

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพกาย และสุขภาพช่องปากของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วรวลัยภัฏ ภัทรวิชัยรัตน์ * กานต์สิริ จำปา** ณัฐชยา เกียมกัก** ชวรัฎ ธิมัง**
สรสสันท์ รังสิยานนท์***

บทคัดย่อ

ในปัจจุบันบุคลากรทางการแพทย์ให้ความสำคัญกับการแพทย์แบบองค์รวมมากขึ้น และเพื่อให้บรรลุถึงความสำเร็จในการดูแลและรักษาผู้ป่วยตามหลักการแพทย์แบบองค์รวม การพิจารณาและตระหนักถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพช่องปากจึงเป็นสิ่งสำคัญ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเพศ อายุ และภูมิหลังทางการศึกษา ต่อความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพช่องปาก

วัสดุและวิธีการ: เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามทางด้านเพศ อายุ และภูมิหลังการศึกษาจากนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในช่วงเดือนมกราคม ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 โดยเลือกแบบสุ่มอย่างอิสระจำนวน 400 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ตามภูมิหลังการศึกษา ดังนี้ 1. กลุ่มนิสิตสายวิทยาศาสตร์ 2. กลุ่มนิสิตสายศิลปศาสตร์ 3. นิสิตทันตแพทย์ชั้นก่อนคลินิก และ 4. นิสิตทันตแพทย์ชั้นคลินิก ผู้ที่เข้าร่วมจะได้รับแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพกายและช่องปาก จากนั้นนำข้อมูลมาคำนวณเปรียบเทียบด้วยสถิติ Kruskal-Wallis test และ pairwise comparisons และหาความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้สถิติ Spearman rank correlation ($p < 0.05$)

ผลการทดลอง: จากข้อมูลแบบสอบถามพบว่ามีความแตกต่างกันในด้านพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่างซึ่งจำแนกตามเพศและภูมิหลังทางการศึกษา แต่ในส่วนของพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างซึ่งจำแนกตามเพศ อายุและภูมิหลังการศึกษา

สรุปผล: เพศหญิงมีคะแนนด้านพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพกายที่ดีกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ในขณะที่อายุที่แตกต่างกันไม่ส่งผลต่อความแตกต่างทางด้านความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพกายและช่องปาก ($p > 0.05$) ส่วนภูมิหลังทางการศึกษา มีความสัมพันธ์ต่อความแตกต่างทางด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพกายและช่องปากและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพกาย ($p < 0.05$) แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญด้านพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก ($p > 0.05$)

คำสำคัญ: การดูแลสุขภาพกาย การดูแลสุขภาพช่องปาก ความรู้ พฤติกรรม

*อาจารย์, รองศาสตราจารย์***, ภาควิชาศัลยศาสตร์และเวชศาสตร์ช่องปาก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10110

**นิสิตทันตแพทย์, คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10110

Correlation of Knowledge and Behaviors on General Health and Oral Health Care Among Srinakharinwirot University Students

Worawalun Hirunwidchayat* Kansiri Champa** Natchaya Tientad**
Chawat Atthimung** Sorasun Rungsitanont***

Abstract

Nowadays, holistic medicine has become more important among health care providers. In order to achieve successful treatment accordingly to the holistic medicine concept, some factors that influencing health care status and oral health care status should be considered and concerned. Objective: To correlate factors which proved to be a key factor that impact the personal health care and oral health care. These are educational background, general health care and oral health care knowledges and behaviors, gender, and age.

Materials and Methods: The structured questionnaire were collected through 400 Srinakharinwirot University students, during January and February 2019, which classified by gender, age and educational background. From the educational background, students were divided into 4 groups; (1) science (2) arts (3) pre-clinical dental level and (4) clinical dental level. The structural questionnaires were used and analyzed by using Kruskal-Wallis test, pairwise comparisons and Spearman rank correlation statistics ($p < 0.05$).

Results: The result showed that sexes and educational background correlate to the general health care behaviors. But for oral health care behaviors, there showed no differences among tested groups.

Conclusion: Female had higher score in general health care behaviors than male significantly ($p < 0.05$). Ages in all groups showed no differences in knowledges and behaviors of general health/oral health care ($p > 0.05$). Educational background showed differences in knowledges of general/oral health care and behaviors in general health care ($p < 0.05$). No differences among 4 educational background in oral health care behaviors ($p > 0.05$).

Keyword: general health care, oral health care, knowledge, behavior

*Lecturer, ***Associate Professor, Department of Oral Surgery and Oral Medicine, Faculty of Dentistry, Srinakharinwirot University, 114 Sukhumvit 23 Rd, Wattana, Bangkok 10110, Thailand.

**Post graduate student, Faculty of Dentistry, Srinakharinwirot University, 114 Sukhumvit 23 Rd, Wattana, Bangkok 10110, Thailand.

บทนำ (Introduction)

ในช่วงศตวรรษที่ 21 ประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์ได้หันมาให้ความสำคัญกับการแพทย์แบบองค์รวมมากขึ้น ซึ่งเป็นการรักษาที่จะพิจารณาองค์ประกอบต่างๆ อย่างที่เกี่ยวข้องกับคนไข้ให้อยู่ในความสมดุลกัน ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สิ่งแวดล้อม และสังคม โดยมีความเชื่อที่ว่า คนทุกคนเป็นภาพรวมไม่ใช่การนำเอาส่วนต่างๆ มาประกอบกัน และพิจารณาว่าเหตุการณ์ต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อคนนั้นจะกระทบต่อคนโดยส่วนรวมไม่ใช่เพียงส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย (1) นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นไปที่การให้คนไข้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดรักษา หรือปฏิบัติตนเพื่อให้หายจากโรคได้ด้วยตนเอง โดยมีบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้สนับสนุนเท่านั้น (2) ดังนั้นจึงมีหลายงานวิจัยที่มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของแต่ละบุคคลแสดงออกมาแตกต่างกัน เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดี และเหมาะสมกับแต่ละคนมากที่สุด เช่น ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ การศึกษา อาชีพ และลักษณะโครงสร้างของครอบครัว (3) ปัจจัยด้านความรู้และทัศนคติ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน (4) ปัจจัยด้านอื่นๆ เช่น ประเภทบัตรประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า อายุ ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย คุณภาพบริการ การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขภาพและการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม (5) ในขณะที่กลุ่มที่เป็นบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์พบปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย อายุ การได้รับการอบรมเพิ่มเติม การเข้าร่วมประชุมและการรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ (6)

