



ความสัมพันธ์ของปัจจัยกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากด้วย PRECEDE Framework ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

ศุภกร ศิริบุรี*

บทคัดย่อ

โรคฟันผุและเหงือกอักเสบเป็นปัญหาสำคัญและเรื้อรังทางทันตสาธารณสุขโดยเฉพาะในเด็กและเยาวชน เด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โดยเฉพาะชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นนั้น ยังขาดการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอ การศึกษาครั้งนี้ได้ใช้ทฤษฎี PRECEDE Framework โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 รูปแบบเป็นภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ ประชากรคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ปีการศึกษา 2558 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณความสัมพันธ์จากค่าสัดส่วนและสุ่มตัวอย่างแบบตามสัดส่วนของขนาดโรงเรียนจำนวน 13 โรงเรียนในอำเภอแม่สาย ได้กลุ่มตัวอย่าง 375 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติไคสแควร์ สหสัมพันธ์เพียร์สันเพื่อหาความสัมพันธ์แบบตัวแปรเดียว จากนั้นหาขนาดของความสัมพันธ์ของตัวแปรที่แบ่งคะแนนพฤติกรรมสุขภาพช่องปากเป็นต่ำ ปานกลางและสูง ด้วยสถิติถดถอยพหุแบบ multivariable ordinal logistic regression นำเสนอด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน adjusted odds ratio และ 95%CI ผลการศึกษาพบว่าเมื่อวิเคราะห์แบบตัวแปรเดียว ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากคือระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ความรู้มีความสัมพันธ์แบบแปรผกผันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-0.164, p=0.001$) ปัจจัยที่พบว่าแปรผันตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ ทักษะคิด ($r=0.119, p=0.021$) ค่านิยม ($r=0.152, p=0.003$) และปัจจัยเสริม ($r=0.392, p<0.001$) เมื่อวิเคราะห์ด้วย multivariable ordinal logistic regression พบปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทางที่เพิ่มขึ้น ได้แก่ ประเภทโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา (adj. OR 1.70 เท่า; 95%CI 1.12-2.57, $p=0.012$) ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป (adj. OR 2.58 เท่า; 95%CI 1.19-5.59, $p=0.016$) ค่านิยมการบริโภค (adj. OR 1.32 เท่า; 95%CI 1.04-1.68) และปัจจัยเสริมที่เพิ่มขึ้นแต่ละระดับมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น (adj. OR 1.60 เท่า; 95%CI 1.25-2.05) แต่ระดับความรู้ที่เพิ่มขึ้นกลับทำให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากลดลง (adj. OR 0.60 เท่า; 95%CI 0.43-0.82) ผลการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ต่อไป

คำสำคัญ: โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา, มัธยมศึกษาปีที่ 3, ปัจจัยนำ, ปัจจัยเอื้อ, ปัจจัยเสริม, พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก

*โรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย

**Abstract** Factors Related with Oral Health Behavior Regarding PRECEDE Framework among Students in Grade Nine, Maesai District, Chiang Rai Province

Supakorn Siriburee*

*Maesai Hospital, Chiang Rai Province

duadent@hotmail.com

Caries and gingivitis are major and chronic problems in dental public health especially among adolescence. In particular junior high school students, they lack continuous oral health care. The present study adopts PRECEDE model as a study's framework to determine association of predisposing, reinforcing, and enabling factors with oral health promotion behavior in ninth graders. The study was a cross-sectional analytical design. The population was ninth graders who lived in Maesai district, Chiang Rai province during academic year of 2015. Sample size was estimated by proportion of factor. Three hundred and seventy-five students were simple randomly selected from 13 schools in Maesai district. The study instrument was a questionnaire asking general information, enabling factors, predisposing factors, reinforcing factors, and oral health behavior. Data analyses were performed using descriptive statistics, chi-square, Pearson's correlation for univariate, and multivariate ordinal logistic regressions were used to analyze adjusted effects of independent factors. Data were presented using Pearson's correlation coefficient, adjusted odds ratio and 95% confidence interval. The results revealed that parent's education had significant association with oral health behaviors. Correlation analyses found that knowledge had a significant inverse correlation with oral behavior ($r=-0.164$, $p=0.001$). While attitude, values, and enabling factors had significant positive correlations with oral health behavior ($r=0.119$, $p=0.021$; $r=0.152$, $p=0.003$; and $r=0.392$, $p<0.001$ respectively). By multivariate analysis, factors that positively affected on oral health behavior were the opportunity expansion school with the highest education of grade 9 (adj. OR 1.70; 95%CI 1.12-2.57, $p=0.012$), parent with graduate degree compared to those with no/primary school education (adj. OR 2.58; 95%CI 1.19-5.59, $p=0.016$), value of food consumption (adj. OR 1.32; 95%CI 1.04-1.68), and enabling factors (adj. OR 1.60; 95%CI 1.25-2.05). But knowledge negatively affected on behavior (adj. OR 0.60; 95%CI 0.43-0.82). These findings will facilitate planning and guidance for dentistry personnel in changing oral health behaviors among grade 9 students.

Keywords: opportunity expansion school, students in grade nine, predisposing, reinforcing, enabling, oral health behavior

ภูมิหลังและเหตุผล

เด็กและเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 12-20 ปีมีจำนวนประมาณ 9.3 ล้านคน (ร้อยละ 14.44) ของประชากรไทยปี พ.ศ. 2559⁽¹⁾ เป็นกลุ่มทรัพยากรมนุษย์ที่จะเจริญเติบโตเป็นกำลังและสมองของชาติ จึงจำเป็นต้องพัฒนาให้เด็กและเยาวชนมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจและสติปัญญา โดยให้ได้รับบริการและความต้องการพื้นฐานด้านโภชนาการและการดูแลสุขภาพอนามัยอย่างต่อเนื่อง ปัญหาสุขภาพในเด็กและเยาวชนที่พบว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขค่อนข้างมากและเรื้อรังมา

นาน ได้แก่โรคฟันผุและเหงือกอักเสบ โรคฟันผุเป็นโรคที่สามารถป้องกันและรักษาได้ แม้ว่าจะไม่ใช่โรคที่ร้ายแรงที่ต้องรักษาอย่างเร่งด่วนหรือทำให้เสียชีวิต แต่เป็นภัยที่บั่นทอนสุขภาพร่างกาย เมื่อเด็กมีฟันผุและไม่ได้รับการรักษาจะมีอาการปวดฟัน รับประทานอาหารไม่ได้ นอนไม่หลับ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ และต่อคุณภาพชีวิตที่รวมถึงการเรียนด้วย⁽²⁾

