

ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางด้านทัศนสุขภาพต่อพฤติกรรม
ทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
และมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนขยายโอกาส
อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

ณัฐสิทธิ์ รัตนกระจ่างศรี

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
กันยายน 2563
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา



1577895927

UP ThesIs 60058111 independent study / recv: 16092563 07:48:47 / seq: 22



60058111_1577895927

ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางด้านทัศนสุขภาพต่อพฤติกรรมทัศนสุขภาพ
ของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 3
ในโรงเรียนขยายโอกาส อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

ณัฐสิทธิ์ รัตนกระจ่างศรี

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
กันยายน 2563
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา



1577895927

UP ThesIs 60058111 independent study / recv: 16092563 07:48:47 / seq: 22

FACTORS RELATED TO DENTAL HEALTH BEHAVIORS OF PRATHOM 6 AND MATTAYOM
3 STUDENTS IN OPPORTUNITY EXTENSION SCHOOLS IN CHIANGKHAM DISTRICT,
PHAYAO PROVINCE

NATTASIT RATTANAKRAJANGSRI

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment
of the Requirements for the Master of Public Health Degree

September 2020

Copyright 2020 by University of Phayao



1577895927

UP ThesIs 60058111 independent study / recv: 16092563 07:48:47 / seq: 22

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางด้านทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนขยายโอกาส
อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

ของ ญัฐสิทธิ์ รัตนกระจ่างศรี

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยพะเยา



.....อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประจวบ แหลมหลัก)



.....รักษาการแทนคณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชลธิดา เทพหินลับ)

- เรื่อง:** ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางด้านทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนขยายโอกาส อำเภอเชียงคำ
จังหวัดพะเยา
- ผู้ศึกษาค้นคว้า:** ณัฐลลิตี รัตนกระจ่างศรี, การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง: ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2563
- อาจารย์ที่ปรึกษา:** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประจวบ แผลมหลัก
- คำสำคัญ** พฤติกรรมทันตสุขภาพ, ลักษณะประชากร, ความฉลาดทางด้านทันตสุขภาพ,
โรงเรียนขยายโอกาส

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความฉลาดทางด้านทันตสุขภาพ พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนขยายโอกาส อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่าง 209 คน ประกอบด้วยนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 119 คน นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนขยายโอกาส อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา จำนวน 90 คน เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ลักษณะประชากรความฉลาดทางด้านทันตสุขภาพ และพฤติกรรมทันตสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาสถิติไคสแควร์ และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.7 อายุต่ำกว่า 13 ปี ร้อยละ 55.0 เรียนอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 56.9 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 96.7 ผู้ดูแลคือบิดา-มารดา ร้อยละ 66.5 มีประวัติเคยมารับบริการทางทันตกรรม ร้อยละ 90 ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยร้อยละ 778 ความฉลาดทางด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และความฉลาดทางด้านทันตสุขภาพ

Title: FACTORS RELATED TO DENTAL HEALTH BEHAVIORS OF PRATHOM 6 AND MATTAYOM 3 STUDENTS IN OPPORTUNITY EXTENSION SCHOOLS IN CHIANGKHAM DISTRICT, PHAYAO PROVINCE

Author: Nattasit Rattanakrajangri, Independent Study: M.P.H., University of Phayao, 2020

Advisor: Assistant Professor Dr. Prachuab Lamluk

Keyword Dental health behavior, Personal factors, Dental literacy, educational opportunity expansion schools

ABSTRACT

This descriptive research aimed at studying dental health literacy, dental health behaviors and factors related to dental health behaviors of Prathomsuksa 6 and Matthayomsuksa 3 students in the educational opportunity expansion schools in Chiangkham district, Phayao province. The research sample of total 209 people consists of 119 Prathomsuksa 6 students and 90 Matthayomsuksa 3 students. The data were collected using questionnaire consisted of 3 parts; demographic, dental health literacy and dental health behavior. The data were analyzed by using descriptive statistics; percentage, mean, standard deviation, highest and lowest values and inferential statistics, Chi-square test and Pearson's product-moment correlation.

The results showed that most of the samples were male (51.7%), lower than 13 years of age (55%), study in prathomsuksa 6 (56.9%), no congenital disease (96.7%), take care by father and mother (66.5%), have dental health service history (90%) and no illness history (77.8%). Their dental health literacy and dental health behaviors were in middle level. Factors associated with dental health behavior were age, educational level and dental health literacy. Factors related to dental health behavior with a statistical significance level of 0.05

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้สำเร็จด้วยความกรุณาของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประจวบ แหลมหลัก ผู้ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาที่ได้ให้คำปรึกษาแนะนำ กระตุ้นและส่งเสริมกระบวนการศึกษาค้นคว้า ของผู้ศึกษาค้นคว้ามาโดยตลอด ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาของท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ถ่ายทอดความตั้งใจในการพัฒนางานทางด้านสาธารณสุข ให้เจริญก้าวหน้าและเกิดประโยชน์กับสังคมสุขภาพ

ขอกราบขอบพระคุณท่านไชยนต์ วงศ์ใหญ่ สาธารณสุขอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ทันตแพทย์หญิงธรณิศา ศรีสกุล และนางสาวสุนันทา ไชยวงศ์ ที่ได้สละเวลาอันมีค่าตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาเครื่องมือ ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้รวมทั้งขอบคุณผู้ช่วยให้การศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ทุกท่านที่มีส่วนช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลและทำรายงานการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วง

ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ครู อาจารย์ และทุกคนในครอบครัวที่ได้เคยประสิทธิ์ประสาทความรู้ให้กำลังใจและสนับสนุนผลักดันให้เกิดความมานะพยายามในการใฝ่ศึกษาและให้โอกาสในการพัฒนาพลังความรู้แก่ผู้ศึกษาค้นคว้า

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากการศึกษาค้นคว้าฉบับนี้ ผู้ศึกษาขอมอบเป็นกุศลสาธารณะแก่ผู้มีพระคุณทุก ๆ ท่าน

ณัฐสิทธิ์ รัตนกระจ่างศรี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษา.....	4
สมมติฐานของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย.....	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
ความฉลาดทางด้านทัศนสุขภาพ	7
พฤติกรรมทัศนสุขภาพ.....	16
เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	24
กรอบแนวคิดการวิจัย	27
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	28
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	28
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	29



1577895927

UP :Thesis 60058111 independent study / recv : 16092563 07:48:47 / seq : 22

การเก็บรวบรวมข้อมูล	30
การวิเคราะห์ข้อมูล	32
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	33
ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร.....	34
ส่วนที่ 2 การศึกษาความฉลาดทางด้านทันตสุขภาพ	35
ส่วนที่ 3 การศึกษาพฤติกรรมการทันตสุขภาพ	35
บทที่ 5 บทสรุป	38
สรุปผลการวิจัย	38
อภิปรายผลการวิจัย	39
ข้อเสนอแนะ.....	41
บรรณานุกรม	42
ประวัติผู้วิจัย	45



1577895927

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 แนวทางจำแนกระดับการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ	14
ตาราง 2 ร้อยละ ความถี่ ของลักษณะทางประชากร	34
ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความฉลาดทางด้านทัศนสุขภาพของกลุ่ม ตัวอย่าง	35
ตาราง 4 ระดับพฤติกรรมทัศนสุขภาพ.....	36
ตาราง 5 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับพฤติกรรมทัศนสุขภาพ	36
ตาราง 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางด้านทัศนสุขภาพกับพฤติกรรมทัศนสุขภาพ ..	37



1577895927

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย 27



1577895927

UP Theses 60058111 independent study / recv: 16092563 07:48:47 / seq: 22

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความฉลาดทางด้านสุขภาพความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี (อภิญา อินทร์รัตน์, 2557) การรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ เป็นทักษะที่มีความจำเป็นสำหรับบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นผลลัพธ์ขั้นสูงของกระบวนการทางสุขศึกษา ร่วมกับการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้อยู่ในระดับสูงช่วยเพิ่มทักษะชีวิต ส่งผลเกื้อหนุนสุขภาพของปัจเจกบุคคลและชุมชน (อรรธรณ นามมนตรี, 2561)

สุขภาพช่องปากเป็นส่วนหนึ่งของการมีสุขภาพดี ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิต เพราะปัญหาสุขภาพช่องปากจะส่งผลต่อสุขภาพโดยรวมของร่างกาย ดังนั้นเราจึงจำเป็นต้องดูแลสุขภาพในช่องปากให้สมบูรณ์ ซึ่งในปัจจุบันแนวคิดการดูแลสุขภาพช่องปากนั้นให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เนื่องจากยังไม่ก่อให้เกิดความเสียหาย ยังไม่มีรอยโรค เกิดขึ้น ต้นทุนการรักษา ระยะเวลาที่แตกต่างกัน และความยั่งยืนของดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งดีกว่าการรักษา บุรณะรอยโรค และฟื้นฟูสภาพช่องปากให้สามารถใช้งานได้เป็นปกติ การส่งเสริมทันตสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปากมุ่งเน้นที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัย โดยพฤติกรรมกรรมการทำความสะอาดช่องปาก และพฤติกรรมการบริโภคอันเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคฟันผุ เหงือกอักเสบ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561) แต่การก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ต้องอาศัยความรู้ทางด้านสุขภาพช่องปากเพื่อก่อให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่เพียงพอ

“สุขภาพช่องปาก” โดยกำหนดให้เป็นส่วนสำคัญของสุขภาพโดยทั่วไปทั้งทางร่างกายและจิตใจการมีสุขภาพช่องปากที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย ปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคในช่องปาก องค์การสหพันธ์ทันตกรรมโลก (FDI World Dental Federation) จากธรรมชาติการเกิดโรคในช่องปากที่มีการเปลี่ยนแปลงตามช่วงวัยเนื่องจากพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงที่แตกต่างกัน โดยแต่ละช่วงวัยจะมีกลุ่มอายุหรือช่วงอายุหลักสำคัญที่สามารถใช้เป็นอายุดัชนี (indexed age group) เพื่อเป็นข้อมูลทางระบาดวิทยาทางด้านสุขภาพช่องปาก



157788927

ในนักเรียนกลุ่มอายุ 12 ปี เป็นกลุ่มอายุสำคัญเนื่องจากเป็นกลุ่มอายุที่ใช้ในการเปรียบเทียบสภาวะทันตสุขภาพในระดับสากล เนื่องจากเป็นกลุ่มอายุที่มีฟันถาวรขึ้นครบ 28 ซี่ และเป็นช่วงอายุที่เข้าสู่วัยรุ่น ส่วนกลุ่มอายุ 15 ปี เป็นตัวแทนกลุ่มที่เข้าสู่วัยรุ่น ซึ่งเป็นระยะที่ฟันถาวรขึ้นในช่องปากมาแล้วเป็นเวลา 3-9 ปี ทำให้สามารถประเมินภาวะเสี่ยงและแนวโน้มความรุนแรงของโรคฟันผุได้นอกจากนี้ยังเป็นช่วงวัยที่ใช้เป็นตัวชี้วัดการเกิดโรคปริทันต์ในวัยรุ่น (แบบสำรวจสภาวะทันต ครั้งที่ 8)

จากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพครั้งที่ 8 พบว่าเด็กช่วงอายุ 15 ปี มีพฤติกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันลดลงจากร้อยละ 33.8 เป็นร้อยละ 25.4 เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจครั้งที่ผ่านมา ส่วนประเด็นพฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้ พบว่าเด็กมีพฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลมร้อยละ 82.3 โดยดื่มทุกวันร้อยละ 14.1 ดื่มน้ำหวานร้อยละ 83.7 โดยดื่มทุกวันร้อยละ 17 ด้านพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ เช่น การสูบบุหรี่ เด็กกลุ่มนี้เคยสูบบุหรี่ร้อยละ 8.6 และมีเด็กที่สูบบุหรี่จนถึงปัจจุบันร้อยละ 3.4 เด็กดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลร้อยละ 26.2 และดื่มเป็นประจำร้อยละ 0.9 ส่วนพฤติกรรมทันตสุขภาพ การรับบริการสุขภาพช่องปาก และปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อสภาวะเหงือกอักเสบของเด็กช่วงอายุ 12 ปี พบว่าร้อยละของการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันส่วนเด็กอายุ 12 ปี ลดลงจากร้อยละ 53.9 เป็นร้อยละ 44.7 เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจครั้งที่ผ่านมา ส่วนประเด็นพฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้คือพฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลมและน้ำหวาน การกินลูกอม และการกินขนมกรุบกรอบ โดยพบว่าเด็กดื่มน้ำอัดลมและกินขนมกรุบกรอบทุกวันเพิ่มขึ้นจากการสำรวจครั้งที่ผ่านมาโดยดื่มน้ำอัดลมทุกวันเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.6 เป็นร้อยละ 13.4 และกินขนมกรุบกรอบทุกวันลดลงจากร้อยละ 38.8 เป็นร้อยละ 32

ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาเป็นสถานศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติซึ่งเปิดสอนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเปิดโอกาสหรือขยายโอกาสให้เยาวชนที่เรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่อยู่ในเขตพื้นที่ห่างไกลและไม่สามารถเดินทางไปศึกษาต่อในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ได้มีโอกาสเรียนต่อในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยโรงเรียนขยายโอกาสเกิดขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2533 จนถึงปัจจุบัน (พุทธิภาคย์ รักซ้อน, 2558) เมื่อพิจารณาถึงภาวะสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนในโรงเรียนขยายโอกาสก็มีแนวโน้มเป็นปัญหาเช่นกัน กล่าวคือ จากผลการศึกษาภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนในโรงเรียนขยายโอกาส เขตอำเภอเชียงคำ พบว่าเด็กช่วงอายุ 15 ปี หรือมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีความชุกของโรคฟันผุร้อยละ 84.7

โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุถอน จุด 4.2 ซี/คน ด้านพฤติกรรมพบว่ามีพฤติกรรมการแปรงฟัน หลังอาหารกลางวัน และก่อนนอนของเด็กลดลง มีพฤติกรรมการบริโภคขนม และน้ำอัดลม เพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมเสี่ยงในการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเด็กอายุ 15 ปี นอกจากนี้ จากผลการศึกษาในเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนขยายโอกาส พบว่า มีความชุกของโรคฟันผุร้อยละ 64.2 มีค่าเฉลี่ยฟันผุถอน จุด 1.2 ซี/คน พฤติกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และก่อนนอนของเด็กลดลง มีพฤติกรรมการบริโภคขนม และน้ำอัดลมเพิ่มขึ้นสูง เมื่อเปรียบเทียบกับโรงเรียนทั่วไปในอำเภอเชียงคำ ซึ่งมีพฤติกรรมการบริโภคขนม และน้ำอัดลมลดลง (แบบสำรวจสภาวะทันตสุขภาพจังหวัดพะเยา, 2560) ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า ปัญหาสุขภาพช่องปากมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ การแก้ปัญหาจึงต้องแก้ที่สาเหตุคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ อย่างไรก็ตามในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องเข้าใจถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพดังกล่าว