การดูแลสุขภาพไม่ได้ส่งผลเฉพาะกับสุขภาพกายเท่านั้น แต่ก็มีความสำคัญกับสุขภาพช่องปากด้วยเช่นกัน เนื่องจาก ปัญหาทันตสุขภาพต่างๆ มักเกิดจากพฤติกรรมไม่เหมาะสมของตัวเอง เช่น พฤติกรรม การไม่แปรงฟัน การบริโภคอาหาร หวานและขนมขบเคี้ยว การไม่ไปพบทันตแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ ทันต

บุคลากร เป็นต้น แม้ทันตบุคลากรจะทุ่มเทความพยายามในการรักษาเพียงใดก็ตาม ก็ไม่สามารถทำให้ประชาชนมีสุขภาพช่องปากที่ดีแบบยั่งยืนได้ ถ้าไม่สามารถกระตุ้นให้ประชาชนดูแลอนามัยส่วนบุคคลของตนเองได้ (7) ดังนั้น การดูแลสุขภาพช่องปากที่มีประสิทธิภาพนั้นจำเป็นต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมด้วย สุขภาพช่องปากถือว่ามีผลสำคัญ และมีความเชื่อมโยงกับสุขภาพโดยรวม ดังจะเห็นได้จากการนิยามที่องค์การสหประชาชาติได้ให้นิยามใหม่ของคำว่า สุขภาพช่องปาก เป็นส่วนสำคัญของสุขภาพโดยทั่วไป ตลอดจนสุขภาพที่ดีทั้งทางกายและใจ ซึ่งปรากฏในรูปแบบที่แตกต่างไปตามค่านิยม และทัศนคติของแต่ละบุคคลและชุมชน การมีสุขภาพช่องปากที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมย่อมส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต นอกจากนี้ หลายๆ ปัจจัยยังเป็นปัจจัยเสี่ยงร่วมกันของสุขภาพและสุขภาพช่องปากอีกด้วย ซึ่งพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงมีความแตกต่างกันตามกลุ่มวัย และบริบทของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค การเข้าถึงการบริการดูแลสุขภาพช่องปาก แรงสนับสนุนทางสังคม รายได้ และที่อยู่อาศัย (8, 9) ในด้านปัจจัยของพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น พบว่าความรู้เรื่องโรคและอนามัยช่องปาก เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปาก การรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรค สิ่งจูงใจให้ปฏิบัติ และปัจจัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในวัยรุ่นตอนต้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก ของนักศึกษามหาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ที่พบว่า ความตั้งใจดูแลสุขภาพในช่องปากมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก ส่วนเจตคติต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก ผ่านความตั้งใจดูแลสุขภาพในช่องปาก ในขณะที่ปัจจัยส่งผล

ต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ คือ ความรู้และทัศนคติทางทันตกรรม (10) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่าพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักศึกษาทันตแพทย์และวิศวกรรมศาสตร์ มีความแตกต่างกัน รวมทั้งนักศึกษาทันตแพทย์ในชั้นคลินิกมีทัศนคติและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากดีกว่าชั้นก่อนคลินิก (11,12) อีกด้วย

การมีสุขภาพช่องปากที่ดี ปราศจากโรคต่างๆ และอวัยวะในช่องปากทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ จะส่งผลต่อการมีสุขภาพร่างกายที่ดีด้วย เนื่องจากฟันและอวัยวะในช่องปากเป็นประตูทางเข้าของอาหาร ถ้าหากมีสุขภาพช่องปากที่ดีก็จะสามารถเคี้ยวและกลืนอาหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้สามารถย่อยและดูดซึมสารอาหารได้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังมีความสำคัญในการช่วยหายใจ และทำให้เกิดความสวยงามและมั่นใจ แต่อวัยวะภายในช่องปากมักเป็นส่วนที่ถูกละเลย ไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้เกิดโรคในช่องปาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคฟันผุ และโรคปริทันต์ จนกลายเป็นปัญหาสุขภาพช่องปากที่สำคัญอย่างหนึ่ง ถึงแม้จะไม่ใช่โรคติดต่อที่ร้ายแรง หรือเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ทันที แต่หากเป็นโรคแบบเรื้อรัง ก็มีโอกาสเสี่ยงให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด จนเกิดอันตรายแก่อวัยวะสำคัญของร่างกายได้ อีกทั้งยังก่อให้เกิดความเจ็บปวดและทำให้สูญเสียฟันหรืออวัยวะในช่องปากได้ วิธีการที่จะสามารถป้องกันและรักษาโรคเหล่านี้ได้ดีที่สุดก็คือการหมั่นดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ แต่ก็มีปัจจัยหลายๆ ด้านดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพช่องปากได้

ดังนั้น ในงานวิจัยฉบับนี้จึงมุ่งที่จะศึกษาปัจจัยด้านความรู้ซึ่งเป็นปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ และส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพช่องปากได้ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒที่มีภูมิหลังการศึกษาแตกต่างกัน คือ ศึกษาอยู่ในคณะที่แตกต่างกัน ได้แก่ กลุ่มวิทยาศาสตร์ กลุ่มศิลปศาสตร์ และกลุ่มทันตแพทยศาสตร์ โดยตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่า นิสิตที่ศึกษา

อยู่ในกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพจะเป็นกลุ่มที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพช่องปากมากกว่านิสิตกลุ่มอื่น และนิสิตกลุ่มนี้อาจมีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพช่องปากที่ดีกว่านิสิตกลุ่มอื่น เช่นกัน และยังแบ่งกลุ่มคณะทันตแพทยศาสตร์เป็นชั้นก่อนคลินิก และชั้นคลินิก เพื่อศึกษาว่าชั้นคลินิกซึ่งมีประสบการณ์จริงในการรักษาและให้คำแนะนำกับคนไข้ จะมีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพกายและช่องปากแตกต่างไปจากชั้นก่อนคลินิกซึ่งเน้นไปที่การเรียนทางทฤษฎีหรือไม่ นอกจากนี้ยังศึกษาปัจจัยด้านเพศและอายุ ว่าสามารถส่งผลต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพกายและสุขภาพช่องปากของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒหรือไม่

ประเด็นศึกษาครั้งนี้ที่สนใจอีกประเด็นคือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพช่องปากส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญและความเชื่อมโยงของพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง และยังมีประโยชน์ในการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพช่องปากด้วยตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม อันจะส่งผลต่อการมีสุขภาพกายและสุขภาพช่องปากที่ดีและยั่งยืนตามแนวคิดของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ (Materials and Methods)

การวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมเพื่อการวิจัยในมนุษย์และสัตว์ทดลอง คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ DENTSWU-EC 21/2561 ก่อนการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยการศึกษาในครั้งนี้ กำหนดกลุ่มประชากรที่จะนำมาศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 400 คน ด้วยการคำนวณกลุ่มประชากรตัวอย่างจากสูตร $n = \frac{N}{1+Ne^2}$ ด้วยสูตรของ Yamane T. (13) ทั้งนี้ประชากรของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒจำนวน 20,463 คน หากต้องการทดสอบ ณ ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ผู้วิจัยต้องกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง 393 คน เป็นอย่างน้อย อย่างไรก็ตามเพื่อให้การกระจายของข้อมูลทั่วถึง และมีจำนวนประชากรแต่ละกลุ่มใกล้เคียงกัน จึงได้กำหนด

กลุ่มประชากรที่จะใช้ศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 400 คน จำแนกเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มสายวิทยาศาสตร์ กลุ่มสายศิลปศาสตร์ (นิสิตชั้นปีที่ 2-4) กลุ่มนิสิตทันตแพทย์ชั้นก่อนคลินิก (นิสิตชั้นปีที่ 2-3) และกลุ่มนิสิตทันตแพทย์ชั้นคลินิก (นิสิตชั้นปีที่ 4-6) จำนวน 75 คน เพื่อให้ประชากรภายในแต่ละกลุ่มมีความใกล้เคียงกันมากที่สุด

ทำการเก็บข้อมูลระหว่างมกราคมถึงกุมภาพันธ์ 2562 โดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ คณะที่กำลังศึกษา และชั้นปีการศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ แบ่งเป็นความรู้ในการการดูแลสุขภาพกาย 6 ข้อ และความรู้ในการสุขภาพช่องปาก 6 ข้อ รวมเป็น 12 ข้อ โดยมีลักษณะเป็นตัวเลือก 4 ข้อ ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ให้ค่าน้ำหนักคะแนนแต่ละข้อดังนี้ ข้อที่ถูกต้องมีค่า 1 คะแนนและข้อผิดมีค่า 0 คะแนน

2.1 แบบทดสอบความรู้การดูแลสุขภาพกาย ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3 อ 2 ส ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561 ของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (14)

2.2 แบบทดสอบความรู้การดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของกลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช (15)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรม แบ่งเป็นการทำความสะอาดร่างกายและของใช้ในชีวิตรประจำวัน 12 ข้อ และการทำความสะอาดช่องปาก 7 ข้อ รวมเป็น 19 ข้อ โดยให้เลือกระดับการปฏิบัติ 5 ระดับ ตาม Likert's rating scale โดยมีเกณฑ์ให้ค่าน้ำหนักคะแนนแต่ละข้อ คือ สม่าเสมอ (4 คะแนน), บ่อยๆ (3 คะแนน), บางครั้ง (2 คะแนน), นาน ๆ ครั้ง (1 คะแนน), ไม่เคย (0 คะแนน)

3.1 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกาย ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามแนวทางการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล (16)

3.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามในงานวิจัยเรื่องโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ของสมลักษณ์ แสงสัมฤทธิ์สกุล (17)

ก่อนการนำแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลวิจัย ผู้วิจัยได้ทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยความเที่ยงของแบบสอบถาม (content validity test) โดยการนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พิจารณาและตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถามที่ได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามที่มีการใช้แล้ว (14,15,17) โดยนำผลที่ได้ไปพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of congruence: IOC) ซึ่งได้ค่ามากกว่า 0.5 ขึ้นไปและปรับแก้ตามผู้เชี่ยวชาญแนะนำ จากนั้น ทดสอบความเชื่อมั่นของข้อมูล (reliability test) ของแบบสอบถาม จากการนำข้อมูลจากการทำแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach (Cronbach's Alpha) ซึ่งค่าที่ได้จากการวิเคราะห์แบบสอบถามครั้งนี้ ได้ค่าความน่าเชื่อถือมีค่าเท่ากับ 0.87 ซึ่งเป็นระดับที่ยอมรับได้ (18)

นำผลข้อมูลที่ได้มาประมวลผลข้อมูลและการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้โปรแกรม IBM SPSS 20 (ICN: 793700) ซึ่งวิเคราะห์จำนวนกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามเพศ อายุ คณะที่กำลังศึกษา และชั้นปีการศึกษา ด้วยสถิติบรรยายโดยใช้การแจกแจงข้อมูลเป็นความถี่และร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพช่องปากของแต่ละกลุ่มตัวอย่าง โดยมีรายละเอียดดังนี้

- แบบทดสอบความรู้ กำหนดให้แต่ละข้อมีข้อที่ถูกต้องที่สุด 1 ข้อ คิดเป็นข้อละ 1 คะแนน

- แบบสอบถามพฤติกรรม กำหนดให้ระดับการปฏิบัติ มีค่าดังนี้ สม่าเสมอ = 5, บ่อย ๆ ครั้ง = 4, บางครั้ง = 3, นาน ๆ ครั้ง = 2, ไม่เคย = 1

เปรียบเทียบพฤติกรรมและความรู้ในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพช่องปากระหว่างกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามภูมิหลังการศึกษาและอายุ ด้วยสถิติ

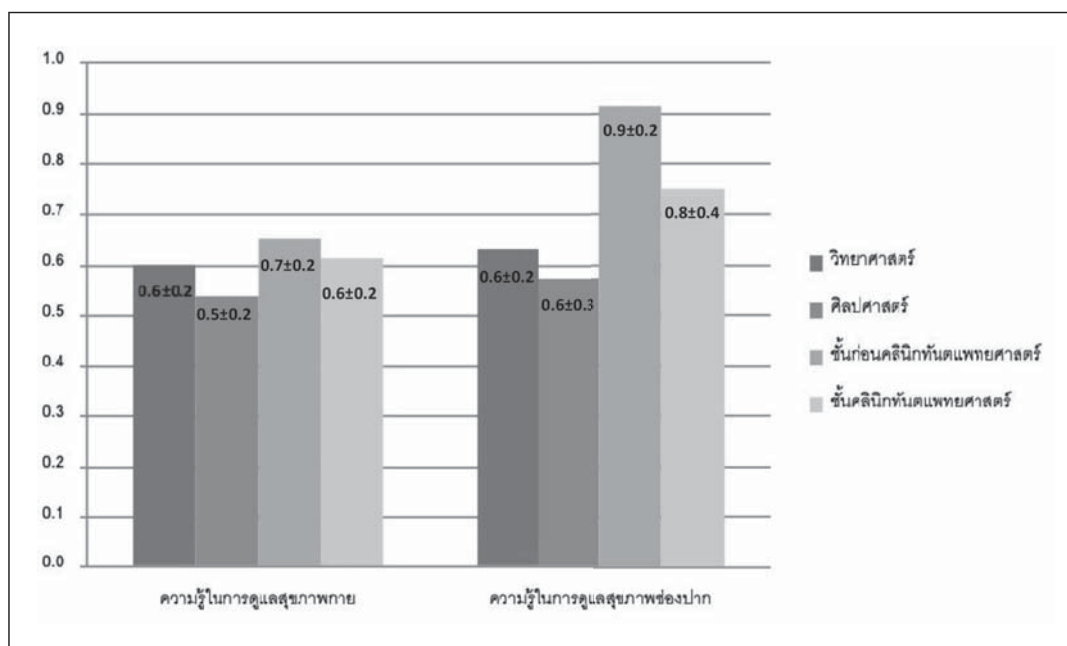
Kruskal–Wallis test และเปรียบเทียบระหว่างเพศ โดยใช้สถิติ Mann Whitney U Test

