

ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพกับการดูแลสุขภาพช่องปาก
ของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา
Oral Health Literacy and Oral Health Care of Early Adolescents
in Yala Province

รอซีกีน สารเระ^{1*}, คันธมาหนั กัญจนภูมิ¹ และ กัลยา ต้นสกุล²
Rozikeen Sarae^{1*}, Kantamaht Kanchanapoom¹ and Kanlaya Tansakul²
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา¹, มหาวิทยาลัยหาดใหญ่²
Songkhla Rajabhat University^{1*}, Hatyai University²

(Received: May 25, 2021; Revised: December 20, 2021; Accepted: December 27, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดยะลา จำนวน 140 คน เลือกสุ่มแบบกลุ่มและสุ่มอย่างง่ายจากบัญชีรายชื่อ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ในการวัดเท่ากับ 0.67 – 1.00 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.803 และ 0.720 ตามลำดับ และสัมประสิทธิ์คูเดอร์ริชาร์ตสันได้เท่ากับ 0.754 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน ผลการวิจัยพบว่า

ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ ($M=62.91$, $SD=9.66$) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับถูกต้องแต่ไม่สม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 57.86 และพบว่าความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์ทิศทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r_s = 0.516$, $P\text{-value} < 0.001^{**}$)

ควรส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น โดยต้องสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ปกครอง โรงเรียน และหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองอย่างสม่ำเสมอ สามารถดูแลสุขภาพช่องปากได้ดีต่อไป

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ, การดูแลสุขภาพช่องปาก, วัยรุ่นตอนต้น

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: rozikeen@yala.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 082-8293665)

Abstract

The purposes of this study were to explore: 1) the level of oral health literacy; 2) oral health care behavior; and 3) relationship between oral health literacy and oral health care behavior among early adolescents in Yala province. Totally, 140 respondents were selected by cluster sampling and then simple random sampling from student name lists. Data were collected by questionnaires with the validity (IOC) from 0.67-1.00, the reliability = 0.803 and 0.720 and also Kuder-Richardson = 0.754. Data were analyzed by descriptive statistics and Spearman rank correlation coefficient.

The results showed that overall knowledge of oral health literacy was at a fair level (M=62.91, SD=9.66). Most of respondents (57.86%) had their oral health care behavior at the correct level, but with no consistency. This study also found that dental health literacy had a significant moderate correlation in positive direction with oral health care behavior (rs = 0.516, P-value <0.001).

It could be suggested that oral health literacy among early adolescents should be promoted by increasing participation among parents, schools, and public health authorities. Participation from these parties could later promote consistent good dental health care behavior among early adolescents.

Keywords: oral health literacy, oral health care behavior, early adolescence

บทนำ

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพปรากฏให้เห็นว่าหลายประเทศประสบกับปัญหาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความฉลาดทางสุขภาพต่ำย่อมจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม เมื่อประชาชนขาดความสามารถในการดูแลตนเอง จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้นทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น (WHO, 2009) และยังพบว่าปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาสำคัญที่พบได้ในประชากรทุกกลุ่มอายุ โดยกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น เป็นกลุ่มหนึ่งที่มีความเสี่ยงสูงในด้านปัญหาสุขภาพช่องปาก ปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบได้บ่อย เช่น โรคฟันผุ โรคปริทันต์ (ยศวิมล คุณาสุข, 2561)

จากสถิติโรคฟันผุในประชากรของโลก พบว่าประชากรโลกมีโรคฟันผุประมาณ 3.5 พันล้านคน ปัญหาส่วนใหญ่ได้แก่ ปัญหาฟันแท้ที่ยังไม่ได้รับการรักษา (WHO, 2020 อ้างถึงไนโรพิภรณ์ พิพัฒน์ศาสตร์, 2562) ในประเทศไทย ข้อมูลการสำรวจสุขภาพช่องปากกลุ่มวัย 12 ปี ซึ่งจัดอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น ถือเป็นกลุ่มสำคัญทางระบาดวิทยา เนื่องจากเป็นช่วงอายุที่มีฟันแท้ขึ้นครบ 28 ซี่ในช่องปาก อัตราการเกิดโรคฟันผุในวัยนี้จะใช้ทำนายแนวโน้มการเกิดโรคฟันผุในวัยผู้ใหญ่ พบว่า ร้อยละของนักเรียนที่มีประสบการณ์เป็นโรคฟันผุในฟันแท้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 2555 และ 2560 เท่ากับ 56.87 52.3 และ 52.00 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี ไม่ควรมีฟันผุเกินกว่าร้อยละ 46 ความชุกการเกิดโรคฟันผุ ในภาคใต้ร้อยละ 44.0 ในขณะที่กลุ่มอายุ 15 ปี ที่ได้รับการตรวจฟัน มีความชุกของการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 62.7 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) 2.0 ซี่/คน (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561) ทั้งนี้ จากสถานการณ์สุขภาพช่องปากจังหวัดยะลาในปี 2563 พบว่า ร้อยละของนักเรียนอายุ 12 ปี มีประสบการณ์เป็นโรคฟันผุในฟันแท้ เท่ากับ 33.94 สถานการณ์ระดับอำเภอผลการสำรวจสุขภาพช่องปากกลุ่มอายุ 12 ปี อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ปี พ.ศ. 2559 - 2563 พบว่าร้อยละของผู้ที่มีประสบการณ์เป็นโรคฟันผุในฟันแท้ เท่ากับ 59.24, 44.78, 39.39, 29.61 และ 20.41 ตามลำดับ (รายงานมาตรฐานสาขาสุขภาพช่องปาก สำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดยะลา, 2563) ถึงแม้จำนวนผู้ที่มีประสบการณ์เป็นโรคฟันผุในฟันแท้เริ่มลดลง แต่ปัญหาสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ก็ยังคงเป็นปัญหาของพื้นที่

ปัญหาทางสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับหลายปัจจัย ทั้งความสามารถ หรือความรู้ตามวัยในการดูแลสุขภาพช่องปาก ปัจจัยด้านพฤติกรรมทันตสุขภาพ และปัจจัยทางสังคม อาจเป็นปัจจัยร่วมกันทั้งทางตรงและทางอ้อม (Bashirian et al., 2018 อ้างถึงในมารุต ภูพะเนียด และสุวิทย์ คุณาวิศรุต, 2562) สำหรับปัจจัยด้านความรู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับการขาดความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral Health Literacy - OHL) (ปริณวิทย์ นุราช และคณะ, 2562) ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก เป็นทักษะที่บุคคลมีความสามารถที่จะได้รับการคิดวิเคราะห์และเข้าใจข้อมูลสุขภาพขั้นพื้นฐานในช่องปาก และบริการที่จำเป็นในการตัดสินใจสุขภาพที่เหมาะสมอีกทั้งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเสริมสร้างการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองให้ดีขึ้น (Alice M Horowitz and Dushanka V Kleinman, 2008) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นเสมือนกุญแจสำคัญสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดจากกระบวนการเรียนรู้และกระบวนการสื่อสารสุขภาพ รวมไปถึงการปฏิบัติตัวโดยรวม และสืบเนื่องจากปัญหาโรคฟันผุในวัยรุ่นยังเป็นปัญหาที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบในระยะสั้นและระยะยาวต่อร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดมูลค่าความเสียหายทางเศรษฐกิจของประเทศ และทำให้ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคที่มีราคาแพงมากขึ้น (กองสุขศึกษา, 2554) มักเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมไม่เหมาะสมของตัวบุคคล เช่น การไม่แปรงฟัน การบริโภคอาหารที่มีความเสี่ยงสูง อาหารจากพวกแป้งและน้ำตาล รวมถึงน้ำอัดลม และยังขาดการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองอย่างสม่ำเสมอ เช่น ไม่แปรงฟันหลังอาหาร รับประทานลูกอมขนมขบเคี้ยวและดื่มน้ำอัดลม (ศุภกร ศิริบุรี, 2560) สำหรับกลุ่มเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่ถูกคาดหวังให้สามารถจัดการพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง รัฐบาลยังไม่มียุทธศาสตร์ที่จะดูแลเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพชัดเจนเหมือนในกลุ่มนักเรียนประถมศึกษา (Dental Public Health Division, 2008 อ้างถึงใน ภัทรสุดา รอดอัน และคณะ, 2562) อีกทั้งเป็นกลุ่มที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองได้ ทำให้วัยรุ่นขาดความระมัดระวังในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี ถึงแม้จะไม่ได้เป็นโรคร้ายแรงหรือเป็นโรคที่ก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตก็ตาม แต่เป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต การออกเสียง บุคลิกภาพ และอาจเป็นแหล่งของการติดเชื้อแพร่กระจายสู่วัยอื่น ๆ ได้ (เฉลิมพล ต้นสกุล, 2543 อ้างถึงในณัฐรุช แก้วสุทธา อังคินันท์ อินทรกำแหง และพัชรี ดวงจันทร์., 2558) จากผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพช่องปากในกลุ่มอายุ 12 ปี และกลุ่มอายุ 15 ปี พบว่า พฤติกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันของเด็กอายุ 12 ปี ลดลงจากร้อยละ 53.9 เป็นร้อยละ 44.7 เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจครั้งที่ผ่านมา ส่วนประเด็นพฤติกรรมกรบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุนั้น พบว่าเด็กดื่มน้ำอัดลมและกินขนมกรุบกรอบทุกวันเพิ่มขึ้นจากการสำรวจครั้งที่ผ่านมา โดยดื่มน้ำอัดลมทุกวันเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.6 เป็นร้อยละ 13.4 และกินขนมกรุบกรอบทุกวัน ลดลงจากร้อยละ 38.8 เป็นร้อยละ 32.6 สำหรับในกลุ่มอายุ 15 ปี พบว่ามีพฤติกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียนทุกวัน ลดลงจากร้อยละ 33.8 เป็นร้อยละ 25.4 เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจครั้งที่ผ่านมา แต่มีพฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลมร้อยละ 82.3 โดยดื่มทุกวันร้อยละ 14.1 ดื่มน้ำหวานร้อยละ 83.7 โดยดื่มทุกวันร้อยละ 17 ด้าน พฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ เช่น การสูบบุหรี่ เด็กกลุ่มนี้เคยสูบบุหรี่ร้อยละ 8.6 และมีเด็กที่สูบบุหรี่จนถึงปัจจุบันร้อยละ 3.4 โดยสูบบุหรี่เฉลี่ยวันละ 3.7 มวน เด็กดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลร้อยละ 26.2 และดื่มเป็นประจำร้อยละ 0.9 (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561) สำหรับปัจจัยที่จะช่วยลดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของวัยรุ่น ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ทักษะชีวิต รวมไปถึงความรู้ด้านสุขภาพซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อการแสวงหาความรู้และสร้างรูปแบบของพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องถึงวัยผู้ใหญ่ (Manganello, 2008 อ้างถึงในเทพไทย โชติชัย และคณะ, 2563)

