

ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับประสบการณ์รักษาทางทันตกรรมของนักเรียนประถมศึกษา ชั้นปีที่ 4-6 จังหวัดสุพรรณบุรี

Oral Health literacy and Experience in Dental Treatments of Grade 4-6 Students in Suphanburi Province

อนุพงษ์ สอดสี*

Anuphong SodSee*

องค์การบริหารส่วนตำบลหอมเกร็ด*

Homkred Subdistrict Administration Organization*

(Received: January 1, 2020; Revised: April 17, 2020; Accepted: April 24, 2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 จังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างกลุ่มที่มีประสบการณ์รักษาทางทันตกรรม และกลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์รักษาทางทันตกรรม ประชากรในการวิจัยคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 9,043 คน มีกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 385 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัยที่ใช้คือ แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษา มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดมุ่งหมายในการวัดเท่ากับ 0.6 - 1.0 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน 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. คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพช่องปากองค์ประกอบการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และการสื่อสารกับวิชาชีพทันตกรรมของนักเรียนที่เคยมีประสบการณ์ได้รับการรักษากับไม่เคยได้รับการรักษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

หน่วยงานด้านทันตสาธารณสุขควรพัฒนาทวิทัศน์ด้านทันตศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากให้กับนักเรียนประถมศึกษาโดยสอดแทรกองค์ความรู้ทางทันตกรรมในรายวิชาด้านสุขศึกษาเพิ่มมากขึ้น ตลอดจนเป็นการสื่อสารระหว่างนักเรียนกับบุคลากรทางทันตกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนหรือชุมชน

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ประสบการณ์รักษาทางทันตกรรม นักเรียนประถมศึกษา

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: tonanuphong@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 086-3812813)

Abstract

The purposes of this research were to study oral health literacy and to compare oral health literacy between two groups, including students with and without experiences in dental treatments of grade 4-6 primary school students at Suphanburi province. Population of this study was 9,043 grade 4-6 primary school students at Suphanburi province. A cross-sectional analytical study was conducted with 385 students via a multi-stage of a randomly selected sample. Data were collected from the oral health literacy questionnaire for primary school students, which its reliability was 0.94, and then analyzed using an independent t-test.

The findings showed that accessibility, understanding, evaluation, and usage of oral health literacy were at moderate levels. Communication with dental professionals and supports from society were at high levels. By comparison, the mean of the oral health literacy score of students experienced in dental treatments was higher than those without experienced in dental treatments ($M=2.74$, $SD=0.42$ and $M=2.68$, $SD=0.45$ respectively). The students experienced in dental treatments also showed statistically significant in the mean score of the accessibility of oral health literacy and communication with dental professionals higher than those without experienced in dental treatments ($p<0.05$).

For improving the oral health literacy of students, the dental health promotion should be developed and added into general education courses of primary schools.

Keywords: Oral health literacy, Experience in dental treatments, primary school students