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพช่องปาก ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพช่องปาก ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพช่องปากของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ด้วยสถิติ Spearman's rank correlation ($p < 0.05$)

ผลการทดลอง (Results)

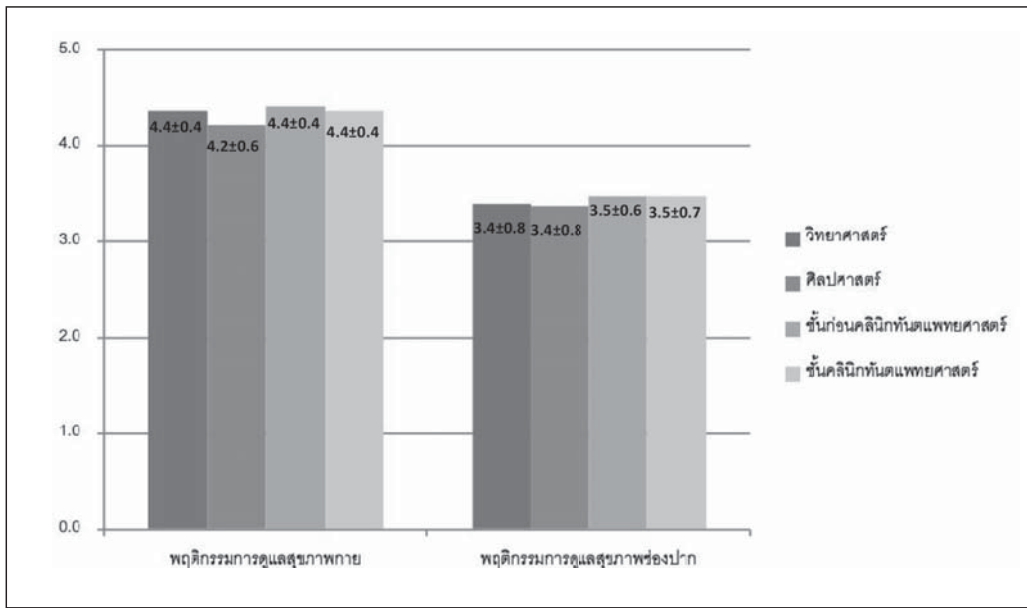
จากการสำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกายและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒจำนวน 400 คน พบว่าจากการส่งแบบสอบถามกลุ่มละ 150 ชุด พบการตอบ

กลับจากกลุ่มนิสิตสายวิทยาศาสตร์ 141 คน (ร้อยละ 94) กลุ่มนิสิตสายศิลปศาสตร์ 96 คน (ร้อยละ 64) กลุ่มนิสิตทันตแพทย์ชั้นก่อนคลินิก 88 คน (ร้อยละ 58.7) และกลุ่มนิสิตทันตแพทย์ชั้นคลินิก 75 คน (ร้อยละ 50) แบ่งเป็นเพศชาย 148 คน (ร้อยละ 37) เพศหญิง 252 คน (ร้อยละ 63) ผู้ที่ตอบมีอายุ 18 ปี 10 คน (ร้อยละ 2.5) อายุ 19 ปี 43 คน (ร้อยละ 10.8) อายุ 20 ปี 88 คน (ร้อยละ 22) และ อายุ 21 ปีขึ้นไป 259 คน (ร้อยละ 64.7) gaG, โดยระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพช่องปากแยกตามภูมิหลังของการศึกษาและระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพกายและสุขภาพช่องปากแยกตามภูมิหลังการศึกษา แสดงในแผนภูมิที่ 1 และ 2 ตามลำดับ และระดับความรู้และพฤติกรรมสุขภาพกายและสุขภาพช่องปากแยกตามเพศ และตามอายุแสดงในแผนภูมิที่ 3-6



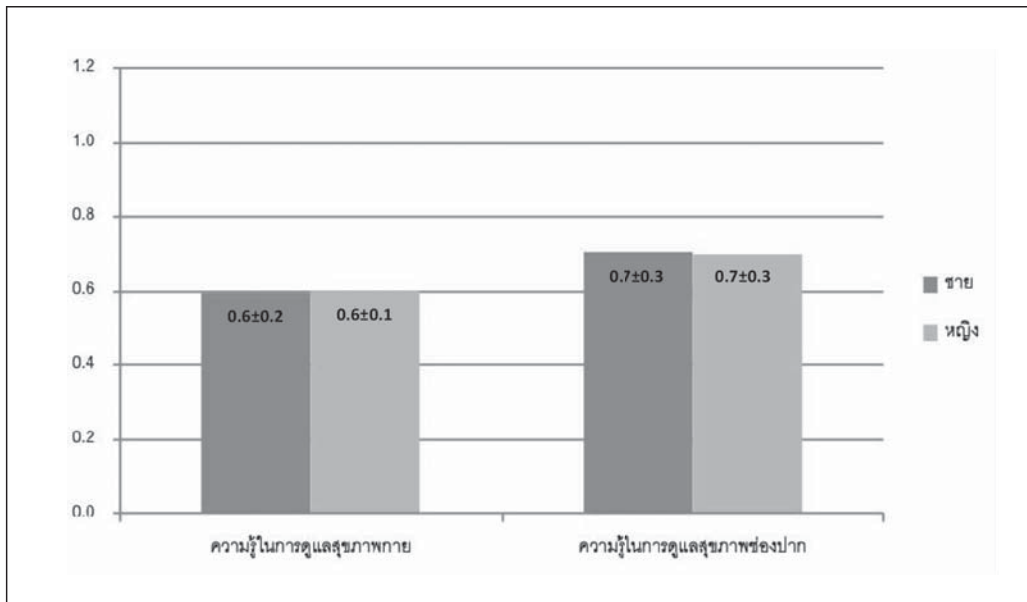
รูปที่ 1 แผนภูมิค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง แยกตามภูมิหลังการศึกษา.

