

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนนิสิตทันตแพทย์และทันตแพทย์ในกรุงเทพมหานคร

วรวลัญช์ ทิรัญวิษณุรัตน์* ธนวัฒน์ ขวัญฤกษ์รัตน์** รัญญาภัสร์ มุขเงิน**
สุหัทธยา ลิขิตธนสมบัติ** สรสิทธิ์ รัชสิยานนท์*

บทคัดย่อ

ในยุคปัจจุบัน ผู้คนใฝ่หาการมีสุขภาพที่ดี การมีสุขภาพช่องปากที่ดีถือเป็นส่วนหนึ่งของการมีสุขภาพที่ดี การมีสุขภาพช่องปากที่ดีส่งผลต่อความเป็นอยู่และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอีกด้วย

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนนิสิตทันตแพทย์ และทันตแพทย์ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร

วัสดุและวิธีการ: เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบโควตาจำนวน 900 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ตามภูมิภาคหลังการศึกษา ดังนี้ 1) กลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 แผนการเรียนวิทยาศาสตร์ จำนวน 2 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนสาธิตปทุมวัน และโรงเรียนสาธิตประสานมิตร 2) กลุ่มนิสิตทันตแพทย์ชั้นพรีคลินิก (ชั้นปีที่ 1-3) 3) กลุ่มนิสิตทันตแพทย์ชั้นคลินิก (ชั้นปีที่ 4-6) และ 4) ทันตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาอย่างน้อย 7 ปี แต่ไม่เกิน 14 ปี จากนั้นนำข้อมูลมาคำนวณเปรียบเทียบด้วยสถิติ Kruskal-Wallis test และ Mann Whitney U test และหาความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้สถิติ Spearman's rank correlation ($p < 0.05$)

ผลการทดลอง: ผลวิจัยพบว่าความแตกต่างในด้านความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากระหว่างกลุ่มตัวอย่างซึ่งจำแนกตามภูมิภาคหลังทางการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความแตกต่างเมื่อจำแนกตามเพศ

สรุปผล: ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยพบว่าความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มนิสิตทันตแพทย์ชั้นคลินิก นิสิตทันตแพทย์ชั้นพรีคลินิก และนักเรียนโรงเรียนสาธิตปทุมวัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในทางตรงกันข้าม ความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มทันตแพทย์ และนักเรียนโรงเรียนสาธิตประสานมิตร ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

คำสำคัญ: การดูแลสุขภาพช่องปาก ความรู้ พฤติกรรม

*ภาควิชาศัลยศาสตร์และเวชศาสตร์ช่องปาก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ 114 สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10110

**คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ 114 สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10110

Correlation of Knowledge and Behaviors on Oral Health Care of Students, Dental students, and Dentists in Bangkok

Worawalun Hirunwidchayat* Thanawat Kwanruedeerat** Ranyapat Mukngoen**
Suhattaya Likittanasombat** Sorasun Rungsiyanont*

Abstract

Nowadays, people pursue good health. Having good oral health is also a part of being healthy. Good oral health impacts well-being and has a major impact on quality of life.

Objective: To study the correlation of knowledge and behaviors on oral health care of students, dental students, and dentists in Bangkok province

Materials and Methods: The structured questionnaires about oral health knowledge and behaviors were quota collected through 900 subjects, which classified by their educational background. From the educational background, subjects were divided into 4 groups; 1) students in Sciences and Mathematics Program from 2 senior high school, Patumwan Demonstration School and Prasarnmit Demonstration School 2) pre-clinical dental students 3) clinical dental students and 4) dentist who has graduated for at least 7 years but not more than 14 years. The data were analyzed by using Kruskal-Wallis test, Mann Whitney U test and Spearman rank correlation statistics ($p < 0.05$).

Results: The result showed that there were statistically differences in oral health care knowledge and behavior between the samples classified according to their educational background. But no differences were found when classified by sex.

Conclusion: Knowledge was significantly related to oral health care behavior ($p < 0.05$). It was found that there was a statistically significant correlation between knowledge and oral health care behavior among clinical dental students, pre-clinical dental students, and students at Patumwan Demonstration School ($p < 0.05$). However, there was no statistically significant relationship between knowledge and behavior of oral health care among dentists and students at Prasarnmit Demonstration School ($p > 0.05$).

Keywords: Oral health care, Knowledge, Behavior.

*Department of Oral Surgery and Oral Medicine, Faculty of Dentistry, Srinakharinwirot University 114 Sukhumvit 23, Bangkok 10110. Thailand.

**Faculty of Dentistry, Srinakharinwirot University 114 Sukhumvit 23, Bangkok 10110. Thailand.

บทนำ (Introduction)

ในยุคปัจจุบัน ผู้คนใฝ่หาการมีสุขภาพที่ดี การมีสุขภาพช่องปากที่ดีก็เป็นส่วนหนึ่งของการมีสุขภาพที่ดี การมีสุขภาพช่องปากที่ดีส่งผลต่อความเป็นอยู่และส่งผลกระทบสำคัญต่อคุณภาพชีวิตอีกด้วย สุขภาพช่องปากที่ดีมีความหมายมากกว่าเพียงการมีสุขภาพของฟันที่ดี แต่ยังหมายรวมถึง เหงือก เนื้อเยื่ออ่อนภายในช่องปาก กล้ามเนื้อบดเคี้ยว เพดานปาก ลิ้น ริมฝีปากและต่อมน้ำลายอีกด้วย ส่งผลให้ปากคนเรานั้นทำงานได้อย่างปกติคือ ความสามารถที่จะรับรส เคี้ยว กลืน ยิ้ม พูด ได้อย่างสะดวกสบายและไม่มีความเจ็บปวด (1) แต่การดูแลสุขภาพช่องปากยังคงถูกเมินเฉย ถึงแม้ว่าจะจัดเป็นสุขภาพกายอย่างหนึ่ง (2) โดยพบว่าโรคทางช่องปากนั้นเป็นปัญหาส่วนใหญ่ที่พบได้บ่อยที่ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของมนุษย์อีกด้วย (3)

ปัญหาทางทันตสุขภาพต่าง ๆ มักเกิดจากพฤติกรรมไม่เหมาะสมของตัวบุคคลเอง เช่น พฤติกรรมการไม่แปรงฟัน การบริโภคอาหารหวานและขนมขบเคี้ยว การไม่ไปพบเจ้าหน้าที่ทันตบุคลากร เป็นต้น แม้ทันตบุคลากรจะทุ่มเทพยายามเพียงใดก็ไม่สามารถทำให้ประชาชนมีสุขภาพช่องปากที่ยั่งยืนได้ ถ้าไม่สามารถกระตุ้นให้ประชาชนสามารถดูแลอนามัยส่วนบุคคลได้ (4)