บทนำ

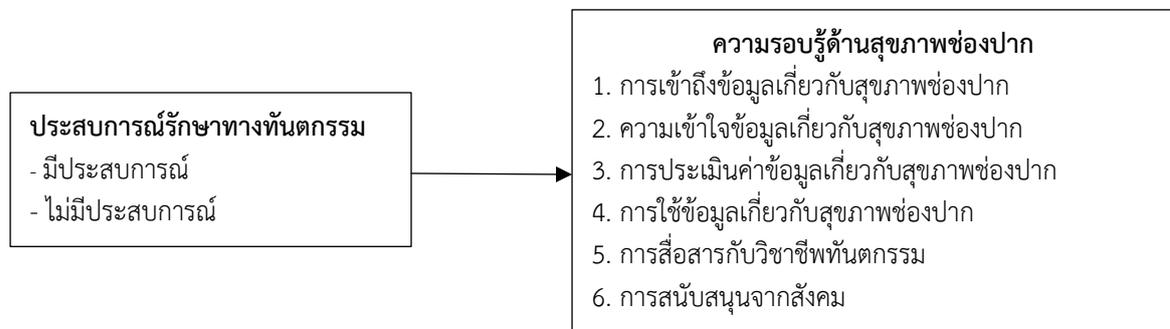
ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นแนวคิดที่ประเทศไทยให้ความสำคัญมากขึ้น โดยกำหนดการสร้างความรู้ด้านสุขภาพไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.2561-1580) ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพจึงถูกนำไปใช้ในด้านสาธารณสุขหลายด้าน รวมถึงด้านทันตสาธารณสุข โดยสำนักทันตสาธารณสุขนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพมาใช้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการและกิจกรรมการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ประจำปี 2561 เมื่อกล่าวถึงความรู้ด้านสุขภาพในด้าน ทันตสาธารณสุข มักจะพบคำว่าความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral Health Literacy) โดย Horowitz and Kleinman (2008) ได้นิยามความรู้ด้านสุขภาพช่องปากไว้ว่า “ระดับที่บุคคลมีความสามารถที่จะได้รับการคิดวิเคราะห์และเข้าใจข้อมูลสุขภาพขั้นพื้นฐานในช่องปากและบริการที่จำเป็นในการตัดสินใจสุขภาพที่เหมาะสม” ต่อมาเมื่อมีการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากอย่างแพร่หลายมากขึ้น และเสนอว่าความรู้ด้านสุขภาพช่องปากคือทักษะใหม่ที่ต้องพัฒนาซึ่งจะช่วยในกระบวนการรับข้อมูลข่าวสาร การประเมิน การประยุกต์ใช้การป้องกันโรคในช่องปาก และการวางแผนการรักษาที่เหมาะสม (Horowitz, & Kleinman, 2008) ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก สามารถแบ่งออกเป็นองค์ประกอบ หรือกลุ่มทักษะ ได้อย่างหลากหลายตามข้อเสนอของนักวิชาการแต่ละท่าน โดยอนุพงษ์ สอดสี (2561) แบ่งองค์ประกอบในการวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากออกเป็น 6 ประการ ตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Sorensen (2013) ที่เสนอไว้ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก การประเมินค่าข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และการใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ร่วมกับองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่วัดทักษะทางสังคมของ Jones, Parker, Mills, Brennan, & Jamieson (2014) จำนวน 2 องค์ประกอบ ได้แก่ การสื่อสารกับวิชาชีพทันตกรรม และการสนับสนุนจากสังคม

สถานการณ์สภาวะสุขภาพช่องปากของประเทศไทย รายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 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 และข้อมูลการได้รับการรักษา ฟันและเหงือกในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 50.8 (สำนักทันตสาธารณสุข, 2561) จากสถานการณ์ดังกล่าว เด็กนักเรียนยังมีปัญหาด้านสุขภาพช่องปากอยู่ค่อนข้างมาก ทั้งปัญหาโรคฟันผุ สภาวะปริทันต์อักเสบ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีพอ มีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าพฤติกรรมการแปรงฟัน การไปตรวจสุขภาพช่องปาก การเข้ารับบริการทันตกรรม มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Ju et al, 2018; Ueno et al. 2013; Sabbahi, 2013) โดยการศึกษาข้างต้นเป็นการศึกษาในบริบทต่างประเทศ ส่วนในประเทศไทยยังมีการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่เกี่ยวข้องไม่มากนัก โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียน ประถมศึกษาที่เป็นกลุ่มสำคัญในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของประเทศไทย ดังนั้นการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และประสบการณ์รักษาทางทันตกรรมในกลุ่มนักเรียนประถมศึกษาจะช่วยให้ทราบข้อมูลที่จะนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 จังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างกลุ่มที่มีประสบการณ์รักษาทางทันตกรรม และกลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์รักษาทางทันตกรรม

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนาเชิงเปรียบเทียบ (Comparative Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาสุพรรณบุรีเขต 1 ปีการศึกษา 2561 จำนวน 9,043 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาสุพรรณบุรีเขต 1 ปีการศึกษา 2561 จำนวน 385 คน โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของเครซี และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) ดังนี้