จากข้อมูลเบื้องต้นทำให้ผู้วิจัยได้สังเกตเห็นถึงความสำคัญของปัญหาสภาวะช่องปาก ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับสาเหตุหลักคือพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนขยายโอกาส อำเภอเชียงคำ ประกอบด้วยนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เป็นกลุ่มอายุที่มีฟันถาวรขึ้นครบ 28 ซี และเป็นช่วงอายุที่เข้าสู่วัยรุ่น ส่วกลุ่มอายุ 15 ปี เป็นตัวแทนกลุ่มที่เข้าสู่วัยรุ่นซึ่งเป็นระยะที่ฟันถาวรขึ้นในช่องปากมาแล้วเป็นเวลา 3-9 ปี ซึ่งสามารถจะประเมินภาวะเสี่ยงและแนวโน้มความรุนแรงของโรคฟันผุ และนำผลของงานวิจัยมาวิเคราะห์และป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาทางทันตกรรมในอนาคต (แบบสำรวจสภาวะทันตครั้งที่ 8) จึงเป็นเหตุจูงใจให้ผู้วิจัยทำการศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางด้านทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนขยายโอกาส อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา เนื่องจากเป็นวัยที่ต้องการการดูแลสุขภาพช่องปาก และเป็นวัยที่จะเข้าสู่การเป็นผู้ใหญ่ เพื่อหาปัญหาและการนำไปสู่การแก้ไขปัญหาดังกล่าวการณสูญเสียฟันได้ในอนาคต จึงได้จัดการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางด้านทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนขยายโอกาส อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา



วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษา

1. เพื่อศึกษาความฉลาดทางด้านทันตสุขภาพและพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนขยายโอกาส อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนขยายโอกาส อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

สมมติฐานของการวิจัย

ความฉลาดทางด้านทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนขยายโอกาส อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหาที่ทำการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางด้านทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนขยายโอกาส อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

ขอบเขตประชากรที่ทำการศึกษา

เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางด้านทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนขยายโอกาส อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

ขอบเขตของระยะเวลาที่ศึกษา

ระยะเวลาทำการศึกษาดังตั้งแต่วันที่กันยายน 2562–กรกฎาคม 2563

นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมทันตสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพของบุคคลทั้งเป็นโรค หรือไม่เป็นโรค ที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปาก ในงานวิจัยฉบับนี้จะประกอบได้ด้วย 3 พฤติกรรม ได้แก่

1. การแปรงฟันและการเลือกยาสีฟัน หมายถึง กิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

การทำความสะอาดช่องปาก โดยประกอบด้วย วิธีการแปรง ช่วงเวลาในการแปรงจำนวนครั้ง ระยะเวลาในการแปรง อุปกรณ์เสริมในการแปรงฟัน รวมไปถึงการเลือกใช้แปรงสีฟันและ ยาสีฟัน

2. พฤติกรรมการบริโภคขนมและเครื่องดื่ม หมายถึง วิธีการ การไตร่ตรองหรือ การเลือกบริโภคขนมหวาน ขนมขบเคี้ยว เครื่องดื่มทั่วไป เครื่องดื่มที่มีส่วนประกอบของน้ำตาล น้ำอัดลม หรือสินค้าที่ได้รับการโฆษณาตามท้องตลาด เป็นต้น

3. พฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ หมายถึง กิจกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพกาย และสุขภาพ ช่องปาก เช่น การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของเด็กนักเรียน ไม่ว่าจะเป็นการกระทำช่วงงานเทศกาลหรือกระทำเป็นประจำ

ข้อมูลลักษณะประชากร หมายถึง คุณลักษณะส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ผู้ปกครองที่ดูแล ประวัติทางทันตกรรม ประวัติการเจ็บป่วย เป็นต้น

ความฉลาดทางด้านทันตสุขภาพ หมายถึง ความฉลาดวัดจากองค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพและข้อมูลสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเองการรู้เท่าทันสื่อ ลักษณะเป็นมาตรวัดระดับ 3 ระดับ คือ ระดับพื้นฐาน ระดับปฏิสัมพันธ์ และระดับวิจารณ์ญาณ

โรงเรียนขยายโอกาส หมายถึง โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษา ขั้นพื้นฐาน และโรงเรียนสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เปิดสอนถึงระดับชั้นมัธยมศึกษา ตอนต้น ซึ่งจัดการเรียนการสอนในระดับชั้นมัธยม เพื่ออำนวยความสะดวกแก่นักเรียนและผู้ปกครองที่ไม่สะดวกมาเรียนในโรงเรียนมัธยมในตัวอำเภอ

ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

1. ผลการวิจัยจะแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางด้านทันตสุขภาพต่อ พฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียน ขยายโอกาส อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

2. นำมาวางแผนป้องกันและดูแลสุขภาพช่องปาก นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และ มัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่เป็นวัยรุ่นตอนต้นที่จะเข้าสู่การเป็นผู้ใหญ่ เพื่อเป็นหาปัญหาและ การนำไปสู่การแก้ไขปัญหาดังกล่าวการสูญเสียฟันได้ในอนาคต เพื่อช่วยป้องกันการเกิด ความสูญเสียต่าง ๆ ที่จะนำมาในอนาคตได้

3. เป็นข้อมูลที่ใช้เสนอต่อหน่วยงาน สถานบริการและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทาง



1577895927

ในการป้องกันและแก้ไข้ปัญหา แก้ไข้ปัญหาในพื้นที่

1577885927
UP ThesIs 60058111 independent study / recv: 16092563 07:48:47 / seq: 22

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เพื่อศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางด้านทันตสุขภาพ ต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนขยายโอกาส อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ผู้วิจัยได้มีการทบทวนวรรณกรรมเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดขอบเขตของการศึกษา คำถามการวิจัย ระเบียบวิธีการวิจัย และการอภิปรายผล โดยนำเสนอเนื้อหาที่ครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้ ได้แก่

1. ความฉลาดทางด้านทันตสุขภาพ
2. พฤติกรรมทันตสุขภาพ
3. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. กรอบแนวคิดในการวิจัย

ความฉลาดทางด้านทันตสุขภาพ

นิยามและความหมาย

“Health Literacy” หมายถึง ความสามารถในการค้นหาหรือเข้าถึง สร้างความเข้าใจ และใช้ประโยชน์จากข้อมูลด้านสุขภาพ ในความหมายที่ครอบคลุม Health Literacy จึงหมายถึง การที่บุคคลมีความสามารถในการเข้าถึงข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพจากแหล่งความรู้ที่หลากหลาย มีความเข้าใจในเนื้อหาต่าง ๆ สามารถประเมินความน่าเชื่อถือและความเหมาะสมของเนื้อหากับตนเอง ใช้ความคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผลในการให้ความสำคัญกับข่าวสารความรู้ที่สมควรนำไปสู่การตัดสินใจนำมาลองปฏิบัติและประเมินผลการทดลองจนสามารถเกิดการใช้ในชีวิตประจำวันได้ โดยในรายงานฉบับนี้จะใช้คำว่า “ความฉลาดทางด้านทันตสุขภาพ”

ความหมายของ Health literacy มีนักวิชาการและหน่วยงานด้านสุขภาพให้คำนิยามของคำว่า Health literacy ไว้มากมาย แต่คำนิยามของ Don Nutbeam มีการอ้างอิงในบทความวิจัยและบทความวิชาการอย่างกว้างขวาง รวมถึงเป็นคำนิยามที่องค์การอนามัยโลกได้ใช้เผยแพร่ในงานขององค์การอนามัยโลก ซึ่งได้อธิบายไว้ว่า Health literacy presents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to

gain access to understand and use information in ways which promote and maintain good health.

Health literacy means more than being able to read pamphlets and successfully make appointments. By improving people's access to health information and their capacity to use it effectively, health literacy is critical to empowerment (อรวรรณ นามมนตรี, 2561)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2541) ได้อธิบายว่า health literacy คือ ทักษะทางการรับรู้และทางสังคมซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจและการใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ จากคำนิยามดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความสำคัญว่าทักษะที่มีความจำเป็นสำหรับบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเองนั้น ได้แก่ ทักษะทางการรับรู้ (หมายรวมถึงทักษะในการอ่าน การพูด และการเขียน) ทักษะด้านการสื่อสาร ทักษะการใช้สื่อออนไลน์ ทักษะการเรียนรู้ (หมายรวมถึง การจดจำ การคิดวิเคราะห์ และทำความเข้าใจ) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเองซึ่งทักษะใดบ้างที่จำเป็นสำหรับสังคมหนึ่งต้องพิจารณาตามยุทธศาสตร์การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของสังคมนั้น

คำตรงข้ามของคำว่า “ฉลาด” คือคำว่า “โง่” ซึ่งไม่มีใครชื่นชมนัก “ความฉลาด” สามารถสร้างให้เกิดการยอมรับ การชื่นชม การยกย่อง และความไว้วางใจจากบุคคลอื่น อันเป็นการให้คุณค่าและโอกาสกับบุคคล ความฉลาดจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทุกคนต่างแสวงหา และคนส่วนใหญ่ต้องใช้ความพยายามอย่างมาก เพื่อปูพื้นฐานสำหรับตนเองในการสร้างโอกาสและความก้าวหน้าในชีวิตการทำงาน การดำเนินชีวิตประจำวัน รวมทั้งการอยู่รอดในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน

สิ่งสะท้อนได้ถึง “ความฉลาด” มีมากมายหลายประการ อาทิ การอ่านหนังสือ ความสามารถในการจำ ความคิด ความรู้ ทักษะชีวิตการใช้ชีวิต การประสบความสำเร็จ ฯลฯ อย่างไรก็ตาม ปัจจัยพื้นฐานสำคัญของความฉลาด คือ การอ่านหนังสือได้หรือการรู้หนังสือ ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกจึงให้ความสำคัญกับการอ่านหนังสือหรือการรู้หนังสือ กล่าวกันว่าการรู้หนังสือ (literacy) เป็นความสามารถในการอ่าน เขียน พูดภาษาหลักการคำนวณ และคิดแก้ปัญหาการทำงานหรือการดำรงชีวิตในสังคมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในชีวิตของตนเองและพัฒนาตนเองได้ (National Assessment of Adult Literacy, 2006)

มุมมองเรื่องสุขภาพในประเทศไทยมีความครอบคลุมทั้ง 4 มิติตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 กำหนดความหมายของ “สุขภาพ” ไว้ว่า “ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคมเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล”

และให้ความหมายของคำว่า“ปัญญา” ว่าเป็น “ความรู้ทั่ว รู้เท่าทัน และความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงาม และเอื้อเพื่อเพื่อน” ซึ่งนายแพทย์ประเวศ วะสี ได้อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับสุขภาพ 4 ด้าน คือ กาย จิต สังคม ปัญญา เชื่อมโยงกันแบบบูรณาการ ประกอบด้วย

1. กาย ได้แก่ ความแข็งแรง ปลอดภัย พิษ ปลอดภัย มีปัจจัยสี่
2. จิต ได้แก่ ความดี ความงาม ความสงบ ความมีสติ
3. สังคม ได้แก่ สังคมสัมพันธ์ สังคมเข้มแข็ง สังคมยุติธรรม และสังคมสันติ
4. ปัญญา ได้แก่ รู้รอบ รู้เท่าทัน ทำเป็น อยู่ร่วมกันเป็น บรรลุอิสรภาพ

การที่ประชาชนโดยเฉพาะผู้ที่มีความบกพร่องในการรับรู้และเรียนรู้ข้อมูลข่าวสาร อาทิ เด็ก ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ไม่ได้เรียนหนังสือ ชนกลุ่มน้อย ชาวต่างชาติ ฯลฯ ย่อมมีข้อจำกัดในการรับรู้การคิด และเลือกหนทางที่จะปฏิบัติตนให้เหมาะสมตามสถานการณ์ในพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อการมีสุขภาพที่ดี ดังนั้น ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” จึงเตือนให้เราทุกคนตระหนักถึงความเกี่ยวข้องกันระหว่างสุขภาพกายอารมณ์และจิตใจ การมีปฏิสัมพันธ์กับคนในสังคม และการเสริมสร้างทักษะในการดำเนินชีวิต “ความฉลาดทางสุขภาพ” จึงเป็นหนทางสำคัญและนับได้ว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานนำไปสู่การมีสุขภาพดีในความหมายที่กล่าวถึงข้างต้น (ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2554)

ความสำคัญประเด็นความฉลาดทางด้านสุขภาพในประเทศไทย

ประเทศไทยในอดีตที่ผ่านมามีการพัฒนาเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่โมเดลประเทศไทย 1.0 ที่เน้นภาคการเกษตรไปสู่ประเทศไทย 2.0 ที่เน้นอุตสาหกรรมเบา และก้าวสู่โมเดลปัจจุบัน ประเทศไทย 3.0 ที่เน้นอุตสาหกรรมหนัก ทว่าภายใต้โมเดล “ประเทศไทย 3.0” ที่เป็นอยู่กันตอนนี้ต้องเผชิญกับดักสำคัญที่ไม่อาจนำพาประเทศพัฒนาไปมากกว่านี้ จึงเป็นประเด็นที่รัฐบาลต้องสร้างโมเดลใหม่ขึ้นมาเพื่อปฏิรูปประเทศและนำพาประชาชนทั้งประเทศไปสู่โมเดลประเทศไทย 4.0 ให้ได้ภายใน 3-5 ปี นี่เป็นการเปลี่ยน

ปัญหาและความท้าทาย ให้เป็นศักยภาพและโอกาสในการสร้างความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนให้กับประเทศอย่างเป็นรูปธรรม ยุทธศาสตร์สำคัญ จึงเน้นในเรื่องการพัฒนาสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนด้วยการสร้างความเข้มแข็งจากภายในขับเคลื่อนตามแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงผ่านกลไกประชารัฐเพื่อก้าวข้ามประเทศไทย 3.0 ที่เป็นเพียงประเทศรายได้ปานกลาง มีความไม่สมดุลในการพัฒนา มีความเหลื่อมล้ำนั้น ไปสู่ประเทศไทย 4.0 ด้วยฐานเศรษฐกิจและการพัฒนาทุกด้านไม่ว่าจะเป็นสังคมวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี อุตสาหกรรม สิ่งแวดล้อม การศึกษา การสาธารณสุขและวัฒนธรรม ที่ขับเคลื่อนด้วยปัญญา

