

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครปฐม

Factors Influencing Oral Health Literacy among Village Health Volunteers in Nakhon Pathom Province.

(Received: May 1,2025 ; Revised: May 10,2025 ; Accepted: May 11,2025)

จิรวัดน์ ชันสาคร¹ วรางคณา จันทร์คง² กิระพล กาละดี²

Jirawat Khansakorn¹ Warangkana Chankong² Kiraphol Kaladee²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ปัจจัยส่วนบุคคล และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก 2) ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และ 3) อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครปฐม ใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง ทำการศึกษาในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครปฐม จำนวน 10,360 คน คำนวณขนาดตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 371 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.95 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเท่ากับ 0.76 และ 0.87 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้น

ผลการศึกษา พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง อายุเฉลี่ย 56.70 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพเกษตรกร รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ไม่มีโรคประจำตัว ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเฉลี่ย 12.46 ปี ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลทางสุขภาพช่องปาก 1 ช่องทาง และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยรวม อยู่ในระดับดีมาก 2) กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในภาพรวม อยู่ในระดับดี และ 3) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิง สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ได้รับข้อมูลสุขภาพช่องปากมากกว่า 3 ช่องทาง และตัวแปรพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครปฐม ได้ร้อยละ 13.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

The objectives this research were to explore (1) personal factors and oral health care behaviors, (2) the level of oral health literacy, and (3) the influence of personal characteristics and oral health care behaviors on oral health literacy among village health volunteers (VHVs) in Nakhon Pathom province. This research using a cross-sectional survey design was conducted in a sample of 371 participants selected from 10,360 VHVs in Nakhon Pathom. The research tool was a questionnaire with a content validity value of 0.95; and the reliability values of the oral health care behavior questionnaire and the oral health literacy questionnaire were 0.76 and 0.87, respectively. The data were analyzed to determine frequency distribution, percentage, mean, standard deviation and stepwise multiple regression statistics.

The results showed that, among the participants: (1) most of them were females with an average age of 56.7 years, completed primary school, worked as farmers, had an average income of 5,001–10,000 baht per month, had no underlying diseases, had been VHVs for 12.5 years on average, received oral health information through one channel, and had overall oral health care behaviors at a very good level; (2) they had overall oral health literacy at a good level; and (3) their personal characteristics, including being female and bachelor's degree graduates, receiving

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

² สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

oral health information from more than three channels, and oral health care behaviors, could predict oral health literacy of VHVs in Nakhon Pathom by 13.7%, with a significant level of 0.05.

Keyword: Oral care behavior, Oral health literacy, Village Health Volunteers

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจและสังคม มีผลต่อการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจะต้องเกิดจากความตั้งใจของตัวบุคคลในการดูแลสุขภาพตนเอง จำเป็นต้องมีการพัฒนาทักษะทางสุขภาพตนเองในวิถีชีวิตประจำวันด้านต่างๆ ซึ่งเป็น การเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO]) ให้ความสำคัญกับการพัฒนาให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยให้คำนิยามความรู้ด้านสุขภาพไว้ว่า เป็นทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจทำให้บุคคลสามารถเข้าถึง เข้าใจ และใช้ ข้อมูลที่ได้รับในการส่งเสริมสุขภาพและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี¹ หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคที่มีราคาแพง โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพจะมีภาระหนักในด้านการรักษาพยาบาล จนทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานส่งเสริมสุขภาพ และเกิดความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงบริการได้² กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กำหนดองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ (Cognitive skill) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) และทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) ซึ่งเป็นคุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นในการพัฒนา เพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชน³

ประเทศไทยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม.ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนสุขภาพภาคประชาชน เป็นผู้ที่มิบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) มีบทบาทในกิจกรรมที่จำเป็นของการสาธารณสุขมูลฐาน 14 กิจกรรม ซึ่งหนึ่งในกิจกรรมการสาธารณสุขมูลฐานนั้นเกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากนั่นคือ กิจกรรมทันตสาธารณสุข (Dental Health) โดยปัญหาเรื่องสุขภาพและฟัน นับเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่มีความสำคัญต่อประชาชนในชุมชนทุกกลุ่มทุกวัย โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ วัยเด็ก ที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ หากไม่ได้รับการดูแลรักษาอาจส่งผลกระทบต่อสูญเสียฟันอย่างถาวร และเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ส่งผลต่อชีวิตได้⁴ แต่ละช่วงวัยจะมีปัญหาสุขภาพช่องปากแตกต่างกันไป เช่น ฟันผุ เหงือกอักเสบ ปริทันต์อักเสบ หรือการสูญเสียฟันทั้งปากในผู้สูงอายุ เช่น ในผู้สูงอายุ 60-74 ปี มีการสูญเสียฟันทั้งปาก ร้อยละ 8.7 เมื่ออายุ 80-85 ปี เพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 31.0 ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการบดเคี้ยวและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมาก⁵ มีการศึกษาพบว่าความรู้ด้านสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพช่องปาก⁶ และความรู้ด้านทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์ทิศทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก⁷ พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีก่อให้เกิดปัญหาในช่องปากตามมา ปัญหาสุขภาพช่องปากสามารถป้องกันได้ด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งเรียกรวมๆว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ได้แก่ พฤติกรรมดูแลสุขภาพอนามัยช่องปาก พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากของตนเอง⁸ รวมถึงการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมที่ไม่ดีหลายอย่างเกิดผลเสียกับสุขภาพช่องปาก เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การกินหมาก การใช้ฟันผิดหน้าที่⁹

การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่ดีในทุกกลุ่มวัยต้องอาศัยความร่วมมือทั้งจากบุคลากรสาธารณสุขและจากภาคประชาชน แต่ยังมีประชาชนบางกลุ่มที่อาจยังไม่ได้รับการดูแลสุขภาพมากนัก เช่น ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงหรือผู้พิการ ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center; HDC) กระทรวงสาธารณสุขในปีงบประมาณ 2566 พบว่าจำนวนผู้ป่วยติดบ้านและติดเตียงที่ได้รับการตรวจช่องปากในจังหวัดนครปฐม ร้อยละ 31.27 น้อยกว่าภาพรวมระดับประเทศที่จำนวนผู้ป่วยติดบ้านและติดเตียงที่ได้รับการตรวจช่องปาก ร้อยละ 34.89 และจำนวนผู้พิการที่ได้รับการบริการสุขภาพช่องปากในจังหวัดนครปฐม ร้อยละ 15.02 น้อยกว่าภาพรวมระดับประเทศที่จำนวนผู้พิการที่ได้รับการบริการสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 25.62¹⁰ นอกจากบุคลากรสาธารณสุขทั้งจากโรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สามารถเข้าถึงประชาชนในชุมชนแล้ว กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังเป็นกำลังหลักในเข้าถึงประชาชนในพื้นที่และสามารถขับเคลื่อนให้เกิดการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับชุมชน จังหวัดนครปฐมมีการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนอย่างต่อเนื่องโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกลจักรสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมได้อย่างเข้มแข็ง หากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากจะมีส่วนช่วยสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องแก่ประชาชนในชุมชนได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครปฐม เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากสามารถปฏิบัติหน้าที่และเป็นต้นแบบด้านสุขภาพที่ดีแก่ประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครปฐม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครปฐม
3. เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากต่อ ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครปฐม

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross sectional study) เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครปฐม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของจังหวัดนครปฐม ในปี พ.ศ. 2566 จำนวน 10,360 คน

กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ขนาดตัวอย่างได้จากการคำนวณโดยใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร¹¹ จำนวน 371 คน โดยสุ่มตัวอย่างจากทุกอำเภอของจังหวัดนครปฐม ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling)

เกณฑ์คัดเข้า คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดนครปฐม ที่ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี เกณฑ์คัดออกคือ 1) ผู้เข้าร่วมวิจัยขอถอนตัวขณะทำการเก็บข้อมูล 2) ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบ สอบถามไม่ครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ระยะเวลาการเป็น