1. แบ่งโรงเรียนออกตามสังกัด ได้แก่ โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน
2. สุ่มโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ตามอำเภอ จากนั้นสุ่มโรงเรียนตามขนาด ขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่
3. สุ่มโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน และโรงเรียนสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยวิธีการจับสลากจากรายชื่อโรงเรียนทั้งหมด
4. สุ่มนักเรียนในแต่ละโรงเรียน ตามระดับชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 ให้มีจำนวนใกล้เคียงกัน โดยใช้ห้องเรียนเป็นหน่วยในการสุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากนักเรียนประถมศึกษาที่พัฒนาโดย อนุพงษ์ สอดสี (2561) เครื่องมือมีลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ยาก (1 คะแนน), ค่อนข้างยาก (2 คะแนน), ค่อนข้างง่าย (3 คะแนน) และง่าย (4 คะแนน) มี 6 องค์ประกอบ จำนวน 24 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากนักเรียนประถมศึกษา ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดมุ่งหมายในการวัด (Item Objective Congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.6-1.0 และผ่านการทดลองใช้กับนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 จำนวน 30 คน จากนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 โรงเรียนประถมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุพรรณบุรีเขต 2 มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการนำแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากนักเรียนประถมศึกษา ไปส่งให้กับครูประจำชั้นแต่ละชั้นเรียนและห้องเรียนเพื่อให้เก็บข้อมูลจากนักเรียน พร้อมอธิบายรายละเอียดข้อคำถามและวิธีการตอบแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากให้ครูทราบ และนัดวันเวลาในการรับกลับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพช่องปากนักเรียนประถมศึกษาโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพช่องปากนักเรียนประถมศึกษา ระหว่างกลุ่มที่มีประสบการณ์รักษาทางทันตกรรม กับกลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์รักษาทางทันตกรรม โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนรวมรายด้าน และคะแนนรวมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากด้วยสถิติการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน (Independent Sample t-test)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยแนบแบบขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยไปถึงผู้ปกครองของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 พร้อมทั้งแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากนักเรียนประถมศึกษา เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากนักเรียน โดยผู้ปกครองสามารถปฏิเสธให้นักเรียนตอบคำถาม หรือนักเรียนสามารถปฏิเสธตอบแบบสอบถามได้ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำความเข้าใจกับครูประจำชั้นเป็นอย่างดีแล้ว ส่วนผลการวิจัยผู้วิจัยจะเสนอในภาพรวมไม่ระบุข้อมูลนักเรียน หรือชื่อโรงเรียนที่เก็บข้อมูลวิจัย

ผลการวิจัย

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 จังหวัดสุพรรณบุรี

1.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 จังหวัดสุพรรณบุรีโดยรวม

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากโดยรวม

องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก	M	SD	แปลผล
1. การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก	2.54	0.75	ปานกลาง
2. ความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก	2.34	0.62	ปานกลาง
3. การประเมินค่าข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก	2.65	0.62	ปานกลาง
4. การใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก	2.59	0.68	ปานกลาง
5. การสื่อสารกับวิชาชีพทันตกรรม	3.15	0.66	มาก
6. การสนับสนุนจากสังคม	3.03	0.62	มาก
ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากโดยรวม	2.72	0.43	ปานกลาง

จากตาราง 1 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 จังหวัดสุพรรณบุรีโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.72$, $SD=0.43$) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบพบว่าองค์ประกอบการสื่อสารกับวิชาชีพทันตกรรมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M=3.15$, $SD=0.66$) รองลงมาองค์ประกอบการสนับสนุนจากสังคม ($M=3.15$, $SD=0.66$) และองค์ประกอบความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($M=2.34$, $SD=0.62$)

1.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 จังหวัดสุพรรณบุรีแบ่งตามประสบการณ์รักษาทางทันตกรรม

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากรายข้อ

ข้อคำถาม	ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก			
	ไม่มีประสบการณ์รักษาทางทันตกรรม		มีประสบการณ์รักษาทางทันตกรรม	
	M	SD	M	SD
การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก	2.45	0.77	2.60	0.73
1. การค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรคเหงือกอักเสบ	2.40	0.94	2.57	0.93
2. การค้นหาข้อมูลประโยชน์ของฟลูออไรด์	2.42	1.06	2.67	0.94
3. การค้นหาข้อมูลเรื่องฟันซ้อนเก และการจัดฟัน	2.44	1.01	2.52	1.03
4. การค้นหาข้อมูลเรื่องขั้นตอนการรักษาโรคฟัน	2.53	1.08	2.65	1.03
ความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก	2.32	0.65	2.34	0.61
5. การทำความเข้าใจความสำคัญของการตรวจฟันเป็นประจำ	2.81	0.97	2.92	0.88
6. การอธิบายวิธีการรักษาเมื่อฟันผุทะลุโพรงประสาทฟัน	1.92	0.87	1.88	0.84
7. การอธิบายผลเสียของการมีคราบหินปูน	2.23	0.95	2.26	0.92
8. การอธิบายผลเสียของการถูกถอนฟันแท้	2.32	0.98	2.32	1.00
9. การอธิบายวิธีการอุดฟัน	2.34	0.96	2.33	0.98
การประเมินค่าข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก	2.67	0.66	2.64	0.60
10. การพิจารณาความน่าเชื่อถือจากสื่อต่าง ๆ เช่น การโฆษณา สื่อออนไลน์ ในการเลือกใช้ยาสีฟันหรือน้ำยาบ้วนปาก ประเภทต่าง ๆ	2.61	1.07	2.48	0.93