นวัตกรรม องค์ความรู้ และการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเชื่อมโยง สร้างความแข็งแกร่งให้ทุกมิติ ดังกล่าว เป็นประเทศพัฒนาที่มีความร่ำรวย การขับเคลื่อนการปฏิรูป จึงเป็นภารกิจประการ สำคัญของรัฐบาลชุดนี้ เพื่อให้สามารถรับมือกับโอกาสและภัยคุกคามชุดใหม่ในศตวรรษที่ 21 นี้ได้

ประเทศไทย 4.0 จำเป็นต้องเปลี่ยนจากการเจริญเติบโตแบบรากแขนงเป็น การเจริญเติบโตแบบรากแก้ว โดยอย่างน้อยต้องยืนอยู่บนลำแข้งของตนเองที่ประชาชนไทย ต้องมีสุขภาพแข็งแรงทั้งทางปัญญา ร่างกายจิตใจ และสังคม หากแต่สถานการณ์ด้านสุขภาพ และระบบที่มียังไม่เอื้อที่จะเร่งให้ก้าวข้ามกับดักดังกล่าวได้

ความสำคัญของ Health literacy ถูกจัดว่ามีความสำคัญในศตวรรษที่ 21 โดยเฉพาะ ในประเทศที่รายได้ของประชากรอยู่ในระดับต่ำถึงระดับปานกลาง (Low and middle income countries) เนื่องจากพฤติกรรมการเรียนรู้ของประชาชนในยุคนี้ เปลี่ยนแปลงไปอันเนื่องมาจาก ช่องทางการเรียนรู้หรือการรับข้อมูลข่าวสารที่ง่าย รวดเร็วแต่อาจไม่ถูกต้องทั้งหมด ทำให้สุมเสี่ยงต่อการเชื่อและนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง

การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของประชาชน Health Literacy หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ แปลความหมาย ประเมิน ปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดีการส่งเสริมให้ประชาชนมี Health Literacy หรือความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถของบุคคลในการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน

ความฉลาดทางด้านสุขภาพคือระดับความสามารถของบุคคลที่เกิดจากกระบวนการ ทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพขั้นพื้นฐานและบริการที่จำเป็น สำหรับประกอบการตัดสินใจ เพื่อดูแลสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัว สำหรับประเทศไทย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ระดับความรอบรู้และความสามารถของบุคคลในการกลั่นกรอง ประเมิน (ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับจากทุกช่องทาง) และตัดสินใจ (จากข้อมูลที่ผ่านมาการกลั่นกรอง และประเมินแล้ว) ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกรับบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ อย่างเหมาะสม

เพื่อยกระดับความฉลาดด้านสุขภาพของประชาชนในระดับประเทศ จึงมีข้อเสนอ ในการปฏิรูปความรอบรู้ด้านสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่

1. ระบบสื่อสารสุขภาพที่ต้องมีความถูกต้อง แม่นยำมีความน่าเชื่อถือ จะต้องส่งผล ให้เกิดความตระหนัก สนใจ และกระตุ้นให้เกิดเรียนรู้จนเข้าใจ นำไปปฏิบัติได้ ในระดับปัจเจก บุคคลและสังคมโดยรวมหรือเป็นแรงเสริมสนับสนุนให้คนในสังคมที่มีข้อจำกัดในการค้นหาและ

เรียนรู้ข้อมูลสุขภาพได้ด้วยตนเองสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อการพัฒนาวิถีชีวิตสุขภาพที่ดีให้กับตนเองได้

2. ปฏิรูป 3 ระบบใหญ่: ระบบการสาธารณสุข ให้มีองค์กรที่สร้างและใช้ข้อมูล เชื่อถือได้ ระบบการศึกษา เป็นสถานศึกษารอบรู้ด้านสุขภาพ ที่จะช่วยยกระดับการรู้หนังสือ นำไปสู่การปรับวิธีการสอนและหลักสูตร ด้วยกระบวนการส่งเสริมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระบบวัฒนธรรมและสังคม โดยกำหนดให้การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน อยู่ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี อยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และแผนพัฒนา ด้านสาธารณสุข

3. การศึกษาวิจัยเชิงประเมิน โดยดำเนินการการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของ ประชาชนไทยทุก 3 หรือ 5 ปี เพื่อกำกับติดตาม สะท้อนภาพความก้าวหน้าและความสำเร็จ ในการทำงานด้านความรอบรู้สุขภาพของทุกหน่วยงาน และยังให้มีการเปรียบเทียบข้อมูล ระดับประเทศ นานาชาติ และเพิ่มการลงทุนในการวิจัยการทำงานที่เรียกว่า Implementation science research เป็นวิธีการทำงานด้วยฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ในการทำงาน (Evidence Based Practice)

4. กำลังคนด้านสุขภาพ บุคลากรวิชาชีพสุขภาพมีความรู้ และทักษะด้านอื่น นอกเหนือไปจากความรู้ด้านสุขภาพ เช่น การใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ การสนับสนุน ทางสังคม ทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจที่จำเป็น

5. 3 กลไกทางกฎหมาย: กฎระเบียบ แนวทางปฏิบัติที่ส่งเสริมมีความรอบรู้ ด้านสุขภาพ กลไกทางการเงินและงบประมาณ และกลไกองค์กรกลางที่ทำหน้าที่ประสาน ความร่วมมือแบบเกื้อหนุนกัน (synergy) (World Health Organization, 2015)

จากการทบทวนนิยามและความหมายของ Health literacy พบว่า ยังมีพัฒนาการ อย่างต่อเนื่องตามการประยุกต์ใช้และบริบทที่เป็นปัญหาของประเทศในภูมิภาคต่าง ๆ คำนิยาม ที่มีการใช้และถูกอ้างอิงมากที่สุด เป็นนิยามของดอน นัทปิม ซึ่งเน้นเรื่องสมรรถนะและทักษะ ของบุคคล ส่วนนิยามอื่น ๆ มีความแตกต่างออกไป เช่น การอ่านข้อความการคำนวณตัวเลข ความจำ ความรู้ การทำความเข้าใจ การตัดสินใจหลังจากใช้ข้อมูล และความเท่าเทียม ด้านสุขภาพ เป็นต้นการใช้คำเรียก “Health literacy” ที่มีปรากฏในเอกสารภาษาไทยมีหลายคำดังนี้

1. ความแตกฉานด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นคำนิยามที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข แปลไว้ จากนิยามที่องค์การอนามัยโลก (1998) ได้ให้คำนิยาม

2. การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ เป็นคำที่สอดคล้องกับการดำเนินงานด้านการสื่อสาร ซึ่งมีการพัฒนาและดำเนินงานเรื่องการรู้เท่าทันสื่อ (media literacy) ในแผนงานสื่อสารสุขภาพของเยาวชน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

3. ความฉลาดทางสุขภาพ เป็นคำที่เริ่มมีการเรียกกันในแวดวงการศึกษา เมื่อกว่าถึง literacy ในด้านสุขภาพ โดยมูลนิธิเพื่อพัฒนาการศึกษาไทย สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2553) ทั้งนี้ ศาสตราจารย์สุมน อมรวิวัฒน์ ให้แนวคิดที่ว่า “ความฉลาดทางสุขภาพ คือ ความเป็นสุขอย่างฉลาด” เกิดขึ้นได้โดยวิธีเรียนรู้ที่จะดำเนินไปตลอดชีวิต ได้แก่ การเรียนเพื่อรู้ (learning to learn) หรือการฝึกฝนให้รู้วิธีที่จะเข้าใจ การเรียนรู้เพื่อปฏิบัติได้จริง (learning to do) หรือการสร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ ที่แวดล้อม การเรียนรู้เพื่อที่จะอยู่ร่วมกัน (learning to live together) หรือการมีส่วนร่วมและร่วมมือกับผู้อื่นในกิจการทั้งปวงของมวลมนุษย และการเรียนรู้เพื่อชีวิต (learning to be) หรือการมีสติปัญญาไหวพริบในการเข้าใจโลกรอบตัว มีความรู้สึกรู้คิดและจินตนาการที่จำเป็นประพุดิตตนด้วยความรับผิดชอบและอย่างเป็นธรรมชาติ (UNESCO) ได้ให้ความสำคัญกับวิธีเรียนรู้ 4 แบบนี้ว่า “เสาหลักของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้”

4. ความฉลาดทางสุขภาพ เป็นคำที่กำหนดขึ้นใช้ในโครงการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้เรื่อง Health literacy เพื่อสร้างเสริมภูมิปัญญาและการเรียนรู้ด้านสุขภาพ ของกองสุขศึกษา การกำหนดคุณลักษณะและองค์ประกอบของความฉลาดทางสุขภาพอาจสะท้อนได้จากมาตรฐานสุขภาพระดับชาติ (The National Health Education Standards: NHES) ซึ่งกำหนดขึ้นเพื่อเป็นแนวทางสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษาของสหรัฐอเมริกา ซึ่งกำหนดคุณลักษณะ 8 ประการ ที่ต้องการให้ผู้เรียนมีพัฒนาการไปตามช่วงชั้น ประกอบด้วย (1) มีความเข้าใจแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเพื่อให้มีสุขภาพดี (2) มีความสามารถในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ อาทิครอบครัว เพื่อน วัฒนธรรม สื่อ เทคโนโลยี ฯลฯ (3) มีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพที่เหมาะสม (4) มีทักษะในการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยงที่มีต่อสุขภาพ (5) มีทักษะในการตัดสินใจเพื่อสุขภาพ (6) มีทักษะในการตั้งเป้าหมายเพื่อสุขภาพ (7) มีทักษะในการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมและหลีกเลี่ยงหรือลดความเสี่ยงที่มีต่อสุขภาพ และ (8) มีความสามารถในการชี้แนะเรื่องสุขภาพทั้งกับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม

จากการทบทวนองค์ความรู้และการศึกษาของกองสุขศึกษาพบว่า คุณลักษณะพื้นฐานสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความฉลาดทางสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไปที่

จะต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงของโลกสมัยใหม่ให้พร้อมรับมือและสามารถปรับตัวเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม มีคุณลักษณะพื้นฐาน 6 ประการ ดังนี้ (1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (access) (2) ความรู้ความเข้าใจ (cognitive) (3) ทักษะการสื่อสาร (communication skill) (4) ทักษะการตัดสินใจ (decision skill) (5) การรู้เท่าทันสื่อ (media literacy) และ (6) การจัดการตนเอง (self-management) ดังนั้น การพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพจึงอาศัยการสร้างเสริมคุณลักษณะเหล่านี้เป็นแนวทาง โดยพัฒนาคุณลักษณะแต่ละด้านตั้งแต่

ระดับแรก คือ ความฉลาดทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน หรือ functional health literacy ระดับที่สอง ความฉลาดทางสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ หรือ communicative/ interactive health literacy และระดับที่สาม คือความฉลาดทางสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ หรือ critical health literacy ซึ่งคณะทำงานของกองสุขภาพ ได้ยกร่างแนวทางการจำแนกระดับการพัฒนาตามคุณลักษณะสำคัญที่กำหนดขึ้นร่วมกับภาคีเครือข่าย สำหรับใช้เป็นแนวทางพัฒนาเครื่องมือการวัดระดับความฉลาดทางสุขภาพ แนวทางดังกล่าวได้มาจากการสังเคราะห์ คำนิยามและความหมายที่กำหนดขึ้นจากหน่วยงานระดับชาติและรายงานผลการวิจัยที่ผ่านมา โดยยึดหลักการของดอน นัทปิม ที่จำแนกคุณลักษณะของความฉลาดทางสุขภาพเป็น 3 ระดับ ซึ่งองค์การอนามัยโลกยอมรับและคณะทำงานถือว่า “การรู้เท่าทันสื่อ” เป็นคุณลักษณะหนึ่งของความฉลาดทางสุขภาพตามที่ศูนย์ระบบข้อมูลวิจัยทางการศึกษาของแคนาดา หรือ The Canadian Education Research Information System: CERIS กำหนดไว้ อย่างไรก็ตาม องค์ความรู้เรื่องนี้ในปัจจุบันยังไม่เป็น ดังนี้

ตาราง 1 แนวทางจำแนกระดับการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ

คุณลักษณะสำคัญ ที่จำเป็นต้องพัฒนา เพื่อเพิ่มความฉลาด ทางสุขภาพ	ระดับของความฉลาดทางสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน (Functional Health Literacy)	ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive Health Literacy)	ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy)
(1) การเข้าถึงข้อมูล สุขภาพและ บริการสุขภาพ (access)	มีความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ รู้วิธีการในการค้นหาและการใช้อุปกรณ์สืบค้น อาทิ คอมพิวเตอร์ ระบบห้องสมุด ฯลฯ	มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพในระดับพื้นฐาน และมีความสามารถในการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง และทันสมัยเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์และมีความสามารถในการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือสำหรับการนำมาใช้
(2) ความรู้ ความเข้าใจ (cognitive)	การรู้และการจำประเด็นเนื้อหาสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีความรู้ความเข้าใจระดับพื้นฐานและสามารถอธิบายถึงความเข้าใจในการจะนำไปปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง	มีความรู้ความเข้าใจระดับปฏิสัมพันธ์และสามารถวิเคราะห์หรือเปรียบเทียบอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง
(3) ทักษะการสื่อสาร (communication skill)	มีความสามารถในการสื่อสารโดยการพูดอ่านเขียนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการสื่อสารระดับพื้นฐานและสามารถสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการสื่อสารระดับปฏิสัมพันธ์สามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง

ตาราง 1 (ต่อ)

คุณลักษณะสำคัญ ที่จำเป็นต้องพัฒนา เพื่อเพิ่มความฉลาด ทางสุขภาพ	ระดับของความฉลาดทางสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน (Functional Health Literacy)	ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive Health Literacy)	ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy)
(4) ทักษะการตัดสินใจ (decision skill)	มีความสามารถในการกำหนด ทางเลือกและ ปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง หรือเลือกวิธีการ ปฏิบัติเพื่อให้มี สุขภาพดี	มีทักษะการตัดสินใจ ระดับพื้นฐานและมี ความสามารถใน การใช้เหตุผลหรือ วิเคราะห์ผลดี- ผลเสียเพื่อการ ปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/ เลือกวิธีปฏิบัติซึ่ง เป็นทางเลือกที่ เหมาะสม เพื่อ ให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการตัดสินใจ ระดับปฏิสัมพันธ์และ สามารถแสดง ทางเลือกที่เกิดผล กระทบน้อยต่อ ตนเองและผู้อื่นหรือ แสดงข้อมูลที่หักล้าง ความเข้าใจผิดได้ อย่างเหมาะสม
(5) การจัดการตนเอง (self-management)	มีความสามารถในการกำหนด เป้าหมายและ วางแผนในการ ปฏิบัติตนเพื่อให้มี พฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้อง	มีการจัดการตนเอง ระดับพื้นฐานและ สามารถทำตามแผน ที่กำหนดโดยมี เป้าหมาย เพื่อให้มีพฤติกรรม สุขภาพที่ถูกต้อง	มีการจัดการตนเอง ระดับปฏิสัมพันธ์และ มีความสามารถในการ ทบทวนวิธีการ ปฏิบัติตามเป้าหมาย เพื่อนำมา ปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติ ตนให้มีพฤติกรรม สุขภาพที่ถูกต้อง



