

The Causal Factors of Oral Health Care Behavior of Early Adolescents¹

Nathawut Kaewsutha²

Ungsinun Intarakamhang³

Patcharee Duangchan⁴

Received: July 1, 2013

Accepted: July 5, 2012

Abstract

Tooth decay and gum diseases among early adolescents remain an first important oral health problem. Despite the public oral health services system improvement in, both public and private sectors as well as biomedical and technological advancements in treatment and dental care, still challenge the dentists as social determinants and behavioral factors of oral health care are overlooked. This article reviewed the literature on behavioral factors of oral health care behavior among early adolescents. The literature reveal that knowledge in oral hygiene and oral diseases, attitude toward oral health care, perceived threatened diseases, cues to actions, and behavioral modification factors in oral health care behavior has positive impact on oral health care behavior of early adolescents. To solve and reduce oral health impacts in early adolescence, dentists should emphasize on behavioral modification of oral health care by reducing the influence of negative causal factors and increasing motivational factors. Moreover, the behavioral research should be applied to explore the effective and appropriate solutions in changing early adolescents' oral care behavior.

Keyword: The causal factor, Oral health care behavior, Early adolescents

¹ Academic Articles

² Lecturer, Faculty of Dentistry, Srinakharinwirot University, Graduate Student, Doctoral degree in Applied Behavioral Science Research, Srinakharinwirot University.
e-mail: ballswu@gmail.com, Tel. 668-5163-8780

³ Associate Professor in Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

⁴ Lecturer in Department of Clinical and Social Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Srinakharinwirot University

ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น¹

ณัฐวุธ แก้วสุทธา²

อังคินันท์ อินทรกำแหง³

พัชรี ดวงจันทร์⁴

บทคัดย่อ

ปัญหาโรคฟันผุและเหงือกอักเสบในวัยรุ่นตอนต้นยังคงเป็นปัญหาทางทันตสุขภาพที่มีความสำคัญอันดับแรก ซึ่งถึงแม้ว่าในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงของระบบการบริการทางทันตสาธารณสุข การขยายระบบบริการทั้งในภาครัฐและเอกชน หรือการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีทางทันตกรรมในการบำบัดและรักษาฟันผุสุขภาพในช่องปาก ยังไม่ทำให้ปัญหาทันตสุขภาพดังกล่าวลดน้อยลง ทั้งนี้ เนื่องจากศาสตร์การดูแลทันตสุขภาพเท่าที่ผ่านมา มักจะมุ่งเน้นเฉพาะศาสตร์ทางชีวภาพมากกว่าทำความเข้าใจปัจจัยทางสังคมและพฤติกรรมศาสตร์ ทั้งที่ปัจจัยทางสังคมและพฤติกรรมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากมาก ซึ่งบทความนี้เป็นการประมวลงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยเชิงสาเหตุทางสังคมและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในวัยรุ่นตอนต้น ผลการประมวลงานวิจัยปรากฏข้อค้นพบว่า ความรู้เรื่องโรคและอนามัยช่องปาก เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปาก การรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรคสิ่งจูงใจให้ปฏิบัติ และปัจจัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในวัยรุ่นตอนต้น ดังนั้น การจะแก้ปัญหาลดผลกระทบทางสุขภาพดังกล่าว จะต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ด้วยการลดอิทธิพลของปัจจัยเชิงสาเหตุที่ขัดขวางพฤติกรรม และเพิ่มความเข้มแข็งให้ปัจจัยทางจิตบางประการ โดยควรมีการวิจัยเชิงลึกเพื่อศึกษาวิธีการที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นให้มีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: ปัจจัยเชิงสาเหตุ พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก วัยรุ่นตอนต้น ทันตสุขภาพ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

¹ บทความทางวิชาการ

² นิสิตปริญญาเอกหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ และอาจารย์ประจำคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ E-mail: ballswu@gmail.com, Tel. 668-5163-8780