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อความ	ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก			
	ไม่มีประสบการณ์		ไม่มี	
	รักษาทางทันตกรรม	รักษาทางทันตกรรม	ประสบการณ์รักษาทางทันตกรรม	รักษาทางทันตกรรม
	M	M	M	M
11. การพิจารณาความน่าเชื่อถือจากสื่อต่าง ๆ เช่น การโฆษณาสื่อออนไลน์ ในการเลือกวิธีการป้องกันโรคฟันผุ	2.36	0.89	2.47	0.94
12. การหาความรู้จากหลาย ๆ แหล่ง เพื่อเลือกวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมกับตนเอง	2.88	0.92	2.84	0.84
13. การตัดสินใจเลือกรับการรักษาโดยพิจารณาจากผลดีและผลเสีย	2.84	0.98	2.79	0.90
การใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก	2.60	0.71	2.58	0.67
14. การตรวจดูรอยผุที่ฟันด้วยตนเอง	2.51	1.07	2.41	1.08
15. การเลือกวิธีในการป้องกันโรคฟันผุที่เหมาะสมกับตนเอง	2.77	0.95	2.77	0.96
16. การปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมเมื่อพบคราบหินปูนที่ฟัน	2.52	0.86	2.55	0.91
การสื่อสารกับวิชาชีพทันตกรรม	3.10	0.70	3.21	0.62
17. การพูดคุยเพื่อขอคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากจากหมอฟัน	2.90	0.94	3.03	0.87
18. การปฏิบัติตามคำสั่งของหมอฟันในขณะที่ทำฟัน	3.21	0.88	3.41	0.74
19. การบอกหมอฟัน เมื่อมีอาการผิดปกติขณะทำฟัน	3.07	1.02	3.17	0.93
การสนับสนุนจากสังคม	2.99	0.60	3.06	0.62
20. การขอให้ครูสอนวิธีการป้องกันโรคฟันผุ	2.77	0.93	2.80	1.00
21. การขอครูใช้อินเตอร์เน็ตในการสืบค้นวิธีการดูแลสุขภาพช่องปาก	2.73	0.96	2.70	1.01
22. การขอให้ผู้ปกครองพาไปพบหมอฟันเพื่อตรวจ/รักษาโรคในช่องปาก	3.09	0.99	3.28	0.92
23. การขอให้ผู้ปกครองซื้อแปรงสีฟันยาสีฟัน	3.61	0.73	3.58	0.79
24. การขอให้เจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลแนะนำวิธีการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ	2.75	0.99	2.90	0.98
ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากโดยรวม	2.68	0.45	2.74	0.42

จากตาราง 2 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากนักเรียนประถมศึกษาสายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น แบ่งตามประสบการณ์รักษาทางทันตกรรมได้ดังนี้

1.2.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากนักเรียนประถมศึกษาที่ไม่มีประสบการณ์ทางทันตกรรม ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากนักเรียนประถมศึกษาที่ไม่มีประสบการณ์ทางทันตกรรมโดยรวมนี้อาจเฉลี่ยเท่ากับ 2.68 (SD=0.45) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า

องค์ประกอบการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.45 ($SD=0.77$) รายข้อ พบว่าการค้นหาข้อมูลเรื่องขั้นตอนการรักษารากฟันมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M=2.53, SD=1.08$) รองลงมาการค้นหาข้อมูลเรื่องฟันซ้อนเก และการจัดฟัน ($M=2.44, SD=1.01$) และการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรคเหงือกอักเสบมีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($M=2.44, SD=1.01$)