จากประเด็นที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นได้ว่าความรู้ด้านทันตสุขภาพ ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับการแสดงพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากได้ จากการค้นคว้าเพิ่มเติมพบว่า การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยรุ่นในพื้นที่จังหวัดยะลา ยังมีน้อย ซึ่งจากผลการสำรวจพบว่าวัยรุ่นนั้นมีแนวโน้มพบโรคฟันผุเพิ่มขึ้น (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561) และมีนักวิจัยที่ทำการศึกษา

ถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านทันตสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในพื้นที่จังหวัดยะลา หรือในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ค่อนข้างน้อย จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านทันตสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา เพื่อนำผลการศึกษาเป็นข้อมูล ในการวางแผนส่งเสริมความรู้ด้านทันตสุขภาพและส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยรุ่นให้มีสุขภาพช่องปากที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

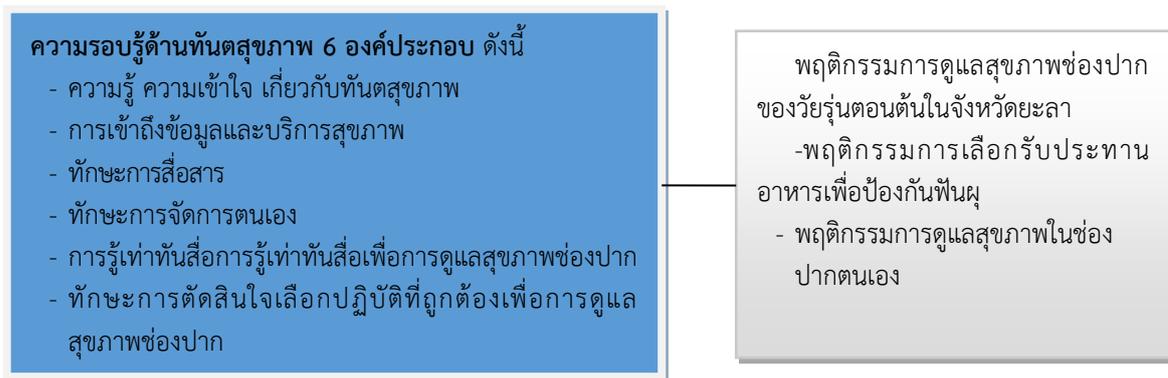
1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านทันตสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านทันตสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดยะลา

สมมติฐานการวิจัย

ความรู้ด้านทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ ของกองสุศึกษา (2561) ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ ความรู้ ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ ซึ่งคาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา ดังภาพที่ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง (Descriptive and Cross sectional research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ กลุ่มวัยรุ่นตอนต้นซึ่งเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่กำลังศึกษาในสถานศึกษา เขตเทศบาลจังหวัดยะลา โดยเป็นโรงเรียนที่อยู่ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำนวน 4 แห่ง รวมทั้งสิ้น 2,343 คน

โดยมีการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

1) นักเรียนที่มีอายุระหว่าง 12 – 15 ปี กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 ในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2563

2) นักเรียนมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

3) นักเรียนสามารถฟัง อ่าน เขียนภาษาไทยได้ และไม่มีความบกพร่องทางการรับรู้

เกณฑ์การคัดออก คือ กลุ่มตัวอย่างไม่มาเรียนหรือไม่อยู่ในช่วงที่เก็บข้อมูล

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนที่กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 ที่กำลังศึกษาใน โรงเรียน คณะราษฎรบำรุง จังหวัดยะลา โรงเรียนคณะราษฎรบำรุง 2 โรงเรียนเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระศรีนครินทร์ ยะลา และโรงเรียนสตรียะลา ผู้วิจัยเลือก 1 โรงเรียน โดยการจับสลาก การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างทำการคำนวณด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.9.2 สำหรับการทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ กำหนดการทดสอบสมมติฐานเป็นสองหาง (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 จากนั้นใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ได้ตามจำนวนที่ได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างไว้ข้างต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับชั้นการศึกษาในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านทันตสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่

ด้านที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับทันตสุขภาพ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคำถามจากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคและอนามัยช่องปากของณัฐธ แก้วสุทธา (2558) เป็นตัวเลือกตอบถูก ผิด ไม่ทราบ มีคำตอบที่ถูกเพียงข้อเดียว จำนวน 12 ข้อ รวมทั้งหมด 12 คะแนน มีการแบ่งระดับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับทันตสุขภาพเป็น 3 ระดับ ดัดแปลงจากการแบ่งเกณฑ์จำแนกความรู้ด้านสุขภาพขององค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพของกองสุขภาพ (กองสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) มีเกณฑ์ดังนี้ ถ้าช่วงคะแนนน้อยกว่า 7.20 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับไม่ถูกต้อง ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 7.21 – 9.59 คะแนน หรือ $\geq 60\% - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับถูกต้องบ้าง และช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 9.60 คะแนนขึ้นไป หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับถูกต้อง

ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านที่ 3 ทักษะการสื่อสาร ด้านที่ 4 ทักษะการจัดการตนเอง ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อ และด้านที่ 6 ทักษะการตัดสินใจ มีข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ สร้างแบบสอบถามโดยประยุกต์ใช้แบบสอบถามมาตรฐาน ของนภาพร วาณิชชกุล และคณะ (นภาพร วาณิชชกุล, 2563) ร่วมกับทบทวนวรรณกรรม องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพของกองสุขภาพ (กองสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ซึ่งข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า 3 ระดับ โดยมีระดับคะแนนจาก 1-3 มีคะแนนข้อละ 3 คะแนน มีเกณฑ์จำแนกระดับรายด้าน ซึ่งดัดแปลงจากเกณฑ์จำแนกความรู้ด้านสุขภาพขององค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพของกองสุขภาพ (กองสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ดังนี้

ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ข้อคำถามมีทั้งหมด 5 ข้อ 15 คะแนน แบ่งเกณฑ์เป็น 3 ระดับ ดังนี้ ถ้าช่วงคะแนนน้อยกว่า 9.00 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับไม่ดี ช่วงคะแนนระหว่าง 9.01 – 11.99 คะแนน หรือ $\geq 60\% - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับพอใช้ได้และช่วงคะแนนระหว่าง 12.00 – 15.00 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับดี

ด้านที่ 3 ทักษะการสื่อสาร ข้อคำถามมีทั้งหมด 6 ข้อ 18 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ถ้าช่วงคะแนนน้อยกว่า 10.80 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับไม่ดีพอ ช่วงคะแนน 10.81 –

14.39 คะแนน หรือ $\geq 60\%$ - $< 80\%$ ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับพอใช้ได้ และช่วงคะแนน 14.40 - 18.00 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับดี

ด้านที่ 4 ทักษะการจัดการตนเอง ข้อคำถามมีทั้งหมด 6 ข้อ 18 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ถ้าช่วงคะแนนน้อยกว่า 10.80 คะแนน หรือ $< 60\%$ ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับไม่ดีพอ ช่วงคะแนน 10.81 - 14.39 คะแนน หรือ $\geq 60\%$ - $< 80\%$ ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับพอใช้ได้ และช่วงคะแนน 14.40 - 18.00 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับดี

ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อ ข้อคำถามมีทั้งหมด 3 ข้อ 9 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนนน้อยกว่า 5.40 คะแนน หรือ $< 60\%$ ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับไม่ดีพอ ช่วงคะแนน 5.41 - 7.19 คะแนน หรือ $\geq 60\%$ - $< 80\%$ ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับพอใช้ได้ และช่วงคะแนน 7.20 - 9.00 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับดีมาก

ด้านที่ 6 ทักษะการตัดสินใจ ข้อคำถามมีทั้งหมด 4 ข้อ 12 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนนน้อยกว่า 7.20 คะแนน หรือ $< 60\%$ ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับไม่ดีพอ ช่วงคะแนน 7.20 - 9.59 คะแนน หรือ $\geq 60\%$ - $< 80\%$ ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับพอใช้ได้ ช่วงคะแนน 9.60 - 12.00 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับดี

สำหรับการแปลผลสรุปคะแนนโดยรวมขององค์ประกอบความรู้ด้านทันตสุขภาพทั้ง 6 ด้าน คะแนนรวม 84 คะแนนนี้ มีการแบ่งเกณฑ์ ตามมาตรฐานการจำแนกระดับความรู้ด้านสุขภาพของกองสุกศึกษา (2561) เพื่อกำหนดว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับใด ซึ่งสามารถแบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้ คะแนนน้อยกว่า 50.40 คะแนน หรือ $< 60\%$ ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับไม่ดี แปลผลว่า เป็นผู้มีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง ช่วงคะแนนระหว่าง 50.40 - 67.19 คะแนนหรือ $\geq 60\%$ - $< 80\%$ ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับพอใช้แปลผลว่า เป็นผู้มีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพที่เพียงพอ และอาจมีการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้ถูกต้องบ้าง และช่วงคะแนน 67.20 - 84.00 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับดี แปลผลว่า เป็นผู้มีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพที่เพียงพอ และมีการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้ถูกต้อง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย พฤติกรรม การเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันฟันผุ พฤติกรรมกรดูแลสุขภาพในช่องปากตนเอง ได้ประยุกต์ใช้เครื่องมือการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพในช่องปากของ สมลักษณ์ แสงสัมฤทธิ์สกุล (2559) จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ การแปลความหมายของระดับคะแนนพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพในช่องปาก และแบ่งการระดับการรับรู้ โดยประยุกต์ใช้เกณฑ์จำแนกระดับพฤติกรรมสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเยาวชน อายุ 7-14 ปี และกลุ่มประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปของกองสุกศึกษา (กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข , 2561) 3 ระดับ คือ ถ้าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.66 หมายถึง มีพฤติกรรมกรปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองไม่ถูกต้อง คะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.33 หมายถึง มีพฤติกรรมกรปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้ถูกต้องแต่ไม่สม่ำเสมอ และคะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมกรปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองป้องกันโรคในช่องปากได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ที่มีรู้ความชำนาญเกี่ยวกับทันตสุขภาพ 2 ท่าน และเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ 1 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดมุ่งหมายในการวัด (Item Objective Congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 และนำไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1- 3 ที่ไม่ใช่อายุตัวอย่างจำนวน 30 คน ในเขตเทศบาลจังหวัดยะลา มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .803 และ .720 และสัมประสิทธิ์คูเดอร์ริชาร์ดสัน ได้เท่ากับ .754