³ รองศาสตราจารย์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

⁴ อาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทนำ

ปัญหาทางสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาทางสาธารณสุขสำคัญที่สร้างความสูญเสียทางเศรษฐกิจและทำลายสุขภาพของประชาชน โดยโรคในช่องปากที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญสองอันดับแรกในวัยรุ่นตอนต้น ได้แก่ โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ จากรายงานการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติที่ทำการสำรวจทุก 5 ปี ครั้งล่าสุด พ.ศ. 2555 พบว่า ในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นอายุ 12 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มสำคัญทางระบาดวิทยา เนื่องจากเป็นอายุที่มีฟันแท้ขึ้นครบ 28 ซี่ในช่องปาก ซึ่งอัตราการเกิดโรคฟันผุในวัยนี้ จะใช้เพื่อทำนายแนวโน้มการเกิดโรคฟันผุในวัยผู้ใหญ่ จากการสำรวจสถานะโรคฟันผุในฟันแท้ในกลุ่มอายุ 12 ปี พบว่า ร้อยละ 52.3 ของเด็กมีประสบการณ์การเป็นโรคฟันผุ ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) เท่ากับ 1.3 ซี่/คน ทั้งนี้ สำหรับสถานการณ์ปัญหาสถานะเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์ในวัยรุ่นตอนต้น พบว่า มีเด็กอายุ 12 ปี เพียงร้อยละ 29.9 ที่มีเหงือกปกติ ในขณะที่ร้อยละ 50.3 ของเด็กอายุ 12 ปีมีเหงือกอักเสบเฉลี่ย 1.2 ส่วนจาก 6 ส่วน (Sextant) ทั้งนี้ร้อยละ 20.7 จะมีหินน้ำลายร่วมด้วย ทั้งนี้ยังคงมีเด็กอีกร้อยละ 19.9 ที่มีหินน้ำลายในช่องปากโดยไม่มีการอักเสบของเหงือก ซึ่งมีความจำเป็นต้องได้รับการขูดหินปูนด้วยเนื่องจากเด็กเหล่านี้มีโอกาสที่จะพัฒนาเกิดเป็นเหงือกอักเสบได้ (กองทันตสาธารณสุข, 2556) ซึ่งโรคในช่องปากดังกล่าว นอกจากจะบั่นทอนสุขภาพกายและสุขภาพจิตแล้ว ยังยากที่จะบำบัด รักษา ฟันพุให้ดีดั้งเดิม นอกจากนี้ปัญหาทางทันตสุขภาพยังทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งในระดับส่วนตัวและระดับส่วนรวม ซึ่งข้อมูลการจัดสรรค่าใช้จ่ายทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน พ.ศ. 2556 พบว่ารัฐบาลต้องจัดสรรงบประมาณของงาน

ทันตกรรม ส่งเสริมป้องกัน ถึงกว่า 3,231 ล้านบาท สะท้อนให้เห็นว่ารัฐบาลจะต้องใช้งบประมาณเป็นจำนวนมากเพื่อใช้จ่ายในการบรรเทาและแก้ปัญหาทันตสาธารณสุข (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2556)

เป็นที่ยอมรับในทางวิชาการว่า การป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบที่มีประสิทธิภาพนั้น คือ การดูแลอนามัยช่องปากของตนเอง (เพ็ญแข ลากยั้ง, 2555) แต่ในปัจจุบันพบว่าวัยรุ่นตอนต้นไทยยังคงมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากที่ไม่ดีนัก โดยยังมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม และยังมีพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากที่ไม่ดีนัก (กองทันตสาธารณสุข, 2556) การนำเสนอในบทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น และปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น ทั้งที่เป็นแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศและต่างประเทศ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับทันตแพทย์ ทันตบุคลากร ผู้ที่เกี่ยวข้อง และผู้สนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าวเพื่อลดความรุนแรงของโรคดังกล่าวในวัยผู้ใหญ่และลดภาระของใช้จ่ายด้านทันตสุขภาพในระดับบุคคลและภาพรวมระดับประเทศต่อไป

พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น

พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำในสภาวะปกติที่เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของบุคคล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรคในช่องปากและส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ซึ่งบุคคลได้เลือกปฏิบัติให้เหมาะสมกับตัวเอง ทั้งนี้

