ่มขึ้น ซึ่งอธิบายได้ตามแนวคิดของเพนเดอร์ และคณะ ที่ว่า บุคคลมีแนวโน้มปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น หากเขาเชื่อว่าพฤติกรรมนั้นจะให้ผลดีที่มีคุณค่าต่อชีวิต (Pender, N. J. et al., 2002) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับทำการศึกษปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ อำเภอวังสามสี จังหวัดอุบลราชธานี ของสุภาพร ผุดผ่อง ที่พบว่า ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมทันตสุขภาพ มีความสัมพันธ์กัน (สุภาพร ผุดผ่อง, 2563) ปัจจัยเอื้อ ซึ่งก็คือ การเข้าถึงบริการทันตกรรม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพ แสดงว่า ผู้มารับบริการ ที่สามารถมาเข้ารับบริการทางทันตกรรมได้ มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากดีขึ้น ซึ่งเป็นไปในทางเดียวกันกับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมทันตสุขภาพ แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่มาก ก็มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ดี เช่นเดียวกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ อำเภอวังสามสี จังหวัดอุบลราชธานี ของสุภาพร ผุดผ่อง (สุภาพร ผุดผ่อง, 2563)

ปัจจัยเสริม ซึ่งก็คือ แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพ ซึ่ง แรงสนับสนุนทางสังคม คือ ปัจจัยที่เป็นการป้อนข้อมูลย้อนกลับจากบุคคลอื่น ทั้งจากครอบครัว เพื่อน หรือทันตบุคลากร ภายหลังที่บุคคลได้แสดงพฤติกรรมทันตสุขภาพ ลักษณะของปัจจัยเสริมจะมีทั้งการสนับสนุน และขัดขวาง ต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ มีลักษณะเป็นการกระตุ้นเตือน การยอมรับ การยกย่องชมเชย หรือแม้กระทั่งการตำหนิ ดังนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมจึงอาจมีอิทธิพลต่อบุคคลในการยอมรับ หรือไม่ยอมรับพฤติกรรมทันตสุขภาพนั้น ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของปาริชาติ แยมส์ และคณะ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 6 ที่พบว่า ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของ อสม เขตสุขภาพที่ 6 (ปาริชาติ แยมส์ และคณะ, 2567) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้บริการที่คลินิกทันตกรรมวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี หรือเป็นนักศึกษาในวิทยาลัย ซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอยู่แล้ว เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการศึกษาข้างต้น ทำให้ผลการวิจัย สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน (ปาริชาติ แยมส์ และคณะ, 2567) แต่ในขณะเดียวกันก็ขัดแย้งกับการศึกษา ของปณิดา ครองยุทธ และคณะ ที่ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ใน ต.แสนสุข อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อนและบุคลากรทางการแพทย์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพทางช่องปาก (ปณิดา ครองยุทธ และคณะ, 2564) ทั้งนี้อาจ เนื่องมาจากความแตกต่างของระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ซึ่งจากการศึกษาอื่น ๆ พบว่า ปัจจัยระดับการศึกษา เป็นหนึ่งในปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพ และในการศึกษา ของปณิดา ครองยุทธ และคณะ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ที่จบการศึกษาเพียงระดับประถมศึกษา จึงอาจทำให้ ผลการศึกษามีความแตกต่างกัน

สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้มารับบริการทันตกรรม ในคลินิก ทันตกรรม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 21 - 30 ปี มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะด้านสุขภาพช่องปากและการเข้าถึงบริการทันตกรรมอยู่ในระดับสูง มีการรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง มีการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูงมาก และมีพฤติกรรมทันตสุขภาพอยู่ในระดับดี การวิเคราะห์ต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้รับบริการ ในคลินิกทันตกรรม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปาก การเข้าถึงบริการทันตกรรม และแรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์

กับพฤติกรรมทันตสุขภาพ ได้แก่ ระดับการศึกษา และปัจจัยด้านทัศนคติด้านทันตสุขภาพ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป ควรนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปทดลองใช้ในปรับปรุงโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ หรือโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้มารับบริการทันตกรรม หรือบุคคลทั่วไป ให้ตรงกับปัจจัยของผู้มารับบริการทันตกรรมที่อยู่ในระดับต่ำกว่าปัจจัยอื่น โดยอาจทำการวิจัยแบบกึ่งทดลองเปรียบว่าโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ หรือโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก จะมีประสิทธิภาพต่างจากการใช้สื่อ และให้ทันตสุขภาพแบบเดิมมากน้อยเพียงใด และควรนำเทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพเข้ามาใช้เพื่อค้นหาคำตอบเกี่ยวกับสาเหตุหรือเงื่อนไขของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพิ่มเติม ซึ่งจะทำให้ทราบสาเหตุของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น และเพื่อการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ดี ทันตบุคลากรควรมีการจัดกิจกรรมหรือโครงการที่ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้มารับบริการทันตกรรมหรือบุคคลทั่วไป เพื่อสร้างความตระหนักในการรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปาก และส่งเสริมให้ผู้มารับบริการทันตกรรมกลับไปพบทันตบุคลากรทุกๆ 6 เดือน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ที่อนุญาตให้เข้าใช้สถานที่ในการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณคนไข้ที่มารับบริการทางทันตกรรม ณ คลินิกทันตกรรม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลกทุกท่าน ที่ได้กรุณาอนุญาตให้เก็บข้อมูลสำหรับการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- นพวรรณ แก้วแดง และถาวร มาตัน. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าช้าง ตำบลตาลเดี่ยว อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคเหนือ), 35(2), 44-56.
- ปณิดา ครองยุทธ และคณะ. (2564). พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลแสนสุข อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา, 1(1), 47-60.
- ปาริชาติ แยมสี และคณะ. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 6. วารสารทันตภิบาล, 35(2), 98-108.
- ศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง. ใน สารนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการการส่งเสริมสุขภาพ. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริภา คงศรี. (2561). องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ จังหวัดขอนแก่น. วารสารทันตภิบาล, 29(2), 55-68.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2567). รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ประเทศไทย พ.ศ. 2566. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดี้ดีไซน์.

- สุธาทิพย์ วังคีรี. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลช่องปากผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลคำมวง จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ, 9(4), 783-790.
- สุภาพร ผุดผ่อง. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ อำเภอเมืองสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์, 4(1), 101-119.
- Best, J. W. (1977). Research in education. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bloom, B. S. et al. (1956). Taxonomy Of Educational Objectives, Handbook I: The Cognitive Domain. New York: David McKay.
- Green, L. W. & Kreuter, M. W. (1980). Health promotion planning: An educational and environmental approach. California: Mayfield Publishing Company.
- Pender, N. J. et al. (2002). Health Promotion in Nursing Practice. (4th ed.). New jersey: Prentice-Hall.
- World Health Organization. (2022). Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. World Health Organization. Retrieved October 30, 2023, from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484>