

ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง  
ของผู้มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลจังหวัดอ่างทอง

ปริญญาโท

ของ

วิชุดา คงเหมือนเพชร

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

สิงหาคม 2559

ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง  
ของผู้มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลจังหวัดอ่างทอง

ปริญญาโท

ของ

วิชุดา คงเหมือนเพชร

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

สิงหาคม 2559

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง  
ของผู้มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลจังหวัดอ่างทอง

บทคัดย่อ

ของ

วิชุดา คงเหมือนเพชร

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

สิงหาคม 2559

วิชุดา คงเหมือนเพชร. (2558). *ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลจังหวัดอ่างทอง*. ปริญญาโท  
วท.ม.(การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย  
ศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์ ดร.อังศินันท์ อินทรกำแหง

การวิจัยเชิงความสัมพันธ์และเปรียบเทียบนี้มีจุดมุ่งหมายของงานวิจัยนี้ 1) เพื่อศึกษา  
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตลักษณะเดิม จิตตามสถานการณ์และลักษณะทางสถานการณ์บาง  
ประการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรม  
ในโรงพยาบาลจังหวัดอ่างทอง 2) เพื่อค้นหาปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมการดูแลอนามัย  
ช่องปากทั้งด้านรวมและรายด้านย่อยของผู้มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลในจังหวัดอ่างทอง  
ที่มีลักษณะชีวสังคมต่างกัน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน เครื่องมือวัดตัวแปรในการศึกษานี้มี  
ทั้งหมดจำนวน 12 ฉบับ เป็นแบบมาตราประเมินรวมค่า (Summated Rating Scales) จำนวน  
9 ฉบับ แบบวัดแต่ละชุดมีค่าระหว่าง .70 ถึง .95

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบปฏิสัมพันธ์ระหว่าง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่อง  
ปาก และ การเข้าถึงบริการทันตกรรม ในกลุ่มย่อย อีกทั้งตัวแปรลักษณะสถานการณ์ จิตลักษณะ  
เดิม และจิตลักษณะตามสถานการณ์ในกลุ่มรวม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลอนามัย  
ช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรม ด้วยปริมาณการทำนาย ร้อยละ 42.5 โดยมีตัว  
ทำนายสำคัญ 4 ตัวเรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปาก การเข้าถึง  
บริการทันตกรรม ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และการสนับสนุนจากครอบครัว

PSYCHOSOCIAL FACTORS RELATED TO SELF-DENTAL HYGIENE BEHAVIOR OF  
CLIENTS IN THE DENTAL CENTER OF HOSPITAL IN THE ANGTHONG PROVINCE

AN ABSTRACT

BY

VICHUTA KONGMUEANPHET

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the  
Master of Science Degree in Applied Behavioral Science Research  
at Srinakharinwirot University

August 2016

Vichuta Kongmueanphet. (2016). *Psychosocial Factors Related to Self-dental Hygiene Behavior of Clients in the Dental Center of Hospital in the Angthong Province*. Master Thesis, M.S. (Applied Behavioral Science Research). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Assoc. Prof. Dr. Ungsinan Intarakhamhang.

The purposes of this comparative correlation research were to: 1) find the interaction effect between psychological states, situational factors and psychological traits related to self-dental hygiene behavior, and 2) identify important predictors among clients in the dental center of a hospital in the Angthong province. There were four hundred participants and were used. This research consisted of nine instruments, which were in the form of summated rating scales. The reliability of the alpha coefficients was between .70 - .95. The data were analyzed by 1) descriptive statistics 2) a three-way Analysis of variance, and 3) Stepwise Multiple Regression Analysis.

The results revealed the following 1) there was an interaction effect between the need for achievement and oral health literacy and the accessibility of dental care service; 2) psychological traits, psychological states and situational conditions could also predict the self-dental hygiene at a rate of 42.5%. The most important factors were a favorable attitude towards self-dental hygiene behavior, accessibility of dental care service, oral health literacy and family support.

## ประกาศคุณูปการ

ปริญญาโทนี้สำเร็จด้วยดีจากความกรุณาของรองศาสตราจารย์ ดร.อังคินันท์ อินทรกำแหง อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท ที่กรุณาให้คำปรึกษาชี้แนะ และให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์อย่างทুমเท และเอาใจใส่ตลอดระยะเวลาทำปริญญาโท และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พลชนัน นิรมิตรไชยนนท์ ประธานคณะกรรมการสอบปากเปล่า ที่กรุณาให้คำปรึกษา ชี้แนะที่เป็นประโยชน์ยิ่ง

ขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นริศรา พึ่งโพธิ์สภ กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงปริญญาโท

ขอบพระคุณ ทพญ.ปรารธนา ฐิติผลเอิบ ทพ.ดร.ณัฐวุธ แก้วสุทธา และ อ.ดร.ปิยรัฐ ธรรมพิทักษ์ ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้คำแนะนำและพัฒนาเครื่องมือ

ขอบคุณ น้องยุ้ย หม่อม หนึ่ง จุ่ม อีฟ พี่อ้อฟ พี่บอย โยง เจ๋ง พี่ปุ่น พี่ศรี พี่หญิง พี่แต้ พี่ญา ที่คอยช่วยเหลือเรื่องเก็บข้อมูล พี่ปลา พี่แ้ว พี่ต่อ น้องเอ๋ และเพื่อนๆนิสิตปริญญาโท การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ รุ่น 10 ที่คอยช่วยเหลือให้กำลังใจและเรียนรู้ไปพร้อมๆกัน

ขอบคุณ คุณแม่อ้วน ทองสอง คุณปราณี สืบสุข ร้อยตำรวจตรีอุตร สืบสุข คุณอุษณีย์วดี สืบสุข สิบตำรวจโทหญิงสุนิสา สืบสุข คุณอรรรคพล สืบสุข คุณปรีดาภรณ์ พนมวงศ์ คุณสามารถ พนมวงศ์ คุณชนพล พนมวงศ์ คุณอารีย์ แก้วทอง อาจารย์จุฬามาศ แก้วทอง และว่าที่ร้อยเอก มณฑลรัฐ พรหมคง บุญ ที่คอยเป็นกำลังใจและคอยให้ความช่วยเหลือตลอดมา

วิชุดา คงเหมือนเพชร

# สารบัญ

บทที่	หน้า
<b>1 บทนำ</b> .....	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	4
ความสำคัญของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	4
ตัวแปร.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
<b>2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b> .....	6
พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก : ตัวแปร ความหมายและการวัด.....	6
แนวทางการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม.....	20
จิตลักษณะเดิม.....	22
ลักษณะมุ่งอนาคต – ควบคุมตนกับพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง.....	22
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง.....	25
ความเชื่ออำนาจในตนกับพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง.....	28
จิตลักษณะตามสถานการณ์.....	31
เจตคติที่ดีกับพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง.....	31
ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง.....	33
สถานการณ์ทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง.....	36
การสนับสนุนจากครอบครัวกับพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง.....	36
การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง.....	38
การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมกับพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง.....	39



## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
<b>2 (ต่อ)</b>	
ลักษณะชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง.....	41
อายุกับพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง.....	41
เพศกับพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง.....	42
การศึกษากับพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง.....	42
อาชีพกับพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง.....	42
รายได้กับพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง.....	42
สรุปความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา.....	43
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	44
นิยามเชิงปฏิบัติการ.....	45
สมมติฐานในการวิจัย.....	47
<b>3 วิธีดำเนินการวิจัย.....</b>	<b>48</b>
การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	48
การสร้างเครื่องมือในการวิจัย.....	49
การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	54
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	55
การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
<b>4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....</b>	<b>57</b>
ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	58
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน.....	63
<b>5 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....</b>	<b>201</b>
การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน.....	201
ข้อดีและข้อจำกัดของการวิจัย.....	229
ข้อเสนอแนะ.....	230

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
บรรณานุกรม.....	232
ภาคผนวก.....	241
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	256

## บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	49
2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะชีวสังคม.....	59
3 ค่าสถิติข้อมูลพื้นฐานของตัวแปรจิตลักษณะเดิม.....	60
4 ค่าสถิติข้อมูลพื้นฐานของตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์.....	61
5 ค่าสถิติข้อมูลพื้นฐานของตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม.....	62
6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมด้านรวม พิจารณาตามลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว จำแนกตามกลุ่มรวมตามลักษณะชีวสังคม.....	65
7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองและการสนับสนุนจากครอบครัว ของผู้มารับบริการทันตกรรมเพศชาย.....	67
8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน และการสนับสนุนจากครอบครัว ของผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีเพศชาย.....	68
9 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน และการสนับสนุนจากครอบครัว ของผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีเพศหญิง.....	69
10 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมของ ผู้มารับบริการทันตกรรมตามเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากครอบครัว ของผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป.....	70
11 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากครอบครัว ของผู้มารับบริการทันตกรรมที่ประกอบอาชีพรับราชการ.....	71
12 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามตัวแปรอิสระที่ส่งผลแบบเดียว ระหว่างกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ	72

## บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรม พิจารณาตามลักษณะมุ่งอนาคต- ควบคุมตน เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว จำแนกตามกลุ่มรวมตามลักษณะชีวิตสังคม.....	75
14 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามลักษณะมุ่ง อนาคตควบคุมตน เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองและการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ของผู้มารับบริการทันตกรรมเพศชาย.....	77
15 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน และเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปาก ของผู้มารับบริการทันตกรรมที่ประกอบอาชีพรับราชการ.....	78
16 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน และการได้รับการสนับสนุนจาก ครอบครัว ของผู้มารับบริการทันตกรรมเพศชาย.....	79
17 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ของผู้มารับบริการทันตกรรมเพศหญิง.....	80
18 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน และการสนับสนุนจากครอบครัว ของผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001 ขึ้นไป.....	80
19 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามตัวแปรอิสระที่ส่งผลแบบเดี่ยวระหว่างกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ.....	81
20 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรม พิจารณาตามลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว จำแนกตามกลุ่มรวมตามลักษณะชีวิตสังคม	85

## บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
21 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน เจตคติที่ดีต่อดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองและการสนับสนุนจากครอบครัว ของผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีเพศชาย.....	87
22 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน และการสนับสนุนจากครอบครัว ของผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีเพศชาย.....	88
23 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากครอบครัว ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มรวม.....	89
24 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากครอบครัว ของผู้มารับบริการทันตกรรมเพศชาย.....	90
25 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากครอบครัว ของผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป.....	90
26 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากครอบครัว ของผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001 บาทขึ้นไป.....	91
27 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามตัวแปรอิสระที่ส่งผลแบบเดี่ยวระหว่างกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ.....	92
28 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรม พิจารณาตามแรงจูงใจ ใฝ่สัมฤทธิ์ ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม จำแนกตามกลุ่มรวมตามลักษณะชีวิตสังคม.....	96

## บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
29 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมของผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป.....	98
30 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก ของผู้มารับบริการ ทันตกรรมในกลุ่มรวม.....	99
31 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มอายุ 15 - 30 ปี.....	100
32 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มอายุ 31 - 45 ปี.....	101
33 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก ของผู้มารับบริการ ทันตกรรมในกลุ่มไม่ได้รับราชการ.....	101
34 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มที่มีรายได้ 15,000 และต่ำกว่า.....	102
35 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มรวม.....	103
36 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มที่มีอายุ 46 ปีขึ้นไป.....	103
37 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม ของ ผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มที่มีเพศหญิง.....	104

## บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
38 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการเข้าถึงแหล่ง บริการทันตกรรม ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มที่มีอาชีพรับราชการ.....	105
39 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการเข้าถึงแหล่ง บริการทันตกรรม ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มที่มีรายได้ 15,001 ขึ้นไป	105
40 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก และการ เข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มอายุ 15 – 30 ปี	106
41 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก และการ เข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มไม่ได้รับราชการ	107
42 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามตัวแปรอิสระที่ส่งผลแบบเดียว ระหว่างกลุ่มสูง.....	108
43 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัย ช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรม พิจารณาตาม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงแหล่งบริการทัน ตกรรม จำแนกตามกลุ่มรวมตามลักษณะชีวสังคม.....	112
44 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ใน ภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามลักษณะแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความรอบรู้ ทางสุขภาพช่องปากและการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม ของผู้มารับบริการ ทันตกรรมในกลุ่มรวม .....	114
45 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ใน ภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามลักษณะแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความรอบรู้ ทางสุขภาพช่องปากและการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม ของผู้มารับบริการทัน ตกรรมอายุ 31 – 45 ปี.....	116

## บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
46 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามลักษณะแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากและการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม ของผู้มารับบริการทันตกรรมพิเศษหญิง.....	118
47 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามลักษณะแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากและการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม ของผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป.....	120
48 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามลักษณะแรงจูงใจ ใฝ่สัมฤทธิ์ ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากและการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม ของผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,000 บาท และต่ำกว่า.....	122
49 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มที่มีอายุ 15 – 30 ปี.....	123
50 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มอายุ 46 ปีขึ้นไป.....	124
51 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มมีรายได้ 15,000 บาทและต่ำกว่า.....	125
52 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มรวม.....	126
53 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการเข้าถึงแหล่งบริการ ทันตกรรมของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มที่มีพิเศษหญิง.....	126



## บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
54 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มรับราชการ.....	127
55 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มรายได้ 15,001 ขึ้นไป	128
56 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงแหล่ง บริการทันตกรรม ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มที่มีอายุ 15 – 30 ปี.....	129
57 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง.....	130
58 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัย ช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรม พิจารณาตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม จำแนกตามกลุ่มรวมตามลักษณะชีวสังคม.....	135
59 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และความรอบรู้ทางสุขภาพ ช่องปาก ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มรวม.....	136
60 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มอายุ 15 – 30 ปี.....	137
61 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มอายุ 31 – 45 ปี.....	138
62 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มอายุ 46 ปีขึ้นไป.....	138

## บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
63 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ใน ภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และความรอบ รู้ทางสุขภาพช่องปาก ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มเพศหญิง.....	139
64 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ใน ภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และความรอบ รู้ทางสุขภาพช่องปาก ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่า ปริญญาตรี.....	140
65 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ใน ภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และความรอบ รู้ทางสุขภาพช่องปาก ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มไม่ได้รับราชการ.....	140
66 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ใน ภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และความรอบ รู้ทางสุขภาพช่องปาก ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อ เดือน 15,000 และต่ำกว่า.....	141
67 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ใน ภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการเข้าถึง แหล่งบริการทันตกรรม ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มรวม.....	142
68 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ใน ภาวะ เจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการเข้าถึง แหล่งบริการ ทันตกรรม ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มอายุ 46 ปีขึ้นไป	142
69 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ใน ภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการเข้าถึง แหล่งบริการทันตกรรม ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มเพศหญิง.....	143
70 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ใน ภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มอายุ 15 – 30 ปี.....	144

## บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
71 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ใน ภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มที่มี อาชีพรับราชการ.....	144
72 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ใน ภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงแหล่งบริการ ทันตกรรมของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มที่ไม่ได้ รับราชการ.....	145
73 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ใน ภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มที่มี รายได้ 15,001 บาทขึ้นไป.....	146
74 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามตัวแปรอิสระที่ส่งผลแบบเดียว ระหว่างกลุ่มสูง และกลุ่มต่ำ.....	147
75 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัย ช่องปากด้วยตนเองด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรม พิจารณาตามความเชื่อ อำนาจในตน เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามกลุ่มรวมตามลักษณะชีวสังคม.....	154
76 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ด้าน รวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามความเชื่ออำนาจในตน และการสนับสนุน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มรวม.....	155
77 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ด้าน รวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามความเชื่ออำนาจในตน และการสนับสนุน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มอายุ 31 – 45 ปี	156
78 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ด้าน รวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามความเชื่ออำนาจในตน และการสนับสนุน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มเพศหญิง.....	156

## บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
79 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามความเชื่ออำนาจในตน และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มรับราชการ.....	157
80 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มอายุ 31 – 45 ปี.....	158
81 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มเพศชาย.....	159
82 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มเพศหญิง	159
83 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป.....	160
84 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มรับราชการ.....	161
85 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามตัวแปรอิสระที่ส่งผลแบบเดี่ยวระหว่างกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ.....	162
86 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรม พิจารณาตามความเชื่ออำนาจในตน เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ จำแนกตามกลุ่มรวมตามลักษณะชีวิตสังคม.....	165

## บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
87 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามความเชื่ออำนาจในตน เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มที่มีอายุ 31 – 45 ปี.....	167
88 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตาม ความเชื่ออำนาจในตน เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปาก และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มเพศหญิง.....	170
89 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามความเชื่ออำนาจในตน และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มที่มีอายุ 31 – 45 ปี.....	171
90 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามความเชื่ออำนาจในตน และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มที่มีเพศหญิง.....	172
91 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามความเชื่ออำนาจในตน และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มปริญญาตรีขึ้นไป.....	173
92 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามความเชื่ออำนาจในตน และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มรับราชการ.....	173
93 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการ สนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มอายุ 31 – 45 ปี.....	174

## บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
94 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มเพศชาย.....	175
95 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มเพศหญิง.....	176
96 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มปริญาตรีขึ้นไป.....	177
97 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามตัวแปรอิสระที่ส่งผลแบบเดียวระหว่างกลุ่มสูง และกลุ่มต่ำ.....	178
98 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรม พิจารณาตามความเชื่ออำนาจในตน เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตน และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่จำแนกตามกลุ่มรวมตามลักษณะชีวสังคม.....	182
99 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามความเชื่ออำนาจในตน เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากและการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มที่มีรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป.....	184
100 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามความเชื่ออำนาจในตน และเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปาก ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มเพศชาย.....	185
101 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามความเชื่ออำนาจในตน และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มที่มีอายุ 31 – 45 ปี.....	186

## บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
102 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองใน ภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามตัวแปรอิสระที่ส่งผลแบบเดียว ระหว่างกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ.....	187
103 ปริมาณการทำนายและตัวทำนายสำคัญของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก ด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมด้วยตัวแปรทำนาย.....	192
104 ปริมาณการทำนายและตัวทำนายสำคัญของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก ด้วยตนเองในภาวะปกติ ของผู้มารับบริการทันตกรรม.....	195
105 ปริมาณการทำนายและตัวทำนายสำคัญของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก ด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมในภาวะเจ็บป่วย ด้วยตัวแปรทำนาย	198

## บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม.....	21
2 กรอบแนวคิดในการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆในการวิจัย.....	44
3 ผลแสดงปฏิสัมพันธ์แบบสามทางที่สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1.....	207
4 ผลแสดงปฏิสัมพันธ์แบบสามทางที่สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2.....	215
5 ผลการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองด้านรวมของผู้มารับบริการ ทันตกรรม โดยใช้ตัวแปรลักษณะสถานการณ์ จิตลักษณะเดิม และจิตลักษณะตามสถานการณ์เป็นตัวทำนาย.....	222
6 ผลการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติของผู้มารับบริการ ทันตกรรม โดยใช้ตัวแปรลักษณะสถานการณ์ จิตลักษณะเดิม และจิตลักษณะตามสถานการณ์เป็นตัวทำนาย.....	224
7 ผลการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการ ทันตกรรม โดยใช้ตัวแปรลักษณะสถานการณ์ จิตลักษณะเดิม และจิตลักษณะ ตามสถานการณ์เป็นตัวทำนาย.....	226



# บทที่ 1

## บทนำ

### ที่มาและความสำคัญของปัญหา

“เวลาไม่มีพินกินอะไรก็ไม่อร่อย ทำให้ไม่มีความสุข จิตใจก็ไม่สบาย ร่างกายก็ไม่แข็งแรง” จากกระแสพระราชดำริของสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว สะท้อนถึงฟันเป็นอวัยวะหนึ่งที่สำคัญในช่องปาก หากฟันไม่แข็งแรงส่งผลต่อจิตและกาย (กระทรวงสาธารณสุข. 2548: 14-15)

จากผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ต้นทุนรายหัวของประชากรในการบริการสุขภาพช่องปากเปรียบเทียบปีงบประมาณ 2546 และ 2552 ในประชากรทุกสิทธิเพิ่มขึ้นเกือบสองเท่าจาก ร้อยละ 34.4 เป็นร้อยละ 62.6 ตามลำดับ (เพ็ญแข ลากยั้ง. 2554: 12-21) และรายงานการใช้จ่ายงบประมาณด้านทันตสาธารณสุขทั้งด้านส่งเสริมป้องกัน ด้านบำบัดรักษาทางทันตกรรม ทันตกรรมป้องกัน และด้านบุคลากร ในปีงบประมาณ 2552 เป็นเงินทั้งสิ้น 699 ล้านบาท ส่วนในปีงบประมาณ 2556 ใช้งบประมาณทั้งสิ้น 1,008 ล้านบาท (สำนักบริการสาธารณสุข. 2556: ออนไลน์) เนื่องจากการบริการสุขภาพช่องปากส่วนใหญ่เป็นหัตถการที่ใช้เทคโนโลยีตะวันตกทั้งวัสดุ เครื่องมือ และอุปกรณ์ จึงทำให้ค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงและผู้ป่วยต้องมาเข้ารับบริการหลายครั้ง เนื่องจากโรคฟันผุและปริทันต์อักเสบเป็นโรคเรื้อรังมีความชุกสูงในประเทศไทย การดำเนินของโรคเริ่มจากฟันผุเล็กน้อยไม่มีอาการ เมื่อสะสมจนถึงระดับหนึ่งแล้วจำเป็นต้องได้รับการรักษา แม้อาการเสียวหรือปวดฟันหายไปตัวเอง แต่โรคยังคงอยู่ อาจรุนแรงและลุกลามติดเชื้อทางระบบทางเดินอาหารได้ จึงมีความจำเป็นสูงในการรักษา และฟันสุขภาพซึ่งมีหลายวิธีขึ้นกับความรุนแรงของโรคและมีค่าใช้จ่ายแตกต่างกัน เมื่อรักษาแล้วยังอาจกลับเป็นได้อีก แม้เมื่อถอนฟันแล้วก็อาจมีปัญหาคืออื่นตามมา เช่น การบดเคี้ยว ความผิดปกติของขากรรไกร ดังนั้นในการป้องกันตนเองและการพบทันตบุคลากรอย่างสม่ำเสมอจึงเป็นการป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพ ในปัจจุบันปัญหาอนามัยช่องปากที่พบในกลุ่มวัยทำงาน เกิดจากรอยโรคสะสม ทั้งปัญหาสภาวะปริทันต์ ที่พบการอักเสบของเหงือกมีเลือดออกง่าย ร้อยละ 39.3 ปัญหาปริทันต์อักเสบที่มีการทำลายของกระดูกรองรับรากฟันร่วมด้วยซึ่งพบร้อยละ 15.8 ปัญหาโรคฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 35.2 โดยปัญหาดังกล่าวจะแสดงอาการที่รุนแรงจนเกิดความเจ็บปวดและสูญเสียฟันในช่วงอายุต่อไป ถ้าไม่ได้รับการดูแล ป้องกัน รักษา ที่เหมาะสมทันเวลา นอกจากนี้วัยนี้ยังมีพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากโดยเฉพาะการสูบบุหรี่ ที่พบร้อยละ 19.6 เฉลี่ย 11.7 มวนต่อวัน รวมทั้งพฤติกรรมการไปใช้บริการในรอบปี ร้อยละ 37.9 ซึ่งในจำนวนนี้ส่วนใหญ่ ร้อยละ 39.0 ไปรับบริการเมื่อมีอาการปวดและเสียวฟันแล้ว มีเพียงร้อยละ 10.1 เท่านั้นที่ไปรับบริการเพื่อต้องการตรวจเช็คโดยไม่มีอาการ อย่างไรก็ตามวัยทำงานส่วนใหญ่ ยังไม่รู้สึกรู้ว่าสุขภาพช่องปากมีปัญหา เพราะยังไม่รู้สึกรู้ว่ามีอาการผิดปกติใดๆ ดังนั้นสิ่งสำคัญก็คือ การทำให้เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง เพื่อให้การสูญเสียฟันเกิดขึ้น

น้อยที่สุด (กระทรวงสาธารณสุข. 2556ก) โรคในช่องปากมีผลต่อตนเอง ชุมชน และสังคม โรคในช่องปากมีผลต่อการจ้างงานหากมีการเจ็บป่วยที่รุนแรง ส่วนครอบครัวอาจได้ผลกระทบจากการขาดงาน สังคมก็ต้องรับภาระจากการสูญเสียผลผลิต มีรายงานว่า การขาดงานเนื่องจากโรคในช่องปากใกล้เคียงกับโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคหัวใจ โรคไต เป็นต้น (สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศร่วมกับโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายสุขภาพ. 2552: 13) ข้อมูลของสำนักบริหารการสาธารณสุข ซึ่งเป็นข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการทำรายงานต่อเนื่องโดย พบว่า การให้บริการส่งเสริมทันตสุขภาพและทันตกรรมป้องกันเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 37.1 ในปี 2550 เป็น 47.98 ในปี 2554 และการให้บริการพื้นฐานเป็นงานอดุฟันเพิ่มขึ้น โดยสัดส่วนอดุฟันต่ออดุฟันจาก 0.81 ในปี 2550 เป็น 0.98 ในปี 2554 (สำนักบริการสาธารณสุข. 2556: ออนไลน์) ข้อมูลของจังหวัดอ่างทองพบว่าในปี 2557 สัดส่วนอดุฟันต่ออดุฟันคือ 0.99 และเพิ่มเป็น 1.04 ในปี 2555 จึงพบว่ามี ความรุนแรงในระดับที่มากกว่าระดับประเทศ และพบว่าปัญหาการสูญเสียฟันยังมีจำนวนมากในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยในระดับประเทศพบว่าผู้สูงอายุที่มีคู่สบฟันหลังอย่างน้อย 4 คู่สบ คือ ร้อยละ 43.3 แต่ในจังหวัดอ่างทองผู้สูงอายุที่มีคู่สบฟันหลังอย่างน้อย 4 คู่สบ คือ ร้อยละ 30.35 ซึ่งยังคงน้อยกว่าระดับประเทศ (คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก เครือข่ายบริการที่ 4. 2556) การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่มีเป้าหมายเพื่อสนองความต้องการในการมีสุขภาพดี และการดูแลตนเองของบุคคลแสดงออกตาม ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม ตลอดจนลักษณะของบุคคล อันได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน (Orem. 1980: 70) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลจังหวัดอ่างทองตามแนวคิดวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมในรูปแบบแนวคิดทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) ตามแนวคิดของ แมกนุสสันและเอนด์เลอร์ (Magnusson; & Endler. 1977: 18-21) มาเป็นกรอบในการกำหนดกลุ่ม ตัวแปรที่ประกอบด้วย ปัจจัยด้านจิตลักษณะเดิม ปัจจัยด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ และปัจจัยด้านสถานการณ์ทางสังคม โดยจิตลักษณะเดิมประกอบด้วย ลักษณะมุ่งอนาคต – ควบคุมตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และ ความเชื่ออำนาจในตน ดังเช่นการศึกษาของสิทธธรรม เสริมฤทธิ์รงค์ (2543: 53) พบว่า ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และ ความเชื่ออำนาจในตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ .31, .37 และ .38 ตามลำดับ สำหรับปัจจัยในกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ประกอบด้วยเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก เบญจมาศ นาควิจิตร (2551: 73) พบว่าเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวก ( $r=.622$ ) กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ชารีฟและแบลน์ค (Sharif; & Blank. 2010) พบว่าความรอบรู้ทางสุขภาพของเด็กมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการรับประทานอาหาร( $r=.40$ ) ส่วนกลุ่มปัจจัย

ด้านสถานการณ์ทางสังคม ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาศ นาควิจิตร (2551: 74) พบว่าการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวก ( $r=.27$ ) กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และสิริอนงค์ อ่ำพุทรา (2548: 72) ได้ศึกษาพบว่า การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวก ( $r=.24$ ) กับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

นอกจากนี้ปัจจัยทางชีวสังคมของผู้มารับบริการทันตกรรมประกอบด้วย อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ ซึ่งจากการศึกษาของ นลินี มิ่งมณี (2549: 90-93) พบว่าผู้ใหญ่เพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าผู้ใหญ่เพศชายและ จากการศึกษาของ ศิลธรรม เสริมฤทธิ์รงค์ (2543: 58) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวก ( $r=.31$ ) กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในด้านการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจนั้น เบญจมาศ นาควิจิตร (2551: 82) พบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาและรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการทบทวนตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรตาม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาสาเหตุสำคัญของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลจังหวัดอ่างทอง โดยมีวัตถุประสงค์หลักที่จะศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลจังหวัดอ่างทอง จากปัจจัยในกลุ่มจิตลักษณะเดิมประกอบด้วย ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเอง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และความเชื่ออำนาจในตนเอง ปัจจัยในกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์นั้น ประกอบด้วย เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองและความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก ส่วนกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการเข้าถึงแหล่งบริการทางทันตกรรม การที่ประชาชนจะมีสุขภาพช่องปากที่ดีได้นั้น ต้องอาศัยพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองร่วมด้วย เพราะถึงแม้ว่าทันตบุคลากรจะทุ่มเทความพยายามในการรักษาเพียงใดก็ตาม ก็ไม่สามารถทำให้ประชาชนมีสุขภาพช่องปากที่ดีอย่างยั่งยืนได้ แม้จะมีทันตบุคลากร หรืองบประมาณมากเพียงใดก็ตาม หากเน้นเรื่องการรักษาเป็นหลัก ก็ไม่สามารถทำให้ประชาชนมีสุขภาพช่องปากที่ดีได้อย่างต่อเนื่อง (นฤมล สีประโค. 2550) เพราะโรคทางช่องปากเหล่านี้สามารถดูแลให้หายได้ด้วยตนเอง ถ้าพบในระยะเริ่มต้น และมีการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองดีพอ แต่งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทางพฤติกรรมศาสตร์ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองยังมีไม่มากนัก การศึกษาของ สมพร เหว้าไว (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนปิยานุช ดวงวงใต้ (2551) และการศึกษาของ วรวรรณ อัครกุลและคณะ (2546) ที่ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุตรก่อนวัยเรียน จากข้อมูลข้างต้นยังพบว่า ยังขาดองค์ความรู้ในการศึกษาทางพฤติกรรมศาสตร์เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองใน

กลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรม ทั้งๆ ที่กลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมเป็นกลุ่มที่มีปัญหาการสูญเสียฟันสูงมาก การที่สถานการณ์ของโรคยังรุนแรงอยู่นั้นแสดงให้เห็นว่าผู้มารับบริการทันตกรรมยังมีปัญหาพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง กลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมเป็นกลุ่มที่น่าสนใจทำให้ผู้วิจัยสนใจทำการวิจัยในกลุ่มนี้ ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้รับไปใช้ในการดำเนินโครงการดูแลอนามัยช่องปากของผู้มารับบริการทันตกรรม ให้สามารถดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองได้ดียิ่งขึ้น

### ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตลักษณะเดิม จิตตามสถานการณ์และลักษณะทางสถานการณ์บางประการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากของผู้มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลจังหวัดอ่างทอง
2. เพื่อค้นหาปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากทั้งด้านรวมและรายด้านย่อยของผู้มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลในจังหวัดอ่างทองที่มีลักษณะชีวิตสังคมต่างกัน

### ความสำคัญของการวิจัย

1. ทำให้ทราบว่าปัจจัยทางจิตสังคมใดบ้าง ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลในจังหวัดอ่างทอง
2. เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นให้ทันตบุคลากรใช้ในการวางแผนดำเนินโครงการที่เหมาะสมเพื่อพัฒนา การดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลในจังหวัดอ่างทอง

### ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตประชากรและตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ คน มารับบริการทันตกรรม ณ ฝ่ายทันตกรรมในโรงพยาบาลของจังหวัดอ่างทอง ประมาณ 58,638 ระหว่างเดือนตุลาคม 2556 ถึงกันยายน 2557 (สำนักบริการการสาธารณสุข. 2557:ออนไลน์)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยนี้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วน(Proportionate Stratified Random Sampling) แยกเป็นโรงพยาบาล ผู้ที่มารับบริการทันตกรรมในปี 2557 ในโรงพยาบาลในจังหวัดอ่างทอง ซึ่งประกอบด้วย 7 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลอ่างทอง โรงพยาบาลป่าโมก โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ โรงพยาบาลแสวงหา โรงพยาบาลสามโก้ โรงพยาบาลไชโย และโรงพยาบาลโพธิ์ทอง

ได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้รวมทั้งสิ้น 400 คน ได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร ทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane. 1973: 125)

### ขอบเขตด้านตัวแปร

#### ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ มี 3 กลุ่ม ได้แก่
  - 1.1 กลุ่มจิตลักษณะเดิม ประกอบด้วยตัวแปร
    - 1.1.1 ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน
    - 1.1.2 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์
    - 1.1.3 ความเชื่ออำนาจในตน
  - 1.2 กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ ประกอบด้วยตัวแปร
    - 1.2.1 เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง
    - 1.2.2 ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก
  - 1.3 กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม ประกอบด้วยตัวแปร
    - 1.3.1 การสนับสนุนจากครอบครัว
    - 1.3.2 การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
    - 1.3.3 การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม
2. ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรม ประกอบด้วย
  - 2.1 พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติ
  - 2.2 พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วย
3. ตัวแปรชีวสังคม ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และ รายได้

### นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้มารับบริการทันตกรรม หมายถึง บุคคลผู้มารับบริการทันตกรรมตั้งแต่ เดือนพฤษภาคม-มิถุนายน 2558 ที่มีอายุตั้งแต่ 15-65 ปี

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการประมวลแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในบทนี้ เพื่อกำหนดตัวแปรอิสระ ตัวแปรตาม และนิยามปฏิบัติการของตัวแปรเหล่านั้น และแสดงหลักฐานความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม เพื่อเป็นพื้นฐานในการตั้งสมมติฐานของการวิจัยโดยจะนำเสนอเป็น 2 ส่วน ส่วนแรก คือการประมวลความหมาย และวิธีวัดพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ส่วนที่สองประมวลแนวการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และประมวลความเกี่ยวข้องระหว่างตัวแปรอิสระหลักแต่ละด้าน (ในกลุ่มปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ สถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม และจิตลักษณะตามสถานการณ์) กับพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนแรก ในส่วนนี้เป็นการประมวลเอกสารเพื่อกำหนดความหมาย วิธีวัดพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปาก และแนวการศึกษาพฤติกรรม โดยผู้วิจัยได้แบ่งการทบทวนเอกสาร ออกเป็น 1) พฤติกรรม 2) พฤติกรรมสุขภาพ 3) พฤติกรรมการดูแลตนเอง 4) การดูแลอนามัย ช่องปาก 5) พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง : ตัวแปร ความหมายและการวัด

##### ความหมายของพฤติกรรม

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และ ความรู้สึก เพื่อตอบสนองสิ่งเร้า(ราชบัณฑิตยสถาน. 2556: ออนไลน์) ระพินทร์ ฉายวิมล(ม.ป.ป.: 26) กล่าวว่า พฤติกรรม(Behavior) หมายถึง การกระทำของมนุษย์ทุกอย่าง ไม่ว่าจะการกระทำนั้น ผู้กระทำรู้ตัวหรือไม่รู้ตัว และไม่ว่าคนอื่นจะสังเกตการกระทำนั้นหรือไม่ก็ตาม เช่น การพูด การเดิน การกระพริบตา การไต่ยีน การเข้าใจ การคิด เป็นต้น เช่นเดียวกับ พาสนา จุฬรัตน์ (2548: 2)ที่ได้ ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง การกระทำทุกอย่างที่เกิดขึ้นในสิ่งมีชีวิต ไม่ว่าจะรู้สึกตัว หรือไม่รู้สึกตัว หรือไม่ว่าบุคคลอื่นจะสังเกตการกระทำที่เกิดขึ้นนั้นหรือไม่ก็ตาม เช่น การเดิน การ วิ่ง การนอน การเขียนหนังสือ การเต้นของหัวใจ และการหลั่งของน้ำย่อย เป็นต้น นอกจากนี้ ประทีป จินนี (2540: 5-6) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรม(Behavior) ว่าหมายถึง สิ่งทีบุคคลกระทำ แสดงออกหรือสนองตอบต่อสิ่งเร้าที่สามารถสังเกตได้ วัดได้ตรง และได้แบ่งประเภทของพฤติกรรม โดยใช้หลักเกณฑ์ในการจัดประเภทไว้ดังต่อไปนี้

1. ใช้หลักการสังเกต แบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท คือ 1)พฤติกรรมภายนอก(Overt Behavior) เป็นพฤติกรรมที่ผู้อื่นสังเกตเห็นได้ เช่น การวิ่ง การเดิน การหัวเราะ ฯลฯ พฤติกรรมนี้ แบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ พฤติกรรมโมล่า (Molar Behavior) เป็นพฤติกรรมที่ผู้อื่นสังเกตเห็น ได้โดยตรง ไม่ต้องอาศัยเครื่องมือใดๆช่วย เช่น ยิ้ม พูด ยกมือ ฯลฯ และพฤติกรรมโมเลกุล

(Molecular Behavior) เป็นพฤติกรรมที่ต้องอาศัยเครื่องมือช่วยจึงจะสังเกตเห็นได้ เช่น ความดันโลหิต กระแสประสาท ฯลฯ และ 2) พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) เป็นพฤติกรรมที่ผู้อื่นไม่สามารถสังเกตเห็นการเกิดพฤติกรรมได้ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลเกิดการตอบสนองต่อสิ่งเร้า เช่น เจตคติ ความคิด ความสนใจ ฯลฯ พฤติกรรมเหล่านี้ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายใน จะรู้ได้เฉพาะเจ้าตัวเท่านั้น คนอื่นจะรู้ได้ก็ต่อเมื่อเจ้าตัวบอกออกมา หรือแสดงออกมาด้วยการกระทำแทน

2. ใช้หลักการรู้ตัว แบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภทคือ 1) พฤติกรรมจิตสำนึก (Conscious Behavior) เป็นพฤติกรรมที่ผู้กระทำรู้ตัว และ จงใจกระทำ เช่น การยิ้ม การพูดคุย และ 2) พฤติกรรมจิตใต้สำนึก (Unconscious Behavior) เป็นพฤติกรรมที่ผู้กระทำ ทำไปโดยไม่รู้ตัว เช่น ความฝัน การละเมอ ฯลฯ

3. ใช้หลักการยอมรับทางสังคม แบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภทคือ 1) พฤติกรรมพึงประสงค์ (Desirable Behavior) เป็นพฤติกรรมที่สังคมยกย่องว่าดีถูกควรกระทำ เช่น ทำตามกฎหมาย และ 2) พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ (Undersirable Behavior) เป็นพฤติกรรมที่กระทำแล้วสังคมประณามว่าเลว ผิด ไม่ควรกระทำ เช่น เกเร ลักขโมย ฯลฯ

จากแนวคิดดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรืออาการของมนุษย์ หรือสิ่งมีชีวิตอื่น ที่แสดงออกทางร่างกาย อารมณ์ ความคิด ความรู้สึก ที่สามารถสังเกตเห็นได้ และไม่ได้โดยมีจุดมุ่งหมาย ทั้งที่ผ่านการคิดพิจารณามาก่อน หรือกระทำโดยไม่รู้ตัว เพื่อสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ

#### ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ

คาร์ลส และคอบบ์ (Kasl; & Cobb. 1966: 248) กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพไว้ 3 ประการดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ (Preventive and Promotive Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดี และไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยมาก่อน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจภาวะสุขภาพ ส่งเสริมภาวะสุขภาพ และป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ หรือจากการประกอบอาชีพ รวมไปถึงการรับภูมิคุ้มกันโรค

2. พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่ไม่แน่ใจในภาวะสุขภาพตนเอง คือ เริ่มมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ทำให้เกิดความสงสัยว่าตนเองจะป่วยและต้องการหาความกระจ่างในอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น โดยการแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น

3. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Sick-role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรม เมื่อทราบว่าตนเองเจ็บป่วย โดยอาจเป็นการทราบจากความคิดเห็นของผู้อื่น หรือเป็นความคิดเห็นของผู้ป่วยเอง เช่น พฤติกรรมการใช้ยารักษาโรค การกำจัดการออกกำลังภายในผู้ป่วยโรคหัวใจ การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายต่างๆ

พันธุทิพย์ รามสูตร (2540: 154-155) กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพ หรือพฤติกรรมอนามัย หมายถึง พฤติกรรมใดๆ ซึ่งผู้มีสภาวะสุขภาพปกติหรือไม่มีอาการแสดงอาการเจ็บป่วยและปรากฏกระทำหรือปฏิบัติโดยมีจุดมุ่งหมายที่จะส่งเสริม คุ้มครอง ปกป้องสุขภาพของตน หรือป้องกันการ

เกิดโรคอันตราย หรือภาวะทุพโภชนาภาพที่อาจเกิดขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และสารอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ถูกหลักโภชนาการและปลอดภัย การสวมหมวกกันน็อกเวลาขับขี่ จักรยานยนต์ การคาดเข็มขัดนิรภัยเวลาขับรถยนต์หรือโดยสารรถยนต์ การตรวจสุขภาพฟัน การตรวจร่างกายประจำปี การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การไปตรวจมะเร็งปากมดลูก รวมไปถึงการที่หญิงมีครรภ์ไปฝากครรภ์ เป็นต้น

วิฑูรย์ บุตรสาระ (2552: 14) กล่าวว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ นั้น ขึ้นอยู่กับ ลักษณะทางจิตใจ และสภาพแวดล้อมของบุคคล รวมทั้งลักษณะทางชีวภาพของบุคคล เช่น พันธุกรรม ความชรา และความเจ็บป่วยในปัจจุบัน สาเหตุด้านสภาพแวดล้อมมีอิทธิพลที่สำคัญต่อ พฤติกรรมของบุคคลที่เป็นเด็กและวัยรุ่นตอนปลายและผู้ใหญ่

ดังนั้นจึงสรุปว่า พฤติกรรมสุขภาพหมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมใดๆของบุคคลที่สุขภาพ อนามัยสมบูรณ์ เพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพซึ่งจะเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันของ บุคคลตลอด 24 ชั่วโมง รวมทั้งเมื่อรู้สึกไม่สบายจะแสดงพฤติกรรมต่างๆโดยการขอคำแนะนำหรือ รับการรักษาเพื่อฟื้นฟูร่างกายให้หายจากอาการเจ็บป่วย

#### **ความหมายพฤติกรรมการดูแลตนเอง**

เลวิน (Levin. 1981) ได้ให้ความหมายการดูแลตนเองในระดับบุคคลโดยระบุว่าเป็น กระบวนการในการทำหน้าที่ของบุคคลนั้นๆเกี่ยวกับสุขภาพ และบุคคลจะได้รับประโยชน์จากการ ส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค และการรักษา การดูแลตนเองถือเป็นความสมัครใจ เป็นข้อจำกัด ของตนเอง ไม่มีการบังคับ เป็นความหลากหลายของพฤติกรรม เกี่ยวพันอย่างต่อเนื่อง หรืออาจ เฉพาะช่วงเวลาหนึ่งๆและเป็นกระบวนการตัดสินใจที่เกี่ยวกับการได้สังเกตตนเอง การตระหนักใน อาการและอาการแสดงการพิจารณาถึงความรุนแรง รวมถึงการมีทางเลือกและการประเมินแนว ทางการรักษา

เพนเดอร์ (Pender. 1996: 97-98) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพใน มุมมองของการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) ว่าหมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลตาม แนวทางของตนเอง เพื่อดำรงรักษาชีวิต ส่งเสริมสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของตนไว้

องค์การอนามัยโลก (กระทรวงสาธารณสุข. 2534: 210) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ร่วมงานและชุมชน โดยรวมถึงความคิด การตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่ง ครอบคลุมทั้งการรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค (รวมทั้งการใช้ยา) และการปฏิบัติตนหลังรับบริการ

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2535: 10-11) ได้กล่าวว่า การดูแลสุขภาพ ตนเองหมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพในเชิงบวกของตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชนรวมถึงการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอันได้แก่ การส่งเสริม สุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ ให้กลับสู่ภาวะที่จะอยู่ใน



สังคมได้อย่างปกติสุขภายหลังการเจ็บป่วยหรือมีความพิการเกิดขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง

โอเร็ม (สมจิต หนูเจริญกุล. 2552: 73–23 ; อ้างอิงจาก Orem. 1991: 117) กล่าวว่า การดูแลตนเอง (Self – care) หมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action) เมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด กิจกรรมการดูแลตนเองรวมทั้งการมุ่งจัดการหรือแก้ไขปัญหาซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอก ซึ่งเป็นการกระทำที่ผู้อื่นแสดงให้เห็นได้และการปรับความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของตนเอง การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม ในภาวะปกติผู้ใหญ่มักจะดูแลตนเองได้ ส่วนทารก เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่เจ็บป่วยหรือมีความพิการ อาจต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตนเอง เนื่องจากทารกและเด็กพึ่งอยู่ในระยะเริ่มต้นของพัฒนาการทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ส่วนผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือในการดูแลตนเอง เมื่อความสามารถทางด้านร่างกาย และสติปัญญาเสื่อมถอยลงตามวัยทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ผู้ที่เจ็บป่วยหรือทุพพลภาพ ต้องการความช่วยเหลือในการดูแลตนเองบางส่วนหรือทั้งหมดขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพ (Health state) และความต้องการการดูแลตนเองทั้งในปัจจุบันและอนาคต การดูแลตนเองเป็นการกระทำซึ่งบุคคลซึ่งเป็นผู้ใหญ่ได้มีส่วนส่งเสริมให้ตนเองมีภาวะสุขภาพและสวัสดิภาพที่ดี

การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง กิจกรรมใดก็ตามที่บุคคลได้เริ่มปฏิบัติด้วยตนเอง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อดำรงรักษาชีวิต ภาวะความมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตน เป็นการกระทำอย่างมีแบบแผน เป็นขั้นตอน มีความต่อเนื่อง และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการดำเนินไปถึงขีดสุดของแต่ละบุคคล ซึ่งการดูแลสุขภาพตนเองจะเกิดประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนนานับประการ (มัลลิกา มัติโก. 2530: 7-8)

#### องค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองนั้นแบ่งออกได้เป็นหลายประเภท ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมรายละเอียดในแต่ละประเภทไว้ดังนี้

ธนวรรณ อิมสมบูรณ์ (2532: 14) ได้จำแนกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองออกเป็น 3 ลักษณะ ตามกระบวนการพัฒนาสุขภาพ คือ

1. พฤติกรรมการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล เป็นพฤติกรรมที่สามารถปลูกฝังหรือสามารถเปลี่ยนแปลงได้ กระบวนการเรียนรู้ที่ใช้สำหรับพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ จะเน้นเกี่ยวข้องกับการรับรู้ ความเชื่อ และประสบการณ์ของบุคคลเป็นสำคัญ

2. พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค เป็นพฤติกรรมที่ยากต่อการพัฒนามากกว่าพฤติกรรมการเจ็บป่วย กระบวนการเรียนรู้ทำให้เกิดผลการป้องกันและควบคุมโรคของบุคคลต้องเน้นการตระหนักและแรงจูงใจเป็นสำคัญ

3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเอง การเรียนรู้เพื่อให้เกิดพฤติกรรมลักษณะต้องเป็นการสร้างค่านิยมและวิถีการดำรงชีวิตให้ฝังลึกลงไปในกลุ่มเป้าหมายของแต่ละเรื่องรวมทั้งการสร้างจิตสำนึกของการดูแลดำรงชีวิตตามหลักสุขภาพด้วย

ประกาเพ็ญ สุวรรณ (2532: 75) แบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพเป็น 3 ชนิด คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับรถยนต์ เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น การซักถามถึงอาการของตน การแสวงหาการรักษา การหลบหนีจากสังคม การเพิกเฉย เป็นต้น

3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเองเป็นโรค (Sick – role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การลดหรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น เป็นต้น

กนกพร หมูปยัคฆ์และคณะ (2536: 14) ได้แบ่งออกเป็น 3 แนวคิด คือ

แนวคิดที่ 1 ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra individual causal summation) มีรากฐานของแนวคิดมาจาก สมมติฐานเบื้องต้นว่า สาเหตุการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความเชื่อ ความรู้ เจตคติ ค่านิยม แรงจูงใจ

แนวคิดที่ 2 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra individual causal assumption) มีรากฐานแนวคิดมาจากสมมติฐานที่ว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เช่น ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม และระบบโครงสร้างทางสังคม ระบบการเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนาองค์ประกอบด้านประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์ว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์อย่างไร

แนวคิดที่ 3 ปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple causality assumption) มีรากฐานแนวคิดมาจากสมมติฐานที่ว่า พฤติกรรมของคนนั้นเกิดมาจากทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและภายนอกตัวบุคคลโดยสรุปว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของมนุษย์ คือ ความยากง่ายของการเข้าถึงบริการสาธารณสุข การประเมินผลประสิทธิภาพของการบริการสาธารณสุข โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรคความรุนแรง และการเสี่ยงต่อการเกิดโรค องค์ประกอบทางสังคม และเครือข่ายทางสังคม ความรู้ และองค์ประกอบด้านประชากร

ประกาเพ็ญ สุวรรณ (2532: 173 –185) กล่าวว่า องค์ประกอบสุขภาพมี 3 องค์ประกอบคือ องค์ประกอบด้านความรู้ ด้านเจตคติ ด้านการปฏิบัติ และการเกิดพฤติกรรมนั้นเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนมาก มีองค์ประกอบหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล องค์ประกอบด้านจิตวิทยาเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ และมีองค์ประกอบด้านสังคมและวัฒนธรรม เศรษฐกิจ การศึกษา และการเมือง

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา เป็นองค์ประกอบที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคลที่มีผลต่อการเกิด และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติประกอบด้วยวุฒิภาวะ การรับรู้ ความต้องการ ความคับข้องใจ องค์ประกอบด้านนี้มีอยู่ในบุคคลทุกคน แต่จะแตกต่างกันไปตามลักษณะความมากน้อย สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมของบุคคลทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย

2. องค์ประกอบด้านสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สภาพสังคม วัฒนธรรมและศาสนา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ การพัฒนาความคิดความเชื่อ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพของบุคคล โดยสามารถอธิบายรายละเอียดขององค์ประกอบได้ดังนี้

2.1 ครอบครัว พฤติกรรมสุขภาพบางอย่างมีอิทธิพลมาจากสถาบันครอบครัวบางครอบครัวปลูกฝังนิสัยในเรื่อง การรับประทานอาหารบางอย่าง และไม่รับประทานอาหารบางอย่างเช่น ไม่รับประทานเนื้อสัตว์ ไม่รับประทานผัก หรือรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ และพฤติกรรมปฏิบัติด้านอื่นๆ เช่น การนอน การพักผ่อน การออกกำลังกาย เป็นต้น การปฏิบัติของบิดามารดา จะมีผลอย่างมากต่อพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว

2.2 กลุ่มบุคคลในสังคม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้มาก ในกลุ่มเด็กอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน มักจะมีความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติคล้ายๆ กัน โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น พฤติกรรมที่ยึดถือมีทั้งผลดีและผลเสียต่อสุขภาพ อิทธิพลของกลุ่มจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพหรือการยึดถือของกลุ่มมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมากขึ้นเท่านั้น

2.3 สภาพทางสังคม ได้แก่ สภาพทางสังคมที่แตกต่างกัน ได้แก่ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ระดับเศรษฐกิจ ของแต่ละบุคคลที่มีต่อสภาพสังคมที่แตกต่างกัน ย่อมทำให้พฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันด้วย เช่น บุคคลที่มีตำแหน่งการงานสูงในสังคม มักจะมีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการรักษาโรคดีกว่าบุคคลทั่วไป

2.4 วัฒนธรรม วัฒนธรรมแสดงออกถึงวิถีชีวิตของมนุษย์ในสังคม วัฒนธรรมของแต่ละกลุ่มที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพนี้มีหลายประเภท เช่น ชาวเขาไม่นิยมอาบน้ำเพราะกลัวเครื่องแต่งกายและเครื่องประดับเก่าเร็ว การงดของแสลง ประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือไม่กินข้าวมากงดอาหารปกติทุกชนิดในคนป่วย ข้อห้ามเหล่านี้มีผลเสียต่อประชาชนที่เชื่อถือ

2.5 ศาสนา มีอิทธิพลอย่างมากต่อการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เช่น คำสอนของพุทธศาสนาที่กล่าวถึง การรับประทานอาหารแต่พอควร ไม่ให้น้อยเกินไป หรืออิมจนเกินไปข้อปฏิบัติของศาสนาอิสลามก่อนทำละหมาดต้องมีการชำระล้างร่างกายให้สะอาด เป็นต้น

3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ เศรษฐกิจของประชาชนมีผลเช่นเดียวกับระดับการศึกษา ซึ่งขณะเดียวกันก็มีผลต่อสุขภาพด้วย เศรษฐกิจของประชาชนที่ไม่ดีมักจะทำให้ประชาชนมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องกับสุขภาพ ในทางตรงกันข้าม ถ้าเศรษฐกิจดีโอกาสที่จะได้รับ

การศึกษาก็จะมีมาก การศึกษาช่วยให้บุคคลมีความรู้ และการปฏิบัติต่อสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งมีผลทำให้มีสุขภาพดี

4. องค์ประกอบด้านการศึกษา การศึกษาที่ต่างกันมีผลต่อความรู้ เจตคติและการปฏิบัติทางสุขภาพของประชาชน ประชาชนที่มีการศึกษาน้อย มักจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้องมากกว่าประชาชนที่มีการศึกษาสูง

5. องค์ประกอบทางด้านการเมือง นโยบายทางการเมืองของประเทศ มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศจะชี้ให้เห็นว่า จำนวนและความเพียงพอของการรักษาพยาบาล กิจกรรมทางสุขภาพที่จัดให้กับประชาชน กฎหมาย หรือข้อบังคับจะมีผลต่อพฤติกรรมบางอย่าง

โอเร็ม (จันท์เพ็ญ สัตวาทา. 2552: 73-76 ; อ้างอิงจาก Orem. 1995: 103-108) การดูแลตนเองที่จำเป็นมี 3 อย่างคือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ

1.การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป(Universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกวัย จุดประสงค์ของการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมีดังนี้

1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ

1.2 คงไว้ซึ่งการขยับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ โดยจัดการให้มีการขยับถ่ายตามปกติ จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขยับถ่าย ซึ่งรวมถึงการรักษาโครงสร้าง และหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติและการระบายสิ่งปฏิกูลในการขยับถ่าย มีการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล และมีการดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ

1.3 รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน ด้วย 1) เลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหว ออกกำลังกาย การตอบสนองทางอารมณ์ ทางสติปัญญา และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม 2) รับรู้และสนใจถึงความต้องการการพักผ่อนและออกกำลังกายของตนเอง และ 3) ใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม และกฎเกณฑ์ทางขนบธรรมเนียมประเพณีเป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผนการพักผ่อน และการมีกิจกรรมของตนเอง

1.4 รักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วย 1) การคงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนาเพื่อเป็นที่พึ่งของตนเองและสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น 2) มีการปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรัก ความผูกพันกับบุคคลรอบข้าง เพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน และมีการส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเองและการเป็นสมาชิกในกลุ่ม

1.5 ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเองและการเป็นสมาชิกในกลุ่ม ด้วย 1) สนใจและรับรู้ต่ออันตรายที่อาจเกิดขึ้น 2) จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตรายได้ 3) หลีกเสี่ยงหรือป้องกันตนเองจากอันตรายต่อชีวิตสวัสดิภาพ และ 4) ควบคุมหรือขจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อ

## ชีวิตและสวัสดิภาพ

1.6 ส่งเสริมการอยู่อย่างปกติสุข ด้วย 1) พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง 2) ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง 3) ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล และ 4) ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้าง และการทำหน้าที่ที่แตกต่างไปจากปกติของตนเอง

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Develop self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจาก กระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ เช่น ตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดามารดา หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการแบ่งออกเป็น 2 อย่างคือ

2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ดีที่สนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่ภาวะในวัยต่างๆ คือ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ระหว่างคลอด ในวัยแรกเกิด วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา

2.2 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการโดยจัดการ เพื่อบรรเทาอารมณ์เครียดหรือเอาชนะผลที่เกิดจาก การขาดการศึกษา มีปัญหาการปรับตัวทางสังคม มีการสูญเสียญาติมิตร มีความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และการพิการ มีการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่างๆในชีวิต และความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการตาย

3.การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิดโดยโครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย และจากการวินิจฉัยโรค และรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้มีดังนี้คือ 1) แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2) รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลกระทบต่อพัฒนาการของตนเอง 3) ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ 4) รับรู้และสนใจดูแลและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของผลการรักษาหรือจากโรค 5) ปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย และการรักษา โดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ของตนเองที่ดี ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งตนเองและบุคคลอื่น และ 6) เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษา ในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง ให้ดีที่สุดในความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง ซึ่งจะเห็นว่าการดูแลตนเองในประเด็นนี้ บุคคลจะต้องมีความสามารถในการผสมผสานความต้องการดูแลตนเองในประเด็นอื่นๆ เข้าด้วยกัน เพื่อจัดระบบดูแลตนเองทั้งหมดที่จะช่วยป้องกันอุปสรรคหรือป้องกันผลที่เกิดจากพยาธิสภาพ การวินิจฉัยและรักษาต่อพัฒนาการตนเอง

สำหรับในงานวิจัยในครั้งนี้ให้ความสำคัญในการดูแลอนามัยช่องปากที่ครอบคลุมทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย โดยในภาวะปกติ ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก ส่วนในภาวะเจ็บป่วย คือ การดูแลตนเองเมื่อเกิดโรคฟันผุ และโรคปริทันต์ โดยผู้มารับบริการทันตกรรมสามารถปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสมกับอาการเจ็บป่วย ในที่นี้ได้ตัดการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการออกไปเนื่องจากในวัยผู้สูงอายุตอนต้นจะมีฟันแท้ขึ้นครบแล้วและไม่ มีฟันน้ำนมผสมในช่องปาก

### การดูแลอนามัยช่องปาก

สุขภาพในช่องปากเป็นเรื่องสำคัญ ที่จะต้องดูแลรักษาอย่างถูกต้อง สม่ำเสมอ เพราะฟันเป็นอวัยวะที่มีประโยชน์มาก มีหน้าที่ในการบดเคี้ยวอาหาร ช่วยในการออกเสียง และยังช่วยในการเสริมใบหน้าที่สวยงาม เสริมบุคลิกภาพ เป็นเสน่ห์แก่ผู้พบเห็น การไม่เอาใจใส่ในการแปรงฟันให้สะอาดอย่างถูกวิธี เป็นสาเหตุสำคัญทำให้เป็นโรคฟันผุ เหงือกอักเสบ และโรคระบบทางเดินอาหาร รวมทั้งก่อให้เกิดกลิ่นปากอีกด้วย (เนตรนารี พุกรอด. 2551: 37-38) ดังนั้นวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องวิธีมีดังนี้ 1) การแปรงฟันอย่างถูกวิธี โดยแปรงฟันให้สะอาดและทั่วถึง ปฏิบัติเป็นประจำ สม่ำเสมอ เลือกแปรงที่เหมาะสมกับช่องปากของตน 2) การใช้ไหมจิ้มฟัน ควรใช้ที่ปลายเล็ก เรียว เพื่อป้องกันการท้าวอันตรายเหงือก และควรใช้ในกรณีจำเป็นที่เขี่ยเศษอาหารออกจากซอกฟันบางตำแหน่งเท่านั้น 3) การใช้ไหมขัดฟัน เพื่อทำความสะอาดบริเวณที่แปรงสีฟันเข้าไม่ถึง 4) การใช้สารฟลูออไรด์ในหลายรูปแบบ ทั้งยาเม็ด น้ำยา หรือยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ 5) การตรวจสุขภาพช่องปาก โดยการไปพบทันตบุคลากรเพื่อตรวจดูความผิดปกติในช่องปากตั้งแต่เริ่มแรก 6) การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่มีผลเสียต่อสุขภาพในช่องปาก ได้แก่ การกัดของแข็ง เช่น เล็บ กัดปากกา เป็นต้น การดูดนิ้วมือ การนอนกัดฟัน การหลีกเลี่ยงกินอาหาร ที่หวานเหนียว ติดฟัน หรือกินอาหารจุกจิบด้วย

### แนวคิดเกี่ยวกับช่องปาก

ช่องปาก นับเป็นอวัยวะสำคัญที่มีการใช้งานตั้งแต่วันแรกของชีวิต นอกจากจะใช้รับ ใช้พูดแล้ว ยังเป็นช่องทางเดียวในยามปกติที่เป็นทางผ่านและบดเคี้ยวอาหารก่อนเข้าสู่กระเพาะอาหาร เพื่อนำไปใช้ในการเจริญเติบโตของร่างกาย โดยมีอวัยวะที่ช่วยให้การ "กิน" เกิดขึ้นสมบูรณ์ คือ ฟัน และเนื้อเยื่อที่เกี่ยวข้องกับฟัน ได้แก่ เหงือก เนื้อเยื่อปริทันต์ กระดูกขากรรไกร รวมถึงลิ้น กระพุ้งแก้ม ริมฝีปาก และต่อมน้ำลายด้วย

### อวัยวะภายในช่องปาก

1) ฟัน (Tooth) ฟัน จัดเป็นอวัยวะที่แข็งแรงที่สุดในร่างกาย โดยมีความแข็งแรงมากกว่ากระดูก เป็นอวัยวะเดียวที่ไม่มีการเติบโต เพิ่มขนาด หรือเปลี่ยนแปลงรูปร่าง หลังจากขึ้นมาในช่องปากแล้ว แต่ฟันยังเป็นอวัยวะที่มีชีวิต รับความรู้สึก และเจ็บปวดได้ ถ้ามีการสึกกร่อนหรือทาลายของเนื้อฟันลง มนุษย์มีฟันธรรมชาติ 2 ชุด ชุดแรกคือฟันน้ำนม มี 20 ซี่ ฟันธรรมชาติชุดที่สองเรียกว่า ฟันแท้ หรือ ฟันถาวร มีจำนวน 32 ซี่ (วัลลภ ภูพานิช และคณะ. 2540: 33)