เด็กนักเรียนในชั้นมัธยมศึกษาเป็นวัยที่ฟันแท้ขึ้นครบในช่องปากและพ้นจากระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพในระดับประถมศึกษา จากข้อมูลทันตสาธารณสุขพบว่า

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ยังขาดการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองอย่างสม่ำเสมอ เช่น ไม่แปรงฟันหลังอาหาร รับประทานลูกอมขนมขบเคี้ยวและดื่มน้ำอัดลม ดังนั้นจึงต้องส่งเสริมให้มีพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพที่ถูกต้องและทำให้เห็นความสำคัญของการมีสุขภาพในช่องปากที่ดี^(2,3)

จากข้อมูลระบาดวิทยาที่สำรวจทุกๆ 5 ปีนั้น ในปี พ.ศ. 2555⁽²⁾ พบว่า ร้อยละ 52.3 ของกลุ่มเด็กอายุ 12 ปีเคยประสบกับโรคฟันผุ ต้องขาดเรียนเพราะอาการปวดฟัน เฉลี่ยฟันผุดูดถอน 1.3 ซี่ต่อคน นอกจากนี้ ยังพบว่า ร้อยละ 58.9 มีเหงือกอักเสบ ซึ่งปัญหาโรคทางช่องปากจะมีแนวโน้มรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ อัตราการเกิดโรคฟันผุในวัยรุ่นสามารถทำนายแนวโน้มการเกิดโรคฟันผุในวัยผู้ใหญ่ นอกจากนี้ยังมีผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา⁽⁴⁾ พบว่ารายจ่ายด้านสุขภาพช่องปากของประชากรสูงถึง 141.24 บาทต่อคนต่อปีหรือคิดเป็น 8.5 พันล้านบาท สำหรับสถานการณ์โรคฟันผุของจังหวัดเชียงรายจากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพระดับจังหวัดพบว่ากลุ่มอายุ 12 ปีมีฟันผุร้อยละ 60.04, 50.27 และ 40.41 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุดูดถอน 1.82, 1.29 และ 1.17 ซี่ต่อคน และมีภาวะเหงือกอักเสบร้อยละ 66.67, 45.79, 40.64 ในปี พ.ศ. 2557, 2558, 2559 ตามลำดับ⁽⁵⁾ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคทางช่องปากมีทั้งทางสังคมและพฤติกรรม โดยเฉพาะพฤติกรรมส่วนบุคคล เช่นการไม่แปรงฟัน การบริโภคอาหารที่มีความเสี่ยงสูง เช่น อาหารขบเคี้ยวที่อุดมด้วยไขมันและน้ำตาล รวมถึงขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม อาหารจากพวกแป้งและน้ำตาล ทั้งนี้พบว่า จำนวนฟันผุเพิ่มขึ้นเมื่อความเข้มข้นของน้ำตาลเพิ่มขึ้นโดยมีความสัมพันธ์ในลักษณะของ S shape⁽⁶⁾

การดูแลสุขภาพฟันโดยใช้ศาสตร์ทางทันตชีวภาพเพียงด้านเดียวอาจจะไม่เพียงพอ เนื่องจากเป็นโรคที่สัมพันธ์กับปัจจัยทางสังคมและพฤติกรรมด้วย และการที่จะให้ประชาชนดูแลสุขภาพช่องปากให้ดีขึ้นได้นั้น บุคลากรทันตสาธารณสุขจะต้องมีความเข้าใจประชาชน เพื่อให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ตรงกับเป้าหมายมาก

ยิ่งขึ้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของนักเรียนโดยใช้ทฤษฎี PRECEDE Framework ที่ประกอบด้วยปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม เป็นกรอบในการศึกษาเนื่องจากทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายในการนำมาใช้อธิบายพฤติกรรมทางสุขภาพในหลายๆ ด้าน เช่น พฤติกรรมในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มวัยรุ่น พฤติกรรมการออกกำลังกาย การใช้ยา พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก ฯลฯ โดยนำแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น ความรู้ เจตคติ ค่านิยม และปัจจัยภายนอกบุคคล ได้แก่ เศรษฐกิจ การศึกษา สังคม สิ่งแวดล้อม มาใช้ในการศึกษาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก⁽⁷⁾ ทั้งนี้ ได้เคยมีการนำทฤษฎีนี้มาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อทันตสุขภาพเชิงบวก สื่อที่มีอิทธิพลคือโทรทัศน์ และเสนอให้สนับสนุนบทบาทของมารดาในการดูแลทันตสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว⁽⁸⁾ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ค่าขนม ช่องทางการได้รับความรู้ของผู้ปกครอง ความรู้ ทัศนคติ ค่านิยม ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม⁽⁹⁾ นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพที่มีการนำเสนอปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เช่น เพศ การสนับสนุนของครอบครัวมีอิทธิพลต่อการแปรงฟันก่อนนอนสม่ำเสมอและไม่สม่ำเสมอของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น⁽³⁾ ความรู้เรื่องโรคและอนามัยช่องปาก เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรค สิ่งจูงใจให้ปฏิบัติ และปัจจัยอื่นๆ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพอนามัยช่องปากในวัยรุ่นตอนต้น⁽¹⁰⁾

การศึกษานี้เลือกกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3



เนื่องจาก 1) เป็นปีสุดท้ายก่อนออกนอกระบบโรงเรียน 2) ในปัจจุบันยังพบการศึกษาที่ทำในกลุ่มวัยรุ่นไม่มาก 3) กระบวนการสอนทันตสุขศึกษาในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา มีแนวโน้มลดลง ทำให้เด็กกลุ่มนี้มีความเสี่ยงสูงต่อโรคฟันผุและปริทันต์อักเสบ 4) เด็กในชั้นนี้มีความพร้อมและวุฒิภาวะมากพอในการตอบแบบสอบถามและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้เอง 5) ยังไม่มีการทำการศึกษาและไม่มีข้อมูลพื้นฐานด้านทันตสุขภาพในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ดังนั้นการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษานี้ว่า เพื่อให้มีการนำปัจจัยต่างๆ ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากไปใช้ออกแบบแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ให้ตรงกับปัญหาและกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น

ระเบียบวิธีศึกษา

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาเป็นการวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analytical study) เก็บข้อมูลเดือนกุมภาพันธ์ 2559