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้ประสานกับโรงเรียนที่ได้รับคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง คือโรงเรียนสตรียะลา เพื่อชี้แจง และขอความร่วมมือพร้อมแสดงความยินยอมจากครูและนักเรียน ในการเข้าร่วมวิจัย หลังจากนั้นจึงได้นัดหมายวัน เวลาแก่นักเรียนกลุ่มตัวอย่างเพื่ออธิบายรายละเอียดข้อคำถามและวิธีการตอบแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูล

2. ในการผู้วิจัยครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลแบบออนไลน์สร้างจาก Google Form จากนั้น จึงนำลิงค์แบบสอบถามส่งไปยังครูอนามัยโรงเรียน ครูประจำชั้นในแต่ละชั้นปี เพื่อส่งต่อไปยังกลุ่มตัวอย่างผ่านแอปพลิเคชันไลน์ และกล่องข้อความเฟสบุ๊ค ทั้งนี้ภายหลังส่งแบบสอบถามออนไลน์แล้วผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งได้รับข้อมูลการตอบกลับจำนวน 169 ชุด จากนั้นได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และสุ่มอย่างง่ายเหลือ 140 ชุด จึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลความรู้ด้านทันตสุขภาพ และข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านทันตสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดยะลา ซึ่งผู้วิจัยทำการทดสอบความโค้งงอของข้อมูลด้วย Normal Probability Plot พบว่า ข้อมูลกระจายไม่ปกติ จึงวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation Coefficient หรือ Spearman's Rho) โดยแปลงตัวแปรตามจากค่าต่อเนื่องเป็น ค่าในมาตราวัดอันดับมาตรา และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เกณฑ์การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์ (Hinkle, 1998) 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

จริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา จังหวัดสงขลา เลขที่ S0017B/2564

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามครบถ้วน จำนวน 140 คน ข้อมูลทั่วไปพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 69.29 อยู่ในช่วงอายุ 12 – 13 ปี ร้อยละ 45.00 (อายุเฉลี่ย 13.78 , SD = 0.95) ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ร้อยละ 46.43

2. ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพแต่ละด้านในวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา (n = 140)

ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ	M	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 1 พบว่าความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในภาพรวมทั้ง 6 ด้าน มีคะแนนเฉลี่ยรวมได้เท่ากับ 62.91 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม เท่ากับ 9.66 อยู่ในระดับ พอใช้ แปลผลได้ว่าเป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพที่เพียงพอ และอาจมีการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้ถูกต้อง ซึ่งเมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านที่ 3 ทักษะการจัดการตนเอง (M= 13.80, SD = 2.58) รองลงมาด้านที่ 3 ทักษะการสื่อสาร (M= 13.36, SD = 2.54) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับทันตสุขภาพ (M= 7.89, SD= 2.09)

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา จำแนกเป็นรายข้อ (n = 140)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	M	SD	ผล
1. การดื่มน้ำหวานหรือน้ำอัดลมระหว่างวันแทนน้ำเปล่า*	1.86	0.544	ถูกต้องแต่ไม่สม่ำเสมอ
2. การดื่มนมรสจืด	2.27	0.573	ถูกต้องแต่ไม่สม่ำเสมอ
3. การรับประทานขนมขบเคี้ยว เช่น มันฝรั่งทอด ขนมกรุบ4. กรอกระหว่างมื้ออาหาร*	2.10	0.624	ถูกต้องแต่ไม่สม่ำเสมอ
4. การรับประทานขนม ดิมนมหรือน้ำหวานก่อนนอนโดยไม่แปรงฟัน*	2.10	0.671	ถูกต้องแต่ไม่สม่ำเสมอ
5. การรับประทานอาหารเป็นเวลาตามมื้ออาหาร 3 เวลา	2.34	0.632	ถูกต้องสม่ำเสมอ
6. การตรวจดูความผิดปกติของเหงือกและฟันด้วยตนเอง	2.15	0.634	ถูกต้องแต่ไม่สม่ำเสมอ
7. การตรวจสอบความสะอาดช่องปากหลังทำความสะอาดทุกครั้ง	2.34	0.654	ถูกต้องสม่ำเสมอ
8. การแปรงฟันตอนเช้าหลังจากตื่นนอน	2.54	0.616	ถูกต้องสม่ำเสมอ
9. การแปรงฟันหลังรับประทานอาหาร	2.22	0.624	ถูกต้องแต่ไม่สม่ำเสมอ
10. การแปรงฟันก่อนเข้านอน	2.57	0.601	ถูกต้องสม่ำเสมอ
11. การแปรงลิ้นหลังแปรงฟัน	2.38	0.662	ถูกต้องสม่ำเสมอ
12. หลังแปรงฟันจะไม่บ้วนน้ำ หรือบ้วนน้ำไม่เกิน 2 ครั้ง	1.79	0.782	ไม่ถูกต้อง
13. การเลือกใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์	2.40	0.621	ถูกต้องสม่ำเสมอ
14. การแปรงฟันนาน 2 นาทีหรือมากกว่า	2.41	0.634	ถูกต้องสม่ำเสมอ
ภาพรวม	2.23	0.284	ถูกต้องแต่ไม่สม่ำเสมอ