1577885927

UP iThesis 60058111 independent study / recv: 16092563 07:48:47 / seq: 22

ตาราง 1 (ต่อ)

คุณลักษณะสำคัญ ที่จำเป็นต้องพัฒนา เพื่อเพิ่มความฉลาด ทางสุขภาพ	ระดับของความฉลาดทางสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน (Functional Health Literacy)	ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive Health Literacy)	ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy)
(6) การรู้เท่าทันสื่อ (media literacy)	มีความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้องของ น่าเชื่อถือของ ข้อมูลที่สื่อนำเสนอ	มีการรู้เท่าทันสื่อ ระดับพื้นฐานและสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือก การเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยง ที่อาจเกิดขึ้นกับ สุขภาพของตนเอง และผู้อื่น	มีการรู้เท่าทันสื่อ ระดับปฏิสัมพันธ์และมีความสามารถในการประเมินข้อความ สื่อเพื่อชี้แนะ แนวทางให้กับชุมชน หรือสังคม

พฤติกรรมทันตสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก

อุฬาริกา โยสิทธิ์ (2558) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก หมายถึง สิ่งที่บุคคลกระทำ เพื่อป้องกันและรักษาให้หายจากโรคในช่องปากซึ่งจะอยู่ในสภาวะที่เป็นโรคหรือไม่เป็นโรคก็ได้และอาจจะสังเกตเห็นหรือไม่เห็นก็ได้ สิ่งที่สามารถสังเกตได้ เช่น การไปพบทันตแพทย์ วิธีและเวลาในการแปรงฟัน เป็นต้น ส่วนที่สังเกตไม่ได้ เช่น ความรู้และทัศนคติต่อสุขภาพช่องปาก ความเข้าใจในกระบวนการเกิดโรคฟันผุ เป็นต้น การดูแลสุขภาพช่องปากโดยการกำจัดคราบจุลินทรีย์อย่างสม่ำเสมอ จัดได้ว่าพฤติกรรมทันตสุขภาพช่องปากที่จำเป็นสำหรับทุกองค์ประกอบของพฤติกรรมทันตสุขภาพช่องปากมีส่วนต่าง ๆ เหล่านี้ ประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบ คือ

1. องค์ประกอบด้านความรู้ ความคิด หรือพุทธิปัญญา (Cognitive domain)

เป็นกระบวนการทางสมอง ได้แก่ การที่บุคคลมีความรู้และความเข้าใจในเนื้อหาวิชาการต่าง ๆ การจำข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะทางสติปัญญา ในทางด้านสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นจากเดิม เช่น หลังจากการสอนเรื่องการแปรงฟันแล้ว บุคคลนั้นมีความรู้โดยสามารถอธิบายได้ว่า ลักษณะของแปรงสีฟันที่ดีเป็นอย่างไร สามารถเปรียบเทียบประโยชน์ของการแปรงฟัน และโทษของการไม่แปรงฟันได้รวมทั้งสามารถบอก

วิธีการแปรงฟันที่ถูกต้องได้ เป็นต้น

2. องค์ประกอบด้านทัศนคติ (Affective domain) เป็นกระบวนการทางด้านจิตใจที่จะมีปฏิกริยาต่อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม ได้แก่ การที่บุคคลมีปฏิกริยาในด้านความรู้สึกต่อเรื่องสุขภาพช่องปากมากขึ้นกว่าเดิม เช่น หลังจากการสอนเรื่องการแปรงฟันแล้วบุคคลเกิดมีความสนใจต่อการแปรงฟันได้ซื้อแปรงสีฟันและยาสีฟันมาใช้ มีความนิยมชมชอบต่อฟันที่ขาวสะอาด และมีความปรารถนาที่จะให้ฟันของตนขาวสะอาดอยู่เสมอ เป็นต้น ทัศนคตินี้แตกต่างกับความรู้สึกธรรมดา ทัศนคติของเรามิใช่เป็นเรื่องของกรรมพันธุ์ แต่เป็นเรื่องที่จัดหาเพิ่มเติมได้ สร้างขึ้นได้ และสามารถจะเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงให้ดีขึ้นได้

3. องค์ประกอบด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกทางร่างกาย เช่น การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การไปพบทันตแพทย์ เป็นต้น พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านความรู้ และพฤติกรรมด้านทัศนคติเป็นส่วนประกอบ เป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินได้ง่าย แต่กระบวนการทำให้เกิดพฤติกรรมด้านนี้ต้องอาศัยเวลา และการตัดสินใจ หลายขั้นตอนของบุคคล ในด้านสุขภาพอนามัยแล้วถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยที่ดีการกระทำหรือการปฏิบัติบางอย่างมองเห็นได้ชัด แต่บางครั้งการปฏิบัติ

บางอย่างเป็นการกระทำที่เห็นไม่ชัดแต่สามารถสังเกตได้ก็จัดเป็นพฤติกรรมที่ดีด้วย เช่น การอดทนการไม่ทำในสิ่งที่เป็นโทษต่อสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การไม่ใช้ฟันกัดหน้ำที่ เช่น ใช้ฟันเปิดจุดฝาขวดน้ำอัดลม นอกจากนี้แล้ว การเลิกการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมปฏิกริยา การตอบสนอง หรือความประพฤติด่าง ๆ ก็จัดว่าเป็นการปฏิบัติด้วยเหมือนกัน

พฤติกรรมทันตสุขภาพเป็นพฤติกรรม เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลรักษาอนามัยในช่องปาก พฤติกรรมแปรงฟัน พฤติกรรมการบริโภคชนิดรูปแบบ และแบบแผนที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพ และพฤติกรรมบริโภคที่ดีควรเลี่ยงอาหารที่เป็นโทษต่อทันตสุขภาพ พฤติกรรมใช้แปรงสีฟันอย่างถูกต้อง พฤติกรรมการตรวจ และเฝ้าระวังช่องปากของตนเอง รวมทั้งพฤติกรรมทำให้บริการและรับบริการทางด้านทันตสุขภาพ เป็นต้น

พฤติกรรมทันตสุขภาพที่สำคัญเป็นเรื่องของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งจะต้องสร้างและปลูกฝังให้กับเด็กทุกคน เพื่อให้ปฏิบัติจนเกิดความเคยชินและเป็นนิสัยถาวรเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุได้ผลจะต้องมีการดำเนินการป้องกัน

โดยการควบคุมอาหาร การเพิ่มความต้านทานของฟันต่อการละลายของกรด การหยุดยั้ง การสร้างแผ่นคราบของแบคทีเรียกลวิธีที่สำคัญดำเนินการเพื่อลดความชุกของฟันผุ มี 3 แนวทาง คือ การควบคุมการบริโภคน้ำตาลหรืออาหารหวาน การใช้ฟลูออไรด์เพื่อเพิ่มความต้านทานของฟันต่อการละลายของกรดและการดำเนินการในเรื่องการควบคุมการเกิดคราบฟันโดยการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟัน (นิศา เจียรพงศ์ และการณู เสียวศรีสุข, 2546)

แบบสำรวจสถานะทันตสุขภาพที่ 8 ร้อยละ 85 ของเด็กไทยมีปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวันที่มีสาเหตุจากช่องปาก มากกว่าหนึ่งในสาม (ร้อยละ 36) มีปัญหาในระดับปานกลางถึงรุนแรง ผลกระทบจากโรคฟันผุมีขนาดและความรุนแรงมากที่สุด รองลงมา เป็นผลกระทบจากรอยโรคเยื่อช่องปากและโรคปริทันต์ ตามลำดับมากกว่าครึ่งของเด็กไทย มีปัญหาในกิจกรรม 3 ประเภท ในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหารการทำ ความสะอาดช่องปาก และการรักษาสุขภาพอนามัยให้เป็นปกติ แม้ว่าร้อยละของผลกระทบ ในกิจกรรมบางประเภทจะไม่สูงนัก เช่น การพักผ่อน การศึกษา และการเข้าสังคม แต่เมื่อพิจารณาในระดับประชากร และผลระยะยาวที่อาจเกิดขึ้นต่อพัฒนาการด้านจิตใจและ สังคมของเด็ก สุขภาพช่องปากจึงเป็นประเด็นสำคัญที่งานระดับสาธารณสุขของประเทศ ควรได้พิจารณา ความแตกต่างเล็กน้อยระหว่างลักษณะของผลกระทบที่พบจากการสำรวจ ทั้งสามครั้งแสดงถึงความจำเป็นในการนำข้อมูลโรคทางช่องปากจากการสำรวจ ทั้งสามครั้ง มาวิเคราะห์ร่วมด้วย

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก หมายถึง การปฏิบัติในการดูแลที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพช่องปากที่ดีในการดูแล ความสะอาดช่องปากเด็กโดยการแปรงฟัน การดูแลการบริโภคของเด็ก การดูแลเรื่องการใช้ ขวดนมของเด็ก และการพาเด็กไปรับบริการทันตกรรม (อุฬาริกา โยสิทธิ์, 2558)

พฤติกรรม การแปรงฟันและการเลือกยาสีฟัน

การเลือกแปรงสีฟันที่เหมาะสมจะมีส่วนช่วยทำให้เราแปรงฟันได้อย่างมีประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้น และผลลัพธ์ที่ได้ก็จะสามารถช่วยรักษาสุขภาพฟันและเหงือกให้แข็งแรง รวมทั้ง ช่วยลดปัญหาการเกิดกลิ่นปาก สำหรับวิธีการเลือกแปรงสีฟันจะมีดังนี้

- 1. ขนาด** ควรเลือกขนาดให้พอเหมาะกับช่วงอายุ เช่น เด็กเล็กผู้ปกครองควรเลือก แปรงสีฟันสำหรับเด็กและมีสีลื่นที่สามารถช่วยเพิ่มแรงกระตุ้นหรือจินตนาการให้เขารู้สึกสนุก และอยากแปรงฟัน สำหรับผู้ใหญ่ก็ควรเลือกแปรงที่เหมาะสมกับช่วงอายุเช่นกัน เพื่อช่วยให้ การแปรงฟันเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถแปรงฟันได้อย่างทั่วถึงทุกซอกทุกมุม

2. ขนแปรง แปรงสีฟันที่ดีขนแปรงไม่ควรแข็งจนเกินไป เพราะอาจจะทำให้เหงือกเกิดเป็นแผลเพราะแรงเสียดสีของขนแปรง นอกจากนี้ขนแปรงแข็ง ๆ ยังมีส่วนทำให้ฟันเกิดการสึกกร่อนได้ โดยเฉพาะผู้ที่แปรงฟันแบบแรง ๆ โดยเข้าใจผิดว่ายิ่งแปรงแรงเท่าไรคาบและล้างสกปรกต่าง ๆ ที่อยู่บนฟันจะออกได้ดีขึ้น ซึ่งเป็นการเข้าใจที่ผิด เพราะการแปรงฟันแรง ๆ นอกจากจะทำให้คอฟันสึก ยังมีผลทำให้เกิดอาการเสียวฟันตามมาได้ แต่ถ้าเราเลือกใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงนุ่ม จะช่วยทำให้การแปรงฟันสามารถซอกซอนเข้าไปได้ดีกว่า เป็นการช่วยขจัดคราบจุลินทรีย์และเศษอาหารที่อาจติดอยู่ตามซอกฟันได้ดียิ่งขึ้น จึงช่วยป้องกันฟันผุและกลิ่นปากอย่างได้ผล

3. ยาสีฟัน ที่ควรเลือกใช้ นอกจากการเลือกใช้แปรงสีฟันแล้ว การเลือกยาสีฟันก็มีส่วนสำคัญเช่นเดียวกัน ยาสีฟันควรเลือกใช้ยาสีฟันสมุนไพร เพราะจะสามารถช่วยป้องกันฟันผุได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะเด็ก ๆ ที่กำลังเจริญเติบโต ผู้ปกครองควรเลือกยาสีฟันที่ดี มีฟลูออไรด์และสมุนไพรนานาชนิด ก็จะทำให้เขาเติบโตมาพร้อมกับฟันที่สมบูรณ์แข็งแรง มีสุขภาพเหงือกและช่องปากที่ดี ปราศจากกลิ่นปาก และโรคเหงือกอักเสบ

ความสำคัญของการแปรงฟัน

การแปรงฟันมีจุดประสงค์เพื่อกำจัดเศษอาหารที่ตกค้างในช่องปาก ซึ่งถูกต้องเพียงส่วนหนึ่ง ในช่องปากของคนเรามีจุลินทรีย์ที่มักจะรวมตัวกันเป็นแผ่นคราบเหนียวเกาะอยู่บริเวณคอฟันใกล้ขอบเหงือก ซึ่งแผ่นคราบจุลินทรีย์นี้เองที่จะย่อยน้ำตาลทำให้เกิดกรดแล้วก่อให้เกิดฟันผุตามมา นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุของหินปูนและโรคเหงือก การแปรงฟันจึงเป็นการกำจัดคราบเหล่านี้ นอกจากนี้ฟลูออไรด์ในยาสีฟันจะมีส่วนช่วยให้ฟันมีความแข็งแรงขึ้น

วิธีการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟัน

เริ่มตั้งแต่แปรงที่ใช้ควรมีขนที่อ่อนนุ่ม ตามจับตรง และมีขนาดหัวแปรงไม่ใหญ่จนเกินไป ต่อมาวิธีการแปรงควรแปรงตำแหน่งฟันตามลำดับเพื่อไม่ให้หลงลืมจุดใด ๆ เช่น เริ่มแปรงจากฟันบนขวาซึ่งในสุดด้านนอกจนมาถึงฟันล่างขวาซึ่งในสุดด้านนอก แล้วจึงเริ่มแปรงด้านในตามลำดับเดียวกัน วางแปรงให้ขนแปรงทำมุม 45 องศา กับตัวฟันเอียงชิดเข้าหาขอบเหงือก ขยับขนแปรงตามแนวนอนเป็นระยะสั้น ๆ เหมือนการสั่น ประมาณ 5-8 ครั้ง แล้วจึงปิดขนแปรงเข้าหาด้านบดเคี้ยว สำหรับฟันซี่ที่อยู่ลึกแนะนำให้ปิดปากขณะแปรงจะทำให้สามารถแปรงได้ลึก

สำหรับฟันหน้าด้านในซึ่งเป็นตำแหน่งที่ชากรรไกรมีความโค้งแนะนำให้ตั้งแปรงในแนวตั้ง วางขนแปรงแนบไปตามความลาดของผิวฟันด้านในแล้วแปรงที่ละซี่จะทำให้ทำ