อสม. และช่องทางการได้รับข้อมูลทางสุขภาพช่องปาก จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก 16 ข้อ ประกอบด้วย 4 ตอน ได้แก่ 1) พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก 5 ข้อ 2) พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปาก 3 ข้อ 3) การตรวจช่องปากด้วยตนเอง 3 ข้อ และ 4) การหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก 5 ข้อ คำตอบเป็นการให้คะแนน 5 ระดับ ให้เลือกตอบตามความถี่ในการปฏิบัติต่อสัปดาห์ ดังนี้ ข้อคำถามเชิงบวก ไม่ได้ปฏิบัติ (1 คะแนน) ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (2 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4 คะแนน) และปฏิบัติทุกครั้ง (5 คะแนน) ข้อคำถามเชิงลบ ไม่ได้ปฏิบัติ (5 คะแนน) ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (4 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (2 คะแนน) และปฏิบัติทุกครั้ง (1 คะแนน)

การแปลผลคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก แบ่งคะแนนออกเป็น 4 ระดับ คือ คะแนน < 60 % ของคะแนนเต็ม หมายถึง ระดับไม่ดี คะแนน ≥ 60 - < 70% ของคะแนนเต็ม หมายถึง ระดับพอใช้ คะแนน ≥ 70 - < 80 % ของคะแนนเต็ม หมายถึง ระดับดี และคะแนน ≥ 80 % ของคะแนนเต็ม หมายถึง ระดับดีมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก โดยพัฒนามาจากความรู้ด้านสุขภาพองค์ประกอบของกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2561⁴ จำนวน 34 ข้อ ประกอบด้วย 6 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพช่องปาก จำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบว่า ใช่ หรือ ไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้ คำตอบที่ถูกต้อง = 1 คะแนน คำตอบที่ไม่ถูกต้อง = 0 คะแนน ตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพช่องปาก จำนวน 5 ข้อ ตอนที่ 3 ทักษะการสื่อสาร จำนวน 5 ข้อ ตอนที่ 4 การรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 5 ข้อ ตอนที่ 5 ทักษะการตัดสินใจ จำนวน 4 ข้อ และตอนที่ 6 ทักษะการจัดการตนเอง จำนวน 5 ข้อ โดยตอนที่ 2-6

คำตอบเป็นการให้คะแนน 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด = 5 มาก = 4 ปานกลาง = 3 น้อย = 2 และน้อยที่สุด = 1

การแปลผลคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก แบ่งคะแนนออกเป็น 4 ระดับ คือ คะแนน < 60 % ของคะแนนเต็ม หมายถึง ระดับไม่ดี คะแนน ≥ 60 - < 70% ของคะแนนเต็ม หมายถึง ระดับพอใช้ คะแนน ≥ 70 - < 80 % ของคะแนนเต็ม หมายถึง ระดับดี และคะแนน ≥ 80 % ของคะแนนเต็ม หมายถึง ระดับดีมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือของแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ค่าเฉลี่ยดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of item-object congruence; IOC) ทั้งแบบสอบถาม เท่ากับ 0.95 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก เท่ากับ 0.76 และ 0.87 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้ตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพช่องปากด้วยสถิติการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย ในคน จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช รหัสโครงการวิจัย STOUIRB 2567/038.1908

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.5 มีอายุเฉลี่ย 56.7 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ คือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43.9 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 26.7 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 38.0 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 50.7 ระยะเวลาการเป็นอสม.เฉลี่ย 12.46 ปี ช่องทางการได้รับข้อมูลทางสุขภาพช่องปากมากที่สุดคือได้รับจากบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 75.5 และส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลทางสุขภาพช่องปากจำนวน 1 ช่องทาง ร้อยละ 36.9

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของ กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ย 64.71 (คะแนนเต็ม 80 คะแนน) เมื่อแยกรายละเอียดทั้งหมด พบว่า พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากอยู่ในระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ย 20.47 (คะแนนเต็ม 25 คะแนน) พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 11.48 (คะแนนเต็ม 15 คะแนน) การตรวจช่องปากด้วยตนเองอยู่ในระดับพอใช้ คะแนนเฉลี่ย 10.11 (คะแนนเต็ม 15 คะแนน) และการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ย 22.65 (คะแนนเต็ม 25 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของ กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ย 99.90 (คะแนนเต็ม 130 คะแนน) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบทั้ง 6 องค์ประกอบ พบว่าองค์ประกอบความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับพอใช้ คะแนนเฉลี่ย 6.59 (คะแนนเต็ม 10 คะแนน) องค์ประกอบการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ย 20.38 (คะแนนเต็ม 25 คะแนน) องค์ประกอบทักษะ