หมายเหตุ *ข้อความเชิงลบ

จากตาราง 2 พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากภาพรวมอยู่ในระดับ ถูกต้องแต่ไม่สม่ำเสมอ ($M = 2.23, SD = 0.284$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การแปรงฟันก่อนเข้านอน ($M = 2.57, SD = 0.601$) รองลงมาคือ การแปรงฟันตอนเช้าหลังจากตื่นนอน ($M = 2.54, SD = 0.606$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ หลังแปรงฟันจะไม่บ้วนน้ำ หรือบ้วนน้ำไม่เกิน 2 ครั้ง ($M = 1.79, SD = 0.782$)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านทันตสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดยะลา

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านทันตสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดยะลา ($n = 140$)

ตัวแปรที่ศึกษา	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	
	r_s	p-value
ความรู้ด้านทันตสุขภาพ	0.516	<0.001**

**P-value < 0.01

จากตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านทันตสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน พบว่า ความรู้ด้านทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r_s = 0.516, P\text{-value} < 0.001^{**}$)

อภิปรายผล

1. ความรู้ด้านทันตสุขภาพของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา

การศึกษาความรู้ด้านทันตสุขภาพ ในวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา ในครั้งนี้มีการศึกษาตามแนวคิดองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพของกองสุขภาพ (2561) ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ โดยประยุกต์เนื้อความให้เป็นด้านทันตสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับทันตสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อการรู้เท่าทันสื่อเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก และทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งจากผลการศึกษาคำตอบด้านทันตสุขภาพของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา ภาพรวมจัดอยู่ในระดับพอใช้ แปลผลได้ว่า เป็นผู้มีความรู้ด้านทันตสุขภาพที่เพียงพอ และอาจมีการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้ถูกต้อง ($M = 62.91, SD = 9.66$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบข้อสังเกตที่น่าสนใจ คือ ทุกด้านอยู่ในระดับพอใช้ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของภมร ทรุณ และภมร ทรุณ และประกันชัย ไกรรัตน์ (2562) ที่ศึกษาปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ และการศึกษาของ Arthi Veerasamy และคณะ (2016) ที่ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นในรัฐทมิฬนาฑู ของประเทศอินเดีย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง น่าจะไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันและจัดการตนเองเมื่อมีโรคฟันผุ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพช่องปากระดับต่ำ และผลจากการศึกษาการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ฟันผุ และคุณภาพชีวิตของเด็กอายุ 12 ปี อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า ในภาพรวมเด็กมีความรู้เรื่องโรคฟันผุในระดับปานกลาง ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ ถ้ามีการพัฒนาองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพจะนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านบวก (กฤษฎี เสงยตระกูลเวนิช และคณะ, 2563) (ศิริภา คงศรี และสดีไส ศรีสะอาด, 2559) ตามที่องค์การอนามัยโลก (WHO, 1998) ที่นิยามไว้ว่า "ความรู้ด้านสุขภาพ

เป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมของบุคคล ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและสมรรถนะที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูล ข่าวสารและบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้คงที่อยู่เสมอ" ซึ่งการส่งเสริมความรู้ด้าน สุขภาพช่องปากเป็นวิธีที่ประหยัดสำหรับประเทศกำลังพัฒนาเพื่อให้บรรลุผลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น (Arthi Veerasamy et al. 2016)