จึงมีหลายงานวิจัยที่ทำการศึกษเกี่ยวกับปัจจัยส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่แต่ละบุคคลแสดงออกมาแตกต่างกัน เช่น ปัจจัยทางด้านความรู้ และทัศนคติ เป็นต้น ซึ่งจากงานวิจัยของ Ahmed และคณะ ปี 2015 ที่ได้ประเมินคะแนนความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของนิสิตทันตแพทย์ ชั้นปริคลินิก และ คลินิก พบว่า ชั้นคลินิกมีคะแนนของความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม ที่สูงกว่าชั้นปริคลินิก ซึ่งแปรผันตามระดับชั้นการศึกษาที่สูงขึ้น (5) อย่างไรก็ตาม พบว่ามีผลที่ขัดแย้งกับงานวิจัยของ Dagli และคณะ ปี 2008 ที่ไม่แสดงความแตกต่างของคะแนนระหว่างนิสิตทันตแพทย์ชั้นปริคลินิกและคลินิก นอกจากนี้ในงานวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของคะแนนของความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมระหว่างเพศชายและหญิง

(6) ซึ่งตรงกันข้ามกับผลการศึกษาของ Al-Omari และคณะ ปี 2005 (7) Ostberg และคณะ ปี 1999 (8) Fukai และคณะ ปี 1999 (9) Schwarz และคณะ ปี 1994 (10) และ Kawamura และคณะ ปี 1999 (11) ซึ่งพบว่านักศึกษาหญิงมีทัศนคติและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีกว่านักศึกษาชาย

เนื่องจากผลที่ขัดแย้งกันนี้ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจในการทำการศึกษาเพิ่มเติม โดยในงานวิจัยฉบับนี้มุ่งจะศึกษาปัจจัยด้านความรู้ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย แผนการเรียนวิทยาศาสตร์ นิสิตทันตแพทย์ ชั้นก่อนคลินิก นิสิตทันตแพทย์ชั้นคลินิกและทันตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาแล้ว โดยตั้งสมมติฐานที่ว่า ความรู้และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ ทันตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาแล้ว ซึ่งมีประสบการณ์การทำงานในการรักษาและให้คำแนะนำกับผู้ป่วย จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากดีกว่ากลุ่มตัวอย่างอื่นหรือไม่ ศึกษาความรู้เมื่อเวลาผ่านไปของนิสิตทันตแพทย์ชั้นปริคลินิก ชั้นคลินิก และ ทันตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาแล้ว จะมีความแตกต่างกันหรือไม่ นอกจากนี้ยังศึกษาปัจจัยด้านเพศ ว่าอาจสามารถส่งผลต่อความรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากได้

ประเด็นศึกษาครั้งนี้ที่ผู้วิจัยให้ความสนใจอีกประเด็นคือ ด้านประสบการณ์ ความรู้ที่แตกต่างกันของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย และทันตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาแล้วจะมีความแตกต่างทางด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากหรือไม่ โดยงานวิจัยนี้มุ่งหวังให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญและความเชื่อมโยงของความรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก โดยมีประโยชน์ในการมองเห็นถึงความสัมพันธ์เหล่านี้และสามารถแก้ปัญหาในเรื่องพฤติกรรมของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพช่องปากอย่างยั่งยืนได้

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ (Materials and Methods)

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการของจริยธรรมเพื่อการวิจัยในมนุษย์และสัตว์ทดลอง คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ SWU-EC 027/2563E ก่อนการเก็บข้อมูลเพื่อ

การวิจัย โดยการศึกษาในครั้งนี้ กำหนดกลุ่มประชากรที่จะนำมาศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 890 คนด้วยการคำนวณกลุ่มประชากรตัวอย่างจากสูตร $n = \frac{N}{1 + Ne^2}$ ด้วยสูตรของ Yamanae T. เพื่อแทนค่าสูตร โดยอ้างอิงตามข้อมูลจำนวนประชากรปี พ.ศ. 2562 พบว่า จำนวนนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวันและโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เท่ากับ 727 คน จำนวนนิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ ชั้นปีที่ 1-3 (preclinic) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เท่ากับ 179 คน จำนวนนิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ ชั้นปีที่ 4-6 (clinic) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เท่ากับ 181 คน และทันตแพทย์ที่จบการศึกษามาอย่างน้อย 7 ปี แต่ไม่เกิน 14 ปี โดยอ้างอิงข้อมูลจากจำนวนทันตแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนใบประกอบโรคศิลปะ ทันตแพทย์สภา มีจำนวนเท่ากับ 4,010 คน หากต้องการทดสอบ ณ ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ผู้วิจัยต้องกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 259 คน, นิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ ชั้นปีที่ 1-3 124 คน, นิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ ชั้นปีที่ 4-6 125 คน, และทันตแพทย์ที่จบการศึกษามาอย่างน้อย 7 ปี แต่ไม่เกิน 14 ปี 364 คน เป็นอย่างน้อย จากนั้นได้ทำการแบ่งสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างย่อยตามจำนวนร้อยละของกลุ่มประชากรโดยหาค่าจากกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ $(n) \times$ ร้อยละของกลุ่มประชากร จะได้กลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 890 คน โดยจำแนกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒปทุมวัน 160 คน โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 110 คน นิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ ชั้นปีที่ 1-3 (preclinic) 130 คน นิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ ชั้นปีที่ 4-6 130 คน ทันตแพทย์ที่จบการศึกษามาอย่างน้อย 7 ปี แต่ไม่เกิน 14 ปี จำนวน 370 คน

ทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคมถึงธันวาคม 2563 จากแบบสอบถามออนไลน์ โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ quota sampling ซึ่งประสานถึงกลุ่มเป้าหมายแตกต่างกัน ดังนี้

1. ระดับมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร โดยขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการโรงเรียนและประสานกับอาจารย์ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนของแต่ละโรงเรียนเพื่อนัดหมายการเก็บข้อมูลในเดือนมีนาคม 2563

2. นิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ชั้นพรีคลินิกและคลินิกและทันตแพทย์ที่จบการศึกษามาอย่างน้อย 7 ปี แต่ไม่เกิน 14 ปี ในกรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยประสานผู้แทนรุ่น แต่ละสถาบัน และเก็บข้อมูลด้วยตนเอง สำหรับทันตแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐ คลินิกเอกชนและงานประชุมสมาคมทันตแพทย์ของไทยแบบสอบถามออนไลน์ ประกอบด้วย 3 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศและระดับการศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ เรื่อง ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากจำนวน 15 ข้อ โดยเลือกได้ 2 คำตอบได้แก่ ถูกและผิด ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกข้อที่ถูกต้อง โดยมีเกณฑ์การให้ค่าน้ำหนักคะแนนแต่ละข้อดังนี้ ข้อที่ถูกต้องมีค่า 1 คะแนน และข้อผิดมีค่า 0 คะแนน