องค์ประกอบความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.32 ($SD=0.65$) รายข้อ พบว่าการทำความเข้าใจความสำคัญของการตรวจฟันเป็นประจำ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M=2.81, SD=0.97$) รองลงมาเป็นการอธิบายวิธีการอุดฟัน ($M=2.34, SD=0.98$) และการอธิบายวิธีการรักษาเมื่อฟันผุทะลุโพรงประสาทฟัน มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($M=1.92, SD=0.87$)

องค์ประกอบการประเมินค่าข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.67 ($SD=0.66$) รายข้อพบว่า การหาความรู้จากหลาย ๆ แหล่ง เพื่อเลือกวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมกับตนเองมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M=2.88, SD=0.92$) รองลงมาการตัดสินใจเลือกรับการรักษาโดยพิจารณาจากผลดีและผลเสีย ($M=2.84, SD=0.98$) และการพิจารณาความน่าเชื่อถือจากสื่อต่าง ๆ เช่น การโฆษณา สื่อออนไลน์ ในการเลือกวิธีการป้องกันโรคฟันผุ มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($M=2.36, SD=0.89$)

องค์ประกอบการใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.60 ($SD=0.71$) รายข้อพบว่า การเลือกวิธีในการป้องกันโรคฟันผุที่เหมาะสมกับตนเอง ($M=2.77, SD=0.95$) รองลงมาการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมเมื่อพบคราบหินปูนที่ฟัน ($M=2.52, SD=0.86$) และการตรวจดูรอยผุที่ฟันด้วยตนเองมีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($M=2.51, SD=1.07$)

องค์ประกอบการสื่อสารกับวิชาชีพทันตกรรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.10 ($SD=0.70$) รายข้อพบว่า การปฏิบัติตามคำสั่งของหมอฟันในขณะที่ทำฟันมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M=3.21, SD=0.88$) รองลงมาการบอกหมอฟัน เมื่อมีอาการผิดปกติขณะทำฟัน ($M=3.07, SD=1.02$) และการพูดคุยเพื่อขอคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากจากหมอฟันมีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($M=2.90, SD=0.94$)

องค์ประกอบการสนับสนุนจากสังคมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.99 ($SD=0.60$) รายข้อพบว่า การขอให้ผู้ปกครองซื้อแปรงสีฟันยาสีฟันมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M=3.61, SD=0.73$) รองลงมาการขอให้ผู้ปกครองพาไปพบหมอฟันเพื่อตรวจ/รักษาโรคในช่องปาก ($M=3.09, SD=0.99$) และขอครูใช้อินเตอร์เน็ตในการสืบค้นวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากมีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($M=2.73, SD=0.96$)

1.2.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากนักเรียนประถมศึกษาที่มีประสบการณ์ทางทันตกรรม ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากนักเรียนประถมศึกษาที่มีประสบการณ์ทางทันตกรรมโดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.74 ($SD=0.42$) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า

องค์ประกอบการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.60 ($SD=0.73$) รายข้อพบว่า การค้นหาข้อมูลประโยชน์ของฟลูออไรด์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M=2.67, SD=0.94$) รองลงมาการค้นหาข้อมูลเรื่องขั้นตอนการรักษารากฟัน ($M=2.65, SD=1.03$) และการค้นหาข้อมูลเรื่องฟันซ้อนเก และการจัดฟันมีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($M=2.52, SD=1.03$)

องค์ประกอบความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.34 ($SD=0.61$) รายข้อพบว่า การทำความเข้าใจความสำคัญของการตรวจฟันเป็นประจำ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M=2.92, SD=0.88$) รองลงมาเป็นการอธิบายวิธีการอุดฟัน ($M=2.33, SD=0.98$) และการอธิบายวิธีการรักษาเมื่อฟันผุทะลุโพรงประสาทฟัน มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($M=1.88, SD=0.84$)

องค์ประกอบการประเมินค่าข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.64 ($SD=0.60$) รายข้อพบว่า การหาความรู้จากหลาย ๆ แหล่ง เพื่อเลือกวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมกับตนเองมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M=2.84, SD=0.84$) รองลงมาการตัดสินใจเลือกรับการรักษาโดยพิจารณาจากผลดีและผลเสีย ($M=2.79, SD=0.90$) และการพิจารณาความน่าเชื่อถือจากสื่อต่าง ๆ เช่น การโฆษณา สื่อออนไลน์ ในการเลือกวิธีการป้องกันโรคฟันผุ มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($M=2.47, SD=0.94$)