1.1) หน้าที่ฟัน ฟันเป็นอวัยวะที่ทำหน้าที่ที่สำคัญมากอย่างหนึ่งของร่างกาย คือ การกัด ตัด ฉีก และเคี้ยวอาหารให้เป็นชิ้นเล็ก ซึ่งจะเป็นขั้นตอนแรกของระบบย่อยอาหาร ทั้งนี้ฟันยังทำหน้าที่ปกป้องอวัยวะภายในช่องปาก มิให้ได้รับอันตราย ช่วยในการพูด การออกเสียงให้ชัดเจน และช่วยให้เกิดความสวยงามของใบหน้าของคนเราได้อีกด้วย

1.2) โครงสร้างของฟัน พิจารณาได้เป็นลักษณะ คือ โครงสร้างภายนอกและโครงสร้างภายใน โครงสร้างภายนอกแบ่งออก 2 ส่วน คือ ตัวฟัน (Crown) และรากฟัน (Root) โดยมีแนวคอดฟันเป็นเกณฑ์ในการแบ่งแยกโครงสร้างภายในของฟัน ประกอบด้วย 4 ส่วน (กระทรวงสาธารณสุข. 2549: 6) คือ เคลือบฟัน (Enamel) เป็นส่วนที่แข็งที่สุดของฟัน คลุมอยู่รอบนอกสุดของตัวฟันโดยตลอด มีความหนาที่สุดในบริเวณปุ่มหรือปลายขอบฟันคอด ๆ บางลงในบริเวณของตัวฟันในบริเวณใกล้คอดฟัน ทำหน้าที่เหมือนเกราะหุ้มฟันเพื่อช่วยปกป้องอันตรายให้แก่ชั้นของเนื้อฟันและเนื้อเยื่อในโพรงประสาทฟัน เคลือบฟันโดยทั่วไปมีสีขาวใสเป็นมันวาว เนื้อฟัน (Dentine) คือส่วนที่อยู่ถัดจากชั้นเคลือบฟันเข้าไป มีสีเหลือง มีความแข็งมากกว่ากระดูกแต่อ่อนกว่าเคลือบฟัน เคลือบรากฟัน (Cementum) เป็นส่วนที่คลุมภายนอกของรากฟันโดยตลอด มีสีเหลืองอ่อนและทึบแสง เนื้อเยื่อในโพรงประสาทฟัน (Dental Pulp) เป็นเนื้อเยื่ออ่อน (Soft Tissue) ประกอบด้วยหลอดเลือด หลอดน้ำเหลือง และเส้นประสาท ซึ่งผ่านเข้าโพรงประสาททางรูปิดที่ปลายรากฟัน อวัยวะเหล่านี้อยู่ภายในช่องว่างใจกลางรากฟันที่เรียกว่า โพรงประสาทฟัน (Pulp Cavity) ทำหน้าที่หล่อเลี้ยงฟันและรับความรู้สึกจากฟันไปสู่สมอง

## 2) อวัยวะปริทันต์

2.1) เหงือก เป็นเนื้อเยื่อที่คลุมบางส่วนของฟัน และกระดูกขากรรไกร ปกติมีสีชมพูหรือคล้ำตามสีผิว เนื้อแน่น ขอบบาง แนบไปกับคอดฟันพอดี เหงือกที่อยู่ระหว่างซอกฟันจะเต็มเป็นรูปสามเหลี่ยม ยอดแหลม ขอบเหงือกกับตัวฟันจะมีร่องโดยรอบ ลึกประมาณ 1-2 มิลลิเมตร

2.2) เนื้อเยื่อปริทันต์ เป็นเนื้อเยื่อรอบรากฟันที่ยึดหยุ่นได้เล็กน้อย ทำหน้าที่ยึดรากฟันให้ติดกับกระดูกเบ้าฟันและช่วยกระจายแรงบดเคี้ยวไปยังกระดูกขากรรไกรด้วย และ 2.3) กระดูกเบ้าฟัน เป็นส่วนของกระดูกขากรรไกรที่รากฟันฝังตัวอยู่ มีรูปร่างเว้าไป ตามลักษณะรากฟันแต่ละซี่

3) อวัยวะอื่น ๆ ในช่องปาก ได้แก่ 3.1) ลิ้น มีเส้นเลือด เส้นประสาทเป็นจำนวนมาก ไวต่อการสัมผัส มีตุ่มเล็ก ๆ สำหรับรับรส ช่วยกวาดรวมอาหารให้ฟันบดเคี้ยวได้สะดวกและช่วยในการพูดออกเสียงด้วย 3.2) ต่อมน้ำลาย ต่อมขนาดใหญ่อยู่บริเวณใต้ลิ้น หน้าโหนก และใต้ขากรรไกร ส่วนต่อมเล็ก ๆ กระจายทั่วไปในผนังช่องปาก ต่อมน้ำลายจะถูกกระตุ้นให้หลั่งน้ำลาย เฉลี่ยประมาณวันละ 1-2 ลิตร เพื่อช่วยรักษาความชุ่มชื้นแก่อวัยวะในช่องปาก และช่วยผสมผสานอาหารนุ่มลิ้นพร้อมสำหรับการกลืน 3.3) เยื่อบุช่องปาก ได้แก่ เนื้อเยื่อบริเวณผนังของกระพุ้งแก้ม ริมฝีปาก ด้านใน ถ้ามีสภาพสมบูรณ์จะช่วยให้งานการทำงานของอวัยวะอื่นในขณะบดเคี้ยวมีประสิทธิภาพ (กระทรวงสาธารณสุข. 2549: 8)

## โรคในช่องปาก

ภายในช่องปากของคนเรานั้น นอกจากจะมีฟันและอวัยวะอื่น ๆ ใน ช่องปากแล้ว ยังมี จุลินทรีย์ที่มองไม่เห็นอยู่มากมาย บางส่วนของจุลินทรีย์เหล่านี้จะเกาะติดอยู่อย่างแน่นแฟ้นกับสารที่มีลักษณะเป็นเมือกเหนียวที่ผิวฟัน เรียกรวม ๆ ว่าคราบจุลินทรีย์ (Dental plaque) ซึ่งมีบทบาทสำคัญ เพราะจะเป็นต้นเหตุของการเกิดโรคในช่องปาก ได้แก่ โรคฟันผุและโรคปริทันต์ (กระทรวงสาธารณสุข. 2544: 1)

1) โรคฟันผุ หมายถึง การสูญเสียเนื้อฟันและเคลือบฟัน ซึ่งเป็นส่วนที่แข็งของฟันไป โดยกระบวนการย่อยสลาย ที่เกิดจากแบคทีเรียที่มีอยู่ในช่องปาก ทำการย่อยเศษอาหารที่ตกค้างอยู่ในปาก ทำให้เกิดการกรดขึ้น กรดที่เกิดขึ้นนี้จะไปทำปฏิกิริยากับแร่ธาตุที่เป็นองค์ประกอบของเคลือบฟันและเนื้อฟัน ทำให้เกิดการเสียมวลของแร่ธาตุบนตัวฟัน เนื้อฟันจึงอ่อนตัวและหลุดไป เกิดเป็นหลุมหรือโพรงขึ้น เรียกว่า รุขของฟัน (Cavitation) จากการศึกษาวิจัยพบว่า ในระยะที่กระบวนการผุของฟันดำเนินอยู่นั้น ไม่ได้เกิดเฉพาะเพียงการสูญเสียแร่ธาตุจากฟันเท่านั้น ยังอาจเกิดการคืนกลับของแร่ธาตุบนผิวฟันได้ โดยเฉพาะการผุระยะเริ่มแรกที่เนื้อฟันยังไม่เป็นรู แต่ถ้าการสูญเสียแร่ธาตุมากกว่าการคืนกลับของแร่ธาตุบนผิวฟันฟันชิ้นนั้นจะผุเพิ่มขึ้น ในทางกลับกันการคืนกลับของแร่ธาตุที่ผิวฟันเกิดขึ้นเท่ากับหรือมากกว่าการสูญเสียแร่ธาตุ เช่น ในภาวะที่มีสารประกอบฟลูออไรด์ในน้ำลายจะช่วยเร่งให้ปฏิกิริยาการคืนกลับของแร่ธาตุได้ดีขึ้น การคืนกลับของแร่ธาตุนี้จึงสามารถยับยั้งการผุของฟันระยะแรกไม่ให้ลุกลามต่อไปอีก (เทวฤทธิ์ สมโคตร. 2545: 3)

องค์ประกอบสำคัญของการเกิดฟันผุ การเกิดฟันผุจะเกิดขึ้นได้ยากหรือง่าย ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่สำคัญ อยู่ 4 ประการ คือ จุลินทรีย์หรือเชื้อแบคทีเรียที่มีอยู่ตามปกติใน ช่องปาก เศษอาหาร ฟันที่มีโอกาสผุง่าย และระยะเวลาการเกิดฟันผุนั้นจะต้องมีองค์ประกอบทั้ง 4 ประการครบถ้วน หากขาดองค์ประกอบตัวใดตัวหนึ่งก็จะไม่เกิดฟันผุ ดังนี้ 1) จุลินทรีย์ จากการศึกษพบว่า จุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรค ฟันผุ ได้แก่ แบคทีเรียบางชนิด ซึ่งแบคทีเรียเหล่านี้มีอยู่ในช่องปากทุกคนตามธรรมชาติในปริมาณที่แตกต่างกันในแต่ละเวลา การมีแบคทีเรียที่ทำให้เกิดโรคฟันผุมากหรือน้อย จะขึ้นอยู่กับสภาวะในช่องปากของแต่ละคน ผู้ที่มีปริมาณเชื้อสเตรปโตคอคคัสมีแทนส์ และแลคโตบาซิลลัสสูงมาก ถือว่า เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคฟันผุสูง เพราะเชื่อว่าแบคทีเรียทั้งสองชนิดเป็นสาเหตุของโรคฟันผุ 2) เศษอาหาร กล่าวคือ เศษอาหารที่ตกค้างในช่องปาก เป็นองค์ประกอบที่เราสามารถกำจัดเพื่อป้องกันฟันผุได้ ซึ่งการมีเศษอาหารตกค้างมากหรือน้อยนั้น ขึ้นอยู่กับการดูแลอนามัยช่องปาก ชนิดของอาหารที่รับประทานก็เป็นส่วนหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับ การเกาะติดค้างที่ตัวฟัน เช่น อาหารประเภทแป้งและน้ำตาลหวานเหนียว จะเกาะแน่นที่ผิวฟันมากกว่า ผักผลไม้ ในคนปกติการไหลของน้ำลาย จะเป็นตัวช่วยชะล้างเศษอาหารตามธรรมชาติในระดับหนึ่ง โดยพื้นฐานแล้ว การแปรงฟันถือเป็นวิธีที่ได้รับการยอมรับและปฏิบัติกันเพื่อลดเวลาการตกค้างของคราบเศษอาหาร 3) ฟันที่ผุง่าย หมายถึง ฟันที่มีรูปร่าง ตำแหน่งของฟัน และส่วนประกอบของเนื้อฟันที่ทำให้เกิดการเสี่ยงต่อการผุ ได้แก่ ฟันที่มีหลุมและร่องฟันลึกกว่าปกติ จะเป็นที่กักเก็บเศษ



อาหารหรือฟันที่ซ้อนเก เพราะการที่มีฟันอยู่เบียดชิดและไม่เป็นระเบียบ เป็นผลให้ทำความสะอาดยาก มักจะมีเศษอาหารตกค้าง ทำให้เสี่ยงต่อการผุได้ง่าย ซึ่งผู้ที่มีฟันในลักษณะเช่นนี้ จำเป็นต้องให้การดูแลทำความสะอาดฟันเป็นพิเศษ ส่วนประกอบของเนื้อฟันมีผลต่อการเกิดโรคฟันผุเช่นกัน ฟันที่มีส่วนประกอบสมบูรณ์จะมีความแข็งแรงต่อต้านการผุได้ดีกว่าฟันที่มีส่วนประกอบไม่สมบูรณ์ สารอาหารที่สำคัญในการสร้างฟัน คือ แคลเซียม ฟอสฟอรัส และสารที่ช่วยในการเสริมองค์ประกอบฟันให้แข็งแรงและสามารถป้องกันโรคฟันผุได้ดีขึ้น คือฟลูออไรด์ ซึ่งควรจะได้รับในจำนวนที่พอเหมาะในระหว่างการสร้างฟัน เพราะถ้าได้รับฟลูออไรด์มากเกินไป ก็จะทำให้เกิดฟันตกกระได้

4) ระยะเวลา เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอีกประการหนึ่งของ การเกิดโรคฟันผุ การมีเศษอาหารตกค้างในช่องปาก ถ้าเป็นช่วงระยะเวลาสั้น ๆ แบททีเรียยังไม่ทันย่อยสลายเศษอาหารนั้น ก็จะไม่เกิดการรบกวนทำปฏิกิริยากับเนื้อฟัน ฟันชิ้นนั้นก็จะมีผุ แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าเศษอาหารหมักหมมในช่องปากนาน แบททีเรียจะย่อยสลายเศษอาหารและได้ผลผลิต เป็นกรดเกิดขึ้น กรดนี้จะไปทำปฏิกิริยากับเนื้อฟัน ทำให้เกิดการสูญเสียแร่ธาตุของเนื้อฟันไป ก็จะเกิดการผุของฟันได้

2) โรคปริทันต์ เป็นพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นกับอวัยวะปริทันต์ที่อยู่รอบฟัน ได้แก่ เหงือก เคลือบรากฟัน เอ็นยึดปริทันต์ และกระดูกเบ้าฟัน เกิดขึ้นได้ทั้งชนิดเฉียบพลัน และเรื้อรัง ส่วนใหญ่เป็นชนิดเรื้อรัง มีการดำเนินโรคเป็นระยะแรก ๆ มาตั้งแต่วัยเด็กหรือวัยรุ่น ซึ่งมีอาการที่ไม่รุนแรง คือ มีการอักเสบบวมแดงที่ขอบเหงือก มีเลือดออกเมื่อแปรงฟัน ผู้ป่วยส่วนมาก มักจะละเลย ทำให้มีโอกาที่โรคจะดำเนินต่อไปจนถึงระยะรุนแรง (Advanced periodontitis) ในวัยผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุ หรือจนกระทั่งมีอาการแสดงออกรุนแรงขึ้น ได้แก่ มีอาการปวด ฟันโยก มีฝีปลายรากฟัน มีหนองเกิดขึ้น ซึ่งเป็นระยะที่อวัยวะปริทันต์ถูกทำลายไปมากแล้ว จนไม่สามารถรักษาฟันให้คงอยู่ได้ โรคปริทันต์จึงเป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งของการสูญเสียฟันในวัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ สาเหตุของโรคปริทันต์ โรคปริทันต์มีสาเหตุมาจากคราบจุลินทรีย์ (Bacterial Plaque/ Dental Plaque) ซึ่งมีอยู่ทั่วไปในช่องปาก โดยส่วนใหญ่เกาะยึดแน่นกับผิวฟัน ไม่สามารถกำจัดออกด้วยการบ้วนปาก การเกิดโรคปริทันต์เป็นผลมาจากเมื่อคราบจุลินทรีย์เกาะติดผิวฟันเป็นระยะเวลาหนึ่ง ต่อมาสารพิษ (Toxin) ถูกปล่อยออกมาทำให้เหงือกอักเสบและทำลายอวัยวะปริทันต์ นอกจากคราบจุลินทรีย์ ซึ่งนับเป็นปัจจัยเริ่มต้นของการเกิดโรคปริทันต์แล้ว ยังมีองค์ประกอบอื่นอีกมากมาย ซึ่งพร้อมที่จะทำให้โรคเป็นรุนแรงขึ้นอีก ปัจจัยเสริมที่เพิ่มความรุนแรงของโรคปริทันต์ ได้แก่ 1) หินน้ำลายซึ่งเกิดจากคราบจุลินทรีย์ที่สะสมอยู่หลายวันต่อมามีแร่ธาตุแคลเซียม ฟอสฟอรัสในน้ำลายเข้ามารวมตัวกลายเป็นผลึกแข็ง เกาะแน่นกับผิวฟัน การกำจัดหินน้ำลายปีละครั้ง เป็นสิ่งที่ควรทำเป็นประจำ 2) การสูบบุหรี่เนื่องจากควันและสารเคมีในบุหรี่มีผลทำให้เกิดภูมิคุ้มกันร่างกายต่อเชื้อโรคปริทันต์ ทำให้ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นโรคปริทันต์ได้ง่าย แต่รักษาให้หายยาก 3) การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน และภาวะร่างกายของบุคคล ได้แก่ ในวัยรุ่น หญิงมีครรภ์ ภาวะโรคเบาหวานที่ไม่มีการควบคุมระดับน้ำตาล ความเครียด 4) การรับประทานยาบางอย่างเป็นประจำ เช่น ยารักษาโรคลมชัก ยาคุมกำเนิด เป็นต้น ยารักษาโรคลมชัก ทำให้เนื้อเยื่อเหงือกโตขึ้น ส่วนฮอร์โมนจากยาคุมกำเนิดนั้นเพิ่มความรุนแรงของอาการเหงือกอักเสบ เมื่อมีสาเหตุเฉพาะที่ ได้แก่ คราบจุลินทรีย์

ของเหือกอีกเสบอยู่ก่อน 5) ปัจจัยอื่น ๆ จากการรักษาทางทันตกรรม เช่น การใส่ฟันปลอมที่ไม่พอดี มีผลให้วัสดุฟันปลอมระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อเหงือกบางตำแหน่งตลอดเวลา หรือครอบฟันที่มีขอบใต้เหงือก ทำให้การสะสมตกค้างของคราบจุลินทรีย์ตามขอบคอฟันเพิ่มขึ้น เหงือกจึงมีโอกาสอักเสบมากขึ้นหรือฟันที่อุดมีจุดสูง ทำให้เนื้อเยื่อปริทันต์ข้างใต้ฟันชั้นนั้น ถูกทำลายจากแรงกดเคี้ยวที่เกินสมดุลกว่าฟันซี่อื่น หากพบปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ ควรพบทันตแพทย์เพื่อแก้ไขให้ถูกต้อง

**ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก** นอกจากคราบจุลินทรีย์ที่เป็นตัวการสำคัญของการเกิดโรคในช่องปากแล้วยังมีปัจจัยอื่น ๆ ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2544: 2-6)

1) ปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรม ประกอบด้วย 1.1) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การบริโภคอาหารที่ดีต่ออนามัยช่องปาก ได้แก่ การไม่รับประทานเครื่องดื่มน้ำอัดลม การรับประทานผลไม้เป็นอาหารว่าง การหลีกเลี่ยงอาหารหวานหรือขนมหวาน ไม่รับประทานจุบจิบ และหลีกเลี่ยงอาหารหวานเหนียวติดฟัน 1.2) พฤติกรรมการทำความสะอาดในช่องปาก หมายถึง การทำความสะอาดช่องปากด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง การเลือกแปรงสีฟันที่มีขนนุ่ม การใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ การใช้ไหมขัดฟันและน้ำยาบ้วนปาก เป็นต้น

#### **การวัดพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง**

จากงานวิจัยของศีลธรรม เสริมฤทธิ์รงค์(2543) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน ในสถานสงเคราะห์คนพิการ โรงพยาบาลพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ โดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง มีจำนวนทั้งหมด 9 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตรประเมินค่า(Rating Scale) โดยแบ่งคำตอบออกเป็น 4 ระดับคือ เป็นประจำ บ่อยครั้ง เป็นบางครั้ง ไม่เคย ซึ่งแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับคือ .92 ส่วนในงานวิจัยของนลินี มิ่งมณี(2549) ศึกษาปัจจัยทางชีวสังคมและจิตลักษณะบางประการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ใหญ่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและตอนกลาง โดยใช้แบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ มีจำนวนทั้งสิ้น 74 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรประเมินค่า 4 ระดับ(Rating Scale) จาก ประจำทุกครั้ง ประจำ บางครั้ง ไม่เคยเลย โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติ หรือการกระทำกิจกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมถึงงดเว้นการกระทำที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งแบบวัดนี้มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .87 อีกทั้งงานวิจัยของเบญจมาศ นาควิจิตร(2551)ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติบ่อยมาก ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 20 ข้อ โดยแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .94 ส่วนงานวิจัยของสมพร เหว่าไว(2541)ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ศึกษาเฉพาะกรณี: โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี โดยใช้แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เป็นคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเองด้านทันตสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะ

เจ็บป่วยของหญิงตั้งครรภ์ ข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 18 ข้อ แบบสัมภาษณ์เป็นแบบประเมินค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ โดยมีค่าความเชื่อมั่นของครอนบาคทั้งหมดเท่ากับ .75 ในที่นี้ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการดูแลตนเองมาปรับใช้ และกำหนดกลุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีอายุตั้งแต่ 15-65 ปีซึ่งมีฟันแท้ขึ้นครบ 28 ซี่ สามารถตอบคำถามได้ด้วยตนเอง โดยศึกษาใน 2 ด้าน คือ พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติ และพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วย ซึ่งแบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ เป็นมาตรประเมินรวมค่า 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ซึ่งผู้มารับบริการทันตกรรมที่ได้คะแนนสูงจากแบบวัดนี้แสดงว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองสูง โดยแบบวัดปรับปรุงจากแบบวัดของสมพร เหว้าไว (2541) ซึ่งมีความเชื่อมั่นของครอนบาคทั้งหมดเท่ากับ .75 มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ เป็นมาตรประเมินรวมค่า 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” เนื่องจากงานวิจัยนี้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านทันตสุขภาพโดยเฉพาะเจาะจง ส่วนงานวิจัยอื่นๆเป็นงานวิจัยที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองโดยรวม

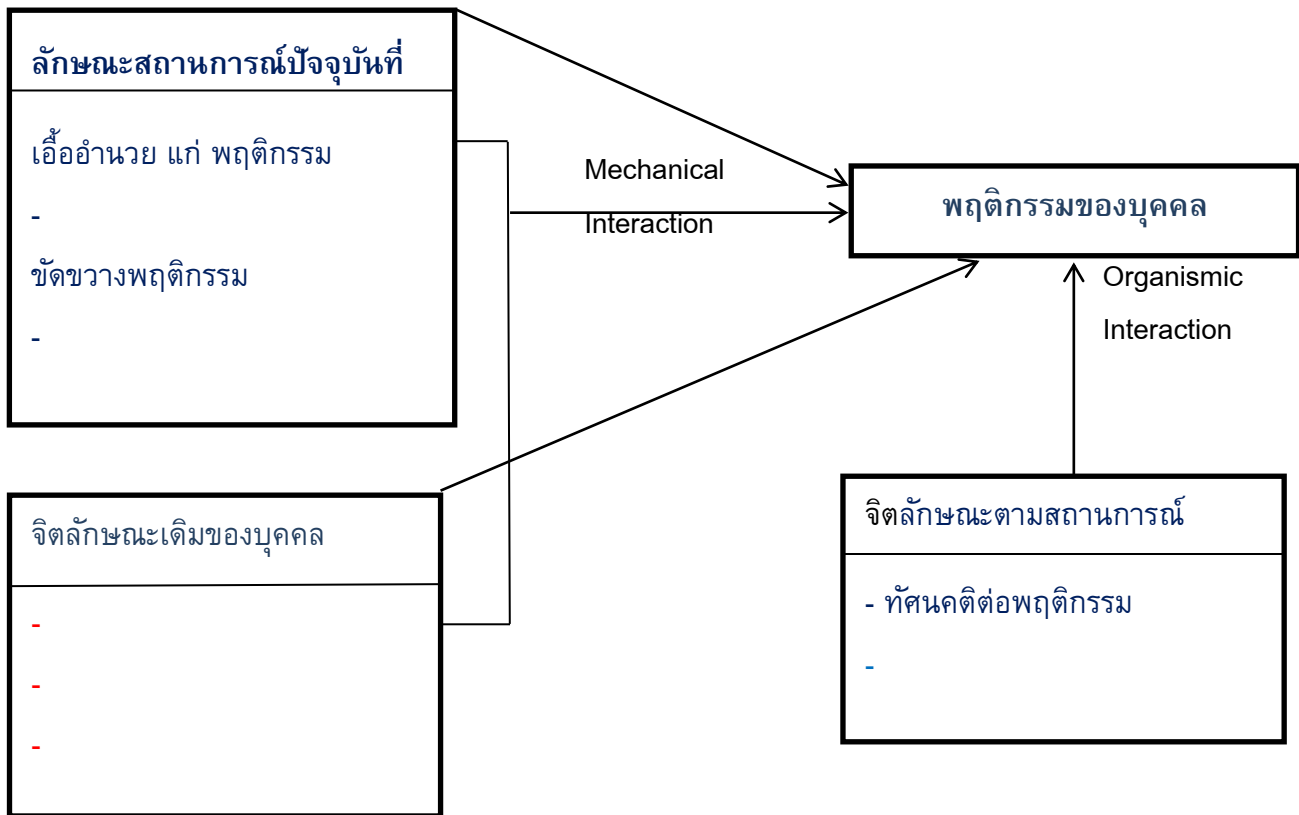
#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง

การที่ประชาชนจะมีสุขภาพช่องปากที่ดีได้นั้น ต้องอาศัยพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองร่วมด้วย เพราะถึงแม้ว่าทันตบุคลากรจะทุ่มเทความพยายามในการรักษาเพียงใดก็ตาม ก็ไม่สามารถทำให้ประชาชนมีสุขภาพช่องปากที่ดีอย่างยั่งยืนได้ แม้จะมีทันตบุคลากร หรืองบประมาณมากเพียงใดก็ตาม หากเน้นเรื่องการรักษาเป็นหลัก ก็ไม่สามารถทำให้ประชาชนมีสุขภาพช่องปากที่ดีได้อย่างต่อเนื่อง (นฤมล สีประโค. 2550) เพราะโรคทางช่องปากเหล่านี้สามารถดูแลให้หายได้ด้วยตนเอง ถ้าพบในระยะเริ่มต้น และมีการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองดีพอ แต่งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทางพฤติกรรมศาสตร์ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองยังมีไม่มากนัก และในหลายการศึกษามักจะเน้นการวิจัยในการวิจัยเชิงทดลองและฝึกรวม เช่น การศึกษาของ เมธินี คุปพิยานนท์ (2546) เป็นการศึกษาวิจัยเชิงทดลองที่จะเน้นไปที่ประสิทธิภาพของการฝึกรวมทางจิตพฤติกรรมของนักเรียน และงานวิจัยเชิงทดลองของ วรวรรณ อัสวกุล (2555) เป็นการศึกษาอิทธิพลการฝึกจิตและทักษะแก่มารดาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของบุตร สำหรับงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง พบว่ามีไม่มากนัก และมักลงไปศึกษาในหญิงตั้งครรภ์และในกลุ่มมารดาที่เลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียนเป็นส่วนใหญ่ เช่น การศึกษาของ สมพร เหว้าไว (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนปิยานุช ดวงทางใต้ (2551) และ การศึกษาของ วรวรรณ อัสวกุลและคณะ (2546) ที่ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมารดาในการบริโภคอาหารของบุตรก่อนวัยเรียน จากข้อมูลข้างต้นยังพบว่า ยังขาดองค์ความรู้ในการศึกษาทางพฤติกรรมศาสตร์ เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรม ทั้งๆที่กลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมเป็นกลุ่มที่มีปัญหาการ

สูญเสียฟันสูงมาก การที่สถานการณ์ของโรคยังรุนแรงอยู่นั้นแสดงให้เห็นว่าผู้มารับบริการทันตกรรมยังมีปัญหาพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง กลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมเป็นกลุ่มที่น่าสนใจทำให้ผู้วิจัยสนใจทำการวิจัยในกลุ่มนี้

### แนวทางการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเอาแนวคิดวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมในรูปแบบแนวคิดทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) (Endler; & Magnusson. 1976; Walsh, Craik; & Price. 2000; Tett; & Burnett. 2003) ได้เสนอว่า พฤติกรรมทางสังคมของมนุษย์ เกิดจากสาเหตุสำคัญอย่างน้อย 4 ประการ คือ 1)สาเหตุทางลักษณะสถานการณ์ เป็นสาเหตุที่อยู่ภายนอกตัวบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบุคคล เช่น การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง วิธีการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา และปทัสถานทางสังคม เป็นต้น 2)สาเหตุทางจิตลักษณะเดิม เป็นสาเหตุทางจิตใจภายในตัวบุคคลที่ติดตัวมาตั้งแต่ดั้งเดิมมีลักษณะคงที่ไม่เปลี่ยนแปลงโดยง่าย ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล เช่น ความเชื่ออำนาจในตน เหตุผลเชิงจริยธรรม เอกลักษณะแห่งตน เป็นต้น 3)สาเหตุร่วมระหว่างจิตลักษณะเดิมกับสถานการณ์ ที่เรียกว่า ปฏิสัมพันธ์แบบกลไก (Mechanical interaction) โดยมีตัวแปรจิตลักษณะเดิมกับตัวแปรสถานการณ์ร่วมกันส่งผลต่อพฤติกรรมหนึ่งๆ เช่น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการอบรมเลี้ยงดู(สถานการณ์) กับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์(จิตลักษณะเดิม) ที่ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน เป็นต้น และ4)สาเหตุทางจิตลักษณะตามสถานการณ์ เป็นผลจากการปฏิสัมพันธ์แบบในตน (Organismic interaction)ระหว่างจิตลักษณะเดิมของบุคคลกับสถานการณ์ที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ ทำให้เกิดจิตลักษณะตามสถานการณ์ ซึ่งมีลักษณะที่เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์โดยง่าย หรืออยู่ภายใต้อิทธิพลของสถานการณ์ เช่น เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง ความวิตกกังวลตามสถานการณ์ เป็นต้น ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Endle; & Magnusson. 1976; Walsh; Craik; & Burnett. 2003 อ้างใน ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2541)

การศึกษาพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในงานวิจัยนี้ ใช้รูปแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) เป็นแนวทางเบื้องต้นในการประมวลเอกสาร เพื่อกำหนดตัวแปรเชิงเหตุในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากผู้มารับบริการทันตกรรม โดยแบ่งปัจจัยเชิงเหตุของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากออกเป็น 3 กลุ่มคือ 1) จิตลักษณะเดิมของผู้มารับบริการทันตกรรม ได้แก่ ลักษณะอนาคต - ควบคุมตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และความเชื่ออำนาจในตน 2) จิตลักษณะตามสถานการณ์ ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก 3) สถานการณ์ทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม

## จิตลักษณะเดิม

จิตลักษณะเดิมของบุคคล เป็นลักษณะจิตใจที่ผลักดันให้เกิดพฤติกรรม เป็นลักษณะที่สะสมในตัวบุคคล จากอดีตจนถึงปัจจุบัน ค่อนข้างคงที่ไม่อยู่ภายใต้อิทธิพลของสถานการณ์แวดล้อม สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ ได้ศึกษาจิตลักษณะเดิม เพื่อเป็นตัวทำนายพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลจังหวัดอ่างทอง ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรที่สำคัญ คือ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และความเชื่ออำนาจในตน

### ลักษณะมุ่งอนาคต – ควบคุมตนกับพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง

#### ความหมาย

ลักษณะมุ่งอนาคต (Future Orientation) คือ ความสามารถในการคาดการณ์ไกลไปในอนาคตโดยคิดได้ว่าอะไรจะเกิดขึ้น ทั้งผลดีและผลเสีย และเห็นความสำคัญของสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตนั้น การที่บุคคลสามารถจะคิดได้ว่าอะไรที่จะเกิดขึ้นในอนาคตรวมทั้งความเข้าใจและมองเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นอย่างทะลุปรุโปร่ง และตรงกับความเป็นจริง เนื่องจากบางคนคาดการณ์ได้ว่าอะไรจะเกิดขึ้น แต่ไม่ยอมรับความจริงที่จะเกิดขึ้น โดยเฉพาะเรื่องที่ไม่เป็นผลดีกับตนหรือบางคนมองไม่เห็นว่าการกระทำของตนในปัจจุบันจะส่งผลเช่นไรในอนาคต (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2537 : 86-87) และสามารถบังคับตนเองให้รู้จักอดได้รอได้ หรืออดเปรี้ยวไว้กินหวาน ลักษณะนี้อาจจะเน้นที่เจตคติการมองอนาคตของบุคคล (เปรมสุริย์ เชื้อมทอง. 2536; อ้างอิงจาก Lammand others. 1967: 317–326) สำหรับความสามารถควบคุมตน (Self – control) ประกอบด้วยลักษณะทางจิตคือการมองเห็นความสำคัญของประโยชน์ที่จะมีมาในอนาคตมากกว่าประโยชน์ในปัจจุบัน การเลือกที่จะแสดงพฤติกรรมที่แสดงถึงการอดได้รอได้ และเชื่อว่าการกระทำของตนจะส่งผลให้เกิดผลดีตามที่ตนต้องการได้ นั่นคือการมีผลสืบเนื่องมาจากการมุ่งอนาคตนั่นเอง และนอกจากนั้นความสามารถควบคุมตนยังเกี่ยวข้องกับการไม่หวังผลจากภายนอก แต่เป็นการที่บุคคลให้รางวัลกับตนเอง หรือการลงโทษตนเอง โดยรางวัลที่ให้แก่ตนเองอยู่ในรูปของความพอใจในตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง ส่วนการลงโทษตนเองก็คือการเกิดความไม่สบายใจ วิตกกังวลและละอายใจ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2543: 92-93)จิตลักษณะทั้งสองประเภทนี้จะต้องพัฒนาไปด้วยกันจึงจะเกิดพฤติกรรมที่ต้องการ เช่น พฤติกรรมรับผิดชอบต่อหน้าที่ เนื่องจากลักษณะมุ่งอนาคตคือส่วนต้นของปรากฏการณ์ ส่วนการควบคุมตน หรือวินัยในตนเองจะเป็นส่วนปลาย การเกิดคู่กันคือมีการมุ่งอนาคตในบางเรื่องเกิดนำมาก่อน แล้วบุคคลต้องใช้การควบคุมตนเอง เพื่อให้สามารถดำเนินการไปตามที่ได้วางเป้าหมายเอาไว้ นั่น จนประสบความสำเร็จในเวลาที่กำหนดไว้ด้วย (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2537: 86) มุ่งอนาคตควบคุมตน เป็นการเพิ่มความตระหนักในความสำคัญของสิ่งที่จะเกิดในอนาคตต่อตนเอง ต่อหน่วยงาน ต่อประเทศและพลโลก สามารถที่จะคาดการณ์ไกลและเห็นความสำคัญของสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และบังคับตนเองให้อดได้รอได้ หรือเลือกที่จะไม่รับประโยชน์เล็กน้อยในทันทีแต่จะรอรับประโยชน์ที่ยิ่งใหญ่กว่าหรือสำคัญกว่าที่จะเกิดในอนาคต และสามารถวางแผนการปฏิบัติเพื่อรับผลดีหรือป้องกันผลเสียที่จะเกิดในอนาคตได้ สามารถที่จะละเว้น

การกระทำบางชนิดหรือความสามารถที่จะเริ่มกระทำพฤติกรรม นอกจากนี้ยังจะต้องรู้จักบังคับควบคุมตนเองให้ทำพฤติกรรมที่จะนำไปสู่เป้าหมายที่ตั้งามที่วางไว้สำหรับอนาคตให้ได้ (ดวงเดือน พันธมนานิน. 2543: 127)

จากการประมวลเอกสารสามารถสรุปได้ว่า ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน หมายถึงความสามารถคาดการณ์ไกล และวางแผนเพื่อรอรับผลดี หรือป้องกันผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งเป็นการแสดงลักษณะนิสัยของบุคคลว่าสามารถ อดได้ รอได้ สามารถควบคุมพฤติกรรมของตน และดำเนินการไปสู่เป้าหมายที่ตนต้องการมากน้อยเพียงไร

#### การวัดลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน

แบบวัดลักษณะมุ่งอนาคต ที่ใช้ในการศึกษาพฤติกรรมต่าง ๆ นั้นได้มีผู้ทำการศึกษาและสร้างแบบวัดไว้เช่น ดวงเดือน พันธมนานิน และคณะ(2536) ได้สร้างแบบวัดลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนเป็นแบบสอบถามตามมาตราประเมินรวมค่า (Rating Scale) มาตรฐานวัดแบบลิเคอร์ท (Likert Scale) แต่ละข้อมีมาตรประเมินรวมค่า 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ค่าความเชื่อมั่นของครอนบาคทั้งฉบับเท่ากับ .64 แบบวัดนี้ได้มีผู้ใช้ในการศึกษา เช่น มาริษา สก๊อต(2548) เป็นแบบสอบถามตามมาตราประเมินรวมค่า (RatingScale) มาตรฐานวัดแบบลิเคอร์ท (Likert Scale) แต่ละข้อมีมาตรประเมินรวมค่า 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงที่สุด” มีค่าความเชื่อมั่นของครอนบาคทั้งฉบับเท่ากับ .86 ในการวัดการมุ่งอนาคตและควบคุมตนนั้น อุบล เลี้ยววาริณ (2534: 110) ใช้แบบวัดการ มุ่งอนาคตและควบคุมตน เพื่อวัดความสามารถคาดการณ์ไกล และวางแผนเพื่อรอรับผลดี หรือป้องกันผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งเป็นการแสดงลักษณะนิสัยของบุคคลว่าสามารถ อดได้ รอได้ สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนและดำเนินการไปสู่เป้าหมายที่ตนต้องการมากน้อยเพียงไร แบบวัดเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” คำถามมีทั้งหมด 18 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก 1.78 – 6.64 มีค่าความเชื่อมั่นของครอนบาคทั้งฉบับเท่ากับ .72 โดยศิลาธรรม เสริมฤทธิ์รงค์ (2543: 28) ได้ปรับปรุงแบบวัดมุ่งอนาคตและควบคุมตน ของอุบล เลี้ยววาริณ มาใช้มีทั้งหมด 7 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก .27 – .66 มีค่าความเชื่อมั่นของครอนบาคทั้งฉบับเท่ากับ .77 ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นในระดับที่ยอมรับได้และเป็นแบบวัดมุ่งอนาคต-ควบคุมตนที่ใช้กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้วิจัยจึงนำวิธีการวัดแบบนี้มาปรับปรุงใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรม เป็นแบบสอบถามมาตราประเมินรวมค่า (Rating Scale) มาตรฐานวัดแบบลิเคอร์ท (Likert Scale) จำนวน 9 ข้อ พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 9 - 54 คะแนน แต่ละข้อมีมาตรประเมินค่ารวม 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีการมุ่งอนาคตและควบคุมตนตนสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

## ผลการวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนกับพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง

รัตนา ประเสริฐสม (2526) ได้ศึกษาวิธีการสร้างจิตลักษณะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โดยวิธีการแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มหนึ่งได้รับการฝึกการรับรู้ผลของความพยายามและอดใจรอได้ กลุ่มที่สองได้รับการฝึกการอดใจรอได้ กลุ่มที่สามได้รับการฝึกการรับรู้ผลของความพยายาม กลุ่มที่สี่ เป็นกลุ่มควบคุม ไม่ได้รับการฝึกแต่ประการใด ผลการวิจัยปรากฏว่า ผู้ที่ได้รับการฝึกมีปริมาณความพยายามและการอดใจรอได้สูงกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการฝึก และผู้ที่ได้รับการฝึกมีการรายงานการกระทำพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับการฝึกอีกด้วย และจากการพิจารณาลักษณะชีวิตสังคมและภูมิหลังพบว่า นักเรียนที่มีการหยั่งรู้เวลาในอนาคตสูงจะมีการมุ่งกระทำพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่านักเรียนที่มีการหยั่งรู้เวลาในอนาคตต่ำ จากการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าโดยธรรมชาติแล้วผู้ที่มีความพยายามสูงจะมีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง การหยั่งรู้เวลาในอนาคตสูงมีความรู้เรื่องสุขภาพสูง มีการมุ่งกระทำพฤติกรรมสุขภาพสูง และมีการรายงานการกระทำพฤติกรรมสุขภาพสูง สอดคล้องกับงานวิจัยของ สายสุนีย์ ทับทิมเทศ (2528) ได้วิจัยเชิงทดลองกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เกี่ยวกับการฝึกการอดใจรอได้ที่มีผลต่อการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพ และองค์ประกอบที่มีผลต่อการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพ ได้ผลการวิจัยว่า กลุ่มทดลองที่หยั่งรู้เวลาในอนาคตสูงจะได้คะแนนจากการรายงานการปฏิบัติตนด้านการแปรงฟัน และการรับประทานอาหารที่ถูกหลักอนามัยสูงกว่ากลุ่มทดลองที่หยั่งรู้เวลาในอนาคตต่ำ ส่วนงานวิจัยของกรีน (Green, 1970) พบว่าบุคคลที่ไม่เข้าร่วมปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในการรักษาสุขภาพ มักเป็นพวกมุ่งอนาคต โดยที่บุคคลเหล่านี้ให้เหตุผลว่าต้องการมีสุขภาพดีในอนาคต อุบล เลี้ยววาริณ (2534: 104, 249) ได้ทำการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปฏิบัติงานในอาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยทำงานในโรงพยาบาลของรัฐบาลและผู้ปฏิบัติงานในอาชีพที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยทำงานโรงงาน หรือบริษัทต่างๆที่มีขนาดใหญ่และขนาดกลางในกรุงเทพมหานคร อายุระหว่าง 18-45 ปี มีสุขภาพสมบูรณ์ และสำเร็จการศึกษาสูงสุดตั้งแต่ระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า จำนวน 335 คน ใช้แบบวัดมุ่งอนาคตและควบคุมตน และแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งในการเก็บข้อมูล ผลการวิจัยพบว่าลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองเป็นตัวทำนายสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพ โดยเป็นตัวทำนายสำคัญตัวแรกของพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการเสพยาที่เป็นโทษในกลุ่มเพศชาย และกลุ่มสมรส โดยในกลุ่มดังกล่าว ผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนมากจะมีพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการเสพยาที่เป็นโทษมาก นอกเหนือจากนั้นตัวแปรลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองยังช่วยเพิ่มอำนาจทำนายให้สูงขึ้น โดยเป็นตัวทำนายสำคัญอันดับสองของการทำนายพฤติกรรมการกินของกลุ่มเพศหญิง คือ หญิงที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพ ถ้ามีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุม



ตนเองมากด้วย จะมีพฤติกรรมการกินที่เหมาะสมมากกว่าหญิงที่มีลักษณะตรงกันข้าม ส่วนในพฤติกรรมกรหลีกเลี่ยงการเสพยาที่เป็นโทษ พบผลในลักษณะเดียวกัน คือ ในกลุ่มที่มีอายุน้อยและทำงานได้ไม่นาน ถ้ามีทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ และมีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองมากด้วย จะมีพฤติกรรมกรหลีกเลี่ยงการเสพยามากด้วย และในพฤติกรรมกรรักษาอนามัยส่วนบุคคล ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองช่วยเพิ่มอำนาจการทำนายให้สูงขึ้นใน 8 กลุ่มย่อยที่แบ่งตามลักษณะชีวิตสังคม คือ กลุ่มเพศชาย อายุ น้อย โสด ทำงานในโรงงาน รายได้ต่ำ ระดับเศรษฐกิจต่ำ มีพ่อแม่ที่มีการศึกษาต่ำ และจบการศึกษาไม่นาน โดยในกลุ่มดังกล่าวผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพมาก ถ้ามีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองมากด้วย จะมีพฤติกรรมกรรักษาอนามัยส่วนบุคคลมากขึ้น ส่วนในการศึกษาของซิลลธรรม เสริมฤทธิ์รงค์ (2543: 53) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อนในสถานสงเคราะห์คนพิการ โรงพยาบาลพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 300 คน พบว่า การมุ่งอนาคตควบคุมตน มีความสัมพันธ์ทางบวก ( $r=.31, p<.05$ ) กับพฤติกรรมกรดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน การศึกษาของเมธินี คุปพิทยานันท์ (2546: 65,402) ศึกษาประสิทธิผลของการฝึกอบรมทางจิตพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อปลูกฝังและพัฒนาพฤติกรรมหันตสุขภาพ เด็กนักเรียนประถมศึกษา จำนวน 410 คนการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อประเมินผลการฝึกพัฒนาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน ที่จัดกระทำร่วมกับการให้หันตสุขภาพศึกษาแบบเข้มข้น พบว่าลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมหันตสุขภาพในระดับปานกลางถึงค่อนข้างสูง ( $r=.45 - .49, p<.05$ )

จากการประมวลผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น พบว่าลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองจะเป็นตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองสูง จะมีพฤติกรรมกรดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูงด้วยเช่นกัน

### **แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับพฤติกรรมกรดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง**

#### **ความหมาย**

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เป็นจิตลักษณะหนึ่งที่พึงมีในตัวบุคคล เพื่อความสำเร็จในประกอบกิจกรรม ดังที่ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2538: 162) กล่าวว่าผู้มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จะเป็นผู้มีความมุ่งมั่น บากบั่นฝ่าฟันอุปสรรค กระทำการต่างๆตามที่ตั้งใจไว้ จนเป็นผลสำเร็จทั้งเป้าหมายย่อยๆ และเป้าหมายใหญ่ นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ไว้ หลายท่านดังนี้ เมอร์เรย์ (จรรยา เรื่องประพันธ์.2531: 45; อ้างอิงจาก Murry.1964) ได้อธิบายความหมายของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ว่าเป็นความต้องการที่จะได้รับผลสำเร็จจากการกระทำในสิ่งที่ยาก ต้องการที่จะควบคุม จัดกระทำหรือจัดระเบียบ วัตถุประสงค์ หรือความคิดโดยการกระทำสิ่งเหล่านั้นอย่างรวดเร็ว และมีความเป็นอิสระให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ต้องการเอาชนะอุปสรรคและบรรลุถึงมาตรฐานอันดีเลิศ ต้องการเป็นคนเก่งมีความสามารถในการแข่งขันและเอาชนะคนอื่น ๆ ต้องการเพิ่มการยอมรับ

ตนเองโดยการบรรลุความสำเร็จในกิจกรรมที่เป็นอัจฉริยะ และแอทคินสัน (รุ่งโรจน์ สิทธิเวทย์. 2534: 21-22; อ้างอิงจาก Atkinson. 1966) กล่าวว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เป็นแรงผลักดันที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลรู้ตัวว่าการกระทำของตนจะต้องได้รับการประเมินจากตัวเองหรือบุคคลอื่นโดยเทียบเคียงกับมาตรฐานอันดีเยี่ยม ผลจากการประเมินอาจเป็นที่พอใจเมื่อกระทำจนสำเร็จ หรือไม่พอใจ เมื่อกระทำไม่สำเร็จก็ได้ และเขายังกล่าวถึงแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ว่าจะต้องคำนึงถึงประเด็นต่างๆ 3 ประเด็นคือ 1)แรงจูงใจที่จะบรรลุความสำเร็จ(Motive to achieve success) บุคคลแต่ละคนมีแรงจูงใจที่จะไปสู่ความสำเร็จรวมทั้งแรงจูงใจที่จะหลีกเลี่ยงความล้มเหลว แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคล ถ้าเขาประสบความสำเร็จ เขาก็จะมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มากกว่าบุคคลที่เคยประสบความล้มเหลวมาก่อน ซึ่งจะมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ2)โอกาสของความสำเร็จ (Probability of success) ถ้างานที่ทำไม่ยากหรือง่ายเกินไปบุคคลจะมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มาก แต่ถ้างานที่ทำงานง่ายหรือยากมากเกินไป ไม่ว่าจะคนไหนจะมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มากหรือน้อย เขาก็จะไม่คิดว่าเขาจะมีโอกาสที่จะสำเร็จหรือล้มเหลว และ3)คุณค่าของความสำเร็จ(Incentive value of success) บุคคลจะมีความพึงพอใจในความสำเร็จของตนมากยิ่งขึ้นถ้างานที่ทำสำเร็จเป็นงานยาก ตรงกันข้ามถ้างานที่ทำสำเร็จนั้นเป็นงานง่ายเขาก็จะไม่เกิดความพึงพอใจในความสำเร็จนั้น นอกจากนี้ เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ (2538: 37) ยังได้สรุปว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ หมายถึง ความปรารถนาหรือแรงผลักดันให้บุคคลพยายามหาวิธีการต่างๆ อย่างไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคที่ขัดขวาง เพื่อให้การทำงานประสบความสำเร็จด้วยมาตรฐานดีเยี่ยม มีความสบายใจเมื่อประสบความสำเร็จ และมีความวิตกกังวลเมื่อประสบความล้มเหลว จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ หมายถึง ความต้องการของบุคคลซึ่งผลักดันให้เกิดความพยายามที่จะทำสิ่งใดให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ตามมาตรฐานอันสูงสุด และเป็นไปตามเป้าหมายที่บุคคลวางไว้ เมื่อมีอุปสรรคก็คิดหาทางแก้ไขอย่างสร้างสรรค์โดยไม่ย่อท้อ

### การวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

เฮอร์แมน (ศิลาธรรม เสริมฤทธิ์รงค์. 2543: 30 อ้างอิงจาก Herman. 1970) ได้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ โดยอาศัยหลักเกณฑ์เกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สรุปไว้ 10 ด้าน ดังนี้ 1) มีความทะเยอทะยาน 2) มีความหวังเป็นอย่างมาก ว่าตนจะประสบความสำเร็จ ถึงแม้ว่าผลจากการกระทำของตนนั้นจะขึ้นอยู่กับโอกาส 3)มีความพยายามไต่เต้าไปสู่สถานภาพทางสังคมที่สูงขึ้น 4) มีความอดทนในการทำงานที่ยากๆได้เป็นเวลานาน 5) เมื่องานที่กำลังทำอยู่ถูกขัดจังหวะหรือถูกรบกวน ผู้มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะพยายามทำต่อไปให้สำเร็จ 6) มีความรู้สึกที่เวลาเป็นสิ่งที่ไม่หยุดนิ่ง และสิ่งต่างๆจะผ่านพ้นไปอย่างรวดเร็วจึงควรรีบทำสิ่งต่างๆให้ทันกับเวลา 7) คำนึงถึงเหตุการณ์ในอนาคตมาก 8) เลือกเพื่อนร่วมงานที่มีความสามารถเป็นอันดับแรก 9) ต้องการให้ตนเป็นที่รู้จักแก่ผู้อื่น โดยพยายามทำงานของตนให้ได้ดี และ 10) พยายามปฏิบัติงานต่างๆให้ดีอยู่เสมอ ส่วนงานวิจัยของ ศิลาธรรม เสริมฤทธิ์รงค์(2543: 31)ได้ปรับปรุงแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) แบ่งคำตอบออกเป็น

6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ได้คัดเลือกข้อคำถามข้อคำถามจาก 12 ข้อ เลือกไว้ 8 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อได้แก่ค่า  $r$  ตั้งแต่ .27 ถึง .66 มีค่าความเชื่อมั่นของครอนบาค เท่ากับ .82 ผู้วิจัยจึงนำวิธีการวัดของศีลธรรม เสริมฤทธิ์รงค์ (2543: 31) มาปรับปรุงใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรม เป็นแบบสอบถามมาตราประเมินรวมค่า (Rating Scale) มาตราวัดแบบลิเคอร์ท (Likert Scale) จำนวน 9 ข้อ พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 9 - 54 คะแนน แต่ละข้อมีมาตราประเมินค่ารวม 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

### ผลการวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง

ศีลธรรม เสริมฤทธิ์รงค์ (2543: 53) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อนในสถานสงเคราะห์คนพิการ โรงพยาบาลพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 300 คน พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มีความสัมพันธ์ทางบวก ( $r=.37$   $p<.05$ ) กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน ส่วนผลการศึกษาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพส่วนใหญ่เป็นการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง ดังผลการศึกษาของเมธินี คุปพิทยานันท์ (2546: 65,402) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของการฝึกอบรมทางจิตพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อปลูกฝังและพัฒนาพฤติกรรมทันตสุขภาพ เด็กนักเรียนประถมศึกษาจำนวน 410 คนการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อประเมินผลการฝึกพัฒนาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน ที่จัดกระทำร่วมกับการให้ทันตสุขศึกษาแบบเข้มข้น พบว่า ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพในระดับปานกลางค่อนข้างสูง ( $r=.41-.50$   $p<.05$ ) และการศึกษาของสุขสมร ประพัฒน์ทอง (2526) ที่ได้วิจัยเชิงทดลอง โดยใช้นิทานกระตุ้นแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของเด็ก พร้อมสอนแปรงฟัน ผลการทดลองแสดงให้เห็นว่า เด็กที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ การสอนทันตสุขศึกษาโดยมีได้กระตุ้นแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ไม่มีผลทำให้คะแนนสุขภาพฟันดีขึ้นเลย แต่ถ้ากระตุ้นแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ไปพร้อมกับการสอนทันตสุขศึกษา คะแนนสุขภาพฟันของเด็กกลุ่มดังกล่าวจะดีขึ้นอย่างชัดเจน แต่ในกลุ่มเด็กนักเรียนที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงอยู่แล้วการสอนทันตสุขศึกษาจะมีผลทำให้คะแนนสุขภาพฟันสูงขึ้นอย่างชัดเจน ผลการทดลองแสดงอย่างชัดเจนว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นจิตลักษณะที่ส่งเสริมการเรียนรู้และการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

จากผลการวิจัยดังกล่าวพบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เป็นจิตลักษณะที่สำคัญและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางด้านสุขภาพทั่วไปและพฤติกรรมทางด้านทันตสุขภาพเพราะแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นแรงผลักดันให้บุคคลมีความเพียรพยายามที่จะบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล แม้พบอุปสรรคความยากลำบากก็ไม่ย่อท้อ พยายามคิดหาหนทาง

แก้ไข เพื่อให้ประสบความสำเร็จตามที่มุ่งหวัง ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูงเช่นกัน

## ความเชื่ออำนาจในตนกับพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง

### ความหมาย

ความเชื่ออำนาจภายในตน (Internal locus of control) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้และคาดหวังถึงผลดีและผลเสีย ที่เกิดขึ้นอยู่กับความพยายาม และความสามารถของตนเป็นสาเหตุมากกว่าที่จะเป็นเพราะคนอื่นหรือโชคชะตา ความบังเอิญหรือสิ่งที่อาจอยู่เหนือการควบคุมและความเข้าใจของตนโดยตนเองเชื่อว่าตนสามารถควบคุมให้เกิดผลดี และป้องกันผลเสียที่จะเกิดขึ้นให้เป็นไปตามความต้องการได้ หรือถ้าตนพยายามมากจะได้ผลมาก พยายามน้อยจะได้ผลน้อยตามไปด้วย นอกจากนี้ ความเชื่ออำนาจภายในตนยังมีความเกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ และความเชื่ออำนาจในตนยังสามารถใช้ทำนายพฤติกรรมต่างๆของบุคคลได้ ดังการศึกษาของมัวร์สันด์ (Moursund. 1976) ที่พบว่าเด็กที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะเป็นผู้ที่ทำให้ชีวิตสนุกสนานได้เสมอ มีความสุขในสภาพที่ตนเป็น มีความวิตกกังวลน้อย เพราะเขารู้จักประเมินจุดเด่น จุดด้อยของตนได้อย่างแม่นยำ สามารถที่จะแก้ไขปัญหาส่วนตัวได้ดี ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ นอกจากนี้ยังชอบเรียนรู้สิ่งใหม่ๆและมีความรับผิดชอบในพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ส่วนการศึกษาของรอตเตอร์ (Rotter. 1966: 2) ที่พบว่าบุคคลที่ไม่มีความเชื่ออำนาจภายในตนมักมีแนวโน้มที่จะมีบุคลิกภาพเฉื่อยชา ขาดความพยายาม ไม่มีความกระตือรือร้น ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในชีวิต ตรงข้ามกับผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน ซึ่งจะเป็นผู้ที่กระฉับกระเฉง ว่องไว เห็นคุณค่าของกาลเวลา สามารถปรับตัว ได้ทุกสถานการณ์และมีความวิตกกังวลน้อย ส่วนการศึกษาของ วอลสตัน และ วอลสตัน (Wallston and Wallston. 1982: 115-120) ได้เสนอองค์ประกอบของความเชื่ออำนาจควบคุมที่อยู่ในระบบของพฤติกรรมสุขภาพเป็นแนวคิดที่ใช้วัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกทางด้านสุขภาพ แบบ 3 มิติได้แก่ 1) ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ (Internal Health Locus of Control) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเชื่อว่า ตนเองสามารถควบคุมสุขภาพด้านต่างๆได้โดยกระทำพฤติกรรมของตนเอง 2) ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นด้านสุขภาพ (Powerful Others Health Locus of Control) หมายถึงความเชื่อที่ว่า บุคลากรทางการแพทย์หรือการสาธารณสุขจะเป็นผู้ควบคุมภาวะสุขภาพทำให้บุคคลมีสุขภาพดี และ 3) ความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพ (Chance Health Locus of Control) หมายถึงความเชื่อว่าการมีสุขภาพดี หรือการเจ็บป่วยจะเกิดขึ้นเนื่องจากโชคชะตา หรือตามโอกาส โดยที่บุคคลไม่สามารถควบคุม หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคได้สอดคล้องกับการศึกษาของสตรีกแลนด์ (Strickland. 1982: 1192-1211) พบว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนมีความเชื่อว่า การมีสุขภาพดีนั้นเป็นผลมาจากการกระทำของตนเอง ดังนั้นการแสดงออกของพฤติกรรมทางสุขภาพจะเป็นไปในทิศทางบวก และยังเชื่อว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นนั้นจะมีความเชื่อว่าสุขภาพของตนจะดีหรือไม่ดี ขึ้นอยู่กับ การดูแลของแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

หรือผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ จึงมักมีการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ตรงกันข้ามกับผู้ที่มีความเชื่ออำนาจความบังเอิญจะมีความเชื่อว่าการมีสุขภาพดีหรือไม่ นั้นจะขึ้นอยู่กับดวง โชคชะตาและมักจะเป็นบุคคลที่เฉื่อยชาไม่กระตือรือร้นหรือสนใจในการแสวงหาความรู้ในการป้องกันการเกิดโรค และการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ

จากการประมวลเอกสารสามารถสรุปได้ว่า ความเชื่ออำนาจภายในตน หมายถึง การตระหนักว่าสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดี ส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการกระทำของตนเองแทบทั้งสิ้น

### การวัดความเชื่ออำนาจในตน

การวัดความเชื่ออำนาจภายในตน ได้พัฒนามาโดยลำดับตั้งแต่แฟเรส สร้างขึ้นครั้งแรกในปี 1957 ต่อมา รอตเตอร์ ได้สร้างและดัดแปลงมีจำนวน 29 ข้อ เรียกว่า Internal – External Locus of Control Scale (I – E Scale) โดยแบ่งความเชื่อออกเป็น 2 ด้านคือ ความเชื่ออำนาจภายในตน และความเชื่ออำนาจภายนอกตน ได้มีการปรับปรุงและนำไปใช้ในประชากรหลายประเภทจนกระทั่งลิเวนสัน ได้พัฒนาแบบวัดขึ้นใหม่ โดยแบ่งความเชื่อออกเป็น 3 ด้าน คือ ความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่น และความเชื่ออำนาจความบังเอิญ มีจำนวน 24 ข้อ สำหรับแบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตนด้านสุขภาพ ถูกสร้างขึ้นจากวอลสตันและวอลสตัน (Wallston and wallston. 1978: 107-117) ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดของรอตเตอร์ ประกอบด้วยข้อความ 11 ข้อ เป็นการวัดความเชื่ออำนาจภายในตน 5 ข้อ และความเชื่ออำนาจภายนอกตน 6 ข้อ ต่อมา วอลสตัน และคณะ (Wallston and others. 1978: 580–585) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตนด้านสุขภาพขึ้นใหม่ชื่อว่า The Multidimensional Health Locus of Control (MHLC Scale) เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 6 ระดับ มีทั้งหมด 18 ข้อ แบ่งความเชื่อออกเป็น 3 ด้าน คือ ความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่น และความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านละ 6 ข้อ แบบวัดความสามารถภายใน – ภายนอกตนด้านสุขภาพของวอลสตันและคณะ ได้ถูกแปลเป็นภาษาไทยโดย กรรณิการ์ กันธะรักษา (2527: 158-161) และกรรณิการ์ พัฒนผดุงวิทยา(2542) ได้ดัดแปลงมาใช้เป็นแบบสอบถามความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่น และความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญ เป็นแบบวัดประเภทมาตรประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ถึง “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” มีค่าความเชื่อมั่นของครอนบาคทั้งฉบับเท่ากับ 0.79 ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามความเชื่ออำนาจควบคุมตนเอง และกรรณิการ์ พัฒนผดุงวิทยา(2542) มาปรับปรุงใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรม เป็นแบบสอบถามมาตรประเมินรวมค่า (Rating Scale) มาตรวัดแบบลิเคอร์ท (Likert Scale) จำนวน 10 ข้อ พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 10 - 60 คะแนน แต่ละข้อมีมาตรประเมินค่ารวม 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

### ผลการวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจในตนกับพฤติกรรมการดูแล อนามัยช่องปากด้วยตนเอง

ในการศึกษาความเชื่ออำนาจในตนมีนักวิชาการได้ศึกษาในลักษณะเป็นตัวแปรสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ กรรณิการ์ พัฒนผดุงวิทยา (2542: 84) ศึกษาความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวิฑูรยาบาล กรุงเทพมหานคร จำนวน 200 คน พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก( $r=.35$   $p<.05$ ) กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของเบญจมาศ นาควิจิตร (2551: 73,77) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุเช่นกันซึ่งได้ทำการศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 362 คน พบว่า ความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตน มีความสัมพันธ์เชิงบวก( $r=.39$   $p<.01$ ) กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตน เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นตัวทำนายที่มีอิทธิพลสูงเป็นลำดับที่สี่ในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01(ค่าเบต้าเท่ากับ .131) ส่วนการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยพบว่ามีงานวิจัยของศีลธรรม เสริมฤทธิ์รงค์ (2543: 59) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อนในสถานสงเคราะห์คนพิการ โรงพยาบาลพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 300 คน พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตน มีความสัมพันธ์ทางบวก( $r=.31$   $p<.05$ )กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน และการศึกษาของนลินี มิ่งมณี (2549: 83) ที่ได้ศึกษาปัจจัยทางชีวสังคมและจิตลักษณะบางประการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ใหญ่ตอนต้นและตอนกลาง อายุ 21-60ปี รวมทั้งสิ้น 250 คน พบว่าความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวก( $r=.29$   $p<.05$ ) กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม

จากผลการวิจัยดังกล่าวพบว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะเป็นผู้ที่สนใจต่อภาวะสุขภาพ ปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอทั้งร่างกายและจิตใจ จะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและดูแลสุขภาพต่อไป ดังนั้นในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงคาดว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มี ความเชื่ออำนาจในตนสูง จะมีพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูงด้วยเช่นกัน

## จิตลักษณะตามสถานการณ์กับพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง

จิตลักษณะตามสถานการณ์ เป็นจิตลักษณะที่มีสาเหตุร่วมกันระหว่างสภาพแวดล้อมและจิตลักษณะเดิมของบุคคล ซึ่งส่งผลต่อความแปรเปลี่ยนของพฤติกรรม สำหรับงานวิจัยที่ได้ศึกษาจิตลักษณะตามสถานการณ์เพื่อเป็นตัวทำนายพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลจังหวัดอ่างทอง ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรสำคัญ คือ เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก

### เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองกับพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง

เจตคติ (Attitude) หมายถึง การที่บุคคลประเมินสิ่งหนึ่งสิ่งใดในลักษณะของความชอบหรือไม่ชอบ เจตคติจะรวมเอาความรู้สึกนึกคิดหรือความเชื่อว่าเป็นประโยชน์หรือมีโทษไว้ด้วย เจตคติของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้นจะประกอบด้วยกัน คือ 1) ความรู้เชิงประเมินค่า (Cognitive component) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของหรือเหตุการณ์ต่างๆ รวมทั้งความเชื่อของบุคคลที่มีต่อสิ่งนั้นๆ ว่าดีหรือเลว มีประโยชน์หรือโทษสูงต่ำเพียงใด และความรู้เชิงประเมินค่านี้ จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคลด้วย 2) ความรู้สึก (Affective component) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลในลักษณะชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจต่อสิ่งนั้นๆ การที่บุคคลรู้ว่าสิ่งใดมีโทษ บุคคลนั้นก็รู้สึกไม่ชอบหรือเกลียดสิ่งนั้น ส่วนมากแล้วความรู้สึกพอใจของบุคคลต่อสิ่งใดๆ มักจะเกิดขึ้นเองโดยอัตโนมัติและเกิดขึ้นสอดคล้องกับความรู้เชิงประเมินค่าต่อสิ่งนั้นๆ ด้วย 3) ความพร้อมที่จะกระทำ (Behavioral intention component or action tendency component) หมายถึง ความพร้อมที่บุคคลจะแสดงออกมาในรูปการช่วยเหลือ ให้การสนับสนุนหรือยอมรับต่อสิ่งที่ตนพอใจหรือเห็นว่ามีประโยชน์ แต่ในทางตรงข้าม ถ้าบุคคลมีความรู้สึกว่าสิ่งนั้นมีโทษเขาก็จะปฏิเสธ และไม่สนับสนุนส่งเสริมสิ่งนั้น นอกจากนี้องค์ประกอบทั้ง 3 ประการที่เป็นตัวเนื้อหาแล้ว เจตคดียังมีลักษณะอีก 2 ประการ คือ 1) มีทิศทาง (Direction) หมายถึง เจตคติของบุคคลที่มีทิศทางไปในทางบวกหรือลบดีหรือเลว พอใจหรือไม่พอใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือสถานการณ์หนึ่งสถานการณ์ใด 2) เจตคติมีปริมาณ (Magnitude) หมายถึง ความเข้มหรือความรุนแรง กล่าวคือบุคคลมีเจตคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดรุนแรงสูงและเจตคติต่ออีกสิ่งหนึ่งไม่รุนแรงหรือบางเบา ปริมาณเหล่านี้ขึ้นอยู่กับความสำคัญของสิ่งของหรือสถานการณ์นั้น (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2524: 5-9) จึงควรที่จะวัด เจตคติตามองค์ประกอบ และคะแนนทิศทาง ตลอดจนความรุนแรงของเจตคติต่อสิ่งหนึ่งๆ กระบวนการเกิดและการเปลี่ยนแปลงเจตคติ เจตคตินี้มีผู้เชื่อว่าเป็นจิตลักษณะที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ทางสังคม ตั้งแต่วัยเยาว์ที่บุคคลได้กระทำพฤติกรรมใดแล้วได้ผลตอบแทน ต่อมาบุคคลนั้นก็คาดหวังและเชื่อว่าจะได้รับผลตอบแทนในลักษณะเดียวกันนั้น ถ้าเขากระทำพฤติกรรมนั้นหรือพฤติกรรมประเภทเดียวกันนั้นอีก แต่ถ้าบุคคลกระทำพฤติกรรมใดแล้วไม่ได้ผลตอบแทน หรือได้รับผลตอบแทนโดยที่เขาไม่ได้กระทำพฤติกรรมใดเลย ก็จะทำให้เขาเรียนรู้ว่าพฤติกรรมใดหรือสิ่งใดให้ประโยชน์และอะไรให้โทษ ซึ่งมีผลให้เขามีเจตคติที่ดีและไม่ดีต่อสิ่งนั้นๆ การเกิดและการ

เปลี่ยนแปลงเจตคติของบุคคลนี้ แมกไกว (McGuire. 1985: 233-346) ได้อธิบายว่ามีขั้นตอนของการเกิดและการเปลี่ยนแปลงเจตคติอยู่ 5 ขั้น คือขั้นที่ 1 เป็นขั้นตั้งใจรับทราบ (Attention) ขั้นนี้เป็นขั้นที่บุคคลมีความสนใจรับรู้เกี่ยวกับข่าวสารต่างๆ แต่บุคคลจะสนใจสูงต่ำเพียงใด ขึ้นอยู่กับลักษณะของการสื่อสารและตัวบุคคลที่เป็นสื่อด้วยขั้นที่ 2 เป็นขั้นของการเข้าใจ (Comprehension) ขั้นนี้เป็นขั้นที่บุคคลมีความเข้าใจในข่าวสารที่รับรู้มา แต่การที่บุคคลจะเข้าใจข่าวสารได้สูงต่ำเพียงใดนั้น ก็ต้องขึ้นอยู่กับตัวบุคคลผู้รับข่าวสาร และปัจจัยอื่นๆ ด้วย ขั้นที่ 3 เป็นขั้นการยอมรับหรือการคล้อยตาม (Acceptance) ขั้นนี้เป็นขั้นที่บุคคลได้ผ่านขั้นที่หนึ่งและขั้นที่สองมาแล้ว แต่บุคคลยังต้องการสิ่งจูงใจ (Incentive) อีก เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นที่จะเปลี่ยนตาม ในขั้นนี้บุคคลได้เกิดเจตคติใหม่แล้ว ดังนั้น บุคคลจะเปลี่ยนแปลงหรือคล้อยตามเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับผู้ที่มาทำการเปลี่ยนแปลงเจตคติด้วยขั้นที่ 4 เป็นขั้นเก็บจำ (Retention) ขั้นนี้เป็นขั้นที่บุคคลเก็บจำเจตคติที่เกิดขึ้นใหม่เอาไว้เป็นลักษณะประจำตัวของตนขั้นที่ 5 เป็นขั้นของการกระทำ (Action) ขั้นนี้เป็นขั้นที่บุคคลแสดงพฤติกรรมต่างๆ ไปตามเจตคติที่เกิดขึ้นใหม่หรือที่เปลี่ยนไปจะเห็นได้ว่า ขั้นตอนของการเกิดและการเปลี่ยนแปลงเจตคติที่กล่าวมานี้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่มีต่อสิ่งใหม่ๆ นั้น จึงน่าจะคาดได้ว่า เจตคติมีส่วนเกี่ยวข้องอยู่ด้วยอย่างสำคัญประการหนึ่ง

สรุปได้ว่า เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง หมายถึง การที่ผู้มารับบริการทันตกรรมมองเห็นคุณค่าและประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง มีความพอใจในการกระทำพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และมีความมุ่งกระทำพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง

#### การวัดเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากตนเอง

อุบล เลี้ยววาริณ (2534: 98) ได้สร้างแบบสอบถามเพื่อวัดทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นแบบมาตราประเมินค่า 6 ระดับ จากจริงที่สุดถึงไม่จริงเลย จำนวน 20 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก 2.24 ถึง 4.97 มีค่าความเชื่อมั่นของครอนบาคทั้งฉบับเท่ากับ .70 ส่วนเมธินี คุปพิทยานันท์ (2546: 78) ได้สร้างแบบวัดทัศนคติต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพแบบมาตราประเมินรวมค่า จากจริงที่สุดถึงไม่จริงเลย จำนวน 39 ข้อ เมื่อวิเคราะห์ผลได้คัดเลือกมาใช้ 15 ข้อ ค่าความสัมพันธ์รายข้อกับแบบวัดทั้งหมด (Item Total Correlation) ระหว่าง .27 - .58 มีค่าความเชื่อมั่นของครอนบาคทั้งฉบับเท่ากับ .84 โดยเบญจมาศ นาควิจิตร (2551: 43,58) ได้สร้างแบบวัดเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ จากจริงมากที่สุด ถึง จริงน้อยที่สุด จำนวน 11 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94 ดังนั้นผู้วิจัยนำแบบวัดของเบญจมาศ นาควิจิตร (2551) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นของครอนบาคทั้งฉบับค่อนข้างสูง มาปรับปรุงใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมเป็นแบบสอบถามมาตราประเมินรวมค่า (Rating Scale) มาตราวัดแบบลิเคอร์ท (Likert Scale) จำนวน 12 ข้อ พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 12 - 72 คะแนนแต่ละข้อมีมาตราประเมินค่ารวม 6 หน่วย ตั้งแต่ "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า



### ผลการวิจัยเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองกับพฤติกรรมการดูแล อนามัยช่องปากด้วยตนเอง

อุบล เลี้ยววาริณ (2534: 104,134) ได้ทำการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะกับ พฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปฏิบัติงานในอาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยทำงานใน โรงพยาบาลของรัฐบาลและผู้ปฏิบัติงานในอาชีพที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยทำงานโรงงาน หรือ บริษัทต่างๆที่มีขนาดใหญ่และขนาดกลางในกรุงเทพมหานคร อายุระหว่าง 18-45 ปี มีสุขภาพ สมบูรณ์ และสำเร็จการศึกษาสูงสุดตั้งแต่ระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า จำนวน 335 คน พบว่าทัศนคติเป็นตัวทำนายที่สำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย ส่วนพรรณราย พิทักษ์เจริญ (2543: 164) ได้ศึกษาจิตลักษณะและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมสุขภาพกายและจิตของข้าราชการสูงอายุ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็น ข้าราชการของกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข นอกจากนั้นอยู่ในกระทรวงมหาดไทย มี อายุระหว่าง 50-60 ปี จำนวน 303 คน พบว่าผลการวิจัยที่สำคัญประการหนึ่ง คือ ความรู้กับ ทัศนคติในการดูแลตนเองมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพมากที่สุดอีกทั้งเบญจมาศ นาค วิจิตร (2551: 73,77) ได้ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 362 คน พบว่า เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์เชิง บวก( $r=.622$ ) กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นตัว ทำนายที่มีอิทธิพลสูงเป็นลำดับที่สองในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติระดับ.01(ค่าเบต้าเท่ากับ .318)

จากการวิจัยดังกล่าว สรุปได้ว่า เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองมีความ เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรม เพราะการ มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง จะทำให้มองเห็นประโยชน์ของการกระทำ พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง มีความพอใจในการกระทำพฤติกรรมการดูแลอนามัย ช่องปากด้วยตนเองและมีความมุ่งกระทำพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองมากขึ้น ดังนั้นในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงคาดว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่อง ปากด้วยตนเองสูง จะมีพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูงด้วยเช่นกัน

### ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง

#### ความหมาย

“Health literacy” หรือ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” หรือ “ความรอบรู้ทางสุขภาพ” หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี (กระทรวงสาธารณสุข. 2556ข: 2) อีกทั้งองค์การอนามัยโลก (1998) ยังให้คำนิยามว่า “Health literacy represents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability

of individuals to gain access to, understand and use information in way which promote and maintain good health” ซึ่งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข แปลความว่า “ทักษะต่างๆทางการรับรู้ทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้ดีอยู่เสมอ(สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2541) ส่วนNutbeam (2008) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ทักษะส่วนตัว ทักษะทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่ใช้กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการที่จะเข้าถึง ทำความเข้าใจและใช้สารสนเทศ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดี ซึ่งรวมไปถึงผลลัพธ์อื่นๆ เช่น การเพิ่มพูนความรู้ และความเข้าใจปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ การเปลี่ยนทัศนคติและการจูงใจในการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ โดยจำแนก Health Literacy ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับ 1 ความรอบรู้ขั้นพื้นฐาน หรือ Function health literacy ได้แก่ ทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน เขียน ที่จำเป็นต่อความเข้าใจ และปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ระดับ 2 ความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ หรือ Communicative หรือ Interactive health literacy ได้แก่ ทักษะพื้นฐานและการมีพหุทธิปัญญา (Cognitive) รวมทั้งทักษะทางสังคม(Social skill) ที่ใช้เข้าร่วมกิจกรรม รู้จักใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระดับ 3 ความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ หรือ Critical health literacy ได้แก่ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ และควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ ความรอบรู้ทางสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณเน้นการกระทำของปัจเจกบุคคล (Individual action) และการมีส่วนร่วมผลักดันสังคม จึงเป็นการเชื่อมโยงประโยชน์ของบุคคลกับสังคมและสุขภาพของประชาชนทั่วไป คุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพิ่ม Health literacy มี 6 ข้อคือ 1)การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ(Access) 2)ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive) 3)ทักษะการสื่อสาร 4)ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) 5)การจัดการตนเอง(Self-management) 6)การรู้เท่าทันสื่อ (Media-literacy) ส่วนกองสุขศึกษา กรมบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเองทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลและเป็นการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพช่องปากส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่ออนามัยช่องปากที่ดี

### การวัดความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก

พาคเกอร์และคณะ(Pakker et al. 1995) ได้พัฒนาแบบทดสอบความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน โดยพัฒนา The Test of Functional Health Literacy in Adult หรือเรียกย่อ ๆ ว่า TOFHLA ซึ่งเป็นแบบทดสอบความเข้าใจที่พัฒนาขึ้นใช้สำหรับความรอบรู้ทางสุขภาพ (Functional health literacy) ด้านการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และต้องการการดูแลสุขภาพตนเองตามคำแนะนำของการแพทย์และพยาบาล โดยการทดสอบแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) การทดสอบความเข้าใจในการอ่าน(Reading comprehension) และ 2) การทดสอบความสามารถในการอ่านและความเข้าใจเกี่ยวกับตัวเลข(Numeric scale) ส่วนนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร และ เดช เกตุฉ่ำ. (2554: 63,85) ได้พัฒนาแบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนที่มีกรอบเนื้อหาเป็นความประเมินความรู้ความเข้าใจ การวัดความคิดเห็นในเชิงพฤติกรรมและเชิงสถานการณ์ สร้างขึ้นตามแนวคิดของนัทบีม (Nutbeam. 2008) โดยประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นของครอนบาคทั้งหมดเท่ากับ .86

ผู้วิจัยจึงนำวิธีการวัดของส่วนนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร และ เดช เกตุฉ่ำ (2554) มาปรับปรุงใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรม เป็นแบบสอบถามมาตรฐานประเมินรวมค่า (Rating Scale) มาตราวัดแบบลิเคอร์ท (Likert scale) จำนวน 18 ข้อ พิสัยของคะแนนอยู่ในช่วง 18 – 108 คะแนน แต่ละข้อมีมาตรประเมินค่ารวม 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีความฉลาดในการดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

### ผลการวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง

งานวิจัยของจรรุวรรณ กรองแก้ว (2551) ได้ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการเสริมสร้างความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการเจาะขึ้นเนื้อที่ตบที่โรงพยาบาลศิริราช เป็นการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ต่อการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในผู้ป่วยที่มารับการเจาะขึ้นเนื้อตบ ที่โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 39 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 19 ราย กลุ่มเปรียบเทียบ 20 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาจากผู้วิจัย ส่วนกลุ่มวิจัยได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ตามปกติ พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความแตกฉานด้านสุขภาพดีกว่าก่อนทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนจิตติยา แก้วสมบุรณ์ (2551) ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมความแตกฉานทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกก่อนระยะลุกลาม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 60 ราย กลุ่มทดลอง 30 รายกลุ่มเปรียบเทียบ 30 ราย ผลการศึกษาพบว่า หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความแตกฉานด้านสุขภาพในเรื่องความรู้เบื้องต้น

เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและการตรวจปากมดลูกด้วยกล้องขยาย การรับรู้ภาวะแทรกซ้อนจากการตรวจ ตีกว่าก่อนทดลองและตีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับกัญญา แซ่โก (2552: 76) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้ป่วย ผ่าตัดตา โดยเลือกผู้ป่วยผ่าตัดตาจำนวน 200 คน จากผู้ป่วยผ่าตัดตาที่มาตรวจตามนัด 1 เดือนหลัง ผ่าตัด ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬารัตน์ รวบรวมโดยใช้แบบสอบถามพบว่า ความแตกฉานด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดตา กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกฉานด้านสุขภาพเพียงพอจะมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจากการใช้ข้อมูลที่ได้รับจากบริการสุขภาพมากกว่ากลุ่มที่มีความแตกฉานด้านสุขภาพไม่เพียงพอและกำกั่ง

จากการวิจัยต่างๆพบว่าความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่สะท้อนความสามารถ การดูแลตนเองด้านสุขภาพของประชาชน จะนำไปสู่การลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพในโรคที่ ป้องกันได้ตั้งนั้นในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงคาดว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพ ช่องปากสูง จะมีพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูงด้วยเช่นกัน

### **สถานการณ์ทางสังคมกับพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง**

นักจิตวิทยาเจ้าของทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา (Ecological System Theory) (งามตา วนิหนานนท์; และคนอื่นๆ. 2545: 32-33; อ้างอิงจาก Bronfenbrenner. 1989: 188, 226-229) ได้พยายามชี้ให้เห็นว่าสถานที่และสถานการณ์ ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่มนุษย์อาศัยอยู่ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อ พัฒนาการของมนุษย์การเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติของสภาพแวดล้อม ย่อมส่งผลกระทบต่อ ทางตรงและทางอ้อมต่อมนุษย์ที่อยู่ภายใต้สภาพแวดล้อมนั้นๆ ดังนั้น สถานการณ์ทางสังคมที่บุคคล ประสบอยู่ในปัจจุบัน เช่น สถานที่หรือสภาพแวดล้อมในการทำงาน จึงสามารถส่งผลกระทบต่อ พฤติกรรมของบุคคลที่เผชิญสภาพแวดล้อมนั้นอยู่

ต่อไปนี้เป็นผลการประมวลเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อแสดงให้เห็นความสำคัญของ สถานการณ์ทางสังคม 3 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม ที่อาจมีต่อจิตลักษณะตามสถานการณ์กับ พฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลจังหวัด อ่างทอง

#### **การสนับสนุนจากครอบครัวกับพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง**

##### **ความหมาย**

เฮเนส (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2532: 166; อ้างอิงจาก Haynes.1980) ได้กล่าวว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และการเจ็บป่วย นอกจากนี้ ครอบครัวยังเป็นแหล่งปฐมภูมิของนิสัยทางด้านสุขภาพ เช่น บิดา มารดาเป็นครูคนแรกที่จะเป็น ผู้สอนเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันโรค และการสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อเกิดการเจ็บป่วย ครอบครัว มีส่วนช่วยให้สุขภาพของบุคคลดีขึ้น โดยการช่วยผ่อนคลายความกดดัน ที่เกิดขึ้นในชีวิตของบุคคล

แคปแลน คลาสเสล และกอร์ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2532: 167; อ้างอิงจาก Kaplan, Cassell; & Gore. 1977) ได้ให้ข้อคิดเห็นว่าบุคคลที่ผ่านความกดดันของชีวิต เช่น ตกงาน การเจ็บป่วย ถ้าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมักจะผ่านวิกฤตการณ์ หรือสามารถป้องกันตนเองจากปัญหาที่สืบเนื่องมาจากความกดดันนั้นได้ดีกว่า ซึ่งการที่จะช่วยให้บุคคลเปลี่ยนความตั้งใจการกระทำ พฤติกรรมไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ สมาชิกของครอบครัวควรให้ความสนับสนุนทางด้านจิตใจ และอารมณ์ รวมทั้งอำนวยความสะดวก หรือสร้างสภาพการณ์ของความจริงใจ และให้การสนับสนุน อาจจะเป็นข้อมูลข่าวสาร หรือแนวคิดใหม่ๆ เกี่ยวกับการแก้ปัญหาบางอย่าง หรือมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา

สรุป การสนับสนุนจากครอบครัว หมายถึง ผู้มารับบริการทันตกรรมได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว เป็นแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจ โดยการดูแลเอาใจใส่ การยกย่อง การชม และการให้แรงเสริมจากการปฏิบัติตน การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ โดยการให้เงิน การจัดเตรียมจัดหาวัสดุอุปกรณ์เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง

#### การวัดการสนับสนุนจากครอบครัว

จากการศึกษาของโคเพลน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2532: 166; อ้างอิงจาก Coplan. 1980) ศึกษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่า การสนับสนุนทางด้านจิตใจจากคู่สมรส จะช่วยลดความวิตกกังวลใจไม่สบายใจ อันเกิดจากการที่ต้องควบคุมความดันโลหิต การสนับสนุนที่ได้จากคู่สมรสไม่เพียงแต่เป็นแรงสนับสนุนด้านอารมณ์เท่านั้น แต่จะช่วยให้มากในการวางแผน และทำให้การปฏิบัติตามคำแนะนำเกิดขึ้นได้อย่างสม่ำเสมอ โดยดูจเดือน พันธุมนาวิณ และ อัมพร ม้าคะนอง (2547) ได้สร้างแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม โดยวัดการสนับสนุนทางสังคมใน 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสารด้านวัสดุ อุปกรณ์ จากสมาชิกในหน่วยงานที่ประกอบด้วยหัวหน้าหน่วยงาน และเพื่อนร่วมงาน มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ แบบวัดเป็นแบบมาตราประเมิณรวมค่า 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” แบบวัดมีค่าความเชื่อมั่นของครอนบาคท์ทั้งฉบับเท่ากับ .97 สำหรับของเบญจมาศ นาควิจิตร (2551) ได้นำแนวคิด แบบวัดของเซฟเฟอร์และคณะ (Shaefer et.al. 1981) มาปรับปรุงใช้และนำไปใช้วัดการสนับสนุนการดูแลสุขภาพของตนเองจากครอบครัวกับผู้สูงอายุจำนวน 362 คน มีข้อคำถาม 12 ข้อ โดยแบบวัดเป็นแบบประเมิณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ “จริงมากที่สุด” ถึง “จริงน้อยที่สุด” มีค่าความเชื่อมั่นของครอนบาคท์ทั้งฉบับเท่ากับ .94

ซึ่งแบบวัดการสนับสนุนจากครอบครัวในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองนี้เป็นแบบมาตราประเมิณรวมค่า 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” จำนวน 11 ข้อ พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 11 – 66 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่า แสดงว่าเป็นผู้ที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวสูงกว่าผู้คะแนนรวมต่ำกว่า โดยปรับปรุงมาจากแบบวัดของเบญจมาศ นาควิจิตร (2551) มีค่าความเชื่อมั่นของครอนบาคท์ทั้งฉบับเท่ากับ .94

### ผลการวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากครอบครัวกับพฤติกรรมการดูแล อนามัยช่องปากด้วยตนเอง

นงลักษณ์ ศรีสุจริต(2548: 45,69 )ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านบางแค กรุงเทพมหานคร จำนวน 200 คน พบว่าแรงสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวก( $r=.161$   $p<.05$ ) กับการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนสุภาวดี พงสุภา(2552: 70,75) ได้ศึกษาลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ จำนวน 238 คน พบว่า การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงบวก( $r=.42$   $p<.05$ ) กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัว เป็นตัวทำนายที่มีอิทธิพลสูงเป็นลำดับที่สอง ในการทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (ค่าเบต้าเท่ากับ .26) อีกทั้งเบญจมาศ นาควิจิตร (2551: 74,77) ยังได้ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 362 คน พบว่า การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงบวก( $r=.308$   $p<.05$ ) กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัว เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นตัวทำนายที่มีอิทธิพลสูงเป็นลำดับที่สามในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ.01 (ค่าเบต้าเท่ากับ .191)

จากผลการวิจัยต่างๆพบว่าการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เพราะการสนับสนุนจากครอบครัวมีส่วนในการส่งเสริมและให้กำลังใจ ทำให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีตามมาด้วยผู้วิจัยจึงคาดว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวสูง จะมีพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูงด้วยเช่นกัน

### การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง

#### ความหมาย

เฮาส์(อรชร โชทวิ. 2548: 65; อ้างอิงจาก House. 1981: 202) ได้แบ่งกลุ่มทางสังคมออกเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่เป็นทางการ(Informal) กลุ่มที่มีปฏิสัมพันธ์กันตามธรรมชาติซึ่งมีความผูกพันใกล้ชิดกัน มีความสัมพันธ์กันมาก เช่น คู่สมรส ญาติพี่น้อง บุคคลในครอบครัว กลุ่มที่เป็นทางการ(Formal) คือกลุ่มที่ติดต่อกันด้วยเหตุผลบางอย่าง เช่น กลุ่มช่วยเหลือตนเอง และกลุ่มช่วยเหลือโดยนักวิชาชีพ ซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ในวงจรส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหมายถึงการที่ผู้มารับบริการทันตกรรมได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจ โดยการดูแลเอาใจใส่ การดูแล

เอาใจใส่ การยกย่อง การชม และการให้แรงเสริมจากการปฏิบัติตน การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยการให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ และการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ โดยการจัดเตรียม จัดหาวัสดุอุปกรณ์เพื่อช่วยให้ผู้มารับบริการทันตกรรมดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองได้

#### **การวัดการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข**

เบญจมาศ นาควิจิตร (2551) ได้นำแนวคิด แบบวัดของเซฟเฟอร์และคณะ (Shaefer et.al.1981) มาปรับปรุงใช้และนำไปใช้วัดการสนับสนุนการดูแลสุขภาพของตนเองจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขกับผู้สูงอายุ จำนวน 362 คน มีข้อคำถาม 12 ข้อ โดยแบบวัดเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ “จริงมากที่สุด” ถึง “จริงน้อยที่สุด” มีค่าความเชื่อมั่นของครอนบาคท์ฉบับเท่ากับ .94 ซึ่งแบบวัดการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองนี้เป็นแบบ มาตราประเมินรวมค่า 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” จำนวน 8 ข้อ พิสัยของคะแนนอยู่ ระหว่าง 8 – 48 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่า แสดงว่าเป็นผู้ที่มีการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า โดยปรับปรุงมาจากแบบวัดของเบญจมาศ นาควิจิตร (2551) มีค่าความเชื่อมั่นของครอนบาคท์ฉบับเท่ากับ .94

#### **ผลการวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง**

อรชร โททวี (2548: 141) ที่ศึกษาวิจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในอำเภอ บางแพ จังหวัดราชบุรี พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข สามารถร่วมกัน ทำนายพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

เบญจมาศ นาควิจิตร (2551: 74,77) ศึกษาวิจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการ ดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 362 คน พบว่า การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพ ตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์เชิงบวก( $r=.271$ ) กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเอง

จากผลการวิจัยต่างๆ พบว่าการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถดำรงไว้ซึ่ง สุขภาพที่ดีโดยช่วยลดภาวะความเครียดในชีวิต ส่งเสริมภาวะสุขภาพ โดยช่วยให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ ต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และป้องกันการเจ็บป่วย

#### **การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมกับพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง**

การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม หมายถึง การที่ผู้ใช้บริการสามารถเข้าไปใช้บริการได้ อย่างเพียงพอต่อความต้องการ (Fox.1972: 272; อ้างอิงจาก ประสพสุข มีภักดี. 2550: 15) พารา สุรามาน และคนอื่นๆ (Parasuraman and other. 1985: 41-50) กล่าวว่า การเข้าถึงบริการหมายถึง การที่ผู้ป่วยและญาติได้รับการอำนวยความสะดวกในการมาใช้บริการได้ตลอดเวลาที่สะดวก ติดต่อกับ พยาบาลได้ง่ายไม่ใช้เวลารอคอยนานได้รับความสะดวกในการขอรับข้อมูลข่าวสารต่างๆ จาก พยาบาล เพนชานสกีร์ และโทมัส (Penchansky; & Thomas. 1981: 127-140 อ้างถึงในประสพสุข

มีภักดี.2550:15) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ จำแนกเป็น 5 ประเภทคือ

- 1) ความพร้อมของสถานบริการ หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของผู้ป่วยกับบริการที่มีอยู่ อันประกอบด้วย ความพอเพียงของผู้ให้บริการ สิ่งอำนวยความสะดวก
- 2) ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างที่ตั้งของสถานบริการและความสามารถที่จะไปใช้บริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงสถานที่ตั้ง การเดินทาง ระยะเวลาและราคาค่าบริการ
- 3) ความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการ หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการทรัพยากรที่มีอยู่และความสามารถที่จะไปใช้บริการได้อย่างสะดวกนั้น ได้แก่ การนัดหมาย การตรวจ สิ่งอำนวยความสะดวกเมื่อเข้าไปถึงบริการ โทรศัพท์ เป็นต้น
- 4) ความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างราคาค่าบริการและความสามารถในการจ่ายค่าบริการของผู้ป่วย การรับรู้ในราคาค่าบริการของผู้ป่วยนั้นมีความสัมพันธ์กับราคาค่าบริการทั้งหมด ความรู้ในเรื่องค่าบริการ ราคาที่สามารถจ่ายได้
- 5) การยอมรับเจ้าหน้าที่ หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติส่วนบุคคลของผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

สรุป การเข้าถึงบริการทันตกรรม หมายถึง การที่ผู้มารับบริการมีความสามารถ ความสะดวกในการเข้ารับบริการทันตกรรม

#### การวัดการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม

ศิริวรรณ อินทวิเชียรนคชา (2555: 96) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดอุบลราชธานี ได้สร้างแบบสอบถามการเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าความเชื่อมั่นของครอนบาคทั้งฉบับเท่ากับ .75 ส่วนการวัดการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมนั้น สิริอนงค์ อ่ำพุทรา (2548: 48) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวันเรียนของผู้ปกครอง ได้สร้างแบบสอบถามการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าความเชื่อมั่นของครอนบาคทั้งฉบับเท่ากับ .87 อีกทั้งขนาด ทับศรีนวล (2549: 51) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ได้สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับการเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ได้รับมากที่สุด ได้รับมาก ได้รับน้อย และได้รับน้อยที่สุด มีค่าความเชื่อมั่นของครอนบาคทั้งฉบับเท่ากับ .78

ผู้วิจัยจึงนำวิธีการวัดของ สิริอนงค์ อ่ำพุทรา (2548) มีค่าความเชื่อมั่นของครอนบาคทั้งฉบับเท่ากับ .87 มาปรับปรุงใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรม เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนรวมค่า (Rating Scale) มาตราวัดแบบลิเคอร์ท (Likert Scale) จำนวน 5 ข้อ พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 5 - 30 คะแนนแต่ละข้อมีมาตราส่วนรวม 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริง



ที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนเองสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

### ผลการวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมกับพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง

ศิริวรรณ อินทวิเชียรนคชา (2555: 96) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 387 คน พบว่าการเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวก( $r=.18$   $p<.01$ ) กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่วนสิริอนงค์ อ่ำพุทรา (2548: 72) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง จำนวน 230 คน พบว่า การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวก( $r=.24$   $p<.05$ )กับพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองตนเอง และชมนาด ทับศรี นวล (2549: 74) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 380 คน พบว่าการเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวก( $r=.47$   $p<.01$ ) กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ผู้วิจัยจึงคาดว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูง จะมีพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูงด้วยเช่นกัน

### ลักษณะชีวิตสังคมกับพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง

ลักษณะทางชีวิตสังคมและของบุคคลอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ แตกต่างกันดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงได้ศึกษาภูมิหลังของผู้มารับบริการทันตกรรม เช่น อายุ เพศ การศึกษา รายได้ สามารถแยกประเด็นในการอธิบายดังนี้

อายุ เป็นปัจจัยพื้นฐานประการหนึ่งส่งผลต่อการดูแลตนเองของบุคคลตามที่โอเรียม (Orem. 1991: 239) กล่าวว่าอายุเป็นสิ่งบ่งชี้ความต้องการการช่วยเหลือเมื่อเกิดความบกพร่องในการดูแลตนเองในแต่ละช่วงอายุ ลีเวนทาล(อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 อ้างอิงจาก Leventhal. 1983) ศึกษาความสัมพันธ์ของอายุกับพฤติกรรมสุขภาพในด้านการปฏิบัติตนต่อสุขภาพทั้งการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคโดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างชาย 196 คน หญิง 200 คน พบว่าพฤติกรรมป้องกันโรคของบุคคลเพิ่มขึ้นตามอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของกรีน (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534: 81 อ้างอิงจาก Green. 1970) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรค โดยเฉพาะในบุคคลที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป จากงานวิจัยที่ประมวลมาจึงคาดว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง โดยผู้ที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองเหมาะสมกว่าผู้ที่มีอายุน้อย

**เพศ** เป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเนื่องจากเป็นความแตกต่างทางสรีระของบุคคล นลินี มิ่งมณี (2549: 90-91) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ใหญ่ตอนต้นและตอนกลางเปรียบเทียบตามตัวแปรเพศพบว่า ผู้ใหญ่เพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าเพศชายเนื่องจากเพศหญิงให้ความสำคัญกับเรื่องความสวยความงามของตนเองเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว งานวิจัยที่ประมวลมาจึงคาดว่าเพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยช่องปากด้วยตนเองโดยเพศหญิงจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยช่องปากด้วยตนเองเหมาะสมกว่าเพศชาย

**การศึกษา** เป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงสามารถแสวงหาข้อมูล นำมาคิดพิจารณาตัดสินใจการกระทำได้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย และผู้ที่มีการศึกษาสูงจะทำให้การแสวงหาข้อมูลการซักถามปัญหาต่างๆ ที่สงสัยหรือไม่เข้าใจ ตลอดจนรู้จักใช้แหล่งประโยชน์ รู้จักที่จะรักษาและดูแลเอาใจใส่สุขภาพให้ได้ดีย่างถูกต้องและดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ เบญจมาศ นาควิจิตร (2551: 82) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันจากงานวิจัยที่ประมวลมาจึงคาดว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการศึกษาสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยช่องปากด้วยตนเองโดยผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยช่องปากด้วยตนเองเหมาะสมกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการศึกษาต่ำกว่า

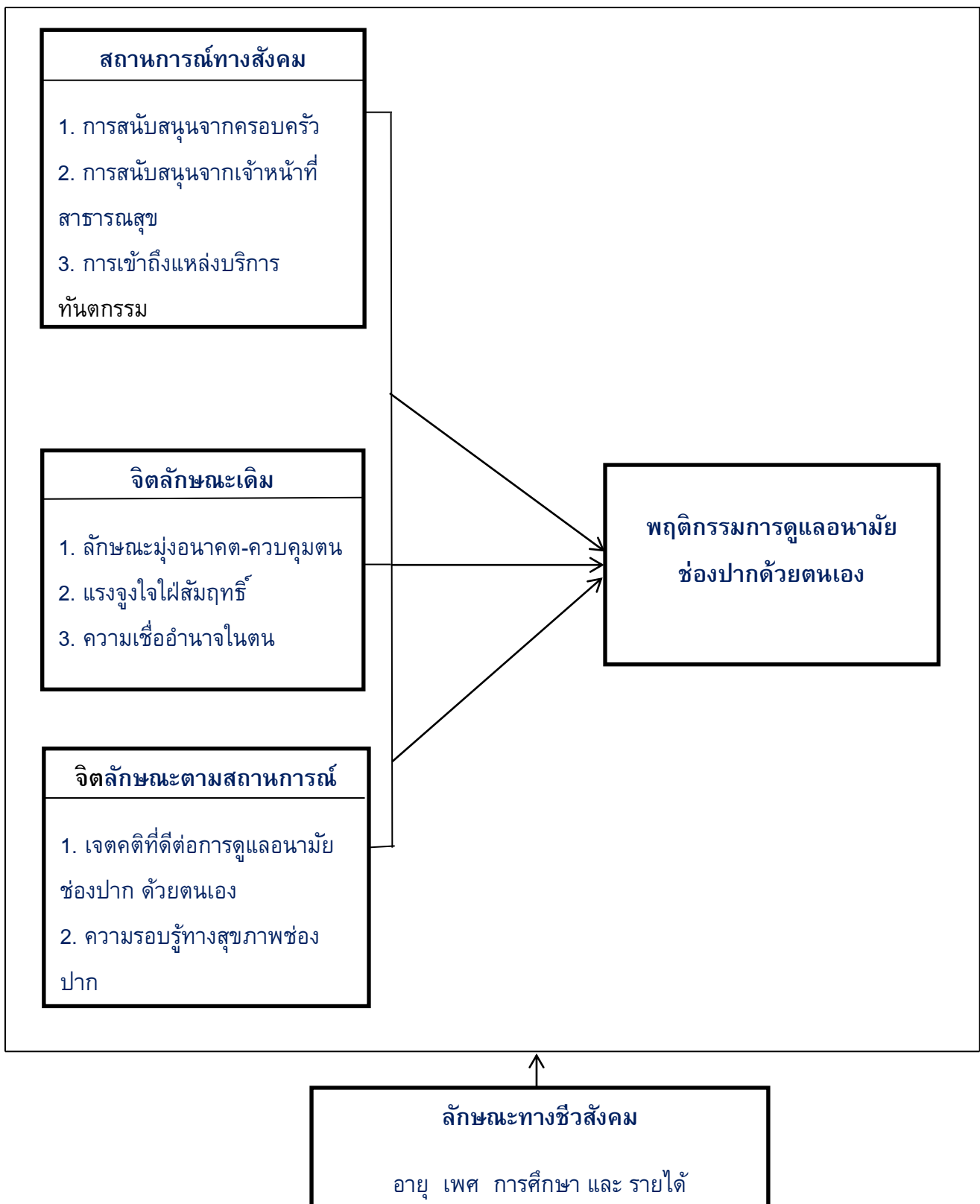
**อาชีพ** งานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ของอาชีพกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่จะศึกษาตัวแปรอาชีพควบคู่กับระดับกับระดับการศึกษาของบุคคลเพราะบุคคลที่มีระดับอาชีพสูงมักแนวโน้มมีระดับการศึกษาสูงด้วย สมพร เหว่าไว (2541: 83) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า อาชีพที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านทันตสุขภาพสูง คืออาชีพรับราชการ รองลงมาคืออาชีพธุรกิจส่วนตัว และน้อยที่สุดคือ อาชีพเกษตรกร จากงานวิจัยที่ประมวลมาจึงคาดว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีอาชีพรับราชการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยช่องปากด้วยตนเองโดยผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีอาชีพรับราชการจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยช่องปากด้วยตนเองเหมาะสมกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีอาชีพอื่น

**รายได้** เป็นตัวบ่งชี้ถึงสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม รายได้มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการทางสาธารณสุข มีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพตนเอง เบญจมาศ นาควิจิตร (2551: 82) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันจากงานวิจัยที่ประมวลมาจึงคาดว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยช่องปากแตกต่างกัน

## สรุปความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาปัจจัยทางจิตและสถานการณ์ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ซึ่งปัจจัยเชิงสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมนี้ประยุกต์ใช้แนวทางการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมตามรูปแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) (ดวงเดือน พันธุนาวิน. 2541: 105-109 อ้างอิงจาก Magnusson; & Endler.1977) มาเป็นแนวทางเบื้องต้นในการกำหนดกลุ่มตัวแปรปัจจัยที่ศึกษา ซึ่งตัวแปรได้มาจากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยเชิงเหตุสำคัญของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก ประกอบด้วย 1) กลุ่มจิตลักษณะเดิมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก ได้แก่ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และความเชื่ออำนาจในตน 2) กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมอนามัยช่องปาก และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก และ 3) กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม นอกจากนี้ยังได้ศึกษาลักษณะทางชีวสังคมที่สำคัญบางประการของผู้มารับบริการทันตกรรม ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา และรายได้ เพื่อใช้เป็นตัวแปรในการวิเคราะห์แบ่งกลุ่มย่อยอีกด้วย ส่วนการตั้งสมมติฐานสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ใช้แนวทางของรูปแบบปฏิสัมพันธ์แบบกลไก (Mechanical Interaction) และปฏิสัมพันธ์แบบในตน (Organismic Interaction) ประกอบกับ หลักฐานที่พบจากงานวิจัยในอดีต เช่น สถานการณ์ทางสังคมและจิตลักษณะเดิมมาวิเคราะห์ร่วมกันเพื่ออธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในรูปแบบปฏิสัมพันธ์แบบกลไก เช่น การสนับสนุนจากครอบครัวกับลักษณะ มุ่งอนาคตควบคุมตน และยังได้นำเอาตัวแปรในกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์มาร่วมศึกษา เพื่ออธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในรูปแบบปฏิสัมพันธ์แบบในตน เช่น เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และความรอบรู้ทางสุขภาพ ช่องปาก เป็นต้น ซึ่งสามารถสรุปความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆในงานวิจัย ดังแสดงในภาพประกอบ 2

## กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆในการวิจัย

## นิยามปฏิบัติการของตัวแปรที่ศึกษา

**พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของตนเองของผู้มารับบริการ** หมายถึง การที่ผู้มารับบริการทันตกรรม กระทำหรือปฏิบัติตนโดยใช้ความสามารถและศักยภาพที่มีอยู่ดูแลช่องปากตนเอง ซึ่งแบ่งเป็น 2 ด้านย่อย คือในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ดังนี้

1) การดูแลอนามัยช่องปากของตนเองในภาวะปกติ หมายถึง การกระทำพฤติกรรม 2 ด้านคือการบริโภคอาหารที่ดีต่ออนามัยช่องปาก ได้แก่ การไม่รับประทานเครื่องดื่มน้ำอัดลม การรับประทานผลไม้เป็นอาหารว่าง การหลีกเลี่ยงอาหารหวานหรือขนมหวาน ไม่รับประทานจุบจิบ และหลีกเลี่ยงอาหารหวานเหนียวติดฟัน และการทำความสะอาดช่องปากด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่ การแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง การเลือกแปรงสีฟันที่มีขนนุ่ม การใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ การใช้ไหมขัดฟันและน้ำยาบ้วนปาก เป็นต้น

2) การดูแลอนามัยช่องปากของตนเองในภาวะเจ็บป่วย หมายถึง การแสวงหาความช่วยเหลือจาก ทันตบุคลากร รับรู้ สนใจและดูแลผลของพยาธิสภาพปฏิบัติตามแผนการรักษา ป้องกันผลข้างเคียงของการรักษา และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงหลังการรักษาทางทันตกรรม

ในการใช้แบบวัดพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง มีข้อคำถามจำนวน 22 ข้อ เป็นมาตรประเมินรวมค่า 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 22 – 130 คะแนน ซึ่งผู้มารับบริการทันตกรรมที่ได้คะแนนสูงจากแบบวัดนี้แสดงว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูงโดยแบบวัดปรับปรุงจากแบบวัดของสมพร เหว่าไว (2541) ซึ่งมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75

**ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน** หมายถึง การที่ผู้มารับบริการทันตกรรมมีความสามารถในการคาดการณ์ไกล เล็งเห็นความสำคัญของสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต รวมทั้งความสามารถในการควบคุมบังคับตนเองให้รู้จักอดได้รอได้ เพื่อรอรับประโยชน์ที่ยิ่งใหญ่กว่าที่จะมีในอนาคต ผู้วิจัยนำวิธีการวัดของอุบล เลี้ยววาริณ (2534) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .72 มาปรับปรุงใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรม เป็นแบบสอบถามมาตรประเมินรวมค่า (Rating Scale) มาตรวัดแบบลิเคอร์ท (Likert Scale) จำนวน 9 ข้อแต่ละข้อมีมาตรประเมินค่ารวม 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 9 – 54 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

**แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์** หมายถึง ผู้มารับบริการความปรารถนาที่จะดูแลอนามัยช่องปากให้ประสบความสำเร็จอย่างมีมาตรฐานสูง พยายามเอาชนะอุปสรรคและปัญหาต่าง ๆ ไม่ย่อท้อ มีความพอใจเมื่อประสบความสำเร็จ และมีความวิตกกังวลเมื่อประสบกับความล้มเหลว โดยแบบวัดที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากศีลธรรม เสริมฤทธิ์รงค์ (2543) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82 จำนวน 9 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยมาตรประเมินรวมค่า 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 9 – 54 คะแนนผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

**ความเชื่ออำนาจในตน** หมายถึง การที่ผู้มารับบริการทันตกรรมมีความเชื่อและคาดหวังถึงผลดีและผลเสียที่เกิดขึ้น ว่าอยู่กับความสามารถของตนมากกว่าเพราะคนอื่นหรือโชคชะตา ความบังเอิญหรือสิ่งที่อยู่เหนือการควบคุมและความเข้าใจของตน โดยตนเองเชื่อว่าตนสามารถให้เกิดผลดีและป้องกันผลเสียที่จะเกิดขึ้นให้เป็นไปตามความต้องการได้ โดยแบบวัดที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากกรรณิการ์ พัฒนาผดุงวิทยา(2542) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79 จำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยมาตรประเมินรวมค่า 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 10 – 60 คะแนนผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

**เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง** หมายถึง การรู้คิดเชิงประเมินค่าเกี่ยวกับการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองว่าเป็นเรื่องที่ดีมีประโยชน์หรือโทษเพียงใด มีความรู้สึกถึงความชอบไม่ชอบในการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองเพียงใด และมีความพร้อมที่จะดูแลอนามัยช่องปากเพียงใด ในการวิจัยครั้งนี้วัดเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองทั้ง 3 องค์ประกอบ โดยผู้วิจัยปรับปรุงจากเบญจมาศ นาควิจิตร (2551) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94 จำนวน 12 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยมาตรประเมินรวมค่า 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 12 – 72 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

**ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก** หมายถึง ความสามารถและทักษะของผู้มารับบริการทันตกรรมมีความเข้าใจถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง อันนำไปสู่การวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเอง วัดจากองค์ประกอบ 6 ด้าน คือ ความรู้ ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ โดยแบบวัดผู้วิจัยปรับปรุงจาก นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร และ เดช เกตุณา (2554) มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .86 จำนวน 18 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยมาตรประเมินรวมค่า 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 18 – 108 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

**การสนับสนุนจากครอบครัว** หมายถึง การรับรู้ของผู้มารับบริการทันตกรรมได้รับการช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวทั้งที่เป็นรูปธรรมคือ การช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การช่วยเหลือในด้านการเงิน อาหาร เสื้อผ้าและนามธรรมคือสนับสนุนทางด้านจิตใจ ได้แก่ การได้รับความรัก โดยแบบวัดที่ผู้วิจัยปรับปรุงจาก เบญจมาศ นาควิจิตร (2551) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94 จำนวน 11 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยมาตรประเมินรวมค่า 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 11 – 66 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง การรับรู้ของผู้มารับบริการทันตกรรม ถึงการที่ตนเองได้รับคำแนะนำ กระตุ้นเตือน ส่งเสริมสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยแบบวัดที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบวัดของเบญจมาศ นาควิจิตร (2551) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94 จำนวน 8 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยมาตรประเมินรวมค่า 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 8 – 48 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่า แสดงว่าเป็นผู้ที่มีการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง ผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม หมายถึง การรับรู้ของผู้มารับบริการมีความสะดวกในการเดินทางในการเข้ารับบริการทันตกรรม สะดวกในการติดต่อขอรับบริการทันตกรรม ความพร้อมของสถานบริการทันตกรรม ความสามารถในการจ่ายค่าบริการทันตกรรม และความสัมพันธ์ต่อผู้ให้บริการ วัดโดยแบบวัดที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบวัดของสิริอนงค์ อ่ำพุทรา (2548) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87 จำนวน 5 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยมาตรประเมินรวมค่า 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 5 – 30 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่า แสดงว่าเป็นผู้ที่มีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูง ผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

### สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีลักษณะมุ่งอนาคต – ควบคุมตนเองสูง ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง และมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูง จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มที่มีลักษณะอื่น
2. ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูง และมีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมได้มากจะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองได้สูงกว่ากลุ่มที่มีลักษณะอื่น
3. ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีความเชื่ออำนาจในตนเองสูง มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูง และได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สูง จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มที่มีลักษณะอื่น
4. ปัจจัยทั้ง 3 กลุ่มได้แก่ สถานการณ์ทางสังคม ( การสนับสนุนจากครอบครัวและการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม) ร่วมกับกลุ่มจิตลักษณะเดิม ( ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเอง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และความเชื่ออำนาจในตนเอง) และกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์(เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมอนามัยช่องปากและความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมได้มากกว่าปัจจัยในกลุ่มเดียว

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลจังหวัดอ่างทองครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงความสัมพันธ์เปรียบเทียบ (Comparative – Correlation Study) โดยการวิจัยในครั้งนี้ได้มีการกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การหาคุณภาพเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

#### การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้มารับบริการทันตกรรม ณ ฝ่ายทันตกรรม ในโรงพยาบาลของจังหวัดอ่างทอง จำนวน 58,638 คน ระหว่างเดือนตุลาคม 2556 ถึงกันยายน 2557 (สำนักทันตสาธารณสุข. 2557: ออนไลน์)

##### การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

โดยการคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากรายงานข้อมูลสนับสนุนงานทันตสาธารณสุข จากผู้มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลจังหวัดอ่างทองในปี 2557 จำนวน 58,638 คน สุ่มโดยใช้วิธีการสุ่มแบบสัดส่วน (Random Proportionate Stratified Sampling) แยกเป็นโรงพยาบาลในอัตราส่วนประชากรต่อกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 146 : 1 ซึ่งประกอบด้วย 7 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลอ่างทอง โรงพยาบาลป่าโมก โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ โรงพยาบาลแสวงหา โรงพยาบาลสามโก้ โรงพยาบาลไชโย และโรงพยาบาลโพธิ์ทอง ได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้รวมทั้งสิ้น 400 คน ได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane. 1973: 125) ได้เท่ากับ 397 คน เป็นอย่างต่ำ



ตาราง 1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

โรงพยาบาล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
โรงพยาบาลอ่างทอง	16,638	110
โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ	15,798	108
โรงพยาบาลโพธิ์ทอง	8,976	63
โรงพยาบาลป่าโมก	8,151	56
โรงพยาบาลสามโก้	3,899	27
โรงพยาบาลไชโย	2,927	20
โรงพยาบาลแสวงหา	2,249	16
รวม	58,638	400

### การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวัดตัวแปรครั้งนี้กำหนดขึ้นจากนิยามปฏิบัติการของตัวแปรซึ่งได้กล่าวไปแล้วในบทที่ 2 เป็นเครื่องมือวัดประเภทมาตราประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) โดยปรับปรุงมาจากแบบวัดที่ได้มาจากงานวิจัยอื่นๆ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 9 ฉบับ ได้แก่ กลุ่มตัวแปรตาม 1 ชุด มี 1 ฉบับ ใช้วัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง 2 ภาวะ (ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลอนามัย ช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติ และ พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วย) ลักษณะสถานการณ์ จำนวน 3 ฉบับ (แบบวัดการสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม) จิตลักษณะเดิม จำนวน 3 ฉบับ (ได้แก่ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และความเชื่ออำนาจในตน) จิตลักษณะตามสถานการณ์ จำนวน 2 ฉบับ (เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก)

แบบวัดพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองมี 1 ฉบับ ใช้วัดพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง 2 ภาวะ คือ พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติ และ พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วย

1) พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรม หมายถึง การที่ผู้มารับบริการทันตกรรม กระทำหรือปฏิบัติตนโดยใช้ความสามารถและศักยภาพที่มีอยู่ ซึ่งแบ่งเป็นภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย โดยในภาวะปกติจะมีการวัดใน 2 ด้าน คือ 1) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การบริโภคอาหารที่ดีต่ออนามัยช่องปาก ได้แก่ การไม่รับประทานเครื่องดื่ม น้ำอัดลม การรับประทานผลไม้เป็นอาหารว่าง การหลีกเลี่ยงอาหารหวานหรือขนมหวาน ไม่รับประทานจุบจิบ และหลีกเลี่ยงอาหารหวานเหนียวติดฟัน 2) พฤติกรรมการทำความสะอาดใน

ช่องปาก หมายถึง การทำความสะอาดช่องปากด้วยวิธีการต่างๆได้แก่ การแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง การเลือกแปรงสีฟันที่มีขนนุ่ม การใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ การใช้ไหมขัดฟัน และน้ำยาบ้วนปาก เป็นต้น ส่วนในภาวะเจ็บป่วย หมายถึง การแสวงหาความช่วยเหลือจากทันตบุคลากร รับรู้ สนใจและดูแลผลของพยาธิสภาพ ปฏิบัติตามแผนการรักษา ป้องกันผลข้างเคียงของการรักษา และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงหลังการรักษาทางทันตกรรมวัดโดยแบบวัดที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบวัดของสมพร เหว้าไว (2541) ซึ่งมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75 จำนวนข้อคำถามที่สร้างขึ้น จำนวน 22 ข้อ เป็นมาตราประเมินรวมค่า 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 22 – 132 คะแนน เมื่อนำแบบวัดไปทดลองใช้กับผู้มารับบริการจำนวน 30 คน มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .39 - .77 มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .83 การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความทางบวก ผู้ตอบได้คะแนน 6 ถึง 1 จากคำตอบ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ตามลำดับ หากเป็นข้อความทางลบ ผู้ตอบจะได้คะแนนตรงกันข้าม

ตัวอย่างแบบวัดพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการ ในภาวะปกติ

#### 0.ฉันแปรงฟันทันทีหลังอาหารและก่อนนอน

.....

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

ตัวอย่างแบบวัดพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการ ในภาวะเจ็บป่วย

#### 00. หากมีรอยดำที่ฟัน ฉันต้องรีบไปอุดฟันเพื่อรับการรักษาทันที

.....

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
------------	------	--------------	-----------------	---------	------------

#### กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม

1) แบบวัดลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน หมายถึง การที่ผู้มารับบริการทันตกรรมมีความสามารถในการคาดการณ์ไกล เล็งเห็นความสำคัญของสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต รวมทั้งความสามารถในการควบคุมบังคับตนเองให้รู้จักอดใจรอได้ เพื่อรอรับประโยชน์ที่ยิ่งใหญ่กว่าที่จะมีในอนาคต ผู้วิจัยนำวิธีการวัดของอุบล เลี้ยววาริณ (2534) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .72 มาปรับปรุงใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมจำนวน 9 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยมาตราประเมินรวมค่า 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 9 – 54 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่า แสดงว่ามีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า เมื่อนำแบบวัดไปทดลองใช้กับผู้มารับบริการจำนวน 30 คนมีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่

ระหว่าง .28 - .58 มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .74

เกณฑ์การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความทางบวก ผู้ตอบได้คะแนน 6 ถึง 1 จากคำตอบ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ตามลำดับ หากเป็นข้อความทางลบ ผู้ตอบจะได้คะแนนตรงกันข้าม

ตัวอย่างแบบวัดลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน

0.เมื่ออยู่ต่างประเทศฉันจะทำอะไรก็ได้เพราะไม่มีใครรู้จัก

.....  
จริงที่สุด      จริง      ก่อนข้างจริง      ก่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

2) แบบวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ หมายถึง ผู้มารับบริการความปรารถนาที่จะดูแลอนามัยช่องปากให้ประสบความสำเร็จอย่างมีมาตรฐานสูง พยายามเอาชนะอุปสรรคและปัญหาต่าง ๆ ไม่ย่อท้อ มีความพอใจเมื่อประสบความสำเร็จ และมีความวิตกกังวลเมื่อประสบกับความล้มเหลว โดยแบบวัดที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากศีลธรรม เสริมฤทธิ์รงค์ (2543) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82 มาปรับปรุงใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมจำนวน 9 ข้อ

แต่ละข้อประกอบด้วยมาตรประเมินรวมค่า 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 9 – 54 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่า แสดงว่าเป็นผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลอนามัยช่องปากมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า เมื่อนำแบบวัดไปทดลองใช้กับผู้มารับบริการจำนวน 30 คนมีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .23 - .63 มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .71 เกณฑ์การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความทางบวก ผู้ตอบได้คะแนน 6 ถึง 1 จากคำตอบ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ตามลำดับ หากเป็นข้อความทางลบ ผู้ตอบจะได้คะแนนตรงกันข้าม

ตัวอย่างแบบวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

0.ข้าพเจ้าจะตั้งใจทำงานให้ดี เพื่อจะได้เป็นตัวอย่างที่ดี แก่เพื่อนร่วมงานคนอื่น ๆ

.....  
จริงที่สุด      จริง      ก่อนข้างจริง      ก่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

3) แบบวัดความเชื่ออำนาจในตน หมายถึง การที่ผู้มารับบริการทันตกรรมรับรู้และคาดหวังถึงผลดีและผลเสียที่เกิดขึ้น ว่าอยู่กับความสามารถของตนมากกว่าเพราะคนอื่นหรือโชคชะตา ความบังเอิญหรือสิ่งที่อยู่เหนือการควบคุมและความเข้าใจของตน โดยตนเองเชื่อว่าตนสามารถให้เกิดผลดี และป้องกันผลเสียที่จะเกิดขึ้นให้เป็นที่ไปตามความต้องการได้ โดยแบบวัดที่ผู้วิจัยปรับปรุงจาก กรรณิกัฒนผลดุจวิทยา (2542) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79 มาปรับปรุงใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมจำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยมาตรประเมินรวมค่า 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 10 – 60 คะแนน แต่ละข้อประกอบด้วยมาตรประเมินรวมค่า 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าแสดงว่ามีความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลอนามัยช่องปากมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า เมื่อนำแบบวัดไปทดลองใช้กับผู้มารับบริการจำนวน 30 คนมีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .24 - .75 มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .77 เกณฑ์การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความทางบวก

ผู้ตอบได้คะแนน 6 ถึง 1 จากคำตอบ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ตามลำดับ หากเป็นข้อความทางลบ ผู้ตอบจะได้คะแนนตรงกันข้าม

ตัวอย่างแบบวัดความเชื่ออำนาจในตน

0.การทำงานจะออกมาดีหรือไม่ดีเป็นเรื่องของโชคชะตา

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ก่อนข้างจริง      ก่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

### กลุ่มตัวแปรอิสระด้านจิตสถานการณ์

1) แบบวัดเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง หมายถึง การรู้คิดเชิงประเมินค่าเกี่ยวกับการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองว่าเป็นเรื่องที่ดีมีประโยชน์หรือโทษเพียงใด มีความรู้สึกถึงความชอบไม่ชอบในการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองเพียงใด และมีความพร้อมที่จะดูแลอนามัยช่องปากเพียงใด ในการวิจัยครั้งนี้วัดเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองทั้ง 3 องค์ประกอบ คือ ความรู้เชิงประเมินค่า ความรู้สึก และความพร้อมที่จะกระทำ โดยผู้วิจัยปรับปรุงจากเบญจมาศ นาควิจิตร (2551) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94 มาปรับปรุงใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมจำนวน 12 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยมาตรประเมินรวมค่า 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 12 – 72 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าค่าแสดงว่ามีเจตคติต่อการดูแลอนามัยช่องปากมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า เมื่อนำแบบวัดไปทดลองใช้กับผู้มารับบริการจำนวน 30 คนมีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .27 - .71 มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .82 เกณฑ์การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความทางบวก ผู้ตอบได้คะแนน 6 ถึง 1 จากคำตอบ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ตามลำดับ หากเป็นข้อความทางลบ ผู้ตอบจะได้คะแนนตรงกันข้าม

ตัวอย่างแบบวัดเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการ

0.ฉันรู้สึกชอบรับประทานอาหารที่มีรสหวาน

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ก่อนข้างจริง      ก่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

2) แบบวัดความรู้ทางสุขภาพช่องปาก หมายถึง ความสามารถและทักษะของผู้มารับบริการทันตกรรมมีความเข้าใจถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง อันนำไปสู่การวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเอง วัดจากองค์ประกอบ 6 ด้าน คือ ความรู้ ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเอง และความรู้เท่าทันสื่อโดยแบบวัดผู้วิจัยปรับปรุงจาก นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร และ เตช เกตุจำ (2554) มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .86 มาปรับปรุงใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมจำนวน 18 ข้อ เป็นแบบมาตรประเมินรวมค่า 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง

“ไม่จริงเลย” พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 18 – 108 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่า แสดงว่าเป็นผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า เมื่อนำแบบวัดไปทดลองใช้กับผู้มารับบริการจำนวน 30 คนมีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .35 - .83 มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .91

เกณฑ์การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความทางบวก ผู้ตอบได้คะแนน 6 ถึง 1 จากคำตอบ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ตามลำดับ หากเป็นข้อความทางลบ ผู้ตอบจะได้คะแนนตรงกันข้าม

ตัวอย่างแบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากของผู้มารับบริการทันตกรรม

0.การรับประทานอาหารหวานเหนียวติดฟันทำให้ฟันผุ

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

#### กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม

1) แบบวัดการสนับสนุนจากครอบครัว หมายถึง การรับรู้ของผู้มารับบริการทันตกรรม ได้รับการช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวทั้งที่เป็นรูปธรรมคือ การช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การช่วยเหลือในด้านการเงิน อาหาร เสื้อผ้าและนามธรรมคือสนับสนุนทางด้านจิตใจ ได้แก่ การได้รับความรักโดยแบบวัดที่ผู้วิจัยปรับปรุงจาก เบญจมาศ นาควิจิตร (2551) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94 มาปรับปรุงใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมจำนวน 11 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยมาตราประเมินรวมค่า 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 11 – 66 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่า แสดงว่าเป็นผู้ที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า เมื่อนำแบบวัดไปทดลองใช้กับผู้มารับบริการจำนวน 30 คนมีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .29 - .70 มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .84 เกณฑ์การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความทางบวก ผู้ตอบได้คะแนน 6 ถึง 1 จากคำตอบ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ตามลำดับ หากเป็นข้อความทางลบ ผู้ตอบจะได้คะแนนตรงกันข้าม

ตัวอย่างแบบวัดการสนับสนุนจากครอบครัวในการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการ

0.บุคคลในครอบครัวมักชักชวนฉันให้ไปพบหมอฟันเพื่อตรวจฟันทุก 6 เดือน

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

2) แบบวัดการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหมายถึงการรับรู้ของผู้มารับบริการทันตกรรมถึงการที่ตนเองได้รับคำแนะนำ กระตุ้นเตือน ส่งเสริมสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยแบบวัดที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบวัดของเบญจมาศ นาควิจิตร (2551) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94 มาปรับปรุงใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมจำนวน 8 ข้อแต่ละ

ข้อประกอบด้วยมาตรประเมินรวมค่า 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 6 – 48 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่า แสดงว่าเป็นผู้ที่มีการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูงผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า เมื่อนำแบบวัดไปทดลองใช้กับผู้มารับบริการจำนวน 30 คน มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .69 - .87 มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .96

เกณฑ์การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความทางบวก ผู้ตอบได้คะแนน 6 ถึง 1 จากคำตอบ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ตามลำดับ หากเป็นข้อความทางลบ ผู้ตอบจะได้คะแนนตรงกันข้าม

ตัวอย่างแบบวัดการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรม

0.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้จัดเตรียมบอร์ดประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากไว้ให้ฉันศึกษาเข้าใจเพิ่มขึ้น

.....

จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

3) แบบวัดการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม หมายถึง การรับรู้ของผู้มารับบริการมีความสะดวกในการเดินทางในการเข้ารับบริการทันตกรรม สะดวกในการติดต่อขอรับบริการทันตกรรม ความพร้อมของสถานบริการทันตกรรม ความสามารถในการจ่ายค่าบริการทันตกรรม และความสัมพันธ์ต่อผู้ให้บริการโดยแบบวัดที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบวัดของสิริอนงค์ อ่ำพุทรา (2548) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87 มาปรับปรุงใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมจำนวน 5 ข้อแต่ละข้อประกอบด้วยมาตรประเมินรวมค่า 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 5 – 30 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่า แสดงว่ามีการรับรู้การเข้าถึงบริการ ทันตกรรมสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า เมื่อนำแบบวัดไปทดลองใช้กับผู้มารับบริการจำนวน 30 คนมีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .38 - .84 มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .80 เกณฑ์การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความทางบวก ผู้ตอบได้คะแนน 6 ถึง 1 จากคำตอบ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ตามลำดับ หากเป็นข้อความทางลบ ผู้ตอบจะได้คะแนนตรงกันข้าม

ตัวอย่างแบบวัดการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้มารับบริการทันตกรรม

0.ข้าพเจ้าสามารถไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟันทุก ๆ 6 เดือน

.....

จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

### การหาคุณภาพเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำแบบวัดที่ปรับปรุงจากผู้อื่นไปหาคุณภาพเครื่องมือดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**1. การหาค่าความเที่ยงตรง(Validity)** โดยนำแบบสอบถาม ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญในเรื่องการดูแลสุขภาพ และผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงเชิงเนื้อหา(Content Validity) ความเหมาะสมของภาษาและสำนวนของข้อความ เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างหรือไม่ แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้แบบสอบถามสมบูรณ์ที่สุดก่อนที่จะนำไปทดลองใช้ โดยใช้เกณฑ์กำหนดการให้คะแนนดังนี้(พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543: 124)

- +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อความนั้นสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อความนั้นไม่มีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อแล้วนำไปหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความกับสิ่งที่ต้องการวัด โดยผู้วิจัยเลือกข้อความที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.5 หรือมากกว่า ซึ่งแสดงว่าข้อความนั้นมีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ส่วนข้อความที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า 0.5 ผู้วิจัยจะตัดออก

**2. การหาค่าอำนาจจำแนก(Discrimination)** โดยผู้วิจัยนำแบบทดสอบที่ได้หาค่าความเที่ยงตรงแล้วนำไปทดลองใช้กับผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาใน ครั้งนี้จำนวน 30 คนจากนั้น นำมาวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item-total Correlation) เลือก ข้อที่มีความสัมพันธ์ตั้งแต่ .2-.8 ใช้เป็นแบบวัด (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2544: 314)

**3. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)** ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย หาค่าความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา(Alpha-coefficient) ของครอนบัก(Cronbach)ตั้งแต่ .7 ขึ้นไป (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540: 125)

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลในจังหวัดอ่างทองทั้ง 7 โรงพยาบาล เพื่อติดต่อขอการเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลในจังหวัดอ่างทอง ขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึง มิถุนายน 2558

2. ประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายทันตกรรมของโรงพยาบาลในจังหวัดอ่างทองทั้ง 7 โรงพยาบาลเพื่อส่งจดหมายขออนุญาตและแบบสอบถามการวิจัยและวิธีในการส่งมอบกลับคืน

3. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลจากแบบสอบถามทั้งหมดโดยพิจารณาจากแบบสอบถามที่มีการตอบครบทุกข้อคำถาม แบบสอบถามที่มีการตอบอย่างตั้งใจโดยไม่เลือกตอบเฉพาะมาตรวัดใดมาตรวัดหนึ่งเพียงเท่านั้น และนำมาจัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

### การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลนี้ใช้สถิติดังนี้

1. ศึกษาคุณสมบัติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ในการบรรยายคุณสมบัติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน ได้แก่

2.1 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 3 ทาง (Three -way Analysis of Variance) สำหรับทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อ 1,2 และ 3 หากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะใช้การทดสอบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีเชฟเฟ (Scheffe's Method)

2.2 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis) สำหรับทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาล จังหวัดอ่างทองครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงความสัมพันธ์เปรียบเทียบ (Comparative – Correlation Study) โดยการวิจัยในครั้งนี้โดยมุ่งศึกษาว่าจิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และสถานการณ์ทางสังคม มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากมากน้อยเพียงใด โดยมีการทดสอบสมมติฐานในการวิจัย 4 ข้อ โดยทั้งนี้ผู้วิจัยจะดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้รับบริการทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ผลการวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังของผู้มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาล จังหวัดอ่างทอง และ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

2) ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทาง (Three – Way Analysis of Variance) ของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาล จังหวัดอ่างทองทั้งในด้านรวมและด้านย่อย 2 ด้าน (ได้แก่ ในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย) พิจารณาตามตัวแปรอิสระ 3 ตัวแปร คือ ลักษณะมุ่งอนาคต – ควบคุมตน เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากครอบครัว

3) ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทาง (Three – Way Analysis of Variance) ของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาล จังหวัดอ่างทองทั้งในด้านรวมและด้านย่อย 2 ด้าน (ได้แก่ ในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย) พิจารณาตามตัวแปรอิสระ 3 ตัวแปร คือ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม

4) ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทาง (Three – Way Analysis of Variance) ของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาล จังหวัดอ่างทองทั้งในด้านรวมและด้านย่อย 2 ด้าน (ได้แก่ ในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย) พิจารณาตามตัวแปรอิสระ 3 ตัวแปร คือ ความเชื่ออำนาจในตน เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

5) ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยใช้ตัวทำนาย 4 ชุด ซึ่งตัวทำนายชุดที่ 1 คือ กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร (ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม) ตัวทำนายชุดที่ 2 คือ กลุ่มจิตลักษณะเดิม 3 ตัวแปร (ได้แก่ ลักษณะมุ่งอนาคต – ควบคุมตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และความเชื่ออำนาจในตน) ตัวทำนายชุดที่ 3 กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ 2 ตัวแปร (เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก

ตัวทำนายชุดที่ 4 เป็นการรวมตัวทำนายชุดที่ 1 ชุดที่ 2 และชุดที่ 3 เข้าด้วยกัน รวมเป็น 8 ตัวแปร การวิเคราะห์นี้ทำทั้งในด้านรวมและด้านย่อย 2 ด้าน (ได้แก่ ในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย) แบ่งตามลักษณะชีวสังคมและภูมิหลัง 5 ลักษณะได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในบทนี้ เริ่มจากลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ลักษณะชีวสังคมและภูมิหลังของผู้มารับบริการทันตกรรมที่ถูกรักษา ตามด้วยผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน 4 ประการ ซึ่งทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและในกลุ่มย่อยที่แบ่งตามลักษณะชีวสังคมและภูมิหลังของผู้ถูกศึกษา ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 4.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

##### ลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังของผู้ถูกศึกษา

ในตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา การวิจัยครั้งนี้ได้เก็บข้อมูลจากผู้มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลจังหวัดอ่างทอง กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 400 คน แบ่งเป็นเพศชาย 91 คน (ร้อยละ 22.8) เพศหญิง 309 คน (ร้อยละ 77.2) อายุ 15 – 30 ปี จำนวน 125 คน (ร้อยละ 30.3) อายุ 31 – 45 ปี จำนวน 157 คน (ร้อยละ 39.3) อายุ 46 ปีขึ้นไป จำนวน 118 คน (ร้อยละ 29.4) อายุเฉลี่ย 38.50 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.94 โดยมีการศึกษาระดับต่ำปริญญาตรี จำนวน 185 คน (ร้อยละ 46.2) ปริญญาตรีขึ้นไป 215 คน (ร้อยละ 53.8) ประกอบอาชีพรับข้าราชการ 176 คน (ร้อยละ 44.4) ไม่ได้รับราชการ 224 คน (ร้อยละ 56.0) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,000 และต่ำกว่า 230 คน (ร้อยละ 57.5) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001 บาท ขึ้นไป 170 คน (ร้อยละ 42.5) ค่าเฉลี่ยรายได้ 16,527.97 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12,653.97

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะชีวสังคม

ลักษณะ ทั่วไป	แบ่งกลุ่ม	จำนวน (400 คน)	ร้อยละ (100)	ค่าเฉลี่ย	ค่า เบี่ยงเบน มาตรฐาน
เพศ	ชาย	91	22.8		
	หญิง	309	77.3		
อายุ				38.50	11.94
	15 – 30 ปี	125	30.3		
	31 – 45 ปี	157	39.3		
	46 ปีขึ้นไป	118	29.4		
ระดับ การศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	185	46.2		
	ปริญญาตรีขึ้นไป	215	53.8		
อาชีพ	รับราชการ	176	44.0		
	ไม่ได้รับราชการ	224	56.0		
รายได้เฉลี่ย				16527.97	12653.97
ต่อเดือน	15,000 บาท และต่ำกว่า	230	57.5		
	15,001 บาทขึ้นไป	170	42.5		

### ข้อมูลพื้นฐานของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

การนำเสนอแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ การศึกษาสถิติข้อมูลพื้นฐานของตัวแปรจิตลักษณะเดิม ประกอบด้วย 3 ตัวแปร ได้แก่ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความเชื่ออำนาจในตน จิตลักษณะตามสถานการณ์ ประกอบด้วย 2 ตัวแปร ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก สุดท้ายคือสถานการณ์ทางสังคม ประกอบด้วย การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม

ตาราง 3 ค่าสถิติข้อมูลพื้นฐานของตัวแปรจิตลักษณะเดิม

จิตลักษณะเดิม	แปลผล	เกณฑ์แบ่ง กลุ่ม	พิสัย คะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ค่า เฉลี่ย	ค่า เบี่ยงเบน มาตรฐาน
ลักษณะมุ่งอนาคต- ควบคุมตน	ต่ำ	<38.74	9 - 53	400	100	38.74	7.14
	สูง	≥38.74		177	44.3		
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	ต่ำ	<39.27	23 - 50	400	100	39.27	4.48
	สูง	≥39.27		223	55.7		
ความเชื่ออำนาจในตน	ต่ำ	<41.85	25 - 58	400	100	41.85	6.27
	สูง	≥41.85		215	53.8		
				185	46.2		
				173	43.2		
				227	56.8		

จากตาราง 3 แสดงให้เห็นว่าลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนของผู้มารับบริการทันตกรรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยรวมคือ 38.74 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.14 ส่วนใหญ่มีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนสูง จำนวน 223 คน (ร้อยละ 55.7) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของผู้มารับบริการทันตกรรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยรวม 39.27 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.48 ส่วนใหญ่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ จำนวน 215 คน (ร้อยละ 53.8) ความเชื่ออำนาจในตนของผู้มารับบริการทันตกรรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยรวมคือ 41.85 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.27 ส่วนใหญ่ความเชื่ออำนาจในตนสูง จำนวน 227 คน (ร้อยละ 56.8)

ตาราง 4 ค่าสถิติข้อมูลพื้นฐานของตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์

จิตลักษณะตาม สถานการณ์	แปลผล	เกณฑ์ แบ่ง กลุ่ม	พิสัย คะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ค่า เฉลี่ย	ค่า เบี่ยงเบน มาตรฐาน
เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกร ดูแลอนามัยช่องปากด้วย ตนเอง	ต่ำ สูง	<51.78 ≥51.78	34 - 70	400	100	51.78	7.15
ความรอบรู้ทางสุขภาพ ช่องปาก	ต่ำ สูง	<67.62 ≥67.62	44 - 93	400	100	67.62	9.18
				211	52.8		
				189	47.3		

จากตาราง 4 แสดงให้เห็นว่าเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยรวมคือ 51.78 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.15 มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมกรดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มสูงและต่ำเท่ากัน จำนวน 200 คน (ร้อยละ 50.0) ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากของผู้มารับบริการทันตกรรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยรวม 67.62 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.18 ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากต่ำ จำนวน 211 คน (ร้อยละ 52.8)

ตาราง 5 ค่าสถิติข้อมูลพื้นฐานของตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม

สถานการณ์ทางสังคม	แปลผล	เกณฑ์แบ่งกลุ่ม	พิสัยคะแนนการตอบ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
การสนับสนุนจากครอบครัว			16 - 65	400	100	38.67	10.19
	ต่ำ	<38.67		199	49.8		
	สูง	≥38.67		201	50.2		
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข			8 - 48	400	100	34.65	8.00
	ต่ำ	<34.65		171	42.8		
	สูง	≥34.65		229	57.2		
การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม			6 - 30	400	100	22.52	4.16
	ต่ำ	<22.52		186	46.5		
	สูง	≥22.52		214	53.5		

จากตาราง 5 แสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนจากครอบครัวของผู้มารับบริการทันตกรรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยรวมคือ 38.67 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.19 มีการสนับสนุนจากครอบครัวทั้งกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำเกือบเท่ากันคือกลุ่มสูง จำนวน 201 คน (ร้อยละ 49.8) การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของผู้มารับบริการทันตกรรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยรวม 34.65 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.00 ส่วนใหญ่มีการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง จำนวน 229 คน (ร้อยละ 57.2) การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยรวมคือ 22.52 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.16 ส่วนใหญ่การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูง จำนวน 214 คน (ร้อยละ 53.5)

## 4.2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลจังหวัดอ่างทองทั้งในด้านรวมและด้านย่อย 2 ด้าน (ได้แก่ ในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย) พิจารณาตามตัวแปรอิสระ 3 ตัวแปร คือ ลักษณะมุ่งอนาคต – ควบคุมตน เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากครอบครัว

การวิเคราะห์ในส่วนนี้ เป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทาง โดยแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 3 ส่วน ตามตัวแปรตามที่ใช้ในการวิเคราะห์ ซึ่งก็คือ พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลในจังหวัดอ่างทองทั้งในด้านรวมและด้านย่อย 2 ด้าน ( ในภาวะปกติ และ ในภาวะเจ็บป่วย) สำหรับตัวแปรอิสระในการวิเคราะห์ คือ ลักษณะมุ่งอนาคต – ควบคุมตน เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากครอบครัวในปริมาณที่แตกต่างกัน รายละเอียดของตัวแปรอิสระมีดังนี้

ลักษณะมุ่งอนาคต – ควบคุมตน หมายถึง การที่ผู้มารับบริการทันตกรรมมีความสามารถในการคาดการณ์ไกล เล็งเห็นความสำคัญของสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต รวมทั้งความสามารถในการควบคุมบังคับตนเองให้รู้จักอดได้รอได้ เพื่อรอรับประโยชน์ที่ยิ่งใหญ่กว่าที่จะมีในอนาคต พิสัยของคะแนนที่ได้ อยู่ระหว่าง 9 – 53 คะแนน แบ่งออกเป็นสองกลุ่ม โดยใช้ค่าเฉลี่ยเป็นเกณฑ์แบ่งกลุ่ม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 38.74 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.14) ผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 39 – 53 คะแนน จัดเป็นผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคต – ควบคุมตนสูง ส่วนผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 9 – 38 คะแนน จัดเป็นผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคต – ควบคุมตนต่ำ

เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง หมายถึง การรู้จักคิดเชิงประเมินค่าเกี่ยวกับการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองว่าเป็นเรื่องที่ดีมีประโยชน์หรือโทษเพียงใด มีความรู้สึกถึงความชอบไม่ชอบในการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองเพียงใด และมีความพร้อมที่จะดูแลอนามัยช่องปากเพียงใด ในการวิจัยครั้งนี้วัดเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองทั้ง 3 องค์ประกอบ คือ ความรู้เชิงประเมินค่า ความรู้สึก และความพร้อมที่จะกระทำ พิสัยของคะแนนที่ได้ อยู่ระหว่าง 34 – 70 คะแนน แบ่งออกเป็นสองกลุ่ม โดยใช้ค่าเฉลี่ยเป็นเกณฑ์แบ่งกลุ่ม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 51.78 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.15) ผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 52 – 70 คะแนน จัดเป็นผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูง ส่วนผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 34 – 51 คะแนน จัดเป็นผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองต่ำ

การสนับสนุนจากครอบครัว หมายถึง การรับรู้ของผู้มารับบริการทันตกรรมได้รับการช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวทั้งที่เป็นรูปธรรมคือ การช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การช่วยเหลือในด้านการเงิน อาหาร เสื้อผ้าและนามธรรมคือสนับสนุนทางด้านจิตใจ ได้แก่ การได้รับความรัก พิสัยของคะแนนที่ได้ อยู่ระหว่าง 16 – 65 คะแนน แบ่งออกเป็นสองกลุ่ม โดยใช้ค่าเฉลี่ยเป็นเกณฑ์แบ่งกลุ่ม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 38.67 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.19) ผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 39 – 65 คะแนน จัดเป็นผู้ที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวสูง ส่วนผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 16 – 38 คะแนน จัดเป็นผู้ที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ

การวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละครั้งจะกระทำทั้งในกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและในกลุ่มที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 5 ตัวแปร ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ได้เป็นกลุ่มย่อย 11 กลุ่ม (รายละเอียดการแบ่งกลุ่มย่อยดูจากตาราง 2) ดังนั้นการนำเสนอผลการวิเคราะห์จึงแบ่งออกเป็นหัวข้อย่อย 3 หัวข้อ ดังนี้

4.2.1 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมด้านรวม พิจารณาตามลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนเองเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว จำแนกตามกลุ่มรวมตามลักษณะชีวสังคม

4.2.2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมในภาวะปกติ พิจารณาตามลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนเอง เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว จำแนกตามกลุ่มรวมตามลักษณะชีวสังคม

4.2.3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมในภาวะเจ็บป่วย พิจารณาตามลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนเอง เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว จำแนกตามกลุ่มรวมตามลักษณะชีวสังคม



**4.2.1 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรมการดูแล  
อนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมด้านรวม พิจารณาตามลักษณะมุ่ง  
อนาคต-ควบคุมตน เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองและการได้รับการ  
สนับสนุนจากครอบครัว จำแนกตามกลุ่มรวมตามลักษณะชีวสังคม**

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัย  
ช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมด้านรวม พิจารณาตามลักษณะมุ่งอนาคต  
ควบคุมตน เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการได้รับการสนับสนุนจาก  
ครอบครัว จำแนกตามกลุ่มรวมตามลักษณะชีวสังคม

กลุ่ม	จำนวน (คน)	ค่าเอฟ							ร้อยละ การ ทำนาย
		ลักษณะ มุ่ง อนาคต	เจตคติ ที่ดี	การ สนับสนุน จาก ครอบครัว	กxข	กxค	ขxค	กxขxค	
		ก	ข	ค	กxข	กxค	ขxค	กxขxค	
รวม	400	10.11*	81.18*	.008	.094	.018	2.236	.530	24.7
อายุ									
15 – 30 ปี	125	.620	25.70*	1.498	2.47	.507	3.509	2.783	34.0
31 – 45 ปี	157	1.59	8.50*	2.96	1.026	.515	1.103	.564	6.8
46 ปีขึ้นไป	118	3.207	17.64*	2.78	0.01	.24	.07	.50	28.7
เพศ									
ชาย	91	413.49*	37.02*	24.23	2.58	27.16*	.62	10.374*	48.5
หญิง	309	6.64*	42.38*	.00	1.23	6.09*	3.35	.64	18.8
ระดับการศึกษา									
ต่ำกว่าปริญญาตรี	185	.33	51.32*	2.16	.13	2.78	.03	0.008	26.8
ปริญญาตรีขึ้นไป	215	3.85	25.41*	.58	.002	.76	5.165*	.496	19.5

ตาราง 6 (ต่อ)

กลุ่ม	จำนวน (คน)	ค่าเอฟ							ร้อยละ การ ทำนาย	
		ลักษณะ มุ่ง อนาคต	เจตคติ ที่ดี	การ สนับสนุน จาก ครอบครัว						
					ก	ข	ค	กxข		กxค
อาชีพ										
รับราชการ	176	1.14	4.81	.56	3.49	.007	5.65*	1.20	12.5	
ไม่ได้รับราชการ	224	.42	54.99*	2.23	.34	.025	.26	.18	24.3	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน										
15,000 บาทและ ต่ำกว่า	230	4.07*	43.45*	.54	1.16	1.007	1.104	.024	22.4	
15,001 บาทขึ้นไป	170	.027	16.22*	5.302*	.13	2.73	3.03	1.82	14.7	

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้านรวม พิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละ 3 ตัวพร้อมกัน คือ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ทั้งในกลุ่มผู้รับบริการโดยรวมและในกลุ่มที่แยกย่อยตามลักษณะชีวสังคม 11 กลุ่ม (ตาราง 6) พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวม แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในกลุ่มผู้รับบริการเพศชาย และเมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของ 8 กลุ่มที่แบบต่างระดับของตัวแปรอิสระทั้งสามมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการเชฟเฟ (ตาราง 7) พบผลดังนี้

ตาราง 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามลักษณะมุ่งอนาคต  
ควบคุมตน เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองและการสนับสนุนจากครอบครัว ของผู้มารับบริการทันตกรรมเพศชาย

ลักษณะมุ่ง อนาคต	กลุ่ม		จำ นวน คน	รหัส	ค่า เฉลี่ย	ค่า เบี่ยง เบน มาตรฐาน	122	222	112	211	212	121	111
	เจตคติที่ดี	การสนับสนุน จากครอบครัว											
สูง	สูง	ต่ำ	8	221	107.50	3.01	9.20	18.83*	24.24	25.50	26.86	27.10	31.56
ต่ำ	สูง	สูง	3	122	98.33	4.91		9.66	15.07	16.33	17.69	17.93*	22.39
สูง	สูง	สูง	9	222	88.67	2.83			5.41	6.67	8.03	8.27	12.73
ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ	27	112	83.26	1.64				1.26	2.62	2.86	7.32*
สูง	ต่ำ	ต่ำ	10	211	82.00	2.69					1.36	1.60	6.06
สูง	สูง	ต่ำ	11	212	80.64	2.56						0.24	4.70
ต่ำ	ต่ำ	สูง	5	121	80.40	3.80							4.46
ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ	18	111	75.94	2.00							

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของ 8 กลุ่มที่แบบต่างระดับของตัวแปรอิสระทั้งสามมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการเชฟเฟ (ตาราง 7) พบผลดังนี้

1) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมเพศชายที่มีลักษณะอนาคต-ควบคุมตนสูง และมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูง พร้อมกันทั้งสองด้านถ้าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมมากกว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง

2) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมเพศชายที่มีลักษณะอนาคต-ควบคุมตนต่ำ และมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูงหรือต่ำก็ตามถ้าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมมากกว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ

เมื่อพิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละ 2 ตัวแปร พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก ด้านรวมแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะมุ่งอนาคต - ควบคุมตน และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในกลุ่มย่อย 2 กลุ่ม ได้แก่ ในกลุ่มเพศชาย และกลุ่มเพศหญิง เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการของเชฟเฟ (Sheffe') พบผลดังนี้

ตาราง 8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน และการสนับสนุนจากครอบครัว ของผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีเพศชาย

กลุ่ม	รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	12	22	11
ลักษณะ	การ	คน		เบี่ยงเบน			
มุ่ง	สนับสนุน			มาตรฐาน			
อนาคต	จาก						
	ครอบครัว						
สูง	ต่ำ	21	18	93.33	2.51	3.96	10.10*
ต่ำ	สูง	12	30	84.77	1.95	6.14	12.62*
สูง	สูง	22	20	84.25	2.39		6.48
ต่ำ	ต่ำ	11	23	76.91	2.22		

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

1) กลุ่มเพศชาย (ตาราง 8) 1.1) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมเพศชายที่มีลักษณะมุ่งอนาคต – ควบคุมตนเองสูง ถ้ามีการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำเป็นผู้มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง 1.2) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีลักษณะมุ่งอนาคต – ควบคุมตนเองต่ำ ถ้าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูงเป็นผู้มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองมากกว่าผู้ที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ

ตาราง 9 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนเอง และการสนับสนุนจากครอบครัว ของผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีเพศหญิง

กลุ่ม	รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	21	11	12	
ลักษณะ	การ	คน		เบี่ยงเบน				
มุ่ง	สนับสนุน			มาตรฐาน				
อนาคต	จาก							
	ครอบครัว							
สูง	สูง	22	58	97.05	1.43	3.92*	6.22	8.79
สูง	ต่ำ	21	100	93.13	1.19		2.3	4.87
ต่ำ	ต่ำ	11	85	90.83	1.43			2.57
ต่ำ	สูง	12	66	88.26	1.34			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

2) กลุ่มเพศหญิง (ตาราง 9) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมเพศหญิงที่มีลักษณะมุ่งอนาคต – ควบคุมตนเองสูง และถ้าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ

นอกจากนี้ยังพบปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในกลุ่มย่อย 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มปริญญาตรีขึ้นไป และกลุ่มรับราชการเมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแบบรายคู่ ด้วยวิธีการของเชฟเฟ้ (Sheffe') พบผลดังนี้

ตาราง 10 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากครอบครัว ของผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป

กลุ่ม		รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	22	21	11
เจตคติ ที่ดี	การ สนับสนุน จาก ครอบครัว		คน		เบี่ยงเบน มาตรฐาน			
ต่ำ	สูง	12	65	99.45	1.27	2.22	7.98	12.13*
สูง	สูง	22	52	97.23	1.42		5.76*	9.91
สูง	ต่ำ	21	38	91.47	1.66			4.15
ต่ำ	ต่ำ	11	60	87.32	1.32			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

1) กลุ่มปริญญาตรีขึ้นไป (ตาราง 10) 1.1) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มปริญญาตรีขึ้นไปที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองต่ำ ถ้าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูงเป็นผู้มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองมากกว่าผู้ที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ 1.2) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มปริญญาตรีขึ้นไปที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูง ถ้าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ

ตาราง 11 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากครอบครัว ของผู้มารับบริการทันตกรรมที่ประกอบอาชีพรับราชการ

กลุ่ม		รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	22	21	11
เจตคติ ที่ดี	การ สนับสนุน จาก ครอบครัว		คน		เบี่ยงเบน มาตรฐาน			
ต่ำ	สูง	12	64	99.47	1.31	0.96	3.94	9.82*
สูง	สูง	22	47	98.51	1.53		2.98	8.86
สูง	ต่ำ	21	19	95.53	2.40			5.88
ต่ำ	ต่ำ	11	46	89.65	1.54			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

2) กลุ่มรับราชการ (ตาราง 11) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมรับราชการ ที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองต่ำ ถ้าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง เป็นผู้มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ

ตาราง 12 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ด้านรวม  
ของผู้มารับบริการทันตกรรมตามตัวแปรอิสระที่ส่งผลแบบเดี่ยว ระหว่างกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ

กลุ่ม	ตัวแปรอิสระ	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง			
		กลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยสูง		กลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยต่ำ	
รวม	ลักษณะมุ่งอนาคต	สูง =	92.47	ต่ำ =	88.86
	เจตคติที่ดี	สูง =	95.78	ต่ำ =	85.57
อายุ	15 – 30 ปี	สูง =	93.78	ต่ำ =	81.23
	31 – 45 ปี	สูง =	95.07	ต่ำ =	89.63
	46 ปีขึ้นไป	สูง =	97.08	ต่ำ =	86.71
เพศ	ชาย	สูง =	89.70	ต่ำ =	84.48
	หญิง	สูง =	93.73	ต่ำ =	80.46
ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	สูง =	93.88	ต่ำ =	90.60
	ปริญญาตรีขึ้นไป	สูง =	96.38	ต่ำ =	88.10
อาชีพ	ไม่ได้รับราชการ	สูง =	92.23	ต่ำ =	81.60
	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	สูง =	97.42	ต่ำ =	89.05
ต่ำกว่า	15,000 บาท และ	สูง =	93.03	ต่ำ =	82.37
	ต่ำกว่า	สูง =	92.31	ต่ำ =	83.36
สูงกว่า	15,001 บาทขึ้นไป	สูง =	99.29	ต่ำ =	90.82
	การสนับสนุนจากครอบครัว	สูง =	97.48	ต่ำ =	92.64

เมื่อพิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละตัวในกลุ่มรวม พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวม แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระที่ละตัว คือ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน และเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 12) กล่าวได้ว่า ผู้มารับบริการ ทันตกรรมที่มีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุม







**4.2.2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรมการดูแล  
อนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมในภาวะปกติ พิจารณาตาม  
ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองและการ  
ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว จำแนกตามกลุ่มรวมตามลักษณะชีวิตสังคม**

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัย  
ช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรม พิจารณาตามลักษณะมุ่งอนาคต-  
ควบคุมตน เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการได้รับการสนับสนุนจาก  
ครอบครัว จำแนกตามกลุ่มรวมตามลักษณะชีวิตสังคม

กลุ่ม	จำนวน (คน)	ค่าเอฟ							ร้อยละ การ ทำนาย
		ลักษณะ มุ่ง อนาคต	เจตคติ ที่ดี	การ สนับสนุน จาก ครอบครัว	ก	ข	ค	กxข	
รวม	400	9.65	58.12*	<1	.10	<1	<1	<1	18.6
อายุ									
15 – 30 ปี	125	<1	26.78*	<1	1.67	<1	2.57	2.60	31.3
31 – 45 ปี	157	2.80	4.83*	2.77	3.80	<1	<1	<1	6.1
46 ปีขึ้นไป	118	3.01	7.56*	8.55*	<1	<1	<1	<1	23.5
เพศ									
ชาย	91	4.62	21.22*	1.66	1.38	24.45*	<1	5.48*	37.3
หญิง	309	6.26*	30.57	<1	<1	5.10*	<1	<1	15.0
ระดับการศึกษา									
ต่ำกว่าปริญญาตรี	185	<1	37.33*	1.25	<1	3.13	<1	<1	22.1
ปริญญาตรีขึ้นไป	215	3.73	17.59*	1.85	<1	2.75	<1	<1	14.9
อาชีพ									
รับราชการ	176	<1	3.57	<1	3.94*	<1	<1	1.17	7.0
ไม่ได้รับราชการ	224	1.89	42.86*	1.47	<1	<1	<1	<1	21.6
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน									
15,000 บาทและต่ำกว่า	230	7.50*	28.77*	<1	<1	1.31	<1	<1	21.6
กว่า									
15,001 บาท ขึ้นไป	170	<1	16.60*	6.74*	<1	7.62*	<1	3.24	17.8

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในภาวะปกติพิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละ 3 ตัวพร้อมกัน คือ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ทั้งในกลุ่มผู้รับบริการโดยรวมและในกลุ่มที่แยกย่อยตามลักษณะชีวสังคม 11 กลุ่ม (ตาราง 13) พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองโดยรวม แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในกลุ่มผู้รับบริการเพศชาย และเมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของ 8 กลุ่มที่แบบต่างระดับของตัวแปรอิสระทั้งสามมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการเซฟเฟ่ (ตาราง14) พบผลดังนี้

ตาราง 14 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามลักษณะมุ่ง  
 อนาคตควบคุมตน เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองและการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ของผู้มารับบริการทันตกรรม  
 เพศชาย

ลักษณะมุ่ง อนาคต	กลุ่ม		จำ นวน คน	รหัส	ค่า เฉลี่ย	ค่า เบี่ยง เบน มาตร ฐาน	122	222	211	112	212	121	111
	เจตคติที่ดีต่อการดูแล อนามัยช่องปาก	การสนับสนุน จากครอบครัว											
สูง	สูง	ต่ำ	8	221	67.25	3.45	2.25	8.69*	12.15	12.69	15.34	17.25	17.97
ต่ำ	สูง	สูง	3	122	65.00	7.55		6.44	9.90	10.44	13.09	15.00*	47.03
สูง	สูง	สูง	9	222	58.56	5.18			3.46	4.00	6.65	8.56	9.28
สูง	ต่ำ	ต่ำ	10	211	55.10	7.59				0.54	3.19	5.10	5.82
ต่ำ	ต่ำ	สูง	27	112	54.56	7.35					2.65	4.56	5.28*
สูง	ต่ำ	สูง	11	212	51.91	2.98						1.91	2.63
ต่ำ	สูง	ต่ำ	5	121	50.00	4.18							0.72
ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ	18	111	49.28	7.04							

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของ 8 กลุ่มที่แบบต่างระดับของตัวแปรอิสระทั้งสามมาเปรียบเทียบกัน เป็นรายคู่ด้วยวิธีการเซฟเฟ (ตาราง 14) พบผลดังนี้

1) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมเพศชายที่มีลักษณะอนาคต-ควบคุมตนสูง มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูง พร้อมกันทั้งสองด้าน ถ้าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติมากกว่า ผู้มารับบริการ ทันตกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง

2) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมเพศชายที่มีลักษณะอนาคต-ควบคุมตนต่ำ และมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองต่ำ พร้อมกันทั้งสองด้านถ้าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติมากกว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง

3) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมเพศชายที่มีลักษณะอนาคต-ควบคุมตนต่ำ มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูง ถ้าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติมากกว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง

เมื่อพิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละ 2 ตัวแปร พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก ด้านรวมแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะมุ่งอนาคต - ควบคุมตน และเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในกลุ่มย่อย 1 กลุ่ม คือ ในกลุ่มรับราชการ เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการของเซฟเฟ (Sheffe') พบผลดังนี้

ตาราง 15 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน และเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปาก ของผู้มารับบริการทันตกรรมที่ประกอบอาชีพรับราชการ

กลุ่ม		รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	12	11	21
ลักษณะ	เจตคติ		คน		เบี่ยงเบน			
มุ่ง	ที่ดี				มาตรฐาน			
อนาคต								
สูง	สูง	22	87	63.38	0.77	3.46	3.97	5.22*
ต่ำ	สูง	12	24	59.92	1.46		0.51	1.76
ต่ำ	ต่ำ	11	22	59.41	1.52			1.25
สูง	ต่ำ	21	43	58.16	1.09			

กลุ่มรับราชการ (ตาราง 15) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมที่ประกอบอาชีพรับราชการที่มีลักษณะมุ่งอนาคต – ควบคุมตนสูง ถ้ามีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากสูงจะเป็นผู้มีพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติมากกว่าผู้ที่เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากต่ำ

นอกจากนี้ยังพบปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะมุ่งอนาคต – ควบคุมตน และการได้รับสนับสนุนจากครอบครัวใน 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเพศชาย กลุ่มเพศหญิง และกลุ่มที่มีรายได้ 15,001 บาทขึ้นไปเมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการของเชฟเฟ (Sheffe) พบผลดังนี้

ตาราง 16 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน และการได้รับสนับสนุนจากครอบครัว ของผู้มารับบริการทันตกรรมเพศชาย

กลุ่ม	รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	12	22	11	
ลักษณะ	การ	คน		เบี่ยงเบน				
มุ่ง	สนับสนุน			มาตรฐาน				
อนาคต	จาก							
	ครอบครัว							
สูง	ต่ำ	21	18	60.50	1.69	4.9	5.60*	11.05
ต่ำ	สูง	12	30	55.60	1.31		0.70	6.17*
สูง	สูง	22	20	54.90	1.61			5.45
ต่ำ	ต่ำ	11	23	49.45	1.50			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

1) กลุ่มเพศชาย (ตาราง 16) 1.1) ในกลุ่มผู้มารับบริการเพศชาย ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตอนาคต – ควบคุมตนสูง ถ้าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ เป็นผู้มีพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง 1.2) ในกลุ่มผู้มารับบริการเพศชาย ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตอนาคต – ควบคุมตนต่ำ ถ้าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง เป็นผู้มีพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ

ตาราง 17 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ของผู้มารับบริการทันตกรรมพิเศษหญิง

กลุ่ม		รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	21	11	12
ลักษณะ	การ		คน		เบี่ยงเบน			
มุ่ง	สนับสนุน				มาตรฐาน			
อนาคต	จาก							
	ครอบครัว							
สูง	สูง	22	85	62.91	0.78	3.13*	4.43	5.73
สูง	ต่ำ	21	100	59.78	0.72		1.3	2.6
ต่ำ	ต่ำ	11	58	58.48	0.94			1.3
ต่ำ	สูง	12	66	57.18	0.88			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

2) กลุ่มพิเศษหญิง (ตาราง 17) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมพิเศษหญิง ที่มีลักษณะมุ่งอนาคต –ควบคุมตนสูง ถ้าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง เป็นผู้ที่มึพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ

ตาราง 18 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน และการสนับสนุนจากครอบครัวของผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001 ขึ้นไป

กลุ่ม		รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	22	21	11
ลักษณะ	การ		คน		เบี่ยงเบน			
มุ่ง	สนับสนุน				มาตรฐาน			
อนาคต	จาก							
	ครอบครัว							
ต่ำ	สูง	12	17	64.65	1.96	1.92	3.65	7.22*
สูง	สูง	22	45	62.73	1.20		1.73	5.3
สูง	ต่ำ	21	78	61.00	0.91			3.57
ต่ำ	ต่ำ	11	30	57.43	1.48			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05



3) กลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001 ขึ้นไป (ตาราง 18) ในกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001 ขึ้นไป ที่มีลักษณะมุ่งอนาคต - ควบคุมตนต่ำ ถ้าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง เป็นผู้ มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ

ตาราง 19 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติ ของผู้มารับบริการทันตกรรมตามตัวแปรอิสระที่ส่งผลแบบเดียว ระหว่างกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ

กลุ่ม	ตัวแปรอิสระ	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง			
		กลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยสูง		กลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยต่ำ	
รวม	ลักษณะมุ่งอนาคต	สูง =	60.59	ต่ำ =	56.33
	เจตคติที่ดี	สูง =	61.98	ต่ำ =	55.44
อายุ					
	15 – 30 ปี	สูง =	60.94	ต่ำ =	52.67
	31 – 45 ปี	สูง =	61.41	ต่ำ =	58.24
	46 ปีขึ้นไป	สูง =	63.03	ต่ำ =	56.95
เพศ					
	ชาย	สูง =	57.55	ต่ำ =	52.93
		สูง =	60.40	ต่ำ =	52.76
	หญิง	สูง =	61.22	ต่ำ =	57.79
	สูง =	62.21	ต่ำ =	56.75	
ระดับการศึกษา					
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	สูง =	61.23	ต่ำ =	53.68
	ปริญญาตรีขึ้นไป	สูง =	62.51	ต่ำ =	57.27
อาชีพ					
	ไม่ได้รับราชการ	สูง =	62.63	ต่ำ =	58.59
	รับราชการ	สูง =	61.17	ต่ำ =	53.91
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน					
	15,000 บาท และ ต่ำกว่า	สูง =	60.54	ต่ำ =	54.55
กว่า					
	ลักษณะมุ่งอนาคต	สูง =	59.31	ต่ำ =	54.99
	15,001 บาทขึ้นไป	สูง =	63.14	ต่ำ =	57.54
	การสนับสนุนจากครอบครัว	สูง =	63.26	ต่ำ =	60.01

เมื่อพิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละตัวในกลุ่มรวม พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติแปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระที่ละตัว คือ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน และเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 19) กล่าวได้ว่า ผู้มารับบริการ ทันตกรรมที่มีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 60.59 และ ค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 56.33) หรือผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติมากกว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกลุ่มสูงเท่ากับ 61.98 และ ค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 55.44) ส่วนในกลุ่มย่อยที่แยกตามลักษณะทางชีวสังคม 11 กลุ่ม พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติ แปรปรวนไปตามระดับของตัวแปรอิสระที่ละตัว คือ 1) ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน พบใน 3 กลุ่มย่อย จาก 11 กลุ่ม กลุ่มย่อยที่สำคัญคือ กลุ่มเพศชาย กลุ่มเพศหญิง และกลุ่มรายได้ 15,000 บาทและต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้มารับบริการทันตกรรมเพศชายที่มีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติสูงกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมเพศชายที่มีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกลุ่มสูงเท่ากับ 57.55 และ ค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 52.93) และผู้มารับบริการทันตกรรมเพศหญิงที่มีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติสูงกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมเพศหญิงที่มีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกลุ่มสูงเท่ากับ 61.22 และ ค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 57.79) และผู้มารับบริการทันตกรรมรายได้ 15,000 บาทและต่ำกว่าที่มีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติสูงกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมรายได้ 15,000 บาทและต่ำกว่าที่มีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกลุ่มสูงเท่ากับ 59.31 และ ค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 54.99) 2) เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ก็แปรปรวนไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบใน 10 กลุ่มย่อย จาก 11 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุ 15-30 ปี กลุ่มอายุ 31-45 ปี กลุ่มอายุ 45 ปีขึ้นไป กลุ่มเพศชาย กลุ่มเพศหญิง กลุ่มต่ำกว่าปริญญาตรี กลุ่มปริญญาตรีขึ้นไป กลุ่มไม่ได้รับราชการ กลุ่มรายได้ 15,000 บาทและต่ำกว่า และ กลุ่มรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป โดยพบว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมอายุ 15-30 ปี ที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติสูงกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกลุ่มสูงเท่ากับ 60.94 และ ค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 52.67) หรือผู้มารับบริการทันตกรรมอายุ 31-45 ปี ที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติสูงกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกลุ่มสูงเท่ากับ 61.41 และ ค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำ



รายได้ 15,001 บาทขึ้นไป ที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติสูงกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกลุ่มสูงเท่ากับ 63.26 และ ค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 60.01)

สรุปได้ว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติมาก คือ 1) ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนสูง พบผลในกลุ่มรวม โดยเฉพาะ กลุ่มเพศชาย กลุ่มเพศหญิง และกลุ่มรายได้ 15,000 บาทและต่ำกว่า 2) ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูง พบผลในกลุ่มรวม โดยเฉพาะ กลุ่มอายุ 15-30 ปี กลุ่มอายุ 31-45 ปี กลุ่มอายุ 45 ปีขึ้นไป กลุ่มเพศชาย กลุ่มเพศหญิง กลุ่มต่ำกว่าปริญญาตรี กลุ่มปริญญาตรีขึ้นไป กลุ่มไม่ได้รับราชการ กลุ่มรับราชการ กลุ่มรายได้ 15,000 บาทและต่ำกว่า และ กลุ่มรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป 3) ผู้มารับบริการทันตกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ โดยเฉพาะกลุ่มรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป

**4.2.3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมในภาวะเจ็บป่วย พิจารณาตามลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองและการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว จำแนกตามกลุ่มรวมตามลักษณะชีวสังคม**

ตาราง 20 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรม พิจารณาตามลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเอง เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว จำแนกตามกลุ่มรวมตามลักษณะชีวสังคม

กลุ่ม	จำนวน (คน)	ค่าเอฟ							ร้อยละ การ ทำนาย
		ลักษณะ มุ่ง อนาคต	เจตคติ ที่ดี	การ สนับสนุน จาก ครอบครัว					
					ก	ข	ค	กxข	
รวม	400	5.37*	68.09*	1.01	<1	<1	9.36*	<1	21.7
อายุ									
15 – 30 ปี	125	1.20	10.90*	1.45	2.17	<1	2.76	1.48	26.7
31 – 45 ปี	157	<1	10.08*	1.81	<1	<1	2.18	<1	10.5
46 ปีขึ้นไป	118	1.51	21.15*	<1	1.17	1.16	<1	<1	33.7
เพศ									
ชาย	91	2.84	31.98*	<1	2.43	10.58*	7.35*	9.92*	48.0
หญิง	309	3.52	34.17*	<1	1.33	3.98*	7.85	<1	17.0
ระดับการศึกษา									
ต่ำกว่าปริญญาตรี	185	<1	37.19*	2.13	<1	<1	<1	<1	21.5
ปริญญาตรีขึ้นไป	215	<1	24.26*	<1	<1	<1	13.42*	<1	24.4
อาชีพ									
รับราชการ	176	2.24	4.28	<1	1.36	1.05	22.01	<1	23.6
ไม่ได้รับราชการ	224	<1	35.96*	1.88	<1	<1	<1	<1	17.2
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน									
15,000 บาท และ ต่ำกว่า	230	<1	34.08*	<1	<1	<1	<1	<1	16.6
15,001 บาทขึ้นไป	170	1.99	8.63*	1.55	<1	<1	13.82*	<1	19.0

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในภาวะเจ็บป่วยพิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละ 3 ตัวพร้อมกัน คือ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเอง เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ทั้งในกลุ่ม

ผู้รับบริการโดยรวมและในกลุ่มที่แยกย่อยตามลักษณะชีวสังคม 11 กลุ่ม (ตาราง 20) พบว่า คะแนน พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวม แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการได้รับการ สนับสนุนจากครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในกลุ่มผู้รับบริการเพศชาย และเมื่อนำคะแนน เฉลี่ยของ 8 กลุ่มที่แบบต่างระดับของตัวแปรอิสระทั้งสามมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ เซฟเฟ้ (ตาราง 21) พบผลดังนี้

ตาราง 21 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามลักษณะมุ่งอนาคต  
ควบคุมตนเอง เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองและการสนับสนุนจากครอบครัว ของผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีเพศชาย

ลักษณะมุ่ง อนาคต	กลุ่ม		รหัส	จำ นวน คน	ค่า เฉลี่ย	ค่า เบี่ยง เบน มาตร ฐาน	122	121	222	212	112	211	111
	เจตคติที่ดี	การสนับสนุน จากครอบครัว											
สูง	สูง	ต่ำ	221	8	40.25	1.41	6.92	9.85	10.14*	11.52	11.55	13.35	13.58
ต่ำ	สูง	สูง	122	3	33.33	2.29		2.93	3.22	4.60	4.63	6.43	6.66
ต่ำ	สูง	ต่ำ	121	5	30.40	1.78			0.29	1.67	1.70	3.50	3.73
สูง	สูง	สูง	222	9	30.11	1.33				1.38	1.41	3.21	3.44
สูง	ต่ำ	สูง	212	11	28.73	1.20					0.03	1.83	2.06
ต่ำ	ต่ำ	สูง	112	27	28.70	0.76						1.80	2.03
สูง	ต่ำ	ต่ำ	211	10	26.90	1.26							0.23
ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ	111	18	26.67	0.94							

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของ 8 กลุ่มที่แบบต่างระดับของตัวแปรอิสระทั้งสามมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการเชฟเฟ (ตาราง 21) พบผลดังนี้

1) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมเพศชายที่มีลักษณะอนาคต-ควบคุมตนสูง มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูง พร้อมกันทั้งสองด้าน ถ้าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยมากกว่า ผู้มารับบริการ ทันตกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง

เมื่อพิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละ 2 ตัวแปร พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก ในภาวะเจ็บป่วยแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะมุ่งอนาคต – ควบคุมตน และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในกลุ่มย่อย 1 กลุ่ม ได้แก่ ในกลุ่มเพศชาย เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการของเชฟเฟ (Sheffe') พบผลดังนี้

ตาราง 22 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน และการสนับสนุนจากครอบครัว ของผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีเพศชาย

กลุ่ม	รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	22	12	11
ลักษณะ การ		คน		เบี่ยงเบน			
มุ่ง สนับสนุน				มาตรฐาน			
อนาคต จาก							
ครอบครัว							
สูง ต่ำ	21	18	32.83	1.19	3.48*	3.66	5.35
สูง สูง	22	20	29.35	1.13		0.18	1.87
ต่ำ สูง	12	30	29.17	0.92			1.69
ต่ำ ต่ำ	11	23	27.48	1.06			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

1) กลุ่มเพศชาย (ตาราง 22) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมเพศชายที่มีลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนสูง ถ้าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองมากกว่าผู้ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง



นอกจากนั้นยังพบปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในกลุ่มรวม และในกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเพศชาย กลุ่มปริญญาตรีขึ้นไป และกลุ่มที่มีรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป

ตาราง 23 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากครอบครัว ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มรวม

กลุ่ม	รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	22	12	11	
เจตคติ ที่ดี	การ สนับสนุน จาก ครอบครัว	คน		เบี่ยงเบน มาตรฐาน				
สูง	ต่ำ	21	96	35.50	5.56	1.93*	5.36	6.12
สูง	สูง	22	104	33.57	4.27		3.43	4.19
ต่ำ	สูง	12	97	30.14	5.09			0.76
ต่ำ	ต่ำ	11	103	29.38	4.69			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

1) กลุ่มรวม (ตาราง 23) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูง ถ้าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ เป็นผู้มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง

ตาราง 24 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากครอบครัว ของผู้มารับบริการทันตกรรมเพศชาย

กลุ่ม	รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	22	12	11	
เจตคติ ที่ดี	การ สนับสนุน จาก ครอบครัว	คน		เบี่ยงเบน มาตรฐาน				
สูง	ต่ำ	21	13	36.46	5.56	5.54*	7.75	9.71
สูง	สูง	22	12	30.92	4.27		2.21	4.17
ต่ำ	สูง	12	28	28.71	5.09			1.96
ต่ำ	ต่ำ	11	38	26.75	4.69			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

2) กลุ่มเพศชาย (ตาราง 24) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมเพศชายที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูง ถ้าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ เป็นผู้มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง

ตาราง 25 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากครอบครัว ของผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป

กลุ่ม	รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	22	12	11	
เจตคติ ที่ดี	การ สนับสนุน จาก ครอบครัว	คน		เบี่ยงเบน มาตรฐาน				
สูง	ต่ำ	21	65	37.22	4.91	2.85*	4.33	6.34
สูง	สูง	22	52	34.37	3.77		1.48	3.49
ต่ำ	สูง	12	38	32.89	5.23			2.01*
ต่ำ	ต่ำ	11	60	30.88	4.23			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

3) กลุ่มปริญาตรีขึ้นไป (ตาราง 25) 3.1) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มปริญาตรีขึ้นไปที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูง ถ้าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ เป็นผู้มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง 3.2) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มปริญาตรีขึ้นไปที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองต่ำ ถ้าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง เป็นผู้มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ

ตาราง 26 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากครอบครัว ของผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001 บาทขึ้นไป

กลุ่ม	รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	12	22	11	
เจตคติ ที่ดี	การ สนับสนุน จาก ครอบครัว	คน		เบี่ยงเบน มาตรฐาน				
สูง	ต่ำ	21	66	36.83	5.18	1.36	1.76	5.5
ต่ำ	สูง	12	17	35.47	5.53		0.4	4.14*
สูง	สูง	22	45	35.07	3.29			3.74
ต่ำ	ต่ำ	11	42	31.33	4.87			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

4) กลุ่มรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป (ตาราง 26) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป ที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองต่ำ ถ้าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง เป็นผู้มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ

ตาราง 27 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง  
ในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามตัวแปรอิสระที่ส่งผลแบบเดี่ยว ระหว่างกลุ่มสูง  
และกลุ่มต่ำ

กลุ่ม	ตัวแปรอิสระ	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง			
		กลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยสูง		กลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยต่ำ	
รวม	ลักษณะมุ่งอนาคต	สูง =	33.25	ต่ำ =	30.70
	เจตคติที่ดี	สูง =	34.49	ต่ำ =	29.75
อายุ					
15 – 30 ปี	เจตคติที่ดี	สูง =	31.64	ต่ำ =	28.83
31 – 45 ปี	เจตคติที่ดี	สูง =	33.18	ต่ำ =	32.87
46 ปีขึ้นไป	เจตคติที่ดี	สูง =	34.27	ต่ำ =	30.42
เพศ					
ชาย	เจตคติที่ดี	สูง =	31.00	ต่ำ =	28.43
หญิง	เจตคติที่ดี	สูง =	33.71	ต่ำ =	31.67
ระดับการศึกษา					
ต่ำกว่าปริญญาตรี	เจตคติที่ดี	สูง =	30.91	ต่ำ =	29.23
ปริญญาตรีขึ้นไป	เจตคติที่ดี	สูง =	34.54	ต่ำ =	32.90
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน					
15,000 บาทและต่ำกว่า	เจตคติที่ดี	สูง =	30.89	ต่ำ =	29.48

เมื่อพิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละตัวในกลุ่มรวม พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวม แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระที่ละตัว คือ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเองและเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 27) กล่าวได้ว่า ผู้มารับบริการ ทันตกรรมที่มีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเองสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเองต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 33.25 และ ค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 30.70) หรือผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองต่ำ(เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกลุ่มสูงเท่ากับ 34.49 และ ค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 29.75) ส่วนในกลุ่มย่อยที่แยกตามลักษณะทางชีวสังคม 11 กลุ่ม พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วย แปรปรวนไปตามระดับของ



สรุปได้ว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยมาก คือ 1) ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีลักษณะมุงอนาคต-ควบคุมตนเองสูง พบผลในกลุ่มรวม 2) ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูง พบผลในกลุ่มรวม โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 15-30 ปี กลุ่มอายุ 31-45 ปี กลุ่มอายุ 45 ปีขึ้นไป กลุ่มเพศชาย กลุ่มเพศหญิง กลุ่มต่ำกว่าปริญญาตรี กลุ่มปริญญาตรีขึ้นไป และกลุ่มรายได้ 15,000 บาทและต่ำกว่า

### 4.3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลจังหวัดอ่างทองทั้งในด้านรวมและด้านย่อย 2 ด้าน (ได้แก่ ในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย) พิจารณาตามตัวแปรอิสระ 3 ตัวแปร คือ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงบริการทันตกรรม

การวิเคราะห์ในส่วนนี้ เป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทาง โดยแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 3 ส่วน ตามตัวแปรตามที่ใช้ในการวิเคราะห์ ซึ่งก็คือ พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลในจังหวัดอ่างทองทั้งในด้านรวมและด้านย่อย 2 ด้าน ( ในภาวะปกติ และ ในภาวะเจ็บป่วย) สำหรับตัวแปรอิสระในการวิเคราะห์ คือ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความรอบรู้ทางสุขภาพ ช่องปาก และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม รายละเอียดของตัวแปรอิสระมีดังนี้

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ หมายถึง ผู้มารับบริการความปรารถนาที่จะดูแลอนามัยช่องปากให้ประสบความสำเร็จอย่างมีมาตรฐานสูง พยายามเอาชนะอุปสรรคและปัญหาต่าง ๆ ไม่ย่อท้อ มีความพอใจเมื่อประสบความสำเร็จ และมีความวิตกกังวลเมื่อประสบกับความล้มเหลว พิสัยของคะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง 23 – 50 คะแนน แบ่งออกเป็นสองกลุ่ม โดยใช้ค่าเฉลี่ยเป็นเกณฑ์แบ่งกลุ่ม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 39.27 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.48) ผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 40 – 50 คะแนน จัดเป็นคนที่มีความจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง ส่วนผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 23 – 39 คะแนน จัดเป็นคนที่มีความจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ

ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก หมายถึง ความสามารถและทักษะของผู้มารับบริการทันตกรรมมีความเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง อันนำไปสู่การวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเอง วัดจากองค์ประกอบ 6 ด้าน คือ ความรู้ ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ พิสัยของคะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง 44 – 93 คะแนน แบ่งออกเป็นสองกลุ่ม โดยใช้ค่าเฉลี่ยเป็นเกณฑ์แบ่งกลุ่ม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 69.62 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.18) ผู้ที่ได้

คะแนนระหว่าง 68 – 93 คะแนน จัดเป็นผู้ที่มี ความรอบทางสุขภาพช่องปากสูง ส่วนผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 44 – 67 คะแนน จัดเป็นผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากต่ำ

การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม หมายถึง การรับรู้ของผู้มารับบริการมีความสะดวกในการเดินทางในการเข้ารับบริการทันตกรรม สะดวกในการติดต่อขอรับบริการทันตกรรม ความพร้อมของสถานบริการ ทันตกรรม ความสามารถในการจ่ายค่าบริการทันตกรรม และความสัมพันธ์ต่อผู้ให้บริการ พิสัยของคะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง 6 – 30 คะแนน แบ่งออกเป็นสองกลุ่ม โดยใช้ค่าเฉลี่ยเป็นเกณฑ์แบ่งกลุ่ม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.52 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.16) ผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 23 – 30 คะแนน จัดเป็นผู้ที่มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมสูง ส่วนผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 6 – 22 คะแนน จัดเป็นผู้ที่มีการเข้าถึงบริการ ทันตกรรมต่ำ

การวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละครั้งจะกระทำทั้งในกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและในกลุ่มที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 5 ตัวแปร ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ย ต่อเดือน ได้เป็นกลุ่มย่อย 11 กลุ่ม (รายละเอียดการแบ่งกลุ่มย่อยดูจากตาราง 2) ดังนั้นการนำเสนอผลการวิเคราะห์จึงแบ่งออกเป็นหัวข้อย่อย 3 หัวข้อ ดังนี้

4.3.1 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมด้านรวม พิจารณาตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม จำแนกตามกลุ่มรวมตามลักษณะชีวสังคม

4.3.2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมในภาวะปกติ พิจารณาตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมจำแนกตามกลุ่มรวมตามลักษณะชีวสังคม

4.3.3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมในภาวะเจ็บป่วย พิจารณาตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมจำแนกตามกลุ่มรวมตามลักษณะชีวสังคม

**4.3.1 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรมการดูแล  
อนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมด้านรวม พิจารณาตามแรงจูงใจใฝ่  
สัมฤทธิ์ ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม จำแนก  
ตามกลุ่มรวมตามลักษณะชีวสังคม**

ตาราง 28 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัย  
ช่องปากด้วยตนเองด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรม พิจารณาตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์  
ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม จำแนกตามกลุ่มรวม  
ตามลักษณะชีวสังคม

กลุ่ม	จำนวน (คน)	ค่าเอฟ							ร้อยละ การ ทำนาย
		แรงจูงใจ ใฝ่ สัมฤทธิ์	ความ รอบรู้ ทาง สุขภาพ	การเข้าถึง แหล่ง บริการ	กxช	กxค	ชxค	กxชxค	
		ก	ช	ค	กxช	กxค	ชxค	กxชxค	
รวม	400	4.19*	31.70*	43.22*	8.05*	8.37*	.27	2.08	26.4
อายุ									
15 – 30 ปี	125	<1	12.99*	12.50*	9.45*	<1	12.09*	<1	31.7
31 – 45 ปี	157	6.36*	9.63*	25.79*	4.07*	1.08	1.15	3.71	30.3
46 ปีขึ้นไป	118	3.54	25.38*	2.64	1.56	9.83*	3.51	3.16	41.3
เพศ									
ชาย	91	<1	8.97*	<1	<1	<1	<1	1.71	21.9
หญิง	309	5.61*	24.29*	37.49*	3.36	7.92*	<1	2.69	30.4
ระดับการศึกษา									
ต่ำกว่าปริญญาตรี	185	7.44	26.68*	7.47*	1.27	2.21	<1	.96	20.7
ปริญญาตรีขึ้นไป	215	20.56*	4.98*	23.67*	3.34	2.48	<1	4.58*	37.1
อาชีพ									
รับราชการ	176	5.53*	<1	30.93*	<1	4.29*	3.82	<1	38.7
ไม่ได้รับราชการ	224	<1	29.85*	7.29*	6.25*	<1	5.10*	1.58	18.9
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน									
15,000 บาทและ ต่ำกว่า	230	<1	32.70*	25.64*	18.64*	<1	<1	2.89	28.4
15,001 บาทขึ้นไป	170	<1	<1	8.31*	2.43	8.97*	1.58	1.43	23.9

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05



จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้านรวมพิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละ 3 ตัวพร้อมกัน คือ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม ทั้งในกลุ่มผู้รับบริการโดยรวมและในกลุ่มที่แยกย่อยตามลักษณะชีวสังคม 11 กลุ่ม (ตาราง 28) พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวม แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่าง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงแหล่งบริการ ทันตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในกลุ่มปริญาตรีขึ้นไป และเมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของ 8 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสามมาเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธีการแบบเชฟเฟ้ (ตาราง 29) พบผลดังนี้

ตาราง 29 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจไฟ  
 สัมฤทธิ์ ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมของผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป

แรงจูงใจไฟ สัมฤทธิ์	กลุ่ม		จำ นวน คน	รหัส	ค่า เฉลี่ย	ค่า เบี่ยง เบน มาตรฐาน	212	221	122	112	111	121	211
	ความรอบ รู้ทาง สุขภาพ ช่องปาก	การเข้าถึง แหล่ง บริการ ทันตกรรม											
สูง	สูง	สูง	56	222	103.02	7.71	1.66	5.62	9.65	12.34	15.79	17.14	17.46
สูง	ต่ำ	สูง	22	212	101.36	10.46		3.96	7.99	10.68	14.13	15.48	15.80*
สูง	สูง	ต่ำ	5	221	97.40	9.60			4.03	6.72	10.17	11.52	11.84
ต่ำ	สูง	สูง	32	122	93.37	10.50				2.69	6.14	7.49*	7.81
ต่ำ	ต่ำ	สูง	22	112	90.68	5.43					3.45	4.80	5.12
ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ	52	111	87.23	9.30						1.35	1.67
ต่ำ	สูง	ต่ำ	17	121	85.88	9.07							0.32
สูง	ต่ำ	ต่ำ	9	211	85.56	10.70							

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของ 8 กลุ่มที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสามมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการเซฟเฟ (ตาราง 29) พบผลดังนี้

1) ในกลุ่มผู้รับบริการทันตกรรมที่มีการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และมี ความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำ ถ้าเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมมากกว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมที่เข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ

2) ในกลุ่มผู้รับบริการทันตกรรมที่มีการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ และมี ความรอบรู้ทางสุขภาพสูง ถ้าเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมมากกว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมที่เข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ

เมื่อพิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละ 2 ตัวแปร พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้านรวมแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก ในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มอายุ 15-30 ปี กลุ่ม 31-45 ปี กลุ่มไม่ได้รับราชการ และกลุ่มที่มีรายได้ 15,000 บาทและต่ำกว่า เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเซฟเฟ (Sheffe') พบผลดังนี้

ตาราง 30 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก ของผู้มารับบริการ ทันตกรรมในกลุ่มรวม

กลุ่ม	รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	12	21	11
แรงจูงใจ ใฝ่ สัมฤทธิ์	ความ รอบรู้ทาง สุขภาพ	คน		เบี่ยงเบน มาตรฐาน			
สูง	สูง	22	103	98.69	11.38	7.86	10.78*
ต่ำ	สูง	12	86	90.83	10.79		2.92
สูง	ต่ำ	21	82	87.91	12.92		1.50
ต่ำ	ต่ำ	11	129	86.41	9.19		