องค์ประกอบของพฤติกรรมกราดดูแลสุขภาพช่องปาก อาจประกอบด้วยพฤติกรรมย่อยๆ ได้แก่ การหาความรู้เรื่องโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ การเลือกใช้แปรงสีฟันและยาสีฟัน การตรวจสภาวะช่องปากด้วยตนเอง การปฏิบัติตนในด้านการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การใช้ฟลูออไรด์ และการไปพบทันตบุคลากร (นฤมล สีประโคน, 2550) ทั้งนี้ พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากจะมีความจำเพาะลงไปในส่วนกิจกรรมการดูแลทันตสุขภาพในระดับบุคคลที่ไม่ครอบคลุมในการไปพบทันตบุคลากรหรือการรักษาโรคในช่องปาก (เมธินี คุปพิทยานันท์, 2546) สำหรับพฤติกรรมกราดดูแลอนามัยช่องปากที่กองทันตสาธารณสุขเก็บรวบรวมทุก 5 ปี จากรายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ จะประกอบด้วยพฤติกรรมกราดแปรงฟันในช่วงเวลาต่างๆ พฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอนแล้วเข้านอนทันที การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ การเลือกใช้ขนแปรงสีฟันการบ้วนน้ำได้การแปรงฟันแต่ละครั้ง พฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลม พฤติกรรมการดื่มน้ำหวานและน้ำผลไม้ พฤติกรรมการรับประทานลูกอม พฤติกรรมการรับประทานขนมกรุบกรอบ (กองทันตสาธารณสุข, 2556) จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมอนามัยช่องปากสามารถแบ่งได้เป็นสองพฤติกรรมย่อย คือพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปากและพฤติกรรมทำความสะอาดช่องปาก

สถานการณ์พฤติกรรมกราดดูแลอนามัยช่องปากในวัยรุ่นตอนต้นไทยในปัจจุบัน พบว่ามีพฤติกรรมที่ไม่ดีนัก จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมกราดดูแลอนามัยช่องปากวัยรุ่นตอนต้นไทยครั้งล่าสุดได้รวบรวมผลสัมฤทธิ์เด็กอายุ 12 ปีขึ้นไปเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปาก พบว่า ส่วนใหญ่จะแปรงฟันเพียงวันละ 2 ครั้ง โดยหลังอาหารกลางวันจะมีผู้แปรงฟันเพียงร้อยละ 17.8 เคยรับประทาน

อาหารแล้วนอนโดยลืมนแปรงฟันมากถึงร้อยละ 41.8 ทั้งนี้ มีพฤติกรรมกราดแปรงฟันที่ถูกต้องเพียงร้อยละ 38.1 และพบว่านักเรียนแปรงฟันที่โรงเรียนลดลง และแปรงฟันสม่ำเสมอลดลง นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เอื้อต่อทันตสุขภาพมากยิ่งขึ้น โดยพบว่าเด็กอายุ 12 ปีมีพฤติกรรมดื่มน้ำอัดลมร้อยละ 58.5 น้ำหวานและน้ำผลไม้ร้อยละ 62.0 มีแนวโน้มการรับประทานขนมมากขึ้นแต่รับประทานอาหารมีเส้นใยลดลง โดยพบว่าการรับประทานลูกอมเป็นประจำร้อยละ 51.6 รับประทานขนมกรุบกรอบร้อยละ 82.3 และพบว่ามีแนวโน้ม ใช้เงินเพื่อซื้อขนมกรุบกรอบมากยิ่งขึ้น โดยพบว่า ใช้เงินค่าขนมเฉลี่ยวันละ 25.27 บาท ในการซื้อขนมรับประทานเฉลี่ยวันละ 3-5 ครั้ง (กองทันตสาธารณสุข, 2556) ซึ่งข้อมูลทั้งหมดสะท้อนให้เห็นถึงการมีพฤติกรรมกราดดูแลอนามัยช่องปากที่ไม่เหมาะสมในกลุ่มวัยดังกล่าว ทั้งที่เป็นกลุ่มที่มีปัญหาทันตสุขภาพที่มีความเสี่ยงสูงและภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างก็ศึกษาหาแนวทางการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมกราดดูแลอนามัยช่องปากในกลุ่มดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง แต่จากข้อมูลทางวิชาการที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า องค์ความรู้ในปัจจุบันยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างแท้จริง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการขาดองค์ความรู้ในการศึกษาทางพฤติกรรมศาสตร์ที่แท้จริงเกี่ยวกับพฤติกรรมกราดดูแลอนามัยช่องปากในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น จึงทำให้ที่ผ่านมาจึงไม่ประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าวในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นได้มากนัก