องค์ประกอบการใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.58 ($SD=0.67$) รายข้อ พบว่าการเลือกวิธีในการป้องกันโรคฟันผุที่เหมาะสมกับตนเอง ($M=2.77, SD=0.96$) รองลงมาการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมเมื่อพบคราบหินปูนที่ฟัน ($M=2.55, SD=0.91$) และการตรวจดูรอยผุที่ฟันด้วยตนเองมีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($M=2.41, SD=1.08$)

องค์ประกอบการสื่อสารกับวิชาชีพทันตกรรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.21 ($SD=0.62$) รายข้อพบว่าการปฏิบัติตามคำสั่งของหมอฟันในขณะที่ทำฟันมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M=3.41, SD=0.74$) รองลงมาการบอกหมอฟันเมื่อมีอาการผิดปกติขณะทำฟัน ($M=3.17, SD=0.93$) และการพูดคุยเพื่อขอคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากจากหมอฟันมีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($M=3.03, SD=0.87$)

องค์ประกอบการสนับสนุนจากสังคมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.06 ($SD=0.62$) รายข้อพบว่าการขอให้ผู้ปกครองซื้อแปรงสีฟันยาสีฟันมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M=3.58, SD=0.79$) รองลงมาการขอให้ผู้ปกครองพาไปพบหมอฟันเพื่อตรวจ/รักษาโรคในช่องปาก ($M=3.28, SD=0.92$) และขอครูใช้อินเตอร์เน็ตในการสืบค้นวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากมีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($M=2.70, SD=1.01$)

2. การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 จังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างกลุ่มที่มีประสบการณ์ทางทันตกรรม และกลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์ทางทันตกรรม

ตาราง 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากระหว่างนักเรียนที่เคยรักษาทางทันตกรรม กับไม่เคยรักษาทางทันตกรรม

องค์ประกอบ	ประสบการณ์รักษาทางทันตกรรม				t	p-value
	ไม่เคย (n=146)		เคย (n=239)			
	M	SD	M	SD		
1. การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก	9.79	3.07	10.41	2.91	1.986	0.048*
2. ความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก	11.62	3.23	11.71	3.06	0.289	0.773
3. การประเมินค่าข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก	10.68	2.62	10.57	2.41	-0.442	0.658
4. การใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก	7.80	2.12	7.74	2.01	-0.282	0.778
5. การสื่อสารกับวิชาชีพทันตกรรม	9.18	2.10	9.62	1.87	2.118	0.035*
6. การสนับสนุนจากสังคม	14.95	3.01	15.28	3.11	1.024	0.306

จากตาราง 3 พบว่า คะแนนรวมเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากองค์ประกอบการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากค่าเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยนักเรียนที่ไม่เคยรับการรักษา มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่านักเรียนที่เคยได้รับการศึกษา ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.79 ($SD=3.07$) และ 10.41 ($SD=2.91$) ตามลำดับ และองค์ประกอบการสื่อสารกับวิชาชีพทันตกรรมค่าเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยนักเรียนที่ไม่เคยรับการรักษา มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่านักเรียนที่เคยได้รับการรักษา ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.18 ($SD=2.10$) และ 9.62 ($SD=1.87$)

อภิปรายผล

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 จังหวัดสุพรรณบุรี

การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากนักเรียนประถมศึกษาในการวิจัยครั้งนี้แบ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากออกเป็น 6 องค์ประกอบ ซึ่งประกอบด้วยทักษะทางปัญญา จำนวน 4 องค์ประกอบ ตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Sorensen (2013) ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก การประเมินค่าข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และการใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ

ช่องปาก และทักษะทางสังคม จำนวน 2 องค์ประกอบจากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของ Jones, et al. (2014) ได้แก่ การสื่อสารกับวิชาชีพทันตกรรม และการสนับสนุนจากสังคม ดังนั้นการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในการวิจัยครั้งนี้จึงมีองค์ประกอบที่ครอบคลุมตามนิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1998) ที่นิยามไว้ว่า “ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมของบุคคล ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและสมรรถนะที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้คงที่อยู่เสมอ” ซึ่งผลการศึกษานี้จะช่วยให้เกิดแนวทางในการกำหนดองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และสามารถนำผลการศึกษาค้นคว้าด้านสุขภาพช่องปากไปใช้พัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากให้ครอบคลุมทุกมิติมากยิ่งขึ้น