แบบทดสอบความรู้การดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามในงานวิจัยของ Farghaly และคณะ ปี 2019 (12) Yao และคณะ ปี 2019 (13), และ Sinavarat และคณะ ปี 2018 (14)

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบพฤติกรรม เรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ โดยให้เลือกระดับพฤติกรรมปฏิบัติ 5 ระดับตาม Likert's rating scale โดยมีเกณฑ์ให้ค่าน้ำหนักคะแนนแต่ละข้อคือ มากที่สุด (4 คะแนน), มาก (3 คะแนน), ปานกลาง (2 คะแนน), น้อย (1 คะแนน), น้อยที่สุด (0 คะแนน)

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามในงานวิจัยของ Farghaly และคณะ ปี 2019 (12) Yao และคณะ ปี 2019 (13) และ Sinavarat และคณะ ปี 2018 (14) แสดงดังต่อไปนี้

แบบสอบถามงานวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หรือเติมข้อความตามความเป็นจริงลงในช่องว่างที่กำหนดให้

1. เพศ

1.ชาย

2.หญิง

3.ไม่ระบุ

2. ระดับการศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในปัจจุบัน

1) นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4-6

1.1 โรงเรียนสาธิตปทุมวัน

1.2 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

2) นิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2.1 ชั้นปีที่ 1-3 (preclinic)

2.2 ชั้นปีที่ 4-6 (clinic)

3) ทันตแพทย์

โปรดระบุปีที่สำเร็จการศึกษา ระดับปริญญาตรี (พ.ศ.) _____

คำถามวัดระดับความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก

แบบวัดความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก

คำอธิบายศัพท์

โรคเหงือกอักเสบ คือ สภาวะของการมีคราบจุลินทรีย์ คราบหินปูน ส่งผลให้เหงือกบวม เหงือกอักเสบ แปรงฟันแล้วมีเลือดออก

โรคปริทันต์อักเสบ คือ สภาวะอักเสบที่เพิ่มมากขึ้นจากโรคเหงือกอักเสบ โดยมีการอักเสบลุกลามลงไปลึกถึงชั้น เหงือกอาจจะอักเสบเป็นหนอง กระดูงเข้าฟันถูกทำลาย เหงือกกรน ฟันโยก

โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงหน้าข้อความที่ท่านเห็นด้วยหรือคิดว่าถูกต้องที่สุด

1. เราสามารถป้องกันการเกิดโรคภายในช่องปากได้ หากมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี

() 1. ถูก

() 2. ผิด

2. โรคภายในช่องปากสามารถชักนำให้เกิดการติดโรคในอวัยวะอื่น ๆ ได้ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ

() 1. ถูก

() 2. ผิด

3. การมีเลือดออกตามขอบเหงือกเป็นสัญญาณของโรคเหงือกอักเสบ

() 1. ถูก

() 2. ผิด

4. สาเหตุของการเกิดโรคเกี่ยวกับเหงือก คือ แบคทีเรียในคราบหินปูน

() 1. ถูก

() 2. ผิด

5. ผลที่ตามมาของโรคปริทันต์คือฟันโยกและมีการหลุดออกของฟัน
() 1. ถูก
() 2. ผิด
6. การป้องกันโรคปริทันต์(ร่ามะขนาด) สามารถทำได้ด้วยการแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟันอย่างถูกวิธี
() 1. ถูก
() 2. ผิด
7. ยาบางชนิดทำให้ปริมาณของน้ำลายลดลงได้
() 1. ถูก
() 2. ผิด
8. การที่มีน้ำลายน้อยหรือปากแห้งสามารถทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อราและเกิดการติดเชื้อในช่องปากได้
() 1. ถูก
() 2. ผิด
9. สาเหตุของการเกิดโรคฟันผุคืออาหารประเภทแป้งและน้ำตาลร่วมกับแบคทีเรียในคราบหินปูน
() 1. ถูก
() 2. ผิด
10. การสูบบุหรี่สามารถเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคเหงือกอักเสบและมะเร็งในช่องปากได้
() 1. ถูก
() 2. ผิด
11. โรคทางระบบบางโรค เช่น โรคเบาหวาน สามารถส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปากได้
() 1. ถูก
() 2. ผิด
12. การดูแลสุขภาพช่องปากของคนไข้เองเป็นปัจจัยที่สำคัญกว่าการดูแลหรือการรักษาจากทันตแพทย์ในการทำให้เกิดสุขภาพช่องปากที่ดี
() 1. ถูก
() 2. ผิด
13. การแปรงฟันแบบถูไป-ถูมาแรง ๆ ทั้งฟันบนและฟันล่างทำให้ฟันสะอาด
() 1. ถูก
() 2. ผิด
14. ฉันทแปรงฟันทุกวันเพราะเชื่อว่าจะช่วยป้องกันโรคเหงือกอักเสบได้
() 1. ถูก
() 2. ผิด
15. ฉันทเลือกใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ เพราะช่วยป้องกันฟันผุได้
() 1. ถูก
() 2. ผิด

แบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่มีข้อความตรงกับตัวท่านมากที่สุดตามความเป็นจริง

โดยคำตอบจะมี 5 ตัวเลือกคือ

มากที่สุด	หมายถึง	การกระทำที่ท่านปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ
มาก	หมายถึง	การกระทำที่ท่านปฏิบัติบ่อยครั้งเป็นส่วนใหญ่
ปานกลาง	หมายถึง	การกระทำที่ท่านปฏิบัติค่อนข้างบ่อย
น้อย	หมายถึง	การกระทำที่ท่านปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง
น้อยที่สุด	หมายถึง	การกระทำที่ท่านไม่เคยปฏิบัติหรือแทบจะไม่เคยปฏิบัติเลย