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

1) กลุ่มรวม (ตาราง 30) 1.1) ในกลุ่มผู้มารับบริการกลุ่มรวมที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และมีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูง พร้อมกันทั้งสองด้านจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูงกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากต่ำ 1.2) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มรวมที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ หากมีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูง จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมสูงกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากต่ำ

ตาราง 31 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และมีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มอายุ 15 - 30 ปี

กลุ่ม		รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	12	11	21
แรงจูงใจ	ความ		คน		เบี่ยงเบน			
ใฝ่	รอบรู้ทาง				มาตรฐาน			
สัมฤทธิ์	สุขภาพ							
สูง	สูง	22	25	92.24	12.35	6.03	10.46	14.30*
ต่ำ	สูง	12	42	86.21	7.77		4.43*	8.27
ต่ำ	ต่ำ	11	40	81.78	9.43			3.84
สูง	ต่ำ	21	18	77.94	11.51			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

2) กลุ่มอายุ 15 - 30 ปี (ตาราง 31) 2.1) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมอายุ 15 - 30 ปี ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำหากมีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูง จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมสูงกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากต่ำ 2.2) ในกลุ่มผู้มารับบริการกลุ่มอายุ 15-30 ปีที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และมีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูง พร้อมกันทั้งสองด้านจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูงกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากต่ำ

ตาราง 32 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมของ ผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก ของผู้มา รับบริการทันตกรรมในกลุ่มอายุ 31 - 45 ปี

กลุ่ม		รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	21	12	11
แรงจูงใจ	ความ		คน		เบี่ยงเบน			
ใฝ่	รอบรู้ทาง				มาตรฐาน			
สัมฤทธิ์	สุขภาพ							
สูง	สูง	22	38	100.66	10.86	8.51*	8.62	12.50
สูง	ต่ำ	21	47	92.15	12.77		0.11	3.99
ต่ำ	สูง	12	27	92.04	10.44			3.88
ต่ำ	ต่ำ	11	45	88.16	8.48			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

3) กลุ่มอายุ 31 - 45 ปี (ตาราง 32) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมอายุ 31 - 45 ปี ที่ มีแรงจูงใจ ใฝ่สัมฤทธิ์สูง และมีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูงพร้อมกันทั้งสองด้าน จะเป็นผู้ที่มี พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมสูงกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพ ช่องปากต่ำ

ตาราง 33 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมของ ผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก ของผู้มา รับบริการ ทันตกรรมในกลุ่มไม่ได้รับราชการ

กลุ่ม		รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	12	11	21
แรงจูงใจ	ความ		คน		เบี่ยงเบน			
ใฝ่	รอบรู้ทาง				มาตรฐาน			
สัมฤทธิ์	สุขภาพ							
สูง	สูง	22	41	92.83	12.00	3.63	8.69	10.64*
ต่ำ	สูง	12	59	89.20	10.07		5.06*	7.01
ต่ำ	ต่ำ	11	70	84.14	9.42			1.95
สูง	ต่ำ	21	54	82.19	9.60			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

4) กลุ่มไม่ได้รับราชการ (ตาราง 33) 4.1) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมที่ไม่ได้รับราชการที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และมีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูงพร้อมกันทั้งสองด้าน จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมสูงกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากต่ำ 4.2) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมที่ไม่ได้รับราชการที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ หากมีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูง จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมสูงกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากต่ำ

ตาราง 34 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และมีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มที่มีรายได้ 15,000 และต่ำกว่า

กลุ่ม	รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	12	11	21	
แรงจูงใจ ใฝ่ สัมฤทธิ์	ความ รอบรู้ทาง สุขภาพ	คน		เบี่ยงเบน มาตรฐาน				
สูง	สูง	22	48	94.54	9.31	6.39	9.83	12.81*
ต่ำ	สูง	12	55	88.15	8.53		3.44*	6.42
ต่ำ	ต่ำ	11	79	84.71	9.37			2.98
สูง	ต่ำ	21	48	81.73	10.02			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

5) กลุ่มที่มีรายได้ 15,000 และต่ำกว่า (ตาราง 34) 5.1) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีรายได้ 15,000 และต่ำกว่าที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และมีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูงพร้อมกันทั้งสองด้าน จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมสูงกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากต่ำ 5.2) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีรายได้ 15,000 ที่มีแรงจูงใจ ใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ หากมีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูง จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมสูงกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากต่ำ

นอกจากนั้นยังพบปฏิสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม 46 ปีขึ้นไป กลุ่มเพศหญิง กลุ่มรับราชการ และกลุ่มรายได้ 15,001 ขึ้นไป เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแบบรายคู่ ด้วยวิธีการของเชฟเฟ (Sheffe) พบผลดังนี้

ตาราง 35 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มรวม

กลุ่ม		รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	12	11	21
แรงจูงใจ	การ		คน		เบี่ยงเบน			
ใฝ่	เข้าถึง				มาตรฐาน			
สัมฤทธิ์	แหล่ง							
	บริการ							
สูง	สูง	22	133	97.57	11.90	6.15	11.35	13.01*
ต่ำ	สูง	12	81	91.42	9.71		5.20*	6.86
ต่ำ	ต่ำ	11	134	86.22	9.82			1.66
สูง	ต่ำ	21	52	84.56	11.74			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

1) กลุ่มรวม (ตาราง 35) 1.1) ในกลุ่มผู้มารับบริการกลุ่มรวมที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูง พร้อมกันทั้งสองด้านจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูงกว่าผู้ที่เข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ 1.2) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มรวมที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ หากมีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูง จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมสูงกว่าผู้ที่เข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ

ตาราง 36 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มที่มีอายุ 46 ปีขึ้นไป

กลุ่ม		รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	12	11	21
แรงจูงใจ	การ		คน		เบี่ยงเบน			
ใฝ่	เข้าถึง				มาตรฐาน			
สัมฤทธิ์	แหล่ง							
	บริการ							
สูง	สูง	22	45	99.60	9.80	6.50	8.12	14.02*
ต่ำ	สูง	12	12	93.10	12.66		1.62	7.52
ต่ำ	ต่ำ	11	40	91.48	9.40			5.90
สูง	ต่ำ	21	17	85.58	10.48			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

2) กลุ่มอายุ 46 ปีขึ้นไป (ตาราง 36) ในกลุ่มผู้มารับบริการกลุ่มอายุ 46 ปีขึ้นไป ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูง พร้อมกันทั้งสองด้านจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูงกว่าผู้ที่เข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ

ตาราง 37 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มที่มีเพศหญิง

กลุ่ม	รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	12	11	21	
แรงจูงใจ ใฝ่ สัมฤทธิ์	การ เข้าถึง แหล่ง บริการ	คน		เบี่ยงเบน มาตรฐาน				
สูง	สูง	22	115	99.58	10.30	7.69	12.09	12.53*
ต่ำ	สูง	12	56	91.89	8.85		4.41*	4.84
ต่ำ	ต่ำ	11	101	87.49	9.86			0.44
สูง	ต่ำ	21	37	87.05	10.49			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

3) กลุ่มเพศหญิง (ตาราง 37) 3.1) ในกลุ่มผู้มารับบริการกลุ่มเพศหญิงที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูง พร้อมกันทั้งสองด้านจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูงกว่าผู้ที่เข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ 3.2) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มเพศหญิงที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ หากมีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูง จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมสูงกว่าผู้ที่เข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ



ตาราง 38 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจไฟสัสมฤทธิ และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มที่มีอาชีพรับราชการ

กลุ่ม		รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	12	11	21
แรงจูงใจ	การ		คน		เบี่ยงเบน			
ไฟ	เข้าถึง				มาตรฐาน			
สัสมฤทธิ	แหล่ง							
	บริการ							
สูง	สูง	22	80	103.18	8.79	8.62	14.91	15.58*
ต่ำ	สูง	12	34	94.56	10.09		6.29*	6.96
ต่ำ	ต่ำ	11	52	88.27	8.58			0.67
สูง	ต่ำ	21	10	87.60	7.89			

4) กลุ่มรับราชการ (ตาราง 38) 4.1) ในกลุ่มผู้มารับบริการกลุ่มรับราชการที่มีแรงจูงใจไฟสัสมฤทธิสูง และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูง พร้อมกันทั้งสองด้านจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูงกว่าผู้ที่เข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ 4.2) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มรับราชการที่มีแรงจูงใจไฟสัสมฤทธิต่ำ หากมีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูง จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมสูงกว่าผู้ที่เข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ

ตาราง 39 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจไฟสัสมฤทธิ และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มที่มีรายได้ 15,001 ขึ้นไป

กลุ่ม		รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	12	11	21
แรงจูงใจ	การ		คน		เบี่ยงเบน			
ไฟ	เข้าถึง				มาตรฐาน			
สัสมฤทธิ	แหล่ง							
	บริการ							
สูง	สูง	22	81	101.43	11.51	8.53	10.67	14.31*
ต่ำ	สูง	12	31	92.90	10.46		2.14	5.78
ต่ำ	ต่ำ	11	50	90.76	10.77			3.64
สูง	ต่ำ	21	8	87.12	8.93			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

5) กลุ่มรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป (ตาราง 39) ในกลุ่มผู้มารับบริการรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูง พร้อมกันทั้งสองด้านจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมสูงกว่าผู้ที่เข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ

นอกจากนี้ยังพบปฏิสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงบริการทันตกรรมในกลุ่มย่อย 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มอายุ 15 – 30 ปี และ กลุ่มไม่ได้รับราชการ เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแบบรายคู่ ด้วยวิธีการของเชฟเฟ (Sheffe) พบผลดังนี้

ตาราง 40 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามความรู้ทางสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มอายุ 15 – 30 ปี

กลุ่ม	รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	12	11	21	
ความรู้ทางสุขภาพช่องปาก	การเข้าถึงแหล่งบริการ	คน						
สูง	สูง	22	40	89.35	10.70	0.01	2.20	11.81*
ต่ำ	สูง	12	15	89.34	7.23		2.19	11.80
ต่ำ	ต่ำ	11	27	87.15	9.11			9.61
สูง	ต่ำ	21	43	77.54	9.29			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

1) กลุ่มอายุ 15 – 30 ปี (ตาราง 40) ในกลุ่มผู้มารับบริการอายุ 15 – 30 ปี ที่มีความรู้ทางสุขภาพช่องปากสูงและการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูง พร้อมกันทั้งสองด้านจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมสูงกว่าผู้ที่เข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ

ตาราง 41 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มไม่ได้รับราชการ

กลุ่ม		รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	21	12	11
ความ	การ		คน		เบี่ยงเบน			
รอบรู้	เข้าถึง				มาตรฐาน			
ทาง	แหล่ง							
สุขภาพ	บริการ							
ช่องปาก								
สูง	สูง	22	51	91.33	11.81	1.31	4.49	10.36
สูง	ต่ำ	21	49	90.02	10.15		3.18	9.05
ต่ำ	สูง	12	49	86.84	7.09			5.86*
ต่ำ	ต่ำ	11	75	80.97	10.20			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

2) กลุ่มไม่ได้รับราชการ (ตาราง 41) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มไม่ได้รับราชการที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากต่ำ ถ้าเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูงเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมมากกว่าผู้ที่เข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ

ตาราง 42 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง  
ด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามตัวแปรอิสระที่ส่งผลแบบเดี่ยว ระหว่างกลุ่มสูง  
และกลุ่มต่ำ

กลุ่ม	ตัวแปรอิสระ	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง				
		กลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยสูง		กลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยต่ำ		
รวม	แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	สูง =	91.21	ต่ำ =	88.83	
	ความรอบรู้ทางสุขภาพ	สูง =	93.28	ต่ำ =	86.76	
	การเข้าถึงแหล่งบริการ	สูง =	93.83	ต่ำ =	86.21	
อายุ 15 – 30 ปี	ความรอบรู้ทางสุขภาพ	สูง =	89.41	ต่ำ =	82.44	
	การเข้าถึงแหล่งบริการ	สูง =	89.35	ต่ำ =	82.51	
31 – 45 ปี	แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	สูง =	93.92	ต่ำ =	89.46	
	ความรอบรู้ทางสุขภาพ	สูง =	94.44	ต่ำ =	88.95	
46 ปีขึ้นไป	การเข้าถึงแหล่งบริการ	สูง =	96.19	ต่ำ =	87.20	
	ความรอบรู้ทางสุขภาพ	สูง =	97.56	ต่ำ =	87.25	
เพศ	ชาย	ความรอบรู้ทางสุขภาพ	สูง =	88.00	ต่ำ =	77.27
		แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	สูง =	93.09	ต่ำ =	90.12
	หญิง	ความรอบรู้ทางสุขภาพ	สูง =	94.70	ต่ำ =	88.52
		การเข้าถึงแหล่งบริการ	สูง =	95.45	ต่ำ =	87.77
ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ความรอบรู้ทางสุขภาพ	สูง =	91.75	ต่ำ =	83.06
		การเข้าถึงแหล่งบริการ	สูง =	89.70	ต่ำ =	85.11
	ปริญญาตรีขึ้นไป	แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	สูง =	96.83	ต่ำ =	89.29
		ความรอบรู้ทางสุขภาพ	สูง =	94.92	ต่ำ =	91.21
อาชีพ	ไม่ได้รับราชการ	การเข้าถึงแหล่งบริการ	สูง =	97.11	ต่ำ =	89.02
		การเข้าถึงแหล่งบริการ	สูง =	97.11	ต่ำ =	89.02
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,000 บาท และ ต่ำกว่า	ความรอบรู้ทางสุขภาพ	สูง =	92.57	ต่ำ =	92.55	
		สูง =	89.18	ต่ำ =	85.43	
15,001 บาทขึ้นไป	การเข้าถึงแหล่งบริการ	สูง =	91.03	ต่ำ =	84.00	
		สูง =	90.63	ต่ำ =	84.40	
	การเข้าถึงแหล่งบริการ	สูง =	96.41	ต่ำ =	88.76	

เมื่อพิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละตัวในกลุ่มรวม พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวม แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระที่ละตัว คือ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 42) กล่าวได้ว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 91.21 และ ค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 88.83) หรือผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 93.28 และ ค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 86.76) หรือผู้มารับบริการทันตกรรมที่เข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่เข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 93.83 และ ค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 86.21) ส่วนในกลุ่มย่อยที่แยกตามลักษณะชีวสังคม 11 กลุ่ม พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวม แปรปรวนไปตามระดับของตัวแปรอิสระที่ละตัว คือ 1) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ พบใน 3 กลุ่มย่อย จาก 11 กลุ่ม กลุ่มย่อยที่สำคัญคือ กลุ่มอายุ 31-45 ปี กลุ่มเพศหญิง และกลุ่มปริญญาตรีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้มารับบริการทันตกรรมอายุ 31-45 ปี ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 93.92 และ ค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 89.46) ผู้มารับบริการทันตกรรมเพศหญิงมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 93.09 และ ค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 90.12) และผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มปริญญาตรีขึ้นไปมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 96.83 และ ค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 89.29) 2) ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก พบใน 9 กลุ่มย่อย จาก 11 กลุ่ม กลุ่มย่อยที่สำคัญคือ กลุ่มอายุ 15-30 ปี กลุ่มอายุ 31-45 ปี กลุ่มอายุ 45 ปีขึ้นไป กลุ่มเพศชาย กลุ่มเพศหญิง กลุ่มต่ำกว่าปริญญาตรี กลุ่มปริญญาตรีขึ้นไป กลุ่มรับราชการ และกลุ่มรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป โดยพบว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมอายุ 15-30 ปี ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 89.41 และ ค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 82.44) หรือผู้มารับบริการทันตกรรมอายุ 31-45 ปี ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 94.44 และ ค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 88.95) หรือผู้มารับบริการทันตกรรมอายุ 45 ปีขึ้นไป ที่มีความ



สูงเท่ากับ 95.45 และ ค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 87.77) หรือผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มต่ำกว่าปริญญาตรี ที่มีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 89.70 และ ค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 85.11) หรือผู้มารับบริการทันตกรรมปริญญาตรีขึ้นไป ที่มีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 97.11 และ ค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 89.02) หรือผู้มารับบริการทันตกรรมไม่ได้รับราชการ ที่มีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 89.18 และ ค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 85.43) หรือผู้มารับบริการทันตกรรมรายได้ 15,000 บาทและต่ำกว่า ที่มีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 90.63 และ ค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 84.43) หรือผู้มารับบริการทันตกรรมรายได้ 15,000 บาทขึ้นไป ที่มีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 96.41 และ ค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 88.76)

สรุปได้ว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมมาก คือ 1) ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง พบผลในกลุ่มรวม กลุ่มอายุ 31-45 ปี กลุ่มเพศหญิง และกลุ่มปริญญาตรีขึ้นไป 2) ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูง พบผลใน กลุ่มรวม กลุ่มอายุ 15-30 ปี กลุ่มอายุ 31-45 ปี กลุ่มอายุ 46 ปีขึ้นไป กลุ่มเพศชาย กลุ่มเพศหญิง กลุ่มต่ำกว่าปริญญาตรี กลุ่มปริญญาตรีขึ้นไป กลุ่มรับราชการ และกลุ่มรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป 3) ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูง พบผลใน กลุ่มรวม กลุ่มอายุ 15-30 ปี กลุ่มอายุ 31-45 ปี กลุ่มเพศหญิง กลุ่มต่ำกว่าปริญญาตรี กลุ่มปริญญาตรีขึ้นไป กลุ่มไม่ได้รับราชการ กลุ่มรายได้ 15,000 บาทและต่ำกว่า และกลุ่มรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป

**4.3.2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมในภาวะปกติ** พิจารณาตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม จำแนกตามกลุ่มรวมตามลักษณะชีวสังคม

ตาราง 43 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัย ช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรม พิจารณาตามแรงจูงใจใส่สมัทธ์ ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม จำแนกตามกลุ่มรวมตามลักษณะชีวสังคม

กลุ่ม	จำนวน (คน)	ค่าเอฟ							ร้อยละ การ ทำนาย
		แรงจูงใจ ใส่ สมัทธ์	ความ รอบรู้ ทาง สุขภาพ	การเข้าถึง แหล่ง บริการ					
		ก	ข	ค	กxข	กxค	ขxค	กxขxค	
รวม	400	3.46	34.39*	35.36*	1.97	4.50*	<1	5.01*	20.9
อายุ									
15 – 30 ปี	125	<1	7.40*	14.25*	7.23*	<1	10.63*	.88	28.0
31 – 45 ปี	157	6.37*	7.23*	19.35*	1.32	0.46	0.06	5.76*	25.3
46 ปีขึ้นไป	118	5.94*	31.43*	<1	9.02*	7.24	5.34	1.69	40.6
เพศ									
ชาย	91	<1	3.83	<1	1.37	<1	<1	1.46	20.6
หญิง	309	3.52	20.09*	27.74*	<1	4.67*	<1	6.03*	23.8
ระดับการศึกษา									
ต่ำกว่าปริญญาตรี	185	<1	16.13*	5.77*	<1	<1	<1	2.04	13.9
ปริญญาตรีขึ้นไป	215	17.50*	6.35*	23.00*	2.70	1.39	1.48	8.65*	34.4
อาชีพ									
รับราชการ	176	4.31*	<1	27.37*	<1	5.09*	<1	3.03	35.1
ไม่ได้รับราชการ	224	<1	17.05*	6.62*	1.26	<1	2.58	2.62	12.9
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน									
15,000 บาทและต่ำกว่า	230	<1	16.53*	21.87*	7.34*	2.03	<1	6.62*	21.4
15,001 บาทขึ้นไป	170	<1	2.11	8.52*	3.69	13.68*	<1	<1	24.5

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05



จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในภาวะปกติ พิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละ 3 ตัวพร้อมกัน คือ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงบริการทันตกรรม ทั้งในกลุ่มผู้รับบริการโดยรวมและในกลุ่มที่แยกย่อยตามลักษณะชีวสังคม 11 กลุ่ม (ตาราง 44) พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติ แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่าง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงบริการ ทันตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มผู้มารับบริการกลุ่มรวม อายุ 31-45 ปี เพศหญิง ปริณญาตรีขึ้นไป และกลุ่มรายได้ 15,000 บาทและต่ำกว่า และเมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของ 8 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสามมาเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีการเซฟเฟ (ตาราง 44) พบผลดังนี้

ตาราง 44 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตาม ลักษณะแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากและการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มรวม

กลุ่ม	จำ	รหัส	ค่า	ค่า	122	212	221	112	121	111	211		
												นวน	เฉลี่ย
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก	การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม	คน										
สูง	สูง	สูง	82	222	63.60	7.39	2.48	2.72	4.07*	6.51	6.74	8.27	11.34
ต่ำ	สูง	สูง	49	122	61.12	7.31		0.24	1.60	4.03	4.26*	5.79	8.86
สูง	ต่ำ	สูง	51	212	60.88	7.17			1.36	3.79	4.02	5.55	8.62*
สูง	สูง	ต่ำ	21	221	59.52	7.05				2.43	2.66	4.19	7.26
ต่ำ	ต่ำ	สูง	32	112	57.09	5.26					0.23	1.76	4.83
ต่ำ	สูง	ต่ำ	37	121	56.86	8.24						1.53	4.60
ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ	97	111	55.33	6.50							3.07
สูง	ต่ำ	ต่ำ	31	211	52.26	6.90							

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของ 8 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสามมาเปรียบเทียบกัน เป็นรายคู่ด้วยวิธีการเซฟเฟ (ตาราง 44) พบผลดังนี้

1) ในผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มรวมที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูง พร้อมกันทั้งสองด้าน ถ้ามีการเข้าถึงบริการทันตกรรมสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในภาวะปกติมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมต่ำ

2) ในผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มรวมที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ และมีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูง ถ้ามีการเข้าถึงบริการทันตกรรมสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในภาวะปกติมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมต่ำ

3) ในผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มรวมที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และมีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากต่ำ ถ้ามีการเข้าถึงบริการทันตกรรมสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในภาวะปกติมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมต่ำ

นอกจากนั้นยังพบปฏิสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงบริการทันตกรรม ในกลุ่มอายุ 31-45ปี เมื่อทำการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีการเซฟเฟ (ตาราง 45) พบผลดังนี้

ตาราง 45 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตาม ลักษณะแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากและการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม ของผู้มารับบริการทันตกรรมอายุ 31 – 45 ปี

กลุ่ม			จำนวน	รหัส	ค่า	ค่า	212	122	221	112	111	121	211
แรงจูงใจ	ความรอบรู้	การเข้าถึง	คน		เฉลี่ย	เบี่ยง							
ใฝ่สัมฤทธิ์	ทางสุขภาพ	แหล่งบริการ				เบน							
	ช่องปาก	ทันตกรรม				มาตรฐาน							
สูง	สูง	สูง	28	222	64.82	7.51	2.03	2.35	3.52	7.39	8.69	10.02	10.74
สูง	ต่ำ	สูง	34	212	62.79	7.63		0.32	1.49	5.36	6.66	7.99	8.71*
ต่ำ	สูง	สูง	17	122	62.47	6.70			1.17	5.04	6.34	7.67*	8.39
สูง	สูง	ต่ำ	10	221	61.30	3.97				3.87	5.17	6.50	7.22
สูง	ต่ำ	ต่ำ	13	112	57.43	5.29					1.30	2.63	3.35
ต่ำ	ต่ำ	สูง	14	111	56.13	3.27						1.33	2.05
ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ	31	121	54.80	7.44							0.72
ต่ำ	สูง	ต่ำ	10	211	54.08	6.79							

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของ 8 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสามมาเปรียบเทียบกัน เป็นรายคู่ด้วยวิธีการเซฟเฟ (ตาราง 45) พบผลดังนี้

1) ในผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มอายุ 31-45 ปี ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูง ถ้ามีการเข้าถึงบริการทันตกรรมสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในภาวะปกติมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมต่ำ

2) ในผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มอายุ 31-45 ปี ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และมีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากต่ำ ถ้ามีการเข้าถึงบริการทันตกรรมสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในภาวะปกติมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมต่ำ

นอกจากนั้นยังพบปฏิสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงบริการทันตกรรม ในกลุ่มเพศหญิง เมื่อทำการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีการเซฟเฟ (ตาราง 46) พบผลดังนี้

ตาราง 46 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตาม ลักษณะแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากและการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม ของผู้มารับบริการทันตกรรมพิเศษหญิง

กลุ่ม			จำนวน	รหัส	ค่า	ค่า	122	212	221	121	112	111	211
แรงจูงใจใฝ่	ความรอบรู้	การเข้าถึง	คน		เฉลี่ย	เบี่ยง							
สัมฤทธิ์	ทางสุขภาพ	แหล่งบริการ				เบน							
	ช่องปาก	ทันตกรรม				มาตรฐาน							
สูง	สูง	สูง	74	222	64.53	6.21	2.17	2.41	3.94*	6.62	7.18	8.07	11.23
ต่ำ	สูง	สูง	25	122	62.36	6.66		0.24	1.77	4.45*	5.01	5.9	9.06
สูง	ต่ำ	สูง	41	212	62.12	7.37			1.53	4.21	4.77	5.66	8.82*
สูง	สูง	ต่ำ	17	221	60.59	6.50				2.68	0.56	1.45	7.29
ต่ำ	สูง	ต่ำ	23	121	57.91	7.97					0.56	1.45	4.61
ต่ำ	ต่ำ	สูง	31	112	57.35	5.13						0.89	4.05
ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ	78	111	56.46	6.31							3.16
สูง	ต่ำ	ต่ำ	20	211	53.30	6.95							

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของ 8 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสามมาเปรียบเทียบกัน เป็นรายคู่ด้วยวิธีการเซฟเฟ (ตาราง 46) พบผลดังนี้

1) ในผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มเพศหญิงที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูง พร้อมกันทั้งสองด้าน ถ้ามีการเข้าถึงบริการทันตกรรมสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในภาวะปกติมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมต่ำ

2) ในผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มเพศหญิงที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ และมีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูง ถ้ามีการเข้าถึงบริการทันตกรรมสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในภาวะปกติมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมต่ำ

3) ในผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มเพศหญิงที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และความรอบรู้ทางสุขภาพ ช่องปากต่ำ ถ้ามีการเข้าถึงบริการทันตกรรมสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในภาวะปกติมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมต่ำ

นอกจากนี้ยังพบปฏิสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงบริการทันตกรรม ในกลุ่มปริญาตรีขึ้นไป เมื่อทำการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีการเซฟเฟ (ตาราง 47) พบผลดังนี้

ตาราง 47 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามลักษณะแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากและการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม ของผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป

กลุ่ม			จำนวน	รหัส	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	212	221	122	112	111	121	211
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก	การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม	คน										
สูง	สูง	สูง	56	222	65.23	4.06	0	2.03	4.54	7.46	9.58	10.52	11.34
สูง	ต่ำ	สูง	22	212	65.23	8.10		2.03	4.54	7.46	9.58	10.52	11.34*
สูง	สูง	ต่ำ	5	221	63.20	9.85			2.51	5.43	7.55	8.49	9.31
ต่ำ	สูง	สูง	32	122	60.69	7.23				2.92	5.04	5.98*	6.8
ต่ำ	ต่ำ	สูง	22	112	57.77	5.28					2.12	3.06	3.88
ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ	52	111	55.65	6.12						0.94	1.76
ต่ำ	สูง	ต่ำ	17	121	54.71	7.47							0.82
สูง	ต่ำ	ต่ำ	9	211	53.89	4.28							

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05



เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของ 8 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสามมาเปรียบเทียบกัน เป็นรายคู่ด้วยวิธีการเซฟเฟ (ตาราง 47) พบผลดังนี้

1) ในผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มปริญาตรีขึ้นไปที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ และมีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูง ถ้ามีการเข้าถึงบริการทันตกรรมสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในภาวะปกติมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมต่ำ

2) ในผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มปริญาตรีขึ้นไปที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และมีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากต่ำ ถ้ามีการเข้าถึงบริการทันตกรรมสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในภาวะปกติมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมต่ำ

นอกจากนั้นยังพบปฏิสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงบริการทันตกรรม ในกลุ่มรายได้ 15,000 บาทและต่ำกว่า เมื่อทำการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีการเซฟเฟ (ตาราง 48) พบผลดังนี้

ตาราง 48 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามลักษณะแรงจูงใจ ใจ ใฝ่สัมฤทธิ์ ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากและการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม ของผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,000 บาท และต่ำกว่า

กลุ่ม			จำนวน	รหัส	ค่า	ค่า	222	221	112	212	111	121	211
แรงจูงใจ	ความรอบรู้	การเข้าถึง	คน		เฉลี่ย	เบี่ยงเบนมาตรฐาน							
ใฝ่สัมฤทธิ์	ทางสุขภาพช่องปาก	แหล่งบริการทันตกรรม											
ต่ำ	สูง	สูง	30	122	61.07	6.52	0.52	0.65	2.97	3.72	6.51	7.11*	9.27
สูง	สูง	สูง	29	222	60.55	6.70		0.13	2.45	3.20	5.99	6.59	8.75
สูง	สูง	ต่ำ	19	221	60.42	6.80			2.32	3.07	5.86	6.46	8.62
ต่ำ	ต่ำ	สูง	20	112	58.10	5.98				0.75	3.54*	4.14	6.30
สูง	ต่ำ	สูง	23	212	57.35	3.55					2.79	3.39	5.55*
ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ	59	111	54.56	6.59						0.60	2.76
ต่ำ	สูง	ต่ำ	25	121	53.96	4.58							2.16
สูง	ต่ำ	ต่ำ	25	211	51.80	7.63							

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของ 8 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสามมาเปรียบเทียบกัน เป็นรายคู่ด้วยวิธีการเซฟเฟ (ตาราง 48) พบผลดังนี้

1) ในผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มรายได้ 15,000 บาทและต่ำกว่า ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำและมีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูง ถ้ามีการเข้าถึงบริการทันตกรรมสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในภาวะปกติมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมต่ำ

2) ในผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มรายได้ 15,000 บาทและต่ำกว่า ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ และมีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากต่ำ ถ้ามีการเข้าถึงบริการทันตกรรมสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในภาวะปกติมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมต่ำ

3) ในผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มรายได้ 15,000 บาทและต่ำกว่า ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และมีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากต่ำ ถ้ามีการเข้าถึงบริการทันตกรรมสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในภาวะปกติมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมต่ำ

นอกจากนี้ยังพบปฏิสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และมีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก ใน 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม 15-30 ปี กลุ่ม 46 ปีขึ้นไป และกลุ่มรายได้ 15,000 บาทและต่ำกว่า เมื่อทำการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีการเซฟเฟ (ตาราง 49) พบผลดังนี้

ตาราง 49 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และมีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มที่มีอายุ 15 – 30 ปี

กลุ่ม	รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	12	11	21	
แรงจูงใจ ใฝ่ สัมฤทธิ์	ความ รอบรู้ทาง สุขภาพ ช่องปาก	คน		เบี่ยงเบน มาตรฐาน				
สูง	สูง	22	25	58.96	8.32	3.25	5.81	8.02*
ต่ำ	สูง	12	42	55.71	5.82		2.56	4.77
ต่ำ	ต่ำ	11	40	53.15	6.77			2.21
สูง	ต่ำ	21	18	50.94	6.51			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

1) กลุ่มอายุ 15 - 30 ปี (ตาราง 49) ในกลุ่มผู้มารับบริการกลุ่มอายุ 15 - 30 ปี ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูง พร้อมกันทั้งสองด้านจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติสูงกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากต่ำ

ตาราง 50 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มอายุ 46 ปีขึ้นไป

กลุ่ม	รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	21	12	11	
แรงจูงใจ ใฝ่ สัมฤทธิ์	ความ รอบรู้ ทาง สุขภาพ ช่องปาก	คน		เบี่ยงเบน มาตรฐาน				
สูง	สูง	22	17	63.89	7.03	3.51*	4.26	7.36
สูง	ต่ำ	21	46	60.38	6.78		0.75	3.85
ต่ำ	สูง	12	44	59.63	4.75			3.10
ต่ำ	ต่ำ	11	17	56.53	5.97			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

2) กลุ่มอายุ 46 ปีขึ้นไป (ตาราง 50) ในกลุ่มผู้มารับบริการกลุ่มอายุ 46 ปีขึ้นไป ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูง พร้อมกันทั้งสองด้านจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติสูงกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากต่ำ

ตาราง 51 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มมีรายได้ 15,000 บาทและต่ำกว่า

กลุ่ม	รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	12	11	21	
แรงจูงใจ ใฝ่ สัมฤทธิ์	ความ รอบรู้ ทาง สุขภาพ ช่องปาก	คน		เพียงเบน มาตรฐาน				
สูง	สูง	22	48	60.50	6.67	2.66	5.04	6.04*
ต่ำ	สูง	12	55	57.84	6.70		2.38*	3.38
ต่ำ	ต่ำ	11	79	55.46	6.58			1.00
สูง	ต่ำ	21	48	54.46	6.59			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

3) กลุ่มรายได้ 15,000 บาทและต่ำกว่า (ตาราง 51) 3.1) ในกลุ่มผู้มารับบริการกลุ่มรายได้ 15,000 บาทและต่ำกว่า ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูง พร้อมทั้งทั้งสองด้านจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติสูงกว่าผู้มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากต่ำ 3.2) ในกลุ่มรายได้ 15,000 บาทและต่ำกว่า ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ หากมีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูง จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติสูงกว่าผู้มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากต่ำ

นอกจากนี้ยังพบปฏิสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม ใน 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มรวม กลุ่มเพศหญิง กลุ่มรับราชการ และ กลุ่มรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการของเชฟเฟ (Sheffe) พบผลดังนี้

ตาราง 52 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจไฟ้สัมผัส และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มรวม

กลุ่ม	รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	12	11	21	
แรงจูงใจ ไฟ้สัมผัส	การ เข้าถึง แหล่ง บริการ	คน		เบี่ยงเบน มาตรฐาน				
สูง	สูง	22	133	62.56	7.39	3.03	6.81	7.36*
ต่ำ	สูง	12	81	59.53	6.83		3.78*	4.34
ต่ำ	ต่ำ	11	134	55.75	7.02			0.56
สูง	ต่ำ	21	52	55.19	7.77			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

1) กลุ่มรวม (ตาราง 52) 1.1) ในกลุ่มรวม ที่มีแรงจูงใจไฟ้สัมผัสสูง และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูง พร้อมกันทั้งสองด้านจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติสูงกว่าผู้มีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ 1.2) ในกลุ่มรวมที่มีแรงจูงใจไฟ้สัมผัสต่ำ หากมีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูง จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติสูงกว่าผู้มีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ

ตาราง 53 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจไฟ้สัมผัส และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มที่มีเพศหญิง

กลุ่ม	รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	12	11	21	
แรงจูงใจ ไฟ้สัมผัส	การ เข้าถึง แหล่ง บริการ	คน		เบี่ยงเบน มาตรฐาน				
สูง	สูง	22	115	63.67	6.71	4.08	6.88	7.02*
ต่ำ	สูง	12	56	59.59	6.33		2.80*	2.94
ต่ำ	ต่ำ	11	101	56.79	6.71			0.14
สูง	ต่ำ	21	37	56.65	7.60			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

2) กลุ่มเพศหญิง (ตาราง 53) 2.1) ในกลุ่มเพศหญิง ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูง พร้อมกันทั้งสองด้านจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติสูงกว่าผู้มีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ 2.2) ในกลุ่มเพศหญิงที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ หากมีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูง จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติสูงกว่าผู้มีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ

ตาราง 54 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มรับราชการ

กลุ่ม		รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	12	11	21
แรงจูงใจ	การ		คน		เบี่ยงเบน			
ใฝ่	เข้าถึง				มาตรฐาน			
สัมฤทธิ์	แหล่ง							
	บริการ							
สูง	สูง	22	133	65.46	7.39	5.20	9.21	10.56*
ต่ำ	สูง	12	81	60.26	6.83		4.01*	5.36
ต่ำ	ต่ำ	11	134	56.25	7.02			1.35
สูง	ต่ำ	21	52	54.90	7.77			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

3) กลุ่มรับราชการ (ตาราง 54) 2.1) ในกลุ่มรับราชการ ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูง พร้อมกันทั้งสองด้านจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติสูงกว่าผู้มีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ 2.2) ในกลุ่มรับราชการที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ หากมีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูง จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติสูงกว่าผู้มีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ

ตาราง 55 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจไฟสัสมฤทธิ์ และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มรายได้ 15,001 ขึ้นไป

กลุ่ม	รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	12	11	21	
แรงจูงใจ ไฟ สัสมฤทธิ์	การ เข้าถึง แหล่ง บริการ	คน		เบี่ยงเบน มาตรฐาน				
สูง	สูง	22	81	64.75	7.54	5.78	6.69	11.37*
ต่ำ	สูง	12	31	58.97	7.54		0.91	5.59
ต่ำ	ต่ำ	11	50	58.06	7.97			4.68
สูง	ต่ำ	21	8	53.38	1.76			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

4) กลุ่มรายได้ 15,001 ขึ้นไป (ตาราง 55) ในกลุ่มรายได้ 15,001 ขึ้นไป ที่มีแรงจูงใจไฟสัสมฤทธิ์สูง และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูง พร้อมกันทั้งสองด้านจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติสูงกว่าผู้มีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ

นอกจากนั้นยังพบปฏิสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงบริการทันตกรรมในกลุ่มอายุ 15-30 ปี เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ด้วยวิธีการแบบเชฟเฟ (Sheffe') พบผลดังนี้



ตาราง 56 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มที่มีอายุ 15 – 30 ปี

กลุ่ม		รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	22	21	11
ความ	การ		คน		เบี่ยงเบน			
รอบรู้	เข้าถึง				มาตรฐาน			
ทาง	แหล่ง							
สุขภาพ	บริการ							
ช่องปาก								
ต่ำ	สูง	12	15	58.60	5.18	0.85	2.9	8.27*
สูง	สูง	22	40	57.75	6.70		2.05	7.42
สูง	ต่ำ	21	27	55.70	7.34			5.37
ต่ำ	ต่ำ	11	43	50.33	5.84			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

1) กลุ่มอายุ 15-30 ปี (ตาราง 56) ในกลุ่มอายุ 15-30 ปี ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากต่ำ ถ้ามีการเข้าถึงบริการทันตกรรมสูง เป็นผู้ที่ มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองมากกว่าผู้ที่มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมต่ำ

ตาราง 57 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง  
ในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามตัวแปรอิสระที่ส่งผลแบบเดี่ยว ระหว่างกลุ่มสูง

กลุ่ม	ตัวแปรอิสระ	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง			
		กลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยสูง		กลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยต่ำ	
รวม	ความรอบรู้ทางสุขภาพ	สูง =	61.19	ต่ำ =	56.49
	การเข้าถึงแหล่งบริการ	สูง =	61.41	ต่ำ =	55.59
อายุ					
15 – 30 ปี	ความรอบรู้ทางสุขภาพ	สูง =	56.93	ต่ำ =	52.47
	การเข้าถึงแหล่งบริการ	สูง =	57.98	ต่ำ =	52.40
31 – 45 ปี	แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	สูง =	61.95	ต่ำ =	57.69
	ความรอบรู้ทางสุขภาพ	สูง =	62.12	ต่ำ =	58.50
	การเข้าถึงแหล่งบริการ	สูง =	61.88	ต่ำ =	56.58
46 ปีขึ้นไป	แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	สูง =	61.98	ต่ำ =	60.21
	ความรอบรู้ทางสุขภาพ	สูง =	65.12	ต่ำ =	57.28
เพศ					
หญิง	ความรอบรู้ทางสุขภาพ	สูง =	62.56	ต่ำ =	57.62
	การเข้าถึงแหล่งบริการ	สูง =	62.33	ต่ำ =	56.75
ระดับการศึกษา					
ต่ำกว่าปริญญาตรี	ความรอบรู้ทางสุขภาพ	สูง =	59.79	ต่ำ =	55.04
	การเข้าถึงแหล่งบริการ	สูง =	59.04	ต่ำ =	55.49
ปริญญาตรีขึ้นไป	แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	สูง =	64.01	ต่ำ =	57.21
	ความรอบรู้ทางสุขภาพ	สูง =	62.19	ต่ำ =	57.92
	การเข้าถึงแหล่งบริการ	สูง =	62.89	ต่ำ =	55.72
อาชีพ					
รับราชการ	แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	สูง =	64.29	ต่ำ =	57.84
	การเข้าถึงแหล่งบริการ	สูง =	63.91	ต่ำ =	56.03
ไม่ได้รับราชการ	ความรอบรู้ทางสุขภาพ	สูง =	59.10	ต่ำ =	54.94
	การเข้าถึงแหล่งบริการ	สูง =	58.56	ต่ำ =	55.38
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน					
15,000 บาทและต่ำกว่า	ความรอบรู้ทางสุขภาพ	สูง =	59.08	ต่ำ =	55.08
	การเข้าถึงแหล่งบริการ	สูง =	59.50	ต่ำ =	54.77
15,001 บาทขึ้นไป	การเข้าถึงแหล่งบริการ	สูง =	63.15	ต่ำ =	57.41

เมื่อพิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละตัวในกลุ่มรวม พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติแปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระที่ละตัว คือ ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 56) กล่าวได้ว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติ มากกว่ามารับบริการทันตกรรมที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 60.28 และค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 56.39) หรือผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติ มากกว่ามารับบริการทันตกรรมที่มีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 60.67 และค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 55.59) ส่วนในกลุ่มย่อยที่แยกตามลักษณะทางชีวสังคม 11 กลุ่ม พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติแปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระที่ละตัว คือ 1) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ พบใน 4 กลุ่มย่อย จาก 11 กลุ่ม กลุ่มย่อยที่สำคัญคือ กลุ่มอายุ 31-45 ปี กลุ่มอายุ 46 ปีขึ้นไป กลุ่มปริญญาตรีขึ้นไป และกลุ่มรับราชการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้มารับบริการทันตกรรม อายุ 31-45 ปี ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติ มากกว่ามารับบริการทันตกรรมที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 60.75 และค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 57.71) และผู้มารับบริการทันตกรรมอายุ 46 ปีขึ้นไปที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติ มากกว่ามารับบริการทันตกรรมที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 62.04 และค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 58.80) และผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มปริญญาตรีขึ้นไปที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติ มากกว่ามารับบริการทันตกรรมที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 61.89 และค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 57.21) และผู้มารับบริการทันตกรรมที่รับราชการที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติ มากกว่ามารับบริการทันตกรรมที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 60.31 และค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 57.41) 2) ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก ก็แปรปรวนไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบใน 8 กลุ่ม จาก 11 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุ 15-30 ปี กลุ่มอายุ 31-45 ปี กลุ่ม 46 ปีขึ้นไป กลุ่มเพศหญิง กลุ่มต่ำกว่าปริญญาตรี กลุ่มปริญญาตรีขึ้นไป กลุ่มไม่ได้รับราชการ และกลุ่มที่มีรายได้ 15,000 บาทและ ต่ำกว่า โดยพบว่าผู้มารับบริการทันตกรรมอายุ 15-30 ปี ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติ มากกว่ามารับบริการทันตกรรมที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 57.46 และค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 53.87) และผู้มารับบริการทันตกรรมอายุ 31-45 ปี ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติ มากกว่ามารับบริการทันตกรรมที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 60.85 และค่าเฉลี่ย



ดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติ มากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 58.80 และค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 55.91) และผู้มารับบริการทันตกรรมการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติ มากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 62.23 และค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 58.86) และผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มรับราชการที่มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติ มากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 62.51 และค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 55.21) และผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มไม่ได้รับราชการที่มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติ มากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 58.52 และค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 55.92) และผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มรายได้ 15,000 บาทและต่ำกว่า ที่มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติ มากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 59.27 และค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 55.19) และผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป ที่มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติ มากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 61.42 และค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 56.15)

สรุปได้ว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติมาก คือ 1) ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง พบในกลุ่มอายุ 31-45 ปี กลุ่มอายุ 46 ปีขึ้นไป กลุ่มปริญญาตรีขึ้นไป และกลุ่มรับราชการ 2) ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูง พบในกลุ่มรวม กลุ่มอายุ 15-30 ปี กลุ่มอายุ 31-45 ปี กลุ่มอายุ 46 ปีขึ้นไป กลุ่มเพศหญิง กลุ่มการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี กลุ่มปริญญาตรีขึ้นไป กลุ่มไม่ได้รับราชการ และกลุ่มรายได้ 15,000 บาทและต่ำกว่า 3) กลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมสูง พบในกลุ่มรวม กลุ่มอายุ 15-30 ปี กลุ่มเพศหญิง กลุ่มการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี กลุ่มปริญญาตรีขึ้นไป กลุ่มรับราชการ กลุ่มไม่ได้รับราชการ กลุ่มรายได้ 15,000 บาทและต่ำกว่า และกลุ่มรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป

#### 4.3.3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมในภาวะเจ็บป่วย พิจารณาตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม จำแนกตามกลุ่มรวมตามลักษณะชีวสังคม

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมในภาวะเจ็บป่วย พิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละ 3 ตัวแปรพร้อมกัน คือ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม ทั้งในกลุ่มผู้มารับบริการ ทันตกรรมโดยรวม และในกลุ่มที่แยกย่อยตามลักษณะชีวสังคมและภูมิหลัง 11 กลุ่ม (ตาราง 58) พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมในภาวะเจ็บป่วย ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ 3 ตัวพร้อมกัน ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มใดๆ

ตาราง 58 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรม พิจารณาตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม จำแนกตามกลุ่มรวมตามลักษณะชีวสังคม

กลุ่ม	จำนวน (คน)	ค่าเอฟ							ร้อยละ การ ทำนาย
		แรงจูงใจ ใฝ่ สัมฤทธิ์	ความ รอบรู้ ทาง สุขภาพ	การเข้าถึง แหล่ง บริการ					
		ก	ข	ค	กxข	กxค	ขxค	กxขxค	
รวม	400	2.84	23.90*	29.65*	16.35*	9.73*	<1	<1	24.3
อายุ									
15 – 30 ปี	125	<1	14.79*	4.47*	7.44*	<1	7.59*	<1	25.7
31 – 45 ปี	157	2.91	7.30*	19.56*	6.90*	1.50	3.70	<1	27.2
46 ปีขึ้นไป	118	<1	6.09*	3.74	1.73*	6.01*	<1	2.71	29.6
เพศ									
ชาย	91	<1	14.26*	<1	<1	1.55	1.25	1.21	24.5
หญิง	309	5.04*	12.52*	27.17*	6.06*	7.65*	<1	<1	26.3
ระดับการศึกษา									
ต่ำกว่าปริญญาตรี	185	<1	28.76*	5.63*	8.53*	4.66	<1	<1	25.2
ปริญญาตรีขึ้นไป	215	12.24*	1.19	11.11*	2.16	2.54	<1	<1	26.1
อาชีพ									
รับราชการ	176	3.68	1.41	16.45*	<1	1.15	7.02*	2.27	29.5
ไม่ได้รับราชการ	224	<1	33.82*	3.83	15.85*	1.52	6.67*	<1	21.6
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน									
15,000 บาทและต่ำกว่า	230	<1	36.09*	13.68*	25.79*	2.39	1.07	<1	27.7
15,001 บาทขึ้นไป	170	<1	<1	4.13*	<1	1.18	3.93*	2.53	17.7

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละ 2 ตัวแปร พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะเจ็บป่วยแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก ในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย 7 กลุ่ม จาก 11 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มอายุ 15-30 ปี กลุ่มอายุ 31-45 ปี กลุ่มอายุ 46 ปีขึ้นไป กลุ่มเพศหญิง กลุ่มการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี กลุ่มไม่ได้รับราชการ และกลุ่มรายได้ 15,000 และต่ำกว่า เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการของเซฟเฟ (Sheffe) พบผลดังนี้

ตาราง 59 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มรวม

กลุ่ม	รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	12	11	21	
แรงจูงใจ ใฝ่ สัมฤทธิ์	ความ รอบรู้ทาง สุขภาพ ช่องปาก	คน		เบี่ยงเบน มาตรฐาน				
สูง	สูง	22	103	35.92	5.24	4.39	5.28	5.63*
ต่ำ	สูง	12	86	31.53	4.53		0.89	1.24
ต่ำ	ต่ำ	11	129	30.64	4.18			0.35
สูง	ต่ำ	21	82	30.29	6.23			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

1) กลุ่มรวม (ตาราง 59) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มรวมที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และมีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูง พร้อมกันทั้งสองด้าน เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยมากกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากต่ำ



ตาราง 60 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มอายุ 15 – 30 ปี

กลุ่ม		รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	12	11	21
แรงจูงใจ	ความ		คน		เบี่ยงเบน			
ใฝ่	รอบรู้ทาง				มาตรฐาน			
สัมฤทธิ์	สุขภาพ							
	ช่องปาก							
สูง	สูง	22	25	33.28	5.45	2.78	4.66	6.28*
ต่ำ	สูง	12	42	30.50	3.30		1.88	3.50
ต่ำ	ต่ำ	11	40	28.62	3.48			1.62
สูง	ต่ำ	21	18	27.00	6.04			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

2) กลุ่มอายุ 15-30 ปี (ตาราง 60) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มอายุ 15-30 ปีที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และมีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูง พร้อมกันทั้งสองด้าน เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยมากกว่าผู้มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากต่ำ

ตาราง 61 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มอายุ 31 – 45 ปี

กลุ่ม		รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	12	21	11
แรงจูงใจ	ความ		คน		เบี่ยงเบน			
ใฝ่	รอบรู้ทาง				มาตรฐาน			
สัมฤทธิ์	สุขภาพ							
	ช่องปาก							
สูง	สูง	22	38	36.76	5.35	4.35	4.99*	5.14
ต่ำ	สูง	12	27	32.41	4.61		0.64	0.79
สูง	ต่ำ	21	47	31.77	5.91			0.15
ต่ำ	ต่ำ	11	45	31.62	3.58			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

3) กลุ่มอายุ 31 – 45 ปี (ตาราง 61) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มอายุ 31 – 45 ปีที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และมีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูง พร้อมกันทั้งสองด้าน เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยมากกว่าผู้มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากต่ำ

ตาราง 62 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มอายุ 46 ปีขึ้นไป

กลุ่ม		รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	12	11	21
แรงจูงใจ	ความ		คน		เบี่ยงเบน			
ใฝ่	รอบรู้ทาง				มาตรฐาน			
สัมฤทธิ์	สุขภาพ							
	ช่องปาก							
สูง	สูง	22	40	36.77	4.53	4.06	5.29	7.06*
ต่ำ	สูง	12	17	32.71	6.42		1.23	3.00
ต่ำ	ต่ำ	11	44	31.48	4.75			1.77
สูง	ต่ำ	21	17	29.71	6.21			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

4) กลุ่มอายุ 46 ปีขึ้นไป (ตาราง 62) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มอายุ 46 ปีขึ้นไป ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และมีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูง พร้อมกันทั้งสองด้าน เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยมากกว่าผู้มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากต่ำ

ตาราง 63 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และมีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มเพศหญิง

กลุ่ม		รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	12	21	11
แรงจูงใจ	ความ		คน		เบี่ยงเบน			
ใฝ่	รอบรู้ทาง				มาตรฐาน			
สัมฤทธิ์	สุขภาพ							
	ช่องปาก							
สูง	สูง	22	91	36.33	4.80	4.37	4.38*	5.37
ต่ำ	สูง	12	48	31.96	4.63		0.01	1.00
สูง	ต่ำ	21	61	31.95	5.70			0.99
ต่ำ	ต่ำ	11	109	30.96	4.39			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

5) กลุ่มเพศหญิง (ตาราง 63) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มเพศหญิง ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และมีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูง พร้อมกันทั้งสองด้าน เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยมากกว่าผู้มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากต่ำ

ตาราง 64 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี

กลุ่ม	รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	12	11	21	
แรงจูงใจ	ความ	คน		เบี่ยงเบน				
ใฝ่	รอบรู้ทาง			มาตรฐาน				
สัมฤทธิ์	สุขภาพ							
	ช่องปาก							
สูง	สูง	22	42	33.64	5.24	2.94	4.79	6.11*
ต่ำ	สูง	12	37	30.70	4.37		1.85	3.17
ต่ำ	ต่ำ	11	55	28.85	3.93			1.32
สูง	ต่ำ	21	51	27.53	4.74			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

6) กลุ่มการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (ตาราง 64) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และมีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูง พร้อมกันทั้งสองด้าน เป็นผู้มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยมากกว่าผู้มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากต่ำ

ตาราง 65 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มไม่ได้รับราชการ

กลุ่ม	รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	12	11	21	
แรงจูงใจ	ความ	คน		เบี่ยงเบน				
ใฝ่	รอบรู้ทาง			มาตรฐาน				
สัมฤทธิ์	สุขภาพ							
	ช่องปาก							
สูง	สูง	22	41	33.10	4.47	2.56	4.07	5.64*
ต่ำ	สูง	12	59	30.54	4.14		1.51*	3.08
ต่ำ	ต่ำ	11	70	29.03	3.79			1.57
สูง	ต่ำ	21	54	27.46	4.79			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ

7) กลุ่มไม่ได้รับราชการ (ตาราง 65) 7.1) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มไม่ได้รับราชการที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และมีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูง พร้อมกันทั้งสองด้าน เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยมากกว่าผู้มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากต่ำ 7.2) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มไม่ได้รับราชการที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ ถ้ามีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูง จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยมากกว่าผู้มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากต่ำ

ตาราง 66 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และมีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,000 และต่ำกว่า

กลุ่ม		รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	12	11	21
แรงจูงใจ	ความ		คน		เบี่ยงเบน			
ใฝ่	รอบรู้ทาง				มาตรฐาน			
สัมฤทธิ์	สุขภาพ							
	ช่องปาก							
สูง	สูง	22	48	34.04	4.45	3.73	4.79	6.77*
ต่ำ	สูง	12	55	30.31	4.14		1.06	3.04
ต่ำ	ต่ำ	11	79	29.25	3.71			1.98
สูง	ต่ำ	21	48	27.27	5.03			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

8) กลุ่มรายได้ 15,000 บาทและต่ำกว่า (ตาราง 66) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มรายได้ 15,000 บาทและต่ำกว่า ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และมีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูง พร้อมกันทั้งสองด้าน เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยมากกว่าผู้มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากต่ำ

นอกจากนั้นยังพบปฏิสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการเข้าถึงบริการทันตกรรม ใน 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มรวม กลุ่มอายุ 46 ปีขึ้นไป และกลุ่มเพศหญิง เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการของเชฟเฟ (Sheffe') พบผลดังนี้

ตาราง 67 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มรวม

กลุ่ม		รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	12	11	21
แรงจูงใจ	การ		คน		เบี่ยงเบน			
ใฝ่	เข้าถึง				มาตรฐาน			
สัมฤทธิ์	แหล่ง							
	บริการ							
สูง	สูง	22	133	35.02	5.63	3.13	4.56	5.65*
ต่ำ	สูง	12	81	31.89	4.70		1.43*	2.52
ต่ำ	ต่ำ	11	134	30.46	4.03			1.09
สูง	ต่ำ	21	52	29.37	6.29			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

1) กลุ่มรวม (ตาราง 67) 1.1) ในกลุ่มรวม ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และมีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูง พร้อมกันทั้งสองด้าน เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยมากกว่าผู้มีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ 1.2) ในกลุ่มรวม ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ และมีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูง เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยมากกว่าผู้มีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ

ตาราง 68 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มอายุ 46 ปีขึ้นไป

กลุ่ม		รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	12	11	21
แรงจูงใจ	การ		คน		เบี่ยงเบน			
ใฝ่	เข้าถึง				มาตรฐาน			
สัมฤทธิ์	แหล่ง							
	บริการ							
สูง	สูง	22	45	36.18	4.99	4.18	4.45	7.18*
ต่ำ	สูง	12	21	32.00	6.59		0.27	3.00
ต่ำ	ต่ำ	11	40	31.73	4.46			2.73
สูง	ต่ำ	21	12	29.00	6.23			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

2) กลุ่มอายุ 46 ปีขึ้นไป (ตาราง 68) ในกลุ่มอายุ 46 ปีขึ้นไป ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และมีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูง พร้อมกันทั้งสองด้าน เป็นผู้มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยมากกว่าผู้มีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ

ตาราง 69 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มเพศหญิง

กลุ่ม		รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	12	11	21
แรงจูงใจ	การ		คน		เบี่ยงเบน			
ใฝ่	เข้าถึง				มาตรฐาน			
สัมฤทธิ์	แหล่ง							
	บริการ							
สูง	สูง	22	115	35.91	4.87	3.61	5.22	5.50*
ต่ำ	สูง	12	56	32.30	4.33		1.61*	1.89
ต่ำ	ต่ำ	11	101	30.69	4.46			0.28
สูง	ต่ำ	21	37	30.41	5.68			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

3) กลุ่มเพศหญิง (ตาราง 69) 3.1) ในกลุ่มเพศหญิง ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และมีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูง พร้อมกันทั้งสองด้าน เป็นผู้มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยมากกว่าผู้มีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ 3.2) ในกลุ่มเพศหญิง ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ และมีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูง เป็นผู้มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยมากกว่าผู้มีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ

นอกจากนั้นยังพบปฏิสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงบริการทันตกรรม ใน 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มอายุ 15-30 ปี กลุ่มรับราชการ กลุ่มไม่รับราชการ และกลุ่มรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการของเซฟเฟ (Sheffe) พบผลดังนี้

ตาราง 70 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มอายุ 15 – 30 ปี

กลุ่ม		รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	21	12	11
ความ	การ		คน		เบี่ยงเบน			
รอบรู้	เข้าถึง				มาตรฐาน			
ทาง	แหล่ง							
สุขภาพ	บริการ							
ช่องปาก								
สูง	สูง	22	40	31.60	5.07	0.16	0.87	4.39
สูง	ต่ำ	21	27	31.44	3.27		0.71	4.23
ต่ำ	สูง	12	15	30.73	2.40			3.52*
ต่ำ	ต่ำ	11	43	27.21	4.65			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

1) กลุ่มอายุ 15-30 ปี (ตาราง 70) ในกลุ่มอายุ 15-30 ปี ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูง และมีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ จะเป็นผู้มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยมากกว่าผู้มีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ

ตาราง 71 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มที่มีอาชีพรับราชการ

กลุ่ม		รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	12	11	21
ความ	การ		คน		เบี่ยงเบน			
รอบรู้	เข้าถึง				มาตรฐาน			
ทาง	แหล่ง							
สุขภาพ	บริการ							
ช่องปาก								
สูง	สูง	22	80	37.30	4.81	2.04	4.79	7.41*
ต่ำ	สูง	12	34	35.26	3.31		2.75*	5.37
ต่ำ	ต่ำ	11	53	32.51	4.79			2.62
สูง	ต่ำ	21	9	29.89	2.75			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05



2) กลุ่มรับราชการ (ตาราง 71) 2.1) ในกลุ่มรับราชการ ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูง และมีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูง พร้อมกันทั้งสองด้าน เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยมากกว่าผู้มีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ 2.2) ในกลุ่มรับราชการ ที่มีการรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากต่ำ และมีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูง เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยมากกว่าผู้มีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ

ตาราง 72 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงแหล่งบริการ ทันตกรรมของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มที่ไม่ได้รับราชการ

กลุ่ม		รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	22	12	11
ความ	การ		คน		เบี่ยงเบน			
รอบรู้	เข้าถึง				มาตรฐาน			
ทาง	แหล่ง							
สุขภาพ	บริการ							
ช่องปาก								
สูง	ต่ำ	21	49	31.67	3.51	0.16	2.08	4.14
สูง	สูง	22	51	31.51	5.22		1.92	3.98
ต่ำ	สูง	12	49	29.59	3.82			2.06*
ต่ำ	ต่ำ	11	75	27.53	4.44			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

3) กลุ่มไม่ได้รับราชการ (ตาราง 72) ในกลุ่มไม่ได้รับราชการ ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูง และมีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยมากกว่าผู้มีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ

ตาราง 73 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มที่มีรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป

กลุ่ม		รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	12	11	21
ความ	การ		คน		เบี่ยงเบน			
รอบรู้	เข้าถึง				มาตรฐาน			
ทาง	แหล่ง							
สุขภาพ	บริการ							
ช่องปาก								
สูง	สูง	22	72	36.92	5.34	2.79	3.92	4.56*
ต่ำ	สูง	12	40	34.13	3.30		1.13	1.77
ต่ำ	ต่ำ	11	44	33.00	5.09			0.64
สูง	ต่ำ	21	14	32.36	3.25			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

4) กลุ่มรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป (ตาราง 73) ในกลุ่มรายได้ 15,001ขึ้นไป ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูง และมีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูง พร้อมกันทั้งสองด้านเป็นผู้มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยมากกว่าผู้มีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ

ตาราง 74 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง  
ในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามตัวแปรอิสระที่ส่งผลแบบเดี่ยว ระหว่างกลุ่มสูง  
และกลุ่มต่ำ

กลุ่ม	ตัวแปรอิสระ	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง			
		กลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยสูง		กลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยต่ำ	
รวม	ความรอบรู้ทางสุขภาพ	สูง =	33.93	ต่ำ =	30.51
	การเข้าถึงแหล่งบริการ	สูง =	33.83	ต่ำ =	30.16
อายุ					
15 – 30 ปี	ความรอบรู้ทางสุขภาพ	สูง =	31.54	ต่ำ =	28.12
	การเข้าถึงแหล่งบริการ	สูง =	31.36	ต่ำ =	28.84
31 – 45 ปี	ความรอบรู้ทางสุขภาพ	สูง =	34.95	ต่ำ =	31.49
	การเข้าถึงแหล่งบริการ	สูง =	34.57	ต่ำ =	30.83
46 ปีขึ้นไป	ความรอบรู้ทางสุขภาพ	สูง =	35.56	ต่ำ =	30.98
เพศ					
ชาย	ความรอบรู้ทางสุขภาพ	สูง =	31.44	ต่ำ =	27.15
หญิง	แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	สูง =	34.57	ต่ำ =	31.27
	ความรอบรู้ทางสุขภาพ	สูง =	34.82	ต่ำ =	31.32
	การเข้าถึงแหล่งบริการ	สูง =	34.73	ต่ำ =	30.62
ระดับการศึกษา					
ต่ำกว่าปริญญาตรี	ความรอบรู้ทางสุขภาพ	สูง =	32.27	ต่ำ =	28.22
	การเข้าถึงแหล่งบริการ	สูง =	31.21	ต่ำ =	28.94
ปริญญาตรีขึ้นไป	แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	สูง =	36.59	ต่ำ =	32.05
	การเข้าถึงแหล่งบริการ	สูง =	35.46	ต่ำ =	31.66
อาชีพ					
รับราชการ	การเข้าถึงแหล่งบริการ	สูง =	36.69	ต่ำ =	32.13
ไม่ได้รับราชการ	ความรอบรู้ทางสุขภาพ	สูง =	31.59	ต่ำ =	28.35
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน					
15,000 บาทและต่ำกว่า	ความรอบรู้ทางสุขภาพ	สูง =	32.05	ต่ำ =	28.50
กว่า	การเข้าถึงแหล่งบริการ	สูง =	31.54	ต่ำ =	29.94
15,001 บาทขึ้นไป	การเข้าถึงแหล่งบริการ	สูง =	35.92	ต่ำ =	32.85