จากผลการวิจัยที่พบว่า องค์ประกอบการสื่อสารกับวิชาชีพทันตกรรมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด สอดคล้องกับการศึกษา อังคินันท์ อินทรกำแหง (2560) ที่พบว่านักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการสื่อสารและสนับสนุนทางสังคมมีค่าสูงสุด ส่วนหนึ่งการที่พบว่าการศึกษาสื่อสารกับวิชาชีพทันตกรรม มีค่าสูงสุดนั้น อาจเนื่องมาจากประสบการณ์ของนักเรียนประถมศึกษา ในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่มีโอกาสได้พบและพูดคุยกับบุคลากรด้านทันตกรรม โดยเฉพาะทันตภิบาลที่มีบทบาทในการตรวจประเมินสุขภาพช่องปากนักเรียนที่โรงเรียน ปีการศึกษาละ 2 ครั้ง เมื่อพบปัญหาสุขภาพช่องปากก็จะนัดหมายให้นักเรียนไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือโรงพยาบาลของรัฐในเขตรับผิดชอบ และก็มีส่วนหนึ่งที่ทันตแพทย์และทันตภิบาลจะมามีหน่วยบริการที่โรงพยาบาล ส่วนองค์ประกอบการสนับสนุนจากสังคม มีค่าสูงเป็นอันดับ 2 นั้น น่าจะมาจากรายละเอียดของข้อคำถามเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพของนักเรียนในชีวิตประจำวัน ที่ต้องได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง เช่น ผู้ปกครอง คุณครู และบุคลากรด้านสุขภาพ โดยงานวิจัยของวรเมธ สุขพาสันติ และมานพ คณะโต (2559) ที่พบว่านักเรียนได้รับข่าวสารและการสนับสนุนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 66.00 การได้รับข่าวสาร มักได้รับจาก หมอฟันที่อนามัย หมอฟันที่โรงพยาบาลหรือหมอฟันมาที่โรงเรียนมากที่สุดร้อยละ 93.50 รองลงมา คือ จากครูที่โรงเรียนร้อยละ 88.60 จึงเป็นข้อมูลที่สนับสนุนผลการวิจัย

องค์ประกอบความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากที่มีค่าน้อยที่สุด ผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Jones et al. (2014) และ Rahartdjo et al. (2015) ที่พบว่าองค์ประกอบความเข้าใจข้อมูลสุขภาพช่องปากมีค่าเฉลี่ยสูงสุด สาเหตุที่ไม่สอดคล้องเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างที่ทำการวัดแตกต่างกันโดย Jones et al. (2014) ทำการศึกษาในผู้ใหญ่ ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ในประเทศออสเตรเลีย ส่วน Rahartdjo et al. (2015) ทำการศึกษาในนักศึกษาปริญญาตรีประเทศอินโดนีเซีย นอกจากกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกันแล้ว สภาพสังคมและวัฒนธรรมอาจทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่แตกต่างกันเป็นไปตามโมเดลของ Horowitz and Kleinman (2008) ที่เสนอว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก มี 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านวัฒนธรรมและสังคม 2) ระบบสาธารณสุข และ 3) ระบบการศึกษา

2. เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 จังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างกลุ่มที่มีประสบการณ์รักษาทางทันตกรรม และกลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์รักษาทางทันตกรรม

จากผลการวิจัยที่พบว่านักเรียนที่มีประสบการณ์รักษาทางทันตกรรม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนองค์ประกอบการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และองค์ประกอบการสื่อสารกับบุคลากรด้านทันตสาธารณสุข สูงกว่านักเรียนที่ไม่เคยไปรับบริการรักษาทางทันตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถอธิบายได้ว่านักเรียนที่เคยรับการรักษาทางทันตกรรม มีโอกาสได้พูดคุยโต้ตอบกับหมอฟัน (ทันตแพทย์หรือทันตภิบาล) ทำให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคหรือปัญหาสุขภาพช่องปากของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับโมเดลความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการแลกเปลี่ยนทางวาจา ที่อธิบายว่าการสื่อสารของผู้ให้บริการทำให้ผู้รับบริการเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการแลกเปลี่ยนทางวาจา (Harrington, & Valerio, 2014) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Ju et al. (2018) ที่พบว่าผู้ที่ไปรับบริการทางด้านทันตสุขภาพครั้งล่าสุดน้อยกว่า 2 ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากมากกว่าผู้ที่รับบริการครั้งล่าสุดมากกว่า 2 ปี