Fig 1. Mean scores and standard deviation of general health and oral health knowledge among 4 different educational background.



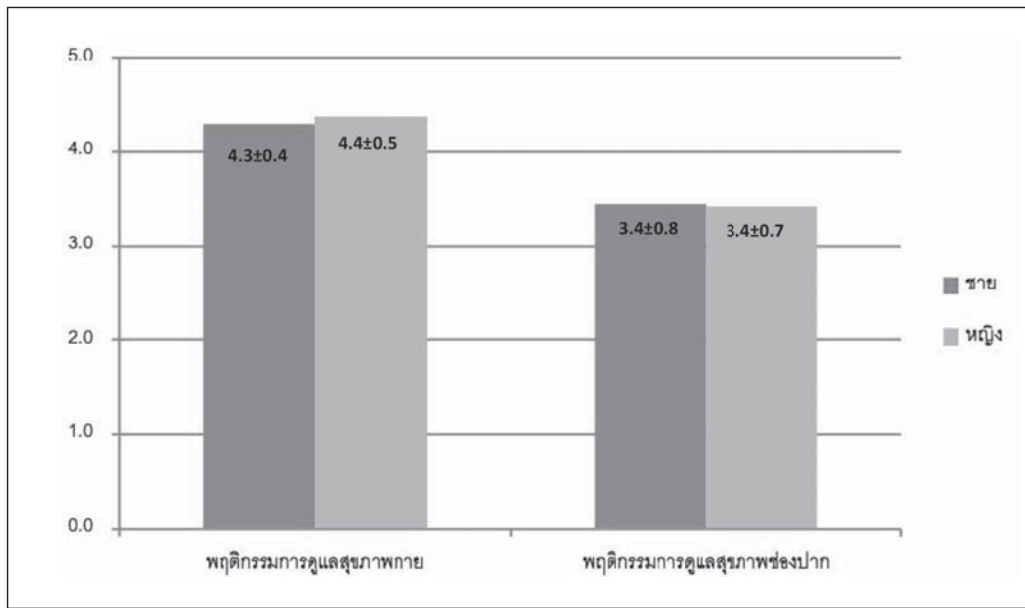
รูปที่ 2 แผนภูมิค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง แยกตามภูมิหลังการศึกษา.

Fig 2. Mean scores and standard deviation of general health and oral health behaviors among 4 different educational background.



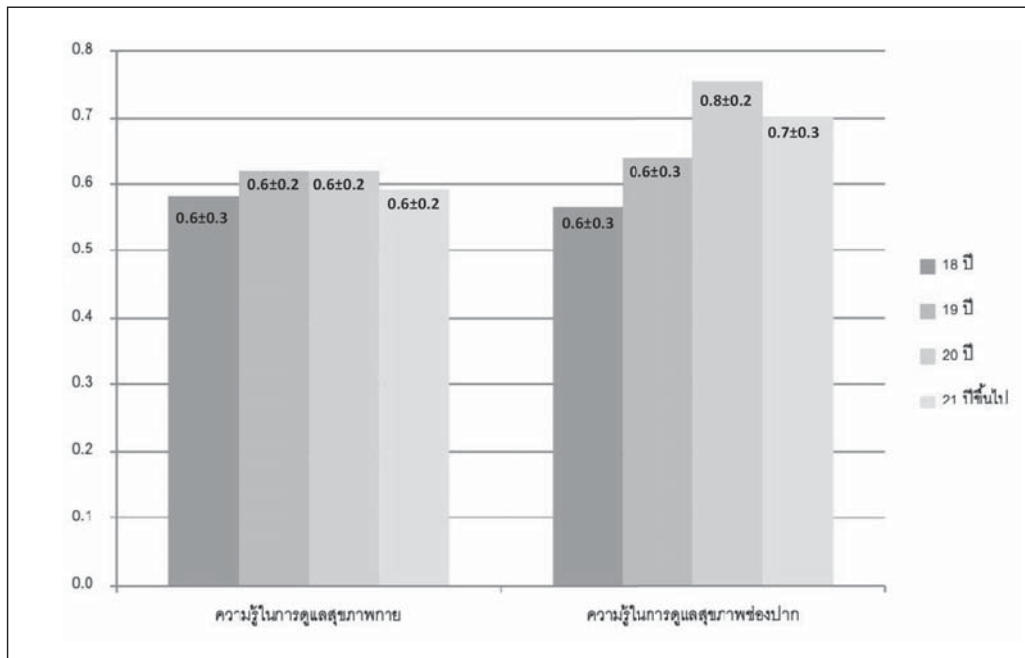
รูปที่ 3 แผนภูมิค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพช่องปากโดยแบ่งตามเพศ.

Fig 3. Mean scores and standard deviation of general health and oral health knowledge classified by gender.



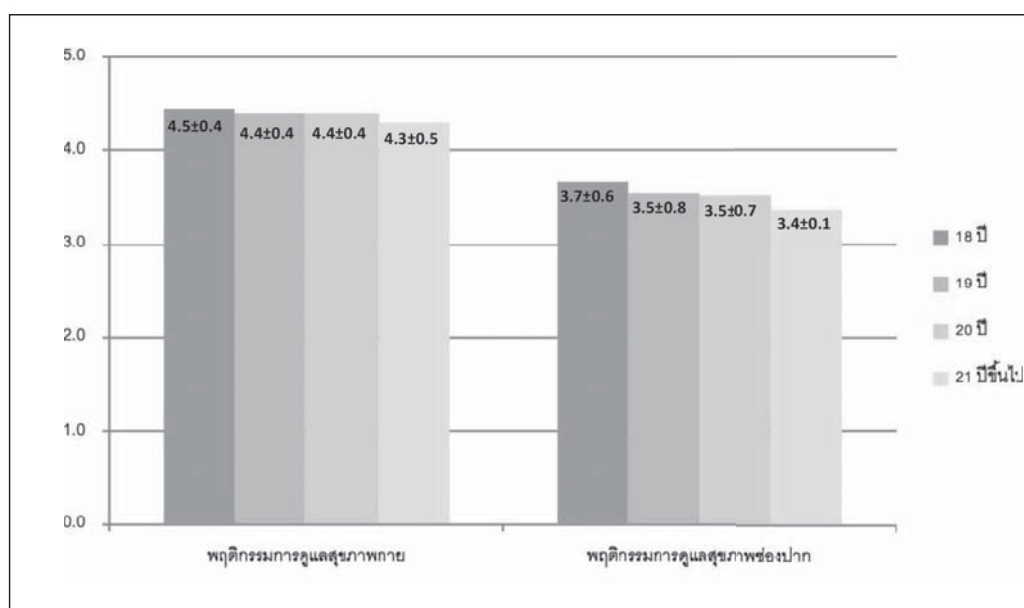
รูปที่ 4 แผนภูมิค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพกาย และสุขภาพช่องปากโดยแบ่งตามเพศ.