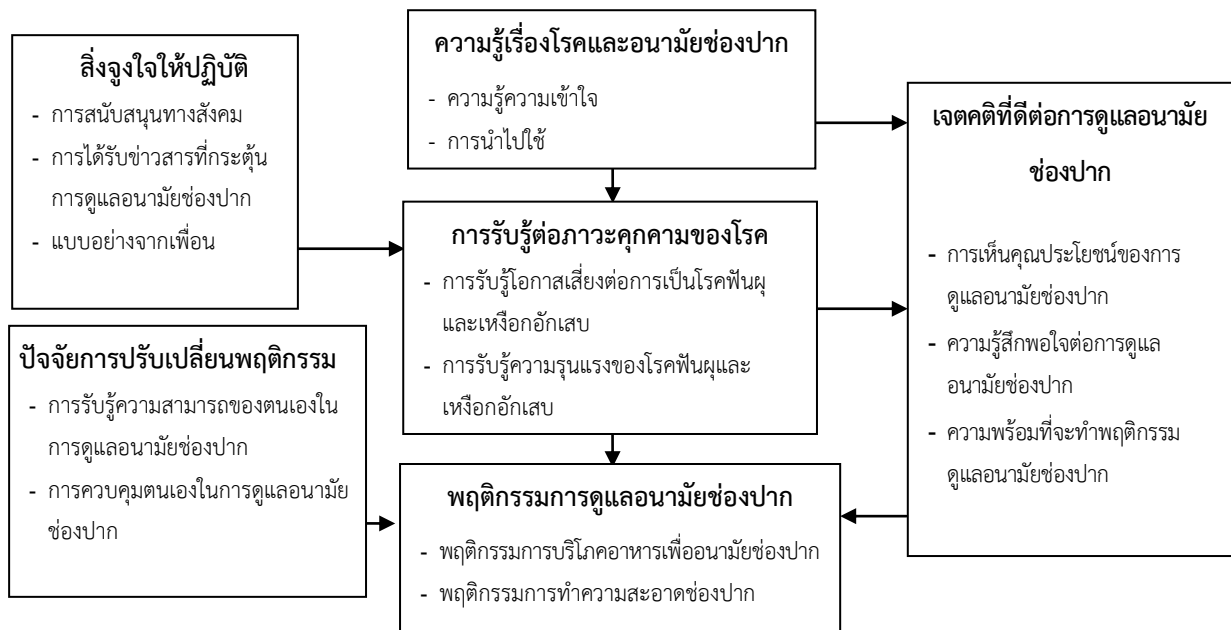
ปัจจัยเชิงเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกราดดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น

พฤติกรรมกราดดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นมีปัจจัยเชิงเหตุที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย

โดยอาจเกิดจากอิทธิพลของปัจจัยภายในตัวบุคคล หรือปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งจากการ ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยจากแนวคิด เกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ (KAP) ทฤษฎี แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของเบกเกอร์ (Becker, 1975) และแนวคิด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการ เรียนรู้ปัญญาสังคม (Social Cognitive Learning Theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1977) มีความ สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก โดย จากการทบทวนงานวิจัยในอดีตทั้งในประเทศและ ต่างประเทศ พบว่า ความรู้ เจตคติ มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากในหลายการศึกษา ดังการศึกษา ของคาสเซมและคณะ (Kassem et al., 2003) แบคแมนและคณะ (Backman et al., 2002) และ การศึกษาของศิริวรรณ โพธิ์วัน (2546) กฤษณา วุฒิสินธ์ (2546) ซึ่งต่างพบว่า ความรู้และเจตคติมี อิทธิพลอย่างสูงต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก สำหรับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนั้นก็มี การพบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลอนามัยช่อง ปากของวัยรุ่นตอนต้นอยู่หลายการศึกษา เช่น การศึกษาของ เยาวลักษณ์ ศุภกรรม (2540) และ กฤษณา วุฒิสินธ์ (2546) ที่พบว่า การรับรู้ความเสี่ยง และความรุนแรงของโรคจากทฤษฎีแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น หรือ การศึกษาของบอร์ซีโคสกีและโรบินสัน (Borzekowski and Robinson, 2001) ที่พบว่า ปัจจัยจากสื่อโฆษณา ทางโทรทัศน์มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการบริโภค อาหารของเด็กวัยรุ่นตอนต้น สำหรับทฤษฎีการเรียนรู้ ปัญญาสังคมของแบนดูรานั้น ก็มีการศึกษาว่ามีความ เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับพฤติกรรมอนามัยช่องปาก

ในวัยรุ่นตอนต้นหลายการศึกษา เช่น การศึกษา คอนเนอร์ และคณะ (Conner et al., 2002) โบเกอร์ และคณะ (Bogers et al., 2004) และการศึกษาของ รำพึง ชรบัตต (2536) และธงชัย ปรีชา (2540) ซึ่ง ต่างพบว่า การรับรู้ความสามารถ ของตนเอง และการ ควบคุมตนเองนั้น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น