การสื่อสารอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 18.27 (คะแนนเต็ม 25 คะแนน) องค์ประกอบความรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 19.17 (คะแนนเต็ม 25 คะแนน) องค์ประกอบทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ย 16.49 (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) และองค์ประกอบทักษะการจัดการตนเองอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 18.99 (คะแนนเต็ม 25 คะแนน)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก การศึกษาระดับปริญญาตรี การได้รับข้อมูลสุขภาพช่องปากมากกว่า 3 ช่องทาง และกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง ร่วมกันทำนายตัวแปรตามได้ ร้อยละ 13.7 (Adjusted R² = 0.137) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถเขียนสมการพยากรณ์ได้ดังต่อไปนี้

$$\hat{Y} = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4$$

โดยที่ \hat{Y} = คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก

β_0 = ค่าคงที่

β_1 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

X_1 = พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

β_2 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการศึกษาระดับปริญญาตรี

X_2 = การศึกษาระดับปริญญาตรี

β_3 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการได้รับข้อมูลสุขภาพช่องปากมากกว่า 3 ช่องทาง

X_3 = การได้รับข้อมูลสุขภาพช่องปากมากกว่า 3 ช่องทาง

β_4 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง

X_4 = กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง

เมื่อแทนค่าในสมการจะได้ว่า

คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก
= 65.233 + 0.472(พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก) + 9.179(การศึกษาระดับปริญญาตรี) + 4.750(การได้รับข้อมูลสุขภาพช่องปากมากกว่า 3 ช่องทาง) + 3.546(กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง)

จากสมการสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากจะเพิ่มขึ้น 0.472 หน่วย ($\beta = 0.472$) เมื่อตัวแปรอื่นที่เข้าสมการมีค่าคงที่ หากกลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาระดับปริญญาตรีเมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากจะเพิ่มขึ้น 9.179 หน่วย ($\beta = 9.179$) เมื่อตัวแปรอื่นที่

เข้าสมการมีค่าคงที่ หากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับข้อมูลสุขภาพช่องปากมากกว่า 3 ช่องทางเมื่อเทียบกับ 1 ช่องทาง คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากจะเพิ่มขึ้น 4.750 หน่วย ($\beta = 4.750$) เมื่อตัวแปรอื่นที่เข้าสมการมีค่าคงที่ และหากกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงเมื่อเทียบกับเพศชาย คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากจะเพิ่มขึ้น 3.546 หน่วย ($\beta = 3.546$) เมื่อตัวแปรอื่นที่เข้าสมการมีค่าคงที่ ตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ได้แก่ อายุ อาชีพหลัก รายได้ โรคประจำตัว และระยะเวลาการทำงานเป็น อสม. ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณของตัวแปรปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครปฐม ในรูปแบบคะแนนดิบ (β) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของสมการถดถอยพหุคูณ (n = 371)

ตัวแปรพยากรณ์	β	Std. Error	beta	t	p-value
ค่าคงที่ (constant)	65.233	6.248		10.441	<0.001
พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	0.472	0.098	0.237	4.833	<0.001
การศึกษาระดับปริญญาตรี	9.179	2.489	0.181	3.688	<0.001
การได้รับข้อมูลสุขภาพช่องปากมากกว่า 3 ช่องทาง	4.750	1.833	0.127	2.591	0.010
เพศหญิง	3.546	1.553	0.112	2.283	0.023

R = 0.383, R² = 0.147, Adjusted R² = 0.137

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง สามารถอภิปรายผลแต่ละประเด็นได้ ดังนี้

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยรวม อยู่ในระดับดีมาก โดยด้านพฤติกรรมกรรมการทำความสะอาดช่องปาก และด้านการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับดีมาก ด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับดี อาจเป็นเพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่าง

ต่อเนื่องรวมถึงเป็นกิจวัตรที่ต้องดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองเป็นประจำทุกวันจึงทำให้มีการปฏิบัติตนได้ค่อนข้างดี สอดคล้องกับ อรรถนพร ฝาเจริญ¹² พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านกำลังใจ คำแนะนำความรู้เกี่ยวกับวิธีการแปรงฟัน และการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกวิธี การช่วยเหลือดูแล และแรงกระตุ้นในการดูแลสุขภาพช่องปากจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และ ศิริรัตน์ รอดแสง¹³ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีจากคนในครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากดีขึ้น ส่วนด้านการตรวจช่องปากด้วยตนเอง อยู่ใน