วัสดุที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ปีการศึกษา 2558 มีจำนวนนักเรียนทั้งหมด 1,144 คนจาก 13 โรงเรียน การศึกษานี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย หมายเลขวิจัย 3/2559

การประมาณขนาดตัวอย่าง

ใช้สูตรการหาขนาดตัวอย่างจากค่าสัดส่วน
สูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง $n = (Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 * (p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)) / (p_1 - p_2)^2$

นำตัวแปรสัดส่วนความรู้ ทักษะคิด ค่านิยม ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ในกลุ่มพฤติกรรม 3 กลุ่มของ ศิริพร คุ้ยเพ็ญภูมิ พ.ศ. 2555⁽⁹⁾ มาแทนค่าในสูตรที่ละปัจจัย พบว่าปัจจัยที่ให้จำนวนตัวอย่างมากที่สุดได้แก่ตัวแปรปัจจัยเอื้อที่มีสัดส่วนของพฤติกรรมดีในค่านิยม 2 ระดับ คือร้อยละ 14.2 และร้อยละ 35.5 ได้ขนาดตัวอย่างทั้งหมด 200 ราย แต่เนื่องจากการศึกษานี้ต้องการสร้างตัวแบบเพื่อหาปัจจัยหลายปัจจัยจึงใช้กฎอัตราส่วนระหว่างจำนวนตัวอย่างต่อจำนวนตัวแปรต้นที่ใช้ในการทำนายตัวแปรตาม ซึ่งในที่นี้คือพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยหนึ่งตัวแปรควรมีจำนวนตัวอย่างตามผลลัพธ์อย่างน้อย 10 คน ซึ่งเพียงพอต่อความน่าเชื่อถือของผลการศึกษา⁽¹¹⁾ โดยการศึกษานี้มีตัวแปรต้นที่ต้องการหาความสัมพันธ์จากการทบทวนวรรณกรรมประมาณ 10 ตัวแปร จึงประมาณขนาดตัวอย่างที่เกิดผลลัพธ์ 100 คน ทั้งนี้ ถ้ามีสัดส่วนพฤติกรรมสุขภาพช่องปากดีร้อยละ 30 จะต้องใช้ตัวอย่างอย่างน้อย 334 คน และทำการเก็บเพิ่มร้อยละ 10 ดังนั้นการศึกษานี้จึงต้องการจำนวนตัวอย่างอย่างน้อย 368 ราย

การสุ่มตัวอย่าง

จากจำนวนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ทั้งหมด 1,144 คนจาก 13 โรงเรียนในปีการศึกษา 2558 ได้ทำการคำนวณจำนวนตัวอย่างที่ต้องการจากแต่ละโรงเรียนแบบสัดส่วนตามขนาดโรงเรียน เช่น โรงเรียนแม่สายประสิทธิ์ศาสตร์มีนักเรียน 480 คน ดังนั้นต้องการจำนวนนักเรียนที่เป็นตัวอย่าง 155 ราย จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างนักเรียนโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายตามรายชื่อของนักเรียนของแต่ละโรงเรียนผ่านการประสานงานกับครูอนามัยโรงเรียน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ได้ทำหนังสือจากโรงพยาบาลแม่สาย

ลงนามโดยผู้อำนวยการไปยังผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมศึกษาทุกแห่งในอำเภอแม่สาย เพื่อขออนุญาตเข้าไปศึกษาในโรงเรียน โดยผู้วิจัยได้ทำการจัดประชุมครูประจำชั้นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 ทั้ง 13 โรงเรียนในเดือนมกราคม 2559 โดยได้อธิบายกระบวนการวิจัยและความหมายของแบบสอบถาม โดยให้ครูได้ทำแบบสอบถามด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในตัวแบบสอบถาม ในช่วงเปิดเทอมขอให้คุณครูแจ้งเรื่องวิจัยและการเก็บข้อมูลต่อผู้ปกครอง เมื่อได้รายชื่อนักเรียนจากการสุ่มแล้ว จึงทำการแจกแบบสอบถามให้นักเรียน นักเรียนลงชื่อในแบบฟอร์มยินยอมให้ข้อมูล โดยมีครูอนามัยและผู้ปกครองรับทราบโดยการลงชื่อเป็นพยาน นักเรียนตอบแบบสอบถามเองและให้ครูรวบรวมแบบสอบถามกลับคืน ทั้งนี้ ได้ทำการแจกแบบสอบถามไป 380 ชุดและได้รับกลับคืน 375 ชุด คิดเป็นร้อยละ 98.7

นิยามศัพท์เฉพาะ

ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในช่องปาก ทักษะการดูแลสุขภาพในช่องปาก และค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ราคา ระยะทางและเวลาในการเข้าถึงแหล่งจำหน่ายอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก และการเข้าถึงแหล่งให้บริการทางทันตกรรม

ปัจจัยเสริม ได้แก่ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก คือ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม เพื่อนในโรงเรียน สถานบริการสาธารณสุข ตลอดจนการได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพช่องปาก

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การทำความสะอาดฟัน การบริโภคอาหาร และการพบทันตบุคลากร

ประเภทโรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีนักเรียนถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 และโรงเรียนที่มีนักเรียน

ถึงเพียงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เพราะเป็นโรงเรียนประถมศึกษา (ขยายโอกาส) ในพื้นที่สำนักงานเขตการศึกษาประถมศึกษาซึ่งเพิ่มการจัดการศึกษาถึงชั้นมัธยมศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนจำนวน 8 ข้อ เช่น เพศ อายุ ระดับชั้น

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในช่องปาก ทักษะการดูแลสุขภาพในช่องปาก และค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ดังนี้

2.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก มีลักษณะเป็นคำถามให้เลือกตอบคำตอบเดียว มีจำนวน 10 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน การแบ่งคะแนนระดับความรู้ใช้แบบอิงเกณฑ์ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดีมีคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับปานกลางคือร้อยละ 50-79 และระดับควรปรับปรุงคือต่ำกว่าร้อยละ 50

2.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนจำนวน 10 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราวัดระดับ (rating scale) มี 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งจนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

2.3 แบบสอบถามเกี่ยวกับค่านิยมในการบริโภคอาหารของนักเรียน จำนวน 10 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราวัดระดับ (rating scale) มี 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งจนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ราคา ระยะทางและเวลาในการเข้าถึงแหล่งจำหน่ายอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากและการเข้าถึงแหล่งให้บริการทางทันตกรรม มีคำถามจำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราวัดระดับ (rating scale) มี 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งจนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง



ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านปัจจัยเสริมจำนวน 10 ข้อที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวหรือสังคม ได้แก่ เพื่อนในโรงเรียน สถานบริการสาธารณสุข ตลอดจนการได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยลักษณะคำถามเป็นแบบแสดงความคิดเห็นเห็นแบ่งเป็นระดับ 5 ระดับ ตั้งแต่มีอิทธิพลน้อยที่สุดถึงมากที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การทำความสะอาดฟัน การบริโภคอาหารและการพบทันตบุคลากรมีลักษณะเป็นมาตราวัดระดับ (rating scale) มี 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่ได้ปฏิบัติจนถึงปฏิบัติเป็นประจำ

การศึกษานี้ผู้วิจัยจำแนกตัวแปร (ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก) เป็น 3 กลุ่ม (tertiles) โดยใช้คะแนนเป็นเกณฑ์ในการจำแนกตามจุดตัดของข้อมูลที่ได้ คือคะแนนระดับสูงมีคะแนนร้อยละ 66.8-100 คะแนนระดับปานกลางมีคะแนนร้อยละ 33.4-66.7 และระดับต่ำมีคะแนนร้อยละ 0-33.3

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในด้านความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างและเนื้อหา (content validity) กระทำโดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยการปรับจากแบบสอบถามของ ศิริพร คุยเพ็ญภูมิ⁽⁹⁾ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับงานทันตสาธารณสุขจำนวน 3 ท่านตรวจสอบเพื่อปรับปรุงให้มีความชัดเจนทั้งรูปแบบและภาษาที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง (face validity) และเหมาะสมกับเนื้อหา ยกเว้นในส่วนขอแบบวัดความรู้ที่นำมาใช้เลยโดยไม่ได้ทำการปรับเนื่องจากผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่าเหมาะสมแล้ว

ในด้านความเชื่อมั่น (reliability) กระทำโดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ในประชากร (try out) ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปี

ที่ 3 โรงเรียนแม่สายประสิทธิ์ศาสตร์ ปีการศึกษา 2557 แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าอัลฟาครอนบาคของแบบสอบถามในส่วนวัดทัศนคติ 0.67 ค่านิยม 0.72 ปัจจัยเอื้อ 0.80 ปัจจัยเสริม 0.82 และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก 0.74

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) วิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเดียวเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สันเพื่อให้เห็นในภาพรวม นำเสนอด้วยค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) จากนั้นจำแนกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเป็น 3 กลุ่ม (tertiles) เป็นกลุ่มคะแนนต่ำ ปานกลางและสูง และทำการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากด้วยสถิติไคสแควร์แบบ test for trend กรณีเป็นตัวแปรจัดกลุ่ม ใช้สถิติ Kruskal Wallis test กรณีเป็นค่าต่อเนื่องที่ตัวแปรใดให้ค่า p-value ต่ำกว่า 0.2 ในขั้นตอนนี้จะถูกเลือกเพื่อนำเข้าวิเคราะห์หาตัวแบบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากด้วยสถิติถดถอยเชิงพหุ (multivariable ordinal logistic regression) ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิตินี้ด้วย Brant test (parallel regression assumption) โดยได้นำเสนอด้วย adjusted odds ratio และ 95% confidence interval (CI) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 วิเคราะห์ค่าสถิติโดยใช้โปรแกรม STATA version 14.0

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง คือ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.9) อายุเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

คือ 15.54 ± 1.31 ปี ส่วนใหญ่ศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา (ที่มีชั้นสูงสุดถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6) คือร้อยละ 54.9 อาชีพหลักของผู้ปกครองส่วนใหญ่คือค้าขาย (ร้อยละ 38.1) รองลงมาคือรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 35.7) ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครองส่วนใหญ่คือไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา (ร้อยละ 41.7) รองลงมาคือมัธยมศึกษา (ร้อยละ 27.7) รายได้ค่ามัธยฐาน(พิสัยควอร์ไทล์) 9,000(10,000) บาท ได้ค่าขนมค่ามัธยฐาน(พิสัยควอร์ไทล์) 50(20) บาท แหล่งความรู้การดูแลสุขภาพส่วนใหญ่ได้จากผู้ปกครอง รองลงมาคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูอนามัยโรงเรียนตามลำดับ

เมื่อจำแนกปัจจัยส่วนบุคคลตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากซึ่งจำแนกเป็น 3 กลุ่ม คือต่ำ ปานกลางและสูง และทำการวิเคราะห์แบบตัวแปรเดียว พบว่า ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p \text{ value} < 0.05$ ส่วนตัวแปรอื่นๆ ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1

เมื่อจัดกลุ่มความรู้ ทักษะคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก ค่านิยมในการบริโภค ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมเป็นกลุ่มเพื่อหาความสัมพันธ์ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก พบว่า ความรู้ ค่านิยม และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

เมื่อวิเคราะห์ในรายข้อ พบว่า ในด้านความรู้ข้อที่นักเรียนตอบถูกมากที่สุดคือหน้าที่ของฟัน และข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือ ข้อที่ถามถึงลักษณะฟันผุในระยะเริ่มแรก ค่าเฉลี่ยคะแนนจากคะแนนเต็ม 10 คือ 7.12 คะแนน ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ดี

ในส่วนของทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ข้อที่นักเรียนมีคะแนนสูงสุดคือข้อที่กล่าวว่า “สุขภาพช่องปากจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับตัวเราเอง” ส่วนข้อที่ได้คะแนนค่อนข้างต่ำมีถึง 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่กล่าวว่า “การแปรงฟันบางครั้งเป็นเรื่องน่าเบื่อและเสียเวลา” ข้อที่กล่าวว่า “พ่อแม่ที่

มีฟันผุมาก ฟันของลูกก็จะผุมากด้วย” และข้อที่กล่าวว่า “การไปพบหมอฟันปีละครั้งเป็นเรื่องเสียเวลา” ค่าเฉลี่ยคะแนนจากคะแนนเต็ม 50 คือ 27.56 คะแนน ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

ในส่วนของค่านิยมในการบริโภคอาหารของนักเรียนพบว่า ข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือ ข้อที่กล่าวว่า “นักเรียนคิดว่าขนมหวานและเครื่องดื่มที่มีรสหวานเป็นโทษต่อสุขภาพและทำให้อ้วน” และข้อที่มีคะแนนต่ำสุดคือ “นักเรียนเลือกดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น กาแฟ ชาเขียว เพื่อให้ร่างกายสดชื่นและไม่ง่วงนอน” และ “นักเรียน ชอบเติมน้ำตาลลงในอาหารหรือเครื่องดื่ม เพื่อเพิ่มความหวาน” โดยมีคะแนนเฉลี่ย 31.64 จาก 47 คะแนน ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ดี