ที่	ข้อความ	ระดับพฤติกรรมปฏิบัติ				
		น้อยที่สุด (0)	น้อย (1)	ปานกลาง (2)	มาก (3)	มากที่สุด (4)
1	ฉันรับประทานขนมหวานที่เหนียวติดฟัน					
2	ฉันดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำอัดลม น้ำหวาน ชา กาแฟ					
3	ฉันรับประทานอาหารเป็นเวลา และไม่ทานอาหารจุบจิบระหว่างมื้ออาหาร					
4	ฉันตรวจดูความผิดปกติของเหงือกและฟันด้วยตัวเองอย่างสม่ำเสมอ					
5	ฉันแปรงฟันเกิน 2 ครั้งต่อวัน					
6	ฉันแปรงลิ้น นอกเหนือจากแปรงฟัน					
7	ฉันใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์					
8	ฉันใช้อุปกรณ์เสริมในการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น โหมขัดฟัน น้ำยาบ้วนปากที่มีฟลูออไรด์					
9	ฉันใช้เวลาในการแปรงฟันนานกว่า 2 นาที					
10	ฉันสูบบุหรี่					
11	ฉันเปลี่ยนแปรงสีฟัน ไม่ใช้นานเกิน 3 เดือน					
12	ฉันแปรงฟันด้วยวิธีการแปรงแบบขยับ ๆ แล้วปิด Modified Bass technique (วิธีขยับ-ปิด คือ การแปรงโดยให้ปลายของขนแปรงจะแทรกเข้าไปในร่องเหงือกได้เล็กน้อย ออกแรงถูแปรงไปมาสั้นๆ 8-10 ครั้ง แล้วปิดแปรงสีฟันเข้าหาตัวฟันไปด้านปลายฟัน)					
13	ฉันไปพบทันตแพทย์ทุก 6 เดือน					
14	ฉันปฏิบัติตามคำแนะนำของทันตแพทย์อย่างเคร่งครัดในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน					
15	ฉันคอยดูแลและตรวจสอบสุขภาพช่องปากของตนเองอย่างสม่ำเสมอ					

แบบสอบถามทั้งหมดก่อนที่จะนำไปเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยวัดความเที่ยงของแบบสอบถาม (validity test) โดยการนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พิจารณาและตรวจสอบความเที่ยงตรง และนำผลไปพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence: IOC) ซึ่งได้ค่ามากกว่า 0.5 ขึ้นไป จากนั้นทดสอบค่าความเชื่อมั่นของข้อมูล (reliability test) ของแบบสอบถาม โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach (Cronbach's Alpha) ค่าที่ได้มีค่าเท่ากับ 0.851 มากกว่า 0.7 ซึ่งเป็นระดับที่ยอมรับได้

นำผลข้อมูลที่ได้มาประมวลผลข้อมูลและการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้โปรแกรม IBM SPSS 20 (ICN: 793700) ซึ่งวิเคราะห์จำนวนกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามเพศ และระดับการศึกษาด้วยสถิติบรรยายโดยใช้การแจกแจงข้อมูลเป็นความถี่และร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของแต่ละกลุ่มตัวอย่าง โดยมีรายละเอียดดังนี้

แบบทดสอบความรู้ เลือกได้ 2 คำตอบได้แก่ ถูกและผิด กำหนดให้ข้อที่ถูกต้องมีค่า 1 คะแนน และข้อผิดมีค่า 0 คะแนน

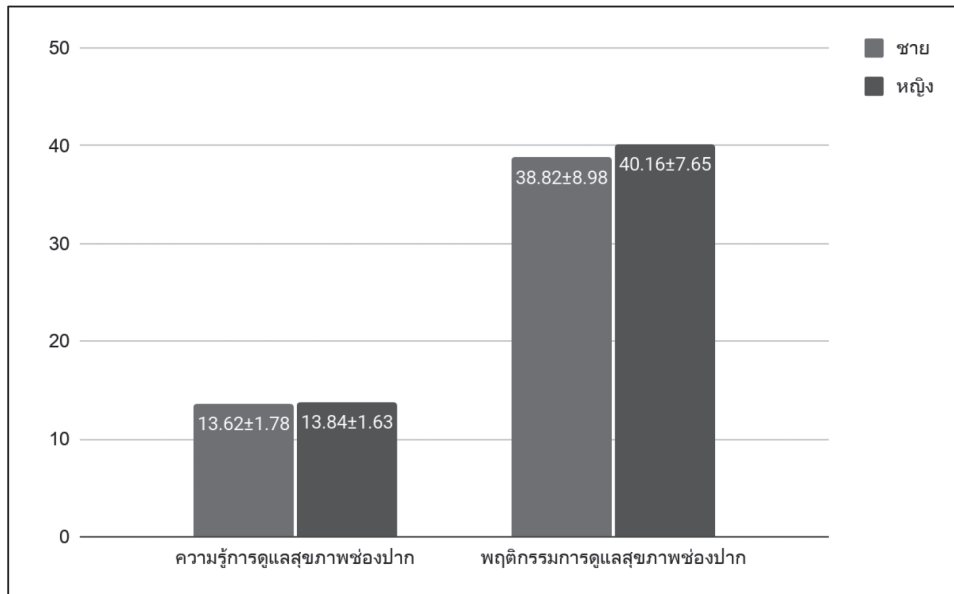
แบบสอบถามพฤติกรรม กำหนดให้ระดับการปฏิบัติ มีค่าดังนี้ มากที่สุด = 4 มาก = 3 ปานกลาง = 2 น้อย = 1 น้อยที่สุด = 0

เปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากระหว่างกลุ่มตัวอย่างแบ่งระดับการศึกษา ด้วยสถิติ Kruskal-Wallis test และเปรียบเทียบระหว่างเพศโดยใช้สถิติ Mann Whitney U Test และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ Spearman's rank correlation ($p < 0.05$)

ผลการทดลอง (Results)

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนนิสิตทันตแพทย์ และทันตแพทย์ ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 890 คน พบการตอบกลับแบบสอบถามทั้งสิ้น 577 คน แบ่งเป็นกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน จำนวน 104 คน (ร้อยละ 18) กลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำนวน 110 คน (ร้อยละ 19.1) กลุ่มนิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ชั้นปีที่ 1-3 (preclinic) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 130 คน (ร้อยละ 22.5) กลุ่มนิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ชั้นปีที่ 4-6 (clinic) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 130 คน (ร้อยละ 22.5) และกลุ่มทันตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษามาอย่างน้อย 7 ปี แต่ไม่เกิน 14 ปี จำนวน 103 คน (ร้อยละ 17.9) โดยเมื่อแบ่งเป็นเพศชาย 191 คน (ร้อยละ 33.1) เพศหญิง 386 คน (ร้อยละ 66.9)