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับถูกต้องแต่ไม่สม่ำเสมอ แผลผลได้ ว่า มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง เพื่อป้องกันโรคในช่องปากถูกต้องแต่ไม่สม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของธัญญาภรณ์ อุทร และคณะ (2556) พบว่าระดับการปฏิบัติดูแลสุขภาพช่องปากของ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นให้ความสำคัญของ การดูแลสุขภาพช่องปากน้อย และจากการศึกษาครั้งนี้ว่าข้อที่คะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ หลังแปรงฟันจะไม่บ้วนน้ำ หรือบ้วนน้ำไม่เกิน 2 ครั้ง จัดอยู่ในระดับไม่ถูกต้อง ซึ่งพฤติกรรมการบ้วนยาสีฟันโดยไม่บ้วนน้ำนั้นเป็นเทคนิค การแปรงฟันแห้ง ข้อมูลอาจไม่แพร่หลายไปยังกลุ่มตัวอย่างมากนัก คำแนะนำแปรงแห้งประกาศออกมาอย่างเป็นทางการตั้งแต่หลังปี ค.ศ. 1980 เป็นต้นมา องค์ความรู้เรื่องนี้เริ่มตกผลึกหลังปี ค.ศ. 2010 ที่มีรายงานวิจัย ทบทวนวรรณกรรมสรุปเป็นคำแนะนำสำหรับประชาชน และจากการประชุมระหว่างนักวิชาการในสาขาในปี ค.ศ. 2012 เพื่อรวบรวมหลักฐานงานวิจัยทั้งหมดแล้วสร้างบทสรุปร่วมกัน จึงได้คำว่า "Spit don't Rinse" หรือ "ถูทิ้ง ไม่ต้องบ้วนน้ำ" เป็นข้อสรุปเอกฉันท์ในงานประชุมดังกล่าว สำหรับพฤติกรรมเรื่องการบ้วนน้ำหลังแปรง ฟันมีหลายรูปแบบ ทั้งที่วัดปริมาณฟลูออไรด์ที่คงเหลืออยู่ในปาก ติดตามผลระยะยาวแล้วส่งกล่องขยายตรวจดู ลักษณะการสูญเสียแร่ธาตุดบนผิวฟัน ตลอดจนการตรวจฟันผุที่เกิดขึ้นจริงในปาก ผลสรุปล้วนสอดคล้องกันคือ บ้วนน้ำเยอะฟันผุเยอะ บ้วนน้ำน้อยฟันผุน้อย ไม่บ้วนเลยฟันผุน้อยที่สุด โดยปริมาณน้ำที่ใช้ในการบ้วนปากมีผล กกับการเกิดฟันผุ (สุดาตวง ฤกษ์ภูพานิช, 2559) สอดคล้องกับการศึกษาของสุนีย์ พลภานุมาศ (2558) พบว่า การ รับรู้ความสำคัญของการแปรงฟันก่อนนอนมีความสัมพันธ์กับการแปรงฟันก่อนนอนอย่างสม่ำเสมอ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่แปรงฟันก่อนนอนสม่ำเสมอด้วยเหตุผลคือ อยากให้ฟันสะอาด กลัวมีกลิ่นปาก และกลัวเศษอาหารติดตามซอกฟัน รุฟัน นักเรียนร้อยละ 50.2 ที่แปรงฟันก่อนนอนไม่สม่ำเสมอ ให้เหตุผลคือ ลืม ง่วง หรือผลอหลับไป บ้วนปากก่อนเข้านอนก็เพียงพอแล้ว และไม่ค่อยมีเวลา ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบว่าไม่เคยปฏิบัติ มากที่สุด คือ พฤติกรรมการบ้วนยาสีฟันโดยไม่บ้วนน้ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ KK MAK และ J R DAY (2011) ที่ ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพฟันของวัยรุ่นตอนต้นในฮ่องกง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 77.8% มีการแปรงฟันเป็นประจำ แต่มีเพียง 22.3% ที่ใช้ไหมขัดฟันทุกสัปดาห์ และ 37.9% ได้รับการตรวจฟันทุกปี และอัตราการแปรงฟันเป็นประจำ การใช้ไหมขัดฟัน และการไปพบทันตแพทย์ประจำปีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพฟันของวัยรุ่นตอนต้นใน ฮ่องกงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r_s = 0.516$, P-value <0.001**) สอดคล้องกับการศึกษาของอนุพงษ์ สอดสี (2563) ที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพช่องปากองค์ประกอบ การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และการสื่อสารกับวิชาชีพทันตกรรมของนักเรียนที่เคยมีประสบการณ์ได้รับการ รักษาและไม่เคยได้รับการรักษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพมี ความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ การพัฒนาองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพจะนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของ ผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านบวก (ศิริภา คงศรี และสดีไส ศรีสะอาด, 2561) ดังเช่นโมเดลสร้างเสริมสุขภาพของ Nutbeam (2000) ที่ได้อธิบายไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นเป็นผลมาจากการให้การศึกษา และยังเป็นตัวเชื่อม ระหว่างการสร้างเสริมสุขภาพกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบกับผลการศึกษาของภมร ตรุณ และภมร ตรุณ และประกันชัย ไกรรัตน์ (2562) พบว่า ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่ม

ตัวอย่างมี 6 องค์ประกอบ เรียงตามลำดับน้ำหนักของสัมประสิทธิ์การถดถอย ได้แก่ การจัดการตนเอง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การตัดสินใจ และเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ ตัวแปรปัจจัยทั้ง 6 องค์ประกอบสามารถร่วมกันทำนายระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 27.3 ($R^2=0.273$) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของอนุพงษ์ สอดสี (2563) ควรเน้นการพัฒนาทักษะการจัดการตนเองก่อนเป็นลำดับแรกเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน (อนุพงษ์ สอดสี (2563) และยังสอดคล้องกับผลการศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 ซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 11 -12 ปี ในปี 2563 (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2563) พบว่าเด็กนักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากระดับพื้นฐาน (Basic or Functional Oral Health Literacy) เฉลี่ย 21.6 คะแนน โดยมีความรอบรู้เพียงพอต่อการส่งผลให้เกิดสุขภาพช่องปากที่ดี ร้อยละ 72 แต่อย่างไรก็ตามจากการสำรวจพบว่า เด็กวัยนี้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ด้านการแปรงฟัน เพียงร้อยละ 9.5 แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน ร้อยละ 59.7 และมีพฤติกรรมบริโภคอาหารเสี่ยง ได้แก่ ดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลม มากกว่า 2 ครั้งต่อวัน ร้อยละ 52 กินขนมกรุบกรอบ และกินลูกอม มากกว่า 2 ครั้งต่อวัน ร้อยละ 28.9 และ 21.4 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าเด็กส่วนมากมีความรอบรู้เพียงพอต่อการส่งผลให้เกิดสุขภาพช่องปากที่ดี แต่ยังไม่เชื่อมถึงการมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดี การพัฒนากระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดีจึงมีความสำคัญ

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาพบว่าความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพโดยภาพรวมนั้นอยู่ในระดับพอใช้ และเมื่อพิจารณาทางด้านพบว่าด้านความรู้ ความเข้าใจด้านทันตสุขภาพนั้น มีบางข้อที่กลุ่มตัวอย่างยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้องบ้าง ดังนั้นทันตบุคลากร หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านทันตสุขภาพในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาเป็นระยะๆ รวมถึงส่งเสริมทักษะการเลือกใช้ข้อมูลที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ เพื่อให้กลุ่มวัยรุ่นสามารถดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงลึกจิตวิทยา และการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อให้ได้ข้อมูลส่วนอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน เพื่อสามารถนำข้อมูลไปเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีในอนาคต
2. การศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการส่งเสริมความรู้ในกลุ่มวัยรุ่น หรือปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของวัยรุ่นที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อให้ได้รูปแบบและวิธีการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและหลากหลาย

เอกสารอ้างอิง

- กฤษณี เสงตระกุลเวนิช, คนกวรรณ พรหมชาติ และรัศมี พุ่งไพศาล. (2563). การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ฟันผุ และคุณภาพชีวิตของเด็กอายุ 12 ปี อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร. *วิทยาสารทันตสาธารณสุข สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย*. 25(1), 27 – 40.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *การเสริมสร้างและประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ*. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- ณัฐวธู แก้วสุพธา อังคินันท์ อินทรกำแหง และพัชรี ดวงจันทร์. (2558). โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากและสภาวะอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*. 20(2), 77 - 95.

- ณัฐวุธ แก้วสุทธา อังคินันท์ อินทรกำแหง และพัชรี ดวงจันทร์. (2559). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น. *วารสารศรีนครินทร์วิโรฒวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*. 8(15): 58 – 75.
- เทพไทย โชติชัย และคณะ. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*. 7(1), 45 – 56.
- ภมร ดรุณ และประกันชัย ไกรรัตน์. (2562). ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ. *วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*. 15 (3): 71 – 82.
- นภาพร วาณิชกุล และคณะ. (2563). คู่มือแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของประชาชนวัยทำงาน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพฯ.
- ธัญญาภรณ์ อุทร วันทนีย์ ชวพงศ์ และรพีพร เทียมจันทร์. (2556). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่. *พีชเนศวร์สาร*. 9(2), 111 – 120.
- นิพิฐพนธ์ สนิทเหลือ และคณะ. (2562). การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*POWER. *วารสารวิชาการสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*. 5(1): 500.
- ปริญญวิทย์ นุราช และคณะ. (2562). ผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา*. 11(1): 71 - 90
- ภัทรสุดา รอดอัน และคณะ. (2562). ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาผ่านสื่อเพชบุ๊ก ต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเทศบาล 1 สังขวิทย์ จังหวัดตรัง. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. 2(1): 26 – 38.
- มารุต ภูพะเนียด และสุวิทย์ คุณาวิศรุต. (2562). ปัจจัยทางสังคมและพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน. *วารสารราชพฤกษ์*. 17(3), 75-82
- ยศวิมล คุณาสุข. (2561). *โรคปริทันต์อักเสบ*. สืบค้นเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2563 จาก <http://www.dt.mahidol.ac.th/th/periodontitis/>.
- รพีภรณ์ พิพัฒน์ศาสตร์. (2562). *ประสิทธิผลโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง ความรู้ด้านทันตสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สำนักทันตสาธารณสุข. (2561). *รายงานผลการสำรวจ สภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย*. นนทบุรี : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ ทหารผ่านศึก.
- สำนักทันตสาธารณสุข. (2563). *แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564*. นนทบุรี : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ ทหารผ่านศึก.
- สมลักษณ์ แสงสัมฤทธิ์สกุล. (2559). *โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางวิทยาการปัญญา วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุดาดวง กฤษณาพงษ์. (2559). แปรแห่ง กันเถอะ. *วารสารทันตภูธร*. (1): 34-45.
- สุนีย์ พลภานุมาศ. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสม่ำเสมอในการแปรงฟันก่อนนอนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดนครนายก. *วิทยาสารทันตสาธารณสุข*. 20 (3) : 44 - 55
- ศิริภา คงศรี และสดไส ศรีสะอาด. (2561). องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุจังหวัดขอนแก่น. *วารสารทันตภิบาล*. 29(2): 56 – 68.

- ศุภกร ศิริบุรี, (2560). ความสัมพันธ์ของปัจจัยกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ช่องปากด้วยPRECEDE Framework ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*. 11(3): 355-368.
- อนุพงษ์ สอดสี. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับประสบการณ์รักษาทางทันตกรรมของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 - 6 จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*. 2(1): 18 - 28.
- Alice M Horowitz and Dushanka V Kleinman. (2008). Oral health literacy: the new imperative to better oral health. *Dental Clinics North America*. 52(2). 33 - 44.
- Arthi Veerasamy, Ray Kirk and Jeffrey Gage. (2016). Oral Health Literacy of Adolescents of Tamil Nadu, India. *Scholars Journal of Dental Sciences*. 3(4):112-120.
- Hinkle, D.E. (1998). **Applied Statistics for the Behavioral Sciences**. Boston: Houghton Mifflin.
- 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.
- 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.
- World Health Organization (WHO). (1998). **Health literacy and health promotion**. Citation by http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Track1_Inner.pdf.
- World Health Organization. (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.