ในส่วนของปัจจัยเอื้อ ข้อที่นักเรียนให้คะแนนสูงสุดคือข้อที่กล่าวว่า “ร้านจำหน่ายสินค้าที่โรงเรียนควรจะมีอุปกรณ์ทำความสะอาดฟัน เช่น แปรงสีฟัน ไหมขัดฟัน จำหน่าย” และข้อที่มีคะแนนต่ำสุด ได้แก่ “บ้านอยู่ห่างจากตลาดทำให้หาซื้ออุปกรณ์ทำความสะอาดฟันได้ยาก” โดยมีคะแนนเฉลี่ย 27.25 จากช่วง 10-50 คะแนน ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

ในส่วนของปัจจัยเสริม พบว่า ข้อที่ได้คะแนนมากที่สุดคือ “ผู้ปกครองเป็นคนกำชับให้นักเรียนแปรงฟันก่อนนอนอยู่เสมอ” และข้อที่ได้คะแนนน้อยที่สุดคือ “คุณครูตรวจฟันให้นักเรียนที่โรงเรียนและเมื่อมีปัญหาสุขภาพช่องปากนักเรียนมักจะปรึกษากับเพื่อน” โดยมีคะแนนเฉลี่ย 30.75 จากช่วง 0-50 คะแนน ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าวแบบตัวแปรเดียวเพื่อหาทิศทางของความสัมพันธ์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์แบบแปรผกผันกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.164$, $p = 0.001$) ปัจจัยอื่นมีความสัมพันธ์แบบแปรผันตาม แต่ที่พบมีนัยสำคัญทางสถิติคือ ทักษะคติ ($r = 0.119$, $p = 0.021$) ค่านิยม ($r = 0.152$,



ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

ปัจจัย	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก				p-value
	ทั้งหมด (n=375)	ต่ำ (n=136)	ปานกลาง (n=135)	สูง (n=104)	
เพศ					0.050
ชาย	128(34.1)	43(33.6)	38(29.7)	47(36.7)	
หญิง	247(65.9)	93(37.6)	97(39.3)	57(23.1)	
อายุ (ปี)					0.243
≤15	246(65.8)	91(37.0)	94(38.2)	61(24.8)	
>15	128(34.2)	45(35.2)	40(31.2)	43(33.6)	
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน (พิสัยควอร์ไทล์)	15.54±1.32	15.48±1.07	15.43±1.09	15.77±1.78	0.209
มัธยฐาน (พิสัยควอร์ไทล์)		15(1)	15(1)	15(1)	
โรงเรียน					0.095
ถึงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6	206(54.9)	92(44.7)	61(29.6)	53(25.7)	
ถึงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	169(45.1)	44(26.0)	74(43.8)	51(30.2)	
อาชีพหลักของผู้ปกครอง					0.847
เกษตรกร	58(15.6)	25(43.1)	18(31.0)	15(25.9)	
ค้าขาย	143(38.4)	52(36.4)	50(35.0)	41(28.7)	
รับจ้างทั่วไป	134(36.0)	44(32.8)	53(39.6)	37(27.6)	
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	15(4.0)	4(26.7)	(26.7)	7(46.7)	
อื่นๆ	22(5.9)	11(50.0)	7(31.8)	4(18.2)	
ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครอง					0.024
ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา	156(41.9)	61(39.1)	58(37.2)	37(23.7)	
มัธยมศึกษา	103(27.7)	40(38.8)	37(35.9)	26(25.2)	
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	82(22.0)	27(32.9)	30(36.6)	25(30.5)	
ปริญญาตรีขึ้นไป	31(8.3)	8(25.8)	8(25.8)	15(48.4)	
รายได้ของผู้ปกครองต่อเดือน (บาท)					0.600
≤15,000	287(76.7)	107(37.3)	102(35.5)	78(27.2)	
>15,000-30,000	62(16.6)	21(33.9)	21(33.9)	20(32.3)	
>30,000	25(6.7)	8(32.0)	11(44.0)	6(24.0)	
มัธยฐาน (พิสัยควอร์ไทล์)	9,000(10,000)	9,000(8,500)	8,000(10,000)	9,000(11,500)	0.976
ค่าขนมของนักเรียนต่อวัน (บาท)					
มัธยฐาน (พิสัยควอร์ไทล์)	50(20)	50(22.5)	50(20)	50(15)	0.537
แหล่งความรู้การดูแลสุขภาพช่องปาก					
ผู้ปกครอง	242(64.7)	88(36.4)	89(36.8)	65(26.9)	0.771
ครูอนามัยโรงเรียน	158(42.2)	63(39.9)	52(32.9)	43(27.2)	0.376
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	171(45.7)	61(35.7)	57(33.3)	53(31.0)	0.409
โทรทัศน์	127(34.0)	55(43.3)	40(31.5)	32(25.2)	0.089
หนังสือ	134(35.8)	54(40.3)	48(35.8)	32(23.9)	0.156
อื่นๆ	25(6.7)	11(44.0)	11(44.0)	3(12.0)	0.279

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก (n=375)

ปัจจัย	ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน (r)	p-value
ความรู้	-0.164	0.001
ทัศนคติ	0.119	0.021
ค่านิยม	0.152	0.003
ปัจจัยเอื้อ	0.094	0.070
ปัจจัยเสริม	0.392	<0.001

ตารางที่ 3 ความรู้ ทัศนคติ ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ค่านิยมในการบริโภค ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมจำแนกตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก (n=375)