ความสะอาดได้ทั่วถึงกว่าหลังจากแปรงผิวฟันด้านนอกและด้านในจนครบแล้วให้แปรง
ด้านบดเคี้ยวโดยถูแปรงไปมาบนด้านบดเคี้ยวได้เลย หลังจากนั้นจึงแปรงลิ้นตามลำดับ

เมื่อแปรงฟันสะอาดแล้วขั้นตอนที่จะขาดเสียไม่ได้เลยคือการใช้ไหมขัดฟันกำจัดคราบ
จุลินทรีย์ที่หลงเหลืออยู่ตามร่องเหงือกและซอกฟันที่ขนแปรงเข้าไม่ถึง เริ่มจากตัดไหมขัดฟันให้
มีความยาวประมาณ 1 ไม้บรรทัด พันปลายไหมแต่ละข้างเข้ากับนิ้วกลางให้เหลือความยาวใหม่
ประมาณ 1 ศีบ ใช้นิ้วโป้งกับนิ้วชี้เป็นตัวนำใหม่ค่อย ๆ แทรกผ่านซอกฟันลงไปตามร่องเหงือก
อย่างนุ่มนวล โอบไหมรอบตัวฟันแล้วขัดเบา ๆ พร้อมทั้งเลื่อนไหมขึ้นลง เมื่อสะอาดแล้ว
จึงเลื่อนไหมออกมาแล้วทำแบบเดียวกันกับฟันซี่ติดกันเรียงไปจนครบทุกซี่ ไม่ควรกระแทกไหม
ลงบนยอดเหงือกสามเหลี่ยมระหว่างฟันเพราะนอกจากจะทำให้เจ็บแล้วเหงือกบริเวณนั้น
จะร่นได้ (นิตา เจียรพงศ์ และการณู เสียวศรีสุข, 2546)

พฤติกรรมการกินขนมกรุบกรอบ และเครื่องดื่ม

สง่า ดามาพงศ์ (2559) กล่าวไว้ว่าพฤติกรรมการกินของคนไทยระหว่างอดีตกับ
ปัจจุบันเปลี่ยนไป โดยในปัจจุบันนิยมบริโภคขนมและเครื่องดื่มที่ไม่ใช้น้ำเปล่า เช่น นมกินขนมเค้ก
การดื่มน้ำหวานน้ำอัดลมชาเขียวพร้อม ๆ กับอาหารในแต่ละมื้อมากขึ้น ซึ่งความนิยมส่วนหนึ่ง
มีผลมาจากการตลาด โปรโมชันสินค้า รวมไปถึงภาพลักษณ์ที่ผู้ซื้อซึ่งสัมผัสได้จากกลยุทธ์
โฆษณา ซึ่งเจ้าของผลิตภัณฑ์ออกแบบ และสื่อให้ภาพลักษณ์ของสินค้ามีความ ทันสมัย
การมอบของสมนาคุณเมื่อซื้อสินค้า และทั้งหมดส่งผลต่อไลฟ์สไตล์การกินของแต่ละคน

พฤติกรรมการกินหวานของคนไทยในปัจจุบันจึงถูกสร้างขึ้นมาตั้งแต่วัยเด็ก ผสมกับ
การรับข้อมูลจากการโฆษณา เหตุนี้สังคมไทยจึงเสี่ยงต่อการเกิดโรคอันเป็นผลพวงมาจาก
การบริโภคน้ำตาลที่เกินพอดี ไม่ว่าจะเป็นโรคอ้วน โรคความดัน โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือด ฯลฯ

สำหรับมาตรฐานขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับการบริโภคน้ำตาลนั้น อยู่ที่
การบริโภคไม่เกิน 37.5 กรัมต่อวัน หรือ 9 ช้อนชาในเพศชาย และไม่เกิน 25 กรัม หรือ 6 ช้อนชา
ในเพศหญิง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการใช้พลังงานในแต่ละวันด้วย ขณะที่คนไทยมี ค่าเฉลี่ยมาตรฐาน
อยู่ที่ประมาณ 20 ช้อนชาต่อวัน หรือเกือบ 80-100 กรัม ซึ่งอธิบายได้ว่า คนไทยกินหวาน
กว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้ประมาณวันละ 2-3 เท่า

สว่างเดือน สวัสดิ์ (2549) พฤติกรรมอาหารของเด็กวัยเรียนแล้วเด็กวัย
เรียนยังได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมสังคมวัฒนธรรม เช่น สมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะ
พ่อแม่หรือผู้ปกครองจะ เป็นต้น แบบในการปฏิบัติรวมทั้งสุขนิสัยในการรับประทานอาหาร
และได้ถ่ายทอดมาสมาชิกหรือลูกหลานของครอบครัวนั้น และสังคมเพื่อนเด็กวัยเรียน
จะมีพฤติกรรม

เลียนแบบการบริโภคอาหารร้านค้าของโรงเรียนและบริเวณรอบ ๆ โรงเรียนที่เอื้อต่อการเลือกซื้ออาหารระหว่างมื้ออาหารกินเล่นหรือขนมต่าง ๆ ปัจจัยทั้งหลายที่กล่าวข้างต้นมีส่วนเกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนทำให้แนวโน้มปัญหาภาวะโภชนาการนี้ในเด็กวัยเรียนเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบันจากความสำคัญดังกล่าวจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารว่างของเด็กวัยเรียนเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็กในวัยเรียน และมีปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมดังกล่าว

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค

มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภค ดังต่อไปนี้

ฐริชา กรพุดฉินันท์ (2558) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมของผู้บริโภค ว่าหมายถึง การศึกษาปัจจัยและกระบวนการที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลนั้นเลือกสรรสิ่งต่าง ๆ ที่สามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งเป็นกระบวนการศึกษาลักษณะเฉพาะของบุคคลที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจ

Belch and Belch (1993) ได้ให้ความหมายว่า เป็นการตอบสนองความปรารถนาหรือความต้องการเพื่อที่ได้รับความพึงพอใจ โดยวิธีการต่าง ๆ ที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในการเลือกซื้อการบริโภคไปจนถึงการประเมินผลหลังจากรับบริการ

Engel, Blackwell, and Miniard (1993) ได้ให้ความหมายว่า วิธีการกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลใช้ในการเข้าไปมีส่วนร่วมโดยตรงในด้านการรับบริการ การเข้ารับบริการ ไปจนถึงบริการที่ได้รับหลักจากการใช้บริการซึ่งรวมไปถึงกระบวนการตัดสินใจที่ก่อให้เกิดกิจกรรมก่อนและหลังทำกิจกรรมเหล่านี้

ปริญ ลักษิตานนท์ (2554) ได้ให้ความหมายว่า การที่บุคคลกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับการเลือกหาผลิตภัณฑ์ การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ ซึ่งเป็นผลมาจากกระบวนการตัดสินใจที่ก่อให้เกิดการเลือกกระทำสิ่งใด ๆ นี้

อดุลย์ จาตุรงค์กุล (2543) ได้ให้ความหมายว่า คือปฏิกิริยาของบุคคลใด ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับกระบวนการต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดการใช้ในการตัดสินใจเป็นตัวกำหนดสิ่งต่าง ๆ ดังนี้ คือ การเลือกสินค้าเพื่อใช้สินค้าหรือการรับบริการ

พฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ

Reitsma, Fullman, Ng, Salama, and Abajobir (2017) เสนอว่า การสูบบุหรี่ เป็นการกระทำเพื่อเผาไหม้สารชนิดหนึ่งจนเกิดเป็นควันออกมาผ่านการหายใจ เพื่อให้ได้รับรสชาติและดูดซึมเข้ากระแสเลือด โดยปกติแล้วสารดังกล่าวคือใบไม้แห้งจำพวกยาสูบที่มวนไว้ในกระดาษจนเกิดเป็นวัตถุทรงกระบอกขนาดเล็ก เรียกว่า "บุหรี่" การสูบบุหรี่ถือเป็นช่องทางการรับยา

ช่องทางหนึ่งเพื่อความผ่อนคลาย เนื่องจากการเผาไหม้ไบโอดีเซลทำให้ไบโอดีเซลระเหยและนำพาตัว ยาสำคัญเข้าสู่ปอด โดยสารเหล่านี้จะซึมเข้ากระแสเลือดอย่างรวดเร็วและเข้าถึงเนื้อเยื่อ ร่างกาย ในกรณีการสูบบุหรี่ สารเหล่านี้จะบรรจุในส่วนผสมของอนุภาคละอองลอยและแก๊ส และมีสารจำพวกแอลคาลอยด์อย่างนิโคตินด้วย การระเหยนี้ทำให้เกิดละอองลอยและแก๊ส ร้อนก่อตัวขึ้นมา ทำให้การหายใจเข้าลึก ๆ จะเป็นการนำพาสารต่าง ๆ เข้าไปในปอด และเกิดการดูดซึมตัวยาสำคัญเข้ากระแสเลือด

การสูบบุหรี่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก

ปัญหาสุขภาพเหงือก รวมถึงปัญหาเหงือกอักเสบ (gingivitis) มีสาเหตุมาจากการสะสมของคราบพลัคครอบ ๆ ฟันของคุณ ซึ่งส่งผลให้เหงือกเกิดการระคายเคือง เหงือกบวม แดง และอาจมีปัญหาเลือดออกขณะแปรงฟันและขณะใช้ไหมขัดฟันถ้าปล่อยทิ้งไว้ โดยไม่ดูแลให้ถูกวิธี ปัญหาสุขภาพเหงือกก็อาจจะรุนแรงขึ้นและนำไปสู่การสูญเสียฟันได้ เนื่องจากการสูบบุหรี่ทำให้ความสามารถในการต่อสู้กับการติดเชื้อของร่างกายด้อยลง ร่างกาย จึงต่อสู้กับการติดเชื้อของเหงือกได้ยากลำบากขึ้น และเมื่อเหงือกของคุณได้รับความเสียหายจากแบคทีเรียในคราบพลัคแล้ว การสูบบุหรี่ก็ทำให้การดูแลรักษายากขึ้นด้วย เหตุผลอีกประการหนึ่งที่ทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพเหงือกมากกว่าก็คือ การสูบบุหรี่สามารถบดบังสัญญาณของปัญหาสุขภาพเหงือกปัญหาเลือดออกขณะแปรงฟัน หรือขณะใช้ไหมขัดฟัน เป็นอาการที่พบได้ทั่วไปของปัญหาสุขภาพเหงือก รวมถึงเหงือกอักเสบ (gingivitis) แต่เนื่องจากสารนิโคตินจะจำกัดการไหลเวียนของเลือดที่ไปยังเหงือก ผู้ที่สูบบุหรี่ จึงอาจไม่พบสัญญาณของปัญหาสุขภาพเหงือกแรกเริ่มนี้ เหมือนคนทั่วไปที่ไม่สูบบุหรี่เหงือก ที่มีสุขภาพดีจะมีสีชมพู การที่เหงือกมีสีแดงอาจเป็นสัญญาณบ่งบอกว่าเริ่มมีอาการของปัญหา สุขภาพเหงือก นี่เป็นสัญญาณอีกอย่างที่อาจถูกละเลยได้หากคุณเป็นผู้สูบบุหรี่ เนื่องจาก เหงือกของผู้สูบบุหรี่มักจะกลายเป็นสีเทาและมีสีไม่สม่ำเสมอ

ปัญหาสุขภาพเหงือกของผู้สูบบุหรี่

หากสัญญาณแรกเริ่มของปัญหาสุขภาพเหงือกเหล่านี้ถูกละเลย อาจเกิดปัญหาสุขภาพเหงือก ที่รุนแรงขึ้นได้ โดยเฉพาะถ้ามีอาการของเหงือกอักเสบ (gingivitis) เกิดขึ้นกับผู้ ที่สูบบุหรี่ก็จะยิ่งรักษาได้ยาก เพราะการสูบบุหรี่จะทำให้ร่างกายของคุณต่อสู้กับอาการติดเชื้อ ได้น้อยลงซึ่งหมายความว่าผู้สูบบุหรี่มีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาสุขภาพเหงือกที่รุนแรงกว่า และมีความเป็นไปได้มากกว่าที่จะเกิดการสูญเสียฟัน (ต่อพงศ์ ธนกิจสิริ, 2560)

เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์

นอร์รัฐ เทคพิทักซ์ (2553) ได้ให้ความหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ว่าหมายถึงเครื่องดื่มที่มีส่วนประกอบของเอทานอล เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดที่เกือบทุกประเทศในโลก กำหนดให้สามารถซื้อขายได้อย่างถูกต้องตามกฎหมายมีกว่าร้อยประเทศที่กำหนดอายุขั้นต่ำของผู้บริโภคซึ่งจะแตกต่างกันไป เช่น ในประเทศเยอรมัน จอร์เจีย และอิตาลี กำหนด 16 ปี ในประเทศอินโดนีเซีย ศรีลังกา อเมริกา กำหนด 21 ปี แต่ประเทศส่วนใหญ่รวมถึงประเทศไทยกำหนดไว้ที่ 18 ปี

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เกิดจากกระบวนการมาจากการหมักยีสต์ธรรมชาติให้ได้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีเปอร์เซ็นต์แอลกอฮอล์สูงสุดไม่เกิน 18 เปอร์เซ็นต์ โดยปริมาตร เนื่องจากปริมาณแอลกอฮอล์ที่มากเกินไป จะมีผลยับยั้งการเจริญเติบโตของยีสต์แต่ปัจจุบันมีการพัฒนาสายพันธุ์ยีสต์จะสามารถผลิตเป็นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้ถึง 25 เปอร์เซ็นต์โดยปริมาตร

โดยทั่วไปปริมาณแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มจะระบุเป็นเปอร์เซ็นต์แอลกอฮอล์โดยปริมาตรแต่ในประเทศอเมริกาจะเป็นดีกรีแอลกอฮอล์ ซึ่งจะมีค่าเป็น 2 เท่าของเปอร์เซ็นต์แอลกอฮอล์โดยจะปริมาตรที่อุณหภูมิ 60 องศาฟาเรนไฮต์

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถแบ่งเป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

เบียร์เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่คึกความเก่าแก่มากที่สุดมีการบริโภคอย่างกว้างขวางเป็นเครื่องดื่มที่ได้รับความนิยมสูงสุดในโลกเป็นอันดับ 3 รองจากน้ำดื่มและน้ำชาโดยผลิตจากการหมักแป้งที่ได้จากธัญพืชจากยีสต์โดยทั่วไปจะใช้เมล็ดที่ทำจากข้าวบาร์เลย์หรือบางชนิดจะผลิตจากข้าวสาลี ข้าวโพด จนถึงข้าวเจ้า เบียร์มีหลายชนิดตามส่วนผสมของวัตถุดิบที่แตกต่างกันไป แต่ส่วนใหญ่จะมีรสชาติขมที่เกิดจาก Hops ซึ่งถูกใส่เข้าไปเพื่อเพิ่มรสชาติและมีสารกันเสียตามธรรมชาติแล้วก็มีที่พบในเสียโดยทั่วไปจะอยู่ระหว่างที่เปอร์เซ็นต์ถึง 6 เปอร์เซ็นต์ โดยปริมาตรเบียร์มีสารอาหารหลายชนิด เช่น คาร์โบไฮเดรตโปรตีน แคลเซียม แมกนีเซียม ฟอสฟอรัส โซเดียม สังกะสี วิตามินบี 1 วิตามินบี 12 และไบโอติน