Fig 4. Mean scores and standard deviation of general health and oral health behaviors classified by gender.



รูปที่ 5 แผนภูมิค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพกาย และสุขภาพช่องปากของโดยแบ่งตามอายุ.

Fig 5. Mean scores and standard deviation of general health and oral health knowledge classified by age.



รูปที่ 6 แผนภูมิค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพกาย และสุขภาพช่องปากโดยแบ่งตามอายุ.

Fig 6. Mean scores and Std. deviation of general health and oral health behaviors among classified by age.

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพช่องปากตามเพศ ภูมิหลังการศึกษา และอายุ ได้ผลการศึกษาดังนี้

1. พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพกายดีกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และไม่พบความสัมพันธ์ของความรู้ในการดูแลสุขภาพกาย ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพกายระหว่างเพศ

2. พบว่า ทุกกลุ่มอายุไม่มีความแตกต่างกันของระดับความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

3. พบว่า กลุ่มนิสิตทั้ง 4 กลุ่ม มีความรู้ในการดูแลสุขภาพกายแตกต่างกัน โดยกลุ่มก่อนคลินิก มีระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพกายสูงกว่ากลุ่มศิลปศาสตร์ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยกลุ่มนิสิตทั้ง 4 กลุ่ม มีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากแตกต่างกัน โดยกลุ่มก่อนคลินิก มีระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพกาย

สูงกว่ากลุ่มศิลปศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และกลุ่มคลินิก อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และ กลุ่มคลินิก มีระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพกายสูงกว่ากลุ่มศิลปศาสตร์ และวิทยาศาสตร์ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 กลุ่มนิสิตทั้ง 4 กลุ่ม มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพกายแตกต่างกัน โดยกลุ่มก่อนคลินิกมีระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพกายสูงกว่ากลุ่มศิลปศาสตร์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และกลุ่มนิสิตทั้ง 4 กลุ่ม มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพช่องปาก ได้ผลการศึกษาดังนี้

1. พบว่า ความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพกายไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญ .05

2. พบว่าความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญ .05 และมีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีค่า $R = 0.105$

3. พบว่า ความรู้ในการดูแลสุขภาพกายและ ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กัน ที่ระดับนัยสำคัญ .01 และมีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีค่า $R = 0.373$

4. พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกายและ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กัน ที่ระดับนัยสำคัญ .01 และมีแนวโน้มไปในทิศทาง เดียวกัน โดยมีค่า $R = 0.459$

ตารางที่ 1 การหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Spearman rank correlation (N=400)

Table 1. Spearman rank correlation statistical analysis between general health and oral health knowledge and behaviors (N=400).

| Correlations | | | | | |
|--------------------------------|-------------------------|-----------------------------|---------------------------------|--------------------------------|----------------------------|
| | | ความรู้ ในการดูแล สุขภาพกาย | ความรู้ ในการดูแล สุขภาพช่องปาก | พฤติกรรม การดูแล สุขภาพช่องปาก | พฤติกรรม การดูแล สุขภาพกาย |
| ความรู้ในการดูแล สุขภาพกาย | Correlation coefficient | 1.000 | .373* | .007 | -.056 |
| | Sig. (2-tailed) | . | .000 | .885 | .266 |
| ความรู้ในการดูแล สุขภาพช่องปาก | Correlation coefficient | .373* | 1.000 | .186* | .105* |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | . | .000 | .036 |
| พฤติกรรมการดูแล สุขภาพช่องปาก | Correlation coefficient | .007 | .186* | 1.000 | .459* |
| | Sig. (2-tailed) | .885 | .000 | . | .000 |
| พฤติกรรมการดูแล สุขภาพกาย | Correlation coefficient | -.056 | .105* | .459* | 1.000 |
| | Sig. (2-tailed) | .266 | .036 | .000 | . |

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

บทวิจารณ์ (Discussion)

ปัจจุบันเป้าหมายของการดูแลสุขภาพ จะเน้นที่ การส่งเสริมและป้องกันมากกว่าการรักษาที่ปลายเหตุ ดังนั้น ความสำเร็จของการดูแลรักษาสุขภาพที่ยั่งยืน ย่อมขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของแต่ละ บุคคลเป็นหลัก ซึ่งหมายรวมทั้งการดูแลสุขภาพกาย และการดูแลสุขภาพช่องปากร่วมกัน โดยในการศึกษา ฉบับนี้ได้ศึกษาผลของปัจจัยด้านเพศ อายุ และภูมิหลัง การศึกษาต่อระดับความรู้และพฤติกรรมการดูแล สุขภาพกายและสุขภาพช่องปาก รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และช่องปาก เพื่อทราบถึงความสัมพันธ์ที่อาจมีต่อกัน

ของปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพ ช่องปาก

การวิจัยในครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้แบบสอบถามที่มีการใช้อย่างแพร่หลาย และมีการทดสอบความเที่ยงตรง ของเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ และระดับความน่าเชื่อถือ ของแบบสอบถามอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ผู้วิจัยจึง มีความคิดเห็นว่าแบบสอบถามดังกล่าวมีความเที่ยง ตรง และเหมาะสมต่อการทำวิจัยในครั้งนี้ ได้ทำการสุ่ม ตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เพื่อให้เกิดความแตกต่างระหว่าง กลุ่มมากที่สุดในการศึกษา และมีจำนวนที่ ใกล้เคียงกันในแต่ละคณะ อย่างไรก็ตาม การศึกษา มีข้อจำกัดที่ไม่ได้กระจายกลุ่มให้เท่าเทียมกันในเชิงอายุ