ปัจจัย	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก			p-value
	ต่ำ (n=136)	ปานกลาง (n=135)	สูง (n=104)	
ตัวแปรตาม				
คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	19.76±1.94	24.41±1.01	30.54±3.62	n/a
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ช่วงคะแนน 0-40)		24.41±4.86		
ตัวแปรต้น				
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก				0.001
ต่ำ	8(24.2)	5(15.2)	20(60.6)	
ปานกลาง	63(35.2)	65(36.3)	51(28.5)	
สูง	65(39.9)	65(39.9)	33(20.2)	
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ช่วงคะแนน 0-10)		7.12±1.81		
ทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก				0.277
ต่ำ	45(35.2)	50(39.1)	33(25.8)	
ปานกลาง	54(41.2)	46(35.1)	31(23.7)	
สูง	37(31.9)	39(33.6)	40(34.5)	
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ช่วงคะแนน 15-50)		27.56±4.88		
ค่านิยมการบริโภคอาหาร				0.006
ต่ำ	64(42.1)	51(33.6)	37(24.3)	
ปานกลาง	40(37.3)	44(41.2)	23(21.5)	
สูง	32(27.6)	40(34.5)	44(37.9)	
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ช่วงคะแนน 0-47)		31.64±6.17		
ข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ				0.442
ต่ำ	47(32.4)	58(40.0)	40(27.6)	
ปานกลาง	56(47.5)	37(31.4)	25(21.2)	
สูง	33(29.5)	40(35.7)	39(34.8)	
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ช่วงคะแนน 10-50)		27.25±6.35		
ข้อมูลด้านปัจจัยเสริม				<0.001
ต่ำ	69(49.6)	44(31.6)	26(18.7)	
ปานกลาง	44(37.9)	39(33.6)	33(28.5)	
สูง	23(19.2)	52(43.3)	45(37.5)	
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ช่วงคะแนน 0-50)		30.75±7.28		



ตารางที่ 4 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยเชิงพหุ (multivariable ordinal logistic regression) (n=375)

ปัจจัย	Adjusted OR (95%CI)	p-value
โรงเรียน		
ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6	1.00	
ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	1.70(1.12-2.57)	0.012
ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครอง		
ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา	1.00	
มัธยมศึกษา	0.92(0.57-1.48)	0.733
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	1.23(0.74-2.04)	0.430
ปริญญาตรีขึ้นไป	2.58(1.19-5.59)	0.016
ระดับความรู้*	0.60(0.43-0.82)	0.001
ค่านิยมการบริโภค*	1.32(1.04-1.68)	0.020
ปัจจัยเสริม*	1.60(1.25-2.05)	<0.001

*ตัวแปรเป็นแบบ ordinal scale แบ่งเป็นต่ำ ปานกลาง สูง

p=0.003) และปัจจัยเสริม (r=0.392, p<0.001) ดังแสดงในตารางที่ 2 ทั้งนี้ เมื่อได้ทิศทางความสัมพันธ์แล้ว จึงได้ทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบตัวแปรเดี่ยวของตัวแปรกลุ่มนี้กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยจำแนกเป็น 3 กลุ่ม ผลการศึกษาพบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ของ 3 ตัวแปรคือความรู้ ค่านิยม และปัจจัยเสริม ดังแสดงในตารางที่ 3

เมื่อทำการทดสอบด้วยสถิติถดถอยเชิงพหุ (multivariable ordinal logistic regression) โดยทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของ ordinal logistic regression ด้วย Brant test ของแต่ละตัวแปร และทั้งตัวแบบแล้ว ได้ p-value ของตัวแบบสุดท้าย เท่ากับ 0.175 ซึ่งถือว่าผ่าน assumption และพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ โรงเรียนขยายโอกาสมีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากดีกว่าโรงเรียนที่มีถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 adj. OR 1.70 เท่า (95%CI 1.12-2.57, p=0.012) ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

ปากดีกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา adj. OR 2.58 เท่า (95%CI 1.19-5.59, p=0.016) ระดับความรู้ที่เพิ่มขึ้นแต่ละระดับมีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ลดลง adj. OR 0.60 เท่า (95%CI 0.43-0.82) ค่านิยมการบริโภคที่เพิ่มขึ้นแต่ละระดับมีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น adj. OR 1.32 เท่า (95%CI 1.04-1.68) ปัจจัยเสริมเพิ่มขึ้นแต่ละระดับมีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น adj. OR 1.60 เท่า (95%CI 1.25-2.05) ดังแสดงในตารางที่ 4

วิจารณ์

การศึกษานี้พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป โรงเรียนขยายโอกาส การเพิ่มคะแนนค่านิยมในการบริโภค และปัจจัยเสริม โดยมีความสัมพันธ์กับระดับที่สูงขึ้นของพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก

จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุแบบ multivariable ordinal logistic regression พบว่า ระดับ

การศึกษาของผู้ปกครองเป็นปัจจัยที่มีขนาดความสัมพันธ์สูงกับพฤติกรรมการดูแลช่องปาก นักเรียนที่มีผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไปมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองไม่ได้เรียนหรือมีการศึกษาในระดับประถมฯ ถึง 2.58 เท่า ซึ่งได้ผลแตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้านี้⁽¹²⁾ ที่ไม่พบความสัมพันธ์ของผู้ปกครอง อย่างไรก็ตามพบการศึกษาที่มีความสอดคล้องกับการศึกษานี้ที่พบว่า บิดามารดาที่มีระดับการศึกษาสูง การปฏิบัติตัวของเด็กด้านทันตสุขภาพจะดีขึ้น เด็กจะมีแนวโน้มที่จะแปรงฟันมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังพบจากการศึกษาอื่นๆ ในส่วนของบิดามารดาที่อายุน้อยกว่าทำให้เด็กรับประทานอาหารว่างมากขึ้น หรือบิดามารดาที่ไปพบทันตแพทย์บ่อยๆ จะทำให้บุตรมีแนวโน้มจะดูแลสุขภาพฟันมากยิ่งขึ้นด้วย⁽¹³⁾

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนขยายโอกาสมีพฤติกรรมการดูแลช่องปากดีกว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนมัธยมศึกษาที่สอนถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ถึง 1.70 เท่า ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในโรงเรียนขยายโอกาสมีระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพและมีโครงการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ให้กับเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาโดยครูอนามัยหรือครูประจำชั้น ทำให้เด็กนักเรียนกลุ่มนี้ได้รับการดูแลทันตสุขภาพมากกว่า จึงมีแนวโน้มที่มีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากดีกว่า และอาจจะเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเหล่านี้เป็นนักเรียนปีสุดท้ายที่ต้องเป็นตัวอย่างเป็นตัวอย่างที่ดีแก่น้องๆ หรือต้องแสดงความเป็นผู้นำทำให้การดูแลสุขภาพช่องปากดีกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่อยู่ในโรงเรียนที่สอนถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีรุ่นพี่ที่อยู่เหนือกว่าหลายชั้นที่อาจจะทำให้ความรู้สึกที่ต้องทำตัวให้เป็นตัวอย่างน้อยกว่ากลุ่มที่เป็นชั้นสูงสุดในโรงเรียน นอกจากนี้การดูแลเอาใจใส่จากโรงเรียนอาจจะได้รับมากกว่าเนื่องจากมีจำนวนนักเรียนและชั้นเรียนที่น้อยกว่า