ค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 35.92 และค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 32.85) 3) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ก็แปรปรวนไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบใน 2 กลุ่มย่อย จาก 11 กลุ่ม คือ กลุ่มเพศหญิง และกลุ่มปริญญาตรีขึ้นไป โดยพบว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมเพศหญิงที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยสูงกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 34.57 และค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 31.27) หรือ ผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มปริญญาตรีขึ้นไปที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยสูงกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 36.59 และค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 32.05)

สรุปได้ว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยมาก คือ 1) ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูง พบผลในกลุ่มรวม และโดยเฉพาะกลุ่มอายุ 15-30 ปี กลุ่มอายุ 31-45 ปี กลุ่มอายุ 46 ปีขึ้นไป กลุ่มเพศชาย กลุ่มเพศหญิง กลุ่มการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี กลุ่มไม่ได้รับราชการ และกลุ่มรายได้ 15,000 บาทและต่ำกว่า 2) ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูง พบผลในกลุ่มรวม และโดยเฉพาะกลุ่มอายุ 15-30 ปี กลุ่มอายุ 31-45 ปี กลุ่มเพศหญิง กลุ่มการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี กลุ่มปริญญาตรีขึ้นไป กลุ่มไม่ได้รับราชการ กลุ่มรายได้ 15,000 บาทและต่ำกว่า และกลุ่มรายได้ 15,000 บาทขึ้นไป 3) ผู้มารับบริการ ทันตกรรมที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง พบในกลุ่มเพศหญิง และกลุ่มปริญญาตรีขึ้นไป

#### 4.4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลจังหวัดอ่างทองทั้งในด้านรวมและด้านย่อย 2 ด้าน (ได้แก่ ในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย) พิจารณาตามตัวแปรอิสระ 3 ตัวแปร คือ ความเชื่ออำนาจในตน เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การวิเคราะห์ในส่วนนี้ เป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทาง โดยแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 3 ส่วน ตามตัวแปรตามที่ใช้ในการวิเคราะห์ ซึ่งก็คือ พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของ ผู้มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลในจังหวัดอ่างทองทั้งในด้านรวมและด้านย่อย 2 ด้าน ( ในภาวะปกติ และ ในภาวะเจ็บป่วย) สำหรับตัวแปรอิสระในการวิเคราะห์ คือ ความเชื่ออำนาจในตน เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รายละเอียดของตัวแปรอิสระมีดังนี้

ความเชื่ออำนาจในตน หมายถึง การที่ผู้มารับบริการทันตกรรมรับรู้และคาดหวังถึงผลดีและผลเสีย ที่เกิดขึ้น ว่าอยู่กับความสามารถของตนมากกว่าเพราะคนอื่นหรือโชคชะตา ความบังเอิญหรือสิ่งที่อยู่เหนือการควบคุมและความเข้าใจของตน โดยตนเองเชื่อว่าตนสามารถให้เกิดผลดี และป้องกันผลเสียที่จะเกิดขึ้นให้เป็นไปตามความต้องการได้ พิสัยของคะแนนที่ได้ อยู่ระหว่าง 25 – 58 คะแนน แบ่งออกเป็นสองกลุ่ม โดยใช้ค่าเฉลี่ยเป็นเกณฑ์แบ่งกลุ่ม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 41.85 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.27) ผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 42 – 58 คะแนน จัดเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง ส่วนผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 25 – 41 คะแนน จัดเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ

เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง หมายถึง การรู้จักเชิงประเมินค่าเกี่ยวกับการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองว่าเป็นเรื่องที่ดีมีประโยชน์หรือโทษเพียงใด มีความรู้สึกถึงความชอบไม่ชอบในการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองเพียงใด และมีความพร้อมที่จะดูแลอนามัยช่องปากเพียงใด ในการวิจัยครั้งนี้วัดเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองทั้ง 3 องค์ประกอบ คือ ความรู้เชิงประเมินค่า ความรู้สึก และความพร้อมที่จะกระทำ พิสัยของคะแนนที่ได้ อยู่ระหว่าง 34 – 70 คะแนน แบ่งออกเป็นสองกลุ่ม โดยใช้ค่าเฉลี่ยเป็นเกณฑ์แบ่งกลุ่ม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 51.78 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.15) ผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 52 – 70 คะแนน จัดเป็นผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูง ส่วนผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 34 – 51 คะแนน จัดเป็นผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองต่ำ

การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง การรับรู้ของผู้มารับบริการทันตกรรมถึงการที่ตนเองได้รับคำแนะนำ กระตุ้นเตือน ส่งเสริมสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พิสัยของคะแนนที่ได้ อยู่ระหว่าง 8 – 48 คะแนน แบ่งออกเป็นสองกลุ่ม โดยใช้ค่าเฉลี่ยเป็นเกณฑ์แบ่งกลุ่ม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 34.65 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.00) ผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 8 – 34 คะแนน จัดเป็นผู้ที่มีการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง ส่วนผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 35 – 48 คะแนน จัดเป็นผู้ที่มีการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ

การวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละครั้งจะกระทำทั้งในกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและในกลุ่มที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 5 ตัวแปร ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ได้เป็นกลุ่มย่อย 11 กลุ่ม (รายละเอียดการแบ่งกลุ่มย่อยดูจากตาราง 2) ดังนั้นการนำเสนอผลการวิเคราะห์จึงแบ่งออกเป็นหัวข้อย่อย 3 หัวข้อ ดังนี้

4.4.1 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมด้านรวม พิจารณาตามความเชื่ออำนาจในตนเองเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามกลุ่มรวมตามลักษณะชีวสังคม

4.4.2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมในภาวะปกติ พิจารณาตามความเชื่ออำนาจในตนเองเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามกลุ่มรวมตามลักษณะชีวสังคม

4.4.3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมในภาวะเจ็บป่วย พิจารณาตามความเชื่ออำนาจในตนเองเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามกลุ่มรวมตามลักษณะชีวสังคม



**4.4.1 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมด้านรวม พิจารณาตามความเชื่ออำนาจในตน เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามกลุ่มรวมตามลักษณะชีวสังคม**

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมด้านรวม พิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละ 3 ตัวแปรพร้อมกัน คือ ความเชื่ออำนาจในตน เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งในกลุ่มผู้มารับทันตกรรมโดยรวม และในกลุ่มที่แยกย่อยตามลักษณะชีวสังคมและภูมิภาค หลัง 11 กลุ่ม (ตาราง 75) พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมในด้านรวม ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ 3 ตัวพร้อมกัน ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มใดๆ

ตาราง 75 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรม พิจารณาตามความเชื่ออำนาจในตน เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามกลุ่มรวมตามลักษณะชีวสังคม

กลุ่ม	จำนวน (คน)	ค่าเอฟ							ร้อยละ การ ทำนาย
		ความ เชื่อ อำนาจ ในตน	เจตคติ ที่ดี	การ สนับสนุน จาก เจ้าหน้าที่	กxช	กxค	ชxค	กxชxค	
รวม	400	<1	51.40*	17.68*	<1	6.64*	<1	<1	23.1
อายุ									
15 – 30 ปี	125	<1	17.76*	<1	2.09	<1	<1	<1	25.2
31 – 45 ปี	157	14.11*	1.32	37.19*	1.91	29.22*	7.40*	3.14	38.7
46 ปีขึ้นไป	118	<1	15.86*	<1	<1	<1	<1	<1	26.1
เพศ									
ชาย	91	2.60	24.67*	1.73	4.47	1.01	4.56*	3.73	45.6
หญิง	309	12.71*	35.39*	24.40*	3.30	6.04*	4.25*	3.52	2.77
ระดับการศึกษา									
ต่ำกว่าปริญญาตรี	185	<1	54.71*	2.4	<1	<1	2.91	<1	30.2
ปริญญาตรีขึ้นไป	215	1.83	21.23*	16.58*	<1	2.49	5.88*	1.97	29.9
อาชีพ									
รับราชการ	176	<1	3.89*	18.98*	1.18	4.68*	4.03*	<1	30.1
ไม่ได้รับราชการ	224	1.06	67.79*	3.60	<1	<1	<1	1.97	27.4
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน									
15,000 บาทและต่ำกว่า	230	<1	46.48*	4.31*	<1	<1	<1	<1	24.9
กว่า									
15,001 บาทขึ้นไป	170	1.82	7.55*	7.77*	1.64	1.74	1.27	1.94	24.0

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละ 2 ตัวแปรคือ ความเชื่ออำนาจในตน และเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ทั้งในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมโดยรวม และในกลุ่มที่แยกย่อยตามลักษณะชีวสังคมและภูมิหลัง 11 กลุ่ม พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมในด้านรวม ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ 2 ตัวพร้อมกัน ในกลุ่ม ผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มใดๆ

แต่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจในตน และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในกลุ่มรวม และในกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มอายุ 31-45 ปี กลุ่มเพศหญิง และกลุ่มรับราชการ เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการของเชฟเฟ้ (Sheffe') พบผลดังนี้

ตาราง 76 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามความเชื่ออำนาจในตน และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มรวม

กลุ่ม	รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	12	11	21	
ความเชื่ออำนาจในตน	การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่	คน		เบี่ยงเบนมาตรฐาน				
สูง	สูง	22	135	96.64	13.27	6.68	9.56	10.22*
ต่ำ	สูง	12	94	89.96	10.66		2.88	3.54
ต่ำ	ต่ำ	11	79	87.08	9.50			0.66
สูง	ต่ำ	21	92	86.42	9.56			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

1) กลุ่มรวม (ตาราง 76) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มรวมที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง และได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง พร้อมกันทั้งสองด้าน จะเป็นผู้ที่มียุทธศาสตร์การดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ

ตาราง 77 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามความเชื่ออำนาจในตน และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มอายุ 31 – 45 ปี

กลุ่ม	รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	12	11	21	
ความเชื่ออำนาจในตน	การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่	คน		เบี่ยงเบนมาตรฐาน				
สูง	สูง	22	56	102.23	10.99	12.44	14.26	16.09*
ต่ำ	สูง	12	34	89.79	9.04		1.82	3.65
ต่ำ	ต่ำ	11	32	87.97	7.50			1.83
สูง	ต่ำ	21	35	86.14	8.61			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

2) กลุ่มอายุ 31-45 ปี (ตาราง 77) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมอายุ 31-45 ปี ที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง และได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง พร้อมกันทั้งสองด้าน จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้านรวมมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ

ตาราง 78 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามความเชื่ออำนาจในตน และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มเพศหญิง

กลุ่ม	รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	12	21	11	
ความเชื่ออำนาจในตน	การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่	คน		เบี่ยงเบนมาตรฐาน				
สูง	สูง	22	112	98.73	10.78	7.89	9.85*	10.84
ต่ำ	สูง	12	73	90.84	11.18		1.96	2.95
สูง	ต่ำ	21	68	88.88	9.03			0.99
ต่ำ	ต่ำ	11	56	87.89	9.97			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

3) กลุ่มเพศหญิง (ตาราง 78) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมเพศหญิง ที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง และได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง พร้อมกันทั้งสองด้าน จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้านรวมมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ

ตาราง 79 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามความเชื่ออำนาจในตน และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มรับราชการ

กลุ่ม	รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	12	11	21	
ความเชื่ออำนาจในตนสูง	การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่	คน		เบี่ยงเบนมาตรฐาน				
สูง	สูง	22	76	101.92	10.58	5.70	8.50	13.45*
ต่ำ	สูง	12	32	96.22	6.29		2.80	7.75
ต่ำ	ต่ำ	11	19	93.42	12.47			4.95
สูง	ต่ำ	21	49	88.47	8.87			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

4) กลุ่มรับราชการ (ตาราง 79) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มรับราชการ ที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง และได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง พร้อมกันทั้งสองด้าน จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้านรวมมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ

นอกจากนั้นยังพบปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ ใน 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มอายุ 31-45 ปี กลุ่มเพศชาย กลุ่มเพศหญิงกลุ่มปริญาตรีขึ้นไป และกลุ่มรับราชการ เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ (Sheffe') พบผลดังนี้

ตาราง 80 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มอายุ 31 – 45 ปี

กลุ่ม		รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	12	21	11
เจตคติ	การ		คน		เบี่ยงเบน			
ที่ดี	สนับสนุน				มาตรฐาน			
	จาก							
	เจ้าหน้าที่							
สูง	สูง	22	59	98.20	10.63	1.94	7.77*	13.64
ต่ำ	สูง	12	31	96.26	14.13		5.83	11.70*
สูง	ต่ำ	21	28	90.43	7.20			5.87
ต่ำ	ต่ำ	11	39	84.56	7.88			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

1) กลุ่มอายุ 31-45 ปี (ตาราง 80) 1.1) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมอายุ 31-45 ปี ที่มีเจตคติดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูง ถ้ามีการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง พร้อมกันสองด้านจะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้านรวมมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ 1.2) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีเจตคติดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองต่ำ ถ้าได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้านรวมมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ

ตาราง 81 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มเพศชาย

กลุ่ม		รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	21	11	12
เจตคติ	การ		คน		เบี่ยงเบน			
ที่ดี	สนับสนุน				มาตรฐาน			
	จาก							
	เจ้าหน้าที่							
สูง	สูง	22	17	97.82	11.58	11.32*	16.49	18.19
สูง	ต่ำ	21	8	86.50	7.88		5.17	6.87
ต่ำ	ต่ำ	11	39	81.33	7.66			1.70
ต่ำ	สูง	12	27	79.63	11.56			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

2) กลุ่มเพศชาย (ตาราง 81) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมเพศชายที่มีเจตคติดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูง ถ้ามีการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง พร้อมกันสองด้านจะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้านรวม มากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ

ตาราง 82 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มเพศหญิง

กลุ่ม		รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	21	12	11
เจตคติ	การ		คน		เบี่ยงเบน			
ที่ดี	สนับสนุน				มาตรฐาน			
	จาก							
	เจ้าหน้าที่							
สูง	สูง	22	122	98.04	9.57	4.10*	7.12	13.72
สูง	ต่ำ	21	53	93.94	9.42		3.02	9.62
ต่ำ	สูง	12	63	90.92	13.63			6.60*
ต่ำ	ต่ำ	11	71	84.32	7.11			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

3) กลุ่มเพศหญิง (ตาราง 82) 3.1) ในกลุ่มผู้มารับบริการเพศหญิง ที่มีเจตคติดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูง ถ้ามีการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง พร้อมกันสองด้านจะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้านรวมมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ 1.2) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีเจตคติดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองต่ำ ถ้าได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้านรวมมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ

ตาราง 83 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป

กลุ่ม		รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	21	12	11
เจตคติ	การ		คน		เบี่ยงเบน			
ที่ดี	สนับสนุน				มาตรฐาน			
	จาก							
	เจ้าหน้าที่							
สูง	สูง	22	84	99.79	8.62	4.70*	5.33	14.84
สูง	ต่ำ	21	33	95.09	11.40		0.63	10.14
ต่ำ	สูง	12	41	94.46	12.42			9.51*
ต่ำ	ต่ำ	11	57	84.95	7.86			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

4) กลุ่มปริญญาตรีขึ้นไป (ตาราง 83) 4.1) ในกลุ่มผู้มารับบริการกลุ่มปริญญาตรีขึ้นไป ที่มีเจตคติดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูง ถ้ามีการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง พร้อมกันสองด้านจะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้านรวมมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ 4.2) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีเจตคติดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองต่ำ ถ้าได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้านรวมมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ



ตาราง 84 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มรับราชการ

กลุ่ม	รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	12	21	11	
เจตคติ ที่ดี	การ สนับสนุน จาก เจ้าหน้าที่	คน		เบี่ยงเบน มาตรฐาน				
สูง	สูง	22	83	100.63	8.89	1.71	6.20*	13.98
ต่ำ	สูง	12	25	98.92	12.61		4.49	12.27*
สูง	ต่ำ	21	28	94.43	12.59			7.78
ต่ำ	ต่ำ	11	40	86.65	6.47			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

5) กลุ่มรับราชการ (ตาราง 83) 5.1) ในกลุ่มผู้มารับบริการกลุ่มรับราชการ ที่มีเจตคติดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูง ถ้ามีการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง พร้อมกันสองด้านจะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้านรวมมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ 5.2) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีเจตคติดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองต่ำ ถ้าได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้านรวมมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ

ตาราง 85 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง  
ด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมตามตัวแปรอิสระที่ส่งผลแบบเดี่ยว  
ระหว่างกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ

กลุ่ม	ตัวแปรอิสระ	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง			
		กลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยสูง		กลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยต่ำ	
รวม	เจตคติที่ดี	สูง =	96.48	ต่ำ =	85.19
	การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่	สูง =	93.89	ต่ำ =	86.73
อายุ					
15 – 30 ปี	เจตคติที่ดี	สูง =	93.94	ต่ำ =	81.53
31 – 45 ปี	ความเชื่ออำนาจในตน	สูง =	96.04	ต่ำ =	88.91
	การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่	สูง =	97.53	ต่ำ =	87.01
46 ปีขึ้นไป	เจตคติที่ดี	สูง =	98.36	ต่ำ =	85.63
เพศ					
ชาย	เจตคติที่ดี	สูง =	94.20	ต่ำ =	80.64
หญิง	ความเชื่ออำนาจในตน	สูง =	95.01	ต่ำ =	89.56
	เจตคติที่ดี	สูง =	95.80	ต่ำ =	87.43
	การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่	สูง =	95.62	ต่ำ =	88.44
ระดับการศึกษา					
ต่ำกว่าปริญญาตรี	เจตคติที่ดี	สูง =	93.67	ต่ำ =	81.59
ปริญญาตรีขึ้นไป	เจตคติที่ดี	สูง =	98.46	ต่ำ =	88.93
	การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่	สูง =	98.04	ต่ำ =	88.67
อาชีพ					
รับราชการ	เจตคติที่ดี	สูง =	99.06	ต่ำ =	91.37
	การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่	สูง =	100.23	ต่ำ =	89.85
ไม่ได้รับราชการ	เจตคติที่ดี	สูง =	93.25	ต่ำ =	82.21
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน					
15,000 บาทและต่ำกว่า	เจตคติที่ดี	สูง =	93.01	ต่ำ =	83.14
	การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่	สูง =	88.94	ต่ำ =	84.76
15,001 บาทขึ้นไป	เจตคติที่ดี	สูง =	99.25	ต่ำ =	90.07
	การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่	สูง =	99.44	ต่ำ =	90.18

เมื่อพิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละตัวในกลุ่มรวม พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวม แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระที่ละตัว คือ เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 85) กล่าวได้ว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 96.48 และค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 85.19) หรือผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 93.89 และค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 86.73) ส่วนในกลุ่มย่อยที่แยกตามลักษณะทางชีวสังคม 11 กลุ่ม พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวม แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระที่ละตัว คือ 1) ความเชื่ออำนาจในตน พบใน 2 กลุ่มย่อย จาก 11 กลุ่ม กลุ่มย่อยที่สำคัญคือ กลุ่มอายุ 31-45 ปี และกลุ่มเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มอายุ 31-45 ปีที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมสูงกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มอายุ 31-45 ปีที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 96.04 และค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 88.91) และผู้มารับบริการทันตกรรมเพศหญิงที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมสูงกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมเพศหญิงที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 95.01 และค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 89.56) 2) เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง พบใน 10 กลุ่มย่อย จาก 11 กลุ่ม กลุ่มย่อยที่สำคัญคือ กลุ่มอายุ 15-30 ปี กลุ่มอายุ 46 ปีขึ้นไป กลุ่มเพศชาย กลุ่มเพศหญิง กลุ่มต่ำกว่าปริญญาตรี กลุ่มปริญญาตรีขึ้นไป กลุ่มรับราชการ กลุ่มไม่ได้รับราชการ กลุ่มรายได้ 15,000 บาทและต่ำกว่า และกลุ่มรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป โดยพบว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมอายุ 15-30 ปีที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 93.94 และค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 81.53) หรือผู้มารับบริการทันตกรรมอายุ 46 ปีขึ้นไป ที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 98.36 และค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 85.63) หรือผู้มารับบริการทันตกรรมเพศชายที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 94.20 และค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 80.64)



เท่ากับ 95.62 และค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 88.44) หรือผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มปริญาตรีขึ้นไป ที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 98.04 และค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 88.67) หรือผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มข้าราชการที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 100.23 และค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 89.85) หรือผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มรายได้ 15,000 บาทและต่ำกว่า ที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 88.94 และค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 84.76) หรือผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป ที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 99.44 และค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 90.18)

สรุปได้ว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองด้านรวมมาก คือ 1) ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง พบในกลุ่มอายุ 31-45 ปี และกลุ่มเพศหญิง 2) ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูง พบในกลุ่มรวม และโดยเฉพาะกลุ่ม อายุ 15-30 ปี กลุ่มอายุ 46 ปีขึ้นไป กลุ่มเพศชาย กลุ่มเพศหญิง กลุ่มต่ำกว่าปริญาตรี กลุ่มปริญาตรีขึ้นไป กลุ่มรับราชการ กลุ่มไม่ได้รับราชการ กลุ่มรายได้ 15,000 บาทและต่ำกว่า และกลุ่มรายได้ 15,001 ขึ้นไป 3) ผู้มารับบริการทันตกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สูง พบในกลุ่มรวม และโดยเฉพาะกลุ่ม 31-45 ปีขึ้นไป กลุ่มเพศหญิง กลุ่มปริญาตรีขึ้นไป กลุ่มรับราชการ กลุ่มรายได้ 15,000 บาทและต่ำกว่า และกลุ่มรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป

**4.4.2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรมการดูแล  
อนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมในภาวะปกติ พิจารณาตามความ  
เชื่ออำนาจในตน เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจาก  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามกลุ่มรวมตามลักษณะชีวสังคม**

ตาราง 86 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่อง  
ปากด้วยตนเองในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรม พิจารณาตามความเชื่ออำนาจในตน  
เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ จำแนกตาม  
กลุ่มรวมตามลักษณะชีวสังคม

กลุ่ม	จำนวน (คน)	ค่าเอฟ							ร้อยละ การ ทำนาย
		ความ เชื่อ อำนาจ ในตน	เจตคติ ที่ดี	การ สนับสนุน จาก เจ้าหน้าที่	กxช	กxค	ชxค	กxชxค	
รวม	400	<1	51.40*	17.68*	<1	6.64	<1	<1	23.1
อายุ									
15 – 30 ปี	125	<1	18.86*	<1	2.02	<1	<1	<1	29.6
31 – 45 ปี	157	9.41*	<1	36.02*	3.06	39.74*	9.58*	6.81*	41.5
46 ปีขึ้นไป	118	<1	7.28*	1.38	<1	<1	<1	<1	20.2
เพศ									
ชาย	91	4.50*	14.39*	4.09*	2.02	<1	5.99*	2.29	38.6
หญิง	309	8.45*	24.15*	23.87*	3.34	12.41*	6.02*	3.98*	25.3
ระดับการศึกษา									
ต่ำกว่าปริญญาตรี	185	1.91	42.53*	3.50	<1	<1	1.28	<1	25.9
ปริญญาตรีขึ้นไป	215	1.50	10.80*	14.01*	<1	7.69*	4.91*	1.62	26.0
อาชีพ									
รับราชการ	176	<1	1.13	18.34*	<1	9.79*	3.57	1.13	28.7
ไม่ได้รับราชการ	224	2.08	59.74*	5.13*	<1	<1	<1	3.27	25.5
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน									
15,000 บาทและ ต่ำกว่า	230	<1	36.24*	7.66	<1	<1	<1	<1	21.7
15,001บาทขึ้นไป	170	<1	5.59*	5.61*	<1	3.82	<1	<1	20.8

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในภาวะปกติ พิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละ 3 ตัวแปรพร้อมกัน คือ ความเชื่ออำนาจในตน เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งในกลุ่มผู้มารับบริการโดยรวม และในกลุ่มที่แยกย่อยตามลักษณะชีวสังคม 11 กลุ่ม (ตาราง 86) พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติ แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่ออำนาจในตน เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในกลุ่มอายุ 31-45 ปี และในกลุ่มเพศหญิง สำหรับในกลุ่มอายุ 31-45 ปี เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของ 8 กลุ่มที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสามมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีเชฟเฟ (ตาราง 87) พบผลดังนี้

ตาราง 87 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามความเชื่ออำนาจในตน เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มที่มีอายุ 31 – 45 ปี

ความเชื่อ อำนาจในตน	กลุ่ม		จำ นวน คน	รหัส	ค่า เฉลี่ย	ค่า เบี่ยง เบน มาตรฐาน	222	121	122	221	112	111	211
	เจตคติที่ดีต่อ การดูแล อนามัย ช่องปาก	การสนับสนุนจาก เจ้าหน้าที่											
สูง	ต่ำ	สูง	12	212	71.25	5.36	7.05	11.43	12.25	13.90	14.25	14.44	18.69*
สูง	สูง	สูง	44	222	64.20	7.60		4.38	5.20	6.85*	7.20	7.39	11.64
ต่ำ	สูง	ต่ำ	11	121	59.82	1.83			0.82	2.47	2.82	3.01	7.26
ต่ำ	สูง	สูง	14	122	59.00	2.47				1.65	2.00	2.19	6.44
สูง	สูง	ต่ำ	17	221	57.35	7.08					0.35	0.54	4.79
ต่ำ	ต่ำ	สูง	19	112	57.00	5.96						0.19	4.44
ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ	21	111	56.81	6.07							4.25
สูง	ต่ำ	ต่ำ	18	211	52.56	3.94							

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05



เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของ 8 กลุ่มที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสามมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ (Sheffe') (ตาราง 87) พบผลดังนี้

1) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมอายุ 31-45 ปี ที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูง และได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง พร้อมกันทั้งสามด้าน จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในภาวะปกติมากกว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง

2) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมอายุ 31-45 ปี ที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองต่ำ ถ้าได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในภาวะปกติมากกว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ

นอกจากนี้ยังพบปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจในตน เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในกลุ่มเพศหญิง เมื่อทำการเปรียบเทียบ รายคู่ด้วยวิธีการเชฟเฟ (ตาราง 88) พบผลดังนี้

ตาราง 88 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตาม ความเชื่อ  
อำนาจในตน เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปาก และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มเพศหญิง

ความเชื่อ อำนาจใน ตน	กลุ่ม		จำนวน คน	รหัส	ค่า เฉลี่ย	ค่า เบี่ยง เบน มาตรฐาน	222	122	121	221	112	111	211
	เจตคติที่ดีต่อ การดูแล อนามัยช่อง ปาก	การ สนับสนุน จาก เจ้าหน้าที่											
สูง	ต่ำ	สูง	22	212	64.59	9.13	1.09	3.18	3.91	4.27	8.22	9.69	10.31*
สูง	สูง	สูง	90	222	63.50	6.95		2.09	2.82	3.18*	7.13	8.60	9.22
ต่ำ	สูง	สูง	32	122	61.41	5.83			0.73	1.09	5.04	6.51	7.13
ต่ำ	สูง	ต่ำ	25	121	60.68	4.66				0.36	4.31	5.78	6.40
สูง	สูง	ต่ำ	28	221	60.32	5.15					3.95	5.42	6.04
ต่ำ	ต่ำ	สูง	41	112	56.37	7.91						1.47	2.09
ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ	31	111	54.90	5.12							0.62
สูง	ต่ำ	ต่ำ	40	211	54.28	5.07							

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของ 8 กลุ่มที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสามมาเปรียบเทียบกัน เป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเซฟเฟ (Sheffe') (ตาราง 88) พบผลดังนี้

1) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมเพศหญิง ที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูง และได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง พร้อมกันทั้งสามด้าน จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในภาวะปกติมากกว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง

2) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมเพศหญิง ที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองต่ำ ถ้าได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในภาวะปกติมากกว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ

เมื่อพิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละ 2 ตัวแปรคือ ความเชื่ออำนาจในตน และเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ทั้งในกลุ่มผู้มารับทันตกรรมโดยรวม และในกลุ่มที่แยกย่อยตามลักษณะ ชีวสังคมและภูมิหลัง 11 กลุ่ม พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมในภาวะปกติ ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ 2 ตัวพร้อมกัน ในกลุ่ม ผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มใดๆ

แต่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจในตน และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มอายุ 31-45 ปี กลุ่มเพศหญิง กลุ่มปริญญาตรีขึ้นไป และกลุ่มรับราชการ เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการของเซฟเฟ (Sheffe') พบผลดังนี้

ตาราง 89 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามความเชื่ออำนาจในตน และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มที่มีอายุ 31 – 45 ปี

กลุ่ม	รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	12	11	21	
ความเชื่ออำนาจในตน	การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่	คน		เพียงเบนมาตรฐาน				
สูง	สูง	22	56	65.71	7.39	7.83	7.87	10.82*
ต่ำ	สูง	12	34	57.88	7.47		0.04	2.99
ต่ำ	ต่ำ	11	32	57.84	5.67			2.95
สูง	ต่ำ	21	35	54.89	68			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

1) กลุ่มอายุ 31-45 ปี (ตาราง 89) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมอายุ 31-45 ปี ที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง ถ้าได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง เป็นผู้มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ

ตาราง 90 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามความเชื่ออำนาจในตน และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มที่มีเพศหญิง

กลุ่ม	รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	12	11	21	
ความเชื่ออำนาจในตน	การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่	คน		เบี่ยงเบนมาตรฐาน				
สูง	สูง	22	112	63.71	7.39	5.13	6.23	6.95*
ต่ำ	สูง	12	73	58.58	7.47		1.1	1.82
ต่ำ	ต่ำ	11	56	57.48	5.67			0.72
สูง	ต่ำ	21	68	56.76	5.88			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

2) กลุ่มเพศหญิง (ตาราง 90) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมเพศหญิง ที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง ถ้าได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง เป็นผู้มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ

ตาราง 91 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามความเชื่ออำนาจในตน และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มปริญาตรีขึ้นไป

กลุ่ม		รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	12	11	21
ความเชื่ออำนาจในตน	การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่		คน		เบี่ยงเบนมาตรฐาน			
สูง	สูง	22	89	63.91	7.12	4.63	6.64	7.67*
ต่ำ	สูง	12	36	59.28	5.72		2.01	3.04
ต่ำ	ต่ำ	11	41	57.27	7.07			1.03
สูง	ต่ำ	21	49	56.24	6.37			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

3) กลุ่มปริญาตรีขึ้นไป (ตาราง 91) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มปริญาตรีขึ้นไปที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง ถ้าได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง เป็นผู้ที่มีการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ

ตาราง 92 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามความเชื่ออำนาจในตน และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มรับราชการ

กลุ่ม		รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	12	11	21
ความเชื่ออำนาจในตน	การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่		คน		เบี่ยงเบนมาตรฐาน			
สูง	สูง	22	76	65.08	7.58	4.52	5.13	9.22*
ต่ำ	สูง	12	32	60.56	4.15		0.61	4.7
ต่ำ	ต่ำ	11	19	59.95	6.69			4.09
สูง	ต่ำ	21	49	55.86	5.53			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

4) กลุ่มรับราชการ (ตาราง 92) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มรับราชการ ที่มีความเชื่ออำนาจ ในตนสูง ถ้าได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง เป็นผู้มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ

นอกจากนี้ยังพบปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใน 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มอายุ 31-45 ปี กลุ่มเพศชาย กลุ่มเพศหญิง และกลุ่มปริญญาตรีขึ้นไป เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการของเซฟเฟ (Sheffe') พบผลดังนี้

ตาราง 93 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มอายุ 31 – 45 ปี

กลุ่ม	รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	12	21	11	
เจตคติ ที่ดี	การ สนับสนุน จาก เจ้าหน้าที่	คน		เบี่ยงเบน มาตรฐาน				
สูง	สูง	22	59	62.88	7.04	0.36	4.56*	8.03
ต่ำ	สูง	12	31	62.52	9.03		4.20	7.67*
สูง	ต่ำ	21	28	58.32	5.70			3.47
ต่ำ	ต่ำ	11	39	54.85	5.56			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

1) กลุ่ม 31-45 ปี (ตาราง 93) 1.1) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมอายุ 31-45 ปี ที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูง และได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูงพร้อมกันทั้งสองด้าน เป็นผู้มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ 1.2) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมอายุ 31-45 ปี ที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองต่ำ หากได้รับการสนับสนุน

จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง เป็นผู้ที่มีการพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ

ตาราง 94 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มเพศชาย

กลุ่ม		รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	21	11	12
เจตคติ	การ		คน		เบี่ยงเบน			
ที่ดี	สนับสนุน				มาตรฐาน			
	จาก							
	เจ้าหน้าที่							
สูง	สูง	22	17	63.41	6.62	9.41*	10.46	10.93
สูง	ต่ำ	21	8	54.00	6.63		1.05	1.52
ต่ำ	ต่ำ	11	39	52.95	6.34			0.47
ต่ำ	สูง	12	27	52.48	8.05			

มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

2) กลุ่มเพศชาย (ตาราง 94) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมเพศชายที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูง และได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูงพร้อมกันทั้งสองด้าน เป็นผู้ที่มีการพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ

ตาราง 95 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มเพศหญิง

กลุ่ม	รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	21	12	11	
เจตคติ ที่ดี	การ สนับสนุน จาก เจ้าหน้าที่	คน		เบี่ยงเบน มาตรฐาน				
สูง	สูง	22	122	62.95	6.71	2.46*	3.74	8.4
สูง	ต่ำ	21	53	60.49	4.88		1.28	5.94
ต่ำ	สูง	12	63	59.21	9.18			4.66*
ต่ำ	ต่ำ	11	71	54.55	5.07			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

3) กลุ่มเพศหญิง (ตาราง 95) 3.1) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมเพศหญิง ที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูง และได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูงพร้อมกันทั้งสองด้าน เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ 3.2) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมเพศหญิงที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองต่ำ หากได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ



ตาราง 96 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มปริญาตรีขึ้นไป

กลุ่ม	รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	12	21	11	
เจตคติ ที่ดี	การ สนับสนุน จาก เจ้าหน้าที่	คน		เบี่ยงเบน มาตรฐาน				
สูง	สูง	22	84	63.48	5.93	2.75	3.42*	8.71
ต่ำ	สูง	12	41	60.73	8.71		0.67	5.96*
สูง	ต่ำ	21	33	60.06	6.87			5.29
ต่ำ	ต่ำ	11	57	54.77	5.79			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

4) กลุ่มปริญาตรีขึ้นไป (ตาราง 95) 4.1) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มปริญาตรีขึ้นไป ที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูง และได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูงพร้อมกันทั้งสองด้าน เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ 4.2) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มปริญาตรีขึ้นไปที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองต่ำ หากได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ

ตาราง 97 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง  
ในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมตามตัวแปรอิสระที่ส่งผลแบบเดี่ยว ระหว่างกลุ่มสูง  
และกลุ่มต่ำ

กลุ่ม	ตัวแปรอิสระ	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง			
		กลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยสูง		กลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยต่ำ	
รวม	เจตคติที่ดี	สูง =	61.98	ต่ำ =	55.44
	การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่	สูง =	60.73	ต่ำ =	56.00
อายุ					
15 – 30 ปี	เจตคติที่ดี	สูง =	60.94	ต่ำ =	52.67
31 – 45 ปี	ความเชื่ออำนาจในตน	สูง =	61.55	ต่ำ =	57.86
	การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่	สูง =	62.76	ต่ำ =	56.30
46 ปีขึ้นไป	เจตคติที่ดี	สูง =	63.03	ต่ำ =	56.95
เพศ					
ชาย	ความเชื่ออำนาจในตน	สูง =	56.43	ต่ำ =	53.38
	เจตคติที่ดี	สูง =	60.40	ต่ำ =	52.76
	การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่	สูง =	56.71	ต่ำ =	53.13
หญิง	ความเชื่ออำนาจในตน	สูง =	61.09	ต่ำ =	58.10
	เจตคติที่ดี	สูง =	62.21	ต่ำ =	56.75
	การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่	สูง =	61.69	ต่ำ =	57.09
ระดับการศึกษา					
ต่ำกว่าปริญญาตรี	เจตคติที่ดี	สูง =	61.23	ต่ำ =	53.68
ปริญญาตรีขึ้นไป	เจตคติที่ดี	สูง =	62.51	ต่ำ =	57.27
	การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่	สูง =	62.58	ต่ำ =	56.71
อาชีพ					
รับราชการ	การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่	สูง =	63.74	ต่ำ =	57.00
ไม่ได้รับราชการ	เจตคติที่ดี	สูง =	61.17	ต่ำ =	53.92
	การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่	สูง =	58.04	ต่ำ =	55.34
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน					
15,000 บาทและต่ำกว่า	เจตคติที่ดี	สูง =	60.54	ต่ำ =	54.55
กว่า	การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่	สูง =	58.36	ต่ำ =	55.22
15,001 บาทขึ้นไป	เจตคติที่ดี	สูง =	63.14	ต่ำ =	57.54
	การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่	สูง =	63.39	ต่ำ =	57.37

เมื่อพิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละตัวในกลุ่มรวม พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติแปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระที่ละตัว คือ เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวได้ว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 61.98 และ ค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 55.44) หรือผู้มารับบริการทันตกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 60.73 และ ค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 56.00) ส่วนในกลุ่มย่อยที่แยกตามลักษณะทางชีวสังคม 11 กลุ่ม พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติแปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระที่ละตัว คือ 1) ความเชื่ออำนาจในตน พบใน 3 กลุ่มย่อย จาก 11 กลุ่ม และกลุ่มย่อยที่สำคัญคือ กลุ่มอายุ 31-45 ปี กลุ่มเพศชาย และกลุ่มเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้มารับบริการทันตกรรมอายุ 31-45 ปีที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมอายุ 31-45 ปีที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 61.55 และ ค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 57.86) และผู้มารับบริการทันตกรรมเพศชายที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมเพศชายที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 56.43 และ ค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 53.38) และผู้มารับบริการทันตกรรมเพศหญิงที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมเพศหญิงที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 61.09 และ ค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 58.10) 2) เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ก็แปรปรวนไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบใน 9 กลุ่มย่อย จาก 11 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุ 15-30 ปี กลุ่มอายุ 46 ปีขึ้นไป กลุ่มเพศชาย กลุ่มเพศหญิง กลุ่มต่ำกว่าปริญญาตรี กลุ่มปริญญาตรีขึ้นไป กลุ่มไม่ได้รับราชการ กลุ่มรายได้ 15,000 บาท และต่ำกว่า และ 15,001 บาทขึ้นไป โดยพบว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมอายุ 15-30 ปีที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมอายุ 15-30 ปีที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 60.94 และ ค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 52.67) หรือผู้มารับบริการทันตกรรมอายุ 45 ปีขึ้นไป ที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมอายุ 45 ปีขึ้นไป ที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 63.03 และ ค่าเฉลี่ยกลุ่มต่ำเท่ากับ 56.95) หรือผู้มารับบริการทันตกรรมเพศ





ชาย กลุ่มเพศหญิง กลุ่มปริญญาตรีขึ้นไป กลุ่มรับราชการ กลุ่มไม่ได้รับราชการ กลุ่มรายได้ 15,000 บาทและต่ำกว่า และกลุ่มรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป

**4.4.3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมในภาวะเจ็บป่วย พิจารณาตามความเชื่ออำนาจในตน เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามกลุ่มรวมตามลักษณะชีวิตสังคม**

ตาราง 98 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรม พิจารณาตามความเชื่ออำนาจในตน เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตน และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่จำแนกตามกลุ่มรวมตามลักษณะชีวิตสังคม

กลุ่ม	จำนวน (คน)	ค่าเอฟ							ร้อยละ การ ทำนาย
		ความ เชื่อ อำนาจ ในตน ก	เจตคติ ที่ดี ข	การ สนับสนุน จาก เจ้าหน้าที่ ค	กxข	กxค	ขxค	กxขxค	
รวม	400	3.95*	59.68*	58.89*	<1	<1	<1	<1	21.1
อายุ									
15 – 30 ปี	125	<1	8.08*	<1	1.15	<1	<1	1.69	18.5
31 – 45 ปี	157	11.36*	1.90	17.37*	<1	5.95*	2.09	0.1	26.5
46 ปีขึ้นไป	118	<1	17.25*	<1	<1	<1	1.01	1.66	32.6
เพศ									
ชาย	91	<1	22.21*	<1	5.30*	2.19	<1	3.15	38.5
หญิง	309	10.82*	29.21*	11.60*	1.47	<1	<1	1.23	19.3
ระดับการศึกษา									
ต่ำกว่าปริญญาตรี	185	<1	35.70*	<1	1.54	<1	3.77	<1	22.2
ปริญญาตรีขึ้นไป	215	1.25	25.72*	10.72*	<1	<1	3.87	11.33	24.7
อาชีพ									
รับราชการ	176	<1	6.91*	9.46*	3.87	<1	2.37	<1	21.9
ไม่ได้รับราชการ	224	<1	35.15	<1	<1	<1	<1	<1	16.4
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน									
15,000 บาทและ ต่ำกว่า	230	2.35	28.99*	<1	2.34	<1	<1	<1	17.2
15,001 บาทขึ้นไป	170	2.24	6.34*	6.76*	2.40	<1	2.74	4.18*	19.5

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วย พิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละ 3 ตัว พร้อมกันคือ ความเชื่ออำนาจในตน เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมโดยรวมและในกลุ่มแยกย่อยตามลักษณะชีวสังคม 11 กลุ่ม (ตาราง 98) พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในภาวะปกติ แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่ออำนาจในตน เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรม รายได้ 15,001 บาทขึ้นไป และเมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของ 8 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสามมาเปรียบเทียบกันเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเซฟเฟ้ (Sheffe') (ตาราง 99) พบผลดังนี้

ตาราง 99 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามความเชื่อ  
อำนาจในตน เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากและการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มที่มีรายได้  
15,001 บาทขึ้นไป

กลุ่ม			จำนวน คน	รหัส	ค่า เฉลี่ย	ค่าเบี่ยง เบนมาตร ฐาน	222	121	122	221	212	111	211
ความเชื่อ อำนาจในตน	เจตคติที่ดี	การสนับสนุน จากเจ้าหน้าที่											
ต่ำ	ต่ำ	สูง	7	112	37.71	6.70	0.66	1.57	2.48	3.29	4.71	5.81*	6.63
สูง	สูง	สูง	59	222	37.05	4.13		0.91	1.82	2.63*	4.05	5.15	5.97
ต่ำ	สูง	ต่ำ	7	121	36.14	8.98			0.91	1.72	3.14	4.24	5.06
ต่ำ	สูง	สูง	26	122	35.23	2.30				0.81	2.23	3.33	4.15
สูง	สูง	ต่ำ	19	221	34.42	5.64					1.42	2.52	3.34
สูง	ต่ำ	สูง	16	212	33.00	6.48						1.10	1.92
ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ	10	111	31.90	3.75							0.82
สูง	ต่ำ	ต่ำ	26	211	31.08	3.97							

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05



เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของ 8 กลุ่ม ที่แบ่งตามระดับของตัวแปรอิสระทั้งสามมาเปรียบเทียบกัน เป็นรายคู่ด้วยวิธีการเชฟเฟ้ (Sheffe') (ตาราง 99) พบผลดังนี้

1) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป ที่มีความเชื่ออำนาจในตนเองสูง เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากสูง และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง พร้อมกัน ทั้งสามด้าน จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยมากกว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ

2) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป ที่มีความเชื่ออำนาจในตนเองต่ำ เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากต่ำพร้อมกันทั้งสองด้าน ถ้าได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยมากกว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ

เมื่อพิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละ 2 ตัวแปร พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในภาวะเจ็บป่วยแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่ออำนาจในตนเอง และเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปาก ในกลุ่มย่อย 1 กลุ่ม คือ กลุ่มเพศชาย เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการของเชฟเฟ้ (Sheffe') พบผลดังนี้

ตาราง 100 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามความเชื่ออำนาจในตนเอง และเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปาก ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มเพศชาย

กลุ่ม	รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	12	11	21	
ความเชื่ออำนาจในตนเอง	เจตคติที่ดี	คน		เบี่ยงเบนมาตรฐาน				
สูง	สูง	22	17	35.06	5.52	3.93	5.89	8.73*
ต่ำ	สูง	12	8	31.13	3.83		1.96	4.80
ต่ำ	ต่ำ	11	36	29.17	3.31			2.84
สูง	ต่ำ	21	30	26.33	4.90			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

1) ในกลุ่มเพศชาย (ตาราง 100) ในกลุ่มผู้มารับบริการเพศชายที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง และ เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากสูง พร้อมกันทั้งสองด้าน เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยมากกว่า ผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากต่ำ นอกจากนั้นยังพบปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจในตน และการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในกลุ่มย่อย 1 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุ 31-45 ปี

ตาราง 101 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามความเชื่ออำนาจในตน และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มที่มีอายุ 31 – 45 ปี

กลุ่ม		รหัส	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่า	12	21	11
ความเชื่ออำนาจในตน	การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่		คน		เบี่ยงเบนมาตรฐาน			
สูง	สูง	22	56	36.52	4.60	4.61	5.26*	6.39
ต่ำ	สูง	12	34	31.91	5.42		0.65	1.78
สูง	ต่ำ	21	35	31.26	4.83			1.13
ต่ำ	ต่ำ	11	32	30.13	3.83			

\*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

1) ในกลุ่มอายุ 31-45 ปี (ตาราง 101) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มอายุ 31-45 ปี ที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง และ ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง พร้อมกันทั้งสองด้าน เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ

เมื่อพิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละ 2 ตัวแปรคือ เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งในกลุ่มผู้มารับทันตกรรมโดยรวมและในกลุ่มที่แยกย่อยตามลักษณะชีวสังคมและภูมิหลัง 11 กลุ่ม พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมในภาวะเจ็บป่วย ไม่แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ 2 ตัวพร้อมกัน ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มใดๆ

ตาราง 102 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมตามตัวแปรอิสระที่ส่งผลแบบเดี่ยว ระหว่างกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ

กลุ่ม	ตัวแปรอิสระ	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง			
		กลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยสูง		กลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยต่ำ	
รวม	ความเชื่ออำนาจในตน	สูง =	33.00	ต่ำ =	30.97
	เจตคติที่ดี	สูง =	34.49	ต่ำ =	29.75
	การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่	สูง =	33.17	ต่ำ =	30.73
อายุ					
15 – 30 ปี	เจตคติที่ดี	สูง =	33.00	ต่ำ =	28.86
31 – 45 ปี	ความเชื่ออำนาจในตน	สูง =	34.49	ต่ำ =	31.05
	การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่	สูง =	34.78	ต่ำ =	30.72
46 ปีขึ้นไป	เจตคติที่ดี	สูง =	35.34	ต่ำ =	28.68
เพศ					
ชาย	เจตคติที่ดี	สูง =	33.80	ต่ำ =	27.87
หญิง	ความเชื่ออำนาจในตน	สูง =	33.92	ต่ำ =	31.46
	เจตคติที่ดี	สูง =	34.59	ต่ำ =	30.67
	การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่	สูง =	33.93	ต่ำ =	31.35
ระดับการศึกษา					
ต่ำกว่าปริญญาตรี	เจตคติที่ดี	สูง =	32.45	ต่ำ =	27.91
ปริญญาตรีขึ้นไป	เจตคติที่ดี	สูง =	35.95	ต่ำ =	31.66
	การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่	สูง =	35.46	ต่ำ =	31.96
อาชีพ					
รับราชการ	เจตคติที่ดี	สูง =	36.43	ต่ำ =	32.79
	การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่	สูง =	36.49	ต่ำ =	32.85
ไม่ได้รับราชการ	เจตคติที่ดี	สูง =	32.08	ต่ำ =	28.29
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน					
15,000 บาทและต่ำกว่า	เจตคติที่ดี	สูง =	32.47	ต่ำ =	28.59
15,001 บาทขึ้นไป	เจตคติที่ดี	สูง =	36.12	ต่ำ =	32.53
	การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่	สูง =	36.06	ต่ำ =	32.81

เมื่อพิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละตัวในกลุ่มรวม พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยแปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระที่ละตัว คือ ความเชื่ออำนาจในตน เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 102) กล่าวได้ว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 33.00 และค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มต่ำเท่ากับ 30.97) หรือผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 34.49 และค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มต่ำเท่ากับ 29.75) หรือผู้มารับบริการทันตกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 33.17 และค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มต่ำเท่ากับ 30.73) ส่วนในกลุ่มที่แยกย่อยตามลักษณะทางชีวสังคม 11 กลุ่ม พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยแปรปรวนไปตามระดับของตัวแปรอิสระที่ละตัว คือ 1) ความเชื่ออำนาจในตน ก็แปรปรวนไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบใน 2 กลุ่มย่อย จาก 11 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุ 31-45 ปี และกลุ่มเพศหญิง โดยพบว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมอายุ 31-45 ปีที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยสูงกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมอายุ 31-45 ปีที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 34.49 และค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มต่ำเท่ากับ 31.05) หรือผู้มารับบริการเพศหญิง ที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยสูงกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมเพศหญิงที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 33.92 และค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มต่ำเท่ากับ 31.46) 2) เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ก็แปรปรวนไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบใน 10 กลุ่มย่อย จาก 11 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุ 15-30 ปี กลุ่มอายุ 46 ปีขึ้นไป กลุ่มเพศชาย กลุ่มเพศหญิง กลุ่มต่ำกว่าปริญญาตรี กลุ่มปริญญาตรีขึ้นไป กลุ่มรับราชการ กลุ่มไม่ได้รับราชการ กลุ่มรายได้ 15,000 บาทและต่ำกว่า และกลุ่มรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป โดยพบว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมอายุ 15-30 ปี ที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยสูงกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 33.00 และค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มต่ำเท่ากับ 28.86) หรือผู้มารับบริการทันตกรรมอายุ 46 ปีขึ้นไป ที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยสูงกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 35.34 และค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มต่ำเท่ากับ



ในภาวะเจ็บป่วยสูงกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 34.78 และค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มต่ำเท่ากับ 30.73) หรือมารับบริการทันตกรรมพิเศษที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยสูงกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 33.93 และค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มต่ำเท่ากับ 31.35) หรือมารับบริการทันตกรรมกลุ่มปริญาตรีขึ้นไปที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยสูงกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 35.46 และค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มต่ำเท่ากับ 31.96) หรือมารับบริการทันตกรรมกลุ่มรับราชการที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยสูงกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 36.49 และค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มต่ำเท่ากับ 32.85) หรือมารับบริการทันตกรรมกลุ่มรายได้ 15,001 บาทขึ้นไปที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยสูงกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ (เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงเท่ากับ 36.06 และค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มต่ำเท่ากับ 32.81)

สรุปได้ว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยมาก คือ 1) ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง พบผลในกลุ่มรวมและโดยเฉพาะ กลุ่มอายุ 31-45 ปี กลุ่มพิเศษ 2) ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูง พบผลในกลุ่มรวมและโดยเฉพาะ กลุ่มอายุ 15-30 ปี กลุ่มอายุ 46 ปีขึ้นไป กลุ่มเพศชาย กลุ่มพิเศษ กลุ่มต่ำกว่าปริญาตรี กลุ่มปริญาตรีขึ้นไป กลุ่มรับราชการ กลุ่มไม่ได้รับราชการ กลุ่มรายได้ 15,000 บาทและต่ำกว่า และกลุ่มรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป 3) ผู้มารับบริการทันตกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง พบผลในกลุ่มรวมและโดยเฉพาะกลุ่มอายุ 31-45 ปี กลุ่มพิเศษ กลุ่มปริญาตรีขึ้นไป กลุ่มรับราชการ และกลุ่มรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป

**4.5 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น เพื่อทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรม โดยใช้ตัวทำนาย 4 ชุด คือ กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มจิตลักษณะเดิม 3 ตัวแปร กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ และรวมตัวทำนายชุดที่ 1 ชุดที่ 2 และชุดที่ 3 เข้าด้วยกัน**

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนนี้ เป็นการแสวงหาตัวทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรม โดยใช้ตัวทำนาย 4 ชุด ซึ่งตัวทำนายชุดที่ 1 คือ กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร (ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม) ตัวทำนายชุดที่ 2 คือ กลุ่มจิตลักษณะเดิม 3 ตัวแปร (ได้แก่ ลักษณะมุ่งอนาคต – ควบคุมตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และความเชื่ออำนาจในตน) ตัวทำนายชุดที่ 3 คือ กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ 2 ตัวแปร (เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก) ตัวทำนายชุดที่ 4 เป็นการรวมตัวทำนายชุดที่ 1 ชุดที่ 2 และชุดที่ 3 เข้าด้วยกัน รวมเป็น 8 ตัวแปร การวิเคราะห์นี้ทำทั้งในด้านรวมและด้านย่อย 2 ด้าน (ได้แก่ ในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย) แบ่งตามลักษณะชีวสังคมและ ภูมิหลัง 5 ลักษณะ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้

โดยผลการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองด้านรวมของผู้มารับบริการ ทันตกรรม โดยใช้ตัวแปรลักษณะสถานการณ์ จิตลักษณะเดิม และจิตลักษณะตามสถานการณ์เป็นตัวทำนายเป็นดังนี้ (ตาราง 103)

ตาราง 103 ปริมาณการทำนายและตัวทำนายสำคัญของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมด้วยตัวแปรทำนาย

ชุดที่ 1:สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร ชุดที่ 2:จิตลักษณะเดิม 3 ตัวแปร ชุดที่ 3:จิตลักษณะตามสถานการณ์ 2 ตัวแปร และชุดที่ 4กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร  
กลุ่มจิตลักษณะเดิมและพฤติกรรมเดิม 3 ตัวแปร และกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ 2 ตัวแปร รวมเป็น 8 ตัวแปร แต่ละชุดในชุดรวมและชุดย่อย 9 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวน (คน)	ชุดที่ 1 (1,2,3)			ชุดที่ 2 (4,5,6)			ชุดที่ 3 (7,8)			ชุดที่ 4 (1,2,3,4,5,6,7,8)		
		%ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าเบต้า	%ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าเบต้า	%ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าเบต้า	%ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าเบต้า
รวม	400	21.3	1,2,3	.38,-.19,.59	11.8	4,5	.26,.18	37.9	7,8	.56,.14	42.5	1,3,7,8	-.14,.21,.49,.10
อายุ													
15 – 30 ปี	125	24.4	1,3	.37,.27	13.5	4	.37	34.2	7	.59	38.7	3,5,7	.20,-.18,.56
31 – 46 ปี	157	46.5	1,2,3	.40,-.43,.43	8.3	6	.29	24.1	7,8	.40,.17	49.4	1,2,3,7	-.40,.38,.32,.20
46 ปีขึ้นไป	118	9.3	3	.32	5.7	5	.24	55.4	7,8	.55,.30	59.1	2,5,7,8	-.18,-.15,.58,.45
เพศ													
ชาย	91	18.5	3	.44	3.5	5	-.22	46.4	7	.68	62.5	5,6,7	-.29,-.26,.77
หญิง	309	25.2	1,2,3	.41,-.27,.20	17.7	4,5	.29,.23	31.8	7,8	.48,.18	41.2	1,3,4,8	-.20,.24,.13,.21
ระดับการศึกษา													
ต่ำกว่าปริญญาตรี	185	13.8	2,3	.26,.17	2.2	4	.17	45.6	7,8	.62,.13	48.3	5,7,8	-.16,.67,.16
ปริญญาตรีขึ้นไป	215	22.0	1,3	.49,-.14	21.0	4,5	.22,.32	29.4	7	.51	39.4	1,3,5,7	-.11,.27,.16,.37
อาชีพ													
รับราชการ	176	20.5	3	.46	21.5	4,5	.37,.21	30.0	7,8	.41,.21	37.3	3,5,7	.24,.19,.36
ไม่ได้รับราชการ	224	12.5	2,3	.22,.19	1.6	4	.14	40.2	7	.63	44.6	5,6,7	-.14,-.13,.72
รายได้													
15,000 บาทและต่ำกว่า	230	18.9	3	.43.5	5.9	4	.25	36.9	7	.61	41.7	3,7	.24,.52
15,001 บาทขึ้นไป	170	11.3	3	.33.7	1.0	5	.32	29.9	7,8	.44,.20	30.7	7,8	.44,.20

ค่าเบต้ามีนัยสำคัญที่ระดับ .05 หรือน้อยกว่า และ\*แสดงความแตกต่างตามเกณฑ์อย่างน้อย ร้อยละ5 ของปริมาณการทำนายระหว่างตัวทำนายชุดที่ 4 กับตัวทำนายชุดที่ 1 ชุดที่ 2 หรือ ชุดที่ 3

หมายเหตุ

1 หมายถึง การสนับสนุนจากครอบครัว

2 หมายถึง การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3 หมายถึง การเข้าถึงบริการทันตกรรม

4 หมายถึง ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน

5 หมายถึง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

7 หมายถึง เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง

8 หมายถึง ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก

6 หมายถึง ความเชื่ออำนาจในตน



#### 4.5.1 ผลการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรม โดยใช้ตัวแปรลักษณะสถานการณ์ จิตลักษณะเดิม และจิตลักษณะตามสถานการณ์เป็นตัวทำนาย

เมื่อนำคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรม มาวิเคราะห์ด้วยวิธีถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis) (ตาราง 103) โดยใช้ตัวทำนายชุดที่ 1 คือ กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร (ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม) พบว่า กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคมร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรม ด้วยปริมาณการทำนาย ร้อยละ 21.3 โดยมีตัวทำนายสำคัญเรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ การเข้าถึงบริการทันตกรรม การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ (ค่าเบต้า .59 , .38 , -.19) หมายความว่า ผู้มารับบริการทันตกรรม ที่มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมสูง การสนับสนุนจากครอบครัวสูง และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ต่ำเท่าใด ก็มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองในด้านรวมมากเท่านั้น และในกลุ่มย่อยทำนายได้ระหว่างร้อยละ 46.5 ถึง 9.3 โดยทำนายได้สูงสุดในกลุ่มผู้มารับบริการ ทันตกรรม อายุ 31-46 ปี มีตัวทำนายสำคัญคือ การเข้าถึงบริการทันตกรรม การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ (ค่าเบต้า .40 , .43 , -.43) ทำนายได้ต่ำสุดในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรม อายุ 46 ปีขึ้นไป มีตัวทำนายสำคัญคือ การเข้าถึงบริการทันตกรรม (ค่าเบต้า .32)

พิจารณาการทำนายของตัวทำนายในชุดที่ 2 กลุ่มจิตลักษณะเดิม 3 ตัวแปรได้แก่ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความเชื่ออำนาจในตน พบว่า กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิมร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรม ด้วยปริมาณการทำนาย ร้อยละ 11.8 โดยมีตัวทำนายสำคัญเรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (ค่าเบต้า .26 , .18) หมายความว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนสูง และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงเท่าใดก็มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองในด้านรวมมากเท่านั้น และในกลุ่มย่อยทำนายได้ระหว่างร้อยละ 21.5 ถึง 1.0 โดยทำนายได้สูงสุดในผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มปริญญาตรีขึ้นไป ตัวทำนายสำคัญคือ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน (ค่าเบต้า .32 , .22) ทำนายได้ต่ำสุดในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป มีตัวทำนายสำคัญคือ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (ค่าเบต้า .32)

พิจารณาการทำนายของตัวทำนายชุดที่ 3 คือ จิตลักษณะตามสถานการณ์ 2 ตัวแปรได้แก่ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก พบว่า กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรม ด้วยปริมาณการทำนาย ร้อยละ 37.9 โดยมีตัวทำนายสำคัญเรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากด้วย

ตนเอง และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก (ค่าเบต้า .56 , .14) หมายความว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัย ช่องปากด้วยตนเองสูง และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูงเท่าใดก็มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในด้านรวมมากเท่านั้น และในกลุ่มย่อยทำนายได้ระหว่างร้อยละ 46.4 ถึง 24.1 โดยทำนายได้สูงสุดในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมเพศชาย ตัวทำนายสำคัญคือ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง (ค่าเบต้า .68) ทำนายได้ต่ำสุดในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมอายุ 31-45 ปี มีตัวทำนายสำคัญคือ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก (ค่าเบต้า .40 , .17)

เมื่อพิจารณาตัวทำนายในชุดที่ 4 ตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม และจิตลักษณะตามสถานการณ์พบว่าในกลุ่มรวม รวม 8 ตัวแปร พบว่าตัวทำนายทั้ง 8 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมได้ ร้อยละ 42.5 มีตัวทำนายเรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง การเข้าถึงบริการ ทันตกรรม ความรอบรู้ทางสุขภาพ การสนับสนุนจากครอบครัว (ค่าเบต้า 49 , .21, .10, -.14 ) หมายความว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองมาก การเข้าถึงบริการ ทันตกรรมมาก ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากมาก การสนับสนุนจากครอบครัวต่ำเท่าใดก็มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในด้านรวมมากเท่านั้น และหากพิจารณาปริมาณการทำนายของตัวทำนาย ชุดที่ 4 โดยเปรียบเทียบปริมาณการทำนายกับตัวทำนายชุดอื่นๆ พบว่า ตัวทำนายชุดที่ 4 สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรมได้มากกว่า ตัวทำนายชุดที่ 1 ชุดที่ 2 และชุดที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 21.3 ร้อยละ 11.8 และร้อยละ 37.9 ตามลำดับ