และมีการเลือกชั้นปีที่แตกต่างกันระหว่างคณะ จึงอาจให้เกิดความแตกต่างจากอายุมีส่วนต่อความเป็นภูมิหลังของการศึกษาได้ อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ระดับอายุไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความรู้หรือพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพช่องปาก

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพกายดีกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Mahavijit (3) Sarakshetrin และคณะ (5) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Ek (19) ซึ่งพบว่าเพศหญิงเป็นเพศที่มีการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพมากกว่าเพศชาย ซึ่งน่าจะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลให้เพศหญิงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพกายและมีสุขภาพกายที่ดีกว่าเพศชายได้

ในการศึกษาดังนี้พบว่าอายุไม่สัมพันธ์ต่อระดับความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพกายและช่องปาก ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัยของ Mahavijit (3) Sarakshetrin (5) Wichianprapha และคณะ (6) ซึ่งพบว่าอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างนี้มีความใกล้เคียงกันมาก และจัดว่าอยู่ในกลุ่มคนรุ่นใหม่ (Millennial generation) ซึ่งคนในช่วงอายุเดียวกัน ย่อมมีประสบการณ์ การรับรู้ รวมถึงมีพฤติกรรมใกล้เคียงกันด้วย

ปัจจัยด้านภูมิหลังการศึกษาพบว่าพื้นฐานการศึกษาที่แตกต่างกันไม่ทำให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ Jaramillo และคณะ (20) ที่พบว่านักศึกษาทันตแพทย์มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากแตกต่างกับนักศึกษาวิศวกรรมอย่างมีนัยสำคัญ

ในด้านความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพกาย พบว่ากลุ่มนิสิตทันตแพทยศาสตร์ชั้นก่อนคลินิกมีค่าเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพกายมากกว่ากลุ่มศิลปศาสตร์ ส่วนด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่านิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ทั้งชั้นก่อนคลินิก และ คลินิก มีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่ากลุ่มวิทยาศาสตร์และกลุ่มศิลปศาสตร์

อย่างมีนัยสำคัญสอดคล้องกับงานวิจัยของ Yao และคณะ (21) ซึ่งพบว่านักศึกษาทันตแพทย์มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่านักศึกษาแพทย์ โดยอาจเกิดจากการที่นักศึกษาทันตแพทย์ได้รับความรู้เหล่านี้จากการเรียนในหลักสูตรและมีความสนใจในการสืบค้นข้อมูลในด้านนี้มากกว่า

ในขณะที่เดียวกันกลับพบว่าชั้นก่อนคลินิกมีระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่าชั้นคลินิกด้วย ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ Jaramillo และคณะ (20) และ Okoh และ Enabulele (22) แต่สอดคล้องกับงานวิจัยของ D'Eon (23) ซึ่งทำการทดลองโดยให้นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกได้ทำการสอบรายวิชาภูมิคุ้มกันวิทยา (Immunology) สรีรวิทยา (Physiology) และประสาทกายวิภาคศาสตร์ (Neuroanatomy) ซึ่งเป็นรายวิชาพื้นฐานตอนปีหนึ่ง และเปรียบเทียบคะแนน ซึ่งค้นพบว่า ความรู้ของนักศึกษาแพทย์ได้ลดน้อยลงจากค่าเฉลี่ยคะแนนที่ลดต่ำลง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Watt (24) ซึ่งพบว่าเมื่อเวลาผ่านไป ความรู้ของนักศึกษาแพทย์/ทันตแพทย์ในรายวิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐานลดลงจากเดิมอย่างมีนัยสำคัญ โดยอาจเกิดจากการขาดการกระตุ้นในการเรียนอย่างต่อเนื่องหรือการเรียนในรอบแรกขาดคุณภาพที่จะทำให้ผู้เรียนยังจดจำได้

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพกายและช่องปาก ผลการศึกษาพบว่า ความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพกายไม่มีความสัมพันธ์กัน แต่ผลจากการสำรวจของ Muksing และคณะ (4) จะพบว่าความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กันและมีแนวโน้มไปในทางทิศเดียวกัน ซึ่งเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับงานวิจัยของ Wiener (10) ที่ได้แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากขึ้นอยู่กับพื้นฐานความรู้ทางด้านทันตกรรม

พฤติกรรมดูแลสุขภาพกายและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒมีความสัมพันธ์กันและมีแนวโน้มไป

ทางทิศเดียวกัน และมีความสอดคล้องไปกับการศึกษาของ Samnieng และคณะ (25) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมทันตสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ และพบว่าพฤติกรรม การดูแลสุขภาพร่างกายที่ดี จะส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพทันตสุขภาพที่ดีด้วย และจากหลักการแพทย์แบบองค์รวม (1) ที่จะต้องพิจารณาว่าเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อคนนั้นจะกระทบต่อคนโดยส่วนรวมไม่ใช่เพียงส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย นั่นก็คือการให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพช่องปากย่อมส่งผลไปถึงการดูแลสุขภาพกายและการดูแลสุขภาพกายก็ย่อมส่งผลถึงสุขภาพช่องปากได้เช่นกัน ดังนั้นแล้วในการรักษาคนไข้จึงควรนำหลักการแพทย์แบบองค์รวมที่เน้นความสัมพันธ์ต่อกันในหลายมิติทางสุขภาพมาใช้เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีสุขภาพกายและสุขภาพช่องปากที่ดีและยั่งยืนต่อไป

อย่างไรก็ตามงานวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มประชากรที่เป็นนิสิตของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒเท่านั้น อาจทำให้เมื่อมีการศึกษาในกลุ่มประชากรอื่น รวมทั้งการเพิ่มจำนวนกลุ่มประชากร อาจส่งผลให้ข้อสรุปการวิจัยมีการเปลี่ยนแปลงหรือคลาดเคลื่อนไปจากนี้ได้ ซึ่งข้อมูลพื้นฐานจากการวิจัยครั้งนี้ มีความน่าสนใจบางประเด็น อาทิ ความแตกต่างในความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากระหว่างกลุ่มนิสิตทันตแพทย์ชั้นก่อนคลินิกและชั้นคลินิก สามารถวางแผนวิเคราะห์เชิงลึกและต่อยอดการพัฒนาหลักสูตรได้ต่อไป

บทสรุป (Conclusion)

เพศหญิงมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพกายที่ดีกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ในขณะที่ปัจจัยทางด้านอายุไม่แสดงให้เห็นความแตกต่างทางด้านความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพกายและช่องปากของแต่ละกลุ่ม ($p > 0.05$) พบความแตกต่างทางด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพกายและช่องปากและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพกายระหว่างภูมิภาคหลังของการศึกษา ($p < 0.05$) แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญด้านพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากระหว่างภูมิภาคหลังของการศึกษา ($p > 0.05$)