ในส่วนของปัจจัยนำ ได้แก่ ปัจจัยความรู้และทัศนคติ พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ 0.60 เท่าอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติจากสถิติถดถอยแบบพหุ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก สอดคล้องกับทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์หลายทฤษฎีที่ได้ยืนยันถึงความรู้และเจตคติว่ามีอิทธิพลอย่างสูง ร่วมกับความเชื่อด้านสุขภาพว่าสามารถทำนายการเกิดฟันผุและเหงือกอักเสบได้^(14,15) โดยการศึกษาที่พบว่าความรู้สามารถส่งผลไปยังเจตคติและสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนพฤติกรรมได้ และการที่นักเรียนจะดูแลอนามัยช่องปากหรือไม่ขึ้น ขึ้นกับระดับความรู้โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับโรค ถ้ามีความเข้าใจที่แท้จริงจะทำให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องส่งผลต่อสุขอนามัยช่องปากที่ดีได้^(6, 9-10) ที่พบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างความรู้กับการปฏิบัติของทันตสุขภาพ อย่างไรก็ตามผลของการศึกษานี้พบว่าเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ในการวิเคราะห์ พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์แบบแปรผกผันกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-0.16$) แสดงว่าในกลุ่มตัวอย่างมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 นั้น ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดี ต้องมีทัศนคติและค่านิยมที่ดีร่วมด้วยด้วย การมีความรู้มากแต่มีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี อาจเป็นเพราะวัยมัธยมฯ ให้มีความสำคัญกับการเรียนการเตรียมตัวสอบเข้ามหาวิทยาลัยมากกว่าการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง

ในส่วนของปัจจัยเอื้อด้านทัศนคติ การศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งไม่สอดคล้องกับบางการศึกษาที่พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลทางอ้อมคือเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปาก นักเรียนที่มีเจตคติและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะมีการทำความสะอาดช่องปากและการบริโภคอาหารมากกว่า และการเห็นคุณประโยชน์การดูแลอนามัยช่องปาก ความพอใจ และความพร้อมในการดูแลช่องปาก เช่น การทำความสะอาดและการบริโภคอาหาร จะทำให้พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพดีขึ้น⁽³⁾ นอกจากนี้ยังยืนยันจากการศึกษาว่าวัยรุ่นที่มีเจตคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ



ที่ดีกว่า^(18,19) การศึกษาเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่า นักเรียนที่มีเจตคติที่ดีกว่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัวทางทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ⁽¹⁷⁾ ในด้านค่านิยม การศึกษานี้พบความสัมพันธ์ของตัวแปรค่านิยมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเป็น 1.32 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ ที่พบว่าวัยรุ่นให้ความสำคัญกับเพื่อนมาก ค่านิยม ความสนใจและพฤติกรรมเลียนแบบมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วย⁽¹⁴⁾ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมค่านิยมให้กับนักเรียนกลุ่มนี้ให้มากขึ้น

พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากอิทธิพลของตัวบุคคล สังคมและสิ่งแวดล้อม ถือว่าเป็นปัจจัยเสริมที่การศึกษานี้พบมีนัยสำคัญทางสถิติเป็น 1.60 เท่า ซึ่งพบว่าหากมีปัจจัยเหล่านี้เพิ่มขึ้นพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากจะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม เช่น เพื่อนในโรงเรียน สถานบริการสาธารณสุข ตลอดจนการได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพช่องปาก ดังนั้นการส่งเสริมผ่านบุคคลต่างๆ จึงมีความสำคัญในการเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนกลุ่มนี้ การศึกษาก่อนหน้าพบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมบริโภคอาหารของนักเรียนคือแรงสนับสนุนทางสังคม ค่านิยม อิทธิพลจากสื่อ และพบว่าเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงสามารถทำนายพฤติกรรมบริโภคอาหารได้เช่นกัน ได้มีการศึกษาเชิงทดลองที่ใช้ความสามารถในตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า สามารถช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบได้⁽¹⁰⁾ ทั้งนี้การที่นักเรียนได้รับการสนับสนุนจากบิดามารดา ครูหรือเพื่อน ทำให้บุคคลเหล่านี้เชื่อว่าได้รับความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่าและเห็นว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมนั้นๆ ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากดีกว่ากลุ่มที่ไม่มีแรงสนับสนุนทางสังคม

แหล่งข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับความรู้อุบัติและพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก

พบว่านักเรียนที่ได้รับการสนับสนุน เช่น ได้รับเครื่องมือทำความสะอาดช่องปากและข้อมูลข่าวสารรวมทั้งการประเมินจากครูและผู้ปกครองจะสามารถมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากดีกว่ากลุ่มควบคุม⁽¹⁰⁾ ในด้านสื่อมวลชนพบว่า สื่อมีอิทธิพลและศักยภาพในการเข้าถึงประชาชนในทุกๆระดับ⁽²⁰⁾ มีการศึกษาที่พบว่า วัยรุ่นมีการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนสูง และสื่อมวลชนมีพลังที่สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมบุคคลได้อย่างมหัศจรรย์ทั้งในด้านการเพิ่มการบริโภค เช่น การโฆษณาขนมหวาน น้ำอัดลม ทำให้เกิดการบริโภคมากขึ้น⁽¹⁷⁾ ในขณะเดียวกันโฆษณายาแปรงสีฟันและยาสีฟันมีบทบาททำให้เกิดการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีฟลูออไรด์มากขึ้น ดังนั้น การได้รับข้อมูลกระตุ้นทางสื่อมวลชน จึงสามารถเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยช่องปากได้

ส่วนปัจจัยเอื้อ ซึ่งได้แก่ ราคา ระยะทางและเวลาในการเข้าถึงแหล่งจำหน่ายอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก และการเข้าถึงแหล่งให้บริการทางทันตกรรมนั้น ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมช่องปาก ทั้งนี้ อาจจะเนื่องจากนักเรียนในทุกโรงเรียนอยู่ในพื้นที่ที่สามารถเข้าถึงแหล่งจำหน่ายและแหล่งบริการทันตกรรมได้ไม่แตกต่างกัน ปัจจุบันในอำเภอแม่สายมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในที่ห่างไกลเปิดให้บริการทันตกรรม 5 แห่งจากจำนวน รพสต.ทั้งหมด 10 แห่ง อีกทั้งสามารถหาแปรงสีฟัน ยาสีฟันได้ง่ายในทุกพื้นที่และมีราคาไม่แพง