ระดับพอใช้ อาจเป็นเพราะการตรวจช่องปากด้วยตนเองต้องมีการปฏิบัติเพิ่มขึ้นรวมถึงมีอุปกรณ์อื่น เช่นกระจกเพิ่มขึ้นมา ทำให้กลุ่มตัวอย่างบางส่วนอาจปฏิบัติได้ไม่ดี สอดคล้องกับ รุ่งเพ็ชร บุญทศ และคณะ¹⁴ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยรวมอยู่ในระดับดี แต่พฤติกรรมการตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในภาพรวม อยู่ในระดับดี เมื่อแยกเป็นรายองค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับพอใช้ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับดีมาก ทักษะการสื่อสาร อยู่ในระดับดี การรู้เท่าทันสื่อ อยู่ในระดับดี ทักษะการตัดสินใจ อยู่ในระดับดีมาก และทักษะการจัดการตนเอง อยู่ในระดับดี พิจารณารายองค์ประกอบส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับดีมากและดี สอดคล้องกับ ทรรศนีย์ บุญมัน¹⁵ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ดาวรุ่ง เยาวกุล¹⁶ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับดีมาก และอภิชาติ สบายใจ¹⁷ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับดีและดี ส่วนองค์ประกอบความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพช่องปากที่อยู่ในระดับพอใช้ อาจเป็นเพราะบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีหลายประเด็น เรื่องสุขภาพช่องปากอาจไม่ใช่ประเด็นหลัก จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ สอดคล้องกับ แก้วใจ มาลีสัย และคณะ¹⁸ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากระดับปานกลาง และอภิชาติ สบายใจ¹⁷ พบว่า องค์ประกอบความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้และไม่ดี โดยในส่วนของสุขภาพช่องปากส่วนใหญ่ยังขาดเรื่องวิธีการทำความสะอาดช่องปากผู้สูงอายุที่เหมาะสม

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก การศึกษาระดับปริญญาตรี การได้รับข้อมูลสุขภาพช่องปากมากกว่า 3 ช่องทาง และกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก

3.1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับดีมาก มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในภาพรวม อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพช่องปากของตนเอง มีความตระหนักรู้ถึงสิ่งที่จะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพช่องปากตนเองและรู้จักหลีกเลี่ยงหรือป้องกันสิ่งนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของโมฮัมมาดี และคณะ¹⁹ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก กฤศภณ เทพอินทร์ และเสนห์ ขุนแก้ว²⁰ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ และดาวรุ่ง เยาวกุล¹⁶ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3.2 ระดับการศึกษา

การสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีมีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในภาพรวม อาจเนื่องมาจากการศึกษาในระดับปริญญาเน้นให้ผู้เรียนค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง ผู้เรียนจึงมีความคุ้นชินกับการคิดวิเคราะห์ในประเด็นที่ศึกษา มีผลให้เกิดความตระหนักต่อสุขภาพของตนเอง จึงทำให้สามารถคิดวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพต่างๆได้ สอดคล้องกับการศึกษาของจิตติยา ใจคำ และคณะ²¹ พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับความรู้ด้านสุขภาพ ปิยา สอนชม และปิยะนารถ จาติเกตุ²² พบว่า ผู้ดูแลเด็กก่อนวันเรียนที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้นจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่เพียงพอมากกว่าผู้ดูแลเด็กที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

โมฮัมมาดีและคณะ¹⁹ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา และการเสียชีวิต-โคคินา และคณะ²³ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำสัมพันธ์กับระดับการศึกษาที่ต่ำ แตกต่างกับ ซินตา เตชะวิจิตรจาร์ และคณะ²⁴ พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพโดยรวมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพในด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ