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 จังหวัดสุพรรณบุรี ทุกองค์ประกอบยังมีค่าเฉลี่ยของคะแนนไม่สูง โดยเฉพาะด้านความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงข้อมูลทางทันตกรรม ดังนั้นหน่วยงานด้านทันตสาธารณสุข ควรพัฒนาทวิวิธีด้านทันตศึกษาที่สามารถพัฒนาความรู้ความเข้าใจตลอดจนความรู้ด้านสุขภาพช่องปากให้กับนักเรียนประถมศึกษา และสถานศึกษาควรมีการสอดแทรกองค์ความรู้ทางทันตกรรมในรายวิชาด้านสุขภาพศึกษาเพิ่มมากขึ้น รวมถึงการนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอน

2. จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพช่องปากองค์ประกอบการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และการสื่อสารกับวิชาชีพทันตกรรมของนักเรียนที่เคยมีประสบการณ์ได้รับการรักษากับไม่เคยได้รับการรักษาแตกต่างกัน สะท้อนถึงความรู้ด้านสุขภาพช่องปากอาจเกิดขึ้นจากประสบการณ์ตรงทางทันตกรรมของนักเรียน ดังนั้นรูปแบบการให้ความรู้ทางทันตกรรมควรเป็นการสื่อสารโดยตรงระหว่างนักเรียนกับบุคลากรทางทันตกรรมที่นำไปใช้ทั้งในสถานบริการ และการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนหรือชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยในรูปแบบของการหาความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างปัจจัย เช่น การศึกษาอิทธิพลของปัจจัย รวมถึงการศึกษาปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น พฤติกรรมด้านสุขภาพช่องปาก การรับบริการหรือช่องทางของการรับรู้ทางทันตกรรม ซึ่งจะช่วยให้ทราบปัจจัยที่นำไปใช้ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากต่อไป

รายการอ้างอิง

- ยุทธศาสตร์ชาติ, (พ.ศ. 2561- 2580). สืบค้นเมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2562. จาก http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2561/A/082/T_0001.PDF.
- วรมธ สุขพาสันติ และ มานพ คณะโต. (2559). การแปร่งฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียนของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดหนองบัวลำภู. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 4(1), 113-126.
- สำนักทันตสาธารณสุข. (2561). *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย*. พ.ศ. 2560. (พิมพ์ครั้งที่ 1) กรุงเทพฯ: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
- อนุพงษ์ สอดสี. (2561). *การประเมินความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษา*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาและประเมินผลการศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2560). *ความรู้ด้านสุขภาพ: การวัดและการพัฒนา*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.
- Harrington, K. F., & Valerio, M. A. (2014). A Conceptual Model of Verbal Exchange Health Literacy. *Patient Education and Counseling*, 94(3), 403-410.
- Horowitz, A. M., & Kleinman, D. V. (2008). Oral Health Literacy: The New Imperative to Better Oral Health. *Dental Clinics of North America*, 52(2), 333-344.
- Jones, K., Parker, E., Mills, H., Brennan, D., & Jamieson, L. M. (2014). Development and Psychometric Validation of a Health Literacy in Dentistry scale (HeLD). *Community Dent Health*, 31(1), 37-43.

- Ju, X., Brennan, D. S., Parker, E., Chrisopoulos, S., & Jamieson, L. (2018). Confirmatory Factor analysis of the Health Literacy in Dentistry Scale (HeLD) in the Australian Population. *Community Dental Health, 35*, 140-147.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement, 30*(3), pp. 607-610.
- Sabbahi, D. A. (2013). *Association between Oral Health Literacy and Patient-Centred and Clinical Outcomes*. (Doctoral Dissertation) University of Toronto, Canada.
- Sorensen. (2013). *Health Literacy: a Neglected European Public Health Disparity*. (Doctoral Dissertation) Maastricht University, Netherlands.
- Ueno, M., Takeuchi, S., Oshiro, A., & Kawaguchi, Y. (2013). Relationship Between Oral Health Literacy and Oral Health Behaviors and Clinical Status in Japanese Adults. *Journal of Dental Sciences, 8*, 170-176.
- World Health Organization. (1998). *Health Promotion*. WHO Publications.