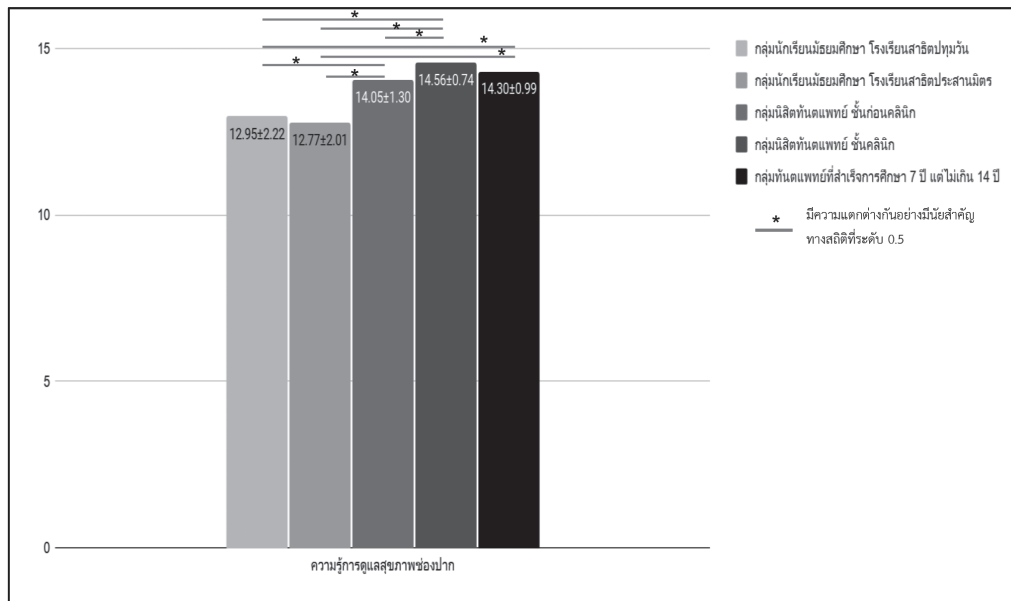
จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากตามเพศ พบว่า เพศหญิงและเพศชายมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ดังแสดงในรูปที่ 1



รูปที่ 1 แผนภูมิค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง แยกตามเพศ
Fig 1. Mean scores and standard deviation of oral health knowledge and oral health behaviors classified by gender.

ด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากแบ่งตามกลุ่มภูมิหลังการศึกษา พบว่ากลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้มากที่สุด คือ กลุ่มนิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ ชั้นปีที่ 4-6 (clinic) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยแตกต่างจากกลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นกลุ่มทันตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษามาอย่างน้อย 7 ปี แต่ไม่เกิน 14 ปี ซึ่งแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มทันตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษา มาอย่างน้อย 7 ปี แต่ไม่เกิน 14 ปี มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้แตกต่างกับกลุ่มทันตแพทยศาสตร์

ชั้นปีที่ 1-3 (preclinic) และกลุ่มนิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ชั้นปีที่ 4-6 (clinic) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนรู้น้อยที่สุดคือ กลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร โดยแตกต่างจากกลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน ซึ่งแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในรูปที่ 2

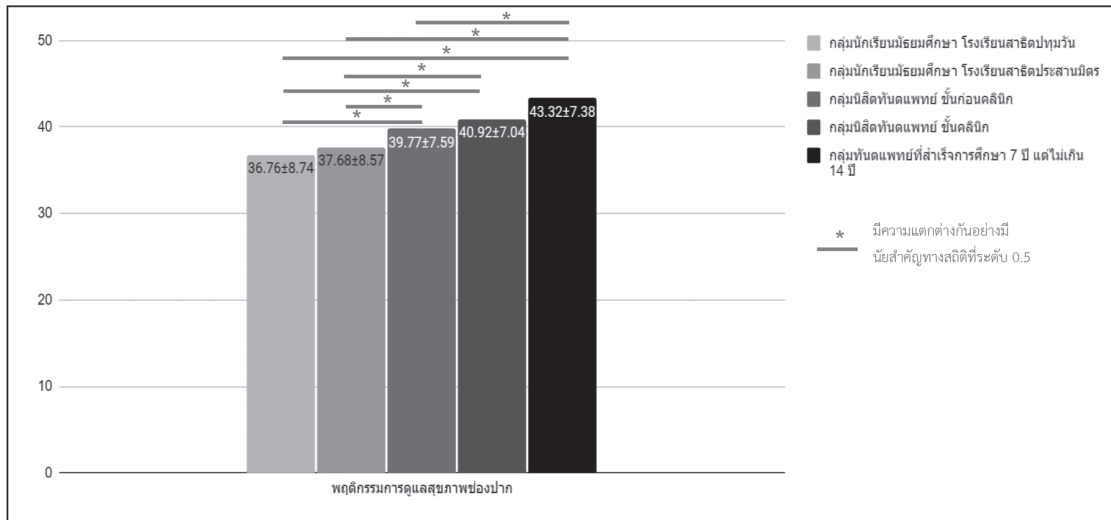


รูปที่ 2 แผนภูมิค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ของกลุ่มตัวอย่าง แยกตามภูมิหลังการศึกษา

Fig 2. Mean scores and standard deviation of general health and oral health knowledge among 5 different educational background.

จากการศึกษาด้านพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก ตามภูมิหลังการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างได้ผล ดังนี้ กลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมมากที่สุด คือ กลุ่มทันตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษามาอย่างน้อย 7 ปี แต่ไม่เกิน 14 ปี โดยแตกต่างจากกลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นกลุ่มนิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ ชั้นปีที่ 4-6 (clinic) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยกลุ่มนิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ ชั้นปีที่ 4-6 (clinic) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับ

นิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ชั้นปีที่ 1-3 (preclinic) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และ ทันตแพทย์ที่จบการศึกษา มาอย่างน้อย 7 ปี แต่ไม่เกิน 14 ปี ส่วนกลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมน้อยที่สุดคือ กลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน โดยแตกต่างจากกลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ดังแสดงในรูปภาพที่ 3



รูปที่ 3 แผนภูมิค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก ของกลุ่มตัวอย่าง แยกตามภูมิหลังการศึกษา

Fig 3. Mean scores and standard deviation of general health and oral health knowledge among 5 different educational background.

และเมื่อเปรียบเทียบและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากโดยรวม พบว่าความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยทั้งในเพศชายและเพศหญิงมีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในกลุ่มประชากรที่มีภูมิหลังทางการศึกษาต่างกันพบว่า ความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ

ช่องปากมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทุกกลุ่ม ยกเว้น กลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร และ กลุ่มทันตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาอย่างน้อย 7 ปี แต่ไม่เกิน 14 ปี ที่ความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยใช้สถิติ Spearman rank correlation ในกลุ่มประชากรต่าง ๆ

Table 4. Spearman rank correlation statistical analysis between oral health knowledge and oral health behaviors of students in each populations.