ไวน์เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผลิตจากองุ่นแต่ยังมีไวน์ที่ผลิตจากน้ำผลไม้ชนิดอื่น ๆ รวมถึงธัญพืชซึ่งเรียกตามชื่อวัตถุดิบนั้นมาผลิต เช่น ไวน์แอปเปิ้ล ไวน์เชอรี่ เป็นต้น แอลกอฮอล์ในไวน์จะเกิดกระบวนการเปลี่ยนน้ำตาลในผลไม้ให้กลายเป็นแอลกอฮอล์จากการเจริญเติบโตของยีสต์ ซึ่งมีความหลากหลายของสายพันธุ์ยีสต์และยีสต์ทำให้เกิดเอกลักษณ์

เฉพาะตัวแตกต่างกันออกไป แต่ละชนิดจะมีปริมาณแอลกอฮอล์อยู่ระหว่าง 9-16 เปอร์เซ็นต์ โดยปริมาตร

เหล้าในที่นี้หมายถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผ่านกระบวนการจัดอยู่ในแอลกอฮอล์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 เปอร์เซ็นต์ โดยปริมาตรวัตถุดิบที่นำมาใช้ผลิตมีความหลากหลาย ตามท้องถิ่นอาจจะเป็นธัญพืชฝักรวมไปถึงผลไม้ต่าง ๆ เช่น ปรันดีจากองุ่น วิสกี้จากธัญพืช ร็อดก้าจากมันฝรั่ง หรือธัญพืช เป็นต้น

การผลิตและบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่า ตั้งแต่สมัยชนเผ่าจนถึงสังคมปัจจุบัน โดยวัฒนธรรมการดื่มแทรกอยู่ในหลายส่วนของวัฒนธรรมสังคมมนุษย์ โดยมีจุดประสงค์แตกต่างกันไปส่วนใหญ่ถูกใช้เพื่อการพบปะสังสรรค์เฉลิมฉลองมันเป็นเรื่องมาจากความรู้สึกที่ว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้รู้สึกผ่อนคลายสนุกสนาน ความรู้สึกดังกล่าวเกิดจากฤทธิ์ประสาทของแอลกอฮอล์ ซึ่งหากดื่มในปริมาณมากและบ่อยจะทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ในหลาย ๆ ส่วนตั้งแต่ระบบประสาทกับหัวใจรวมไปถึงสุขภาพช่องปากที่ส่งผลต่อฟัน ทำให้เกิดโรคเมะเร็งหลายชนิดอันตรายต่อทรัพย์สินอันเนื่องมาจากการขาดสติ (นวรวิฐ เทศพิทักษ์, 2553)

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นัฐวุฒิ โนนภา (2561) ทำการวิจัยเรื่องพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 352 คน ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพทัศนคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ตัวแบบด้านทันตสุขภาพจากผู้ปกครองอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากอย่างมีระดับนัยสำคัญที่ 0.01 ดังนั้นการที่จะพัฒนาพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากของนักเรียน ควรส่งเสริมทันตสุขภาพทั้งตัวนักเรียน กลุ่มเพื่อน และผู้ปกครอง

อนุพงศ์ สอดสี (2562) ที่ศึกษาเรื่องการประเมินความรอบรู้ทางด้านสุขภาพช่องปาก นักเรียนประถมศึกษา กล่าวว่านักเรียนมีความบกพร่องมากที่สุดคือองค์ประกอบความรู้ ความเข้าใจสุขภาพช่องปากระหว่างกลุ่มที่มีประสบการณ์รักษาทางทันตกรรม และกลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์รักษาทางทันตกรรม ประชากรในการวิจัยคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่

4-6 จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 9,043 คน มีกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 385 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัยที่ใช้ คือ 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 (S.D. = 0.42) และ 2.68 (S.D. = 0.45)

2. คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพช่องปากองค์ประกอบการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและการสื่อสารกับวิชาชีพทันตกรรมของนักเรียนที่เคยมีประสบการณ์ได้รับการรักษากับไม่เคยรับการรักษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

แสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรุ ประเสริฐศรี (2558) ที่ศึกษาเรื่องเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค โดยศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป จำนวน 129 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน 2557-มีนาคม 2558 โดยแบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพและแบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ Cronbach's alpha coefficient 0.89 และ 0.66 ตามลำดับ แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคและการรักษามีค่า KR 20 เท่ากับ .81 วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคแอสควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความฉลาดทางสุขภาพในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 68.2 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล คือ สถานภาพสมรส ($\chi^2 = 7.59$; $p = <.05$) มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($r = .462$; $p = <.01$) ผลการศึกษานี้ใช้เป็นข้อมูลในการเลือกให้ข้อมูลสุขภาพ ตามระดับความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีลักษณะส่วนบุคคลแตกต่างกัน

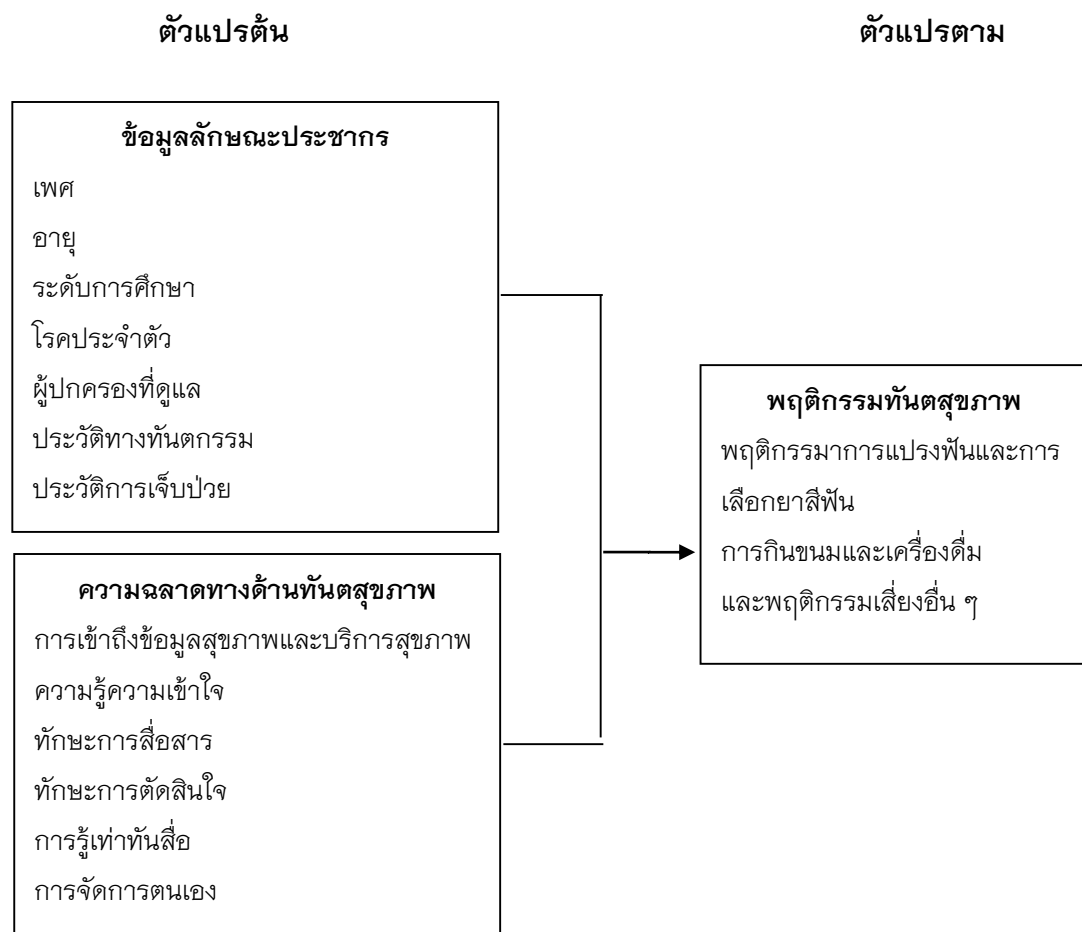
สิริลักษณ์ รสภิรมณ์ (2556) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จะทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงโดยกำหนดโรงเรียนมีคุณสมบัติคล้ายกันของโรงเรียนจากนั้นกลุ่มโรงเรียนได้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนวัดบางแหลม โรงเรียนวัดบางเขน จำนวนเป็นกลุ่มทดลอง นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนวัดลาดปลาเค้า จำนวน 53 คน เป็นกลุ่มควบคุม ศึกษาทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีผลต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ กล่าวว่าพฤติกรรมแปรปรวนที่ถูกวิถี และพฤติกรรมเลือกบริโภคอาหาร มีคะแนนเฉลี่ยที่อยู่ในระดับปานกลาง

ยงยุทธ วัฒนาไชย (2554) ทำวิจัยเรื่องการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางด้านทันตสุขภาพกับระดับพฤติกรรมทันตสุขภาพ ที่ศึกษาพบว่าอายุมีผลต่อการดูแลตนเอง อาจเกิดจากปัจจัยการเรียนรู้ เช่นเดียวกับแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1991) ที่กล่าวว่าอายุมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยพฤติกรรมการดูแลตนเองจะเพิ่มขึ้นตามอายุ และในส่วนของการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางด้านทันตสุขภาพกับระดับพฤติกรรมทันตสุขภาพ

จิระภา ขำพิสุทธิ์ (2561) ศึกษาระดับความฉลาดทางสุขภาพ ระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และแนวทางการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตคณะกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยรัตนนคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตชั้นปีที่ 2 จากคณะกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 326 คน และสนทนากลุ่มกับเจ้าหน้าที่งานกิจการนิสิต และนิสิต จำนวน 21 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน การสนทนากลุ่มใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยปรากฏว่า นิสิตมีความฉลาดทางสุขภาพในระดับสูง พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับดี ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .33$; $p = <.01$) การสนทนากลุ่มได้แนวทางการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยเห็นว่าควรมีการกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม เน้นการปลูกฝังค่านิยมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้

โดยผ่านการสื่อสารที่ทันสมัย ตลอดจนการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ในมหาวิทยาลัย เพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนของพฤติกรรม สำหรับนิสิตควรให้ความสนใจ แสวงหาความรู้ มีความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้เหมาะสม เป็นแบบอย่างที่ดีในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย



1577895927

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทาง ด้านทัศนตสุภาพต่อพฤติกรรมทัศนตสุภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และมัธยมศึกษา ปีที่ 3 ในโรงเรียนขยายโอกาส อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ในครั้งนี้เป็นการวิจัย แบบพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาคือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนขยายโอกาส อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา จำนวน 158 คน มัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนขยายโอกาส อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา จำนวน 110 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนขยายโอกาส อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา จำนวน 113 คน นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียน ขยายโอกาส อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา จำนวน 86 คน ซึ่งได้จากการคำนวณหาขนาดกลุ่ม โดยวิธีการเปิดตารางของเครซีและมอร์แกน (Robert V. Krejcie and Earyle W. Morgan. 1970 อ้างถึงใน ชีรวุฒิ เอกะกุล, 2543) และกำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% เมื่อการคำนวณ ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ปรับเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันข้อมูลไม่ครบถ้วนและ กลุ่มตัวอย่างไม่ให้ความร่วมมือร้อยละ 5 ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้คือ 119 คน และ 90 คน ตามลำดับ

ตัวอย่างที่ทำการศึกษา ได้จากการสุ่มสถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลโดยทำการสุ่ม อย่างง่ายโดยวิธีการการจับฉลากจากโรงเรียนขยายโอกาส เขตอำเภอเชียงคำ จนกว่าจะได้ จำนวนนักเรียนเพียงพอต่อจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณซึ่งได้สถานที่เก็บข้อมูล 3 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนบ้านน้ำมินโรงเรียนบ้านปางถ้ำ โรงเรียนบ้านร่องสำน จากทั้งหมด 6 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนบ้านน้ำมิน โรงเรียนบ้านปางถ้ำ โรงเรียนบ้านสบสา โรงเรียน บ้านแวนโค้ง โรงเรียนบ้านปางมดแดง และโรงเรียนบ้านร่องสำน

สถานที่นัดหมายในการเก็บข้อมูล จะเก็บข้อมูลในโรงเรียนของกลุ่มที่ศึกษา โดยการขออนุญาตกับผู้อำนวยการแต่ละโรงเรียน เข้าไปขอชี้แจงการดำเนินการชี้แจง วัตถุประสงค์และขอความยินยอม 1 วัน และเก็บข้อมูล 1 วัน เว้นระยะเวลา 2 สัปดาห์



1577885927

ในแต่ละครั้ง จะใช้เวลาในช่วงลดเวลาพักกลางวันในการเก็บข้อมูลคือช่วงเวลา 12.30–13.00 น. เป็นเวลา 30 นาที ในการชี้แจงและทำแบบทดสอบและแบบสอบถาม

เกณฑ์คัดเข้า

1. เป็นผู้ที่อ่านออก เขียนได้ สามารถทำแบบทดสอบและแบบสอบถามได้
2. ศึกษาอยู่ในโรงเรียนที่อยู่ในขอบเขตการศึกษา
3. ได้รับการยินยอมให้เข้าร่วมกระบวนการวิจัยจากผู้ปกครองโดยวิธีการเซ็น

ใบยินยอม

เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้ปกครองไม่ยินยอมให้เข้าร่วมกระบวนการวิจัย
2. ข้อมูลที่เก็บได้ไม่สมบูรณ์จำเป็นต้องถอนเอกสารออก