3.3 การได้รับข้อมูลสุขภาพช่องปาก การได้รับข้อมูลสุขภาพช่องปากมากกว่า 3 ช่องทาง มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในภาพรวม เนื่องจากการได้รับข้อมูลด้านสุขภาพช่องปากจากหลากหลายช่องทาง สามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้รับมาและสามารถคิดวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับ ปิยภา สอนชม และปิยะนารถ จาติเกตุ²³ พบว่า ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่ได้รับข้อมูลทางสุขภาพช่องปากมากกว่า 1 ช่องทาง จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลทางสุขภาพช่องปากน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ช่องทาง ช่องทางการได้รับข้อมูลสุขภาพช่องปากมากที่สุดคือจากบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติหน้าที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่บุคลากร สาธารณสุขในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลและเข้าถึงบริการสุขภาพโดยง่ายอยู่แล้ว จึงมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากจากบุคลากรสาธารณสุขอยู่เป็นประจำ ทำให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง การได้รับข้อมูลด้านสุขภาพจากบุคลากรสาธารณสุขที่ถูกต้องทำให้คิดวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพช่องปากอื่นๆ ได้ สอดคล้องกับภมร ดรณ และณรงค์วิทย์ ขุนพิจารย์²⁵ พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม โดยผู้ที่เข้าถึงบริการสุขภาพในหน่วยบริการจะมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์จากเจ้าหน้าที่

3.4 เพศ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงมีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในภาพรวม อาจเนื่องมาจากเพศหญิงมักจะมีสติปัญญาในการดูแลตนเองทั้งในเรื่องของความสุขความงาม รวมถึงเรื่องของการดูแลสุขภาพส่วนตัวเป็นประจำอยู่แล้ว จึงทำให้เกิดการเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพต่างๆ และรู้จักหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะเกิดผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง สอดคล้องกับ ปิยภา สอนชม และปิยะนารถ จาติเกตุ²² พบว่า ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่เป็นเพศหญิงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากมากกว่าเพศชาย สุภาพร มงคลหนู²⁶ พบว่า เพศหญิงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าเพศชาย โมฮัมมาดีและคณะ¹⁹ พบว่า เพศหญิงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากสูงกว่าเพศชาย แตกต่างกับซินตา เตชะวิจิตรจาร์ และคณะ²⁴ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพโดยรวมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่เพศมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพในด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ และจุฑาภรณ์ สว่างเมฆ²⁷ พบว่า เพศชายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเฉลี่ยมากกว่าเพศหญิง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยพฤติกรรมที่ควรได้รับการส่งเสริม ได้แก่ พฤติกรรมการตรวจช่องปากด้วยตนเอง และในส่วนของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพช่องปาก

1.2 ควรมีการส่งเสริมให้เกิดการถ่ายทอดข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปากผ่านทางบุคลากรสาธารณสุข