กลุ่มประชากร	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก โดยใช้สถิติ Spearman rank correlation	
	Correlation Coefficient	Sig. (2-tailed)
ประชากรทั้งหมด	.251**	.000
เพศชาย	.251**	.000
เพศหญิง	.250**	.000
นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน	.244**	.013
นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร	- .001	.990
นิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ชั้นปีที่ 1-3 (Preclinic)	.291**	.001
นิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ชั้นปีที่ 4-6 (Clinic)	.321**	.000
ทันตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษามาอย่างน้อย 7 ปี แต่ไม่เกิน 14 ปี	- .044	.657

** Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

บทวิจารณ์ (Discussion)

ปัจจุบันเป้าหมายของการดูแลสุขภาพ จะเน้นที่ การส่งเสริมและป้องกันมากกว่าการรักษาที่ปลายเหตุ ดังนั้น ความสำเร็จของการดูแลรักษาสุขภาพที่ยั่งยืน ย่อมขึ้นอยู่กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของแต่ละบุคคลเป็นหลัก ซึ่งการดูแลสุขภาพช่องปากก็เป็นหนึ่ง ในการดูแลสุขภาพที่สำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยในการศึกษา ฉบับนี้ได้ศึกษาผลของปัจจัยด้านเพศ และภูมิหลังการ ศึกษาต่อระดับความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ช่องปาก รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้และ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อทราบถึงความสัมพันธ์ที่อาจมีต่อกันของปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก

การวิจัยในครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้แบบสอบถามที่มีการใช้อย่างแพร่หลาย และมีการทดสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ และระดับความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ผู้วิจัยจึงมีความคิดเห็นว่าแบบสอบถามดังกล่าวมีความเที่ยงตรงและเหมาะสมต่อการทำวิจัยในครั้งนี้

ปัจจัยด้านเพศ พบว่าเพศหญิงมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากดีกว่าเพศชายอย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ ($p > 0.05$) ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัยของ Ek ปี 2015 (15) ที่พบว่าเพศหญิงเป็นเพศที่มีการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพมากกว่าเพศชาย ซึ่งน่าจะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลให้เพศหญิง มีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีกว่าเพศชายได้ และในการศึกษานี้ พบว่าเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่สูงกว่าเพศชาย แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Dagli และคณะ ปี 2008 (6) ที่บ่งชี้ว่าทั้งเพศชายและเพศหญิงมีความตระหนักถึงสุขภาพช่องปากของพวกเขามากพอเท่าเทียมกันและไม่แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตามผลงานวิจัยนี้มีความขัดแย้งกับผลการศึกษาของ Mekhemar และคณะ ปี 2021 (16) ที่พบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีกว่าเพศชาย

ปัจจัยด้านภูมิหลังการศึกษา พบว่าพื้นฐานการศึกษาที่แตกต่างกันไม่ทำให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนโรงเรียนสาธิตประสานมิตรและนิสิตทันตแพทย์ชั้นปริคลินิก ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งผลการวิจัยนี้ก็สอดคล้องกับงานวิจัยของ Hirunwidchayarat และคณะ ปี 2019 (4) ที่พบว่าพื้นฐานการศึกษาที่แตกต่างกัน ไม่ทำให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในการศึกษานี้ พบว่า ชั้นคลินิกมีระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่าชั้นปริคลินิกอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ ($p < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ahamed และคณะ ปี 2015 (5) เรื่อง การประเมินความรู้ในเรื่องของสุขภาพช่องปาก ทักษะคิดและพฤติกรรมในนักเรียนทันตแพทย์ชั้นปริคลินิกและชั้นคลินิก ซึ่งพบว่าผลทดสอบเรื่องความรู้มีคะแนนสูงขึ้นเมื่อชั้นปีสูงขึ้น โดยคะแนนของนิสิตทันตแพทย์ชั้นคลินิกนั้นมากกว่าคะแนนของนิสิตทันตแพทย์ชั้นปริคลินิกอย่างมีนัยสำคัญแต่กลับมีผลขัดแย้งกับงานวิจัยของ

Hirunwidchayarat และคณะ ปี 2019 (4) ซึ่งพบว่าชั้นปริคลินิกมีระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่าชั้นคลินิก

ในการศึกษานี้ พบว่าความแตกต่างของโรงเรียนนั้นไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญ โดย นักเรียนโรงเรียนสาธิตปทุมวัน มีคะแนนด้านพฤติกรรมแตกต่างกับนักเรียนโรงเรียนสาธิตประสานมิตรอย่างไม่มีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Al Subait และคณะปี 2016 (17) ซึ่งพบว่านักเรียนส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลในด้านสุขภาพช่องปากจากสมาชิกในครอบครัวเป็นต้นแรก ไม่ใช่โรงเรียนซึ่งมีความขัดแย้งกับผลการศึกษาของ Al-Sadhan ปี 2006 (18) ที่พบว่านักเรียนในโรงเรียนเอกชนมีการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีกว่า ผลที่ขัดแย้งกันนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มนักเรียนที่ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลมาจากโรงเรียนในเครือสาธิตเหมือนกัน จึงทำให้อาจมีรูปแบบการเรียนการสอนและหลักสูตรที่คล้ายกัน ดังนั้นจึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจในการทำการศึกษาและเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในโรงเรียนเครือเอกชนและรัฐบาลอื่น ๆ โดยจากการค้นคว้าเพิ่มเติม พบว่า Taani ปี 2002 (19) ได้ทำการศึกษากการเข้ารักษาทางทันตกรรมของนักเรียนในโรงเรียนเอกชนและโรงเรียนรัฐบาลในจอร์แดน พบว่านักเรียนเอกชนจะมีพฤติกรรมการไปพบทันตแพทย์มากกว่านักเรียนรัฐบาลอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องมาจากความแตกต่างของความเข้าใจในเรื่องสุขภาพช่องปากของระบบโรงเรียนทั้งสอง

ผลของงานวิจัยนี้ พบว่า ระดับชั้นปีการศึกษาที่แตกต่างกันไม่ทำให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Dagli และคณะ ปี 2008 (6) ที่ไม่พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนิสิตทันตแพทย์ชั้นปริคลินิกและชั้นคลินิกมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ Ahamed และคณะ ปี 2015 (5) ที่แสดงการเพิ่มขึ้นของคะแนนด้านพฤติกรรมกับปีการศึกษาที่เพิ่มขึ้น ผลที่ขัดแย้งกันนี้อาจเนื่องมาจากระบบการเรียนการสอนและหลักสูตรที่แตกต่างกันในแต่ละประเทศด้วยโดยการศึกษาของ Inukai และคณะ ปี 2012 (20) ที่ได้ทำการศึกษา