เกณฑ์การถอนตัว

อาสาสมัครไม่สะดวกหรือไม่ยินยอมให้ข้อมูล

เกณฑ์การยุติการทำวิจัย

อาสาสมัครถอนตัวจากการวิจัยมากกว่าร้อยละ 5

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ ประกอบไปด้วย ทั้งหมด 3 ส่วน คือแบบสอบถามลักษณะประชากร แบบวัดความฉลาดทางด้านทันตสุขภาพ และแบบวัดพฤติกรรมทันตสุขภาพ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัวผู้ปกครองที่ดูแล ประวัติทางทันตกรรม ประวัติการเจ็บป่วย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความฉลาดทางด้านทันตสุขภาพ ซึ่งสร้างจากทฤษฎีความฉลาดทางด้านสุขภาพแบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพและข้อมูลสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ มีลักษณะเป็นมาตรวัดระดับ 3 ระดับ คือ ระดับพื้นฐาน ระดับปฏิสัมพันธ์ และระดับวิจารณ์ญาณประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมทันตสุขภาพแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการแปรงฟันและการเลือกยาสีฟัน พฤติกรรมการบริโภคขนมและเครื่องดื่ม และพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ มีลักษณะเป็นมาตรวัดระดับ 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผ่านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา (เลขที่โครงการ 2/038/63) ผู้ศึกษาได้ติดต่อประสานกับผู้อำนวยการโรงเรียนและครู เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย แบบสอบถาม และเอกสารความยินยอมจากอาสาสมัครและผู้ปกครอง และขออนุญาตเก็บข้อมูลกับอาสาสมัครซึ่งเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในช่วงพักกลางวัน 12.30–13.00 น. เป็นเวลา 30 นาที ในวันที่ทางโรงเรียนอนุญาต ให้เก็บข้อมูลโดยจะไม่รบกวนช่วงเวลาการเรียนการสอนของทางโรงเรียนหรือกิจกรรมของทางโรงเรียน

ขั้นตอนการเข้าถึงอาสาสมัคร หลังจากผู้วิจัยได้รับการอนุญาตในการเก็บข้อมูลจากทางโรงเรียนและ ผู้วิจัยจะนัดทำการชี้แจงกับอาสาสมัคร โดยให้ผู้วิจัยจะใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เข้าถึงข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วน และให้ให้อาสาสมัครตัดสินใจเป็นไปโดยอิสระเป็นความสมัครใจอย่างแท้จริงไม่ถูกขู่บังคับ จะใช้ช่วงเวลาค้างกลางวัน 12.30–13.00 น. เป็นเวลา 30 นาที ชี้แจงวัตถุประสงค์ ให้เอกสารข้อมูลและคำอธิบาย และให้เอกสารแสดงความยินยอมจากผู้ปกครอง ให้อาสาสมัครได้ปรึกษากับผู้ปกครอง เก็บสำเนาเอกสารคืนภายหลังอีก 3 วัน

แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางด้านทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนขยายโอกาสอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับส่วนที่ศึกษาประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัวผู้ปกครองที่ดูแล ประวัติทางพันธุกรรม ประวัติการเจ็บป่วย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบฉลาดทางด้านทันตสุขภาพ โดยจะแบ่งเป็น 6 หัวข้อหลัก ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพและข้อมูลสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ หัวข้อละ 3 คำถาม รวมเป็น 18 ข้อ เป็นลักษณะคำถามให้เลือก 3 ระดับ ซึ่งการให้คะแนนนั้นให้ตามลักษณะคำถาม หากระดับความฉลาดทางด้านสุขภาพ อยู่ในระดับพื้นฐาน จะได้ 1 คะแนน อยู่ในระดับปฏิสัมพันธ์ได้ 2 คะแนน อยู่ในระดับวิจารณ์ญาณได้ 3 คะแนน

ความฉลาดทางด้านทัศนสุขภาพระดับสูง	ได้คะแนนอยู่ในช่วงตั้งแต่ 43 ถึงคะแนน 54
ความฉลาดทางด้านทัศนสุขภาพระดับปานกลาง	ได้คะแนนอยู่ในช่วงตั้งแต่ 32 คะแนนถึง 42
ความฉลาดทางด้านทัศนสุขภาพระดับต่ำ	ได้คะแนนอยู่ในช่วงตั้งแต่ 18 คะแนนถึง 31

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดพฤติกรรมทัศนสุขภาพโดยจะแบ่งเป็น 3 หัวข้อ ได้แก่ พฤติกรรมการแปรงฟันและการเลือกยาสีฟัน พฤติกรรมการบริโภคขนมและเครื่องดื่ม และ พฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ จำนวน 10 ข้อ เกณฑ์การแปลผลการให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติ	= 2 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	= 1 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	= 0 คะแนน

การแบ่งระดับพฤติกรรม ใช้วิธีการจัดกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ของ (Bloom, 1986) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้คือ

คะแนน มากกว่า หรือเท่ากับ ร้อยละ 80	ระดับสูง (ตอบแบบสอบถามถูก 8-10 ข้อ)
คะแนน ร้อยละ 60-79	ระดับปานกลาง (ตอบแบบสอบถามถูก 6-7 ข้อ)
คะแนน น้อยกว่า ร้อยละ 60	ระดับต่ำ (ตอบแบบสอบถามถูก 5 -0 ข้อ)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การได้มาของเครื่องมือ ส่วนของแบบทดสอบความฉลาดทางด้านทัศนสุขภาพ ได้จากการประยุกต์ทฤษฎีความฉลาดทางด้านสุขภาพของ ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2554) และ แบบสอบถามพฤติกรรมทัศนสุขภาพ ได้จากการประยุกต์แบบสอบถามของ (ศักดิ์นคร คำพิระ, 2560)

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ศึกษานำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พิจารณาแล้ววิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องกันระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์ (Index of Item- Objective Congruence: IOC) ได้เท่ากับ 0.84

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้ศึกษาดำเนินการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองครั้งนี้โดยนำแบบสอบถามไป

ทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลการวิเคราะห์พบว่า แบบทดสอบความฉลาดทางด้านทันตสุขภาพได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.742 และแบบสอบถามพฤติกรรมทันตสุขภาพได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ในการพรรณนาข้อมูลลักษณะประชากรและสังคม และข้อมูลเกี่ยวกับความฉลาดทางด้านทันตสุขภาพและพฤติกรรมทันตสุขภาพ

2. สถิติอ้างอิงเพื่อหาความสัมพันธ์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากรและสังคมและความฉลาดทางด้านทันตสุขภาพกับพฤติกรรมทันตสุขภาพใช้ Chi-square ในกรณีตัวแปรที่มีระดับการวัด Nominal Scale และใช้ Pearson's product-moment correlation กรณีตัวแปรที่มีระดับการวัด Interval Scale หรือ Ratio Scale

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ผู้ศึกษาพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการศึกษาโดยยึดหลัก 3 ประการ คือการเคารพในเขตของมนุษย์สิทธิประโยชน์และบทความยุติธรรมด้วยจรรยาบรรณของนักวิจัย ในการเก็บข้อมูลผู้โดยสารถูกค้ำประกันถึงความพร้อมความสะดวกสบายและสวัสดิการของผู้ให้ความรู้ทุกครั้ง ตลอดจนกระบวนการการศึกษามีขั้นตอนการทำงานซึ่งผู้วิจัยได้ผ่านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา (เลขที่โครงการ 2/038/63)

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางด้านทัศนสุขภาพต่อพฤติกรรมทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนขยายโอกาสอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความฉลาดทางด้านทัศนสุขภาพและพฤติกรรมด้านทัศนสุขภาพในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนขยายโอกาสอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทัศนสุขภาพในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนขยายโอกาสอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ทำการเก็บข้อมูลจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในช่วงพักกลางวัน 12.30-13.00 น. เป็นเวลา 30 นาที ในวันที่ทางโรงเรียนอนุญาตให้เก็บข้อมูลโดยจะไม่รบกวนช่วงเวลาการเรียนการสอนของทางโรงเรียนหรือกิจกรรมของทางโรงเรียน ระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม 2563 จำนวน 209 คน ประกอบด้วยนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 119 คน นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนขยายโอกาสอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา จำนวน 90 คน โดยนำข้อมูลจากทำแบบทดสอบวิเคราะห์และนำเสนอผลการศึกษาวิจัย เป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร

ส่วนที่ 2 การศึกษาความฉลาดทางด้านทัศนสุขภาพ

ส่วนที่ 3 การศึกษาพฤติกรรมทัศนสุขภาพ

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ผลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทัศนสุขภาพ



1577895927

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร

ลักษณะทางประชากร ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.7 อายุ 10–16 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 12 ปี ($\bar{x} = 12$, S.D. = 1.757) เรียนอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 56.9 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 43.1 ไม่มีโรคประจำตัวจำนวน 202 คน ร้อยละ 96.7 ผู้ปกครองที่ดูแล ส่วนใหญ่เป็น บิดา-มารดา 139 คน คิดเป็นร้อยละ 66.5 ส่วนประวัติทางทันตกรรมพบว่าเคยมารับบริการทางทันตกรรม 188 คน คิดเป็นร้อยละ 90 ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยจำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 77 ดังรายละเอียดในตาราง 2

ตาราง 2 ร้อยละ ความถี่ ของลักษณะทางประชากร

ลักษณะประชากร	ความถี่ (N = 209)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	108	51.7
หญิง	101	48.3
2. อายุช่วงอายุ		
ต่ำกว่า 13 ปี	115	55
มากกว่า 13 ปี	94	45
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาปีที่ 6	119	56.9
มัธยมศึกษาปีที่ 3	90	43.1
4. โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	202	96.7
มีโรคประจำตัว	7	7
5. ผู้ปกครองที่ดูแล		
บิดา-มารดา	139	66.5
ปู่ย่า-ตา ยาย ลุง ป้า-น้า อา	62	29.7
ครูหอพักโรงเรียน	8	3.8
6. เคยรับบริการทันตกรรมหรือไม่		
เคย	188	90
ไม่เคย	21	10

ตาราง 2 (ต่อ)

ลักษณะประชากร	ความถี่ (N = 209)	ร้อยละ
7. ประวัติการเจ็บป่วยของนักเรียน		
ไม่มีประวัติการเจ็บป่วย	161	77
เคยมีประวัติความเจ็บป่วย	48	23

ส่วนที่ 2 การศึกษาความฉลาดทางด้านทันตสุขภาพ

ความฉลาดทางด้านทันตสุขภาพในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = .89$, S.D. = 0.34) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านความรู้ความเข้าใจมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 1.98$, S.D. = 0.56) รองลงมาคือด้านทักษะการตัดสินใจมีค่าเฉลี่ยที่ ($\bar{X} = 1.93$, S.D. = 0.60) และด้านทักษะการสื่อสารมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 5.45$, S.D. = 1.304) ดังรายละเอียดในตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความฉลาดทางด้านทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ความฉลาดทางด้านทันตสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพและข้อมูลสุขภาพ	1.87	0.49	ปานกลาง
ด้านความรู้ความเข้าใจ	1.98	0.56	ปานกลาง
ด้านทักษะการสื่อสาร	1.82	0.43	ปานกลาง
ด้านทักษะการตัดสินใจ	1.93	0.60	ปานกลาง
ด้านการจัดการตนเอง	1.89	0.47	ปานกลาง
การรู้เท่าทันสื่อ	1.83	0.50	ปานกลาง
ภาพรวม	1.89	0.34	ปานกลาง

ส่วนที่ 3 การศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพ

พฤติกรรมทันตสุขภาพพบว่าคะแนนพฤติกรรมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.12 ($\bar{X} = 2.12$, S.D. = 0.31) เมื่อพิจารณาตามระดับ สูง ปานกลาง และต่ำ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 68.9

ตาราง 4 ระดับพฤติกรรมทัศนสุขภาพ

ระดับพฤติกรรมทัศนสุขภาพ	จำนวน (N = 209)	ร้อยละ
- ระดับต่ำ	36	12.2
- ระดับปานกลาง	144	68.9
- ระดับสูง	29	13.9
รวม	209	100

คะแนนพฤติกรรมทัศนสุขภาพในภาพรวม ($\bar{X} = 2.12$, S.D. = 0.31)

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ผลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทัศนสุขภาพ

1. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากรกับพฤติกรรมทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนขยายโอกาส อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา พบว่า ปัจจัยอายุและระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทัศนสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตาราง 5 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับพฤติกรรมทัศนสุขภาพ

ตัวแปร	ระดับพฤติกรรมทัศนสุขภาพ			χ^2	df	p-Value
	ต่ำ	กลาง	สูง			
1. เพศ						
ชาย	20(9.65%)	74(35.4%)	14(6.7%)	0.316	2	0.84
หญิง	16(7.7%)	70(33.5%)	11(7.2%)			
2. อายุ						
ต่ำกว่า 13 ปี	27(12.9%)	83(39.7%)	5(2.4%)	22.931	2	0.001*
มากกว่า 13 ปี	9(4.3%)	61(29.2%)	24(11.5%)			
3. ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษาปีที่ 6	27(12.9%)	87(41.6%)	5(2.4%)	24.139	2	0.001*
มัธยมศึกษาปีที่ 3	9(4.3%)	57(27.3%)	24(11.5%)			
4. โรคประจำตัว						
ไม่มีโรคประจำตัว	35(16.7%)	139(66.5%)	28(13.4%)	-	-	Fisher's Exact Test 1.00
มีโรคประจำตัว	1(0.5%)	5(2.4%)	1(0.5%)			
5. ผู้ดูแล						
บิดา-มารดา	22(10.5%)	97(46.4%)	20(9.6%)	-	-	Fisher's Exact Test
ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา	11(5.3%)	44(21.1%)	7(3.3%)			
ครูหอพักโรงเรียน	3(1.4%)	3(1.4%)	2(1%)			0.27



1577895927

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับพฤติกรรมทันตสุขภาพ			χ^2	df	p-Value
	ต่ำ	กลาง	สูง			
6. เคยรับบริการทันตกรรม						
หรือไม่	31(14.8%)	130(62.2%)	27(12.9%)	-	-	Fisher's
เคย	5(2.4%)	14(6.7%)	2(1%)			Exact Test
ไม่เคย						0.68
7. ประวัติการเจ็บป่วยของ						
นักเรียน	29(13.9%)	107(51.2%)	25(12%)	2.237	2	0.33
ไม่มีประวัติการเจ็บป่วย	7(3.3%)	37(68.9%)	4(1.9%)			
เคยมีประวัติ ความเจ็บป่วย						

หมายเหตุ: *หมายถึง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05

2. ความสัมพันธ์ความฉลาดทางด้านทันตสุขภาพกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ จากผลการทดสอบในภาพรวมพบว่า ความฉลาดทางด้านทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยเป็นค่าความสัมพันธ์ในเชิงบวกอยู่ในระดับปานกลางมีค่าความสัมพันธ์อยู่ที่ ($r = 0.612$) เมื่อแบ่งเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ โดยด้านการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์สูงที่สุด ($r = 0.503$) รองลงมาคือด้านการรู้เท่าทันสื่อมีความสัมพันธ์ที่ ($r = 0.476$) ดังรายละเอียดในตาราง 6

ตาราง 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางด้านทันตสุขภาพกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ

ความฉลาดทางด้านทันตสุขภาพ	ค่าความสัมพันธ์ (r)
1. ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพและข้อมูลสุขภาพ	0.48**
2. ด้านความรู้ความเข้าใจ	0.43**
3. ด้านทักษะการสื่อสาร	0.47**
4. ด้านทักษะการตัดสินใจ	0.47**
5. ด้านการรู้เท่าทันสื่อ	0.48**
6. ด้านการจัดการตนเอง	0.50**
ความฉลาดทางด้านทันตสุขภาพภาพรวม	0.61**

หมายเหตุ: **หมายถึง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05

บทที่ 5

บทสรุป

ศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความฉลาดทางด้านทัศนตสุภาพและพฤติกรรมด้านทัศนตสุภาพในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนขยายโอกาส อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทัศนตสุภาพในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนขยายโอกาส อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่าง 209 คน ประกอบด้วยนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 119 คน นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนขยายโอกาส อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา จำนวน 90 คน เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ลักษณะประชากร ความฉลาดทางด้านทัศนตสุภาพ และพฤติกรรมทัศนตสุภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาสถิติไคสแควร์ และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ในการอภิปรายผลโดยนำข้อมูลจากการทดสอบนำมาวิเคราะห์ และนำเสนอผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้

สรุปผลการวิจัย

ลักษณะทางประชากร ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.7 อายุ 10-16 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 12 ปี ($\bar{x} = 12$, S.D. = 1.757) เรียนอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 56.9 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 43.1 ไม่มีโรคประจำตัวจำนวน 202 คน ร้อยละ 96.7 ผู้ปกครองที่ดูแลส่วนใหญ่เป็นบิดา-มารดา 139 คน คิดเป็นร้อยละ 66.5 ส่วนประวัติทางทันตกรรมพบว่าเคยมารับบริการทางทันตกรรม 188 คน คิดเป็นร้อยละ 90 ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยจำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 77

ในด้านความฉลาดทางด้านทัศนตสุภาพในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x} = .89$, S.D. = 0.34) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านความรู้ความเข้าใจมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 1.98$, S.D. = 0.56) รองลงมาคือด้านทักษะการตัดสินใจมีค่าเฉลี่ยที่ ($\bar{x} = 1.93$, S.D. = 0.60) และด้านทักษะการสื่อสารมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{x} = 5.45$, S.D. = 1.304)



157788927

ในส่วนของพฤติกรรมทันตสุขภาพพบว่าคะแนนพฤติกรรมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.12 ($\bar{X} = 2.12$, S.D. = 0.31) เมื่อพิจารณาตามระดับสูงปานกลาง และต่ำ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 68.9

เมื่อนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากรกับพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนขยายโอกาส อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา พบว่าปัจจัยอายุและระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ความสัมพันธ์ความฉลาดทางด้านทันตสุขภาพกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ จากผลการทดสอบในภาพรวมพบว่า ความฉลาดทางด้านทันตสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยเป็นค่าความสัมพันธ์ในเชิงบวกอยู่ในระดับปานกลางมีค่าความสัมพันธ์อยู่ที่ ($r = 0.612$) เมื่อแบ่งเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ โดยด้านการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์สูงที่สุด ($r = 0.503$) รองลงมาคือ ด้านการรู้เท่าทันสื่อมีความสัมพันธ์ที่ ($r = 0.476$)

อภิปรายผลการวิจัย

1. จากการศึกษาระดับความฉลาดทางด้านทันตสุขภาพ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 1.89$, S.D. = 0.34) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านความรู้ความเข้าใจมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของอนุพงศ์ สอดสี (2562) ที่ศึกษาเรื่องการประเมินความรอบรู้ทางด้านสุขภาพช่องปากนักเรียนประถมศึกษา กล่าวว่่านักเรียนมีความบกพร่องมากที่สุดคือ องค์ประกอบความรู้ความเข้าใจสุขภาพช่องปาก ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า อาจเกิดจากการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน และด้านทักษะการสื่อสารมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานพบว่า เด็กนักเรียนยังมีทักษะการสื่อสารในระดับปานกลางสามารถอธิบายได้ว่านักเรียนยังขาดการสื่อสารระดับปฏิสัมพันธ์และทักษะการพูดโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับ และยังสอดคล้องกับแสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรุ ประเสริฐศรี (2558) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ความฉลาดทางด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีความฉลาดสุขภาพขั้นพื้นฐาน ขั้นปฏิสัมพันธ์ และขั้นวิจารณ์ญาณ

2. จากการศึกษาระดับพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนพบว่าคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ย เท่ากับ ($\bar{X} = 2.12$, S.D. = 0.31) ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 144 คน

(S.D. = 68.9) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสิริลักษณ์ รสภิรมณ์ (2556) ศึกษาทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีผลต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ กล่าวว่าพฤติกรรมกรรมการแปรงฟันที่ถูกวิธี และพฤติกรรมกรรมการเลือกบริโภคอาหาร มีคะแนนเฉลี่ยที่อยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังสามารถอธิบายได้ว่า การกระตุ้นเตือน การสร้างความตระหนัก การเสริมแรงเป็นสิ่งจำเป็นในการเพิ่มพฤติกรรมในการแปรงฟันและการเลือกบริโภคอาหารได้

3. จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประกรกับระดับพฤติกรรมทันตสุขภาพ พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประกรกับพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนขยายโอกาส อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยาพบว่า ปัจจัยอายุ และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสถาบันทางการแพทย์ของอเมริกา (World Health Organization, 2009) ความฉลาดทางสุขภาพ ขึ้นอยู่กับทักษะของบุคคลในการเผชิญกับสถานการณ์สุขภาพ รวมทั้งยังขึ้นกับปัจจัยด้านระบบดูแลสุขภาพ ระดับการศึกษา ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม นอกจากนี้ยังสามารถอธิบายได้ว่า อายุ และระดับการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ยงยุทธ วัฒนาไชย (2554) ที่พบว่าอายุมีผลต่อการดูแลตนเองอาจเกิดจากปัจจัยการเรียนรู้ เช่นเดียวกับแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1991) ที่กล่าวว่า อายุมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง โดยพฤติกรรมดูแลตนเอง จะเพิ่มขึ้นตามอายุและในส่วนของการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางด้านทันตสุขภาพกับระดับพฤติกรรมทันตสุขภาพ จากผลการทดสอบในภาพรวมพบว่าความฉลาดทางด้านทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยเป็นค่าความสัมพันธ์ในเชิงบวกอยู่ในระดับปานกลางมีค่าความสัมพันธ์อยู่ที่ ($r = 0.612^{**}$) เมื่อแบ่งเป็นรายด้านพบว่าด้านการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์สูงที่สุด ($r = 0.503^{**}$) รองลงมาคือด้านการรู้เท่าทันสื่อ มีความสัมพันธ์ที่ ($r = 0.476^{**}$) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าหากเราต้องการจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพให้ถูกต้อง เราจึงควรที่จะเพิ่ม หรือกระตุ้นให้นักเรียนมีความฉลาดด้านทันตสาธารณสุขให้มากขึ้นกว่าเดิม หากมีความฉลาดด้านสาธารณสุขให้มากขึ้น ผลของพฤติกรรมก็จะมากขึ้นเพิ่มไปด้วย ทั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ จิระภา ขำพิสุทธิ์ (2561) ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หากความสัมพันธ์ความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.33$; $< .01$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Lee SY et al. และ Heijmans et al. (อ้างถึงใน แสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรุ ประเสริฐศรี, 2558) ที่พบว่าผู้ที่มี

ความฉลาดทางสุขภาพสูงจะสามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย และเข้าใจความรู้/ข่าวสารทางสุขภาพ เพื่อดูแลสุขภาพของตนเองและพฤติกรรมตนเองได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ จากการวิจัยความฉลาดทางด้านทันตสุขภาพในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน จะเห็นได้ว่าทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อนำมาหาความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมทันตสุขภาพ ผลการทดสอบความฉลาดทางด้านทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังนั้น หากโรงเรียนสถานบริหารสุขภาพในพื้นที่ หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ต้องการจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนให้ถูกต้อง ควรมีการบวกรวมการเพิ่มหรือกระตุ้นให้นักเรียนมีความฉลาดด้านทันตสาธารณสุขให้มากขึ้นกว่าเดิม ทั้งด้านด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพและข้อมูลสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านทักษะการตัดสินใจ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ และด้านการจัดการตนเอง

2. การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

2.1 จากผลการศึกษาพบว่า เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งได้ผลการวิจัยตามกรอบแนวคิดในการวิจัยเท่านั้น แต่ความเป็นจริงความจริงบางประเด็น อาจจะไม่ยังไม่ครอบคลุมและลึกซึ้งเพียงพอ ดังนั้นการวิจัยครั้งต่อไปควรเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม

2.2 จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ ได้แก่ อายุ และระดับการศึกษา ดังนั้นการครั้งต่อไปควรศึกษาเชิงเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 3 เพื่อนำผลที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของนักเรียนในแต่ละระดับได้อย่างสอดคล้องกับความเป็นจริง

บรรณานุกรม

- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2554). **ความฉลาดทางสุขภาพ**. นนทบุรี: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข.
- จิระภา ขำพิสุทธิ. (2561). ความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิต มหาวิทยาลัยนเรศวร. **วารสารการวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม**, 24(1), 67.
- ต่อพงศ์ ธนกิจสิริ. (2560). **การสูบบุหรี่ทำให้คุณมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพเหงือกอย่างไร**. สืบค้นเมื่อ 19 ธันวาคม 2562, จาก <https://www.parodontax.co.th/about-gum-disease/causes/smoking-and-gum-disease/>.
- ธีรฤทธิ เอกะกุล. (2543). **ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี: อุบลราชธานี.
- นวรรัฐ เทศพิทักษ์. (2553). **เครื่องดื่มแอลกอฮอล์**. สืบค้นเมื่อ 16 ธันวาคม 2562, จาก <http://www.dss.go.th/images/st-article>.
- นัฐวุฒิ โนนภา. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี. **วารสารทันตภิบาล**, 29, 26-35.
- นิตา เจียรพงศ์ และการณ เลี้ยวศรีสุข. (2546). **การควบคุมและป้องกันโรคฟันผุ เอกสารการสอน ชุดวิชาทันตกรรมป้องกัน หน่วยที่ 9-15 ชุดที่ 2**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- แบบสำรวจสถานะทันตสุขภาพจังหวัดพะเยา. (2560). **ผลการดำเนินการสำรวจสถานะทันตสุขภาพ แบบสำรวจสถานะทันตสุขภาพจังหวัดพะเยา**. สืบค้นเมื่อ 19 ธันวาคม 2562, จาก <https://www.pyomoph.go.thbackofficefiles>.
- ปริญ ลักขิตานนท์. (2554). **จิตวิทยาและพฤติกรรมผู้บริโภค** (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: เจริญบุญการพิมพ์.
- พุทธิภาคย์ รักซ้อน. (2558). **ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริหารงานวิชาการของครู ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชลบุรีเขต 1**. วิทยานิพนธ์ ศ.ม., มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.



1577895927

UP Thesisis 60058111 independent study / rev: 16092563 07:48:47 / seq: 22

ภูริชา กรพุดมินทร์. (2558). **อิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคขนมไทยของคนที่อาศัย**

อยู่ในกรุงเทพมหานคร. การศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ บธ.ม., มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, กรุงเทพฯ.

ยงยุทธ์ วัฒนาไชย. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่
ได้รับยาเคมีบำบัด ในจังหวัดอุบลราชธานี. **สรรพสิทธิเวชสาร**, 32(1-2), 40-51.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2541). **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ.** นนทบุรี:

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สว่างเดือน สวัสดิ์. (2549). **พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารวางของนักเรียนในโรงเรียน**

เขตวัฒนา สังกัดกรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษา),
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). **โครงการสำรวจสถานะช่อง**

ปากแห่งชาติครั้งที่ 8 (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.

สิริลักษณ์ รสภิรมณ์. (2556). **ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี**

ความสามารถของตนเองที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน

ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม. ปรินญาณิพนธ์

วท.ม.(สุขศึกษา), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.

แสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรุ ประเสริฐศรี. (2558). **ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาด**

ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค.

วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 25(3), 43-54.

อดุลย์ จาตุรงค์กุล. (2543). **กลยุทธ์การตลาด (พิมพ์ครั้งที่ 2).** กรุงเทพฯ:

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อนุพงศ์ สอดสี. (2562). **การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษา.**

วารสารทันตภิบาล, 30(2), 80.

อภิญา อินทรรัตน์. (2557). **ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ. วารสาร**

พยาบาลทหารบก, 15(3), 174-178.

อรวรรณ นามมนตรี. (2561). **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ. วารสารทันตภิบาล**, 29(1),

122-128.



1577895927

- อุฬาริกา โยสิทธิ์. (2558). **พฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เทศบาลตำบลท่าผา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง**. การศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ ส.ม., มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ลำปาง.
- Belch, G. E., & Belch, M. A. (1993). **Introduction to Advertising and Promotion: An Integrated Marketing Communications Perspective** (2nd ed.). Boston, Mass: Richard D. Irwin, Inc.
- Bloom, B. S. (1986). What We Are Learning about Teaching and Learning: A Summary of Recent Research. **Principal**, 66, 6–10.
- Engel, J. F., Blackwell, R. D., & Miniard, P. W. (1993). **Consumer Behavior** (7th ed.). Fort Worth: The Dryden Press.
- National Assessment of Adult Literacy. (2006). **The Health Literacy of America's Adults Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy**. Retrieved December 10, 2019, from <https://nces.ed.gov/pubs2006/2006483.pdf>
- Orem, D. E. (1991). **Nursing: Concepts of practice** (4th ed.). St. Louis, MO: Mosby-Year Book.
- Reitsma, M. B., Fullman, N., Ng, M., Salama, J. S., & Abajobir, A. (2017). Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990–2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. **The Lancet**, 389, 1885–1906.
- 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**. Kenya: Nairobi.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	ณัฐสิทธิ์ รัตนกระจ่างศรี
วัน เดือน ปี เกิด	26 เมษายน 2536
สถานที่เกิด	พะเยา
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2559 วท.บ.(สาธารณสุขศาสตร์), มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา พ.ศ. 2557 ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข), วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร, พิษณุโลก
ที่อยู่ปัจจุบัน	58 หมู่ 6 ตำบลเจดีย์คำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา
ผลงานตีพิมพ์	ณัฐสิทธิ์ รัตนกระจ่างศรี (ผู้บรรยาย). (25 เมษายน 2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางด้านทันตสุขภาพ ต่อพฤติกรรม ทันตสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนขยายโอกาส อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา. ใน การประชุม วิชาการบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 6 (หน้า 2-12). พะเยา: กองบริหาร งานวิจัย มหาวิทยาลัยพะเยา.



1577885927