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.2 ควรพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ช่องปากกับประชาชนในชุมชนโดยผ่านการดำเนินการ
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.3.3 ควรพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริม
พฤติกรรมกรรมการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Health Promotion Glossary. Geneva: WHO; 1998.
2. กองสุขศึกษา. แนวทางการดำเนินงานสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ ปีงบประมาณ 2561 : การส่งเสริมการพัฒนาความรู้
ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: กอง; 2560.
3. กองสุขศึกษา. การเสริมประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเด็กและเยาวชน อายุ 7-14 ปีและกลุ่ม
ประชาชนที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ฉบับปรับปรุง ปี 2561. ม.ป.ท.: กอง; 2561.
4. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. คู่มือมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2560.
5. สำนักทันตสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ.2560. กรุงเทพฯ: สาม
เจริญพานิชย์ (กรุงเทพ); 2561.
6. อนุพงษ์ สอดสี. การประเมินความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษา. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร
มหาบัณฑิต]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา; 2561.
7. รพีกัน สาเร๊ะ, คันธมาพันธ์ กาญจนภูมิ, กัลยา ต้นสกุล. ความรู้ด้านทันตสุขภาพกับการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น
ในจังหวัดยะลา. ว.สภากาสาธารณสุขชุมชน 2564;3(3):27-39.
8. เมธินี คุปพิทยานันท์, วรวิทย์ ใจเมือง. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก. ใน: เมธินี คุปพิทยานันท์, สุพรรณิ ศรีวิ
ริยกุล, บรรณธิการ. การสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ประเด็น...สุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัยของชีวิต. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2555. หน้า 22-27.
9. สำนักทันตสาธารณสุข. คีนความสุข คีนรอยยิ้ม ผู้สูงวัย ฒ.พนิตี [สื่อแผ่นพลิก]. กรุงเทพฯ: สำนัก; 2554.
10. กระทรวงสาธารณสุข. ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center). [สืบค้นเมื่อ 17 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก:
<https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
11. Daniel WW. Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences. New York: Wiley& Sons; 1995.
12. อรรถพร ภาเจริญ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของประชากรก่อนสูงวัย (50-59 ปี) ในเขตอำเภอ
เมือง จังหวัดอุดรดิษฐ์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาทรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2565.
13. ศิริรัตน์ รอดแสง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในเขตตำบลทุ่งทอง อำเภอหนอง
บัว จังหวัดนครสวรรค์. ใน: การประชุมวิชาการระดับชาติ “นเรศวรวิจัย” ครั้งที่ 12: วิจัยและนวัตกรรมกับการพัฒนา
ประเทศ; 21-22 กรกฎาคม 2559; มหาวิทยาลัยนเรศวร. พิษณุโลก: 2559. หน้า 786-797.
14. รุ่งเพชร บุญทศ, จริญญาณี สวัสดิ์, จันทร์จิรา อุดมผล, ธัญชนก สงแจ้ง, ศิณารักษ์ บุญศิริ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้
ความสามารถตนเองกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านปึก อำเภอ
เมืองจังหวัดชลบุรี. ว.ทันตภิบาล 2563;31(2):65-76.
15. ทรรคนิย์ บุญมัน. ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุโขทัย. [วิทยานิพนธ์
ปริญญาสาทรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564.
16. ดาวรุ่ง เยาวกุล. ความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน ในเขตสุขภาพที่ 6. ว.วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2565; 15(1):257-272.
17. อภิชาติ สบายใจ. ความรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน ในเขตสุขภาพที่ 6. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาทรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2567.
18. แก้วใจ มาลีสัย, ปณวัตร กิ่งมาลา, ซาลินี พสุนนท์, ธนิตฐา แก้วกันยา, วิชรพงษ์ เบญจมาตย์, อัมพิกา พ่อบาล และคณะ. ความรู้
และเจตคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่บริการของโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลบัววัด อำเภวารินชำราบ จังหวัด อุบลราชธานี. ว.วิชาการสาธารณสุขชุมชน 2563;6(4):51-60.

19. Mohammadi TM, Malekmohammadi M, Hajizaman HR, Mahan SA. Oral Health literacy and its determinants among adults in Southeast Iran. *Eur J Dent.* 2018;12(3):439-442. doi: 10.4103/ejd.ejd_429_17. PubMed PMID: 30147413.
20. กฤษณ เทพอินทร์, เสน่ห์ ขุนแก้ว. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์. *ว.วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์* 2565;14(1):206-218.
21. จิตติยา ใจคำ, จักรกฤษณ์ วัชรราชฎี, อักษรา ทองประชุม. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดลำพูน. *ว.วิชาการสุขภาพภาคเหนือ* 2564;8(2):1-24.
22. ปิยภา สอนชม, ปิยะนารถ จาติเกตุ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลและสภาวะโรคฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียน ในอำเภอกองไทรลาค จังหวัดสุโขทัย. *วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์* 2565;72(2):329-339.
23. Garcia-Codina O, Juvinyà-Canal D, Amil-Bujan P, Bertran-Noguer C, González-Mestre, MA, Masachs-Fatjo, et al. Determinants of health literacy in the general population: result of the Catalan health survey. *BMC Public Health [Internet]* 2019 [cited 2024 Jan 10];19(1):1122. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7381-1>
24. ชินดา เตชะวิจิตรจารุ, อัจฉรา ศรีสุภกรกุล, สุทัตตา ช่างเทศ. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *ว.พยาบาลทหารบก* 2567;19(พิเศษ):320-332.
25. ภมร ตรุณ, ณรงค์วิทย์ ขุนพิจารย์. ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพและผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน อำเภอพรเจริญ จังหวัดบึงกาฬ. *ว.วิชาการ สคร. 9 ปี* 2559;22(1):14-24.
26. สุภาพร มงคลหมู่. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง ในอำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2564.
27. จุฑาภรณ์ สว่างเมฆ. ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้นแบบ จังหวัดกระบี่. *ว.อนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน* 2564;6(3):121-130.