เปรียบเทียบการเรียนการสอนของโรงเรียนทันตแพทย์ใน 8 ประเทศ และพบว่าเนื้อหาการเรียนการสอนในแต่ละประเทศนั้นมีความแตกต่างกันอย่างมาก

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก ผลการศึกษาพบว่า ความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กันและมีแนวโน้มไปในทางทิศเดียวกันซึ่งเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับงานวิจัยของ Hirunwidchayarat และคณะ ปี 2019 (4) ซึ่งพบว่าความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กันเช่นเดียวกับงานวิจัยของ Wiener ปี 2014 (21) ที่ได้แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากขึ้นอยู่กับพื้นฐานความรู้ทางด้านทันตกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ Taniguchi-Tabata และคณะ ปี 2017 (22) พบว่าแหล่งความรู้ในด้านทันตกรรมที่แตกต่างกัน มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากโดยแหล่งความรู้ในด้านทันตกรรมที่มาจากคลินิกทันตกรรมมีส่วนสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีการศึกษาก่อนหน้านี้ของ Iwamoto และคณะ ปี 2012 (23) ก็ยังพบว่าความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากจากคลินิกทันตกรรมนั้นมีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากอีกด้วย

ในการศึกษานี้ พบว่าความรู้สัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.05$) ในนักเรียนโรงเรียนสาธิตปทุมวัน ซึ่งตรงข้ามกับนักเรียนโรงเรียนสาธิตประสานมิตรที่พบว่าความรู้ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความหลากหลายของแหล่งข้อมูลทางทันตกรรมที่นักเรียนแต่ละคนได้รับ เช่น สภาพแวดล้อมครอบครัวที่ต่างกัน การได้รับข้อมูลจากคลินิกทันตกรรมที่ต่างกัน ทำให้ผลการศึกษามีความหลากหลาย ซึ่งมีความน่าสนใจในการวางแผนวิเคราะห์เชิงลึกต่อไป

พบว่าในนิสิตทันตแพทย์ชั้นพรีคลินิกและคลินิกนั้นความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.05$) และมีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับ

การศึกษาของ Tseveenjav และคณะ ปี 2002 (24) ที่พบว่าความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากนั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยสามารถพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากในนิสิตทันตแพทย์ชาวมองโกเลียให้ดีขึ้นได้เมื่อมีความรู้ที่เพิ่มขึ้น สะท้อนให้เห็นถึงความตระหนักในเรื่องความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก นอกจากนี้ยังแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงในประสบการณ์การฝึกอบรมทางการศึกษาของนิสิตทันตแพทย์ตามปีของการศึกษา ซึ่งผลการศึกษานี้ก็ยังคงสอดคล้องกับการศึกษาของ Neeraja และคณะ ปี 2011 (25) ด้วย

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก ผลการศึกษาในกลุ่มทันตแพทย์พบว่าความรู้ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากได้สำเร็จการศึกษามาเป็นเวลานานแล้วทำให้มีความรู้ที่เคยศึกษามาได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Watt ปี 1987 (26) ซึ่งพบว่าเมื่อเวลาผ่านไปความรู้ของนักศึกษา ทันตแพทย์ในรายวิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐานลดลงจากเดิมอย่างมีนัยสำคัญโดยอาจเกิดจากการขาดการกระตุ้นในการเรียนอย่างต่อเนื่องหรือการเรียนในรอบแรกขาดคุณภาพที่จะทำให้ผู้เรียนยังจดจำได้ อย่างไรก็ตาม งานวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลจากทันตแพทย์ที่อยู่ในบริเวณกรุงเทพมหานครเท่านั้น ทำให้เมื่อมีการศึกษาในกลุ่มทันตแพทย์บริเวณอื่น เช่น ทันตแพทย์ในโรงพยาบาลต่างจังหวัด อาจส่งผลให้ข้อสรุปวิจัยมีการเปลี่ยนแปลงหรือคลาดเคลื่อนไปจากนี้ได้ การศึกษาในครั้งนี้ ได้ใช้โมเดลทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ ระดับบุคคล (Individual/intrapersonal health behavior models) ซึ่งจริง ๆ แล้ว ปัจจัยที่ส่งผลด้านความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากนั้นยังมีปัจจัยต่าง ๆ จากภายนอกที่ส่งผล นอกเหนือจากเพศและภูมิหลังทางการศึกษา

นอกจากนี้กลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาทั้งกลุ่มนักเรียนโรงเรียนสาธิต นิสิตทันตแพทย์ และทันตแพทย์เป็นกลุ่มประชากรที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งอาจมีปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจที่ใกล้เคียงกัน

จึงอาจเป็นข้อจำกัดในการศึกษาในครั้งนี้ ดังเช่นงานวิจัยของ Al Subait และคณะ ปี 2016 (17) ที่ครอบครัวเป็นหลักข้อมูลแหล่งแรกในการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งถ้าได้มีการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในจังหวัดอื่นๆ ที่อาจมีปัจจัยทางด้านครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจที่แตกต่างกันอาจจะส่งผลกระทบต่อความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากได้

ข้อมูลพื้นฐานจากการวิจัยครั้งนี้ มีความน่าสนใจบางประเด็น อาทิ ความแตกต่างในด้านความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากระหว่างกลุ่มนิสิตทันตแพทย์ชั้นพรีคลินิกและชั้นคลินิก สามารถวางแผนวิเคราะห์เชิงลึกและต่อยอดการพัฒนาหลักสูตรต่อไปได้

บทสรุป (Conclusion)

ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มที่ได้มีการศึกษาในคณะทันตแพทยศาสตร์ พบว่าสูงกว่ากลุ่มนักเรียนโรงเรียนสาธิต และแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยกลุ่มที่ศึกษาในชั้นคลินิกและกลุ่มทันตแพทย์ที่จบมาแล้ว 7-14 ปี มีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มที่มีภูมิลำเนาหลังการศึกษาในคณะทันตแพทยศาสตร์ ที่จะมียุทธศาสตร์ในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีกว่า และแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อเทียบกับกลุ่มนักเรียนโรงเรียนสาธิต โดยความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากนั้นพบว่ามีความสัมพันธ์กันในทุกกลุ่ม ยกเว้นกลุ่มทันตแพทย์ แต่ปัจจัยทางด้านเพศ ไม่ส่งผลให้ความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากแตกต่างกัน ทั้งในเพศชายและเพศหญิง