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Owittayakul D, Saenghuttawattana P, Chuengpattanawadee A. Concepts of health and humanized health care in comprehensive dental care. CM Dent J. 2017;38(2):53-63. (in Thai).
2. Nantsupawat R, Sirakamon S, Jirama-havittayakul S, Chainate M. Natural health care: Holistic health promotion development of Mae Lao Hospital. Nursing Journal. 2015;42(Suppl): 222-32. (in Thai).
3. Mahavijit S. The Self-health care and factors related to self-health care in elderly under Satun hospital [Master Thesis, Public health program in community health]. Thailand: Graduate school of Songkhla Rajabhat university; 2014.
4. Muksing W, Tohyusoh N, Punridum J. Factors related to health care behavior among school children in Nakhon Si Thammarat municipality. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2016;3(3):65-76. (in Thai).
5. Sarakshetrin A, Thongphet P, Kochanam S, Vatchalavivat A, Sukgree J, Ratananugool N, et al. Factors influencing health promoting behavior and health utilization behavior among people under the universal coverage project. Health Systems Research Institute (HSRI); Report No. hs1145.pdf. (in Thai).
6. Wichianprapha T, Homsin P, Srisuriyawet R. Factors Affecting Health Behaviors of Health Volunteers, Chanthaburi Province. The Public Health Journal of Burapha University. 2012; 7(2):53-68. (in Thai).

7. Sriprako N. The relationship between knowledge self efficacy eating and oral disease prevention of students in SriwichaiwitthayaMueng district, akhonpathom Province [Master Thesis, Public health program in community health]. Thailand: Graduate school of Nakhonpathom Rajabhat university; 2007.
8. Rodsaweang S. Factors related to dental care behaviors among the elderly in Thungthong sub-district, Nongbua district, Nakhonsawan province. Proceeding of The 12th Naresuan research Conference: 2016 July 21-22; Naresuan University, Phitsanulok Province, Thailand. 2017. P. 786-97.
9. Saritwanitch V. Factors influencing the regularity of tooth brushing before bedtime behavior in the elderly, Huaiyod District, Trang Province [Master thesis, Oral Health Sciences]. Thailand: Prince of Songkla University; 2013.
10. Wiener RC, Meckstroth R. The Oral Health Self-Care Behavior and Dental Attitudes among Nursing Home Personnel. *J Stud Soc Sci.* 2014;6(2):1-12.
11. Jaramillo JA, Jaramillo F, Kador I, Masuoka D, Tong L, Ahn C, et al. A comparative study of oral health attitudes and behavior using the Hiroshima University-Dental Behavioral Inventory (HU-DBI) between dental and civil engineering students in Colombia. *J Oral Sci.* 2013;55(1):23-8.
12. Okoh M, Enabulele J. Influence of clinical experience on oral health attitude and behaviour of dental students attending a Nigerian university. *Odontostomatol Trop.* 2014;37(148):25-31.
13. Yamane T. *Statistics: An Introductory Analysis.* 3rd ed. New York: Harper and Row publication 1973.
14. Health Education Division Department of Health Service Support Ministry of Public Health. (2018). Assessment and strengthening the health literacy and health behavior among teenage and adult aged 15 years and over population. Health Education Division, Department of Health Service Support Ministry of Public Health, Bangkok.[cited 2019 Apr]. Available from: <http://www.hed.go.th/linkHed/364>
15. Questions for “Ruang fun chauan gun fun dee (A story of good tooth)” activity; 2nd, Dental division, Lansaka hospital, Nakhon si thammarat; 2017.[cited 2019 Apr]. Available from: http://dent.lansakahospital.com/index.php?option=com_content&view=article&id=58%3A-q-q-2&catid=34%3Alatest-news&Itemid=1.
16. Health education division, Ministry of public health. Guideline of Health behavior surveillance. Nonthaburi: Health education division printing factory; 2014 .[cited 2019 Apr]. Available from: <http://www.hed.go.th/linkHed/index/322>
17. Sangsamritsakul S. A casual relationship model of oral health care behavior for students in Sirindhorn college of public health [Master thesis, College of research methodology and cognitive sciences] Thailand: Burapha university; 2016.
18. Nunnally JC. *Psychometric Theory,* 2nd ed. New York: McGraw-Hill. 1978.
19. Ek S. Gender differences in health information behaviour: a Finnish population-based survey. *Health Promot Int.* 2015 Sep;30(3):736-45.

20. Jaramillo JA, Jaramillo F, Kador I, Masuoka D, Tong L, Ahn C, et al. A comparative study of oral health attitudes and behavior using the Hiroshima University-Dental Behavioral Inventory (HU-DBI) between dental and civil engineering students in Colombia. *J Oral Sci.* 2013;55(1):23-8.

21. Yao K, Yao Y, Shen X, Lu C, Guo Q. Assessment of the oral health behavior, knowledge and status among dental and medical undergraduate students: a cross-sectional study. *BMC Oral Health.* 2019;19(1):1-8.

22. Okoh M, Enabulele J. Influence of clinical experience on oral health attitude and behaviour of dental students attending a Nigerian university. *Odontostomatol Trop.* 2014;37(148):25-31.

23. D'Eon MF. Knowledge loss of medical students on first year basic science courses at the University of Saskatchewan. *BMC Med Educ.* 2006;14:6-5.

24. Watt ME. Retention of preclinical knowledge by clinical students. *Med Education.* 1987;21:119-24.

25. Samnieng P, Ueno M, Zaitu T, Shinada K, Wright FA, Kawaguchi Y. The relationship between seven health practices and oral health status in community-dwelling elderly Thai. *Gerontology.* 2013;30(4):254-61.

ติดต่อบทความ

รศ.ทพ.ดร. สรสันท์ รังสิยานนท์
ภาควิชาศัลยศาสตร์และเวชศาสตร์ช่องปาก
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา
กทม 10110
โทรศัพท์ 02-6495000 ต่อ 15063
จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ peted2000@hotmail.com

Corresponding author:

Associate Professor Dr. Sorasun Rungsiyanont
Department of Oral Surgery and Oral Medicine,
Faculty of Dentistry, Srinakharinwirot University,
Sukhumvit 23, Klongtuoey Nue, Wattana,
Bangkok 10110
Tel: 02-6495000 Ext.15063
E-mail:peted2000@hotmail.com

Received Date: May 21, 2019

Revised Date: Jun 05, 2019

Accepted Date: Jun 25, 2019