จากที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นว่ามีปัจจัย เชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลอนามัย ช่องปากอยู่หลายกลุ่มปัจจัยด้วยกัน โดยอาจเกิดจาก กลุ่มตัวแปรทางด้านจิตลักษณะที่ทำให้เกิด พฤติกรรม หรือ กลุ่มตัวแปรทางสถานการณ์และ สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อพฤติกรรม ทั้งนี้ จากการ ประมวลงานวิจัยที่กล่าวข้างต้น สามารถสรุป ความสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น ได้เป็น 5 กลุ่มปัจจัย ประกอบด้วย 1) ความรู้เรื่อง โรคและอนามัยช่องปาก 2) เจตคติที่ดีต่อการดูแล อนามัยช่องปาก 3) การรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรค 4) สิ่งจูงใจให้ปฏิบัติ และ 5) ปัจจัยการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม ดังแสดงในภาพประกอบที่เกี่ยวข้องกับ สาเหตุของพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากต่อไปนี้



ภาพประกอบ 1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น

1) ความรู้เรื่องโรคและอนามัยช่องปาก

ความรู้เกี่ยวกับโรคและอนามัยช่องปากเป็นลักษณะพื้นฐานแต่ละบุคคลที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในวัยรุ่นตอนต้น หมายถึง ความรู้ความเข้าใจและการนำไปใช้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง การป้องกันและการรักษาโรคฟันผุ และเหงือกอักเสบ และการดูแลอนามัยช่องปากที่เกี่ยวข้อง จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ความรู้เรื่องโรคและอนามัยช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นอยู่ในหลายๆ การศึกษา เช่น การศึกษาของ ภัทรธิรา บุญเสริมส่ง (2536) ในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดชลบุรี หรือการศึกษาของ พรทิพย์ วงศ์พิทักษ์ (2541) ที่ศึกษาในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตตำบลนาสัก อำเภอมะเมาะ จังหวัดลำปาง และการศึกษาของเย็นจิต ไชยฤกษ์ (2542) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียน

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดปทุมธานี ซึ่งทุกการศึกษา พบว่า ความรู้เรื่องโรคและอนามัยช่องปากมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการปฏิบัติด้านการดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียน

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่าความรู้เรื่องโรคและอนามัยช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น

2) เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปาก

เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากเป็นปัจจัยทางจิตลักษณะที่แสดงถึงความรู้สึกเชิงประเมินค่าเชิงบวกต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากว่าเป็นสิ่งที่ดีมีคุณค่าและเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ ตลอดจนความรู้สึกพอใจต่อการทำพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก และมีความพร้อมที่จะกระทำพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก จากการประมวลผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมมีความสัมพันธ์สูงกับพฤติกรรม

การดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น เช่น การศึกษาของมาซาลูและแอสโตรม (Masalu and Astrom, 2001) พบว่า เจตคติสามารถทำนายพฤติกรรม หลีกเลี่ยงการรับประทานของว่างและเครื่องดื่มที่มี น้ำตาลเป็นส่วนประกอบได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta=0.25$) สอดคล้องกับงานของคาสเซมและคณะ (Kassem et al., 2003) พบว่าเจตคติสามารถทำนาย พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีโซดาเป็น ส่วนประกอบได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งก็ สอดคล้องกับหลายการศึกษาในประเทศไทย เช่น การศึกษาของ ภัทรธีรา บุญเสริมส่ง (2536) พรทิพย์ วงศ์พิทักษ์ (2541) เย็นจิต ไชยฤกษ์ (2542) และ เตือนใจ เทียนทอง (2546) ที่พบว่าเจตคติมีความ สัมพันธ์กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลอนามัยช่องปาก ของวัยรุ่นตอนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยต่างๆ ที่ กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่าเจตคติที่ดีต่อ การดูแลอนามัยช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น

3) การรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรค

การรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรค เป็นปัจจัย ที่ส่งผลสำคัญในทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพ (Becker, 1975) โดยการที่บุคคลจะแสดง พฤติกรรมสุขภาพต่างๆ บุคคลนั้น ต้องมีความเชื่อ หรือรู้ว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคใน ช่องปาก และโรคนั้นมีความรุนแรงและมีอิทธิพล ผลกระทบต่อการดำรงชีวิต ซึ่งจากการทบทวน เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การรับรู้ต่อภาวะ คุกคามของโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแล อนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น ดังการศึกษาของ เยาวลักษณ์ ศุภกรรม (2540) และกฤษณา วุฒิสินธ์ (2546) ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากนั้น มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความรุนแรง

ของโรคในระดับสูง การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจาก การปฏิบัติในระดับสูง และ การรับรู้ด้านสุขภาพและ ลักษณะทางชีวสังคม ซึ่งสามารถร่วมทำนาย พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในภาพรวมได้ ทั้งนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค สามารถ ทำนายพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากได้ดีที่สุด

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยต่างๆ ที่ กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่าการรับรู้ต่อภาวะ คุกคามของโรค ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการ เกิดโรคในช่องปาก และการรับรู้ความรุนแรงของ โรคในช่องปาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแล อนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น

4) สิ่งจูงใจให้ปฏิบัติ

สิ่งจูงใจให้ปฏิบัติ เป็นปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ที่สนับสนุนหรือขัดขวางและส่งผลให้เกิดพฤติกรรม สุขภาพ เช่น การได้รับข้อมูลกระตุ้นทางทันตสุขภาพ จากสื่อมวลชน การสนับสนุนทางสังคม และ แบบอย่างจากเพื่อน ซึ่งทั้งสามปัจจัยดังกล่าวเป็นที่ ยอมรับและเชื่อโดยทั่วไปว่าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพล และสามารถส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเยาวชน ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่เชื่อว่า สิ่งจูงใจให้ปฏิบัติ (Cues to Actions) นั้นจะเป็น ส่วนหนึ่งที่ชักจูงสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Becker, 1975) โดยพบว่าสิ่งจูงใจให้ปฏิบัติมี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปาก ไว้หลายการศึกษา เช่น การศึกษาของ เตือนใจ เทียนทอง (2546) ที่พบว่า วัยรุ่นที่มีการรับรู้ข่าวสาร ด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นที่มี การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ ต่ำกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ วิธี แจ่มกระทิก (2541) พบว่า อิทธิพลของตัวแปรสื่อโฆษณาเป็น ตัวแปรพยากรณ์ที่สำคัญในการบริโภคอาหารจานด่วน เป็นอันดับแรก และสามารถร่วมอธิบายความ

แปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารจานด่วน ได้ถึงร้อยละ 30.80 สำหรับการสนับสนุนทางสังคม ก็มีผลสำคัญต่อพฤติกรรมอนามัยช่องปาก ดังเห็นได้จากการศึกษาของ สุดารัตน์ สุขเจริญ (2539) ที่ศึกษาประสิทธิผลการให้การศึกษและการใช้แรงสนับสนุนจากพ่อแม่ในการให้ทันตสุขศึกษา พบว่า การใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากพ่อแม่ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางด้านทันตสุขภาพของนักเรียน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สดุดี ภูห้องไสย (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยม ศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า แบบอย่างจากเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่าสิ่งจูงใจให้ปฏิบัติ (Cues to actions) อันได้แก่ การได้รับข้อมูลกระตุ้นทางทันตสุขภาพจากสื่อมวลชน การสนับสนุนทางสังคม และแบบอย่างจากเพื่อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น

5) ปัจจัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ปัจจัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นปัจจัยตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) ของแบนดูรา (Bandura, 2000) ซึ่งถือเป็นทฤษฎีแนวคิดการปรับพฤติกรรมที่นิยมใช้กันมากในปัจจุบัน โดยหลักสำคัญของทฤษฎีนี้เชื่อว่าการจะทำให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ บุคคลนั้นต้องเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำพฤติกรรมที่ต้องการจะเปลี่ยนแปลงนั้นๆ ได้ และสามารถควบคุมตนเองให้ทำพฤติกรรมดังกล่าวได้อย่างสม่ำเสมอ บุคคลผู้นั้นจึงจะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้ ซึ่งจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่

เกี่ยวข้อง พบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกลุ่มปัจจัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในหลายการศึกษา เช่น การศึกษาของรำพึง ชรบัณฑิต (2536) ที่พบว่า นักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถ ของตนเองสูงจะมีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากดีกว่านักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำกว่า สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธงชัย ปรีชา (2540) ที่พบว่าการใช้โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง จะทำให้พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนดีขึ้นและมีปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวลักษณ์ ตรีธัญญาทรัพย์ (2535) ที่พบว่า การรับรู้ในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สำหรับปัจจัยการควบคุมตนเองที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นนั้น พบความสัมพันธ์ได้ในหลายการศึกษา เช่น การศึกษาคอนเนอร์และคณะ (Conner et al., 2002) ที่พบว่า การควบคุมพฤติกรรมสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ณ เวลา 6 เดือน และ 6 ปี หลังจากรับบริการในคลินิกครั้งแรกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ 0.47 และ 0.28 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของแบคแมนและคณะ (Backman et al., 2002) ที่พบว่า การควบคุมพฤติกรรมสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta=.28$) และการศึกษาของโบเกอร์และคณะ (Bogers et al., 2004) ที่พบว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม

สามารถทำนายทั้งพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลไม้และผักได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ 0.56 และ 0.71 ตามลำดับ

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อันได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น

บทสรุป

จากการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในวัยรุ่นตอนต้น แสดงให้เห็นว่า มีปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น 5 กลุ่มปัจจัย ประกอบด้วย 1) ความรู้เรื่องโรค และอนามัยช่องปาก 2) เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปาก 3) การรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรค 4) สิ่งจูงใจให้ปฏิบัติ 5) ปัจจัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งพฤติกรรมกรรมการดูแลอนามัยช่องปากที่ไม่ดีจะส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปากอันได้แก่ โรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ดังนั้น การจะแก้ปัญหาและลดผลกระทบทางสุขภาพดังกล่าว จะต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นด้วยการลดอิทธิพลของปัจจัยเชิงสาเหตุที่ขัดขวางพฤติกรรม และเพิ่มความเข้มแข็งให้ปัจจัยทางจิตบางประการ ดังเช่น การให้ความรู้เรื่องโรคและอนามัยช่องปากสอดแทรกไปในรายวิชาปกติในชั้นเรียน การปรับเปลี่ยนเจตคติของนักเรียนให้มีความรู้สึกชอบเห็นคุณค่าของการดูแลอนามัยช่องปาก การทำกิจกรรมรณรงค์เพื่อให้ตระหนักถึง

ผลกระทบและภัยคุกคามต่อสุขภาพ ช่องปากอันเกิดจากการดูแลอนามัยช่องปากที่ไม่ดี การส่งเสริมให้ครอบครัว-เพื่อนและครูให้มีบทบาทที่สำคัญในการชักจูงให้วัยรุ่นตอนต้นสนใจการดูแลอนามัยช่องปาก รวมถึงการจัดกิจกรรมเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองและควบคุมตนเองในการดูแลอนามัยช่องปาก

ทั้งนี้ ผู้เขียนเสนอแนะว่าควรมีการวิจัยเชิงลึกเพื่อศึกษาวิธีการที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นที่มีประสิทธิผล โดยอาจมีการศึกษาในลักษณะเป็นการวิจัยผสมวิธี (Mixed method) ซึ่งระยะแรกอาจเป็นการวิจัยศึกษาหาความสัมพันธ์เปรียบเทียบ (Correlation comparative study) เพื่อแสวงหาปัจจัยเชิงสาเหตุทางด้านจิตลักษณะและสถานการณ์ของพฤติกรรมกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น แล้วนำผลวิจัยที่สำคัญมากำหนดเนื้อหาในการสร้างเป็นชุดฝึกอบรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการวิจัยระยะต่อมาควรทำการวิจัยเชิงทดลอง (Experiment study) เพื่อยืนยันประสิทธิผลของชุดฝึกอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น อันจะทำให้เกิดประโยชน์ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น และสามารถนำไปใช้เป็นวิธีการป้องกันและควบคุมโรคฟันผุและเหงือกอักเสบที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน เพื่อเกิดประโยชน์ในงานด้านทันตสาธารณสุขของประเทศในวงกว้างต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2551). รายงาน

ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก

ระดับประเทศ ครั้งที่ 6 ประเทศไทย

- พ.ศ. 2549-2550. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
สำนักกิจกรรมองค์การทหารผ่านศึก.
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2556). รายงาน
ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก
ระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย
พ.ศ.2551-2555. นนทบุรี: กระทรวง
สาธารณสุข
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2556). รายงาน
ผลการสัมภาษณ์กลุ่มอายุ 12 ปี และ 15 ปี
ในการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก
ระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย
พ.ศ. 2551-2555. นนทบุรี: กระทรวง
สาธารณสุข
- กฤษณา วุฒิสินธ์. (2546). ปัจจัยที่ส่งผลต่อ
ความสามารถในการดูแลตนเองด้าน
ทันตสุขภาพของครอบครัวและการ
เกิดสภาวะโรคฟันน้ำนมผุในเด็กก่อนวัย
เรียน จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์
ดุขฎิบัณฑิต. (ประชากรศึกษา). กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เดือนใจ เทียนทอง. (2546). ปัจจัยทางจิตสังคมที่
เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ
เยาวชนในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย
เขตการศึกษา 1. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
(การวิจัยและพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์).
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ.
- ธงชัย ปรีชา. (2540). การเปรียบเทียบประสิทธิผล
ของโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษา 3 รูปแบบใน
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรค
ฟันผุและเหงือกอักเสบ ในนักเรียนชั้น
ประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 อำเภอหางดง
จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
- (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นฤมล สีประโค. (2550). ความสัมพันธ์ของความรู้
ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน การ
บริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปากกับการ
ป้องกันการเกิดโรคในช่องปากของนักเรียน
มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนศรีวิชัยวิทยา
อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์
วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน).
นครปฐม: คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
- พรทิพย์ วงศ์พิทักษ์. (2541). ความรู้ เจตคติ และ
การปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตตำบลนาสัก
อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง. ภาคนิพนธ์
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพ็ญแข ลากยิ่ง และเสกสรรค์ พวกอินแสง. (2555)
ความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการ
พัฒนาแผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปาก
แห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559. กรุงเทพฯ:
สำนักทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- ภัทรธิรา บุญเสริมส่ง. (2536). การศึกษาพฤติกรรม
สุขภาพเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียนชั้น
ประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการ
ประถมศึกษา จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์
กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เมธินี คุปพิทยานันท์. (2546). ประสิทธิภาพของ
โปรแกรมฝึกอบรมทางจิตพฤติกรรมศาสตร์
เพื่อปลูกฝังและพัฒนาพฤติกรรมทันตสุขภาพ
เด็กนักเรียนประถมศึกษา. รายงานวิจัยฉบับ
สมบูรณ์ การวิจัยและพัฒนาระบบ

- พฤติกรรมไทย.สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.กรุงเทพฯ.
- เย็นจิต ไชยฤกษ์. (2542). *พฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี*.ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา).กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เยาวลักษณ์ ตรีธัญญาทรัพย์. (2538). *การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี*.วิทยานิพนธ์ วท.ม (สุขศึกษา).กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เยาวลักษณ์ ศุภกรรม. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา*.วิทยานิพนธ์ วท.ม (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- รำพึง ชรบัณฑิต. (2537). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก*.วิทยานิพนธ์ วท.ม (สุขศึกษา).กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิธี แจ่มกระทิก. (2541). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรบริโภคอาหารจานด่วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร*.ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สดุดี ภูห่องไสย. (2541). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น*.วิทยานิพนธ์. วท.ม. (อนามัยครอบครัว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุดารัตน์ สุขเจริญ. (2540). *ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร*.วิทยานิพนธ์ครุศาสตร์ มหาบัณฑิต.กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2556). *คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2556*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura. A. (2000). *Self efficacy: The Exercise of Control* (4th ed.). NY: W.H. Freeman & Co
- Becker, M. H., & Maiman, L. (1975, January). Sociobehavioral Determinants of Compliance with Health Medical Care Recommendation. *Medical Care*,13(1),12.
- Backman, D. R., Haddad, E. H., Lee. J. W., Johnston, P. K., & Hodgkin, G. E. (2002).

- Psychosocial Predictors of Healthful Dietary Behavior on Adolescents. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 34, 184-93.
- Bogers, R. P., Brug, J., van Assema, P., Dagnelie, P. C. (2004). Explaining Fruit and Vegetable Consumption: the Theory of Planned Behavior and Misconception of Personal Intake Levels. *Appetite*. 42, 157-66.
- Borzekowski, D. L. G., & Robinson, T. N. (2001). The 30-second effect: an experiment revealing the impact of television commercials on food preferences of preschools. *Journal of the American Dietetic Association*, 101(1): 42-46.
- Conner, M., Norman, P., & Bell, R. (2002). The Theory of Planned Behavior and Healthy Eating. *Health Psychol*, 21, 194-201.
- Kassem, N. O., Lee, J. W., Modeste, N. N., & Johnston, P. K. (2003). Understanding soft drink consumption among female adolescents using the Theory of Planned Behavior. *Health Education Research*, 18, 278-291.
- Masalu, J. R. & Astrom, A. N. (2001). Predicting Intended and Self-perceived Sugar Restriction among Tanzanian Students Using the Theory of Planned Behavior. *Journal of Health Psychology*. 6(4): 435-45.

BSRI THAILAND WU