สรุปได้ว่า ตัวทำนายชุดที่ 1 มีปริมาณการทำนายร้อยละ 21.3 พบตัวทำนายคือ การสนับสนุนจากครอบครัว การเข้าถึงบริการทันตกรรม และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวทำนายชุดที่ 2 มีปริมาณการทำนายร้อยละ 11.8 พบตัวทำนายคือ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ตัวทำนายชุดที่ 3 มีปริมาณการทำนายร้อยละ 37.9 มีตัวทำนายคือ เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก ตัวทำนายชุดที่ 4 มีปริมาณการทำนายร้อยละ 42.5 มีตัวทำนายเรียงจากมากไปน้อยคือ เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง การเข้าถึงบริการทันตกรรม ความรอบรู้ทางสุขภาพ การสนับสนุนจากครอบครัว และเมื่อพิจารณาปริมาณการทำนายของตัวทำนาย ชุดที่ 4 โดยเปรียบเทียบปริมาณการทำนายกับตัวทำนายชุดอื่นที่มีค่าเปอร์เซ็นต์ทำนายลำดับรองลงมา โดยใช้ปริมาณความแตกต่างมากกว่าร้อยละ 5 เป็นเกณฑ์ พบว่า ตัวทำนายชุดที่ 4 สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในด้านรวมได้น้อยกว่าเกณฑ์ คือได้ร้อยละ 42.5

ตาราง 104 ปริมาณการทำนายและตัวทำนายสำคัญของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติ ของผู้มารับบริการทันตกรรม ด้วยตัวแปรทำนาย

ชุดที่ 1:สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร ชุดที่ 2:จิตลักษณะเดิม 3 ตัวแปร ชุดที่ 3:จิตลักษณะตามสถานการณ์ 2 ตัวแปร และชุดที่ 4กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร กลุ่มจิตลักษณะเดิมและพฤติกรรมเดิม 3 ตัวแปร และกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ 2 ตัวแปร รวมเป็น 8 ตัวแปร แต่ละชุดในชุดรวมและชุดย่อย 9 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวน (คน)	ชุดที่ 1 (1,2,3)			ชุดที่ 2 (4,5,6)			ชุดที่ 3 (7,8)			ชุดที่ 4 (1,2,3,4,5,6,7,8)		
		%ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าเบต้า	%ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าเบต้า	%ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าเบต้า	%ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าเบต้า
รวม	400	15.4	3	.39	10.1	4,5	.25,.15	31.6	7,8	.53,.09	35.5	3,4,7	.20,.09,.44
อายุ													
15 – 30 ปี	125	25.2	1,3	.36,.30	9.2	4	.31	33.2	7	.58	40.1	1,3,4,5,7	.21,-.17,-.18,-.22,.43
31 – 45 ปี	157	35.7	1,2,3	-.38,-.33,-.39	9.3	5,6	.19,-.21	16.4	7	.41	36.5	1,2,3,7	-.36,-.30,-.32,-.17
46 ปีขึ้นไป	118	8.7	3	.29				42.7	7,8	.45,-.31	46.1	5,7,8	-.22,-.51,-.37
เพศ													
ชาย	91	26.7	3	.52	6.8	5	-.28	39.3	7	.63	66.0	2,3,5,6,7	-.31,-.40,-.35,-.24,-.69
หญิง	309	13.5	3	.37	16.4	5,6	.28,-.22	25.1	7,8	.45,-.11	28.8	3,4,7	.20,-.14,-.36
ระดับการศึกษา													
ต่ำกว่าปริญญาตรี	185	11.9	2,3	.17,-.25	1.9	4	.15	37.7	7	.61	41.4	3,5,7	.12,-.19,-.65
ปริญญาตรีขึ้นไป	215	18.1	3	.43	20.3	4,5	.25,-.30	24.0	7	.49	32.6	3,4,7	.27,-.19,-.31
อาชีพ													
รับราชการ	176	16.8	3	.41	23.7	4,5	.25,-.36	20.4	7	.46	32.2	3,4,5,7	.19,-.16,-.20,-.24
ไม่ได้รับราชการ	224	11.5	2,3	.19,-.22	1.6	4	.14	30.8	7	.59	39.5	5,6,7	-.19,-.11,-.69
รายได้													
15,000 บาทและต่ำกว่า	230	17.6	3	.42	5.8	4	.25	31.5	7	.56	38.0	3,5,7	.23,-.15,-.53
15,001 บาทขึ้นไป	170	8.3	3	.30	11.9	5	.35	23.1	7	.49	25.6	5,7	.19,-.41

ค่าเบต้ามีนัยสำคัญที่ระดับ .05 หรือน้อยกว่า และ\*แสดงความแตกต่างตามเกณฑ์อย่างน้อย ร้อยละ 5 ของปริมาณการทำนายระหว่างตัวทำนายชุดที่ 4 กับตัวทำนายชุดที่ 1 ชุดที่ 2 หรือ ชุดที่ 3

หมายเหตุ

1 หมายถึง การสนับสนุนจากครอบครัว

2 หมายถึง การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3 หมายถึง การเข้าถึงบริการทันตกรรม

4 หมายถึง ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน

5 หมายถึง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

7 หมายถึง เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง

8 หมายถึง ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก

6 หมายถึง ความเชื่ออำนาจในตน

#### 4.5.2 ผลการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรม โดยใช้ตัวแปรลักษณะสถานการณ์ จิตลักษณะเดิม และจิตลักษณะตามสถานการณ์เป็นตัวทำนาย

เมื่อนำคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติของผู้มารับบริการ ทันตกรรม มาวิเคราะห์ด้วยวิธีถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis) (ตาราง 104) โดยใช้ตัวทำนายชุดที่ 1 คือ กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร (ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม) พบว่า กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคมร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรม ด้วยปริมาณการทำนาย ร้อยละ 15.4 โดยมีตัวทำนายสำคัญเพียงตัวเดียว คือ การเข้าถึงบริการทันตกรรม (ค่าเบต้า .39) หมายความว่า ผู้มารับบริการทันตกรรม ที่มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมสูง เท่าใด ก็มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติมากเท่านั้น และในกลุ่มย่อยทำนายได้ระหว่างร้อยละ 26.7 ถึง 8.3 โดยทำนายได้สูงสุดในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมเพศชาย มีตัวทำนายสำคัญคือ การเข้าถึงบริการทันตกรรม (ค่าเบต้า .52) ทำนายได้ต่ำสุดในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป มีตัวทำนายสำคัญคือ การเข้าถึงบริการทันตกรรม (ค่าเบต้า .30)

พิจารณาการทำนายของตัวทำนายในชุดที่ 2 กลุ่มจิตลักษณะเดิม 3 ตัวแปรได้แก่ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความเชื่ออำนาจในตน พบว่า กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิมร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรม ด้วยปริมาณการทำนาย ร้อยละ 10.1 โดยมีตัวทำนายสำคัญเรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (ค่าเบต้า .25 , .15) หมายความว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนสูง และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงเท่าใดก็มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติมากเท่านั้น และในกลุ่มย่อยทำนายได้ระหว่างร้อยละ 23.7 ถึง 1.6 โดยทำนายได้สูงสุดในผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มรับราชการ ตัวทำนายสำคัญคือ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน (ค่าเบต้า .36 , .25) ทำนายได้ต่ำสุดในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มไม่ได้รับราชการ มีตัวทำนายสำคัญคือ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน (ค่าเบต้า .14)

พิจารณาการทำนายของตัวทำนายชุดที่ 3 คือ จิตลักษณะตามสถานการณ์ 2 ตัวแปรได้แก่ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก พบว่า กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรม ด้วยปริมาณการทำนาย ร้อยละ 31.6 โดยมีตัวทำนายสำคัญเรียงลำดับจากมาก ไปน้อย คือ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก (ค่าเบต้า .53 , .09) หมายความว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองสูง และความรอบรู้ทาง

สุขภาพช่องปากสูงเท่าใดก็มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติมากเท่านั้น และในกลุ่มย่อยทำนายได้ระหว่างร้อยละ 42.7 ถึง 16.4 โดยทำนายได้สูงสุดในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมอายุ 46 ปีขึ้นไป ตัวทำนายสำคัญคือ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก (ค่าเบต้า .45 , .31) ทำนายได้ต่ำสุดในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมอายุ 31-45 ปี มีตัวทำนายสำคัญเพียงตัวเดียวคือ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง (ค่าเบต้า .41)

เมื่อพิจารณาตัวทำนายในชุดที่ 4 ตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม และจิตลักษณะตามสถานการณ์พบว่าในกลุ่มรวม รวม 8 ตัวแปร พบว่าตัวทำนายทั้ง 8 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมได้ร้อยละ 35.5 มีตัวทำนายเรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง การเข้าถึงบริการ ทันตกรรม และลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน (ค่าเบต้า .44 , .20, .09) หมายความว่า ผู้มารับบริการ ทันตกรรมที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองมาก การเข้าถึงบริการทันตกรรมมาก และลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนมากเท่าใด ก็มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติมากเท่านั้น และหากพิจารณาปริมาณการทำนายของตัวทำนาย ชุดที่ 4 โดยเปรียบเทียบปริมาณการทำนายกับตัวทำนายชุดอื่นๆ พบว่า ตัวทำนายชุดที่ 4 สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรมได้มากกว่า ตัวทำนายชุดที่ 1 ชุดที่ 2 และ ชุดที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 15.4 ร้อยละ 10.1 และร้อยละ 31.6 ตามลำดับ

สรุปได้ว่า ตัวทำนายชุดที่ 1 มีปริมาณการทำนายร้อยละ 15.4 พบตัวทำนายคือ การเข้าถึงบริการทันตกรรม ตัวทำนายชุดที่ 2 มีปริมาณการทำนายร้อยละ 10.1 พบตัวทำนายคือ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ตัวทำนายชุดที่ 3 มีปริมาณการทำนายร้อยละ 31.6 มีตัวทำนายคือ เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก ตัวทำนายชุดที่ 4 มีปริมาณการทำนายร้อยละ 35.5 มีตัวทำนายเรียงจากมากไปน้อยคือ เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง การเข้าถึงบริการทันตกรรม ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน และเมื่อพิจารณาปริมาณการทำนายของตัวทำนาย ชุดที่ 4 โดยเปรียบเทียบปริมาณการทำนายกับตัวทำนายชุดอื่นที่มีค่าเปอร์เซ็นต์ทำนายลำดับรองลงมา โดยใช้ปริมาณความแตกต่างมากกว่าร้อยละ 5 เป็นเกณฑ์ พบว่า ตัวทำนายชุดที่ 4 สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในด้านรวมได้น้อยกว่าเกณฑ์ คือได้ร้อยละ 35.5

ตาราง 105 ปริมาณการทำนายและตัวทำนายสำคัญของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมในภาวะเจ็บป่วย ด้วยตัวแปรทำนาย ชุดที่ 1:สถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร ชุดที่ 2:จิตลักษณะเดิมและพฤติกรรมเดิม 3 ตัวแปร ชุดที่ 3:จิตลักษณะตามสถานการณ์ 2 ตัวแปร และชุดที่ 4กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร กลุ่มจิตลักษณะเดิมและพฤติกรรมเดิม 3 ตัวแปร และกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ 2 ตัวแปร รวมเป็น 8 ตัวแปร แต่ละชุดในชุดรวมและชุดย่อย 9 กลุ่ม

กลุ่ม	จำนวน (คน)	ชุดที่ 1 (1,2,3)			ชุดที่ 2 (4,5,6)			ชุดที่ 3 (7,8)			ชุดที่ 4 (1,2,3,4,5,6,7,8)		
		%ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าเบต้า	%ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าเบต้า	%ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าเบต้า	%ทำนาย	ตัวทำนาย	ค่าเบต้า
รวม	400	17.9	1,2,3	-.26,.15,.34	8.7	4,5	.20,.16	29.3	7,8	.46,.17	35.0	1,3,7,8	-.23,.17,.39,.19
อายุ													
15 – 30 ปี	125	12.2	1,3	.17,.30	15.7	4,6	.49,-.24	20.2	7	.46	30.1	4,6,7	.34,-.29,.41
31 – 45 ปี	157	39.9	1,2,3	-.38,.46,.32	5.0	6	.24	21.9	7,8	.33,.25	43.2	1,2,3,8	-.42,.46,.28,.22
46 ปีขึ้นไป	118	13.0	1,3	-.28,.33	7.2	5	.28	37.1	7,8	.50,.19	49.1	1,7,8	-.38,.41,.40
เพศ													
ชาย	91	3.2	2	.21				31.4	7	.57	39.9	1,6,7	-.19,-.31,.64
หญิง	309	25.8	1,2,3	-.33,.16,.44	10.7	4,5	.18,.23	25.5	7,8	.38,.23	37.7	1,3,7,8	-.33,.28,.27,.26
ระดับการศึกษา													
ต่ำกว่าปริญญาตรี	185	8.5	3	.29	4.2	5	.22	33.4	7,8	.48,.20	33.4	7,8	.48,.20
ปริญญาตรีขึ้นไป	215	20.4	1,3	-.25,.46	12.1	5	.35	22.5	7	.48	30.1	1,3,7	-.23,.29,.34
อาชีพ													
รับราชการ	176	15.4	3	.40	9.2	5	.31	26.2	7,8	.34,.25	27.1	3,7	.25,.38
ไม่ได้รับราชการ	224	4.4	3	.22	1.6	5	.14	25.4	7	.51	16.8	6,7	-.13,.54
รายได้													
15,000 บาทและต่ำกว่า	230	9.5	3	.32	4.9	4,5	.13,.17	22.8	7	.48	25.1	3,7	.42,.15
15,001 บาทขึ้นไป	170	14.4	1,2,3	-.25,.26,.20	3.5	5	.20	25.4	7,8	.34,.26	31.1	3,5,8	-.23,.34,.33

ค่าเบต้ามีนัยสำคัญที่ระดับ .05 หรือน้อยกว่า และ\*แสดงความแตกต่างตามเกณฑ์อย่างน้อย ร้อยละ5 ของปริมาณการทำนายระหว่างตัวทำนายชุดที่ 4 กับตัวทำนายชุดที่ 1 ชุดที่ 2 หรือ ชุดที่ 3

หมายเหตุ

1 หมายถึง การสนับสนุนจากครอบครัว

2 หมายถึง การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3 หมายถึง การเข้าถึงบริการทันตกรรม

4 หมายถึง ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน

5 หมายถึง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

7 หมายถึง เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง

8 หมายถึง ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก

6 หมายถึง ความเชื่ออำนาจในตน

### 4.5.3 ผลการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรม โดยใช้ตัวแปรลักษณะสถานการณ์ จิตลักษณะเดิม และจิตลักษณะตามสถานการณ์เป็นตัวทำนาย

เมื่อนำคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการ ทันตกรรม มาวิเคราะห์ด้วยวิธีถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis) (ตาราง 105) โดยใช้ตัวทำนายชุดที่ 1 คือ กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม 3 ตัวแปร (ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม) พบว่า กลุ่มตัวแปรสถานการณ์ทางสังคมร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรม ด้วยปริมาณการทำนาย ร้อยละ 17.9 โดยมีตัวทำนายสำคัญเรียงจากมากไปน้อย คือ การเข้าถึงบริการทันตกรรม การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ และการสนับสนุนจากครอบครัว (ค่าเบต้า .34 , .15 , -.26 ) หมายความว่า ผู้มารับบริการทันตกรรม ที่มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมสูง การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สูง และการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำเท่าใด ก็มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยมากเท่านั้น และในกลุ่มย่อยทำนายได้ระหว่างร้อยละ 39.9 ถึง 3.2 โดยทำนายได้สูงสุดในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมอายุ 31-45 ปี มีตัวทำนายสำคัญเรียงจากมากไปน้อย คือ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ การเข้าถึงบริการทันตกรรมและการสนับสนุนจากครอบครัว (ค่าเบต้า .46 , .32 , -.38) ทำนายได้ต่ำสุดในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมเพศชาย มีตัวทำนายสำคัญคือ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ค่าเบต้า .21)

พิจารณาการทำนายของตัวทำนายในชุดที่ 2 กลุ่มจิตลักษณะเดิม 3 ตัวแปรได้แก่ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความเชื่ออำนาจในตน พบว่า กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิมร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรม ด้วยปริมาณการทำนาย ร้อยละ 8.7 โดยมีตัวทำนายสำคัญเรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (ค่าเบต้า .20 , .16) หมายความว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนสูง และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงเท่าใดก็มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยมากเท่านั้น และในกลุ่มย่อยทำนายได้ระหว่างร้อยละ 15.7 ถึง 1.6 โดยทำนายได้สูงสุดในผู้มารับบริการทันตกรรมอายุ 15-30 ปี ตัวทำนายสำคัญคือ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (ค่าเบต้า .49 , -.24) ทำนายได้ต่ำสุดในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มไม่ได้รับราชการ มีตัวทำนายสำคัญคือ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน (ค่าเบต้า .14)

พิจารณาการทำนายของตัวทำนายชุดที่ 3 คือ จิตลักษณะตามสถานการณ์ 2 ตัวแปรได้แก่ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก พบว่า กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรม ด้วยปริมาณการทำนาย ร้อยละ 29.3 โดยมีตัว

ทำนายสำคัญเรียงลำดับจากมาก ไปน้อย คือ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก (ค่าเบต้า .46 , .17) หมายความว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัย ช่องปากด้วยตนเองสูง และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูงเท่าใดก็มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยมากเท่านั้นและในกลุ่มย่อยทำนายได้ระหว่างร้อยละ 37.1 ถึง 20.2 โดยทำนายได้สูงสุดในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมอายุ 46 ปีขึ้นไป ตัวทำนายสำคัญคือ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก (ค่าเบต้า .50 , .19) ทำนายได้ต่ำสุดในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมอายุ 15-30 ปี มีตัวทำนายสำคัญเพียงตัวเดียวคือ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง (ค่าเบต้า .46)

เมื่อพิจารณาตัวทำนายในชุดที่ 4 ตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม และจิตลักษณะตามสถานการณ์พบว่าในกลุ่มรวม รวม 8 ตัวแปร พบว่าตัวทำนายทั้ง 8 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมได้ ร้อยละ 35.0 มีตัวทำนายเรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก การเข้าถึงบริการทันตกรรม และการสนับสนุนจากครอบครัว (ค่าเบต้า .39 , .19 , .17 , -.23) หมายความว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองมาก ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากมาก การเข้าถึงบริการทันตกรรมมาก และการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำเท่าใด ก็มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยมากเท่านั้น และหากพิจารณาปริมาณการทำนายของตัวทำนาย ชุดที่ 4 โดยเปรียบเทียบปริมาณการทำนายกับตัวทำนายชุดอื่นๆ พบว่า ตัวทำนายชุดที่ 4 สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรมได้มากกว่า ตัวทำนายชุดที่ 1 ชุดที่ 2 และ ชุดที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 17.9 ร้อยละ 8.7 และ ร้อยละ 29.3 ตามลำดับ

สรุปได้ว่า ตัวทำนายชุดที่ 1 มีปริมาณการทำนายร้อยละ 17.9 พบตัวทำนายคือ การเข้าถึงบริการทันตกรรม การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการสนับสนุนจากครอบครัว ตัวทำนายชุดที่ 2 มีปริมาณการทำนายร้อยละ 8.7 พบตัวทำนายคือ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ตัวทำนายชุดที่ 3 มีปริมาณการทำนายร้อยละ 29.3 มีตัวทำนายคือ เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก ตัวทำนายชุดที่ 4 มีปริมาณการทำนายร้อยละ 35.0 มีตัวทำนายเรียงจากมากไปน้อยคือ เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก การเข้าถึงบริการทันตกรรม และการสนับสนุนจากครอบครัว และเมื่อพิจารณาปริมาณการทำนายของตัวทำนายชุดที่ 4 โดยเปรียบเทียบปริมาณการทำนายกับตัวทำนายชุดอื่นที่มีค่าเปอร์เซ็นต์ทำนายลำดับรองลงมา โดยใช้ปริมาณความแตกต่างมากกว่าร้อยละ 5 เป็นเกณฑ์ พบว่า ตัวทำนายชุดที่ 4 สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในด้านรวมได้มากกว่าเกณฑ์ คือได้ร้อยละ 35.0



## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องนี้ “ ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลจังหวัดอ่างทอง ” เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาความสัมพันธ์และเปรียบเทียบ (Correlational – Comparative Study) มีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาว่าตัวแปรเชิงสาเหตุกลุ่มจิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ สถานการณ์ทางสังคมมีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง 2 ด้าน (ภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย) กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลจังหวัดอ่างทองที่มีอายุ 15 – 65 ปี โดย กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 400 ในบทนี้ประกอบด้วยหัวข้อหลักตามลำดับดังนี้ 5.1) สรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน 5.2) ข้อดี และข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้ และ 5.3) ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาและการวิจัยต่อไป

#### 5.1 การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน

จากการประมวลทฤษฎี และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ดังปรากฏในบทที่ 2 ทำให้ตั้งสมมติฐานในการวิจัยได้ 4 ข้อ ซึ่งทดสอบโดยการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติในบทที่ 4 และสามารถสังเคราะห์ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานในแต่ละข้อได้ดังนี้

##### 5.1.1 การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 1

สมมติฐานที่ 1 กล่าวว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีลักษณะมุ่งอนาคต – ควบคุมตนเองสูง ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง และมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูง จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวม และด้านย่อย 2 ด้าน (ได้แก่ ภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย) มากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมลักษณะอื่นที่เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ

การสรุปผลตามสมมติฐานข้อนี้ มาจากการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางระหว่างตัวแปรอิสระ 3 ตัวแปร คือ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากครอบครัว ส่วนตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวม และด้านย่อย 2 ด้าน (ได้แก่ ภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย) โดยทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนน ตัวแปรตามแต่ละด้าน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้พบว่าคะแนนของตัวแปรตามแปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวพร้อมกัน ทีละ 2 ตัว และทีละตัว จำนวน 3 ตัวแปรตาม ดังนี้

**พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวม** พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในด้านรวม แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ละ 3 ตัวพร้อมกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมเพศชาย (ตาราง 6 และตาราง 7 ในบทที่ 4) กล่าวคือ 1) ผู้มารับบริการทันตกรรมเพศชายที่มีลักษณะอนาคต-ควบคุมตนเองสูงและมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูงพร้อมกันทั้งสองด้าน ถ้าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง 2) ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมเพศชายที่มีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเองต่ำ และมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูงหรือต่ำก็ตาม ถ้าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้านรวมมากกว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ

พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในด้านรวมแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ละ 2 ตัว พร้อมกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้ 1) แปรปรวนไปตามลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเอง และการสนับสนุนจากครอบครัว ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมเพศชายและเพศหญิง (ตาราง 8 และตาราง 9 ในบทที่ 4) กล่าวคือ ผู้มารับบริการทันตกรรมเพศชายที่มีลักษณะมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเองสูง ถ้ามีการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำเป็นผู้มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง และยังพบอีกว่ากลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมเพศชายที่มีลักษณะมุ่งอนาคต ควบคุมตนเองต่ำ ถ้าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูงเป็นผู้มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองมากกว่าผู้ที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ อีกทั้งยังพบว่า ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมเพศหญิงที่มีลักษณะมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเองสูง และถ้าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ 2) แปรปรวนไปตามเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากครอบครัว ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรม กลุ่มปริญญาตรีขึ้นไปและกลุ่มรับราชการ (ตาราง 10 และ ตาราง 11 ในบทที่ 4) กล่าวคือ กลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มปริญญาตรีขึ้นไปที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองต่ำ ถ้าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูงเป็นผู้มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองมากกว่าผู้ที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ และยังพบอีกว่า กลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มปริญญาตรีขึ้นไปที่มี เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูง ถ้าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ อีกทั้งยังพบอีกว่า กลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมรับราชการ ที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองต่ำ ถ้าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ

คะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในด้านรวมแปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระแต่ละตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 6) ดังนี้ 1) ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนสูง มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนต่ำ พบในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อยสำคัญ 3 กลุ่ม (ได้แก่ กลุ่มเพศชาย กลุ่มเพศหญิง และกลุ่มรายได้ 15,000 บาทและต่ำกว่า) 2) ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูง มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองต่ำพบในกลุ่มรวม และในกลุ่มย่อยเกือบทุกกลุ่มยกเว้นกลุ่มรับราชการ 3) ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวสูง มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำพบในกลุ่มย่อย 1 กลุ่ม (คือ กลุ่มรายได้ 15,000 บาทขึ้นไป)

**พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติ** พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติ แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละ 3 ตัวพร้อมกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมเพศชาย (ตาราง 13 และตาราง 14 ในบทที่ 4) กล่าวคือ 1) ผู้มารับบริการทันตกรรมเพศชายที่มีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนสูง มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูง พร้อมกันทั้งสองด้าน ถ้าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติ มากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง 2) ผู้มารับบริการทันตกรรมเพศชายที่มีลักษณะอนาคต-ควบคุมตนต่ำ และมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองต่ำ พร้อมกันทั้งสองด้านถ้าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติมากกว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง 3) ผู้มารับบริการทันตกรรมเพศชายที่มีลักษณะอนาคต-ควบคุมตนต่ำ มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูง ถ้าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติมากกว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง

พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในด้านรวมแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละ 2 ตัว พร้อมกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้ 1) แปรปรวนไปตามลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน และเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มรับราชการ (ตาราง 15 ในบทที่ 4) กล่าวคือผู้มารับบริการทันตกรรม กลุ่มรับราชการที่มีลักษณะมุ่งอนาคต – ควบคุมตนสูง ถ้ามีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากสูงจะเป็นผู้มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติมากกว่าผู้ที่เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากต่ำ 2) แปรปรวนไปตามลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน และการสนับสนุนจาก

ครอบครัว ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มเพศชาย กลุ่มเพศหญิง และกลุ่มที่รายได้ 15,001 บาทขึ้นไป (ตาราง 16 ถึง ตาราง 18) กล่าวคือ ) กล่าวคือ กลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมเพศชายที่มีที่มีลักษณะมุ่งอนาคตอนาคต -ควบคุมตนเองสูง ถ้าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ เป็นผู้มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูงและยังพบอีกว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมเพศชายที่มีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเองต่ำ ถ้าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูงเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ ยังพบว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมเพศหญิง ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนเองสูง ถ้าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ และพบว่ากลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001 ขึ้นไป ที่มีลักษณะมุ่งอนาคต - ควบคุมตนเองต่ำ ถ้าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ

คะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติแปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระแต่ละตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 13) ดังนี้ 1) ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเองสูง มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเองต่ำ พบในกลุ่มย่อยสำคัญ 2 กลุ่ม (ได้แก่ กลุ่มเพศหญิง และกลุ่มรายได้ 15,000 บาทและต่ำกว่า) 2) ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูง มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองต่ำพบในกลุ่มรวม และในกลุ่มย่อยเกือบทุกกลุ่มยกเว้นกลุ่มเพศหญิงและกลุ่มรับราชการ 3) ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวสูง มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำพบในกลุ่มย่อย 2 กลุ่มย่อย (ได้แก่ กลุ่ม 46 ปีขึ้นไป และกลุ่มรายได้15,000 บาทขึ้นไป)

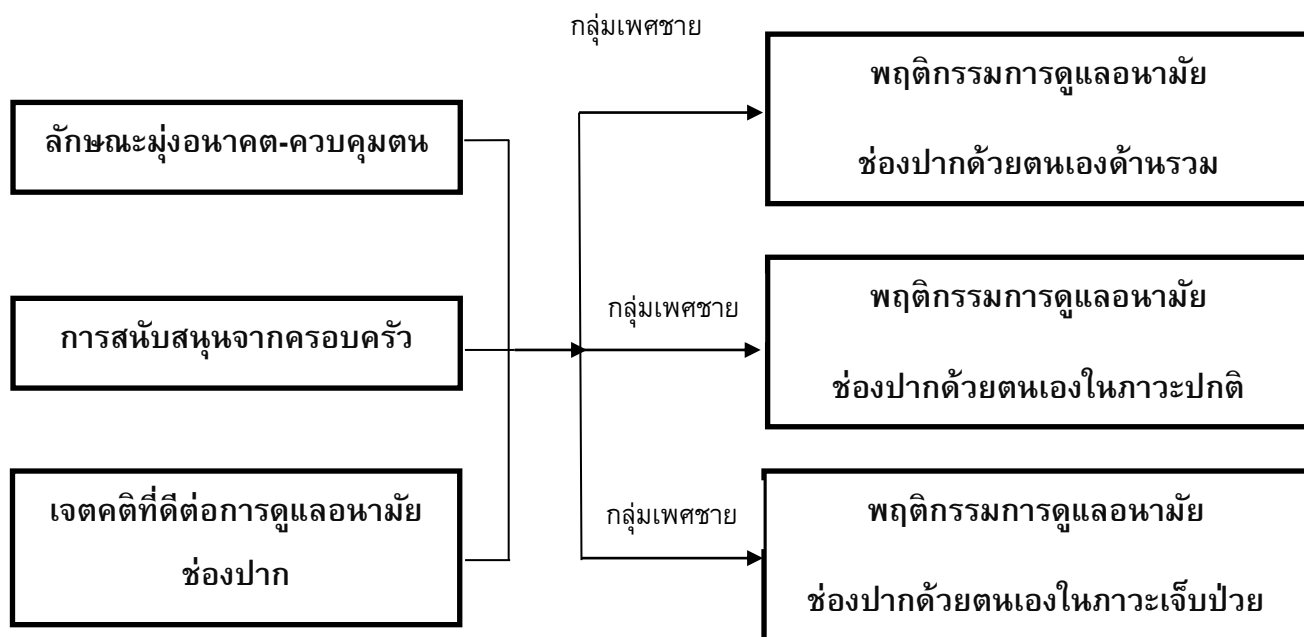
**พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วย** พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วย แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ละ 3 ตัวพร้อมกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมเพศชาย (ตาราง 20 และตาราง 21 ในบทที่ 4) กล่าวคือ 1) ผู้มารับบริการทันตกรรมเพศชายมีลักษณะอนาคต-ควบคุมตนเองสูง มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูงพร้อมกันทั้งสองด้าน ถ้าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง

พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละ 2 ตัว พร้อมกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้

- 1) แปรปรวนไปตามลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน และการสนับสนุนจากครอบครัว ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรม กลุ่มเพศชาย (ตาราง 22 ในบทที่ 4) กล่าวคือกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมเพศชายที่มีลักษณะมุ่งอนาคต - ควบคุมตนสูง ถ้าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง
- 2) แปรปรวนไปตามเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในกลุ่มรวม และในกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเพศชาย กลุ่มปริญญาตรีขึ้นไป และกลุ่มที่มีรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป (ตาราง 23 ถึง ตาราง 26) กล่าวคือ ) กล่าวคือ ผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มรวมที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูง ถ้าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง และพบว่าผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มปริญญาตรีขึ้นไปที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูง ถ้าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง อีกทั้งยังพบว่าในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมเพศชายที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูง ถ้าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง และพบว่าผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มปริญญาตรีขึ้นไปที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูง ถ้าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง ทั้งยังพบว่าผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มปริญญาตรีขึ้นไปที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองต่ำ ถ้าได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ

คะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วย แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระแต่ละตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 20) ดังนี้ 1) ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนสูง มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนต่ำ พบในกลุ่มรวม 2) ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูง มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองต่ำพบในกลุ่มรวมและในกลุ่มย่อยเกือบทุกกลุ่มยกเว้นกลุ่มรับราชการ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนของตัวแปรตามพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้านรวม พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในภาวะปกติ และพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในภาวะเจ็บป่วยสามารถสรุปได้ดังภาพประกอบ 3 ซึ่งถือว่าเป็นไปตามความคาดหมายบางส่วน



ภาพประกอบ 3 ผลแสดงปฏิสัมพันธ์แบบสามทางที่สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้นทำให้ทราบว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนสูง ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง และมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูง จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวม และด้านย่อย 2 ด้าน ทั้งใน ภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย พบในกลุ่มเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยในอดีตที่ผ่านมา เช่น ผลงานวิจัยของจอร์จ ภิบาลจันทร์ (2551) ที่พบว่าพนักงานที่มีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนสูง มีความชอบเสียงน้อย และมีแบบอย่างที่ดีในการทำงานอย่างปลอดภัยมาก มีพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการทำงานตามหน้าที่มากกว่าพนักงานที่มีลักษณะตรงกันข้าม พบผลในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อยสำคัญ 4 กลุ่ม (ได้แก่ กลุ่มชาย กลุ่มที่แต่งงานแล้ว กลุ่มที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ และกลุ่มที่ทำงานในโรงงานที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน ISO) สำหรับบริวิกาญจน์ เตือนดาว (2547) พบว่าพนักงานขับรถโดยสาร ขสมก.ที่มีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนสูง เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการขับขี้อย่างปลอดภัยมากกว่าพนักงานขับรถโดยสารประจำทางที่มีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนต่ำ พบผลในกลุ่มรวมและทุกกลุ่มย่อย สำหรับธวัชชัย ศรีพรงาม (2547) พบว่าพนักงานที่มีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนสูง มีพฤติกรรมการทำงานอย่างปลอดภัย และพฤติกรรมสนับสนุนการทำงานอย่างปลอดภัยมากกว่าพนักงานที่มีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนต่ำ งานวิจัยของเบญจมาศ นาควิจิตร (2551) พบว่า การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมสามารถดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี โดยช่วยลดภาวะความเครียดที่เกิดขึ้น ในชีวิต ส่งเสริมภาวะสุขภาพ โดยช่วยให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแล

สุขภาพตนเอง และป้องกันความเจ็บป่วย โดยช่วยให้มีวิจารณญาณหรือเลือกใช้กลยุทธ์ในการดูแลสุขภาพตนเองได้ (Pender. 1997: 396) สอดคล้องกับการศึกษาของวสันต์ ศิลปะสุวรรณ (2544) ได้ศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนบ้าน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จากการศึกษาของพรรณราย พิทักษ์เจริญ (2543) ได้ศึกษาพบผลการวิจัยที่สำคัญประการหนึ่ง คือ ความรู้กับทัศนคติในการดูแลตนเองมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพมากที่สุด และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของประภัสสร กิมสุวรรณวงศ์ (2546) พบว่า ข้าราชการสูงอายุที่มีเจตคติต่อการรักษาสุขภาพสูงจะมีพฤติกรรมสุขภาพกายและพฤติกรรมสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มที่มีเจตคติต่อการรักษาสุขภาพต่ำ

### 5.1.2 การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 2

สมมติฐานที่ 2 กล่าวว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง มีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูง และมีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูง จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวม และด้านย่อย 2 ด้าน (ได้แก่ ภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย) มากกว่าผู้มารับบริการ ทันตกรรมลักษณะอื่นที่เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ

การสรุปผลตามสมมติฐานข้อนี้ มาจากการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางระหว่างตัวแปรอิสระ 3 ตัวแปร คือ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก ส่วนตัวแปรตามคือ พฤติกรรมดูแลสุขภาพอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวม และด้านย่อย 2 ด้าน (ได้แก่ ภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย) โดยทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนตัวแปรตามแต่ละด้าน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้พบว่าคะแนนของตัวแปรตามแปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวพร้อมกัน ทีละ 2 ตัว และทีละตัว จำนวน 3 ตัวแปรตาม ดังนี้

**พฤติกรรมดูแลสุขภาพอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวม** พบว่าคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพอนามัยช่องปากด้วยตนเองในด้านรวม แปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทีละ 3 ตัว พร้อมกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มปริญญาตรีขึ้นไป (ตาราง 28 และ ตาราง 29 ในบทที่ 4) กล่าวคือ 1) ผู้รับบริการทันตกรรมที่มีการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และมีความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำ ถ้าเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูง จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมมากกว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมที่เข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ 2) ผู้รับบริการทันตกรรมที่มีการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ และมีความรอบรู้ทางสุขภาพสูง ถ้าเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูง จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมมากกว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมที่เข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ





ผู้ที่เข้าถึงแหล่งบริการ ทันตกรรมต่ำ ในกลุ่มผู้มารับบริการกลุ่มอายุ 46 ปีขึ้นไป ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูง พร้อมกันทั้งสองด้านจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูงกว่าผู้ที่เข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ ในกลุ่มผู้มารับบริการกลุ่มเพศหญิงที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูง พร้อมกันทั้งสองด้านจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูงกว่าผู้ที่เข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ และยังพบอีกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มเพศหญิงที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ หากมีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูง จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมสูงกว่าผู้ที่เข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ ในกลุ่มผู้มารับบริการกลุ่มรับราชการที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูง พร้อมกันทั้งสองด้านจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูงกว่าผู้ที่เข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ และยังพบอีกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มรับราชการที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ หากมีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูง จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมสูงกว่าผู้ที่เข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ กลุ่มผู้มารับบริการรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูง พร้อมกันทั้งสองด้านจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมสูงกว่าผู้ที่เข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ 3) แปรปรวนไปตามความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงบริการ ทันตกรรม ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมอายุ 15 – 30 ปี และ กลุ่มไม่ได้รับราชการ (ตาราง 40 และตาราง 41 ในบทที่ 4) กล่าวคือ ในกลุ่มผู้มารับบริการอายุ 15 – 30 ปี ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูงและการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูง พร้อมกันทั้งสองด้านจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมสูงกว่าผู้ที่เข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ และในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มไม่ได้รับราชการที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากต่ำ ถ้าเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูงเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมมากกว่าผู้ที่เข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ

คะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในด้านรวมแปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระแต่ละตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 42 ในบทที่ 4) ดังนี้ 1) ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ พบในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อยสำคัญ 3 กลุ่ม (ได้แก่ กลุ่มอายุ 31-45 ปี กลุ่มเพศหญิง และกลุ่มปริญญาตรีขึ้นไป) 2) ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูง มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากต่ำ พบใน กลุ่มรวม และในกลุ่มย่อยเกือบทุกกลุ่ม ยกเว้น กลุ่มไม่ได้รับราชการ และกลุ่มรายได้ 15,000 บาทและต่ำกว่า 3) ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูง มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมต่ำพบใน

กลุ่มรวม และกลุ่มย่อยเกือบทุกกลุ่ม ยกเว้น กลุ่มอายุ 46 ปีขึ้นไป กลุ่มเพศชาย และกลุ่มรับราชการ

**พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติ** พบว่าจะแนบพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติ **แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ละ 3 ตัว** ร่วมกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มรวม กลุ่มอายุ 31-45 ปี กลุ่มเพศหญิง กลุ่มปริญญาตรีขึ้นไป และกลุ่มรายได้ 15,000 บาทและต่ำกว่า (ตาราง 43 ถึง ตาราง 48 ในบทที่ 4) กล่าวคือ 1) ผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มรวมที่มีแรงจูงใจ ใฝ่สัมฤทธิ์สูง ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูง พร้อมกันทั้งสองด้าน ถ้ามีการเข้าถึงบริการทันตกรรมสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในภาวะปกติมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมต่ำ 2) ผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มรวมที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ และมีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูง ถ้ามีการเข้าถึงบริการทันตกรรมสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในภาวะปกติมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมต่ำ นอกจากนี้ **กลุ่มอายุ 31-45 ปี** กล่าวคือ 1) ผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มอายุ 31-45 ปี ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูง ถ้ามีการเข้าถึงบริการทันตกรรมสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในภาวะปกติมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมต่ำ 2) ผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มอายุ 31-45 ปี ที่มีแรงจูงใจ ใฝ่สัมฤทธิ์สูง และมีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากต่ำ ถ้ามีการเข้าถึงบริการทันตกรรมสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในภาวะปกติมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมต่ำ **กลุ่มเพศหญิง** กล่าวคือ 1) ผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มเพศหญิงที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูง พร้อมกันทั้งสองด้าน ถ้ามีการเข้าถึงบริการทันตกรรมสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในภาวะปกติมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมต่ำ 2) ผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มเพศหญิงที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ และมีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูง ถ้ามีการเข้าถึงบริการทันตกรรมสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในภาวะปกติมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมต่ำ 3) ผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มเพศหญิงที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และมีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากต่ำ ถ้ามีการเข้าถึงบริการทันตกรรมสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในภาวะปกติมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมต่ำ **กลุ่มปริญญาตรีขึ้นไป** กล่าวคือ 1) ผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มปริญญาตรีขึ้นไปที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ และมีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูง ถ้ามีการเข้าถึงบริการทันตกรรมสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในภาวะปกติมากกว่าผู้มา

รับบริการทันตกรรมที่มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมต่ำ 2) ผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มปริญาตรีขึ้นไปที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากต่ำ ถ้ามีการเข้าถึงบริการทันตกรรมสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในภาวะปกติมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมต่ำ และกลุ่มรายได้ 15,000 บาทและต่ำกว่า กล่าวคือ 1) ผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มรายได้ 15,000 บาทและต่ำกว่า ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ และมีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูง ถ้ามีการเข้าถึงบริการทันตกรรมสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในภาวะปกติมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมต่ำ 2) ผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มรายได้ 15,000 บาทและต่ำกว่า ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ และมีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากต่ำ ถ้ามีการเข้าถึงบริการทันตกรรมสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในภาวะปกติมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมต่ำ 3) ผู้มารับบริการทันตกรรมในกลุ่มรายได้ 15,000 บาทและต่ำกว่า ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากต่ำ ถ้ามีการเข้าถึงบริการทันตกรรมสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในภาวะปกติมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมต่ำ

**พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติ** พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติ แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ละ 2 ตัวพร้อมกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้ 1) แปรปรวนไปตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก ใน 3กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม 15-30 ปี กลุ่ม 46 ปีขึ้นไป และกลุ่มรายได้ 15,000 บาทและต่ำกว่า (ตาราง 49 ถึง ตาราง 51 ในบทที่ 4) กล่าวคือ ผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มอายุ 15 - 30 ปี ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูง พร้อมกันทั้งสองด้านจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติสูงกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากต่ำ อีกทั้งยังพบว่า กลุ่มผู้มารับบริการกลุ่มอายุ 46 ปีขึ้นไป ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูง พร้อมกันทั้งสองด้านจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติสูงกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากต่ำ ยังพบอีกว่า กลุ่มผู้มารับบริการกลุ่มรายได้ 15,000 บาทและต่ำกว่า ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูง พร้อมกันทั้งสองด้านจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติสูงกว่าผู้มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากต่ำ และพบว่ากลุ่มรายได้ 15,000 บาทและต่ำกว่า ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ หากมีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูง จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติสูงกว่าผู้มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากต่ำ 2) แปรปรวนไปตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม ใน 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มรวม กลุ่มเพศหญิง กลุ่มรับราชการ และ กลุ่มรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป (ตาราง 52 ถึง ตาราง 55 ในบทที่ 4) กล่าวคือ กลุ่มรวม ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูง พร้อมกันทั้งสองด้านจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติสูงกว่าผู้มีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ และกลุ่มรวมที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ หากมีการเข้าถึง

แหล่งบริการทันตกรรมสูง จะเป็นผู้ที่มีการพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติสูงกว่าผู้มีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ อีกทั้งยังพบว่า **กลุ่มเพศหญิง** ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูง พร้อมกันทั้งสองด้านจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติสูงกว่าผู้มีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ และกลุ่มเพศหญิงที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ หากมีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูง จะเป็นผู้ที่มีการพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติสูงกว่าผู้มีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ และพบว่ามี**กลุ่มข้าราชการ** ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูง พร้อมกันทั้งสองด้านจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติสูงกว่าผู้มีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ และกลุ่มข้าราชการที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ หากมีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูง จะเป็นผู้ที่มีการพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติสูงกว่าผู้มีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ ส่วนใน**กลุ่มรายได้ 15,001 ขึ้นไป** ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูง พร้อมกันทั้งสองด้านจะมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติสูงกว่าผู้มีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมต่ำ 3) แปรปรวนไปตามความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงบริการทันตกรรมในกลุ่มอายุ 15-30 ปี และกลุ่มอายุ 46 ปีขึ้นไป (ตาราง 56 ในบทที่ 4) กล่าวคือ กลุ่มอายุ 15-30 ปี ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากต่ำ ถ้ามีการเข้าถึงบริการทันตกรรมสูง เป็นผู้ที่มีการพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองมากกว่าผู้ที่มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมต่ำ

คะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติแปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระแต่ละตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 57 ในบทที่ 4) 1) ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ พบในกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม (กลุ่มอายุ 31-45 ปี กลุ่มอายุ 46 ปีขึ้นไป กลุ่มปริญญาตรีขึ้นไป และกลุ่มข้าราชการ) 2) ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูง มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากต่ำ พบในกลุ่มรวม และในกลุ่มย่อยเกือบทุกกลุ่มยกเว้น กลุ่มเพศชาย กลุ่มข้าราชการ และกลุ่มรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป 3) ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมสูง มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมต่ำ พบในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อยเกือบทุกกลุ่มยกเว้น กลุ่มอายุ 31-45 ปี กลุ่มอายุ 45 ปีขึ้นไป และกลุ่มเพศหญิง

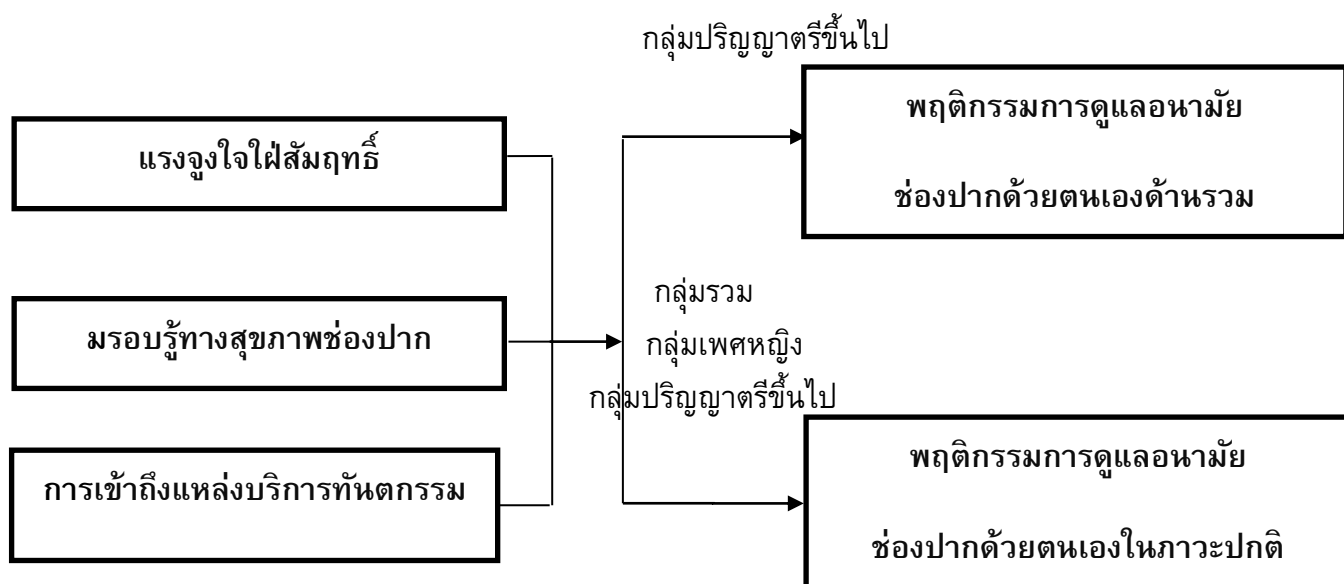
**พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วย** ไม่พบปฏิสัมพันธ์แบบสามทาง (ตาราง 58) แต่พบว่าพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละ 2 ตัว พร้อมกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้ 1) แปรปรวนไปตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก ในกลุ่มรวม





อายุ 46 ปีขึ้นไป กลุ่มเพศชาย และกลุ่มรับราชการ 3) ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ พบผลในกลุ่มเพศหญิง และกลุ่มปริญาตรีขึ้นไป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนของตัวแปรตามพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้านรวม พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในภาวะปกติ และพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในภาวะเจ็บป่วย สามารถสรุปได้ดังภาพประกอบ 4 ซึ่งถือว่าเป็นไปตามความคาดหมายบางส่วน



ภาพประกอบ 4 ผลแสดงปฏิสัมพันธ์แบบสามทางที่สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้นทำให้ทราบว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง มีความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากสูง และมีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสูง จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวม และในภาวะปกติ โดยด้านรวมพบในกลุ่มปริญาตรีขึ้นไป ในภาวะปกติพบในกลุ่มรวม กลุ่มเพศหญิง และกลุ่มปริญาตรีขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยในอดีตที่ผ่านมา เช่นงานวิจัยของจूरिพร ภิวาลจันทร์ (2551) พบว่า พนักงานที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงานมาก และรับรู้ประโยชน์จากการฝึกอบรมเพื่อป้องกันอันตรายจากการทำงานมาก เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการทำงานนอกเหนือหน้าที่มากกว่าพนักงานในลักษณะตรงกันข้าม พบทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย (กลุ่มหญิง กลุ่มโสด กลุ่มแต่งงานแล้ว กลุ่มที่มีระดับเศรษฐกิจในครอบครัวต่ำ กลุ่มที่มีอายุน้อย กลุ่มที่มีอายุงานล่วงเวลาต่อเดือนมาก และกลุ่มที่ทำงานในโรงงานที่ผ่านมาตรฐาน ISO) ในงานวิจัยของน็อน พินประดิษฐ์ และคนอื่นๆ ที่พบว่าตัวแปรแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นตัวทำนาย

สำคัญลำดับแรกเมื่อร่วมกับตัวแปรอื่นอีก 10 ตัวแปรสามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานทั่วไปของตำรวจสัญญาบัตรและชั้นประทวนในกลุ่มรวม ได้ร้อยละ 36.4 และ 39.8 (ค่าเบต้า .42 และ .36 ตามลำดับ) และงานวิจัยของรวริกาญจน์ เดือนดาว (2547) พบว่า พนักงานขับรถโดยสารประจำทางที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงเป็นผู้มีพฤติกรรมการทำงานขี้อายมีมารยาทมากกว่าพนักงานที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ งานวิจัยของกัญญา แซ่โก (2552:76) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยผ่าตัดตา โดยเลือกผู้ป่วยผ่าตัดตาจำนวน 200 คน จากผู้ป่วยผ่าตัดตาที่มาตรวจตามนัด 1 เดือนหลังผ่าตัด ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬารัตน์ รวบรวมโดยใช้แบบสอบถามพบว่า ความแตกฉานด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดตา กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกฉานด้านสุขภาพเพียงพอจะมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจากการใช้ข้อมูลที่ได้รับจากบริการสุขภาพมากกว่ากลุ่มที่มีความแตกฉานด้านสุขภาพไม่เพียงพอและกำกวม และในงานวิจัยของจิตติยา แก้วสมบุรณ์ (2551) ได้ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมความแตกฉานทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกก่อนระยะลุกลาม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 60 ราย กลุ่มทดลอง 30 รายกลุ่มเปรียบเทียบ 30 ราย ผลการศึกษาพบว่าหลังทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความแตกฉานด้านสุขภาพในเรื่องความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและการตรวจปากมดลูกด้วยกล้องขยาย การรับรู้ภาวะแทรกซ้อนจากการตรวจ ดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งจากผลการศึกษาของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (2556) พบว่าทักษะทางปัญญาในระดับพื้นฐานที่วัดจากความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ และการเข้าถึงข้อมูลและบริการ มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพโดยส่งผ่านทักษะทางสังคมระดับปฏิสัมพันธ์และทักษะทางปัญญาในระดับวิจารณ์ญาณ ด้วยน้ำหนักอิทธิพลเท่ากับ 1.03 , .93 และ .71 ตามลำดับ งานวิจัยของสิรินงค์ อ่ำพุทรา (2548: 72) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง จำนวน 230 คน พบว่า การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ เด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองตนเอง จากผลการวิจัยพบว่าการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมจะทำให้สุขภาพช่องปากของบุคคลดีขึ้น

### 5.1.3 การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 3

สมมติฐานที่ 3 กล่าวว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีความเชื่ออำนาจในตนเองสูง มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูง และได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูงจะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวม และด้านย่อย 2 ด้าน (ได้แก่ภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย) มากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมลักษณะอื่นที่เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ

การสรุปผลตามสมมติฐานข้อนี้ มาจากการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทางระหว่างตัวแปรอิสระ 3 ตัวแปร คือ ความเชื่ออำนาจในตนเอง เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก



ด้วยตนเองด้านรวม และด้านย่อย 2 ด้าน (ได้แก่ ภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย) โดยทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนตัวแปรตามแต่ละด้าน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้พบว่าคะแนนของตัวแปรตามแปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวพร้อมกัน ทีละ 2 ตัว และทีละตัว จำนวน 3 ตัวแปรตาม ดังนี้

**พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวม** ไม่พบปฏิสัมพันธ์แบบสามทาง (ตาราง 75) แต่พบว่าพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในด้านรวมแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทีละ 2 ตัว พร้อมกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้ 1) แปรปรวนไปตามความเชื่ออำนาจในตน และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยสำคัญ 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มอายุ 31-45 ปี กลุ่มเพศหญิง และกลุ่มรับราชการ (ตาราง 76 ถึง ตาราง 79 ในบทที่ 4) กล่าวคือ ผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มรวมที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง และได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง พร้อมกันทั้งสองด้าน จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ อีกทั้งยังพบว่า ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมอายุ 31-45 ปี ที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง และได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง พร้อมกันทั้งสองด้าน จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้านรวมมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ และยังพบว่า กลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมเพศหญิง ที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง และได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง พร้อมกันทั้งสองด้าน จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้านรวมมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ อีกทั้งยังพบว่า กลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มรับราชการ ที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง และได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง พร้อมกันทั้งสองด้าน จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้านรวมมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ 2) แปรปรวนไปตามเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ ในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรม กลุ่มอายุ 31-45 ปี กลุ่มเพศชาย กลุ่มเพศหญิง กลุ่มปริญญาตรีขึ้นไป และกลุ่มรับราชการ (ตาราง 80 ถึง ตาราง 84 ในบทที่ 4) กล่าวคือ กลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมอายุ 31-45 ปี ที่มีเจตคติดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูง ถ้ามีการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง พร้อมกันสองด้านจะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้านรวมมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ และยังพบอีกว่ากลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมอายุ 31-45 ปี ที่มีเจตคติดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองต่ำ ถ้าได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้านรวมมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ อีกทั้งยังพบว่ากลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมเพศชายที่มีเจตคติดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูง ถ้ามีการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง พร้อมกันสองด้านจะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้านรวม มากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ และยังพบว่ากลุ่มผู้มารับบริการเพศหญิง ที่มีเจตคติดีต่อการดูแลอนามัย

ช่องปากด้วยตนเองสูง ถ้ามีการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง พร้อมกันสองด้านจะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้านรวมมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ อีกทั้งยังพบว่ากลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมพิเศษที่มีเจตคติดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองต่ำ ถ้าได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้านรวมมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ อีกทั้งยังพบว่ากลุ่มผู้มารับบริการกลุ่มปริญาตรีขึ้นไป ที่มีเจตคติดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูง ถ้ามีการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง พร้อมกันสองด้านจะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้านรวมมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ และยังพบว่า กลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีเจตคติดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองต่ำ ถ้าได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้านรวมมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ อีกทั้งยังพบว่ากลุ่มผู้มารับบริการกลุ่มรับราชการ ที่มีเจตคติดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูง ถ้ามีการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง พร้อมกันสองด้านจะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้านรวมมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ และกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มรับราชการที่มีเจตคติดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองต่ำ ถ้าได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้านรวมมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ

คะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในด้านรวมแปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระแต่ละตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 85 ในบทที่ 4) ดังนี้ 1) ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีความเชื่ออำนาจในตนเองสูง มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีความเชื่ออำนาจในตนเองต่ำพบในกลุ่มอายุ 31-45 ปี และ กลุ่มพิเศษ 2) ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูง มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองต่ำพบในกลุ่มรวม และในกลุ่มย่อยเกือบทุกกลุ่มยกเว้นกลุ่ม 31-45 ปีขึ้นไป 3) ผู้มารับบริการทันตกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สูง มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวมมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ต่ำพบในกลุ่มรวม และโดยเฉพาะกลุ่ม 31-45 ปีขึ้นไป กลุ่มพิเศษ กลุ่มปริญาตรีขึ้นไป กลุ่มรับราชการ กลุ่มรายได้ 15,000 บาทและต่ำกว่า และกลุ่มรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป

**พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติ** พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติ แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ละ 3 ตัวพร้อมกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในกลุ่ม 31-45 ปี และในกลุ่มพิเศษ กล่าวคือในกลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มอายุ 31-45 ปี (ตาราง 86 ถึงตาราง 88 ในบทที่ 4)





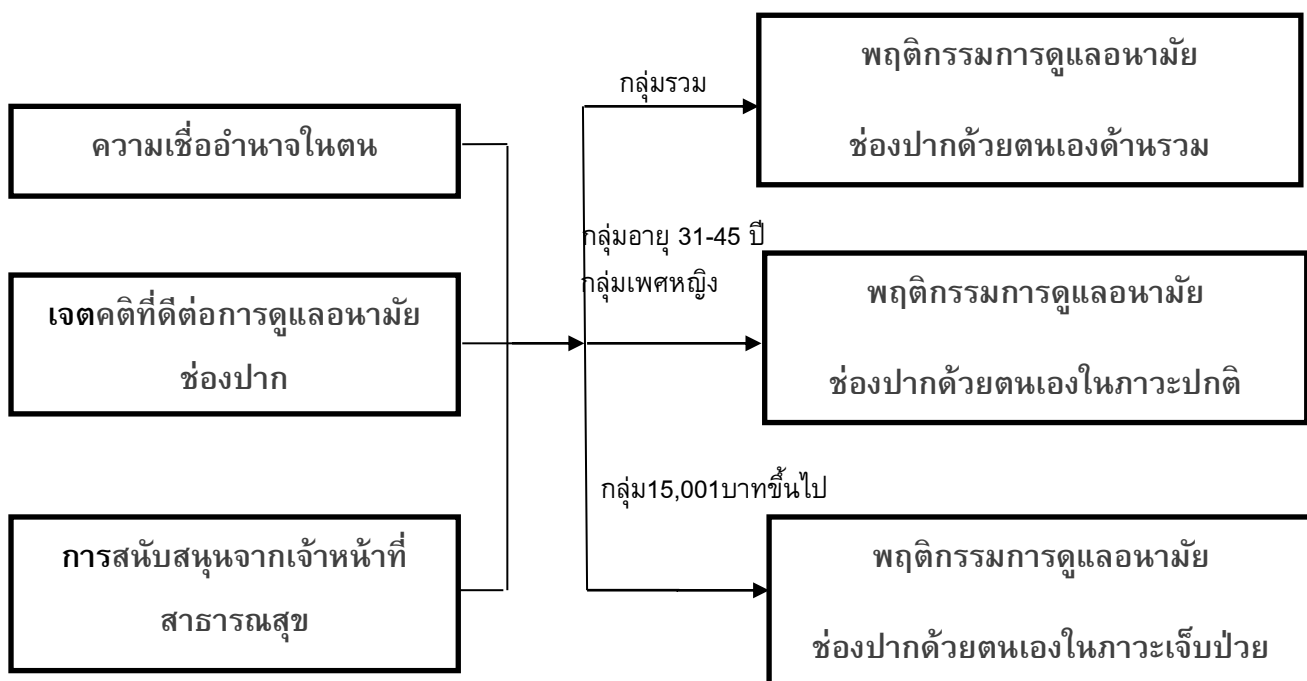
**พฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วย พบว่าจะแน**  
พฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วย **แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์**  
**ระหว่างตัวแปรอิสระที่ละ 3 ตัว** พร้อมกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในกลุ่มผู้มารับบริการทันต  
กรรมกลุ่มรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป (ตาราง 98 และตาราง 99 ในบทที่ 4) กล่าวคือ 1) ผู้มารับบริการ  
ทันตกรรมรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป ที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่อง  
ปากสูง และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง พร้อมกันทั้งสามด้าน จะมีพฤติกรรม การ  
ดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยมากกว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมที่ได้รับการ  
สนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ 2) กลุ่มมารับบริการ ทันตกรรมรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป ที่  
มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากต่ำพร้อมกันทั้งสองด้าน ถ้าได้รับ  
การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง จะมีพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองใน  
ภาวะเจ็บป่วยมากกว่า ผู้มารับบริการ ทันตกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ

**พฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วย แปรปรวนไปตาม**  
**ปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ละ 2 ตัว** พร้อมกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้ 1) แปรปรวน  
ไปตามความเชื่ออำนาจในตน และเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปาก ในกลุ่มผู้มารับบริการทัน  
ตกรรมเพศชาย (ตาราง 100 ในบทที่ 4) กล่าวคือ กลุ่มผู้มารับบริการเพศชายที่มีความเชื่ออำนาจใน  
ตนสูง และมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากสูง พร้อมกันทั้งสองด้าน เป็นผู้ที่มีพฤติกรรม การ  
ดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยมากกว่า ผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปาก  
ต่ำ 2) แปรปรวนไปตามความเชื่ออำนาจในตน และการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
ในกลุ่มอายุ 31-45 ปี (ตาราง 101) กล่าวคือ กลุ่มผู้มารับบริการทันตกรรมกลุ่มอายุ 31-45 ปี ที่ม  
ีความเชื่ออำนาจในตนสูง และ ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง พร้อมกันทั้งสอง  
ด้าน เป็นผู้ที่มีพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยมากกว่าผู้ที่รับการ  
สนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ

**คะแนนพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วย แปรปรวนไปตาม**  
**ตัวแปรอิสระแต่ละตัว** อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 102) ดังนี้ 1) ผู้มารับบริการทันตกรรมที่  
มีความเชื่ออำนาจในตนสูง มีพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วย  
มากกว่าผู้มารับบริการ ทันตกรรมที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ พบผลในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย  
สำคัญ 2 กลุ่ม (ได้แก่ กลุ่มอายุ 31-45 ปี กลุ่มเพศหญิง) 2) ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีเจตคติที่ดี  
ต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูง มีพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในภาวะ  
เจ็บป่วยมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองต่ำ  
พบผลในกลุ่มรวม และในกลุ่มย่อยเกือบทุกกลุ่มยกเว้น กลุ่มอายุ 31-45 ปี 3) ผู้มารับบริการทันต  
กรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง มีพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากด้วย  
ตนเองในภาวะเจ็บป่วยมากกว่าผู้มารับบริการทันตกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขต่ำพบผลในกลุ่มรวม และกลุ่มย่อย 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มอายุ 31-45 ปี กลุ่มเพศหญิง กลุ่มปริญญาตรีขึ้นไป กลุ่มรับราชการ และกลุ่มรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนของตัวแปรตามพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้านรวม พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในภาวะปกติ และพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในภาวะเจ็บป่วย สามารถสรุปได้ดังภาพประกอบ 5 ซึ่งถือว่าเป็นไปตามความคาดหมายบางส่วน