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

ทีมผู้วิจัย ขอขอบคุณ ผศ.ดร.วิญญู อยู่นิล ภาควิชาทันตศัลยกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒที่กรุณาให้คำแนะนำต่าง ๆ เกี่ยวกับการเลือกใช้และวิเคราะห์สถิติในงานวิจัยนี้โดยตลอดจนสำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Glick M, Williams DM, Kleinman DV, Vujicic M, Watt RG, Weyant RJ. A new definition for oral health developed by the FDI world dental federation opens the door to a universal definition of oral health. *J Public Health Dent.* 2017;77(1): 3–5.
2. Bradbury-Jones C, Innes N, Evans D, Ballantyne F, Taylor J. Dental neglect as a marker of broader neglect: a qualitative investigation of public health nurses' assessments of oral health in preschool children. *BMC Public Health.* 2013; 13:370. doi: 10.1186/1471-2458-13-370.
3. Nakre PD, Harikiran AG. Effectiveness of oral health education programs: a systematic review. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2013; 3(2):103–15.
4. Hirunwidchayarat W, Champa K, Tientad N, Atthimung C, Rungsitanont S. Correlation of knowledge and behaviours on general health and oral health care among Srinakharinwirot university. *SWU Dent J.* 2019;12(1):81-94.
5. Ahamed S, Moyin S, Punathil S, Patil NA, Kale VT, Pawar G. Evaluation of the Oral Health Knowledge, Attitude and Behavior of the Preclinical and Clinical Dental Students. *J Int Oral Health.* 2015;7(6):65-70.
6. Dagli RJ, Tadakamadla S, Dhanni C, Duraiswamy P, Kulkarni S. Self reported dental health attitude and behavior of dental students in India. *J Oral Sci.* 2008;50(3):267-72.
7. Al-Omari QD, Hamasha AA. Gender-specific oral health attitudes and behavior among dental students in Jordan. *J Contemp Dent Pract.* 2005;6(1):107-14.

8. Ostberg AL, Halling A, Lindblad U. Gender differences in knowledge, attitude, behavior and perceived oral health among adolescents. *Acta Odontol Scand* 1999;57(4):231-6.
9. Fukai K, Takaesu Y, Maki Y. Gender differences in oral health behavior and general health habits in an adult population. *Bull Tokyo Dent Coll* 1999;40(4):187-93.
10. Schwarz E, Lo EC. Dental health knowledge and attitudes among the middle-aged and the elderly in Hong Kong. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1994;22:358-63.
11. Kawamura M, Wright FA, Yamasaki Y, Iwamoto Y, Suh S. An analytical study on gender differences in self-reported oral health care and problems of Japanese employees. *J Occup Health*. 1999;41(2):104-11.
12. Farghaly MM, Badran AS, Keraa K. Assessment of oral hygiene trends among dental patients in relation to chronic medical conditions by dental students. A cross-sectional study. *J Prev Med Hyg*. 2019;60(2):E109-E18.
13. Yao K, Yao Y, Shen X, Lu C, Guo Q. Assessment of the oral health behavior, knowledge and status among dental and medical undergraduates students: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2019;19(1):26 doi: 10.1186/s12903-019-0716-6.
14. Sinavarat P, Manosontorn S, Anunmana C. Knowledge, attitudes, and behavior towards oral health among a group of staff caring for elderly people in long-term care facilities in Bangkok, Thailand. *M Dent J*. 2018;38(1):23-38.
15. Ek S. Gender differences in health information behaviour: a Finnish population-based survey. *Health Promot Int*. 2015;30(3):736-45.
16. Mekhemar M, Ebeid K, Attia S, Dörfer C, Conrad J. Oral Health Attitudes among Preclinical and Clinical Dental Students: A Pilot Study and Self-Assessment in an Egyptian State-Funded University. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(1):234. doi: 10.3390/ijerph18010234.
17. Al Subait AA, Alousaimi M, Geeverghese A, Ali Anna, Metwally AE. Oral health knowledge, attitude and behavior among students of age 10-18 years old attending Jenadriyah festival Riyadh; a cross-sectional study. *Saudi J Dent Res*. 2016;7(1):45-50.
18. Al-Sadhan S. Dental caries prevalence among 12-14 year-old schoolchildren in Riyadh: A 14 year follow-up study of the oral health survey of Saudi Arabia phase I. *Saudi Dent J*. 2006;18(1):2-7.
19. Taani DQ. Dental attendance and anxiety among public and private school children in Jordan. *Int Dent J*. 2002;52(1):25-9.
20. Inukai J, Sakurai M, Nakagaki H, Matsui K, Matsuda H, Tamura K, et al. Comparison of clinical practice education in dental hygiene schools in eight countries. *Int Dent J*. 2012;62(3): 122-6.
21. 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.
22. Taniguchi-Tabata A, Ekuni D, Mizutani S, Yamane-Takeuchi M, Kataoka K, Azuma T, et al. Associations between dental knowledge, source of dental knowledge and oral health behavior in Japanese university students: A cross-sectional study. *PLoS One*. 2017;12(6):e0179298. doi: 10.1371/journal.pone.0179298.

23. Iwamoto A, Ishikawa Y, Yagi M, Ohuchi A, Sato T, Fukai K, et al. Changing patterns of behavior related to oral health in dental health examination program for adults that gives priority to risk-funding and health-guidance. J Dent Health. 2012;62(1):33-40.

24. Tseveenjav B, Vehkalahti M, Murtomaa H. Preventive practice of Mongolian dental students. Eur J Dent Educ. 2002;6(2):74-8.

25. Neeraja R, Kayalvizhi G, Sangeetha P. Oral Health Attitudes and Behavior among a Group of Dental Students in Bangalore, India. Eur J Dent. 2011;5(2):163-7.

26. Watt ME. Retention of preclinical knowledge by clinical students. Med Educ. 1987; 21(2):119-24.

ติดต่อบทความ:

รศ.ดร.ทพ.สรลัดน์ รังสิยานนท์
ภาควิชาศัลยศาสตร์และเวชศาสตร์ช่องปาก
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กทม 10110
โทรศัพท์ 02 649 5000 ต่อ 15063
อีเมล: peted2000@hotmail.com

Corresponding author:

Assoc.Prof.Dr. Sorasun Rungsiyanont
Department of Oral Surgery and Oral Medicine,
Faculty of Dentistry, Srinakarinwirot University,
Sukhumvit 23, Klongtuoey Nue, Wattana, Bangkok
10110
Tel: (662) 649 5000 ext. 15063
E-mail: peted2000@hotmail.com

Received Date: Feb 24, 2021

Revised Date: Mar 17, 2021

Accepted Date: Aug 05, 2021