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาก็คือ ควรมีการวางแผนให้ทันตสุขศึกษาในเด็กกลุ่มนี้ และวัดผลโดยเน้นการสร้างเสริมทัศนคติของนักเรียนที่อาจจะยังไม่ติดกับการแปรงฟัน และการไปพบทันตแพทย์ และปรับค่านิยมบางประการ เช่น การลดการเติมน้ำตาลลงในเครื่องดื่ม การทำกิจกรรมในนักเรียนกลุ่มนี้น่าจะสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้จากตัวนักเรียนเองเนื่องจากเมื่อพิจารณาคะแนนทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างพบว่าให้คะแนนสูงในข้อที่กล่าวว่าสุขภาพช่องปากจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับตัวเอง

นอกจากนี้ ควรส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้เข้ามามีส่วนร่วม กำชับให้นักเรียนแปรงฟันก่อนนอนอยู่เสมอ เสริมพลังเครือข่ายผู้ปกครอง ให้ความรู้ผู้ปกครองโดยสื่อสารผ่านทางสื่อออนไลน์พร้อมทั้งตรวจฟันให้นักเรียนที่โรงเรียน และแจ้งผลการตรวจให้ผู้ปกครองทราบ รวมทั้งส่งเสริมการทำกิจกรรมทางด้านทันตสุขภาพระหว่างกลุ่มนักเรียนในโรงเรียนเพิ่มขึ้นกว่าเดิมด้วย

ข้อยุติ

ผลการศึกษาในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย บ่งชี้ว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ประเภทของโรงเรียน การเพิ่มคะแนนค่านิยมในการบริโภค และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับระดับที่สูงขึ้นของพฤติกรรมการดูแลช่องปาก ซึ่งข้อค้นพบนี้น่าจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของนักเรียนกลุ่มนี้ได้ โดยเน้นการปรับเปลี่ยนทัศนคติหรือค่านิยมในการบริโภคอาหาร โดยใช้ประเด็นความสวยงาม โรคอ้วน เป็นตัวนำการเปลี่ยนค่านิยมในการบริโภคอาหารหวาน นอกจากนี้ การเข้ารับบริการทันตกรรมเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง ควรมีบริการเชิงรุกเข้าไปตรวจฟันและจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพช่องปากให้เด็กนักเรียนในกลุ่มดังกล่าวเพิ่มขึ้นรวมถึงการแจ้งข้อมูลผลการตรวจสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนอย่างเป็นระบบแก่ผู้ปกครองด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบุคลากรทุกคนจากโรงเรียนในเขตอำเภอแม่สายในการช่วยประสานงานและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล รวมทั้งนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่เข้าร่วมงานวิจัยทุกคนที่ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

References

1. Official Statistics Registration Systems. 2017 [cited 2017 May 3]. Available from: http://www.stat.dopa.go.th/stat-new/upstart_age_disp.pht.
2. The Bureau of Dental Health, Department of Health, Ministry of Public Health. The report of the 7th national dental health situation survey in the year 2012. Bangkok: The War Veterans Organization Press. 2012 [cited 2016 August 22]; Available from: <http://dental.anamai.moph.go.th/elderly/academic/full99.pdf>.
3. Ponpanumas S. Factors influencing the regularity of bedtime tooth brushing behavior of the junior high school students in Nakhon Nayok province. Thailand Journal of Dental Public Health 2015;20:44-5.
4. Lapying P, Putthasri W. Oral health care utilization during the first decade of Thai Universal Health Coverage System. Journal of Health Science 2013;22:1080-90.
5. The report of oral health situation survey, Chiang Rai province [cite 2017 May 3]. Available from: http://61.19.32.25:8080/dentweb/SCP010100Action.do?tran_code=initial.
6. Wongkongkathep S. Accessibility of oral health care in Thai population in the year 2007. Nontaburi: The Bureau of Food Administration and Nutrition, Ministry of Public Health; 2007.
7. Binkley CJ, Johnson KW. Application of the PRECEDE-PROCEED planning model in designing an oral health strategy. Journal Theory Pract Dent Public Health 2013;1:1-18.
8. Charernkun N. Factors associated with oral health behavior of dental service: case study Wiang Sa Crown Prince Hospital. SUD Research Journal Sciences and Technology. 2014;7:17-29.
9. Kuipierpoom S. Factors associated with oral health promotion behavior of Nakhonwittayakom Secondary School students in Sanmaket subdistrict, Phan district, Chiang Rai province. Independent Study, Faculty of Public Health, Payao University. 2012.
10. Kaewsutha N, Intrarakamhang U, Duangchan P. The causal factors of oral health care behavior of early adolescents. Journal of Behavioural Science 2013;19:153-63.
11. Wirachchai N. Statistical analysis for LISREL model. Bangkok: Education Research Department, Chulalongkorn University; 1999.
12. Chailerk Y. Dental health behaviors of 7th graders in secondary/high school under bureau of regular education



- section, Pratumthani province. Bangkok: Srinakharinwirot University; 1999.
13. Potasis W. Factors influencing oral health behaviors among primary school children in Samroidyod district, Prachuabkirikhan province, Thailand. *Journal of Dental Public Health* 2008;13:43-8.
 14. Dielman T E. Parental and child health belief and behaviors health. *Health Education Quarterly* 1982;9:156-73.
 15. Supagram Y. Association between health perceptions and behaviors in practicing related to caries and gingivitis prevention of the 6 graders in Pranakornsiyuttaya province. Bangkok: Srinakharinwirot University; 1997.
 16. Wuttisil K. Factors effecting abilities for dental self-care of family and milk tooth caries in before school age, Ubon Ratchathani province. Bangkok: Mahidol University; 2003.
 17. Wongpitak P. Knowledge, attitude, and practice regarding dental health of the 6th graders in Nasak subdistrict, Mae-mor district, Lampang province. Bangkok: Mahidol University; 1998.
 18. Thienthong T. Psychosocial factors related to health promotion in high school students in education region 1. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2003.
 19. Ngamsang S. Application of self-efficacy theory combined with social support in caries and gingivitis prevention of 7th graders under bureau of regular education section, Bansrang district, Pathum Thani province. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2003.
 20. Tangsaka S. Effectiveness of dental health education and social support toward dental health behaviors in 5th graders, Jindaram Temple School, Sampran district, Nakornprathom province. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2008.