ภาพประกอบ 5 ผลแสดงปฏิสัมพันธ์แบบสามทางที่สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 3

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้นทำให้ทราบว่า ผู้มารับบริการทันตกรรมที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองสูง และได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูง จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองด้านรวม และด้านย่อย 2 ด้าน ทั้งใน ภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย โดยด้านรวมพบในกลุ่มรวม ในภาวะปกติพบในกลุ่มอายุ 31-45 ปี และกลุ่มเพศหญิง และในภาวะเจ็บป่วย พบในกลุ่มรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยในอดีตที่ผ่านมา เช่นงานวิจัยของ กมลทิพย์ สงวนรัมย์ (2556) พบว่าพยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูงและมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพสูง เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าพยาบาลจิตเวชที่มีลักษณะตรงกันข้าม งานวิจัยของ วัชรภรณ์ อมรศักดิ์ (2556) พบว่า นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนและใช้เหตุผลในครอบครัวมาก บรรยากาศประชาธิปไตยในชั้นเรียนมาก และความเชื่ออำนาจในตนมาก จะมีเจตคติที่ดีต่อการเรียนวิทยาศาสตร์สูงมากกว่า

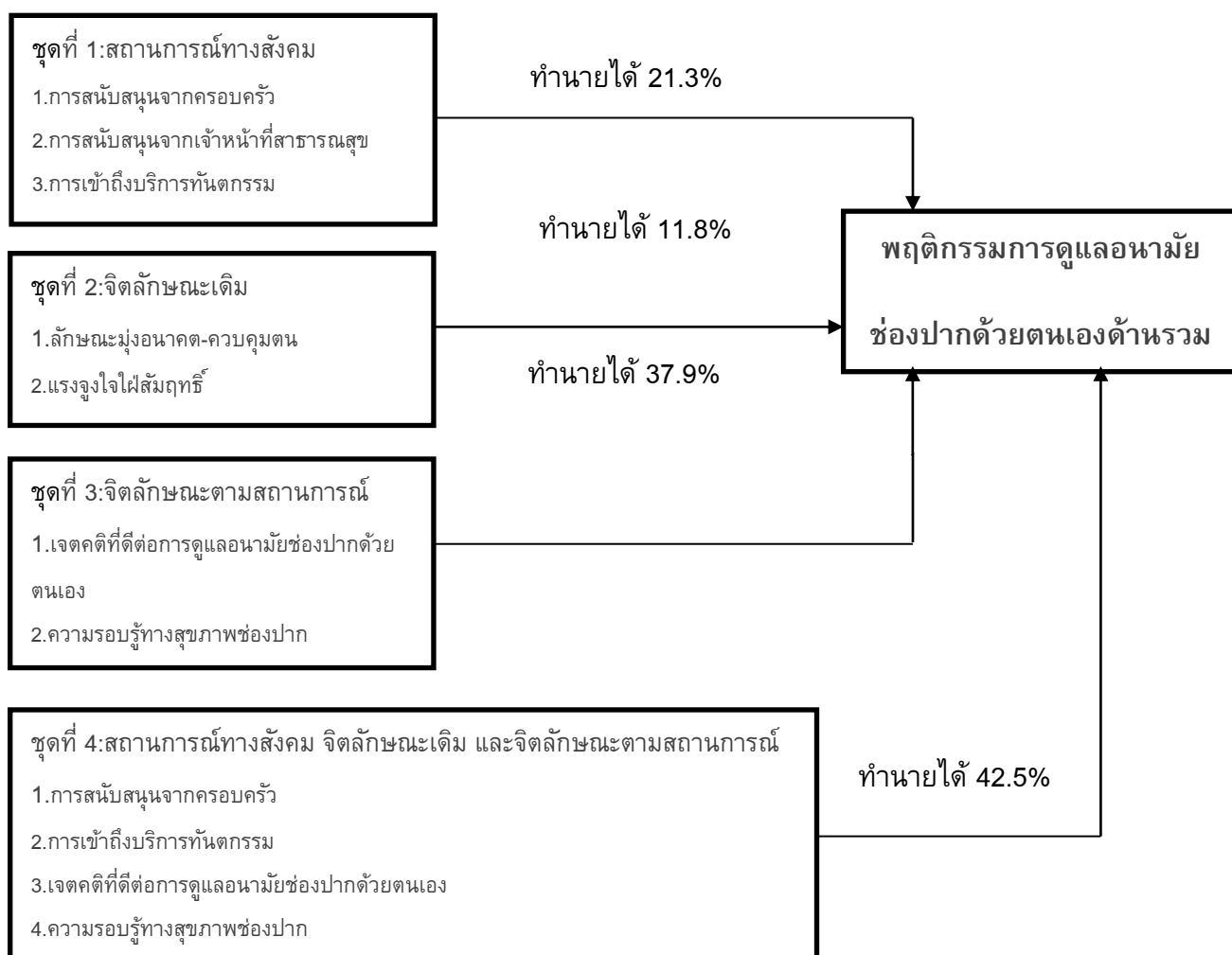
กลุ่มอื่นๆ งานวิจัยของเบญจมาศ นาควิจิตร (2551) พบว่า การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของวสันต์ ศิลปะสุวรรณ (2544) ได้ศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนบ้าน บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

#### 5.1.4 การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 4

สมมติฐานที่ 4 กล่าวว่า ปัจจัยทั้ง 3 กลุ่มได้แก่ สถานการณ์ทางสังคม ( การสนับสนุนจากครอบครัวและการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม) ร่วมกับกลุ่มจิตลักษณะเดิม ( ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน แแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และความเชื่ออำนาจในตน)และกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์(เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมอนามัยช่องปากและความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมได้มากกว่าปัจจัยในกลุ่มเดียว

ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น เพื่อทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองด้านรวมของผู้มารับบริการทันตกรรม โดยใช้ตัวทำนาย 4 ชุด คือ กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มจิตลักษณะเดิม 3 ตัวแปร กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ และรวมตัวทำนายชุดที่ 1 ชุดที่ 2 และชุดที่ 3 เข้าด้วยกัน พิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปได้ว่า

ตัวทำนายชุดที่ 1 มีปริมาณการทำนายร้อยละ 21.3 พบตัวทำนายคือ การสนับสนุนจากครอบครัว การเข้าถึงบริการทันตกรรม และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวทำนายชุดที่ 2 มีปริมาณการทำนายร้อยละ 11.8 พบตัวทำนายคือ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ตัวทำนายชุดที่ 3 มีปริมาณการทำนายร้อยละ 37.9 มีตัวทำนายคือ เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก ตัวทำนายชุดที่ 4 มีปริมาณการทำนายร้อยละ 42.5 มีตัวทำนายเรียงจากมากไปน้อยคือ เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง การเข้าถึงบริการทันตกรรม ความรอบรู้ทางสุขภาพ การสนับสนุนจากครอบครัว และเมื่อพิจารณาปริมาณการทำนายของตัวทำนาย ชุดที่ 4 โดยเปรียบเทียบปริมาณการทำนายกับตัวทำนายชุดอื่นที่มีค่าเปอร์เซ็นต์ทำนายลำดับรองลงมา โดยใช้ปริมาณความแตกต่างมากกว่าร้อยละ 5 เป็นเกณฑ์ พบว่า ตัวทำนายชุดที่ 4 สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในด้านรวมได้น้อยกว่าเกณฑ์ คือได้ร้อยละ 42.5 ซึ่งสามารถสรุปได้ตั้งภาพประกอบ 6

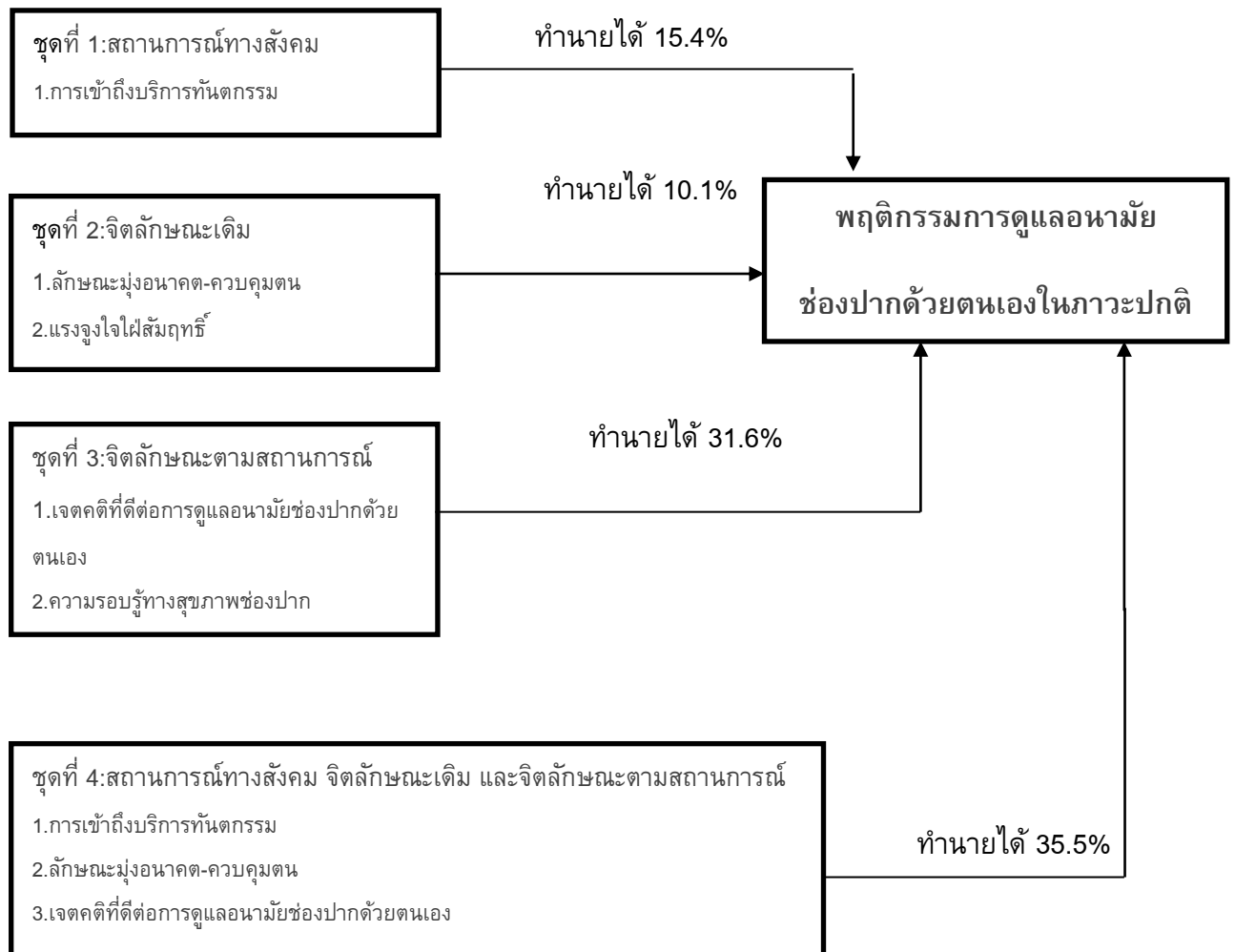


ภาพประกอบ 6 ผลการทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองด้านรวมของผู้มารับบริการ ทันตกรรม โดยใช้ตัวแปรลักษณะสถานการณ์ จิตลักษณะเดิม และจิตลักษณะตามสถานการณ์เป็นตัวทำนาย



ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น เพื่อทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติของผู้มารับบริการทันตกรรม โดยใช้ตัวทำนาย 4 ชุด คือ กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มจิตลักษณะเดิม 3 ตัวแปร กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ และรวมตัวทำนายชุดที่ 1 ชุดที่ 2 และชุดที่ 3 เข้าด้วยกัน พิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปได้ว่า

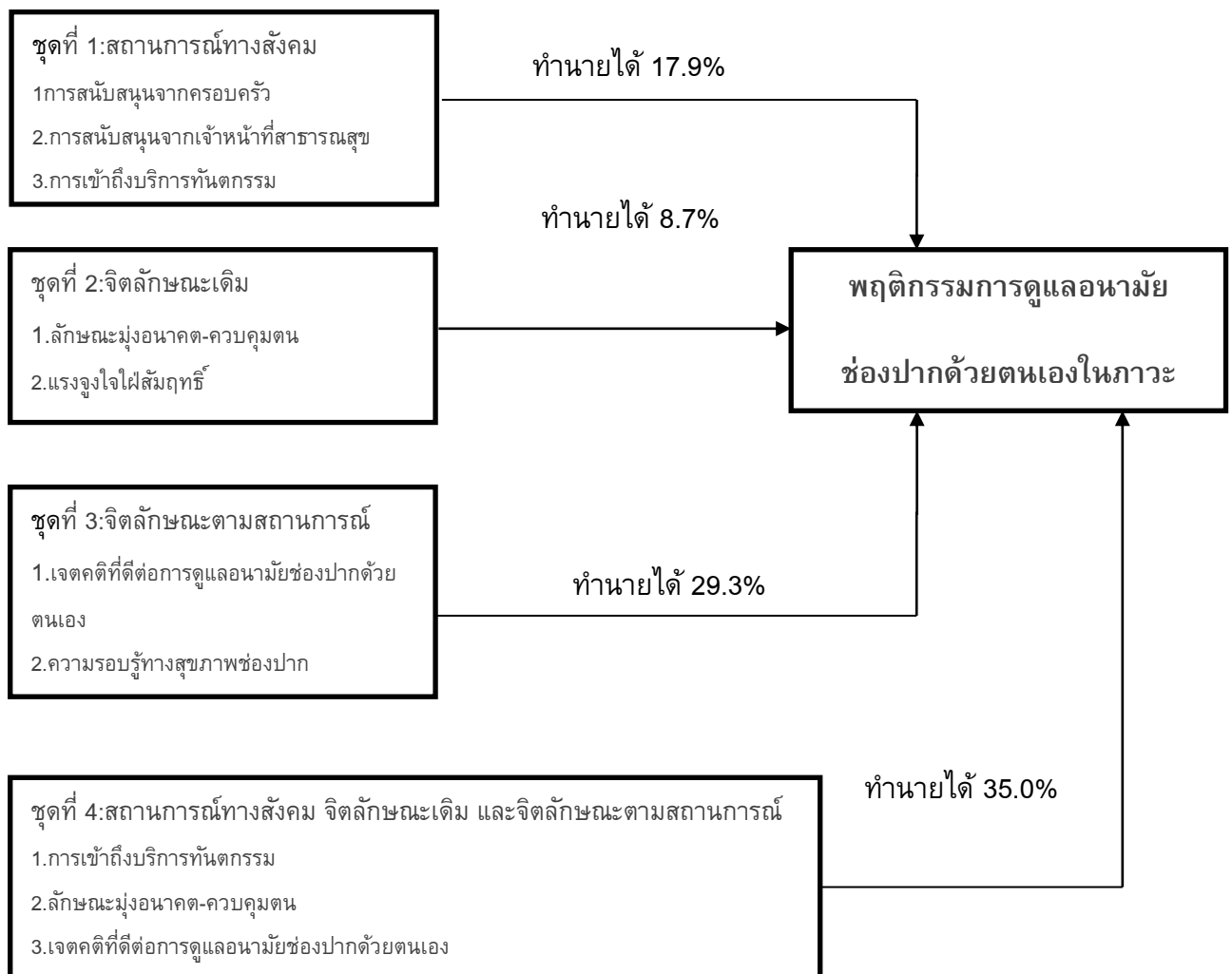
ตัวทำนายชุดที่ 1 มีปริมาณการทำนายร้อยละ 15.4 พบตัวทำนายคือ การเข้าถึงบริการทันตกรรม ตัวทำนายชุดที่ 2 มีปริมาณการทำนายร้อยละ 10.1 พบตัวทำนายคือ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ตัวทำนายชุดที่ 3 มีปริมาณการทำนายร้อยละ 31.6 มีตัวทำนายคือ เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก ตัวทำนายชุดที่ 4 มีปริมาณการทำนายร้อยละ 35.5 มีตัวทำนายเรียงจากมากไปน้อยคือ เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง การเข้าถึงบริการทันตกรรม ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน และเมื่อพิจารณาปริมาณการทำนายของตัวทำนาย ชุดที่ 4 โดยเปรียบเทียบปริมาณการทำนายกับตัวทำนายชุดอื่นที่มีค่าเปอร์เซ็นต์ทำนายลำดับรองลงมา โดยใช้ปริมาณความแตกต่างมากกว่าร้อยละ 5 เป็นเกณฑ์ พบว่า ตัวทำนายชุดที่ 4 สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองในด้านรวมได้น้อยกว่าเกณฑ์ คือได้ร้อยละ 35.5 ซึ่งสามารถสรุปได้ตั้งภาพประกอบ 7



ภาพประกอบ 7 ผลการทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติของผู้มารับบริการ ทันตกรรม โดยใช้ตัวแปรลักษณะสถานการณ์ จิตลักษณะเดิม และจิตลักษณะตามสถานการณ์เป็นตัวทำนาย

ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น เพื่อทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการทันตกรรม โดยใช้ตัวทำนาย 4 ชุด คือ กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มจิตลักษณะเดิม 3 ตัวแปร กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ และรวมตัวทำนายชุดที่ 1 ชุดที่ 2 และชุดที่ 3 เข้าด้วยกัน พิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปได้ว่า

ตัวทำนายชุดที่ 1 มีปริมาณการทำนายร้อยละ 17.9 พบตัวทำนายคือ การเข้าถึงบริการทันตกรรม การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการสนับสนุนจากครอบครัว ตัวทำนายชุดที่ 2 มีปริมาณการทำนายร้อยละ 8.7 พบตัวทำนายคือ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ตัวทำนายชุดที่ 3 มีปริมาณการทำนายร้อยละ 29.3 มีตัวทำนายคือ เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง และความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก ตัวทำนายชุดที่ 4 มีปริมาณการทำนายร้อยละ 35.0 มีตัวทำนายเรียงจากมากไปน้อยคือ เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก การเข้าถึงบริการทันตกรรม และการสนับสนุนจากครอบครัว และเมื่อพิจารณาปริมาณการทำนายของตัวทำนายชุดที่ 4 โดยเปรียบเทียบปริมาณการทำนายกับตัวทำนายชุดอื่นที่มีค่าเปอร์เซ็นต์ทำนายลำดับรองลงมา โดยใช้ปริมาณความแตกต่างมากกว่าร้อยละ 5 เป็นเกณฑ์ พบว่า ตัวทำนายชุดที่ 4 สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองในด้านรวมได้มากกว่าเกณฑ์ คือ ได้ร้อยละ 35.0 ซึ่งสามารถสรุปได้ดังภาพประกอบ 8



ภาพประกอบ 8 ผลการทำนายพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วยของผู้มารับบริการ ทันตกรรม โดยใช้ตัวแปรลักษณะสถานการณ์ จิตลักษณะเดิม และจิตลักษณะตามสถานการณ์เป็นตัวทำนาย

จากผลการวิจัยทำให้ทราบว่า เปอร์เซนต์การทำนายของตัวทำนายกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม และจิตลักษณะตามสถานการณ์ 8 ตัวแปรสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรดูแลอนามัยในช่องปากด้วยตนเองในด้านรวม และด้านย่อย 2 ด้าน (ได้แก่ ภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย) ได้มากกว่าตัวทำนายกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเพียงกลุ่มเดียว แต่เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างของเปอร์เซนต์การทำนายของตัวทำนายกลุ่มรวม 8 ตัวแปร กับตัวทำนายกลุ่มอื่นๆจะพบว่า ตัวทำนายกลุ่มรวมสามารถทำนายพฤติกรรมกรดูแลอนามัยในช่องปากด้วยตนเอง ในปริมาณการทำนายเท่ากับหรือมากกว่า 5 เปอร์เซนต์ ได้เฉพาะพฤติกรรมกรดูแลอนามัยในช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วย ซึ่งผลเช่นนี้สอดคล้องกับงานวิจัยต่างๆที่ผ่านมาซึ่งพบว่าการใช้ตัว

แปรหลายตัวหรือหลายกลุ่มสามารถทำนายพฤติกรรมของบุคคลได้มากกว่าการใช้ตัวแปรน้อยตัวหรือน้อยกลุ่ม เช่น งานวิจัยการปฏิบัติตนตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ของพรรณนันทน์ ชินศิริพันธ์ (2555) งานวิจัยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุ (2551) พฤติกรรมการประหยัดค่าใช้จ่าย ของมณูญ ภูขลิบเงิน (2547)

เมื่อพิจารณาตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากด้วยตนเองในด้านรวม และด้านย่อย 2 ด้าน (ได้แก่ ภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย) โดยมีตัวทำนายจากตัวแปรกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม และจิตลักษณะตามสถานการณ์ 8 ตัวแปร พบว่าตัวทำนายสำคัญของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากด้วยตนเองในด้านรวม พฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปากด้วยตนเองในภาวะปกติ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปากด้วยตนเองในภาวะเจ็บป่วย คือ ตัวแปรเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเจตคติเป็นลักษณะทางจิตใจของบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคลนั้นมากกว่าจิตลักษณะประเภทอื่นๆ เนื่องจากเจตคติของบุคคลเกิดจากการประเมินค่าสิ่งใดสิ่งหนึ่ง จากนั้นจึงเกิดความรู้สึกต่อสิ่งนั้น จนกระทั่งพร้อมที่จะกระทำตามสิ่งที่ได้ประเมินค่าและมีความรู้สึกต่อสิ่งนั้น ด้วยเหตุนี้จึงพบเสมอว่าเจตคติเป็นตัวแปรสำคัญลำดับต้นๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมต่างๆ ผลเช่นนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ พรรณนันทน์ ชินศิริพันธ์ (2555) ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงด้านความพอประมาณ ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 447 คน พบว่าเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงด้านความพอประมาณเป็นตัวทำนายสำคัญอันดับแรก โดยทำนายได้ 31.2% สอดคล้องกับงานวิจัยของวีรวรรณ วงศ์ปิ่นเพชร และชลิดา วสุวัต (2554) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของนักศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 800 คน ก็พบว่าเจตคติที่มีต่อการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและมีอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตของนักศึกษาระดับปริญญาตรี นอกจากนี้งานวิจัยของกฤตย์ดิวิวัฒน์ ฉัตรทองและคนอื่นๆ (2554) พบว่าตัวพยากรณ์ที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย คือ เจตคติต่อการรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ และงานวิจัยของวันวิสา สรีระศาสตร์ งามตา วนินทานนท์ และนำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล (2555) พบว่าตัวทำนายสำคัญของพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตอย่างสร้างสรรค์และปลอดภัยของนักเรียนมัธยมศึกษา คือเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตอย่างสร้างสรรค์และปลอดภัย

## 5.2 ข้อดีและข้อจำกัดของการวิจัย

งานวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์และเปรียบเทียบ (Correlational – Comparative Study) มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจิตลักษณะเดิม จิตตามสถานการณ์ และลักษณะทางสถานการณ์ มีความสำคัญเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองมากน้อยเพียงใด และจากผลการวิจัยในงานนี้ ทำให้ทราบข้อดีและข้อจำกัดของ

งานวิจัย และสามารถนำไปเป็นข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยและพัฒนาต่อไป โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 5.2.1 ข้อดีของการวิจัย

**1. ใช้หลักการทางพฤติกรรมศาสตร์ในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมของบุคคล** โดยอาศัยรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยมเป็นกรอบแนวคิดพื้นฐานในการประมวลเอกสาร ทำให้สามารถกำหนดตัวแปรเชิงสาเหตุสำคัญที่เกี่ยวข้อกับพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ทั้งที่เป็นปัจจัยเชิงสาเหตุภายนอกและภายในบุคคล ตลอดจนมีการตั้งสมมติฐานเพื่อพิสูจน์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเชิงสาเหตุที่เป็นลักษณะภายนอกและภายในบุคคล ตลอดจนมีการตั้งสมมติฐานเพื่อพิสูจน์ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเชิงสาเหตุที่เป็นลักษณะภายนอกตัวบุคคล ซึ่งมีลักษณะเป็นสหวิทยาการ

**2. คุณภาพของเครื่องมือวัดที่ใช้ในการวิจัย** ในการวิจัยในครั้งนี้เป็นแบบวัดชนิดมาตราประเมินรวมค่า (Summate Rating Scales) โดยผู้วิจัยนำแบบวัดที่มีอยู่เดิมทำการปรับปรุงมาใช้ จำนวน 9 ฉบับ ทุกแบบวัดได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญและผ่านการทดลองใช้ และประเมินคุณภาพของแบบวัด มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาอยู่ระหว่าง .70 ถึง .95

### 5.2.1 ข้อจำกัดของการวิจัย

**1. การวิจัยนี้เป็นการศึกษาประเภทความสัมพันธ์และเปรียบเทียบ (Correlation – Comparative Study)** ดังนั้น ผลการวิจัยที่พบจึงเป็นการแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามเท่านั้น ผลของการวิจัยยังมิได้มีการพิสูจน์เพื่อยืนยันความเป็นสาเหตุ และผลของพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง จึงควรมีการวิจัยทดลอง (Experimental Study) เพื่อพิสูจน์ความเป็นสาเหตุที่แท้จริงของปัจจัยเชิงสาเหตุที่พบในการวิจัยครั้งต่อไป

## 5.3 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาและวิจัยต่อไป

### 5.3.1 ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติเพื่อการพัฒนาต่อไป

จากผลการวิจัยนี้ทำให้ทราบว่าตัวแปรสำคัญที่เป็นตัวทำนายพฤติกรรมดีเกือบทุกกลุ่ม ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย คือ ตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์ ได้แก่ **เจตคติที่ดีในการดูแลอนามัยช่องปาก ด้วยตนเอง** ควรมีต้นแบบของผู้ที่ดูแลอนามัยช่องปากที่ดีในแต่ละช่วงวัย เพื่อเป็นตัวอย่างแก่ผู้มารับบริการทันตกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง และ**ความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก**ควรมีการสร้าง เวบเพจของทางฝ่ายทันตกรรมเพื่อเป็นช่องทางหนึ่งให้ผู้มารับบริการได้มีโอกาสแสวงหาความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ส่วนตัวแปรสถานการณ์ทางสังคม ได้แก่ **การสนับสนุนจากครอบครัว** โดยจัดให้มีเสียงตามสายให้ข้อมูลเกี่ยวกับความสำคัญของการสนับสนุนในการดูแลอนามัยช่องปากของบุคคลในครอบครัวหรือคนในชุมชน

การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรมีการอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขถึงความสำคัญของการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองนำข้อมูลไปใช้ในการดูแลประชาชนใน เขตรับผิดชอบ และการเข้าถึงบริการทันตกรรม ควรมีการกระจายเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขไปหมุนเวียนตามโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลเพื่อให้บริการทันตกรรมและเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองในระดับตำบลและระดับหมู่บ้านเพื่อให้ผู้มารับบริการทันตกรรมได้เข้าถึงบริการ อีกทั้ง หน่วยงานทันตกรรมและหน่วยงานส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลมีความจำเป็นที่ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เป็นการพัฒนาให้ผู้มารับบริการเห็นความสำคัญ เน้นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เพิ่มพูนความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเข้าถึงข้อมูล และการรู้จักจัดการสุขภาพช่องปาก ร่วมกันสนับสนุนให้ชุมชน และสมาชิกในครอบครัวดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

### 5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

ควรมีการต่อยอดด้วยวิจัยเชิงปฏิบัติการหรือเชิงทดลอง โดยการพัฒนาจิตลักษณะตามสถานการณ์ ได้แก่ ส่งเสริมเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง และฝึกกลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุและโรคปริทันต์ให้มีความรอบรู้ในการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัว

## บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

- กนกพร หมู่พยัคฆ์ และคณะ. (2536). รายงานการวิจัย ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยกลางคน อายุ 40-59 ปี. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรรณิการ์ พัฒนผดุงวิทยา. (2542). ความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร. ปริญญาณิพนธ์ ศศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- กรรณิการ์ กันธะรักษา. (2527). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในภายนอกด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลแม่และเด็ก) กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2534). เอกสารประกอบการนำเสนอการพัฒนาสาธารณสุขเขต4.ขอนแก่น: ศิริภักดิ์.
- (2544). ชุดการเรียนรู้เรื่องทันตสาธารณสุขสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- (2548). ในหลวงกับงานทันตกรรม. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข. หน้า14-15.
- (2549). คู่มือการดูแลสุขภาพช่องปาก. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- (2556ก). รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ.2555. นนทบุรี: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงฯ.
- (2556ข). แนวทางการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ(Health Literacy) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ.2ส. และลดเสี่ยง. นนทบุรี: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (2556). คู่มือประเมินความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในการปฏิบัติตามหลัก 3 อ. 2 ส. นนทบุรี: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- กัญญา แซ่โก. (2552). ความแตกฉานด้านสุขภาพในผู้ป่วยผ่าตัดตา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก เครือข่ายบริการที่ 4. (2556). แผนแม่บทการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาทันตกรรมเครือข่ายบริการที่ 4 ปี 2556 – 2560. อ่างทอง. อัดสำเนา.

- งามตา วรินทร์านนท์; และคนอื่น ๆ. (2545). การวิเคราะห์ดัชนีเชิงเหตุและผลของคุณภาพชีวิต  
สมรสในครอบครัวไทย. รายงานการวิจัยฉบับที่ 82. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรม  
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จรรยา เรื่องประพันธ์. (2531). การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์  
ในการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่สอนโดยหลักการเรียน  
เพื่อรู้แจ้งกับการสอนตามคู่มือครู. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (การมัธยมศึกษา). กรุงเทพฯ:  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. (2552). แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5  
กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพลส จำกัด.
- จารุวรรณ กองแก้ว. (2551). ประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการเสริมสร้าง  
ความแตกฉานด้านสุขภาพในผู้ป่วยที่มารับการเจาะชั้นเนื้อที่ตับที่โรงพยาบาลศิริราช.  
วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.  
ถ่ายเอกสาร.
- ชมนาด ทับศรีนวล. (2549). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของ  
นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี. ปรินญาณิพนธ์  
วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2544). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ:  
เทพเนรมิตการพิมพ์.
- จิตติยา แก้วสมบูรณ์. (2551). โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างความแตกฉานด้าน  
สุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะก่อนลุกลาม. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุข  
ศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2524). ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับสุขภาพจิตและจริยธรรมของ  
นักเรียนวัยรุ่น. รายงานการวิจัยฉบับที่ 26 สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ:  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- (2537). ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรมกับการทำงานของข้าราชการไทย. วารสารจิตวิทยา.  
1(1) :81-98.
- (2538). ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม การวิจัยและพัฒนาบุคคล. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิต  
พัฒนศึกษาศาสตร์.
- (2541). รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม(Interactionism model) เพื่อการวิจัยสาเหตุของ  
พฤติกรรมและพัฒนาพฤติกรรมมนุษย์. วารสารทันตภิบาล. 10(2): 105.108.
- (2543). ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม: การวิจัยและพัฒนาบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 2  
กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ดวงเดือน พันธุมนาวิน; และคณะ. (2536). รายงานการวิจัยลักษณะทางจิตและพฤติกรรมของนักเรียนวัยรุ่นที่อยู่ในภาวะเสี่ยงในครอบครัวและทางป้องกัน. กรุงเทพฯ: สำนักงานส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจวบจันทน์. (2520). จริยธรรมของเยาวชนไทย. รายงานการวิจัย ฉบับที่ 21. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ดุจเดือน พันธุมนาวิน; และอัมพร ม้าคะนอง. (2547). ปัจจัยเชิงเหตุและผลของพฤติกรรมการพัฒนาเด็กเรียนของครูคณิตศาสตร์ในระดับมัธยมศึกษา. รายงานการวิจัย. ทุนอุดหนุนการวิจัยโครงการแม่บท: การวิจัยและพัฒนากระบวนการพฤติกรรมไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ.
- เต็มศักดิ์ คทวณิช. (2546). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ: ส.เอเชียเพรส.
- เทวฤทธิ์ สมโคตร. (2545). โรคพิษสุรา. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชนวรรณ์ อิมสมบูรณ์. (2532, ตุลาคม-ธันวาคม). การสอนสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. วารสารสุขศึกษา พลศึกษาและสันทนาการ. 15(4): 11-15.
- นงลักษณ์ ศรีสุจริต. (2548). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านบางแค กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร และ เตช เกตุจำ. (2554). รายงานการวิจัย การพัฒนาเครื่องมือวัดความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ระยะที่ 1). นนทบุรี: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- นฤมล สีประโคน และ รุ่งพร ทังเหล็ก. (2550). ความสัมพันธ์ของความรู้ ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน การบริโภคอาหารการป้องกันการเกิดโรคในช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนศรีวิชัยวิทยา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม. ปรินิพนธ์ วท.บ. (สาธารณสุขชุมชน). นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร. ถ่ายเอกสาร.
- นลินี มิ่งมณี. (2549). ปัจจัยทางจิตสังคมบางประการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ใหญ่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและตอนกลาง. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เนตรนารี พุกรอด. (2551). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนในจังหวัดยะลา. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา). ยะลา: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา. ถ่ายเอกสาร.
- เบญจมาศ นาควิจิตร. (2551). ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- ประทีป จินฉ่ำ. (2540). *การวิเคราะห์พฤติกรรมและการปรับพฤติกรรม เอกสารประกอบการสอน*.  
กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2532). *พฤติกรรมสุขภาพ เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาสุขศึกษา  
หน่วยที่ 1-17*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยนครราชสีมา. ป.สัมพันธ์พาณิชย์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. (2532). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ  
ตนเองและสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์.
- ประสพสุข มีภักดี. (2550). *ความพึงพอใจของผู้รับบริการศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอสตึก  
จังหวัดบุรีรัมย์*. วิทยานิพนธ์ ร.ป.ม. (รัฐประศาสนศาสตร์). บุรีรัมย์: บัณฑิตวิทยาลัย  
ราชภัฏบุรีรัมย์. ถ่ายเอกสาร.
- ปิยะนุช ดวงทางใต้. (2551). *ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมารดาในการดูแลการ  
บริโภคอาหารแก่บุตรก่อนวัยเรียน*. ภาคนิพนธ์ ศศ.ม. (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ:  
บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- เปรมสุรีย์ เชื้อมทอง. (2536). *จิตลักษณะของผู้บริหารและสภาวะการณ์ของกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับ  
ประสิทธิผลของโรงเรียน*. ปรินญาณินพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต. (พัฒนศึกษาศาสตร์).  
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พรรณราย พิทักษ์เจริญ. (2543). *จิตลักษณะและสถานการณ์เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพกาย  
และจิตของข้าราชการสูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ: บัณฑิต  
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: สำนัก  
ทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- (2543). *วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 8.  
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พันธุ์ทิพย์ รามสูตร. (2540). *พฤติกรรมมนุษย์และพฤติกรรมสุขภาพ: ระบาดวิทยาสังคม*.  
กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด.
- พาสณา จุฬรัตน์. (2548). *จิตวิทยาการศึกษา*. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์. (2538). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค  
เรื้อรังที่มาใช้บริการ ณ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ*.  
ปรินญาณินพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เพ็ญแข ลาภยิ่ง. (2554). *เศรษฐศาสตร์บริการสุขภาพช่องปาก*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การ  
ทหารผ่านศึก. หน้า 12-21.
- มัลลิกา มติโก. (2530). *การดูแลสุขภาพตนเอง ทศนคติทางสังคมวัฒนธรรม*. กรุงเทพฯ:  
สำนักพิมพ์แสงแดด.

- มาริษา สก๊อต. (2548). จิตลักษณะและสถานการณ์ทางสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมรับผิดชอบต่อการทำงานของผู้ผลิตรายการโทรทัศน์. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม.(การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เมธินี คุปพิทยานันท์. (2546). รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ ประสิทธิภาพของการฝึกอบรมทางจิตพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อปลูกฝังและพัฒนา พฤติกรรมทัศนสุขภาพเด็กนักเรียน ประถมศึกษา. กรุงเทพฯ.
- ระพีพันธ์ ฉายวิมล. (ม.ป.ป.). จิตวิทยาการศึกษา เอกสารประกอบการสอน. ชลบุรี: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รัตนา ประเสริฐสม. (2526). การเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยของนักเรียน ประถมศึกษา. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ด. (พัฒนศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2556). พจนานุกรมไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542. สืบค้นเมื่อ 4 ตุลาคม 2556, จาก <http://rirs3.royin.go.th/new-search/word-search-all-x.asp>
- รุ่งโรสพิส สิทธิเวทย์. (2534). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหารสี่ของนิสิตคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วรวรรณ อัครกุล. (2555). อิทธิพลของการฝึกจิตและทักษะแก้มารดาที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลทัศนสุขภาพของบุตรก่อนวัยเรียน. วิทยาสารทันตสาธารณสุข. 17(1) : 35-48.
- วรวรรณ อัครกุล และคณะ. (2546). ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทัศนสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ การวิจัยและพัฒนา ระบบพฤติกรรมไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ.
- วัลลภ ภูพานิช และคณะ. (2540). เอกสารการสอนชุดวิชาทันตกรรมป้องกัน หน่วยที่ 1-8. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วิฑูรย์ บุตรสาระ. (2552). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในอำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี. ภาคนิพนธ์ ศศ.ม. (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ศิริวรรณ อินทรวีเชียรคชา. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ ส.ม.(การสร้างเสริมสุขภาพ). อุบลราชธานี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. ถ่ายเอกสาร.

- คิลธรรม เสริมฤทธิ์รงค์. (2543). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สถานสงเคราะห์คนพิการ โรงพยาบาลพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.*
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2537). *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์พยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ: หจก.วี.แฉ.พรินติ้ง.*
- (2540). *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์พยาบาล. กรุงเทพฯ: วี เจ พรินติ้ง.*
- สมพร เหว่าไว. (2541). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านทัศนสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ศึกษาเฉพาะกรณี: โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี. ปรินญาณิพนธ์ ศศ.ม. (สังคมสงเคราะห์) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.*
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2541). *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ. ฉบับปรับปรุง .นนทบุรี สายสุนีย์ ทับทิมเทศ. (2528). ผลการฝึกการอดใจรอได้ที่มีต่อการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพ. ปรินญาณิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- สิรินงค์ อ่ำพุทรา. (2548). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทัศนสุขภาพเด็กก่อนวันเรียนของผู้ปกครอง. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.*
- สุขสมร ประพัฒน์ทอง; สดชื่น โชติสังกาศ และมณฑล สุวรรณรักษ์. (2526). *ผลการกระตุ้นแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่อการสอนทันตอนามัยเด็ก. รายงานการวิจัย ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- สุภาวดี พงสุภา. (2552). *ลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.*
- สำนักงานพัฒนาระบบสุขภาพระหว่างประเทศ. (2552). *นโยบายทันตสาธารณสุขไทย : เกาะติดปัญหาใช้วิชาการสานสร้างความร่วมมือ. สำนักงานพัฒนาระบบสุขภาพระหว่างประเทศ.*
- สำนักบริการสาธารณสุข. (2556). *ระบบรายงานข้อมูลสนับสนุนงานทันตสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 30 กันยายน 2556, จาก <http://phdb.moph.go.th/hssd1/umd/HSS>*
- อรชร โชทวิ. (2548). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี. ปรินญาณิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาชุมชน). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร. ถ่ายเอกสาร.*
- อุบล เลี้ยววาริณ. (2534). *ความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ด. (พัฒนศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.*

- Green, Lawrence W. (1970 Sep). *Manual for Scoring Socioeconomic Status for Research on health Behavior*. Public Health Reports. 85:815-827.
- Kasl S.V;&Cobb.S. (1966). *Health Behavior, Illness Behavior and Sick Role behavior*. Archives Environmental Health.12:246-261.
- Levin, L.S. (1981). *Self-care in Health: Potentials and pitfalls*. World Health Forum 2.
- Ralph E.Mcdonald. (2000). *Dentistry for the Child and Adolescent*. 8<sup>th</sup>. United States of America.
- Magnusson,D.; & Endler. N.S. (1977). *Personality at the Crossroad: Current issues in interactionism Psychology*. New Jersey: LEA Publishers.
- McGuire,W.J. (1985). *Attitude and Attitude Change*. *The Handbook of Social Psychology*. Ed Lindzey G., Aronson E. 2<sup>nd</sup> ed. Lawrence Erlbaum Associated Publishers.
- Moursund, Janet P. (1976). *Learning and the Learner*. Monterey California: Brook/Sole Publishing Company.
- Nutbeam, D. (2008). *The evolving concept of health literacy*. Social Science & Medicine. 67: 2072-2078.
- Orem,D.E. (1980). *Nursing Concepts of Practice*.2<sup>nd</sup> ed. Lawrence Erlbaum Associated Publishers.
- (1991). *Nursing Concepts of Practice*. 4<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby-Year Book.
- Parker, R.M, et.al. (1995). *The test of Functional Health Literacy in Adults: A New instrument for Measuring Patients' Literacy Skills*. JGIM. 10: 537-541.
- Pender, N.J. (1996). *Health promotion in nursing practice*. 3<sup>rd</sup> ed. California: Appleton & Large.
- Rotter, J.B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychological Monographs : General and Applied. 80(1):2
- Sharif,I. and Blaank,A.E. (2010). *Relationship between child health literacy and body mass index in overweight children*.Patient Education and Counseling.79:43-48.
- Strickland, B.R. (1982). *Internal – External expectancies and health related behaviors*. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 46(6) : 1192 – 1211.
- Taro Yamane. (1973). *Statistics in Introductory*.2<sup>nd</sup> edition.New York.Harper and Row.
- Wallston, K.A. and B.S. Wallston. (1978). *Locus of Control and Health: Review of the Literature*.Health Education Monographs. 107-117

----- (1982). *Who is responsible for your Health? The Construct of health locus of control*. *Social psychology of health and illness*. 115 – 120

World Health Organization. (1998). *Health Promotion*. WHO Publication.



ประวัติย่อผู้วิจัย

## ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาววิชุดา คงเหมือนเพชร
วันเดือนปีเกิด	16 มกราคม 2527
สถานที่เกิด	จังหวัดยะลา
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	42/2 หมู่ที่ 7 ตำบลอินทประมุข อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง 14120
ตำแหน่งปัจจุบัน	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน
สถานที่ทำงาน	ฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2544	มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) จาก โรงเรียนคณะราษฎรบำรุงจังหวัดยะลา
พ.ศ.2546	ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข) จาก วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
พ.ศ.2553	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต(ต่อเนื่อง) ภาคพิเศษ คณะสาธารณสุขศาสตร์ จาก มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ.2559	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
(เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย)

เรียน ผู้มารับบริการทันตกรรม

แบบสอบถามชุดนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง “ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของผู้มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลจังหวัดอ่างทอง” ผู้วิจัยขอความร่วมมือผู้มารับบริการทันตกรรมทุกคนตอบแบบสอบถามชุดนี้ด้วยตนเอง ตามข้อมูลที่ เป็นจริงและ ครบทุกข้อ และแบบสอบถามนี้ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีผลกระทบใดๆต่อท่าน ข้อมูลที่ได้ จะนำเสนอเป็นภาพรวม เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงงาน ทันตสาธารณสุขต่อไป

ผู้วิจัยมีความยินดีอย่างยิ่งที่ผู้มารับบริการทันตกรรมทุกคนกรุณาสละเวลาเพื่อตอบแบบสอบถามฉบับนี้

ขอบคุณผู้มารับบริการทันตกรรมที่ให้ความร่วมมือ

นางสาววิชุดา คงเหมือนเพชร

นิสิตปริญญาโท สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

### ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบเติมคำ หรือ ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) ที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่าน และเติมข้อความให้สมบูรณ์

1. อายุ.....ปี
2. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
3. ระดับการศึกษา
  - ( ) ไม่ได้เรียน
  - ( ) ประถมศึกษาตอนต้น
  - ( ) ประถมศึกษาตอนปลาย
  - ( ) มัธยมศึกษาตอนต้น
  - ( ) มัธยมศึกษาตอนปลาย
  - ( ) อนุปริญญา
  - ( ) ปริญญาตรี
  - ( ) ปริญญาโท
  - ( ) สูงกว่าปริญญาโท
4. อาชีพ.....
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

## ตอนที่ 2 แบบวัดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของท่าน

**คำชี้แจง** ให้ผู้มารับบริการอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจแล้วพิจารณาว่าข้อความเหล่านี้เป็นความจริงมากน้อยเพียงใดตามความคิดของท่าน และตัดสินใจทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงแห่งเดียว และกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อความ

โดยการเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้

กินทุกวัน หมายถึง ท่านได้กินตามข้อความนั้นทุกวัน

กินเกือบทุกวัน หมายถึง ท่านได้กินตามข้อความนั้น 5 – 6 วันต่อสัปดาห์

กินบางวัน หมายถึง ท่านได้กินตามข้อความนั้น 4 วันต่อสัปดาห์

กินค่อนข้างน้อย หมายถึง ท่านได้กินตามข้อความนั้น 3 วันต่อสัปดาห์

กินน้อย หมายถึง ท่านได้กินตามข้อความนั้น 2 - 1 วัน ต่อสัปดาห์

ไม่กินเลย หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ท่านไม่ได้กินตามข้อความนั้นเลย

ข้อที่	ข้อความ	กินทุกวัน	กินเกือบทุกวัน	กินบางวัน	กินค่อนข้างน้อย	กินน้อย	ไม่กินเลย
1	แม้ฉันจะไม่ได้ประกอบอาหารเอง แต่ฉันเลือกซื้ออาหารที่มีสารอาหารครบ 5 หมู่						
2	หลังรับประทานอาหารกลางวัน ฉันเลือกดื่มน้ำอัดลมแทนน้ำเปล่า						
3	ฉันรับประทานอาหารมื้อค่ำ/รอบดึกตอน 5 ทุ่ม						
4	ภายหลังรับประทานอาหารทุกมื้อฉันจะรับประทานอาหารว่าง						
5	ฉันเลือกรับประทานผลไม้เป็นอาหารว่างแทนขนมหวาน						

คำชี้แจง ให้ผู้มารับบริการอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจแล้วพิจารณาว่าข้อความเหล่านี้เป็นความจริงมากน้อยเพียงใดตามความคิดของท่าน และตัดสินใจทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงแห่งเดียว และกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อความ

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริงที่สุด	ไม่จริงเลย
6	ฉันแปรงฟันทันทีหลังอาหารและก่อนนอน						
7	ฉันจะใช้ยาสีฟันประเภทที่มีฟลูออไรด์เป็นส่วนผสม						
8	ฉันใช้เวลาแปรงฟันแต่ละครั้งมากกว่า 2 นาที						
9	แม้จะแปรงฟันสะอาดแล้ว แต่ฉันก็ยังใช้ไหมขัดฟัน						
10	ฉันเปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 3 เดือน						
11	ฉันแปรงฟันโดยการใช้แปรงถูไปถูมาตามแนวขวาง						
12	ฉันไม่มีเวลาแปรงฟันหลังรับประทานอาหารในแต่ละมื้อ						
13	ฉันไปพบหมอฟัน เพื่อตรวจฟันทุก 6 เดือน						
14	ฉันแปรงฟันโดยฟันบนขยับปิดลง ฟันล่างขยับปิดขึ้น						



คำชี้แจง ให้ผู้มารับบริการอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจแล้วพิจารณาว่าข้อความเหล่านี้เป็นความจริงมากน้อยเพียงใดตามความคิดของท่าน และตัดสินใจทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงแห่งเดียว และกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อความ

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
15	เมื่อมีอาการเจ็บป่วยในช่องปากฉันจะหาความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น อินเทอร์เน็ต						
16	ฉันขอคำปรึกษาจากหมอฟันเมื่อพบว่าตนเองมีปัญหาโรคในช่องปาก						
17	ฉันป้องกันกลิ่นปากโดยอมลูกอมที่มีกลิ่นหอมแทนการแปรงฟัน						
18	หากมีรอยดำที่ฟันฉันต้องรีบไปอุดฟัน						
19	ฉันซื้อยาแก้ปวดและอีกเสบจากร้านยามารักษาเองที่บ้านเมื่อมีอาการปวดฟันปวดเหงือกหรือเหงือกบวม						
20	หากไม่มีอาการปวดฟันหรือมีปัญหาฟันผุแล้วฉันก็ไม่เคยมาหาหมอฟัน						
21	หลังจากอุดฟันฉันงดใช้ฟันซี่นั้นบดเคี้ยวอาหาร 24 ชั่วโมง ตามคำแนะนำของหมอฟัน						
22	ฉันสามารถวินิจฉัยอาการของโรคในช่องปากขั้นพื้นฐานด้วยตนเอง						

คำชี้แจง ให้ผู้มารับบริการอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจแล้วพิจารณาว่าข้อความเหล่านี้เป็นความจริงมากน้อยเพียงใดตามความคิดของท่าน และตัดสินใจทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงแห่งเดียว และกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อความ

ข้อที่	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	ค่อนข้าง จริง	ค่อนข้าง ไม่จริง	ไม่จริง	ไม่ จริง เลย
23	การทำงานไม่เสร็จทันเวลาที่กำหนดเป็นเรื่องปกติที่ยอมรับได้						
24	การวางแผนล่วงหน้าเป็นการกระทำที่ไร้ประโยชน์ เพราะมักไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้						
25	ถ้าในการสอบมีการแอบเปิดตำราตอบ คนที่ไม่ฉวยโอกาสอย่างคนอื่นเป็นคนโง่						
26	เมื่ออยู่ต่างประเทศฉันจะทำอะไรก็ได้เพราะไม่มีใครรู้จัก						
27	เมื่อฉันเห็นของที่อยากได้และราคาแพงมาก ฉันจะตัดสินใจซื้อทันที						
28	ฉันคิดว่าไม่มีประโยชน์อะไรเลยที่จะต้องไปวิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคต						
29	ถ้าฉันอยากได้สิ่งใด แต่ต้องรอคอย ฉันจะหมดความอดทนหรือทนไม่ได้						
30	ในการประชุม ถ้ามีการพูดกันถึงสิ่งที่ฉันไม่เห็นด้วย ฉันจะคัดค้านทันที โดยไม่สนใจว่าขณะนั้นเป็นจังหวะที่เหมาะสมหรือไม่						
31	ฉันคิดว่า คนเราควรหาความสุขให้มากที่สุดในขณะที่ เพราะอนาคตเป็นสิ่งที่ไม่แน่นอน						

คำชี้แจง ให้ผู้มารับบริการอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจแล้วพิจารณาว่าข้อความเหล่านี้เป็นความจริงมากน้อยเพียงใดตามความคิดของท่าน และตัดสินใจทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงแห่งเดียว และกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อความ

ข้อที่	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	ค่อนข้าง จริง	ค่อนข้าง ไม่จริง	ไม่จริง	ไม่ จริง เลย
32	ถึงแม้งานที่ทำเป็นเรื่องยุ่งยากแต่ข้าพเจ้าก็พอใจที่จะทำ						
33	ข้าพเจ้าจะทำงานอย่างเต็มความสามารถ เพื่อผลดีต่อตัว ของข้าพเจ้าเอง						
34	ข้าพเจ้าจะตั้งใจทำงานให้ดี เพื่อจะได้เป็นตัวอย่างที่ดีแก่ เพื่อนร่วมงานคนอื่นๆ						
35	ข้าพเจ้าตั้งใจทำงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้งานเสร็จทันเวลา						
36	การทำงานของข้าพเจ้าไม่มีทางดีขึ้น ถึงแม้จะใช้ความ พยายามอย่างสูง						
37	ในการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด ข้าพเจ้าจะมุ่งมั่นทำจนสำเร็จโดยไม่ ท้อถอย						
38	ถึงแม้ว่าต้องใช้เวลากับการทำงานมาก แต่เพื่ออนาคตแล้ว ข้าพเจ้าจะทำอย่างต่อเนื่อง						
39	บ่อยครั้งที่ข้าพเจ้าเบื่อหน่ายและไม่สนใจว่าจะทำงานได้ดี เพียงใด						
40	ถึงแม้ว่าการตั้งใจทำงานอยู่เสมอมันเป็นเรื่องยากแต่ ข้าพเจ้า จะทำอย่างต่อเนื่อง						

คำชี้แจง ให้ผู้มารับบริการอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจแล้วพิจารณาว่าข้อความเหล่านี้เป็นความจริงมากน้อยเพียงใดตามความคิดของท่าน และตัดสินใจทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงแห่งเดียว และกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อความ

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
41	ชีวิตของข้าพเจ้าดีหรือไม่ดีขึ้นอยู่กับบุญวาสนา						
42	สิ่งสำคัญที่มีผลต่อหน้าที่การงานของข้าพเจ้าคือการกระทำของข้าพเจ้าเอง						
43	ถึงแม้ว่าข้าพเจ้าจะตั้งใจทำงานเป็นอย่างดีก็ตามงานที่ออกมาก็ไม่ค่อยดี						
44	ความผิดพลาดในการทำงานเกิดขึ้นได้กับทุกคนไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้						
45	หัวหน้าจะเป็นผู้ที่ช่วยควบคุมการทำงาน of ข้าพเจ้าได้ดีกว่าที่ข้าพเจ้าดูแลเอง						
46	ข้าพเจ้าทำงานได้ดีเพราะข้าพเจ้าโชคดี						
47	ไม่มีใครทำงานของข้าพเจ้าได้ดีเท่ากับตัวของข้าพเจ้าเอง						
48	ถ้าข้าพเจ้าตั้งใจทำงานอย่างดี งานของข้าพเจ้าจะออกมาดีแน่นอน						
49	ข้าพเจ้าเป็นคนมีเคราะห์โดนหัวหน้าตำหนิบ่อยๆ						
50	การทำงานจะออกมาดีหรือไม่ดีเป็นเรื่องของโชคชะตา						

คำชี้แจง ให้ผู้มารับบริการอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจแล้วพิจารณาว่าข้อความเหล่านี้เป็นความจริงมากน้อยเพียงใดตามความคิดของท่าน และตัดสินใจทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงแห่งเดียว และกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อความ

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
51	ฉันรู้สึกชอบรับประทานอาหารที่มีรสหวาน						
52	ฉันรู้สึกชอบรับประทานผลไม้มากกว่าขนมหวาน						
53	การแปรงฟันใช้เวลาอย่างน้อย 2 นาทีเป็นผลดี แต่ทำให้เสียเวลาโดยไม่จำเป็น						
54	การไปรับการตรวจฟันเป็นประจำทุก 6 เดือน ทำให้สิ้นเปลืองทั้งเงินและเวลา						
55	หากฉันพบรอยดำที่ฟัน ฉันพร้อมที่จะไปพบหมอฟัน						
56	การแปรงฟันหลังอาหารและก่อนนอนเป็นประจำจะช่วยป้องกันฟันผุได้เสมอ						
57	ฉันชอบหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากจากหมอฟันหรือจากสื่อต่างๆเสมอ						
58	ฉันพอใจที่ฉันดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองไม่ให้เกิดฟันผุ						
59	ฉันตั้งใจที่จะหาเวลาไปตรวจฟันเป็นประจำให้ได้ทุก 6 เดือน แม้จะไม่มีเวลาว่างก็ตาม						
60	หากแปรงสีฟันที่ใช้อยู่ไม่สะอาด ฉันพร้อมที่จะเปลี่ยนแปรงใหม่ทันที						
61	การใช้ไหมขัดฟันหลังแปรงฟันเป็นเรื่องยุ่งยากสำหรับฉัน						
62	ฉันเบื่อหน่ายกับการแปรงฟันนานเกิน 2 นาที						

**คำชี้แจง** ให้ผู้มารับบริการอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจแล้วพิจารณาว่าข้อความเหล่านี้เป็นความจริงมากน้อยเพียงใดตามความคิดของท่าน และตัดสินใจทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงแห่งเดียว และกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อความ

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
63	การรับประทานอาหารหวานเหนียวติดฟันทำให้ฟันผุ						
64	ผลไม้ที่มีกากใย เช่น ฝรั่ง จะช่วยขัดฟัน						
65	การดื่มนมเปรี้ยวเป็นประจำจะทำให้ฟันแข็งแรง						
66	เมื่อข้าพเจ้ามีปัญหาสุขภาพในช่องปากข้าพเจ้าจะค้นหาข้อมูลการรักษาจากอินเทอร์เน็ตทันที						
67	ข้าพเจ้ามีการตรวจสอบข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปากโดยการเทียบเคียงข้อมูลจากหลายๆแหล่ง						
68	ข้าพเจ้ามีการตรวจสอบแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก จนมั่นใจว่าเชื่อถือได้						
69	หากข้าพเจ้าไม่เข้าใจสิ่งที่หมอฟันบอกหรือแนะนำ ข้าพเจ้าจะซักถามกลับทันทีเพื่อให้เข้าใจให้ได้						
70	ข้าพเจ้ามักพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากที่ได้ผลดีให้กับบุคคลอื่นฟังจนเขาเข้าใจ						
71	ข้าพเจ้ามักโน้มหน้าให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลและดูแลสุขภาพในช่องปากได้อย่างถูกต้อง						
72	ข้าพเจ้าจะเลือกดื่มรสจืดแทนนมรสหวานหรือรสช็อกโกแลต						
73	เมื่อข้าพเจ้าไปงานเลี้ยงข้าพเจ้าจะเลือกทานผลไม้แทนขนมกรุบกรอบ						
74	ข้าพเจ้าจะเลือกทานน้ำอัดลมแทนน้ำเปล่าเพราะทำให้สดชื่น						
75	ก่อนจะซื้ออาหารมากิน ข้าพเจ้าพิจารณาก่อนเสมอว่าอาหารเหล่านั้นจะทำให้ฟันผุหรือไม่						
76	ข้าพเจ้าสังเกตปริมาณน้ำตาลและคุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่รับประทานทุกครั้ง						

**คำชี้แจง** ให้ผู้มารับบริการอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจแล้วพิจารณาว่าข้อความเหล่านี้เป็นความจริงมากน้อยเพียงใดตามความคิดของท่าน และตัดสินใจทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงแห่งเดียว และกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อความ

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
77	ข้าพเจ้าได้ปรับปรุงตนเองให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองที่ถูกต้อง						
78	เมื่อข้าพเจ้าเห็นโฆษณาเทคโนโลยีที่ทำให้ไม่มีกลิ่นปาก ข้าพเจ้าเกิดความสนใจที่จะลองซื้อใช้						
79	ข้าพเจ้าใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดีผลเสีย เพื่อเลือกรับข้อมูลจากสื่อสำหรับการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองทุกครั้ง						
80	เมื่อเห็นโฆษณาสินค้าที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น แปรงสีฟัน ยาสีฟัน ไหมขัดฟัน น้ำยาบ้วนปาก เป็นต้น ข้าพเจ้าจะศึกษาข้อมูลสินค้าหลายๆตัวก่อนตัดสินใจซื้อมาใช้						
81	บุคคลในครอบครัวคอยเตือนให้ฉันแปรงฟันให้สะอาด						
82	บุคคลในครอบครัวมักชักชวนฉันให้ไปพบหมอฟันเพื่อตรวจฟัน ทุก 6 เดือน						
83	เมื่อมีฟันผุ บุคคลในครอบครัวจะพาฉันไปพบหมอฟัน						
84	บุคคลในครอบครัวได้ให้กำลังใจ เมื่อฉันเกิดความท้อแท้กับปัญหาปัญหาสุขภาพช่องปาก						
85	บุคคลในครอบครัวค้นหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากจากสื่อต่างๆ เช่น นิตยสาร หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ มาบอกเล่าให้ฉันฟัง						
86	บุคคลในครอบครัวให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารที่ทำให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี						

**คำชี้แจง** ให้ผู้มารับบริการอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจแล้วพิจารณาว่าข้อความเหล่านี้เป็นความจริงมากน้อยเพียงใดตามความคิดของท่าน และตัดสินใจทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงแห่งเดียว และกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อความ

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
87	เมื่อฉันมีปัญหาคารดูแลสุขภาพช่องปากหรือมีสิ่งกังวลใจ บุคคลในครอบครัวได้ให้คำปรึกษาแก่ฉัน						
88	บุคคลในครอบครัวได้จัดเตรียม แปรงฟัน ยาสีฟันและอุปกรณ์อื่น ๆ ในการดูแลสุขภาพช่องปากให้ฉัน						
89	เมื่อฉันมีปัญหาลักษณะสุขภาพช่องปาก เช่น ปวดฟันคุด เหงือกบวม เป็นต้น บุคคลในครอบครัวเป็นคนจัดหา ยาให้ข้าพเจ้ารับประทาน						
90	เมื่อฉันปวดฟันหรือเสียวฟัน บุคคลในครอบครัวเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลให้ฉัน						
91	บุคคลในครอบครัวมักจัดหาขนมหวานและขนมกรุบกรอบมาให้ฉันรับประทานเสมอ						
92	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการดูแลดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่นักเรียน						
93	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้กำลังใจ เมื่อฉันเกิดความท้อแท้จากปัญหาสุขภาพช่องปาก						
94	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของฉัน						
95	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้เป็นกำลังใจให้กับฉันทุกครั้ง ที่ฉันมารับการตรวจสุขภาพช่องปาก						



**คำชี้แจง** ให้ผู้มารับบริการอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจแล้วพิจารณาว่าข้อความเหล่านี้เป็นความจริงมากน้อยเพียงใดตามความคิดของท่าน และตัดสินใจทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงแห่งเดียว และกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อความ

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
96	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากให้เหมาะสมตามวัยของฉัน						
97	เมื่อปวดฟันฉันได้รับคำแนะนำทางเลือกในการรักษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข						
98	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้แจกเอกสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังการรักษา เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวแก่ฉัน						
99	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้จัดเตรียมบอร์ดประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากไว้ให้ฉันศึกษาเข้าใจเพิ่มขึ้น						
100	ข้าพเจ้าสามารถไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟันทุกๆ 6 เดือน						
101	ข้าพเจ้าสามารถไปรับบริการทันตกรรมที่คลินิกเอกชนหรือโรงพยาบาลของรัฐที่ใกล้บ้าน						
102	ฉันมีเวลาไปรับบริการทันตกรรมตามที่หมอฟันนัด						
103	ฉันเดินทางจากบ้านไปรับบริการทันตกรรมที่คลินิกเอกชนหรือโรงพยาบาลของรัฐที่ใกล้บ้านโดยสะดวก						
104	ฉันมีรายได้พอเพียงต่อการเดินทางและค่ารักษาทางทันตกรรม						

ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือค่ะ